

新たな地域医療構想について

令和 8 年 3 月 2 7 日
新潟県福祉保健部

現行の新潟県地域医療構想の概要

【検討期間】 2015 (H27) ～ 2016 (H28) 年度

【策定期期】 2017 (H29) 年3月

【目標年次】 2025 (R7) 年

【策定体制】 「新潟県保健医療推進協議会専門委員会（地域医療構想策定部会）」

※地域医療構想の実現に向けて、特に病院経営者の視点が重要とことから、病院経営等に携わる医師等を中心に選定

委員構成	所属	氏名
学識経験者	新潟大学医歯学総合病院 院長	鈴木 栄一
	新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授	中村 和利
医師会代表 (県医師会から推薦)	新潟県医師会 副会長	小池 哲雄
	新潟県医師会 副会長	吉沢 浩志
	新潟県医師会 理事	堂前 洋一郎
病院関係者代表 (県病院協会から推薦)	新潟県病院協会 副会長	吉川 明
	新潟県病院協会 副会長	矢澤 正知
	新潟県病院協会 副会長	大西 昌之
保険者代表 (県保険者協議会から推薦)	新潟県保険者協議会	田中 正行
	新潟県保険者協議会	長谷川 健一

【位置付け及び目的等】

- 地域医療構想は、団塊の世代が後期高齢者となる2025(R7)年に向け、患者の状態に応じた、質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するため、医療法に基づき、都道府県が策定し、医療計画の一部として位置付けるもの。
- 本構想は、地域における病床の機能分化及び連携を推進するため、構想区域ごとの2025(R7)年における病床数の将来推計を含む医療提供体制に関して定めている。
- 病床数の削減を前提とするのではなく、構想区域、病床数や居宅等の医療需要の推計、実現に向けた施策などを関係者で協議し、各地域の実情に沿った、医療・介護サービスの提供体制の充実を図ることを目的としている。
- また、本県では、持続可能で質の高い医療提供体制の構築に向けた具体的な議論を圏域ごとに進めるため、本県独自に地域医療構想のグランドデザインを策定し(2021(R3).4)、将来目指すべき体制と役割分担や連携のあり方に関する大枠の方向性を定めた。

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）について（令和3年4月）

2. 将来的に維持すべき体制

- 専門的医療から在宅医療まで、関係機関の役割分担と切れ目のない連携により、周産期医療や小児医療を含め、**必要な医療が地域全体で一体的に提供**される体制。
- 入院医療として、**各圏域内で「二次救急医療」と「需要の多い手術」が過不足なく提供**され、さらに、**より高度な救急医療や手術が必要な場合には、それらに対応できる医療機関への円滑なアクセスが確保**されている体制。
- 人口減少や高齢化による医療アクセス力の低下に対し、**医療機関の配置やICT利用等で補完する仕組み**が構築されている体制。
- 単なる集約化・再編ではなく、これまでの設置主体ごとの検討に止まらず、更なる連携や医師派遣、地域医療連携推進法人などの**新しい考え方に基づく集約化や機能分化を補うネットワーク化**等がなされた体制。

今後の方向性

補足3-3

<基本的な考え方>

- 専門的医療から在宅医療まで、関係機関の役割分担と切れ目のない連携により、患者に必要な医療が地域全体で一体的に提供される体制を構築
- 入院医療として、各圏域内で「二次救急医療」と「需要の多い手術」が過不足なく提供され、さらに、より高度な救急医療や手術が必要な場合には、それらに対応できる医療機関への円滑なアクセスが確保されている体制を構築



