

# 新たな地域医療構想について

---

## INDEX

1. 地域医療構想について
2. 新たな地域医療構想について
3. 佐世保県北医療圏の現状について
4. 平戸市の現状について

令和7年2月21日



# INDEX

1. **地域医療構想について**
2. 新たな地域医療構想について
3. 佐世保県北医療圏・平戸市の現状について
4. 平戸市の現状について

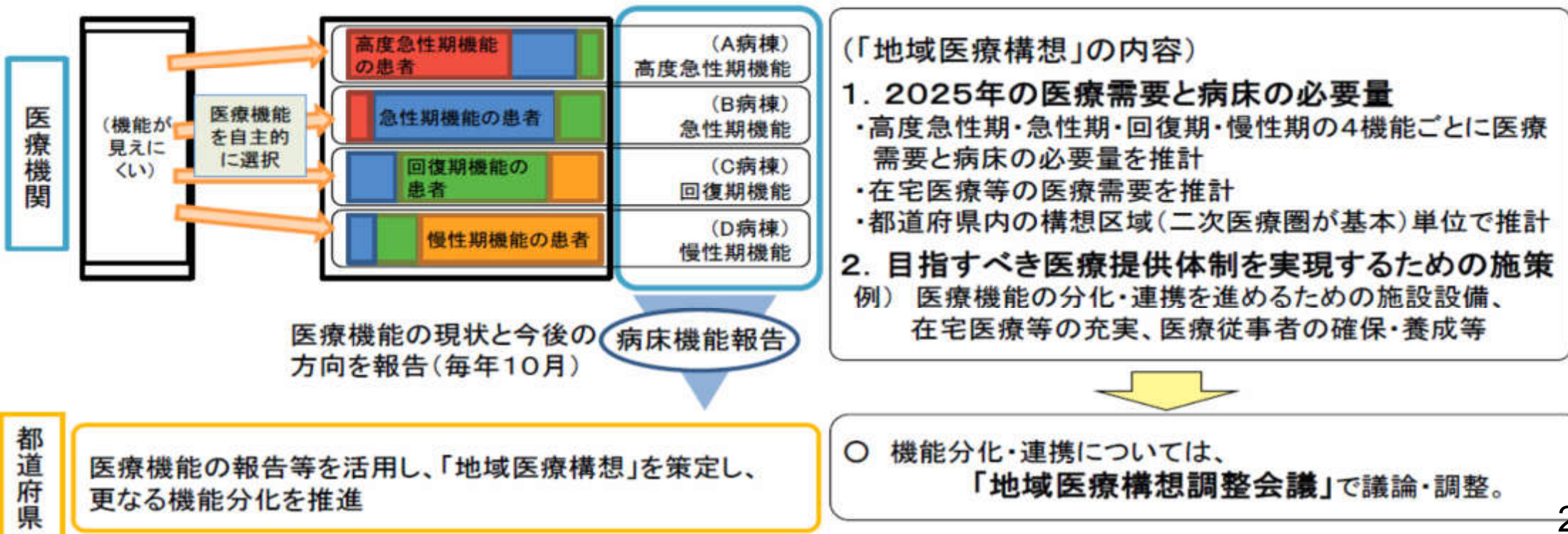
# 1. 地域医療構想について

地域医療構想とは、各構想区域の機能分化・連携に向けた協議を実施するために、将来の人口構造の変化を考慮して、2025年の医療需要と病床数の必要量を医療機能ごとに推計したものです。

制度  
改正等

## 地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。  
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。





# 地域医療構想の実現プロセス

1. **まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。**
2. **地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。**

## STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「**地域医療構想調整会議**」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

## STEP2「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「**地域医療介護総合確保基金**」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

## STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

### 【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① **地域で既に過剰**になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令(公的医療機関等)及び要請・勧告(民間医療機関)

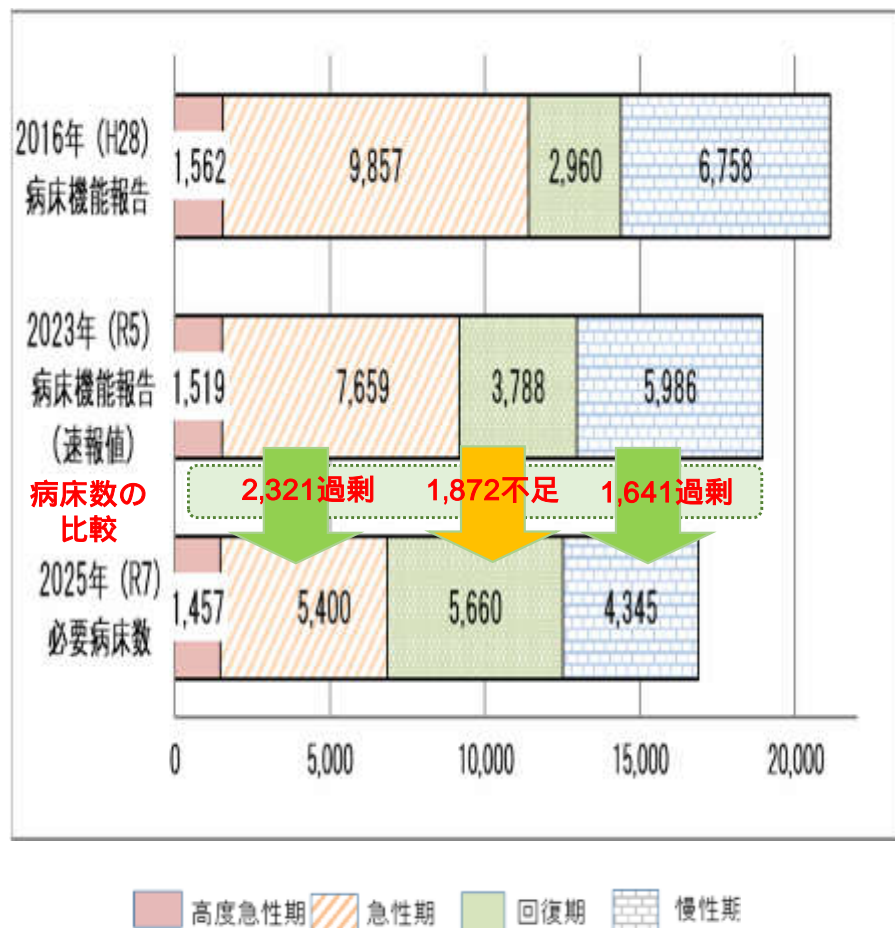
- ※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。
- ※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

# 1. 地域医療構想について

令和5年度の病床機能報告の結果と、2025年の病床の必要量の推計結果を比較

- ◆ 高度急性期・急性期 2,321床 過剰
- ◆ 回復期 1,872床 不足
- ◆ 慢性期 1,641床 過剰

## ■ 4機能別の比較



## ■ 医療機関に対する支援事業

### □ 病床機能分化・連携推進事業

- ・(高度)急性期及び慢性期病床の回復期病床への転換に必要な施設・設備整備に対する補助
- ・過剰な病床を削減し、他用途(外来機能の強化等)へ変更するための施設・設備整備に対する補助

#### その他の支援項目

- ・再編統合等の計画策定にあたって必要となる経費
- ・建物や医療機器の処分に係る損失(減価償却費)
- ・早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額

### □ 病床機能再編支援事業

- ・(高度)急性期・慢性期病床の削減に対する給付金

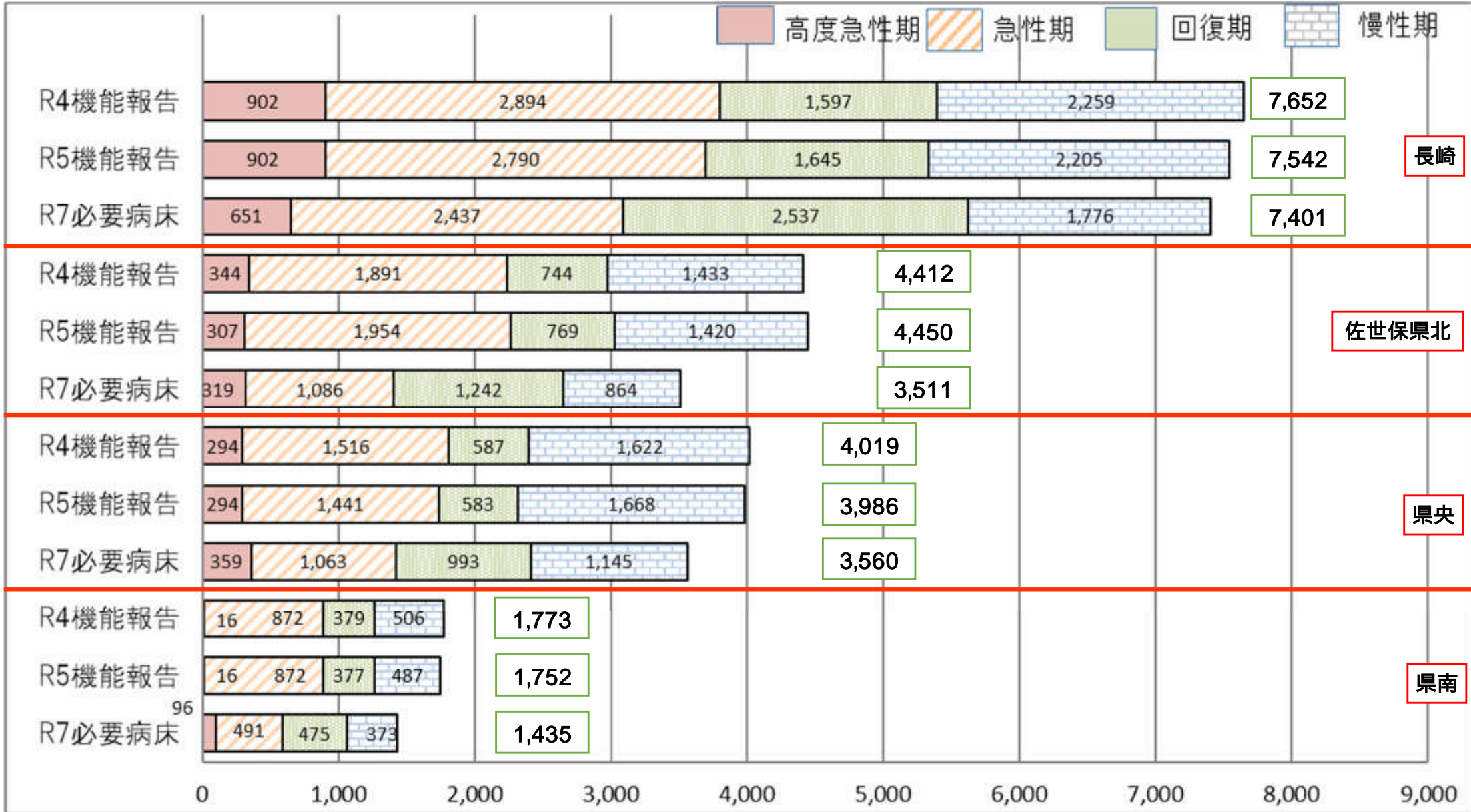
参考 病床稼働率80% 1床あたり2,052千円



# 1. 地域医療構想について

## ● 令和5年度病床機能報告（速報値）〔医療圏別：本土地区〕

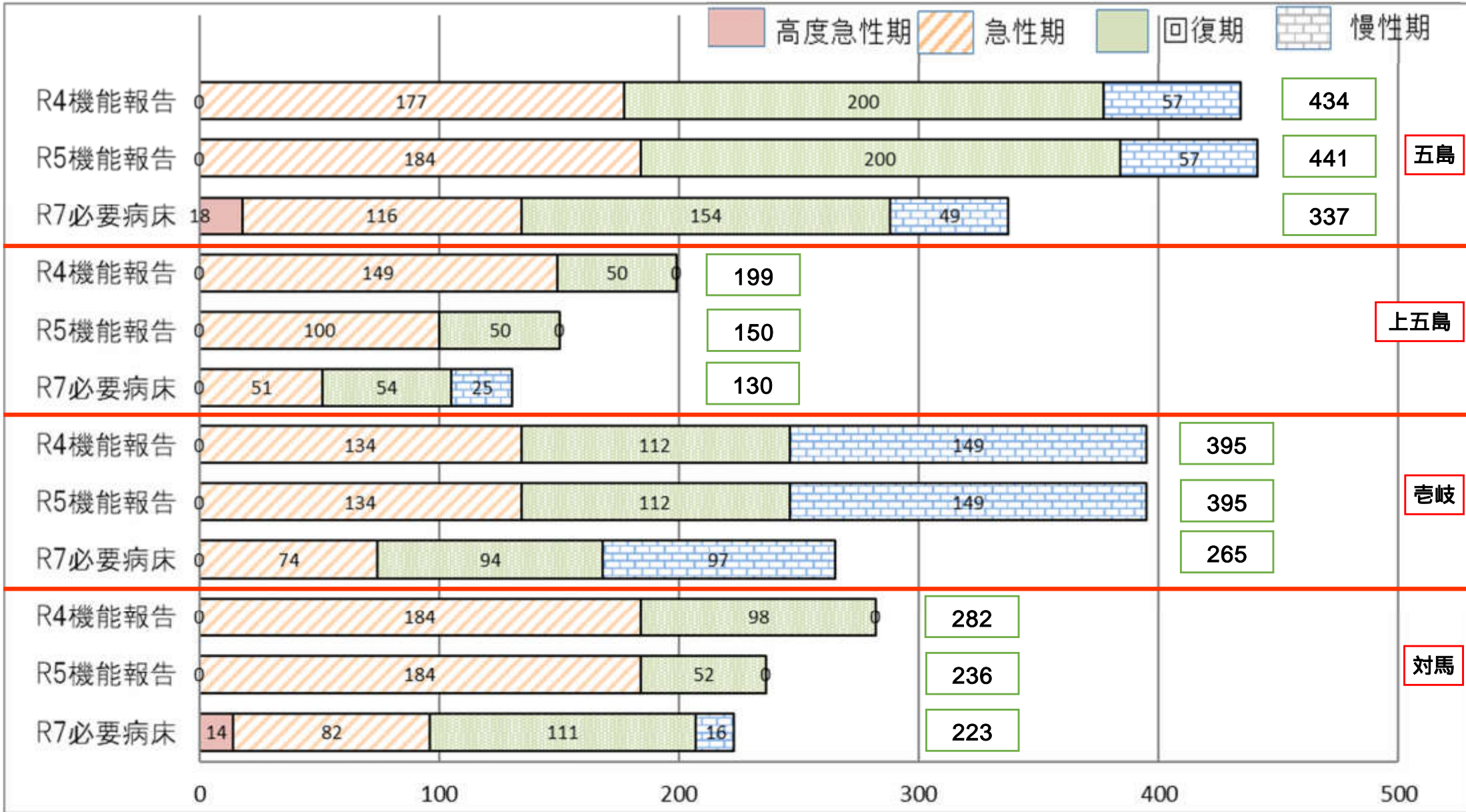
R5年の病床機能報告（確定値）と将来の必要病床数との比較



# 1. 地域医療構想について

## ● 令和5年度病床機能報告（速報値）〔医療圏別：離島地区〕

R5年の病床機能報告（確定値）と将来の必要病床数との比較



# INDEX

1. 地域医療構想について
2. **新たな地域医療構想について**
3. 佐世保県北医療圏の現状について
4. 平戸市の現状について



## 2. 新たな地域医療構想について

令和6年11月8日新たな地域医療構想等に関する検討会資料(一部改)

