

令和8（2026）年6月3日

第1回検討委員会

資料4

再編と一体的運営の必要性

INDEX

1. 医療需要の変化

- ① 基本的な診療実績の状況
- ② 手術の状況
- ③ 救急の状況

2. 医療提供を支える人材の状況

- ① 上越圏域の病院に勤務している看護職員数の推移
- ② 急性期2病院の職種別職員数

3. 経営面からみた状況

- ① 県立中央病院・上越総合病院の当期純損益
- ② 県立中央病院・上越総合病院の繰入金・補助金
- ③ 県立中央病院・上越総合病院の当期純損益（繰入・補助金除く）

4. 再編を行う上で必要となること

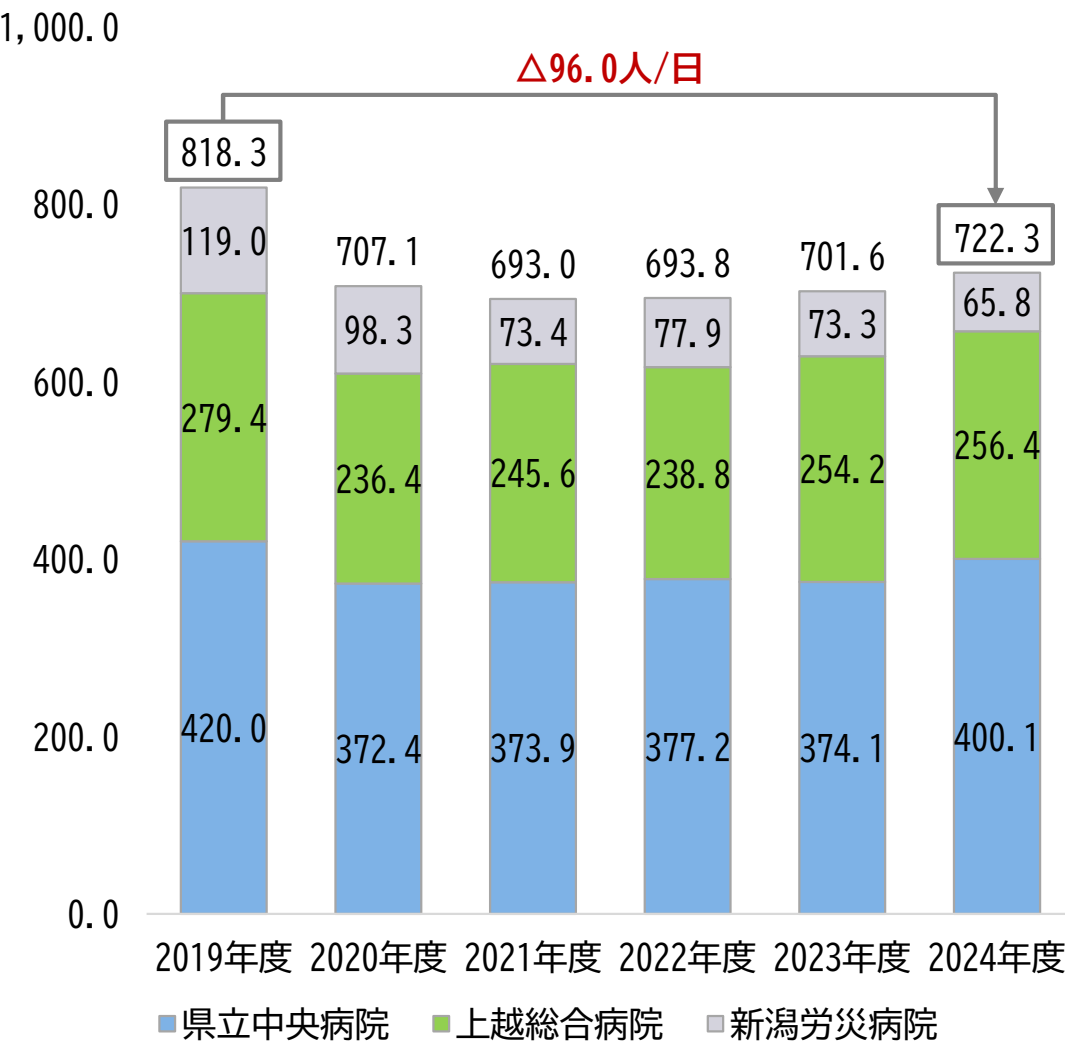
- ① 高齢者救急の事例にみる2病院間の緊密な連携の必要性
- ② 2病院間の柔軟な医療従事者配置の必要性
- ③ 新地ケア病院の持続的運営

