

令和8年（2026年）9月8日	参考
第2回検討委員会	

第1回検討委員会 資料

- 資料1 検討委員会の設置について
- 資料2 上越中期再編におけるこれまでの検討経過について
- 資料3 住民説明会での主な意見等の要旨
- 資料4 再編と一体的運営の必要性
- 資料5 検討委員会の進め方
- 参考 令和7年度第5回上越地域医療構想調整会議資料（R8.3実施）

検討委員会の設置について

1

検討委員会の設置について

1 これまでの経過

- 人口減少と高齢化の影響により、これからの医療需要は大きく変わっていく一方、医療の担い手は減少の一途を辿っていくことから、現状の医療提供体制では、将来にわたって医療を提供することが困難ではないかとの問題意識が病院長をはじめとした医療関係者から示された。
- このため、人口減少・高齢化が進展する局面であっても、引き続き適切に医療を受けることができる体制へと変革することを目的に、上越地域医療構想調整会議では、急性期機能の集約や将来必要となる病床規模・機能など、医療再編に関する検討を行ってきた。
- このうち、県立中央病院と上越総合病院が担ってきた高度急性期・急性期機能及び高齢者救急等に対応する機能について、高度急性期・急性期患者の減少や高齢者救急等の増加といった今後の患者動向や医療の担い手の減少を踏まえ、両病院で機能分化を図ることとし、両病院が協力して高度急性期・急性期機能を担う中核病院（以下、「新中核病院」という）と高齢者救急等に対応する地ケア病院（以下、「新地ケア病院」という）をつくりあげることとなった。
- また、機能分化にあたっては、緊密な連携による患者対応が必要なことや新中核病院から新地ケア病院への医師派遣を確実かつ効果的に行う必要があること、さらには機能転換に伴う新地ケア病院の経営への影響などを考慮し、新中核病院と新地ケア病院の一体的運営が必要であるとの結論に至った。

2 本委員会の設置理由

- 開設者の異なる病院の機能分化によりつくりあげる新中核病院と新地ケア病院の一体的運営にあたっては、患者への医療提供をスムーズかつ確実に行う視点だけでなく、職員の働き方や大学からの医師派遣の視点、さらには経営的視点など、幅広い見地から検討する必要がある。
- 加えて、一体的運営の具体的手法は、地域全体の医療提供体制に関わるものであると同時に、公の施設である県立中央病院に関することでもあるため、その判断にあたり、県福祉保健部及び県病院局が専門的な知見を有する外部有識者を招集して、本委員会を設置することとした。

3 本委員会における検討範囲

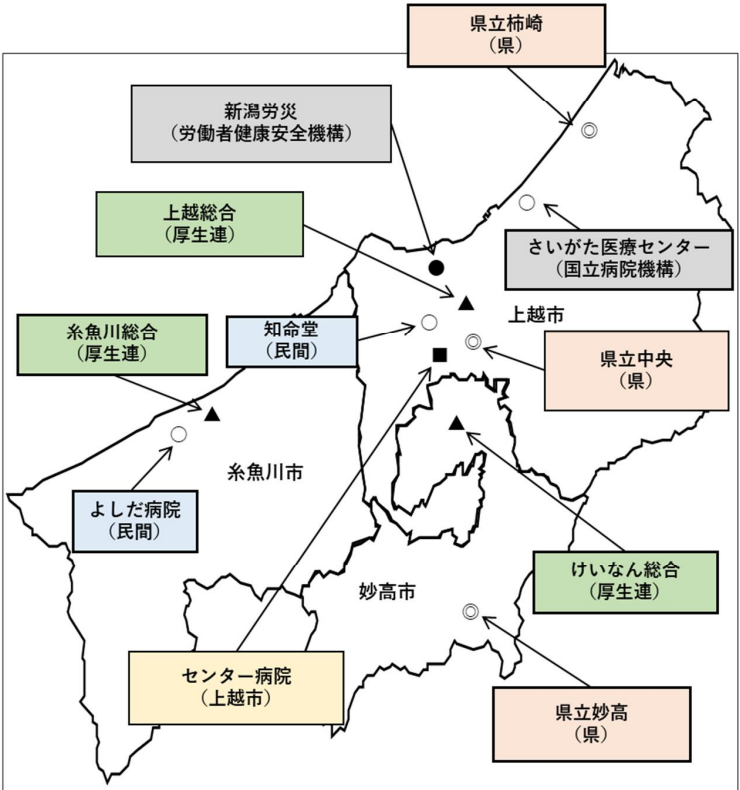
- 新中核病院及び新地ケア病院の一体的運営の具体的手法について、検討を行う。
- 検討後、委員会は設置者（県福祉保健部、県病院局）及び新潟県厚生連に対して報告を行う。

2

上越中期再編におけるこれまでの検討経過について

1

上越医療圏の病院（精神除く）



一般・療養病床（R8.4.1現在）

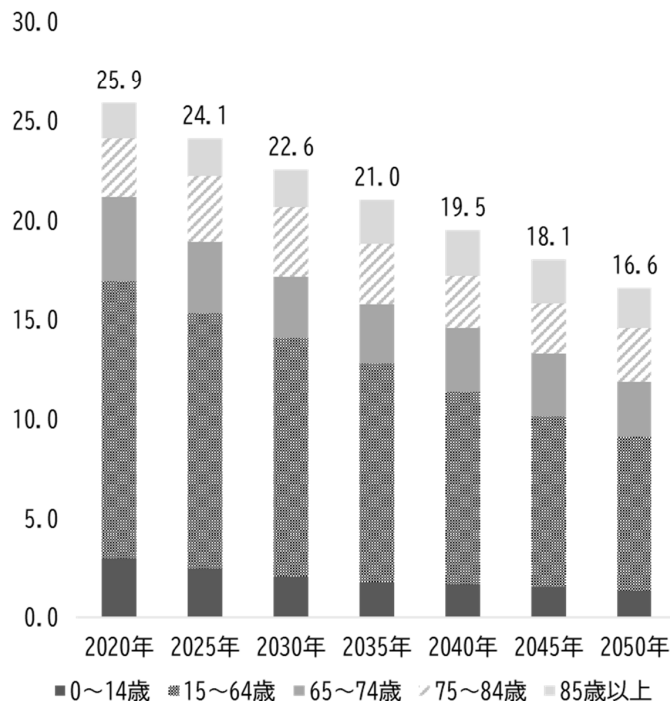
所在市	病院名	稼働病床数 (休止除く)	内訳
上越	県立中央	530床	一般（特定集中6）4床 一般（救命救急3）16床 一般（急性期1）454床 一般（小児）50床 感染症 6床
	上越総合	313床	一般（HCU）10床 一般（急性期1）250床 一般（地包医）53床
	センター病院	197床	一般（急性期5）91床 一般（地ケア病1）41床 一般（地ケア管2）10床 療養（回リハ）55床
	知命堂	145床	一般（障害10:1）97床 療養（療養2） 48床
	県立柿崎	55床	一般（急性期5）25床 一般（地ケア管1）30床
	さいがた (精神病床除く)	162床	一般（障害10:1）162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	

2

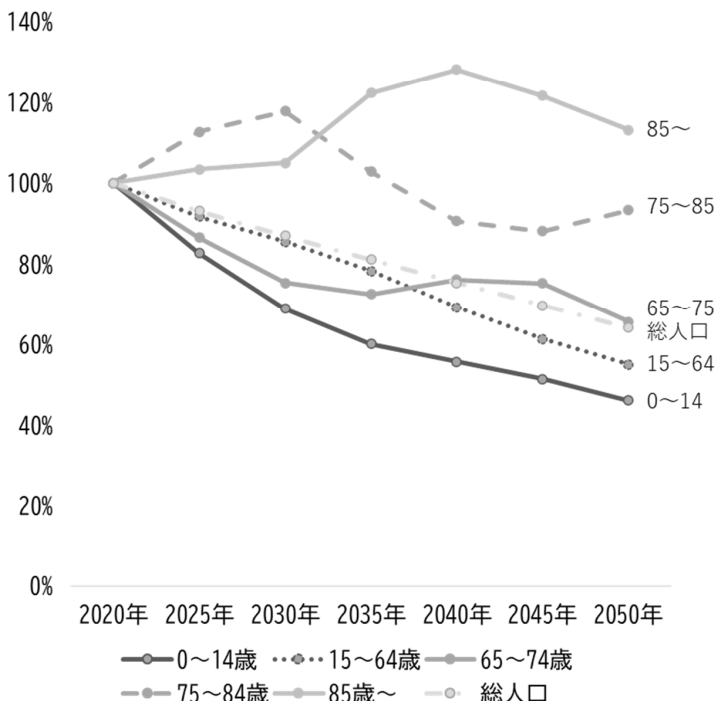
上越医療圏を取り巻く環境

- 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）



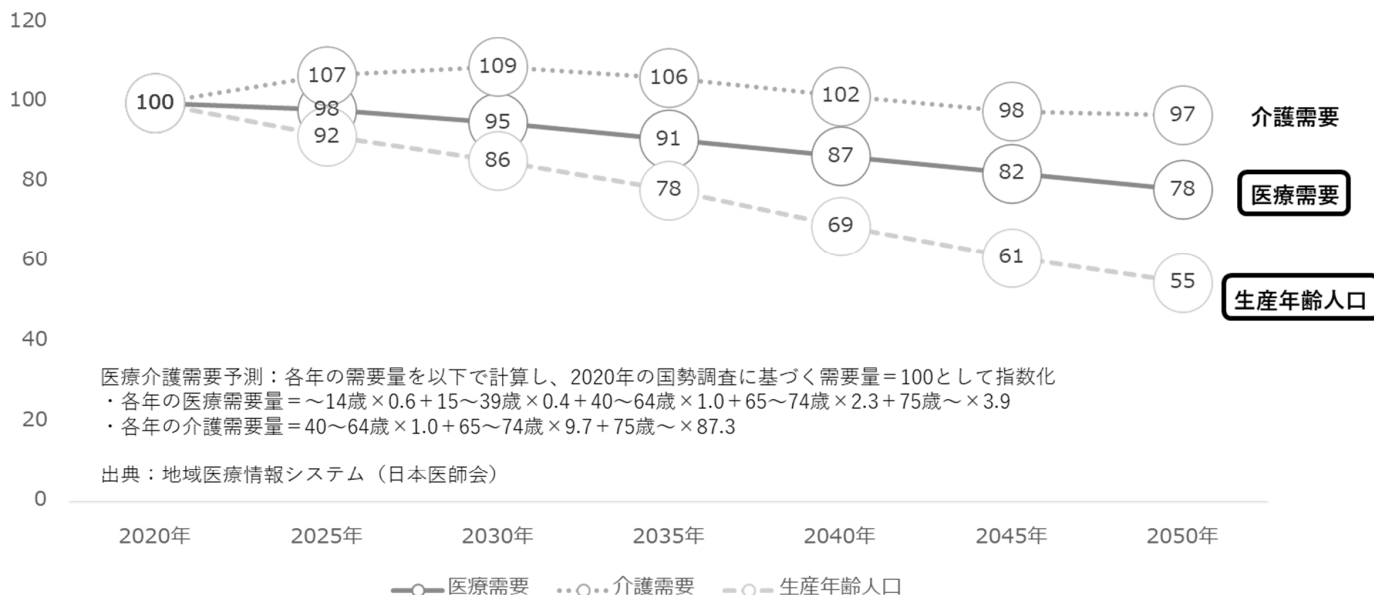
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

3

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。



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）

4

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

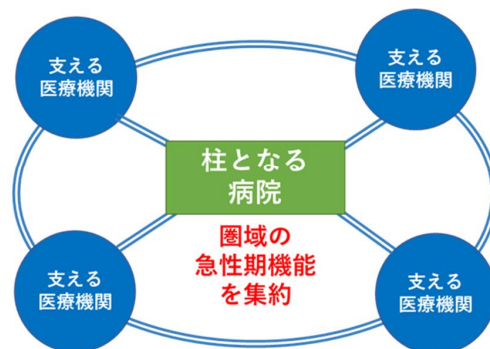
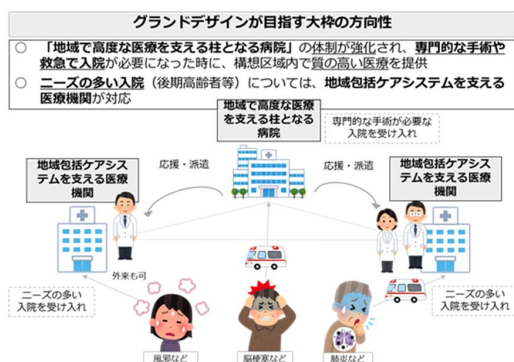
社会の変化に対応できる医療提供体制の方向性

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

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進捗報告・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。

※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、和歌山、県立新潟、さいがた、けいなん、県立妙高、糸魚川総合、よした、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・連携に関する事項
- (2) 構想区域内の居宅等における医療の充実に関する事項
- (3) 病院機能強化制度による増床等の取組に関する事項
- (4) 地域医療介護総合確保基金の活用に関する事項
- (5) 構想区域内の医療機関の開設・増床・減床等の申請及び等に関する事項
- (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項

新潟県地域医療介護総合確保基金協議会要項より

（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られ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け入れが難しい患者（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け入れ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。

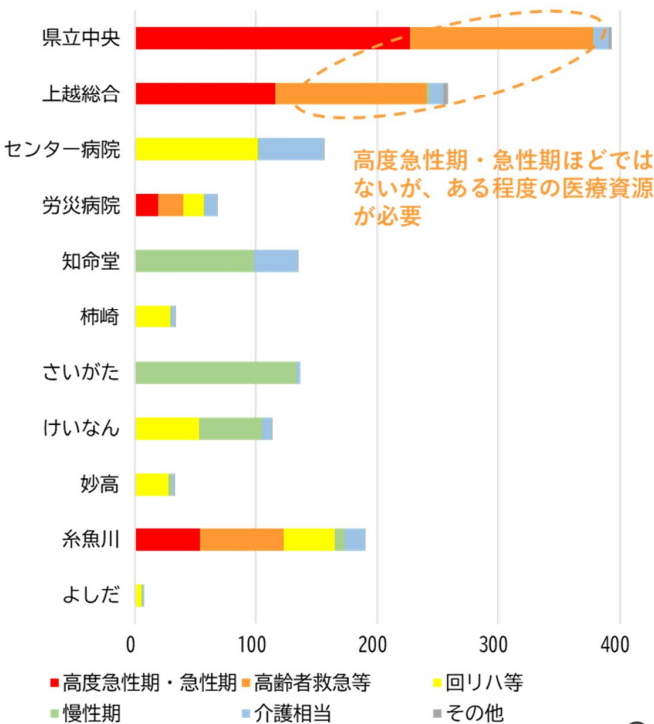
入院患者分析のアップデート

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 ・ 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
回リハ等	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 ・ 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 ・ 「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」「回リハ等」「慢性期」の患者のうち以下の定義に該当する患者 ・ 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

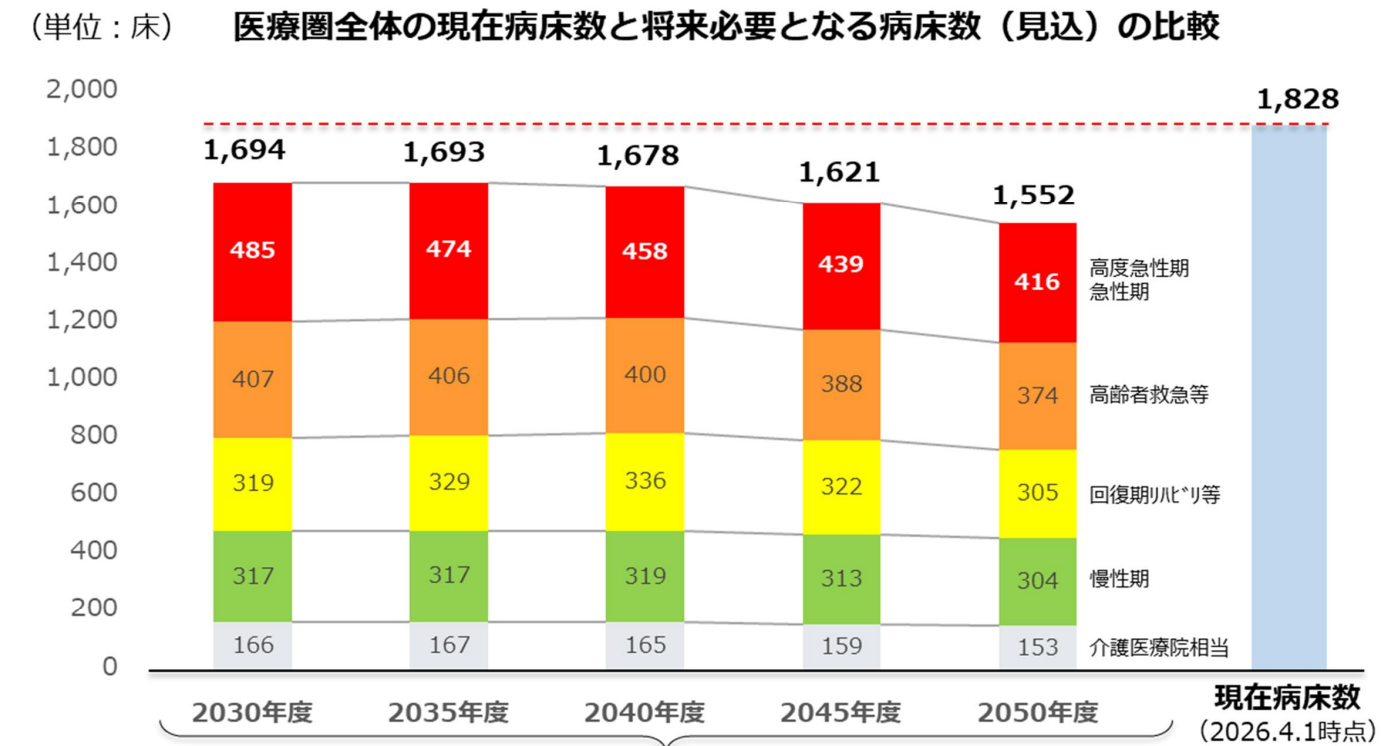
入院患者分析（推計）をもとに、将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）による年齢階級ごとの人口増減率を加味し、将来必要となる病床数等（※）を推計した。

