

柿崎病院の機能・規模の見直しについて

令和 8 年 8 月
新潟県病院局

1. 上越医療圏の現状・課題

- (1) 上越地域医療構想調整会議での議論
- (2) 医療を巡る環境変化

2. 柿崎病院の現状・課題と対応方針

- (1) 現状・課題
 - ・ 入院の状況
 - ・ 救急の状況
 - ・ 医療スタッフの状況
 - ・ 外来、在宅医療の状況
 - ・ 経営の状況
- (2) 対応方針
 - ・ 柿崎病院の規模（病床数）の見直し
 - ・ 地域の身近な医療を支える拠点への転換

3. 対応方針を踏まえた具体的検討の方向性

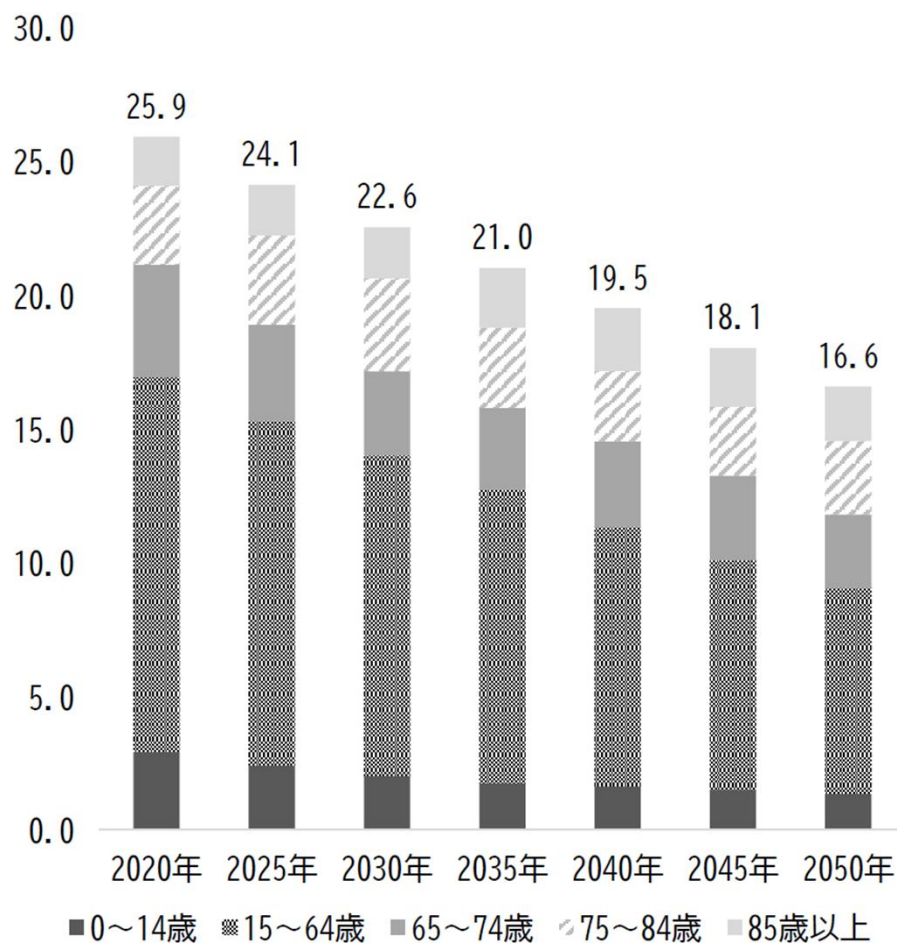
1. 上越医療圏の現状・課題

調整会議での議論（高齢者人口の増加に伴い、医療ニーズが変化）

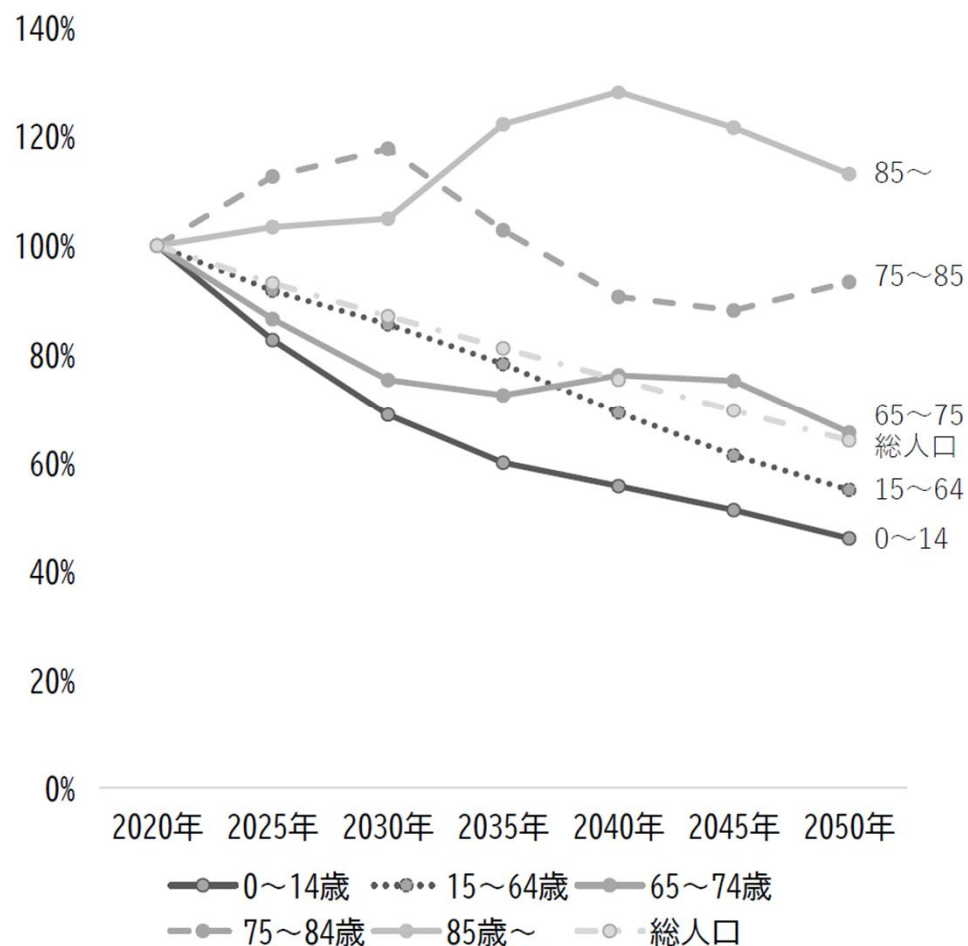
令和7年度第5回
上越地域医療構想調整会議資料

- 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）」

調整会議での議論（地域全体の病床数が必要数を上回っている）

令和7年度第5回
上越地域医療構想調整会議資料

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	回リハ等			
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げた意見）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	回リハ等			
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

調整会議での議論（会議の結果、柿崎病院の病床規模を見直すこととなった）

令和7年度第5回
上越地域医療構想調整会議資料

【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	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

調整会議での議論（見直しに合わせ、機能強化も検討）

令和7年度第5回
上越地域医療構想調整会議資料

県立柿崎病院 県立妙高病院	✓ <u>地域全体の必要病床数</u>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<u>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。</u> - 柿崎病院 57.7%（R6.10～R7.9平均） - 妙高病院 68.4%（R6.10～R7.9平均） ✓ <u>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。</u> - 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。

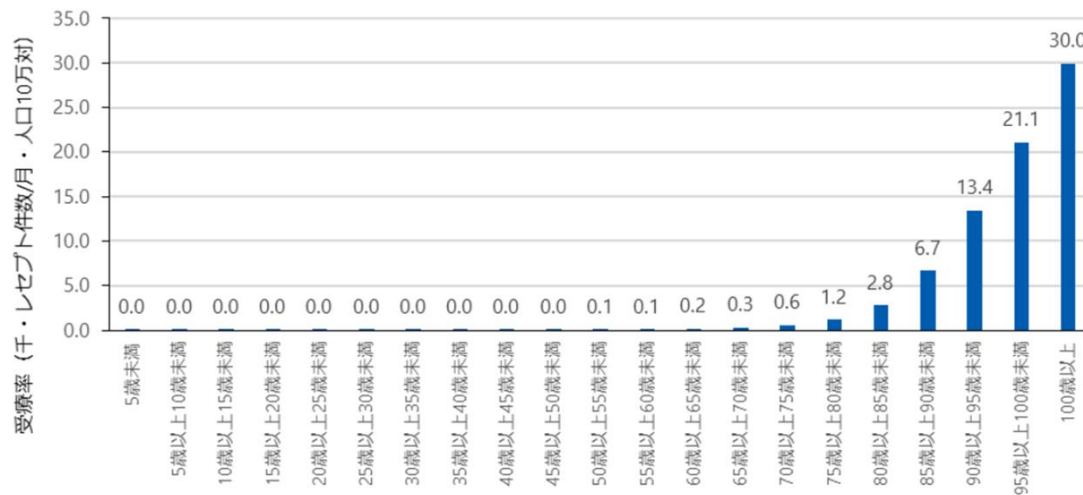
医療を巡る環境変化（在宅医療ニーズの増加）

訪問診療の必要量について

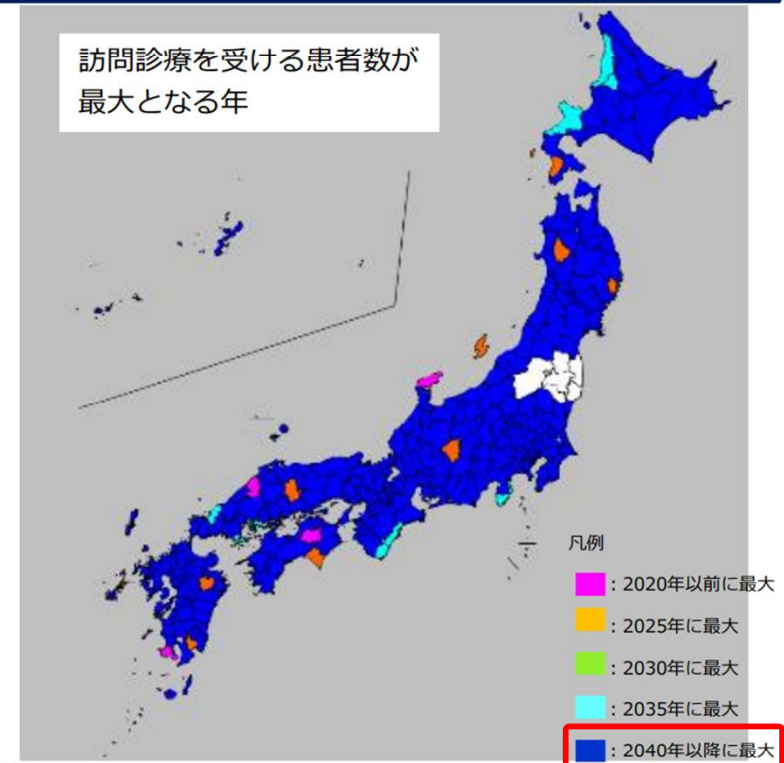
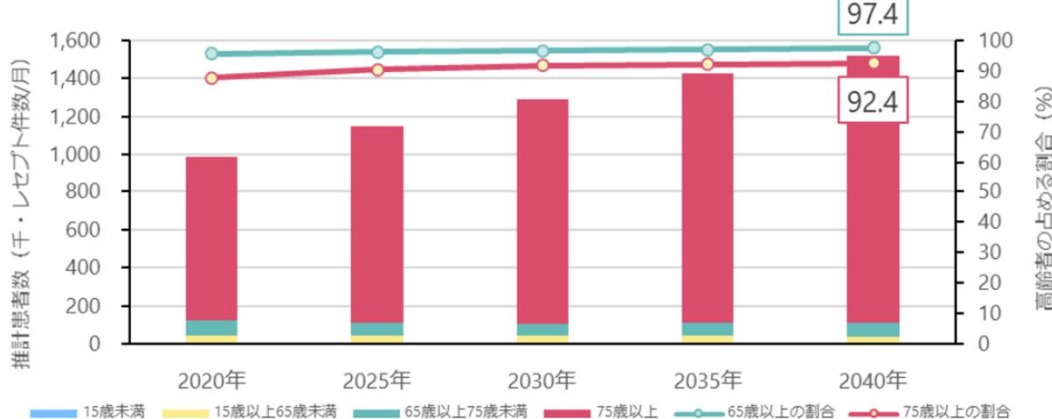
第12回第8次医療計画
等に関する検討会
令和4年8月4日
資料
1改