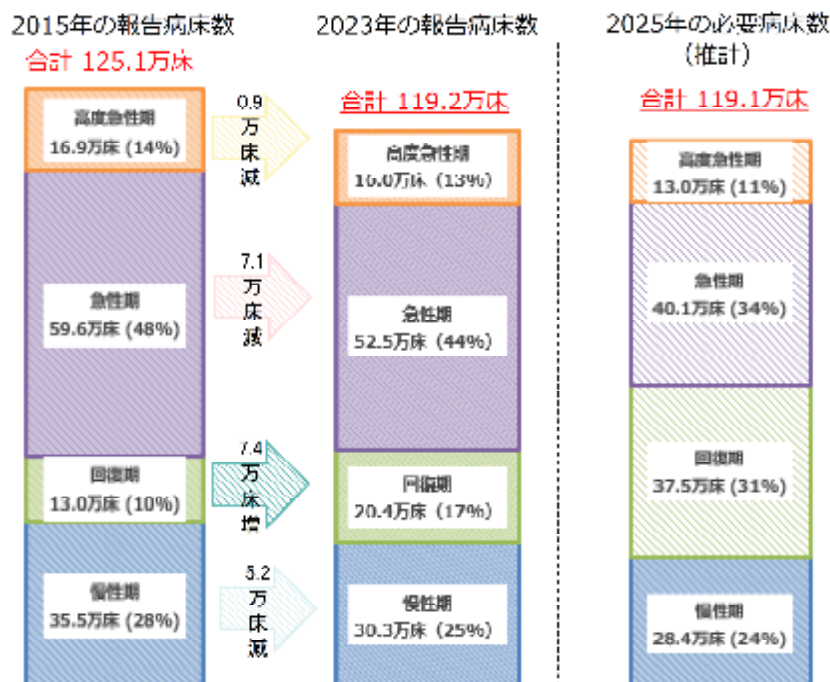
### これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

#### 現行の地域医療構想

##### 病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

#### <全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と自県の病床の必要量と、各構想区域の病床数を比較し、不足を補填し、各区域の必要量を満たすための病床数を算出。また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのは難しく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

#### 新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、**外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ**

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進。**

#### <新たな地域医療構想における基本的な方向性>

##### 地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

##### 今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

##### 限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

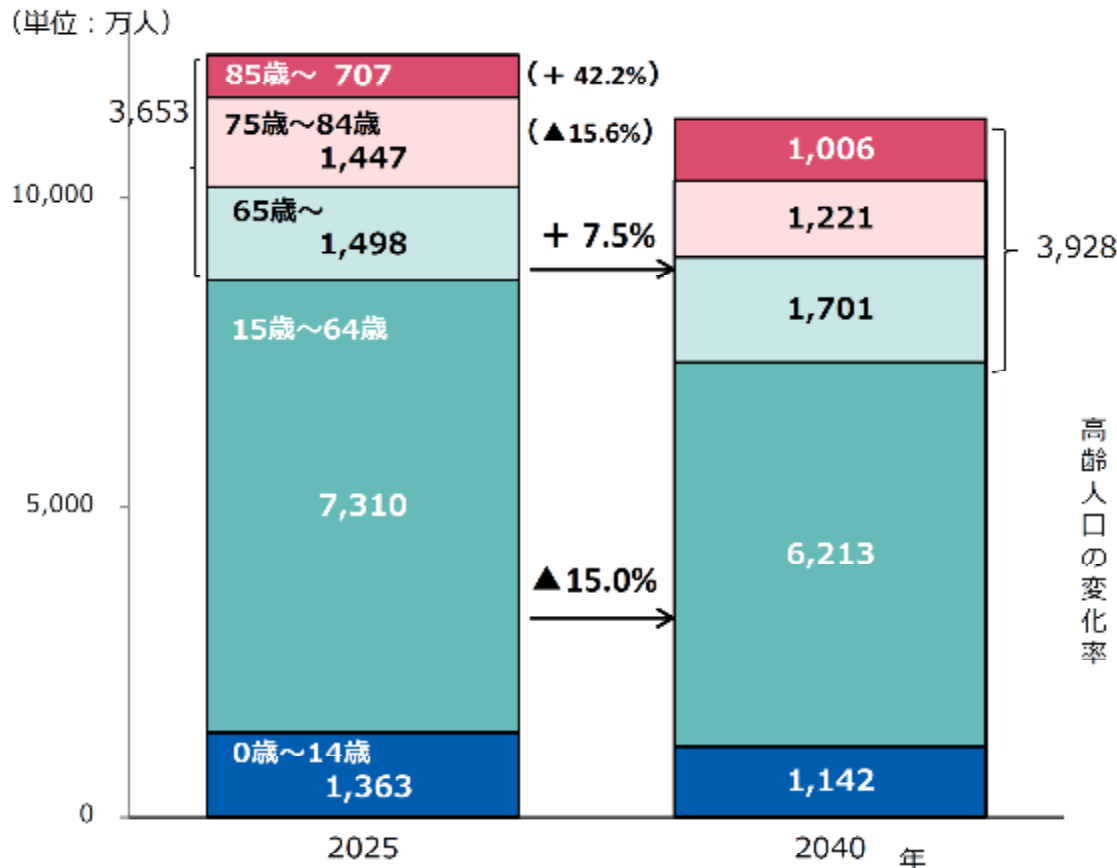
## 2. 新たな地域医療構想について

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

### 2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

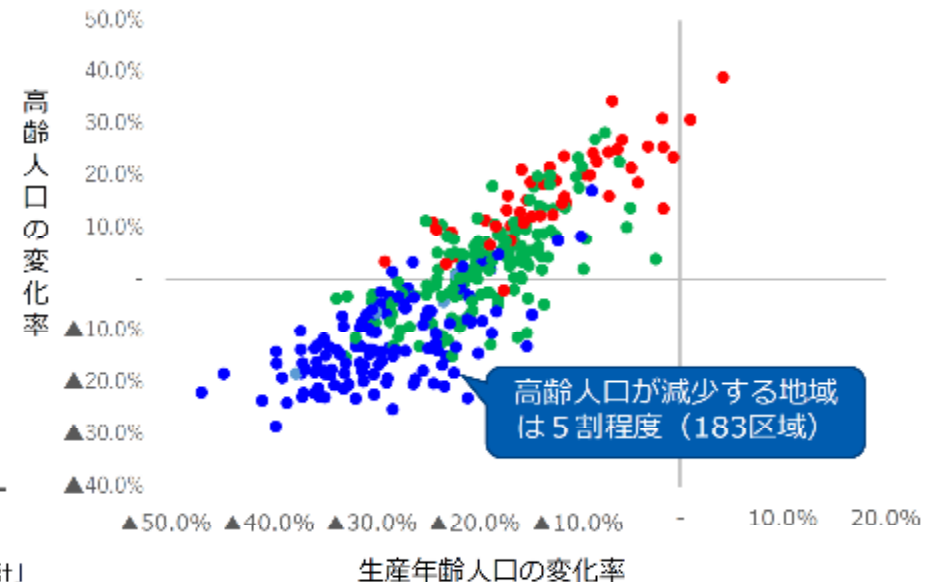
#### <人口構造の変化>



#### <2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km<sup>2</sup>以上  
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km<sup>2</sup>以上  
 過疎地域型：上記以外



(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、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年推計」

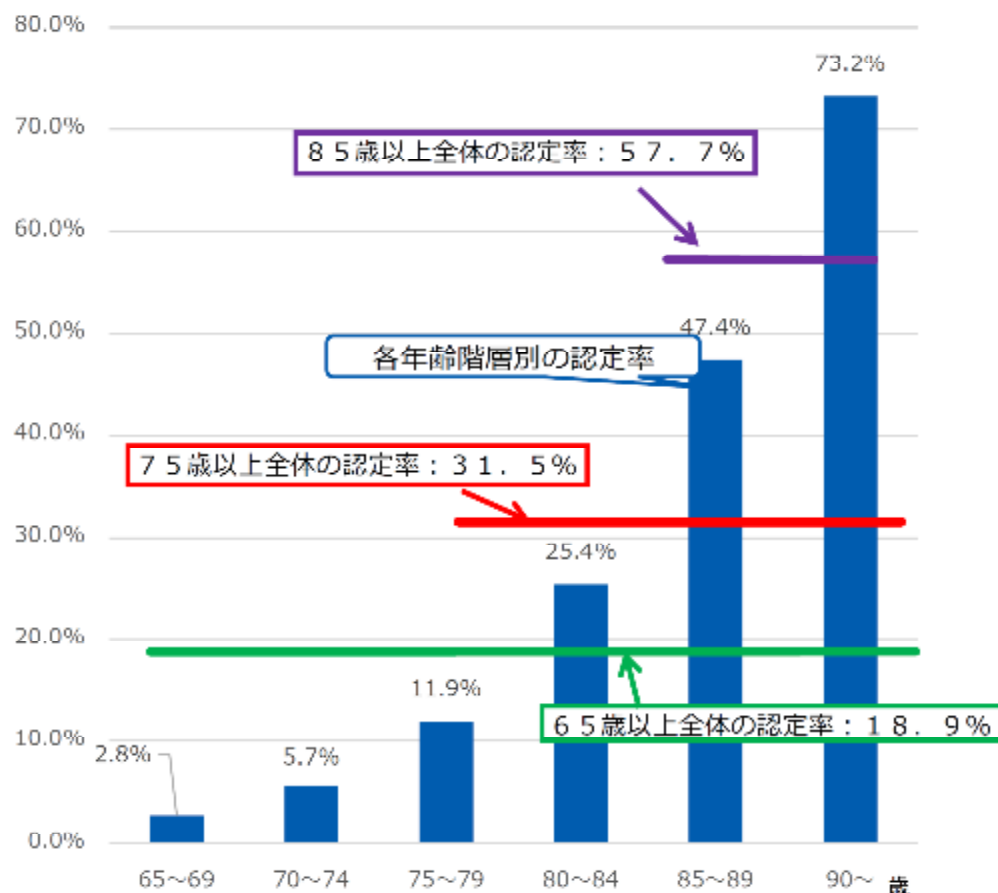
## 2. 新たな地域医療構想について

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

### 医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

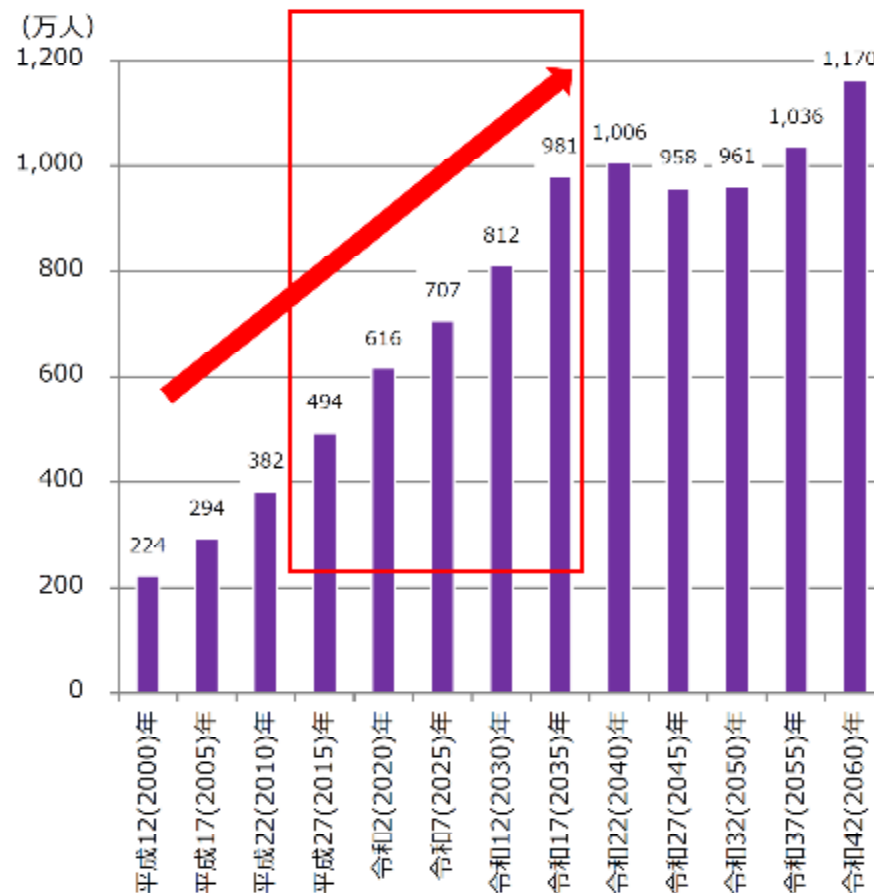
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

#### 年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022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



（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）



## 2. 新たな地域医療構想について

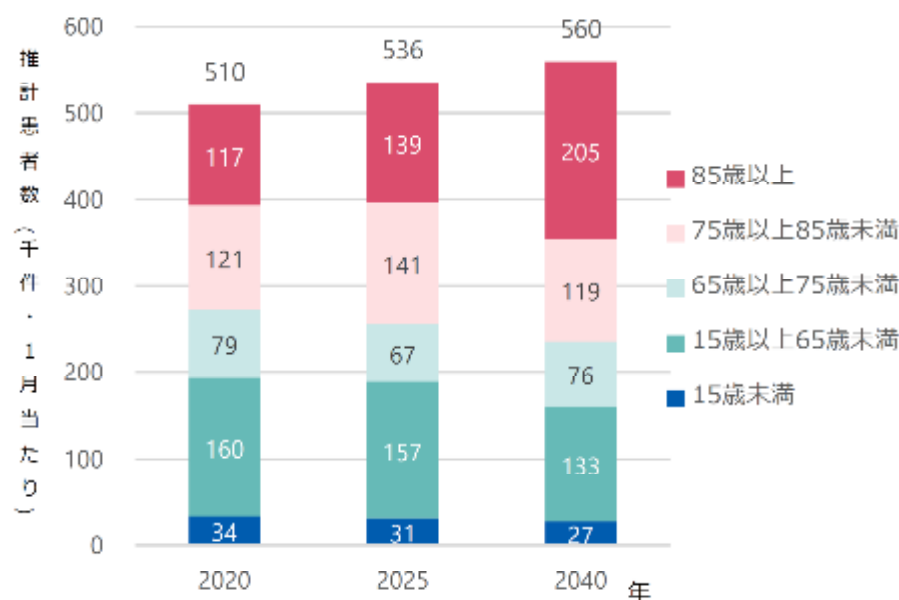
令和6年8月26日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

### 2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

#### 救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計

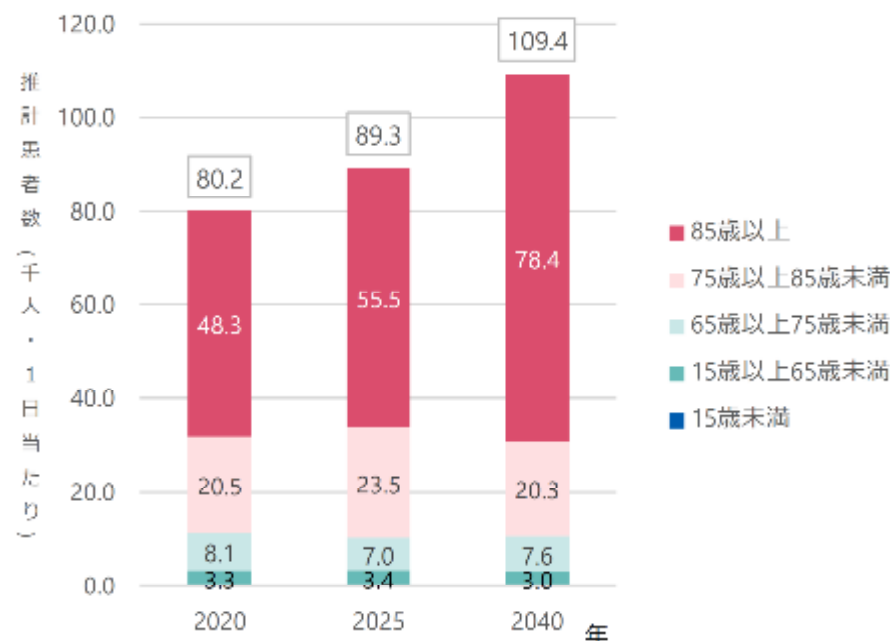


2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：高齢者アンケートを用いて、救急搬送（2019年全分）の件数を集計したもので、2020年1月1日現在基本世帯人口で計算した推計世帯人口で推して年齢階級別に利用中数と推定し、総世帯数を世帯人口に適用して作成。  
 ※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で割って作成。  
 ※ 性別 disaggregationについては集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢別人口を割って利用した。

