資料3

令和８年度の経営状況等について

令和８年10月21日
県立病院経営委員会

R8年度の収支改善目標について　※6/3に各病院へ提示

病院別 改善必要額 と 収入増加に向けた取組（加算）

- **加算は6/3時点の見込み**（目標達成に向けて候補を増やしていく必要がある）

別紙１
収支発射台、目標（α）欄で使用

（百万円）

入外	決算 入院・外来収入 a	R8 診療報酬改定影響額 b	R8 入外収入発射台 c:a+b	薬品・診材費 経費の増加額 d	R8 収支発射台 e:b-d	R8 収支改善必要額	収入増加に寄与するR8新規加算の例
中央	18,321	512	18,833	277	236	462	【計+188】 DPC機能評価係数よる増（+73）、救急搬送医学管理料1夜間休日救急医学管理料1（+52）、病棟薬剤業務実施加算1（+42）、電子的診療情報連携体制整備加算1（+11）、特定集中治療室管理料3→2（+5）、産科管理加算（+2）、微生物学的検査体制加算（+2）
新発田	17,553	505	18,059	261	244	443	【計+277】 急性期総合入院体制加算1（+101）、救急搬送医学管理料1夜間休日救急医学管理料1（+69）、病棟薬剤業務実施加算1（+45）、DPC機能評価係数よる増（+42）、電子的診療情報連携体制整備加算1（+10）、特定集中治療室管理料3→2（+6）、微生物学的検査体制加算（+3）、産科管理加算（+1）
がん	15,069	320	15,389	196	124	377	【計+104】 DPC機能評価係数よる増（+38）、病棟薬剤業務実施加算1（+30）、内視鏡手術用支援機器加算（+27）、電子的診療情報連携体制整備加算1（+8）、微生物学的検査体制加算（+1）、救急搬送医学管理料3夜間休日救急医学管理料3（+1）
十日町	4,137	110	4,247	53	57	105	【計+74】 救急搬送医学管理料1夜間休日救急医学管理料1（+22）、医療提供機能連携確保加算（+16）、病棟薬剤業務実施加算1（+15）、DPC機能評価係数よる増（+12）、電子的診療情報連携体制整備加算1（+4）、身体的拘束最少化推進体制加算（+4）、微生物学的検査体制加算（+1）
坂町	1,628	38	1,666	18	20	41	【計+11.7】 身体的拘束最少化推進体制加算（+5）、病棟薬剤業務実施加算1（+4）、入退院支援加算1（+2）、電子的診療情報連携体制整備加算2（+0.6）、救急搬送医学管理料3夜間休日救急医学管理料3
柿崎	530	11	542	6	6	13	【計+3.5】 身体的拘束最少化推進体制加算（+1.7）、病棟薬剤業務実施加算1（+1.4）、電子的診療情報連携体制整備加算2（+0.2）、救急搬送医学管理料3夜間休日救急医学管理料3（+0.1）、入退院支援加算1
妙高	569	13	582	7	6	14	【計+5.0】 病棟薬剤業務実施加算1（+2）、入退院支援加算1（+2）、身体的拘束最少化推進体制加算（+1）、救急搬送医学管理料3夜間休日救急医学管理料3（+0.3）、電子的診療情報連携体制整備加算2
津川	593	13	606	9	4	15	【計+6.0】 入退院支援加算1（+2）、身体的拘束最少化推進体制加算（+2）、病棟薬剤業務実施加算1（+1）、救急搬送医学管理料3夜間休日救急医学管理料3（+0.4）、電子的診療情報連携体制整備加算2
松代	142	1	143	1	0	3	
精神	1,104	23	1,127	13	10	28	【計+0.7】 電子的診療情報連携体
合計	59,646	1,547	61,193	840	707	1,501	【計+669】

- 『内部留保資金枯渇回避プラス３億円』を達成するため、R7比+22億円の収支改善目標を設定
  - 診療報酬改定による改善額（自然増）　：　7億円
  - 上記からの更なる改善額　：15億円

R8.8月までの実績などを踏まえたR8決算見込み

- 8月末までの実績を踏まえたR8年度決算見込みは▲26.7億円（R8当初予算の見込みから＋18.7億円改善）
- R7決算と比較して、診療報酬改定の影響等により、主な収支（診療収益－薬品費･診材費･経費）は＋18.9億円程度改善する見込みだが、人勧の影響等による給与費の増加や、賃上げ･物価上昇補助金の皆減等により純損益は▲13.9億円程度悪化する見込み
- 年度末の内部留保資金の枯渇回避に向けて、引き続き各病院の一層の収支改善に取り組んでいく

（億円）

	R8決見 A	R7決算 B	A-B	A-Bの要因（経費内訳）
主な収益(診療収益) a	629.3	601.3	28.0	対前年度8月末累計比+19.9億円
入院	407.1	389.0	18.1	対前年度8月末累計比+15.0億円
外来	222.2	212.4	9.9	対前年度8月末累計比+4.9億円
主な費用 b	736.8	703.9	33.0	※ 給与費除き+18.9億円
給与費	397.7	373.8	23.9	R8人勧影響額の増+12.1億円（今後の収支改善状況を踏まえ実施を判断） 退職手当の増+9.9億円
薬品費	163.5	156.6	6.9	対前年度8月末累計比+2.5億円、入院・外来収益連動
診療材料費	65.3	59.1	6.3	対前年度8月末累計比+2.3億円、入院・外来収益連動
経費	110.3	114.3	▲4.0	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	▲107.5	▲102.5	▲5.0	
その他収益 d	59.5	66.8	▲7.3	個室料差額収益、健康診断収益 等
うちﾀﾞｳﾝｻｲｼﾞﾝｸﾞ補助金	7.5	5.4	2.1	松代、十日町等で病床削減を行ったことによる増
うち賃上げ・物価上昇補助金	0.0	9.1	▲9.1	皆減
その他費用 e	82.1	84.3	▲2.1	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	11.0	13.6	▲2.6	収支改善による減
一般会計繰入金 f	103.5	107.2	▲3.8	
純損益 c+d-e+f	▲26.7	▲12.8	▲13.9	

