

# 大分県地域医療構想について

# 大分県地域医療構想の概要

## 1 地域医療構想の策定にあたって

### 【策定趣旨】

- 急速な少子高齢化が進むなか、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37(2025)年には、医療や介護を必要とする方が現在より大幅に増加します。そのため、患者それぞれの状態にふさわしい医療を効率的に提供するための体制づくりが急務となっています。
- こうしたなか、医療法の改正により、県は、地域における将来の医療提供体制のあるべき姿を示す「地域医療構想」を策定することとなりました。
- 地域医療構想は、地域ごとの医療機能の現状や将来的な医療ニーズなどのデータに基づく見通しを踏まえ、その地域にふさわしい医療提供体制や方向性を示すビジョンであり、大分県医療計画の一部として策定するものです。

### 【策定体制】

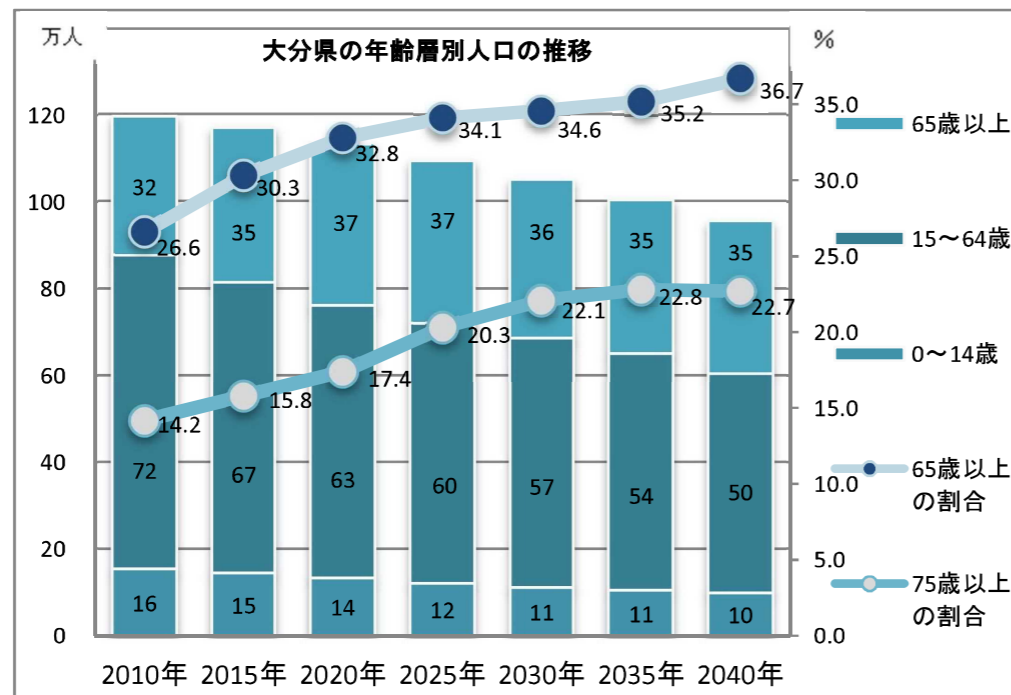
- 地域医療構想を策定するにあたっては、構想区域ごとに、受療関係者や医療関係者、行政を含む地域の関係者からなる協議の場として「地域医療構想調整会議」を開催し、また県全体の協議の場として大分県医療計画策定協議会でも議論を重ね、大分県医療審議会に対して最終的な諮問を行い、策定に至りました。
- こうした協議の場のほかにも、県民に対する意見募集（パブリックコメント）や、市町村、関係団体等へ照会を行い、意見の反映に努めました。

## 2 地域医療構想の策定の背景

### 【人口減少・高齢化の進展】

○本県の人口は昭和60(1985)年以降減少傾向に入っており、平成37(2025)年には109万4千人となり、その後も減少を続けると推計されています。

○高齢化率(65歳以上人口の割合)は平成27(2015)年時点で3割を超えており、全国平均に先行して高齢化が進んでいます。今後も急速に上昇を続け、平成37(2025)年には3人に1人が高齢者となる見込みです。



## 3 構想区域の設定

○構想区域は、将来の医療需要や病床の必要量などを推計するにあたって、一体的な地域単位として設定するものです。本県では、現行の6つの二次医療圏と同一の区域とします。



## 4 将来における医療需要の推計

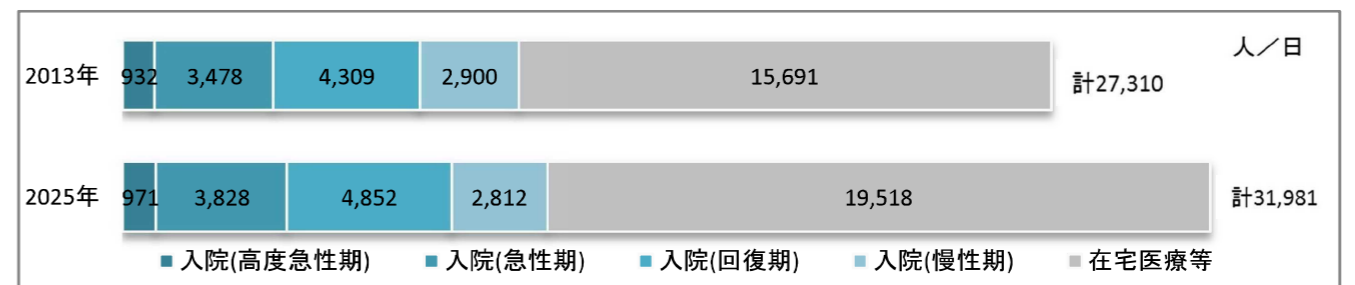
### 【病床の機能区分】

○地域医療構想では、病床の機能を4つの区分(高度急性期、急性期、回復期及び慢性期)に分類し、将来推計を行います。

- 高度急性期: 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供するもの
- 急性期: 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
- 回復期: 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
- 慢性期: 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

### 【医療需要の推計】

○平成37(2025)年の医療需要(入院患者+在宅医療等患者)を推計します。



- ※入院需要の算定式: H25(2013)年度の性・年齢別の入院受療率×H37(2025)年の性・年齢別の推計人口
- ※在宅医療等の推計に含まれる医療需要: 訪問診療を受けている患者、介護老人保健施設の入所者等(在宅医療等の需要には、現在は入院で対応しているが、比較的軽症で、将来は在宅医療等で対応できると見込まれる患者分を含んでいる)

## 5 将来における必要病床数の推計

○都道府県間、構想区域間それぞれの患者の流出入による増減分を調整したうえで、機能区分ごとに設定された病床稼働率で医療需要を割り戻すことにより平成37(2025)年に必要な病床数を推計します。

必要病床数の推計値H37(2025)年

高度急性期 1,295床	急性期 4,908床	回復期 5,391床	慢性期 3,055床	計14,649
-----------------	---------------	---------------	---------------	---------

【参考】病床機能報告H26(2014)年

高度急性期 1,327床	急性期 10,216床	回復期 2,127床	慢性期 3,842床	未報告等 1,292床	計18,804
-----------------	----------------	---------------	---------------	----------------	---------

構想区域ごとの必要病床数

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択等	計
県全体	必要病床数(2025年)	1,295	4,908	5,391	3,055		14,649
	病床機能報告(2014年)	1,327	10,216	2,127	3,842	1,292	18,804
東部	必要病床数(2025年)	265	996	1,223	793		3,277
	病床機能報告(2014年)	492	1,997	579	1,233	354	4,655
中部	必要病床数(2025年)	759	2,545	2,571	1,463		7,338
	病床機能報告(2014年)	826	4,585	897	1,286	520	8,114
南部	必要病床数(2025年)	60	305	447	128		940
	病床機能報告(2014年)	3	894	128	177	21	1,223
豊肥	必要病床数(2025年)	33	177	223	175		608
	病床機能報告(2014年)	0	542	117	208	46	913
西部	必要病床数(2025年)	55	245	369	141		810
	病床機能報告(2014年)	6	780	114	292	228	1,420
北部	必要病床数(2025年)	123	640	558	355		1,676
	病床機能報告(2014年)	0	1,418	292	646	123	2,479

病床機能報告：病院・診療所が自ら有する病床の機能を病棟単位で選択し、県に報告したもの（自主選択）。  
必要病床数の機能区分：医療資源投入量（患者に提供される医療を1日当たりの診療報酬の出来高点数により換算した額）による定量的な区分。

※両者の比較には留意が必要。

### 将来推計から明らかになった本県の課題

- 回復期病床の将来的な不足が見込まれるため、急性期病床からの機能転換が必要
- 在宅医療等の需要の増大に対応できるよう、受け皿としての体制整備が必要

## 6 地域医療構想の実現に向けた取組等

### 【基本的考え方】

- 地域医療構想は、将来のニーズを客観的データにより見通したものであり、進むべき一定の方向性を示した指針です。
- 「病床削減ありき」ではなく、高度急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、患者の状態に応じた適切な医療を切れ目なく提供するため、不足する医療機能をいかに充実させていくかという視点が重要です。

### 【施策の方向性】

#### ①病床機能の分化・連携の推進

##### 《課題》

- 限られた医療資源で増大する医療・介護ニーズに対応するため、急性期から回復期、慢性期の入院医療だけでなく、在宅医療や介護施設等まで含めた機能分化・連携による効率的な医療提供体制の構築が必要です。

##### 《施策の方向性》

- 各医療機関の自主的な取組を基本とし、地域医療構想調整会議での協議等により、医療・介護の幅広い関係者間で地域のニーズを踏まえたきめ細かい議論を行います。
- 急性期からの転換を含めた回復期病床の整備等に対して、地域医療介護総合確保基金等を活用した財政的な支援を行います。