#### 在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

出所：厚生労働省「国勢調査」（2017年）  
 推定値「人口推計」（2017年）  
 厚生労働省「人口推計研究所「日本の地域別将来世帯人口（2025年推計）」  
 を基に総世帯数を推定して作成。

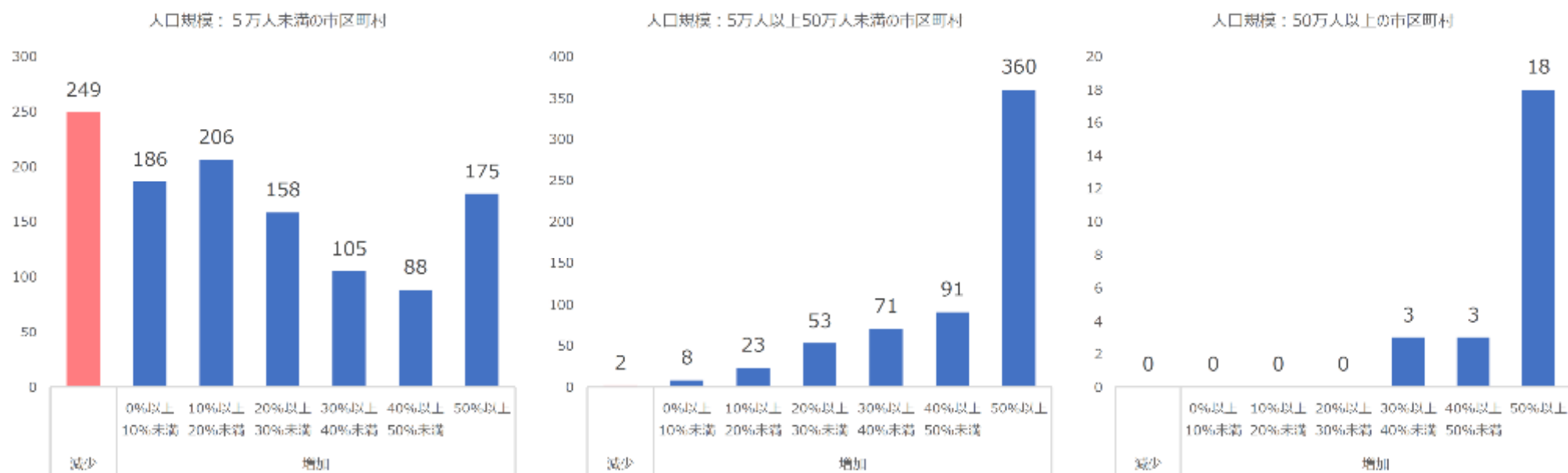
## 2. 新たな地域医療構想について

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

### 地域別にみた訪問診療需要の変化の状況

- ・2020年から2040年にかけて、人口規模5万人未満の一部の市区町村を除き、多くの市区町村で訪問診療の需要は増加する見込み。特に、人口規模5万人以上50万人未満、50万人以上の市区町村では、多数の市区町村で訪問診療の需要が50%以上増加する見込み。

2020年から2040年への訪問診療需要の変化率別市区町村数（人口規模別）



資料出所：厚生労働省医政局地域医療計画課において、2019年度NDB及び総務省「住民基本台帳人口」(2020年1月)を用いて構想区域別の訪問診療受療率を作成し、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」(2019年推計)に適用して作成。

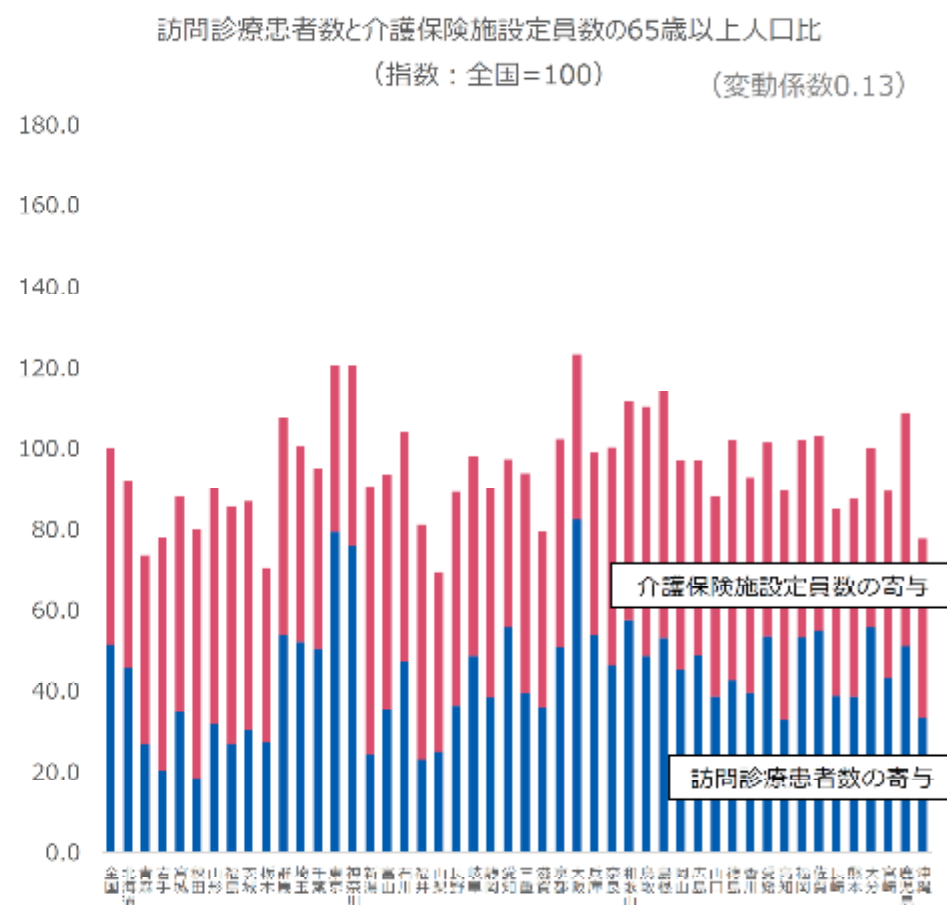
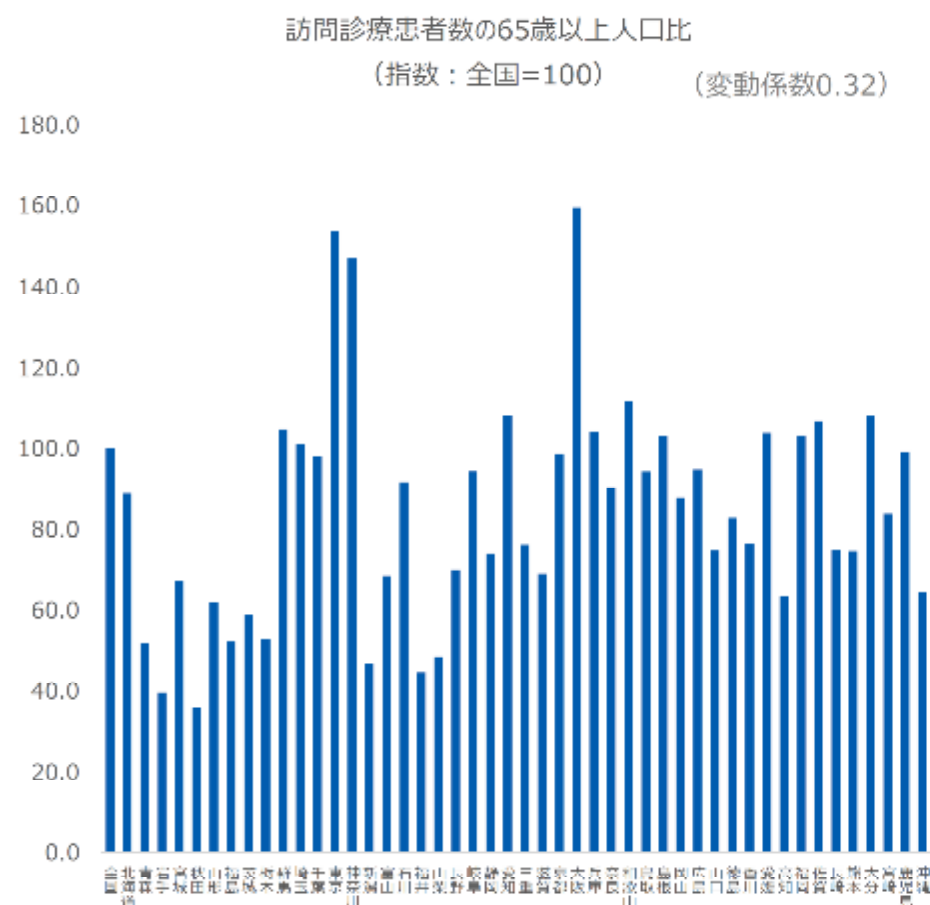
※東京都特別区部及び政令市については、各区を一つの市区町村とみなして集計

## 2. 新たな地域医療構想について

令和6年11月8日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

### 訪問診療患者数の地域差、訪問診療患者数と介護保険施設定員数の地域差

在宅医療と介護保険施設は患者像が重複する場合があります、地域の資源に応じてサービス提供が行われている。訪問診療患者数に係る地域差については、介護保険施設定員数と合わせると地域差は縮小する。



資料出所：NDBデータ（2022年10月分）、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（2022年）及び総務省「住民基本台帳人口」（2023年1月）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。  
 ※ 訪問診療患者数については、65歳以上の者に限る。  
 ※ 介護保険施設定員数については、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院の定員数の合計。



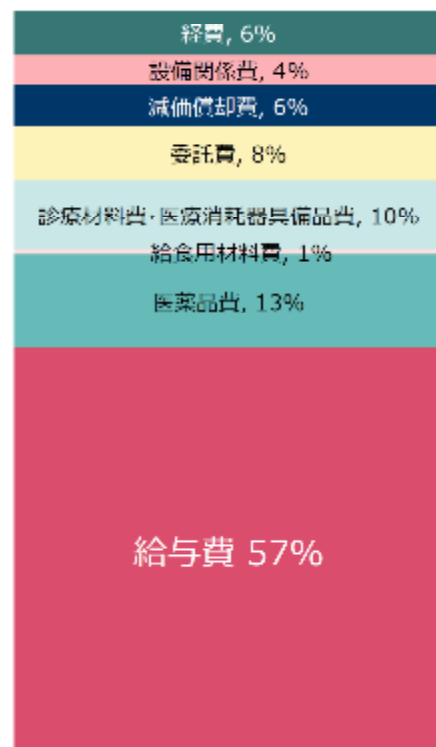
## 2. 新たな地域医療構想について

令和6年11月8日新たな地域医療構想等に関する検討会資料（一部改）

### 病院の経営状況について

一般病院において、医業・介護収益に対する給与費は57%を占めている。給与費は病床数に比例して増加するところ、病床利用率は低下している。このような中、一般病院等の医業利益率は低下している。

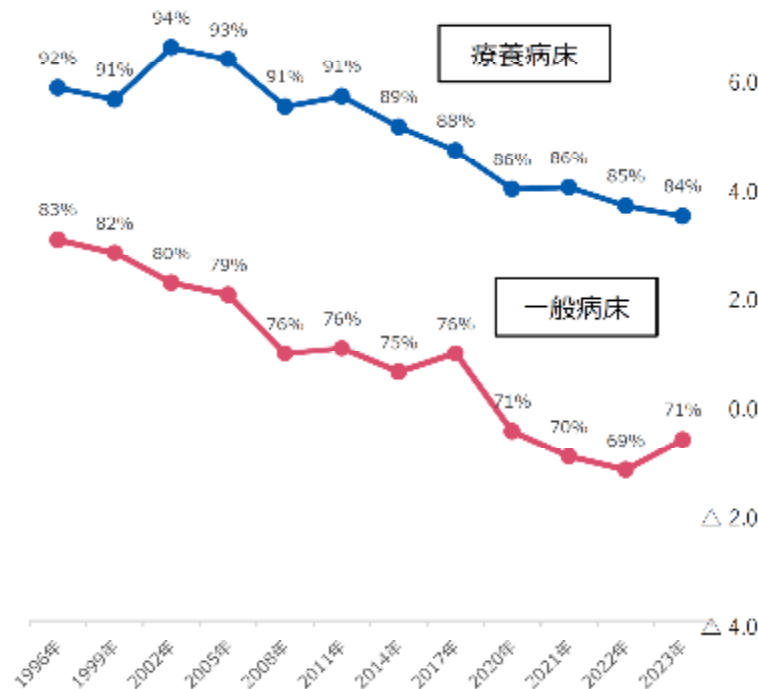
#### 一般病院の費用構造



医業・介護収益に占める比率

資料出所：医療経済実態調査（令和5年調査）

#### 病床利用率の推移



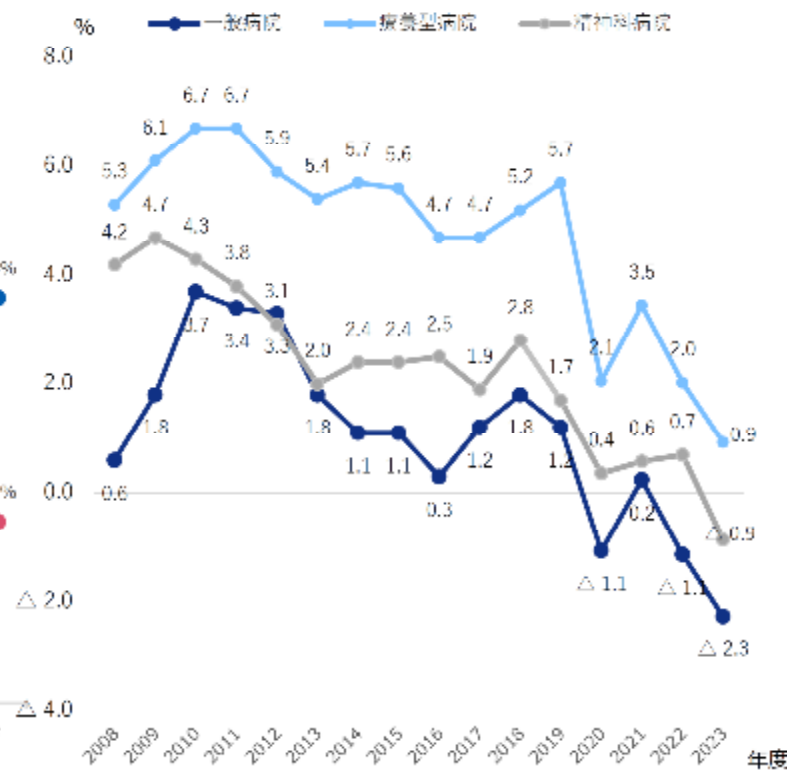
資料出所：厚生労働省「病院報告」

※1 療養病床については、平成8～11年は療養型病床部、平成14年は総合病院及び経過的旧療養型病床群の数値である。

※2 一般病床については、平成8～11年まではその他の病床（療養型病床群を除く。）、平成14年は一般病床及び経過的旧その他の病床（経過的旧療養型病床群を除く。）の数値である。

注）2020年以降、コロナの影響があることに留意が必要

#### 病院の医業利益率の推移



注1) コロナ対応等の補助金について、多くの病院では医業外収益に計上しているものの、一部の病院では医業収益内や特別利益に計上している。そのため、医業利益率については、一部の補助金収益が含まれている点に留意されたい

