資料２

上越地域医療センター病院基本計画改定版（案）について
（概　要）

１ 改築に向けた経緯

上越地域医療センター病院（以下「センター病院」という。）について、急速な人口減少や高齢化の進行に伴う医療需要の変化、施設の老朽化等に適切に対応するため、将来を見据えた病院整備が必要であると判断し、検討を進めてきました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う患者数の減少、建設資材価格や人件費の上昇などにより、経営状況の見通しにおいて、当初の想定と現状との間に大きな乖離が生じました。また、旧新潟労災病院の閉院に伴う医療機能の引継ぎをはじめ、地域医療構想に基づく医療再編の議論の進展に伴い、センター病院に求められる役割や機能、施設規模・病床規模についても見直しが必要となりました。

こうした社会情勢及び医療環境の変化を的確に捉え、将来にわたり持続可能な病院運営と地域医療提供体制の確保を図るため、市では、令和２年３月に策定した上越地域医療センター病院基本計画（以下「前計画」という。）を抜本的に見直します。

２ センター病院の状況

⑴ 病院の概要

施設名（所在地）	上越地域医療センター病院（上越市南高田町６番９号）
開設年月日	平成 12 年３月１日
開設者	上越市長
面積	敷地面積 36,879 ㎡、延床面積 13,742.29 ㎡
経営形態	平成 12 年３月１日から 業務委託 平成 18 年４月１日から 指定管理者制度
診療科目	内科（総合診療科を含む）、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、麻酔科、婦人科、歯科口腔外科
	【休診】外科、肛門外科、児童精神科
病床数	197 床（一般病床 142 床、療養病床 55 床）
医療機能別の病床数	回復期 55 床、慢性期 142 床
附帯事業	訪問看護事業、訪問リハビリテーション事業、居宅介護支援事業、短期入所事業、地域包括支援センター、障害者相談支援事業所

⑵ 患者数の推移

１日当たりの患者数及び病床利用率は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前の水準には戻らず、令和７年度の病床利用率は 76.9％です。

