

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)

審議

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

出
入
口

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

総務課
長房医療政策企画官

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

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		・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			・都道府県職員研修（中期） ・地域医療構想の取組状況の把握			・都道府県職員研修（後期） ・病床機能報告の実施						
		▽		▽			▽			▽			▽	
	▽：国から都道府県へ進捗確認													
都道府県		（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） ●具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について ・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 ●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） ●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）												
調整会議		1回目 ●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 ・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		2回目 ●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 ・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		3回目 ●次年度における基金の活用等を視野に入れた議論 ・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		4回目 ●次年度の構想の具体的な取組について意見の整理 ・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

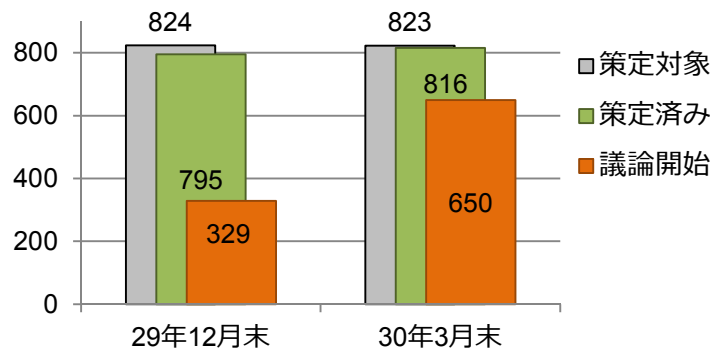
▶非稼働病棟に関する状況把握

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

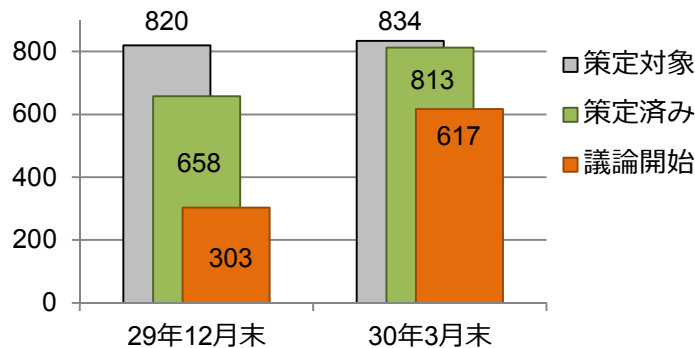
▶公立病院について