注2) コロナ対応のからり増し経費等は医業費用として計上される一方、注1のとおり補助金収益の計上先は異なるため、医業利益率と経常利益率の間には乖離が生じている。

出典：「2023年度 病院の経営状況（速報値）とりまとめ」（令和6年11月）WAM Research Reportより

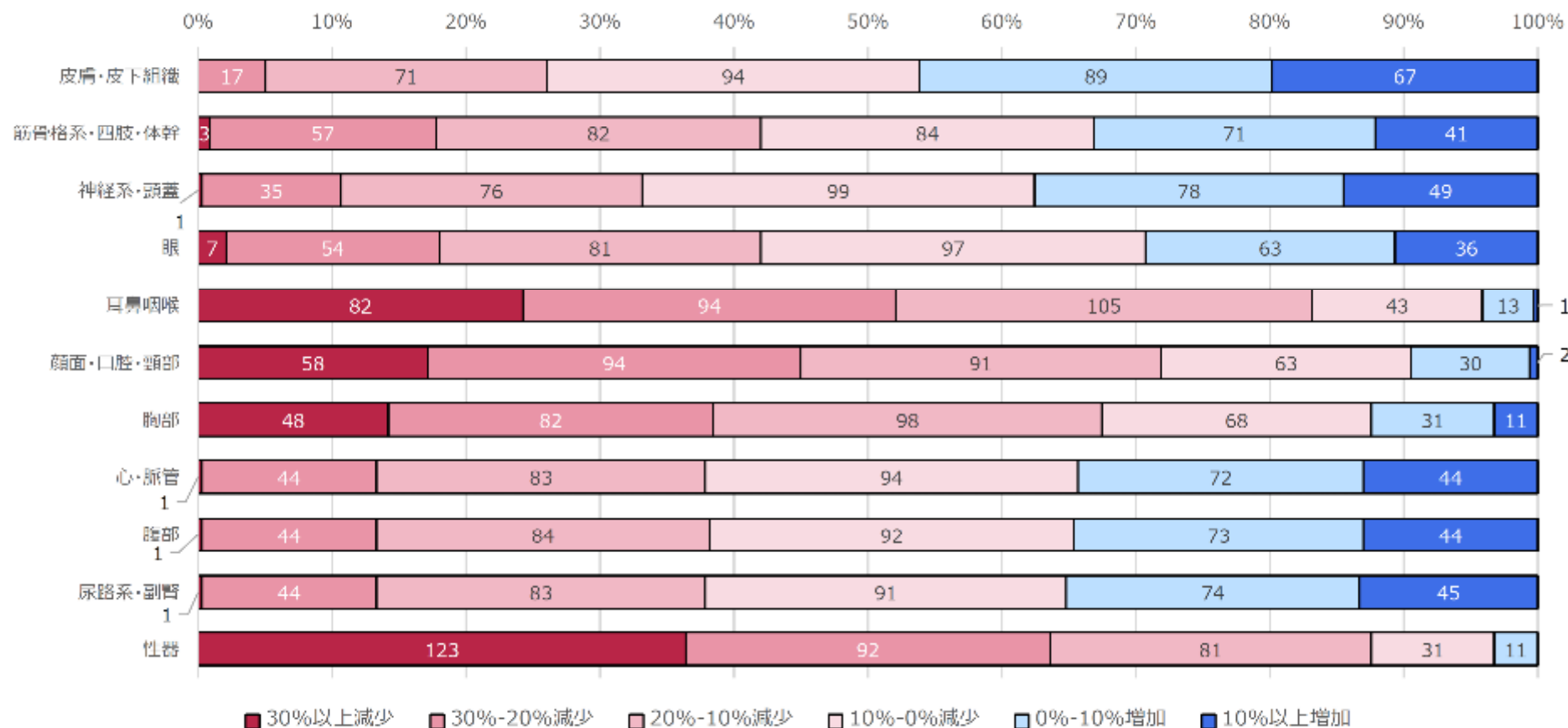
## 2. 新たな地域医療構想について

令和6年11月8日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

### 2040年における診療領域別の手術件数の変化について

多くの医療資源を要する医療について、2020年から2040年にかけて、全ての診療領域において、半数以上の構想区域で手術件数が少なくなる。

2020年から2040年への手術の算定回数の変化率別構想区域数（診療領域別）



資料出所：厚生労働省「NDBオープンデータ」（令和4年度）、総務省「人口推計」2022年、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」を用いて、厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。  
 ※推計については、年齢構成の変化による需要の変化をみるため、全国計の性・年齢階級別の領域別の算定回数を分子、全国の性・年齢階級別人口を分母として受診率を作成し、これを構想区域別の性・年齢階級別の2020年、2040年時点のそれぞれの人口に適用して作成しているものであり、地域別の受療行動の変化の実態を織り込んでいるものではないことに留意が必要。

## 2. 新たな地域医療構想について

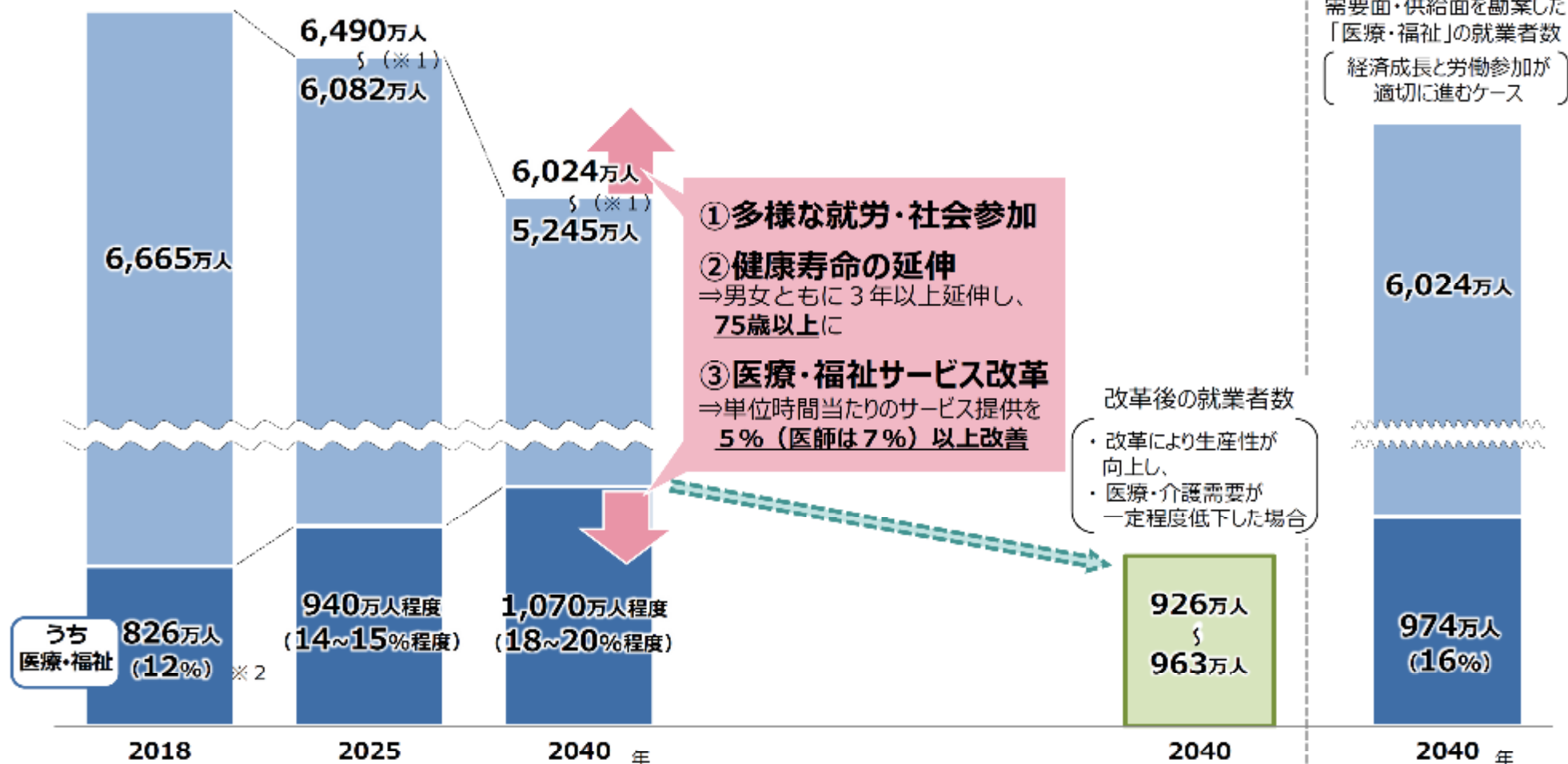
令和6年11月8日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

### マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日第8次医療計画等に関する検討会資料1（一部改）

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※1 総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

※2 2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、「需要面から推計した医療福祉分野の就業者数」を更新したデータはないため、比較には留意が必要。



### 病床機能について（案）②

- 病床機能区分のうち、これまでの【回復期機能】について、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、【包括期機能】として位置づけてはどうか。
- 現行制度では、既存病床数が基準病床数を下回る場合は、将来の病床数の必要量を上回っても、基準病床数まで増床が可能である。基準病床数制度と地域医療構想の整合性を確保し、基準病床数制度による効率的な病床整備を図ることが重要である。このため、新たな地域医療構想の実現に向けて、原則6年ごとに策定する医療計画の基準病床数について、連携・再編・集約化を通じた効率的な病床整備を念頭に置いて設定するものとし、基準病床数の算定においては、将来の病床数の必要量を上限とすることとしてはどうか。その際、地域の実情に応じて、医療機関の再編・集約化に伴い必要な場合や、地域の医療機関が果たせない機能を提供する場合等には、特例措置により都道府県は増床等の許可を行うことができることとしてはどうか。（再掲）
- 将来の病床数の必要量の推計については、合計の病床数を上記の基準病床数の設定に活用することとし、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表毎に）2040年の病床数の必要量の見直しを行うこととしてはどうか。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに病床機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討することとしてはどうか。

#### 病床機能区分

#### 機能の内容

高度急性期機能	• 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	• 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
包括期機能	• 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 • 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 • 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	• 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 • 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

## 2. 新たな地域医療構想について

令和6年11月8日新たな地域医療構想等に関する検討会資料（一部改）

### 医療機関機能について（案）

#### 医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
  - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
  - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

#### 地域ごとの医療機関機能

##### 主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的な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機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者への治し支える医療の観点が重要

#### 広域な観点の医療機関機能

医育及び広域診療機能

- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。



### 2040年に求められる医療機関機能（イメージ）

**高齢者救急の受け皿  
となり、地域への復  
帰を目指す機能**

かかりつけ医等と連携し、増大する高齢者救急の受け皿となる機能

**在宅医療を提供し、地  
域の生活を支える機能**

地域での在宅医療を実施し、緊急時には患者の受け入れも行う機能

**救急医療等の急性期  
の医療を広く提供す  
る機能**

高度な医療や広く救急への対応を行う機能（必要に応じて圏域を拡大して対応）

地域ごとに求められる医療提供機能

**医師の派遣機能**

**医育機能**

**より広域な観点で診療を  
担う機能**

より広域な観点から、医療提供体制を維持するために求められる機能



## 2. 新たな地域医療構想について

### 新たな地域医療構想における構想区域について

- 新たな地域医療構想においては、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等も含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図るものとして位置づける。このため、構想区域について、**二次医療圏を基本としたこれまでの構想区域**のほか、**広域な観点**が求められる診療や医療従事者の育成等を検討するための**広域な区域**、在宅医療等についてきめ細かく対応するための**より狭い区域**を設定して取組を推進する。
- 区域全体の医療資源に応じて確保する医療や、区域内で確保が困難な医療に関する隣接区域等との連携のあり方等の具体的な運用については、2025年度に策定予定の新たな地域医療構想に関するガイドラインの作成段階で検討する。

#### 基本となる構想区域

- 高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能の医療機関機能を整備
- 二次医療圏（330程度）を基本としつつ、人口が20万人未満の区域や、100万人以上の区域で医療提供体制上の課題がある場合には必要に応じて構想区域の見直しを行う

#### 広域な区域

- 大学病院や、その他急性期の拠点となる医療機関による広域な観点で確保すべき医師の派遣や診療、人材育成を議論するための区域を設定。
- 都道府県単位（必要に応じて三次医療圏）で設定

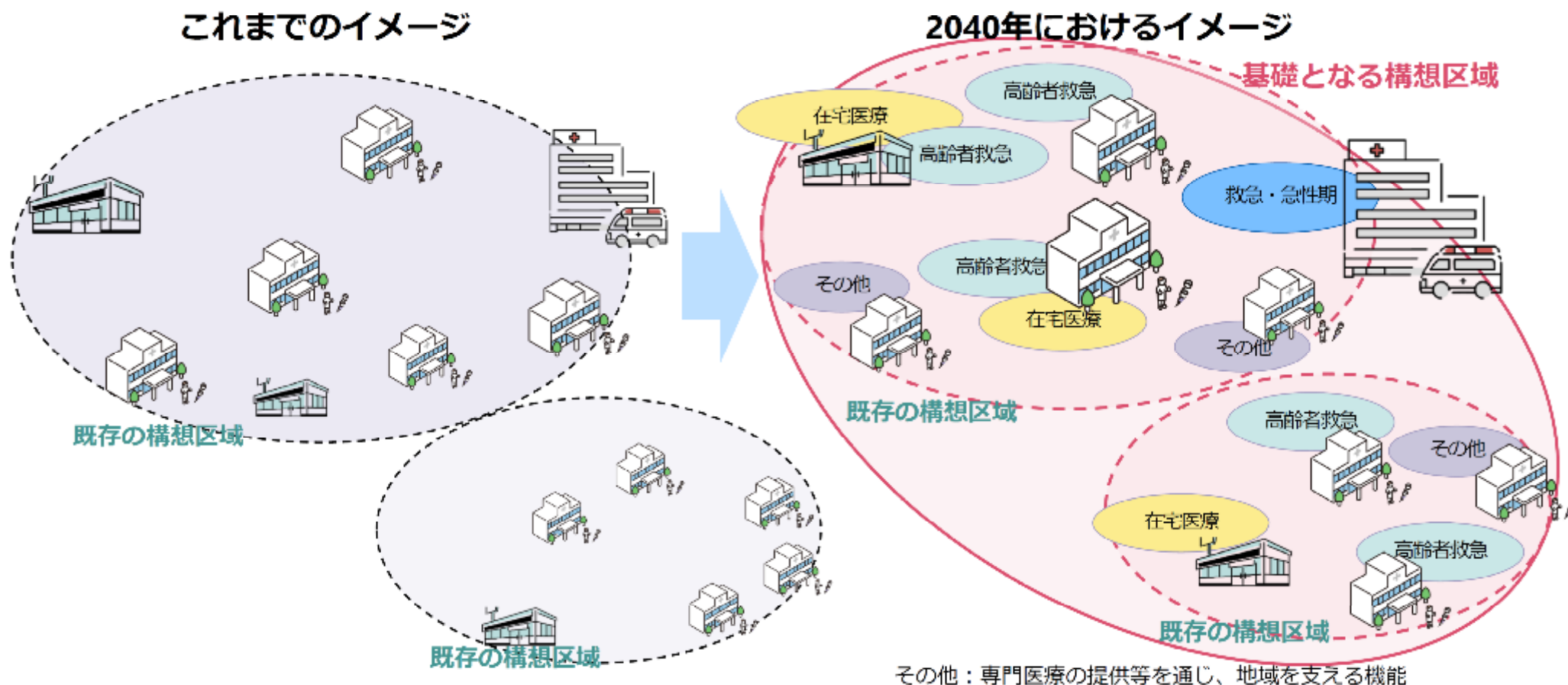
#### より狭い区域

- 在宅医療等については地域の医療及び介護資源等の実情に応じて、より狭い区域を設定
- 医療計画の在宅医療の圏域の設定は、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定