※ R8.4月～8月まで実績、R8.9月～R8.3月は5ケ月分の実績を年換算して推計

R8年度 病院別収支状況（R8.4～8月（給与費除き））

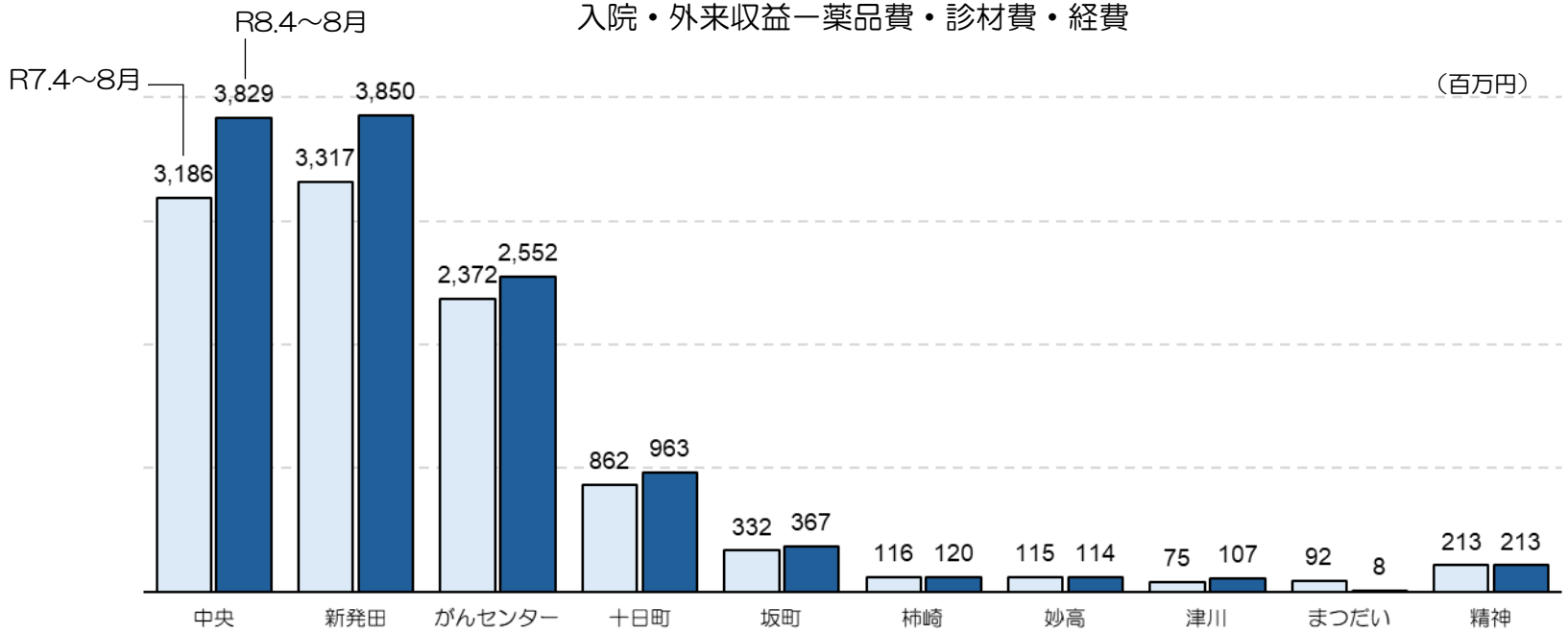
	中央			新発田			がんセンター			十日町			坂町		
	R8	R7	R8-R7	R8	R7	R8-R7	R8	R7	R8-R7	R8	R7	R8-R7	R8	R7	R8-R7
主な収益ａ	8,071	7,208	863	7,927	7,026	901	6,475	6,321	154	1,736	1,666	70	708	656	52
入院	5,317	4,665	652	5,391	4,753	638	3,486	3,343	143	1,349	1,279	70	491	441	50
外来	2,754	2,543	211	2,536	2,273	263	2,989	2,978	11	387	387	0	217	215	2
主な費用ｂ	4,242	4,022	220	4,078	3,708	370	3,922	3,948	▲ 26	773	803	▲ 30	341	324	17
薬品費	2,113	2,077	36	1,922	1,645	277	2,470	2,509	▲ 39	172	190	▲ 18	56	51	5
診療材料費	1,053	922	131	1,035	931	104	436	440	▲ 4	124	129	▲ 5	37	31	6
経費	1,076	1,023	53	1,121	1,132	▲ 11	1,016	999	17	477	484	▲ 7	248	242	6
主な収益－費用 a-b	3,829	3,186	643	3,850	3,317	533	2,552	2,372	180	963	862	101	367	332	35