- ・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

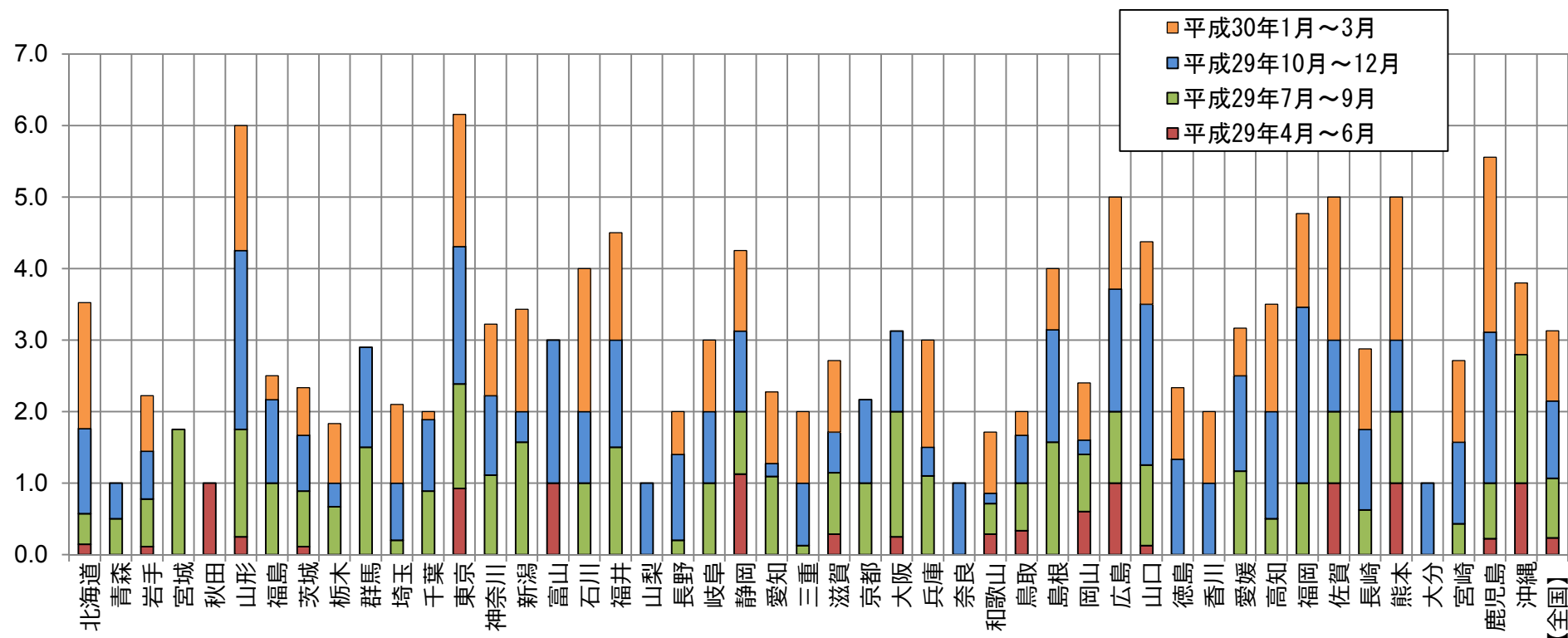
■調整会議の開催状況（開催延べ回数／全構想区域）（平成30年3月末時点）

（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）

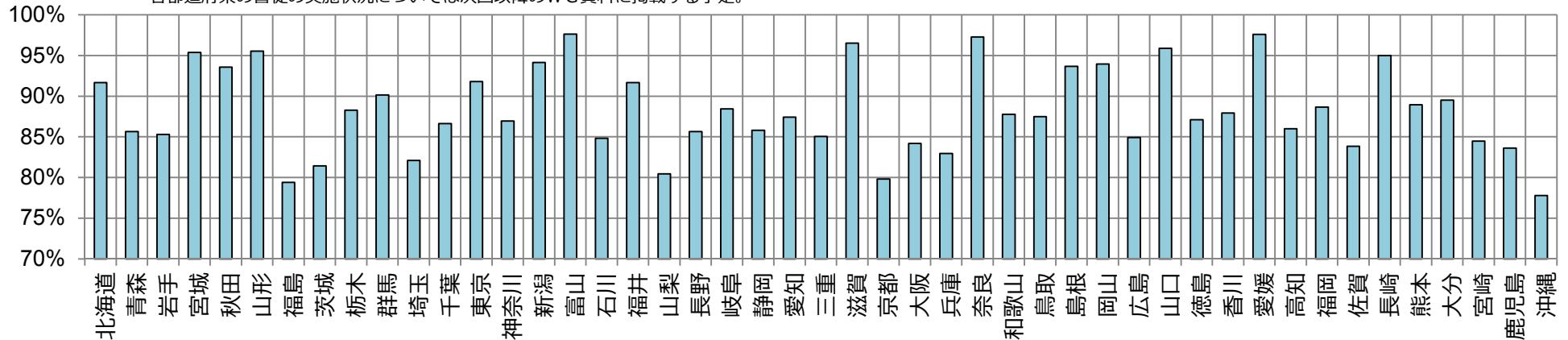


地域医療構想調整会議における議論の状況

■ 平成29年度病床機能報告の報告状況

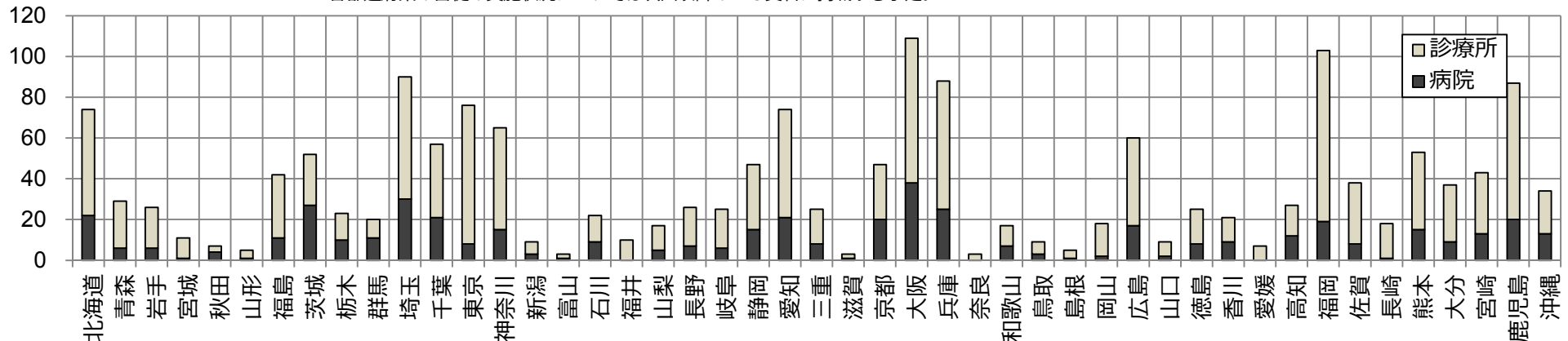
報告率

(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

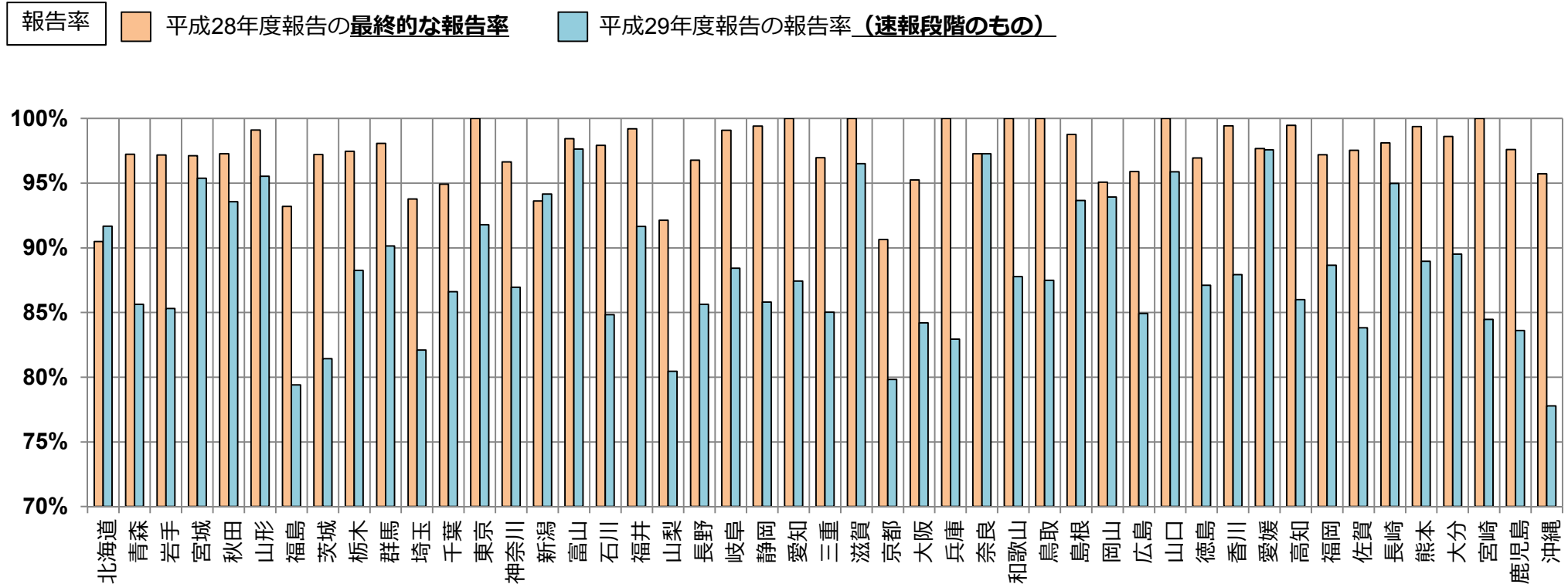
第三十条の十三（略）

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)

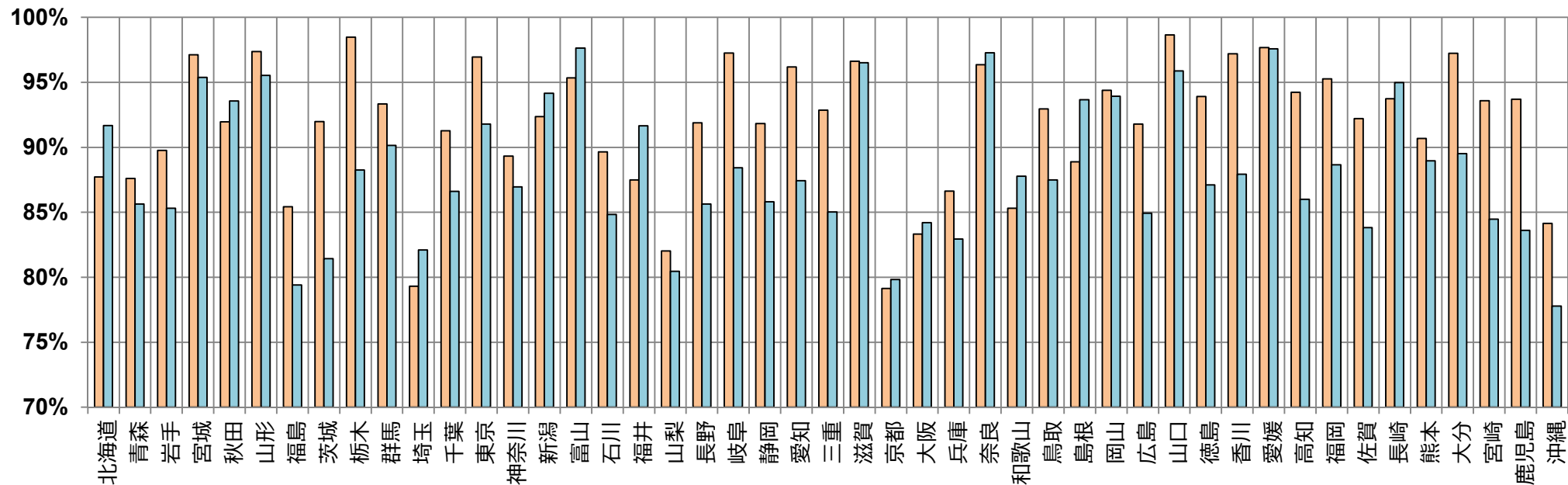
- 平成28年度の値は、各都道府県が1年間にわたり督促を行った結果の値である。
- 平成29年度の値は、各都道府県が十分に督促を行う前の、速報段階の粗集計による値である。

(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)

