

長崎県地域医療構想セミナー

データで見る長崎県の医療提供体制

2023年6月6日

株式会社日本経営

会社紹介

日本経営グループ 事業概要

日本経営グループは各分野のプロフェッショナルファームの総称であり、主なメンバーファームはそれぞれ次の業務を展開しています。

コンサルティング業務

株式会社日本経営

経営戦略、組織・人事戦略等の立案、実行コンサルティング、人材育成支援、情報配信、ホームページ作成支援など

NKGRコンサルティング株式会社

病院・クリニック・企業などの経営・財務コンサルティング、業績改善の設計・モニタリングの支援など

株式会社ミライバ

企業・病院・介護福祉施設の組織開発・人材開発など

株式会社日本経営リスクマネジメント

リスクマネジメントコンサルティング、ファイナンシャルプランニング業務、生命保険の募集に関する業務、損害保険代理業、共済代理業など

株式会社ブルーライン・パートナーズ

病院・クリニック・介護事業者・ヘルスケア関連企業に対して、ファンドを活用した事業拡大、財務健全化のための金融支援など

コンプライアンス業務

日本経営ウィル税理士法人

近畿税理士会・東京税理士会所属。企業・資産家・病院・クリニック・介護福祉施設等の税務顧問・税務財務コンサルティング・組織再編・事業承継・国際税務・信託・資産組み換えなど

社会保険労務士法人日本経営

労務顧問、労務戦略の立案推進、社会保険・労働保険に関する諸手続・相談、年金相談など

NIHON KEIEI (PHILIPPINES) INC.

フィリピンのアウトソーシングサービス（記帳代行、税務申告代行、給与計算代行）、会社設立業務、SEC, BIR, SSS, PH, HDMF 関連の申請手続き代行、顧問業務、翻訳業務 など

御堂筋監査法人

監査・保証業務（医療法人監査、社会福祉法人監査、任意監査、その他の監査・保証業務）、アドバイザリーサービス（内部統制構築支援、内部監査支援、財務デュー・デリジェンスほか）など

行政書士法人 日本経営

遺言書の作成および遺言執行、相続手続支援業務など

NIHON KEIEI (INDIA) PRIVATE LIMITED

インドのアウトソーシングサービス（記帳、給与計算、税務申告、決算作成）、アドバイザリーサービス、監査窓口対応、各種顧問業務、会社設立・清算、会計のモニタリング支援など

会社紹介

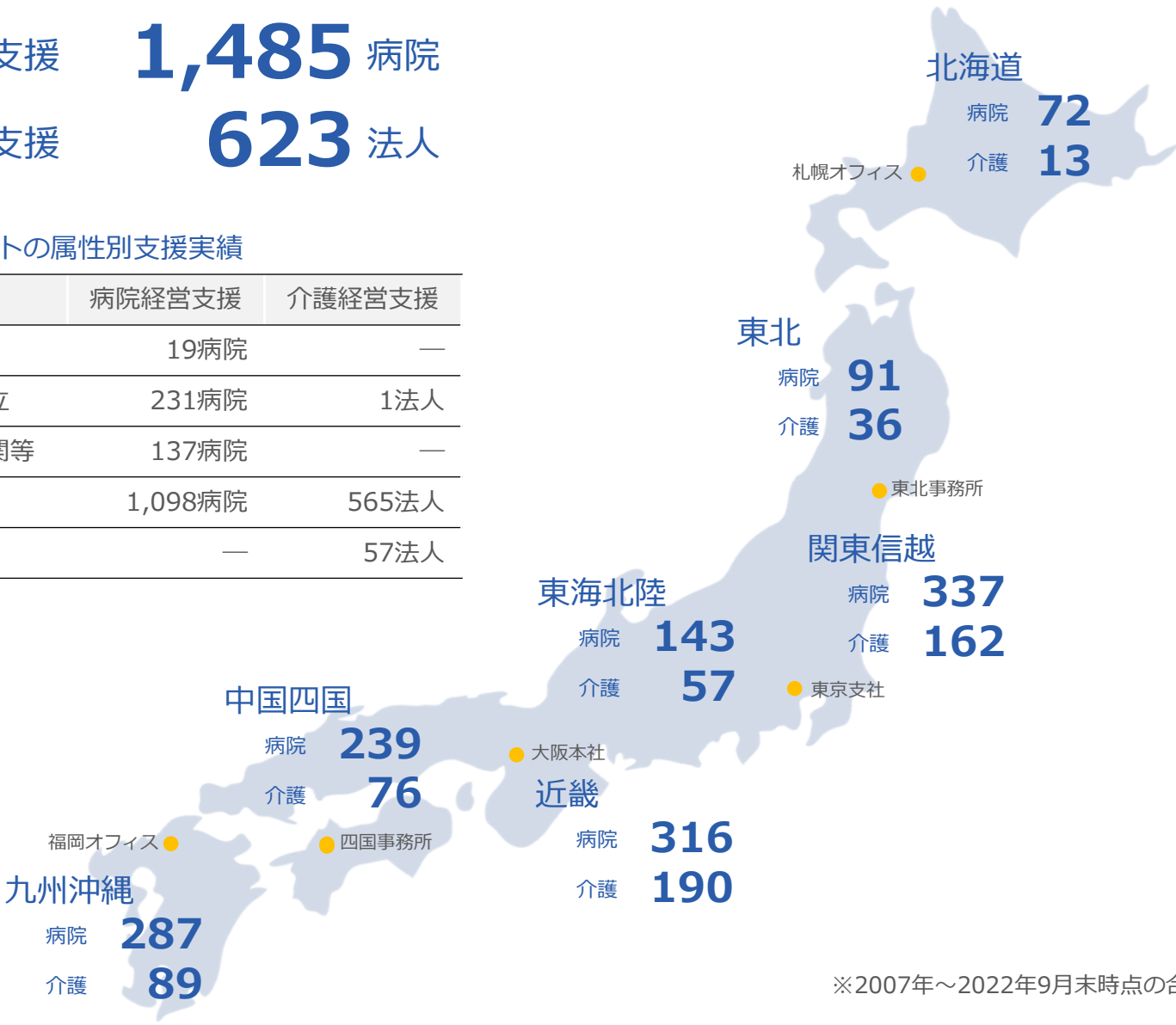
株式会社日本経営における支援実績と事業展開

病院経営支援 **1,485** 病院

介護経営支援 **623** 法人

クライアントの属性別支援実績

属性	病院経営支援	介護経営支援
大学病院	19病院	—
国・自治体立	231病院	1法人
公的医療機関等	137病院	—
民間	1,098病院	565法人
一般企業	—	57法人



※2007年～2022年9月末時点の合計支援実績

角谷 哲

SUMIYA TETSU

株式会社日本経営 部長

（１）略歴

複数の民間病院等に出向し事務部門トップとして事業再生支援のほか、経営改善業務への従事多数。

厚生労働省地域医療構想推進支援業務ほか、地域医療構想推進支援事業および地域医療構想調整会議における講師などへの従事多数。

総務省：経営・財務マネジメント強化事業アドバイザー／公共政策修士

（２）照会先

-Email : tetsu.sumiya@nkgr.co.jp

-Phone : 06-6865-1373

1. 長崎県全体の特徴

供給体制の特徴 | 地域完結率と各医療圏の医療機関

図1：医療圏別の患者流出入状況

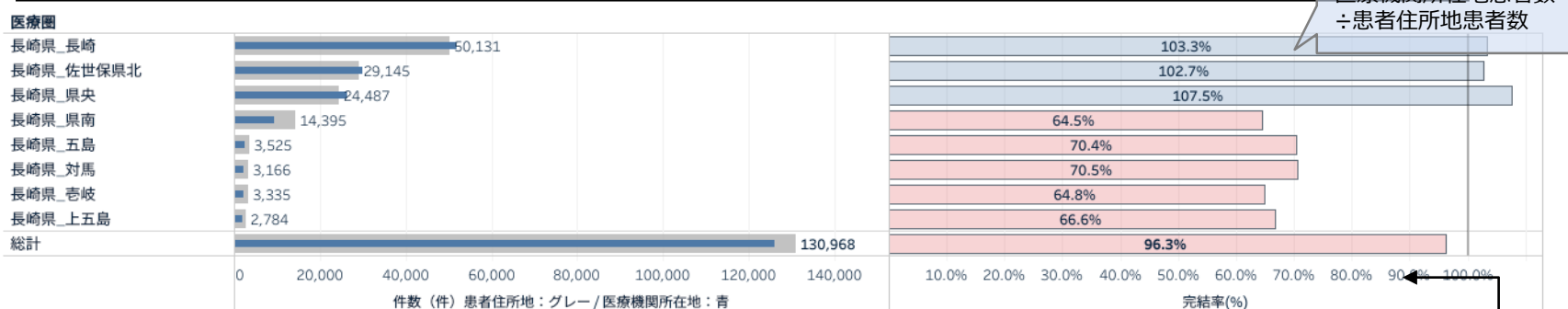
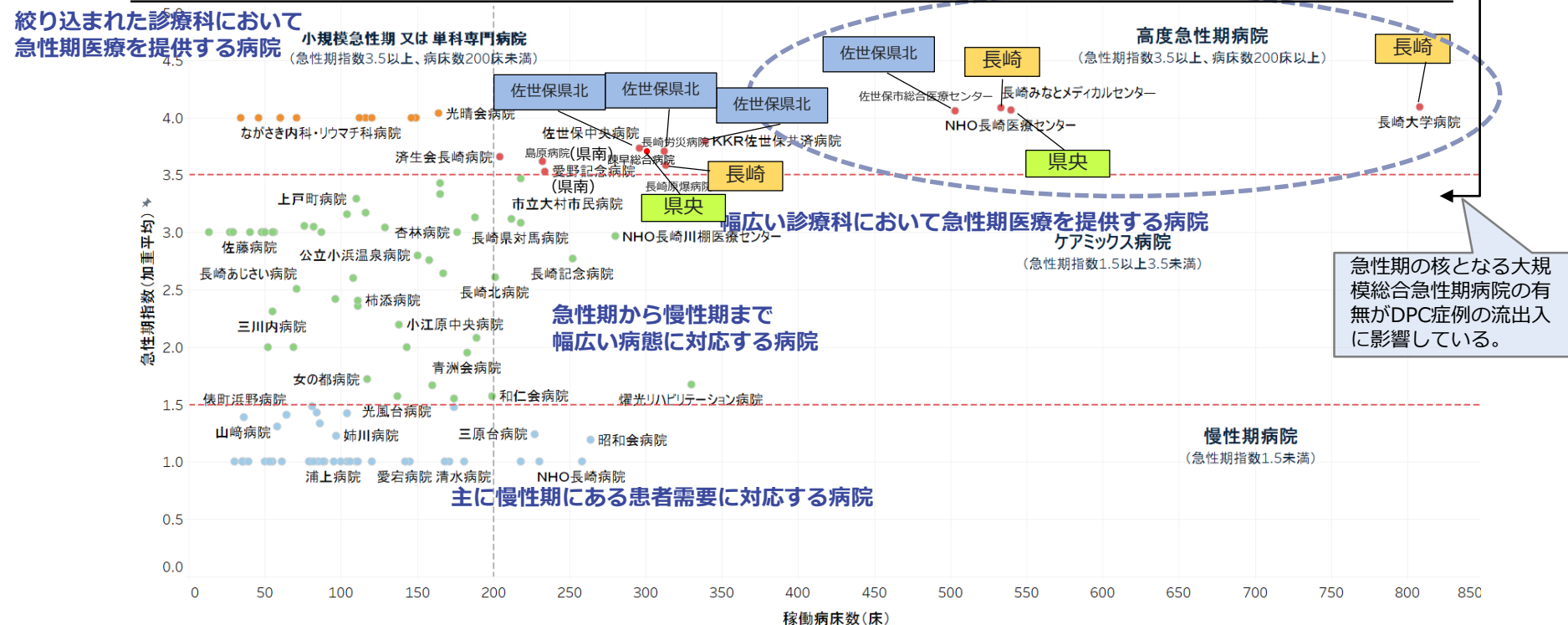


図2：（長崎県全体）ポジショニングマップ



参考）届出病床の急性期指数の設定について

各届出入院料に下記指数を設定し、 $\text{指数} \times \text{病床数}$ の総和を総病床数で割り加重平均を求めている

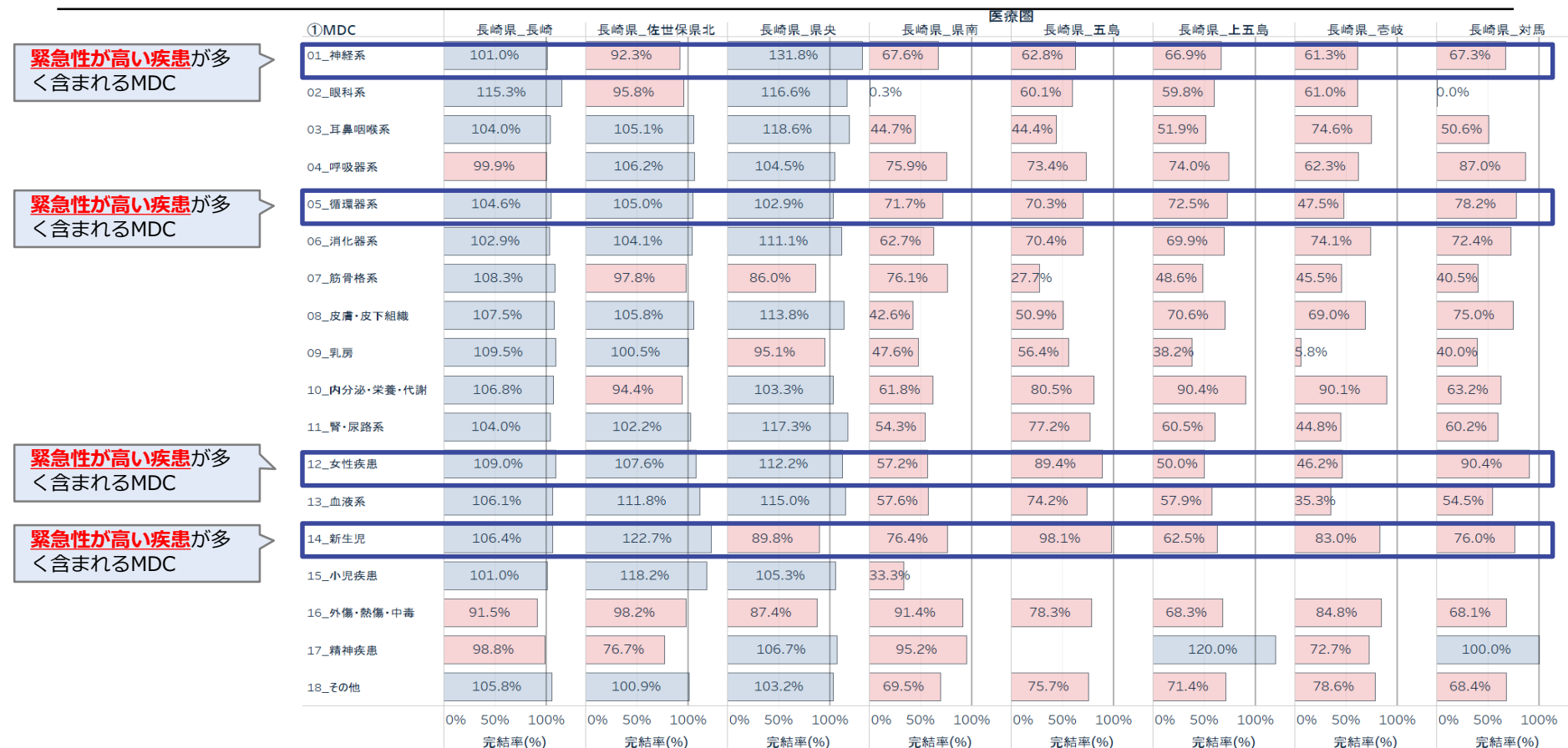
入院料No.	入院料略称	機能区分（入院料）	急性期指数	入院料No.	入院料略称	機能区分（入院料）	急性期指数
1	救命救急1	高度急性期	5.0	35	地域包括1	回復期	2.0
2	救命救急2	高度急性期	5.0	36	地域包括2	回復期	2.0
3	救命救急3	高度急性期	5.0	37	地域包括3	回復期	2.0
4	救命救急4	高度急性期	5.0	38	地域包括4	回復期	2.0
5	ICU1	高度急性期	5.0	39	地域包括1	回復期	2.0
6	ICU2	高度急性期	5.0	40	地域包括2	回復期	2.0
7	ICU3	高度急性期	5.0	41	地域包括3	回復期	2.0
8	ICU4	高度急性期	5.0	42	地域包括4	回復期	2.0
9	HCU1	高度急性期	5.0	43	回リハ1	回復期	2.0
10	HCU2	高度急性期	5.0	44	回リハ2	回復期	2.0
11	脳卒中ケアユニット	高度急性期	5.0	45	回リハ3	回復期	2.0
12	新生児特定集中2	高度急性期	5.0	46	回リハ4	回復期	2.0
13	新生児特定集中1	高度急性期	5.0	47	回リハ5	回復期	2.0
14	MFICU（新生児）	高度急性期	5.0	48	回リハ6	回復期	2.0
15	MFICU（母体・胎児）	高度急性期	5.0	49	地域一般1	急性期B	3.0
16	小児特定集中	高度急性期	5.0	50	地域一般2	急性期B	3.0
17	新生児治療回復室	高度急性期	5.0	51	地域一般3	急性期B	3.0
18	特定機能病院7:1	急性期A	4.0	52	緩和ケア1	慢性期	1.0
19	特定機能病院10:1	急性期A	4.0	53	緩和ケア2	慢性期	1.0
20	専門病院7:1	急性期A	4.0	54	障害者7:1	慢性期	1.0
21	専門病院10:1	急性期A	4.0	55	障害者10:1	慢性期	1.0
22	専門病院13:1	急性期B	3.0	56	障害者13:1	慢性期	1.0
23	急性期一般1	急性期A	4.0	57	障害者15:1	慢性期	1.0
24	急性期一般2	急性期A	4.0	58	特殊疾患1	慢性期	1.0
25	急性期一般3	急性期A	4.0	59	特殊疾患2	慢性期	1.0
26	急性期一般4	急性期A	4.0	60	特殊疾患管理料	慢性期	1.0
27	急性期一般5	急性期A	4.0	61	療養1	慢性期	1.0
28	急性期一般6	急性期A	4.0	62	療養2	慢性期	1.0
29	急性期一般7	急性期B	3.0	63	療養特別	慢性期	1.0
30	小児入院1	急性期A	4.0	64	一般病床特別	急性期B	3.0
31	小児入院2	急性期A	4.0	65	特定一般 1	急性期B	3.0
32	小児入院3	急性期A	4.0	66	特定一般 2	急性期B	3.0
33	小児入院4	急性期A	4.0	67	-	不明	0.0
34	小児入院5	急性期A	4.0				

1. 長崎県全体の特徴

供給体制の特徴 | DPC症例から見た地域完結率

- ・ 神経系や循環器系のうち緊急性が高い疾患については完結率の向上が必要であり、MDCを問わず希少性が高い疾患については広域連携を前提とした連携の強化が必要となる。
- ・ 緊急性が高い疾患において圏域内の完結が難しい場合は隣接の医療圏にある病院との連携強化が必要である。
- ・ 上記と合わせ、急性期を脱した後の回復期以降の医療を患者の住み慣れた地域で提供が行えるような広域連携が必要である。

図1：（各医療圏ごと）MDC別の地域完結率



1. 長崎県全体の特徴

供給体制の特徴 | 高度急性期病院の所在地と届出施設基準

- 高度急性期系の入院料を届け出ている医療機関は4つの医療圏に存在するが、離島にはない。
- 前頁のMDC完結率の様子から、対馬、壱岐、上五島、五島の4つの医療圏において高度急性期医療を要する患者については、図2にある高度急性期系の医療機関への受診が生じていると思われる。

図1：高度急性期の入院料を届出する医療機関マップ



図2：高度急性期の入院料を届出する病院一覧

2. 医療圏	5. 医療機関名称	総病床数	G05.救急車の受入件数	総合入院体制加算		高度急性期系特定入院料									
				総合入院体制加算2	総合入院体制加算3	救命救急入院料1	救命救急入院料3	特定集中治療室管理料2	特定集中治療室管理料3	特定集中治療室管理料4	ハイケアユニット入院医療費..	ハイケアユニット入院医療費..	脳卒中ケアユニット入院医療費..	総合周産期特定集中治療..	
長崎	長崎大学病院	874床	2,395件			●		●						●	●
	長崎みなとメディカルセンター	513床	3,633件	●		●			●		●				
	日本赤十字社 長崎原爆病院	315床	2,245件								●				
	済生会長崎病院	205床	2,344件								●				
	光晴会病院	179床	540件								●				
佐世保県北	佐世保市総合医療センター	594床	2,967件		●						●		●		
	KKR佐世保共済病院	413床	1,584件						●						
	長崎労災病院	350床	2,333件						●						
	佐世保中央病院	312床	2,198件						●						
県央	NHO長崎医療センター	643床	4,175件				●			●		●			●
	JCHO諫早総合病院	323床	2,145件		●							●			
	市立大村市民病院	212床	834件									●			
県南	長崎県島原病院	254床	1,894件									●			
	愛野記念病院	234床	934件									●			

1. 長崎県全体の特徴

供給体制の特徴 | 救急搬送の受入数と常勤医師数

- 長崎県では公的・国公立病院が各医療圏で救急受入を積極的に行っているが、民間病院の救急受入件数も多い。
- 医師1人当たりの搬送受入数が多い医療機関は今後の働き方改革への対応可否について確認が必要。
- 今後の需要動向および医師確保の状況に応じ、役割分担と連携の必要性について継続的に状況確認と必要に応じて体制変更の検討を行うことが必要になる。

図1：開設主体別の医師数と救急受入数

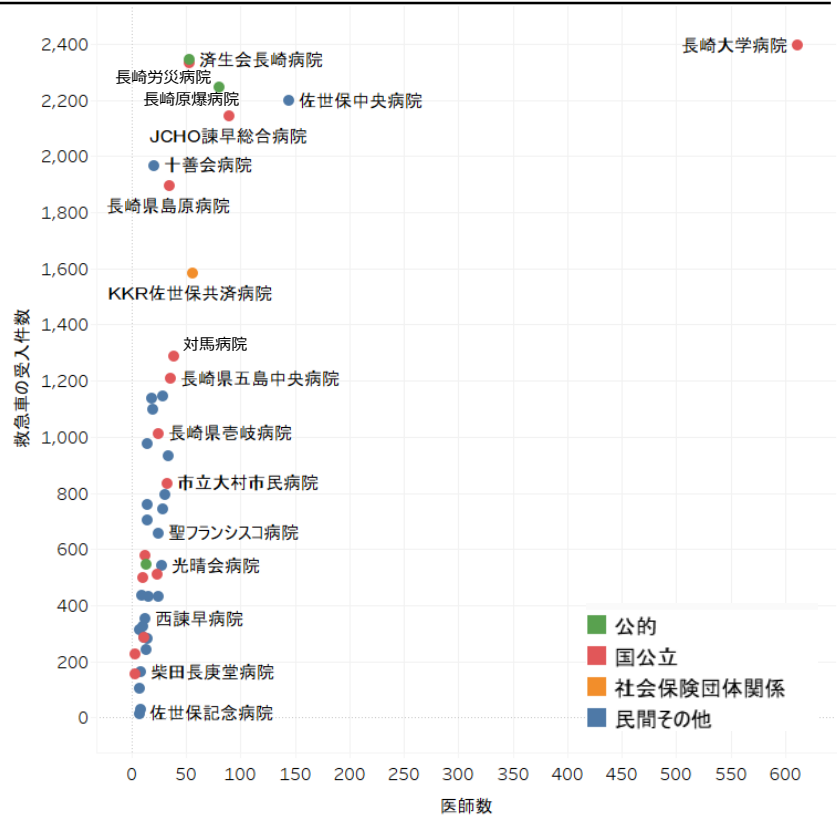
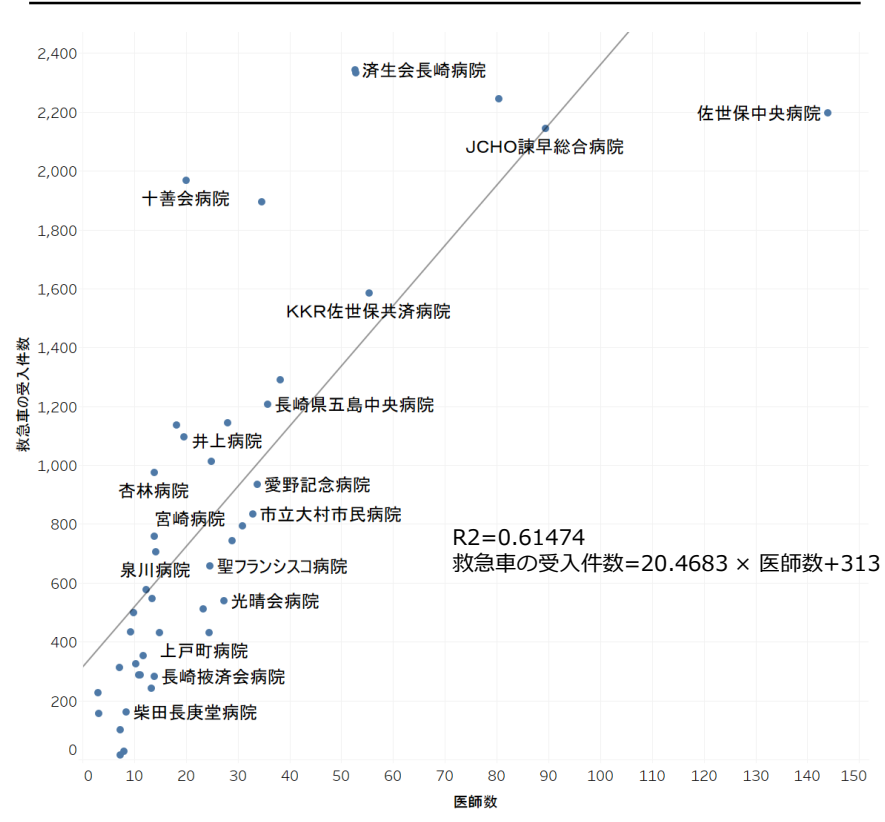


図2：医師数と救急受入数の関係（大学病院除く）



供給体制の特徴 | 回復期機能の病床

- ・ 離島にある4つの医療圏では回復期リハビリテーション病棟を届出る医療機関が無い。
- ・ 背景には、対象となる患者が一定数以上存在しないことや、職員の確保が難しい状況にあると予想する。
- ・ 回復期リハビリを要する患者へのリハビリテーションや在宅復帰については、地域完結と広域連携の両方で検討が必要。
- ・ 地域包括ケア病棟についてはすべての医療圏において届出る病棟がある。