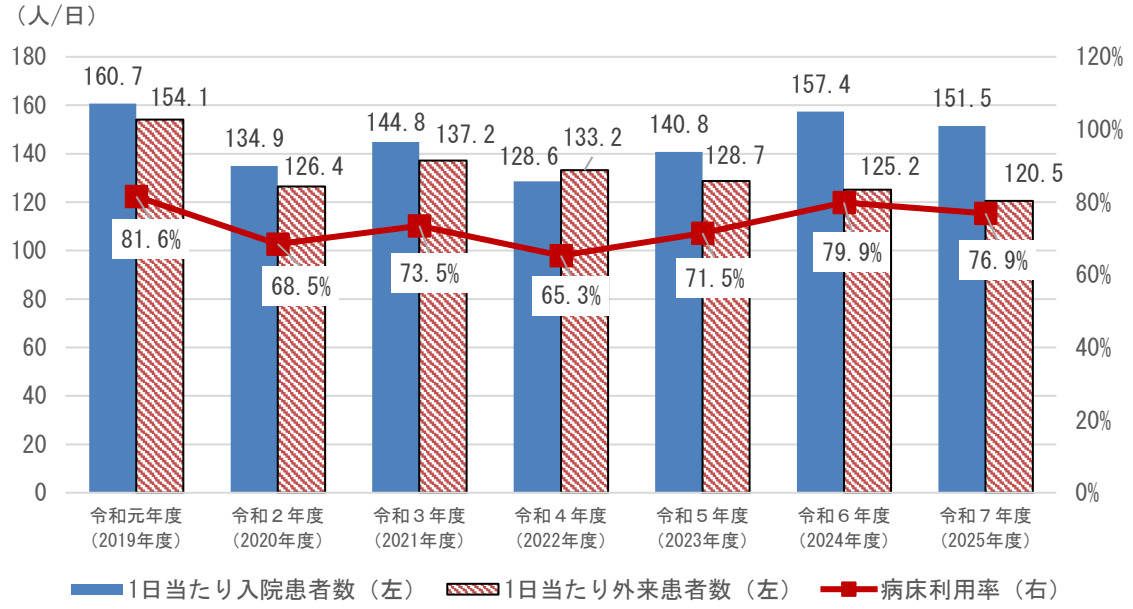
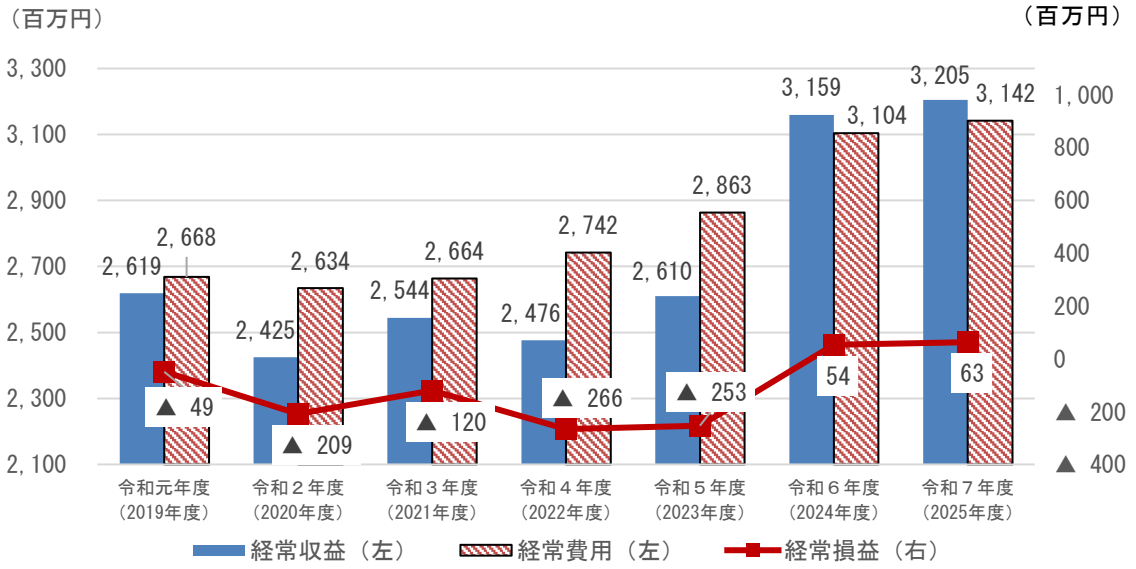


