

令和8年（2026年）9月8日	資料2
第2回検討委員会	

機能分化の検討内容

1 検討スケジュール

- 一体的運営の具体的手法に関する検討は、本委員会において幅広い見地から検討を重ねることに加え、**県立中央病院及び上越総合病院の関係者で別途検討を行っている新中核病院・新地ケア病院における具体的な診療機能の形も踏まえながら**、丁寧に検討を進める必要があることから、以下のスケジュールで進めることとしてはどうか。

令和8年度									
6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

第1回
委員会

委員会を複数回開催
(年度内を目途にとりまとめ)

※ **県立中央病院及び上越総合病院で検討している新中核病院・新地ケア病院における具体的な診療機能の形は、検討委員会にも適宜共有**

今回、第1回以降に進められてきた、両病院の関係者による検討結果をご報告

1 ②. 新中核病院・新地ケア病院の機能分化の基本的な考え方

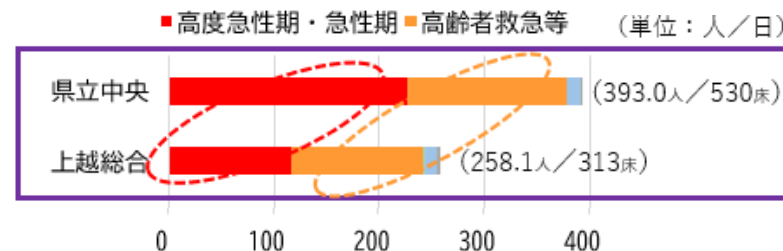
【調整会議で合意された再編の方向性】

- ✓ 県立中央病院と上越総合病院が担っている機能について以下の機能分化を図る。

●高度急性期・急性期機能の集約先 : 新中核病院
●高齢者救急等の集約先 : 新地ケア病院

- ✓ 上記の機能分化を検討するにあたり、入院基本料をベースに、入院期間や年齢、医療資源投入量等のデータを用いて患者を区分している

※入院基本料：患者の状態や必要な医療・看護の程度等に応じて設定される、入院医療に係る診療報酬上の区分。



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 ・ 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 ・ 「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

【医療現場の視点による検討で考慮した点】

- ✓ 患者の状態や診療内容によっては、高度急性期・急性期と高齢者救急等の区分をそのまま分けただけでは、実際の診療に即した役割分担にすることが難しい。
- ✓ 既存施設を効率的に活用しながら、実現可能な役割分担を検討する必要がある。

【上記を踏まえた検討】

- ✓ 大方針を実際の診療に落とし込むため、医療現場の視点から役割分担の検討が特に必要な診療機能について、患者の状態や診療内容、既存施設の活用等を踏まえて検討した

1 ③. 両病院の関係者による検討の概要

- ✓ 県立中央病院・上越総合病院の関係者で構成する会議において、医療現場の視点から実現可能性を確認しながら、新中核病院および新地ケア病院の機能分化の方向性を検討。

