資料2

第１回県立津川病院あり方検討会

県立津川病院の現状と課題、見直しの必要性について

令和８年６月23日
新潟県病院局

資料構成

１　現状と課題

・津川病院の概要・沿革

・二次保健医療圏上の位置づけ

・【現状と課題①】阿賀町人口及び患者数の将来推計、津川病院患者の状況

・【現状と課題②】医療の担い手の減少（阿賀町・新潟県）

・【現状と課題③】高齢化に伴う患者像の変化

・【現状と課題④】救急搬送の状況

・【現状と課題⑤】在宅医療ニーズの増加

・【現状と課題⑥】津川病院の経営状況

２　見直しの必要性

１．津川病院の現状と課題

津川病院の概要

- 所在地　東蒲原郡阿賀町津川200
- 院長　原勝人
- 病床数　許可病床42床（R7.4～）・実働病床42床　主に内科
- 面積　病院：3897.32㎡　寄宿舎930.76㎡
- 建物の規模・構造　本館棟 RC 3階・サービス棟 S 2階
- 診療科目　内・心内（休診中）・脳内・小・外・整形・脳外・婦人・耳鼻・眼・皮膚・泌尿・リハ・麻酔（休診中）
- 一般病棟入院基本料　急性期4
- 地域包括ケア入院医療管理料１
- 在宅療養支援病院　従来型
- へき地拠点病院　平成4年4月1日
- 救急告示　令和3年7月1日
- 令和8年4月１日現在の職員数　計88人
  （内訳）医師６人(1)、看護師42人(3)
  放射線技師３人、検査技師４人
  理学療法士２人、薬剤師４人
  管理栄養士１人、調理師７人(5)
  事務・その他補助職員等19人(13)
  ※()はうち会計年度任用職員数

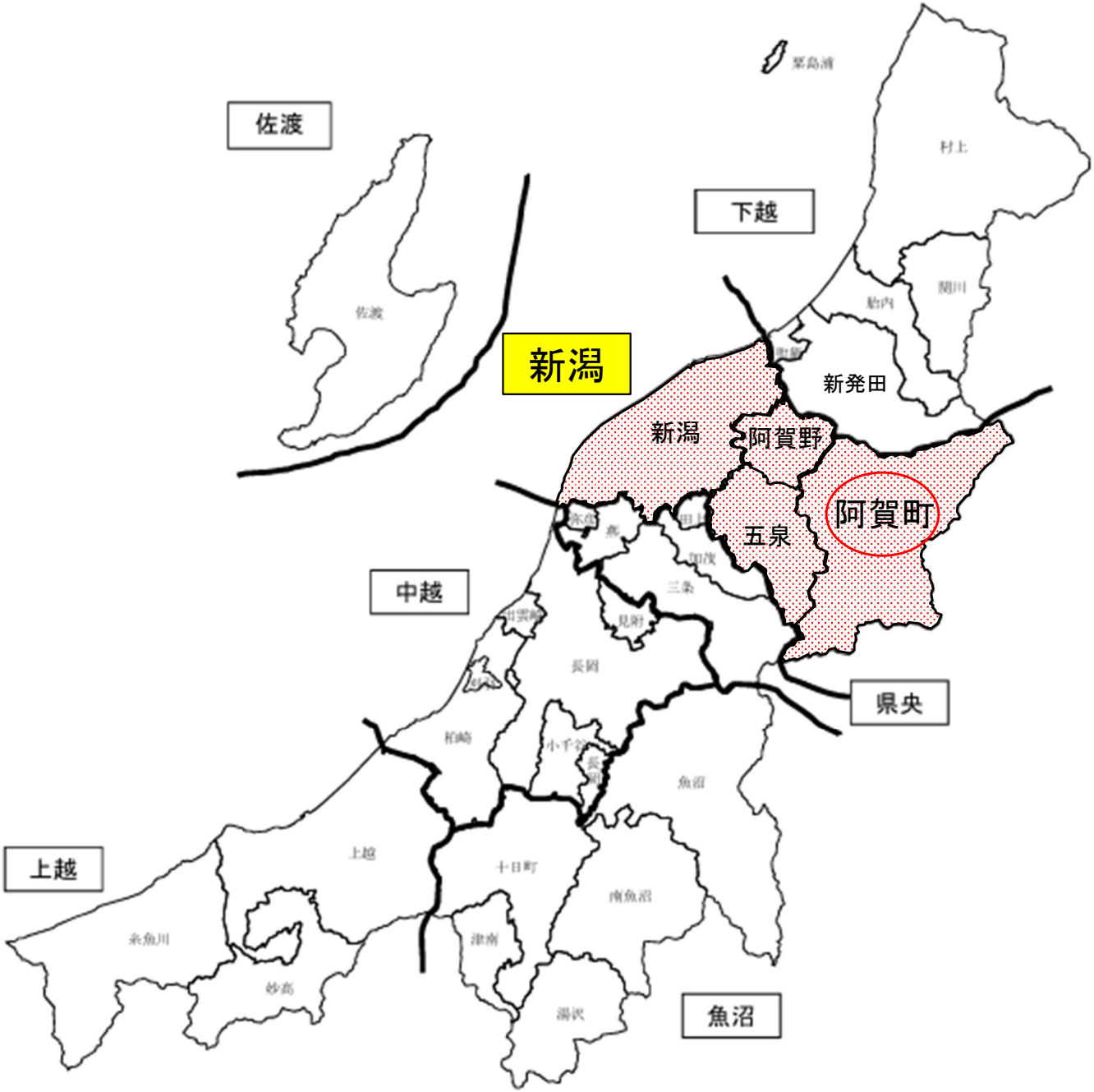
津川病院：R8現在 築54年目

津川病院の沿革

- S28. 4. 1　（1953年）開院
- S48. 3.31　（1973年）現病院竣工　一般病床65床・新生児2床・伝染病症25床
  延床3,883㎡
- S63. 4. 1　（1988年）訪問診療を開始
- H 3.12. 1　（1991年）へき地巡回診療を開始
- H 6. 4. 1　（1994年）訪問看護を開始
- H17. 3.21　（2005年）臨床研修医受入開始
- H17. 4. 1　（2005年）津川町、鹿瀬町、上川村、三川村が合併し阿賀町となる
- H20. 1.25　（2008年）病棟改修工事完了
- H22. 4. 1　（2010年）へき地巡回診療を全面的に阿賀町に移行
- H26. 5.19　（2014年）電子カルテシステム運用開始
- H30. 4. 1　（2018年）稼働病床を現行の42床に変更
- R2. 4.15　（2020年）発熱外来開設
- R6. 7. 1　（2024年）地域包括ケア病床を導入（28床）
- R7. 4. 1　（2025年）許可病床を変更（67床→42床）

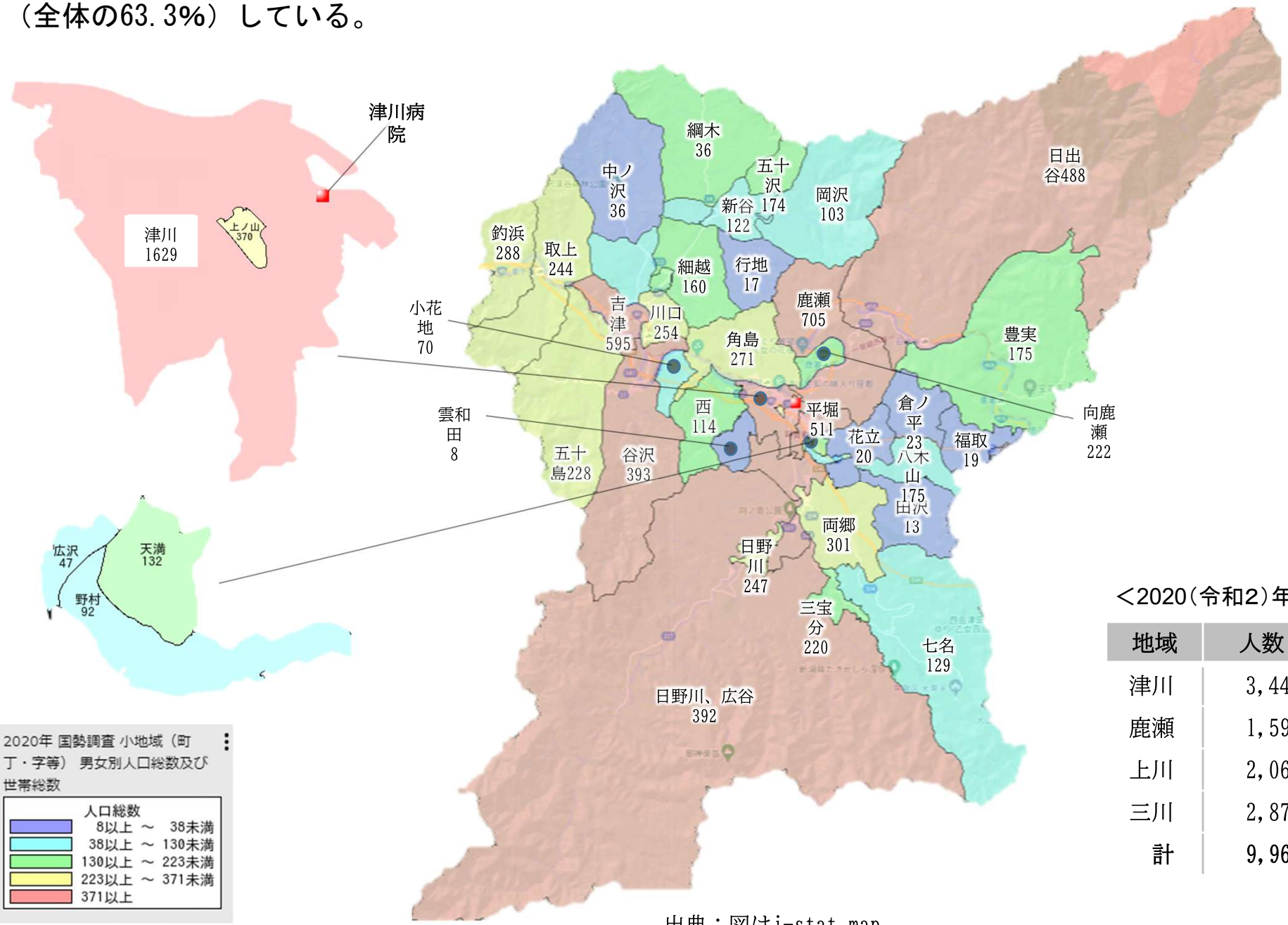
二次保健医療圏上の位置づけ

● 阿賀町は新潟圏域に位置している。



阿賀町の人口分布図

● 2020（令和２）年国勢調査によれば、阿賀町の人口は9,965人であり、津川地域及び三川地域に集中（全体の63.3%）している。



＜2020（令和2）年国勢調査＞

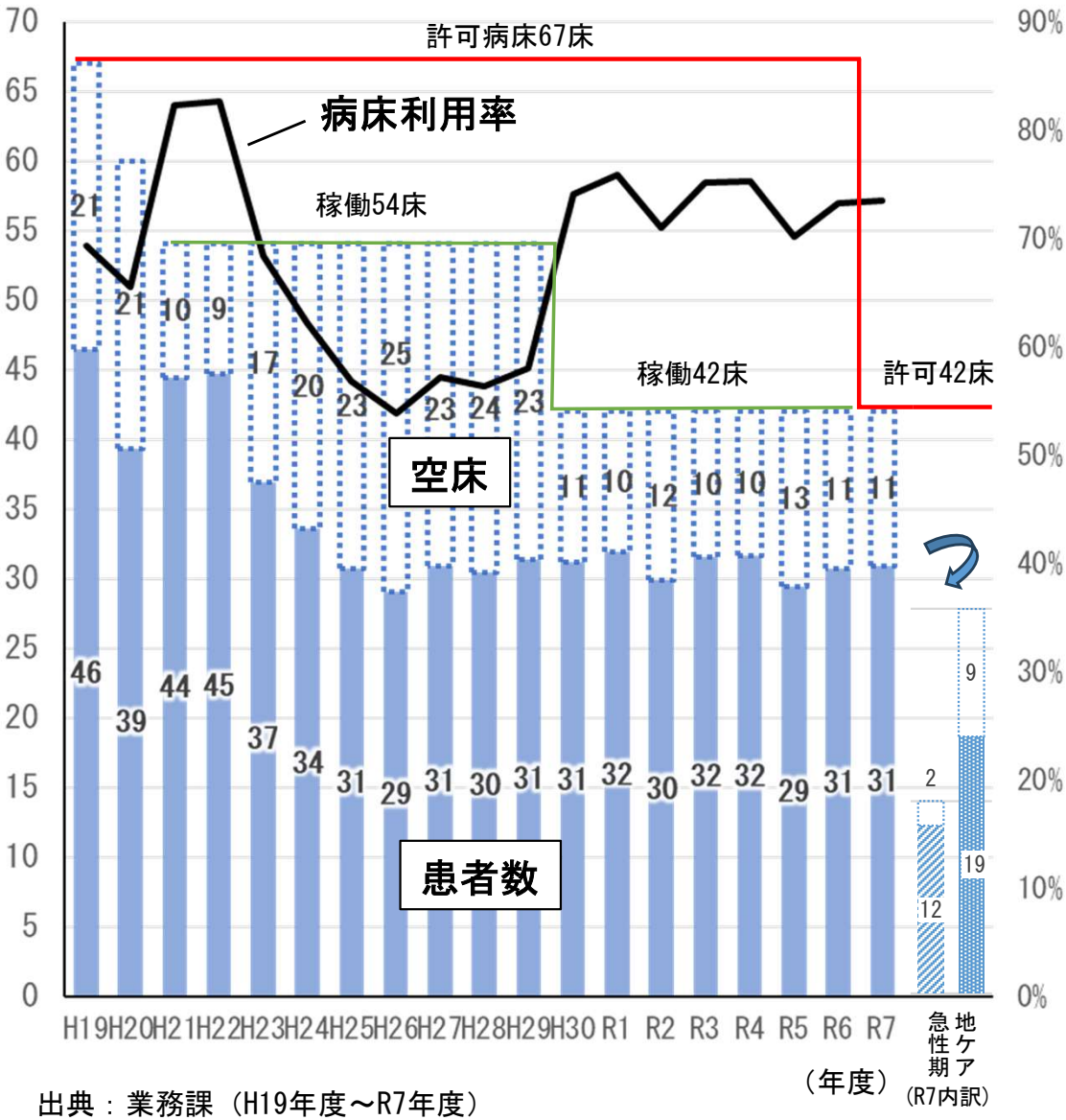
地域	人数	割合
津川	3,441	34.5%
鹿瀬	1,590	16.0%
上川	2,063	20.7%
三川	2,871	28.8%
計	9,965	100.0%

