

現行の新潟県地域医療構想の総括

1. 現行の新潟県地域医療構想とグランドデザイン
2. 病床数の「実績」と「現構想の将来推計」との比較
3. 入院患者数の「実績」と「現構想での将来推計」との比較
4. 救急搬送の状況（各区域の救急完結率）
5. 本県での取組状況
6. 現構想の総括（案）

1. 現行の新潟県地域医療構想とグランドデザイン

○現在の地域医療構想は、団塊の世代が後期高齢者となる2025(R7)年に向け、患者の状態に応じた、質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するため、医療法に基づき策定し、新潟県地域保健医療計画の一部として位置づけたもの。

【検討期間】2015(H27)～2016(H28)年度 【策定時期】2017(H29)年3月 【目標年次】2025(R7)年

○地域医療構想では、病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）に着目し、地域における病床の機能分化及び連携を推進するため、構想区域ごとの2025(R7)年における病床数の将来推計を含む医療提供体制に関して定めている。

○病床数の削減そのものを目的とするものではなく、構想区域、病床数や居宅等の医療需要の推計、実現に向けた施策などを関係者で協議し、各地域の実情に沿った、医療・介護サービスの提供体制の充実を図ることを目的としている。

○本県では、持続可能で質の高い医療提供体制の構築に向けた具体的な議論を圏域ごとに進めるため、本県独自に「持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性（グランドデザイン）」を策定し（2021(R3).4）、これに基づき、医療機関の役割分担や連携の推進に向けて、各圏域において関係者による検討・協議を行ってきた。

【グランドデザインの考え方】

＜基本的な考え方＞

- 専門的医療から在宅医療まで、関係機関の役割分担と切れ目のない連携により、患者に必要な医療が地域全体で一体的に提供される体制を構築
- 入院医療として、各圏域内で「二次救急医療」と「需要の多い手術」が過不足なく提供され、さらに、より高度な救急医療や手術が必要な場合には、それらに対応できる医療機関への円滑なアクセスが確保されている体制を構築

「地域で高度な医療を支える柱となる病院」

に医療資源（医師等）を集中的に配備していく



① 地域で高度な医療を支える柱となる病院

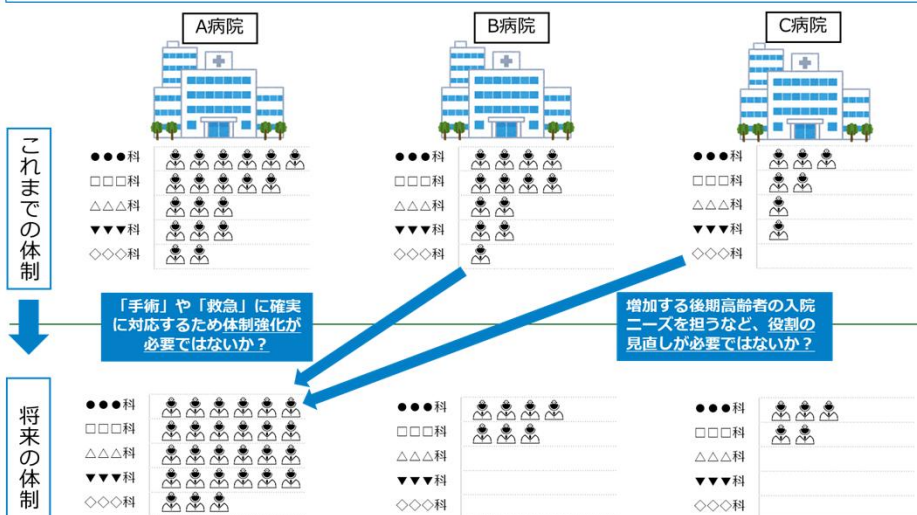
高度・専門的な手術、脳卒中、急性心筋梗塞などに対応することができ、救急車を断らない病院

② 地域包括ケアシステムを支える医療機関

今後二つの増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、尿路感染症等）を中心に担い、地域の患者の支えとなる医療機関

○ 圏域毎に特定の病院に医師等を集約し、手術・救急等に確実に対応

○ それ以外の病院では、役割を見直す

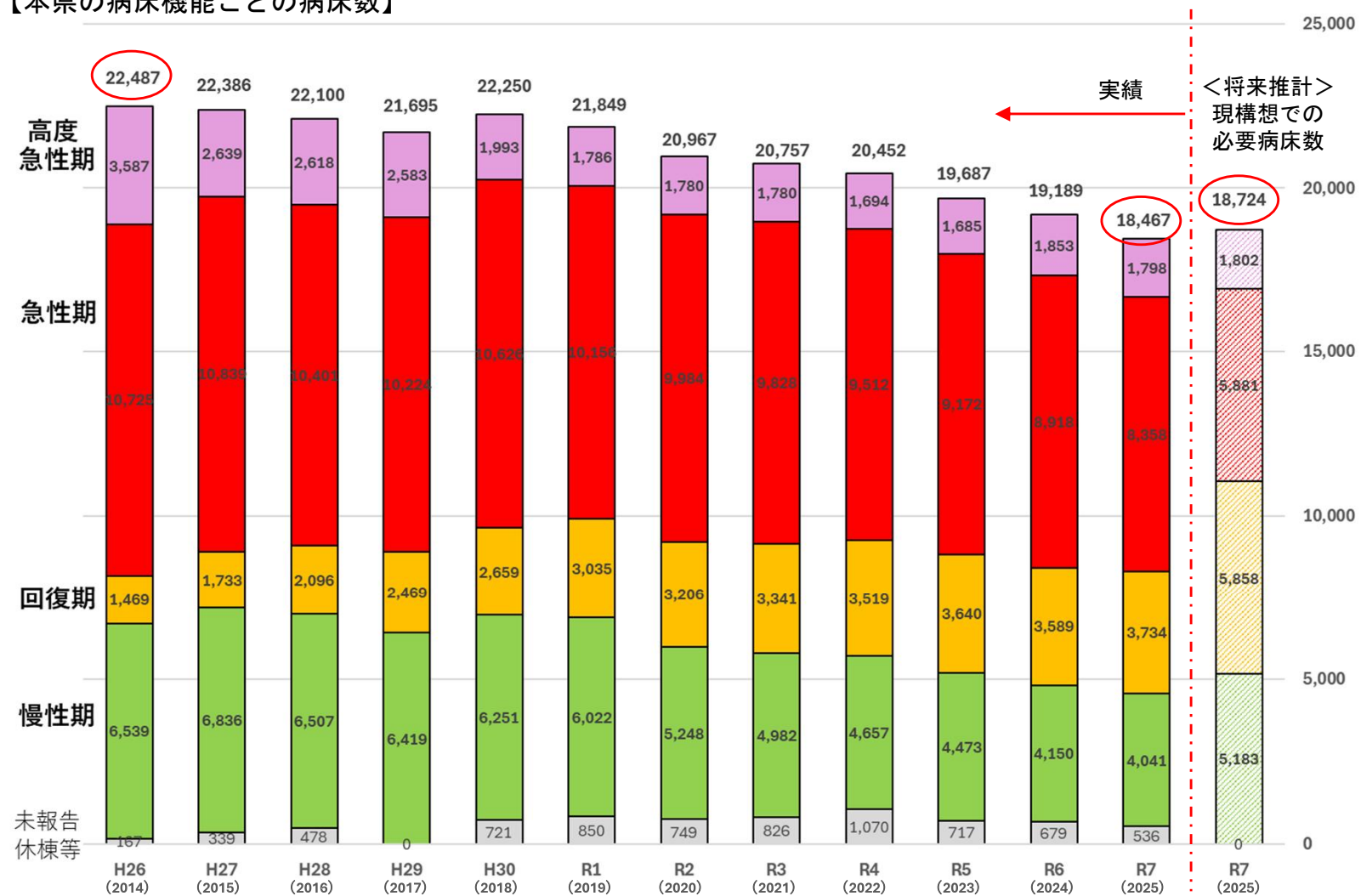


⇒ 現構想の取組の成果と課題を整理・評価した上で、その内容を踏まえ、新構想の策定や推進に当たっての課題や必要な施策の検討につなげる。

2. 病床数の「実績」と「現構想の将来推計」との比較

- 県全体の病床数は、現構想策定時に比べ▲4,020床（H26実績：22,487 → R7実績：18,467）、現構想の必要病床数と比較すると▲257床（R7実績：18,467床、R7推計：18,724床）となっており、将来推計と概ね同水準となっている。
- 『高度急性期（桃色）』は概ね将来推計どおり減少、『急性期（赤色）』は減少しているが将来推計に比べ相当多い状況、『回復期（黄色）』は増加しているが将来推計に比べ相当少ない状況、『慢性期（緑色）』は将来推計以上に減少している。

