

推進区域及びモデル推進区域等について (厚生労働省資料抜粋)

令和6年9月



社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	24	25	26
○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】 （実際に増減された病床数／地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数（病床機能報告））	○地域医療構想調整会議の開催回数【2024年度末までに約2,000回】 ○各医療機関の対応方針の策定率【2025年度に100%】 ○対応方針の検討状況等の公表率【100%】	39. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進 a. 地域医療構想については、2025年までの取組をより一層推進するため、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。 b. 国においては、以下の取組を行う。 ・都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化 ・構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等の周知） ・地域医療介護総合確保基金やデータ分析チーム構築支援等の効果的な活用方法の周知 ・地域医療構想の取組の進め方に関するチェックリストの作成 ・病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量の乖離等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられるモデル構想区域等を設定して、アウトリーチの伴走支援の実施 ・地域医療構想調整会議の議論の実施状況の市町村への報告等について、法制上の位置付けも含め、必要な措置 c. 都道府県に対し以下の取組を求める。 ・病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量に著しい乖離が生じている構想区域について、医療提供体制に関する分析・評価を行い、評価結果に基づき必要な方策を講じること ・地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定率等をKPIとしたPDCAサイクルを年度ごとに実施し、対応方針の検討状況、策定率を公表すること ・国において設定したモデル構想区域等において、地域医療構想調整会議で構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議し、対応方針を策定するなど、必要な方策を講じること d. 2026年度以降の地域医療構想について、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。また、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。			

「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（抄） （令和5年12月22日 閣議決定）

2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

◆医療提供体制改革の推進

- ・地域医療構想については、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する。
- ・2026年度以降の地域医療構想の取組について、今後、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。
- ・こうした対応に実効性を持たせるため、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。
- ・かかりつけ医機能が発揮される制度整備について、85歳以上の高齢者の増加等を見据えて、診療実績に係る情報提供の強化を含め、医療機能情報提供制度の刷新や、かかりつけ医機能報告制度の創設等により、国民・患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるよう、2025年4月の制度施行に向け、検討会等で具体的な議論を行い、2024年夏頃までに結論を得る。
- ・さらに、令和5年法改正の施行状況等を踏まえ、患者による選択や、地域包括ケアの中でのかかりつけ医機能、かかりつけ医機能の対象者、医療機関の連携・ネットワークによる実装等について更なる検討を進める。
- ・また、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた、医師の教育や研修の充実にも取り組んでいく。

◆医師偏在対策等

- ・医師の偏在対策の観点から、医師養成過程における取組を進めるとともに、医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度において、管理者として評価する医療機関を拡大するなど、医師が少ない地域での医師確保の取組について更なる検討を進める。あわせて、オンライン診療の活用やタスク・シフト/シェアの推進を図る。
- ・医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けて、医学部臨時定員、経済的インセンティブや、外来医師多数区域における都道府県知事の権限強化を始めとする規制的手法の在り方について検討する。

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

第14回地域医療構想及び医師確保
計画に関するワーキンググループ
令和6年3月13日
資料1
(一部
改)

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を发出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域(仮称)を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域(仮称)のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域(仮称)を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等が見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化（案）

	2023年度（令和5年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）
国	●2025年に向けた取組の通知発出 新 ・2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化 ・地域別の病床機能等の見える化、好事例の周知等を実施	●2024年度前半：都道府県あたり1～2か所の推進区域及びこのうち全国10～20か所程度のモデル推進区域を設定 新 ●モデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施 新 ↓ ↑	●区域対応方針の進捗状況の確認・公表 新 →
都道府県	●調整会議で医療機関対応方針の協議	●推進区域の調整会議で協議を行い、区域対応方針（医療提供体制上の課題、解決に向けた方向性及び取組内容等）を策定 新 ●医療機関対応方針の進捗管理 ↓ ↑	●区域対応方針の推進 新
医療機関	●医療機関対応方針の策定・検証・見直し	●区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し 新 ●医療機関対応方針の取組の実施	●区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し 新 ●医療機関対応方針の取組の実施

2025年に向けた地域医療構想の進め方について

(令和6年3月28日付け医政発0328第3号 厚生労働省医政局長通知) 【抜粋】

2. 2025年に向けた国、都道府県及び医療機関における計画的な取組

2025年に向けた地域医療構想の取組を更に推進するため、国、都道府県及び医療機関において、以下のとおり、2024年度及び2025年度に計画的に取組を進める(別添3)。

- (2) 地域医療構想については、構想区域単位で、医療提供体制上の課題を分析し、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、地域医療構想調整会議において協議を行い、当該課題の解決に向けた取組を進めることが重要である。これまでのPDCAサイクルを通じた取組等により、地域医療構想調整会議において地域の実情に応じて関係者による協議が行われ、地域医療構想については一定の進捗が認められるところであり、これらの地域の実情に応じた取組を更に推進するため、2024年度からの新たな取組として、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられるモデル推進区域(仮称)及び推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施する。

具体的には、厚生労働省において、2024年度前半に都道府県あたり1～2か所の推進区域(仮称)及び当該推進区域(仮称)のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域(仮称)を設定した上で、2024年度及び2025年度にモデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援(3.(6)に後述)を実施する。都道府県においては、2024年度に、推進区域(仮称)の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む推進区域対応方針(仮称)を策定し、2025年度に推進区域対応方針(仮称)に基づく取組を実施する。医療機関においては、2024年度及び2025年度に、都道府県が策定した推進区域対応方針(仮称)に基づき、各医療機関の対応方針について改めて必要な検証・見直しを行う。また、厚生労働省において、2025年度に、推進区域対応方針(仮称)の進捗状況を確認して公表する。

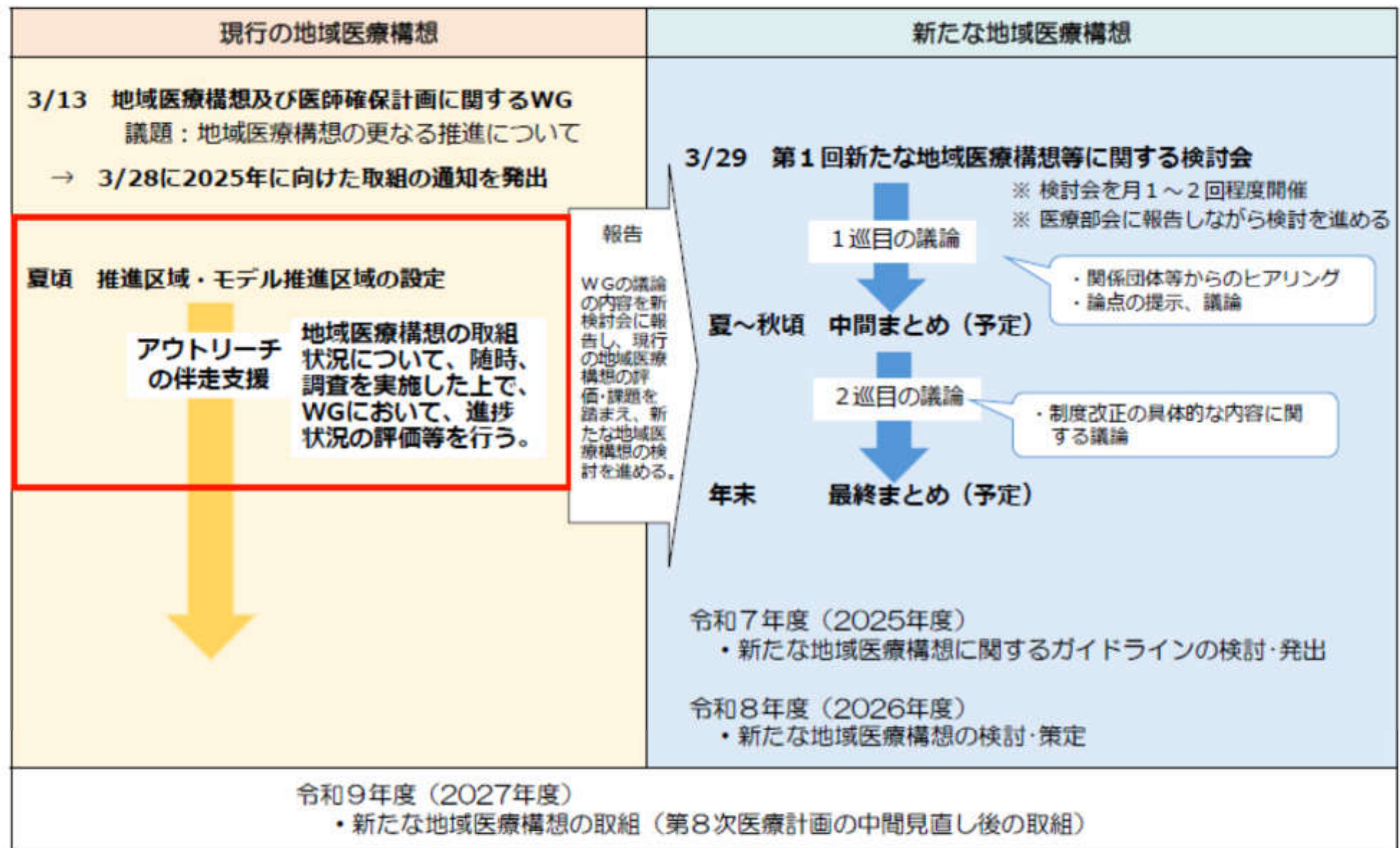
モデル推進区域(仮称)及び推進区域(仮称)の設定方法及び推進区域対応方針(仮称)等の詳細については、追って通知する。

3. 地域医療構想の更なる推進に向けた国の支援

(6) モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

2.(2)のとおり、厚生労働省において、全国に10～20か所程度のモデル推進区域(仮称)を設定し、データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施する。

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）



推進区域の設定

○ 推進区域について、地域の実情に応じた地域医療構想の取組を更に推進するため、都道府県との調整を踏まえ、①～④の事項等を総合的に勘案して、以下のとおり設定する。

- ① データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ② データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ③ 令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関があること
- ④ その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられること

※「調整中」の都道府県について、引き続き調整を行う。

【7月19日時点】

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 北海道【調整中】 青森県【青森】 岩手県【両磐】 宮城県【石巻・登米・気仙沼】 秋田県【大館・鹿角、能代・山本】 山形県【庄内】 福島県【会津・南会津】 | <ul style="list-style-type: none"> 茨城県【土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎】 栃木県【宇都宮】 群馬県【伊勢崎、藤岡】 埼玉県【北部】 千葉県【香取海匝】 東京都【区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東北部、区東部、西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ】 神奈川県【県西】 新潟県【中越】 山梨県【峡南】 長野県【上小】 | <ul style="list-style-type: none"> 富山県【新川】 石川県【能登北部】 岐阜県【飛騨、東濃】 静岡県【駿東田方】 愛知県【東三河北部】 三重県【松阪】 |
| <ul style="list-style-type: none"> 福井県【嶺南】 滋賀県【湖北】 京都府【丹後】 大阪府【南河内】 兵庫県【調整中】 奈良県【中和】 和歌山県【有田、新宮】 | <ul style="list-style-type: none"> 鳥取県【調整中】 島根県【松江、雲南、出雲、大田、浜田、益田、隠岐】 岡山県【真庭】 広島県【呉】 山口県【宇部・小野田】 徳島県【東部】 香川県【東部】 愛媛県【松山】 高知県【中央】 | <ul style="list-style-type: none"> 福岡県【調整中】 佐賀県【中部、南部】 長崎県【長崎】 熊本県【熊本・上益城】 大分県【東部、北部】 宮崎県【西諸】 鹿児島県【始良・伊佐】 沖縄県【中部、南部】 |

※ 原則として各都道府県あたり1～2か所設定することとしているが、地域の実情等を踏まえ、複数の圏域にまたがる課題の解決が必要な場合等には、複数の構想区域を設定。

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

モデル推進区域の設定

- モデル推進区域について、都道府県との調整を踏まえ、推進区域の中から、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性、地域医療構想の実現に向けた取組状況等を総合的に勘案して、以下のとおり設定する。
※以下の都道府県以外について、引き続き調整を行う。

【7月19日時点】

- | | |
|--------------------|---------------|
| ・ 秋田県【大館・鹿角・能代・山本】 | ・ 滋賀県【湖北】 |
| ・ 山形県【庄内】 | ・ 京都府【丹後】 |
| ・ 栃木県【宇都宮】 | ・ 山口県【宇部・小野田】 |
| ・ 群馬県【伊勢崎・藤岡】 | ・ 高知県【中央】 |
| ・ 石川県【能登北部】 | ・ 長崎県【長崎】 |
| ・ 山梨県【峡南】 | |
| ・ 三重県【松阪】 | |

伴走支援の内容

○技術的支援

（下線は従来の重点支援区域における技術的支援では実施していない新たな支援策）

- | | |
|---|---------------------------------|
| ・ 地域の医療事情に関するデータ提供・分析 | ・ 都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置 |
| ・ 構想区域からの依頼に基づき議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席 | ・ 区域対応方針（※）の作成支援 |
| ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援 | ・ 構想区域内の課題の把握 |
| ・ 関係者の協議の場の設定 | ・ 分析結果を踏まえた取組に関する支援 |
| | ・ 地域の枠組みを超えた構想区域や都道府県間の意見交換会の設定 |
| | ・ 定量的基準の導入に関する支援 等 |

（※）「地域医療構想の進め方について」（令和5年3月31日付け医政地発 0331 第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）において示した、構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、当該課題を解決するために年度毎に策定する工程表を含む。

○財政的支援

モデル推進区域が属する都道府県に対しては、重点支援区域への支援と同様に、地域医療介護総合確保基金について、事業区分Ⅱ・Ⅳの優先配分を行うほか、個別医療機関の再編統合を実施する場合における上乗せの財政支援を行う。

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

〇〇構想区域

区域対応方針

様式例

令和6年 〇月 策定

【1. 構想区域のグランドデザイン】

--

【2. 現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）

--

② 構想区域の年度目標（令和5年3月31日付厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

--

③ これまでの地域医療構想の取組について

--

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法（地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等）

--

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法（地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等）

--

区域対応方針の様式例（案）②

⑤各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B) ※	2025年 病床数の必要量 (C)	差し引き (C) - (A)	差し引き (C) - (B)
高度急性期						
急性期						
回復期						
慢性期						

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【3. 今後の対応方針】※2を踏まえた具体的な方針について記載

① 構想区域における対応方針

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

③ 必要量との乖離に対する取組

④ 3. ②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

	2025年の 予定病床数 (時点)
高度急性期	
急性期	
回復期	
慢性期	

【4. 具体的な計画】 ※【3. 今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等について記載

	取組内容	到達目標
2024年度		
2025年度		

※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。

一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※年度ごとに報告率が異なることに留意が必要。

40

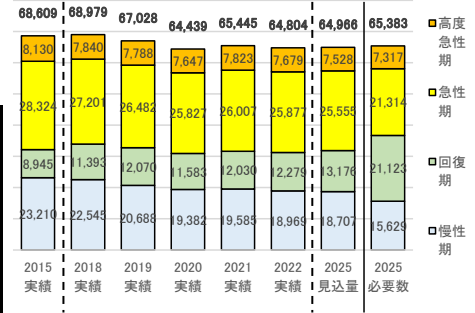
(40 福岡県)

○基礎情報

都道府県	40	福岡県
2020国勢調査人口	513.5万人	
2020面積	4,987km ²	

○病床数の状況

	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年		2025年			
	2015 実績	2025年必要 数に対する比	2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2015年 に対する 比	2015年 との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み ／必要 数
合計	68,609	105%	68,979	67,028	64,439	65,445	64,804	94%	▲3805	64,966	65,383	99%
高度急性期	8,130	111%	7,840	7,788	7,647	7,823	7,679	94%	▲451	7,528	7,317	103%
急性期	28,324	133%	27,201	26,482	25,827	26,007	25,877	91%	▲2447	25,555	21,314	120%
回復期	8,945	42%	11,393	12,070	11,583	12,030	12,279	137%	+3334	13,176	21,123	62%
慢性期	23,210	149%	22,545	20,688	19,382	19,585	18,969	82%	▲4241	18,707	15,629	120%
(報告率)	96.4%		94.7%	97.5%	92.1%	96.0%	95.9%					