## 2. 新たな地域医療構想について

### 2040年に求められる基礎となる構想区域（イメージ）（案）

- 2040年頃を見据えると、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大するとともに、地域の実情に応じて、地域ごとに、【高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能】、【在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能】、【救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能】（必要に応じて圏域を拡大して対応）を確保することが考えられるのではないかと。
- 地域によっては、回復期リハビリテーションや一部の診療科に特化した医療機関等が【その他地域を支える機能】を発揮する。



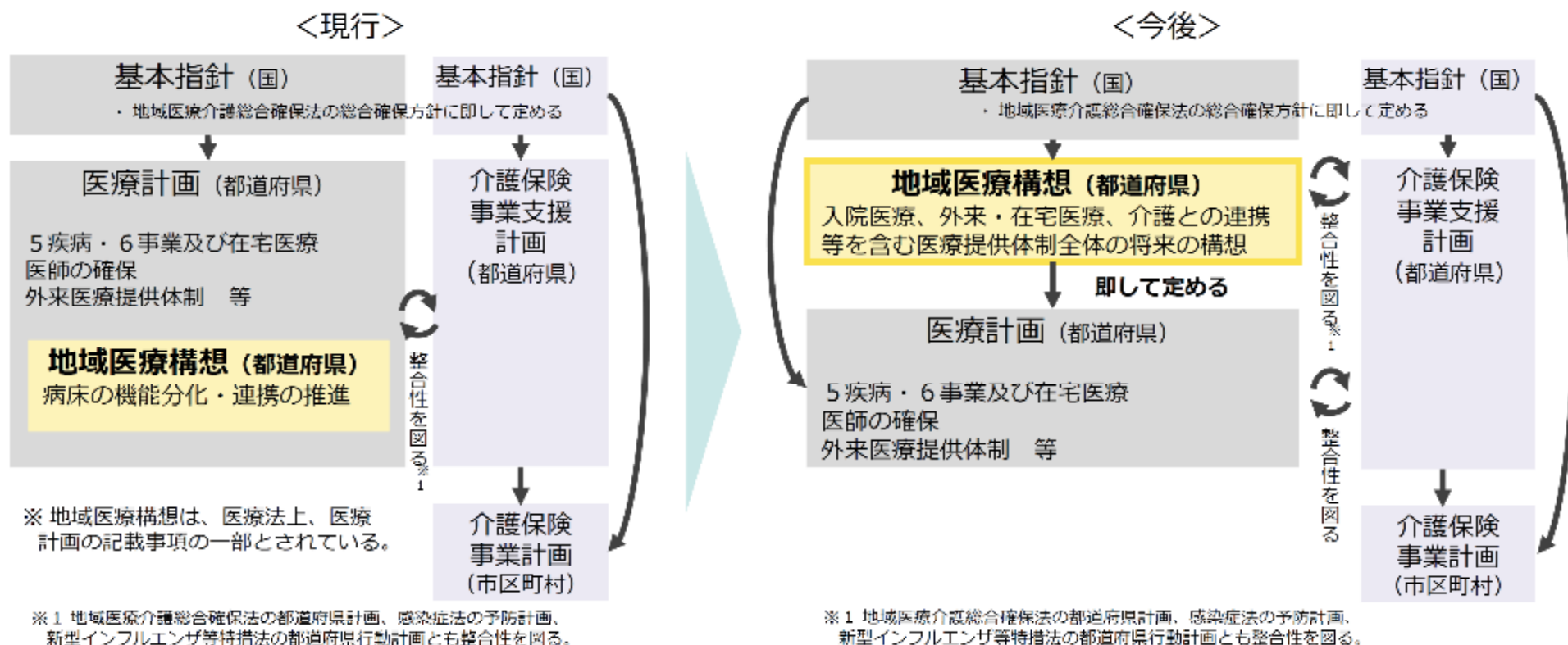


## 2. 新たな地域医療構想について

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

### 新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理（案）

- 新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を行っており、地域医療構想と医療計画の関係の整理を行うこととしてはどうか。
  - ・ 新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとする。新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。
  - ・ 医療計画について、地域医療構想の6年間（一部3年間）の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする。





## 2. 新たな地域医療構想について

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

### 新たな地域医療構想の記載事項（案）

- 現行の地域医療構想は将来の病床数の必要量、病床の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めるものであるが、新たな地域医療構想においては、これらに加えて、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性、将来の医療機関機能の確保のあり方、医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めることとしてはどうか。

※ 具体的な記載内容等はガイドラインで検討

#### 現行の地域医療構想の主な記載事項

- 構想区域における将来の病床数の必要量
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する取組
- 病床機能の情報提供の推進

#### 新たな地域医療構想の主な記載事項（案）

- **地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性**
  - ※ 入院医療、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保等を含む医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性
- **構想区域における将来の医療機関機能の確保のあり方**
- 構想区域における将来の病床数の必要量
- **地域医療構想の達成に向けた医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組**
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する取組
- **医療機関機能の情報提供の推進**
- 病床機能の情報提供の推進
  - ※ 具体的な記載内容等はガイドラインで検討

※ 医療計画において、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定める。

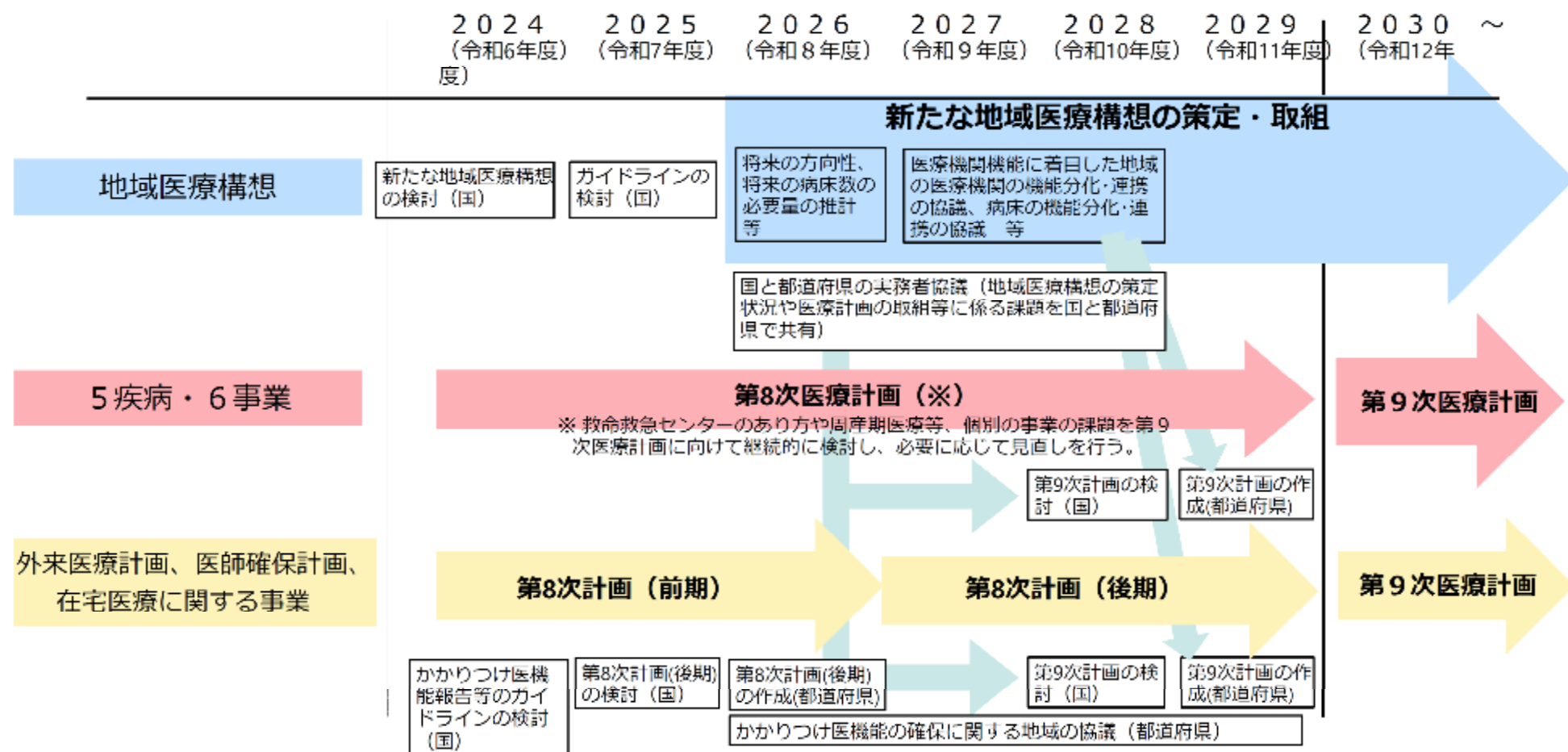
※ 新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。

## 2. 新たな地域医療構想について

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

### 新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。





## 2. 新たな地域医療構想について

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

### 新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する 検討プロジェクトチーム 取りまとめ概要

#### 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- 以下の観点から、**新たな地域医療構想に精神医療を位置付けることが適当。**
  - 新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を進めている。
    - **地域の医療提供体制全体の中には、精神医療も含めて考えることが適当**
  - 新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下の意義が考えられる。
    - ・ 2040年頃の**精神病床数の必要量を推計** → **中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制の推進**
    - ・ **病床機能報告の対象に精神病床を追加** → **データに基づく協議・検討が可能**
    - ・ **精神医療に関する協議の場の開催や一般医療に関する協議の場への精神医療関係者の参画**
      - 身体疾患に対する医療と精神疾患に対する医療の双方を必要とする患者への対応等における**精神医療と一般医療との連携等**の推進
    - ・ **地域医療構想の実現に向けた財政支援、都道府県の権限行使** → **精神病床等の適正化・機能分化の推進**
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付けた場合の具体的な内容※は、法律改正後に施行に向けて、必要な関係者で議論する必要があり、**精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要。**

※ 病床数の必要量の推計方法、精神病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、精神医療の構想区域・協議の場の範囲・参加者、精神科医療機関の医療機関機能等



## 2. 新たな地域医療構想について

### 新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

#### 医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、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を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

#### 新たな地域医療構想

##### (1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進  
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始  
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

##### (2) 病床機能・医療機関機能

###### ① 病床機能

- ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

###### ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

###### ③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

##### (3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

##### (4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
  - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
  - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

##### (5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

##### (6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

# INDEX

1. 地域医療構想について
2. 新たな地域医療構想について
3. **佐世保県北医療圏の現状について**
4. 平戸市の現状について

### 3. 佐世保県北医療圏の現状について

## 人口動態推計

出典：日本経営「長崎県地域医療構想セミナー」講演資料

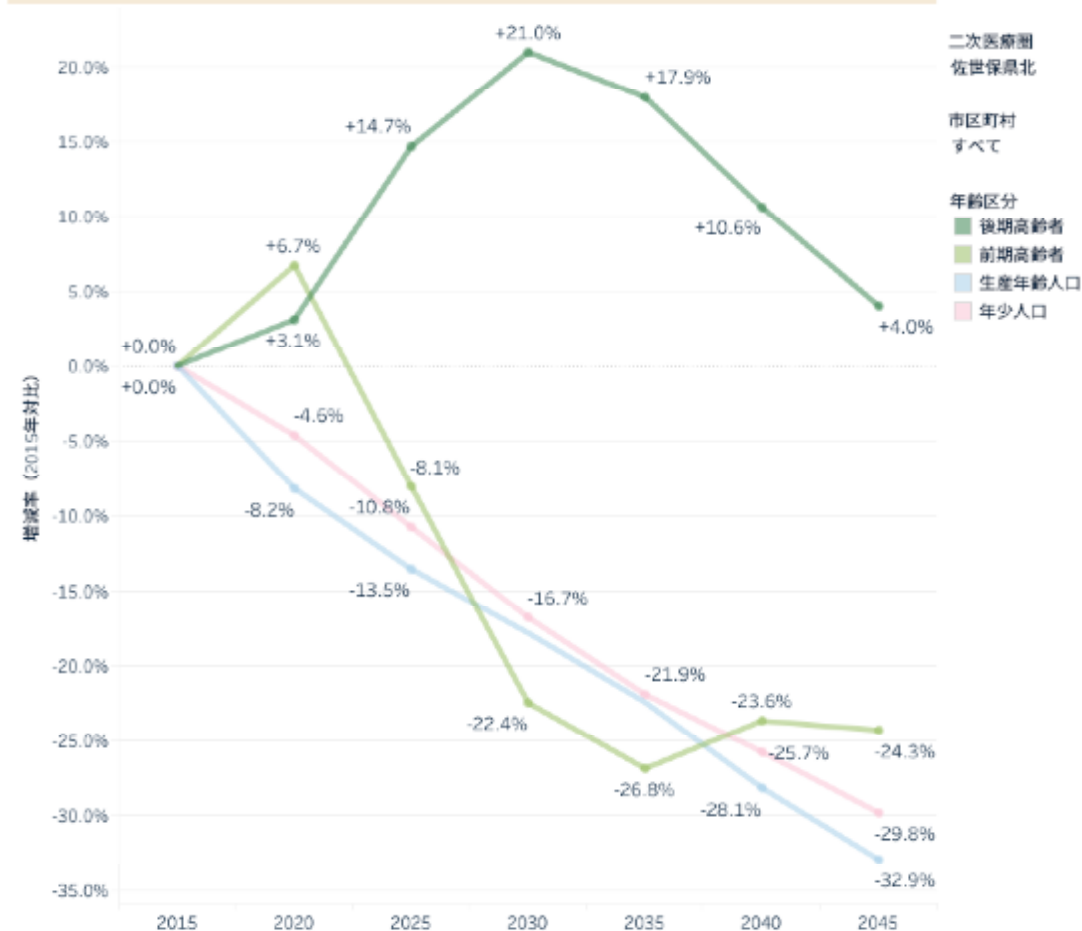
- 2015年以降総人口は減少。
- 75歳以上の人口は2030年がピークになる見込み。

