

平成 30 年 5 月 16 日 (水)
10 時 00 分～12 時 00 分
厚生労働省省議室

第 13 回地域医療構想に関するワーキンググループ

議 事 次 第

1. 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況について (その 5)
2. 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について
3. 平成 30 年度病床機能報告の見直しについて (その 2)

【資料】

- 資料 1-1 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況について (その 5)
- 資料 1-2 茨城県における地域医療構想の進捗について
- 資料 1-3 徳島県における公的病院と民間病院の再編・統合事例について
- 資料 2 地域医療構想調整会議の議論の活性化に向けた方策について
- 資料 3-1 平成 30 年度病床機能報告の見直しについて (その 2)
- 資料 3-2 埼玉県地域医療構想病床機能報告データ等を用いた医療提供体制分析

【参考資料】

- 参考資料 1 前回地域医療構想に関するワーキンググループにおける主な意見
- 参考資料 2-1 各構想区域の地域医療構想調整会議における議論の状況
- 参考資料 2-2 公立・公的病院等の病床数と「将来の病床数の必要量」との単純な比較
- 参考資料 3 平成 30 年度診療報酬改定の概要

第13回 地域医療構想に関するワーキンググループ

平成30年5月16日(水)
10:00 ~ 12:00
厚生労働省 省議室(9階)

座記

中川
構成員

座長

伊藤
構成員

随
行
者
席

野原構成員

邊見構成員

本多構成員

須能参考人

三好参考人

唐橋参考人

久米課長補佐

横山課長補佐

今村構成員

岡留構成員

織田構成員

随
行
者
席

総務省自治財政局
公営企業課準公営企業室
伊藤室長
総務課
木下保健医療技術調整官

松岡医師確保等
地域医療対策室長

鶴田課長補佐

佐々木地域
医療計画課長

椎葉審議官

武田医政局長

伊原審議官

榎本総務課長

長房
総務課
医療政策企画官

出
入
口

事務局

傍聴者席

出
入
口

地域医療構想に関するワーキンググループ 構成員名簿

(敬称略。五十音順)

氏 名	所 属・役 職
伊藤 伸一	一般社団法人日本医療法人協会会長代行
今村 知明	奈良県立医科大学教授
尾形 裕也	九州大学名誉教授
岡留 健一郎	一般社団法人日本病院会副会長
織田 正道	公益社団法人全日本病院協会副会長
中川 俊男	公益社団法人日本医師会副会長
野原 勝	岩手県保健福祉部技監兼副部長兼医療政策室長
邊見 公雄	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
本多 伸行	健康保険組合連合会理事

第 1 3 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資 料
平 成 3 0 年 5 月 1 6 日	1-1

1. 地域医療構想調整会議における 議論の進捗状況について(その5)

地域医療構想調整会議について

医療法の規定

- 第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。
- 2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

地域医療構想調整会議の協議事項

「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。
- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。
- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。
 - ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
 - ・新たな病床を整備する予定の医療機関
 - ・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（イメージ）

第6回地域医療構想に関するWG 資料2-1

○ 次のような年間のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指す。

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	
国		<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修（前期） データブック配布及び説明会 基金に関するヒアリング 		<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修（中期） 地域医療構想の取組状況の把握 			<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修（後期） 病床機能報告の実施 								
都道府県		<p>（平成29年度については、第7次医療計画に向けた検討を開始）</p> <p>●具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について</p> <ul style="list-style-type: none"> 県全体の病床機能や5事業等分野ごとの不足状況を明示 													
	<p>●病床機能の分化・連携に向けた好事例や調整困難事例について収集・整理（国において全国状況を整理）</p> <p>●地域住民・市区町村・医療機関等に対する情報提供（議事録の公開、説明会等）</p>														
調整会議		<p>1回目</p> <p>●病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 不足する医療機能の確認 各医療機関の役割の明確化 各医療機関の病床機能報告やデータブックの活用 		<p>2回目</p> <p>●機能・事業等ごとの不足を補うための具体策についての議論</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域で整備が必要な医療機能を具体的に示す 病床機能報告に向けて方向性を確認 		<p>3回目</p> <p>●次年度における基金の活用等を視野に入れた議論</p> <ul style="list-style-type: none"> 次年度における基金の活用等を視野に入れ、機能ごとに具体的な医療機関名を挙げたうえで、機能分化・連携若しくは転換についての具体的な決定 		<p>4回目</p> <p>●次年度の構想の具体的な取組について意見の整理</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域において不足する医療機能等に対応するため、具体的な医療機関名や進捗評価のための指標、次年度の基金の活用等を含むとりまとめを行う 							

地域医療構想調整会議における議論の状況

以下は、平成29年度末(平成30年3月末)までの議論の状況について、全341構想区域の状況をまとめたもの。

現状分析に関する取組の状況

▶調整会議の開催状況について

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	計
79回 (74区域)	284回 (230区域)	370回 (260区域)	334回 (238区域)	1,067回

▶調整会議以外の取組(意見交換会等)

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	計
23回 (20区域)	88回 (54区域)	55回 (41区域)	62回 (50区域)	228回

▶平成28年度病床機能報告が未報告の医療機関に関する状況把握

未報告医療機関数(区域数)	455施設(151区域)
うち未報告医療機関の在り方について議論した構想区域	33区域/151区域

▶非稼働病棟に関する状況把握

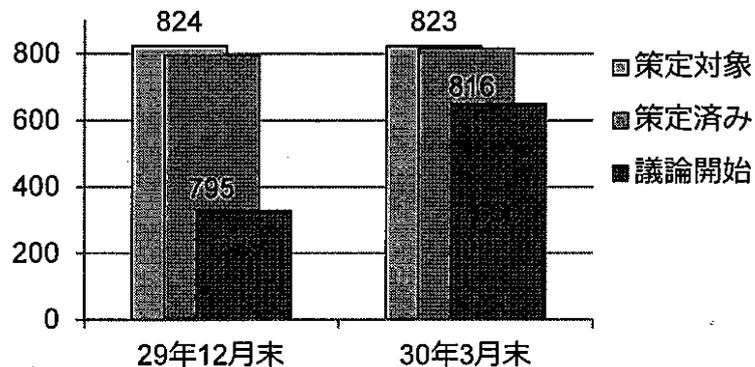
非稼働病棟を有する医療機関数(区域数)	1,158施設(285区域)
うち非稼働病棟の在り方について議論した構想区域	66区域/285区域

具体的な医療機関名を挙げた議論の状況

▶公立病院について

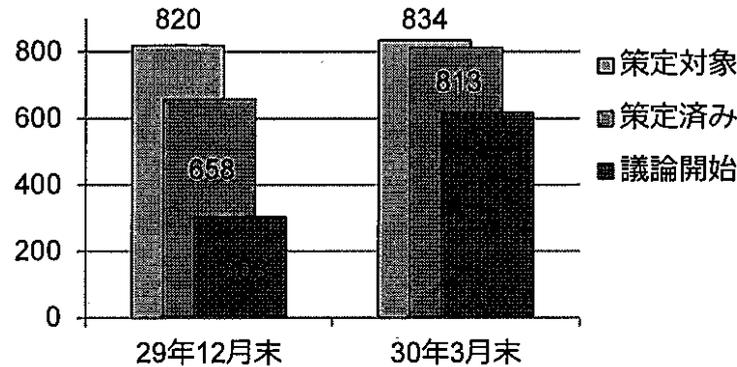
- ・対象病院は823病院(注)
- ・新改革プランを策定した病院は、816病院
- ・調整会議で議論を開始した病院は、650病院

(注)一般病床及び療養病床を有しない精神科病院や、既に廃止している病院等は除外した。



▶公的医療機関等2025プラン対象医療機関について

- ・対象病院は834病院
- ・公的医療機関等2025プランを策定した病院は813病院
- ・調整会議で議論を開始した病院は、617病院



(参考) その他の医療機関について

- (担うべき役割や機能を大きく変更する病院等)
- ・今後の事業計画を策定した病院は264病院
- ・調整会議で議論を開始した病院は46病院

地域医療構想調整会議における議論の状況

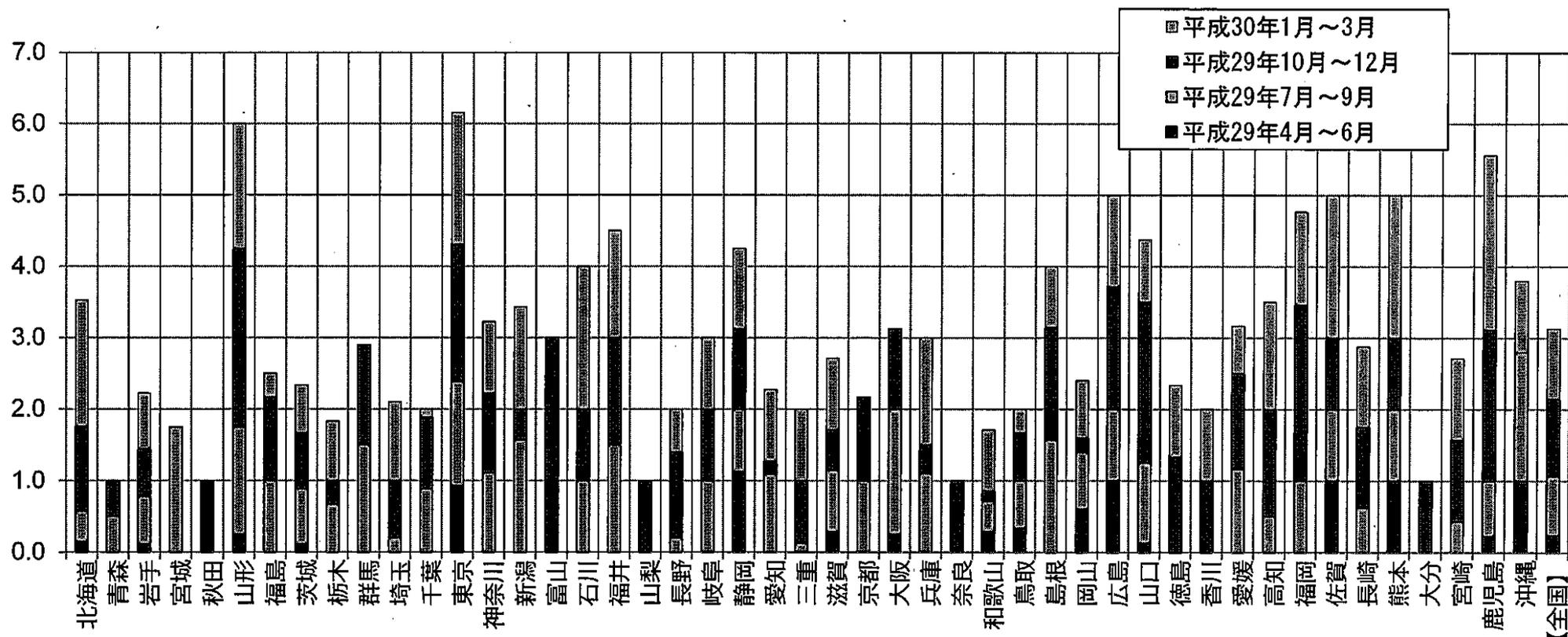
■調整会議の開催状況（開催延べ回数／全構想区域）（平成30年3月末時点）

（参考）平成29年度実績のまとめ

開催延べ数：1,067回

構想区域当たり平均：3.1回

最も開催回数の多い区域：鹿児島県 始良・伊佐区域（延べ14回）

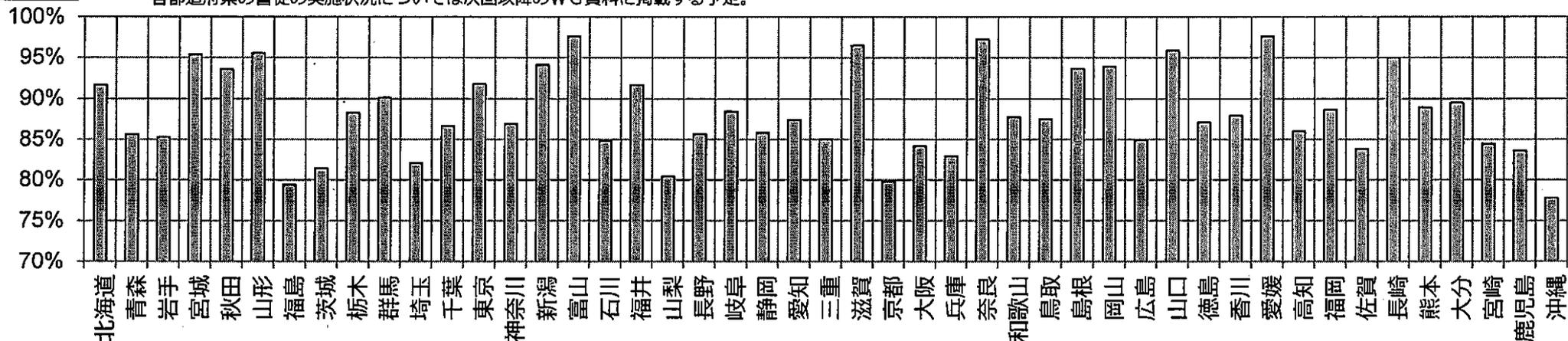


地域医療構想調整会議における議論の状況

■ 平成29年度病床機能報告の報告状況

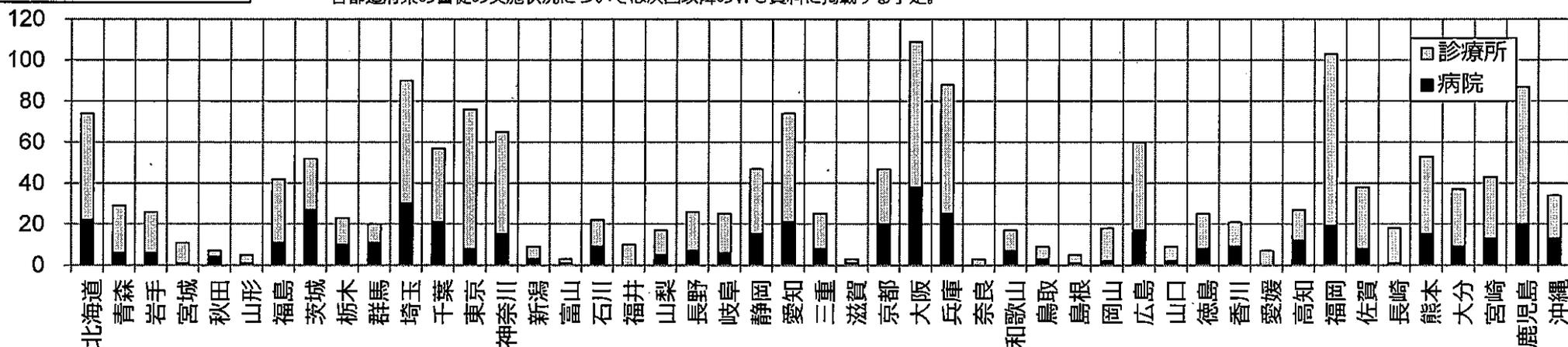
報告率

(注) 速報段階(平成30年3月)の粗集計を用いた値であり、都道府県による督促対応が十分に行われる以前の状況である。各都道府県の督促の実施状況については次回以降のWG資料に掲載する予定。



未報告医療機関の施設数

(注) 速報段階(平成30年3月)の粗集計を用いた値であり、都道府県による督促対応が十分に行われる以前の状況である。各都道府県の督促の実施状況については次回以降のWG資料に掲載する予定。



医療法

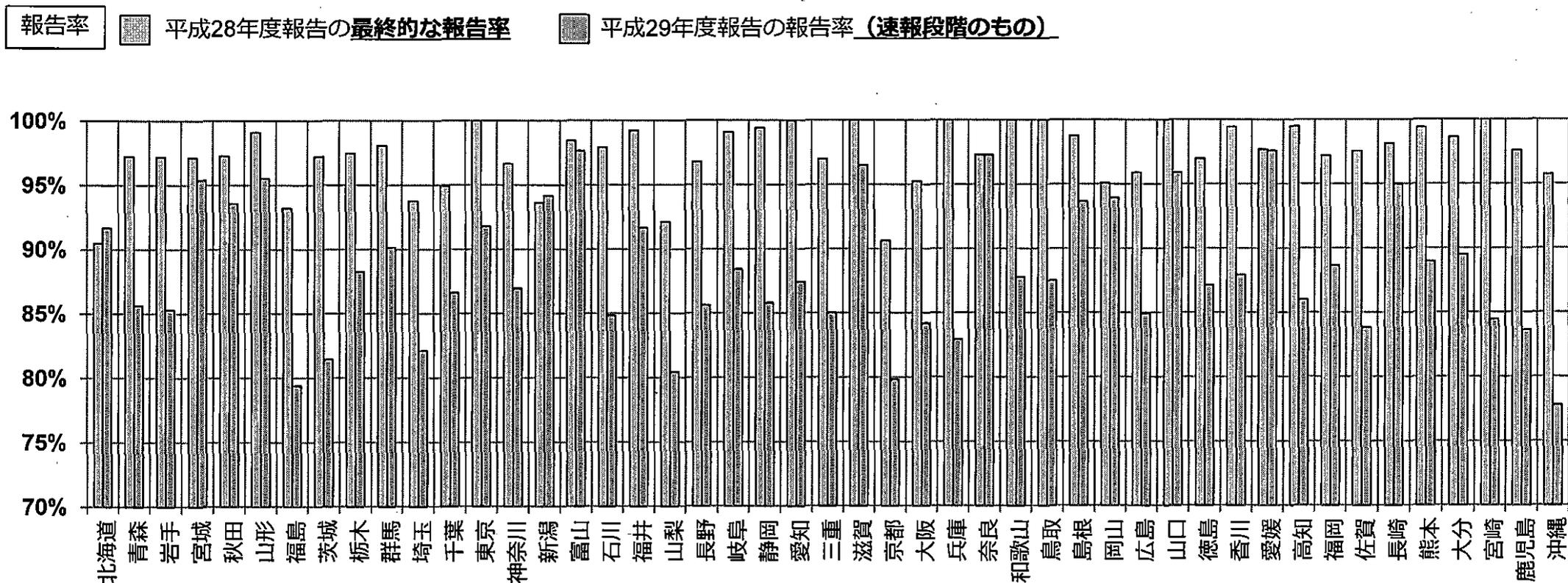
第三十条の十三(略)

5 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

6 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

第九十二条 第三十条の十三第五項の規定による命令に違反した者は、三十万円以下の過料に処する。

(参考) 病床機能報告の報告率の経年比較

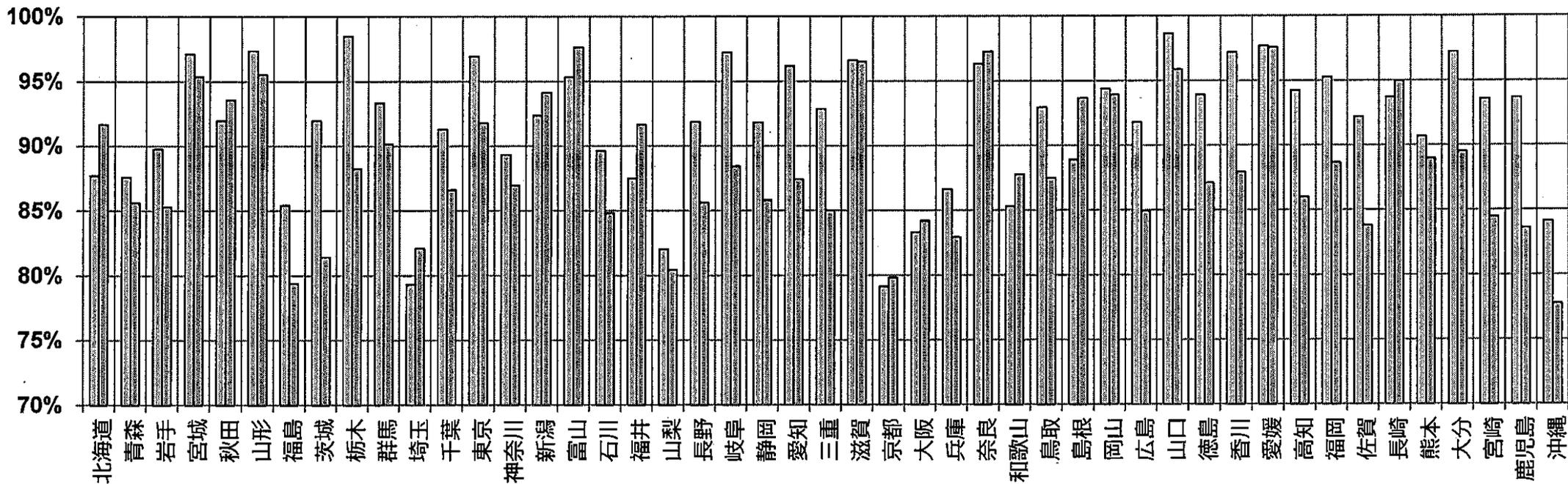


(留意点)

- 平成28年度の値は、各都道府県が1年間にわたり督促を行った結果の値である。
- 平成29年度の値は、各都道府県が十分に督促を行う前の、速報段階の粗集計による値である。

(参考) 病床機能報告の報告率の経年比較

報告率 平成28年度報告の報告率 (速報段階のもの) 平成29年度報告の報告率 (速報段階のもの)

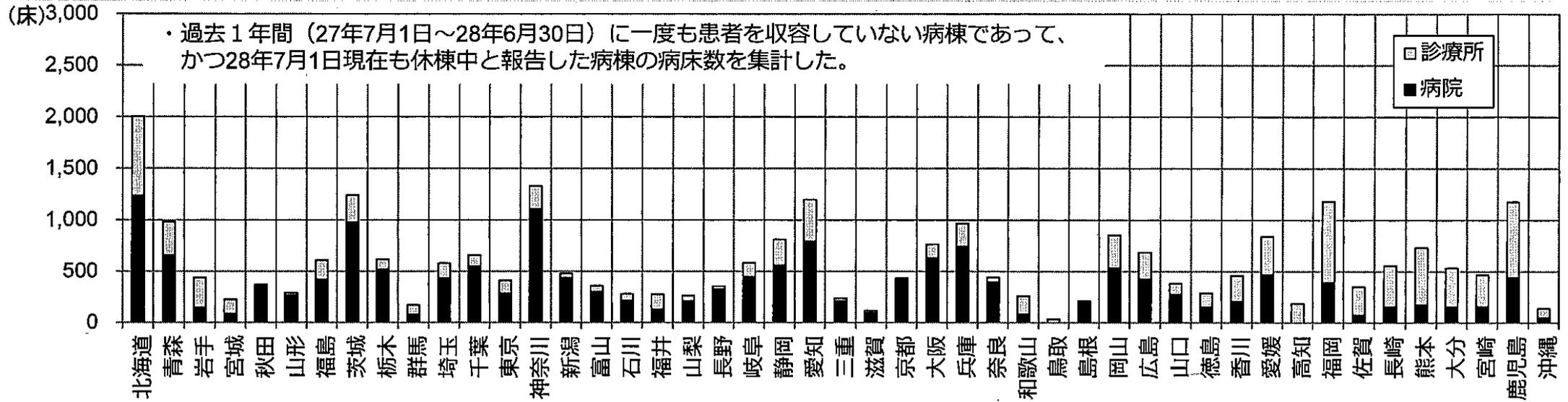


(留意点)

・平成28、29年度のいずれの値も、各都道府県が十分に督促を行う前の、速報段階の粗集計による値である。

地域医療構想調整会議における議論の状況（非稼働病棟）

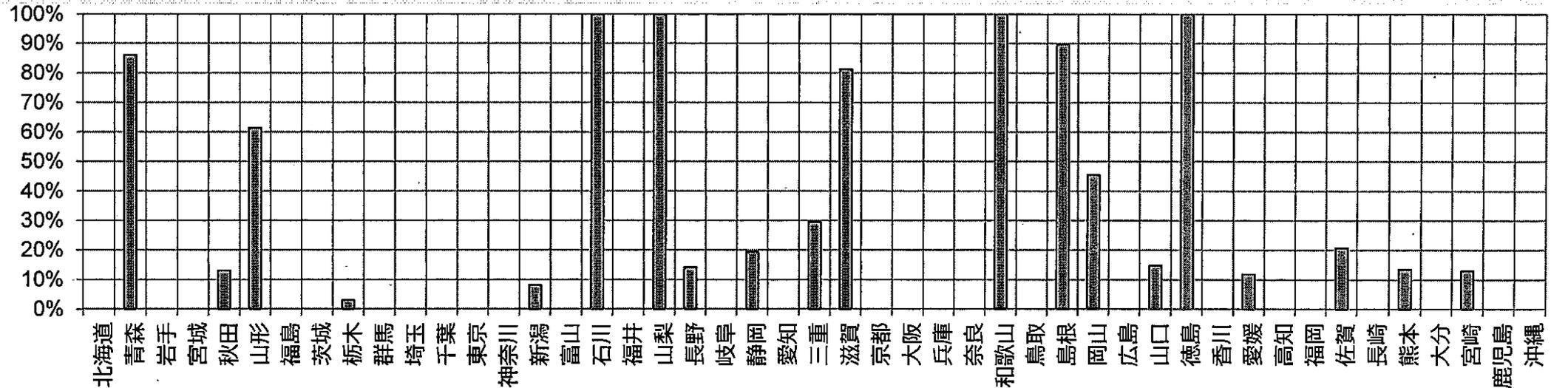
■非稼働病棟の病床数（平成30年3月末時点）（注）平成28年度（平成28年10月実施）の病床機能報告を基にした集計である。



■非稼働病棟を有する医療機関に対する調整会議での議論の状況

（議論済み（議論継続中を含む）の病棟の病床数／非稼働病棟の病床数）

（平成30年3月末時点）



(参考) 非稼働病棟の減床事例

(減床済み) H28年病床機能報告での報告以降の例

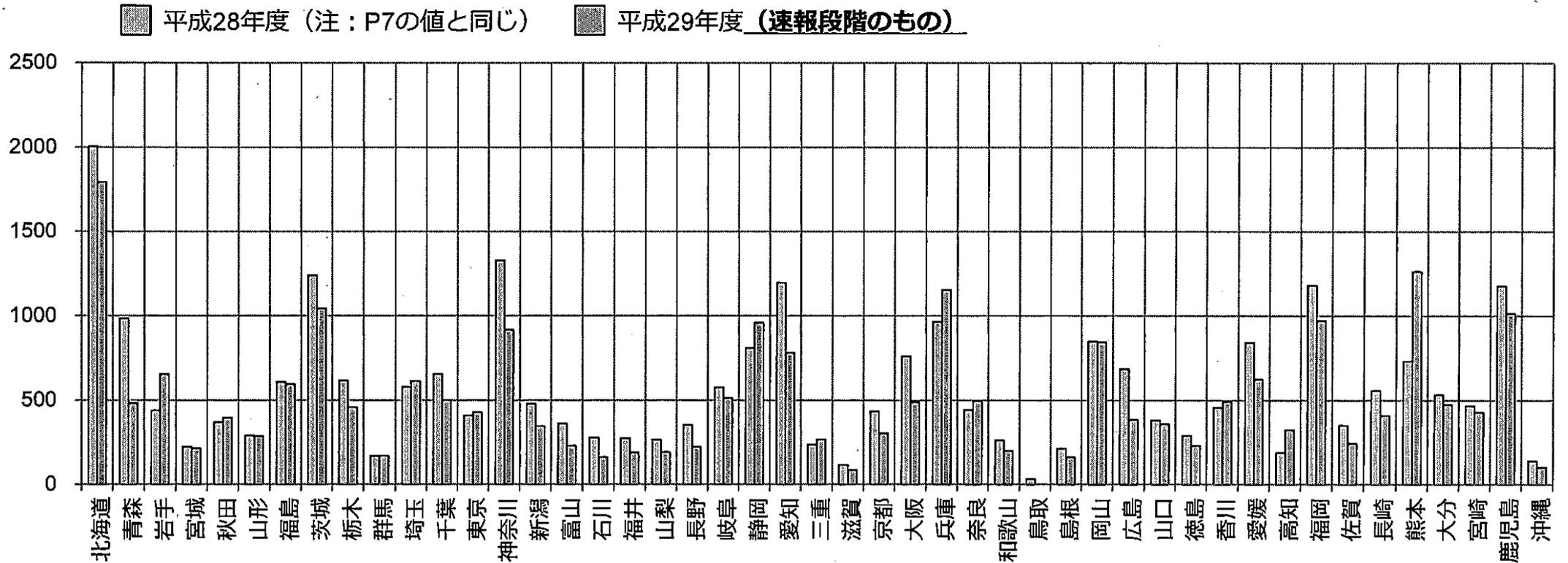
都道府県	設置主体	医療機関名	許可病床数	うち 非稼働病床	減床数 (予定数)	対応年月
山形県	公立	A病院	360	45	60	H30.4
栃木県	民間	B診療所	19	19	19	H29.6
富山県	公立	C病院	109	49	49	H30.2
石川県	民間	D病院	294	54	95	H28.10
石川県	公立	E病院	628	43	32	H30.1
和歌山県	公立	F病院	274	56	26	H29.5
和歌山県	民間	G診療所	19	19	19	H29.12
和歌山県	民間	H診療所	19	19	19	H29.12
和歌山県	民間	I 診療所	3	3	3	H29.3
和歌山県	公立	J診療所	2	2	2	H29.4
和歌山県	民間	K診療所	19	19	19	H29.11
和歌山県	公立	L診療所	2	2	2	H29.3
島根県	公的等	M病院	301	48	48	H30.4
愛媛県	民間	N病院	401	31	31	H28.10
愛媛県	民間	O診療所	19	19	19	H29.3
宮崎県	民間	P診療所	19	19	19	H30.4
宮崎県	民間	Q診療所	2	2	2	H30.3

(今後予定されているもの)

新潟県	公立	R病院	99	39	39	H30予定
富山県	公立	S病院	190	41	41	H31.3予定
長野県	公的等	T病院	416	47	47	H30中予定
長野県	公的等	U病院	310	50	50	H30中予定
長野県	公立	V病院	273	54	54	未定
静岡県	公立	W病院	426	39	39	H30.10予定
和歌山県	民間	X病院	60	16	16	H30.5予定
山口県	公的等	Y病院	475	48	48	未定

(参考) 非稼働病棟の病床数の経年比較

平成28年度と平成29年度の病床機能報告における非稼働病棟の病床数を単純に比較したもの。

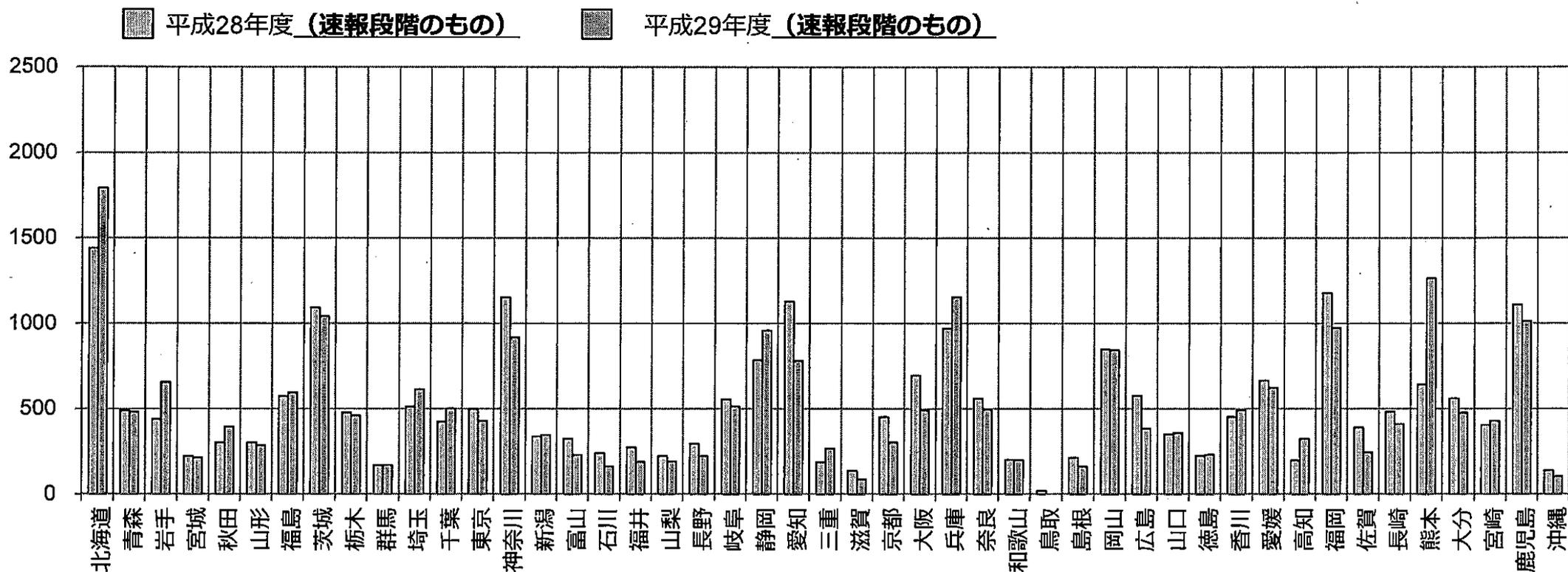


(留意点)

- ・過去1年間(X-1年7月1日~X年6月30日)に一度も患者を収容していない病棟であって、かつX年7月1日現在も休棟中と報告した病棟の病床数を集計した。
- ・平成28年度の値は、各都道府県において、未報告医療機関への督促や、誤報告の修正等を経た値である。
平成29年度の値は、督促や修正等を十分に行う前の、速報段階の粗集計による値である。
- ・平成29年度の値には、P8に掲げた減床予定分も、非稼働として含まれている場合があり得る。(病床機能報告の報告時期と、減床予定の決定時期のズレによるもの)

(参考) 非稼働病棟の病床数の経年比較

平成28年度と平成29年度の病床機能報告における非稼働病棟の病床数を単純に比較したものの。

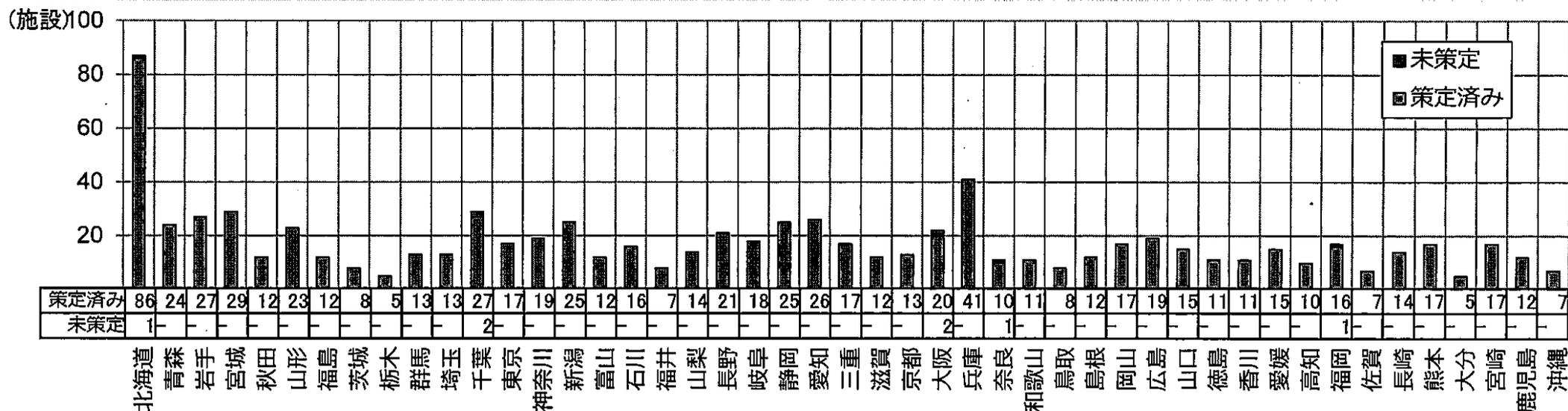


(留意点)

- ・過去1年間(X-1年7月1日～X年6月30日)に一度も患者を収容していない病棟であって、かつX年7月1日現在も休棟中と報告した病棟の病床数を集計した。
- ・平成28、29年度のいずれの値も、督促や修正等を十分に行う前の、速報段階の粗集計による値である。
- ・平成29年度の値には、P 8に掲げた減床予定分も、非稼働として含まれている場合があり得る。(病床機能報告の報告時期と、減床予定の決定時期のズレによるもの)

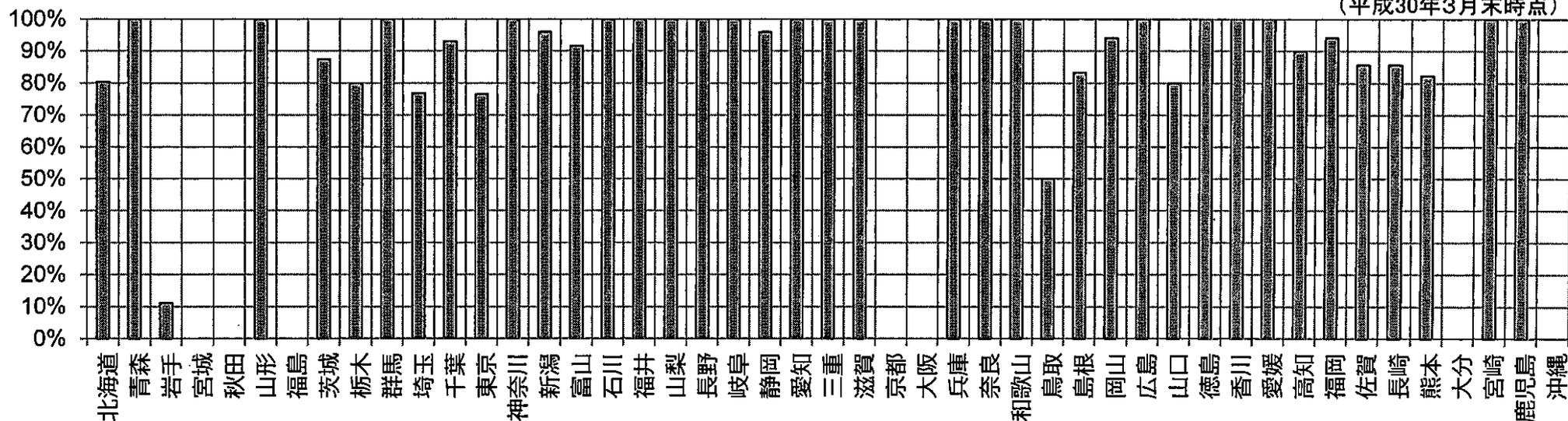
地域医療構想調整会議における議論の状況（新公立病院改革プラン）

■新公立病院改革プランを策定済みの病院数（平成30年3月末時点）（注）一般病床及び療養病床を有しない精神科病院は除外した。



■新公立病院改革プランについて、調整会議での議論を開始した割合（議論開始済み病院数／プラン策定対象病院数）

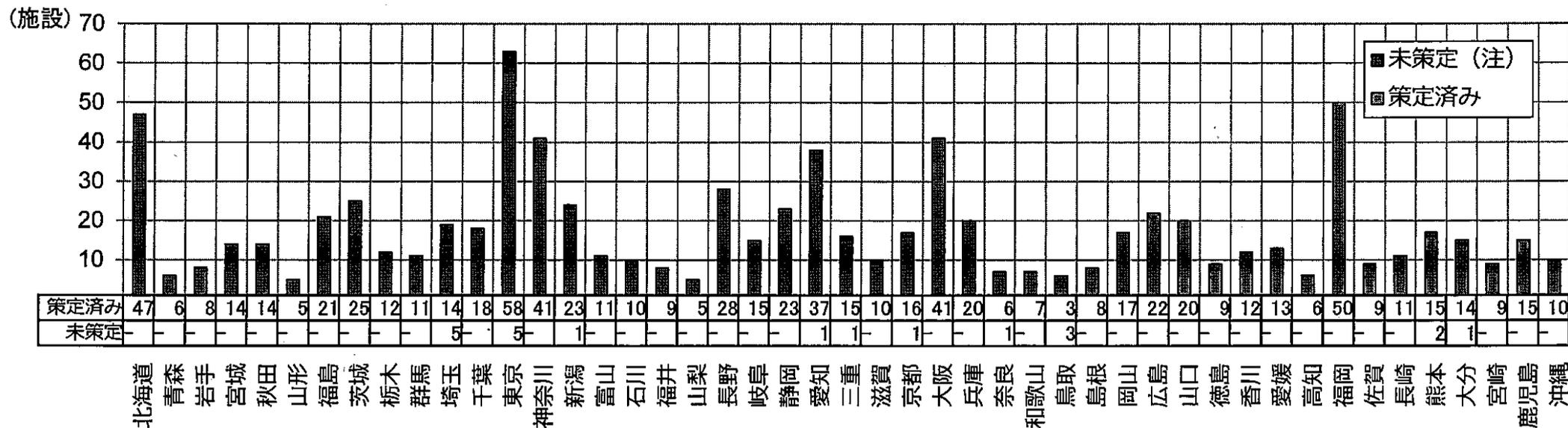
（平成30年3月末時点）



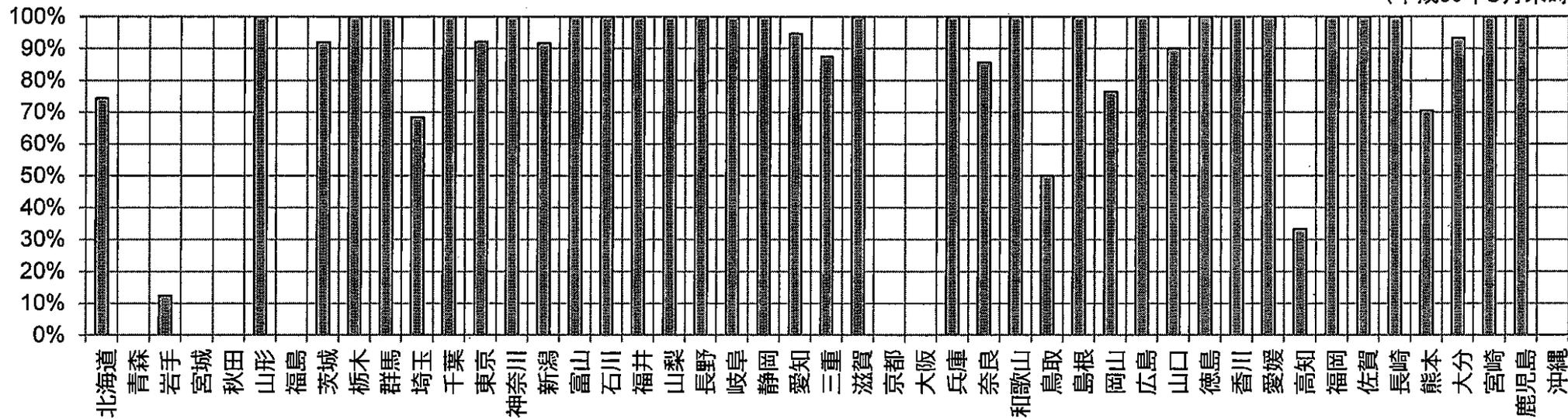
※宮城県の議論の開始状況は精査中

地域医療構想調整会議における議論の状況（公的医療機関等2025プラン）

■公的医療機関等2025プランを策定済みの病院数（平成30年3月末時点）



■公的医療機関等2025プランについて、調整会議での議論を開始した割合（議論開始済み病院数／プラン策定対象病院数）（平成30年3月末時点）



地域医療構想調整会議における議論の状況（公立・公的等まとめ）

（再掲） 新公立病院改革プラン 及び 公的医療機関等2025プランの議論の状況 まとめ

（平成30年3月末時点）

プラン策定状況

◆公立病院（新公立病院改革プラン）

策定対象	87	24	27	29	12	23	12	8	5	13	13	29	17	19	25	12	16	7	14	21	18	25	26	17	12	13	22	41	11	11	8	12	17	19	15	11	11	15	10	17	7	14	17	5	17	12	7
策定済み	86	24	27	29	12	23	12	8	5	13	13	27	17	19	25	12	16	7	14	21	18	25	26	17	12	13	20	41	10	11	8	12	17	19	15	11	11	15	10	16	7	14	17	5	17	12	7
未策定	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

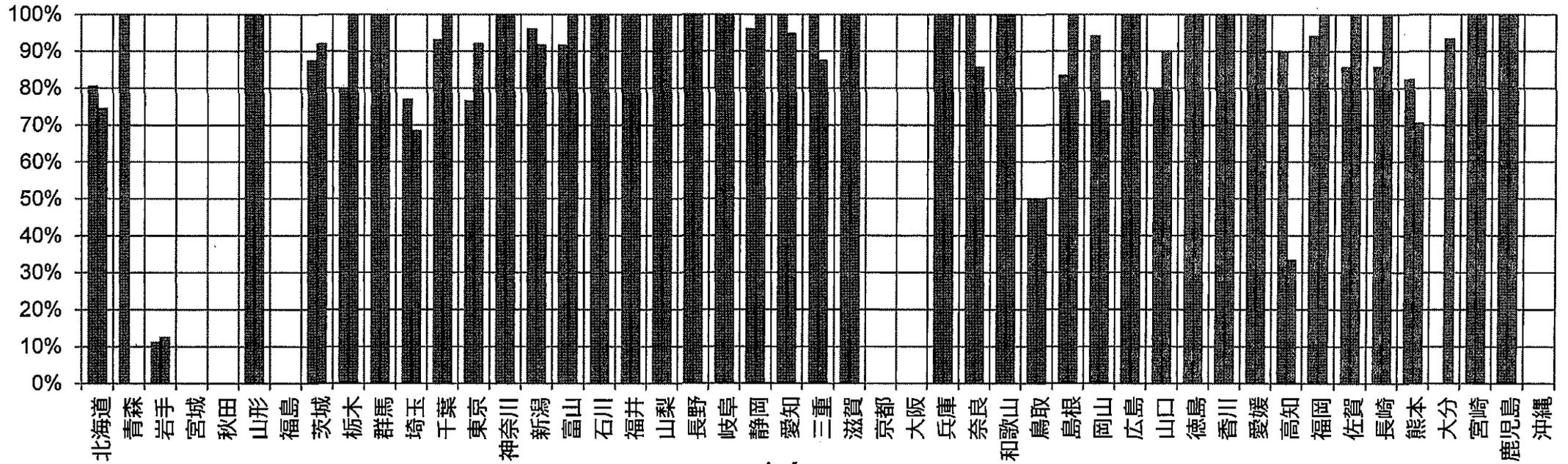
◆公的病院等（公的医療機関等2025プラン）

策定対象	47	6	8	14	14	5	21	25	12	11	19	18	63	41	24	11	10	9	5	28	15	23	38	16	10	17	41	20	7	7	6	8	17	22	20	9	12	13	6	50	9	11	17	15	9	15	10
策定済み	47	6	8	14	14	5	21	25	12	11	14	18	58	41	23	11	10	9	5	28	15	23	37	15	10	16	41	20	6	7	3	8	17	22	20	9	12	13	6	50	9	11	15	14	9	15	10
未策定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-
	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄

議論の実施率

■ 公立病院（新公立病院改革プラン）

■ 公的病院等（公的医療機関等2025プラン）



※宮城県の議論の開始状況は精査中

(参考) 議論を開始していない都道府県における今後の予定等

	今後の予定	議論を開始できていない理由
秋田県	今年度中の調整会議において、議論を開始する予定としている。	昨年度は、公立病院改革プランは策定済みであったものの、公的医療機関のプラン策定は年度末になってすべての対象医療機関の策定が完了したとの事情により、調整会議での議論にはできなかった。
福島県	平成30年度	<p>公立病院改革プランについて、総務省から出された通知には、地域医療構想との整合性を図る具体的な手法は記載されていなかったこともあり、該当する記載内容が構想の内容と整合性が図れていれば良く、調整会議での協議まで求められているという認識は持っていなかったため。</p> <p>また、公立病院改革プランについても調整会議で協議するよう示された時点では、調整会議の開催が間に合わなかったため。</p> <p>公的医療機関等2025プランについて、病院のプラン作成作業期間も考慮すると、調整会議での協議が間に合わせることが困難であったこと、協議時期等についても、必ずしも通知どおりにいかなくてもやむを得ないという見解をいただいたことから、当初より平成30年度に協議を行う方向で進めていたため。</p>
京都府	平成30年6月～	各地域の調整会議には、原則としてすべての病院が参画しており、プランの内容には調整会議の議論が反映されているとの意見がある中で、改めてプランだけを取り出して議論することについて、参加者の理解を得ることに時間を要した。
大阪府	平成30年7月以降の調整会議等（懇話会等）にて議論を開始。	<p>本府においては、全国と比較して、民間病院の割合が高いことから、公民あわせ全ての医療機関が参画・協議し、構想区域の将来のあるべき姿をとりまとめていく。</p> <p>そのため公的プラン等と同様の調査を民間病院に対しても平成29年度に実施しており、これら公民調査をまとめて、本年7月以降の調整会議等において具体的な論議を進めるもの。</p>
沖縄県	平成30年6月	<p>医療機関が策定した新公立病院改革プランは、将来の機能別の病床数等の記載がなく、2025プランと同列に議論できる内容でないことから、改めて公立病院に2025プランの策定を依頼し、議論することとしたため。</p> <p>各公的医療機関等が策定した2025プランの内容が、各圏域で開催する沖縄県地域医療対策会議（調整会議に相当）で協議を行う前に、記載内容を整理する必要があったため。</p>

「地域医療構想の進め方について」※のポイント

地域医療構想調整会議の協議事項

※ 平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。

⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。

- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関 ・新たな病床を整備する予定の医療機関 ・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。

- ①医療機能や診療実績
- ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
- ③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。

- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

具体的対応方針のとりまとめ状況①（全国・都道府県ごと）

○ 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

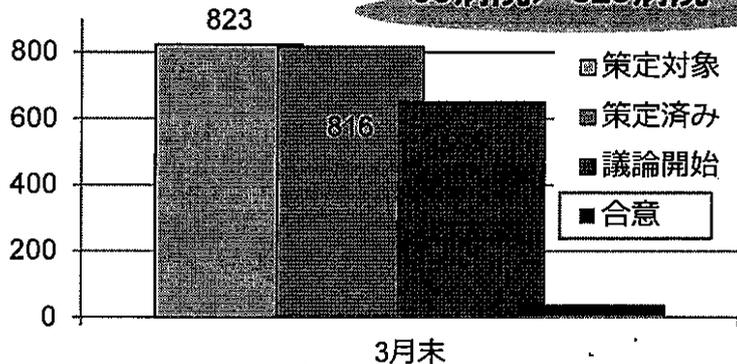
- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

▶公立病院

・具体的対応方針について合意した数

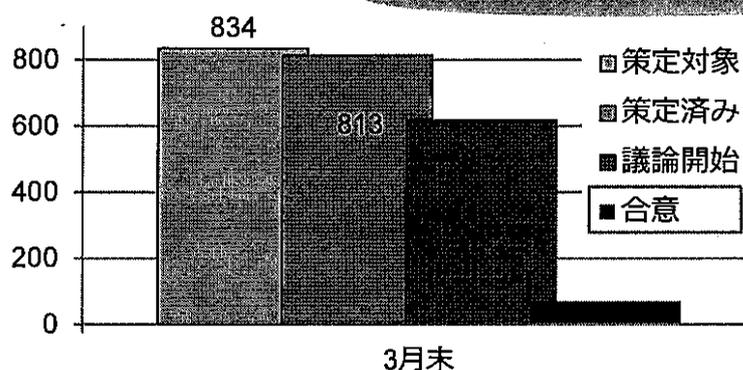
38病院／823病院



▶公的医療機関等2025プラン対象医療機関

・具体的対応方針について合意した数

70病院／834病院



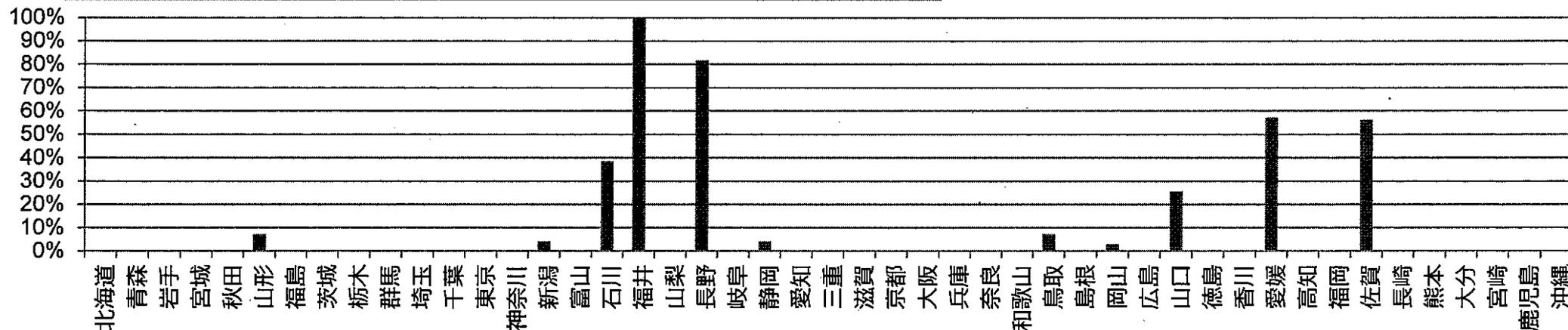
▶その他の

医療機関

9病院

担うべき役割や機能を大きく変更する病院等

とりまとめ割合 = 合意した数 / 対象医療機関数（公立・公的等）



具体的対応方針のとりまとめ状況② (構想区域ごと)

都道府県	構想区域		施設数						計
				高度	急性	回復	慢性	休棟(非稼働)	
山形	村山	2025年の病床数の必要量	-	523	1687	1431	1232		
		2016年の病床数	全 55施設	737	3082	700	1262	146	
		2025と2016の差		-214	-1395	+731	-30		
		具体的対応方針に基づく 病床数の変化	合意済み 1/12施設	0	-15	0	0	-45	-60
山形	置賜	2025年の病床数の必要量		159	610	573	407		
		2016年の病床数	全 23施設	30	1070	486	511	37	
		2025と2016の差		+129	-460	+87	-104		
		具体的対応方針に基づく 病床数の変化	合意済み 1/8施設	0	0	-10	0	0	-10
新潟	下越	2025年の病床数の必要量		123	442	476	477		
		2016年の病床数	全 17施設	388	676	217	557	0	
		2025と2016の差		-265	-234	+259	-80		
		具体的対応方針に基づく 病床数の変化	合意済み 2/5施設	0	+2	-2	-46	0	-46
石川	南加賀	2025年の病床数の必要量		146	696	567	604		
		2016年の病床数	全 31施設	30	1283	253	844	93	
		2025と2016の差		+116	-587	+314	-240		
		具体的対応方針に基づく 病床数の変化	合意済み 1/4施設	0	+5	0	+2	-32	-25
石川	石川中央	2025年の病床数の必要量		940	2659	2648	1913		
		2016年の病床数	全 92施設	2381	3292	969	3126	185	
		2025と2016の差		-1441	-633	+1679	-1213		
		具体的対応方針に基づく 病床数の変化	合意済み 8/13施設	-86	-61	+176	0	-37	-8

(注) 合意済み「分子/分母」施設の分母は「新公立病院改革プラン対象病院」「公的医療機関等2025対象病院」「その他の担うべき役割や機能を大きく変更する病院」とした。

具体的対応方針のとりまとめ状況③ (構想区域ごと)

