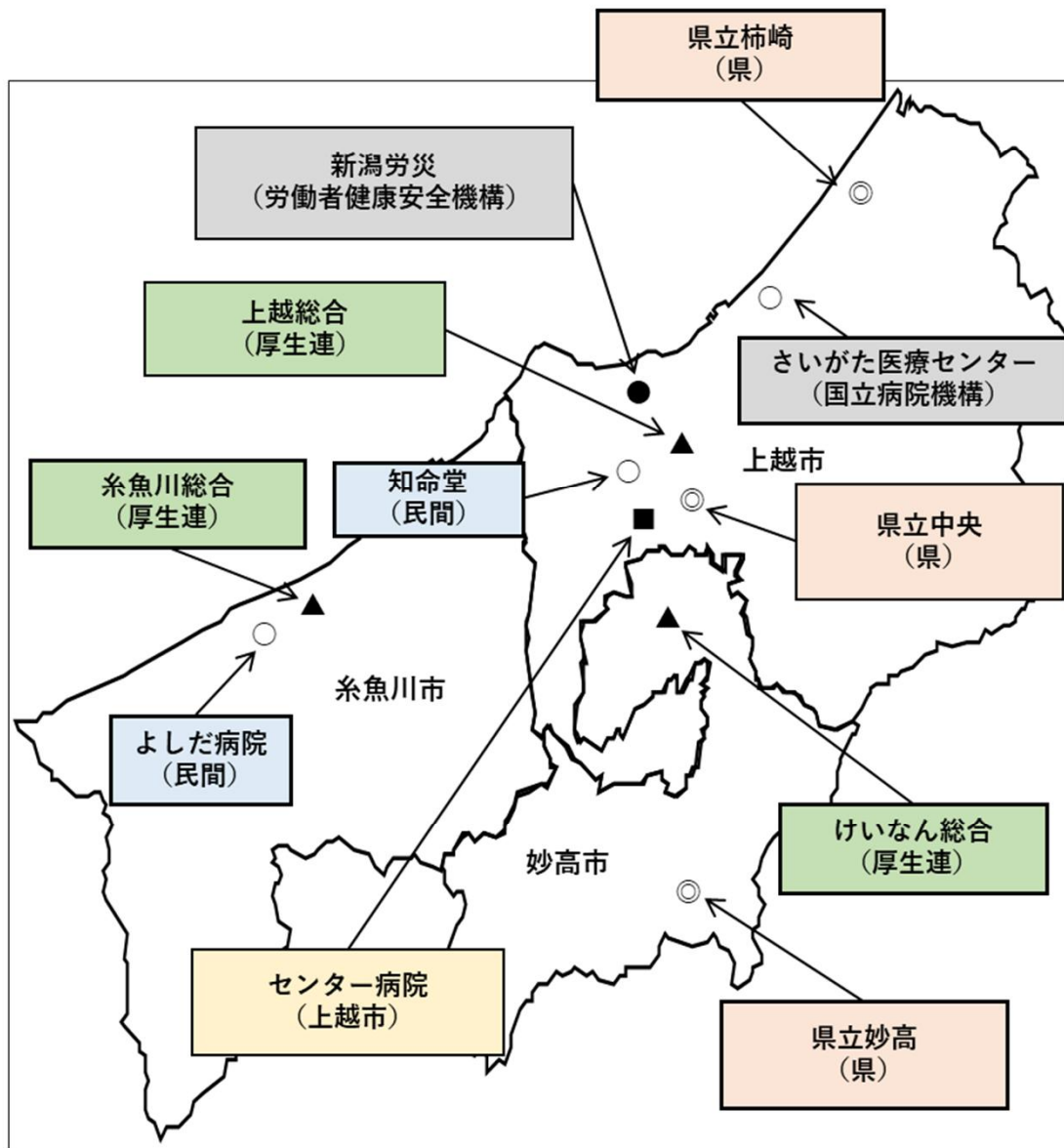


令和8（2026）年6月3日	資料2
第1回検討委員会	

上越中期再編におけるこれまでの検討経過について

上越医療圏の病院 (精神除く)



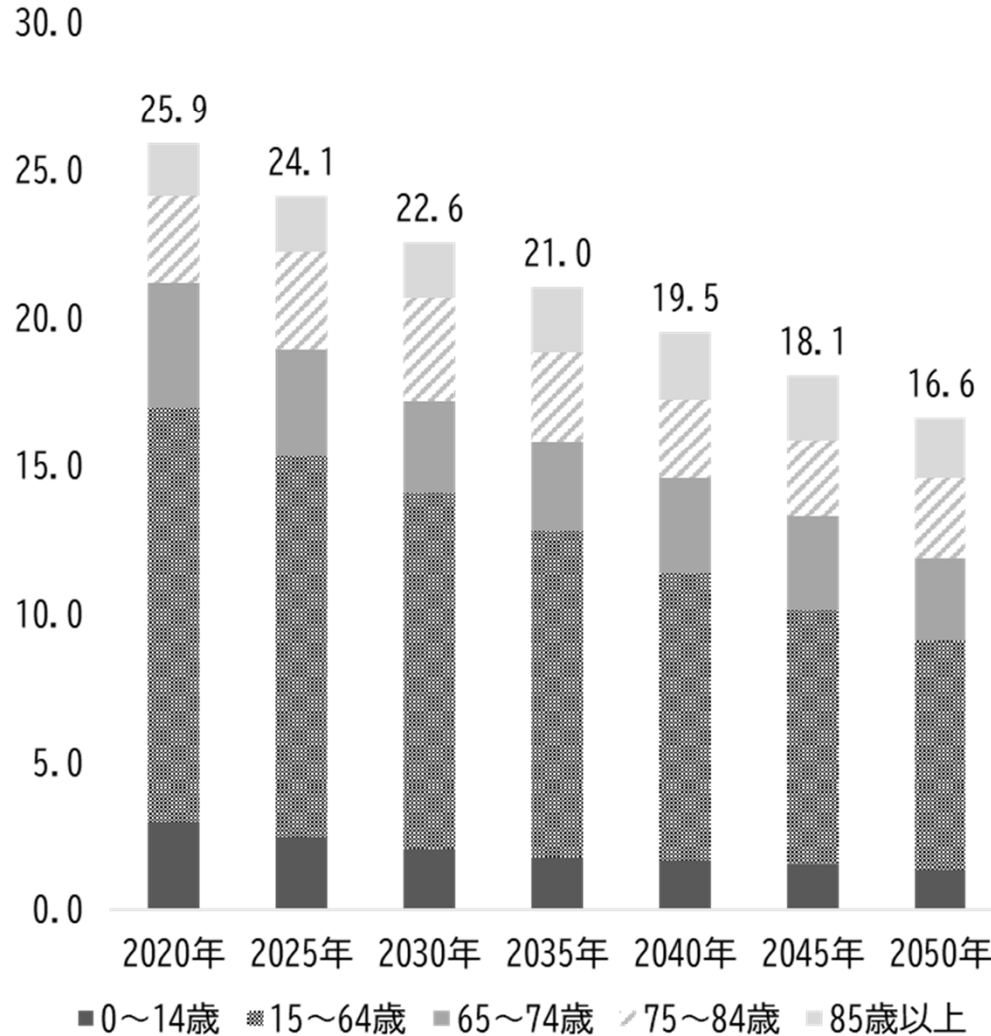
一般・療養病床 (R8.4.1現在)