- 年齢とともに訪問診療の受療率は増加し、特に85歳以上で顕著となる。
- 訪問診療の利用者数は今後も増加し、2025年以降に後期高齢者の割合が9割以上となることが見込まれる。
- 訪問診療の利用者数は多くの地域で今後も増加し、305の二次医療圏において2040年以降に訪問診療利用者数のピークを迎えることが見込まれる。

年齢階級別の訪問診療受療率（2019年度）



年齢階級別の訪問診療の将来推計



【出典】

受療率：NDBデータ（2019年度診療分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）を基に受療率を算出。

推計方法：NDBデータ（※1）及び住民基本台帳人口（※2）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問診療の受療率を、二次医療圏別の将来推計人口（※3）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。

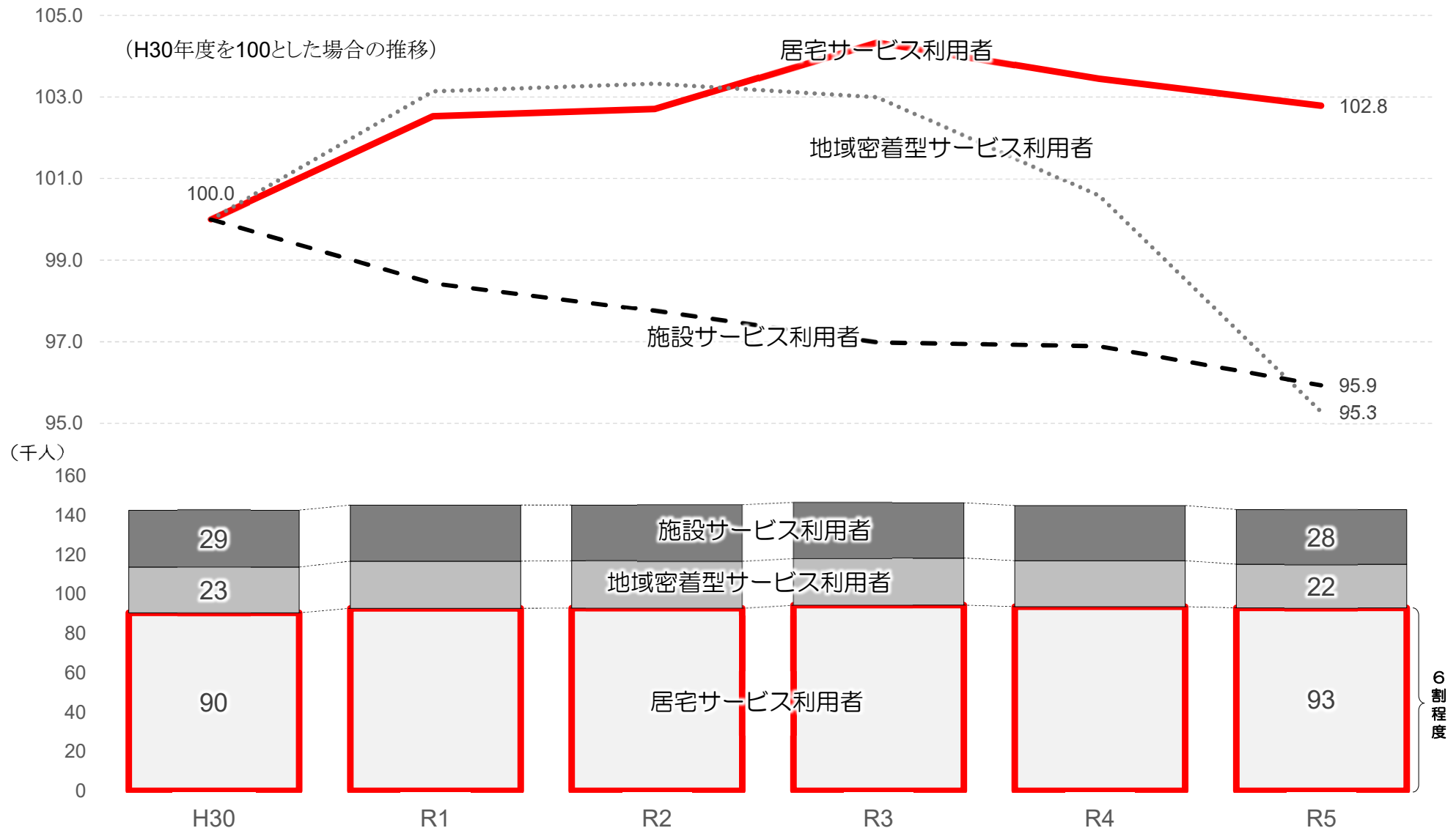
※1 2019年度における在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）のレセプトを集計。

※2 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。

※3 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（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

医療を巡る環境変化（居宅介護サービスの利用者が増加）

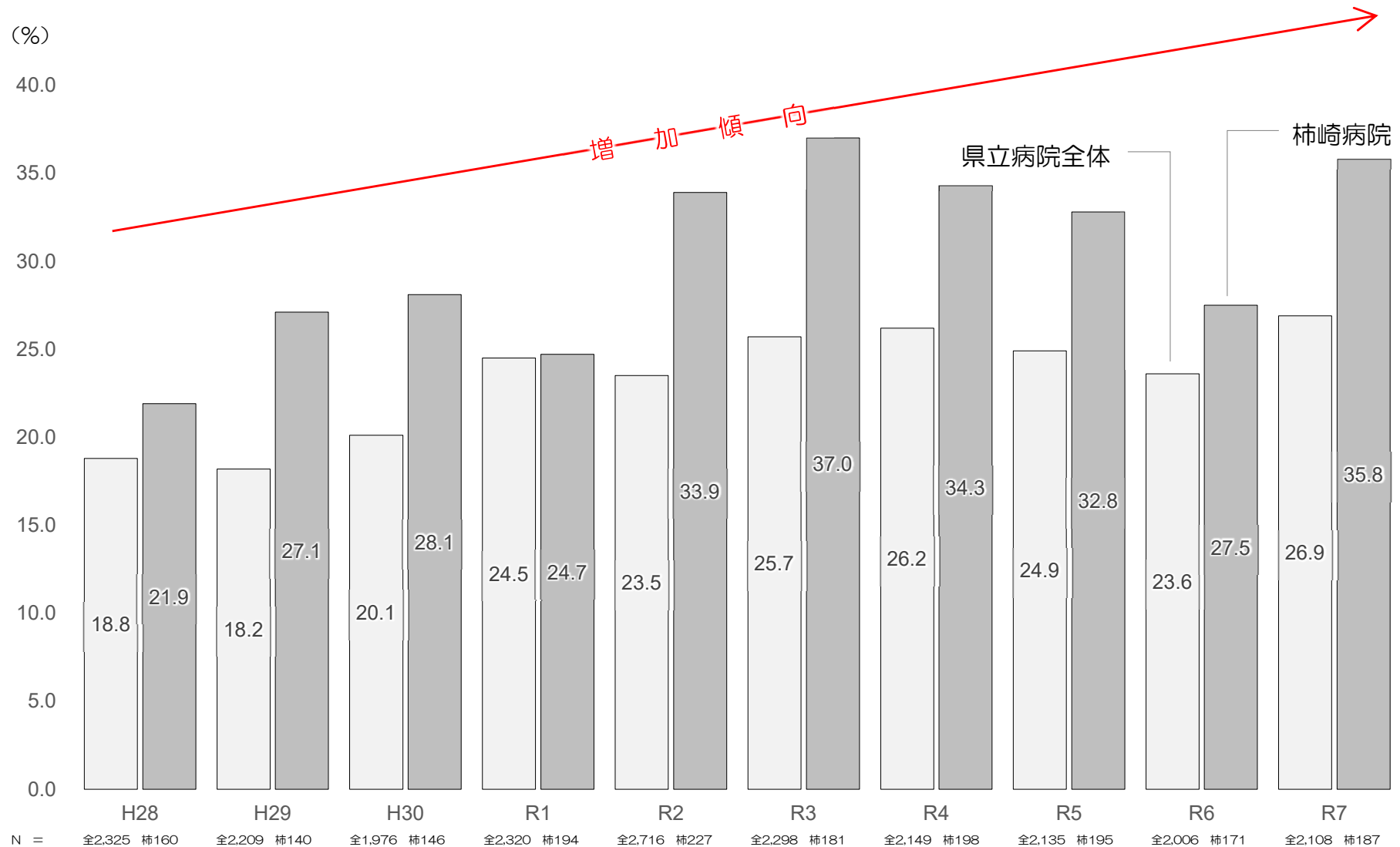
- 上越市では、居宅サービス（訪問介護、訪問看護、デイサービス、ショートステイ等）が最も利用されており、その割合は全体の6割程度となっている。
- 施設サービスの利用は減少傾向にある一方、居宅サービスの利用は増加傾向にある。