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。）

11

必要病床数の将来推計②



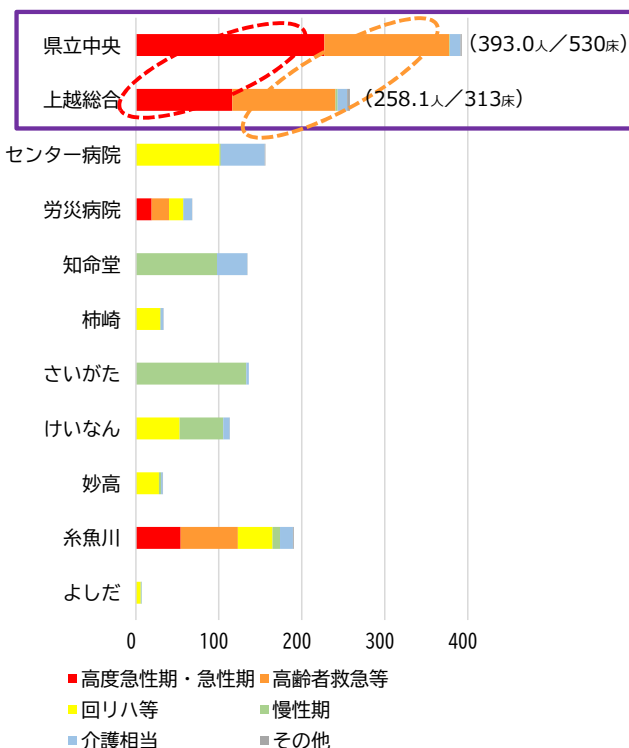
資料：各病院DPCデータから算出

将来必要となる病床数（見込）

12

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かつ効果的に実施するため
 - ✓ 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。

13

病床規模の全体像

R8.4.1 病床数見込 (一般・療養病床のみ)

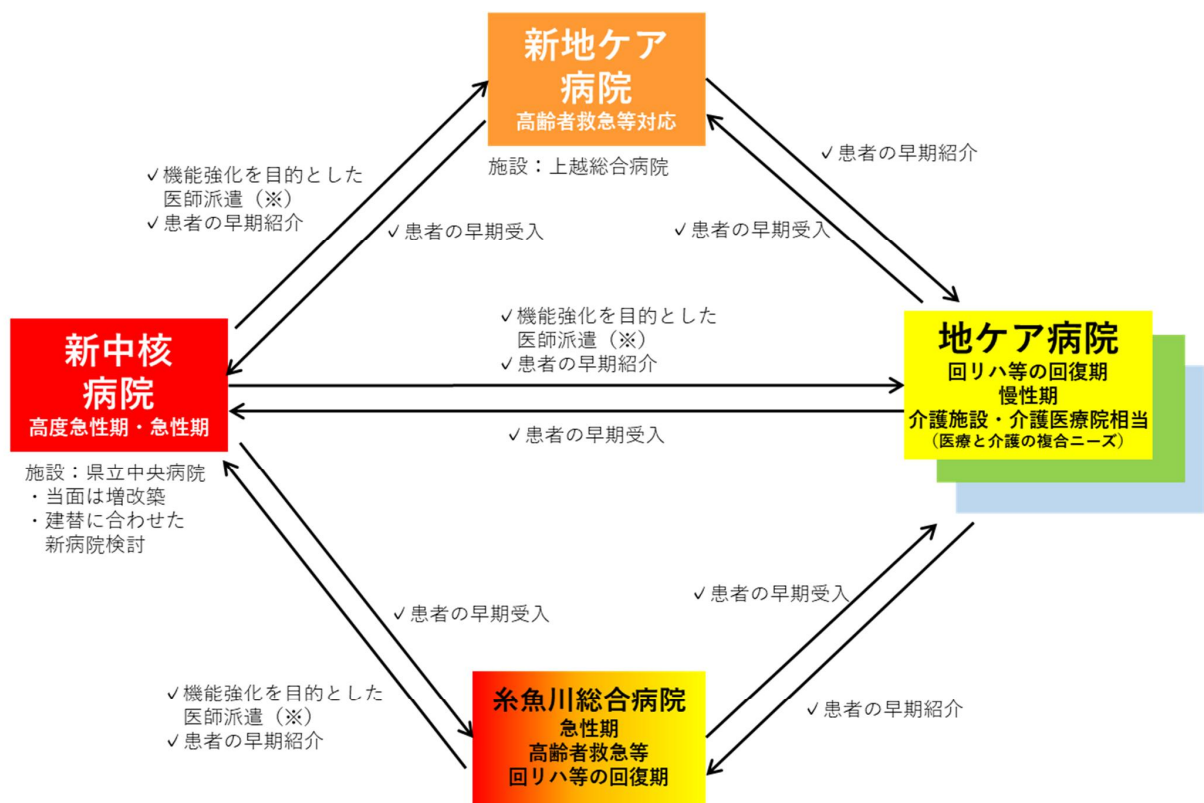
上越市 約17.8万人	県立中央 530床 (第28年)
	上越総合 313床 (第19年)
	センター病院 197床 (第52年)
	県立柿崎 55床 (第50年)
	知命堂 145床 (第23年)
	さいがた医療センター 162床 (第49年)
妙高市 約2.8万人	けいなん総合 120床 (第23年)
	県立妙高 47床 (第50年)
糸魚川市 約3.7万人	糸魚川総合 199床 (第34年)
	アグリよしだ 60床 (第34年)

開設者で検討中 (一般・療養病床のみ)

新中核病院 500床 新地ケア病院 300床 ※2病院で協力して作り上げる	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 ✓ 高齢者救急等を中心に受入
センター病院 150~197床		✓ 回リ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

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

14



※ 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

年度		R7	R8	R9年度以降	R17-27ころ
新中核病院	機能	調整会議	検討委員会	診療機能を順次移行 (1~2年を想定)	
	施設		一体的運営の具体的手法に関する検討	既存施設増改築	既存施設建替に合わせた新病院検討
	運営形態	・報告 ・協議	検討委員会の結果を受けて開設者で検討の上、一体的運営の具体的手法を固める	早期集約の観点から令和10年度を目指す	
			一体的運営の具体的手法が固まったもの	一体的運営開始	
新地ケア病院				診療機能を順次移行 (1~2年を想定)	
センター病院			病床規模の縮小及び回復期機能の強化に向けた検討		
柿崎妙高			病床規模の見直しにかかる検討		

※ 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 地ケア病院的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。

住民説明会（上越市3会場分）での主な意見等の要旨

※本検討委員会での議論に関係すると思われる意見等を抜粋

1. 再編全般について

- ① 再編も含めた地域医療提供体制の検討にあたって、患者や地域住民の意見を入れるべきではないか。
- ② 患者にとって負担となる転院を前提とした地域完結型の医療提供体制ではなく、病院完結型にすべきではないか。
- ③ どの病院にとっても、経営上の不利益が生じないような再編になるよう、検討を進めるべきではないか。
- ④ 新中核病院・新地ケア病院で行うこととしている一体的運営は、2病院だけでなく、地域全体でも考えるべきではないか。

2. 新中核病院・新地ケア病院について

- ① 現状の急性期2病院体制で役割分担は行われ、圏域外への救急搬送も少なく、うまくいっており、再編する必要はないのではないか。
- ② 外来での待ち時間が長いことや災害時対応など考慮し、急性期は2病院体制を維持するべきではないか。
- ③ 地域全体でのベッドコントロールは、すぐにやるべきであり、それをせずに2病院の一体的運営を行うというのは飛躍しすぎているのではないか。
- ④ 一体的運営の必要性について、機能分化にともなう経営への影響を理由に挙げているが、診療報酬改定なども踏まえると、それほど大きな影響はないのではないか。
- ⑤ 一体的運営の手法の一つとして例示されている「地域医療連携推進法人」が病院間の損益調整を行うのは、困難なのではないか。
- ⑥ 一体的運営にあたり、県立中央病院の運営形態が変わるのであれば退職や異動等を考えているという声も考慮して検討を進めるべきではないか。
- ⑦ 一体的運営について、医師派遣元の大学の考えをよく聞く必要があるのではないか。
- ⑧ 周辺病院に派遣できるだけの医師を、本当に新中核病院に集めることができるのか。
- ⑨ 県立中央病院と上越総合病院という経営母体異なる病院の一体的運営にあたり、プライドの高い医師が協調してやっていけるのか。
- ⑩ 急性期機能の集約・機能分化により、異なる大学から派遣された医師が一つの病院に集約されることとなるが、そうした状況でも医師がうまく仕事できるような環境づくりが必要ではないか。併せて、地元出身の医師が戻ってきやすい仕組みが必要ではないか。

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

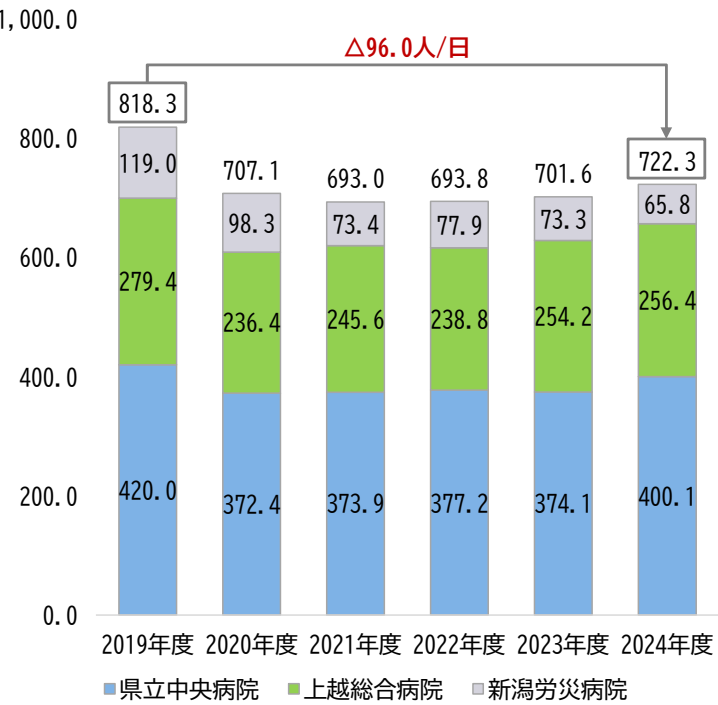
- ① 高齢者救急の事例にみる2病院間の緊密な連携の必要性
- ② 2病院間の柔軟な医療従事者配置の必要性
- ③ 新地ケア病院の持続的運営

