

資料 3 : 岡山県外来医療に係る医療提供体制
計画（仮称）について

・・・P. 1～P. 20

資料 4 : 公立・公的医療機関の具体的対応方針
の再検証について

・・・P. 21～P. 48

**岡山県外来医療に係る医療提供体制計画
(たたき台)**

目次

- 1 計画の基本的事項（医療推進課）
 - 1 計画策定の趣旨
 - 2 計画の基本理念
 - 3 計画の性格
 - 4 計画の期間

- 2 外来医療の現状
 - 2-1 外来医師偏在指標と外来医師多数区域（医療推進課）
 - 1 外来医師偏在指標
 - 2 外来医師多数区域
 - 2-2 外来医療提供体制の現状（医療推進課）

- 3 新規開業者に求める事項
 - 3-1 外来医師多数区域（各保健所）
 - 1 現状と課題
 - 2 施策の方向
 - 3-2 外来医師多数区域以外の区域（各保健所）
 - 1 現状と課題
 - 2 施策の方向

- 4 医療機器の効率的な活用
 - 4-1 医療機器の配置状況（医療推進課）
 - 1 医療機器の配置状況
 - 4-2 医療機器の共同利用の方針（各保健所）

(医療推進課)

章名	1 計画の基本的事項
節名	

1 計画策定の趣旨

急速な少子化・高齢化の進展、生活習慣病の増加などの疾病構造の変化、医療技術の高度化・専門化、県民の健康に対する意識の高揚などにより、近年の保健医療を取り巻く環境は著しく変化している中で、県内各地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が一部地域に偏っているとともに、県内診療所における診療科についても、専門分化が進んでいる状況にあります。

また、各地域における在宅医療の充実が求められているとともに初期救急医療提供体制、公衆衛生等を担う外来医療機関が不足する状況にあるほか、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況にあります。

これらの課題に適切に対応するため、国の定めた「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)を踏まえて、「岡山県外来医療に係る医療提供体制計画」を策定しました。なお、本計画は、第8次の「岡山県保健医療計画」の一部として位置づけるものとします。

2 計画の基本理念

本県では、県政の最上位計画である「新晴れの国おかやま生き生きプラン」において、県民誰もが、良質な保健・医療・福祉サービスを受けられ、住み慣れた地域で安心して自立し暮らせる社会の実現を目指しています。

これを踏まえた本計画の基本理念は、「すべての県民がいきいきとした生活を送れるよう、良質な外来医療サービスが受けられる体制を確保する。」こととし、限られた医療資源を有効・効率的に活用しながら、住民・患者の視点に立った医療情報の提供や、地域に必要な外来医療機能の確立や医療機器の共同利用等による効率的な医療提供体制の確立を目指します。

3 計画の性格

本計画は、次のような性格を有するものです。

- (1) 医療法(昭和23(1948)年法律第205号)第30条の4第1項に基づき、都道府県が策定する医療計画です。

- (2) 県民、関係機関、関係団体等においては、この計画に沿った自主的、積極的な活動が展開されることを期待するものです。
- (3) 外来医療の計画について、各地域医療構想調整会議において協議を実施することとします。
- (4) 医療機器の効率的な活用のため、新規購入希望者に対して情報を提供し、各地域医療構想調整会議において、医療機器の共同利用等について協議することとします。

4 計画の期間

令和2(2020)年度から令和5(2024)年度までの4年間とします。

ただし、計画期間内であっても、保健医療の動向、社会・経済情勢の変化や制度改正等に対応するため、必要に応じて検討を行い、計画を見直すこととします。

章名	2 外来医療の現状
節名	1 外来医師偏在指標と外来医師多数区域

1 外来医師偏在指標

外来医療機能の偏在等の可視化に当たっては、外来医療のサービスの提供主体は医師であることから、外来医療に関する指標として医師数に基づく指標を算出することとし、具体的には、5つの要素(医療需要(ニーズ)及び人口構成とその変化、患者の流出入等、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別(区域、入院/外来))を勘案した人口10万人対診療所医師数を用いることとします(以下当該指標を「外来医師偏在指標」という。)

現 状	
○県内各二次医療圏における、外来医師偏在指標は、次のとおりとなっています。	
県南東部保健医療圏	137.7
県南西部保健医療圏	109.5
高梁・新見保健医療圏	98.6
真庭保健医療圏	104.1
津山・英田保健医療圏	110.0
(平成28(2016)年12月31日現在)	

図表1-1 外来医師偏在指標

圏域区分	都道府県名	圏域名	外来医師偏在指標 (昼間人口を考慮)	診療所従事医師数		人口				参考 人口10万対 医師数
				一般診療所 従事医師数 (人)	労働時間調 整係数	人口(10万 人)	昼夜間人口 比	外来標準化 受療率比 (昼間人口)	診療所の外 来患者対応 割合	
全国	00 全国	00 全国	106.3	102,457	1.000	1277.1	1.000	1.000	0.755	106.3
二次医療圏	33 岡山県	3301 県南東部	137.7	975	0.986	9.1	1.020	0.998	0.751	142.1
二次医療圏	33 岡山県	3302 県南西部	109.5	532	1.002	7.2	0.973	1.031	0.677	109.7
二次医療圏	33 岡山県	3303 高梁・新見	98.6	38	0.954	0.6	1.025	1.173	0.497	124.2
二次医療圏	33 岡山県	3304 真庭	104.1	34	0.971	0.5	0.976	1.172	0.584	122.6
二次医療圏	33 岡山県	3305 津山・英田	110.0	156	0.982	1.8	1.001	1.086	0.703	121.8

図表1-2 外来医療に係るデータ

圏域区分	都道府県名	圏域名	人口(10万人)	医療施設数		医療施設従事医師数(人)		外来患者数(人/月)		外来施設数(月平均施設数)		通院外来患者数(人/月)		通院外来患者数(月平均施設数)	
				医療施設数 (一般診療所)	病院数	一般診療所 数	病院数	外来患者数 (月)	外来患者数 (月)	外来施設数 (月)	外来施設数 (月)	通院外来患者 数(月)	通院外来患者 数(月)		
0000	全国	00 全国	1,277.1	8,412	96,403	202,392	102,457	31,557,269	97,116,207	8,277	79,985	31,876,342	95,654,271	8,277	79,978
3300	岡山県	33 岡山県	19.2	163	1,607	4,017	1,739	590,303	1,435,932	162	1,243	585,988	1,411,888	162	1,243
3301	二次医療圏	3301 県南東部	9.1	77	849	2,270	974	244,900	738,467	77	657	243,423	725,415	77	657
3302	二次医療圏	3302 県南西部	7.2	53	493	1,452	532	245,138	514,647	52	399	243,257	506,846	52	399
3303	二次医療圏	3303 高梁・新見	0.6	8	64	48	38	25,748	25,496	8	41	25,745	24,934	8	41
3304	二次医療圏	3304 真庭	0.5	3	44	44	34	20,133	26,311	7	31	20,004	27,868	7	31
3305	二次医療圏	3305 津山・英田	1.8	16	163	203	156	54,384	129,022	16	113	53,559	126,826	16	113

県民用 Index	地域区分	都道府県名	郡名	人口(10万人)		時給外等外来患者延数(国/月)			時給外等外来患者延数(国/月)		時給外等外来患者延数(国/月)		時給外等外来患者延数(国/月)		時給外等外来患者延数(国/月)	
				住民人口	時給外等外来患者延数(国/月)	時給外等外来患者延数(国/月)	時給外等外来患者延数(国/月)	時給外等外来患者延数(国/月)	時給外等外来患者延数(国/月)	時給外等外来患者延数(国/月)	時給外等外来患者延数(国/月)	時給外等外来患者延数(国/月)	時給外等外来患者延数(国/月)	時給外等外来患者延数(国/月)	時給外等外来患者延数(国/月)	時給外等外来患者延数(国/月)
0000	全国	00	全国	1,277.1	829,374	985,287	6,489	34,523	13,614	199,048	1,936	21,217	167,314	1,264,88		
3300	岐阜府	33	高山	19.2	16,313	11,840	141	606	247	2,754	51	403	4,066	21,29		
3301	二次医療圏	33	高山	9.1	6,412	6,179	63	325	113	1,409	22	210	1,364	11,64		
3302	二次医療圏	33	高山	7.2	7,633	4,265	47	196	109	944	17	128	1,771	6,85		
3303	二次医療圏	33	高山	0.6	514	154	8	13	*	121	*	15	*	43		
3304	二次医療圏	33	高山	0.5	532	363	7	18	*	51	*	19	*	39		
3305	二次医療圏	33	高山	1.8	1,223	880	16	54	18	228	8	37	807	1,96		

○ 外来医師偏在指標とは

外来医師偏在指標＝

標準化診療所医師数(※1)

地域の人口 × 地域の標準化受療率比(※2) × 地域の診療所の外来患者対応割合(※4)

10万

$$\text{※1 標準化診療所医師数} = \frac{\sum \text{性年齢階級別診療所医師数}}{\text{性年齢階級別平均労働時間}} \times \frac{\text{診療所医師の平均労働時間}}{\text{性年齢階級別平均労働時間}}$$

$$\text{※2 地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率(※3)}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\text{※3 地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\text{※4 地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}}$$

2 外来医師多数区域

外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定することとします。

県内では、県南東部保健医療圏及び県南西部保健医療圏、真庭保健医療圏、津山・英田保健医療圏を外来医師多数区域とします。

現状	課題
<p>○県内各二次医療圏における、外来医師偏在指標による外来医師多数区域は、次のとおりとなっています。</p> <p>(外来医師多数区域)</p> <p>県南東部保健医療圏</p> <p>県南西部保健医療圏</p>	<p>○新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断に当たって必要な情報を提供することで、個々の医師の行動変容を促し、外来医療の偏在是正につなげていく必要があります。</p> <p>○地域における外来医療機能等の不足してい</p>

<p>真庭保健医療圏 津山・英田保健医療圏 (外来医師多数区域以外の区域) 高梁・新見保健医療圏 (平成28(2016)年12月31日現在)</p>	<p>る機能を充実していく必要があります。</p>
--	---------------------------

章名	2 外来医療の現状
節名	2 外来医療提供体制の現状

県内各二次医療圏における、現状の外来医療提供体制は、次のとおりとなっています。

現状	
<p>県内の外来医療提供体制は次のとおりとなっています。(出典:「おかやま医療情報ネット」に掲載されている情報を分析したもの)</p>	
1 内科	<p>外来医療を提供している診療所・病院は1,205カ所で、その内、約50%が県南東部保健医療圏にあり、約30%が県南西部保健医療圏にあります。</p>
2 呼吸器内科	<p>外来医療を提供している診療所・病院は195カ所で、その内、約53%が 県南東部保健医療圏にあり、約36%が県南西部保健医療圏にあります。他の高梁・新見保健医療圏、真庭保健医療圏、津山・英田保健医療圏には、合わせて約10%しかありません。</p>
3 循環器内科	<p>外来医療を提供している診療所・病院は254カ所で、その内、約52%が 県南東部保健医療圏にあり、約32%が県南西部保健医療圏にあります。</p>
4 消化器科	<p>外来医療を提供している診療所・病院は264カ所で、その内、約53%が 県南東部保健医療圏にあり、約29%が県南西部保健医療圏にあります。</p>
5 心療内科	<p>外来医療を提供している診療所・病院は91カ所で、その内、約67%が 県南東部保健医療圏に集中し、約23%が県南西部保健医療圏にあります。他の高梁・新見保健医療圏、真庭保健医療圏、津山・英田保健医療圏には、合わせて約10%しかありません。</p>
6 精神科	<p>外来医療を提供している診療所・病院は142カ所で、その内、約63%が 県南東部保健医療圏に集中し、約26%が県南西部保健医療圏にあります。他の高梁・新見保健医療圏、真庭保健医療圏、津山・英田保健医療圏には、合わせて約10%しかありません。</p>
7 産婦人科	<p>外来医療を提供している診療所・病院は54カ所で、その内、約52%が 県南東部保</p>

健医療圏に、約31%が県南西部保健医療圏にあります。高梁・新見保健医療圏には2カ所、真庭保健医療圏には1カ所のみとなっています。

8 婦人科

外来医療を提供している診療所・病院は42カ所で、その内、約71%が 県南東部保健医療圏にあります。津山・英田保健医療圏にはありません。

9 小児科

外来医療を提供している診療所・病院は437カ所で、その内、約50%が 県南東部保健医療圏に、約33%が県南西部保健医療圏にあります。県内のほとんどの市町村において小児科医療は提供されています。

10 外科

外来医療を提供している診療所・病院は288カ所で、その内、約52%が 県南東部保健医療圏に、約30%が県南西部保健医療圏にあります。

11 整形外科

外来医療を提供している診療所・病院は283カ所で、その内、約52%が 県南東部保健医療圏に、約33%が県南西部保健医療圏にあります。県北の一部を除き、ほとんどの市町村において整形外科医療は提供されています。

12 眼科

外来医療を提供している診療所・病院は180カ所で、その内、約50%が 県南東部保健医療圏に、約34%が県南西部保健医療圏にあります。県北の一部を除き、ほとんどの市町村において、眼科医療は提供されています。

13 耳鼻咽喉科

外来医療を提供している診療所・病院は144カ所で、その内、約52%が 県南東部保健医療圏に、約36%が県南西部保健医療圏にあります。県北の一部を除き、ほとんどの市町村において、耳鼻咽喉科医療は提供されています。

14 皮膚科

外来医療を提供している診療所・病院は215カ所で、その内、約55%が 県南東部保健医療圏に、約31%が県南西部保健医療圏にあります。県北の一部を除き、ほとんどの市町村において、皮膚科医療は提供されています。

(令和元年9月30日現在)

図表2-1 診療科別外来医療機関数(内科)

内科				
保健医療圏別	市町村別	診療所	病院	計
県南東部保健医療圏	岡山市	408	46	454
	玉野市	29	7	36
	備前市	28	3	31
	瀬戸内市	25	4	29
	赤磐市	25	1	26
	和氣町	12	2	14
	吉備中央町	12	2	14
	小計	539	65	604
県南西部保健医療圏	倉敷市	200	31	231
	笠岡市	31	4	35
	井原市	24	2	26
	総社市	33	3	36
	浅口市	13	3	16
	早島町	6	1	7
	里庄町	3	1	4
	矢掛町	8	2	10
小計	318	47	365	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	25	3	28
	新見市	27	4	31
	小計	52	7	59
真庭保健医療圏	真庭市	35	6	41
	新庄村	1	0	1
	小計	36	6	42
津山・英田保健医療圏	津山市	65	8	73
	美作市	20	3	23
	鏡野町	10	2	12
	勝央町	6	1	7
	奈義町	4	0	4
	西粟倉村	1	0	1
	久米南町	4	0	4
	英咲町	10	1	11
小計	120	15	135	
合計		1065	140	1205

図表2-2 診療科別外来医療機関数(呼吸器内科)