所在市	病院名	稼働病床数 (休止除く)	内訳
上越	県立中央	530床	一般 (特定集中6) 4床 一般 (救命救急3) 16床 一般 (急性期1) 454床 一般 (小児) 50床 感染症 6床
	上越総合	313床	一般 (HCU) 10床 一般 (急性期1) 250床 一般 (地包医) 53床
	センター病院	197床	一般 (急性期5) 91床 一般 (地ケア病1) 41床 一般 (地ケア管2) 10床 療養 (回リハ1) 55床
	知命堂	145床	一般 (障害10:1) 97床 療養 (療養2) 48床
	県立柿崎	55床	一般 (急性期5) 25床 一般 (地ケア管1) 30床
	さいがた (精神病床除く)	162床	一般 (障害10:1) 162床
妙高	けいなん	120床	一般 (急性期4) 20床 一般 (地ケア管1) 40床 一般 (障害10:1) 60床
	県立妙高	47床	一般 (急性期4) 26床 一般 (地ケア管1) 21床
糸魚川	糸魚川総合	199床	一般 (急性期2) 86床 一般 (地医病) 54床 一般 (地ケア病1) 47床 一般 (地ケア管1) 12床
	よしだ	60床	一般 (地域一般3) 60床
合計		1,828床	

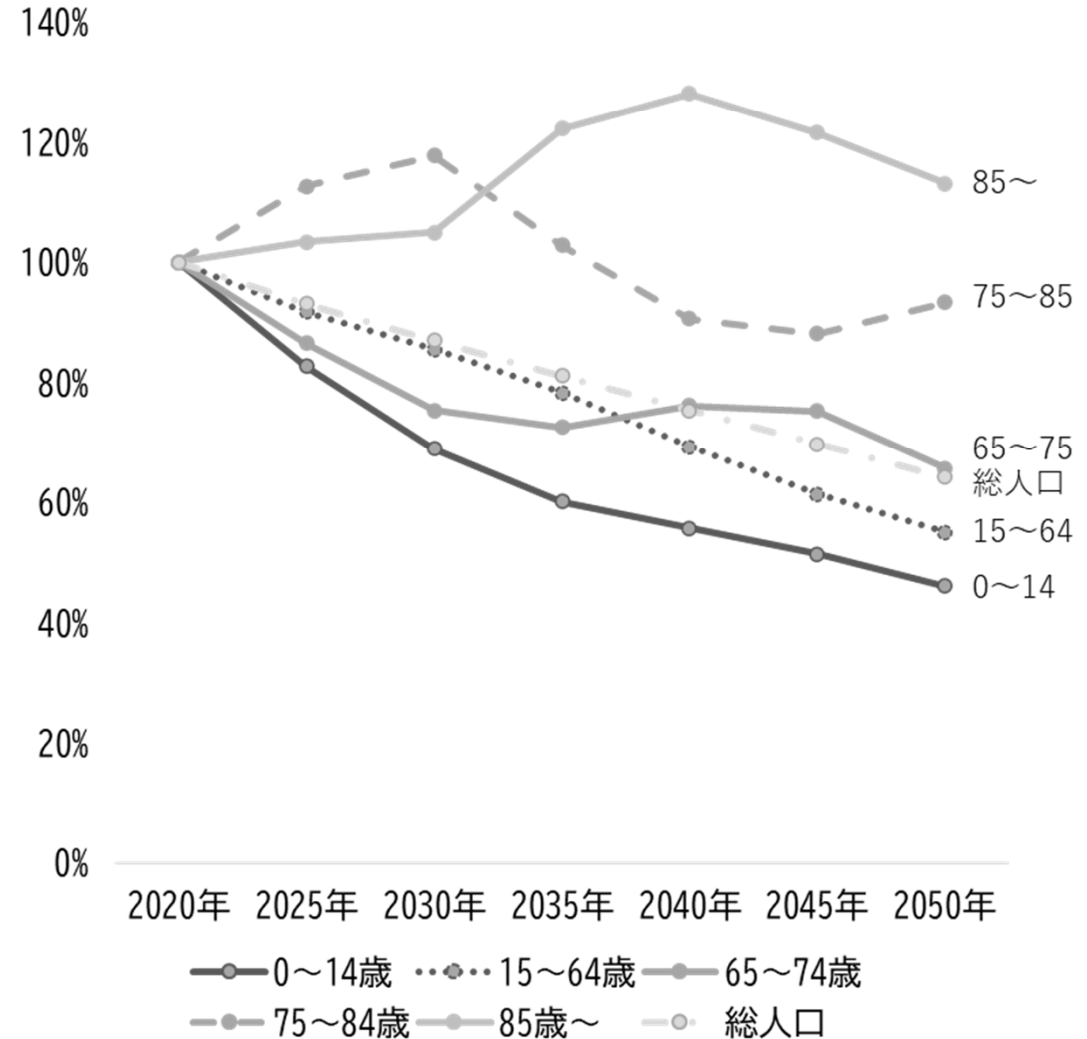
上越医療圏を取り巻く環境

- 上越圏域では、若年層が減少する一方で、85歳以上人口を中心に高齢者人口は増加する見込みである。
- この影響により、医療ニーズも変化する。（高齢者に対する医療提供が中心になってくる。）