#### ②在宅医療等の推進

##### 《課題》

- 今後ますます増加する在宅医療ニーズに対応するため、地域の実情に応じた在宅医療（介護サービスを含めた）提供体制の構築が必要です。

##### 《施策の方向性》

- 地域での情報共有の促進や、在宅医療にかかる人材確保・育成等により、在宅医療と介護の連携体制の充実を図ります。

#### ③医療従事者の確保・養成

##### 《課題》

- 医師・看護師に加え、リハビリテーション職種や医療ソーシャルワーク関連職種の確保のほか、介護ニーズの増加に対する介護従事者の確保も必要です。

##### 《施策の方向性》

- 医療従事者や介護従事者の、人材確保と資質向上を図るとともに、勤務環境の改善等を図ります。

#### ④健康寿命の延伸

##### 《課題》

- 県民自らが生活習慣病の発症予防と重傷化予防の行動を実行に移すとともに、社会全体で県民の健康を守り、支えるための環境づくりを進める必要があります。

##### 《施策の方向性》

- 県民参加型の健康づくり運動を展開するとともに、民間活力を含めた地域、職域、学校、家庭等が社会全体で相互に連携する体制づくりを推進します。

#### ⑤地域包括ケアシステムの構築

##### 《課題》

- 医療・介護を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みづくりとともに、認知症の方とその家族に対する支援の強化が必要です。

##### 《施策の方向性》

- 市町村や関係機関と連携し、地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、認知症に関する普及啓発や医療提供体制の整備を図ります。

## 将来のあるべき医療提供体制の実現

# 大分県構想区域地域医療構想調整会議の開催状況

## 1 大分県構想区域地域医療構想調整会議とは

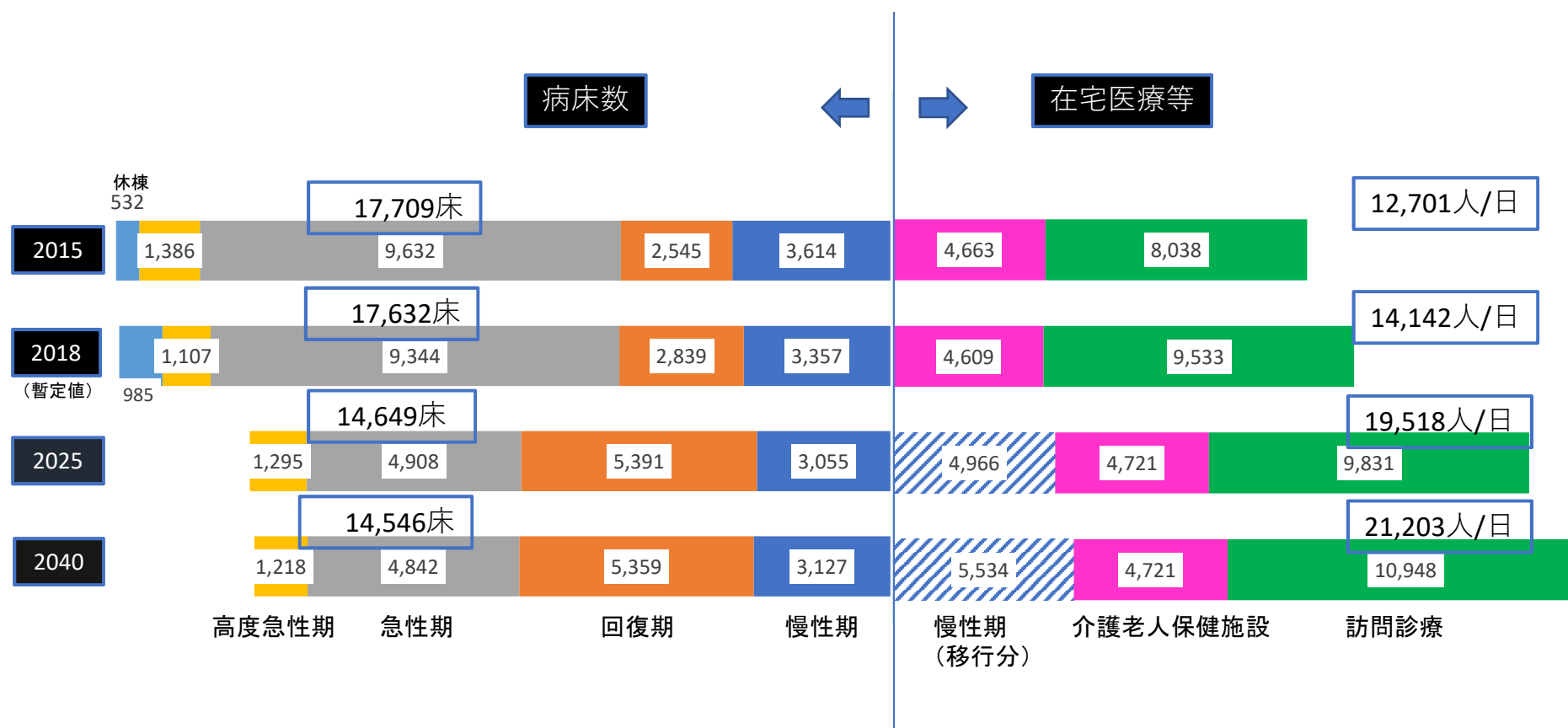
定義	医療法第30条の14に基づき、地域医療構想を推進するために、県が各構想区域に設置。
構成委員	議長：各郡市医師会長 委員：郡市の医師会・歯科医師会・薬剤師会、看護協会、公的病院、民間病院、有床診療所、保険者、福祉関係者、市町村、保健所長等

## 2 会議の開催状況

年度	回数 (各構想区域)	議 題
H27	3回	地域医療構想の策定に向けた協議
H28	1回	地域医療構想の概要、病床機能報告結果、患者の受療動向や医療提供状況等のデータ、地域医療介護総合確保基金 等
H29	1回	病床機能報告結果、患者の受療動向や医療提供状況等データ、地域医療介護総合確保基金、公的医療機関等2025プラン 等
H30	2回	(第1回) 病床機能報告結果、新公立病院改革プラン、地域医療介護総合確保基金、在宅医療・介護連携、国の動向 等 (第2回) 病床機能報告結果、地域医療に関するデータ、定量的な基準、国の動向、地域医療介護総合確保基金 等

## 病床機能ごとの病床数及び在宅医療等の推移（県全体）

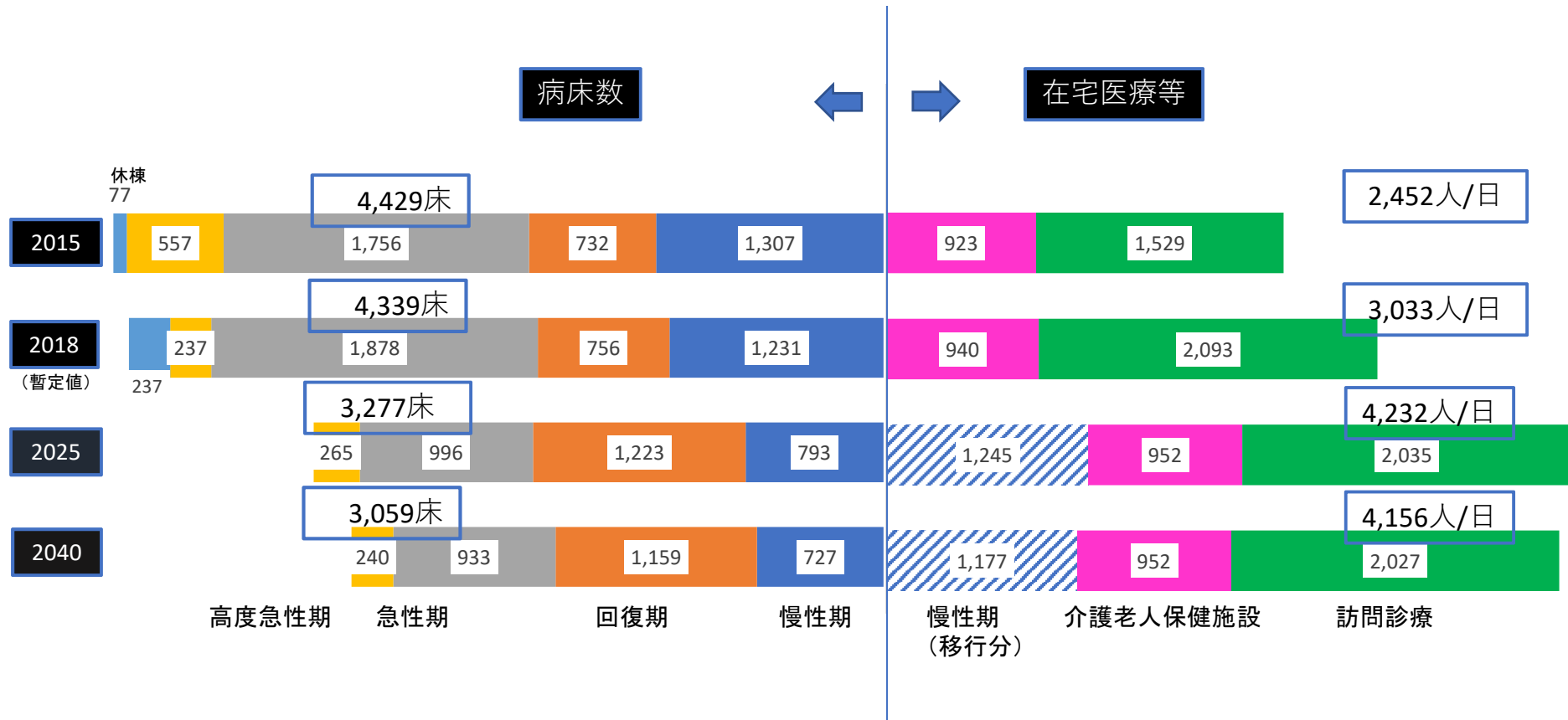
- 2018年時点の病床数と地域医療構想における2025年の必要量と比べると、回復期が2,552床不足している。
- 2018年時点の訪問診療を受けた患者数は9,533人となっており、2015年と比べ1,495人増加した。



※・病床数：2015、2018は病床機能報告、2025、2040は県地域医療構想による。  
 ・在宅医療等のうち、2015、2018の介護老人保健施設はおおいた高齢者いきいきプラン（第7期）、2015、2018の訪問診療は在宅医療に関するアンケート調査（県実施）による。2025、2040は県地域医療構想による。

