

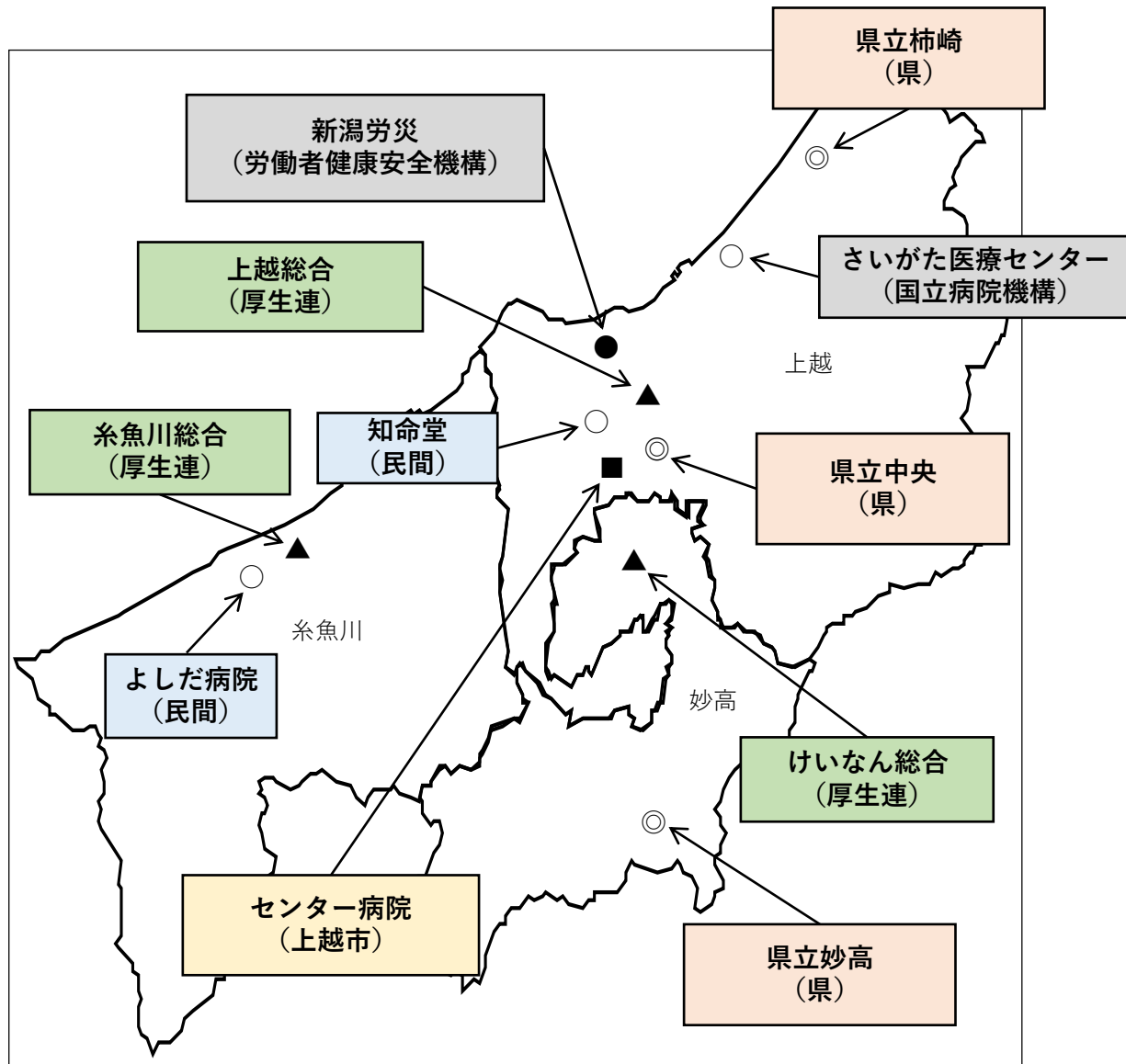
上越医療圏における医療機能の短期再編計画

※本年6月及び12月に開催された上越地域医療構想調整会議の資料から抜粋

令和5年12月20日

新潟県福祉保健部地域医療政策課

上越医療圏の医療機関（一般・療養病床）



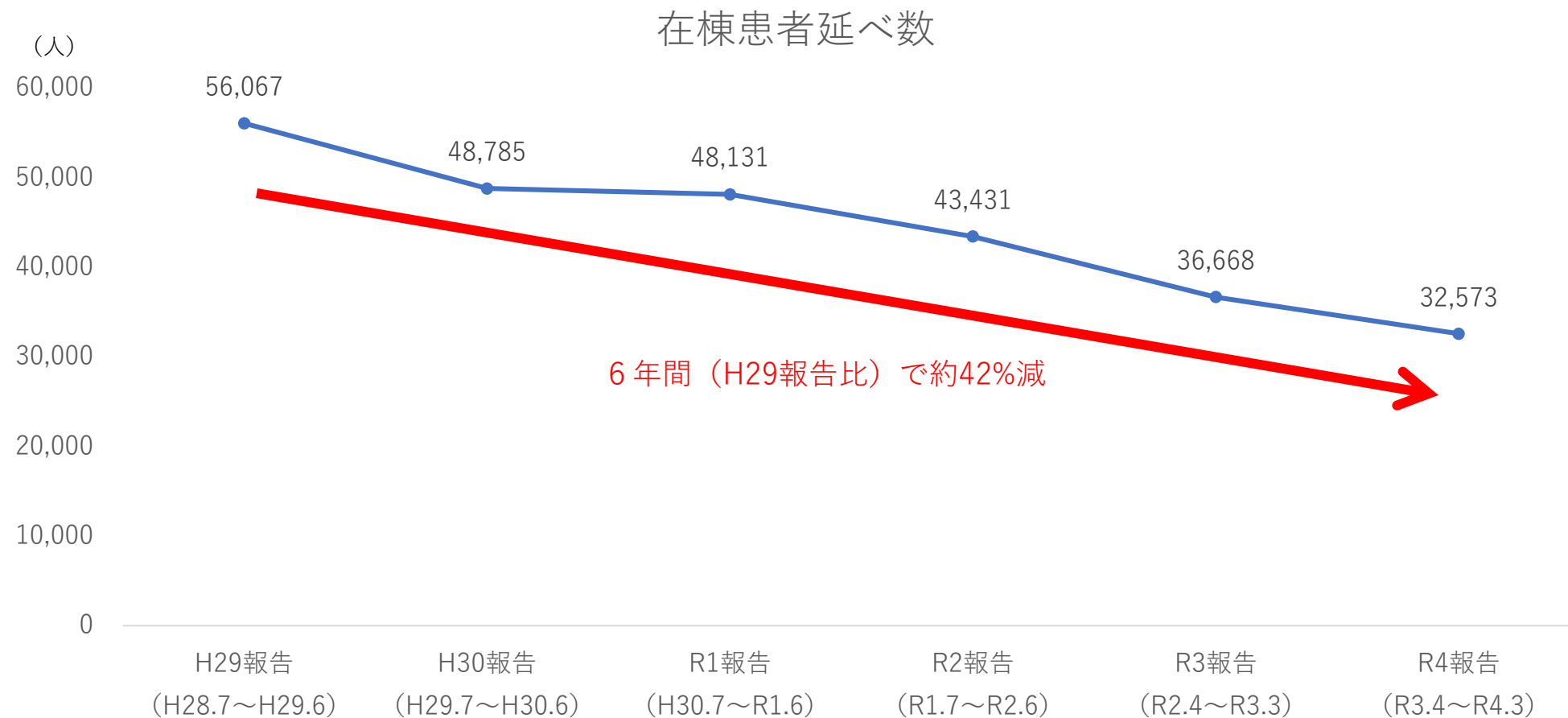
所在市	病院名	稼働病床数 (休止除く)	内訳
上越市	県立中央	530	一般（救命救急） 20床 一般（急性期） 504床 感染症 6床
	上越総合	313	一般（HCU） 10床 一般（急性期） 253床 一般（地ケア） 50床
	センター病院	197	一般（急性期） 101床 一般（地ケア） 41床 療養（回り八） 55床
	知命堂	145	一般（障害） 97床 療養 48床
	新潟労災	106	一般（急性期） 60床 一般（回り八） 46床
	県立柿崎	55	一般（急性期） 25床 一般（地ケア） 30床
	さいがた	296	一般（障害） 162床 精神 134床
	高田西城	270	精神 270床
	川室記念	171	精神 171床
	三交	144	精神 144床
妙高市	けいなん	120	一般（急性期） 20床 一般（地ケア） 40床 一般（障害） 60床
	県立妙高	56	一般（急性期） 48床 一般（地ケア） 8床
糸魚川市	糸魚川総合	261	一般（急性期） 165床 一般（地ケア） 47床 一般（障害） 49床
	よしだ病院	60	一般（地域） 60床