図１　１日当たり患者数と病床利用率の推移

⑶ 経営状況

診療報酬単価の上昇に加え、一般会計からの収支不足を補う繰入れ等により経常収益は増加したものの、経常費用も物価高騰や人件費の上昇の影響で大幅に増加しています。



※端数処理のため、経常収益と経常費用の差と経常損益が一致しない場合があります。

図２　経常損益の推移

2　新病院の整備に向けての考え方

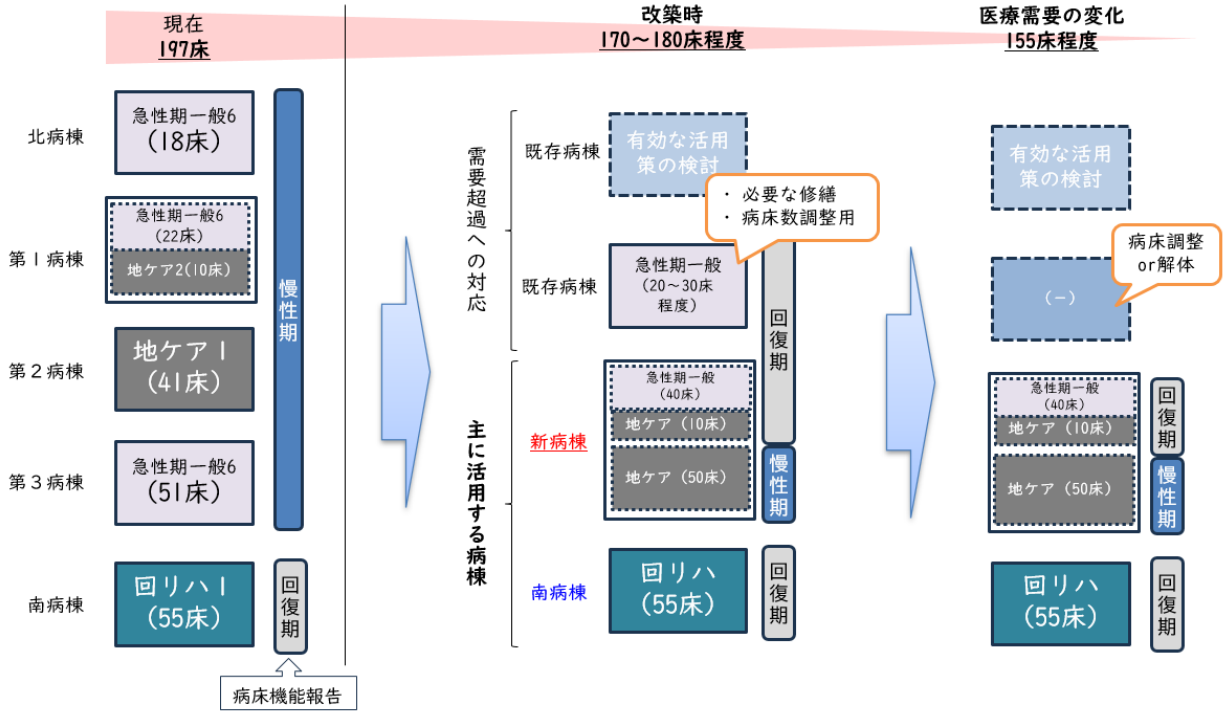
⑴ 地域医療構想を踏まえた、新病院の病床機能及び病床規模

将来の人口構造の変化に対応し、限られた医療資源を最大限に活用して持続可能な医療提供体制を構築するため、上越医療圏の医療再編の方向性について、上越地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）において関係者間で協議が行われています。

センター病院については、回復期リハビリ等を強化し、引き続き、回復期患者を主に受け入れるとともに、地域の需要動向に合わせ、病床数を現行の 197 床から 150 床程度まで縮小していくことを検討することが合意されました。

⑵ 改築後の病床数

調整会議で合意されたセンター病院の病床数を踏まえ、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、一部の病棟を需要超過に対応する病床数の調整用として活用し、必要な病床数を確保します。