都道府県	構想区域		施設数						計
				高度	急性	回復	慢性	休棟 (非稼働)	
石川	能都中部	2025年の病床数の必要量	-	108	417	325	425		
		2016年の病床数	全 16施設	52	980	152	526	0	
		2025と2016の差		+56	-563	+173	-101		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 1/5施設	0	0	0	0	0	0
福井	奥越	2025年の病床数の必要量	-	16	129	181	93		
		2016年の病床数	全 8施設	0	260	109	60	15	
		2025と2016の差		+16	-131	+72	+33		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 1/1施設	0	0	0	0	0	0
福井	丹南	2025年の病床数の必要量	-	55	423	577	386		
		2016年の病床数	全 32施設	0	836	247	682	50	
		2025と2016の差		55	-413	+330	-296		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 2/2施設	+4	-4	0	0	0	0
福井	福井・坂井	2025年の病床数の必要量	-	588	1691	1502	871		
		2016年の病床数	全 73施設	1370	2428	638	1211	184	
		2025と2016の差		-782	-737	+864	-340		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 8/8施設	-39	-43	+65	0	-100	-117
福井	嶺南	2025年の病床数の必要量	-	76	333	386	284		
		2016年の病床数	全 12施設	18	698	187	622	25	
		2025と2016の差		+58	-365	+199	-338		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 5/5施設	0	-20	+67	-15	-25	+7

(注) 合意済み「分子/分母」施設の分母は「新公立病院改革プラン対象病院」「公的医療機関等2025対象病院」「その他の担うべき役割や機能を大きく変更する病院」とした。

具体的対応方針のとりまとめ状況④ (構想区域ごと)

都道府県	構想区域	施設数	施設数					計
			高度	急性	回復	慢性	休棟(非稼働)	
長野	佐久	2025年の病床数の必要量	-	193	733	494	334	
		2016年の病床数	全 18施設	81	1250	249	469	147
		2025と2016の差		+112	-517	+245	-135	
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 9/9施設	-4	-133	142	-30	-85
長野	諏訪	2025年の病床数の必要量	-	215	719	510	289	
		2016年の病床数	全 19施設	349	922	191	352	0
		2025と2016の差		-134	-203	+319	-63	
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 4/4施設	0	-104	+60	+44	0
長野	上伊那	2025年の病床数の必要量	-	119	432	381	221	
		2016年の病床数	全 12施設	158	615	259	279	0
		2025と2016の差		-39	-183	+122	-58	
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 3/3施設	-30	+30	0	0	0
長野	飯伊	2025年の病床数の必要量	-	129	555	416	238	
		2016年の病床数	全 13施設	132	907	209	325	0
		2025と2016の差		-3	-352	+207	-87	
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 2/4施設	0	0	0	0	0
長野	木曾	2025年の病床数の必要量	-	14	58	40	26	
		2016年の病床数	全 1施設	0	211	0	48	0
		2025と2016の差		+14	-153	+40	-22	
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 1/1施設	0	-126	+48	-22	0

(注) 合意済み「分子/分母」施設の分母は「新公立病院改革プラン対象病院」「公的医療機関等2025対象病院」「その他の担うべき役割や機能を大きく変更する病院」とした。

具体的対応方針のとりまとめ状況⑤ (構想区域ごと)

都道府県	構想区域	施設数	計					
			高度	急性	回復	慢性	休棟(非稼働)	
長野	松本	2025年の病床数の必要量	-	503	1432	1098	562	
		2016年の病床数	全 40施設	813	2072	408	691	64
		2025と2016の差		-310	-640	+690	-129	
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 7/7施設	-282	+118	+105	+20	-50
長野	大北	2025年の病床数の必要量	-	36	197	108	62	
		2016年の病床数	全 4施設	0	313	98	81	17
		2025と2016の差		+36	-116	+10	-19	
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 2/2施設	0	-46	0	-8	0
長野	長野	2025年の病床数の必要量	-	543	1634	1196	1047	
		2016年の病床数	全 52施設	629	2663	434	1392	0
		2025と2016の差		-86	-1029	+762	-345	
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 10/11施設	0	0	0	-19	0
長野	北信	2025年の病床数の必要量	-	57	244	182	58	
		2016年の病床数	全 5施設	15	461	140	99	26
		2025と2016の差		+42	-217	+42	-41	
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 2/2施設	-15	-319	+334	0	-26
静岡	賀茂	2025年の病床数の必要量	-	20	186	271	182	
		2016年の病床数	全 10施設	8	230	162	292	85
		2025と2016の差		+12	-44	+109	-110	
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 2/5施設	0	-20	-6	+54	-54

(注) 合意済み「分子/分母」施設の分母は「新公立病院改革プラン対象病院」「公的医療機関等2025対象病院」「その他の担うべき役割や機能を大きく変更する病院」とした。

具体的対応方針のとりまとめ状況⑥ (構想区域ごと)

都道府県	構想区域		施設数	高度	急性	回復	慢性	休棟 (非稼働)	計
静岡	駿東田方	2025年の病床数の必要量	-	609	1588	1572	1160		
		2016年の病床数	全 90施設	739	3097	656	1777	181	
		2025と2016の差		-130	-1509	+916	-617		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 1/10施設	0	0	0	0	0	0
鳥取	西部	2025年の病床数の必要量	-	282	877	989	347		
		2016年の病床数	全 36施設	671	1246	447	639	4	
		2025と2016の差		-389	-369	+542	-292		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 1/7施設	0	0	0	0	0	0
岡山	真庭	2025年の病床数の必要量	-	25	157	175	106		
		2016年の病床数	全 10施設	0	389	42	222	38	
		2025と2016の差		+25	-232	+133	-116		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 1/1施設	0	-10	+10	-50	0	-50
山口	山口・防府	2025年の病床数の必要量	-	275	974	899	860		
		2016年の病床数	全 42施設	551	1418	523	1337	90	
		2025と2016の差		-276	-444	+376	-477		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 5/5施設	-43	-135	+103	+25	-48	-98
山口	宇部・小野田	2025年の病床数の必要量	-	328	937	879	1064		
		2016年の病床数	全 35施設	796	1579	435	1792	55	
		2025と2016の差		-468	-642	+444	-728		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 4/8施設	6	-7	+70	-52	-42	-25

(注) 合意済み「分子/分母」施設の分母は「新公立病院改革プラン対象病院」「公的医療機関等2025対象病院」「その他の担うべき役割や機能を大きく変更する病院」とした。

具体的対応方針のとりまとめ状況⑦ (構想区域ごと)

都道府県	構想区域		施設数	施設数					計
				高度	急性	回復	慢性	休棟 (非稼働)	
愛媛	新居浜・西条	2025年の病床数の必要量	-	196	826	677	648		
		2016年の病床数	全 34施設	44	1701	276	703	258	
		2025と2016の差		+152	-875	+401	-55		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 3/4施設	+2	-13	+38	0	-88	-61
愛媛	今治	2025年の病床数の必要量	-	119	682	708	430		
		2016年の病床数	全 54施設	23	1378	213	764	31	
		2025と2016の差		+96	-696	+495	-334		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 3/3施設	+3	-3	0	0	0	0
愛媛	松山	2025年の病床数の必要量	-	781	1995	2067	1836		
		2016年の病床数	全142施設	2077	3023	1001	2668	267	
		2025と2016の差		-1296	-1028	+1066	-832		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 8/8施設	-1064	+936	+50	0	-131	-209
愛媛	宇和島	2025年の病床数の必要量	-	120	418	454	305		
		2016年の病床数	全 30施設	30	1049	281	563	177	
		2025と2016の差		+90	-631	+173	-258		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 2/7施設	0	+55	0	0	-55	0
佐賀	中部	2025年の病床数の必要量	-	372	1168	1430	855		
		2016年の病床数	全 92施設	106	2707	776	1422	94	
		2025と2016の差		+266	-1539	+654	-567		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 5/9施設	+151	-136	+20	0	0	+35

(注) 合意済み「分子/分母」施設の分母は「新公立病院改革プラン対象病院」「公的医療機関等2025対象病院」「その他の担うべき役割や機能を大きく変更する病院」とした。

具体的対応方針のとりまとめ状況⑧ (構想区域ごと)

都道府県	構想区域		施設数	施設数					計
				高度	急性	回復	慢性	休棟(非稼働)	
佐賀	東部	2025年の病床数の必要量	-	31	286	472	559		
		2016年の病床数	全 29施設	8	433	278	1035	55	
		2025と2016の差		+23	-147	+194	-476		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 3/3施設	0	-7	+109	-47	-55	0
佐賀	南部	2025年の病床数の必要量	-	101	378	269	437		
		2016年の病床数	全 37施設	15	758	238	679	79	
		2025と2016の差		+86	-380	+31	-242		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 3/3施設	+43	-40	0	0	0	+3
佐賀	西部	2025年の病床数の必要量	-	32	171	244	272		
		2016年の病床数	全 24施設	0	498	158	464	75	
		2025と2016の差		+32	-327	+86	-192		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 1/3施設	0	0	+40	-40	0	0
佐賀	南部	2025年の病床数の必要量	-	161	635	684	521		
		2016年の病床数	全 62施設	70	1407	311	1015	48	
		2025と2016の差		+91	-772	+373	-494		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 5/6施設	0	-62	+74	-24	0	-12

(注) 合意済み「分子/分母」施設の分母は「新公立病院改革プラン対象病院」「公的医療機関等2025対象病院」「その他の担うべき役割や機能を大きく変更する病院」とした。

第 1 3 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資 料 1 - 2
平 成 3 0 年 5 月 1 6 日	

茨城県における地域医療構想の 進捗について (主に病院再編の事例を中心に)

茨城県



茨城県の概況

○全般的に平坦で可住地面積が広いという地形的な特徴や東京と近い立地条件を背景に、工業・農業等がバランス良く発展し、1人当たり県民所得は全国11位。

○常磐道をはじめとした4本の高速道路及び茨城港・鹿島港の2つの重点港湾、茨城空港など、陸・海・空の広域交通ネットワークの整備が進み、今後さらに発展する可能性。

■ 総面積 6,097km²

全国第24位

■ 可住地面積 3,982km²

全国第4位



■ 人口 2,917千人 全国第11位

■ 製造品出荷額等 12兆376億円 全国第8位

■ 農業産出額 4,549億円 全国第2位

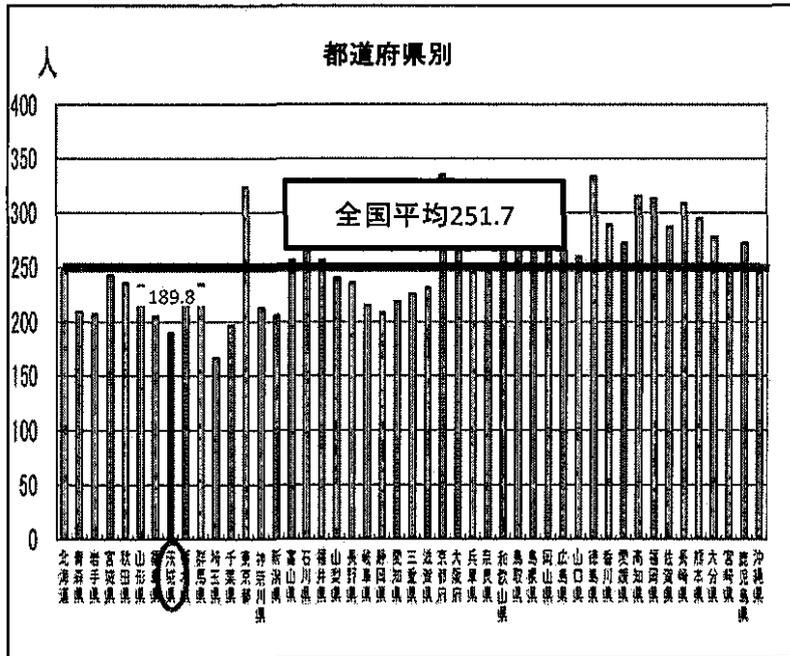
■ 県内総生産 11兆6,124億円 全国第11位

■ 県民所得(1人当たり) 3,088千円 全国第11位

茨城県の医療提供体制(全体概要①)

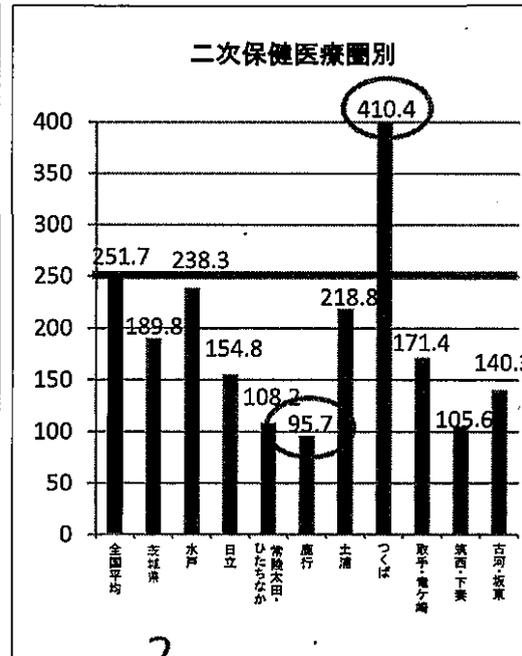
- 医療機関の人口10万人当たりの施設数及び病床数はいずれも全国平均以下
- 深刻な医師不足及び医師の地域偏在
人口10万人当たりの医師数は全国ワースト2位, 二次医療圏別の最大格差は4倍以上
- 可住面積が広く, 集落と小規模な医療機関が点在。中核病院は県央と県南に集中。
- 医科大学は筑波大学(国立)のみ(S48~)
- 水戸医療圏とつくば医療圏を除き, 他県や他医療圏への流出過多がみられる。

(参考1)人口10万人対医師数



H28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

(参考2)二次医療圏別病床数



2

	一般病床数	人口10万対
全国平均		706.3
茨城県	18,850	645.1
水戸	4,235	901.9
日立	2,008	771.5
常陸太田・ひたちなか	1,664	458.3
鹿行	1,272	462.7
土浦	1,636	626.4
つくば	2,611	788.2
取手・竜ヶ崎	3,032	645.1
筑西・下妻	1,100	406.1
古河・坂東	1,292	568.4

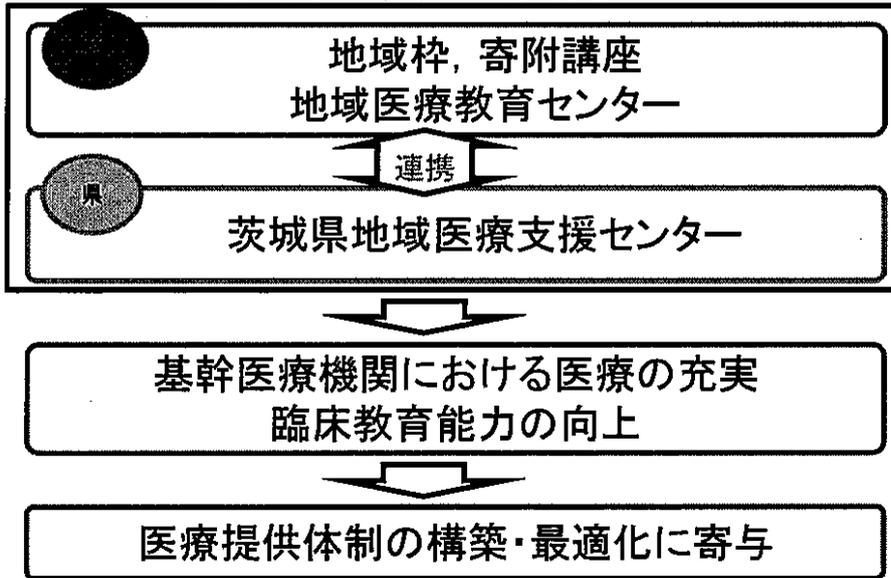
H26年医療施設(静態・動態)調査(厚生労働省)

筑波大学の役割

○筑波大学は、本県唯一の医育機関であり、県内に在籍する医師の約3分の1は筑波大学関係者。地域への計画的な医師派遣を行い、地域医療体制の充実を図ることが期待される。

○平成21年度に設置された地域枠により、今年度までの間に累計169名が入学した。
(うち卒業した28名が県内の医療機関で勤務)

【医師の養成・確保】



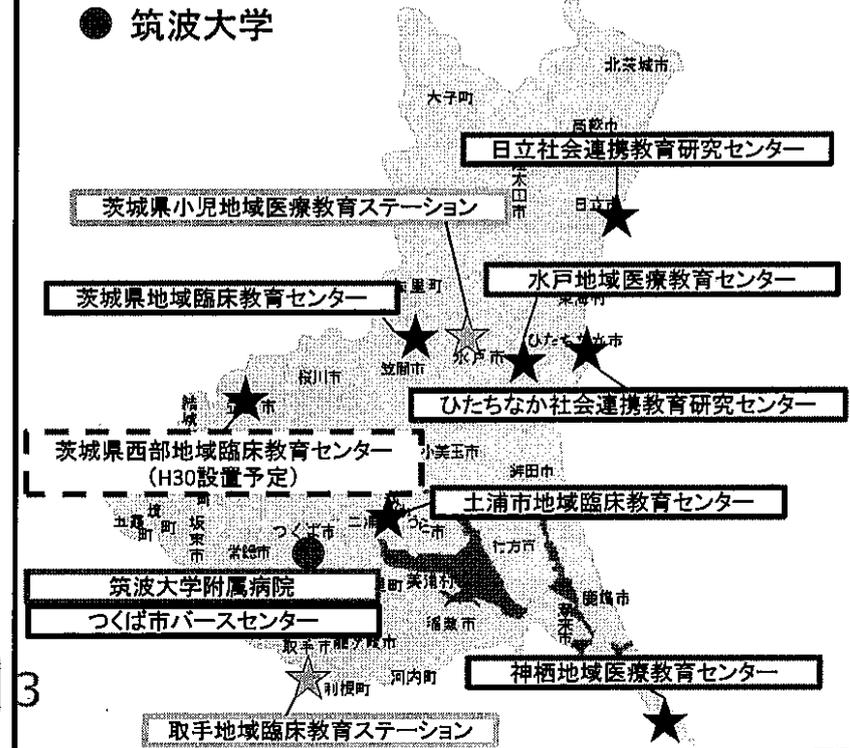
(参考1)筑波大学地域枠入学者の推移

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	計
定員	5	7	9	11	13	22	28	36	36	36	239
入学者	5	7	8	11	12	22	25	27	29	23	169

H30.3月までに卒業した学年

地域医療教育センター等の配置状況

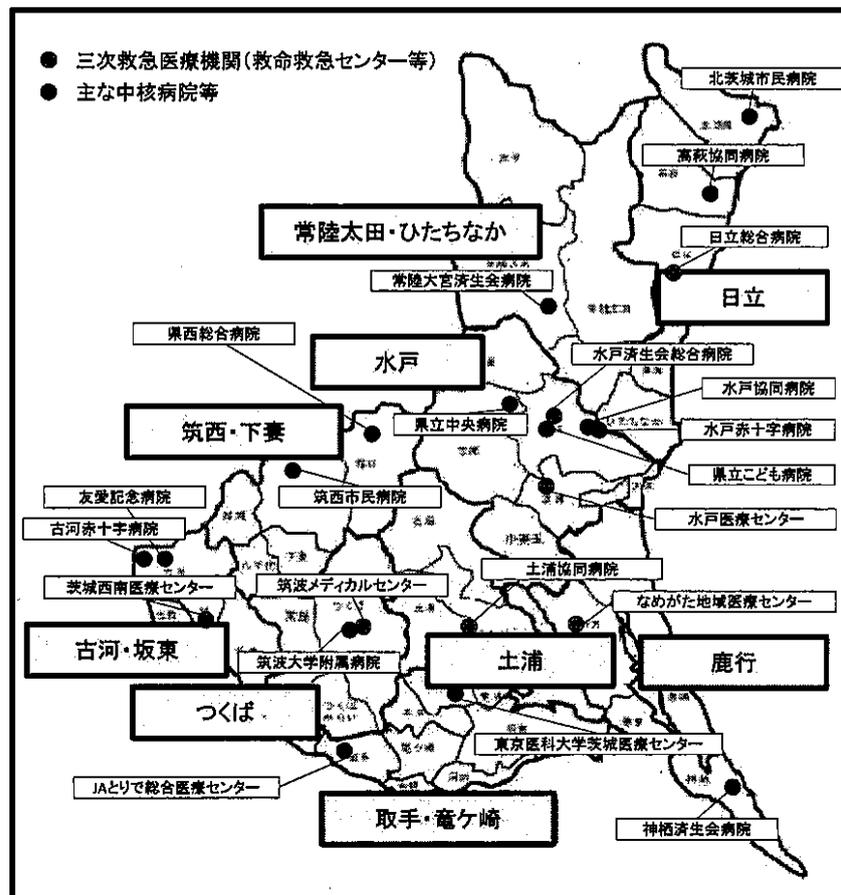
- ★ 地域医療教育センター(配置教員5人以上)
- ☆ 地域医療教育ステーション(" 5人未満)
- 筑波大学



茨城県の地域医療構想(全体概要②)

○構想区域は9つの二次保健医療圏により設定。区域ごとの人口は約20～50万人程度

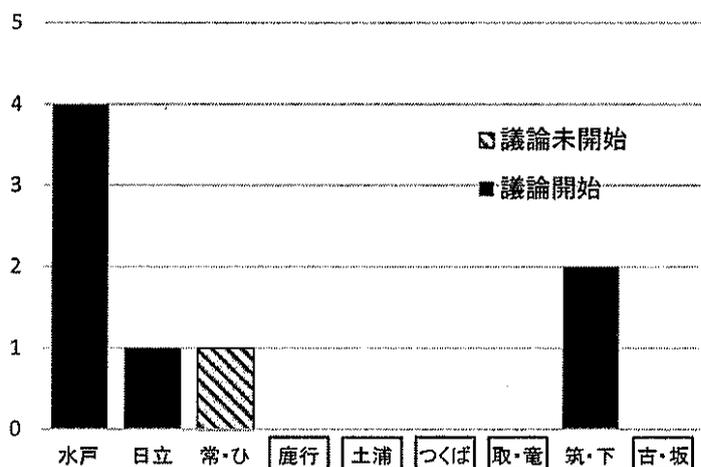
地域医療構想区域



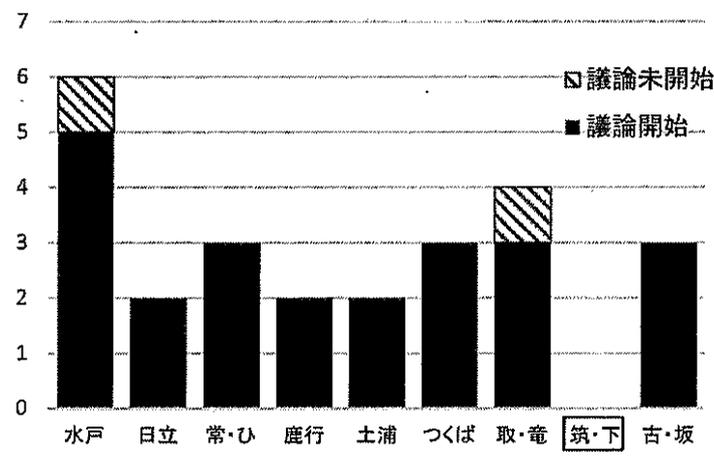
区域	市町村数	人口(人)(H27)	必要病床数(床)(H37)	許可病床数(床)(H25)
水戸	6	468,040	4,478	5,690
日立	3	259,104	1,850	2,888
常陸太田・ひたちなか	6	360,612	2,112	2,711
鹿行	5	274,568	1,265	2,036
土浦	3	258,971	1,930	2,352
つくば	3	337,582	3,489	3,368
取手・竜ヶ崎	9	465,650	3,704	3,960
筑西・下妻	5	264,113	1,458	2,280
古河・坂東	4	228,336	1,469	1,699

新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況

○ 新公立病院改革プランについて、
調整会議での議論を開始した病院数
／プラン策定対象病院数
(平成30年3月末時点)



○ 公的医療機関等2025プランについて、
調整会議での議論を開始した
病院数／プラン策定対象病院数
(平成30年3月末時点)



○ プランの活用について

【協議の進め方】

- ・ 各医療機関の「今後の方針」が構想区域の将来の方向性と合致するかの確認
- ・ 構想区域の「課題」に対応する各医療機関の具体的な取組に関する議論
(病床の機能分化・連携について、地域医療介護総合確保基金を活用した事業の検討など【各構想区域としての取組を検討】)
- ・ 「公的医療機関」の役割を調整のうえ、再編等を視野に入れ検討

筑西・下妻保健医療圏について

【医療資源の状況】

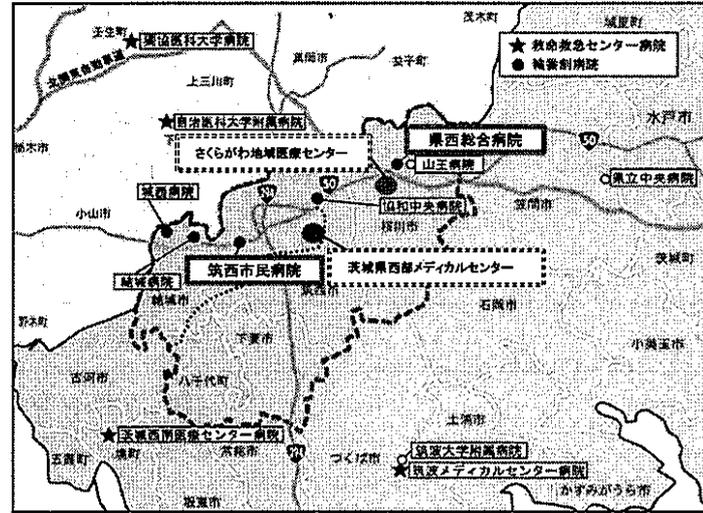
人口10万人当たりの一般病床数は県内最下位

【受療動向】

他県や他の保健医療圏への依存率が高い

【医療提供体制】

公立2病院が急性期医療を担ってきたが、医師不足等の理由により、診療機能が縮小。経営も悪化。

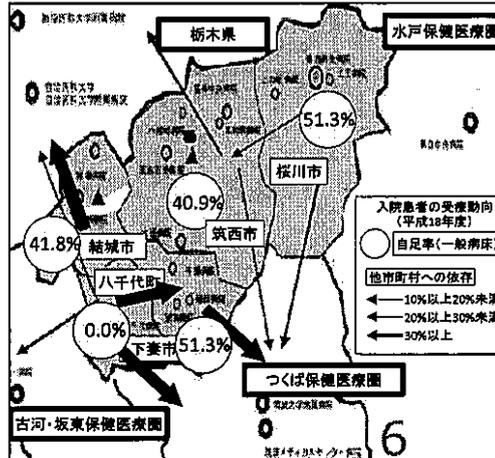


公立2病院と民間病院の再編により
医療提供体制の強化

(参考1)一般病床数

	一般病床数 (病院)	人口10万人 当たりの 一般病床数
全国	894,216	706.3
茨城県	18,850	645.1
筑西・下妻	1,100	416.1

(参考2)受療動向



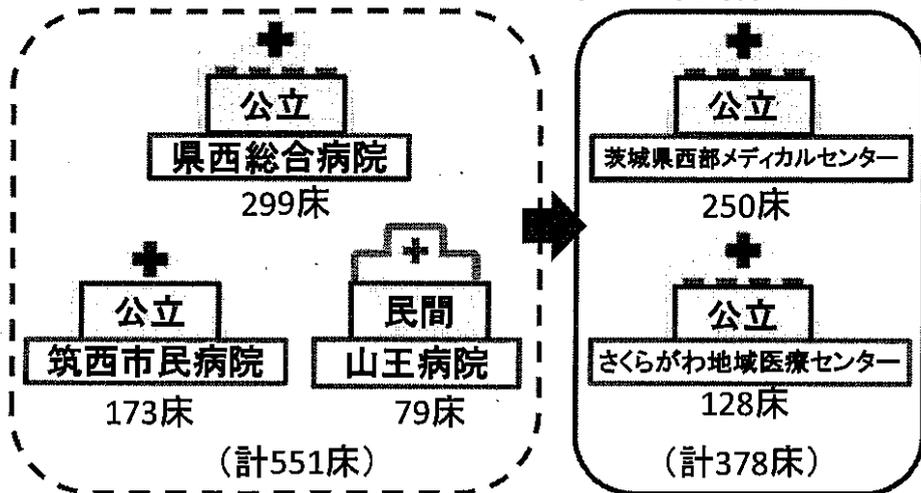
(参考3)公立2病院の概要(H29年現在)

病院名		筑西市民病院	東西総合病院	山王病院
所在地		筑西市	桜川市	桜川市
開設者		筑西市	東西総合病院組合 (筑西市・桜川市)	民間
規模		一般173床 (うち113床休床)	一般253床 療養 40床 (うち107床休床)	一般43床 療養36床
診療科目	共通	内科, 小児科, 整形外科, 泌尿器科, 耳鼻咽喉科		
	独自	形成外科, 脳神経外科, 産婦人科, 眼科, リハビリテーション科, 放射線科, 麻酔科	形成外科, 脳神経外科, 産婦人科, 眼科, 呼吸器 科, 皮膚科, リハビリ テーション科, 放射線科, 麻酔科	消化器科, 歯科, 口腔外科
特徴		救急告示病院, 病院 輪番制病院	救急告示病院, 病院輪 番病院, 災害拠点病院	救急告示病院
1日平均 患者数	外来	204.3人	318.5人	162.7人
	入院	35.1人	91.6人	65.9人
常勤医師数		8人	13人	6人
病床利用率		70.4%	47.7%	83.4%

病院再編の概要(筑西)

【概要】

公立2病院と民間病院を2病院へ再編統合



【期待される役割】

当該地域において二次救急医療までを完結

(参考1)新病院の概要

病院名	茨城県西部メディカルセンター	さくらがわ地域医療センター
所在地	筑西市	桜川市
運営	地方独立行政法人茨城県西部医療機構(新設)	山王病院へ指定管理
規模	一般250床	一般80床 療養48床
診療科目	共通	内科, 小児科, 外科, 整形外科, 眼科
	独自	泌尿器科, 耳鼻咽喉科, 皮膚科・形成外科, 救急科

H21	茨城県地域医療再生計画に新病院整備を位置付け
H22	当該地域における医療提供体制あり方検討会議 ⇒建設場所の問題でまとまらず
H23	東日本大震災の被災等もあり, 公立2病院の統合に 両市基本合意
スキーム, 建設場所, 病院機能等について紆余曲折 ⇒県, 両市の勉強会を実施(10回開催)	
H26	民間病院を含む3病院のスキームについて両市合意
H27	・基本構想策定 ・基本設計着手
H30	開院予定(10月)

(参考2)概算費用

茨城県西部メディカルセンター 128億円
さくらがわ地域医療センター 73億円
(うち県の支援額26億円)

鹿行保健医療圏について

【医療資源の状況】

人口10万人当たりの一般病床数は県内で低い水準

【受療動向】

他県(千葉県等)や他の保健医療圏への依存率が高い

【医療提供体制】

深刻な医師不足を背景に、公的病院が休眠病床を抱え、二次救急医療を十分に行えていない。経営も悪化。

2病院の再編統合により医療提供体制の強化



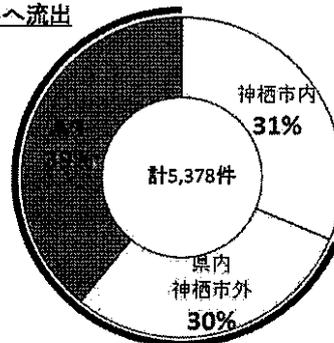
(参考1)一般病床数

	一般病床数 (病院)	人口10万人 当たりの 一般病床数
全国	894,216	706.3
茨城県	18,850	645.1
鹿行	1,272	462.7

「平成26年医療施設調査」厚生労働省

(参考2)受療動向

神栖市民の入院先
→ 市外へ流出
7割



県外: 旭中央(千葉県)16%, 島田総合(千葉県)3%等
県内神栖市外: 小山記念(鹿嶋市)7%, 鹿島(鹿嶋市)6%等

平成26年度神栖市国民健康保険レセプトデータ等

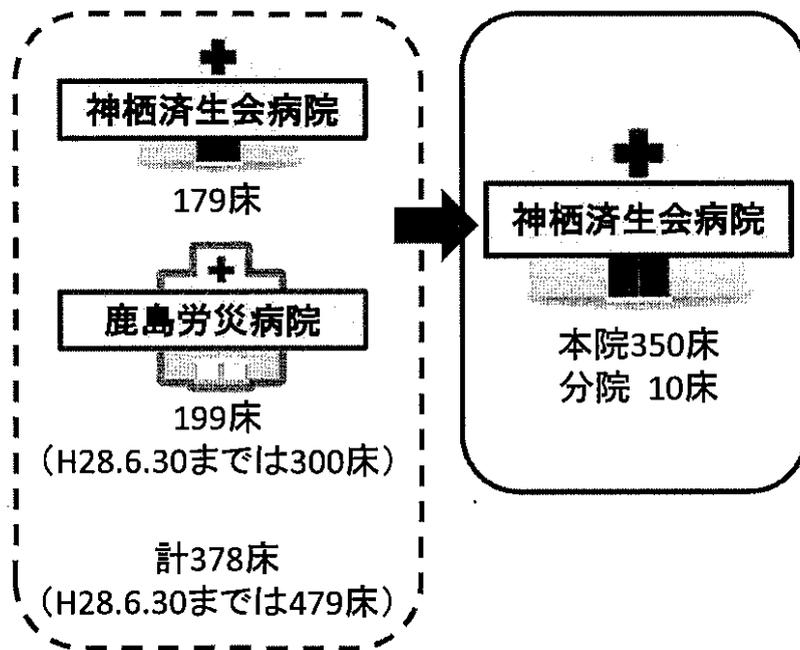
(参考3)2病院の概要(H29年現在)

病院名	神栖済生会病院	鹿島労災病院		
開設者	恩賜財団済生会	労働者健康安全機構		
規模	一般179床 (うち86床休床)	一般199床※H28.6.30まで300床 (うち139床休床)		
診療科目	共通: 内科, 循環器内科, 消化器内科, 外科, 消化器外科, 整形外科, 形成外科, 皮膚科, 泌尿器科, 眼科, 耳鼻咽喉科 独自: 呼吸器内科, 肝臓内科, 腎臓内科, 心療内科, 神経内科, 脳神経外科, 麻酔科, 歯科口腔外科 大腸・肛門外科, 小児科, 婦人科	消化器外科, 整形外科, 形成外科, リハビリテーション科, 放射線科 心療内科, 神経内科, 脳神経外科, 麻酔科, 歯科口腔外科		
特徴	救急医療等	労働災害や職業疾病への対応, 災害拠点病院等		
常勤医師数	21人	13人 ※H21:40人→H25:10人		
経営状況	毎年度赤字(H25~)	毎年度10億円前後赤字(H24~)		
比較年度	H24	H29	H24	H29
1日平均 患者数	外来 253.4 入院 68.6	307.1 67.2	281.8 103.7	157.8 28.5
病床利用率	38.3%	37.5%	34.6%	14.3%

病院再編の概要(鹿行)

【概要】

2病院を再編統合し、医療資源を集約化



【概算費用】

本院整備 7,716百万円(うちH30施工分344百万円)
分院整備 345百万円(全額H30施工分)

※H30における県・市の支援額

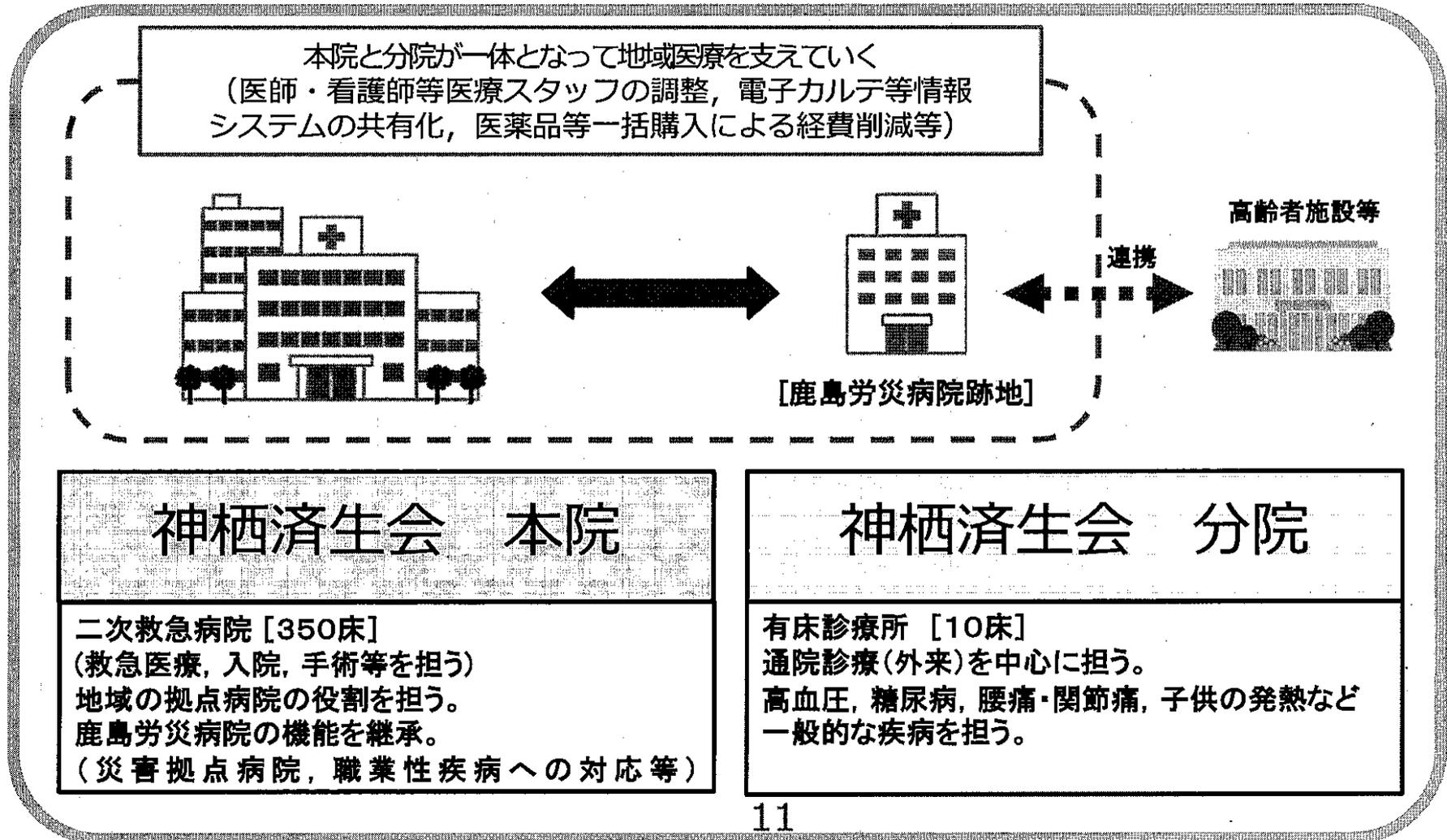
県 172百万円(補助率1/4)

市 230百万円(補助率1/3)

時期	内容
H26~27	H25の鹿島労災病院の医師大量退職を受け、神栖市、済生会病院、労災病院が中心となって議論するが具体的な方向性のとりまとめに至らず
H28.5	「鹿島労災病院と神栖済生会病院の今後のあり方検討委員会報告書」 ※再編の必要性や再編の基本的な考え方等
H28.7	「再編統合協議会」及び「再編統合準備室」設置 ※再編案や再編統合後の医療体制等について協議
H28.11~	住民説明会の開催
H29.4	「再編統合に伴う新病院等整備のための基本構想」決定 ※目指す姿や本院・分院の基本方針等
H29.8	「再編統合に係る基本合意書」締結 ※労災病院を済生会病院に統合。本院として済生会病院を増築整備、労災病院の所在地に分院として診療所を整備
H30.2	第5回再編統合協議会 ※統合時期(H31.4.1)、財産移譲、職員雇用、県・市の支援について合意
H30.6 (予定)	「再編統合に係る基本合意書に関する協定書」締結 ※統合時期、財産移譲、職員雇用、県・市の支援、統合後の病床数等
H31.3 (予定)	鹿島労災病院の廃止
H31.4 10 (予定)	両病院の統合、分院開院 ※出来るだけ早期に本院を増築

新病院の特徴(鹿行)

○計479床の2病院を再編統合し、350床の本院と10床の分院を整備し、医療資源を集約化



水戸保健医療圏について



水戸市内の公的病院
及び県立中央病院の配置

- 同等の規模の急性期病院が圏内で共存
- より有機的な連携体制の構築を指向し、再編・統合等も視野に入れ検討

水戸済生会総合病院
県立こども病院

水戸協同病院

水戸赤十字病院

県立中央病院

約20km

病院名	県立中央病院	県立こども病院	水戸済生会 総合病院	水戸協同病院	水戸赤十字病院
築年数(主要建物)	30年	33年	34年	52年	17年
許可病床数(H29)	475床	115床	472床	401床	473床
稼働病床数(H29)	440床	115床	422床	312床	382床

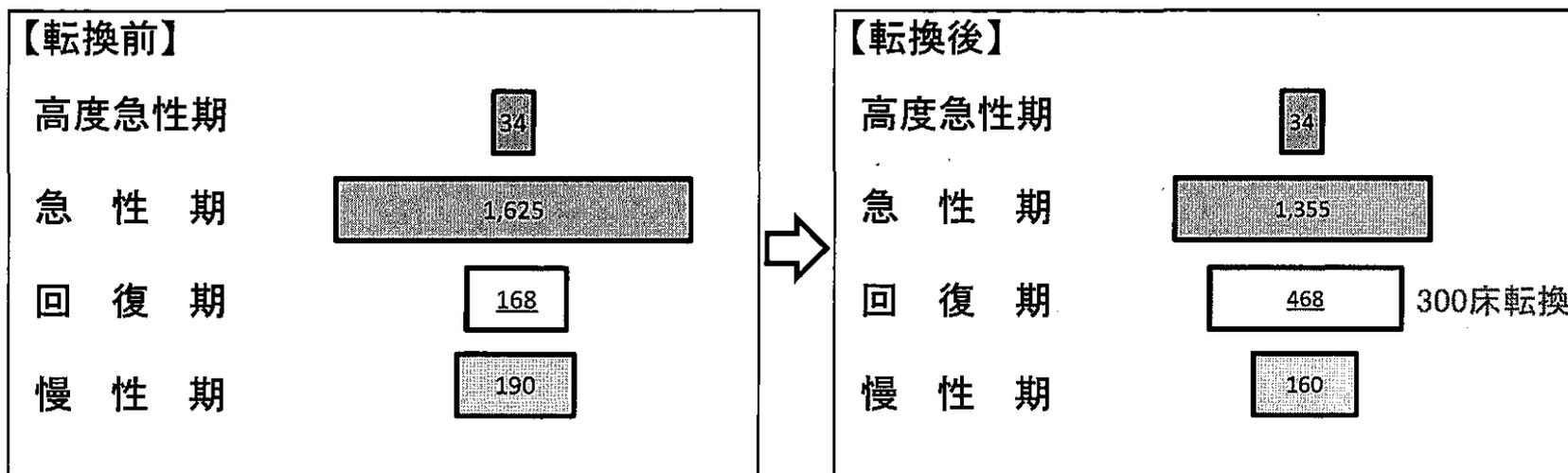
<参考> 地域医療構想の達成に向けた施設整備等の実績

【病床転換事業】

○地域医療介護総合確保基金を活用し、回復期病床へ転換する医療機関を支援。

○H27年度からH29年度までの転換実績は10病院、300床。転換先としては、地域包括ケア病床(265床)、回復期リハビリテーション病床(35床)。

・補助実績:174百万円





第 1 3 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資料 1-3
平 成 3 0 年 5 月 1 6 日	

徳島県における公的病院と民間病院の 再編・統合事例について

徳島県保健福祉部

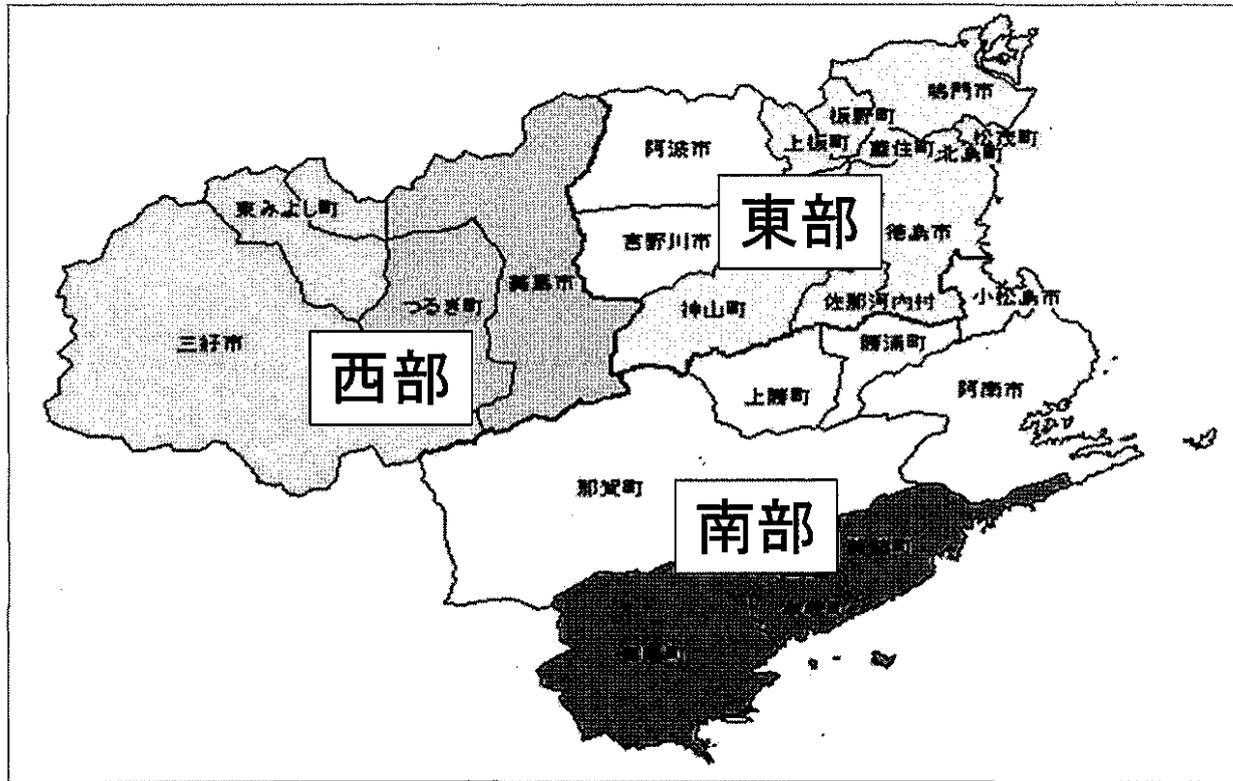
1 徳島県及び各構想区域の概要

2 地域医療構想調整会議の議論の状況

3 公的病院と民間病院の再編・統合事例

1 徳島県及び各構想区域の概要

- 医療圏と構想区域は合致しており、東部圏域、南部圏域、西部圏域の3圏域で構成。
- 面積割合が24.5%の東部圏域に人口の約70%が集中。



構想区域	構成市町村数	圏域人口(人)と割合		圏域面積(km)と割合	
東部	12	527,175	69.8%	1,016.64	24.5%
南部	8	147,656	19.5%	1,724.13	41.6%
西部	4	80,902	10.7%	1,405.88	33.9%

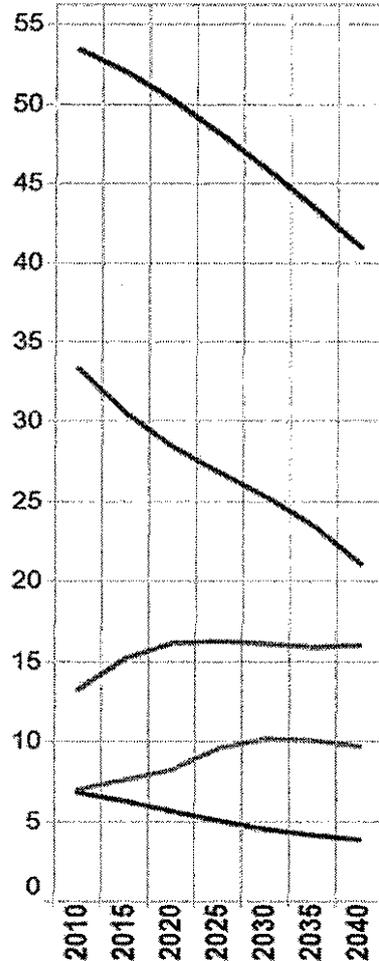
人口・入院患者数の変化【東部】

- 2025年までの人口の変化率は、総人口で0.93、65歳以上で1.07、75歳以上で1.26。
- 2025年までの入院患者数の変化率は、総人口で1.09、65歳以上で1.16、75歳以上で1.24。

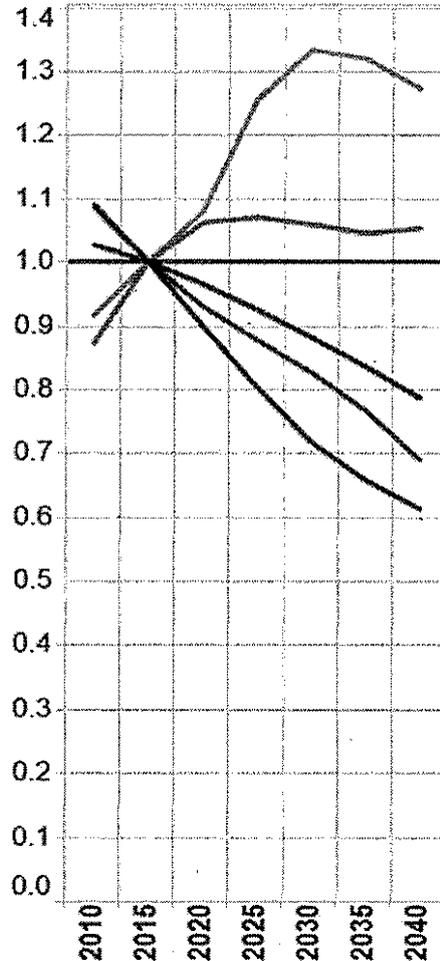
都道府県 36徳島県 2次医療圏 3601東部 市区町村 すべて
 傷病 xALL総数

人口と入院患者数

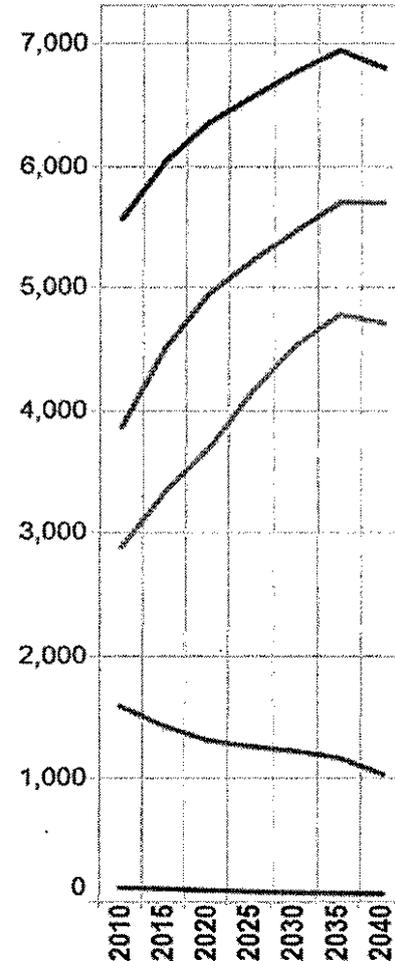
年齢区分別人口(万人)



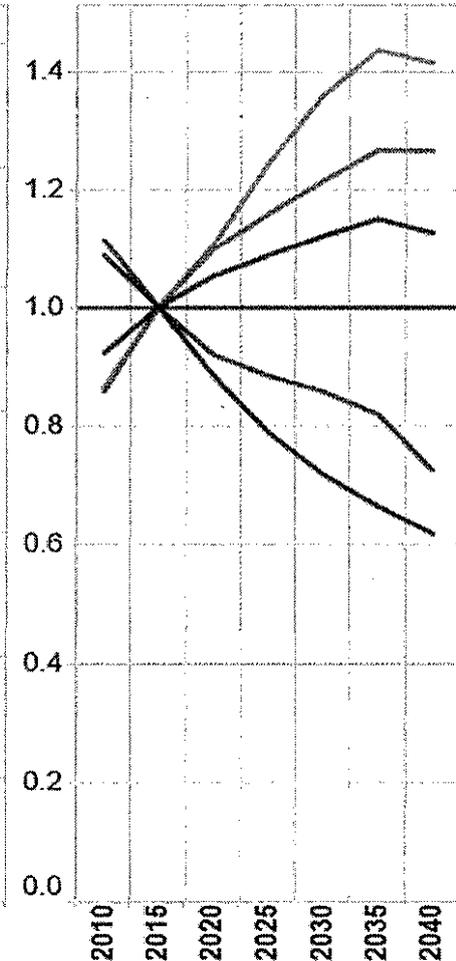
変化率(2015年基準)



1日入院患者数(人)



変化率(2015年基準)



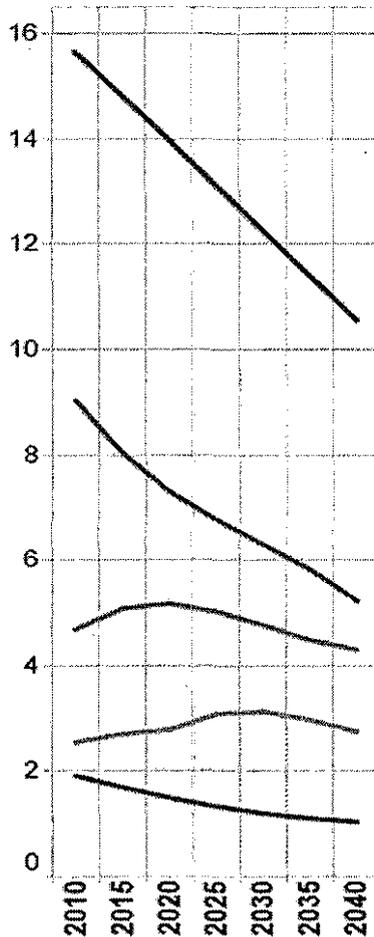
人口・入院患者数の変化【南部】

- 2025年までの人口の変化率は、総人口で0.88、65歳以上で0.99、75歳以上で1.13。
- 2025年までの入院患者数の変化率は、総人口で1.02、65歳以上で1.07、75歳以上で1.14。

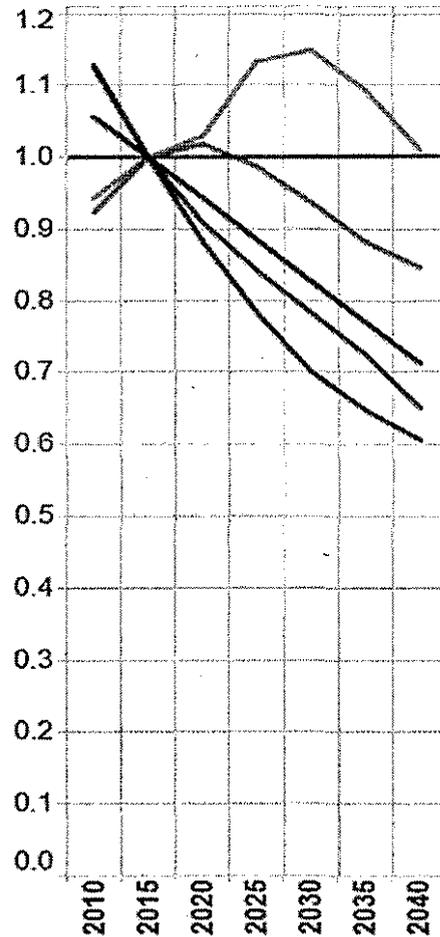
人口と入院患者数

傷病 xALL総数

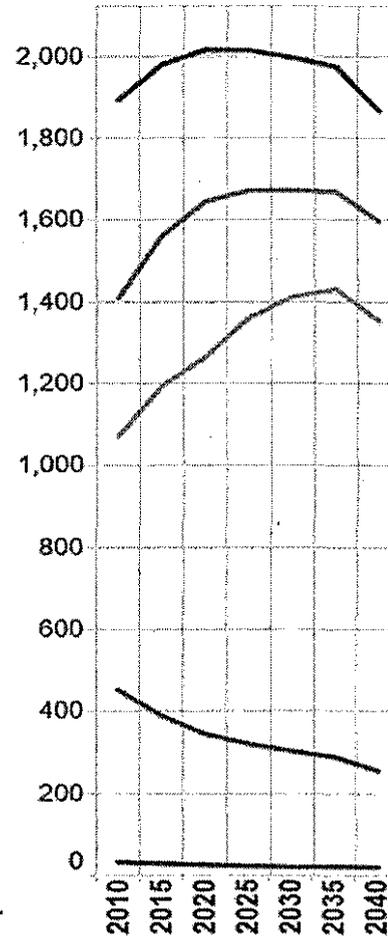
年齢区分別人口(万人)