両病院の関係者による会議の概要

1 本会議の目的

新中核病院・新地ケア病院がそれぞれ担う医療機能（機能分化）に関する検討を行う。

2 会議の参加者

- ・ 県立中央病院および上越総合病院の院長・副院長・看護部長・事務長
- ・ 新潟県病院局、JA新潟厚生連
- ・ 新潟県福祉保健部

3 会議で検討した内容

- ・ 両病院がそれぞれ担う役割の方向性や、主な診療機能の分担について基本的な考え方を検討した

▶ 次頁以降、関係者で検討した内容を踏まえ、機能分化の方向性を確認する。

2①. 新中核病院・新地ケア病院の機能分化の基本的な考え方

✓ 特に役割分担の検討が必要な以下の機能について、両病院の基本的な考え方を整理した。

機能分化の基本的な考え方

	機能分化に関する基本的な考え方	新中核病院	新地ケア病院
救急	高齢者救急患者等への対応は、年齢だけでなく、 重症度等も加味 したうえで役割分担	3次救急患者、搬送時点で重症度が判断できない患者、併存合併症のある患者など（毎日受入れ）	緊急手術等を必要としない緊急度の低い患者など（毎日受入れ）
手術	麻酔科の有効配置の観点から、手術は新中核病院に集約すべきであるが、新中核病院の手術室改修に時間を要することや新地ケア病院の手術室を有効活用するため、 新地ケア病院でも全身麻酔を必要とする手術を行う よう役割分担	全ての時間帯での緊急手術と予定手術（新地ケア病院で対応するものを除く）	平日日中の予定手術（消化器外科、整形外科、眼科 等）
がん治療	診療の連続性を確保することや施設の対応能力も加味し、 新地ケア病院でも一部のがん治療を行う よう役割分担	入院放射線治療 化学療法（入院・外来） 手術 病理検査 等	化学療法等（外来） ※治療内容が安定し、患者の希望があった場合等
入院期間が延伸している患者への対応	新中核病院の滞留を避けるため、 新地ケア病院で対応できる患者は可能な限り受け入れ るよう役割分担（※）	新地ケア病院で対応できない診療科の患者 医療資源投入量の多い治療を継続している患者 など	新中核病院で入院期間が延伸している医療資源投入量の少ない患者 など

※ **高度急性期・急性期（赤）**を脱した患者は新中核病院から新地ケア病院等へ、**高齢者救急等（オレンジ）**で症状が安定した患者は**回復期（黄）**・**慢性期（緑）**・**介護医療院相当（青）**を担う周辺病院や介護施設等への転院が前提

※上記は現時点における想定であり、具体的な役割分担が確定したものではない。

2②. 新中核病院・新地ケア病院の機能分化の概要／診療機能

- ✓ 機能分化の基本的な考え方を踏まえ、両病院が担う診療機能について、部位別に具体化した。
- ✓ 下記の役割分担は、医療現場での検討を踏まえた現時点の想定であり、診療件数の試算における前提としている。

主な部位別の機能分化

新地ケア病院				新中核病院
脳	・ <u>脳卒中患者のうち意識レベルが高い患者（JCSが1桁または0の患者）</u>	腎臓	・ <u>腎・膠原病内科の患者</u>	・ 左記以外の高度急性期・急性期患者 ・ 左記のうち新地ケアが担う患者以外
		透析	・ <u>維持透析は新地ケアで担う</u>	
心臓	・ <u>心不全患者</u>	耳鼻咽喉	・ <u>めまい患者</u>	
肺	・ <u>肺炎、喘息患者</u>	皮膚	・ <u>褥瘡</u>	
消化器	・ <u>虫垂炎、ヘルニア、胆嚢炎、痔、内視鏡検査・手術実施患者</u>	眼	・ <u>概ねの疾患を新地ケアで中心的に担う</u>	
整形外科	・ <u>股関節・大腿近位の骨折</u> ・ <u>全身麻酔手術を実施しない患者</u>			

※新地ケア病院が担う対象患者は、両病院の患者数の概ね1/2～2/3程度を担うものとして試算
※上記は現時点における想定であり、具体的な役割分担が確定したものではない。

この役割分担に基づき、現在の診療実績を両病院に振り分け、機能分化後の診療件数を試算する

2 ③. 新中核病院・新地ケア病院の機能分化の概要／想定診療件数等

- ✓ 部位別に具体化した役割分担に基づき、令和6年度の診療実績を両病院に振り分け、機能分化後の診療件数を試算した。

	機能分化前			機能分化後	
	県立中央病院	上越総合病院	労災病院	新中核病院	新地ケア病院
病床数	530	313	106	500	300
1日あたり入院患者数	400.1	256.4	65.8	463.8	258.5
病床稼働率	75%	82%	62%	93%	86%
平均在院日数	13.1	12.4	25.2	12.2	16.4
1日あたり外来患者数	910.4	698.6	-	1,091.5	517.4
入院手術実績					
入院手術件数	6,153	3,687	755	7,856	2,739
全身麻酔入院手術件数	2,772	1,381	479	3,853	779
入院化学療法・入院放射線治療実績					
入院化学療法	6,536	1,602	28	8,166	0
放射線治療件数	2,991	1,517	0	4,508	0
救急車					
推計救急搬送受入数	5,552	3,960	317	6,483	3,081