# 病床機能ごとの病床数及び在宅医療等の推移（東部）

- 2018年時点の病床数と地域医療構想における2025年の必要量と比べると、回復期が467床不足している。
- 2018年時点の訪問診療を受けた患者数は2,093人となっており、2015年と比べ564人増加した。

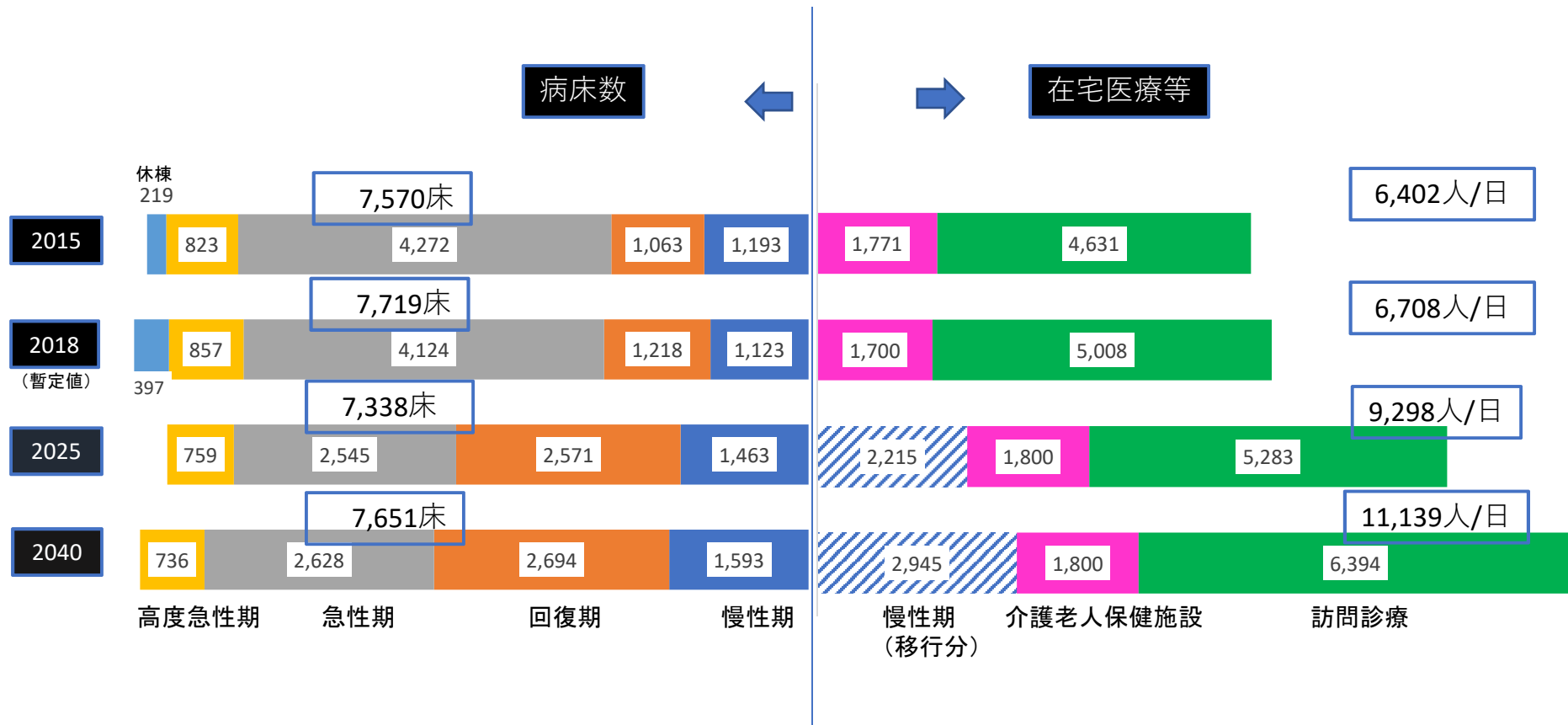


※・病床数：2015、2018は病床機能報告、2025、2040は県地域医療構想による。  
 ・在宅医療等のうち、2015、2018の介護老人保健施設はおおいた高齢者いきいきプラン（第7期）、2015、2018の訪問診療は在宅医療に関するアンケート調査（県実施）による。2025、2040は県地域医療構想による。



## 病床機能ごとの病床数及び在宅医療等の推移（中部）

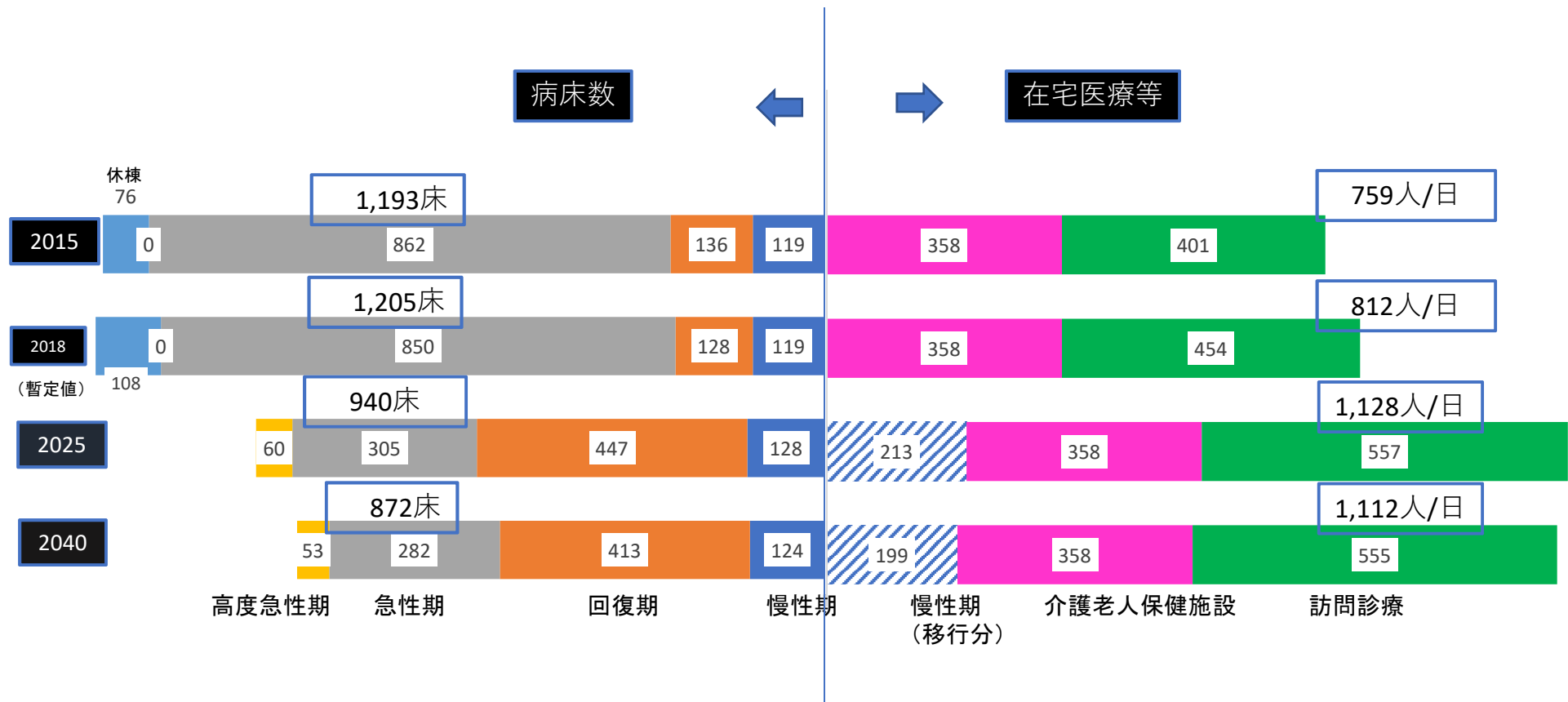
- 2018年時点の病床数と地域医療構想における2025年の必要量と比べると、回復期が1,353床不足している。
- 2018年時点の訪問診療を受けた患者数は5,008人となっており、2015年と比べ377人増加した。



※・病床数：2015、2018は病床機能報告、2025、2040は県地域医療構想による。  
 ・在宅医療等のうち、2015、2018の介護老人保健施設はおおいた高齢者いきいきプラン（第7期）、2015、2018の訪問診療は在宅医療に関するアンケート調査（県実施）による。2025、2040は県地域医療構想による。

## 病床機能ごとの病床数及び在宅医療等の推移（南部）

- 2018年時点の病床数と地域医療構想における2025年の必要量と比べると、回復期が319床不足している。
- 2018年時点の訪問診療を受けた患者数は454人となっており、2015年と比べ53人増加した。