上越圏域における人口推計（万人）



年齢階級別の増減率（2020年を100%とした場合）

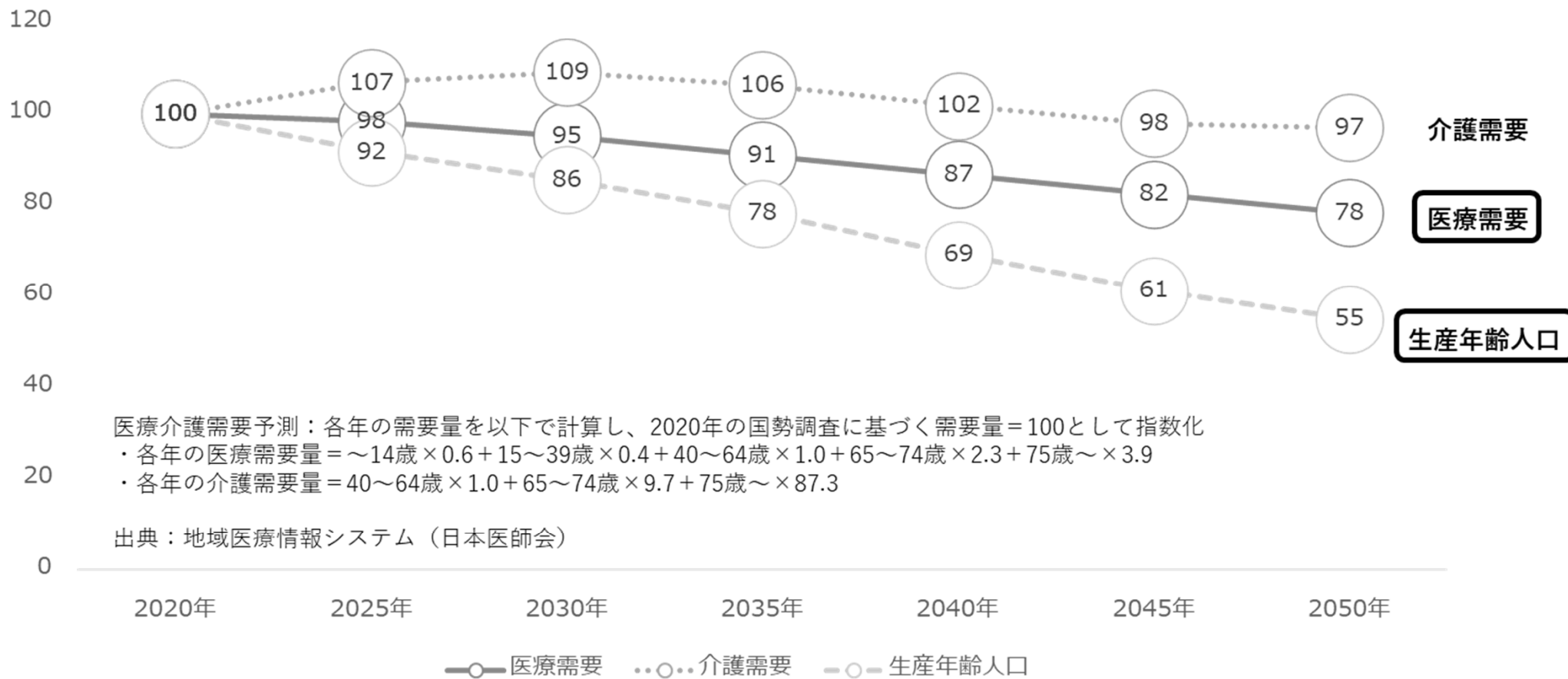


出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

医療の担い手の減少

医療介護需要量と生産年齢人口の減少率の比較（2020年=100）【上越圏域】

- 医療需要の減少率よりも、生産年齢人口の減少率の方が大きいことから、限られた担い手で医療を提供する必要がある。



中期再編の必要性

- 予想より早いスピードで人口が減少し、患者の減少だけでなく、医療の担い手不足も既に始まっている中、圏域の医療が立ち行かなくなる前に、速やかな対策が必要であり、そのためには地域医療構想グランドデザインに基づく抜本的な医療再編が必要との意見で一致した。

R5年6月 調整会議資料

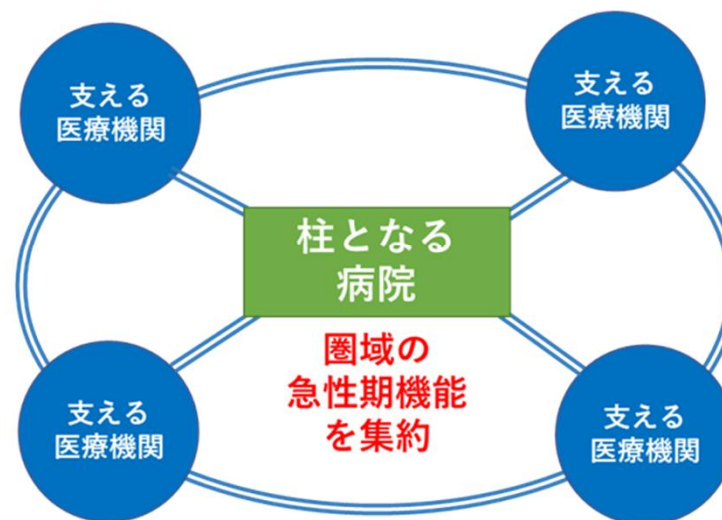
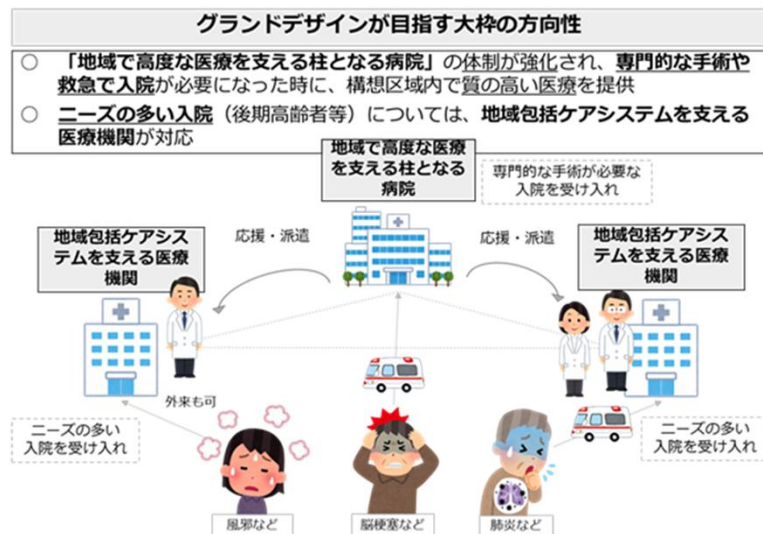
社会の変化に対応できる医療提供体制の方向性

将来にわたって持続可能で質の高い医療を提供しつづけるためには、圏域全体において、地域医療構想グランドデザインに基づく抜本的な医療再編が必要ではないか。

- 再編内容について、まずは機能面から検討し、早期（1年程度）に示す必要がある。

<再編のポイント>

- ① 地域で高度な医療を支える柱となる病院の強化
- ② 地域包括ケアシステムを支える医療機関との連携強化



中期再編の大枠の方向性

- 人口減少・高齢化が進行する局面であっても、引き続き医療を受けることができるよう、大枠の方向性を定めて、検討を行ってきた。

R6年3月 調整会議資料

1 上越医療圏における医療課題

- **患者の減少**
 - 回復期病院では患者減の影響が出始めている
 - 今後、急性期病院でも患者減の影響が顕在化
- **担い手の減少**
 - どの病院でも医師や看護師等の確保に難渋
 - 特に、地ケア病院では医師の確保が深刻
 - 開業医も高齢化、休日夜間診療含め外来医療機能が低下
- **経営困難**
 - ほとんどの公立・公的病院で医業収支がマイナス
 - このまま何もしないと赤字はさらに拡大し、経営が困難に
- **医療機能の不足**
 - 上越医療圏では対応できない高度医療がある
- **病院間連携が不十分**
 - 回復期病床が十分に活用されていないケースもある
 - 地域全体を見通して病床利用を調整する機能がない