1. 医療需要の変化

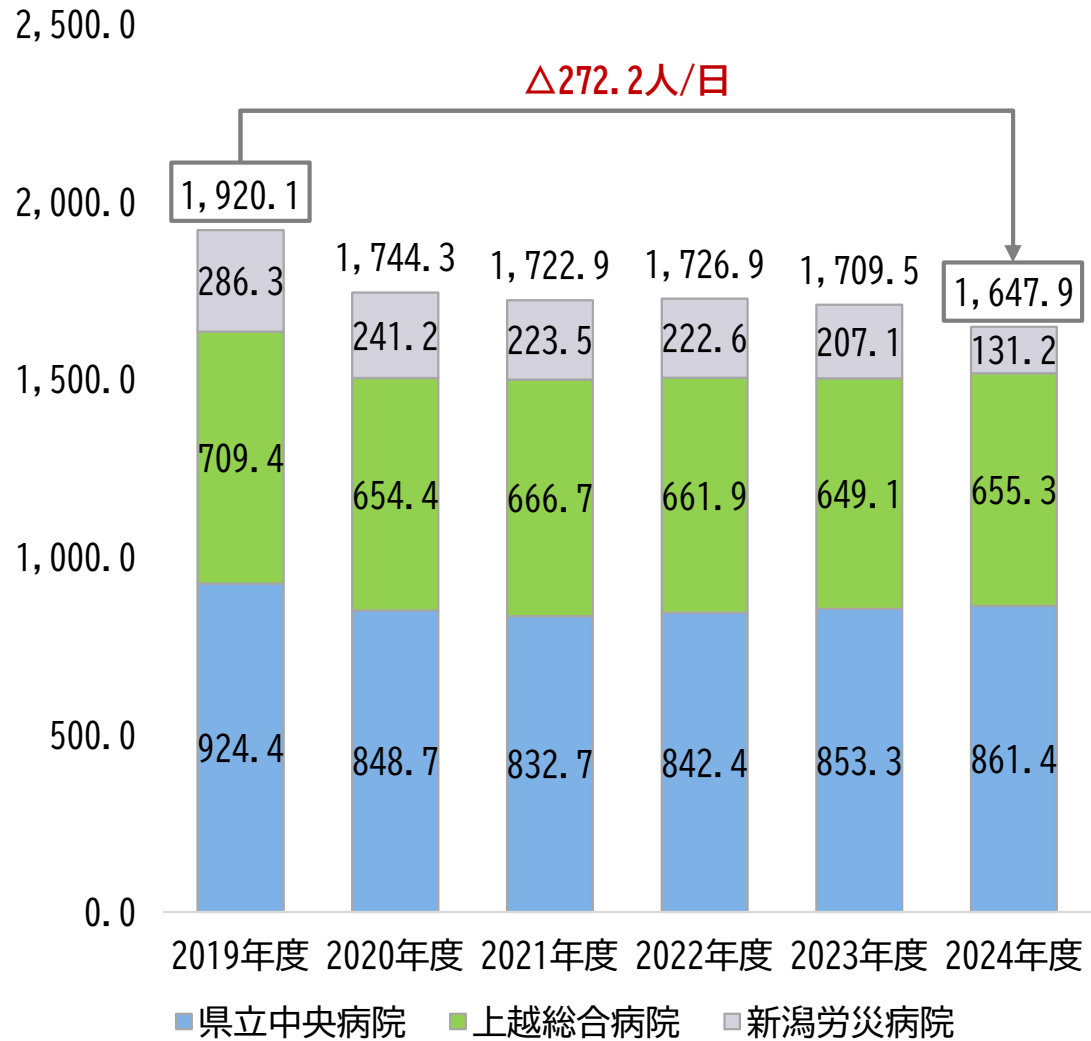
① 基本的な診療実績の状況 | 急性期3病院の入院外来実績

- 上越市内における急性期3病院（県立中央病院・上越総合病院・新潟労災病院）の患者数は、入院・外来問わず既に減少傾向にある。

1日あたり入院患者数（診療日数365日で除して試算）



1日あたり外来患者数（診療日数240日で除して試算）



出所：DPCデータ（2019年4月～2025年3月）

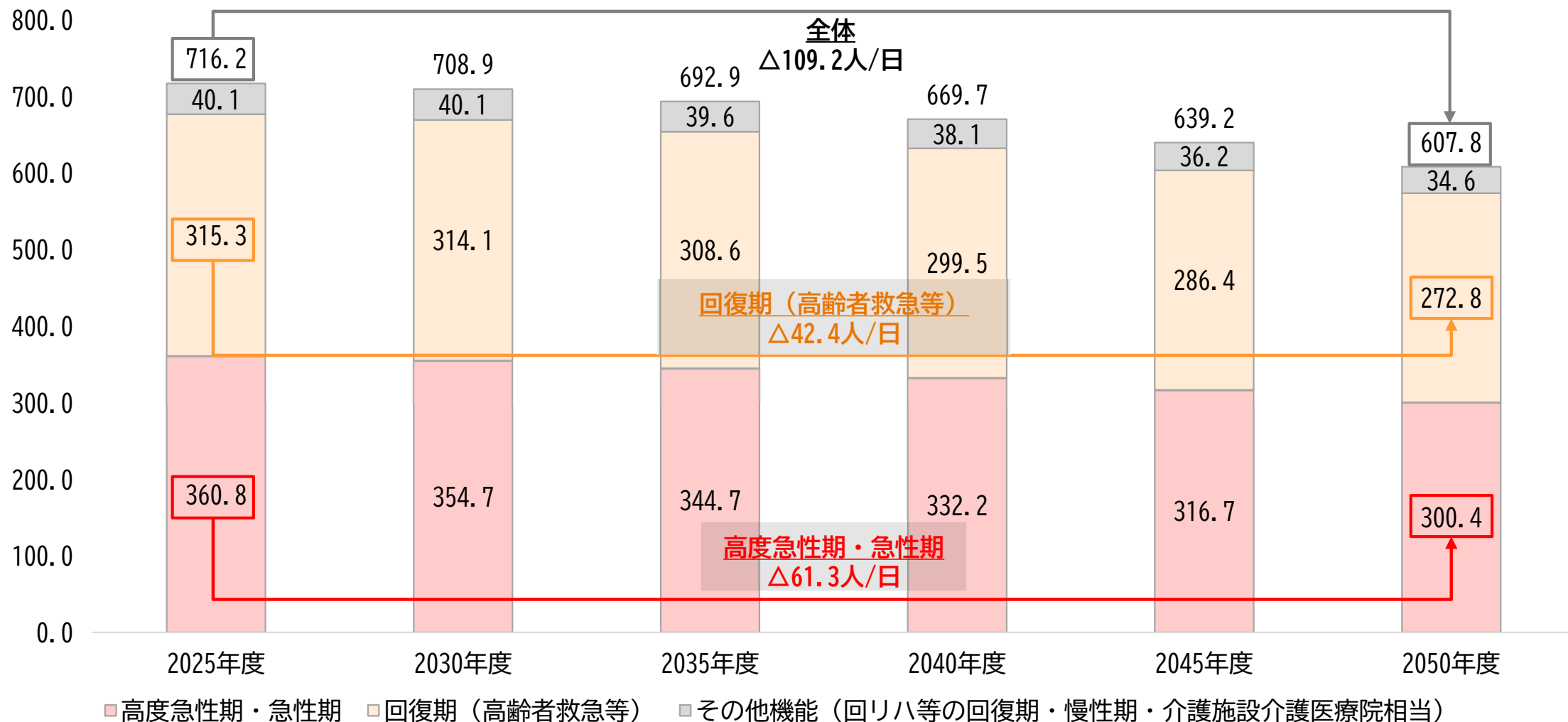
1. 医療需要の変化

①基本的な診療実績の状況 | 急性期3病院の将来推計患者数

- 上越市内における急性期3病院（県立中央病院・上越総合病院・新潟労災病院）の入院患者数は引き続き減少する見込みであり、特に「高度急性期・急性期需要」が最も減少すると考えられる。

3病院（県立中央病院・上越総合病院・新潟労災病院）の病期別将来推計患者数（調整会議の定義に基づく）

単位：人/日

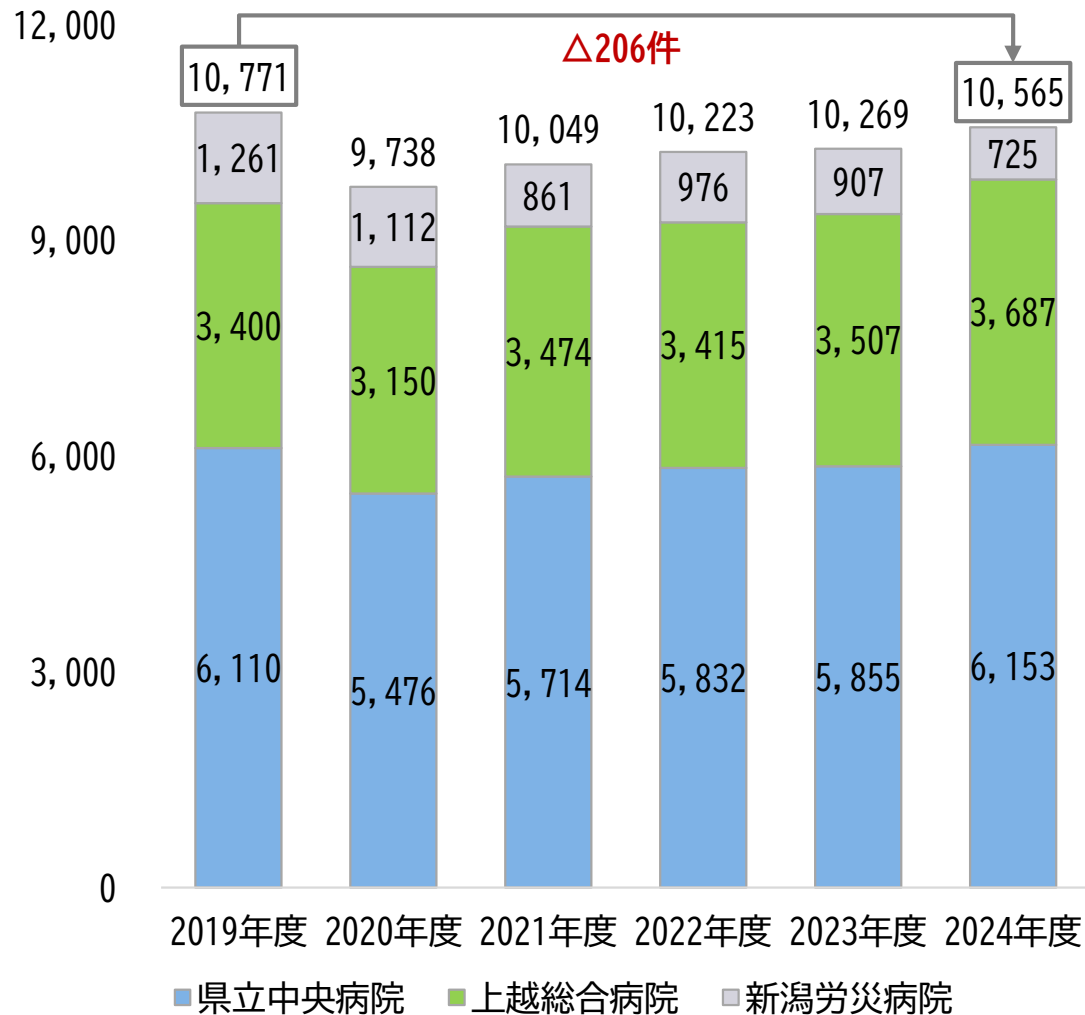


1. 医療需要の変化

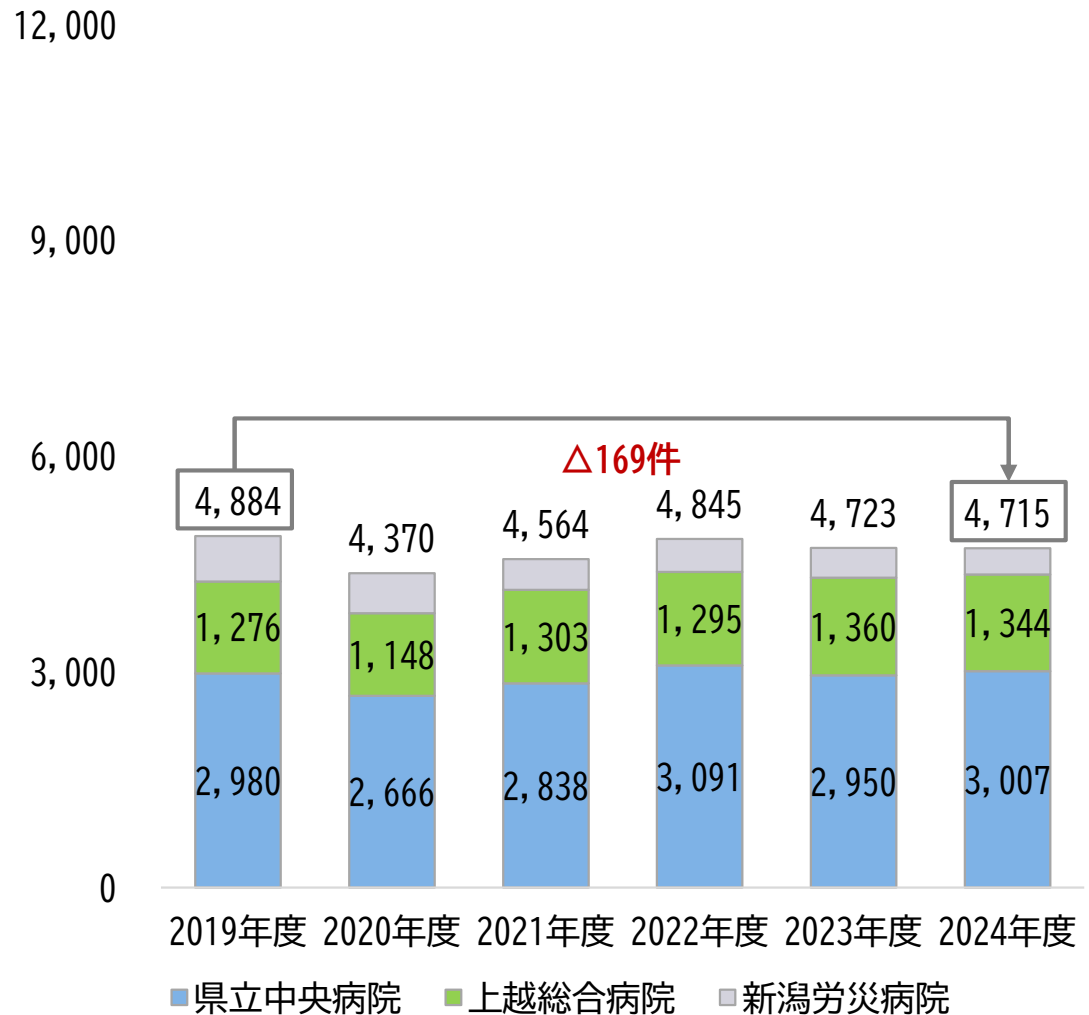
②手術の状況 | 急性期3病院の手術件数

- 急性期3病院の手術件数はコロナ禍で減少、その後微増するもののコロナ前の水準までは戻らず減少傾向にある。

手術件数 (入院)



手術件数 (外来)