以下の病院等を配置し、**まずは「地域で高度な医療を支える柱となる病院」に医療資源（医師等）を集中的に配備すること**としてはどうか



① 地域で高度な医療を支える柱となる病院

高度・専門的な手術、脳卒中、急性心筋梗塞などに対応することができ、救急車を断らない病院



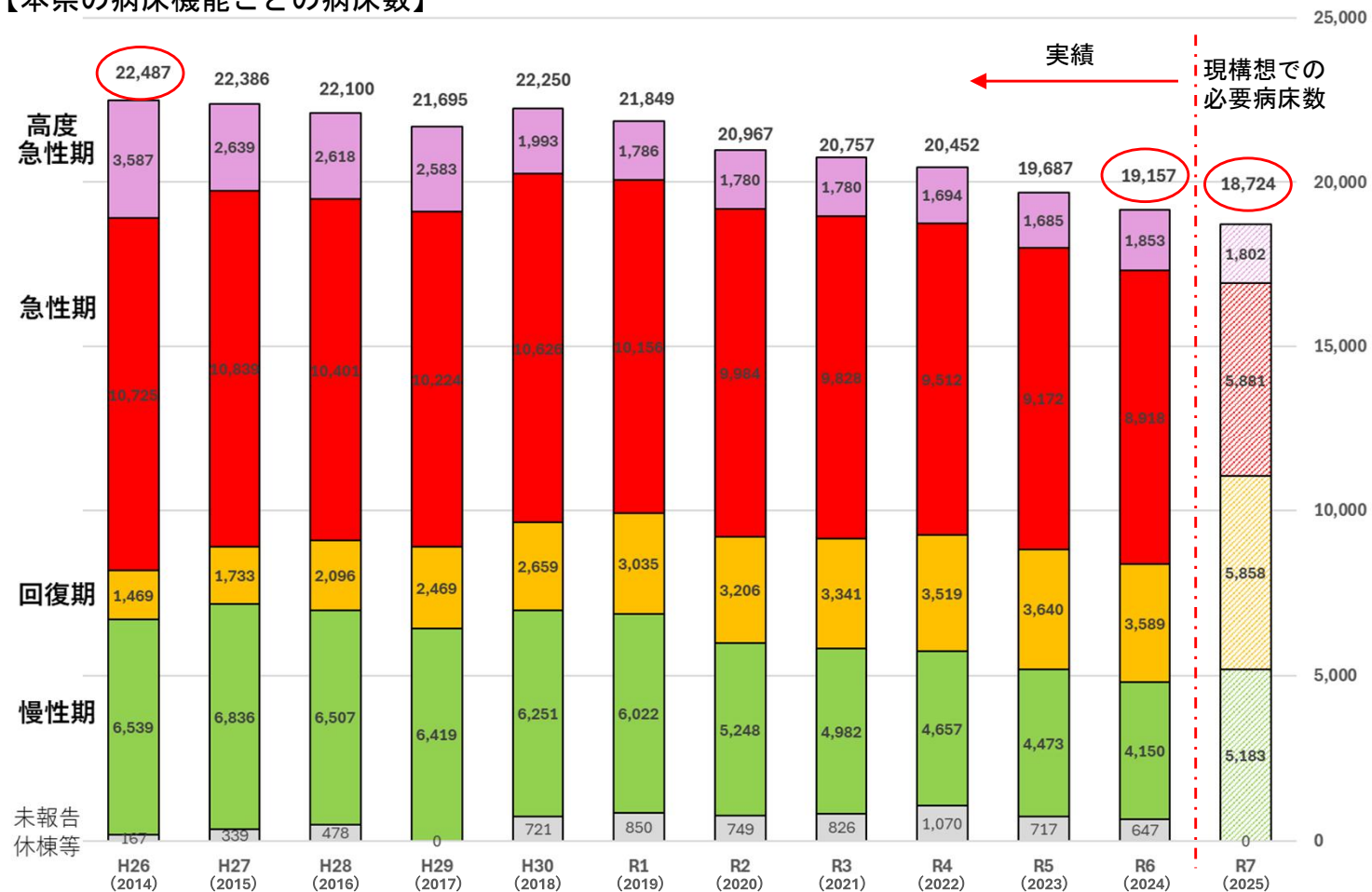
② 地域包括ケアシステムを支える医療機関

今後二つの増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、尿路感染症等）を中心に担い、地域の患者の支えとなる医療機関

病床数の「実績」と「現構想の将来推計」との比較

- 全体として、本県の病床数は将来推計の水準には届いていないものの、現構想策定時に比べ3,330床（H26：22,487→R6：19,157）減少している。
- 『高度急性期』は概ね将来推計どおり減少、『急性期』は減少しているが将来推計に比べ相当多い状況、『回復期』は増加しているが将来推計に比べ相当少ない状況、『慢性期』は将来推計以上に減少している。

