

1	具体的対応方針の検証に向けた議論の整理(たたき台) (第21回地域医療構想に関するワーキンググループ(令和元年5月16日開催)資料2)1
2	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(平成31年 (2019年)3月末時点) (第21回地域医療構想に関するワーキンググループ(令和元年5月16日開催)資料3)11

第 2 1 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資料 2
令 和 元 年 5 月 1 6 日 (2019年)	

具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）

（※前回の議論等を踏まえ、修正した部分は赤字下線）

令和元年（2019年） 月 日

医療計画の見直し等に関する検討会
地域医療構想に関するワーキンググループ

1. はじめに

- 地域医療構想の実現に向けては、2016 年度中に全都道府県で地域医療構想が策定されたことを踏まえ、2017 年度以降、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、地域医療構想調整会議において2年間程度で集中的な検討を進めることとした。
- 特に公立・公的医療機関等に対しては、それぞれ「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、民間医療機関との役割分担を踏まえ、公立・公的医療機関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であるか確認することを求めた。
- また、都道府県に対しては、都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置や地域医療構想アドバイザーの導入、地域の実情に応じた定量的な基準の検討など、地域医療構想調整会議の議論の活性化を図るための多様な方策の導入を求めた。
- 現在も、各地域では、議論の活性化を図るための様々な努力を重ねながら、公立・公的医療機関等の具体的対応方針を中心に活発な議論を継続している状況にあるが、地域医療構想の実現に向けて、PDCAサイクルを着実に実施していく観点から、この2年間で合意に至った具体的対応方針の内容を検証した上で、その結果を踏まえ、地域医療構想の実現に向けた必要な対策を講じていくことが重要である。
- また、他方、厚生労働省の他の審議会等において、2018 年度末に「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第4次中間取りまとめ」及び「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」が取りまとめられた。これらの施策は、地域医療構想と密接な関連があるものであり、地域の医療提供体制を検討する上で、欠かせない論点となる。そのため、今後は、地域医療構想に関する議論については、医師偏在対策及び医師の働き方改革の動向を踏まえて、統合的に進めていくことが必要である。

- 今回の議論の整理は、具体的対応方針の内容の検証や、その結果を踏まえた地域医療構想の実現に向けた一層の取組について、これまでの議論を踏まえ、整理を行うものである。

2. 具体的対応方針の検証方法

(1) 基本的な考え方

- 地域医療構想の実現に向けては、足下の4機能別の病床数と将来の病床数の必要量とを機械的に比較し、その過不足のみに着目し議論を進めるのではなく、診療実績等の詳細なデータにも着目した上で、住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できるかという視点の議論が不可欠である。
- 地域の実情は、地域の関係者にしか分かりえない側面はあるものの、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が、病床数の多寡のみに固執した機械的で形骸化された議論が繰り返されることのないよう注意を促す観点から、厚生労働省において、診療実績等の一定の指標を設定し、各構想区域の医療提供体制の現状について分析を行うこととする。
- 厚生労働省は、各都道府県に対し、この分析結果を踏まえ、一定の基準に合致した場合は、これまでの各構想区域の具体的対応方針に関する合意内容が、真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか、地域医療構想調整会議において改めて検証するよう要請することとする。
- なお、今回整理する厚生労働省による分析方法は、これまで各構想区域で優先的に議論を進めてきた公立・公的医療機関等の役割が、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析するものである。
- 分析方法は、あくまで現状で把握可能なデータを用いる手法に留まるものであり、分析結果が、公立・公的医療機関等が将来に向けて担うべき役割や、それに必要な再編統合、ダウンサイジング等の方向性を機械的に決定するものではない。
- 各々の公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、今回の分析方法による結果を参考としつつ、当該方法だけでは判断しえない地域の実情に関する知見を補いながら議論を尽くし、合意を得ることが重要である。
- なお、2018年度末に「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第4次中間取りまとめ」及び「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」が取りまとめられたことから、具体的対応方針が定められた全ての公立・公的医療機関等において、担うべき役割等が、診療体制に鑑みて医師偏在対策、医師の働き方改革の動向に整合しているか、特に将来の時間

外労働時間規制水準を遵守できるものとなっているかという観点から、具体的対応方針の内容について、再度、確認することが望ましい。

- また、一定の基準に合致した医療機関については、具体的対応方針に関する合意内容が真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか改めて検証する際には、その具体的対応方針が医師偏在対策、医師の働き方改革の動向と整合しているか検証することを求めることとする。特に、現時点で将来の時間外労働時間規制水準を超える実態がみられる医療機関は、時間外労働を今後5年間で当該水準以下に短縮していく必要があり、このことを踏まえて今後の医療機能等が検証される必要がある。

(2) 分析の手法

① 診療実績等に関する分析項目の設定

- 「地域医療構想策定ガイドライン」においては、地域医療構想を策定する際には、五疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）、五事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児救急医療を含む小児医療）等の医療計画において既に定められた内容を踏まえた地域医療構想を策定することとされている。
- また、公立・公的医療機関等に期待される役割について、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針 2018」においてはそれぞれ、
- ア 高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等
 - イ 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
 - ウ 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
 - エ 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
 - オ 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が挙げられている。
- 現時点において、公立・公的医療機関等が、これらの期待される役割を果たし、当該医療機関でなければ担えない機能への重点化が図られているか、特定の診療行為の実績に関するデータ等により分析を行う。
- 具体的には、「地域医療構想策定ガイドライン」、「新公立病院改革ガイドライン」、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」において求められる

役割や疾病との関係性を整理した一定の「領域」及び「分析項目」を設定し、分析項目ごとに病床機能報告のデータを活用して実績を分析することとする。

- 求められる役割のうち、病床機能報告の報告項目の中に関連する診療行為がない役割については、病床機能報告以外のデータであって、厚生労働省において把握可能なデータを補完的に活用し、分析を行うこととする。
- 「領域」及び「分析項目」については、別紙のとおりとする。

② 分析の視点

- 分析項目ごとに、公立・公的医療機関単位で、次の要件への該当性を確認することにより、他の医療機関による代替可能性があるか分析する。
 - A 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績（診療実績とは、当該行為の実施件数や構想区域内の実施件数の占有率を含む。以下同じ。）を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。
 - B 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
- 分析にあたっては、緊急性が高い急性心筋梗塞や脳卒中のような疾患と、必ずしも緊急性が高くはないがんのような疾患との違いなど、疾患ごとの特性の違いを考慮しながら、分析項目ごとに個別に診療実績の分析を行うこととする。
- 分析にあたっては、構想区域内の公立・公的医療機関等と民間医療機関等との関係性のみならず、公立・公的医療機関等同士で役割の代替可能性がないかについても分析を行うこととする。

③ 他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等

- 1つ以上の分析項目について、「代替可能性がある」と分析された公立公的医療機関等を、「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」と位置づける。

※「代替可能性」を判断する水準については、厚生労働省において分析作業を進める過程で、本ワーキンググループの構成員をはじめとする有識者の意見を個別に聴取しながら決定する。