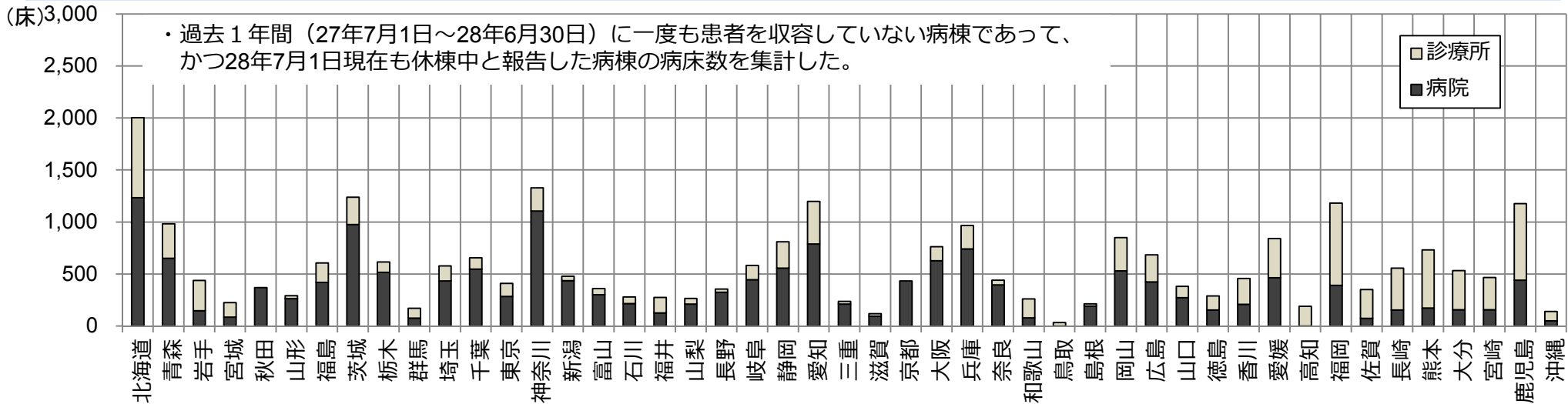
- 平成28、29年度のいずれの値も、各都道府県が十分に督促を行う前の、速報段階の粗集計による値である。