【本県の病床機能ごとの病床数】

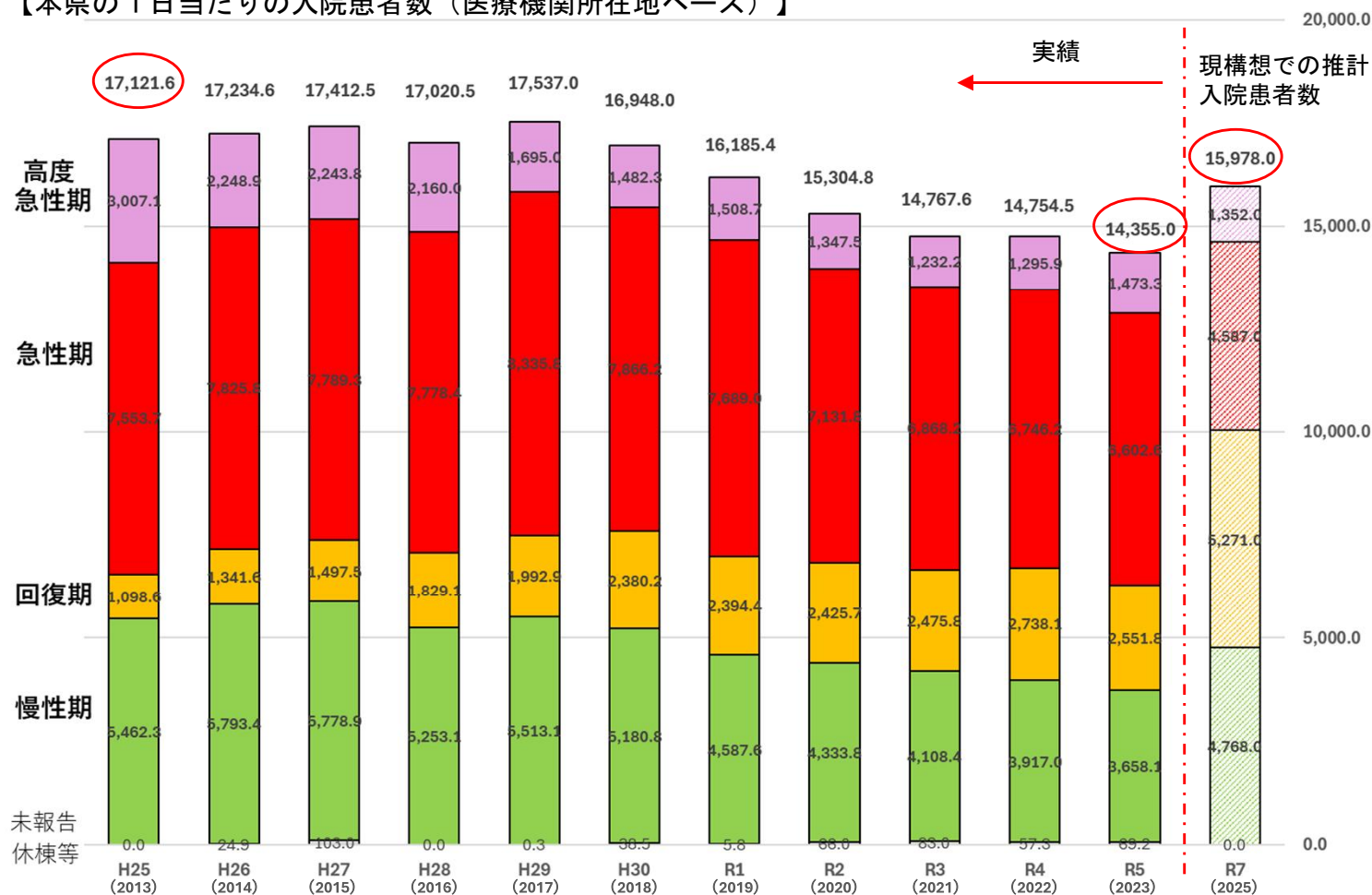


出典（実績）：厚労省「病床機能報告（許可病床数）」

入院患者数の「実績」と「現構想での将来推計」との比較

- 現構想策定時から大きく減少し、推計よりも1日当たり1,609人少なくなっている。（R5実績：14,355人、R7推計：15,978人）
- 現在の病床数が将来推計より多い一方で、入院患者数は将来推計を下回っていることから、病床は過剰な状態となっていると考えられる。
- 現構想で推計した急性期の患者（R7）に比べて、R5の急性期の患者（赤色）が多く、回復期の患者（黄色）が少なくなっている。 ※なお、実際の入院患者の態様（看護必要度）が、現構想で推計した「急性期患者」と一致していない可能性があるため、急性期患者が減っていない（回復患者が増えていない）とは限らない点に注意する必要がある。