1. 医療需要の変化

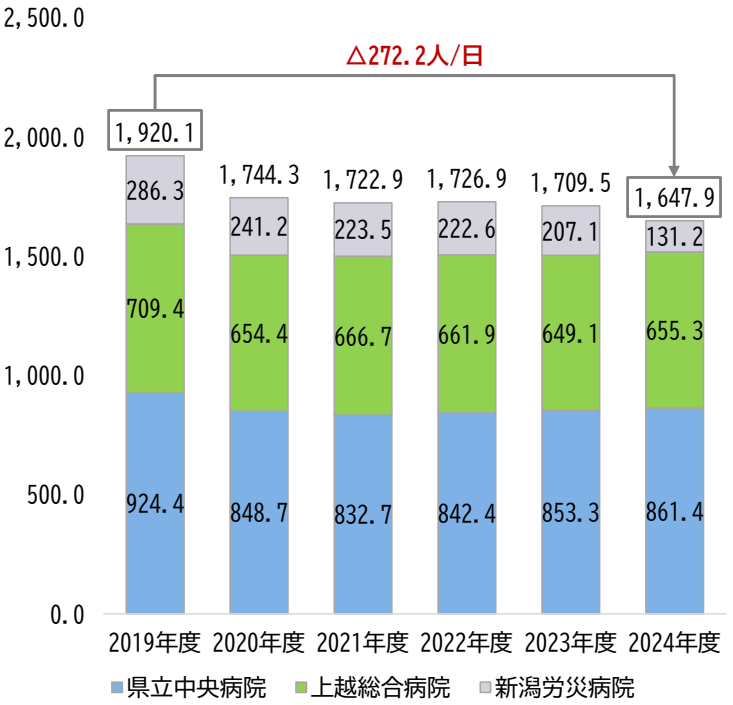
①基本的な診療実績の状況 | 急性期3病院の入院外来実績

- 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）

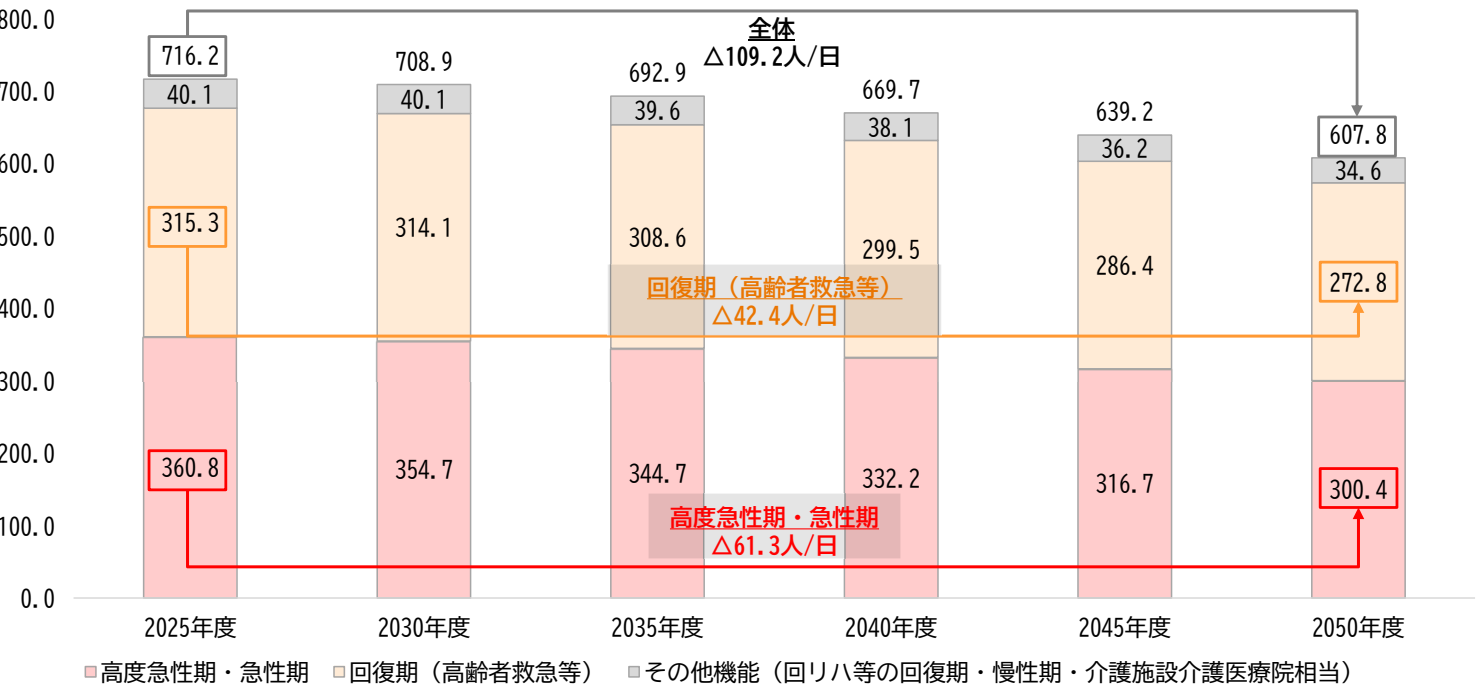
1. 医療需要の変化

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

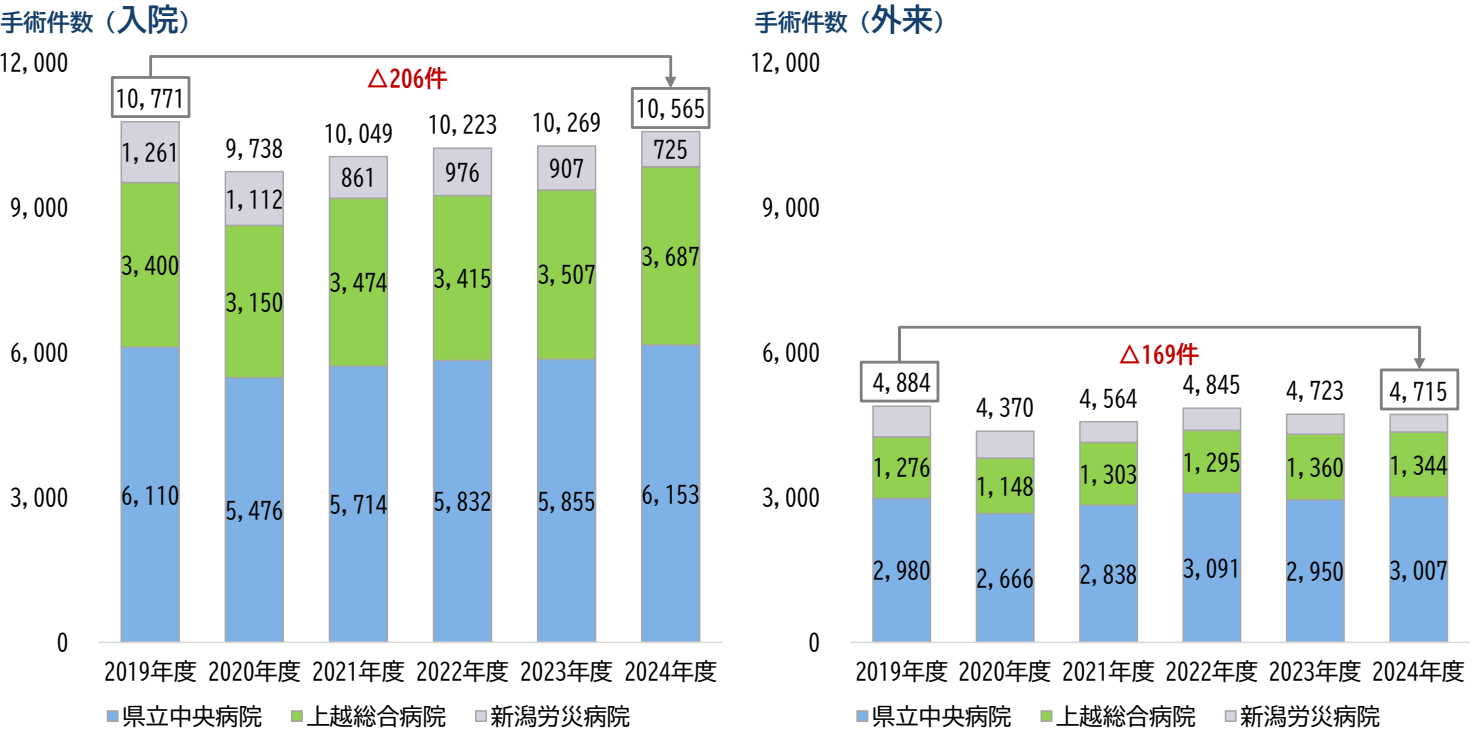


出所：DPCデータ（2024年4月～2025年3月）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

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。

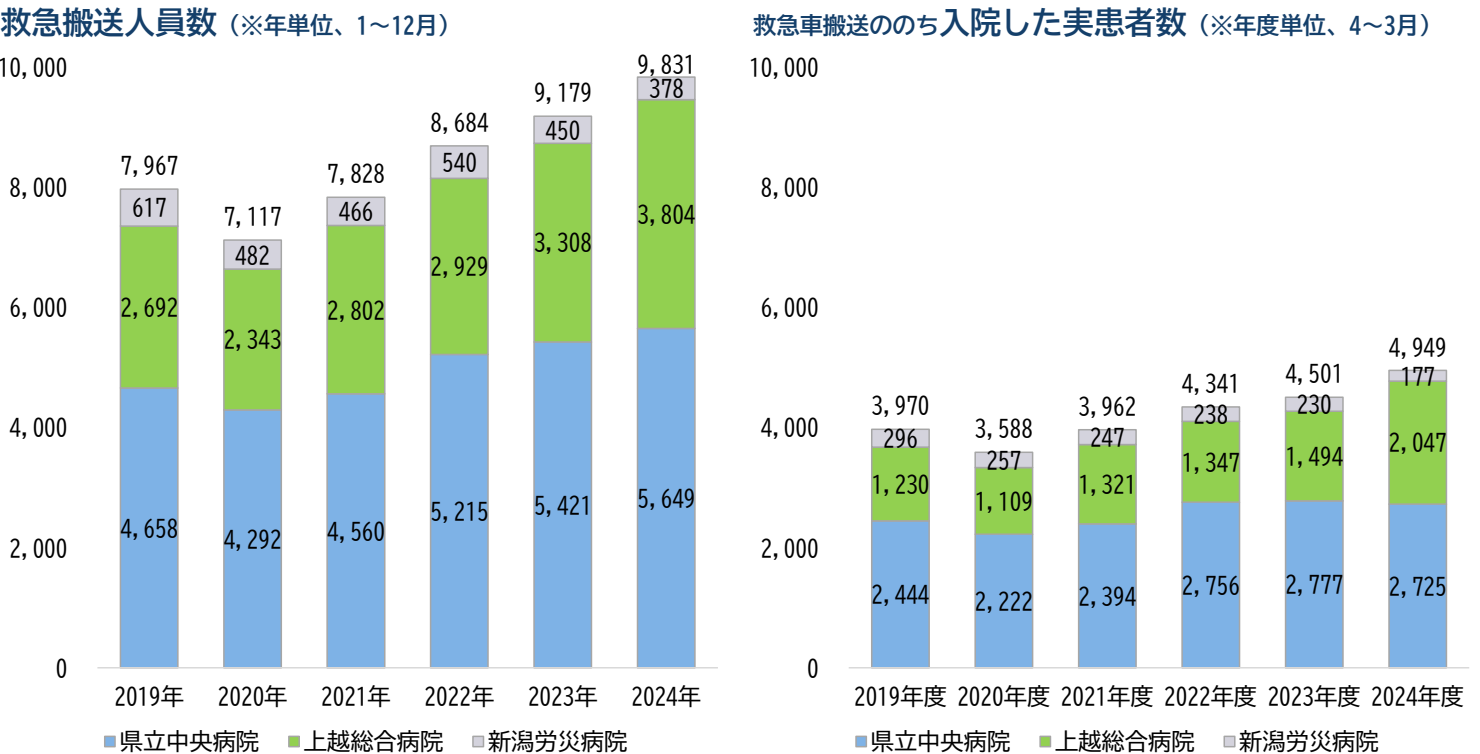


出所：DPCデータ（2019年4月～2025年3月）
4

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）

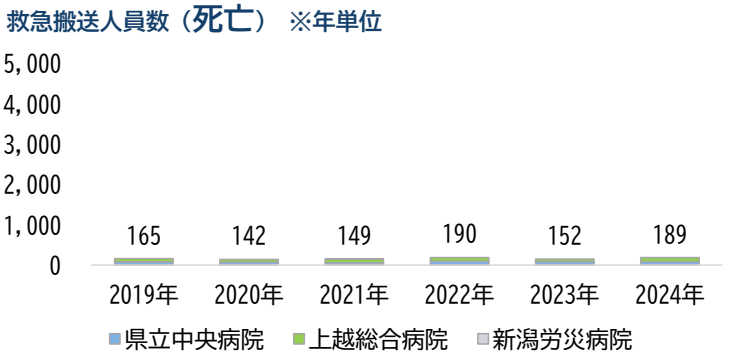
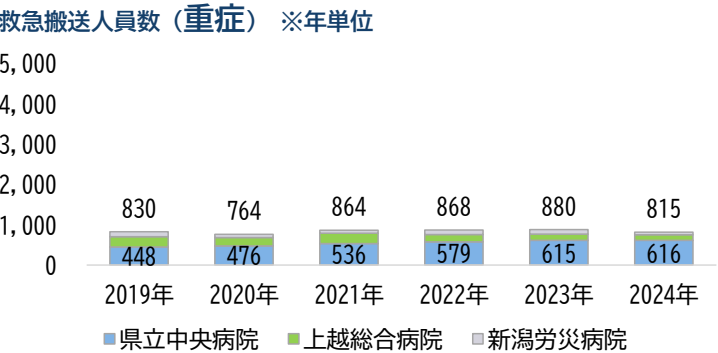
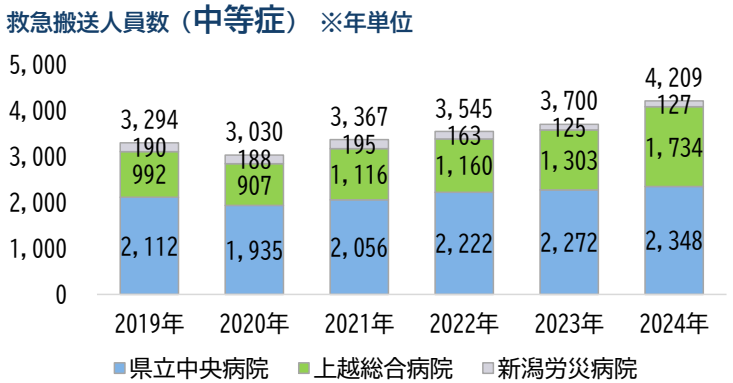
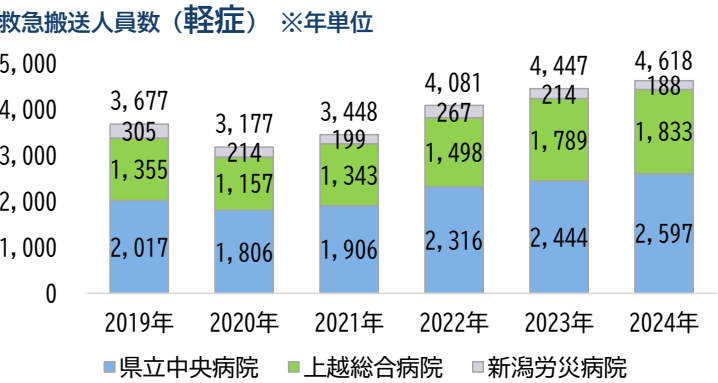


出所：新潟県福祉保健部地域医療政策課調べ
出所：DPCデータ（2019年4月～2025年3月）
5

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。

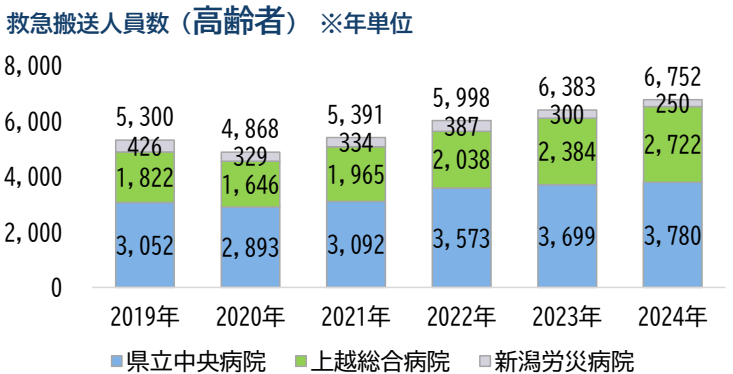
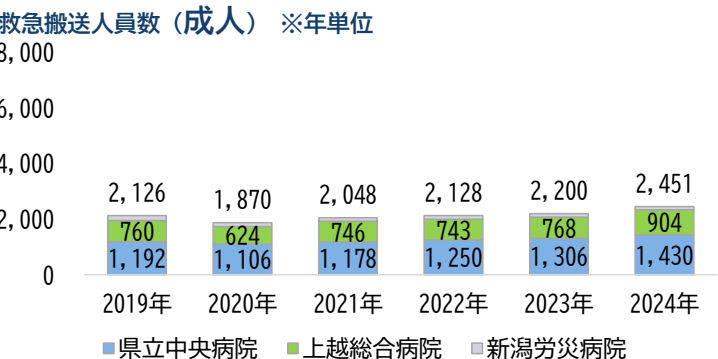
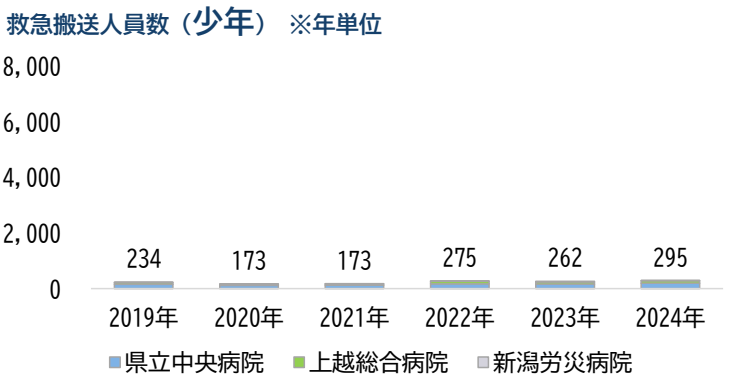
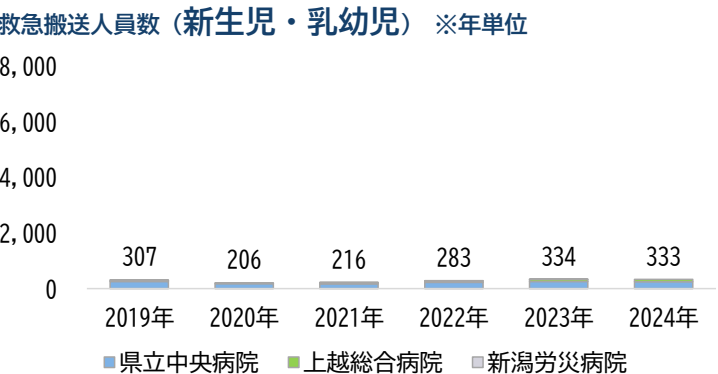