図1：回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況

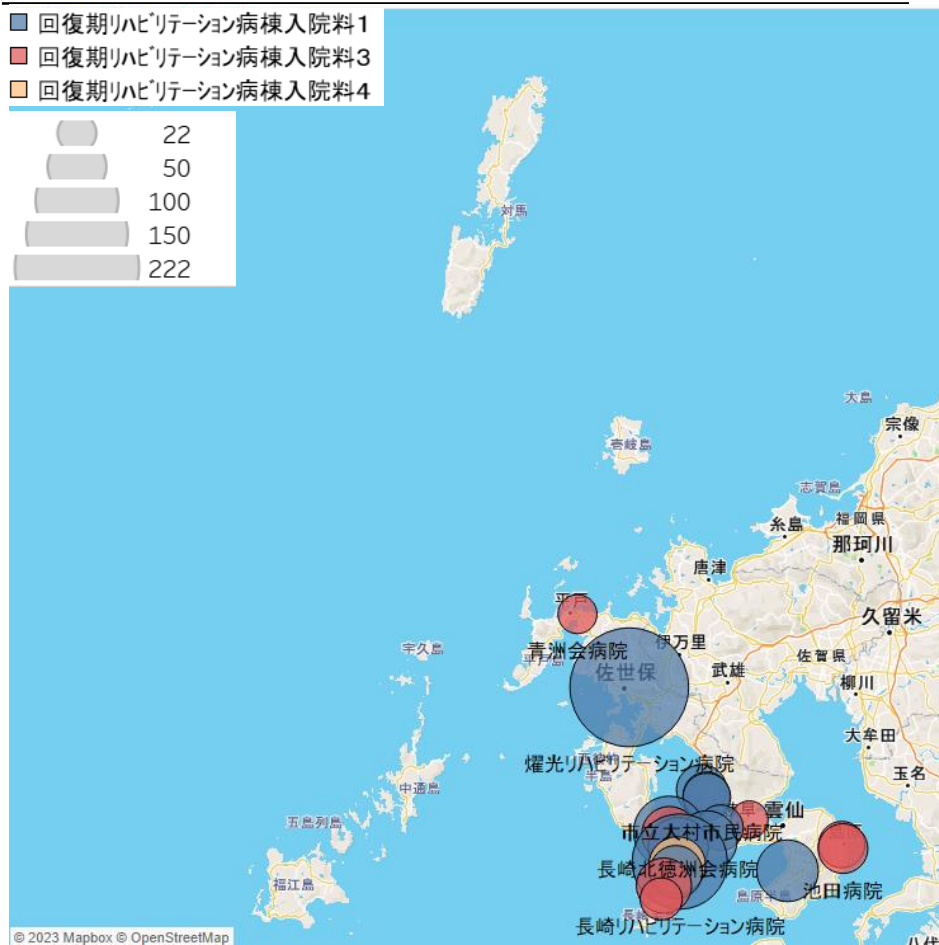
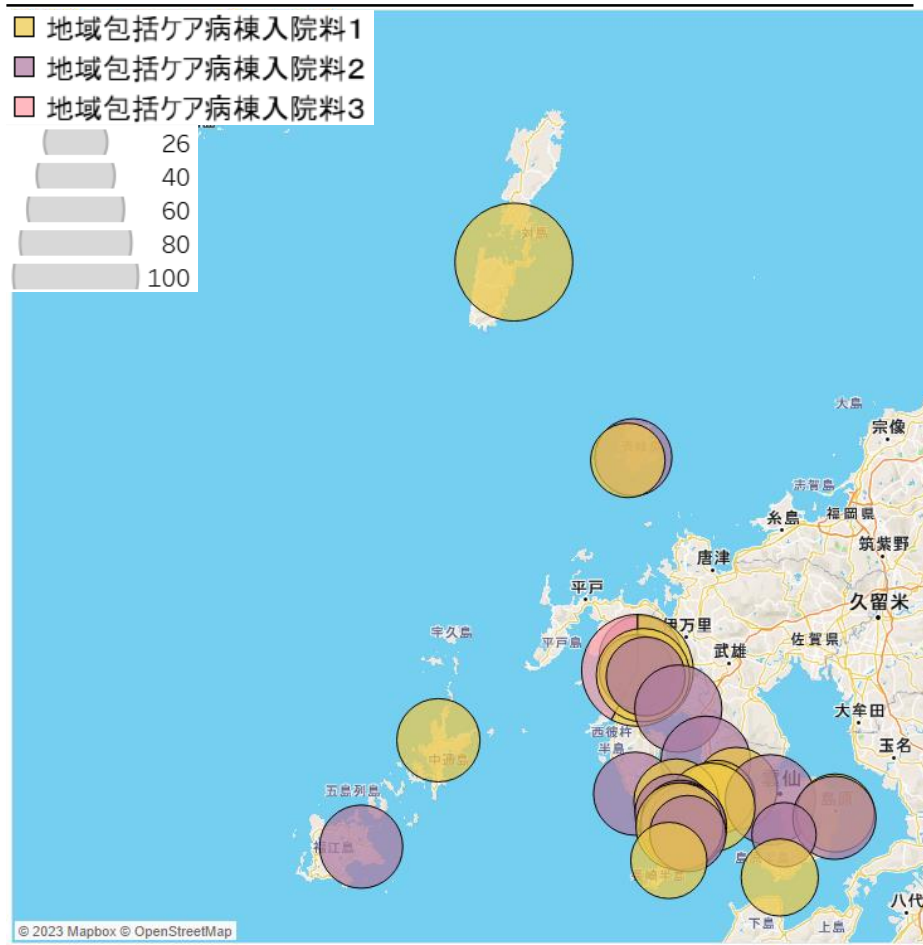
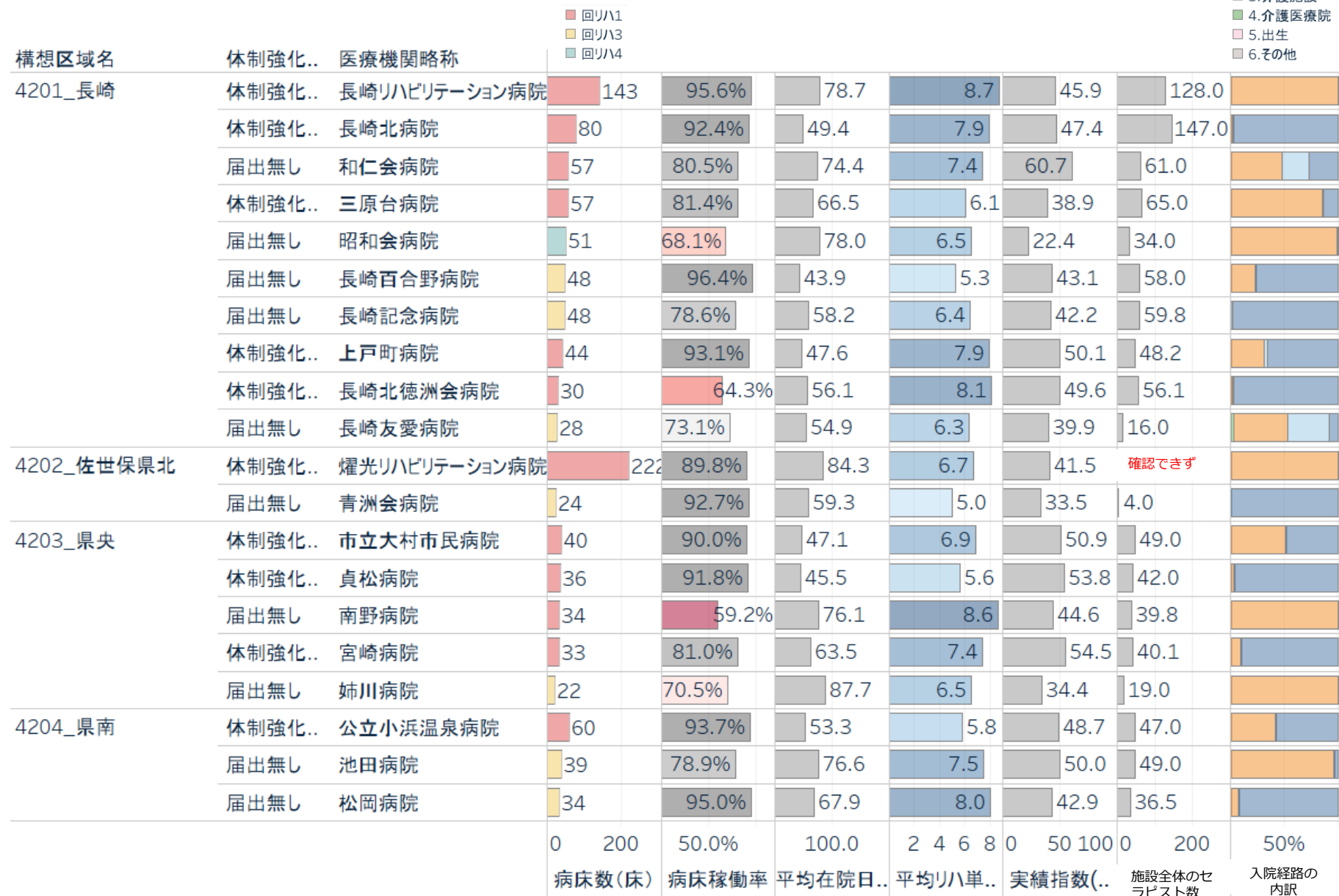


図 2 : 地域包括ケア病棟入院料の届出状況



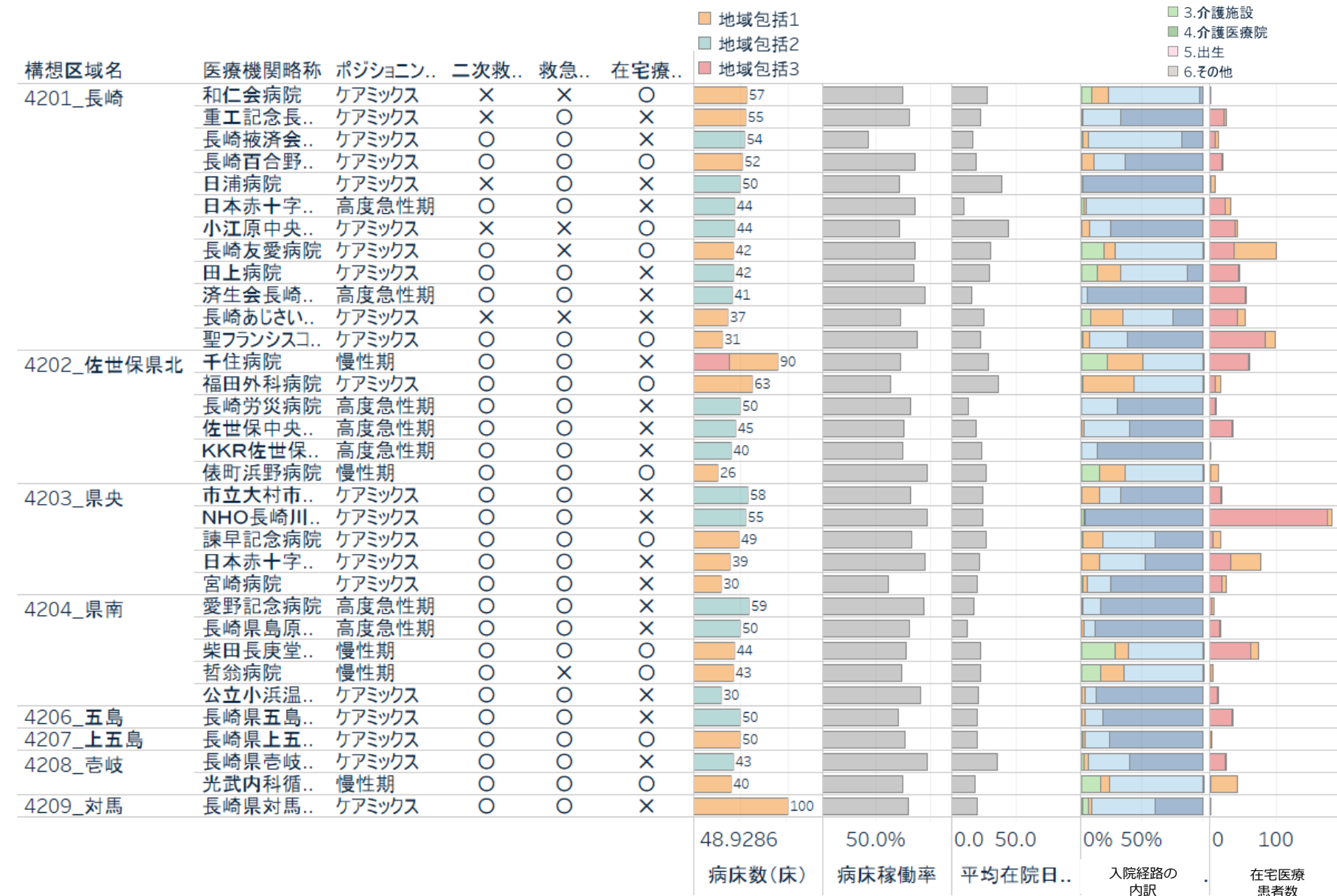
1. 長崎県全体の特徴

供給体制の特徴 | 回復期リハビリテーション病棟の指数



1. 長崎県全体の特徴

供給体制の特徴 | 地域包括ケア病棟の指数



1. 長崎県全体の特徴

供給体制の特徴 | 緩和ケア病棟と在宅医療の状況

- 離島にある4つの医療圏と県南医療圏では緩和ケア病棟を届出る医療機関が無い。
- 背景には、対象となる患者が一定数以上存在しないことや、職員の確保が難しい状況にあり、一般病棟や療養病棟において対応しているものと予想する。
- がんの手術後などにおける緩和ケア診療の実施については、患者やその家族の希望による対応になるが、住み慣れた地域において医療が受けられる体制のあり方について地域完結と広域連携のあり方に検討が必要。
- なお在宅医療関連の施設基準では、対馬医療圏は地理的な特徴もあり展開が難しい様子である。

図1：緩和ケア病棟入院料の届出状況

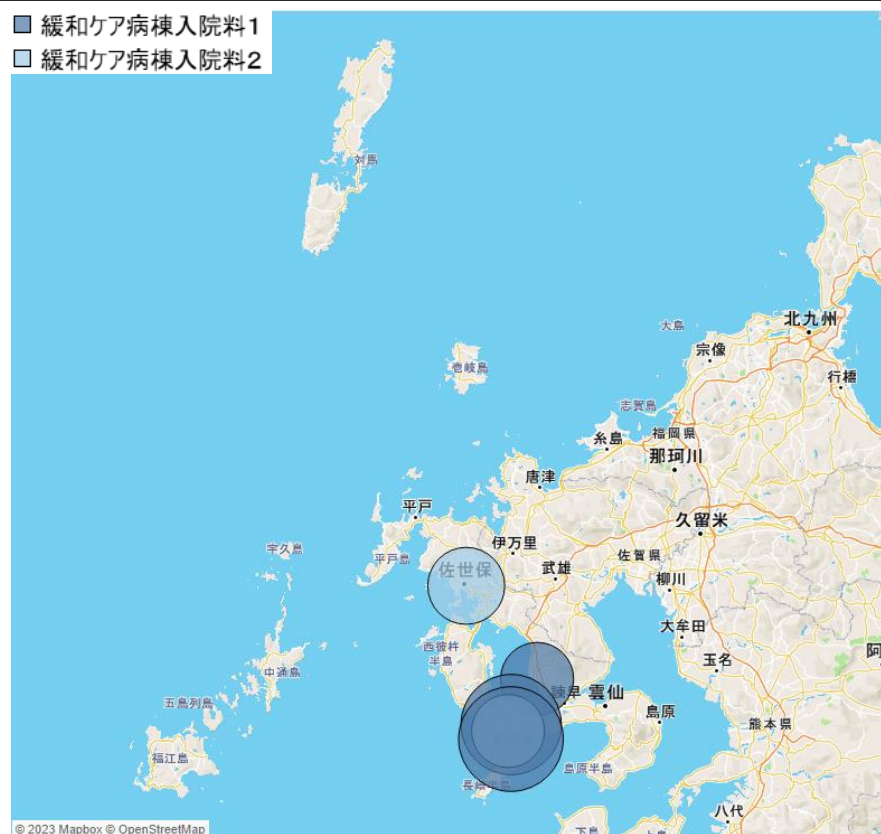
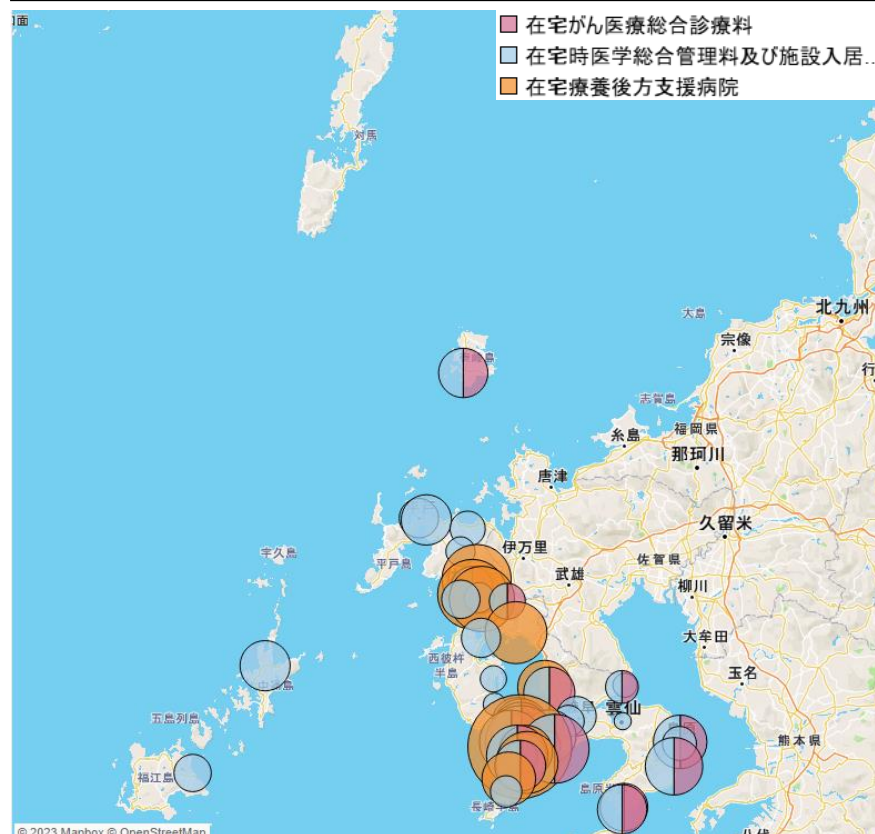


図2：在宅医療関連の施設基準の届出状況



2. 地域医療構想の推進とこれからの論点

広域連携と地域完結の視点 後方支援連携（下り搬送）の課題

発症



救急搬送



収容



急性期治療終了（**3次救急病院や高度急性期病院に生じる課題**）

（退院調整期間および回復期医療の実施）

- 他地域に住所地を持つ救急患者については、退院調整に時間を要する。
- 回復期医療の提供に十分な医療職（リハビリセラピスト）がいない。
- 急性期治療後の入院日数が長期化。
- 高度急性期病院の評価指標と患者層の整合性が図れない状態になる。



退院

（⇒流出先医療圏の後方支援病院）
⇒患者住所地の病院や在宅へ

- 心疾患や脳血管疾患などの24時間365日対応を要する救急医療への対応病院を各圏域で整備および維持できるか。もしくは円滑な広域連携体制を構築できるか。
- 予防医療や地域包括ケアシステムなどにより、救急搬送を未然に防ぐ医療提供体制を構築できるか。

- 広域連携を円滑に行う体制を作れるか
- 自院所在圏域以外の後方支援病院の医療提供体制は十分か

■他地域3次救急病院の例（整形外科）

- DPCデータ様式1を用いて患者住所地により在院日数や在宅復帰率に差が生じるかを確認。

患者住所	入院期間		在宅復帰率	
	全体	うち入院期間Ⅲ超	全体	在宅復帰
所在地域	67	25	67	57
	期間Ⅲ割合 37%		在宅復帰率 84%	
他地域	23	12	23	11
	期間Ⅲ割合 52%		在宅復帰率 48%	

他地域の患者は長期入院の傾向があり、急性期患者を受け入れるが退院が円滑にいかず、診療実績と収益性が悪化する。

2. 地域医療構想の推進とこれからの論点

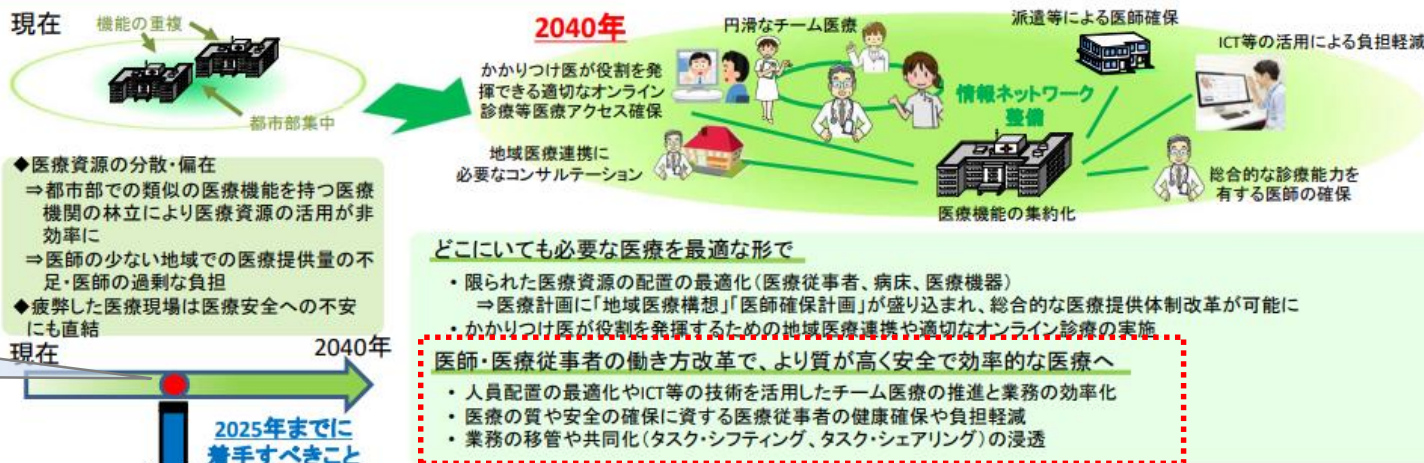
地域医療構想後の2040年の展望

2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

第32回社会保障WG
(令和元年5月23日) 資料1-1

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を発揮するための適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

三位一体で推進

医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化 等）
- ③医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒地域医療構想の実現

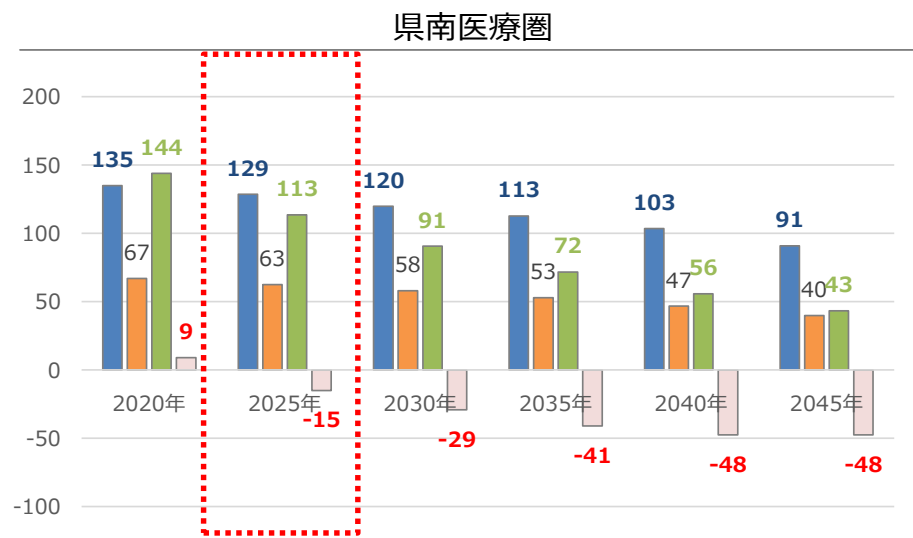
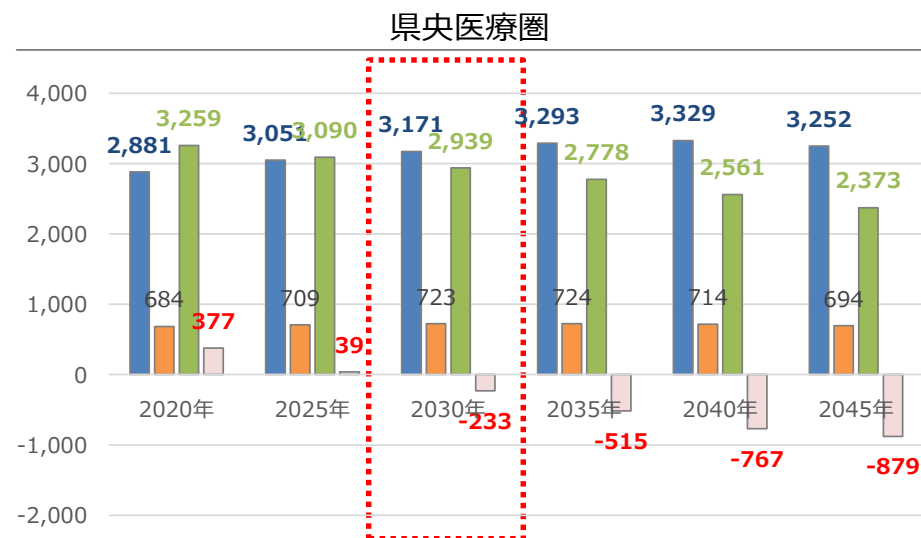
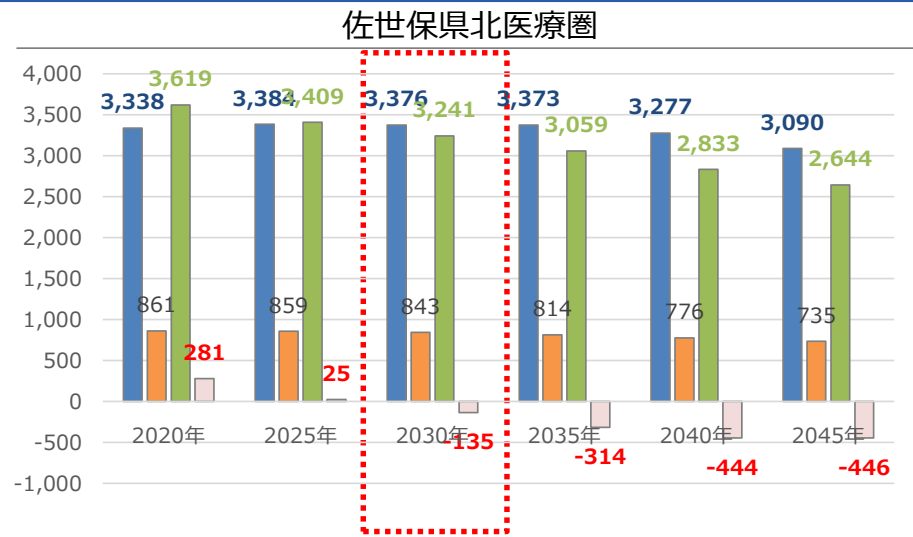
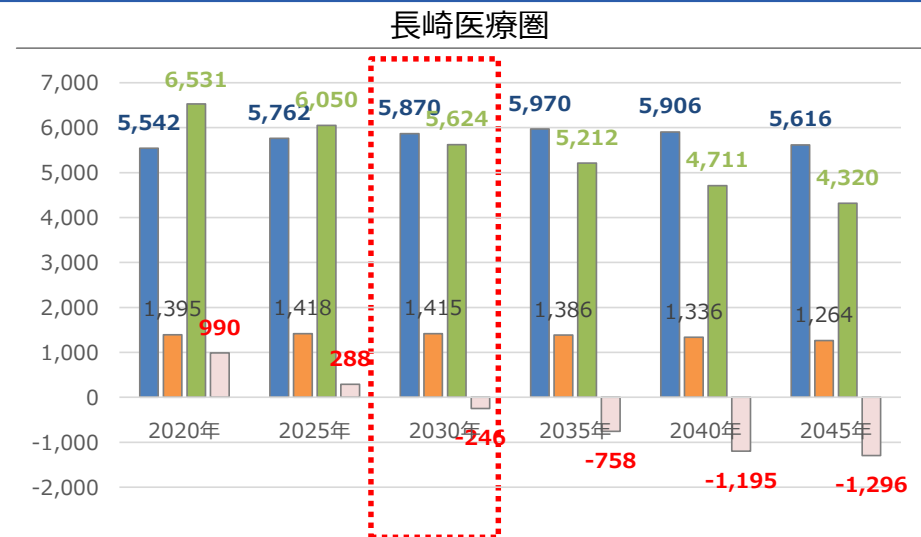
実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した医師偏在対策の施行
 - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
 - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
 - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

