

下越圏域の現状等について

新潟県福祉保健部

地域医療政策課

1	本会議の目的	P 3
2	下越圏域の医療提供体制	P 4
3	人口構造の変化、入院患者の状況.....	P 5
4	医療提供の状況	P11
5	医療人材の状況	P17
6	上越圏域での取組事例	P21
7	意見をいただきたいポイント	P26
参考	市町村の人口	P27

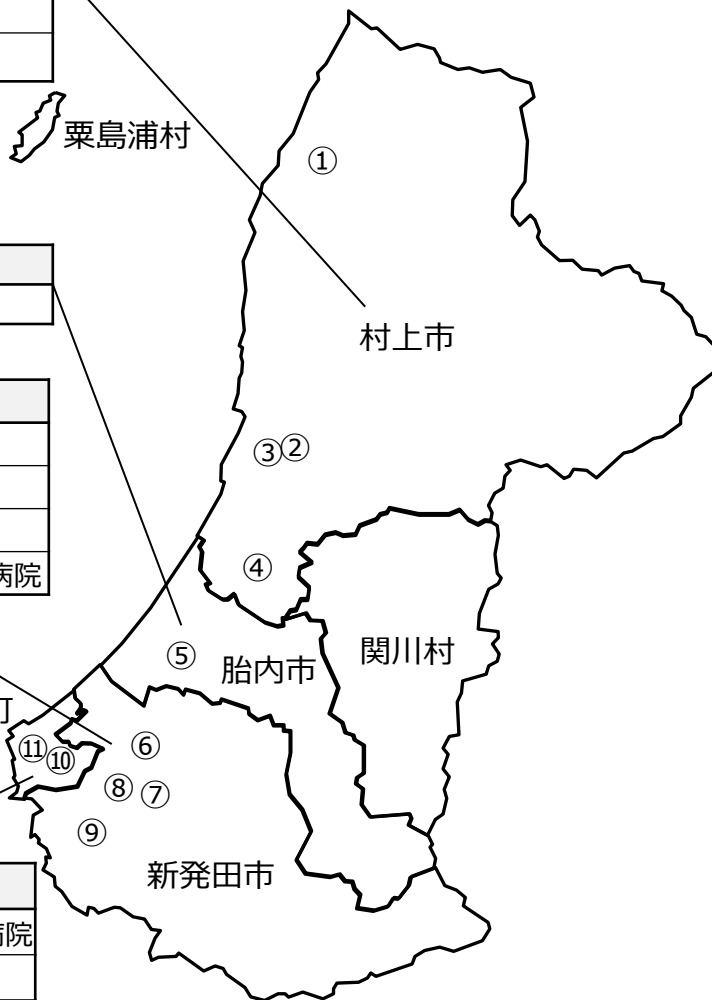
1 本会議の目的

下越圏域の現状を関係者間で共有し、持続可能な地域医療提供体制の確保に向けた課題やその解決策について協議する。

2 下越圏域の医療提供体制

※病床数はR8.4.1時点

医療機関施設名
① 山北徳新会病院
② 厚生連村上総合病院
③ 村上記念病院
④ 県立坂町病院



医療機関施設名
⑤ 中条中央病院

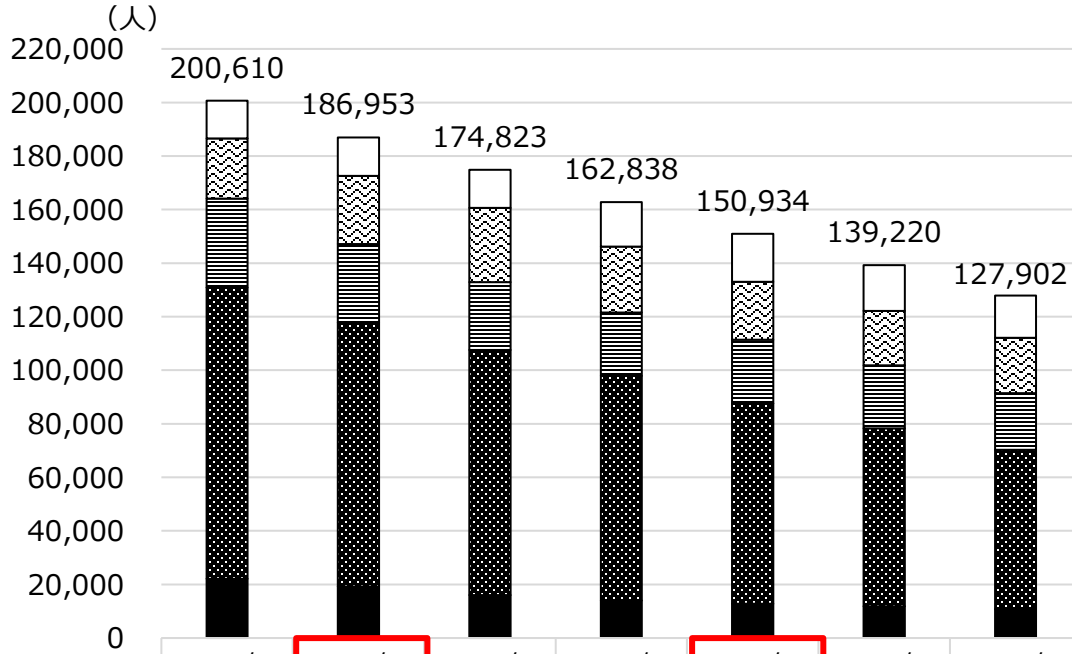
医療機関施設名
⑥ 北越病院
⑦ 県立新発田病院
⑧ 竹内病院
⑨ 新発田リハビリテーション病院

医療機関施設名
⑩ 新潟手の外科研究所病院
⑪ 新潟聖籠病院

番号	医療機関施設名	病床数		(参考) 築年数
		合計	機能別病床数	
①	山北徳新会病院	60	慢性期 : 60	27
②	厚生連村上総合病院	199	急性期 : 150 回復期 : 49	5
③	村上記念病院	60	慢性期 : 60	39
④	県立坂町病院	99	急性期 : 51 回復期 : 48	32
⑤	中条中央病院	90	急性期 : 43 回復期 : 47	35
⑥	北越病院	55	回復期 : 55	41
⑦	県立新発田病院	470	高度急性期 : 26 急性期 : 392 回復期 : 52	19
⑧	竹内病院	30	急性期 : 30	35
⑨	新発田リハビリテーション病院	240	回復期 : 180 慢性期 : 60	20
⑩	新潟手の外科研究所病院	50	急性期 : 50	13
⑪	新潟聖籠病院	240	回復期 : 60 慢性期 : 180	9
有床診療所		38		
病床数 合計		1,631		

3-1 下越圏域の人口

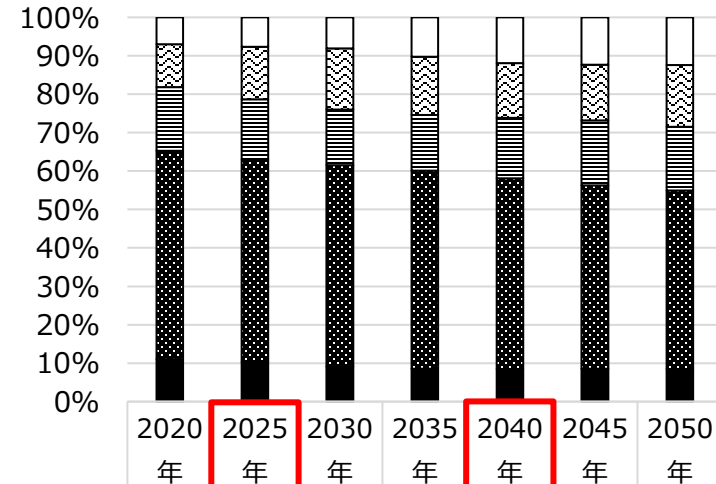
- 下越圏域全体の人口は既に20万人を下回り、2025年から2040年までの15年間で、約36.0千人（全体の約19%）減少すると推計されている。
- 一方、85歳以上の人口は、同期間で約3.6千人増加し、2040年頃にピークを迎える推計となっている。



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総数	200,610	186,953	174,823	162,838	150,934	139,220	127,902
85歳以上	14,030	14,340	14,160	16,651	17,939	17,105	15,825
75~84歳	22,456	25,473	27,703	24,691	21,551	20,253	20,588
65~74歳	33,228	29,419	25,375	23,596	23,788	23,554	21,204
15~64歳	108,723	98,462	91,544	83,951	74,803	66,439	59,488
0~14歳	22,173	19,259	16,041	13,949	12,853	11,869	10,797

■ 0~14歳 ■ 15~64歳 ■ 65~74歳 □ 75~84歳 □ 85歳以上

参考：年齢別の割合

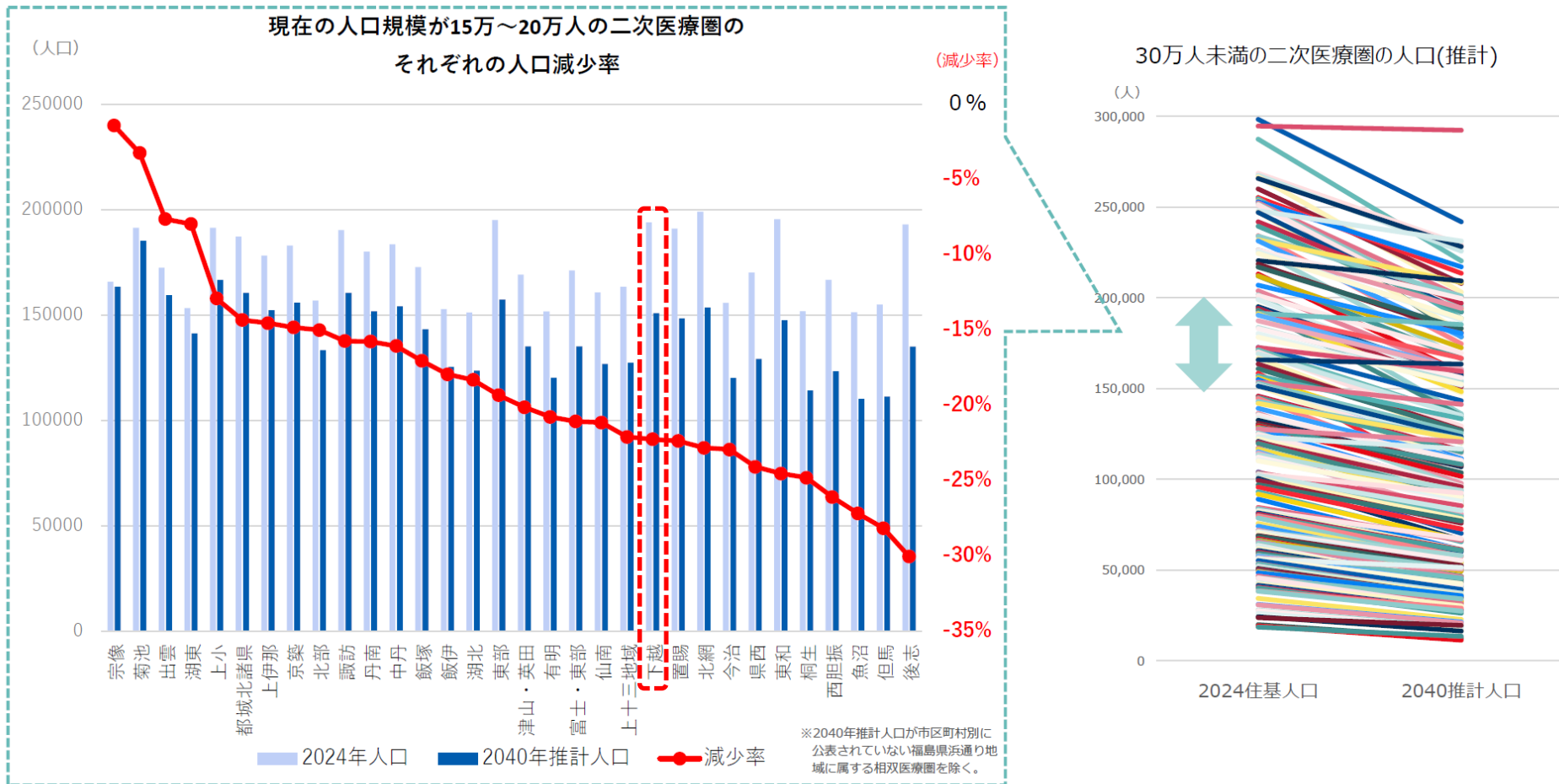


	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
85歳以上	7%	8%	8%	10%	12%	12%	12%
75~84歳	11%	14%	16%	15%	14%	15%	16%
65~74歳	17%	16%	15%	14%	16%	17%	17%
15~64歳	54%	53%	52%	52%	50%	48%	47%
0~14歳	11%	10%	9%	9%	9%	9%	8%