出典：図はj-stat map
地域別人口は阿賀町「人口、世帯数、年齢別人口、就業構造人口」

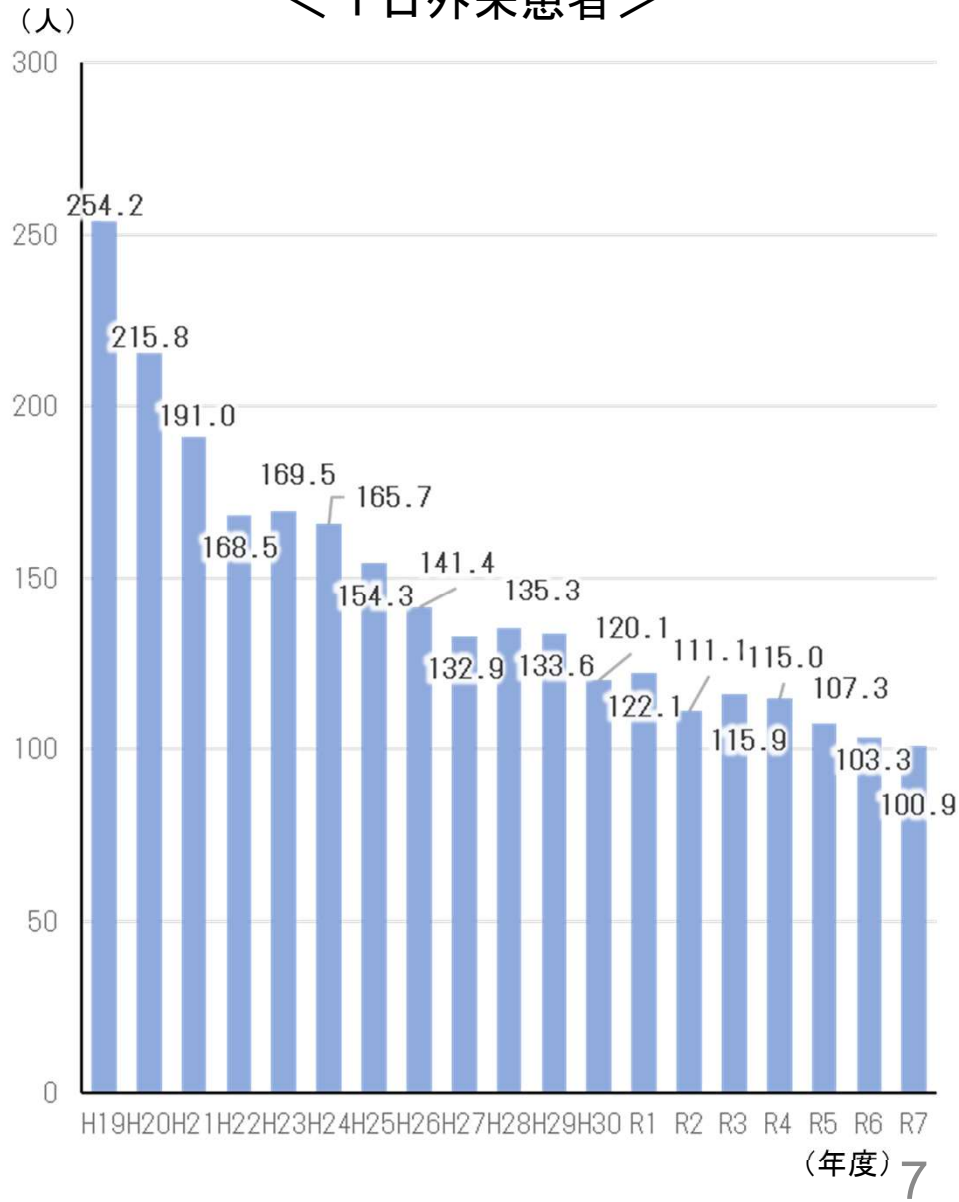
津川病院の入院・外来患者数の推移

- 近年の入院患者数は30人程度（病床利用率約７割）で推移しており、R6.7に入院機能を見直し、地域包括ケア病床（28床）の運用を開始したものの、病床利用率の増加は見られない。
- 外来患者数は減少傾向にあり、R7年度は100.9人となっている。

＜１日入院患者＞



＜１日外来患者＞



出典：業務課（H19年度～R7年度）

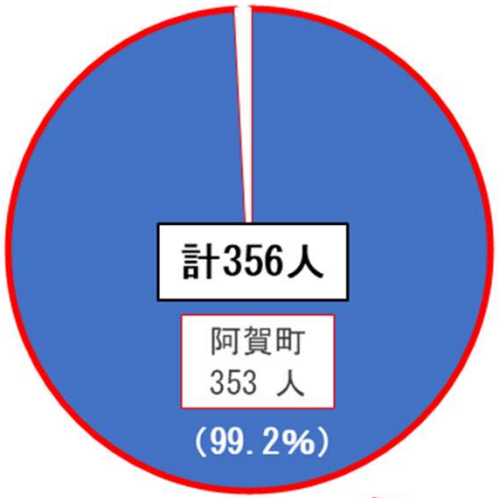
津川病院の入院患者の住居所

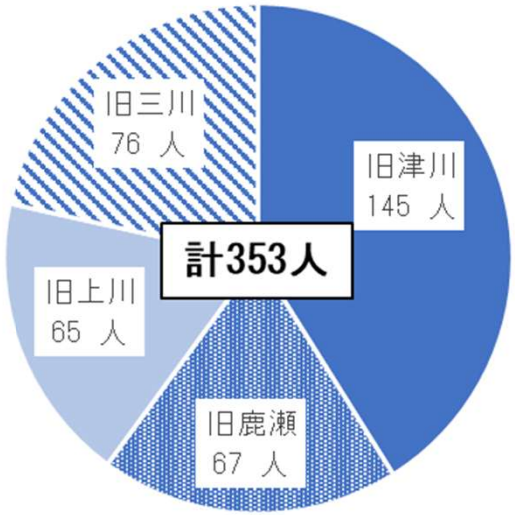
- R7年度に津川病院に入院した患者の99.2%が阿賀町の住民である。
- 阿賀町民の入院患者のうち約４割が旧津川町の住民であり、他３地域（旧鹿瀬町、旧上川村、旧三川村）の住民はそれぞれ２割程度である。2020年の人口分布と比較すると旧三川村の利用が他地域に比べて若干低くなっている。

＜実入院患者の居住地＞

市町村	人数	割合
阿賀町	353	99.2%
その他	3	0.8%
計	356	100.0%

旧市町村	人数	割合
旧 津川町	145	41.1%
旧 鹿瀬町	67	19.0%
旧 上川村	65	18.4%
旧 三川村	76	21.5%
計	353	100.0%