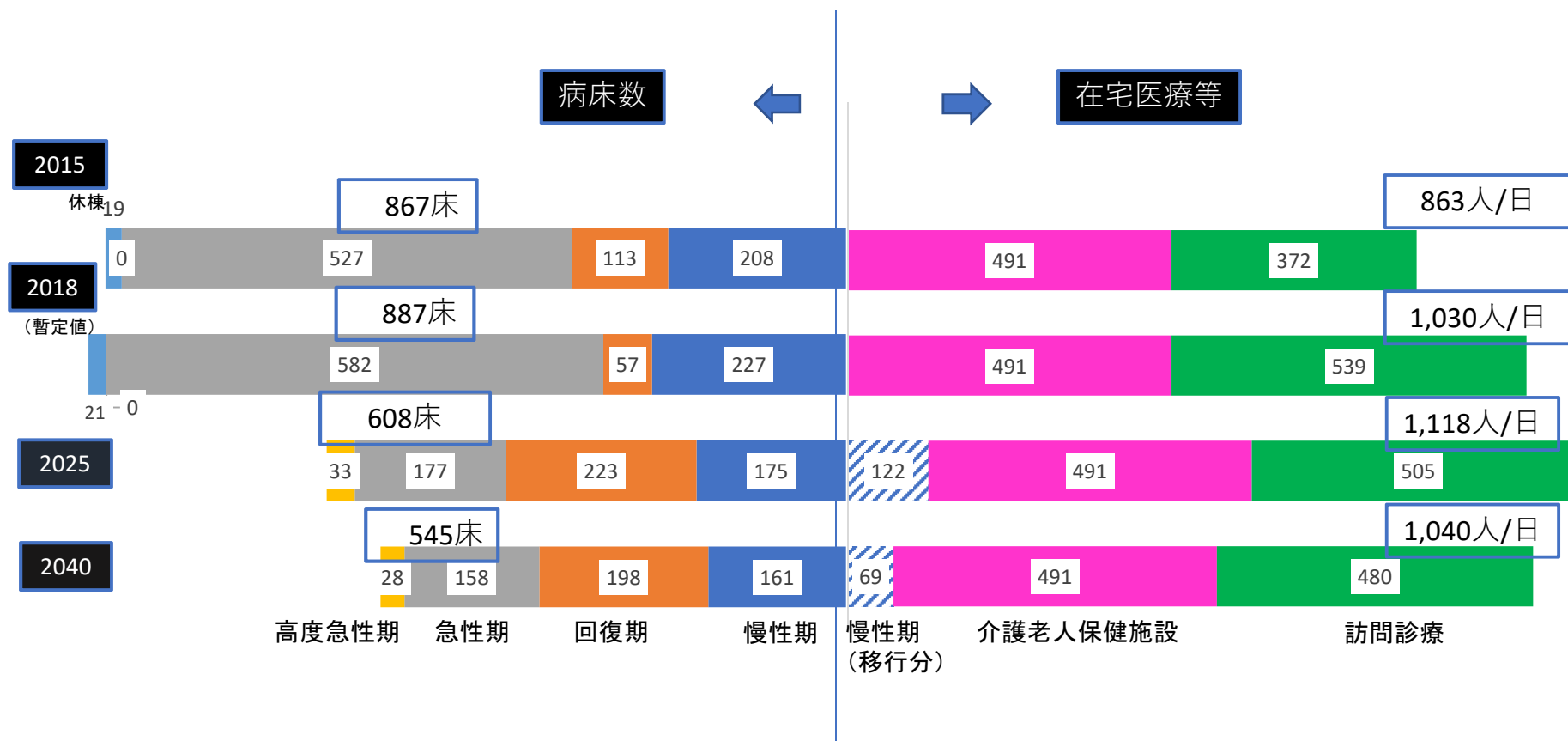


※・病床数：2015、2018は病床機能報告、2025、2040は県地域医療構想による。  
 ・在宅医療等のうち、2015、2018の介護老人保健施設はおおいた高齢者いきいきプラン（第7期）、2015、2018の訪問診療は在宅医療に関するアンケート調査（県実施）による。2025、2040は県地域医療構想による。



## 病床機能ごとの病床数及び在宅医療等の推移（豊肥）

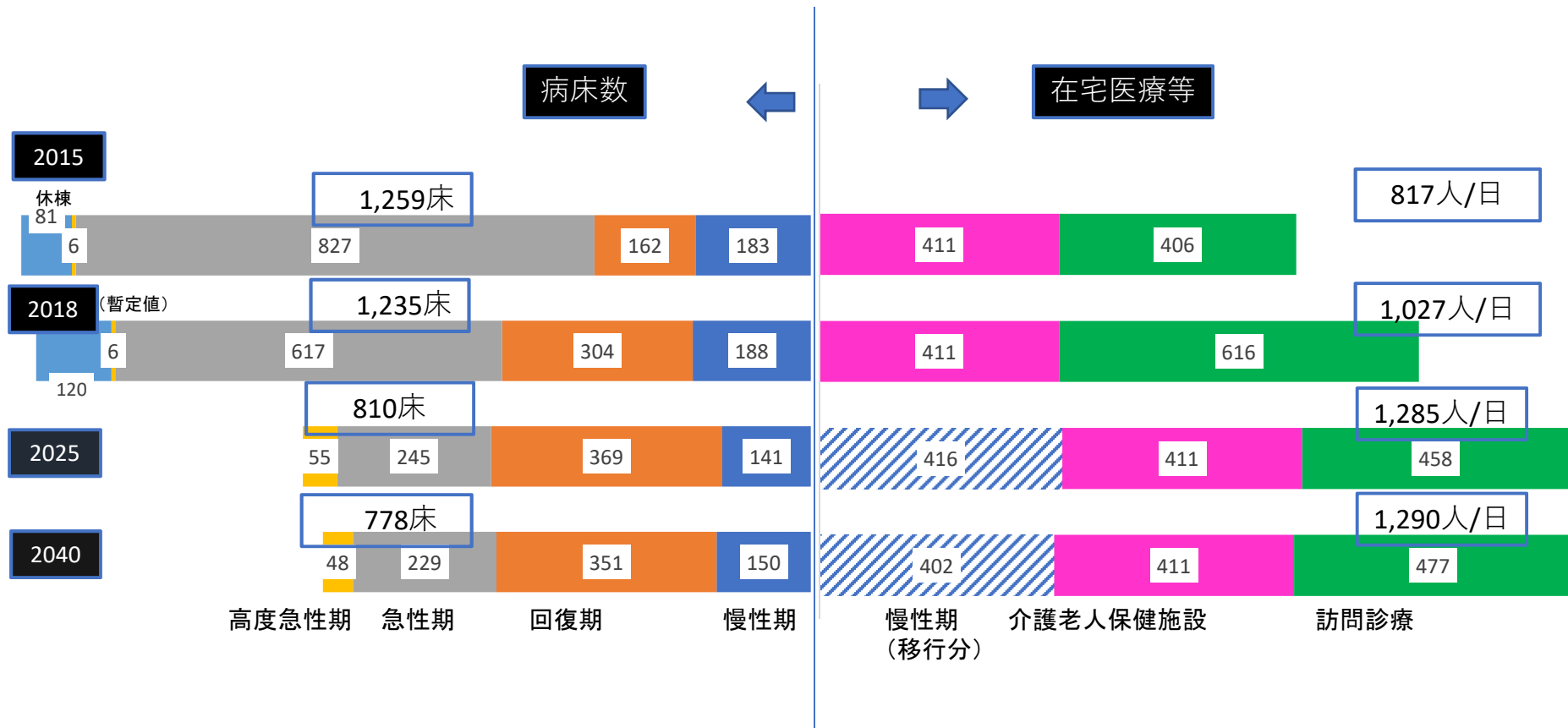
- 2018年時点の病床数と地域医療構想における2025年の必要量と比べると、回復期が166床不足している。
- 2018年時点の訪問診療を受けた患者数は539人となっており、2015年と比べ167人増加した。



※・病床数：2015、2018は病床機能報告、2025、2040は県地域医療構想による。  
 ・在宅医療等のうち、2015、2018の介護老人保健施設はおおいた高齢者いきいきプラン（第7期）、2015、2018の訪問診療は在宅医療に関するアンケート調査（県実施）による。2025、2040は県地域医療構想による。

# 病床機能ごとの病床数及び在宅医療等の推移（西部）

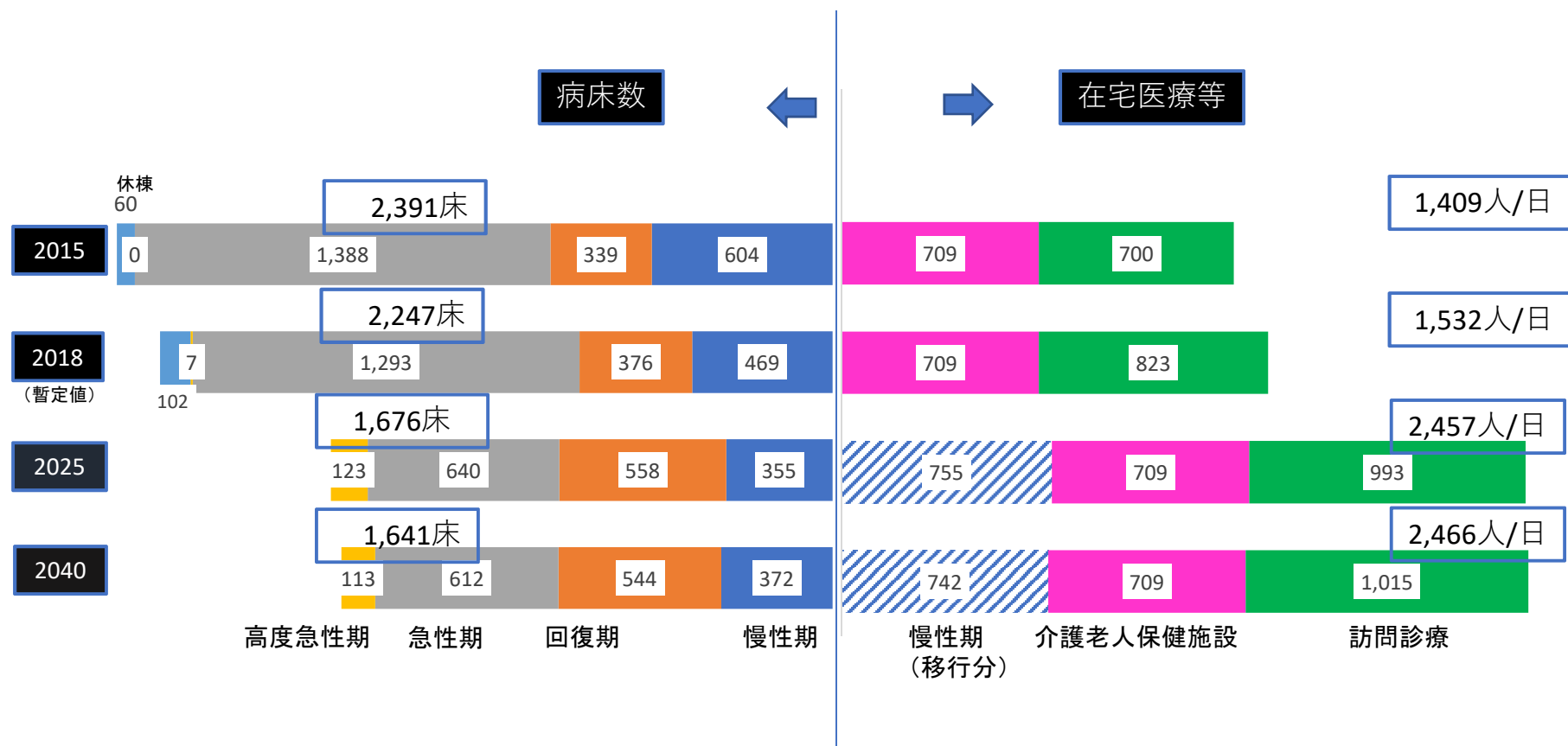
- 2018年時点の病床数と地域医療構想における2025年の必要量と比べると、回復期が65床不足している。
- 2018年時点の訪問診療を受けた患者数は616人となっており、2015年と比べ210人増加した。