出所：新潟県福祉保健部地域医療政策課調べ

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。

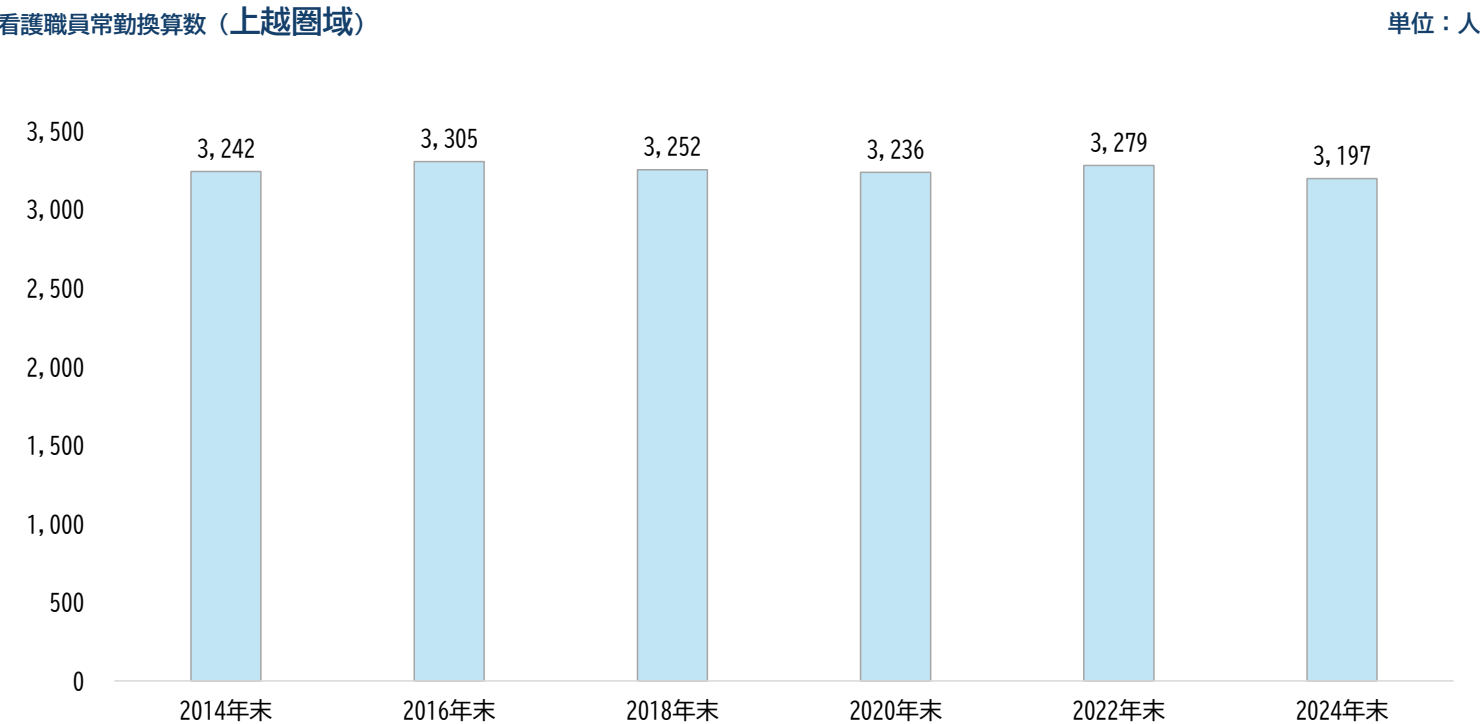


出所：新潟県福祉保健部地域医療政策課調べ

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。



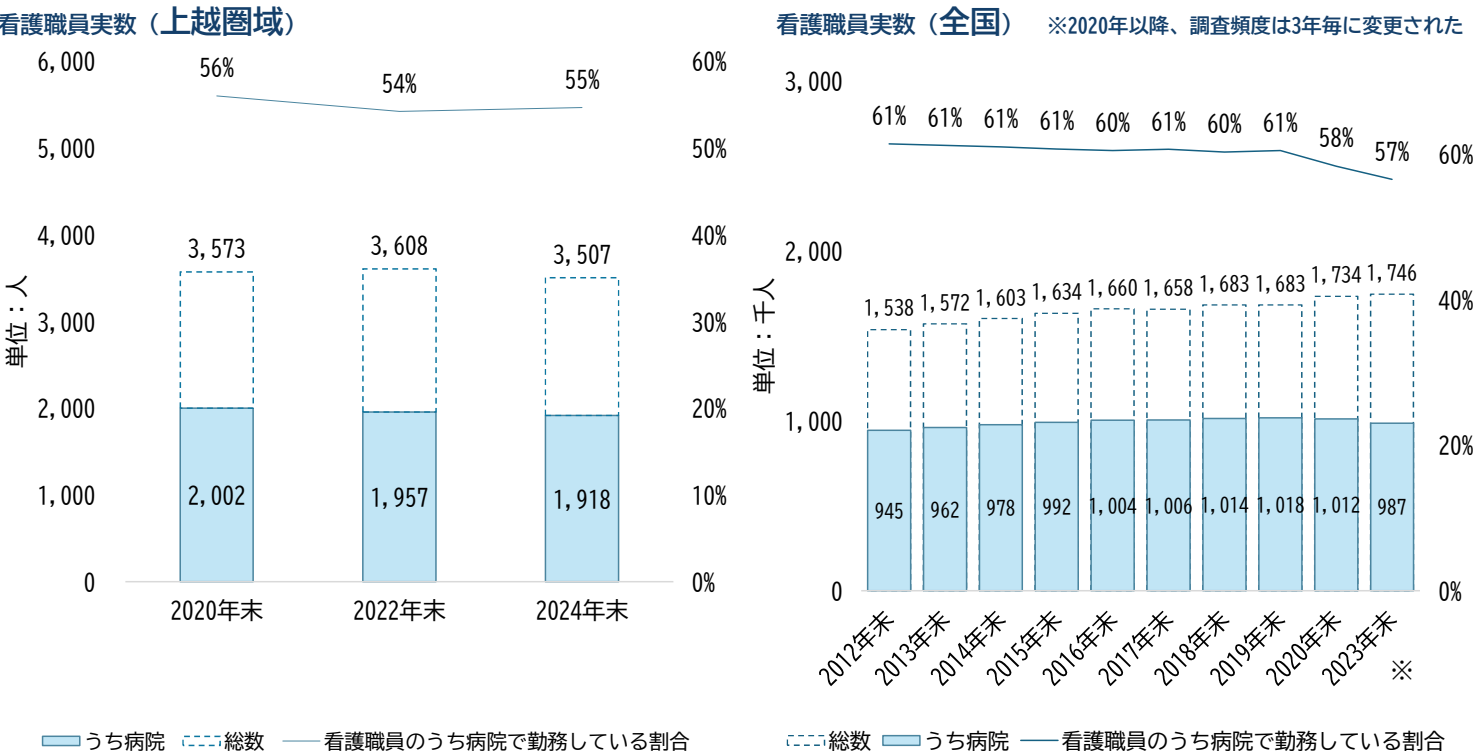
出所：新潟県福祉保健部地域医療政策課調べ

8

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。



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））」

9

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

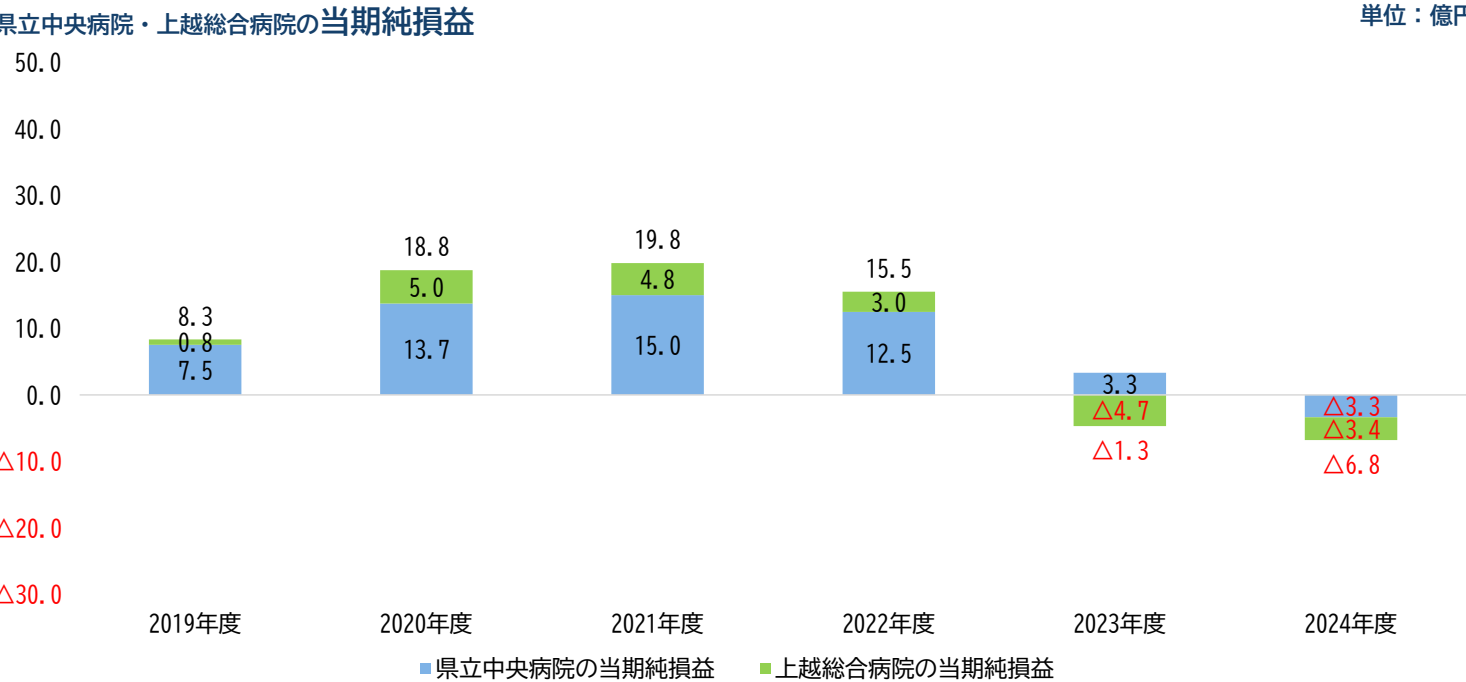
急性期2病院の看護職員・看護補助者数についても、既に減少傾向にある。

急性期2病院の職種別職員数の推移

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%

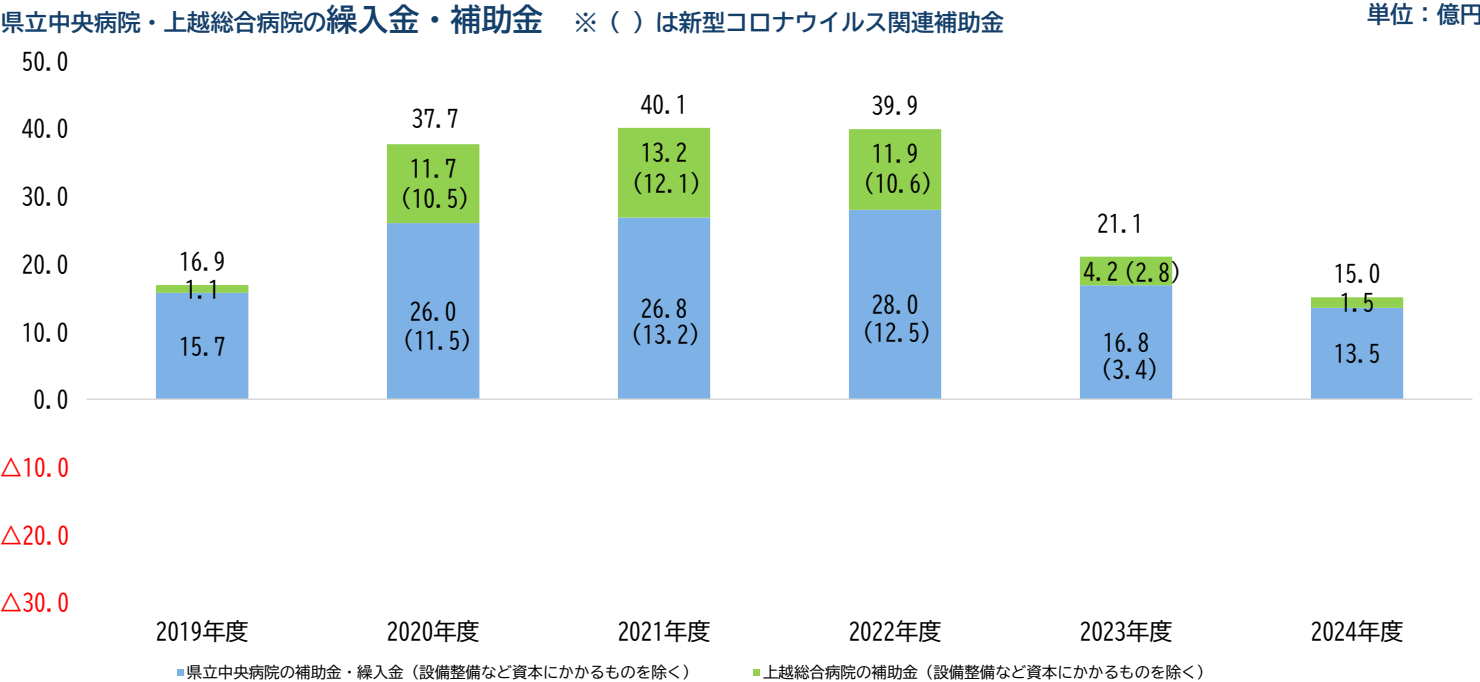
3. 経営面からみた状況
①県立中央病院・上越総合病院の当期純損益

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。



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金・補助金

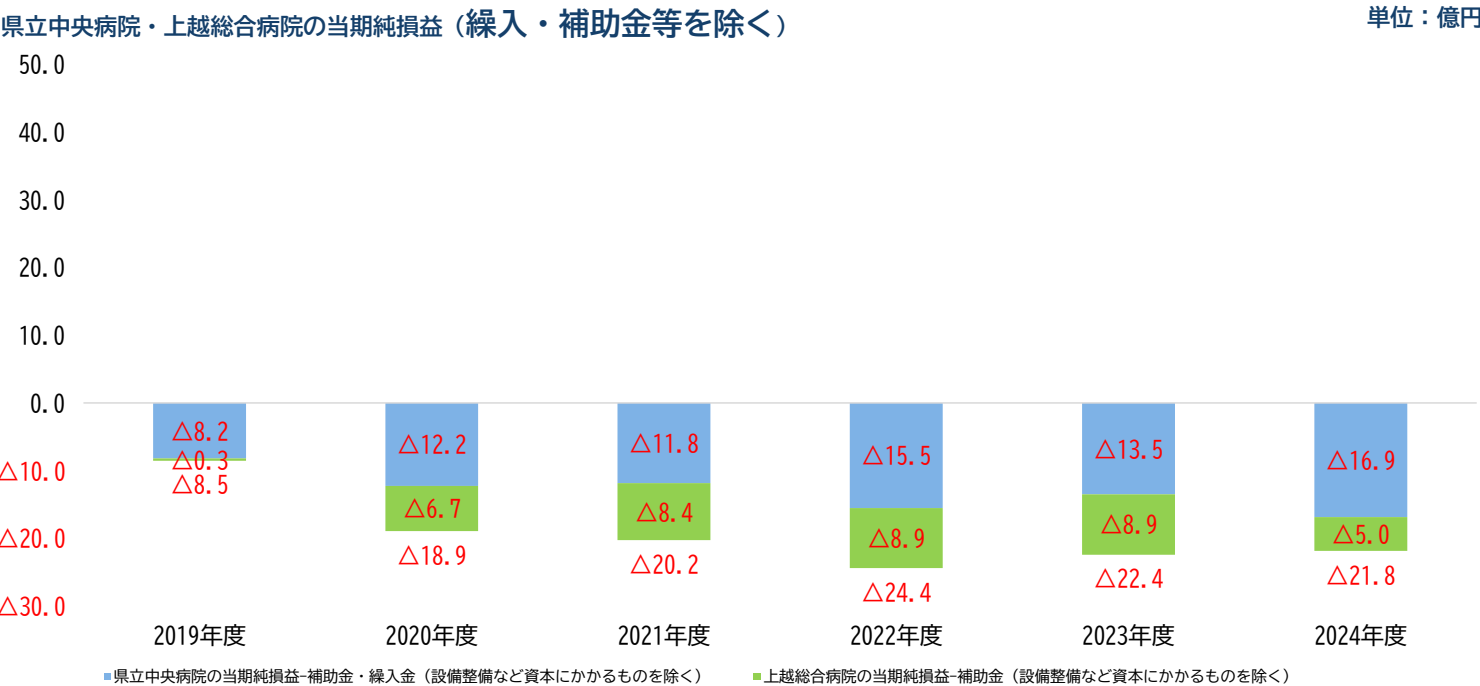
・政策医療など不採算医療を担う病院には繰入や補助金等が交付される。県立中央病院および上越総合病院の繰入金・補助金等の額は合計で約15～40億円/年であり、新型コロナウイルスの影響で2020～2022年度は2病院に入る補助金額が増加している。



※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）
出所：県病院局・JA新潟厚生連お預かり資料 12

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）
出所：県病院局・JA新潟厚生連お預かり資料 13

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

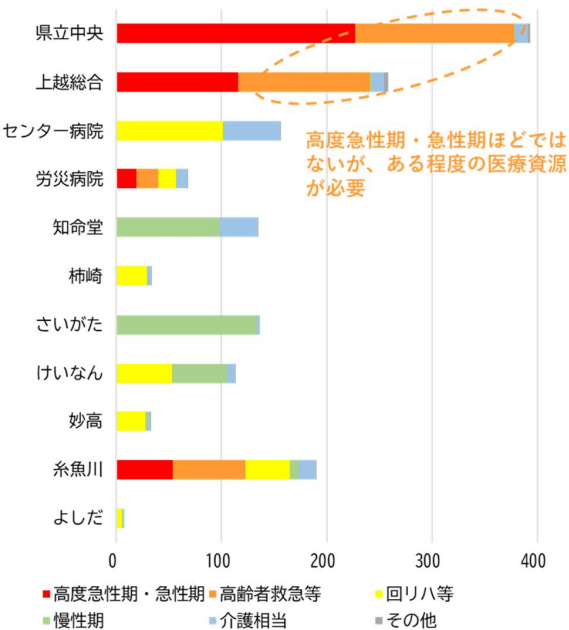
【新】入院患者分析のアップデート結果

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。

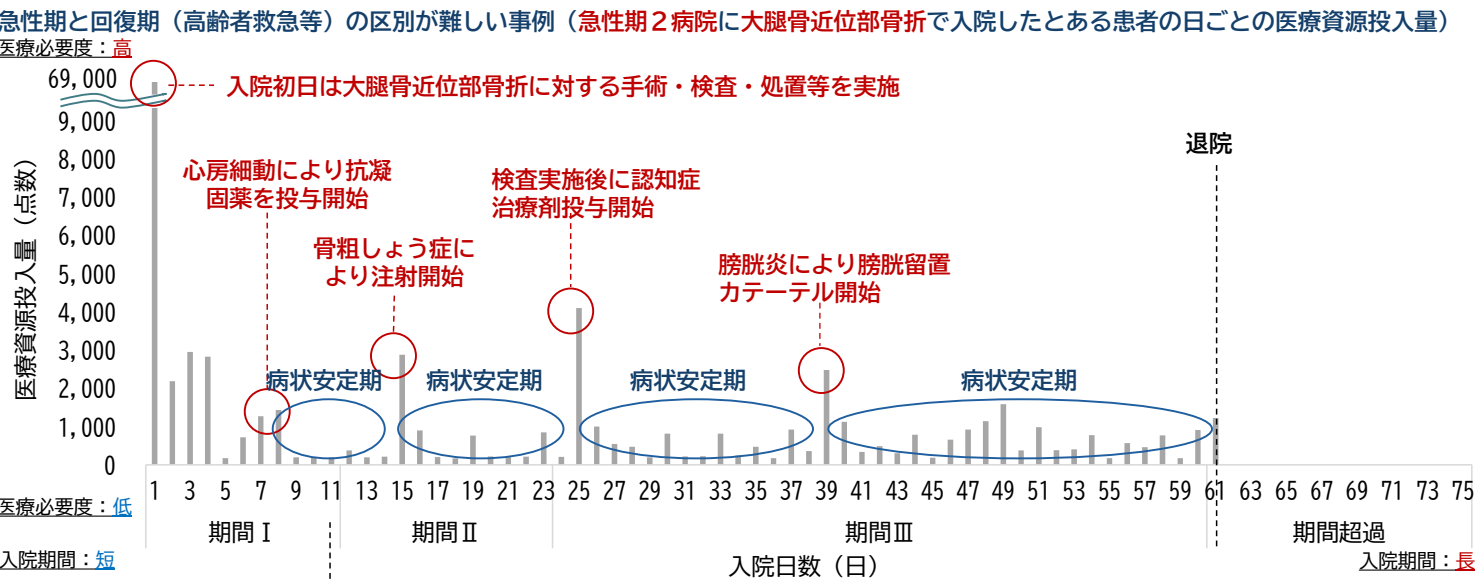
各病院に入院している患者の状況（2023.4～2025.9）
※病床機能報告では入院患者ごとに高度急性期、急性期、回復期、慢性期の区分が把握できないことから、独自に分析を行ったもの。

	高度急性期 急性期	回復期 高齢者救急 等対応	回復期リハ ビリ等	慢性期	介護施設 介護医療 院相当	その他	合計
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

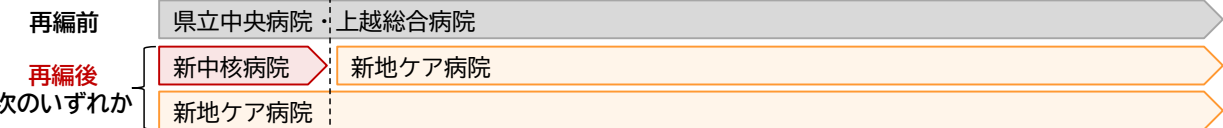


4. 再編を行う上で必要となること
高齢者救急の事例にみる2病院間の緊密な連携の必要性

- ・ 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。



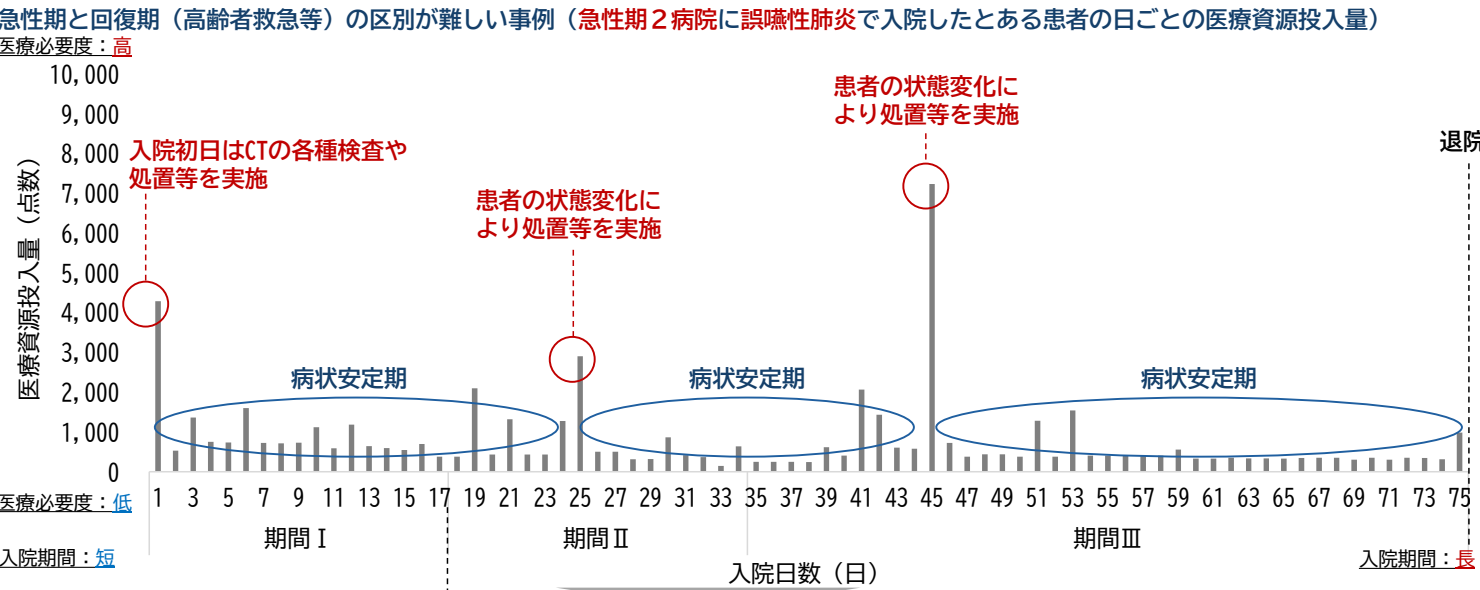
参考：急変リスクを抱えた患者が入院する病院の変化イメージ



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。



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

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	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

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。

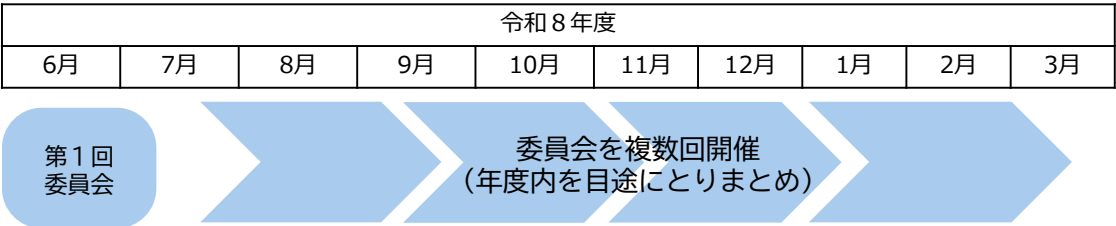
検討委員会の進め方

1

検討委員会の進め方

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。



※ 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

2 本日も意見をいただきたいこと

現行の急性期2病院体制から新中核病院・新地ケア病院への機能分化を図ること及び両病院の一体的運営を行うことについて、住民説明会等で挙がっている様々な意見に留意しながら、