呼吸器内科				
保健医療圏別	市町村別	診療所	病院	計
県南東部保健医療圏	岡山市	72	16	88
	玉野市	3	1	4
	備前市	3	2	5
	瀬戸内市	2	0	2
	赤磐市	2	0	2
	和気町	2	0	2
	吉備中央町	0	0	0
	小計	84	19	103
県南西部保健医療圏	倉敷市	34	15	49
	笠岡市	6	2	8
	井原市	3	0	3
	総社市	3	1	4
	漕口市	2	0	2
	早島町	2	1	3
	里庄町	0	1	1
	矢掛町	1	0	1
小計	51	20	71	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	0	1	1
	新見市	0	0	0
	小計	0	1	1
真庭保健医療圏	真庭市	3	4	7
	新庄村	0	0	0
	小計	3	4	7
津山・英田保健医療圏	津山市	8	2	10
	美作市	0	0	0
	鏡野町	0	0	0
	勝央町	2	1	3
	奈義町	0	0	0
	西粟倉村	0	0	0
	久米南町	0	0	0
	美咲町	0	0	0
小計	10	3	13	
合計		148	47	195

図表2-3 診療科別外来医療機関数(循環器内科)

循環器内科				
保健医療圏別	市町村別	診療所	病院	計
県南東部保健医療圏	岡山市	78	29	107
	玉野市	5	1	6
	備前市	2	3	5
	瀬戸内市	3	2	5
	赤磐市	4	1	5
	和気町	2	2	4
	吉備中央町	0	0	0
	小計	94	38	132
県南西部保健医療圏	倉敷市	37	19	56
	笠岡市	3	3	6
	井原市	4	2	6
	総社市	6	0	6
	漕口市	3	2	5
	早島町	0	0	0
	里庄町	0	1	1
	矢掛町	1	0	1
小計	54	27	81	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	0	2	2
	新見市	1	2	3
	小計	1	4	5
真庭保健医療圏	真庭市	5	3	8
	新庄村	0	0	0
	小計	5	3	8
津山・英田保健医療圏	津山市	12	5	17
	美作市	4	1	5
	鏡野町	0	0	0
	勝央町	3	1	4
	奈義町	0	0	0
	西粟倉村	0	0	0
	久米南町	1	0	1
	美咲町	0	1	1
小計	20	8	28	
合計		174	80	254

図表2-4 診療科別外来医療機関数(消化器科)

消化器科				
保健医療圏別	市町村別	診療所	病院	計
県南東部保健医療圏	岡山市	96	22	118
	玉野市	5	2	7
	備前市	3	2	5
	瀬戸内市	3	1	4
	赤磐市	3	0	3
	和氣町	2	0	2
	吉備中央町	0	1	1
	小計	112	28	140
県南西部保健医療圏	倉敷市	43	15	58
	笠岡市	5	2	7
	井原市	1	0	1
	総社市	4	2	6
	浅口市	1	0	1
	早島町	0	1	1
	里庄町	0	0	0
	矢掛町	3	0	3
	小計	57	20	77
	高梁・新見保健医療圏	高梁市	1	2
新見市		1	0	1
小計		2	2	4
真庭保健医療圏	真庭市	8	4	12
	新庄村	0	0	0
	小計	8	4	12
津山・英田保健医療圏	津山市	15	6	21
	美作市	3	0	3
	鏡野町	1	1	2
	勝央町	4	1	5
	奈義町	0	0	0
	西粟倉村	0	0	0
	久米南町	0	0	0
	美咲町	0	0	0
	小計	23	8	31
	合計		202	62

図表2-5 診療科別外来医療機関数(心療内科)

心療内科				
保健医療圏別	市町村別	診療所	病院	計
県南東部保健医療圏	岡山市	44	9	53
	玉野市	2	2	4
	備前市	1	0	1
	瀬戸内市	0	1	1
	赤磐市	0	0	0
	和氣町	0	0	0
	吉備中央町	2	0	2
	小計	49	12	61
県南西部保健医療圏	倉敷市	14	1	15
	笠岡市	2	1	3
	井原市	0	0	0
	総社市	2	0	2
	浅口市	0	0	0
	早島町	0	0	0
	里庄町	0	1	1
	矢掛町	0	0	0
	小計	18	3	21
	高梁・新見保健医療圏	高梁市	0	2
新見市		1	0	1
小計		1	2	3
真庭保健医療圏	真庭市	0	1	1
	新庄村	0	0	0
	小計	0	1	1
津山・英田保健医療圏	津山市	2	2	4
	美作市	0	0	0
	鏡野町	1	0	1
	勝央町	0	0	0
	奈義町	0	0	0
	西粟倉村	0	0	0
	久米南町	0	0	0
	美咲町	0	0	0
	小計	3	2	5
	合計		71	20

図表2-6 診療科別外来医療機関数(精神科)

精神科				
保健医療圏別	市町村別	診療所	病院	計
県南東部保健医療圏	岡山市	56	20	76
	玉野市	3	3	6
	備前市	1	1	2
	瀬戸内市	0	2	2
	赤松市	1	0	1
	和氣町	0	0	0
	吉備中央町	2	0	2
	小計	63	26	89
県南西部保健医療圏	倉敷市	17	11	28
	笠岡市	2	2	4
	井原市	2	0	2
	総社市	2	0	2
	浅口市	0	0	0
	早島町	0	0	0
	里庄町	0	1	1
	矢掛町	0	0	0
小計	23	14	37	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	2	2	4
	新見市	1	0	1
	小計	3	2	5
真庭保健医療圏	真庭市	0	1	1
	新庄村	0	0	0
	小計	0	1	1
津山・英田保健医療圏	津山市	8	2	10
	美作市	0	0	0
	鏡野町	0	0	0
	勝央町	0	0	0
	奈義町	0	0	0
	西栗倉村	0	0	0
	久米南町	0	0	0
	美咲町	0	0	0
小計	8	2	10	
合計		97	45	142

図表2-7 診療科別外来医療機関数(産婦人科)

産婦人科				
保健医療圏別	市町村別	診療所	病院	計
県南東部保健医療圏	岡山市	19	7	26
	玉野市	1	0	1
	備前市	0	0	0
	瀬戸内市	0	0	0
	赤松市	1	0	1
	和氣町	0	0	0
	吉備中央町	0	0	0
	小計	21	7	28
県南西部保健医療圏	倉敷市	7	6	13
	笠岡市	1	1	2
	井原市	0	0	0
	総社市	2	0	2
	浅口市	0	0	0
	早島町	0	0	0
	里庄町	0	0	0
	矢掛町	0	0	0
小計	10	7	17	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	1	0	1
	新見市	1	0	1
	小計	2	0	2
真庭保健医療圏	真庭市	0	1	1
	新庄村	0	0	0
	小計	0	1	1
津山・英田保健医療圏	津山市	3	2	5
	美作市	1	0	1
	鏡野町	0	0	0
	勝央町	0	0	0
	奈義町	0	0	0
	西栗倉村	0	0	0
	久米南町	0	0	0
	美咲町	0	0	0
小計	4	2	6	
合計		37	17	54

図表2-8 診療科別外来医療機関数(婦人科)

婦人科				
保健医療圏別	市町村別	診療所	病院	計
県南東部保健医療圏	岡山市	13	11	24
	玉野市	1	1	2
	備前市	1	3	4
	瀬戸内市	0	0	0
	赤磐市	0	0	0
	和気町	0	0	0
	吉備中央町	0	0	0
小計	15	15	30	
県南西部保健医療圏	倉敷市	2	4	6
	笠岡市	0	0	0
	井原市	0	1	1
	総社市	0	0	0
	浅口市	0	0	0
	早島町	0	0	0
	里庄町	0	0	0
	矢掛町	0	1	1
小計	2	6	8	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	1	1	2
	新見市	0	1	1
	小計	1	2	3
真庭保健医療圏	真庭市	0	1	1
	新庄村	0	0	0
	小計	0	1	1
津山・英田保健医療圏	津山市	0	0	0
	美作市	0	0	0
	鏡野町	0	0	0
	勝央町	0	0	0
	奈義町	0	0	0
	西粟倉村	0	0	0
	久米南町	0	0	0
	美咲町	0	0	0
	小計	0	0	0
合計		18	24	42

図表2-9 診療科別外来医療機関数(小児科)

小児科

保健医療圏別	市町村別	診療所	病院	計
県南東部保健医療圏	岡山市	157	18	175
	玉野市	11	1	12
	備前市	8	1	9
	瀬戸内市	10	1	11
	赤磐市	7	0	7
	和氣町	3	0	3
	吉備中央町	2	0	2
	小計	198	21	219
県南西部保健医療圏	倉敷市	81	11	92
	笠岡市	11	3	14
	井原市	11	2	13
	総社市	11	0	11
	浅口市	9	2	11
	早島町	1	1	2
	里庄町	0	0	0
	矢掛町	3	2	5
	小計	127	21	148
高梁・新見保健医療圏	高梁市	6	1	6
	新見市	10	1	11
	小計	16	2	17
真庭保健医療圏	真庭市	11	1	12
	新庄村	0	0	0
	小計	11	1	12
津山・英田保健医療圏	津山市	19	1	20
	美作市	7	2	9
	鏡野町	4	1	5
	勝央町	3	0	3
	奈義町	1	0	1
	西粟倉村	1	0	1
	久米南町	0	0	0
	美咲町	1	1	2
	小計	36	5	41
合計		387	50	437

図表2-10 診療科別外来医療機関数(外科)

外科

保健医療圏別	市町村別	診療所	病院	計
県南東部保健医療圏	岡山市	78	28	106
	玉野市	5	4	9
	備前市	6	4	10
	瀬戸内市	7	3	10
	赤磐市	7	1	8
	和氣町	2	2	4
	吉備中央町	3	0	3
	小計	108	42	150
県南西部保健医療圏	倉敷市	34	22	56
	笠岡市	5	3	8
	井原市	2	1	3
	総社市	9	3	12
	浅口市	2	2	4
	早島町	0	0	0
	里庄町	1	1	2
	矢掛町	1	1	2
	小計	54	33	87
高梁・新見保健医療圏	高梁市	6	3	9
	新見市	2	2	4
	小計	8	5	13
真庭保健医療圏	真庭市	9	6	15
	新庄村	0	0	0
	小計	9	6	15
津山・英田保健医療圏	津山市	10	2	12
	美作市	3	2	5
	鏡野町	0	2	2
	勝央町	1	0	1
	奈義町	0	0	0
	西粟倉村	0	0	0
	久米南町	0	0	0
	美咲町	2	1	3
	小計	16	7	23
合計		195	93	288

図表2-11 診療科別外来医療機関数(整形外科)

整形外科				
保健医療圏別	市町村別	診療所	病院	計
県南東部保健医療圏	岡山市	81	29	110
	玉野市	5	6	11
	備前市	4	4	8
	瀬戸内市	3	3	6
	赤磐市	6	1	7
	和氣町	0	1	1
	宮園中央町	3	1	4
	小計	102	45	147
県南西部保健医療圏	倉敷市	39	21	60
	笠岡市	3	3	6
	井原市	4	2	6
	総社市	7	2	9
	浅口市	3	2	5
	早島町	1	1	2
	里庄町	1	1	2
	矢掛町	1	1	2
小計	59	33	92	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	1	3	4
	新見市	0	2	2
	小計	1	5	6
真庭保健医療圏	真庭市	7	6	13
	新庄村	0	0	0
	小計	7	6	13
津山・英田保健医療圏	津山市	13	2	15
	美作市	2	2	4
	鏡野町	1	2	3
	勝央町	0	1	1
	栗原町	0	0	0
	西栗倉村	1	0	1
	久米南町	0	0	0
	美咲町	1	0	1
	小計	18	7	25
合計		187	96	283

図表2-12 診療科別外来医療機関数(眼科)

眼科

保健医療圏別	市町村別	診療所	病院	計
県南東部保健医療圏	岡山市	52	22	74
	玉野市	2	1	3
	備前市	1	3	4
	瀬戸内市	2	3	5
	赤磐市	2	0	2
	和氣町	1	1	2
	吉備中央町	1	0	1
	小計	61	30	91
県南西部保健医療圏	倉敷市	35	12	47
	笠岡市	2	2	4
	井原市	2	1	3
	総社市	3	0	3
	浅口市	1	1	2
	早島町	1	0	1
	星庄町	1	0	1
	矢掛町	0	1	1
	小計	45	17	62
高梁・新見保健医療圏	高梁市	1	2	3
	新見市	2	1	3
	小計	3	3	6
真庭保健医療圏	真庭市	3	4	7
	新庄村	0	0	0
	小計	3	4	7
津山・英田保健医療圏	津山市	8	2	10
	美作市	1	1	2
	鏡野町	1	0	1
	勝央町	0	1	1
	茶臼町	0	0	0
	西栗倉村	0	0	0
	久米南町	0	0	0
	美咲町	0	0	0
	小計	10	4	14
合計		122	58	180

図表2-13 診療科別外来医療機関数(耳鼻咽喉科)

耳鼻咽喉科

保健医療圏別	市町村別	診療所	病院	計
県南東部保健医療圏	岡山市	47	13	60
	玉野市	3	2	5
	備前市	3	0	3
	瀬戸内市	1	3	4
	赤磐市	3	0	3
	和氣町	0	0	0
	吉備中央町	0	0	0
	小計	57	18	75
県南西部保健医療圏	倉敷市	25	10	35
	笠岡市	2	0	2
	井原市	3	2	5
	総社市	3	0	3
	浅口市	2	1	3
	早島町	1	1	2
	星庄町	1	0	1
	矢掛町	0	1	1
	小計	37	15	52
高梁・新見保健医療圏	高梁市	1	2	3
	新見市	1	0	1
	小計	2	2	4
真庭保健医療圏	真庭市	3	1	4
	新庄村	0	0	0
	小計	3	1	4
津山・英田保健医療圏	津山市	3	3	6
	美作市	1	0	1
	鏡野町	0	1	1
	勝央町	0	1	1
	茶臼町	0	0	0
	西栗倉村	0	0	0
	久米南町	0	0	0
	美咲町	0	0	0
	小計	4	5	9
合計		103	41	144

図表2-14 診療科別外来医療機関数(皮膚科)

皮膚科				
保健医療圏別	市町村別	診療所	病院	計
県南東部保健医療圏	岡山市	76	21	97
	玉野市	3	2	5
	備前市	3	2	5
	瀬戸内市	2	3	5
	赤磐市	3	0	3
	和氣町	1	1	2
	吉備中央町	2	1	3
	小計	90	30	120
県南西部保健医療圏	倉敷市	28	17	45
	笠岡市	1	3	4
	井原市	2	1	3
	総社市	3	1	4
	浅口市	1	2	3
	早島町	1	1	2
	里庄町	1	1	2
	矢掛町	2	1	3
小計	39	27	66	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	0	3	3
	新見市	3	1	4
	小計	3	4	7
真庭保健医療圏	真庭市	2	4	6
	新庄村	0	0	0
	小計	2	4	6
津山・英田保健医療圏	津山市	8	2	10
	美作市	1	1	2
	鏡野町	0	0	0
	勝央町	2	1	3
	奈義町	0	0	0
	西粟倉村	0	1	1
	久米南町	0	0	0
	美咲町	0	0	0
小計	11	5	16	
合計		145	70	215