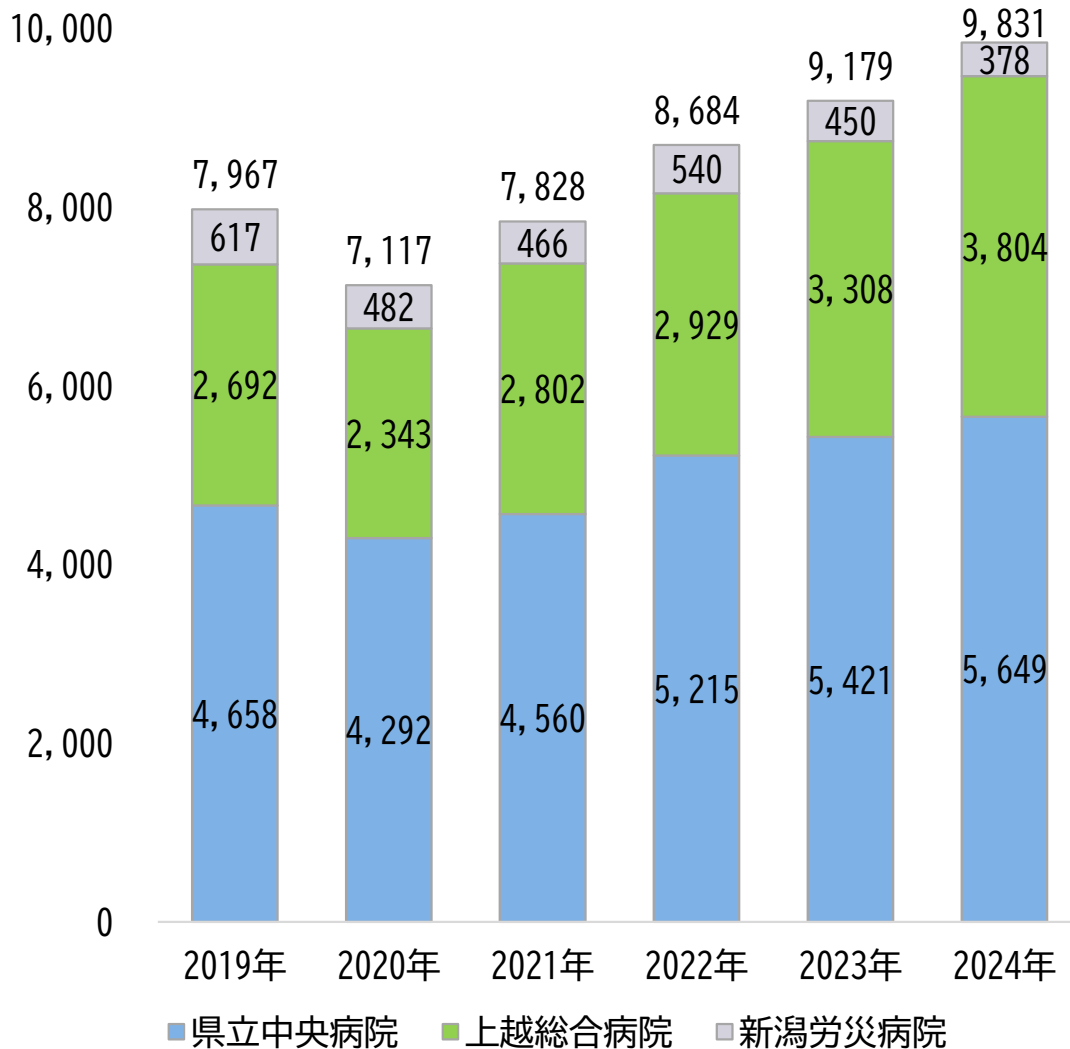


1. 医療需要の変化

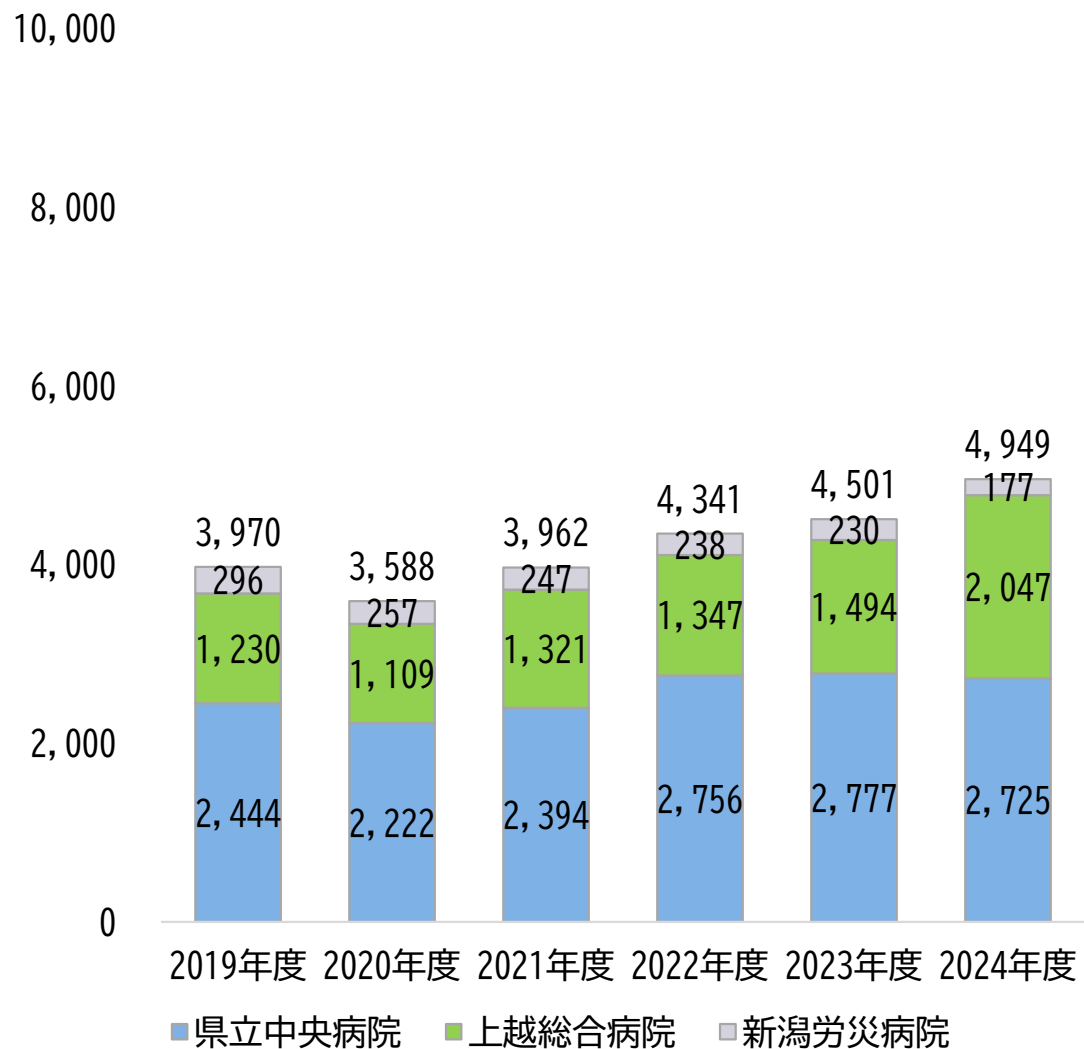
③救急の状況 | 救急搬送人員数、救急車からの入院

- 急性期3病院の救急搬送人員数は増加傾向にあり、うち入院患者数も増加傾向にある。
(なお、2025年度の救急搬送人員数の速報値は2024年度と同程度である)

救急搬送人員数 (※年単位、1~12月)



救急車搬送ののち入院した実患者数 (※年度単位、4~3月)

