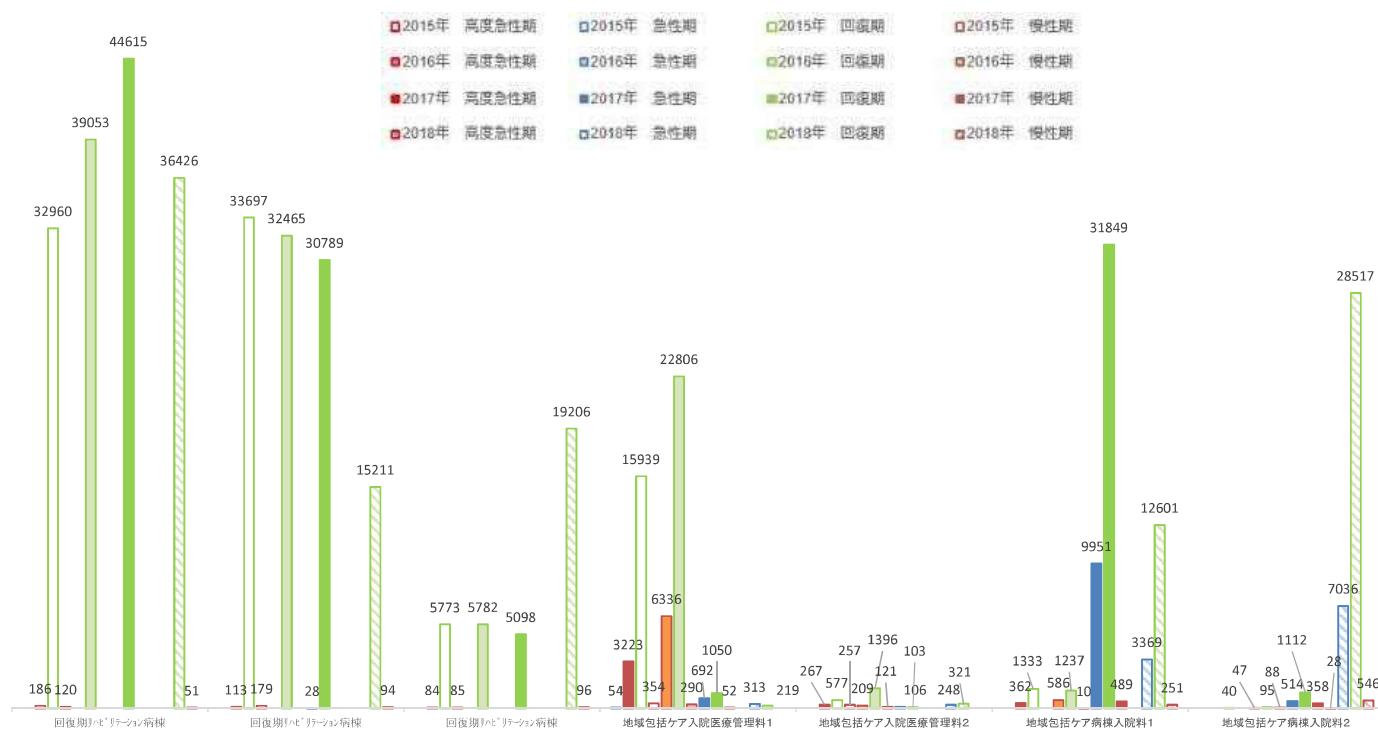


## 2018年度 速報値

## 特定入院料等届出病床ごとの病床機能について②

第21回地域医療構想に関するWG  
(令和元年5月16日) 資料4



※病棟単位の算定状況であり、内訳となる病室単位の算定状況は含まれないことに留意。

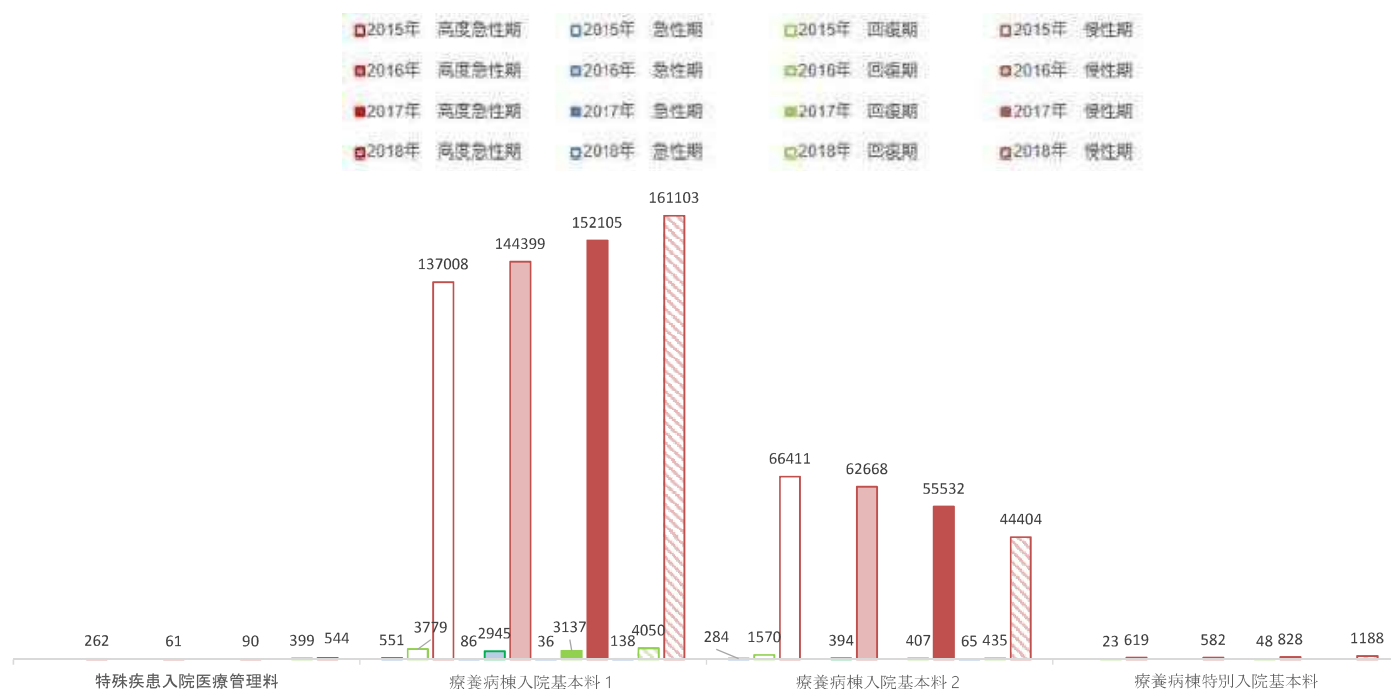
43

2018年度病床機能報告  
医政局地域医療計画課調べ  
(2019年5月時点・精査中)

