

地域医療構想の取組について

INDEX

1. 地域医療構想について
2. PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について
3. 定量的基準について
4. 地域医療構想の進捗状況の検証

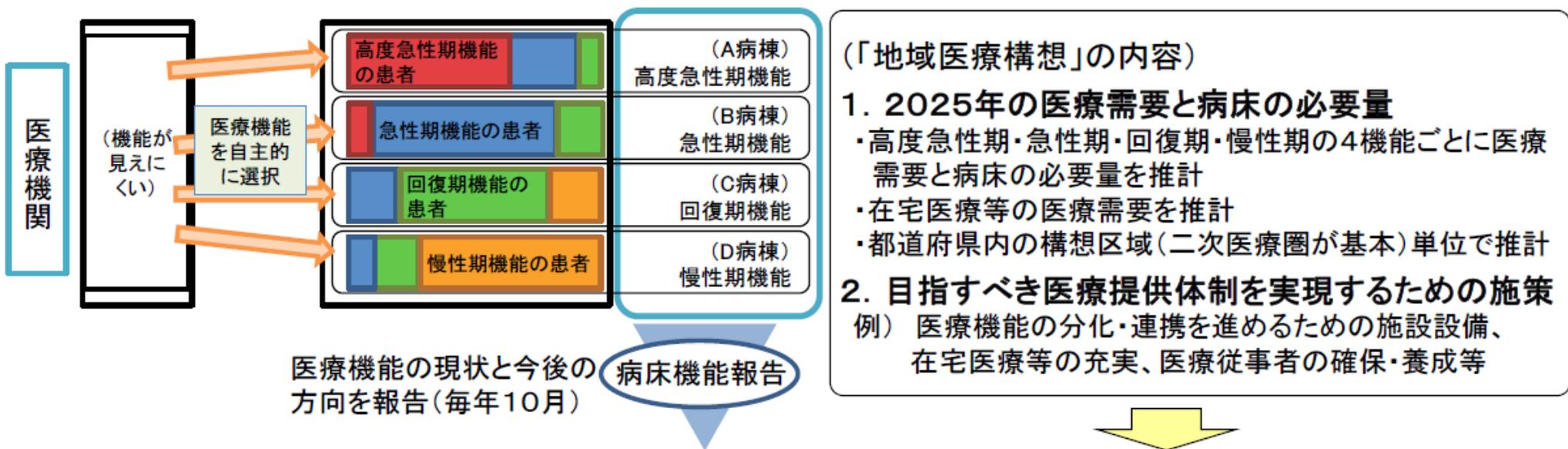
令和6年9月
長崎県医療政策課

1. 地域医療構想について

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。



都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「**地域医療構想調整会議**」で議論・調整。

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。

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。

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

2. PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率 ※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

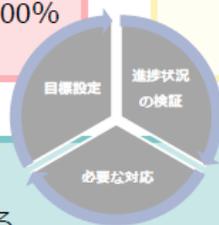
（2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
 - ※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の实情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。

定量的基準の再検討を実施

（3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等へについて、以下の通り対応する。
 - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。



3. 定量的基準について

病床機能報告制度

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
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※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
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
回復期機能	○ 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

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることに留意ください。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

病床機能報告の限界

- 医療機関の自主的な判断による報告である（定性的な基準）
- 実際の病棟には様々な病期の患者が入院しているが、病棟単位で医療機能を1つ選択する必要がある

定量的な基準の検討について

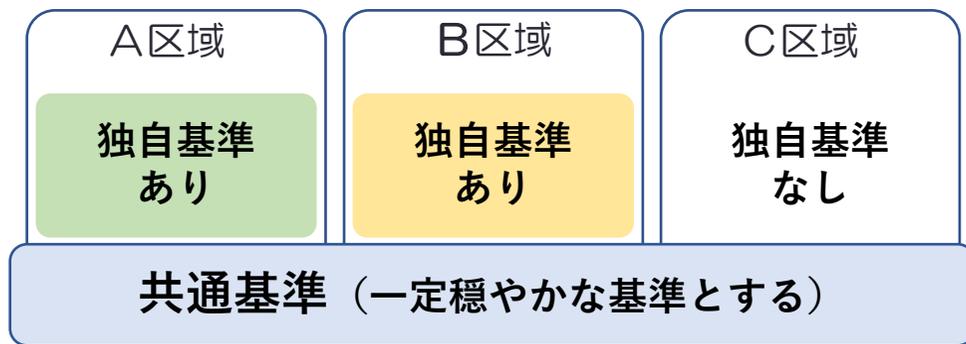
地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい（医政地発0816 第1号平成30年8月16日課長通知）

本県の対応

※平成30年度導入

- ▶ 構想区域ごとに医療提供体制は大きく異なるため、一定緩やかかな基準を、全県下統一的な『定量的な基準』として導入してはどうか。
- ▶ 県下統一的な基準に合わせ、各区域の実情を反映させるための独自の基準の設定も可能とする

【イメージ図】



- ▶ 医療機関の自主判断にゆだねられている病床機能報告について、客観的な基準で再整理し、地域の医療提供状況について、議論を行いやすくすることが目的。
- ▶ 病床機能報告の基準を策定するものではない

共通基準

①急性期、慢性期病棟のうち地域包括ケア入院管理料算定病床を回復期へ分類

②調査時点以降に機能変更を行ったもの又は調整会議で調整がついた病床を回復期へ分類

【理由】

地域包括ケア病床は、制度上急性期後の患者の在宅復帰や在宅等の緊急時の受入れを行うなど回復期の性格が強い。

各区域の実情を反映させるための独自の基準 (区域で設定可能)

パターン1 平均在棟日数

平均在棟日数を基準として設定

事例)

- ・ 厚労省が医療機能の考え方の目安として示した急性期入院基本料は、「7対1」又は「10対1」(H29年度)
- ・ 10対1入院基本料の平均在棟日数が「21日」であることから、「22日」を超える病棟は回復期相当の患者の入院割合が高いと仮定し、回復期へ分類してはどうか

パターン2 具体的な医療の提供内容

手術件数やその内容、がん・救急など提供した医療の内容等を基準として設定

事例1) 「高度急性期」「急性期」「回復期」のしきい値検討し、それぞれ再定義してはどうか

H30～佐世保県北のみ → H6～全医療圏において導入

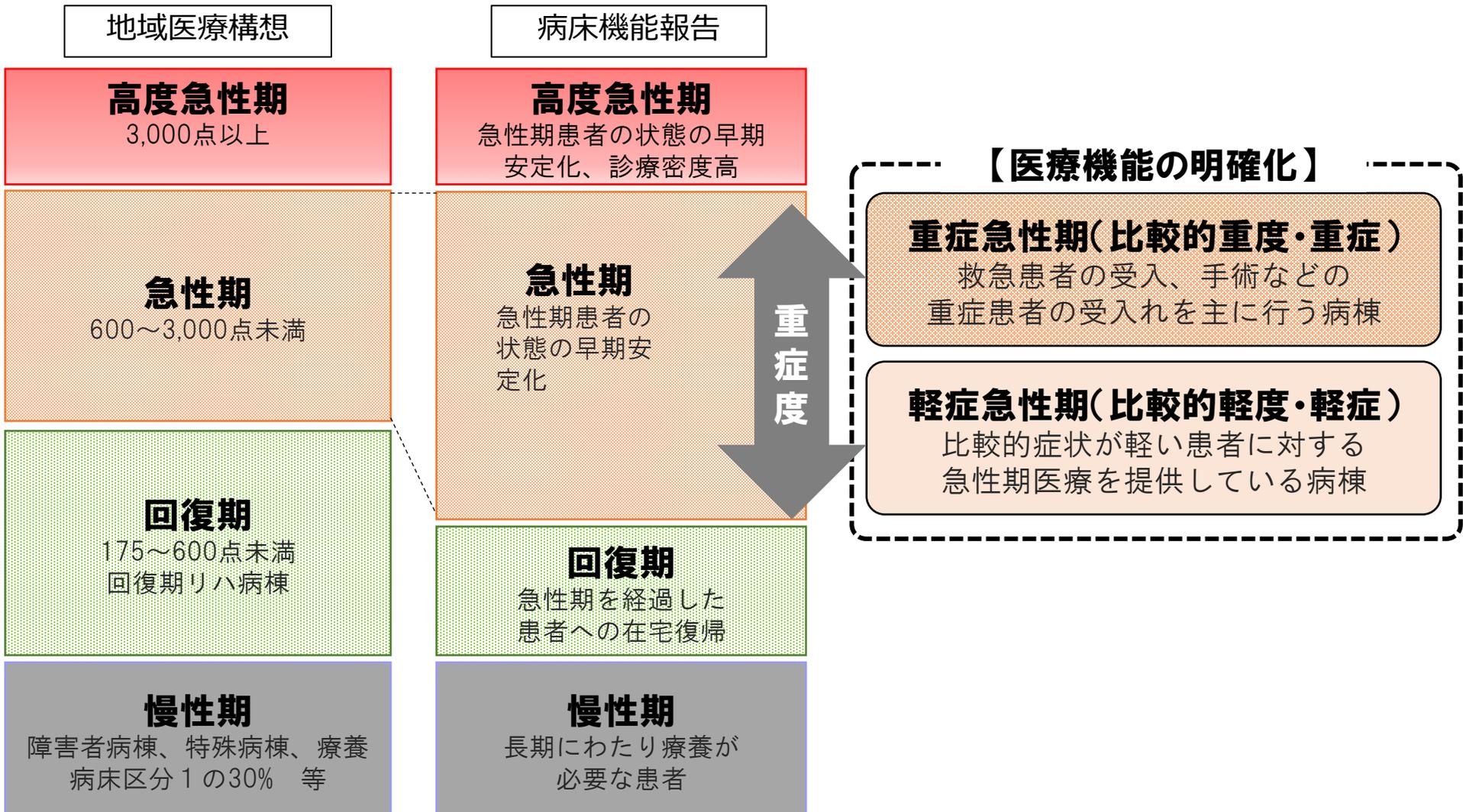
事例2) 急性期機能の病棟を、手術と救急入院の件数から「重症急性期」「軽症急性期」に分け、「軽症急性期」を『回復期』と解釈してはどうか