- 数年の間に休棟が相次いでいる。
- 直近（R4.7.1時点）では急性期60床、回復期46床となっている。

※令和4年度病床機能報告による

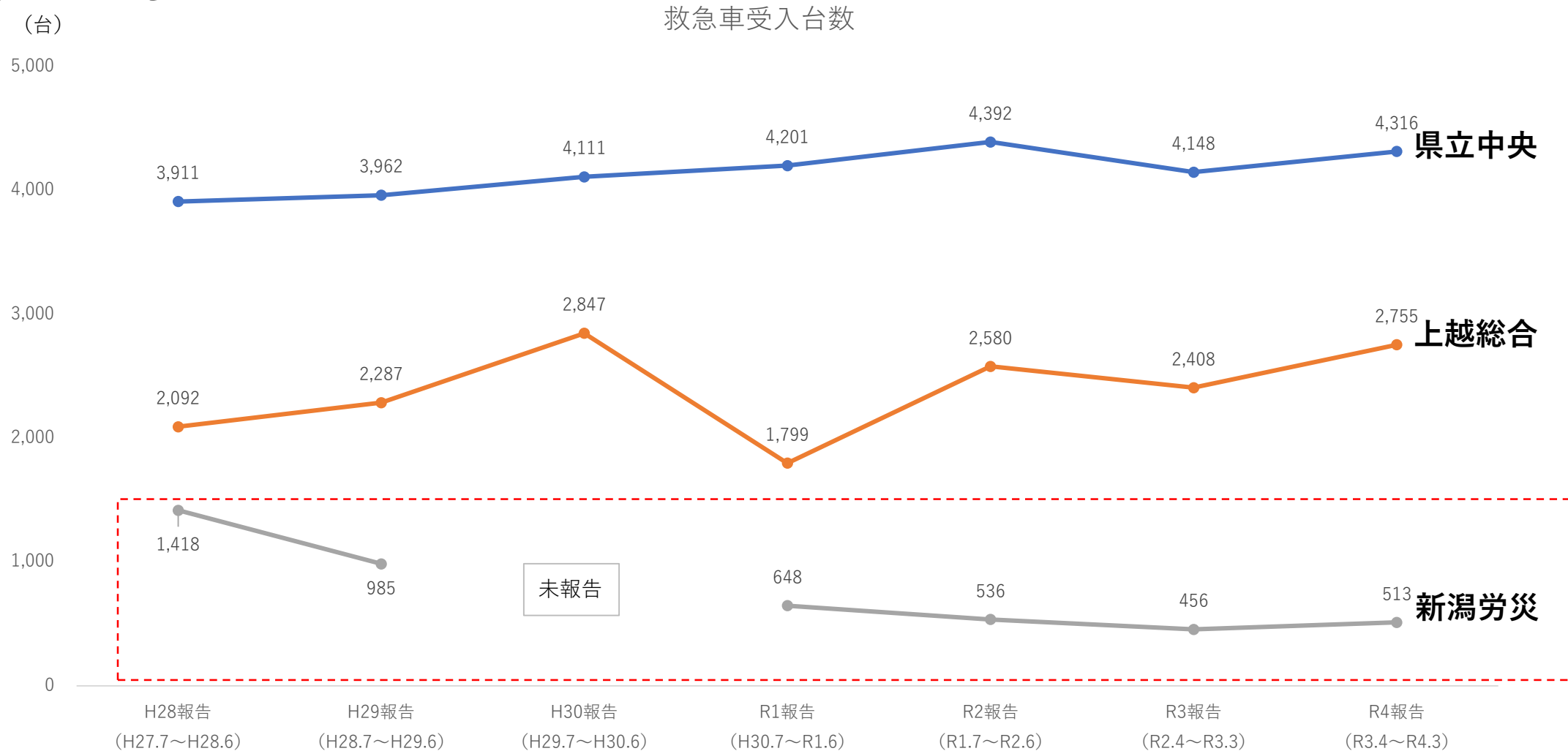
病棟	許可病床数	H29	H30	R1	R2	R3	R4	入院基本料 (主な診療科※)
4階東	37	休棟中	休棟中	休棟中	休棟中	休棟中	休棟中	
4階西	44	急性期	急性期	休棟中	休棟中	休棟中	休棟中	
5階東	46	休棟中	休棟中	休棟中	休棟中	休棟中	休棟中	
5階西	46	休棟中	休棟中	休棟中	休棟中	休棟中	休棟中	
6階東	60	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	急性期一般入院料2 (整形外科、脳神経外科、歯科口腔外科)
6階西	31	急性期	急性期	休棟中	休棟中	休棟中	休棟中	
7階東	50	急性期	急性期	急性期	急性期	休棟中	休棟中	
7階西	46	回復期	回復期	回復期	回復期	回復期	回復期	回復期リハ病棟入院料3 (整形外科、脳神経外科)
最大使用 病床数 (稼働病床数)	360	235	235	156	156	106	106	