章名	3 新規開業者に求める事項
節名	1 外来医師多数区域

1 現状と課題

外来医師多数区域における外来医療機能は、次のとおりとなっています。

現状	課題
<p>外来医師多数区域における、外来医療機能は、次のとおりとなっています。</p> <p>○県南東部保健医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療提供体制 在宅患者訪問診療実施医療機関は、病院26カ所、診療所245カ所、計271カ所となっており、全体の約30%である。 ・初期救急医療提供体制 初期救急に参加している医療機関は、管内の各医師会において、不足傾向にあり、またこれを担う医師についても、高齢化が見られる。 (医師会に確認をお願いします) ・公衆衛生提供体制 学校医については、岡山市等都市部については、充足しているが、その他の地域では、不足しており、岡山市内から他の市町へ医師が派遣されている状況である。(医師会に確認をお願いします) 産業医が必要な常時50人以上の労働者を使用する事業場に対して、産業医の多くは嘱託医として勤務しているが、メンタルヘルスを含む労働安全の強化が考慮されるため、今後の不足が懸念される。(医師会に確認をお願いします) ・その他 新規開業者に担ってほしい外来医療機能がないか確認をお願いします。(医師会に確認をお願いします) 	<p>外来医師多数区域における、外来医療機能の課題は、次のとおりです。</p> <p>○県南東部保健医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療提供体制については、今後の需要増加を考慮すると将来に向けた充足が必要である。 ・初期救急医療提供体制を引き続き維持していくためには、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に積極的に参加を促していく必要がある。 ・公衆衛生提供体制 学校医については、都市部からそれ以外の地域への派遣も求められており、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に積極的に参加を促していく必要がある。 産業医については、事業場からのニーズも高いため、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に積極的に参加を促していく必要がある。 ・その他 …の機能を充実していく必要があります。
<p>○県南西部保健医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療提供体制 	<p>○県南西部保健医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療提供体制については、今後の需

在宅患者訪問診療実施医療機関は、病院26カ所、診療所133カ所、計159カ所となっており、全体の29%である。

・初期救急医療提供体制

初期救急に参加している医療機関は、管内の各医師会において、不足傾向にあり、またこれを担う医師についても、高齢化が見られる。

(医師会に確認をお願いします)

・公衆衛生提供体制

学校医については、倉敷市等都市部だけでなく、概ね充足しているが、これを担う医師の高齢化が見られる。(医師会に確認をお願いします)

産業医が必要な常時50人以上の労働者を使用する事業場に対して、産業医の多くは嘱託医として勤務しているが、メンタルヘルスを含む労働安全の強化が考慮されるため、今後の不足が懸念される。(医師会に確認をお願いします)

・その他

新規開業者に担ってほしい外来医療機能がないか確認をお願いします。(医師会に確認をお願いします)

要増加を考慮すると将来に向けた充足が必要である。

・初期救急医療提供体制を引き続き維持していくためには、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に積極的に参加を促していく必要がある。

・公衆衛生提供体制

学校医については、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に積極的に参加を促していく必要がある。

産業医については、事業場からのニーズも高いため、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に積極的に参加を促していく必要がある。

・その他

…の機能を充実していく必要があります。

○真庭保健医療圏

・在宅医療提供体制

在宅患者訪問診療実施医療機関は、病院？カ所、診療所18カ所、計？カ所となっており、全体の？%である。

・初期救急医療提供体制

初期救急に参加している医療機関は、管内の各医師会において、不足している。さらに、これを担う医師についても、高齢化している。

(医師会に確認をお願いします)

・公衆衛生提供体制

学校医については、管内全域で不足しており、これを担う医師も高齢化している。(医師会に確認をお願いします)

産業医が必要な常時50人以上の労働者を

○真庭保健医療圏

・在宅医療提供体制については、今後の需要増加を考慮すると将来に向けた充足が必要である。

・初期救急医療提供体制を引き続き維持していくためには、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に積極的に参加を促していく必要がある。

・公衆衛生提供体制

学校医については、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に積極的に参加を促していく必要がある。

産業医については、事業場からのニーズも

<p>使用する事業場に対して、産業医の多くは嘱託医として勤務しているが、メンタルヘルスを含む労働安全の強化が考慮されるため、今後の不足が懸念される。(医師会に確認をお願いします)</p> <p>・その他 新規開業者に担ってほしい外来医療機能がないか確認をお願いします。</p> <p>○津山・英田保健医療圏</p> <p>・在宅医療提供体制 在宅患者訪問診療実施医療機関は、病院10カ所、診療所45カ所、計55カ所となっており、全体の約30%である。</p> <p>・初期救急医療提供体制 初期救急に参加している医療機関は、管内の各医師会において、不足している。さらに、これを担う医師についても、高齢化している。 (医師会に確認をお願いします)</p> <p>・公衆衛生提供体制 学校医については、管内全域で不足しており、これを担う医師も高齢化している。(医師会に確認をお願いします)</p> <p>産業医が必要な常時50人以上の労働者を使用する事業場に対して、産業医の多くは嘱託医として勤務しているが、メンタルヘルスを含む労働安全の強化が考慮されるため、今後の不足が懸念される。(医師会に確認をお願いします)</p> <p>・その他 新規開業者に担ってほしい外来医療機能がないか確認をお願いします。(医師会に確認をお願いします)</p>	<p>高いため、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に積極的に参加を促していく必要がある。</p> <p>・その他 …の機能を充実していく必要があります。</p> <p>○津山・英田保健医療圏</p> <p>・在宅医療提供体制については、今後の需要増加を考慮すると将来に向けた充足が必要である。</p> <p>・初期救急医療提供体制を引き続き維持していくためには、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に積極的に参加を促していく必要がある。</p> <p>・公衆衛生提供体制 学校医については、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に積極的に参加を促していく必要がある。</p> <p>産業医については、事業場からのニーズも高いため、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に積極的に参加を促していく必要がある。</p> <p>・その他 …の機能を充実していく必要があります。</p>
---	--

2 施策の方向

外来医師多数区域において、新規開業者の届け出の際に求める外来医療機能は、次のとおりとします。新規開業の際には、地域で不足する外来医療機能を担うことに、各地域医療構想調整会議

において合意の状況を確認することとします。合意がない場合等の新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、協議を行い、その協議結果を公表することとします。

項目	施策の方向
新規開業者の届出の際に求める事項	<p>○県南東部保健医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療(在宅患者訪問診療) ・初期救急医療(夜間・休日診療) ・公衆衛生(学校医、産業医) ・その他() <p>※地区別に記載も可</p>
	<p>○県南西部保健医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療(在宅患者訪問診療) ・初期救急医療(夜間・休日診療) ・公衆衛生(学校医、産業医) ・その他() <p>※地区別に記載も可</p>
	<p>○真庭保健医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療(在宅患者訪問診療) ・初期救急医療(夜間・休日診療) ・公衆衛生(学校医、産業医) ・その他() <p>※地区別に記載も可</p> <p>○津山・英田保健医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療(在宅患者訪問診療) ・初期救急医療(夜間・休日診療) ・公衆衛生(学校医、産業医) ・その他() <p>※地区別に記載も可</p>

章名	3 新規開業者に求める事項
節名	2 外来医師多数区域以外の区域

1 現状と課題

外来医師多数区域以外の区域における外来医療機能は、次のとおりとなっています。

現状	課題
<p>外来医師多数区域以外の区域における、外来医療機能は、次のとおりとなっています。</p> <p>○高梁・新見保健医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療提供体制 在宅患者訪問診療実施医療機関は、病院？カ所、診療所15カ所、計？カ所となっており、全体の約？%である。 ・初期救急医療提供体制 初期救急に参加している医療機関は、管内の各医師会において、不足している。さらに、これを担う医師についても、高齢化している。 (医師会に確認をお願いします) ・公衆衛生提供体制 学校医については、管内全域で不足しており、これを担う医師も高齢化している。(医師会に確認をお願いします) 産業医が必要な常時50人以上の労働者を使用する事業場に対して、産業医の多くは嘱託医として勤務しているが、メンタルヘルスを含む労働安全の強化が考慮されるため、今後の不足が懸念される。(医師会に確認をお願いします) ・その他 新規開業者に担ってほしい外来医療機能がないか確認をお願いします。(医師会に確認をお願いします) 	<p>外来医師多数区域以外の区域における、外来医療機能の課題は、次のとおりです。</p> <p>○高梁・新見保健医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療提供体制については、今後の需要増加を考慮すると将来に向けた充足が必要である。 ・初期救急医療提供体制を引き続き維持していくためには、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に積極的に参加を促していく必要がある。 ・公衆衛生提供体制 学校医については、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に積極的に参加を促していく必要がある。 産業医については、事業場からのニーズも高いため、新規開業者や診療所の後継者等新たに医業を行う者に積極的に参加を促していく必要がある。 ・その他 …の機能を充実していく必要があります。

2 施策の方向

外来医師多数区域以外の区域において、新規開業者に求める外来医療機能は、次のとおりとしますが、届け出の際の記載は不要とします。

項目	施策の方向
新規開業者の届け出の際に求める事項	<p>○高梁・新見保健医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療(在宅患者訪問診療) ・初期救急医療(夜間・休日診療) ・公衆衛生(学校医、産業医) ・その他() <p>※地区別に記載も可</p>

章名	4 医療機器の効率的な活用
節名	1 医療機器の配置状況と保有状況

人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、また、医療機器ごとに地域差の状況は異なっています。今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要があります。

したがって、医療機器の効率的な活用に資する施策として、地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成し、医療機器を有する医療機関をマッピング(地図情報として可視化)した上で、新規購入希望者に対してこれらの情報を提供しつつ、各地域医療構想調整会議を活用し、医療機器の共同利用(対象となる医療機器について連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用される場合を含む。)等について協議することとします。

1 医療機器の配置状況

県内各二次医療圏における、現状の医療機器の配置状況は、次のとおりとなっています。

現 状
医療機器の保有台数は、以下のとおりとなっています。
○県南東部保健医療圏
・病院 CT 77台、MRI 44台、PET 5台、マンモグラフィー 17台、放射線治療(体外照射) 11台
・診療所 CT 57台、MRI 15台、PET 2台、マンモグラフィー 15台
○県南西部保健医療圏
・病院 CT 56台、MRI 34台、PET 4台、マンモグラフィー 22台、放射線治療(体外照射) 6台
・診療所 CT 37台、MRI 7台、マンモグラフィー 6台
○高梁・新見保健医療圏
・病院 CT 8台、MRI 5台、マンモグラフィー 3台
・診療所 CT 4台
○真庭保健医療圏
・病院 CT 6台、MRI 4台、マンモグラフィー 2台
・診療所 CT 2台、MRI 1台
○津山・英田保健医療圏
・病院 CT 18台、MRI 6台、PET 1台、マンモグラフィー 4台
・診療所 CT 10台、MRI 3台、マンモグラフィー 2台

(平成30(2018)年7月1日現在。マンモグラフィーは平成29年度医療施設調査による。)

調整人口当たり医療機器台数は、以下のとおりとなっています。

○県南東部保健医療圏

全ての医療機器台数が、全国平均を上回っています。稼働率は、病院の放射線治療(体外照射)と診療所のCT、PETを除き、全国平均を下回っています。

○県南西部保健医療圏

放射線治療(体外照射)を除き、医療機器台数は全国平均を上回っています。稼働率は、病院のPETを除き、全国平均を下回っています。

○高梁・新見保健医療圏

全ての医療機器台数(保有している機器のみ)が、全国平均を上回っています。稼働率は、全ての医療機器台数(保有している機器のみ)が、全国平均を下回っています。

○真庭保健医療圏

MRIを除き、医療機器台数(保有している機器のみ)は全国平均を上回っています。稼働率は、全ての医療機器台数(保有している機器のみ)が、全国平均を下回っています。

○津山・英田保健医療圏

CTとPET台数は全国平均を上回っています。稼働率は、病院のCT、PET、マンモグラフィーが全国平均を上回っています。

図表 3—1 医療機器の配置状況

医療機器台数
平成29年度医療施設調査データ

施設区分	郡市町名	区域名 平成30年4月時点	病院保有台数					一般診療所保有台数				
			CT	MRI	PET	マンモグラ フィー	放射線治療(体 外照射)	CT	MRI	PET	マンモグラ フィー	放射線治療(体 外照射)
全国	00 全国	00 全国	6,344	4,767	457	2,699	1,041	5,762	2,209	129	1,649	119
郡市町	33 岡山県	33 岡山県	165	91	10	50	17	110	26	2	23	0
二次医療圏	33 岡山県	3301 県南東部	77	44	5	17	11	57	15	2	15	0
二次医療圏	33 岡山県	3302 県南西部	56	34	4	22	6	37	7	0	6	0
二次医療圏	33 岡山県	3303 真庭・新見	8	5	0	3	0	4	0	0	0	0
二次医療圏	33 岡山県	3304 真庭	6	2	0	4	0	2	1	0	0	0
二次医療圏	33 岡山県	3305 津山・英田	18	6	1	4	0	10	3	0	2	0

図表 3—2 医療機器の調整人口あたり台数

医療機器の調整人口あたり台数

地域用 Index	都道府県	調整人口	標準化検査率	調整人口あたり台数					人口10万人対調整人口台数 (台/10万人)					医療機器台数 (調整人口あたり台数) (台/10万人)					医療機器台数 (調整人口あたり台数) (台/10万人)					
				CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	
0000	全国	00	全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91	2,437	1,090	294	482	20	662	1,945	1,019	625	23	
3300	伊豆群	33	静岡県	13.8	5.9	0.61	3.9	0.85	14.3	6.1	0.62	3.8	0.89	2,208	1,782	483	482	25	718	1,583	2,387	267	-	
3301	二次医療圏	33	静岡県	3301	浜松地方	14.6	6.5	0.77	3.5	1.21	14.7	6.5	0.77	3.5	1.20	2,157	1,786	301	654	30	840	1,812	2,387	304
3302	二次医療圏	33	静岡県	3302	静岡地方	12.7	5.7	0.55	4.0	0.82	13.0	5.7	0.56	3.9	0.84	2,322	1,867	1,052	441	20	679	1,536	-	249
3303	二次医療圏	33	静岡県	3303	浜松・焼津	14.7	6.7	0.60	5.2	0.60	19.5	8.1	0.60	4.9	0.60	1,553	1,130	-	56	-	125	-	-	-
3304	二次医療圏	33	静岡県	3304	浜松	13.4	5.4	0.60	8.9	0.60	16.9	6.3	0.60	8.4	0.60	1,739	1,564	-	153	-	184	601	-	-
3305	二次医療圏	33	静岡県	3305	焼津・浜田	13.5	4.5	0.50	3.4	0.60	15.4	4.9	0.55	3.3	0.60	2,518	1,887	1,115	630	-	514	861	-	42

(参考)医療機器の効率的活用における性・年齢階級別検査率を用いた各地域の医療機器の配置状況に関する指標の計算方法

$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口} \times \text{地域の標準化検査率比}(\ast 1)}{10 \text{万}}}$$

※1 地域の標準化検査率比 = $\frac{\text{地域の性年齢調整人口あたり期待検査数(外来}(\ast 2))}{\text{全国の人口あたり期待検査数(外来)}}$

※2 地域の人口あたり期待検査数 = $\frac{\sum \text{全国の性年齢階級別検査数(外来)} \times \text{地域の性年齢階級別人口}}{\text{全国の性年齢階級別人口}}$
地域の人口