医療を巡る環境変化（頸北地域でも在宅医療ニーズが増加）

- 高齢化の進行に伴い、在宅医療の充実を求める県民の割合は増加傾向にある。
- 特に、頸北地域においては、その傾向が顕著となっている。

一層の充実を求める機能として「訪問診療・看護・リハビリなど在宅療養への支援」と回答した県民の割合

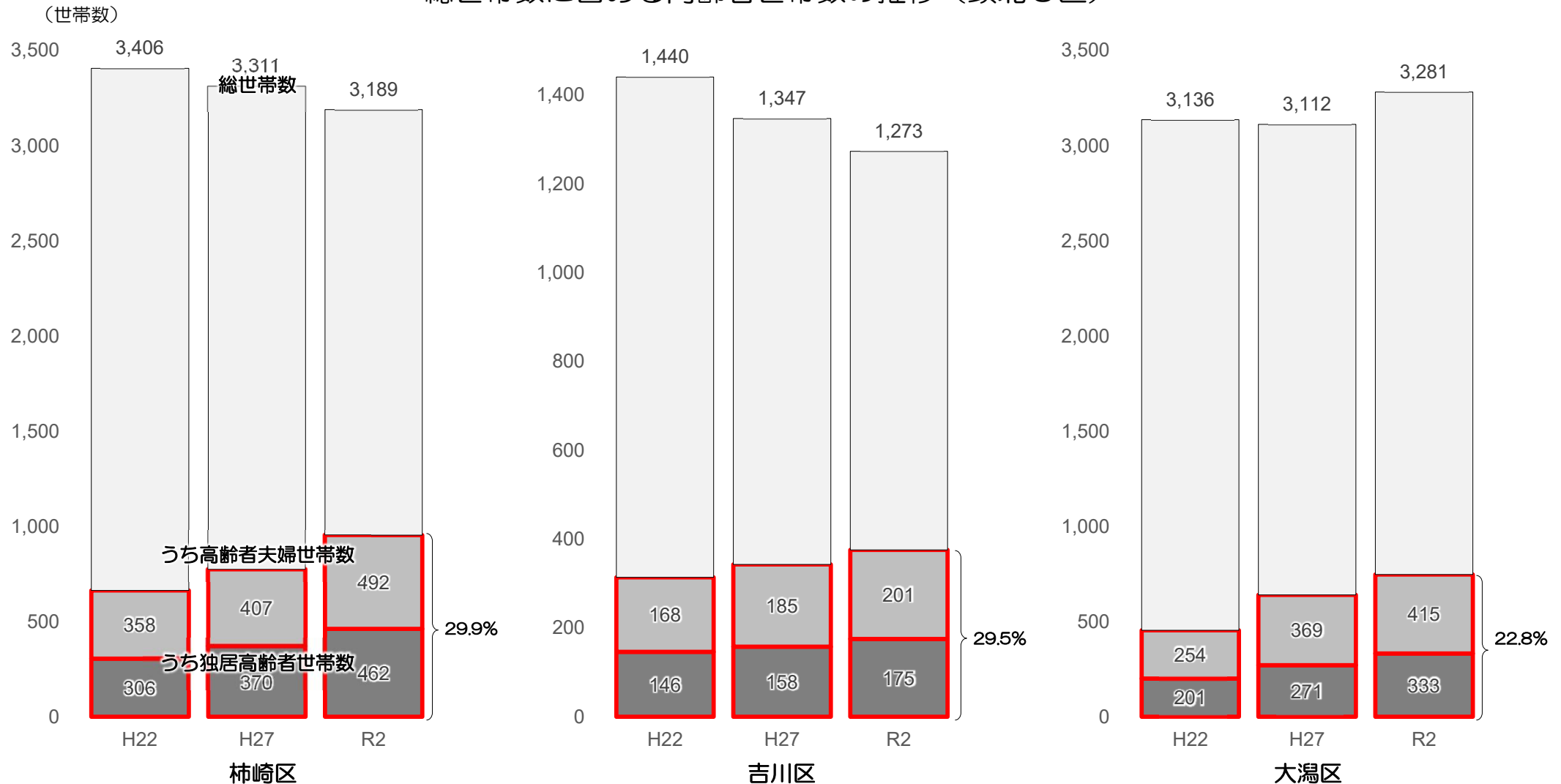


出所：県病院局「信頼される県立病院づくりのための調査」

医療を巡る環境変化（在宅医療の主な対象である高齢者世帯が増加）

- 人口減少により、総世帯数は減少傾向にある一方、頸北3区における高齢者夫婦世帯や独居高齢者世帯の数は年々増加している。
- ✓ こうした高齢者のみの世帯では、一般的に、通院手段の制約や身体的負担等を背景に、外来通院が困難な状況が生じており、在宅医療の主な対象になると考えられる。

総世帯数に占める高齢者世帯数の推移（頸北3区）

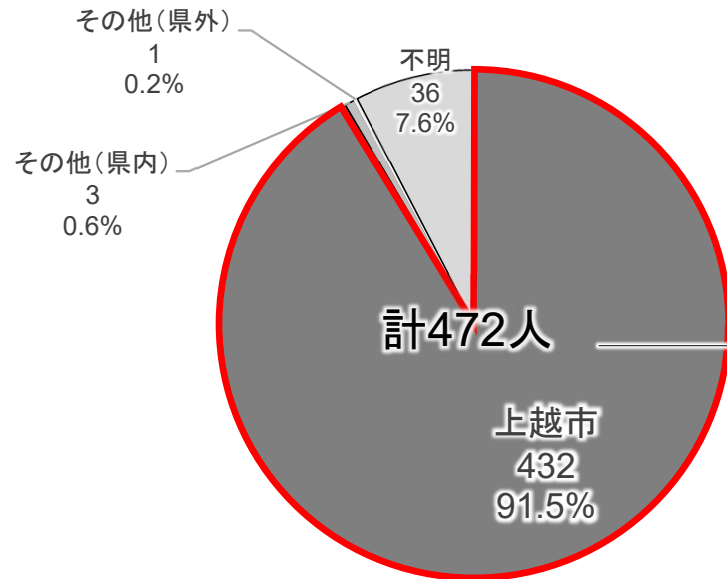


2. 柿崎病院の現状・課題と対応方針

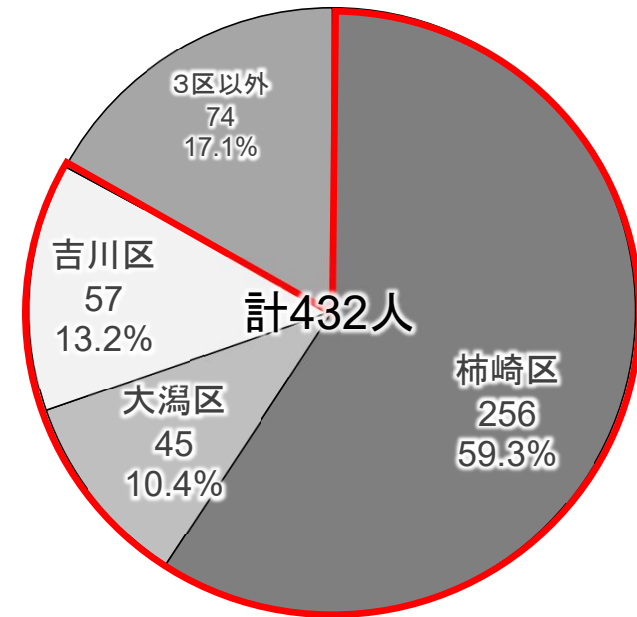
入院患者の状況①（入院患者の居住地は頸北3区がほとんど）

- 入院患者は上越市民が91.5%を占めており、そのうち、頸北3区の患者は82.9%となっている。

居住地別 実入院患者数（R7年度）



上越市地域自治区別 実入院患者数（R7年度）



住所	実患者数(人)	割合
上越市	432	91.5%
その他(県内)	3	0.6%
その他(県外)	1	0.2%
不明	36	7.6%
合計	472	100.0%

※「不明」は、2026年度末時点で入院中の患者であり、DPCデータの仕様によるもの

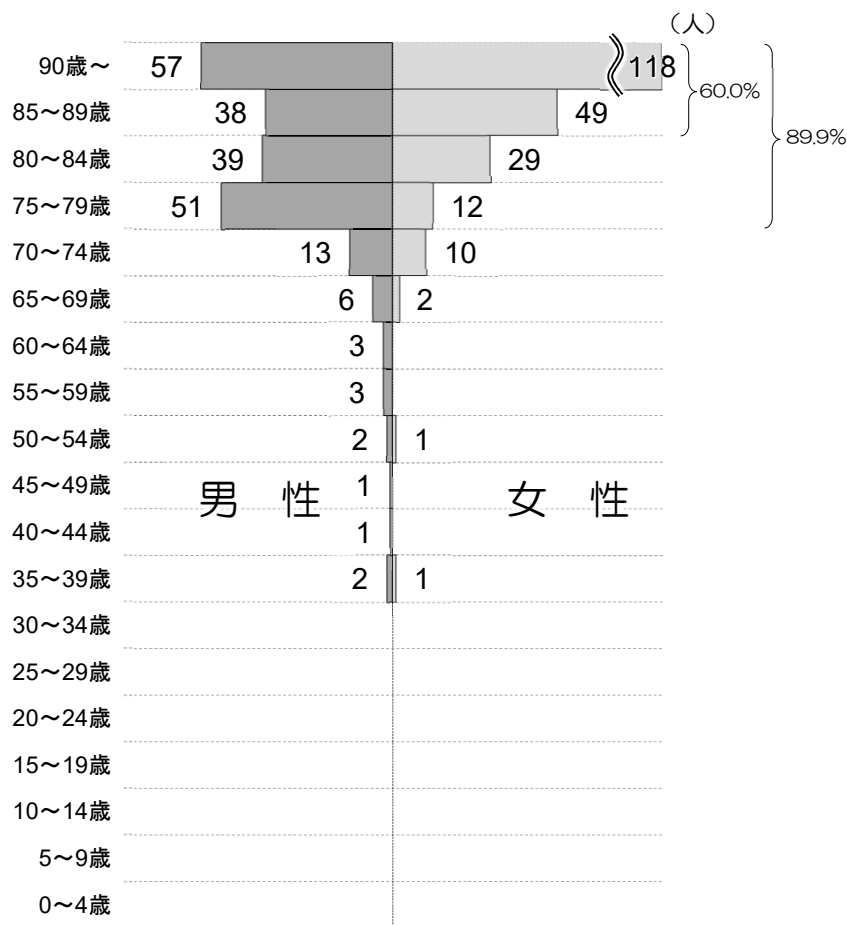
住所	実患者数(人)	割合
柿崎区	256	59.3%
大湊区	45	10.4%
吉川区	57	13.2%
3区以外	74	17.1%
合計	432	100.0%

82.9%
(頸北3区)

入院患者の状況②（高齢化に伴う患者像の変化）

- 入院患者の約9割が75歳以上の後期高齢者となっており、85歳以上で見ると6割となっている。団塊の世代の高齢化に伴い、今後、入院患者の高齢化はさらに進む見込み。
- 高齢（特に85歳以上）の入院患者は、①複数の慢性疾患を患っていることが多い、②個人差が大きい、③症状の出方が非定型的である、といった特徴を有しており、リハビリ・栄養指導・服薬指導・介護的ケアなど、総合的・包括的なケアが必要。
- ✓ 入院患者の高齢化がさらに進むことにより、総合的・包括的なケアの必要性はますます高まるが、1病棟のみの小規模病院で医療スタッフや設備に限られる柿崎病院では診療範囲も限定的にならざるを得ず、複数疾患の同時併発や急変への対応が難しい状況となっている。

性・年齢階層別実入院患者数（R7年度、n437人）



新たな地域医療構想等に関する検討会資料（厚生労働省）

医療需要の変化 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

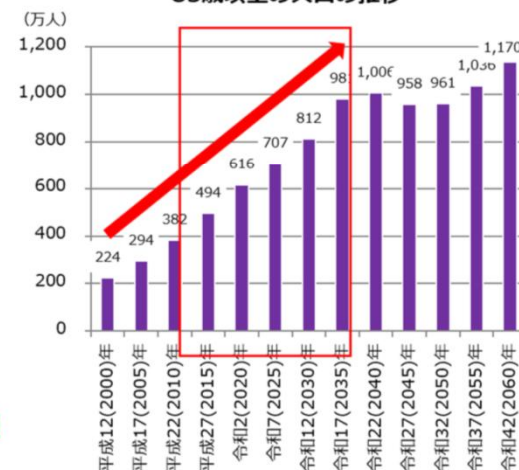
令和6年8月26日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 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。