- 病院全体の在棟患者延べ数は減少が続いている。

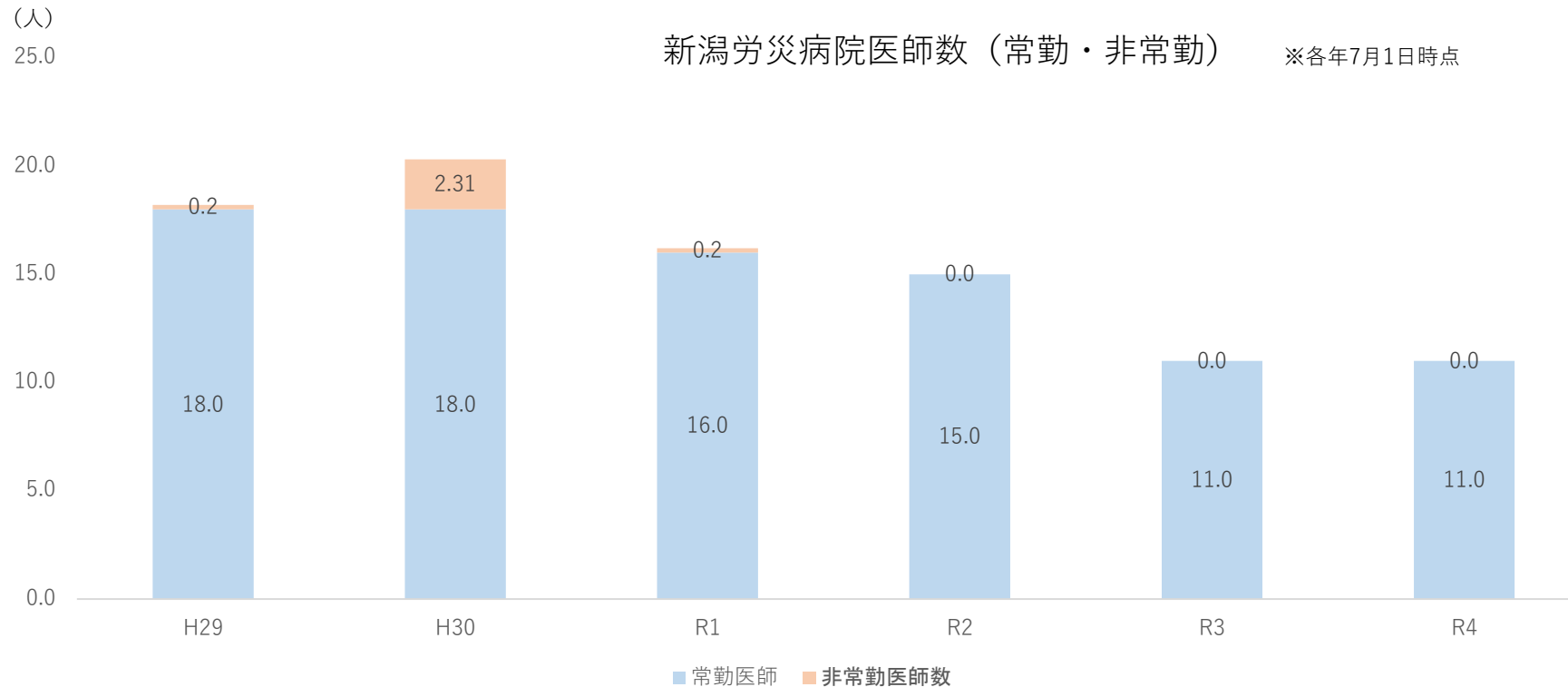


新潟労災病院における救急車の受入台数の推移

- 県立中央、上越総合は救急車の受入台数が増える中、新潟労災はH28年に比べて約1/3になっている



- 医師数も年々減少しており、令和5年4月からは常勤内科医が不在になっている。



- 地域医療支援病院の取り下げ（令和4年3月）
- 人工透析機能の上越総合への移管（令和6年4月予定）

これまでの検討における主な意見（短期）

- ① 喫緊の課題である新潟労災の機能低下に対して、地域医療構想グランドデザインの思想のもと、再編・集約という形で、地域として対応していくのがよいのではないか。
- ② 再編・集約という形で対応する場合、再編が実行されるまでの間、新潟労災には今の診療機能の維持継続をお願いしたい。
- ③ 再編・集約という形で対応する場合、周辺地区の外来機能をどのように考えるか、いまのうちから議論しておくべきではないか。
- ④ 再編・集約という形で対応する場合、受け皿となる病院は、現状の施設では十分に対応できない可能性があるため、再編・集約の実行は、施設の整備が完了した後に行うべきではないか。
- ⑤ 一方、圏域全体が人手不足に悩まされているため、受け皿の整備が遅れると上越医療圏における医療提供体制全体が瓦解するおそれがある。
- ⑥ 再編・集約という形で対応する場合、新潟労災の職員が上越医療圏で引き続き活躍できるよう、再編・集約の内容に関する具体的な検討と併せて、職員の円滑移行に向けた対応策の検討を進めていく必要があるのではないか。
- ⑦ 再編・集約という形で対応する場合、新潟労災の受け皿となる病院どうしも転院連携を強化しなければ、うまく回らないのではないか。

○圏域における医療機能の回復・強化を図るため、新潟労災の医療機能に係る再編・集約を検討する必要があるのではないか。

（再編・集約の内容に関する具体的な検討は今後）

- ① 受け皿となる病院の一部機能を強化するため、施設整備等を行う。（受け皿整備）
- ② 機能強化の完了後に再編を実行。（新潟労災は閉院）

地域医療構想グランドデザインの考え方

- 医師等を集約して「手術」や「救急」などの急性期医療を強化
- 役割分担（特に急性期と回復期の機能分化）
- 転院連携の強化（切れ目のない連携）

新潟労災
一般199床
(稼働106床)

手術1,709件/年 (R3年度)
稼働106床のうち
急性期60床
回復期46床

新潟労災が担っている機能や医療資源を上越市内の5病院を中心に再編・集約
(ただし、受け皿となるためには一部機能の強化について検討が必要)

県立中央
一般524床、感染症6床
(高度急性期、急性期)

上越総合
一般313床
(高度急性期、急性期)

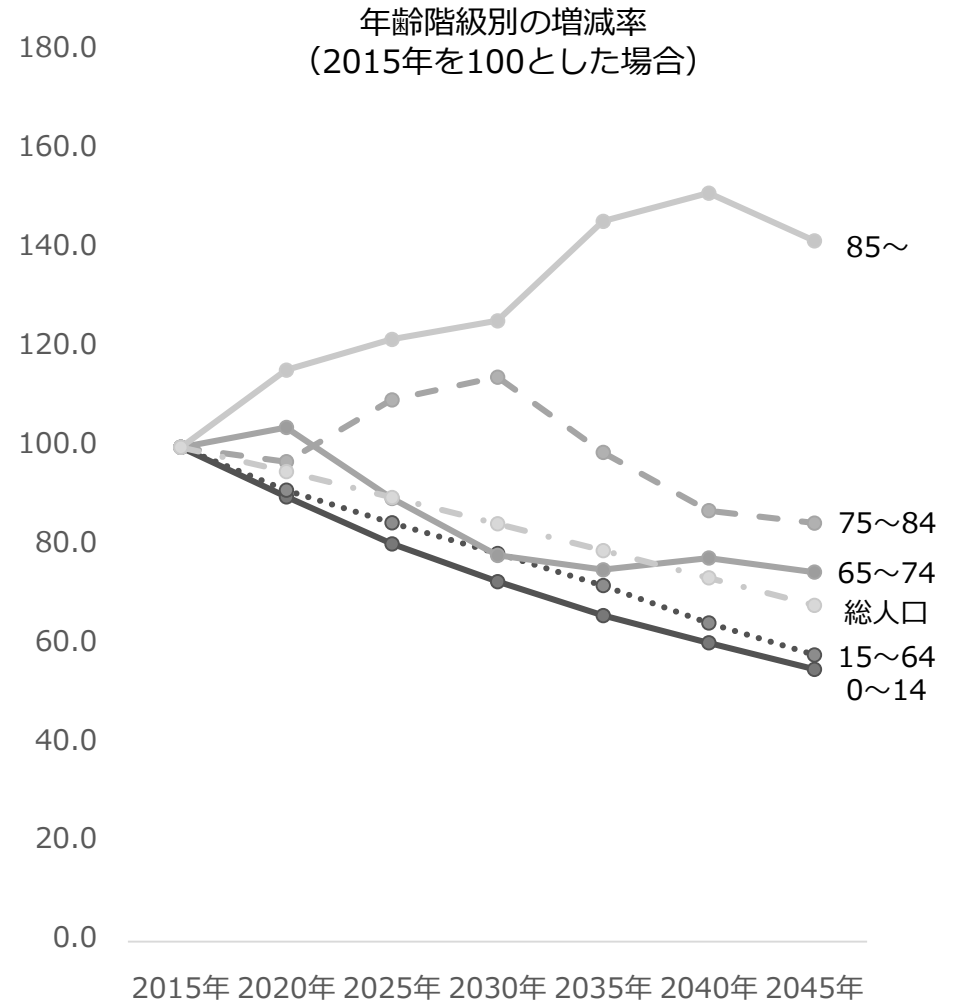
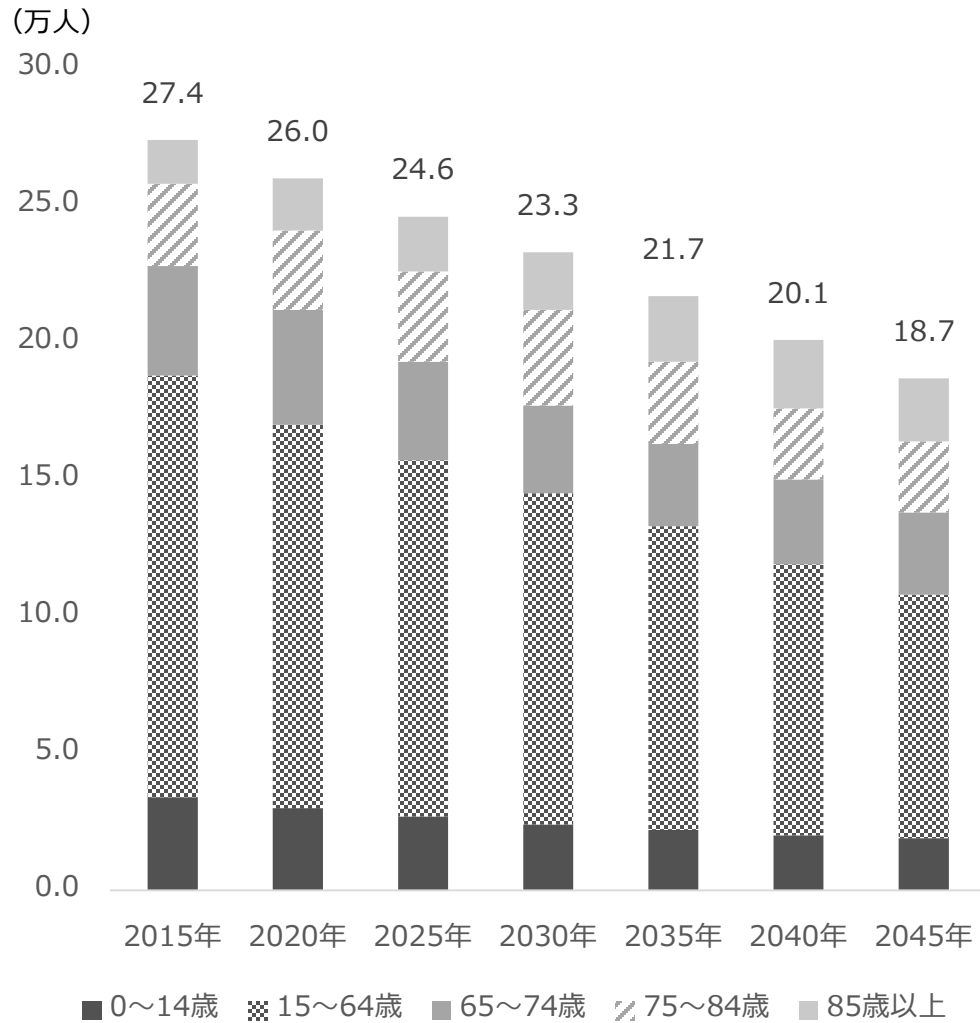
県立柿崎
一般55床
(急性期)

知命堂
一般97床、療養48床
(慢性期)

