

松代病院の入院機能の十日町病院 への統合（無床診療所化）について

令和7年6月
新潟県病院局

松代病院の無床診療所化の考え方

1 入院患者の減少や患者像の変化に合わせた入院体制確保の必要性

- ・ 松代病院の入院患者は年々減少。また、入院患者は85歳以上の高齢者が多く、「多病（複数の慢性疾患を罹患）、多様（個人差が大きい）、非定型（症状の出方が非定型的）」といった特徴を有しており、対応には、総合的・包括的な医療的ケアが必要とされていることから、小規模病院では難しいものとなっている。
- ・ このため、松代病院の入院機能を、診療科、医療スタッフ等が充実している十日町病院に集約することにより、総合的・包括的な対応、高齢者の早期退院支援に必要なリハビリや栄養管理などの医療サービス等を、より手厚く提供することが可能となる。

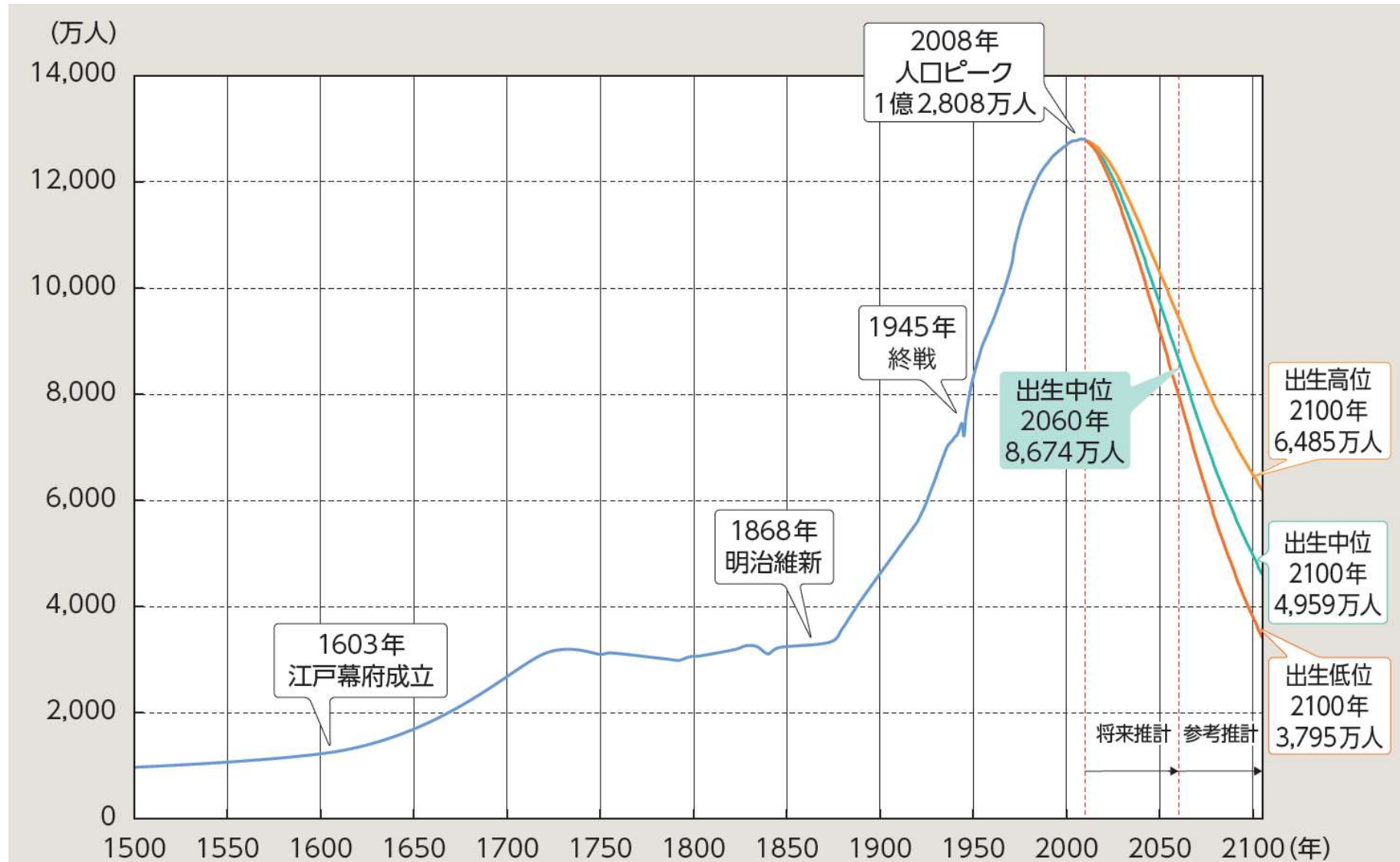
2 十日町病院における松代病院入院患者の受入れ

松代病院の入院患者のほとんどは十日町市民であることや、松代病院の入院患者を同一市内にある十日町病院で対応した場合でも、病床数などを踏まえて受け入れ可能であることから、十日町病院を最適な病棟機能・人員体制とした上で、入院機能を集約することとしたもの。

- 1 人口減少・人口構造の変化に対応した地域医療体制のあり方（国の「地域医療構想」）
- 2 県立病院の経営改革
 - (1) 令和6年度決算
 - (2) 病院事業会計の現状と課題
 - (3) 県立病院の経営改革推進の考え方
- 3 県立松代病院の無床診療所化について
 - (1) 松代病院の現状と課題
 - (2) 無床診療所化の方向性
 - (3) 今後のスケジュール（現時点の想定）

1 人口減少・人口構造の変化に対応した地域医療体制のあり方 (国の「地域医療構想」)

(1) 長期的な我が国の人口推移



資料: 1920年より前: 鬼頭宏「人口から読む日本の歴史」

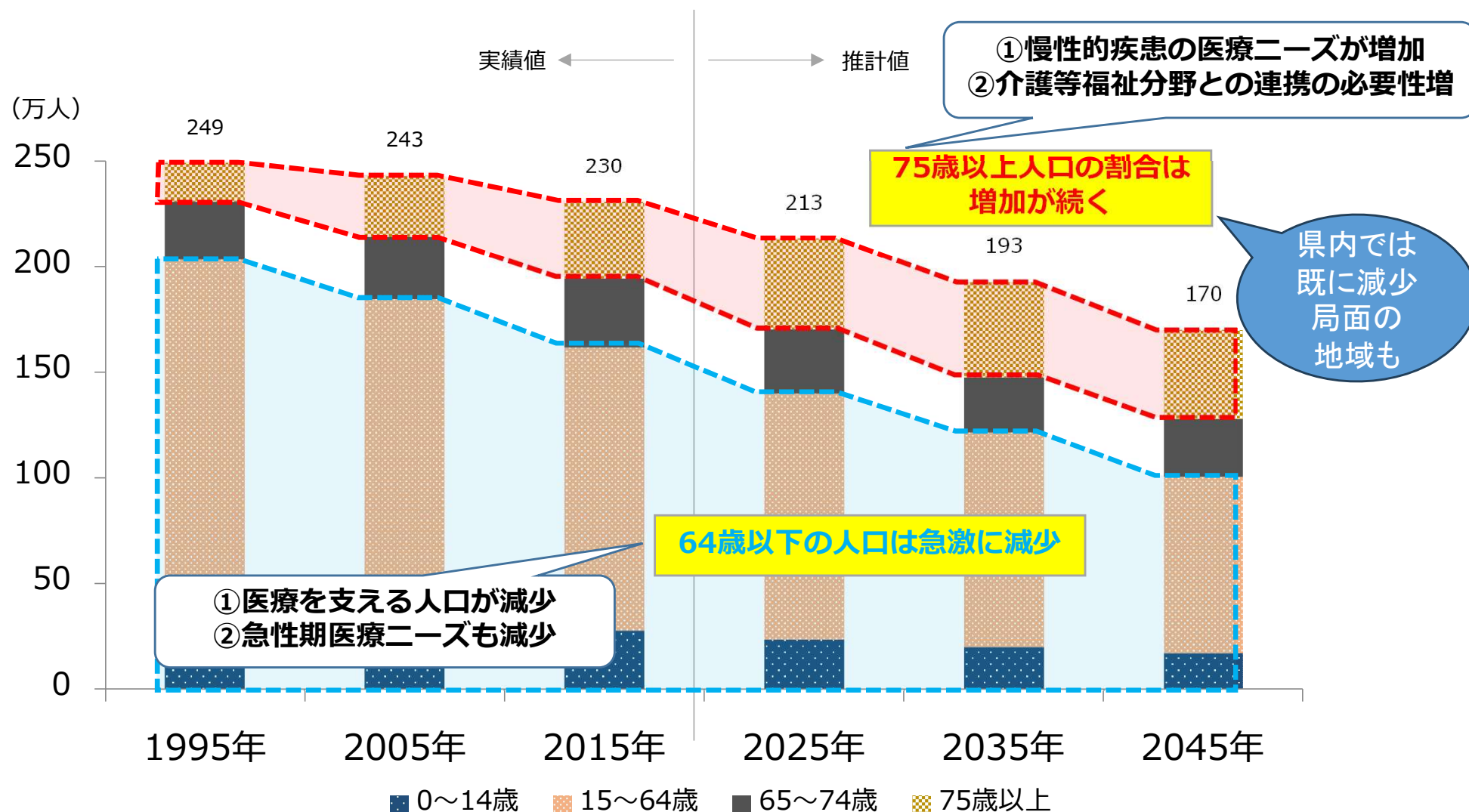
1920~2010年: 総務省統計局「国勢調査」、「人口推計」

2011年以降: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」出生3仮定・死亡中位仮定

一定の地域を含まないことがある。

(2) 新潟県の将来推計人口

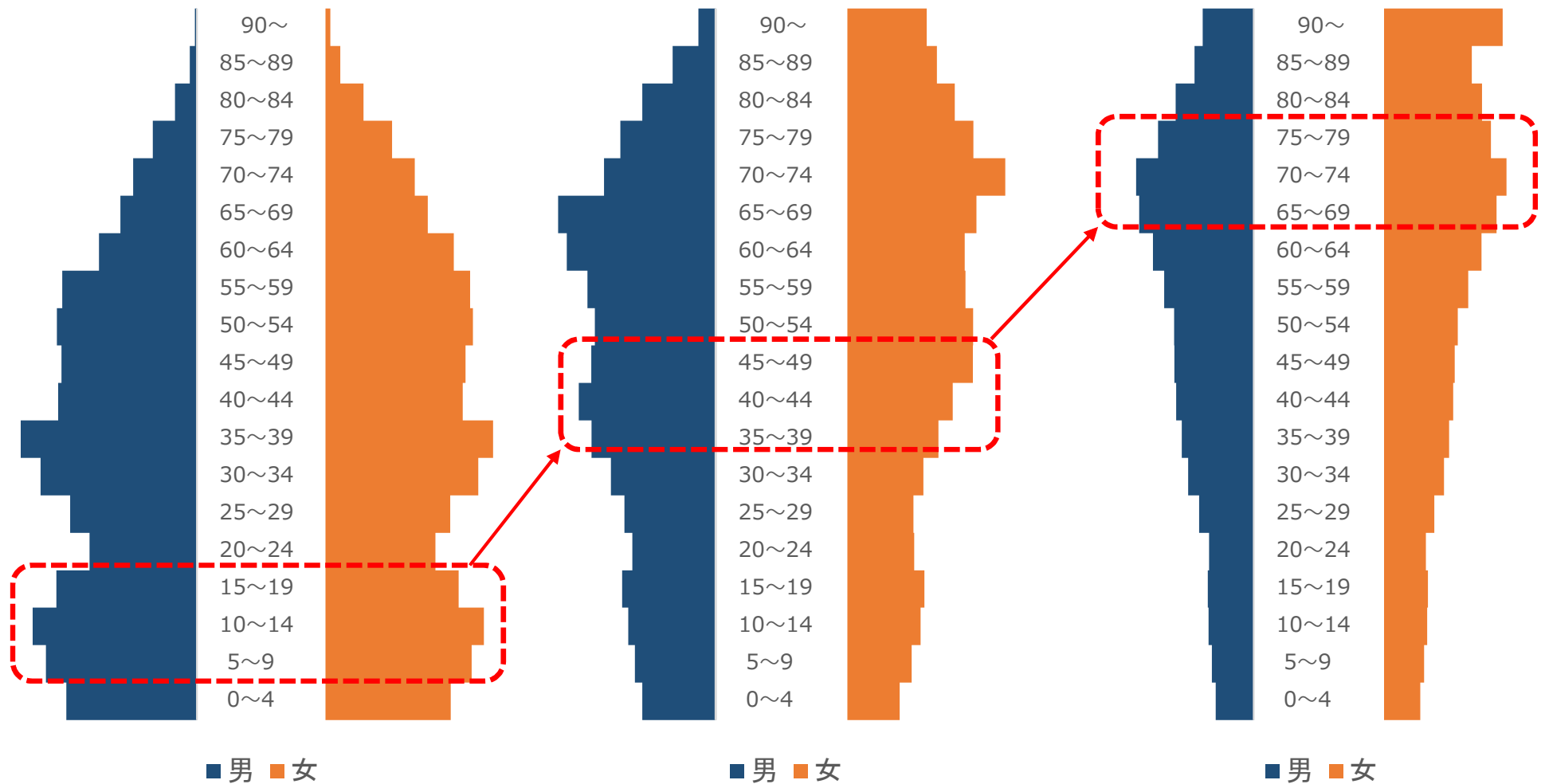
- 総人口は減少。特に、既に「0～14歳」、「15～64歳」は急激に減少
- 後期高齢者「75歳以上」の割合は増加が続く