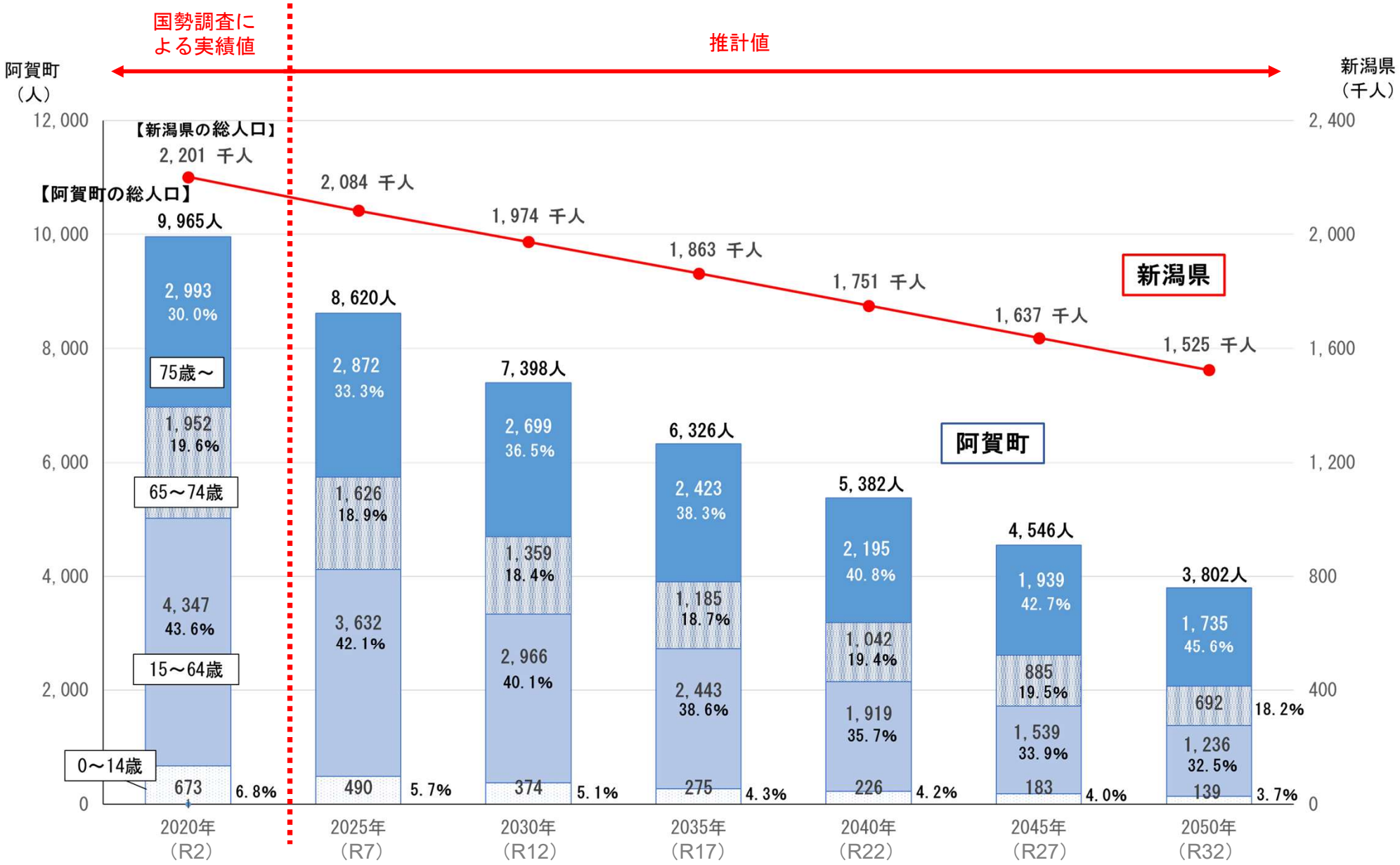


出典：DPCデータ（R7年度）

阿賀町の人口推計

● 阿賀町は新潟県全体より早いペースで人口が減少する。

＜阿賀町の人口推計＞

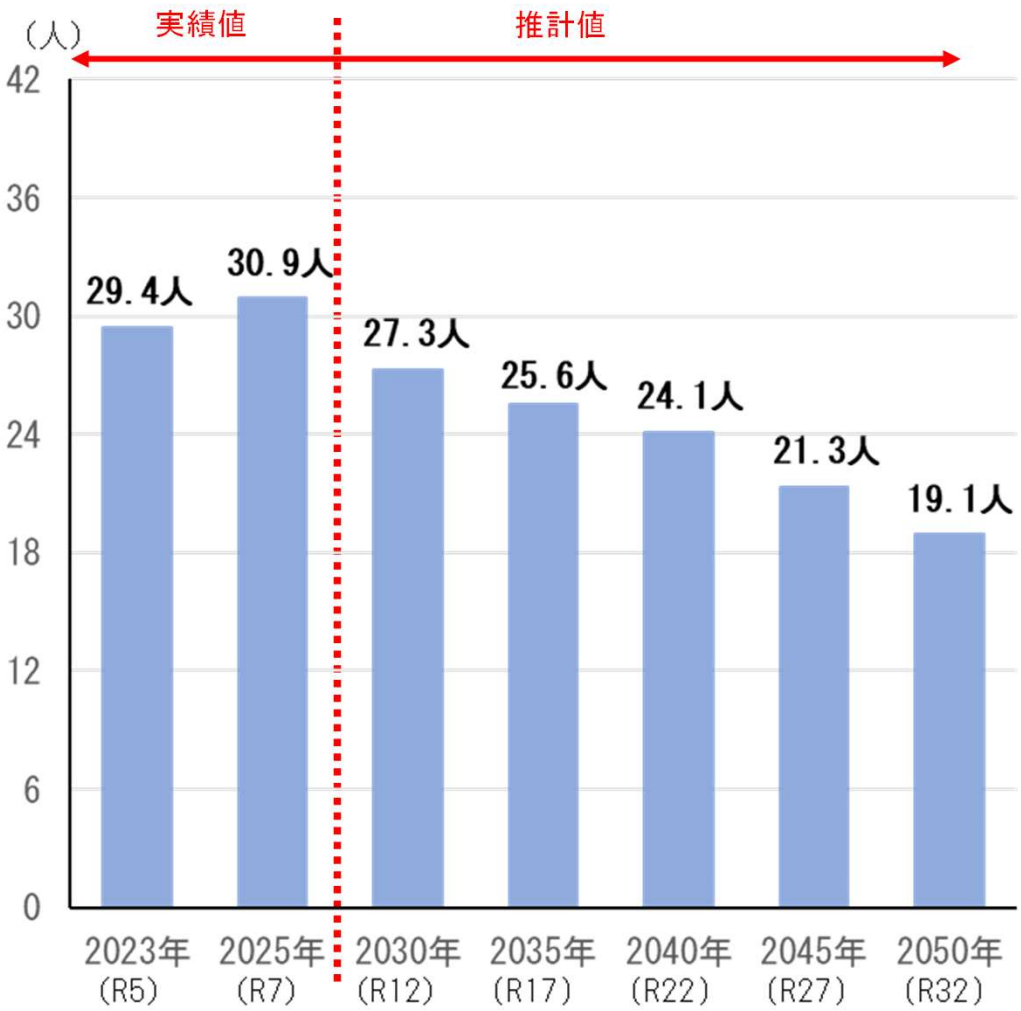


出典：国立社会保障・人口問題研究所　令和５（2023）年推計

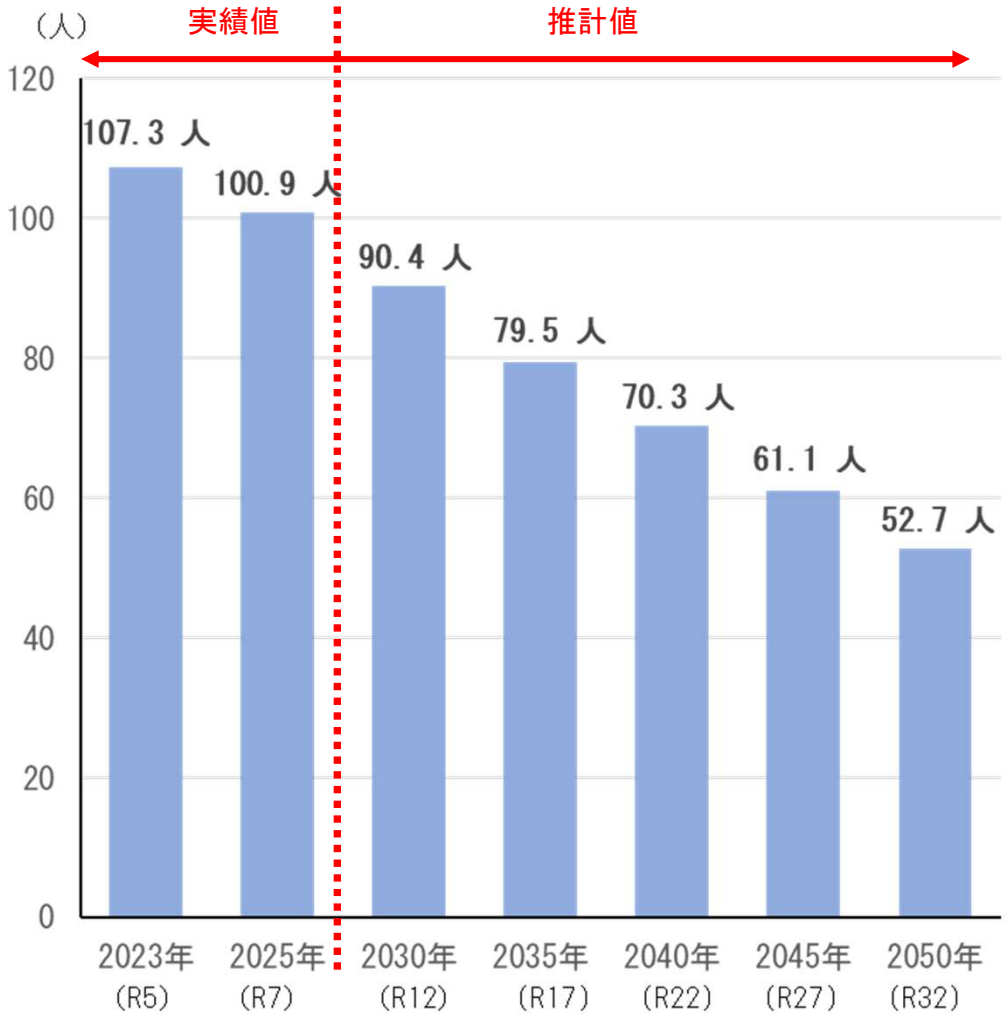
医療需要から推計した津川病院の入院・外来患者数

● 人口減少に加えて医療需要の減少を考慮すると、入院・外来ともに患者数は減少していく。

＜入院患者数の推計＞



＜外来患者数の推計＞



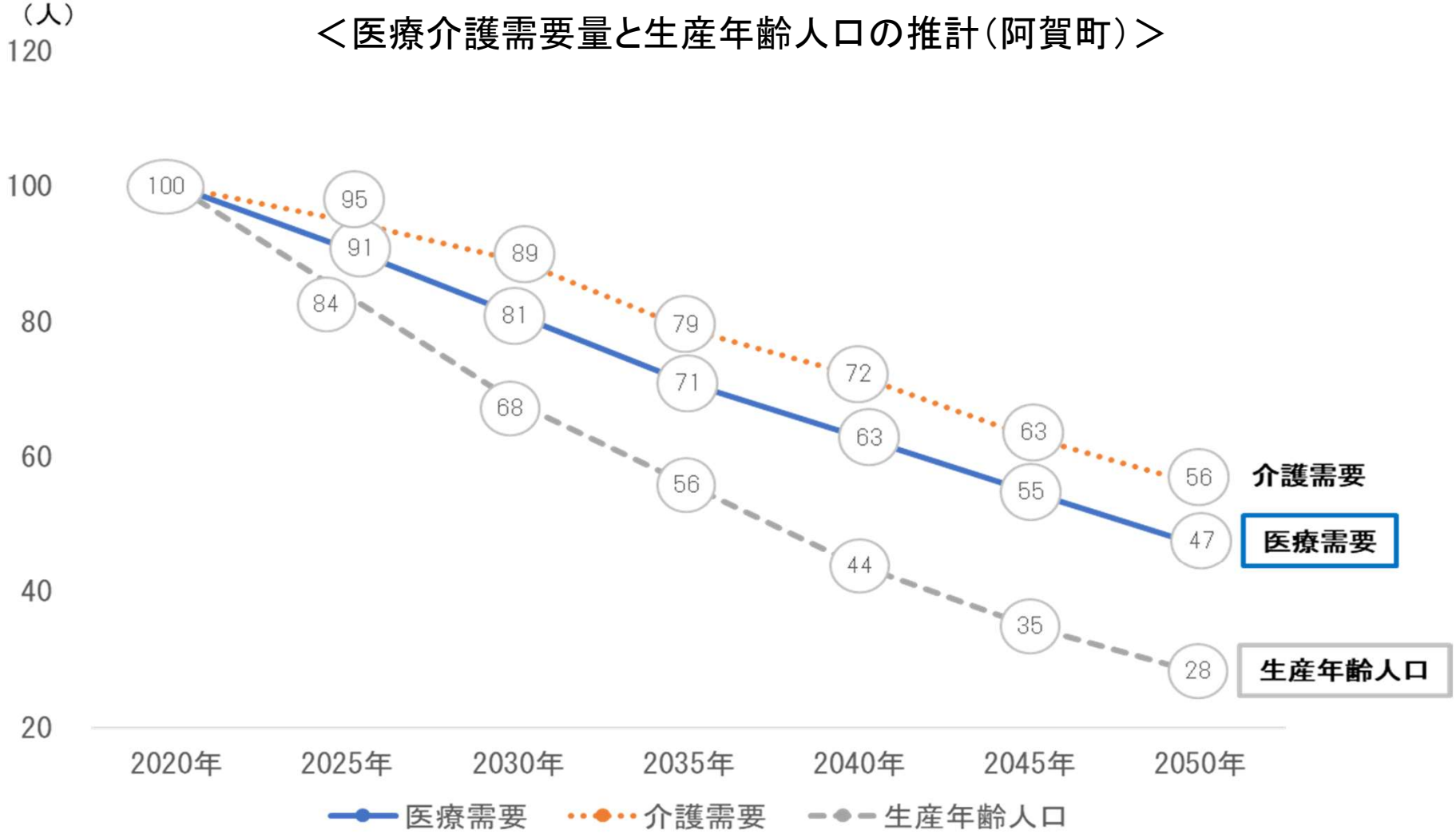
2030年以降は、2025年の患者数をもとに、地域医療情報システム（日本医師会）の医療需要を用いて推計

医療需要予測：各年の医療需要量＝～14歳×0.6＋15～39歳×0.4＋40～64歳×1.0＋65～74歳×2.3＋75歳～×3.9
※年齢別人口は将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所（令和５（2023）年推計）を引用

【現状と課題②】　医療の担い手の減少（阿賀町）

● 医療需要の減少率よりも生産年齢人口の減少率が大きく、阿賀町内で医療の担い手を確保することはさらに厳しくなるため、町外依存度はさらに高まる。

＜医療介護需要量と生産年齢人口の推計（阿賀町）＞



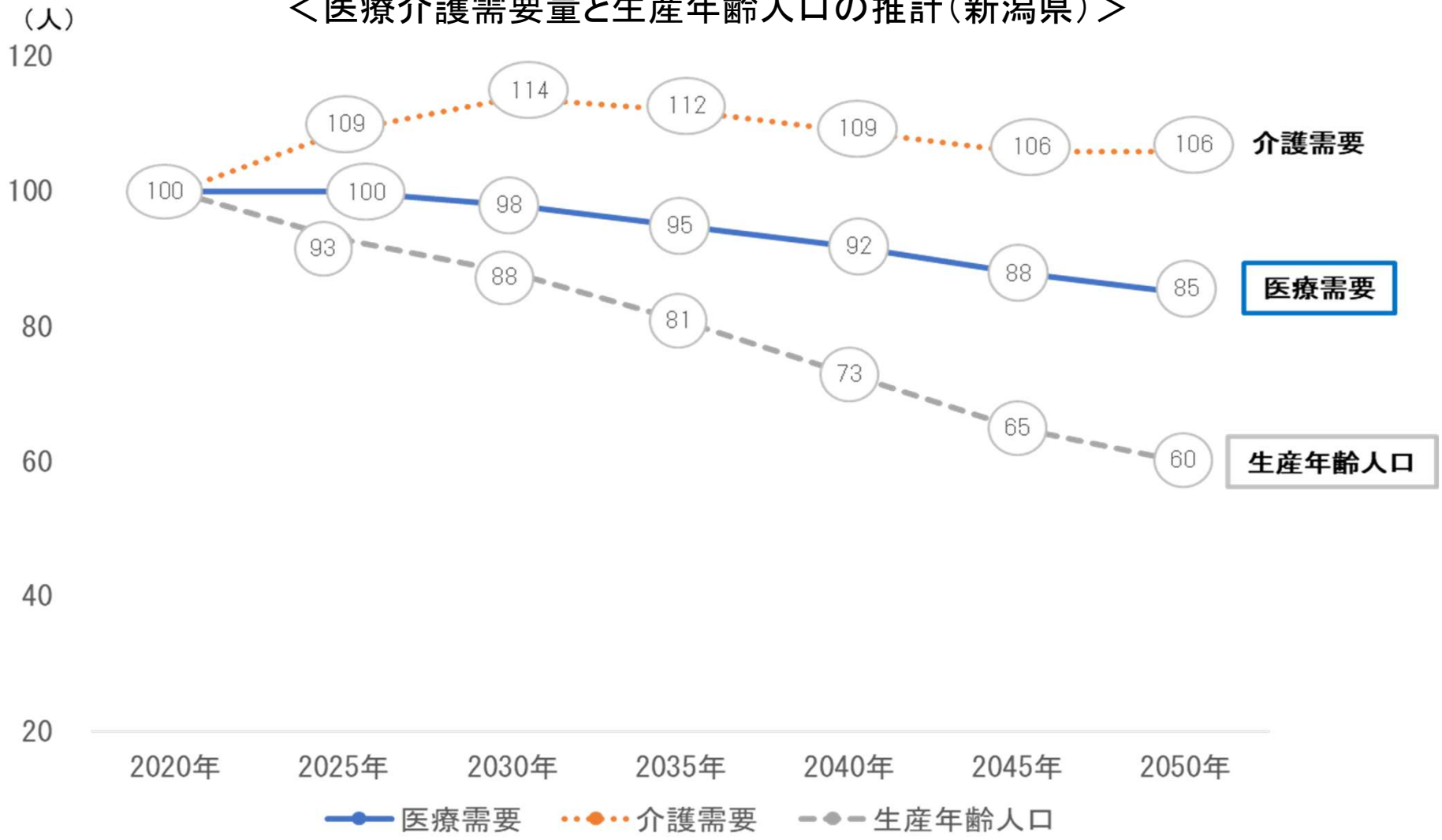
医療介護需要予測：各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量＝100として指数化
・各年の医療需要量＝～14歳×0.6＋15～39歳×0.4＋40～64歳×1.0＋65～74歳×2.3＋75歳～×3.9
・各年の介護需要量＝40～64歳×1.0＋65～74歳×9.7＋75歳～×87.3

出典：地域医療情報システム（日本医師会）
　　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）

医療の担い手の減少（新潟県）

● 医療需要の減少率よりも生産年齢人口の減少率が大きく、かつ介護需要は増加する見込みであり、限られた担い手で医療を提供する必要があることから、津川病院の担い手確保はさらに厳しさを増す。

＜医療介護需要量と生産年齢人口の推計（新潟県）＞



医療介護需要予測：各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量＝100として指数化
・各年の医療需要量＝～14歳×0.6＋15～39歳×0.4＋40～64歳×1.0＋65～74歳×2.3＋75歳～×3.9
・各年の介護需要量＝40～64歳×1.0＋65～74歳×9.7＋75歳～×87.3

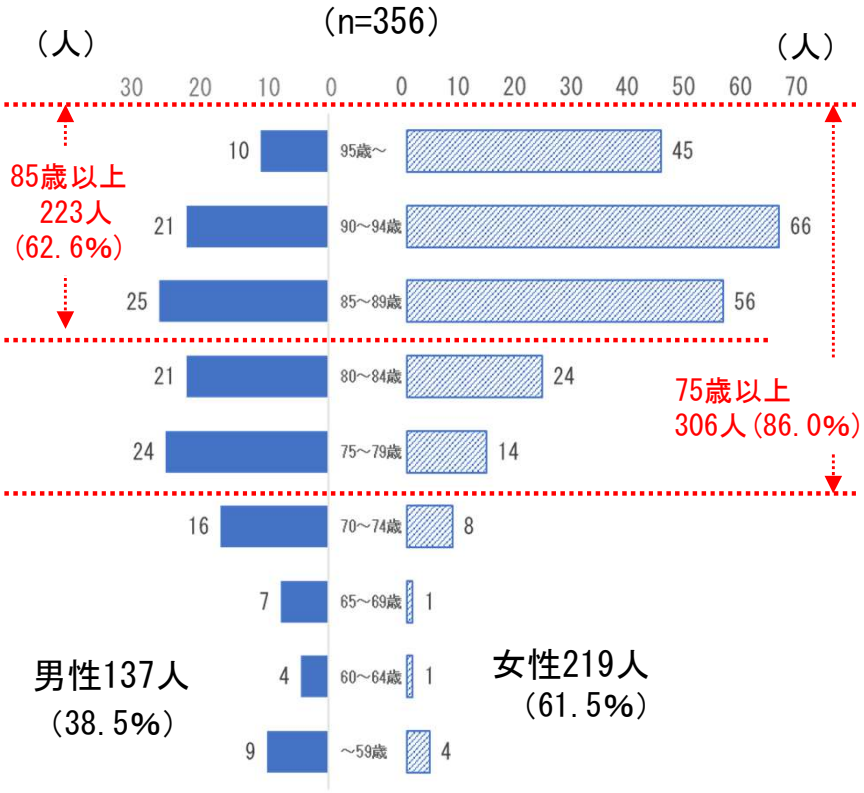
出典：地域医療情報システム（日本医師会）
将来推計人口　令和５（2023）年推計（国立社会保障・人口問題研究所）

【現状と課題③】　高齢化に伴う患者像の変化

- R7年度の入院患者の約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割超となっている。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、総合的なケアが必要。