## 2018年度 速報値

## 特定入院料等届出病床ごとの病床機能について③

第21回地域医療構想に関するWG  
(令和元年5月16日) 資料4



※病棟単位の算定状況であり、内訳となる病室単位の算定状況は含まれないことに留意。

44

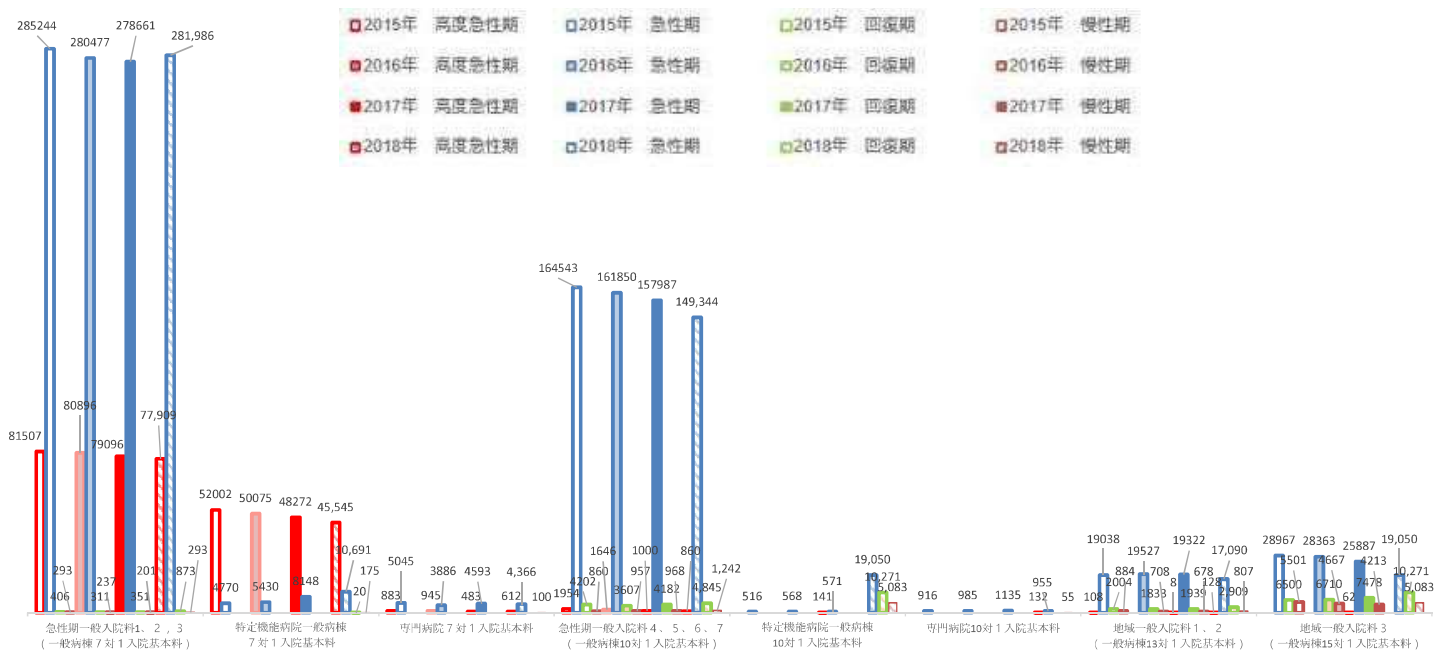
2018年度病床機能報告  
医政局地域医療計画課調べ  
(2019年5月時点・精査中)

## 2018年度 速報値

# 入院基本料等届出病床ごとの病床機能について①

第21回地域医療構想に関するWG  
(令和元年5月16日) 資料4

- 2018年度の病床機能報告においても昨年度とほぼ同様の傾向であった。



※2018年度診療報酬改定に伴い、入院基本料が改定されたことから7対1入院基本料を急性期入院料1、2、3に、10対1入院基本料を急性期入院料4、5、6、7に、13対1入院基本料を地域一般入院料1、2に、15対1入院基本料を地域一般入院料3にそれぞれ読み替えた。

※病床単位の算定状況であり、内訳となる病室単位の算定状況は含まれないことに留意。

45

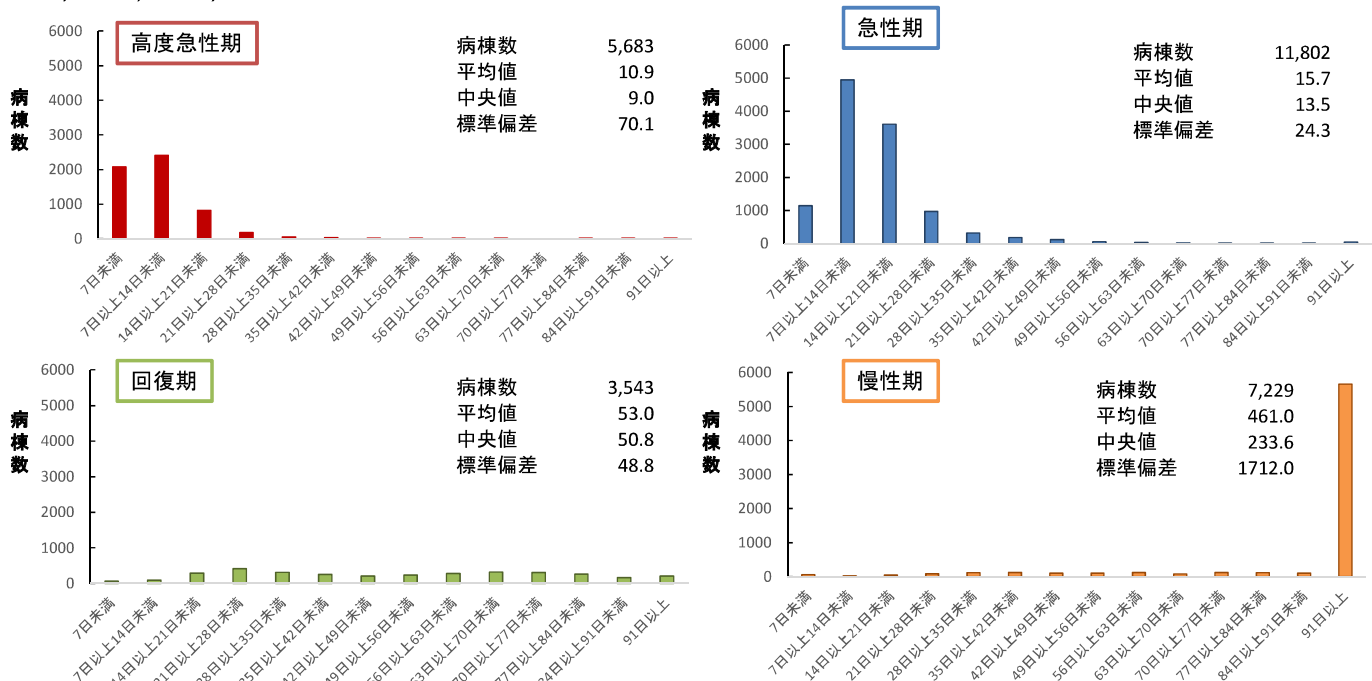
2018年度病床機能報告  
医政局地域医療計画課調べ  
(2019年5月時点・精査中)