※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ます。

図３　病床機能、病棟構成・病床規模の例

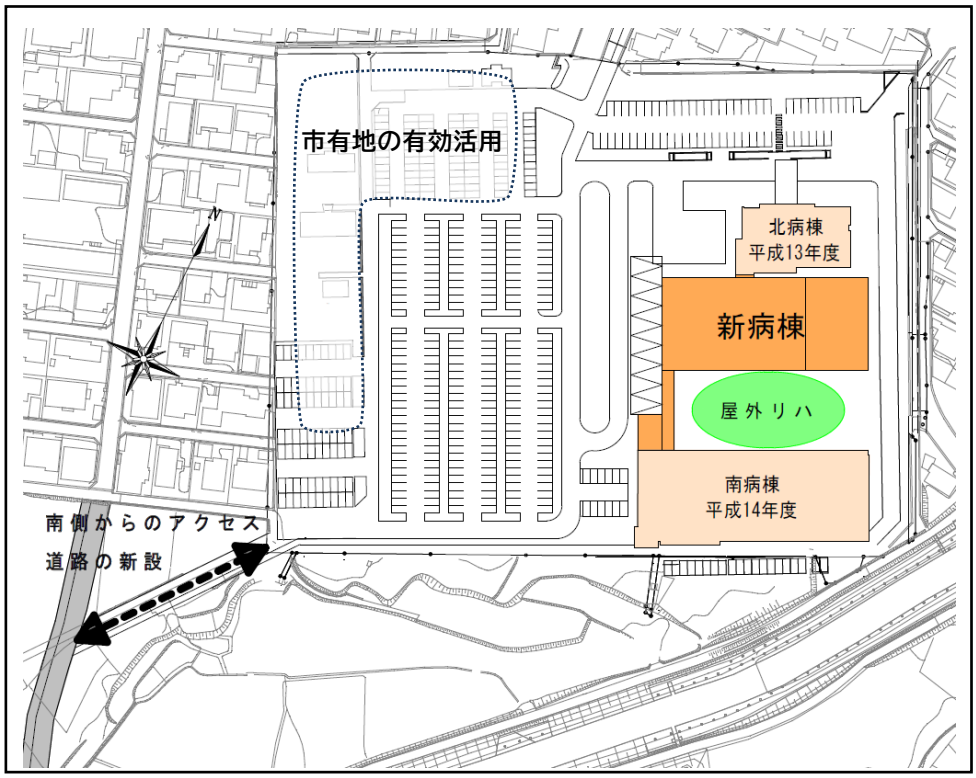
3　施設整備計画

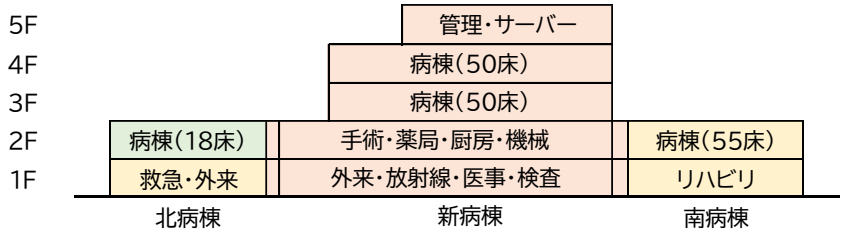
⑴ 計画概要

- 現敷地において、築年数の浅い南病棟及び北病棟を効果的に活用することを前提とし、100 床程度の病棟を新たに整備し、総病床数では 173 床程度を確保します。
- 新病棟は、第 1 病棟を先行解体し、南病棟と北病棟の間に建築し、医療需要や他病院の再編状況の変化等に柔軟に対応するため、北病棟（18 床）を病床数の調整に活用し、必要な病床数を確保します。
- 解体及び新病棟を建築している間は 165 床で運用します。
- 南病棟及び北病棟は新病棟整備後も一定期間使用することから、長寿命化工事を実施します。
- 新病院の病床数の縮小や歯科口腔外科機能の拡充、病室の個室化の推進などを踏まえ、新病院の整備目標面積を 14,493 ㎡とします（従前比 1,317 ㎡の減）。

	基本計画（改定版）（素案）	前計画時
建物規模	14,493 ㎡	15,810 ㎡
新病棟の新築面積	8,719 ㎡	11,485 ㎡
南病棟の面積	4,325 ㎡	4,325 ㎡
北病棟の面積	1,449 ㎡	―

- 新病棟の供用開始後、既存病棟を解体し、エントランス及びロータリーを整備します。
- 南側からのアクセス道路を新設するとともに、北側からのアクセスについて必要な整備を検討します。
- 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、まちづくりの視点を踏まえ、民間活力をいかしながら、病院及び周辺地域との相乗効果が期待される土地利用の促進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します。