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）

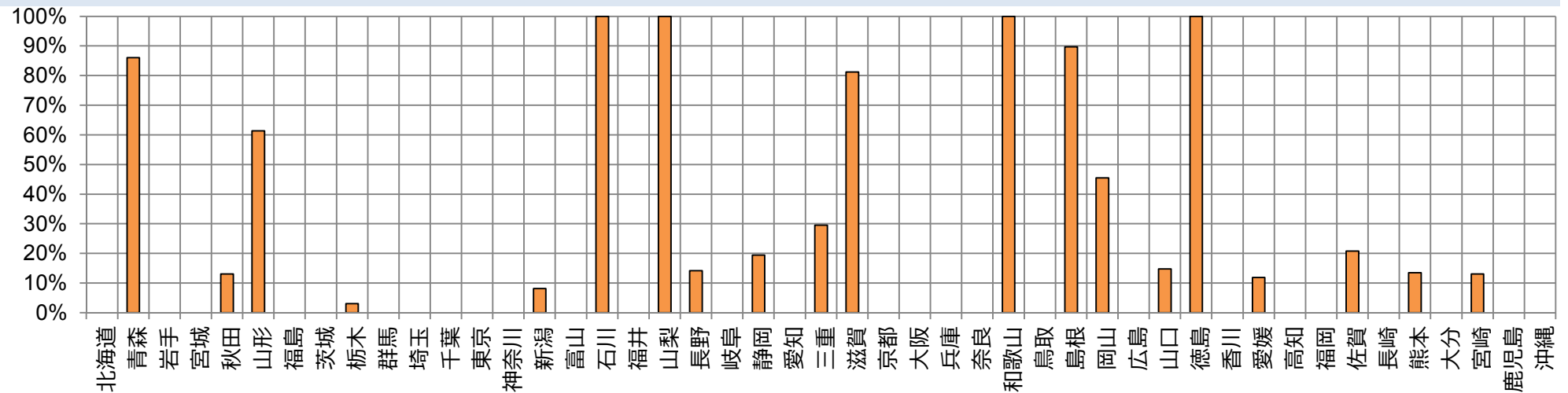
（注）平成28年度（平成28年10月実施）の病床機能報告を基にした集計である。



■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) 非稼働病床の減床事例

(減床済み) H28年病床機能報告での報告以降の例

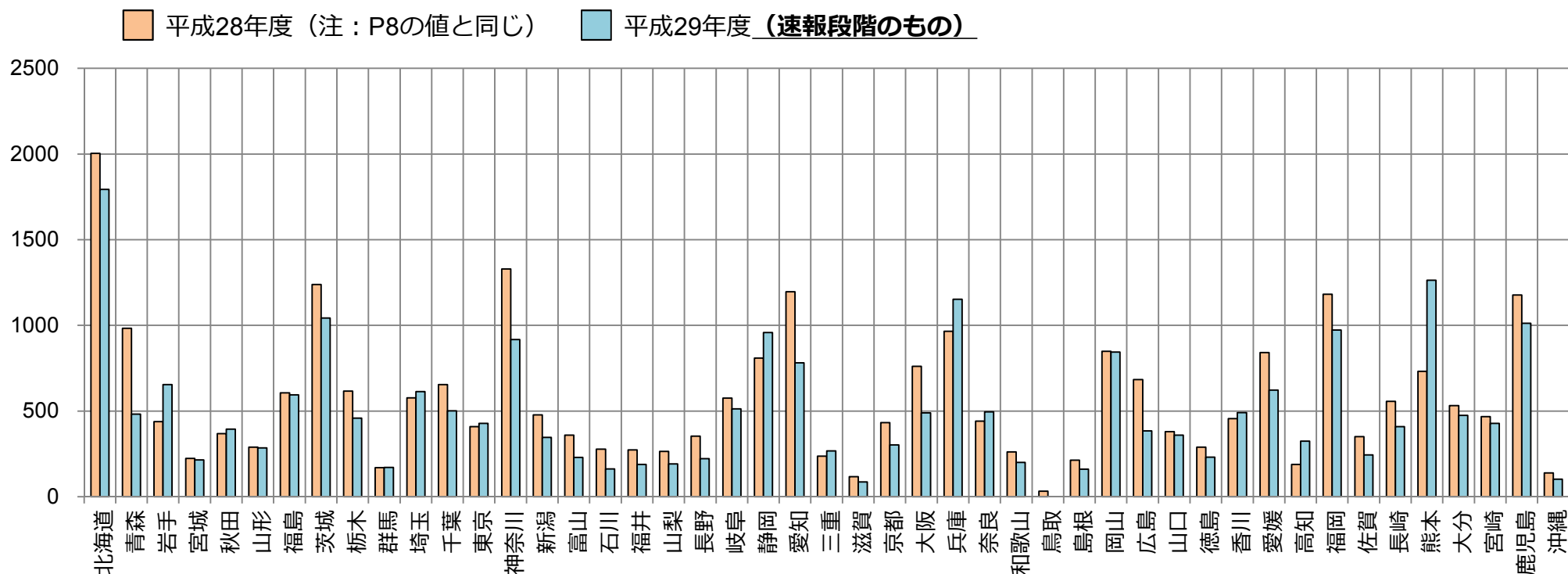
都道府県	設置主体	医療機関名	許可病床数	うち 非稼働病床	減床数 (予定数)	対応年月
山形県	公立	A 病院	360	45	60	H30.4
栃木県	民間	B 診療所	19	19	19	H29.6
富山県	公立	C 病院	109	49	49	H30.2
石川県	民間	D 病院	294	54	95	H28.10
石川県	公立	E 病院	662	43	32	H30.1
和歌山県	公立	F 病院	274	56	26	H29.5
和歌山県	民間	G 診療所	19	19	19	H29.12
和歌山県	民間	H 診療所	19	19	19	H29.12
和歌山県	民間	I 診療所	3	3	3	H29.3
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。

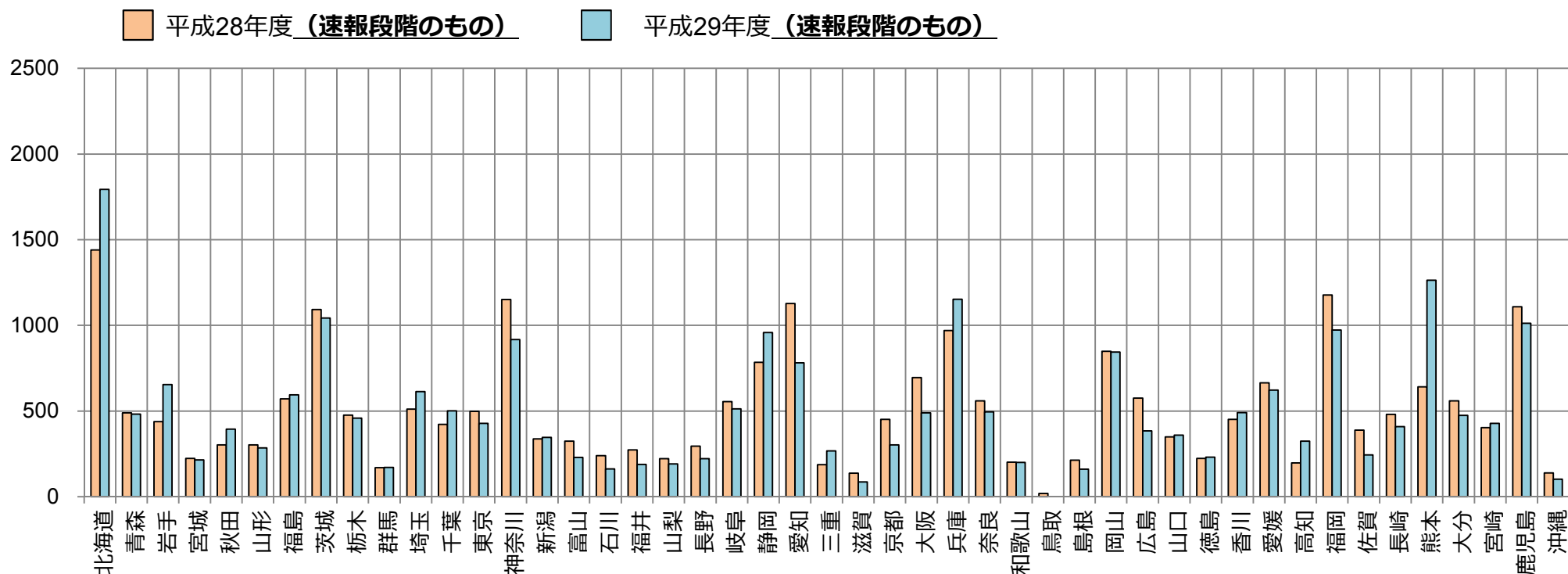


（留意点）

- ・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、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）