- ④ 再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等
- 「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」のうち、大半の分析項目について「代替可能性がある」と分析された公立・公的医療機関等については、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」と位置づける。
 - 「大半の分析項目」の考え方について、「代替可能性がある」とされた項目数によって機械的に判断するのではなく、各分析項目の特性を十分に考慮することとする。
- ⑤ 分析結果の公表
- 厚生労働省において、2019 年年央までに分析を完了し、都道府県及び地域医療構想アドバイザーを通じ、公立・公的医療機関等をはじめとする関係医療機関等に対し、分析結果を提供することとする。
 - また、地域医療構想調整会議の構成員以外の医療関係者等にも情報が行き届くよう、厚生労働省において、分析結果をわかりやすく可視化し、公表するよう努めることとする。
 - 自らの構想区域の分析結果のみに着目することや、隣接した構想区域と機械的に分析結果を比較することにより、適切な改善点を見いだせずに、現状追認や数合わせの議論に終始してしまう恐れがあるとの指摘があることから、厚生労働省において分析結果をわかりやすく可視化する際には、構想区域の人口規模を勘案し、同様の人口規模の構想区域の状況を取りまとめて公表する等の対応が必要である。
- ⑥ 分析にあたって留意する事項
- 患者重症度等の患者像に関するデータなど、別紙の分析項目以外のデータであって、地域医療構想調整会議における協議・検証に資するデータについて、可能な限りわかりやすい分析を行い都道府県等に提供するよう努めることとする。
 - 地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟において提供する医療は、公立・公的医療機関等でなくとも担うことが可能であるにも関わらず、多くの公立・公的医療機関が実施しているとの指摘があることから、

これに関する必要な分析を行い、都道府県等に提供するよう努めることとする。

- 都道府県から求めがあった場合には、病床機能報告から得られるデータのみならず、厚生労働省において把握可能であり、地域医療構想調整会議における議論の参考になるデータを可能な限り提供するよう努めることとする。
- 病床機能報告データが更新された際、厚生労働省は、速やかに分析を行い、都道府県に対して提供する等の対応を行うこととする。
- 診療実績の分析結果を提供・公表する際には、可能な限りわかりやすい説明資料を作成するとともに、都道府県職員に対しては、必要に応じて研修等を実施することとする。

3. 分析を踏まえた地域医療構想調整会議における協議・検証の進め方

(1) 他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等

- 「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」は、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等を踏まえて、代替可能性があるとして分析された役割について、他の医療機関に機能を統合することの是非について協議し、遅くとも **2020年3月末**までに結論を得ること。
- 他の医療機関に役割を統合することが妥当との結論を得た場合は、その結論を踏まえ、真に必要な医療機能別の病床数についても協議し、「具体的対応方針」の内容について、既に合意に至っている場合であっても、その妥当性を検証した上で必要な見直しを行い、同じく **2020年3月末**までに改めて合意を得ること。

※ 協議のスケジュールについては、新公立病院改革プランの対象期間が、2020年度を終期とすることが標準とされている点を踏まえつつ、厚生労働省において、本ワーキンググループの構成員をはじめとする有識者の意見を個別に聴取しながら決定する。（(2)についても同様のプロセスで決定する。）

(2) 再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等

- 「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」は、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等を踏

まえて、他の医療機関と統合することの是非について協議し、遅くとも 2020年9月末までに結論を得ること。

- 他の医療機関と統合することが妥当との結論を得た場合は、「具体的対応方針」の内容について、既に合意に至っている場合であっても、必要な見直しを行い、同じく 2020年9月末までに改めて合意を得ること。

(3) その他の医療機関

- (1)(2)に掲げる医療機関以外の全ての医療機関は、(1)(2)に掲げる医療機関の役割に関する地域医療構想調整会議における協議の動向に留意しつつ、地域医療構想調整会議で協議した自院の2025年に向けた対応方針を適宜点検し、見直す必要が生じた場合には、速やかに、改めて協議し、合意を得ること。

(4) 協議にあたり留意すべき事項

- 機能の再編や、医療機関同士の統合の協議に当たっては、医師の働き方改革や医師偏在対策の動向を踏まえた対応を行うことが重要である。
- 厚生労働省による分析は、構想区域内の医療機関間でその診療実績を比較・分析するものであるが、隣接する構想区域の医療機関との関係性に配慮が必要な事例もあると考えられる。このような場合には、都道府県単位の地域医療構想調整会議も活用し協議を進めることが重要である。
- 医療関係者や地域住民に対する協議の透明性を確保する観点に十分に配慮しつつ、再編統合に関する率直で忌憚のない意見交換を阻害しないよう、非公開の協議の場（地域医療構想調整会議のワーキンググループ設置や臨時開催のような機動的対応を含む。）の設定等についても検討することが重要である。
- 公立・公的医療機関同士の再編統合に関する協議であっても、民間医療機関をはじめ構想区域内の関係者の意見を聴きながら検討を進めることが重要である。
- 民間医療機関が担えないような救急・小児・周産期・災害・精神等の不採算・特殊部門等に重点化する場合、不採算な医療のみを提供することとすると、医療機関の持続可能性の観点から課題となる。重点化する際にも合理的な範囲で、周辺の疾患・領域を診療することについても検討することが重要である。
- 医療関連サービス等を提供する業者との取引への影響も必要に応じて

留意する。

- 過去の病院の再編統合事例においては、統合前後で病床数の合計が変わらない事例も見受けられるが、現在の病床利用率や将来の医療需要の動向をしっかりと分析し、真に必要な病床数を精査することが重要である。
- 過去の病院の再編統合事例からは、検討開始から再編統合の実現に至るまでに長期間を要すると考えられることから、拙速な議論に陥ることのないよう留意しつつ、2025年を見据え、できる限り速やかに議論が進むよう努めることが重要である。
- 病床規模が類似した病院同士や、設立母体が異なる病院同士の再編統合については、特に協議が難航するとの指摘もあることから、このような場合には、協議のスケジュールにより一層の留意が必要である。
- 再編統合が困難な場合であっても、地域医療連携推進法人の設置による連携体制の構築を検討するなど、幅広い視点で必要な対策の議論を行うことが重要である。
- 再編統合にあたって協議が難航した場合等は、都道府県単位の地域医療構想調整会議を活用することに加え、必要に応じて厚生労働省からの助言を受けることも重要である。

(5) 厚生労働省への報告

- 都道府県は、分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における協議・検証の結果及び見直し後の具体的対応方針をとりまとめ、定期的に厚生労働省に報告すること。
- 具体的な報告内容については、厚生労働省において検討を進め、2019年年央までに、分析結果の提供と共に都道府県に通知すること。

4. 更なる検討が必要な課題

- 地域医療構想調整会議における議論の活性化に向け、都道府県に対して要請してきた都道府県単位の地域医療構想調整会議や地域医療構想アドバイザー、地域の実情に応じた定量的な基準の導入等について、その取組の成果を検証し、改善点を含め必要な対策について検討を進める必要がある。
- 再編統合やダウンサイジングといった公立医療機関の取組の方向性について、地域医療構想調整会議における協議の結果よりも、首長の意向が優先される恐れがあるとの指摘があることから、公立医療機関を有する地方