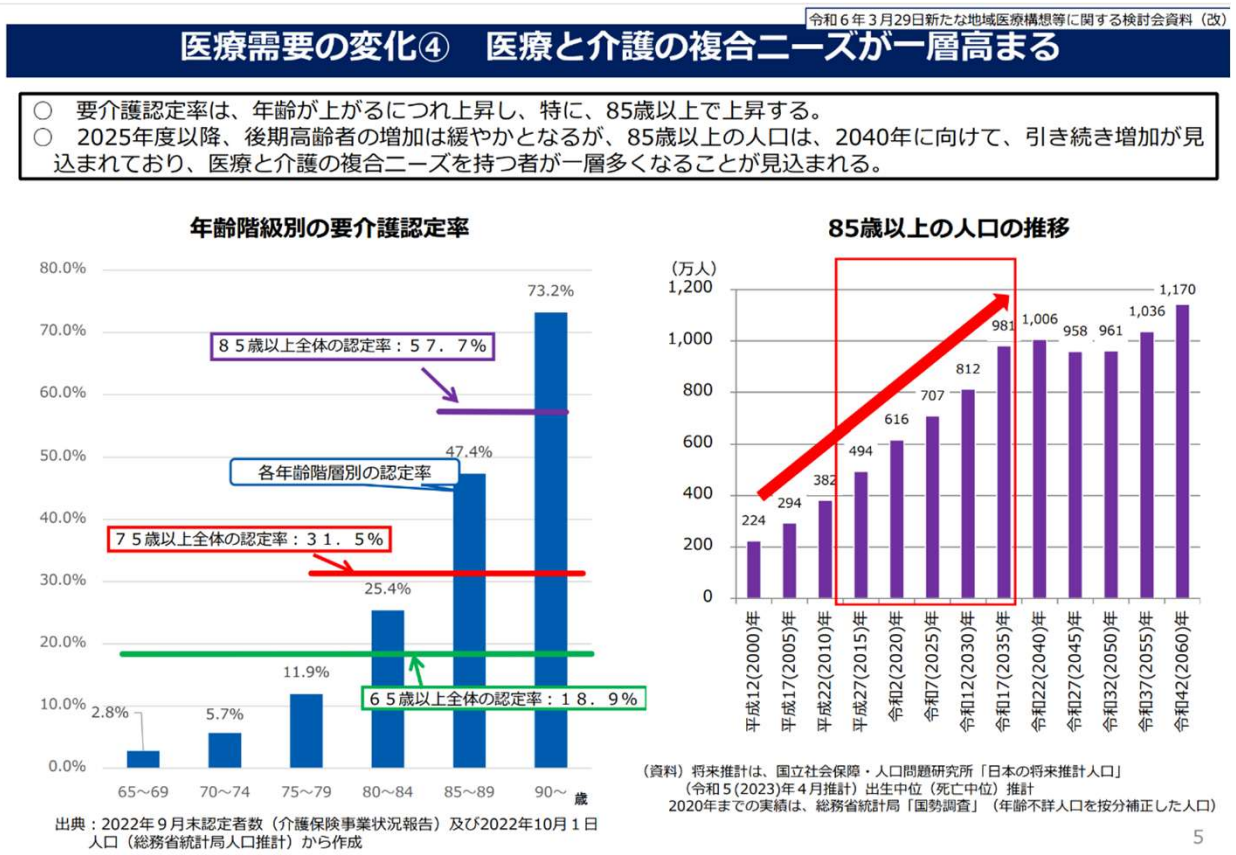
➡ 入院患者の高齢化がさらに進むことで、総合的・包括的なケアの必要性はますます高まるが、小規模病院では十分な医療スタッフの確保が難しくなってきている。

＜性・年齢階層別実入院患者＞



出典：DPCデータ（R7年度）

新たな地域医療構想等に関する検討資料（厚生労働省）



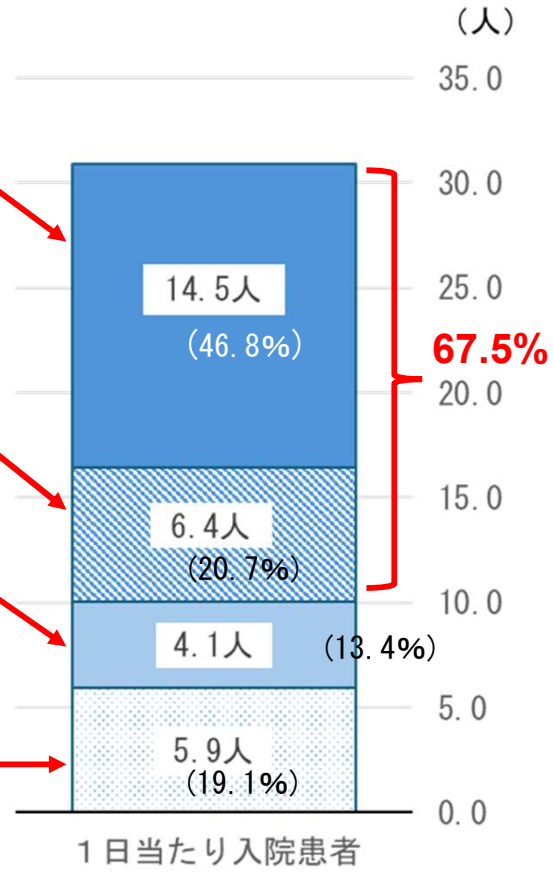
津川病院の入院患者の要介護認定状況

● R7年度の延べ入院患者のうち、要介護認定３以上に認定されている者は5,276人（46.8%）。
要介護１～２に認定されている者も含めると入院患者の約７割（7,607人、67.5%）が要介護認定者である。

● 医療と介護のはざまにいる患者が相当程度いると予想されることから、患者の状態に合わせたより適切なケアを提供するためには、医療と介護とのさらなる連携が必要。

＜介護区分別延べ入院患者＞

介護区分	状態	延べ入院患者数	割合	１日当たり入院患者数
要介護５	要介護認定等基準時間が110分以上又はこれに相当すると認められる状態	1,328	11.8%	3.6
要介護４	要介護認定等基準時間が90分以上110分未満又はこれに相当すると認められる状態	2,655	23.6%	7.3
要介護３	要介護認定等基準時間が70分以上90分未満又はこれに相当すると認められる状態	1,293	11.5%	3.5
要介護２	要介護認定等基準時間が50分以上70分未満又はこれに相当すると認められる状態	1,066	9.5%	2.9
要介護１	要介護認定等基準時間が32分以上又は50分未満又はこれに相当すると認められる状態	1,265	11.2%	3.5
要支援２	※要介護１と同じ	467	4.1%	1.3
要支援１	要介護認定等基準時間が25分以上32分未満又はこれに相当すると認められる状態	1,041	9.2%	2.9
申請中	－	110	1.0%	0.3
認定なし	－	1,976	17.5%	5.4
不明	－	71	0.6%	0.2
	計	11,272	100.0%	30.9

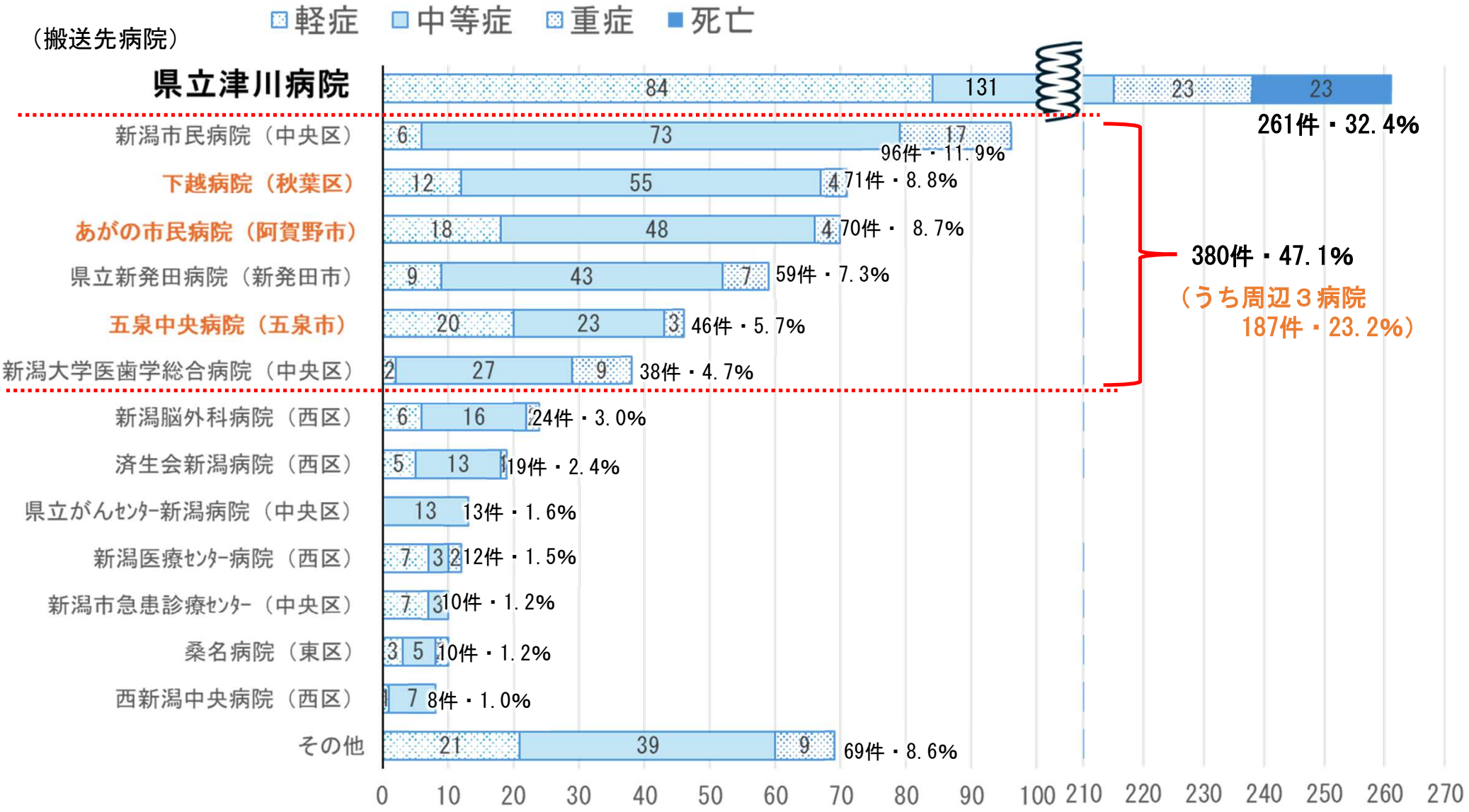


（参考）入所条件
介護医療院又は介護老人保健施設 … 要介護１以上
特別養護老人ホーム … 原則、要介護３以上

出典：DPCデータ（R7年度）

【現状と課題④】　阿賀町消防の救急搬送先病院

- R7年の阿賀町消防からの救急搬送は806件（※）あり、そのうち津川病院への搬送は261件（32.4%）で、うち215件（82.4%）が軽症患者や中等症患者である。
- 下越病院・あがの市民病院・五泉中央病院（周辺３病院）への救急搬送は187件（23.2%）である。

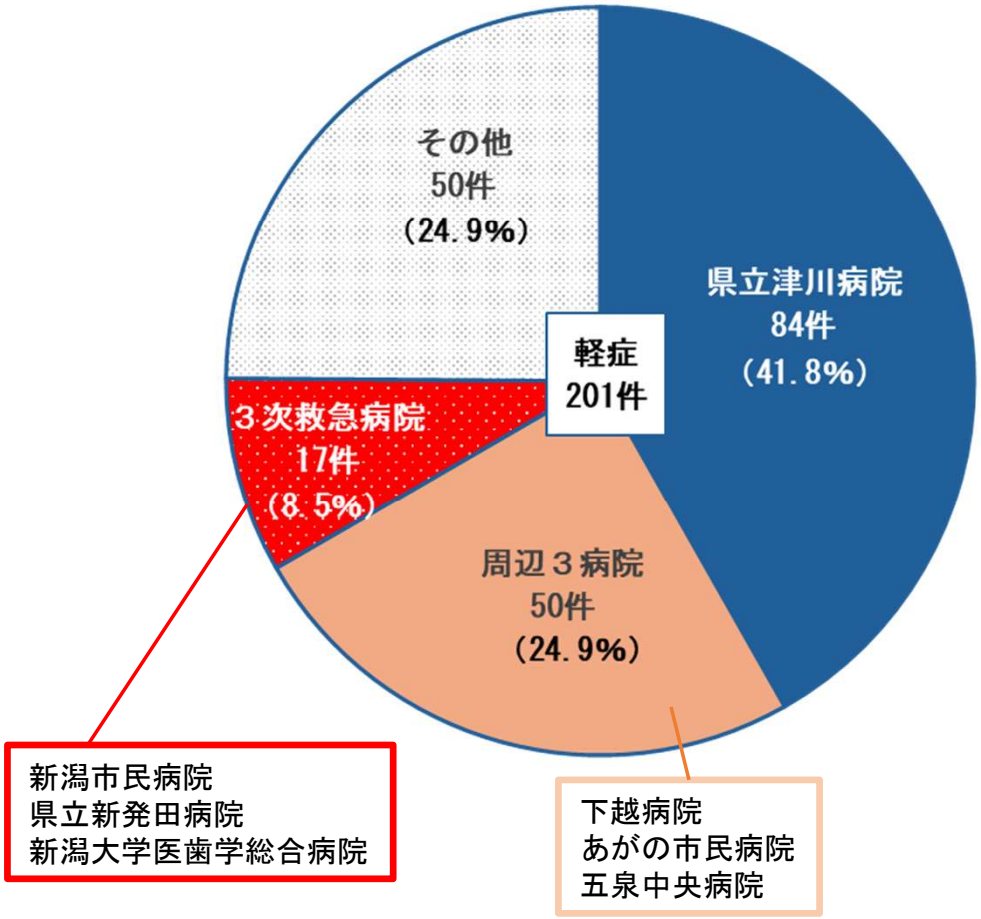


出典：阿賀町消防（R7）　※医療機関への搬送を行わなかった件数76件を除く

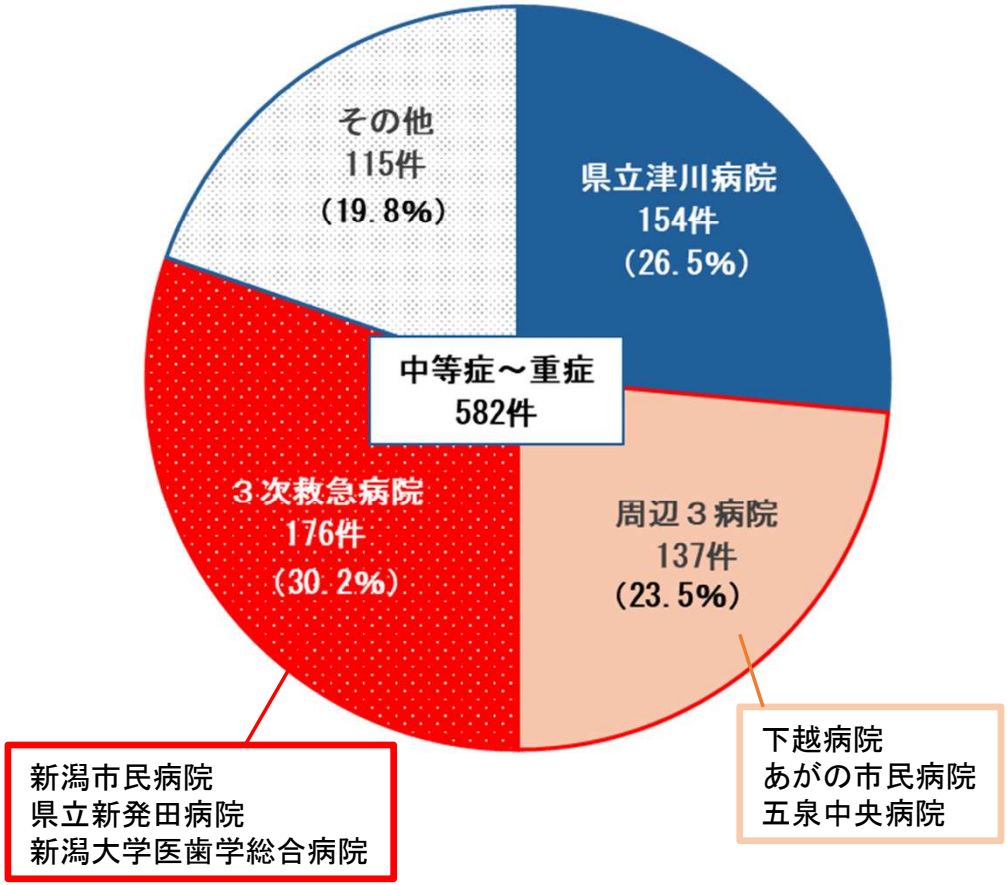
傷病程度別の救急搬送先病院

● 傷病程度別では、軽傷患者については津川病院への搬送が多い（84件、41.8%）ものの、中等症又は重症患者については周辺３病院（下越病院・あがの市民病院・五泉中央病院）及び３次救急病院（新潟市民病院・県立新発田病院・新潟大学医歯学総合病院）への搬送割合が高くなる。