※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します。

図４　建物配置計画（中央案）

⑵ 構造計画

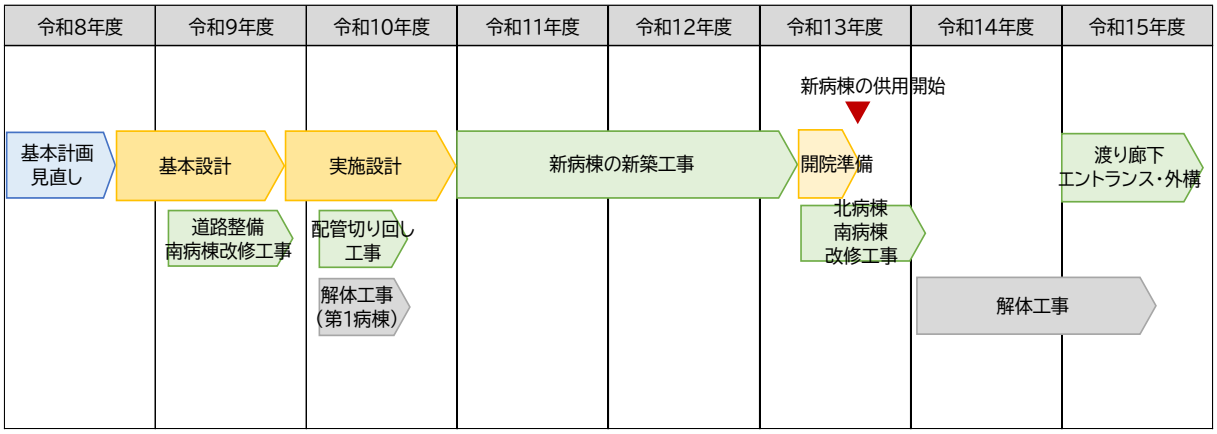
・ 耐震性能については、大地震発生後も構造体を大規模に補修することなく建築物を使用できることを目標とし、「官庁施設の総合耐震・対津波計画基準」に定める構造体の耐震安全性の目標分類「Ⅱ類」に基づき整備します。
・ 既存の南病棟及び北病棟との接続や施設規模、経済性等を考慮し、「耐震構造」を基本とします。

⑶ 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、価格競争性等を考慮し、整備手法は、「従来方式（設計と施工を分離発注する方式）」を採用します。
・ 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ありません。

⑷ 整備スケジュール

・ 新病棟の供用開始時期を令和 13 年 11 月頃と見込んでいます。
・ 改修工事や解体を含めた整備事業完了時期は、令和 15 年度末頃を想定しています。



※上記スケジュールには、工事等の各工程に係る事業者選定期間を含みます。

4 部門別計画

・ 新病院の整備にあわせ、各部門の機能や設備等の充実を図ります。

主な部門	主な新規・拡充事項、特記事項
外来部門	・「内科（総合診療科を含む）、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科口腔外科」は維持する。 ・フリーアドレス型診察室 10 室程度の整備を基本とする。
病棟部門	・個室割合は 40%程度とする。 ・各病室で個別に管理ができる空調設備を導入する。 ・緩和ケアでは、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。
救急部門	・高齢者をはじめとする、手術を必要とせず、一般的な入院治療により対応可能な患者に対し、初期診療や入院治療を行う。 ・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。
手術部門	・歯科口腔外科の手術を中心に実施し、手術室 2 室の整備を基本とする。

リハビリテーション部門	・心不全リハビリテーションの実施の検討や新病棟の各病棟にリハビリテーション専用のスペースを整備、屋外に専用のリハビリテーションコースの設置を検討するなど、回復期機能のさらなる強化に取り組む。 ・小児・成人外来リハビリテーションの拡充のほか、訪問リハビリテーションでは、嚥下リハビリテーションの実施の拡充を検討する。
患者支援部門	・他の医療機関との入退院支援に係る連携や、地域の介護施設等との連携窓口としての役割を担い、地域医療連携を推進する。 ・空床を利用した重症心身障害児（者）の短期入所の受入調整を行う。
在宅医療支援部門	・退院後も患者が住み慣れた地域で自分らしい生活を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。 ・部門内の各事業がそれぞれに連携がとりやすいよう、オープンスペースとなるような設置を検討する。
へき地医療支援	・医療従事者が不足する市立診療所に対し医師や看護師等を派遣する。 ・病院からオンラインで市立診療所の診療を担うことを検討する。