【本県の病床機能ごとの病床数】



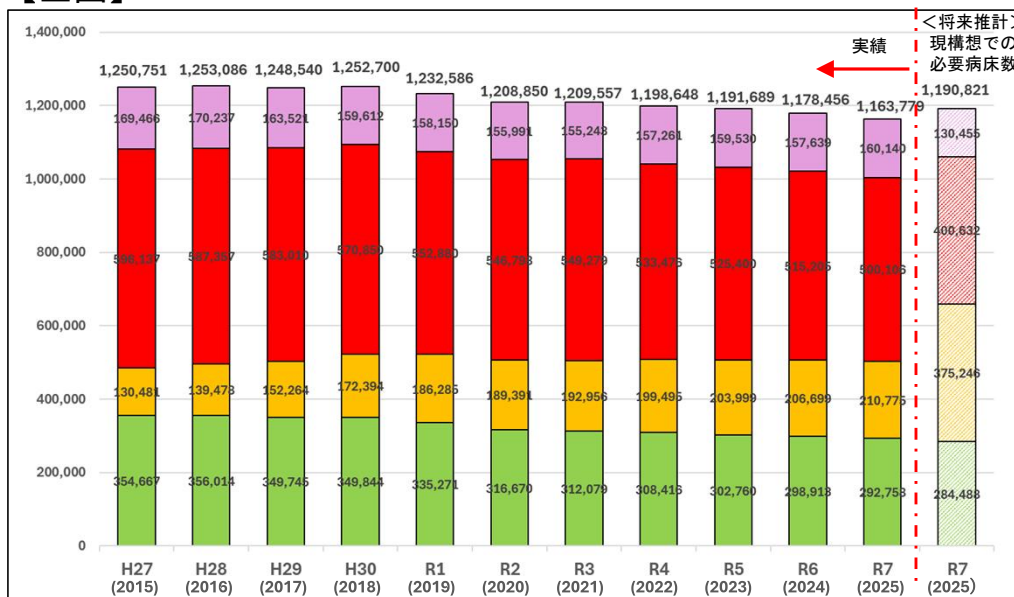
出典（実績）：厚生省「病床機能報告（許可病床数）」

病床数の「実績」と「現構想の将来推計」との比較【全国・圏域別】

参考資料

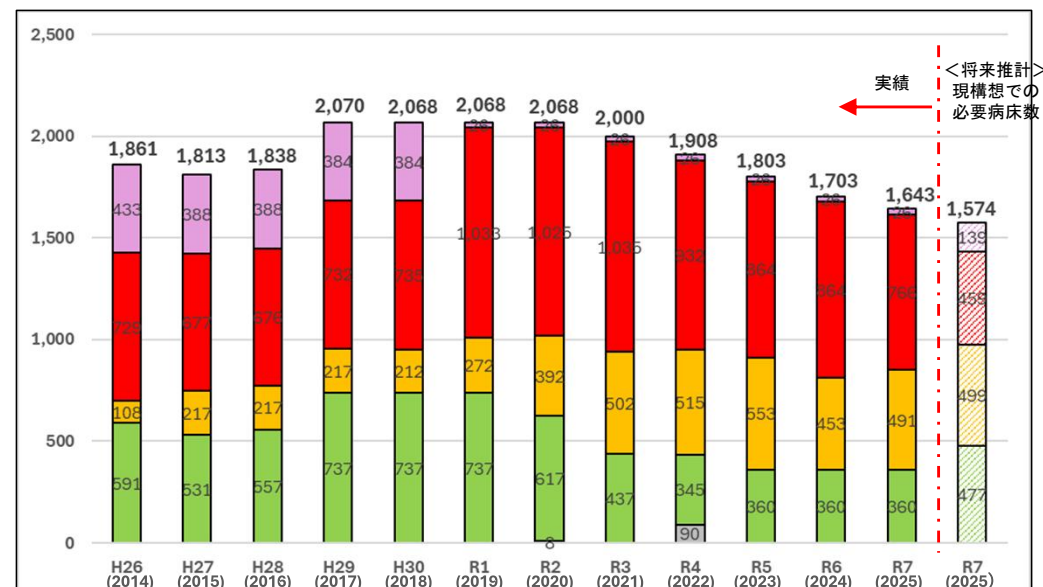
高度急性期 急性期 回復期 慢性期 未報告・休棟等

【全国】

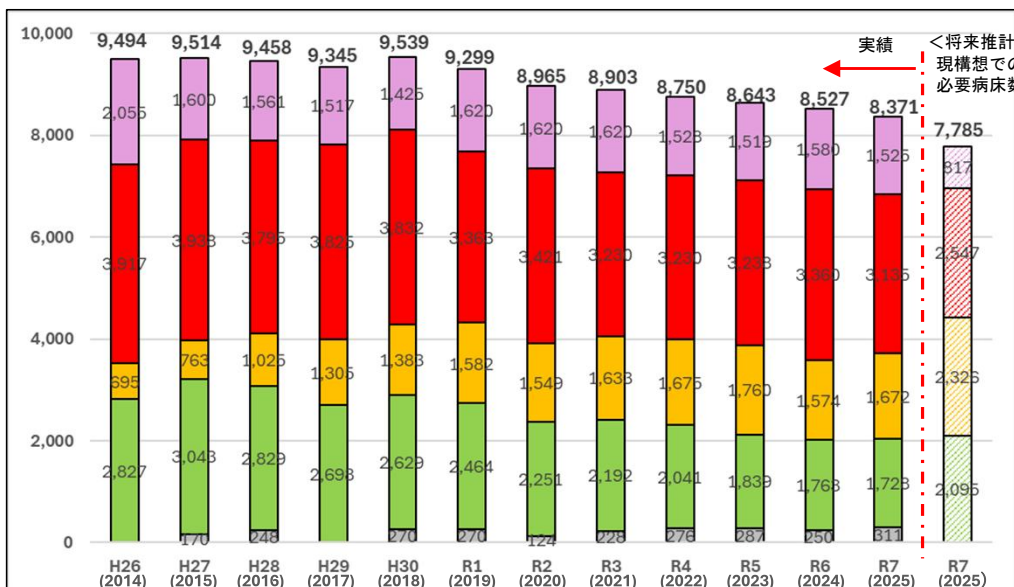


※公表されているH27以降の数値。また、国が公表する資料とあわせて、未報告・休棟分は含まない。

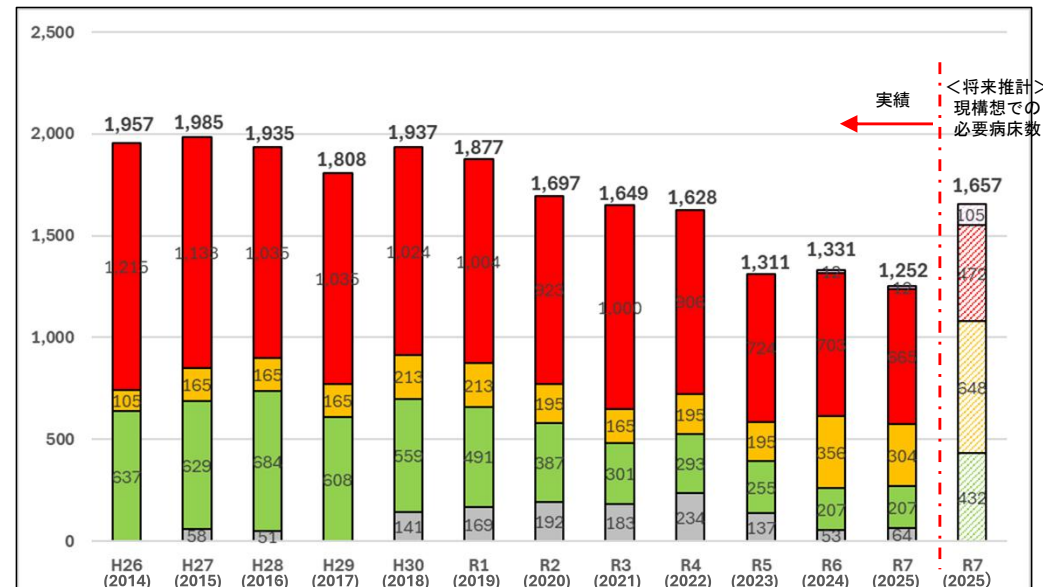
【下越区域】



【新潟区域】



【県央区域】