41

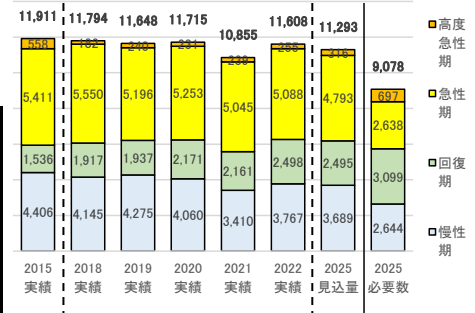
(41 佐賀県)

○基礎情報

都道府県	41	佐賀県
2020国勢調査人口	81.1万人	
2020面積	2,441km ²	

○病床数の状況

	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年		2025年			
	2015 実績	2025年必要 数に対する比	2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2015年 に対する 比	2015年 との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み ／必要 数
合計	11,911	131%	11,794	11,648	11,715	10,855	11,608	97%	▲303	11,293	9,078	124%
高度急性期	558	80%	182	240	231	239	255	46%	▲303	316	697	45%
急性期	5,411	205%	5,550	5,196	5,253	5,045	5,088	94%	▲323	4,793	2,638	182%
回復期	1,536	50%	1,917	1,937	2,171	2,161	2,498	163%	+962	2,495	3,099	81%
慢性期	4,406	167%	4,145	4,275	4,060	3,410	3,767	85%	▲639	3,689	2,644	140%
(報告率)	91.9%		95.0%	95.7%	95.2%	93.1%	96.7%					



42

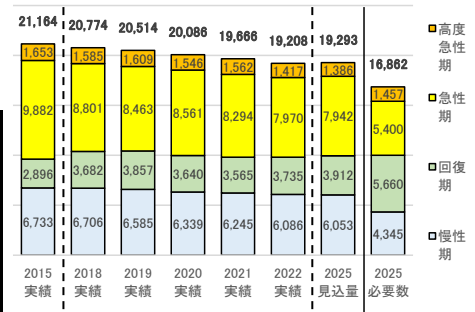
(42 長崎県)

○基礎情報

都道府県	42	長崎県
2020国勢調査人口	131.2万人	
2020面積	4,131km ²	

○病床数の状況

		2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年			2025年		
		2015 実績	2025年必要数に対する比	2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2015年に対する比	2015年との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み／必要数
合計		21,164	126%	20,774	20,514	20,086	19,666	19,208	91%	▲1956	19,293	16,862	114%
高度急性期		1,653	113%	1,585	1,609	1,546	1,562	1,417	86%	▲236	1,386	1,457	95%
急性期		9,882	183%	8,801	8,463	8,561	8,294	7,970	81%	▲1912	7,942	5,400	147%
回復期		2,896	51%	3,682	3,857	3,640	3,565	3,735	129%	+839	3,912	5,660	69%
慢性期		6,733	155%	6,706	6,585	6,339	6,245	6,086	90%	▲647	6,053	4,345	139%
(報告率)		95.1%		100.0%	100.0%	99.7%	100.0%	100.0%					



43

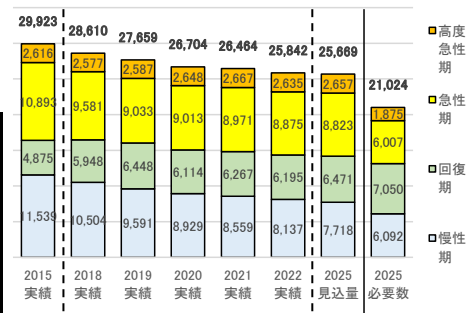
(43 熊本県)

○基礎情報

都道府県	43	熊本県
2020国勢調査人口	173.8万人	
2020面積	7,409km ²	

○病床数の状況

		2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年			2025年		
		2015 実績	2025年必要数に対する比	2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2015年に対する比	2015年との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み／必要数
合計		29,923	142%	28,610	27,659	26,704	26,464	25,842	86%	▲4081	25,669	21,024	122%
高度急性期		2,616	140%	2,577	2,587	2,648	2,667	2,635	101%	+19	2,657	1,875	142%
急性期		10,893	181%	9,581	9,033	9,013	8,971	8,875	81%	▲2018	8,823	6,007	147%
回復期		4,875	69%	5,948	6,448	6,114	6,267	6,195	127%	+1320	6,471	7,050	92%
慢性期		11,539	189%	10,504	9,591	8,929	8,559	8,137	71%	▲3402	7,718	6,092	127%
(報告率)		95.4%		100.0%	99.6%	94.8%	99.8%	99.8%					



44

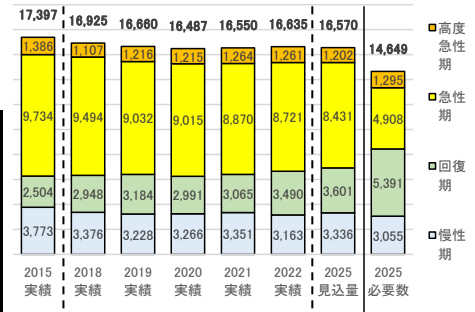
(44 大分県)

○基礎情報

都道府県	44	大分県
2020国勢調査人口	112.4万人	
2020面積	6,341km ²	

○病床数の状況

	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年			2025年		
	2015 実績	2025年必要数に対する比	2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2015年に対する比	2015年との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み／必要数
合計	17,397	119%	16,925	16,660	16,487	16,550	16,635	96%	▲762	16,570	14,649	113%
高度急性期	1,386	107%	1,107	1,216	1,215	1,264	1,261	91%	▲125	1,202	1,295	93%
急性期	9,734	198%	9,494	9,032	9,015	8,870	8,721	90%	▲1013	8,431	4,908	172%
回復期	2,504	46%	2,948	3,184	2,991	3,065	3,490	139%	+986	3,601	5,391	67%
慢性期	3,773	124%	3,376	3,228	3,266	3,351	3,163	84%	▲610	3,336	3,055	109%
(報告率)	96.5%		96.4%	95.5%	98.0%	98.2%	98.5%					



※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。
一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
※年度ごとに報告率が異なることに留意が必要。

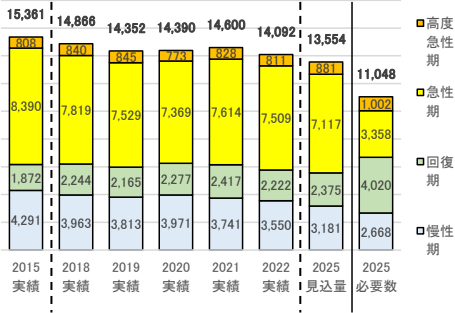
45 (45 宮崎県)

○基礎情報

都道府県	45	宮崎県
2020国勢調査人口	107.0万人	
2020面積	7,735km ²	

○病床数の状況

	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年		2025年			
	2015 実績	2025年必要 数に対する比	2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2015年 に対する 比	2015年 との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み 必要数
合計	15,361	139%	14,866	14,352	14,390	14,600	14,092	92%	▲1269	13,554	11,048	123%
高度急性期	808	81%	840	845	773	828	811	100%	+3	881	1,002	88%
急性期	8,390	250%	7,819	7,529	7,369	7,614	7,509	89%	▲881	7,117	3,358	212%
回復期	1,872	47%	2,244	2,165	2,277	2,417	2,222	119%	+350	2,375	4,020	59%
慢性期	4,291	161%	3,963	3,813	3,971	3,741	3,550	83%	▲741	3,181	2,668	119%
(報告率)	98.9%		99.3%	93.5%	95.7%	98.8%	96.7%					



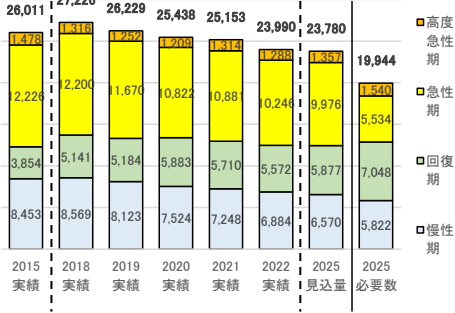
46 (46 鹿児島県)

○基礎情報

都道府県	46	鹿児島県
2020国勢調査人口	158.8万人	
2020面積	9,187km ²	

○病床数の状況

	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年		2025年			
	2015 実績	2025年必要 数に対する 比	2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2015年 に対する 比	2015年 との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み 必要数
合計	26,011	130%	27,226	26,229	25,438	25,153	23,990	92%	▲2021	23,780	19,944	119%
高度急性期	1,478	96%	1,316	1,252	1,209	1,314	1,288	87%	▲190	1,357	1,540	88%
急性期	12,226	221%	12,200	11,670	10,822	10,881	10,246	84%	▲1980	9,976	5,534	180%
回復期	3,854	55%	5,141	5,184	5,883	5,710	5,572	145%	+1718	5,877	7,048	83%
慢性期	8,453	145%	8,569	8,123	7,524	7,248	6,884	81%	▲1569	6,570	5,822	113%
(報告率)	94.1%		98.4%	98.2%	97.3%	97.5%	94.4%					



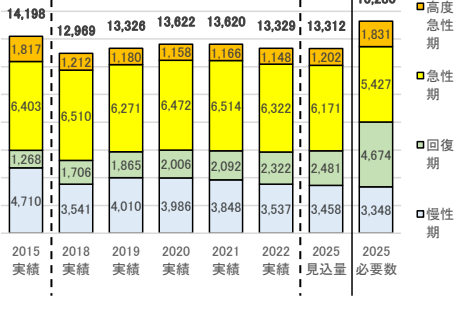
47 (47 沖縄県)

○基礎情報

都道府県	47	沖縄県
2020国勢調査人口	146.7万人	
2020面積	2,281km ²	

○病床数の状況

	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年		2025年		見込み 必要数
	2015 実績	2025年必要 数に 対する 比	2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2015年 に対する 比	2015年 との差	2025 見込量	2025 必要数
合計	14,198	93%	12,969	13,326	13,622	13,620	13,329	94%	▲869	13,312	15,280
高度急性期	1,817	99%	1,212	1,180	1,158	1,166	1,148	63%	▲669	1,202	1,831
急性期	6,403	118%	6,510	6,271	6,472	6,514	6,322	99%	▲81	6,171	5,427
回復期	1,268	27%	1,706	1,865	2,006	2,092	2,322	183%	+1054	2,481	4,674
慢性期	4,710	141%	3,541	4,010	3,986	3,848	3,537	75%	▲1173	3,458	3,348
(報告率)	96.4%		80.8%	83.6%	92.9%	92.6%	91.0%				



構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

別添5

(長崎県・長崎)

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
 ※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
 ※診療実績については、NDBの利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。
 ※未報告の医療機関があり得ることに留意。

(1)構想区域の状況

都道府県	構想区域	①人口 (万人)	②面積 (km ²)	③対象医療機関数		④一般・療養病床計(休棟中等除く)					⑥医師数(常勤換算)			⑦医療機関機能						⑧診療実績(オープンデータ)								
				一般 病院	有床 診療所	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 等	常勤	非常勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数					
																							高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
295	長崎県	長崎	50.6	697	41	60	7,692	902	2,875	1,597	2,318	257	1,341	146	18.7	1	3	2	17	39	21,631	11,524	3,280	25,113	9	11	38	79
4201	(報告率) 100.0% 未報告→					⑤構想必要量→					7,401	651	2,437	2,537	1,776	⑨一般病床流出率: ▲0.2%												
※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。																												

(2)区域内の医療機関(病床数の多い順)

①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床						④医師数			⑤医療機関機能					⑥診療実績(オープンデータ)							
		休棟中等 含む計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	常勤	非常勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数			
																				高度急性期	急性期	回復期	慢性期
1 長崎大学病院	長崎市	827	827					608	8	74.5	特		三次			2,276	4,698	364	7,065	10	-	-	-
2 長崎みなとメディカルセンター	長崎市	494	47	392			55	135		27.3		地	三次	二次		4,030	1,590	247	3,317	4	10	-	-
3 日本赤十字社長崎原爆病院	長崎市	315	6	309				79	1	25.3		地		二次		2,370	1,440		3,827	3	11	-	-
4 長崎記念病院	長崎市	304		117	48	92	47	15	13	9.3				二次		880	69		44	-	16	53	214
5 医療法人昭和会 昭和会病院	長崎市	286			51	235		14	1	5.1										-	-	83	353
6 国立病院機構長崎病院	長崎市	280			168	112		15	2	6.0										-	-	72	729
7 長崎北病院	時津町	240		80	80	80		16	3	7.8						207				-	18	50	49
8 医療法人稲仁会 三原台病院	長崎市	232			57	175		11	2	5.4										-	-	70	167
9 社会福祉法人恩賜財団済生会支部済生会長崎病院	長崎市	205	12	193				50	3	25.8		地		二次		2,435	1,150		2,257	3	10	-	-
10 医療法人外海弘仁会 日浦病院	長崎市	199		56		143		7	4	5.7						128			182	-	20	-	78
11 和仁会病院	長崎市	199			114	85		13	5	8.8					在支		36		250	-	-	38	194
12 宗教法人聖フランシスコ病院会 聖フランシスコ病院	長崎市	190		159	31			19	4	12.1				二次	在支	826	136		431	-	17	23	-
13 社会福祉法人十善会 十善会病院	長崎市	188		94	94			17	3	10.6				二次		2,243	123		738	-	13	20	-
14 清水病院	時津町	181				181		7	1	4.4					在支					-	-	-	14
15 医療法人 光晴会病院	長崎市	179	10	169				25	1	14.7				二次		638	499		1,905	3	11	-	-
16 医療法人健正会 大久保病院	長崎市	174		32		142		7	5	6.9				二次	在支					-	18	-	515
17 重工記念病院	長崎市	165		110	55			22	15	22.3				二次	在支	61	505		772	-	17	20	-
18 医療法人保善会 田上病院	長崎市	161			75	86		6	3	5.3				二次		143				-	-	34	608
19 長崎百合野病院	時津町	160		112	48			15	7	13.5				二次	在支	1,046	253			-	16	47	-
20 医療法人恵会 光風台病院	長崎市	150				150		5	1	4.3										-	-	-	165
21 医療法人厚生会 虹が丘病院	長崎市	150		150				20	2	14.5				二次		474	351		732	-	14	-	-
22 愛宕病院	長崎市	150				150		3	2	3.5										-	-	-	426
23 小江原中央病院	長崎市	149		46	44	59		6	2	5.4					在支					-	26	47	312
24 一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院	長崎市	143			143			12		8.4										-	-	88	-
25 長崎掖済会病院	長崎市	137		83	54			15	4	13.9				二次		392	284			-	11	28	-
26 医療法人常葉会 長与病院	長与町	120			60	60		7	1	6.7					在支					-	-	51	150
27 医療法人 平成会 女の都病院	長与町	120			45	75		6	1	5.9					在支					-	-	47	567
28 井上病院	長崎市	112		112				28		25.0				二次		1,521	210		983	-	9	-	-
29 長崎セント・ノーヴァ病院	西海市	110			53	57		4		3.6					在支					-	-	52	219

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

別添5

(長崎県・長崎)

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
 ※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
 ※診療実績については、NDBの利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。
 ※未報告の医療機関があり得ることに留意。

(1)構想区域の状況

都道府県	構想区域	①人口 (万人)	②面積 (km ²)	③対象医療機関数		④一般・療養病床計(休棟中等除く)					⑥医師数(常勤換算)			⑦医療機関機能					⑧診療実績(オープンデータ)									
				一般 病院	有床 診療所	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 等	常勤	非常 勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数					
																							高度急 性期	急性 期	回復 期	慢性 期		
295	長崎県	長崎	50.6	697	41	60	7,692	902	2,875	1,597	2,318	257	1,341	146	18.7	1	3	2	17	39	21,631	11,524	3,280	25,113	9	11	38	79
4201	(報告率) 100.0%		未報告→		⑤構想必要量→		7,401	651	2,437	2,537	1,776	⑨一般病床流出率: ▲0.2%																

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

(2)区域内の医療機関(病床数の多い順)