年齢階層別の要介護認定率



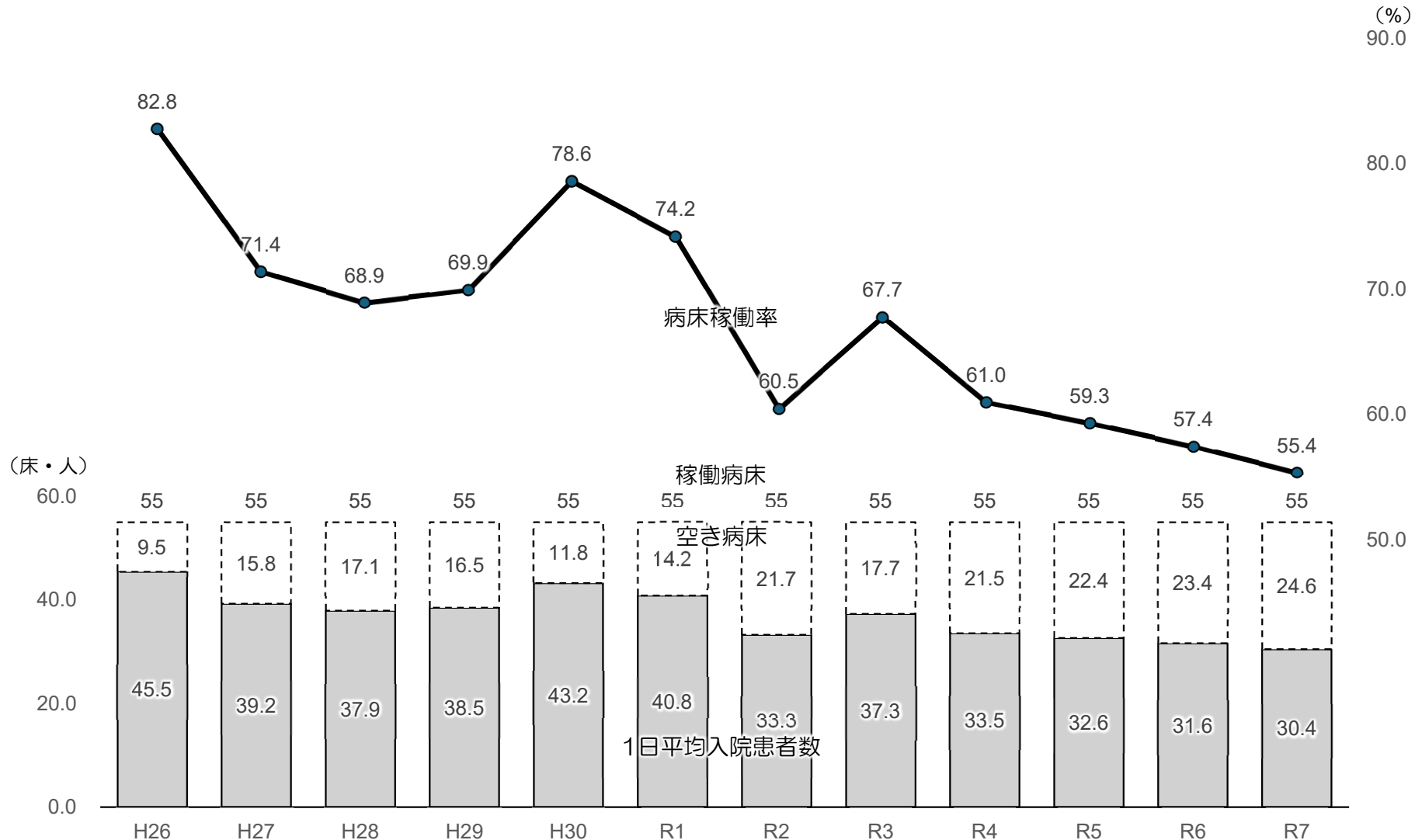
85歳以上の人口の推移



（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）

入院患者の状況③（入院患者数の減少・空き病床の増加）

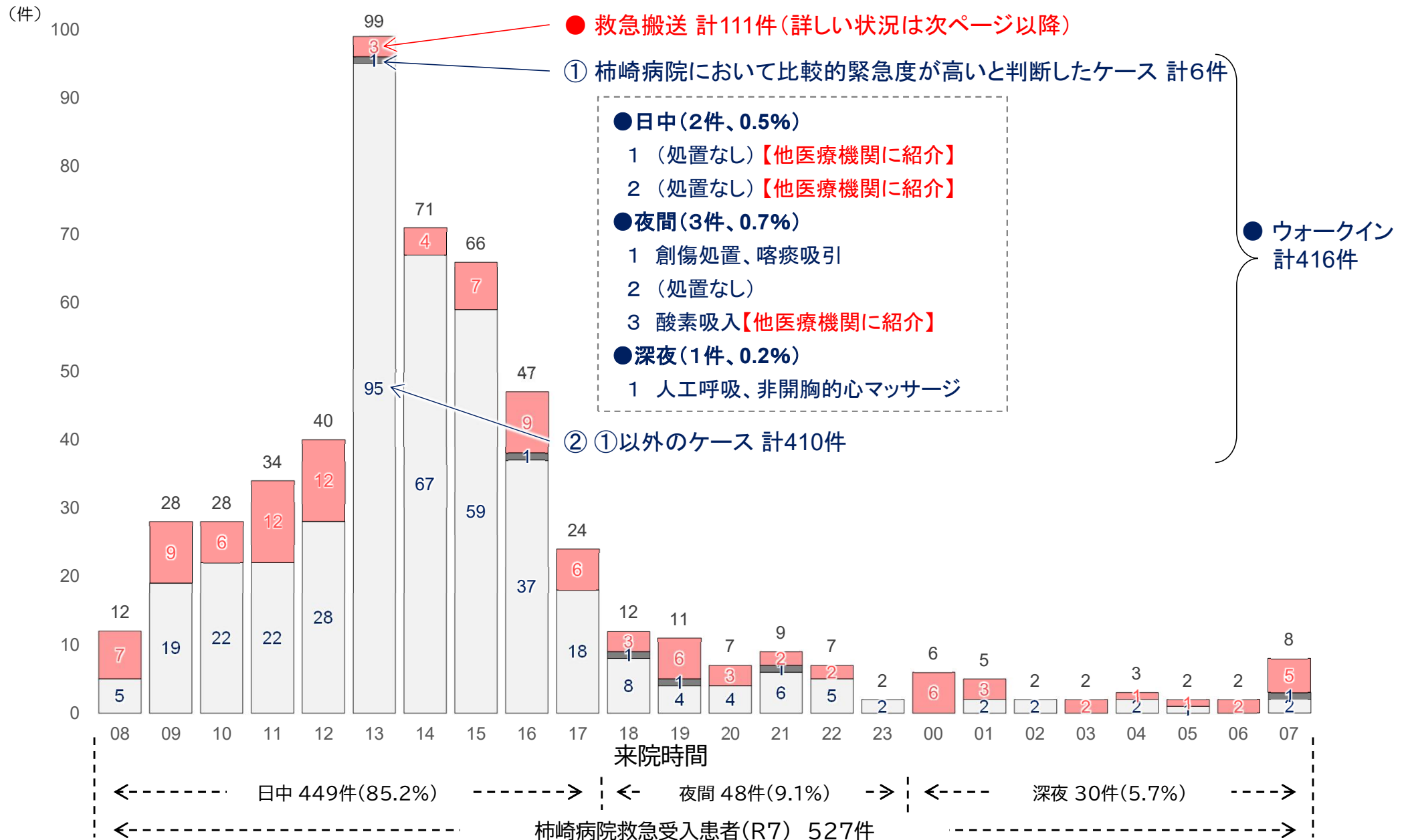
- 病床稼働率は低下傾向にあり、直近（令和7年度）では約5割まで低下している。
- ✓ これは、地域全体の病床数が必要数を上回っていることや、柿崎病院の医療提供体制では、多様化する患者像の変化への対応が難しくなっていることが大きな要因と考えられる。



出所：県病院局「業務データ」

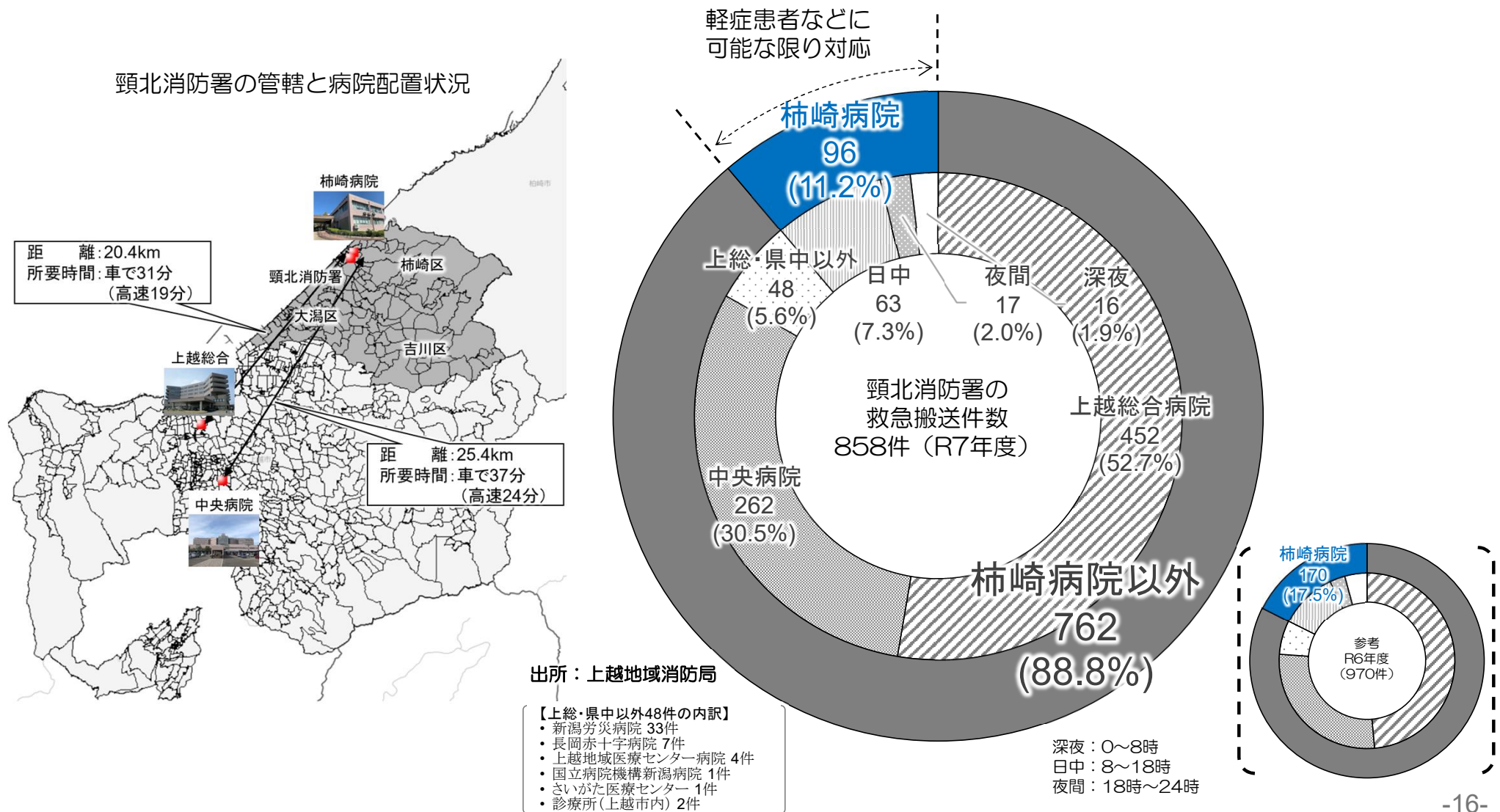
柿崎病院の救急受入状況（ウォークインの夜間等受入は8.7日に1件程度）

- 柿崎病院のR7年度の救急受入件数は527件であった。（内訳：救急搬送111件、ウォークイン416件）
- ウォークイン416件のうち、夜間・深夜の受入れは42件（10.1%、8.7日に1件程度）となっている。