上越地域医療センター
一般142床、療養55床
(回復期、慢性期)

データ出典：病床機能報告

- 上越医療圏の人口は今後減少し、2045年には20万人を下回る見込み
- 2045年には、すべての年齢層で人口減少が起こる見込み



○新型コロナウイルス感染症の影響を見極める必要があるものの、患者数や手術数の減少傾向が見て取れる。

患者数の推移
(退院した患者の数)

	H30年度 H30.4-H31.3 (人)	R1年度 H31.4-R2.3 (人)	R2年度 R2.4-R3.3 (人)	R3年度 R3.4-R4.3 (人)	R3年度/ H30年度 (%)
上越市					
県立中央病院	10,205	10,702	9,638	9,866	96.7%
上越総合病院	5,675	5,541	4,458	4,771	84.1%
新潟労災病院	1,518	1,169	1,044	725	47.8%
上越地域医療センター病院	1,063	846	668	729	68.6%
県立柿崎病院	395	348	303	336	85.1%
糸魚川市					
糸魚川総合病院	3,046	2,998	2,723	2,511	82.4%
妙高市					
けいなん総合病院	475	363	179	185	38.9%
県立妙高病院	515	471	358	395	76.7%
合計	22,892	22,438	19,371	19,518	85.3%

手術数の推移
(退院患者で入院中に手術を行った患者の数)

	H30年度 H30.4-H31.3 (人)	R1年度 H31.4-R2.3 (人)	R2年度 R2.4-R3.3 (人)	R3年度 R3.4-R4.3 (人)	R3年度/ H30年度 (%)
上越市					
県立中央病院	4,504	4,791	4,273	4,352	96.6%
上越総合病院	2,758	2,566	2,266	2,444	88.6%
新潟労災病院	943	792	740	558	59.2%
上越地域医療センター病院	191	163	33	40	20.9%
県立柿崎病院	6	5	12	7	116.7%
糸魚川市					
糸魚川総合病院	1,285	1,226	886	744	57.9%
妙高市					
けいなん総合病院	174	126	90	95	54.6%
県立妙高病院	27	28	34	46	170.4%
合計	9,888	9,697	8,334	8,286	83.8%

上越医療圏と同規模の医療圏との比較

○人口20万規模の他の医療圏と比較すると、上越医療圏は中核的な病院の医療機能を高める余地がある。

医療機関名	構想区域名称	医療圏人口 (R2国勢調査)	市町村名	設置主体 (2019(令和元)年7月1日時点)	救急車の受入件数 (H30.7~R1.6)	手術数 (※1)	ICU病床数 (※2)	常勤医師数 (R1.7月時点)
新潟県立中央病院	上越	259,195	新潟県上越市	都道府県	4,201	382	0	107
厚生連上越総合病院				厚生連	1,799	199	0	70
労働者健康安全機構 新潟労災病院				独立行政法人 労働者健康安全機構	648	114	0	16
厚生連糸魚川総合病院			新潟県糸魚川市	厚生連	1,729	148	0	41
新潟県立新発田病院	下越	200,610	新潟県新発田市	都道府県	6,066	335	0	96
総合病院国保旭中央病院	香取海匝	262,351	千葉県旭市	地方独立行政法人	7,775	909	4	261
総合病院土浦協同病院	土浦	255,222	茨城県土浦市	厚生連	7,718	636	22	244
大崎市民病院	大崎・栗原	259,990	宮城県大崎市	市町村	5,879	439	20	162
日本海総合病院	庄内	263,404	山形県酒田市	地方独立行政法人	3,962	547	8	148

※1 R1.6月診療分及び同年7月審査分

※2 R1.7月時点で次の特定入院料を算定している病床数を指す ①特定集中治療室管理料1~4、②救命救急入院料2及び4、③小児特定集中治療室管理料

①人口減少について

- ・ 予想より早いスピードで人口が減少。
- ・ 医療需要よりも労働人口の方が早く減少。
- ・ スタッフ不足による診療機能の低下は既に（圏域内の病院でも）始まっている。

②病院経営について

- ・ 圏域内のほとんどの病院が赤字経営で、危機的状況にある。
- ・ スタッフ確保はもちろん、設備投資をしようと思っても経営的に難しい。

③上越医療圏における医療の現状

- ・ 一定の基準を満たしたICU※がないなど、中核病院における高度医療機能は十分とは言えない。
- ・ 回復期、慢性期、在宅医療の提供能力も不足している。
- ・ 病病連携は医療機関の努力に依存している。（地域として病病連携を行う仕組みがない。）
- ・ 隣接圏域との距離があるので、当医療圏で医療を完結する必要がある。

※次の特定入院料を算定している病床数を指す。

①特定集中治療室管理料1～4

②救命救急入院料2及び4

③小児特定集中治療室管理料

④対策の方向性

- 圏域の医療が立ち行かなくなる懸念がある中、今のうちに速やかな対策が必要。（医療機能と人の集約化は急いで検討すべき課題）
- 再編にあたっては、他県における医療再編の動向も意識し、当医療圏では先んじて取り組むべき。（医療人材の獲得につながる）
- 圏域全体の抜本的な医療再編の検討は、早期（1年程度）に行うべきではないか。
- 再編の完了までに10年かかるというのは、長すぎるのではないか。

⑤その他

- 地域に必要とされている機能について、地域の関係者全員でデータを用いて分析し、検討を行う必要があるのではないか。
- 再編の趣旨や時期に関する情報のほか、医療人材が地域で必要とされているについて点も、しっかりと発信していくべき。

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。

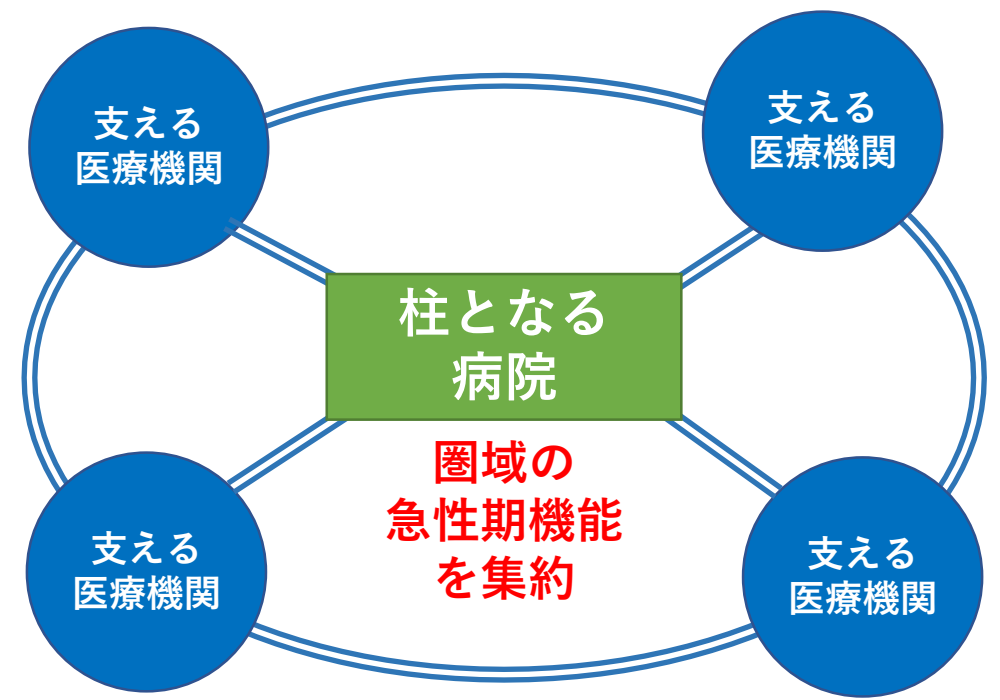
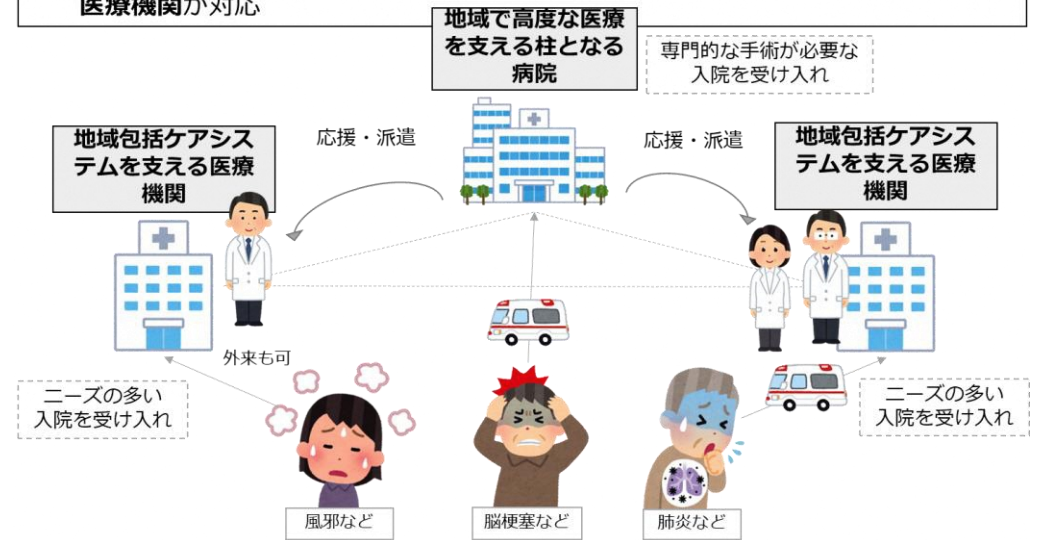
- 再編内容について、まずは機能面から検討し、早期（1年程度）に示す必要がある。