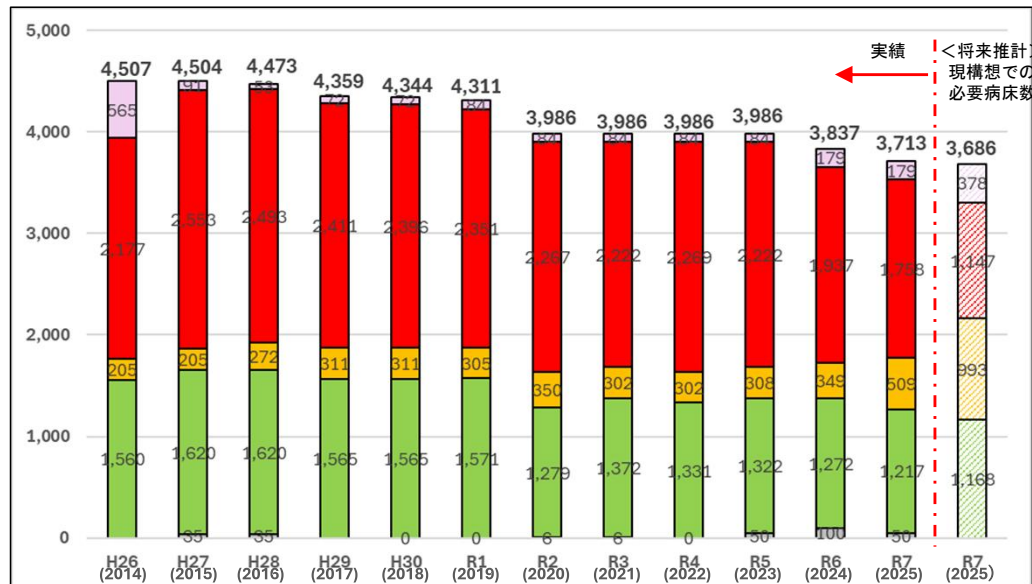


病床数の「実績」と「現構想の将来推計」との比較【全国・圏域別】

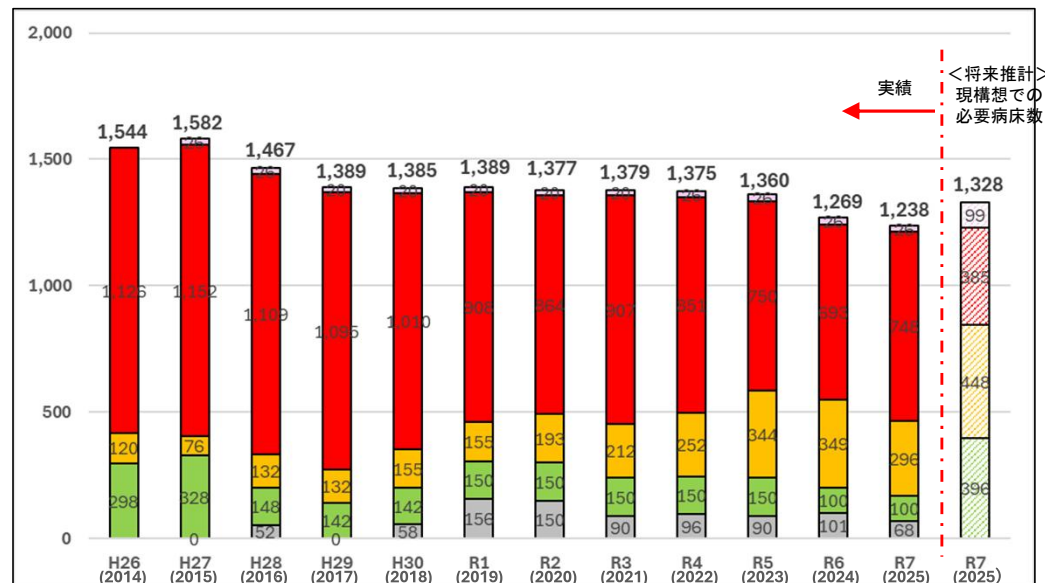
参考資料

高度急性期 急性期 回復期 慢性期

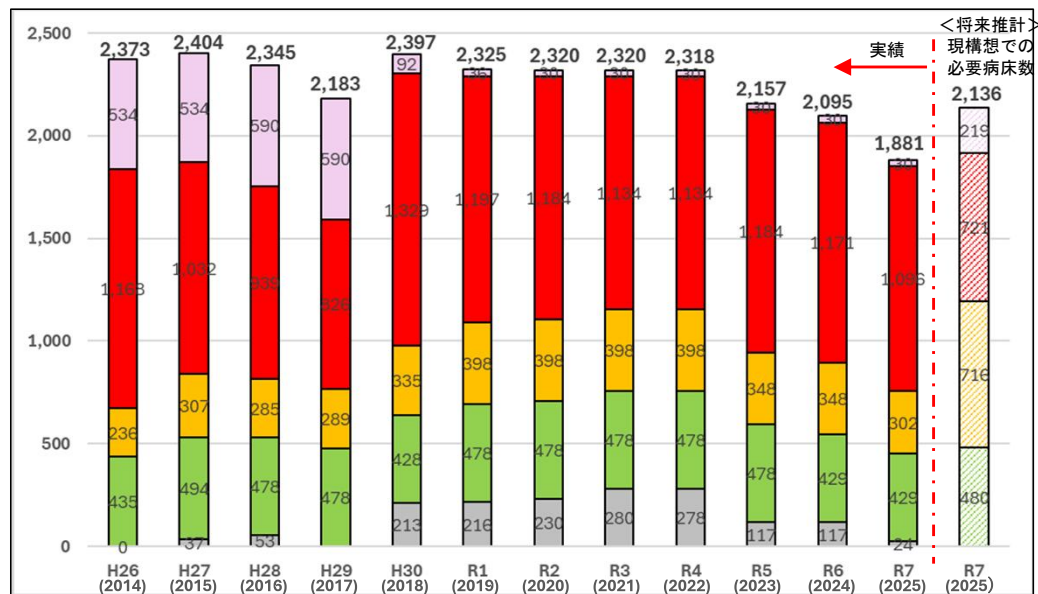
【中越区域】



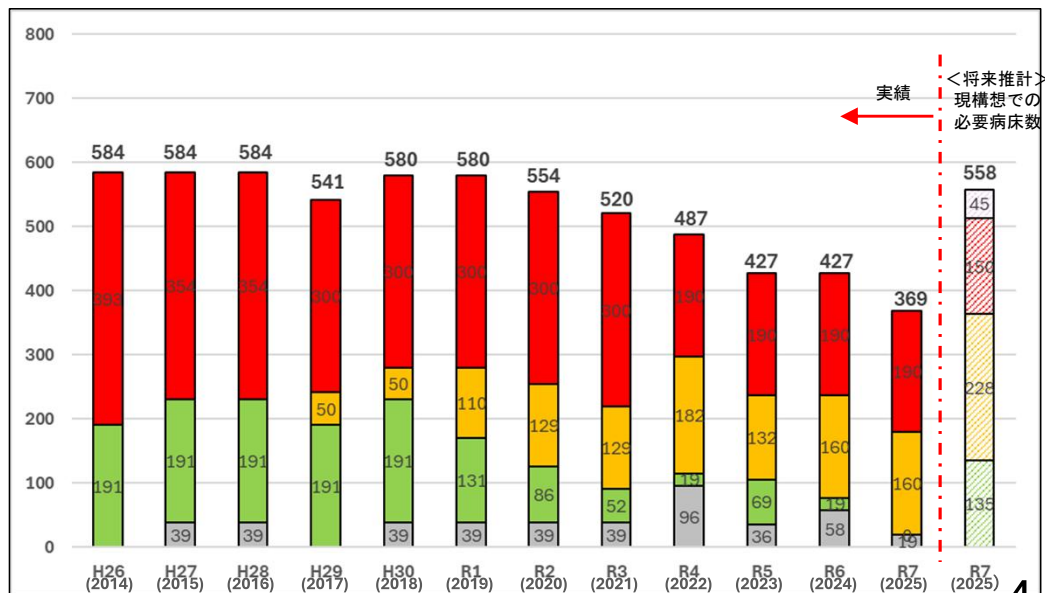
【魚沼区域】



【上越区域】



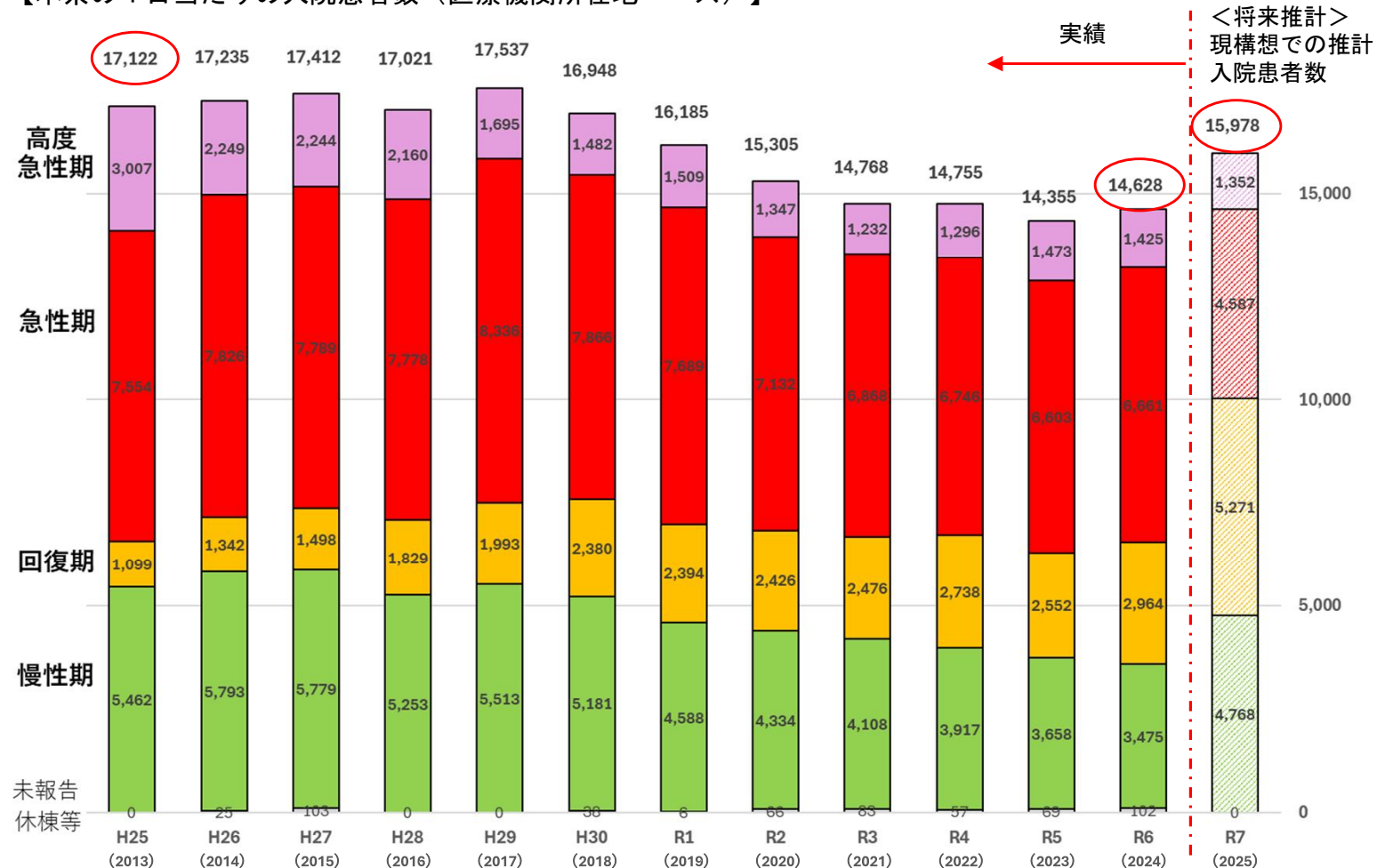
【佐渡区域】



3. 入院患者数の「実績」と「現構想での将来推計」との比較