	①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床						④医師数			⑤医療機関機能					⑥診療実績(オープンデータ)									
			休棟中等 含む計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	常勤	非常勤	100床 当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数					
																					高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
30	医療法人徳洲会 長崎北徳洲会病院	長与町	108		51	30	27		8	10	16.8				二次	在支	1,151			203	-	11	45	23		
31	三景台病院	長崎市	105				105		3	0	3.0										-	-	-	928		
32	健友会 上戸町病院	長崎市	104		60	44			13	2	14.0				二次	在支	571				-	22	47	-		
33	長崎友愛病院	長崎市	70			70			4		5.7				二次	在支					-	-	38	-		
34	ながさき内科・リウマチ科病院	長崎市	60		60				3	1	6.8										-	8	-	-		
35	ニュー琴海病院	長崎市	60			60			4	2	10.7					在支					-	-	29	-		
36	長崎腎病院	長崎市	60				60		6		10.0						35				-	-	-	30		
37	医療法人誠仁会 千綿病院	長崎市	56			56			3	4	12.9										-	-	1	-		
38	出島病院	長崎市	43		43				4	2	14.4					在支	10				-	24	-	-		
39	長崎みどり病院	長崎市	36				36		3	1	11.9					在支					-	-	-	254		
40	大石共立病院	長崎市	35				35		2	1	8.3										-	-	-	233		
41	医療法人同仁会小林病院	長崎市	30				30		2	2	13.0					在支					-	-	-	90		
42	医療法人社団康仁会林医院	長崎市	19					19	1		5.3					在支					-	-	-	-		
43	原口医院	長崎市	19				19		1		5.3					在支					-	-	-	11		
44	いまむらウミンズクリニック	長崎市	19		19				1	0	5.8										-	4	-	-		
45	花みずきレディースクリニック	長崎市	19		19				3	9	63.2						11	506			-	4	-	-		
46	新里クリニック浦上	長崎市	19		19				5	2	35.8					在支					-	28	-	-		
47	こうの医院	長崎市	19					19	1		5.3					在支					-	-	-	-		
48	阿保外科医院	長崎市	19					19	2	1	15.8					在支					-	-	-	-		
49	カリタス診療所	長崎市	19				19		2	1	14.7					在支					-	-	-	71		
50	岩永整形外科医院	長崎市	19					19	1		5.3										-	-	-	-		
51	浜崎外科医院	長崎市	19				19														-	-	-	202		
52	長崎新港診療所	長崎市	19				19		2	2	21.1					在支					-	-	-	230		
53	しもむら産婦人科	長崎市	19		19				3	2	26.3							354			-	-	-	-		
54	たちばなペイクリニック	長崎市	19			19			5	0	27.9					在支			276		-	-	11	-		
55	伊藤デンタルクリニック本院	長崎市	19		19					1	5.3										-	1	-	-		
56	平松クリニック	長崎市	19		19				1		5.3										-	2	-	-		
57	哲翁内科医院	長崎市	19		19				2		10.5					在支					-	62	-	-		
58	諸熊医院	長崎市	19		19				3		15.8										-	3	-	-		

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

別添5

(長崎県・長崎)

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
※診療実績については、NDBの利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。
※未報告の医療機関があり得ることに留意。

(1)構想区域の状況

都道府県	構想区域	①人口 (万人)	②面積 (km ²)	③対象医療機関数		④一般・療養病床計(休棟中等除く)					⑤医師数(常勤換算)			⑦医療機関機能					⑧診療実績(オープンデータ)									
				一般病院	有床診療所	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	常勤	非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	平均在棟日数					
																					高度急性期	急性期	回復期	慢性期				
295	長崎県	長崎	50.6	697	41	60	7,692	902	2,875	1,597	2,318	257	1,341	146	18.7	1	3	2	17	39	21,631	11,524	3,280	25,113	9	11	38	79
4201	(報告率) 100.0% 未報告→					⑤構想必要量→	7,401	651	2,437	2,537	1,776	⑨一般病床流出率: ▲0.2%																

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

(2)区域内の医療機関(病床数の多い順)

	①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床					④医師数			⑤医療機関機能					⑥診療実績(オープンデータ)									
			休棟中等 含む計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	常勤	非常勤	100床 当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数				
																					高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
59	ながさきハートクリニック	長崎市	19		19				2	0	11.6						在支					-	3	-	-
60	共立耳鼻咽喉科	長崎市	19		19				1		5.3											-	1	-	-
61	医療法人 長谷川医院	長崎市	19			19			1		5.3						在支					-	-	3	-
62	医療法人 山口整形外科医院	長崎市	19		19				2		10.5							22		317		-	18	-	-
63	森の木脳神経脊髄外科	長与町	19		19				1		5.3							124		155		-	2	-	-
64	長崎けやき医院	長与町	19				19		1		5.3						在支					-	-	-	95
65	佐藤内科医院	長与町	19				19		2		10.5						在支					-	-	-	3
66	三浦産婦人科	時津町	19		19				4		21.1								574	474		-	6	-	-
67	医療法人暁会 安永脳神経外科	時津町	19		19				2	0	11.1						194					-	2	-	-
68	近藤医院	時津町	19			19			1	0	5.8						在支					-	-	36	-
69	本田整形外科医院	長崎市	18		18				1		5.6											-	2	-	-
70	桑原医院	長崎市	18			18			1		5.6						在支					-	-	169	-
71	南長崎クリニック	長崎市	18			18			4	0	22.8						在支					-	-	30	-
72	さとう内科医院	長崎市	17			17			2		11.8						在支					-	-	56	-
73	宝マタニティクリニック	長崎市	17		17				2		11.8							23	312			-	8	-	-
74	出口外科眼科医院	長崎市	17		17				3	0	18.8									299		-	4	-	-
75	深堀内科医院	長崎市	16				16		1		6.3											-	-	-	-
76	浏レディースクリニック	長崎市	16		16				1		6.3								251			-	1	-	-
77	こんどう整形外科	長崎市	16					16	1		6.3											-	-	-	-
78	広瀬クリニック	長崎市	15		15				2	1	18.0											-	3	-	-
79	矢上藤尾大坪外科胃腸科	長崎市	15		15				2		13.3						在支					-	4	-	-
80	本多眼科	長崎市	13		13				1	4	38.5									741		-	1	-	-
81	藤田クリニック	長崎市	13				13		1		7.7											-	-	-	-
82	医療法人小濱産婦人科医院	長崎市	12		12				2	0	17.5								239			-	4	-	-
83	中川外科医院	長崎市	12				12		1		8.3											-	-	-	-
84	レディースクリニックICHIRO	長崎市	10		10				1		10.0								160			-	1	-	-
85	池田産科-YOU-婦人科医院	長崎市	10		10				1		10.0								33			-	7	-	-
86	星子医院	長崎市	10				10		2		20.0						在支					-	-	-	-
87	安中外科・脳神経外科医院	長崎市	9				9		1	2	33.3						在支					-	-	-	20

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

別添5

(長崎県・長崎)

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
 ※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
 ※診療実績については、NDBの利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。
 ※未報告の医療機関があり得ることに留意。

(1)構想区域の状況

都道府県	構想区域	①人口 (万人)	②面積 (km ²)	③対象医療機関数		④一般・療養病床計(休棟中等除く)					⑥医師数(常勤換算)			⑦医療機関機能					⑧診療実績(オープンデータ)									
				一般 病院	有床 診療所	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 等	常勤	非常 勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数					
																							高度急 性期	急性 期	回復 期	慢性 期		
295	長崎県	長崎	50.6	697	41	60	7,692	902	2,875	1,597	2,318	257	1,341	146	18.7	1	3	2	17	39	21,631	11,524	3,280	25,113	9	11	38	79
4201	(報告率) 100.0% 未報告→					⑤構想必要量→	7,401	651	2,437	2,537	1,776	⑨一般病床流出率: ▲0.2%																

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

(2)区域内の医療機関(病床数の多い順)

①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床						④医師数			⑤医療機関機能					⑥診療実績(オープンデータ)									
		休棟中等 含む計	高度急性 性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 等	常勤	非常 勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数					
																				高度急性 性期	急性期	回復期	慢性 期		
88 高尾産婦人科医院	長崎市	9		9				1		11.1										-	1	-	-		
89 川本内科医院	長崎市	9					9	1		11.1					在支					-	-	-	-		
90 まつお産科・婦人科クリニック	長崎市	8		8				1		12.5								240		-	1	-	-		
91 乗松整形外科医院	長崎市	8					8	1	1	25.0										-	-	-	-		
92 檜林整形外科医院	長崎市	8					8	2		25.0										-	-	-	-		
93 佐藤和眼科医院	長崎市	7		7				2	0	32.9										-	2	-	-		
94 医療法人社団津田眼科医院	長崎市	7		7				1		14.3										-	-	-	-		
95 医療法人 良幸会 思案橋ツダ眼科	長崎市	7			7			2	0	34.3									145	-	-	1	-		
96 泉田外科	長崎市	4				4		1		25.0					在支					-	-	-	59		
97 田栗レディースクリニック	長崎市	3		3				1		33.3										-	2	-	-		
98 みやむら女性のクリニック	長崎市	3		3				2		66.7										-	3	-	-		
99 粟津外科医院	長崎市	3					3	1		33.3										-	-	-	-		
100 三宅脳神経外科医院	長崎市	1		1				2		200.0										-	-	-	-		
101 長崎整形外科こやまクリニック	長与町							1												-	-	-	-		

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

別添5

(長崎県・佐世保県北)

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
 ※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
 ※診療実績については、NDBの利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。
 ※未報告の医療機関があり得ることに留意。

(1)構想区域の状況

都道府県	構想区域	①人口 (万人)	②面積 (km ²)	③対象医療機関数		④一般・療養病床計(休棟中等除く)					⑥医師数(常勤換算)			⑦医療機関機能					⑧診療実績(オープンデータ)								
				一般 病院	有床 診療所	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 等	常勤	非常 勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数				
																							高度急 性期	急性 期	回復 期	慢性 期	
296	長崎県 佐世保県北	30.8	824	27	50	4,429	344	1,937	724	1,424	332	519	82	12.6		4	1	15	20	13,068	6,813	2,015	15,054	8	13	41	88
4202	(報告率) 100.0% 未報告→					3,511	319	1,086	1,242	864	⑨一般病床流出入率: ▲3.2%																

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

(2)区域内の医療機関(病床数の多い順)

	①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床						④医師数			⑤医療機関機能					⑥診療実績(オープンデータ)							
			休棟中等 含む計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	常勤	非常勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数			
																					高度急性期	急性期	回復期	慢性期
1	佐世保市総合医療センター	佐世保市	570	183	387				152	4	27.4		地	三次	二次		3,123	2,802	267	5,805	7	11	-	-
2	国家公務員共済組合連合会 佐世保共済病院	佐世保市	413	52	266	40		55	52	4	13.5		地		二次		1,511	999	186	2,712	8	11	21	-
3	独立行政法人労働者健康安全機構 長崎労災病院	佐世保市	350	54	246	50			54	2	16.0		地		二次		2,337	1,395		2,116	11	14	13	-
4	耀光リハビリテーション病院	佐世保市	330			222	108		12	5	5.2										-	-	-	-
5	佐世保中央病院	佐世保市	312	55	212		45		78	9	27.8		地		二次		2,316	1,104		2,681	7	12	-	19
6	サン・レモリハビリ病院	佐世保市	216				216		8		3.7										-	-	-	443
7	北松中央病院	佐世保市	187		142			45	9	1	5.3				二次		377				-	17	-	-
8	特定医療法人雄博会 千住病院	佐世保市	186			90	96		13	3	8.6				二次		292				-	-	28	69
9	青洲会病院	平戸市	183		50	24	109		7	4	6.2				二次	在支	296				-	20	68	154
10	医療法人篤信会 杏林病院	佐世保市	180				180		12	3	8.1				二次		1,113	176			-	-	-	41
11	柿添病院	平戸市	111		52		59		5	7	11.2				二次		428			240	-	14	-	144
12	佐世保記念病院	佐世保市	105				105		5	2	6.2					在支					-	-	-	96
13	佐世保国際通り病院	佐世保市	94			34	60		5	0	5.4									-	-	43	197	
14	国民健康保険平戸市民病院	平戸市	87		58		29		8	6	16.0				二次		293				-	15	-	54
15	医療法人是正会 久保内科病院	佐世保市	83		30			53	2	2	4.9									-	17	-	-	-
16	医療法人社団昌徳会 田中病院	松浦市	79				79													-	-	-	273	
17	独立行政法人地域医療推進機構 松浦中央病院	松浦市	67		67				6	2	11.2				二次		347				-	13	-	-
18	医療法人わかば会 俵町浜野病院	佐世保市	64			26	38		4		6.3				二次	在支	45			-	-	24	39	
19	医療法人光省会 福田外科病院	佐世保市	63			63			5	9	21.4					在支	22			-	-	30	-	
20	医療法人十全会 潜竜徳田循環器科内科整形外科病院	佐世保市	60				60		2	2	7.3									-	-	-	128	
21	三川内病院	佐世保市	55		24		31		5	2	12.0				二次	在支	14			-	2	-	129	
22	医療法人裕光会 谷川病院	平戸市	54				54		4	2	10.7									-	-	-	150	
23	平戸市立生月病院	平戸市	52		52				3	0	6.2				二次		171			-	31	-	-	
24	医療法人光佑会 北川病院	平戸市	52		52															-	46	-	-	
25	菊地病院	松浦市	52				52		3	2	9.2					在支				-	-	-	54	
26	医療法人アリス会 京町病院	佐世保市	48		48										二次		326			-	18	-	-	
27	医療法人佐世保晩翠会村上病院	佐世保市	30		30				4	0	14.7								421	-	5	-	-	
28	医療法人 真医会 南医院	佐世保市	19			19			1		5.3					在支				-	-	3	-	
29	くりや内科医院	佐世保市	19			19														-	-	38	-	

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

別添5

(長崎県・佐世保県北)

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
 ※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
 ※診療実績については、NDBの利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。
 ※未報告の医療機関があり得ることに留意。

(1)構想区域の状況

都道府県	構想区域	①人口 (万人)	②面積 (km ²)	③対象医療機関数		④一般・療養病床計(休棟中等除く)					⑥医師数(常勤換算)			⑦医療機関機能					⑧診療実績(オープンデータ)								
				一般 病院	有床 診療所	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 等	常勤	非常 勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数				
																							高度急 性期	急性 期	回復 期	慢性 期	
296	長崎県 佐世保県北	30.8	824	27	50	4,429	344	1,937	724	1,424	332	519	82	12.6		4	1	15	20	13,068	6,813	2,015	15,054	8	13	41	88

4202 (報告率) 100.0% 未報告→ ⑤構想必要量→ ⑨一般病床流出率: ▲3.2%
 ※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

(2)区域内の医療機関(病床数の多い順)

①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床						④医師数			⑤医療機関機能					⑥診療実績(オープンデータ)							
		休棟中等 含む計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	常勤	非常勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数			
																				高度急性期	急性期	回復期	慢性期
30 藤井医院	佐世保市	19			19			1	1	10.5										-	-	33	-
31 川富内科医院	佐世保市	19		19				2	1	17.9										-	16	-	-
32 千住博内科	佐世保市	19				19		1		5.3						在支				-	-	-	-
33 医療法人博雅会 田中医院	佐世保市	19					19	2	0	11.1						在支				-	-	-	-
34 池永外科医院	佐世保市	19					19	1		5.3						在支				-	-	-	-
35 石坂脳神経外科	佐世保市	19		19				2	1	14.7						在支	36	10		-	16	-	-
36 村上医院	佐世保市	19			19			2	1	15.8						在支				-	-	36	-
37 医療法人 増田整形外科	佐世保市	19		19				2		10.5							327		488	-	22	-	-
38 田淵医院	佐世保市	19				19		2	0	11.6						在支				-	-	-	2
39 たかひら外科	佐世保市	19					19	1		5.3										-	-	-	-
40 平川整形外科医院	佐世保市	19			19			1	1	10.5										-	-	37	-
41 品川医院	佐世保市	19			19			1		5.3						在支				-	-	69	-
42 いちょうクリニック	佐世保市	19				19		1		5.3						在支				-	-	-	50
43 宮原医院	佐世保市	19			19			1		5.3										-	-	3	-
44 押淵医院	松浦市	19		19				2		10.5						在支	10			-	23	-	-
45 国民健康保険直営 松浦市立福島診療所	松浦市	19					19	1		5.3										-	-	-	-
46 白壁外科医院	松浦市	19				19		1		5.3										-	-	-	8
47 愛健医院	佐世保市	18					18	2	1	16.7						在支				-	-	-	-
48 くわはら医院	平戸市	18					18	1	0	6.7						在支				-	-	-	-
49 宇久診療所	佐世保市	17			17			2		11.8							11			-	-	18	-
50 中村内科	佐世保市	17		17				2	1	17.6										-	-	-	-
51 医療法人かえで 溝口内科・呼吸器内科	佐世保市	17		17				2	0	12.9						在支				-	211	-	-
52 前田外科胃腸科医院	佐々町	17			17			1		5.9						在支				-	-	32	-
53 日宇記念医院	佐世保市	16				16		1	1	12.5										-	-	-	13
54 産科婦人科松永クリニック	佐世保市	15					15	1		6.7								115		-	-	-	-
55 つきやま産婦人科	佐世保市	14		14				1	0	10.0								523		-	5	-	-
56 横山内科医院	佐世保市	13		13				1		7.7										-	-	-	-
57 中山レディースクリニック	松浦市	13		13				1		7.7										-	1	-	-
58 梶原眼科医院	佐世保市	12		12				1	1	16.7									216	-	8	-	-