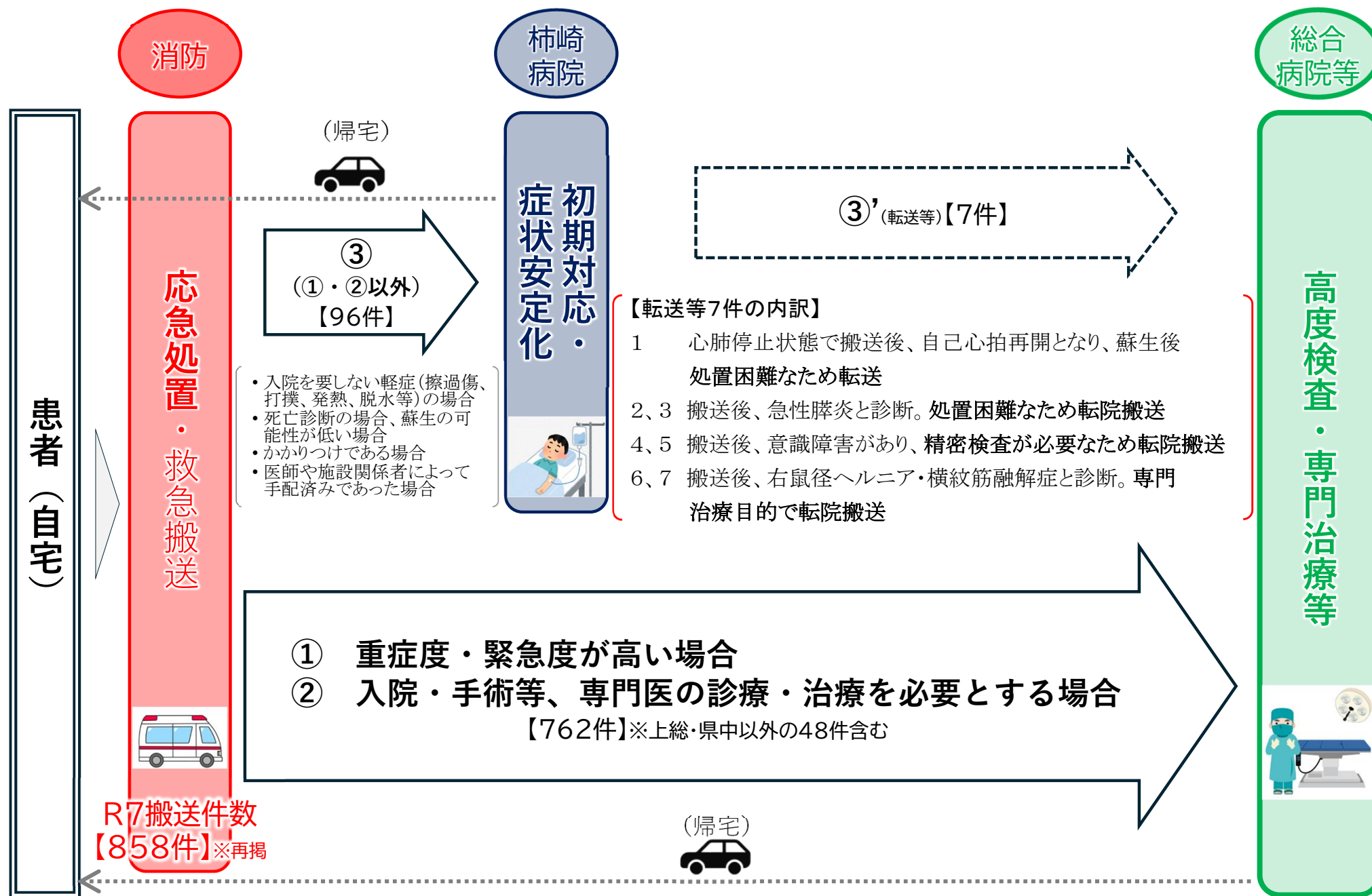
頸北3区の救急搬送状況（9割近くの患者は柿崎病院以外に搬送）

- 頸北消防署によるR7年度の柿崎区、大潟区、吉川区の救急搬送件数は858件であり、そのうち柿崎病院への搬送は96件（11.2%。R6年度の17.5%から減少）となっている。
- 柿崎病院では、軽症患者など対応できる患者を可能な限り受け入れているが、重篤な場合や複合疾患を有するなどの患者は柿崎病院以外に搬送している状況にある。



頸北3区における主な救急搬送パターン

- 重症・中等症の場合は基本的に「パターン①、②」となっている。



柿崎病院への搬送後の処置（初期対応の範囲にとどまっている）

- 医療スタッフや設備等に限りがあある柿崎病院では、重症患者に対する治療を完結できる体制とはなっており、傷病者の症状等に応じて適切な医療機関に搬送されている。
- 頸北消防署による搬送96件を含め、柿崎病院のR7受入件数は111件あるが、このうち柿崎病院において比較的緊急度が高いと判断した13件（11.7%）の処置は、酸素吸入や喀痰吸引等の初期対応となっている。

頸北消防署の救急搬送における基本的な考え方

柿崎病院において比較的緊急度が高いと判断したケース（13件）における処置の内容

傷病者の症状等	搬送先
① 重症度・緊急度が高い場合 (重症外傷、脳疾患、心筋梗塞等)	上越総合病院 中央病院
② 入院・手術等、専門医の診療・治療を必要とする場合 (消化管出血、心不全、肺炎、大腿骨骨折等)	上越総合病院 中央病院
③ ①又は②以外の場合 ・ 入院を要しない軽症(擦過傷、打撲、発熱、脱水等)の場合 ・ 死亡診断の場合、蘇生の可能性が低い場合 ・ かかりつけである場合 ・ 医師や施設関係者によって手配済みであった場合	柿崎病院 等

●日中(8件、7.2%)

- 1 (処置なし)
- 2 (処置なし)【他医療機関に転送】
- 3 酸素吸入【他医療機関に転送】
- 4 人工呼吸
- 5 (処置なし)【他医療機関に転送】
- 6 導尿【他医療機関に転送】
- 7 喀痰吸引、人工呼吸
- 8 (処置なし)【他医療機関に転送】

●夜間(3件、2.7%)

- 1 人工呼吸
- 2、3 酸素吸入

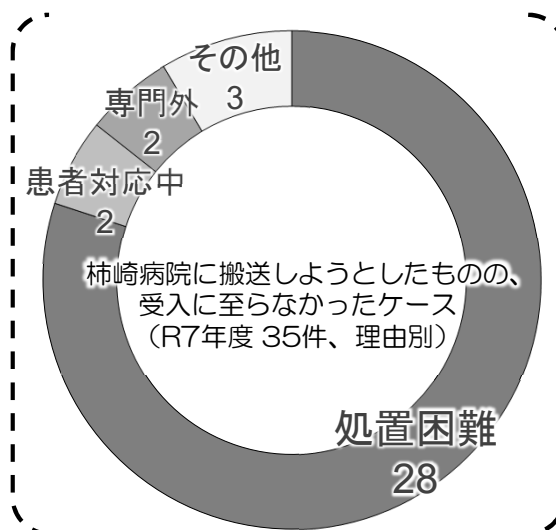
●深夜(2件、1.8%)

- 1 酸素吸入
- 2 (処置なし)

※「上越地域における救急搬送に関わる申し合わせ」で定められている「救急隊の救急患者搬送病院選定の優先基準」、新潟県の「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を基本的な考え方とし、搬送先を決定

※ 搬送先の決定にあたっては、診療可能科目、傷病者の現病・既往歴、医療機関への通院歴、傷病者や家族の状況、医療機関収容後のこと等も踏まえ、総合的に判断(救急搬送の実態は上表のとおり)

出所：上越地域消防局



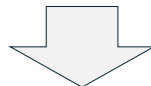
出所：県病院局「業務データ」

入院・救急を支える医療スタッフの状況（確保が一層困難に）

- 柿崎病院の常勤医は4人（うち医師歴9年以内の医師は3人）で、自らの専門領域以外も含め、総合的に診療（夜間・休日は宿日直医1人のみで対応）
- 夜間・休日に医師が診断に必要な画像撮影や検査のために技師を緊急呼び出しする場合、病院到着まで時間を要する
- 柿崎病院に勤務する職員のうち、病院近辺を生活本拠地とする職員の割合は低下傾向（長岡など、遠方を生活本拠地とする職員を配置せざるを得ない）