※・病床数：2015、2018は病床機能報告、2025、2040は県地域医療構想による。  
 ・在宅医療等のうち、2015、2018の介護老人保健施設はおおいた高齢者いきいきプラン（第7期）、2015、2018の訪問診療は在宅医療に関するアンケート調査（県実施）による。2025、2040は県地域医療構想による。

## 病床機能ごとの病床数及び在宅医療等の推移（北部）

- 2018年時点の病床数と地域医療構想における2025年の必要量と比べると、回復期が182床不足している。
- 2018年時点の訪問診療を受けた患者数は823人となっており、2015年と比べ123人増加した。



※・病床数：2015、2018は病床機能報告、2025、2040は県地域医療構想による。  
 ・在宅医療等のうち、2015、2018の介護老人保健施設はおおいた高齢者いきいきプラン（第7期）、2015、2018の訪問診療は在宅医療に関するアンケート調査（県実施）による。2025、2040は県地域医療構想による。

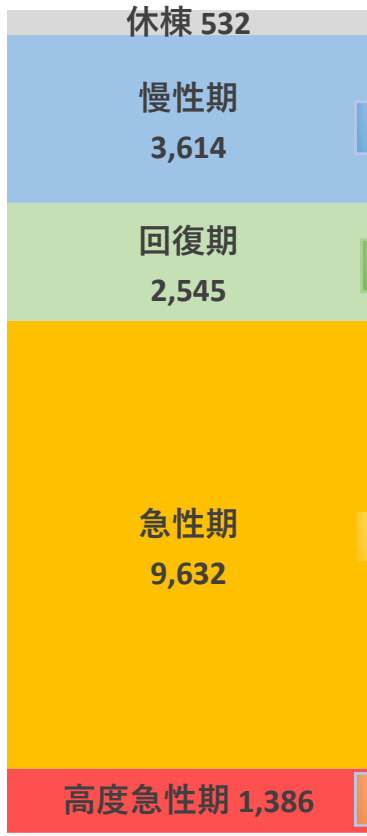
# 病床機能ごとの病床数の推移（県全体）

- 2018年と2015年の病床数を病床機能ごとに比べると、高度急性期が**279床**減少、急性期が**288床**減少、回復期が**294床**増加、慢性期が**257床**減少した。
- 2025年見込の急性期の病床数は**9,295床**であり、大分県地域医療構想における2025年の必要病床数と比べ**4,387床**の開きがある。一方で、回復期については**2,334床**不足しており、急性期等からの転換を進める必要がある。

【2015年度病床機能報告】

2015年

合計17,709床



【2018年度病床機能報告（2019年3月末時点暫定値）】

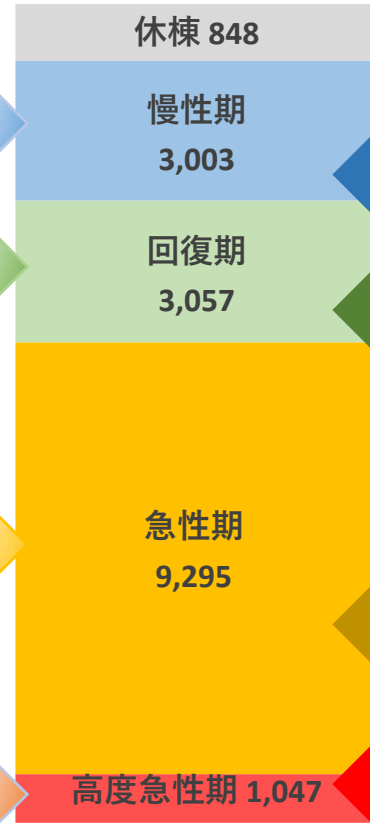
2018年

合計17,632床



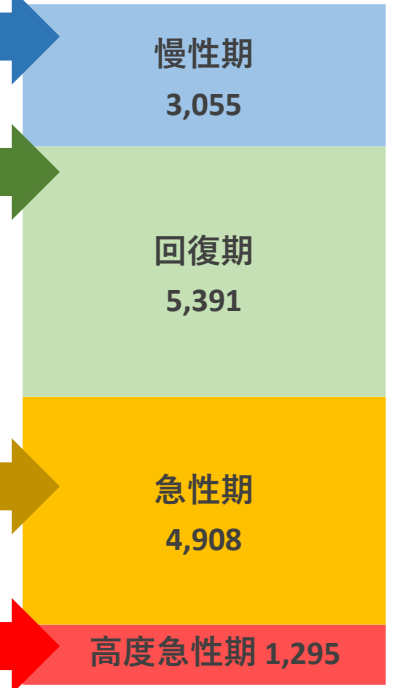
2025年見込※1

合計17,250床



【大分県地域医療構想における2025年の必要病床数】

合計14,649床



※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：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

## 病床機能ごとの病床数の推移（東部）

- 2018年と2015年の病床数を病床機能ごとに比べると、高度急性期が**320床減少**、急性期が**122床増加**、回復期が**24床増加**、慢性期が**76床減少**した。
- 2025年見込の急性期の病床数は**1,923床**であり、大分県地域医療構想における2025年の必要病床数と比べ**927床**の開きがある。一方で、回復期については**481床**不足しており、急性期等からの転換を進める必要がある。

【2015年度病床機能報告】

2015年

合計4,429床



【2018年度病床機能報告（2019年3月末時点暫定値）】

2018年

合計4,339床



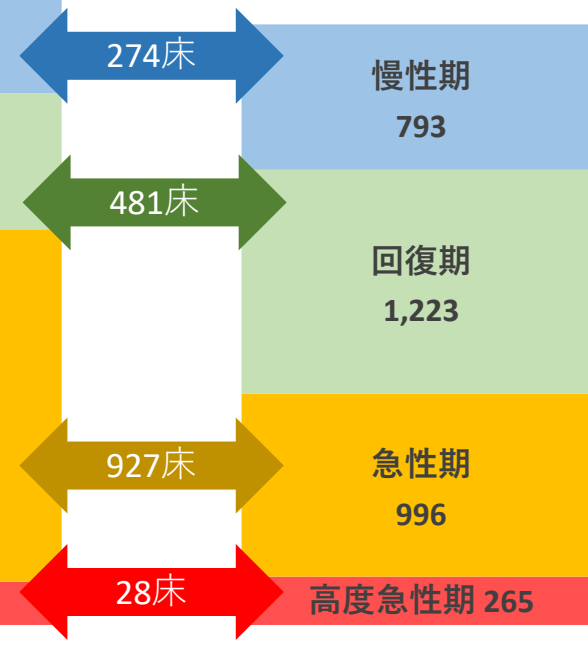
2025年見込※1

合計4,198床



【大分県地域医療構想における2025年の必要病床数】

合計3,277床



※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：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