## 2018年度 速報値

# 病床機能ごとの平均在棟日数の病棟分布①

第21回地域医療構想に関するWG  
(令和元年5月16日) 資料4

- 2018年度の病床機能報告では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の平均在棟日数の中央値は9日、14日、51日、234日であった。



2018年度病床機能報告データに基づき、2017年7月1日から2018年6月30日の間の新規入院患者数、退院患者数及び在患者延べ数を用いて病棟ごとに平均在棟日数を算出して、医療機能ごとに平均在棟日数の病棟分布を示したものの。

(平均在棟日数) = (在患者延べ数) ÷ (((新規入院患者数) + (退院患者数)) ÷ 2) ※2017年7月1日～2018年6月30日の1年間の患者数

46

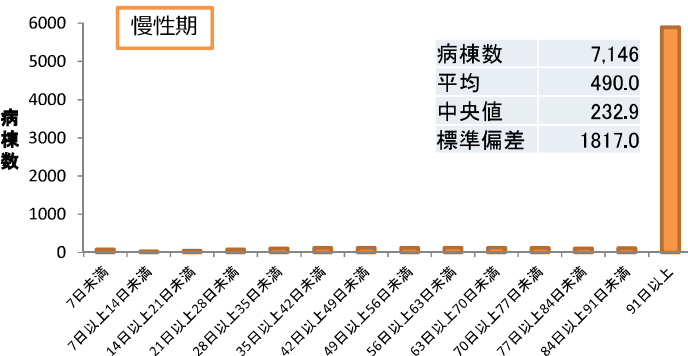
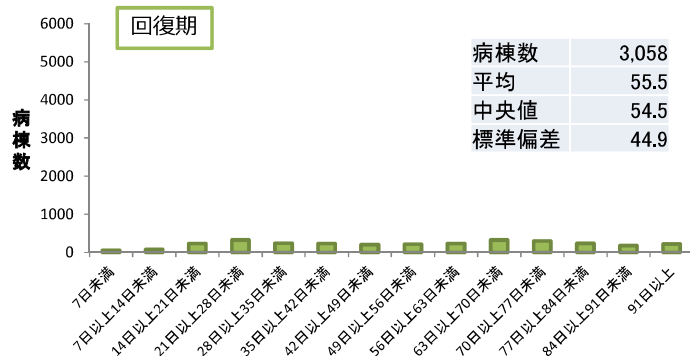
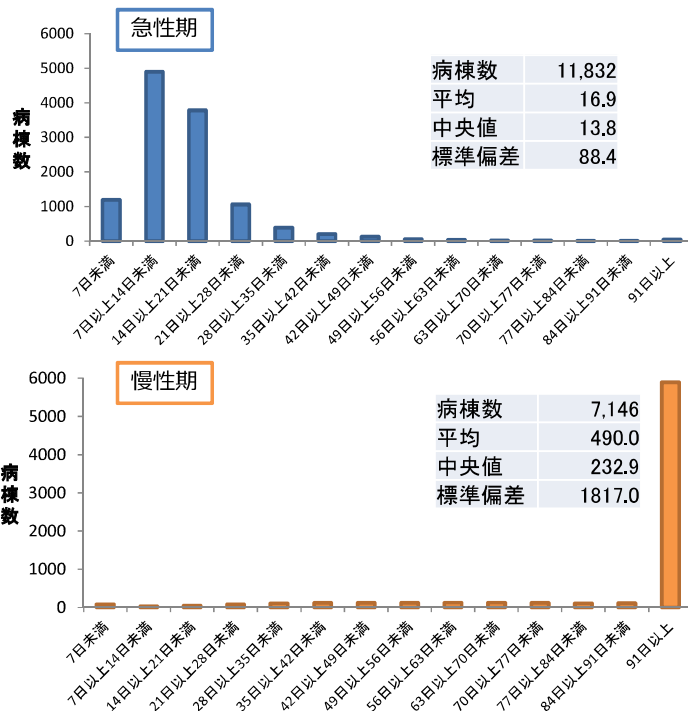
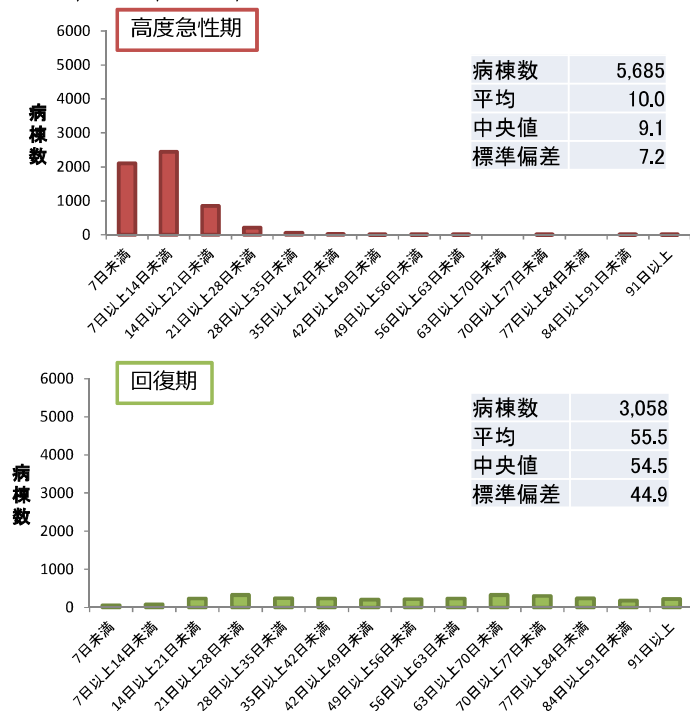
2018年度病床機能報告  
医政局地域医療計画課調べ  
(2019年5月時点・精査中)

## 2017年度 データ

## 病床機能ごとの平均在棟日数の病棟分布①

第21回地域医療構想に関するWG  
(令和元年5月16日) 資料4

- 2017年度の病床機能報告では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の平均在棟日数の中央値は、9日、14日、55日、233日であった。