5 事業収支計画

⑴ 概算事業費

- 新病院の整備に係る概算事業費は、約 164.9 億円と見込んでいます。
- ただし、概算事業費は、物価や労務単価の変動等により変更となる可能性があり、設計段階で詳細に積算します。

（単位：千円）

項　目	金　額（税込）※1		
	基本構想 (H30.8)	前計画 (R2.3)	基本計画 (R8.12 予定)
建設工事費　（新築延床面積(8,800㎡)×建築単価（1,180 千円/㎡））	5,231,400	5,253,100	10,384,000
外構工事費	300,000	423,500	840,000
用地取得費、造成費※2	542,000	373,000	0
調査費	0	73,700	109,670
設計監理費	209,300	357,700	475,300
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	1,353,500	1,567,200	1,672,173
移転費	16,600	31,300	73,000
既存建物解体費	290,500	631,400	666,000
改修工事費（既存病棟）	0	100,000	1,816,650
土留め、残土仮置き、先行工事費	－	－	120,000
開院支援・コンストラクションマネジメント業務委託費	－	－	333,597
合　　計	7,943,300	8,810,900	16,490,390

※1 基本構想時の税込み金額は、税率 8%で算出し、基本構想及び前計画は十万円未満を切り上げて表記しています。

※2 基本構想及び前計画では、現敷地の南側の用地を新たに取得し造成することを想定した費用を計上しています。

⑵ 財源

- 国・県補助金、病院事業債、内部留保等を財源とします。
- 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、交付税措置率 40%の病院事業債（特別分）の活用を想定します。
- 合併特例債は、新病棟の供用開始時期を令和 13 年度と見込むため活用しません。
- 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、病院事業会計及び一般会計の負担軽減を図ります。

（単位：千円）

項　目	対象事業等	金額（税込）
国庫補助金	国土交通省 都市構造再編集中支援事業	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	実施設計、工事監理、各種工事、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、既存建物解体費から国・県補助金分を除いた金額	14,855,200
内部留保等	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委託費	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ありません。

⑶ 経営改善の取組

センター病院は、令和元年度決算以降、病院事業において厳しい経営状況が続いており、市の一般会計から多額の繰入金を受け入れています。令和 6 年度決算以降は、純利益を計上していますが、実際は、収支不足を補うため、一般会計から 4 億円を超える交付税が措置されない繰入金を追加で受け入れ、病院事業の持続性を確保している状況にあります。

このため、改築後も安定的な経営を確保できるよう、令和 7 年度から、病院経営の専門事業者の助言・指導を活用した収支改善に取り組んでいます。

さらに、令和 8 年 4 月から、脳神経外科及び歯科口腔外科の診療を開始したことに加え、令和 8 年度診療報酬改定の影響により、一定程度の収支改善が見込まれており、新病院の整備に係る事業費を除き、令和 13 年度には経常損益が黒字に転じる見通しです。

今後も、整備後の安定した経営基盤の確立に向け、引き続き収益の確保及び費用の削減に向けた取組を推進します。

表 1　病院事業会計の事業収支シミュレーション（改築に係る事業費を除く）

（単位：百万円）

年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度
		（決算）	（決算）	（予算）	（シミュレーション）				
収益的収支	収益計	2,695	2,811	3,290	3,323	3,308	3,285	3,260	3,247
	うち、繰入金 ※1	159	171	192	181	179	178	176	175
	費用計	3,111	3,147	3,595	3,467	3,445	3,354	3,294	3,233
	経常損益 ※2	▲ 416	▲ 336	▲ 305	▲ 144	▲ 138	▲ 69	▲ 34	14
	令和6年度からの改善額	－	80	111	272	278	347	382	430