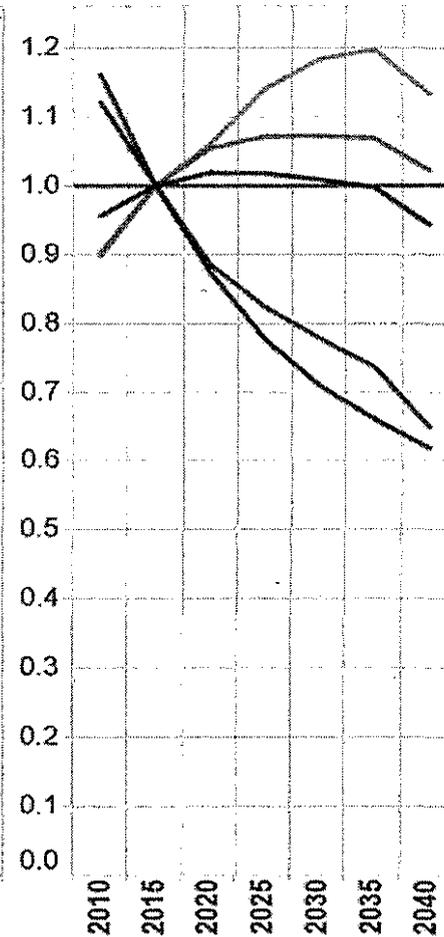
変化率(2015年基準)



1日入院患者数(人)



変化率(2015年基準)

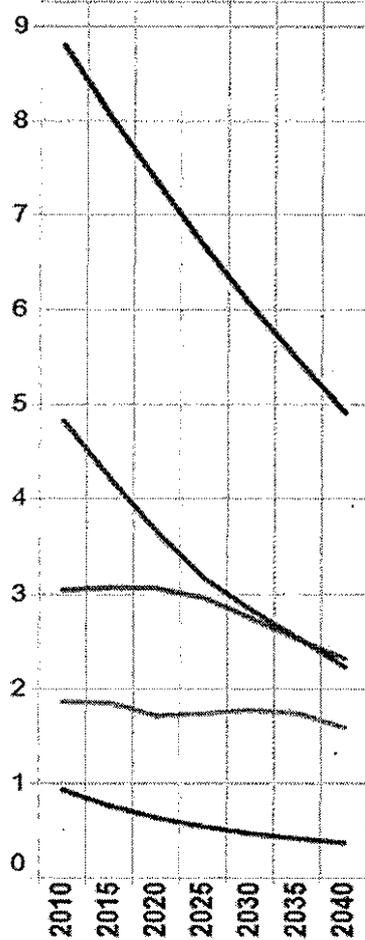


人口・入院患者数の変化【西部】

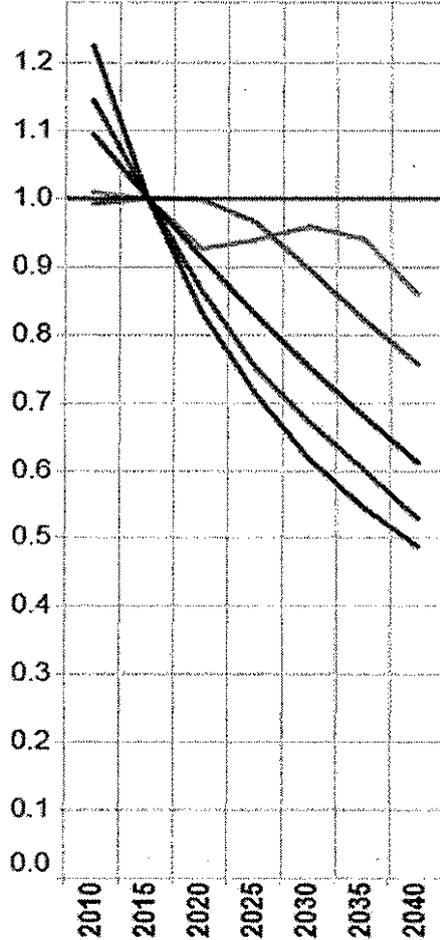
- 2025年までの人口の変化率は、総人口で0.83、65歳以上で0.96、75歳以上で0.94。
- 2025年までの入院患者数の変化率は、総人口で0.93、65歳以上で0.97、75歳以上で0.96。

人口と入院患者数

年齢区分別人口(万人)

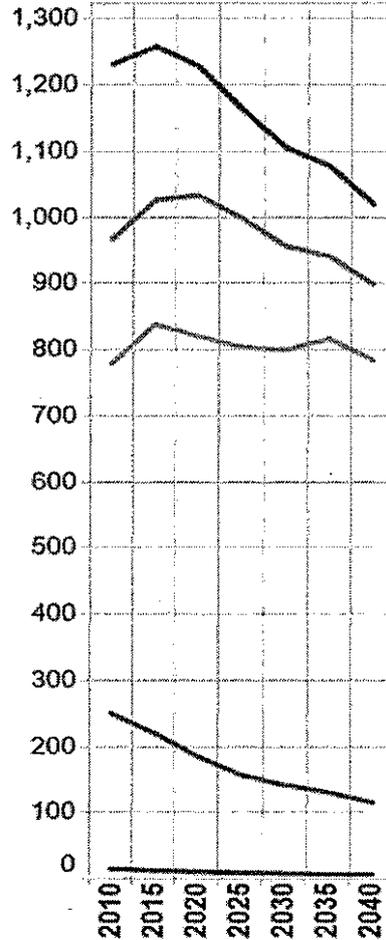


変化率(2015年基準)

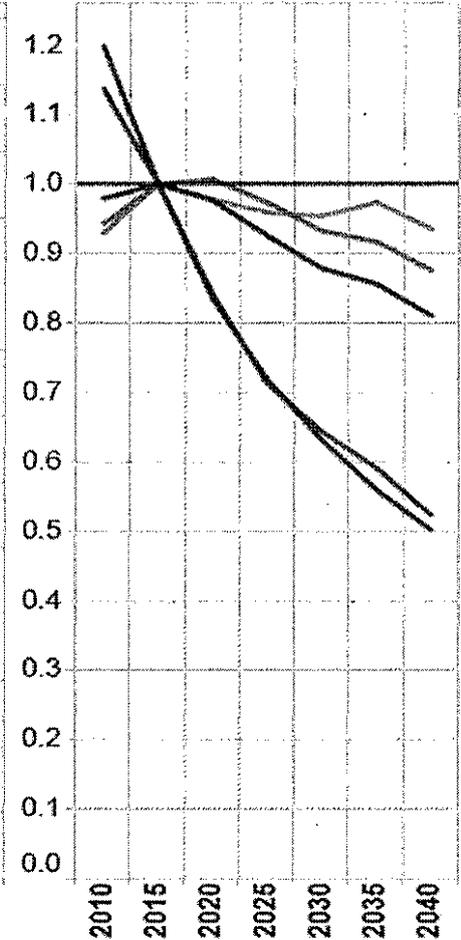


傷病 xALL総数

1日入院患者数(人)

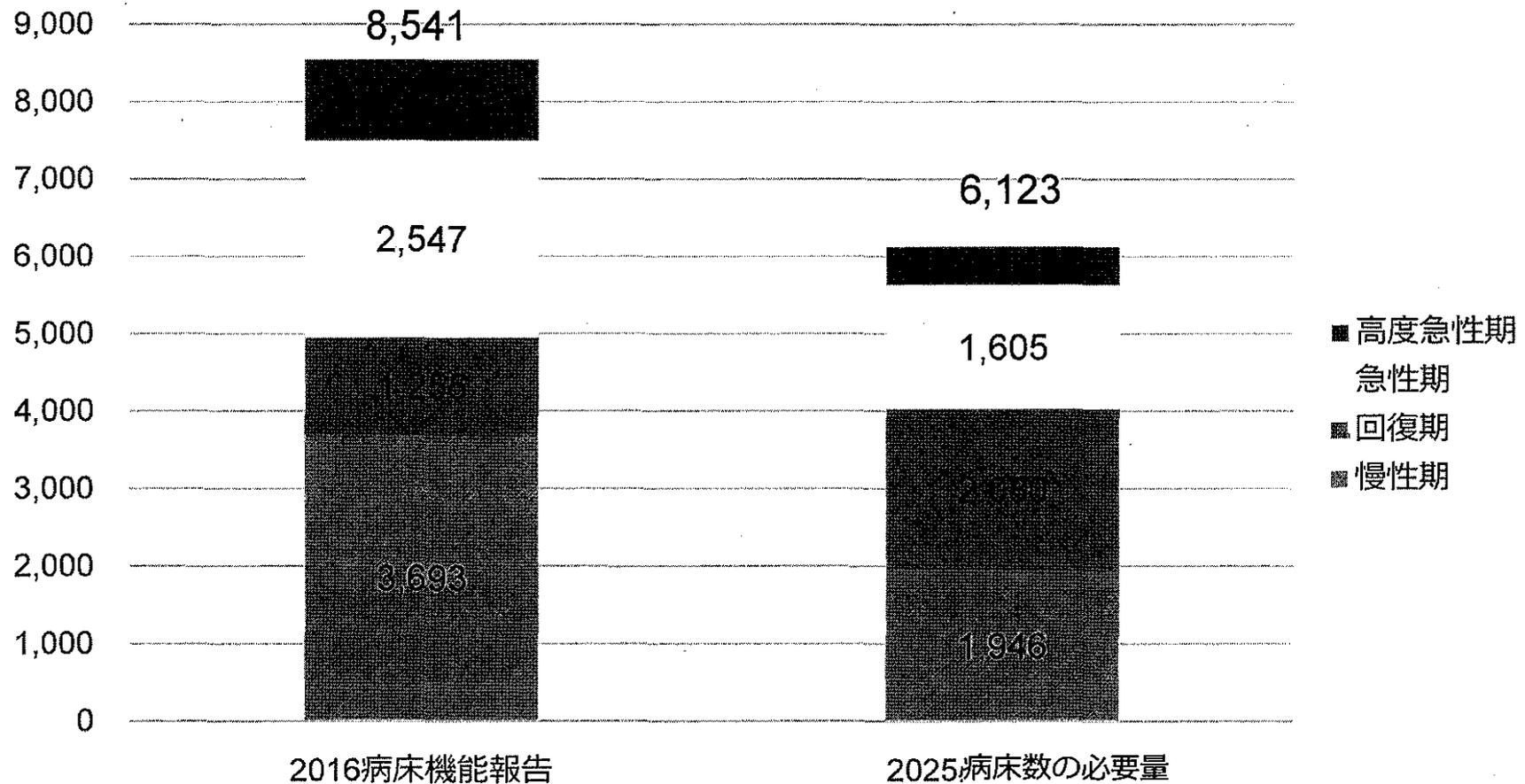


変化率(2015年基準)



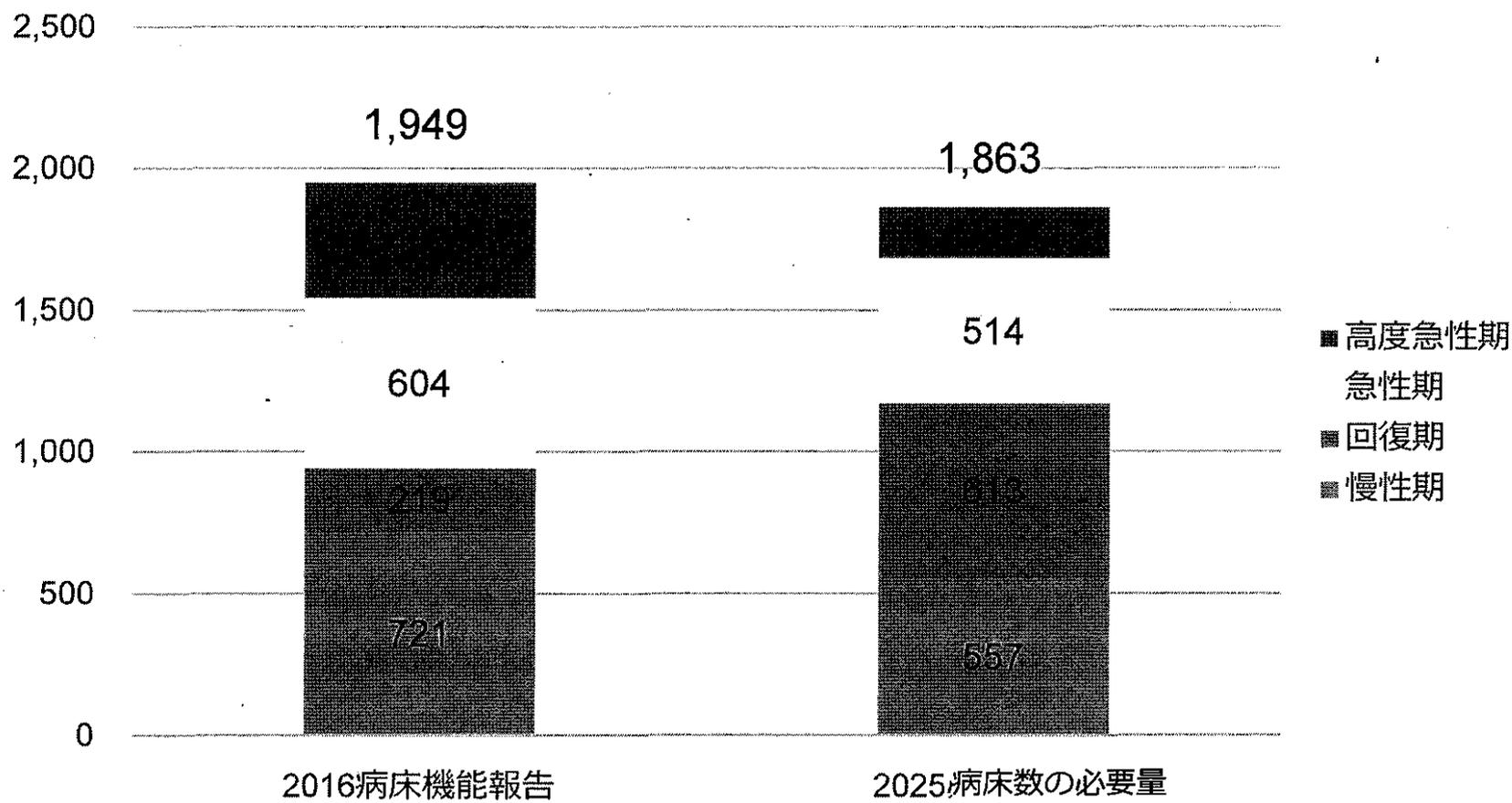
病床機能報告による病床数と将来の病床数の必要量の比較【東部】

- 慢性期から介護医療院への転換が進む
- 調整会議の議論の関心は、在宅医療の提供体制をどのように整備していくか



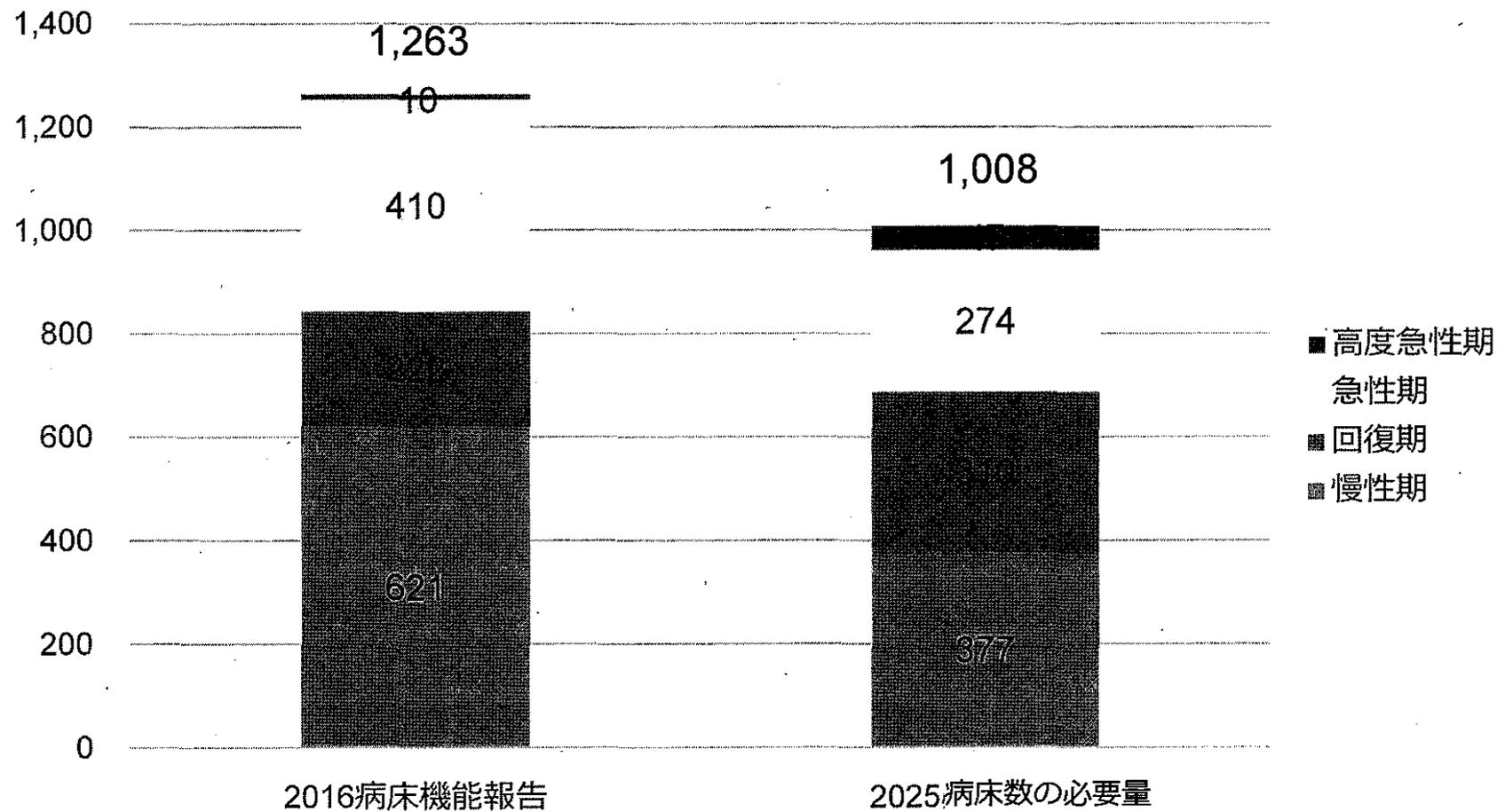
病床機能報告による病床数と将来の病床数の必要量の比較【南部】

- 8市町に公立・公的合わせて9病院
- 調整会議の議論の中心は、救急医療（2次）の提供体制をどのように整備するか



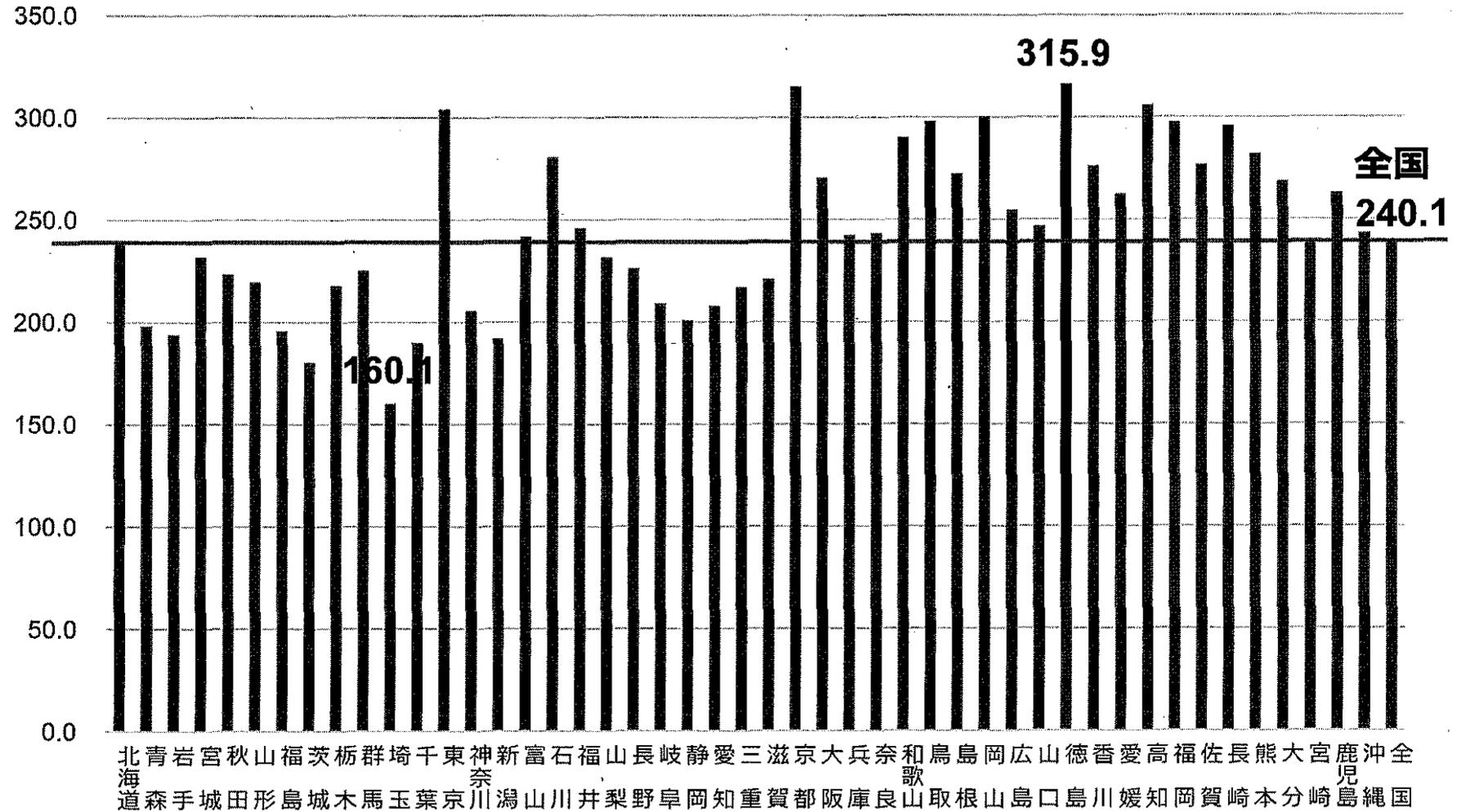
病床機能報告による病床数と将来の病床数の必要量の比較【西部】

- 医師の高齢化や廃業が進む
- 調整会議の議論の中心は、地域の医療提供体制をどのように維持していくか



医療施設従事医師数

- 本県のH28人口10万対医療施設従事医師数は、315.9人で全国第1位。
- でもほんとにそうなのか？



面積あたり医療施設従事医師数

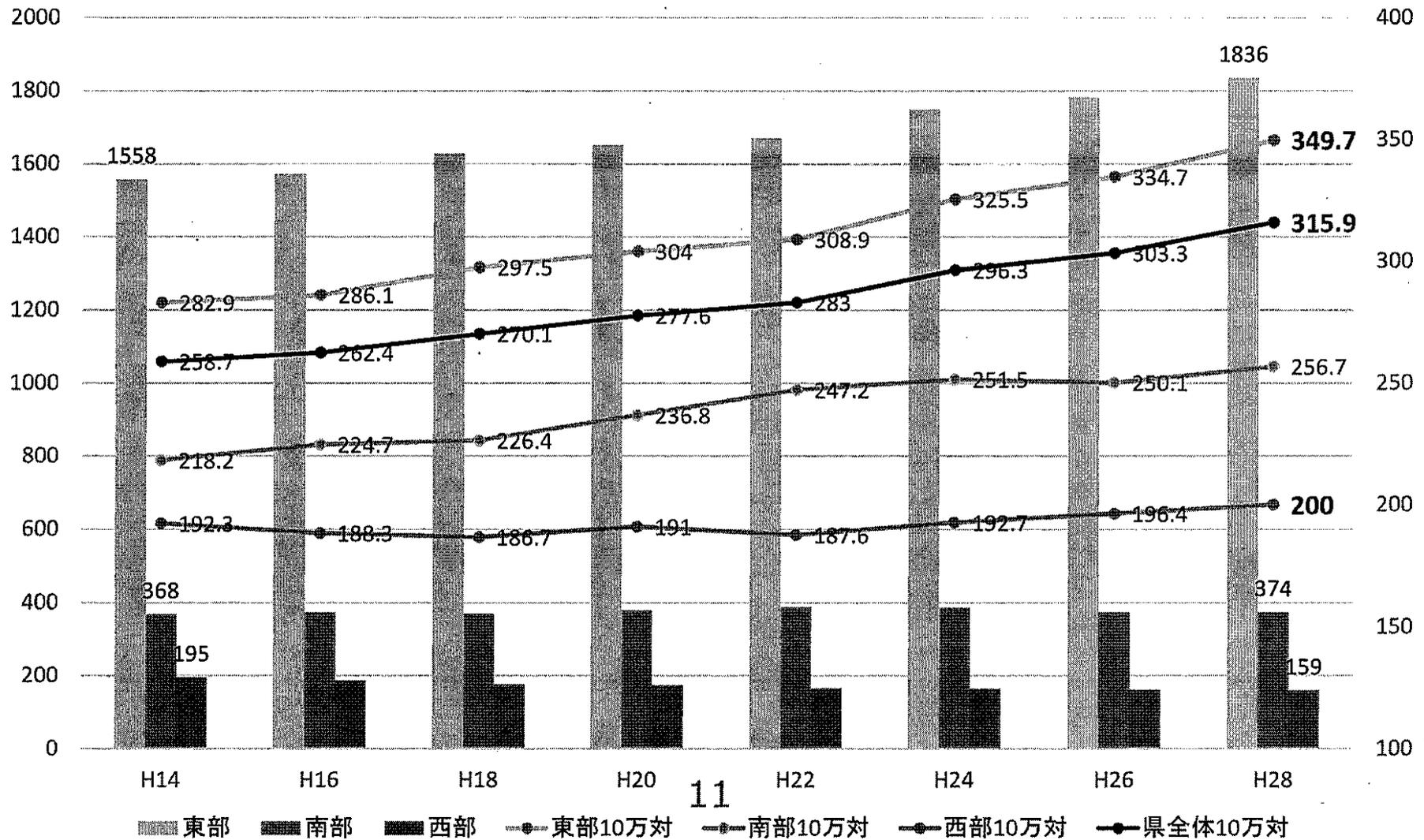
- 人口あたりでは1位でも、面積あたりでは29位の水準(全国平均以下)。
- 指標のあり方で見え方も異なる。

人口10万対		
2	京都府	314.9
3	高知県	306.0
4	東京都	304.2
45	千葉県	189.9
46	茨城県	180.4
47	埼玉県	160.1
	全国平均	240.1

面積100km ² あたり		
1	東京都	1891.6
2	大阪府	1253.8
3	神奈川県	777.5
4	埼玉県	307.2
45	秋田県	19.4
46	岩手県	16.1
47	北海道	15.3
	全国平均	80.6

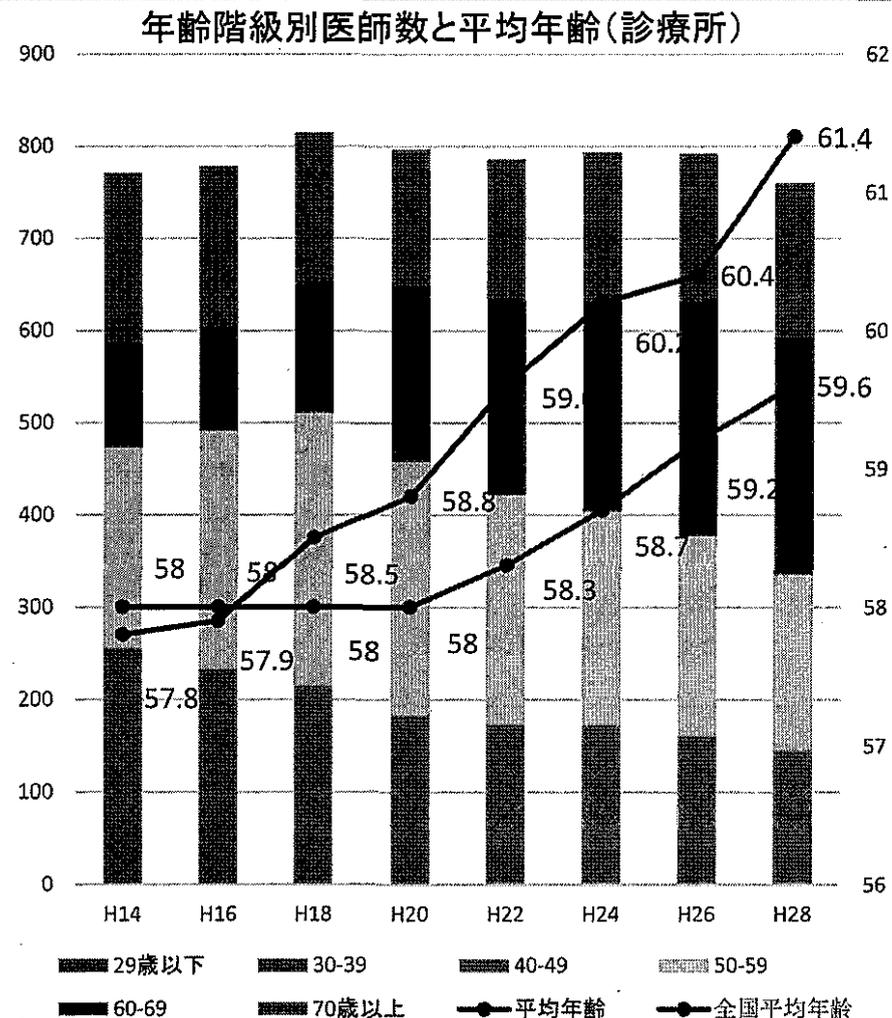
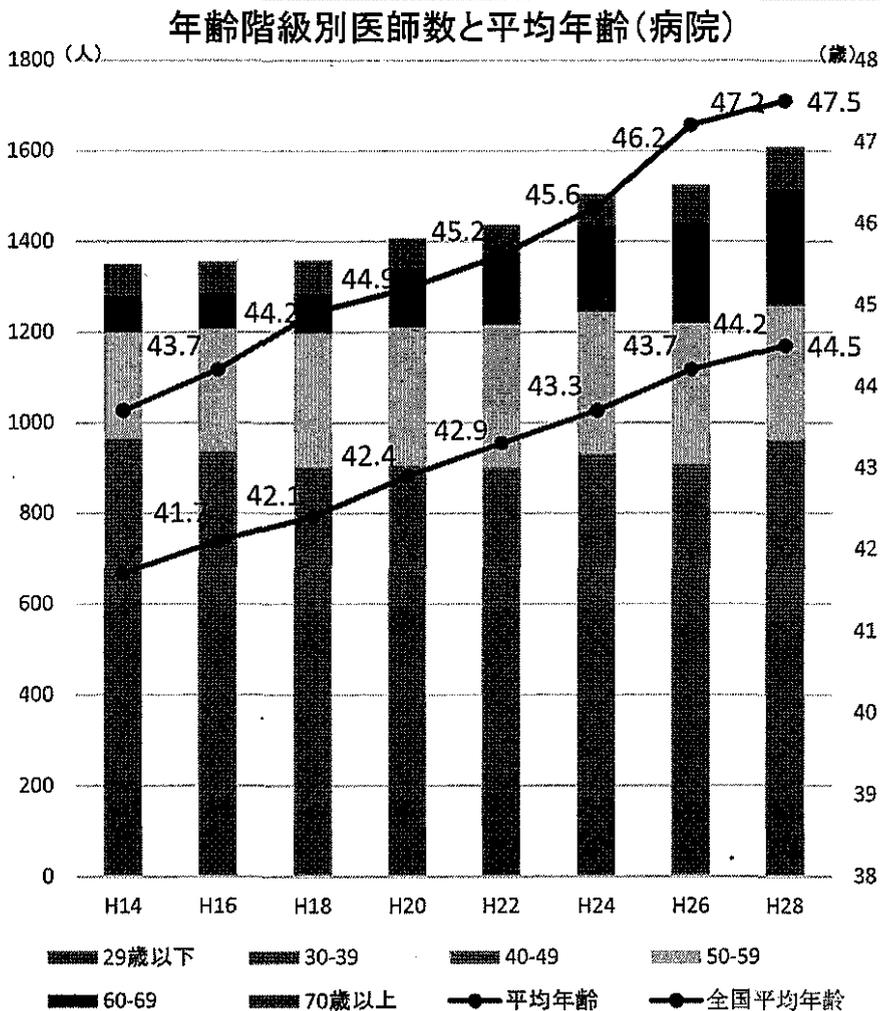
医師の地域偏在は拡大

- 東部圏域に医療施設従事医師の77.5%が集中。
- 人口10万対医療施設従事医師数でも東部圏域(349.7)と西部圏域(200.0)との差は年々拡大。



医師の高齢化も深刻

- 医療施設従事医師の60歳以上の割合(32.8%)が、全国(25.1%)と比べて高く、平均年齢(52.0歳)も全国平均(49.6歳)より2ポイント以上高い。
- 病院、診療所とも平均年齢は全国平均との乖離が進み、医師の高齢化の進行は深刻な課題に。



2 H29地域医療構想調整会議における議論の状況

- H28.10.24 徳島県地域医療構想策定
- H29.3.9～16 H28第3回地域医療構想調整会議(東部・南部・西部)

	H29年度											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
国				H29.8.4 ○医政局長通知 ・地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」について			H29.11.6 ○地域医療計画課事務連絡 ・地域医療構想調整会議の進め方に関する留意事項について (非稼働病棟を有する医療機関の調整会議への出席など)					H30.2.7 ○地域医療計画課長通知 ・地域医療構想の進め方について
				H29.9.29 ○地域医療計画課事務連絡 ・地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について (回復期を担う病床が大幅に不足しているわけではない)			H29.12.13 ○地域医療構想に関するWG ・地域医療構想の進め方に関する議論の整理					H30.2.23 ○地域医療計画課長通知 ・地域医療構想の達成に向けた地方厚生局と都道府県の連携について
徳島県調整会議							H29.10.13～19 ○H29第1回調整会議(3圏域) ・地域医療構想について ・H28病床機能報告の結果について ・公的医療機関等2025プランについて ・運営要領について					H30.3.27 ○地域医療計画課長通知 ・地域医療構想を踏まえた地域包括ケアシステムの構築のための有床診療所の在り方について
							H29.12.15～1.12 ○H29第2回調整会議(3圏域) ・新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランについて					H30.3.26 ○西部(三好)WG ・地域医療構想について ・H28病床機能報告の結果について

地域医療構想調整会議における議論の状況

1. 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プラン

- 29年度第2回会議で全ての対象医療機関が説明を終了
- 今年度、具体的な議論に向けて着実に進めていく予定

2. その他全ての医療機関の対応方針

- 公立・公的以外の医療機関の対応方針をどのように進めていくかが今年の課題
- まずはWGや意見交換会を通じて地域医療構想の理解から始める

3. 過剰な病床機能に転換しようとする医療機関への対応

- 28年度報告における医療機関数と転換意向例を調整会議で報告
- 病床機能報告制度の適切な理解が必要

4. 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

- 28年度報告における医療機関数と病床数を調整会議で報告
- 今年度、調整会議での議論を進めていく予定

5. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績、各種補助金や繰入金等の状況

- 十分には示せていない状況。議論につながるデータを示していきたい

公立病院・公的病院の議論の状況

- 新公立病院改革プランと公的医療機関等2025プランは、全ての対象医療機関が説明を終了
- 今年度、具体的な議論に向けて着実に進めていく予定

圏域	公立病院			公的病院		
	病院数	議論開始	状況	病院数	議論開始	状況
東部	3	3	議論中	5	5	議論中
南部	5	5	議論中	4	4	議論中
西部	3	3	議論中	0	0	議論中

■プランの活用について

○協議の進め方

- ・策定対象病院の院長等が調整会議へ出席・プランの説明
- ・調整会議委員から質疑

○スケジュール

- ・東部圏域は29年12月に議論を開始
- ・南部・西部圏域は30年1月に議論を開始

■今後に向けて

今年度、具体的な議論に向けて着実に進めていく予定

3 公的病院と民間病院との再編・統合事例

「JA阿南共栄病院」と「阿南医師会中央病院」の統合

【特徴・モデル性】

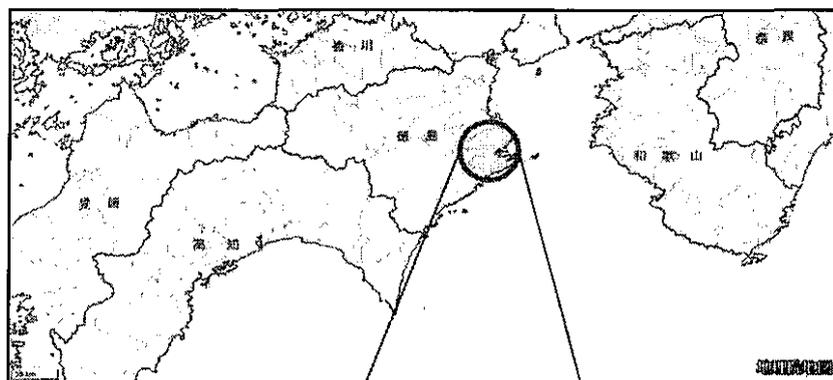
- 1 公的病院(JA病院)と民間病院(医師会病院)との「再編・統合」案件
- 2 運営主体は公的(JA徳島厚生連)、施設は民間病院を継承した再編
- 3 病床縮小率は30.4%(572床→398床)
- 4 地域医療構想に基づき、地域のまちづくりと一体型の医療機関を整備
(本県の病床機能分化・連携の取組+地元自治体の支援+地域医療介護総合確保基金の活用)



検討に至った背景

- 両病院の課題解決
- 阿南市のまちづくりとして地域包括ケアの中心となる基幹病院の必要性
- 徳島県全体の公的病院の再編

徳島県阿南市



★ 阿南共栄病院

★ 阿南医師会中央病院
(現・阿南中央病院)

阿南共栄病院

- 一部施設において耐震化できていない。
- 医師の高齢化。



阿南医師会中央病院

- 深刻な勤務医不足により、救急診療を一部休止(H21.4～)。
- 医師の高齢化。



※阿南医療センターは阿南中央病院敷地を拡張して開院。

経緯

H21.12.21	阿南市医師会、JA徳島厚生連、阿南市の3者で「阿南市の地域医療を考える会」を設置
H25.11.22	阿南市医師会、JA徳島厚生連、阿南市の3者で「阿南中央医療センター(仮称)設立に向けての覚書」を締結
H25.12.20	「阿南市地域医療確立対策協議会」が発足
H26. 4.11	「阿南中央医療センター(仮称)基本構想」を策定
H26.12.15	「阿南中央医療センター(仮称)基本計画書」を策定
H27.10. 6	阿南市医師会、JA徳島厚生連、阿南市の3者で「阿南中央医療センター(仮称)設立に向けての基本協定書」締結
H28. 3.31	阿南市医師会からJA徳島厚生連に事業資産を譲渡
H28. 4. 1	阿南市医師会からJA徳島厚生連に経営権を譲渡
H29. 5. 1	阿南医療センター新築工事起工式挙行

検討過程での課題

- 両病院は異なる運営主体
- 統合にかかる巨額の事業費

○ 阿南共栄病院はJA徳島厚生連、阿南医師会中央病院は阿南市医師会が運営主体で、経営理念や運営形態が異なる。

→ ・阿南市医師会、JA徳島厚生連及び阿南市の3者で、
「阿南中央医療センター(仮称)設立に向けての覚書」を締結。
「阿南市医師会は、阿南医師会中央病院の土地、建物等の資産及び経営権等を
JA徳島厚生連に譲り渡す事とし、その時期及び方法等については、今後、3者が協議を行う。」

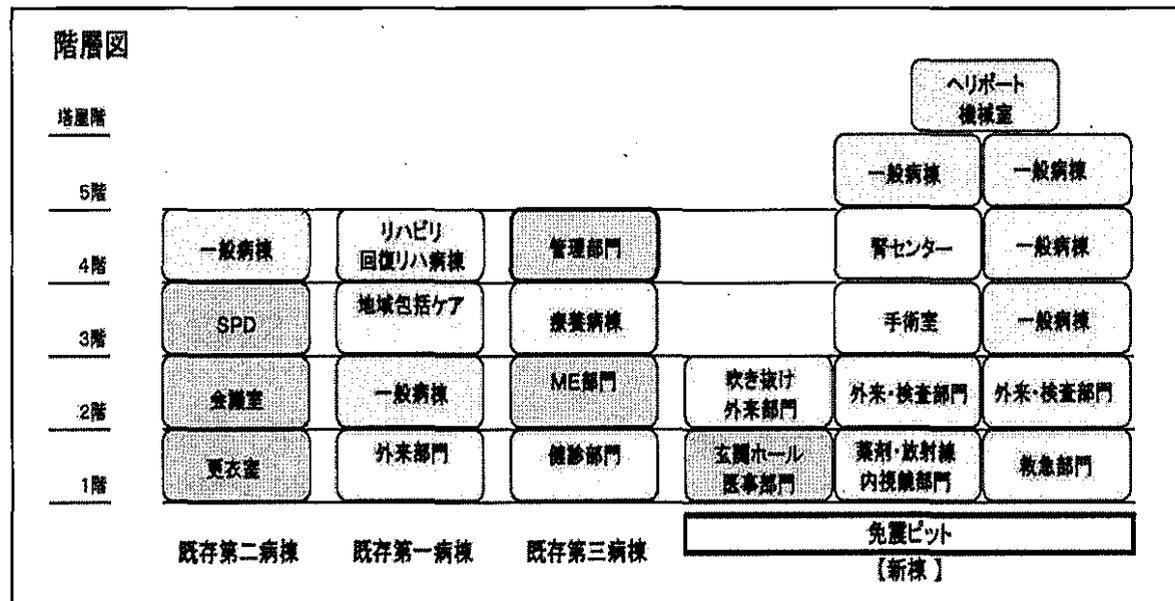
・阿南市医師会が、中央病院の資産(一部用地を除く)及び経営権を
JA徳島厚生連に譲渡。

○ 統合にかかる総事業費は約105億円。
(当初は98億円。建設需要の高まり等により、建設工事費が増額。)

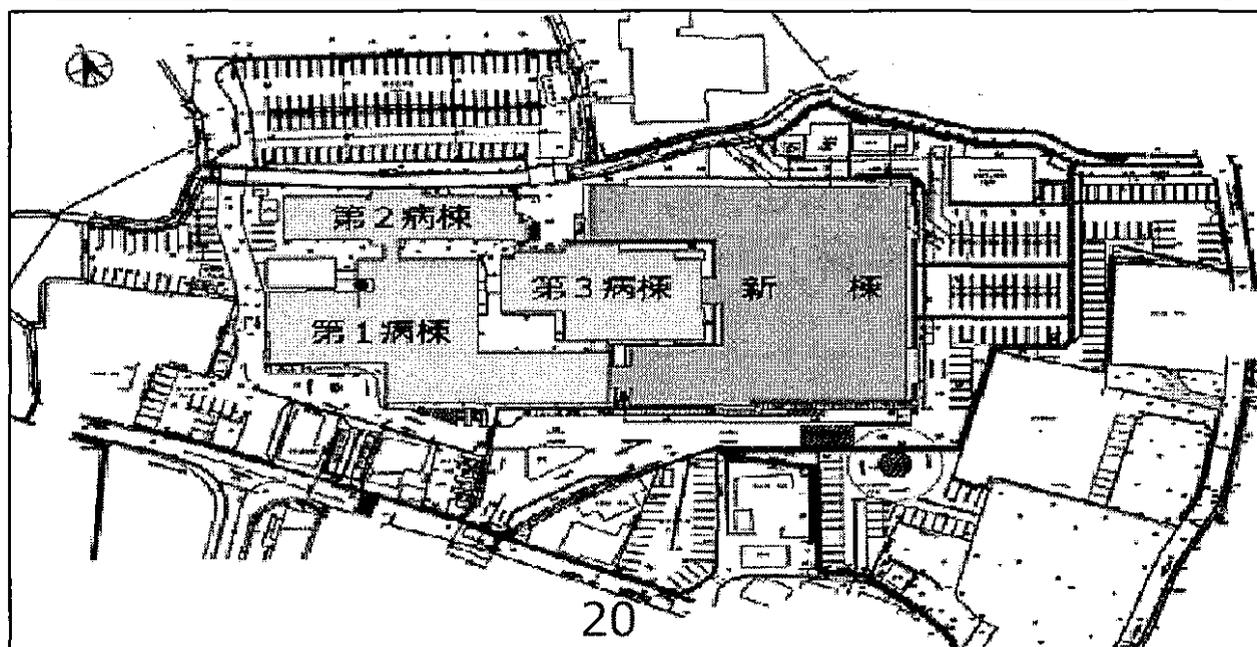
→ ・阿南市が総額41億円を上限として補助。
・地域医療介護総合確保基金を活用し、徳島県が総額35億円(予定)を補助。

JA徳島厚生連「阿南医療センター」

階層図



建設現場

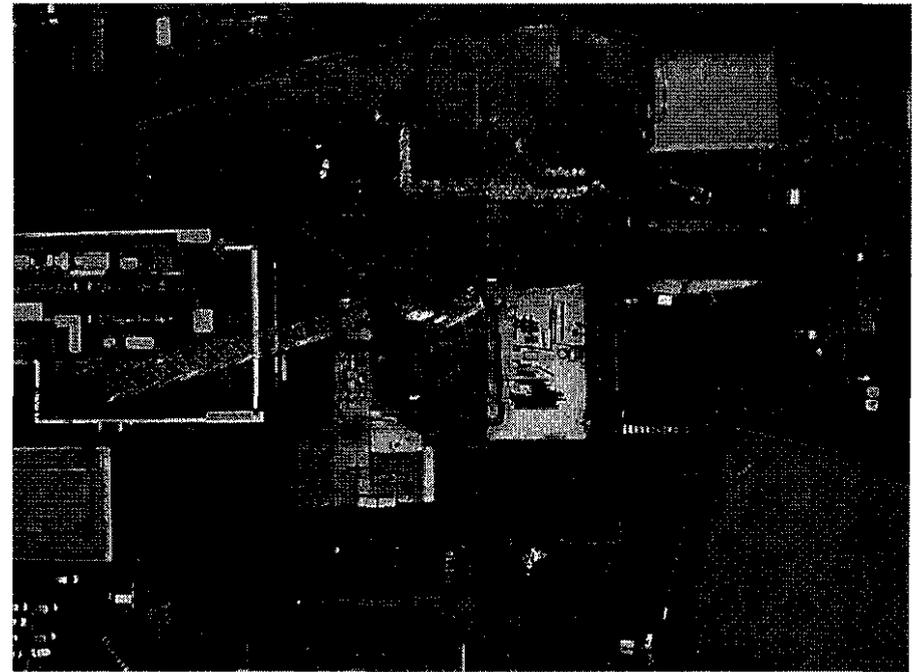


実施計画における狙い・特徴

- 両病院の機能の集約化
 - 「地域完結型医療提供体制」の実現
-
- 両病院が有していた、「地域医療支援病院」、「救急告示病院」、「災害拠点病院」、「臨床研修指定病院」などの機能を継承。
 - 阿南市医師会員診療施設との連携を密にし、病診連携・病病連携を推進。
 - 24時間・365日の患者受入体制の整備。
 - 大規模災害に備えた「屋上ヘリポート」の整備。
 - 両病院の有する病床を集約。
(共栄 343床、中央229床 → 阿南医療センター 398床)
 - 南部医療圏の医療機関で初となる「緩和ケア病棟」の導入。
 - 集中的なリハビリテーションによる早期の回復や在宅復帰を目指すとともに、訪問看護や訪問リハを充実化。



今後とも、公立病院、公的病院及び民間病院の病床機能の分化・連携を積極的に推進し、地域医療提供体制の確保に努めてまいります。



第 1 3 回 地 域 医 療 構 想 に 関 す る W G	資 料 2
平 成 3 0 年 5 月 1 6 日	

2. 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策

①地域医療構想調整会議の体制の充実・強化

②新公立病院改革プラン及び公立医療機関等2025プラン
対象医療機関（公立・公的病院等）を中心とした機能
分化・連携の推進

医療法の規定

第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

地域医療構想調整会議の協議事項

「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号
厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

○ 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

○ 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。

○ その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。

○ 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

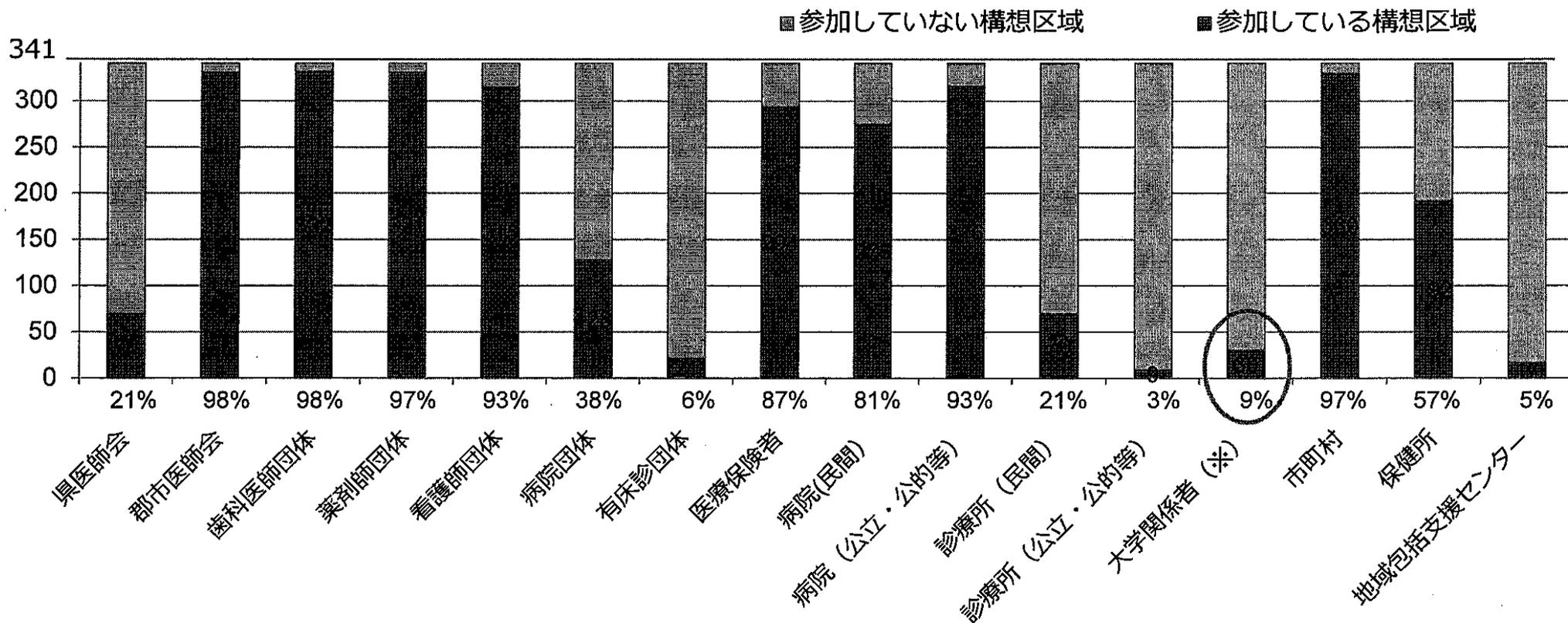
○ 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

- ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
- ・新たな病床を整備する予定の医療機関
- ・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議の体制① 参加者の構成

- 地域医療構想調整会議の参加者は、様々な主体から構成されている。
- 学識経験者の立場として参加している大学関係者の割合は9%と少ない。

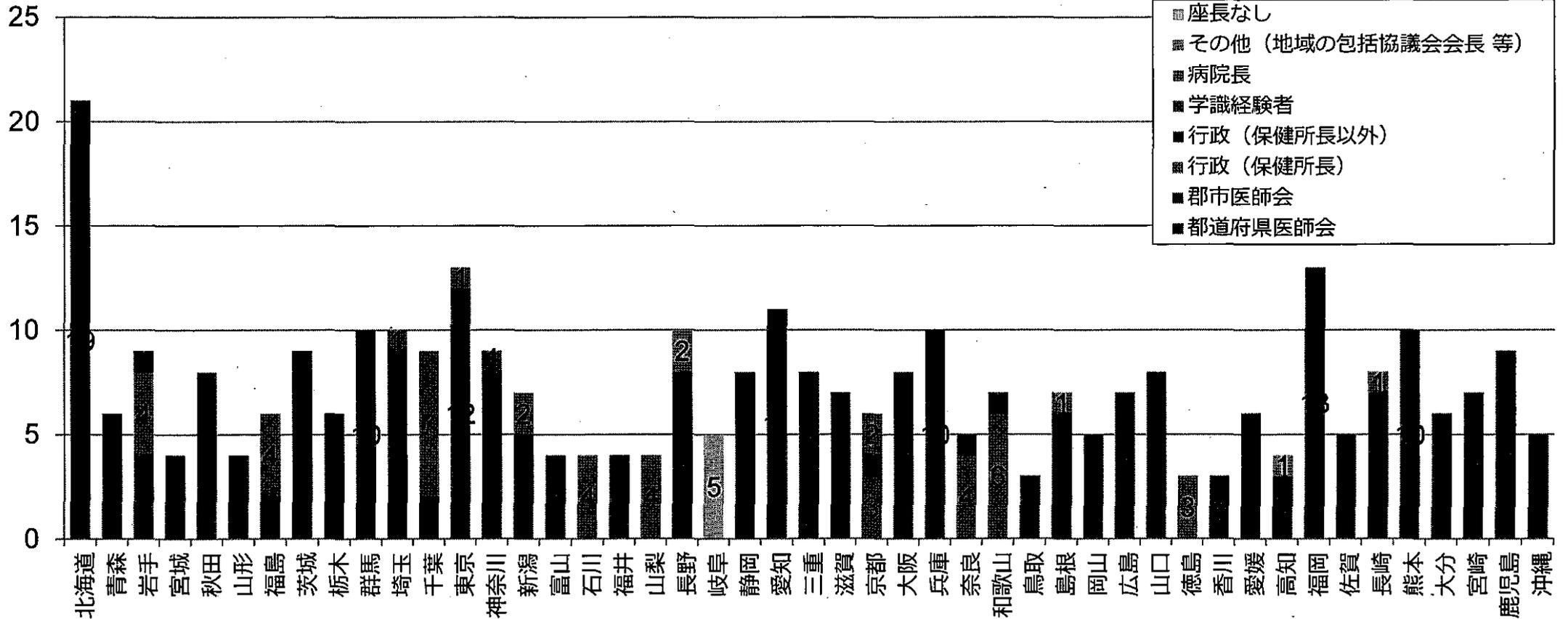
団体別にみた地域医療構想調整会議への参加状況



※大学病院の事業者の立場として出席しているものは除外した
(学識経験者の立場として出席しているものを集計した)