（百万円）

	柿崎			妙高			津川			まつだい			精神			事業合計		
	R8	R7	R8-R7	R8	R7	R8-R7	R8	R7	R8-R7	R8	R7	R8-R7	R8	R7	R8-R7	R8	R7	R8-R7
主な収益ａ	226	223	3	236	231	5	266	245	21	59	185	▲ 126	518	473	45	26,222	24,233	1,989
入院	161	159	2	151	145	6	189	162	27	0	126	▲ 126	428	391	37	16,962	15,463	1,499
外来	65	64	1	85	86	▲ 1	77	83	▲ 6	59	59	0	90	82	8	9,260	8,770	490
主な費用ｂ	105	106	▲ 1	123	116	7	159	171	▲ 12	51	93	▲ 42	306	259	47	14,130	13,582	548
薬品費	11	12	▲ 1	22	17	5	16	18	▲ 2	6	15	▲ 9	24	24	0	6,812	6,559	253
診療材料費	6	6	0	9	12	▲ 3	11	11	0	2	6	▲ 4	9	8	1	2,723	2,497	226
経費	88	88	0	92	87	5	132	142	▲ 10	43	72	▲ 29	273	227	46	4,595	4,526	69
主な収益－費用 a-b	120	116	4	114	115	▲ 1	107	75	32	8	92	▲ 84	213	213	0	12,092	10,651	1,441

※ 事業合計には本局、加茂・吉田分を含む

入院・外来収益－薬品費・診材費・経費



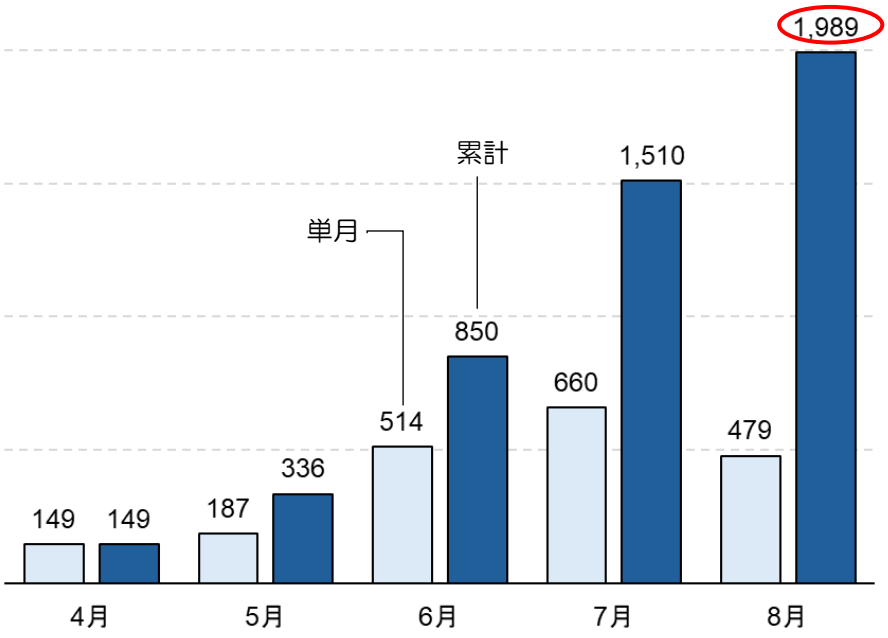
R８年度 入院・外来収益増の要因分析①

- 入院・外来収益は4～8月までの5ヵ月間でR7年度と比べ+1,989百万円増加している
- 診療報酬改定があった6月以降、入院・外来収益の増加額は増加している
- 入院・外来収益の増加は、主に中央病院・新発田病院の入院収益の増加によるもの