※R6年度の実績に対する、機能分化後の想定診療件数

3①. 機能分化を実現するための視点／患者

- ✓ 機能分化後は、新中核病院と新地ケア病院がそれぞれの役割に応じて患者を受け入れるとともに、患者の状態や治療の状況に応じて両病院間で患者を移行する運用が必要となる。
- ✓ 試算では、新中核病院の平均在院日数が現状より短縮している。これは新中核病院から新地ケア病院への転院調整等が円滑に行われることを前提としており、両病院間で速やかに患者を移行できる体制が重要となる。
- ✓ このため、機能分化後は、新中核病院で急性期治療を終え、新地ケア病院で対応可能となった患者を転院させるケースが増え、新中核病院からの転院患者数は現状より増加する見込みとなっている。

	機能分化前			機能分化後	
	県立中央病院	上越総合病院	労災病院	新中核病院	新地ケア病院
病床数	530	313	106	500	300
1日あたり入院患者数	400.1	256.4	65.8	463.8	258.5
病床稼働率	75%	82%	62%	93%	86%
平均在院日数	13.1	12.4	25.2	12.2	16.4
1日あたり外来患者数	910.4	698.6	-	1,091.5	517.4

※R6年度の実績に対する、機能分化後の想定診療件数

機能分化後の転院患者数の比較

機能分化前
県立中央病院
1,109人（R6実績）

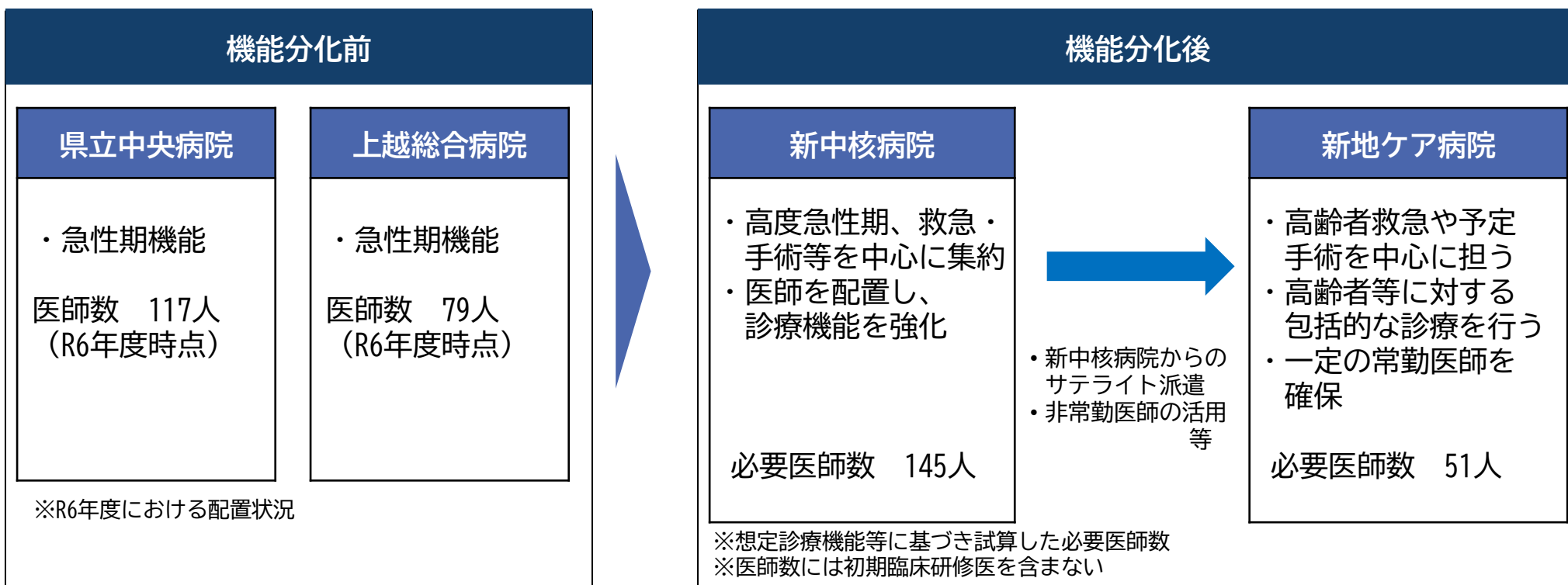
※県立中央病院からの転院患者数の実績

機能分化後
新中核病院
約3,000人

※機能分化後の新中核病院からの転院患者数を推計

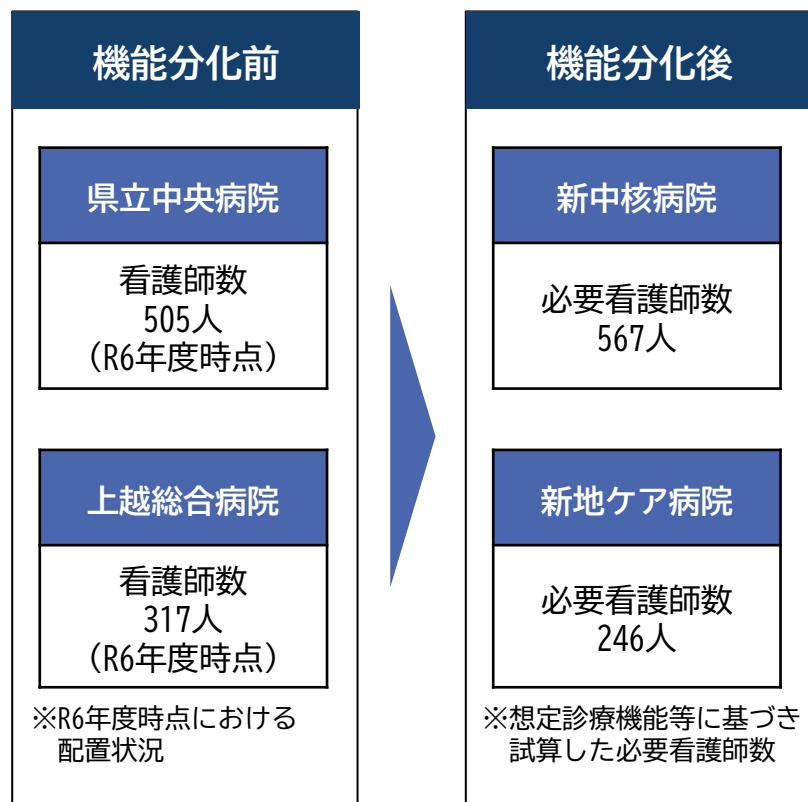
3②. 機能分化を実現するための視点 ／医師

- ✓ 機能分化に伴い、高度急性期や救急・手術等を担う新中核病院へ医師を集約する一方、新地ケア病院においても救急や手術等の診療機能を維持するため、一定の医師を確保する必要がある。
- ✓ 一方、新地ケア病院の機能転換に伴い、高度急性期医療や専門的な診療で研鑽を積みたい医師の希望と、同病院で求める診療内容との間に乖離が生じる可能性がある。このため、新中核病院を希望する医師が増え、新地ケア病院に必要な医師を常勤のみで確保することが難しくなることも想定される。
- ✓ このため、限られた医師を新中核病院に集約しつつ、新地ケア病院に必要な診療機能については、医師派遣等により確保するなど、両病院全体で医師を確保・配置する仕組みが必要となる。あわせて、将来的には地域全体で限られた医師を有効に活用できる体制を構築していくことが重要となる。