7

2. 地域医療構想の推進とこれからの論点

働き手の数からみた病床数の試算 | 医療圏別①

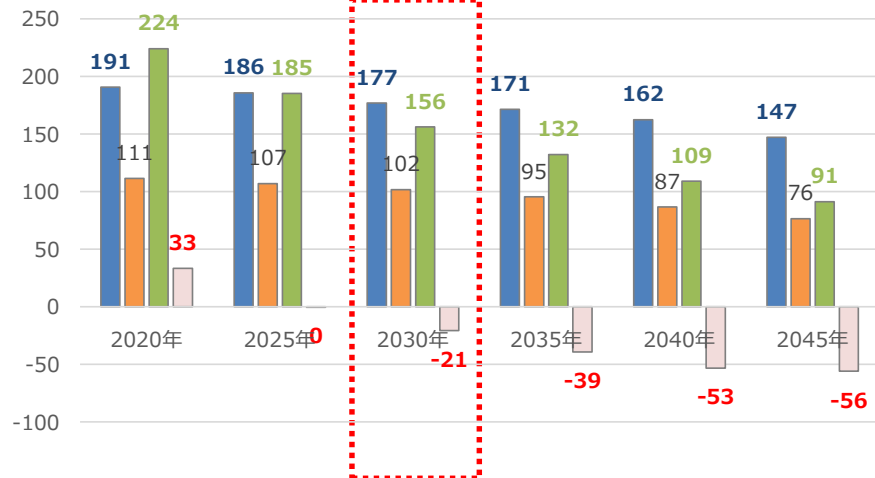


■ 1日あたり患者数① ■ 1日あたり患者数 (DPC) ■ 看護師による対応可能患者数② ■ ② - ①

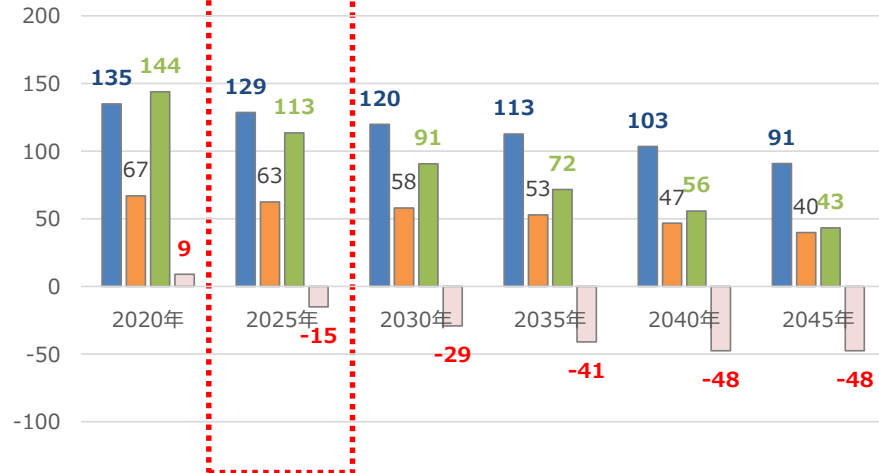
2. 地域医療構想の推進とこれからの論点

働き手の数からみた病床数の試算 | 医療圏別②

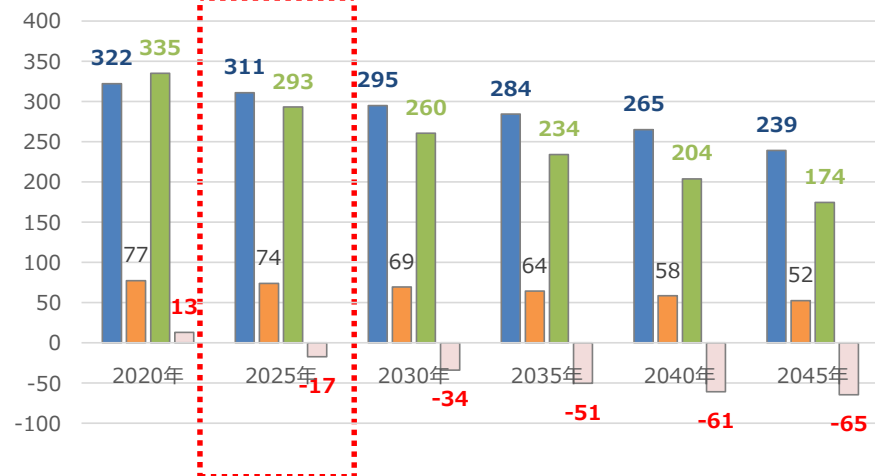
五島医療圏



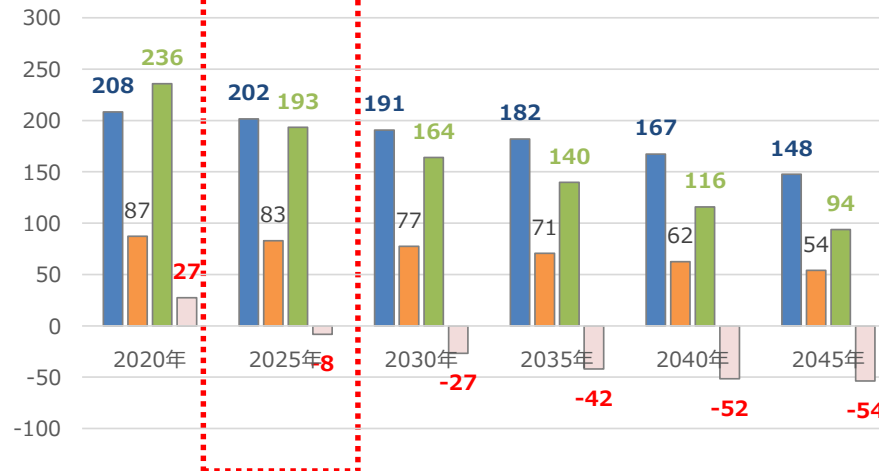
上五島医療圏



壱岐医療圏



対馬医療圏

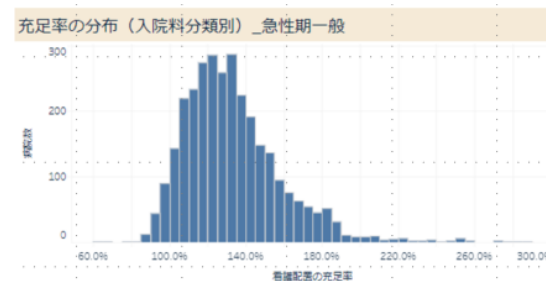


■ 1日あたり患者数① ■ 1日あたり患者数 (DPC) ■ 看護師による対応可能患者数② ■ ② - ①

(参考)

シミュレーションの条件

- 2020年の1日患者数は2020年病床機能報告において、届出入院料が確認できた病棟に入院していた推計1日患者数。
 - 2025年以降は、2020年の1日患者数に対して入院需要推計の伸び率をかけて算出。
- ※ 厚生労働省患者受療調査2020年愛媛県の値による推計（コロナの影響を受け2017年より低い）
- 1日患者数（DPC）は各地域の性・年齢別人口×全国のDPC入院の発生率による推計
- ※ **2025年以降も生産年齢人口に占める病棟勤務看護師の数は同じものとし、生産年齢人口の減少に比例して看護師数も減少すると仮定した場合の試算。なお2020年の看護師数は病床機能報告に記載された看護師数（入院料が把握できる病棟に限る）**
（看護師による対応可能な1日患者数の計算式）
- 診療報酬に定める法定勤務時間 = $(1日患者数 \div 配置基準 \times 3交代) \times 8時間(1勤務帯) \times 31日(暦日数)$ を満たす必要がある。
 - 仮に看護師1人1月当たりの勤務時間を150時間とする場合、各診療報酬で求める勤務時間を満たすために最低限必要となる看護師数を求める計算式は、
法定勤務時間（必要な看護師数×150時間） = $1日患者数 \div 配置基準 \times 3 \times 8 \times 31$
必要な看護師数 = $1日患者数 \div 配置基準 \times 3 \times 8 \times 31 \div 150$ ※診療報酬上最低限必要な看護師数
運用に要する看護師数 = $1日患者数 \div 配置基準 \times 3 \times 8 \times 31 \div 150 \times 余剰率$ ※余剰率は入院料別に設定
対応可能な1日患者数 = $看護師数 \times 配置基準 \div (4.96 \times 余剰率)$
- ※ 余剰率は現在の余剰率、もしくは全国の推計余剰率における最頻値（図参照）のいずれか低い方を採用した。余剰率が必要な理由は、有給取得や欠勤、研修参加、退職があった場合も法定勤務時間を維持できるよう、例えば急性期一般病棟では法定勤務時間に対して20%増し程度が平均的に確保されている。



(参考)

(参考)

- ・ 下記は全国の推計における入院料別の配置看護師の余剰率の最頻値（実勤務時間÷法定勤務時間）。
- ・ およそどの入院料においても、ヒストグラムは単峰型となった。
- ・ 異常値の影響を避けるために平均ではなく最頻値を採用。

新生児治療回復室	220%	回りハ6	130%	障害者7:1	100%
HCU1	200%	緩和ケア1	175%	障害者10:1	105%
HCU2	200%	緩和ケア2	175%	障害者13:1	105%
ICU1	195%	急性期一般1	115%	障害者15:1	110%
ICU2	195%	急性期一般2	115%	専門病院7:1	110%
ICU3	195%	急性期一般3	115%	地域一般1	135%
ICU4	195%	急性期一般4	130%	地域一般2	135%
MFICU（新生児）	175%	急性期一般5	130%	地域一般3	145%
MFICU（母体・胎児）	175%	急性期一般6	130%	地域包括1	150%
新生児特定集中2	155%	急性期一般7	130%	地域包括2	150%
新生児特定集中2	170%	救命救急1	200%	地域包括3	150%
脳卒中ケアユニット	100%	救命救急3	200%	地域包括4	150%
回りハ1	120%	救命救急4	200%	特殊疾患1	165%
回りハ2	120%	小児入院1	170%	特殊疾患2	165%
回りハ3	130%	小児入院2	170%	特定機能病院7:1	120%
回りハ4	130%	小児入院3	170%	療養1	125%
回りハ5	130%	小児入院4	170%	療養2	125%

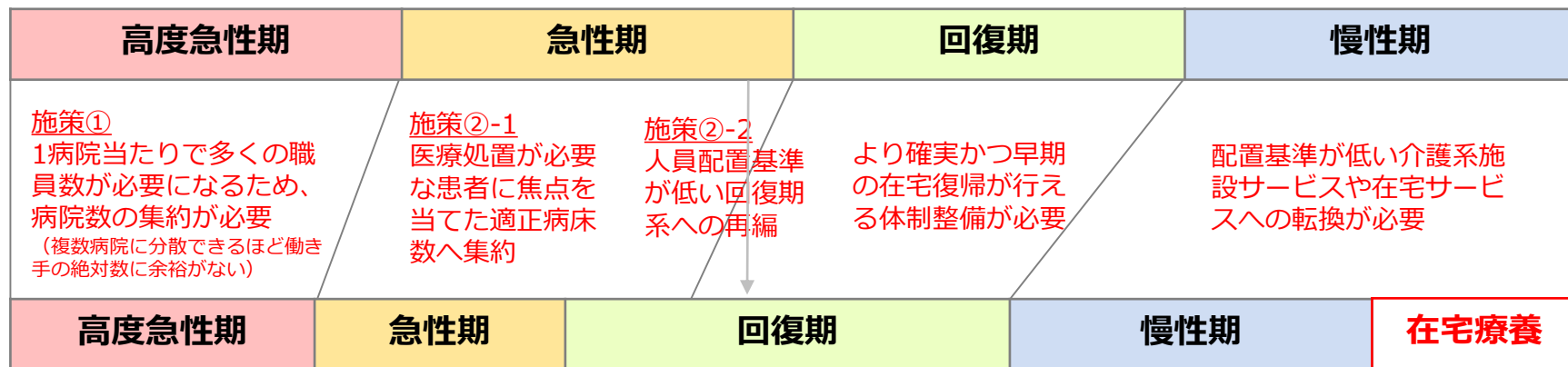
2. 地域医療構想の推進とこれからの論点 機能再編や解決の方向性について

■ 需要と供給力（経営資源）から見た集約の必要性について

✓ 病院の機能からみた職種別職員・設備の必要性（大まかな特徴）

職種別職員・設備	必要性
医師、看護師、技師等のコメディカル	医師・看護師については重症患者に対応する場合は手厚い配置が必要。救急体制（24時間体制）を行う場合や手術を行う場合は、外来や入院診療に加え、それらに対応する職員を確保する必要があり、急性期医療や救急医療に対応する医療機関ほど人員を必要とする。
セラピスト	在宅復帰の支援を行うにあたり、重要な役割を担う。濃密なリハビリを行うには、職員の集約が必要。
その他職員	各病院において必要な役割を担うが、事務員等の職員であっても既に採用難となっている病院がある。
施設設備	設備投資について、需要にあわせた視点だけでなく、職員数にあわせた視点を持たなければ過剰投資となる。

■ 解決の方向性



入院医療を支えるためには、在宅サービスを含めた地域包括ケアシステムの完成が必要

3. 各医療圏ごとの特徴

長崎医療圏

需 要	人口動態	人口総数は今後減少見込み。75歳以上人口については、2035年をピークに減少見込み。
	需要推計 (入院全体)	- 回復期や慢性期を含めた全体の入院需要は2035年まで増加の見込み。 急性期（DPC）の入院需要については、2025年をピークに減少見込み。
	需要推計 (3疾病)	＜悪性新生物＞入院需要（入院全体）のピークは2030年、手術需要のピークは2025年。 循環器系疾患の1日当たり患者数（入院全体）は2040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2030年、手術数も2030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2030年、手術件数は2025年がピークとなる見込み。

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2035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	- 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。 - DPC症例の地域完結率では103.3%となり他の医療圏からの流入を受け入れている。
	供給体制 (3疾病)	＜悪性新生物＞長崎大学病院、長崎原爆病院、長崎みなとメディカルセンターに症例が集まっている。 ＜脳卒中_MDC01＞長崎大学病院、長崎みなとメディカルセンター、十善会病院に症例が集まっている。 ＜心血管疾患_MDC05＞長崎大学病院、長崎みなとメディカルセンター、光晴会病院などの症例が多いが、多くの医療機関に分散している。
	救急医療	長崎みなとメディカルセンターの受入数が最多。次いで、長崎大学病院、済生会長崎病院、長崎原爆病院、十善会病院等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多数ある。

3. 各医療圏ごとの特徴

佐世保県北医療圏

需要	人口動態	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。
	需要推計 (入院全体)	- 回復期や慢性期を含めた全体の入院需要は2030年まで増加の見込み。 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。
	需要推計 (3疾病)	＜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。



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	- 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。 - DPC症例の地域完結率では102.7%となり他の医療圏からの流入を受け入れている。
	供給体制 (3疾病)	＜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。
	救急医療	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。

3. 各医療圏ごとの特徴

県央医療圏

需 要	人口動態	人口総数は今後減少見込み。75歳以上人口については、2035年をピークに減少見込み。
	需要推計 (入院全体)	- 回復期や慢性期を含めた全体の入院需要は2035年まで増加の見込み。 急性期（DPC）の入院需要についても、2035年まで増加の見込み。
	需要推計 (3疾病)	＜悪性新生物＞入院需要（入院全体）のピークは2040年、手術需要のピークは2030年。 循環器系疾患の1日当たり患者数（入院全体）は2040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2035年、手術数も2035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2035年、手術件数は2030年がピークとなる見込み。



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2035年、入院需要全体も2035年がピーク。回復期を中心に増加する需要への対応が必要。
- ✓ 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	- 必要病床数と比較すると、高度急性期・回復期機能の病床が不足傾向、急性期・慢性期が充足傾向。 - DPC症例の地域完結率では107.5%となり他の医療圏からの流入を受け入れている。
	供給体制 (3疾病)	＜悪性新生物＞長崎医療センターに症例が集まっており、次いでJCHO諫早総合病院、大村市民病院の症例が多い。 ＜脳卒中_MDC01＞長崎医療センターに症例が集まっている。 ＜心血管疾患_MDC05＞長崎医療センター、JCHO諫早総合病院、大村市民病院の症例が多いが、複数の医療機関に分散している。
	救急医療	長崎医療センターの受入数が最多。次いで、JCHO諫早総合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。

3. 各医療圏ごとの特徴

県南医療圏

需 要	人口動態	人口総数は今後減少見込み。75歳以上人口については、2035年をピークに減少見込み。
	需要推計 (入院全体)	- 回復期や慢性期を含めた全体の入院需要は既にピークアウトの見込み。 急性期（DPC）の入院需要についても、既にピークアウトの見込み。
	需要推計 (3疾病)	＜悪性新生物＞入院需要（入院全体）のピークは2025年、手術需要は既にピークアウトの見込み。 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）、手術数ともに既にピークアウトの見込み。 ＜心血管疾患＞1日当たり患者数（DPC_MDC05）、手術件数ともに既にピークアウトの見込み。



POINT：需要と供給のバランスが取れているか

- ✓ 需要は既にピークアウトしており、状況に適した医療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	- 必要病床数と比較すると、高度急性期・回復期機能の病床が不足傾向、急性期・慢性期が充足傾向。 - DPC症例の地域完結率では64.5%となり他の医療圏に流出をしている。
	供給体制 (3疾病)	＜悪性新生物＞ 長崎島原病院に症例が集まっている。 ＜脳卒中_MDC01＞ 長崎島原病院に症例が集まっている。但し、2020年度DPC退院患者調査結果では手術症例は確認出来なかった。 ＜心血管疾患_MDC05＞ 泉川病院に症例が集まっており、次いで小浜温泉病院、長崎島原病院の症例が多い。
	救急医療	長崎島原病院の受入数が最多。次いで、愛野記念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。

3. 各医療圏ごとの特徴

五島医療圏

需 要	人口動態	人口総数は今後減少見込み。75歳以上人口については、2035年をピークに減少見込み。
	需要推計 (入院全体)	- 回復期や慢性期を含めた全体の入院需要は既にピークアウトの見込み。 急性期（DPC）の入院需要についても、既にピークアウトの見込み。
	需要推計 (3疾病)	＜悪性新生物＞ 入院需要（入院全体）、手術需要ともに既にピークアウトの見込み。 循環器系疾患の1日当たり患者数（入院全体）は2025年がピークとなる見込み。 ＜脳卒中＞ 1日当たり患者数（DPC_MDC01）、手術数ともに既にピークアウトの見込み。 ＜心血管疾患＞ 1日当たり患者数（DPC_MDC05）、手術件数ともに既にピークアウトの見込み。



POINT：需要と供給のバランスが取れているか

✓ 需要は既にピークアウトしており、状況に適した医療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	- 必要病床数と比較すると、高度急性期・回復期機能の病床が不足傾向、急性期・慢性期が充足傾向。 - DPC症例の地域完結率では70.4%となり他の医療圏に流出をしている。
	供給体制 (3疾病)	＜悪性新生物＞ 五島中央病院に症例が集まっている。 ＜脳卒中_MDC01＞ 五島中央病院に症例が集まっている。但し、2020年度DPC退院患者調査結果では手術症例は確認出来なかった。 ＜心血管疾患_MDC05＞ 五島中央病院に症例が集まっている。
	救急医療	五島中央病院の受入数が最多。聖マリア病院、長崎富江病院がそれぞれ約100台/年の受入を行っている。

3. 各医療圏ごとの特徴

上五島医療圏

需要	人口動態	人口総数は今後減少見込み。75歳以上人口についても既に減少の傾向にある。
	需要推計 (入院全体)	- 回復期や慢性期を含めた全体の入院需要は既にピークアウトの見込み。 急性期（DPC）の入院需要についても、既にピークアウトの見込み。
	需要推計 (3疾病)	＜悪性新生物＞入院需要（入院全体）、手術需要ともに既にピークアウトの見込み。 循環器系疾患の1日当たり患者数（入院全体）は2020年がピークとなる見込み。 ＜脳卒中＞1日当たり患者数（DPC_MDC01）、手術数ともに既にピークアウトの見込み。 ＜心血管疾患＞1日当たり患者数（DPC_MDC05）、手術件数ともに既にピークアウトの見込み。

POINT：需要と供給のバランスが取れているか

- ✓ 需要は既にピークアウトしており、状況に適した医療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	- 必要病床数と比較すると、高度急性期・回復期機能の病床が不足傾向、急性期・慢性期が充足傾向。 - DPC症例の地域完結率では66.6%となり他の医療圏に流出をしている。
	供給体制 (3疾病)	主要病院が上五島病院のみであり、悪性新生物・脳卒中_MDC01・心血管疾患_MDC05などを一手に受けている。但し、MDC01については、2020年度DPC退院患者調査結果では手術症例は確認出来なかった。
	救急医療	上五島病院が唯一の救急受入病院として対応を行っている。

3. 各医療圏ごとの特徴

沓岐医療圏

需要	人口動態	人口総数は今後減少見込み。75歳以上人口についても既に減少の傾向にある。
	需要推計 (入院全体)	- 回復期や慢性期を含めた全体の入院需要は既にピークアウトの見込み。 急性期（DPC）の入院需要についても、既にピークアウトの見込み。
	需要推計 (3疾病)	＜悪性新生物＞ 入院需要（入院全体）、手術需要ともに既にピークアウトの見込み。 循環器系疾患の1日当たり患者数（入院全体）は2020年がピークとなる見込み。 ＜脳卒中＞ 1日当たり患者数（DPC_MDC01）、手術数ともに既にピークアウトの見込み。 ＜心血管疾患＞ 1日当たり患者数（DPC_MDC05）、手術件数ともに既にピークアウトの見込み。

POINT：需要と供給のバランスが取れているか

- ✓ 需要は既にピークアウトしており、状況に適した医療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	- 必要病床数と比較すると、高度急性期・回復期機能の病床が不足傾向、急性期・慢性期が充足傾向。 - DPC症例の地域完結率では64.8%となり他の医療圏に流出をしている。
	供給体制 (3疾病)	＜悪性新生物＞ 沓岐病院に症例が集まっている。 ＜脳卒中_MDC01＞ 沓岐病院に症例が集まっている。但し、2020年度DPC退院患者調査結果では手術症例は確認出来なかった。 ＜心血管疾患_MDC05＞ 沓岐病院に症例が集まっている。
	救急医療	沓岐病院が最多となり搬送受入数1012台、次いで光武内科循環器科病院が326台を受けている。

3. 各医療圏ごとの特徴

対馬医療圏

需要	人口動態	人口総数は今後減少見込み。75歳以上人口のピークは2030年となる見込み。
	需要推計 (入院全体)	- 回復期や慢性期を含めた全体の入院需要は既にピークアウトの見込み。 急性期（DPC）の入院需要についても、既にピークアウトの見込み。
	需要推計 (3疾病)	＜悪性新生物＞ 入院需要（入院全体）、手術需要ともに既にピークアウトの見込み。 循環器系疾患の1日当たり患者数（入院全体）は2025年がピークとなる見込み。 ＜脳卒中＞ 1日当たり患者数（DPC_MDC01）、手術数ともに既にピークアウトの見込み。 ＜心血管疾患＞ 1日当たり患者数（DPC_MDC05）、手術件数ともに既にピークアウトの見込み。



POINT：需要と供給のバランスが取れているか

- ✓ 需要は既にピークアウトしており、状況に適した医療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	- 必要病床数と比較すると、高度急性期・回復期機能・慢性期の病床が不足傾向、急性期が充足傾向。 - DPC症例の地域完結率では70.5%となり他の医療圏に流出をしている。
	供給体制 (3疾病)	＜悪性新生物＞ 対馬病院に症例が集まっている。 ＜脳卒中_MDC01＞ 対馬病院に症例が集まっている。但し、2020年度DPC退院患者調査結果では手術症例は確認出来なかった。 ＜心血管疾患_MDC05＞ 対馬病院に症例が集まっている。
	救急医療	対馬病院が最多となり搬送受入数1289台、次いで上対馬病院が227台を受けている。

参考) 二次医療圏別の特徴

長崎医療圏

長崎医療圏 人口動態推計

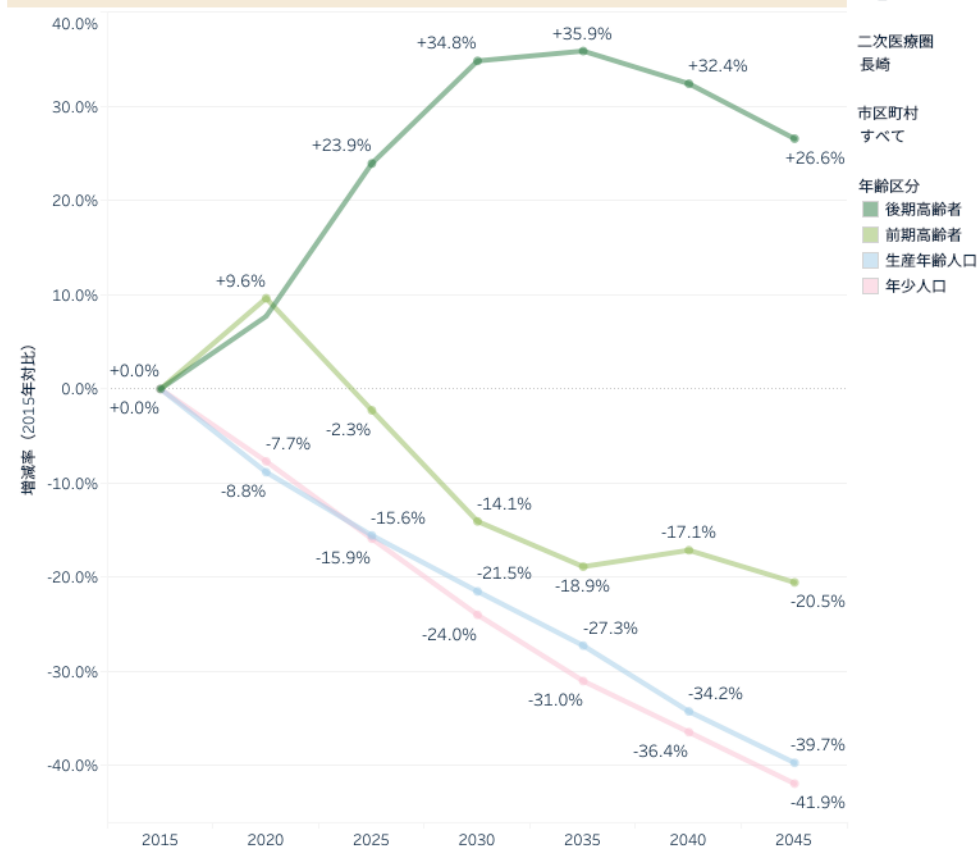
- 2015年以降総人口は減少。
- 75歳以上の人口は2035年がピークになる見込み。