入院・外来収益 対前年増加額の推移

（百万円）

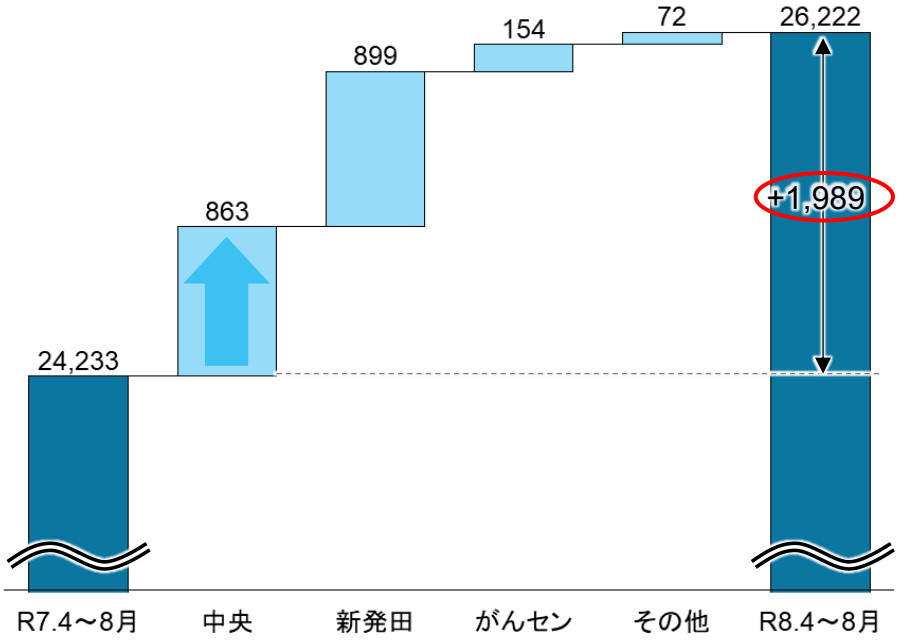
※ +1,989 = R8.4～7月入外収益 - R7.4～7月入外収益



※ 6月～診療報酬改定

各病院の寄与状況

（百万円）

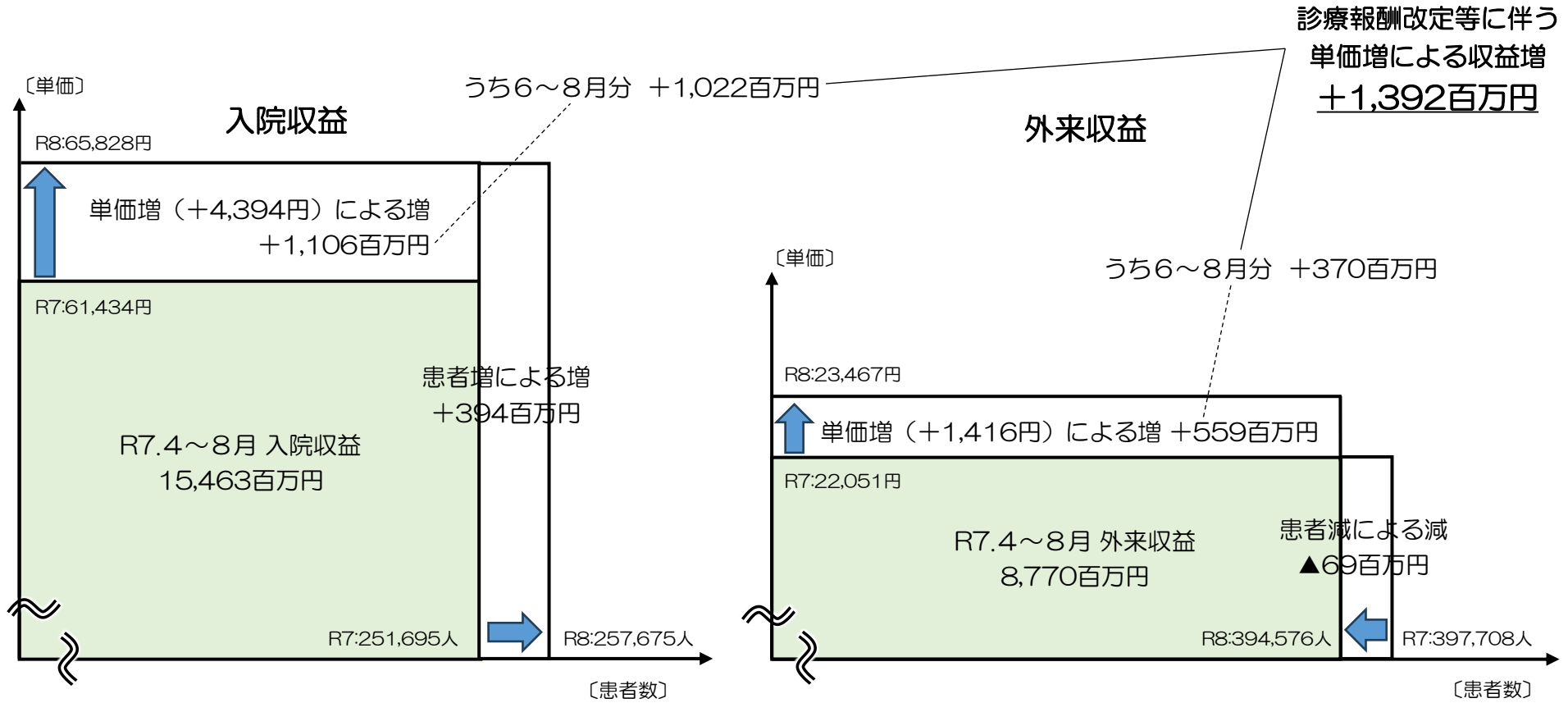


R８年度 入院・外来収益増の要因分析②

- ４月から８月までの入院・外来合わせた診療収益の対前年度比増加額は＋1,989百万円

【内訳】入院収益＋1,499百万円（単価増による増＋1,106百万円、患者増による増＋394百万円）
外来収益＋　490百万円（単価増による増＋　559百万円、患者減による減▲　69百万円）

- 診療報酬改定後の６月から８月の３か月間における単価増による収益増は、入院・外来合わせて＋1,392百万円



R8新規加算目標の対応状況

- 改定後7月までの2か月における進捗は目標全体の19%。病棟薬剤業務実施加算や入退院支援加算など、届出をできていない項目もあり、引き続き加算取得に向けた取り組みが必要

単位：千円

病院名	加算項目	目標 a	6月	7月	6～7月 b	進捗率b/a
中央	救急搬送医学管理料1	52,000	3,243	3,405	6,648	13%
	病棟薬剤業務実施加算1【9月算定開始】	42,000	-	-	0	0%
	電子的診療情報連携体制整備加算1（外来）	11,000	243	242	486	31%
	電子的診療情報連携体制整備加算1（入院）		1,512	1,459	2,972	
	特定集中治療室管理料2		-	-	0	
	ハイケア	5,000	794	▲ 315	479	10%
	産科管理加算	2,000	-	-	0	0%
	微生物学的検査体制加算	2,000	344	334	678	34%
	合計	**114,000**	**6,137**	**5,126**	**11,262**	**10%**
新発田	急性期総合入院体制加算1	101,000	12,682	13,126	25,808	26%
	救急搬送医学管理料1	69,000	9,044	10,334	19,378	28%
	病棟薬剤業務実施加算1	45,000	3,811	3,944	7,756	17%
	電子的診療情報連携体制整備加算1（外来）	10,000	559	568	1,127	39%
	電子的診療情報連携体制整備加算1（入院）		1,391	1,423	2,814	
	特定集中治療室管理料2	6,000	7,390	3,999	11,389	190%
	産科管理加算	1,000	-	-	0	0%
	微生物学的検査体制加算	3,000	331	343	674	22%
	合計	**235,000**	**35,210**	**33,735**	**68,945**	**29%**
がん	病棟薬剤業務実施加算1【8月算定開始】	30,000	-	-	0	0%
	内視鏡手術用支援機器加算	27,000	3,300	3,150	6,450	24%
	電子的診療情報連携体制整備加算1（外来）	8,000	362	351	712	36%
	電子的診療情報連携体制整備加算1（入院）		1,080	1,099	2,178	
	微生物学的検査体制加算	1,000	244	249	492	49%
	救急搬送医学管理料3	1,000	134	157	291	29%
	合計	**67,000**	**5,119**	**5,005**	**10,124**	**15%**
十日町	救急搬送医学管理料1	22,000	-	-	0	18%
	救急搬送医学管理料2		1,673	2,206	3,878	
	医療提供機能連携確保加算	16,000	-	228	228	1%
	病棟薬剤業務実施加算1	15,000	-	-	0	0%
	電子的診療情報連携体制整備加算2（外来）	4,000	138	141	279	16%
	電子的診療情報連携体制整備加算2（入院）		177	189	365	
	身体拘束最小化推進体制加算	4,000	-	1,011	1,011	25%
	微生物学的検査体制加算	1,000	89	95	184	18%
	合計	**62,000**	**2,075**	**3,870**	**5,946**	**10%**