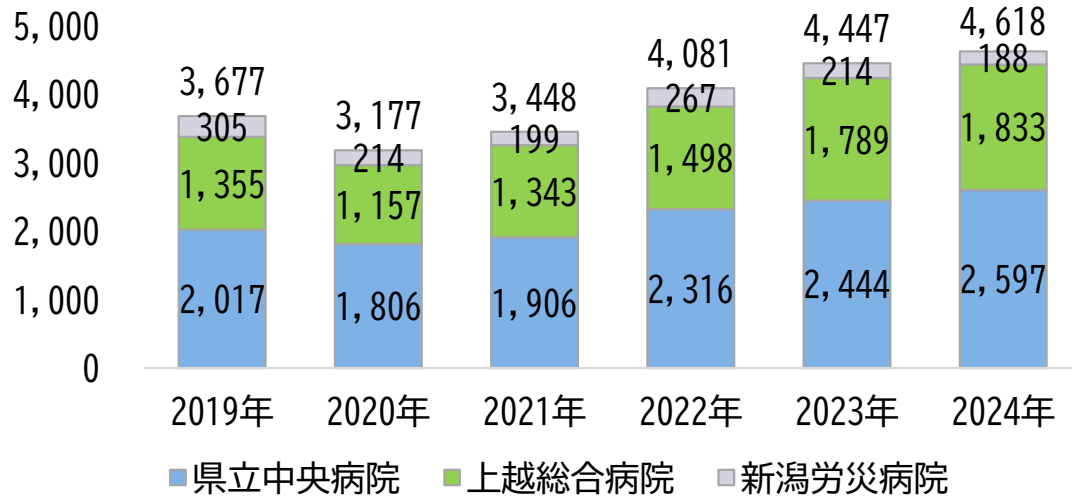


1. 医療需要の変化

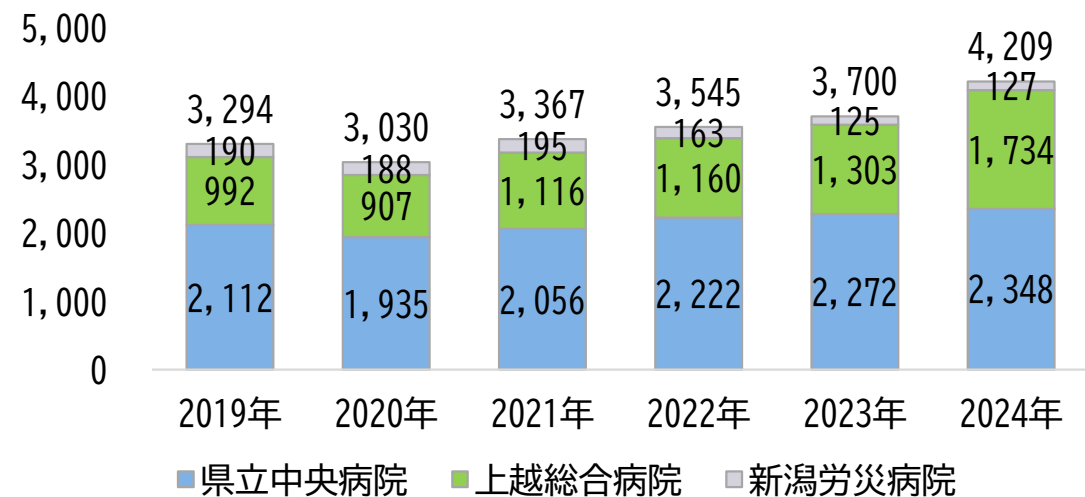
③救急の状況 | 救急搬送人員数（重症度別）

- 特に増加している救急搬送は軽症・中等症かつ高齢者救急であり、救急搬送の受け入れ体制や役割分担の検討が必要。

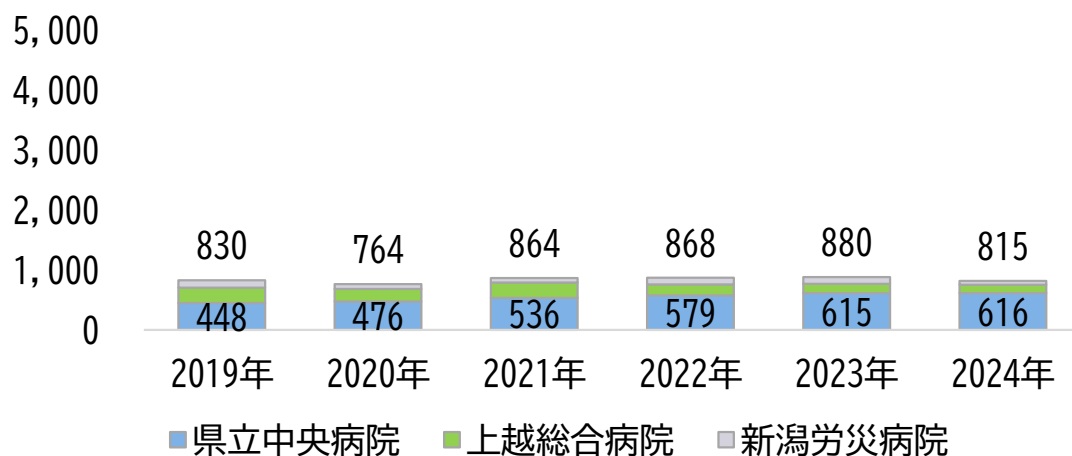
救急搬送人員数（軽症） ※年単位



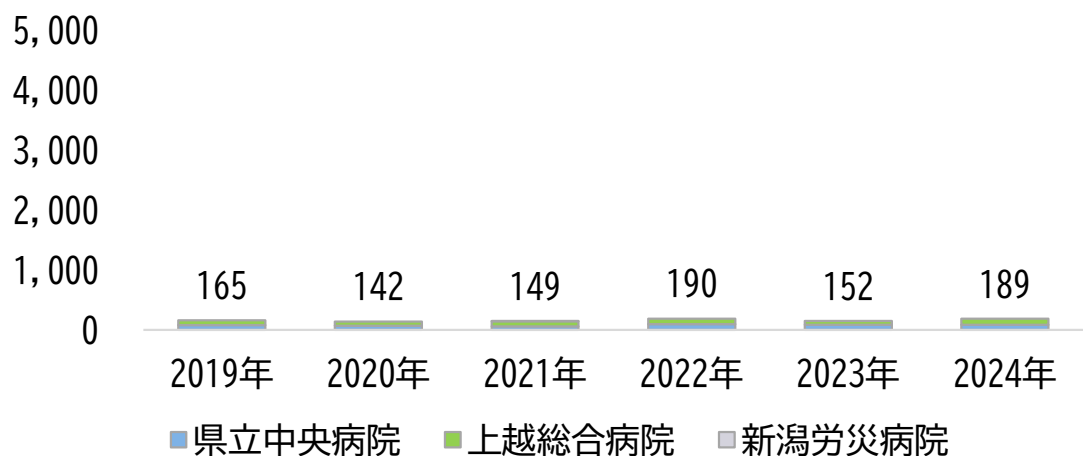
救急搬送人員数（中等症） ※年単位



救急搬送人員数（重症） ※年単位



救急搬送人員数（死亡） ※年単位

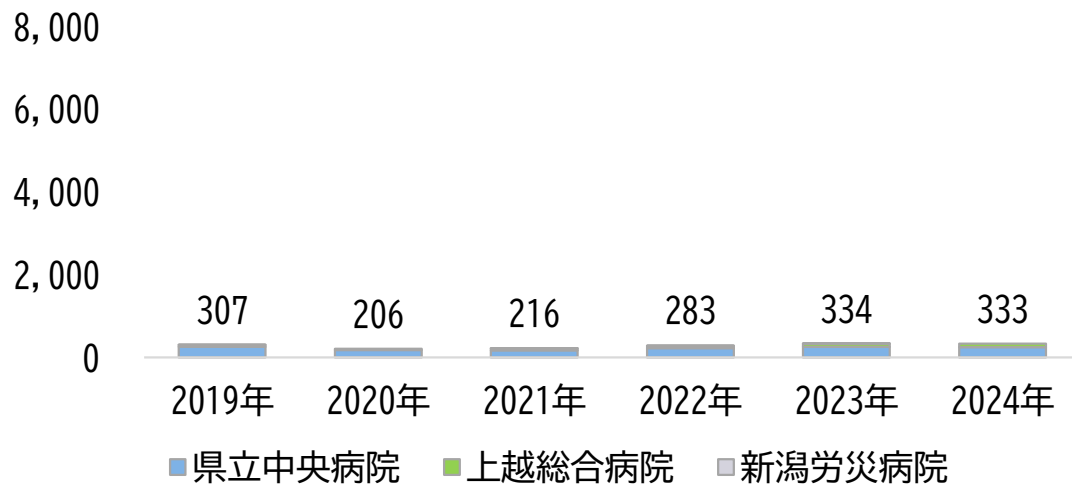


1. 医療需要の変化

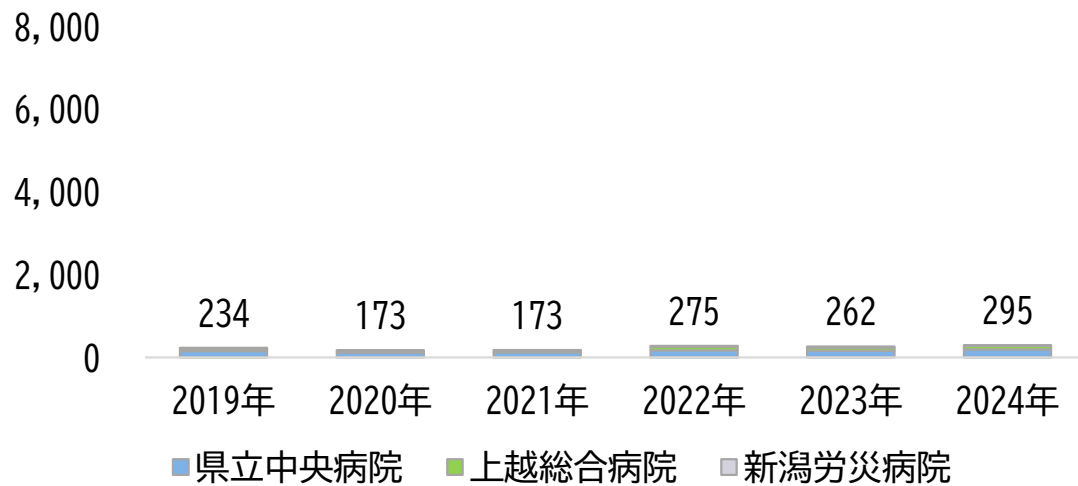
③救急の状況 | 救急搬送人員数（年齢別）

- 特に増加している救急搬送は軽症・中等症かつ高齢者救急であり、救急搬送の受け入れ体制や役割分担の検討が必要。

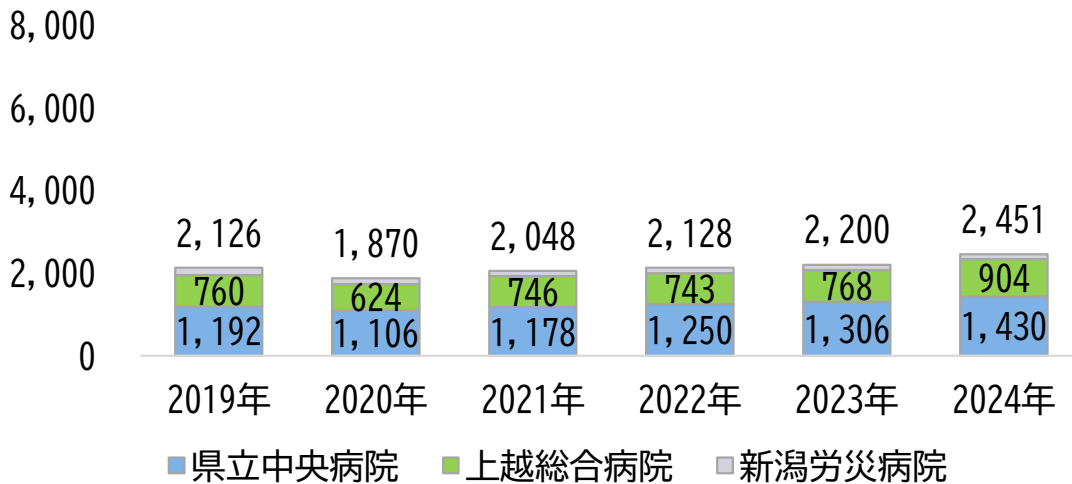
救急搬送人員数（新生児・乳幼児） ※年単位



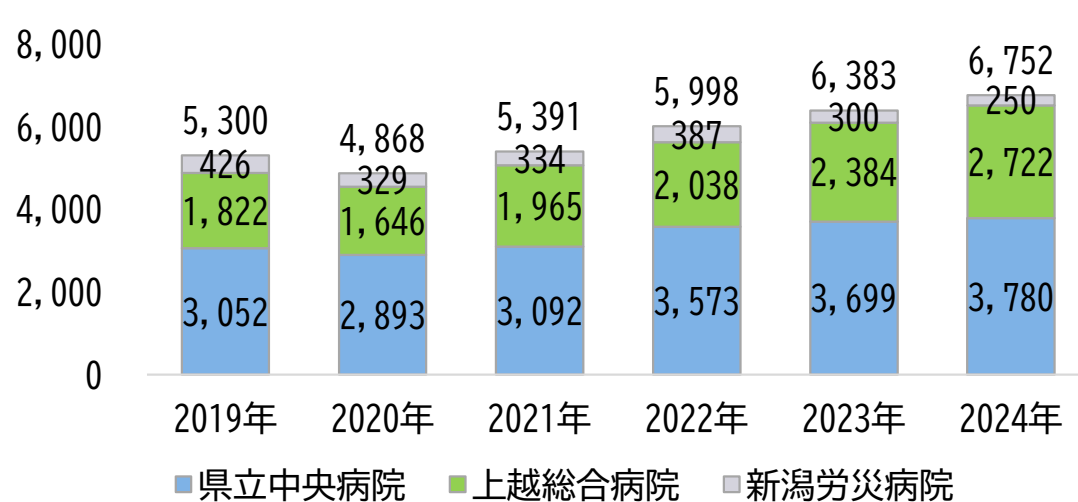
救急搬送人員数（少年） ※年単位



救急搬送人員数（成人） ※年単位



救急搬送人員数（高齢者） ※年単位



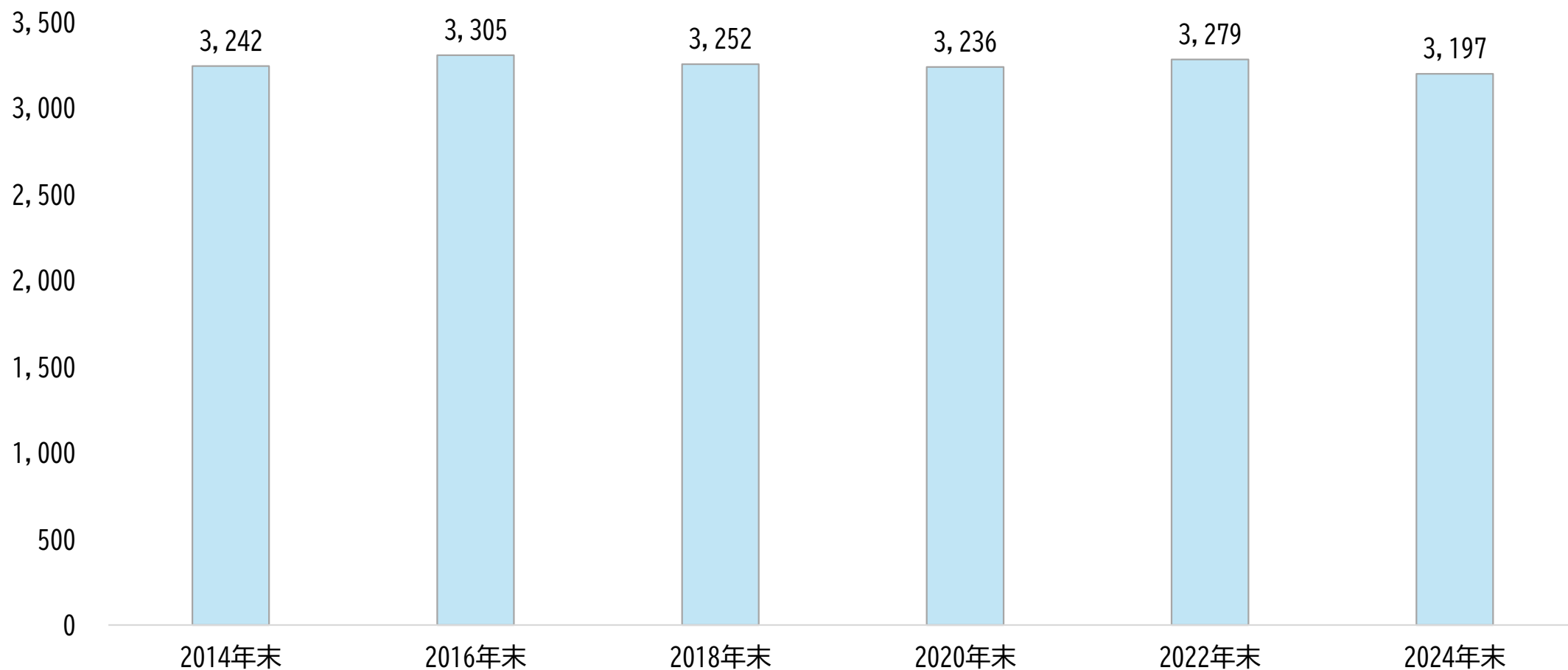
