資料2

令和７年度病院事業会計決算について

令和８年10月21日
県立病院経営委員会

病院事業会計 令和7年度決算概要

- 令和7年度決算は、過去最大の赤字であったR6年度決算から+33.2億円改善（純損益：▲46.0億円⇒▲12.9億円）
- 資金流出は大幅に改善（+41億円）し、運転資金に相当する内部留保資金の枯渇は回避され17.5億円を確保

〔+41億円の主な内訳〕

① これまでの経営改革の効果発現（+14.3億円:うち機能・規模の適正化+9.6億円）、② 本業の収支改善（+10.5億円）

③退職者数の減による退職手当の減（+7.1億円）、④ 賃上げ・物価上昇補助金（+9.1億円）

（億円）

	R7決算	R6決算	R7-R6	増減率	増減要因 ※経費内訳
主な収益(診療収益) a	601.2	583.3	17.9	3.1%	
入院	388.9	376.3	12.6	3.4%	入院診療単価の増（+2,332円）による増（延べ患者数は減（▲2,656人））
外来	212.2	207.0	5.3	2.6%	外来診療単価の増（+912円）による増（延べ患者数は減（▲15,271人））
主な費用 b	694.3	689.4	4.9	0.7%	
給与費	373.5	376.1	▲2.6	▲0.7%	機能・規模の適正化による減▲6.9、退職手当の減▲1.6（現金ベースは▲7.1）
うち人勧影響額	5.9	0.0	5.9	-	12月～3月のみ実施 ※最終的に7月～遡及で実施
薬品費・診材費	215.5	208.5	7.0	3.4%	入院・外来収益連動
経費	105.3	104.9	0.4	0.4%	※保守管理・清掃等委託料、光熱水費、報償費 等
主な収益－費用 c:a-b	**▲93.1**	**▲106.2**	**13.1**	**▲12.3%**	給与費を除いた本業の収支改善+10.5
その他収益 d	65.7	47.7	18.0	37.7%	※補助金収入、個室料差額収益、健康診断収益、長期前受金戻入 等
うちダウンサイズ補助金	4.2	1.5	2.7	189.0%	がんセン、坂町、リウマチ等で病床削減を行ったことによる増+2.7
うち賃上げ・物価上昇補助金	9.1	0.0	9.1	-	R7国補正による増+9.1
その他費用 e	92.7	98.2	▲5.5	▲5.6%	※加茂・吉田指定管理料、減価償却費、企業債利息、医療事故賠償金 等
うち加茂・吉田指定管理料	13.6	16.1	▲2.6	▲15.9%	加茂・吉田病院の収支改善による減
一般会計繰入金 f	107.2	110.6	▲3.4	▲3.1%	※3条繰入
収益的収支 純損益 ① c+d-e+f	**▲12.9**	**▲46.0**	**33.2**	**▲72.0%**	
上記のうち非現金支出 ②	**32.1**	**32.7**	**▲0.6**	**▲1.8%**	※減価償却費、退職給付引当金等
資本的収支 ③ g−h	**▲21.5**	**▲29.6**	**8.1**	**▲27.3%**	
一般会計繰入金 g	51.8	35.8	16.0	44.5%	※4条繰入
企業債償還金等 h	73.3	65.4	7.9	12.0%	企業債償還金の増、建設改良費の増等による増
資金流出額 ①+②+③	**▲2.3**	**▲42.9**	**40.7**	**▲94.7%**	※キャッシュベースでの赤字額
年度末 内部留保資金	**17.5**	**19.8**	**▲2.3**	**▲11.5%**	※R6年度末残高+R7資金流出額
（再掲） 一般会計繰入金	159.0	146.4	12.6	8.6%	内部留保枯渇回避に係る追加繰入＋6.1、機器整備に係る追加繰入+6.4