■ 0~14歳 ■ 15~64歳 ■ 65~74歳
□ 75~84歳 □ 85歳以上

3-2 下越圏域を取り巻く環境（人口構造の変化）

- 現在の人口規模が同じような地域（15万～20万人の二次医療圏）であっても、2040年までの人口減少の度合いには地域差があり、下越圏域は相対的に減少率が大い。（32圏域中、減少率が大い方から11番目。）

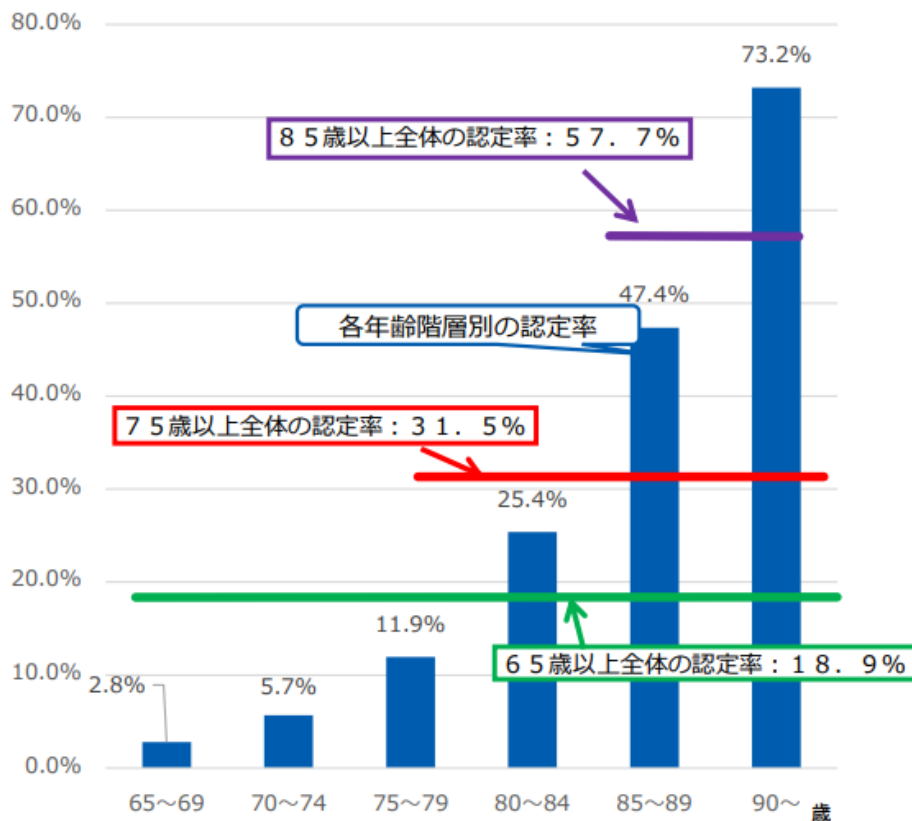


資料出所：総務省「住民基本台帳人口」（2024年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」

3-3 医療と介護の複合ニーズの増加

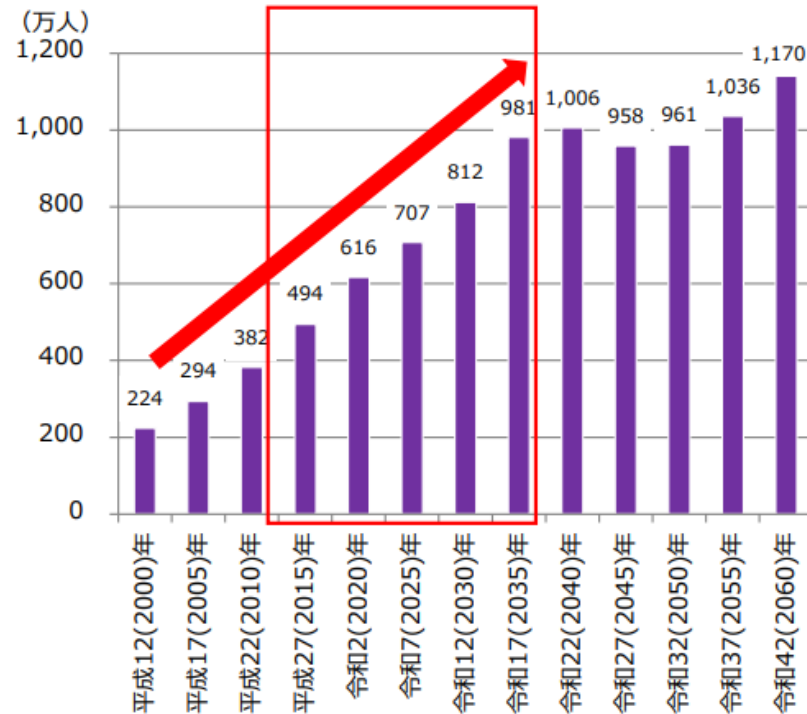
- 国の分析によれば、要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 85歳以上人口の増加により、医療と介護の複合ニーズを持つ者が今後より一層多くなるが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

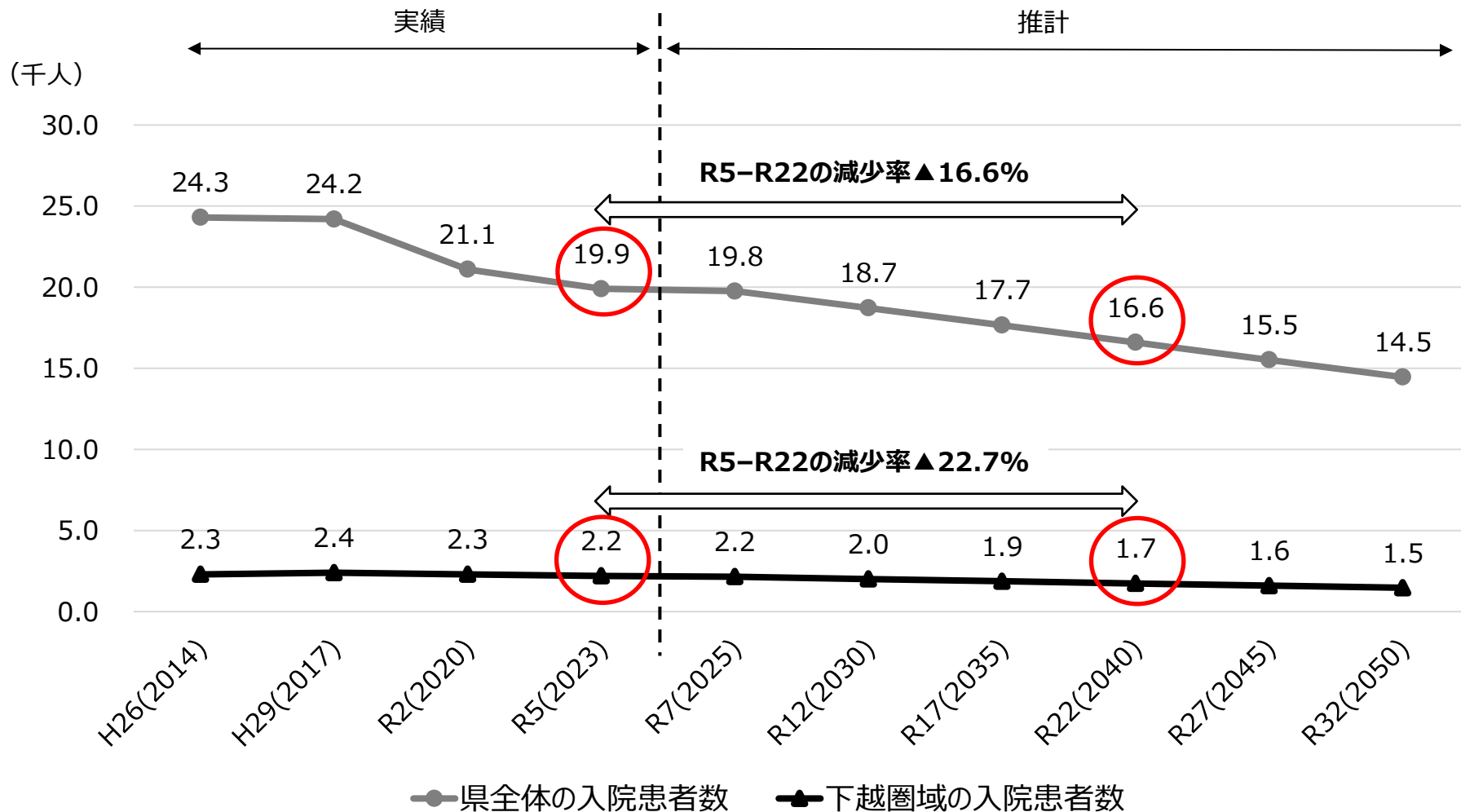
85歳以上の人口の推移



（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

3-4 下越圏域、県全体の入院患者数（千人）

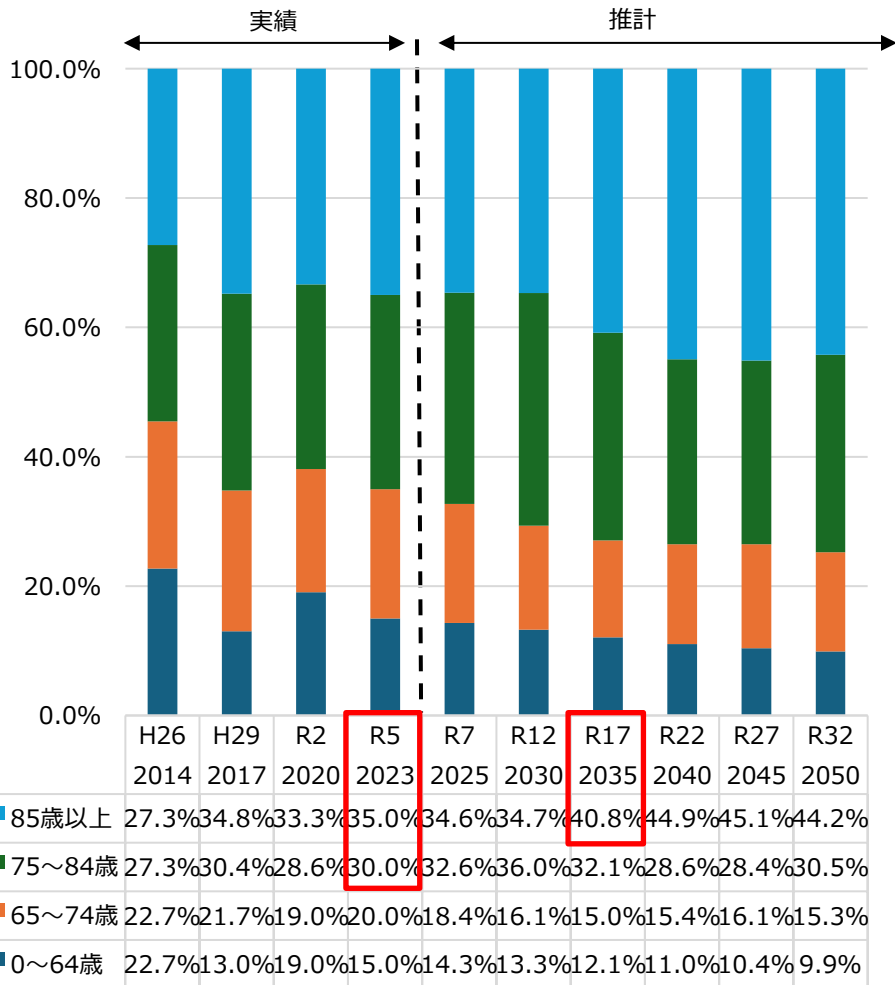
- 下越圏域の入院患者数はR2年に減少した後、新型コロナウイルス感染症拡大前の患者数に戻らず、その後も減少傾向が続いている。県全体も同様のトレンドとなっている。
- また、下越圏域の入院患者数はR5年からR22年にかけて22.7%減少する推計となっており、県全体の入院患者数の減少率（16.6%）と比較すると、下越圏域の方が6.1%高い減少率となっている。



