

資料 1

第2回
上越地域医療センター病院
基本計画改定に関する有識者会議

令和8年8月26日（水）

1 第1回有識者会議の振り返り

【論点①】 病院の機能・役割及び規模

【論点②】 地域医療及び地域包括ケアを支える体制の充実

○意見と対応(1/3)

意 見	対 応
1 地域医療構想の議論への対応について ・地域医療構想の議論が継続している中で、改築は難しい時期。調整会議の議論の方向性と整合を図る必要がある。5年後に計画を見直すなど、状況に応じて検討することを計画に記述してはどうか。	・基本計画において、「地域医療構想調整会議の議論や医療需要の変化等を注視するとともに、必要に応じて、求められる役割や機能等を見直し、地域の実情に即した施設運営に意を用いる」ことを記載する。
2 病床数について ・各病院の病床利用率や在院日数にばらつきが見られる。公立病院の使命としてバッファーを持たせる必要があるのではないか。 ・急性期病院からの転院先である慢性期病院は、病床数に余裕を持つ必要があると思う。	・基本計画において、「改築後の病床数については、医療需要や他病院の再編状況の変化等に柔軟に対応できるよう、一部の病棟を活用し、病床数の調整を行い、必要な病床数を確保する」ことを記載する。
3 診療科について ・児童精神科の廃止は残念に感じる。幼児から小学校低学年の児童が受診できる精神科を市内で確保することが課題となっている。	・市では、こどもの育ちに関する相談から支援までを行っている「上越こどものこころネットワーク」の取組を進めている。令和8年4月から月1回開設されることとなった県立中央病院の発達外来や市内小児科、精神科医療機関と連携しながら継続的な支援を行っている。
4 診察室について ・外来診察室数は、1日外来患者数120人を勘案すると、4～5室でよいのではないか。	・診療科や患者の状態によって外来診察時間が異なるため、現状を踏まえると、診察室10室程度を確保する必要があると考えている。

○意見と対応(2/3)

意 見	対 応
5 手術室について ・1日の手術件数から考えると、2室の必要はあるのか。 ・手術室を2室持つことで負担になるのではないか。足りない場合は他の病院に助けを求めてもよいのでは。	・歯科口腔外科の手術を効率的に実施するために、手術室2室を整備する必要があると考えている。 (現在の手術数は1日3~4件であるが、手術の実施枠が埋まり、スケジュールが立て込んでいる状況にある。)
6 救急医療について ・当院で受け入れた救急患者のうち、センター病院で診療可能と確定診断が出た患者（誤嚥性肺炎等）を、下り搬送で受け入れてほしい。	・基本計画において、「急性期病院に救急搬送された患者のうち、対応可能な患者は、急性期病院と連携を図り、受入れを行う」ことを記載する。
7 緩和ケアについて ・本人や家族が終末期となり、転院を求められ混乱が生じているので、改善してほしい。	・基本計画において、「緩和ケアの実施に当たっては、対応方針を丁寧に説明するとともに、医師や看護師等のチーム医療体制により、患者の意思を尊重した医療を提供する」ことを記載する。
8 予防医療について ・リハビリ専門職が地域に出向き、サロンや住民主体の活動を支援し、地域の予防活動に携わる人を育てる取り組みがあってもよい。	・基本計画において、「地域住民の健康増進及び発症予防のため、医師やリハビリ職員、管理栄養士、薬剤師等が地域に出向き行っている健康講座を引き続き実施する。また、新たな依頼へは、診療に支障をきたさない範囲において対応する」ことを記載する。

○意見と対応(3/3)

意 見	対 応
9 ヘき地医療について ・ヘき地医療について、調整会議で議題として出し、センター病院だけで頑張るのではなく、地域として考えていくべきである。	・重要なテーマであり、地域全体で考えていくことが大切であると考えている。 ・基本計画において、「ヘき地医療支援」に関する取組を記載する。
10 重症心身障害児（者）の短期受け入れについて ・短期入所について、対象を拡大しながら継続してほしい。	・患者の特性を確認しながら、現在のセンター病院の医療資源の中で、可能な範囲で対応を進めていく。
11 在宅等への復帰支援について ・地域全体で1人の患者を支えていくことが大切である。退院後の本人の安心な暮らしを含めた支援や仕組みがあるとよい。	・基本計画において、「退院後も患者が住み慣れた地域で自分らしい生活が続けることができるよう、各部門が連携し、在宅医療・介護・福祉サービスを提供する」ことを記載する。
12 入退院の支援について ・回復した患者が次に行く最適な場所を地域全体で考えていく「ペイシエントフローマネジメント」が大切である。	・基本計画において、「地域医療連携、入退院支援、医療相談等の機能を適切に提供し、総合的な患者支援に取り組む」ことを記載する。

2 整備計画

【論点③】 整備に関する事項

○整備基本方針

- ・整備にあたっては、上越地域医療構想調整会議において合意された、上越医療圏における医療再編の方向性を踏まえながら、センター病院に求められる機能や役割に応じたサービスが適切に提供できるよう、次に掲げる方針を基本として、改築を進める。