- 県全体の1日当たりの入院患者数は、現構想策定時に比べ▲2,494人（H25実績：17,122 → R6実績：14,628）、現構想の入院患者の将来推計と比較すると▲1,350人（R6実績：14,628人、R7推計：15,978床）となっており、将来推計を下回っている。
- 現構想で推計した急性期の患者（R7）に比べて、R6の急性期の患者（赤色）が多く、回復期の患者（黄色）が少なくなっている。 ※なお、実際の入院患者の態様が、現構想で推計した「急性期患者」と一致していない可能性があるため、急性期患者が減っていない（回復患者が増えていない）とは限らない点に注意する必要がある。

【本県の1日当たりの入院患者数（医療機関所在地ベース）】



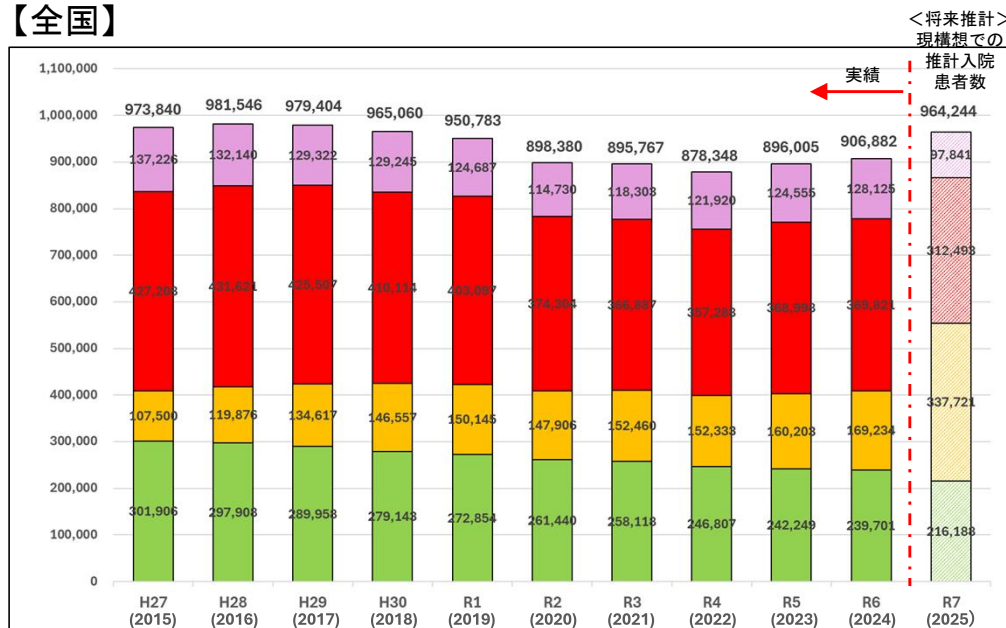
出典（実績）：厚労省「病床機能報告（在棟延べ患者数÷365日）」 ※報告時から過去1年の実績となるため、病床数と年度が異なる