パターン3 その他

- ・ D P Cによる医療提供内容の分析
- ・ 入院基本料 (H30以降) 等

◆ 長崎県ルール

急性期機能の病棟を、手術と救急入院の件数から「重症急性期」と「軽症急性期」に分け、「軽症急性期」を『回復期』と解釈



本県における定量的な基準

- 急性期と報告があった病棟（有床診療所）を、**稼働（許可）病床1床あたりの「高度急性期・急性期に関連する項目※のレセプト件数」（※）**で、**重症急性期、軽症急性期に分類**
- 重症急性期及び軽症急性期のしきい値は「1」とする ※「全身管理の状況」を除く

（参考）病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と病床機能との関連性(厚生労働省資料から抜粋)

	高度急性期・急性期に関連する項目	回復期に関連する項目	慢性期に関連する項目
幅広い手術の実施状況	●		
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況	●		
重症患者への対応状況	●		
救急医療の実施状況	●		
急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況		○	
全身管理の状況	○	○	○
疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況		○	○
長期療養患者の受入状況			○
重度の障害児等の受入			○
医科歯科の連携状況			

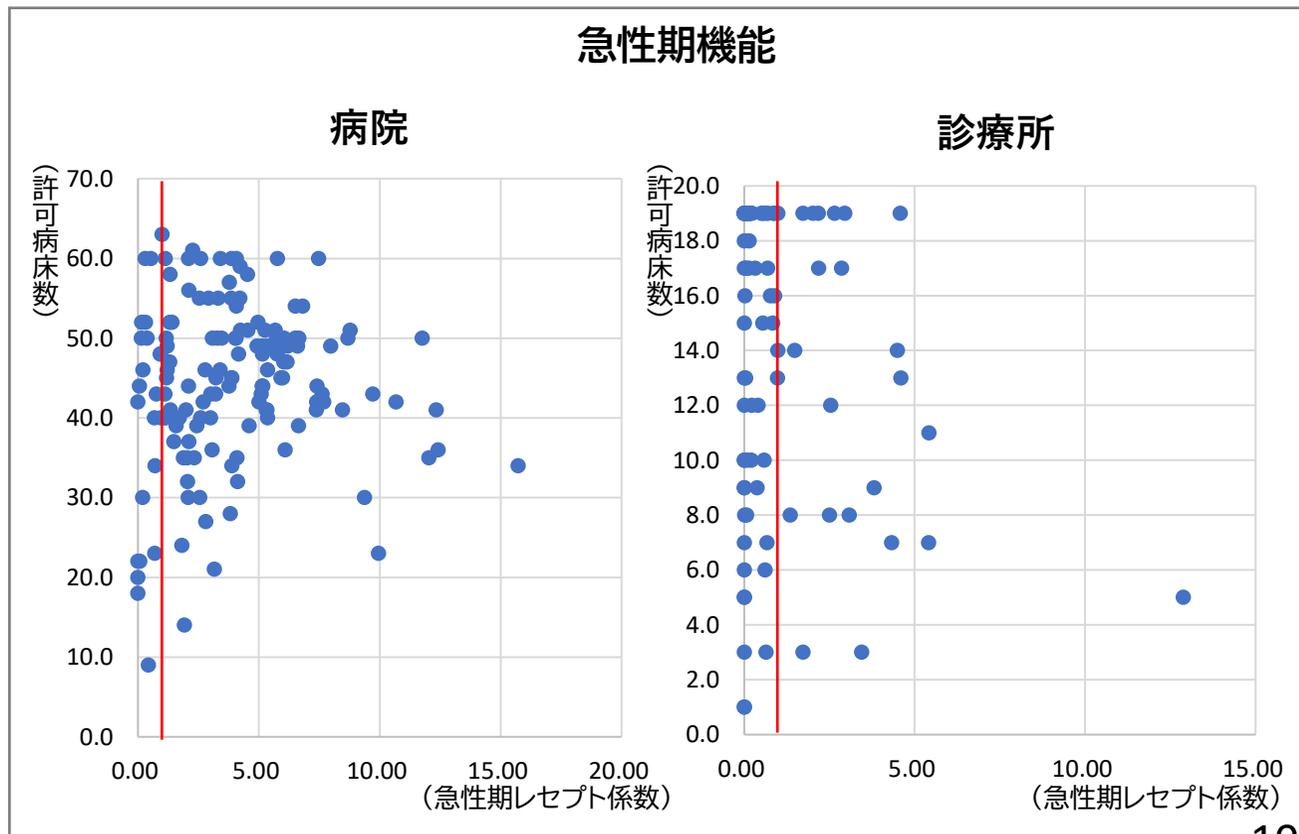
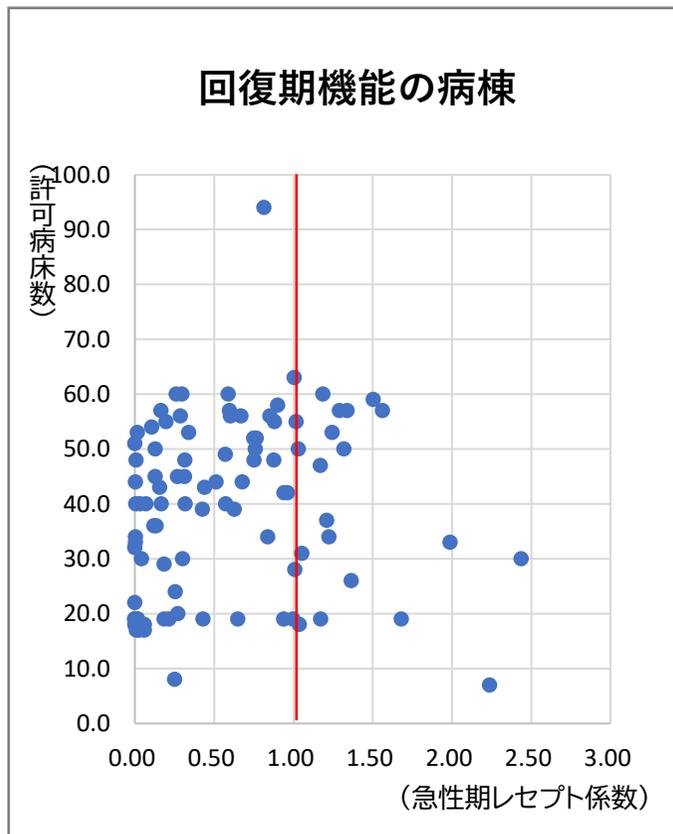
▶ 全医療圏において「長崎県ルール」として適用し、差異の要因の分析・評価を行う

長崎県ルールにおけるしきい値

- 病棟ごとに、許可病床1床あたり「高度急性期・急性期に関連する項目のレセプト係数」(件/月)(以下、急性期レセプト係数という。)を算出
- 回復期機能病棟の急性期レセプト係数について、多くの医療機関が範囲内となる「1」を「しきい値」に設定
(注意)許可病床で割り戻した場合、休止中の病床がある病棟は急性期レセプト件数の値が低くなることに注意が必要
- 急性期機能のうち、病院については約1割、有床診療所については約7割が軽症急性期に該当

◆急性期レセプト係数の分布(医療機能別)