＜軽症＞



＜中等症～重症＞

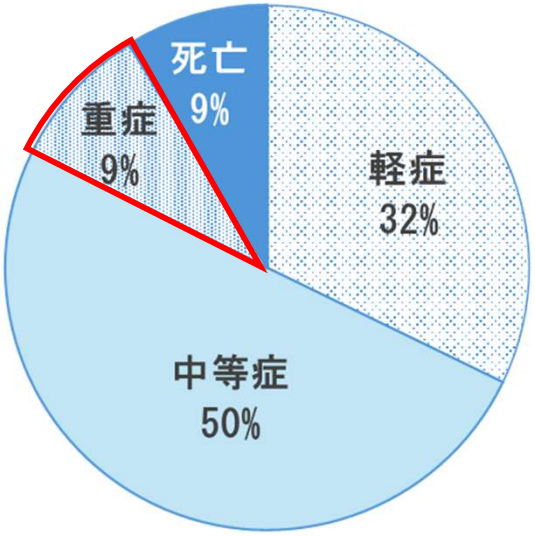


出典：阿賀町消防（R7）

津川病院で受け入れた重症患者の状況

- R7年に阿賀町消防が津川病院へ搬送した者は、重症23名、中等症131名、軽症84名、死亡23名である。
- 脳卒中や急性心筋梗塞など緊急性のある重症患者は、現在も阿賀町外の医療機関に搬送している。

＜津川病院に搬送した261件の割合＞



＜重症患者の状況＞

傷病名	人数	受入の時間帯			受入後の対応		
		日中	夜間	深夜	津川病院に入院	入院不要（外来）	他病院に搬送
意識障害	1名	1名			1名		
うっ血性心不全、誤嚥性肺炎、脱水症	1名	1名			1名		
間質性肺炎急性増悪	1名		1名				1名
急性胆管炎	1名	1名			1名		
誤嚥性肺炎、右慢性硬膜下血腫	1名	1名			1名		
ショック	1名		1名		1名		
心不全、尿路感染症など	2名	2名			2名		
総胆管結石、胆管炎	1名	1名					1名
脱水、高Na血症、尿路感染症など	2名	2名			2名		
尿路感染、肺炎、食欲不振など	3名	2名	1名		3名		
認知症、てんかん重積などの疑い	1名	1名			1名		
肺炎、尿路感染症　など	2名	1名	1名		2名		
肺癌	1名	1名			1名		
敗血症、敗血症ショック	2名	2名			1名	1名	
脳出血	1名	1名			1名		
腰椎圧迫骨折、腰痛症	2名	2名			1名		1名
計	**23名**	**19名**	**4名**	**0名**	**19名**	**1名**	**3名**

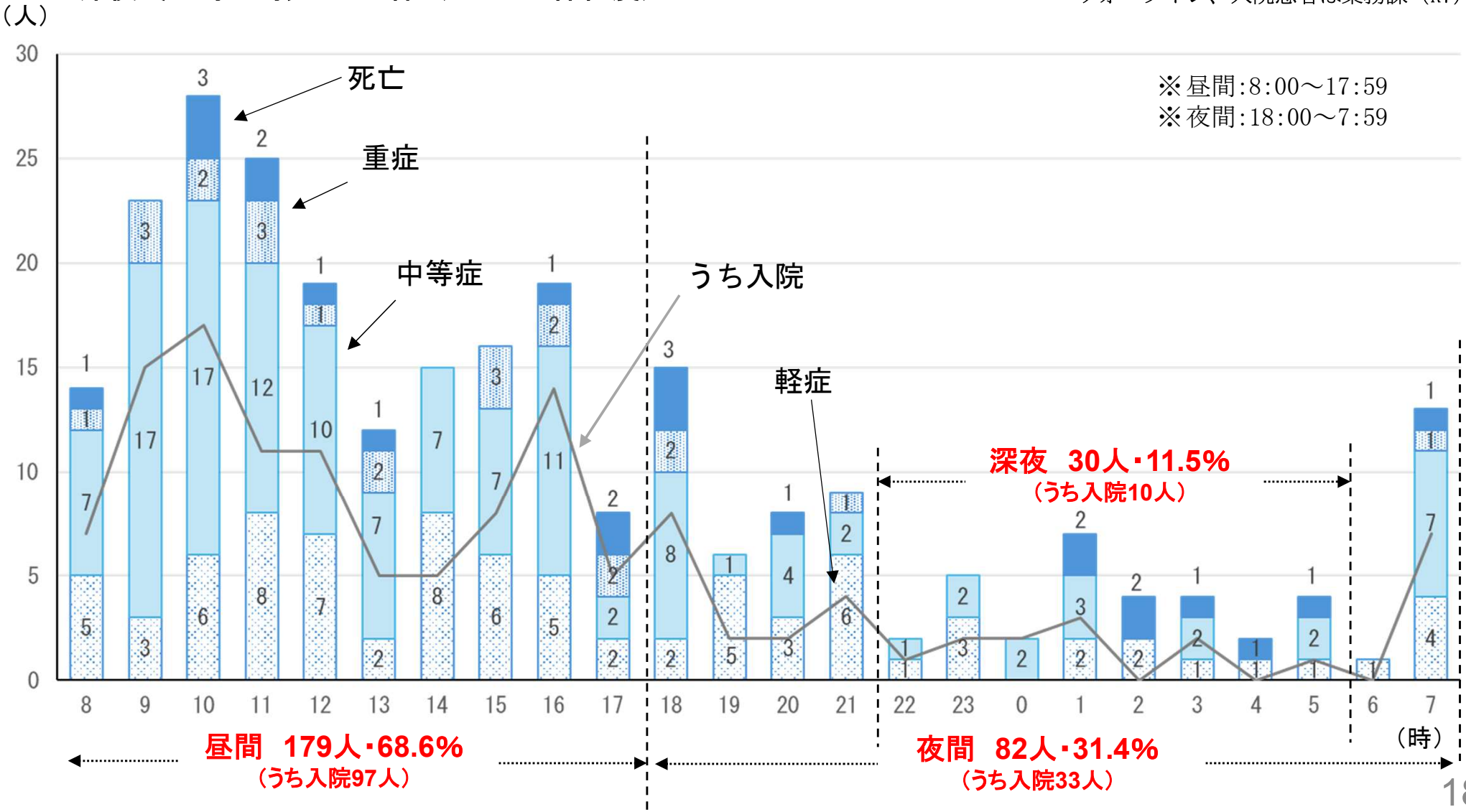
出典：救急搬送は阿賀町消防（R7）
入院等の状況は業務課（R7）

津川病院の時間帯別救急患者の受入状況

- 阿賀町消防によるR7年の津川病院への救急搬送は年261件（0.7件/日）であり、ウォークイン患者を含めると津川病院では1,208件（3.3件/日）の救急患者を受け入れている。
- 阿賀消防による救急搬送261件のうち夜間・深夜の受入は以下の通りであり、医療スタッフの確保が困難になりつつある中、夜間体制の維持が課題となる。

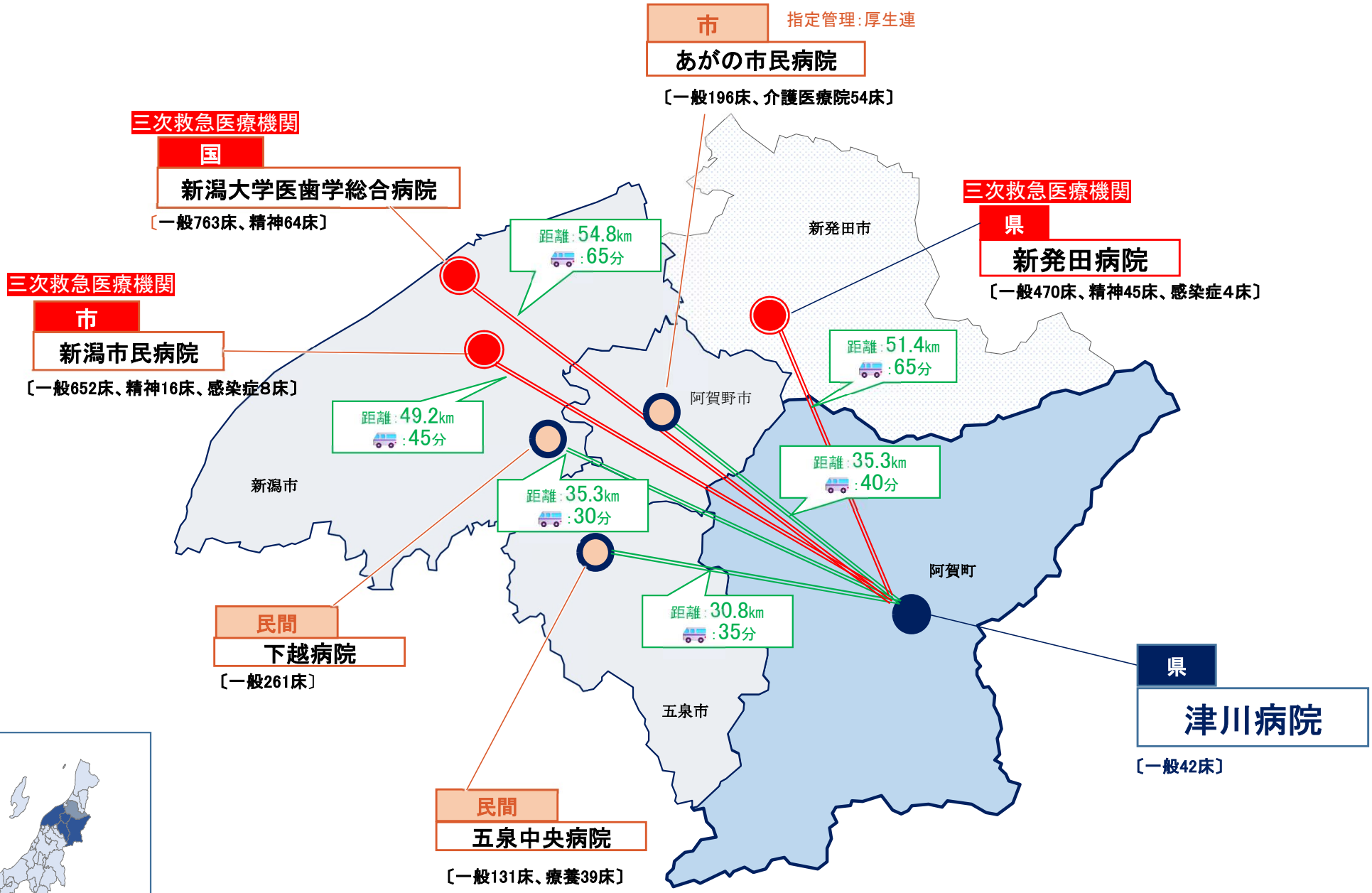
夜間〔18時-8時〕… 82件（4日に1件程度）
深夜〔22時-6時〕… 30件（12日に1件程度）

出典：救急搬送は阿賀町消防（R7）
ウォークイン、入院患者は業務課（R7）



阿賀町消防からの救急搬送が多い病院（津川病院以外）

● 津川病院以外でR7年の阿賀町消防からの救急搬送件数が多い６病院は、津川病院から30分～１時間程度の位置にある。



※病床数は許可病床数（R8.4.1現在）、距離・移動時間はグーグルマップで計測（平日10時出発、高速道路使用）

【現状と課題⑤】 外来患者・在宅医療の状況（在宅医療ニーズの増加）

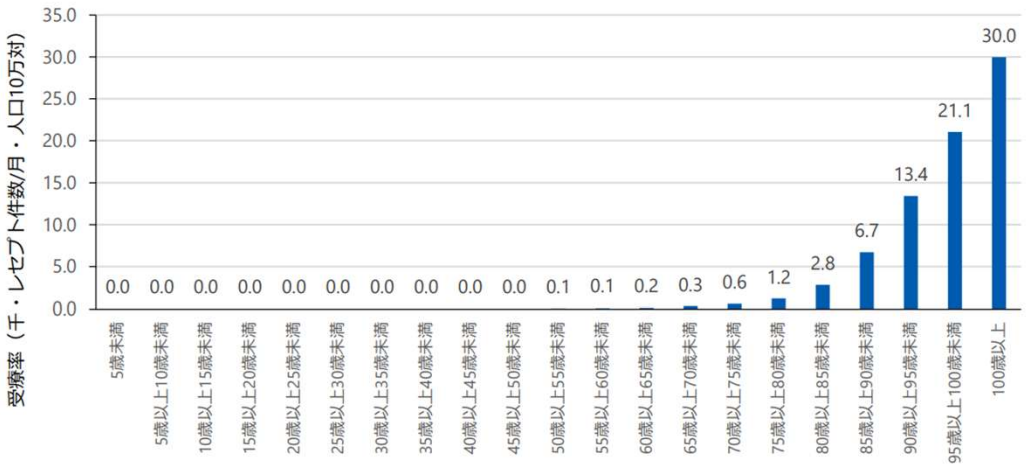
- 全国的に高齢化の進展に伴い、今後も在宅医療ニーズの増加が見込まれる。
- 阿賀町が属する新潟医療圏の訪問診療利用者数のピークは2040年以降と推計されているものの、阿賀町は圏内でも高齢化が早く進展しており、圏域よりも早い時点でピークを迎えることが見込まれる。