人口ピラミッド（新潟県）

新潟県

1985年 2,478,470人 → **▲7.0%** → 2015年 2,304,264人 → **▲29.0%** → 2045年 1,637,004人

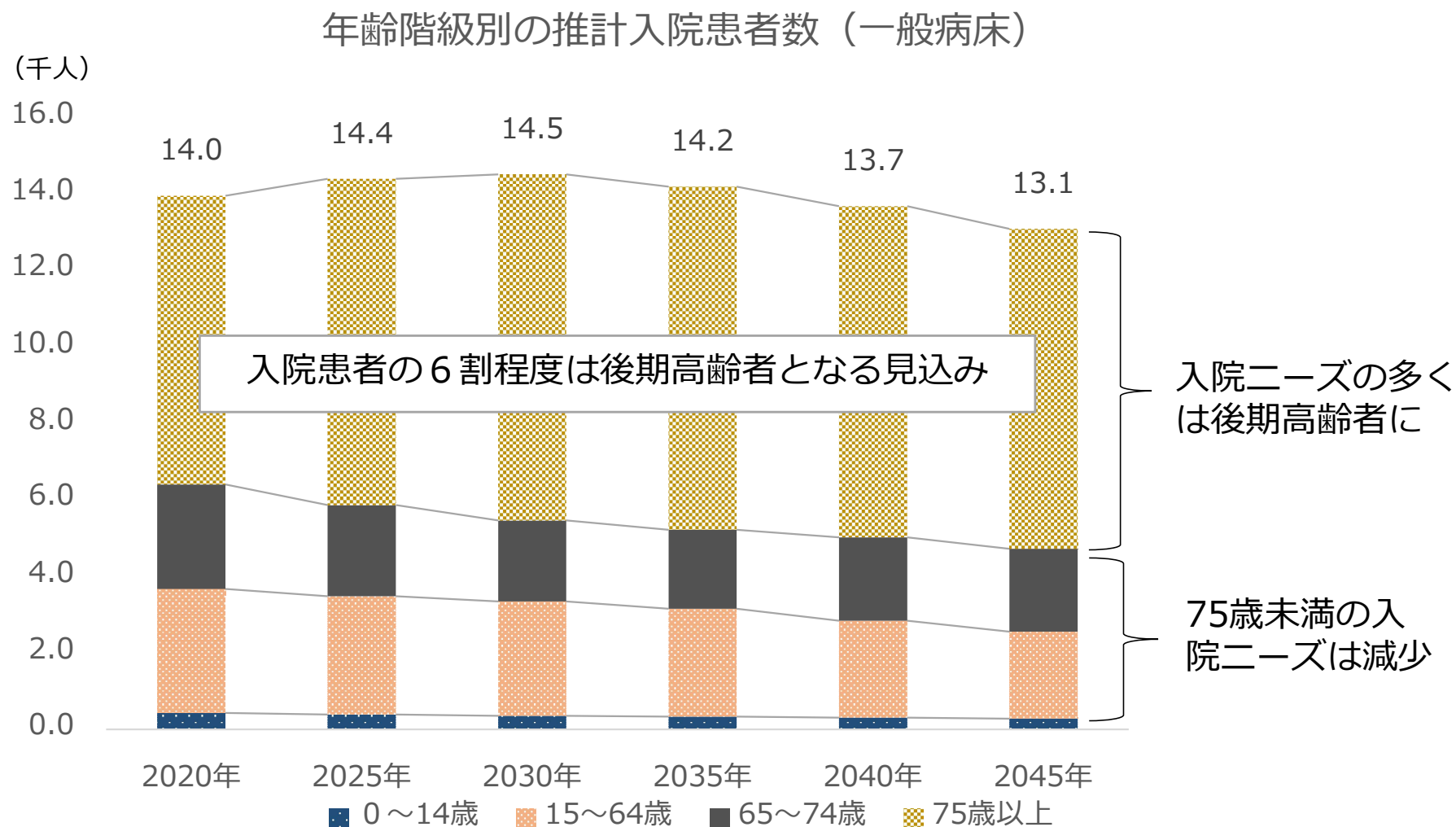


出典：新潟県統計課「人口時系列データ（市町村別）」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

(3) 人口構造と入院医療ニーズの変化への対応

新潟県

- 今後の入院ニーズの多くは後期高齢者（「多様」、「多病」、「非定型」）

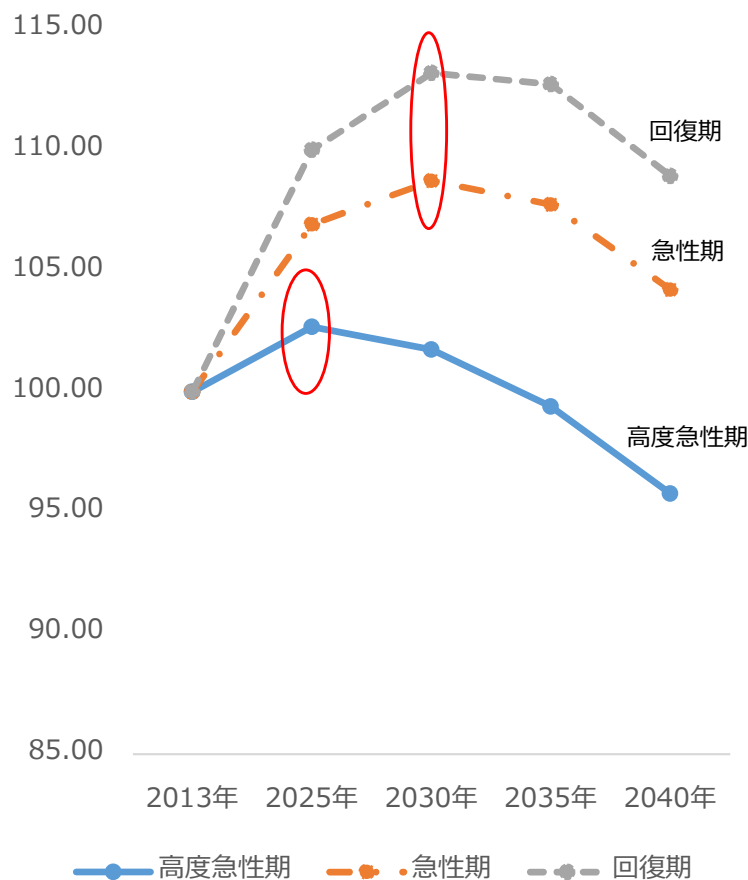


地域医療構想の必要性 ～人口構造と入院医療ニーズの変化への対応～

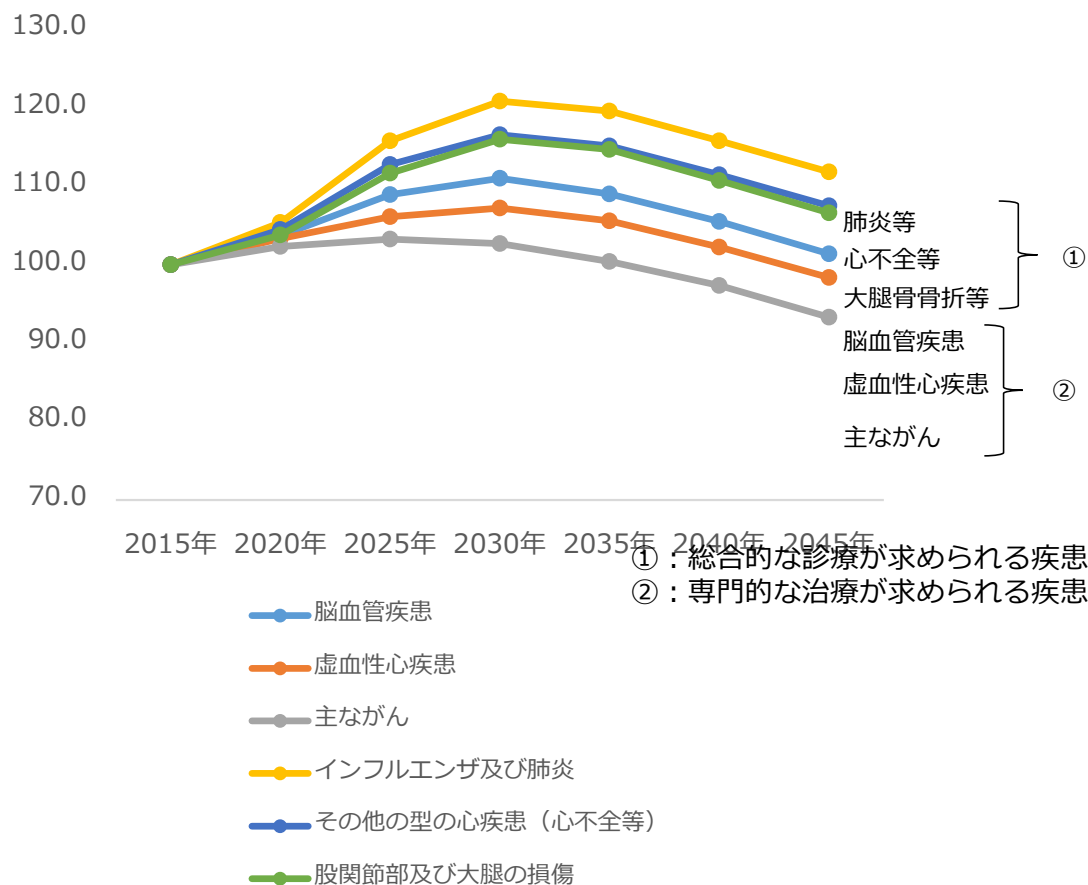
新潟県

- 今後の入院需要は、総合的な診療が求められるような（医療資源投入量がそれほど多くない）疾患がボリュームゾーンとなる一方、高度・専門的な治療が求められる（医療資源投入量が多い）疾患は相対的に縮小。
- 減少傾向にある高度・専門的な治療が求められる疾患（症例）が分散すると、次世代を担う医師を育成するための環境を確保できず、県内医療の質の低下や更なる医師不足につながりかねない。

地域医療構想算定式による本県の入院需要
(2013年を100とした場合)