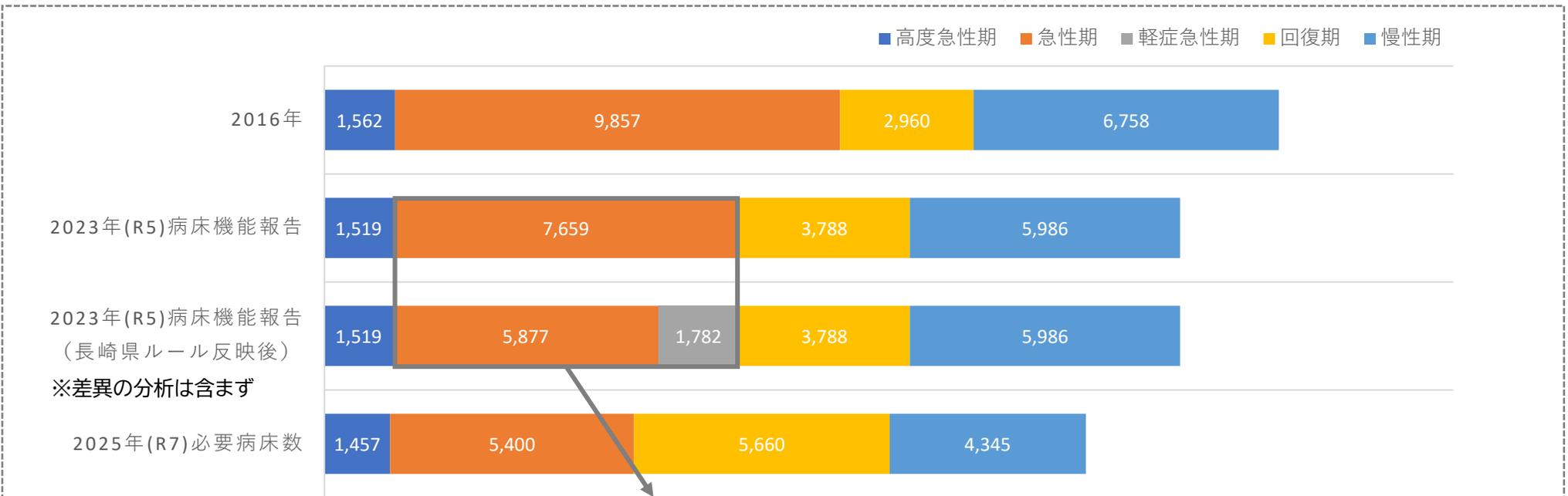
※令和5年度病床機能報告より作成



長崎県ルールによる急性期機能の分析(県全体)

- 急性期機能のうち1,782床(病院:829床、有床診療所953床) が軽症急性期に分類
- 病院では、「ケアミックスなど複数の医療機能をもっている」、「病床規模が比較的小さい」、「医療資源が少ない地域に立地している」といった施設が、軽症急性期に分類される傾向

◆病床機能報告と病床の必要量との比較



(急性期機能の内訳)

	重症急性期	軽症急性期	計
病院	5,607	829	6,436
診療所	270	953	1,223
計	5,877 (76.7%)	1,782 (23.3%)	7,659 (100.0%)

※令和5年度病床機能報告より作成

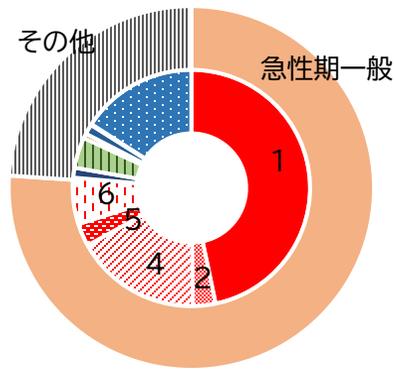
長崎県ルールによる急性期機能の分析(入院基本料別)

◆急性期機能の分類(入院基本料等別)

入院基本料	急性期合計		重症急性期		軽症急性期	
	数	割合	数	割合	数	割合
急性期一般入院料1	3,590	46.7%	3,358	57.1%	232	12.8%
急性期一般入院料2	236	3.1%	236	4.0%	0	0.0%
急性期一般入院料4	1,316	17.1%	1,282	21.8%	34	1.9%
急性期一般入院料5	240	3.1%	200	3.4%	40	2.2%
急性期一般入院料6	488	6.4%	232	3.9%	256	14.2%
地域一般入院料	104	1.4%	0	0.0%	104	5.8%
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	323	4.2%	250	4.3%	73	4.0%
小児入院医療管理料	49	0.6%	49	0.8%	0	0.0%
緩和ケア病棟入院料	105	1.4%	0	0.0%	105	5.8%
一般病床特別入院基本料	9	0.1%	0	0.0%	9	0.4%
診療所等	1,223	15.8%	270	4.6%	953	52.8%
合計	7,683	100%	5,877	100%	1,806	100%

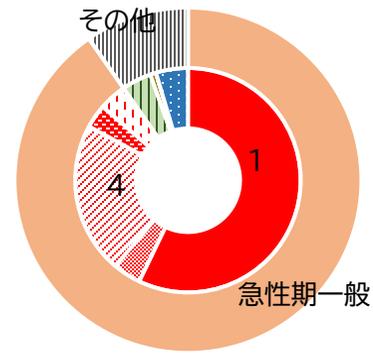
※病棟における主たる入院基本料により算定。病室単位での届出については反映していない。

急性期全体



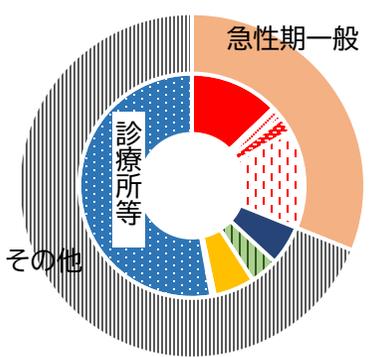
- 急性期機能の8割近くが急性期一般入院料を取得
- 急性期一般入院料1が5割近くを占める
- 有床診療所では、外科系・産婦人科での急性期報告が高い

うち重症急性期



- 重症急性期の約9割が急性期一般入院料を取得
- 約6割が入院基本料1を算定

うち軽症急性期



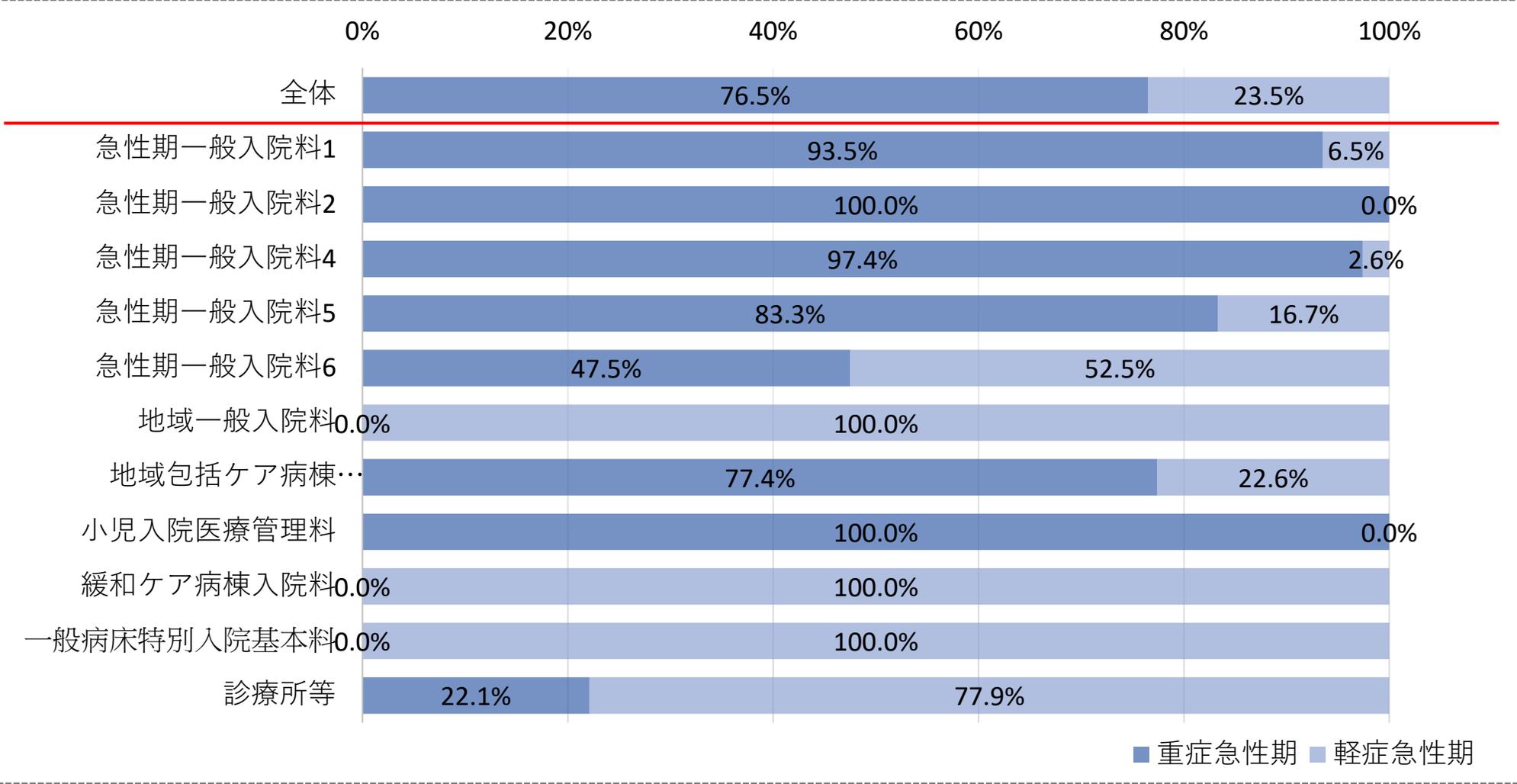
- 軽症急性期の約5割が有床診療所等の病床

※令和5年度病床機能報告より作成

長崎県ルールによる急性期機能の分析(入院基本料別)