2018年度病床機能報告データに基づき、2017年7月1日から2018年6月30日の間の新規入院患者数、退院患者数及び在棟患者延べ数を用いて病棟ごとに平均在棟日数を算出して、医療機能ごとに平均在棟日数の病棟分布を示したものの。

(平均在棟日数) = (在棟患者延べ数) ÷ ((新規入院患者数) + (退院患者数)) ÷ 2 ※2017年7月1日～2018年6月30日の1年間の患者数

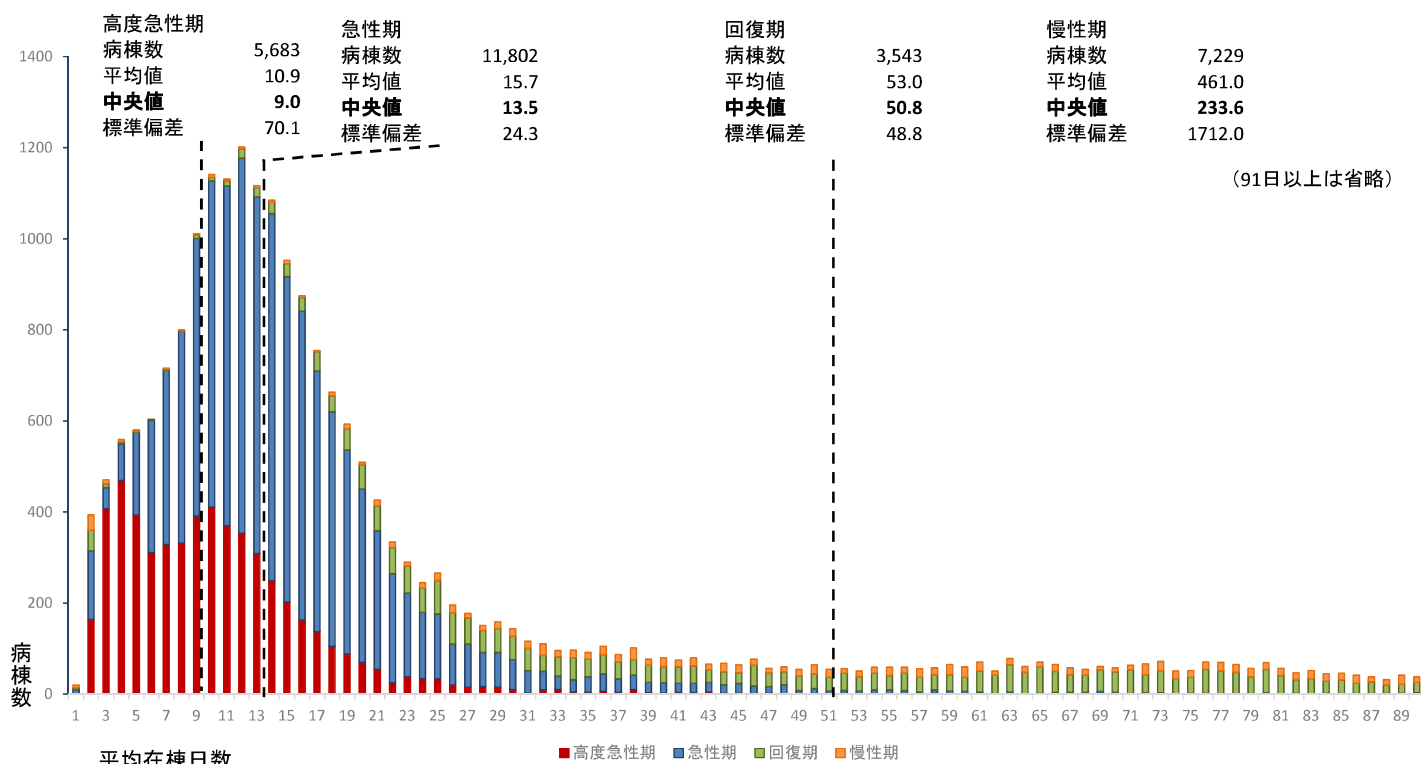
2018年度病床機能報告  
医政局地域医療計画課調べ  
(2019年5月時点・精査中)

47

## 2018年度 速報値

## 病床機能ごとの平均在棟日数の病棟分布②

第21回地域医療構想に関するWG  
(令和元年5月16日) 資料4



2018年度病床機能報告データに基づき、2017年7月1日から2018年6月30日の間の新規入院患者数、退院患者数及び在棟患者延べ数を用いて病棟ごとに平均在棟日数を算出して、医療機能ごとに平均在棟日数の病棟分布を示したものの。

(平均在棟日数) = (在棟患者延べ数) ÷ ((新規入院患者数) + (退院患者数)) ÷ 2 ※2017年7月1日～2018年6月30日の1年間の患者数

2018年度病床機能報告  
医政局地域医療計画課調べ  
(2019年5月時点・精査中)

48

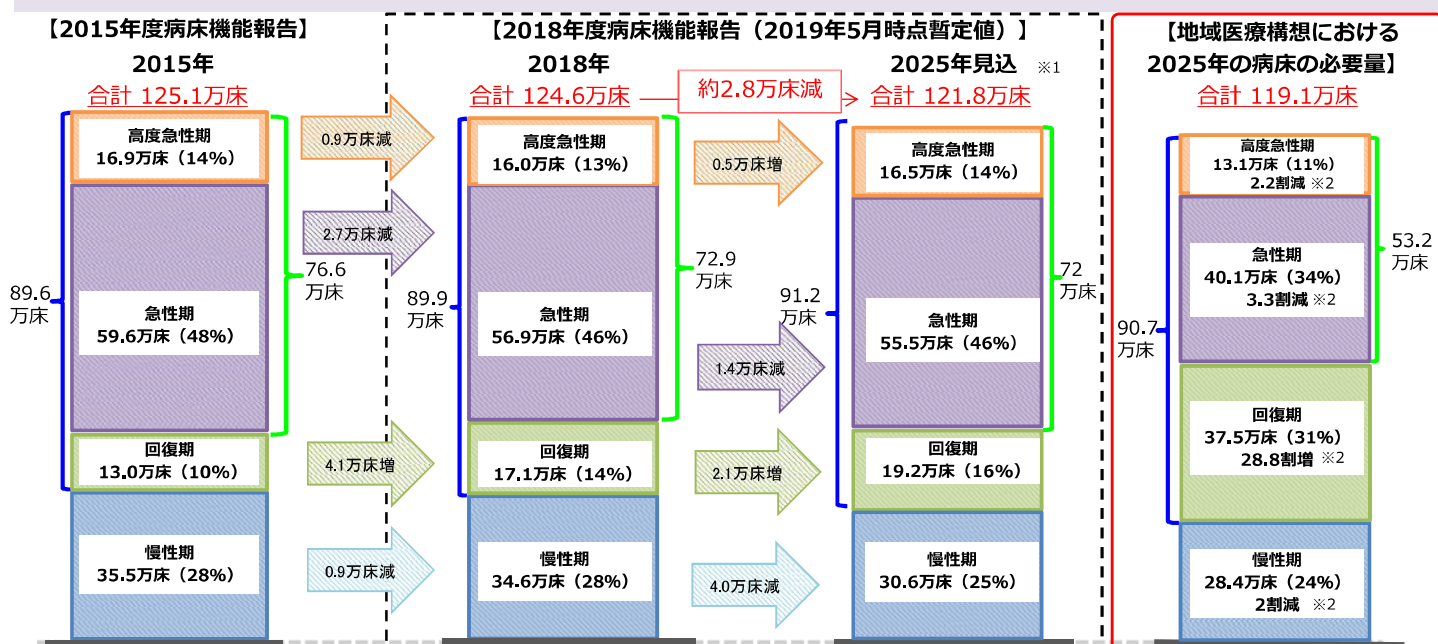
## 地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