自治体の首長が、地域医療構想調整会議の協議の内容を理解し、地域の合意内容に沿わない取組が行われないようにするために必要な対策について検討を進める必要がある。

- 公立・公的医療機関等の補助金等の投入・活用状況について、十分に可視化されておらず、地域医療構想調整会議の協議に活用されていないとの指摘があることから、補助金等の情報を適切かつ分かりやすく可視化するために必要な対策について検討を進める必要がある。
- 再編統合等の取組を具体的に進める上では、職員の雇用に係る課題や借入金債務等の財務上の課題への対応が必要となるが、厚生労働省において、公的医療機関等の本部とも連携しながら、各医療機関が地域の医療需要の動向に沿って、真に必要な規模の診療体制に円滑に移行するために必要な対策について検討を進める必要がある。

5. おわりに

- 今回の議論の整理は、具体的対応方針の内容の検証や、その結果を踏まえた地域医療構想の実現に向けた一層の取組について、着実かつ迅速な実施を求めるものである。
- また、厚生労働省が示す分析は、これまで各構想区域で優先的に議論を進めてきた公立・公的医療機関等の役割の重点化等について、分析するものであり、その方法は、公立・公的医療機関等が将来に向けて担うべき役割や、それに必要な再編統合、ダウンサイジング等の方向性を機械的に決定するものではない。分析結果を踏まえて、地域医療構想調整会議において具体的対応方針の検証やその結果を踏まえた必要な対策を検討すべき性格のものであることが重要である。
- 2019年度中に各都道府県において策定されることとなっている医師確保計画の策定状況、2024年度から適用される医師の時間外労働規制における地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関の指定方法等の詳細な制度設計や医師労働時間短縮計画の策定、地域における医療ニーズの変化等の医療機関をとりまく環境の変化に応じて、公立・公的医療機関等の担うべき役割は今後も変化していくと考えられる。そのため、厚生労働省及び都道府県はその変化に応じて、地域医療構想の実現のために柔軟な対応を行っていくべきである。

領域及び分析項目

【がん】

(手術)

- ・ 肺・呼吸器 ……(1)
- ・ 消化器 (消化管／肝胆膵) ……(2)
- ・ 乳腺 ……(3)
- ・ 泌尿器／生殖器 ……(4)

(その他)

- ・ 化学療法 ……(5)
- ・ 放射線治療 ……(6)

【心筋梗塞等の心血管疾患】

- ・ 心筋梗塞 ……(7)
- ・ 外科手術が必要な心疾患 ……(8)

【脳卒中】

- ・ 脳梗塞 ……(9)
- ・ 脳出血 (くも膜下出血を含む) ……(10)

【救急医療】

- ・ 救急搬送等の医療 ……(11)
- ・ 大腿骨骨折等 ……(12)

【小児医療】 ……(13)

【周産期医療】 ……(14)

【災害医療】 ……(15)

【へき地医療】 ……(16)

【研修・派遣機能】 ……(17)

第 2 1 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資 料
令 和 元 年 5 月 1 6 日 (2019年)	3

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 (平成31年(2019年)3月末時点)

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った事項については、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。

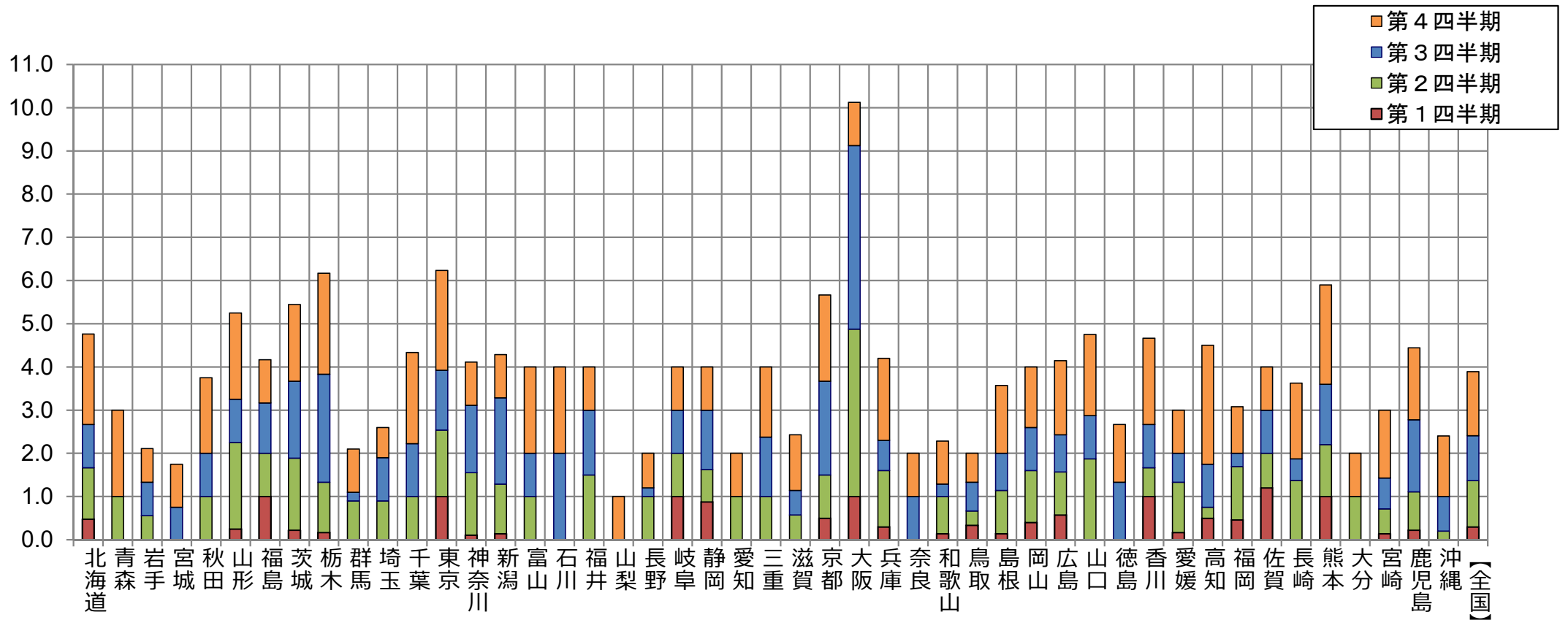
【その他】

○ 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開催状況

■ 2018年度 調整会議の開催状況（開催延べ回数／全構想区域）（2019年3月末時点）



(参考) 調整会議の実績のまとめ

	2017年度	2018年度
開催延べ数	1,067回	1,327回
構想区域当たりの平均	3.1回	3.9回

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

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	計
101回 (91区域)	366回 (275区域)	355回 (240区域)	505回 (323区域)	1327回