- (1) 引き続き、上越地域の回復期・慢性期機能の中核を担うとともに、病病連携、病診連携の要としての役割を果たすため、回復期医療機能のさらなる強化を図る。
- (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、中核施設の一つとしてセンター病院を中心とした医療・介護・福祉の連携を強化し、退院後の利用者への支援やサービスを一体的に切れ目なく提供する。
- (3) 医療需要に応じた柔軟な運用に対応できる施設構成とし、利用者や職員の動線、部門配置に配慮することで、利便性や運用効率の確保を図る。
- (4) 利用者や職員にとって安全性の高い医療環境を確保するとともに、ユニバーサルデザインに配慮し、誰もが安全・安心で快適に利用できる施設とする。
- (5) デジタル技術を活用しやすい施設構造・設備等に配慮し、業務効率化や負担軽減を図ることで、職員の働きやすさの確保・定着に資する施設とする。
- (6) 地震や浸水等の災害リスクに備え、耐震性の確保、浸水対策、重要設備の適切な配置等に配慮し、災害時においても必要な医療機能を維持できる施設とする。
- (7) 脱炭素社会の実現に向け、環境負荷の低減につながる整備を行う。
- (8) 中長期的な収支見通しを踏まえ、地域に必要な医療を安定的に提供できるよう、持続可能な経営基盤の確立を図る。

2 整備計画（主に配慮すること）

- ・整備基本方針の実現に向け、主に以下の事項に配慮する。

○整備にあたり主に配慮すること

- ・利用者の利便性や職員の働きやすさに配慮し、関連性の高い諸室や機能を適切に集約するとともに、各部門間の動線の短縮及び交差の抑制を図る。
- ・将来的な医療需要や医療提供体制の変化に対応できるよう、諸室の機能拡張や用途変更等に配慮し、施設運用の柔軟性を確保する。
- ・院内感染防止や転倒防止及びけがの軽減、ユニバーサルデザインの観点を踏まえ、利用者や職員にとって安全・安心で快適に利用できる施設とする。
- ・災害時においても必要な医療を継続して提供できるよう、利用者の一時的な受入れスペースや必要な設備の配置に配慮する。
- ・省エネルギー化や再生可能エネルギーの導入など、環境負荷の低減に取り組む。
- ・施設管理上の機能性や維持管理のしやすさ、メンテナンスコストの抑制、周辺環境との調和に配慮する。
- ・病院北側及び西側の住宅地に隣接する病院事業に供さない用地については、民間活力をいかし、病院や周辺地域との相乗効果が期待される土地利用と財源の確保を図るため、民間事業者等への売却などを検討する。

2 整備計画（これまでの整備計画の概要）

- ・令和2年3月策定の基本計画（以下、「現行計画」という。）では、現況敷地の南側の土地を活用して新病院を整備することとしていた。

現行計画におけるセンター病院の改築概要

病床数：197床

- ・新病棟142床を建築
- ・南病棟55床を活用

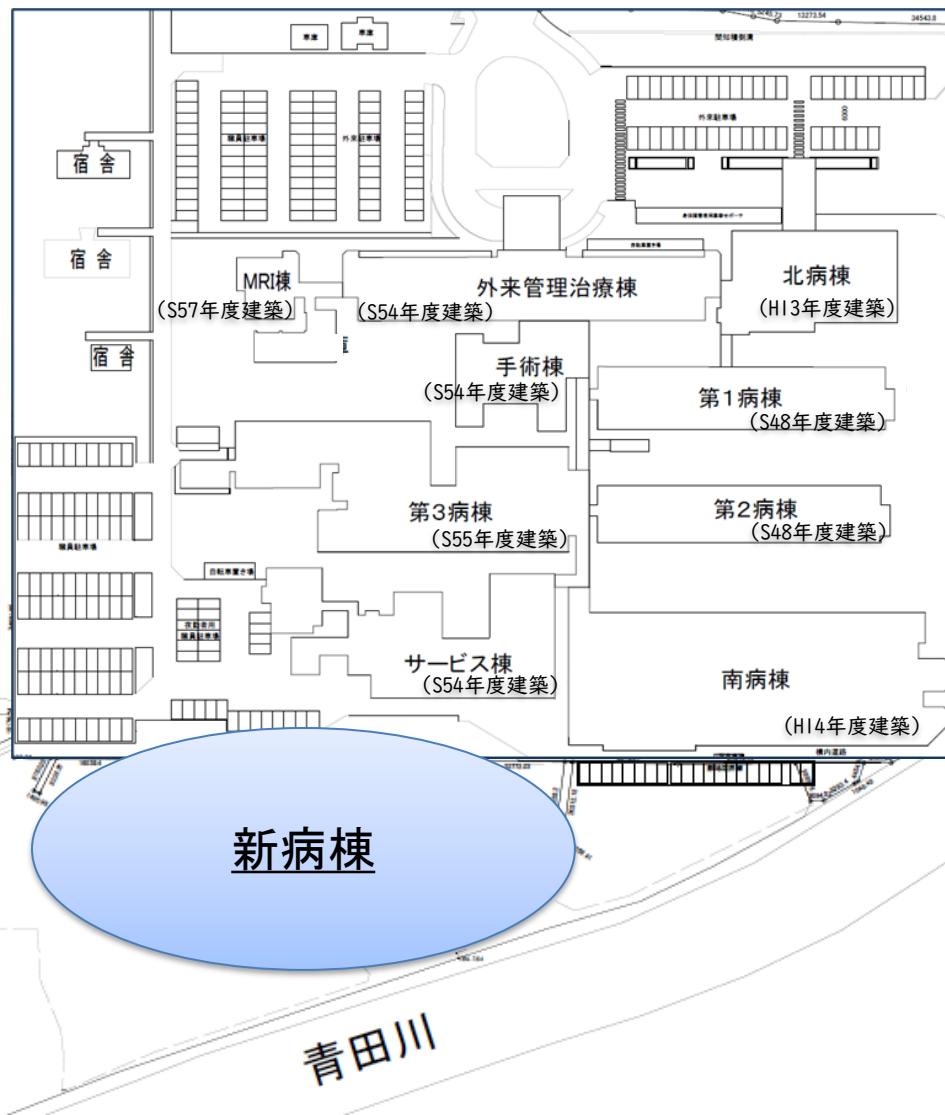
場 所：現在地

環境変化（R2～）

- ・コロナ禍を契機とした患者数の減少
- ・物価高騰や人件費の上昇
- ・経営状況の悪化
- ・上越医療圏における中期再編の方向性の合意 など

適切な整備計画への見直しが必要

- ・利便性や安全性の向上への対応
- ・今後の医療需要にあわせ、150床程度まで縮小していくことの検討（中期再編）
- ・建築費の急激な上昇への対応
- ・持続可能な経営基盤の確立 など