- 1 両病院の間で想定される相当程度の患者移動に円滑に対応できる緊密な連携
- 2 新中核病院から新地ケア病院への確実かつ効果的な医師派遣
- 3 機能転換による経営への影響

などに対応できる一体的運営の具体的手法に関する検討を今後進めるにあたり、重視すべき視点について、ご意見をいただきたい。

2

上越中期再編に関するこれまでの検討経過と 将来に向けた持続可能な地域医療提供体制の全体像（方向性）

1

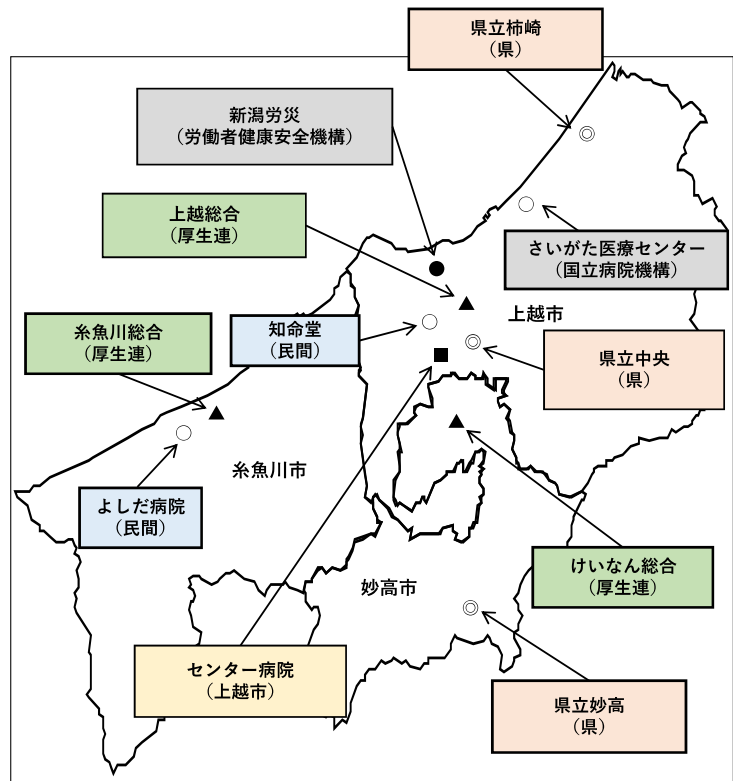
人口減少・高齢化が進展する局面において 引き続き適切に医療を受けることができる 体制を実現するために

- 人口減少と高齢化の影響により、これまでに多く見られた手術や集中治療などを必要とする高度急性期・急性期患者の減少や高齢者救急の増加、早期の在宅復帰を目指すための医療・リハビリの重要性の増加、医療と介護の複合ニーズへの対応など、これからの医療需要は大きく変わっていく。
- 一方、人口減少による若年層の減少により、医療供給を支える医師や看護師等の担い手は、減少の一途を辿っていくことから、現状の医療提供体制では、将来にわたって医療を提供することが困難なのではないかとの問題意識が病院長をはじめとした医療関係者から示された。
- このため、人口減少・高齢化が進展する局面であっても、引き続き適切に医療を受けることができる体制へと変革することを目的に、中核病院の集約をはじめとした大枠の方向性や将来必要となる病床規模・機能など、様々な検討をこれまでにやってきた。
- 特に、この1年間は、調整会議でこれまで合意してきた方向性に沿って、中核病院の集約方法や各地ケア病院の規模・機能について開設者での協議を行ってきたところであるが、一定の結論が見えてきたことから、今回、その状況を「全体像（方向性）」として取りまとめることとした。
- 今後は、各病院・開設者において、全体像（方向性）を踏まえた個別の検討をさらに進めることで、必要な医療の量と質を確保し、さらに医療を提供する母体となる病院経営も維持するとともに、持続可能な医療従事者の働き方も確保することができる医療提供体制の構築を目指していく。

2

1 これまでの検討経過

上越医療圏の病院（精神除く）



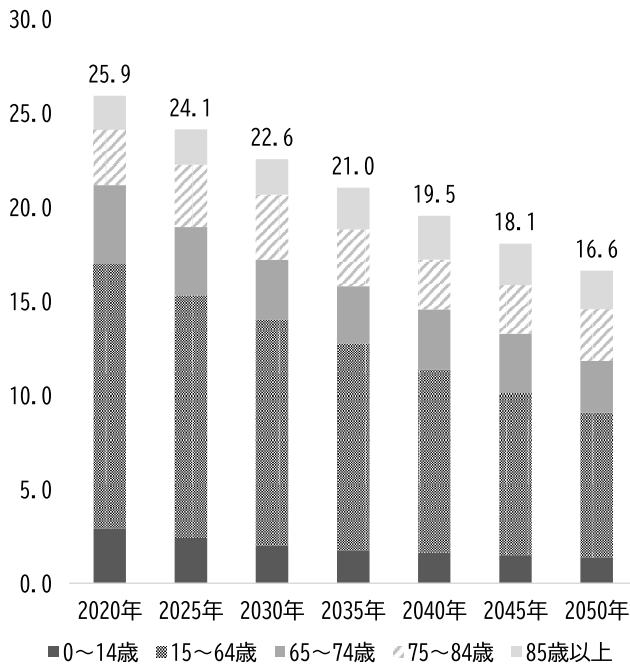
一般・療養病床（R8.3.1現在）

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
	新潟労災	60床	一般（急性期2）60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		1,888床	

【これまでの議論】上越医療圏を取り巻く環境①

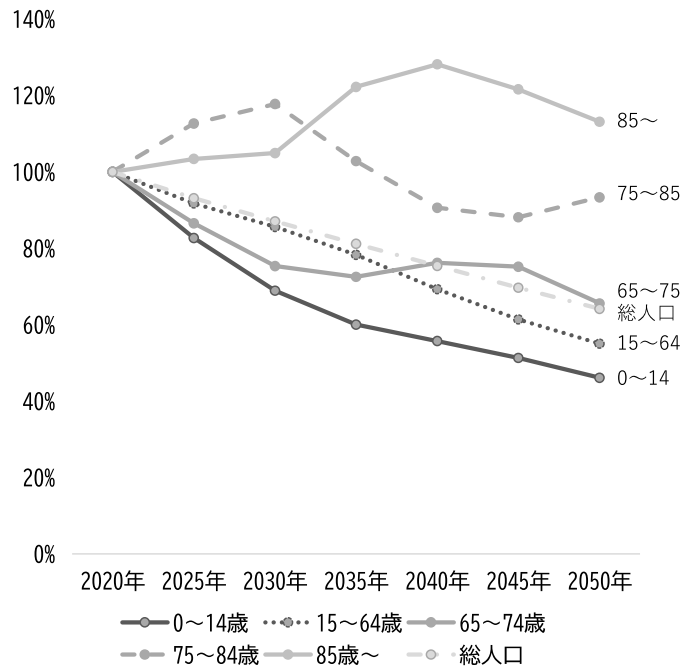
- 上越圏域では、若年層が減少する一方で、85歳以上人口を中心に高齢者人口は増加する見込みである。
- この影響により、医療ニーズも変化する。（高齢者に対する医療提供が中心になってくる。）

上越圏域における人口推計（万人）



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）」

年齢階級別の増減率（2020年を100%とした場合）



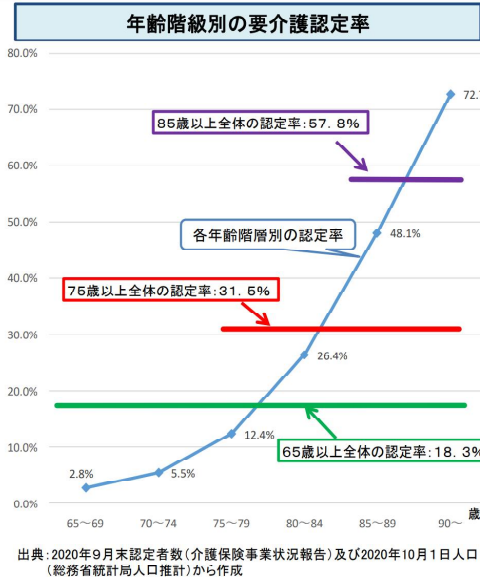
5

【これまでの議論】上越医療圏を取り巻く環境②

- 85歳以上人口の増加にともない医療と介護の複合ニーズを持つ者は今後より一層多くなることが見込まれる。

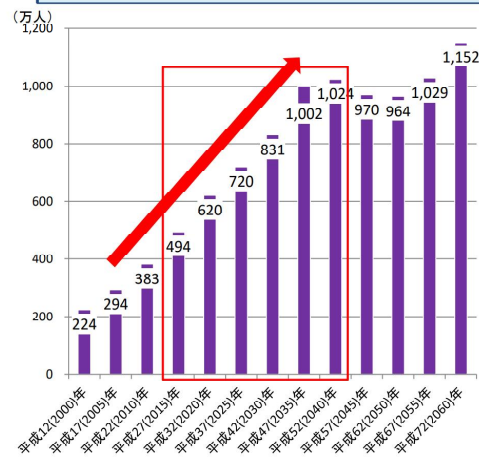
医療需要の変化⑤ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

- 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。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。



出典：2020年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2020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



出典：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」（平成29年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」（国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口）

22

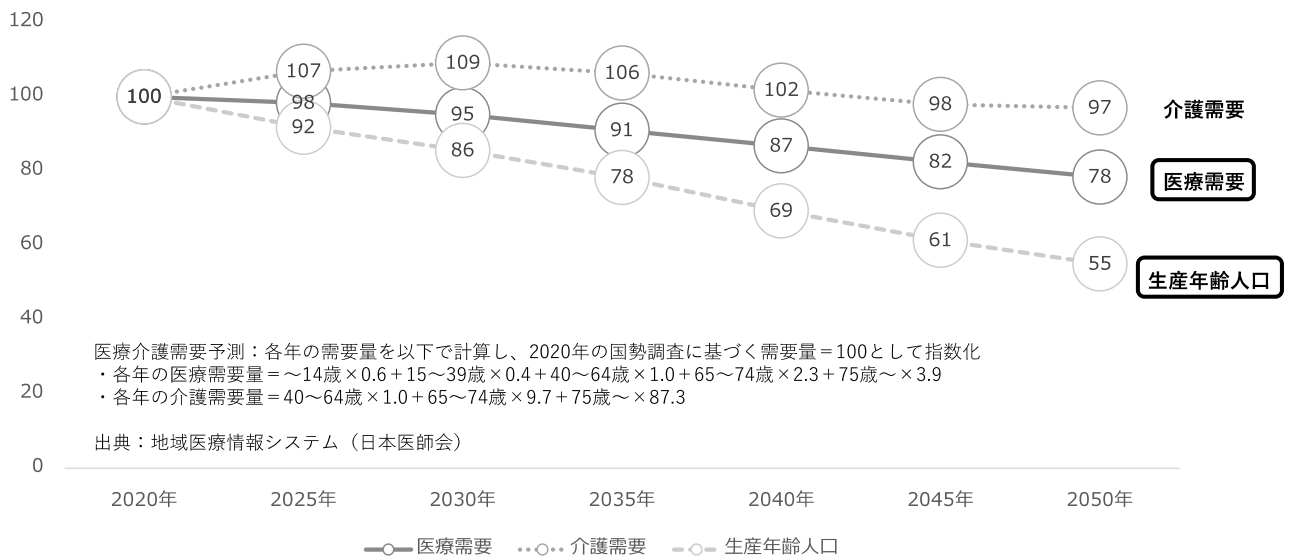
出所：厚生労働省「第7回第8次医療計画に関する検討会（令和4年3月4日）『資料1 第8次医療計画、地域医療構想等について』」

6

【これまでの議論】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。



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）

7

【これまでの議論】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

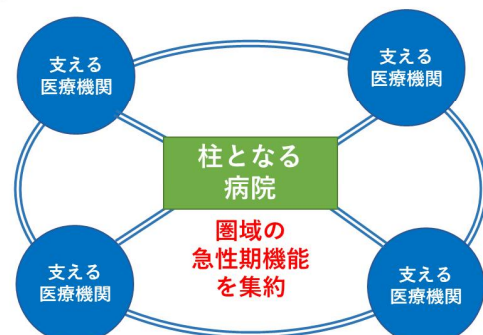
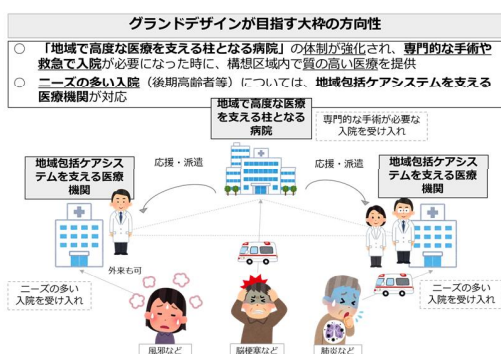
社会の変化に対応できる医療提供体制の方向性

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



8

- 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

【これまでの議論】 大枠の方向性を踏まえた検討①

将来必要となる病床規模

- 実際の入院患者のデータをもとに急性期患者の仕分けを行ったところ、将来必要となる病床の規模が見えてきた。

R6年8月 調整会議資料

まとめ②

(注) 上越医療圏における一般病床、感染症病床、療養病床を有する病院群を対象

		再編前（2023年度）		再編後	
上越市	急性期	患者数※1 374.3人/日	入院先 ・県立中央 ・上越総合 ・新潟労災	病床数※2 903床	急性期 中核病院（高度急性期、急性期） 418床～497床 (2030年度) (2035年度)
	回復期	患者数※1 494.3人/日	入院先 ・県立中央 ・上越総合 ・さいがた ・センター病院 ・新潟労災 ・旭寿堂	病床数※2 298床	回復期 526床～571床 (2030年度) (2035年度) ※どの病院が何床を担うか今後検討
	慢性期	患者数※1 281.3人/日	入院先 ・県立中央 ・県立新潟 ・上越総合 ・センター病院 ・新潟労災 ・旭寿堂	病床数※2 307床	慢性期 255床～297床 (2030年度) (2035年度) 介護 ※介護医療院等も含め、どの病院が何床を担うか今後検討
妙高市	回復期	患者数※1 82.8人/日	入院先 ・けいなん ・県立妙高	病床数※2 107床	回復期 97床～108床 (2025年度) (2040年度) ※どの病院が何床を担うか今後検討
	慢性期	患者数※1 57.2人/日	入院先 ・けいなん ・県立妙高	病床数※2 60床	慢性期 63床～70床 (2025年度) (2040年度) 介護 ※介護医療院等も含め、どの病院が何床を担うか今後検討
糸魚川市	急性期	患者数※1 51.6人/日	入院先 ・糸魚川総合	病床数※2 165床	急性期 31床～34床 (2030年度) (2035年度)
	回復期	患者数※1 136.2人/日	入院先 ・糸魚川総合 ・よしだ	病床数※2 107床	回復期 154床～166床 (2030年度) (2040年度) ※どの病院が何床を担うか今後検討
	慢性期	患者数※1 28.5人/日	入院先 ・糸魚川総合 ・よしだ	病床数※2 49床	慢性期 31床～33床 (2025年度) (2035年度) 介護 ※介護医療院等も含め、どの病院が何床を担うか今後検討

※1 3ページのリーサテに基づき、急性期（高度急性期を含む）、回復期、慢性期ごとの患者数及び入院先の病院名を記載
※2 提出入院料から分類した令和6年3月31日時点の病床数（4ページ左上の表と同一）

【これまでの議論】大枠の方向性を踏まえた検討②

将来必要となる病床規模

- その後、回復期や慢性期と仕分けされた患者の中から、介護医療院・介護施設相当（医療と介護の複合ニーズを持つ患者）の仕分けを行い、必要病床の将来推計を行った。

R7年3月 調整会議資料

（１）上越地域における回復期、慢性期患者の状況③

- 病院ごとに抽出した介護相当の患者を市ごとにまとめて病床換算すると、8月調整会議で試算した上越全体の2025年度時点の必要病床数のうち213床分（上越市160床、妙高市24床、糸魚川市29床）は介護施設・介護医療院相当と考えられる。

【現状】2023年度時点病床数

上越市	2023年度 病床数
高度急性期 急性期	903床
回復期	298床
慢性期	307床
計	1,508床

妙高市	2023年度 病床数
急性期	0床
回復期	107床
慢性期	60床
計	167床

糸魚川市	2023年度 病床数
急性期	165床
回復期	107床
慢性期	49床
計	321床

【推計】2025年度必要病床数 (R6年8月 調整会議で合意した必要病床数)

上越市	2025年度 必要病床数
高度急性期 急性期	497床
回復期	563床
慢性期	297床
計	1,357床

妙高市	2025年度 必要病床数
急性期	0床
回復期	97床
慢性期	63床
計	160床

糸魚川市	2025年度 必要病床数
急性期	34床
回復期	157床
慢性期	31床
計	222床

【推計】2025年度必要病床数 (介護相当を分離)

上越市	2025年度 必要病床数
高度急性期 急性期	497床
回復期 (介護見直し後)	449床
慢性期 (介護見直し後)	246床
介護医療院・介護施設相当	160床
計	1,352床 うち医療1,192床

妙高市	2025年度 必要病床数
急性期	0床
回復期 (介護見直し後)	83床
慢性期 (介護見直し後)	54床
介護医療院・介護施設相当	24床
計	161床 うち医療137床

糸魚川市	2025年度 必要病床数
急性期	34床
回復期 (介護見直し後)	129床
慢性期 (介護見直し後)	30床
介護医療院・介護施設相当	29床
計	222床 うち医療193床

出所：DPCデータ（令和5年4月～令和6年3月）

4

11

【これまでの議論】大枠の方向性を踏まえた検討③

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

1) 連携

地ケア病院

● 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

● 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

12

【これまでの議論】大枠の方向性を踏まえた検討④

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）

R6年8月
調整会議資料

年度内の再編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。

※1 コアメンバー検討会

・調整会議議長

・上越市で一部病床を有する病院（県立中央、上越総合、上越地域医療センター、記念会、県立総合、さいがた、けいなん、県立砂高、糸魚川総合、まじし、南越前総合（遠立参加））