- 重症急性期に分類される病棟は、看護師の配置人数が多い病棟の割合が高い

◆急性期機能の分類(入院基本料等別)

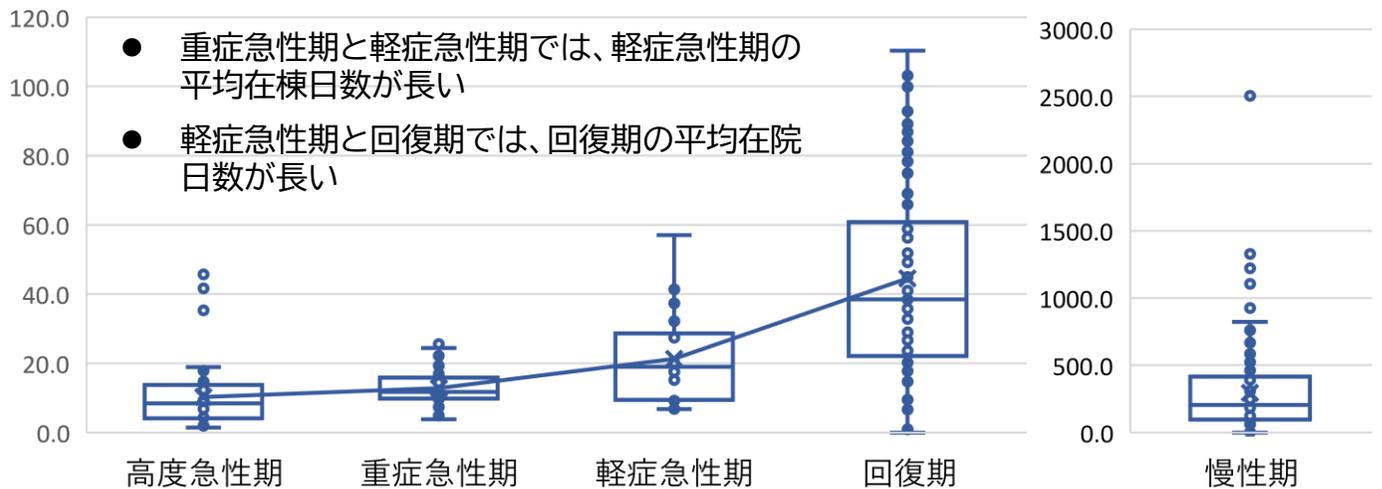


※病棟における主たる入院基本料により算定。病室単位での届出については考慮していない。

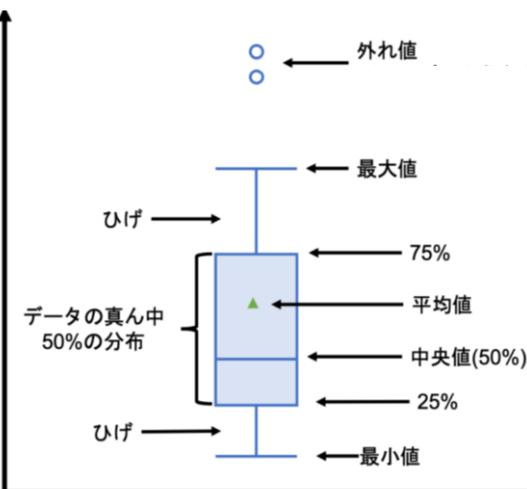
※令和5年度病床機能報告より作成

● 入院基本料や平均在棟日数などで、重症急性期・軽症急性期グループ内の類似性がみられる

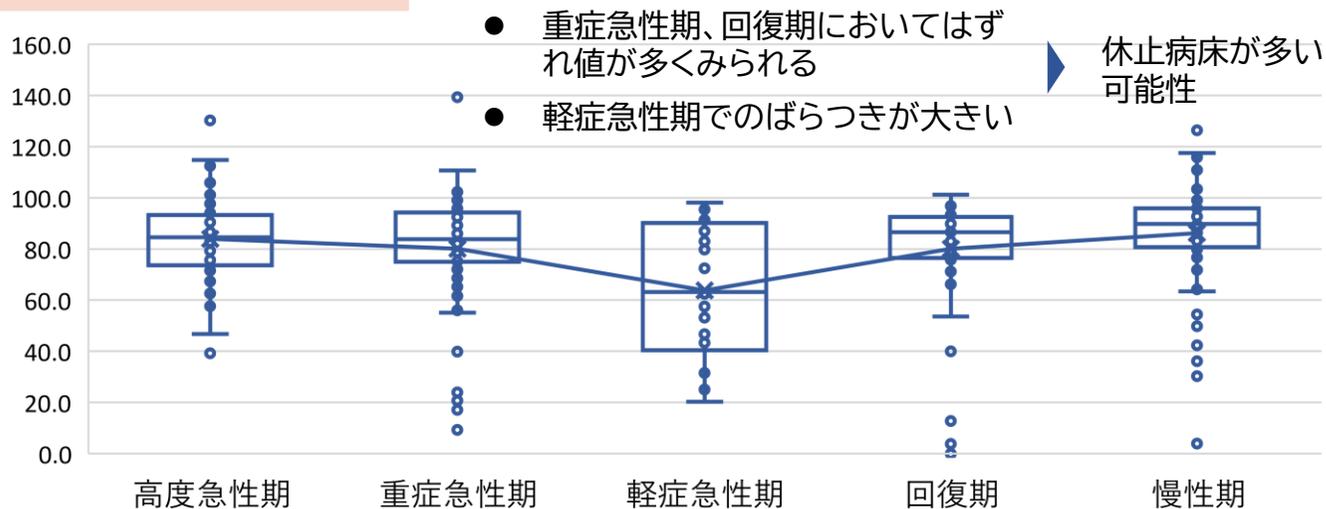
◆ 平均在棟日数(病院)



(参考)箱ひげ図の見方



◆ 病床稼働率(病院)



【平均在棟日数及び病床稼働率】

- 平均在棟日数

$$\frac{\text{在棟患者延べ数}}{\text{(新規入棟・入院患者数+退棟・退院患者数)}}$$
- 病床稼働率

$$\frac{\text{(在棟患者延べ数+退棟・退院患者数)}}{\text{許可病床数} \times 365 \text{日}}$$

※令和5年度病床機能報告より作成

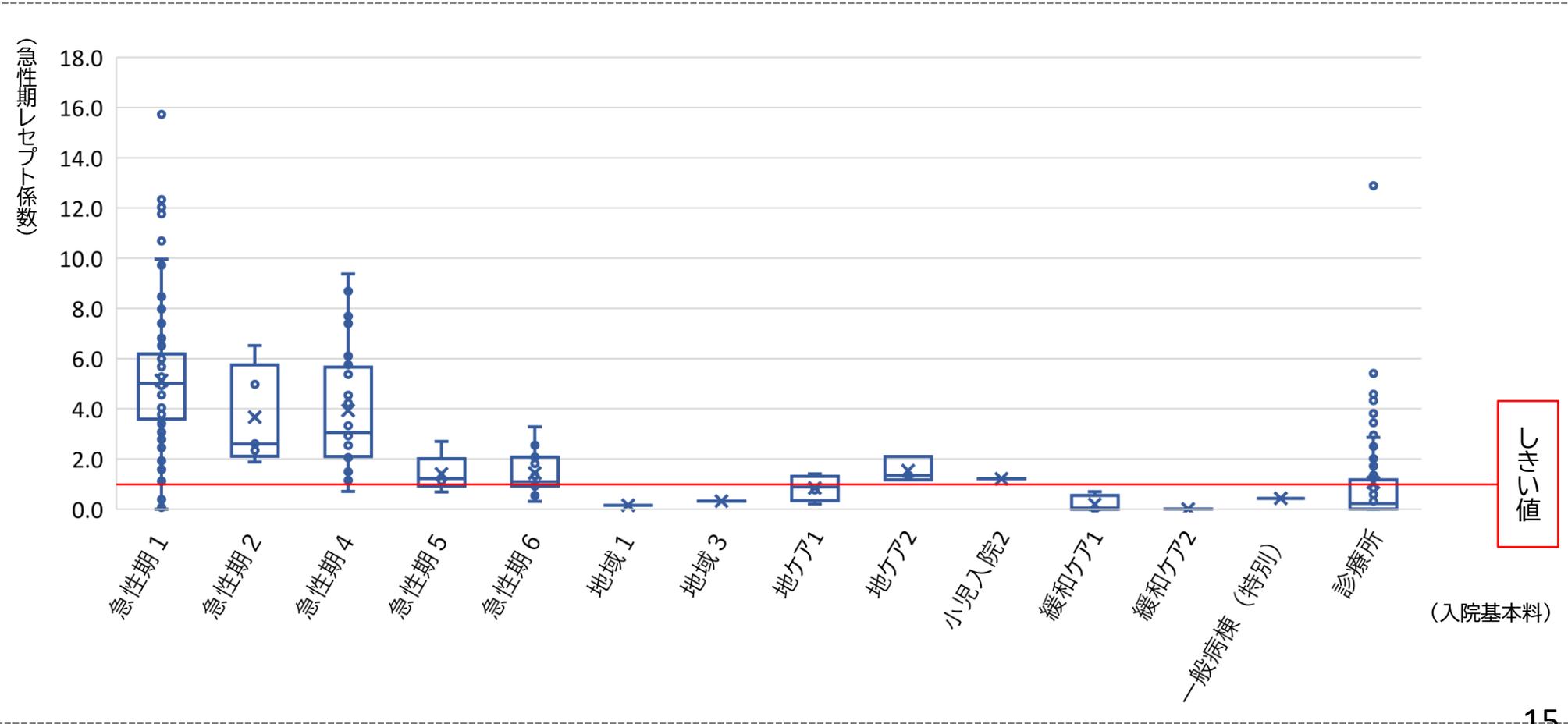
長崎県ルールによる急性期機能の分析(入院基本料別急性期レセプト件数の分布状況)

