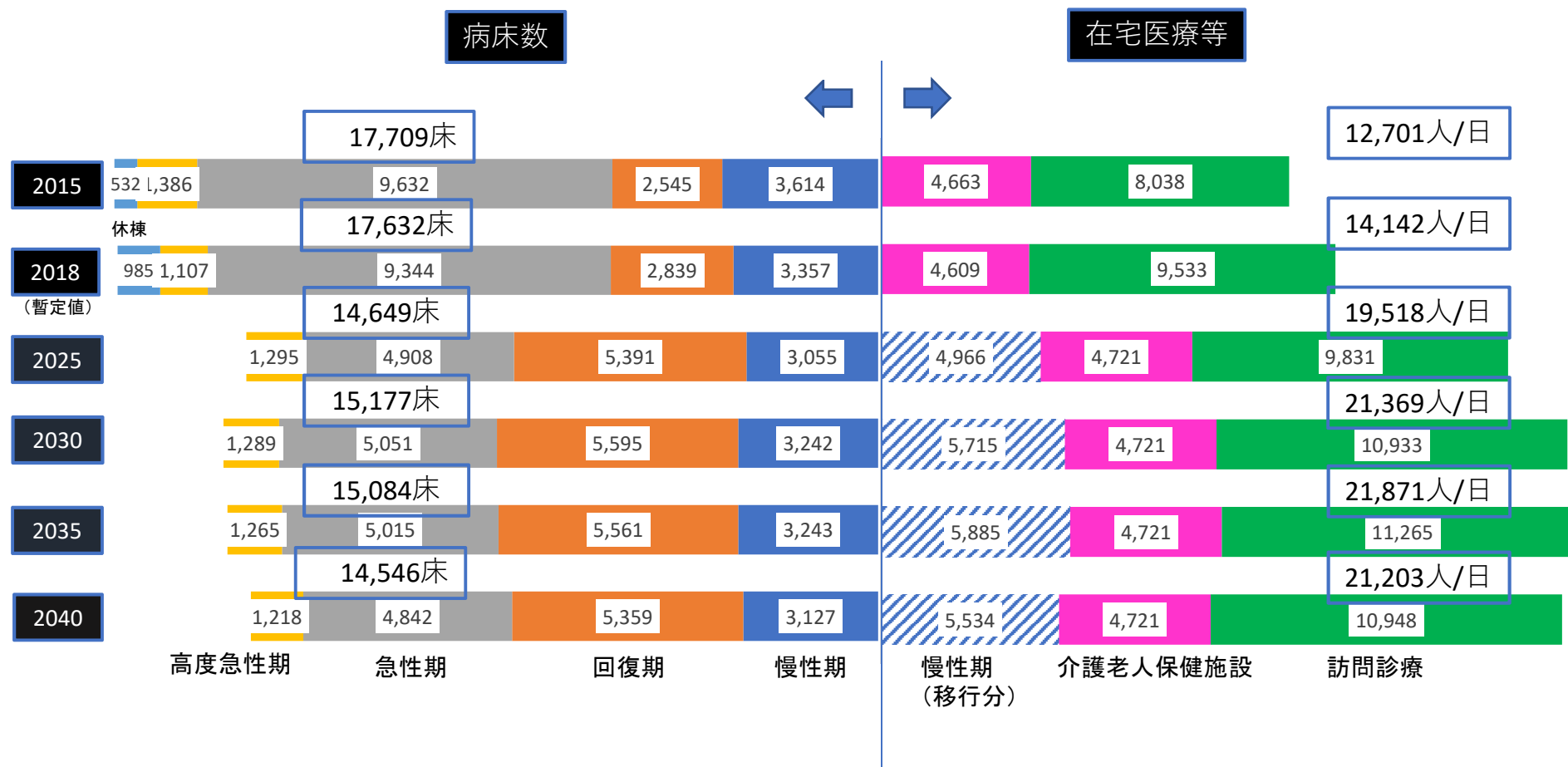


大分県地域医療構想について

病床機能ごとの病床数及び在宅医療等の推移（県全体）

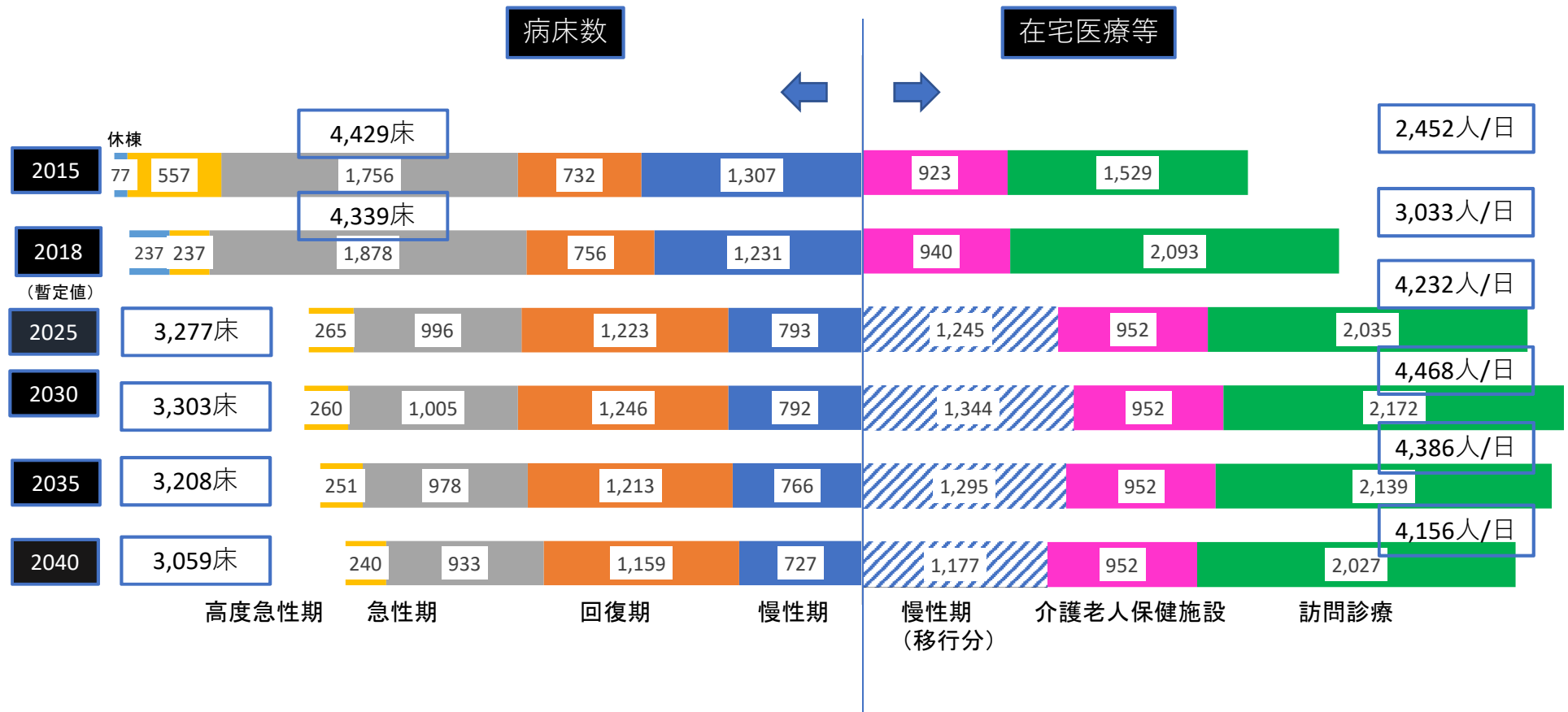
- 2018年の急性期の病床数は9,344床であり、大分県地域医療構想における2025年の必要病床数と比べ4,436床の開きがある。一方で、回復期については2,552床不足しており、急性期等からの転換を進める必要がある。
- 2018年時点の訪問診療を受けた患者数は9,533人となっており、2015年と比べ1,495人増加した。



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

病床機能ごとの病床数及び在宅医療等の推移（東部）

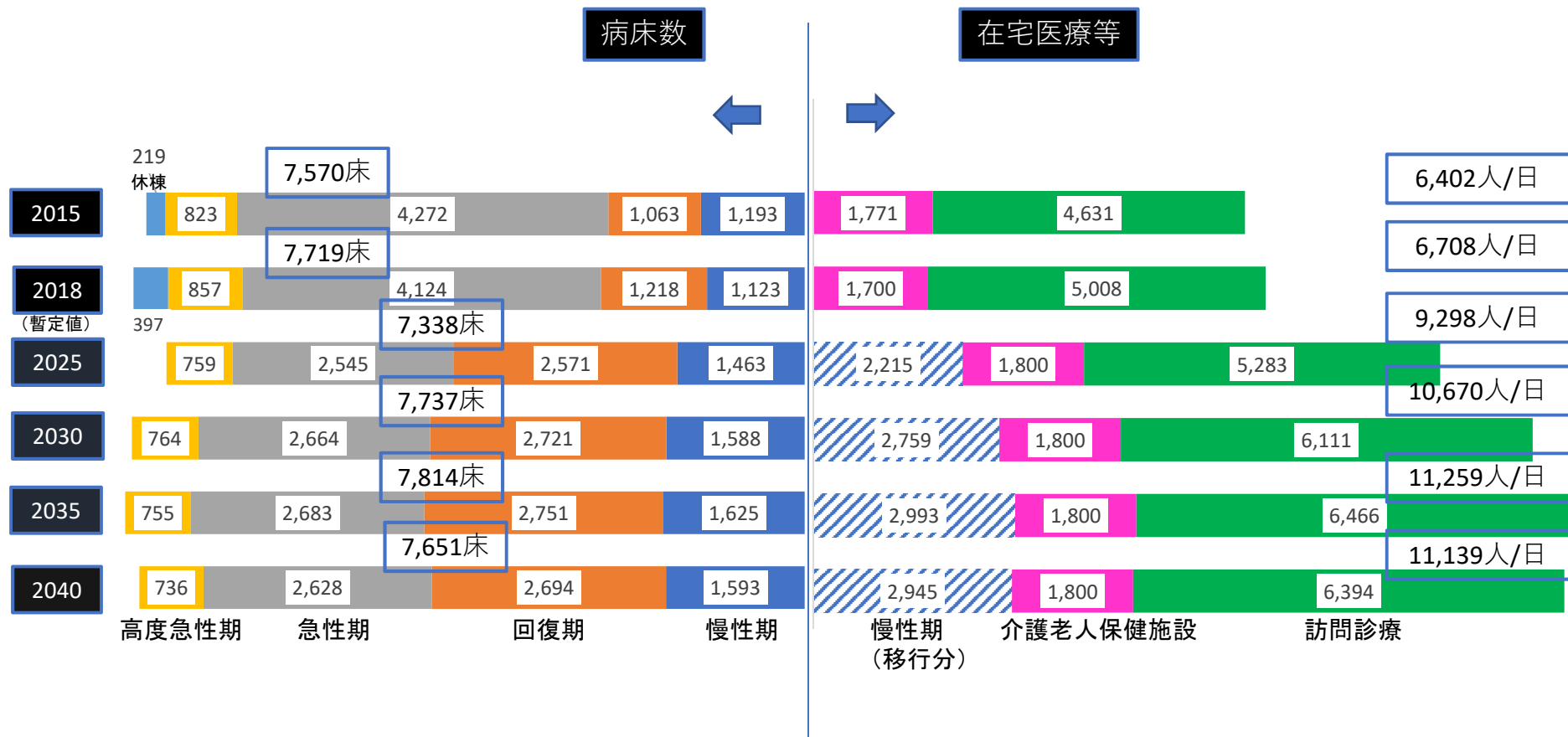
- 2018年の急性期の病床数は1,878床であり、大分県地域医療構想における2025年の必要病床数と比べ882床の開きがある。一方で、回復期については467床不足しており、急性期等からの転換を進める必要がある。
- 2018年時点の訪問診療を受けた患者数は2,093人となっており、2015年と比べ564人増加した。



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

病床機能ごとの病床数及び在宅医療等の推移（中部）

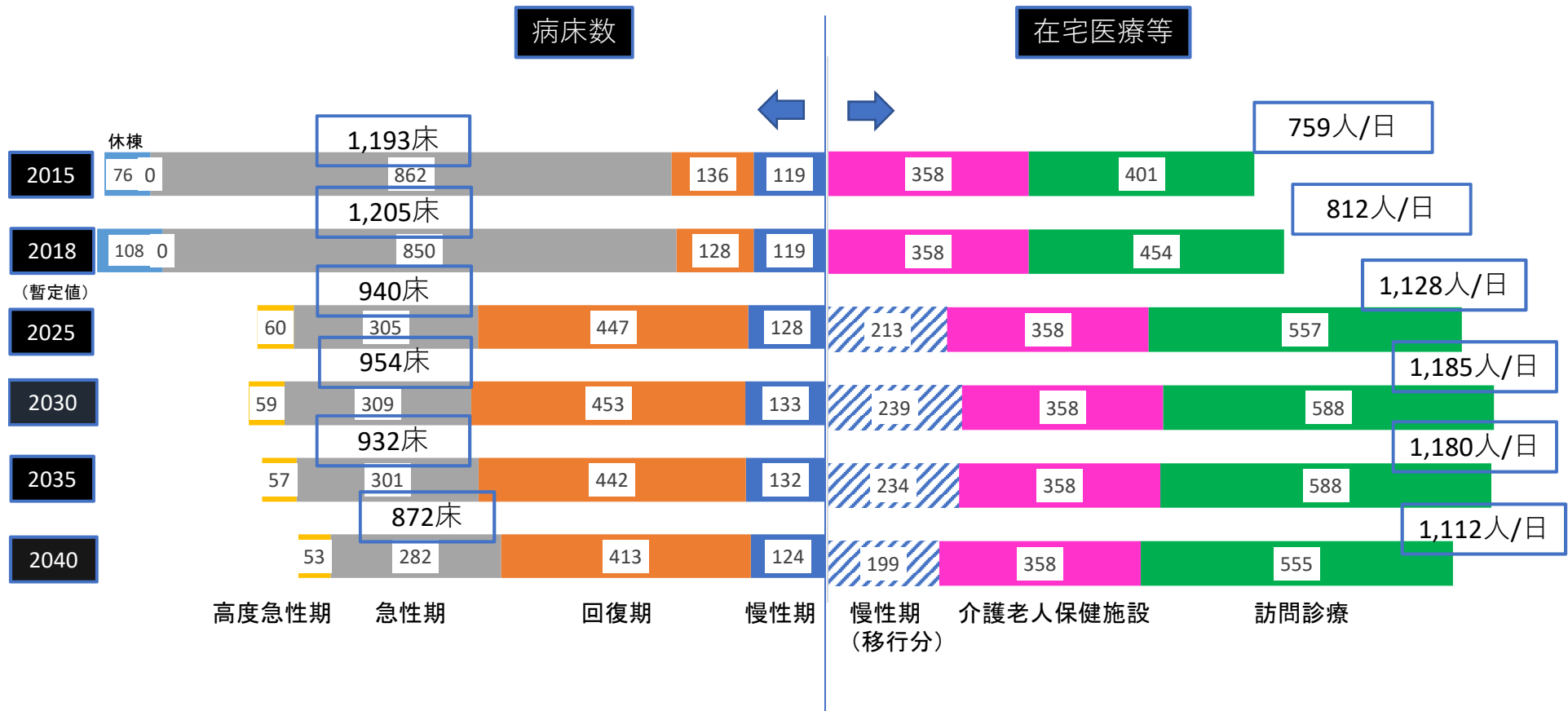
- 2018年の急性期の病床数は4,124床であり、大分県地域医療構想における2025年の必要病床数と比べ1,579床の開きがある。一方で、回復期については1,353床不足しており、急性期等からの転換を進める必要がある。
- 2018年時点の訪問診療を受けた患者数は5,008人となっており、2015年と比べ377人増加した。



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

病床機能ごとの病床数及び在宅医療等の推移（南部）

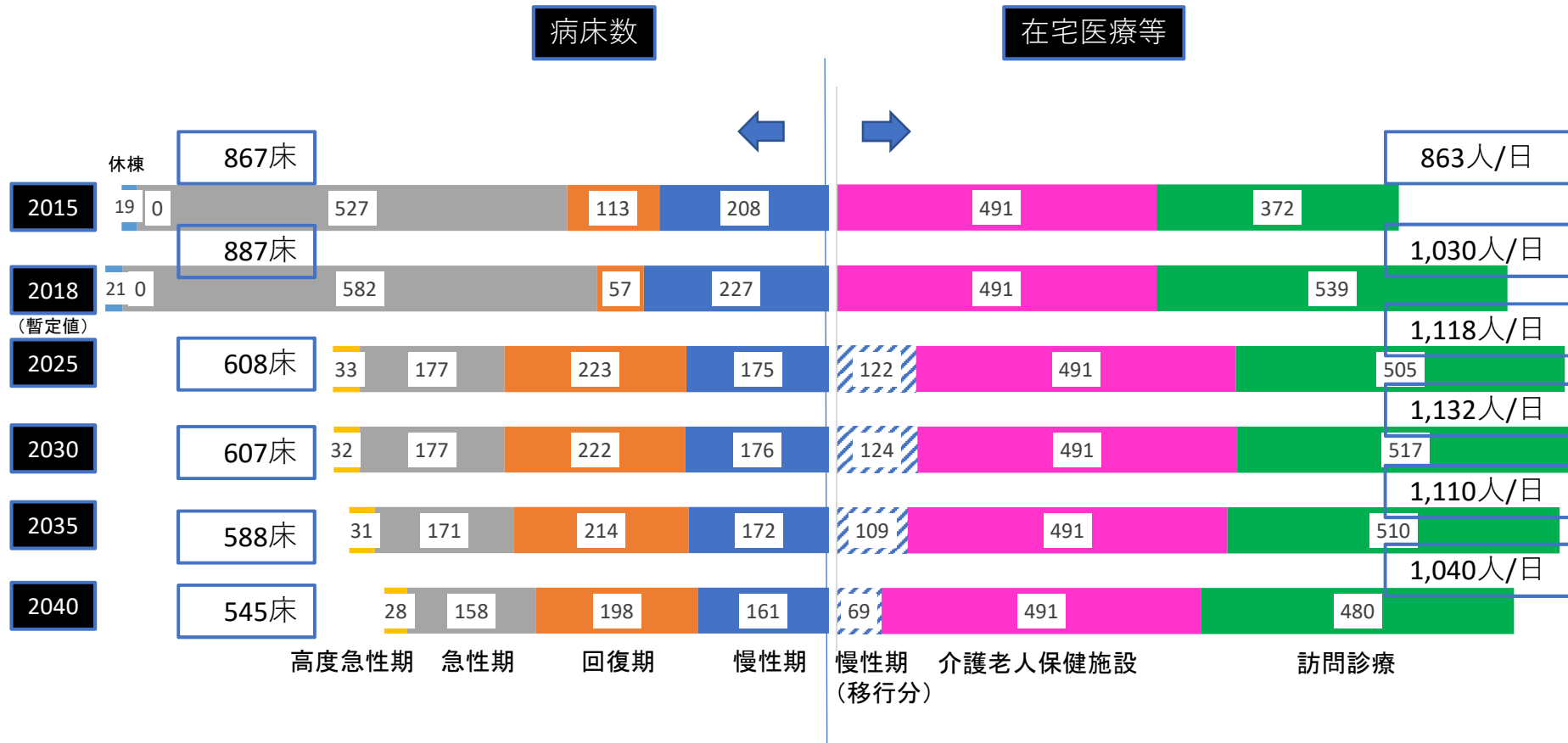
- 2018年の急性期の病床数は850床であり、大分県地域医療構想における2025年の必要病床数と比べ545床の開きがある。一方で、回復期については319床不足しており、急性期等からの転換を進める必要がある。
- 2018年時点の訪問診療を受けた患者数は454人となっており、2015年と比べ53人増加した。



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

病床機能ごとの病床数及び在宅医療等の推移（豊肥）

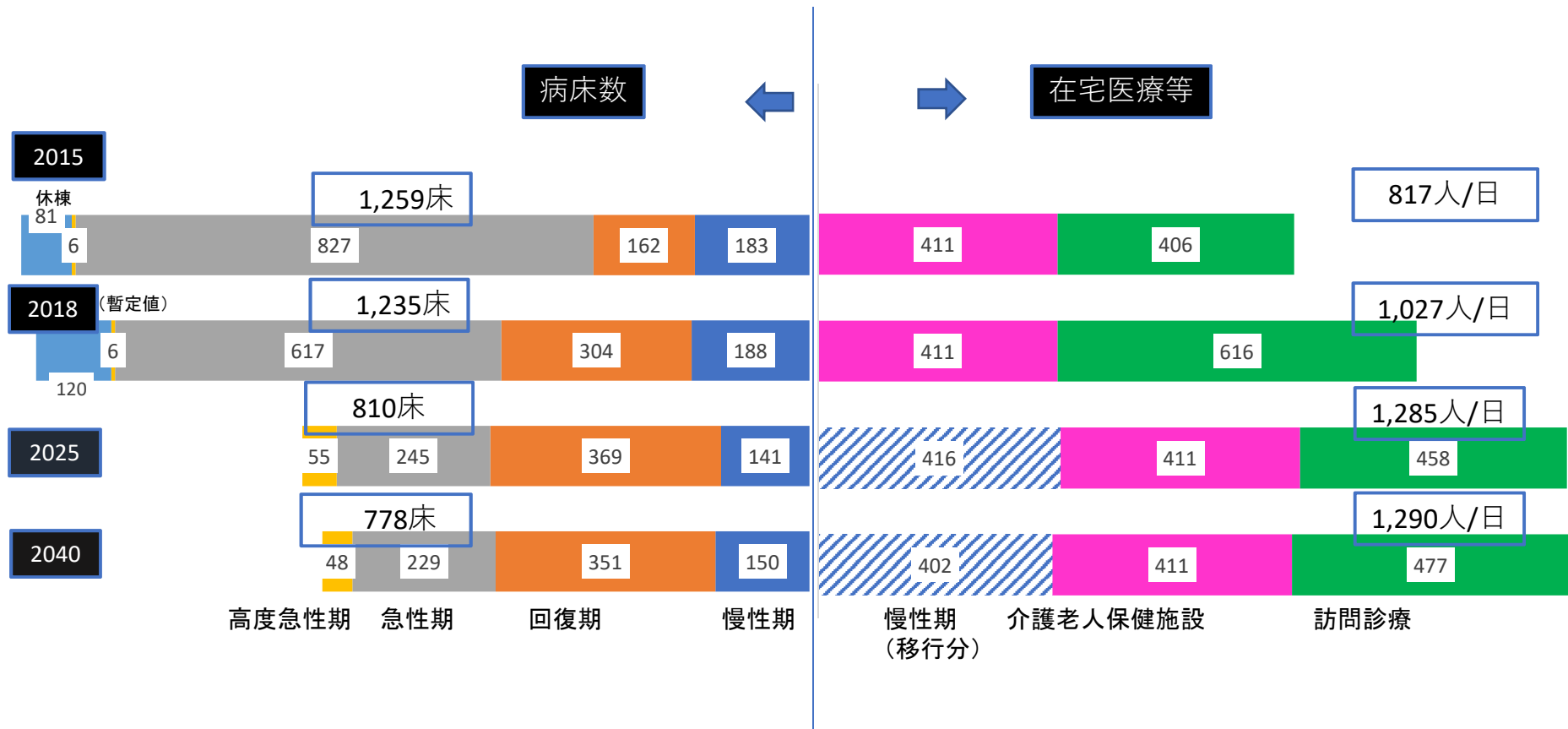
- 2018年の急性期の病床数は582床であり、大分県地域医療構想における2025年の必要病床数と比べ405床の開きがある。一方で、回復期については166床不足しており、急性期等からの転換を進める必要がある。
- 2018年時点の訪問診療を受けた患者数は539人となっており、2015年と比べ167人増加した。



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

病床機能ごとの病床数及び在宅医療等の推移（西部）

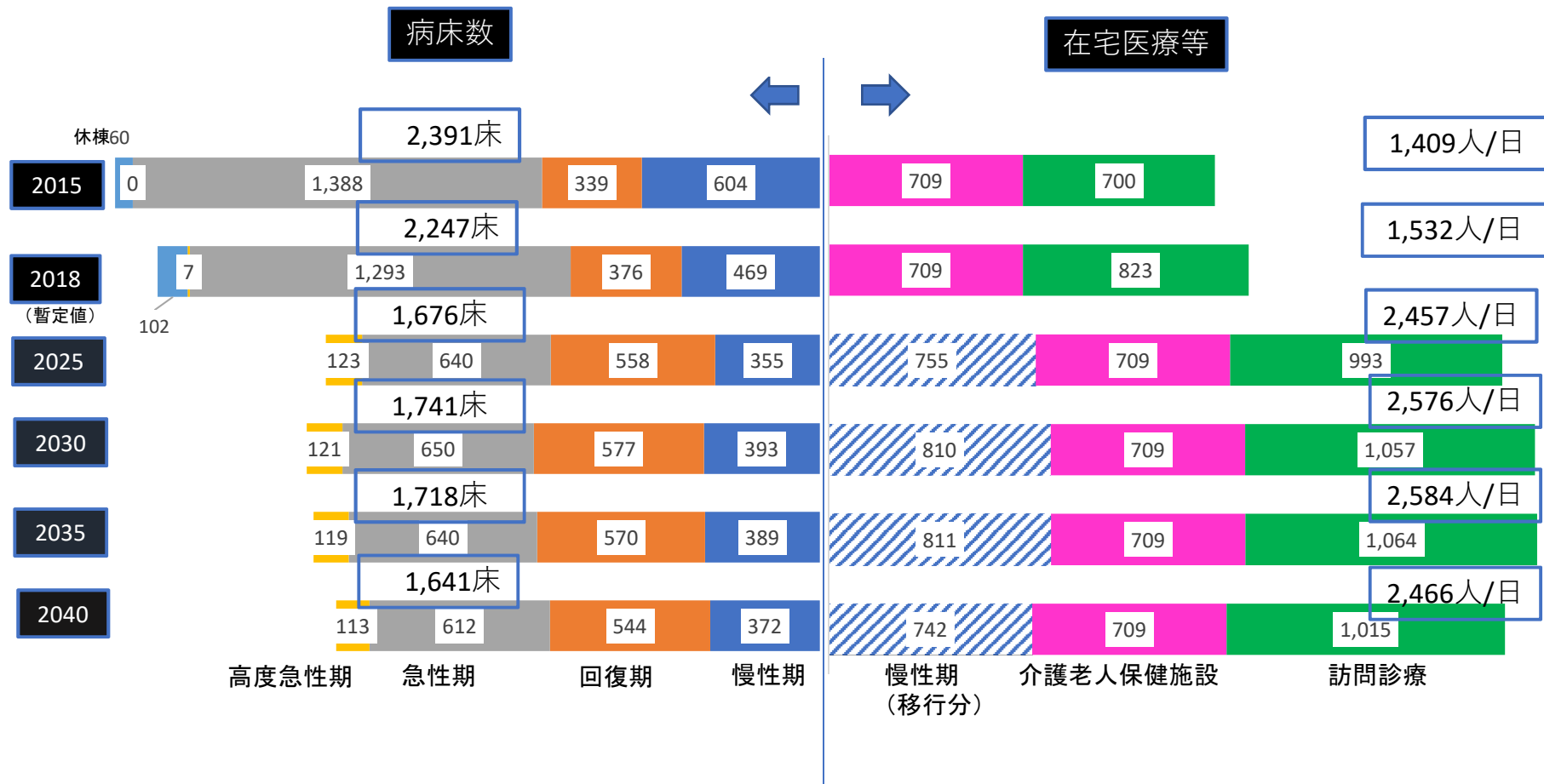
- 2018年時点の病床数と地域医療構想における2025年の必要量と比べると、回復期が65床不足している。
- 2018年時点の訪問診療を受けた患者数は616人となっており、2015年と比べ210人増加した。



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

病床機能ごとの病床数及び在宅医療等の推移（北部）

- 2018年の急性期の病床数は1,293床であり、大分県地域医療構想における2025年の必要病床数と比べ653床の開きがある。一方で、回復期については182床不足しており、急性期等からの転換を進める必要がある。
- 2018年時点の訪問診療を受けた患者数は823人となっており、2015年と比べ123人増加した。

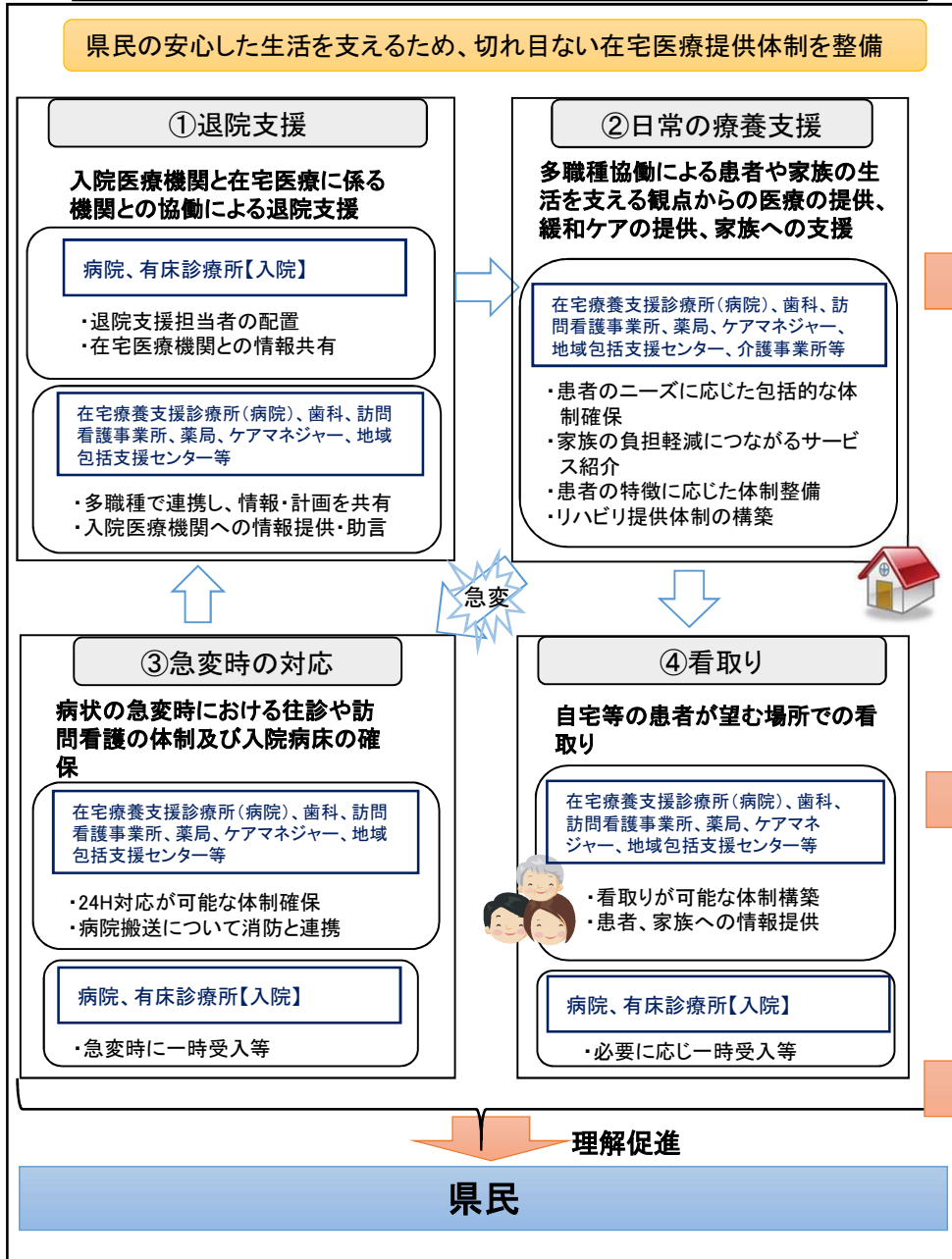


※・病床数：2015、2018は病床機能報告、2025～2040は県地域医療構想による。
 ・在宅医療等のうち、2015、2018の介護老人保健施設はおおいた高齢者いきいきプラン（第7期）、2015、2018の訪問診療は在宅医療に関するアンケート調査（県実施）による。2025～2040は県地域医療構想による。

令和元年度 在宅医療の充実に向けた取組(医療政策課)

在宅医療の提供体制

県民の安心した生活を支えるため、切れ目ない在宅医療提供体制を整備



人材育成

- 在宅医療セミナー事業(令和元年度新規事業)
在宅医療を担う医師を対象としたセミナーを実施。
- 小児在宅医療連携体制整備事業
医師や看護師等を対象に、小児在宅訪問診療の対応手法等を学ぶ研修を実施。
- 退院支援強化事業
入院医療機関の退院支援担当者(看護職・MSW)を対象に研修を実施し、退院支援体制の強化を図る。
- 施設間連携推進のための相互研修事業
医療機関と介護施設の看護職を対象に研修を実施し、医療・介護の相互理解を深める。
- 在宅領域の看護ケア能力均てん化推進事業
研修機会の少ない圏域の在宅領域で働く看護職に対して、在宅医療・看護におけるケア能力の向上を目的とした研修を実施し、県全体のケア能力の標準化を図る。
- 訪問看護ステーション強化推進事業
在宅医療・介護連携の充実のため、訪問看護ステーション従事者を対象とした研修を実施。

基盤整備

- 在宅医療提供体制強化事業
訪問診療実施に必要なポータブルX線装置など貸出用医療機器を整備する郡市医師会等に助成。
- 訪問看護ステーション施設設備整備事業
訪問看護ステーションサテライト新設に対する施設設備整備費の助成。

普及啓発

- 在宅医療・看取りに関する地域セミナー開催事業(令和元年度新規事業)
県民を対象に、人生会議(ACP)等について普及・啓発する地域セミナーを開催。
- 在宅医療推進フォーラム開催事業
在宅医療に携わる多職種の職務関係者や県民を対象にフォーラムを開催し、好事例の情報共有や在宅医療に対する理解促進を図る。

地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

※令和元年5月23日 第32回 社会保障ワーキング・グループ 資料1-1

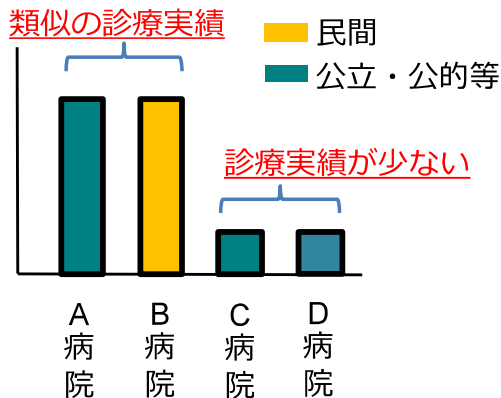
- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**代替可能性がある**」または「**診療実績が少ない**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まつつ、「**医師の働き方改革の方向性**」も加味して、「**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**」について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るよう要請する予定。

分析内容

- ① 分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。
A 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。
B 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
- ② 医療機関の所在地や、他の医療機関との位置関係を確認するなど、地理的条件も勘案する。

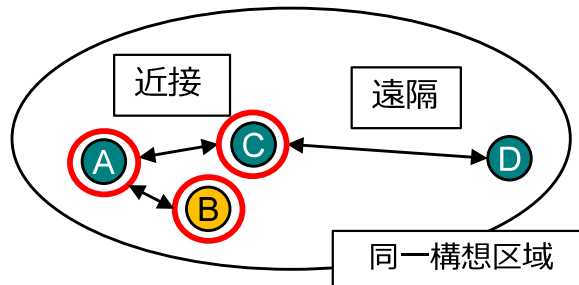
分析のイメージ

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



- ② 地理的条件の**確認**

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



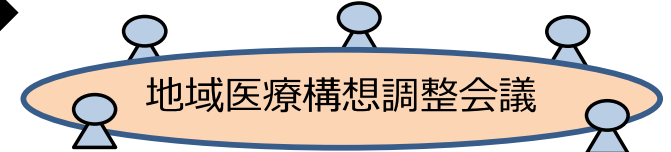
①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- ③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、「**医師の働き方改革の方向性**」も加味して、

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

について具体的な協議・再度の合意を要請



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

公立病院・公的医療機関等の病床数について

【公立病院】

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

【公的医療機関等】

区域	医療機関名	2018年度病床機能報告（2019.3時点）						2025年の予定（公的医療機関等2025プラン、H30病床機能報告）					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計
東部	国立病院機構別府医療センター	74	328	0	0	58	460	130	330	0	0	0	460
東部	国立病院機構西別府病院	0	0	46	254	0	300	0	0	46	254	0	300
東部	大分県厚生連鶴見病院	46	166	0	14	0	226	46	166	0	14	0	226
東部	国家公務員共済組合連合会新別府病院	117	152	0	0	0	269	16	199	48	0	0	263
中部	大分赤十字病院	102	238	0	0	0	340	101	239	0	0	0	340
中部	大分市医師会立アルメイダ病院	27	358	0	21	0	406	33	308	44	21	0	406
中部	大分岡病院	6	218	0	0	0	224	16	208	0	0	0	224
中部	国立病院機構大分医療センター	0	226	60	0	14	300	0	240	60	0	0	300
中部	臼杵市医師会立コスモス病院		108	90	0	0	198	0	108	90	0	0	198
中部	大分大学医学部附属病院	588	0	0	0	0	588	588	0	0	0	0	588
中部	湯布院病院	0	51	120	42	60	273	0	60	171	42	0	273
南部	南海医療センター	0	203	0	0	53	256	0	160	40	0	0	200
豊肥	竹田医師会病院	0	84	0	72	0	156	0	84	0	72	0	156
西部	大分県済生会日田病院	6	108	72	14	0	200	6	108	72	14	0	200
北部	宇佐高田医師会病院	0	106	0	0	0	106	0	106	0	0	0	106
	【公的医療機関等 合計】	966	2346	388	417	185	4302	936	2316	571	417	0	4240

※公的医療機関等2025プランの策定対象は以下のとおり

- 公的医療機関（日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関）（公立病院除く）
- 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関
- その他の独立行政法人（国立病院機構、労働者健康安全機構）が開設する医療機関
- 地域医療支援病院
- 特定機能病院

定量的な基準の導入について

【背景】

- 病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を病棟単位で県に報告する制度である。
- 回復期機能に該当する病棟は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるという誤解がある。
- また、病棟単位の報告のため、急性期と報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていることが考えられる。
- 以上のことから、詳細な分析や検討が行われないうまま、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という指摘がある。



【導入の経緯】

- 佐賀県では、回復期がどの程度不足しているのかを分析するため、定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握する目安として地域医療構想調整会議で活用している。
- こうした先進事例を踏まえ、厚生労働省は、地域医療構想調整会議の議論を活性化させる観点から、地域の実情に応じた定量的な基準を作成するよう各都道府県に対して求めた(平成30年8月16日通知)。

(参考)定性的な基準

高度急性期:急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

急性期:急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期:急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能

特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)

慢性期:長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた
定量的な基準の導入について

病床機能報告に関しては、その内容等について、

- ① 回復期機能に該当する病棟は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期機能に対する理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること
- ② 実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていること

により、詳細な分析や検討が行われないうまま、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という指摘がある。

なお、一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。

各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

なお、地域の実情に応じた定量的な基準の導入に向けた地域での協議は、「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）により示した都道府県単位の地域医療構想調整会議を活用し、議論を進めることが望ましい。

また、厚生労働省において、各都道府県が地域の実情に応じた定量的な基準を円滑に作成できるよう、データ提供等の技術的支援を実施していく予定であり、適宜活用されたい。

参考とする4府県(先行事例)における定量的な基準の導入状況

	佐賀県	奈良県	大阪府	埼玉県
指標の考え方	<p>○病床機能報告で回復期以外と報告されている病棟のうち、</p> <p>①病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数(既に回復期相当)</p> <p>②調整会議で合意済の病床数、地域医療介護総合確保基金事業で整備予定の病床数(回復期への転換確実)</p> <p>については、回復期の過不足を判断する際に回復期とみなし、</p> <p>③急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日超の病床数(回復期に近い急性期)</p> <p>については、将来の見込みを判断する際に参考情報とする。</p>	<p>○急性期を重症と軽症に分類</p> <p>【重症急性期を中心とする病棟】 (目安)手術件数と救急医療入院件数の合計の、病棟あたりの件数(50床あたり):1日2件以上</p> <p>【軽症急性期を中心とする病棟】 1日2件未満</p>	<p>○急性期を「重症急性期」「地域急性期(サブアキュート、ポストアキュート)」に分類</p> <p>【(重症)急性期】 算定式:月あたり件数/30日×(50床/許可病床数) ⇒下記要件のいずれかを満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術総数算定回数:1以上 ・化学療法算定回数:1以上 ・救急医療加算管理レセプト件数:1以上 ・呼吸心拍監視(3時間超7日以内):2以上 <p>【地域急性期】 いずれも満たさない</p>	<p>○「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、どの医療機能とみなすかが明らかな入院料の病棟は、当該医療機能として扱う。</p> <p>○その他の病棟については、以下のとおり区分する。</p> <p>【高度急性期・急性期の区分の指標】 <u>全身麻酔下手術、胸腔鏡・腹腔鏡下手術、悪性腫瘍手術、超急性期脳卒中加算</u> 等</p> <p>【急性期・回復期の区分の指標】 <u>手術、胸腔鏡・腹腔鏡下手術、放射線治療、化学療法</u> 等</p>
区分	急性期、回復期、慢性期 (回復期病床の抽出)	急性期、回復期 (急性期を重症と軽症に区分)	急性期、回復期 (急性期を重症急性期と地域急性期に区分)	高度急性期、急性期、回復期、慢性期 (4つの病床機能を再定義)
特徴	指標がシンプルで比較的わかりやすい	急性期及び回復期の区分に特化	急性期及び回復期の区分に特化	高度急性期・急性期間の区分の問題にも対応
課題		指標の内容により結果がかなり異なってくるため、適切な指標を選定する必要がある	指標の内容により結果がかなり異なってくるため、適切な指標を選定する必要がある	指標の数が多く、分析が非常に複雑になる

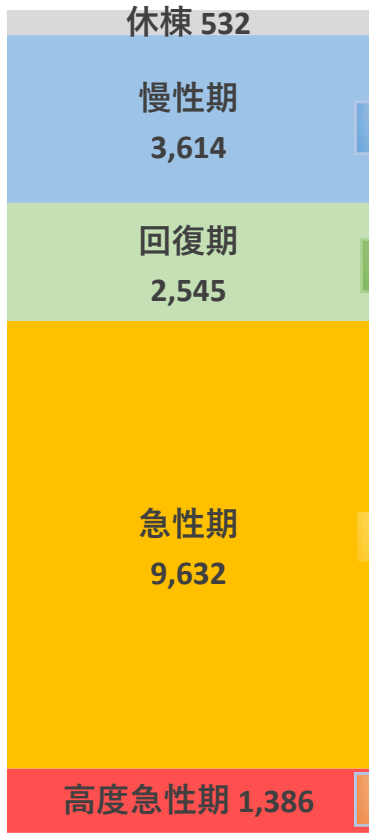
病床機能ごとの病床数の推移（県全体）

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

【2015年度病床機能報告】

2015年

合計17,709床



【2018年度病床機能報告（2019年3月末時点暫定値）】

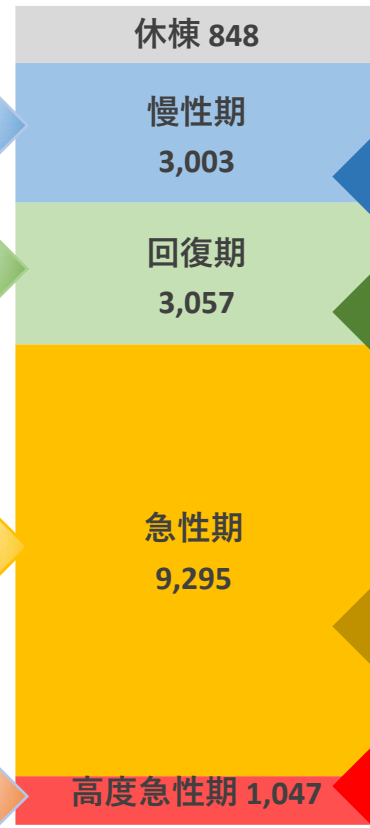
2018年

合計17,632床



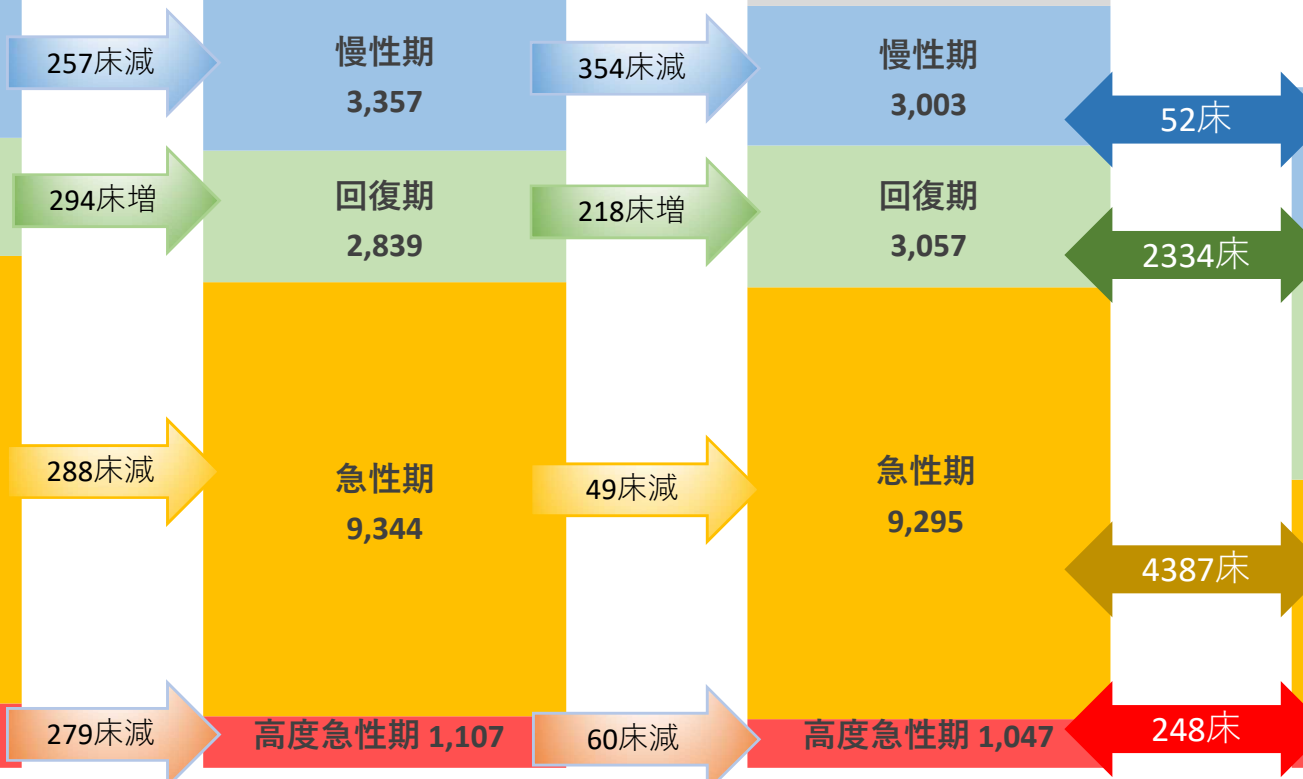
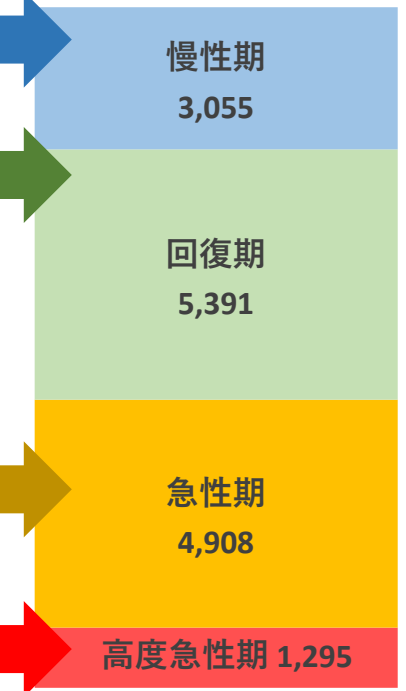
2025年見込※1

合計17,250床



【大分県地域医療構想における2025年の必要病床数】

合計14,649床



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

※2：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

病床機能ごとの病床数の推移（東部）

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

【2015年度病床機能報告】

2015年

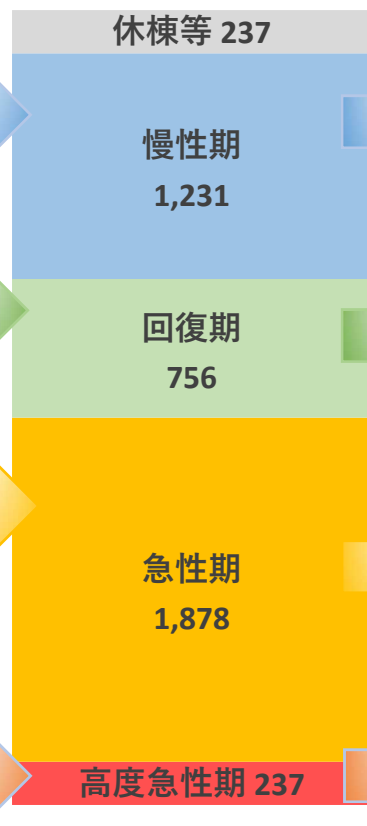
合計4,429床



【2018年度病床機能報告（2019年3月末時点暫定値）】

2018年

合計4,339床



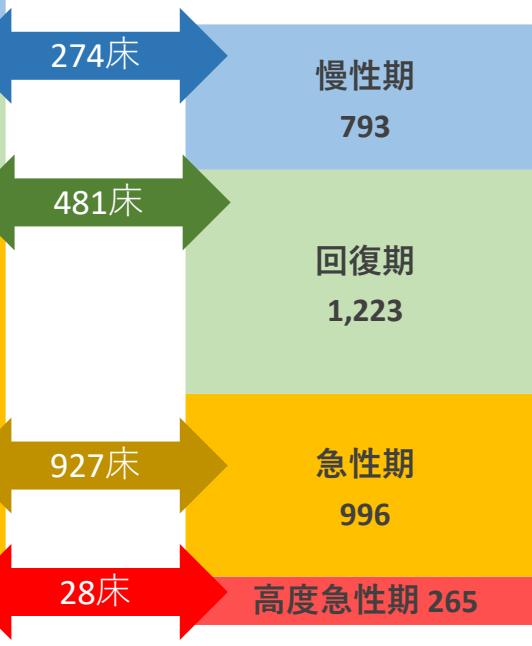
2025年見込※1

合計4,198床



【大分県地域医療構想における2025年の必要病床数】

合計3,277床



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

※2：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

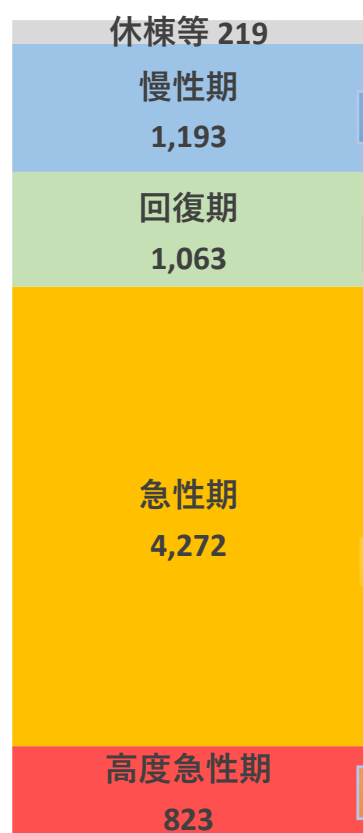
病床機能ごとの病床数の推移（中部）

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

【2015年度病床機能報告】

2015年

合計**7,570床**



【2018年度病床機能報告（2019年3月末時点暫定値）】

2018年

合計**7,719床**



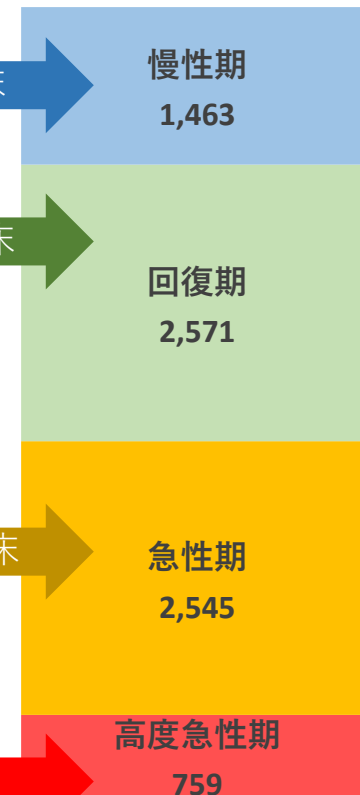
2025年見込※1

合計**7,609床**



【大分県地域医療構想における2025年の必要病床数】

合計**7,338床**



70床減

155床増

148床減

34床増

55床減

128床増

33床増

97床減

395床

1225床

1,612床

1床

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

※2：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

病床機能ごとの病床数の推移（南部）

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

【2015年度病床機能報告】

2015年

合計1,193床



【2018年度病床機能報告（2019年3月末時点暫定値）】

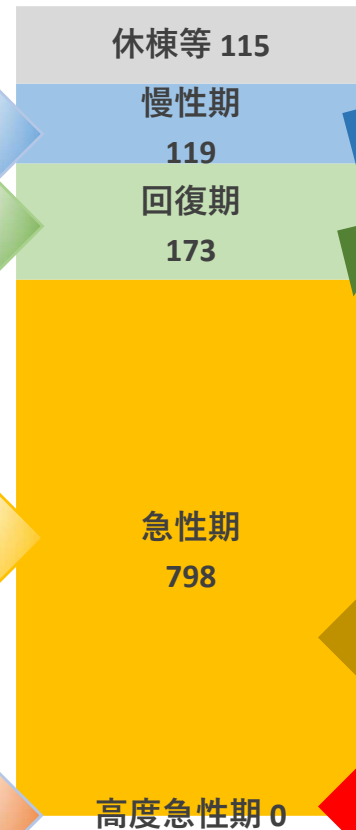
2018年

合計1,205床



2025年見込※1

合計1,205床



【大分県地域医療構想における2025年の必要病床数】

合計940床



増減なし

8床減

12床減

増減なし

増減なし

45床増

52床減

増減なし

9床

274床

493床

60床

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

※2：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

病床機能ごとの病床数の推移（豊肥）

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

【2015年度病床機能報告】

【2018年度病床機能報告（2019年3月末時点暫定値）】

【大分県地域医療構想における2025年の必要病床数】



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

※2：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

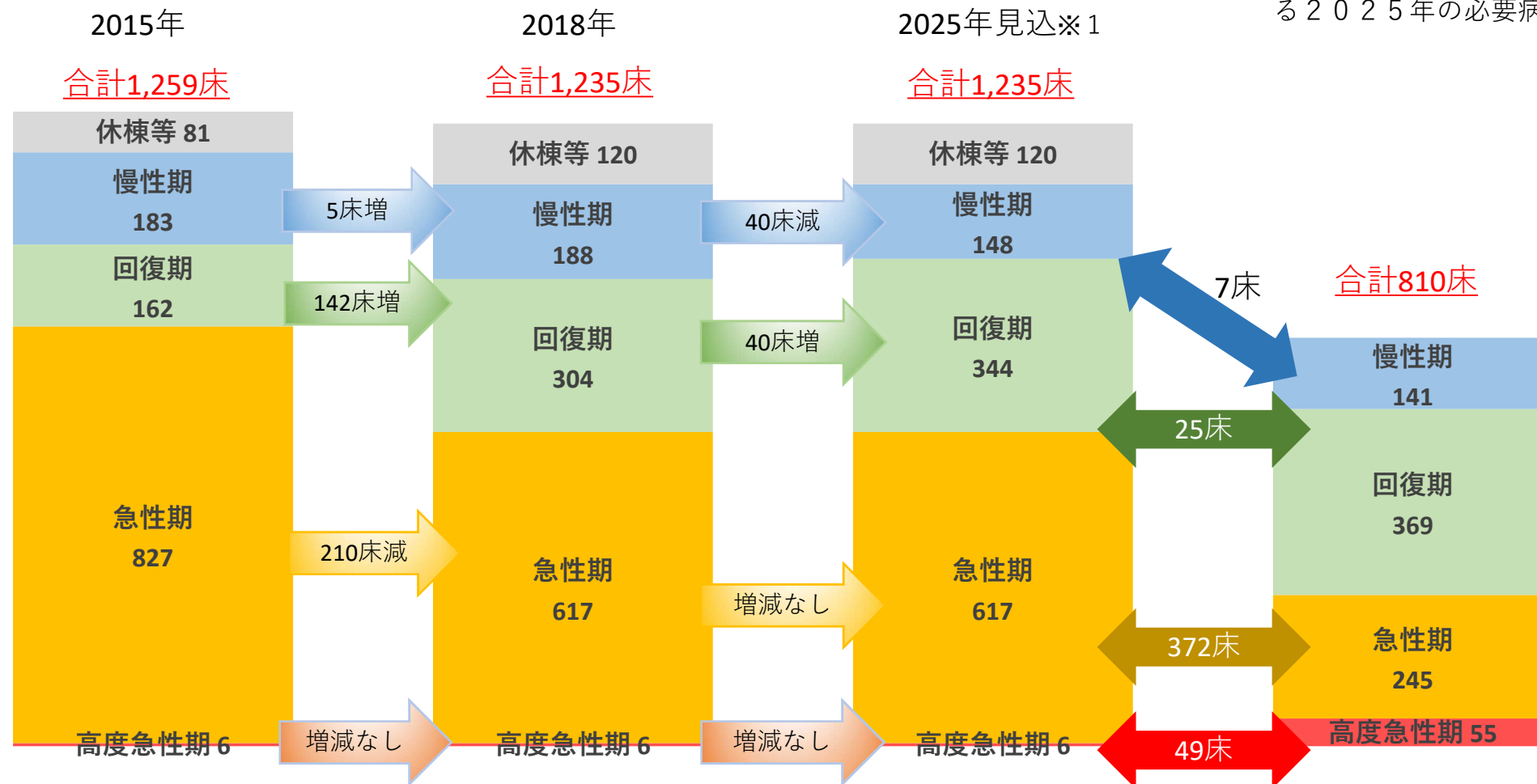
病床機能ごとの病床数の推移（西部）

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

【2015年度病床機能報告】

【2018年度病床機能報告（2019年3月末時点暫定値）】

【大分県地域医療構想における2025年の必要病床数】



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

※2：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

病床機能ごとの病床数の推移（北部）

- 2018年と2015年の病床数を病床機能ごとに比べると、高度急性期が**7床**増加、急性期が**95床**減少、回復期が**37床**増加、慢性期が**135床**減少した。
- 2025年見込の急性期の病床数は**1237床**であり、大分県地域医療構想における2025年の必要病床数と比べ**597床**の開きがある。一方で、回復期については**182床**不足しており、急性期等からの転換を進める必要がある。

【2015年度病床機能報告】

【2018年度病床機能報告（2019年3月末時点暫定値）】

【大分県地域医療構想における2025年の必要病床数】



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

※2：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

令和元年度地域医療構想調整会議 スケジュール

今年度の主な協議事項

- 外来医療計画の策定
- 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
- 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証

	大分県地域医療構想調整会議(県調整会議)	大分県構想区域地域医療構想調整会議(構想区域調整会議)
令和元年 7月	第1回 ・地域医療構想について ・外来医療計画について ・定量的な基準について 等	
8月		第1回 (8月～9月中旬で開催予定) ・外来医療計画について ・病床機能報告結果について 等
9月		
10月	第2回 ・外来医療計画について ・公立・公的医療機関等の具体的対応方針について ・病床機能報告結果について ・定量的な基準について 等	
11月		第2回 (11月～12月で開催予定) ・外来医療計画について ・公立・公的医療機関等の具体的対応方針について ・地域医療に関するデータについて 等
12月		
令和2年 1月		
2月	第3回 ・外来医療計画について ・公立・公的医療機関等の具体的対応方針について ・定量的な基準について ・来年度の調整会議の進め方について 等	