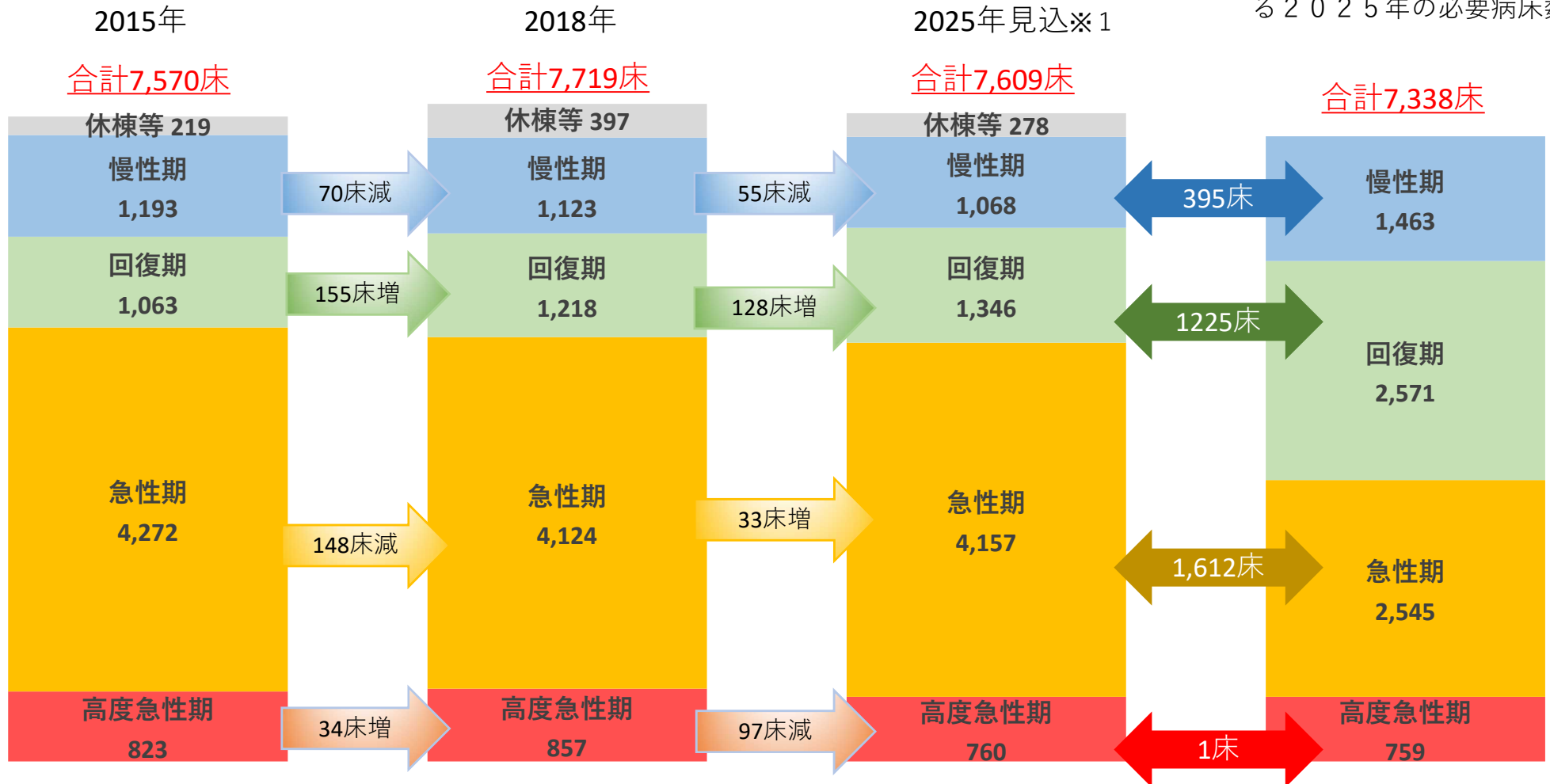
## 病床機能ごとの病床数の推移（中部）

- 2018年と2015年の病床数を病床機能ごとに比べると、高度急性期が**34床**増加、急性期が**148床**減少、回復期が**155床**増加、慢性期が**70床**減少した。
- 2025年見込の急性期の病床数は**4,157床**であり、大分県地域医療構想における2025年の必要病床数と比べ**1,612床**の開きがある。一方で、回復期については**1,225床**、慢性期については**395床**不足しており、急性期等からの転換を進める必要がある。

【2015年度病床機能報告】

【2018年度病床機能報告（2019年3月末時点暫定値）】

【大分県地域医療構想における2025年の必要病床数】



※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：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



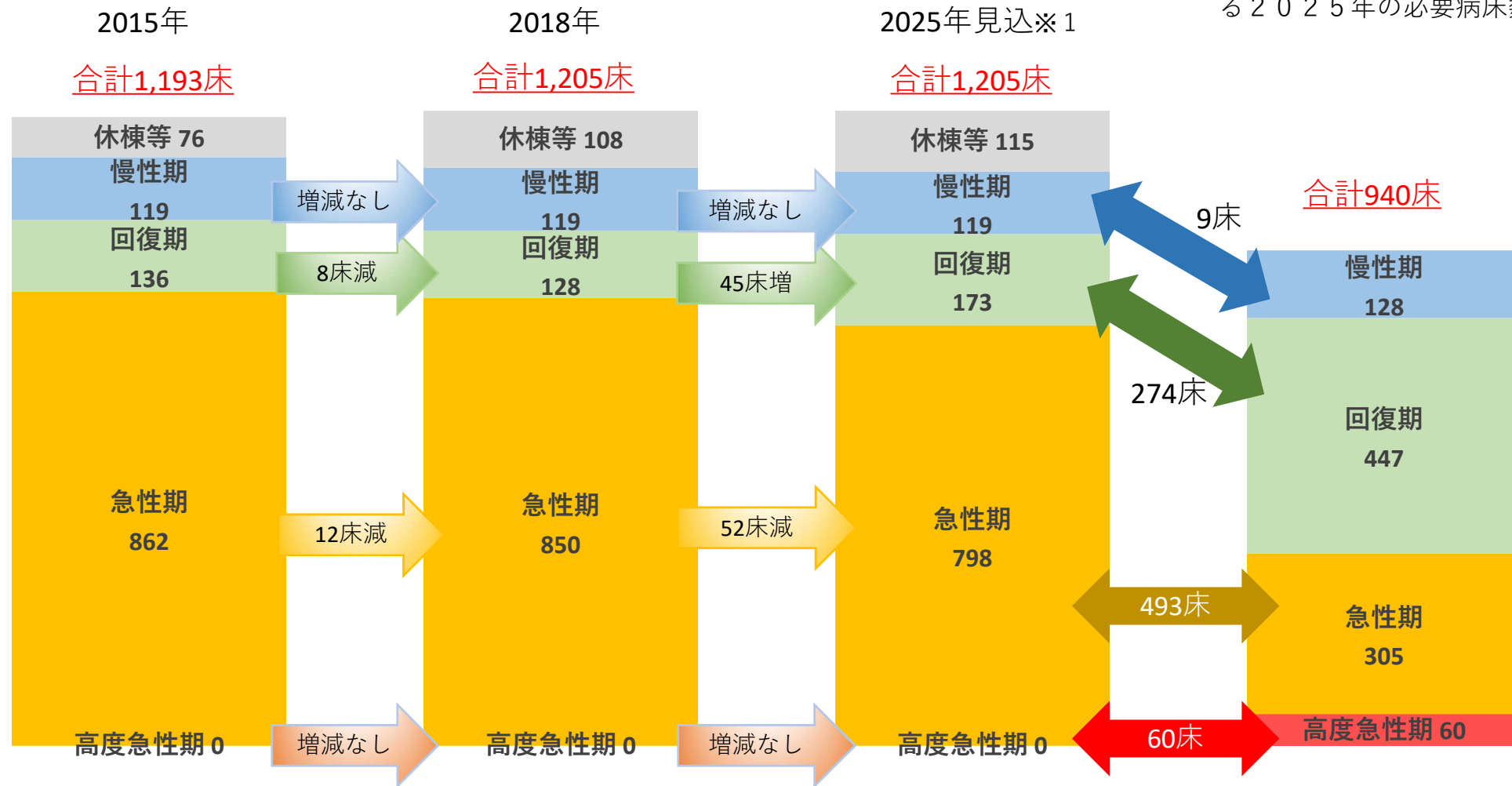
## 病床機能ごとの病床数の推移（南部）

- 2018年と2015年の病床数を病床機能ごとに比べると、急性期が**12床**減少、回復期が**8床**減少し、高度急性期と慢性期の増減はなかった。
- 2025年見込の急性期の病床数は**798床**であり、大分県地域医療構想における2025年の必要病床数と比べ**493床**の開きがある。一方で、回復期については**274床**不足しており、急性期等からの転換を進める必要がある。

【2015年度病床機能報告】

【2018年度病床機能報告（2019年3月末時点暫定値）】

【大分県地域医療構想における2025年の必要病床数】



※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：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

# 病床機能ごとの病床数の推移（豊肥）

- 2018年と2015年の病床数を病床機能ごとに比べると、急性期が**55床**増加、回復期が**56床**減少、慢性期が**19床**増加、高度急性期の増加はなかった。
- 2025年見込の急性期の病床数は**563床**であり、大分県地域医療構想における2025年の必要病床数と比べ**386床**の開きがある。一方で、回復期については**147床**不足しており、急性期等からの転換を進める必要がある。

【2015年度病床機能報告】

2015年

合計867床

休棟等 19

慢性期  
208

回復期 113

急性期  
527

高度急性期 0

【2018年度病床機能報告（2019年3月末時点暫定値）】

2018年

合計887床

休棟等 21

慢性期  
227

回復期 57

急性期  
582

高度急性期 0

2025年見込※1

合計839床

休棟等 19

慢性期  
181

回復期 76

急性期  
563

高度急性期 0

【大分県地域医療構想における2025年の必要病床数】

合計608床

慢性期  
175

回復期 223

急性期  
177

高度急性期 33

19床増

56床減

55床増

増減なし

46床減

19床増

19床減

増減なし

6床

147床

386床

33床

※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：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