【本県の1日当たりの入院患者数（医療機関所在地ベース）】



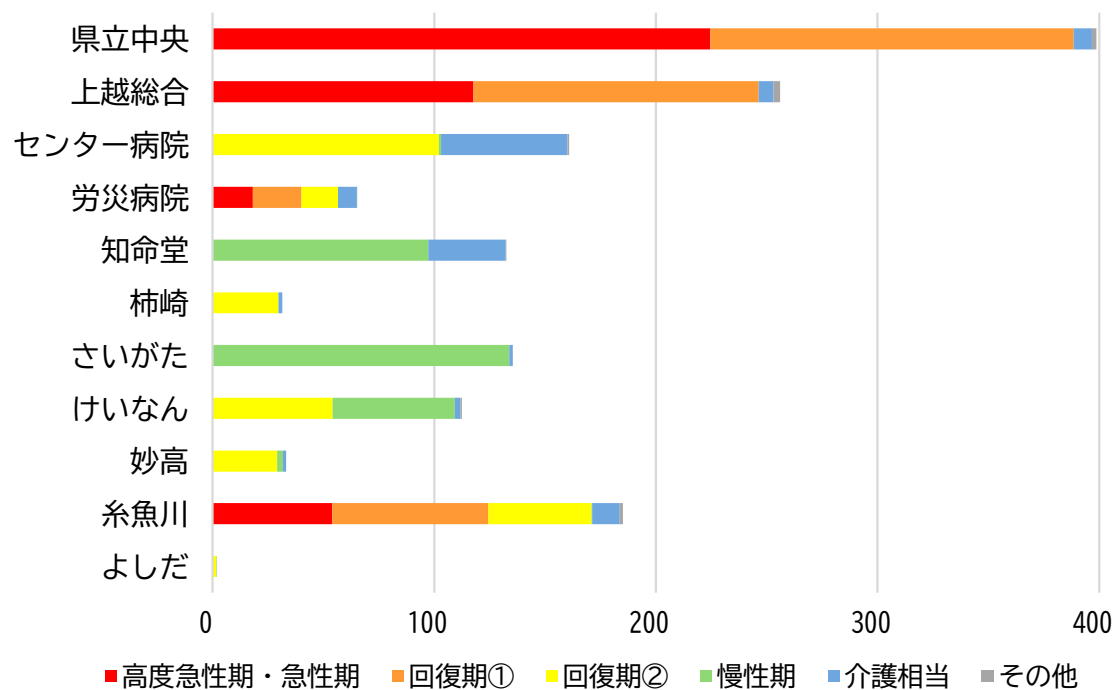
出典（実績）：厚労省「病床機能報告（在棟延べ患者数÷365日）」
 ※報告時から過去1年の実績となるため、病床数と年度が異なる

上越区域の取組状況①

- 病床機能報告は、各医療機関が病棟単位で病床機能4区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）のいずれかを選択して報告する仕組みであり、必ずしも実際の入院患者の状態を正しく表すものになっていない。
- このため、令和5年度から抜本的な再編の検討を進めている上越区域では、各病院から収集したDPCデータを用いて、診療報酬や医療資源投入量などに基づく分析・仕分けを行うことで、実態に即した入院患者の状態把握を行っている。
- 分析・仕分けにあたっては、地域の医療関係者で議論のうえ、これまでの病床機能4区分だけでなく、介護施設・介護医療院においても受入可能と考えられる患者や、近年増加している高齢者救急患者等の区分も独自に設定した。
- こうした取組は、国が新たな地域医療構想で示す包括期（高齢者救急等への対応）の考え方や、医療機能に着目した役割分担、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢患者への対応といった方向性にも合致しており、上越区域の医療再編は新たな地域医療構想の先駆けになっている。

各病院に入院している患者の状況（2023(R5).4～2025(R7).9 DPCデータより）

	高度急性期 急性期	回復期		慢性期	介護施設 介護医療 院相当	その他	合計
		①高齢者救 急等対応	②回復期リ ハビリ等				
県立中央	227.3	150.5		0.9	12.5	1.8	393.0
上越総合	116.2	124.6		2.5	11.5	3.3	258.1
センター 病院			101.0	1.5	53.0	0.7	156.2
新潟労災	19.1	20.9	16.8	0.8	10.2	0.3	68.1
知命堂			0.2	97.7	36.5	0.3	134.7
柿崎			29.5	0.7	3.0	0.1	33.3
さいがた				133.2	3.1		136.3
けいなん			52.7	52.6	7.7	0.5	113.5
妙高			27.8	2.7	2.1	0.1	32.7
糸魚川	54.1	68.8	41.8	9.0	15.6	1.1	190.4
よしだ			5.7	1.1	0.5		7.3
合計	416.7	364.8	275.5	302.7	155.7	8.2	1,523.6



