

新潟県

中越構想区域

区域対応方針

令和 7 年 3 月策定

新潟県中越構想区域 区域対応方針

1 構想区域のグランドデザイン

人口構造の変化に伴う医療ニーズの変化や、医師の働き方改革に対応しつつ、医療の質の維持、向上を両立させるため、資源の効率的な活用が一層重要となる。

今後も地域に必要な医療を持続的に提供していくため、医療機能の集約化や分化、連携を進め、医療提供体制の確保を図る。

2 現状と課題

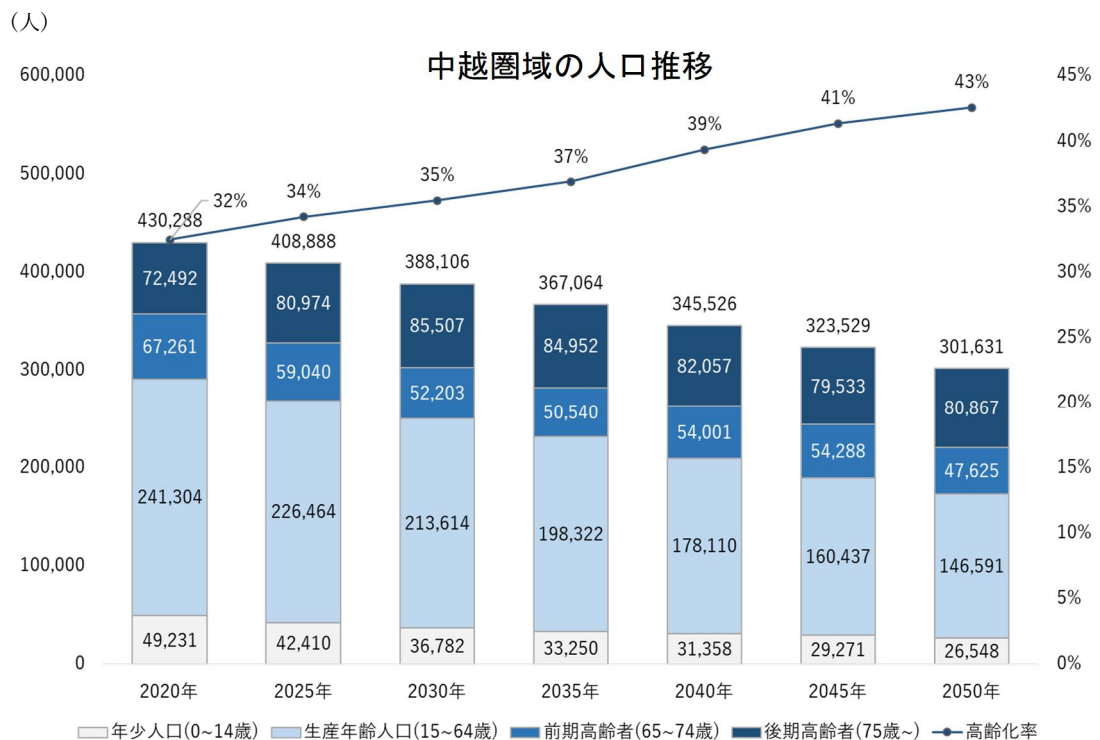
(1) 構想区域の現状及び課題

①人口推移、将来患者数の推計

中越構想区域の令和2年(2020)年の人口について、高齢化率(65歳以上人口)は32.5%であり、新潟県全体の高齢化率32.8%をわずかに下回っているが、全国平均は28.6%となっており、高齢化率は全国比で高い地域であると言える。

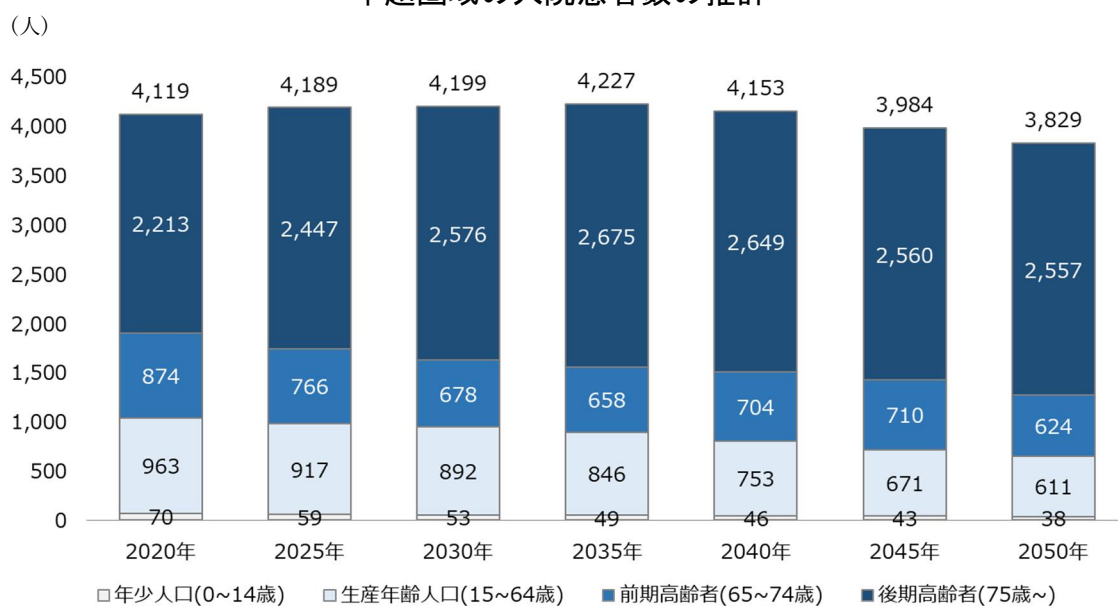
人口の推移は、平成22(2010)年には約46万人強であったが、今後令和22(2040)年には35万人を切るまで減少する見込みとなっている。