49

### 病床機能ごとの病床数の推移

第32回社会保障WG  
(令和元年5月23日) 資料1-1

- 2025年見込の病床数※1は**121.8万床**となっており、2015年に比べ、**3.3万床減少する見込み**だが、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ未だ**2.7万床開き**がある。(同期間に、高度急性期+急性期は**4.6万床減少**、慢性期は**4.9万床減少**の見込み)
- 2025年見込の高度急性期及び急性期の病床数※1の合計は**72万床**であり、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ**18.8万床開き**がある。一方で回復期については**18.3万床不足**しており、「急性期」からの転換を進める必要がある。



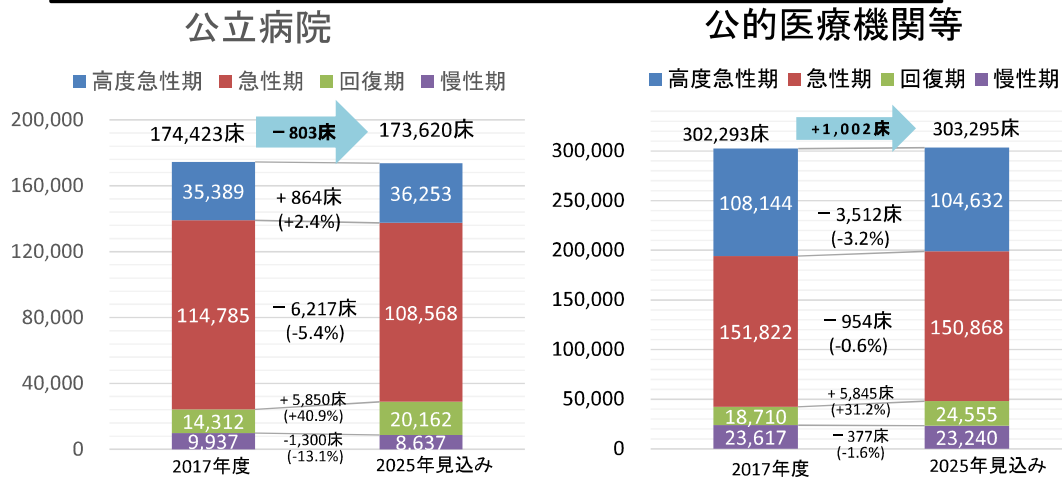
※1：2018年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数  
 ※2：2015年の病床数との比較  
 ※3：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

50

- 高度急性期・急性期病床の削減は数%に留まり、「急性期」からの転換が進んでいない。
- トータルの病床数は横ばい。
- 具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないか。

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

(参考)構想区域ごとの状況



病床数が減少する合意を行った構想区域数

公立分	113	区域
公的等分	115	区域
民間分	131	区域

※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。

医政局地域医療計画課調べ(精査中)

- 2015年度病床数と2025年の病床の必要量を比較すると、「高度急性期+急性期+回復期」の全国の病床数合計は、89.6万床→90.7万床と増加する。
- 公立病院・公的医療機関等の病床のうち、93%※は、高度急性期・急性期・回復期であり、具体的対応方針における2025年のトータルの病床数見込みの評価は慎重に行う必要がある。

※2015年度ベース

51

## 地域医療構想を実現する上での課題および関連する検討事項の例

- 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。
- **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。



- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、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、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

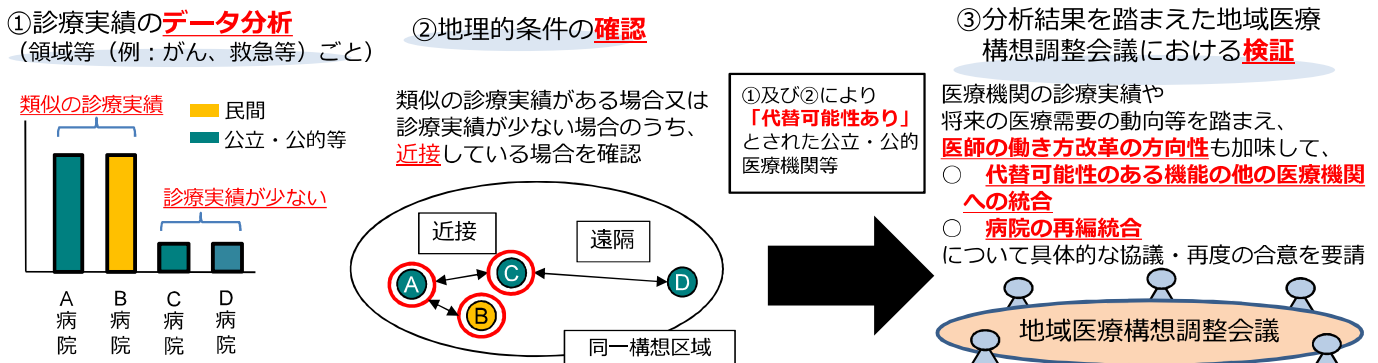
## 2. 今後の取り組み

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**代替可能性がある**」または「**診療実績が少ない**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、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等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るよう要請する予定。

### 分析内容

- 分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、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。  
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。  
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。
- 医療機関の所在地や、他の医療機関との位置関係を確認するなど、地理的条件も勘案する。