2. 医療提供を支える人材の状況

①上越圏域の病院に勤務している看護職員数の推移

- 上越圏域における看護職員数は横ばい～微減傾向にある。

看護職員常勤換算数（上越圏域）

単位：人

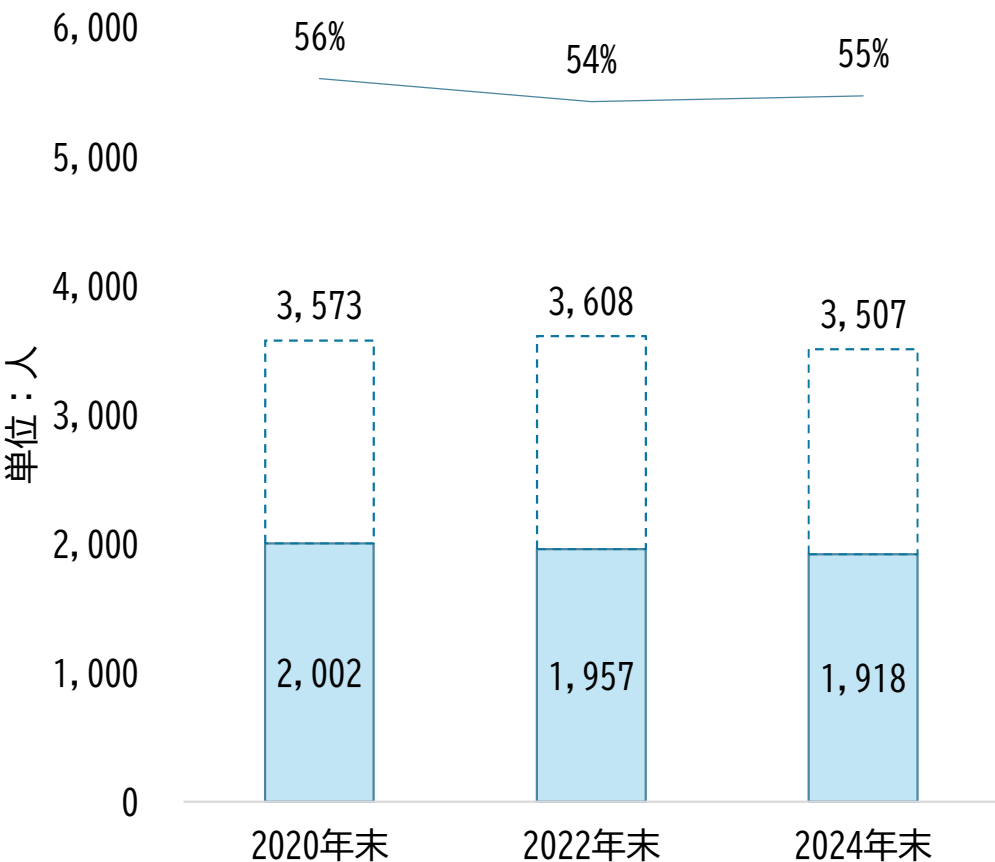


2. 医療提供を支える人材の状況

①上越圏域の病院に勤務している看護職員数の推移

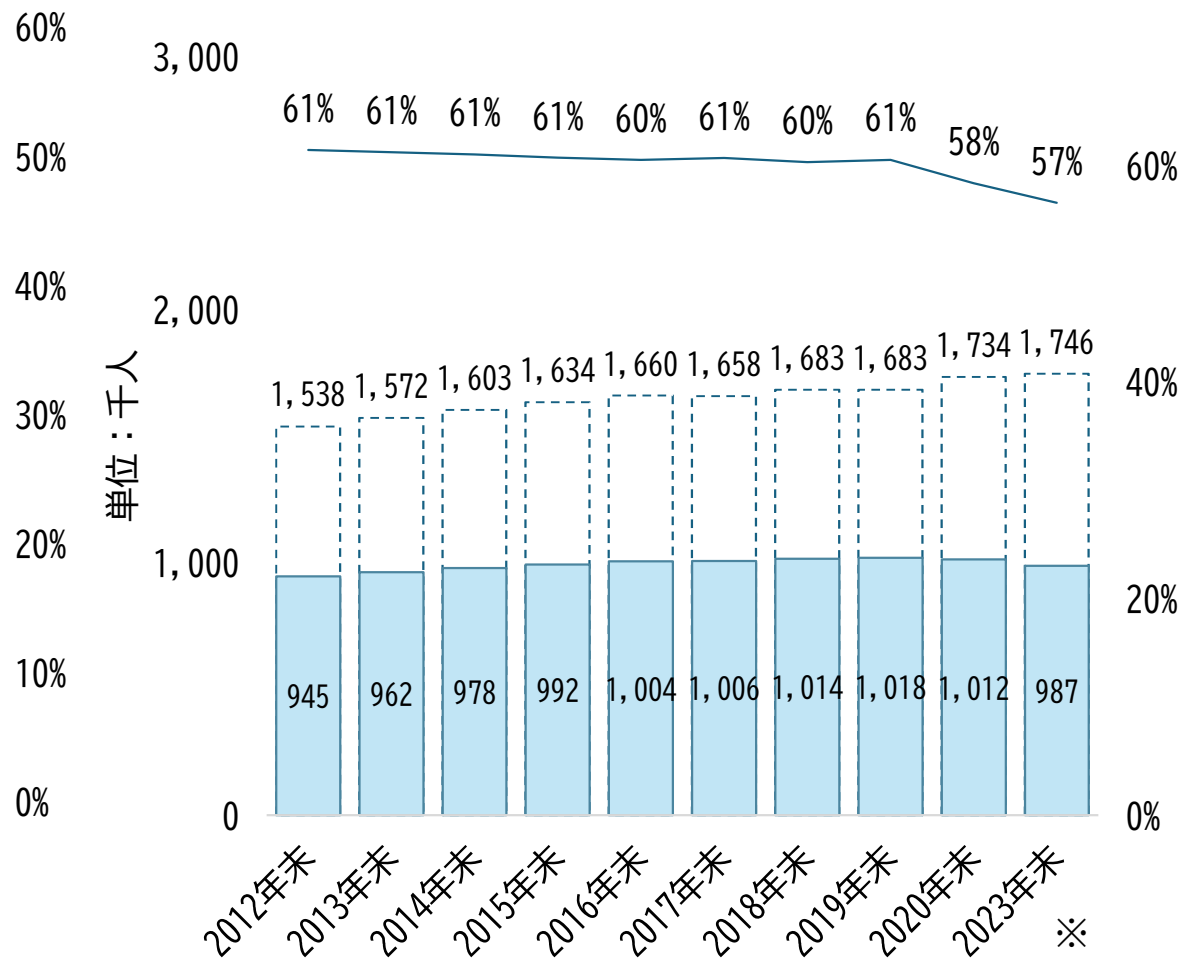
- 上越圏域における病院勤務看護職員数は、全国のトレンドと同様、既に減少傾向にある。

看護職員実数（上越圏域）



看護職員実数（全国）

※2020年以降、調査頻度は3年毎に変更された



■うち病院 ■総数 —看護職員のうち病院で勤務している割合

■うち病院 ■総数 —看護職員のうち病院で勤務している割合

出所：業務従事者届出結果（2020年12月、2022年12月、2024年12月）、日本看護協会「看護統計資料（I.就業状況1.就業者数総数（年次別・就業場所別））」

2. 医療提供を支える人材の状況

②急性期2病院の職種別職員数

- 急性期2病院の看護職員・看護補助者数についても、既に減少傾向にある。

急性期2病院の職種別職員数の推移

単位：人

集計期間	2018年 H30. 7-R1. 6	2019年 R1. 7-R2. 6	2020年 R2. 4-R3. 3	2021年 R3. 4-R4. 3	2022年 R4. 4-R5. 3	2023年 R5. 4-R6. 3	2024年 R6. 4-R7. 3	2024年増減率 (2018年対)