【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



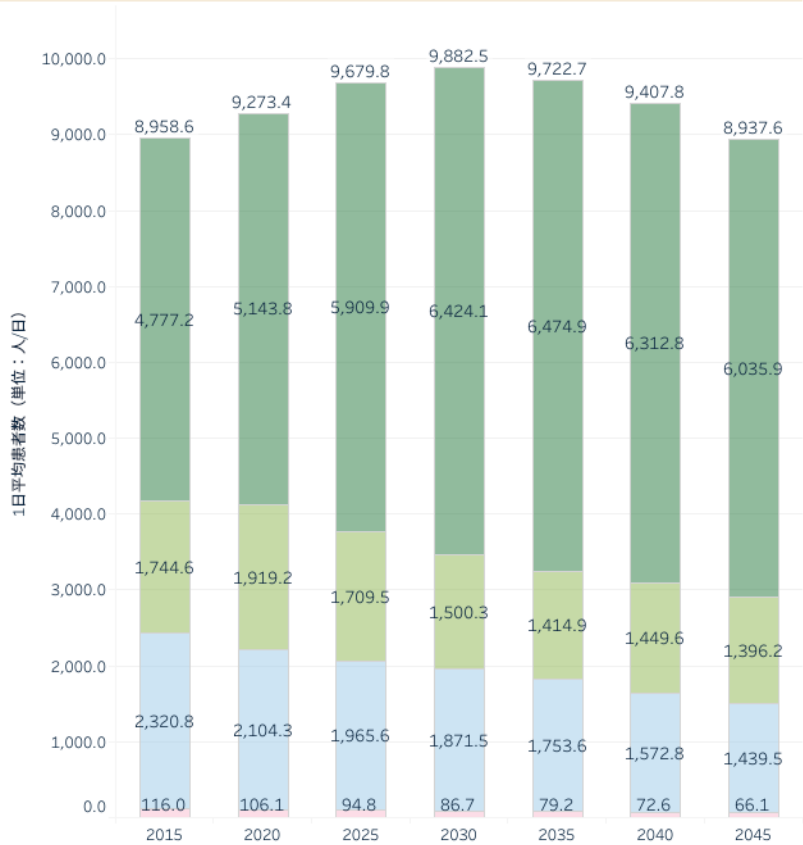
出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

長崎医療圏 推計患者数_入院・外来

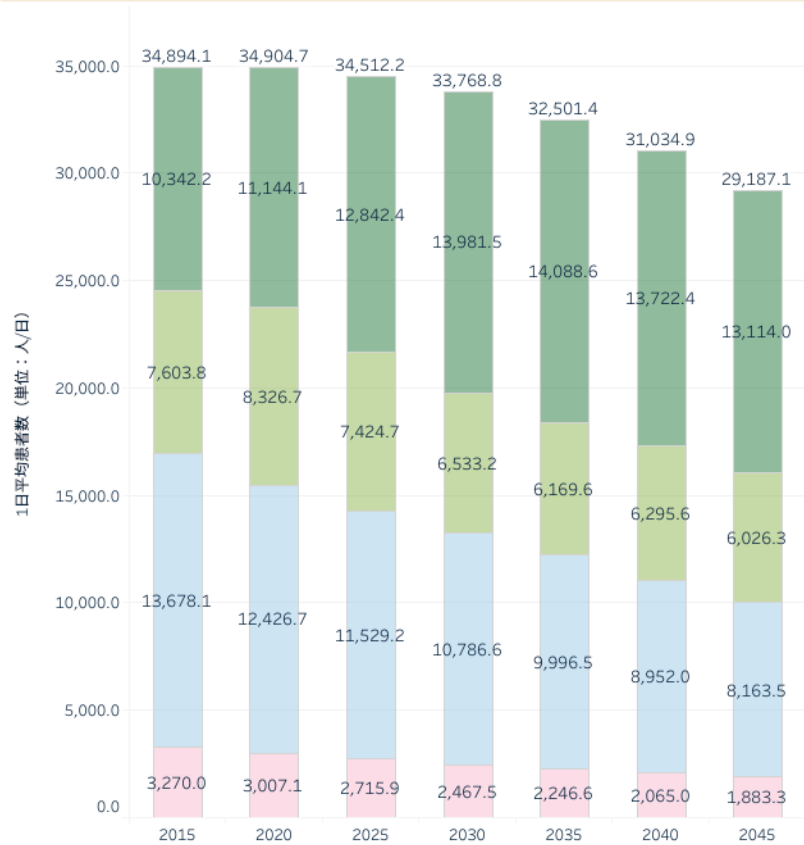
- 入院患者数のピークは2030年となる見込み。
- 外来患者数は2020年にピークを迎えその後は減少になる見込み。

【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

長崎医療圏 推計患者数_年度別受療率による差

- 入院患者数予測では、長崎県の受療率を用いた推計患者数が全国の受療率を用いた推計患者数を大きく上回る。また、2020年度の受療率を用いた推計は2017年の受療率を用いた推計よりも患者数が少ない。
- 受療率は（新規入院患者数×入院日数÷暦日数）/人口であり、全国値並びに調査年間の比較において、どの要素に違いがあるかを考察のうえ将来需要についての対策が必要である。

【医療】入院・外来患者数の推計④（参考）使用する受療率の比較

①～③のシートで使用している「受療率の設定」を選択するために以下のグラフを参考に確認してください。
2020年の患者調査では新型コロナウイルスの影響を受けているため、2017年と比較して患者数が少ない傾向にあります。
地域性を考慮するためには都道府県の受療率を使用することを推奨します。

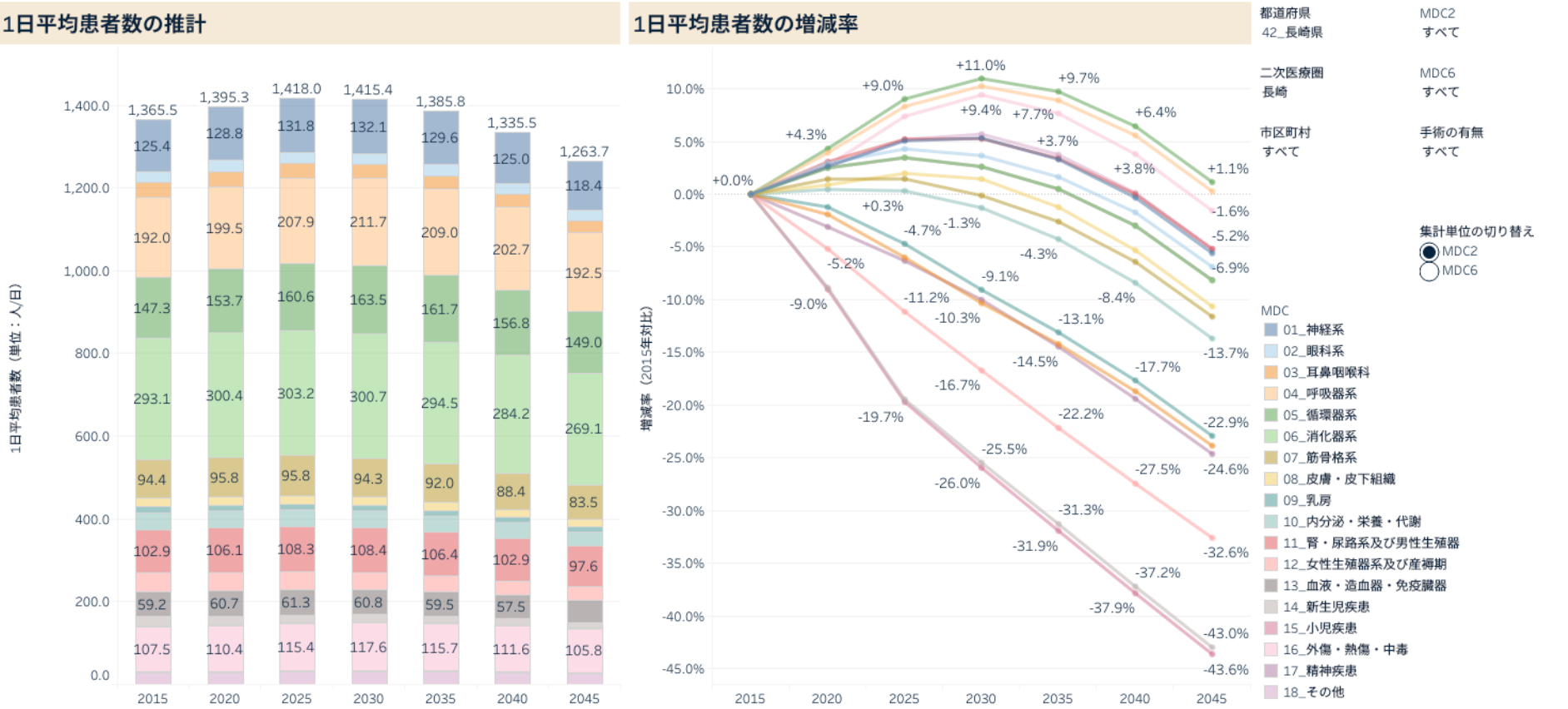


出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

長崎医療圏 推計患者数_DPC請求を行う患者

- DPCを請求する推計1日患者数のピークは2025年になる見込み。
- 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



長崎医療圏 推計手術件数

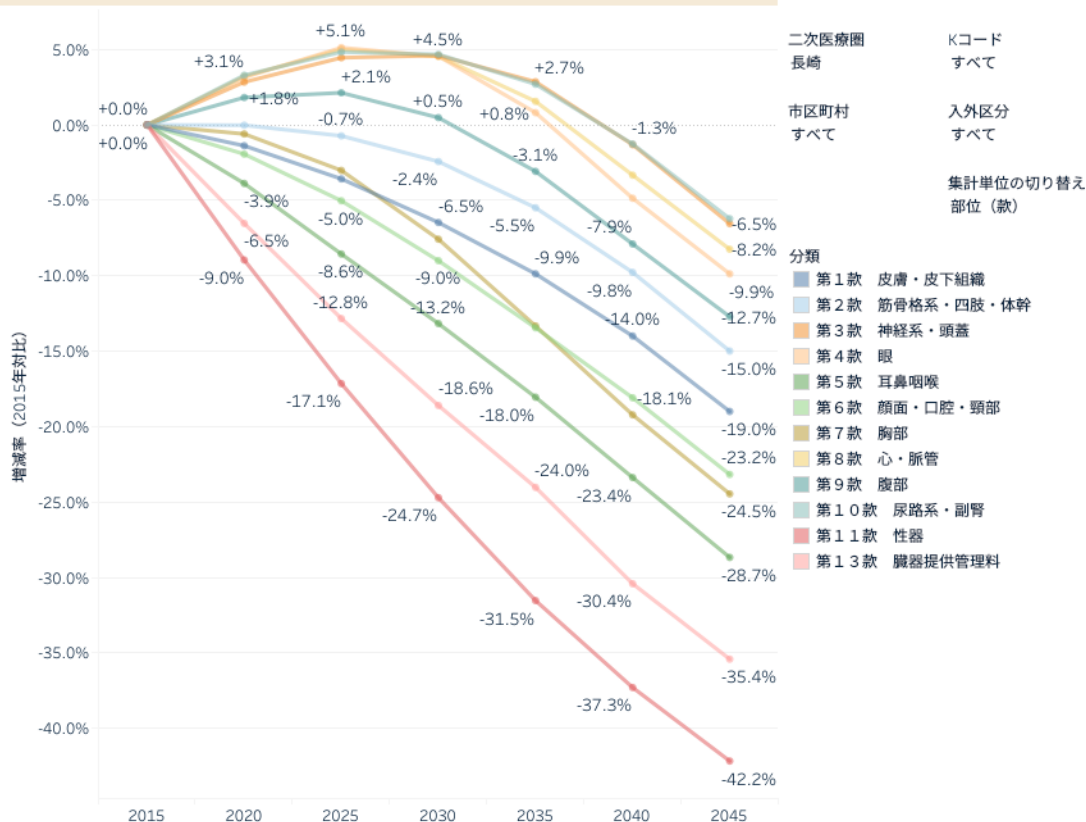
- 手術数のピークは2020年となり、既にピークアウトをしている可能性がある。
- 臓器別に増減率やピークは大きく異なり、それに応じた手術体制のあり方について地域で議論を行うことが必要。

【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



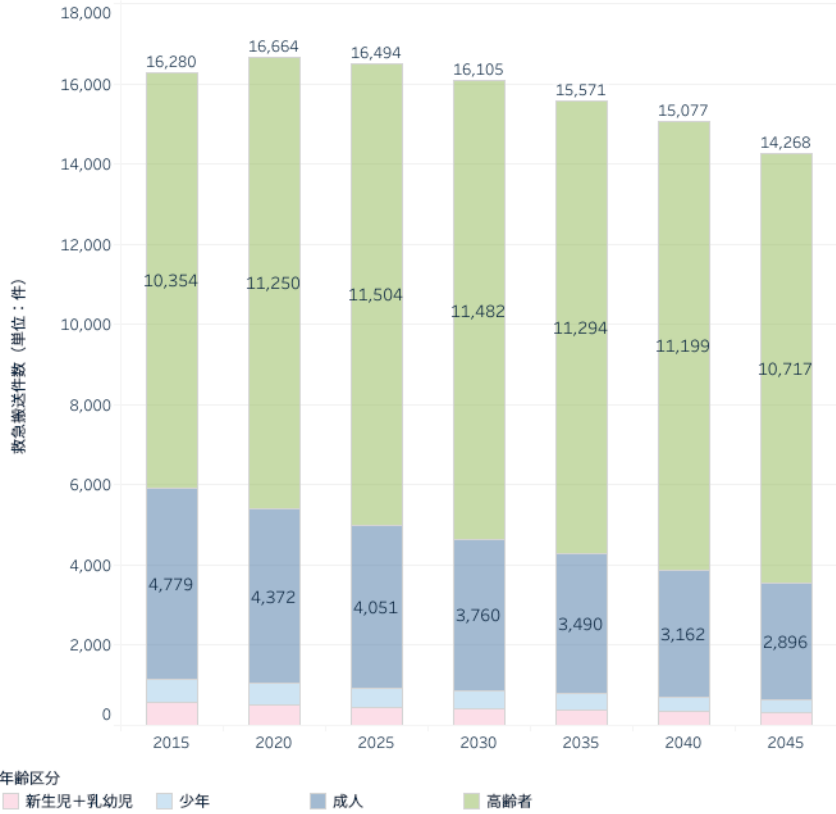
出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び第6回NDBオープンデータ（厚生労働省）：2019年4月～2020年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を推計
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて手術件数を推計

長崎医療圏 推計救急搬送件数

- 救急搬送件数のピークは2020年になる見込み。なお、内訳では高齢者による搬送割合が高まっていく。
- 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

年齢区分別の搬送件数の推計



重症度別の搬送件数の推計



都道府県
42_長崎県

二次医療圏
長崎

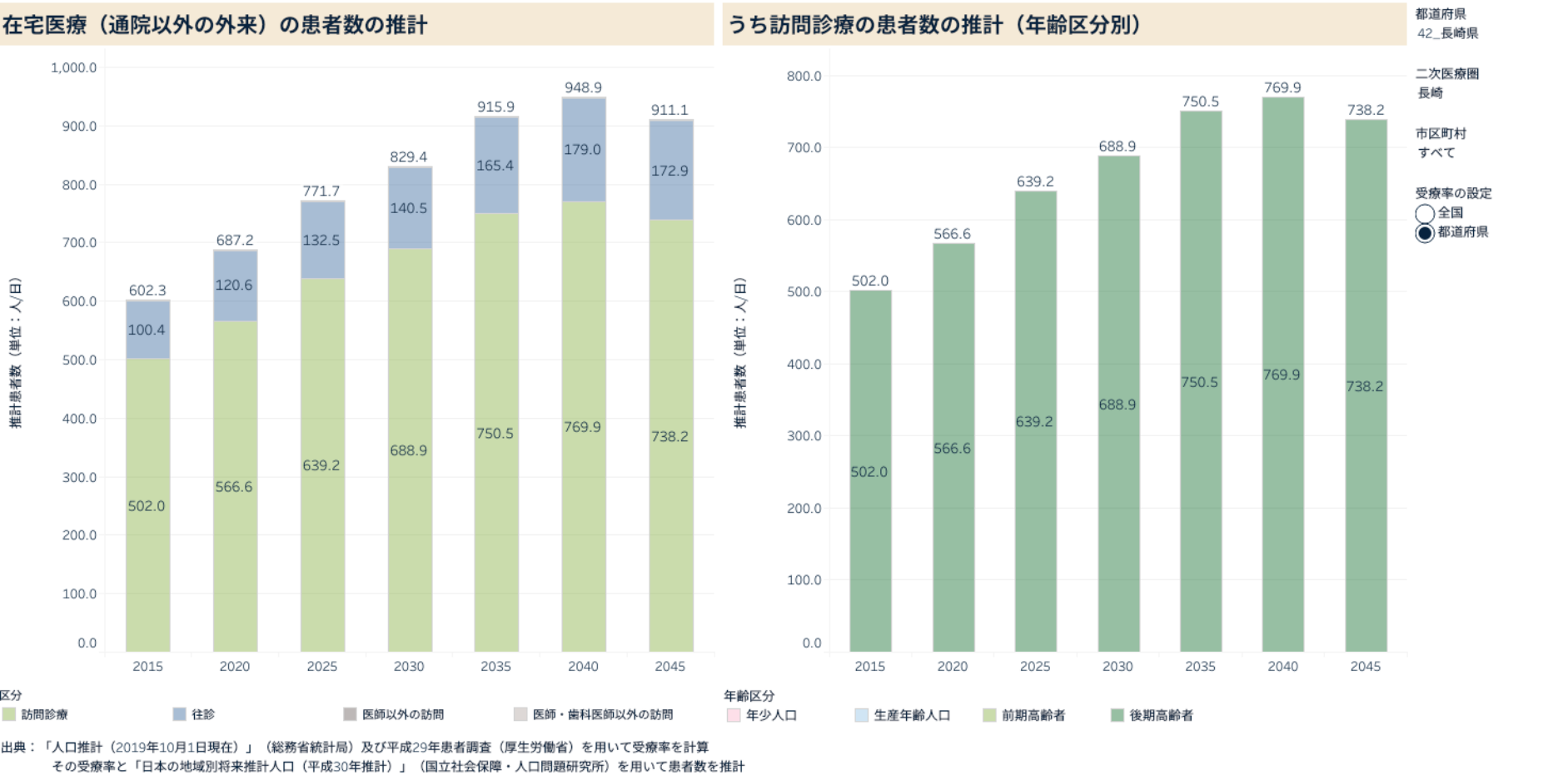
市区町村
すべて

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「救急救助の現況 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

長崎医療圏 推計在宅患者数

- 在宅医療のピークは2040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。

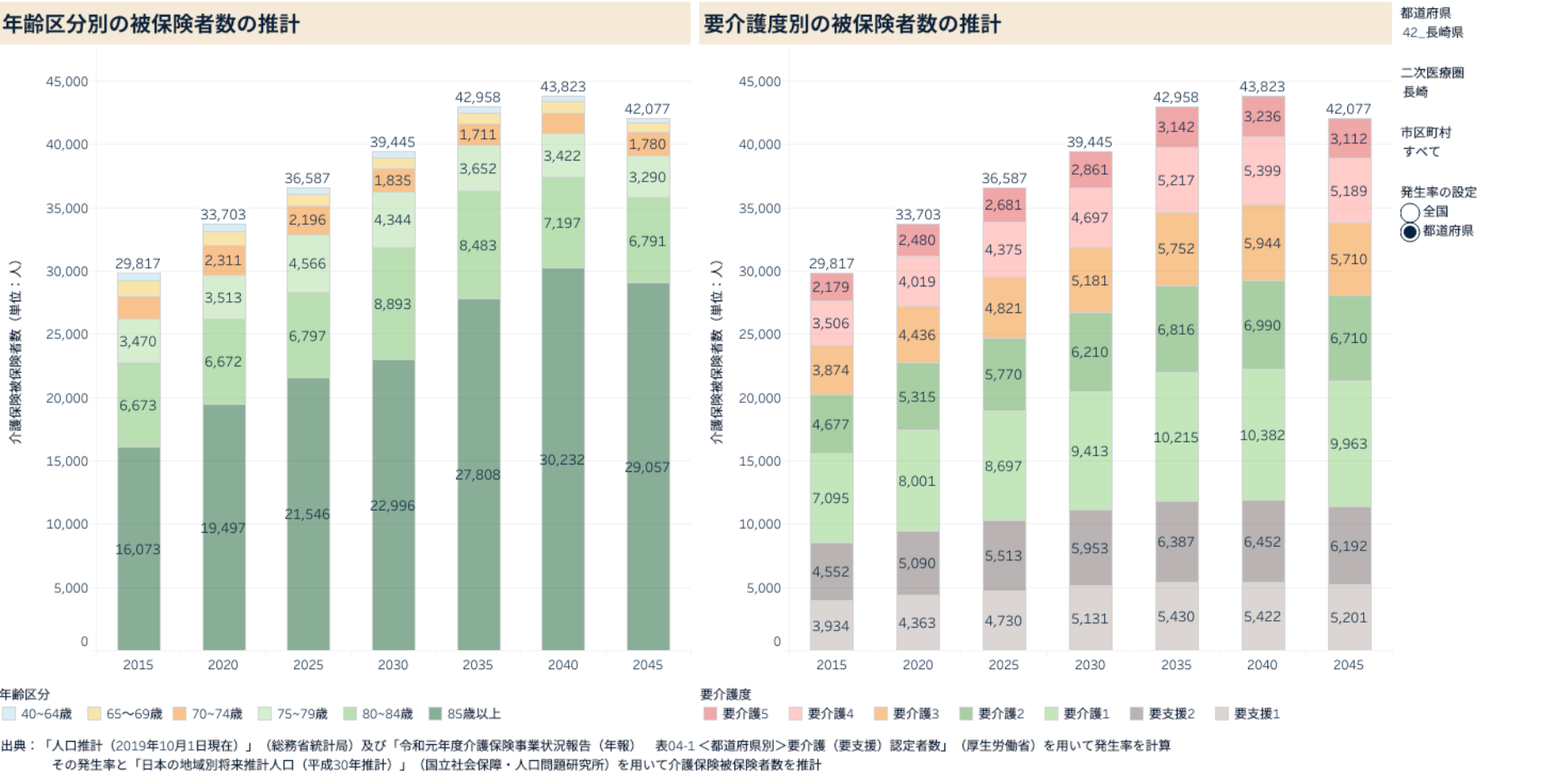
【在宅】在宅患者数の推計



長崎医療圏 推計要介護者数

- 要介護認定者のピークは2040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



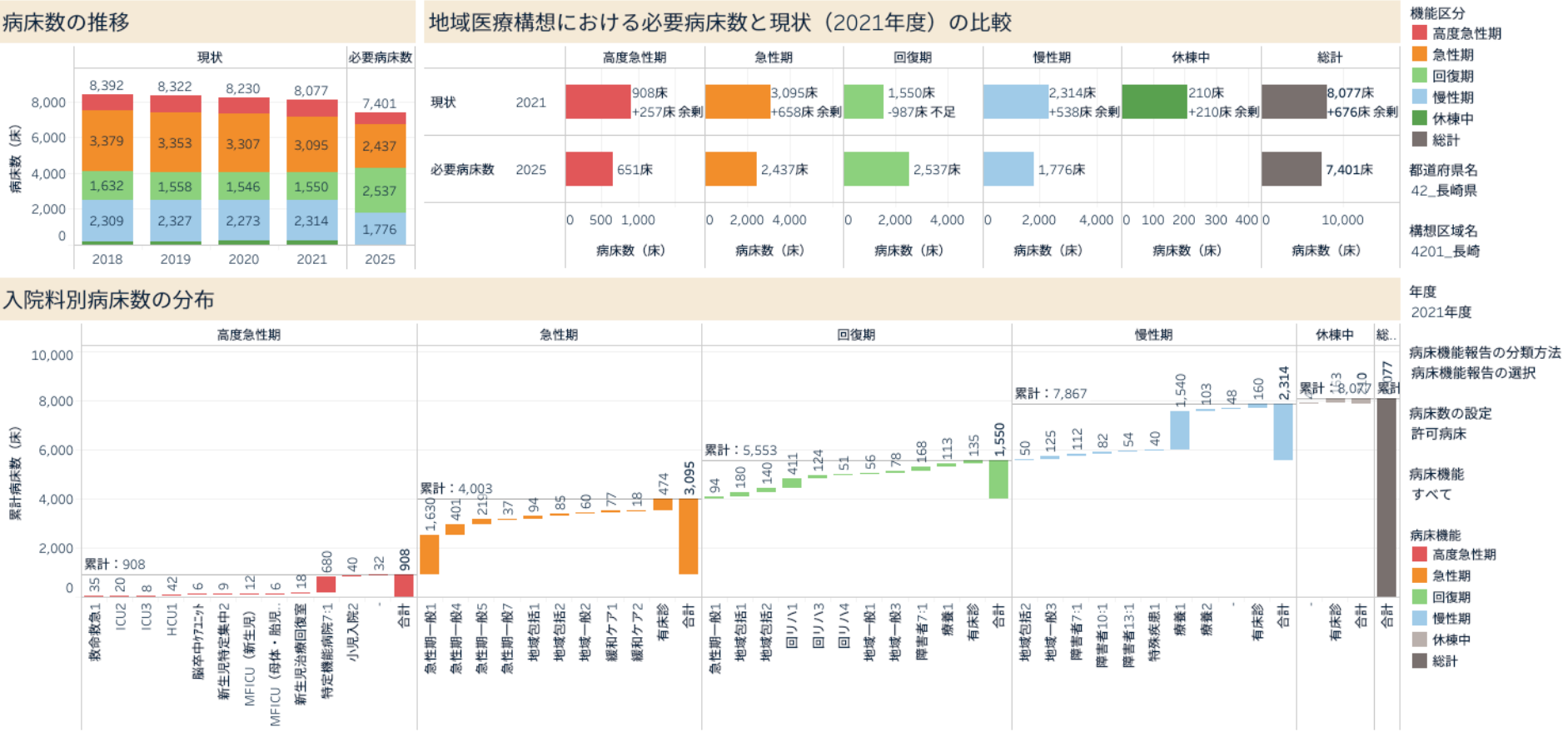
長崎医療圏

地域医療構想の状況_機能別必要病床数

- 病床数の推移では、総病床数は減少しており、内訳では急性期病床が減少している。
- 2025年の必要数との比較では、回復期病床が大きく不足している。
- 将来的に高齢者医療への対応が求められ、回復期機能の充実と在宅サービスの充実が必要になる