人口推計から推測される将来推計患者数は、入院患者数は令和17(2035)年をピークに減少に転じる予想であり、外来患者数については既に減少が始まっている。



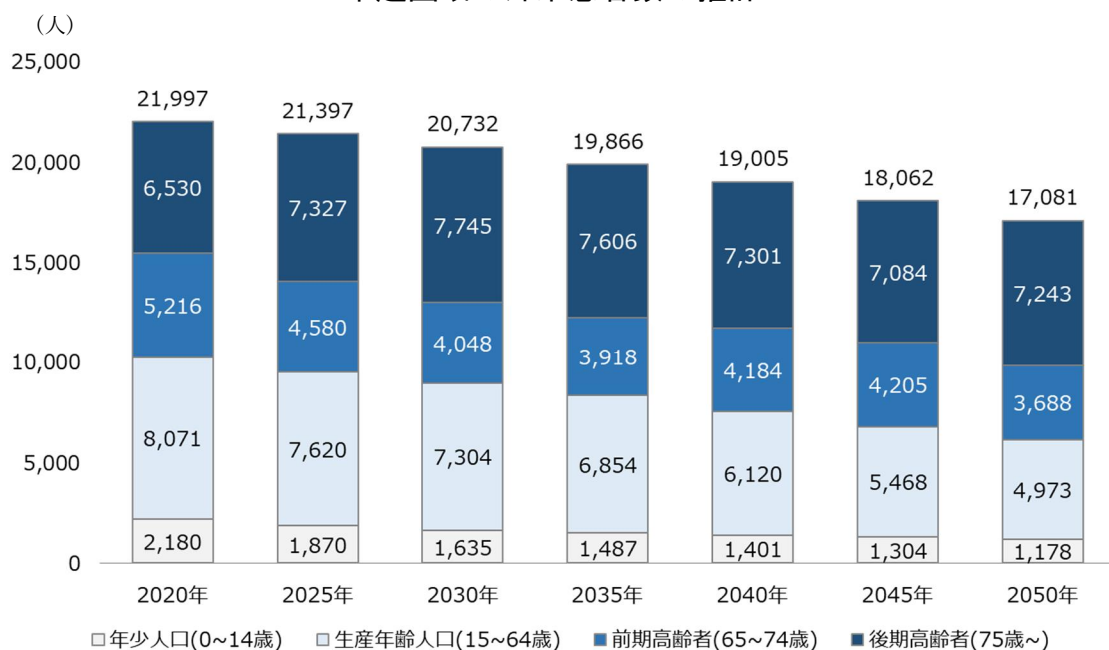
出典：日本の将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

中越圏域の入院患者数の推計



出典：日本の将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）及び令和2年患者調査（厚生労働省）

中越圏域の外来患者数の推計



出典：日本の将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）及び令和2年患者調査（厚生労働省）

②医療体制

中越構想区域は、長岡地域（長岡市、小千谷市、見附市、出雲崎町）と柏崎地域（柏崎市、刈羽村）の2つの地域から構成されている。

長岡地域では、長岡赤十字病院、長岡中央総合病院及び立川総合病院の3病院（以下「長岡急性期3病院」という。）が、連携しながら二次救急輪番体制及び高度急性期・急性期医療体制を整備してきた。

柏崎地域では、柏崎総合医療センターが国立病院機構新潟病院及び柏崎中央病院に補完されながら、救急患者の受入れを行っている。

これらにより、県内では比較的山間部が多い構想区域でありながら、短時間での救急患者の搬送を実現している。

以上のとおり、中越構想区域内の医療体制は、主に高度急性期・急性期医療を担う長岡急性期3病院及び柏崎総合医療センター等と、主に回復期・慢性期医療を担う病院、介護保険施設等との間で高度急性期・急性期から包括ケアまでの連携体制が既に一定程度構築されてきた。