■病床機能報告の報告率

	6月末	9月末	12月末	3月末
病院	94.4%	96.5%	96.7%	96.8%
有床診療所	84.5%	87.6%	87.7%	87.8%

■非稼働病床の病床数

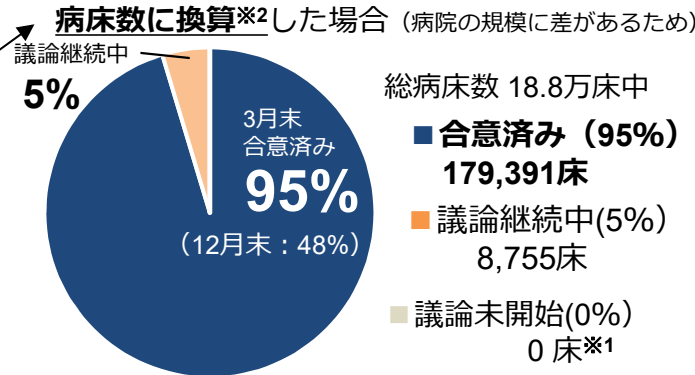
	総数	方針の議論実施 (議論中含む)
病院	16,753床	14,836床(89%)
有床診療所	9,109床	5,778床(63%)

■具体的な医療機関名を挙げた議論の状況 (2019年3月末時点)

新公立病院改革プラン対象病院

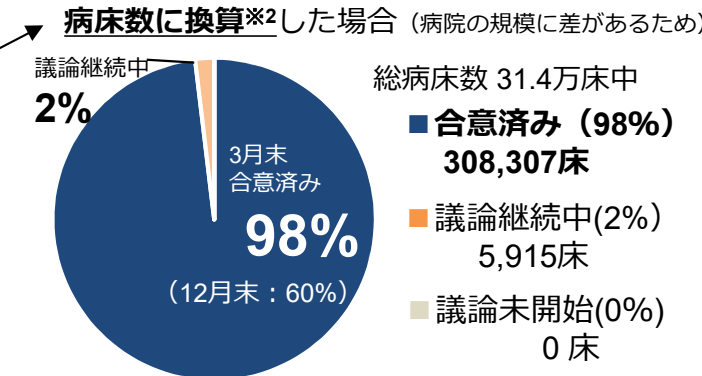
	12月末	3月末
対象病院数	823	823
うち合意済み	347	771
うち議論継続中	464	51
うち議論未開始	12	1※1

※1 福島県の帰宅困難区域内に立地する公立病院で議論ができない状況(病床数については0で処理。)



公的医療機関等2025プラン対象病院

	12月末	3月末
対象病院数	829	829
うち合意済み	486	810
うち議論継続中	337	19
うち議論未開始	6	0



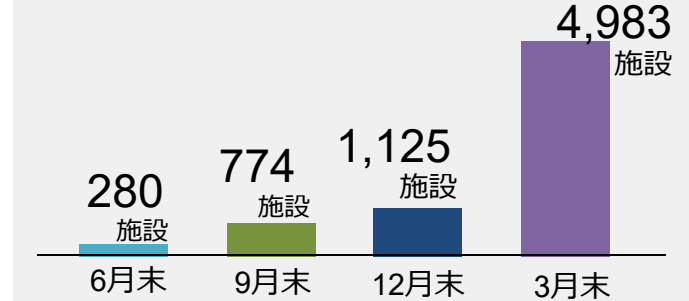
その他の医療機関

2025年に向けた対応方針の合意状況	対象	5,660病院	6,736診療所
	うち合意済み	2,228病院	1,174診療所
	うち議論継続中	1,576病院	2,159診療所

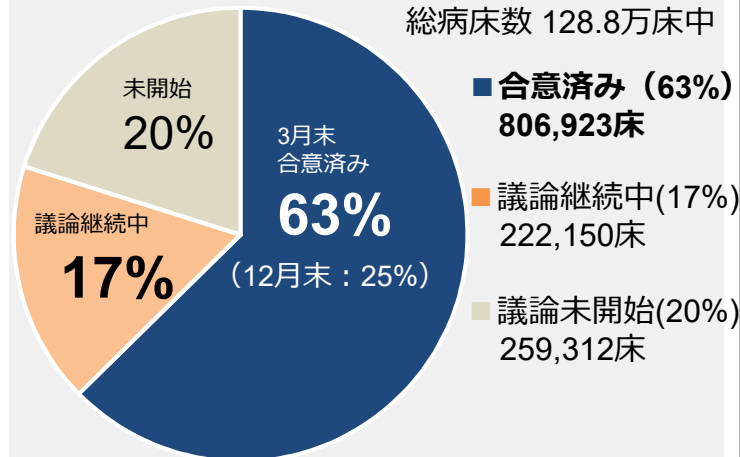
※2 病床数への換算には、2017年病床機能報告における2017年7月現在の病床数を用いた。(未報告医療機関の病床数は含まれていない。)

全ての医療機関計

合意済み(議論終了)施設数の推移(3ヶ月毎)



3月末時点における議論の状況
(病床数に換算した場合)

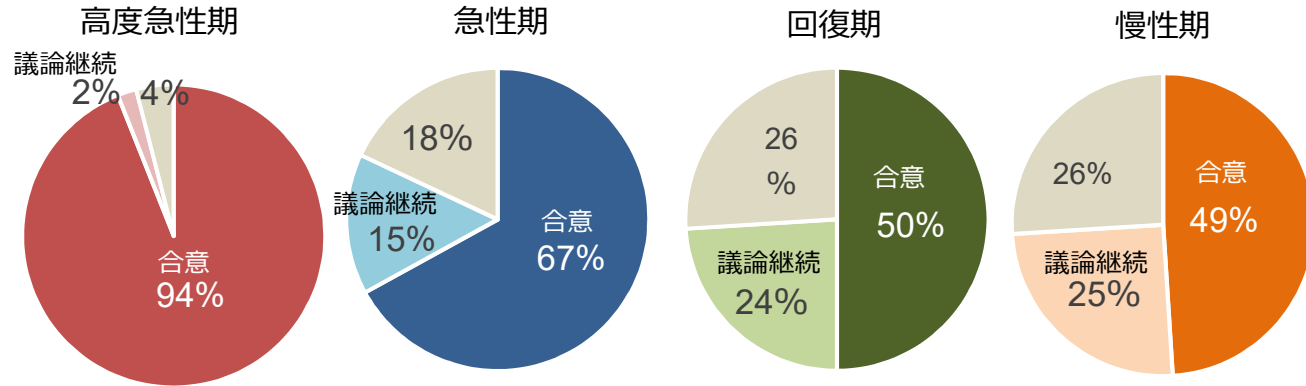


医政局地域医療計画課調べ(精査中)

機能別・開設主体別にみた議論の状況

■機能区別にみた議論の状況 (2019年3月末)

	病床数		総計	
	合意	議論継続	合意	議論継続
総計	1,288,385	806,923	63%	222,150
高度急性期	163,521	153,392	94%	3,195
急性期	583,010	390,182	67%	89,617
回復期	152,264	76,246	50%	36,287
慢性期	349,745	170,956	49%	86,129
休棟	39,845	16,147	41%	6,922



■主な開設主体別にみた議論の状況 (2019年3月末)

