

上越地域医療センター病院基本計画の概要

1 基本構想を踏まえた基本計画策定の考え方

基本的に基本構想時の内容を踏襲することとし、病院の規模や機能、改築場所等については変更なし。

区分	基本計画の内容
役割	上越地域の回復期・慢性期機能の中核を担い、病病連携・病診連携の要としての役割を果たす。
病床数	197床
診療科	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、肛門外科、児童精神科、麻酔科を維持
建設場所	現在地
経営形態	一般財団法人上越市地域医療機構を指定管理者とする。
まちづくり等	<ul style="list-style-type: none"> ・センター病院を中心とする医療・介護・福祉が連携した魅力あるまちづくりに向け、土地や建物の有効活用を検討する。 ・センター病院と市立診療所の人的な支援体制づくりを目指す。

2 具体的な基本計画の内容

(1) 新病院に向けての考え方

① 地域医療構想を踏まえた新病院の診療機能(P4～6)

- ・上越地域の回復期・慢性期機能の中核を担い、病病連携・病診連携の要としての役割を果たす。
- ・国の再検証対象医療機関の公表を受け、センター病院の診療実態に応じて病床機能報告の内容を見直し、令和元年報告では、197床を回復期55床と慢性期142床とした。
※病床機能報告・・・医療法に基づき、地域医療構想の推進に向けて、医療機関が有する病床が担う医療機能を自ら選択し、病棟単位で都道府県に報告する仕組み

ア センター病院における病床機能報告届出状況

センター病院の病棟			北病棟 18床 第1病棟 32床	第3病棟 51床	南病棟 55床	第2病棟 41床
病床機能報告上の届出	平成26年 2014年	急性期 50床 回復期 96床 慢性期 51床	急性期 50床 (18床+32床)	慢性期 51床	回復期 55床	回復期 41床
	平成30年 2018年	急性期 50床 回復期 55床 慢性期 92床	急性期 50床 (18床+32床)	慢性期 51床	回復期 55床	慢性期 41床
	令和元年 2019年	回復期 55床 慢性期 142床	慢性期 50床 (18床+32床)	慢性期 51床	回復期 55床	慢性期 41床
(参考)						
診療報酬上の病棟別届出 (1床当たりの平均診療単価 平成30年度実績)			急性期一般入院料 4 (約28,700円)	回復期リハビリテーション 病棟入院料 1 (約36,000円)	地域包括ケア 病棟入院料 1 (約33,700円)	

※地域包括ケア病棟 平成30年9月～

② 新病院の病床規模(P7～9)

ア 必要病床数を 197 床とした根拠

- ・上越二次保健医療圏（上越市・妙高市・糸魚川市）における将来人口推計を基に、1 日平均入院患者数の推計を行ったところ、全ての傷病分類において、2015 年に対し 2045 年では人口の減少と比例して入院患者数が減少傾向にあった。
- ・少子高齢化の進展に伴い、妊娠・周産期などは 40%以上の高い減少率となるが、内分泌・循環器・呼吸器などの減少率は低く、数%～10%程度と推測される。

表1【上越二次保健医療圏(上越・妙高・糸魚川)の将来人口推計と推計1日平均入院患者数】

※開院予定

区分	平成 27 年 2015 年①	令和 7 年 2025 年	令和 27 年 2045 年②	比較 (②-①)
将来人口 (年齢別推計を活用)	274,348 人	246,636 人	186,758 人	▲87,590 人(▲31.9%)
1 日平均入院患者数 (傷病別に推計)	2,259 人	2,257 人	1,903 人	▲356 人 (▲15.8%)

※将来人口推計は、「国立社会保障・人口問題研究所 日本地域別将来人口推計」を引用



表2【センター病院の推計入院患者数と必要病床数】

- ・センター病院の入院患者は高齢者が多いため、人口減少に比例して患者数が減少していくのではなく、令和 7 年（2025 年）の開院予定時に、入院患者数（1 日平均）のピークを迎える見込み。

区分	平成 30 年 2018 年①	令和 7 年 2025 年	令和 27 年 2045 年②	比較 (②-①)	
入院患者数	一般病棟	85.9 人	88.3 人	76.2 人	▲ 9.7 人 (▲11.3%)
	地域包括ケア病棟	31.1 人	32.4 人	28.3 人	▲ 2.8 人 (▲ 9.0%)
	回復期リハビリテーション病棟	45.4 人	47.0 人	40.9 人	▲ 4.5 人 (▲ 9.9%)
	患者数合計 (1 日平均)	162.4 人	167.7 人	145.4 人	▲17.0 人 (▲10.5%)
必要病床数 (目標病床利用率 85%)	191 床	197 床	171 床	—	

(2) 施設整備計画(P10～15)

① 計画概要(P11)

現況敷地の南側の土地を利活用する。面積及び建物規模は基本構想時と同程度

- ・敷地規模 約 30,000 m² (基本構想時 約 30,000 m²)
- ・建物規模 15,810 m² (基本構想時 15,728 m²)
- 新病院の新築面積 11,485 m²
- 既存利用する南病棟面積 4,325 m²