単位：千円

病院名	加算項目	目標 a	6月	7月	6～7月 b	進捗率b/a
坂町	身体拘束最小化推進体制加算	5,000	543	469	1,012	20%
	病棟薬剤業務実施加算1【9月算定開始】	4,000	-	-	0	0%
	入退院支援加算1	2,000	153	14	167	8%
	電子的診療情報連携体制整備加算2（外来）	600	27	31	59	24%
	電子的診療情報連携体制整備加算2（入院）		42	43	86	
	救急搬送医学管理料3	200	▲ 71	199	128	64%
	合計	**11,800**	**695**	**757**	**1,452**	**12%**
柿崎	身体拘束最小化推進体制加算	1,700	-	209	209	12%
	病棟薬剤業務実施加算1【8月算定開始】	1,400	-	-	0	0%
	入退院支援加算1【8月算定開始】	2,000	-	-	0	0%
	電子的診療情報連携体制整備加算2（外来）	200	8	7	15	24%
	電子的診療情報連携体制整備加算2（入院）		18	14	32	
	救急搬送医学管理料3	100	17	7	24	24%
	合計	**5,400**	**43**	**237**	**280**	**5%**
妙高	病棟薬剤業務実施加算1	2,000	-	-	0	0%
	入退院支援加算1【8月算定開始】	2,000	-	-	0	0%
	身体的拘束最小化推進体制加算	1,000	-	-	0	0%
	救急搬送医学管理料3	300	16	15	30	10%
	電子的診療情報連携体制整備加算2（外来）	200	8	11	19	23%
	電子的診療情報連携体制整備加算2（入院）		13	14	27	
	合計	**5,500**	**36**	**40**	**76**	**1%**
津川	入退院支援加算1	2,000	-	-	0	0%
	身体的拘束最小化推進体制加算	2,000	-	-	0	0%
	病棟薬剤業務実施加算1	1,000	-	-	0	0%
	救急搬送医学管理料3	400	51	44	95	24%
	電子的診療情報連携体制整備加算2（外来）	200	8	7	16	29%
	電子的診療情報連携体制整備加算2（入院）		22	21	42	
	合計	**5,600**	**81**	**72**	**153**	**3%**
精神	電子的診療情報連携体制整備加算2（外来）	700	5	5	11	2%
	電子的診療情報連携体制整備加算2（入院）		2	0	2	
	合計	**700**	**7**	**5**	**12**	**2%**

病院事業会計 計	**507,000**	**49,402**	**48,847**	**98,249**	**19%**

（参考）R8年度 病院別施設基準（R8.10.1時点） ※R8診療報酬改定の影響がないものも含む

項目	点数	新設	県立病院									
			松代	柿崎	津川	妙高	坂町	十日町	中央	がん	新発田	精神
基本診療料												
電子的診療情報連携体制整備加算		◎	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1
入院基本料												
急性期病院一般入院料		◎							A		A	
急性期一般入院料				6	4	5	2	3				
急性期病院精神病棟入院料入院基本料13:1	1,162	◎									A	
精神病棟入院基本料13:1	1,114										○	
精神病棟入院基本料15:1	918											○
精神病棟看護・多職種協働加算(急性期A13:1)	357	◎									○	
専門病院入院基本料7:1	1,904									○		
入院基本料等加算												
急性期総合体制加算									3		1	
地域医療支援病院入院診療加算	1,000								○		○	
診療録管理体制加算２	30			○	○	○	○	○	○	○	○	○
電子的診療情報連携体制整備加算１	160	◎		2	2	2	2	2	1	1	2	2
がん拠点病院加算（通常型）	500								△	△	△	
がん拠点病院加算（特例型）	300											
医療安全対策加算								2	1	1	1	
感染対策向上加算	710			2	2	2	2	1	1	1	1	
身体的拘束最小化推進体制加算	40	◎		○			○	○				
地域支援・医薬品供給対応体制加算１	87			○	○	○	○	○	○	○	○	○
病棟薬剤業務実施加算				2	2	1	1	2	1	2	1	
入退院支援加算				1	2	2	1	1	1	1	1	
地域医療体制確保加算								1	1		1	
医療提供機能連携確保加算	600	◎						○				
特定入院料												
救命救急入院料２	10,623								○		○	
特定集中治療室管理料２	10,390										○	
ハイケアユニット入院医療管理料１	7,202								○	○		
新生児特定集中治療室管理料２	8,790										○	