入院患者数の「実績」と「現構想での将来推計」との比較【全国・圏域別】

参考資料

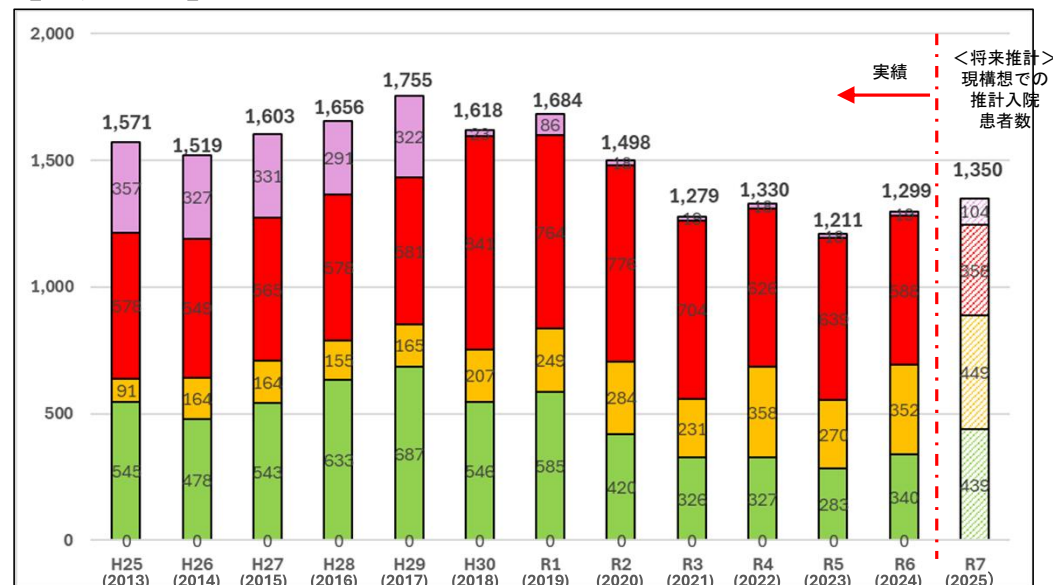
高度急性期 急性期 回復期 慢性期 未報告・休棟等

【全国】

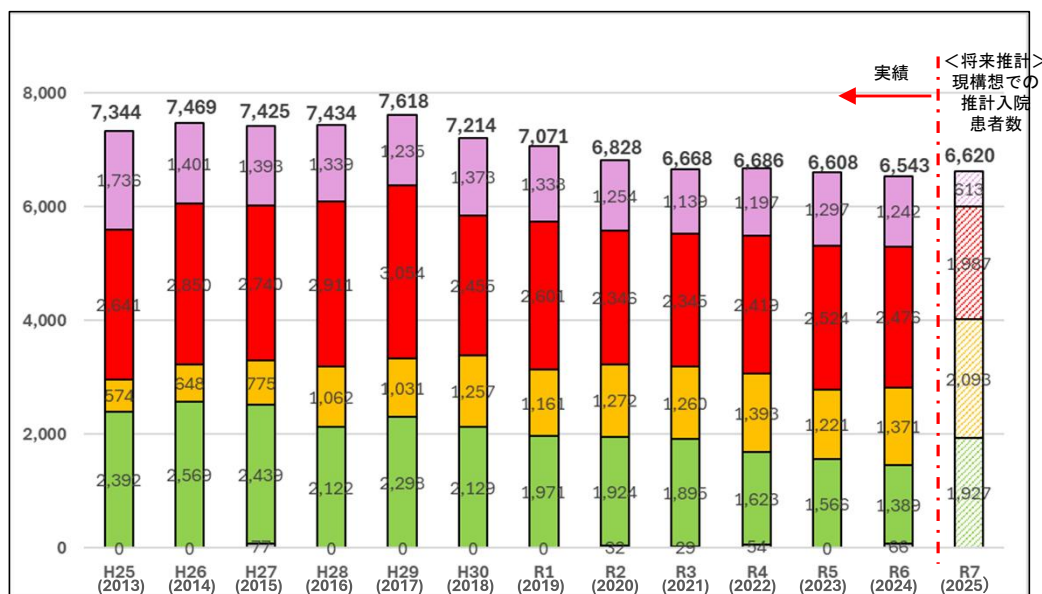


※公表されているH27以降の数値。また、国が公表する資料とあわせて、未報告・休棟分は含まない。

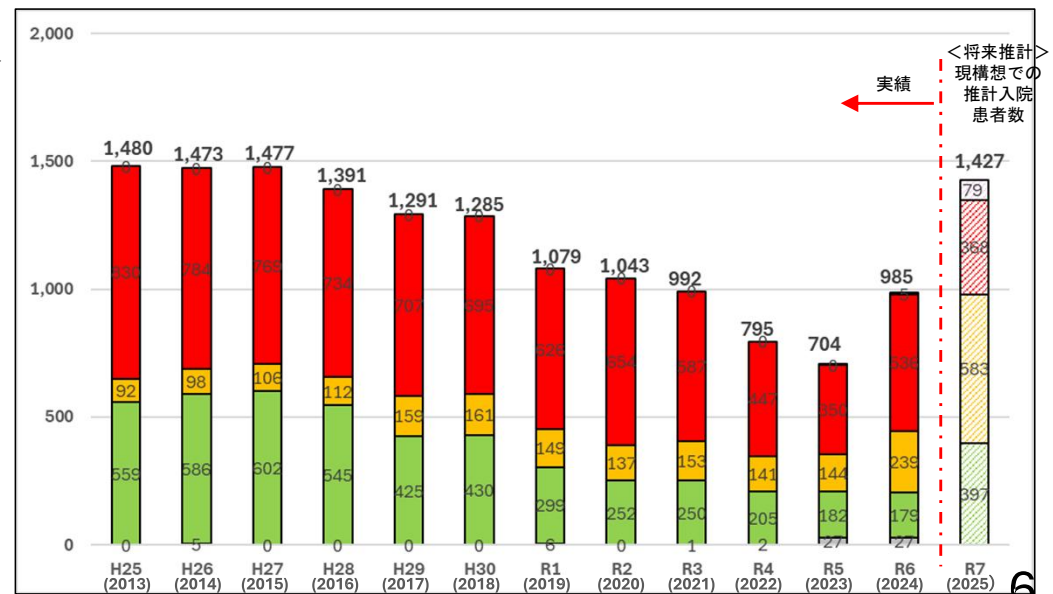
【下越区域】



【新潟区域】



【県央区域】

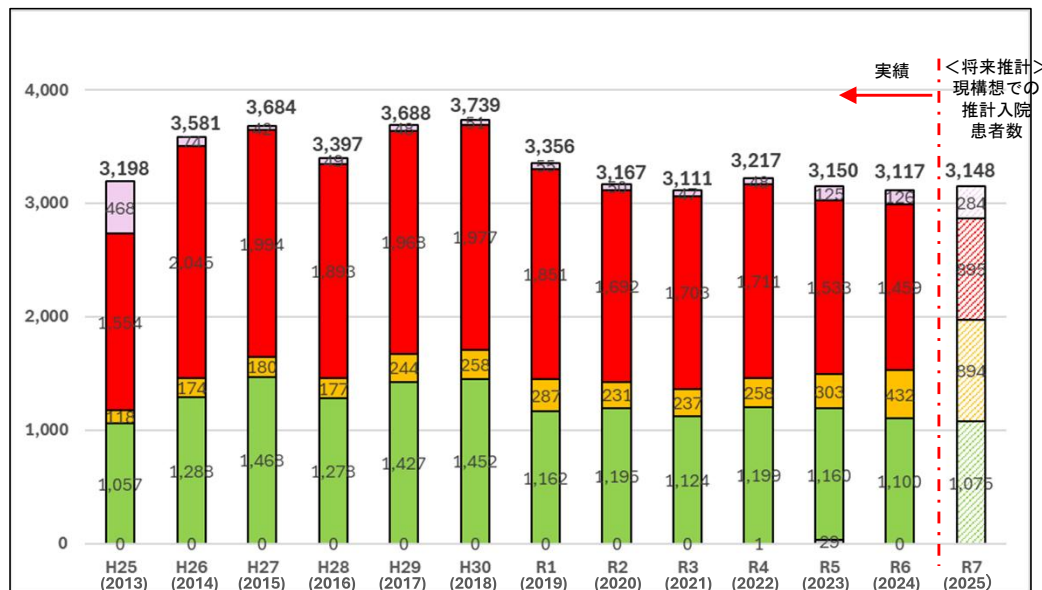


入院患者数の「実績」と「現構想での将来推計」との比較【全国・圏域別】

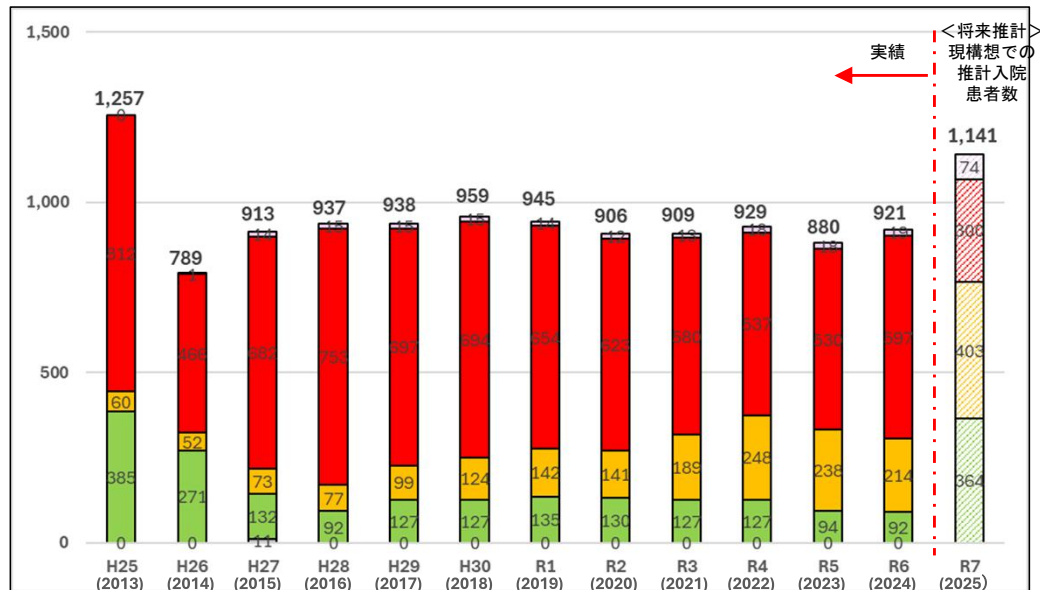
参考資料

高度急性期 急性期 回復期 慢性期

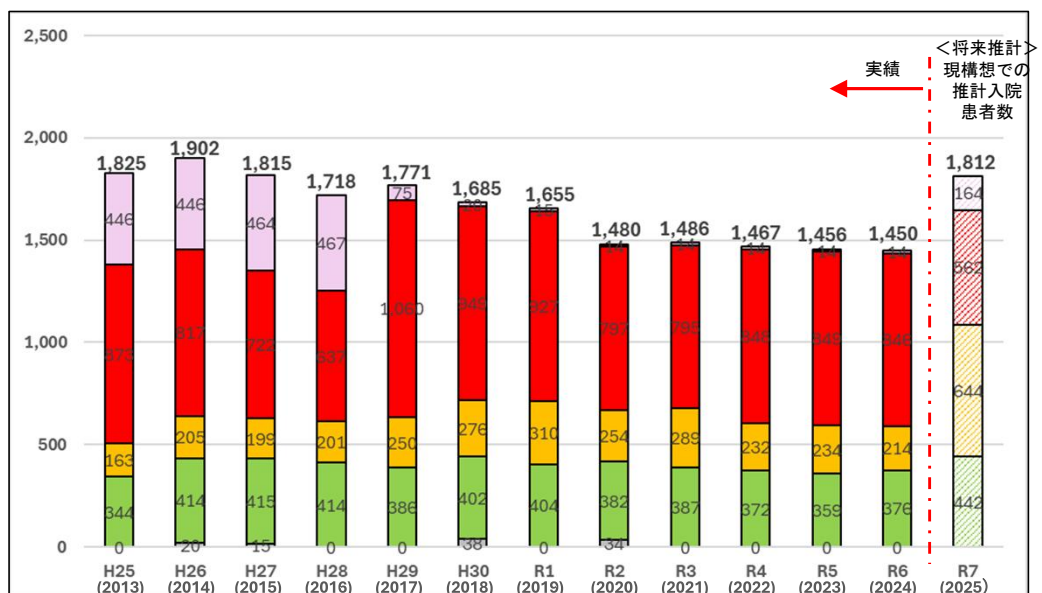
【中越区域】



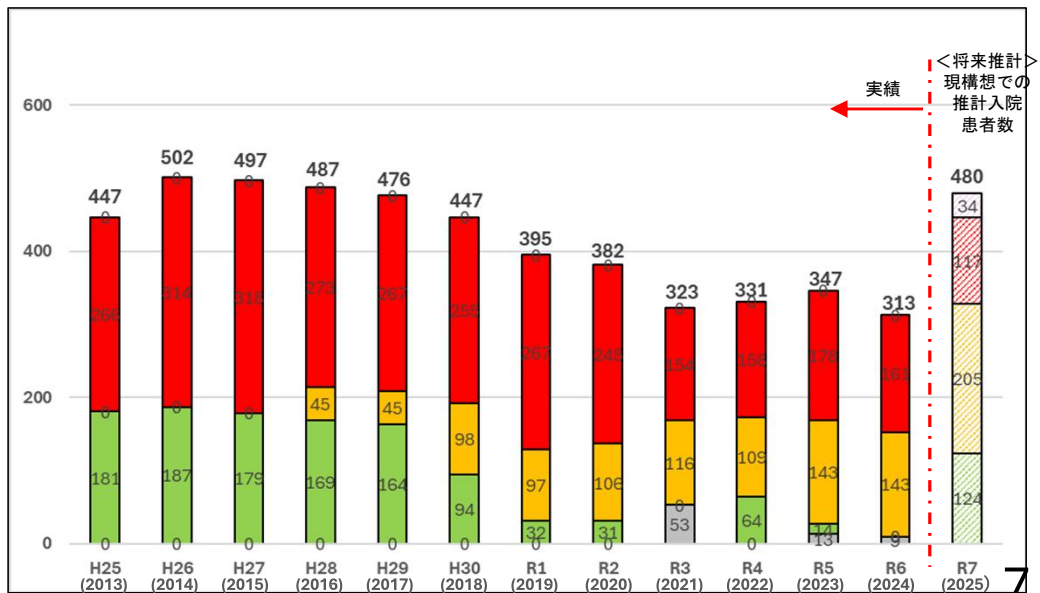
【魚沼区域】



【上越区域】



【佐渡区域】



将来推計に比べ入院患者数が減少した要因

参考資料

- 本県に限らず、全国の入院患者数をみても、令和7年の推計入院患者数を実績が下回っている。
- その背景には、人口減少の加速に加え、入院受療率の低下や平均在院日数の短縮などがあるものと考えられる。