※1　運営に対する繰入金（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　交付税が措置されない収支不足を補う繰入金を除く。また、端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

⑷ 新病院整備後の事業収支シミュレーション

改築に係る概算事業費や想定される財源を基に実施した、新病棟の供用開始後 10 年間における事業収支を試算した結果は、表２のとおりです。

中長期的な経営改善の取組により、病院の運営自体の収支改善には一定の目途が立つものの、改築事業の実施に伴い、多額の減価償却費や支払利息等の負担が生じます。

このため、補助制度の活用による財源確保、交付税措置率の高い有利な借入れ及び一般会計からの運営に対する繰入れを行っても、なお経常損失が継続することが見込まれます。

病院整備に伴う収支不足を一般会計からさらに補う場合、一般会計の実負担額は表 3 のとおりです。

一般会計の負担軽減を図りながら病院事業の持続性を確保するため、今後も一層の経営改善に取り組み、経常損失を圧縮するとともに、改築事業に伴う収支不足を補う財源を病院事業において可能な限り確保していきます。

あわせて、国や県に対し、新たな補助制度の創設や財政支援の拡充を要望するなど、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ます。

さらに、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します。

表２　病院事業会計の事業収支シミュレーション（新病棟の供用開始後）

（単位：百万円）

○病院運営に係る収支

	年度	開院 1年目 令和14年度	開院 2年目 令和15年度	開院 3年目 令和16年度	開院 4年目 令和17年度	開院 5年目 令和18年度	開院 6年目 令和19年度	開院 7年目 令和20年度	開院 8年目 令和21年度	開院 9年目 令和22年度	開院 10年目 令和23年度
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	436	426	422	415	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 ※2	▲ 666	▲ 984	▲ 819	▲ 546	▲ 468	▲ 349	▲ 326	▲ 327	▲ 312	▲ 323
	補填財源の当年度発生額※3	500	507	471	193	72	133	89	54	49	39
	収支不足額	▲ 166	▲ 477	▲ 348	▲ 353	▲ 396	▲ 216	▲ 237	▲ 273	▲ 263	▲ 284

○病院の施設整備に対する繰入金の額

繰入金 ※4	78	363	375	410	507	208	260	304	312	320

※1 運営に対する繰入金（病床割分や救急告示病院分と、病院事業債利払いの一定割合に対する繰入のこと、交付税措置あり。）
※2 端数処理のため、合計が一致しない場合があります。
※3 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取引から生まれる損失の補填財源のこと。
※4 病院事業債元金償還の一定割合の繰入のこと、交付税措置あり。

表３　一般会計からの繰入金

（単位：百万円）

	年度	開院 1年目 令和14年度	開院 2年目 令和15年度	開院 3年目 令和16年度	開院 4年目 令和17年度	開院 5年目 令和18年度	開院 6年目 令和19年度	開院 7年目 令和20年度	開院 8年目 令和21年度	開院 9年目 令和22年度	開院 10年目 令和23年度
①	繰入金 計	473	668	827	854	942	634	682	718	718	718
	運営に対する繰入金	395	305	452	444	436	426	422	415	406	398
	施設整備に対する繰入金	78	363	375	410	507	208	260	304	312	320
②	交付税措置額	334	463	553	570	623	445	473	493	493	493
③	一般会計負担額 計（①-②）	140	206	274	285	320	189	208	225	225	225
④	収支不足額の全額を一般会計が補う場合の追加繰入金	166	477	348	353	396	216	237	273	263	284
⑤	一般会計 実負担額 合計（③+④）	306	682	622	638	716	405	446	498	489	509

※　端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

【問合せ先】上越市健康福祉部地域医療推進課
新潟県上越市木田1丁目1番3号　　電 話 025-520-5700　FAX 025-526-8363