中期再編

2 目指すべき姿 (持続可能で質の高い医療提供体制)

- 人口減少局面でも、引き続き適切に医療を受けることができる
(医療へのアクセスが確保されている)
- 今よりも手厚い体制で急性期医療・救急医療・周産期医療を受けることができる
 - 今対応していない高度医療を圏域内で受けられることができる
 - 質の高い回復期医療を受けることができ、早期に自宅に復帰することができる
 - 地域で外来医療を受けることができる

3 目指すべき姿を実現するための手段 (中期再編に関する大枠の方向性)

以下をパッケージ※で早期に実現

- ① 中核病院の集約・機能強化
- ② 地ケア病院の機能・規模適正化
- ③ 医療人材の確保に向けた仕組みづくり
- ④ 病院間連携に向けた仕組みづくり
- ⑤ 地域全体での医業収支改善（経営の持続性確保）

※できるものから順次取り組み、最終的には全てを早期に実現する

大枠の方向性を踏まえた検討①

将来必要となる機能

- 中核病院は、医師をはじめとした医療資源を集約し、対応力の強化を図ったうえで、高度急性期・急性期機能を担うとともに、地域全体を見通し、大学からの医師派遣を受けることが難しい地ケア病院に対する医師等の派遣をこれまで以上に強化し、地ケア病院の機能強化をサポートする役割を果たす必要があるとの結論に至った。
- 他方、地ケア病院は、総合診療的な役割を果たす医師を中心に医師確保・養成を図るとともに、中核病院からの医療スタッフの派遣サポートを受けて、急性期を脱した患者を早期に受け入れ、早期に在宅復帰を担う機能を強化していく必要があるとの結論に至った。

R7年3月
調整会議資料

中核病院

- 高度・専門的な医療、救急に対応できる
 - 機能強化を図ることができる。
 - 重症救急に対応するほか、休日・夜間における軽症・中等症の救急にも対応できる。
- 医療スタッフが確保できる
 - 高度・専門的な医療を支え、地ケア病院の機能強化をサポートするために十分な医療スタッフが確保できる。
 - 現在上越地域で急性期医療を支えているスタッフの集約を図りつつ、全国からも集めることができる。
- 回復期患者の速やかな地ケア病院への転院を確保できる
 - 急性期を脱した患者の地ケア病院での早期引き受けのために必要な地ケア病院の機能強化をサポートするため、医師等を派遣することができる。
- 持続可能な経営ができる
 - 将来に向けて持続可能な経営が確保できる
- 病院間連携をリードできる
 - 地域全体と連携して医療ができる

1↓ 連携

地ケア病院

- 急性期を脱した患者の早期受入れ、早期の在宅復帰を担うことができる
 - 急性期を脱した患者（DPCⅢ期以降の患者など）を中核病院から速やかに受け取ることができる。
 - 受け入れた患者に対するリハビリ等を行うなど、早期の在宅復帰に向けて取り組むことができる。
 - 総合診療的な役割を果たす医師を中心に医師確保・養成を図るとともに、中核病院からの医療スタッフの派遣サポートを受けて、回復期機能の強化を図ることができる。
- 軽症・中等症の救急に対応できる
 - 高齢者救急に多いサブアキュート（軽症・中等症の救急）について、平日日中の受入れを担うことができる。
- 地域の外来機能を担うことができる
 - 開業医の高齢化に伴う地域の内科医不足を補うため、地ケア病院において地域の外来機能を担うことができる。
- 持続可能な経営ができる
 - 将来に向けて持続可能な経営が確保できる

大枠の方向性を踏まえた検討②

各病院の姿に関する検討（開設者等による検討）【令和6年8月、令和7年3月調整会議】

大枠の方向性や将来必要な病床規模・機能に沿った再編となるよう、開設者等と以下の協議を行うこととした。

- 中核病院のつくり方（集約方法）
- 各地ケア病院の病床数
- 医療と介護の複合ニーズをもつ患者の受け皿（介護医療院への機能転換）

今後のスケジュール（案）

年度内の再編素案の合意に向けて以下のとおり進める。

○開設者間での検討

以下の事項について、調整会議での合意を踏まえ、開設者間での検討を速やかに開始し、その状況について調整会議で適時報告・共有する。

<検討事項>

- ①中核病院のつくり方（運営方法などのソフト面、施設・設備に関するハード面の検討）
- ②各地ケア病院の病床数

○病院間連携に向けた仕組みづくり

コアメンバー検討会を中心に、引き続き地域での検討を行う。

3 目指すべき姿を実現するための手段 （中期再編に関する大枠の方向性）

以下をパッケージ※で早期に実現

- ① 中核病院の集約・機能強化
- ② 地ケア病院の機能・規模適正化
- ③ 医療人材の確保に向けた仕組みづくり
- ④ 病院間連携に向けた仕組みづくり
- ⑤ 地域全体での医療収支改善（経営の持続性）

※できるものから順次取り組み、最終的には全てを早期に実現

※1 コアメンバー検討会

- 調整会議議長
- 上越医療圏で一般病床を有する病院（県立中央、上越総合、上越地域医療センター、知命堂、県立柿崎、さいがた、けいなん、県立妙高、糸魚川総合、よしだ、病院開設者（適宜参加））
- 上越市、妙高市、糸魚川市

※2 調整会議での検討事項

- 調整会議では、上越中期再編における医療機関の役割、機能の方向性について検討を行う。
- 病院開設者等は、調整会議での合意に沿って、運営のあり方や施設・設備等について、地域の意向を尊重した検討を行う。

（協議事項）

第2条 調整会議は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 構想区域内の病院及び有床診療所（以下「医療機関」と）役割や病床の機能分化・連携に関する事
- (2) 構想区域内の居宅等における医療の充実に関する事
- (3) 病床機能報告制度による情報等の共有に関する事
- (4) 地域医療介護総合確保基金の活用に関する事
- (5) 構想区域内の医療機関の開設・増床・減床等の申請及び併等に関する事
- (6) その他構想区域内における新潟県地域医療構想の推進に関する事

新潟県地域医療構想調整会議設置要綱より

(2) 地ケア病院全体の病床数に関する見直し

分析結果のまとめ

- これまでの急性期の患者分析に加え、この度、回復期・慢性期の患者分析を実施した結果、介護施設または介護医療院でも引き受けることのできる患者が地域全体で195.1人/日いることがわかった。
- このうち、医療依存度が若干あるために老健や特養での受入れが難しい患者（医療と介護のはざまの患者）は、回復期・慢性期病床以外では、介護医療院であれば受入可能なケースもあるが、上越地域は介護医療院が少ない。
- その一方、上越の介護全体の傾向として、老健施設は稼働率が低下し、空床が目立ち始めている。