【将来推計人口の推計値の変化】

(単位：人)

	2025(R7)年の人口		差	増減率
	2013(H25) 時点の推計	実績		
下越	185,626	186,039	413	0.2%
新潟	855,268	849,012	▲ 6,256	▲0.7%
県央	207,003	202,586	▲ 4,417	▲2.1%
中越	412,810	402,058	▲ 10,752	▲2.6%
魚沼	152,483	142,268	▲ 10,215	▲6.7%
上越	250,506	241,109	▲ 9,397	▲3.8%
佐渡	48,777	45,404	▲ 3,373	▲6.9%
合計	2,112,473	2,068,476	▲ 43,997	▲2.1%

(単位：千人)

全国	120,659	123,050	2,391	2.0%
----	---------	---------	-------	------

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成25年推計）
令和7年国勢調査 人口速報集計

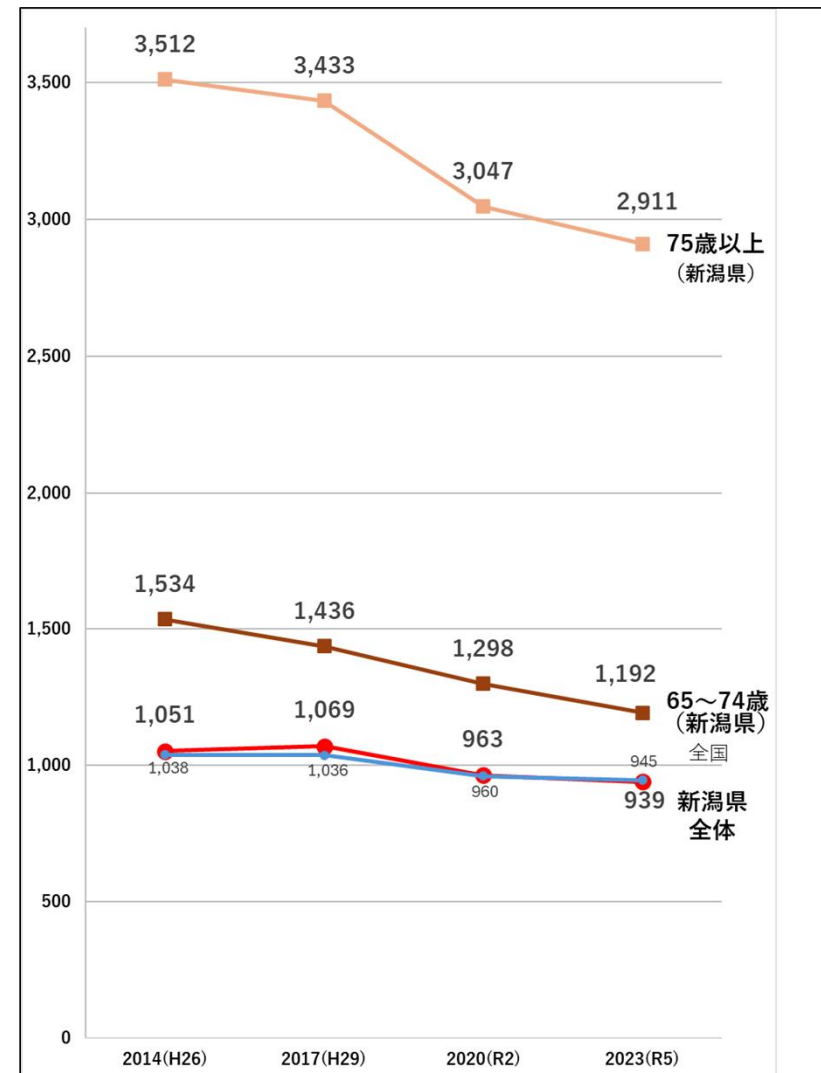
【平均在院日数の推移（病院）】

(単位：日)

	2014 (H26)	2017 (H29)	2020 (R2)	2023 (R5)	H26-R5 差
新潟県	37.4	37.0	34.5	32.1	▲ 5.3
全国	33.2	30.6	33.3	29.3	▲ 3.9