図表 3-3 医療機器の市町村別配置状況

保健医療圏別	市町村別	病院保有台数					一般診療所保有台数				
		CT	MRI	PET	放射線治療	マンモグラフィー	CT	MRI	PET	放射線治療	マンモグラフィー
県南東部保健医療圏	岡山市北区	45	22	1	8	17	6	0	0	0	15
	岡山市中区	9	7	1	1		1	0	0	0	
	岡山市東区	8	3	1	1		2	1	0	0	
	岡山市南区	8	2	0	0		3	1	0	0	
	玉野市	6	3	0	0		0	0	0	0	
	備前市	4	4	0	0		0	0	0	0	
	瀬戸内市	4	1	0	0		0	0	0	0	
	赤磐市	1	1	0	0		0	0	0	0	
	和気町	2	1	0	0		0	0	0	0	
	吉備中央町	2	1	0	0		0	0	0	0	
小計	89	45	3	10	17	12	2	0	0	15	
県南西部保健医療圏	倉敷市	42	28	4	6	22	8	2	0	0	6
	笠岡市	3	2	0	0		1	1	0	0	
	井原市	3	1	0	0		2	2	0	0	
	総社市	2	0	0	0		2	0	0	0	
	浅口市	2	1	0	0		0	0	0	0	
	早島町	1	1	0	0		0	0	0	0	
	里庄町	1	0	0	0		1	0	0	0	
	矢掛町	1	1	0	0		0	0	0	0	
小計	55	34	4	6	22	14	5	0	0	6	
高梁・新見保健医療圏	高梁市	3	3	0	0	3	0	0	0	0	0
	新見市	4	2	0	0		1	0	0	0	
	小計	7	5	0	0		3	1	0	0	
真庭保健医療圏	真庭市	3	3	0	0	4	0	0	0	0	0
	新庄村	4	2	0	0		1	0	0	0	
	小計	7	5	0	0		4	1	0	0	
津山・英田保健医療圏	津山市	8	4	1	1	4	1	0	0	0	2
	美作市	3	0	0	0		1	0	0	0	
	鏡野町	2	1	0	0		0	0	0	0	
	勝央町	1	1	0	0		0	0	0	0	
	奈義町	0	0	0	0		0	0	0	0	
	西粟倉村	0	0	0	0		0	0	0	0	
	久米南町	0	0	0	0		0	0	0	0	
	美咲町	1	0	0	0		0	0	0	0	
小計	15	6	1	1	4	2	0	0	0	2	

※平成30年度病床機能報告データによる。マンモグラフィー台数のみ平成29年度医療施設調査データによる。

2 医療機器の共同利用状況

県内各二次医療圏における、医療機器の共同利用状況は、次のとおりとなっています。

現 状
県内各二次医療圏における、医療機器の共同利用状況は、次のとおりとなっています。
○県南東部保健医療圏 ※今後調査を実施
○県南西部保健医療圏 ※今後調査を実施
○高梁・新見保健医療圏 ※今後調査を実施
○真庭保健医療圏

※今後調査を実施

○津山・英田保健医療圏

※今後調査を実施

(令和元(2019)年10月1日現在)

※ 医療機器の保有状況、共同利用のデータ

章名	4 医療機器の効率的な活用
節名	2 医療機器の共同利用の方針

県内各二次医療圏における、医療機器の共同利用の方針は、次のとおりとなっています。

医療機器共同利用の方針	
○	<p>県南東部保健医療圏</p> <p>今後、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療(体外照射)を導入する予定のある医療機関で共同利用を希望する医療機関及び既に導入している医療機関で共同利用を希望する医療機関があれば、地域医療構想調整会議で協議を行い、協力を行う。</p>
○	<p>県南西部保健医療圏</p> <p>今後、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療(体外照射)を導入する予定のある医療機関で共同利用を希望する医療機関及び既に導入している医療機関で共同利用を希望する医療機関があれば、地域医療構想調整会議で協議を行い、協力を行う。</p>
○	<p>高梁・新見保健医療圏</p> <p>今後、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療(体外照射)を導入する予定のある医療機関及び既に導入している医療機関で共同利用を希望する医療機関があれば、地域医療構想調整会議で協議を行い、協力を行う。</p>
○	<p>真庭保健医療圏</p> <p>今後、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療(体外照射)を導入する予定のある医療機関及び既に導入している医療機関で共同利用を希望する医療機関があれば、地域医療構想調整会議で協議を行い、協力を行う。</p>
○	<p>津山・英田保健医療圏</p> <p>今後、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療(体外照射)を導入する予定のある医療機関で共同利用を希望する医療機関及び既に導入している医療機関で共同利用を希望する医療機関があれば、地域医療構想調整会議で協議を行い、協力を行う。</p>

医師会名:

＜外来医療機能等に係るアンケート(案)＞

1 不足している診療科等について

(1)現状と課題

ア 貴医師会の地域内で不足している診療科がありますか。

あり(→イ以下へ進む)

なし(→エ以下へ進む)

イ どのような診療科が不足していますか。(複数回答可)

内科系

外科系

神経系

小児科系

皮膚科系

泌尿器科系

産婦人科系

眼科系

耳鼻科系

その他 ()

ウ どの地域が特に不足していますか。

地域全体

地域内の市町村の中心部()

その他の地域()

エ 課題(貴医師会地域の外来医療の課題について御記入ください。)

(2)今後取り組むべきこと、行政等に期待することについて御記入ください。

2 不足している外来医療機能について

※国は、外来医師多数区域(県南西部圏域も該当)においては、新規開業医師に対しては、地域で不足している外来医療機能(例:在宅医療、初期救急(夜間・休日診療)、公衆衛生(学校医・産業医・予防接種等))を担うよう求めることとしています。

(1)現状と課題

ア 直近の人数(実人数)を教えてください。(把握している限りで可)

① 医師会会員		人
② 休日夜間当番医		人
③ 学校医		人
④ 産業医		人
⑤ 乳幼児健診担当医		人
⑥ 介護保険認定審査会委員医師		人

イ 次の各機能を担っている医師の充足状況について教えてください。

① 在宅医療	<input type="checkbox"/> ほぼ足りている	<input type="checkbox"/> 少し不足している	<input type="checkbox"/> かなり不足している
② 夜間休日診療	<input type="checkbox"/> ほぼ足りている	<input type="checkbox"/> 少し不足している	<input type="checkbox"/> かなり不足している
③ 学校医	<input type="checkbox"/> ほぼ足りている	<input type="checkbox"/> 少し不足している	<input type="checkbox"/> かなり不足している
④ 産業医	<input type="checkbox"/> ほぼ足りている	<input type="checkbox"/> 少し不足している	<input type="checkbox"/> かなり不足している
⑤ 予防接種医	<input type="checkbox"/> ほぼ足りている	<input type="checkbox"/> 少し不足している	<input type="checkbox"/> かなり不足している
⑥ 乳幼児健診担当医	<input type="checkbox"/> ほぼ足りている	<input type="checkbox"/> 少し不足している	<input type="checkbox"/> かなり不足している
⑦ 介護保険認定審査会委員医師	<input type="checkbox"/> ほぼ足りている	<input type="checkbox"/> 少し不足している	<input type="checkbox"/> かなり不足している

ウ 次の各機能を担っている医師の年齢構成(多い年代)はどの程度ですか。

① 在宅医療	<input type="checkbox"/> 40歳未満	<input type="checkbox"/> ~60歳未満	<input type="checkbox"/> ~80歳未満	<input type="checkbox"/> 特に偏りなし
② 夜間休日診療	<input type="checkbox"/> 40歳未満	<input type="checkbox"/> ~60歳未満	<input type="checkbox"/> ~80歳未満	<input type="checkbox"/> 特に偏りなし
③ 学校医	<input type="checkbox"/> 40歳未満	<input type="checkbox"/> ~60歳未満	<input type="checkbox"/> ~80歳未満	<input type="checkbox"/> 特に偏りなし
④ 産業医	<input type="checkbox"/> 40歳未満	<input type="checkbox"/> ~60歳未満	<input type="checkbox"/> ~80歳未満	<input type="checkbox"/> 特に偏りなし
⑤ 予防接種医	<input type="checkbox"/> 40歳未満	<input type="checkbox"/> ~60歳未満	<input type="checkbox"/> ~80歳未満	<input type="checkbox"/> 特に偏りなし
⑥ 乳幼児健診担当医	<input type="checkbox"/> 40歳未満	<input type="checkbox"/> ~60歳未満	<input type="checkbox"/> ~80歳未満	<input type="checkbox"/> 特に偏りなし
⑦ 介護保険認定審査会委員医師	<input type="checkbox"/> 40歳未満	<input type="checkbox"/> ~60歳未満	<input type="checkbox"/> ~80歳未満	<input type="checkbox"/> 特に偏りなし

エ その他の貴医師会の地域の外来医療機能の課題について御記入ください。

(2)今後取り組むべきこと、行政等に期待することについて御記入ください。

3 CT、MRI、PET、放射線治療(リニア及びガンマナイフ)、マンモグラフィ等高額な医療機器の共同利用(対象となる医療機器について連携先の病院又は診療所から依頼された患者のために利用される場合を含む)について

(1)現状と課題(貴医師会の地域内の整備の状況、他地域への検査の依頼、共同利用)

ア 次の各医療機器について、貴医師会の地域内の充足状況について教えてください。

- | | | | |
|-----------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| ① CT | <input type="checkbox"/> ほぼ充足している | <input type="checkbox"/> 多少不足している | <input type="checkbox"/> 不足している |
| ② MRI | <input type="checkbox"/> ほぼ充足している | <input type="checkbox"/> 多少不足している | <input type="checkbox"/> 不足している |
| ③ PET | <input type="checkbox"/> ほぼ充足している | <input type="checkbox"/> 多少不足している | <input type="checkbox"/> 不足している |
| ④ 放射線治療 | <input type="checkbox"/> ほぼ充足している | <input type="checkbox"/> 多少不足している | <input type="checkbox"/> 不足している |
| ⑤ マンモグラフィ | <input type="checkbox"/> ほぼ充足している | <input type="checkbox"/> 多少不足している | <input type="checkbox"/> 不足している |

イ 他地域の医療機関への検査の依頼はありますか。

- | | | | |
|-----------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| ① CT | <input type="checkbox"/> あまりない | <input type="checkbox"/> 時々ある | <input type="checkbox"/> よくある |
| ② MRI | <input type="checkbox"/> あまりない | <input type="checkbox"/> 時々ある | <input type="checkbox"/> よくある |
| ③ PET | <input type="checkbox"/> あまりない | <input type="checkbox"/> 時々ある | <input type="checkbox"/> よくある |
| ④ 放射線治療 | <input type="checkbox"/> あまりない | <input type="checkbox"/> 時々ある | <input type="checkbox"/> よくある |
| ⑤ マンモグラフィ | <input type="checkbox"/> あまりない | <input type="checkbox"/> 時々ある | <input type="checkbox"/> よくある |

ウ 次の医療機器について、貴医師会の地域内において共同利用している事例はありますか。

- | | | |
|-----------|-----------------------------|-----------------------------|
| ① CT | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ② MRI | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ③ PET | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ④ 放射線治療 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ⑤ マンモグラフィ | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |

エ 医療機器の共同利用に関する課題について御記入ください。

(2)今後取り組むべきこと、行政等に期待することについて御記入ください。

アンケートは以上です。ご協力いただき、ありがとうございました。

再検証を求められている公立・公的医療機関

(13 医療機関：公立10、公的3)

医療圏	病院名	公立・公的の別
県南東部	岡山市立せのお病院	公立
〃	岡山市久米南町組合立国民健康保険福渡病院	〃
〃	総合病院玉野市立玉野市民病院	〃
〃	備前市国民健康保険組合市立備前病院	〃
〃	備前市国民健康保険組合市立吉永病院	〃
〃	瀬戸内市立瀬戸内市民病院	〃
〃	独立行政法人労働者健康安全機構 吉備高原医療リハビリテーションセンター	公的
〃	赤磐医師会病院	〃
県南西部	笠岡市立市民病院	公立
〃	井原市立井原市民病院	〃
〃	矢掛町国民健康保険病院	〃
〃	国立病院機構南岡山医療センター	公的
津山・英田	鏡野町国民健康保険病院	公立

※県南東部 8 医療機関、県南西部 4 医療機関、津山・英田 1 医療機関

令和元年（2019年）9月26日（木）
14時30分～16時30分
三田共用会議所 大会議室（3階）

第24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. 具体的対応方針の再検証の要請等について
2. その他

【資料】

- 資料1 具体的対応方針の再検証の要請に係る診療実績の分析方法等について
資料2 具体的対応方針に係る再検証の要請等、診療実績データ分析等の活用について

【参考資料】

- 参考資料1 公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果

第24回地域医療構想に関するWG	資料 1
令和元年9月26日 (2019年)	

具体的対応方針の再検証の要請に係る診療実績の分析方法等について

A) 「診療実績が特に少ない場合」に係る診療実績データ分析及びそれに基づく具体的対応方針の再検証の要請について

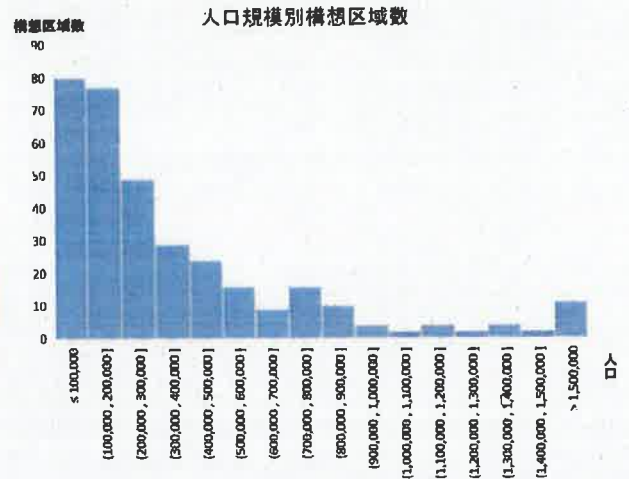
診療実績データの分析における人口規模の考慮の必要性について

- 各医療機関が所在する構想区域の人口規模によって、診療実績が影響を受ける。
- そのため、人口規模が近い構想区域に所在する医療機関を一つのグループとして捉え、そのなかで診療実績の比較を行うこととする。（構想区域を人口規模によって数個のグループに区分して検討する。）
- 人口規模の分類に当たっては、政令市（50万人以上）や中核市（20万人以上）の基準などを参考にしつつ、人口規模ごとの診療実績のデータも加味し、

- ・ 人口100万人以上の構想区域
- ・ 人口50万人以上100万人未満の構想区域
- ・ 人口20万人以上50万人未満の構想区域
- ・ 人口10万人以上20万人未満の構想区域
- ・ 人口10万人未満の構想区域