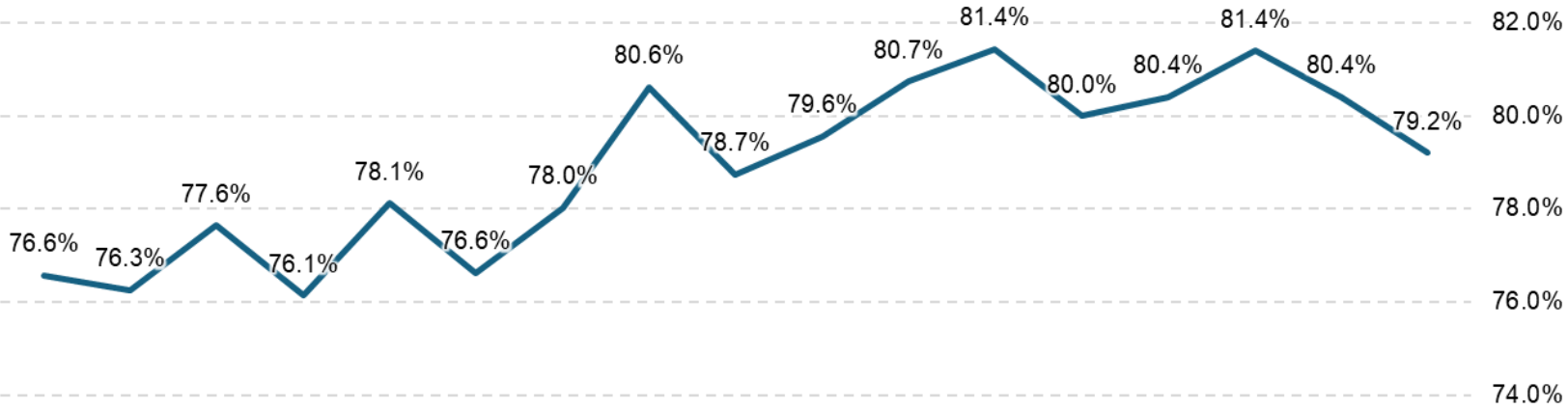
項目	点数	新設	県立病院									
			松代	柿崎	津川	妙高	坂町	十日町	中央	がん	新発田	精神
小児入院医療管理料									3	4	2	
地域包括ケア病棟入院料１	2955・2807						○	○				
地域包括ケア入院医療管理料１	2955・2807			○	○	○						
緩和ケア病棟入院料２	5,025									○		
精神科急性期治療病棟入院料１	2,104											○
児童・思春期精神科入院医療管理料	3,144											○
特掲診療料												
医学管理等												
救急外来医学管理料		◎		3	3	3	3	2	1	3	1	
救急外来緊急検査対応加算		◎						2	1		1	
院内トリアージ実施体制加算	50	◎							○		○	
在宅医療												
在宅療養支援病院　強化型支援病：単独							○					
在宅療養支援病院				○	○	○						
救急患者連携搬送料1イ	2,400・1,200 800・600								○		○	
検査												
検体検査管理加算			Ⅰ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅱ
国際標準検査管理加算	40									○		
画像診断												
画像診断管理加算									3		1	
処置												
人工腎臓	1,560~2,151						○		○		○	
手術												
手術の休日、時間外、深夜加算１	所定点数の 160/100											
人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの）	42,190	◎							○		○	
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	59,510									○		
腹腔くう鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	78,960・87,430・ 94,970・103,970	◎								○		
内視鏡手術用支援機器加算	15,000	◎								○		
病理診断												
国際標準病理診断管理加算	10	◎								○		