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

別添5

(長崎県・佐世保県北)

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
※診療実績については、NDBの利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。
※未報告の医療機関があり得ることに留意。

(1)構想区域の状況

都道府県	構想区域	①人口 (万人)	②面積 (km ²)	③対象医療機関数		④一般・療養病床計(休棟中等除く)					⑥医師数(常勤換算)			⑦医療機関機能					⑧診療実績(オープンデータ)									
				一般病院	有床診療所	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	常勤	非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	平均在棟日数					
																					高度急性期	急性期	回復期	慢性期				
296	長崎県	佐世保県北	30.8	824	27	50	4,429	344	1,937	724	1,424	332	519	82	12.6		4	1	15	20	13,068	6,813	2,015	15,054	8	13	41	88
4202	(報告率) 100.0% 未報告→					⑤構想必要量→					⑨一般病床流出率: ▲3.2%																	
							3,511	319	1,086	1,242	864																	

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

(2)区域内の医療機関(病床数の多い順)

①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床						④医師数			⑤医療機関機能					⑥診療実績(オープンデータ)							
		休棟中等 含む計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	常勤	非常勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数			
																				高度急性期	急性期	回復期	慢性期
59 横尾内科医院	佐世保市	11				11		1		9.1										-	-	-	-
60 医療法人 愛生会医院	佐世保市	11					11	1		9.1										-	-	-	-
61 まつお内科医院	佐世保市	10		10				2	1	25.0										-	-	-	-
62 上条泌尿器科	佐世保市	10					10	1		10.0										-	-	-	-
63 一瀬診療所	佐世保市	10					10	1		10.0										-	-	-	-
64 最勝寺内科医院	佐世保市	9		9				1		11.1										-	230	-	-
65 産科・婦人科 東島レディースクリニック	佐世保市	8		8				1	0	13.8								449		-	2	-	-
66 はたえ眼科	平戸市	8			8			1	1	25.0										-	-	1	-
67 平井産婦人科医院	佐々町	8		8				1		12.5								54		-	6	-	-
68 溝口眼科	佐世保市	7		7				1		14.3									259	-	3	-	-
69 とみた産婦人科クリニック	佐世保市	6		6				1		16.7										-	1	-	-
70 あずま眼科医院	佐世保市	6					6	1		16.7										-	-	-	-
71 しもまえ泌尿器科クリニック	佐世保市	5					5	1		20.0										-	-	-	-
72 くろき医院	佐世保市	5		5				1		20.0									537	-	1	-	-
73 きたやま泌尿器医院	佐世保市	5					5	1		20.0										-	-	-	-
74 とくだ眼科	佐々町	5		5				1		20.0										-	-	-	-
75 山下レディースクリニック	佐世保市	3					3	1		33.3										-	-	-	-
76 福田内科胃腸科医院	佐世保市	2					2	1	1	100.0										-	-	-	-
77 やまさき耳鼻咽喉科クリニック	佐世保市	1		1				1		100.0										-	-	-	-

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
※診療実績については、NDBの利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。
※未報告の医療機関があり得ることに留意。

(1)構想区域の状況

都道府県	構想区域	①人口 (万人)	②面積 (km ²)	③対象医療機関数		④一般・療養病床計(休棟中等除く)						⑥医師数(常勤換算)			⑦医療機関機能					⑧診療実績(オープンデータ)								
				一般 病院	有床 診療所	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 等	常勤	非常 勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数					
																							高度急 性期	急性期	回復 期	慢性 期		
297	長崎県	県央	26.5	636	24	45	4,040	155	1,709	544	1,632	211	440	164	14.2		3	1	10	16	8,977	4,208	1,653	13,825	6	11	30	161
4203	(報告率) 100.0%		未報告→		⑤構想必要量→		3,560	359	1,063	993	1,145	⑨一般病床流出入率: +8.8%																
※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。																												

(2)区域内の医療機関(病床数の多い順)

①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床						④医師数			⑤医療機関機能					⑥診療実績(オープンデータ)							
		休棟中等含む計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	常勤	非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
1 独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	大村市	610	139	471				134	75	34.2		地	三次	二次		2,615	2,084	613	5,012	7	10	-	-
2 独立行政法人地域医療推進機構 諫早総合病院	諫早市	315	8	307				75	5	25.2		地		二次		2,785	1,114	167	3,640	2	10	-	-
3 独立行政法人国立病院機構 長崎川棚医療センター	川棚町	290		115	60	60	55	23		7.9		地		二次		660	12		303	-	10	23	2,139
4 医療法人社団厚生会 慈恵病院	諫早市	230				230		7	2	3.9										-	-	-	232
5 市立大村市民病院	大村市	212	8	106	98			31	3	16.0				二次		934	481		1,254	4	12	30	-
6 社会福祉法人幸生会 諫早療育センター	諫早市	180				180		1	4	2.9										-	-	-	124
7 みさかえの園総合発達医療福祉センターむつみの家	諫早市	180				180		9	2	6.2										-	-	-	1,118
8 波佐見病院	波佐見町	154				154														-	-	-	-
9 諫早記念病院	諫早市	141		34	49	58		13	3	11.6				二次	在支	132				-	12	30	41
10 医療法人和光会 恵寿病院	諫早市	133				133		3	2	4.0										-	-	-	131
11 社会医療法人三佼会 宮崎病院	諫早市	133		100	33			9	5	10.5				二次		708				-	17	72	-
12 医療法人祐里会 姉川病院	諫早市	112			22	90		5	1	5.7										-	-	89	458
13 みさかえの園あゆみの家	大村市	110				110		5	3	7.1										-	-	-	181
14 日本赤十字社長崎原爆諫早病院	諫早市	102		63	39			12	1	12.5				二次		551				-	16	2	-
15 南野病院	大村市	95			52	43		5	1	6.7					在支					-	-	46	96
16 医療法人さざなみ 鈴木病院	東彼杵町	85				85		4	2	6.5										-	-	-	316
17 医療法人社団大塚会 唐比病院	諫早市	80				80		3	2	6.6										-	-	-	147
18 医療法人慧明会 貞松病院	大村市	76		40	36			11		14.5				二次		182	159		426	-	33	49	-
19 医療法人社団尚整会 菅整形外科病院	諫早市	73		37	36			6	4	13.3							302		218	-	15	39	-
20 医療法人祥仁会 西諫早病院	諫早市	63		63				6	6	19.0				二次	在支	410	46		424	-	17	-	-
21 長崎県立こども医療福祉センター	諫早市	60				60		11	1	20.2										-	-	-	17
22 中澤病院	大村市	60				60		3	30	55.0										-	-	-	166
23 医療法人二輝会 佐藤病院	諫早市	40			40			5	1	15.3				二次	在支					-	-	37	-
24 山崎病院	諫早市	38				38		3	0	8.9					在支					-	-	-	68
25 貝田整形外科	諫早市	19		19				1		5.3										-	39	-	-
26 江藤外科消化器科医院	諫早市	19					19	1		5.3										-	-	-	-
27 すばる診療所	諫早市	19		19				2	0	12.1					在支					-	77	-	-
28 マムレディースクリニック	諫早市	19		19				2		10.5								164		-	6	-	-
29 長崎呼吸器リハビリクリニック	諫早市	19			19			2	0	11.1										-	-	33	-

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

別添5

(長崎県・県央)

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
 ※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
 ※診療実績については、NDBの利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。
 ※未報告の医療機関があり得ることに留意。

(1)構想区域の状況

都道府県	構想区域	①人口 (万人)	②面積 (km ²)	③対象医療機関数		④一般・療養病床計(休棟中等除く)					⑥医師数(常勤換算)			⑦医療機関機能					⑧診療実績(オープンデータ)										
				一般病院	有床診療所	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	常勤	非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	平均在棟日数						
																					高度急性期	急性期	回復期	慢性期					
297	長崎県	県央	26.5	636	24	45																							
4203	(報告率) 100.0% 未報告→						⑤構想必要量→	4,040	155	1,709	544	1,632	211	440	164	14.2		3	1	10	16	8,977	4,208	1,653	13,825	6	11	30	161
								3,560	359	1,063	993	1,145												⑨一般病床流出入率: +8.8%					

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

(2)区域内の医療機関(病床数の多い順)

①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床						④医師数			⑤医療機関機能					⑥診療実績(オープンデータ)							
		休棟中等含む計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	常勤	非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	平均在棟日数			
																				高度急性期	急性期	回復期	慢性期
30	福田消化器内科医院	諫早市	19		19			1		5.3										-	1	-	-
31	犬尾内科医院	諫早市	19			19		2		10.5										-	-	-	180
32	藤山循環器内科医院	諫早市	19		19			2		10.5					在支					-	2	-	-
33	岡崎整形外科医院	諫早市	19		19			2	1	13.2										-	-	48	-
34	コムタ外科・整形外科医院	諫早市	19		19			2	0	12.6								264		-	12	-	-
35	伊崎脳神経外科・内科	大村市	19		19			3		15.8					在支					-	-	30	-
36	牧山医院	大村市	19		19			1		5.3					在支					-	3	-	-
37	平松整形外科	大村市	19		19			1		5.3					在支		10			-	24	-	-
38	山道医院	大村市	19		19			2		10.5								509		-	6	-	-
39	医療法人蓮輪会はすわ診療所	波佐見町	19				19	1	1	10.5					在支					-	-	-	-
40	中村医院	諫早市	18		18			1		5.6										-	-	4	-
41	古川医院	諫早市	18			18		1		5.6										-	-	-	2
42	まつお産婦人科	川棚町	18		18			1		5.6								136		-	6	-	-
43	安永産婦人科医院	諫早市	17		17			1	0	6.5								313		-	6	-	-
44	医療法人 宮本外科	諫早市	17		17			2	0	12.4										-	19	-	-
45	池田外科医院	諫早市	17			17		1	1	11.8										-	-	-	164
46	医療法人社団晋友会野田医院	諫早市	17				17	2		11.8					在支					-	-	-	-
47	イヌオ胃腸科外科医院	諫早市	17				17	1		5.9					在支					-	-	-	-
48	田崎医院	大村市	17			17		1		5.9										-	-	-	66
49	医療法人一省会長崎医院	大村市	17				17													-	-	-	-
50	檀野医院	諫早市	16		16															-	-	-	-
51	大村中央産婦人科	大村市	16		16			2		12.5										-	6	-	-
52	草野内科小児科医院	諫早市	15				15	1		6.7					在支					-	-	-	-
53	しば整形外科クリニック	諫早市	15		15			1		6.7										-	44	-	-
54	医療法人六敬会 澤田医院	諫早市	15				15	1		6.7					在支					-	-	-	-
55	実松整形外科医院	東彼杵町	15				15													-	-	-	-
56	まつお眼科医院	諫早市	14		14			1	1	14.3								538		-	3	-	-
57	橋爪外科胃腸科医院	諫早市	13		13			1	1	15.4										-	1	-	-
58	レディースクリニックしげまつ	大村市	13		13			1		7.7										-	1	-	-

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

別添5

（長崎県・県央）

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
 ※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
 ※診療実績については、NDBの利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。
 ※未報告の医療機関があり得ることに留意。

(1)構想区域の状況

都道府県	構想区域	①人口 (万人)	②面積 (km ²)	③対象医療機関数		④一般・療養病床計(休棟中等除く)					⑥医師数(常勤換算)			⑦医療機関機能					⑧診療実績(オープンデータ)									
				一般 病院	有床 診療所	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 等	常勤	非常 勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数					
																							高度急 性期	急性 期	回復 期	慢性 期		
297	長崎県	県央	26.5	636	24	45	4,040	155	1,709	544	1,632	211	440	164	14.2		3	1	10	16	8,977	4,208	1,653	13,825	6	11	30	161
4203	(報告率) 100.0%			未報告→		⑤構想必要量→					⑨一般病床流出率: +8.8%																	

(報告率) 100.0% 未報告→

⑤構想必要量→

⑨一般病床流出入率:+8.8%

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

(2)区域内の医療機関(病床数の多い順)

①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床						④医師数			⑤医療機関機能					⑥診療実績(オープンデータ)									
		休棟中等 含む計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	常勤	非常勤	100床 当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数					
																				高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
59 立石産婦人科医院	諫早市	12		12				1	1	16.7								76		-	5	-	-		
60 甲状腺・乳腺クリニック	諫早市	12					12								在支					-	-	-	-		
61 三島眼科医院	東彼杵町	11		11				2	0	21.8									618	-	2	-	-		
62 おおつか内科医院	大村市	10					10	1		10.0										-	-	-	-		
63 たらみエンゼルレディースクリニック	諫早市	9		9				1		11.1								184		-	1	-	-		
64 松屋眼科医院	諫早市	9		9				1		11.1									315	-	1	-	-		
65 医療法人芳泉会まつなが眼科	諫早市	7		7				2	2	57.1										-	1	-	-		
66 やまもと眼科	諫早市	6		6				1		16.7										-	1	-	-		
67 森眼科内科医院	諫早市	6		6				2	1	50.0									304	-	1	-	-		
68 伊藤歯科クリニック	諫早市	4			4															-	-	-	-		
69 うのき眼科	大村市	3		3				1		33.3										-	-	-	-		

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

別添5

（長崎県・県南）

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
 ※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
 ※診療実績については、NDBの利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。
 ※未報告の医療機関があり得ることに留意。

(1)構想区域の状況

都道府県	構想区域	①人口 (万人)	②面積 (km ²)	③対象医療機関数		④一般・療養病床計(休棟中等除く)						⑥医師数(常勤換算)			⑦医療機関機能					⑧診療実績(オープンデータ)								
				一般 病院	有床 診療所	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 等	常勤	非常 勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数					
																							高度急 性期	急性 期	回復 期	慢性 期		
298	長崎県	県南	12.7	467	14	24	1,737	16	805	410	506	94	142	46	10.3		1		6	12	4,514	759	680	3,836	6	13	28	174

4204 (報告率) 100.0% 未報告→ ⑤構想必要量→ ⑨一般病床流出率: ▲21.1%
 ※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

(2)区域内の医療機関(病床数の多い順)