訪問診療の必要量について

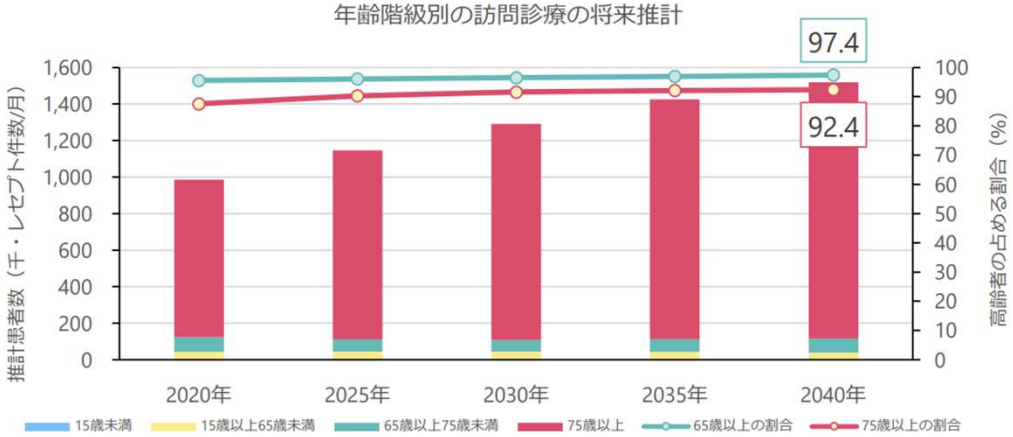
第12回第8次医療計画等に関する検討会	資料1
令和4年8月4日	

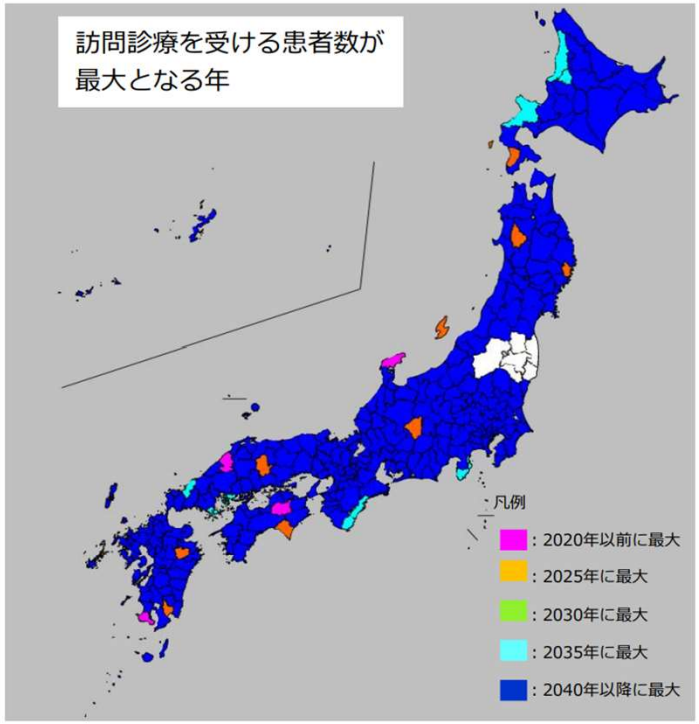
○ 年齢とともに訪問診療の受療率は増加し、特に85歳以上で顕著となる。
○ 訪問診療の利用者数は今後も増加し、2025年以降に後期高齢者の割合が９割以上となることが見込まれる。
○ 訪問診療の利用者数は多くの地域で今後も増加し、305の二次医療圏において2040年以降に訪問診療利用者数のピークを迎えることが見込まれる。

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。

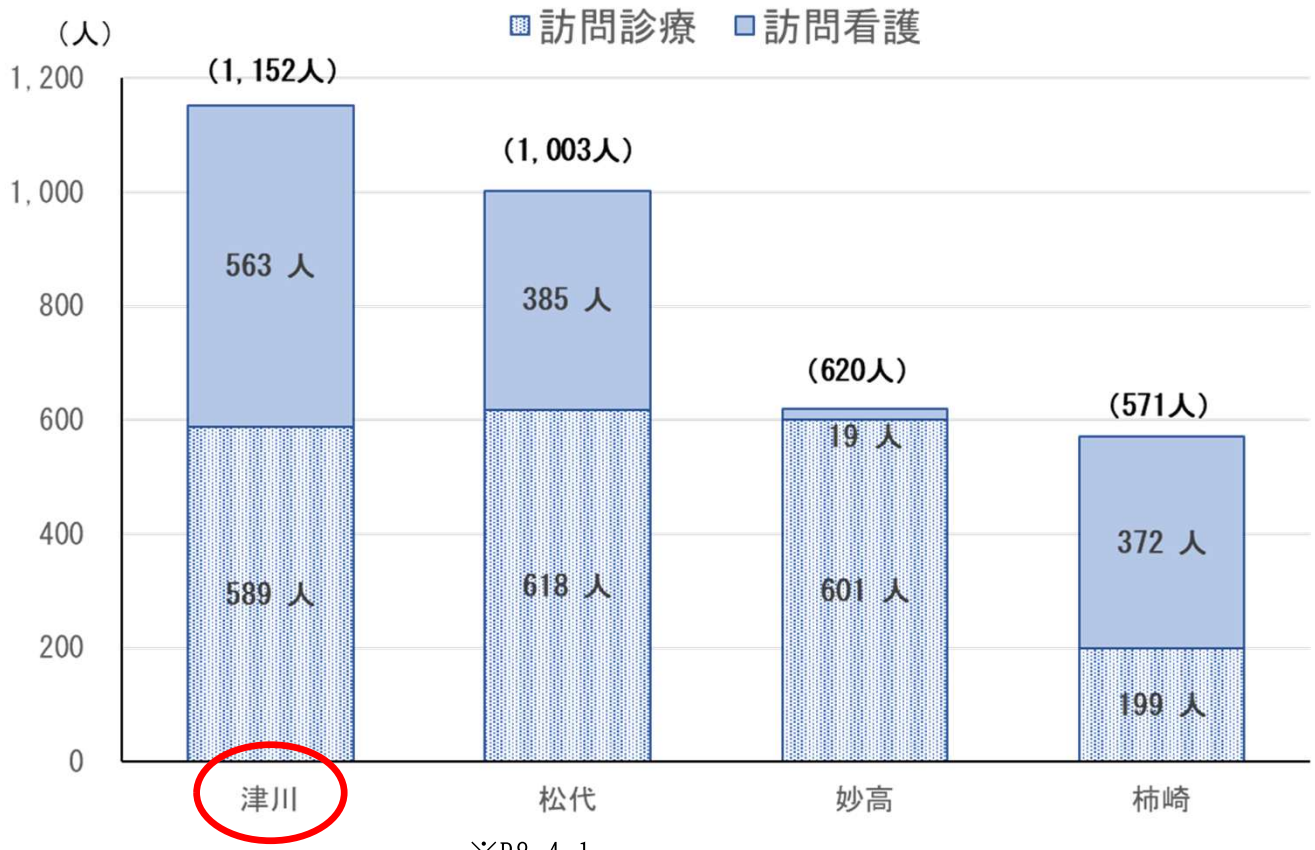
県立のへき地４病院における在宅医療の実施状況

- 新潟県は全国よりも早いペースで高齢化が進行している。R7の阿賀町の高齢化率は53.0%で、新潟県の中でも最も高齢化率が高くなっており、現状でも在宅医療（訪問診療・訪問看護）のニーズは高いと言える。
- 津川病院では週５回、訪問診療及び訪問看護を実施しており、へき地４病院におけるR7年度の在宅医療の実施状況を比較すると、津川病院で最も多く実施されている。

＜R7.10.1現在の高齢化率等＞

	高齢化率（65歳以上）	後期高齢化率（75歳以上）
阿賀町	53.0%	33.0%
新潟県	34.6%	20.0%
全　国	29.4%	17.3%

＜R7年度の県立へき地４病院における在宅医療の実施状況＞

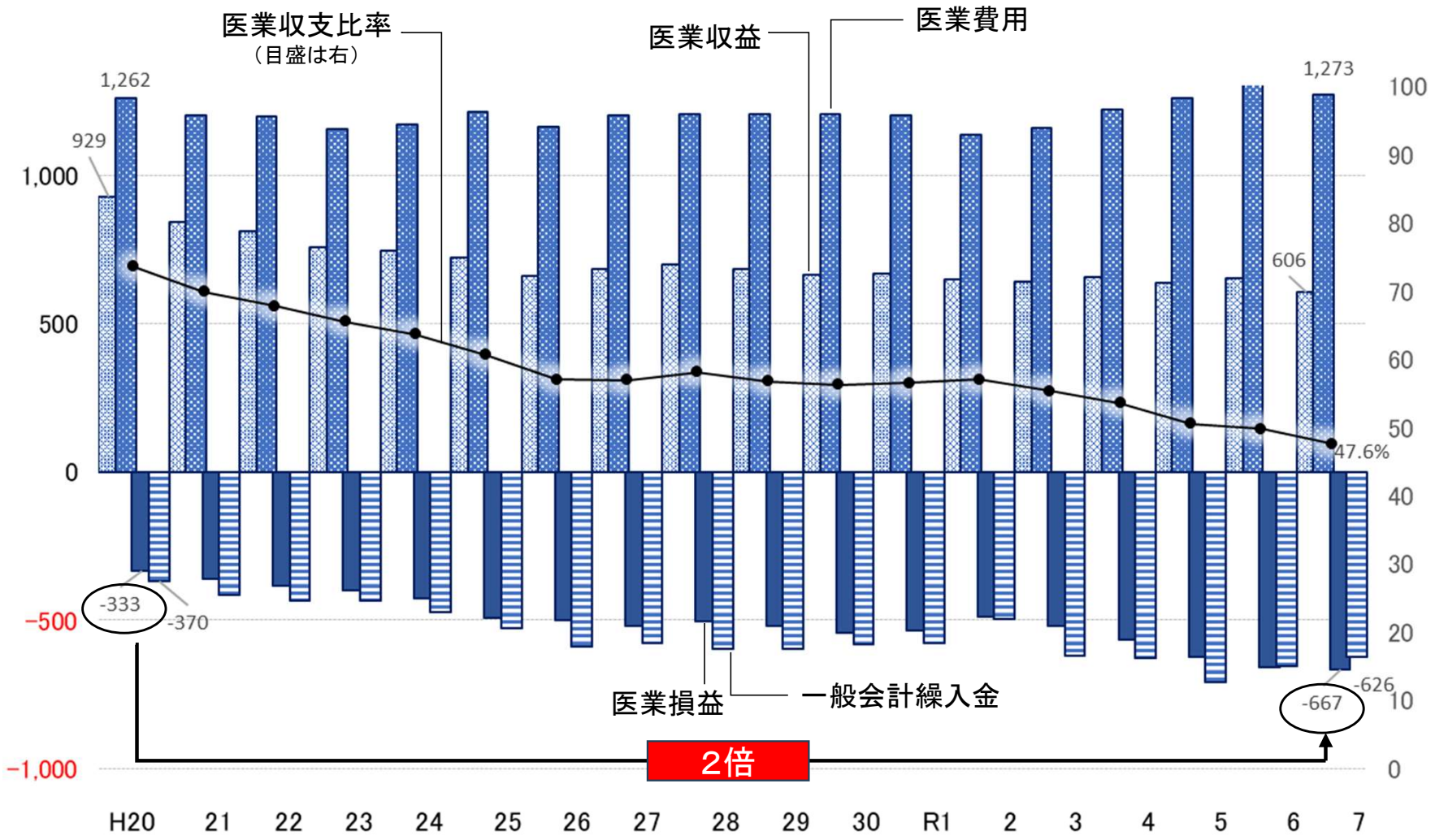


※R8.4.1
無床診療所に移行

出典：高齢化率は「高齢者の現況」（新潟県福祉保健部、令和７年10月１日現在）
在宅医療の実施状況は業務課（R7年度）

【現状と課題⑥】　津川病院の経営状況

- 医業収益は減少傾向、医業費用は増大傾向のため、医業損益は拡大し、H20と比較すると２倍以上となっている。
- それに伴い、県の一般会計からの繰入金は増大している。



令和８年度病院事業会計予算の状況

- R8診療報酬改定を踏まえても、<u>R8年度の大幅な収支改善は見込めない</u>ため、<u>資金流出額は大幅に増加</u>する見込み
- R7年度末の残余も僅かなため、<u>R8年度末の内部留保資金の枯渇を回避することは困難</u>

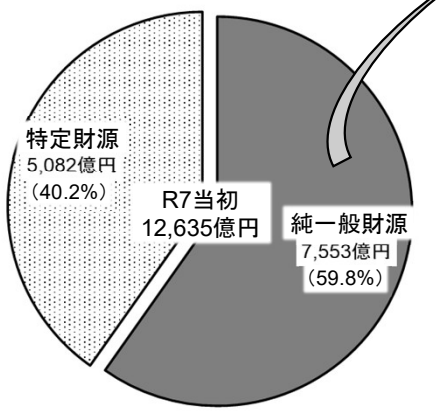
（億円）

	R7当初	R7決見	R8予算	R8-R7当初	R8-R7決見	増減理由 等
主な収益(診療収益) a	610.7	597.9	604.9	▲5.8	6.9	
入院	386.2	387.3	394.1	7.9	6.8	・R8診療報酬改定による増(+6.9億円)
外来	224.5	210.6	210.8	▲13.7	0.1	
主な費用 b	709.9	705.0	719.1	9.2	14.2	
給与費	377.3	375.6	386.0	8.7	10.4	・人勧の影響、退職手当の増、機能・規模適正化による減
薬品費・診療材料費	219.5	213.5	217.1	▲2.4	3.6	・診療収益連動(R7薬品・診材費比率35.9%)
経費	113.1	115.8	116.0	2.9	0.2	・診療収益連動(R7経費比率19.5%)＋企業局電気購入反映(R7比▲1.7億円)
主な収益－費用 c:a-b	▲99.2	▲107.0	▲114.3	▲15.1	▲7.2	
その他収益 d	52.6	66.3	53.0	0.4	▲13.2	・R8国補正の皆減 等
その他費用 e	89.0	89.0	87.6	▲1.4	▲1.4	・加茂・吉田指定管理料の減 等
一般会計繰入金 f	106.7	104.2	103.5	▲3.2	▲0.7	
純損益 c+d-e+f	▲28.9	▲25.5	▲45.4	▲16.5	▲19.9	
上記のうち非現金支出 ①	30.3	32.3	31.0	0.7	▲1.3	・R7国債売却(2億円)の減等
資本的収支発生資金 ②	▲30.1	▲22.7	▲19.1	11.0	3.6	
資金流出額 純損益+①+②	▲ 28.7	▲ 15.8	▲ 33.5	▲4.8	▲17.6	
年度末内部留保資金残高	0.5	3.9	▲ 29.5	▲30.0	▲33.5	