#### 【人口】 将来推計人口①年齢区分別の人口推計

年齢区分別の人口推計



年齢区分別の人口の増減率



出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）



### 3. 佐世保県北医療圏の現状について

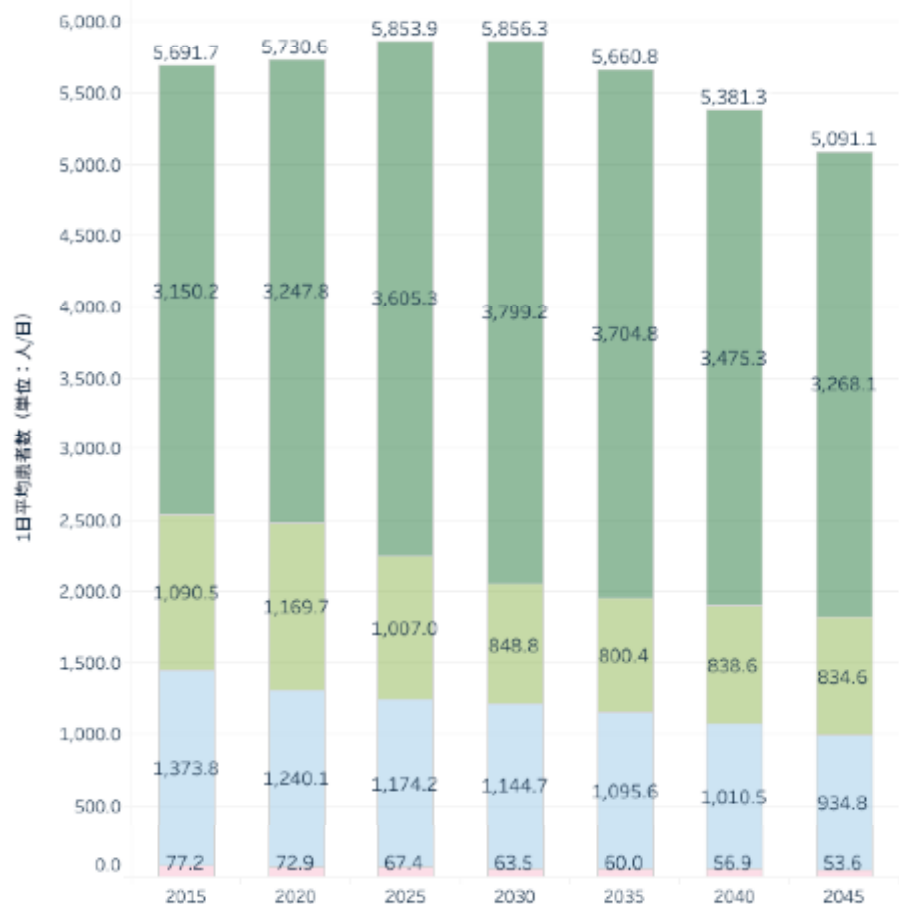
## 推計患者数\_入院・外来

出典：日本経営「長崎県地域医療構想セミナー」講演資料

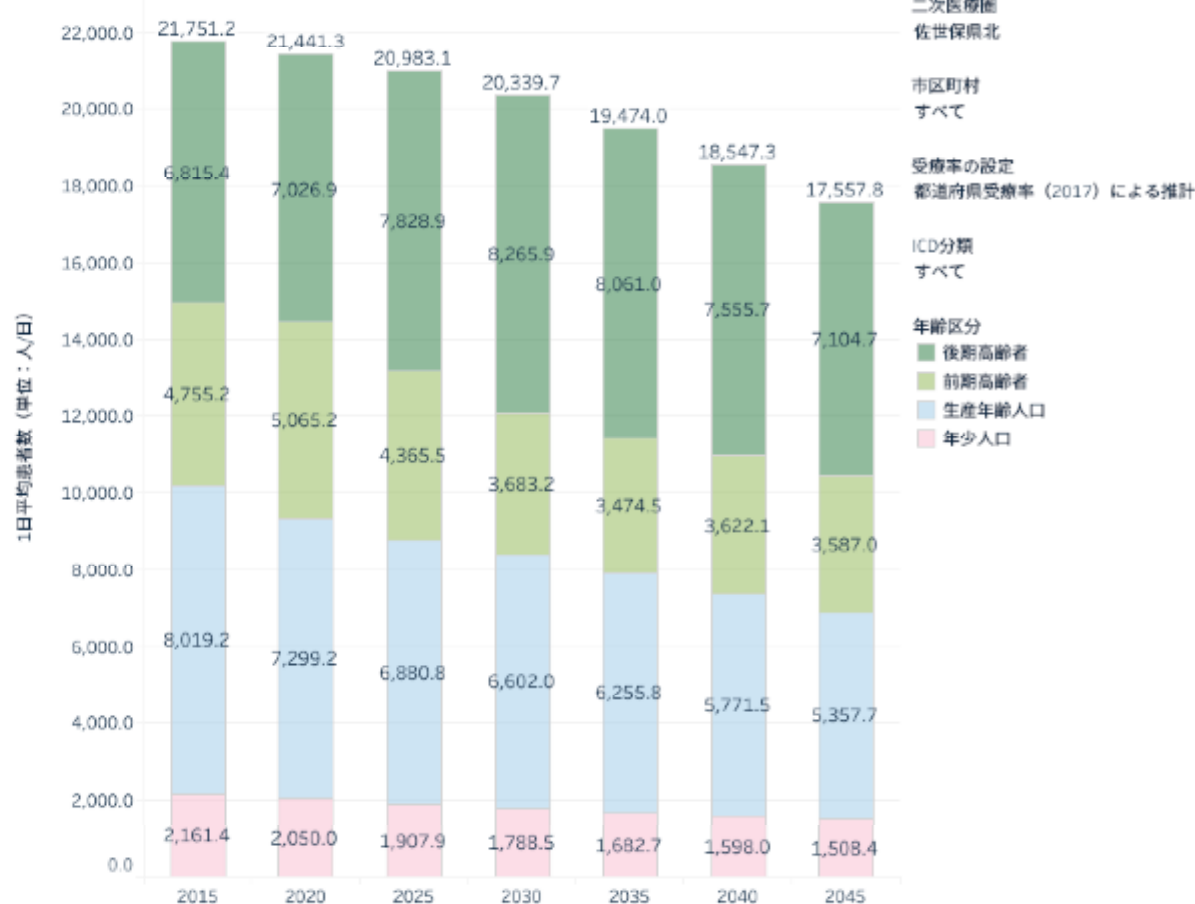
- 入院患者数のピークは2030年となる見込み。
- 外来患者数は既にピークアウトをしている様子。

#### 【医療】入院・外来患者数の推計①年齢区分別の患者数の推計

##### 入院患者数の推計



##### 外来患者数の推計



出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

### 3. 佐世保県北医療圏の現状について

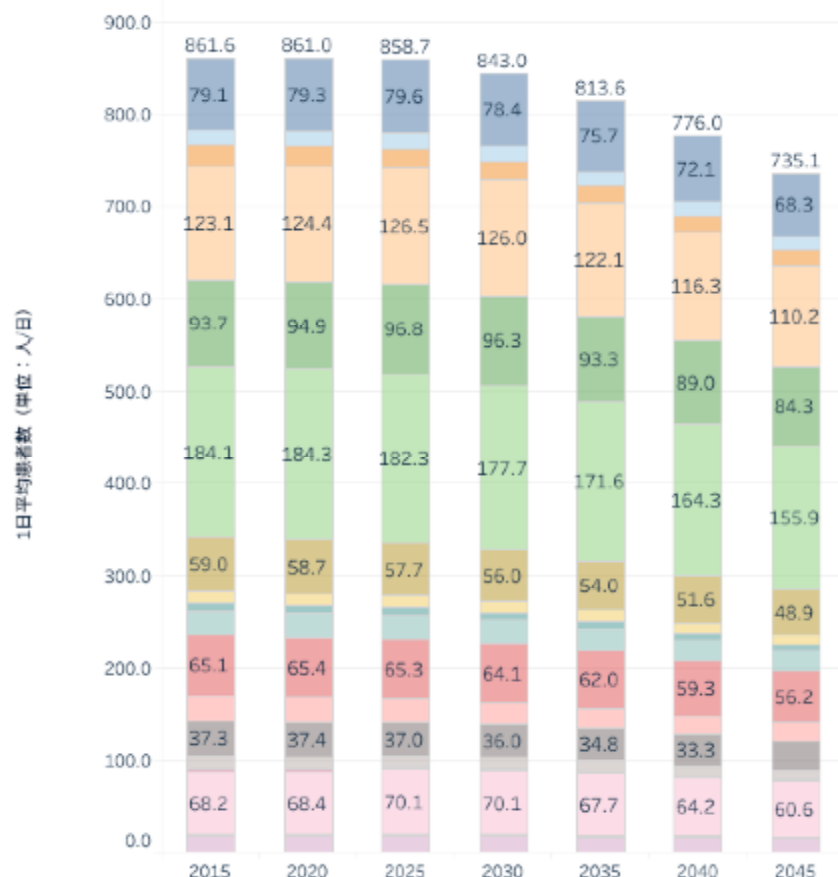
## 推計患者数\_DPC請求を行う患者

出典：日本経営「長崎県地域医療構想セミナー」講演資料

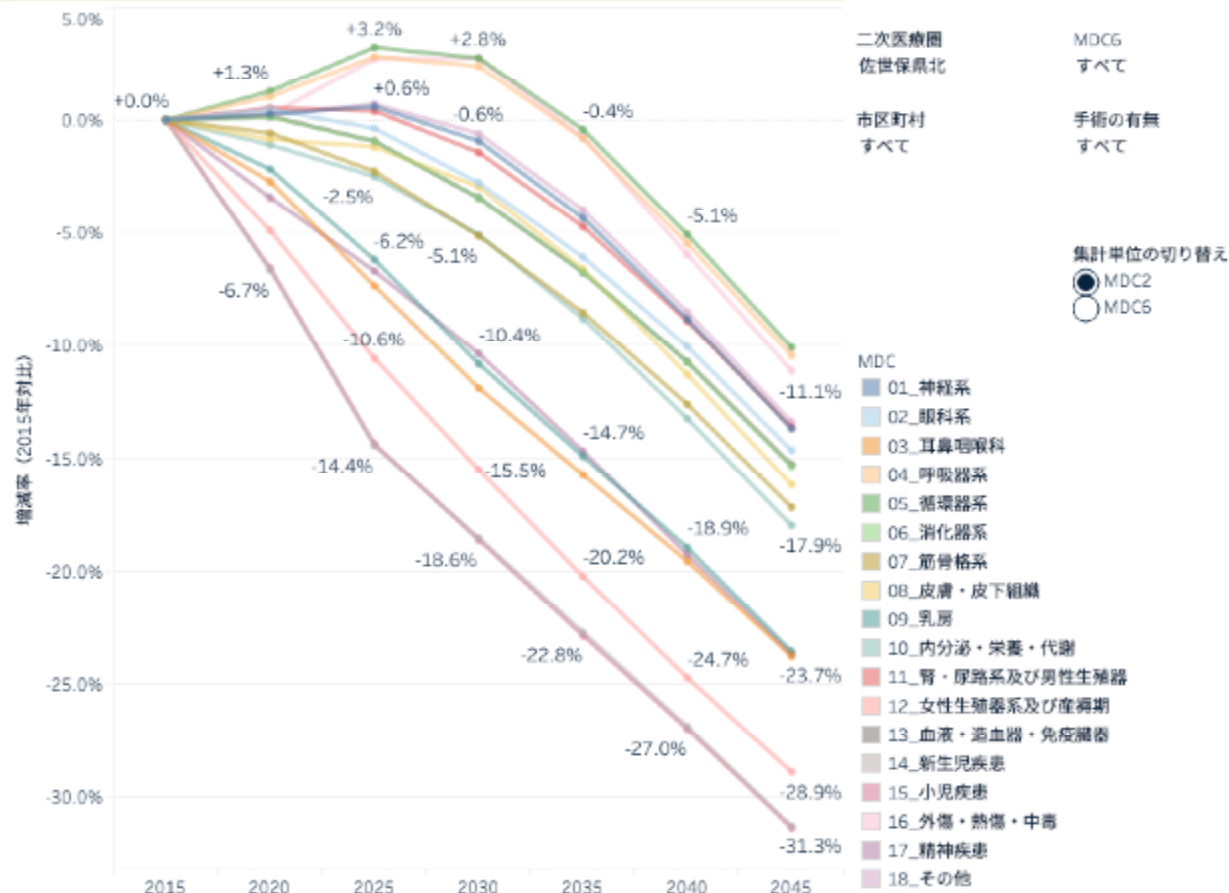
- DPCを請求する推計1日患者数は既にピークアウトをしている様子。
- MDC別に増減率やピークは大きく異なり、それに応じた診療科編成のあり方について地域で議論を行うことが必要。

#### 【医療】急性期入院患者数の推計③DPC分類別の1日平均患者数の推計

1日平均患者数の推計



1日平均患者数の増減率



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」（厚生労働省）を用いて各DPCコード、年齢別の発生率を計算  
 その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて退院患者数を推計  
 1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算

### 3. 佐世保県北医療圏の現状について

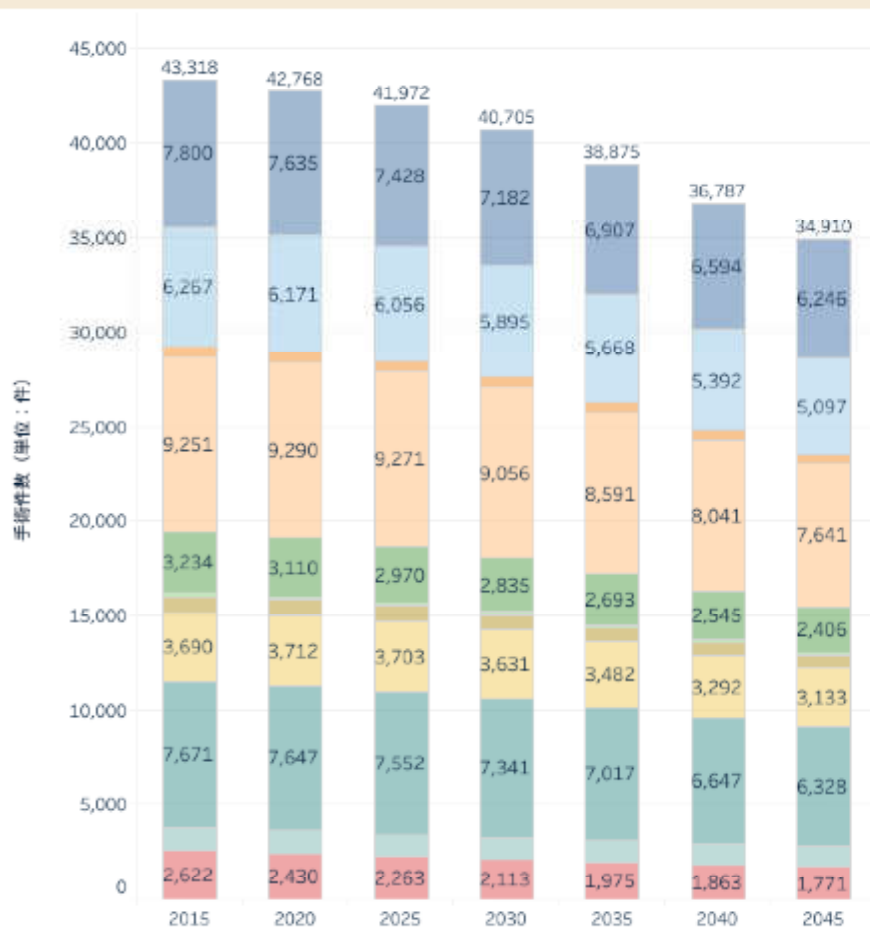
## 推計手術件数

出典：日本経営「長崎県地域医療構想セミナー」講演資料

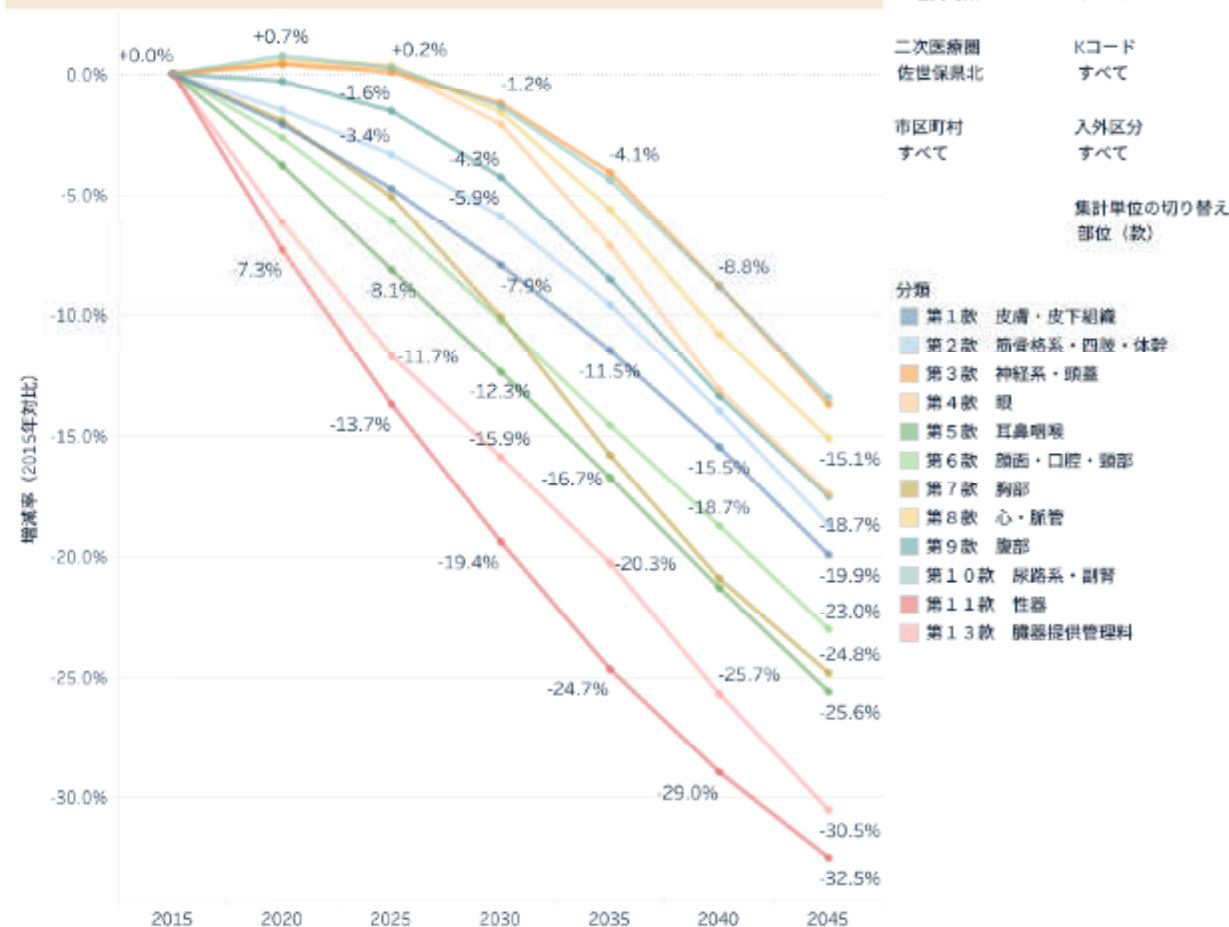
- 推計手術数は既にピークアウトの見込み。
- 臓器別に増減率やピークは大きく異なり、それに応じた手術体制のあり方について地域で議論を行うことが必要。