・上越市、砂高市、糸魚川市

※2 調整会議での検討事項

・調整会議では、上越中部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。

・施設関係等は、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。

3 目指すべき姿を実現するための手段

（各部署に担わせる役割の分担）

以下をパッケージングして早期に実現

① 中核病院の集約・機能強化

② ケア病棟の機能・機能適正化

③ 医療人材の確保に向けた仕組みづくり

④ 介護人材確保に向けた仕組みづくり

⑤ 地域全体での医療収支改善（短期の持続性）

※できるものから優先的に実施。最終的には全てを実施することを目指す。

（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）と役割や病床の機能分化・連携に関する事項

（2）病床機能相互制度による機能等の共有に関する事項

（3）地域医療連携推進基金の活用に関する事項

（4）地域医療連携推進基金の活用に関する事項

（5）構想区域内の医療機関の施設・設備・人材等の中核及び等に関する事項

（6）その他構想区域内における新医療地域医療構想の推進に必要な事項

新潟県上越地域医療連携協議会事務局より

（2）地ケア病院全体の病床数に関する見直し

R7年3月
調整会議資料

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。

13

2 入院患者分析のアップデート【報告】

14

【新】入院患者分析のアップデートを行った背景

患者数

前回の調整会議以降、開設者等との検討の過程において、「直近で患者減少が進んでいる」との懸念があったことから、直近までの患者分析を行い、病院長等との意見交換を行った。

(単位：人／日)

R5年度
R5.4 ~ R6.3

※R6.8調整会議で提示したものと一致

	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
県立中央	231.8	122.2	0.9	18.7	1.0	374.6
上越総合	117.8	115.3	2.5	19.6	3.9	259.1
センター病院		100.4	2.5	45.4	0.3	148.6
新潟労災	21.4	37.0	0.8	13.7	0.4	73.3
知命堂		0.2	95.4	43.1		138.7
県立柿崎		29.0	0.8	5.1	0.1	35.0
さいがた		0.0	130.0	5.5		135.5
けいなん		49.0	47.4	17.7	0.5	114.6
県立妙高		25.1	3.1	4.1		32.3
糸魚川	52.1	104.5	23.4	25.8	0.7	206.5
よしだ		11.0	4.3	0.7		16.0
合計	423.1	593.7	311.1	199.4	6.9	1,534.2

主な意見

- これまでの議論のとおり、高度急性期・急性期の患者は徐々に減少している。
- 一方で、回復期患者は増加しているが、これまでの議論の中で「回復期相当」としてきた高齢者の救急搬送等が増えていることによるものと考えられる。
- 確かにこれまでの議論の中で、高齢者の救急搬送等は「回復期相当」としてきたものの、いわゆる回復期リハビリの患者とは医療の内容が異なるうえ、高度急性期・急性期ほどではないが、ある程度の医療資源を必要とすることから、回復期患者の中でも両者を切り分けた方がよいのではないか。

R6年度
R6.4 ~ R7.3

	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
県立中央	224.5	163.9		8.2	2.0	398.6
上越総合	117.6	128.8		6.6	3.0	256.0
センター病院		102.0	1.1	57.0	0.8	160.9
新潟労災	18.2	38.4		8.5	0.2	65.3
知命堂			97.3	35.0	0.3	132.6
県立柿崎		29.7		1.7		31.4
さいがた			133.8	1.7		135.5
けいなん		54.1	55.2	2.6	0.5	112.4
県立妙高		29.2	2.6	1.4		33.2
糸魚川	53.9	117.0	0.3	12.5	1.4	185.1
よしだ		1.8		0.2		2.0
合計	414.2	664.9	290.3	135.4	8.2	1,513.0

直近一年
R6.10 ~ R7.9

	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
県立中央	225.6	165.5		10.5	2.3	403.9
上越総合	113.2	129.6		8.1	2.8	253.7
センター病院		100.6	0.6	56.7	0.8	158.7
新潟労災	17.7	37.2		8.3	0.2	63.4
知命堂			100.3	31.4	0.1	131.8
県立柿崎		29.8		2.1	0.0	31.9
さいがた			135.4	2.1		137.5
けいなん		55.1	55.4	2.6	0.2	113.3
県立妙高		28.9	2.0	1.1	0.0	32.0
糸魚川	56.1	110.4	1.8	9.8	1.1	179.2
よしだ		12.8		0.4		13.2
合計	412.6	669.9	295.5	133.1	7.5	1,518.6

高齢者救急等を切り分けたうえで、改めて入院患者の仕分けを行った。

15

【新】入院患者分析のアップデート結果

患者数

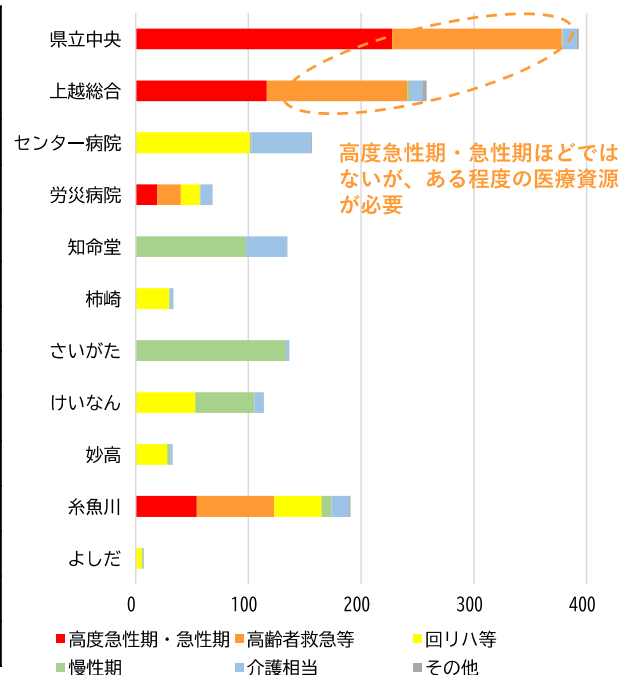
病院長等との意見交換の結果を踏まえて、高齢者救急等相当の患者について、切り分けを行った。

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



16

【新】入院患者数の将来推計（アップデート）

患者数

前ページの入院患者分析（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、将来の患者数（※）を推計した。

（単位：人／日）

1日あたり患者数の推計		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)
上越市 ※		1,169.4	1,167.9	1,155.7	1,138.3	1,098.1	1,053.6
	高度急性期、急性期	362.6	356.3	345.8	333.0	318.3	302.7
	回復期（高齢者救急等）	295.9	296.2	292.2	284.5	272.7	260.7
	回復期（回復期リハビリ等）	147.4	152.0	156.7	161.2	156.9	149.7
	慢性期	233.8	233.2	231.3	230.8	226.1	221.2
	介護施設・介護医療院相当	129.7	130.2	129.7	128.8	124.1	119.3
妙高市 ※		145.6	150.1	155.5	163.0	159.8	152.1
	急性期						
	回復期（高齢者救急等）						
	回復期（回復期リハビリ等）	80.5	83.2	86.3	90.4	88.5	84.2
	慢性期	55.2	56.8	58.9	62.0	61.0	58.1
	介護施設・介護医療院相当	9.9	10.1	10.3	10.6	10.3	9.8
糸魚川市 ※		199.8	204.0	208.9	208.7	200.9	192.3
	急性期	54.1	54.6	55.3	54.7	52.6	50.2
	回復期（高齢者救急等）	68.8	70.6	72.5	73.2	70.7	67.4
	回復期（回復期リハビリ等）	50.4	51.6	53.1	52.9	50.9	49.0
	慢性期	10.0	10.2	10.6	10.6	10.2	9.9
	介護施設・介護医療院相当	16.5	17.0	17.4	17.3	16.5	15.8
合計		1,514.8	1,522.0	1,520.1	1,510.0	1,458.8	1,398.0

※ 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患者数となっている。（医療機関所在地ベース）

17

【新】必要病床数の将来推計の考え方

●推計方法

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た将来患者数を推計するとともに、推計した将来患者数に対して病床区分ごとの想定稼働率を割り戻すことにより、将来必要となる病床数等を推計した。

●想定稼働率（※1）

高度急性期	75%
急性期	80%→85%（※2）
回復期（高齢者救急等）	90%
回復期（回復期リハビリ等）	90%
慢性期・慢性期相当	95%
介護施設・介護医療院相当	95%

※1 新たな地域医療構想における医療需要の推計に用いる病床稼働率は、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において、以下の検討状況となっている。（令和8年3月3日現在）

<必要病床数の算出に用いる病床稼働率>

高度急性期	79%
急性期	84%
包括期	89%（高齢者救急等、回復期リハビリ等）
慢性期	92.5%

※2 高度急性期・急性期に関しては、これまでは病床利用率80%として必要病床数を見込んでいたが、「昨今の経営状況を踏まえて病床利用率を85%で見込むことも必要なのではないか」との意見もあることから、試算条件を一部変更することとした。

18

【新】必要病床数の将来推計（アップデート）

入院患者数の推計をもとに、前ページの推計方法により、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	
	介護施設・介護医療院相当	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	
	介護施設・介護医療院相当	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	
	介護施設・介護医療院相当	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。）

19

【新】必要病床数の将来推計（アップデート）

R6年8月調整会議
の資料を更新

再編前（2023年度）				再編後			
上越市	高度急性期	患者数※1 374.3人/日	入院先 ・県立中央 ・上越総合 ・新潟労災	病床数※2 903床	高度急性期・急性期	358床～428床 (2050年度) (2025年度)	
	回復期	患者数※1 494.3人/日	入院先 ・県立中央 ・上越総合 ・センター病院 ・知命堂	病床数※2 298床	高齢者救急等	299床～329床 (2050年度) (2025年度)	
	慢性期	患者数※1 281.3人/日	入院先 ・県立中央 ・上越総合 ・センター病院 ・知命堂	病床数※2 307床	回リハ等	157床～176床 (2050年度) (2040年度)	
					慢性期	233床～246床 (2050年度) (2030年度)	
妙高市	回復期	患者数※1 82.8人/日	入院先 ・けいなん ・県立妙高	病床数※2 107床	介護施設・介護医療院相当	126床～137床 (2050年度) (2035年度)	
	慢性期	患者数※1 57.2人/日	入院先 ・けいなん ・県立妙高	病床数※2 60床	回リハ等	90床～101床 (2050年度) (2040年度)	
糸魚川市	急性期	患者数※1 51.6人/日	入院先 ・糸魚川総合	病床数※2 165床	慢性期	58床～65床 (2050年度) (2040年度)	
	回復期	患者数※1 136.2人/日	入院先 ・糸魚川総合 ・よしだ	病床数※2 107床	介護施設・介護医療院相当	10床～11床 (2050年度) (2045年度)	
	慢性期	患者数※1 28.5人/日	入院先 ・糸魚川総合 ・よしだ	病床数※2 49床	急性期	58床～65床 (2050年度) (2025年度)	
					高齢者救急等	75床～81床 (2050年度) (2025年度)	

病床数

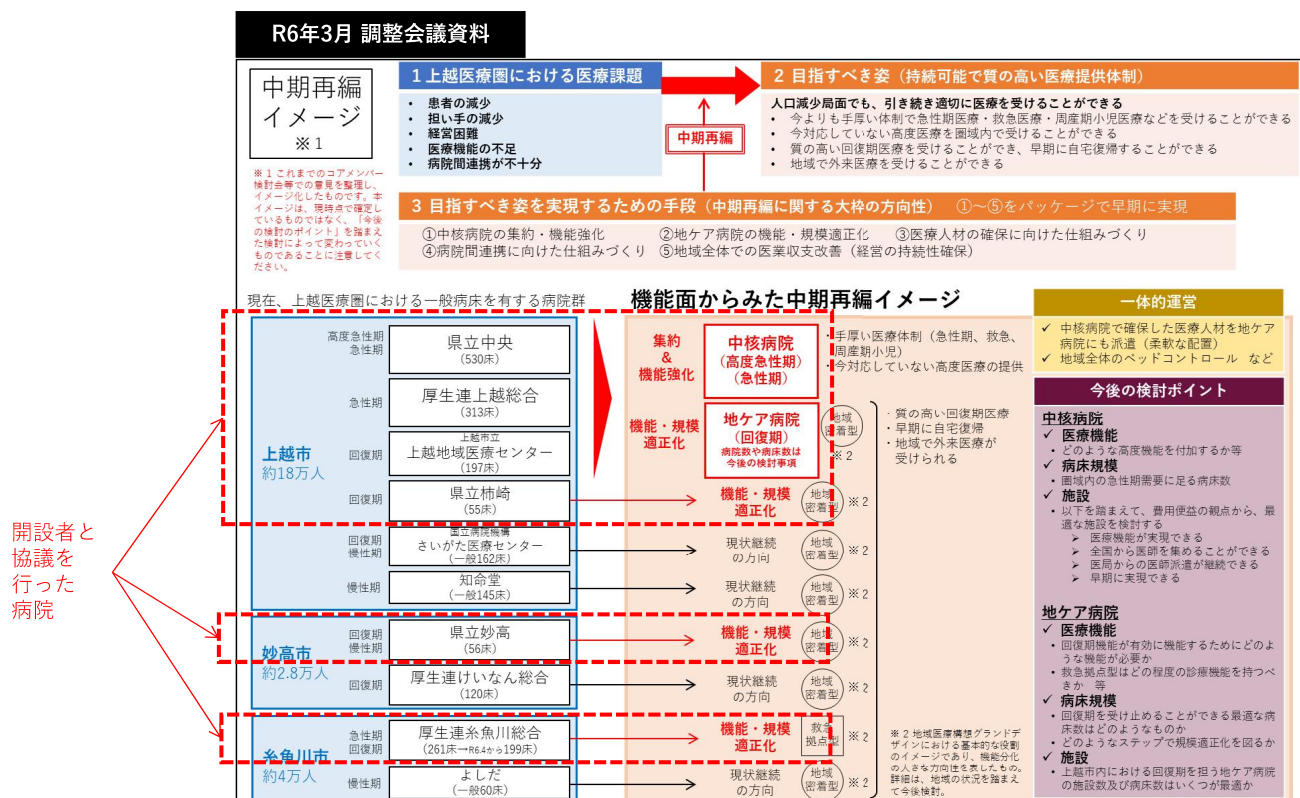
20

3 各病院の規模・機能に関する考え方【報告】 (開設者との協議結果)

21

【新】各病院の規模・機能に関する開設者協議①

必要病床数の再推計結果を踏まえて、病床機能区分ごとに、主要な開設者（R6.3調整会議で「機能・規模適正化」を行っていた病院の開設者）と協議を行った。

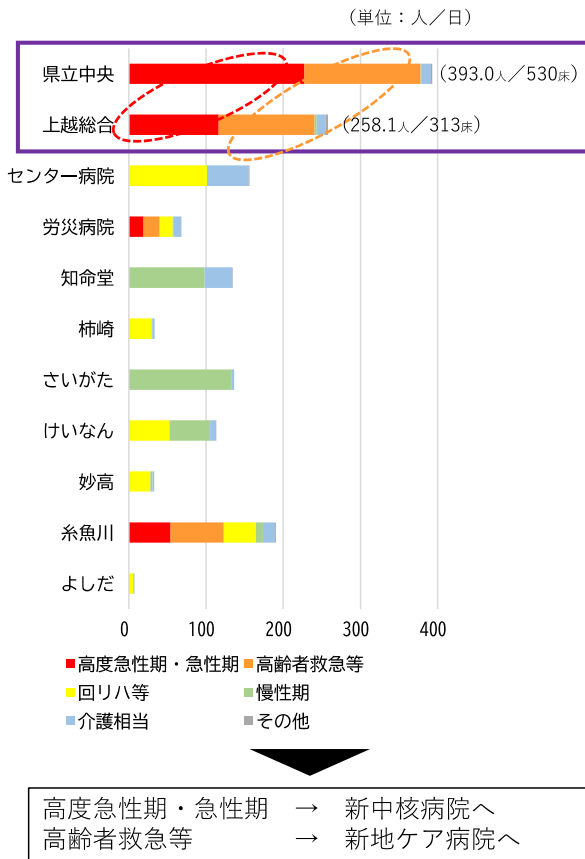


22

【新】各病院の規模・機能に関する開設者協議②

高度急性期・急性期

高齢者救急等



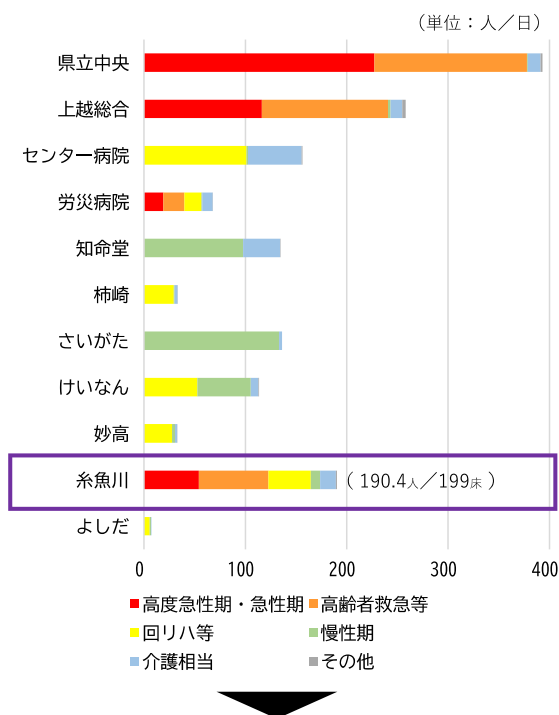
- 限られた医療資源の効率的な活用を図る観点から、多くの医療資源を必要とする高度急性期・急性期（赤）は集約が必要である。
- また、高齢者救急等（オレンジ）は、高度急性期・急性期（赤）ほどではないものの、ある程度の医療資源を必要とすることから、高齢者救急等（オレンジ）も集約が必要となる。
- そのため、県立中央病院と上越総合病院がこれまでに担ってきた高度急性期・急性期機能（赤）と高齢者救急等に対応する機能（オレンジ）について、機能分化させ、両病院の機能転換を図ることが適当である。
 - ✓ 高度急性期・急性期（赤）を中心とした医療：新中核病院
 - ✓ 高齢者救急等（オレンジ）を中心とした医療：新地ケア病院
- また、再編後の医師派遣等の効果的な実施や、特に高齢患者は多数の疾患を持っていることから高度急性期・急性期（赤）か高齢者救急等（オレンジ）かの判断がつかない場合も想定されるため、両病院間で患者の円滑な移行を含む緊密な連携が必要であること、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ことなどを考慮し、新中核病院と新地ケア病院を一体的な運営となる仕組みを考える必要がある。