### 分析のイメージ



○ 今回の検証の要請に加え、厚生労働省自からも、地域ごとに助言・支援を実施することを検討

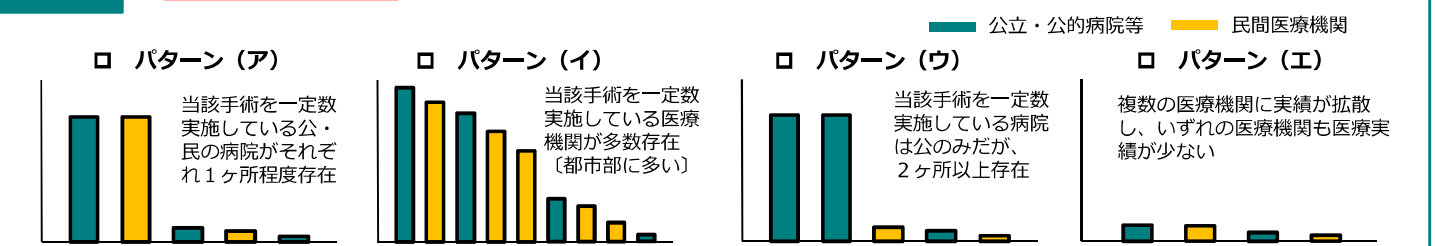
53

## 具体的対応方針の評価方法に関する基本的なイメージ

第19回地域医療構想に関するWG  
(平成31年2月22日) 資料1-2

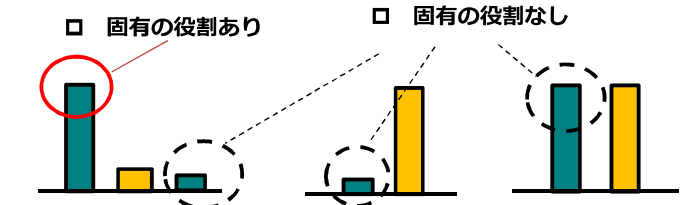
### 視点1

**代表的な手術の実績**を確認し、機能の重点化について特に議論が必要なケースに該当するか確認。



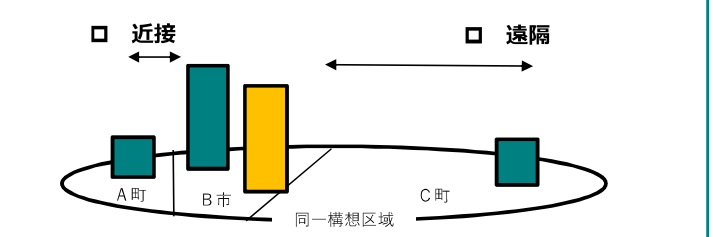
### 視点2

**特定の手術以外の幅広い診療実績や、患者像**を確認し、構想区域内で、当該医療機関に固有の役割があるか確認。



### 視点3

**地理的条件(位置関係、移動に要する時間)**を確認し、近接の度合いを確認。



### 「評価の視点のイメージ」

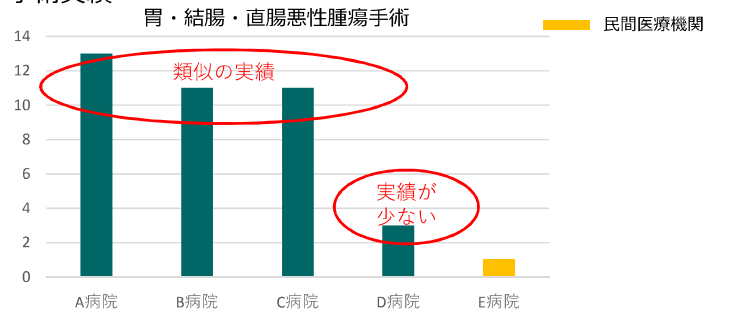
- 手術実績が一定数ある医療機関が複数存在している場合**、公立・公的病院等は地域の医療需要やそれぞれの病院が診療する**患者像等**を確認し、地域の民間医療機関では担うことができない医療提供等に重点化されているかを確認する。
- 各々の手術によって構想区域の競争状況が異なるため、**特定の手術のみではなく、手術以外の診療実績も含めて**、地域の民間医療機関では担うことができない固有の役割があるか確認する。
- 診療実績が少ない、構想区域内で固有の役割が無いといった状況にある公立・公的医療機関等については、**地理的条件等を踏まえ**、他の医療機関等との近接状況を確認する。
- 以上をふまえ、**当該医療機関でなければ担うことができない機能への重点化が図られている**とは言い難い公立・公的医療機関等は、**再編統合やダウンサイジング、機能転換**といった対応策を念頭に、地域医療構想調整会議での議論を更に深める。

## A 構想区域の例

第32回社会保障WG  
(令和元年5月23日) 資料1-1

- 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。
- 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。

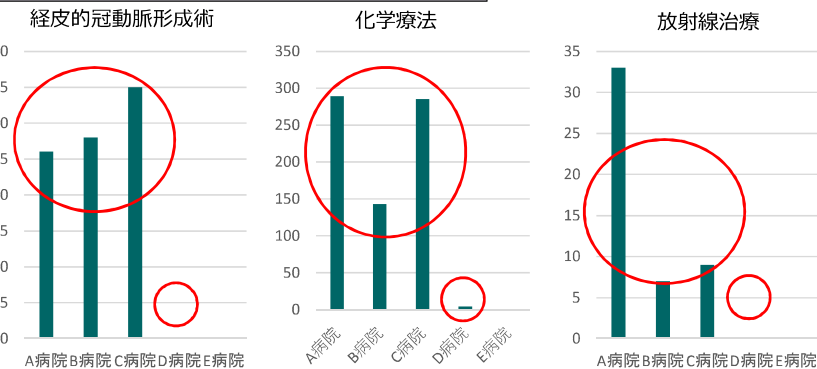
### ■手術実績



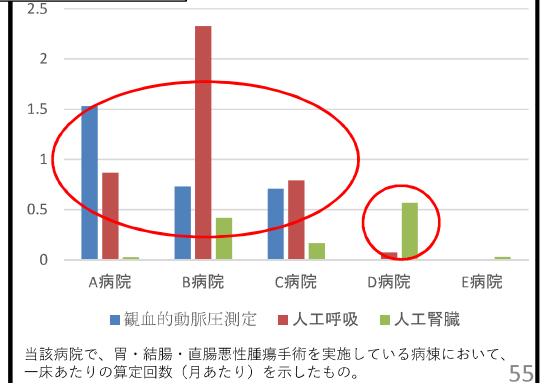
### ■基本情報

人口 (※1)	高齢化率 (※1)	一般病院数 (※2)	有床診 (※2)	病床数計 (※2)
33万	21	11	13	3.0千
病床利用率 (※3)		医療施設従 事医師数 (※4)	流入入院 患者割合 (※5)	流出入院 患者割合 (※5)
一般病床	療養病床	697	32	32
76	92			