地域医療構想の状況（入院料別）

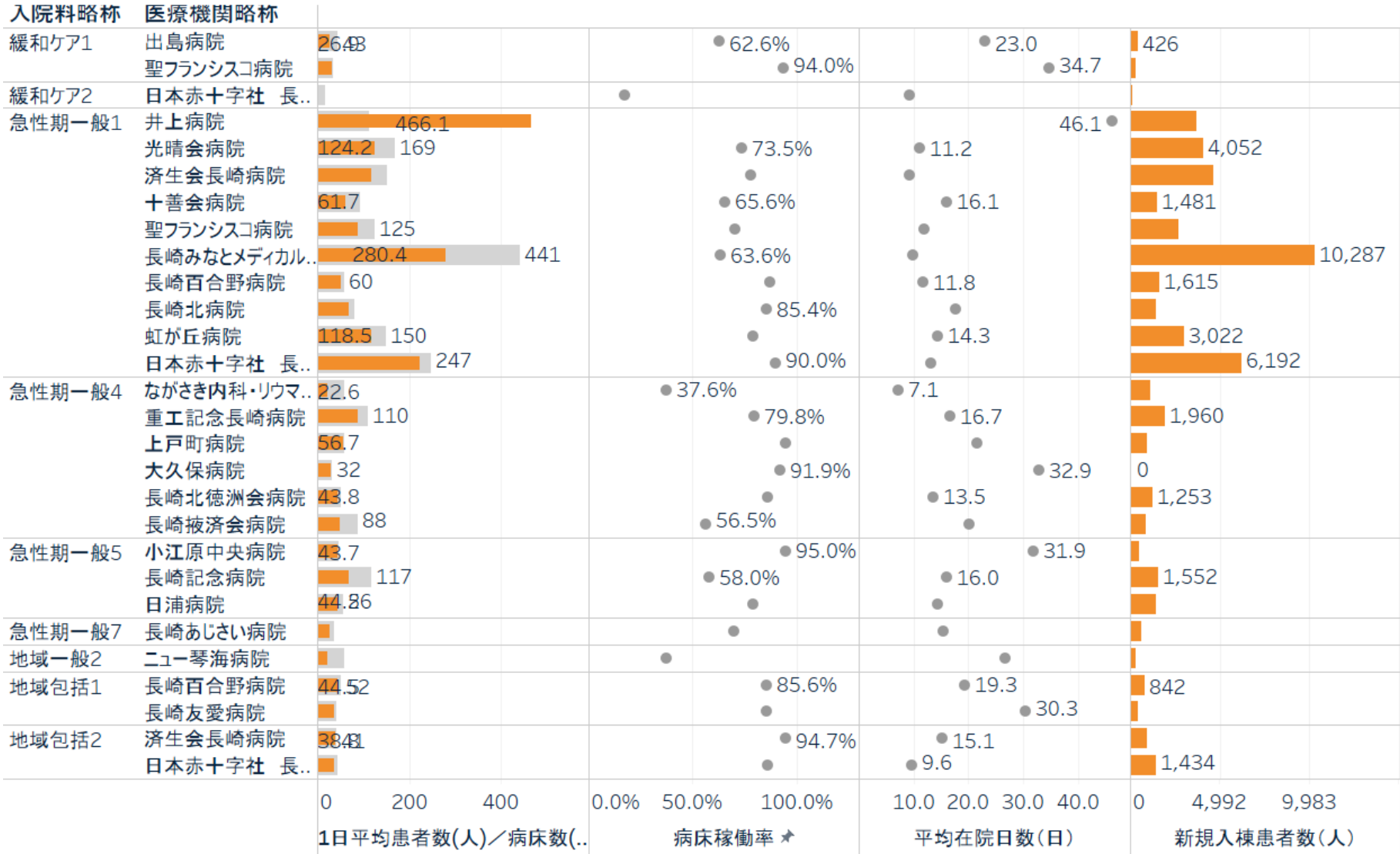
42_長崎県_4201_長崎



長崎医療圏

地域医療構想の状況_急性期を届出る病棟の指標

- 急性期を届出る病棟の中には平均在院日数がやや長い病棟もあり、一部回復期相当の患者が含まれていることを予想する。



長崎医療圏 ポジショニングマップ

- 長崎大学病院、長崎みなとメディカルセンター、長崎原爆病院などが総合急性期病院と存在している。
- 機能別病床数の視点では回復期機能が不足していたことから、急性期やケアミックスに位置する医療機関の今後の展開が非常に重要なものとなる。



長崎医療圏

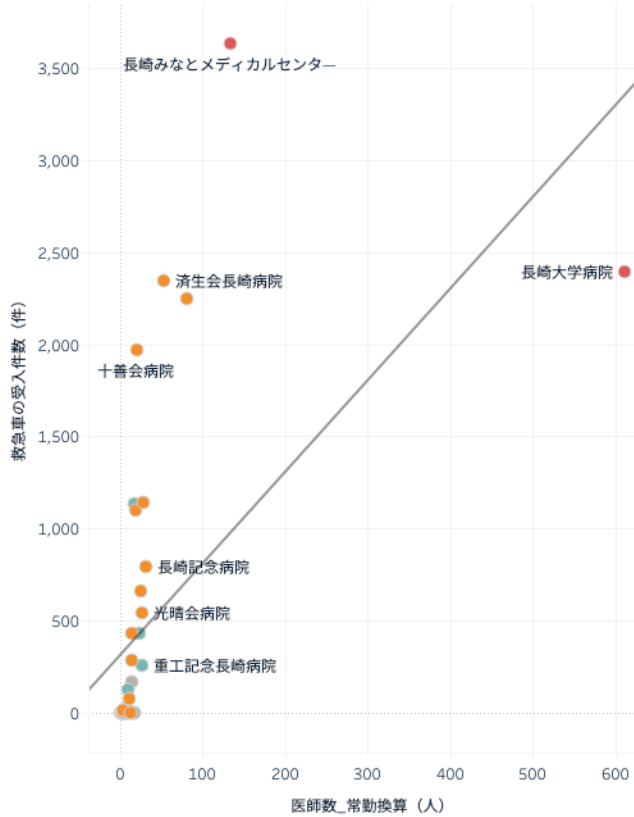
医師数と救急搬送受入数の状況

- 長崎みなとメディカルセンターが医療圏内における受入件数の最多となる。
- 受入件数1000台未満ながらも、地域の救急に尽力している病院が複数ある。
- 需要の変化と医師の働き方改革を見越し、将来的な救急医療の体制について地域内の議論が必要となる。

救急指標（医師数と受入）

42_長崎県_4201_長崎_すべて

医師数×救急受入件数



救急医療

医療機関略称	医師数	救急搬送受入件数	救急搬送受入率
長崎みなとメディカルセンター	134	3,633	4,836
長崎大学病院	611	2,395	2,704
済生会長崎病院	53	2,344	2,893
日本赤十字社 長崎原爆病院	80	2,245	3,799
十善会病院	20	1,967	3,374
井上病院	28	1,144	1,885
長崎北徳洲会病院	18	1,136	1,728
長崎百合野病院	20	1,097	3,068
長崎記念病院	31	794	3,034
聖フランシスコ病院	25	658	0
光晴会病院	27	540	992
虹が丘病院	24	432	586
上戸町病院	15	431	962
長崎掖済会病院	14	282	0
重工記念長崎病院	27	257	139
長崎北病院	15	165	224
日浦病院	10	122	558
田上病院	11	76	170
女の都病院	8	28	61
長崎あじさい病院	9	20	0
長崎友愛病院	4	10	0
NHO長崎病院	18	0	0
長与病院	8	0	11
大石共立病院	4	0	0
長崎セントノーヴァ病院	0	0	0
清水病院	7	0	10
出島病院	4	0	0
ニュー磐海病院	7	0	10

医師数_常勤換算 (人)

救急車の受入件数 (件)

夜間休日の受入件数 (件)

夜間休日の入院件数 (件)

夜間休日の入院率 (%)

都道府県名
42_長崎県

構想区域名
4201_長崎

市区町村名
すべて

年度
2021

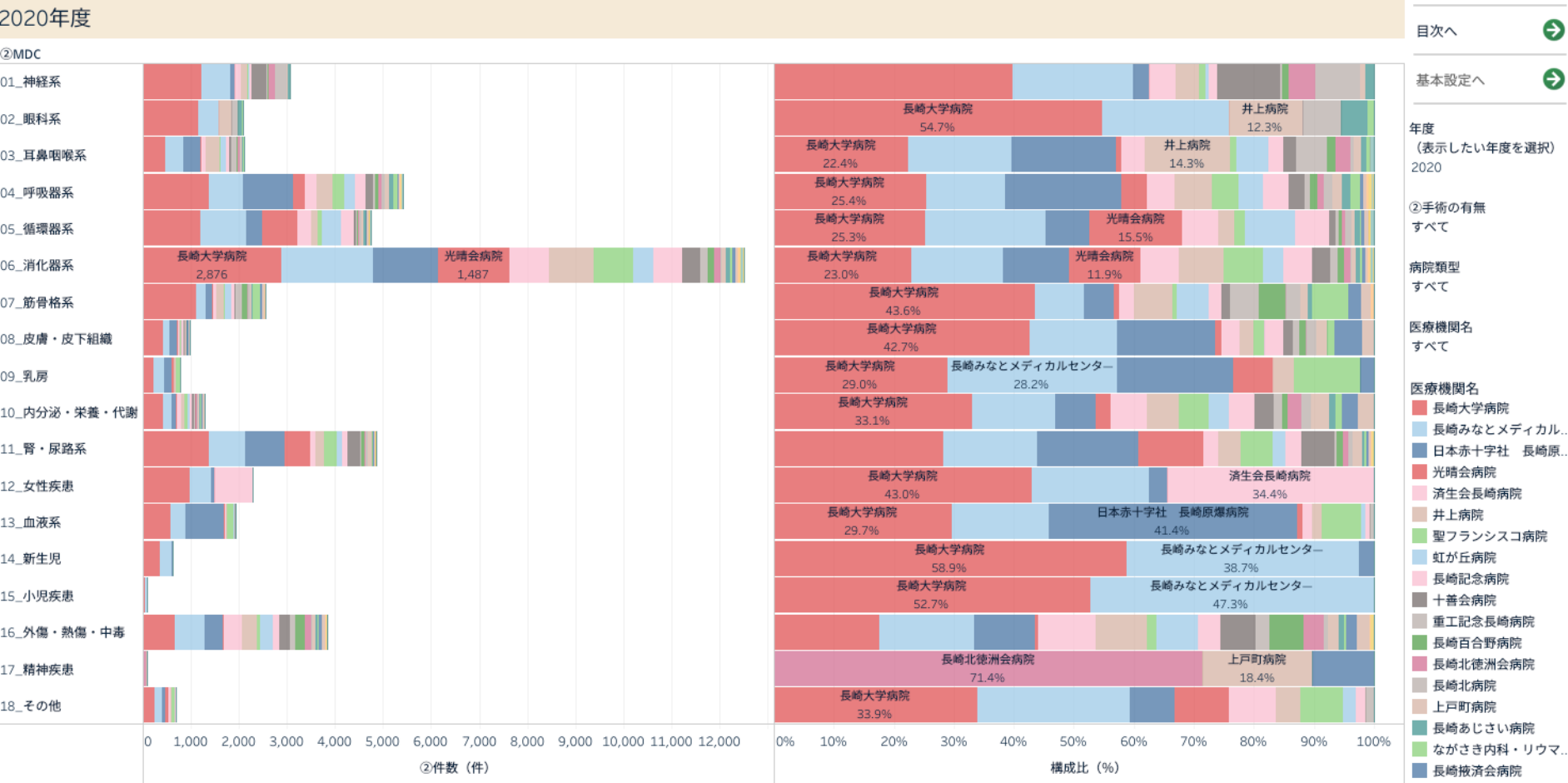
救急指定
■ 三次救急
■ 二次救急
■ 救急告示
■ 指定なし

長崎医療圏

MDC別・医療機関別の症例数とシェア

- MDCの症例数は、ほぼ全てのMDCにおいて長崎大学病院、長崎みなとメディカルセンター、長崎原爆病院の症例数合計が全体の5割を超えている。
- 女性疾患では、済生会長崎病院の割合が高いなど、傷病に応じた役割分担も行われている。

⑧（自院）手術の有無別のMDCシェア-2

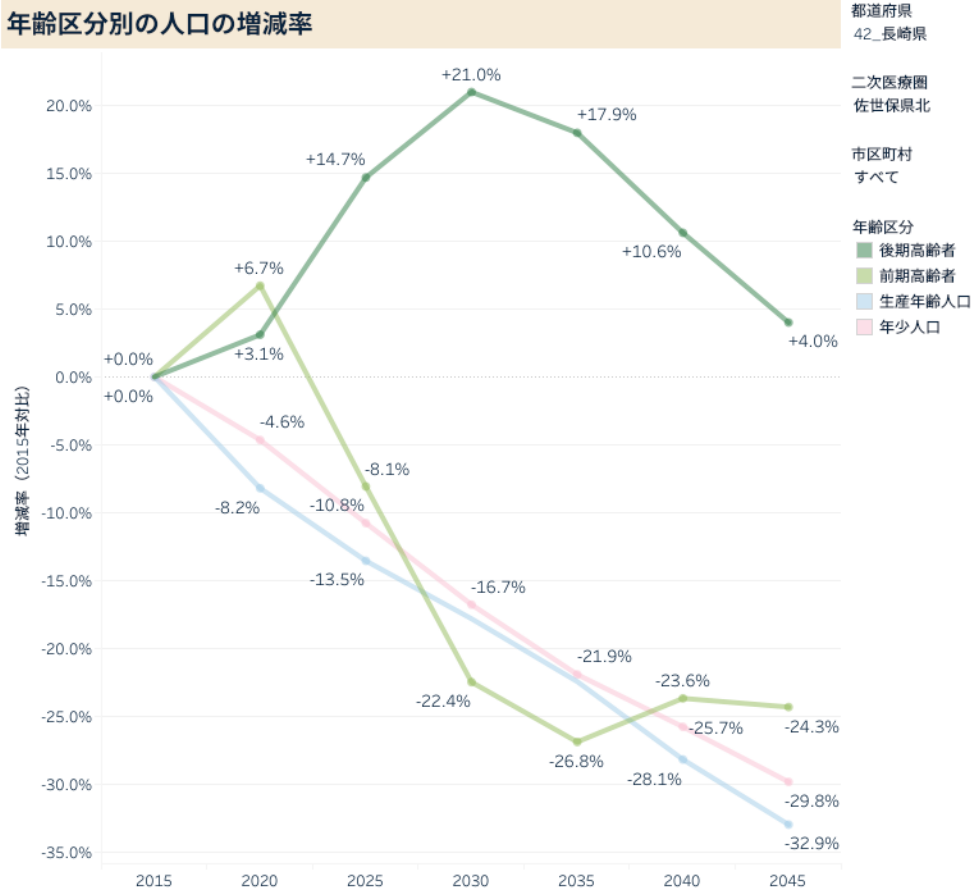
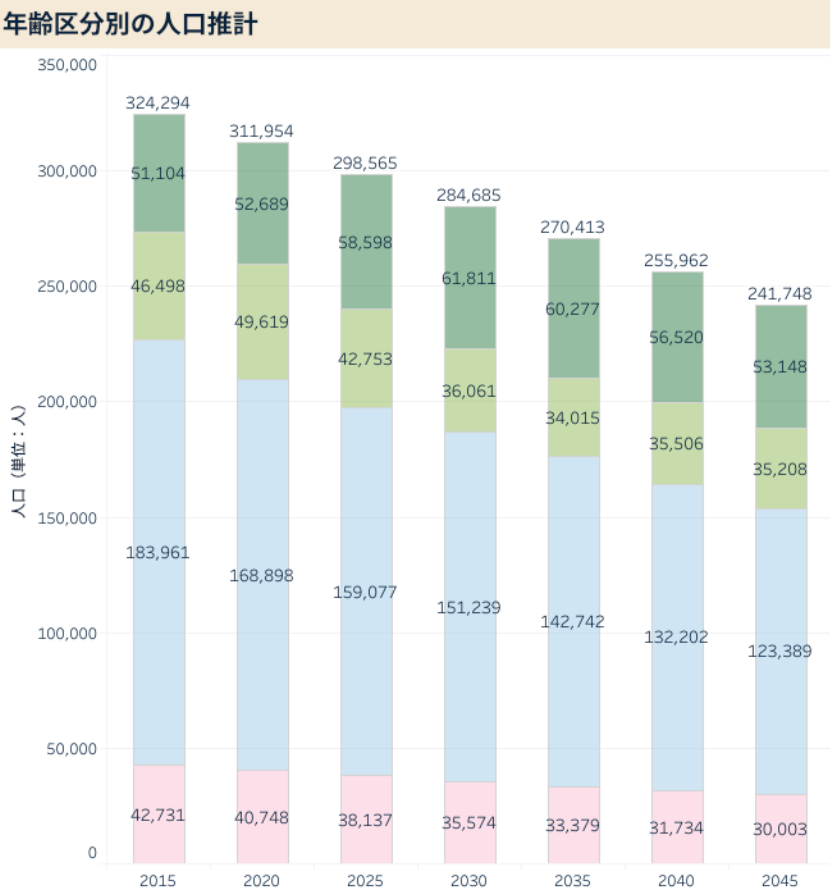


佐世保県北医療圏

佐世保県北医療圏 人口動態推計

- 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

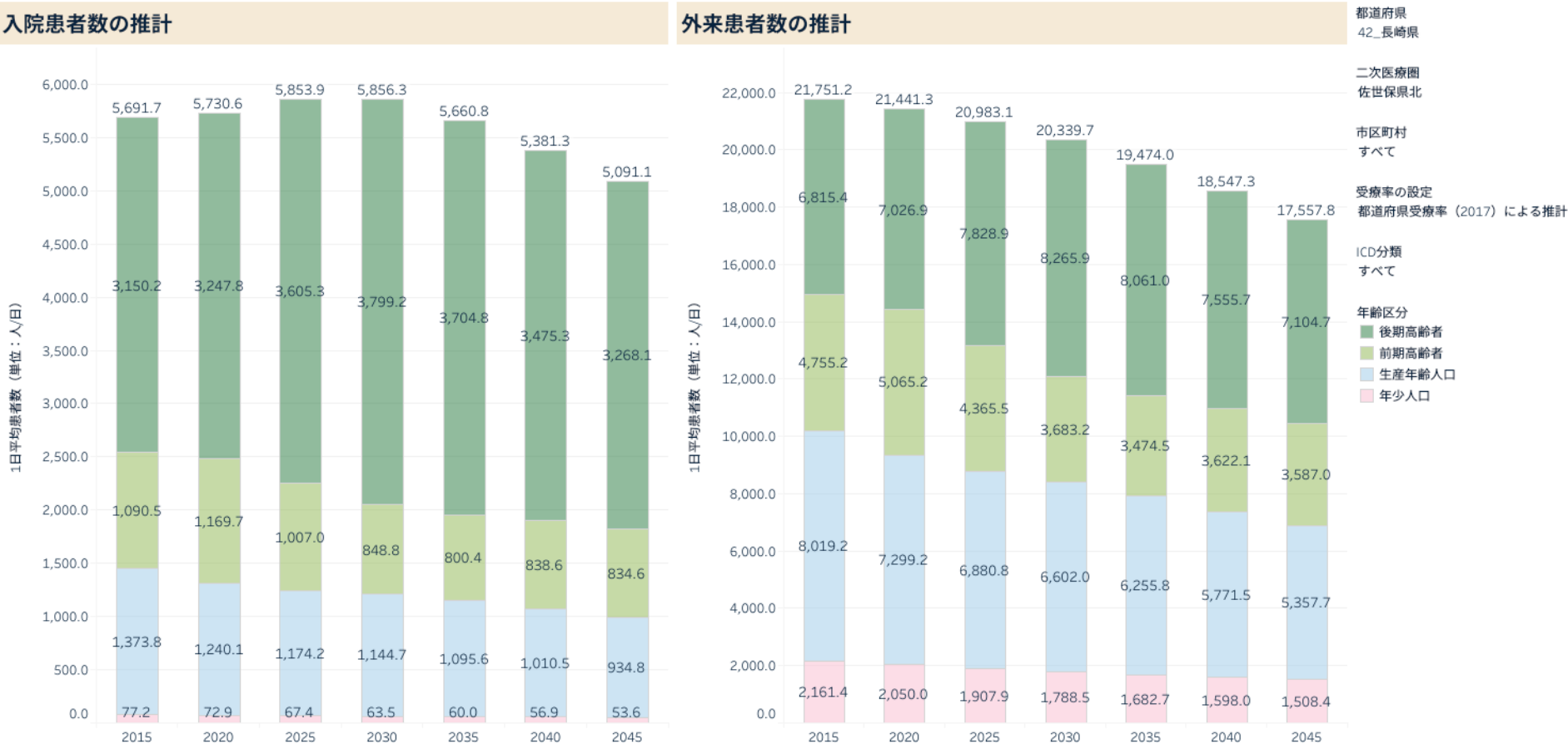


出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

佐世保県北医療圏 推計患者数_入院・外来

- 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



佐世保県北医療圏 推計患者数_年度別受療率による差

- 入院患者数予測では、長崎県の受療率を用いた推計患者数が全国の受療率を用いた推計患者数を大きく上回る。また、2020年度の受療率を用いた推計は2017年の受療率を用いた推計よりも患者数が少ない。
- 受療率は（新規入院患者数×入院日数÷暦日数）/人口であり、全国値並びに調査年間の比較において、どの要素に違いがあるかを考察のうえ将来需要についての対策が必要である。

【医療】入院・外来患者数の推計④（参考）使用する受療率の比較

①～③のシートで使用している「受療率の設定」を選択するために以下のグラフを参考に確認してください。
2020年の患者調査では新型コロナウイルスの影響を受けているため、2017年と比較して患者数が少ない傾向にあります。
地域性を考慮するためには都道府県の受療率を使用することを推奨します。

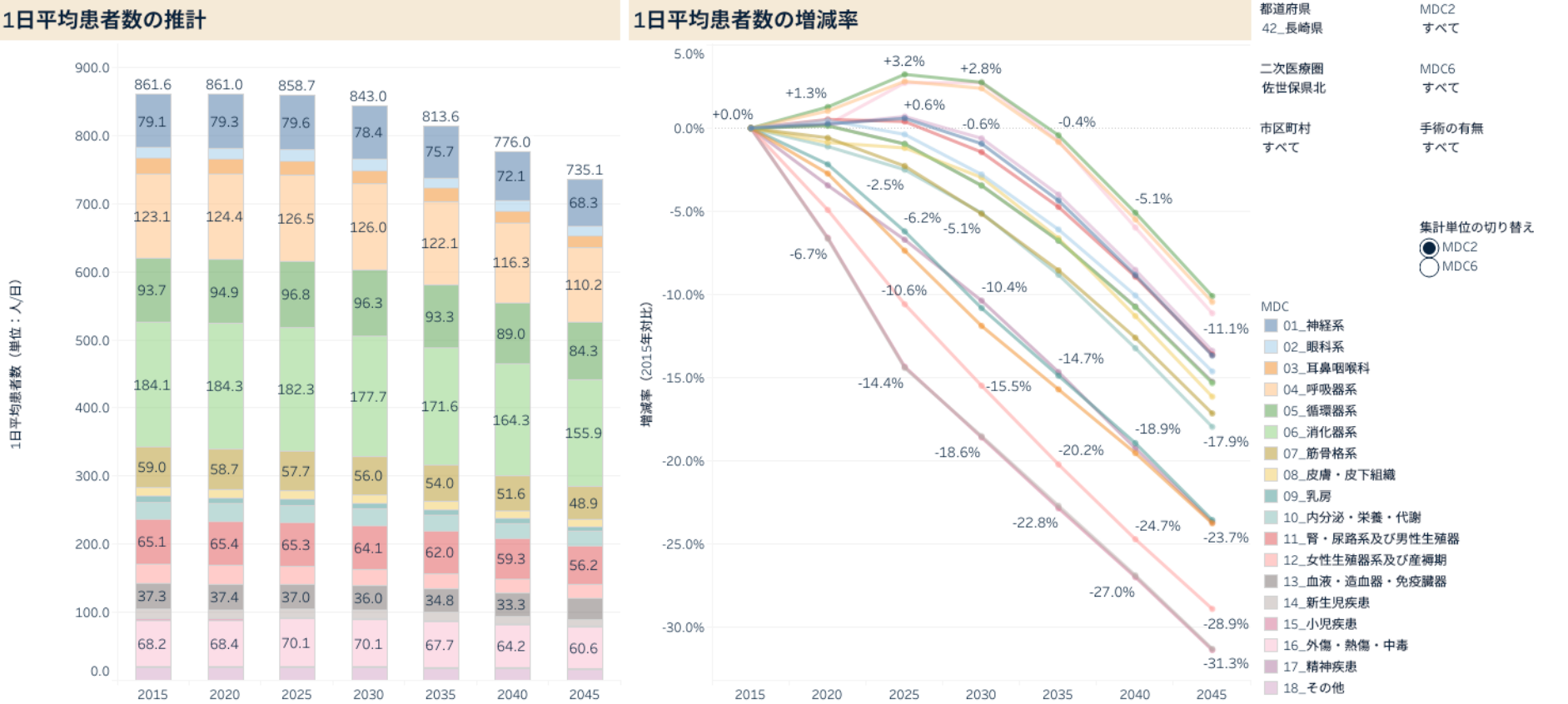


出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

佐世保県北医療圏 推計患者数_DPC請求を行う患者

- 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

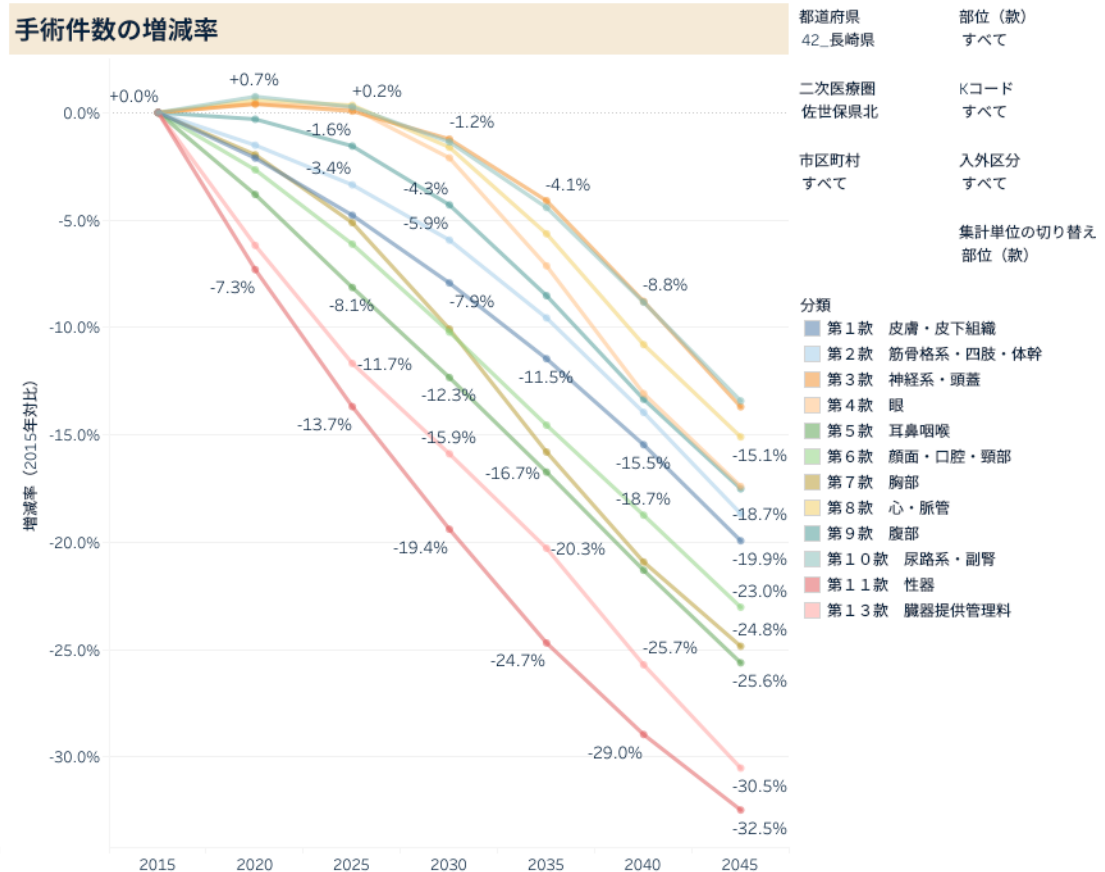
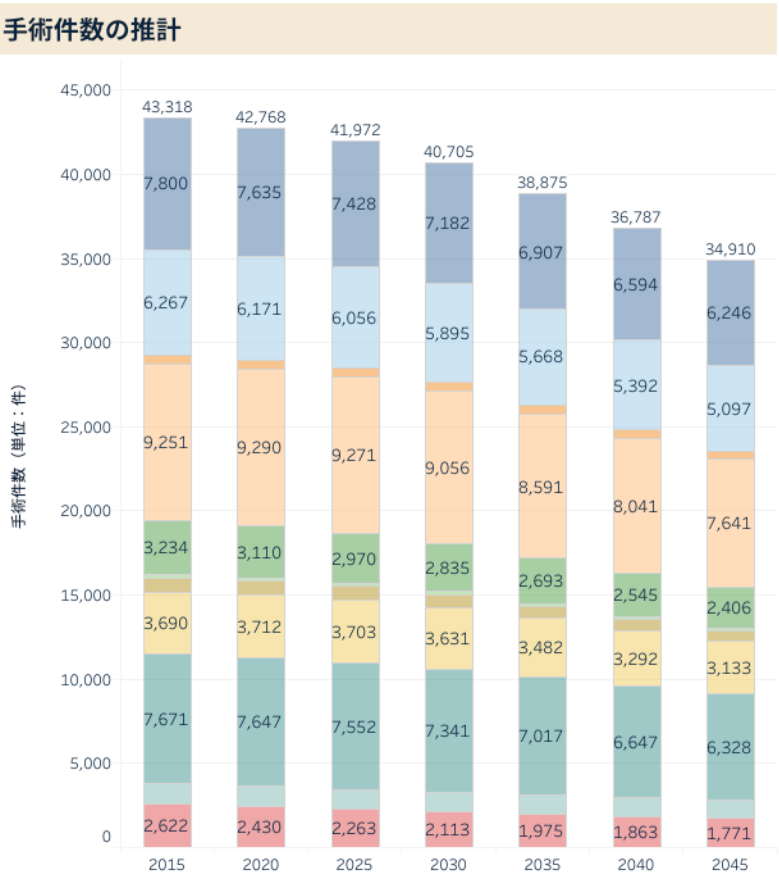