医師・歯科医師	186.8	190.9	196.1	205.5	212.2	215.6	216.9	16.1%
医師	182.1	186.1	191.2	200.9	207.4	210.8	211.8	16.3%
歯科医師	4.7	4.8	4.9	4.6	4.8	4.8	5.1	8.5%
看護職員・看護補助者	902.2	877.7	883.1	876.9	859.3	841.5	864.7	△4.2%
看護師・助産師	837.2	818.3	823	819.3	807.9	778	816.8	△2.4%
准看護師	6.9	6.1	5.6	5.9	4.9	4.8	4	△42.0%
看護補助者	58.1	53.3	54.5	51.7	46.5	58.7	43.9	△24.4%
リハビリテーション技師	35	34	34	36	38	40	46	31.4%
理学療法士	19	19	19	20	22	24	26	36.8%
作業療法士	10	10	10	10	10	10	13	30.0%
言語聴覚士	6	5	5	6	6	6	7	16.7%
薬剤師	37	35	36	38	36	36	42	13.5%
診療放射線技師	44.8	43.8	42.8	42	44	44	44	△1.8%
臨床検査技師	59.7	60.1	58.9	55.5	58.5	59.6	61.6	3.2%
臨床工学技士	16	17	20	20	21	21	24	50.0%
管理栄養士	10	10	11	11	10	10	12	20.0%
合計	1,292	1,269	1,282	1,285	1,279	1,268	1,311	1.5%