#### 【医療】手術件数の推計②部位（款）・Kコード別の手術件数の推計

手術件数の推計



手術件数の増減率



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び第6回NDBオープンデータ（厚生労働省）；2019年4月～2020年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を推計  
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて手術件数を推計



### 3. 佐世保県北医療圏の現状について

## 推計救急搬送件数

出典：日本経営「長崎県地域医療構想セミナー」講演資料

- 救急搬送件数のピークは2020年になり、既にピークアウトしている可能性がある。
- 医師の働き方改革を踏まえた救急体制の構築と将来需要への適応の双方から、地域の体制について議論を行うことが必要。

#### 【医療】救急搬送件数の推計

年齢区別の搬送件数の推計



重症度別の搬送件数の推計



年齢区分

新生児+乳幼児 少年 成人 高齢者

重症度

軽傷 中等症 重症 死亡 その他

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「救急救助の現状 2020年版（2019年度調査）」（総務省消防庁）を用いて発生率を推計（「急病」のみを使用）  
その発生率と「日本の将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて救急搬送件数を推計

### 3. 佐世保県北医療圏の現状について

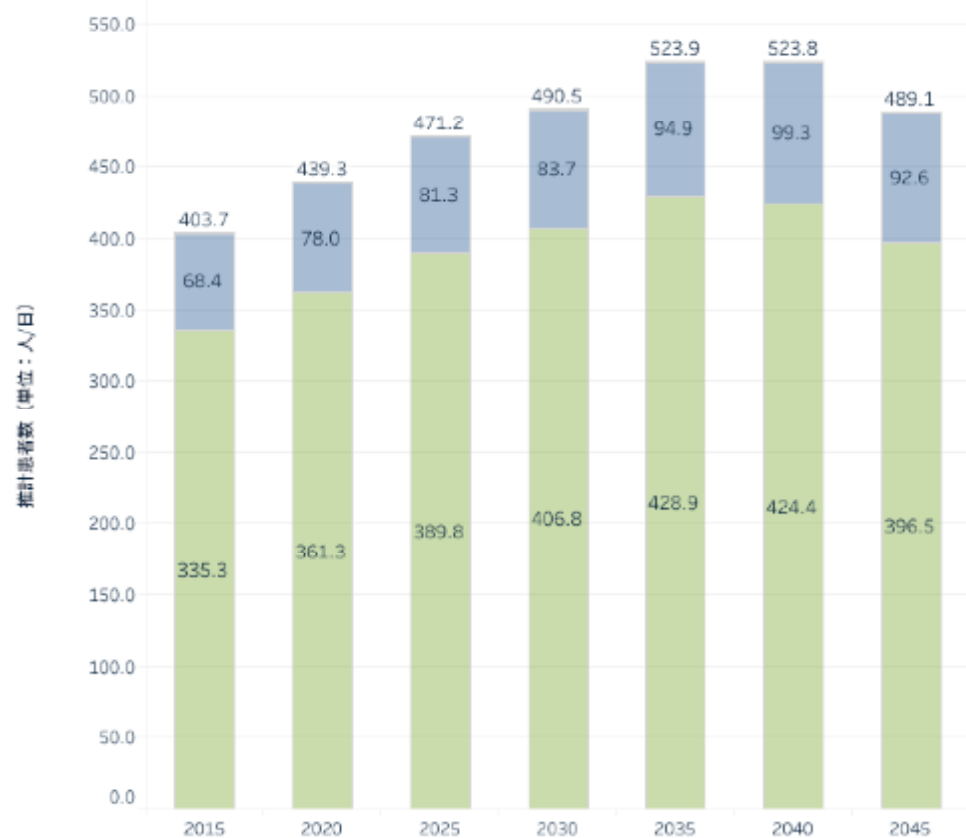
## 推計在宅患者数

出典：日本経営「長崎県地域医療構想セミナー」講演資料

- 在宅医療のピークは2035年となる見込み。
- 80歳以上では通院不可を理由に外来診療から在宅医療への切り替える傾向があり、高齢者人口の増加にともなう在宅医療の需要が増加する。

#### 【在宅】在宅患者数の推計

在宅医療（通院以外の外来）の患者数の推計



うち訪問診療の患者数の推計（年齢区分別）



区分  
訪問診療 往診 医師以外の訪問 医師・歯科医師以外の訪問 年少人口  
年齢区分  
生産年齢人口 前期高齢者 後期高齢者

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び平成29年患者調査（厚生労働省）を用いて受療率を計算  
その受療率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて患者数を推計

### 3. 佐世保県北医療圏の現状について

## 推計要介護者数

出典：日本経営「長崎県地域医療構想セミナー」講演資料

- 要介護認定者のピークは2035年となる見込み。高齢者の増加により要介護認定者も増加する。
- 退院調整や在宅療養サービスの実施、またそれら事業との円滑な連携体制の構築など、医療と介護を一体的に考えた地域包括ケアシステムの構築が必要となる。

#### 【介護】要介護者数の推計

年齢区別の被保険者数の推計



要介護度別の被保険者数の推計



年齢区分  
 40~64歳 65~69歳 70~74歳 75~79歳 80~84歳 85歳以上

要介護度  
 要介護5 要介護4 要介護3 要介護2 要介護1 要支援2 要支援1

都道府県  
 42\_長崎県  
 二次医療圏  
 佐世保県北  
 市区町村  
 すべて  
 発生率の設定  
 ○ 全国  
 ● 都道府県

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1<都道府県別>要介護（要支援）認定者数」（厚生労働省）を用いて発生率を計算  
 その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて介護保険被保険者数を推計



### 3. 佐世保県北医療圏の現状について

#### 佐世保県北医療圏

出典：日本経営「長崎県地域医療構想セミナー」講演資料

需要	人口動態	<ul style="list-style-type: none"> <li>人口総数は今後減少見込み。75歳以上人口については、2030年をピークに減少見込み。</li> </ul>
	需要推計 (入院全体)	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期や慢性期を含めた<b>全体の入院需要は2030年まで増加の見込み。</b></li> <li><b>急性期（DPC）の入院需要については、既にピークアウトしている見込み。</b></li> </ul>
	需要推計 (3疾病)	<p>＜悪性新生物＞入院需要（入院全体）のピークは2025年、手術需要のピークは2020年。          循環器系疾患の1日当たり患者数（入院全体）は2035年がピークとなる見込み。          ＜脳卒中＞1日当たり患者数（DPC_MDC01）は2025年、手術数も2020年がピークとなる見込み。          ＜心血管疾患＞1日当たり患者数（DPC_MDC05）は2025年、手術件数は既にピークアウトの見込み。</p>



#### POINT：需要と供給のバランスが取れているか

- ✓ 需要では急性期需要のピークは2025年、入院需要全体では2030年がピーク。回復期を中心とした供給体制への転換が必要。
- ✓ 機能面、疾患領域面で役割分担を図っていくことで、今後生産年齢人口の減少により限られてくる医療資源を効率的に配置できるとともに、各領域の対応体制の強化にもつながることが考えられるため、今後検討が必要であると想定される。

供給	機能別病床数	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要病床数と比較すると、回復期機能の病床が不足傾向、高度急性期・急性期・慢性期が充足傾向。</li> <li>DPC症例の地域完結率では<b>102.7%</b>となり他の医療圏からの流入を受け入れている。</li> </ul>
	供給体制 (3疾病)	<p>＜悪性新生物＞佐世保市総合医療センターに症例が集まっており、次いで佐世保共済病院、佐世保中央病院、長崎労災病院の症例が多い。          ＜脳卒中_MDC01＞佐世保市総合医療センター、長崎労災病院、佐世保中央病院に症例が集まっている。          ＜心血管疾患_MDC05＞佐世保市総合医療センター、佐世保中央病院の症例が多いが、複数の医療機関に分散している。</p>
	救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>佐世保市総合医療センターの受入数が最多。次いで、長崎労災病院、佐世保中央病院、佐世保共済病院が多くの救急を受けている。なお医師数が少ないながら救急対応を行っている病院が複数ある。</li> </ul>

# INDEX

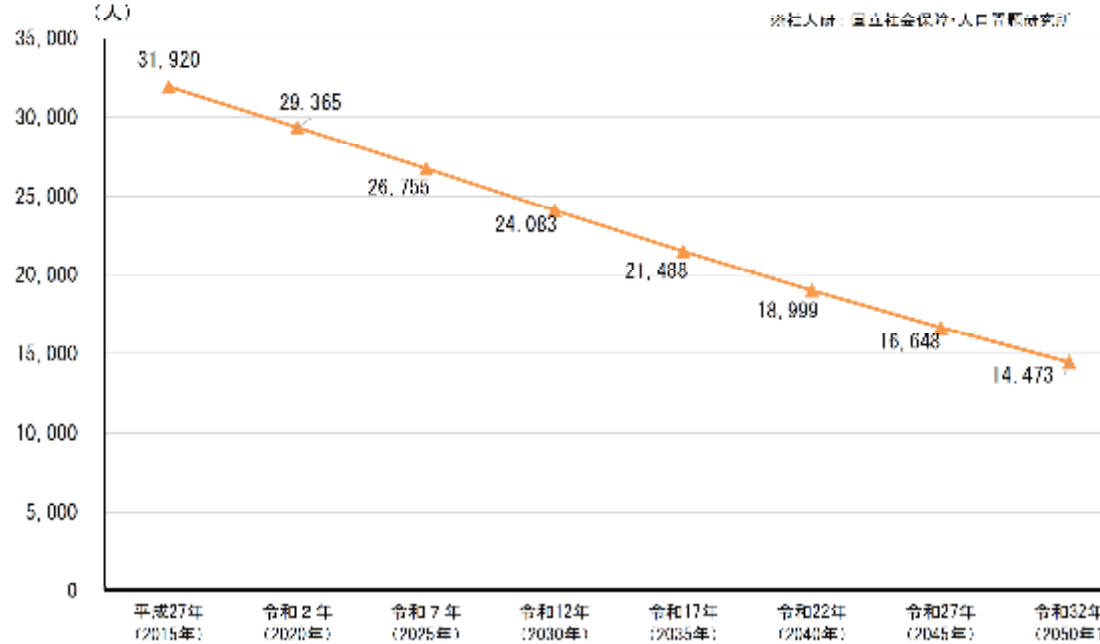
1. 地域医療構想について
2. 新たな地域医療構想について
3. 佐世保県北医療圏の現状について
4. 平戸市の現状について