地ケア病院全体の病床数の見直しに関する今後の方向性

- 医療と介護のはざまの患者の受け皿としては、回復期・慢性期病床以外にも、介護医療院等の選択肢があることから、上越地域が今後持続可能な医療提供体制を目指す観点から、本分析に基づき、**地域として、医療と介護のはざまの患者をどのような形で受け入れていくことが可能か、稼働率が低下している老健施設から介護医療院への機能転換も含めて、介護側と一緒に速やかに検討のうえ、調整会議に報告することとしてはどうか。**
- この検討は、地域全体の回復期の病床数に直接的に影響を与えることから、**医療と介護のはざまの患者の受け皿について、地域で一定の合意が得られた後に、現在の役割分担や病床利用状況などをベースに、改めて各地ケア病院の病床数を開設者間で検討することとしてはどうか。**

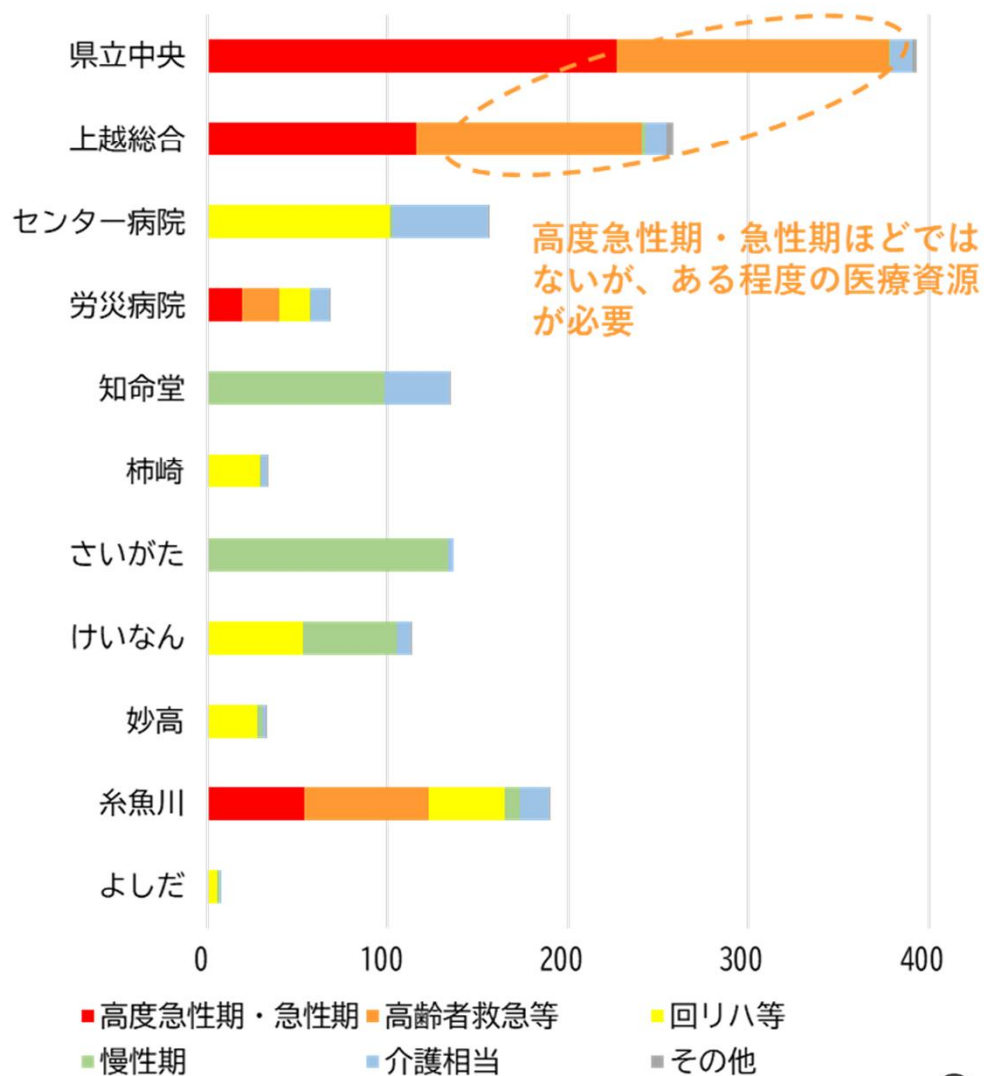
入院患者分析のアップデート

各病院に入院している患者の状況（2023.4～2025.9）

※病床機能報告では入院患者ごとに高度急性期、急性期、回復期、慢性期の区分が把握できないことから、独自に分析を行ったもの。

（単位：人／日）

	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
		高齢者救急 等対応	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



入院患者の仕分けに関する定義

病床機能	定義
高度急性期	救命救急入院料／ハイケアユニット入院医療管理料／特定集中治療室管理料を算定する患者
急性期	以下の患者から「高齢者救急等」「慢性期」の患者を除いた数 <ul style="list-style-type: none"> 県立中央病院／上越総合病院／新潟労災病院／糸魚川総合病院で、急性期一般入院料／小児入院医療管理料を算定する患者（DPCⅠ期／DPCⅡ期／出来高のみ）
高齢者救急等	以下の患者から「介護施設・介護医療院相当」の患者を除いた数 <ul style="list-style-type: none"> 「急性期」の患者のうち、地域包括ケア病棟に入院した場合の方が入院料収入等が多い患者（入院期間60日以内の患者） ※「急性期」の患者の中でも医療資源投入量が少ないと考えられる患者 「急性期」の患者のうち、75歳以上かつ特定の主傷病に該当する患者 ※特定の主傷病：慢性腎臓病／慢性心不全／脳梗塞／肺炎／尿路感染症／コロナウイルス感染症／大腸ポリープ 県立中央病院／上越総合病院／新潟労災病院／糸魚川総合病院で、一般病棟入院基本料（急性期一般入院料／小児入院医療管理料等）を算定する患者（DPCⅢ期／DPCⅢ期超え） 上越総合病院で、地域包括医療病棟入院料を算定する患者
回りハ等	以下の患者から「介護施設・介護医療院相当」の患者を除いた数 <ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院料4～6／地域一般入院料／一般病棟特別入院料／地域包括ケア病棟入院料／地域包括ケア入院医療管理料／回復期リハビリテーション病棟入院料／短期滞在手術等基本料を算定する患者
慢性期	以下の患者から「介護施設・介護医療院相当」の患者を除いた数 <ul style="list-style-type: none"> 「急性期」の患者のうち、地域包括ケア病棟に入院した場合の方が入院料収入等が多い患者（入院期間61日目以降の患者） 療養病棟入院基本料（一般病床で90日を超え療養病棟入院基本料を算定する患者を含む、医療区分1を除く）／障害者施設等入院基本料を算定する患者
介護施設・介護医療院相当	「高齢者救急等」「回りハ等」「慢性期」の患者のうち以下の定義に該当する患者 <ul style="list-style-type: none"> 入院期間中一度も「注射／点滴／手術／検査／処置」を実施しない患者（ただし特定の処置を除く） 入院期間において「注射／点滴／手術／検査／処置」を最後に実施してから7日が経過した患者（ただし特定の処置を除く） ※特定の処置：胃瘻／ネブライザ／浣腸／排便／腸瘻／インスリン／ストーマ／経管栄養／喀痰吸引／膀胱留置カテーテル 療養病棟入院基本料を算定する患者のうち医療区分1の患者