23

【新】各病院の規模・機能に関する開設者協議③

高度急性期・急性期

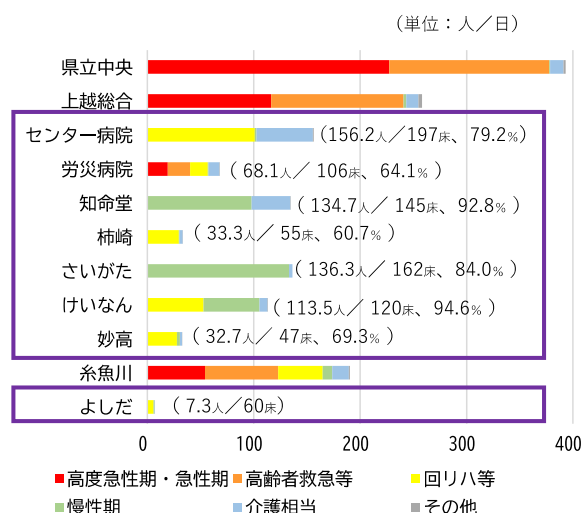
高齢者救急等



- 糸魚川総合病院については、令和6年4月に病床数を削減しており、また糸魚川地域医療体制調整会議（令和6年2月）で「集約すべき医療」とされた医療機能の集約も進んでいることから、引き続き現行の機能・規模（199床）を維持する。

糸魚川総合
急性期～高齢者救急等～回復期（現行維持）

24



➤ 病床規模の見直し

地域全体で将来必要と見込まれる病床数(約1,550~1,700床)から新中核病院、新地ケア病院及び糸魚川総合病院の合計病床数(約1,000床)を除いた回りハ等(黄)、慢性期(緑)、介護施設・介護医療院相当(青※1)の必要病床規模(約550~700床)に対し、以下の病院等における病床数の合計が上回っている状況にあることから、実際の病床稼働の状況を踏まえつつ、再編後の病床規模を見直す。

センター病院	197床
知命堂病院	145床
県立柿崎病院	55床
さいがた医療センター	162床 (一般病床のみ)
けいなん総合病院	120床
県立妙高病院	47床
アグリよしだ病院	60床
住宅型施設(※2)	96床(※3)
合計	882床

※1 各病院に分散している介護施設・介護医療院相当(青)の受入については、状態に合った適切な医療を提供する方が患者にとっても有益であることや、当該患者を引き受けることのできる介護医療院が上越地域に少ないことから、利用率が低下している老健からの介護医療院への機能転換などを検討することとしていた。この点について、これまでに関係者と検討を進めているものの、現時点では具体化には至っていない。

※2 令和7年度には介護医療院に相当するサービスを提供する住宅型施設が上越市内に新設されたことから、介護施設・介護医療院相当(青)の患者の受け皿について、住宅型施設の受入状況も踏まえて、見直しを行う。

※3 令和7年度に新設された住宅型施設の総定員数

実際の病床稼働の状況を踏まえつつ、再編後の病床規模を見直す。

- ・センター病院
- ・知命堂
- ・県立柿崎
- ・さいがた
- ・けいなん
- ・県立妙高
- ・アグリよしだ

※ただし、介護施設・介護医療院相当(青)に関しては、老健から介護医療院への機能転換や、民間施設の状況も踏まえて、受け皿の確保を検討する必要がある。

4 再編の全体像(方向性)【協議】

各病院の規模・機能に関する考え方(前3ページ)は、大枠の方向性に沿って各開設者で検討してきたものである。

この考え方は、再編後の医療提供体制のベースとなることから、一旦、全体像(方向性)として取りまとめ、地域の合意を得てから進めることで、関係する開設者の間で一致した。

【新】各病院の規模・機能①

県立中央病院 上越総合病院	規模・機能 ✓ 新中核病院 500床程度（高度急性期・急性期） ✓ 新地ケア病院 300床程度（高齢者救急等） 運営 ✓ 県立中央病院と上越総合病院をベースに、両病院が協力して、新中核病院と新地ケア病院をつくりあげ、一体的運営を行う。 ✓ 一体的運営の具体的な手法については、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。 ✓ なお、大枠の方向性で定めた「新中核病院が強化すべき機能（今、上越医療圏で提供していない高度医療機能の付加）」については、経営や医療資源の面で、新たな運営体制と密接に関係することから、一体的運営の具体的な手法が固まったのちに、検討を行っていく。 施設 ✓ 新中核病院は、求められる病床数と現行施設の状況を考慮し、これまで高度急性期機能を担っていた県立中央病院の施設をベースとする。ただし、新中核病院として求められる機能を果たすためには、現行の施設では十分ではないことから、当面は増改築により求められる機能を担うこととし、施設更新時に併せて、新病院建設の検討を行うこととする。 ✓ 新地ケア病院は、上越総合病院の施設をベースとする。
上越地域医療 センター病院	✓ これまで回復期リハビリ病棟をもち、充実したスタッフにより回復期リハビリの機能を提供してきた実績を踏まえ、回復期リハビリ等を強化し、引き続き回復期患者を主に受け入れる。 ✓ 病床規模は、現行の197床について、病床利用率（R6.10～R7.9平均80.1%）を踏まえつつ、地域の需要動向に合わせて、150床程度まで縮小していくことを検討する。
知命堂病院	✓ これまで慢性期を担っていたところ、短期再編にあわせて、一部機能を回復期へと転換するとともに、現行の病床規模を維持する。 ✓ 併設の老健における機能強化を図り、医療と介護の複合ニーズを受け入れていく。

27

【新】各病院の規模・機能②

県立柿崎病院 県立妙高病院	✓ 地域全体の必要病床数が他病院で充足している状況や小規模病院の機能的な限界などから低い病床利用率が続いていることを踏まえ、病床規模を見直す。 ・ 柿崎病院 57.7%（R6.10～R7.9平均） ・ 妙高病院 68.4%（R6.10～R7.9平均） ✓ 病床規模の見直しにあたっては、周辺の病院や介護施設等による受け皿の確保に加え、今後の独居増加などといった将来の社会環境の変化を見据えた以下の外来機能の強化に関する検討も、併せて行う。 ・ 地域の医療機関との連携による外来機能の強化 ・ 訪問診療・訪問看護の強化 ・ 医療DX（オンライン診療等）の強化
さいがた医療 センター	✓ これまで、神経難病や重症心身障害等の患者の受入、骨折等の術後患者を受け入れる後方支援の役割を果たしている状況を踏まえ、引き続き現行の機能・規模を維持する。
けいなん 総合病院	✓ これまで回復期及び慢性期患者を受け入れてきた実績や病床利用率（R6.10～R7.9平均93.6%）を踏まえ、引き続き現行の機能・規模を維持する。
糸魚川総合病院	✓ 糸魚川地域医療体制調整会議（令和6年2月）で「集約すべき医療」とされた医療機能の集約も進んでいることから、現状の機能を維持し、引き続き、急性期～回復期～慢性期を広く担う機能を担う。 ✓ 令和6年4月に病床数を削減していることから、引き続き、現行の病床規模を維持する。
アグリよしだ 病院	✓ 令和7年4月に運営体制を変更し、訪問診療と連携した入院受入や開業医や介護施設からの紹介患者の受入のほか、糸魚川総合病院の後方病床としての役割も果たしている状況を踏まえ、引き続き、現行の規模・機能を維持する。

28

【新】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)

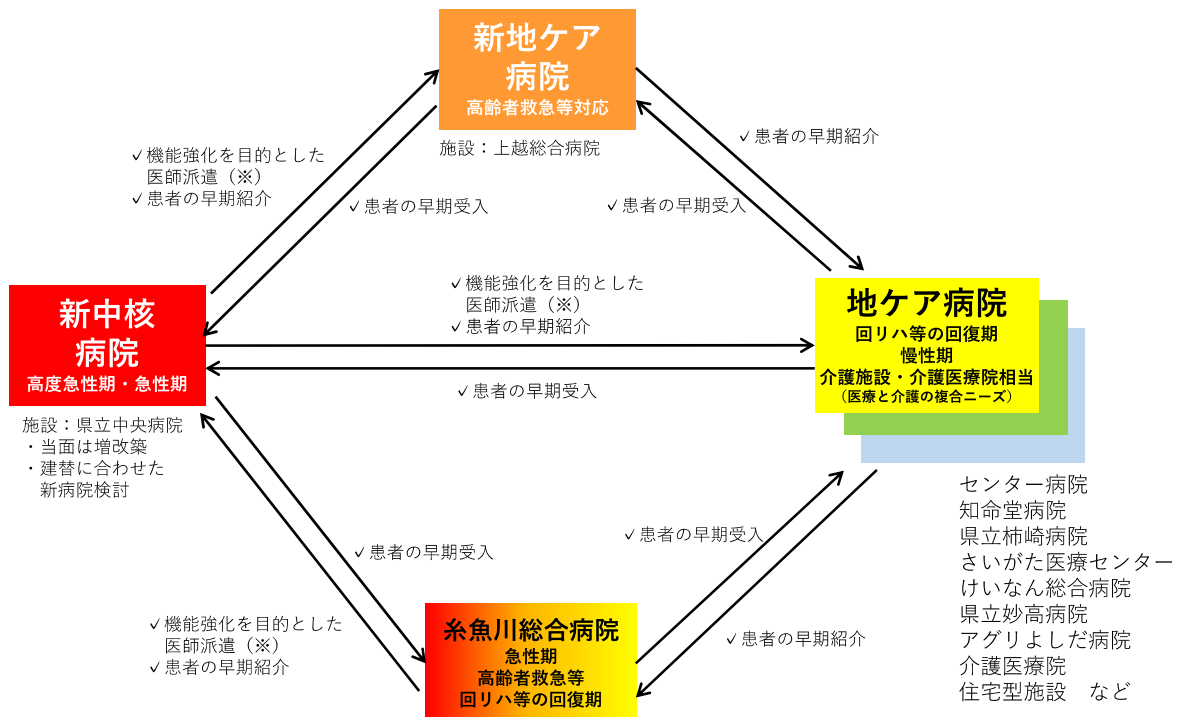
上越市 約17.8万人	県立中央 530床 (築28年)
	上越総合 313床 (築19年)
	センター病院 197床 (築52年)
	県立柿崎 55床 (築50年)
	知命堂 145床 (築23年)
	さいがた医療センター 162床 (築49年)
妙高市 約2.8万人	けいなん総合 120床 (築23年)
	県立妙高 47床 (築50年)
糸魚川市 約3.7万人	糸魚川総合 199床 (築34年)
	アグリよしだ 60床 (築34年)

開設者で検討中 (一般・療養病床のみ)

新中核病院 500床 新地ケア病院 300床 ※2病院で協力して作り上げる センター病院 150~197床 県立柿崎 ~55床 知命堂 145床 さいがた医療センター 162床 (一般病床)	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 ✓ 高齢者救急等を中心に受入
	✓ 回リ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
	✓ 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
	✓ 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)
	✓ 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

29

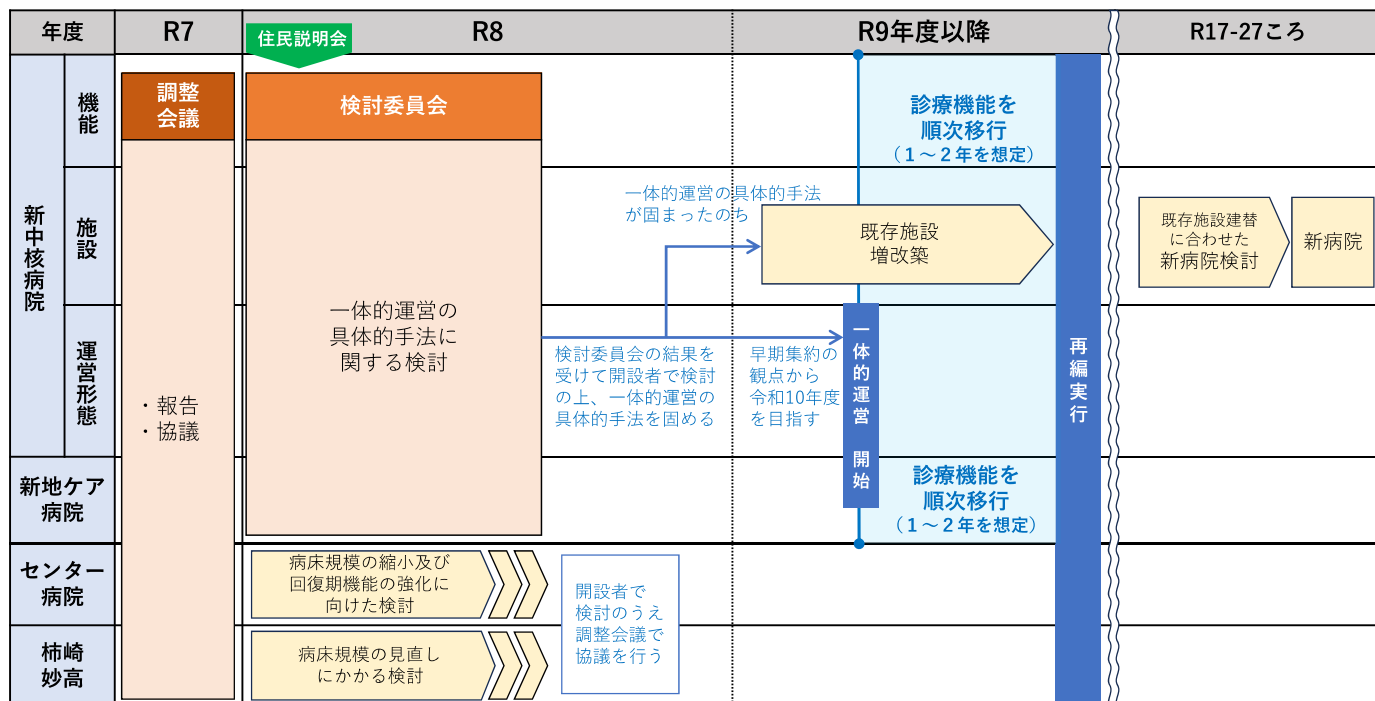
【新】病床機能等の全体像



※ 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。

30

【新】再編までのロードマップ



※ 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。

※ 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。

5 参考資料

[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 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
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 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 「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 - 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

33

[参考] 将来必要な病床数と各病院の病床数との比較

将来必要な病床数

(2030年度)



	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	合計
		高齢者救急等	回りハ等			
上越市	421	329	169	246	137	1,302
妙高市			92	60	11	163
糸魚川市	64	78	58	11	18	229
合計	485	407	319	317	166	1,694

新中核・新地ケア病院※1

糸魚川総合病院で担う

左記以外の病院群で担う※2

各病院の病床数

(開設者協議の結果)

※1
病床機能区分ごとの集約・機能分化する
ことを前提としながらも、「患者の状況
変化（例：赤→オレンジ）にはグラデ
ーションがあるので明確な線引きが難し
い」（病院長等による意見交換で挙がっ
た意見）ことによる一定程度の混在が生
じ得ることなども勘案し、新中核病院・
新地ケア病院は、中心となる医療機能の
2割程度の規模を目安に、高齢者救急等
（オレンジ）や回復期リハビリ等（黄）
の患者を受け入れることができるよう、
病床規模を設定した。

※2
既存の病床機能をベースに検討を行った。

※3
将来必要となる病床数は、令和5年4月～
令和7年9月をもとに推計していることか
ら、推計ではその影響を反映することが
できない令和7年度に新たに設置された
医療と介護の複合ニーズ等に対応する施
設は、「その他」として計上した。

	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	合計
		高齢者救急等	回りハ等			
上越市	430	330	～291	～308	96	～1,455
新中核病院	430	70				500
新回復期病院		260	40			300
センター病院			110～150	40～47		150～197
知命堂			46	99		145
県立柿崎			～55			～55
さいがた				162		162
その他（令和7年4月以降に新設された住宅型施設（※3））					96	96
妙高市	0	0	～107	60	0	～167
けいなん総合			60	60		120
県立妙高			～47			～47
糸魚川市	64	78	117	0	0	259
糸魚川総合	64	78	57			199
よしだ			60			60
医療圏合計	494	408	～515	～368	96	～1,881

34

[参考] 新中核病院・新地ケア病院の一体的運営に関するイメージ（概要）

1 一体的運営のねらい

- ①新中核病院・新地ケア病院間の人材・患者・情報の円滑な移動の確保
- ②新中核病院・新地ケア病院への機能転換にかかる経営に関する影響への対応

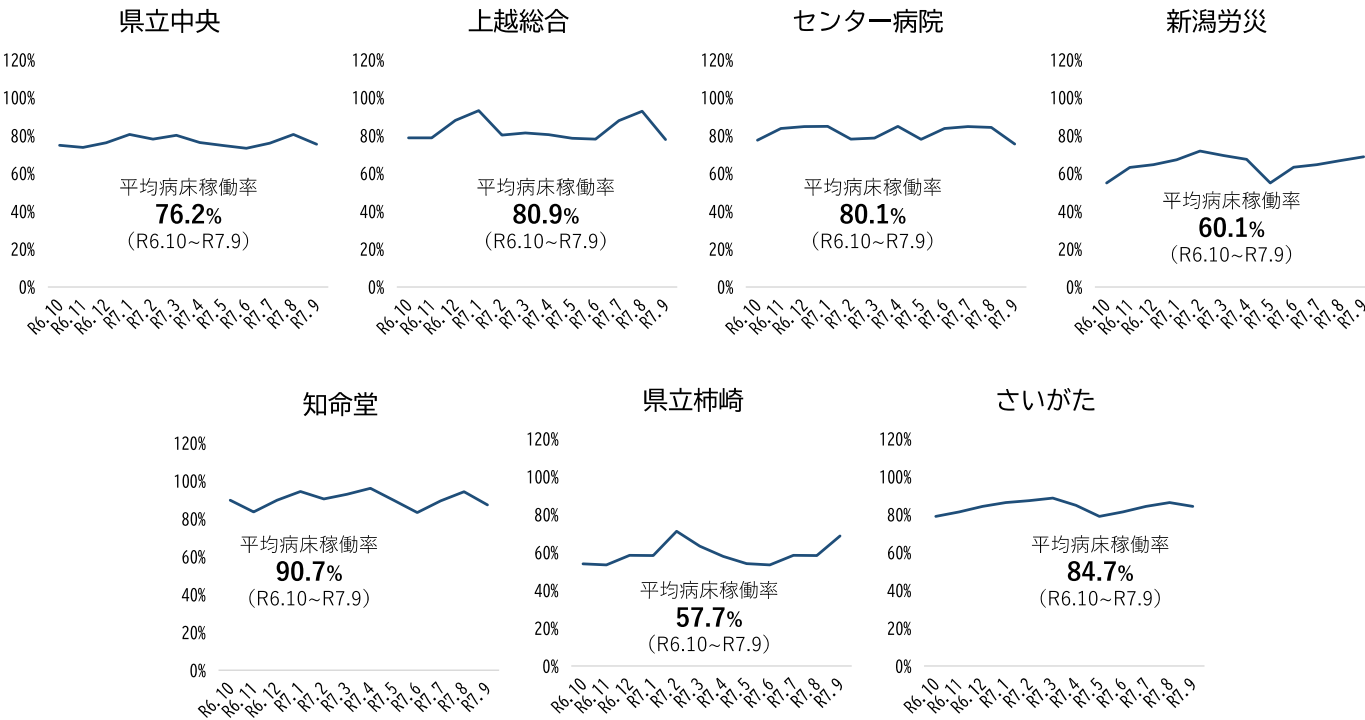
2 一体的運営の手法に関する考え方

		開設者	
		変えない 2 病院の開設者が別	変える 2 病院の開設者が同一
運営者	変えない 2 病院の運営者が別	A 現行の開設者・運営体制のまま、上記 1 を担保する協定等を締結 例：直営継続＋協定 など	C 一体的運営の趣旨を踏まえると、開設者だけを変えて運営者を変えないという選択肢は考えにくい
	変える 2 病院の運営者が同一	B 開設者は変えず、運営者のみを変更 例：新中核病院の指定管理（新地ケア病院の運営者が新中核病院を運営する、両病院を運営する新法人を設立する、など）	D 開設者も運営者も変更（同一開設者、同一運営者） 例：県病院局またはJA新潟厚生連、もしくは第三者が新中核病院・新地ケア病院の開設者・運営者となる など