上越区域の取組状況②

- DPCデータに基づく患者分析・仕分けの結果を踏まえて推計した将来必要となる病床規模・機能をもとに、各病院の規模・機能について各開設者と検討を行い、令和8年3月25日の上越地域医療構想調整会議に報告を行った。
- 今後は、新中核病院・新地ケア病院の運営形態や各病院の規模見直しについて、検討を行っていく。

【新】病床規模の全体像

連携
 地域全体でベッドコントロールPatient Flow Managementを行う
 (例：地域医療連携推進法人) ※今後検討

R8.4.1 病床数見込 (一般・療養病床のみ)

上越市 約17.8万人	県立中央 530床 (築28年)
	上越総合 313床 (築19年)
	センター病院 197床 (築52年)
	県立柿崎 55床 (築50年)
	知命堂 145床 (築23年)
	さいがた医療センター 162床 (築49年)

妙高市 約2.8万人	けいなん総合 120床 (築23年)
	県立妙高 47床 (築50年)

糸魚川市 約3.7万人	糸魚川総合 199床 (築34年)
	アグリよしだ 60床 (築34年)

開設者で検討中 (一般・療養病床のみ)

新中核病院 500床 新地ケア病院 300床 ※2病院で協力して作り上げる 一体的運営	新中核病院 ✓ 高度急性期患者・急性期患者を中心に受入 新地ケア病院 ✓ 高齢者救急等を中心に受入
	センター病院 150～197床 ✓ 回りハを中心とした回復期患者を主に受入 ✓ 地域の需要動向をみながら、病床規模を縮小
県立柿崎 ～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、病床規模を見直し	
知命堂 145床 ✓ 一部機能を回復期へと転換（併設老健の機能強化により、医療と介護の複合ニーズも受入）	
さいがた医療センター 162床 (一般病床) ✓ 引き続き、骨折等の術後患者の後方支援を担うとともに、神経難病や重症心身障害等の患者を受入	

けいなん総合 120床 ✓ 引き続き、回復期及び慢性期患者を受入
県立妙高 ～47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、病床規模を見直し

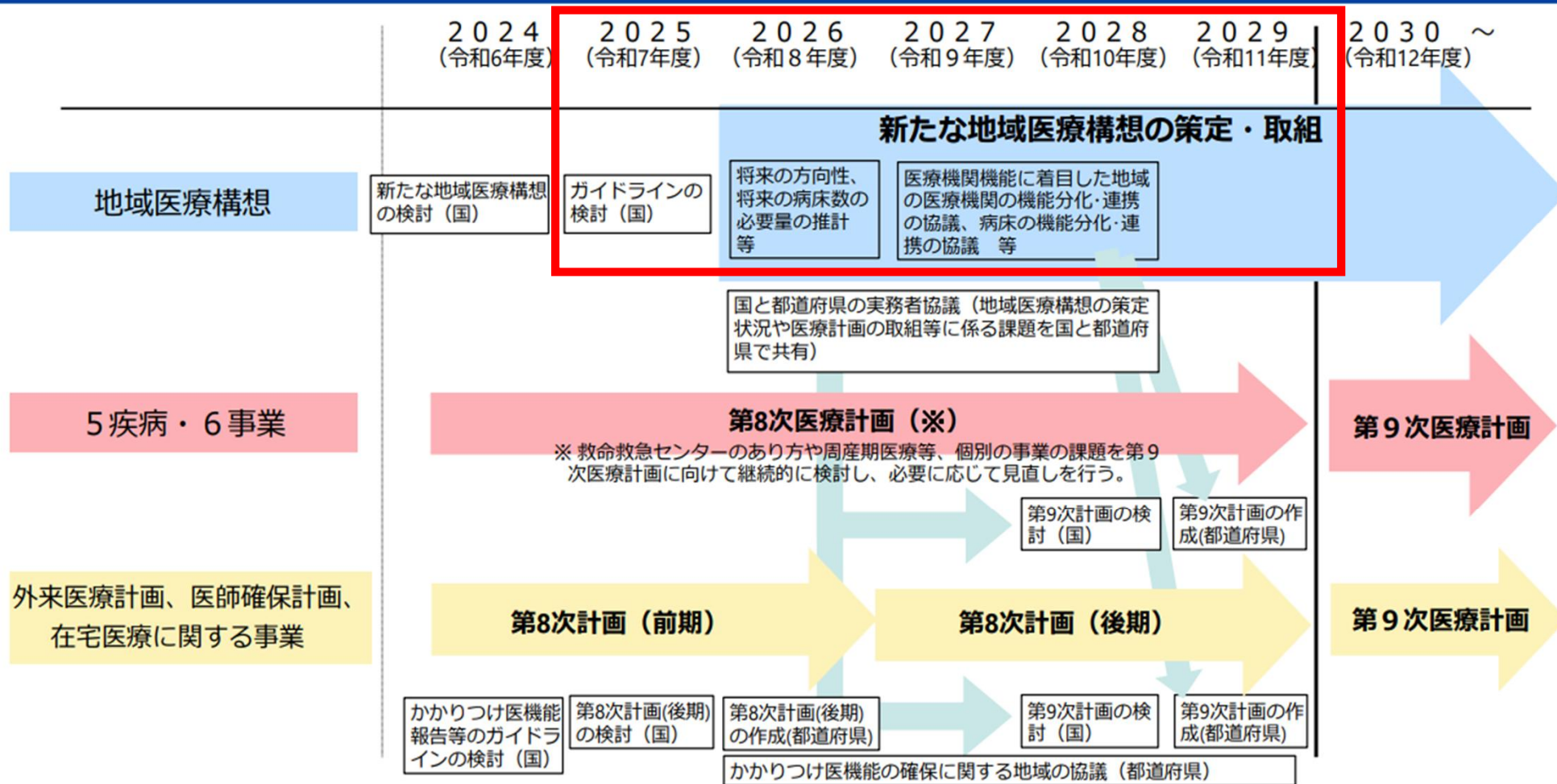
糸魚川総合 199床 ✓ 引き続き、急性期～回復期～慢性期を広く受入
アグリよしだ 60床 ✓ 引き続き、訪問診療と連携した入院等を受入