- 急性期一般病棟でデータのばらつきが大きく、同じ入院基本料であっても、診療密度には、大きな違いがあると推測される

➡ 急性期レセプト件数が低い病棟には、回復期等の患者が多く混在し、機能分化が十分ではない可能性がある (病床の稼働状況と併せて検証する必要あり)

◆急性期機能の分類(入院基本料等別)

※令和5年度病床機能報告より作成

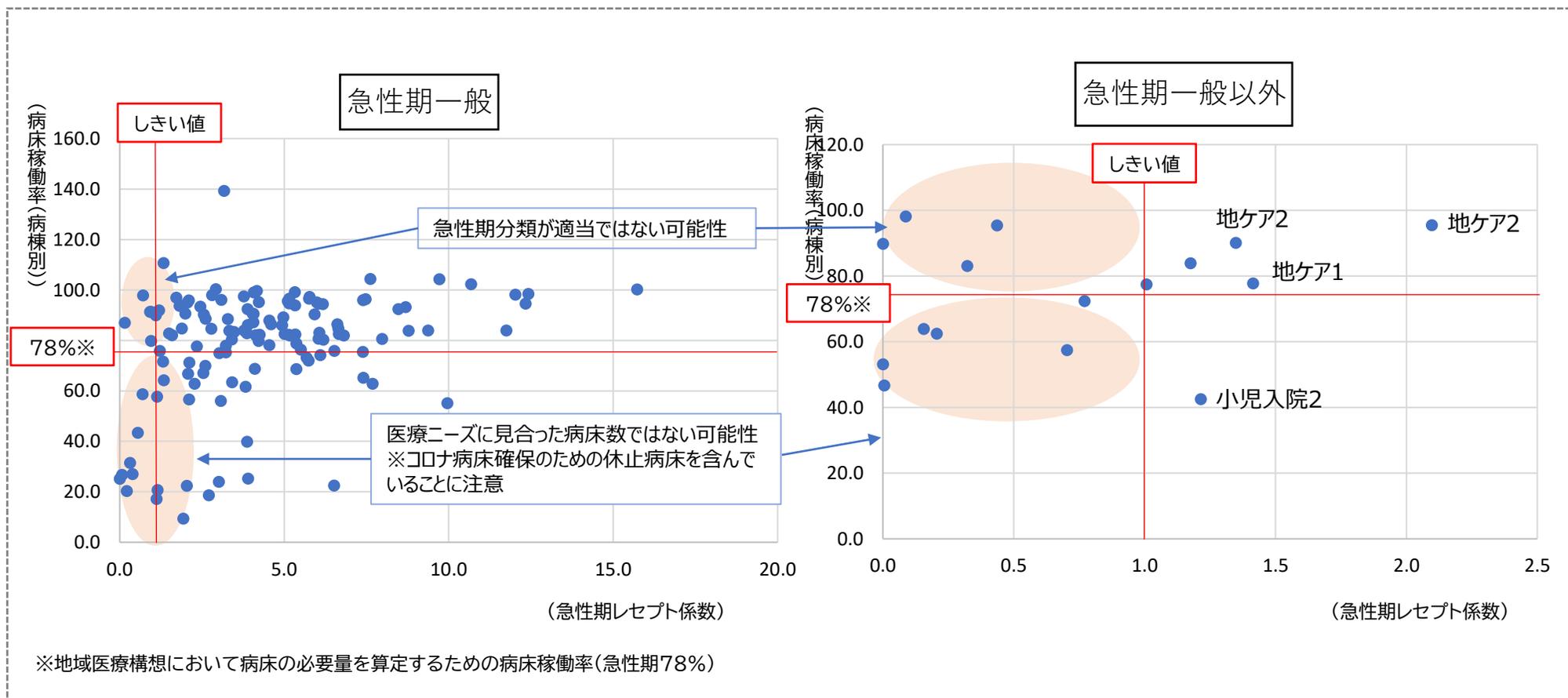


長崎県ルールによる急性期機能の分析(急性期レセプト件数×病床稼働率)

- 急性期病棟には、手術等の急性期のニーズに対応できていない病床が一定存在している可能性がある

※ コロナの影響について検証が必要

◆急性期レセプト係数×病床稼働率(病院のみ)



【主な意見】

- 急性期を、重症・軽症と2つに分けて分析することについては賛同する。
- 軽症急性期と回復期の在院日数を比較すると、回復期の方が長くなる傾向。回復期というよりは、別のカテゴリーにも見える。
- 分娩には様々なリスクがあり、緊急対応が必要となることもある。急性期の評価項目に、分娩件数が含まれていないことに違和感がある。
- 評価項目が外科系に偏っており、内科系に対する評価が低いのではないか。

【参考】調整会議の開催状況

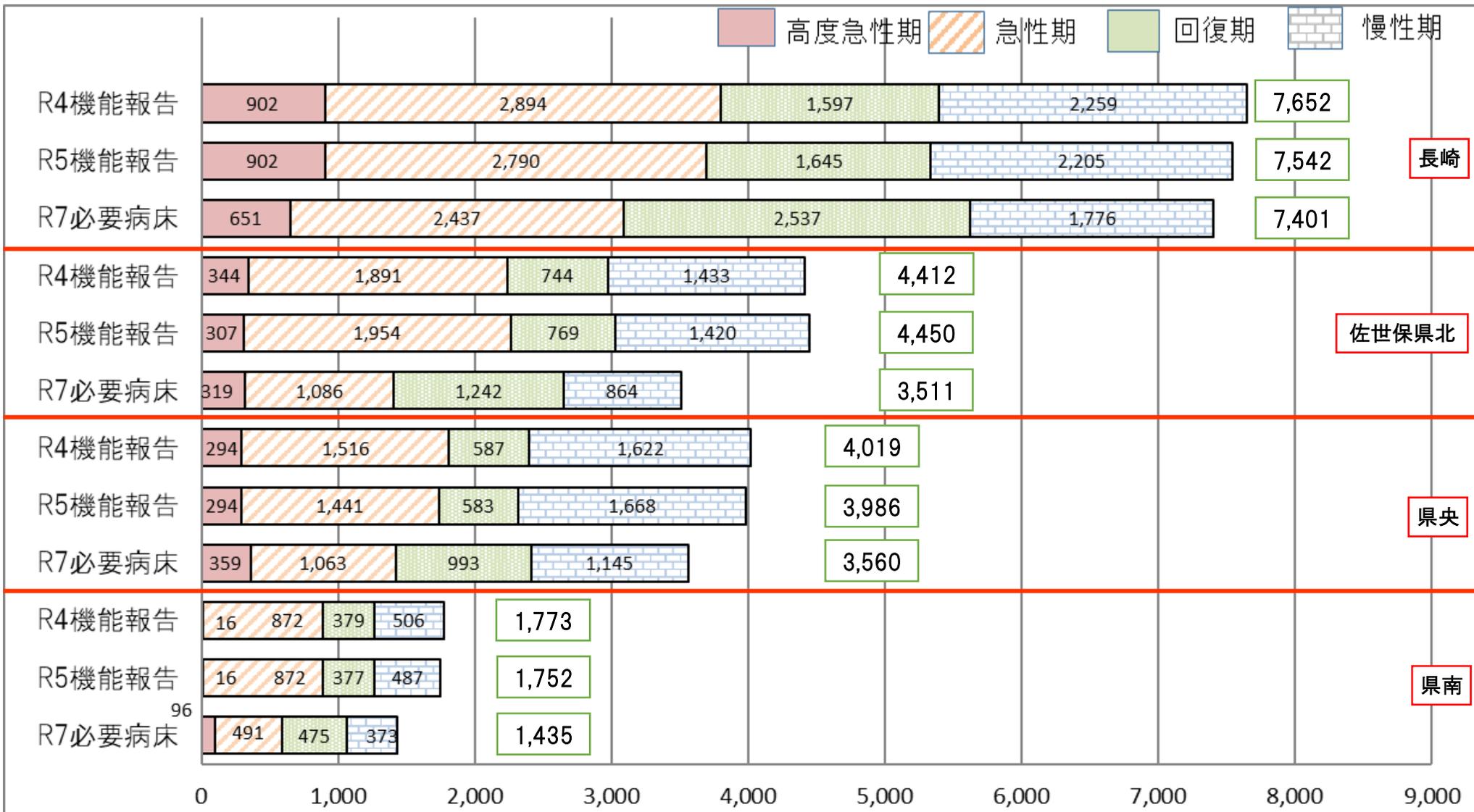
・長崎	2/20
・佐世保県北	2/28
・県央	2/19
・県南	2/16
・五島	2/21
・上五島	2/8
・壱岐	2/7
・対馬	書面開催