地域医療構想調整会議の体制② 議長

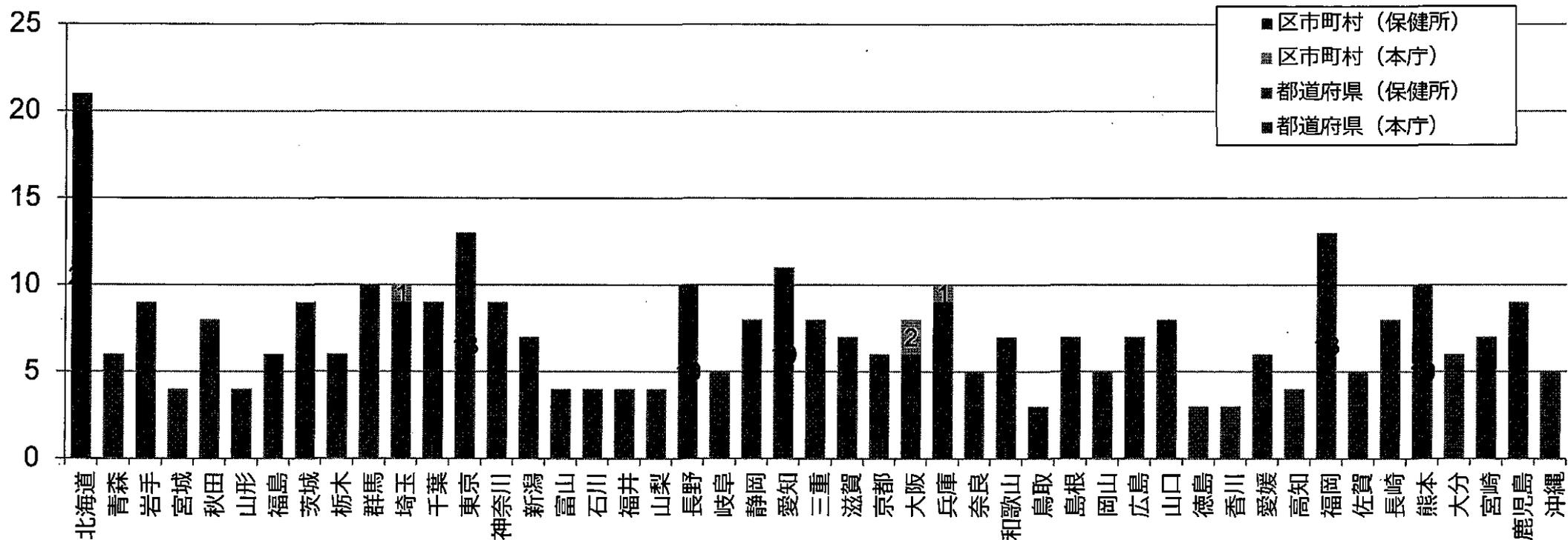
○ 地域医療構想調整会議の議長は、郡市医師会が担っている区域が全体の71%、行政が担っている区域が全体の23%となっており、郡市医師会が担っている区域が最も多い。



	都道府県医師会	郡市医師会	行政(保健所長)	行政(保健所長以外)	学識経験者	病院長	その他(地域の包括協議会会長等)	座長なし
構想区域数	4区域	242区域	41区域	39区域	1区域	6区域	3区域	5区域
構成比	1%	71%	12%	11%	0%	2%	1%	1%

地域医療構想調整会議の体制③ 事務局

○ 地域医療構想調整会議の事務局は、都道府県（本庁）以外が担っている区域が全体の74%、都道府県（本庁）が担っている区域が全体の25%となっており、都道府県（本庁）以外が担っている区域が最も多い。



	都道府県 (本庁)	都道府県 (保健所)	区市町村 (本庁)	区市町村 (保健所)
構想区域数	84区域	252区域	1区域	4区域
構成比	25%	74%	1%	0%

議論活性化のための取組① 佐賀県の例

- 佐賀県では、構想区域ごとの地域医療構想調整会議とは別に、県単位の調整会議を設置している。
- 県単位の調整会議には県医師会等が参加し、地域医療構想に対する基本的な協議方針等について議論することとしつつ、構想区域ごとの調整会議の座長や基幹病院の代表者が両者の構成員を兼務する形式とすることで、問題意識の共有が図りやすい環境を構築している。

佐賀県地域医療構想調整会議の構成

第12回地域医療構想に関するWG	資料
平成29年3月28日	1-2

- 県調整会議は、地域医療構想に関する協議方針など全県的事項を協議。構想区域分科会は、個別具体的な協議を実施。
- 協議の要である分科会座長（郡市医師会長）と基幹病院長の多くが、県調整会議と構想区域分科会の双方に参加。問題意識の共有などが図りやすい構成。
- 構想区域分科会は、医療計画作成指針上の「圏域連携会議」の性格を併せ持ち、地域における医療提供体制全般を協議できると整理。

佐賀県 地域医療構想調整会議	<p>議長：県医師会長、 副議長：県健康福祉部長 構成員：県医師会副会長、<u>全郡市医師会長</u>、病院協会代表、有床診療所協議会会長、<u>特定機能病院・地域医療支援病院長</u> 5名、<u>歯科医師会長</u>、<u>薬剤師会長</u>、<u>看護協会会長</u>、<u>保険者協議会会長</u> その他：全日病副会長がオブザーバー参加</p>
中部構想区域分科会	<p>座長：<u>郡市医師会長のうち1名</u> 副座長：保健福祉事務所保健監 構成員：<u>郡市医師会長</u>、病院協会代表、有床診療所協議会代表、<u>特定機能病院長</u>、<u>地域医療支援病院長</u>、<u>自治体病院長</u>等、<u>郡市歯科医師会代表</u>、<u>郡市薬剤師会代表</u>、看護協会代表、<u>保険者協議会代表</u>、<u>介護老人保健施設代表</u>、<u>全介護保険者・市町介護保険担当課長</u> その他：協議事項に係る病院長、オブザーバー参加病院長等</p>
東部構想区域分科会	
北部構想区域分科会	
西部構想区域分科会	
南部構想区域分科会	

議論活性化のための取組② 佐賀県の例

- 奈良県や佐賀県では、事務局において、「関係者との意見交換」「データ整理」「論点提示」をしっかりと行うことで、地域の関係者による自主的かつ実効的な議論を喚起している。

第12回地域医療構想に関するWG	資料
平成29年3月28日	1-2

佐賀県における地域医療構想のエンジン

「対話と信頼」なくして、地域医療構想の推進なし

1 県医師会等と「データと悩みを共有」、「顔が見える」から「腹を割って話せる」関係

- 節目節目で関係者に状況説明し、論点を整理。
- 病院協会等主催で医療圏ごとに「病床機能分化に向けた2025年戦略を考える集い」を開催（H28～）。
 - ・ 参加者は、理事長・院長等経営層
 - ・ 県からの説明（初期は人口問題中心）＋意見交換会により、問題意識を行政・医療関係者で共有
- 医師会、医療法人、医業経営コンサル、看護協会、介護関係者主催研修会等に積極派遣。
 - ・ 調整会議以外に、2年間で延べ50回以上の懇談会、研修会、意見交換会等を開催

2 地域医療構想は人口問題から考える天気予報（H29.6.22厚労省地域医療構想WG佐賀県提出資料）

- 行政は「予報精度の向上」、医療機関は「立ち位置の決定」という役割分担。
- 人口増加対応・病院完結型から、人口減少対応・地域完結型へのソフトランディング。
- データの海に流されないよう、病床機能報告のダイジェスト版を整理するなど入口を重視。

3 調整会議での協議が進むよう、現場課題にあった論点を明確化

- 地域医療構想との整合性は、病床数との整合性ではなく、地域完結型医療（理念・価値観）との整合性。
- 一般論や他事例の情報を収集しつつ、「佐賀の実情」にあった論点整理と協議の展開。
- 人口減少は現実に進行中であり、手遅れにならないよう、協議には一定のテンポ感が必要。

議論活性化のための取組③ 奈良県の例

(再掲) ○ 奈良県や佐賀県では、事務局において、「関係者との意見交換」「データ整理」「論点提示」をしっかりと行うことで、地域の関係者による自主的かつ実効的な議論を喚起している。

徹底した「見える化」

医療機関の診療実績を、医療機関間で相互に共有するなど、医療ニーズや医療資源に関する情報の見える化を図っている。
(医療機関名入りの情報も、医療機関向けに資料として提供している。)

	病院計 データブック	病床稼働報告	レセプト分析 区域・診療科別の レセプトを基に収 入し数値に分析	アンケート調 査	その他
総合的な医 療構想の発 揮状況	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の増減<OPC> MDCごとの増減<OPC> 	<ul style="list-style-type: none"> 病床稼働率 分科ごとの平均稼働率 全地域の稼働率(合計値) 	<ul style="list-style-type: none"> MDCごとの入院/外来患者数(全病院) 市町村ごとの入院患者数 	<ul style="list-style-type: none"> 経営上の課題 今後の経営方針 	
医療改革	<ul style="list-style-type: none"> 病院ごとの稼働率<3病院値> 			<ul style="list-style-type: none"> 優大からの派遣医師 	
医療分科ご との質・ サービス		<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の満足度 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村ごとの在宅医療連携状況・連携状況 入院患者の紹介状数 	<ul style="list-style-type: none"> 診療科別分科病院の入院患者数 回リハの高齢者数 	
その他					<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の医療費

● 地域での議論に資するためには、二次医療圏単位ではなく、病院ごと・市町村ごとなど、よりきめ細かな情報提供が必要。

これまでに実施した意見交換会

H28年度	
11月30日	奈良県病院協会 臨時役員会(26病院)で意見交換
12月19日	奈良県病院協会 管理委員会(45病院)で意見交換
12月21日	奈良県医師会 病院連絡協議会(18病院、地区会長、役員)で意見交換
1月 10,11,23,26,27日	第1回奈良県地域医療連携調整会議(奈良、東和、西和、中和、南和)
2月17日	奈良県医療者協会
2月	県内病院へのアンケート調査実施

その他、奈良県立医科大学長、役員との意見交換/教授会等で意見交換

地域毎の病院議員交換会
『地域医療構想実現に
向けた議員交換会』
・専の方針の説明
・医療機関名入り連携
データの提示
・グループワーク



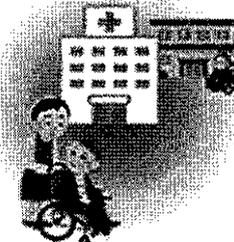
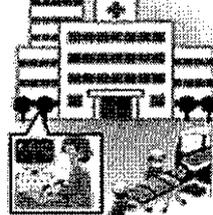
病院へのメッセージ

- 地域医療構想はマーケティング
 - 厳しい経営環境の中で医療機関を支援するのが県の姿勢
 - ただし、局所最適と全体最適のすり合わせが必要
- 奈良に求められるのは「断らない病院」と「めんどろみのよい病院」
- 改革への3段階
 - 最終的な解決策は「医療機関の統合」



これからの、奈良の医療

奈良に必要なのは
「断らない病院」と「面倒みのい
い病院」



医療機関の生きる道

Step 1
今すぐできる

- 急性期と回復期の
連携強化
- 病院と診療科の
連携強化
- 在宅と介護の
連携強化

Step 2
今からやる

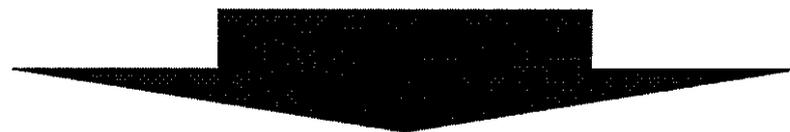
地域医療圏に属する
診療科の連携強化
(例) 専門・臨床医の
連携強化
地域医療圏の
連携強化
在宅医療の
連携強化
介護連携の
連携強化

Step 3
今から考える

地域医療圏の
連携強化
(例) 専門・臨床医の
連携強化
地域医療圏の
連携強化
在宅医療の
連携強化
介護連携の
連携強化

1. 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に関する論点

- 地域医療構想調整会議の参加者は様々な主体から構成されており、議長は郡市医師会が担っている区域が71%と最も多くを占め、事務局は都道府県（本庁）以外の保健所などが担っている区域が74%と最も多くを占めている。このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関等の関係者と連携しながら円滑に取り組むためには、参加者や議長や事務局との間で、地域医療構想の進め方について、正しく認識を共有する機会を定期的に設ける必要がある。
- 一部の都道府県では、構想区域ごとの地域医療構想調整会議に加えて、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置するとともに、事務局が医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データ整理を行い、地域の実情にあった論点提示を行うことで、地域医療構想調整会議の活性化につながっている。このような取組が横展開するように、事務局機能を補完する仕組みを構築する必要がある。



- 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に向けて、
 - ① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨
 - ② 都道府県主催研修会の開催支援
 - ③ 地元に着した「地域医療構想アドバイザー」の育成について具体的に検討を進めてはどうか。

1. 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に関する具体策（案）

<都道府県主催研修会の開催支援>

- 地域医療構想の進め方について、関係者間の認識を共有するために都道府県主催研修会を支援

（主催） ・ 都道府県（都道府県医師会との共催も可）

（研修内容） ・ 厚生労働省が実施する研修会と同様のプログラムで実施することを推奨
（行政説明、事例紹介、グループワーク等）
・ 行政説明については、都道府県からの求めに応じて、厚生労働省担当者を派遣

（対象者） ・ 地域医療構想調整会議の議長、事務局、参加者

（その他） ・ 研修会の開催経費は、地域医療介護総合確保基金を活用

<地元に着した「地域医療構想アドバイザー」の育成>

- 地域医療構想調整会議の事務局を補完するために、地元に着した「地域医療構想アドバイザー」を育成

（位置付け） ・ 厚生労働省に「地域医療構想アドバイザー組織（仮称）」を設置

（役割） ・ 都道府県の地域医療構想の進め方について助言
・ 地域医療構想調整会議に出席し、議論が活性化するよう助言

（選定方法） ・ 国が、都道府県の推薦を踏まえて選定
（「地域医療構想アドバイザー」は、都道府県ごとに複数人を選定することも可とする）
・ 都道府県は、選定要件を参考に、都道府県医師会と協議しながら、大学・病院団体等の意見も踏まえて地元の有識者を推薦

（選定要件） ・ 地域医療構想、医療計画などの制度を理解していること
・ 医療政策、病院経営に関する知見を有すること
・ 各種統計、病床機能報告などに基づくアセスメントができること

（その他） ・ 国は、「地域医療構想アドバイザー」がその役割を適切に果たせるよう、研修や、事例及びデータ提供など技術的支援を実施
・ 「地域医療構想アドバイザー」の活動経費は、地域医療介護総合確保基金を活用

- ①地域医療構想調整会議の体制の充実・強化
- ②新公立病院改革プラン及び公立医療機関等2025プラン
対象医療機関（公立・公的病院等）を中心とした機能
分化・連携の推進**

「地域医療構想の進め方について」

(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

1. 地域医療構想調整会議の進め方について

(1) 地域医療構想調整会議の協議事項

(略)

ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

(ア) 公立病院に関すること

病院事業を設置する地方公共団体は、「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知)を参考に、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、公立病院については、

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

(イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること

公的医療機関等2025プラン対象医療機関(新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院を除く公的医療機関等(医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。以下同じ。)、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院をいう。以下同じ。)は、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について(依頼)」(平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知)に基づき、公的医療機関等2025プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37(2025)年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等2025プラン対象医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

公立・公的病院等に関する取組① 和歌山県の例

○ 和歌山県では、平成28年に「地域医療構想と公的病院のあり方」をまとめ、地域ごとに公的医療機関の再編・ネットワーク化の方向性を示す等の取組を進めている。

※下の和歌山県の発表スライドは、議論の参考として病床機能報告の結果と将来の病床数の必要量を単純比較したもの

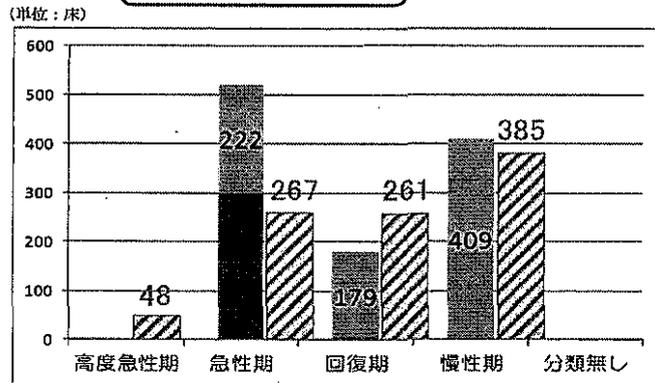
地域医療構想において定めた「2025年の病床数の必要量」と現状の病床数

第9回地域医療構想に関するWG	資料 1-2
平成29年11月20日	一部改編

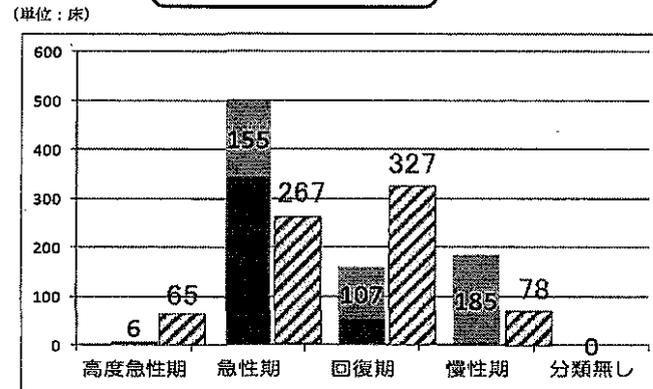
2025年の病床数の必要量
 現状の病床数 (民間医療機関)
 現状の病床数 (公的医療機関)

(※) 現状の病床数は、病床機能報告 (平成28年7月1日現在) より

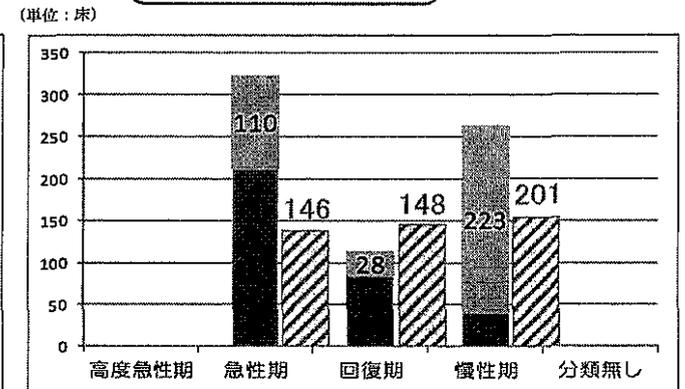
那賀 構想区域



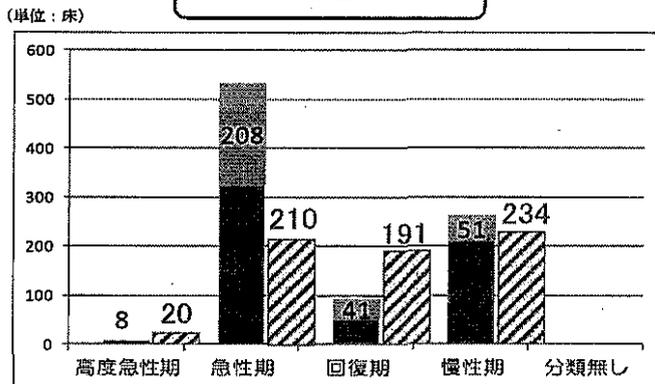
橋本 構想区域



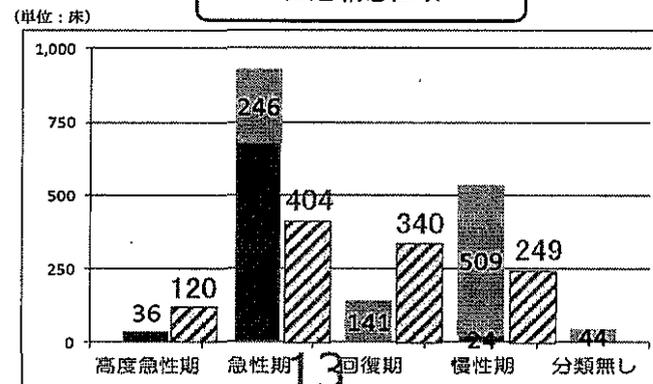
有田 構想区域



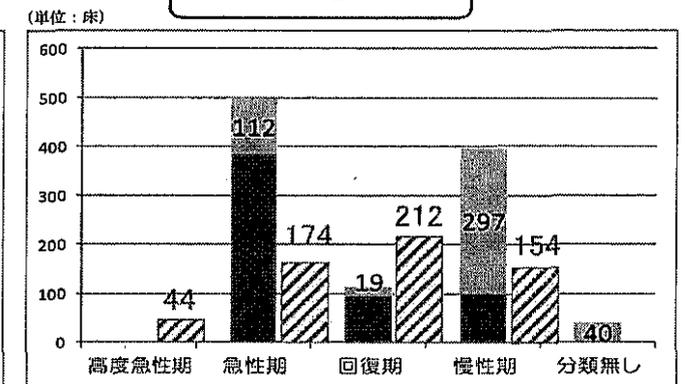
御坊 構想区域



田辺 構想区域



新宮 構想区域



各圏域における公的病院を中心とした再編・ネットワークの方向性(案)

(1) 和歌山圏域

- ◆ 県立医大病院と日赤医療センターを中心とした基幹病院の診療連携
- ◆ 基幹病院間の医療機能集約と、診療材料の共同購入・高額医療機器の共同利用による経営合理化など

(2) 那賀圏域

- ◆ 和歌山圏域又は橋本圏域との連携を検討
- ◆ 公立那賀病院を中心に、民間病院と機能分担・連携

(3) 橋本圏域

- ◆ 南奈良総合医療センターへの患者流出動向を要分析
- ◆ 橋本市民病院を中心に、民間病院と機能分担・連携
- ◆ 紀北分院のあり方（圏域内検討及び大学病院として）

(4) 有田圏域

- ◆ 有田市立病院と済生会有田病院の機能が重複する現状
- ◆ 両病院の建て替え機会を捉え、機能分担を整理

(5) 御坊圏域

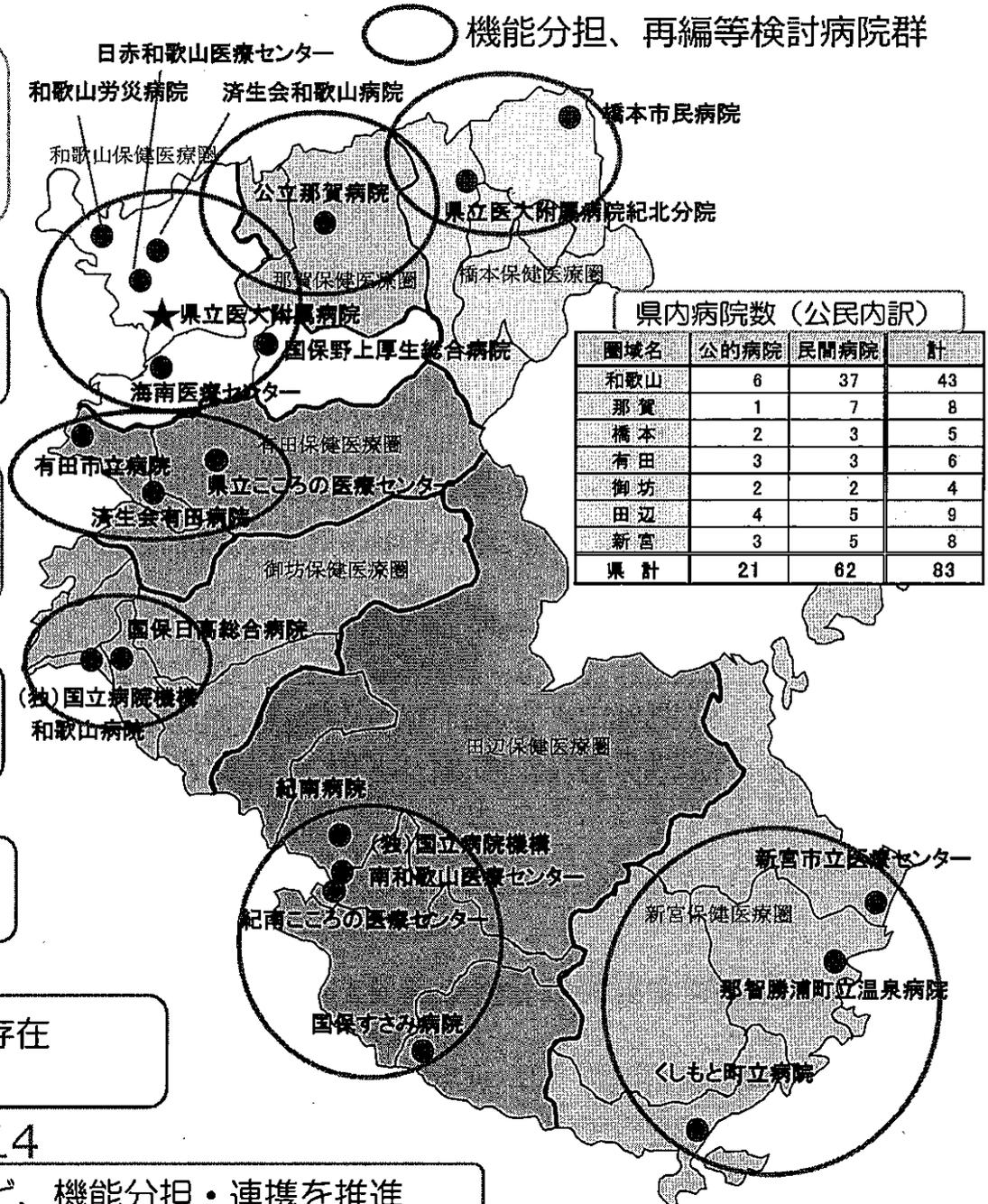
- ◆ 病院機能の分担が比較的なされている現状にあるが、国保日高総合病院と和歌山病院との間の連携を更に検討

(6) 田辺圏域

- ◆ 紀南病院と南和歌山医療センターが中核基幹病院として存在
- ◆ 今後、周辺民間病院を含めた機能分担と連携体制を構築

(7) 新宮圏域

- ◆ 新宮市立医療センターを核にサテライト病院化を図るなど、機能分担・連携を推進



県内病院数（公民内訳）

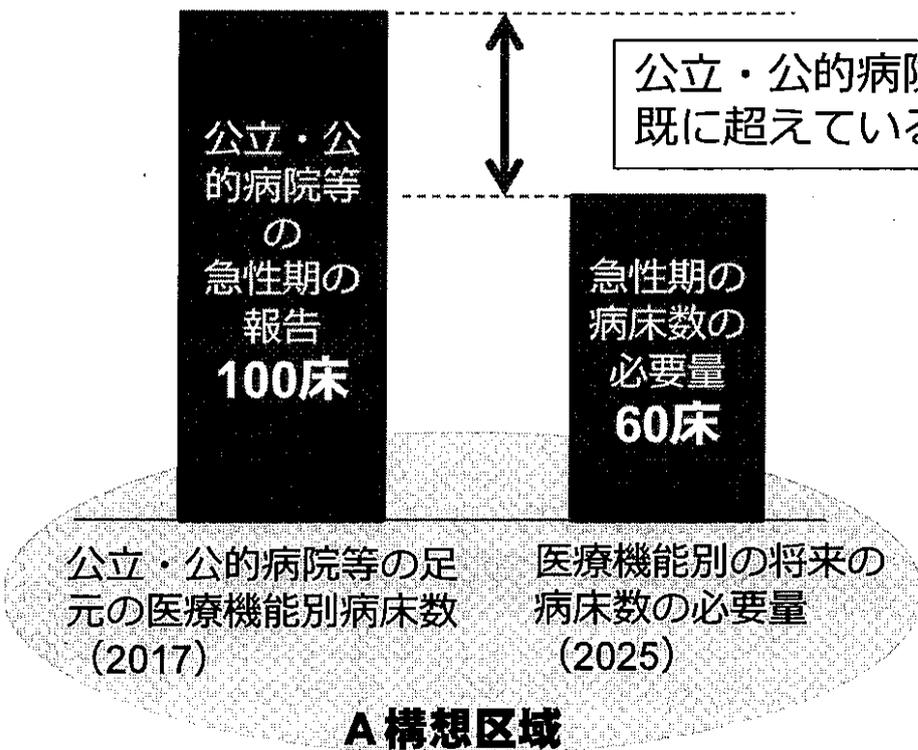
圏域名	公的病院	民間病院	計
和歌山	6	37	43
那賀	1	7	8
橋本	2	3	5
有田	3	3	6
御坊	2	2	4
田辺	4	5	9
新宮	3	5	8
県計	21	62	83

公立・公的病院等の病床数と「将来の病床数の必要量」との単純な比較

○ 各構想区域における公立・公的病院等が選択した医療機能別の病床数（2017年時点）が、構想区域全体の将来の病床数の必要量（2025年）に既に達している構想区域が複数ある。

（注）病床機能報告における医療機能の選択の仕組みと、地域医療構想における将来推計の仕組みは異なるが、議論の参考としてあえて単純比較を行ったもの。

（イメージ）



公立・公的病院等の既存の病床数が、「将来の病床数の必要量」を既に超えている構想区域（4つの医療機能別に比較した場合）



（平成29年度病床機能報告の速報段階の粗集計を用いて算出した場合）

高度急性期	急性期	回復期	慢性期
104区域	156区域	3区域	12区域

（重複を除き実質235区域）

公立・公的病院等に関する取組② 奈良県の例

- 奈良県では、病院の規模、地理的状况に応じて課題や今後の方向性に違いがある点に着目。南和地域では、複数医療機関の機能再編に取り組み、一定の効果。

県内の公立・公的病院の課題と今後

第8回地域医療構想に関するWG	資料
平成29年10月26日	1-2
	一部改編

- 地域医療構想・新公立病院改革プラン・公的医療機関等2025プランの策定等を通じて、県と各医療機関が意見交換を重ね、課題を共有し、改革に向けたディスカッションを行っている。
- 病院の規模や地理的状况に応じて、抱える課題や今後の方向性に違いがある。

県全域の医療を担う 中核的病院 (大学、大規模な県立病院)

これまで・現状

- 奈良県には大規模の病院が少ないため、患者数が伸びており、競合は表面化していない。
- 病院の関心は手術など高度の医療の提供にあるが、県としては、これに加え、優先課題として、救急医療の提供を促し、実現が図られてきた。

課題・今後

- 各病院にとっての最大の課題は収支の均衡。
- 県は、様々な角度から、周辺の医療機関との連携を促す取り組みを進めている。
- 一部の高度な機能については、県内で過剰感が出てきているが、民間も含めた病院間で、各機能の供給の調整を図る手法は確立していない。

人口10万人前後の市・地域の医療を担う急性期病院

これまで・現状

- 地域内の最大の急性期病院(200~300床台)として、住民の医療の多くを担ってきた。
- 地域内で、規模が類似する民間の他の急性期病院(100~200床台)と競合しているケースが多い。民間病院とは、重点とする診療科に差がある。

課題・今後

- 各病院にとっての最大の課題は医師の確保。規模が縮小するにつれ医師確保がより難しくなるジレンマ。
- 次いで大きな課題は患者の減少。公的病院が担う分野は患者が漸減傾向にあるが、地域にとっては重要性が高い。また、競合する病院がある場合は重点分野の転換を図りにくい。
- 民間も含めた機能の再編や集約化は、難しい状況。

人口3万人前後の市・地域の医療を担う急性期病院

これまで・現状

- 当該自治体内の唯一の急性期病院として、住民の医療を担ってきた。
- 人口が急激に減少するとともに、医師不足のため、病院の機能が大きく低下する傾向。
- 南和地域では、近隣に類似した状況の自治体病院があったため、急性期機能の集約を含む再編を実施。

課題・今後

- 各病院にとっての最大の課題は医師の確保。医局派遣医師数が減少しており診療科を縮小せざるを得ない。
- 3万人程度の人口規模では、高機能の急性期病院は成立しがたい。
- 仮に更に規模を縮小して、地域住民に身近な医療介護を提供するとしても、医師の確保が必須の課題。

奈良県・南和地域の広域医療提供体制の再構築

第8回地域医療構想に関するWG
平成29年10月26日
資料 1-2
改

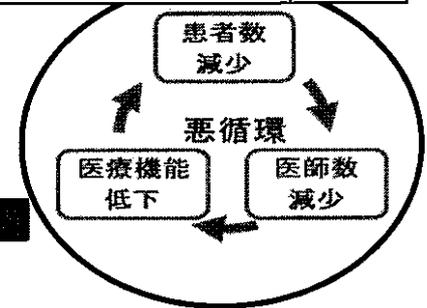
発想の契機

- ・町立大淀病院
- ・県立五條病院
- ・国保吉野病院

3つの公立病院(急性期)がそれぞれ医療を提供

連携内容

医療機能が低下している3つの公立病院を、1つの救急病院(急性期)と2つの地域医療センター(回復期・療養期)に役割分担し、医療提供体制を再構築



12市町村とともに、県が構成員として参加する全国でも珍しい一部事務組合で3病院の建設、改修、運営を実施

南和広域医療企業団

回復期・慢性期
吉野病院
改修 (H28年4月)



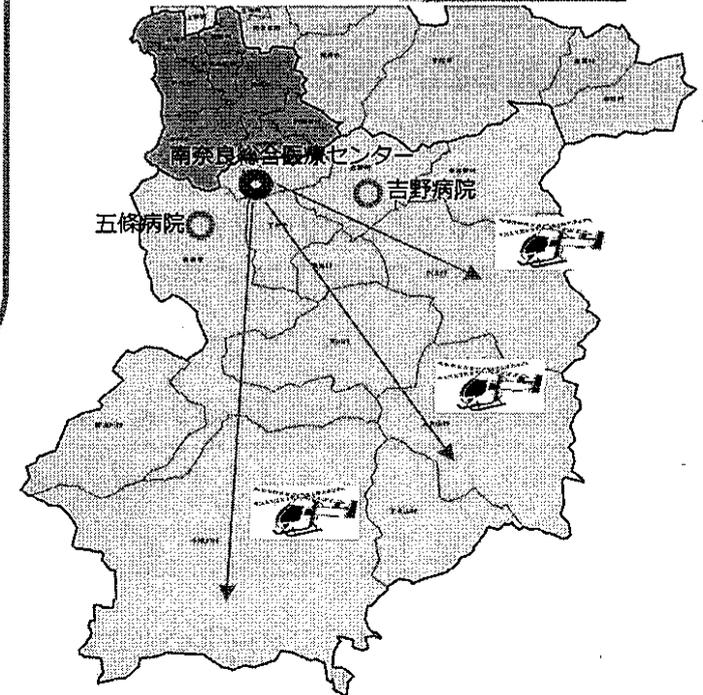
急性期・回復期
南奈良総合医療センター
新設 (H28年4月)

回復期・慢性期
五條病院
改修 (H29年4月)



連携

H29.3ドクターヘリ運用開始



連携の成果

- ・急性期から慢性期まで切れ目の無い医療提供体制を構築
- ・救急搬送受入数 計 5.7件→11.2件/日 (H28年度実績)
- ・病床利用率 65.0%→88.8% (H28年度実績)
- ・へき地診療所との連携強化
(医療情報ネットワークで結び、病院の予約や検査結果の相互利用)

南和地域の医療提供体制の再構築、ドクターヘリの運用により、救急医療、へき地医療、災害医療等が充実

再編前

3病院の医師数
(常勤換算)
※全て急性期病院

五條病院 25.7人
大淀病院 13.0人
吉野病院 9.7人
(計 48.4人)

(参考)

南和医療圏
人口 78,116人
(2015年)
医師数 107人
(2014年)
人口10万人あたり医師数
137人
(2014年)



再編後

集約化のメリット

集約化による急性期機能の向上

3病院の医師数計
48.4人 ⇒ 60.8人 (H28.4月時点)
(1.26倍)
に対し

救急搬送受け入れ件数
2,086件 ⇒ 4,104件 (H28実績)
(1.97倍)

症例集積や研修機能の向上による若手医師への魅力向上

- ✓ 専門研修基幹施設(1領域)
総合診療科
- ✓ 専門研修連携施設(12領域)
内科、外科、小児科、整形外科、
救急科、脳神経外科、麻酔科、
皮膚科、病理、形成外科
放射線科、総合診療科
- ✓ 基幹型臨床研修指定病院の指定申請(H31年度の入受を目指す)

病院の役割の明確化による医局からの協力

- ✓ 医大医師配置センターから
3病院への派遣人数 (H28.4派遣)
- 要請人数 52人(25診療科)
- 派遣人数 51人(25診療科)

24時間365日の救急体制のために必要な医師数

スケールメリットによる診療科の増加・強化

- ✓ 再編後に開始した診療科
 - 産婦人科
 - 歯科口腔外科
 - 精神科
 - 救急科
- ✓ 小児科の機能強化
 - 南奈良総合医療センターに機能集約
 - 小児科救急輪番の充実
輪番日以外にも宿直対応、
 - 夕診、午後診も実施

3病院の医師数
(H29.4.1現在)

(急性期中心)
南奈良総合医療センター
58.2人

(回復期・慢性期中心)
吉野病院
5.8人

五條病院
3.0人

(計 67.0人)

再編統合に関する議論の状況①

再編統合に関する議論を行っている構想区域



24構想区域 / 341構想区域

今後予定されている主な再編統合事例①

※議論の途上にある事例も含まれる。

【現状】

【再編後の予定】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					再編予定時期								
				高度	急性	回復	慢性	休棟など									
青森県	国立病院機構弘前病院	(独)国立病院機構	弘前市	342	342				新病院	(独)国立病院機構	弘前市	440~450	(調整中)				未定
	弘前市立市民病院	市	弘前市	250	214	36											
統合																	
宮城県	栗原市立栗原中央病院	市	大崎・栗原	300	200	50	50		栗原市立栗原中央病院	市	大崎・栗原	300	200	50	50	H31.4	
	宮城県立循環器・呼吸器病センター	地方独立行政法人	大崎・栗原	90	90								※併せて結核病床等を移管する。(50床→29床)				
統合																	
山形県	米沢市立病院	市	米沢市	322	5	283	34		米沢市立病院	市	米沢市	300	300			H35.4	
	三友堂病院	医療法人	米沢市	190	5	115	58	12					三友堂病院	医療法人	米沢市		170
再編																	
茨城県	神栖済生会病院	済生会	神栖市	179	93			86	神栖済生会病院(本院)	済生会	神栖市	350	(調整中)				H31.4※
	鹿島労災病院	(独)労働者健康安全機構	鹿嶋市	199	100			99					神栖済生会病院(分院)	済生会	鹿嶋市	10	

※本院の病床の整備等については、H38年度を目途に進める予定。

再編統合に関する議論の状況②

今後予定されている主な再編統合事例②

※議論の途上にある事例も含まれる。

【現状】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					休棟 など
				高度	急性	回復	慢性		
茨城県	筑西市民病院	市	筑西市	173	173				
	県西総合病院	市	桜川市	299	253		46		
	山王病院	民間	桜川市	79	43		36		



【再編後の予定】

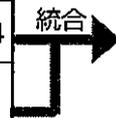
	病院名	設置主体	所在地	許可病床数				再編予 定時期
				高度	急性	回復	慢性	
茨城県	茨城県西部メディカルセンター	市	筑西市	250	(調整中)			H30.10
	さくらがわ地域医療センター	市※	桜川市	128	(調整中)			
	※さくらがわ地域医療センターの運営は山王病院(指定管理)							

愛知県	岡崎市民病院	市	岡崎市	715	298	417			
	愛知県がんセンター愛知病院	県	岡崎市	226	4	222			



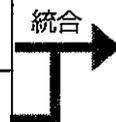
愛知県	岡崎市民病院	市	岡崎市		(調整中)			H31.4
	(岡崎市移管)	市	岡崎市					

兵庫県	県立柏原病院	県	丹波市	303	4	215			84
	柏原赤十字病院	日赤	丹波市	95		95			



兵庫県	県立丹波医療センター(仮称)	県	丹波市	320	(調整中)			H31

兵庫県	県立姫路循環器病センター	県	姫路市	350	25	325			
	製鉄記念広畑病院	医療法人	姫路市	392	190	194			



兵庫県	はりま姫路総合医療センター	県	姫路市	736	(調整中)			H34

徳島県	阿南中央病院	公益法人	阿南市	229	120	30	50	29
	阿南共栄病院	厚生連	阿南市	343	283	40		20



徳島県	阿南医療センター※	厚生連	阿南市	398	278	70	50	H31春
	※建物は民間の中央病院を継承し、組織運営は厚生連が担う							

再編統合に関する議論の状況②

今後予定されている主な再編統合事例②

※議論の途上にある事例も含まれる。

【現状】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					休棟 など
				高度	急性	回復	慢性		
熊本県	公立玉名中央病院	一部事務組合	玉名市	302		262	40		
	玉名郡市医師会立玉名地域保健医療センター	その他の法人	玉名市	150		53	47	50	
鹿児島県	鹿児島医療センター	(独)国立病院機構	鹿児島市	370	31	339			
	鹿児島通信病院	会社	鹿児島市	50		50			
沖縄県	沖縄県立北部病院	県	名護市	257	18	214	25		
	公益社団法人北部地区医師会病院	公益法人	名護市	200	6	139	55		

【再編後の予定】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数				再編予 定時期
				高度	急性	回復	慢性	
熊本県	くまもと県北病院	地方独立行政法人	玉名市	402	(調整中)			H33.4
鹿児島県	鹿児島医療センター	(独)国立病院機構	鹿児島市	410	31	379		H30.4
沖縄県	(両病院を統合)	調整中	調整中	調整中			未定	

2. 公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の推進に関する論点

- 各構想区域において、公立・公的病院等ごとに「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」の協議が進行しており、各構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえて、公立・公的病院等でなければ担えない分野へ重点化された具体的対応方針が決定されることが重要である。
- また、地域における救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を確保する観点から、公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の推進に関する議論を一層深化させる必要がある。
- 一部の都道府県では、急性期医療の確保の観点から、公立・公的病院等の再編統合の具体的取組が進んでいるが、多くの構想区域では、再編統合の必要性について、議論ができていない。また、公立・公的病院等の再編統合の具体的事例の分析が十分にできていないことから、その意義について認識の共有ができていないのではないかと。



- 公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の推進に向けて、
 - ① 地域医療構想WGにおいて構想区域ごとの取組状況の分析
 - ② 再編統合の事例の見える化について具体的に検討を進めてはどうか。

2. 公立・公的病院等を中心とした機能分化・連携の推進に関する具体策（案）

<地域医療構想WGにおいて構想区域ごとの取組状況の分析>

- 公立・公的病院等の病床機能報告や具体的対応方針について、データの整理を行った上で、本WGにおいて分析を行う。

（分析の視点）

- ・ 構想区域における公立・公的病院等の病床数と「将来の病床数の必要量」との比較
- ・ 現行の非稼働病棟や病床稼働率の状況と2025年に持つべき医療機能ごとの病床数との比較

<再編統合の事例の見える化>

- 医療機関の再編統合が行われた既存の事例について、協議のプロセスや再編統合による効果について整理する。

（協議のプロセスに関する整理の視点）

- ・ 抱えていた課題、検討組織の構成 等

（効果に関する整理の視点）

- ・ 診療科の変化
- ・ 医師数の変化
- ・ 医療従事者の勤務環境の変化 等

第 1 3 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資 料 3-1
平 成 3 0 年 5 月 1 6 日	

3. 平成30年度病床機能報告の見直しについて (その2)

1. 定量的な基準も含めた基準の検討について

2. 病床機能報告の項目の見直しについて

前回（第12回）の本WGでお示した論点

第12回地域医療構 想に関するWG	資料 3
平成30年3月28日	

1. 定量的な基準も含めた基準の検討の論点

- 病床機能報告においては、病棟が担う医療機能のいずれか1つを選択して報告することとしており、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、最も多くの割合を占める病期の患者に提供する医療機能を報告することを基本としている。
- 平成29年度の病床機能報告の結果においては、平成28年度の病床機能報告の結果と同様に、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量とを単純に比較すると、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているとの誤解を生じさせる状況が続いており、病床機能報告制度の改善を図る必要がある。
- 一部の都道府県では、①回復期機能の充足度を評価するために、平均在棟日数を活用したり、②施策の対象となる医療機能を明確化するために、救急患者の受入件数や手術件数を活用しており、これによって、各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の活性化につながっている。
- また、平成29年度の病床機能報告の結果においても、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、急性期医療を全く提供していない病棟が一定数含まれることから、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認する必要がある。

- 都道府県の取組等を参考にしながら、定量的な基準も含めた基準を具体的に検討してはどうか。
- 高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、急性期医療を全く提供していない病棟について、地域医療構想調整会議での議論の状況を確認してはどうか。

急性期医療を全く提供していないと考えられる病棟について

- 高度急性期・急性期機能を選択した病棟について、「具体的な医療の内容に関する項目」の実施の有無を確認。

※ 平成29年度病床機能報告において、様式1で高度急性期又は急性期機能を報告している病院の病棟及び有床診療所のうち、様式2で以下の項目でレセプト件数、算定日数、算定回数が0件又は未報告と報告された病棟数を算出

高度急性期・急性期病棟と報告している病棟 (21,265病棟)

3. 幅広い手術の実施状況
 該当なし：2,310病棟, 様式2未提出：1,938病棟

4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
 該当なし：1,746病棟, 様式2未提出：1,938病棟

5. 重症患者への対応状況
 該当なし：1,744病棟, 様式2未提出：1,938病棟

6. 救急医療の実施状況
 該当なし：1,548病棟, 様式2未提出：1,938病棟

8. 全身管理の状況

重症患者への対応	・ハイリスク分娩管理加算
	・ハイリスク妊産婦共同管理料
	・救急搬送診療料
	・観血的肺動脈圧測定
	・持続緩徐式血液濾過
	・大動脈バルーンポンピング法
	・経皮的心肺補助法
	・補助人工心臓・植込型補助人工心臓
	・頭蓋内圧持続測定
	・血漿交換療法
・吸着式血液浄化法	
・血球成分除去療法	

全身管理	・中心静脈注射
	・呼吸心拍監視
	・酸素吸入
	・観血的動脈圧測定
	・ドレーン法
	・胸腔若しくは腹腔洗浄
	・人工呼吸
	・人工腎臓
	・腹膜灌流
	・経管栄養カテーテル交換法

「全項目該当なし：1,076病棟」 + 「様式2未提出：1,938病棟」
 = 3,014病棟 (約14%)

地域医療構想調整会議で機能について確認

1. 定量的な基準も含めた基準の検討について

2. 病床機能報告の項目の見直しについて

病床機能報告制度における主な報告項目

医療機能等	
医療機能(現在/6年後の方向)	※介護施設に移行する場合は移行先類型
	※任意で2025年時点の医療機能の予定

構造設備・人員配置等	
病床数・人員配置・機器等	許可病床数、稼働病床数(一般・療養別) ※病棟全体が非稼働である場合はその理由 ※経過措置(1床当たり面積)に該当する病床数
	算定する入院基本料・特定入院料
	主とする診療科
	設置主体
	部門別職員数(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、薬剤師数、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士)
	DPC群の種類
	特定機能病院、地域医療支援病院の承認有無
	施設基準届出状況(総合入院体制加算、在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院) ※在宅療養支援病院である場合は看取り件数
	三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無
	高額医療機器の保有状況(CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PET/CT、PET/MRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ))
退院調整部門の設置状況、職員数(医師、看護職員、MSW、事務員)	
入院患者の状況	1年間の新規入棟患者数(予定入院・緊急入院別)、在棟患者延べ数、退棟患者数
	1年間/月間の新規入棟患者数(入棟前の場所別)
	1年間/月間の退棟患者数(退棟先の場所別、退院後の在宅医療の予定別)

入院患者に提供する医療の内容				
の幅広い手術	手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数	急性期後・在宅復帰への支援		
	人工心肺を用いた手術			
	胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数			
	治療		悪性腫瘍手術件数	
			病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製	
			放射線治療件数、化学療法件数	
			がん患者指導管理料	
	がん・脳卒中・心筋梗塞等への対応		抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	全身管理
			超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術分娩件数	
			入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算	
ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料				
救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定				
持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンパンピング法、経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓				
頭蓋内圧持続測定				
血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法				
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合				
救急医療の実施		院内トリアージ実施料	疾患に応じた/早期からのリハビリテーション	
	夜間休日救急搬送医学管理料			
	精神科疾患患者等受入加算			
	救急医療管理加算			
	在宅患者緊急入院診療加算			
	救命のための気管内挿管			
	体表面ペーシング法/食道ペーシング法			
	非開胸的心マッサージ、カウンターショック			
	心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法			
	休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数)			
救急車の受入件数	障害者等の受入・重度の障害者等の受入			
療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算				
重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算				
難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算				
超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算				
強度行動障害入院医療管理加算				
往診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、看取り患者数(院内/在宅)				
有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料				
急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割				
過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合				
科連携	歯科医師連携加算、周術期口腔機能管理後手術加算、周術期口腔機能管理料			

※赤字下線は29年度報告において新たに追加した項目

前回（第12回）の本WGでお示しした論点

2. 平成30年度の病床機能報告における項目の見直しに係る論点

第12回地域医療構 想に関するWG	資料 3
平成30年3月28日	

- 医療機関が報告する具体的な報告項目については、①診療報酬改定を踏まえた対応、②病床機能報告の改善に向けた対応の観点から、平成28年度、平成29年度と見直しを行ってきた。
- 今般の平成30年度診療報酬改定を踏まえて、報告項目の名称変更や見直しについて対応する必要がある。
- 一部の都道府県では、地域医療構想の達成に向けて、地域医療構想調整会議の議論が活性化するように独自の分析を行っており、有用な分析については普及を図っていくことが必要である。



- 病床機能報告の改善に向けた対応の観点から、都道府県の取組を参考にしながら、地域医療構想の達成に向けて、有用な項目の追加を検討してはどうか。

- 病床機能報告制度においては、報告する医療機関の負担軽減のため、報告項目のうち、「具体的な医療の内容に関する項目」については、診療報酬の診療行為に着目して報告項目を設定している。
- 今般の平成30年度診療報酬改定を踏まえて、報告項目の名称変更や見直しについて対応する必要がある。

改定項目の例

◎長期療養患者の受入状況

例1) 入院中の患者に対する褥瘡対策

現行

【褥瘡評価実施加算】 [算定要件]

注4 入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、褥瘡評価実施加算として、1日につき15点を所定点数に加算する。

改定後

【褥瘡対策加算】 [算定要件]

注4 当該病棟に入院している患者のうち、別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対して、必要な褥瘡対策を行った場合に、患者の褥瘡の状態に応じて、1日につき次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ 褥瘡対策加算1 15点
- ロ 褥瘡対策加算2 5点

◎急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況

例2) 入退院支援の推進

現行

【退院支援加算】 [算定要件] 退院困難な要因

ア～ウ (略)

エ、オ (略)

カ 同居者の有無に関わらず、必要な介護を十分に提供できる状況にないこと

キ～ケ (略)

改定後

【入退院支援加算】 [算定要件] 退院困難な要因

ア～ウ (略)

エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること

オ 生活困窮者であること

カ、キ (略)

ク 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと

ケ～サ (略)

平成30年度診療報酬改定を踏まえた見直し①（案）

- 平成30年度診療報酬改定においては、「入院医療の評価」として、入院基本料・特定入院料の見直しが行われた。
- 病床機能報告における現行の報告項目について、これに対応した見直しを行う。

【診療報酬改定】

一般病棟入院基本料等の評価体系の見直し

- 一般病棟入院基本料等について、入院医療の基本的な診療に係る評価（基本部分）と、診療実績に応じた段階的な評価（実績部分）との2つの評価を組み合わせた評価体系に再編・統合する。

- ① 一般病棟入院基本料
 - ・ 一般病棟入院基本料（7対1、10対1、13対1、15対1）について再編・統合し、新たに、急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料とする。また、急性期一般入院基本料の段階的な評価については、現行の7対1一般病棟と10対1一般病棟との中間の評価を設定する。
- ② 地域包括ケア病棟入院料
 - ・ 基本的な評価部分と在宅医療の提供等の診療実績に係る実績部分とを組み合わせた体系に見直すとともに、在宅医療や介護サービスの提供等の地域で求められる多様な役割・機能を果たしている医療機関を評価する。
- ③ 回復期リハビリテーション病棟入院料
 - ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系にリハビリテーションの実績指数（回復期リハビリテーション病棟における1日あたりのFIM得点の改善度を、患者の入棟時の状態を踏まえて指数化したもの）を組み込む。
- ④ 療養病棟入院基本料
 - ・ 20対1看護職員配置を要件とした療養病棟入院料に一本化することとし、医療区分2・3の該当患者割合に応じた2段階の評価に見直す。
 - ・ 現行の療養病棟入院基本料2（25対1看護職員配置）については、医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針を踏まえ、療養病棟入院料の経過措置と位置付け、最終的な経過措置の終了時期は次回改定時に改めて検討することとし、経過措置期間をまずは2年間と設定する。

緩和ケア病棟入院料の見直し

- 緩和ケア病棟入院料について、待機患者の減少と在宅医療との連携を推進する観点から、平均待機期間や在宅への移行実績に関する要件に応じ、入院料の区分を設ける。

【病床機能報告での対応】

算定する入院基本料・特定入院料

現行	見直し後
一般病棟7対1入院基本料 一般病棟10対1入院基本料	急性期一般入院基本料：入院料1～7
一般病棟13対1入院基本料 一般病棟15対1入院基本料	地域一般入院基本料：入院料1～3
地域包括ケア病棟入院料1, 2 地域包括ケア入院医療管理料1, 2	地域包括ケア病棟入院料1～4 地域包括ケア入院医療管理料1～4
回復期リハビリテーション病棟入院料1～3	回復期リハビリテーション病棟入院料1～6
療養病棟入院基本料1, 2	療養病棟入院基本料：入院料1, 2
緩和ケア病棟入院料	緩和ケア病棟入院料1, 2

（注）見直しが必要な項目のみを記載している

平成30年度診療報酬改定を踏まえた見直し②（案）

- 平成30年度診療報酬改定においては、「入院医療の評価」として、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しが行われた。
- 病床機能報告における現行の報告項目について、これに対応した見直しを行う。

【診療報酬改定】

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価の基準の見直し

- 処置等を受ける認知症やせん妄状態の患者に対する医療について、適切に評価されるよう、重症度、医療・看護必要度の該当患者の基準を見直す。

【病床機能報告での対応】

重症患者への対応

現行	見直し後
ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料	ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料
救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定	救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定
持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンパンピング法、経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓	持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンパンピング法、経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓
頭蓋内圧持続測定	頭蓋内圧持続測定
血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法	血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合

現行

- 【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合】
- ①A得点が1点以上の患者割合
 - ②A得点が2点以上の患者割合
 - ③A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合
 - ④A得点が3点以上の患者割合
 - ⑤C得点が1点以上の患者割合
 - ⑥A得点が2点以上かつB得点が3点以上、A得点が3点以上またはC得点が1点以上の患者割合

見直し後

- 【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合】
- ①A得点が1点以上の患者割合
 - ②A得点が2点以上の患者割合
 - ③A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合
 - ④A得点が3点以上の患者割合
 - ⑤C得点が1点以上の患者割合
 - ⑥A得点が2点以上かつB得点が3点以上、A得点が3点以上またはC得点が1点以上の患者割合
 - ⑦「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上

平成30年度診療報酬改定を踏まえた見直し③（案）

- 平成30年度診療報酬改定においては、「入院医療の評価」「入退院支援の推進」として、入院前からの評価の新設、退院支援加算の名称の見直し、救急・在宅支援病床初期加算の評価の見直しが行われた。
- 病床機能報告における現行の報告項目について、これに対応した見直しを行う。