機能・規模の適正化 +9.6

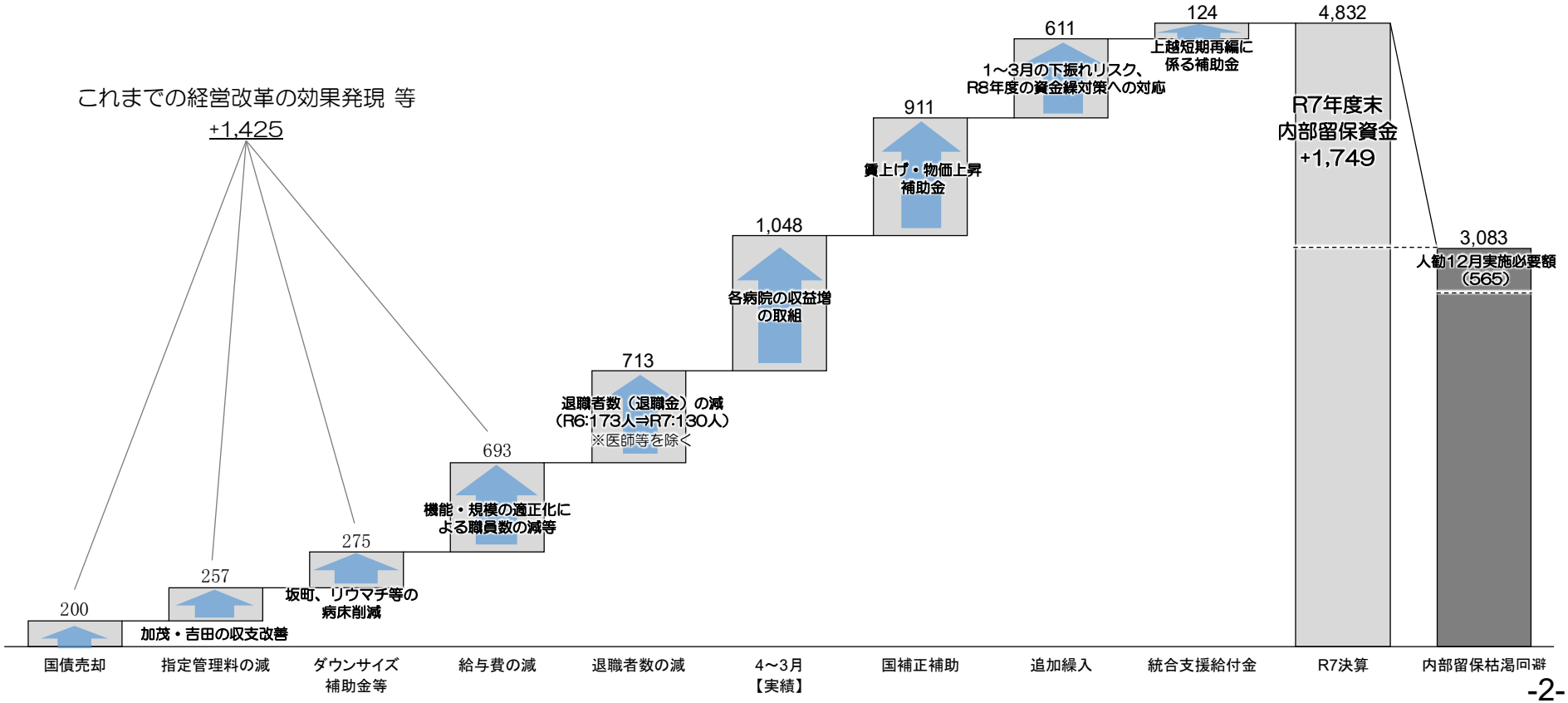
※ 小数点以下四捨五入の関係から、合計と内訳が一致しないことがある

R7年度決算 改善要因

- R7年度末の内部留保資金は17.5億円
  - 各病院の収益増の取組やこれまでの経営改革の効果発現、国補正予算による補助等に加え、退職者数の減少に伴う給与費の減少によるもの

※ 金額はR6年度決算比
※ 現金ベースの改善額
※ 四捨五入の関係で内訳と合計は一致しない

（百万円）



令和7年度の決算状況（各病院ごとの状況〔給与費除き〕）

	中央			新発田			がんセン			十日町			坂町		
	R7決算	R6決算	R7-R6	R7決算	R6決算	R7-R6	R7決算	R6決算	R7-R6	R7決算	R6決算	R7-R6	R7決算	R6決算	R7-R6
主な収益 a	18,576	17,247	1,330	17,551	17,391	160	15,062	14,561	501	4,135	4,129	6	1,627	1,745	▲ 118
入院	12,281	11,299	982	12,063	11,807	256	7,944	7,838	106	3,220	3,166	53	1,119	1,182	▲ 63
外来	6,296	5,948	348	5,488	5,584	▲ 96	7,118	6,723	395	916	963	▲ 47	509	563	▲ 55
主な費用 b	9,670	8,945	725	8,912	9,096	▲ 184	9,136	8,796	340	1,905	1,926	▲ 20	734	814	▲ 80
薬品費	4,919	4,367	553	4,002	4,167	▲ 165	5,927	5,545	383	450	485	▲ 36	125	156	▲ 30
診療材料費	2,228	2,131	97	2,247	2,225	22	968	1,029	▲ 61	302	308	▲ 6	73	96	▲ 23
経費	2,523	2,447	75	2,663	2,704	▲ 41	2,240	2,223	18	1,154	1,132	22	535	562	▲ 27
主な収益－費用	8,906	8,301	**605**	8,639	8,295	**344**	5,926	5,765	**161**	2,230	2,203	**27**	893	931	**▲ 38**