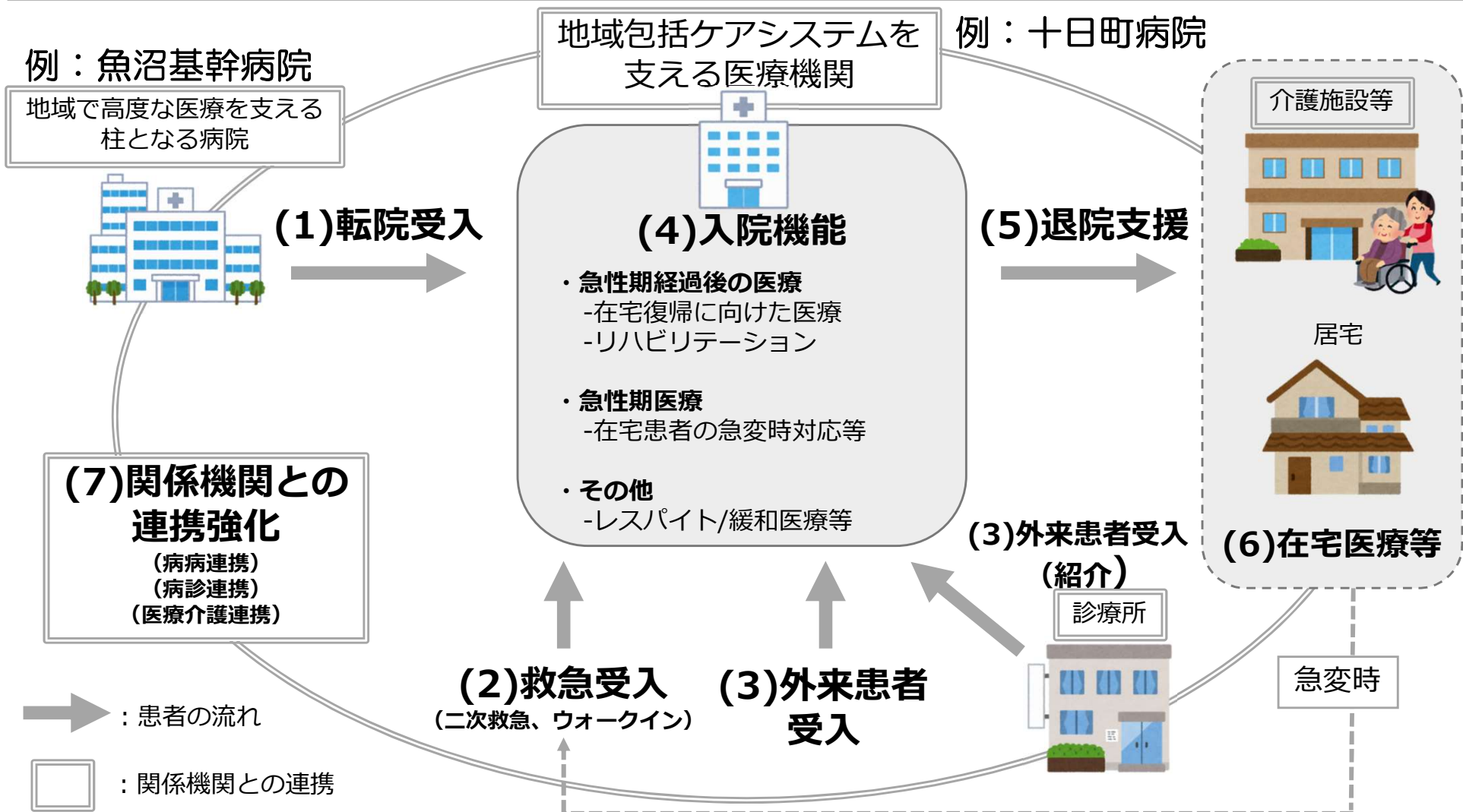
本県の一般病床推計入院患者数
(2015年を100とした場合)



①：総合的な診療が求められる疾患
②：専門的な治療が求められる疾患

「地域包括ケアシステムを支える医療機関」のあり方に係る主な観点

- 「地域包括ケアシステムを支える医療機関」のあり方について、(1)転院受入、(2)救急受入、(3)外来（紹介）患者受入、(4)入院機能、(5)退院支援、(6)在宅医療等及び(7)関係機関との連携強化等の観点から明確化していく。



事例：県央基幹病院の整備をはじめとする医療再編の概要

「地域がひとつの病院」のように機能する医療提供体制の構築を進め、県央地域全体で医療の質の向上を図り、住民の皆様が救急医療に困らない、医療的ケアが必要な高齢者も地域で安心して生活できる医療体制を目指す

新潟・中越医療圏
救命救急センター

へ公立公的5病院の医療再編

地域密着型病院（3病院）



済生会
三条病院



県立
吉田病院



県立
加茂病院

機能転換により地域における高齢者や軽症患者等への医療の中心となり、身近な入院や外来医療を提供

- 日常の身近な外来診療
- 慢性疾患をもつ高齢者などの入院診療、重症化予防
- 急性期を脱した患者の県央基幹病院からの転院受入れ
- 平日・日中の軽症患者を中心とした救急受入れ

紹介

逆紹介

患者の紹介

済生会新潟県央基幹病院



救急医療・専門医療の中心

- 断らない救急（ER救急）体制整備
- 公立・公的5病院の急性期・手術機能を集約、高度・専門医療を提供
- 研修医等の教育・育成

連携

連携

連携

連携

介護施設等

介護・福祉との円滑な連携

日常の身近な外来

診療所
クリニック

休日・夜間の救急
（軽症中心）

県央医師会
応急診療所

専門領域の
医療・救急

三之町病院
富永草野病院
大島病院

慢性期
の医療

三条東病院
かもしか病院

2 県立病院の経営改革

(1) 病院事業会計 令和6年度決算概要 (収益的収支)

- R6年度決算は、経営改革の取組などによる改善(+7.4億円)はあるものの、人事院勧告の影響による給与費の増加(+10.5億円)により、当初の見込みよりも▲2.7億円悪化し▲46億円の赤字
- これに伴い病院事業会計の運転資金である内部留保資金は、R7年度もR6年度並みの損失を出した場合、R7年度末に枯渇する見込み
- 内部留保資金の枯渇回避に向けて、R7年度の純損益をR6年度と比べ大幅に改善する必要がある

R6年度決算 (収益的収支)

R6当初比、R5決算比 増減要因

	R5決算 A※	R6当初 B	R6決算 C	R5決算比 C-A	R6当初比 C-B
(億円)					
主な収益(診療収益) a	566.5	582.4	583.3	16.7	0.9
入院	358.7	362.0	376.3	17.6	14.4
外来	207.8	220.4	206.9	▲0.8	▲13.4
主な費用 b	659.6	691.4	689.4	29.8	▲2.0
給与費	356.9	368.5	376.1	19.2	7.5
薬品費	147.0	151.4	149.6	2.6	▲1.8
診療材料費	56.3	57.9	58.9	2.6	1.0
経費	99.4	113.6	104.9	5.5	▲8.7
主な収益－費用 c:a-b	▲93.1	▲109.1	▲106.2	▲13.0	2.9
その他収益 d	51.8	49.8	47.7	▲4.1	▲2.0
その他費用 e	91.4	94.7	98.2	6.8	3.5
指定管理料	21.4	17.1	16.1	▲5.3	▲1.0
一般会計繰入金 f	109.6	110.6	110.6	1.0	0.0
純損益 c+d-e+f	▲23.1	▲43.4	▲46.0	▲22.9	▲2.7

※ R5決算:加茂・吉田指定管理移行による影響を除いた数値

● R6年度当初予算(▲43.4億円)比: ▲2.7億円悪化

〔主な改善要因〕

- ・ 診療収益の増、薬品費・診療材料費の減 +1.7億円
- ・ 契約見直しによる電気料の減 +0.2億円
- ・ 機能・規模の適正化
 - ・ 機能・規模見直し(坂町・加茂病棟廃止:ダウンサイズ補助金) +1.5億円
 - ・ 指定管理料の減(加茂・吉田) +1.0億円
 - ・ 人員減等による給与費の減 +3.0億円

〔主な悪化要因〕

- ・ 人勧による給与費の増 ▲10.5億円

● R5年度決算(▲23.1億円)比: ▲22.9億円悪化

〔主な改善要因〕

- ・ 診療収益の増 +16.7億円
- ・ 機能・規模の適正化
 - ・ 機能・規模見直し(坂町・加茂病棟廃止:ダウンサイズ補助金) +1.5億円
 - ・ 指定管理移行による収支改善(加茂・吉田) +5.3億円

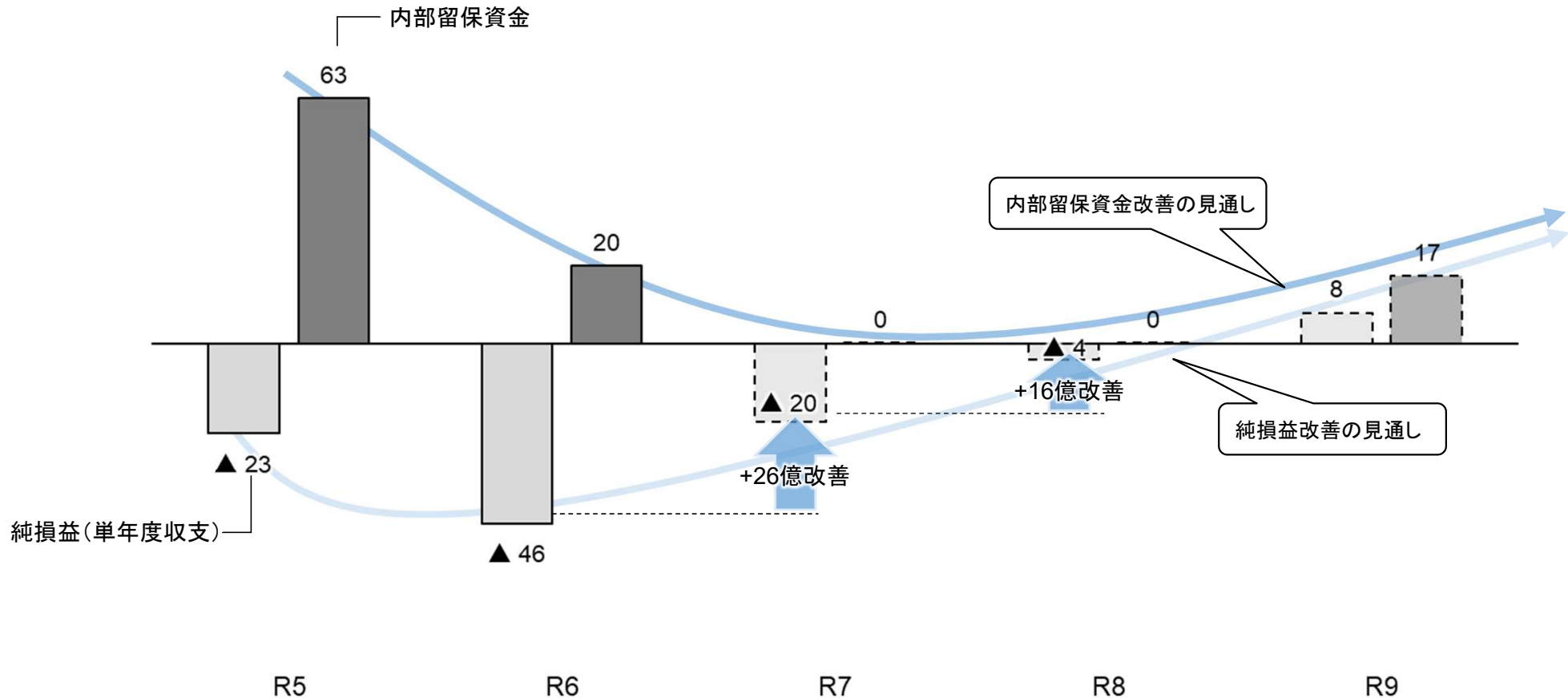
〔主な悪化要因〕

- ・ 給与費の増(人勧▲10.5、臨時削減終了▲4.8、定年延長▲3.9) ▲19.2億円
- ・ 新型コロナ関連補助金の減 ▲7.3億円
- ・ 物価上昇に伴う委託料等の経費増 ▲5.5億円
- ・ 薬品費、診療材料費の増 ▲5.2億円
- ・ 減価償却費等の増 ▲1.8億円