の5つに分類してはどうか。

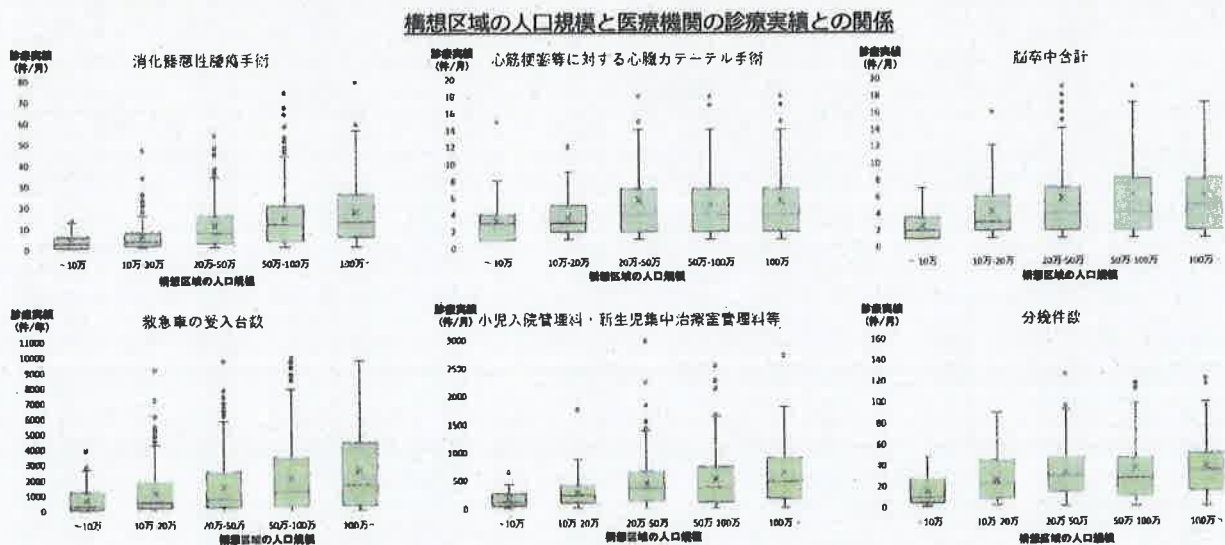
	10万人未満	10万人以上 20万人未満	20万人以上 50万人未満	50万人以上 100万人未満	100万人 以上
構想区域数	80	77	102	55	25



2

(参考) 構想区域の人口規模と医療機関の診療実績との関係

- 所在する構想区域の人口規模が大きいほど、公立・公的医療機関等の診療実績が多い傾向がある。



(注) 公立・公的医療機関等の診療実績を、所在する構想区域の人口規模に応じて比較したもの。
 「消化器悪性腫瘍手術」： 胃がん、大腸がん、食道がん、肝臓がん、胆嚢・胆道がん、膵臓がんに対する開腹手術・腹腔鏡手術等が含まれる。
 「脳卒中合計」： 脳動脈瘤クリッピング術、超急性期脳卒中加齢、脳血管内手術、経皮的脳血管形成術、経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術、経皮的脳血栓回収術、経皮的脳血管ステント留置術、頭蓋内血腫除去術、減圧開頭術等が含まれる。

3

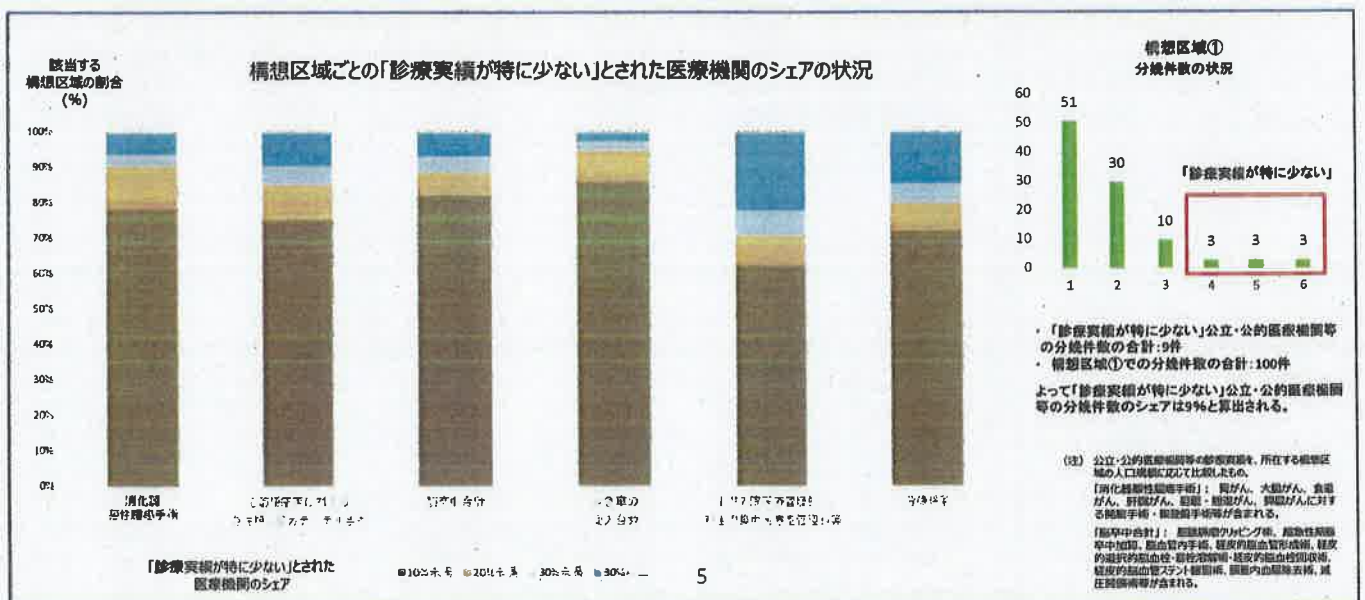
A 「各分析項目について、診療実績が特に少ない。」についての設定

- 人口区分ごとに、各項目の診療実績について、一定の水準を設け、その水準に満たない項目について、「特に診療実績が少ない」こととする。
- その基準については、横断的に相対的な基準を設定することとし、当該基準については、各項目の診療実績の分布等を踏まえ、人口区分によらず、下位33.3パーセンタイル値とする。

4

(参考) 構想区域ごとの「診療実績が特に少ない」とされた医療機関のシェアの状況

- 各構想区域において、分析項目ごとに「診療実績が特に少ない」とされた公立・公的医療機関等が占める診療実績のシェアを算出しそれが全国規模でどのような分布をとっているかを項目ごとに分析。
- 「診療実績が特に少ない」とされた公立・公的医療機関等の、構想区域内でのシェアの合計が10%未満である構想区域が多数を占めていた。



人口区分別 領域・項目ごと/医療機関ごとの診療実績の分布について

(その1:ヒストグラム※で表したものの)

※縦軸に度数(該当する医療機関数)
横軸に診療実績を取ったグラフ

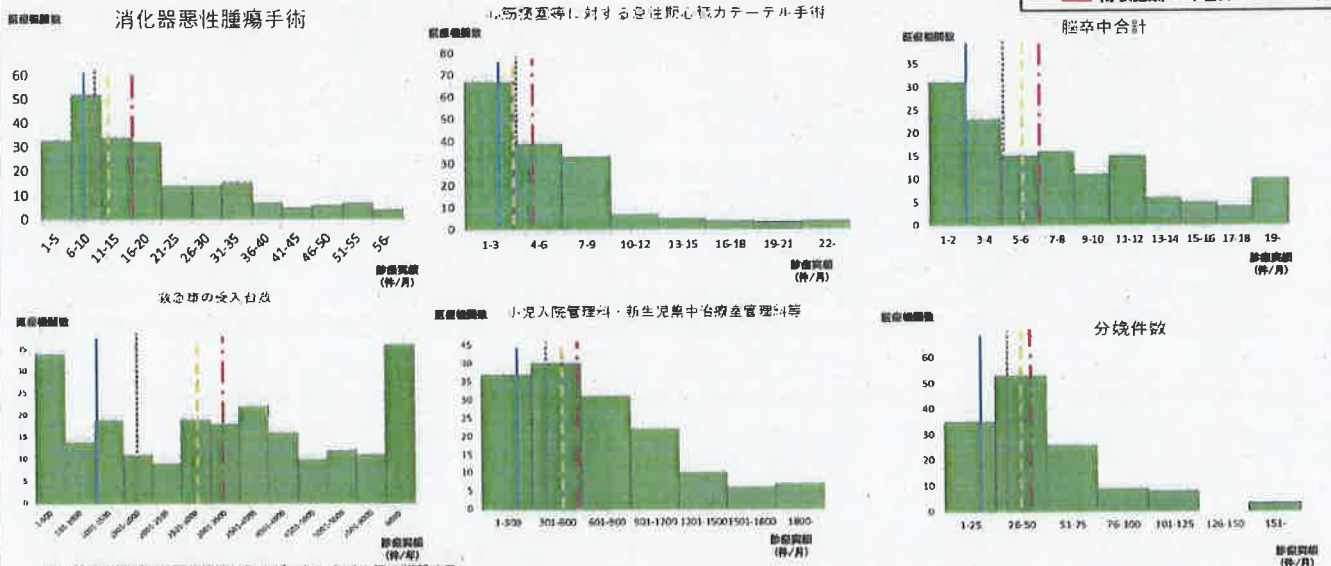
6

人口区分別の診療実績の分布①

○ 各診療項目ごとの医療機関の実績の分布を参考に下記の通り示す
(人口100万人以上の構想区域における医療機関ごとの実績の分布)

人口100万人以上の構想区域における診療実績に関するヒストグラム

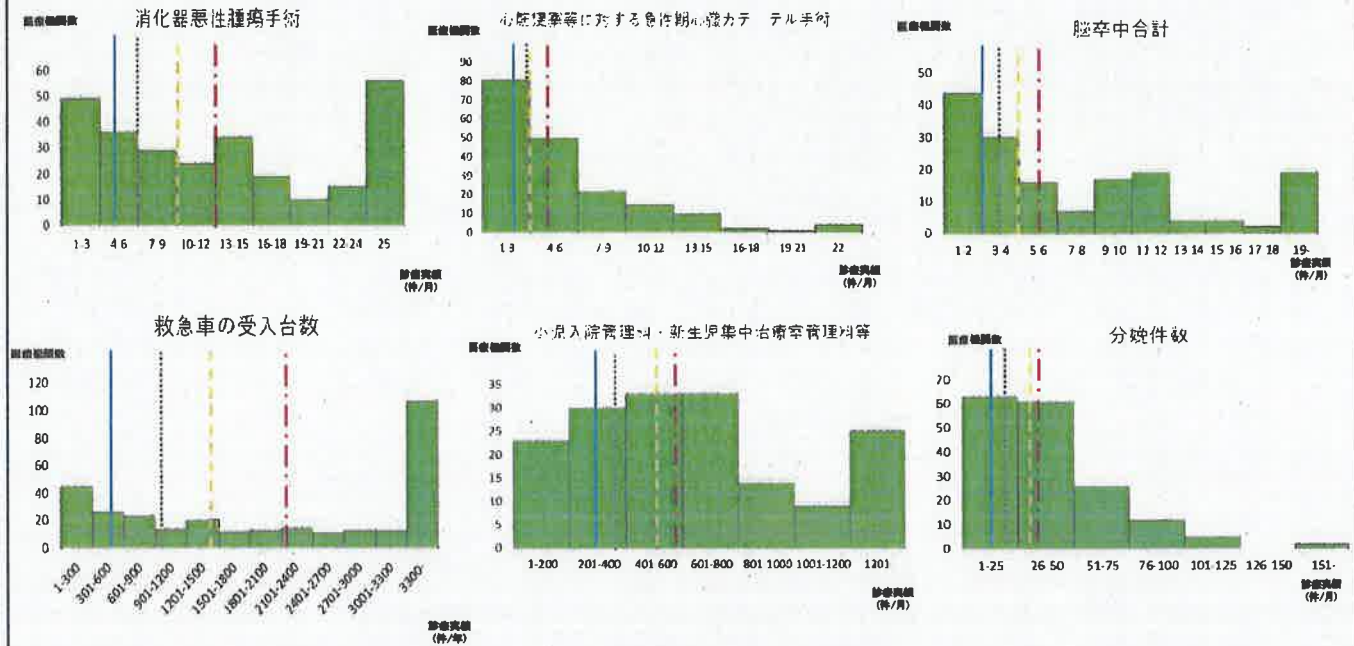
凡例	
— (青実線)	下位20パーセンタイル
⋯ (紫丸点線)	下位30パーセンタイル
— (黄点線)	下位40パーセンタイル
— (赤長線)	下位50パーセンタイル



※ 診療実績がある医療機関のみのパーセンタイル値で判断する。
 ※ 「消化器悪性腫瘍手術」：胃がん、大腸がん、食道がん、肝臓がん、膵臓がん、胆道がん、膀胱がんに対する開腹手術・腹腔鏡手術等が含まれる。
 ※ 「脳卒中合計」：脳動脈瘤クランプ手術、超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的脳血管形成術、経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術、経皮的脳血栓回収術、経皮的脳血管ステント留置術、頭蓋内血腫除去術、減圧開頭術等が含まれる。
 ※ 各領域(例：小児医療)の項目に対応する病床機能報告の項目(小児入院管理料のうち、一般小児医療に関連するもの等)は、厚生労働省が分析を進める上で、地域医療構想に関するWGの構成員等の有識者と協議をしながら決定するものとする。
 ※ パーセンタイルは公立・公的医療機関等のうち、診療実績が「1」以上の医療機関で算出した。