2 整備計画（新病棟の改築場所の検討）

○新病棟の改築場所の検討

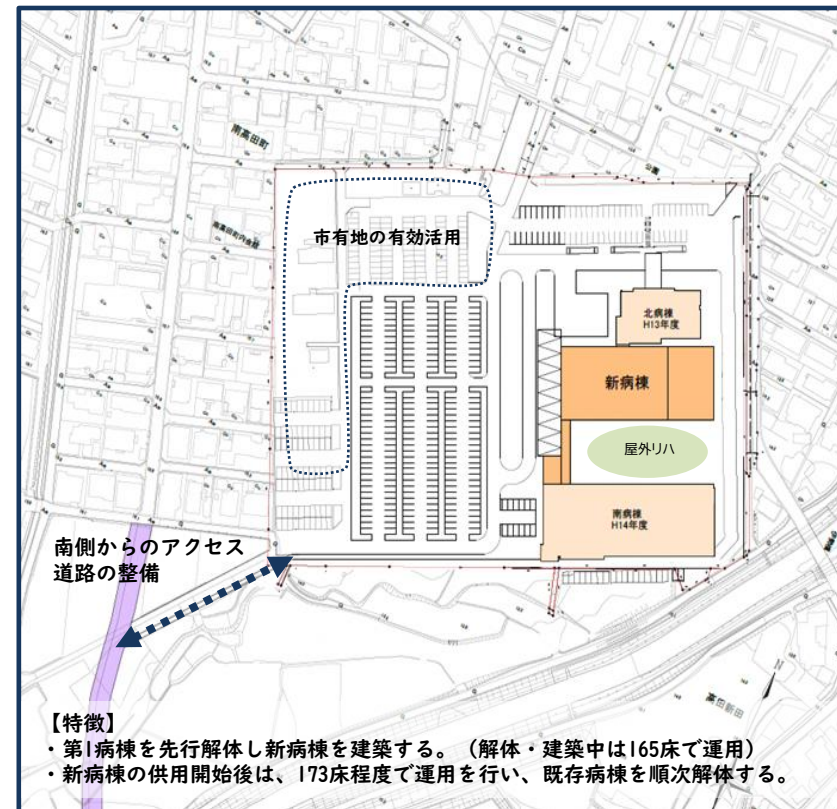
- ・新病棟の改築場所について、南側未利用地に建築する「①南側案」と、南病棟と北病棟の間に建築する「②中央案」の2案を検討している。

①南側案（現行計画）



4F			病棟(50床)	
3F			病棟(50床)	
2F		手術・薬局・管理・サーバー・厨房・機械		病棟(55床)
1F	北病棟	病棟(20~30床)	外来・救急・放射線・医事・検査	リハビリ
	北病棟	第2病棟	新病棟	南病棟