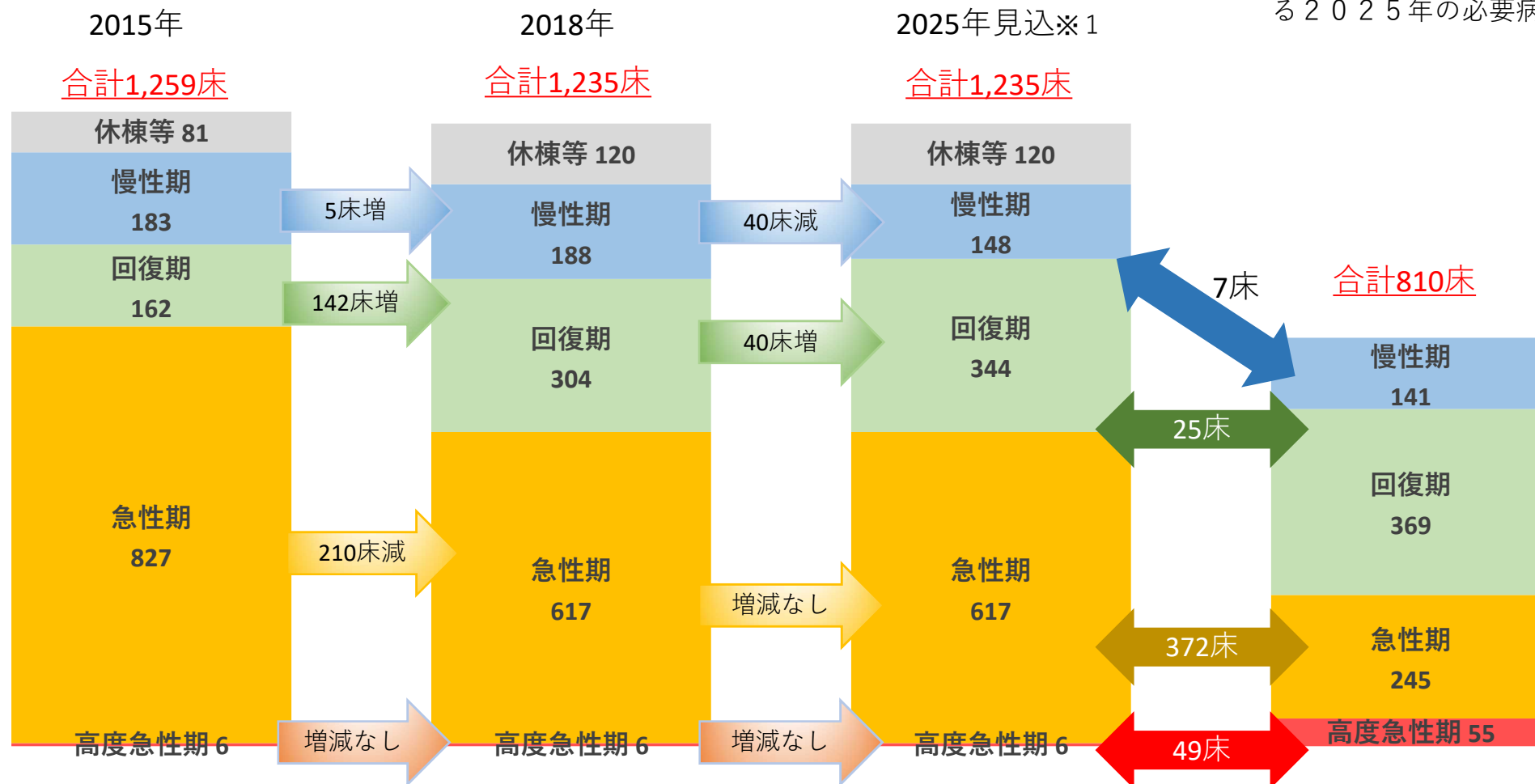
## 病床機能ごとの病床数の推移（西部）

- 2018年と2015年の病床数を病床機能ごとに比べると、急性期が**210床**減少、回復期が**142床**増加、慢性期が**5床**増加し、高度急性期の増減はなかった。
- 2025年見込の急性期の病床数は**617床**であり、大分県地域医療構想における2025年の必要病床数と比べ**372床**の開きがある。回復期については、その差は**25床**であり、ほぼ充足している。

【2015年度病床機能報告】

【2018年度病床機能報告（2019年3月末時点暫定値）】

【大分県地域医療構想における2025年の必要病床数】



※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：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

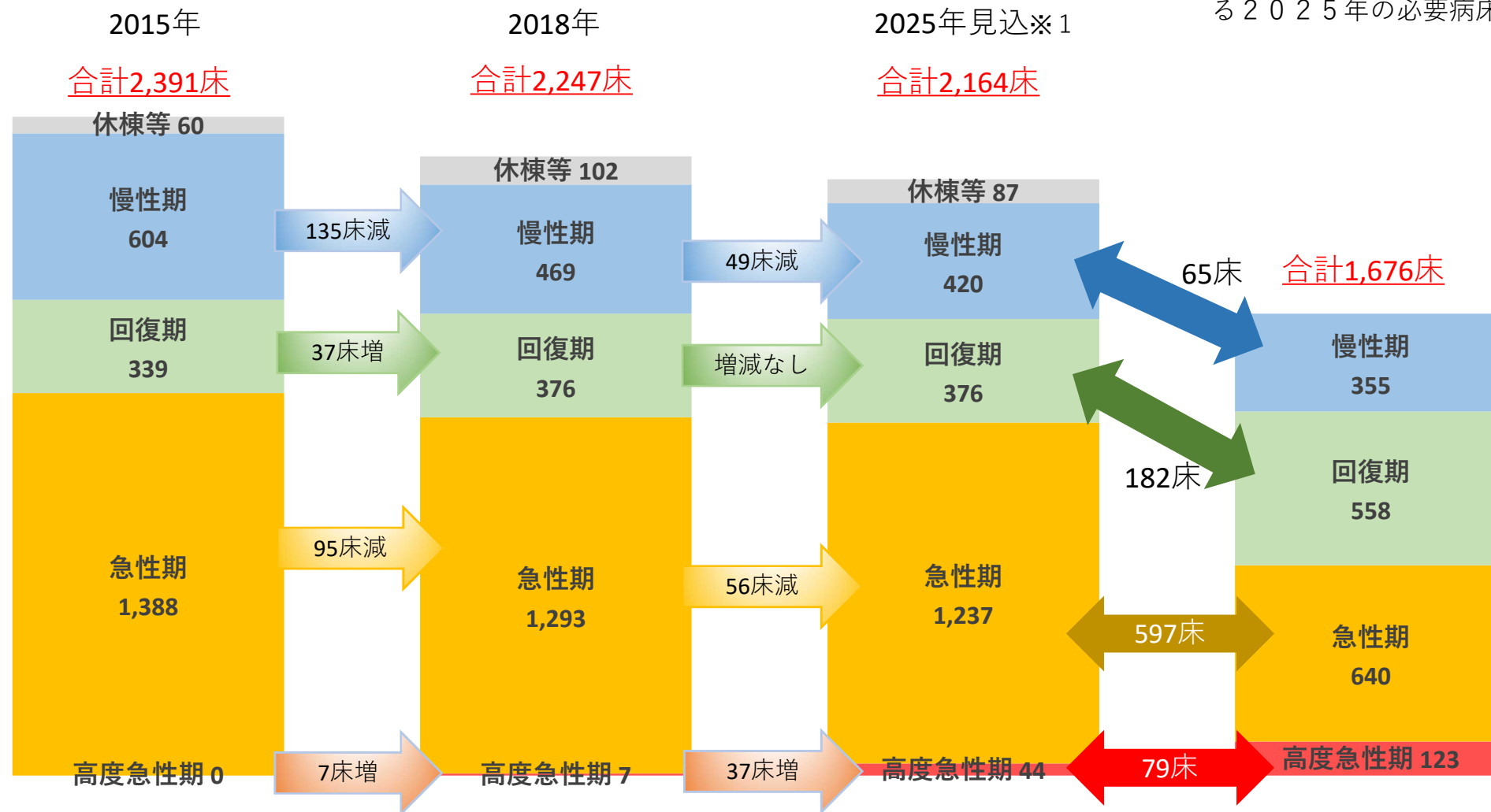
# 病床機能ごとの病床数の推移（北部）

- 2018年と2015年の病床数を病床機能ごとに比べると、高度急性期が**7床**増加、急性期が**95床**減少、回復期が**37床**増加、慢性期が**135床**減少した。
- 2025年見込の急性期の病床数は**1,237床**であり、大分県地域医療構想における2025年の必要病床数と比べ**597床**の開きがある。一方で、回復期については**182床**不足しており、急性期等からの転換を進める必要がある。

【2015年度病床機能報告】

【2018年度病床機能報告（2019年3月末時点暫定値）】

【大分県地域医療構想における2025年の必要病床数】



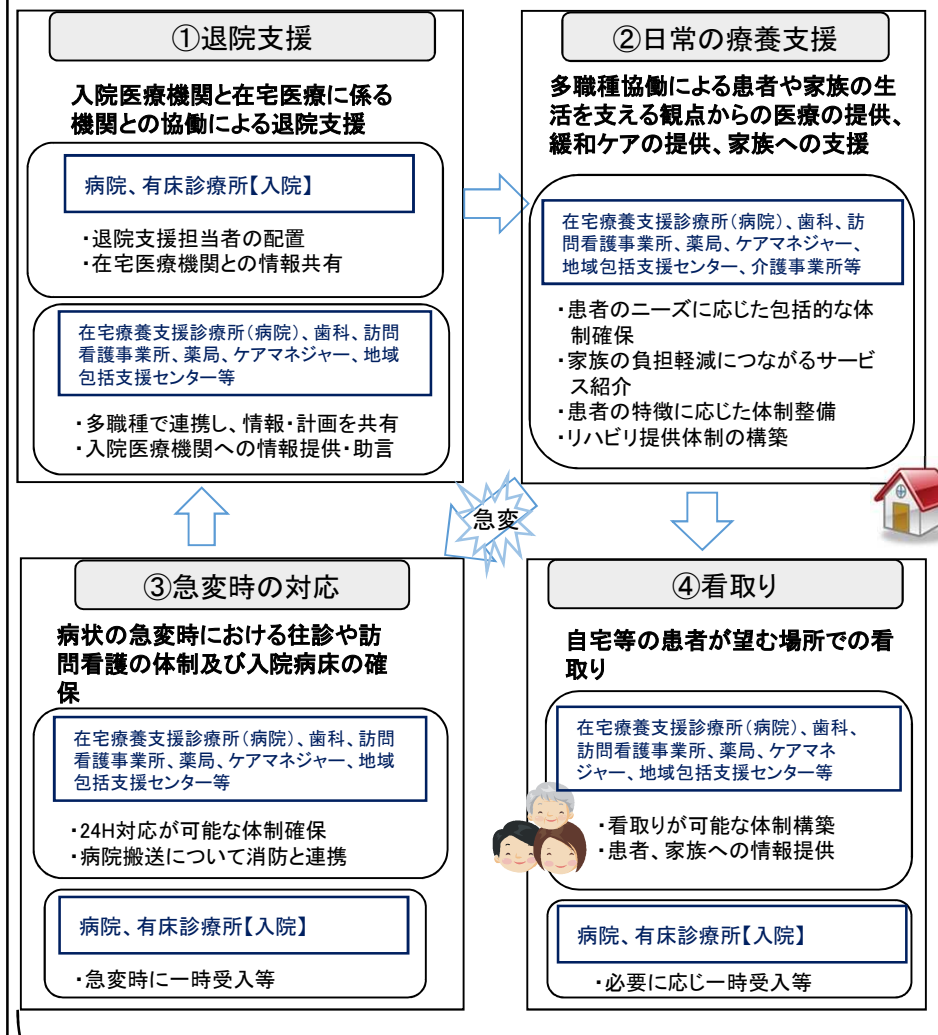
※1：2018年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2：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