必要病床数の将来推計①

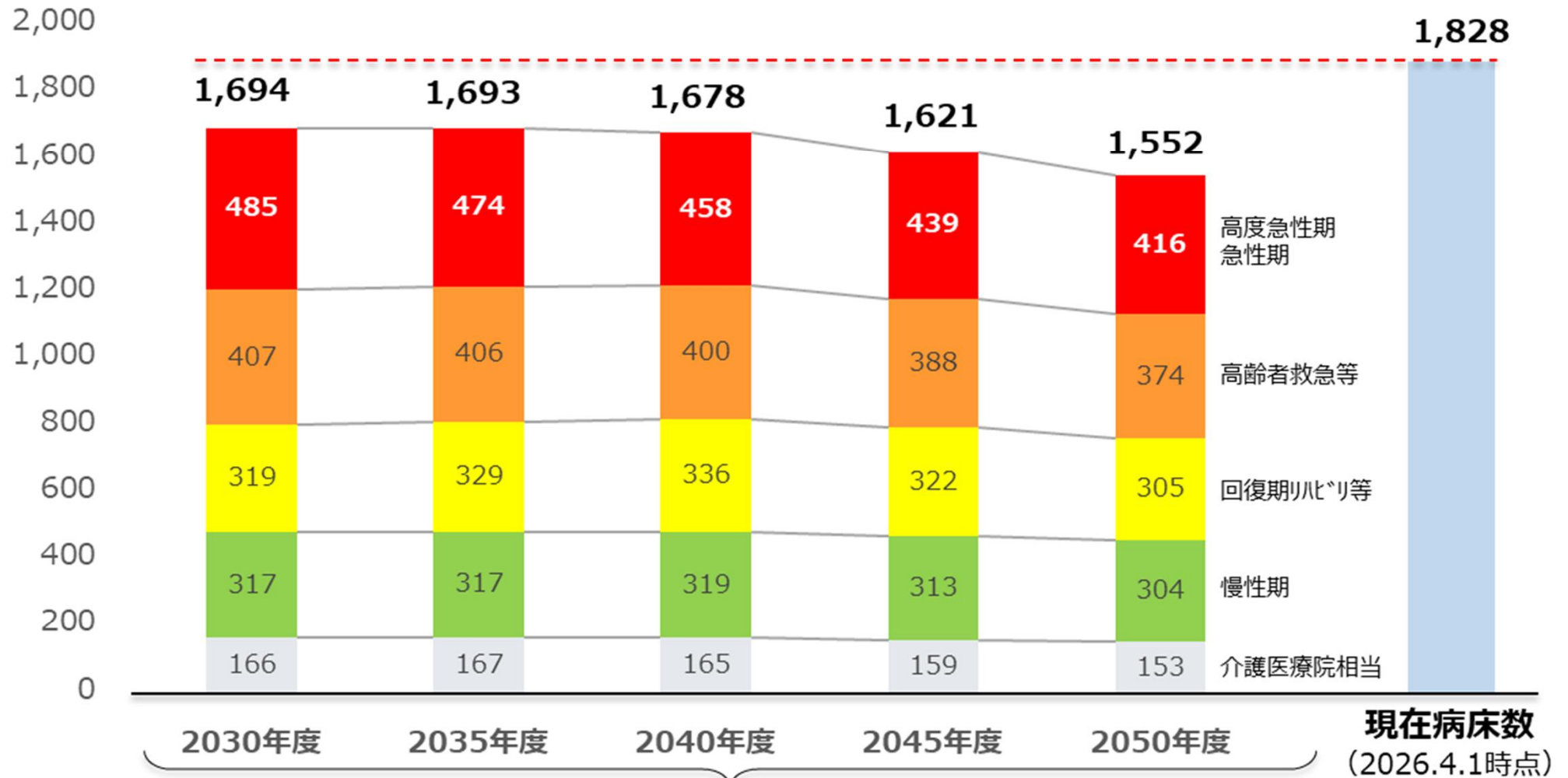
入院患者分析（推計）をもとに、将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）による年齢階級ごとの人口増減率を加味し、将来必要となる病床数等（※）を推計した。

必要病床数		R7年度 (2025年度)	R12年度 (2030年度)	R17年度 (2035年度)	R22年度 (2040年度)	R27年度 (2045年度)	R32年度 (2050年度)	現在病床数 R8.4.1見込
上越市 ※		1,304	1,302	1,289	1,268	1,223	1,173	1,402 県立中央 530床 上越総合 313床 センター病院 197床 県立柿崎 55床 知命堂 145床 さいがた 162床 (新潟労災除く)
	高度急性期、急性期	428	421	409	394	377	358	
	回復期（高齢者救急等）	329	329	325	319	309	299	
	回復期（回復期リハビリ等）	164	169	174	176	168	157	
	慢性期	246	246	244	243	238	233	
介護医療院	137	137	137	136	131	126		
妙高市 ※		159	163	169	177	173	165	167 けいなん総合 120床 県立妙高 47床
	急性期							
	回復期（高齢者救急等）							
	回復期（回復期リハビリ等）	90	92	96	101	98	94	
	慢性期	58	60	62	65	64	61	
介護医療院	11	11	11	11	11	10		
糸魚川市 ※		225	229	235	233	225	214	259 糸魚川総合 199床 アグリよしだ 60床
	急性期（※）	64	64	65	64	62	58	
	回復期（高齢者救急等）	77	78	81	81	79	75	
	回復期（回復期リハビリ等）	55	58	59	59	56	54	
	慢性期	11	11	11	11	11	10	
介護医療院	18	18	19	18	17	17		
合計	1,688	1,694	1,693	1,678	1,621	1,552	1,828	

※ 令和5年4月～令和7年9月の間に各市に所在する病院ごとの入院患者データに基づき推計したものであることから、市域を超えた入院は、計算上、入院先の病院が所在する市の必要病床数となっている。今後も市域を超えた入院は相当程度想定されることから、本推計結果は、各市域で確保すべき病床数とは必ずしも一致しない点に留意が必要。（将来的に各市域で確保すべき病床数は、市内の介護施設や訪問診療等の状況のほか、隣接市に所在する病院等の受入能力や立地条件などを総合的に勘案し、検討する必要がある。）