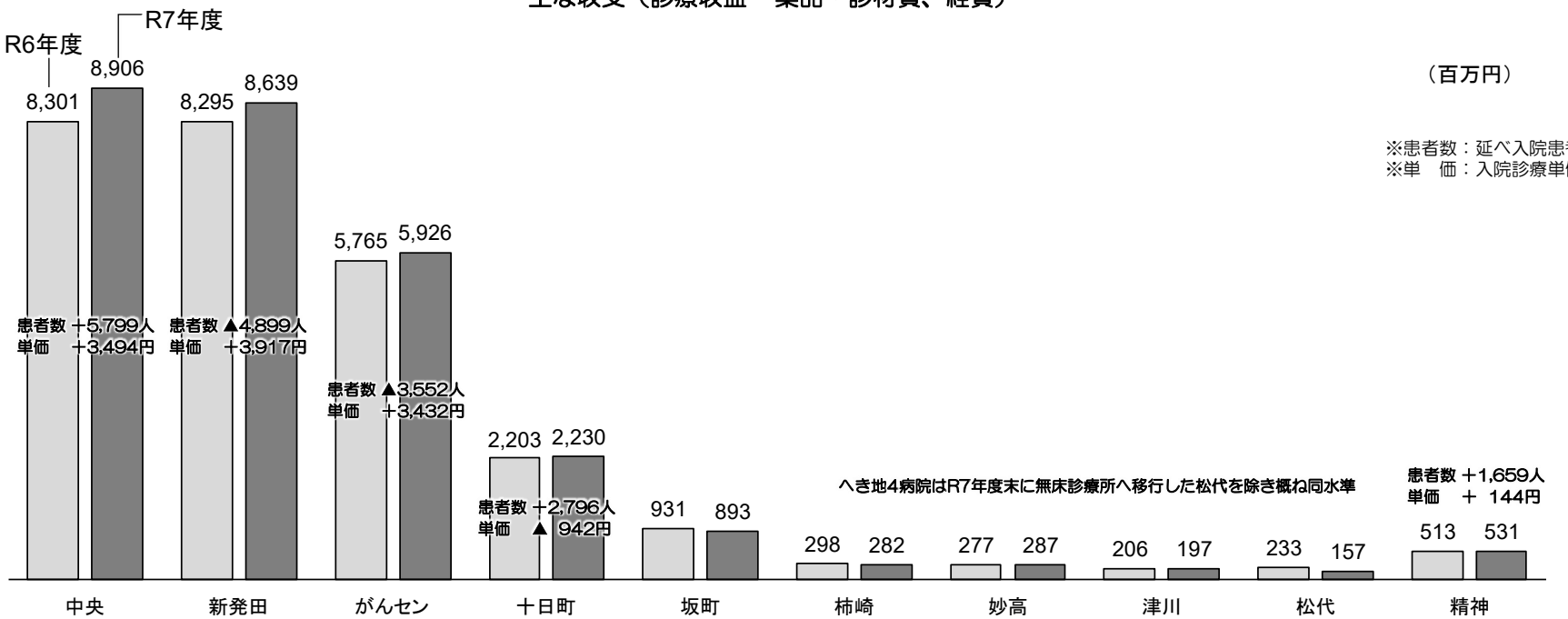
本業の収支改善+1,048のうち、3大病院で+1,110

（百万円）

	柿崎			妙高			津川			松代			精神			事業合計		
	R7決算	R6決算	R7-R6	R7決算	R6決算	R7-R6	R7決算	R6決算	R7-R6	R7決算	R6決算	R7-R6	R7決算	R6決算	R7-R6	R7決算	R6決算	R7-R6
主な収益 a	530	556	▲ 25	569	586	▲ 17	593	602	▲ 8	369	455	▲ 85	1,104	1,058	46	60,118	58,326	1,792
入院	375	388	▲ 13	357	374	▲ 17	402	407	▲ 5	228	305	▲ 77	906	868	39	38,894	37,631	1,263
外来	155	167	▲ 12	212	212	▲ 0	191	195	▲ 3	142	150	▲ 8	198	191	7	21,224	20,695	529
主な費用 b	248	257	▲ 9	281	309	▲ 29	396	396	0	212	221	▲ 9	573	545	28	32,079	31,335	744
薬品費	30	40	▲ 9	46	46	▲ 0	47	51	▲ 5	35	46	▲ 11	63	60	3	15,645	14,962	683
診療材料費	15	17	▲ 3	23	20	3	21	28	▲ 7	11	15	▲ 4	16	17	▲ 1	5,904	5,886	18
経費	203	200	3	212	244	▲ 32	328	316	11	166	161	5	494	469	25	10,530	10,487	43
主な収益－費用	282	298	**▲ 16**	288	277	**12**	197	206	**▲ 8**	157	233	**▲ 76**	531	513	**18**	28,039	26,991	**1,048**