<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

グランドデザインが目指す大枠の方向性

- 「地域で高度な医療を支える柱となる病院」の体制が強化され、専門的な手術や救急で入院が必要になった時に、構想区域内で質の高い医療を提供
- ニーズの多い入院（後期高齢者等）については、地域包括ケアシステムを支える医療機関が対応



2つの再編の関係

■ 2つの再編は同時並行で検討を進めるべきではないか。

- 本来、短期再編の内容検討（受け皿整備を含む）は、中期再編の方向性を決めてから取り組むべきだが、短期再編が喫緊の課題であることから、双方を同時並行で進めるべきではないか。
- その結果、短期再編による受け皿整備の内容と中期再編の方向性について、整合しない部分が生じることもあり得る。
- そのため、短期再編による受け皿の整備にあたり投資を必要とする場合は、その規模を適切に検討するとともに、地域医療構想調整会議等で共有する必要があるのではないか。

短期再編

概要

新潟労災の医療機能に係る再編・集約

本会議での協議事項

圏域における医療機能の回復・強化を図るため、新潟労災の医療機能に係る再編・集約を検討する必要があるのではないか

（再編・集約の内容に関する具体的な検討は今後）

- 受け皿となる病院の一部機能を強化するため、施設整備等を行う（受け皿整備）
- 機能強化の完了後に再編を実行（新潟労災は閉院）

中期再編

概要

地域医療構想のグランドデザインに基づく圏域全体の抜本的な再編

本会議での協議事項

将来にわたって医療を提供し続けるため、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

1 状況整理 検討スケジュール（6月調整会議資料より）

	R5年度			R6年度
	6月	7～9月	10～12月	
短期	検討 R4年7月～	医療機能再編検討分科会 ・ 機能再編計画案の検討 ・ 職員円滑移行対策案の検討	医療機能再編検討分科会 ・ 機能再編計画案の検討 ・ 職員円滑移行対策案の検討	
中期	意見交換 R5年6月	医療機能再編検討分科会 ・ 中期再編の方向性を機能面から検討	医療機能再編検討分科会 ・ 中期再編の方向性を機能面から検討	外来人工透析集約

6/21
調整会議①
(公開)

12/4
調整会議②
(公開)

調整会議③
(公開)

短期	<p>圏域における医療機能の回復・強化を図るため、新潟労災の医療機能に係る再編・集約を検討する必要性を調整会議で協議 (再編・集約の内容に関する具体的な検討は今後)</p> <ul style="list-style-type: none"> 受け皿となる病院の一部機能を強化するため、施設整備等を行う(受け皿整備) 機能強化の完了後に再編を実行(新潟労災は閉院)
中期	<p>短期再編と併せて、ランドデザインに基づく圏域全体の抜本的な再編を行う必要性を調整会議で協議</p> <ul style="list-style-type: none"> 再編の内容は調整会議で検討し、早期(1年程度)に方向性を示す
進め方	<p>2つの再編の進め方について協議</p> <ul style="list-style-type: none"> 2つの再編は同時並行で進める 短期再編による受け皿の整備にあたり投資を必要とする場合は、その規模を適切に検討するとともに、地域医療構想調整会議等で共有する必要がある

短期	機能再編計画案、職員円滑移行対策案を調整会議で協議
----	---------------------------

短期	機能再編計画案、職員円滑移行対策案を調整会議で協議
中期	中期再編の方向性を調整会議で協議

新潟労災の 機能低下

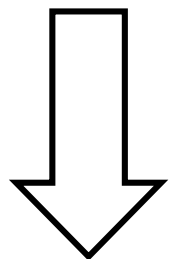
- 上越医療圏全体としては病院勤務医は増加傾向にある中、新潟労災は医師数が減少
- 医師数の減少とともに、医療機能が低下

常勤換算医師数（各年5月1日時点）

圏域全体：H25年278.9人→R4年336.7人

新潟労災：H25年 39.3人→R4年 11.0人

出典：福祉保健部調べ



- 相次ぐ病棟閉鎖
- R5年4月から常勤内科医師の不在により、内科疾患のある患者の受入れ困難
- 救急車受け入れ台数の減少

短期 再編

圏域における医療機能の回復・強化を図るため、新潟労災の医療機能に係る再編・集約（新潟労災から地域内の他医療機関への機能移行）を検討

6月調整会議での
合意事項

新潟労災を 取り巻く 直近の環境 変化

- 新潟労災の患者が減少しており、短期再編完了までに要する時間が長期化した場合、医療を提供しづけることが困難になる可能性がある
- そのような状況の中、新潟労災から医療人材が離れてしまう懸念もある

短期再編の検討を
進める中で明らか
になった事項

1 状況整理

新潟労災の主な機能（医療機能全体）

医療機能	内容
①手術	R4年度実績 ・整形外科 1,039件 ・眼科 50件 ・脳神経外科 14件 ・歯科口腔外科 461件 （インプラント、骨切り、全身麻酔下の埋伏抜歯、障がい者歯科治療）
②入院	R4年度実績 ・急性期一般 47.2 人／日 ・回復期リハ 27.4 人／日（整形、脳外）
③外来	（常勤）整形外科、リハビリ、脳外、泌尿器、歯科口腔 （非常勤）内科、糖尿病内科、消化器内科、循環器内科、精神科、心外、皮膚科、眼科、 麻酔科
④救急	令和4年度実績 ・救急車 511台 ・ウォークイン 1,266件
⑤透析	令和5年11月時点実績 ・透析患者 68人 <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;"> 上越総合に機能移行 （合意済、建設着手済） </div>

2 短期再編の基本的考え方

①新潟労災からの機能移行 (機能再編計画骨子)

- 質の高い医療には、一定の機能（診療科、医療人材等）が必要だが、医療資源に限りがある中、新潟労災単体でその機能を確保し、質を担保することは非常に困難。
- 一定の機能確保や医療の質を担保するためには、地域全体で最適化を図る必要があり、新潟労災の全ての機能を圏域内の他医療機関（受け皿病院等）に移行することで、効果的な機能回復・強化を達成することができる。（再編により全ての機能を移行するため、新潟労災は閉院となる）
- 新潟労災の入院患者受入れにあたり、受け皿病院の現有病床数で対応可能であることから、病床の再編（移行）を伴わない医療機能再編を行う。
- 機能移行の考え方はP.7～P.19のとおり

②機能移行に応じた人材移行 (職員円滑移行対策骨子)

- 地域全体での医療機能の回復には、機能移行に応じた人材移行が必要。
- 地域の財産である医療人材が、短期再編後も安心して活躍できるよう、人材の移行を進めていく。
- 人材移行の考え方はP.20のとおり

③移行時期 (短期再編の時期)

- 新潟労災を取り巻く状況を踏まえつつ、早期に機能回復・強化を図るためにも、令和7年度中を目途に短期再編を行う。
- 施設・設備整備の詳細など、再編にかかる準備事項やスケジュールについてさらに検討を行い、具体的な再編時期に関する調整を急ぎ進める。

3 機能移行の考え方

①手術-1 新潟労災の主な機能

- 整形外科（1,039件／年）及び歯科口腔外科（461件／年）の手術件数が突出して多い
- 眼科は令和5年度末で休診
- 脳神経外科の手術件数は少数

新潟労災 手術室を使用した手術実績（令和4年度）

診療科	予定	臨時	合計	主な手術内容
整形外科 （常勤：6名）	661	378	1,039	<ul style="list-style-type: none"> • 整形外科分野では、常勤医師一人当たりの手術数が圏域内で最も多い • 臨時手術は主に急性期外傷（骨折等）
眼科 （常勤：なし）	50	0	50	<ul style="list-style-type: none"> • 非常勤医師が手術を行っている • 令和5年度末で休診
脳神経外科 （常勤：1名）	4	10	14	<ul style="list-style-type: none"> • 開頭術などは行わず、水頭症手術や慢性硬膜下血種穿孔洗浄術などの難易度がそれほど高くない手術が中心
歯科口腔外科 （常勤：3名）	460	1	461	<ul style="list-style-type: none"> • 歯科口腔外科としては異例の手術数 • 主に、以下の手術に対応 <ul style="list-style-type: none"> ・インプラント ・骨切り ・全身麻酔下の埋伏抜歯 ・障がい者歯科治療
合計	1,175	389	1,564	