# 4. 平戸市の現状について

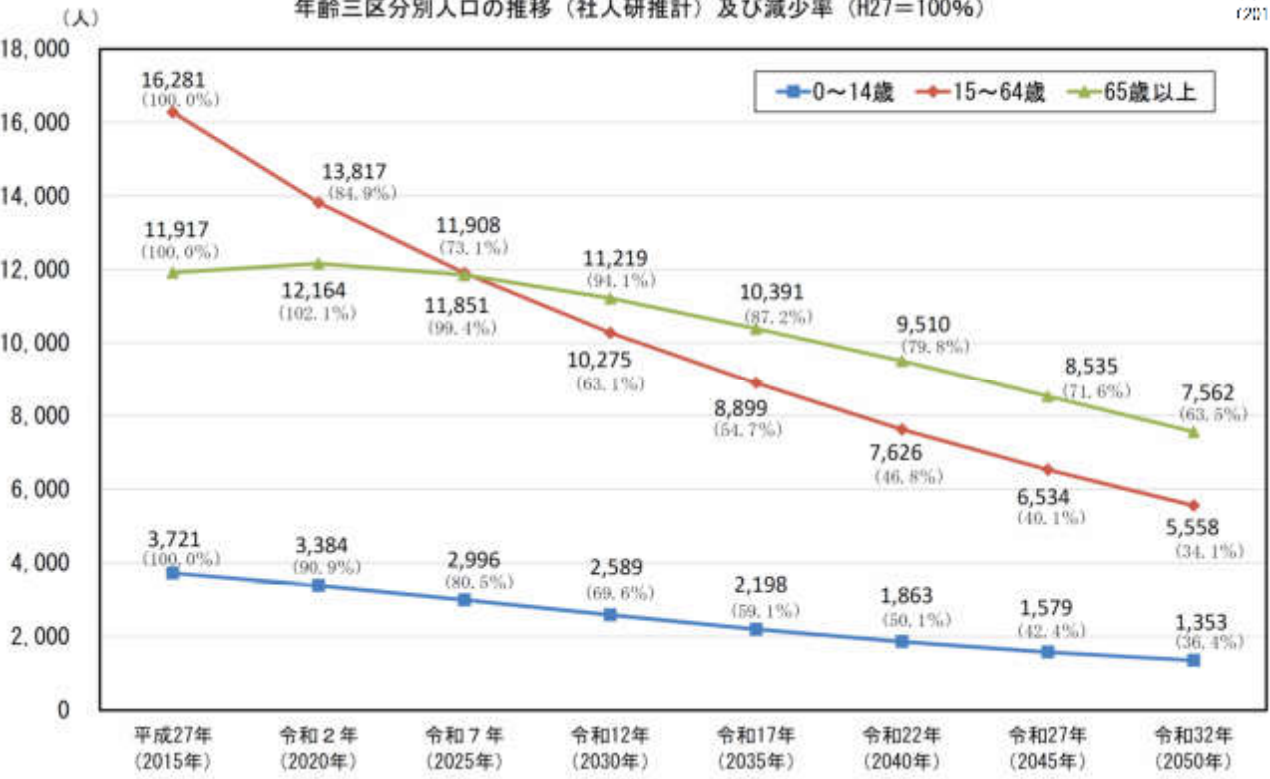
## 推計人口



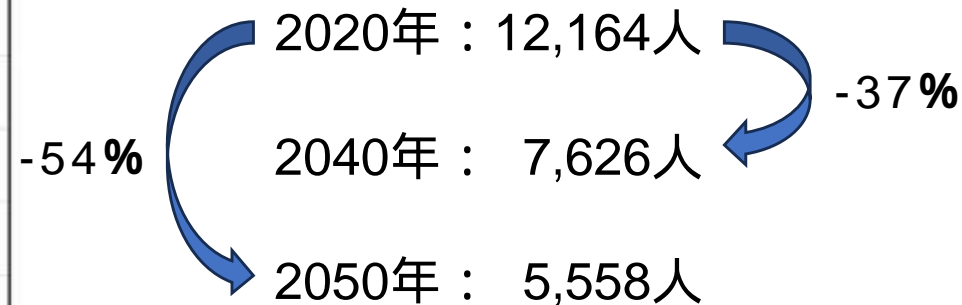
人口推計（社人研※推計）



年齢三区分別人口の推移（社人研推計）及び減少率（H27=100%）



## 生産年齢人口

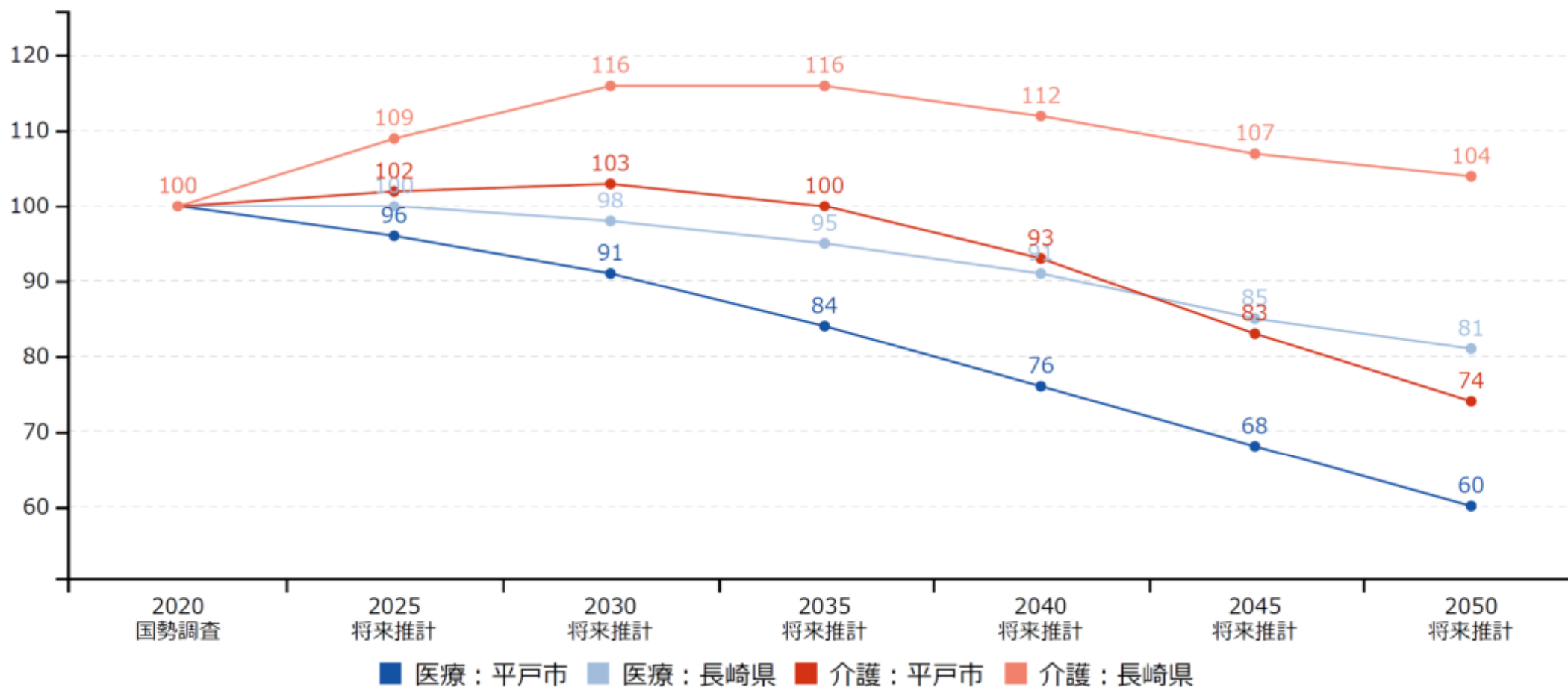


出典：「平戸市における医療提供体制のあり方検討委員会」資料



## 4. 平戸市の現状について

医療介護需要予測指数（2020年実績＝100）



出典：日本医師会JMAP（地域医療情報システム）

## 4. 平戸市の現状について

施設種類別の施設数 

施設数

人口10万人あたり施設数

■ 平戸市  
■ 長崎県

(→比較する地域を変更できます)

施設種類	施設数	人口10万人あたり施設数		比較	
		平戸市	長崎県	平戸市	長崎県
一般診療所 合計	10	34.05	82.60	34.05	82.60
診療科目による分類					
内科系診療所	8	27.24	49.91	27.24	49.91
外科系診療所	3	10.22	26.59	10.22	26.59
小児科系診療所	2	6.81	13.94	6.81	13.94
産婦人科系診療所	0	0.00	3.81	0.00	3.81
皮膚科系診療所	0	0.00	8.00	0.00	8.00
眼科系診療所	1	3.41	6.63	3.41	6.63
耳鼻咽喉科系診療所	2	6.81	4.42	6.81	4.42
精神科系診療所	0	0.00	3.89	0.00	3.89
病院	7	23.84	11.05	23.84	11.05
歯科	10	34.05	52.65	34.05	52.65
薬局	11	37.46	54.03	37.46	54.03

出典：日本医師会JMAP（地域医療情報システム）

## 4 . 平戸市の現状について

病床種類別の病床数 

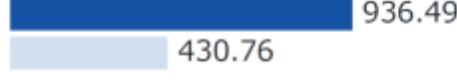
病床数

人口10万人あたり病床数

■ 平戸市

■ 長崎県

[\(→比較する地域を変更できます\)](#)

		平戸市	平戸市	長崎県	
一般診療所病床		26	88.54	187.30	
病院病床 (全区分計)		655	2,230.55	1,891.39	
病床分類	一般病床	260	885.41	875.09	
	精神病床	120	408.65	576.00	
	療養病床	275	936.49	430.76	
	結核・感染症病床	0	0.00	9.52	
医師		63.28	215.49	366.30	
歯科医師		13.00	44.27	98.68	
薬剤師		31.00	105.57	153.39	

出典：日本医師会JMAP（地域医療情報システム）



## 4. 平戸市の現状について

施設種類別の施設数 

施設数

75歳以上1千人あたり  
施設数

■ 平戸市

■ 長崎県

(→比較する地域を変更できます)

	施設数		75歳以上1千人あたり 施設数	
	平戸市	平戸市	長崎県	
<u>介護施設数（合計）</u>	88	13.29	14.29	
<u>訪問型介護施設数</u>	22	3.32	2.97	
<u>通所型介護施設数</u>	23	3.47	3.87	
<u>入所型介護施設数</u>	20	3.02	3.18	
<u>特定施設数</u>	1	0.15	0.29	
<u>居宅介護支援事業所数</u>	13	1.96	2.09	
<u>福祉用具事業所数</u>	0	0.00	0.77	
<u>入所定員数（入所型）</u>	631	95.29	95.66	
<u>入所定員数（特定施設）</u>	30	4.53	9.95	
<u>介護職員（常勤換算人数）</u>	502.14	75.83	78.21	

出典：日本医師会JMAP（地域医療情報システム）



## 4. 平戸市の現状について

平戸市内の病院・診療所の状況【病床数・診療科目】

医療機関名	病床数					診療科目																									
	計	急性期	回復期	慢性期	休止中	内科	外科	胃腸科	整形外科	放射線科	脳神経外科	泌尿器科	リハビリテーション科	小児科	小児外科	皮膚科	循環器科	循環器内科	呼吸器科	呼吸器内科	消化器科	消化器内科	耳鼻咽喉科	歯科	麻酔科	血液内科	眼科	救急科	精神科	心療内科	
※ 青洲会病院	183	50	24	109		○	○	○	○	○	○	○																			
※ 植添病院	111	52		59		○	○		○	○	○	○	○	○	○		○						○	○	○	○					
※ 平戸市民病院	87	58		29		○	○		○	○			○	○													○	○			
※ 生月病院	52	52				○	○		○				○	○																	
北川病院	52	52				○			○				○	○			○		○		○										
平戸愛志病院	120	27		93																									○	○	
谷川病院	54			54		○							○	○		○		○		○											
計	659	291	24	344		6	4	1	4	4	2	2	6	5	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
しおざわ内科消化器科						○															○										
植添病院附属中野診療所						○																○									
くわはら医院	18				18	○			○												○										
大島診療所・大島歯科診療所						○	○																○								
度島診療所						○	○																								
幸福堂医院						○							○	○																	
ごとう耳鼻咽喉科医院																						○									
はたえ眼科	8		8																								○				
計	26		8		18	7	3		1				1	1							2		2	1			1				

※：救急告示病院

病院：令和5年度病床機能報告・令和5年度精神科病院施設調査（R5.7.1時点）

※診療科目：九州厚生局 保険医療機関等の指定状況（R5.10.1時点）

出典：「平戸市における医療提供体制のあり方検討委員会」資料

## 4. 平戸市の現状について

平戸市内の病院・診療所の状況【医療関係職員の状況】

医療機関名	医師		歯科医師		看護師		准看護師		看護補助者		助産師		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士		薬剤師		診療放射線技師		臨床検査技師		臨床工学士		管理栄養士	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
※ 青洲会病院	6	5.8			78	5	13	2.7	30	6.5			20	2.8	10		3		3		4		3		3		3	
※ 柿添病院	5	7.1	1		33	5.2	18	2.9	14	1.6			13		4		2		2		3		4				2	
※ 平戸市民病院	7	3.2			55	1.8	4	2.9	9	2			5		2		1		2		3		3	2.7	1		2	
※ 生月病院	3	0.4			21	3.7	3	1	4	1.6			2		2				1		1		2			1		
北川病院	3	2.7			17	4.1	13		7				5		1			0.2	1		1		1				1	
平戸愛恵病院	2				24		19	1	10						3				1								1	
谷川病院	3	1.8			13	0.6	10	1.5	13				2		1				1								1	
計	29	21	1		241	20.4	80	12	87	11.7			47	2.8	23		6	0.2	11		12		13	2.7	4		11	
しおざわ内科消化器科	1				3	1																						
柿添病院附属中野診療所	1				3	1																						
くわはら医院	1	0.1			4		2	0.9																				
大島診療所・大島歯科診療所	1			0.5	2		1																					
度島診療所	1				1		1																					
幸福堂医院	1																											
ごとう耳鼻咽喉科医院	1				2	1																						
はたえ眼科	1	1			1		4																					
計	8	1.1		0.5	16	3	8	0.9																				

※：救急告示病院

病院：令和5年度病床機能報告・令和5年度精神科病院施設調査（R5.7.1時点）

診療所：健康ほけん課調べ

出典：「平戸市における医療提供体制のあり方検討委員会」資料



## 4 . 平戸市の現状について

### 佐世保県北医療圏（平戸市）－青洲会病院－

出典：病床機能報告

病棟名	主とする診療科 (複数ある場合は上位3つ)	入院基本料	R5.7.1時 点の機能	許可病 床数	R4.4.1～R5.3.31			新規入棟患者数		
					新規入棟 患者数	平均在院 日数	病床稼働 率(%)	H30年度	R4年度	比較
一般病棟	内科・外科・整形外科	急性期一般入院料 6	急性期	50	906	17.7	88.5	1,018	906	112
回復期リハビリテーション病棟	整形外科・脳神経外科	回復期リハビリテーション病棟入院料 3	回復期	24	102	49.9	90.1	135	102	33
療養病棟	内科・泌尿器科・脳神経外科	療養病棟入院料 2	慢性期	59	106	81.4	36.1	153	106	47
東療養病棟	内科・脳神経外科・整形外科	療養病棟入院料 2	慢性期	50	110	174.2	95.9	126	110	16

### 佐世保県北医療圏（平戸市）－柿添病院－

出典：病床機能報告

病棟名	主とする診療科 (複数ある場合は上位3つ)	入院基本料	R5.7.1時 点の機能	許可病 床数	R4.4.1～R5.3.31			新規入棟患者数		
					新規入棟 患者数	平均在院 日数	病床稼働 率(%)	H30年度	R4年度	比較
1 病棟	外科・内科・整形外科	急性期一般入院料 5	急性期	52	731	17.5	71.6	948	731	217
2 病棟	内科・整形外科・外科	療養病棟入院料 1	慢性期	59	154	117.0	87.4	179	154	25

## 4 . 平戸市の現状について

### 佐世保県北医療圏（平戸市）－平戸市民病院－

出典：病床機能報告

病棟名	主とする診療科 (複数ある場合は上位3つ)	入院基本料	R5.7.1時 点の機能	許可病 床数	R4.4.1～R5.3.31			新規入棟患者数		
					新規入棟 患者数	平均在院 日数	病床稼働 率(%)	H30年度	R4年度	比較 -
一般病棟	内科・外科・整形外科	急性期一般入院料 6	急性期	58	919	14.0	64.2	1,191	919	272
療養病棟	内科・外科・整形外科	療養病棟入院料 2	慢性期	29	183	44.6	81.1	159	183	24

### 佐世保県北医療圏（平戸市）－平戸市立生月病院－

出典：病床機能報告

病棟名	主とする診療科 (複数ある場合は上位3つ)	入院基本料	R5.7.1時 点の機能	許可病 床数	R4.4.1～R5.3.31			新規入棟患者数		
					新規入棟 患者数	平均在院 日数	病床稼働 率(%)	H30年度	R4年度	比較 -
一般病棟	内科・外科・整形外科	地域一般入院料 1 地域包括ケア入院医療管理料 2	急性期	52	428	27.4	63.9	-	428	-

## 4 . 平戸市の現状について

### 佐世保県北医療圏（平戸市）－北川病院－

出典：病床機能報告

病棟名	主とする診療科 (複数ある場合は上位3つ)	入院基本料	R5.7.1時 点の機能	許可病 床数	R4.4.1～R5.3.31			新規入棟患者数		
					新規入棟 患者数	平均在院 日数	病床稼働 率(%)	H30年度	R4年度	比較 -
一般病棟	内科・小児科・消化器内科(胃腸内科)	地域一般入院料3	急性期	52	272	57.1	83.0	376	272	104

### 佐世保県北医療圏（平戸市）－谷川病院－

出典：病床機能報告

病棟名	主とする診療科 (複数ある場合は上位3つ)	入院基本料	R5.7.1時 点の機能	許可病 床数	R4.4.1～R5.3.31			新規入棟患者数		
					新規入棟 患者数	平均在院 日数	病床稼働 率(%)	H30年度	R4年度	比較 -
療養病棟	内科	療養病棟入院料1	慢性期	54	121	141.5	86.7	230	121	109

## 平戸市（佐世保県北医療圏）における現状・課題

- ・必要病床数に対して病床数が過剰
- ・医師、看護師等の医療人材も含めた医療機能が分散
- ・病床稼働率及び医業収益の低下
- ・医師の働き方改革による時間外労働の上限規制
- ・看護師等の慢性的な人手不足

急激な人口減少により、医療従事者の確保が今後ますます困難となる中で、**限られた医療資源を効率的に配置し、持続可能な医療提供体制を構築**するため、**地域における医療機能分化・連携や病床再編の推進**が必要