①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床						④医師数			⑤医療機関機能					⑥診療実績(オープンデータ)							
		休棟中等含む計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	常勤	非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	平均在棟日数			
																				高度急性期	急性期	回復期	慢性期
1	愛野記念病院	雲仙市	234	8	167	59		24	10	14.5				二次		923	251		1,592	5	14	18	-
2	長崎県島原病院	島原市	214	8	156	50		32	1	15.2		地		二次		1,800	473		1,443	6	12	12	-
3	公立小浜温泉病院	雲仙市	150		60	90		11	2	8.9				二次		573			308	-	13	37	-
4	泉川病院	南島原市	120		120			11	3	12.0				二次	在支	788			493	-	16	-	-
5	柴田長庚堂病院	島原市	104			44	60	7	1	8.1				二次	在支	298				-	-	25	187
6	医療法人社団威光会 松岡病院	島原市	96		34	34	28	5	4	9.8										-	15	86	730
7	医療法人南風会 浦上病院	南島原市	96				96	2	2	4.0										-	-	-	855
8	医療法人 弘池会 口之津病院	南島原市	89			30	59	3	1	4.9					在支					-	-	134	133
9	哲翁病院	南島原市	88			43	45	5	3	9.1				二次	在支	77				-	-	23	109
10	池田病院	島原市	82		43	39		6	4	12.7					在支	55				-	24	80	-
11	医療法人有隣会 貴田神経内科・呼吸器科・内科病院	島原市	82				82													-	-	-	297
12	新生病院	島原市	51				51	2	10	23.5										-	-	-	85
13	島原マタニティ病院	島原市	30		30			4	1	15.3							35	433		-	5	-	-
14	医療法人 重真会 木下内科医院	島原市	19		19			1		5.3										-	139	-	-
15	医療法人 宮崎医院	島原市	19				19	1		5.3					在支					-	-	-	-
16	山崎産婦人科医院	島原市	19		19			2	1	13.2					在支			237		-	1	-	-
17	土井外科消化器内科医院	島原市	19		19			1		5.3										-	-	-	-
18	前田医院	島原市	19		19			2	1	15.3					在支					-	17	-	-
19	稲田整形外科医院	島原市	19		19			1		5.3										-	1	-	-
20	医療法人慈眼会 坂本内科医院	島原市	19				19	1		5.3					在支					-	-	-	58
21	梅津医院	雲仙市	19				19	1		5.3										-	-	-	-
22	永吉医院	雲仙市	19				19	1		5.3										-	-	-	9
23	松島外科	雲仙市	19		19			1		5.3										-	215	-	-
24	よこた医院	雲仙市	19				19	2		10.5					在支					-	-	-	469
25	葉の花クリニック	南島原市	19			19		1		5.3					在支					-	-	3	-
26	本多南光堂医院	南島原市	19				19	1		5.3										-	-	-	-
27	医療法人まこと会内田医院	南島原市	19		19			1		5.3										-	1	-	-
28	永田内科泌尿器科医院	南島原市	19				19	1		5.3										-	-	-	-
29	水田小児科医院	島原市	17		17			1		5.9										-	4	-	-

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

別添5

（長崎県・県南）

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
 ※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
 ※診療実績については、NDBの利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。
 ※未報告の医療機関があり得ることに留意。

(1)構想区域の状況

都道府県	構想区域	①人口 (万人)	②面積 (km ²)	③対象医療機関数		④一般・療養病床計(休棟中等除く)					⑥医師数(常勤換算)			⑦医療機関機能				⑧診療実績(オープンデータ)										
				一般病院	有床診療所	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	常勤	非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	平均在棟日数					
																					高度急性期	急性期	回復期	慢性期				
298	長崎県	県南	12.7	467	14	24																						
4204	(報告率) 100.0% 未報告→					⑤構想必要量→	1,737	16	805	410	506	94	142	46	10.3		1		6	12	4,514	759	680	3,836	6	13	28	174
							1,435	96	491	475	373	⑨一般病床流出率: ▲21.1%																

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

(2)区域内の医療機関(病床数の多い順)

①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床						④医師数			⑤医療機関機能					⑥診療実績(オープンデータ)							
		休棟中等 含む計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	常勤	非常勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数			
																				高度急性期	急性期	回復期	慢性期
30 松尾胃腸科外科医院	雲仙市	16					16													-	-	-	-
31 医療法人社団英仁会 愛野ありあけ病院	雲仙市	15					15	3	2	30.7										-	-	-	-
32 島原整形外科西村クリニック	島原市	14		14				1		7.1										-	32	-	-
33 いその産婦人科	南島原市	12		12				2		16.7								10		-	8	-	-
34 伊崎医院	南島原市	10		10				1		10.0										-	7	-	-
35 くさの循環器内科	雲仙市	9		9				1		11.1										-	2	-	-
36 医療法人 城代医院	雲仙市	9				9		1		11.1										-	-	-	5
37 京泊馬場医院	雲仙市	6					6	1		16.7										-	-	-	-
38 池田循環器科内科	南島原市	2			2			1		50.0					在支					-	-	2	-

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

別添5

（長崎県・五島）

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
 ※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
 ※診療実績については、NDBの利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。
 ※未報告の医療機関があり得ることに留意。

(1)構想区域の状況

都道府県	構想区域	①人口 (万人)	②面積 (km ²)	③対象医療機関数		④一般・療養病床計(休棟中等除く)					⑥医師数(常勤換算)			⑦医療機関機能					⑧診療実績(オープンデータ)									
				一般病院	有床診療所	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	常勤	非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	平均在棟日数					
																					高度急性期	急性期	回復期	慢性期				
299	長崎県	五島	3.4	420	4	7	434		177	200	57	79	57	1	11.3				2	1	1,350	295	10	1,417	-	9	27	117
4206	(報告率) 100.0% 未報告→					⑤構想必要量→		337	18	116	154	49	⑨一般病床流出率: ▲18.9%															

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

(2)区域内の医療機関(病床数の多い順)

①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床						④医師数			⑤医療機関機能					⑥診療実績(オープンデータ)							
		休棟中等 含む計	高度急性 性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 等	常勤	非常 勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数			
																				高度急性 性期	急性期	回復 期	慢性 期
1 長崎県五島中央病院	五島市	230		140	50		40	34	1	15.1				二次		1,169	295		1,417	-	10	17	-
2 聖マリア病院	五島市	99			45	54		7	0	7.2					在支	31				-	-	30	138
3 長崎県富江病院	五島市	55			55			3	0	6.2				二次		86				-	-	33	-
4 医療法人社団厚善会 郡家病院	五島市	50			50			5		10.0						54				-	-	40	-
5 長崎県五島中央病院付属診療所奈留医療センター	五島市	19		19				2		10.5						10				-	10	-	-
6 山田医院	五島市	18					18	1		5.6										-	-	-	-
7 医療法人松尾整形外科	五島市	17					17	1		5.9										-	-	-	-
8 医療法人社団福江産婦人科医院産婦人科	五島市	10		10				1		10.0								10		-	1	-	-
9 ダケ眼科クリニック	五島市	8		8				1		12.5										-	1	-	-
10 松本耳鼻咽喉科	五島市	4					4	1		25.0										-	-	-	-
11 浦クリニック	五島市	3				3		1		33.3										-	-	-	21

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

別添5

(長崎県・上五島)

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
※診療実績については、NDBの利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。
※未報告の医療機関があり得ることに留意。

(1)構想区域の状況

都道府県	構想区域	①人口 (万人)	②面積 (km ²)	③対象医療機関数		④一般・療養病床計(休棟中等除く)					⑥医師数(常勤換算)			⑦医療機関機能					⑧診療実績(オープンデータ)								
				一般 病院	有床 診療所	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 等	常勤	非常勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数				
																							高度 急性期	急性 期	回復 期	慢性 期	
300	長崎県	上五島	2.0	240	1	1	199		149	50			32		16.1			1	1	644	56		569	-	13	23	-
4207	(報告率) 100.0% 未報告→					⑤構想必要量→	130		51	54	25	⑨一般病床流出率: ▲28.3%															

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

(2)区域内の医療機関(病床数の多い順)

①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床						④医師数			⑤医療機関機能					⑥診療実績（オープンデータ）							
		休棟中等 含む計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	常勤	非常勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数			
																				高度急性期	急性期	回復期	慢性期
1 長崎県上五島病院	新上五島町	182		132	50			30		16.5				二次	在支	523	56		569	-	13	23	-
2 小値賀町国民健康保険診療所	小値賀町	17		17				2		11.8						121				-	23	-	-

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。

※診療実績については、NDBの利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。

※未報告の医療機関があり得ることに留意。

(1)構想区域の状況

都道府県	構想区域	①人口 (万人)	②面積 (km ²)	③対象医療機関数		④一般・療養病床計(休棟中等除く)					休棟中等	⑥医師数(常勤換算)			⑦医療機関機能					⑧診療実績(オープンデータ)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
				一般病院	有床診療所	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	常勤		非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	平均在棟日数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
																							高度急性期	急性期	回復期	慢性期																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
301	長崎県	壱岐	2.5	139	5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

(2)区域内の医療機関(病床数の多い順)

①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床						④医師数				⑤医療機関機能					⑥診療実績（オープンデータ）							
		休棟中等 含む計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	常勤	非常勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数				
																				高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
1 長崎県壱岐病院	壱岐市	168		77	43	48		16	12	16.5				二次		1,143	332		512	－	9	20	68	
2 光武内科循環器科病院	壱岐市	88			40	48		5	5	11.7				二次	在支	394				－	－	16	127	
3 赤木病院	壱岐市	62		9		53		2	2	6.1										－	45	－	291	
4 品川病院	壱岐市	48		48														41		－	19	－	－	
5 品川外科病院	壱岐市	29			29			3	1	13.1				二次						－	－	11	－	

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
※診療実績については、NDBの利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。
※未報告の医療機関があり得ることに留意。

(1)構想区域の状況

都道府県	構想区域	①人口 (万人)	②面積 (km ²)	③対象医療機関数		④一般・療養病床計(休棟中等除く)					⑥医師数(常勤換算)			⑦医療機関機能					⑧診療実績(オープンデータ)									
				一般 病院	有床 診療所	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 等	常勤	非常 勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数					
																							高度急 性期	急性 期	回復 期	慢性 期		
302	長崎県	対馬	2.9	707	2	1	282		184	98		6	49	4	18.2				2	1	1,488	22	145	820	-	17	17	-
4209	(報告率) 100.0% 未報告→				⑤構想必要量→		223	14	82	111	16	⑨一般病床流出率: ▲28.6%																

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

(2)区域内の医療機関(病床数の多い順)

①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床						④医師数			⑤医療機関機能					⑥診療実績(オープンデータ)							
		休棟中等 含む計	高度急 性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中 等	常勤	非常 勤	100床 当たり	特定 機能	地域 支援	三次 救急	二次 救急	在宅 療養 支援	救急車の 受入件数	全身麻酔 手術件数	分娩 件数	手術総 数	平均在棟日数			
																				高度急 性期	急性期	回復期	慢性期
1 長崎県対馬病院	対馬市	222		124	98			42	4	20.5				二次	在支	1,363	22	145	820	-	13	17	-
2 長崎県上対馬病院	対馬市	60		60				3		5.0				二次		125				-	-	-	-
3 豊玉診療所	対馬市	6					6	4		66.7										-	-	-	-

都道府県の取組の好事例について

熊本県の取組のポイント

● 意識醸成

- ◆ 県、医療機関及びその関係者間での地域医療構想の推進に関する意識醸成への継続的な取組
 - 県単位、構想区域単位のすべての地域医療構想調整会議への県本庁職員の出席
 - 地域医療構想調整会議等における県による支援策（病床機能再編推進事業・病床機能再編支援事業等）の積極的な発信
 - 県独自の統一様式（各医療機関の対応方針の説明資料等）を活用した迅速な共通理解の促進、議論の活性化

● 重点支援区域の活用

- ◆ 積極的な重点支援区域の複数回の活用
 - ・ 天草構想区域（選定：令和2年8月）
 - ・ 阿蘇構想区域（選定：令和5年9月）

→ 地域から病院再編への自発的な問題提起が起こり、円滑な合意形成や重点支援区域への申請につながった。

沖縄県の取組のポイント

● 円滑な合意形成

- ◆ 北部地区医師会、北部12市町村、県による基本的枠組みに関する合意の主導
 - 県が新たに協議会を立ち上げ、平成30年1月から令和2年7月までの間に計7回の協議を主導
- ＜協議・合意内容＞
- ・ 新基幹病院の医療機能や経営システム
 - ・ 県立北部病院附属診療所及び市町村立診療所の取扱い
 - ・ 統合する2病院の資産及び負債の取扱い
 - ・ 県及び北部12市町村の財政負担 等

● 持続可能な運営と保健・介護・福祉分野との連携強化

- ◆ 一部事務組合、北部医療財団の設立を主導
 - 設置主体を県と北部12市町村による一部事務組合とし、運営形態を新たに設立する北部医療財団による指定管理とした。

→ 円滑な公立沖縄北部医療センターの整備を通じて、北部医療圏における急性期医療の充実及び安定化を図る。

1. 熊本県の取組

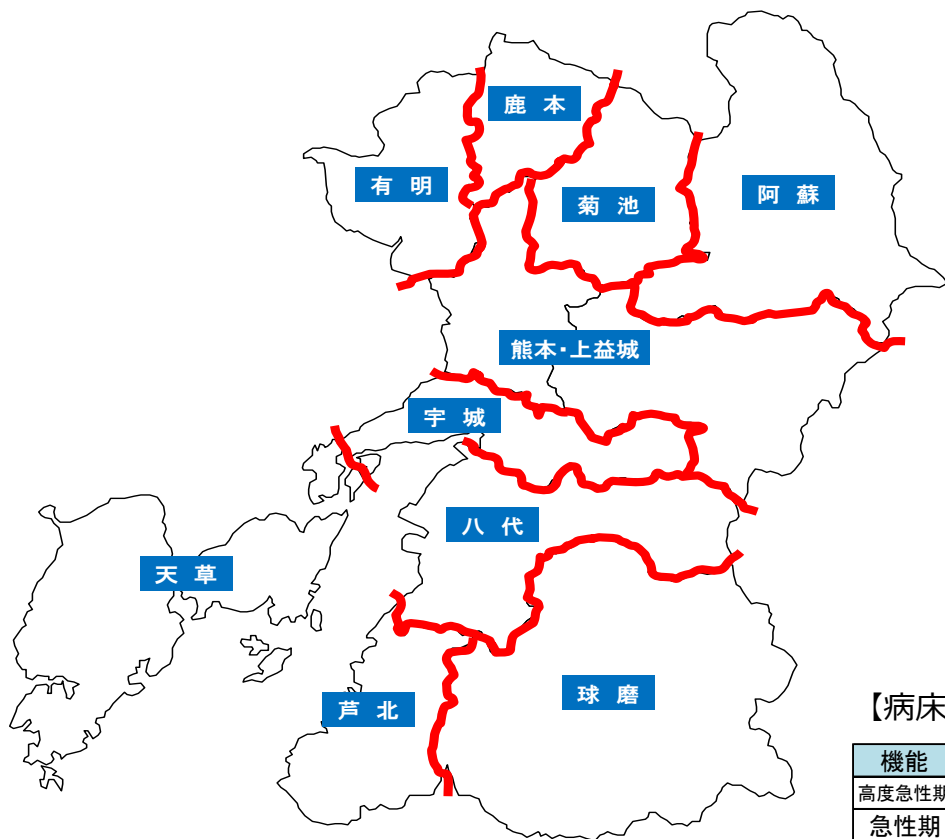
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

熊本県の現状・課題（構想区域）

- 県内に10構想区域を設定。2025年の県全体の病床数の必要量は21,024床。
- 政令指定都市の熊本市を含む熊本・上益城構想区域に約5割が集中。



構想区域	構成市町村
熊本・上益城	熊本市、御船町、嘉島町、益城町、甲佐町、山都町
宇城	宇土市、宇城市、美里町
有明	荒尾市、玉名市、玉東町、和水町、南関町、長洲町
鹿本	山鹿市
菊池	菊池市、合志市、大津町、菊陽町
阿蘇	阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、南阿蘇村、西原村
八代	八代市、氷川町
芦北	水俣市、芦北町、津奈木町
球磨	人吉市、錦町、あさぎり町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村
天草	天草市、上天草市、苓北町

【病床数の必要量の推計結果（構想区域ごと）】

機能	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草	県全域
高度急性期	1,376	25	83	33	64	20	113	35	67	59	1,875
急性期	3,565	214	359	147	453	119	440	160	240	310	6,007
回復期	4,232	356	399	207	578	110	419	199	234	316	7,050
慢性期	2,646	402	455	99	589	198	382	352	292	677	6,092
計	11,819	997	1,296	486	1,684	447	1,354	746	833	1,362	21,024

県調整会議と地域調整会議の役割（議事項目）

- 構想区域ごとの地域医療構想調整会議（以下「地域調整会議」という。）の事務局は各保健所。県庁医療政策課職員も参加し、意見交換や情報提供を行うことで地域の実情把握に努めている。

県調整会議における協議事項	地域調整会議（県内10圏域）における協議事項
①県調整会議及び地域調整会議運営方針	①各地域調整会議運営方針
②病床機能報告結果等による現状共有及び課題抽出	②病床機能報告結果等による現状共有及び課題抽出
③将来の提供体制構築のための方向性共有（各 <u>地域の状況報告</u> ）	③将来の提供体制構築のための方向性共有（各 <u>医療機関の役割明確化</u> ）
④地域医療介護総合確保基金・県計画	④地域医療介護総合確保基金・県計画
⑤回復期病床への機能転換施設整備事業に係る <u>制度設計</u>	⑤回復期病床への機能転換施設整備事業に係る <u>申請案件の適否</u>
⑥地域調整会議で課題となっている点の検討、その他情報共有等	⑥その他課題の検討、その他情報共有等