- 整理すべき課題はあるものの、長崎県ルール(旧佐世保県北ルール)は、医療提供体制の可視化に有効と考えられることから、今回の分析結果も踏まえ、今後の方向性について協議を行う

4. 地域医療構想の進捗状況の検証

● 令和5年度病床機能報告（速報値）〔医療圏別：本土地区〕

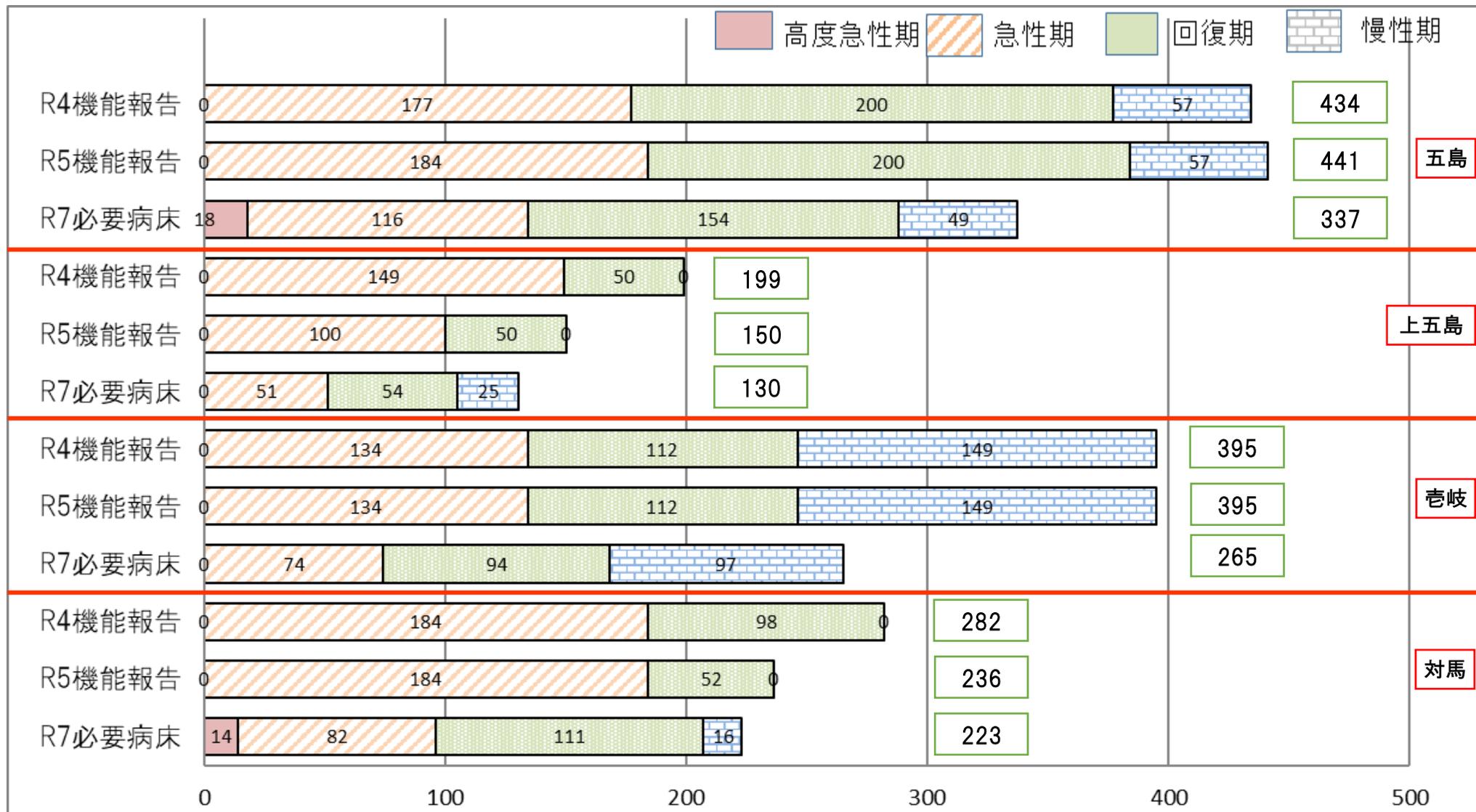
R5年の病床機能報告（確定値）と将来の必要病床数との比較



4. 地域医療構想の進捗状況の検証

● 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



4. 地域医療構想の進捗状況の検証

差異の分析

• R5病床機能報告結果

STEP1

• ①定量的基準による分析

STEP2

• ②地域医療構想調整会議等で議論された今後の見込み

長崎県ルール

STEP3

• ③レセプトに基づいた「重症度」による急性期病床の分析

• 2025年の病床必要量と比較

4. 地域医療構想の進捗状況の検証

① 定量的基準による分析

主要内容

- 地域包括ケア入院管理料算定病床の回復期への分類や調査時点以降に回復期へ機能変更を行ったもの
⇒いずれも回復期へ分類
- 調整会議で機能変更の調整がついた病床

② 地域医療構想調整会議等で議論された今後の見込み

主要内容

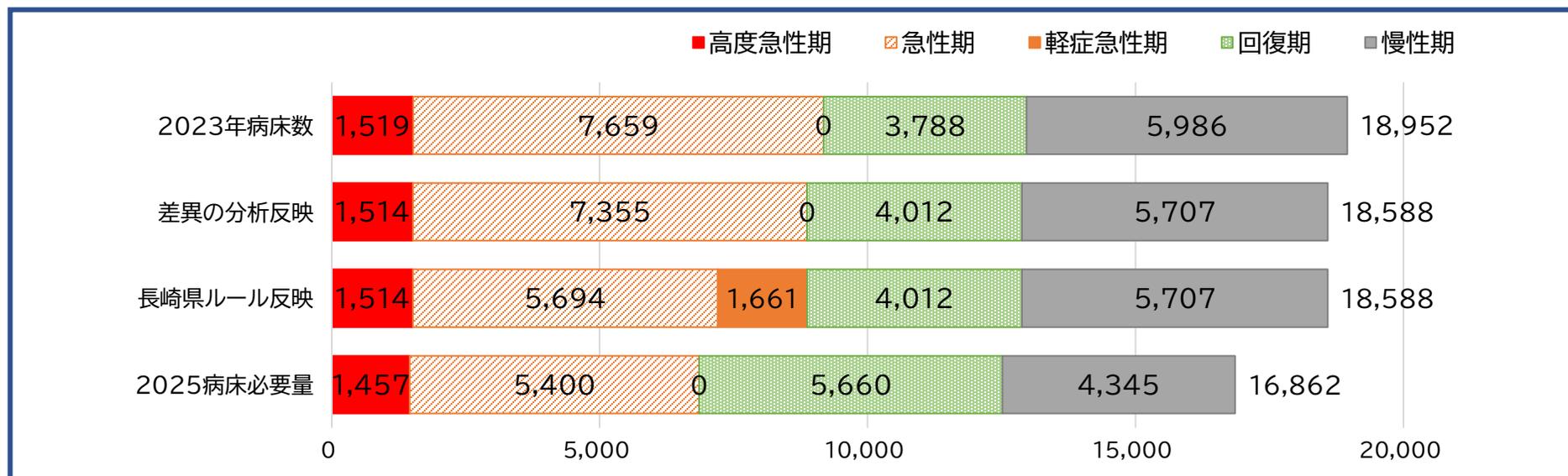
- 地域医療構想調整会議等の地域における協議の場において示された病床の増減

③ 長崎県ルール

主要内容

- レセプトに基づいた「重症度」による急性期病床の分析

4. 地域医療構想の進捗状況の検証（県全体）



【差異の分析結果について】

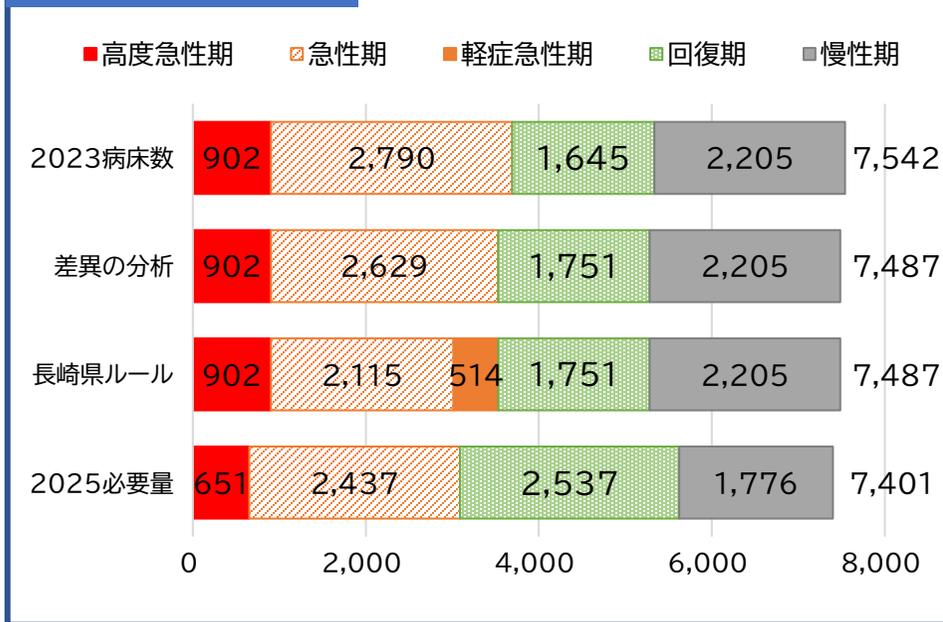
- 県全体として急性期及び慢性期が過剰で、回復期が不足という傾向は変わらず。

【長崎県ルールによる分析結果について】

- 軽症急性期を回復期とした場合、2025年の病床必要量に対し、急性期の乖離は縮小され、回復期は必要量を充足すると見込まれる。一方、慢性期が過剰という傾向は変わらず。
- 急性期機能とされている病棟には、手術等の急性期ニーズに対応できていない病床が一定程度含まれていることが推測される
- 特に、病床稼働率・急性期レセプト件数が低い病棟は、病床数や看護体制に見合った病床運用ができていない可能性が高いことから、医療体制の可視化等を通じて、医療機関の回復期への転換や病床の適正化等の取組を促進させる必要がある（コロナ等による一時的なものか検証が必要）
- 高齢人口の増加に伴い高齢者の救急搬送が増えていることから、地域の医療機関の連携強化を推進し、受入体制を強化を図る必要がある

4. 地域医療構想の進捗状況の検証（長崎区域）

1. 分析結果(グラフ)



(比較表)	高度急性期	急性期	軽症急性期	回復期	慢性期	計
2023	902	2,790		1,645	2,205	7,542
差異の分析	0	▲161		106	0	▲55
長崎県ルール	0	▲514	514	0	0	0
2025との差	251	▲322	(514)	▲786	429	86

※軽症急性期を回復期とした場合