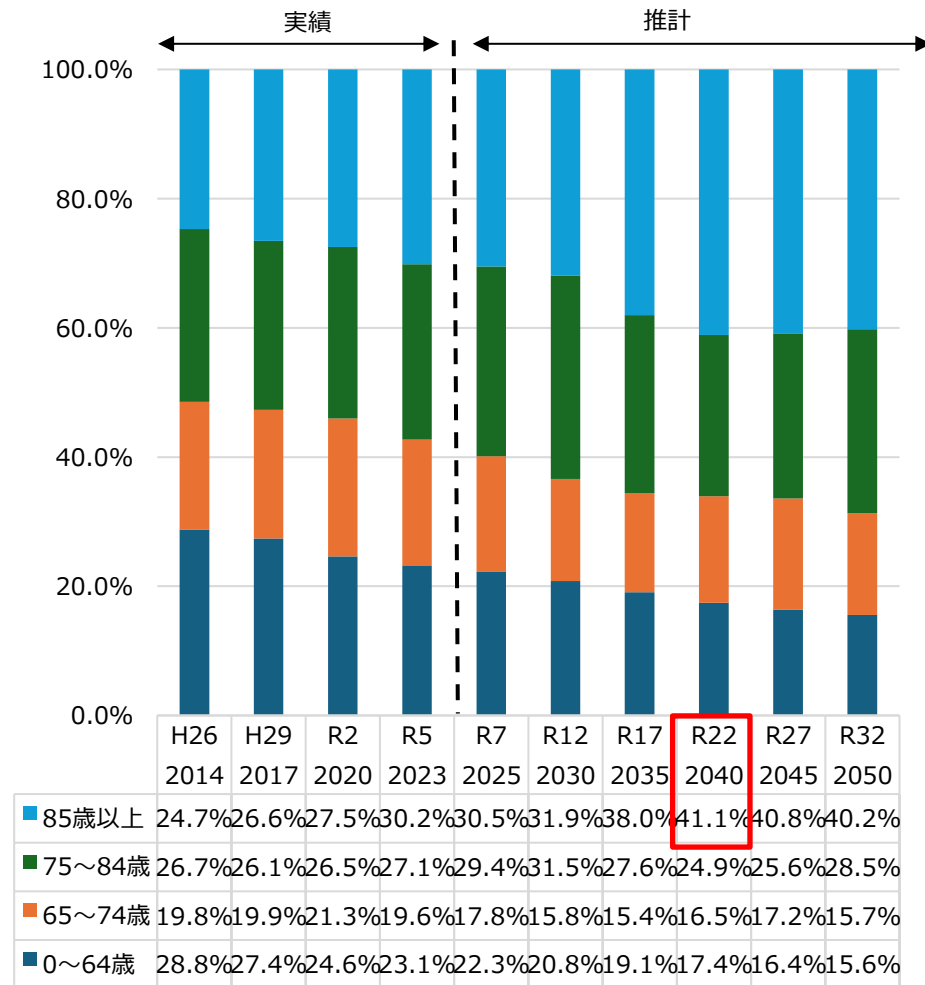
3-5 下越圏域、県全体の入院患者数（年齢階級別の割合）

- 下越圏域の入院患者のうち75歳以上の割合は県全体を上回っており、R5年には65%に達している。
- 下越圏域においては、85歳以上の入院患者の割合が、県全体よりも早いR17年に全体の4割に達する推計となっている。

下越圏域の入院患者（年齢階級別の割合）



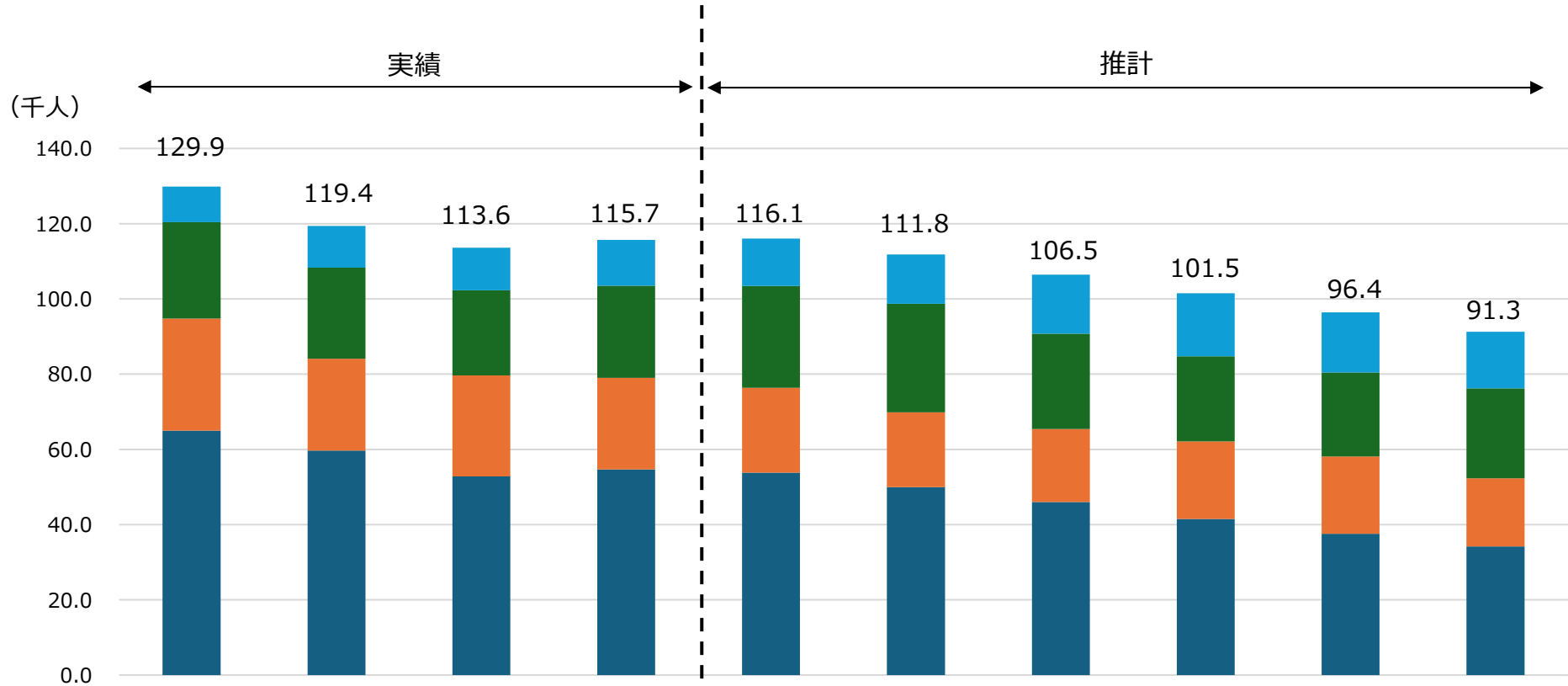
県全体の入院患者（年齢階級別の割合）



参照：患者調査（H26,H29,R2,R5）、日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）

3-6 県の外来患者数（千人）

- 外来患者数の実績をみると減少傾向にあり、今後もさらに減少していくことが見込まれる。
- 特に75歳以上の割合は、R5年に全体の3割を超えており、今後さらにその割合が増加していくことが見込まれる。



	H26 2014	H29 2017	R2 2020	R5 2023	R7 2025	R12 2030	R17 2035	R22 2040	R27 2045	R32 2050
85歳以上	7.3%	9.3%	9.9%	10.5%	10.9%	11.7%	14.7%	16.5%	16.6%	16.5%
75~84歳	19.7%	20.3%	19.9%	21.2%	23.3%	25.8%	23.8%	22.3%	23.1%	26.2%
65~74歳	22.9%	20.4%	23.7%	21.0%	19.5%	17.8%	18.2%	20.3%	21.4%	19.9%
0~64歳	50.0%	50.0%	46.5%	47.3%	46.4%	44.7%	43.2%	40.9%	38.9%	37.5%

参照：患者調査（H26,H29,R2,R5）、日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）

4-1 下越圏域の病床数の状況

- 下越圏域の病床数の推移をみるとH29報告(R28年度)に増床した後、R2報告(R1年度)までほぼ横ばいで推移していたが、R3報告(R1年度)から病床数が減少し、H29報告(R28年度)とR8.4.1(直近)を比べると全体で207床減少している。
- また、R8.4.1(直近)と県地域医療構想の「R7年将来推計(県独自)」を比べると、全体では57床乖離があり、急性期病床は295床乖離があるものの、環境の変化に合わせて病床の見直しが進んでいる。

新潟聖籠病院
開院
・急性期60床増、
慢性期180床増

県立新発田病院
・高度急性期
384床→26床、
急性期
45床→403床

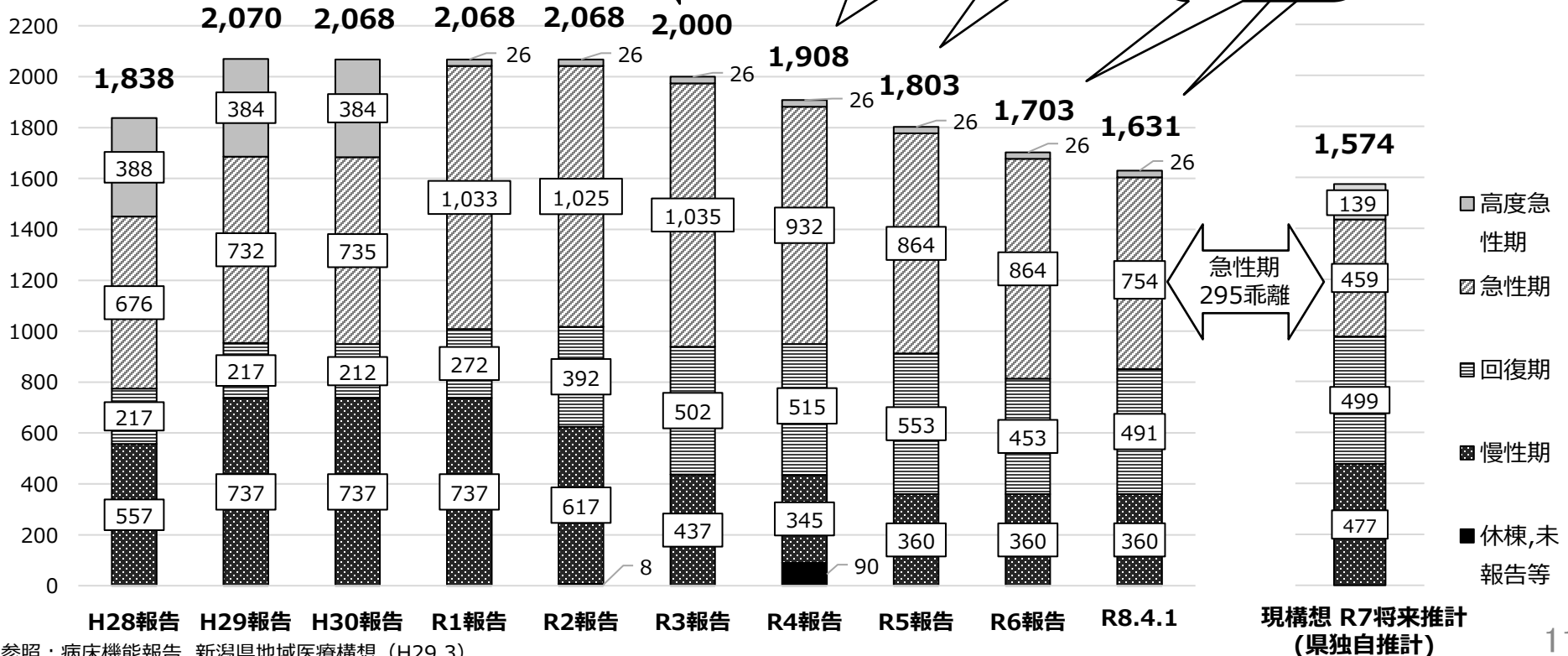
新発田リハビリテーション病院
・回復期60床、慢性期
180床→回復期180床、
慢性期60床