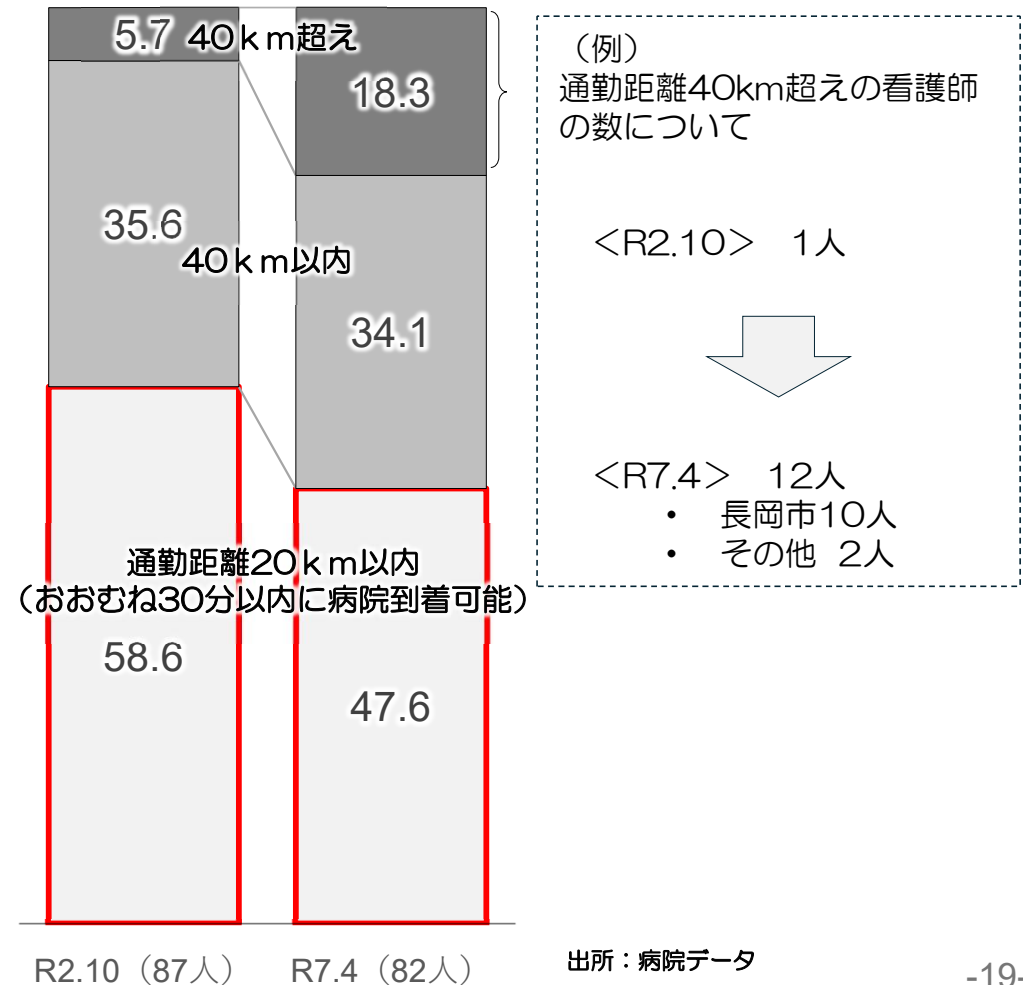
柿崎病院の救急医療応需体制（平日昼間以外）

職種	休日昼間	毎夜間
医師 （診断、治療など）	日直1名	宿直1名
看護師 （患者のケア・処置など）	病棟勤務者で対応	
薬剤師 （薬の準備・管理など）	3人でローテーションを組み、呼び出しに備える	
放射線技師 （レントゲン撮影など）	2人でローテーションを組み、呼び出しに備える（自宅待機）	
検査技師 （血液検査など）	3人でローテーションを組み、呼び出しに備える（自宅待機）	



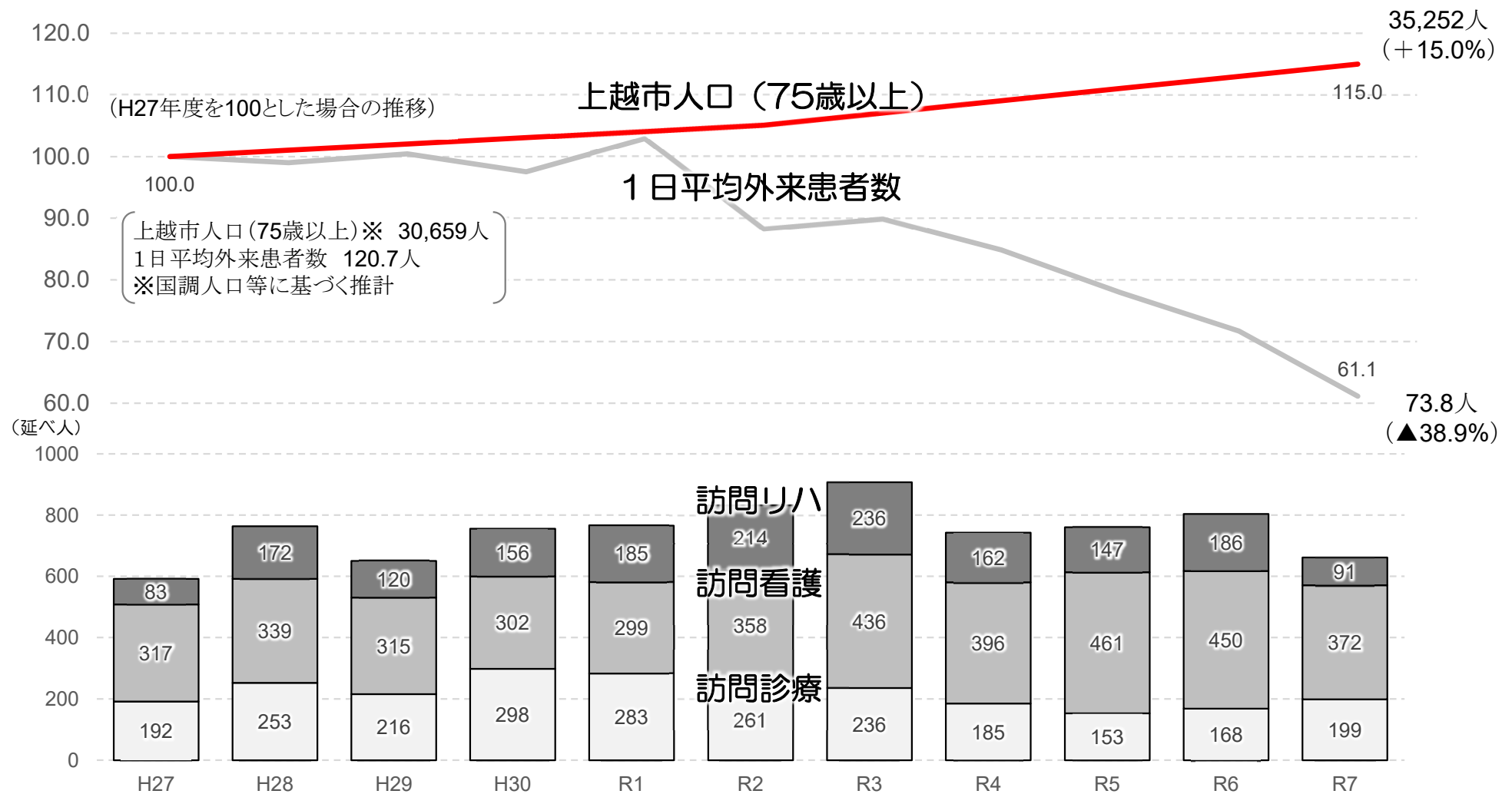
少人数で体制を組んで対応しており、
個々の職員の負担は大きい

職員数割合の変化（通勤距離別）



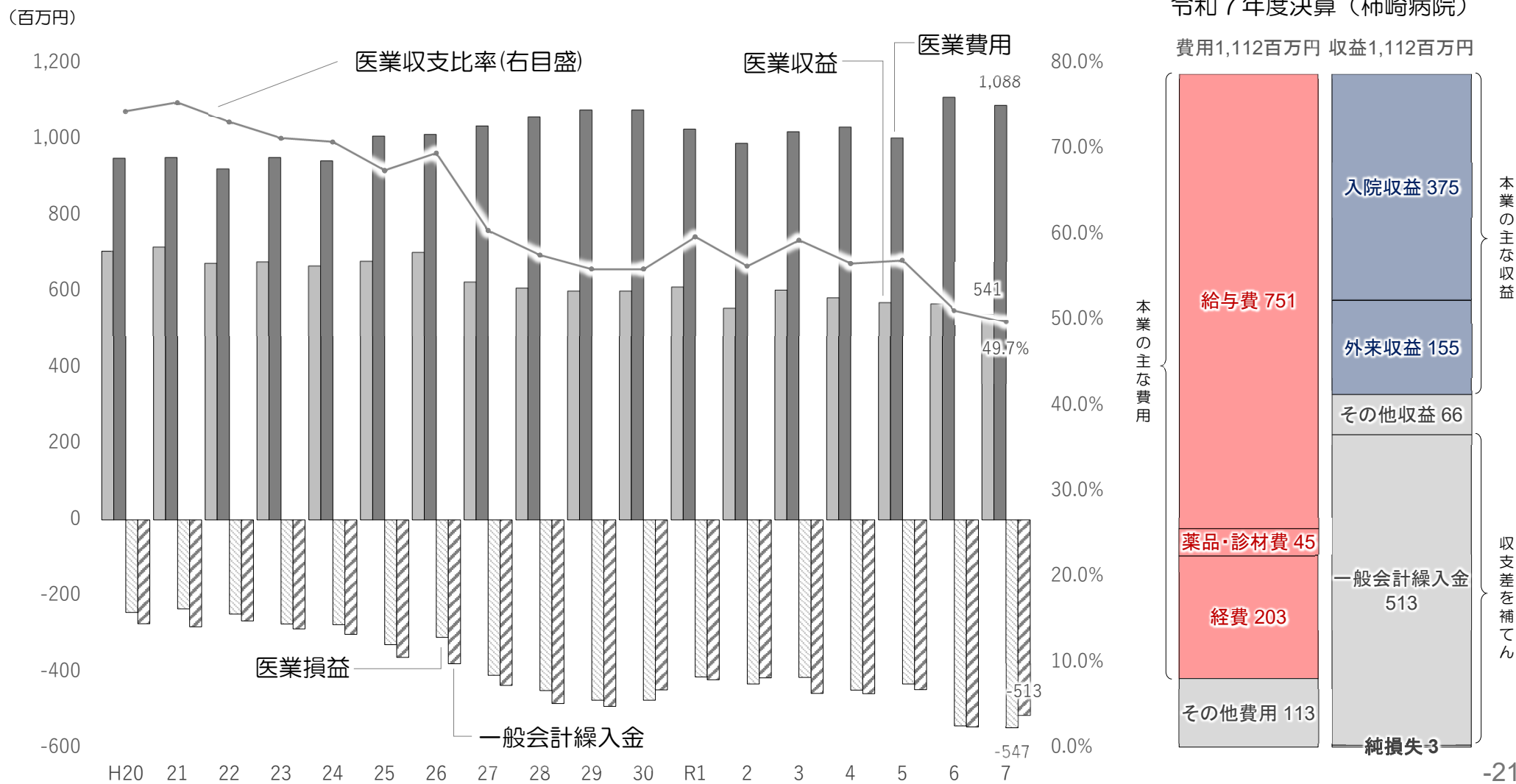
外来患者・在宅医療の状況（在宅医療ニーズへの対応が必要）

- 高齢者人口が増加する一方、地域の人口減少も相まって外来患者数は減少している。
- ✓ 高齢化が進むにつれ、通院手段の制約や身体的負担等により、外来通院が難しい高齢者が増えるとともに、住み慣れた家や地域で生活の続けながら医療を受けたいと考える人も増加しており、在宅医療充実の声が多い。
- ✓ 柿崎病院における在宅医療（訪問診療、訪問看護）の実施は横ばいで推移しているが、今後、住民の声に的確に対応するため、在宅医療の強化等が必要。



経営の状況①（柿崎病院の経営状況の変化）

- 入院患者数の減少などから、医業収支比率（本業部分の支出に対する収入の割合）は低下傾向にある。
- それに伴い、収支差を補てんするための県の一般会計からの繰入金が増加傾向にある。
- 令和7年度決算でも、本業の主な収益（入院収益と外来収益）では、本業の主な費用（給与費、薬品・診材費、経費）を賄えず、構造的に経営が成り立たない状況となっている。
- ✓ 病院運営に必要な財源（診療報酬、一般会計繰入金）に限られる一方、地域に必要な医療を提供し続けることが必要であり、そのための対応が必要。