② 構造計画(P13)

- ・耐震性能については、大地震の後も、構造体の大きな補修をすることなく建築構造物を使用できることを目標とし、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」における構造体の耐震安全性の目標分類Ⅱ類に基づいた整備とし、既存の南病棟との接続や施設規模、経済性等を考慮し、「耐震構造」を基本とする。

(参考)

I類（主に災害拠点病院）大地震後、構造体の補修をすることなく建築物を使用できる

Ⅱ類（災害拠点病院以外）大地震後、構造体の大きな補修をすることなく建築物を使用できる

(3) 整備手法(P16～18)

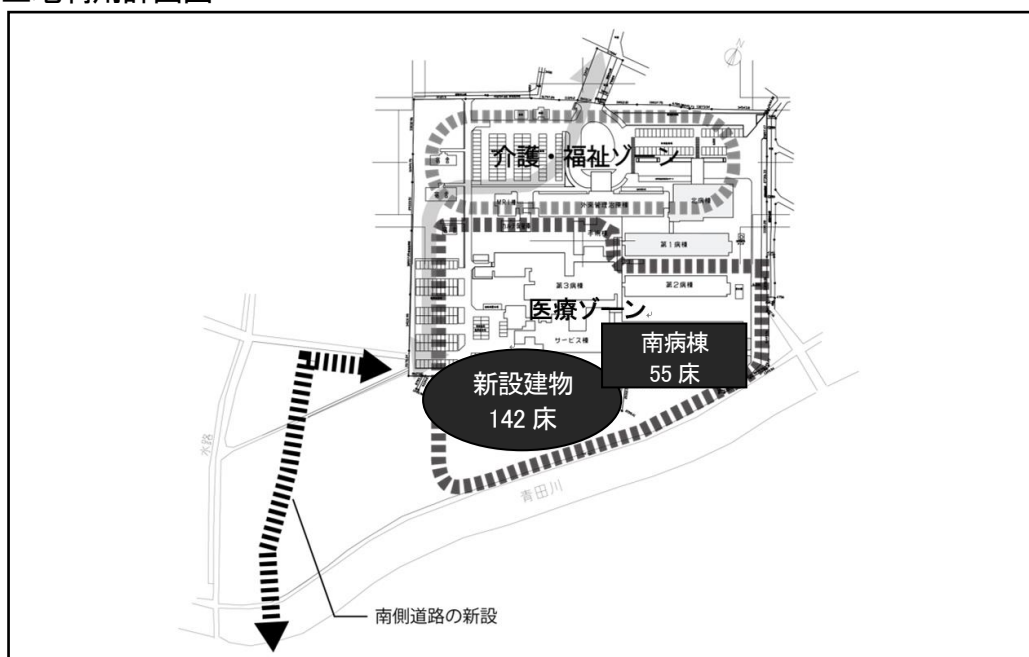
- ・事業費の削減、整備期間の短縮化、設計と工事に対する責任の明確化等の視点から総合的に判断し、従来方式とE C I方式を基本に検討を進める。

※E C I（アーリー・コントラクター・インボルブメント）方式・・・施工予定者技術協議方式

(4) まちづくり(P19～20)

- ・センター病院を中心とする医療・介護・福祉が連携した魅力あるまちづくりに向け、土地や建物の有効活用を検討する。

① 土地利用計画図



② サウンディング型市場調査

民間事業者等を対象に、センター病院の改築に向けた建物及び敷地、周辺土地等の利活用に関する「サウンディング型市場調査」を実施した。提案内容は次のとおり。

病院内への設置・整備の提案	病院内保育所・金融機関・コミュニティカフェ・院内売店・病院食提供方法の見直し・病院施設の省エネルギー化・病院施設のセキュリティ対策
病院の敷地及び周辺の土地の設置・整備の提案	調剤薬局の整備・介護用品のショールーム・介護保険関係施設・障がい福祉サービス（グループホーム、放課後等デイサービス、児童発達支援事業等）・メディカルフィットネス

(5) 部門別計画(P21~47)

日本医療福祉建築協会の区分に則って整理した部門別面積

区分	該当部門	面積 (㎡)	主な新規・拡充事項
病棟部	病棟部門	6,458	・個別管理ができる空調設備
外来部	外来部門、救急部門	865	・1日平均外来患者数200人程度 ・受付・予約システム導入
診療部	検査部門、放射線部門、リハビリテーション部門、外来部門(化学療法)、内視鏡部門、手術部門	2,574	・屋外のリハビリコースの整備 ・短時間の通所リハビリテーション
供給部	薬剤部門、中央材料部門、栄養部門等	1,349	・調理方式の見直し
管理部	管理部門、医事部門、医療安全管理部門、感染防止対策部門、患者支援部門、在宅医療支援部門	1,671	・職員向けの図書室及び休憩室等
共用部	玄関ホール、動線部	2,735	
部門外	健診部門、院内保育	158	・事業所健診 ・職員向けの院内保育所
合計		15,810	