②中央案



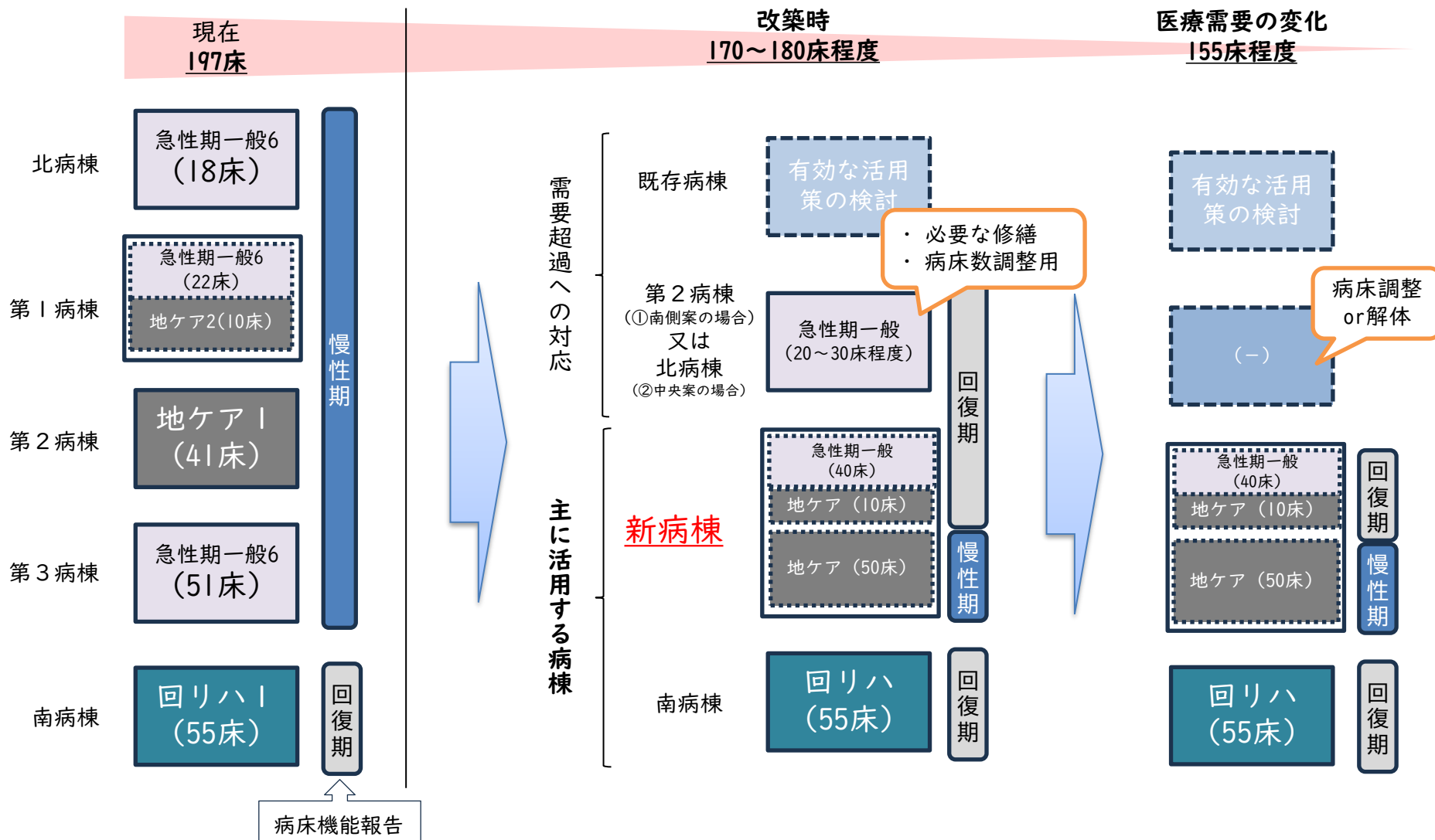
5F		管理・サーバー	
4F		病棟(50床)	
3F		病棟(50床)	
2F	病棟(18床)	手術・薬局・厨房・機械	病棟(55床)
1F	救急・外来	外来・放射線・医事・検査	リハビリ
	北病棟	新病棟	南病棟

（※上記の案内図やフロア構成は、現時点でのイメージであり、設計時に詳しく検討する）

2 整備計画（病床機能、病棟構成・病床規模）

【参考】病床機能、病棟構成・病床規模

（時期を定めることなく医療需要に応じて、病床数の段階的な縮小を検討）



（※上記例示の各病棟内には、算定する診療報酬上の入院料等の区分を記載している）

○配置案に対する主なメリット・デメリット

【①南側案】 工事期間中における利用者への影響等の病院運営で優位性はあるが、改築後の経営環境は厳しい。

	メリット	デメリット
利用者の視点	・ 工事期間中における騒音や振動等の影響が小さく、利用者や職員の<u>心理的・身体的な負担が相対的に少ない。</u>	・ 第2病棟は長寿命化工事を実施しても使用可能期間が限定的であり、<u>将来的な医療需要への対応が困難</u>となる可能性がある。 ・ 南高田駅や本町方面から来院する利用者には、<u>改築後のアクセスが悪化する（特に徒歩）。</u>
職員の視点	・ 入院患者の病室移動回数が少ない。 ・ <u>諸室配置の自由度が高い。</u>	・ 事業費圧縮のため、<u>必要な諸室等の設置を見送らざるを得ない可能性</u>がある。
経営の視点	・ 工事期間中、現状どおりの病院経営が可能である。	・ 第2病棟は長寿命化工事を実施しても使用可能期間が限定的であり、<u>入院患者数の減少による経営面への影響が懸念</u>される。
その他	・ 築年数が比較的浅い北病棟を、病院機能以外の用途や民間活力にいかせる可能性がある。	・ 北病棟と新病棟との距離が離れているため、北病棟を病院機能に活用できない。 ・ 造成工事を要するほか、診療に必要な機能を全て整備する必要があることから、<u>事業費は高額</u>となる。 ・ 使用しない既存病棟を残存することが支障にならない場合、解体時の<u>財源を確保できない可能性</u>がある。

2 整備計画（メリット・デメリット ②）

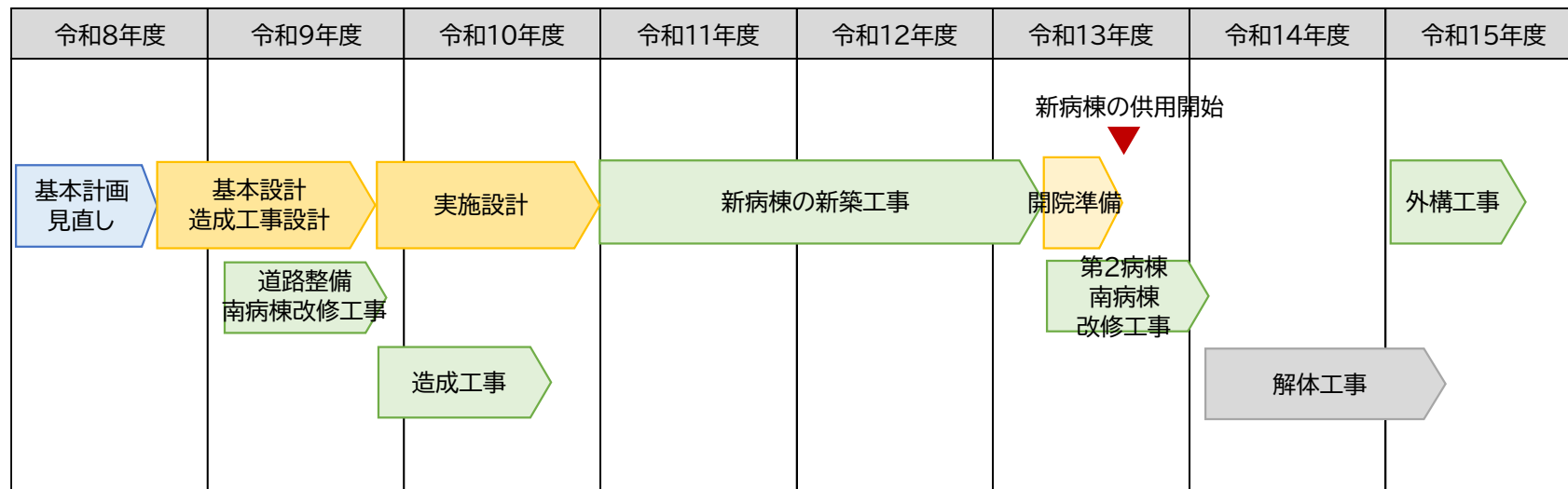
【②中央案】工事期間中の利用者等への影響に懸念があるものの、既存病棟の有効活用や改築後の病院運営、事業費縮減に優位性がある。