(※)2017年度病床機能報告を用いて算出しており、未報告医療機関の病床数は含まれていない。

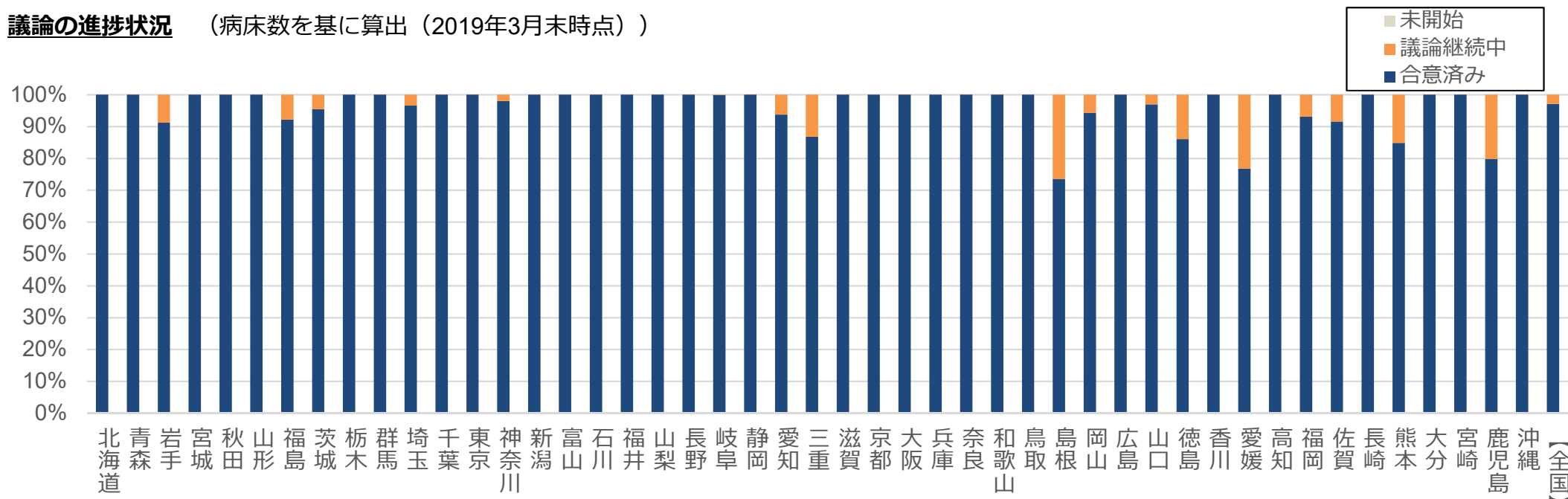
	病床数		総計 (※)		高度		急性		回復		慢性		休棟						
	合意	議論継続	合意	議論継続	合意	議論継続	合意	議論継続	合意	議論継続	合意	議論継続	合意	議論継続					
総計	1,288,385	806,923	63%	222,150	163,521	153,392	94%	583,010	390,182	67%	152,264	76,246	50%	349,745	170,956	49%	39,845	16,147	41%
公立・公的等	都道府県	41,133	38,634	94%	10,841	10,458	96%	24,348	23,022	95%	2,887	2,758	96%	2,122	1,556	73%	935	840	90%
	市町村	127,915	119,504	93%	16,589	16,387	99%	82,746	77,601	94%	12,984	11,797	91%	11,245	10,036	89%	4,351	3,683	85%
	地方独立行政法人	29,382	28,750	98%	11,297	11,294	100%	15,874	15,381	97%	1,075	1,058	98%	544	502	92%	592	515	87%
	国立病院機構	47,327	46,431	98%	7,928	7,928	100%	20,801	20,761	100%	2,764	2,704	98%	14,826	14,030	95%	1,008	1,008	100%
	労働者健康安全機構	12,521	12,322	98%	961	961	100%	10,098	9,998	99%	710	710	100%	188	188	100%	564	465	82%
	地域医療機能推進機構	15,574	15,041	97%	1,916	1,767	92%	11,114	10,804	97%	1,793	1,763	98%	196	196	100%	555	511	92%
	日赤	34,837	34,837	100%	13,294	13,294	100%	17,865	17,865	100%	1,433	1,433	100%	1,400	1,400	100%	845	845	100%
	済生会	22,231	20,594	93%	3,749	3,587	96%	14,337	13,304	93%	2,537	2,431	96%	1,131	908	80%	477	364	76%
	北海道社会事業協会	1,727	1,727	100%	8	8	100%	880	880	100%	308	308	100%	471	471	100%	60	60	100%
	厚生連	31,201	30,430	98%	4,547	4,405	97%	19,571	19,121	98%	3,690	3,590	97%	2,510	2,431	97%	883	883	100%
	健康保険組合等	1,916	1,736	91%	48	48	100%	1,664	1,512	91%	84	56	67%	120	120	100%	0	0	-
	共済組合等	13,529	13,130	97%	4,060	4,060	100%	8,219	7,933	97%	728	685	94%	321	321	100%	201	131	65%
	国民健康保険組合	320	320	100%	4	4	100%	316	316	100%	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	上記以外の特定機能病院	61,228	60,598	99%	52,247	51,986	100%	7,879	7,510	95%	86	86	100%	32	32	100%	984	984	100%
上記以外の地域医療支援病院	61,386	58,830	96%	15,807	15,631	99%	39,322	35,445	90%	3,518	3,241	92%	1,894	1,710	90%	845	703	83%	
その他	786,158	324,039	41%	20,225	11,574	57%	307,976	126,629	41%	117,667	43,626	37%	312,745	137,055	44%	27,545	5,155	19%	

公立病院・公的病院に関する議論の状況

対象施設数（2019年3月末時点）

	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
公立 (計823)	87	24	27	29	12	23	12	8	4	13	13	29	17	19	26	12	16	7	14	21	18	25	26	15	12	13	22	42	11	11	8	12	17	19	15	11	11	15	10	17	7	14	18	5	17	12	7
公的等 (計829)	46	6	8	14	15	5	20	25	12	11	19	18	62	42	21	11	10	9	5	28	15	24	38	16	9	17	41	21	7	7	6	8	17	22	20	9	12	13	6	50	9	11	16	15	9	15	9
合計 (1,652)	133	30	35	43	27	28	32	33	16	24	32	47	79	61	47	23	26	16	19	49	33	49	64	31	21	30	63	63	18	18	14	20	34	41	35	20	23	28	16	67	16	25	34	20	26	27	16