令和6年度決算を踏まえた内部留保資金の見通し

- R7年度以降の内部留保資金の枯渇を回避するには、
R7年度の収支をR6年度比+26億円改善、R8年度の収支をR7年度比+16億円改善する必要があります

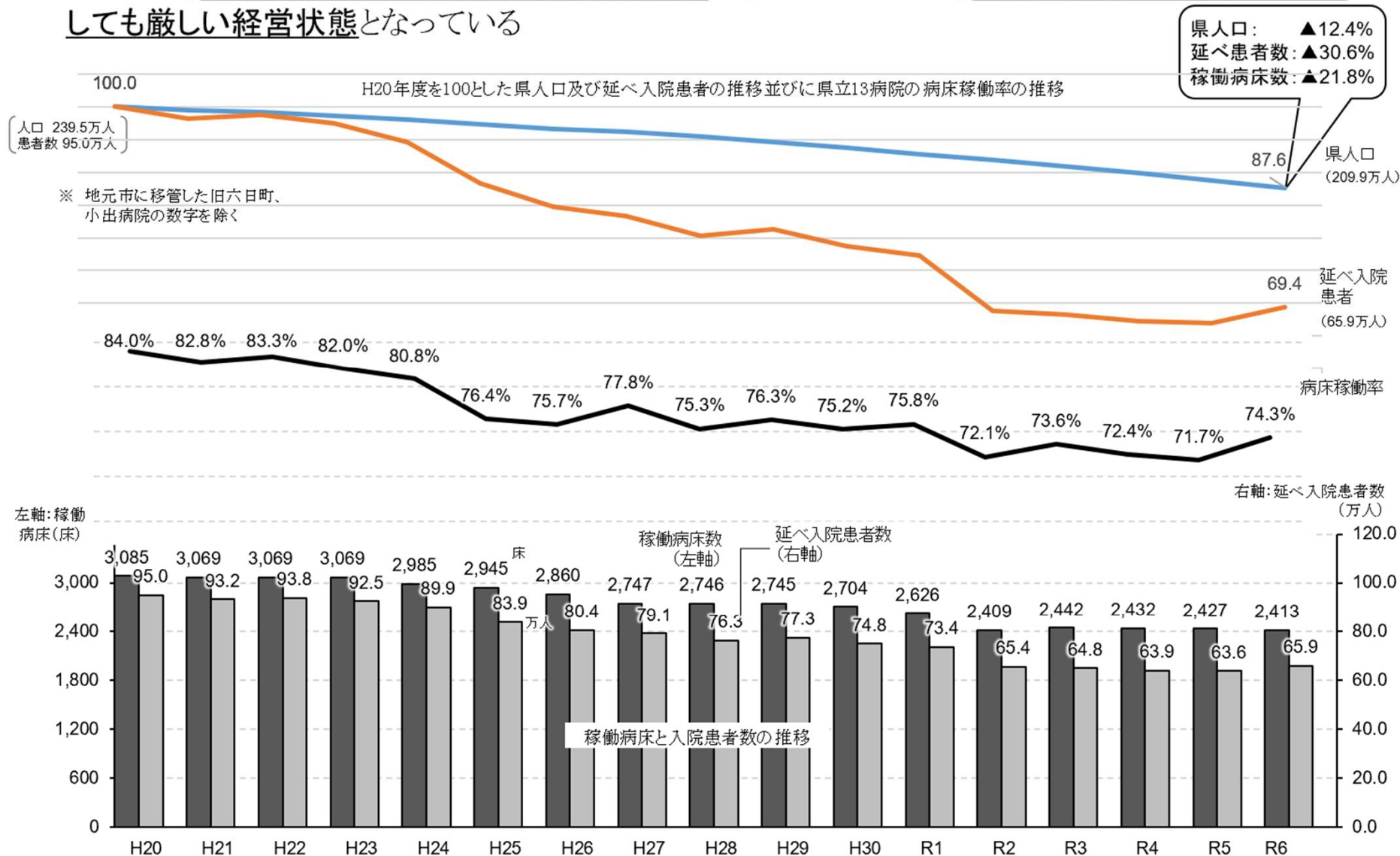
純損益(単年度収支)・内部留保資金の今後の見通し



- R7年度以降の収支を大幅に改善するため、
 - ① 各病院の機能・規模の適正化の取組のペースを上げる
 - ② 大規模病院を中心とした収益性向上の取組を着実に行う

(2) 病院事業会計の現状と課題

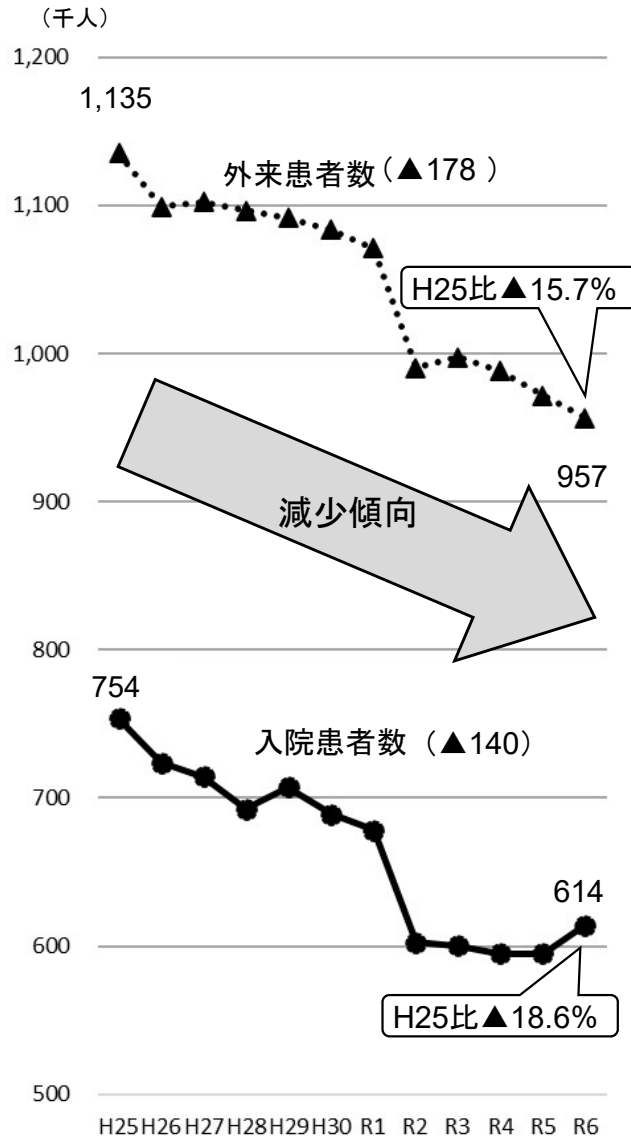
- 病院事業会計の入院患者数は人口減少を上回るペースで減少しているものの、入院患者の減少に合わせて稼働病床を減らすことができていないため、結果として病床稼働率が低下している
- このため、医療需要に比べ医療提供体制は過大なものとなっております、全国の直営公立病院と比較しても厳しい経営状態となっている



県立病院の経営環境

患者数

- ✓ 人口減少、医師偏在、受診間隔延伸、在院日数短縮等により**患者数は減少傾向**



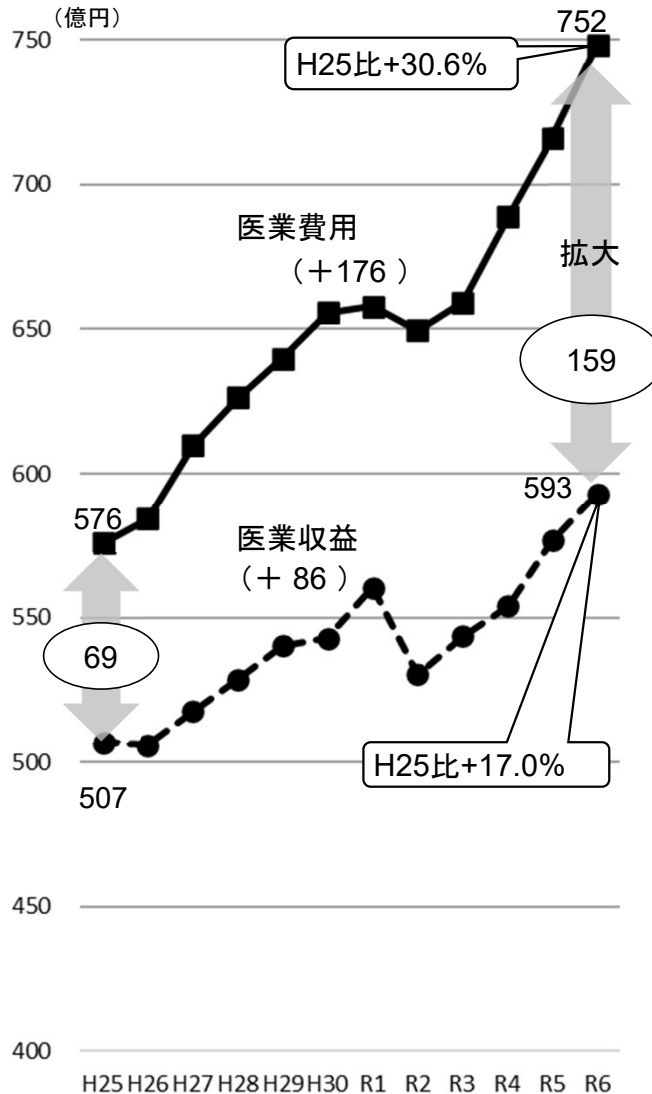
(決算額は税込)

(H27年度以前の数値は旧六日町・小出病院を除く、R5年度以前の数値は加茂・吉田病院を除く)

(H26年度以降の医業費用及び給与費は退職給付引当金を除く)

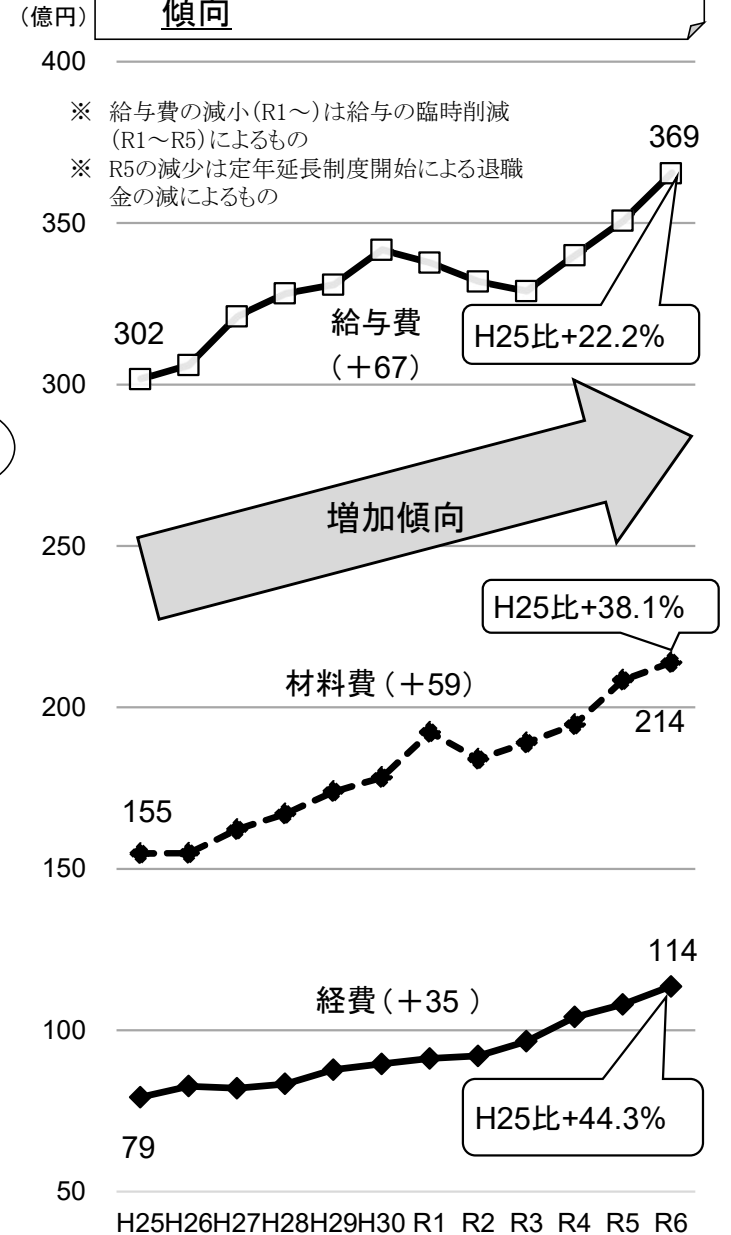
医業収支

- ✓ 患者数が減少する中、診療報酬新規加算獲得等により**収益は増加しているものの、それを上回る費用の増加により収支は悪化傾向**



主な費用

- ✓ 人件費増、高額薬品増、光熱水費・燃料費の高騰等により**費用は増加傾向**



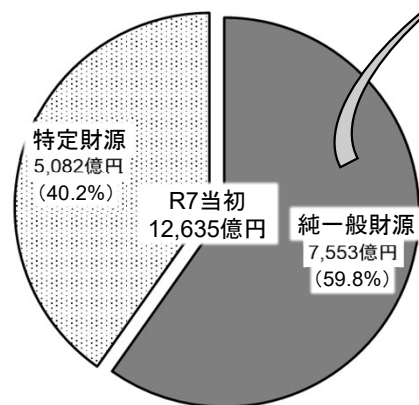
※ 給与費の減小(R1～)は給与の臨時削減(R1～R5)によるもの

※ R5の減少は定年延長制度開始による退職金の減によるもの

病院事業会計繰出金の一般会計に占める割合

- 約1.3兆円の県予算のうち、裁量の幅が大きい経費はごく一部のため、県政の重要課題に対応する事業などの経費を削減しない限り、県立病院への繰出金を増やすことはできない