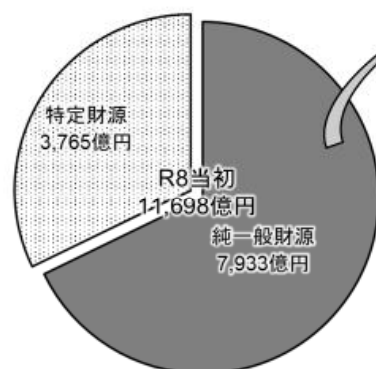


経営の状況②（県立病院全体の経営状況）

病院事業会計繰出金の一般会計に占める割合（R8当初）

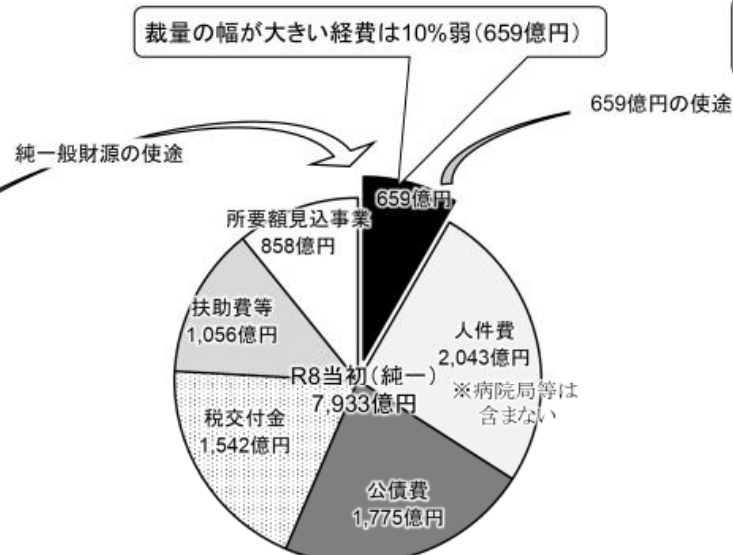
- 約1.2兆円の県予算のうち、裁量の幅が大きい経費はごく一部のため、県政の重要課題に対応する事業などの経費を削減しない限り、県立病院への繰出金を増やすことはできない

R8当初予算の財源内訳



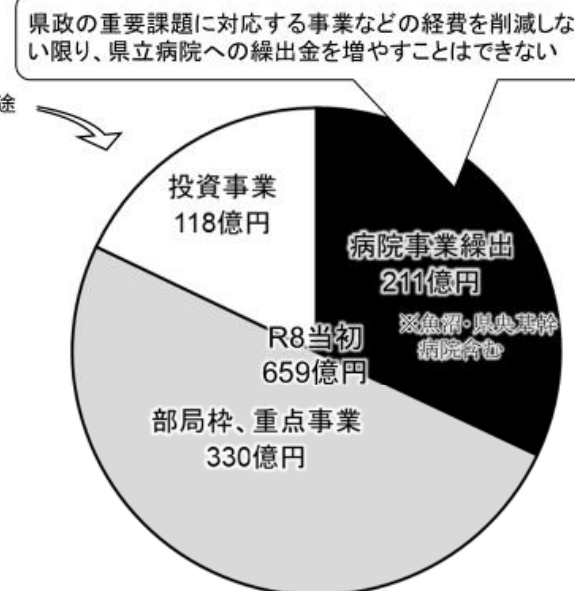
- ・ 純一般財源
県が自由に活用できる財源
- ・ 特定財源
国庫支出金等、用途が特定されている財源

R8当初 純一般財源の使途



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

R8当初 659億円の使途



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

経営の状況③（県立病院の機能・規模の適正化）

令和8年度当初予算
病院事業会計説明資料

機能・規模の適正化について

※ 病床数は、令和8年4月時点（見込）

年度	病院名	内 容	削減病床数	改善見込額
R6	加茂病院	・ 地域密着型病院として回復期機能を強化・患者数減少に合わせ病棟スリム化 ・ 指定管理者へ運営を移行（社会医療法人崇徳会）	88床 （168床→80床）	5.3億円 （R6決算）
	吉田病院	・ 地域密着型病院として回復期機能を強化・患者数減少に合わせ病棟スリム化 ・ 指定管理者へ運営を移行（医療法人愛広会）	89床 （199床→110床）	
R7	リウマチセンター	・ 新発田病院への統合（複合疾患への対応強化） ・ 患者数の減少に合わせ病棟スリム化	48床 （100床→52床）	1.6億円
	坂町病院	・ 地域密着型病院として回復期機能を強化 ・ 患者数の減少に合わせ病棟スリム化	21床 （120床→99床）	1.5億円
	がんセンター	・ がんゲノム医療、治験・臨床試験の推進 ・ 患者数の減少に合わせ病棟スリム化	37床 （404床→367床）	2.3億円
R8	松代病院 （まつだい診療センター）	・ 入院機能を十日町病院に移行 ・ 地域の身近な医療（プライマリ・ケア）を支える拠点（診療所）に変更	39床 （39床→0床）	3.3億円
	十日町病院	・ 病棟機能を見直し、回復期機能を強化 （急性期4、回復期1→急性期3、回復期2）	25床 （275床→250床）	
※ これまで実施した病院についても、地域の医療需要等を踏まえ、不断に見直しを検討・実施する。			347床	14.0億円

今後実施

病院名	方向性	
中央病院(530床)	・ 上越圏域の中期再編の中で検討を進める	圏域の中核病院として、運営方法含め機能・収益性の強化
柿崎病院(55床)		地域の医療需要・持続可能性を踏まえ、機能・規模を見直し
妙高病院(47床)		地域の医療需要・持続可能性を踏まえ、機能・規模を見直し
新発田病院(519床)	・ 下越圏域の中核病院としての機能・収益性の強化を進める	
津川病院(42床)	・ 地域の医療需要・持続可能性を踏まえ、町・医療・介護等の地域包括ケアシステム関係者の協議の場を設置	
がんセンター(367床)	・ 国が令和10年度を目指し進めているがん診療提供体制の均てん化・集約化の議論や、令和10年度に新潟大学へ設置予定の小児医療専門施設などの状況を踏まえ、あり方検討を進める	
精神医療センター(189床)	・ 令和8年度に策定予定の新たな地域医療構想における精神医療の位置付けの議論を踏まえて検討するとともに機能・収益性を強化	

柿崎病院の現状・課題と対応方針

【現状・課題】

● 医療を巡る環境変化

- ✓ 入院患者の高齢化・多病化が進み、総合的・包括的なケアがますます必要となる一方、現在の柿崎病院の医療提供体制ではこうした患者像の変化への対応が難しくなってきており、さらに地域全体の病床数が必要数を上回っていることも相まって、空き病床が増えている。
- ✓ 在宅医療充実の声は多く、在宅医療の強化が必要。

● 小規模組織としての限界

- ✓ 1病棟のみの小規模病院で医療スタッフや設備が限られる柿崎病院での診療範囲は限定されており、特に入院・救急での受入れ可能患者が限られている。

● 医療スタッフの確保

- ✓ 上越圏域では限られた担い手で医療を提供する必要があり、柿崎病院でも入院・救急を支える医療スタッフ確保が課題となっており、ローテーション等の体制を組みながら対応しているが、医療スタッフの負担が大きくなっている。

● 持続可能性の低さ

- ✓ 医療を巡る環境変化への対応が難しく、柿崎病院の収支は悪化基調にあり、限られた財源の中で地域に必要な医療を提供し続けるために、持続可能性を高めることが必要。



【対応方針】

今後も安全・安心な医療を地域で提供し続けていくために、

- ① 柿崎病院の規模(病床数)を見直すとともに、
- ② 外来機能をしっかり地域に残しながら、在宅医療（出向く医療）の強化を図るなど、地域の身近な医療を支える拠点に転換する

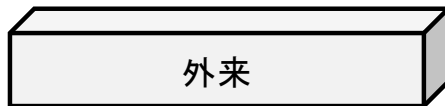
こととする。

3. 対応方針を踏まえた具体的検討の方向性

①柿崎病院の規模(病床数)の見直し

柿崎病院の規模（病床数）の見直し（見直しパターンは大きく3つ）

- 柿崎病院の規模（病床数）を見直すにあたり、そのパターンは次の3つに大別される。

現在の病院		①病院(30床程度)	②有床診療所(19床程度)	③無床診療所
				
主なポイント	✓ 診療科・医療スタッフ等が限られる	✓ 診療科・医療スタッフ等が限られる	✓ 診療科・医療スタッフ等が限られる	✓ 診療科や医療スタッフ等が充実している病院へ入院・夜間救急機能を集約
	✓ 総合的・包括的なケアは難しい	✓ 総合的・包括的なケアは難しい	✓ 総合的・包括的なケアは難しい	✓ 医師の宿日直を不要とし、病棟の看護体制をなくす
	✓ 令和7年度決算では約5.5億円の医業損失が発生し、構造的に持続可能な経営が成り立たない状況	✓ 現在と同様の医療スタッフの確保が必要	✓ 医師の宿日直を不要とし、病棟の看護体制を縮小	✓ 病棟の看護体制等をなくすことで収支改善し、在宅医療など機能強化に振り向けることが可能
		✓ 体制が変わらないため、現在と収支は変わらない	✓ 体制縮小等により費用削減となる一方、入院基本料単価も下がるため、収支改善効果は限定的	
診療の範囲・可否	入院	○(維持)	△(縮小)	×(実施せず、圏域で確保)
	外来	○(維持)	○(維持)	○(維持、中心的機能)
	在宅医療	○(維持)	○(維持)	◎(拡充・重点化)
	日中救急	○(維持)	○(維持)	○(維持・連携)
	夜間救急	○(維持)	△(制約あり)	×(実施せず、圏域で確保)

※ 診療機能や職員体制等の検討状況に応じて、今後、医業損益など具体的に試算予定。

柿崎病院の規模（病床数）の見直し（見直しパターン評価の観点）

- 柿崎病院の課題（医療を巡る環境変化、小規模組織としての限界、医療スタッフの確保、持続可能性の低さ）を踏まえ、次の観点から3つの見直しパターンを評価することとする。

（見直しパターン評価の観点）

1 医療の質

- 小規模組織としての限界を踏まえた対応（入院・救急機能の集約と連携を通じた医療の質向上）
 - ・ 入院・救急を含む多様な医療機能を柿崎病院で提供し続けることは難しく、機能集約と役割分担が重要。
 - ・ これらの機能は、他医療機関との連携により圏域全体で確保可能であり、柿崎病院で維持し続ける必要性は相対的に小さくなっているため、役割分担と連携を前提とした体制への転換が必要。
- 医療スタッフの確保に向けた対応（医療スタッフ確保の安定化）
 - ・ 上越圏域では、限られた担い手で医療を提供することが必要。柿崎病院でも、病床や救急体制を維持するための医療スタッフ確保が課題となっており、上越圏域全体で限られた医療スタッフを安定的に確保するための体制の見直しと効率化が必要。

2 医療アクセス

- 入院医療及び外来・在宅医療による医療アクセスの確保
 - ・ 必要時の入院医療へのアクセスを確保するとともに、日常的な外来や在宅医療については身近な地域で継続して受けられる医療提供体制を維持することが必要。
 - ・ 入院医療と外来・在宅医療の役割を適切に分担し、地域の実情や交通事情も踏まえながら、地域全体として住民に必要な医療アクセスを確保することが必要。