介護医療院等 ✓ 介護医療院への機能転換について、引き続き老健施設等と協議 ✓ 住宅型施設も含めて、慢性期～介護施設・介護医療院相当の患者の受け皿を検討
--

<国が示す新構想策定の進め方①>

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。

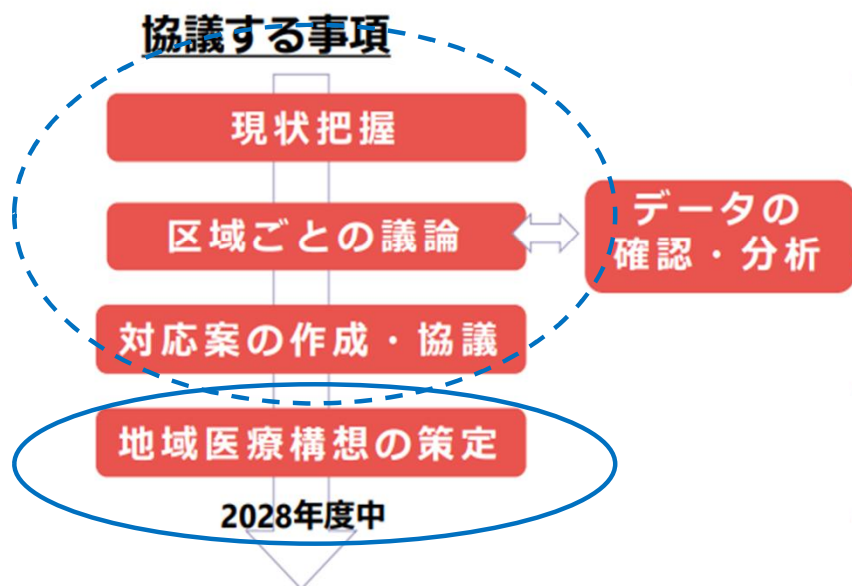


地域における協議の進め方について

- 改正医療法において、地域医療構想の策定は2028年度末までに行うこととされている。新たな地域医療構想においては、入院医療に加え、外来・在宅医療等についても対象とする中、都道府県が効果的に協議を運用するため、協議の内容、協議の場、スケジュールについてガイドラインにおいて整理が必要。
- 協議の内容について、検討開始直後はまず現状の把握をし、地域ごとの課題を共有するフェーズ、より詳細なデータの分析などを踏まえながら区域の設定や医療機関機能の確保といった議論を進めるフェーズ、いくつかの対応案の作成及び協議を行うフェーズ、地域医療構想として策定し取組を推進するフェーズ等、多段階で行うことが想定される。