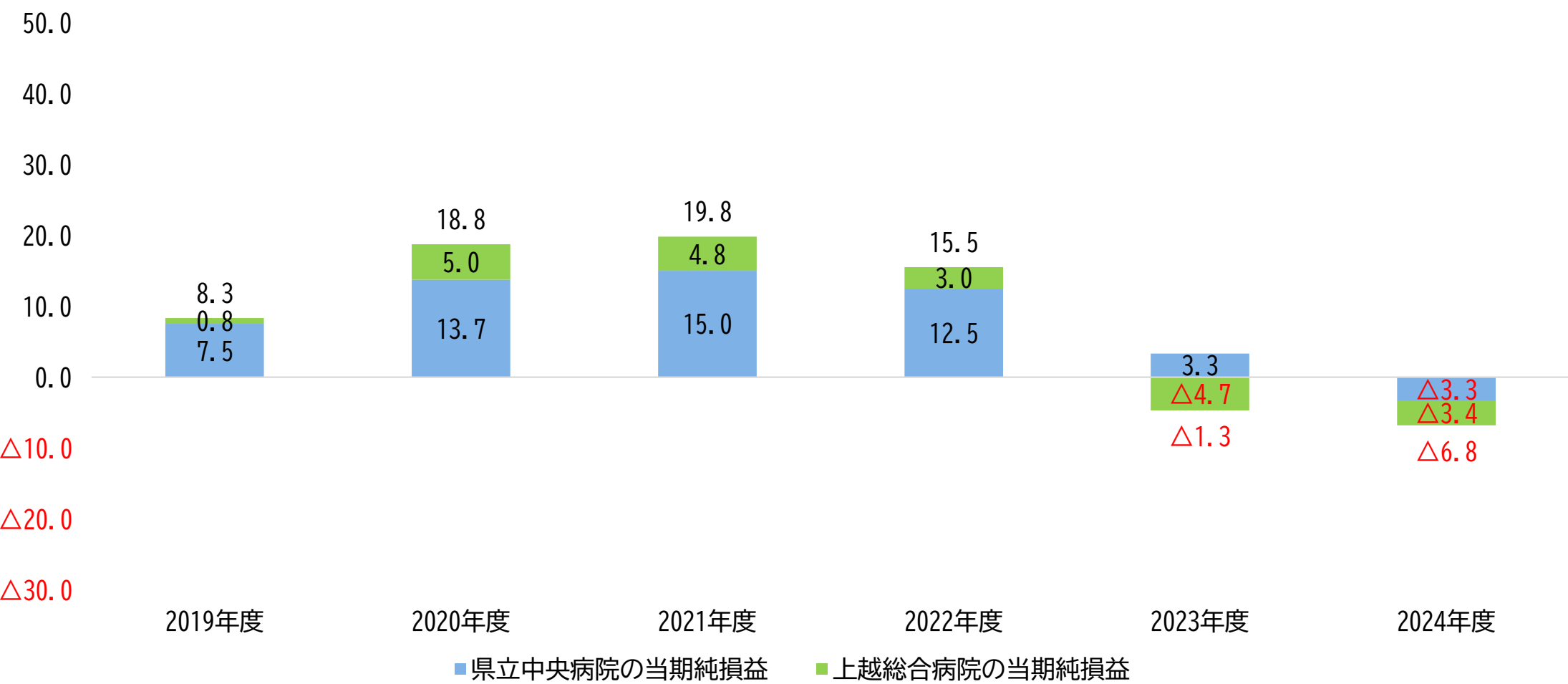
3. 経営面からみた状況

① 県立中央病院・上越総合病院の当期純損益

- 急性期2病院（県立中央病院・上越総合病院）の当期純損益は2022年度以降減少傾向にあり、2024年度は両病院とも赤字であった。

県立中央病院・上越総合病院の当期純損益

単位：億円



出所：県病院局・JA新潟厚生連お預かり資料

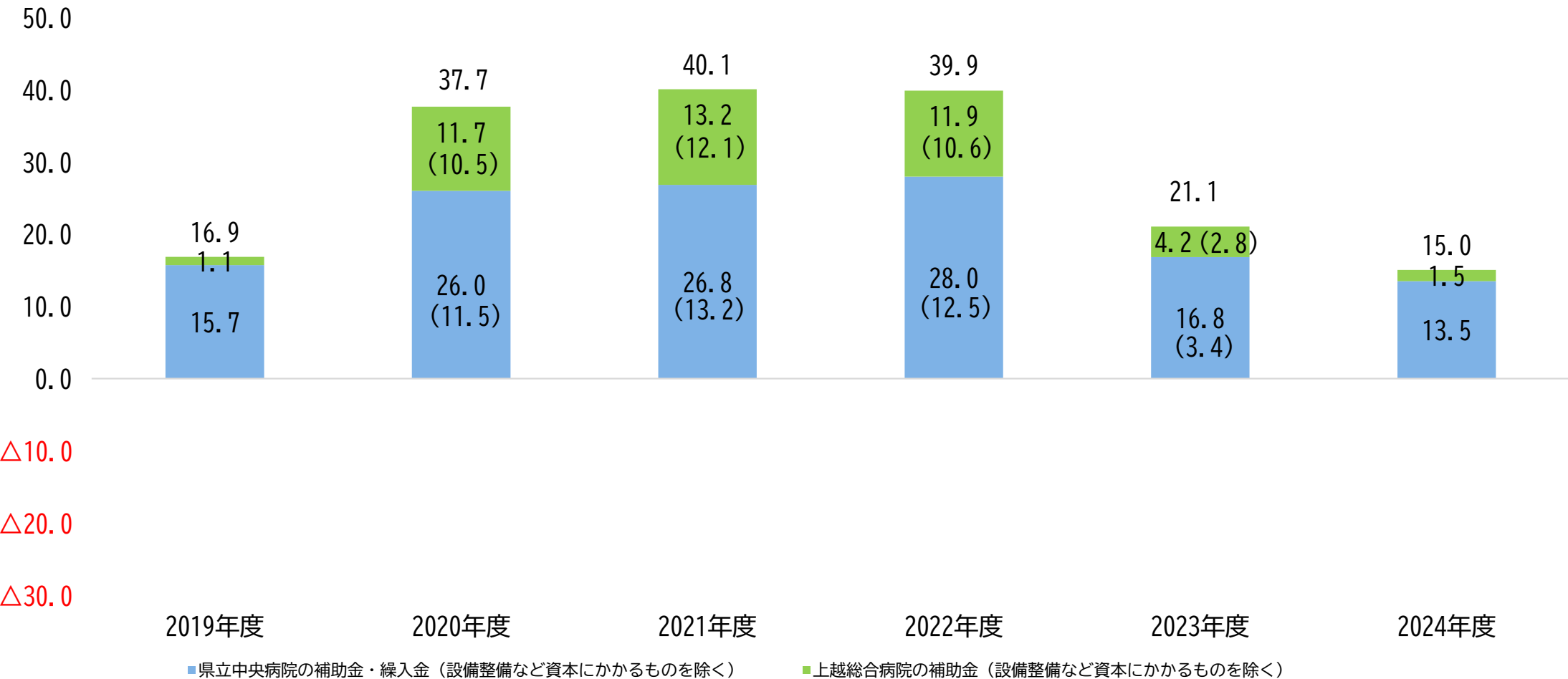
3. 経営面からみた状況

② 県立中央病院・上越総合病院の繰入額・補助金

- 政策医療など不採算医療を担う病院には繰入や補助金等が交付される。県立中央病院および上越総合病院の繰入金・補助金等の額は合計で約15～40億円/年であり、新型コロナウイルスの影響で2020～2022年度は2病院に入る補助金額が増加している。

県立中央病院・上越総合病院の繰入金・補助金 ※（ ）は新型コロナウイルス関連補助金

単位：億円



※県立中央病院の補助金・繰入金：国庫補助金、都道府県補助金、他会計補助金、他会計負担金の総額を指す（施設整備など資本にかかる繰入金・補助金除く）
 ※上越総合病院の補助金・繰入金：運営費にかかる補助金を指す（施設整備など資本にかかる補助金除く）

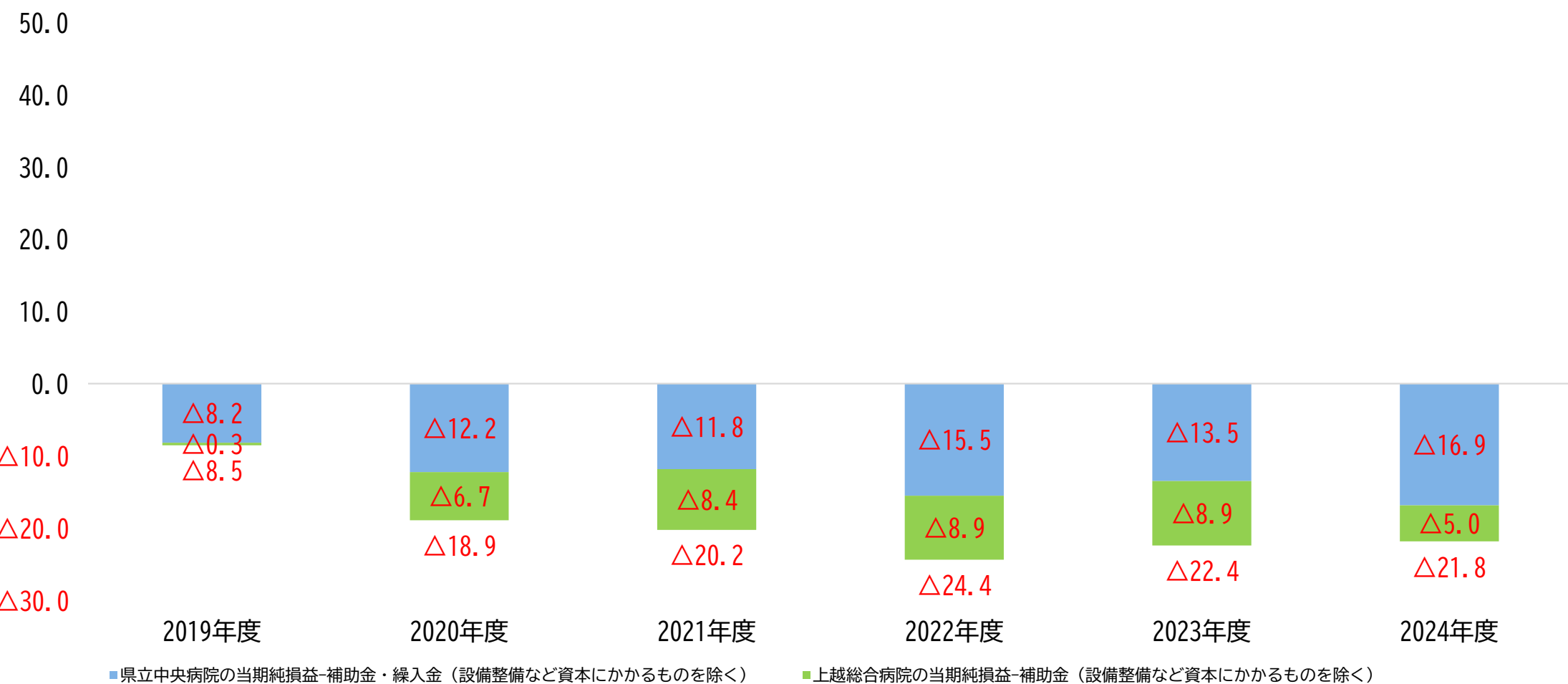
3. 経営面からみた状況

③ 県立中央病院・上越総合病院の当期純損益（繰入金・補助金除く）

- 急性期2病院の収支（繰入・補助金等を除く）は、赤字が続いている。

県立中央病院・上越総合病院の当期純損益（繰入・補助金等を除く）

単位：億円



※県立中央病院の補助金・繰入金：国庫補助金、都道府県補助金、他会計補助金、他会計負担金の総額を指す（施設整備など資本にかかる繰入金・補助金除く）
 ※上越総合病院の補助金・繰入金：運営費にかかる補助金を指す（施設整備など資本にかかる補助金除く）