人口区分別の診療実績の分布②

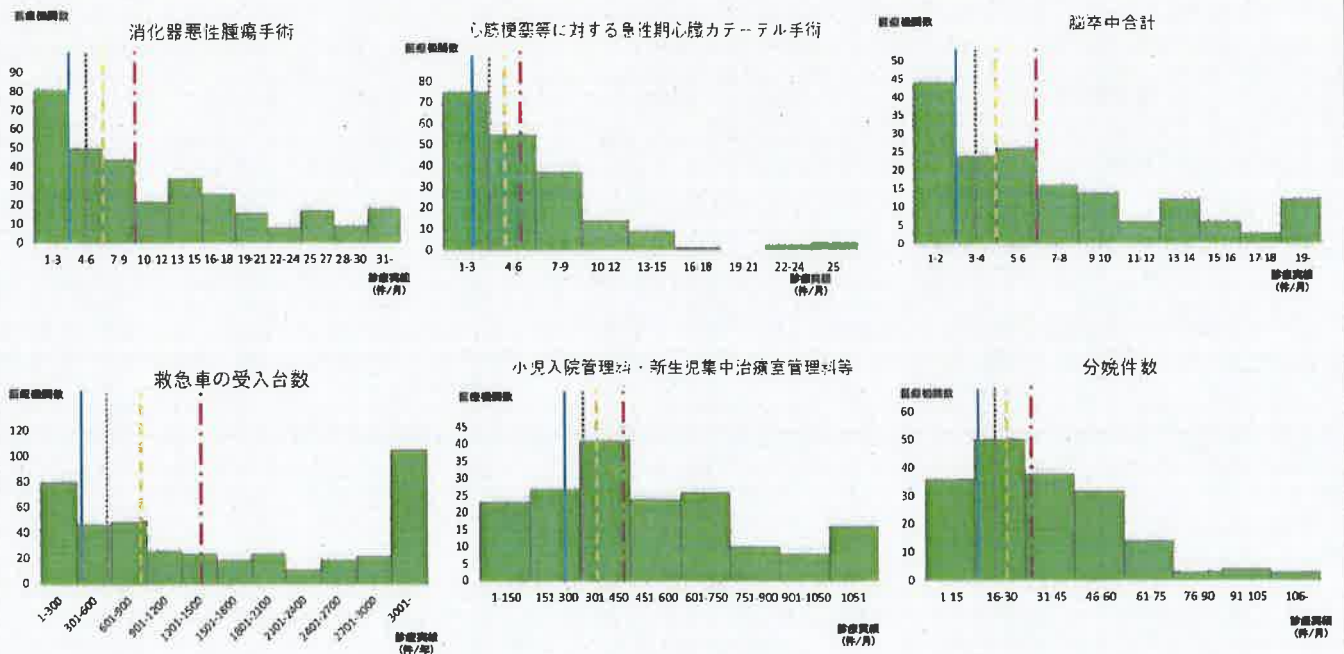
人口50万人以上100万人未満の構想区域における診療実績に関するヒストグラム



8

人口区分別の診療実績の分布③

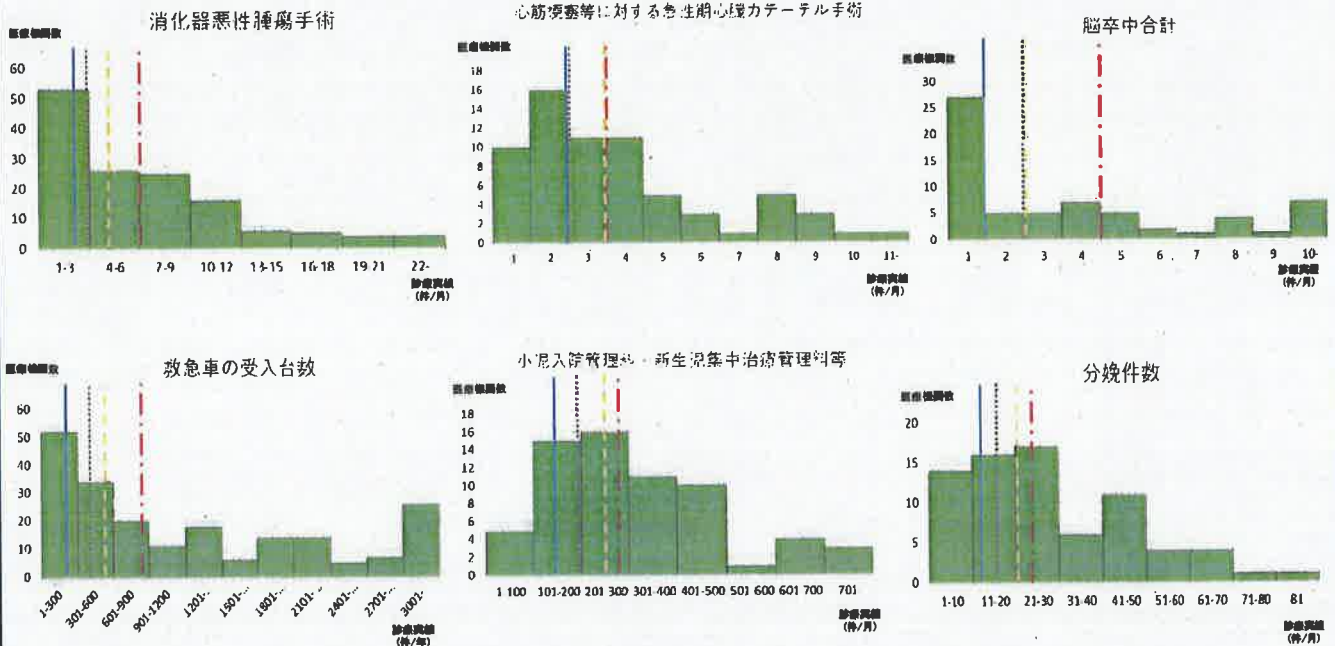
人口20万人以上50万人未満の構想区域における診療実績に関するヒストグラム



9

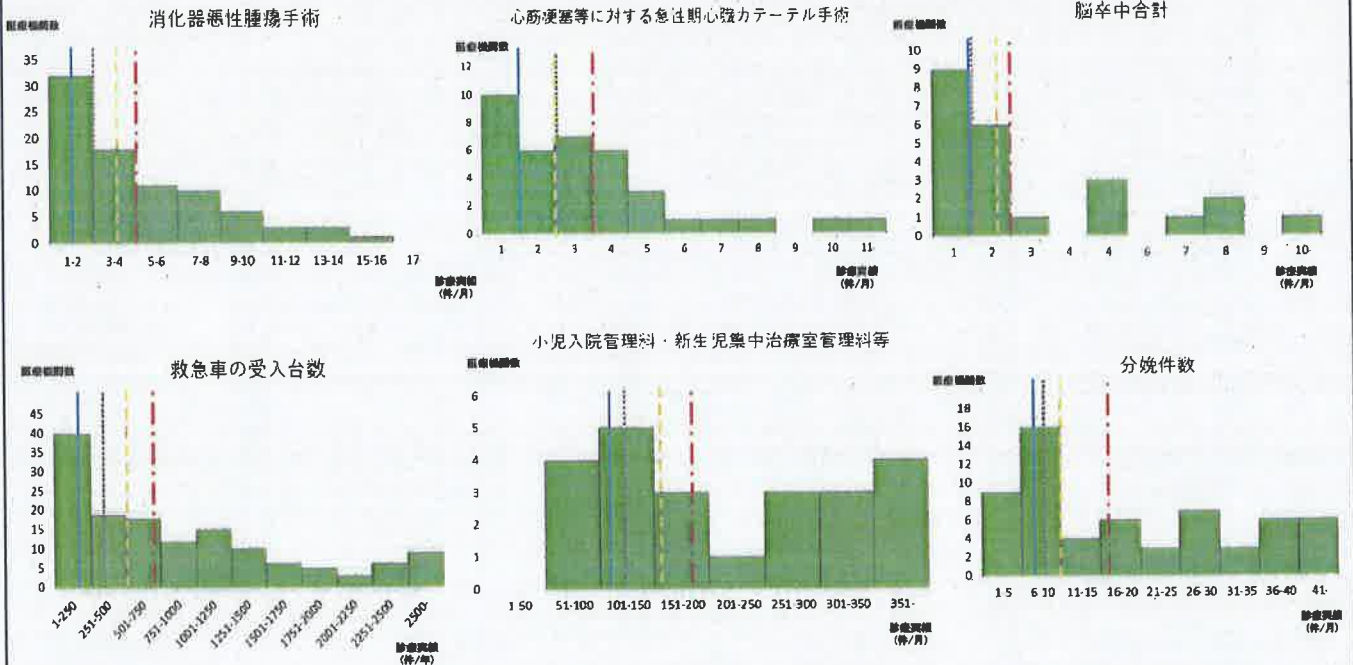
人口区分別の診療実績の分布④

人口10万人以上20万人未満の構想区域における診療実績に関するヒストグラム



人口区分別の診療実績の分布⑤

人口10万人未満の構想区域における診療実績に関するヒストグラム



B) 「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」に係る分析及びそれに基づく具体的対応方針の再検証等の要請について

12

「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」についての分析

B 「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」について

- ① 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つ以上ある
(= 「類似の診療実績をもつ」とする)
- ② 「お互いの所在地が近接している」

のそれぞれについて、分析方法を次ページ以降の通り整理する。

13

「類似の実績」の考え方について②

【構想区域の類型化の手順】

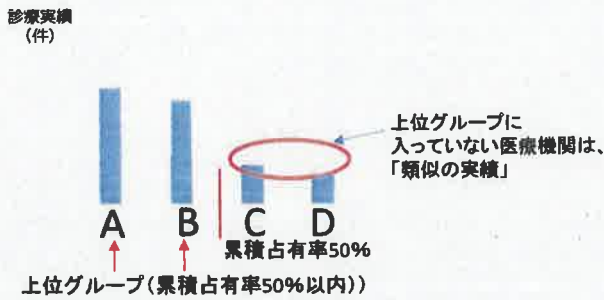
- ① 診療実績が上位50% (累積占有率50%) 以内に入っている医療機関を上位グループとする。
- ② 上位グループの中で占有率が最低位の医療機関の実績と、下位グループのうち占有率が最高位である医療機関の実績とを比較し、上位グループと下位グループで明らかに差がある場合を「集約型」、一定の差がない場合を「横並び型」とする。

集約型における「類似の実績」の基本的考え方:

- ① 実績上位グループに入っていない医療機関(C,D)については、「類似の実績」と考える。
- ② 上位グループと下位グループで明らかな差がある。

集約型

単独もしくは少数の医療機関が当該構想区域の診療実績の大部分を担っている場合

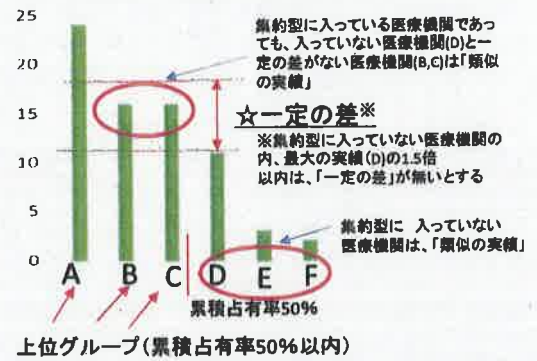


横並び型における「類似の実績」の基本的考え方:

- ① 上位グループに入っていない医療機関(D,E,F)については、「類似の実績」と考える。
- ② 上位グループに入っている医療機関であっても、入っていない医療機関と「一定の差」がない医療機関(B,C)は「類似の実績」とする。
この場合の「一定の差」については、集約型に入っていない医療機関のうち、最大の実績(D)の1.5倍以内であるか否かによって判断する。

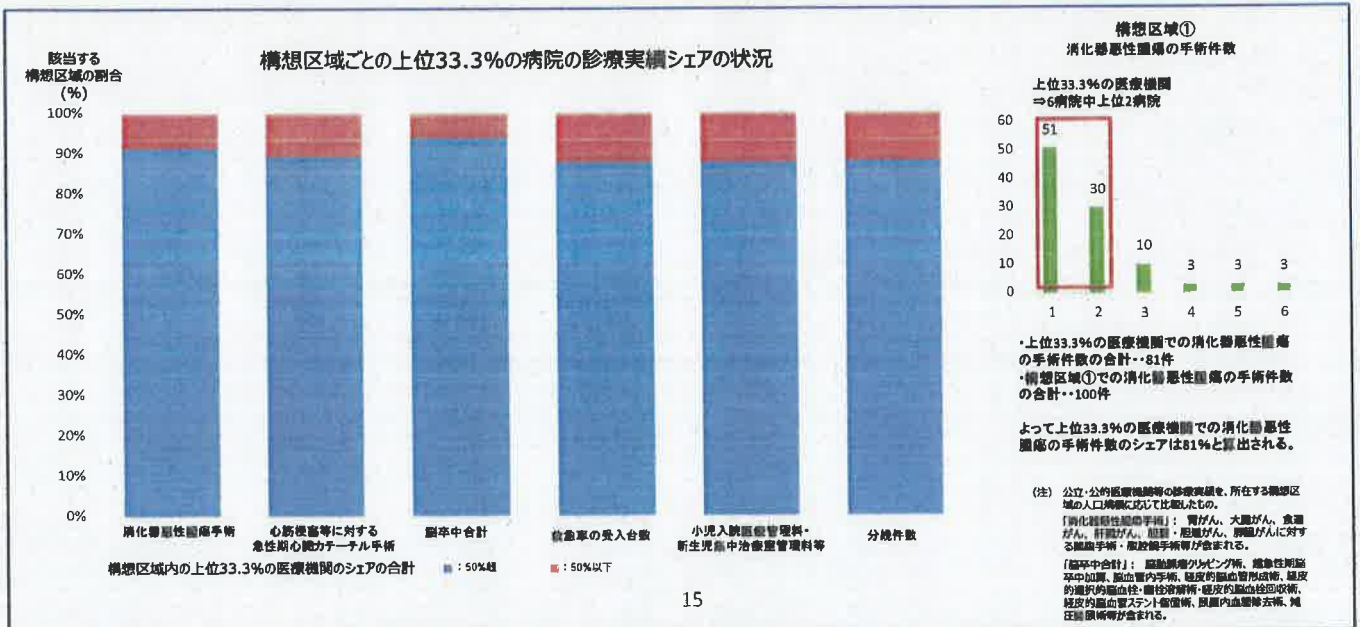
横並び型

上位グループの中に下位と差がない医療機関がある場合



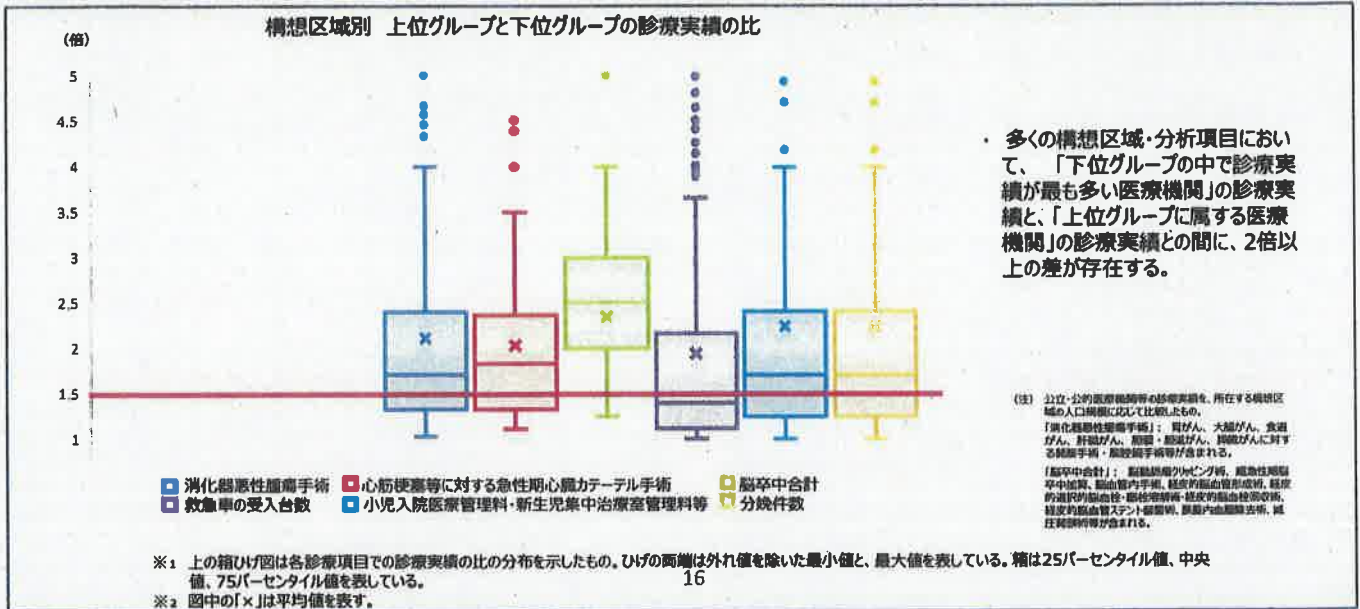
各構想区域の診療実績の上位33.3パーセント以上の医療機関のシェアの状況

- 各構想区域において上位33.3%の医療機関による診療実績のシェアを項目ごとに算出し、それが全国規模でどのような分布をとっているのかを項目ごとに分析。
- 上位33.3%の医療機関による、構想区域内の診療実績のシェアが50%より大きい構想区域が大半を占めた。



実績上位グループと実績下位グループに属する医療機関の診療実績の差について

- 各構想区域において、累積占有率50%を基準として医療機関を上位グループ、下位グループの2群に分ける。
- 「下位グループの中で診療実績が最も多い医療機関」の診療実績と、「上位グループに属する医療機関」の診療実績を比較した。
- 多くの構想区域・分析項目において、「下位グループの中で診療実績が最も多い医療機関」(p.23右図 D病院)の診療実績と、「上位グループに属する医療機関」(p.23右図 C病院)の診療実績との間に、2倍以上の差が存在する。
- 2倍の差がついているものに関しては、上位グループと下位グループの間に「一定の差」があるものと考えられる。それに対して、1倍（差がない）の場合は、完全に「横並び」となっていることから、1倍と2倍の間で「一定の差」についての基準を設定することとし、当該基準については1.5倍を基準とする。