【診療報酬改定】

入院前からの支援を行った場合の評価の新設

- 入院を予定している患者が入院生活や入院後にどのような治療過程を経るのかをイメージし、安心して入院医療を受けられるよう、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、服薬中の薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を、入院前の外来において実施し、支援を行った場合の評価を新設する。

（新） 入院時支援加算 200点（退院時1回）

入退院支援の一層の推進

- 入院早期から退院直後までの切れ目のない支援を評価していることから、加算の名称を「入退院支援加算」に見直す。
- 入退院支援加算1の施設基準の一つである介護支援等連携指導料の算定件数の要件を、小児を専門とする医療機関や病棟に対応する要件に見直す。また、入退院支援加算1、2に小児加算を新設する。

（新） 小児加算 200点（退院時1回）

救急・在宅支援病床初期加算の見直し

- 地域包括ケア病棟入院料及び療養病棟入院基本料の救急・在宅等支援病床初期加算について、急性期医療を担う一般病棟からの患者の受入れと、在宅からの受入れを分けて評価する。

【病床機能報告での対応】

急性期後・在宅復帰への支援

現行	見直し後
退院支援加算1、2	入退院支援加算1、2 【新設】入院時支援加算
	【新設】小児加算
救急・在宅等支援（療養）病床初期加算	急性期患者支援（療養）病床初期加算 在宅患者支援（療養）病床初期加算
地域連携診療計画加算	地域連携診療計画加算
退院時共同指導料2	退院時共同指導料2
介護支援連携指導料	介護支援連携指導料
退院時リハビリテーション指導料	退院時リハビリテーション指導料
退院前訪問指導料	退院前訪問指導料

平成30年度診療報酬改定を踏まえた見直し④ (案)

- 平成30年度診療報酬改定においては、「入院医療の評価」として、早期離床・リハビリテーション加算が新設された。
- 病床機能報告における現行の報告項目について、これに対応した見直しを行う。

【診療報酬改定】

ICUにおける多職種による早期離床・リハビリテーションの取組に係る評価

- 特定集中治療室における多職種による早期離床・リハビリテーションの取組に係る評価を新設する。
- (新) 早期離床・リハビリテーション加算 500点(1日につき)

【病床機能報告での対応】

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

現行	見直し後
疾患別リハビリテーション料	疾患別リハビリテーション料 【新設】早期離床・リハビリテーション加算
早期リハビリテーション加算(リハビリテーション料)	早期リハビリテーション加算(リハビリテーション料)
初期加算(リハビリテーション料)	初期加算(リハビリテーション料)
摂食機能療法	摂食機能療法
リハビリテーション充実加算(回復期リハビリテーション病棟入院料)	リハビリテーション充実加算(回復期リハビリテーション病棟入院料)
休日リハビリテーション提供体制加算(回復期リハビリテーション病棟入院料)	休日リハビリテーション提供体制加算(回復期リハビリテーション病棟入院料)
入院時訪問指導加算(リハビリテーション総合計画評価料)	入院時訪問指導加算(リハビリテーション総合計画評価料)
リハビリテーションを実施した患者の割合	リハビリテーションを実施した患者の割合
平均リハ単位数	平均リハ単位数
退棟時の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上改善していた患者数 実績指数	退棟時の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上改善していた患者数 実績指数

平成30年度診療報酬改定を踏まえた見直し⑤（案）

- 平成30年度診療報酬改定においては、「入院医療の評価」として、褥瘡評価実施加算の見直しが行われた。
- 病床機能報告における現行の報告項目について、これに対応した見直しを行う。

【診療報酬改定】

療養病床における褥瘡対策の推進

- 療養病床における褥瘡に関する評価を、入院時から統一した指標で継続的に評価し、褥瘡評価実施加算にアウトカム評価を導入するとともに、名称を変更する。

【病床機能報告での対応】

長期療養患者・重度の障害者等の受入

現行	見直し後
療養病棟入院基本料 1, 2	療養病棟入院基本料；入院料 1, 2
褥瘡評価実施加算	褥瘡対策加算 1, 2
重度褥瘡処置	重度褥瘡処置
重症皮膚潰瘍管理加算	重症皮膚潰瘍管理加算

その他の見直し（案）

- 介護医療院の創設に伴い、退棟先の場所別の患者数の内訳に、「介護医療院に入所」した患者を把握する項目を追加する。

【病床機能報告での対応】

現行	見直し後
<p>【退棟先の場所別の患者の状況】前年7月1日から報告年の6月30日までの1年間</p> <ul style="list-style-type: none">①院内の他病棟へ転棟②家庭へ退院③他の病院、診療所へ転院 ④介護老人保健施設に入所⑤介護老人福祉施設に入所⑥社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所⑦終了（死亡退院等）	<p>【退棟先の場所別の患者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none">①院内の他病棟へ転棟②家庭へ退院③他の病院、診療所へ転院④介護医療院に入所⑤介護老人保健施設に入所⑥介護老人福祉施設に入所⑦社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所⑧終了（死亡退院等）

埼玉県地域医療構想 病床機能報告データ等を用いた医療提供体制分析

埼玉県 保健医療部 保健医療政策課

平成30年5月16日

目的

客観的な基準により地域の医療機能の現状を分析し、各医療機関が、自機関の立ち位置を確認し、地域で医療機能の分化と連携を議論するための「目安」を提供する。

4つの入院医療機能(高度急性期/急性期/回復期/慢性期)について、地域医療構想で推計した将来の病床の必要量と病床機能報告の機能別病床数は、算出方法が異なるため、単純比較することができない。

【地域医療構想調整会議の委員からの意見】

- ・医療機能の捉え方は各病院によってかなり差がある。報告上の機能と実際の機能が異なり、構想に関する議論が困難である。
- ・医療機能の区分について、本来は国で客観的な基準を示すべきであるが、県独自でも検討するべきではないか。



各医療機関の自主的な判断により報告された内容を尊重しつつ、別の観点として、算定している入院料や具体的な医療提供状況から客観的な基準を作成し、「4機能」が指す具体的な内容について、共通認識を持ちやすくする。

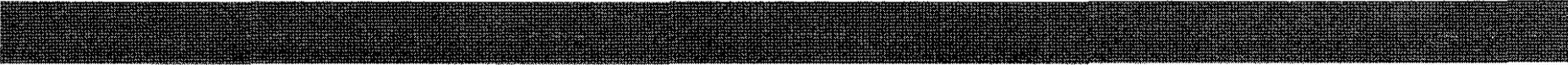
なお、基準は「絶対の閾値」ではなく、ある程度の幅をもたせて考えることが必要。

埼玉県地域医療構想推進会議

病床機能報告のデータ分析では、本県の地域医療構想の推進について、専門的な視点から助言、提言を行う有識者会議である「埼玉県地域医療構想推進会議」で意見を伺いながら検討を行った。

○地域医療構想推進会議の構成員

所属・職名	備考
埼玉県医師会 副会長	座長
埼玉県医師会 常任理事	
埼玉県医師会 常任理事	
埼玉県医師会 常任理事	
埼玉医科大学総合医療センター 病院長	
済生会川口総合病院 名誉院長	
社会医療法人さいたま市民医療センター 副院長	
医療法人真正会霞ヶ関南病院 理事長	
医療法人聖仁会西部総合病院 理事長	
医療法人社団英康会登坂医院 理事長・院長	
医療法人社団満寿会鶴ヶ島耳鼻咽喉科診療所 理事長・院長	
埼玉県老人福祉施設協議会 副会長	
学校法人埼玉医科大学医学部社会医学教授	
埼玉医科大学総合医療センター講師	
さいたま市保健福祉局保健部地域医療課長	
埼玉県坂戸保健所長	2



第1章 客観的指標を用いた 医療機能区分の設定

今回の機能区分の課題意識

<病床機能報告の4機能>

- **主観的な区分**
—各医療機関の自主的な選択に依拠

- **病棟を単位とした区分**
—各医療機関の経営判断に用いやすい

<地域医療構想の4機能>

- **客観的な基準**
—診療報酬点数（医療資源投入量）に応じた区分

- **日々の患者を単位とした区分**
—同じ病棟にいても、日ごとに区分が変わる



地域医療構想の客観的な基準を、
「日々の患者を単位とした区分」から「病棟を単位とした区分」に置き換えられれば、
「**客観的**」かつ「**病棟を単位とする**」区分基準ができる。



この基準によって地域の病棟や医療機関を整理することで、
地域の中でどのような役割分担が行われているのかを可視化

機能区分の枠組み

- 「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、どの医療機能と見なすかが明らかな入院料の病棟は、当該医療機能として扱う。
- 特定の医療機能と結びついていない一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟(周産期・小児以外)を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した区分線1・区分線2によって、高度急性期/急性期/回復期を区分する。
- 特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。

	主に成人			周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟	一般病棟	MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療管理料1	
急性期				産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟			小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所		
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等				緩和ケア病棟 (放射線治療なし)	

切り分け

5
具体的な機能に応じて区分線を引く

機能区分の適用結果

大区分	入院料・診療科	4機能区分	該当病棟数	許可病床数	病床稼働率	備考
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	80病棟	733床	61.9%	区分線1・区分線2によって高度急性期・急性期・回復期に区分
	一般病棟・ 地域包括ケア病床等	高度急性期	71病棟	2,852床	79.1%	
		急性期	282病棟	12,215床	79.0%	
		回復期	267病棟	10,466床	65.0%	
	回復期リハビリ病棟	回復期	60病棟	2,737床	86.5%	
	特殊疾患病棟・障害者施設等		44病棟	2,027床	89.5%	
	医療療養病床		147病棟	6,837床	88.9%	
介護療養病床		12病棟	587床	87.2%		
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	26病棟	581床	96.2%	
	産科の一般病床	急性期	61病棟	1,550床	67.9%	
小児	小児入院管理料・小児科の 一般病棟等	高度急性期	3病棟	116床	79.4%	医師・看護師の配置要件等を勘案し、入院料の種類に応じて高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	19病棟	723床	46.7%	
		回復期	3病棟	87床	70.5%	
緩和ケア	緩和ケア病棟	急性期	4病棟	97床	63.6%	放射線治療の実施がある病棟を急性期、ない病棟を慢性期とする
			6病棟	99床	65.3%	

4機能ごとに集計

4機能区分	該当病棟数	許可病床数	病床稼働率	平成28年度病床機能報告において各医療機関が報告した病床数	地域医療構想における2025年の必要病床数
高度急性期 計	180病棟	4,282床	78.5%	6,707床	5,528床
急性期 計	366病棟	14,585床	76.1%	24,118床	17,954床
回復期 計	330病棟	13,290床	69.4%	4,437床	16,717床
その他	209病棟	9,550床	88.7%	12,965床	14,011床
入院料に関する報告がなく分類できない病棟の病床 休棟・病床機能報告に無回答の病床	27病棟	318床	14.4%	—	—
合計等	1,112病棟	42,025床	76.6%	50,372床	54,210床

注：表の42,025床の他に、病床機能報告に未報告部分がある・病床機能報告の様式1と様式2とが突合しない等の事由から、分析対象に含められない病床が8,347床ある。

機能区分の適用結果(大区分×4機能別に整理)

	主に成人		周産期	小児	緩和ケア
	救命救急・ICU等 733床、61.9%	区分線1以上 2852床、79.1%	MFICU・NICU・GCU 581床、96.2%	小児入院医療管理料1 116床、79.4%	
急性期	区分線1～2の間 12215床、79.0%		産科の一般病棟 産科の有床診療所 1,550床、67.9%	小児入院医療管理料2・3 小児科の一般病棟7:1 723床、46.7%	緩和ケア病棟 (放射線治療あり) 97床、63.6%
回復期	回復期 リハビリ病棟 2737床、86.5%	区分線2以下 10466床、65.0%		小児入院医療管理料4・5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所 87床、70.5%	
	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等 9451床、89.0%				緩和ケア病棟 (放射線治療なし) 99床、65.3%

…産科・小児科を除く一般病棟、有床診療所の一般病床、地域包括ケア病棟

※各欄、左側の数字が許可病床数、右側の数字が病床稼働率を示す。

平成28年度病床機能報告のデータから作成

機能区分の適用結果(地域医療構想との比較)

- 地域医療構想による2013年現在の1日当たり入院患者数と比べ、
 おおむね4機能区分の構成はほぼ同程度。地域医療構想における「日々の患者を単位とした機能区分」と、ほぼ同水準の区分となっているものと考えられる
- 地域医療構想が想定する病床稼働率と比べ、回復期の稼働率の低さが目立つ
 - ◆うち回復期リハビリ病棟の稼働率 ... 86.5%
 - ◆うち産科・小児科を除く一般病棟・有床診・地域包括ケア病棟の稼働率 ... 65.0%
 - ◆うち小児科の一般病棟・有床診の稼働率 ... 70.5%

	1日当たり入院患者数		病床稼働率	
	地域医療構想の2013年現在値	今回の区分結果	地域医療構想の想定	今回の区分結果
高度急性期	3,543人/日	3,362人/日	75.0%	78.5%
急性期	10,625人/日	11,097人/日	78.0%	76.1%
回復期	10,701人/日	9,228人/日	90.0%	69.4%
回復期	10,942人/日	8,472人/日	92.0%	88.7%
不明	—	46人/日	—	14.4%
合計	35,811人/日	32,205人/日	—	76.6%

回復期の内訳	病床稼働率
うち回復期リハビリテーション病棟	86.5%
うち産科・小児科を除く一般病棟/有床診/地域包括ケア病棟	65.0%
うち小児科の一般病棟・有床診	70.5%

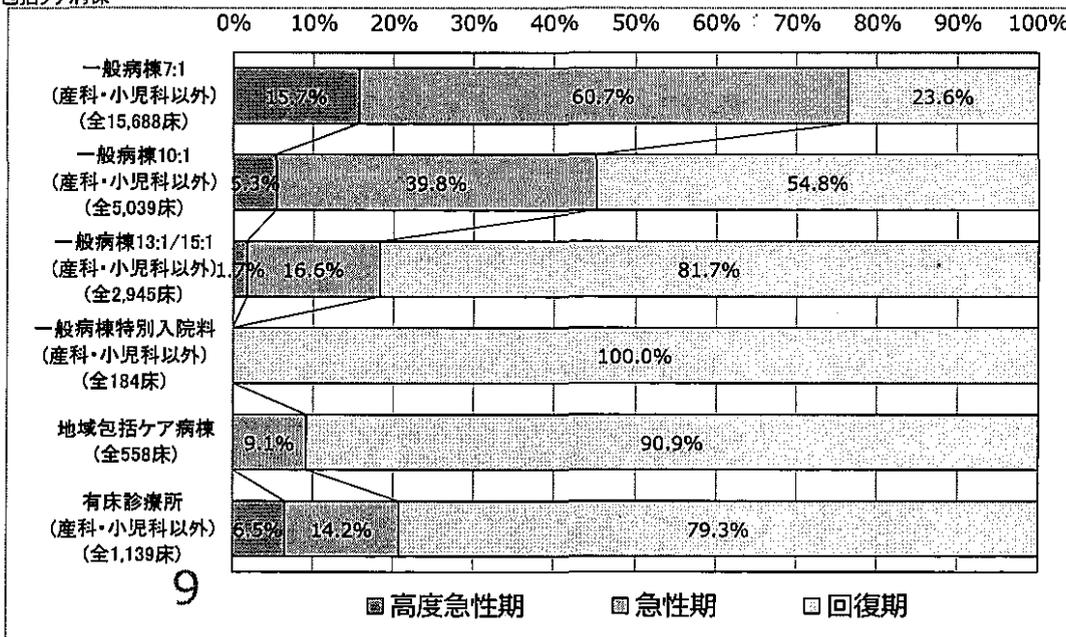
機能区分の適用結果(入院料との関係)

	主に成人		周産期	小児	緩和ケア
	救命救急・ICU等 733床、61.9%	区分線1以上 2852床、79.1%	MFICU・NICU・GCU 581床、96.2%	小児入院医療管理料1 116床、79.4%	
急性期	区分線1～2の間 12215床、79.0%		産科の一般病棟 産科の有床診療所 1,550床、67.9%	小児入院医療管理料2・3 小児科の一般病棟7:1 723床、46.7%	緩和ケア病棟 (放射線治療あり) 97床、63.6%
回復期	回復期 リハビリ病棟 2737床、86.5%	区分線2以下 10466床、65.0%		小児入院医療管理料4・5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所 87床、70.5%	
療養期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等 9451床、89.0%				緩和ケア病棟 (放射線治療なし) 99床、65.3%

…産科・小児科を除く一般病棟、有床診療所の一般病棟、地域包括ケア病棟

※各欄、左側の数字が許可病床数、右側の数字が病床稼働率を示す。

区分線1・区分線2による区分の対象とした薄黄色部分について、入院料別の区分結果をみる



平成28年度病床機能報告のデータから作成

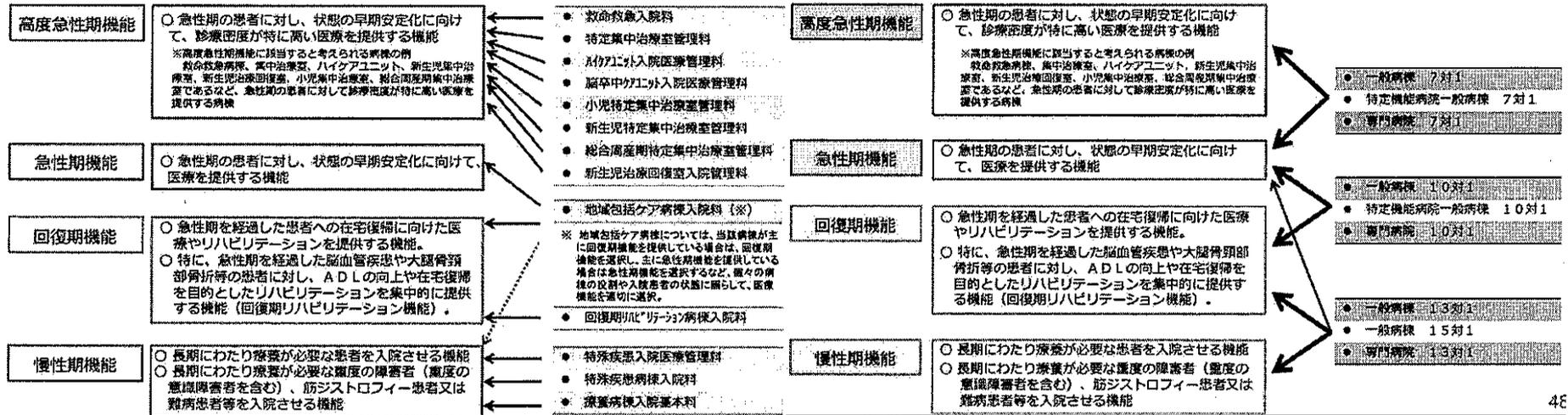
機能区分の基準の観点

- ① 病床機能報告のうち、主に「具体的な医療の内容に関する項目」のデータの中から、外科的治療・内科的治療・全身管理等の幅広い診療内容を加味して基準を構成。
- ② 区分線1のしきい値は、救命救急入院料やICUの大半が、高度急性期に区分される程度とする。
- ③ 区分線2のしきい値は、一般病棟7:1の大半が、高度急性期・急性期に区分される程度とする。
- ④ 区分線1・2を設定した結果、高度急性期・急性期・回復期の1日あたり入院患者数が、「埼玉県地域医療構想における現在(2013年)の需要推計」との間に大きな齟齬がないか確認する。

ただし、実際には各病棟にはさまざまな病期の患者が混在する中で、病棟単位での集計結果に応じて区分するため、ある病棟が、わずかな機能の差によって、「急性期の病棟」に区分されたり「回復期の病棟」に区分されたりし、それに応じて「急性期の病棟の病床数」も大きく変わる。
区分線には「絶対の閾値」があるわけではなく、ある程度の幅をもたせて考えることが必要。

機能区分の基準の観点...参考資料

● 厚生労働省医政局「第5回地域医療構想に関するWG」資料2 「病床機能報告における医療機能の選択の考え方について」



＜区分線1のしきい値＞

- 救命救急入院料やICUの大半が、高度急性期に区分される程度とする

＜区分線2のしきい値＞

- 一般病棟7：1の大半が、高度急性期・急性期に区分される程度とする

高度急性期・急性期の区分(区分線1)の指標

○救命救急やICU等において、特に多く提供されている医療

- A : 【手術】全身麻酔下手術
- B : 【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- C : 【がん】悪性腫瘍手術
- D : 【脳卒中】超急性期脳卒中加算
- E : 【脳卒中】脳血管内手術
- F : 【心血管疾患】経皮的冠動脈形成術(※)
- G : 【救急】救急搬送診療料
- H : 【救急】救急医療に係る諸項目(☆)
- I : 【救急】重症患者への対応に係る諸項目(☆)
- J : 【全身管理】全身管理への対応に係る諸項目(☆)

※…診療報酬上の入院料ではなくデータから特定がしにくいCCUへの置き換えができなかったこと、経皮的冠動脈形成術の算定が一般病棟7:1よりもICU等に集中していることによる。

☆…病床機能報告のデータ項目のうち、救命救急やICU等で算定が集中しているものに限定。

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数を指標に用い、しきい値を設定。

高度急性期・急性期の区分(区分線1)のしきい値

OA～Jのいずれかを満たす病棟の割合は、救命救急・ICU等で92.5%

区分線1で高度急性期に分類する要件			しきい値		該当する病棟の割合				
			稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	救命・ICU	一般病棟 7:1 (※)	一般病棟 7:1以外 (※)	有床診の一般病床 (※)	地域包括ケア病棟
手術	A	全身麻酔下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	40.0%	1.7%	0.0%	2.6%	0.0%
	B	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	17.5%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%
がん	C	悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	22.5%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%
脳卒中	D	超急性期脳卒中加算	あり	あり	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	算定不可
	E	脳血管内手術	あり	あり	21.3%	1.7%	0.6%	0.0%	0.0%
心血管疾患	F	経皮的冠動脈形成術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	27.5%	2.8%	1.7%	1.3%	0.0%
救急	G	救急搬送診療料	あり	あり	7.5%	1.7%	0.0%	0.0%	算定不可
	H	救急医療に係る諸項目(下記の合計)	0.2回/月・床以上	8回/月以上	66.3%	3.1%	2.8%	2.6%	0.0%
		・救命のための気管内挿管 ・体表面・食道ヘーミング法 ・非開胸的心マッサージ							
I	重症患者への対応に係る諸項目(下記の合計)	0.2回/月・床以上	8回/月以上	48.8%	2.3%	0.6%	0.0%	0.0%	
全身管理	J	全身管理への対応に係る諸項目(下記の合計)	8.0回/月・床以上	320回/月以上	46.3%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%
		・観血的動脈圧測定(1時間超) ・ドレーン法							
上記A～Jのうち1つ以上を満たす					92.5%	16.8%	4.0%	6.4%	0.0%

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

急性期・回復期の区分(区分線2)の指標

○一般病棟7:1において多く提供されている医療

- K:【手術】手術
- L:【手術】胸腔鏡・腹腔鏡下手術
- M:【がん】放射線治療
- N:【がん】化学療法
- O:【救急】救急搬送による予定外の入院

○一般病棟や地域包括ケア病棟で共通して用いられている指標

- P:【重症度、医療・看護必要度】
基準(「A得点2点以上かつB得点3点以上」「A得点3点以上」「C得点1点以上」)を満たす患者割合

→これらの医療内容に関する稼働病床数当たりの算定回数等を指標に用い、しきい値を設定。

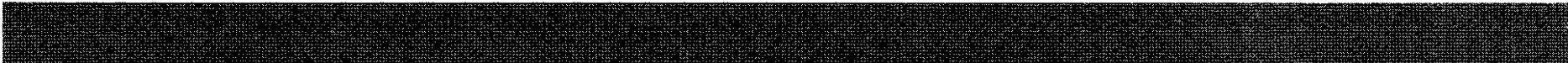
急性期・回復期の区分(区分線2)のしきい値

OK～Pのいずれかを満たす病棟・有床診療所の割合は、
産科・小児科を除く一般病棟7:1で75.0%、10:1で45.5%、有床診で24.4%。

区分線2で急性期に分類する要件			しきい値		該当する病棟の割合				
			稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	一般病棟 7:1 (※)	一般病棟 10:1 (※)	その他 一般病棟 (※)	有床診の 一般病床 (※)	地域包括 ケア病棟
手術	K	手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	10.2%	2.7%	6.0%	21.8%	0.0%
	L	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.1回/月・床以上	4回/月以上	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
がん	M	放射線治療	0.1回/月・床以上	4回/月以上	9.7%	2.7%	0.0%	0.0%	算定不可
	N	化学療法	1.0回/月・床以上	40回/月以上	17.3%	0.9%	1.5%	2.6%	0.0%
救急	O	予定外の救急医療入院の人数	10人/月・床以上	400人/月以上	17.3%	13.6%	6.0%	0.0%	0.0%
重症度等	P	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	25%以上	25%以上	57.1%	38.2%	3.0%	0.0%	7.7%
上記K～Pのうち1つ以上を満たす					75.0%	45.5%	16.4%	24.4%	7.7%

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

平成28年度病床機能報告のデータから作成



第2章 回復期の病床の類型化・ 具体化

回復期の類型化・具体化

- 高度急性期と急性期の区分(区分線1)、急性期と回復期の区分(区分線2)は、急性期的な機能に関する基準設定

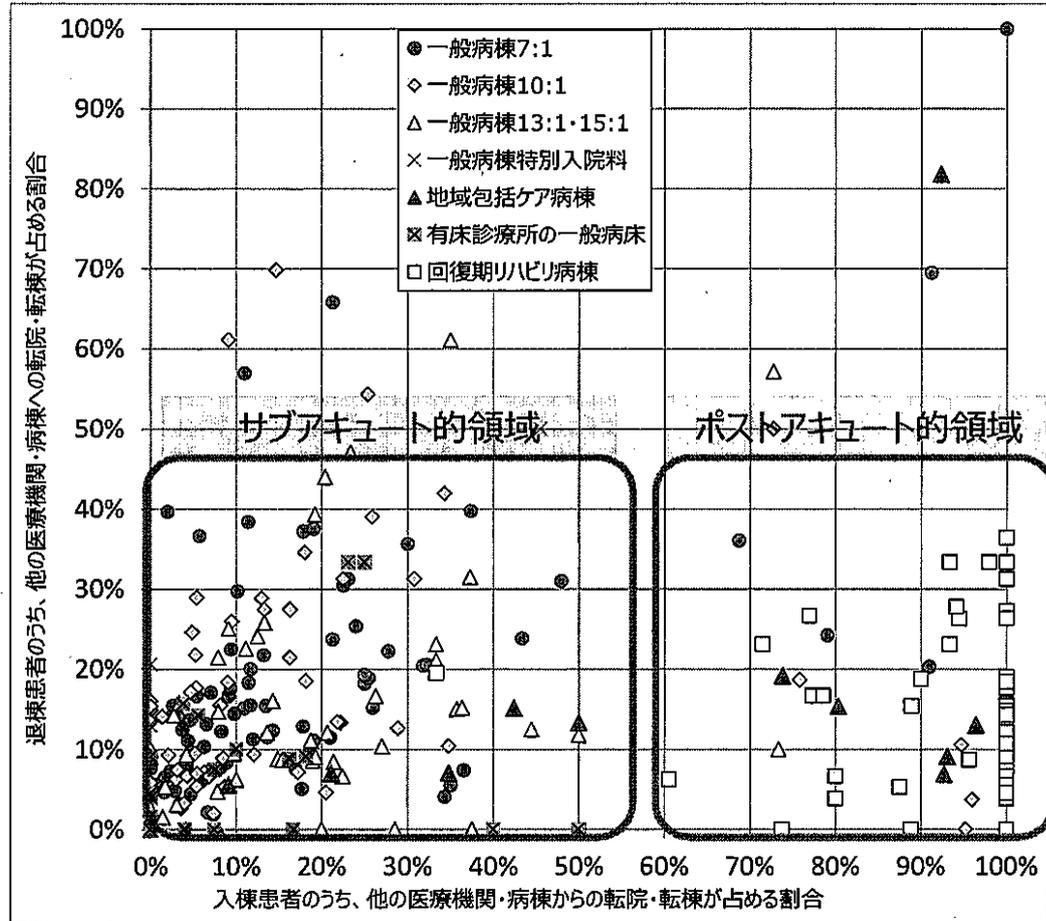
⇒ 多様な形態を含むと考えられる回復期の病棟について、さらに診療科や入退棟の流れ等に応じた、更なる機能の類型化・具体化

	主に成人		周産期	小児	緩和ケア
	救命救急・ICU等 733床、61.9%	区分線1以上 2852床、79.1%	MFICU・NICU・GCU 581床、96.2%	小児入院医療管理料1 116床、79.4%	
急性期	区分線1～2の間 12215床、79.0%		産科の一般病棟 産科の有床診療所 1,550床、67.9%	小児入院医療管理料2・3 小児科の一般病棟7:1 723床、46.7%	緩和ケア病棟 (放射線治療あり) 97床、63.6%
回復期	回復期 リハビリ病棟 2737床、86.5%	区分線2以下 10466床、65.0%		小児入院医療管理料4・5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所 87床、70.5%	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等 9451床、89.0%				緩和ケア病棟 (放射線治療なし) 99床、65.3%

いかなるバリエーションがあるか

…産科・小児科を除く一般病棟、有床診療所の一般病床、地域包括ケア病棟

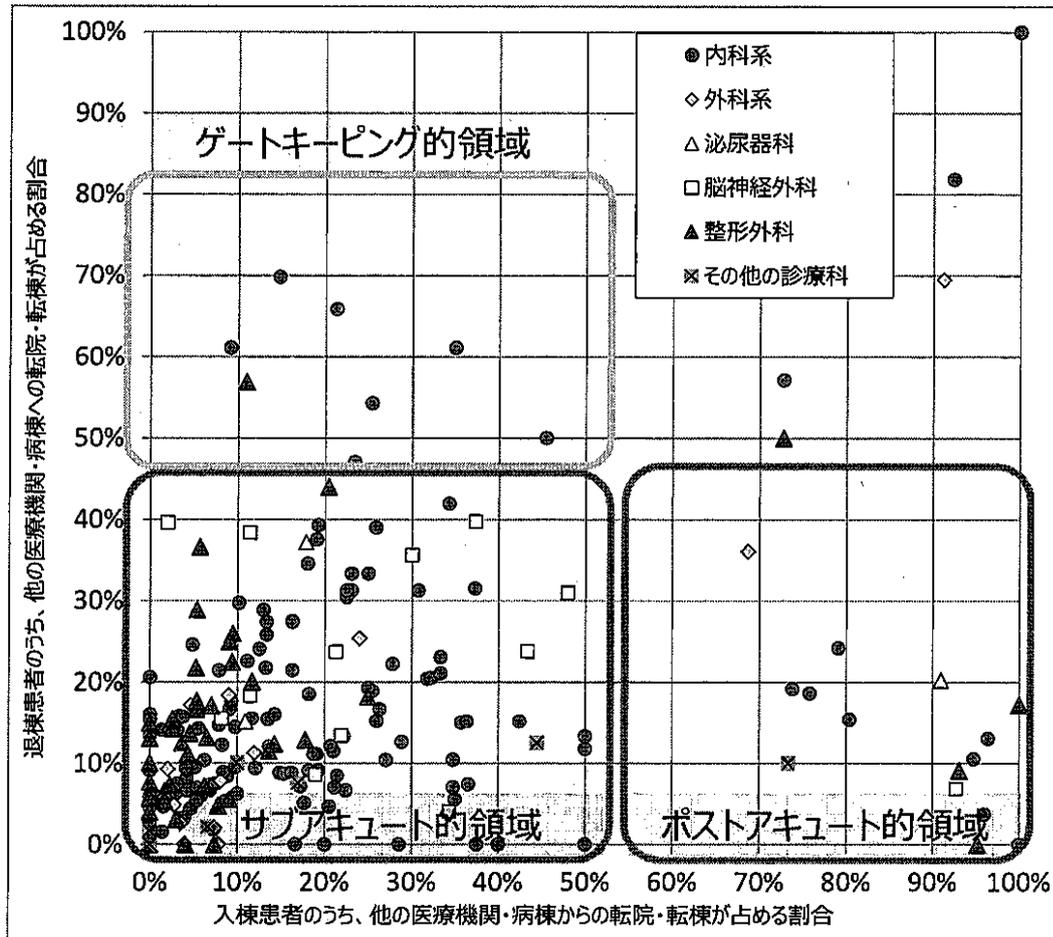
回復期の病棟における入退棟の流れ(入院料別、小児科除く)



平成28年度病床機能報告のデータから作成

- 全般に、医療機関以外(家庭・施設等)への退院が多い
- 回復期リハビリ病棟は、他の病院・病棟からの転院・転棟が多い
⇒ ポストアキュートの機能
- 一般病棟・有床診の病床は、医療機関以外(家庭・施設等)からの入院が多い
⇒ サブアキュートの機能
- 地域包括ケア病棟は、ポストアキュートの機能からサブアキュートの機能にまたがる

回復期の病棟における入退棟の流れ (診療科別、回復期リハビリ病棟・小児科除く)



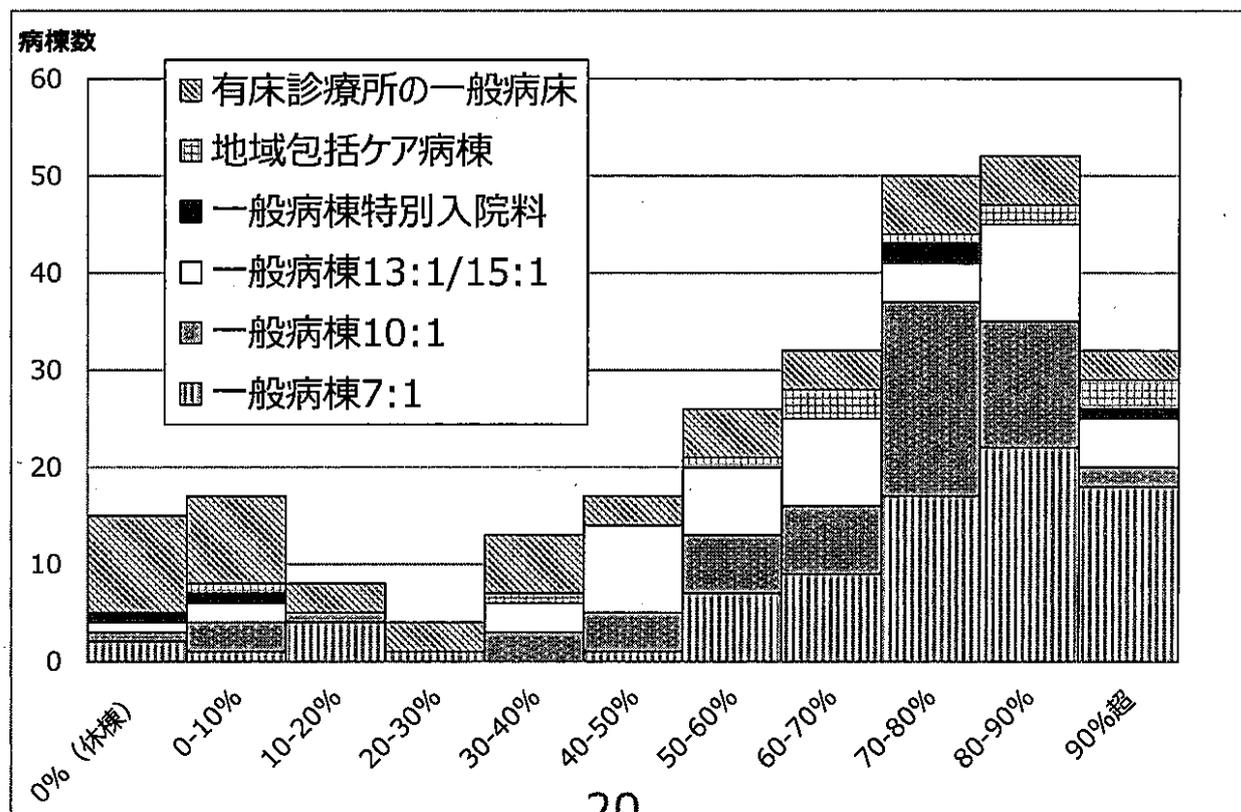
平成28年度病床機能報告のデータから作成

- 内科系・整形外科・脳神経外科の病棟が大半を占める
- 整形外科・脳神経外科の病棟の大半は、家庭・施設等からの入院、家庭・施設等への退院が多い
⇒ サブアキュートの機能
- 内科系の病棟は、サブアキュートの機能の病棟が多いが、他の病院・病棟からの入院・入棟が多い(ポストアキュートの機能)の病棟や、他の病院・病棟への転院・退棟が多い(ゲートキーピング的機能)の病棟もみられる

回復期の病棟の稼働率の分布

(入院料別、回復期リハビリ病棟・小児科除く)

- 病棟数ベースでは稼働率70～90%にピークがあるが、70%以下の病棟・有床診も多い
- 一般病棟のうち、看護配置の少ない病棟ほど、稼働率が低い傾向にある
(7:1 > 10:1 > 13:1・15:1)





參考資料

機能区分の適用結果(圏域別)

<許可病床数>

大区分	入院料・診療科	4機能区分	南部	南西部	東部	さくら	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	埼玉県計	
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	60床	40床	69床	119床	64床	112床	149床	38床	82床	0床	733床	
	一般病棟・ 地域包括ケア病床等	高度急性期	311床	403床	319床	612床	250床	281床	213床	150床	52床	150床	52床	2,852床
		急性期	1,518床	705床	1,997床	1,883床	905床	1,813床	1,411床	924床	873床	186床	12,215床	
	回復期リハビリ病棟	回復期	952床	837床	1,365床	1,298床	731床	1,198床	1,609床	1,168床	1,168床	140床	10,466床	
		回復期	262床	222床	503床	262床	207床	447床	409床	287床	98床	40床	2,737床	
	特殊疾患病棟・障害者施設等	急性期	42床	308床	594床	192床	82床	204床	300床	166床	79床	60床	2,027床	
	医療療養病床	急性期	516床	373床	660床	511床	627床	1,417床	1,254床	395床	792床	292床	6,837床	
介護療養病床	急性期	96床	72床	154床	0床	0床	61床	204床	0床	0床	0床	587床		
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	70床	18床	5床	163床	11床	314床	0床	0床	0床	0床	581床	
	産科の一般病床	急性期	185床	109床	233床	157床	76床	151床	243床	108床	288床	0床	1,550床	
小児	小児入院管理料・小児科の 一般病棟等	高度急性期	28床	0床	0床	0床	0床	88床	0床	0床	0床	0床	116床	
		急性期	50床	67床	163床	180床	64床	0床	76床	80床	43床	0床	723床	
		回復期	0床	0床	40床	0床	0床	0床	28床	0床	19床	0床	87床	
緩和ケア	緩和ケア病棟	急性期	18床	0床	0床	22床	57床	0床	0床	0床	0床	0床	97床	
		回復期	24床	0床	14床	0床	15床	20床	8床	18床	0床	0床	99床	
高度急性期計			469床	461床	393床	894床	325床	795床	410床	251床	232床	52床	4,282床	
急性期計			1,771床	881床	2,393床	2,242床	1,102床	1,964床	1,730床	1,112床	1,204床	186床	14,585床	
回復期計			1,214床	1,059床	1,908床	1,560床	938床	1,645床	2,046床	1,455床	1,285床	180床	13,290床	
不明			678床	753床	1,422床	703床	724床	1,702床	1,766床	579床	871床	352床	9,550床	
不明			18床	1床	11床	78床	42床	35床	69床	10床	40床	14床	318床	
合計			4,150床	3,155床	6,127床	5,477床	3,131床	6,141床	6,021床	3,407床	3,632床	784床	42,025床	

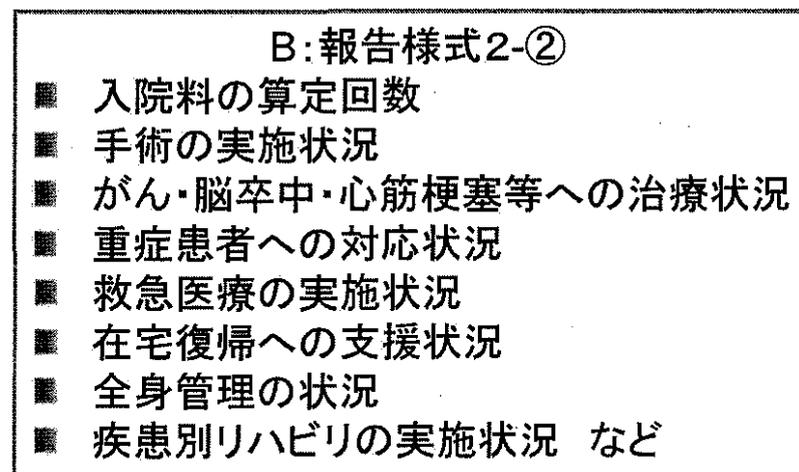
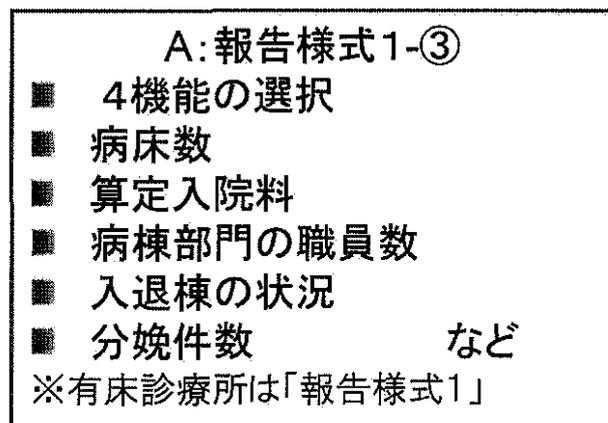
注：表の42,025床の他に、病床機能報告に未報告部分がある・病床機能報告の様式1と様式2とが突合しない等の理由から、分析対象に含まれない病床が8,347床ある。

<1日当たり入院患者数>

大区分	入院料・診療科	4機能区分	南部	南西部	東部	さくら	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	埼玉県計
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	40人/日	23人/日	51人/日	89人/日	35人/日	40人/日	119人/日	23人/日	35人/日	0人/日	454人/日
	一般病棟・ 地域包括ケア病床等	高度急性期	201人/日	319人/日	233人/日	517人/日	213人/日	217人/日	238人/日	148人/日	122人/日	50人/日	2,257人/日
		急性期	1,208人/日	602人/日	1,562人/日	1,594人/日	733人/日	1,365人/日	1,106人/日	683人/日	649人/日	144人/日	9,646人/日
	回復期リハビリ病棟	回復期	671人/日	386人/日	1,030人/日	826人/日	500人/日	807人/日	1,020人/日	750人/日	689人/日	120人/日	6,800人/日
		回復期	247人/日	161人/日	477人/日	224人/日	178人/日	399人/日	372人/日	184人/日	91人/日	33人/日	2,367人/日
	特殊疾患病棟・障害者施設等	急性期	36人/日	282人/日	537人/日	179人/日	61人/日	179人/日	270人/日	147人/日	70人/日	53人/日	1,814人/日
	医療療養病床	急性期	429人/日	353人/日	570人/日	453人/日	571人/日	1,312人/日	1,112人/日	347人/日	711人/日	224人/日	6,081人/日
介護療養病床	急性期	94人/日	58人/日	130人/日	0人/日	0人/日	55人/日	176人/日	0人/日	0人/日	0人/日	512人/日	
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	76人/日	17人/日	1人/日	129人/日	25人/日	310人/日	0人/日	0人/日	0人/日	0人/日	559人/日
	産科の一般病床	急性期	146人/日	29人/日	143人/日	105人/日	76人/日	95人/日	189人/日	98人/日	171人/日	0人/日	1,052人/日
小児	小児入院管理料・小児科の 一般病棟等	高度急性期	23人/日	0人/日	0人/日	0人/日	0人/日	69人/日	0人/日	0人/日	0人/日	0人/日	92人/日
		急性期	35人/日	21人/日	77人/日	97人/日	44人/日	0人/日	41人/日	6人/日	16人/日	0人/日	337人/日
		回復期	0人/日	0人/日	37人/日	0人/日	0人/日	0人/日	17人/日	0人/日	8人/日	0人/日	61人/日
緩和ケア	緩和ケア病棟	急性期	15人/日	0人/日	0人/日	14人/日	33人/日	0人/日	0人/日	0人/日	0人/日	0人/日	62人/日
		回復期	13人/日	0人/日	9人/日	0人/日	12人/日	15人/日	8人/日	7人/日	0人/日	0人/日	65人/日
高度急性期計			340人/日	358人/日	285人/日	734人/日	273人/日	637人/日	357人/日	171人/日	157人/日	50人/日	3,362人/日
急性期計			1,404人/日	652人/日	1,782人/日	1,809人/日	885人/日	1,460人/日	1,337人/日	787人/日	836人/日	144人/日	11,097人/日
回復期計			919人/日	547人/日	1,544人/日	1,050人/日	678人/日	1,206人/日	1,409人/日	933人/日	788人/日	154人/日	9,228人/日
不明			571人/日	693人/日	1,246人/日	631人/日	645人/日	1,561人/日	1,565人/日	501人/日	781人/日	277人/日	8,472人/日
不明			0人/日	0人/日	1人/日	4人/日	0人/日	2人/日	26人/日	3人/日	0人/日	9人/日	46人/日
合計			3,235人/日	2,251人/日	4,857人/日	4,230人/日	2,481人/日	4,866人/日	4,694人/日	2,396人/日	2,562人/日	634人/日	32,205人/日

平成28年度病床機能報告のデータセット

- 第1章・第2章では、平成28年度病床機能報告のうち、主に病棟単位のデータを使用
- データは「報告様式1-③病棟票」と「報告様式2-②病棟票」とに分かれるため、両者を突合してデータセットを作成



平成28年度病床機能報告のデータセット

・報告様式1と様式2との突合結果(全県)

	医療施設数			病棟数 (※3)	許可病床数(病床機能報告における現在の機能別)					合計
	病院	有床診	計		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答	
☆ 報告対象医療機関	293施設	205施設	498施設							50372床
【参考】 医療施設動態調査による数	293施設	223施設	516施設							50503床
報告様式1(※1)の報告あり 全体(☆)に占める割合	285施設 97.3%	179施設 87.3%	464施設 93.2%	1285棟 —	6707床 —	24073床 —	4396床 —	12507床 —	718床 —	48401床 96.1%
様式1のうち 様式2と突合できなかったもの				173棟	115床	2497床	775床	2692床	297床	6376床
報告様式2(※2)の報告あり 全体(☆)に占める割合	253施設 86.3%	147施設 71.7%	400施設 80.3%	1147棟 —						
様式1と様式2との 突合ができたもの 全体(☆)に占める割合	251施設 85.7%	142施設 69.3%	393施設 78.9%	1112棟 —	6592床 —	21576床 —	3621床 —	9815床 —	421床 —	42025床 83.4%

※1…病院については報告様式1のうち③病棟票の報告があるもの、有床診療所については報告様式1(有床診療所用)の報告があるもの。

※2…報告様式2(病院・有床診療所共通)のうち②病棟票の報告があるもの。

※3…有床診療所については、1施設を1病棟としてカウントした。

第 1 3 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	参 考 資 料
平 成 3 0 年 5 月 1 6 日	1

前回地域医療構想に関するワーキンググループにおける主な意見

議題①：地域医療構想調整会議における議論の進捗状況について（その4）

- 順調に構想の調整が進んでいる地域がある一方で、都市部においては調整が進んでいない地域が多い。同じ機能を有するほぼ同じ規模の病院が競合するような都市部では、とても話し合いが進捗しているという状況ではない。
- 地域医療構想調整会議の議論は確かに回数を重ねてはいるが、議論の内容として結論の出るような話し合いというのはなかなか進んでいないという状況もある。
- 地域医療構想調整会議が機能するように、何かアイディア、知恵を絞っていただきたい。
- 佐賀県の例では地域医療構想調整会議が非常に機能していると感じる。県全体の調整会議を作り、かつ、構想区域ごとに分科会という名前で議論の場があることは非常にいいと思う。これはモデルにしたほうがいいのではないか。
- 病床機能報告で回復期病床が不足しているように見えるグラフから、回復期病棟が足りないのだという結論は慎重にしなければならない。単にグラフを改善させようとして、地域包括ケア病棟入院管理料を算定する病棟等を誘導してはいけないのではないか。
- 地域医療構想調整会議がうまく活性化するには「対話と信頼」が必要。まず都道府県に信頼感を持っていただかなければ率直な議論にはならない。この信頼関係をどのように築いていくのかにまずは注力することが大事だと感じる。
- 病床機能報告制度は各医療機関が自主的に報告するので、例えば、急性期と報告した病棟に全て急性期の患者が入院しているというのは絶対にないという前提の報告である。このため、平均在棟日数が22日以上急性期というのはどう考えるかという議論を行政から持って行くのはいかがなものか。

議題②：平成29年度病床機能報告の結果について（その1）

議題③：平成30年度病床機能報告の見直しについて（その1）

- 病床機能報告制度は過大評価せず、大体の傾向だと見なければならないのではないかな。
- 高度急性期、急性期と報告しているにもかかわらず、急性期医療を全く提供していない病棟について、地域医療構想調整会議に呼んで事情を聞くということは合意した。一方でがちがちに定量的な基準を導入して、自主的な報告制度の自由度を制約するという事になれば、そもそもの病床機能報告制度の趣旨に沿うものではなくなるのではないかな。

- 例えば、急性期で報告しても、そのうち3～4割ぐらい急性期を脱した患者さんがいる等、報告の制度に工夫が必要なのではないか。定量的なもので病棟ごと変えさせてしまうというのは非常に難しいのではないか。
- 病棟が1つしかない病院では、急性期か回復期かと言われても判断できない。定量的な基準を持ち出されると、またさらに混乱するのではないか。
- 平成29年度の病床機能報告においても、2025年に向けて回復期機能がどの程度不足しているか、これでははっきりしない。構想区域によっては不正確な現状認識で将来を見据えた議論が行われている可能性もあると思われる。このままでは公表情報を目にした地域住民や患者も現状を誤認しかねないと思われる。
- 奈良県と佐賀県の定量的基準は、いずれも現場の理解と納得を得た上で活用されている点に注目すべきである。今後の検討については、病床機能報告等の既存のデータから検討に資する分析結果なども示していただきたい。医療機関が自身の立ち位置を客観的に知って、自主的に病棟機能を判断する際の参考となるような定量的基準は、データの正確性を向上させるためにも必要ではないか。
- 幅広い手術や重症患者の対応、救急医療の実施といった項目については、住民や患者目線で見ても急性期らしい医療だと思うので、こうした項目を実施していないのに急性期機能を担っていると報告された病棟について調整会議でどのように議論が行われたのか、確認して報告していただきたい。

(以上)

第 に	1	3	回	地 域 す	域 る	医 療	構 想 W	想 G	参 考 資 料	
平	成	3	0	年	5	月	1	6	日	2-1

各構想区域の地域医療構想調整会議 における議論の状況

(平成30年3月末時点)

		平成29年度の調整会議の開催状況				病床機能報告(H28)					非稼働病床					新公立病院改革プラン				公的医療機関等2025プラン				
		第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	対象 病院数	対象 有床診 数	未報告 病院数	未報告 有床診 数	報告率	非稼働 病床の ある病 院数	非稼働 病床の ある有 床診数	非稼働 病床の 病床数 (病院)	非稼働 病床の 病床数 (有床 診)	議論開 始率	策定対 象 医療機 関数	策定済 み 医療機 関数	議論開 始率	合意率 (具体 的対応 方針)	策定対 象 医療機 関数	策定済 み 医療機 関数	議論開 始率	合意率 (具体 的対応 方針)	
北海道	南渡島	0	0	1	2	34	34	0	2	97%	3	5	84	77	0%	6	6	100%	0%	4	4	100%	0%	0%
北海道	南檜山	0	0	1	2	5	3	0	0	100%	2	0	48	0	0%	4	4	100%	0%	0	0	-	-	-
北海道	北渡島檜山	1	1	2	3	7	1	0	0	100%	0	0	0	0	-	5	5	100%	0%	0	0	-	-	-
北海道	札幌	0	0	2	0	205	177	0	44	88%	5	24	191	334	0%	4	4	0%	0%	10	10	0%	0%	0%
北海道	後志	0	0	2	2	16	31	0	7	85%	2	6	47	60	0%	1	1	100%	0%	5	5	100%	0%	0%
北海道	南空知	0	1	2	2	16	17	0	1	97%	0	0	0	0	-	8	8	100%	0%	3	3	100%	0%	0%
北海道	中空知	0	0	1	2	14	9	0	3	87%	0	2	0	38	0%	6	6	100%	0%	0	0	-	-	-
北海道	北空知	0	1	0	2	3	0	0	0	100%	1	0	8	0	0%	1	1	100%	0%	0	0	-	-	-
北海道	西胆振	0	1	1	2	18	7	0	1	96%	2	3	188	55	0%	2	2	100%	0%	3	3	100%	0%	0%
北海道	東胆振	0	0	1	2	14	16	0	4	87%	1	0	10	0	0%	3	3	100%	0%	0	0	-	-	-
北海道	日高	0	1	2	2	6	3	0	1	89%	1	1	25	18	0%	4	4	100%	0%	1	1	100%	0%	0%
北海道	上川中部	0	0	1	1	37	38	0	8	89%	2	3	68	25	0%	2	2	100%	0%	4	4	100%	0%	0%
北海道	上川北部	0	0	1	2	8	2	0	1	90%	0	0	0	0	-	5	5	100%	0%	1	1	100%	0%	0%
北海道	富良野	0	0	0	2	4	1	0	0	100%	0	0	0	0	-	2	2	100%	0%	1	1	100%	0%	0%
北海道	留萌	0	2	1	1	6	3	0	0	100%	2	0	112	0	0%	4	4	100%	0%	0	0	-	-	-
北海道	宗谷	0	1	1	2	9	3	0	1	92%	1	0	24	0	0%	8	8	100%	0%	0	0	-	-	-
北海道	北網	2	0	1	1	23	18	0	5	88%	1	2	57	21	0%	3	3	100%	0%	5	5	100%	0%	0%
北海道	遠紋	0	0	1	0	12	3	0	0	100%	1	1	83	19	0%	4	4	0%	0%	2	2	0%	0%	0%
北海道	十勝	0	0	1	3	30	23	0	5	91%	2	4	120	67	0%	8	8	0%	0%	5	5	100%	0%	0%
北海道	釧路	0	0	1	1	20	11	0	1	97%	2	3	96	57	0%	3	3	100%	0%	3	3	100%	0%	0%
北海道	根室	0	1	2	3	5	2	0	1	86%	1	0	72	0	0%	4	3	75%	0%	0	0	-	-	-
青森	津軽	0	0	1	0	18	53	0	1	99%	4	10	146	138	52%	4	4	100%	0%	2	2	0%	0%	0%
青森	八戸	0	1	0	0	23	22	0	1	98%	2	4	247	72	100%	5	5	100%	0%	3	3	0%	0%	0%
青森	青森	0	0	1	0	19	36	0	1	98%	3	6	146	83	100%	5	5	100%	0%	1	1	0%	0%	0%
青森	西北五	0	1	0	0	7	6	0	0	100%	3	1	102	5	100%	3	3	100%	0%	0	0	-	-	-
青森	上十三	0	0	1	0	9	15	0	3	88%	1	3	10	34	100%	4	4	100%	0%	0	0	-	-	-
青森	下北	0	1	0	0	3	6	0	0	100%	0	0	0	0	-	3	3	100%	0%	0	0	-	-	-
岩手	盛岡	0	0	1	1	33	43	0	0	100%	2	5	59	58	0%	4	4	0%	0%	3	3	0%	0%	0%
岩手	岩手中部	1	1	0	1	10	18	0	2	93%	1	4	50	68	0%	4	4	0%	0%	2	2	0%	0%	0%
岩手	胆江	0	1	1	1	8	10	0	0	100%	0	1	0	19	0%	4	4	25%	0%	0	0	-	-	-
岩手	両磐	0	1	1	0	9	7	0	1	94%	0	1	0	15	0%	4	4	0%	0%	1	1	0%	0%	0%
岩手	気仙	0	1	0	1	3	5	0	1	88%	0	2	0	23	0%	2	2	0%	0%	0	0	-	-	-
岩手	釜石	0	1	1	0	5	1	0	0	100%	0	0	0	0	-	2	2	100%	0%	1	1	100%	0%	0%
岩手	宮古	0	1	0	1	4	6	0	1	90%	1	0	38	0	0%	2	2	0%	0%	1	1	0%	0%	0%
岩手	久慈	0	0	1	1	3	4	0	0	100%	0	2	0	32	0%	2	2	0%	0%	0	0	-	-	-
岩手	二戸	0	0	1	1	3	5	0	0	100%	0	4	0	76	0%	3	3	0%	0%	0	0	-	-	-