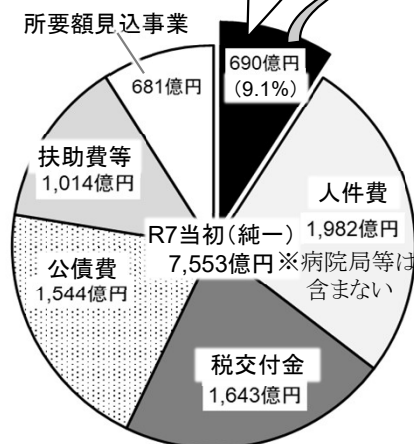
R7当初予算の財源内訳



- ・ 純一般財源
県が自由に活用できる財源
- ・ 特定財源
国庫支出金等、用途が特定されている財源

R7当初 純一般財源の使途

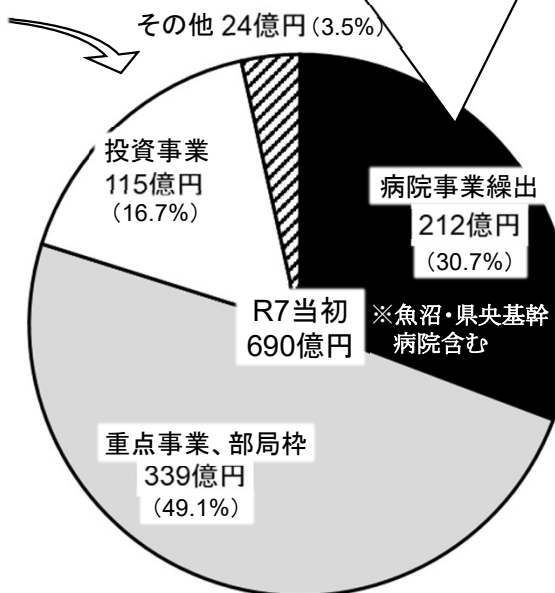
裁量の幅が大きい経費は10%弱 (690億円)



- ・ 人件費
給与費や退職手当等の経費(退職手当基金積立金を含む)
- ・ 税交付金
県税収入のうち、法令に基づき市町村等に交付する経費
- ・ 公債費
県債の償還に要する経費
- ・ 扶助費等
生活保護費等の法令等に基づき被扶助者に対して支給する経費(間接的に市町村に交付する経費を含む)
- ・ 所要額見込事業
法令上支出が義務付けられている経費等、裁量の幅が小さい経費

R7当初 690億円の使途

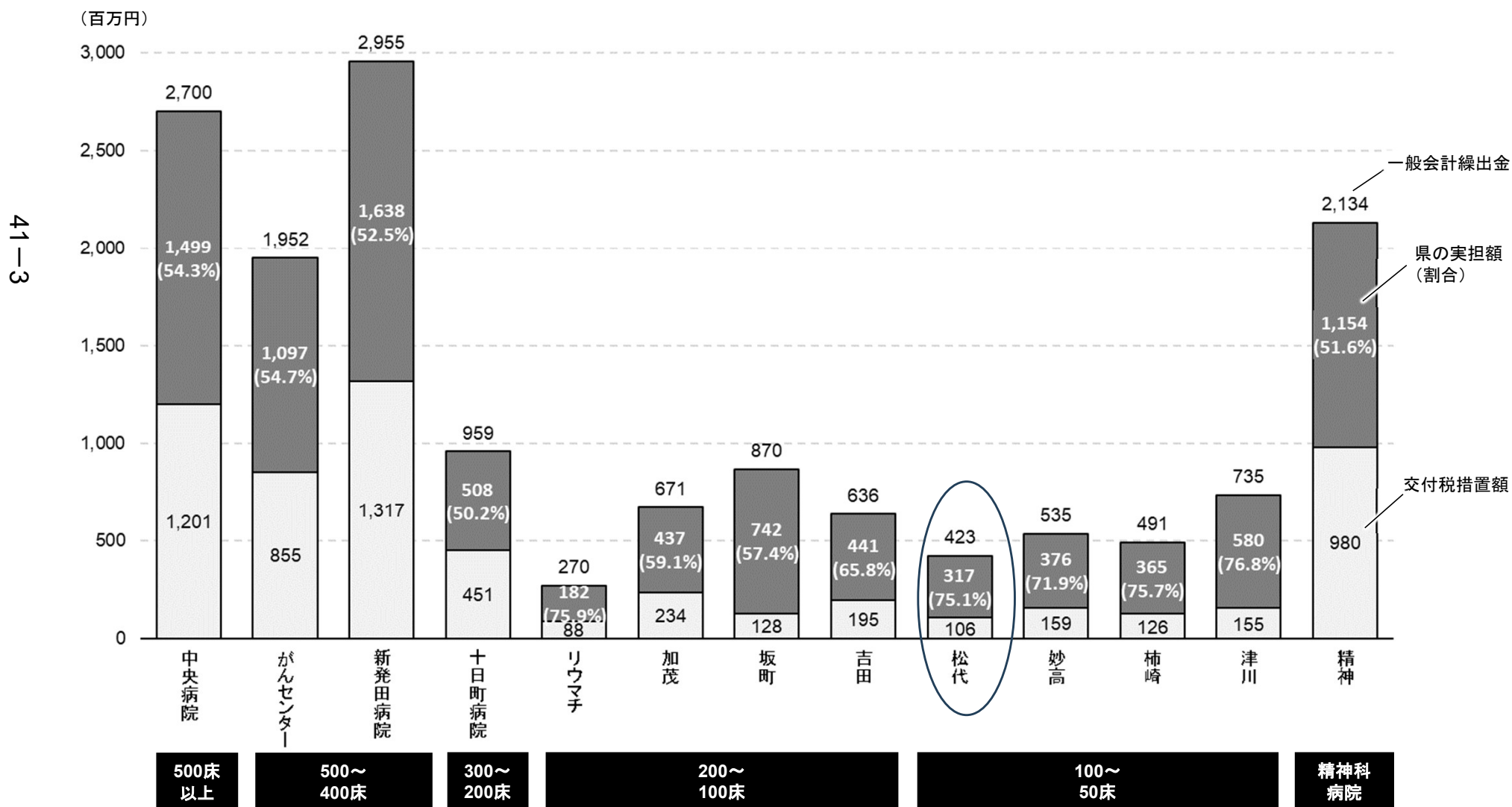
県政の重要課題に対応する事業などの経費を削減しない限り、県立病院への繰出金を増やすことはできない



- ・ 病院事業繰出
病院事業会計に対する繰出金(補助金)
- ・ 重点事業、部局枠
県政への重要課題への対応に向け、各部局において実施される事業等
- ・ 投資事業
道路や学校、公園など、将来に形が残るものを整備する事業の経費

病院事業会計繰出金に係る交付税措置額(R5年度 病院別)

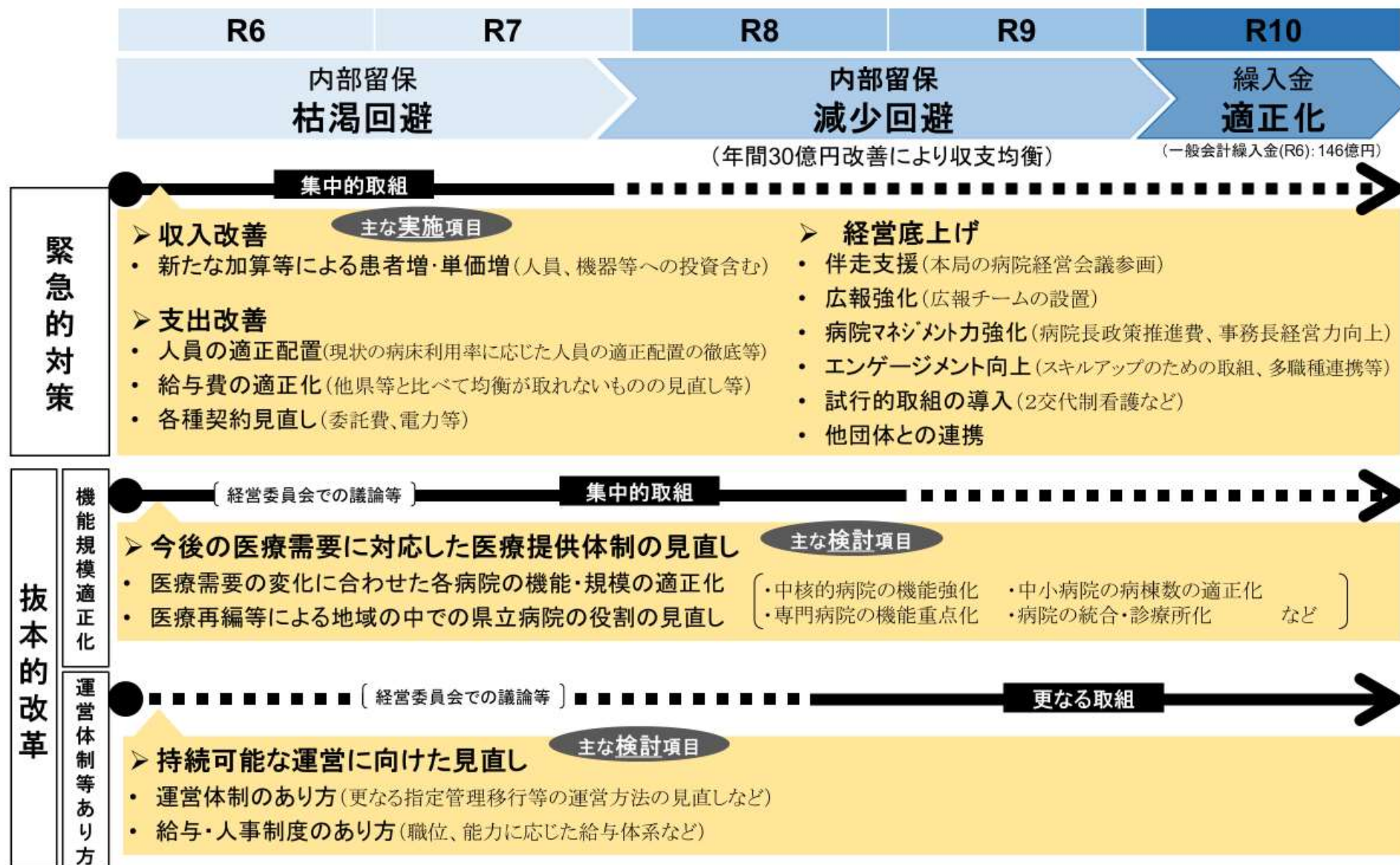
- 会計全体では繰出金の4割程度が交付税で措置されているが、病院ごとに措置額に差がある
- 本県は、救急医療費、小児医療経費、不採算地区病院運営経費などの各部門の収支差を繰出金で手厚く補填しているため、交付税で措置されない県の実負担は多額になっている



(3) 県立病院の経営改革推進の考え方

R6.5.30
公表資料

- 内部留保資金の枯渇回避を図るとともに、経営を持続可能なものにするため、関係者との調整を進め、できるものから速やかに実行する



内部留保資金の枯渇回避に向けた対応

課題	対象病院	具体的な取組内容	単年度収支改善額
①各病院の機能・規模の適正化	坂町 十日町 松代 柿崎 妙高 津川 リウマチ がんセンター 精神	- 入院患者数の減少に合わせた病床規模の適正化（病棟廃止等） - 入院患者の病態に合わせた病棟看護体制の適正化 - 重症度や医療・看護必要度に応じて設定されている各入院料の看護体制と、実際の入院患者を適切に整合させ、診療報酬の想定に合わせた体制とする	20億円程度
②大規模病院を中心とした収益性向上	中央 新発田 十日町 がんセンター	- 中核病院・専門病院の機能強化 - 医療再編等に合わせた急性期機能の統合や救急機能の強化、地域医療連携の更なる進化により、急性期病院としての機能を強化充実 - 回復期病院等との緊密な連携などによる診療実績の向上により、早期の在宅復帰（在院日数短縮）と収支改善を図る - 外来化学療法強化や臨床試験室の体制充実等 - 病床の効率的な活用に向けた仕組みや体制の構築	25億円程度