※事業合計には加茂、吉田分を含む

主な収支（診療収益 － 薬品・診材費、経費）



※患者数：延べ入院患者数
※単　価：入院診療単価

収支改善に向けた主な取組

- R6年度は本局中心の改革を推進。R7年度は、優良事例を踏まえ、本局と各病院が一体となって各種取組を実施

区分	項目	取組	実施年度	
			R6	R7
機能・規模適正化	病棟廃止、機能見直し等	●R6年度：リウマチ、坂町、がんセンの病棟削減 ●R7年度：松代の無床化	◎	◎
収益改善	病床利用率の向上（85%超）	●在院日数の適正化 ●他職種権限移譲（入院調整権限の見直し）		◎
	医療の質向上（加算強化）	●各種加算増、リハビリ(単位数増・土曜リハ)、指導等強化(服薬・栄養・入退院支援等)	○	◎
	その他	●駐車場対策 ●文書料改定 ●治験等強化 ●未収金対策		◎
費用抑制	共同購入の拡大	●調達代行実施(R7.3～3→5病院) ●魚沼基幹と連携(診療材料)	○	◎
	薬価交渉強化	●多数卸との頻回交渉	◎	◎
	電力契約の見直し	●オプション契約による改善	◎	○
	材料使用量の抑制等	●在庫管理強化、輸送費削減（メーカーからの直接配送）		◎
経営力強化	各種研修会の積極開催	●セミナー(マネジメント、中小病院等) ●病院局採用事務職研修	○	◎
	情報分析ツールの積極導入・活用	●スマッシュ積極活用 ●診療情報モニタリングシステム独自開発	○	◎
	伴走支援(経営会議・危機感浸透)	●PDCAの積極展開（診療科ごと、週次・月次） ●院内WG(スタッフの改革参画)	○	◎
	優良病院視察・学会・コンサル等連携	●課題の抽出・可視化、対策具体化	◎	◎
	病院長政策推進費	●R7年度：提案公募式で実施（各病院の創意・工夫を後押し）	◎	◎
組織力強化	人材確保	●県内大学連携(医療福祉大)		◎
	看護部改革	●キャリア支援(離職防止、専門看護師等育成)	○	◎

機能・規模の適正化について

※ 病床数は令和８年４月時点

今後実施

名称	方向性	
中央病院　（530床）	• 上越圏域の中期再編の中で検討を進める	有識者による運営方法の検討や開設者間の協議を踏まえ、圏域の新中核病院として機能・収益性の強化を図る。
柿崎病院　（55床）		地域全体の必要病床数が周辺病院で充足している状況を踏まえ、年度内に病床規模の見直しや在宅医療等の機能強化に関する対応方針を示す。
妙高病院　（47床）		
十日町病院　（250床）	• 透析・精神科外来の導入や、人口動態等を踏まえた基幹病院との役割分担を進めるとともに、今後のあり方について、病棟機能の転換の可能性も含めて検討。	
新発田病院　（519床）	• 下越圏域の中核病院としての機能・収益性の強化を進める。	
坂町病院　（99床）	• 下越地域医療構想調整会議の議論を踏まえ、病院間連携を進めるとともに、地域密着型病院としての今後のあり方について、病棟機能の転換の可能性も含めて検討。	
津川病院　（42床）	• 地域の医療需要・持続可能性を踏まえ、町・医療・介護等の関係者を含めた「津川病院あり方検討会」を実施し、年度内にとりまとめを予定。（検討の進捗状況によっては、とりまとめ時期の後ろ倒しも想定）	
がんセンター　（367床）	• がん診療提供体制の均てん化・集約化の議論や、令和10年度に新潟大学へ設置予定の小児専門医療施設などの状況を踏まえ、あり方検討を進める	
精神医療センター（189床）	• 新たな地域医療構想における精神医療の位置付けの議論を踏まえてあり方を検討するとともに、独自に策定した今年度の取組方針を踏まえて、機能・収益性を強化	

実施済

年度	名称	内 容	削減病床数
R6	加茂病院	• 指定管理者へ運営を移行（社会医療法人崇徳会）	88床（168床 → 80床）
	吉田病院	• 指定管理者へ運営を移行（医療法人愛広会）	89床（199床 →110床）
R7	リウマチセンター	• 回復期病棟を廃止し、新発田病院への統合（複合疾患への対応強化）	48床（100床 → 52床）
	坂町病院	• １病棟廃止し、地域密着型病院として回復期機能を強化	21床（120床 → 99床）
	がんセンター	• １病棟廃止及びがんゲノム医療、治験・臨床試験の推進	37床（404床 →367床）
R8	松代病院（まつだい診療センター）	• 診療所とし、入院機能を十日町病院に移行	39床（ 39床 → 0床）
	十日町病院	• 病棟機能を見直し、回復期機能を強化（急4、回1→急3、回2）	25床（275床 →250床）
計		―	347床