3 持続可能性

- 医療を巡る環境変化への対応（外来機能の維持・在宅医療機能の強化）
 - ・ 入院患者は減少傾向にある一方、在宅医療の充実が求められている。
 - ・ 限られた医療資源を外来維持・在宅医療強化のために重点的に振り向けることが必要。
- 将来的に安定した運営体制づくり
 - ・ 見直しにより運営の安定化が図られ、柿崎病院のみならず、上越圏域全体として将来にわたり安心して医療を受けられる体制づくりにつながっていくことが必要。

3. 対応方針を踏まえた具体的検討の方向性

②地域の身近な医療を支える拠点への転換

「入院中心の医療」から「地域へ出向き、生活を支える医療」へ

過 去

－ 入院医療ニーズを支えた時代 －

- ・ かつては地域内の人口も多く、高齢化率も現在ほど高くなかった。
- ・ 生産年齢人口も多く、急性期医療ニーズが一定程度存在し、柿崎病院がその役割を担っていた。

<背景>

- ・ 高齢化率：低水準
- ・ 独居高齢者：少数
- ・ 生産年齢人口：多数
- ・ 入院患者数：多数

現 在

－ 地域課題が大きく変化 －

- ・ 現在は、病気を抱えながら地域で暮らす、医療と介護が同時に必要な高齢者が増えている。
- ・ 一方で、病床利用率は低下傾向にあり、急性期医療は圏域内の総合病院に集約されつつある。

<背景>

- ・ 病床利用率：約50%
- ・ 75歳以上人口：増加
- ・ 独居・認知症高齢者：増加
- ・ 訪問看護需要：増加

将 来

－ 「入院中心の医療」から「地域へ出向き、生活を支える医療」へ －

- ・ これからは、「地域で暮らし続けられること」を支える医療がますます必要になってくる。
- ・ 柿崎病院は、在宅医療機能を強化した「地域の身近な医療を支える拠点」に転換。

<背景>

- ・ 2040年も高齢化が進行
- ・ 介護人材不足が進行
- ・ 在宅看取り需要が増加
- ・ 施設だけでは対応困難

⇒ 医療と介護の連携による、患者・利用者の状況に応じた適切なサービス提供がこれまで以上に重要

在宅医療・介護連携のイメージ

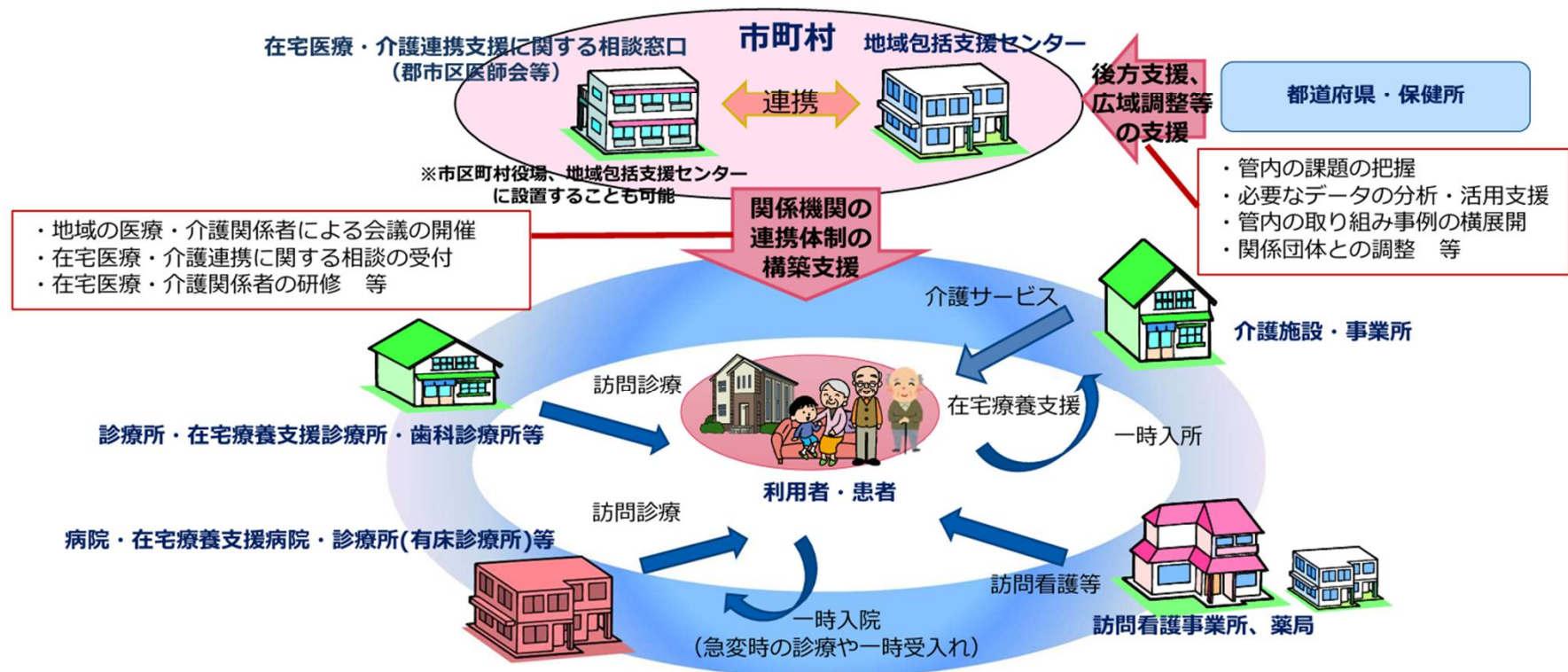
在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

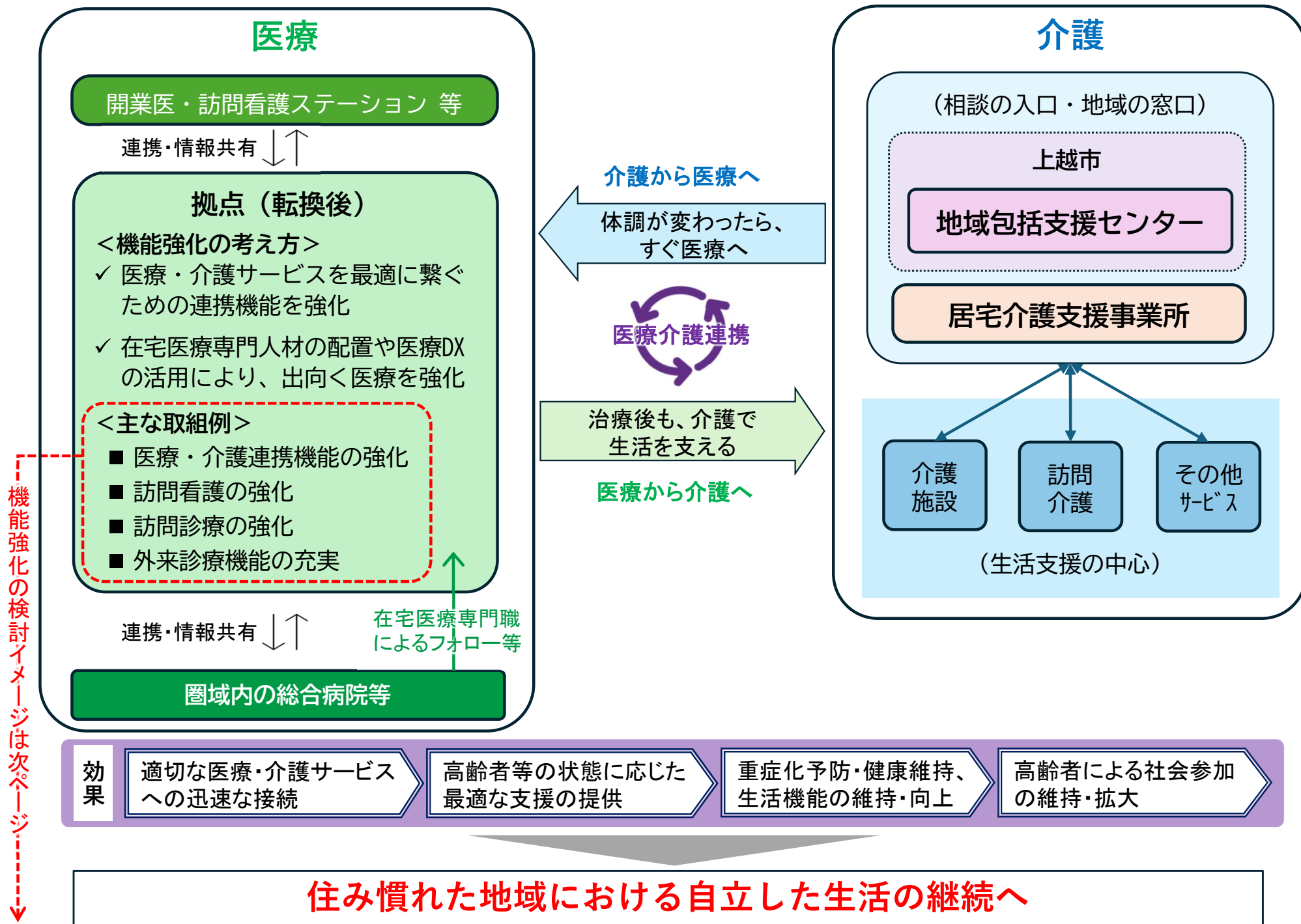
（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護施設・事業所（入浴、排せつ、食事等の介護、リハビリテーション、在宅復帰、在宅療養支援等の実施）

- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



地域の身近な医療を支える拠点への転換後の全体像



機能強化の検討イメージ

●医療・介護連携機能の強化

- ✓ 医療・介護関係者が利用者の状態変化や支援ニーズを早期に把握し、必要な医療・介護サービスへ迅速につなげるハブ機能を構築

期待
効果

利用者の状態変化や支援ニーズを早期に把握
迅速・適切な支援による重症化予防と生活機能維持



●訪問看護・リハビリの強化

- ✓ 在宅療養支援に専門性を有する看護師やリハビリ専門スタッフの配置により、在宅療養における訪問看護・リハビリの機能を強化

期待
効果

住み慣れた地域で療養できる在宅療養環境の充実
在宅医療をあきらめていた住民のニーズに対応可能



●訪問診療の強化

- ✓ 移動診療車の導入等により、訪問診療の提供体制を充実

期待
効果

通院困難者に対する継続的かつ適時適切な受療機会の確保
居宅・施設における診療・検査対応力の向上



●外来診療機能の充実

- ✓ 地域でニーズの高い診療科を新たに開設（対面又はオンライン）

期待
効果

早期診断・早期介入による症状進行の抑制および重症化予防
専門診療の提供による地域内完結率の向上（遠方受診の削減）



今後の進め方（想定スケジュール）

令和8年度

8月下旬～

住民説明会（第1回）

- ✓ 対応方針を踏まえた具体的検討の方向性について説明

秋頃

上越地域医療構想調整会議

- ✓ 住民説明会での意見も踏まえ、方向性について説明

1～2月頃

住民説明会（第2回）

- ✓ 調整会議での意見への対応も含め、柿崎病院の機能・規模見直しの内容について説明

春頃

上越地域医療構想調整会議

- ✓ 住民説明会での意見も踏まえ、見直しの内容について説明

令和9年度

下半期

住民説明会（第3回）

上越地域医療構想調整会議

- ✓ 地域の身近な医療を支える拠点への転換後の姿を具体的に説明

令和10年度

4月

地域の身近な医療を支える拠点への転換

- ✓ 新たな拠点として、運営を開始