必要病床数の将来推計②

(単位：床) 医療圏全体の現在病床数と将来必要となる病床数（見込）の比較

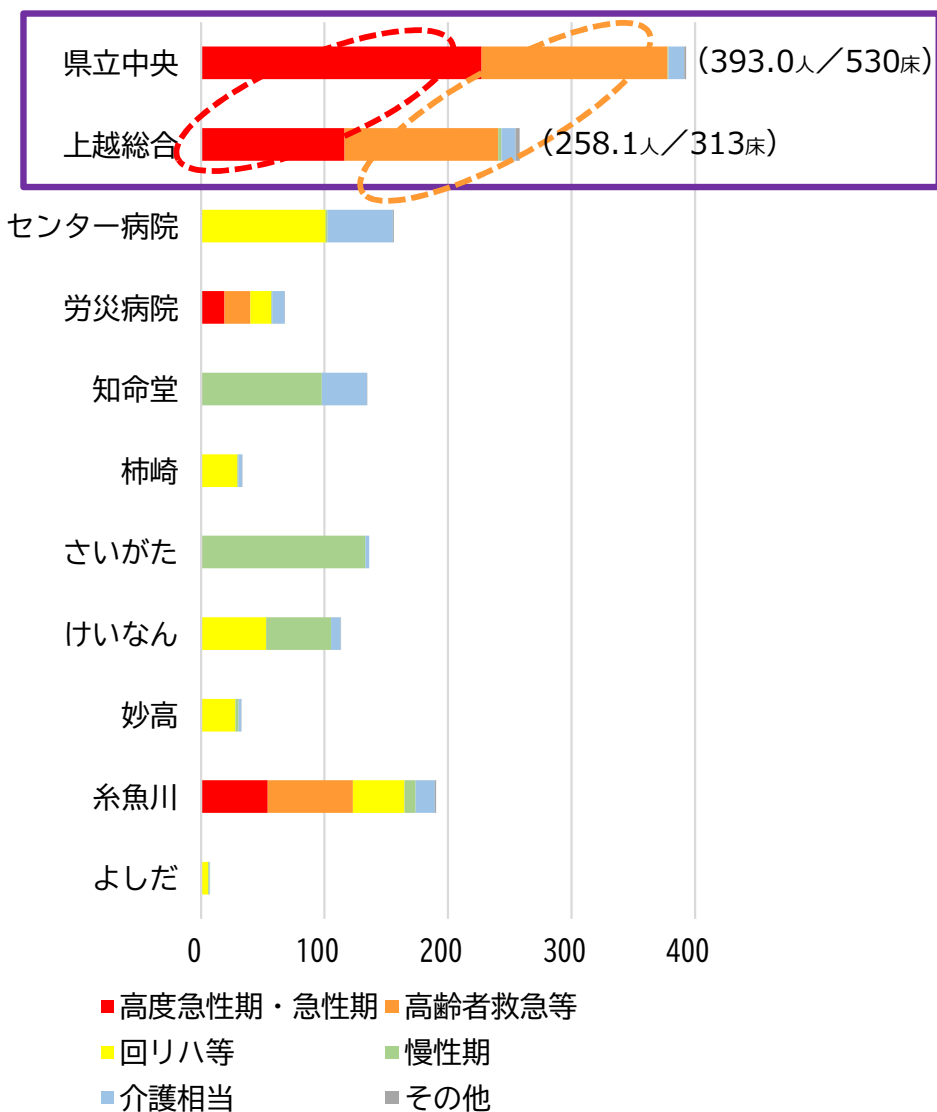


資料：各病院DPCデータから算出

将来必要となる病床数（見込）

各病院の規模・機能

(単位：人／日)



県立中央病院、上越総合病院

- 両病院が担っている**高度急性期・急性期機能（赤）**と**高齢者救急等（オレンジ）**について、機能分化を図る。
 - ✓ 高度急性期・急性期（赤）の集約先：**新中核病院 500床程度**
 - ✓ 高齢者救急等（オレンジ）の集約先：**新地ケア病院 300床程度**
- 両病院が協力して、新中核病院と新地ケア病院の2病院をつくりあげ、一体的運営を行う。

【一体的運営が必要な背景】

 - ✓ 両病院間で患者の移動が相当程度生じることから、緊密な連携を必要としているため
 - ✓ 再編後における両病院間の医師派遣を確実に実施するため
 - ✓ 新地ケア病院にとっては、機能転換が経営に大きな影響を与えるため
- 一体的運営の具体的な手法は、4月以降に検討委員会を設け、専門家の意見も聞きながら、早期に結論を得ることとする。
- 新中核病院は、県立中央病院の施設をベースに、当面は増改築により対応し、施設更新時に併せて、新病院建設の検討を行う。
- 新地ケア病院は、上越総合病院の施設をベースとする。

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

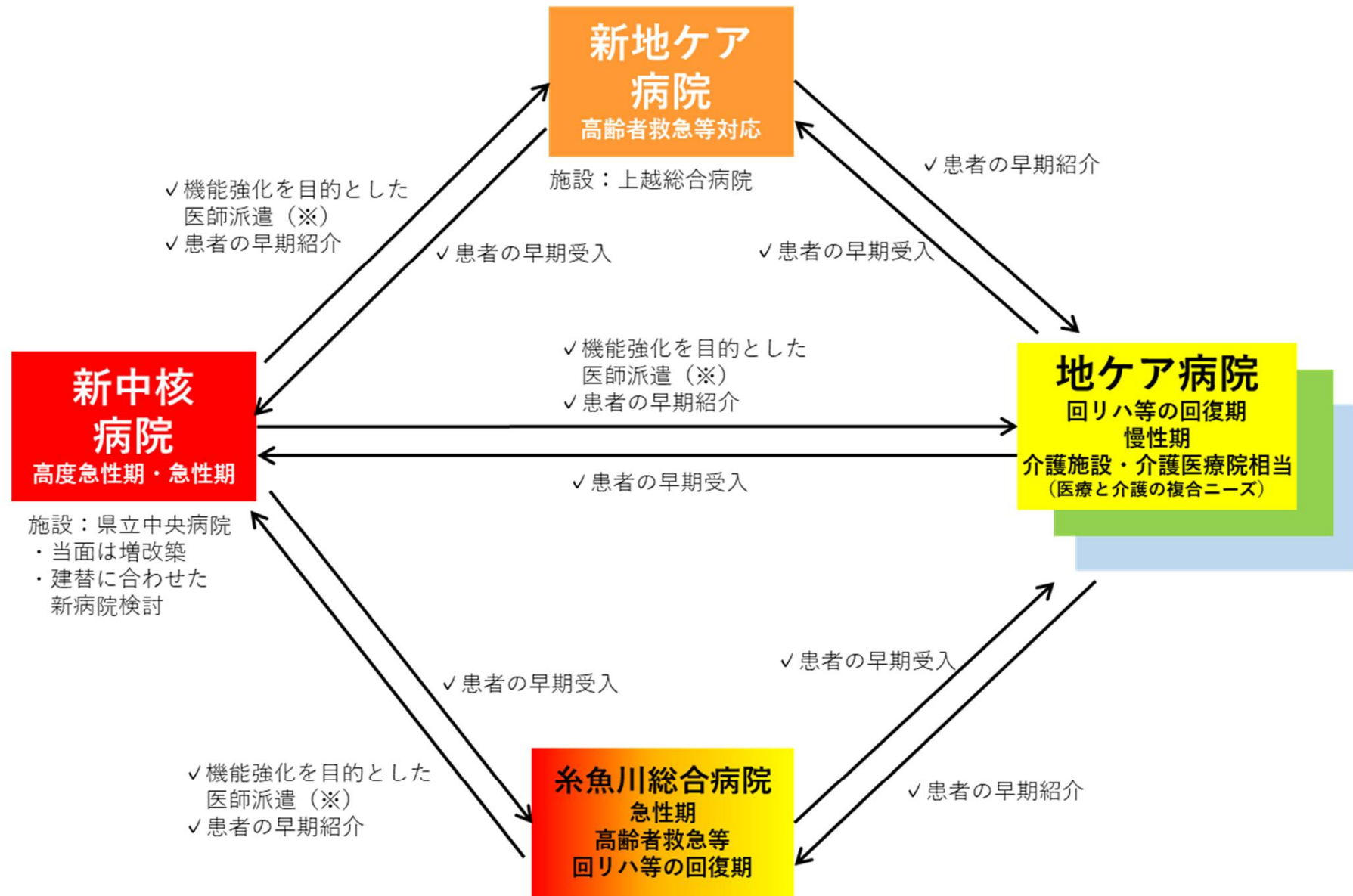
R8.4.1 病床数見込 (一般・療養病床のみ)