### ■手術以外の診療実績



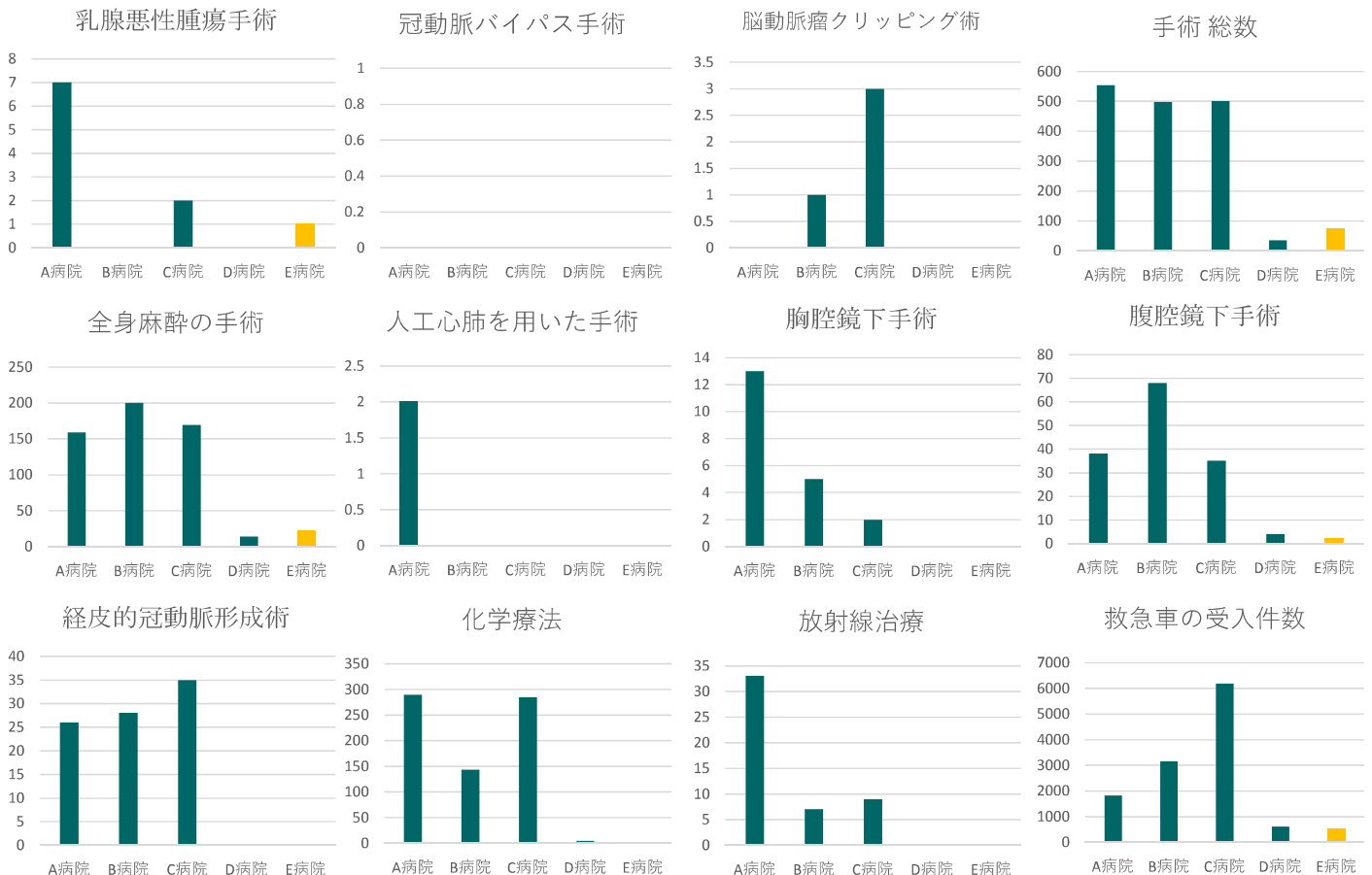
### ■患者像



※1 2016年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数 ※2 平成28年医療施設（静態・動態）調査 ※3 平成28年病院報告 ※4 平成28年医師、歯科医師、薬剤師調査 ※5 平成26年患者調査

## (参考) A構想区域の医療機関の診療実績

第32回社会保障WG  
(令和元年5月23日) 資料1-1

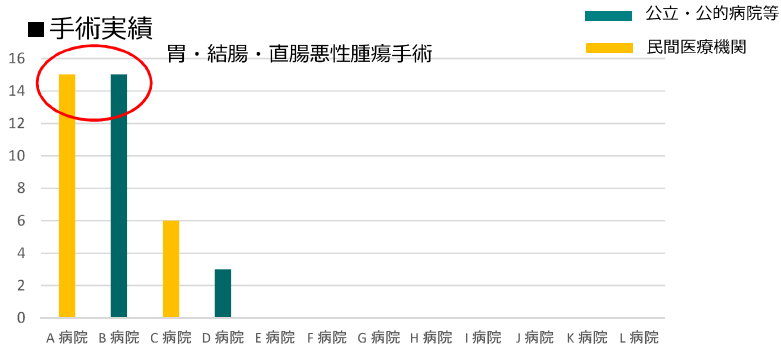


## B構想区域の例

第32回社会保障WG  
(令和元年5月23日) 資料1-1

- 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。
- 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



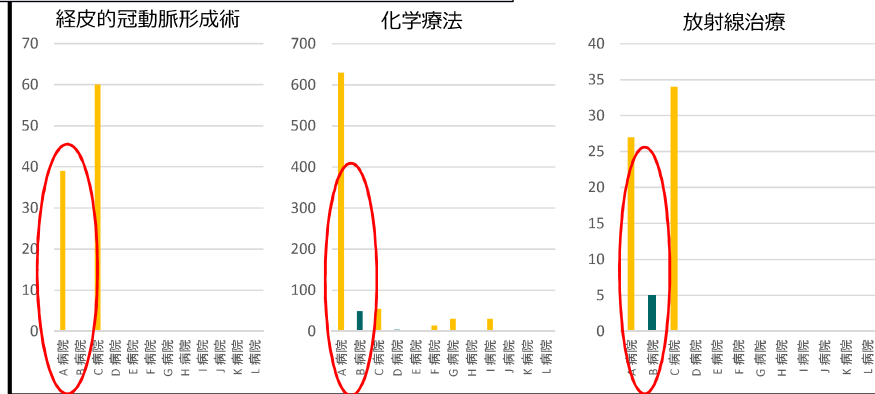
### ■基本情報

人口 (※1)	高齢化率 (※1)	一般病院数 (※2)	有床診 (※2)	病床数計 (※2)
212,000	29.8	12	9	2,678

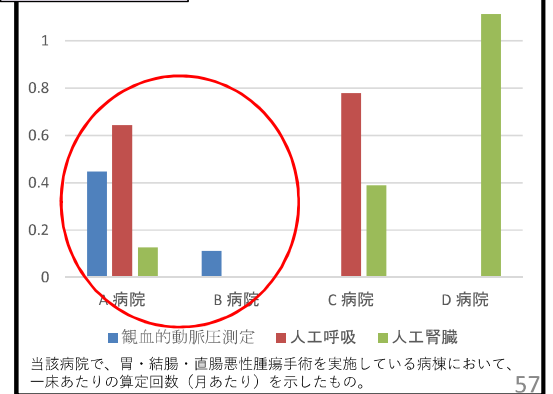
  

病床利用率 (※3)		医療施設従事医師数 (※4)	流入入院患者割合 (※5)	流出入院患者割合 (※5)
一般病床	療養病床			
72.7	80.5	563	-	-