4. 再編を行う上で必要となること

参考：回復期（高齢者救急等）の患者数

令和7年度第5回上越地域医療構想調整会議（3月26日第5回）資料

【新】入院患者分析のアップデート結果

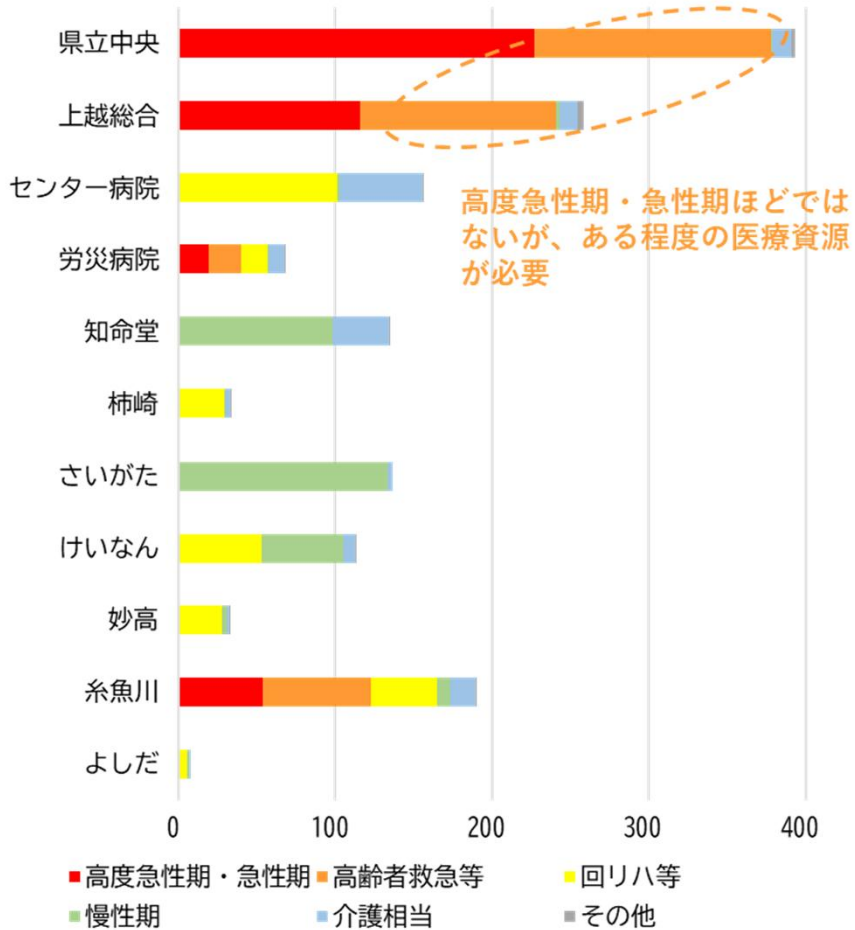


病院長等との意見交換の結果を踏まえて、高齢者救急等相当の患者について、切り分けを行った。

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

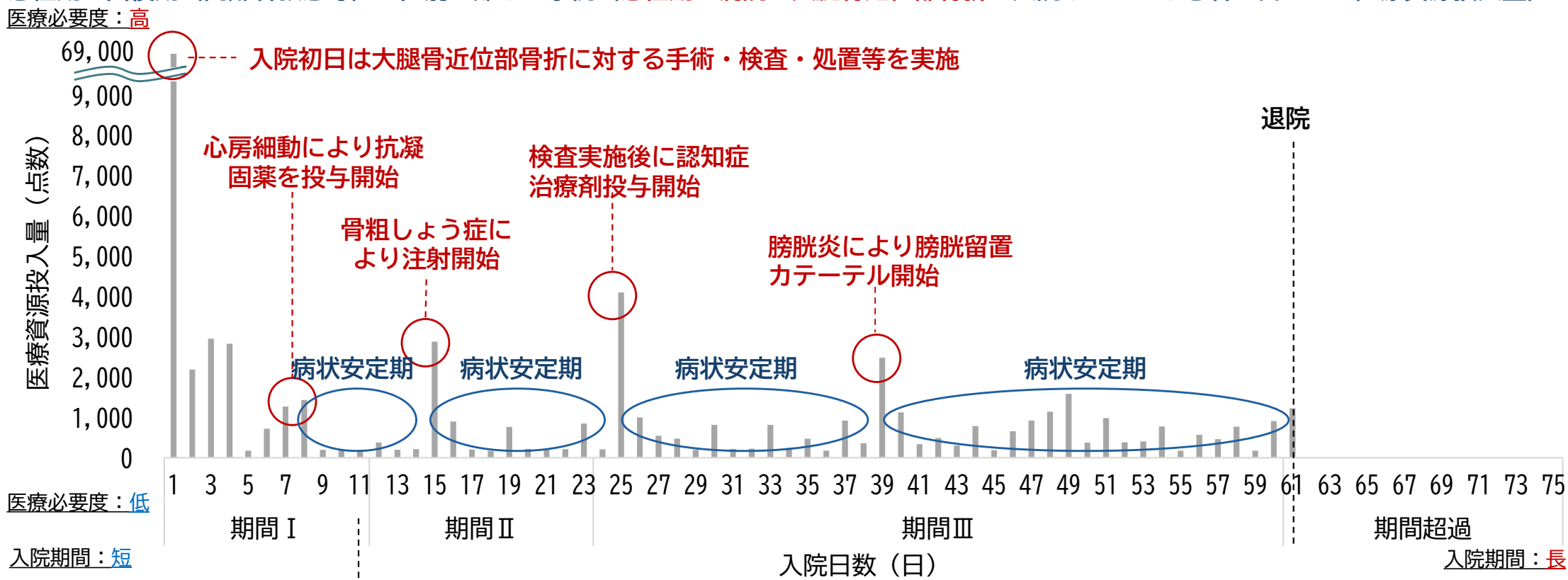


4. 再編を行う上で必要となること

高齢者救急の事例にみる2病院間の緊密な連携の必要性

- 高齢者救急等への対応において、入院初期の治療後に病状が一旦安定したのちに、他疾患の急性増悪等により、他診療科などの処置等が必要となるケースが相当程度ある。

急性期と回復期（高齢者救急等）の区別が難しい事例（急性期2病院に大腿骨近位部骨折で入院したとある患者の日ごとの医療資源投入量）



参考：急変リスクを抱えた患者が入院する病院の変化イメージ

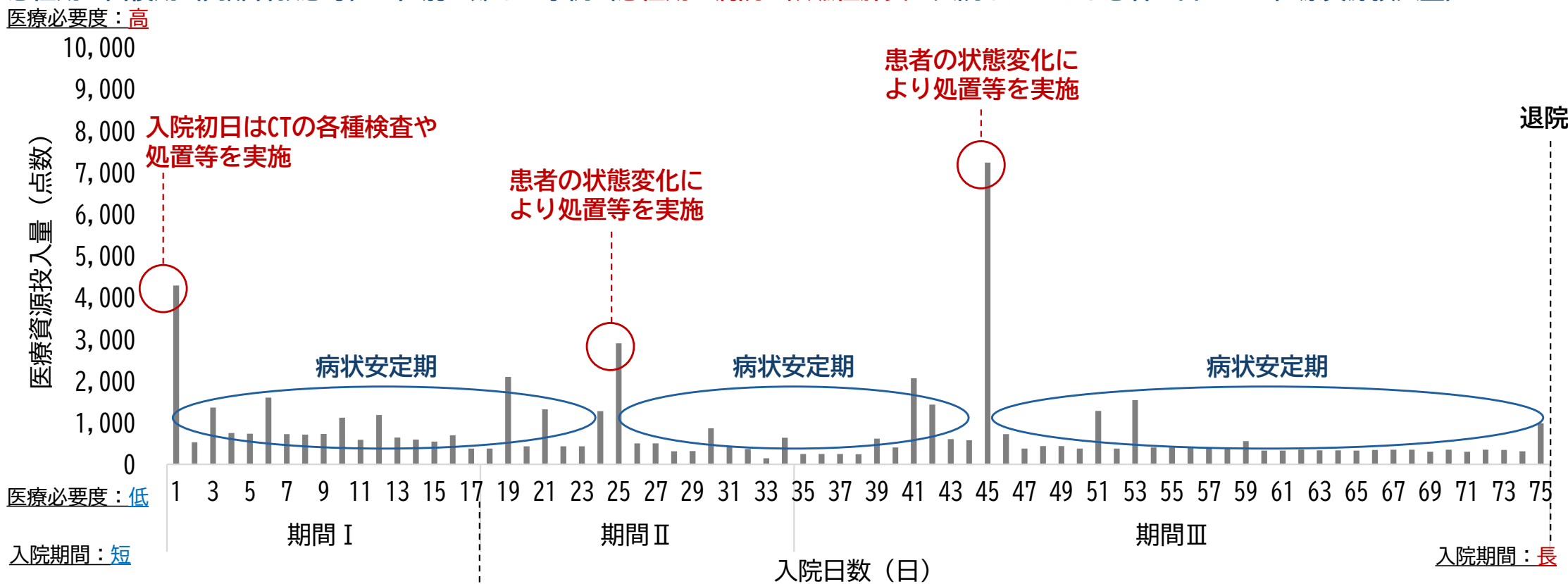


4. 再編を行う上で必要となること

高齢者救急の事例にみる2病院間の緊密な連携の必要性

- 上越総合病院においても同様の患者事例がみられ、再編による急性期機能の新中核病院への集約後に、新地ケア病院で一定の医療提供を可能とするためには、再編後の医療需要に応じて両病院間で医師等をより柔軟に配置できるよう、人事権や配置調整機能を一体的に担う体制を整えることが有効である。

急性期と回復期（高齢者救急等）の区別が難しい事例（急性期2病院に誤嚥性肺炎で入院したとある患者の日ごとの医療資源投入量）



参考：急変リスクを抱えた患者が入院する病院の変化イメージ

再編前

県立中央病院・上越総合病院

再編後

新中核病院

新地ケア病院

次のいずれか

新地ケア病院

4. 再編を行う上で必要となること 新地ケア病院の持続的運営

- 既存施設を活用した当医療再編において、収益性の高い急性期患者を新中核病院へ集約する想定。
- 新地ケア病院では収益や変動費は減少するが既存の投資費用（減価償却）をはじめとする固定費は維持されるため収支が悪化する見込み。

既存施設を活用した医療再編における病院収支の考え方

	新中核病院の収支	新地ケア病院の収支
収益	<ul style="list-style-type: none"> • 急性期集約により現状よりも収益増加 	<ul style="list-style-type: none"> • 急性期集約により現状よりも収益減少
費用	<ul style="list-style-type: none"> • 変動費・固定費ともに増加 	<ul style="list-style-type: none"> • 収益減にあわせ変動費も減少するが、固定費は現状維持
①変動費	<ul style="list-style-type: none"> • 収益増にあわせ変動費も増加 	<ul style="list-style-type: none"> • 収益減にあわせ変動費も減少
②固定費	<ul style="list-style-type: none"> • 既存の投資費用(減価償却)をはじめとする固定費は維持 • 手術室の増設など投資分が増加 	<ul style="list-style-type: none"> • 既存の投資費用(減価償却)をはじめとする固定費は維持
収支(収益-費用)	<ul style="list-style-type: none"> • 投資の規模・範囲によるが、収益性の高い急性期の集約により、一般的には収支が改善する 	<ul style="list-style-type: none"> • 収益・変動費は減少するが、既存の投資費用(減価償却)をはじめとする固定費は維持されることから、一般的には収支が悪化する

再編の必要性

● 医療需要の動向	県立中央病院・上越総合病院の実績をみると、入院や外来は減少傾向にある一方、救急搬送、特に高齢者の救急搬送は増加している。
● 看護職員数の推移	県立中央病院・上越総合病院の看護要員は減少傾向にあり、今後、少子高齢化の影響等により、医療の担い手がさらに減少することが想定される中、医療需要に合った、持続可能な医療提供体制を構築する必要がある。
● 持続可能な経営の確保	県立中央病院・上越総合病院の収支を見ると、繰入・補助金等を除く収支の状況は非常に厳しく、経営的にも持続可能な形を模索する必要がある。

一体的運営の必要性

● 2病院の緊密な連携による患者への対応 ● 柔軟な医師配置への対応	高齢者救急等への対応において、入院初期の治療後に病状が一旦安定したのちに、他疾患の急性増悪等により、他診療科などの処置等が必要となるケースが相当程度ある。今後増加が見込まれるこのような患者を新地ケア病院で受け止めるためには、高度急性期・急性期病院ほどではないものの、ある程度幅広い診療科の医師等が必要となることから、新中核病院からの医師派遣や緊密な連携により、高齢者救急等への対応が可能となる。
● 機能分化にともなう経営への影響への対応	急性期機能を担うための施設等を用いながらも、機能転換により、それらが十分に活用されない状況になることで、相対的に設備関係費が収益を圧迫することとなることから、2病院を一体的に運営することで必要な収支の調整等による持続的な運営が可能となる。