(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。

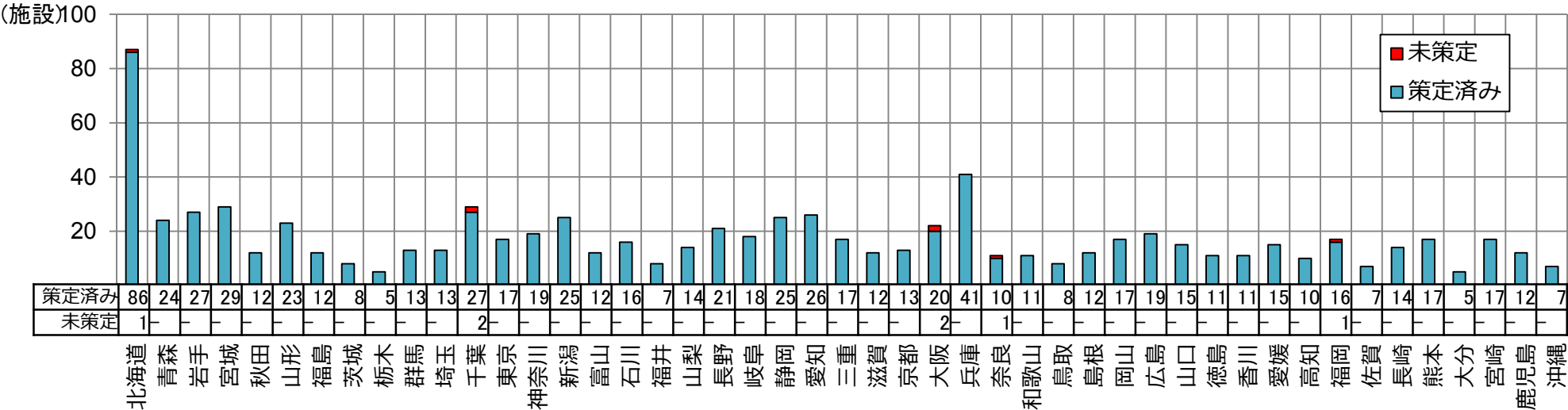


(留意点)

- ・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、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)