※常勤麻酔科医：なし

出典：新潟労災提供データ

3 機能移行の考え方

①手術-2(1) 地域の状況（整形外科）

- ・ 県立中央・上越総合ともに、整形外科以外にも既に多くの手術に対応
- ・ 手術室に余裕がなく、両院とも、1000件を超える新潟労災の整形外科手術を現有機能（医師数、手術室の状況）のまま受けることは困難

県立中央・上越総合における手術室手術の件数（令和4年度）

	R4年度 全手術件数	整形外科	整形医師数 (常勤)	手術室数
		手術件数		
県立中央	5,098	1,175	10	9
上越総合	2,514	386	3	5
新潟労災	1,564	1,039	6	7

出典：各病院提供データ

3 機能移行の考え方

①手術-2(2) 地域の状況（歯科口腔外科）

- 歯科口腔外科手術について、上越市内で手術に対応できる病院として県立中央と上越総合があるが、両院とも手術室に余裕がなく、400件を超える新潟労災の歯科口腔外科手術の機能を行き移することは困難
- 障がい者歯科治療について、上越障がい者歯科診療センター（上越市）で対応できない症例に対する治療を行う病院歯科口腔外科の存在が重要（現在は新潟労災がその役割を担っている）
- 新潟労災の歯科口腔外科機能は、他院で行っていない専門的な診療を担っている大変重要な存在であり、分割することなく上越地域内の医療機関に移行するよう、上越歯科医師会から県及び上越市あてに要望書が提出

上越歯科医師会からの要望書（要旨）

- 新潟労災の歯科口腔外科機能を上越地域内に移管することを強く要望
- 同院の歯科口腔外科は、他院では行っていない専門的な診療を担っており、代替がきかない大変重要な存在
＜新潟労災の歯科口腔外科機能＞
 - インプラントの顎骨内への樹立
 - 重度の障がい者や治療困難者の全身麻酔科での包括的歯科治療（上越障がい者歯科診療センターの三次医療機関としても重要）
 - 顎変形症の顎骨形成手術

3 機能移行の考え方

①手術-3 機能移行の考え方

新潟労災の主な機能（手術） P.7

- 整形外科（1,039件／年）及び歯科口腔外科（461件／年）の手術件数が突出して多い
- 眼科は令和5年度末で休診
- 脳神経外科の手術件数は少数

地域の状況（手術） P.8-9

整形外科

- 県立中央・上越総合ともに、既に多くの手術に対応
- このため、両院とも、1000件を超える整形外科手術を現有機能（医師数、手術室の状況）のまま受けることは困難

歯科口腔外科

- 歯科口腔外科手術について、上越市内で手術に対応できる病院として県立中央と上越総合があるが、両院とも手術室に余裕がなく、400件を超える新潟労災の歯科口腔外科手術の機能を移行することは困難
- 障がい者歯科治療について、上越障がい者歯科診療センター（上越市）で対応できない症例に対する治療を行う病院歯科口腔外科の存在が重要（現在は新潟労災がその役割を担っている）
- 新潟労災の歯科口腔外科機能は、他院で行っていない専門的な診療を担っている大変重要な存在であり、分割することなく上越地域内の医療機関に移行するよう、上越歯科医師会から県及び上越市あてに要望書が提出

機能移行の考え方（手術）

整形外科

- 手術機能の集約先としては、実績の多い県立中央が理想だが、現有機能（手術室の状況など）のままでは受入れが困難
- 受入れ実現のためには、手術室の増設も選択肢の一つだが、完成までに4～5年を要する
- 医療人材の新潟労災離れが懸念される中、機能回復・強化に向けて、機能移行はスピーディーに行うことが望ましいことから、以下により対応

- ①県立中央と上越総合で分担して整形手術機能を移行
- ②移行にあたっては、両院とも、手術室の稼働率向上などを図る
- ③県立中央では、手術室の増設に関する検討を進める

脳神経外科

- 県立中央を中心に対応

歯科口腔外科

- 外来機能と併せて、手術室に余裕のあるセンター病院に移行

※施設設備整備について、今後、詳細な検討を進める。

3 機能移行の考え方

②入院-1(1) 新潟労災の主な機能（入院全体）

- 6東病棟（急性期病棟）では、主に術後の患者が入院
- 7西病棟（回復期リハビリテーション病棟）に入院している患者は、整形外科系の患者が約8割、脳外科系の患者が約2割となっている
- 入院患者数は両病棟とも減少傾向

新潟労災 入院実績（令和3～5年度）

出典：DPCデータ（2021年4月～2022年8月）より作成

病棟名	稼働 病床数	入院基本料	R3年度		R4年度		R5年4～8月	
			平均在院 患者数	病床 利用率	平均在院 患者数	病床 利用率	平均在院 患者数	病床 利用率
6東	60	急性期一般入院料2	49.8人/日	83.0%	47.2人/日	78.7%	47.9人/日	79.8%
7西	46	回復期リハビリテーション入院料3	34.8人/日	75.8%	27.4人/日	59.5%	24.8人/日	53.8%

新潟労災の回りハ患者（整形、脳別） 令和4年度

	実人数	延べ人数	患者数/日 実数
新潟労災（回りハ病棟） 入院患者数	393	9,994	27.4
整形系	318	7,302	20.0
脳系	75	2,692	7.4

出典：DPCデータ（2022年4月～2023年3月）

3 機能移行の考え方

②入院-1(2) 新潟労災の主な機能（回復期リハビリその1）

- 回復期リハビリ病棟は、入院期間が60日超える患者を受け入れることができ、または患者1日当たり平均4.1単位以上のリハビリを行うことができるのがメリット
- しかし、新潟労災の回復期リハビリ病棟では、入院期間60日超または1日当たり平均リハビリ単位数が4.1単位以上の患者が4割弱（10.1人/日）にとどまる
- 一方、約6割強の患者（17.3人/日）は入院期間60日以下かつ1日当たり平均リハビリ単位数が4.0単位以下であり、それらの患者は地域包括ケア病床等でも十分対応できることから、移行先として地域包括ケア病床等も候補になり得る

新潟労災 回復期リハビリ病棟入院実績（令和4年度）

		患者1日当たり平均リハビリ単位数		総計
		4.0単位以内	4.1単位以上	
入院期間	60日以内	17.3 (63.1%)	5.0	22.3
	90日以内	2.1	1.8	3.9
	91日超え	0.3	0.8	1.2
総計		19.8	7.6	27.4

合計
10.1
(36.9%)