### ■手術以外の診療実績



### ■患者像



※1 2016年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数 ※2 平成28年医療施設（静態・動態）調査 ※3 平成28年病院報告 ※4 平成28年医師、歯科医師、薬剤師調査 ※5 平成26年患者調査

## (参考) B構想区域の医療機関の診療実績

第32回社会保障WG  
(令和元年5月23日) 資料1-1





## 手術等における公立・公的医療機関等と 民間医療機関の競合状況等について

59

### 前回のヒアリングにおける主なご意見の整理①

(事務局が提示したヒアリングの視点)

- ・ 民間医療機関との競合や、医療機能の散在等、将来の病床数の必要量と病床機能報告の集計結果の単純比較では測ることができない地域の課題をどのように把握し、評価に反映するか

(前回WGにおいて出た指摘・意見)

- 例えば、ある術式の手術は、公立・公的で何例やっていて、同じ構想区域の民間で何例やっていて、この民間医療機関でも、公立・公的の症例数は十分こなせる能力がある、余力があるといったときは、これは競合していると。具体的に言うと、そういう議論になってくるのだろうと思う。
- 公立病院、自治体病院は、人口3万人以下のところが3割、10万人以下のところが約7割近くという状況。そういったところであれば余り競合もないだろうと考えている。
- (人口推移等のデータより) もっと大事なことは、各病床機能あるいは病院の機能でどの程度の患者さんが入院されているのか具体的な数値をここに(調整会議に)出す必要があるのではないかなと、前々から思っている。その辺について、もう少し詳しい情報分析、データ分析が必要になるのではないか。

60

- 公立・公的病院等でなければ担えない機能として、骨太の方針や公立病院改革ガイドラインにおいては、
- ・高度急性期や急性期機能
  - ・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
  - ・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
  - ・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
  - ・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
- などが挙げられている。

【新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月)[抜粋]】

第2 地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

3 新改革プランの内容

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、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が挙げられる。

【「経済財政運営と改革の基本方針2018」(平成30年6月15日閣議決定)[抜粋]】

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援)

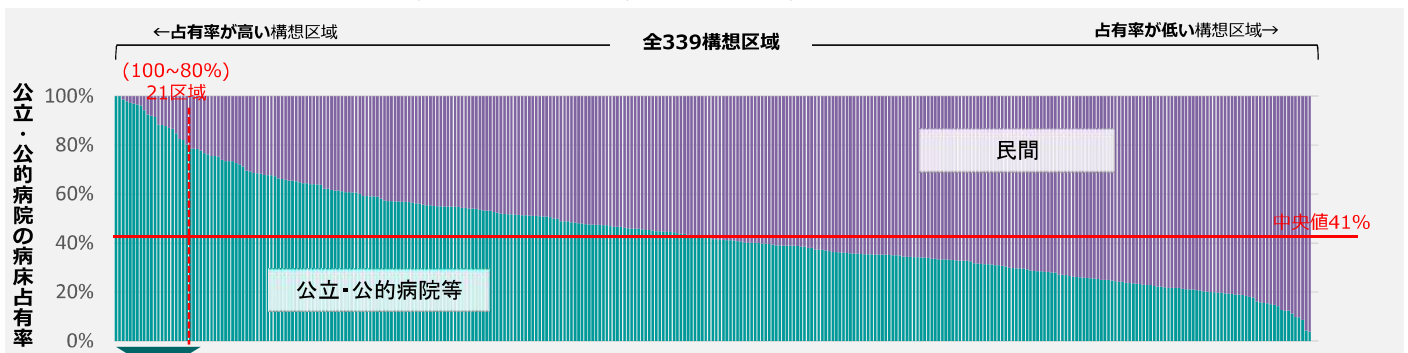
地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的な対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。

61

各構想区域の公立・公的病院等の病床占有率

「公立・公的病院等の病床占有率」= 公立・公的病院等の病床数 ÷ 全ての病院・診療所の病床数（一般病床・療養病床のみの集計）

「公立・公的病院等」= 新公立病院改革プラン策定対象病院 + 公的医療機関等2025プラン策定対象病院



公立・公的の占有率が80%を超える21構想区域

	都道府県名	構想区域名	病床の占有率	全病床数 ※有床診含む	公立・公的病院の病床数	全病院数	公立・公的病院の数	有床診の数
			(%)	(床)	(床)	(施設)	(施設)	(施設)
1	長野県	木曽	100%	259	259	1	1	0
2	島根県	隠岐	100%	135	135	2	2	0
3	秋田県	北秋田	99%	276	272	1	1	1
4	長崎県	対馬	98%	288	282	2	2	1
5	滋賀県	湖北	97%	1217	1183	3	3	2
6	秋田県	横手	97%	991	961	3	3	3
7	山梨県	富士・東部	96%	1081	1043	6	5	8
8	長野県	大北	96%	492	473	2	2	2
9	新潟県	佐渡	94%	580	546	5	4	0
10	長野県	北信	92%	741	685	3	2	2
11	兵庫県	但馬	92%	1279	1176	9	8	2

	都道府県名	構想区域名	病床の占有率	全病床数 ※有床診含む	公立・公的病院の病床数	全病院数	公立・公的病院の数	有床診の数
			(%)	(床)	(床)	(施設)	(施設)	(施設)
12	長崎県	上五島	91%	199	182	1	1	1
13	岐阜県	飛騨	88%	1440	1272	8	6	7
14	新潟県	上越	88%	2384	2102	11	9	7
15	青森県	下北	88%	620	544	3	3	7
16	秋田県	湯沢・雄勝	87%	630	548	2	2	6
17	新潟県	魚沼	87%	1441	1248	10	8	5
18	島根県	益田	85%	847	718	4	3	1
19	岩手県	二戸	82%	542	447	3	3	6
20	岐阜県	東濃	82%	2671	2194	13	8	16
21	島根県	雲南	80%	580	465	4	3	0

62

平成30年9月末時点 厚生労働省医政局調べ