○…届出済のもの、△…届出不要のもの

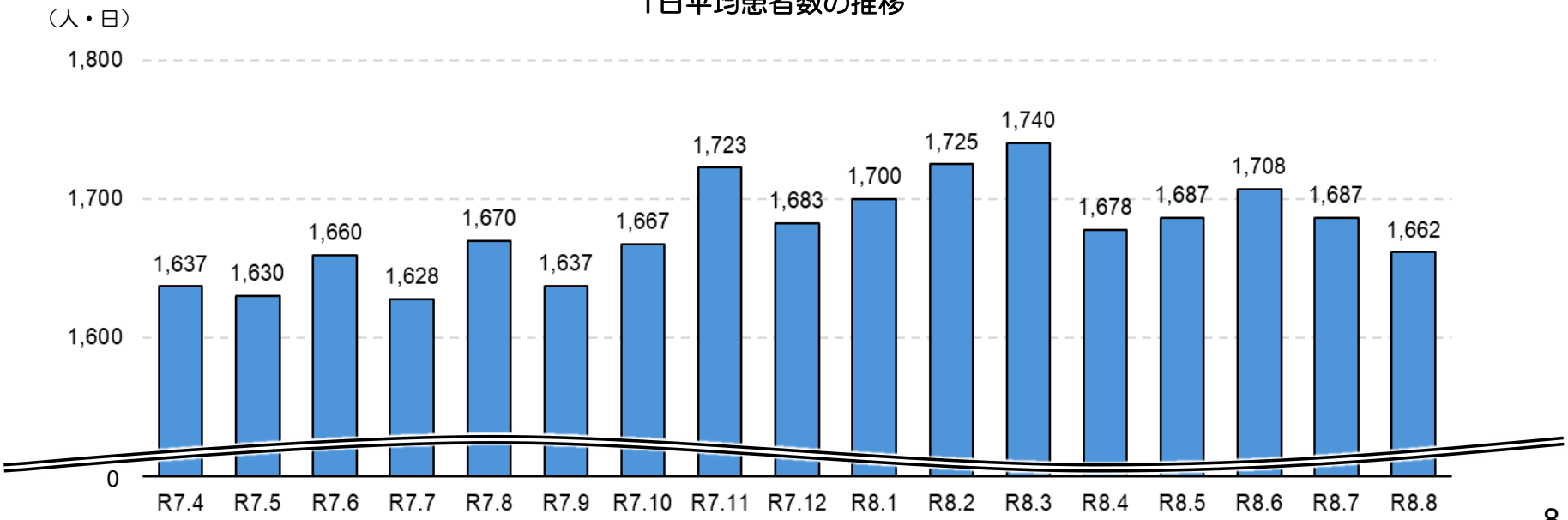
R7.4月～R8.8月まで病床稼働率の推移

- 昨年度後半にかけて病床稼働率が上昇し、今年度も高い稼働率が続いている
- 今後稼働率をさらに上昇させつつ、診療報酬改定の影響を最大限取り込むことで、さらなる収益の獲得に努めていく

病床稼働率の推移



1日平均患者数の推移



R8年度の収支改善に向けた取組

1 各病院の機能・規模の適正化 [完成時20億円程度]

● 地域の医療実態に見合った機能・規模の適正化

- 各圏域における医療再編の議論を踏まえた機能・規模の適正化【中央、柿崎、妙高、坂町】
- 各病院における医療需要に合わせた機能・規模の適正化【津川など】
- 周辺病院との役割分担等に応じた機能・規模の適正化【十日町、新発田、がんセンなど】
- 新たな地域医療構想の動きを踏まえた機能・規模の適正化の検討【精神】

2 大規模病院を中心とした経営改善 [15億円程度＋更なる上積みを目指す]

● 病院の収支目標設定と達成度の進捗管理

- 各病院で診療報酬改定や更なる取組を踏まえた年間の収支目標を設定し、月次で進捗管理

● 新入院患者の増患

- これまで取り組んできた在院日数の適正化に加え、新入院患者の増加に向け、効果的な増患対策に係る研修を実施

● 診療材料の採用品統一

- 各病院の採用品を統一し、スケールメリットを活かした価格交渉の実施や、滅菌切れが近づいた在庫品を他病院に譲ることによりロスを削減

● 委託料の見直し

- 各病院の仕様等を参考に、委託業務の範囲、必要な人員体制等を見直し

● 外部機関の知見・ノウハウの活用

- 県立病院の持続可能で安定的な運営に向け、外部機関によるデータ分析に基づく増収・増患施策の提言や実行支援、病院運営を支える人材の育成支援

機能・規模の適正化について

※ 病床数は令和８年４月時点

● 地域の医療実態に見合った機能・規模の適正化や、中央病院・新発田病院・がんセンター等の中核病院としての機能強化による収益性の向上の取組を一層進める

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

中央病院の機能強化・運営方法の検討について

検討の背景

人口減少・高齢化 ／ 医療人材確保の困難化 ／ 持続可能性の確保

これまでの検討経過

調整会議 (R8.3)	➢ 県立中央病院と上越総合病院が担っている機能について、以下の機能分化を図り、両病院が協力して一体的運営を行う ● 高度急性期・急性期機能の集約先：新中核病院 ● 高齢者救急等の集約先　　：新地ケア病院

検討委員会	
検討内容	➢ 新中核病院と新地ケア病院の一体的運営の具体的な手法に関する検討を行う
参加者	• 外部有識者 （医療関係者、学識経験者、実務経験者、経営労務有識者）

検討結果の報告

両病院の関係者による会議（５者会議）	
検討内容	➢ 新中核病院・新地ケア病院が担う医療機能（機能分化）に関する方向性や、診療機能の分担について検討する
参加者	• 県立中央病院及び上越総合病院の院長・副院長・看護部長・事務長 • JA新潟厚生連 • 新潟県福祉保健部、病院局

今後の進め方

検討委員会

一体的運営に求められる要素を踏まえ、年度内を目途に、一体的運営の具体的手法に関する検討結果をとりまとめ

病院局

開設者間協議 → 住民説明等

柿崎病院・妙高病院における機能・規模の見直しについて

見直しの背景

人口減少・高齢化 ／ 医療人材確保の困難化 ／ 病床利用率低下 ／ 持続可能性の確保

これまでの取組

柿崎病院（55床）

- 住民説明会の実施（R8.8～９月）
- 機能・規模の見直し

【病床規模の検討イメージ】

- ダウンサイジング（30床程度）
- 有床診療所化（19床）
- 無床診療所化

妙高病院（47床）

- 住民説明会の実施（R8.7月）
- 機能・規模の見直し

【検討中】

- 病床規模の見直し
- 医療機能の見直し

【地域医療提供体制の再構築に向けた検討】

- 在宅医療機能強化（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ）
- 医療アクセス確保（オンライン診療・医療MaaS・通院支援）
- 地域包括ケア連携・看取り体制の確保