出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」（厚生労働省）を用いて各DPCコード、年齢別の発生率を計算
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて退院患者数を推計
1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算

佐世保県北医療圏 推計手術件数

- 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

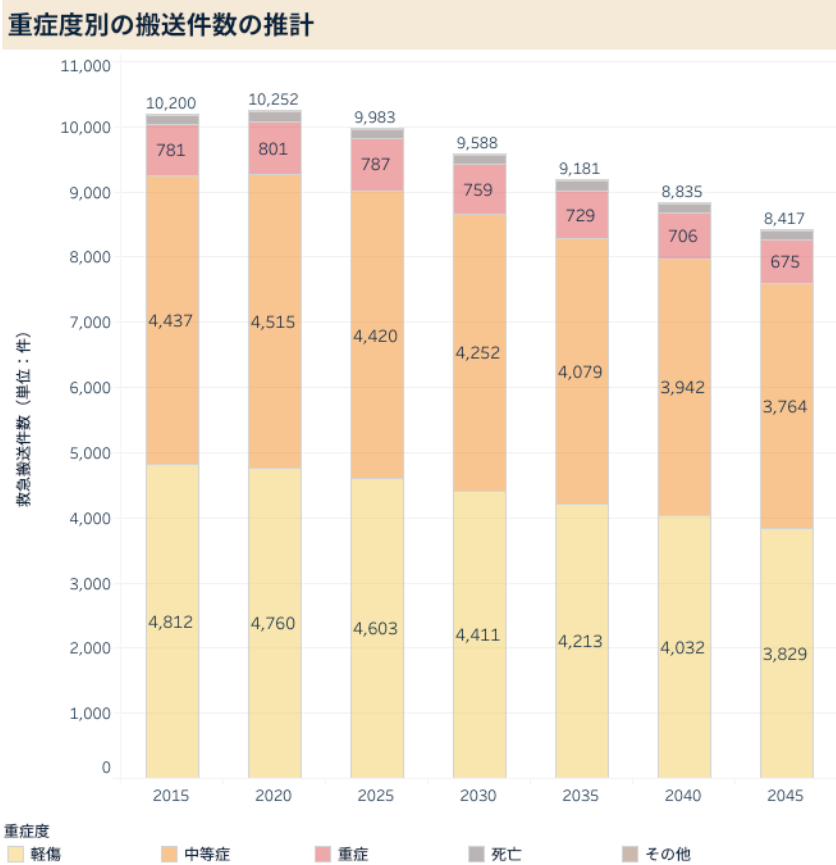
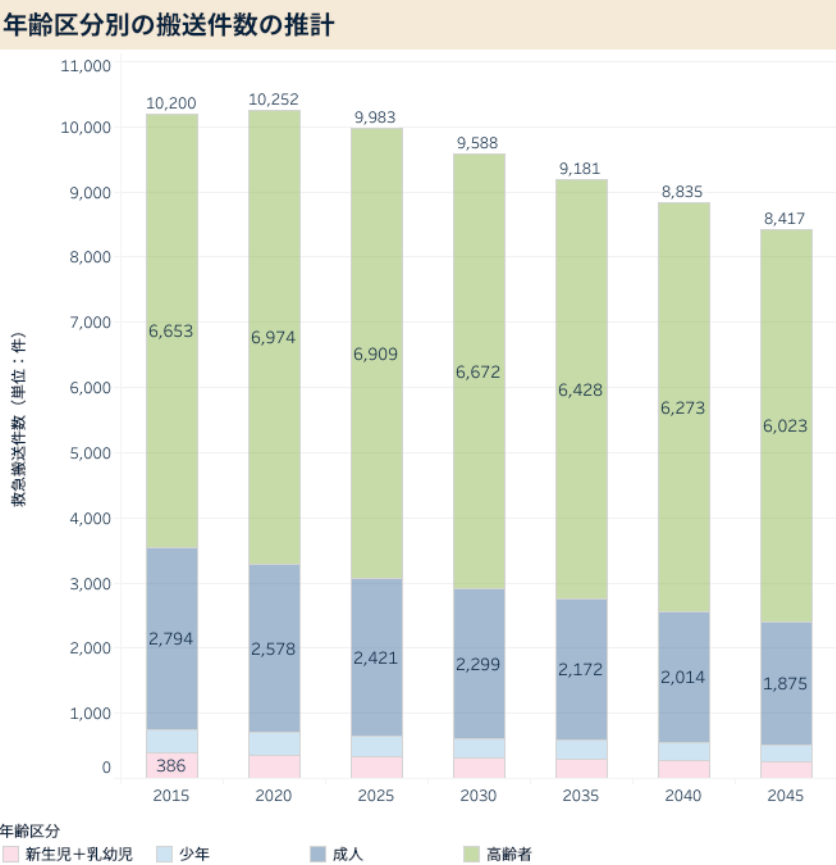


出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び第6回NDBオープンデータ（厚生労働省）：2019年4月～2020年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を推計
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて手術件数を推計

佐世保県北医療圏 推計救急搬送件数

- 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



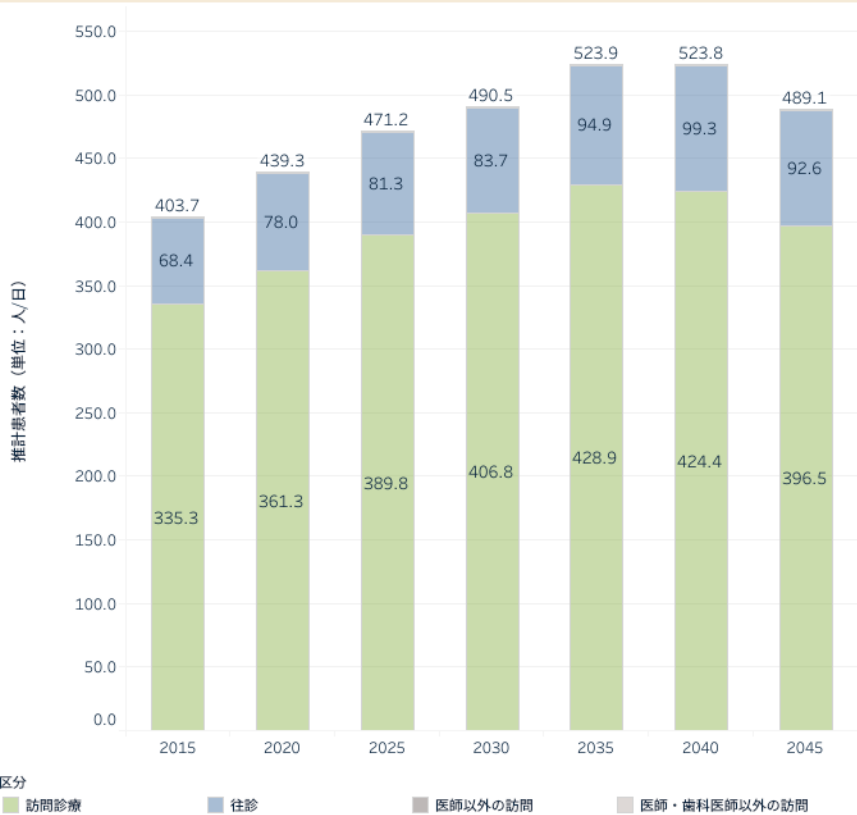
出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「救急救助の現況 2020年版（2019年度調査）」（総務省消防庁）を用いて発生率を推計（「急病」のみを使用）
 その発生率と「日本の将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて救急搬送件数を推計

佐世保県北医療圏 推計在宅患者数

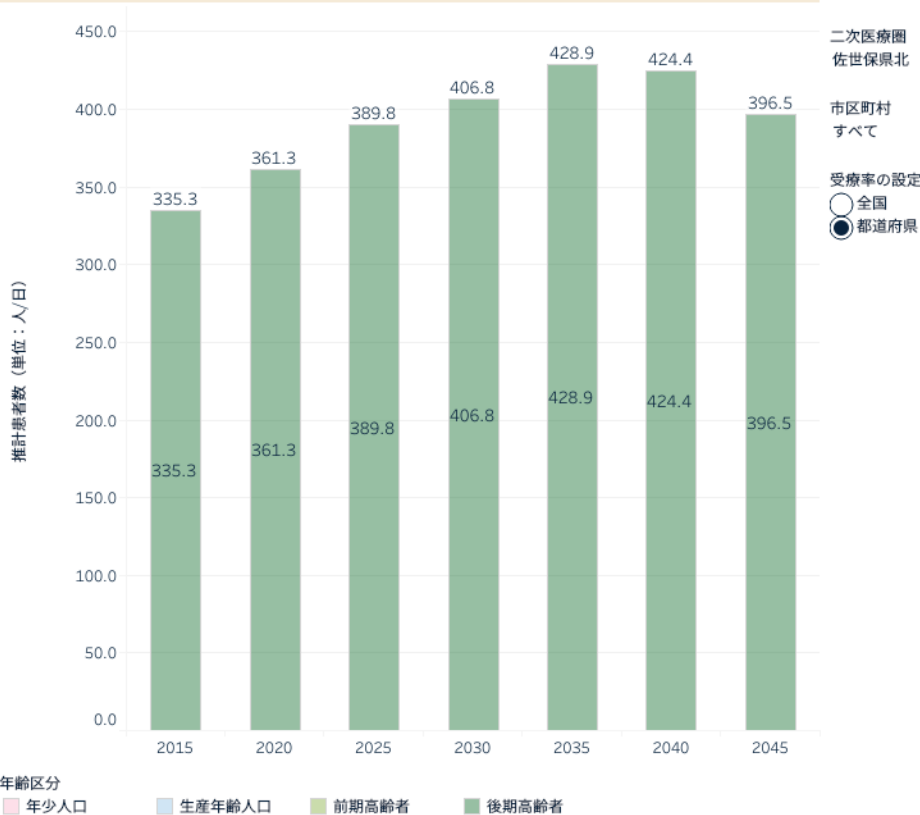
- 在宅医療のピークは2035年となる見込み。
- 80歳以上では通院不可を理由に外来診療から在宅医療への切り替える傾向があり、高齢者人口の増加にともなう在宅医療の需要が増加する。

【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）



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

佐世保県北医療圏 推計要介護者数

- 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

年齢区分別の被保険者数の推計



要介護度別の被保険者数の推計



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

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

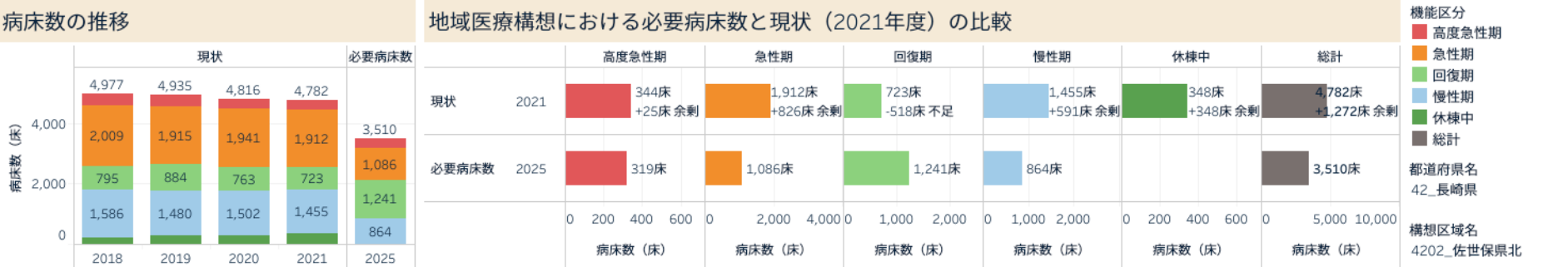
佐世保県北医療圏

地域医療構想の状況_機能別必要病床数（入院料別）

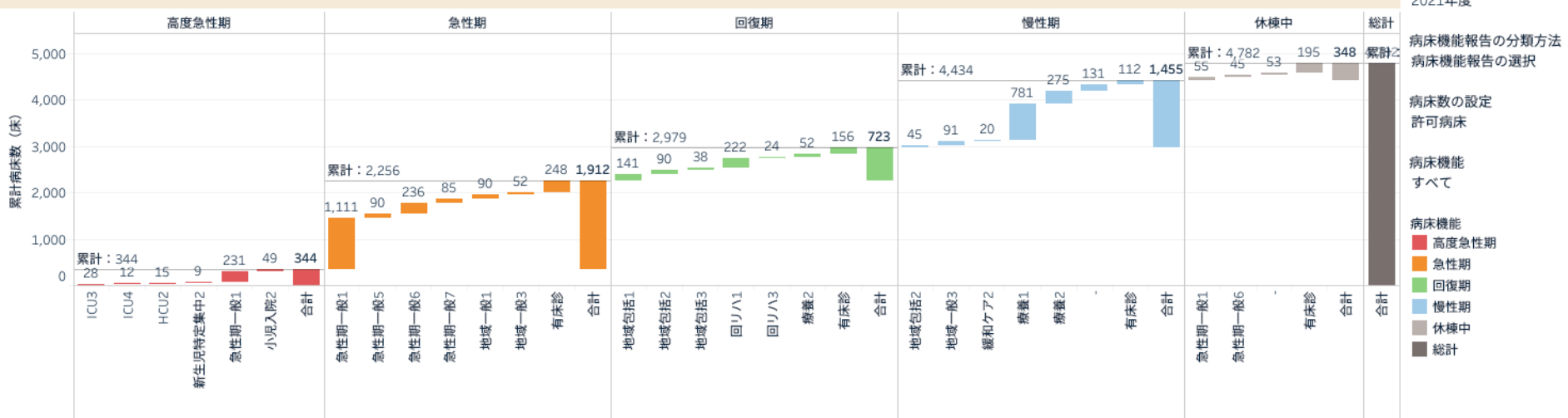
- 病床数の推移では、総病床数は減少しており、内訳では急性期病床が減少している。
- 2025年の必要数との比較では、回復期病床が大きく不足している。
- 将来的に高齢者医療への対応が求められ、回復期機能の充実と在宅サービスの充実が必要になる

地域医療構想の状況（入院料別）

42_長崎県_4202_佐世保県北



入院料別病床数の分布



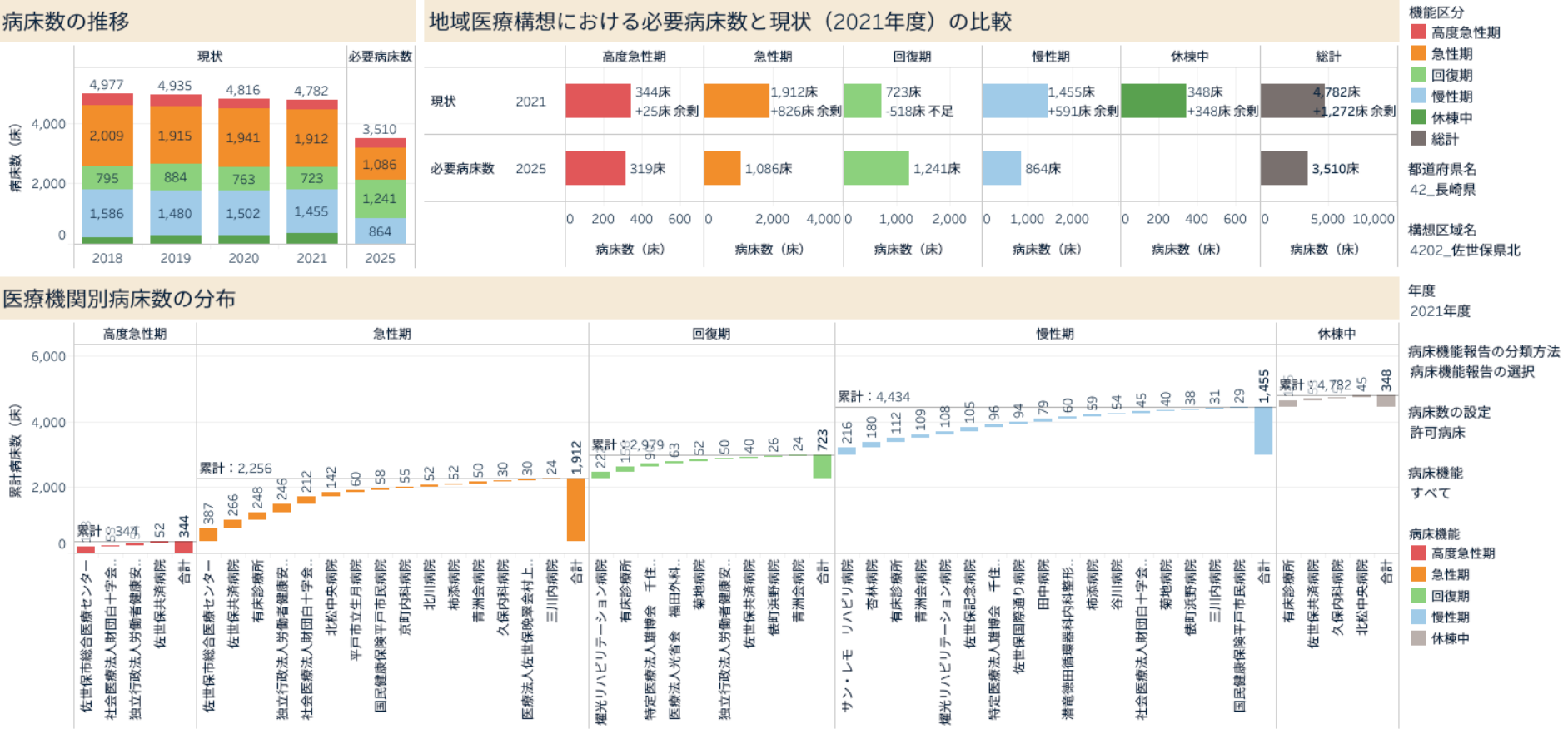
佐世保県北医療圏

地域医療構想の状況_機能別必要病床数（病院別）

- 急性期に比べて回復期を届出る病院の数が少ない。
- 将来の需要を想定し、在宅復帰機能の充実と在宅事業の充実が地域では必要となり、機能の転換について検討が必要になる。

地域医療構想の状況（医療機関別）

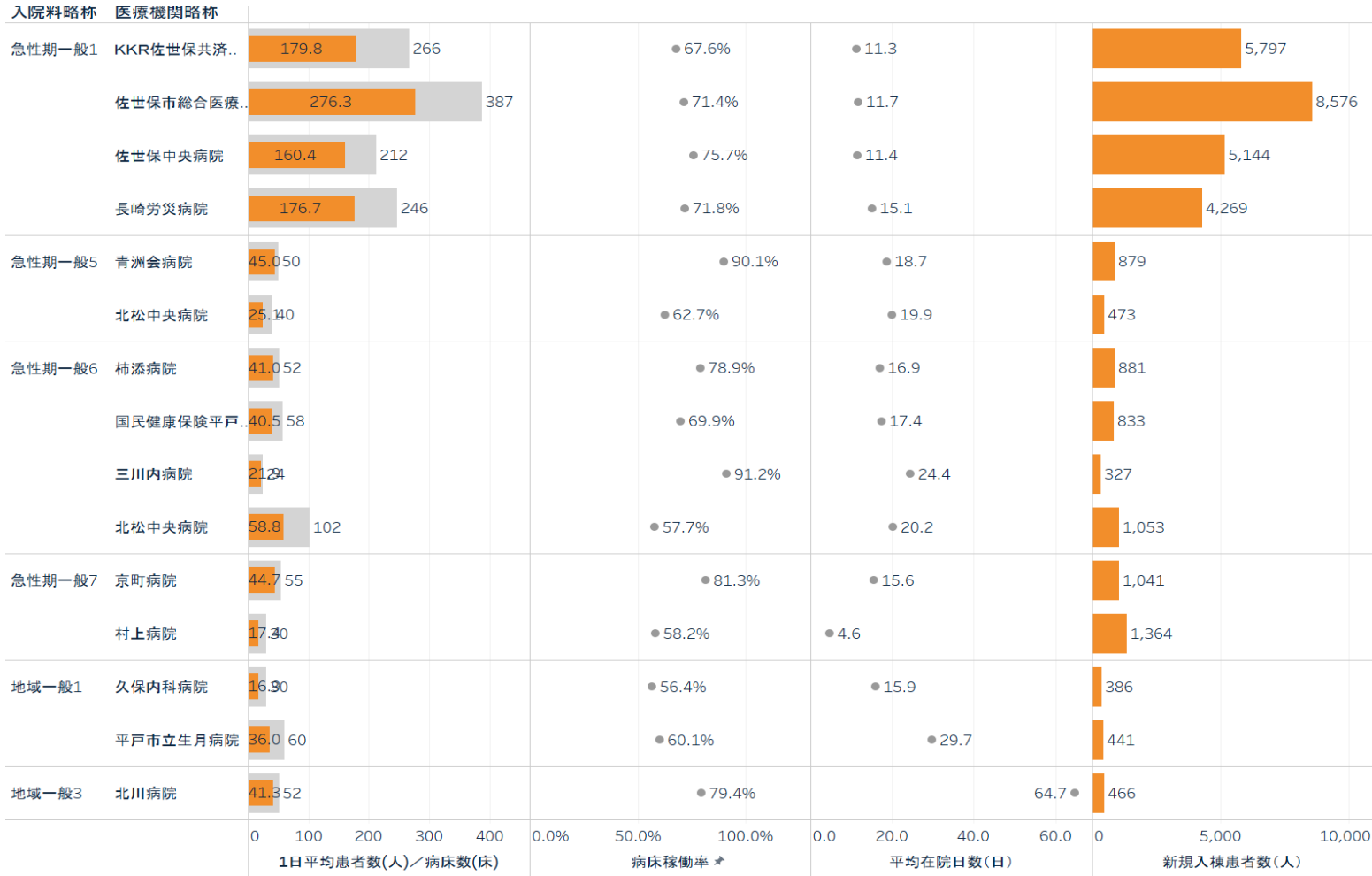
42_長崎県_4202_佐世保県北



佐世保県北医療圏

地域医療構想の状況_急性期を届出る病棟の指標

- 急性期を届出る病棟の中には平均在院日数がやや長い病棟もあり、一部回復期相当の患者が含まれていることを予想する。



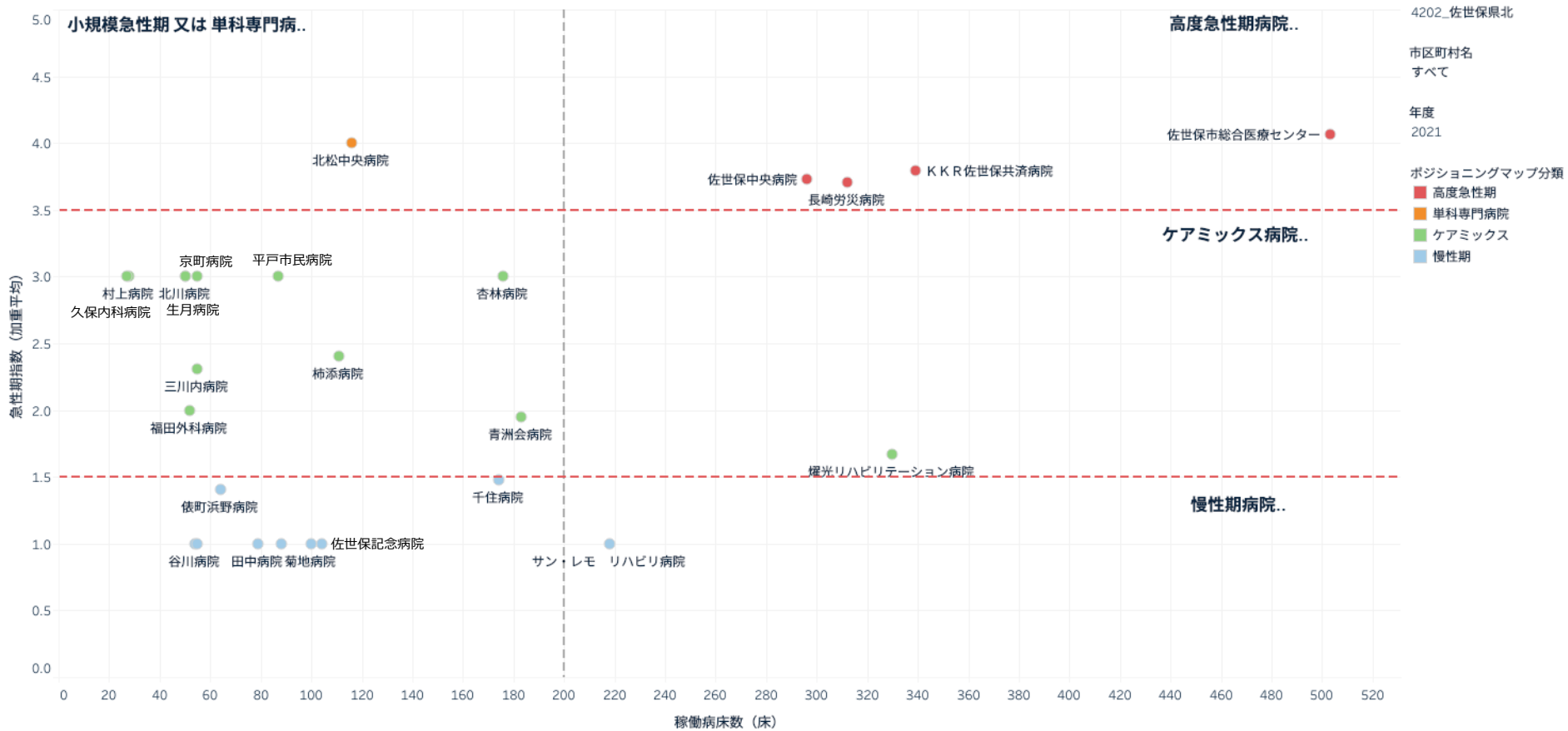
各 医療機関略称 に対する 病床数の合計,1日平均患者数,病床稼働率,平均在院日数および新規入棟患者数の合計は 入院料略称 によって分類されています。ペイン1日平均患者数 用: 色は 機能区分に関する詳細を示します。ペイン 新規入棟患者数の合計 用: 色は 機能区分に関する詳細を示します。データは 都道府県名,構想区域名,市区町村名および年度 でフィルタされます。都道府県名 フィルターは 42_長崎県を保持します。構想区域名 フィルターは 4202_佐世保県北を保持します。市区町村名 フィルターは 複数のメンバーを保持します。年度 フィルターは 2021を保持します。ビューは 医療機関略称および機能区分でフィルタされます。医療機関略称 フィルターは 7,760 中 7,760のメンバーを保持します。機能区分 フィルターは 急性期を保持します。