厚生連瀬波病院
(慢性期92床)が
介護医療院に
転換
山北徳新会病院
・急性期60床→
回復期60床

肴町病院(慢性期
105床)が介護医
療に転換
県立坂町病院
・急性期148床
→急性期97床、
回復期51床

県立リウマチセンター(回
復期100床)を廃止
し、県立新発田病
院にリウマチ科(52床)
を新設
県立坂町病院
・急性期45床減、
回復期3床減

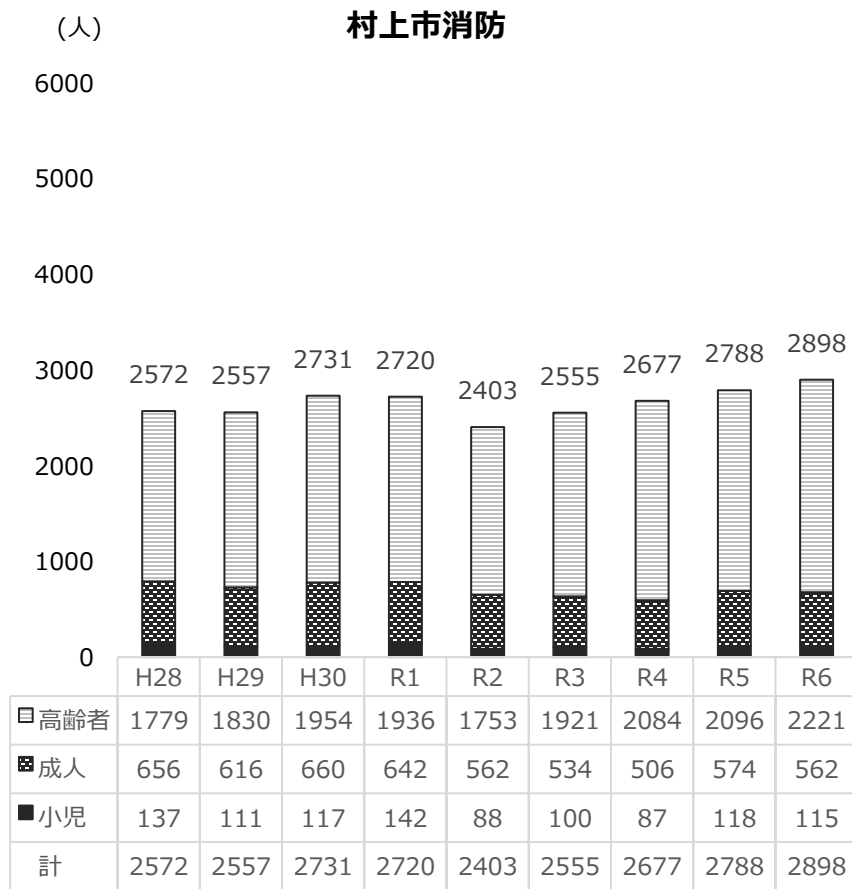
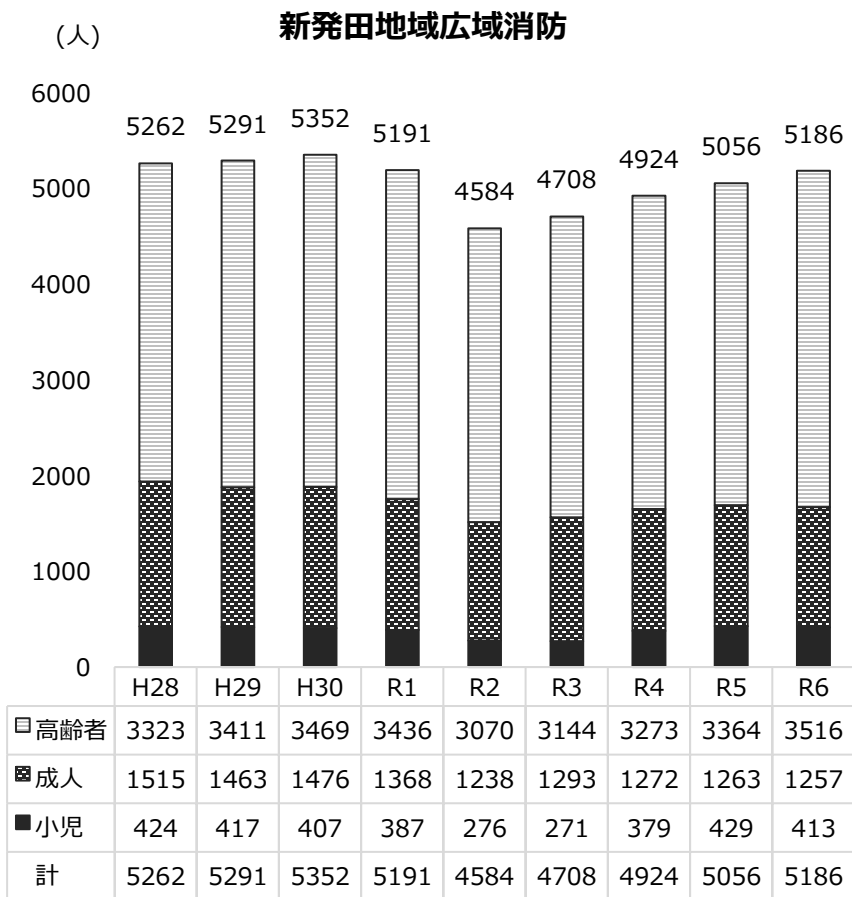
村上総合病院
・急性期64床減
県立新発田病院
・急性期11床減
県立坂町病院
・急性期1床減



参照：病床機能報告、新潟県地域医療構想 (H29.3)

4-2 下越圏域の年齢階級別救急搬送人員、所要時間の推移 ※救急病院等への搬送に限る

- 救急搬送は増加傾向にあるが、新発田地域広域消防ではコロナ前の件数を下回っている。
- 高齢者（65歳以上）の搬送人員が増加している一方で、小児・成人（65歳未満）は減少傾向で推移している。
- 覚知から医療機関等に収容するまでに要した時間については、H28年とR6年を比べると微増している。



収容所要時間状況（覚知から医療機関等に収容するまでに要した時間）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
時間	38.3	39.2	39.3	38.3	39.8	42.1	44.2	41.5	41.0

収容所要時間状況（覚知から医療機関等に収容するまでに要した時間）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
時間	47.0	48.3	50.1	50.1	50.3	52.3	53.3	52.0	51.0

4-3 R6年医療圏別搬送状況（全日）

○ 下越圏域の救急搬送の完結率は95.6%と、9.5割以上は圏域内で完結し、約0.4割は新潟圏域に行っている。

		消防本部所在地							合計
		下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	
医療機関所在地	下越	8,541	1,112	16	1	0	0	0	9,670
	新潟	337	45,431	932	64	16	7	16	46,803
	県央	3	385	8,923	63	1	3	0	9,378
	中越	6	68	651	19,502	362	60	2	20,651
	魚沼	0	0	1	47	7,940	15	0	8,003
	上越	0	0	2	25	21	13,048	0	13,096
	佐渡	0	0	0	0	0	0	2,706	2,706
	県外	44	14	0	1	4	124	0	187
	医療機関以外	0	0	0	0	1	0	0	1
	合計	8,931	47,010	10,525	19,703	8,345	13,257	2,724	110,495

		消防本部所在地							合計
		下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	
医療機関所在地	下越	95.6%	2.4%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.8%
	新潟	3.8%	96.6%	8.9%	0.3%	0.2%	0.1%	0.6%	42.4%
	県央	0.0%	0.8%	84.8%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	8.5%
	中越	0.1%	0.1%	6.2%	99.0%	4.3%	0.5%	0.1%	18.7%
	魚沼	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	95.1%	0.1%	0.0%	7.2%
	上越	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	98.4%	0.0%	11.9%
	佐渡	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	99.3%	2.4%
	県外	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.2%
	医療機関以外	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

4-4 病院の救急車の受入件数

- 直近のR5年の救急車の受入件数について、県立新発田病院が5,720件、次いで村上総合病院が1,772件と受入件数が多い。
- H27年とR5年を比べると、救急車の受入件数が570台増えている。

	H27 (H28報告)	H28 (H29報告)	H29 (H30報告)	H30 (R1報告)	R1 (R2報告)	R2 (R3報告)	R3 (R4報告)	R4 (R5報告)	R5 (R6報告)	R5(R6報告)と H27(H28報告)との差
新潟県立新発田病院	5,883	6,142	6,068	6,066	5,761	5,510	5,456	5,433	5,720	▲ 163
厚生連村上総合病院	1,391	1,341	1,375	1,421	1,334	1,293	1,490	1,669	1,772	381
新潟県立坂町病院	558	702	614	643	538	473	524	616	644	86
中条中央病院	306	244	257	213	200	171	—	242	248	▲ 58
新潟手の外科研究所病院	236	228	205	218	215	225	214	254	233	▲ 3
山北徳新会病院	154	164	289	175	170	165	195	211	226	72
新発田リハビリテーション病院	0	0	0	0	0	8	92	243	153	153
新潟聖籠病院	—	0	0	—	68	55	95	57	74	74
北越病院	46	46	41	47	34	52	0	130	73	27
竹内病院	5	2	4	6	4	2	3	8	8	3
村上記念病院	3	0	6	8	2	0	7	3	1	▲ 2
合計	8,582	8,869	8,859	8,797	8,326	7,954	8,076	8,866	9,152	570

※データなし：—にて記載

参照：病床機能報告

4-5-1 R5年 MDC別DPC傷病名（上位10傷病）

- 新発田病院では、肺の悪性腫瘍、狭心症、慢性虚血性心疾患、脳梗塞の患者を多く診ている。
- 村上総合病院では、胃の悪性腫瘍、脳梗塞、肺炎等の患者を多く診ている。
- 坂町病院では、白内障、水晶体の疾患、鼠径ヘルニア、肺炎等の患者を多く診ている。
- 中条中央病院では、肺炎等、前腕の骨折、誤嚥性肺炎の患者を多く診ている。

新潟県立新発田病院		厚生連村上総合病院		新潟県立坂町病院		中条中央病院	
DPC傷病名	件数	DPC傷病名	件数	DPC傷病名	件数	DPC傷病名	件数
肺の悪性腫瘍	462	胃の悪性腫瘍	107	白内障、水晶体の疾患	60	肺炎等	20
狭心症、慢性虚血性心疾患	369	脳梗塞	100	鼠径ヘルニア	39	前腕の骨折	19
脳梗塞	367	肺炎等	100	肺炎等	37	誤嚥性肺炎	16
頻脈性不整脈	205	心不全	100	誤嚥性肺炎	35		
肺炎等	199	膵臓、脾臓の腫瘍	69	心不全	35		
股関節・大腿近位の骨折	199	胆管（肝内外）結石、胆管炎	48	腎臓又は尿路の感染症	34		
胆管（肝内外）結石、胆管炎	192	鼠径ヘルニア	46	前庭機能障害	20		
胃の悪性腫瘍	191	誤嚥性肺炎	45	直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	19		
膀胱腫瘍	183	ヘルニアの記載のない腸閉塞	44	肺の悪性腫瘍	17		
前立腺の悪性腫瘍	142	頭蓋・頭蓋内損傷	30	胃の悪性腫瘍	14		

参照：令和5年度DPCの評価・検証等に係る調査「退院患者調査」（厚生労働省）

4-5-2 R5年のMDC別 DPC傷病名（上位10傷病）

- 新潟手の外科研究所病院では、上肢末梢神経麻痺、前腕の骨折、手関節周辺の骨折・脱臼の患者を多く診ている。
- 山北徳新会病院では、肺炎等、誤嚥性肺炎、腎臓又は尿路の感染症の患者を多く診ている。
- 新発田リハビリテーション病院では、コンパートメント症候群、脳梗塞の患者を多く診ている。
- 新潟聖籠病院では、白内障、水晶体の疾患の患者を多く診ている。
- 竹内病院では、睡眠時無呼吸、肺の悪性腫瘍の患者を多く診ている。

新潟手の外科研究所病院		山北徳新会病院		新発田リハビリテーション病院		新潟聖籠病院		竹内病院	
DPC傷病名	件数	DPC傷病名	件数	DPC傷病名	件数	DPC傷病名	件数	DPC傷病名	件数
上肢末梢神経麻痺	426	肺炎等	21	コンパートメント症候群	25	白内障、水晶体の疾患	43	睡眠時無呼吸	27
前腕の骨折	317	誤嚥性肺炎	18	脳梗塞	16			肺の悪性腫瘍	10
手関節周辺の骨折・脱臼	155	腎臓又は尿路の感染症	15						
滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症（上肢）	132	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	14						
四肢筋腱損傷	102	心不全	13						
肘関節周辺の骨折・脱臼	88	脳梗塞	10						
詳細不明の損傷等	66								
骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。）	50								
その他の筋骨格系・結合組織の疾患	49								
ガングリオン	33								