所在地が近接していることについての分析

② 「お互いの所在地が近接している」の分析について

- 各領域・分析項目について、ある医療機関から見た際に、一定の距離内に診療実績を有する^{※1}他の医療機関がない場合は、「近接している医療機関がない」と考えることとする。（逆の場合を「近接する医療機関がある」とする。）
- この際、距離の検討にあたっては、公共交通機関の状況が各構想区域で異なることや、夜間や救急搬送の所要時間を考慮する観点から、自動車での移動時間^{※2}を用いてはどうか。



※1 「診療実績が特に少ない」医療機関の場合を除く

所在地が近接していることについての分析

- 消防庁の発表（※1）によると、
 - ・ 救急要請から病院収容までの平均時間は約40分
 - ・ 現場出発から、病院到着までの平均時間は約12分である。
- 仮に、具体的対応方針の再検証の結果、最も近い病院まで20分以上の距離がある医療機関（ア病院）の1つの機能を廃止することを決定した場合、ア病院から20分以内の距離にある地域の一部では、当該地点で発生した患者に対しては、対応可能な医療機関まで40分以上かけて搬送することとなり、上記平均時間を超過する。
- この様な状況も踏まえて、「近接」については、「自動車での移動時間が20分以内の距離（※2）」と定義することとする。

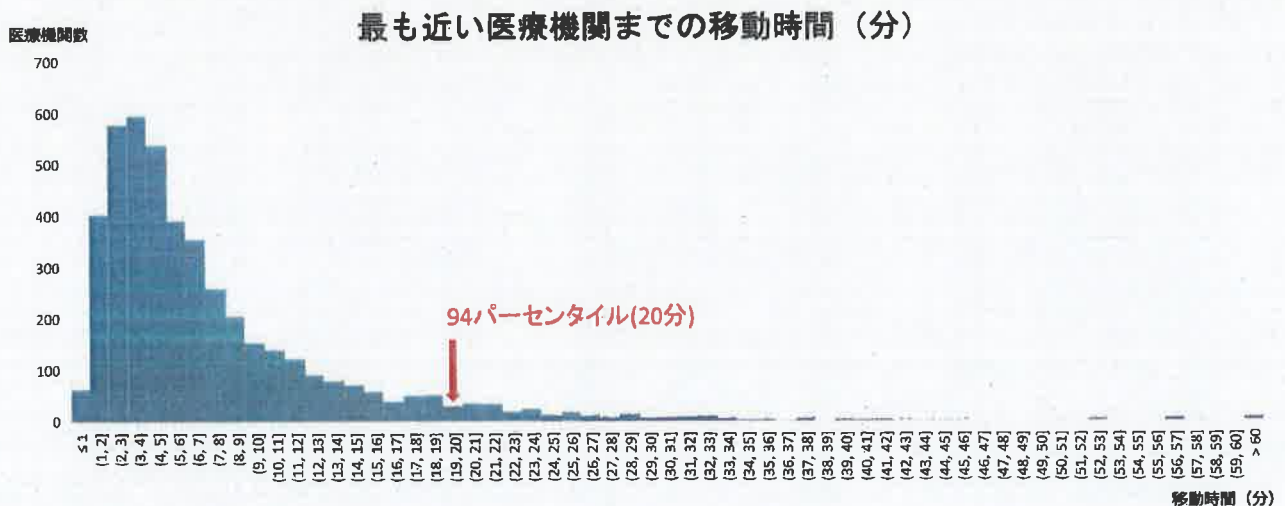
※1 「平成30年版 救急救助の現況」より

※2 移動時間は、国土交通省総合交通分析システム（NITAS）の最新版（ver.2.5（2019年3月版））を用いて集計している。道路の整備状況は、2016年3月時点の道路ネットワーク情報を使用している。計算は「道路モード」（有料道路が存在する場合は、有料道路を利用）で行い、自動車の速度は法定速度としている。

18

（参考）医療機関間の移動時間

医療機関ごとに、最も近い医療機関までの移動時間を比較したところ、94%の医療機関が、20分以内に別の医療機関が存在していた。



- 最も近い医療機関までの移動時間集計
- ・ 病院の組み合わせの度数分布を表す
- ・ 組み合わせは、同一病院で最短時間に絞り込んでいる
- ・ 設置主体や診療実績での絞り込みは行っていない

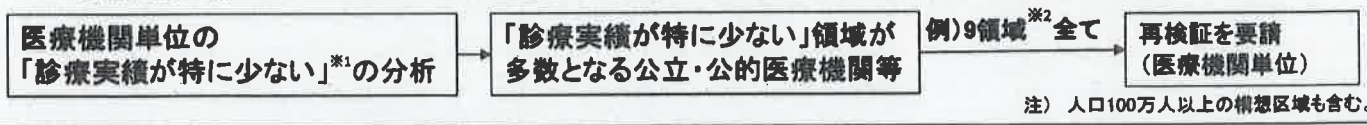
19

具体的対応方針に係る再検証の 要請等、診療実績データ分析等の活用について

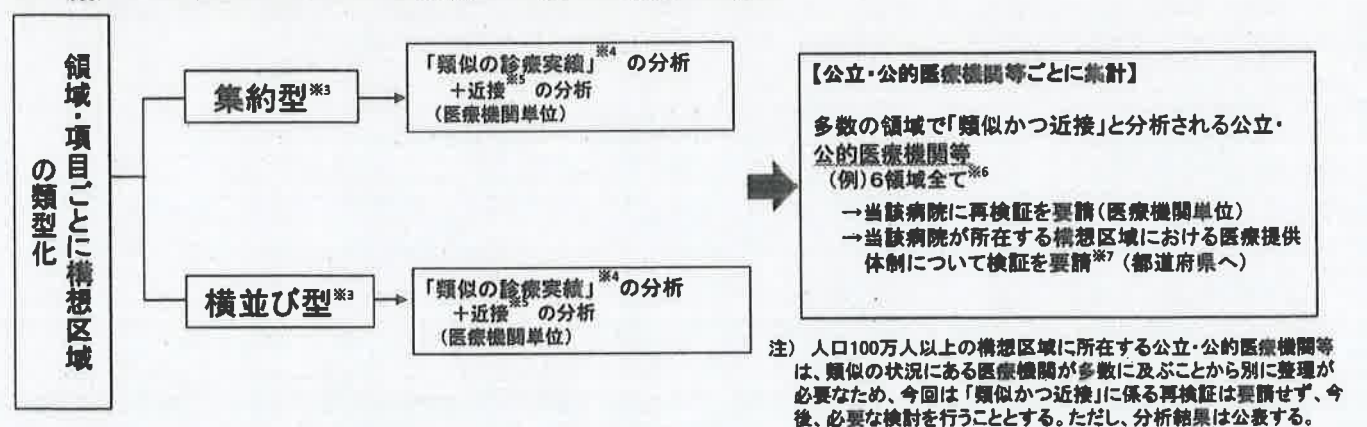
診療実績の分析と再検証の要請の流れ（イメージ）（案）について

令和元年 9月6日 第23回 地域医療構想に関するWG 資料2

A) 「診療実績が特に少ない」の分析(がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域)



B) 「類似かつ近接」の分析(がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域)



※1 「診療実績が特に少ない」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。
 ※2 「診療実績が特に少ない」領域には、実績が全く無い領域を含む。
 ※3 領域・項目ごとに構想区域を「集約型」、「横並び型」に分類する方法は別紙において詳述する。
 ※4 「集約型」及び「横並び型」ごとに「類似の診療実績」の分析を実施する方法は別紙において詳述する。
 ※5 医療機関同士の近接について判断する方法は別紙において詳述する。
 ※6 実績が全く無い領域も「類似かつ近接」に準じて合計する。
 ※7 都道府県に対し、検証を要請する内容については、別紙において詳述する。

- 具体的対応方針の記載事項は、従前から以下の2点としており、今回の具体的対応方針の再検証により、①及び②の見直しの検討が必要となる。

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^{※1}別の病床数 (※1 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能のこと)

- なお、具体的対応方針の再検証に必要とされる公立・公的医療機関等や地域における詳細な検討プロセスに係る論点等は、別途整理し、提示する予定であるが、①及び②の見直しについては、少なくとも当該医療機関における
- ・分析項目等に係る診療科の増減やそれぞれの診療科で提供する内容(手術を提供するか等)の変更
 - ・前項の検討に伴って、医師や医療専門職等の配置等についての検討が必要になると想定される。
- その際、構想区域の今後の人口構成の変化や、それに伴う医療需要の変化も踏まえる必要がある。
- これらの検討結果を踏まえ、
- ・①の見直し例として、「周産期医療を他医療機関に移管」、「夜間救急受け入れの中止」等
 - ・②の見直し例として、「一部の病床を減少(ダウンサイジング)」、「(高度)急性期機能からの転換」
- 等の対応^{※2}が考えられる。

※2 例えば、A病院の消化器がん機能の手術機能をB病院に移管とし、A病院は、50床(1病棟)を削減(ダウンサイジング)するとする。
⇒ 具体的対応方針としては、A病院の病床のうち、急性期病床50床の減少が報告される。

2

具体的対応方針の再検証の要請について

- 今回実施した診療実績データの分析結果を踏まえて、各公立・公的医療機関等において、各構想区域の人口推計、将来の医療需要の変化などと併せて、地域の实情および必要に応じて、構想区域内での各医療機関の役割を見直すことなどを通して、具体的対応方針の見直し、確認を行うことが適切である。
- 特に、今回、一部の領域においては「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析される公立・公的医療機関等が明らかとなることがあるため、公立・公的医療機関等に対しては、診療実績データの分析の結果、再検証の要請の対象ではないが、これらの「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析された領域について、地域の实情に応じて、具体的対応方針の見直しの必要性を検討するよう求めることとする。
- その上で、対象となる全ての領域(※)で「診療実績が特に少ない」もしくは「類似かつ近接」とされた医療機関に対して具体的対応方針の再検証を要請することとする。
- ・ この際、上記医療機関に対しては、診療実績の分析結果を踏まえて、原則、具体的対応方針を変更することを前提に、具体的対応方針の再検証を要請することとし、その再検証の結果については、地域医療構想調整会議において協議の上で合意を得ることを求めることとする。
 - ・ ただし、例えば、近隣に医療機関がない場合で、診療実績の分析対象となっていない医療の提供が地域にとって重要である場合や、ダウンサイジング等の一定の対応をとることで既に合意されているような場合など、具体的対応方針の変更を検討する際に特に留意が必要な事項がある場合は、これらの点について、地域医療構想調整会議において、明示的かつ丁寧な議論を行うことが重要である。

※ 「診療実績が特に少ない」の分析の対象：がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域の全て
「類似かつ近接」の分析の対象：がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域の全て

公立・公的医療機関等に求める議論について②

- なお、いくつかの領域において「診療実績が特に少ない」又は、「類似かつ近接」に該当しているのにも関わらず、2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針において機能や病床数の変更を行っていない医療機関に対しては、対応が必要と考えられる。
- そのため、2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針が、現状追認(※)となっているような医療機関に対しても具体的対応方針についての議論を求めることとする。
 - ・ ただし、具体的対応方針が現状追認となっている場合であっても、近隣に医療機関がない場合で、診療実績の分析対象となっていない医療の提供が地域にとって重要である場合など、具体的対応方針の変更を検討する際に特に留意が必要な事項がある場合は、これらの点について、地域医療構想調整会議において、明示的かつ丁寧な議論を行うことが重要である。
 - ・ 具体的対応方針の変更を行う場合には、地域医療調整会議で合意を得ることを求めることとする。

※ 2025年時点における機能と病床数、担う役割等(具体的対応方針)が、現在の機能と病床数、担っている役割等について大きな変更がない場合、もしくは具体的対応方針における病床数が現在の病床数よりも多い場合を、「現状追認」とする。

4

②構想区域全体に求める検証の内容について

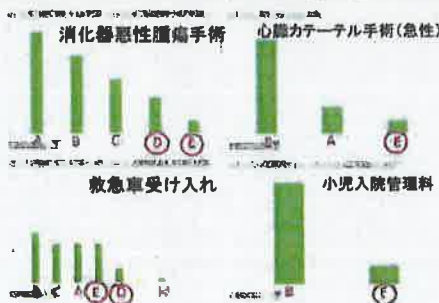
令和元年
9月8日

第23回 地域医療
構想に関するWG

資料2

- 「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」を有する構想区域については、
 - ・ 当該医療機関と類似の実績を有する他の医療機関が領域ごとに異なること
 - ・ そのため、機能連携や機能再編等の相手方の医療機関が領域ごとに異なることや複数の医療機関にわたること
 等が予想される。

多数の領域で「類似かつ近接」と分析される医療機関を有する構想区域の例



○ 左図の構想区域では、例えば、D及びE医療機関が、「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」と考えられるが、これらの医療機関以外に実績を有するのは下記の医療機関である。

- ・ 消化器悪性腫瘍手術では、A,B,C
- ・ 心臓カテーテル手術では、B,A
- ・ 救急車受け入れでは、B,C,A
- ・ 小児入院管理料では、B

○ そのため、領域ごとに、機能連携や機能再編等に関する協議を実施する相手方が異なる。

○ また、機能再編等を行う際には、その他の医療機関との連携等についても検討する必要がある。

- そのため、「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」を有する構想区域において、構想区域全体の2025年の医療提供体制について、目指すべき姿(少なくとも、6領域についての医療機関ごとの役割分担等(「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」のあり方も含む))を検証することを都道府県に対して要請してはどうか。

5

公立・公的医療機関等に求める再検証のスケジュールについて

- 具体的対応方針の再検証の要請を受けた際は、再編統合(ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む)について特に議論が必要な公立・公的医療機関等は、構想区域の他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、協議し、遅くとも2020年9月末までに結論を得ることとしてはどうか。
- この際、公立病院については当該自治体の議会に、公的医療機関等については、該当する場合はその団体本部に対し、地域医療構想調整会議の協議に諮ることの合意が必要な場合は、予め得ておくこととしてはどうか。(再検証後の具体的対応方針の内容を議会に承認されるには時間を要する可能性があるため、議会等の承認が必要な場合については、当該承認を得ることについて、時期はいつでも良い。)
- 「多数の領域で『類似かつ近接』と分析される医療機関」を有する構想区域において、構想区域全体の2025年の医療提供体制について、目指すべき姿を検証することを都道府県に対して要請する際には、上記に伴って検討を行い、遅くとも2020年9月末までに地域医療構想調整会議の結論を得ることとしてはどうか。
- 一方で、具体的対応方針の再検証において、再編統合(ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む)を伴わない場合については、2020年3月末までに結論を得ることとしてはどうか。
※ 2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針が、現状追認となっているような医療機関に対しても具体的対応方針についての議論を求める際、上記と同様のスケジュールを進めることとしてはどうか。