	メリット	デメリット
利用者の視点	・ 築年数が比較的浅い北病棟を継続して使用することから、<u>長期間の病床数の確保が可能となり、医療需要へ対応しやすい。</u> ・ 北側（南高田駅・本町方面）、南側（高南橋方面）の<u>双方向からアクセスしやすい。</u>	・ 診察室や病室（第2病棟）に近接した工事となるため、騒音や振動等の影響に伴う、利用者や職員の<u>心理的・身体的な負担が懸念される。</u>
職員の視点	・ 北病棟を病院機能として活用できるため、<u>余裕をもって諸室等の確保が可能</u>	・ 工事期間中、入院患者に対する<u>転棟対応や騒音等への不安軽減に向けたケアが必要。</u>
経営の視点	・ 北病棟の活用により、改築後には173床の病床を一定期間維持できることから、<u>入院患者の受入れ継続による医業収入の確保が期待できる。</u>	・ <u>工事期間中、最大病床数が165床となり、医業収入が減少する。</u>また、他の病院における入院患者の受入れ協力が必要となる可能性がある。
その他	・ 用地取得及び造成工事が不要となるほか、北病棟の診察室等が活用できるため、<u>事業費を圧縮</u>することができる。 ・ 第1・2病棟は新病院整備に係る支障物件に該当することから、<u>解体費に対し財源を確保</u>することができる。	・ 工事期間中、第2病棟（北側）の採光に影響を及ぼす。 ・ 既存病棟に隣接した工事となるため、<u>工事の難易度が高い。</u>