議論の進捗状況（病床数を基に算出（2019年3月末時点））



※ 病床数への換算には、2017年病床機能報告における2017年7月現在の病床数を用いた。

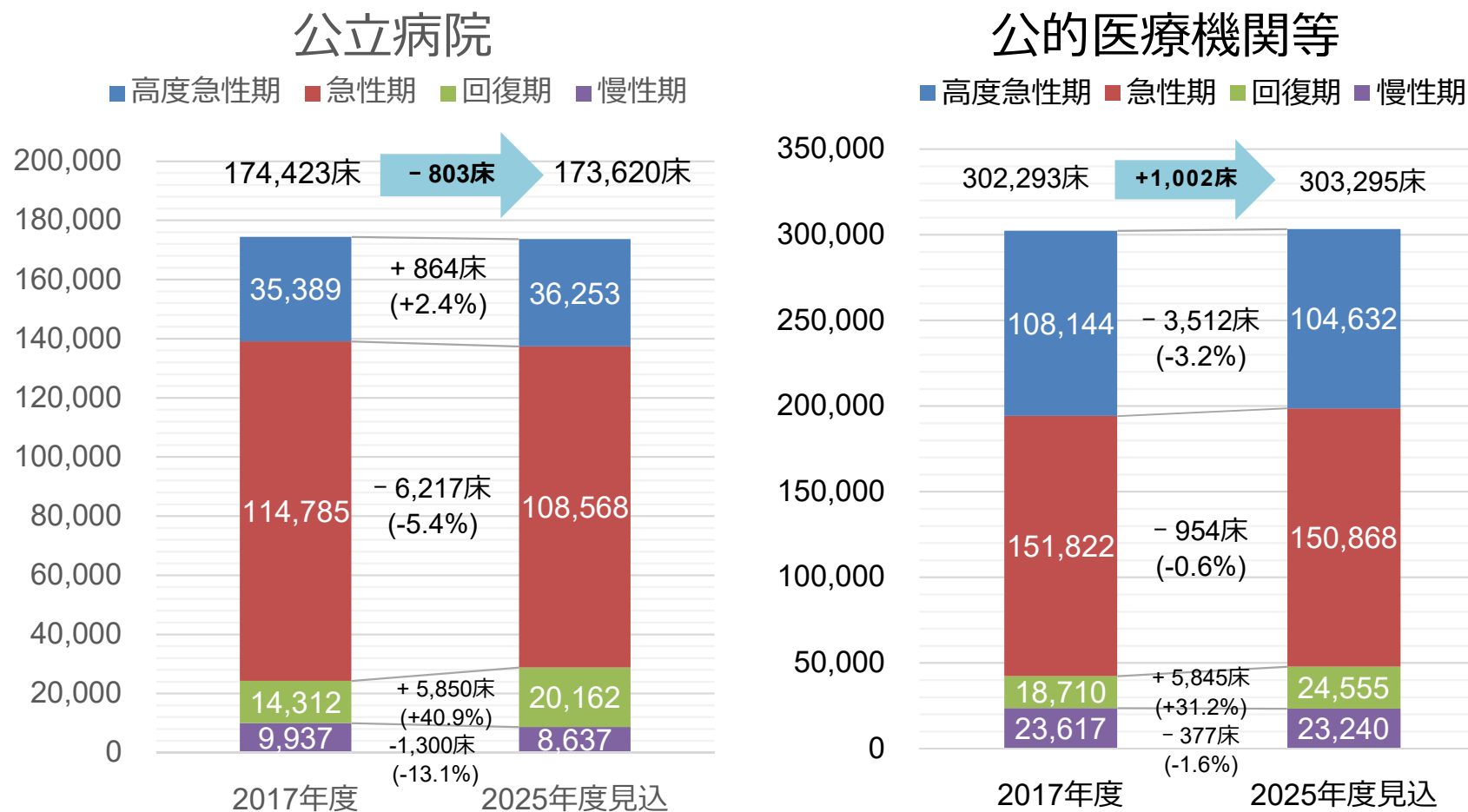
※ 福島県の議論未開始分（1公立病院）については、帰宅困難区域内に立地する公立病院で議論ができない状況。

- 医療機関から示された具体的対応方針が、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているといえないことから、再検討することとなった。
- 複数病院の一部機能を、集約する方向で検討しているが、病床削減について、地域の医療提供体制に大きな影響が生じないよう慎重に議論しているため時間を要している。
- 再編統合等について、関係者間で意見が割れており、今後、医師確保などを含めた医療提供体制の具体的な在り方を示さないと議論が進まないため、その在り方の検討に時間を要している。
- 再編統合に動こうとしていたが、地元住民の反対により再編統合について再検討することとなった。
- 再編統合後の候補地について、関係自治体間で賛否が割れており、議論が進まない。

公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針について

- 具体的対応方針に合意済みの公立病院・公的医療機関等の休眠等を除く高度急性期、急性期、回復期、慢性期の四機能の病床について、2017年度の病床機能報告と、具体的対応方針に基づく2025年度見込による病床数を比較。

2017年度の病床機能報告と具体的対応方針（2025年度見込）の比較



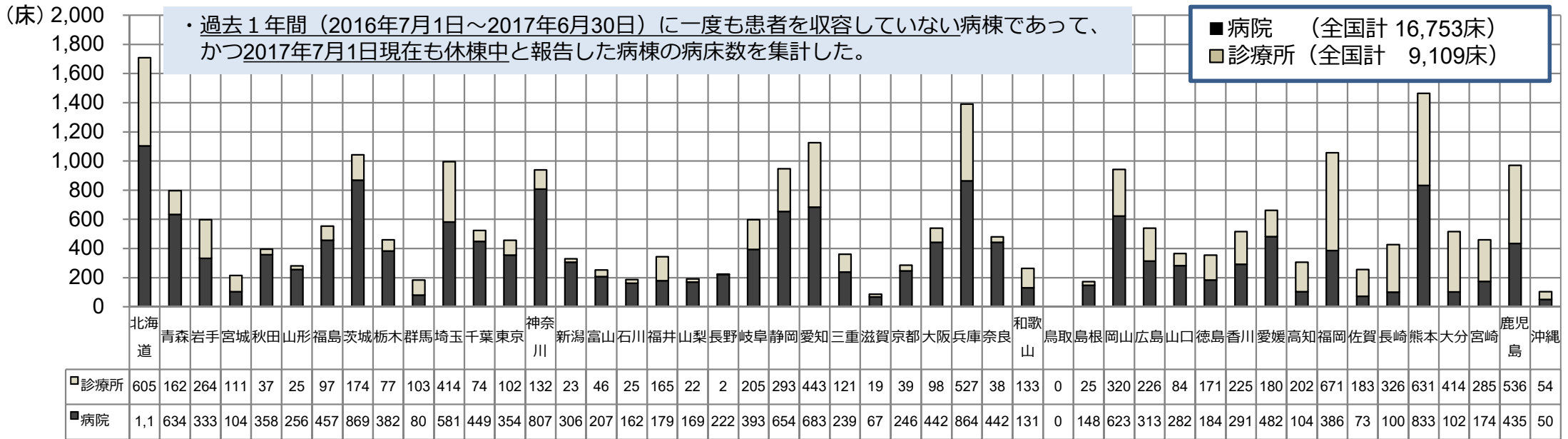
※1 具体的対応方針策定前の病床数として、2017年度病床機能報告を用いた。
 ※2 合意に至っていない公立病院・公的医療機関等の病床数は除いて集計。

非稼働病棟の議論の状況

■非稼働病棟の病床数

(注)2017年度(2017年10月実施)の病床機能報告を基にした集計である。

・過去1年間(2016年7月1日～2017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2017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。