# 令和元年度 在宅医療の充実に向けた取組(医療政策課)

## 在宅医療の提供体制

県民の安心した生活を支えるため、切れ目ない在宅医療提供体制を整備



県民

人材育成

○在宅医療セミナー事業(令和元年度新規事業)  
在宅医療を担う医師を対象としたセミナーを実施。

○小児在宅医療連携体制整備事業

医師や看護師等を対象に、小児在宅訪問診療の対応手法等を学ぶ研修を実施。

○退院支援強化事業

入院医療機関の退院支援担当者(看護職・MSW)を対象に研修を実施し、退院支援体制の強化を図る。

○施設間連携推進のための相互研修事業

医療機関と介護施設の看護職を対象に研修を実施し、医療・介護の相互理解を深める。

○在宅領域の看護ケア能力均てん化推進事業

研修機会の少ない圏域の在宅領域で働く看護職に対して、在宅医療・看護におけるケア能力の向上を目的とした研修を実施し、県全体のケア能力の標準化を図る。

○訪問看護ステーション強化推進事業

在宅医療・介護連携の充実のため、訪問看護ステーション従事者を対象とした研修を実施。

基盤整備

○在宅医療提供体制強化事業

訪問診療実施に必要なポータブルX線装置など貸出用医療機器を整備する郡市医師会等に助成。

○訪問看護ステーション施設設備整備事業

訪問看護ステーションサテライト新設に対する施設設備整備費の助成。

普及啓発

○在宅医療・看取りに関する地域セミナー開催事業(令和元年度新規事業)

県民を対象に、人生会議(ACP)等について普及・啓発する地域セミナーを開催。

○在宅医療推進フォーラム開催事業

在宅医療に携わる多職種の職務関係者や県民を対象にフォーラムを開催し、好事例の情報共有や在宅医療に対する理解促進を図る。

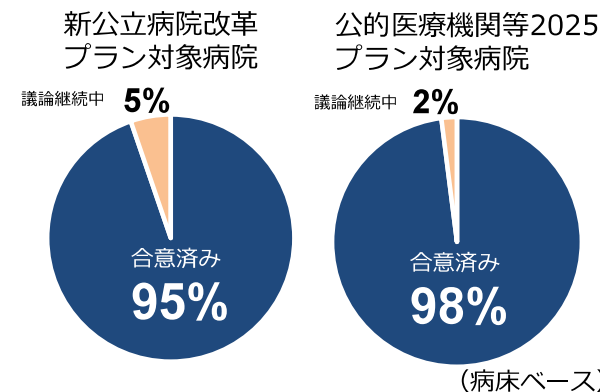
# 地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について

## 1. これまでの取り組み

※令和元年5月23日 第32回 社会保障ワーキング・グループ 資料1-1

- これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等においては地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化**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ように要請した。
- 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「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・急性期機能や不採算部門、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。
- 2018年度末までに**全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進。**

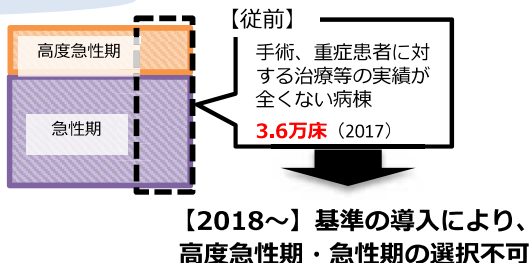
公立・公的医療機関等に関する議論の状況  
2019年3月末



### 地域医療構想の実現のための推進策

#### ○ 病床機能報告における定量的基準の導入

- 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、**実績のない高度急性期・急性期病棟を適正化**



#### ○ 2018年6月より地域医療構想アドバイザーを任命

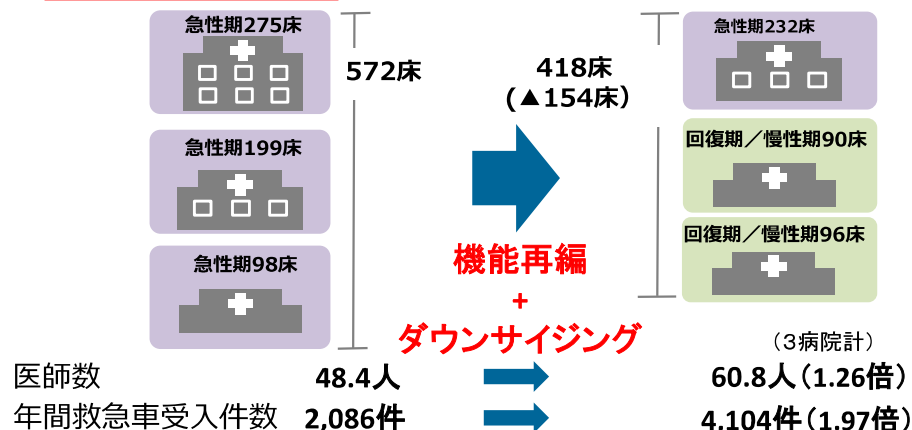
- ・ 調整会議における議論の支援、ファシリテート
- ・ 都道府県が行うデータ分析の支援 等  
(36都道府県、79名(平成31年3月))

#### ○ 2018年6月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置

#### ○ 介護医療院を創設し、介護療養・医療療養病床からの転換を促進

### 機能分化連携のイメージ (奈良県南和構想区域)

- 医療機能が低下している3つの救急病院を1つの救急病院(急性期)と2つの回復期/慢性期病院に**再編し、ダウンサイジング**
- 機能集約化により医師一人当たりの救急受入件数が増え、**地域全体の医療機能の強化、効率化**が促進された





# 地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

- 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

※令和元年5月23日 第32回 社会保障ワーキング・グループ 資料1-1

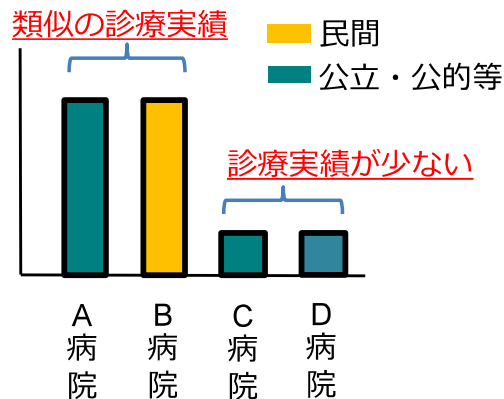
- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**代替可能性がある**」または「**診療実績が少ない**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

### 分析内容

- ① 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。
- ② 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。

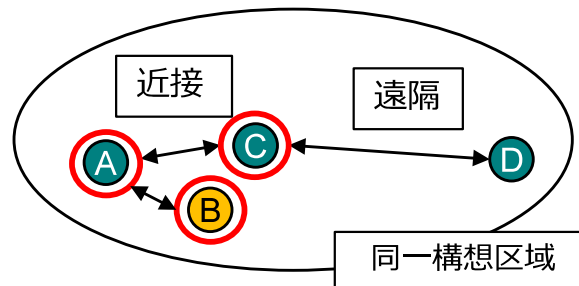
### 分析のイメージ

- ① 診療実績の**データ分析**  
(領域等 (例：がん、救急等) ごと)



- ② 地理的条件の**確認**

類似の診療実績がある場合又は診療実績が少ない場合のうち、**近接**している場合を確認



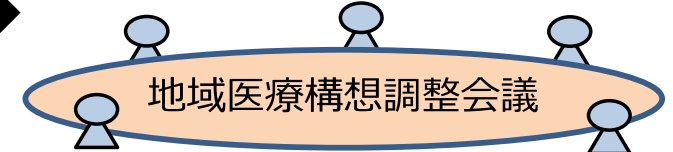
①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- ③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

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、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

について具体的な協議・再度の合意を要請



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

公立病院・公的医療機関等の病床数について

【公立病院】

構想区域	医療機関名	2018年度病床機能報告（2019.3時点）					2025年の予定（H30病床機能報告）						
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計
東部	国東市民病院	0	103	101	0	0	204	0	103	101	0	0	204
東部	杵築市立山香病院	0	78	0	60	0	138	0	78	0	60	0	138
中部	大分県立病院	120	396	0	0	50	566	120	396	0	0	50	566
豊肥	豊後大野市民病院	0	122	34	39	0	195	0	122	34	39	0	195
北部	中津市立中津市民病院	7	197	46	0	0	250	44	160	46	0	0	250
	【公立病院 合計】	127	896	181	99	50	1353	164	859	181	99	50	1353

【公的医療機関等】

構想区域	医療機関名	2018年度病床機能報告（2019.3時点）					公的医療機関等2025年プラン						
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計
東部	国立病院機構別府医療センター	74	328	0	0	58	460	130	330	0	0	0	460
東部	国立病院機構西別府病院	0	0	46	254	0	300	0	0	46	254	0	300
東部	大分県厚生連鶴見病院	46	166	0	14		226	46	170	0	14	0	230
東部	国家公務員共済組合連合会新別府病院	117	152	0	0	0	269	16	199	48	0	0	263
中部	大分赤十字病院	102	238	0	0	0	340	101	239	0	0	0	340
中部	大分市医師会立アルメイダ病院	27	358	0	21	0	406	33	308	44	21	0	406
中部	大分岡病院	6	218	0	0	0	224	16	208	0	0	0	224
中部	国立病院機構大分医療センター	0	226	60	0	14	300	0	240	60	0	0	300
中部	臼杵市医師会立コスモス病院		108	90	0	0	198	0	108	90	0	0	198
中部	大分大学医学部附属病院	588	0	0	0	0	588	588	0	0	0	0	588
中部	湯布院病院	0	51	120	42	60	273	0	60	171	42	0	273
南部	南海医療センター	0	203	0	0	53	256	0	160	40	0	0	200
豊肥	竹田医師会病院	0	84	0	72	0	156	0	84	0	72	0	156
西部	大分県済生会日田病院	6	108	72	14	0	200	6	112	72	14	0	204
北部	宇佐高田医師会病院	0	106	0	0	0	106	0	106	0	0	0	106
	【公的医療機関等 合計】	966	2346	388	417	185	4302	936	2324	571	417	0	4248