内部留保資金の枯渇回避に向けた取組状況

※ 稼働病床はR7.4.1時点

※ 稼働率はR6年度

- 単年度収支の大幅な改善に向けて、①中央・新発田・がんセンター等の収益性向上、②機能・規模の適正化(病棟廃止等)による給与費の削減を早急に進める必要がある

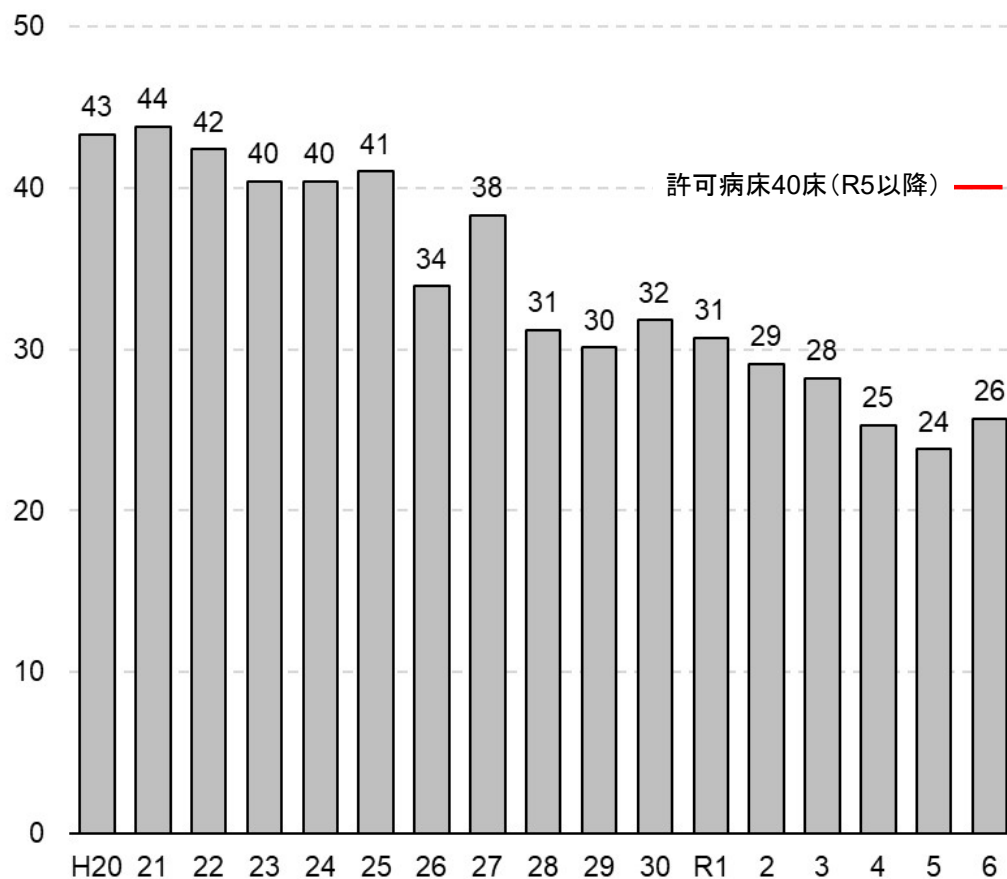
取組内容	類型	病院名	稼働病床(稼働率)	実施時期(予定)
・ 中核病院としての機能強化による収益性の向上 ➢ 入院診療単価、病床稼働率の増加等	広域	中央	530床 (78.0%)	R7年度～
		新発田	467床 ⇒ 519床 (82.9%)	
・ 入院患者数の減少に合わせた機能・規模の適正化(病棟廃止等) ➢ 病棟廃止、実効的で柔軟な職員配置の実現等 ➢ 入院患者の病態に合わせた病棟看護体制の適正化など ➢ 専門病院については、将来のあり方についても検討	地域	坂町	120床 ⇒ 100床 (73.6%)	R7.4月
		十日町	250床 (78.6%)	R7年度末までに方針決定
	へき地4病院	松代	39床 ⇒ 0床 (65.8%)	R8.4月
		柿崎	55床 (57.4%)	R7年度末までに方針決定
		妙高	47床 (70.4%)	
		津川	42床 (73.0%)	
	専門	(リウマチ)	100床 ⇒ 0床 (55.5%) 1病棟削減し 新発田に統合	R7.4月
		がんセン	404床 ⇒ 367床 (73.9%)	
		精神	189床 (65.5%)	R7年度末までに方針決定
・ 早期の安定運営移行	管指定	吉田	110床 (63.0%)	R6.4月 (指定管理移行)
		加茂	80床 (37.0%)	
合 計		13病院⇒12病院	2,433床⇒2,289床 (75.1%)	—

3 県立松代病院の無床診療所化について

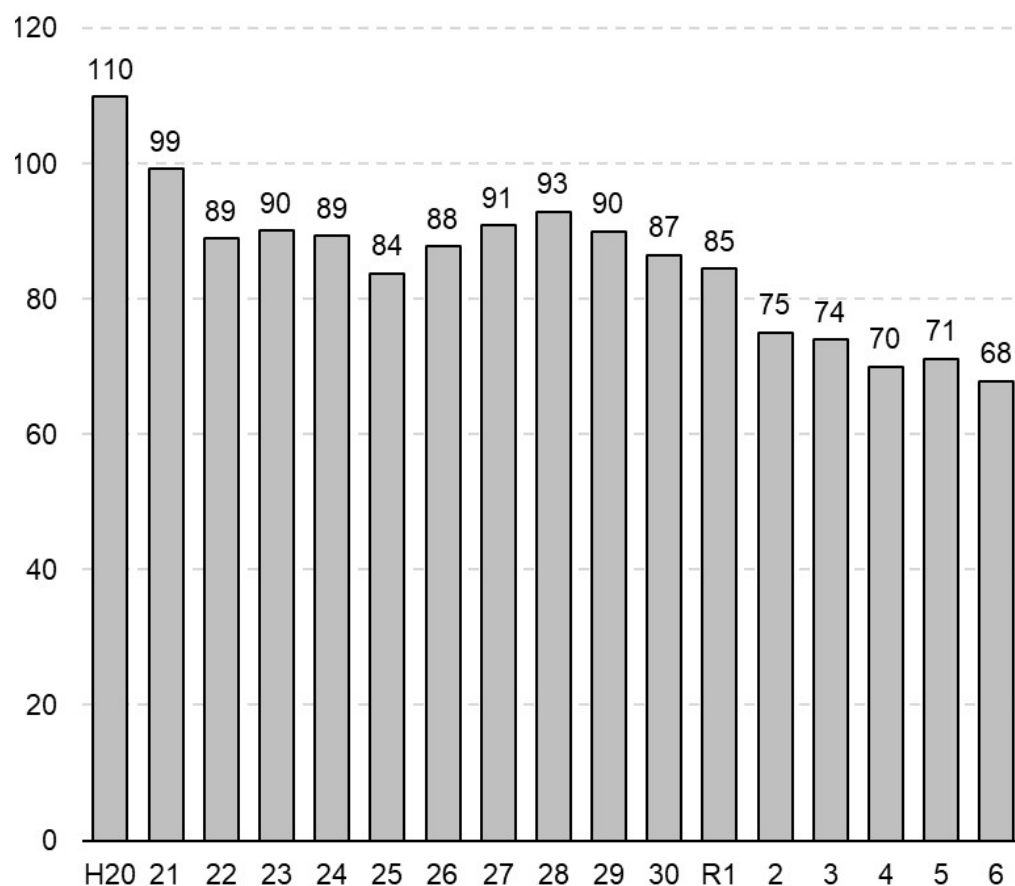
(1) 松代病院の現状と課題

- 入院・外来患者数共に減少してきている

(人) 1日当たりの入院患者数の推移
許可病床55床(R4まで)



(人) 1日当たりの外来患者数の推移



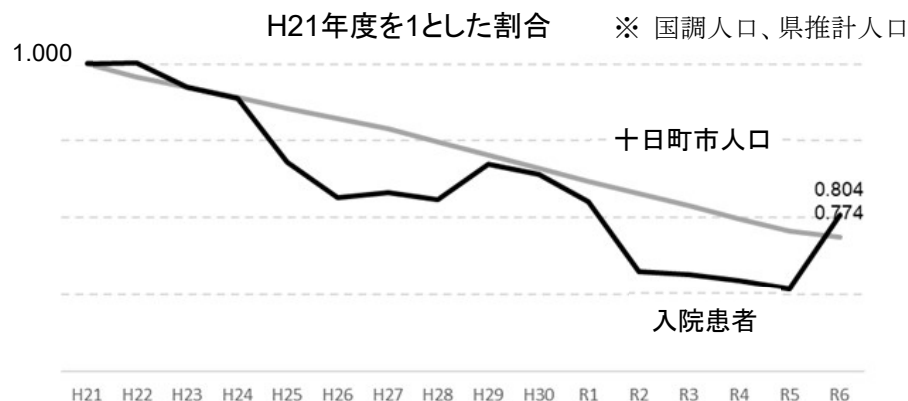
松代・十日町病院 入院患者数・外来患者数の推移

- 入院・外来患者数ともに、人口減少を上回るペースで減少している

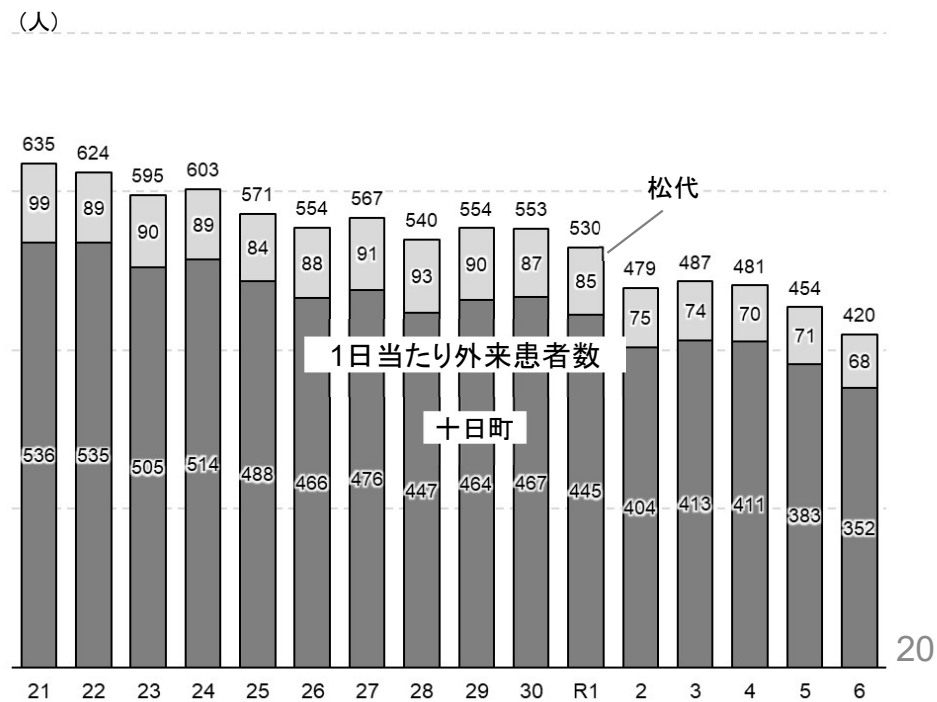
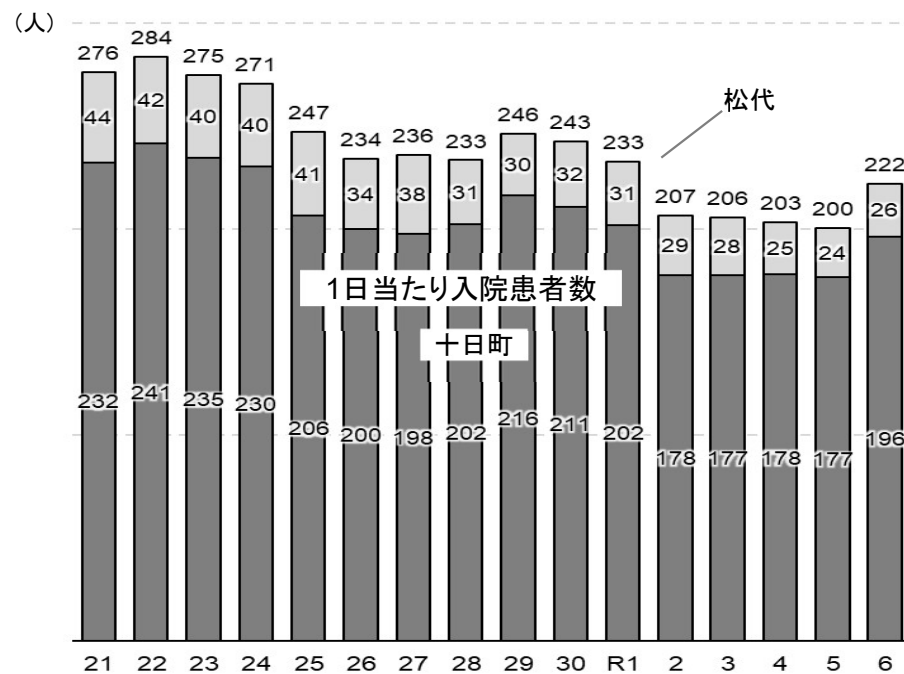
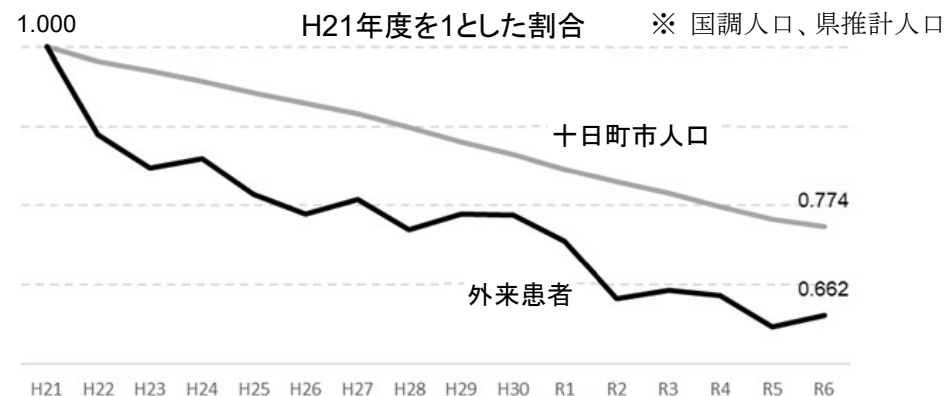
➤ 入院患者数 H21⇒R6: 全体▲19.6%(十日町▲15.5%、松代▲40.1%)