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)

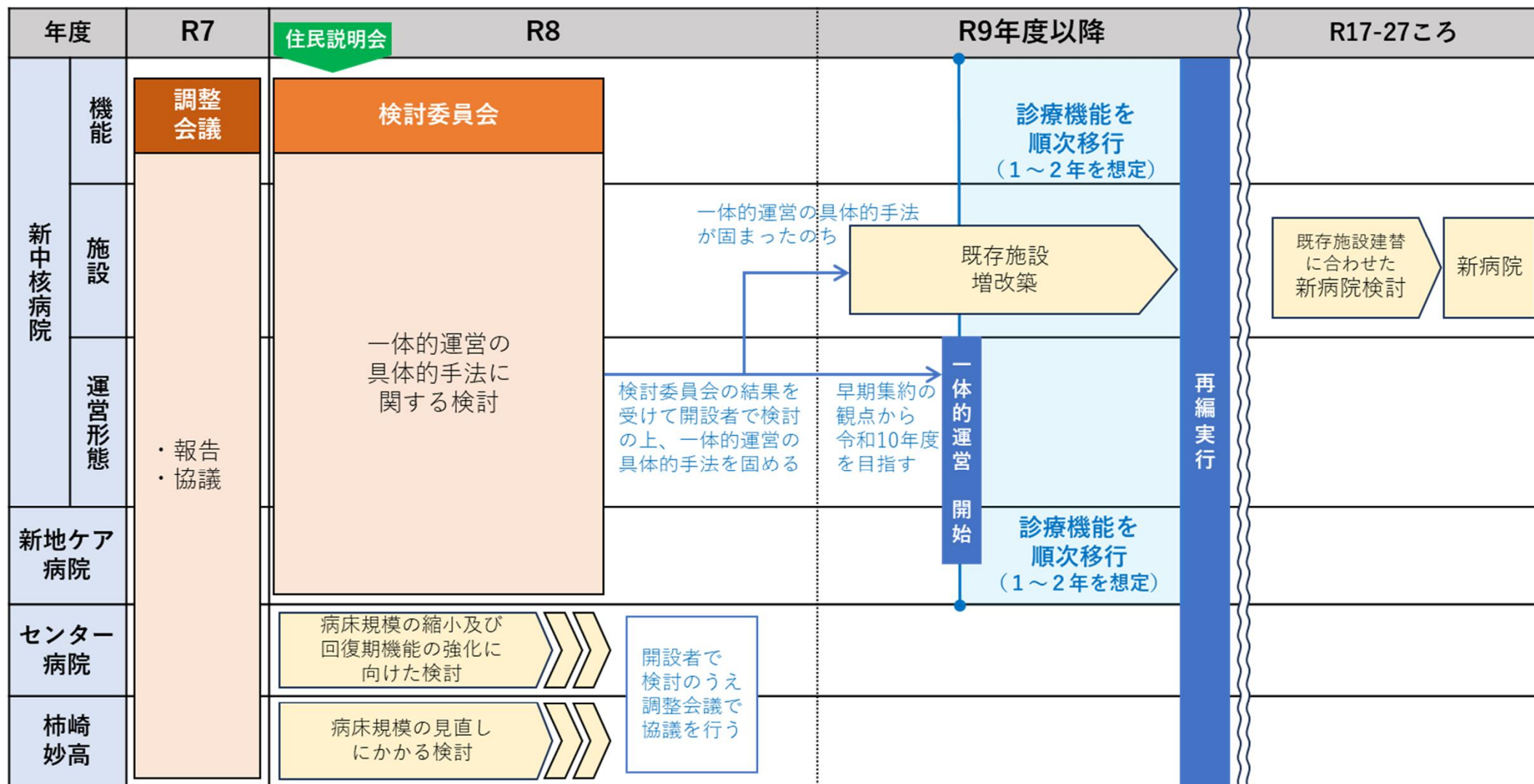
新中核病院 500床 一体的運営	新中核病院 ✓ 高度急性期患者・急性期患者を中心に受入
新地ケア病院 300床 ※2病院で協力して作り上げる	新地ケア病院 ✓ 高齢者救急等を中心に受入
センター病院 150~197床	✓ 回りハを中心とした回復期患者を主に受入 ✓ 地域の需要動向をみながら、病床規模を縮小
県立柿崎 ~55床	✓ 地域全体の必要病床数が周辺病院で充足している状況を踏まえ、病床規模を見直し
知命堂 145床	✓ 一部機能を回復期へと転換(併設老健の機能強化により、医療と介護の複合ニーズも受入)
さいがた医療センター 162床 (一般病床)	✓ 引き続き、骨折等の術後患者の後方支援を担うとともに、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

病床機能の全体像



※ 新中核病院から各病院への医師派遣に関する具体は、大学等と協議を行う。

再編までのロードマップ



※1 新中核病院・新地ケア病院への機能転換・一体的運営の実現は、できるだけ早期に行うこととし、早ければ令和10年度からの体制移行を目指す。その際、患者への影響がないよう、新中核病院と新地ケア病院の間で、一定期間の中で徐々に機能移行を進めることとする。

※2 地ケア病院の病床規模に関する見直しについては、各開設者で引き続き検討を行ったのち調整会議で協議を行いつつ、地域全体の医療提供に支障がないことを確認した上で、できるものから順次取り組むこととする。