協議の進め方にあたり整理が必要な事項

① 協議する事項 ②地域医療構想調整会議のあり方 ③スケジュール



- 人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等の基本的なデータを用いて、現状や今後の課題を共有する。
- 区域の見直しや医療機関機能の確保その他の地域で特有の課題について、詳細なデータの分析などを行いながら協議、検討を行う。
- 働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等のさまざまな要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。
- 地域医療構想を策定し、取組を本格的に進める。

本県における新たな地域医療構想の策定スケジュール

国の方針（まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性等を検討・策定した上で、令和9～10年度に各構想区域での議論を経た後に行う）を基本としつつ、**本県における現在の地域医療構想の取組状況を踏まえ、昨年度に想定したスケジュール**（令和7年度末：骨子策定、令和8年度末：新構想策定）を見直し、**令和10年度末までに新構想を策定する。**

□ 入院医療について、国が新構想で示す、医療機関が担う機能に着目した機能分担と連携の方向性のほか、85歳以上の高齢患者を見据えた地域完結型の医療・介護体制構築の方向性などをみると、本県独自に策定した地域医療構想のグランドデザインが示す大枠の方向性と軌を一にしてきており、現在、本県が各圏域で進めている医療再編の取組の基本的な部分は整合する。

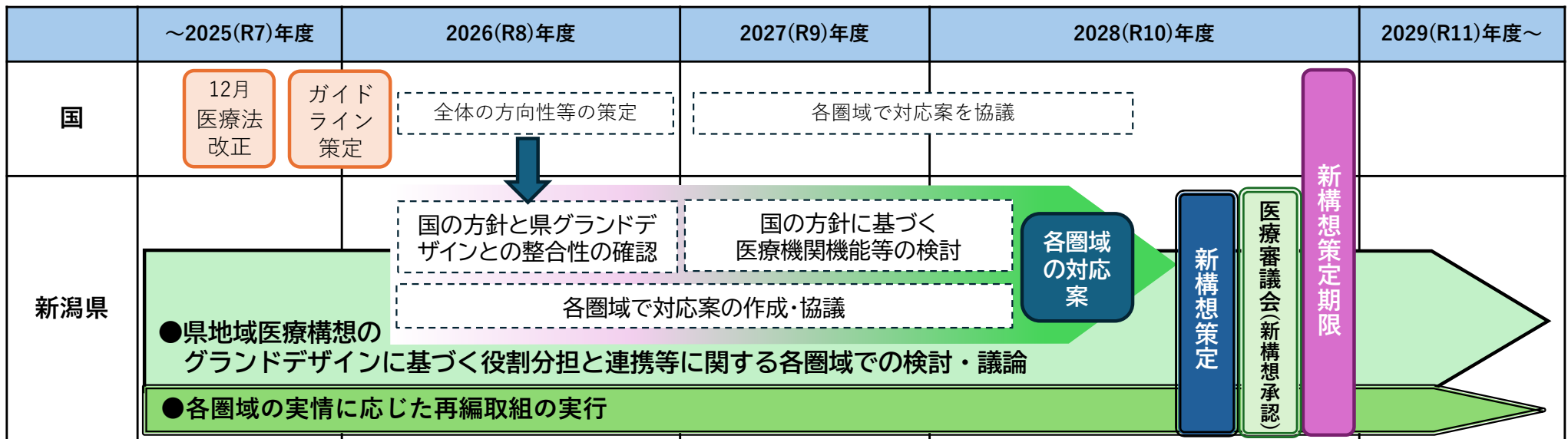
《新潟県地域医療構想のグランドデザイン》

- ・将来にわたって持続可能で質の高い医療提供体制の構築
- ・医療機関の役割分担（中核病院と地ケア病院）による医療機能の役割分担と集約、連携
- ・高齢者救急や医療と介護のはざまの患者への対応（上越圏域） など

□ そのため、国が令和8年度に求める「方向性等」の策定については、**本県独自のグランドデザインをベースとし、国が求める令和9年度からの議論に関わらず、現在各圏域で進めている入院医療を中心とした議論を継続させるとともに、更に加速させていく。**

□ なお、今後の高齢患者の増加を見据え、入院だけでなく外来医療、在宅医療や精神医療なども含めた視点については、国のガイドラインも踏まえながら、医療再編の議論に随時加味していく。