R8.4～ 松代病院の無床診療所化

まつだい診療センター

内科

精神科
オンライン併用



整形外科

外来リハビリ

訪問診療
訪問看護

①地域住民の健康を支えるプライマリ・ケア（外来機能の維持）

- ✓ 常勤医師2名による診療体制を維持
- ✓ 内科をはじめ、精神科や整形外科も引き続き地域のかかりつけ医として対応

②地域住民の生活を支える在宅医療ケア（訪問診療・訪問看護）

- ✓ 訪問診療（週3日）・訪問看護（週5日）の診療枠を維持
- ✓ 冬季に通院困難な患者は、訪問診療・訪問看護へ切り替えて医療アクセスを確保

③地域の介護施設等との窓口

- ✓ 地域の介護施設等との連携担当窓口となる看護師を配置
- ✓ 地域の要望を受け地域連絡会を再開し、医療・介護関係者等と情報を共有

通院

出向く医療

地域（自宅）



地域連携担当による調整

嘱託医による健康管理指導等

介護施設



入院患者の紹介、夜間・休日の対応

退院後の外来受診に向けた情報共有

大規模・中規模病院

十日町病院



- ✓ 地域包括ケア病棟への転換により、回復期患者の受入体制を強化
- ✓ まつだい診療センターとの連携・協力体制を強化
（休日における看取り対応、医療スタッフの助勤など）

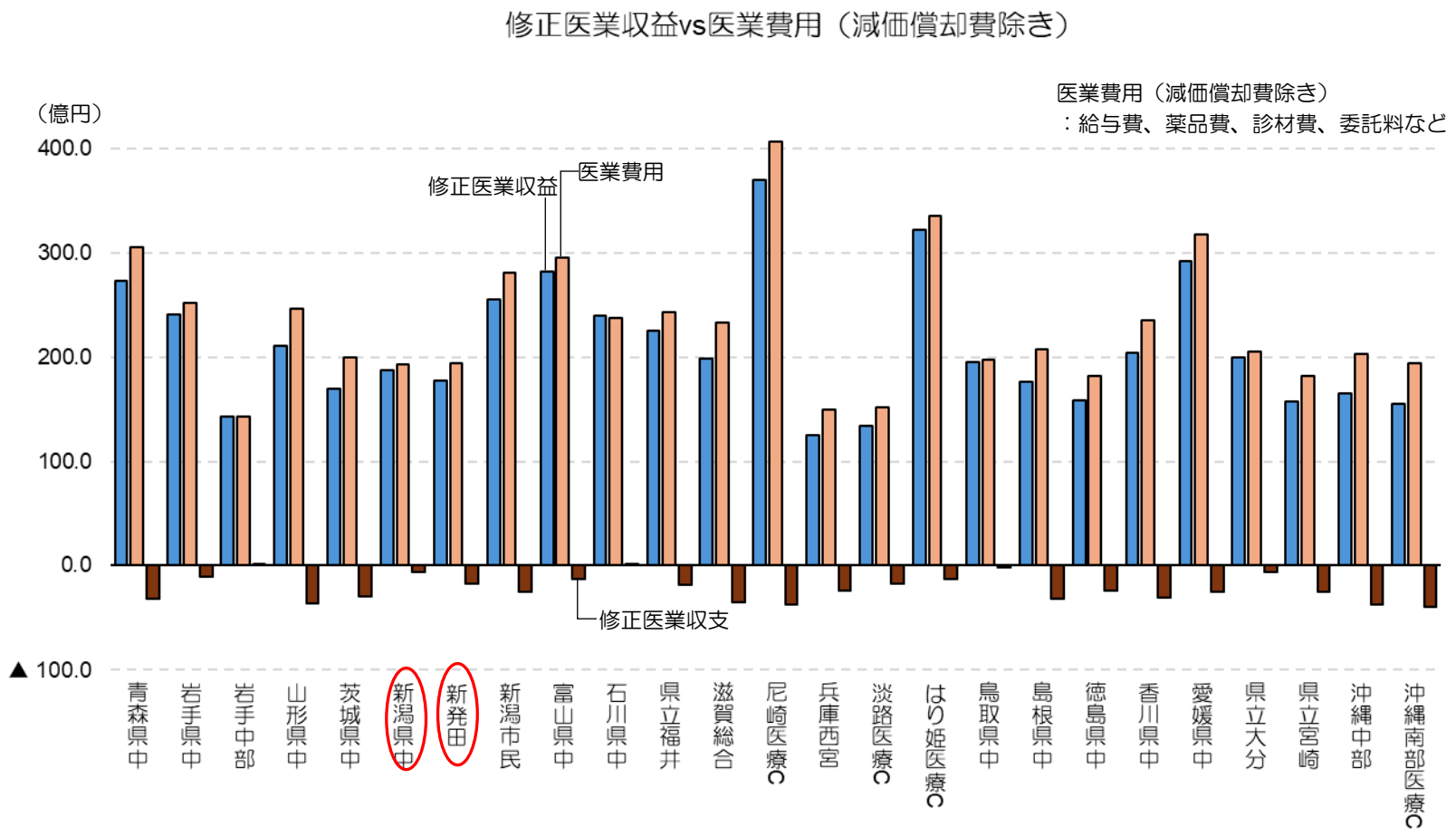
魚沼基幹病院



（参考）県中・新発田と県立直営大規模病院との比較（R7決算）

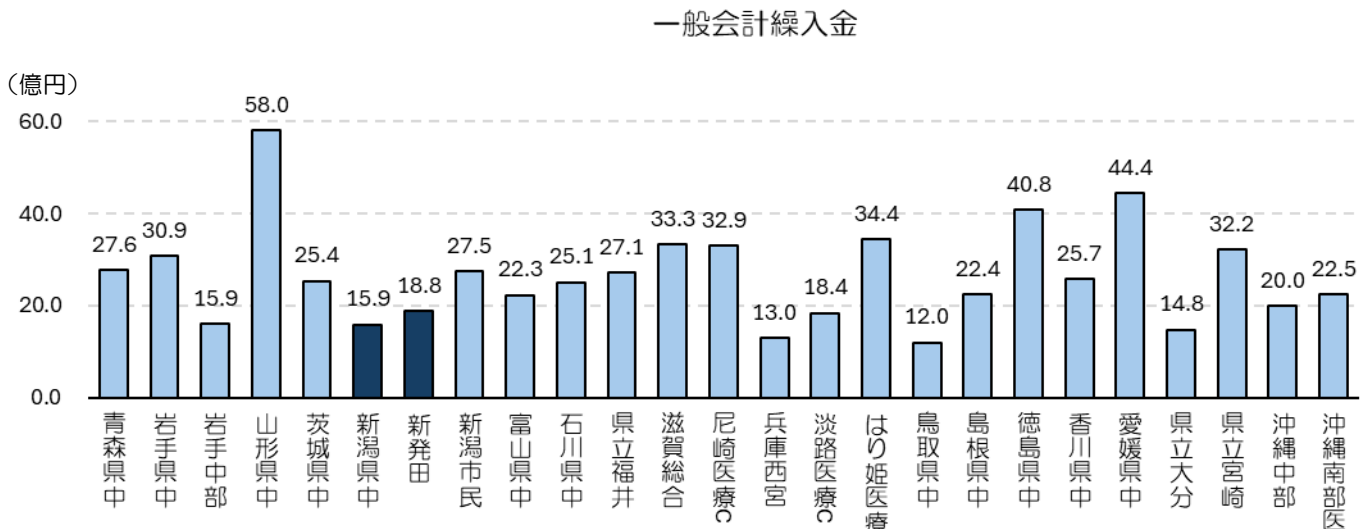
- 県中・新発田は、収益面では他県の大規模県立直営病院を上回る状況にないが、費用水準が相対的に低く抑えられているため、結果として修正医業収支は上位に位置しており、一般会計繰入金も相対的に少なくなっている（修正医業収支：多い方から数えて25病院中、県中5位、新発田9位）