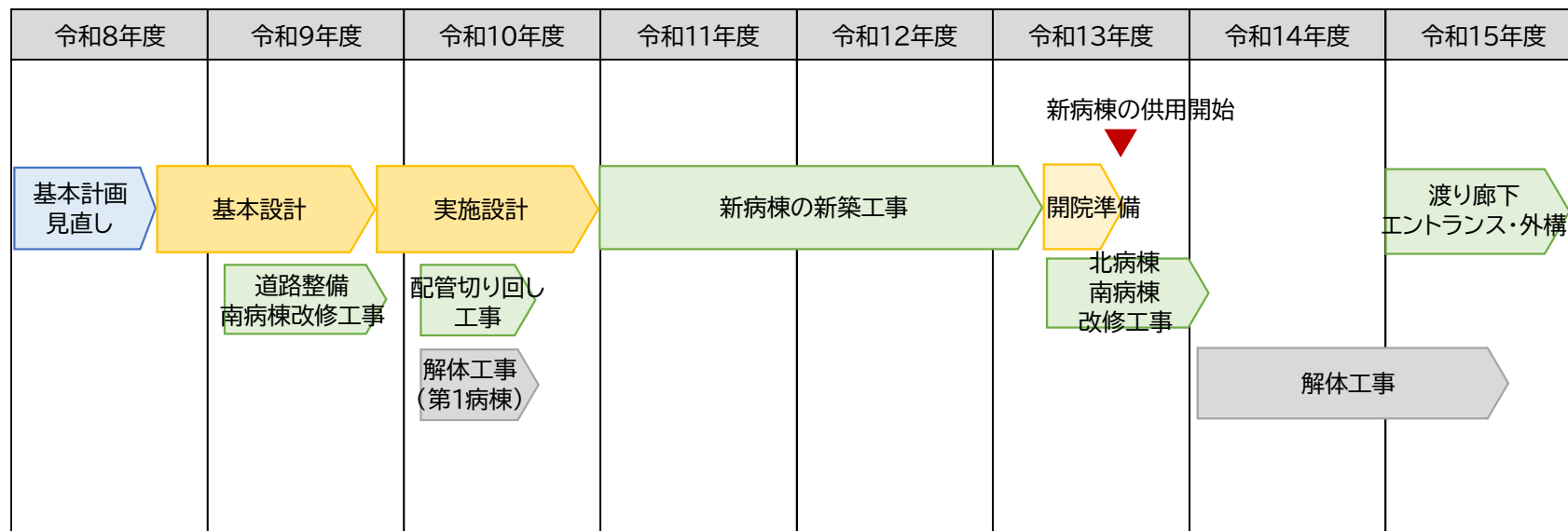
2 整備計画（工事スケジュールの比較（従来方式の場合））

- ・新病棟の供用開始時期（令和13年11月頃）に大きな違いはない。
- ・既存病棟の改修や解体を含めた整備事業完了は、「②中央案」が半年程度遅くなる。

【①南側案】



【②中央案】



（※上記の各スケジュールには、工事等の各工程の事業者選定期間を含む）

2 整備計画（概算事業費の比較）

- ・「①南側案」と「②中央案」を比較すると、約11億円の差を見込む。
- ・概算事業費は、物価の変動等により変わる可能性がある。設計時に詳細に積算する。

（単位：千円）

項 目	概要、算出根拠	①南側案	②中央案	差（②-①）
建設工事	新築延床面積×建築単価 （建築単価：118万円/㎡）	11,682,000 新築延床面積 9,900㎡	10,384,000 新築延床面積 8,800㎡	△1,298,000
外構工事		840,000	840,000	0
造成費	調整池整備費用を含む	415,000	0	△415,000
調査費	測量、地質調査、土壌汚染調査、 開発設計	109,670	109,670	0
設計監理費	基本・実施設計、工事監理	444,800	475,300	+30,500
医療機器整備費	医療機器整備計画に基づく試算	1,152,173	1,152,173	0
什器等整備費	什器、看護備品、家電等	200,000	200,000	0
医療情報システム導入費		100,000	100,000	0
ネットワーク工事費		220,000	220,000	0
移転費		73,000	73,000	0
既存建物解体費	解体単価：90千円/㎡ アスベスト除去費用等	603,000	666,000	+63,000
小 計		15,839,643	14,220,143	△1,619,500
土留め・残土仮置き 先行工事	近接工事に係る追加分 ライフラインの切り回し	20,000	120,000	+100,000
開院支援・コンストラク ションマネジメント業務	システム・機器等の整備や移転 計画策定、コスト・工程管理等	333,597	333,597	0
改修工事（既存病棟）		南・第2病棟 1,435,250	南・北病棟 1,816,650	+381,400
合 計		17,628,490	16,490,390	△1,138,100

改定にあたり新たに
見込む項目

2 整備計画（医療機器整備計画）

- ・改築後の病院（既存病棟を含む）では、主に以下に掲げる医療機器の整備を想定する。

医療機器整備計画（移設する機器を含む）

放射線部門	CT撮影装置、MRI装置、一般撮影装置、X線TV装置、骨密度測定装置、ポータブル撮影装置、歯科用X線装置 等
リハビリテーション部門	運動療法機器一式、電気治療機器一式、ADL入浴装置、小児用感覚統合遊具一式、ドライブシミュレーター 等
薬剤部門	錠剤・散薬分包機、薬用保冷库、集塵機付き調剤台、錠剤・散薬監査システム、クリーンベンチ 等
手術・中央材料部門	无影灯、麻酔器、内視鏡ビデオシステム、電気メス、プラズマ滅菌装置、ウォッシャーディスインフェクター、高圧蒸気滅菌器 等
臨床検査部門	生化学分析装置、血球計数分析装置、血液ガス分析装置、細菌検査装置、抗酸菌検査装置、超音波診断装置、睡眠時無呼吸検査装置、ホルター心電図解析装置、血圧脈派検査装置 等
病棟部門	ベッドサイド表示器 等
外来	歯科ユニット 等

○既存施設の改修・解体工事及び外構工事

- ・既存病棟のうち、新病棟整備後も一定期間使用する南病棟及び第2病棟又は北病棟に長寿命化工事を実施し、それ以外の病棟は解体する。
- ・新病棟にエントランス及びロータリーを整備するほか、駐車場は350台程度のスペースを確保する。
- ・敷地の南側に、市道大和三南高田線からのアクセス道路を整備するとともに、北側からのアクセスについて必要な整備を検討する。

○災害への備え（地震、浸水）

- ・センター病院は災害拠点病院に位置付けられていないものの、大規模地震発生後においても大きな補修を行うことなく使用できるよう、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」に基づき、構造体はⅡ類※を基本として整備する。
- ・また、既存病棟との接続、施設規模、経済性等を考慮し、耐震性能は「耐震構造」を基本とする。ただし、具体的な構造計画は、地質調査結果等を踏まえ、基本設計時に決定する。
- ・洪水時にも病院機能を維持できるよう、1階床レベル、アクセス経路及び設備配置に配慮し、重要設備や医療用備蓄品等は2階以上に配置するなどの対策を検討する。また、局地的な集中豪雨時における建物内への浸水対策として、止水板等の整備を検討する。

※耐震安全性の分類：Ⅱ類…大規模地震発生後においても、構造体の大きな補修を行うことなく建築物を使用できることを目標とする耐震安全性の水準であり、主に災害拠点病院以外の病院に適用される。

○整備手法

- ・施設に求める機能・品質の確保、地域経済への波及効果、入札参加者の確保、価格競争性等を総合的に勘案し、整備手法として「従来方式（設計・施工分離発注方式）」を採用する。
- ・整備手法の違いによる、新病棟の供用開始時期に大きな差はない。