3 一体的運営の手法を検討するうえでの留意点

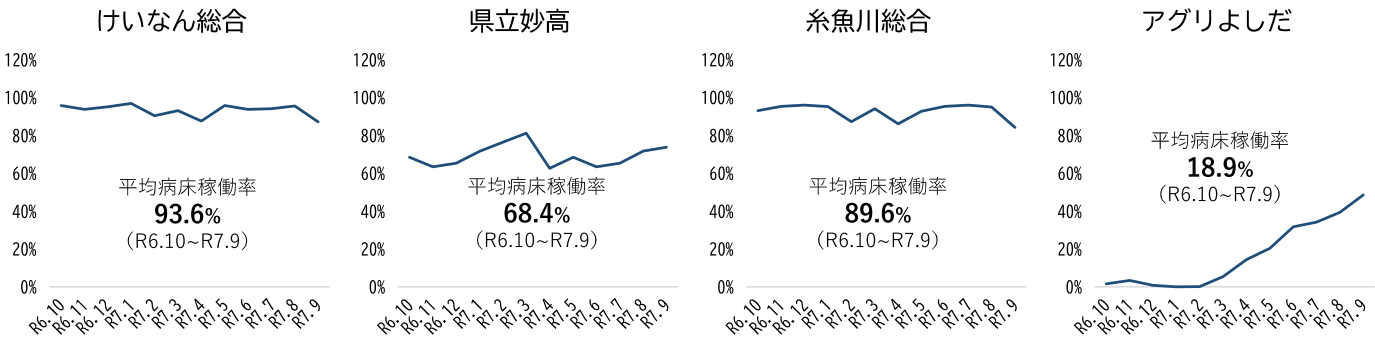
- 大枠の方向性（①～⑤）を早期に実現できるものであること
- ①中核病院の集約・機能強化 ②地ケア病院の機能・規模適正化 ③医療人材の確保に向けた仕組みづくり
 - ④病院間連携に向けた仕組みづくり ⑤地域全体での医業収支改善（経営の持続性確保）

[参考] 病床稼働率①（令和 6 年10月～令和 7 年 9 月）



出所：上越11病院DPCデータ（2024年10月～2025年9月）

[参考] 病床稼働率②（令和6年10月～令和7年9月）



出所：上越11病院DPCデータ（2024年10月～2025年9月）

[参考] 高齢患者の早期離床の重要性

- 高齢患者は10日程度のベッド上での安静により筋力が低下することが報告されており、今後増加することが見込まれる85歳以上患者の早期離床が重要となる

高齢者の入院時のADL低下防止の重要性について

- 高齢者は10日程度のベッド上での安静により筋力の低下（除脂肪体重が3.2%、下肢筋力が15.6%低下）が報告されており、入院早期から離床し、ADLを維持させる取組が重要。
- リハ職以外の介入の有用性についても、一定の成果が報告されている。

高齢者について、10日間の安静で、除脂肪体重が3.2%、下肢筋力が15.6%低下する。

Table. Effects of 10 Days of Bed Rest in Older Adults					
	No. of Participants (N = 12)	Mean (95% Confidence Interval)			P Value
		Before	After	Change	
Muscle fractional synthetic rate, % per hr	10	0.077 (0.069 to 0.086)	0.061 (0.056 to 0.067)	-0.017 (-0.027 to -0.047)	.02
% Change				-90.5 (-7.0 to -64.0)	
DEXA lean mass, kg	10	46.06 (40.61 to 56.49)	46.51 (39.57 to 53.43)	-1.80 (-0.62 to -2.40)	.004
% Change				-3.2 (-1.4 to -5.0)	
Lower Extremity	15.01 (12.41 to 17.61)	14.06 (11.85 to 16.27)	-0.96 (-0.42 to -1.48)	.003	
% Change				-6.3 (-3.1 to -9.5)	
Isokinetic muscle strength, Nm per s	11	120 (96 to 145)	101 (81 to 121)	-19 (-11 to -30)	.001
% Change				-15.6 (-8.0 to -23.1)	

Kortebein et al. Effect of 10 Days of Bed Rest on Skeletal Muscle in Healthy Older Adults. JAMA. 2007

心疾患で入院する80歳以上の高齢者に対する、看護師による早期の20分程度のベッド外での活動プログラムにより、在宅復帰率や入院時死亡の改善が見られた。

Variable	Intervention, N = 234	Preintervention N = 178	P-value
Primary outcome			
Discharge home	174 (74.4%)	117 (65.7%)	0.047
Secondary outcomes			
CICU length of stay, days	3.0 ± 2.4	2.7 ± 3.4	0.43
Hospital length of stay, days	11.9 ± 19.4	9.9 ± 17.1	0.27
Discharge to rehab or another acute care facility	32 (13.7%)	28 (15.7%)	0.56
Discharge to long-term care facility	13 (5.6%)	7 (3.9%)	0.45
In-hospital death	15 (6.4%)	26 (14.6%)	0.006
30-Day ER visit postdischarge	45 (19.2%)	39 (21.9%)	0.50
30-Day hospital readmission	21 (9.0%)	21 (11.8%)	0.35

Abbreviations: CICU, cardiovascular intensive care unit; ER, emergency room.

Goldfarb et al. Early Mobilization in Older Adults with Acute Cardiovascular Disease. Age and Ageing. 2021

出所：厚生労働省「第8回新たな地域医療構想に関する検討会『資料1 入院医療について』」より抜粋

[参考] 回復期機能の重要性

- 早期離床を実現するために、入院早期からのリハビリテーションを行い高齢患者のADLを維持・向上させることが重要

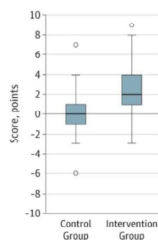
高齢者における早期退院や早期リハビリテーションの重要性

- 早期退院及び退院後の適切なリハビリテーション提供がADLの維持向上に寄与することが知られている。
- 高齢者救急については、入院早期からのリハビリ介入や、早期の退院後に治療や生活を支えるためのリハビリ等を提供できる体制が重要。

超高齢者（平均87歳）に対して、週末も含む連続した5-7日、20分×2回/日のリハビリ介入で身体機能やQOLレベル等が改善

高齢者に対する早期の退院と適切な通所等のリハビリテーション提供により通常の入院でのケアと比較して退院後のADL維持向上に寄与

Change in Short Physical Performance Battery



Change in Barthel index

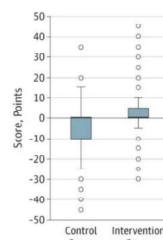


Table 4. Health outcomes at 3 and 12 months

Scale (range: worst to best score)	Mean difference at 3 months (95% CI)	Difference: % of scale range at 3 months		Mean difference at 12 months (95% CI)	Difference: % of scale range at 12 months	
		Intervention worse	Intervention better		Intervention worse	Intervention better
Barthel (0-20)	1.2 (0.4 to 1.9)			0.2 (0.7 to 1.1)		
Extended ADL total (0-66)	3.1 (0.1 to 6.3)			3.6 (0.4 to 6.5)		
Extended ADL sub-sections:						
Mobility (0-18)	0.3 (0.0 to 1.4)			0.5 (0.0 to 1.4)		
Kitchen (0-15)	1.2 (0.2 to 2.3)			0.7 (0.4 to 1.8)		
Domestic (0-15)	1.1 (0.2 to 2.0)			1.4 (0.4 to 2.4)		
Leisure (0-16)	0.3 (0.3 to 1.3)			0.6 (0.3 to 1.3)		
Europe (0-80-1)	0.07 (0.01 to 0.14)			0.02 (0.00 to 0.09)		
GHQ—patient (36-6)	2.4 (4.1 to 0.7)			1.9 (3.5 to 0.4)		
GHQ—carer (36-6)	2.0 (3.8 to 0.1)			1.1 (3.7 to 1.5)		

Velilla et al. Effect of Exercise Intervention on Functional Decline in Very Elderly Patients During Acute Hospitalization. A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2019

Cunliffe et al. Sooner and healthier: a randomised controlled trial and interview study of an early discharge rehabilitation service for older people. *Age Ageing.* 2004

出所：厚生労働省「第8回新たな地域医療構想に関する検討会『資料1 入院医療について』」より抜粋

9

39

[参考] 新たな地域医療構想における病床機能の区分

令和7年8月8日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

- 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

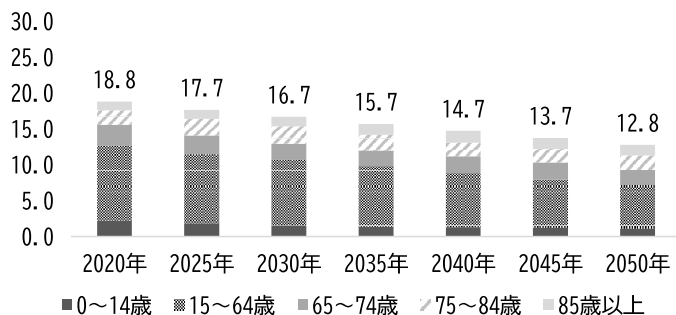
	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	(急性期の総合的な診療機能) - 救急医療の提供 - 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供 (急性期の提供等にあたっての体制について) - 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率 - 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設	○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。 - 救急車受け入れ件数 - 各診療領域の全身麻酔手術件数 - 医療機関の医師等の医療従事者数 - 急性期を担う病床数・稼働率 - 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU）等
高齢者救急・地域急性期機能	(高齢者救急・地域急性期に関する診療機能) - 高齢者に多い疾患の受入 - 入院早期からのリハビリテーションの提供 - 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応 - 高齢者施設等との平時からの協力体制	- 救急車受け入れ台数（人口の多い地域のみ） - 医療機関の医師等の医療従事者数 - 包括期の病床数 - 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況 - 医療機関の築年数 - 高齢者施設等との連携状況 等
在宅医療等連携機能	(在宅医療・訪問看護の提供) - 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供 - 訪問看護STを有する等による訪問看護の提供 (地域との連携機能) - 地域の訪問看護ステーション等の支援 - 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受入れ体制の確保等、平時からの協力体制	- 在宅療養支援診療所・病院の届出状況 - 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況 - 医療機関の築年数 - 高齢者施設等との連携状況 等
専門等機能	- 特定の診療科に特化した手術等を提供 - 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 - 集中的な回復期リハビリテーション - 高齢者等の中長期にわたる入院医療	- 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況 - 有床診療所の病床数・診療科 等

23

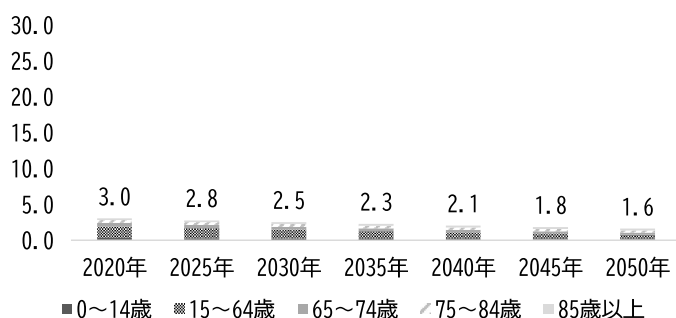
40

[参考] 上越医療圏における人口推計（市別、人口の変化）

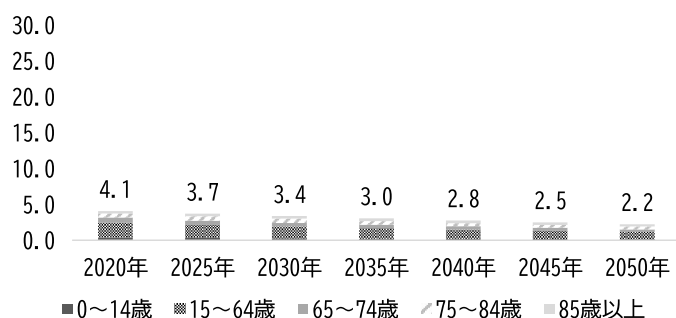
上越市における人口推計（万人）



妙高市における人口推計（万人）



糸魚川市における人口推計（万人）

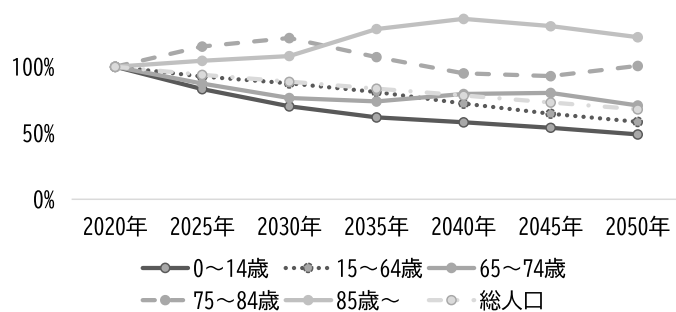


出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

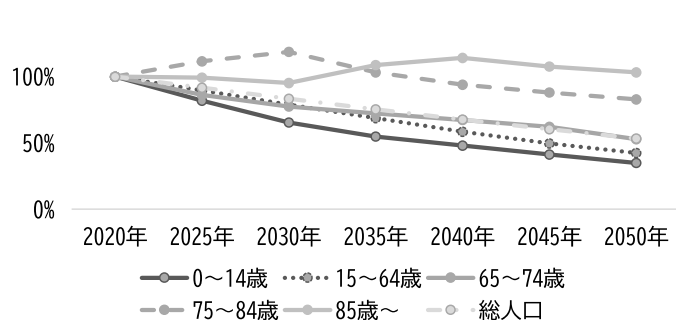
41

[参考] 上越医療圏における人口推計（市別、年齢構成の変化）

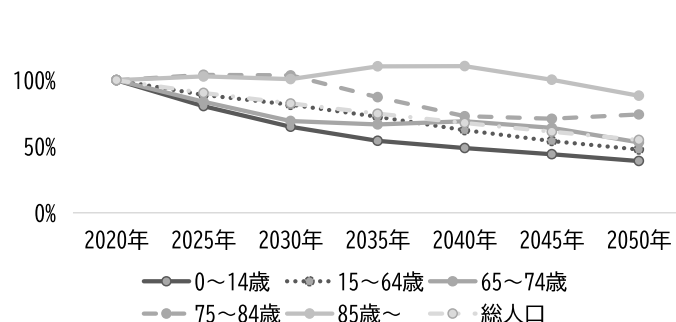
上越市における年齢階級別の増減率（2020年を100%とした場合）



妙高市における年齢階級別の増減率（2020年を100%とした場合）



糸魚川市における年齢階級別の増減率（2020年を100%とした場合）

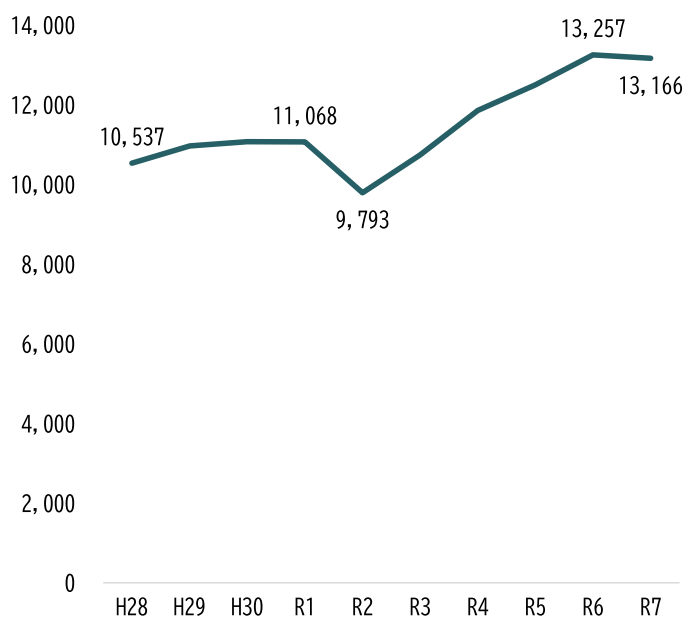


出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

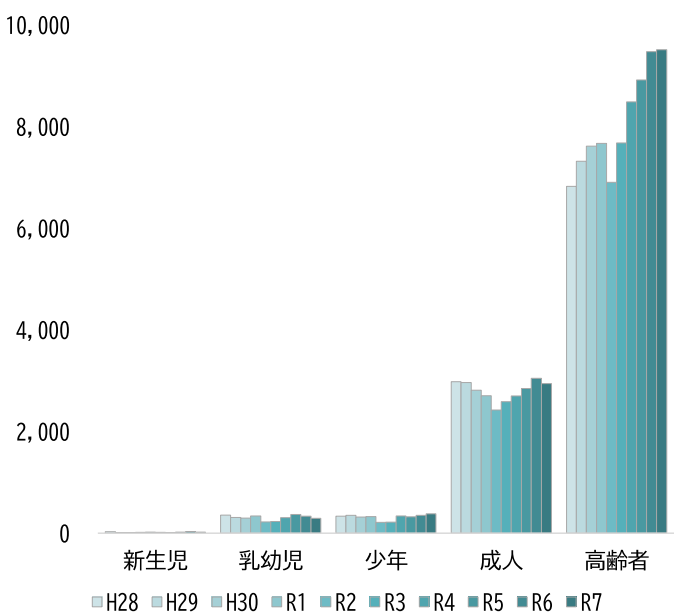
42

〔参考〕 上越圏域における救急搬送人員数の実績

【全体】 圏域全体における救急搬送人員数（人/年）



【年齢区分別】 圏域全体における救急搬送人員数（人/年）



※年齢区分

新生児：生後28日未満、乳幼児：生後28日以上から満7歳未満、少年：満7歳以上から満18歳未満、成人：満18歳以上から満65歳未満、高齢者：満65歳以上

出所：上越消防・糸魚川消防お預かり資料