事務局：県庁医療政策課

事務局：各保健所

【参考】令和5年度の地域医療構想調整会議開催回数
 県調整会議：2回 地域調整会議：原則※3回×10圏域

※臨時開催や書面開催等あり

原則として全ての地域調整会議
に県庁医療政策課職員も参加

県調整会議と地域調整会議の役割（積極的な情報提供）

- 関連県予算や、医療機関が活用可能な地域医療介護総合確保基金事業について、県から積極的な情報提供を実施し、各医療機関の地域医療構想に沿った取組を後押し。

令和5年度（2023年度）の地域医療構想の具体的推進策について

R5. 6. 2
医療政策課

方向性

① 地域課題の見える化・共有

② 具体的な連携策の検討

③ 基本計画策定や再編等に係る施設整備への支援等

感染症対応をとおして確認された公立・公的医療機関が担うべき役割等も踏まえつつ検討

具体的取組み

R 5 当初予算の内容 **546,994千円**

- 県から個別医療機関への働きかけ強化
R4 : 657,136千円 (▲110,142千円)
- 調整会議の部会等を活用した連携策の磨き上げ
地域医療構想調整会議 6128-01, 04 **10,448千円**
- 地域医療構想アドバイザーによるデータ分析（課題の見える化）助言及び研修会の開催
地域医療構想アドバイザー 6128-02 **1,216千円**
地域医療構想研修会 6128-03 **3,512千円**
- 地域の課題解決に向けた方策検討に要する経費の補助
医療機能分化・連携調査研究支援事業 5715 **16,000千円**
- 再編等に関する基本計画策定への補助
病床機能再編推進事業（ソフト） 5715 **45,000千円**
- 再編等を行う医療機関の施設設備整備への補助
病床機能再編推進事業（ハード） 5715 **63,267千円**
病床機能再編支援事業（ダウンサイジング） 7316 **316,000千円** 優先枠
- 不足する病床機能への転換に対する補助
病床機能転換整備事業 5715 **24,150千円**
回復期病床機能強化事業 5715-02 **27,664千円**

地域ごとの取組み段階に応じて支援

目標

各圏域における議論・取組みの活性化

民間医療機関も含めた医療機関の具体的対応方針決定
(R4～5年度)

再検証対象医療機関の具体的対応方針に基づく取組みの推進

赤枠の補助金は、地域調整会議での協議等が要件

上記の他、病床機能分化・連携推進事業に係る事務費 **737千円** 5715
療養病床転換助成事業（国庫負担事業） **39,000千円**（法定負担金） 0549

県調整会議と地域調整会議の役割（議論内容の均質化）

- 保健所職員向け説明会の開催や、**医療機関の具体的対応方針に関する説明資料の統一(記載項目を明記した説明資料のひな型を医療機関に提供)**により、各地域調整会議間での議論内容の均質化を志向。
- 「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知）を踏まえ、説明資料の項目に新たに「新興感染症への対応」「医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保対策」を追加し、令和4年度から令和5年度にかけて、具体的対応方針の検証を実施。限られた会議時間で論点を絞った議論を行うことができた。

令和4年度（2022年度）地域医療構想調整会議に係る保健所職員研修会資料

資料 1

新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の進め方について

令和4年（2022年）6月 熊本県健康福祉部医療政策課

（保健所説明会資料表紙）

- ・保健所説明会では、県調整会議で決定された全県的な地域医療構想の進め方を踏まえ、各地域調整会議における協議の進め方等を共有

【統一様式】

<記入要領>
□ これまでに作成したものについて、新たな留意事項を踏まえ、「今後の方針」、「具体的な計画」を再検証してください。

〇〇病院が担う役割について

平成 年 月 〇〇病院

（具体的対応方針の説明資料＝通称「統一様式」）

- ・統一様式では、「医療機関や構想区域の現状と課題」「地域において今後担うべき役割」「新興感染症への対応」「医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保対策」「病床機能ごとの推移(現状、2025年)診療科の推移」「病床稼働率や紹介率・逆紹介率(数値目標)」などの項目ごとに説明資料のひな型を作成

3 具体的な計画
(2) 数値目標

	現時点(年 月時点)	2025年
①病床稼働率	<記入要領> □ 公的医療機関等は、病床稼働率、紹介率、逆紹介率を2025プランから転記してください。 □ 公立病院及び民間医療機関は、次の算定式により上記の数値を算出し、記入してください。 ※ 紹介率、逆紹介率は当該データがあれば記入してください。 ▶ 病床稼働率(%) = (病床稼働数 ÷ 全病床数) × 100 ▶ 紹介率(%) = (紹介患者数 ÷ (許可病床数 × 365)) × 100 ▶ 逆紹介率(%) = (逆紹介患者数 ÷ 初診患者数) × 100	
②紹介率		
③逆紹介率		

県としての主体的な取組

【基本的な考え方】

- 地域医療構想は、地域や医療機関の主体的取組が何より重要。
- 地域の関係者が一体となって、地域の実情を踏まえた将来の地域の医療提供体制について協議していく環境づくりが不可欠。

本県では、平成29年3月の地域医療構想策定以降、

- ① 地域調整会議への県庁医療政策課職員の出席による地域の実情把握
- ② 調整会議における積極的な情報発信による医療機関の主体的取組の後押し
- ③ 調整会議における具体的対応方針説明資料様式の統一による議論内容の均質化を継続的に実施

- 医療機関等による主体的な地域の医療提供体制の課題分析、課題解決のための行政による支援策の活用検討などが行われ、天草構想区域や阿蘇構想区域での重点支援区域の申請等に至った。

「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和2年1月17日付け厚生労働省医政局長通知）で再検証の対象となった6病院において、それぞれ再検証を進めた。

⇒ 令和4年度末までに、6病院全ての再検証が終了し、それぞれの地域で合意を得た。

熊本市立植木病院

- 植木病院事務局において、熊本市民病院や、近隣の医療機関との役割分担、診療実績等の分析を実施。令和5年2月の熊本・上益城地域調整会議で合意された。

⇒ 地域における医療需要を踏まえ、病床数を141床 → 110床へ減少。

熊本市医師会熊本地域医療センター

- 令和2年4月14日、今後のあり方検討について市医師会と意見交換。
- 建替え方針の検討にあたっては、長期的な運営を維持するため、適切な規模にダウンサイジングしつつ、診療科のあり方も検討していくこととされた。
- 担う役割について検討後、令和4年2月の熊本・上益城地域調整会議で合意された。

⇒ 人口減少・少子化のなか、担う役割に重点化するため、病床数を227床 → 204床へ減少。

宇城市民病院

- 令和4年2月15日、宇城市が市民病院の民間譲渡方針を発表。

⇒ 無床診療所として民間譲渡することについて、令和4年8月の宇城地域調整会議で合意された。

国立病院機構熊本南病院

- 地域の医療需要を踏まえ、役割を整理。

⇒ 令和5年3月の宇城地域調整会議で合意された。

小国公立病院

- 令和2年12月22日、「阿蘇地域の医療提供体制に関する意見交換」を開催。
- 小国公立病院、阿蘇医療センターの両院長に加え、阿蘇市長、小国町長、南小国町長、産山村長も出席。地域の医療提供体制の維持には、経営の継続や医療人材の確保について、複数医療機関で連携して検討していく必要があることについて認識を共有。
- 公立2病院を中心に意見交換を重ね、**令和5年3月の阿蘇地域調整会議で合意**された。
⇒ 人口減少や阿蘇医療センターとの連携を踏まえ、病床数を73床 → 65床へ減少。
令和5年9月に阿蘇医療センターとの更なる連携強化や機能整備のため「重点支援区域」に選定。

天草市立牛深市民病院

- 牛深市民病院を含む天草市立4病院（牛深、栖本、新和、河浦）の今後のあり方について検討。
- 医療機能は落とさずに効率化を進める観点から、4病院の総病床を約3割削減した上で、回復機能の充実、在宅医療・健康増進等に取り組むことを盛り込んだ再編方針について、**令和元年12月の天草地域調整会議で合意**された。
- 天草地域における持続可能な医療提供体制の構築に向けて、病床機能の見直しに伴う改修等を、国による重点的な支援を受けながら進めるため、4病院を対象医療機関として**「重点支援区域」に申請。令和2年8月選定。**

天草区域の「重点支援区域」について

【重点支援区域選定後の取組み状況】

- 「重点支援区域」の選定を受け、令和3年3月には、天草市が再編方針を具体化した「第4期天草市立病院改革プラン」を策定。
- 同プランに基づき、県補助事業※を活用し、リハビリ室への転換に伴う医療機器整備等の施設整備を実施中。

※地域医療介護総合確保基金を活用。重点支援区域における再編事業の場合、補助率を嵩上げ

【プランにおける再編の方向性】

	役割の見直しの方向性	見直し前	見直し後	減
牛深市民病院	急性期医療の充実	148	118	▲ 30
栖本病院	糖尿病医療等の充実	70	44	▲ 26
新和病院	回復期リハビリ等の充実	40	30	▲ 10
河浦病院	回復期・療養機能の充実	99	66	▲ 33
合 計		357	258	▲ 99

阿蘇区域の「重点支援区域」について

- 小国公立病院、阿蘇医療センターでの協議を重ね、それぞれが地域で担う役割を確認するとともに、以下の様に2病院の機能を再編する方向性を確認。

阿蘇医療センター : 救急・急性期機能を中心として、回復期や在宅医療もカバーすることができる
阿蘇圏域の基幹病院

小国公立病院 : 回復期機能を中心とし、救急・急性期・慢性期・在宅医療・介護もカバーすることができる地域密着型多機能病院

- 阿蘇地域における持続可能な医療提供体制の構築に向けて、小国公立病院及び阿蘇医療センターの更なる連携強化や機能整備を、国による重点的な支援を受けながら進めるため、両公立病院を対象医療機関として「重点支援区域」に申請。

 **令和5年9月選定**

【重点支援区域選定後の取組状況】

- 両公立病院、厚生労働省、阿蘇保健所、医療政策課で、阿蘇地域の医療提供体制に係るデータ分析の進め方を協議。
- 阿蘇地域における2病院の役割を検討するためDPCデータ、救急データ等のデータ収集及び分析※を実施中。

※救急等のデータ収集は県、データ分析は株式会社日本経営（厚生労働省委託事業者）が実施

2. 沖縄県の取組

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

沖縄県の医療の課題及び取組

1. 人口構成の変化

- 全国一高い伸び率を記録する高齢者人口の増加を踏まえた対応が必要。
- 医療や介護が必要になっても、自らが望む場所で療養生活を送れる体制の構築に取り組んでいる。

2. 死亡率、平均寿命の改善

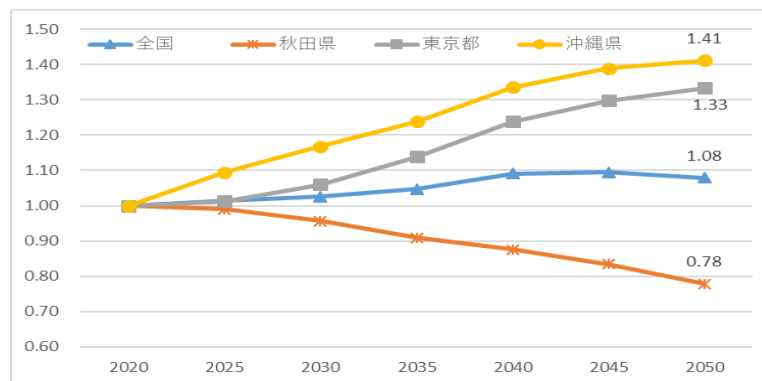
- 男性の平均寿命が全国平均を下回るなど、県民の健康状態は悪化の傾向。
- 特に働き盛り世代の死亡率は、多くの年齢階級別で全国ワースト5位以内となっており大きな課題となっている。
- 疾病予防や早期発見、早期治療並びに切れ目なく必要な医療が提供される体制の構築と死亡率、平均寿命の改善に取り組んでいる。

3. 効率的で質の高い医療連携体制の構築

- 高齢者人口の増加に伴い、医療ニーズも同様に増加する見込み。
- 機能分化・連携による限られた医療資源の効率的な活用や医療と介護の連携強化により地域での療養生活を送れる体制を整備するとともに、県民に必要な医療を適切に受けるよう協力を求めている。

4. 保健、医療、福祉の連携体制の構築

- 医療は治療のみならず予防、在宅療養、介護サービスなど様々な領域と密に関連。
- 保健、医療、福祉の有機的な連携により、疾病予防、早期発見、早期治療を進めており、地域で安心して療養生活を送れる連携体制の構築に取り組んでいる。



「沖縄県地域医療構想」の取り組む施策の基本的な考え方

地域医療構想の目的：効率的で質の高い医療提供体制の構築

1. 病床の機能分化と連携の推進

- －高度急性期から在宅療養に至る医療機能の役割分担と、医療を切れ目なく提供する連携の推進
- 現状の医療資源を効率的に最大限活用するための連携体制の整備
- 専門的な医療や診療密度が特に高い医療についての集約化による質の高い高度医療の提供

2. 慢性期医療の地域移行を支える体制の構築

- －円滑な在宅復帰、地域での療養生活を支える体制の整備
- 多職種が連携した円滑な在宅復帰、療養の支援
- 地域の身近な医療機関による在宅療養の支援、病状変化時の受け入れ

3. 適切な地域完結型医療提供体制の構築

- －住み慣れた地域での暮らしを支える医療提供体制の整備
- 地域における医療資源の分布等を踏まえた適切な医療提供体制の整備
- 離島、へき地の事情を踏まえた医療提供体制の確保、支援

＋ 地域包括ケアシステムの構築

4. 目指すべき医療提供体制を築くための人材の確保、育成

5. 医療の受け手（県民）に対する、医療の利用や提供体制に関する普及啓発、情報提供

地域医療構想の実現に向けた取組

1. 不足する病床機能の整備

- 特に不足する回復期機能への転換促進のため、転換に必要な施設、整備等について支援を行い、不足する病床機能の解消に取り組んでいる。
- 中部及び南部医療圏では、高齢者人口の増加により特に医療需要の増大が見込まれるため、国の同意を得て基準病床数を改定し、回復期機能の病床（地域包括ケア病床）など必要な病床を459床配分し整備を進めている。
- その結果、回復期病床は1,533床（平成27年(2015)病床機能報告）から2,332床（令和4年(2022)病床機能報告）となり、799床増加している。

2. 病床機能の必要量に関する調査の実施

- 医療機能の役割分担と医療を切れ目なく提供する連携体制の構築に向けて、回復期病床の必要量及び急性期から在宅復帰に至る医療提供体制の現状と課題等についての調査を行っている。

3. 在宅医療の推進

- 慢性期医療の地域移行を支える体制の構築のため、在宅医療に係るデータ分析、在宅医療・介護連携推進事業、在宅歯科診療の提供のための他職種連携事業、訪問看護総合センターの設置など、在宅医療の推進に取り組んでいる。

4. 急性期医療の提供体制の充実

- 北部医療圏の急性期医療の充実及び安定化を図る観点から、県立北部病院と北部地区医師会病院を統合し、公立沖縄北部医療センターを整備に取り組んでいる。

北部地域再編に向けての取組①

北部医療圏の現状と課題

〈自然的・地理的な特殊性〉

- ・北部は沖縄本島の約半分の面積を占める広大な地域。また、離島・過疎地域を多く抱えている。

〈社会的な特殊性〉

- ・人口は平成17年から減少傾向で推移。高齢化率は年々上昇しており、令和22年には高齢化率が34.3%に達する見込み。
- ・北部地域の一人当たり市町村民所得は、全国最下位の一人当たり県民所得と比べてもなお低い状況。

〈固有の事情〉

- ・人口10万人規模の北部医療圏において2つの同規模の急性期病院が存在。医師の分散と患者の分散による非効率な経営が続いている。
- ・依然として無医地区が存在することや、慢性的な医師不足による度重なる診療制限・診療休止が発生している。