➤ 外来患者数 H21⇒R6: 全体▲33.9%(十日町▲34.3%、松代▲31.3%)

一日当たりの入院患者数の推移



一日当たりの外来患者数



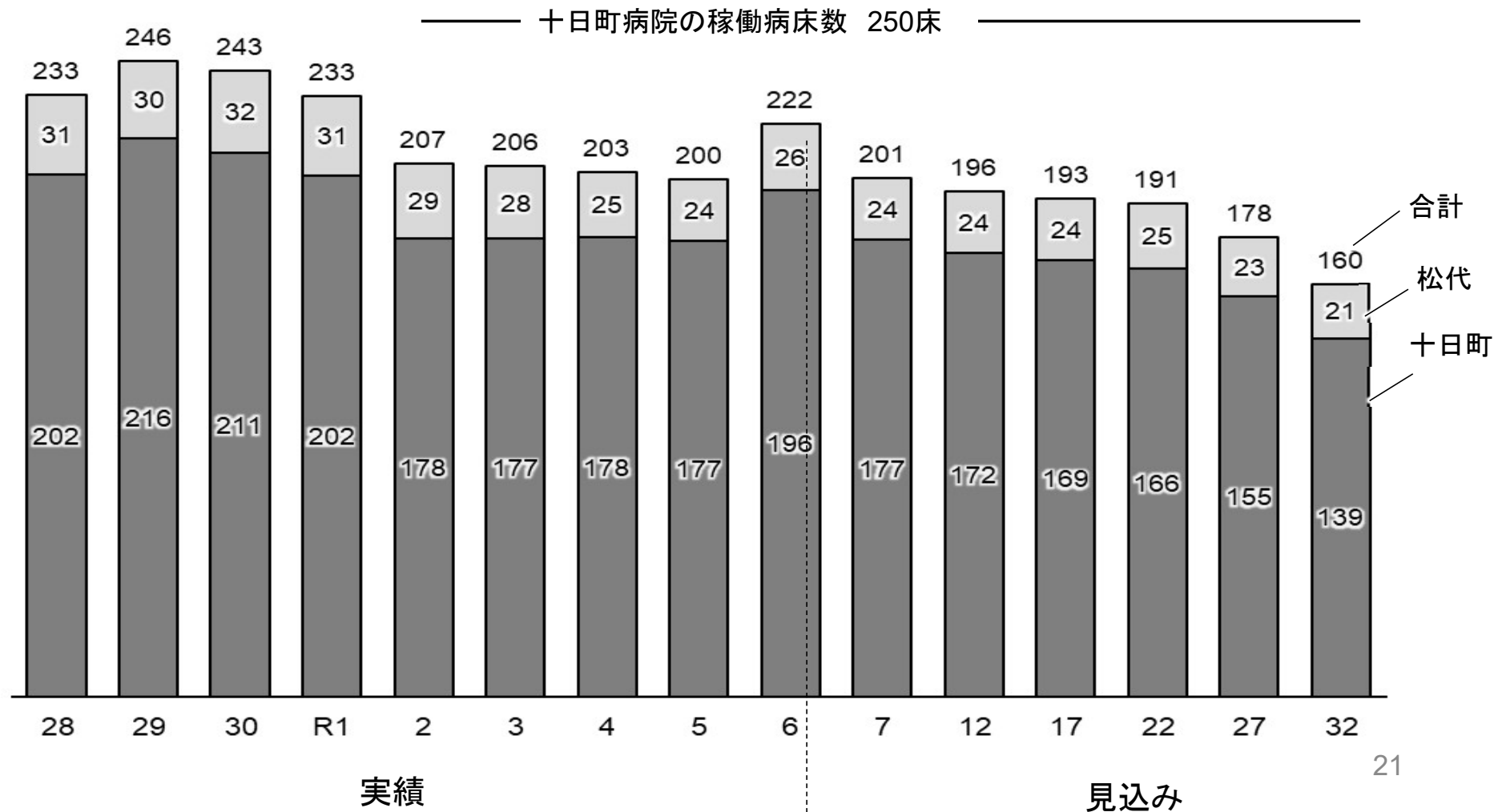
松代・十日町病院 入院患者数の推移及び今後の見込み

- 松代・十日町病院の入院患者は、今後も引き続き減少する見込み
- 松代病院の入院機能を十日町病院に集約することで、医療提供体制を持続可能なものにする

(人)

※ 1日当たりの入院患者数

※ R6年度まで実績、R7年度以降見込み

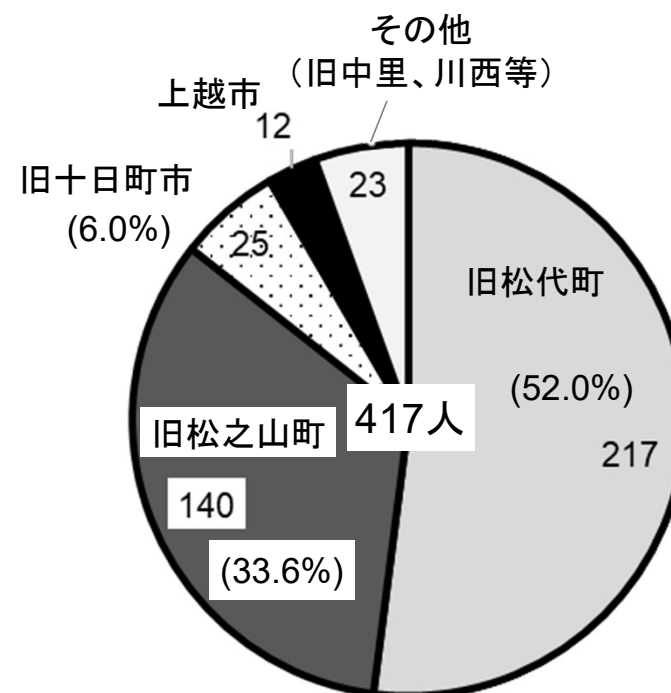


令和6年度 松代病院 入院患者数の住所地

※ 実入院患者数(R7年度以降に退院した患者を除く)

- 旧松代・松之山町の患者が太宗(85.6%)を占めている

住所	実入院患者数	割合
旧松代町	217	52.0%
旧松之山町	140	33.6%
旧十日町市	25	6.0%
上越市	12	2.9%
旧中里村	7	1.7%
柏崎市	4	1.0%
旧川西町	2	0.5%
小千谷市	2	0.5%
湯沢町	1	0.2%
その他	7	1.7%
合計	417	100.0%

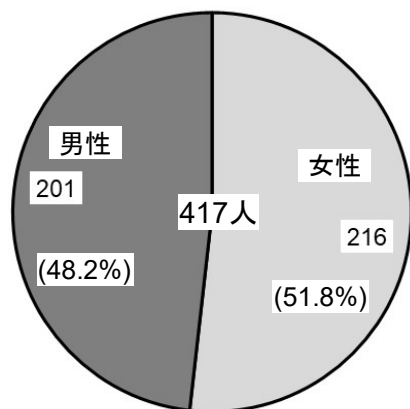


令和6年度 松代病院 年齢階層別入院患者数

※ 実入院患者数

● 高齢者が患者が太宗を占めている

男女別 実入院患者数



松代病院 年齢階層別実入院患者数

(人)

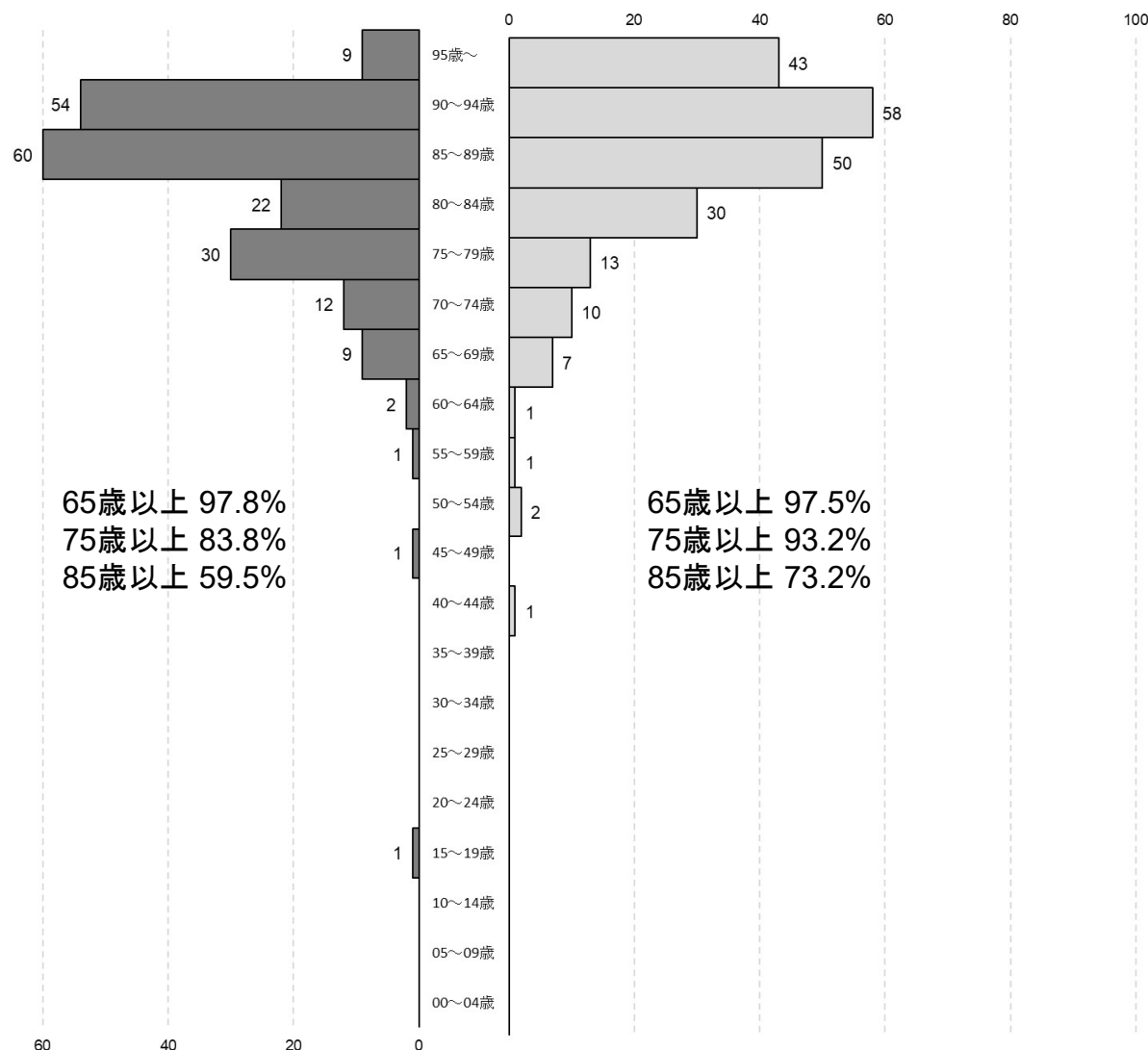
年齢階層	男性	割合	女性	割合
95歳～	9	4.5%	43	19.9%
90～94歳	54	26.9%	58	26.9%
85～89歳	60	29.9%	50	23.1%
80～84歳	22	10.9%	30	13.9%
75～79歳	30	14.9%	13	6.0%
70～74歳	12	6.0%	10	4.6%
65～69歳	9	4.5%	7	3.2%
60～64歳	2	1.0%	1	0.5%
55～59歳	1	0.5%	1	0.5%
50～54歳		0.0%	2	0.9%
45～49歳	1	0.5%		0.0%
40～44歳		0.0%	1	0.5%
35～39歳		0.0%		0.0%
30～34歳		0.0%		0.0%
25～29歳		0.0%		0.0%
20～24歳		0.0%		0.0%
15～19歳	1	0.5%		0.0%
10～14歳		0.0%		0.0%
05～09歳		0.0%		0.0%
00～04歳		0.0%		0.0%
計	201	100.0%	216	100.0%