(平成30年3月末時点)

		平成29年度の調整会議の開催状況				病床機能報告(H28)				非稼働病床				新公立病院改革プラン				公的医療機関等2025プラン					
		第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	対象 病院数	対象 有床診 数	未報告 病院数	未報告 有床診 数	報告率	非稼働 病床の ある病 院数	非稼働 病床の ある有 床診数	非稼働 病床の 病床数 (病院)	非稼働 病床の 病床数 (有床 診)	議論開 始率	策定対 象 医療機 関数	策定済 み 医療機 関数	議論開 始率	合意率 (具体 的対応 方針)	策定対 象 医療機 関数	策定済 み 医療機 関数	議論開 始率	合意率 (具体 的対応 方針)
宮城	仙南	0	1	0	0	11	9	0	0	100%	0	0	0	0	-	5	5	0%	0%	0	0	-	-
宮城	仙台	0	4	0	0	64	87	0	4	97%	1	4	10	40	0%	5	5	0%	0%	13	13	0%	0%
宮城	大崎・栗原	0	1	0	0	22	17	1	1	95%	0	2	0	38	0%	11	11	0%	0%	0	0	-	-
宮城	石巻・登米・気仙	0	1	0	0	16	18	0	1	97%	2	5	76	60	0%	8	8	0%	0%	1	1	0%	0%
秋田	大館・鹿角	1	0	0	0	8	5	1	0	92%	1	0	55	0	0%	2	2	0%	0%	2	2	0%	0%
秋田	北秋田	1	0	0	0	1	1	0	0	100%	1	0	48	0	100%	1	1	0%	0%	0	0	-	-
秋田	能代・山本	1	0	0	0	6	8	1	0	93%	0	0	0	0	-	0	0	-	-	3	3	0%	0%
秋田	秋田周辺	1	0	0	0	20	17	0	1	97%	1	0	48	0	0%	3	3	0%	0%	4	4	0%	0%
秋田	由利本荘・にか	1	0	0	0	6	10	0	0	100%	1	0	107	0	0%	0	0	-	-	2	2	0%	0%
秋田	大仙・仙北	1	0	0	0	7	8	0	0	100%	0	0	0	0	-	3	3	0%	0%	1	1	0%	0%
秋田	横手	1	0	0	0	3	3	0	0	100%	1	0	53	0	0%	2	2	0%	0%	1	1	0%	0%
秋田	湯沢・雄勝	1	0	0	0	2	5	0	0	100%	1	0	57	0	0%	1	1	0%	0%	1	1	0%	0%
山形	村山	1	1	2	2	25	29	1	0	98%	2	2	129	17	31%	8	8	100%	13%	4	4	100%	0%
山形	最上	0	1	3	2	4	3	0	0	100%	1	0	53	0	100%	3	3	100%	0%	0	0	-	-
山形	置賜	0	2	3	2	13	10	0	0	100%	1	1	26	11	70%	7	7	100%	14%	1	1	100%	0%
山形	庄内	0	2	2	1	13	16	0	0	100%	1	0	54	0	100%	5	5	100%	0%	0	0	-	-
福島	県北	0	1	1	0	23	28	0	5	90%	5	3	188	51	0%	1	1	0%	0%	7	7	0%	0%
福島	県中	0	1	2	0	29	27	2	0	96%	2	2	150	35	0%	3	3	0%	0%	5	5	0%	0%
福島	県南	0	1	1	0	6	5	1	1	82%	1	1	31	10	0%	0	0	-	-	2	2	0%	0%
福島	会津・南会津	0	1	1	0	17	11	0	1	96%	1	1	49	19	0%	3	3	0%	0%	3	3	0%	0%
福島	相双	0	1	1	1	9	9	0	2	89%	0	1	0	17	0%	4	4	0%	0%	2	2	0%	0%
福島	いわき	0	1	1	1	20	22	1	1	95%	0	3	0	57	0%	1	1	0%	0%	2	2	0%	0%
茨城	水戸	0	1	1	1	37	22	0	2	97%	4	1	202	19	0%	4	4	100%	0%	6	6	83%	0%
茨城	日立	0	0	1	1	19	9	0	1	96%	4	3	227	78	0%	1	1	100%	0%	2	2	100%	0%
茨城	常陸太田・ひた	1	0	1	1	20	28	0	2	96%	4	2	138	38	0%	1	1	0%	0%	3	3	100%	0%
茨城	鹿行	0	1	0	1	12	8	0	0	100%	4	0	216	0	0%	0	0	-	-	2	2	100%	0%
茨城	土浦	0	1	1	1	13	15	1	0	96%	0	2	0	8	0%	0	0	-	-	2	2	100%	0%
茨城	つくば	0	1	1	0	14	10	0	0	100%	0	2	0	38	0%	0	0	-	-	3	3	100%	0%
茨城	取手・竜ヶ崎	0	1	1	1	19	17	0	0	100%	3	5	161	53	0%	0	0	-	-	4	4	75%	0%
茨城	筑西・下妻	0	1	0	0	14	12	0	1	96%	0	1	0	19	0%	2	2	100%	0%	0	0	-	-
茨城	古河・坂東	0	1	1	0	10	8	0	1	94%	1	2	32	9	0%	0	0	-	-	3	3	100%	0%
栃木	県北	0	0	1	0	17	16	0	3	91%	0	2	0	19	0%	1	1	0%	0%	1	1	100%	0%
栃木	県西	0	1	0	1	9	14	0	1	96%	0	3	0	38	50%	0	0	-	-	1	1	100%	0%
栃木	宇都宮	0	0	1	1	26	36	0	0	100%	3	3	95	9	0%	2	2	100%	0%	4	4	100%	0%
栃木	県東	0	1	0	1	5	10	0	0	100%	2	0	115	0	0%	0	0	-	-	1	1	100%	0%
栃木	県南	0	1	0	1	19	19	0	1	97%	3	1	105	7	0%	1	1	100%	0%	3	3	100%	0%
栃木	両毛	0	1	0	1	13	14	0	0	100%	4	2	201	27	0%	1	1	100%	0%	2	2	100%	0%

		平成29年度の調整会議の開催状況				病床機能報告(H28)					非稼働病床					新公立病院改革プラン				公的医療機関等2025プラン			
		第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	対象 病院数	対象 有床診 数	未報告 病院数	未報告 有床診 数	報告率	非稼働 病床の ある病 院数	非稼働 病床の ある有 床診数	非稼働 病床の 病床数 (病院)	非稼働 病床の 病床数 (有床 診)	議論開 始率	策定対 象 医療機 関数	策定済 み 医療機 関数	議論開 始率	合意率 (具体 的対応 方針)	策定対 象 医療機 関数	策定済 み 医療機 関数	議論開 始率	合意率 (具体 的対応 方針)
群馬	前橋	0	1	1	0	18	20	0	1	97%	0	1	0	19	0%	1	1	100%	0%	4	4	100%	0%
群馬	渋川	0	1	1	0	7	4	0	1	91%	1	1	46	5	0%	1	1	100%	0%	1	1	100%	0%
群馬	伊勢崎	0	2	2	0	9	15	0	2	92%	0	1	0	18	0%	1	1	100%	0%	1	1	100%	0%
群馬	高崎・安中	0	2	2	0	31	25	0	0	100%	0	1	0	12	0%	1	1	100%	0%	2	2	100%	0%
群馬	藤岡	0	1	1	0	5	3	0	0	100%	0	1	0	19	0%	2	2	100%	0%	0	0	-	-
群馬	富岡	0	1	2	0	4	2	0	0	100%	0	0	0	0	-	3	3	100%	0%	0	0	-	-
群馬	吾妻	0	1	1	0	8	4	0	0	100%	1	1	16	2	0%	1	1	100%	0%	1	1	100%	0%
群馬	沼田	0	2	1	0	7	3	0	0	100%	1	0	14	0	0%	0	0	-	-	1	1	100%	0%
群馬	桐生	0	2	1	0	11	6	0	0	100%	0	1	0	6	0%	1	1	100%	0%	0	0	-	-
群馬	太田・館林	0	2	2	0	16	10	0	0	100%	0	1	0	13	0%	2	2	100%	0%	1	1	100%	0%
埼玉	南部	0	0	1	1	27	17	0	2	95%	0	1	0	19	0%	2	2	100%	0%	1	1	100%	0%
埼玉	南西部	0	1	0	1	25	15	1	2	93%	0	0	0	0	-	0	0	-	-	1	1	100%	0%
埼玉	東部	0	0	1	1	41	32	0	5	93%	1	0	142	0	0%	3	3	100%	0%	1	0	0%	0%
埼玉	さいたま	0	1	2	1	33	31	2	2	94%	1	2	46	18	0%	2	2	50%	0%	4	3	75%	0%
埼玉	県央	0	0	1	1	15	17	0	1	97%	2	2	80	25	0%	1	1	0%	0%	2	1	0%	0%
埼玉	川越比企	0	0	1	1	42	25	2	5	90%	2	3	18	15	0%	1	1	100%	0%	3	2	67%	0%
埼玉	西部	0	0	1	1	46	23	0	1	99%	2	2	94	30	0%	1	1	100%	0%	3	2	67%	0%
埼玉	利根	0	0	0	1	26	20	1	2	93%	1	1	52	5	0%	0	0	-	-	3	3	100%	0%
埼玉	北部	0	0	1	1	30	19	1	2	94%	0	2	0	33	0%	1	1	0%	0%	1	1	100%	0%
埼玉	秩父	0	0	0	2	8	6	0	2	86%	0	0	0	0	-	2	2	100%	0%	0	0	-	-
千葉	千葉	0	1	1	0	42	31	0	8	89%	0	2	0	22	0%	5	3	60%	0%	6	6	100%	0%
千葉	東葛南部	0	1	1	0	51	38	1	2	97%	2	4	121	35	0%	2	2	100%	0%	6	6	100%	0%
千葉	東葛北部	0	1	1	0	51	27	0	2	97%	1	2	48	12	0%	3	3	100%	0%	1	1	100%	0%
千葉	印旛	0	1	1	0	26	22	1	2	94%	1	1	44	3	0%	0	0	-	-	3	3	100%	0%
千葉	香取海匝	0	1	1	0	18	0	0	0	100%	1	1	118	12	0%	7	7	100%	0%	0	0	-	-
千葉	山武長生夷隅	0	1	1	0	22	12	0	2	94%	2	0	107	0	0%	6	6	100%	0%	0	0	-	-
千葉	安房	0	0	1	1	13	11	0	1	96%	1	1	21	16	0%	3	3	100%	0%	1	1	100%	0%
千葉	君津	0	1	1	0	17	11	1	0	96%	0	1	0	2	0%	2	2	100%	0%	0	0	-	-
千葉	市原	0	1	1	0	11	11	0	1	95%	2	2	88	6	0%	1	1	100%	0%	1	1	100%	0%
東京	区中央部	1	1	3	1	48	32	0	0	100%	3	1	89	4	0%	1	1	100%	0%	14	13	93%	0%
東京	区南部	2	1	2	2	43	22	0	0	100%	0	0	0	0	-	0	0	-	-	6	6	100%	0%
東京	区西南部	1	1	3	1	51	35	0	0	100%	1	0	15	0	0%	2	2	0%	0%	7	7	100%	0%
東京	区西部	1	2	1	3	43	39	0	0	100%	0	2	0	9	0%	0	0	-	-	9	9	100%	0%
東京	区西北部	0	2	1	3	89	41	0	0	100%	1	3	22	30	0%	1	1	0%	0%	5	3	60%	0%
東京	区東北部	1	1	1	3	84	38	0	0	100%	1	1	31	1	0%	0	0	-	-	3	2	67%	0%
東京	区東部	1	2	3	1	52	32	0	0	100%	1	3	33	38	0%	1	1	100%	0%	7	7	100%	0%
東京	西多摩	1	1	2	1	21	12	0	0	100%	0	1	0	3	0%	4	4	100%	0%	0	0	-	-
東京	南多摩	1	1	2	2	60	34	0	0	100%	0	4	0	36	0%	3	3	100%	0%	2	2	100%	0%
東京	北多摩西部	2	1	3	1	25	13	0	0	100%	0	0	0	0	-	0	0	-	-	4	4	100%	0%
東京	北多摩南部	0	3	3	1	39	15	0	0	100%	2	1	95	3	0%	3	3	100%	0%	4	3	75%	0%
東京	北多摩北部	1	1	1	3	34	8	0	0	100%	0	0	0	0	-	1	1	100%	0%	2	2	100%	0%
東京	島しょ	0	2	0	2	1	9	0	0	100%	0	0	0	0	-	1	1	0%	0%	0	0	-	-

		平成29年度の調整会議の開催状況				病床機能報告(H28)				非稼働病床					新公立病院改革プラン				公的医療機関等2025プラン				
		第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	対象 病院数	対象 有床診 数	未報告 病院数	未報告 有床診 数	報告率	非稼働 病床の ある病 院数	非稼働 病床の ある有 床診数	非稼働 病床の 病床数 (病院)	非稼働 病床の 病床数 (有床 診)	議論開 始率	策定対 象 医療機 関数	策定済 み 医療機 関数	議論開 始率	合意率 (具体 的対応 方針)	策定対 象 医療機 関数	策定済 み 医療機 関数	議論開 始率	合意率 (具体 的対応 方針)
神奈川	横浜	0	1	1	1	115	85	0	9	96%	4	8	166	63	0%	6	6	100%	0%	18	18	100%	0%
神奈川	川崎北部	0	1	1	1	15	16	0	3	90%	0	2	0	25	0%	1	1	100%	0%	2	2	100%	0%
神奈川	川崎南部	0	1	1	1	19	14	0	0	100%	1	5	41	49	0%	2	2	100%	0%	2	2	100%	0%
神奈川	横須賀・三浦	0	1	2	1	28	24	0	1	98%	7	0	349	0	0%	3	3	100%	0%	2	2	100%	0%
神奈川	湘南東部	0	2	1	1	19	17	0	0	100%	0	1	0	16	0%	2	2	100%	0%	0	0	-	-
神奈川	湘南西部	0	1	1	1	16	13	0	0	100%	3	0	73	0	0%	1	1	100%	0%	6	6	100%	0%
神奈川	県央	0	1	1	1	28	21	0	0	100%	1	2	145	38	0%	2	2	100%	0%	3	3	100%	0%
神奈川	相模原	0	1	1	1	34	11	0	1	98%	3	2	237	18	0%	0	0	-	-	6	6	100%	0%
神奈川	県西	0	1	1	1	21	10	0	3	90%	3	1	94	15	0%	2	2	100%	0%	2	2	100%	0%
新潟	下越	0	0	1	2	13	4	0	0	100%	0	0	0	0	-	3	3	100%	0%	2	2	100%	100%
新潟	新潟	0	2	0	1	43	19	0	4	94%	4	4	218	30	0%	5	5	80%	0%	5	5	100%	0%
新潟	県央	0	2	0	1	9	8	0	2	88%	1	0	51	0	0%	2	2	100%	0%	3	2	67%	0%
新潟	中越	0	3	0	3	18	5	0	1	96%	1	0	35	0	0%	1	1	100%	0%	5	5	100%	0%
新潟	魚沼	0	1	1	1	11	5	0	1	94%	1	0	52	0	0%	8	8	100%	0%	1	1	0%	0%
新潟	上越	0	1	1	1	11	6	0	2	88%	1	1	41	12	0%	4	4	100%	0%	5	5	100%	0%
新潟	佐渡	0	2	0	1	5	0	0	0	100%	1	0	39	0	100%	2	2	100%	0%	3	3	100%	0%
富山	新川	1	0	2	0	12	3	0	0	100%	1	0	49	0	0%	2	2	100%	0%	1	1	100%	0%
富山	富山	1	0	2	0	41	20	0	2	97%	1	2	61	22	0%	4	4	75%	0%	5	5	100%	0%
富山	高岡	1	0	2	0	19	16	0	0	100%	2	1	106	19	0%	3	3	100%	0%	3	3	100%	0%
富山	砺波	1	0	2	0	14	3	0	0	100%	2	1	84	19	0%	3	3	100%	0%	2	2	100%	0%
石川	南加賀	0	1	1	2	17	14	0	0	100%	2	0	93	0	100%	3	3	100%	0%	1	1	100%	100%
石川	石川中央	0	1	1	2	49	43	0	3	97%	3	4	123	62	100%	5	5	100%	0%	8	8	100%	100%
石川	能登中部	0	1	1	2	10	6	0	0	100%	0	0	0	0	-	4	4	100%	0%	1	1	100%	100%
石川	能登北部	0	1	1	2	5	1	0	0	100%	0	0	0	0	-	4	4	100%	0%	0	0	-	-
福井	福井・坂井	0	2	2	2	30	43	0	0	100%	2	6	100	84	0%	2	2	100%	100%	6	6	100%	100%
福井	奥越	0	1	1	1	5	3	0	0	100%	0	1	0	15	0%	0	0	-	-	1	1	100%	100%
福井	丹南	0	1	1	1	16	16	0	1	97%	0	3	0	50	0%	2	2	100%	100%	0	0	-	-
福井	嶺南	0	2	2	2	7	5	0	0	100%	1	0	25	0	0%	3	3	100%	100%	2	2	100%	100%
山梨	中北	0	0	1	0	27	27	0	3	94%	2	5	55	51	100%	5	5	100%	0%	4	4	100%	0%
山梨	峡東	0	0	1	0	13	4	0	0	100%	2	0	55	0	100%	2	2	100%	0%	0	0	-	-
山梨	峡南	0	0	1	0	6	0	0	0	100%	1	0	40	0	100%	3	3	100%	0%	0	0	-	-
山梨	富士・東部	0	0	1	0	6	6	1	3	67%	1	1	60	3	100%	4	4	100%	0%	1	1	100%	0%
長野	佐久	0	0	1	1	14	4	0	0	100%	3	0	147	0	0%	3	3	100%	100%	6	6	100%	100%
長野	上小	0	0	1	1	13	10	0	1	96%	1	0	100	0	0%	3	3	100%	0%	3	3	100%	0%
長野	諏訪	0	0	1	1	10	9	0	0	100%	0	0	0	0	-	2	2	100%	100%	2	2	100%	100%
長野	上伊那	0	0	1	1	7	4	0	1	91%	0	0	0	0	-	3	3	100%	100%	0	0	-	-
長野	飯伊	0	0	1	1	10	3	0	0	100%	0	0	0	0	-	2	2	100%	50%	2	2	100%	50%
長野	木曾	0	0	2	0	1	0	0	0	100%	0	0	0	0	-	1	1	100%	100%	0	0	-	-
長野	松本	0	0	1	1	23	17	0	4	90%	1	2	50	14	78%	2	2	100%	100%	5	5	100%	100%
長野	大北	0	1	1	0	2	2	0	0	100%	0	1	0	17	0%	1	1	100%	100%	1	1	100%	100%
長野	長野	0	0	2	0	31	21	0	0	100%	0	0	0	0	-	4	4	100%	100%	7	7	100%	86%
長野	北信	0	1	1	0	3	2	0	0	100%	1	0	26	0	0%	0	0	-	-	2	2	100%	100%

(平成30年3月末時点)

		平成29年度の調整会議の開催状況				病院機能報告(H28)					非稼働病床					新公立病院改革プラン				公的医療機関等2025プラン			
		第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	対象 病院数	対象 有床診 数	未報告 病院数	未報告 有床診 数	報告率	非稼働 病床の ある病 院数	非稼働 病床の ある有 床診数	非稼働 病床の 病床数 (病院)	非稼働 病床の 病床数 (有床 診)	議論開 始率	策定対 象 医療機 関数	策定済 み 医療機 関数	議論開 始率	合意率 (具体 的対応 方針)	策定対 象 医療機 関数	策定済 み 医療機 関数	議論開 始率	合意率 (具体 的対応 方針)
岐阜	岐阜	0	1	1	1	38	65	1	1	98%	2	4	69	41	0%	3	3	100%	0%	6	6	100%	0%
岐阜	西濃	0	1	1	1	14	25	0	0	100%	0	4	0	47	0%	2	2	100%	0%	2	2	100%	0%
岐阜	中濃	0	1	1	1	16	19	0	0	100%	2	1	124	19	0%	3	3	100%	0%	3	3	100%	0%
岐阜	東濃	0	1	1	1	13	14	0	0	100%	4	1	252	19	0%	7	7	100%	0%	1	1	100%	0%
岐阜	飛騨	0	1	1	1	8	6	0	0	100%	0	1	0	10	0%	3	3	100%	0%	3	3	100%	0%
静岡	賀茂	1	1	1	1	6	4	0	0	100%	2	0	85	0	100%	1	1	100%	100%	2	2	100%	0%
静岡	熱海伊東	1	0	1	1	8	12	0	0	100%	0	1	0	4	0%	1	1	100%	0%	1	1	100%	0%
静岡	駿東田方	2	2	2	2	43	47	0	1	99%	3	8	122	59	0%	2	2	100%	50%	6	6	100%	0%
静岡	富士	1	1	1	1	14	25	0	0	100%	1	5	45	77	37%	3	3	100%	0%	0	0	-	-
静岡	静岡	1	0	1	1	24	27	0	0	100%	3	4	204	16	4%	4	4	100%	0%	6	6	100%	0%
静岡	志太榛原	1	1	1	1	11	16	0	0	100%	0	0	0	0	-	4	4	75%	0%	0	0	-	-
静岡	中東遠	1	1	1	1	14	17	0	0	100%	0	4	0	26	0%	6	6	100%	0%	0	0	-	-
静岡	西部	1	1	1	1	30	44	0	1	99%	3	7	99	73	10%	4	4	100%	0%	8	8	100%	0%
愛知	名古屋・尾張中	0	1	0	1	124	100	0	0	100%	9	14	414	147	0%	4	4	100%	0%	21	21	95%	0%
愛知	海部	0	1	0	1	9	17	0	0	100%	0	2	0	14	0%	2	2	100%	0%	1	1	100%	0%
愛知	尾張東部	0	1	0	1	16	22	0	0	100%	2	3	161	35	0%	1	1	100%	0%	3	3	100%	0%
愛知	尾張西部	0	1	0	1	17	28	0	0	100%	1	5	46	28	0%	3	3	100%	0%	2	2	100%	0%
愛知	尾張北部	0	1	1	1	20	41	0	0	100%	1	4	40	39	0%	2	2	100%	0%	2	2	100%	0%
愛知	知多半島	0	1	0	1	14	26	0	0	100%	1	4	90	42	0%	4	4	100%	0%	1	1	100%	0%
愛知	西三河北部	0	2	0	1	14	13	0	0	100%	0	0	0	0	-	1	1	100%	0%	3	2	100%	0%
愛知	西三河南部西	0	1	0	1	21	22	0	0	100%	0	3	0	26	0%	2	2	100%	0%	2	2	100%	0%
愛知	西三河南部東	0	1	1	1	12	13	0	0	100%	1	2	10	10	0%	2	2	100%	0%	1	1	100%	0%
愛知	東三河北部	0	1	0	1	5	5	0	0	100%	1	2	26	8	0%	2	2	100%	0%	0	0	-	0%
愛知	東三河南部	0	1	0	1	32	28	0	0	100%	0	4	0	61	0%	3	3	100%	0%	2	2	100%	0%
三重	桑員	0	0	1	1	13	10	0	0	100%	2	0	70	0	100%	3	3	100%	0%	1	1	100%	0%
三重	三泗	0	0	1	1	15	9	0	0	100%	0	1	0	8	0%	2	2	100%	0%	2	2	100%	0%
三重	鈴島	0	0	1	1	10	12	0	1	95%	0	0	0	0	-	1	1	100%	0%	3	2	67%	0%
三重	津	0	0	1	1	20	10	0	2	93%	1	0	40	0	0%	1	1	100%	0%	4	4	75%	0%
三重	伊賀	0	1	0	1	5	7	0	1	92%	0	0	0	0	-	2	2	100%	0%	1	1	100%	0%
三重	松阪	0	0	1	1	10	12	0	1	95%	0	1	0	7	0%	1	1	100%	0%	4	4	100%	0%
三重	伊勢志摩	0	0	1	1	9	17	0	0	100%	2	1	76	12	0%	5	5	100%	0%	1	1	100%	0%
三重	東紀州	0	0	1	1	4	2	0	0	100%	1	0	24	0	0%	2	2	100%	0%	0	0	-	-
滋賀	大津	1	0	0	1	13	12	0	0	100%	0	2	0	21	0%	1	1	100%	0%	4	4	100%	0%
滋賀	湖南	0	1	1	0	11	13	0	0	100%	0	1	0	1	0%	3	3	100%	0%	2	2	100%	0%
滋賀	甲賀	0	2	0	1	6	3	0	0	100%	0	0	0	0	-	2	2	100%	0%	1	1	100%	0%
滋賀	東近江	0	1	1	2	10	7	0	0	100%	0	0	0	0	-	2	2	100%	0%	1	1	100%	0%
滋賀	湖東	0	1	1	1	4	2	0	0	100%	1	0	54	0	100%	1	1	100%	0%	1	1	100%	0%
滋賀	湖北	0	1	1	1	3	2	0	0	100%	1	0	41	0	100%	2	2	100%	0%	1	1	100%	0%
滋賀	湖西	1	0	0	1	3	0	0	0	100%	0	0	0	0	-	1	1	100%	0%	0	0	-	-

		平成29年度の調整会議の開催状況				病床機能報告(H28)				非稼働病床				新公立病院改革プラン				公的医療機関等2025プラン					
		第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	対象 病院数	対象 有床診 数	未報告 病院数	未報告 有床診 数	報告率	非稼働 病床の ある病 院数	非稼働 病床の ある有 床診数	非稼働 病床の 病床数 (病院)	非稼働 病床の 病床数 (有床 診)	議論開 始率	策定対 象 医療機 関数	策定済 み 医療機 関数	議論開 始率	合意率 (具体 的対応 方針)	策定対 象 医療機 関数	策定済 み 医療機 関数	議論開 始率	合意率 (具体 的対応 方針)
京都	丹後	0	1	1	0	6	2	0	0	100%	0	0	0	0	-	2	2	0%	0%	1	0	0%	0%
京都	中丹	0	1	1	0	14	9	0	2	91%	2	0	77	0	0%	4	4	0%	0%	3	3	0%	0%
京都	南丹	0	1	2	0	11	5	0	1	94%	1	0	52	0	0%	3	3	0%	0%	0	0	-	-
京都	京都・乙訓	0	1	1	0	104	47	0	15	90%	6	0	260	0	0%	2	2	0%	0%	11	11	0%	0%
京都	山城北	0	1	1	0	23	9	0	4	88%	0	0	0	0	-	0	0	-	-	2	2	0%	0%
京都	山城南	0	1	1	0	3	2	0	0	100%	1	0	43	0	0%	2	2	0%	0%	0	0	-	-
大阪	豊能	2	0	1	0	43	19	2	2	94%	3	0	61	0	0%	4	4	0%	0%	6	6	0%	0%
大阪	三島	0	2	1	0	33	20	1	1	96%	1	2	59	20	0%	0	0	-	-	5	5	0%	0%
大阪	北河内	0	2	1	0	57	36	1	1	98%	3	1	104	4	0%	1	1	0%	0%	4	4	0%	0%
大阪	中河内	0	2	1	0	33	20	1	0	98%	0	3	0	14	0%	3	3	0%	0%	1	1	0%	0%
大阪	南河内	0	2	1	0	33	12	0	0	100%	0	2	0	10	0%	2	2	0%	0%	3	3	0%	0%
大阪	堺市	0	2	2	0	38	24	0	5	92%	1	5	39	36	0%	1	1	0%	0%	5	5	0%	0%
大阪	泉州	0	2	1	0	62	20	2	1	96%	3	2	92	26	0%	7	7	0%	0%	2	2	0%	0%
大阪	大阪市	0	2	1	0	178	67	5	11	93%	5	5	271	25	0%	4	2	0%	0%	15	15	0%	0%
兵庫	神戸	0	1	2	6	99	49	0	0	100%	2	2	88	27	0%	6	6	100%	0%	9	9	100%	0%
兵庫	阪神(阪神南)	0	1	0	1	50	37	0	0	100%	2	3	108	15	0%	4	4	100%	0%	2	2	100%	0%
兵庫	阪神(阪神北)	0	1	0	1	31	19	0	0	100%	4	1	141	19	0%	4	4	100%	0%	2	2	100%	0%
兵庫	東播磨	0	1	1	1	34	29	0	0	100%	4	4	209	41	0%	5	5	100%	0%	1	1	100%	0%
兵庫	北播磨	0	1	0	1	20	8	0	0	100%	1	3	16	26	0%	4	4	100%	0%	2	2	100%	0%
兵庫	播磨姫路(中播)	0	1	0	1	35	21	0	0	100%	1	4	44	53	0%	2	2	100%	0%	3	3	100%	0%
兵庫	播磨姫路(西播)	0	1	0	1	22	11	0	0	100%	1	1	44	17	0%	6	6	100%	0%	0	0	-	-
兵庫	但馬	0	2	1	1	9	2	0	0	100%	1	0	6	0	0%	8	8	100%	0%	0	0	-	-
兵庫	丹波	0	1	0	1	7	4	0	0	100%	1	1	84	8	0%	1	1	100%	0%	1	1	100%	0%
兵庫	淡路	0	1	0	1	10	10	0	0	100%	0	1	0	19	0%	1	1	100%	0%	0	0	-	-
奈良	奈良	0	0	1	0	22	7	0	0	100%	1	0	29	0	0%	2	2	100%	0%	2	2	100%	0%
奈良	東和	0	0	1	0	12	8	0	0	100%	0	1	0	19	0%	3	3	100%	0%	1	1	100%	0%
奈良	西和	0	0	1	0	18	7	0	1	96%	1	0	52	0	0%	2	1	100%	0%	2	1	50%	0%
奈良	中和	0	0	1	0	17	11	0	2	93%	2	3	313	28	0%	1	1	100%	0%	2	2	100%	0%
奈良	南和	0	0	1	0	4	4	0	0	100%	0	0	0	0	-	3	3	100%	0%	0	0	-	-
和歌山	和歌山	0	1	0	1	40	34	0	0	100%	2	12	75	102	100%	2	2	100%	0%	4	4	100%	0%
和歌山	那賀	0	0	0	1	7	7	0	0	100%	0	0	0	0	-	1	1	100%	0%	0	0	-	-
和歌山	橋本	0	1	1	0	4	5	0	0	100%	0	0	0	0	-	1	1	100%	0%	0	0	-	-
和歌山	有田	1	0	0	1	5	5	0	0	100%	0	0	0	0	-	1	1	100%	0%	1	1	100%	0%
和歌山	御坊	0	0	0	1	4	1	0	0	100%	0	0	0	0	-	1	1	100%	0%	1	1	100%	0%
和歌山	田辺	1	1	0	1	8	9	0	0	100%	0	3	0	44	100%	2	2	100%	0%	1	1	100%	0%
和歌山	新宮	0	0	0	1	7	7	0	0	100%	1	2	2	38	100%	3	3	100%	0%	0	0	-	-
鳥取	東部	0	1	0	1	12	8	0	0	100%	0	1	0	9	0%	4	4	100%	0%	2	2	100%	0%
鳥取	中部	1	0	1	0	9	6	0	0	100%	0	1	0	19	0%	1	1	0%	0%	0	0	-	-
鳥取	西部	0	1	1	0	18	18	0	0	100%	0	1	0	4	0%	3	3	0%	0%	4	1	25%	25%

(平成30年3月末時点)

		平成29年度の調整会議の開催状況				病床機能報告(H28)					非稼働病棟					新公立病院改革プラン				公的医療機関等2025プラン			
		第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	対象 病院数	対象 有床診 数	未報告 病院数	未報告 有床診 数	報告率	非稼働 病棟の ある病 院数	非稼働 病棟の ある有 床診数	非稼働 病棟の 病床数 (病院)	非稼働 病棟の 病床数 (有床 診)	議論開 始率	策定対 象 医療機 関数	策定済 み 医療機 関数	議論開 始率	合意率 (具体 的対応 方針)	策定対 象 医療機 関数	策定済 み 医療機 関数	議論開 始率	合意率 (具体 的対応 方針)
島根	松江	0	1	2	1	12	13	0	1	96%	1	2	48	16	75%	2	2	100%	0%	3	3	100%	0%
島根	雲南	0	2	3	0	4	0	0	0	100%	0	0	0	0	-	3	3	100%	0%	0	0	-	-
島根	出雲	0	2	0	1	9	11	0	0	100%	0	0	0	0	-	2	2	100%	0%	1	1	100%	0%
島根	大田	0	2	2	2	4	7	0	0	100%	1	1	54	6	90%	2	2	100%	0%	0	0	-	-
島根	浜田	0	1	1	1	8	6	0	0	100%	1	0	40	0	100%	0	0	-	-	2	2	100%	0%
島根	益田	0	1	1	1	4	1	0	0	100%	1	0	49	0	100%	1	1	100%	0%	2	2	100%	0%
島根	隠岐	0	2	2	0	2	0	0	0	100%	0	0	0	0	-	2	2	0%	0%	0	0	-	-
岡山	県南東部	0	1	1	1	70	78	1	7	95%	4	8	287	99	100%	9	9	100%	0%	13	13	92%	0%
岡山	県南西部	1	2	0	0	47	52	1	5	94%	2	7	242	86	0%	4	4	75%	0%	3	3	0%	0%
岡山	高梁・新見	1	0	0	1	7	5	0	0	100%	0	2	0	34	0%	1	1	100%	0%	0	0	-	-
岡山	真庭	1	0	0	1	6	4	0	0	100%	0	2	0	38	0%	1	1	100%	100%	0	0	-	-
岡山	津山・英田	0	1	0	1	16	20	0	1	97%	0	4	0	63	0%	2	2	100%	0%	1	1	100%	0%
広島	広島	1	0	0	2	86	92	0	7	96%	5	9	219	95	0%	8	8	100%	0%	6	6	100%	0%
広島	広島西	1	1	2	0	12	8	1	0	95%	0	1	0	9	0%	0	0	-	-	2	2	100%	0%
広島	呉	1	2	1	0	23	19	0	0	100%	2	3	76	48	0%	1	1	100%	0%	5	5	100%	0%
広島	広島中央	1	3	3	4	17	15	0	1	97%	1	1	25	19	0%	1	1	100%	0%	2	2	100%	0%
広島	尾三	1	1	1	1	22	18	0	0	100%	2	1	68	19	0%	3	3	100%	0%	4	4	100%	0%
広島	福山・府中	1	0	3	1	41	39	0	4	95%	1	5	35	71	0%	4	4	100%	0%	2	2	100%	0%
広島	備北	1	0	2	1	11	11	1	3	82%	0	0	0	0	-	2	2	100%	0%	1	1	100%	0%
山口	岩国	0	1	2	1	14	5	0	0	100%	0	0	0	0	-	2	2	100%	0%	2	2	100%	0%
山口	柳井	0	1	1	1	7	8	0	0	100%	1	0	32	0	100%	3	3	0%	0%	2	2	0%	0%
山口	周南	0	1	2	1	21	16	0	0	100%	0	2	0	24	100%	3	3	100%	0%	2	2	100%	0%
山口	山口・防府	0	1	4	0	21	21	0	0	100%	1	3	48	42	0%	1	1	100%	100%	4	4	100%	100%
山口	宇部・小野田	0	2	4	0	23	12	0	0	100%	1	1	42	13	0%	3	3	100%	0%	5	5	100%	80%
山口	下関	1	0	3	2	22	37	0	0	100%	3	2	151	28	0%	2	2	100%	0%	4	4	100%	0%
山口	長門	0	1	2	1	4	2	0	0	100%	0	0	0	0	-	0	0	-	-	1	1	100%	0%
山口	萩	0	2	0	1	6	4	0	0	100%	0	0	0	0	-	1	1	100%	0%	0	0	-	-
徳島	東部	0	0	2	0	63	81	1	5	96%	2	6	47	68	100%	3	3	100%	0%	5	5	100%	0%
徳島	南部	0	0	1	1	18	7	0	0	100%	1	1	66	10	100%	5	5	100%	0%	4	4	100%	0%
徳島	西部	0	0	1	2	14	14	0	0	100%	1	3	41	57	100%	3	3	100%	0%	0	0	-	-
香川	東部	0	0	1	1	39	65	0	0	100%	6	7	209	126	0%	5	5	100%	0%	8	8	100%	0%
香川	小豆	0	0	1	1	3	0	0	0	100%	0	0	0	0	-	1	1	100%	0%	0	0	-	-
香川	西部	0	0	1	1	37	34	0	1	99%	0	8	0	121	0%	5	5	100%	0%	4	4	100%	0%
愛媛	宇摩	0	1	1	1	9	6	0	0	100%	1	2	70	38	0%	0	0	-	-	1	1	100%	0%
愛媛	新居浜・西条	0	2	1	1	19	15	0	0	100%	3	3	210	48	0%	2	2	100%	50%	2	2	100%	100%
愛媛	今治	0	1	1	0	29	25	1	0	98%	0	3	0	31	0%	1	1	100%	100%	2	2	100%	100%
愛媛	松山	0	1	2	1	46	96	0	4	97%	2	10	100	167	37%	2	2	100%	100%	6	6	100%	100%
愛媛	八幡浜・大洲	0	1	2	1	13	13	0	1	96%	0	0	0	0	-	4	4	100%	0%	1	1	100%	0%
愛媛	宇和島	0	1	1	0	11	19	0	1	97%	2	5	84	93	0%	6	6	100%	17%	1	1	100%	100%

		平成29年度の調整会議の開催状況				病床機能報告(H28)				非稼働病床				新公立病院改革プラン				公的医療機関等2025プラン					
		第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	対象 病院数	対象 有床診 数	未報告 病院数	未報告 有床診 数	報告率	非稼働 病床の ある病 院数	非稼働 病床の 有床診 数	非稼働 病床の 病床数 (病院)	非稼働 病床の 病床数 (有床 診)	議論開 始率	策定対 象 医療機 関数	策定済 み 医療機 関数	議論開 始率	合意率 (具体 的対応 方針)	策定対 象 医療機 関数	策定済 み 医療機 関数	議論開 始率	合意率 (具体 的対応 方針)
高知	安芸	0	1	0	1	6	5	0	1	91%	0	0	0	0	-	1	1	100%	0%	0	0	-	-
高知	中央	0	0	5	3	89	58	0	0	100%	0	11	0	189	0%	5	5	80%	0%	6	6	33%	0%
高知	高幡	0	0	1	1	7	2	0	0	100%	0	0	0	0	-	1	1	100%	0%	0	0	-	-
高知	幡多	0	1	0	1	17	7	0	0	100%	0	0	0	0	-	3	3	100%	0%	0	0	-	-
福岡	福岡・糸島	0	1	3	2	108	153	0	9	97%	0	14	0	164	0%	2	2	100%	0%	15	15	100%	0%
福岡	粕屋	0	1	2	2	24	17	0	1	98%	2	0	63	0	0%	0	0	-	-	2	2	100%	0%
福岡	宗像	0	1	2	1	11	20	0	2	94%	0	3	0	49	0%	0	0	-	-	1	1	100%	0%
福岡	筑紫	0	1	2	1	24	34	0	2	97%	0	3	0	57	0%	0	0	-	-	3	3	100%	0%
福岡	朝倉	0	1	3	0	6	7	0	0	100%	0	2	0	23	0%	0	0	-	-	1	1	100%	0%
福岡	久留米	0	1	3	2	43	73	1	4	96%	1	7	41	72	0%	0	0	-	-	6	6	100%	0%
福岡	八女・筑後	0	1	2	1	13	11	0	1	96%	0	2	0	10	0%	3	3	100%	0%	0	0	-	-
福岡	有明	0	1	2	1	27	35	0	0	100%	3	5	123	76	0%	1	1	100%	0%	2	2	100%	0%
福岡	飯塚	0	1	3	1	20	24	0	0	100%	1	3	45	49	0%	1	1	0%	0%	4	4	100%	0%
福岡	直方・鞍手	0	1	2	1	10	9	0	0	100%	0	3	0	44	0%	2	2	100%	0%	1	1	100%	0%
福岡	田川	0	1	3	0	13	19	0	0	100%	2	5	95	66	0%	3	2	100%	0%	1	1	100%	0%
福岡	北九州	0	1	3	4	86	113	1	3	98%	2	12	24	162	0%	5	5	100%	0%	13	13	100%	0%
福岡	京築	0	1	2	1	14	17	0	2	94%	0	1	0	19	0%	0	0	-	-	1	1	100%	0%
佐賀	中部	1	1	1	2	34	58	1	1	98%	0	6	0	94	0%	4	4	75%	25%	4	4	100%	75%
佐賀	東部	1	1	1	2	12	17	0	1	97%	1	0	55	0	100%	0	0	-	-	1	1	100%	100%
佐賀	北部	1	1	1	2	15	22	1	1	95%	0	7	0	79	0%	1	1	100%	100%	2	2	100%	100%
佐賀	西部	1	1	1	2	9	15	0	0	100%	1	4	18	57	24%	1	1	100%	0%	1	1	100%	0%
佐賀	南部	1	1	1	2	23	39	0	1	98%	0	4	0	48	0%	1	1	100%	100%	1	1	100%	0%
長崎	長崎	0	2	1	2	44	81	1	1	98%	0	14	0	159	0%	1	1	100%	0%	4	4	100%	0%
長崎	佐世保県北	0	1	4	1	27	61	0	1	99%	2	6	100	85	0%	4	4	100%	0%	3	3	100%	0%
長崎	県央	0	1	0	1	23	60	0	4	95%	1	6	54	84	0%	1	1	100%	0%	4	4	100%	0%
長崎	県南	0	0	2	1	15	35	0	0	100%	0	4	0	47	0%	2	2	100%	0%	0	0	-	-
長崎	五島	0	0	1	1	4	10	0	0	100%	0	2	0	22	0%	2	2	100%	0%	0	0	-	-
長崎	上五島	0	1	0	1	1	1	0	0	100%	0	0	0	0	-	1	1	0%	0%	0	0	-	-
長崎	杵岐	0	0	1	1	5	0	0	0	100%	0	0	0	0	-	1	1	0%	0%	0	0	-	-
長崎	対馬	0	0	0	1	2	1	0	0	100%	0	1	0	6	0%	2	2	100%	0%	0	0	-	-
熊本	熊本・上益城	1	1	1	2	87	129	0	2	99%	0	18	0	275	0%	3	3	33%	0%	7	6	57%	0%
熊本	宇城	1	1	1	2	10	17	0	0	100%	0	2	0	38	0%	1	1	100%	0%	3	3	100%	0%
熊本	有明	1	1	1	2	8	31	0	1	97%	1	0	15	0	0%	3	3	100%	0%	0	0	-	-
熊本	鹿本	1	1	1	2	5	13	0	0	100%	0	1	0	19	0%	1	1	100%	0%	0	0	-	-
熊本	菊池	1	1	1	2	13	20	0	0	100%	0	3	0	34	0%	0	0	-	-	2	2	100%	0%
熊本	阿蘇	1	1	1	2	5	8	0	0	100%	0	1	0	17	0%	2	2	100%	0%	0	0	-	-
熊本	八代	1	1	1	2	10	32	0	0	100%	1	3	59	44	0%	0	0	-	-	2	2	100%	0%
熊本	芦北	1	1	1	2	9	14	0	0	100%	1	1	50	10	83%	1	1	100%	0%	0	0	-	-
熊本	球磨	1	1	1	2	11	18	0	0	100%	1	1	49	16	75%	1	1	100%	0%	1	1	100%	0%
熊本	天草	1	1	1	2	15	33	0	0	100%	0	8	0	106	0%	5	5	80%	0%	2	1	0%	0%

(平成30年3月末時点)

		平成29年度の調整会議の開催状況				病床機能報告(H28)					非稼働病床					新公立病院改革プラン				公的医療機関等2025プラン			
		第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	対象 病院数	対象 有床診 数	未報告 病院数	未報告 有床診 数	報告率	非稼働 病床の ある病 院数	非稼働 病床の ある有 床診数	非稼働 病床の 病床数 (病院)	非稼働 病床の 病床数 (有床 診)	議論開 始率	策定対 象 医療機 関数	策定済 み 医療機 関数	議論開 始率	合意率 (具体 的対応 方針)	策定対 象 医療機 関数	策定済 み 医療機 関数	議論開 始率	合意率 (具体 的対応 方針)
大分	東部	0	0	1	0	30	47	0	2	97%	0	4	0	33	0%	2	2	0%	0%	4	4	100%	0%
大分	中部	0	0	1	0	49	109	0	1	99%	2	12	105	157	0%	1	1	0%	0%	7	7	100%	0%
大分	南部	0	0	1	0	7	10	0	0	100%	1	2	52	36	0%	0	0	-	-	1	1	100%	0%
大分	豊肥	0	0	1	0	6	12	0	0	100%	0	1	0	19	0%	1	1	0%	0%	0	0	0%	0%
大分	西部	0	0	1	0	17	23	0	0	100%	0	6	0	69	0%	0	0	-	-	1	1	100%	0%
大分	北部	0	0	1	0	21	31	0	2	96%	0	5	0	61	0%	1	1	0%	0%	1	1	100%	0%
宮崎	宮崎東諸県	0	0	2	2	36	63	0	0	100%	1	8	50	103	0%	2	2	100%	0%	5	5	100%	0%
宮崎	都城北諸県	0	0	1	1	24	41	0	0	100%	0	8	0	129	0%	0	0	-	-	2	2	100%	0%
宮崎	延岡西白杵	0	1	1	2	17	15	0	0	100%	1	2	50	30	76%	4	4	100%	0%	0	0	-	-
宮崎	日南串間	0	0	1	2	11	8	0	0	100%	0	0	0	0	-	3	3	100%	0%	0	0	-	-
宮崎	西諸	0	1	1	0	14	10	0	0	100%	0	0	0	0	-	3	3	100%	0%	0	0	-	-
宮崎	西都児湯	0	1	1	0	10	9	0	0	100%	2	2	45	30	0%	2	2	100%	0%	1	1	100%	0%
宮崎	日向入郷	0	0	1	1	11	13	0	0	100%	1	1	11	19	0%	3	3	100%	0%	1	1	100%	0%
鹿児島	鹿児島	1	1	4	2	96	131	1	6	97%	1	25	60	327	0%	1	1	100%	0%	8	8	100%	0%
鹿児島	南薩	0	0	2	1	27	33	0	0	100%	1	2	128	31	0%	3	3	100%	0%	1	1	100%	0%
鹿児島	川薩	0	0	4	6	14	25	0	0	100%	3	5	68	84	0%	0	0	-	-	2	2	100%	0%
鹿児島	出水	0	0	1	3	5	16	0	0	100%	1	1	6	19	0%	1	1	100%	0%	1	1	100%	0%
鹿児島	始良・伊佐	0	3	6	5	29	54	0	0	100%	3	7	83	79	0%	2	2	100%	0%	1	1	100%	0%
鹿児島	曾於	1	0	0	2	8	9	0	0	100%	1	2	34	38	0%	0	0	-	-	1	1	100%	0%
鹿児島	肝属	0	1	0	1	19	35	0	4	93%	0	6	0	99	0%	3	3	100%	0%	1	1	100%	0%
鹿児島	熊毛	0	1	0	1	3	4	0	0	100%	0	0	0	0	-	1	1	100%	0%	0	0	-	-
鹿児島	奄美	0	1	2	1	13	19	0	2	94%	2	4	62	59	0%	1	1	100%	0%	0	0	-	-
沖縄	北部	1	2	0	1	9	5	0	0	100%	1	1	50	4	0%	1	1	0%	0%	1	1	0%	0%
沖縄	中部	1	2	0	1	23	17	0	1	98%	0	2	0	20	0%	1	1	0%	0%	4	4	0%	0%
沖縄	南部	1	2	0	1	40	47	0	4	95%	0	7	0	57	0%	3	3	0%	0%	5	5	0%	0%
沖縄	宮古	1	2	0	1	4	8	0	1	92%	0	0	0	0	-	1	1	0%	0%	0	0	-	-
沖縄	八重山	1	1	0	1	3	8	0	1	91%	0	4	0	8	0%	1	1	0%	0%	0	0	-	-

医政局地域医療計画課調べ(精査中)

公立・公的病院等の病床数と「将来の病床数の必要量」との単純な比較

第13回地域医療構想WG 参考資料
平成30年5月16日 2-2

※「公立・公的病院等」とは、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの対象医療機関をいう。

※「②平成29年度病床機能報告における公立・公的病院等の病床数(床)」、「③平成29年度病床機能報告におけるその他の医療機関の病床数(床)」、速報段階の粗集計による値である。

都道府県	構想区域	①将来の病床数の必要量(床)				②平成29年度病床機能報告における公立・公的病院等の病床数(床)				③平成29年度病床機能報告におけるその他の医療機関の病床数(床)				④平成29年度病床機能報告における全医療機関の病床数(床) [=②+③]				⑤比較その1 [=②公立・公的病院等の病床数/①将来の必要量]				⑥比較その2 [=④全体の病床数/①将来の必要量]			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
北海道	南渡島	585	1,759	1,618	895	8	1,406	139	272	248	1,896	414	1,085	256	3,302	553	1,357	1%	80%	9%	30%	44%	188%	34%	152%
北海道	南檜山	0	56	119	70	0	179	0	108	0	23	0	79	0	202	0	187	-	320%	0%	154%	-	361%	0%	267%
北海道	北渡島檜山	18	103	196	228	0	383	40	319	0	0	0	174	0	383	40	493	0%	372%	20%	140%	0%	372%	0%	216%
北海道	札幌	3,913	10,951	8,923	11,999	1,855	4,411	196	89	949	11,706	2,654	11,603	2,804	16,117	2,850	11,692	47%	40%	2%	1%	72%	147%	32%	97%
北海道	後志	164	638	856	1,264	102	847	224	270	0	515	226	743	102	1,362	450	1,013	62%	133%	26%	21%	62%	213%	53%	80%
北海道	南空知	98	474	708	645	0	980	69	351	0	238	63	473	0	1,218	132	824	0%	207%	10%	54%	0%	257%	19%	128%
北海道	中空知	124	424	435	626	26	676	89	201	0	139	79	723	26	815	168	924	21%	159%	20%	32%	21%	192%	39%	148%
北海道	北空知	17	100	153	252	0	191	0	0	0	0	0	407	0	191	0	407	0%	191%	0%	0%	0%	191%	0%	162%
北海道	西胆振	279	800	620	1,127	16	624	162	266	85	698	400	1,052	101	1,322	562	1,318	6%	78%	26%	24%	36%	165%	91%	117%
北海道	東胆振	233	752	800	677	25	411	40	0	8	952	193	585	33	1,363	233	565	11%	55%	5%	0%	14%	181%	29%	83%
北海道	日高	20	103	259	255	0	228	0	121	0	79	0	139	0	307	0	260	0%	221%	0%	47%	0%	298%	0%	102%
北海道	上川中部	889	1,795	1,613	1,528	1,239	958	38	195	0	1,628	550	1,893	1,239	2,586	588	2,088	180%	53%	2%	13%	180%	144%	36%	137%
北海道	上川北部	63	229	251	249	11	377	106	195	0	65	28	150	11	442	134	345	17%	165%	42%	78%	17%	193%	53%	139%
北海道	釧路	25	120	177	165	0	189	50	91	0	58	0	84	0	247	50	175	0%	158%	28%	55%	0%	206%	28%	106%
北海道	留萌	35	142	191	195	0	308	80	54	0	38	0	171	0	346	80	225	0%	217%	42%	28%	0%	244%	42%	115%
北海道	宗谷	28	127	271	156	0	353	82	82	0	69	19	79	0	422	101	181	0%	278%	30%	53%	0%	332%	37%	103%
北海道	北網走	275	790	744	641	244	739	106	225	24	592	66	627	268	1,331	172	652	89%	94%	14%	35%	97%	168%	23%	133%
北海道	遠軽	46	186	285	261	44	391	50	96	0	136	0	297	44	527	50	393	96%	210%	18%	37%	96%	283%	18%	151%
北海道	十勝	363	1,141	1,207	1,356	410	1,078	159	162	0	746	363	1,177	410	1,824	522	1,339	113%	94%	13%	12%	113%	160%	43%	99%
北海道	釧路	355	1,139	769	750	544	979	54	44	64	481	155	848	608	1,460	209	892	153%	86%	7%	6%	171%	128%	27%	119%
北海道	根室	20	97	236	144	0	196	0	50	0	14	0	120	0	210	0	170	0%	202%	0%	35%	0%	216%	0%	118%
青森	津軽地域	318	1,110	1,244	467	597	928	38	32	4	1,158	510	620	601	2,086	546	652	188%	84%	3%	7%	189%	188%	44%	140%
青森	八戸地域	323	1,122	1,082	704	98	1,350	136	280	0	585	304	460	96	1,935	440	740	30%	120%	13%	40%	30%	172%	41%	105%
青森	青森地域	338	900	1,127	659	597	705	48	356	8	711	592	385	605	1,416	640	721	177%	78%	4%	54%	179%	157%	57%	109%
青森	西北五地域	43	270	246	245	0	60	40	0	0	427	102	495	0	487	142	495	0%	22%	16%	0%	0%	180%	58%	202%
青森	上十三地域	98	508	371	203	87	608	82	31	0	241	55	179	87	847	137	210	91%	120%	22%	15%	91%	167%	37%	103%
青森	下北地域	39	182	168	84	6	418	0	120	0	57	0	0	6	475	0	120	15%	258%	0%	133%	15%	293%	0%	143%
岩手	盛岡	547	1,553	1,861	1,224	1,295	1,073	271	191	0	1,193	589	1,354	1,295	2,266	860	1,545	237%	89%	15%	16%	237%	146%	48%	126%
岩手	岩手中部	135	438	555	248	50	864	84	60	0	252	328	136	50	1,116	410	196	37%	197%	15%	24%	37%	255%	74%	79%
岩手	胆江	84	357	312	445	0	660	0	0	0	113	127	546	0	773	127	546	0%	185%	0%	0%	0%	217%	41%	123%
岩手	両磐	76	278	290	237	0	476	125	190	0	344	0	60	0	820	125	250	0%	171%	43%	80%	0%	285%	43%	105%
岩手	奥仙	44	164	93	69	63	241	87	0	0	0	98	63	241	87	98	143%	147%	94%	0%	143%	147%	94%	142%	
岩手	釜石	31	130	165	223	0	272	50	180	0	52	119	102	0	324	169	282	0%	209%	30%	81%	0%	249%	102%	126%
岩手	宮古	39	143	196	94	0	292	50	98	0	67	78	70	0	359	128	168	0%	204%	26%	104%	0%	251%	65%	179%
岩手	久慈	43	136	133	42	20	270	43	0	0	0	56	48	20	270	99	48	47%	199%	32%	0%	47%	199%	74%	174%
岩手	二戸	31	134	91	35	0	332	0	92	0	7	0	0	0	339	0	92	0%	248%	0%	283%	0%	253%	0%	263%
宮城	仙南	93	357	456	334	26	606	116	56	0	193	127	284	28	799	243	340	28%	170%	25%	17%	28%	224%	53%	102%
宮城	仙台	1,798	4,999	3,899	2,505	2,216	4,237	506	568	110	3,244	707	1,594	2,326	7,481	1,213	2,182	129%	85%	13%	23%	129%	150%	31%	86%
宮城	大崎・栗原	182	587	669	484	51	1,160	90	271	0	398	40	744	51	1,558	130	1,015	28%	205%	13%	56%	28%	275%	19%	210%
宮城	石巻・東洋・気仙沼	192	681	981	584	40	1,274	97	120	0	404	223	642	40	1,678	320	782	21%	187%	10%	21%	21%	246%	33%	130%