北部地域の厳しい現状

主な診療制限・診療休止

【県立北部病院】

産婦人科：救急対応を制限（平成21年5月～25年3月）

産婦人科：分娩数の制限（平成28年9月～31年4月）

外科：夜間救急患者の受入制限（週3日）

（平成29年8月～平成30年3月）

脳神経外科：診療制限（週1日）（令和2年1月～継続）

泌尿器科（令和元年7月～継続）

【北部地区医師会病院】

脳神経外科：閉診（平成21年10月）

高気圧治療・潜水外来：閉診

（平成27年9月）

内分泌代謝科：受入制限

（平成29年1月～8月）

患者の流出

急性期の入院患者の24.3%が圏域外へ流出

〈特に流出患者や流出率が高い疾患〉

眼科系疾患 66.7%

耳鼻科系疾患 62.5%

女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常分娩 60.0%

血液・造血器・免疫臓器の疾患 72.7%

北部地域再編に向けての取組②

再編に向けた合意形成までの取組

- 沖縄県では、北部医療圏の課題を解決するため、新たに沖縄県、北部地区医師会及び北部12市町村を構成団体とする会議体を設け、県立北部病院と北部地区医師会病院を統合し、新たに基幹病院を整備することとして、構成団体に対して、新基幹病院の医療機能や経営システム、県立北部病院附属診療所及び市町村立診療所の取扱い、統合する2病院の資産及び負債の取扱い、沖縄県及び北部12市町村の財政負担等について、基本的枠組み（案）を提示し、平成30年1月から令和2年7月まで約2年半（計7回）をかけて協議し、合意に至った。

平成30年1月 第1回協議会

県から、統合にあたって整理すべき課題（資産・負債の取扱い、職員の身分取扱い、基幹病院の機能、関係市町村の役割及び負担等）についての県の考え方を説明

平成30年2月 第2回協議会

県から、基幹病院の収支シミュレーション及び基本合意書(案)のたたき台を説明

平成30年5月 第3回協議会

第1回及び第2回協議会で説明した県の考え方に対する関係者からの意見を聴取。北部地区医師会及び北部12市町村から、北部基幹病院の経営形態についても議論する必要があるとの意見あり。

平成30年8月 第4回協議会

第3回協議会での関係者からの意見を踏まえ、県において北部基幹病院の経営システムについて論点毎に整理した内容を説明

平成31年1月 第5回協議会

北部地区医師会が北部基幹病院の経営システムについて、「設置主体は県及び北部12市町村、経営単位は北部単独、経営形態は新たに設立する財団による指定管理」とする案を提案。県及び北部12市町村は、次回協議会でそれぞれの考え方を表明する旨回答

平成31年1月 第6回協議会

県及び北部12市町村の考え方は継続協議。県から北部地区医師会の提案を踏まえた場合の合意書（案）を提示。この間、北部12市町村、県議会各会派、北部12市町村議会、沖縄県医療提供体制協議会（地域医療構想調整会議）、沖縄県医療審議会、内閣府、沖縄県公務員医師会等に対する説明・協議を重ねる。

令和2年7月 第7回協議会

「北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書」に署名を行い、合意が成立

合意形成に至った基本的枠組みの内容

「北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書」の骨子

- 1 経営システム（第1条～第3条関係）
北部基幹病院の名称は「公立北部医療センター」、基幹病院の設置主体は県及び北部12市町村が設置する一部事務組合、経営形態は北部医療財団による指定管理とする。
- 2 協議会（第4条関係）
基本的枠組みの詳細について協議するための組織として「公立北部医療センター整備協議会」を設置する。
- 3 財政負担（第5条関係）
北部医療センターの整備費用に対する北部12市町村の負担は、市町村の一般財源に影響を与えないこと及び整備費用に係る借入金の償還に対する支援は県が行う。組合への負担金は地方交付税相当額とし、不足する場合は県が負担する。財団への財産の拠出は、財団設立時に限る。
- 4 剰余金の取扱い（第6条関係）
北部医療センターの運営により生じた剰余金は、職員及び医療機器への投資、将来の病院建設費用の積立などに充てる。
- 5 資産・負債の取扱い（第7条、第8条関係）
両病院が保有する資産及び負債は、原則として、医師会病院のものは北部医療センターに引き継ぎ、県立北部病院のものは引き継がないものとし、その詳細については整備協議会において協議の上決定する。
- 6 職員の身分取扱い（第9条～第11条関係）
両病院の職員で希望する者は、財団の職員として雇用する。また、財団の労働条件は、医師会病院の労働条件を適用する。
- 7 基本構想等（第12条関係）
北部医療センターの基本構想又は基本計画は、整備協議会において協議の上決定する。
- 8 医療機能（第13条～第16条関係）
北部医療センターの医療機能は、急性期病床400床、回復期病床48床及び感染症病床2床による450床程度並びに両病院の診療科目等を維持すること等を基本とし、協議会において協議の上決定する。医師会病院の健診・検診機能及びちゅら海クリニックの機能は、北部医療センターに引き継ぐものとし、北部に所在する公立診療所は、原則として北部医療センターの附属診療所として位置付ける。
- 9 職員の派遣（第17条関係）
県は、北部医療センターの運営上必要がある場合、開院時から3年間を限度として財団へ職員を派遣し、なお必要があると認められる場合は派遣期間を延長する。

地域医療構想調整会議（沖縄県医療提供体制協議会）での合意

- 「北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書」の締結後、基幹病院として北部医療圏における高度急性期医療及び急性期医療を担う公立沖縄北部医療センターの整備を進めるに当たっては、回復期病床が不足している同医療圏の状況にも同時に対応する必要があった。
- このため、沖縄県では、同センターに回復期病床（地域包括ケア病棟）を48床整備し、当面の間、同センターが回復期病床を保有すること、同病床については同医療圏内の他の医療機関における地域包括ケア病棟の整備状況及び地域の医療需要を踏まえ、段階的に他の医療機関へ移行することとする案（※）を示し、地域の医療機関と協議を重ね、合意を得た後、厚生労働大臣の同意を得た。

※ 令和2年6月、厚生労働省の審議会である中央社会保険医療審議会において、再編・統合により400床以上となる場合、①複数の病院の再編・統合であること、②いずれかの病院が地域包括ケア病棟を有していること、③地域の合意を得ていることが地域包括ケア病棟入院料の届出を認める要件となったことを踏まえたもの。

令和3年6月

沖縄県北部医療圏にある回復期・慢性期の医療機関と複数回にわたり意見交換を行い、既存病床を転換し回復期病床（地域包括ケア病棟）を整備していく方向性について確認。

令和3年7月

地域医療構想調整会議（沖縄県医療提供体制協議会）において、①県立北部病院と北部地区医師会病院を統合し新たに公立沖縄北部医療センターを整備すること、②医師会病院が保有している回復期リハビリテーション病床は整備しないこと、③同医療センター開院時は両病院が現在保有している地域包括ケア病棟48床を整備し、地域の医療機関の地域包括ケア病棟の整備状況等を踏まえ、段階的に移行していくことを合意。

令和4年3月

厚生労働大臣から特例病床を保有することについて同意を得る。

病院の新たな設置主体となる一部事務組合の設置等

- 公立沖縄北部医療センターについては、組織文化や職員の勤務条件など多くの面で異なる2つの病院を統合し、新たに1つの病院を創ることから、2つの病院が円滑に統合できるものでなければならぬことを踏まえ、その設置主体、経営システムを検討してきた。
- 複数案を比較・検討した結果、雇用を維持し病院現場の自由度を高め効率的な経営を行うことが可能となるよう、設置主体は、沖縄県及び北部12市町村が構成団体となる一部事務組合立（※）とし、運営主体は、沖縄県、北部12市町村及び北部地区医師会が設立する一般財団法人とすることとなった。
 - ※ 沖縄県が一部事務組合に参画することにより、北部医療センターが提供する救急医療や小児医療等のいわゆる不採算医療の提供等に関し安定的な財政支援が期待できること、北部12市町村が参画することにより、地域包括ケアシステムの推進を含め、保健・介護・福祉分野などの地域との連携が図りやすくなることなどの観点から、一部事務組合立とする案が採用された。
- 沖縄県及び北部12市町村は、令和5年4月に沖縄県北部医療組合を設立し、令和6年3月現在、同組合において病院の実施設計等に取り組んでいる。

令和2年7月 基本合意書で設置主体を県及び北部12市町村が設置する一部事務組合に決定

令和3年4月 沖縄県医療政策課内に北部医療センター整備推進室の設置

この間、県議会各会派、北部12市町村各議会に対し北部医療センターの進捗状況及び一部事務組合規約案について説明

令和4年11月 関係者による意思決定機関となる北部医療センター整備協議会で組合規約案の了承

令和4年12月 沖縄県及び北部12市町村の全ての議会で組合規約案の議決

令和5年1月 沖縄県及び北部12市町村間で沖縄県北部医療組合設立に関する協議書締結
総務大臣へ許可申請書の申請

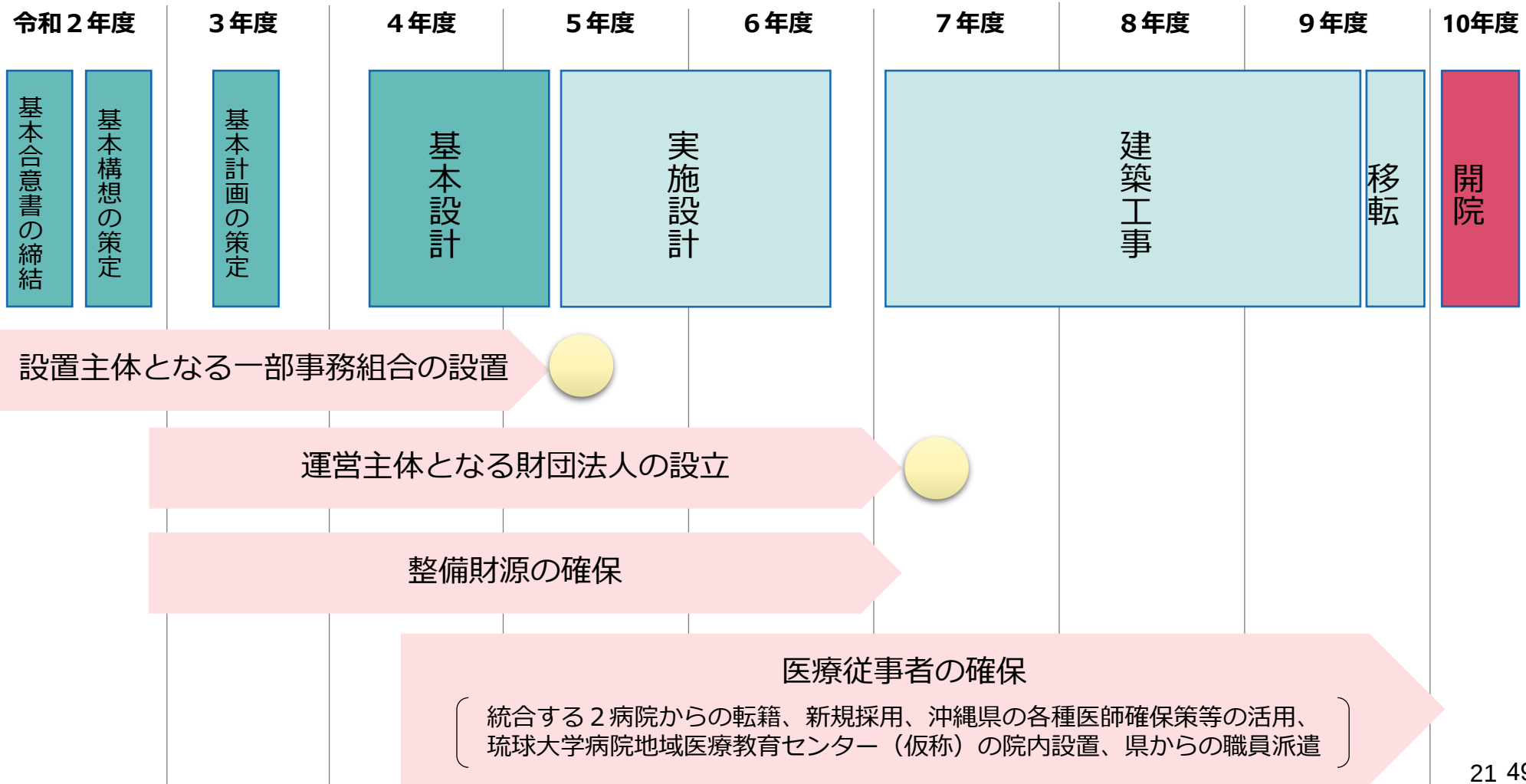
令和5年3月 総務大臣から許可

令和5年4月 沖縄県北部医療組合の設立

令和5年5月 北部医療センターの運営主体となる財団法人の令和7年度の設立に向け、設立者、出捐金、理事及び評議員、規程等に関する
ことを専門的に検討・協議するため、公立沖縄北部医療センター整備協議会幹事会に財団法人部会を設置し、協議を開始

令和10年度の開院を目指した公立沖縄北部医療センターの取組

- 公立沖縄北部医療センターの令和10年度の開院を目指し、設置主体の北部医療組合と連携し、実施設計、整備財源や医療従事者の確保の取組を実施している。



事例	構想区域の人口	概要	成果	支援策
■山形県(R5) 米沢市立病院、三友堂病院	21.2万人	・医師不足による救急医療の体制維持に課題がある中、市立病院(322床)と2つの民間病院(185床、120床)を再編し、米沢市立病院(263床)は急性期、三友堂病院(199床)は回復期・慢性期を担う体制とし、両病院を併設して連携を強化	・医療機関の併設による急性期と回復期・慢性期の連携強化 ・併設による転院動線の簡略化、エネルギーセンター・給食センター等の共有化	・地域医療介護総合確保基金 ・登録免許税・不動産取得税の税制優遇措置 ・都市構造再編集集中支援事業費補助金(都市再生整備計画)
■兵庫県(R元) 県立丹波医療センター	10.9万人	・医療資源が分散し、病院の経営状況が悪化する中、県立病院(303床)と公的病院(95床)を再編し、急性期から回復期、終末期までの幅広い医療を担う中核病院(316床)を整備	・救急搬送受入件数の増加(約1500件(2病院)→約2000件) ・医師数の増加(62人(2病院)→78人)	・地域医療介護総合確保基金
■茨城県(H30) 茨城県西部メディカルセンター、さくらがわ地域医療センター	27.0万人	・医師の分散等により急性期機能が低下する中、2つの公立病院(399床、173床)と民間病院(79床)の再編により、急性期・二次救急対応を担う茨城県西部メディカルセンター(250床)、後方病院として回復期・慢性期に対応するさくらがわ地域医療センター(128床)に機能分化	・茨城県西部メディカルセンターに地域臨床教育センターを設置し、医師数の増加(17名(公立2病院)→30名(茨城県西部メディカルセンター)) ・救急搬送受入件数の増加(約1000件(公立2病院)→約2200件(茨城県西部メディカルセンター))	・地域医療再生基金
■埼玉県(H29) 県立小児医療センター、さいたま赤十字病院	128.1万人	・医師不足や周産期・救急医療の拠点不足という課題がある中、県立病院(300床)と公的病院(605床)を再編し、両病院(316床、632床)を併設して、総合周産期母子医療センターを協同運用	・ハイリスク母胎・ハイリスク新生児への対応が区域内で可能 ・併設によるヘリポート、職員食堂、職員用保育園等の共有化	・地域医療再生基金
■群馬県(H28) 国立病院機構渋川医療センター	11.6万人	・基幹病院がなく、多くの患者が他の医療圏に流出する中、公的病院(380床)と市立病院(154床)を再編して、急性期機能を拡充し、地域の中核病院(450床)を整備	・医師数の増加(40人(2病院)→58人) ・救急搬送受入件数の増加(約560件(2病院)→約1080件) ・手術件数の増加(約2.2倍)	・地域医療再生基金
■香川県(H28) 小豆島中央病院	3.0万人	・医師不足が続き、医療水準の維持が難しい中、2つの町立病院(111床、196床)を再編し、幅広い医療を提供する中核病院(225床)を整備	・島内での医療完結に向け救急医療の充実	・地域医療介護総合確保基金
■静岡県(H25) 中東遠総合医療センター、掛川東病院、袋井市立聖隷市民病院	47.6万人	・医師不足で医療資源が分散する中、隣接自治体の2つの市立病院(450床、400床)を再編し、急性期を中心とした中核病院(500床)を整備。また、市立2病院の跡地に回復期・慢性期を中心とした2つの後方支援病院(190床、150床)を整備	・医師数の増加(83名(市立2病院)→145名(中東遠総合医療センター))	・地域医療再生基金