6

再検証における「都道府県単位で設置された地域医療構想調整会議」の活用等について

- 具体的対応方針の再検証においては、構想区域単位で地域医療構想調整会議を開催し、結果について、合意を得ることとなる。
- しかしながら、地域医療構想調整会議においては、地域の医療提供体制における直接の当事者も構成員に含まれている場合もあり、地域医療構想に沿った役割分担等について、意見を述べるのが困難な事例が存在することが指摘されている。このように、構想区域単位の地域医療構想調整会議において、議論が尽くせない可能性もあると考えられる。
- このような指摘も踏まえ、議論の進め方の具体的な論点・プロセス等について、国が整理し、追って提示する等、必要な支援を行うこととしているが、再検証された具体的対応方針について、各都道府県の関係者等が確認し、必要に応じて指摘等を行うことで、具体的対応方針がより真に構想の実現に沿ったものとなるのではないかと。
- そのため、再検証を終えた具体的対応方針について、各都道府県単位で設置された地域医療構想調整会議において取り上げ、より地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう、関係者に対して、助言・指摘等を行うこととしてはどうか。

7

- 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

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 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、「**診療実績が少ない**」または「**診療実績が類似している**」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。

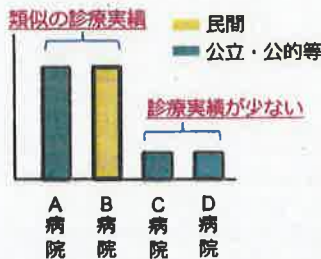
分析内容

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、診療実績が特に少ない。
- B 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。

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**や**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



具体的対応方針の検証について

具体的対応方針の検証の対象について

- 厚生労働省は**診療実績が少ない医療機関**や、**他の医療機関と競合している医療機関**を明らかにすることを目的として、2019年年央までに、各医療機関の診療実績について、

- A 各分析項目について、**診療実績が特に少ない**。
- B 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（「**類似かつ近接**」とする）。

のいずれかの要件を満たす分析項目について「代替可能性がある(注)」とし、その結果を都道府県に提供する。

注: ある分析項目について「A 各分析項目について、診療実績が特に少ない」という要件に該当するが、当該構想区域内に当該診療行為を行っている医療機関が他にない場合、ただちに代替する医療機関があるとは言えないものではあるが、患者の流入を勘案しながら、隣接する構想区域の医療機関の実績等も踏まえ、代替可能性等を確認することも考えられることから、「代替可能性がある」と評価することとする。

- 特に、今回、具体的対応方針の再検証の対象となる公立・公的医療機関等について、分析の結果から、
 - ・ 1つ以上の分析項目において、「代替可能性がある」とされた医療機関を、「**他の医療機関による役割の代替可能性のある公立・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」のうち、大半の分析項目について「代替可能性がある」とされた医療機関を、「**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**」、として位置づけることとする。

- なお、全く診療実績のない分析項目については、「代替可能性がある」とはしていないが、大半の分析項目について、全く診療実績がない場合(注)は、医療機関として**公立・公的医療機関等**でなければ担えない役割に重点化できていないと考えられることから、そのような場合は、「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」として考えることとする。

注: 全く診療実績がない項目と「代替可能性がある」項目のいずれかが大半となる場合も含む。

- 地域医療構想の実現に向けては、各地域において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ているかどうか、という視点の議論が不可欠である。
- また、具体的対応方針の再検証を行うにあたっては、地域医療構想調整会議の活性化が不可欠であり、それにより、地域の実情に応じた医療提供体制の構築が一層推進されると考えられる。
- これらのことから、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、個々の医療機関の医療提供内容の見直しを行う際には、
 - ・ 医療の効率化の観点から、ダウンサイジングや、機能の分化・連携、集約化
 - ・ 不足ない医療提供の観点から、機能転換・連携
 等を念頭に検討を進めることが重要である。
 (これらの選択肢が全て「再編統合」に含まれると解する。)
- そのため、「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」(「再検証対象医療機関」とする。)とされた医療機関が行う具体的対応については、地域の他の医療機関等と協議・合意の上で行う上記の選択肢全てがとりうる選択肢となる。

※ 一部の公立・公的医療機関等が、地域のその他の医療機関との連携のあり方を考慮することなく医療機関同士を統合することにより、その他の医療機関の医療提供のあり方に不適切な影響を与えることがないよう、将来の医療提供体制について、関係者を含めた十分な協議を行うことが重要である。

10

具体的対応方針の再検証に当たっての留意事項

- 地域医療構想調整会議において、2017-2018年度の2年間程度で集中的な検討を進めることとした中で、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てきた。
- また、これまでの本WGの議論の中で、公立・公的医療機関等の中でも、公的に期待されている役割や税制上・財政上の優遇措置等の状況が、設置主体によって異なるのではないか、という指摘がなされてきた。
- これらの指摘を踏まえ、公立病院を除く公的医療機関等については、公立病院と異なり、法に基づいて、診療事業会計に対して繰り入れ等を行っているものではないため、具体的対応方針の再検証に当たっては、留意を行うこととしてはどうか。
- また、地域医療支援病院のうち、民間の病院については、税制上の優遇措置や期待される役割が医療法上の公的医療機関等（一般の医療機関に常に期待することができない業務を積極的に行い、一体的に運営する等）とは異なると考えられるため、具体的対応方針の再検証に当たっては、留意を行うこととしてはどうか。

11

※令和元年9月26日付の本表（平成29年度病床機能報告に基づく分析）は、今後、都道府県の確認を経て確定版とする。

都道府県名 都道府県コード	ID	医療機関施設名 コード&構想区域	設置主体	合計病床数	高度急性期病床数	急性期病床数	回復期病床数	慢性期病床数	休養中等病床数	稼働率(高度急性期・急性期病床)	人口区分 公立・公的医療機関等	基幹型臨床研修病院 特定機能病院 地域医療支援病院 災害拠点病院 へき地拠点病院 総合周産期母子医療センター 地域周産期母子医療センター 公立病院新改革プラン策定対象 民間の地域医療支援病院 公的等2025プラン対象	A 診療実績が特に少ない		B 類似かつ近接		再検証要請対象医療機関 該当数	
													がん	心筋梗塞等の心血管疾患	がん	心筋梗塞等の心血管疾患		
32 島根県	3201:松江	13229044 独立行政法人地域医療機能推進機構 玉造病院	6独立行政法人地域医療機能推進機構	253	0	111	142	0	0	54%	○ 3			●	●	●	●	6
32 島根県	3202:雲南	13229016 町立奥出雲病院	9市町村	140	0	90	0	50	0	76%	○ 5			●	●	●	●	3
32 島根県	3202:雲南	13229029 飯南町立飯南病院	9市町村	48	0	48	0	0	0	75%	○ 5			●	●	●	●	5
32 島根県	3202:雲南	13229041 雲南市立病院	9市町村	277	0	158	71	48	0	93%	○ 5			●	●	●	●	3
32 島根県	3203:出雲	13229003 島根県立中央病院	8都道府県	588	203	385	0	0	0	76%	○ 4	○	○	○	○	○	○	1
32 島根県	3203:出雲	13229015 出雲市立総合医療センター	9市町村	199	0	57	90	52	0	82%	○ 4			●	●	●	●	6
32 島根県	3203:出雲	13229072 島根大学医学部附属病院	3国立大学法人	570	201	369	0	0	0	77%	○ 4	○	○	○	○	○	○	4
32 島根県	3204:大田	13229028 公立邑智病院	9市町村	98	0	57	41	0	0	85%	○ 5			●	●	●	●	4
32 島根県	3204:大田	13229045 大田市立病院	9市町村	335	0	174	107	0	54	66%	○ 5	○	○	○	○	○	○	2
32 島根県	3205:浜田	13229032 独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター	2独立行政法人国立病院機構	365	10	230	110	15	0	82%	○ 5	○	○	○	○	○	○	2
32 島根県	3205:浜田	13229035 島根県済生会 江津総合病院	12済生会	300	0	108	47	100	45	49%	○ 5			●	●	●	●	2
32 島根県	3206:益田	13229012 津和野共存病院	9市町村	99	0	50	0	0	49	72%	○ 5			●	●	●	●	5
32 島根県	3206:益田	13229076 益田赤十字病院	11日赤	276	40	236	0	0	0	94%	○ 5	○	○	○	○	○	○	1
32 島根県	3206:益田	13229079 公益社団法人益田市医師会立益田地域医療センター医師会病院	19公益法人	343	0	106	101	136	0	67%	○ 5			●	●	●	●	5
32 島根県	3207:隠岐	13229062 隠岐広域連立立隠岐島前病院	8都道府県	44	0	20	24	0	0	87%	○ 5			●	●	●	●	5
32 島根県	3207:隠岐	13229033 隠岐広域連立立隠岐病院	8都道府県	91	0	91	0	0	0	28%	○ 5			●	●	●	●	4
33 岡山県	3301:県南東部	13329032 備前市国民健康保険市立備前病院	9市町村	90	0	46	0	44	0	73%	○ 2			●	●	●	●	6
33 岡山県	3301:県南東部	13329047 社会医療法人鴻仁会 岡山中央病院	20医療法人	162	6	156	0	0	0	50%	○ 2	○	○	○	○	○	○	5
33 岡山県	3301:県南東部	13329053 心臓病センター榊原病院	20医療法人	297	30	200	0	0	67	80%	○ 2	○	○	○	○	○	○	5
33 岡山県	3301:県南東部	13329072 岡山赤十字病院	11日赤	500	233	267	0	0	0	80%	○ 2	○	○	○	○	○	○	3
33 岡山県	3301:県南東部	13329098 岡山市久米南町組合立国民健康保険福渡病院	9市町村	60	0	60	0	0	0	26%	○ 2			●	●	●	●	5
33 岡山県	3301:県南東部	13329140 総合病院玉野市立玉野市民病院	9市町村	199	0	60	60	54	25	37%	○ 2			●	●	●	●	5
33 岡山県	3301:県南東部	13329156 備前市国民健康保険市立日生病院	9市町村	92	0	40	0	52	0	70%	○ 2			●	●	●	●	5
33 岡山県	3301:県南東部	13329190 独立行政法人国立病院機構岡山医療センター	2独立行政法人国立病院機構	609	609	0	0	0	0	75%	○ 2	○	○	○	○	○	○	3
33 岡山県	3301:県南東部	13329202 せのお病院	10地方独立行政法人	60	0	60	0	0	0	72%	○ 2			●	●	●	●	6
33 岡山県	3301:県南東部	13329207 備前市国民健康保険市立吉永病院	9市町村	50	0	50	0	0	0	91%	○ 2			●	●	●	●	5
33 岡山県	3301:県南東部	13329211 川崎医科大学総合医療センター	21私立学校法人	647	425	18	54	0	150	39%	○ 2	○	○	○	○	○	○	5
33 岡山県	3301:県南東部	13329230 岡山済生会総合病院	12済生会	553	26	527	0	0	0	83%	○ 2	○	○	○	○	○	○	3
33 岡山県	3301:県南東部	13329233 独立行政法人労働者健康安全機構吉備高原医療リハビリテーションセンター	4独立行政法人労働者健康安全機構	150	0	50	100	0	0	63%	○ 2			●	●	●	●	5
33 岡山県	3301:県南東部	13329250 岡山市立市民病院	10地方独立行政法人	387	13	374	0	0	0	91%	○ 2	○	○	○	○	○	○	4
33 岡山県	3301:県南東部	13329261 独立行政法人労働者健康安全機構岡山労災病院	4独立行政法人労働者健康安全機構	358	18	340	0	0	0	79%	○ 2	○	○	○	○	○	○	5
33 岡山県	3301:県南東部	13329270 瀬戸内市立瀬戸内市民病院	9市町村	110	0	80	30	0	0	67%	○ 2			●	●	●	●	6
33 岡山県	3301:県南東部	13329276 一般財団法人操風会岡山旭東病院	25その他の法人	202	12	190	0	0	0	86%	○ 2			●	●	●	●	5

参考資料 1-3 における「分析項目ごとの『類似かつ近接する医療機関あり』への該当」に係る留意事項について

追加配付資料

参考資料 1-2 (上段)

医療機関が特に少ない	医療機関が特に多い
90	90
70	70
50	50
70	60
0	5
3	4
0	5

1. 「診療実績が特に少ない」に該当する (「●」) 場合 (実績 0 も含む)

参考資料 1-3 (下段) における「類似かつ近接」の「●」を省略している。(空欄となる。)
参考資料 1-2 (上段) における「類似かつ近接」に該当する場合は「●」を表示している。

2. 「診療実績が特に少ない」に該当しない場合

(1) 「診療実績が特に少ない」に該当しない医療機関が近傍にない場合
「類似かつ近接」には該当しないため空欄となる。

(2) 「診療実績が特に少ない」に該当しない医療機関が近傍にある場合

- ① 自身の実績が「類似」の条件に該当する場合
⇒「類似かつ近接」に該当するため、「●」を表示している。
- ② 自身の実績が「類似」の条件に該当しない場合
⇒「類似かつ近接」には該当しないため空欄となる。

参考資料 1-3 (下段)

医療の実績		※2. ※6		分析項目ごとの「診療実績が特に少ない」への該当		分析項目ごとの「類似かつ近接する医療機関あり」への該当	
がん	心臓血管系	脳神経系	小児	消化器	皮膚科	泌尿器	その他
肺癌悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0
胃癌悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0
肝臓悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0
膵臓悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0
胆膵悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0
大腸悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0
小腸悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0
腎臓悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0
皮膚悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0
消化器悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0
脳神経悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0
心臓血管悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0
その他悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0
がん	17*	17*	17*	17*	17*	17*	17*
心臓血管系	14*	17 23*	1450	2760*	1450	1450	1450
脳神経系	17*	0*	4320	14	4320	14	4320

省略

① 具体的対応方針の再検証の要請対象について①

① 具体的対応方針の再検証の要請対象となる医療機関数 (公立病院/公的医療機関等数別)

再検証要請対象医療機関数		
公立病院数	公的医療機関等病院数	民間の地域医療支援病院数
424	257	167
		17

(参考) 分析の対象となった医療機関数

総医療機関数※			
公立・公的医療機関等病院数			
公立病院数	公的医療機関等病院数	民間の地域医療支援病院数	
4549	1455	711	744
			156

※1 一般病床もしくは療養病床を持つ医療機関であって、平成29年病床機能報告において「高度急性期」もしくは「急性期」病床を持つ医療機関の総数。

※2 平成29年度病床機能報告データに基づく

② 具体的な対応方針の再検証の要請対象について②

② 具体的な対応方針の再検証の要請対象となる医療機関数 (下記のA/B該当別)

A : 対象となる全ての領域 (がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能) で「診療実績が特に少ない」とされた医療機関

B : 対象となる全ての領域 (がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期) で「類似かつ近接」とされた医療機関

公立・公的医療機関総数※				
再検証要請対象医療機関				
	Aに該当	Bに該当		BにもAにも該当する (再掲)
		Aに該当するがBには該当しない	AにもBにも該当する	
1455	424	277	117	160
				307
				147
				160

※1 一般病床もしくは療養病床を持つ医療機関であって、平成29年病床機能報告において「高度急性期」もしくは「急性期」病床を持つ公立公的医療機関等の総数。

※2 平成29年度病床機能報告データに基づく

プラン作成対象/データ分析対象/再検証要請対象について

・医療機関数

医療機関数	プラン対象	
	データ分析対象	具体的対応方針の再検証要請対象
新公立病院改革プラン対象病院	711	257
公的医療機関等2025プラン対象病院	744	167
合計	1,455	424

・構想区域数

構想区域	プラン対象	
	医療機関がある区域	データ分析対象医療機関がある区域
新公立病院改革プラン対象病院がある区域	297	291
公的医療機関等2025プラン対象病院がある区域	258	247
合計	555	538

※1 構想区域数は全部で339区域

※2 平成29年度病床機能報告データに基づく