※「公立・公的病院等」とは、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの対象医療機関をいう。

※「②平成29年度病床機能報告における公立・公的病院等の病床数(床)」、「③平成29年度病床機能報告におけるその他の医療機関の病床数(床)」は、速報段階の粗集計による値である。

都道府県	構想区域	①将来の病床数の必要量(床)				②平成29年度病床機能報告における公立・公的病院等の病床数(床)				③平成29年度病床機能報告におけるその他の医療機関の病床数(床)				④平成29年度病床機能報告における全医療機関の病床数(床) [=②+③]				⑤比較その1 [=②公立・公的病院等の病床数/①将来の必要量]				⑥比較その2 [=④全体の病床数/①将来の必要量]				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
秋田	大館・鹿角	67	300	296	279	0	739	101	96	0	20	63	320	0	759	164	416	0%	246%	34%	34%	0%	253%	55%	149%	
秋田	北秋田	13	50	57	15	0	168	58	0	0	4	0	0	0	170	58	0	0%	332%	102%	0%	0%	340%	102%	0%	
秋田	能代・山本	72	300	246	155	0	676	48	35	0	30	38	151	0	706	86	186	0%	225%	20%	23%	0%	235%	35%	120%	
秋田	秋田周辺	480	1,408	1,120	1,013	608	1,542	171	100	8	816	194	923	616	2,358	365	1,023	12%	110%	15%	10%	12%	107%	33%	101%	
秋田	由利本荘・にかほ	77	374	246	452	7	357	109	324	0	343	112	153	7	700	221	477	9%	95%	44%	72%	9%	187%	90%	106%	
秋田	大仙・仙北	65	308	250	224	0	498	159	110	0	97	0	153	0	595	159	263	0%	102%	64%	49%	0%	103%	64%	117%	
秋田	横手	97	360	192	216	10	638	180	100	0	30	0	0	10	668	180	100	10%	177%	83%	46%	10%	186%	83%	46%	
秋田	湯沢・雄勝	31	155	137	88	0	389	102	0	0	18	7	57	0	407	109	57	0%	251%	74%	0%	0%	263%	80%	65%	
山形	村山	523	1,687	1,431	1,232	738	1,857	294	369	0	1,066	467	831	738	2,923	761	1,200	14%	110%	21%	30%	14%	173%	53%	97%	
山形	最上	43	210	236	85	5	409	100	0	0	143	44	127	5	552	144	127	12%	195%	42%	0%	12%	263%	61%	149%	
山形	置賜	159	610	573	407	25	775	206	261	5	217	344	250	30	992	550	511	16%	127%	36%	64%	19%	163%	96%	126%	
山形	庄内	208	614	698	551	492	707	170	74	0	414	254	503	492	1,121	424	577	29%	115%	24%	13%	29%	183%	61%	105%	
福島	県北	404	1,482	1,667	452	611	1,653	200	45	0	1,177	335	312	611	2,830	535	357	15%	133%	12%	10%	15%	194%	32%	79%	
福島	県中	469	1,640	1,404	1,130	28	1,603	134	219	86	2,153	303	925	114	3,756	437	1,144	6%	98%	10%	19%	24%	229%	31%	101%	
福島	県南	100	387	247	155	0	526	109	0	0	228	52	145	0	754	161	145	0%	136%	44%	0%	0%	195%	65%	94%	
福島	会津・南会津	256	849	846	508	46	1,152	125	50	63	909	160	525	109	2,061	285	575	18%	136%	15%	10%	43%	243%	34%	113%	
福島	相双	45	233	243	204	0	500	0	40	0	374	0	226	0	874	0	266	0%	215%	0%	20%	0%	375%	0%	130%	
福島	いわき	264	809	750	873	313	727	43	212	0	884	273	1,186	313	1,611	316	1,398	19%	90%	6%	24%	19%	199%	42%	160%	
茨城	水戸	621	1,626	1,510	721	278	2,052	125	36	0	1,266	238	831	278	3,318	363	867	45%	126%	8%	5%	45%	204%	24%	120%	
茨城	日立	172	619	713	346	24	781	55	46	41	615	47	640	65	1,396	102	686	14%	126%	8%	13%	38%	226%	14%	198%	
茨城	鹿嶋・つくば	150	673	738	551	24	634	90	120	0	670	138	515	24	1,304	228	635	16%	94%	12%	22%	16%	194%	31%	115%	
茨城	鹿行	70	373	443	379	0	352	41	70	0	539	70	529	0	891	111	529	0%	94%	9%	0%	0%	239%	25%	140%	
茨城	土浦	236	687	642	365	702	284	58	0	0	364	234	420	702	648	292	420	29%	41%	9%	0%	29%	94%	45%	116%	
茨城	つくば	436	1,209	895	949	635	912	52	100	19	768	120	665	654	1,680	172	765	14%	75%	6%	11%	15%	139%	19%	81%	
茨城	取手・竜ヶ崎	307	1,278	1,242	877	0	686	215	0	30	1,442	438	777	30	2,128	653	777	0%	54%	17%	0%	10%	167%	53%	89%	
茨城	筑西・下妻	54	337	515	552	0	438	0	46	0	664	123	751	0	1,102	123	797	0%	130%	0%	8%	0%	327%	24%	144%	
茨城	古河・坂東	133	643	419	274	38	722	89	0	0	379	83	299	38	1,101	172	299	29%	112%	21%	0%	29%	171%	41%	109%	
栃木	県北	232	830	922	501	57	497	0	50	303	972	281	787	360	1,469	281	837	25%	60%	0%	10%	15%	177%	30%	167%	
栃木	県西	105	459	358	272	139	163	0	0	0	681	60	451	139	844	60	451	13%	36%	0%	0%	13%	184%	17%	166%	
栃木	宇都宮	437	1,457	1,363	1,167	496	1,043	186	190	19	1,172	191	1,077	515	2,215	377	1,267	11%	144%	72%	14%	16%	118%	152%	28%	109%
栃木	県東	61	271	200	154	172	167	29	0	0	278	19	141	172	445	48	141	28%	62%	15%	0%	28%	164%	24%	92%	
栃木	県南	687	1,735	1,762	573	1,838	879	44	0	0	792	478	656	1,838	1,671	522	656	26%	51%	2%	0%	26%	96%	30%	114%	
栃木	茂毛	206	633	574	499	41	845	150	144	0	489	19	829	41	1,334	169	773	20%	133%	26%	29%	20%	211%	29%	155%	
群馬	前橋	529	1,429	1,149	459	593	843	0	0	635	943	396	351	1,228	1,786	396	351	11%	59%	0%	0%	23%	125%	34%	76%	
群馬	高崎・安中	283	975	1,314	1,127	455	345	51	50	22	1,459	402	1,107	477	1,804	453	1,157	16%	35%	4%	4%	16%	185%	34%	103%	
群馬	渋川	128	256	287	256	41	384	25	100	0	423	43	155	41	807	68	255	32%	150%	9%	39%	32%	315%	24%	100%	
群馬	藤岡	95	314	331	126	0	352	91	47	0	180	95	129	0	532	186	176	0%	112%	27%	37%	0%	169%	56%	140%	
群馬	富岡	59	185	179	302	8	376	114	151	0	9	0	169	6	385	114	320	10%	203%	64%	50%	10%	208%	64%	106%	
群馬	吾妻	18	103	284	167	0	219	45	76	0	24	156	688	0	237	201	764	0%	207%	16%	46%	0%	230%	71%	457%	
群馬	沼田	69	313	251	228	0	110	55	0	35	407	128	163	35	517	183	163	0%	35%	22%	0%	51%	165%	73%	71%	
群馬	伊勢崎	186	627	805	544	106	593	0	50	3	559	335	365	109	1,152	335	415	57%	95%	0%	9%	59%	164%	42%	76%	
群馬	桐生	102	413	528	463	33	389	45	0	0	472	269	718	33	861	314	718	32%	94%	9%	0%	32%	208%	59%	155%	
群馬	太田・館林	231	857	939	667	36	903	84	0	0	1,081	102	788	36	1,984	188	788	16%	105%	9%	0%	16%	232%	20%	118%	

※「公立・公的病院等」とは、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの対象医療機関をいう。

※「②平成29年度病床機能報告における公立・公的病院等の病床数(床)」、「③平成29年度病床機能報告におけるその他の医療機関の病床数(床)」は、速報段階の粗集計による値である。

都道府県	構想区域	①将来の病床数の必要量(床)				②平成29年度病床機能報告における公立・公的病院等の病床数(床)				③平成29年度病床機能報告におけるその他の医療機関の病床数(床)				④平成29年度病床機能報告における全医療機関の病床数(床) [=②+③]				⑤比較その1 [=②公立・公的病院等の病床数/①将来の必要量]				⑥比較その2 [=④全体の病床数/①将来の必要量]			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
埼玉	南部	609	1,922	1,623	871	382	711	0	0	367	1,765	302	802	749	2,476	302	802	63%	37%	0%	0%	123%	129%	19%	92%
埼玉	南西部	425	1,685	1,356	1,311	20	330	0	0	305	1,959	270	1,070	325	2,289	270	1,070	5%	20%	0%	0%	76%	136%	20%	82%
埼玉	東部	831	2,783	2,734	2,587	28	1,176	0	0	126	3,128	928	1,870	154	4,304	928	1,870	3%	42%	0%	0%	19%	155%	34%	72%
埼玉	さいたま	1,039	2,770	2,301	1,554	958	1,337	47	0	570	1,945	335	1,541	1,528	3,282	382	1,541	92%	48%	2%	0%	147%	118%	17%	99%
埼玉	県央	344	1,273	1,120	797	417	1,137	98	40	0	550	149	703	417	1,667	245	743	121%	89%	9%	5%	121%	133%	22%	93%
埼玉	川越比企	802	2,260	2,518	2,072	769	408	80	153	983	1,738	888	1,696	1,752	2,146	868	1,849	96%	18%	3%	7%	218%	95%	38%	89%
埼玉	西部	694	2,249	2,370	2,638	47	1,179	58	0	739	1,680	785	2,523	786	2,659	843	2,523	7%	52%	2%	0%	113%	127%	36%	96%
埼玉	利根	426	1,580	1,448	1,176	20	725	157	324	212	1,682	345	677	232	2,407	502	1,001	5%	46%	11%	28%	54%	152%	35%	85%
埼玉	北部	327	1,258	1,066	791	431	388	0	0	10	1,722	230	1,023	441	2,110	230	1,023	132%	31%	0%	0%	135%	168%	22%	129%
埼玉	秩父	31	174	181	214	0	174	38	50	0	159	73	302	0	333	109	352	0%	100%	20%	23%	0%	181%	60%	184%
千葉	千葉	1,077	3,028	2,520	1,859	904	1,787	177	455	31	2,409	815	1,148	935	4,196	992	1,603	84%	59%	7%	24%	87%	139%	39%	86%
千葉	東葛南部	1,376	4,783	4,072	2,779	1,487	817	100	0	336	4,750	1,317	2,105	1,803	5,567	1,417	2,105	107%	17%	2%	0%	141%	116%	35%	76%
千葉	東葛北部	1,386	4,227	3,647	2,439	473	557	142	20	1,326	4,003	840	1,569	1,799	4,560	982	1,569	34%	13%	4%	1%	130%	108%	27%	65%
千葉	印旛	594	1,947	1,625	1,382	540	720	34	240	608	1,638	532	1,183	1,148	2,358	566	1,423	91%	37%	2%	17%	193%	121%	35%	103%
千葉	香取海匠	289	745	587	580	64	1,191	136	86	0	437	176	678	64	1,628	312	784	22%	160%	23%	15%	22%	219%	53%	136%
千葉	山武長生奥羽	104	887	946	994	20	771	92	93	0	789	275	928	20	1,560	367	1,019	19%	87%	10%	9%	19%	178%	39%	103%
千葉	安房	308	602	358	373	152	800	0	30	0	375	99	682	152	1,175	99	692	49%	133%	0%	8%	49%	185%	28%	186%
千葉	沼津	232	806	810	522	492	161	20	0	0	853	163	807	492	1,014	183	807	212%	20%	2%	0%	212%	126%	23%	155%
千葉	市原	284	826	695	335	92	494	34	0	20	886	332	216	112	1,380	366	216	32%	60%	5%	0%	39%	167%	53%	64%
東京	区中央部	3,331	6,682	3,848	808	5,816	2,258	170	40	1,134	2,202	320	409	6,950	4,460	490	449	175%	34%	4%	7%	209%	87%	13%	74%
東京	区南部	1,349	3,564	2,730	927	1,493	1,584	100	0	101	2,758	741	1,313	1,594	4,342	841	1,313	111%	44%	4%	0%	118%	122%	31%	142%
東京	区西南部	1,492	3,710	3,080	1,701	1,026	2,476	40	95	85	3,081	1,125	1,476	1,111	5,557	1,165	1,571	69%	67%	1%	6%	74%	150%	38%	92%
東京	区西部	2,056	4,982	3,944	1,134	2,161	2,095	127	19	1,366	2,516	743	1,304	3,527	4,811	870	1,323	105%	42%	3%	2%	172%	93%	22%	117%
東京	区西北部	1,845	5,513	4,879	3,147	1,402	2,355	145	70	563	4,456	1,400	3,259	1,965	6,811	1,545	3,329	76%	43%	3%	2%	107%	124%	32%	106%
東京	区東北部	837	3,162	3,370	2,347	531	391	0	0	126	4,547	1,254	2,562	657	4,938	1,254	2,562	63%	12%	0%	0%	78%	158%	37%	109%
東京	区東部	1,088	3,633	2,739	957	1,474	1,183	260	120	95	3,239	714	974	1,589	4,422	974	1,094	135%	33%	9%	13%	144%	122%	36%	114%
東京	西多摩	275	967	1,031	1,475	184	839	90	16	0	547	128	2,273	184	1,386	218	2,289	67%	87%	9%	1%	67%	143%	21%	155%
東京	南多摩	995	3,290	3,067	4,391	18	1,319	0	18	1,134	2,494	779	4,399	1,152	3,813	779	4,417	2%	40%	0%	0%	115%	116%	25%	101%
東京	北多摩西部	595	1,787	1,453	1,001	1,128	182	184	128	128	1,254	450	1,051	1,254	1,436	614	1,179	189%	10%	11%	13%	211%	80%	42%	118%
東京	北多摩南部	1,429	3,087	2,637	1,551	2,488	807	254	260	183	1,593	657	1,215	2,671	2,400	911	1,475	174%	26%	10%	17%	187%	78%	35%	95%
東京	北多摩北部	596	1,877	1,830	1,734	576	636	50	60	55	1,664	463	2,449	631	2,300	513	2,509	97%	34%	3%	3%	106%	123%	28%	145%
東京	島しょ	0	21	20	0	0	52	0	0	0	52	0	0	0	104	0	0	-	248%	0%	-	-	495%	0%	-
神奈川	横浜	4,187	10,887	8,883	6,398	3,830	5,069	368	139	145	6,006	2,007	4,054	3,975	11,075	2,375	4,183	91%	47%	4%	2%	95%	104%	27%	86%
神奈川	川崎北部	887	1,808	1,437	1,171	1,156	636	40	0	18	1,455	210	973	1,174	2,091	250	973	168%	35%	3%	0%	171%	116%	17%	83%
神奈川	川崎南部	856	2,327	1,569	1,712	130	1,761	45	0	59	1,964	291	526	188	3,725	336	526	15%	76%	3%	0%	22%	160%	21%	92%
神奈川	横浜東・三浦	780	2,210	1,913	1,227	852	631	187	50	619	1,304	266	1,006	1,471	1,935	443	1,056	109%	29%	10%	4%	189%	88%	23%	86%
神奈川	湘南東部	539	1,585	1,303	1,150	491	440	0	0	139	1,473	408	1,127	630	1,913	408	1,127	91%	28%	0%	0%	117%	121%	31%	98%
神奈川	湘南西部	752	2,140	1,404	1,205	1,132	1,371	131	120	8	512	386	1,167	1,140	1,883	517	1,287	151%	64%	9%	10%	152%	88%	37%	107%
神奈川	県央	541	2,071	1,852	1,239	80	1,415	280	40	28	1,688	588	978	108	3,103	868	1,018	15%	68%	15%	3%	20%	150%	47%	82%
神奈川	相模原	808	2,305	1,710	2,413	594	1,736	81	0	0	958	249	2,847	594	2,694	330	2,847	74%	75%	5%	0%	74%	117%	19%	138%
神奈川	県西	269	777	863	772	459	175	189	0	7	857	124	1,108	466	1,032	313	1,108	171%	23%	22%	0%	173%	193%	36%	144%
新潟	下越	123	442	476	477	384	447	110	92	0	285	47	705	384	732	157	797	312%	101%	23%	19%	312%	188%	33%	187%
新潟	新潟	799	2,526	2,308	2,095	1,505	1,389	360	522	12	2,456	945	2,176	1,517	3,825	1,305	2,698	188%	54%	16%	25%	190%	151%	57%	129%
新潟	県央	87	449	627	433	0	799	45	125	0	217	120	475	0	1,016	165	600	0%	178%	7%	29%	0%	178%	7%	29%
新潟	中越	359	1,127	974	1,167	64	1,682	145	393	8	726	160	1,172	72	2,408	305	1,565	18%	149%	15%	34%	20%	214%	31%	134%
新潟	魚沼	76	362	424	396	20	964	118	94	0	112	14	48	20	1,076	132	142	26%	268%	28%	24%	26%	297%	31%	36%
新潟	上越	193	700	694	480	590	771	225	333	0	41	64	145	590	812	289	478	306%	110%	32%	69%	306%	118%	42%	100%
新潟	佐渡	24	124	206	135	0	300	50	157	0	0	0	34	0	300	50	191	0%	242%	24%	116%	0%	242%	24%	141%

※「公立・公的病院等」とは、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの対象医療機関をいう。

※「②平成29年度病床機能報告における公立・公的病院等の病床数(床)」、「③平成29年度病床機能報告におけるその他の医療機関の病床数(床)」は、速報段階の粗集計による値である。

都道府県	構想区域	①将来の病床数の必要量(床)				②平成29年度病床機能報告における公立・公的病院等の病床数(床)				③平成29年度病床機能報告におけるその他の医療機関の病床数(床)				④平成29年度病床機能報告における全医療機関の病床数(床) [=②+③]				⑤比較その1 [=②公立・公的病院等の病床数/①将来の必要量]				⑥比較その2 [=④全体の病床数/①将来の必要量]			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
富山	新川	86	375	346	403	4	748	48	52	0	147	79	809	4	893	127	861	5%	19%	14%	13%	5%	23%	37%	21%
富山	富山	536	1,848	1,360	1,374	1,369	1,300	251	332	0	557	410	2,519	1,369	1,857	661	2,851	255%	79%	18%	24%	255%	11%	49%	207%
富山	高岡	233	915	750	493	353	1,035	312	0	0	367	133	923	353	1,402	445	923	152%	11%	42%	0%	152%	15%	59%	187%
富山	砺波	75	316	269	378	16	554	267	198	0	31	0	793	16	585	267	991	21%	17%	99%	52%	21%	18%	99%	282%
石川	南加賀	148	696	567	604	25	588	86	40	15	575	208	583	40	1,163	294	623	17%	84%	15%	7%	27%	10%	52%	103%
石川	石川中央	940	2,659	2,648	1,913	2,344	1,352	413	337	19	1,550	653	2,784	2,363	2,902	1,066	3,121	24%	51%	16%	18%	25%	10%	40%	168%
石川	能登中部	108	417	325	425	20	359	54	255	44	422	94	239	64	781	148	494	19%	86%	17%	60%	19%	18%	46%	116%
石川	能登北部	31	158	154	108	0	471	52	80	0	4	0	0	0	475	52	80	0%	29%	34%	74%	0%	30%	34%	74%
福井	福井・坂井	588	1,691	1,502	871	1,248	1,200	89	170	39	1,151	668	961	1,285	2,351	757	1,131	21%	71%	6%	20%	21%	13%	50%	130%
福井	奥越	16	129	181	93	0	158	41	0	0	102	19	109	0	260	60	109	0%	12%	23%	0%	0%	20%	33%	117%
福井	丹南	55	423	577	386	0	234	0	0	0	509	287	683	0	743	287	683	0%	5%	0%	0%	0%	17%	50%	177%
福井	嶺南	76	333	386	284	18	596	148	370	0	51	88	153	18	647	236	523	24%	17%	38%	130%	24%	19%	61%	184%
山梨	中北	403	1,353	1,227	1,161	1,173	928	52	350	0	953	397	972	1,173	1,881	449	1,322	29%	6%	4%	30%	29%	13%	37%	114%
山梨	峡東	48	279	978	419	0	81	0	0	0	607	612	545	0	688	612	545	0%	29%	0%	0%	0%	24%	63%	130%
山梨	峡南	0	78	102	83	0	265	0	26	0	90	0	124	0	355	0	150	-	340%	0%	31%	-	45%	0%	181%
山梨	富士・東部	84	318	259	117	17	673	149	144	0	35	0	0	17	708	149	144	20%	21%	58%	123%	20%	22%	58%	123%
長野	佐久	193	733	494	334	81	1,213	137	239	0	178	67	184	81	1,391	204	423	42%	16%	28%	72%	42%	18%	41%	127%
長野	上小	98	547	696	423	30	548	230	383	0	561	19	328	30	1,109	249	711	31%	100%	33%	91%	31%	20%	36%	168%
長野	諏訪	215	719	510	289	349	675	125	78	0	198	106	259	349	873	231	337	16%	94%	25%	27%	16%	12%	45%	117%
長野	上伊那	119	432	381	221	158	429	203	0	0	177	56	279	158	608	259	279	13%	98%	53%	0%	13%	14%	68%	126%
長野	飯伊	129	555	416	238	127	498	0	102	5	431	217	223	132	929	217	325	9%	90%	0%	43%	10%	16%	52%	137%
長野	木曾	14	58	40	26	0	211	0	48	0	0	0	0	0	211	0	48	0%	36%	0%	185%	0%	36%	0%	185%
長野	松本	503	1,432	1,098	562	814	1,203	192	130	8	777	347	509	822	1,980	539	639	16%	84%	17%	23%	16%	13%	49%	114%
長野	大北	36	197	108	62	0	313	98	62	0	0	0	19	0	313	98	81	0%	15%	91%	100%	0%	15%	91%	131%
長野	長野	543	1,834	1,196	1,047	578	1,720	229	385	14	904	259	938	592	2,624	488	1,321	10%	10%	19%	37%	10%	16%	41%	126%
長野	北信	57	244	182	58	63	334	180	82	0	19	20	17	63	353	200	99	11%	13%	99%	41%	11%	14%	130%	171%
岐阜	岐阜	869	2,767	2,201	1,247	1,394	1,750	335	381	17	1,768	747	1,656	1,411	3,508	1,082	1,937	16%	63%	15%	31%	16%	12%	49%	155%
岐阜	西濃	253	917	744	516	413	745	118	117	15	581	267	451	428	1,326	385	568	16%	81%	16%	23%	16%	14%	52%	110%
岐阜	中濃	226	902	841	442	307	947	184	50	0	604	79	479	307	1,551	263	529	13%	10%	22%	11%	13%	17%	31%	120%
岐阜	東濃	236	838	653	332	272	1,195	207	70	8	292	179	215	280	1,487	388	285	11%	14%	32%	21%	11%	17%	59%	86%
岐阜	飛騨	108	360	326	192	16	765	311	156	0	84	0	74	16	849	311	230	15%	20%	95%	81%	15%	22%	95%	120%
静岡	賀茂	20	188	271	182	0	101	45	0	0	260	133	338	0	381	178	338	0%	54%	17%	0%	0%	19%	66%	186%
静岡	熱海伊東	84	365	384	235	14	194	42	0	54	364	97	401	88	558	139	401	17%	53%	11%	0%	8%	15%	36%	171%
静岡	駿東田方	609	1,588	1,572	1,180	590	1,165	247	84	165	1,876	517	1,635	755	3,041	784	1,719	97%	73%	18%	7%	12%	19%	49%	148%
静岡	富士	208	867	859	676	16	890	133	92	52	491	330	648	88	1,381	463	740	8%	10%	15%	14%	3%	15%	54%	108%
静岡	静岡	773	1,760	1,370	1,299	1,578	1,748	364	270	0	370	419	1,460	1,578	2,118	783	1,730	20%	9%	27%	21%	20%	12%	57%	133%
静岡	志太檜原	321	1,133	1,054	738	251	1,387	34	77	0	412	397	760	251	1,779	431	837	7%	12%	3%	10%	7%	15%	41%	113%
静岡	中東遠	256	1,081	821	698	289	1,001	282	104	0	170	191	836	289	1,171	473	940	11%	9%	34%	15%	11%	10%	58%	135%
静岡	西部	889	2,104	1,572	1,449	2,050	1,651	285	515	0	733	466	1,891	2,050	2,384	741	2,406	23%	7%	18%	36%	23%	11%	47%	166%

※「公立・公的病院等」とは、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの対象医療機関をいう。

※「②平成29年度病床機能報告における公立・公的病院等の病床数(床)」、「③平成29年度病床機能報告におけるその他の医療機関の病床数(床)」、速報段階の粗集計による値である。

都道府県	構想区域	①将来の病床数の必要量(床)				②平成29年度病床機能報告における公立・公的病院等の病床数(床)				③平成29年度病床機能報告におけるその他の医療機関の病床数(床)				④平成29年度病床機能報告における全医療機関の病床数(床) 〔②+③〕				⑤比較その1 〔=④公立・公的病院等の病床数/①将来の必要量〕				⑥比較その2 〔=④全体の病床数/①将来の必要量〕			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
愛知	名古屋・尾張中部	2,885	8,067	7,509	3,578	5,342	3,591	491	765	600	4,964	1,775	3,527	5,942	8,555	2,266	4,292	185%	45%	7%	21%	208%	106%	30%	120%
愛知	海部	192	640	772	377	187	827	95	0	0	91	259	414	187	918	354	414	97%	129%	12%	0%	97%	143%	46%	110%
愛知	尾張東部	799	2,309	1,374	786	2,068	920	0	0	0	477	128	803	2,068	1,397	126	803	259%	40%	0%	0%	259%	61%	9%	102%
愛知	尾張西部	407	1,394	1,508	613	84	1,239	170	50	8	1,192	377	535	92	2,431	547	585	21%	89%	11%	8%	23%	174%	36%	95%
愛知	尾張北部	565	1,822	1,789	1,209	552	1,298	0	174	112	1,257	583	1,157	664	2,555	583	1,331	98%	71%	0%	14%	118%	140%	33%	110%
愛知	知多半島	319	1,108	1,209	674	228	1,224	136	54	23	582	386	348	251	1,806	522	402	71%	110%	11%	8%	79%	103%	43%	60%
愛知	西三河北部	368	1,128	990	578	191	577	40	104	182	859	221	445	373	1,438	281	549	52%	51%	4%	18%	101%	127%	28%	95%
愛知	西三河南部西	585	1,703	1,770	940	289	1,653	173	0	116	771	525	1,216	405	2,424	698	1,216	49%	97%	10%	0%	69%	142%	39%	120%
愛知	西三河南部東	231	706	902	486	305	636	0	71	0	373	340	591	305	1,009	340	682	132%	90%	0%	15%	132%	143%	38%	136%
愛知	東三河北部	19	103	70	75	0	114	99	0	0	12	0	211	0	126	99	211	0%	111%	141%	0%	0%	22%	141%	281%
愛知	東三河南部	537	1,633	1,587	1,457	659	1,370	196	95	99	1,033	424	2,773	758	2,403	620	2,868	123%	84%	12%	7%	141%	147%	39%	197%
三重	桑員	114	497	554	383	6	757	0	0	0	384	52	571	6	1,141	52	571	5%	152%	0%	0%	5%	230%	9%	149%
三重	三泗	299	725	874	629	379	997	86	43	0	318	427	584	379	1,305	513	607	127%	136%	10%	7%	127%	180%	59%	97%
三重	鈴亀	151	529	476	503	185	321	48	290	111	496	133	309	296	817	181	599	123%	61%	10%	58%	196%	154%	38%	119%
三重	津	314	934	881	727	452	711	146	130	0	950	329	790	452	1,661	475	920	144%	76%	17%	18%	144%	178%	54%	127%
三重	伊賀	77	284	329	219	0	690	50	76	0	141	0	80	0	831	50	156	0%	243%	15%	35%	0%	293%	15%	71%
三重	松阪	222	641	589	385	315	913	219	123	0	158	105	275	315	1,071	324	398	142%	142%	37%	32%	142%	167%	55%	103%
三重	伊勢志摩	216	527	501	443	287	807	122	179	0	171	165	264	287	978	287	443	133%	153%	24%	40%	133%	186%	57%	100%
三重	東紀州	29	122	174	236	5	338	100	56	0	34	0	305	5	372	100	361	17%	277%	57%	24%	17%	305%	57%	183%
滋賀	大津	470	1,161	961	645	1,269	685	132	0	0	169	151	637	1,269	854	283	637	270%	59%	14%	0%	270%	74%	29%	99%
滋賀	湖南	294	999	892	521	354	1,110	189	287	0	501	118	369	354	1,611	307	656	120%	111%	21%	55%	120%	161%	34%	126%
滋賀	甲賀	78	311	448	341	8	291	138	192	0	128	100	149	8	419	238	341	10%	94%	31%	56%	10%	135%	53%	100%
滋賀	東近江	174	485	551	622	27	430	48	0	111	284	165	912	138	714	213	912	16%	89%	9%	0%	79%	147%	39%	147%
滋賀	湖東	82	355	293	284	8	374	0	0	0	237	171	351	8	611	171	351	10%	105%	0%	0%	10%	172%	58%	124%
滋賀	湖北	161	446	288	67	324	478	197	109	0	34	0	0	324	512	197	109	201%	107%	68%	163%	201%	115%	68%	163%
滋賀	湖西	18	114	146	112	0	184	42	0	0	60	40	100	0	224	82	100	0%	144%	29%	0%	0%	196%	56%	89%
京都	丹後	71	263	352	184	0	110	0	80	0	310	96	125	0	420	96	185	0%	42%	0%	33%	0%	160%	27%	101%
京都	中丹	184	634	557	282	62	1,023	242	163	27	125	174	292	89	1,148	416	455	34%	161%	43%	58%	48%	181%	75%	161%
京都	南丹	80	360	278	516	0	442	103	0	0	265	0	479	0	707	103	479	0%	123%	37%	0%	0%	196%	37%	93%
京都	京都・乙訓	2,487	8,865	6,005	5,926	3,751	2,531	266	321	89	4,976	1,792	5,731	3,840	7,507	2,058	6,052	151%	37%	4%	5%	154%	109%	34%	102%
京都	山城北	309	1,200	1,191	1,648	188	198	144	234	85	1,363	350	1,162	253	1,561	494	1,398	54%	17%	12%	14%	82%	130%	41%	85%
京都	山城南	56	221	159	129	0	254	57	50	0	159	100	65	0	413	157	115	0%	115%	36%	39%	0%	187%	99%	89%
大阪	豊能	1,436	4,044	3,577	2,421	1,707	2,620	90	196	39	1,281	976	1,979	1,746	3,901	1,066	2,175	119%	65%	3%	8%	122%	96%	30%	90%
大阪	三島	956	2,961	2,786	2,410	834	1,384	0	0	53	1,927	913	1,445	887	3,311	913	1,445	87%	47%	0%	0%	93%	112%	33%	60%
大阪	北河内	1,197	4,319	4,511	3,083	827	1,297	170	0	97	4,112	726	2,701	924	5,409	896	2,701	69%	30%	4%	0%	77%	125%	20%	88%
大阪	中河内	657	2,424	2,759	1,275	448	991	0	0	236	2,374	638	1,064	682	3,365	638	1,064	68%	41%	0%	0%	104%	139%	23%	83%
大阪	南河内	814	2,515	1,875	1,902	1,198	877	50	0	71	1,887	467	2,134	1,267	2,744	517	2,134	147%	35%	3%	0%	158%	109%	28%	112%
大阪	堺市	991	3,128	2,571	3,202	689	1,778	102	83	13	1,547	861	3,935	702	3,325	963	4,018	70%	57%	4%	3%	71%	108%	37%	125%
大阪	泉州	993	2,818	2,623	2,523	466	1,843	84	0	466	1,297	939	3,321	1,044	3,140	1,023	3,321	58%	65%	3%	0%	105%	111%	39%	132%
大阪	大阪市	4,745	12,838	10,662	6,458	5,310	4,207	273	258	518	10,622	2,526	7,018	5,828	14,829	2,799	7,276	112%	33%	3%	4%	129%	116%	26%	113%

※「公立・公的病院等」とは、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの対象医療機関をいう。

※「②平成29年度病床機能報告における公立・公的病院等の病床数(床)」、「③平成29年度病床機能報告におけるその他の医療機関の病床数(床)」は、速報段階の粗集計による値である。

都道府県	構想区域	①将来の病床数の必要量(床)				②平成29年度病床機能報告における公立・公的病院等の病床数(床)				③平成29年度病床機能報告におけるその他の医療機関の病床数(床)				④平成29年度病床機能報告における全医療機関の病床数(床) [=(2)+(3)]				⑤比較その1 [=(2)公立・公的病院等の病床数/①将来の必要量]				⑥比較その2 [=(4)全体の病床数/①将来の必要量]			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
兵庫	神戸	2,074	5,910	5,032	2,631	1,795	2,930	391	88	103	4,853	1,536	2,411	1,898	7,583	1,927	2,479	87%	50%	8%	3%	92%	128%	38%	94%
兵庫	阪神南	1,279	3,468	2,859	1,684	2,207	852	0	24	349	2,256	974	2,056	2,556	3,108	974	2,080	173%	25%	0%	1%	200%	90%	34%	125%
兵庫	阪神北	497	1,890	1,718	2,465	134	1,712	0	350	100	1,453	866	2,513	234	3,165	866	2,863	27%	91%	0%	14%	47%	167%	50%	118%
兵庫	東播磨	730	2,229	2,115	1,380	355	1,858	50	0	94	1,764	583	1,451	449	3,622	633	1,451	49%	83%	2%	0%	62%	102%	30%	105%
兵庫	北播磨	234	988	889	1,257	56	1,063	177	223	0	50	322	1,170	56	1,613	499	1,402	24%	108%	20%	18%	24%	163%	58%	112%
兵庫	中播磨	658	1,959	1,901	752	534	1,291	51	0	85	1,718	812	991	619	3,009	863	991	81%	66%	3%	0%	94%	154%	45%	132%
兵庫	西播磨	145	708	900	488	122	727	223	0	2	787	140	707	124	1,494	363	707	84%	103%	25%	0%	86%	211%	40%	151%
兵庫	但馬	133	541	478	250	26	841	191	113	0	104	50	99	26	945	241	212	20%	155%	40%	45%	20%	175%	51%	85%
兵庫	丹波	52	236	204	339	4	270	40	0	0	352	44	461	4	622	84	461	8%	114%	20%	0%	8%	264%	41%	135%
兵庫	淡路	99	328	438	559	99	278	0	0	0	288	305	738	99	584	305	736	100%	85%	0%	0%	100%	172%	70%	132%
奈良	奈良	329	1,170	1,137	906	53	877	153	200	11	1,086	531	819	64	1,963	684	1,019	16%	75%	13%	22%	19%	168%	60%	112%
奈良	東和	285	933	830	318	52	533	235	0	351	772	265	318	403	1,305	500	318	18%	57%	28%	0%	141%	140%	60%	100%
奈良	西和	283	932	1,113	977	16	519	0	100	470	982	459	803	486	1,501	459	903	6%	56%	0%	10%	102%	161%	41%	92%
奈良	中和	355	1,209	1,130	709	498	729	123	0	10	981	452	654	508	1,710	575	654	143%	60%	11%	0%	143%	141%	51%	92%
奈良	南和	23	130	123	171	8	238	36	138	0	76	0	175	8	314	36	311	35%	183%	29%	80%	35%	242%	29%	182%
和歌山	和歌山	588	1,674	1,836	883	1,281	907	97	54	0	1,677	533	1,307	1,281	2,584	630	1,381	214%	54%	5%	6%	214%	154%	34%	158%
和歌山	那賀	48	267	261	385	0	300	0	0	0	164	179	467	0	464	179	467	0%	112%	0%	0%	0%	174%	69%	121%
和歌山	橋本	65	267	327	78	6	344	50	0	4	123	129	185	10	467	179	185	9%	129%	15%	0%	15%	175%	55%	237%
和歌山	有田	0	148	148	201	0	158	179	0	0	77	28	223	0	235	207	223	-	108%	121%	0%	-	101%	140%	111%
和歌山	御坊	20	210	191	234	8	299	52	210	0	208	41	51	8	507	93	281	40%	142%	27%	90%	40%	241%	49%	112%
和歌山	田辺	120	404	340	249	36	694	0	24	0	244	141	501	36	938	141	525	30%	172%	0%	10%	30%	232%	41%	211%
和歌山	新宮	44	174	212	154	0	385	95	100	0	107	19	297	0	492	114	397	0%	221%	45%	85%	0%	283%	54%	258%
鳥取	東部	218	740	699	586	115	1,108	98	351	19	203	225	588	134	1,309	323	939	53%	149%	14%	60%	61%	177%	46%	160%
鳥取	中部	83	402	449	224	106	151	43	0	0	342	355	275	106	493	398	275	28%	38%	10%	0%	128%	123%	89%	125%
鳥取	西部	282	877	989	347	665	933	60	215	6	318	333	433	671	1,251	393	648	286%	106%	6%	62%	298%	143%	40%	187%
鳥取	松江	212	810	712	740	467	760	227	278	22	381	335	487	489	1,141	562	765	220%	94%	32%	38%	231%	141%	79%	103%
鳥根	豊南	15	113	254	141	0	296	71	98	0	60	0	55	0	356	71	153	0%	282%	28%	70%	0%	315%	28%	109%
鳥根	出雲	255	644	421	341	400	753	90	52	18	205	195	561	418	958	285	613	157%	117%	21%	15%	164%	149%	68%	180%
鳥根	大田	13	93	174	123	0	231	148	0	0	50	55	68	0	281	203	68	0%	248%	85%	0%	0%	302%	117%	55%
鳥根	浜田	62	255	212	231	10	338	157	115	0	76	50	304	10	414	207	419	16%	133%	74%	50%	16%	162%	98%	181%
鳥根	益田	47	214	179	178	40	392	101	136	0	69	0	60	40	461	101	198	85%	183%	56%	79%	85%	215%	56%	113%
鳥根	福岐	8	39	50	38	0	56	24	0	0	0	0	0	0	56	24	0	0%	144%	48%	0%	0%	144%	48%	0%
岡山	県南東部	1,187	3,335	2,927	2,029	2,191	2,821	548	228	8	1,756	827	2,725	2,199	4,377	1,375	2,951	185%	79%	19%	11%	185%	131%	47%	145%
岡山	県南西部	888	2,722	2,761	1,866	1,668	913	146	407	4	2,368	1,112	1,793	1,672	3,281	1,258	2,200	188%	34%	5%	22%	188%	121%	46%	118%
岡山	高梁・新見	17	123	134	182	0	0	54	42	0	342	59	280	0	342	113	322	0%	0%	40%	22%	0%	278%	84%	108%
岡山	真庭	25	157	175	108	0	50	0	55	0	320	61	117	0	370	61	172	0%	32%	0%	52%	0%	236%	35%	182%
岡山	津山・英田	132	501	483	414	125	460	0	80	0	458	269	664	125	918	269	744	95%	92%	0%	19%	95%	183%	56%	180%
広島	広島	1,585	4,242	4,506	2,730	3,062	1,120	205	239	66	3,873	1,385	3,267	3,128	4,993	1,590	3,500	193%	26%	5%	9%	197%	118%	35%	128%
広島	広島西	156	410	515	478	260	501	0	240	0	109	209	822	0	610	209	1,062	167%	122%	0%	50%	167%	149%	41%	222%
広島	呉	287	858	894	751	695	935	52	53	0	254	298	852	695	1,189	348	905	242%	109%	6%	7%	242%	139%	39%	121%
広島	広島中央	122	672	678	669	14	569	155	160	0	490	327	766	14	1,059	482	926	11%	85%	23%	24%	11%	158%	71%	138%
広島	尾三	242	905	991	726	353	942	207	139	0	689	265	931	353	1,631	472	1,070	148%	104%	21%	19%	148%	180%	48%	147%
広島	福山・府中	524	1,891	1,840	978	280	1,004	50	182	47	1,787	899	949	327	2,791	949	1,111	53%	59%	3%	17%	62%	165%	52%	114%
広島	備北	73	340	323	430	38	464	108	41	0	117	69	467	38	581	177	508	52%	136%	33%	10%	52%	171%	55%	118%

※「公立・公的病院等」とは、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの対象医療機関をいう。

※「②平成29年度病床機能報告における公立・公的病院等の病床数(床)」、「③平成29年度病床機能報告におけるその他の医療機関の病床数(床)」は、速報段階の粗集計による値である。

都道府県	構想区域	①将来の病床数の必要量(床)				②平成29年度病床機能報告における公立・公的病院等の病床数(床)				③平成29年度病床機能報告におけるその他の医療機関の病床数(床)				④平成29年度病床機能報告における全医療機関の病床数(床) [=②+③]				⑤比較その1 [=②公立・公的病院等の病床数/①将来の必要量]				⑥比較その2 [=④全体の病床数/①将来の必要量]			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
山口	岩国	131	419	446	505	264	451	110	24	0	236	68	748	264	687	178	772	202%	108%	25%	5%	202%	184%	40%	153%
山口	柳井	49	250	229	563	0	274	140	475	0	87	0	930	0	361	140	1,405	0%	110%	61%	84%	0%	144%	61%	250%
山口	周南	223	745	842	737	463	532	186	259	0	528	403	928	463	1,060	589	1,187	208%	71%	22%	35%	208%	142%	70%	161%
山口	山口・防府	275	974	899	860	544	761	104	142	0	600	440	1,195	544	1,361	544	1,337	198%	78%	12%	17%	198%	140%	61%	155%
山口	宇部・小野田	328	937	879	1,064	796	1,041	132	301	0	468	263	1,457	796	1,507	395	1,758	243%	111%	15%	28%	243%	161%	45%	165%
山口	下関	264	856	1,067	1,295	509	972	134	115	0	355	715	1,835	509	1,327	849	1,950	193%	114%	13%	9%	193%	155%	80%	151%
山口	長門	29	149	131	128	0	210	38	53	0	179	0	152	0	389	38	205	0%	141%	29%	41%	0%	261%	29%	160%
山口	萩	24	178	181	232	0	100	0	0	0	259	15	522	0	359	15	522	0%	56%	0%	0%	0%	202%	8%	225%
徳島	東部	492	1,605	2,080	1,946	804	1,168	162	480	5	1,387	1,431	3,039	809	2,555	1,593	3,519	163%	73%	8%	25%	164%	159%	77%	181%
徳島	南部	179	514	613	557	405	544	100	240	0	68	183	438	405	612	283	678	226%	106%	16%	43%	226%	119%	46%	122%
徳島	西部	47	274	310	377	10	275	60	0	0	67	216	616	10	342	276	616	21%	100%	19%	0%	21%	125%	89%	163%
香川	東部	607	1,853	1,698	1,093	591	2,292	206	376	6	1,152	398	917	597	3,444	604	1,299	97%	124%	12%	34%	98%	186%	36%	118%
香川	小豆	0	83	102	73	0	185	0	40	0	0	0	87	0	185	0	127	-	223%	0%	55%	-	223%	0%	174%
香川	西部	439	1,450	1,598	1,118	128	1,708	328	353	0	900	530	1,368	128	2,606	856	1,739	29%	118%	20%	32%	29%	180%	54%	156%
愛媛	宇摩	51	317	294	217	0	229	0	0	10	259	133	323	10	488	133	323	0%	72%	0%	0%	20%	154%	45%	149%
愛媛	新居浜・西条	196	826	677	648	34	434	74	0	6	961	318	843	40	1,395	392	843	17%	53%	11%	0%	20%	169%	58%	130%
愛媛	今治	119	682	708	430	23	438	30	0	0	918	146	655	23	1,358	176	655	19%	64%	4%	0%	19%	198%	58%	152%
愛媛	松山	781	1,995	2,067	1,836	988	1,823	0	240	30	2,243	1,187	2,161	1,018	4,066	1,187	2,401	127%	91%	0%	13%	130%	204%	57%	131%
愛媛	八幡浜・大洲	59	486	693	443	0	687	47	88	0	316	188	438	0	1,003	235	524	0%	141%	7%	20%	0%	206%	34%	118%
愛媛	宇和島	120	418	454	305	30	836	98	198	0	246	70	366	30	1,082	168	564	25%	200%	22%	65%	25%	259%	37%	185%
高知	安芸	0	199	205	225	0	130	45	0	0	65	42	235	0	195	87	235	-	65%	22%	0%	-	98%	42%	104%
高知	中央	834	2,065	2,493	3,370	1,034	1,718	171	252	0	2,201	1,240	5,219	1,034	3,919	1,411	5,471	124%	83%	7%	7%	124%	190%	57%	162%
高知	高幡	0	265	227	269	0	30	0	0	0	217	156	492	0	247	156	492	-	11%	0%	0%	-	93%	69%	183%
高知	幡多	6	331	361	402	6	349	0	0	0	242	212	629	6	591	212	629	100%	105%	0%	0%	100%	179%	59%	156%
福岡	福岡・糸島	2,958	7,751	6,235	4,032	4,268	2,270	221	289	36	5,139	2,826	4,704	4,304	7,409	2,847	4,993	144%	29%	4%	7%	146%	96%	46%	124%
福岡	粕屋	219	777	1,333	1,077	68	361	0	120	6	950	273	1,822	74	1,311	273	1,942	31%	46%	0%	11%	34%	169%	20%	180%
福岡	宗像	82	458	679	460	4	109	39	12	8	522	169	780	12	631	208	792	5%	24%	6%	3%	15%	138%	31%	172%
福岡	筑紫	409	1,274	1,499	922	372	798	0	0	19	869	329	1,128	391	1,667	329	1,128	91%	63%	0%	0%	96%	131%	22%	122%
福岡	朝倉	62	364	462	302	6	234	40	20	0	237	107	403	6	471	147	423	10%	64%	9%	7%	10%	129%	32%	140%
福岡	久留米	849	2,095	1,939	1,203	1,109	1,277	83	162	26	1,683	893	2,381	1,135	2,960	976	2,543	131%	61%	4%	13%	134%	141%	50%	211%
福岡	八女・筑後	148	668	627	365	4	470	57	30	0	382	317	698	4	852	374	728	3%	70%	9%	8%	3%	128%	60%	199%
福岡	有明	172	812	1,216	1,263	70	474	96	286	4	1,296	651	1,561	74	1,770	747	1,847	41%	58%	8%	23%	43%	218%	61%	146%
福岡	飯塚	304	862	661	653	124	1,208	287	96	0	432	382	655	124	1,638	669	751	41%	140%	43%	15%	41%	190%	101%	115%
福岡	直方・糠手	51	294	471	378	0	232	82	96	0	311	150	329	0	543	232	425	0%	79%	17%	25%	0%	185%	49%	112%
福岡	田川	61	290	473	302	72	498	85	122	0	179	142	319	72	675	227	441	118%	171%	18%	40%	118%	233%	48%	146%
福岡	北九州	1,883	5,296	4,825	4,062	2,027	3,635	547	135	107	3,004	2,099	5,257	2,134	6,639	2,646	5,392	108%	69%	11%	3%	113%	125%	55%	133%
福岡	京築	119	373	703	610	16	178	52	0	8	481	173	808	24	659	225	808	13%	48%	7%	0%	20%	177%	32%	132%
佐賀	中部	372	1,168	1,430	855	120	1,437	44	160	4	1,069	696	1,031	124	2,506	740	1,191	32%	123%	3%	19%	33%	215%	52%	139%
佐賀	東部	31	286	472	559	0	76	60	165	8	319	127	742	8	395	187	907	0%	27%	13%	30%	26%	138%	40%	162%
佐賀	北部	101	378	269	437	16	451	30	56	0	288	243	623	16	739	273	679	16%	119%	11%	13%	16%	198%	101%	155%
佐賀	西部	32	171	244	272	0	256	0	40	6	261	156	403	6	517	156	443	0%	150%	0%	15%	19%	302%	64%	163%
佐賀	南部	161	635	684	521	18	468	0	0	35	830	280	962	53	1,296	280	962	11%	73%	0%	0%	33%	204%	41%	185%

※「公立・公的病院等」とは、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの対象医療機関をいう。

※「②平成29年度病床機能報告における公立・公的病院等の病床数(床)」、「③平成29年度病床機能報告におけるその他の医療機関の病床数(床)」は、速報段階の粗集計による値である。

都道府県	構想区域	①将来の病床数の必要量(床)				②平成29年度病床機能報告における公立・公的病院等の病床数(床)				③平成29年度病床機能報告におけるその他の医療機関の病床数(床)				④平成29年度病床機能報告における全医療機関の病床数(床) 〔=②+③〕				⑤比較その1 〔=②公立・公的病院等の病床数/①将来の必要量〕				⑥比較その2 〔=④全体の病床数/①将来の必要量〕			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
長崎	長崎	651	2,437	2,537	1,776	886	975	137	143	10	2,802	1,313	2,084	896	3,577	1,450	2,227	136%	40%	5%	8%	138%	147%	57%	128%
長崎	佐世保県北	319	1,086	1,242	884	333	1,477	40	42	0	896	561	1,510	333	2,373	601	1,552	104%	136%	3%	5%	104%	218%	48%	180%
長崎	県央	359	1,063	993	1,145	294	996	178	120	0	735	359	1,657	294	1,731	537	1,777	82%	94%	18%	10%	82%	183%	54%	155%
長崎	県南	96	491	475	373	8	332	80	0	8	592	355	667	16	924	415	667	8%	68%	13%	0%	17%	188%	87%	179%
長崎	五島	18	116	154	49	0	285	0	0	0	141	17	92	0	428	17	92	0%	246%	0%	0%	0%	367%	0%	188%
長崎	上五島	0	51	54	25	0	0	0	0	0	149	0	50	0	149	0	50	-	0%	0%	0%	-	292%	0%	200%
長崎	壱岐	0	74	84	97	0	77	43	48	0	132	0	128	0	209	43	178	-	104%	46%	49%	-	282%	46%	181%
長崎	対馬	14	82	111	16	8	184	50	60	0	0	0	0	8	164	50	60	57%	200%	45%	375%	57%	200%	45%	375%
熊本	熊本・上益城	1,378	3,565	4,232	2,646	2,385	572	0	41	38	3,684	3,118	3,655	2,423	4,236	3,118	3,898	73%	16%	0%	2%	178%	139%	74%	140%
熊本	宇城	25	214	358	402	0	253	194	138	0	193	57	583	0	446	251	699	0%	118%	54%	34%	0%	208%	71%	174%
熊本	有明	83	359	399	455	18	460	129	42	0	283	300	741	18	723	429	783	22%	128%	32%	9%	22%	201%	108%	172%
熊本	鹿本	33	147	207	99	6	140	38	13	0	214	154	243	6	354	192	256	18%	95%	18%	13%	18%	241%	93%	258%
熊本	菊池	64	453	578	589	0	283	0	310	0	558	433	1,152	0	841	433	1,462	0%	62%	0%	53%	0%	186%	75%	248%
熊本	阿蘇	20	119	110	198	0	195	0	0	0	105	20	346	0	300	20	346	0%	164%	0%	0%	0%	252%	18%	175%
熊本	八代	113	440	419	382	60	690	0	66	0	269	270	572	60	959	270	638	53%	157%	0%	17%	53%	218%	64%	161%
熊本	芦北	35	160	199	352	0	252	95	0	0	152	146	747	0	404	241	747	0%	158%	48%	0%	0%	253%	121%	212%
熊本	球磨	67	240	234	292	8	309	81	0	0	221	158	564	8	530	237	564	12%	129%	35%	0%	12%	221%	101%	193%
熊本	天草	59	310	316	677	8	554	120	189	0	223	165	1,222	8	777	285	1,411	14%	178%	38%	28%	14%	251%	90%	208%
大分	東部	285	996	1,223	793	284	768	147	268	0	1,047	593	920	284	1,815	740	1,188	10%	77%	12%	34%	10%	182%	61%	150%
大分	中部	759	2,545	2,571	1,463	848	1,677	261	83	14	2,488	864	1,087	882	4,185	1,125	1,130	11%	66%	10%	4%	14%	164%	44%	77%
大分	南部	60	305	447	128	0	204	0	0	0	624	128	128	0	828	128	128	0%	67%	0%	0%	0%	270%	29%	98%
大分	豊肥	33	177	223	175	0	210	34	111	19	355	25	97	19	565	59	208	0%	118%	15%	63%	58%	319%	28%	158%
大分	西部	55	245	389	141	8	112	72	14	0	648	178	184	8	760	250	198	11%	46%	20%	10%	11%	310%	68%	140%
大分	北部	123	640	558	355	7	349	0	0	0	959	357	606	7	1,308	357	606	6%	55%	0%	0%	6%	204%	64%	171%
宮崎	宮崎東諸県	558	1,602	1,324	962	677	1,209	129	0	20	1,534	673	1,119	697	2,743	802	1,119	121%	75%	10%	0%	125%	171%	61%	118%
宮崎	都城北諸県	218	676	740	279	36	495	0	0	8	1,294	354	367	44	1,789	354	387	17%	73%	0%	0%	20%	265%	48%	132%
宮崎	延岡西白井	108	418	522	309	41	401	50	18	0	638	160	486	41	1,039	210	504	38%	96%	10%	6%	38%	249%	40%	163%
宮崎	日南串間	37	165	270	407	4	494	41	0	0	158	38	399	4	652	79	399	11%	299%	15%	0%	11%	395%	29%	98%
宮崎	西諸	27	164	399	206	0	126	67	0	0	403	93	284	0	529	160	284	0%	77%	17%	0%	0%	323%	40%	138%
宮崎	西都児湯	18	152	416	324	0	212	0	120	11	257	96	392	11	469	96	512	0%	39%	0%	37%	61%	309%	23%	158%
宮崎	日向入郷	36	181	349	181	0	133	42	50	0	356	173	197	0	489	215	247	0%	73%	12%	28%	0%	270%	62%	136%
鹿児島	鹿児島	982	2,778	2,880	2,244	1,279	1,599	85	61	67	3,836	1,570	3,110	1,346	5,435	1,655	3,171	130%	58%	3%	3%	137%	196%	57%	141%
鹿児島	南薩	69	353	774	649	4	338	0	66	0	878	422	885	4	1,218	422	951	6%	96%	0%	10%	6%	344%	55%	147%
鹿児島	川薩	77	422	499	358	0	338	86	0	0	417	272	507	0	753	358	507	0%	80%	17%	0%	0%	176%	72%	142%
鹿児島	出水	53	176	297	227	8	327	84	10	0	136	92	387	6	483	178	397	11%	186%	28%	4%	11%	293%	59%	175%
鹿児島	姶良・伊佐	125	699	1,093	1,005	0	421	35	275	17	988	845	1,486	17	1,409	880	1,761	0%	60%	3%	27%	14%	202%	81%	173%
鹿児島	曽於	17	125	249	273	0	164	0	0	0	219	35	488	0	383	35	488	0%	131%	0%	0%	0%	306%	14%	175%
鹿児島	肝属	114	450	570	596	0	371	0	174	27	810	389	471	27	1,181	389	645	0%	82%	0%	29%	24%	262%	68%	108%
鹿児島	熊毛	25	158	214	128	0	60	0	0	0	192	107	114	0	252	107	114	0%	38%	0%	0%	0%	159%	50%	89%
鹿児島	奄美	78	373	472	342	10	321	0	0	8	757	181	550	16	1,078	181	550	13%	86%	0%	0%	21%	289%	38%	161%
沖縄	北部	83	312	326	395	18	423	80	0	0	72	133	713	18	495	213	713	22%	136%	25%	0%	22%	159%	65%	181%
沖縄	中部	561	1,639	1,691	1,101	203	1,156	0	200	28	801	669	919	229	1,957	669	1,119	38%	71%	0%	18%	41%	119%	40%	102%
沖縄	南部	1,111	3,172	2,350	1,899	859	1,616	0	0	46	1,930	664	1,879	905	3,546	664	1,879	77%	51%	0%	0%	81%	112%	40%	111%
沖縄	豊古	39	150	118	107	17	233	0	0	0	56	38	262	17	289	38	262	44%	155%	0%	0%	44%	163%	32%	245%
沖縄	八重山	37	154	189	46	11	280	0	0	0	73	44	44	11	353	44	44	30%	182%	0%	0%	30%	229%	23%	96%