出典：厚労省「患者調査」 ※診療所は異常値があるため病院のみ表示

【入院受療率の推移（人口10万人当たりの1日の患者数）】

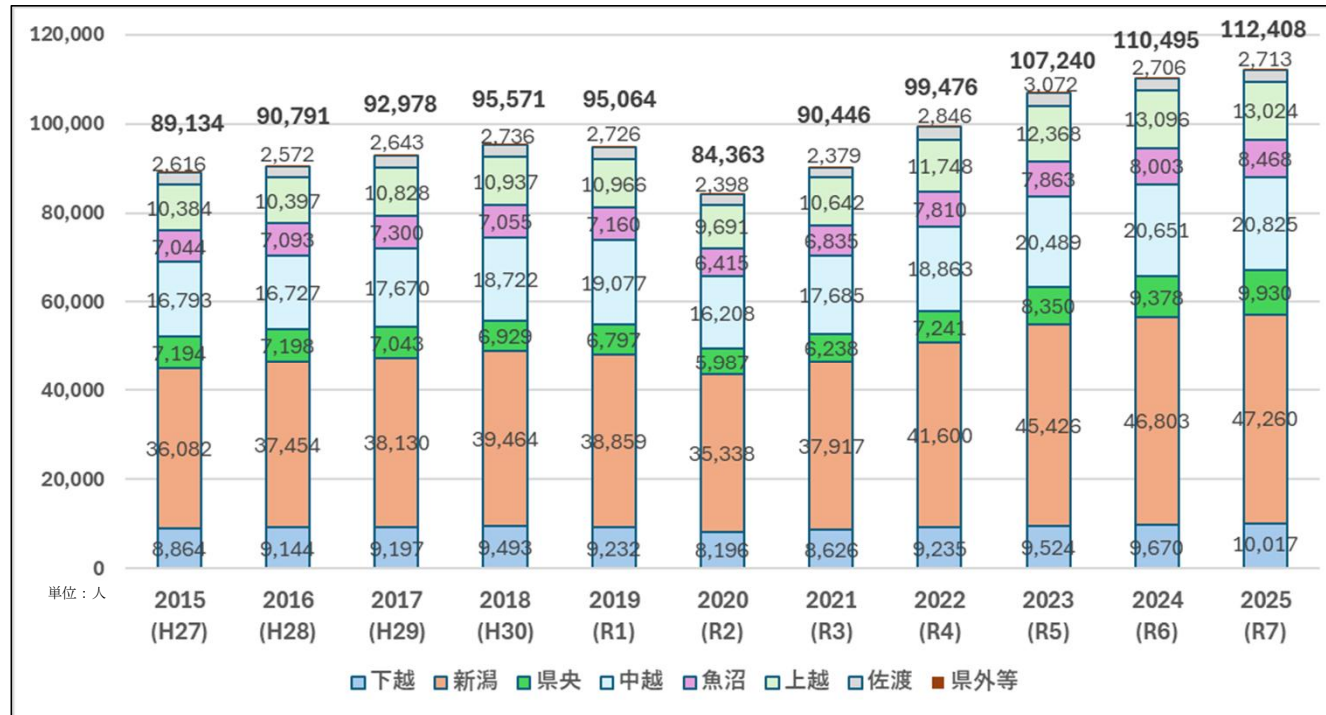


出典：厚労省「患者調査」 受療率（人口10万人対）＝推計患者数／推計人口×100,000

4. 救急搬送の状況（各区域の救急完結率）

- 救急搬送受入人員は増加傾向にあるものの、救急完結率は上昇しており、特に、医療再編を行った県央では顕著な上昇がみられる。（県央基幹病院はR6.3月に開院）

【救急搬送受入人員の推移（医療機関ベース）】



出典：新潟県「救急患者搬送先医療機関調査」

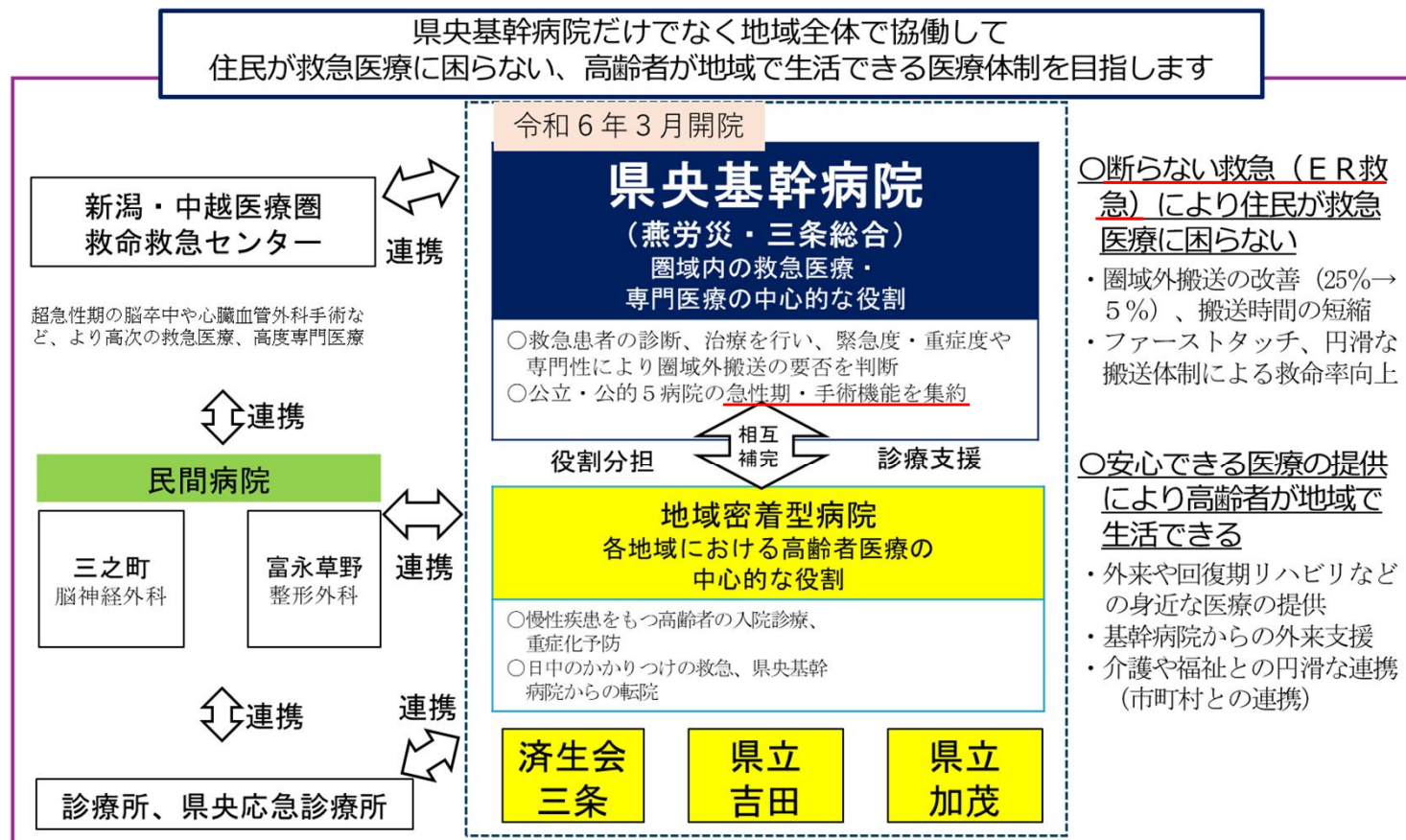
【救急完結率】

	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)
下越	95.5%	95.7%	95.2%	95.3%	95.6%	95.9%	95.6%	94.7%	95.9%	95.6%	96.3%
新潟	94.9%	94.9%	95.1%	95.6%	95.7%	95.8%	95.9%	95.4%	95.8%	96.6%	96.8%
県央	80.3%	78.7%	75.6%	74.2%	74.7%	74.8%	74.4%	75.9%	78.9%	84.8%	87.4%
中越	98.9%	99.0%	99.2%	98.9%	99.0%	99.0%	98.9%	99.0%	99.1%	99.0%	99.1%
魚沼	92.5%	95.4%	94.9%	93.3%	92.8%	93.2%	92.6%	93.9%	95.0%	95.1%	95.6%
上越	98.7%	98.3%	98.5%	98.5%	98.7%	98.7%	98.8%	98.7%	98.7%	98.4%	98.7%
佐渡	98.5%	98.6%	98.9%	98.4%	98.6%	99.3%	98.7%	98.8%	98.7%	99.3%	99.5%
新潟県	94.9%	95.0%	94.7%	94.7%	94.9%	94.9%	94.8%	94.8%	95.2%	96.0%	96.4%

出典：新潟県「救急患者搬送先医療機関調査」

5. 本県での取組状況【県央区域】

- 県央区域では、県央基幹病院の開院前は、病床数200～300床規模の救急告示7病院と、療養・精神を担う3病院で医療を提供しており、中小規模の病院が多数存立し、医師確保や効率的な配置が図りにくい状況にあった。
- また、拠点的な急性期機能を担う病院がない中で、病院の役割分担や連携が不十分であり、救急患者の圏域外への搬送件数が多い状況にあった。
- そのため、急性期機能の集約化を進めるとともに、各医療機関の役割を明確化し連携を図ることで、地域全体で効率的かつ質の高い医療を提供できる体制を構築したところ。（開院後の救急完結率は、70%台から87.4%と大幅に上昇）