今後の進め方

医療需要分析等 → 見直し案を具体化→ 住民説明会で方針説明
→ 住民意見の把握 → 地域医療構想調整会議で協議・合意

機能転換

津川病院のあり方検討について

あり方検討の背景

人口減少・高齢化 ／ 医療人材確保の困難化 ／ 持続可能性の確保／ 建物の老朽化

あり方検討会の設置経緯・検討状況等

設置経緯	R8.1阿賀町長が「津川病院の医療機能の継続・建替えに関する要望書」を提出 ➢ 病院局長との間で、県や町、地元関係者による津川病院あり方検討会を設置することで合意
設置目的	津川病院を中心とした阿賀町における持続可能な医療提供体制を構築するため、関係者から広く意見を聞き、津川病院のあるべき機能・規模について方向性をとりまとめる。
参加団体	【座長】県医師会 堂前会長 【医療・介護・福祉】津川病院、阿賀町営診療所、東蒲原福祉会、青山信愛会、新潟臨港保健会 【医師会・行政】五泉市東蒲原郡医師会、阿賀町 【アドバイザー】近隣３病院（あがの市民病院、五泉中央病院、下越病院）、有識者
検討状況	今後も阿賀町で持続可能な医療を提供していくため、以下の５つの論点について意見交換を実施 **論点** ①入院機能 ➢ 医療依存度の低い患者の適切な療養環境、移動負担と医療機能の確保とのﾊﾞﾗﾝｽ ②救急機能 ➢ 優先確保すべき救急（平日日中/夜間(深夜)/土日祝日)、津川と近隣病院との役割分担 ③外来機能 ➢ 地域で求められる外来機能、優先確保すべき診療科 ④地域連携、⑤施設等との協力 ➢ 看取りを含む在宅支援体制、施設・近隣病院との役割分担

検討スケジュール

あり方検討会

第1回(6/23) 現状と課題の共有 ➡ 第2回(8/25) 第3回(10/23) 論点別意見交換 ➡ 論点整理、住民との意見交換等 ➡ 方向性検討・年度内にとりまとめ (検討の進捗状況によりとりまとめ時期の後ろ倒しも想定)

病院局

➡ とりまとめを踏まえ方針を検討・決定 ➡ 住民説明等

(株)ニチイ学館との包括連携協定について

目的

- 新潟県病院局と(株)ニチイ学館が、相互連携と協働による活動を推進することにより、県立病院事業の持続可能で安定的な運営の一層の充実及び強化を図り、もって新潟県民の健康保持に必要な医療の質の更なる向上に資することを目的とする。

締結日

- 令和８年６月22日

具体的な連携の取組状況

○　協定書における連携取組事項

項　目	想定される取組内容(例)
①持続可能な県立病院の運営に向けた経営改善に関すること	○DPC、レセプト、地域連携データの分析による増収増患施策の提言・実行支援 ○選ばれる病院に向けた広報戦略の策定と具体策の実施
②医療を巡る環境変化に対応した効果的で質の高い医療提供のあり方に関すること	○DPCなどの診療実績データの分析による、在院日数管理、リハビリや検査の適正な実施 ○オンライン診療に係るニーズ把握、先行事例紹介 ○住民データ分析やPHR活用、住民向け受診支援アプリによる受診行動の適正化
③オペレーションの改革及び病院運営を支える人財の確保・育成に関すること	○医療DXの導入・推進についての助言・情報提供 ○経営幹部・医療スタッフの効果的な採用・育成に向けたコンサルティング ○働き方改革の更なる推進 （業務効率化・タスクシフト、補助者の採用・育成）
④地域の医療連携・医療介護連携の強化に関すること	○病院間の医療情報の連携、介護施設との連携検討 ○病院間の共通業務（庶務・調達・調理など）の統合 ○医療事務（主に予約・受付・会計）の地域内での標準化・業務統合

○　連携取組の状況（R8年度）

分科会	テーマ	取組状況	主な対象病院等
1.収支改善・データ分析分科会	○データに基づいた各病院の経営改善施策の提言・実行支援	○各種データを用いた分析・助言等を踏まえ、具体的経営改善を実行中	・中央病院
2 人材・業務マネジメント分科会	○経営改革、組織改革を行っていくための、人材育成・業務改善・働き方改革等の支援	○10/16経営マネジメント研修講師として登壇 ○患者サポートセンター機能強化等を目的とした全3回の研修にアドバイザーや講師として参加 ○多職種を対象とした経営改善研修検討(R9年度実施を検討)	・全病院 ・全病院 ・未定
3 地域連携・へき地医療分科会	○医療再編・へき地病院のあり方検討等における地域連携や業務統合に係る情報提供・支援	○医療再編やへき地病院のあり方検討における、全国状況や最新の取組に関する継続的な情報提供	・中央病院、妙高病院、柿崎病院、津川病院

※　**連携のテーマや取組は、随時、追加・変更する**

更なる経営改善に向けて（研修等の実施状況）

経営マネジメント研修

目的

- 院長、事務長のマネジメント力向上や院内の組織力強化
- 延べ患者数を増加させる上で重要な新入院患者の増加に向けた効果的な集患対策の習得

対象者

- 院長、副院長、事務長、看護部長、病院局事務採用者、患者サポートセンター長及び患者サポートセンター職員
- 「医療の質」と「経営の質」の向上に関心のある全職員

内容

- 基本講演「地域に信頼され新入院患者を増やす効果的な病院の取り組み」

  講師：株式会社ニチイ学館

実施日

- 令和８年10月16日（金）

参加者数

- 97名　※申込ベース



【会場の様子】

患者サポートセンター研修会

目的

- 患者サポートセンターにおける病病連携、医介連携の重要性の再確認
- 患者サポートセンターが病院経営に果たす役割の理解
- 患者サポートセンター間の情報共有と連携強化の検討

対象者

- 患者サポートセンターの副センター長またはその任務に準ずる者

内容

- 講義「地域に選ばれる県立病院を支える患者サポートセンター」
- グループディスカッション「患者サポートセンターが病院管理者に提案できること」

実施日

- （第１回）令和８年７月31日（金）
- （第２回）令和８年10月16日（金）

参加者数

- （第１回）８名
- （第２回）６名