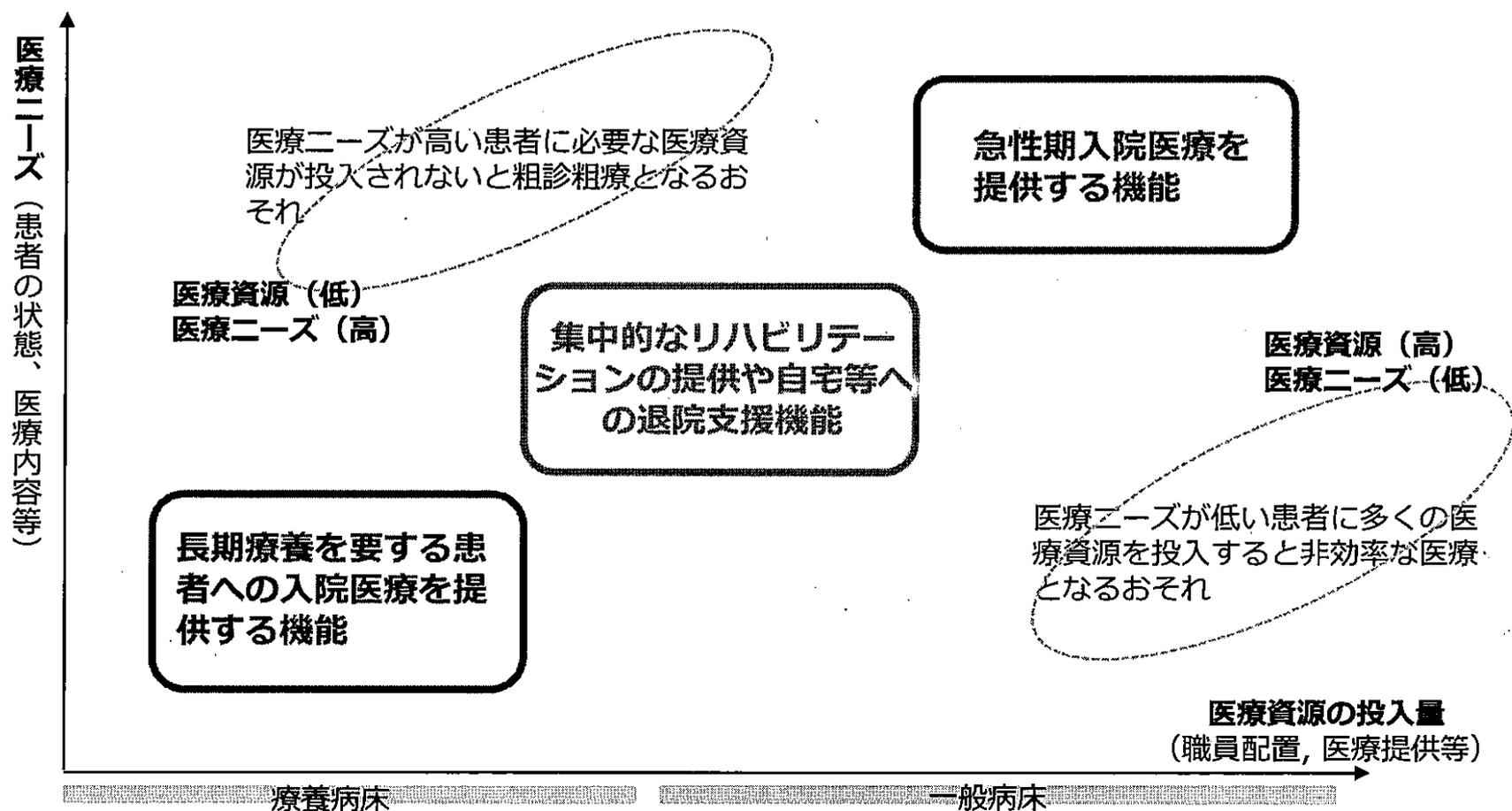
第 に	1	3	回	地 域 す	域 る	医 療	構 W	想 G	参 考 資 料	
平	成	3	0	年	5	月	1	6	日	3

平成30年度診療報酬改定の概要

(病床機能報告の報告項目に関連する内容のみ抜粋)

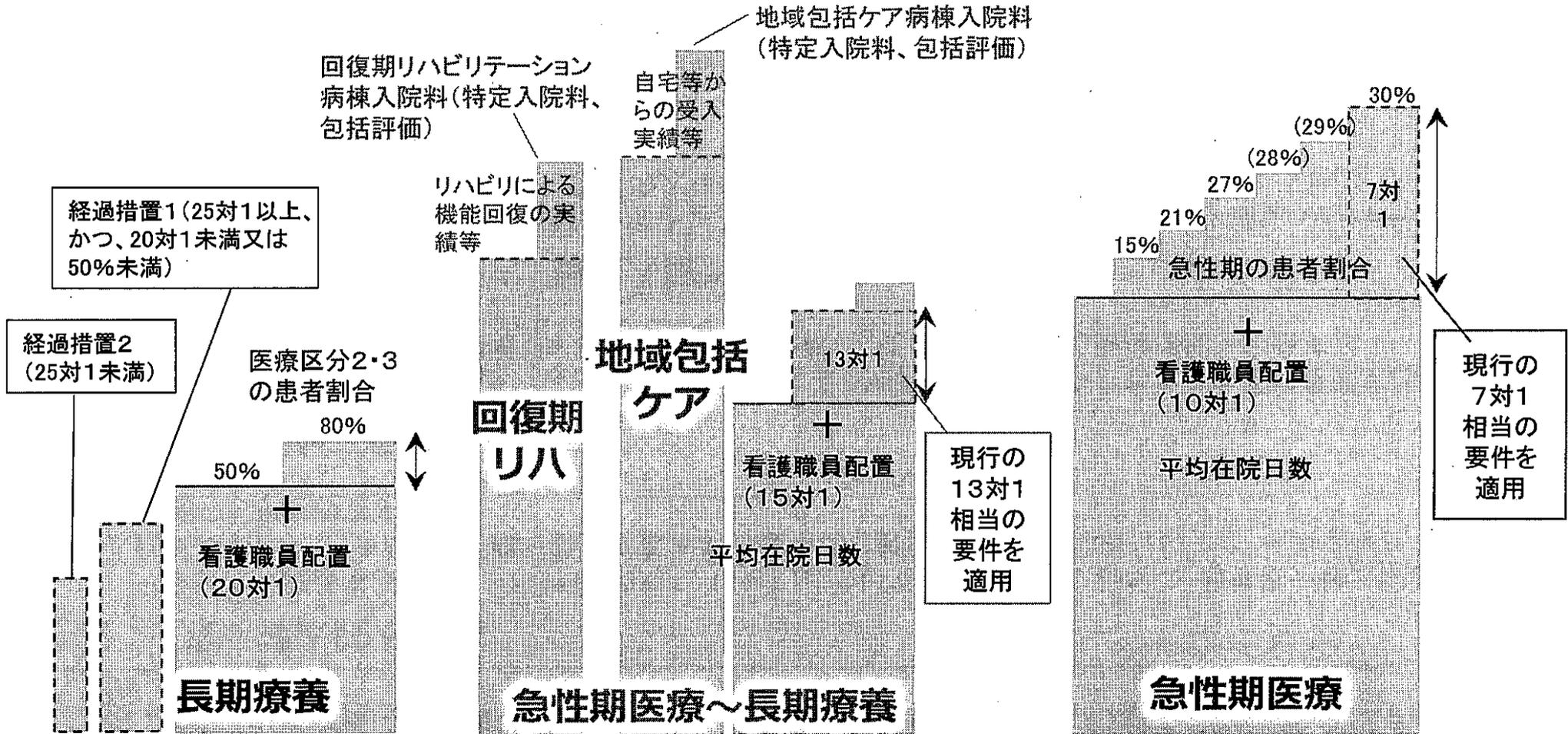
入院医療の評価の基本的な考え方（イメージ）

- 入院医療の評価の基本的な考え方としては、個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましい。
- 患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされないと、非効率な医療となるおそれや、粗診粗療となるおそれがある。



新たな入院医療の評価体系と主な機能(イメージ)

入院医療評価体系について、基本的な医療の評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分との二つの評価を組み合わせた新たな評価体系に再編・統合する。なお、新たな評価体系となる入院料は、急性期医療、急性期医療～長期療養、長期療養の機能に大別される。



療養病棟入院基本料 (20対1、25対1) を再編・統合

一般病棟入院基本料 (13対1、15対1) 等を再編・統合

一般病棟入院基本料 (7対1、10対1) を再編・統合

※ 特定機能病院、専門病院、精神病棟、結核病棟、障害者施設等、その他の特定入院料等については、特定の機能や対象患者を想定した入院料のため、上記には含めていない。

一般病棟入院基本料等の評価体系の見直し

- 一般病棟入院基本料等について、入院医療の基本的な診療に係る評価(基本部分)と、診療実績に応じた段階的な評価(実績部分)との2つの評価を組み合わせた評価体系に再編・統合する。

① 一般病棟入院基本料

- ・ 一般病棟入院基本料(7対1、10対1、13対1、15対1)について再編・統合し、新たに、急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料とする。また、急性期一般入院基本料の段階的な評価については、現行の7対1一般病棟と10対1一般病棟との中間の評価を設定する。

② 地域包括ケア病棟入院料

- ・ 基本的な評価部分と在宅医療の提供等の診療実績に係る実績部分とを組み合わせた体系に見直すとともに、在宅医療や介護サービスの提供等の地域で求められる多様な役割・機能を果たしている医療機関を評価する。

③ 回復期リハビリテーション病棟入院料

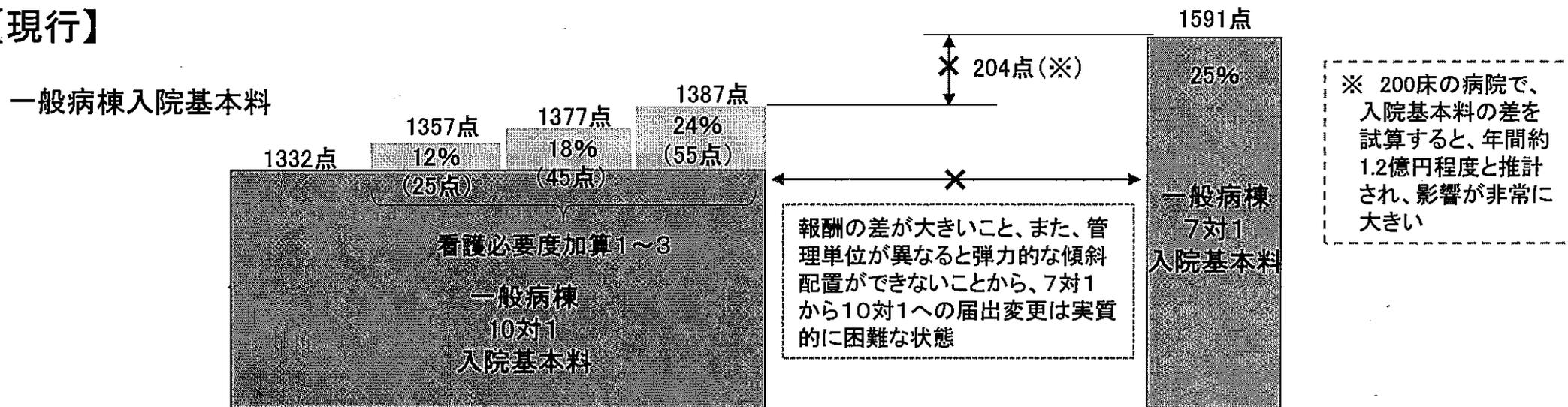
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系にリハビリテーションの実績指数(回復期リハビリテーション病棟における1日あたりのFIM得点の改善度を、患者の入棟時の状態を踏まえて指数化したもの)を組み込む。

④ 療養病棟入院基本料

- ・ 20対1看護職員配置を要件とした療養病棟入院料に一本化することとし、医療区分2・3の該当患者割合に応じた2段階の評価に見直す。
- ・ 現行の療養病棟入院基本料2(25対1看護職員配置)については、医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針を踏まえ、療養病棟入院料の経過措置と位置付け、最終的な経過措置の終了時期は次回改定時に改めて検討することとし、経過措置期間をまずは2年間と設定する。

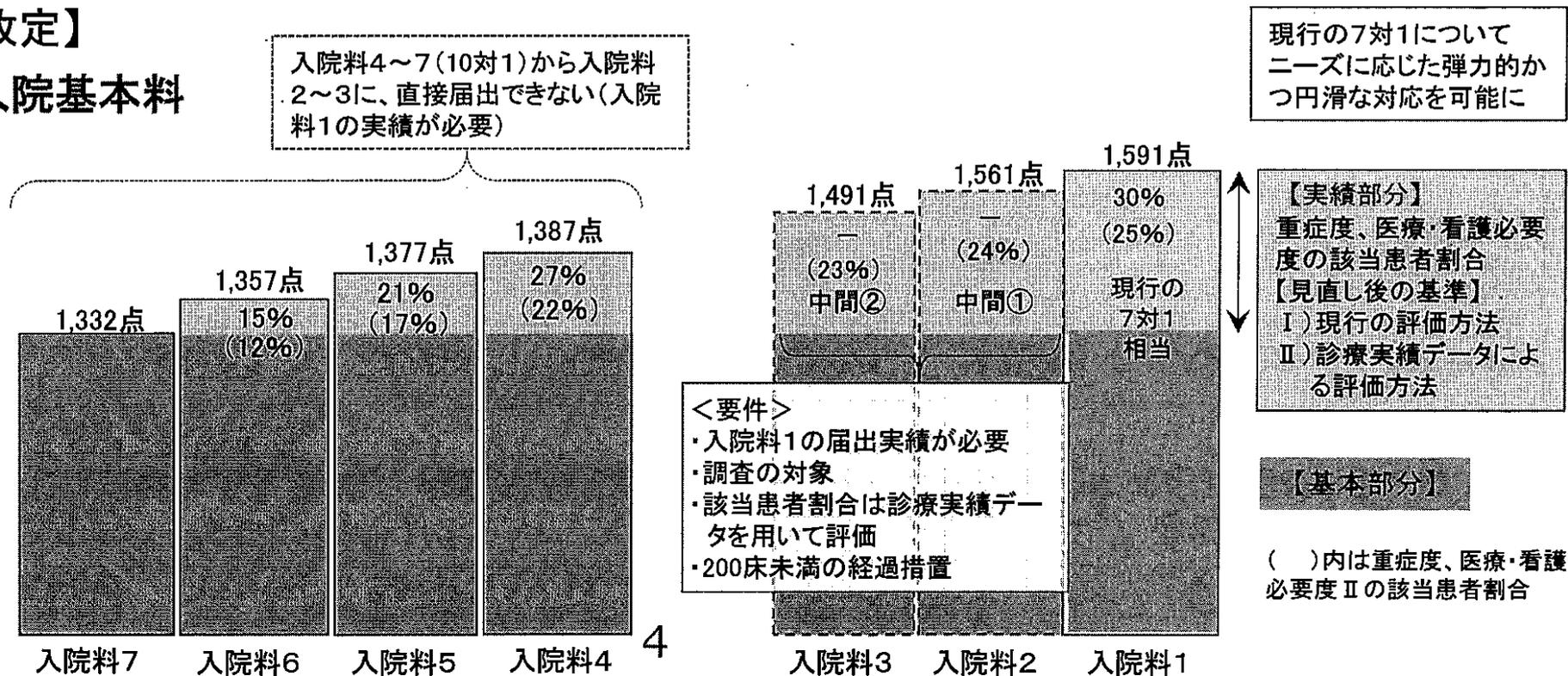
一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の再編・統合のイメージ

【現行】



【平成30年度改定】

急性期一般入院基本料



急性期一般入院基本料(急性期一般入院料1～7)の内容

- 一般病棟入院基本料(7対1、10対1)について、入院患者の医療の必要性に応じた適切な評価を選択できるよう、実績に応じた評価体系を導入し、将来の入院医療ニーズの変化にも弾力的に対応可能とするため、急性期一般入院料1～7に再編する。

		入院料7	入院料6	入院料5	入院料4	入院料3	入院料2	入院料1
看護職員		10対1以上 (7割以上が看護師)						7対1以上 (7割以上が 看護師)
患者割合 []内は 200床未満の 経過措置	重症度、 医療・看護 必要度Ⅰ*1	測定していること	15%以上	21%以上	27%以上	— [26%以上]	— [27%以上]	30%以上
	重症度、 医療・看護 必要度Ⅱ*2	測定していること	12%以上	17%以上	22%以上	23%以上 [21%以上]	24%以上 [22%以上]	25%以上
平均在院日数		21日以内						18日以内
在宅復帰・ 病床機能連携率		—						8割以上
その他		—				・入院医療等に関する調査への 適切な参加 ・届出にあたり入院料1の届出実績 が必要		医師の員数が入 院患者数の100 分の10以上
データ提出加算		○						
点数		1,332点	1,357点	1,377点	1,387点	1,491点	1,561点	1,591点

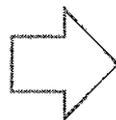
*1: 現行方法による評価 *2: 診療実績データを用いた場合の評価
 []内は許可病床数200床未満の一般病棟7対1入院基本料の経過措置

重症度、医療・看護必要度の見直し②

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価の基準の見直し

- 手術等の医学的状況(C項目)の開腹手術について、実態を踏まえ、該当日数を短縮する。

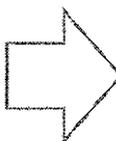
現行	
C18	開腹手術(5日間)



改定後	
C18	開腹手術(4日間)

- 処置等を受ける認知症やせん妄状態の患者に対する医療について、適切に評価されるよう、重症度、医療・看護必要度の該当患者の基準を見直す。

現行
・A得点2点以上かつB得点3点以上
・A得点3点以上
・C得点1点以上



改定後
・A得点2点以上かつB得点3点以上
・「B14」又は「B15」に該当する患者であつて、A得点が1点以上かつB得点が3点以上
・A得点3点以上
・C得点1点以上

※ B14・・・診療・療養上の指示が通じる
B15・・・危険行動

- 基準等の変更に伴い、該当患者割合及び届出に係る経過措置を設ける。

要件	現行の対象病棟	経過措置
施設基準	病棟群単位の届出病棟、 許可病床数200床未満の一般病棟7対1入院基本料の病棟 で、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合が23%以上 25%未満の病棟	平成30年3月31日に、当該入院料等を算定している病棟については、平成30年 9月30日までの間は、急性期一般入院料2の施設基準を満たしているものとする。
急性期一般入院料2 及び3の届出要件	許可病床数200床未満の一般病棟7対1入院基本料の病棟	平成30年3月31日に、当該入院料等を届出している病棟については、平成32年 3月31日までの間は、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Iを用いて評価し ても差し支えない。
	一般病棟7対1入院基本料、病棟群単位の届出病棟	平成30年3月31日に、当該入院料等を届出している病棟については、平成32年 3月31日までの間は、継続3か月以上の急性期一般入院料1又は急性期一般 入院料1・2の算定に係る要件を満たしているものとする。

重症度、医療・看護必要度の見直し③

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し(評価票について)

➤ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	—
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	—
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	—
4	心電図モニター管理	なし	あり	—
5	シリンジポンプ管理	なし	あり	—
6	輸血や血液製剤管理	なし	あり	—
7	専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤管理、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤管理、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージ管理、⑪無菌治療室での治療)	なし	—	あり
8	救急搬送後の入院(2日間)	なし	—	あり

B	患者の状況等	0点	1点	2点
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
10	移乗	介助なし	一部介助	全介助
11	口腔清潔	介助なし	介助あり	—
12	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14	診療記録上の指示がある	はい	いいえ	—
15	危険行動	ない	—	ある

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術(7日間)	なし	あり
17	開胸手術(7日間)	なし	あり
18	開腹手術(4日間)	なし	あり
19	骨の手術(5日間)	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術(3日間)	なし	あり
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術(2日間)	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療(2日間) (①経皮的血管内治療 ②経皮的心筋焼灼術等の治療 ③侵襲的な消化器治療)	なし	あり

[各入院料・加算における該当患者の基準]

対象入院料・加算	基準
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	<ul style="list-style-type: none"> ・A得点2点以上かつB得点3点以上 ・「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上 ・A得点3点以上 ・C得点1点以上
総合入院体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上 ・A得点2点以上 ・C得点1点以上
地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・A得点1点以上 ・C得点1点以上

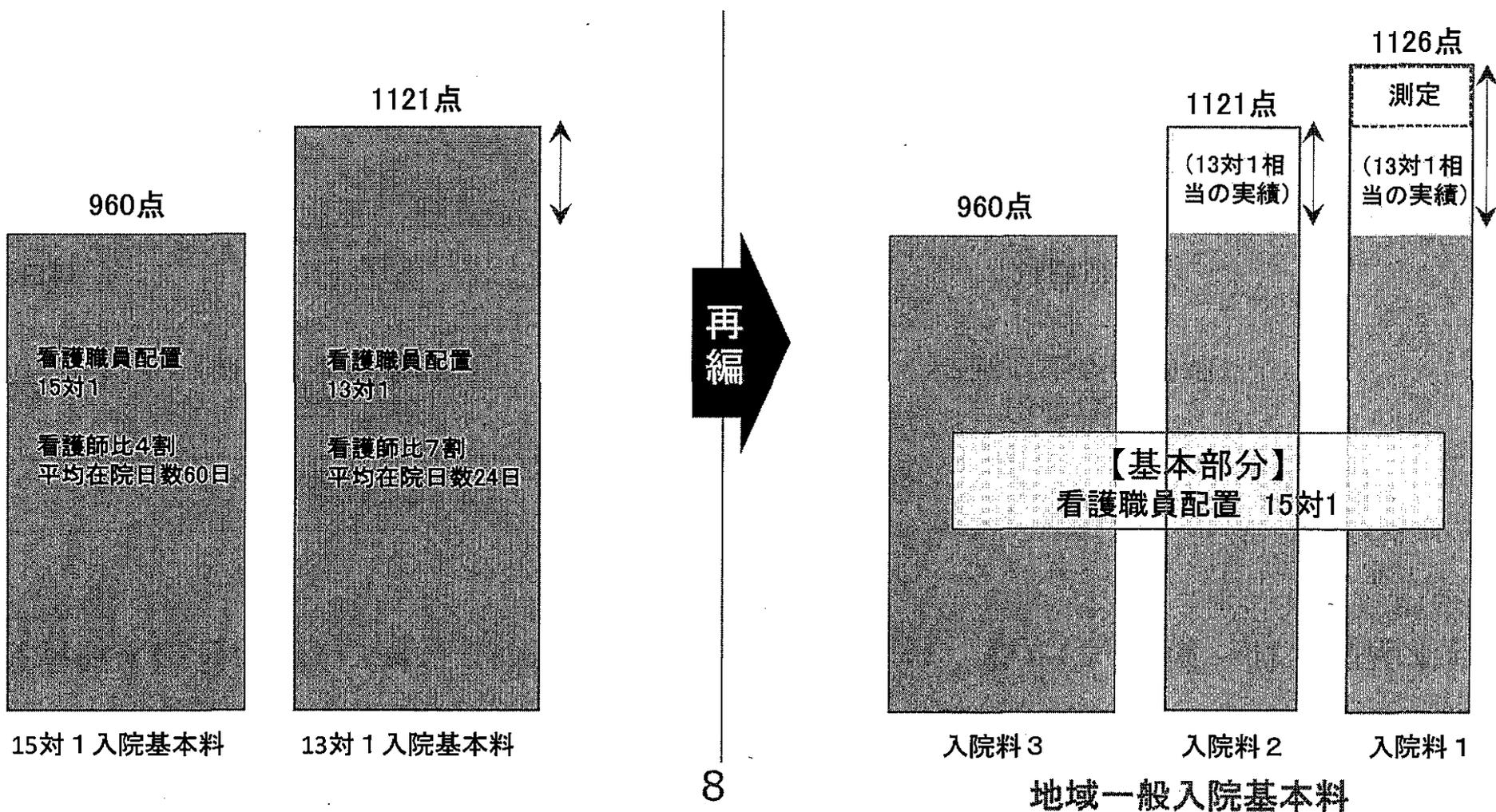
一般病棟入院基本料(13対1、15対1)の再編・統合のイメージ

【現行】

【平成30年度改定】

【実績部分】

- ・現行の13対1入院基本料相当の実績
 - ・重症度、医療・看護必要度の測定
- (※ 段階的な評価に用いる指標については、改定後にさらに検討)



地域一般入院基本料1～3の内容

- 一般病棟入院基本料(13対1、15対1)について再編・統合し、新たに、地域一般入院基本料とする。

	入院料3	入院料2	入院料1
看護職員	15対1以上 (4割以上が看護師)	13対1以上 (7割以上が看護師)	
平均在院日数	60日以内	24日以内	
重症度、医療・ 看護必要度の 測定	—	○	
点数	960点	1,121点	1,126点

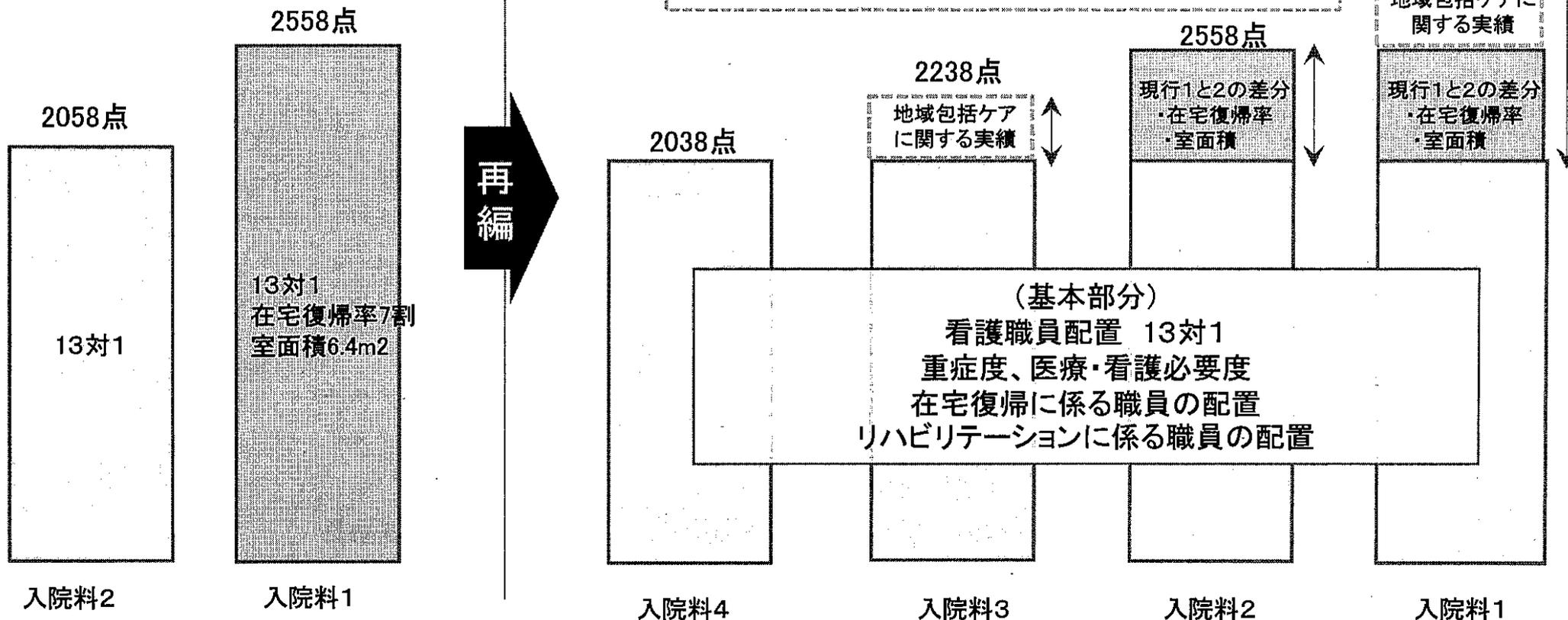
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の再編・統合のイメージ

【現行】

【平成30年度改定】

【地域包括ケアに関する実績部分】（200床未満の病院に限る。）

- ・自宅等からの入棟患者割合
- ・自宅等からの緊急患者の受入れ
- ・在宅医療等の提供
- ・地域医療機関との連携
- ・介護サービスの提供
- ・看取りに対する指針



地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

(新)地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1～4の内容

▶ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を基本的な評価部分と在宅医療の提供等の診療実績に係る評価部分とを組み合わせた体系に見直すとともに、在宅医療や介護サービスの提供等の地域で求められる多様な役割・機能を果たしている医療機関を評価する。

*1: 現行方法による評価 *2: 診療実績データを用いた場合の評価

	管理料4		入院料4		管理料3		入院料3		管理料2		入院料2		管理料1		入院料1	
看護職員	13対1以上 (7割以上が看護師)															
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ*1 10%以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ*2 8%以上															
在宅復帰に係る職員	当該保険医療機関内に在宅復帰支援を担当するものを適切に配置															
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置															
在宅復帰率	-								7割以上							
室面積	-								6.4㎡以上							
自宅等から入棟した患者割合	-		1割以上 (10床未満は 3月で3人以上)		1割以上		-		1割以上 (10床未満は 3月で3人以上)		1割以上					
自宅等からの緊急患者の受入	-		3月で3人以上				-		3月で3人以上							
在宅医療等の提供(*3)	-		○				-		○							
看取りに対する指針	-		○				-		○							
届出単位	病室		病棟		病室		病棟		病室		病棟		病室		病棟	
許可病床数200床未満のみが対象	○		-		○		○		○		-		○		○	
点数(生活療養)	2,038点(2,024点)		2,238点(2,224点)				2,558点(2,544点)				2,738点(2,724点)					

*3: 以下①～④のうち少なくとも2つを満たしていること

- ①当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料の算定回数が3月で20回以上であること。
- ②当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が3月で100回以上、若しくは同一敷地内の訪問看護ステーションにおいて、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が3月で500回以上であること。
- ③当該保険医療機関において、開放型病院共同指導料(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定回数が3月で10回以上であること。
- ④介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーション等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施していること。

救急・在宅等支援病床初期加算等の見直し

救急・在宅支援病床初期加算の見直し

- 地域包括ケア病棟入院料及び療養病棟入院基本料の救急・在宅等支援病床初期加算について、急性期医療を担う一般病棟からの患者の受入れと、在宅からの受入れを分けて評価する。

現行

当該病棟(地域包括ケア病棟入院料を算定する場合にあつては、又は病室)に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等若しくは自宅から入院した患者又は当該保険医療機関(急性期医療を担う保険医療機関に限る。)の一般病棟から転棟した患者については、転院、入院又は転棟した日から起算して14日を限度として、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算として、1日につき150点(療養病棟入院基本料1を算定する場合にあつては、1日につき300点)を所定点数に加算する。

改定後

【急性期病棟から受入れた患者】

当該病棟(地域包括ケア病棟にあつては、又は病室)に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は当該保険医療機関(急性期医療を担う保険医療機関に限る。)の一般病棟から転棟した患者については、転院又は転棟した日から起算して14日を限度として、急性期患者支援(療養)病床初期加算として、1日につき150点(療養病棟入院基本料を算定する場合にあつては、1日につき300点)を所定点数に加算する。

【在宅から受入れた患者】

当該病棟(地域包括ケア病棟にあつては、又は病室)に入院している患者のうち、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者に対し、治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行った場合に、入院した日から起算して14日を限度として、在宅患者支援(療養)病床初期加算として、1日につき300点(療養病棟入院基本料を算定する場合にあつては、1日につき350点)を所定点数に加算する。

治療方針に関する患者・家族の意思決定に対する支援を行う体制の構築

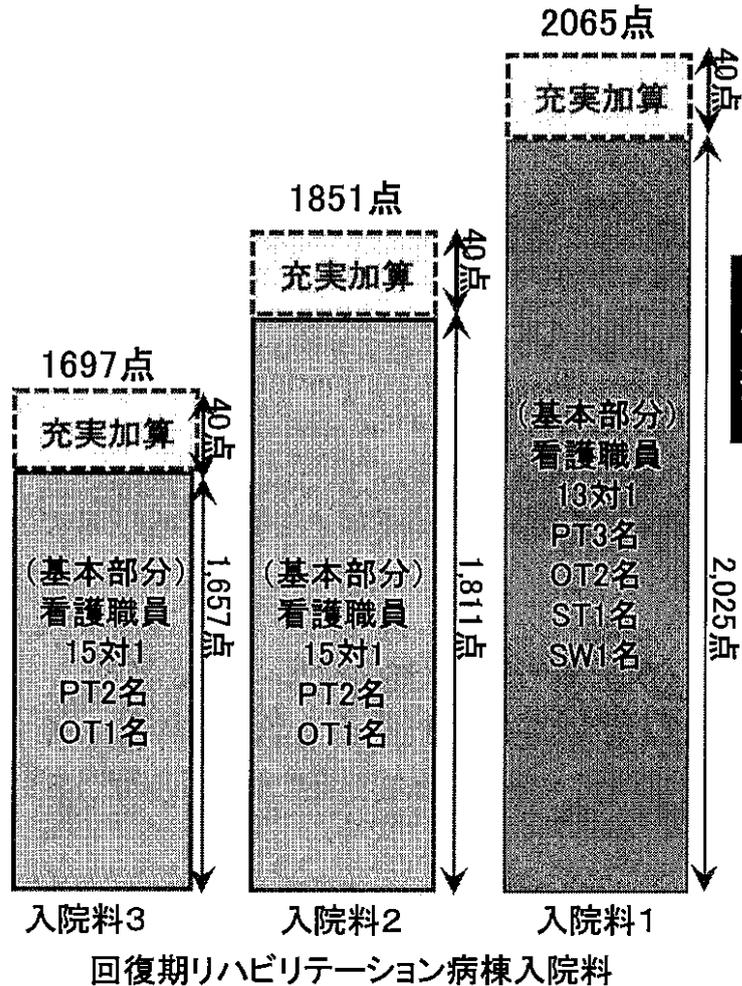
- 療養病棟入院基本料、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1及び3の施設基準において、病棟の特性を踏まえ、医療機関での看取りの方針を定めておくことを規定する。

[施設基準]

(新設) 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、看取りに関する指針を定めていること。

回復期リハビリテーション病棟入院料の再編・統合のイメージ

【現行】

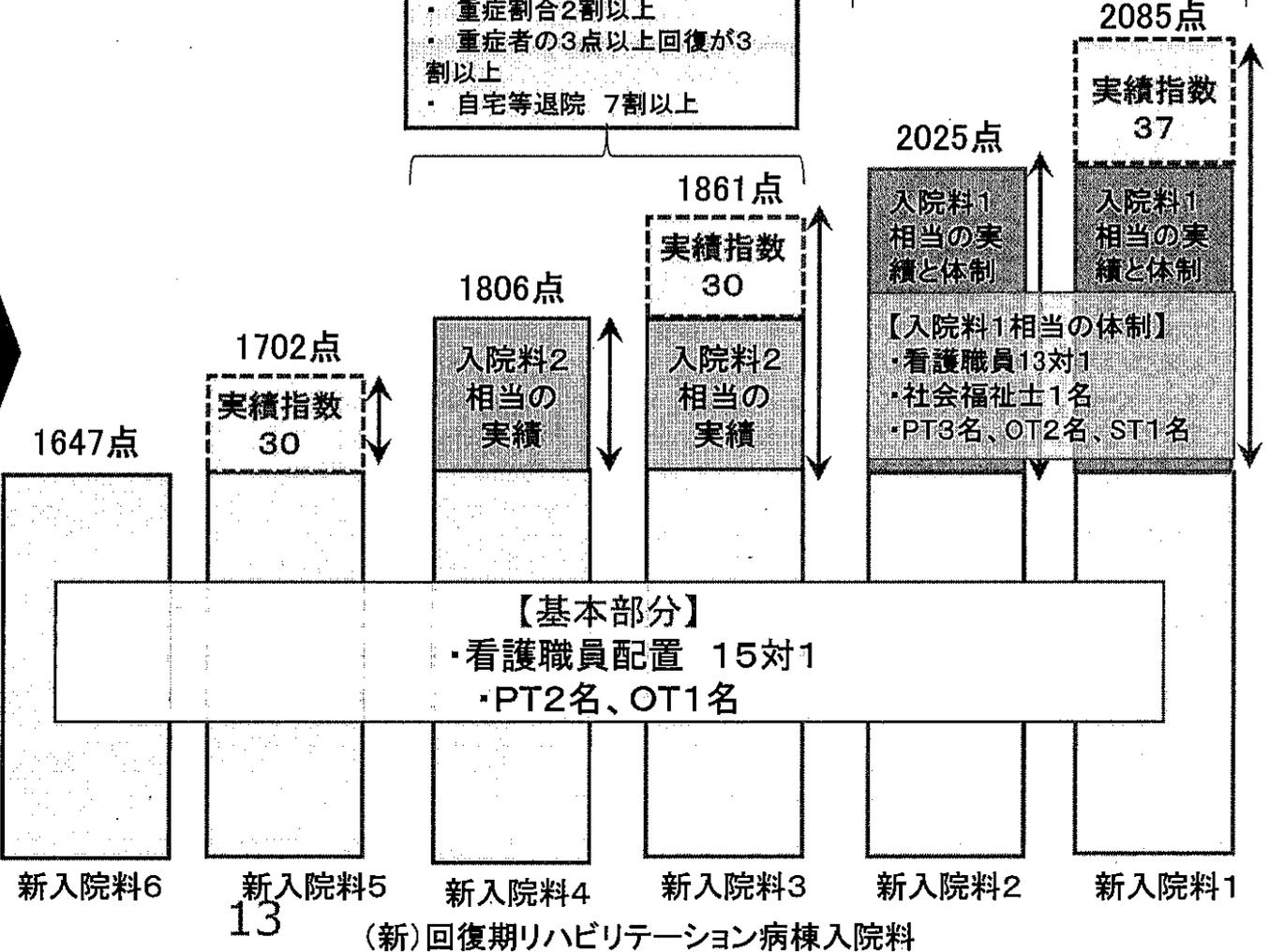


【平成30年度改定】

【実績部分】

現行のリハビリテーション充実加算の要件である、
リハビリテーション実績指数を用いる
(1日あたりのFIM*得点の増加を示す指数)

* FIM (Functional Independence Measure) 日常生活動作の指標



回復期リハビリテーション病棟入院料1～6の内容

- 回復期リハビリテーション病棟において実施されているアウトカム評価の推進を図る観点から、当該入院料の評価体系についてリハビリテーションの実績指数を組み込むなどの見直しを行う。

	入院料6	入院料5	入院料4	入院料3	入院料2	入院料1
医師	専任常勤1名以上					
看護職員	15対1以上(4割以上が看護師)			13対1以上(7割以上が看護師)		
看護補助者	30対1以上					
リハビリ専門職	専従常勤の PT2名以上、OT1名以上			専従常勤のPT3名以上、 OT2名以上、ST1名以上		
社会福祉士	—			専任常勤1名以上		
管理栄養士	—			専任常勤1名 (努力義務)		
リハビリ計画書の 栄養項目記載	—			必須		
リハビリテーション実績指数 等の院内掲示等による公開	○					
データ提出加算の届出	○(200床以上の病院のみ)			○		
休日リハビリテーション	— ※休日リハビリテーション提供体制加算あり				○	
「重症者」の割合 (日常生活機能評価10点以上)	—		2割以上		3割以上	
重症者における 退院時の日常生活機能評価	—		3割以上が 3点以上改善		3割以上が 4点以上改善	
自宅等に退院する割合	—		7割以上			
リハビリテーション実績指数	—	30以上	—	30以上	—	37以上
点数 (生活療養を受ける場合)	1,647点 (1,632点)	1,702点 (1,687点)	1,806点 (1,791点)	1,861点 (1,846点)	2,025点 (2,011点)	2,085点 (2,071点)

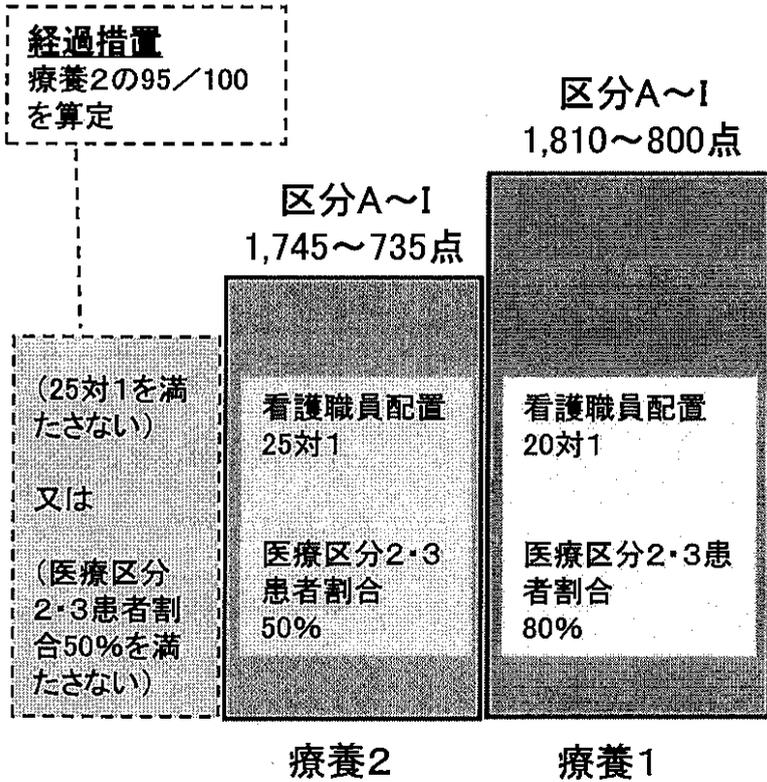
実績部分

※ 重複を整理する観点から回復期リハビリテーション病棟入院料における重症度、医療・看護必要度に係る要件は除外

療養病棟入院基本料の再編・統合のイメージ

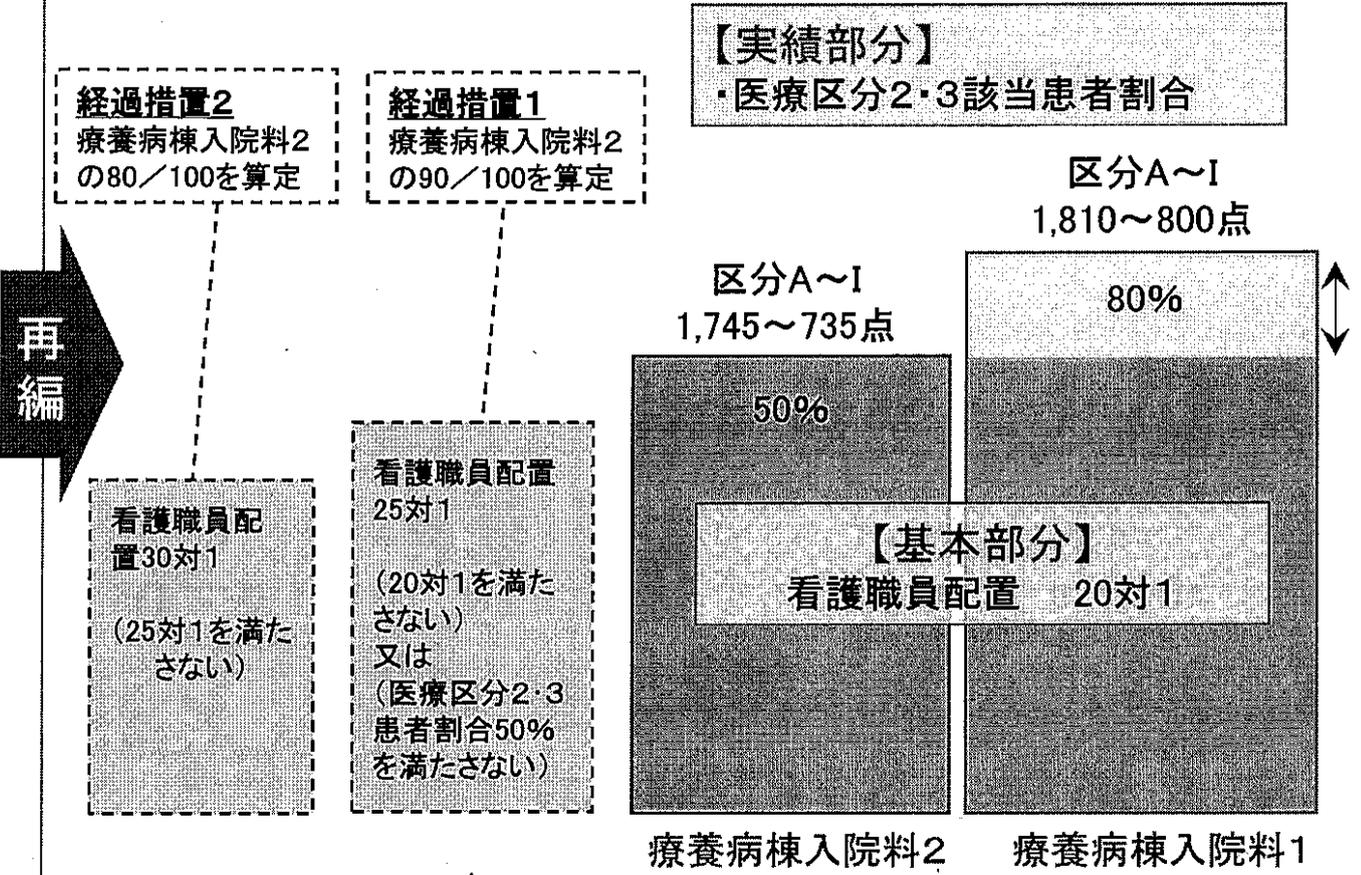
【現行】

療養病棟入院基本料



【平成30年度改定】

療養病棟入院基本料



再編

15

上記の対応関係にある病棟については、平成30年9月30日までの間は、施設基準を満たしているものとみなす。

療養病棟入院料1～2の内容

- 看護職員配置20対1以上を要件とした療養病棟入院基本料に一本化することとし、医療区分2・3の該当患者割合に応じた2段階の評価に見直す。

	療養病棟入院料2	療養病棟入院料1
看護職員※	20対1以上 (医療法上の4:1)	
看護補助者※	20対1以上 (医療法上の4:1)	
医療区分2・3 該当患者割合	5割以上	8割以上
データ提出	200床以上の病院は必須	
点数	医療区分1 735点～902点 医療区分2 1,151点～1,347点 医療区分3 1,389点～1,745点	医療区分1 800点～967点 医療区分2 1,215点～1,412点 医療区分3 1,454点～1,810点

※ 療養病棟入院基本料については、医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針を踏まえ、看護職員配置20対1に満たない場合の経過措置を新たに設けるとともに、看護職員配置25対1に満たない場合の経過措置も別途設ける。

特定集中治療室管理料等の見直し①

ICUにおける多職種による早期離床・リハビリテーションの取組に係る評価

➤ 特定集中治療室における多職種による早期離床・リハビリテーションの取組に係る評価を新設する。

(新) 早期離床・リハビリテーション加算 500点(1日につき)

[算定要件]

- ① 特定集中治療室入室後早期から離床に向けた取組が行われた場合に、14日を限度として所定点数に加算する。
- ② 特定集中治療室に入室した患者に対し、患者に関わる医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士等の多職種と早期離床・リハビリテーションに係るチームとによる総合的な離床の取組を行う。
 - 1) チームは、当該患者の状況を把握・評価した上で、当該患者の各種機能の維持、改善又は再獲得に向けた具体的な支援方策について関係学会の指針等に基づき患者が入室する治療室の職員とともに計画を作成する。
 - 2) 当該患者を診療する医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士等が、チームと連携し、当該患者がICUに入室後48時間以内に、当該計画に基づく早期離床の取組を開始する。
 - 3) チームは、当該計画に基づき行われた取組を定期的に評価する。

[施設基準]

- ① 特定集中治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームを設置すること。
 - 1) 集中治療の経験を5年以上有する専任の医師
 - 2) 集中治療に関する経験5年以上及び適切な研修を修了した専任の常勤看護師
 - 3) 特定集中治療室等を届け出ている病院において5年以上の経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士
- ② 特定集中治療室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備し、定期的に見直すこと。
- ③ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

専門性の高い看護師の配置の要件化

➤ 特定集中治療室管理料1及び2の施設基準に、専門性の高い看護師の配置の要件を設ける。

[特定集中治療室1、2の施設基準]

集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置すること。

[経過措置]

平成30年3月31日において、現に特定集中治療室管理料1又は2に係る届出を行っている保険医療機関については、

- ① 平成31年3月31日までの間に限り、当該規定を満たしているものとする。
- ② 平成32年3月31日までの間は、特定集中治療室等において6年以上の勤務経験を有する看護師が配置されていれば、当該規定を満たしているものとする。

入院中の患者に対する褥瘡対策②

療養病床における褥瘡対策の推進

- 療養病床における褥瘡に関する評価を、入院時から統一した指標で継続的に評価し、褥瘡評価実施加算にアウトカム評価を導入するとともに、名称を変更する。

現行

【褥瘡評価実施加算】[算定要件]

注4 入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、褥瘡評価実施加算として、1日につき15点を所定点数に加算する。

改定後

【褥瘡対策加算】[算定要件]

注4 当該病棟に入院している患者のうち、別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対して、必要な褥瘡対策を行った場合に、患者の褥瘡の状態に応じて、1日につき次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ 褥瘡対策加算1 15点
- ロ 褥瘡対策加算2 5点

[留意事項]

入院時の褥瘡評価で用いているDESIGN-R分類を用いて入棟患者の褥瘡の状態を確認し、治療及びケアの内容を踏まえ毎日評価し、以下により算定する。

ア 褥瘡対策加算1については、入院後暦月で3月を超えない間若しくは新たに当該加算に係る評価を始めて暦月で3月を超えない間又は褥瘡対策加算2を算定する日以外の日において算定する。

イ 褥瘡対策加算2については、直近2月の実績点(※)が2月連続して前月の実績点を上回った場合であって、当月においてDESIGN-Rの合計点が前月の実績点より上回った日に算定する。

(※)DESIGN-Rの合計点:褥瘡の状態の評価項目のうち「深さ」の項目の点数は加えない当該患者のDESIGN-Rの合計点数

(※)実績点:暦月内におけるDESIGN-Rの合計点が最も低かった日の点数

算定の例

算定日が10月10日の場合 (中段はADL区分、下段はDESIGN-Rの合計点)

①パターン1

7月	8月	9月	10月10日
ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3
1点	➔ 2点	➔ 3点	➔ 3点

⇒加算1

③パターン3 《3月連続して褥瘡の状態が悪化》

7月	8月	9月	10月10日
ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3
1点	➔ 2点	➔ 3点	➔ 4点

⇒加算2

3月連続して褥瘡の状態が悪化している。

②パターン2 《ADL区分の変化》

7月	8月	9月	10月10日
ADL区分2	ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3
	1点	➔ 2点	➔ 3点

⇒加算1

評価を始めて暦月で3月を超えていない。

④パターン4 《同一月内の点数の変化》

7月	8月	9月	10月9日	10月10日
ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3
1点	➔ 2点	➔ 3点	4点	➔ 3点

⇒加算1

※10月9日は加算2、10月10日は加算1となる

入院前からの支援を行った場合の評価の新設

- 入院を予定している患者が入院生活や入院後にどのような治療過程を経るのかをイメージし、安心して入院医療を受けられるよう、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、服薬中の薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を、入院前の外来において実施し、支援を行った場合の評価を新設する。

入院前からの支援を行った場合の評価の新設

(新) 入院時支援加算 200点(退院時1回)

[算定対象]

- ① 自宅等(他の保険医療機関から転院する患者以外)から入院する予定入院患者であること。
- ② 入退院支援加算を算定する患者であること。

[施設基準]

- ① 入退院支援加算1、2又は3の施設基準で求める人員に加え、十分な経験を有する
《許可病床数200床以上》
 - ・ 専従の看護師が1名以上 又は
 - ・ 専任の看護師及び専任の社会福祉士が1名以上
《許可病床数200床未満》
 - ・ 専任の看護師が1名以上が配置されていること。
- ② 地域連携を行うにつき十分な体制が整備されていること。

[算定要件]

入院の予定が決まった患者に対し、入院中の治療や入院生活に係る計画に備え、①入院前に以下の1)から8)を行い、②入院中の看護や栄養管理等に係る療養支援の計画を立て、③患者及び入院予定先の病棟職員と共有すること。患者の病態等により1)から8)について全て実施できない場合は、実施した内容の範囲で療養支援計画を立てても差し支えないが、この場合であっても、1)、2)及び8)は必ず実施しなければならない。

- 1) 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握
- 2) 入院前に利用していた介護サービス・福祉サービスの把握(※)
- 3) 褥瘡に関する危険因子の評価 / 4) 栄養状態の評価
- 5) 服薬中の薬剤の確認 / 6) 退院困難な要因の有無の評価
- 7) 入院中に行われる治療・検査の説明
- 8) 入院生活の説明

(※)要介護・要支援状態の場合のみ実施

入退院支援の推進

入退院支援の一層の推進

- 入院早期から退院直後までの切れ目のない支援を評価していることから、加算の名称を「入退院支援加算」に見直す。
- 入退院支援加算の対象である「退院困難な要因」に、入院早期から福祉等の関係機関との連携が必要な状態及び小児における退院困難な場合を加える。

現行

【退院支援加算】【算定要件】 退院困難な要因

ア～ウ (略)

エ、オ (略)

カ 同居者の有無に関わらず、必要な介護を十分に提供できないこと

キ～ケ (略)

改定後

【入退院支援加算】【算定要件】 退院困難な要因

ア～ウ (略)

エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること

オ 生活困窮者であること

カ、キ (略)

ク 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できない状況にないこと

ケ～サ (略)

- 入退院支援加算1の施設基準の一つである介護支援等連携指導料の算定件数の要件を、小児を専門とする医療機関や病棟に対応する要件に見直す。また、入退院支援加算1、2に小児加算を新設する。

現行

【退院支援加算1】【施設基準】

過去1年間の介護支援連携指導料の算定回数が、①及び②の合計を上回ること。

①「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援連携指導料を算定できるものに限る。)に0.15を乗じた数

②「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援連携指導料を算定できるものに限る。)に0.1を乗じた数

改定後

【入退院支援加算1】【施設基準】

過去1年間の介護支援等連携指導料の算定回数と過去1年間の相談支援専門員との連携回数(小児入院医療管理料を算定する患者に対する支援に限る。)の合計回数が、①、②及び③の合計を上回ること。

①「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援連携指導料を算定できるものに限る。)に0.15を乗じた数

②「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援連携指導料を算定できるものに限る。)に0.1を乗じた数

③「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(小児入院医療管理料を算定する病床に限る)に0.05を乗じた数

(新) 小児加算 200点(退院時1回)

20

- 地域連携診療計画加算の算定対象に、入退院支援加算2を届け出ている医療機関を加える。