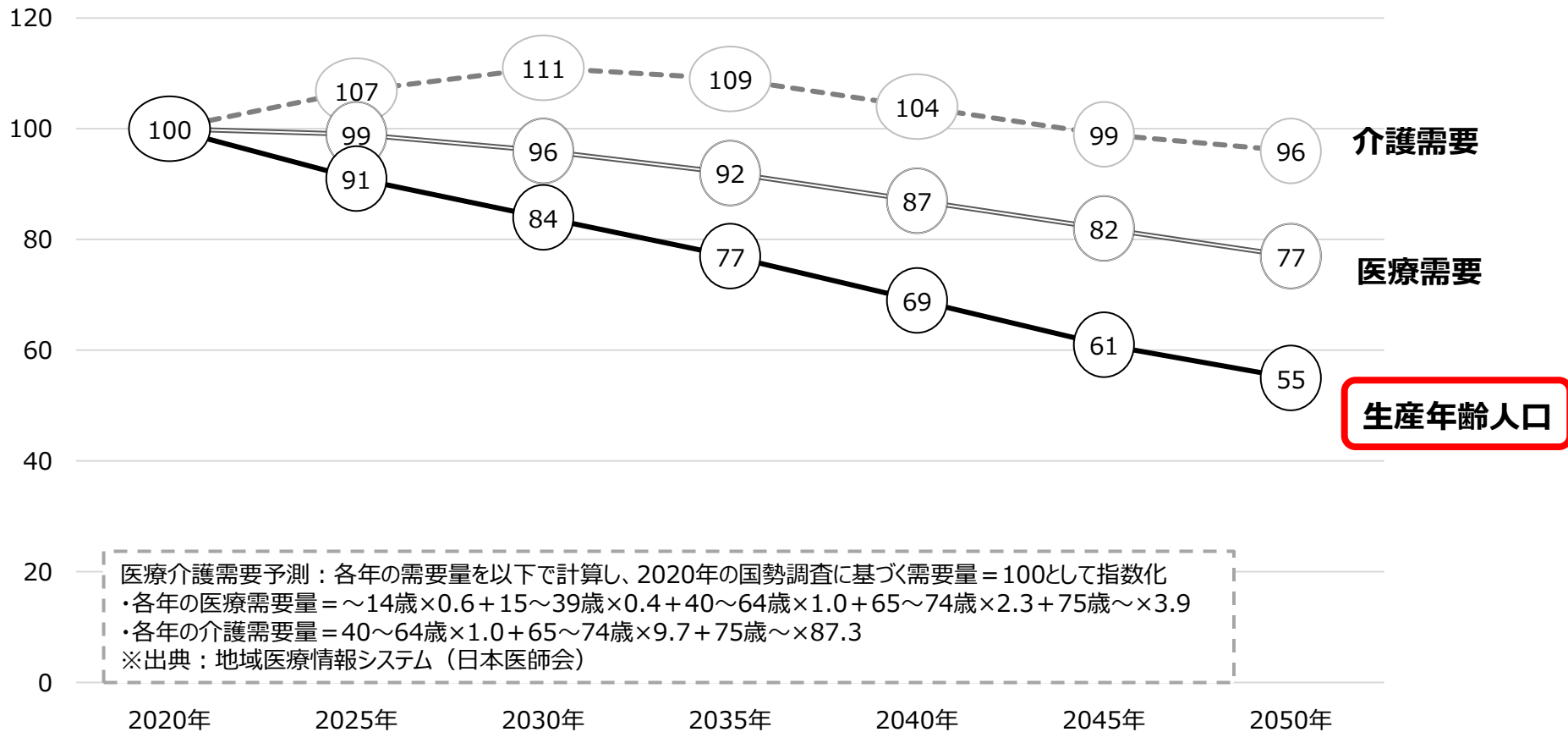
※北越病院、村上記念病院はMDC別のデータがなかったため、掲載なし

参照：令和5年度DPCの評価・検証等に係る調査「退院患者調査」（厚生労働省）

5-1 生産年齢人口の減少

- 下越圏域の医療介護需要の減少よりも、生産年齢人口の減少の方が早く進む。

医療介護需要量と生産年齢人口の減少率（下越圏域）



5-2 病院勤務「看護師」数の推移（実数）

○ 病院に勤務している看護師の数（実数）は、10年前と比較すると、増加している。

	実数					
	H26	H28	H30	R2	R4	R6
新潟県	14,884	15,513	15,860	15,960	15,958	15,528
下越圏域	1,131	1,238	1,254	1,290	1,295	1,310
新潟圏域	6,356	6,665	6,896	7,055	7,002	6,648
県央圏域	1,004	1,029	1,039	968	995	1,025
中越圏域	3,178	3,322	3,398	3,337	3,372	3,326
魚沼圏域	1,059	1,057	1,101	1,101	1,148	1,127
上越圏域	1,783	1,818	1,788	1,841	1,818	1,793
佐渡圏域	373	384	384	368	328	299

H26を100とした場合					
H26	H28	H30	R2	R4	R6
100.0	104.2	106.6	107.2	107.2	104.3
100.0	109.5	110.9	114.1	114.5	115.8
100.0	104.9	108.5	111.0	110.2	104.6
100.0	102.5	103.5	96.4	99.1	102.1
100.0	104.5	106.9	105.0	106.1	104.7
100.0	99.8	104.0	104.0	108.4	106.4
100.0	102.0	100.3	103.3	102.0	100.6
100.0	102.9	102.9	98.7	87.9	80.2

5-3 病院勤務「看護師」数の推移（病院別）

○ 主な病院別の看護師数を見ると、増加もしくはほぼ横ばいで推移している。

	常勤（人）					
	H26	H28	H30	R2	R4	R6
竹内病院	8	8	10	9	8	10
北越病院	14	11	14	14	16	13
県立新発田	356	404	453	430	442	460
新発田リハ	未報告	30	35	55	70	76
村上記念	21	23	21	11	18	17
県立坂町	180	110	111	114	100	107
村上総合	141	146	142	153	172	162
山北徳新会	21	22	18	19	17	23
中条中央	36	38	41	47	9	49
聖籠病院	-	-	85	150	87	92
手の外科	36	38	37	37	42	40

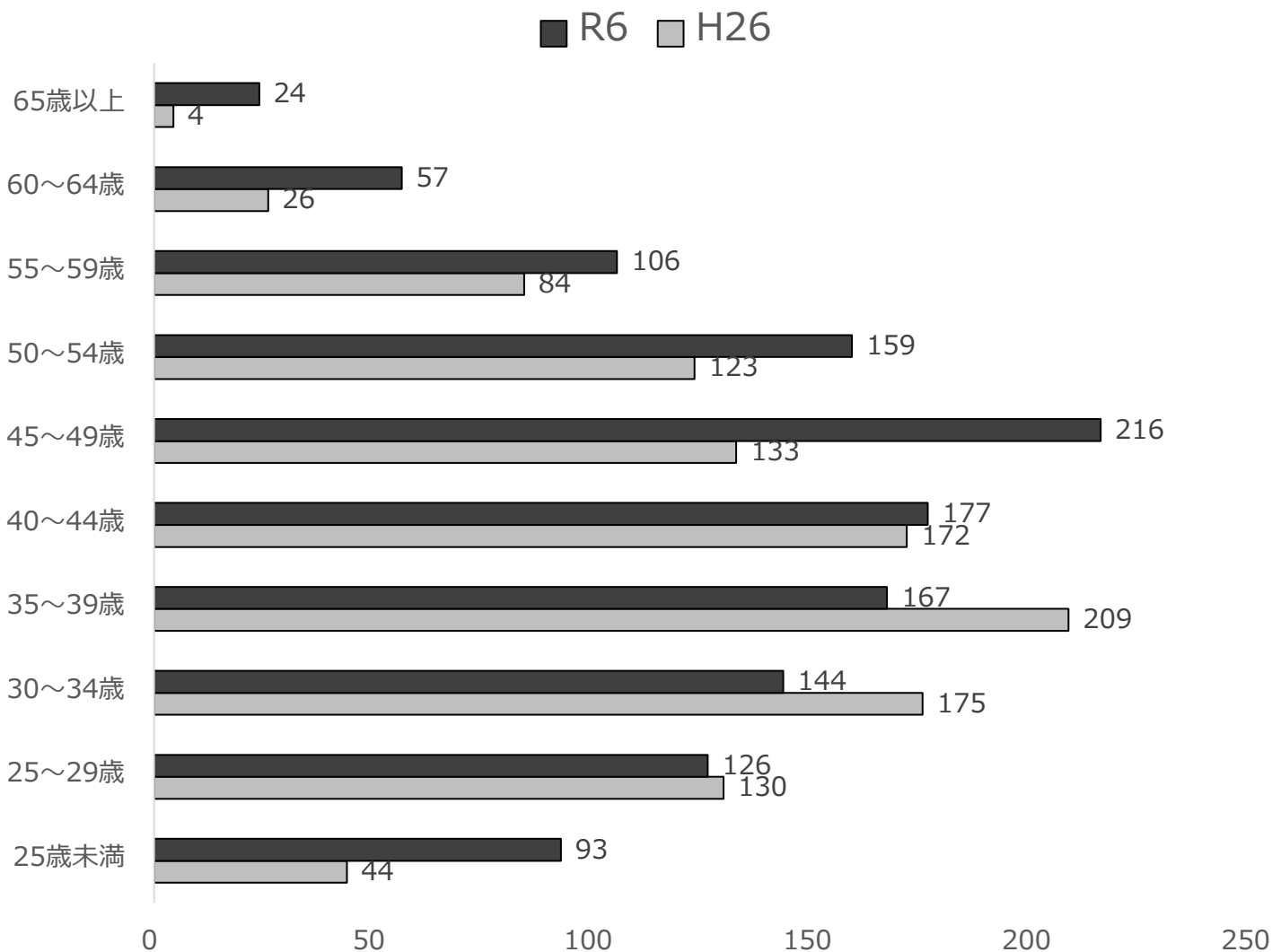
常勤+非常勤（常勤換算）						
H26	H28	H30	R2	R4	R6	
8.0	8.0	10.8	10.5	8.4	10.3	
14.7	12.2	14.7	15.9	31.9	15.3	
372.6	417.6	467.3	445.2	459.6	477.6	
未報告	34.4	40.2	57.8	70.8	81.2	
21.4	23.0	21.0	11.9	18.3	17.3	
192.9	113.0	114.1	117.1	103.1	110.8	
149.5	156.1	152.0	153.0	183.6	173.4	
22.8	24.8	21.3	22.6	17.6	23.6	
39.1	41.8	42.7	49.1	10.2	50.8	
-	-	87.9	157.0	91.5	97.9	
36.8	38.8	37.8	37.9	42.8	42.4	

※グレーの着色箇所は報告数値の誤りの可能性がある。

参照：病床機能報告

5-4 病院勤務「看護師」数の推移（年齢階級別の比較）

○ 下越圏域の病院勤務の看護師数を年齢階級別にみると、10年前と比べ、25～39歳が減少し、25歳未満と40歳以上が増加している。



	H26-R6比 (%)
65歳以上	545.5%
60～64歳	217.3%
55～59歳	125.1%
50～54歳	129.1%
45～49歳	162.6%
40～44歳	102.8%
35～39歳	80.2%
30～34歳	81.9%
25～29歳	97.2%
25歳未満	210.9%

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

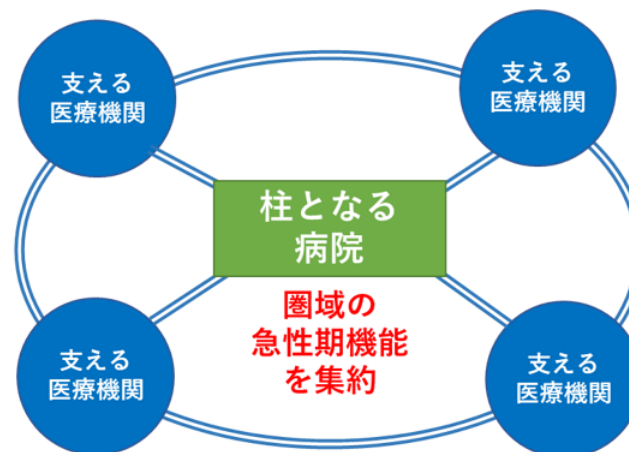
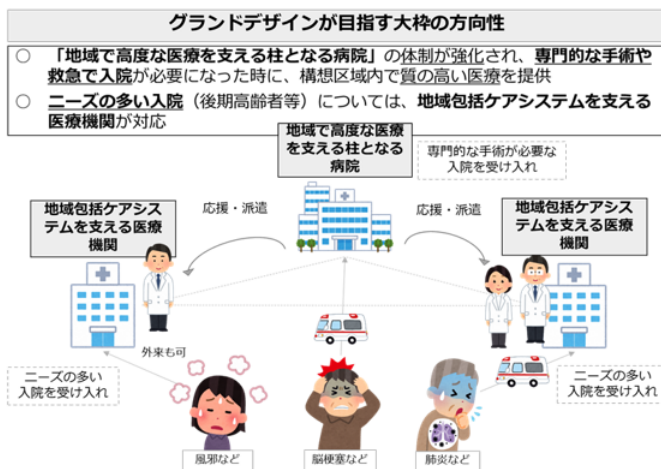
社会の変化に対応できる医療提供体制の方向性