2 整備計画（整備手法）

【参考】各整備手法の概要

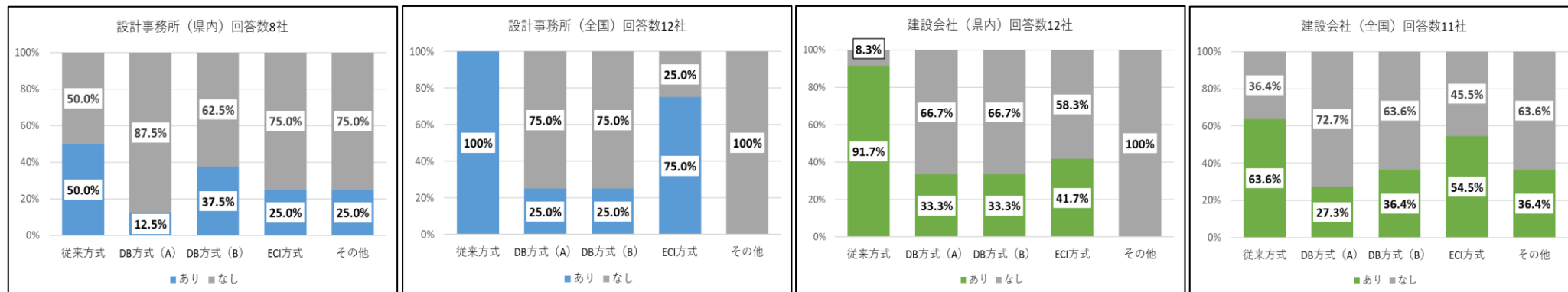
※各項目を整備手法ごとに「◎・○・△」により相対的に評価したもの

整備手法・概要	発注者の 意見反映	事業期間 の短縮	事業費 縮減効果	地元企業 の参入	主な特徴	【参考】 供用開始時期 (R8.12設計着手を想定)
I. 従来方式 ・設計と施工を分離発注する方式	◎	△	△	◎	意見反映がされやすいものの、入札不調や施工時の設計変更により事業が遅延する可能性がある。	令和13年 11月頃
II. DB方式 ・設計と施工を包括発注する方式（基本設計から一括（A）、実施設計から一括（B）の2種類あり）	△	◎	◎	△	事業期間の短縮が図られやすいものの、性能発注であるため、契約後の大幅な変更が困難である。	令和13年 8月頃
III. ECI方式 ・設計と施工を分離発注する方式 ・実施設計を委託後、施行予定者を選定し、実施設計の段階から施工者が関与する方式	○	○	○	○	設計時から施工者のノウハウを採用できるものの、工事価格交渉の不成立により遅延する可能性がある。	令和13年 11月頃

【参考】整備手法に関するアンケート実施結果（抜粋）

Q. 応札する可能性の高い発注方式はどれですか。（複数回答可）

調査対象 県内外の設計事務所 24社
県内外の建設会社 26社
実施月 令和8年6～7月



・従来方式には入札不調リスクがあるが、アンケートでは最も多くの事業者から応札を得られる可能性が高い。

3 事業収支シミュレーション

【論点③】整備に関する事項

3 事業収支シミュレーション（設定条件①）

○設定条件

- ・新病院開院後の事業収支について、2案のうち概算事業費が低い「②中央案」を対象に、次の設定条件に基づき試算を行った。

収支シミュレーション 設定条件（1/2）

区 分		設定条件
医業収益	入院収益	病床利用率：（経営改善支援での検討結果に基づく） 92% ※病床数173床 診療単価：（R8.6診療報酬改定に基づく） 一般病棟：約37,300円 地域包括ケア病棟：約37,900円 回復期リハビリテーション病棟：約39,900円
	外来収益	1日当たり外来患者数：170人 診療単価：約7,400円
	介護事業収益	令和8年当初予算に準ずる
	室料差額	室料差額算定個室30%で試算
	その他医業収益	令和8年当初予算に準ずる
	他会計負担金	救急告示病院分相当額、その他令和8年当初予算に準ずる
医業外収益	下記区分以外	令和8年当初予算に準ずる
	長期前受金戻入	補助金、病院事業債等から試算
	他会計負担金	交付税対象分：病床割相当額 交付税対象外分：内部留保額が1億円を下回らない額
特別利益		現病院除却費に対する繰入

3 事業収支シミュレーション（設定条件②）

収支シミュレーション 設定条件（2/2）

区 分		設定条件
医業費用	給与費	現状の職員数及び将来の人員配置計画により試算
	材料費	令和8年当初予算を基に患者一人当たり費用から試算
	経費	令和8年当初予算を基に患者一人当たり費用から試算
	引当金繰入額	退職給付引当金繰入額はシミュレーションの額
	減価償却費	対象別に以下の耐用年数で計上 病院本体（建築）：39年 医療機器、什器備品：5年 病院本体（設備）：15年 医療情報システム：5年
	資産減耗費	南病棟・北病棟を除く既存の固定資産の除却費用
医業外費用	その他医業外費用	支払利息（5年：2.0%、10年：2.6%、30年：3.0%）、長期前払消費税償却等
特別損失		現病院除却費

【参考】
人員配置計画

職 種 （非常勤職員を除く）	令和8年度 197床 （5病棟構成） ※R8.4.1現在	173床程度 （4病棟構成）
医師	14人	11人程度
歯科医師	3人	3人程度
看護師・准看護師	135人	117人程度
看護補助者	37人	33人程度
医療技術員（薬剤師・理学療法士等）	79人	78人程度
事務職員（医療クラーク含む）	25人	22人程度
保健師・社会福祉士・介護、相談支援専門員	14人	14人程度
合 計	307人	278人程度

3 事業収支シミュレーション（財源内訳）

○財源内訳

- ・「②中央案」における現時点で見込まれる財源は、以下の表のとおりである。
- ・地域医療構想に基づく病床数の見直しを実施することから、病院事業債（特別分）を活用する。（元利償還金に係る普通交付税措置率が25%から40%に引き上げられる。）
- ・病院事業債が全体の9割を占める。今後、金利上昇に伴い返済額の増加が見込まれる。
- ・新病棟の供用開始時期を令和13年度と見込むことから、合併特例債は活用しない。
- ・今後も国・県等に対する要望活動を行うなど、活用可能な補助制度等の財源確保に努め、病院事業会計び一般会計の負担軽減を図る。