(6) 人員配置計画(P48)

- ・医師については、開院時に、医療法施行規則第19条に基づき、標準医師数として非常勤を含めた常勤換算で13.76人以上を満たす必要があることから、医師確保に向けた取組を継続する。
- ・新病院の職員数(非常勤医師を除く)は次の人数を想定する。

医師	10人以上
看護師・准看護師	138人
医療技術員 (薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)	62人
事務職員(社会福祉士・介護支援専門員を含む)	25人
その他(介護福祉士・助手)	35人
合計	270人

(7) 医療情報システム導入計画(P49)

- ・医療総合情報システム(電子カルテ)の導入スケジュールについては、国が創設し今後運用が行われる「医療情報化支援基金」の補助要件や、センター病院の経営収支の状況などを踏まえて検討を行う。

	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度) 新病院開院
先行導入する場合					移設	
改築と同時に導入する場合					整備	稼働

(8) 事業収支計画(P51～56)

① 概算事業費の基本構想時との比較(P51)

本概算事業は一定の条件の基づき積算した基本計画時の概算事業費であり、地盤の状況や物価上昇、労働単価の変動等により、建築単価に増減が生じる可能性がある。

基本構想時の事業費 (A)	基本計画の事業費 (B)	増額 (B-A)
7,943,300 千円	8,810,900 千円	867,600 千円

② 主な増額要因(P52)

- ・解体費（外壁に含まれるアスベスト除去費用） 約 340,900 千円
- ・設計監理費（単価見直しによるもの） 約 148,400 千円
- ※消費税改正（2%分の額）約 147,100 千円

③ 事業収支シミュレーション結果と経営改善に向けた取組(P54～55)

ア 事業収支シミュレーション結果の概要

※開院予定

(単位：百万円)

年度	令和7 2025年	令和8 2026年	令和9 2027年	令和10 2028年	令和11 2029年	令和12 2030年	令和13 2031年	令和14 2032年	令和15 2033年	令和16 2034年
収益計	3,223	2,967	2,969	2,972	2,972	2,823	2,824	2,868	2,866	2,868
医業収益	2,413	2,413	2,415	2,420	2,421	2,415	2,417	2,416	2,415	2,418
医業外収益	810	554	554	552	551	408	407	452	451	450
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
費用計	3,563	3,256	3,243	3,256	3,252	2,946	2,952	3,046	3,054	3,052
医業費用	3,375	3,101	3,088	3,102	3,100	2,824	2,831	2,918	2,927	2,926
医業外費用	157	155	155	154	152	122	121	128	127	126
特別損失	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経常損益	▲309	▲289	▲274	▲284	▲280	▲123	▲128	▲178	▲188	▲184

イ 経営改善策（主な実施項目）

- ① 緩和ケア病棟の施設基準取得
- ② 新病院における地域包括ケア病床の増床の検討
- ③ 人員配置の適正化

ウ 経営改善の取組による増収見込み額を反映したシミュレーション

上記の経営改善策の取り組みによって収益増加が達成された場合、医療機器や医療情報システムの減価償却が終了する開院6年目以降、黒字を計上できる見込み。

※開院予定

(単位：百万円)

年度	令和7 2025年	令和8 2026年	令和9 2027年	令和10 2028年	令和11 2029年	令和12 2030年	令和13 2031年	令和14 2032年	令和15 2033年	令和16 2034年
経常損益	▲97	▲77	▲63	▲72	▲68	88	84	34	24	28

(9) 今後の事業スケジュール(P56)

- 基本計画の策定に当たり、改築事業費や増加傾向にある退職給与引当金を含む人件費の現状分析を行い、その結果を踏まえた収支シミュレーションを行ったところ、病院事業会計の収支は今後、悪化が見込まれることが明らかとなった。
- 一方で、新たな収入確保策や経費削減等に取り組むことにより、収支の改善を図ることが見込めることから、これらの分析を踏まえ、改築後も安定的な病院運営を図っていくため、令和2年度を「経営改善検証期間」と位置付けて収支改善の取組を実践し、検証を行う。検証の結果、必要があれば基本計画の見直しを行い、基本設計へと進めていく。

① 見直し後のスケジュールについて

- 「経営改善検証期間」を設けることにより、基本設計の着手は遅れるが、基本構想時よりも工事期間を短縮することにより、開院予定は、基本構想時と同様の令和7年度を予定している。
- 工事期間を短縮できる要因として、基本構想時には新設する建物の整備に支障となる現在のエネルギー供給棟の移設工事と解体工事を行った後に、本体工事に着手し、工事期間を4年間で想定していたが、基本計画の策定過程において、現病院の南側敷地において供給棟を移設せずに、1期工事で整備することで2年間に短縮することができると見込んだ。

	令和1年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)
基本構想時	基本計画		供給棟建設				開院
	基本設計			供給棟解体			
		実施設計			建設工事		
基本計画	基本計画	経営改善 検証期間	基本設計	実施設計	建設工事		開院