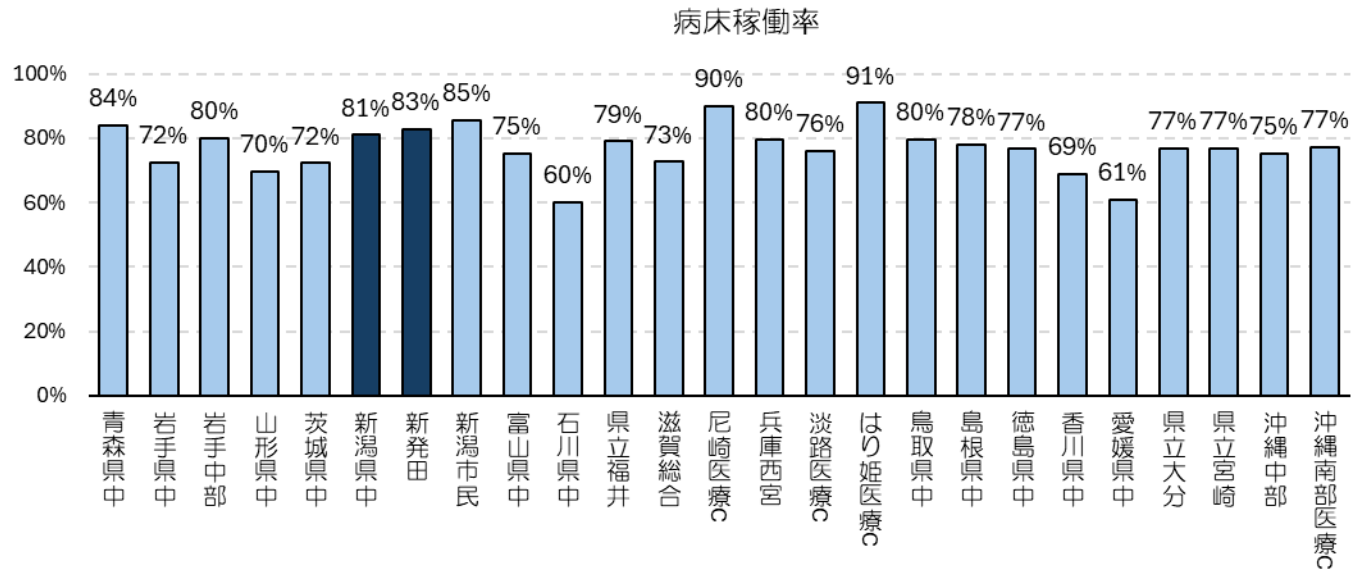
※ 県立直営病院：400床以上の県立直営病院（がんセン除き、新潟市民含み）



（参考）県中・新発田と県立直営大規模病院との比較（R7決算）

- 一般会計繰入金は少ない方から数えて25病院中、県中4位、新発田7位
- 病床稼働率は高い方から数えて25病院中、県中6位、新発田5位

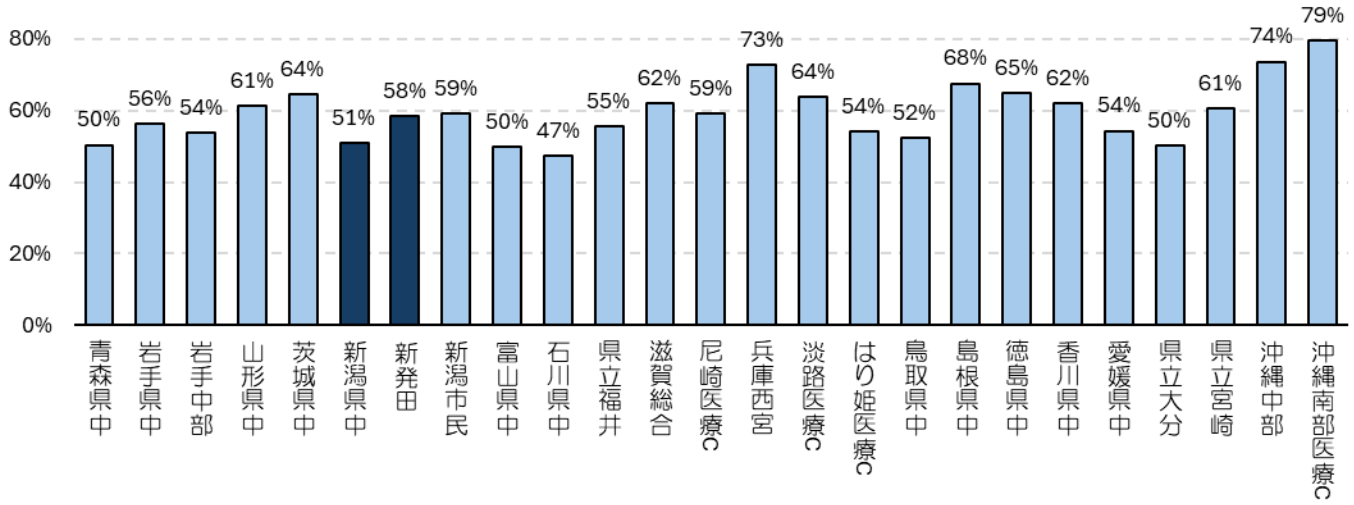




（参考）県中・新発田と県立直営大規模病院との比較（R7決算）

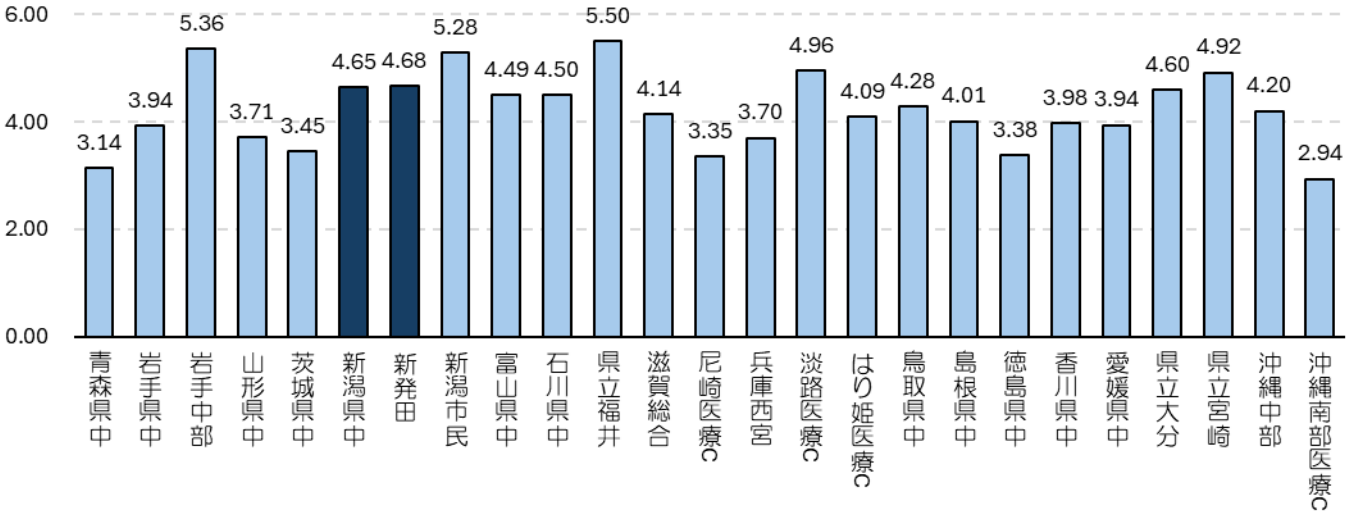
- 修正医業収支が上位に位置し、一般会計繰入金も少ない要因として、医師・看護師数が他の大規模県立病院と比較して相対的に少なく、入院・外来収益に占める給与費の割合が低いことが考えられる