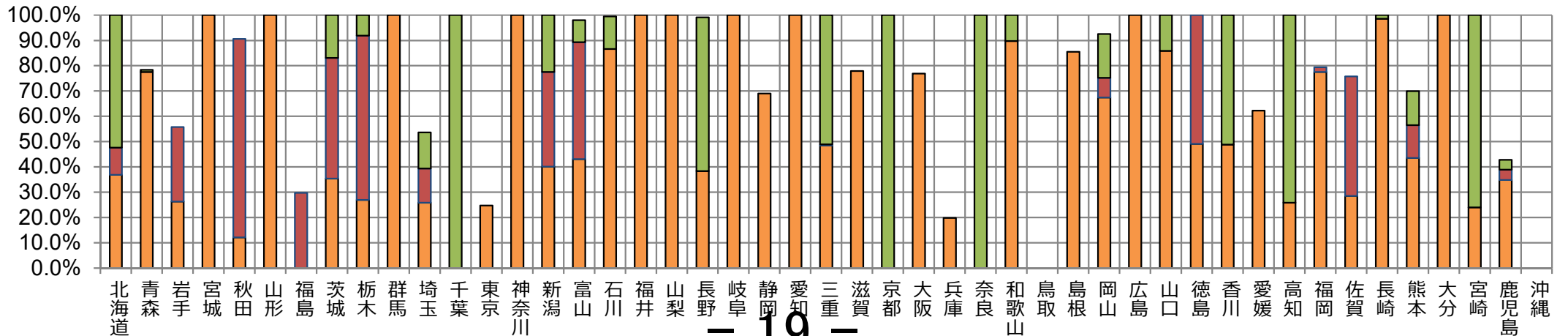


1103

■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 (2019年3月末時点)

(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)

■9月末 ■12月末 ■3月末

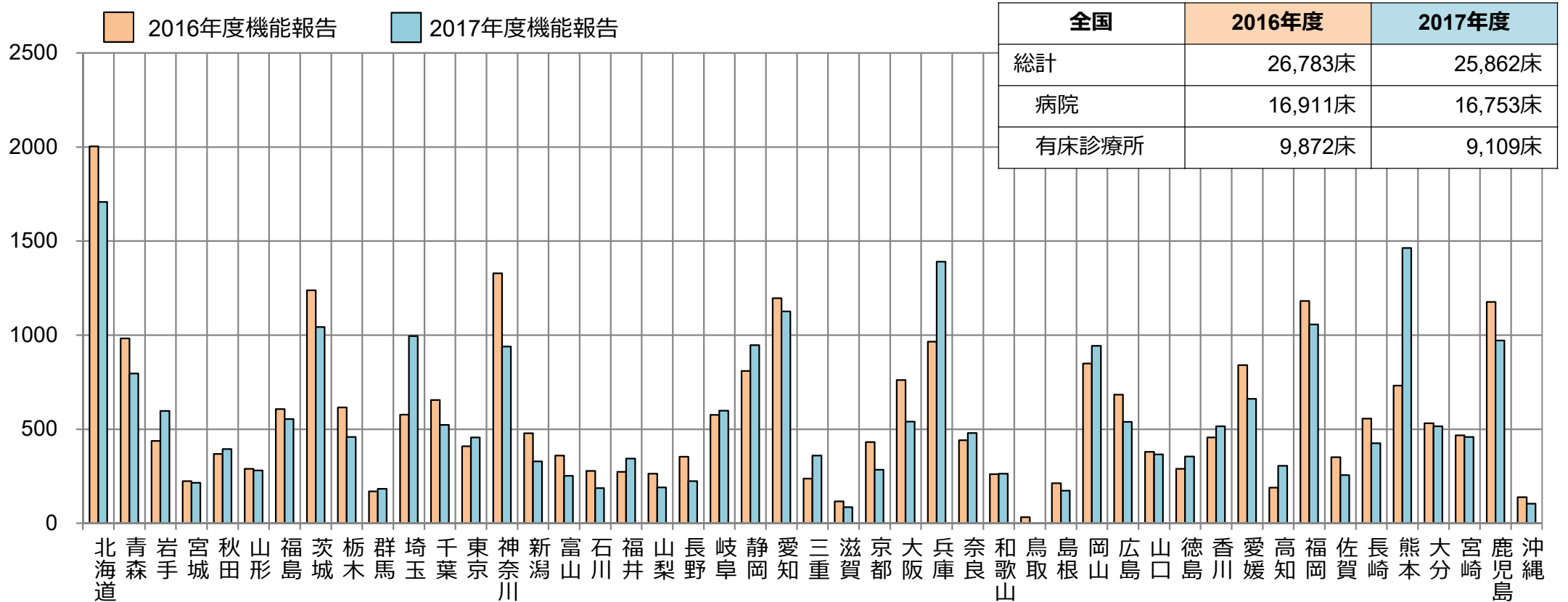


(参考) 非稼働病棟の病床数の経年比較

グラフは、2016年度と2017年度の病床機能報告における非稼働病棟の病床数を集計し、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。
- ・両年度で報告率が異なる点に留意が必要。（2016年度報告率→病院：99.4% 有床診：94.6%、2017年度報告率→病院：96.8% 有床診：87.8%）

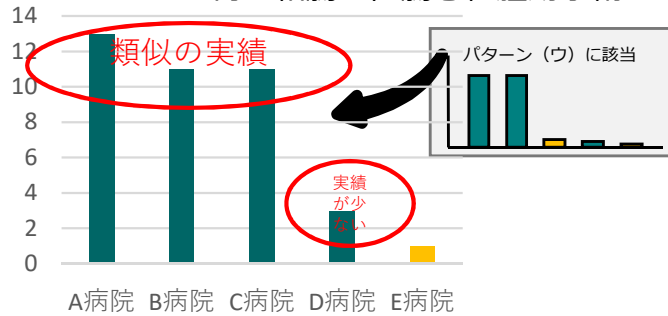


A 構想区域の例

- 主要な手術の実績をみると、一定の実績を有するA～Dの公立・公的医療機関が存在。（パターン（ウ）に該当）
- A～C病院については他の診療実績や患者像においても一定の実績があるが、D病院については手術の実績が比較的少なく、手術以外の診療実績や患者像を踏まえてもなお、構想区域内での固有の役割がみられない。

■ 手術実績

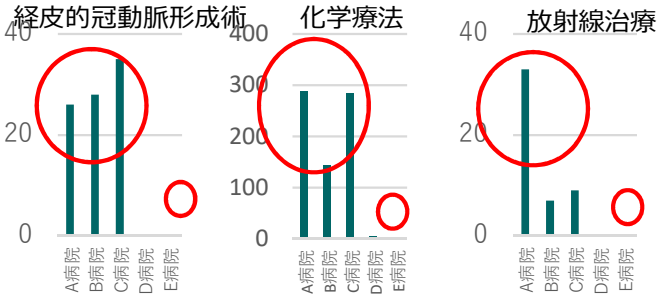
胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術