松代病院 年齢階層別実入院患者数

男性

女性

(人)



65歳以上 97.8%
75歳以上 83.8%
85歳以上 59.5%

65歳以上 97.5%
75歳以上 93.2%
85歳以上 73.2%

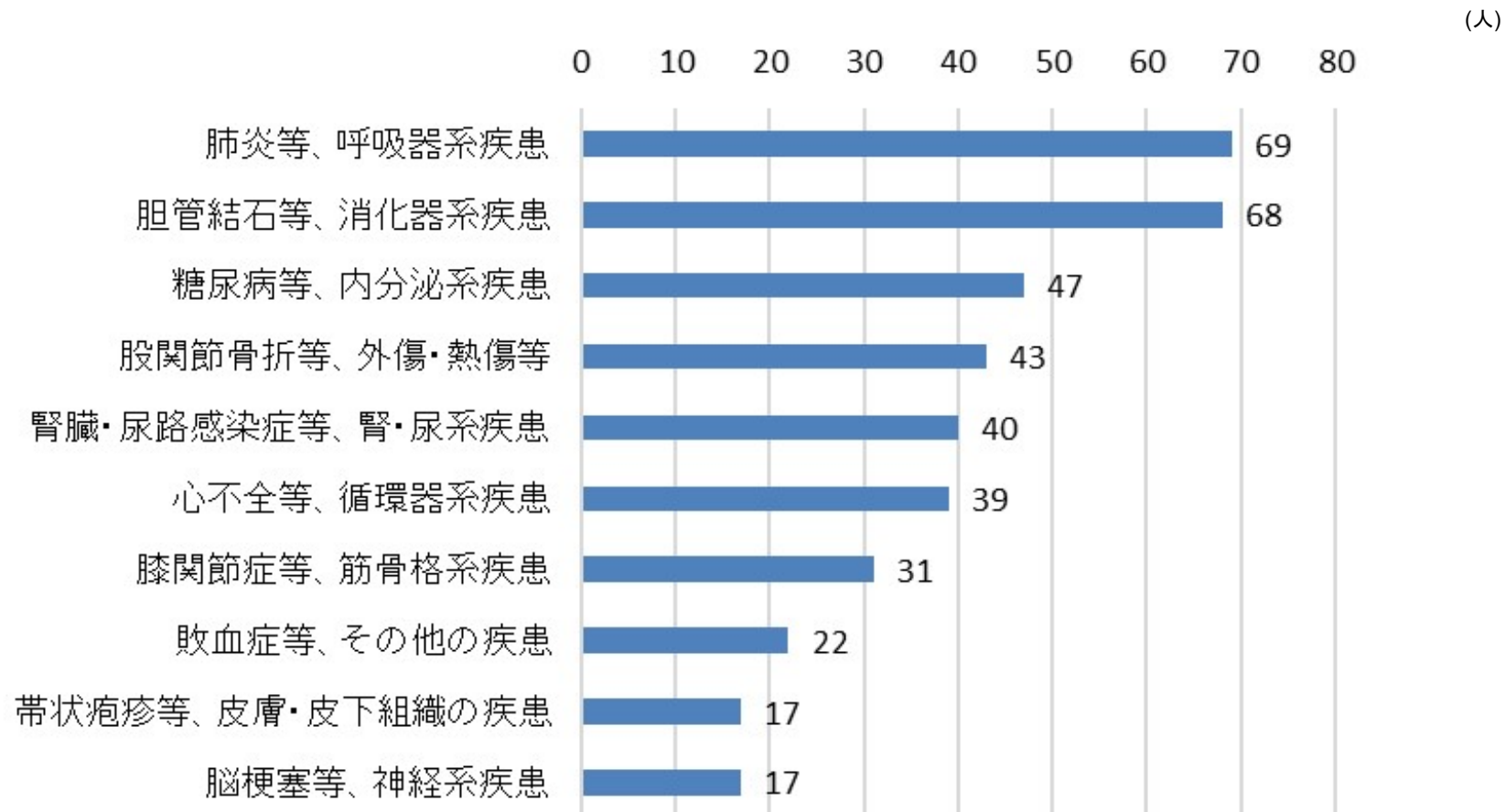
(人)

(人)

令和6年度 松代病院 疾患別入院患者数 トップ10

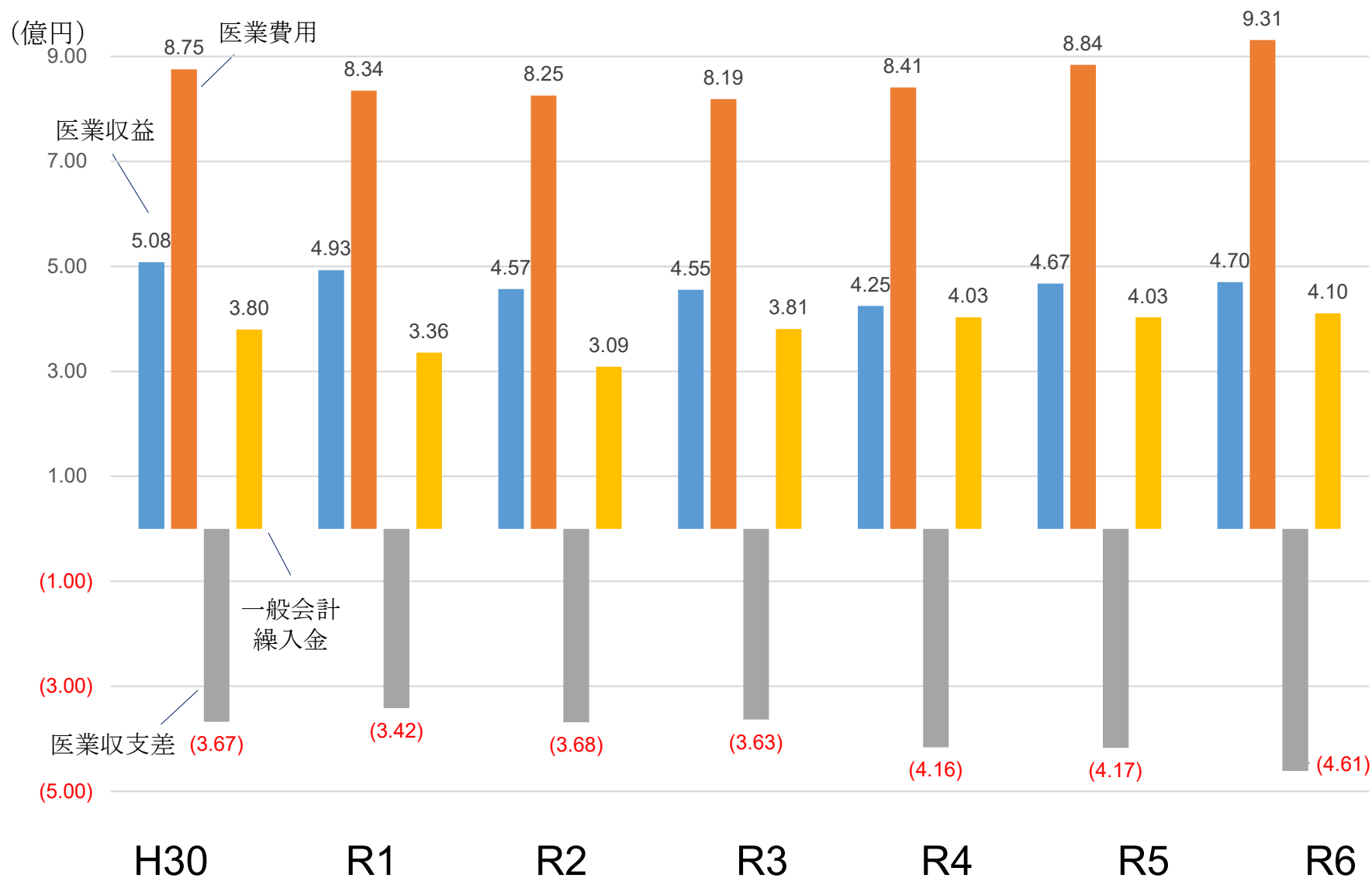
- 松代病院に入院している患者の多くは高齢者であり、一般的に高齢入院患者は、
①複数の慢性疾患を患っていることが多い、②個人差が大きい、③症状の出方が非定型的
の特徴を有している。

R6年度松代病院 疾患別入院患者数トップ10



松代病院 収益・費用・一般会計繰入金の推移

- 収支は悪化基調にあり、一般会計繰入金は拡大傾向にある



(2) 無床診療所化の方向性

- 松代病院に入院している患者の多くは高齢者であり、高齢患者の特徴を踏まえ、松代病院の入院機能を診療科、医療スタッフ等が充実している十日町病院に集約する。
- 松代病院の外来機能については、現状の外来診療科を基本的に維持する方向であり、診療所の機能については他の公立診療所を参考に、松代・十日町両病院等と協議し、決定していく。

	項目		無床診療所化等の考え方	現状	R8. 4. 1～
松代病院	診療機能	入院	十日町病院へ移管	39床	0床
		外来	現状の外来診療科(外来リハビリ含む)は基本的に維持	内科、整形外科、精神科、訪問診療	同左
	医師等	医師	現状の外来診療科を基本的に維持できる人員体制を確保	常勤3名	他の公立診療所を参考に検討中
		看護師		常勤31名	
		その他		常勤20名	
十日町病院	診療機能	入院	松代病院の機能移管及び今後の医療需要を踏まえた最適な病棟機能・人員体制	250床（稼働病床）	同左 (病棟機能等は検討中)
		機能強化	現在厚生連運営の透析などの将来的な機能引継ぎを検討	—	検討中

(3) 今後のスケジュール（予定）

- 6月29日 : 松代・松之山地区住民説明会（第1回）
（基本的考え方、概要等について説明）
- 9月頃 : 松代・松之山地区住民説明会（第2回）
（診療所化の具体的内容やスケジュールの詳細等について説明）
- 12月定例会 : 新潟県病院事業の設置等に関する条例改正(案)提案
（松代病院を診療所とする条例改正）
- 令和8年4月 : 無床診療所へ移行

※魚沼地域医療構想調整会議の開催時期については調整中