3 機能移行の考え方

②入院-1(3) 新潟労災の主な機能（回復期リハビリその2）

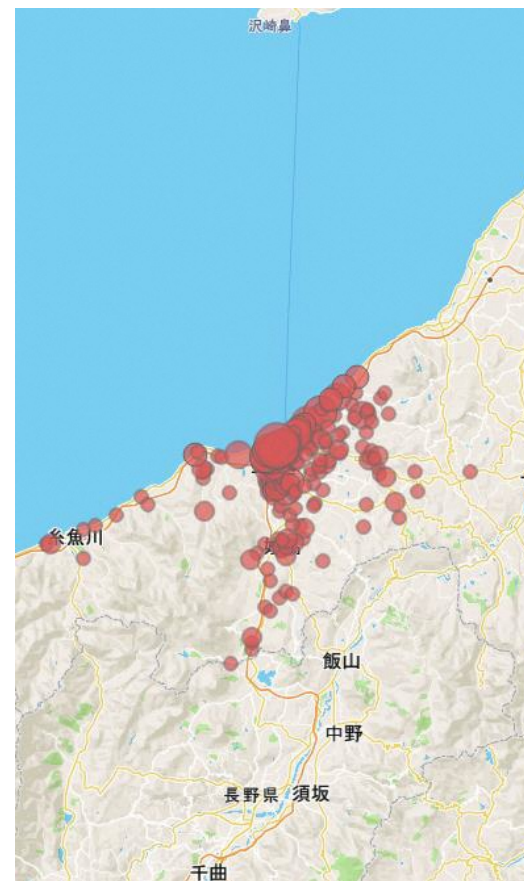
- 新潟労災における回復期リハビリ病棟の入院患者は、上越市以外にも分散

新潟労災 回復期リハビリ病棟入院実績（令和4年度）

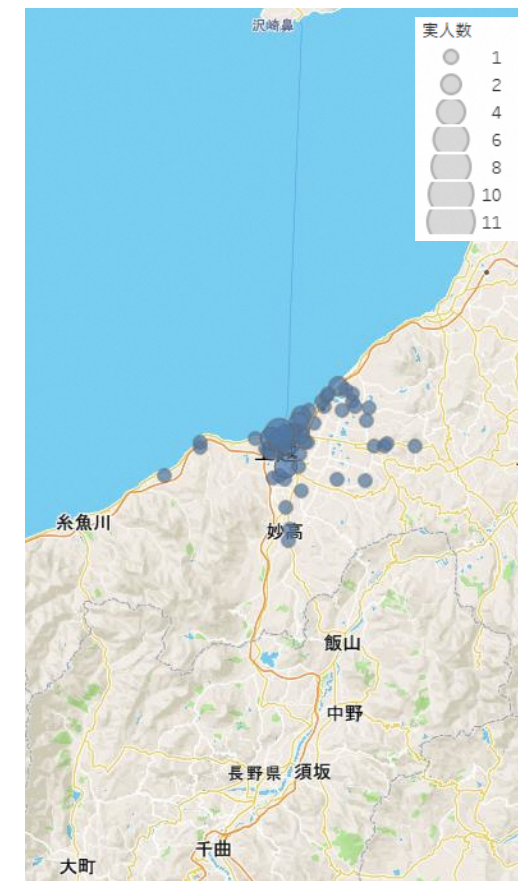
新潟労災の回復期患者分布

	実人数	延べ人数	患者数/日 実数	患者数/日 割合	在院日数
新潟労災（回り八病棟） 入院患者数	393	9,994	27.4	—	—
整形系	318	7,302	20.0	100%	23.0
上越市	276	6,523	17.9	89%	23.6
妙高市	31	558	1.5	8%	18.0
糸魚川市	9	202	0.6	3%	22.4
それ以外	2	19	0.1	0%	9.5
脳系	75	2,692	7.4	100%	35.9
上越市	72	2,597	7.1	96%	36.1
妙高市	2	70	0.2	3%	35.0
糸魚川市	1	25	0.1	1%	25.0
それ以外	0	0	0.0	0%	0.0

出典：DPCデータ（2022年4月～2023年3月）より作成



整形系



脳系

3 機能移行の考え方

②入院-2(1) 地域の状況（急性期一般）

- 新潟労災の急性期患者を県立中央や上越総合で受け入れることができる可能性は十分ある

急性期相当の入院医療機能（令和4年度）

	届け出ている 入院料	病床数	在棟 延べ患者数 A	病床稼働率
県立中央	急性期一般1	454	116,712	70.4%
上越総合	急性期一般1	303	80,836	73.1%

新潟労災からの 移行試算※ B	移行後の在棟延べ 患者数試算 A+B	病床稼働率
10,079	126,791	76.5%
6,981	87,817	79.4%

※在棟延べ患者数比で仮案分

新潟労災	急性期一般2	60	17,060	77.9%
------	--------	----	--------	-------

出典：県立中央、上越総合は令和5年度病床機能報告（速報値）により作成
新潟労災はDPCデータ（2022年4月～2023年3月）より作成

3 機能移行の考え方

②入院-2(2) 地域の状況（回復期リハビリ）

- 上越地域で回復期リハビリ病棟を持つのは、新潟労災とセンター病院のみ
- 新潟労災の回復期リハビリ機能について、センター病院の回復期リハビリ病棟に移行することが好ましいが、センター病院の回復期リハビリ病棟だけでは受けきれない
- 一方、受け切れない患者は、他医療機関の地域包括ケア病床等でも対応可能（P.12より）

上越医療圏内の回りハ病棟の比較（新潟労災、上越地域医療センター）

	病棟数	病床数	R3年度		R4年度	
			患者数/日	病床稼働率	患者数/日	病床稼働率
新潟労災						
急性期病棟 (急性期一般入院料)	1	60	49.8	83.0%	47.2	78.7%
回復期リハビリ病棟 (回復期リハビリテーション病棟入院料)	1	46	34.8	75.8%	27.4	59.5%
その他 (特別入院基本料)	0	0	2.6	-	3.3	-
小計	2	106	87.2	82.3%	77.9	73.5%
上越地域医療センター						
急性期病棟 (急性期一般入院料)	2	101	71.2	70.5%	59.1	58.5%
回復期リハビリ病棟 (回復期リハビリテーション病棟入院料)	1	55	43.8	79.7%	41.2	75.0%
地域包括ケア病棟 (地域包括ケア病棟入院料)	1	41	27.5	67.2%	23.5	57.2%
その他 (特別入院基本料)	0	0	5.6	-	7.7	-
小計	4	197	148.1	75.2%	131.5	66.7%

新潟労災の回りハ患者数
R4年度 27.4人/日

センター病院の回りハ受入れ限度
病床数55床 × 想定稼働率85% - R4年度患者数41.2人/日
= 8.3人/日



出典：DPCデータ（2021年4月～2023年3月）より作成

新潟労災の回りハ患者は、センター病院の回りハ病棟だけでは受けきれない

27.4人/日（R4年度新潟労災実績） - 8.3人/日（センター病院回りハ病棟の受入れ可能数） = 19.1人/日（受けきれない数）

地域の他医療機関にある地域包括ケア病床等でも対応可能（P.12より）

3 機能移行の考え方

②入院-3 機能移行の考え方

新潟労災の主な機能（入院） P.11-13

急性期病床

- 6東病棟（急性期病棟）では、主に術後の患者が入院

回復期リハビリ病床

- 7西病棟（回復期リハビリテーション病棟）に入院している患者は、整形外科系の患者が約8割、脳外科系の患者が約2割となっている
- 新潟労災の回復期リハビリ病棟では、入院期間60日超または1日当たり平均リハビリ単位数が4.1単位以上の患者が4割弱（10.1人/日）にとどまる
- 一方、約6割強の患者（17.3人/日）は入院期間60日以下かつ1日当たり平均リハビリ単位数が4.0単位以下であり、それらの患者は地域包括ケア病床等でも十分対応できることから、移行先として地域包括ケア病床等も候補になり得る
- 新潟労災における回復期リハビリ病棟の入院患者は、上越市以外にも分散

地域の状況（入院） P.14-15

急性期病床

- 新潟労災の急性期患者を県立中央や上越総合で受け入れることができる可能性は十分ある

回復期リハビリ病床

- 上越地域で回復期リハビリ病棟を持つのは、新潟労災とセンター病院のみ
- 新潟労災の回復期リハビリ機能について、センター病院の回復期リハビリ病棟に移行することが好ましいが、センター病院の回復期リハビリ病棟だけでは受けきれない
- 一方、受け切れない患者は、他医療機関の地域包括ケア病床等でも対応可能

機能移行の考え方（入院）

急性期病床

- 急性期病棟には主に術後の患者が入院していることから、手術機能と合わせて急性期入院機能も移行

回復期リハビリ病床

- 長期間または多くのリハビリを伴う入院機能（※1）は、センター病院の回復期リハビリ病棟に集約
- 一方、短期間かつ一定以下のリハビリで対応可能な入院機能（※2）は、以下で対応

センター病院の回復期リハビリ病棟で受け切れない数 19.1人/日

↓ ↑

①センター病院の回復期リハビリ病棟以外の病棟で受入れ 約10人/日

②知命堂、県立柿崎、さいがたで受入れシェア 各病院3.0人/日程度

- ※1 入院期間が60日超または患者1日当たり平均リハビリが4.1単位以上
- ※2 入院期間が60日以下かつ患者1日当たり平均リハビリが4.0単位以下

3 機能移行の考え方

③ 外来 機能移行の考え方

新潟労災の主な機能（外来）

新潟労災 診療科別外来患者数

	R3年度	備考
内科	12,052	
循環器内科	886	
精神科	583	
消化器科	451	
整形外科	30,442	
脳神経外科	3,570	
心臓血管外科	305	
皮膚科	3,308	
泌尿器科	4,166	
婦人科	127	
眼科	1,289	令和5年度末で休診
リハビリテーション科	9,529	
放射線科	712	
歯科口腔外科	11,537	
医療相談（ドック、健診等）	302	
合計	79,259	