現時点での財源内訳

（単位：千円）

項 目	対象事業等	金 額
国庫補助金	国土交通省 都市構造再編集集中支援事業	1,050,000
県補助金	厚生労働省 地域医療介護総合確保基金 （病床機能再編支援事業）	38,304
病院事業債 （特別分）	実施設計、工事監理、建設工事、土留め・残土仮置き、 外構工事、改修工事、医療機器・什器等整備費、医療 情報システム導入費、ネットワーク工事費、既存建物 解体費等から国・県補助金分を除いた金額	14,855,200
内部留保 市一般会計繰入金	調査費、基本設計、移転費、開院支援・コンストラク ションマネジメント業務支援	546,886
合 計		16,490,390

（※上記財源の項目や金額について、現時点で国や県から確約されているものではない）

3 事業収支シミュレーション

○事業収支シミュレーション

- ・ 設定条件等に基づき試算した「②中央案」でのシミュレーション結果は、次のとおりである。
- ・ 経営改善の取組により、病院の運営自体における収支改善には一定の目途が立ったものの、改築事業の実施に伴う費用が生じるため、補助制度の活用による財源確保や、交付税措置率の高い有利な借入れ、市一般会計からの運営費に対する繰入れ※¹を行っても、なお収支の悪化は避けられない状況である。
- ・ 特に令和15～18年度は、医療機器や什器備品、医療情報システムに係る病院事業債の償還等より、経常損失は最大9.8億円となり、令和19年以降は毎年度3.5億円前後となることが見込まれており、事業会計の持続性を確保するためには、この収支不足を補う必要がある。

○病院運営に係る収支

(単位：百万円)

		開院 1年目	開院 2年目	開院 3年目	開院 4年目	開院 5年目	開院 6年目	開院 7年目	開院 8年目	開院 9年目	開院 10年目
年度		令和14年	令和15年	令和16年	令和17年	令和18年	令和19年	令和20年	令和21年	令和22年	令和23年
		2032年	2033年	2034年	2035年	2036年	2037年	2038年	2039年	2040年	2041年
① 収益的収支	収益計	3,657	3,908	4,352	4,082	4,062	3,884	3,831	3,830	3,818	3,805
	うち、繰入金※ ¹	395	305	452	444	435	426	422	414	406	398
	費用計	4,322	4,892	5,171	4,628	4,530	4,233	4,157	4,156	4,131	4,127
	経常損益	▲ 666	▲ 984	▲ 819	▲ 546	▲ 468	▲ 349	▲ 326	▲ 327	▲ 312	▲ 323
②	補填財源の当年度発生額※ ²	500	507	471	192	71	133	89	54	49	39
	収支不足額	▲ 166	▲ 477	▲ 348	▲ 354	▲ 397	▲ 216	▲ 237	▲ 273	▲ 263	▲ 284

○病院の整備・更新に要する繰入金の額

③ 繰入金※ ³	78	363	375	410	507	208	260	304	312	320
---------------------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

※¹ 病床割や救急告示病院、病院事業債利払いの一定割合の繰入のこと（交付税措置あり）

※² 減価償却費、固定資産除却費、長期前払消費税額償却、長期前受金戻入の非資金損益から生まれる損失の補填財源

※³ 病院事業債元本償還の一定割合の繰入のこと（交付税措置あり）

3 事業収支シミュレーション（今後の取組）

○改築後の安定的な病院運営に向けた今後の取組

- ・病院の安定的な運営に向け、一定の内部留保を維持するためには、一般会計からの交付税措置のない繰入れにより、改築事業の実施に伴う収支不足を継続的に補う必要がある。
- ・交付税措置額を除く市の実質的な負担額は、令和18年度までは年間6～7億円で推移し、令和19年度以降は年間4～5億円となる見込みである。
- ・今後も更なる経営改善を進め、経常損失を圧縮するとともに、改築事業の実施に伴う収支不足を補う財源を病院事業自らが生み出していく必要がある。
- ・また、国（厚生労働省）による建て替えに対する補助制度の動向を注視するとともに、引き続き、国・県への要望を通じて新たな補助制度等の支援を獲得するなど、財源確保の見通しを立てながら、改築に向けた取組を進めていく必要がある。
- ・あわせて、センター病院が改築後も安定した経営を続け、地域に必要な医療を提供していけるよう、患者等の受入状況や病院が地域で果たす役割、経営状況などについて、外部の専門家から定期的に助言をいただく仕組みづくりを検討する。

一般会計からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

		開院 1年目	開院 2年目	開院 3年目	開院 4年目	開院 5年目	開院 6年目	開院 7年目	開院 8年目	開院 9年目	開院 10年目
年度		令和14年	令和15年	令和16年	令和17年	令和18年	令和19年	令和20年	令和21年	令和22年	令和23年
		2032年	2033年	2034年	2035年	2036年	2037年	2038年	2039年	2040年	2041年
繰入金	繰入金合計 (A)	639	1,145	1,175	1,208	1,339	850	919	991	981	1,002
	交付税対象外分 (②)	166	477	348	354	397	216	237	273	263	284
	交付税対象分※1 (①+③)	473	668	827	854	942	634	682	718	718	718
財源	交付税措置額 (B)	333	463	553	570	623	445	473	493	493	493
	実負担額 (A) - (B)	306	682	622	638	716	405	446	498	488	509

※1 交付税対象分のうち、一定割合が交付税措置される