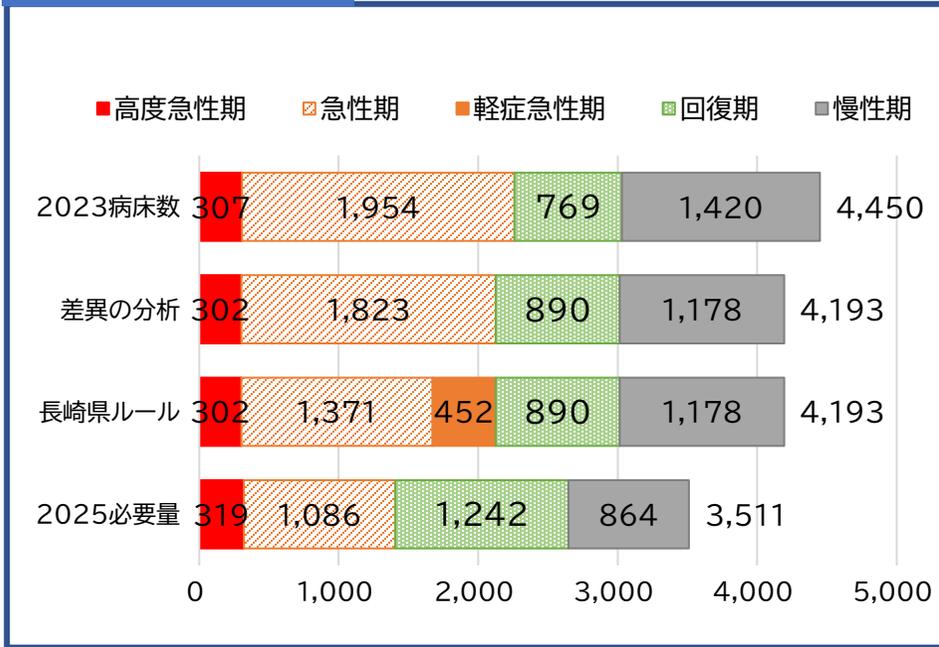
(比較表)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
長崎県ルール	902	2,115	2,265	2,205	7,487
2025との差	251	▲322	▲272	429	86

2. 概要

- 差異の分析後も急性期及び慢性期が過剰で、回復期が不足という傾向は変わらず。
- 長崎県ルールによる軽症急性期を回復期とした場合、高度急性期と急性期を一体的に見ると、急性期及び回復期の2025年の病床必要量との乖離は縮小する見通し。
- 慢性期が過剰という傾向は変わらず。

4. 地域医療構想の進捗状況の検証（佐世保県北区域）

1. 分析結果(グラフ)



(比較表)	高度急性期	急性期	軽症急性期	回復期	慢性期	計
2023	307	1,954		769	1,420	4,450
差異の分析	▲5	▲131		121	▲242	▲257
長崎県ルール	0	▲452	452	0	0	0
2025との差	▲17	285	(452)	▲352	314	682

※軽症急性期を回復期とした場合

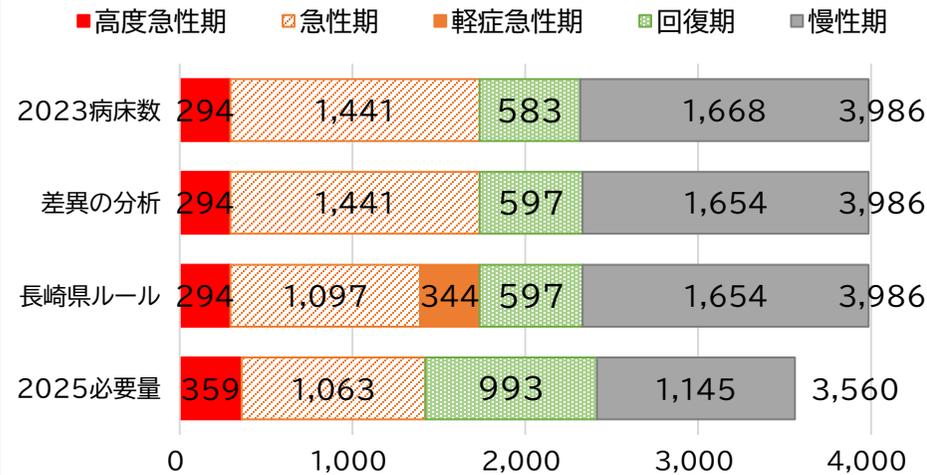
(比較表)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
長崎県ルール	302	1,371	1,342	1,178	4,193
2025との差	▲17	285	100	314	682

2. 概要

- 差異の分析後も急性期及び慢性期が過剰で、回復期が不足という傾向は変わらず。
- 長崎県ルールによる軽症急性期を回復期とした場合、回復期は2025年の病床必要量を充足すると見込まれる。
- 急性期及び慢性期が過剰という傾向は変わらず。

4. 地域医療構想の進捗状況の検証（県央区域）

1. 分析結果(グラフ)



(比較表)	高度急性期	急性期	軽症急性期	回復期	慢性期	計
2023	294	1,441		583	1,668	3,986
差異の分析	0	0		14	▲14	0
長崎県ルール	0	▲344	344	0	0	0
2025との差	▲65	34	(344)	▲396	509	426

※軽症急性期を回復期とした場合

(比較表)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
長崎県ルール	359	1,063	941	1,654	3,986
2025との差	▲65	34	▲52	509	426

2. 概要

- 差異の分析後も急性期及び慢性期が過剰で、回復期が不足という傾向は変わらず。
- 長崎県ルールによる軽症急性期を回復期とした場合、急性期及び回復期の2025年の病床必要量との乖離は縮小する見通し。
- 慢性期が過剰という傾向は変わらず。

4. 地域医療構想の進捗状況の検証（県南区域）

1. 分析結果(グラフ)



(比較表)	高度急性期	急性期	軽症急性期	回復期	慢性期	計
2023	16	872		377	487	1,752
差異の分析	0	▲31		12	0	▲19
長崎県ルール	0	▲240	240	0	0	0
2025との差	▲80	110	(240)	▲86	114	298