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

R6年3月
調整会議資料

- 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法
 - 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

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け入れ、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、平日日中の受け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

入院患者分析のアップデート結果

患者数

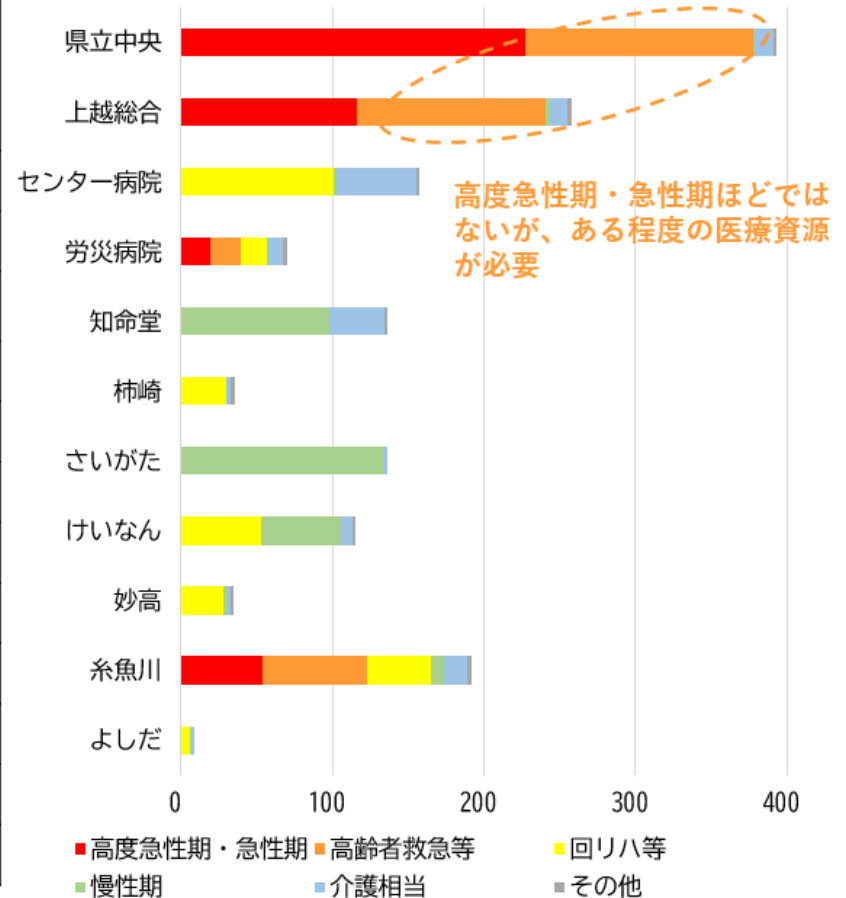
病院長等との意見交換の結果を踏まえて、高齢者救急等相当の患者について、切り分けを行った。

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



[参考] 入院患者の仕分けに関する定義

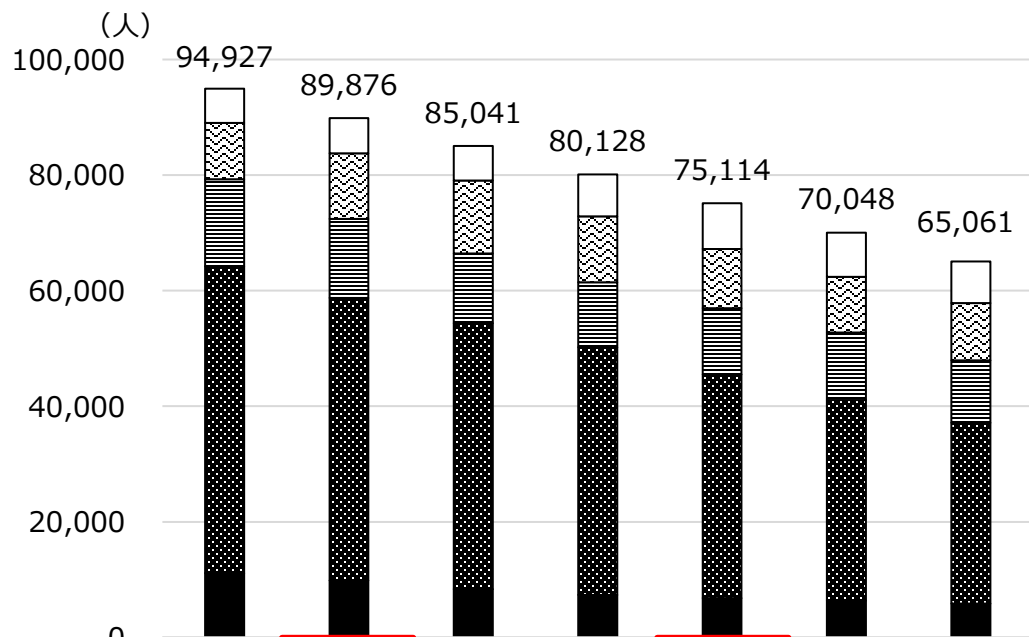
病床機能	定義
高度急性期	救命救急入院料／ハイケアユニット入院医療管理料／特定集中治療室管理料を算定する患者
急性期	以下の患者から「高齢者救急等」「慢性期」の患者を除いた数 <ul style="list-style-type: none"> 県立中央病院／上越総合病院／新潟労災病院／糸魚川総合病院で、急性期一般入院料／小児入院医療管理料を算定する患者（DPCⅠ期／DPCⅡ期／出来高のみ）
高齢者救急等	以下の患者から「介護施設・介護医療院相当」の患者を除いた数 <ul style="list-style-type: none"> 「急性期」の患者のうち、地域包括ケア病棟に入院した場合の方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／ネプライザ／浣腸／摘便／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

7 意見をいただきたいポイント

- 今後、①人口減少が一層進んでいくこと、また、②85歳以上の高齢者の増加に伴い、医療と介護の複合ニーズを持つ者が今後より一層多くなることが見込まれること、加えて、③生産年齢人口の減少に伴い、圏域における医療人材の高齢化など、より効率的な医療資源の活用が求められることが想定されるなか、持続可能な地域医療提供体制の確保に向けてどのように対応していくか。
- また、今後の検討に当たっては、各病院から診療に関するデータを提供いただき、その分析結果も活用しながら、より実態に即した議論につなげることとしてはどうか。

参考 新発田市の人口

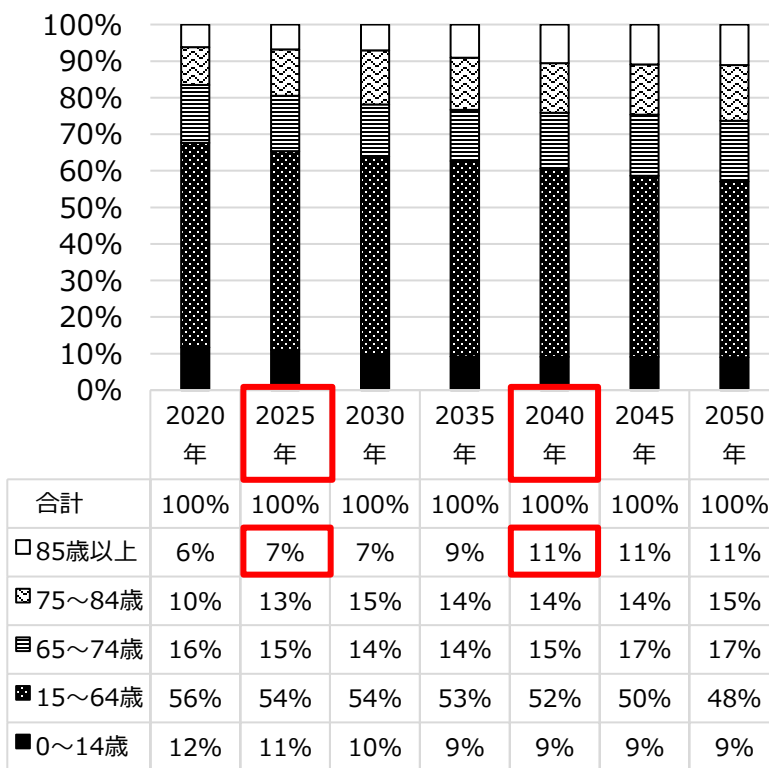
- 新発田市の人口は、2025年から2040年までの15年間で約14.8千人（全体の約16%）減少すると推計されている。
- 一方、85歳以上の人口は、同期間で約1.8千人増加し、2040年頃にピークを迎える推計となっている。



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総数	94,927	89,876	85,041	80,128	75,114	70,048	65,061
□ 85歳以上	5,899	6,086	6,004	7,271	7,903	7,661	7,233
▨ 75～84歳	9,746	11,394	12,599	11,398	10,225	9,616	9,895
▩ 65～74歳	15,085	13,638	12,093	11,260	11,480	11,683	10,814
■ 15～64歳	53,102	48,895	46,016	42,840	38,689	34,725	31,281
■ 0～14歳	11,095	9,863	8,329	7,359	6,817	6,363	5,838