地域において**地域医療構想**の取り組みが進むよう、厚生労働省はさまざまな支援を行っています。

1 地域別の病床機能等の見える化

病床機能報告上のデータを可視化して公表しています。

2 取組のモデル・好事例の紹介

地域の取組の好事例について紹介しています。

3 地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援事業

複数医療機関の再編を検討する場合、重点支援区域及び再編検討区域として、地域における検討段階から実現に向けた支援を行っています。
再編を検討している医療機関等からの相談窓口を設けています。

4 入院・外来機能の分化・連携推進等に向けたデータ収集・分析事業

病床機能報告及び外来機能報告について、データの収集及びデータの公表を行っています。

5 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

地域医療構想の実現に向けて、現場感覚とマッチしたデータ分析体制の構築を支援します。



6 地域医療連携推進法人制度の活用促進

地域の医療機関等の機能分担や連携を推進するため制度の活用促進を図っています。



7 地域医療介護総合確保基金

地域医療構想の達成に向けた
医療機関の施設設備整備(病床の機能変更や病床数の変更など)
等に関する財政支援を行います。

8 税制上の優遇措置 (登録免許税、不動産取得税)

医療機関の開設者が、
医療介護総合確保法に規定する認定再編計画に基づく医療機
関の再編に伴い取得した一定の不動産にかかる登録免許税、
不動産取得税を軽減する特例措置があります。

【登録免許税】 ※令和3年度創設(令和8年3月31日まで)

土地の所有権の移転登記 1,000分の10 (本則: 1,000分の20)

建物の所有権の保存登記 1,000分の2 (本則: 1,000分の4)

【不動産取得税】 ※令和4年度創設(令和6年3月31日まで)

※令和6年度税制改正大綱において、令和8年3月31日まで延長する旨明記

課税標準について価格の2分の1を控除

9 病床再編等の促進のための 特別償却制度

地域医療構想の実現のため、
民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体
的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建
物等について、特別償却(取得価格の8%)ができます。

【対象設備】 病床の再編等のために取得又は建設(改修のための工事によるものを含む)
をした病院用等の建物及びその附属設備(既存の建物を廃止し新たに建設
する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修(増築、改築、修繕又は模様
替)の場合)

【特別償却割合】 取得価格の8%

10 地域医療構想に係る優遇融資

独立行政法人福祉医療機構において、
地域医療構想の達成に向け、民間病院等を対象とした
建築・運転資金に関する優遇融資があります。



医療機関担当者の皆さまへ

地域において**地域医療構想**の取り組みが進むよう、厚生労働省はさまざまな支援を行っています。

1 取組のモデル・好事例

地域の取組の好事例について紹介しています。

2 地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援事業

複数医療機関の再編を検討する場合、重点支援区域及び再編検討区域として地域における検討段階から実現に向けた支援を行っています。
再編を検討している医療機関等からの相談窓口を設けています。

3 地域医療連携推進法人制度の活用促進

地域の医療機関等の機能分担や連携を推進するため制度の活用促進を図っています。

4 地域医療介護総合確保基金

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設設備整備(病床の機能変更や病床数の変更など)等に関する財政支援を行います。

(参考) 病床転換に対する財政支援の一例

【病床転換にかかる施設整備費用の支援】

急性期病床を回復期病床に転換する際に必要な施設整備費

回復期病床増床分 50床 × 9,000千円¹ × 1/2² = 225,000千円

1 基準面積(25㎡) × 基準単価(360千円) 標準単価であり都道府県によって異なる。

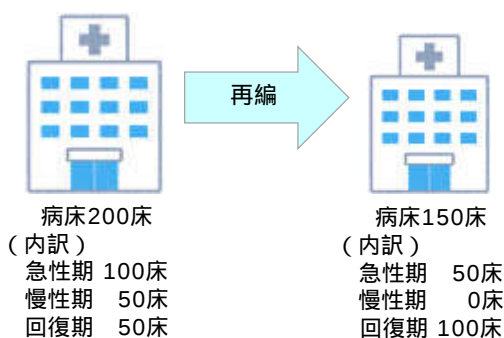
2 補助率。都道府県によって異なる。

【病床減少を伴う再編にかかる費用の支援】

病床減少分³ 50床 × 1,824千円⁴ = 91,200千円

3 高度急性期、急性期、慢性期の各機能の病床減少から回復期機能への転換分等を除いた減少病床数

4 病床稼働率により異なる。例示は病床稼働率70%以上80%未満の場合。



合計 + = 316,200千円の支援が可能

上記は例であり、実際の補助額とは異なる場合があります。

都道府県の地域医療構想に基づいた計画が補助の対象となります。

病床の減少を伴わない場合でも補助の対象となる可能性があります。詳細は都道府県所管部局にお問い合わせください。

5 税制上の優遇措置 (登録免許税、不動産取得税)

地域医療構想の達成のため、医療機関の開設者が、医療介護総合確保法に規定する認定再編計画に基づく医療機関の再編に伴い取得した一定の不動産にかかる登録免許税、不動産取得税を軽減する特例措置があります。

【登録免許税】 令和3年度創設（令和8年3月31日まで）

土地の所有権の移転登記 1,000分の10（本則：1,000分の20）

建物の所有権の保存登記 1,000分の2（本則：1,000分の4）

【不動産取得税】 令和4年度創設（令和6年3月31日まで）

令和6年度税制改正大綱において、令和8年3月31日まで延長する旨明記

課税標準について価格の2分の1を控除

6 病床再編等の促進のための 特別償却制度

地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等について、特別償却(取得価格の8%)ができます。

【対象設備】 病床の再編等のために取得又は建設（改修のための工事によるものを含む）をした病院用等の建物及びその附属設備（既存の建物を廃止し新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修（増築、改築、修繕又は模様替）の場合）

【特別償却割合】 取得価格の8%

7 地域医療構想に係る優遇融資

独立行政法人福祉医療機構において、地域医療構想の達成に向け、民間病院等を対象とした建築・運転資金に関する優遇融資があります。

都道府県の問い合わせ先はこちら



都道府県等の取組に関するチェックリスト

年 月 日記入

No.	ジャンル	項目一覧	回答	
1	病床機能報告	病床機能の分化及び連携について、病床機能報告制度によって、各医療機関が担っている病床機能の現状を分析しているか。（ガイドライン）	☐ はい	☐ いいえ
2	病床機能報告	上記の項目1の分析の結果を踏まえ、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数を地域全体の状況として把握できているか。（ガイドライン）	☐ はい	☐ いいえ
3	病床機能報告	各医療機関が地域における将来のあるべき姿に応じて検討できるような資料・データを都道府県が作成（各病床の機能を選択した医療機関の分布だけではなく、主な疾患における分布や、提供されている医療の内容に関する情報を含む。）し、構想区域における病床の機能区分ごとの医療機関の状況を整理しているか。（ガイドライン）	☐ はい	☐ いいえ
4	病床機能報告	病床機能報告の内容等については、詳細な分析や検討が行われないまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じていることから、地域の医療機能を適切に把握するため、地域医療構想調整会議において定量的な基準の導入に係る議論を行っているか。（平成30年8月通知）	☐ はい	☐ いいえ
5	病床機能報告	都道府県は、病床機能報告の対象医療機関の未報告の状況を把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能報告を提出するように求めたり、期間を定めて病床機能報告を提出するよう命令するなど、未報告医療機関の状況に応じた必要な対応を行っているか。（平成30年2月通知、令和2年1月通知、令和5年3月通知）	☐ はい	☐ いいえ
6	病床機能報告	病床機能報告に基づく病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量との比較・把握・分析を行い、進捗状況を検証しているか。（ガイドライン、令和5年3月通知）	☐ はい	☐ いいえ
7	病床機能報告	上記の項目6の検証の結果を踏まえ、データの特性だけでは説明できない差異が生じている場合は、地域医療構想調整会議においてその要因の分析及び評価を行い、必要に応じて地域医療構想を見直すこととしているが、実施できているか。（ガイドライン、令和5年3月通知）	☐ はい	☐ いいえ
8	地域医療構想調整会議	毎年取りまとめる病床機能報告等の結果を踏まえて、地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識について共有できているか。（ガイドライン）	☐ はい	☐ いいえ
9	地域医療構想調整会議	地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能について議論し、不足している病床機能への対応（過剰となると見込まれる病床機能からの転換を含む。）について、具体的な対応策を検討し、地域医療構想調整会議に提示できているか。（ガイドライン）	☐ はい	☐ いいえ
10	地域医療構想調整会議	在宅医療を含む地域包括ケアシステムへの対応や医療従事者の確保、診療科ごとの連携など、入院医療のみならず地域医療構想に密接に関わる他の医療分野と横断的な検討ができているか。（ガイドライン）	☐ はい	☐ いいえ
11	地域医療構想調整会議	都道府県単位の地域医療構想調整会議を開催し、各構想区域における地域医療構想調整会議の運用や議論の進捗状況、抱える課題解決、病床機能報告等から得られるデータの分析、構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関すること等について協議できているか。（平成30年6月通知）	☐ はい	☐ いいえ
12	地域医療構想調整会議	地域医療構想調整会議の年間スケジュールを計画し、最低でも年4回はオンライン開催を含めて地域医療構想調整会議を開催できているか。（平成30年6月通知、令和4年3月通知）	☐ はい	☐ いいえ
13	地域医療構想調整会議	地域医療構想調整会議の参加者について、地域医療構想は幅広い関係者の理解を得て達成を推進する必要があるため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広いものとするのが望ましいとされているが、これを踏まえ、公平かつ公正に参加者を選定できているか。（ガイドライン）	☐ はい	☐ いいえ

14	地域医療構想調整会議	地域医療構想調整会議の参加を求めなかった病院・有床診療所や参加できなかった関係団体等に対しても書面・メールでの意見提出などにより、幅広く意見表明の機会を設けることが望ましいが、そのような機会を設けているか。（ガイドライン）	☐ はい	☐ いいえ
15	地域医療構想調整会議	地域医療構想アドバイザーと連携して地域医療構想の達成に向けた検討を行っているか。（平成30年6月通知）	☐ はい	☐ いいえ
16	都道府県知事の権限	病床機能報告において、2025年において既に病床数の必要量に達している病床の機能区分に転換を予定している医療機関の開設者又は管理者に対して、都道府県知事への理由書提出、調整会議での協議への参加、都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、過剰な病床機能に転換しないことを、公的医療機関等に対しては命令し、公的医療機関等以外の医療機関に対しては要請する等、医療機関の状況に応じて必要な対応を行っているか。（ガイドライン）	☐ はい	☐ いいえ
17	都道府県知事の権限	都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足している病床の機能区分に係る医療提供について、公的医療機関等に対しては指示し、公的医療機関等以外の医療機関に対しては要請することとしているが、医療機関の状況に応じて必要な対応を行っているか。（ガイドライン）	☐ はい	☐ いいえ
18	都道府県知事の権限	新たに整備（開設、増床、種別変更）される病床が担う予定の機能区分が、2025年において既に病床数の必要量に達している病床の機能区分であった場合、新たに病床を整備しようとしている医療機関に対して、当該医療機関の所在地を含む構想区域において、2025年の病床数の必要量に達していない医療を提供する旨の条件を開設等許可に付与することとされているが、医療機関の状況に応じて必要な対応を行っているか。（平成30年2月通知）	☐ はい	☐ いいえ
19	都道府県知事の権限	病床過剰地域において、非稼働病床等を有している医療機関に対して、地域医療構想調整会議で非稼働の理由等の説明を求めた上で、当該病床等の維持の必要性が乏しい場合、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働病床の削減について、公的医療機関等に対しては命令し、公的医療機関等以外の医療機関に対しては要請することとしているが、医療機関の状況に応じて必要な対応を行っているか。（ガイドライン、平成30年2月通知、令和5年3月通知）	☐ はい	☐ いいえ
20	周知・啓発	地域住民が医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるためには、地域医療構想の評価や見直しの客観性及び透明性を高める必要があることから、ホームページ等で地域医療構想に係る情報について遅滞なくかつ分かりやすく公表できているか。（ガイドライン）	☐ はい	☐ いいえ
21	周知・啓発	地域医療構想調整会議の参加者及び事務局の認識を共有するための研修会を、都道府県主催で開催しているか。（平成30年6月通知）	☐ はい	☐ いいえ
22	周知・啓発	民間医療機関に、建替え、増改築を含めた地域医療構想の取組を推進するために有用であると考えられる地域医療介護総合確保基金や税制優遇措置等について情報提供し、地域医療構想に係る民間医療機関の理解を深めるために、地域医療構想に係る医療機関向け勉強会を開催しているか。（令和5年1月事務連絡）	☐ はい	☐ いいえ
23	周知・啓発	上記の項目22の医療機関向け勉強会の開催に際して、地域の地方銀行に、勉強会の趣旨及び概要を説明し、勉強会への参画の提案・意見交換を行っているか。（令和5年1月事務連絡）	☐ はい	☐ いいえ
24	周知・啓発	民間を含む医療機関の再編について、（2025年までに完了となる）再編計画の認定制度及び認定された再編計画に基づき取得した不動産に係る税制優遇措置（登録免許税及び不動産取得税の軽減措置）があることを周知しているか。（令和3年5月通知）	☐ はい	☐ いいえ
25	地域医療構想の更なる推進	都道府県別・構想区域ごとに、都道府県別・構想区域別に公表された病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績、医師数等のデータを活用し、定量的な分析、課題解決に向けた実効性のある検討、地域医療構想調整会議において分析・議論の活性化を目指した効果的な議論等を実施しているか。（令和6年3月通知）	☐ はい	☐ いいえ
26	地域医療構想の更なる推進	都道府県の取組の好事例及び医療機関における病床機能の転換、再編統合等の好事例を活用し、2025年までの地域医療構想の取組の更なる推進の検討を進められているか。（令和6年3月通知）	☐ はい	☐ いいえ
27	地域医療構想の更なる推進	医療機関において国の支援策を効果的に活用し、地域医療構想の取組が滞りなく効果的に進められるため、地域医療構想調整会議における医療機関向けリーフレットの配布等を通じて、医療機関等に周知できているか。（令和6年3月通知）	☐ はい	☐ いいえ
28	その他	定期的に地域医療構想の進捗確認を行い、進捗状況が芳しくない場合にはその原因について考察を行い、目標設定が適切でない場合には必要に応じて目標を修正できているか。（ガイドライン）	☐ はい	☐ いいえ

29	その他	重点支援区域の設定の要否を、適宜、地域医療構想調整会議で判断しているか。（令和4年3月通知、令和5年3月通知）	☐ はい	☐ いいえ
30	その他	再編検討区域の設定の要否を、適宜、都道府県で判断しているか。（令和5年3月通知）	☐ はい	☐ いいえ
31	その他	各地域の実情に応じたデータ分析を行うため、地域医療構想の策定及び実現に必要な企画や立案ができるデータ分析体制が構築されているか。（ガイドライン）	☐ はい	☐ いいえ

集計結果	ジャンル	回答	
		はい	いいえ
	病床機能報告		
	地域医療構想調整会議		
	都道府県知事の権限		
	周知・啓発		
	地域医療構想の更なる推進		
	その他		
	合計	0	0

（注）上記チェックリスト中における通知等の略称について、正式名称は以下のとおりである。 ガイドライン... 地域医療構想策定ガイドライン（平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知別添） 平成30年2月通知... 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） 平成30年6月通知... 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について（平成30年6月22日付け医政地発0622第2号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知） 平成30年8月通知... 地域医療構想調整会議の活性化のための定量的な基準の導入について（平成30年8月16日付け医政地発0816第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知） 令和2年1月通知... 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について（令和2年1月17日付け医政発0117第4号厚生労働省医政局長通知） 令和3年5月通知... 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について（令和3年5月28日付け医政発0528第2号厚生労働省医政局長通知） 令和4年3月通知... 地域医療構想の進め方について（令和4年3月24日付け医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知） 令和5年1月事務連絡... 地域医療構想に係る医療機関向け勉強会の実施について（令和5年1月16日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡） 令和5年3月通知... 地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知） 令和6年3月通知... 2025年に向けた地域医療構想の進め方について（令和6年3月28日付け医政発0328第3号厚生労働省医政局長通知）
--