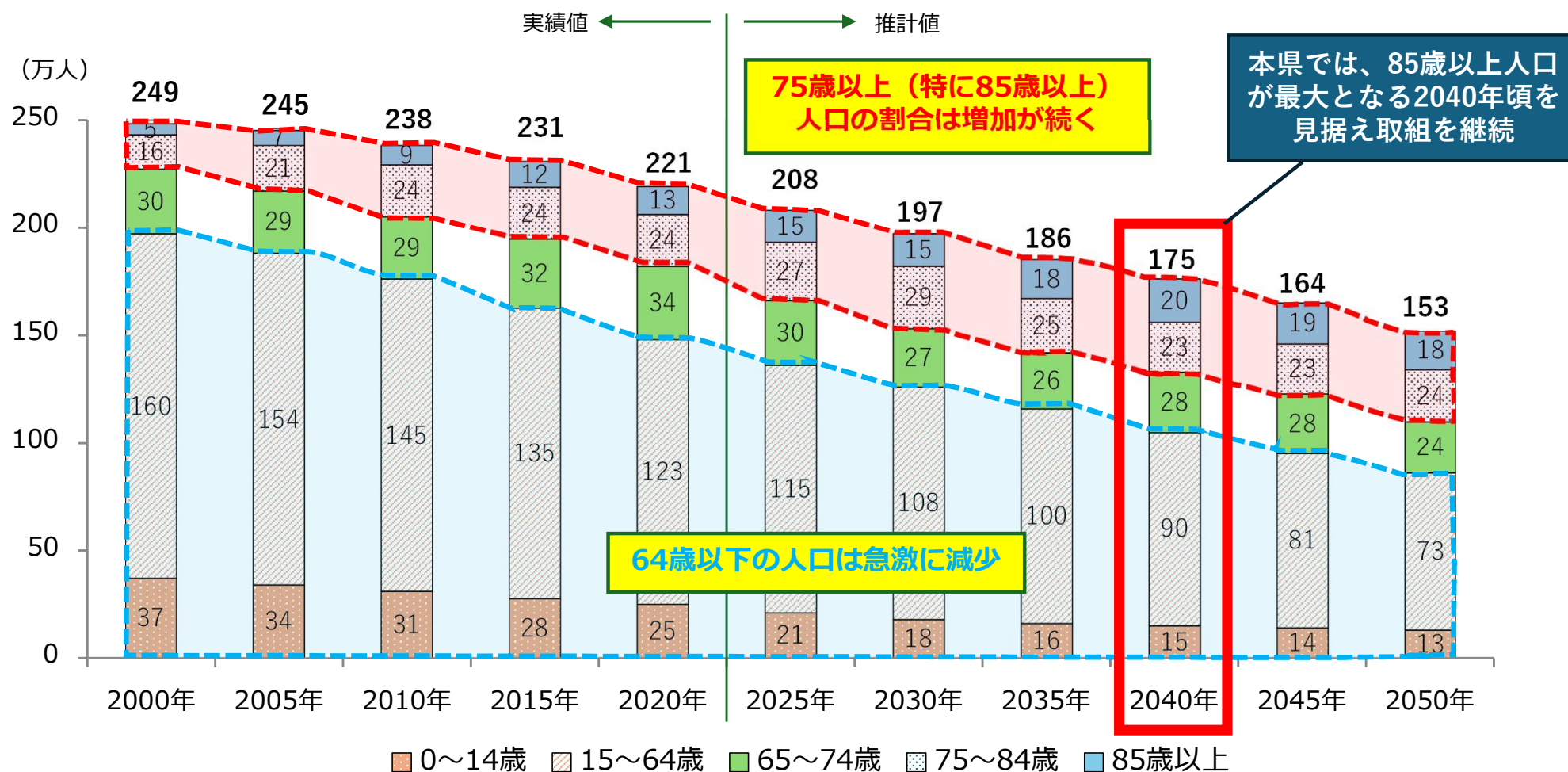
＜新構想策定に向けたスケジュール感＞



人口の将来推計【年代別人口（全県）】

□ 本県の人口は、全国的な状況と同様に、生産年齢を中心に減少するが、医療・介護の複合ニーズを有する場合が多い85歳以上の高齢者は、2040(R22)年頃まで増加すると見込まれる。

(推計人口は現構想策定時より減少が加速しているため、今後も同様に減少する可能性あり)



新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする