

# 地域サンプル分析（案） （中空知二次医療圏） （遠紋二次医療圏）

※サンプルとして比較的小さい圏域の分析を行い、分析フォーマットを作成し、次年度以降の地域分析がスムーズに行うことを目的として作成

37

## 分析項目

R4年1月19日  
医療分析センター運営協議会資料一部修正

### ○基本データ

- 01 総人口および高齢者人口の推移について
- 02 病院・有床診療所と病床数について
- 03 入退院経路からみた病院の機能について
- 04 医療従事者数（医師、看護職員、リハビリ職員）について

### ○国民健康保険（退職国保）後期高齢者レセプトデータを用いた分析

- 05 患者の受療動向（外来全般） 一部サンプル掲載
- 06 患者の受療動向（入院全般）
- 07 疾患別の受療動向の分析 一部サンプル掲載
- 09 在宅医療の分析

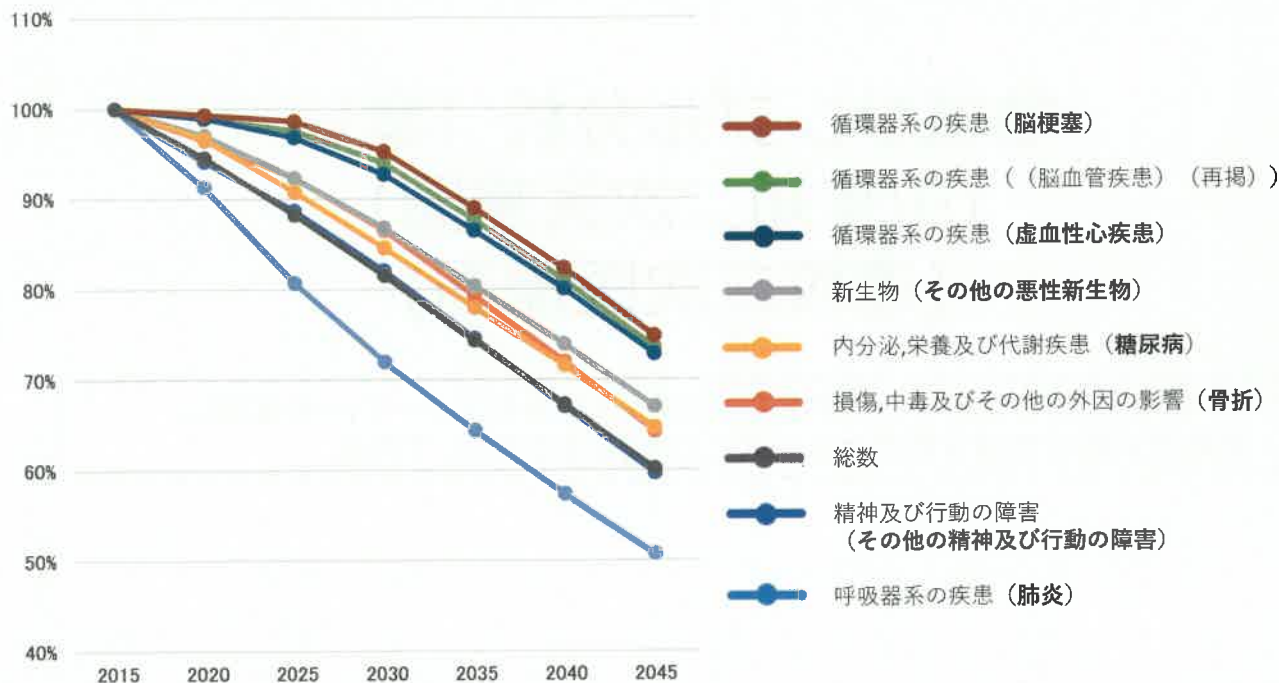
### ○DPC導入の影響評価に関する調査を用いた分析

- 08 急性期医療の分析 サンプル掲載

### ○病床機能報告に係る各種データ

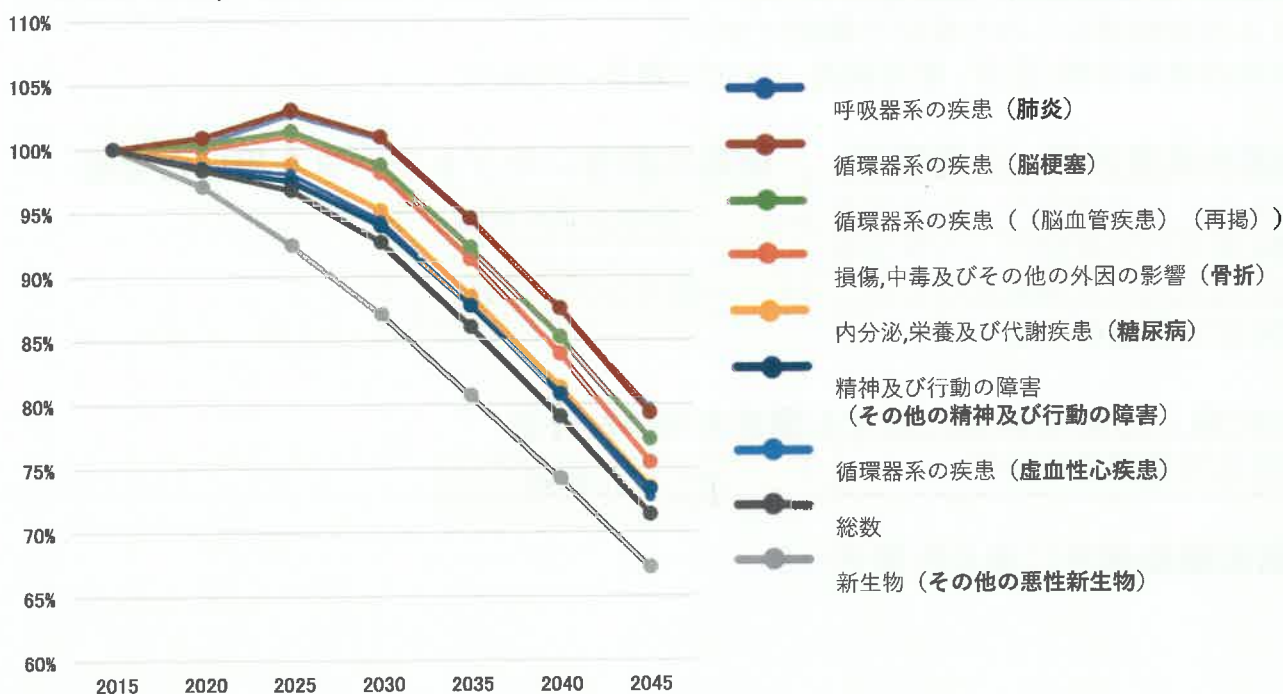
38

- 今後、外来患者の総数は減少が見込まれる。
- 循環器系の疾患（脳梗塞）、循環器系の疾患（脳血管疾患）、循環器系の疾患（虚血性心疾患）は2025年までは現状と同じ需要が見込まれる。



All Japan Areal Population-change Analyses(AJAPA)より作成

- 入院医療の総数は減少傾向である。
- 呼吸器系の疾患（肺炎）、循環器系の疾患（脳梗塞）、循環器系の疾患（脳血管疾患）および損傷,中毒及びその他の外因の影響（骨折）は2025年まで需要が増加する。



All Japan Areal Population-change Analyses(AJAPA)より作成

○疾患別受療動向（令和2年度北海道国民健康保険等データ）

外来診療は概ね自医療圏域内で提供されているが、精神疾患および脳血管疾患は35%程度他医療圏に流出（%）

外来	総数	遠紋									他圏域(内数記載は主な圏域)				
		紋別市	佐呂間町	遠軽町	湧別町	滝上町	興部町	西興部	雄武町	北網	上川北部	上川中部	札幌		
がん	71.2	33.9	1.9	23.3	2.2	4.0	2.3	0.1	3.5	28.5	23.4	1.0	2.6	1.5	
骨折	86.5	22.1	2.1	52.3	1.9	1.0	2.2	0.9	4.0	13.3	8.9	1.8	0.8	1.8	
心疾患	86.0	29.5	4.7	35.5	6.2	1.3	2.6	0.7	5.5	11.2	5.6	1.3	2.7	1.6	
精神疾患	63.7	21.6	0.4	39.5	0.6	0.7	0.3	0.0	0.6	35.5	25.7	4.1	3.5	2.2	
糖尿病	82.2	43.7	0.8	30.9	2.6	1.7	1.6	0.1	0.8	17.1	12.3	1.2	1.8	1.8	
脳血管疾患	63.8	16.2	0.7	43.9	0.6	0.4	0.7	0.1	1.2	35.9	16.3	2.2	10.7	6.7	

令和2年度北海道国民健康保険・退職国保、後期高齢者医療制度レセプトデータより作成

○疾患別受療動向（令和2年度北海道国民健康保険等データ）

入院診療は外来診療と比較して他圏域への流出が確認されている。

特に「がん」および「脳血管疾患」は自圏域内では入院医療を提供できていない。

→2疾患に着目して分析を行う。

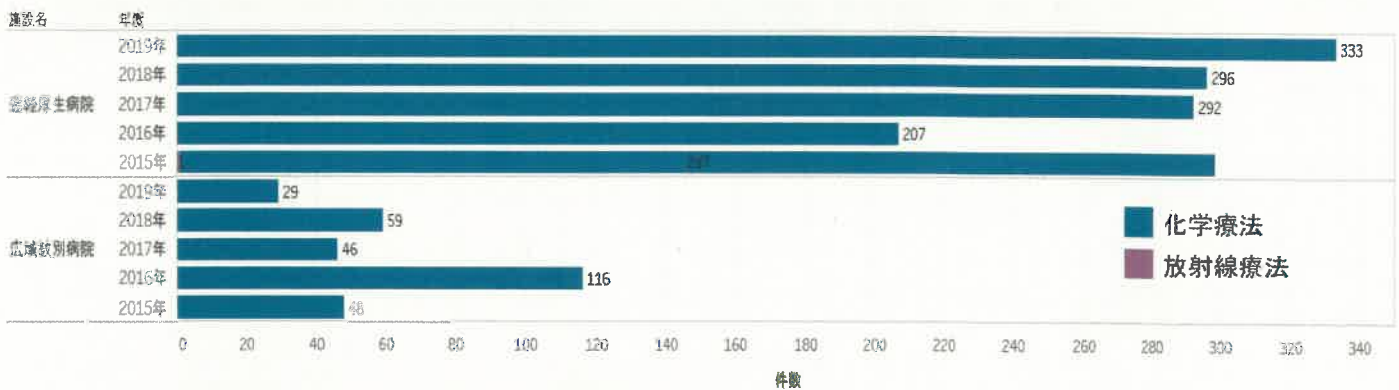
(%)

入院	総数	遠紋									他圏域(内数記載は主な圏域)				
		紋別市	佐呂間町	遠軽町	湧別町	滝上町	興部町	西興部	雄武町	北網	上川北部	上川中部	札幌		
がん	30.9	14.5	0.9	11.0	1.6	1.2	1.2	0.0	0.5	68.7	50.4	8.9	6.1	3.3	
骨折	73.9	11.6	0.4	59.2	0.2	0.3	1.0	0.0	1.2	26.1	11.0	5.3	6.6	3.2	
心疾患	90.2	45.8	2.4	20.7	9.8	1.8	4.4	0.0	5.3	9.8	2.3	0.5	4.1	2.9	
精神疾患	65.0	9.9	0.0	54.6	0.2	0.0	0.2	0.0	0.1	29.9	18.7	0.7	1.6	8.9	
糖尿病	60.0	10.9	0.2	45.5	3.2	0.0	0.1	0.0	0.1	40.0	28.1	4.6	2.8	4.5	
脳血管疾患	42.0	4.0	0.0	37.7	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	57.4	20.6	3.7	21.1	12.0	

令和2年度北海道国民健康保険・退職国保、後期高齢者医療制度レセプトデータより作成

41

○入院化学療法の件数



○入院化学療法の件数は「遠紋厚生病院」で増加している一方で、

「広域紋別病院」では入院化学療法の件数が減少している。

また2015年以降自圏域で入院放射線治療は行われていない。

○がん全体の外来診療は、全体の28.8%が自圏域外に所在する医療機関を受診している。

最も多い流出先は北網二次医療圏で23.4%を占める。

○がん全体の入院診療は、全体の69.1%が自圏域外に所在する医療機関を受診している。

最も多い流出先は北網二次医療圏で50.4%を占める。

○北海道がん診療連携指定病院の「遠紋厚生病院」があるが、地域がん診療連携拠点病院は

同圏域内になく、オホーツク三次医療圏内では「北見赤十字病院」が該当しており、

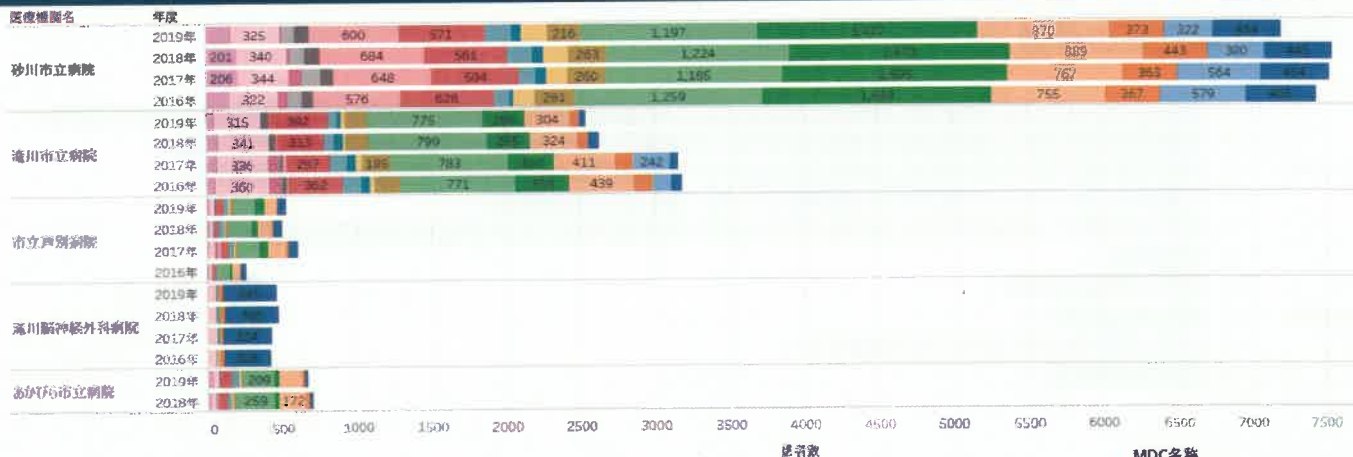
入院・外来共に北網二次医療圏に依存する体制が続いている。

42

○北海道国民健康保険のレセプトデータを用いた分析を行っているが、特に急性期医療にかかる圏域の状況を把握するためには、入院医療および救急搬送(入院)や全身麻酔などの高度な医療に関しても分析を行う必要がある。

○急性期医療の提供状況を示す公開データとしてはDPC導入による影響度調査がある。砂川市立病院・滝川市立病院はDPC対象病院、市立芦別病院・あかびら市立病院・滝川脳神経外科は出来高算定病院としてMDC(主要診断群)毎の患者件数を提出している。

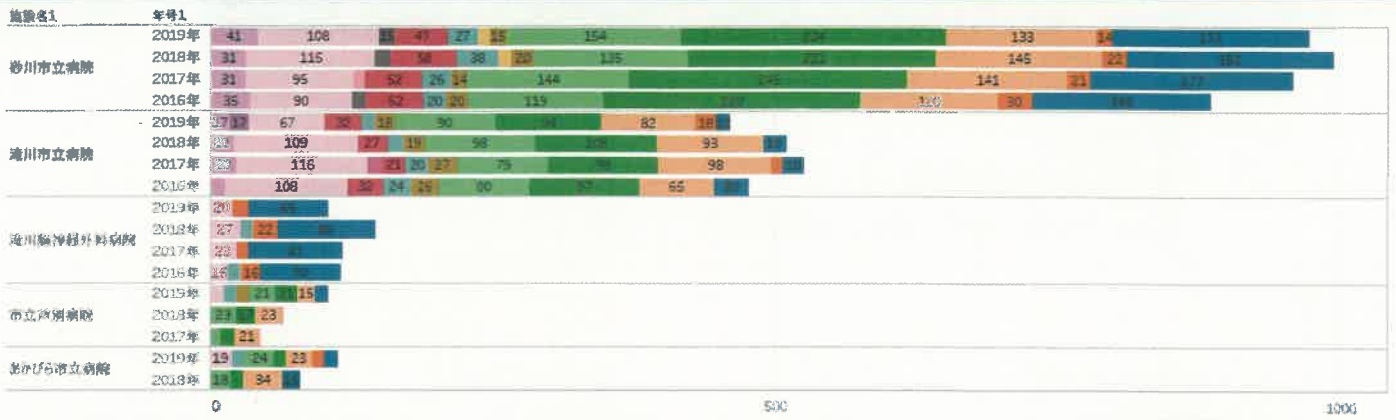
施設名	病院類型	DPC算定病床数	DPC算定病床の入院基本料	DPC算定病床割合
あかびら市立病院	平成29年度出来高算定病院	43	急性期一般4	35.8%
滝川脳神経外科病院	平成26年度出来高算定病院	38	急性期一般1	28.8%
砂川市立病院	平成21年度DPC参加病院	368	急性期一般1	73.9%
市立芦別病院	平成28年度出来高算定病院	43	急性期一般4	51.2%
滝川市立病院	平成21年度DPC参加病院	181	急性期一般1	67.0%



○圏域内の急性期医療の評価

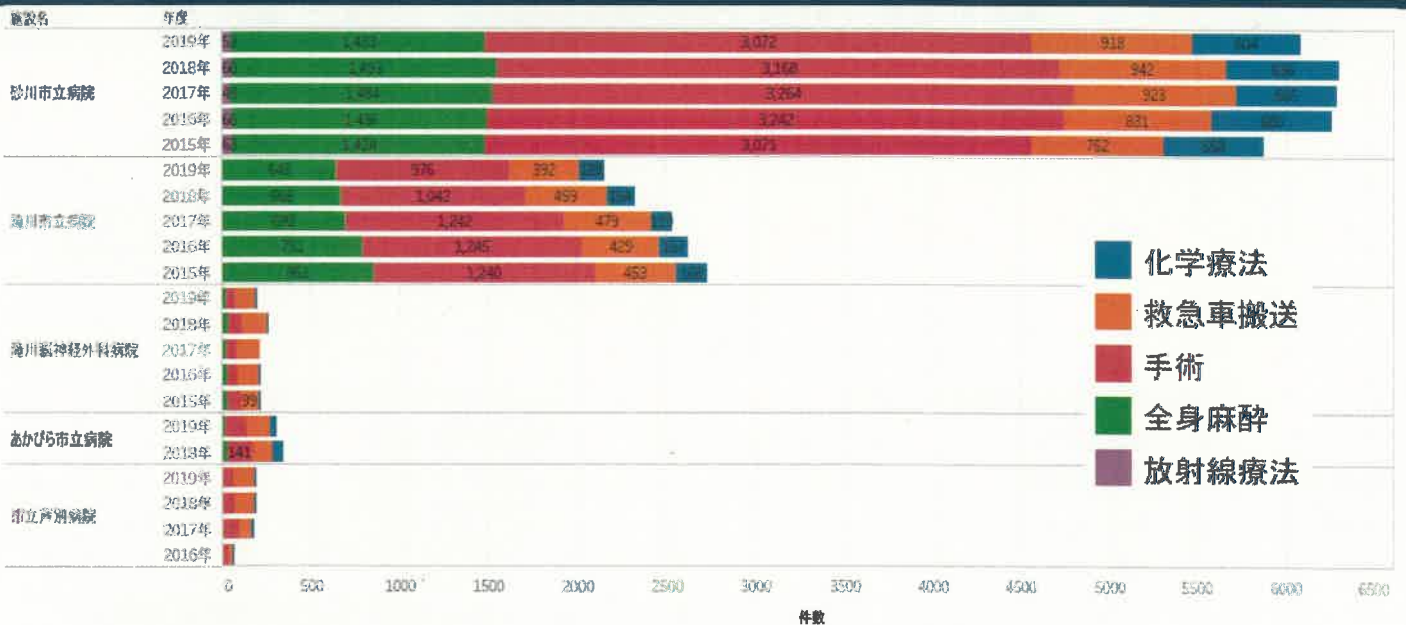
(1)すべてのMDCが出現しており圏域内で診療する体制があると考えられる。

(2)砂川市立病院と滝川市立病院は、出現するMDCの構成が似ている。



#### ○救急搬送件数について

- ▶循環器疾患・消化器系疾患・呼吸器系疾患・神経系疾患が多い。
- ▶その他のMDCも各年同程度出現しており対応できている。
- ▶砂川市立病院と滝川市立病院では出現するMDCの構成が似ている。
- ▶呼吸器系疾患への需要増への対応を検討する必要がある。



- 救急搬送及び手術の多くは「砂川市立病院」、「滝川市立病院」で行われている。
- 化学療法と放射線治療
  - (1)入院による放射線治療は主に「砂川市立病院」で提供されている。
  - (2)化学療法は「砂川市立病院」、「滝川市立病院」で提供されている。
- 全身麻酔
  - 「滝川市立病院」で全身麻酔の件数が減少し、手術件数も減少している。

# 令和4年度（2022年度）のデータ提供の方針（案）①

R4年1月19日  
医療分析センター運営協議会資料

データ	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）
レセプトデータ	<p>【全圏域提供】</p> <p>①外来・入院 ・受療動向 圏域及び市町村別 ※国民健康保険・後期高齢者広域連合のみ</p>	<p>【全圏域提供】</p> <p>①外来・入院 ・受療動向 圏域及び市町村別</p> <p><b>【地域分析実施圏域提供】</b> <b>医療機関別</b> ※圏域及び市町村別については、協会けんぽデータも協会けんぽと協議の上追加を検討（調整中）</p>
	<p>【全圏域提供】</p> <p>②在宅医療 ・市町村及び地域単位別提供状況</p>	<p>【全圏域提供】</p> <p>②在宅医療 ・市町村及び地域単位別提供状況 ・<b>医療機関別提供状況</b></p>
DPC	<p>【全圏域提供】</p> <p>①MDC別患者数の経年比較 ②MDC別救急搬送数の経年比較</p>	<p>【全圏域提供】</p> <p>①MDC別患者数の経年比較 ②MDC別救急搬送数の経年比較 <b>③MDC別患者シェア率</b></p>
救急搬送	なし	<p><b>【地域分析実施圏域提供】</b> <b>救急搬送の詳細なデータ分析</b> ※各市町村消防からデータ提供が必要であるため市町村の協力が必要</p>

※介護データの分析については、各医療データの整理、提供を最優先とし、介護データの整理については、R5年度以降の実施を検討する。

※レセプトデータの受療動向等の医療機関別データについては、システム改修が必要であることから令和3年度は未実施

# 令和4年度（2022年度）のデータ提供の方針（案）③

R4年1月19日  
医療分析センター運営協議会資料

データ	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）
病床機能報告	<p>【全圏域提供】</p> <p>①各機能別病床数 (高度・急性・回復・慢性)</p>	<p>【全圏域提供】</p> <p>①各機能別病床数 (高度・急性・回復・慢性)</p> <p><b>②高額医療機器の保有状況</b> <b>③定量的基準による機能別病床数</b> (<u>平均在棟日数・重症度・看護必要度</u>)</p>
	<p>【地域分析実施圏域へ提供】</p> <p>①入退院経路 ②医療従事者数</p>	<p>【地域分析実施圏域への提供】</p> <p>①入退院経路 ②医療従事者数 <b>③急性期医療機関の医療状況</b> (<u>圏域及び医療機関別、経年</u>) ・手術件数 ・がん、脳卒中、心筋梗塞等治療 ・重症患者への対応 ・救急医療の実施 <b>④回復期医療機関の医療の状況</b> ・リハビリテーションを実施した患者割合 ・平均リハ単位数（1患者1日当たり）</p> <p>※原則、地域分析実施圏域への提供とするが、<u>データのみを提供を希望する圏域には提供を行う。</u></p>

(参考) 病床機能報告項目と対象期間、時点の関係

報告項目

医療機能等	
医療機能(現在/2025年の方向) ※介護施設に移行する場合は移行先類型	
構造設備・人員配置等	
病床数・人員配置 ・許可病床数・稼働病床数(一般・療養別) ・病床全体が非稼働である場合はその理由 ・経過措置(1床当たり面積)に該当する病床数 ・算定する入院基本料・特定入院料 ・主とする診療科・設置主体	・部門別職員数(医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士) ・DPC群の種類 ・特定機能病院、地域医療支援病院の承認 ・施設基準届出状況(総合入院体制加算、在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院) ・在宅療養支援病院である場合は看取り件数 ・三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無 ・高価医療機器の保有状況(CT、MRI、血管造影造影装置、SPECT、PET、PET/CT、PET/MRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダウインテ)) ・退院調整部門の設置状況 ※退院調整部門の配置職員数(医師、看護職員MSW、事務員)
入院患者の状況	・1年間の新規入棟患者数(予定入院・緊急入院別) ・在棟患者延べ数・退棟患者数 ・1年間/月間の新規入棟患者数(入棟前の場所別) ・1年間/月間の退棟患者数(退棟先の場所別、退院後の在宅医療の予定別)

入院患者に提供する医療の内容	
・幅広い手術 ・手術件数(臓器別)・全身麻酔の手術件数 ・人工心肺を用いた手術 ・胸腔鏡下手術件数・腹腔鏡下手術件数	全身管理 ・中心静脈注射・呼吸心拍監視・酸素吸入 ・観血的動脈圧測定・ドレーン法・胸腔若しくは腹腔洗浄 ・人工呼吸・人工腎臓・腹膜灌流 ・経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療 ・悪性腫瘍手術件数 ・病理組織標本作製 ・放射線治療件数・化学療法件数 ・がん患者指導管理料・抗悪性腫瘍剤局所持続注入 ・肝動脈造影を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入 ・超急性期脳卒中加算・脳血管内手術 ・経皮的冠動脈形成術・分娩件数 ・入院精神療法・精神科リエンチーム加算 ・認知症ケア加算・精神疾患診療体制加算 ・精神疾患診断治療初回加算	リハビリテーション ・疾患別リハビリテーション料・早期リハビリテーション加算、初期加算・摂食機能療法・リハビリテーション充実加算 ・休日リハビリテーション提供体制加算 ・入院訪問指導加算 ・リハビリテーションを実施した患者の割合 ・平均リハ単位数/1患者1日当たり ・1年間の総退院患者数 (以下は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する場合) ・1年間の総退院患者数のうち入棟時の日常生活機能評価が10点以上又は機能的自立度評価法得点が55点以下であった患者数 ・退棟時、入棟時に比較して、当該入院料の1又は2を算定している病棟にあっては日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上又はFIM総得点が16点以上、当該入院料の3又は4を算定している病棟にあっては日常生活機能評価が3点以上又はFIM総得点が12点以上改善していた患者数
重症患者への対応 ・ハイリスク分娩管理加算・ハイリスク妊産婦共同管理料 ・救急搬送診療料・観血的肺動脈圧測定 ・持続経絡式血液濾過・大動脈バルーンポンピング法 ・経皮的肺補助法・補助人工心臓・植込型補助人工心臓 ・頭蓋内圧持続測定 ・血交交換療法・吸着式血液浄化法・血球成分除去療法 ・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	長期療養患者の受入 ・療養病棟入院基本料・褥瘡評価実施加算 ・重度褥瘡処置・重度皮膚潰瘍管理加算 ・難病等特別入院診療加算・特殊疾患入院施設管理加算 ・超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算 ・強度行動障害入院医療管理加算
救急医療の実施 ・院内トリアージ実施料 ・夜間休日救急搬送医学管理料 ・精神科疾患患者等受入加算 ・救急医療管理加算 ・在宅患者緊急入院診療加算 ・救命のための気管内挿管 ・体表面ベージング法/食道ベージング法 ・非開胸的心マッサージ、カウンターショック ・心臓穿孔・食道圧迫止血チューブ挿入法 ・休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診療後、直ちに入院となった患者延べ数) ・救急車の受入件数	多様な機能 ・往診患者延べ数・訪問診療患者延べ数 ・看取り患者数(院内/在宅)・有床診療所入院基本料 ・有床診療所療養病床入院基本料 ・急変時の入院件数・有床診療所の病床の役割 ・過去1年間の新規入院患者のうち他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合
在宅医療後の在宅医療 ・退院支援加算・救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算・地域連携診療計画加算 ・退院時共同指導料・介護支援等連携指導料 ・退院時リハビリテーション指導料・退院前訪問指導料	科医科連携 ・歯科医師連携加算・周術期口腔機能管理後手術加算 ・周術期等口腔機能管理料

期間・時点

7月1日時点

1年分(前年4月～報告年3月分)  
※従前は1日分(報告年の6日分)

1年分(前年4月～報告年3月分)  
※従来は1年分(前年7月～報告年の6月分)

R3年度一部実施

R4年度枠内の項目を選定の追加実施

令和4年度(2022年度)の地域分析の方針(案) ①

令和3年度(2021年度)

令和4年度(2022年度)

【実施圏域】

- ①道央：中空知
- ②オホーツク：遠紋

【5圏域程度を候補として選定して実施】

- 【例】
- ①道南：南渡島及び北渡島檜山
  - ②道央：後志又は西胆振
  - ③道北：留萌又は富良野
  - ④十勝：十勝
  - ⑤釧路：釧路

【選定理由】

- ・分析項目等のフォーマット作成のためモデル的に実施(患者数及び医療機関数が比較的少ない圏域を選定し実施)
- ・南檜山及び南空知は国の重点支援区域の指定を受けており、国から技術的支援を受けているため除外。

【選定方法】

- ・各三次医療圏から1地域選定、オホーツクは既に遠紋実施ため翌年度以降実施
- ・既に地域医療構想(再編等)の動きがある又は調整会議の中で既にデータ提供(分析)の要望が出ている圏域。
- ・上記を候補としつつ、今後、地域の要望なども踏まえ、実施地域を選定

令和5年度(2023年度)以降予定(11圏域)

- ①道央：札幌、東胆振、北空知、後志又は西胆振、日高
- ②道北：宗谷、上川北部、上川中部、留萌又は富良野
- ③オホーツク：北網
- ④根室：根室

## 地域分析の流れ（作成～提供）

基本的な分析  
項目検討

- 医療分析センター運営協議会において地域分析の項目等の検討

データ作成

- 医療分析センター（北大）によるデータ作成（案）

事前確認

- 該当圏域構想調整会議事務局による確認（作成データと地域の実情に大きな差分がないか）※調整会議事務局は、必要に応じ調整会議議長とも調整

意見照会

- 地域医療構想アドバイザーによる意見照会

提供

- 該当圏域構想調整会議事務局に最終版データを提供

51

## 本日の説明項目

### 1 国の動き

- (1) これまでの国の動き
- (2) 第8次医療計画及び地域医療構想について
- (3) 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の方向性について（総務省）
- (4) 外来機能の明確化・連携の推進について

### 2 道の取組

- (1) 北海道医療分析センターについて
- (2) 重点課題の状況について
- (3) 令和4年度の取組方針（案）

52



# 「各構想区域の重点課題」について

調整会議事務局調査

全体的な課題：新型コロナウイルス感染拡大により、地域医療構想調整会議は書面開催が多く、意見交換など十分な議論ができていない。

区域	重点課題	推進の上の課題 (R3.10月末時点)
01_南渡島	急性期経過後の患者等の受け皿と在宅医療等の提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新型コロナの影響により重点課題の議論が進められていない。R1年度の重点課題の設定から日時が経過していることから、改めて関係者間で具体的方策について議論をしていく必要がある。</li> <li>○人口減少に伴い、医療需要が減少することを踏まえ、各地域に必要な医療機能と3次医療圏域(北渡島檜山、南檜山)での広域連携を進めていく必要がある。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・他圏域の実情を示す受療動向等のデータの情報共有</li> <li>・取り組むべき機能等について意見交換</li> </ul> </li> </ul>
02_南檜山	各医療機関・自治体における機能分化と連携体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○南檜山圏域では人口減少が進み、また、多くの患者が南渡島圏域に流出している状況。このような中、圏域の公立病院・診療所は、医師や看護師の医療従事者の人材不足の理由から、多くの病床を抱えている。また、病床利用率も低く、経営や人材の効果的活用の観点等から非効率的な提供体制となっている。</li> <li>○早急な医療提供体制の見直しを進める必要がある。</li> <li>○高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らさすよう医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築が必要。</li> </ul>
03_北渡島檜山	<ul style="list-style-type: none"> <li>①それぞれの病院における将来的な役割・機能等の在り方と検討</li> <li>②在宅医療の提供体制の構築に向けた、地域における役割分担の明確化及び連携体制の推進</li> <li>③人口減少を見据え、各病院での連携強化による急性期機能の集約化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○進捗に差はあるが各病院で検討が取り組まれている。</li> <li>○在宅医療の提供体制構築に向けては、医療・介護関係者の連携を多職種連携協議会事業として進めている。一方で住民への普及啓発が課題。</li> <li>○管内公立5病院は救急告示医療機関としての役割を担い、救急患者に優先的に使用する病床を一定程度確保する必要があり、在宅医療の推進に向けても、在宅療養患者の体調急変時に備えた体制が必要となる。</li> </ul>
04_札幌	各地域で顔の見える連携体制を構築すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新型コロナウイルス感染拡大防止のため、定期的な意見交換の場を持つことが困難な状況であるが、引き続き互いの現状・課題を継続的に共有する場を構築していく必要がある。</li> </ul>

53

区域	重点課題	推進の上の課題 (R3.10月末時点)
05_後志	<ul style="list-style-type: none"> <li>①人口減少を見据えた急性期機能のあり方</li> <li>② 医療機関の機能等の役割分担</li> <li>③ 在宅医療の提供体制の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新型コロナウイルス感染症を踏まえた感染拡大時の取組を議論していく必要がある。</li> <li>○新型コロナウイルス感染症の影響により、地域医療連携推進法人等連携に関する情報共有がなされていない。</li> </ul>
06_南空知	建替えを検討している医療機関における将来の役割・機能等のあり方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院の構想進捗状況や各医療機関の検討状況について、圏域内での情報共有の推進を図り、各医療機関・圏域での役割分担を進める必要がある。</li> <li>○老朽化による建替えを要する病院の多くが具体的な検討に着手している。</li> <li>○具体的対応方針の再検証を求められている医療機関については再検証が進んでいる。</li> </ul>
07_中空知	急性期病院と回復期・慢性期医療機関等との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期病床の削減、回復期病床への転換及び非稼働病床の見直し、少しずつ進んでいる。また、病床を削減して外来診療及び在宅医療を充実させていく動向もあり、外来医療計画の推進と合わせ、引き続き各関係機関での検討を進めるとともに、区域内の情勢を共有し、連携して取り組む必要がある。</li> <li>○新型コロナウイルス感染症患者受け入れに係る病床確保・医療連携体制の構築が優先される中、調整会議は書面開催での協議・情報提供にとどまっており、議論の活性化を図る必要がある。</li> </ul>
08_北空知	地域包括ケアシステムの更なる充実に向けた医療・介護機能の確保について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一般病床及び療養病床を有する医療機関は深川市内に3病院あり、主に急性期を担っている医療機関が地域センター病院であり、他の2病院はいずれも療養病床のみで、慢性期医療を担う民間病院である。現状では、3病院の病床機能は、急性期と慢性期という大きなくくりで見ると、一定の棲み分けがなされているが、今後、高齢化と社会構造の変化が進む中、それらの状況に対応した的確なサービスの提供が課題。</li> </ul>
09_西胆振	<ul style="list-style-type: none"> <li>①医療機関の役割について</li> <li>②将来、過不足が見込まれる病床機能の把握について</li> <li>③病床が全て稼働してない病床を有する医療機関への対応について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度から令和3年度(10月末)にかけて、重点課題に関する協議等が行えていない。</li> <li>○室蘭市内3病院の連携等に向けた検討の動向。</li> </ul>

54

区域	重点課題	推進の上の課題 (R3. 10月末時点)
10_東胆振	<ul style="list-style-type: none"> <li>①医療機関間の役割・機能の分担と連携</li> <li>②医療機関と介護サービス・在宅療養との連携体制の構築</li> <li>③ 公立病院における2021年度以降の取組方針</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「公立病院における2021年度以降の取組方針」については、調整会議において新公立病院改革プランの進捗状況及び2021年度以降の取組方針について定期的に報告を行い、地域医療構想に沿ったものになっているか、必要に応じた協議を行っている。</li> <li>○また、近年中に改築予定のある公立病院は計画内容について報告を行い、協議を行っているが、次期公立病院改革プランに関する国からの策定指針が発出されていないことから、次期プランが策定できない状況となっている。</li> </ul>
11_日高	<ul style="list-style-type: none"> <li>①回復期病床の確保</li> <li>②医師及びその他等医療従事者の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○人口10万対医療施設医師数は、全道二次医療圏別に比較すると下から二番目の医師不足の著しい圏域であり、医師含め医療従事者等の確保については、各医療機関において関係方面に対する取り組みを行っているが、常勤医の不足を派遣医でしのぐといった厳しい状況が続いている。また、診療所長の高齢化が進み、打開策を見出せない状況が続いている。</li> <li>○各医療機関では新型コロナウイルス感染対策を最優先課題とし、検査、ワクチン接種など多忙を極め、回復期病床の確保(地域包括ケア病床の増床等)の検討は進んでいない。</li> </ul>
12_上川中部	人口構造・疾病構造の変化を見据えた回復期機能の確保及び在宅医療の確保	○病床機能の集約化、変更について、医療機関における検討・取組が一定程度行われているものの、回復期病床確保に向け更なる取組が必要だが、新型コロナ対応のため、検討が困難な状況。
13_上川北部	今後の人口減少等を踏まえて、圏域全体で効率的な医療を提供するため、基幹病院における急性期機能を維持し、回復期・慢性期機能の役割分担を明確にして、連携強化を図る	○回復期・慢性期機能について、各医療機関の役割分担を明確(見える化)にして、連携を強化していく必要があることについて合意はなされているものの、具体的な取組内容(個別の病床削減・転換、医療の役割分担、スケジュール(ロードマップ))は検討中である。

区域	重点課題	推進の上の課題 (R3. 10月末時点)
14_富良野	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療機関の役割分担の具体化及び再編に向けた検討について</li> <li>② 病床機能(回復期病床)の確保について</li> <li>③在宅医療の提供体制の確保について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○H30の病院病床利用率は一般病床70.2%、療養病床70.0%であり、必ずしも有効活用されている状況とはいえ、医療従事者についても、道内2次医療圏の中でもその確保が困難な地域となっている。</li> <li>○医療従事者の確保に関し、自治体独自に医師、看護師を目指す学生に対する修学資金貸付制度や看護師養成学校の設置運営が図られている。</li> <li>○地域センター病院が行う医療機器の共同利用や医師の派遣などによる病病・病診連携が図られているなど、病床機能の分化・連携が進展して改善傾向にはあるが、令和2年度の意向調査によると回復期病床、それ以外にも高度急性期及び慢性期も不足となっており、全必要病床も不足となる見込。長期的な人口減少傾向やコロナ禍での利用減少を踏まえ、必要な医療供給体制を維持していく必要がある。</li> <li>○現在、在宅医療を担う医療機関は7箇所となっている。令和7年度における訪問診療の需要数に的確に対応できる医療体制の確保、充実が必要になる。</li> </ul>
15_留萌	<ul style="list-style-type: none"> <li>①地域医療を確保するため、医師及び医療従事者の確保対策について</li> <li>②人口減少・人口構造・疾病構造の変化を見据えた、望ましい医療機能の確保について</li> <li>③管内の病院等の、将来の役割・機能分担とその連携に向けた定期的な意見交換等について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高度急性期、急性期経過後の患者を受け入れる回復期病床の確保</li> <li>○高齢化や管内人口の減少による、医師を始めとする医療従事者の不足と医療施設・診療科目の減少</li> <li>○地域住民が住み慣れた地域で必要とする医療を受けることができる在宅医療提供体制の整備</li> </ul>
16_宗谷	<ul style="list-style-type: none"> <li>①不足している医療機能(回復期機能)の確保</li> <li>② ICTを活用した地域ネットワークの構築</li> <li>③ 在宅医療の確保</li> <li>④ 医師をはじめとする医療従事者の確保</li> </ul>	○地域医療構想調整会議が、各医療機関において医療のあり方を考えるきっかけになっているが、新型コロナの感染状況も含め重点課題の議論の進め方に苦慮している。

区域	重点課題	進捗状況
17_北網	在宅医療等の提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療及び介護関係機関の連携体制について、多職種での取組を実施しているが、各関係機関の、より一層の在宅医療の取組が望まれる。</li> <li>○療養病床入院患者の通院、退院先の確保と患者が安心して在宅医療を受けられる環境づくりが必要。</li> <li>○慢性期の退院先の確保をどうするかが課題。医師不足の中、今後、訪問診療需要の増加が見込まれるが、介護サービスを含め受け皿の整備が必要。</li> <li>○在宅で生活する重症心身障害者(児)への支援が必要。</li> </ul>
18_遠紋	<ul style="list-style-type: none"> <li>①人口減少を見据えた回復期機能(急性期経過後の受け皿、軽度急性期対応を含める)の確保</li> <li>②地域医療における役割分担・連携に向けた意見交換の場の設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○意向調査においては急性期病床が減少し、回復期病床が増加しているものの、依然として回復期の必要数が不足している状況。圏域では医療機関の閉院による病床の減少や後継者不足等の課題がある中で、必要な病床数の維持や役割分担に向けた議論が必要である。</li> <li>○現在、一部の医療機関で遠隔医療情報連携サービスや道北北部医療連携ネットワークを運用し、診療情報の共有、遠隔診断サポートを活用しているが、圏域内の医療機関でも活用可能かどうかの検討が必要。</li> </ul>
19_十勝	人口構造、疾病構造を見据えた回復期機能の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○回復期病床への転換等は進んでいることから、今後も調整会議の中で、圏域内の計画等について協議等進める必要がある。</li> <li>○調整会議等の中で、関係機関との協議が不可欠であるが、新型コロナウイルス感染症対応のため、会議が書面開催や回数を確保できない状況。</li> </ul>
20_釧路	<ul style="list-style-type: none"> <li>①急性期病院と回復期・慢性期病院との連携強化</li> <li>②在宅医療提供体制の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○開設者が異なる急性期医療を担う500床規模の公的医療機関が3施設存在する中において、民間医療機関の担う医療機能を含めた合意形成が課題。</li> <li>○地方では公的医療機関が救急医療から慢性期医療までの全ての機能を担っており、病床利用率が低くても削減が難しい。</li> </ul>
21_根室	<ul style="list-style-type: none"> <li>①地域全体での医療従事者の確保対策</li> <li>②病床機能の急性期から回復期・慢性期への転換</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新型コロナ禍でも可能な「地域全体での医療従事者の確保対策」として、振興局の独自事業に位置付けもしながら5カ年計画を策定し、具体的な取組としてHPIによる情報発信の充実とキラリ☆未来ナースを地域共同で開催。</li> <li>○機能転換を検討している病院はあるが、必要病床数との乖離がある。病床機能報で報告している病棟には様々な病期の患者が入院している。現時点では、回復期を担う病床が大幅に不足している状態にはないが、将来に向け必要な病床の確保を図っていく必要がある。</li> <li>○医療従事者等の不足のため、地域医療構想を踏まえた病床機能の確保が難しい状況。</li> </ul>

## 本日の説明項目

### 1 国の動き

- (1) これまでの国の動き
- (2) 第8次医療計画及び地域医療構想について
- (3) 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインの方向性」について(総務省)
- (4) 外来機能の明確化・連携の推進について

### 2 道の取組

- (1) 北海道医療分析センターについて
- (2) 重点課題の状況について
- (3) 令和4年度の取組方針(案)

## 1. 基本的な考え方

- 令和元年度、具体的な取組に向けた集中的な議論を進めるため、各調整会議で、**地域の実情を踏まえた「重点課題」（急性期機能の集約化、病院の再編・統合など）を設定し、令和2年度は「重点課題」に関する具体的な工程についてなるべく早期に共有を図ることとしていたが、新型コロナウイルス感染症への対応を最優先する中、多くの地域で議論を進めることが困難となった。**  
一方で、国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域もあり、地域が置かれている状況に応じて取組が進められている状況。
- こうした中、国は「**新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方**」を取りまとめ、次期医療計画（R6～11年度）の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、**感染拡大時の短期的な医療需要には、医療計画に基づき機動的に対応することとし、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計、考え方など）を維持する**としたところ。
- 本道においても、地域では**人口減少や高齢化が進行**しており、医療ニーズの変化や担い手確保の厳しさが増すことなどを見据え、引き続き、**地域医療構想の実現に向けて具体的な取組を進める必要**がある。
- このため、**新型コロナへの対応に最優先で取り組む地域の状況に十分配慮**しつつ、引き続き地域が置かれている状況に応じ、**地域医療構想調整会議等における議論を着実に進めていく。**

## 2. 令和3年度の取組方針

### (1) 重点課題

- **新型コロナ対応の状況に配慮しながら、地域が置かれている状況に応じ、引き続き、「重点課題」に関する今後の具体的な工程について共有**が図られるよう議論を促していくとともに、「地域医療構想調整会議協議会」において検討状況の共有を図る。  
なお、圏域によっては2025年以降を見据えた中長期的な視点に基づき検討する必要があることに留意。

### (2) 公立病院改革

- 国からの策定指針発出が見通せない状況ではあるが、指針が示された際には、**次期公立病院改革プラン**を策定する公立病院については、調整会議等において、**検討状況を丁寧に説明**するとともに、**調整会議等の議論の状況を十分に反映**するよう求めていく。

## 2. 令和3年度の取組方針

### (3) 国の再検証要請等への対応

- 国においては、新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、**再検証対象医療機関における具体的な対応方針の再検証や民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定**について、**改めて具体的な工程の設定**について検討することとしている。
- これまで、国の分析結果は1つの参考資料としながら、**再検証対象医療機関であるかどうかに関わらず地域において議論を進めることとし、公立・公的・民間すべての病院・有床診療所を対象に今後担うべき役割などに関する「意向調査」を実施**し、地域において結果の共有を図ってきたところであり、引き続きこうした取組を進めながら、国の動向に対しても適宜対応していく。

### (4) 複数医療機関による再編の取組の横展開

- **国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域の取組**について、「**構想説明会**」や「**地域医療構想調整会議協議会**」において**情報共有**するなどして、他の圏域への横展開を図るとともに、重点支援区域の選定について調整会議において合意が得られた圏域がある場合は、国に申請をし、選定を働きかけていく。

### (5) 医療データ分析センターの活用

- これまで行ってきた電子レセプト情報等を活用した受療動向等の分析について、今年度からは「**医療データ分析センター**」における新たな体制の下で、地域医療専門委員会や各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成するなど、データのさらなる活用を図っていく。

※新型コロナ対応の状況に十分配慮して進める

「重点課題」の取組

7月～ 第1回調整会議

※新型コロナの状況を踏まえ、書面開催（資料配付）

地域医療構想に関する説明会  
・構想の取組方針・基金事業など【本庁】

8月～10月 第2回調整会議

「重点課題」の取組状況の共有  
各医療機関の検討状況の共有

R3年度以降の具体的な工程について共有が図られるよう議論を進める  
※ 圏域によっては2025年以降を見据えた工程が必要

11月～12月 第3回調整会議

「重点課題」の取組状況の共有  
意向調査結果の共有  
次期公立プランの検討状況の共有  
(国指針の発出状況に応じ)

9～10月  
地域医療構想に係る意向調査実施

※R3.7時点での「具体的対応方針」  
(R3.3以降の検討・議論を反映)

国指針はR3年度末の見込み

地域医療構想調整会議 協議会

「重点課題」の工程の検討状況  
複数医療機関による再編の取組事例  
→令和3年度は中止

2月～3月 第4回調整会議

「重点課題」の取組状況の共有  
地域医療構想推進シートの更新

3月  
「地域医療構想推進シート」更新

※R4.3時点での「具体的対応方針」  
(意向調査後の検討・議論を反映)

令和4年度の取組方針（案）

1. 基本的な考え方

- 令和元年度、具体的な取組に向けた集中的な議論を進めるため、各調整会議で、地域の実情を踏まえた「重点課題」（急性期機能の集約化、病院の再編・統合など）を設定し、令和2～3年度は「重点課題」に関する具体的な工程についてなるべく早期に共有を図ることとしていたが、新型コロナウイルス感染症への対応を最優先する中、多くの地域で議論を進めることが困難な状況が続いている。  
一方で、国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域もあり、地域が置かれている状況に応じて取組が進められている状況。
- こうした中、国は「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」を取りまとめ、次期医療計画（R6～11年度）の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、感染拡大時の短期的な医療需要には、医療計画に基づき機動的に対応することとし、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計、考え方など）を維持するとしたところである。  
また、今回の新型コロナウイルス感染症の拡大により、病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されていることを十分に考慮しつつ、令和4年度においては、地域医療構想に係る民間病院も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを各都道府県に求めている。
- 本道においても、地域では人口減少や高齢化が進行しており、医療ニーズの変化や担い手確保の厳しさが増すことなどを見据え、引き続き、地域医療構想の実現に向けて具体的な取組を進める必要がある。
- このため、新型コロナへの対応に最優先で取り組む地域の状況に十分配慮しつつも、引き続き地域が置かれている状況に応じ、地域医療構想調整会議等における議論を着実に進めていく。
- 地域の医療機能の分化・連携に向けた外来機能報告等に基づく「紹介患者重点医療機関」については、国の考え方が具体的に示され次第、地域における協議の方法等について総合保健医療協議会地域医療専門委員会で検討し、地域医療構想調整会議等に対して示していくこととする。

# 令和4年度の取組方針（案）

## 2. 令和4年度の取組方針

### (1) 重点課題

- 新型コロナ対応の状況に配慮しながら、地域が置かれている状況に応じ、引き続き、「重点課題」に関する今後の具体的な工程について共有が図られるよう議論を促していくとともに、「地域医療構想調整会議協議会」において検討状況の共有を図る。なお、圏域によっては2025年以降を見据えた中長期的な視点に基づき検討する必要があることに留意。

### (2) 公立病院改革

- 公立病院は、「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、令和5年度末までに「公立病院経営強化プラン」を策定することとされていることから、次期プランの検討状況を調整会議等において丁寧に説明するとともに、調整会議等の議論の状況を十分に反映するよう求めていく。

### (3) 国の再検証要請等への対応

- 国においては、新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、再検証対象医療機関における具体的な対応方針の再検証や民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定について、改めて具体的な工程の設定について検討することとしている。
- これまで、国の分析結果は1つの参考資料としながら、再検証対象医療機関であるかどうかに関わらず地域において議論を進めることとし、公立・公的・民間すべての病院・有床診療所を対象に今後担うべき役割などに関する「意向調査」を実施し、地域において結果の共有を図ってきたところであり、引き続きこうした取組を進めながら、国の動向に対しても適宜対応していく。

### (4) 複数医療機関による再編の取組の横展開

- 国の重点支援区域の選定や地域医療連携推進法人の設立により、複数医療機関による再編を進める圏域の取組や回復期病床の転換の先進事例について、「構想説明会」や「地域医療構想調整会議協議会」において情報共有するなどして、他の圏域への横展開を図るとともに、重点支援区域の選定について調整会議において合意が得られた圏域がある場合は、国に申請をし、選定を働きかけていく。

### (5) 医療データ分析センターの活用

- 電子レセプト情報等を活用した受療動向等の分析を行う「医療データ分析センター」において、地域医療専門委員会や各圏域の調整会議で活用可能な資料を作成し、更なるデータ分析の活用を図っていく。

変更・追記点は赤字で記載

63

# 令和4年度の構想関係スケジュール（案）

\*現時点の想定

※新型コロナ対応の状況に十分配慮しつつも、地域における継続的な議論が進められるようWEB会議併用も積極的に活用し、進めていく。

## 6月～ 第1回調整会議

地域医療構想に関する説明会  
・構想の取組方針・基金事業など【本庁】

## 8月～10月 第2回調整会議

「重点課題」の取組状況の共有  
各医療機関の検討状況の共有

## 11月～12月 第3回調整会議

「重点課題」の取組状況の共有  
意向調査結果の共有  
次期公立プランの検討状況の共有  
(国指針に発出状況に基づき)

## 2月～3月 第4回調整会議

「重点課題」の取組状況の共有  
地域医療構想推進シートの更新

9～10月  
地域医療構想に係る意向調査実施

※R4.7時点での「具体的対応方針」  
(R4.3以降の検討・議論を反映)

3月  
「地域医療構想推進シート」更新

※R5.3時点での「具体的対応方針」  
(意向調査後の検討・議論を反映)

## 「重点課題」の取組

R4年度以降の具体的な工程について共有が図られるよう議論を進める

※ 圏域によっては2025年以降を見据えた工程が必要

## 地域医療構想調整会議 協議会

「重点課題」の工程の検討状況  
複数医療機関による再編の取組事例

変更・追記点は赤字で記載

64

# 参考資料

## 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方①

(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

### 1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

R3第1回医療政策研修及び  
地域医療構想アドバイザー会議資料

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者間で議論・準備を行う必要

### 医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似  
⇒ いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画作成作業を実施  
⇒ 第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加

#### ◎具体的な記載項目（イメージ）

##### 【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保  
(感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備)
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等  
(感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等)
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

##### 【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担  
(感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等) 等

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

#### ◎医療計画の推進体制等

現行の取扱いに沿って、各都道府県に対し、地域の実情に応じた計画作成と具体的な取組を促す

- 現行の医療法
  - ・ あらかじめ都道府県医療審議会で協議
  - ・ 他法律に基づく計画との調和
- 現行の医療計画作成指針（局長通知）
  - ・ 都道府県医療審議会の下に、5疾病5事業・在宅医療ごとに「作業部会」、圏域ごとに「圏域連携会議」を設置
  - ・ 作業部会、圏域連携会議、地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携を推進
  - ・ 圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

R3第1回医療政策研修及び地域医療構想アドバイザー会議資料

(1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない。
  - ・人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなる
  - ・各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠
- 感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。

(2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

- 公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組を実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め、地域医療構想調整会議の議論を活性化

【国における支援】 \* 各地の地域医療構想調整会議における合意が前提

- 議論の活性化に資するデータ・知見等を提供
- 国による助言や集中的な支援を行う「重点支援区域」を選定し、積極的に支援
- 病床機能再編支援制度について、令和3年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き支援
- 医療機関の再編統合に伴い資産等の取得を行った際の税制の在り方について検討

(3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 各地域の検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域に対して支援。
- 新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定<sup>(※)</sup>について検討。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることから、2022年度中を目標に地域の議論が進められていることが重要となることに留意が必要。

- ※ 具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定
  - ・再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
  - ・民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

(参考) 定額負担の対象病院拡大について

医療保険部会資料(一部改)(令和2年12月23日)

- 大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化を推進する観点から、紹介状がない患者の大病院外来の初診・再診時の定額負担制度の拡充する必要がある。
- 現在、外来機能報告（仮称）を創設することで、新たに「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）を地域で基幹的に担う医療機関（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を、地域の実情を踏まえつつ、明確化することが検討されている。
- 紹介患者への外来を基本とする医療機関は、紹介患者への外来医療を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担うこととしており、こうした役割が十分に発揮され、保険医療機関間相互間の機能の分担が進むようにするために、当該医療機関のうち、現在選定療養の対象となっている一般病床数200床以上の病院を、定額負担制度の徴収義務対象に加えることとする。

	病床数(※)	特定機能病院	地域医療支援病院	その他	全体
現在の定額負担(義務)対象病院	400床以上	86 (1.0%)	328 (3.9%)	124 (1.5%)	538 (6.4%)
	200～399床	0 (0%)	252 (3.0%)	564 (6.7%)	816 (9.7%)
現在の定額負担(任意)対象病院	200床未満	0 (0%)	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)	7,058 (83.9%)
	全体	86 (1.0%)	607 (7.2%)	7,719 (91.8%)	8,412 (100%)

出典：特定機能病院一覧等を基に作成（一般病床規模別の病院数は平成29年度医療施設調査より集計）  
 ※ 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。