■ 0～14歳 ■ 15～64歳 ■ 65～74歳 ▨ 75～84歳 □ 85歳以上

参考：年齢別の割合

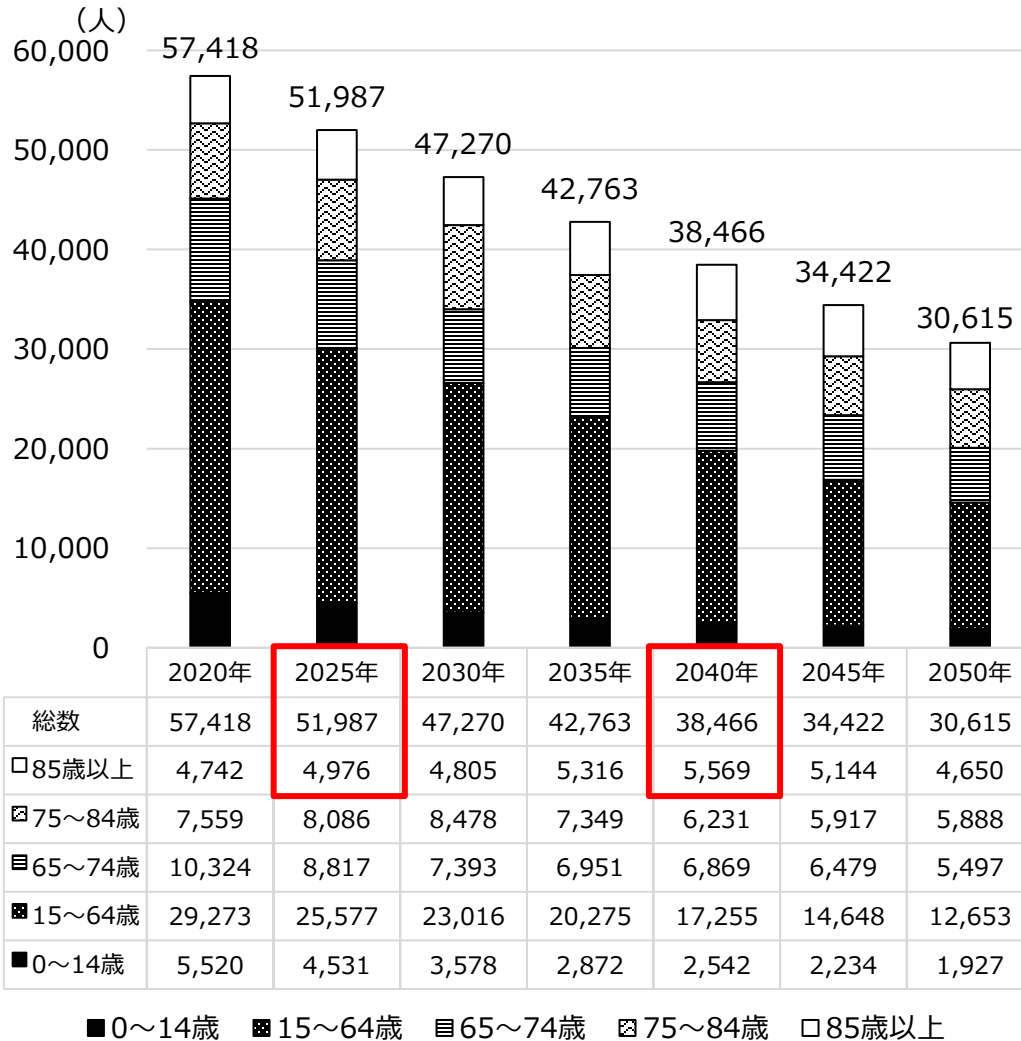


■ 0～14歳 ■ 15～64歳 ■ 65～74歳

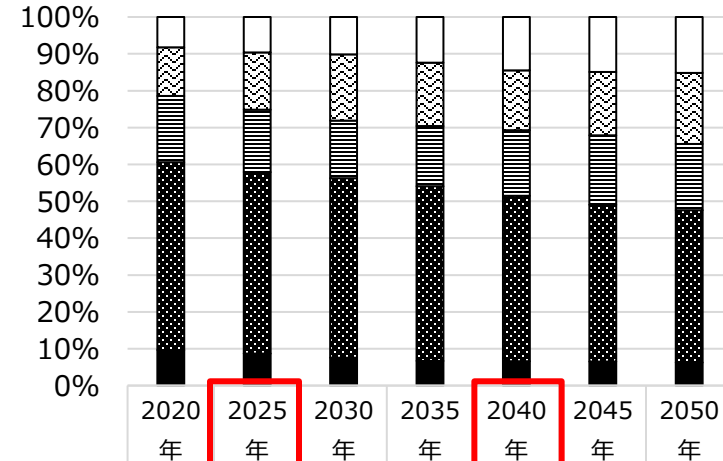
▨ 75～84歳 □ 85歳以上

参考 村上市の人口

- 村上市の人口は、2025年から2040年までの15年間で約13.5千人（全体の約26%）減少すると推計されている。
- 一方、85歳以上の人口は、同期間で約0.6千人増加し、2040年頃にピークを迎える推計となっている。



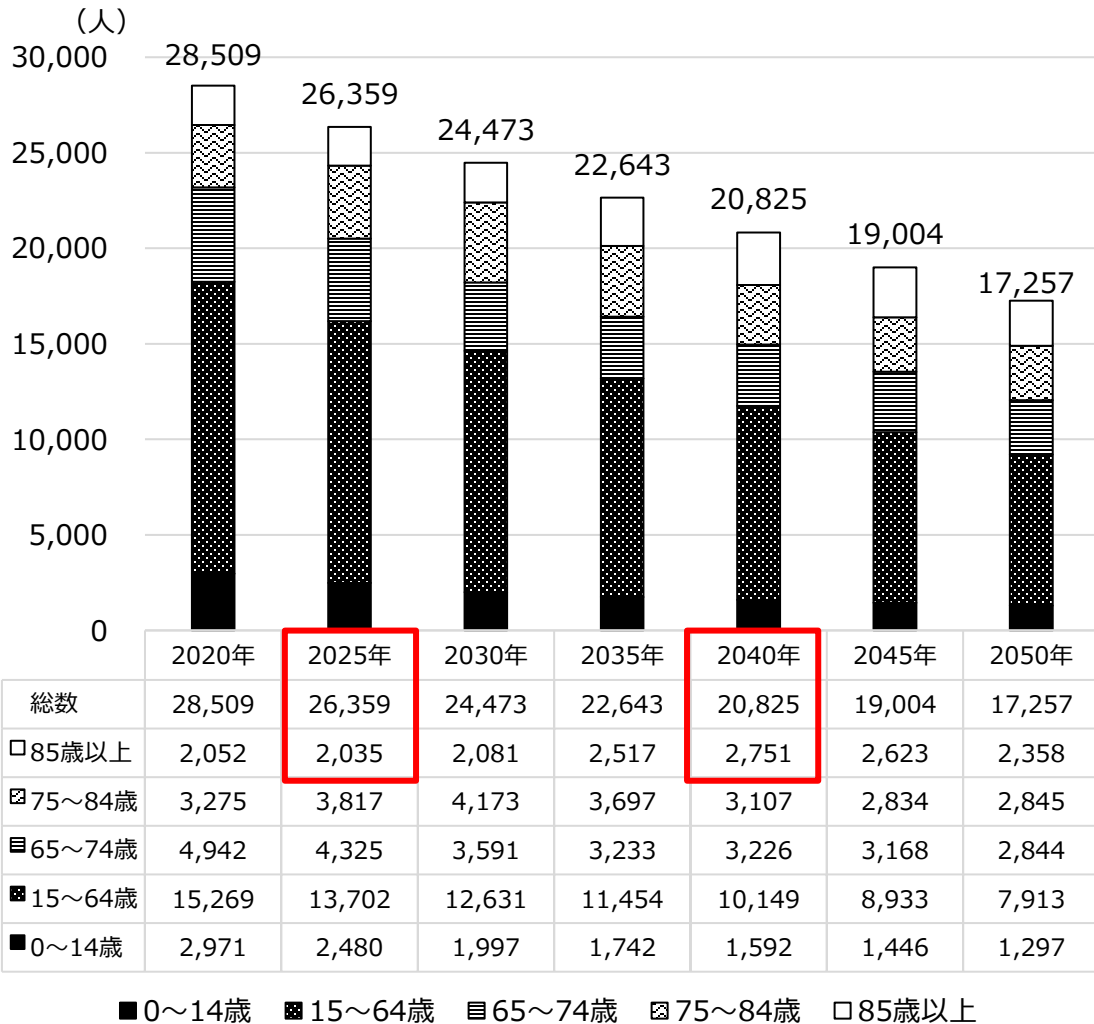
参考：年齢別の割合



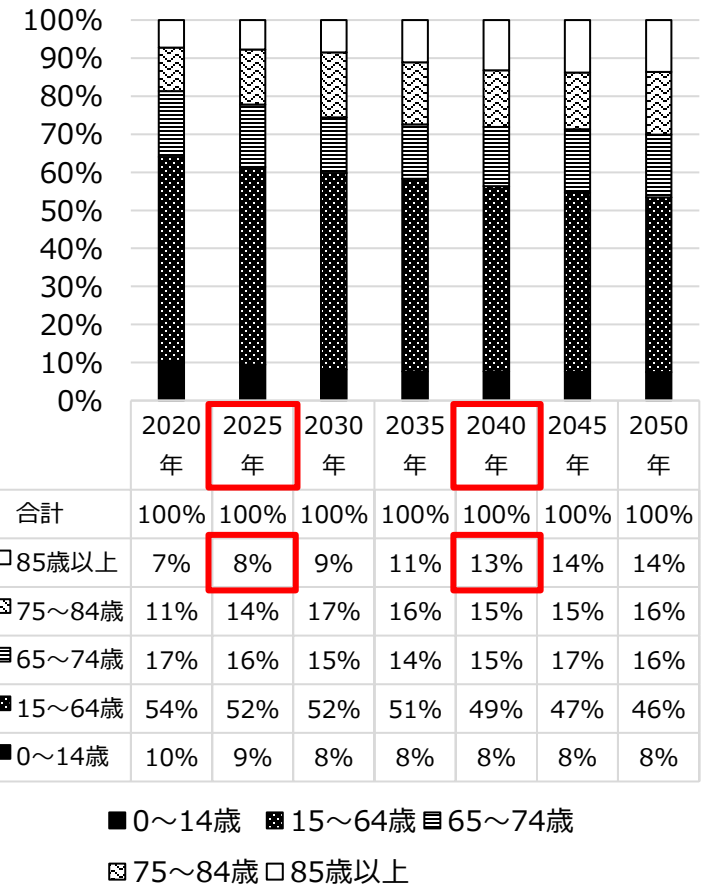
■0～14歳 ■15～64歳 ▩65～74歳
 ▨75～84歳 □85歳以上

参考 胎内市の人口

- 胎内市の人口は、2025年から2040年までの15年間で約5.5千人（全体の約21%）減少すると推計されている。
- 一方、85歳以上の人口は、同期間で約0.7千人増加し、2040年頃にピークを迎える推計となっている。

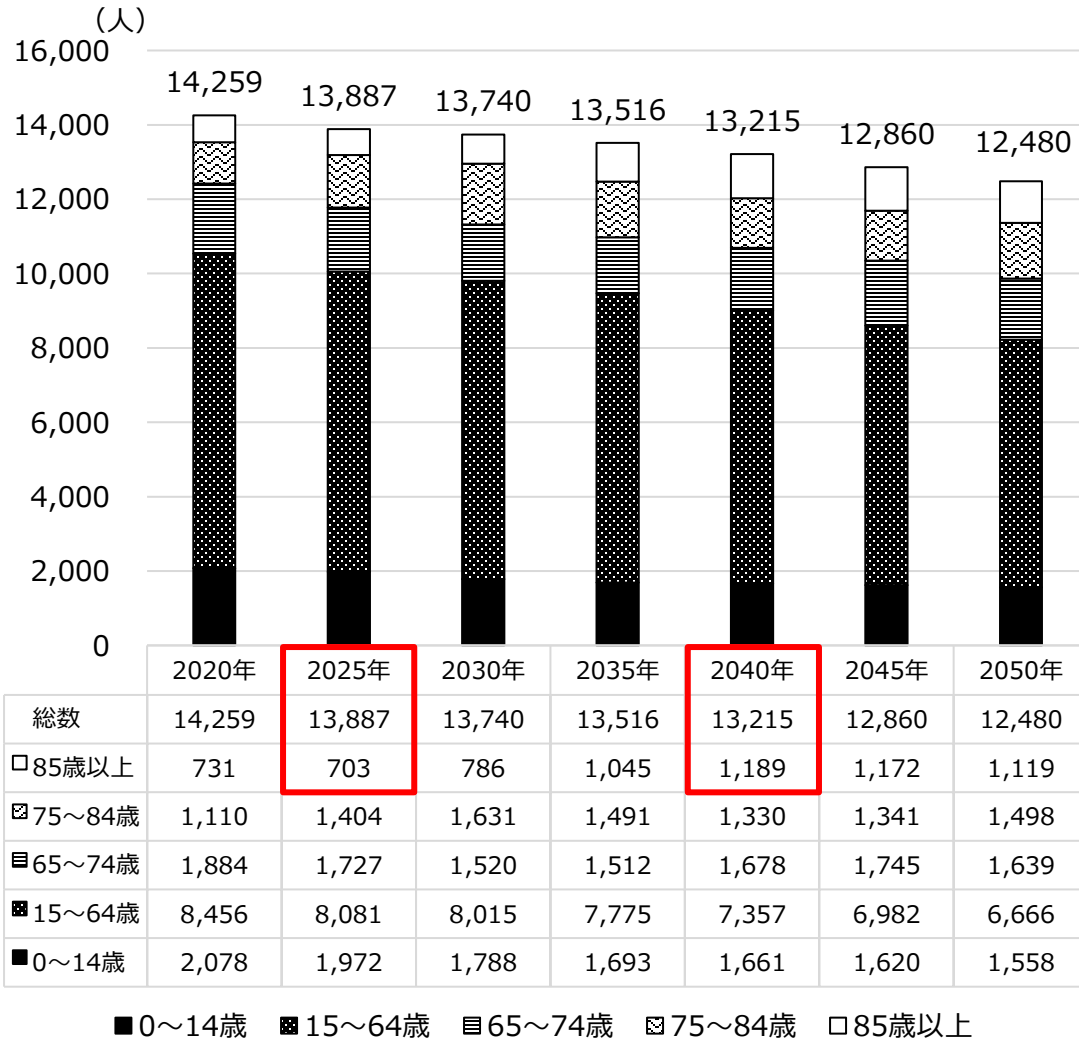


参考：年齢別の割合

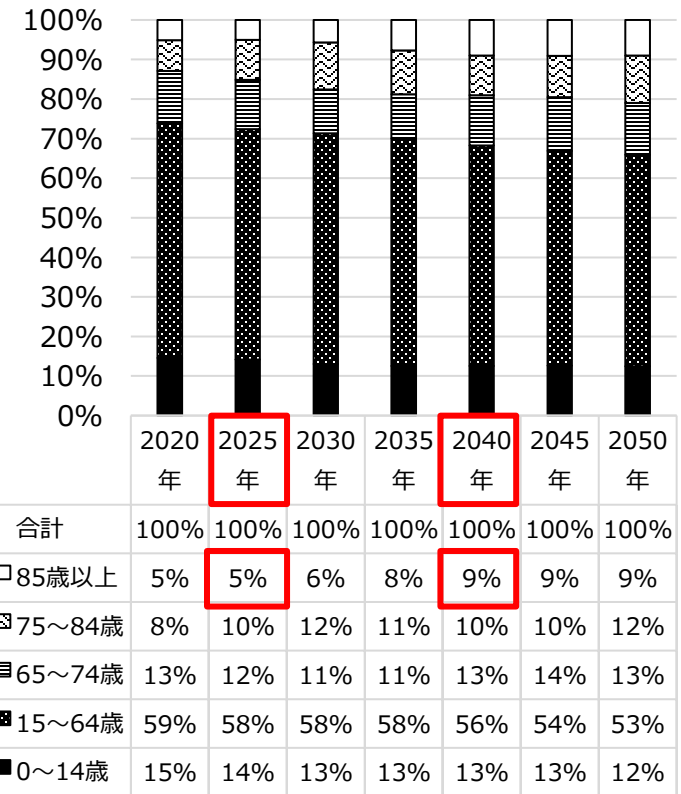


参考 聖籠町の人口

- 聖籠町の人口は、2025年から2040年までの15年間で約0.6千人（全体の約5%）減少すると推計されている。
- 一方、85歳以上の人口は、同期間で約0.5千人増加し、2040年頃にピークを迎える推計となっている。