3③. 機能分化を実現するための視点／看護師

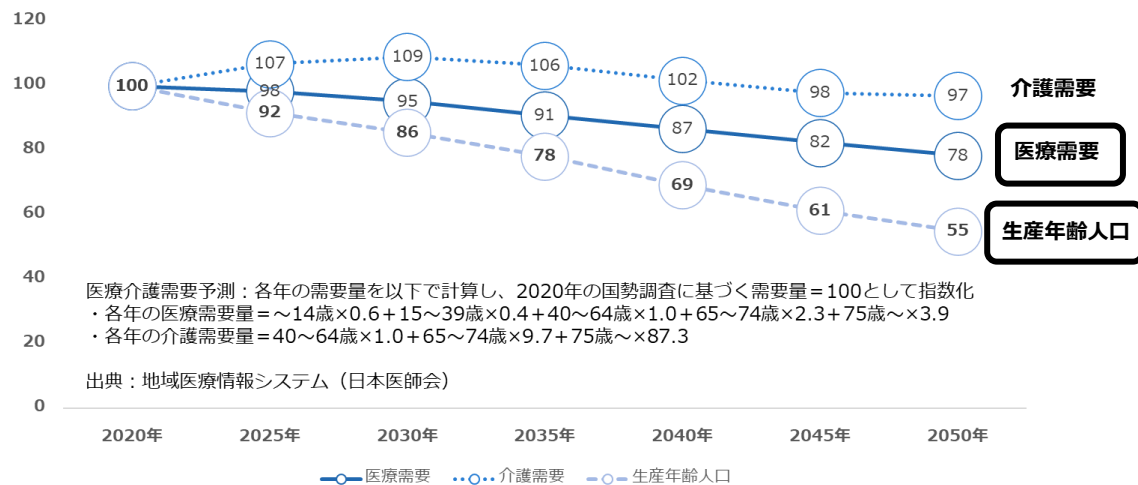
- ✓ 上越医療圏では、病院に勤務する看護師数が近年減少傾向にある。今後の生産年齢人口の減少等も踏まえると、看護師の確保はこれまで以上に難しくなることが見込まれる。
- ✓ 機能分化後も、両病院の機能を維持するためには一定規模の看護師確保が必要となる。新中核病院では、若い看護師をはじめとした人材に選ばれる病院として、圏域内にとどまらず広く人材を確保できる採用力を高めるとともに、両病院全体で人材を育成していくことが重要となる。
- ✓ そのうえで、将来的には地域全体で限られた人材を有効に活用できる仕組みを構築していくことが重要となる。



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。



※機能分化後に必要となる人員規模を把握するために試算したものであり、単純な増減比較を示すものではない。

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

3④. 機能分化を実現するための視点／収支

- ✓ 既存施設を活用した医療再編において、急性期機能を新中核病院へ集約することに伴い、新地ケア病院では診療規模・収益が減少する見込み。
- ✓ 新地ケア病院では、収益や変動費は減少する一方、既存の建物・設備に係る投資費用（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

第1回検討委員会資料より再掲

	新中核病院の収支	新地ケア病院の収支
収益	急性期集約により現状よりも収益増加	急性期集約により現状よりも収益減少
費用	変動費・固定費ともに増加	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	収益増にあわせ変動費も増加	収益減にあわせ変動費も減少
②固定費	- 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	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)	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	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

3⑤. 機能分化の検討にあたっての意見

- ✓ 両病院関係者による検討では、機能分化の検討にあたり幅広い意見が出された。
- ✓ 本資料では、その中から機能分化を実現するために必要となる視点に関する主な意見を掲載した。

【患者に関すること】

- 新中核病院で受け入れた患者を新地ケア病院で対応可能と判断した場合には、夜間を含め速やかに移行できるよう、搬送手段、受入体制、手続等を具体化し、2施設を一つの病院のように運用する必要がある。
- 複数の疾患を有する患者等については、診療科を超えて病院全体で診る必要がある。

【医師に関すること】

- 新地ケア病院で毎日救急を受け入れるためには相応の人員体制が必要であり、新中核病院から一定期間医師を派遣するなど、両病院を一体として人員を確保・配置する必要がある。
- 若い医師を新中核病院で育成するとともに、心不全や肺炎、骨折等の増加する医療ニーズにも対応できるよう、新中核病院から新地ケア病院へ一定期間医師を派遣する必要がある。
- 新地ケア病院が高齢者救急等を担うためには、総合診療機能が重要であり、両病院の役割に応じて総合診療医を配置する必要がある。
- 緊急手術をどちらの病院で担うか、医師が両施設間を移動して対応するかなど、実際の運用では個別に判断すべき事項が生じるため、両病院の状況をみて判断・実行できる仕組みを構築する必要がある。

【看護師に関すること】

- 看護師確保は、現有職員を効率的に配置することを基本としつつ、勤務形態の見直し、キャリア形成、教育環境の充実などは働く魅力を高める取り組みを進める必要がある。
- 機能分化に伴い、診療機能だけでなく、それを支える医師・看護師等の人員配置も変化することから、医師に限らず関係する職種を含めた人員配置を検討する必要がある。

【運用に関すること】

- 機能分化により新地ケア病院でポストアキュート等の比較的診療単価の低い患者を担うことになる。
- 相当程度の改修が必要となり、時間がかかることから、改修のフェーズに応じた機能分化が必要（機能分化は時間軸で考える必要がある）。