地域の状況（外来）

- 新潟労災の外来に対応する診療所やクリニックは、同院から半径6 km以内（車で10～15分程度）に複数存在する

機能移行の考え方（外来）

- 近隣の診療所・クリニックや圏域内の病院で対応
- 新潟労災からの紹介にあたっては、患者に対して丁寧に案内する必要がある（今後、新潟労災と協議）

新潟労災の外来に対応する半径6 km以内（車で10～15分程度）の診療所・クリニック

診療科	該当数	診療所・クリニック名（ ）内・所在地域
内科	33	渡辺内科（幸町）、ニュータウンクリニック塚田医院（春日野）、藤林内科医院（西城町）、五十嵐医院（青野）、佐藤医院（春日新田） ほか
内科（循環器内科）	8	渡辺内科（幸町）、ニュータウンクリニック塚田医院（春日野）、藤林内科医院（西城町）、羽尾医院（稲田）、早津内科医院（春日野）、高野内科循環器科クリニック（頸城区上吉）、小林医院（住吉町）、さくらの木心臓血管外科クリニック（北城町）
精神科	1	心療内科クリニックふわの医院（北城町）
消化器科	11	渡辺内科（幸町）、五十嵐医院（青野）、佐藤医院（春日新田）、ニュータウンクリニック塚田医院（春日野）、藤林内科医院（西城町）、駅南クリニック富樫医院（東雲町） ほか
整形外科	7	相沢整形外科医院（北本町）、たかの整形外科クリニック（木田新田）、まなべ整形外科クリニック（高土町）、豊田医院（石橋）、いからし整形外科（大貫）、たにし整形外科クリニック（下門前）
脳神経外科	2	高井脳外科クリニック（大豆）、かわさき脳外科（昭和町）
心臓血管外科	1	さくらの木心臓血管外科クリニック（北城町）
皮膚科	6	めぐみ皮膚科（春日野）、大学前クリニック笹川医院（大学前）、あすかクリニック高木医院（東雲町）、はまだ皮ふ科（木田新田）、中村皮ふ科クリニック（北城町）、あおぞら皮ふ科クリニック（飯）
泌尿器科	2	大学前クリニック笹川医院（大学前）、あすかクリニック高木医院（東雲町）
婦人科	1	上田レディースクリニック（大豆）
眼科	3	さいとう眼科医院（大町）、田中眼科（春日山町）、おおしま眼科（東雲町）
リハビリテーション科	11	五十嵐医院（青野）、佐藤医院（春日新田）、相沢整形外科医院（北本町）、たかの整形外科クリニック（木田新田）、高井脳外科クリニック（大豆）、川端内科消化器科医院（春日新田） ほか
放射線科	2	こやなぎ第二医院（戸野目）、かなざわ内科クリニック（春日野）
歯科口腔外科	7	さかもと歯科医院（北城町）、クラーク歯科医院（春日野）、小林歯科クリニック（大貫）、東雲くろだ歯科医院（東雲町）、青山歯科医院（春日野）、まつむら歯科高田診療所（北城町）、木村歯科クリニック（木田）
医療相談（ドック・健診等）	1	上越地域総合健康管理センター（春日野）

3 機能移行の考え方

④ 救急 機能移行の考え方

新潟労災の主な機能（救急）

救急車受入れ、ウォークイン実績（令和4年度）

救急車受入件数	511	ウォークイン件数	1,266
内科	1	内科	13
整形外科	422	循環器	1
脳神経外科	87	整形外科	1,051
歯科口腔外科	1	脳神経外科	138
		眼科	1
		泌尿器科	12
		皮膚科	2
		歯科口腔外科	48

出典：新潟労災提供データ

- R4年度の救急車応需率は84.5%
- 主に整形外科（特に大腿骨骨折、橈骨骨折）が多い

地域の状況（救急）

救急搬送

- 「上越における救急搬送に関する申し合わせ」で定める優先基準に基づき搬送

ウォークイン

- 上越市内各病院の救急外来に加え、上越市休日・夜間診療所に対応

機能移行の考え方（救急）

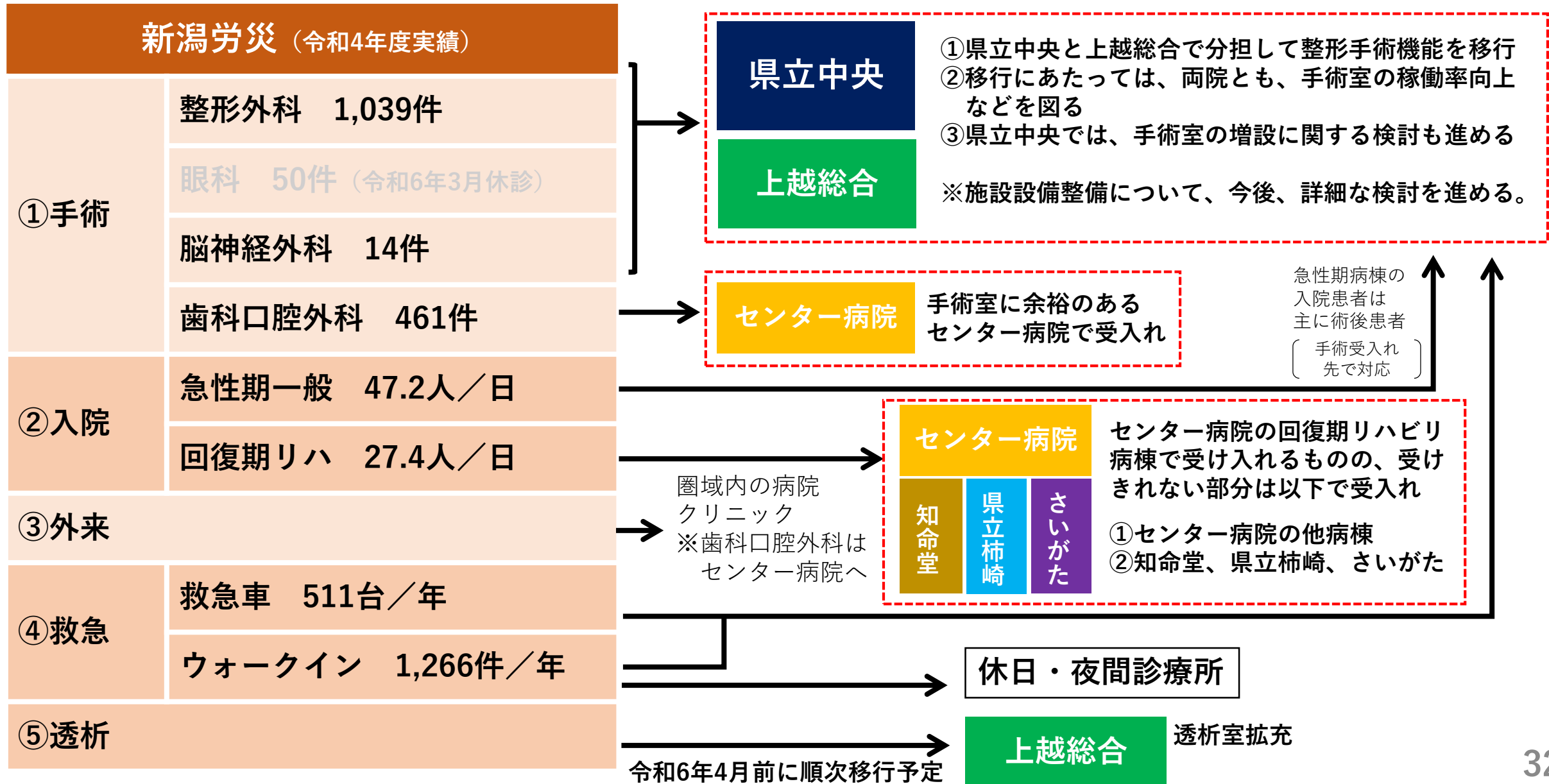
救急搬送

- 新潟労災で対応していた救急車受入れ（特に、緊急手術を必要とする急性期外傷）は、県立中央と上越総合で対応

ウォークイン

- 新潟労災で対応していたウォークイン患者は、県立中央や上越総合のほか、上越市休日・夜間診療所でも対応
- 緊急手術を必要とする急性期外傷は、県立中央と上越総合で対応

3 機能移行の考え方 まとめ



4 人材移行の考え方

1 目的

- 地域全体での医療機能の回復・強化には、機能移行に応じた人材移行（移籍）が必要
- 地域の財産である医療人材が、短期再編後も安心して地域で活躍できるよう、人材の移行を進めていく

2 対応の方向性

- (1) 受け皿病院への機能移行に応じた人材移行をサポートするための枠組みづくり（調整機能）
- (2) 新潟労災職員の安心感を醸成するための速やかな情報共有、地域共通での移籍機会の確保

➤ 6つの受け皿病院が、協同・協調し、また、労働者健康安全機構（新潟労災）とも連携を図りながら、職員の意向にも配慮しつつ、上記の対応を進めていく = 地域全体で人材の円滑な移行に取り組む

【取組例】

- 新潟労災職員への情報提供・共有（採用関係情報の見通し、受け皿病院の勤務環境 など）
- 地域共通での移籍機会の確保（職員の意向把握、採用手続（試験）時期の統一、早期の採用内定 など）
- 円滑な職場定着に向けた支援策の実施（研修・実習の実施、経験を活かした配置 など）