病院事業会計繰出金の一般会計に占める割合

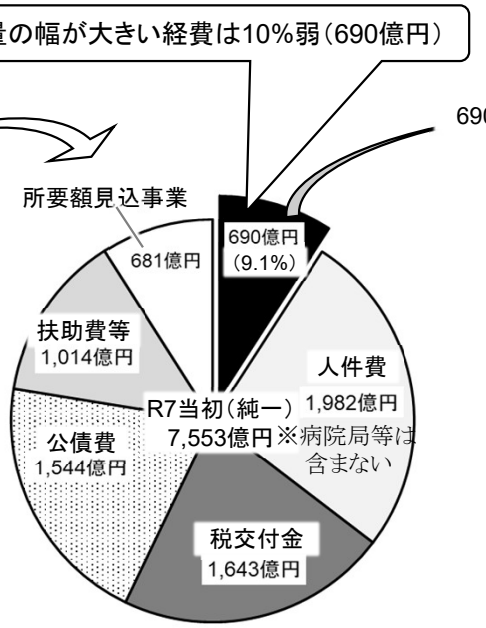
● 約1.3兆円の県予算のうち、裁量の幅が大きい経費はごく一部のため、<u>県政の重要課題に対応する事業などの経費を削減しない限り、県立病院への繰出金を増やすことはできない状況</u>

R7当初予算の財源内訳



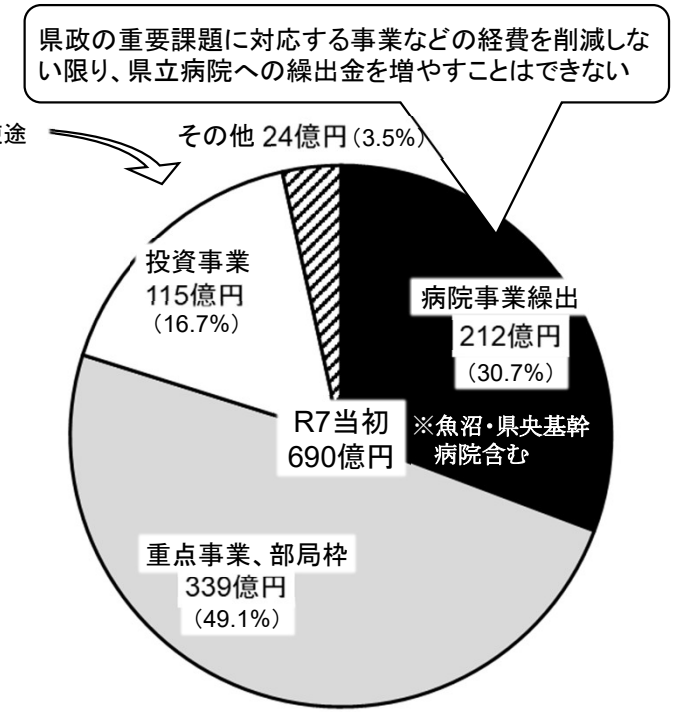
- 純一般財源
  県が自由に活用できる財源
- 特定財源
  国庫支出金等、使途が特定されている財源

R7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）
- 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
- 公債費
  県債の償還に要する経費
- 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

R7当初 690億円の使途



- 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
  県政へ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
- 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

病院局の取組について

※ 病床数は、令和8年4月時点

地域の医療実態に見合った機能・規模の適正化や中央病院・新発田病院・がんセンター等の中核病院としての機能強化による収益性の向上の取組を一層進める。

今後実施

名称	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
妙高病院（47床）		
十日町病院（250床）	・透析・精神科外来の導入や、人口動態等を踏まえた基幹病院との役割分担を進めるとともに、今後のあり方について、病棟機能の転換の可能性も含めて検討。	
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。	
坂町病院（99床）	・下越地域医療構想調整会議の議論を踏まえ、病院間連携を進めるとともに、地域密着型病院としての今後のあり方について、病棟機能の転換の可能性も含めて検討。	
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・介護等の関係者を含めた「津川病院あり方検討会」を実施	
がんセンター（367床）	・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専門医療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）	・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あり方を検討するとともに、独自に策定した今年度の取組方針を踏まえて、機能・収益性を強化	

実施済

年度	名称	内 容	削減病床数
R6	加茂病院	・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）
	吉田病院	・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	・回復期病棟を廃止し、新発田病院への統合（複合疾患への対応強化）	48床（100床→52床）
	坂町病院	・1病棟廃止し、地域密着型病院として回復期機能を強化	21床（120床→99床）
	がんセンター	・1病棟廃止及びがんゲノム医療、治験・臨床試験の推進	37床（404床→367床）
R8	松代病院（まつだい診療センター）	・診療所とし、入院機能を十日町病院に移行	39床（39床→0床）
	十日町病院	・病棟機能を見直し、回復期機能を強化（急4、回1→急3、回2）	25床（275床→250床）
			347床

２．見直しの必要性

津川病院の見直しの必要性

現状・課題

① 阿賀町の人口は、県全体を上回るペースで減少する見込みであり、さらに医療需要も減少することから、津川病院の入院・外来患者数は減少する。
② 阿賀町だけでなく新潟県全体においても、医療需要の減少率よりも、生産年齢人口の減少率が大きく、限られた担い手で医療を提供する必要がある。
③ 入院患者の高齢化が進み、小規模病院では対応が難しい総合的・包括的なケアがますます必要となっている中で、医療スタッフの確保が困難になりつつあり、小規模病院単体では対応が難しくなってきている。また、入院患者のうち、要介護認定３以上に認定されている者は５割近くを占めており、介護領域でのケアがより適した環境となる患者も一定数いると考えられ、医療と介護のさらなる連携強化が求められる。
④ 救急搬送は、夜間帯で４日に１件（深夜帯は12日に１件）であり、このまま夜間体制を維持することが課題となっている。（脳卒中や心筋梗塞など緊急性のある重症患者は、現在も他の医療機関に搬送。）
⑤ 高齢化により在宅医療のニーズは高く、在宅医療の更なる充実が求められる。
⑥ 津川病院の収支は悪化基調にあり、病院運営に必要な財源（診療報酬、一般会計繰入金）に限りがある中、地域に必要な医療を確保するためには、患者像の変化に合わせて、持続可能な提供体制に見直していくことが必要。

津川病院の見直しの必要性

今後も安全・安心な医療を地域で提供し続けるため、
- 建替も含め、津川病院の機能・規模(病床数)を見直す、
- 地域の身近な外来機能をしっかり地域に残す、
- 医療と介護のさらなる連携強化を行う、

ことにより、身近な医療へのアクセスを確保していくことが必要ではないか。

機能分化、地域の医療確保、地域包括ケアシステムの推進の必要性

令和８年度診療報酬改定の基本方針の概要

厚生労働省
（令和７年12月9日）

改定に当たっての基本認識

▶ 日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性

▶ 2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築

▶ 医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現

▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

（１）物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応
【重点課題】

【具体的方向性】

○医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応

○賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組

・医療従事者の処遇改善
・業務の効率化に資する ICT 、AI、IoT等の利活用の推進
・タスク・シェアリング／タスク・シフティング、 チーム医療の推進
・医師の働き方改革の推進／診療科偏在対策
・診療報酬上求める基準の柔軟化

等

（２）2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性】

○患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価

○「治し、支える医療」の実現

・在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価
・円滑な入退院の実現
・リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進

○かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価

○外来医療の機能分化と連携

○質の高い在宅医療・訪問看護の確保

○人口・医療資源の少ない地域への支援

○医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するための取組

○医師の地域偏在対策の推進

等

（３）安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性】

○患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価

○アウトカムにも着目した評価の推進

○医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価

○質の高いリハビリテーションの推進

○重点的な対応が求められる分野（救急、小児・周産期等）への適切な評価

○感染症対策や薬剤耐性対策の推進

○口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

○地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化

○イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

等

（４）効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性】

○後発医薬品・バイオ後続品の使用促進

○OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し

○費用対効果評価制度の活用

○市場実勢価格を踏まえた適正な評価

○電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進

○外来医療の機能分化と連携（再掲）

○医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）

等

阿賀町における新たな医療提供体制の姿（イメージ）

２次医療圏域（救急・高度医療）

高度医療・救命救急

新潟大学医歯学総合病院

新潟市民病院

県立新発田病院

現在も阿賀町患者の救急搬送が行われています

入院・２次救急　587床

五泉中央病院（170）

あがの市民病院（156）

下越病院（261）

救急搬送、入院について、周辺病院との連携を強化します

その他関連病院

・総合病院が入院や治療をバックアップ
・阿賀町24時間救急相談ダイヤルを開設

１次医療圏域（阿賀町における医療・福祉・介護）

阿賀町の中核医療施設

訪問看護ステーション

【施設のあり方については以下のポイントで検討が必要】

- 機能・規模の見直しの必要性
- 老朽化した建物の建替、医療機器の更新の必要性
- 高齢化に対応した身近な医療をしっかり確保する必要
- 軽症者の救急対応の必要性
- 訪問診療・訪問看護の充実の必要性
- 介護施設と連携強化の必要性

救急対応　訪問診療・訪問看護　看取り

外来機能の維持

（診療科はR8.4現在）

内科	小児科	耳鼻咽喉科	泌尿器科
外科	皮膚科	脳神経内科	整形外科
眼科	婦人科	脳神経外科	

通院　出向く医療

在宅医療（自宅）

・訪問診療・訪問診察、オンライン診療など在宅医療を充実します。
・24時間救急相談ダイヤルを開設し、救急車を呼ぶべきかなどの相談に応じます

オンライン診療

24時間救急相談ダイヤル　予防医学講座

介護老人保健施設　150床

三川しんあい園（150名）

※介護老健施設との連携を強化

特別養護老人ホーム　100床

東蒲の里（50名）

東蒲の里みかわ園（50名）

福祉・介護サービス

居宅介護支援事業、訪問入浴、通所介護、通所リハ、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、訪問・通所サービス　等

参考資料

阿賀町における主な医療・福祉・介護施設

町営診療所みかわ

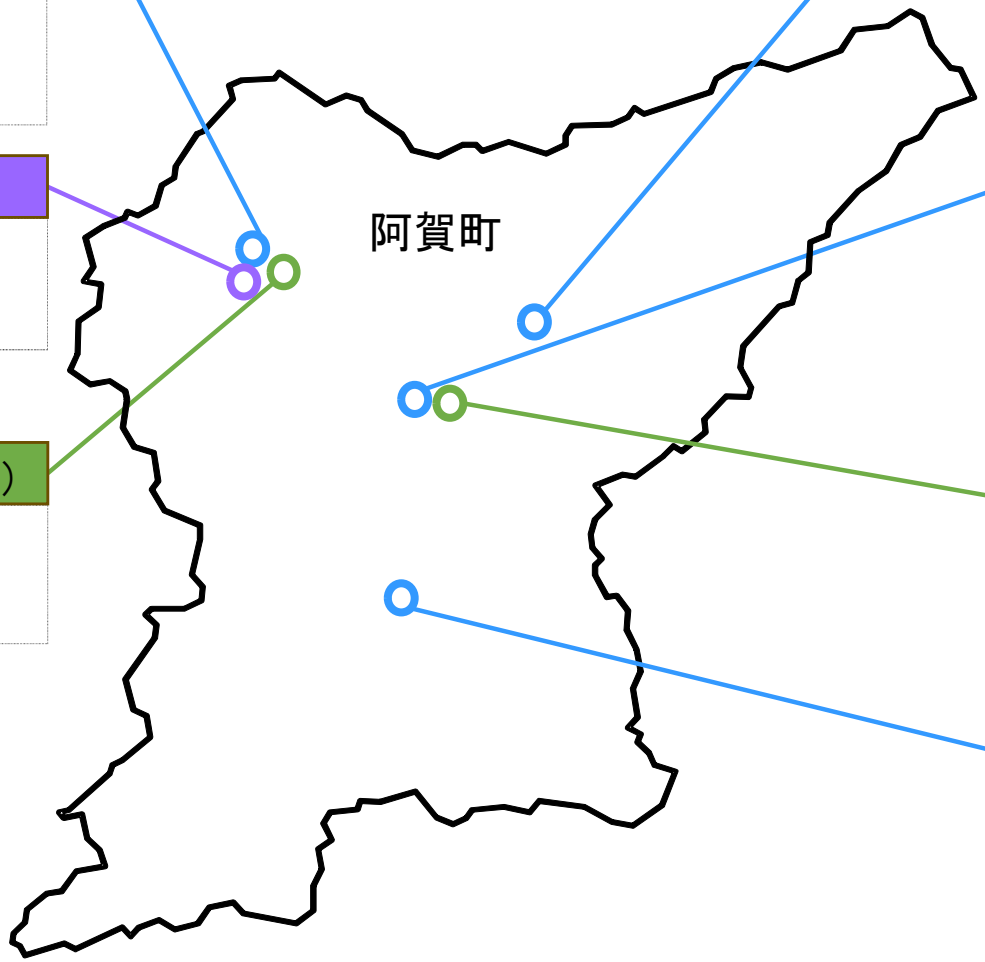
診療科／内科、精神科、心療内科、小児科
外科、物忘外来
開設日／内科（月・火・木）
精神科・心療内科（火・水・金）
小児科（火）
運営／指定管理（青山信愛会）
R5外来延べ患者数2,213人（9.1人／日）

三川しんあい園（老健）

開設／1993年
運営／青山信愛会
定員／150名

東蒲の里みかわ園（特養）

開設／1999年11月
運営／（社福）東蒲原福祉会
定員／50名



町営鹿瀬診療所

診療科／内科、整形外科、小児科
開設日／内科（月～金）、整形外科（火）
小児科（第２・４水）
R5外来延べ患者数
内科3,540人（14.6人／日）
整形 855人（16.1人／日）、小児4人
訪問診療 1,036人、訪問看護1,693人

県立津川病院

病床数／42床
診療科／内科、整形外科、眼科 等
R7入院患者 11,264人（30.9人／日）
R7外来患者 24,409人（100.9人／日）

東蒲の里（特養）

開設／1992年
運営／（社福）東蒲原福祉会
定員／50名

町営上川診療所

診療科／内科、整形外科、物忘れ外来
開設日／内科（月～金（整形外科開設を除く））
整形外科（第２・４水）
物忘外来（第２・４月）
R5外来延べ患者数
内科1,486人（6.7人／日）
整形 206人（7.9人／日）、小児4人
訪問診療 476人