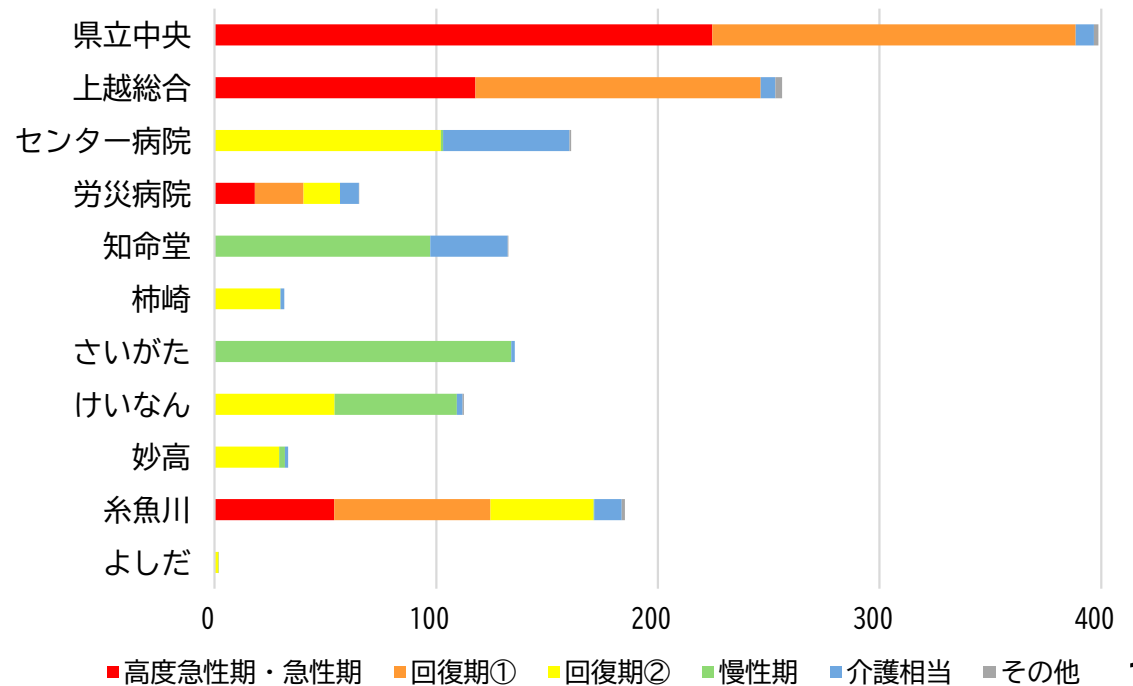
“柱（基幹）”としての県央地域の医療再編を目指す

本県での取組状況【上越区域①】

- 病床機能報告は、各医療機関が病棟単位で病床機能4区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）のいずれかを選択して報告する仕組みであり、必ずしも実際の入院患者の状態を正しく表すものになっていない。
- このため、令和5年度から抜本的な再編の検討を進めている上越区域では、各病院から収集したDPCデータを用いて、診療報酬や医療資源投入量などに基づく分析・仕分けを行うことで、実態に即した入院患者の状態把握を行っている。
- 分析・仕分けにあたっては、地域の医療関係者で議論のうえ、これまでの病床機能4区分だけでなく、介護施設・介護医療院においても受入可能と考えられる患者や、近年増加している高齢者救急患者等の区分も独自に設定した。
- こうした取組は、国が新たな地域医療構想で示す包括期（高齢者救急等への対応）の考え方や、医療機能に着目した役割分担、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢患者への対応といった方向性にも合致しており、上越区域の医療再編は新たな地域医療構想の先駆けになっている。

各病院に入院している患者の状況（2023(R5).4～2025(R7).9 DPCデータより）

	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
		①高齢者救 急等対応	②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



本県での取組状況【上越区域②】

- D P Cデータに基づく患者分析・仕分けの結果を踏まえて推計した将来必要となる病床規模・機能をもとに、各病院の規模・機能について各開設者と検討を行い、令和8年3月25日の上越地域医療構想調整会議に報告を行った。
- 現在、新中核病院・新地ケア病院の運営形態や各病院の規模見直しについて、検討を進めている。

【新】病床規模の全体像

R8.4.1 病床数見込（一般病床のみ）

上越市 約17.8万人	県立中央 530床（築28年） 報告：高度急性期・急性期 患者：高度急性期・急性期、回復期など
	上越総合 313床（築19年） 報告：高度急性期、急性期 患者：急性期、回復期など
	センター病院 197床（築52年） 報告：回復期 患者：回復期、介護相当
	県立柿崎 55床（築50年） 報告：回復期 患者：回復期など
	知命堂 145床（築23年） 報告：慢性期 患者：慢性期、介護相当
妙高市 約2.8万人	さいがた医療C 162床（築49年） 報告：回復期 患者：慢性期
	けいなん総合 120床（築23年） 報告：回復期 患者：回復期、慢性期など
糸魚川市 約3.7万人	県立妙高 47床（築50年） 報告：急性期 患者：回復期など
	糸魚川総合 199床（築34年） 報告：急性期、回復期 患者：急性期、回復期など
	アグリよしだ 60床（築34年） 報告：回復期 患者：回復期、慢性期

開設者で検討中（一般病床のみ）

2病院で協力して作り上げる ●新中核病院 500床 機能：高度急性期、一般急性期など	一体的運営
●新地ケア病院 300床 機能：高齢者救急等の必要度の高い回復期	
センター病院 150～197床 機能：回リハを中心とした回復期	
県立柿崎 ～55床	
知命堂 145床 機能：回復期、慢性期	
さいがた医療C 162床（一般病床） 機能：回復期	
けいなん総合 120床 機能：回復期	
県立妙高 ～47床	
糸魚川総合 199床 機能：急性期、回復期など	
アグリよしだ 60床 機能：回復期、慢性期	
介護医療院等	

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

- 新中核病院
✓ 高度急性期患者・急性期患者を受け入れる機能を新中核病院に集約
- 新地ケア病院
✓ 高齢者救急等を中心に受け入れる
- ✓ 回リハを中心とした回復期患者を主に受け入れる
- ✓ 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、病床規模を見直す。
- ✓ 一部機能を回復期へと転換する。（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け入れていく。）
- ✓ 引き続き、神経難病等の慢性期患者を引き受ける機能を担う
- ✓ 引き続き、回復期及び慢性期患者を引き受ける機能を担う
- ✓ 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、病床規模を見直す。
- ✓ 引き続き、急性期～回復期～慢性期を広く担う機能を担う
- ✓ 引き続き、訪問診療と連携した入院受入等の機能を担う。
- ✓ 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を行う。
- ✓ 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する。

2026.4.1時点
（R8.4.1）
病床数

1,828床

2030年度
必要病床数

1,694床

開設者で
検討中の
内容（右）

※各病院の規模・機能の詳細は次ページ以降

6. 現構想の総括（案）

現構想の評価

- 各区域における議論を通じて、医療ニーズに合わせた病床機能の転換や病床数の見直しが進んだことにより、急性期が減少・回復期が増加し、全体の病床数は減少していることから、本県では、持続可能で効率的な医療提供体制の構築に向け、一定の成果があったものと考えられる。
- 具体的な取組として、県央区域では、急性期機能の集約化を進めるとともに、各医療機関の役割を明確化し、連携を強化した結果、救急完結率が大幅に上昇している。
- また、上越区域では、病床機能だけでなく、実際の入院患者の状態を把握し、介護施設等においても受入可能と考えられる患者や、高齢者救急患者等の区分も独自に設定するなど、医療機能に着目した役割分担や医療と介護の複合ニーズを抱える高齢患者への対応について検討するなど、現構想やグランドデザインに沿って、他の地域に先駆けた取組が行われており、評価できるものと考えられる。

今後の課題

- 入院医療については、多くの医療資源を必要とするとともに、医療ニーズの変化の影響を大きく受ける分野であることから、さらなる人口構造の変化が想定される中で、限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、持続可能な医療提供体制を構築するためには、医療機能に着目した役割分担と連携に向けた議論を継続して進める必要がある。
- こうした中、入院患者数が将来推計を下回る一方、病床数は上回っている区域もあることから、上越以外の区域においても、上越区域における取組を参考としながら、診療実績等のデータに基づく分析・検討を行い、医療ニーズ等の地域の実情を踏まえた議論を進める必要がある。
- また、今後、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢患者の増加が見込まれることから、入院医療だけではなく、日常的な外来医療や退院後の在宅医療・介護との連携も含め、地域全体で必要な医療・介護を提供できる体制を構築していく必要がある。