佐世保県北医療圏 ポジショニングマップ

- 佐世保市総合医療センター、佐世保共済病院、長崎労災病院、佐世保中央病院などが総合急性期病院として存在している。
- 機能別病床数の視点では回復期機能が不足していたことから、急性期やケアミックスに位置する医療機関の今後の展開が非常に重要なものとなる。
- 急性期需要のピークアウトも踏まえ、将来的な体制について地域的な議論が必要になると予想する。

ポジショニングマップ

42_長崎県_4202_佐世保県北_すべて



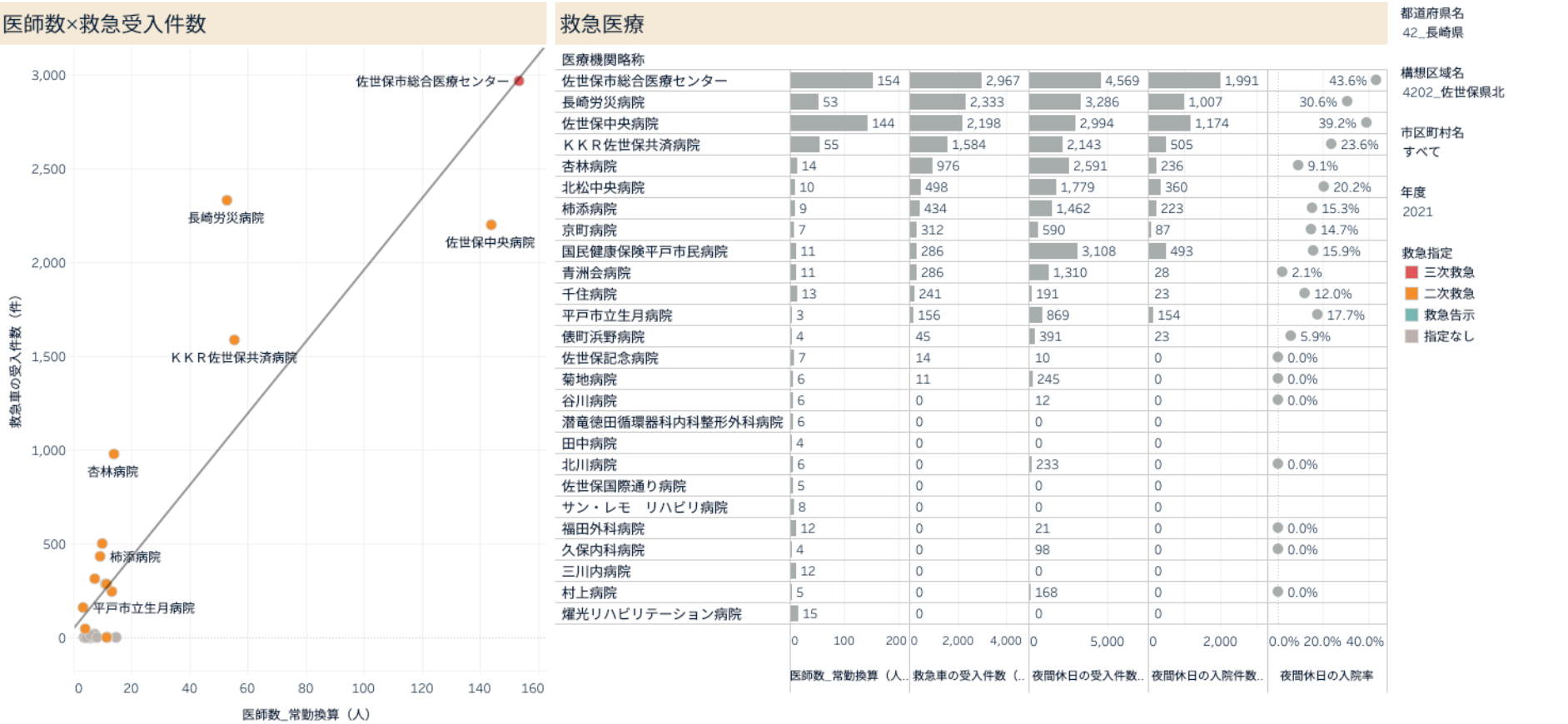
佐世保県北医療圏

医師数と救急搬送受入数の状況

- 佐世保市総合医療センターが医療圏内における受入件数の最多となる。
- 受入件数1000台未満ながらも、地域の救急に尽力している病院が複数ある。
- 需要の変化と医師の働き方改革を見越し、将来的な救急医療の体制について地域内の議論が必要となる。

救急指標（医師数と受入）

42_長崎県_4202_佐世保県北_すべて

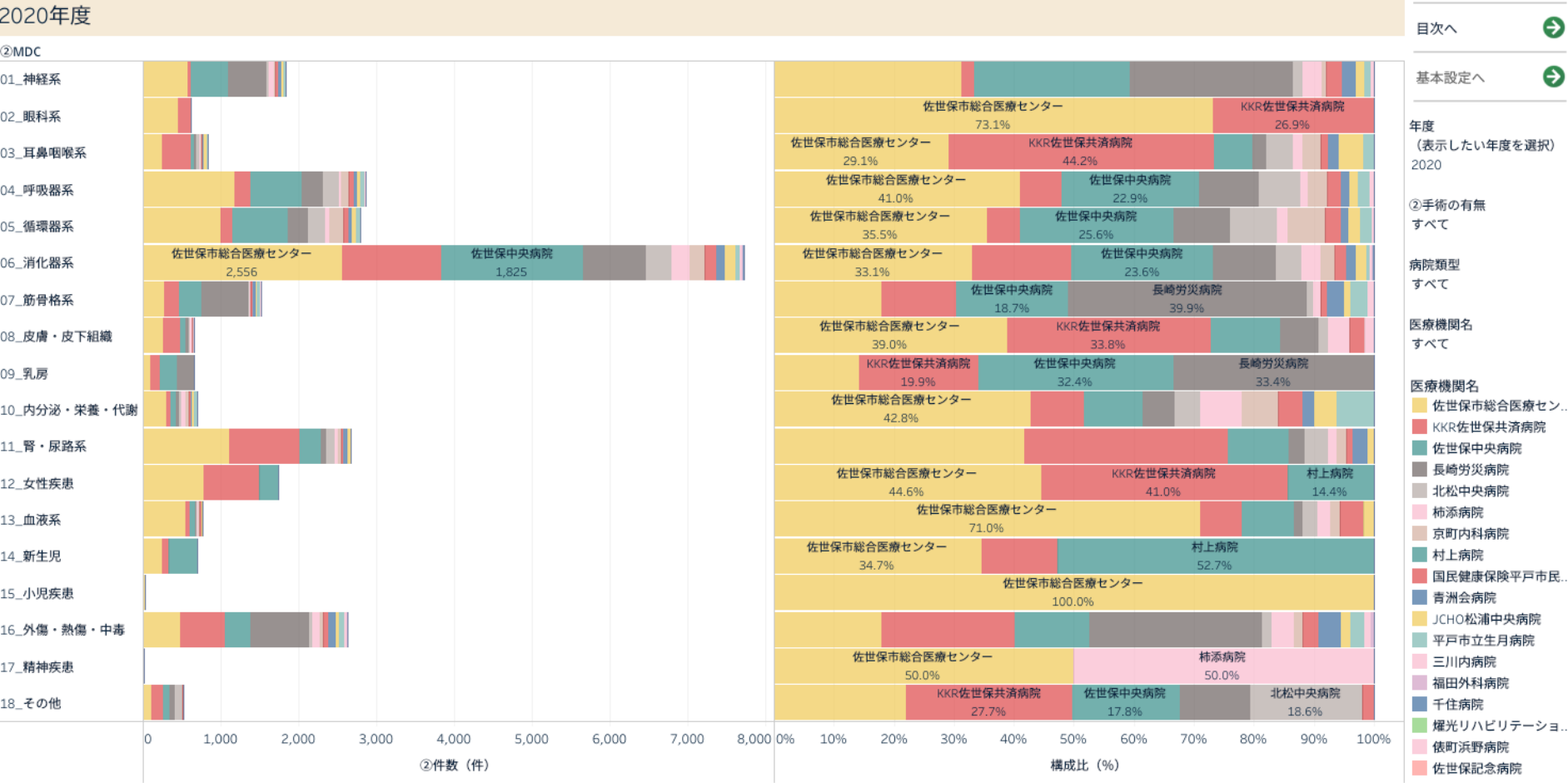


佐世保県北医療圏

MDC別・医療機関別の症例数とシェア

- MDCの症例数は、ほぼ全てのMDCにおいて佐世保市総合医療センター、佐世保共済病院、佐世保中央病院、長崎労災病院の症例数合計にて全体の5割を超えている。

⑧（自院）手術の有無別のMDCシェア-2



県央医療圏

県中央医療圏 人口動態推計

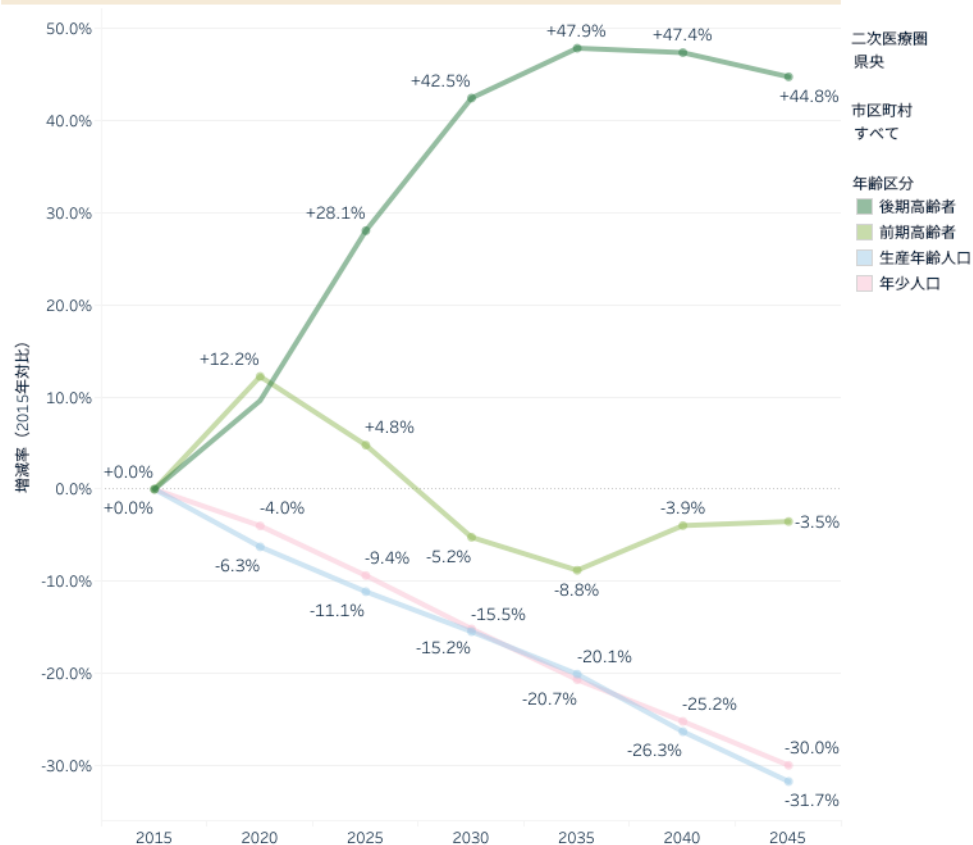
- 2015年以降総人口は減少。
- 75歳以上の人口は2035年がピークになる見込み。

【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

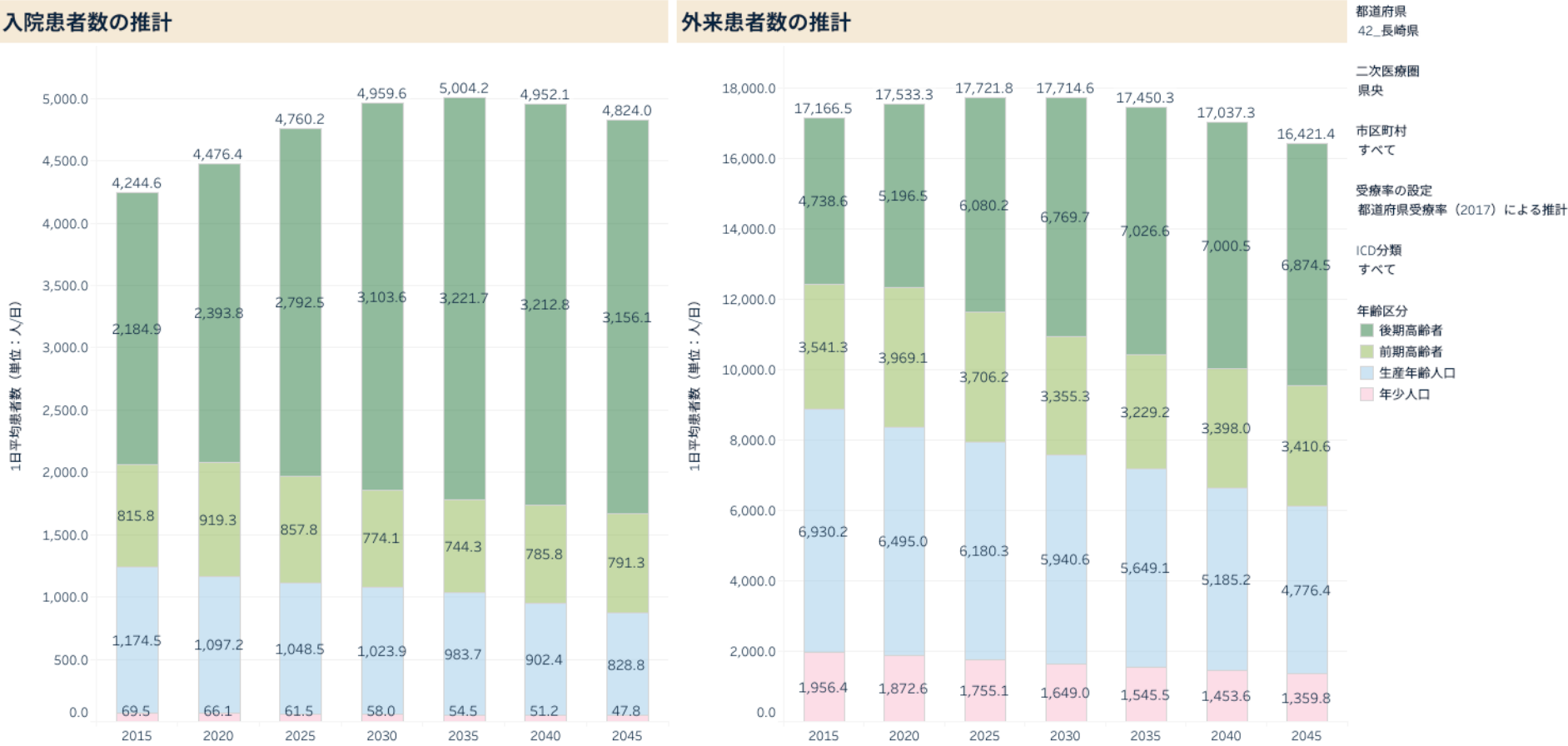


出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

県央医療圏 推計患者数_入院・外来

- 入院患者数のピークは2035年となる見込み。
- 外来患者数は2025年となる見込み。

【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



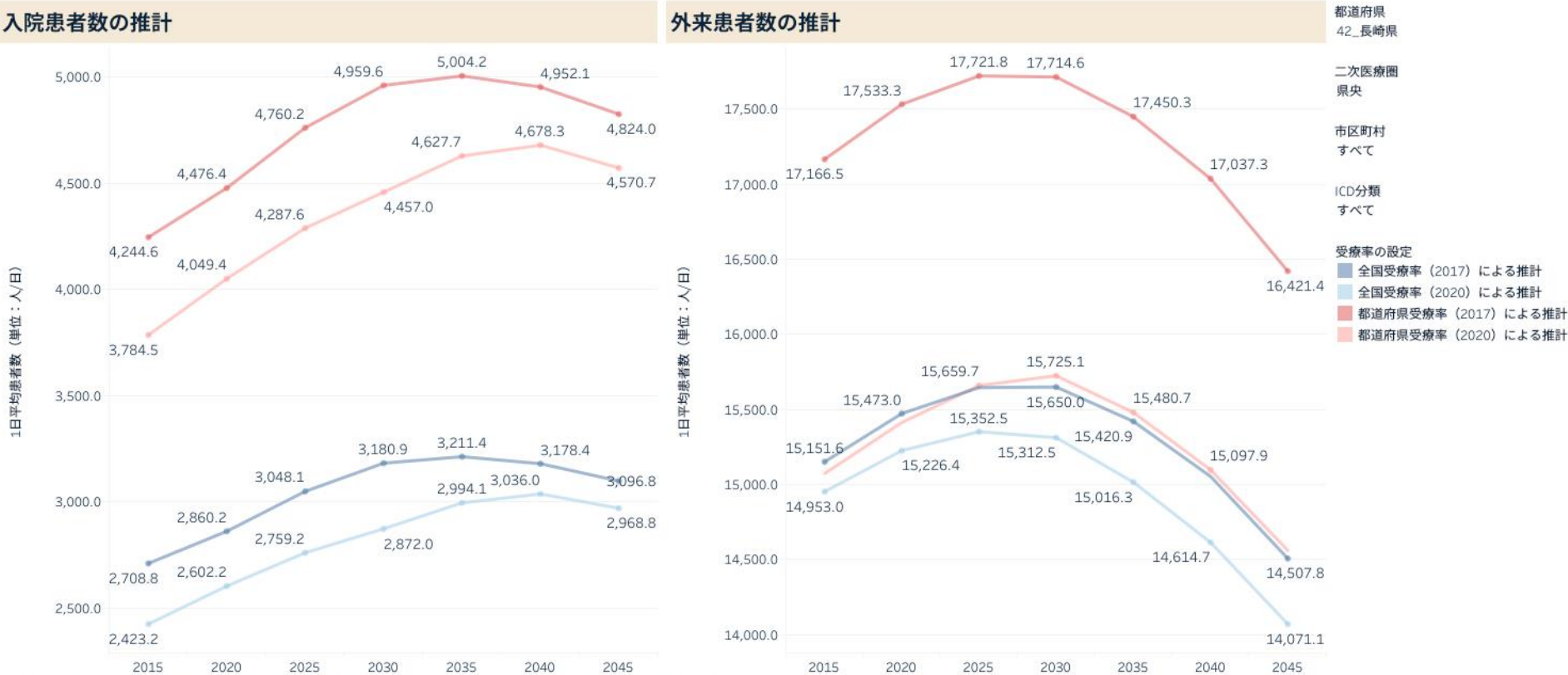
出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

県央医療圏 推計患者数_年度別受療率による差

- 入院患者数予測では、長崎県の受療率を用いた推計患者数が全国の受療率を用いた推計患者数を大きく上回る。また、2020年度の受療率を用いた推計は2017年の受療率を用いた推計よりも患者数が少ない。
- 受療率は（新規入院患者数×入院日数÷暦日数）/人口であり、全国値並びに調査年間の比較において、どの要素に違いがあるかを考察のうえ将来需要についての対策が必要である。

【医療】入院・外来患者数の推計④（参考）使用する受療率の比較

①～③のシートで使用している「受療率の設定」を選択するために以下のグラフを参考に確認してください。
2020年の患者調査では新型コロナウイルスの影響を受けているため、2017年と比較して患者数が少ない傾向にあります。
地域性を考慮するためには都道府県の受療率を使用することを推奨します。

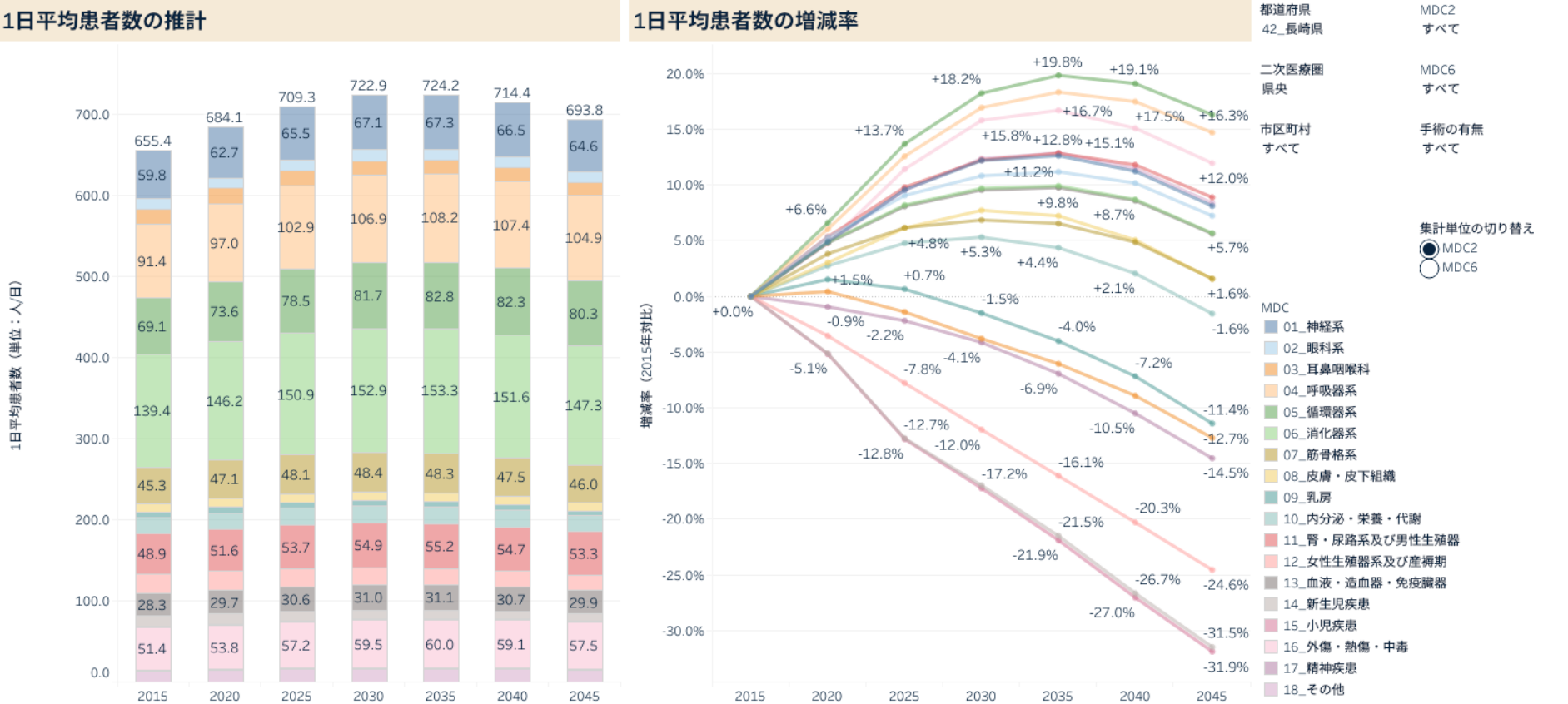


出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

県央医療圏 推計患者数_DPC請求を行う患者

- DPCを請求する推計1日患者数のピークは2035年になる見込み。
- 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

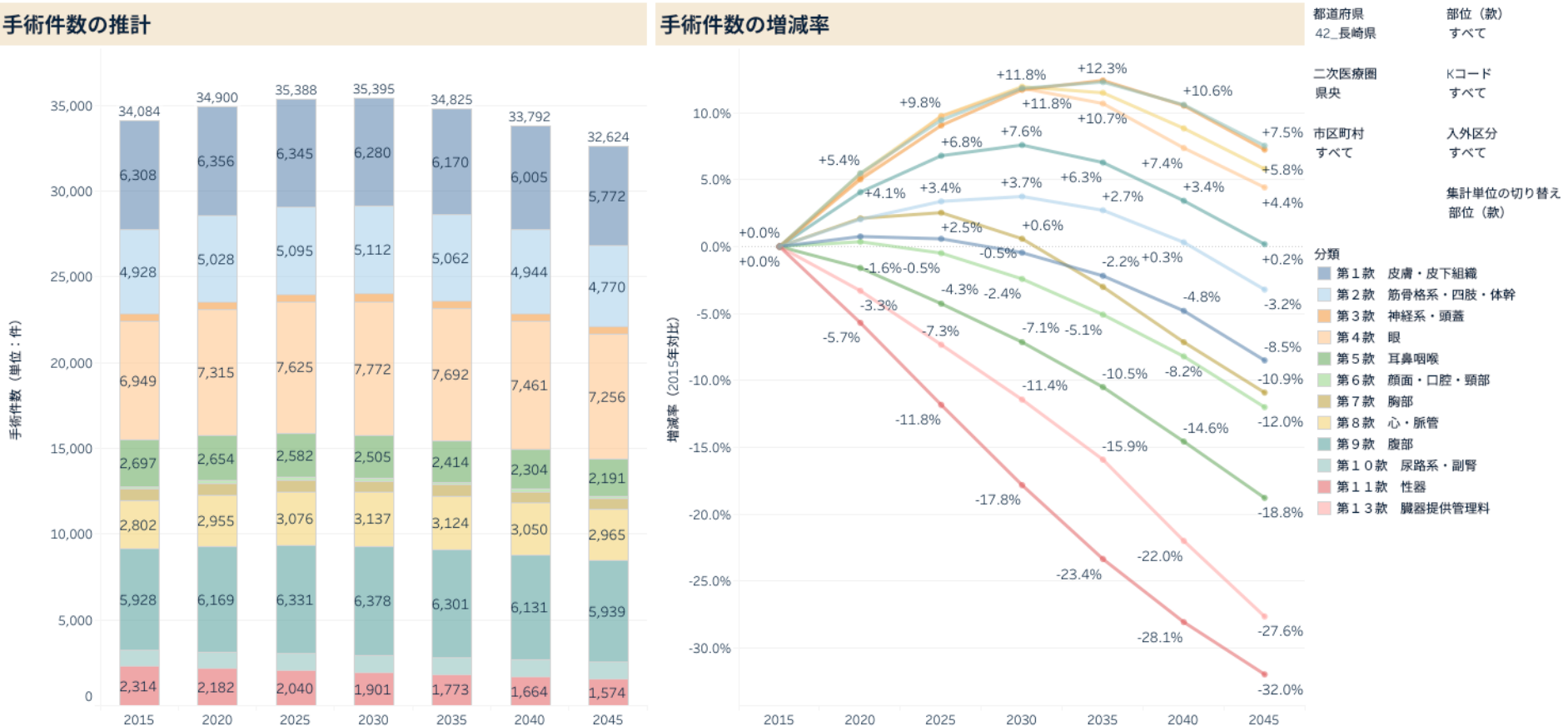


出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」（厚生労働省）を用いて各DPCコード、年齢別の発生率を計算
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて退院患者数を推計
1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算