…医療機関

…介護施設

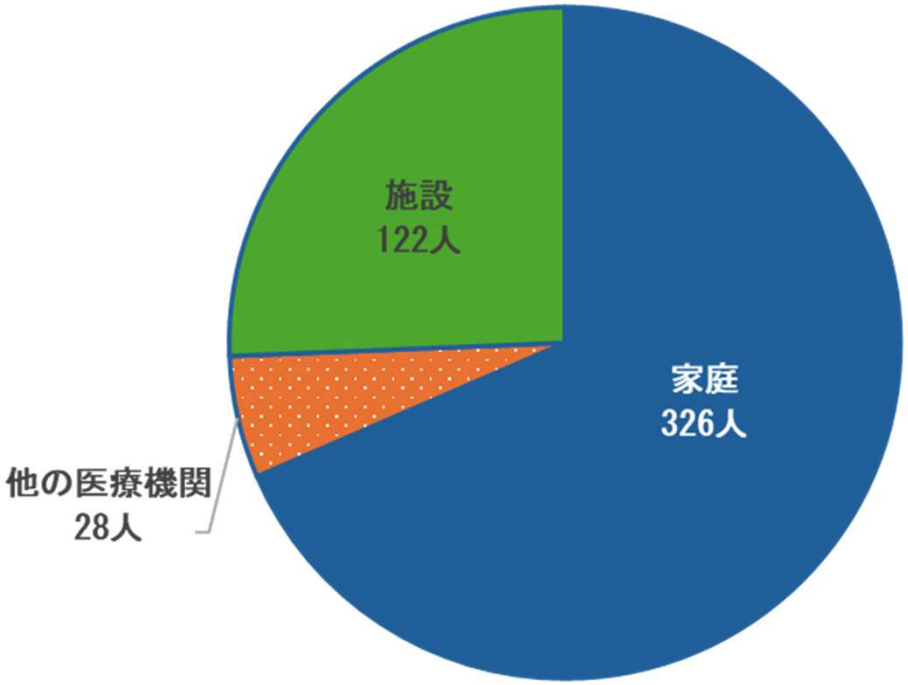
…福祉施設

※R8.4.1現在

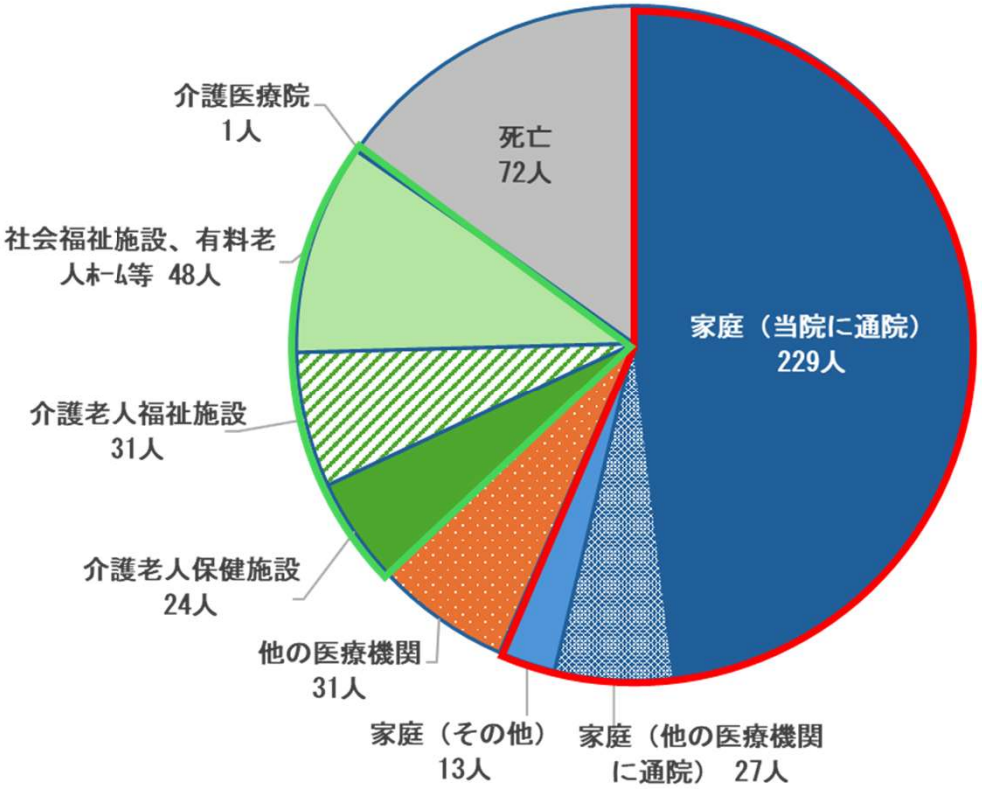
R7年度に津川病院から退院した患者476名の入退院経路

● 入退院ともに家庭が最も多いものの、４人に１人程度は施設（老健、特養、老人ホーム等）からの入院又は施設への退院となっており、他の医療機関への入退院も含めると、約３割が周辺施設・医療機関と患者をやりとりしている。

＜入院経路＞



＜退院先＞



入院経路	人数	割合
家庭	326	68.5%
他の医療機関	28	5.9%
施設	122	25.6%
計	476	100.0%

退院先	人数	割合
家庭	269	56.5%
他の医療機関	31	6.5%
施設	104	21.8%
死亡	72	15.1%
計	476	100.0%

出典：DPCデータ（R7年度）

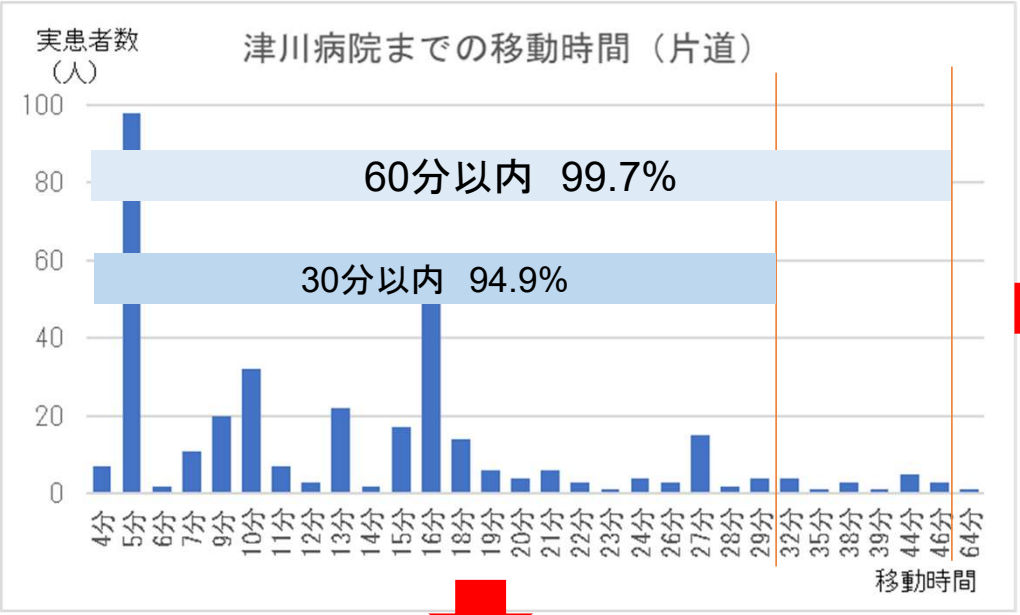
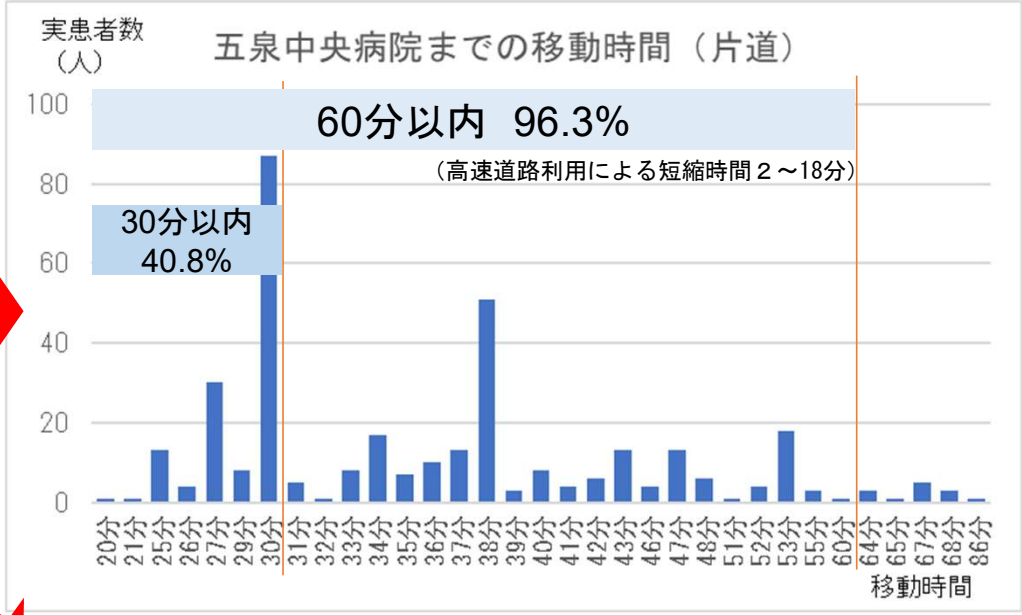
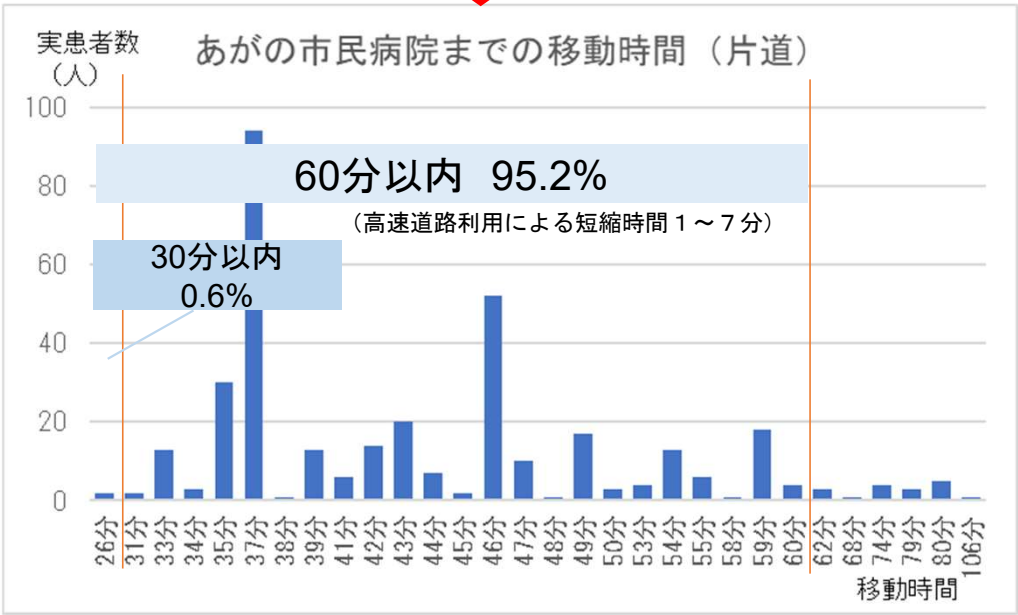
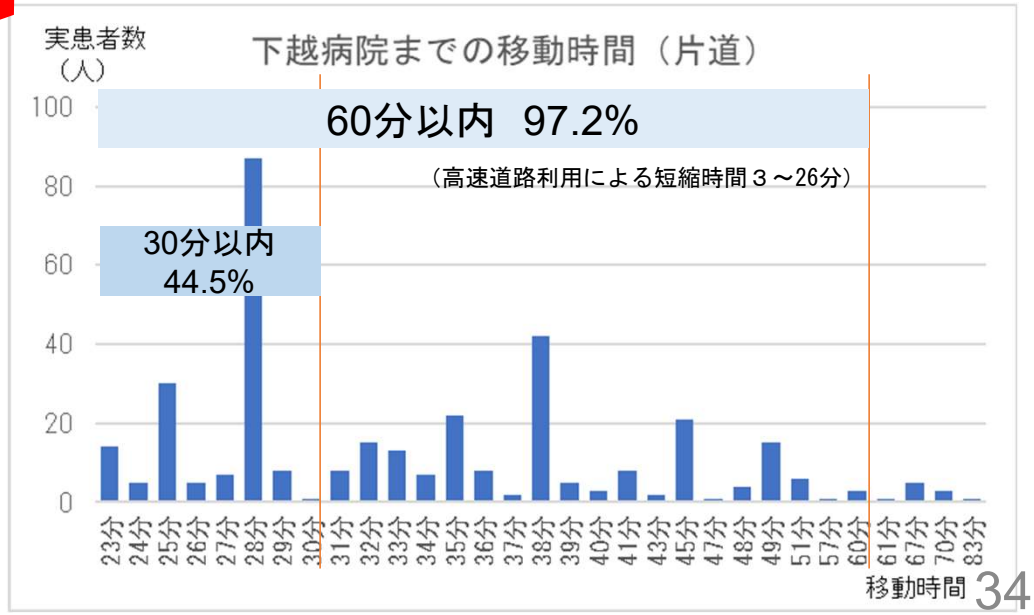
津川病院の手術室における手術件数と内容

● 近年の手術件数は年数件で推移しており、整形外科系の手術が大半を占める。

年度	手術内容	件数	年度計
R1	手根管開放手術	4	8件
	皮膚，皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径２cm以上，４cm未満）	1	
	皮膚切開術（長径１０センチメートル未満）	1	
	腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む）	2	
R2	手根管開放手術	2	4件
	腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む。）	2	
R3	デュプイトレン拘縮手術（１指）	1	9件
	手根管開放手術	4	
	母指対立再建術	1	
	腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む。）	3	
R4	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	1	5件
	後発白内障手術	1	
	母指対立再建術	1	
	腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む。）	2	
R5	手根管開放手術	6	9件
	神経移行術	1	
	腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む。）	1	
	腱切離・切除術（関節鏡下によるものを含む。）	1	
R6	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	1	6件
	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（前腕）	1	
	手根管開放手術	3	
	腱切離・切除術（関節鏡下によるものを含む。）	1	
R7	腱切離・切除術（関節鏡下によるものを含む。）	1	1件

出典：業務課

津川病院の入院患者住居所から医療機関までの移動時間（片道）

● R7年度に津川病院に入院した患者356人のうち阿賀町の住民は353人。
阿賀町の住民の９割超の患者居住地が、周辺３病院までの移動時間が60分以内に位置にある。
※「９割超」→入院患者27人/日に相当

（下道又は高速道路利用による最短時間）