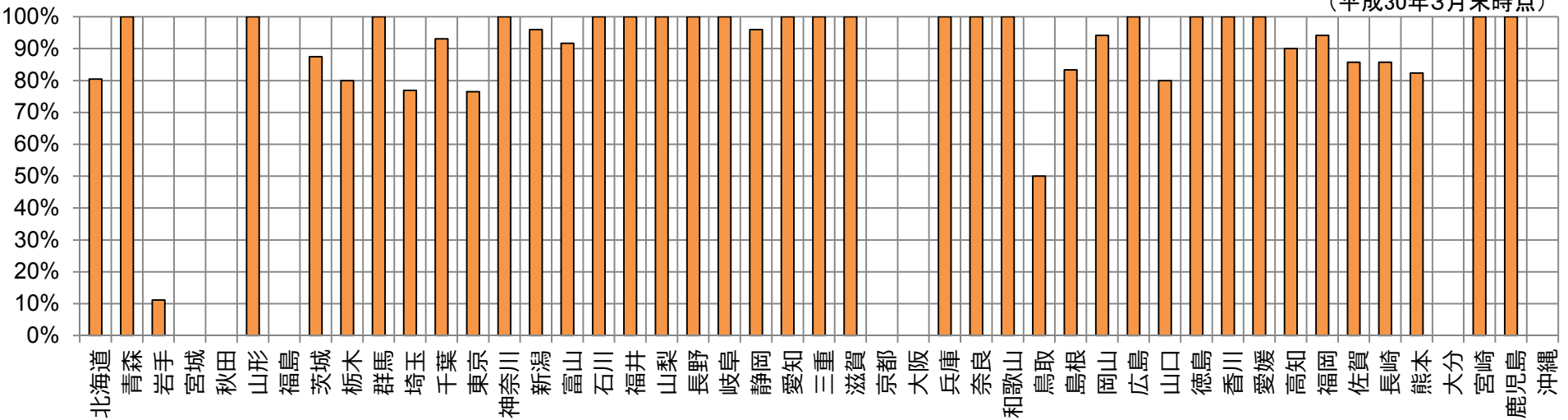
地域医療構想調整会議における議論の状況（新公立病院改革プラン）

■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）

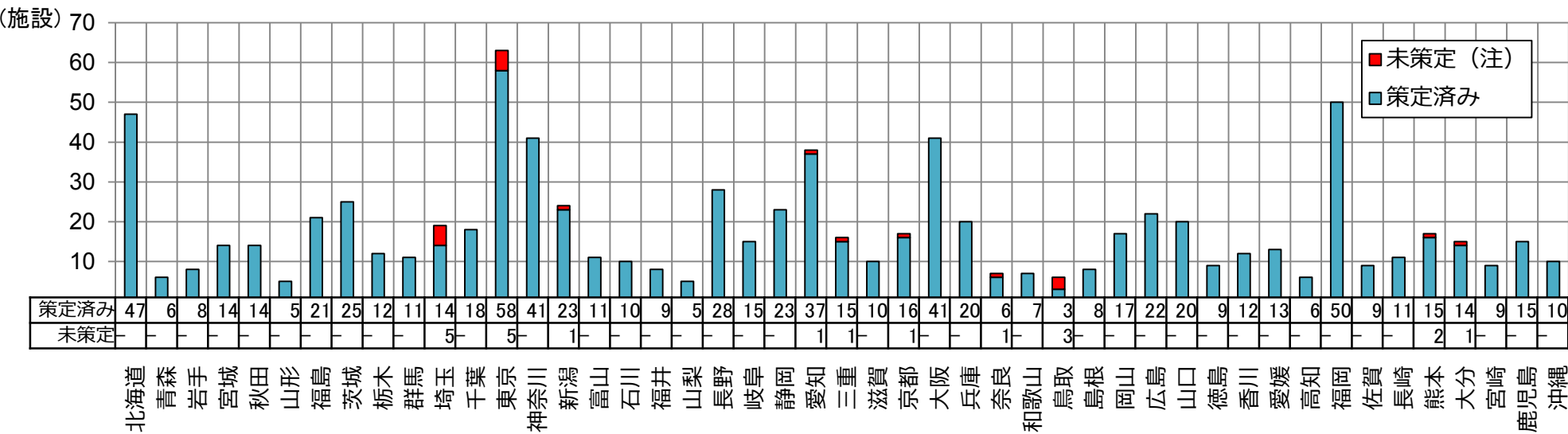
（平成30年3月末時点）



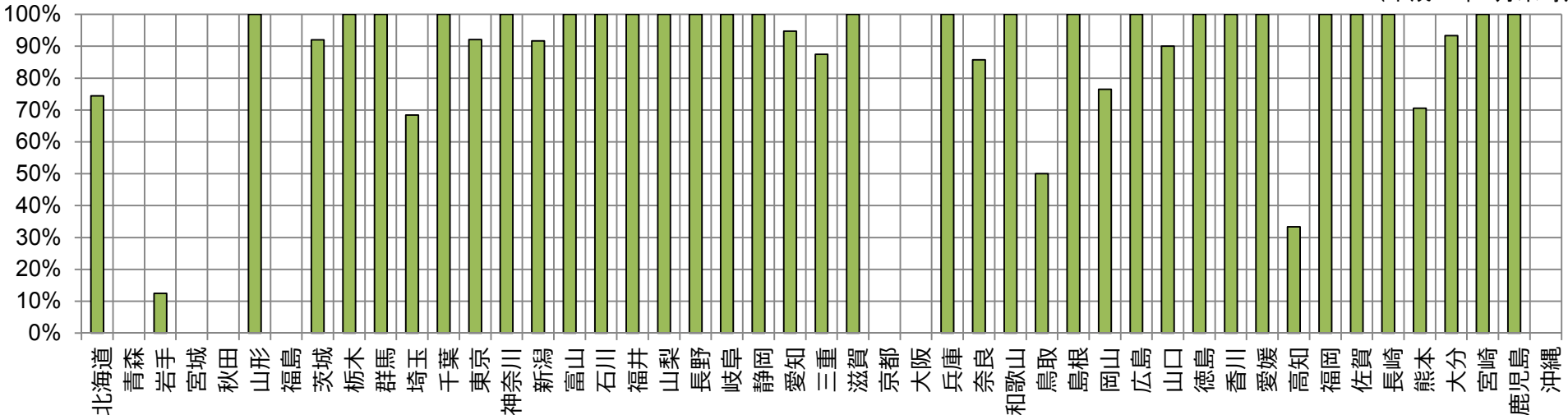
※宮城県の議論の開始状況は精査中

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	-	-	-	-	-	-	

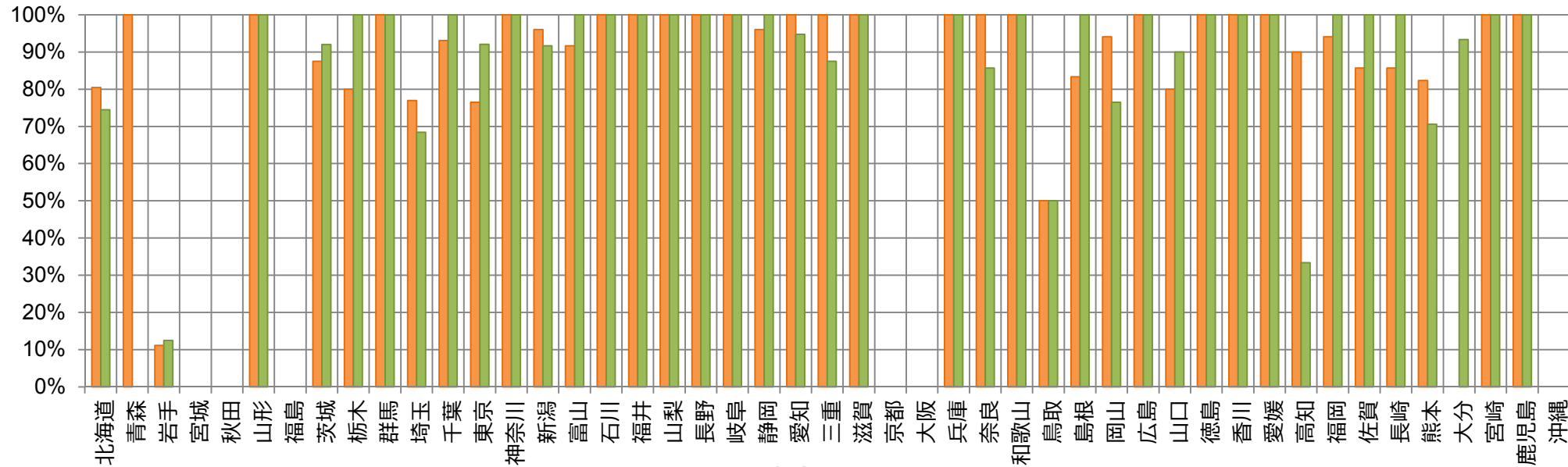
◆公的病院等（公的医療機関等2025プラン）

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	-	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）



(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	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。 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。 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。
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。	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。 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。
沖縄県	平成30年6月	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。 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。

「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。

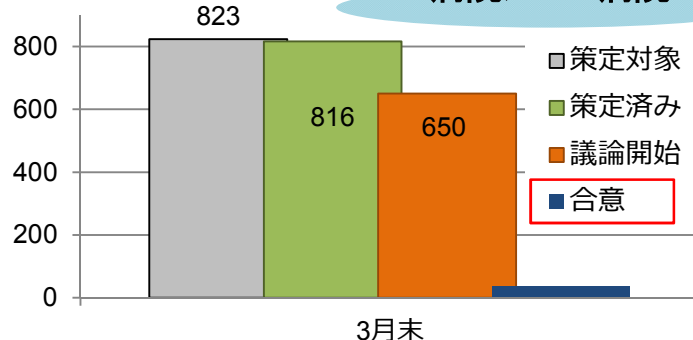
- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒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

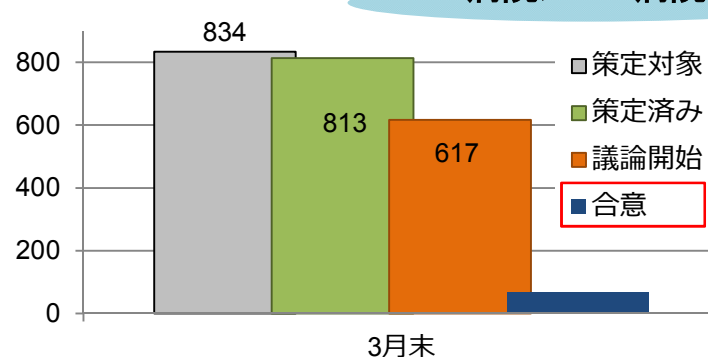
38病院／823病院



▶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



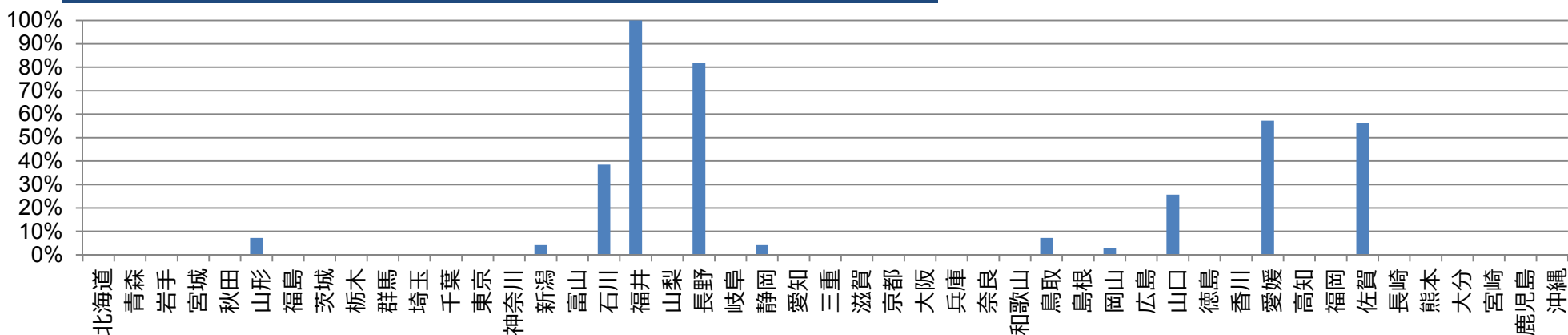
▶その他の

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						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	-110
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	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	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	0
長野	木曽	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	-100

(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	-89
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	-54
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	-19
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	-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	-26

(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						計
				高度	急性	回復	慢性	休棟（非稼働）	
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						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						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。