県央医療圏 推計手術件数

- 手術数のピークは2030年となる見込み。
- 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



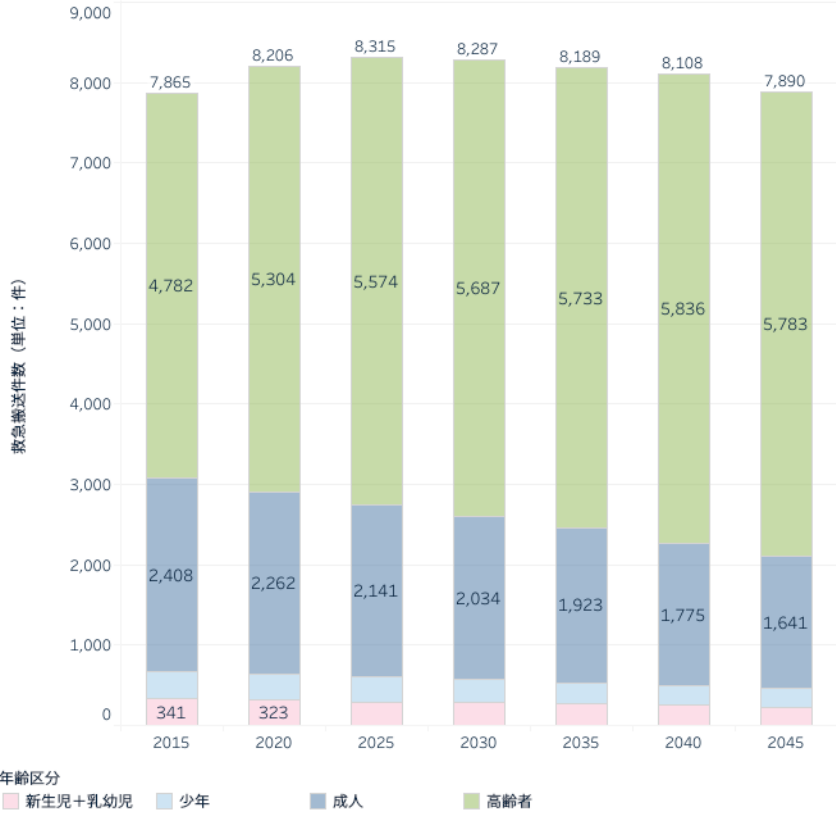
出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び第6回NDBオープンデータ（厚生労働省）：2019年4月～2020年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を推計
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて手術件数を推計

県央医療圏 推計救急搬送件数

- 救急搬送件数のピークは2025年になる見込み。なお、内訳では高齢者による搬送割合が高まっていく。
- 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

年齢区分別の搬送件数の推計



重症度別の搬送件数の推計



都道府県
42_長崎県

二次医療圏
県央

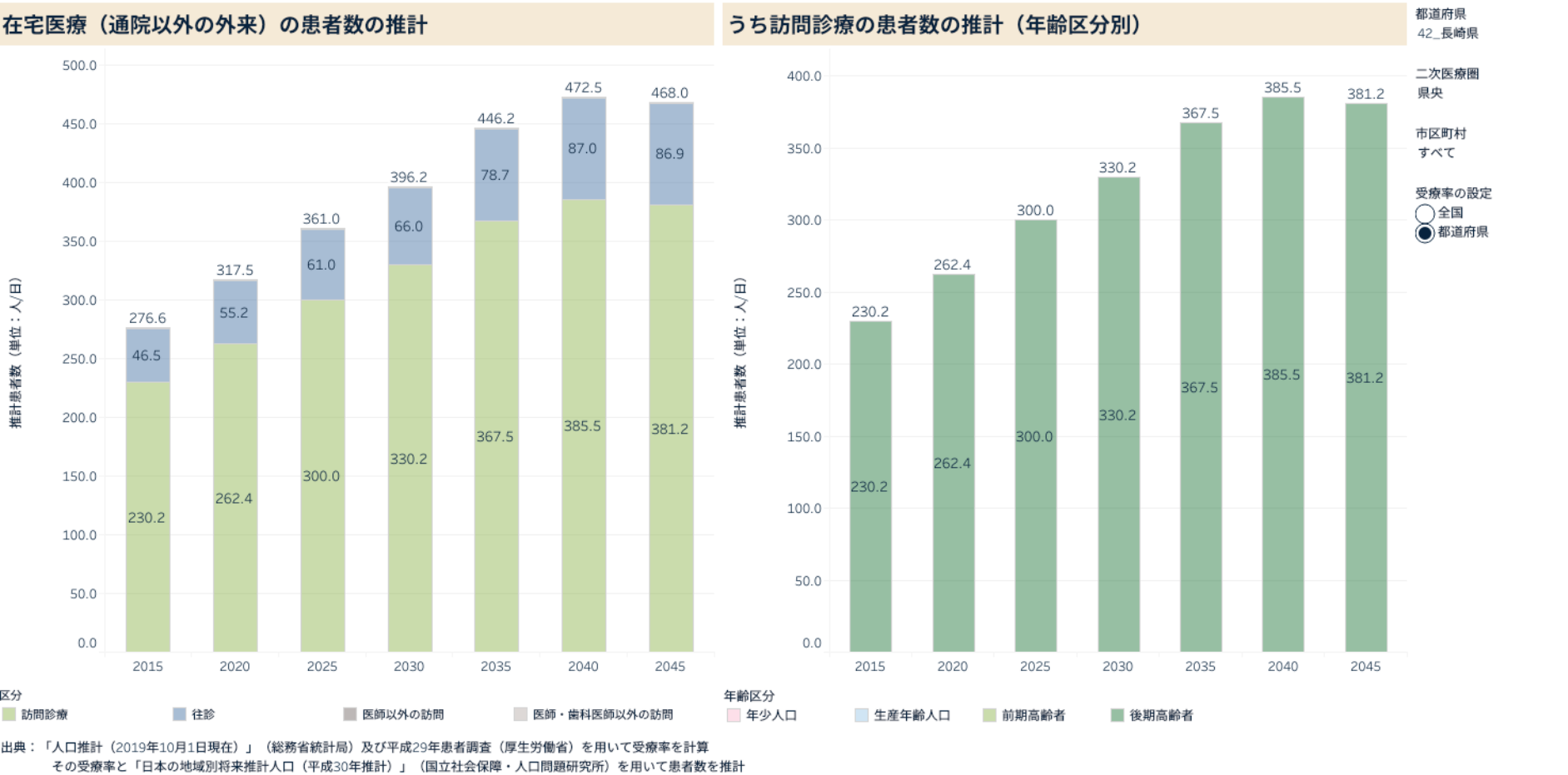
市区町村
すべて

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「救急救助の現況 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

県央医療圏 推計在宅患者数

- 在宅医療のピークは2040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、高齢者人口の増加とともに在宅医療の需要が増加する。

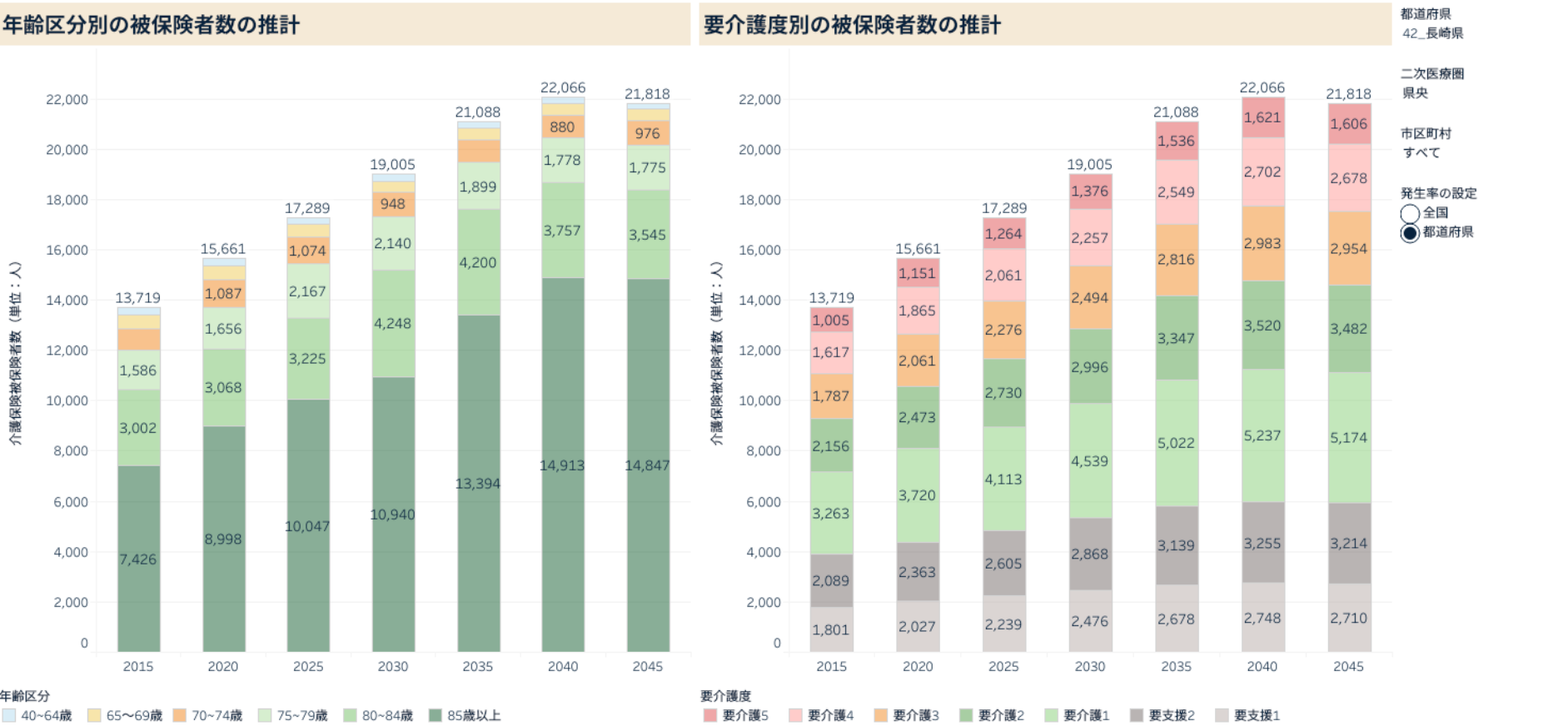
【在宅】在宅患者数の推計



県央医療圏 推計要介護者数

- 要介護認定者のピークは2040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



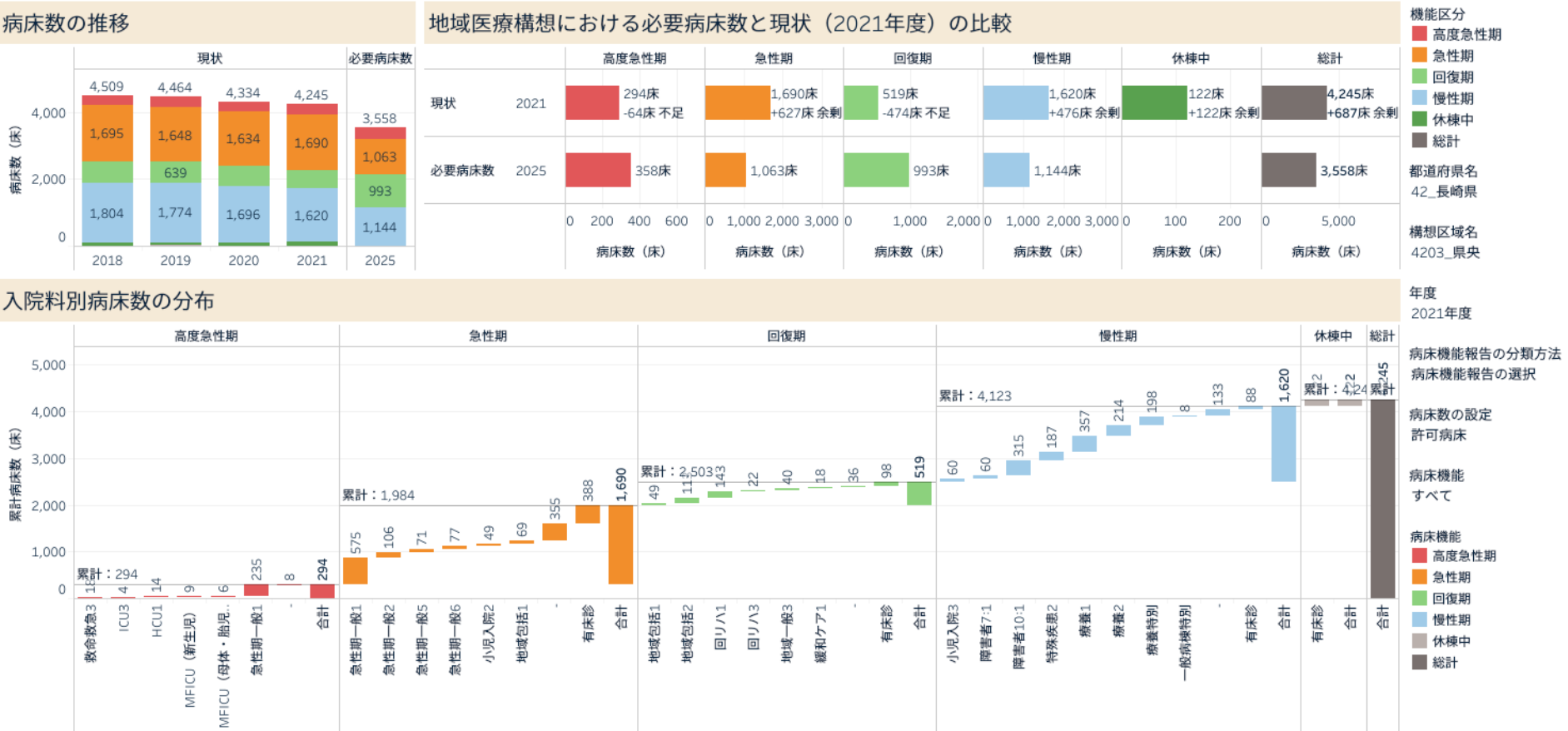
出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1＜都道府県別＞要介護（要支援）認定者数」（厚生労働省）を用いて発生率を計算
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて介護保険被保険者数を推計

地域医療構想の状況_機能別必要病床数（入院料別）

- 病床数の推移では、総病床数は減少しており、内訳では慢性期病床が減少している。
- 2025年の必要数との比較では、回復期病床が大きく不足している。
- 将来的に高齢者医療への対応が求められ、回復期機能の充実と在宅サービスの充実が必要になる

地域医療構想の状況（入院料別）

42_長崎県_4203_県央

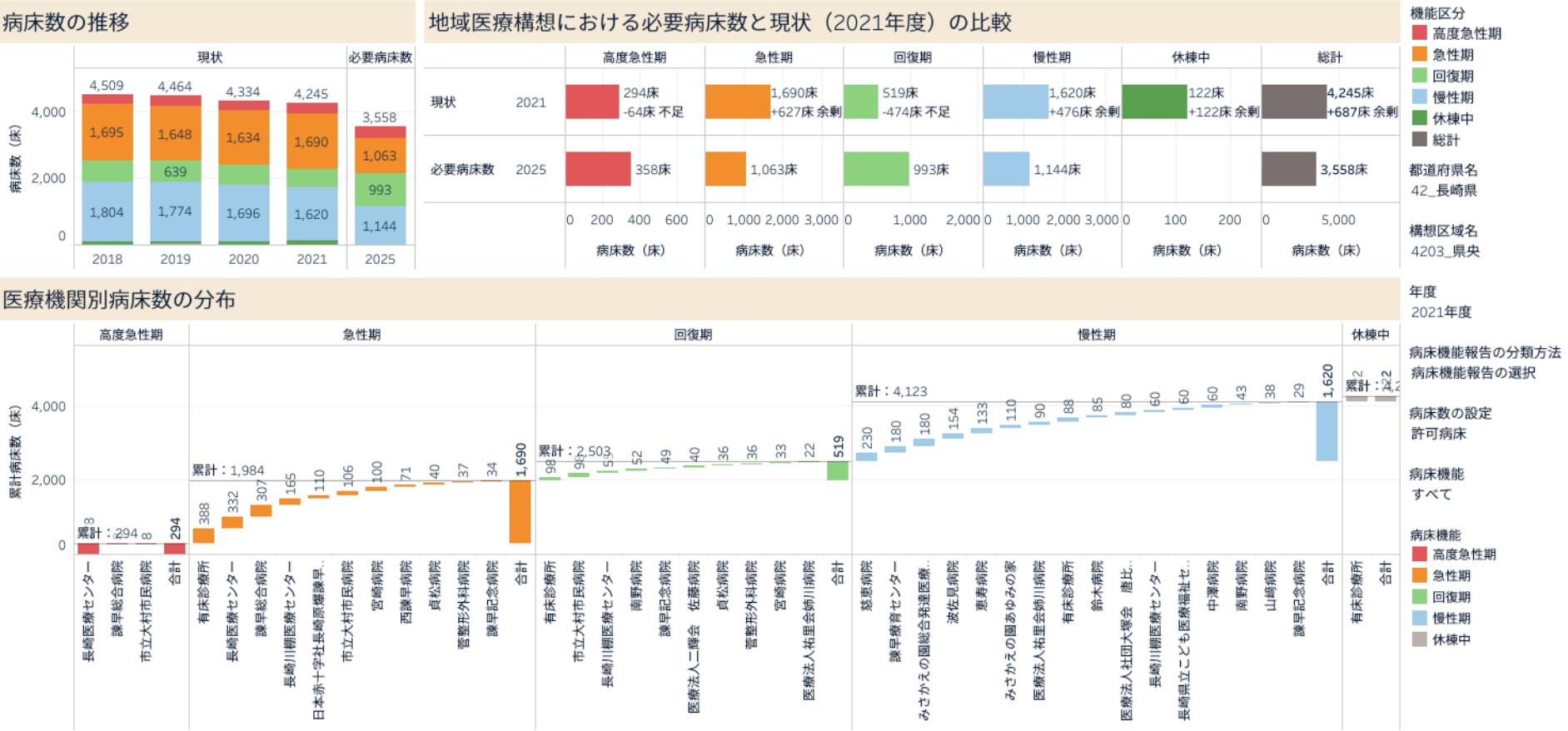


地域医療構想の状況_機能別必要病床数（病院別）

- 急性期病床を届出る病院と回復期を届出る病院の数はほぼ同数だが、病床数では不足。
- 将来の需要を想定し、在宅復帰機能と在宅事業の充実が地域では必要となり、機能の転換について検討が必要になる。

地域医療構想の状況（医療機関別）

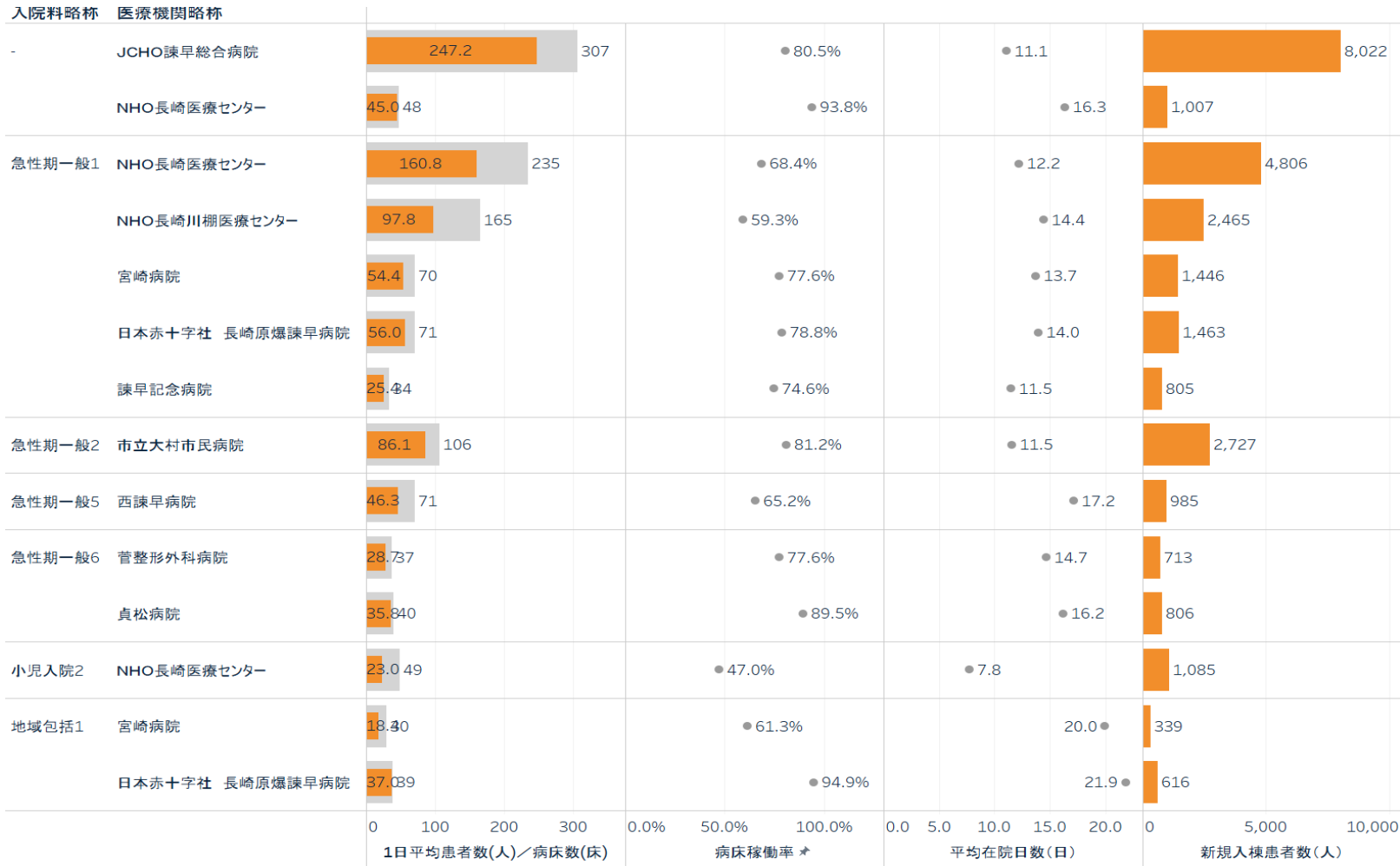
42_長崎県_4203_県央



県央医療圏

地域医療構想の状況_急性期を届出る病棟の指標

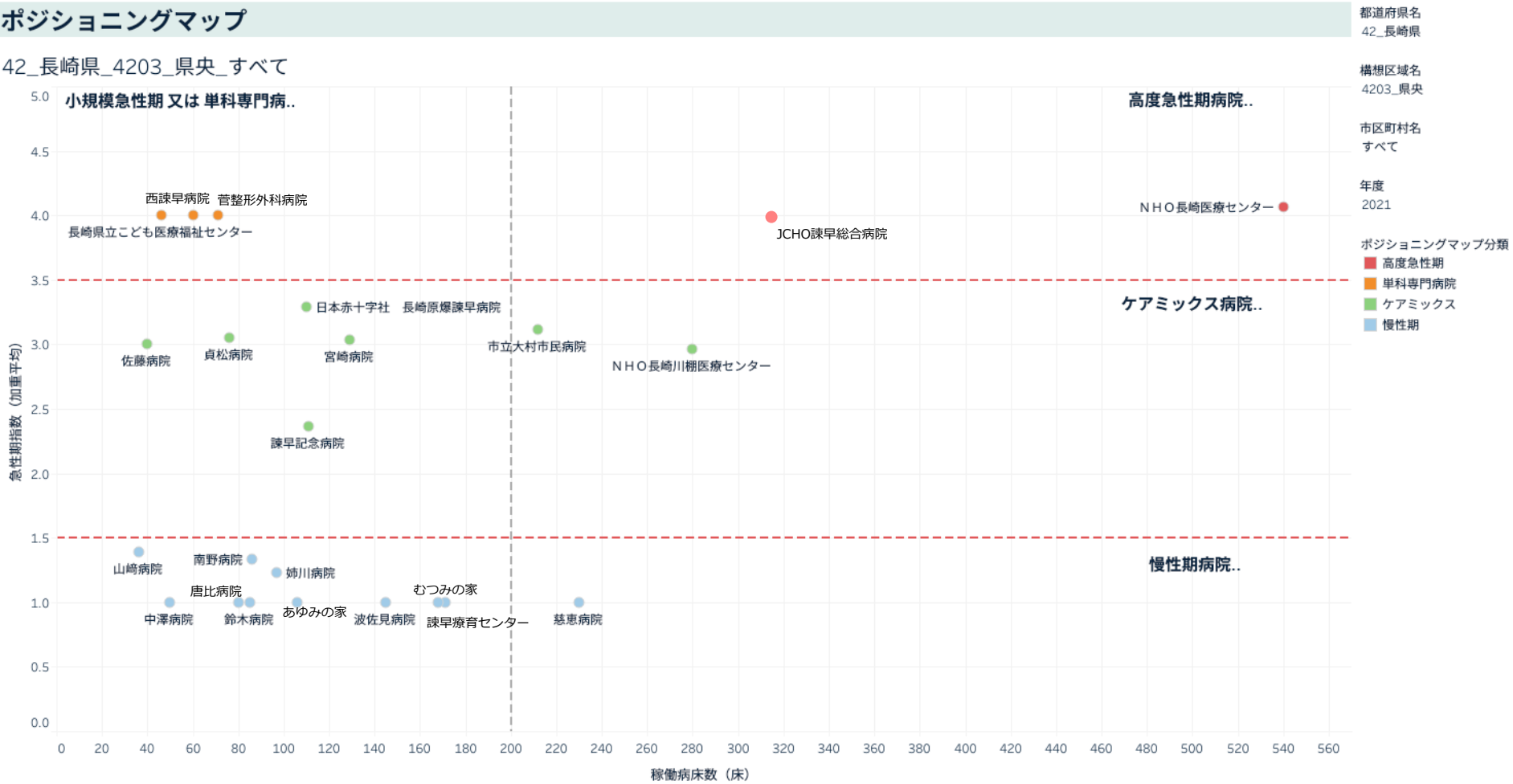
- 急性期を届出る病棟の中には平均在院日数がやや長い病棟もあり、一部回復期相当の患者が含まれていることを予想する。



各 医療機関略称 に対する 病床数の合計、1日平均患者数、病床稼働率、平均在院日数および新入棟患者数の合計は 入院料略称 によって分類されています。ペイン 1日平均患者数 用: 色は 機能区分に関する詳細を示します。ペイン 新入棟患者数の合計 用: 色は 機能区分に関する詳細を示します。データは 都道府県名、構想区域名、市区町村名および年度 でフィルタされます。都道府県名 フィルタは 42_長崎県を保持します。構想区域名 フィルタは 4203_県央を保持します。市区町村名 フィルタは 複数のメンバーを保持します。年度 フィルタは 2021を保持します。ビューは 医療機関略称および機能区分でフィルタされます。医療機関略称 フィルタは 7,760 中 7,760のメンバーを保持します。機能区分 フィルタは 急性期を保持します。

県央医療圏 ポジショニングマップ

- 長崎医療センター、JCHO諫早総合病院が総合急性期病院と存在している。
- 機能別病床数の視点では回復期機能が不足していたことから、急性期やケアミックスに位置する医療機関の今後の展開が重要になる。



県央医療圏

医師数と救急搬送受入数の状況

- 長崎医療センターが医療圏内における受入件数の最多となる。
- 受入件数1000台未満ながらも、地域の救急に尽力している病院が複数ある。
- 需要の変化と医師の働き方改革を見越し、将来的な救急医療の体制について地域内の議論が必要となる。

救急指標（医師数と受入）

42_長崎県_4203_県央_すべて



県央医療圏

MDC別・医療機関別の症例数とシェア

- MDCの症例数は、ほぼ全てのMDCにおいて長崎医療センター、JCHO諫早総合病院の症例数合計にて5割を超えている。
- 循環器系では、市立大村市民病院の割合が高いなど、傷病に応じた役割分担も行われている。

⑧（自院）手術の有無別のMDCシェア-2