入院・外来収益に占める給与費の割合



低い方から数えて25病院中、県中5位、新発田12位

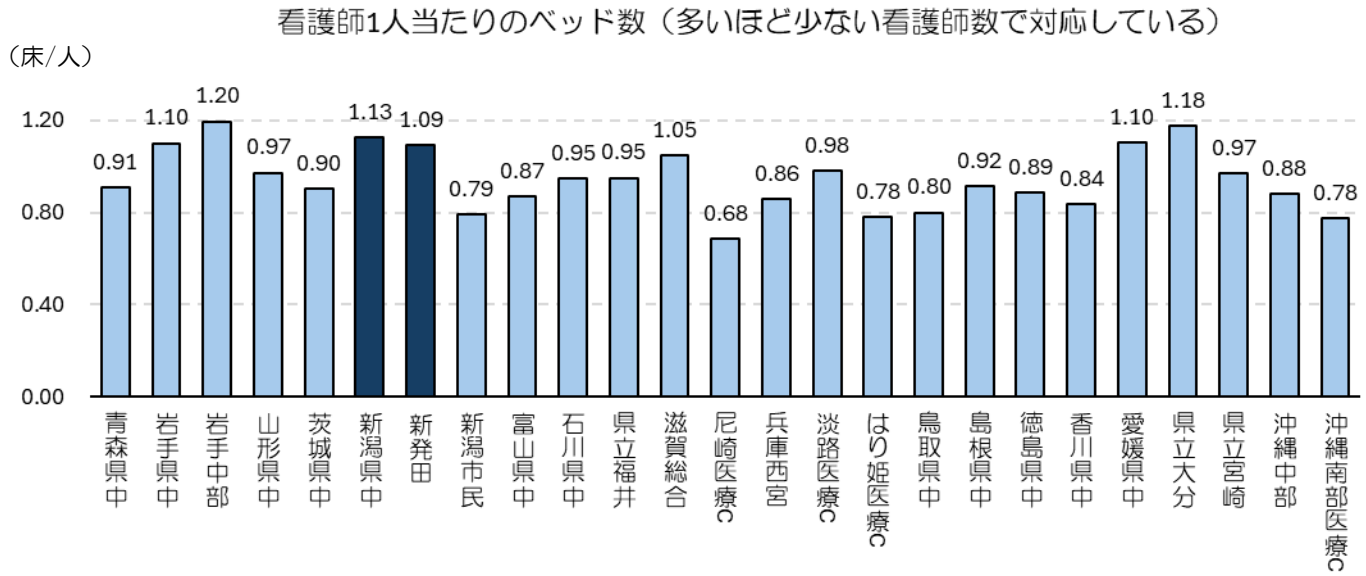
（床/人）　医師1人当たりのベッド数（多いほど少ない医師数で対応している）



多い方から数えて25病院中、県中7位、新発田6位

（参考）県中・新発田と県立直営大規模病院との比較（R7決算）

- 修正医業収支が上位に位置し、一般会計繰入金も少ない要因として、医師・看護師数が他の大規模県立病院と比較して相対的に少なく、入院・外来収益に占める給与費の割合が低いことが考えられる



多低い方から数えて25病院中、県中3位、新発田6位