■ 第19回地域医療構想WGにおいて示した構想区域Aの公立・公的医療機関等の具体的対応方針の内訳

	A病院（公立）		B病院（公的等）		C病院（公的等）		D病院（公立）		E病院（その他）		合計		
	2017年度	2025年度見込	2017年度	2025年度見込	2017年度	2025年度見込	2017年度	2025年度見込	2017年度	2025年度見込	2017年度	2025年度見込	変化率
高度急性期	124	124	22	22	208	214	0	0	0	0	354	360	102%
急性期	371	319	349	349	179	179	111	55	158	158	1,168	1,060	91%
回復期	40	92	149	149	0	0	0	96	41	41	230	378	164%
慢性期	0	0	199	99	0	0	88	48	0	0	287	147	51%
合計	535	535	719	619	387	393	199	199	199	199	2,039	1,945	95%

■ 手術以外の診療実績



■ 患者像



当該病院で、胃・結腸・直腸悪性腫瘍手術を実施している病棟において、一床あたりの算定回数（月あたり）を示したものの。

- * A-E病院は急性期の機能を選択した病院
- * E病院は民間病院であるが具体的対応方針を策定している

■ 基本情報

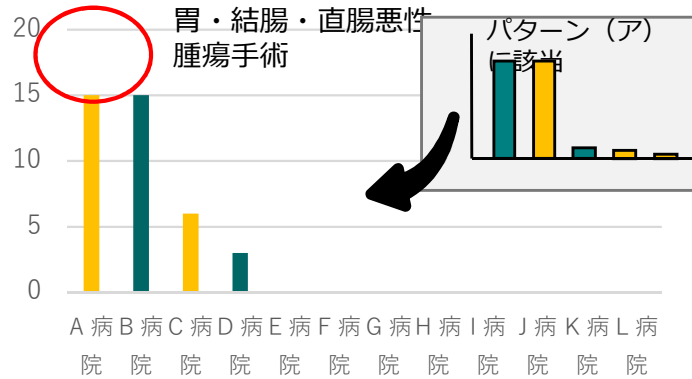
人口	高齢化率	一般病院数	有床診	病床数計
33万	21	11	13	3.0千

病床利用率		医療施設従事医師数	流入入院患者割合	流出入院患者割合
一般病床	療養病床			
76	92	697	32	32

B構想区域の例

- 主要な手術の実績をみると、一定数の実績のある公・民の病院が各1ヶ所程度存在。（パターン（ア）に該当）
- 手術以外の実績や患者像をみると、B病院に固有の役割はみられない。

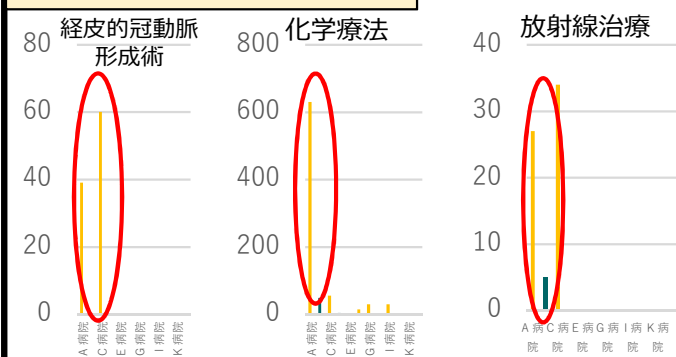
■手術実績



■第19回地域医療構想WGにおいて示した構想区域Bの公立・公的医療機関等の具体的対応方針の内訳

	A病院（その他）		B病院（公的等）		C病院（その他）		D病院（公立）	
	2017年度	2025年度見込	2017年度	2025年度見込	2017年度	2025年度見込	2017年度	2025年度見込
高度急性期	345	345	48	48	6	29	4	4
急性期	331	331	228	228	318	295	166	166
回復期	0	0	48	48	52	52	50	50
慢性期	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	676	676	324	324	376	376	220	220

■手術以外の診療実績

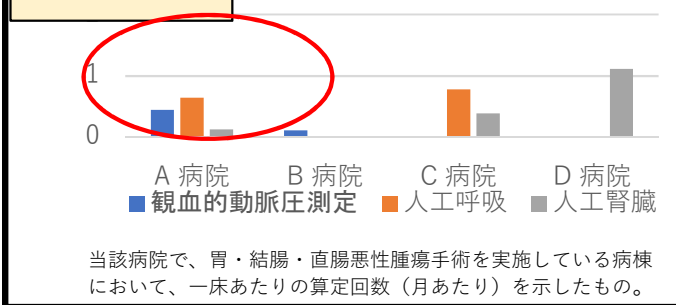


- * 急性期の機能を選択した病院のうち、診療実績の大きい4病院をA-D病院として示している
- * A病院、C病院は民間病院であるが具体的対応方針を策定している

■基本情報

人口	高齢化率	一般病院数	有床診	病床数計
212,000	29.8	12	9	2,678

■患者像

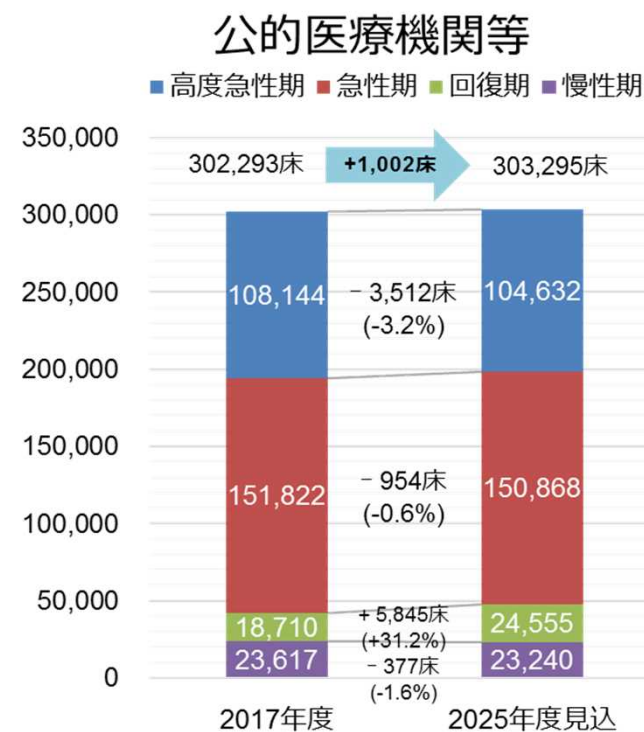


病床利用率		医療施設従事医師数	流入入院患者割合	流出入院患者割合
一般病床	療養病床			
72.7	80.5	563	-	-

具体的対応方針のとりまとめについて

○ 過去のワーキングでのご意見

・議論の進捗の状況を見ますと、プランの合意済みの割合がふえており、順調に進んでいるように見えますが、前回、構成員の方から、プランが合意済みであっても十分な協議がなされていないのではないかと懸念を示されていたかと思えます。中には、ほとんど協議らしい協議が行われずに、特段の異論がないことから、プランの合意済みとされているのではないかと懸念されるものもあります。（構想WG16回）



- 具体的対応方針に合意済みの公立病院・公的医療機関等の休眠等を除く高度急性期、急性期、回復期、慢性期の四機能の病床について、2017年度の病床機能報告と、具体的対応方針に基づく2025年度見込による病床数を比較。
- 具体的対応方針に基づく2025年度の病床数の見込は2017年度と比較して公立病院では-803床、公的医療機関等では+1,002床となっている。