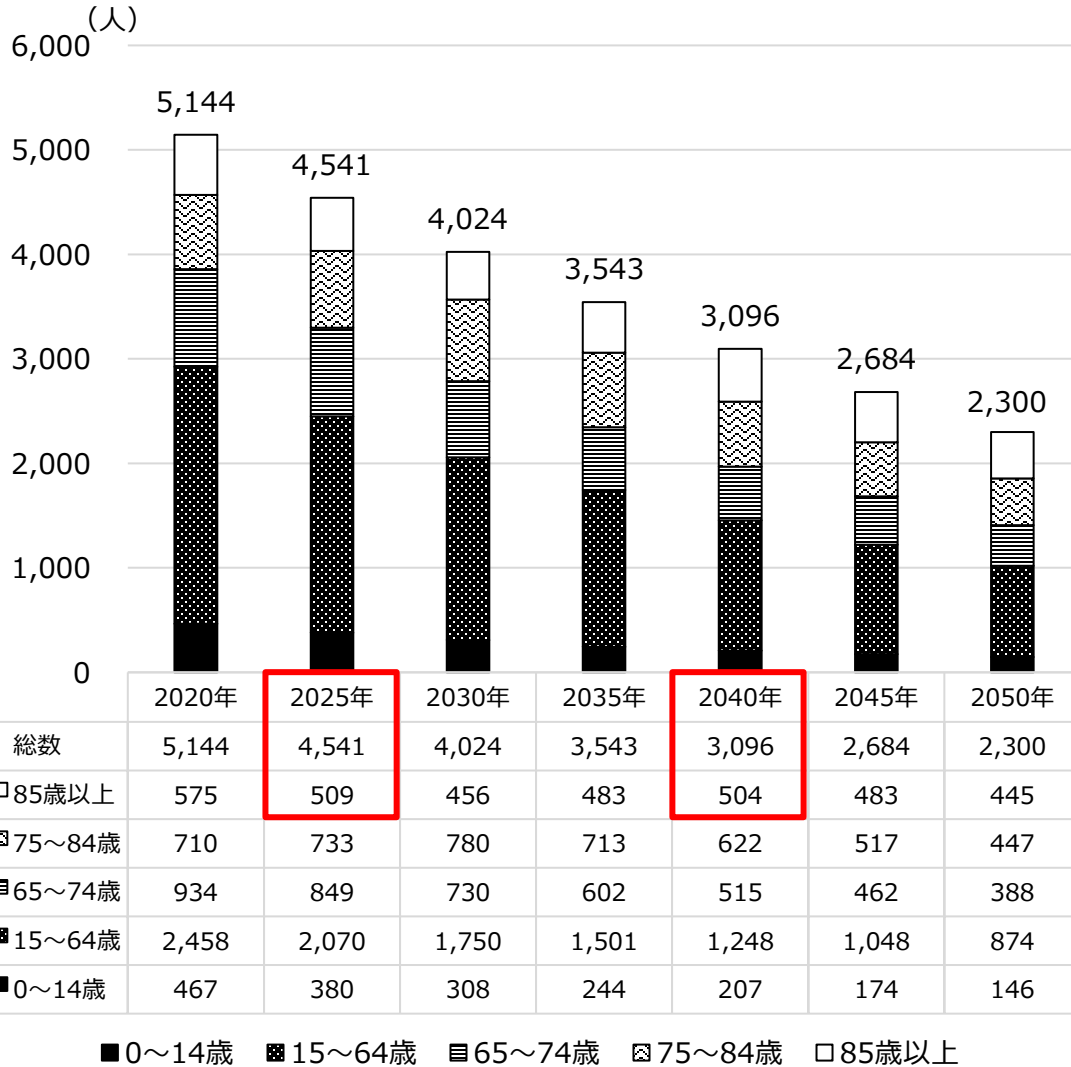
参考：年齢別の割合



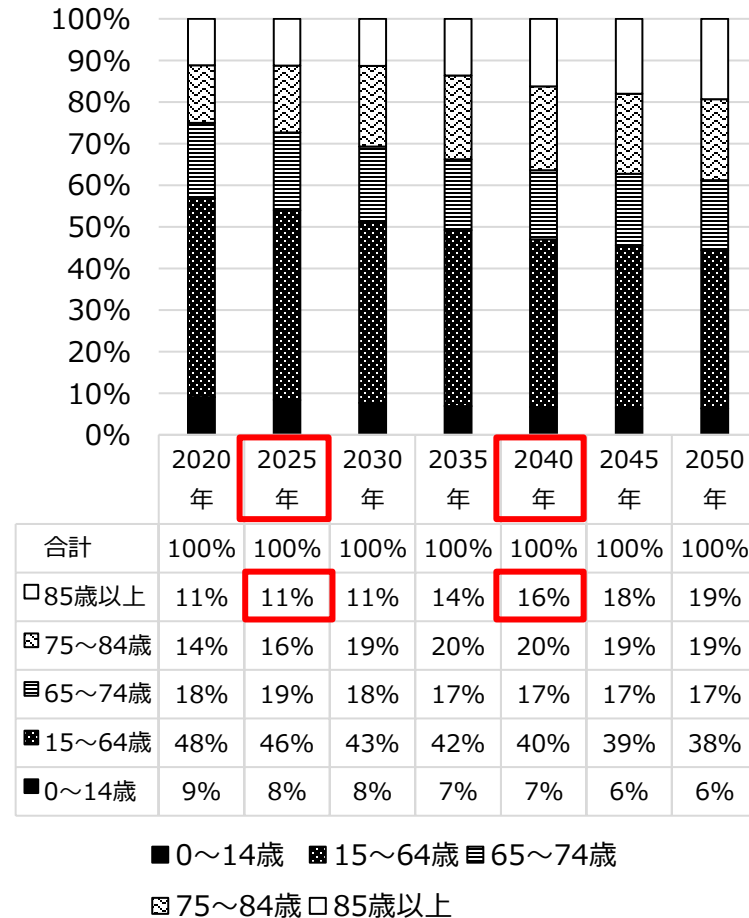
■ 0～14歳 ■ 15～64歳 ▩ 65～74歳
 ▨ 75～84歳 □ 85歳以上

参考 関川村の人口

- 関川村の人口は、2025年から2040年までの15年間で約1.4千人（全体の約32%）減少すると推計されている。
- 85歳以上の人口は、同期間で微減～横ばいで推移する推計となっている。



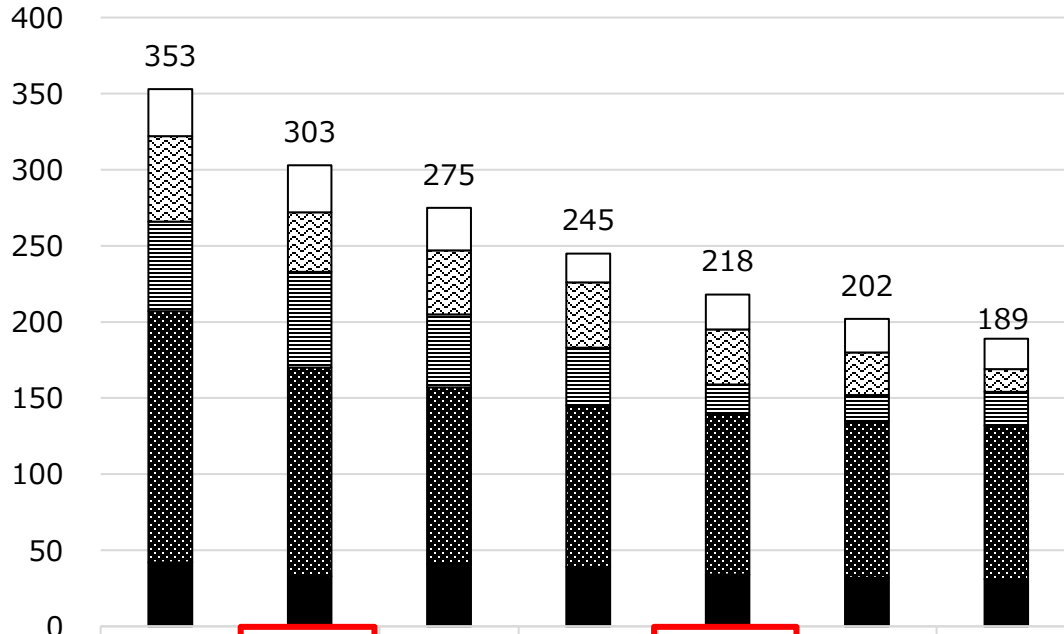
参考：年齢別の割合



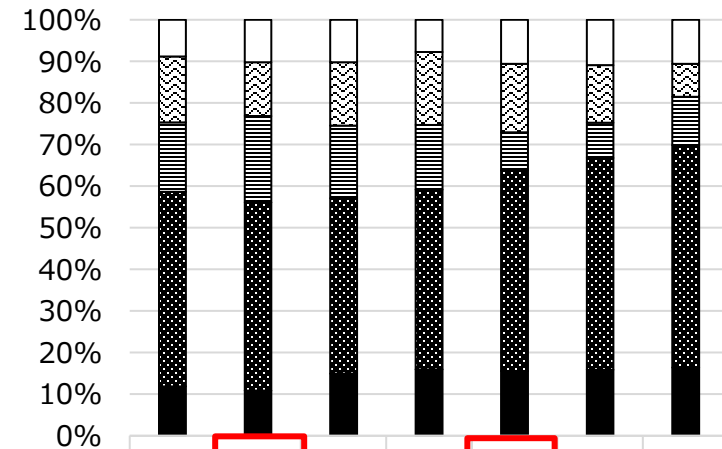
参考 栗島浦村の人口

- 栗島浦村の人口は、2025年から2040年までの15年間で約0.1千人（全体の約28%）減少すると推計されている。
- 85歳以上の人口は、同期間で減少傾向で推移する推計となっている。

(人)



参考：年齢別の割合



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総数	353	303	275	245	218	202	189
85歳以上	31	31	28	19	23	22	20
75~84歳	56	39	42	43	36	28	15
65~74歳	59	63	48	38	20	17	22
15~64歳	165	137	116	106	105	103	101
0~14歳	42	33	41	39	34	32	31

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
85歳以上	9%	10%	10%	8%	11%	11%	11%
75~84歳	16%	13%	15%	18%	17%	14%	8%
65~74歳	17%	21%	17%	16%	9%	8%	12%
15~64歳	47%	45%	42%	43%	48%	51%	53%
0~14歳	12%	11%	15%	16%	16%	16%	16%

■ 0~14歳 ■ 15~64歳 ■ 65~74歳 □ 75~84歳 □ 85歳以上

■ 0~14歳 ■ 15~64歳 ■ 65~74歳
□ 75~84歳 □ 85歳以上