一方で、新型コロナウイルス感染症以降の患者の減少や、物価・光熱費等の高騰により、各病院の経営状況が悪化。常勤医師や看護職員をはじめとする人材不足や高齢化の進行、電子カルテの導入・維持等、ハード面に係るコストの増大も、病院の経営状況を改善できない要因となっている。

これらのことにより、長岡・柏崎両地域における救急患者の受入れ体制が不安定となってきており、今後は両地域の一層の連携が必要となってきている。

③今後の課題

これらの圏域の現状から、今後は、見込まれる患者数の変化等に対応した病床機能の転換や、集約等を行うことで、引き続き二次救急輪番制を維持し、長岡・柏崎両地域が一層連携を強化することで高度急性期・急性期から回復期までの切れ目のない医療体制を維持していく必要がある。

また、県立病院や厚生連病院の経営改善に向けた取組みは、県全域の医療体制に影響を与えられ、本圏域のみならず県全域の動きを注視していく必要がある。

【参考】R6 病院ヒアリングの結果

病院ヒアリングから見える圏域共通の課題

〈医療上の課題〉

- ・ 医師をはじめとする人材確保、離職防止

〈経営上の課題〉

- ・ 物価高騰等による経営コストの増加
- ・ 診療報酬改正等による収入の低下

〈圏域としての課題〉

- ・ 圏域内での救急体制の維持
- ・ 圏域内病院間での役割分担
- ・ 人口の減少と高齢化を背景にした人口構造の急激な変化への対応
- ・ 現状の機能別の病床数は患者の医療ニーズに合わなくなり、現状維持が困難

※令和6年度長岡保健所が圏域内8病院に実施

(2) これまでの地域医療構想の取組について

当構想区域では、平成30年度から中越地域医療構想調整会議運営要領を定め、地域医療構想推進のため、必要な事項について調整会議で協議を行っている。

令和5年度では、国の通知に基づき、民間を含めた各医療機関において、地域医療構想の実現に向けた対応方針を策定し調整会議において協議を行った。同年、厚生連柏崎総合医療センター及び厚生連小千谷総合病院では、病床規模を見直し、後者においては一部病床を介護医療院に転換した。

また、令和6年度では、当構想区域が国の地域医療構想における推進区域に設定され、各病院との意見交換や個別ヒアリング等を行いながら、グランドデザインに沿った医療再編の議論を進めているところ。

(3) 地域医療構想の進捗状況の検証方法

地域医療構想調整会議を年に数回開催し、各医療機関が策定した対応方針について、今後策定する区域対応方針との整合性等について随時確認を行う。

(4) 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法

調整会議の議事内容や資料等について、随時県ホームページに公開する。

(5) 各時点での機能別病床数

	2015年病床数	2023年度病床機能報告(A)	2025年の予定病床数(B)※	2025年病床数の必要量(C)	差し引き(C-A)	差し引き(C-B)
高度急性期	91	84	84	359	275	275
急性期	2,553	2,222	2,022	1,127	▲ 1,095	▲ 895
回復期	205	308	406	974	666	568
慢性期	1,620	1,322	1,275	1,167	▲ 155	▲ 108
合計	4,469	3,936	3,787	3,627	▲ 309	▲ 160

※2023年度病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計または各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

(6) 必要病床数との差異について

中越圏域では、2025年の必要量に対して、急性期病床が数値上過剰となっているが、回復期病床の不足量が大きいことで、全体として309床上回っている。全体的な傾向として病床数は減少している。

一方、病床数の必要量との差異は注視するものの、推進区域の取組の方向性として、差異のみを論点とするのではなく、医療ニーズの変化を踏まえた医療提供体制の構築に向けて、各病院や中越圏域が抱えている課題や対応について、地域の医療関係者等と丁寧に議論を進めていく。

3 今後の対応方針

(1) 構想区域における対応方針

新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性（グランドデザイン）に沿って、病院の役割分担・機能分化の実現に向けて取組を行う。

(2) 「(1) 構想区域における対応方針」を達成するための取組

長岡急性期3病院をはじめとする中核病院の機能強化や、地域包括ケアシステムを支える医療機能を実現するため、医療再編等に向けた検討を進めるとともに、急性期から回復期への転院等における病院間の連携が一層円滑に進むよう併せて検討を行う。

その際には、医療ニーズの変化を踏まえた医療提供体制の構築に向けて、各病院や構想区域が抱える課題や具体的な問題を明らかにし、問題の要因分析や解決策の検討を行うなど丁寧な議論を重ねていく。