※軽症急性期を回復期とした場合

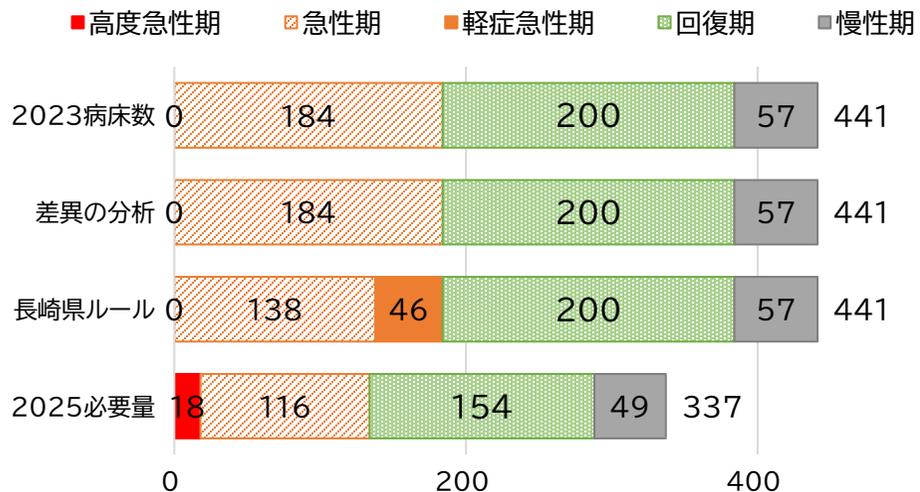
(比較表)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
長崎県ルール	16	601	629	487	1,756
2025との差	▲80	110	154	114	298

2. 概要

- 差異の分析後も急性期及び慢性期が過剰で、回復期が不足という傾向は変わらず。
- 長崎県ルールによる軽症急性期を回復期とした場合、回復期は2025年の病床必要量を充足すると見込まれる。
- 急性期及び慢性期が過剰という傾向は変わらず。

4. 地域医療構想の進捗状況の検証（五島区域）

1. 分析結果(グラフ)



(比較表)	高度急性期	急性期	軽症急性期	回復期	慢性期	計
2023	0	184		200	57	441
差異の分析	0	0		0	0	0
長崎県ルール	0	▲46	46	0	0	0
2025との差	▲18	22	(46)	46	8	104

※軽症急性期を回復期とした場合

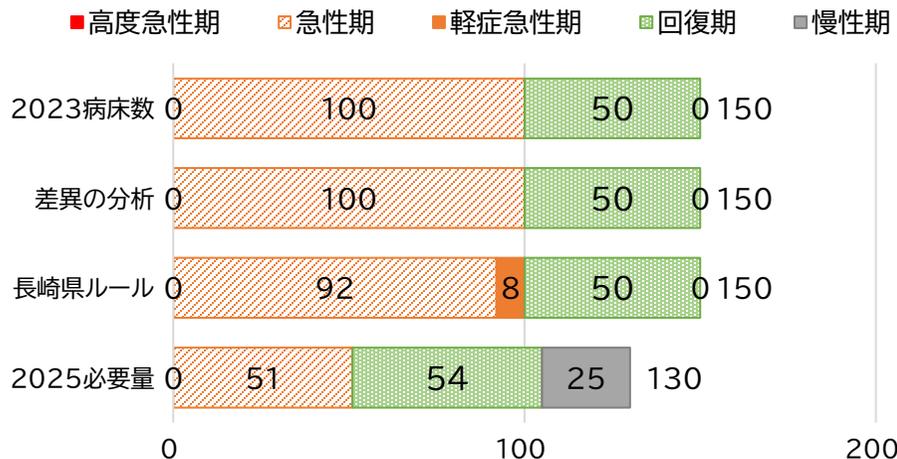
(比較表)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
長崎県ルール	0	138	246	57	441
2025との差	▲18	22	92	8	104

2. 概要

- 差異の分析による病床の増減なし。
- 長崎県ルールによる軽症急性期を回復期とした場合、回復期は2025年の病床必要量を大幅に充足すると見込まれる。
- 急性期及び慢性期が過剰という傾向は変わらず。

4. 地域医療構想の進捗状況の検証（上五島区域）

1. 分析結果(グラフ)



(比較表)	高度急性期	急性期	軽症急性期	回復期	慢性期	計
2023	0	100		50	0	150
差異の分析	0	0		0	0	0
長崎県ルール	0	▲8	8	0	0	0
2025との差	0	41	(8)	▲4	▲25	20

※軽症急性期を回復期とした場合

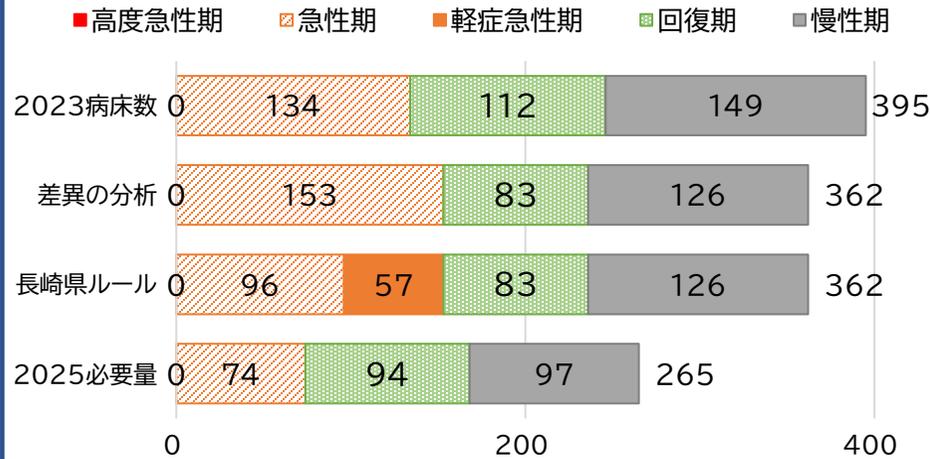
(比較表)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
長崎県ルール	0	92	58	0	150
2025との差	0	41	4	▲25	20

2. 概要

- 差異の分析による病床の増減なし。
- 長崎県ルールによる軽症急性期を回復期とした場合も、急性期が過剰という傾向は変わらず。
- しかしながら、上五島病院の建替(R9.3開院予定)に伴う急性期病床の削減(32床)を考慮すれば、急性期の2025年の病床必要量との乖離も縮小する見通し。

4. 地域医療構想の進捗状況の検証（志岐区域）

1. 分析結果(グラフ)



(比較表)	高度急性期	急性期	軽症急性期	回復期	慢性期	計
2023	0	134		112	149	395
差異の分析	0	19		▲29	▲23	▲33
長崎県ルール	0	▲57	57	0	0	0
2025との差	0	22	(57)	▲11	29	97

※軽症急性期を回復期とした場合

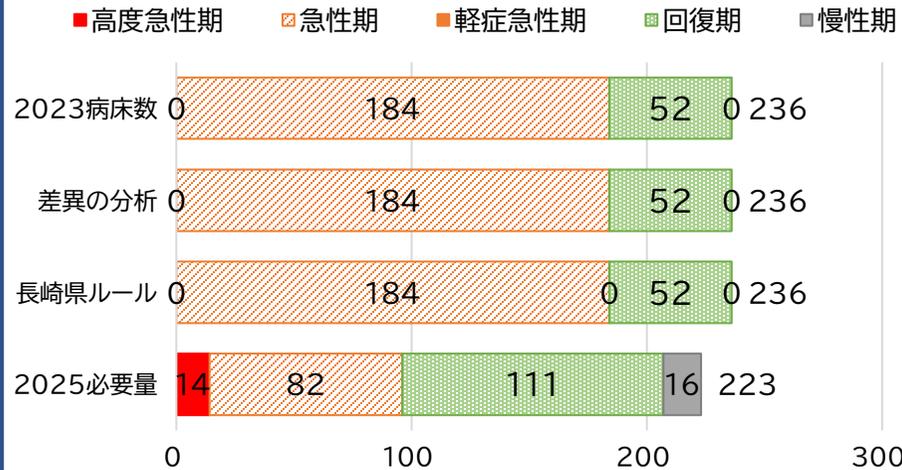
(比較表)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
長崎県ルール	0	96	140	126	362
2025との差	0	22	46	29	97

2. 概要

- 差異の分析後は急性期が過剰という傾向は変わらないものの、慢性期の2025年の病床必要量との乖離は縮小する見通し。
- 長崎県ルールによる軽症急性期を回復期とした場合、急性期は2025年の病床必要量との乖離が縮小する見通しである。また、回復期は充足すると見込まれる。

4. 地域医療構想の進捗状況の検証（対馬区域）

1. 分析結果(グラフ)



(比較表)	高度急性期	急性期	軽症急性期	回復期	慢性期	計
2023	0	184		52	0	236
差異の分析	0	0		0	0	0
長崎県ルール	0	0	0	0	0	0
2025との差	▲14	102	(0)	▲59	▲16	13

※軽症急性期を回復期とした場合

(比較表)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
長崎県ルール	0	82	52	0	236
2025との差	▲14	102	▲59	▲16	13

2. 概要

○差異の分析による病床の増減なし。

○長崎県ルールによる軽症急性期に該当する病棟が存在せず、急性期が過剰という傾向は変わらず。