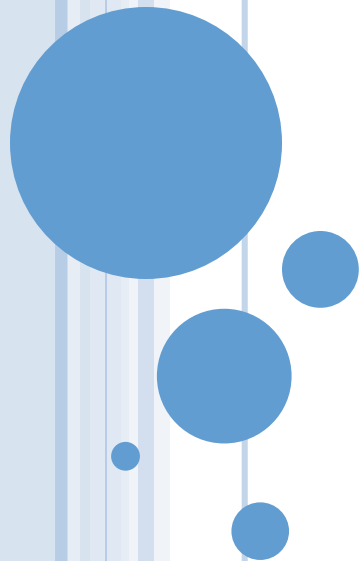


具体的対応方針の 再検証要請について



具体的対応方針に係る再検証分析の対象

- 平成29年度病床機能報告において高度急性期または急性期と報告した病棟を持つ1455の公立・公的医療機関について診療実績データを基に分析
※未報告病院は対象外(県内は該当なし)
- 各分析項目について(A)「診療実績が特に少ない」または(B)「類似かつ近接」(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)の要件のいずれかを全ての項目で満たす424病院(29%)を、再検証要請対象医療機関として公表(9月26日公表)

再検証要請対象となる医療機関

- 地域医療機能推進機構滋賀病院(大津圏域)・・・B
- 大津赤十字志賀病院(大津圏域)・・・A,B
- 済生会守山市民病院(湖南圏域)・・・B
- 東近江市立能登川病院(東近江圏域)・・・A
- 長浜市立湖北病院(湖北圏域)・・・B

分析方法の検証

診療実績データの分析における人口規模の考慮

- 各医療機関が所在する構想区域の人口規模によって、診療実績が影響を受けるため、構想区域を5つに分類
 - ① 100万人以上
 - ② 50万人以上100万人未満
 - ③ 20万人以上50万人未満 ……大津、湖南、東近江
 - ④ 10万人以上20万人未満 ……甲賀、湖東、湖北
 - ⑤ 10万人未満 ……湖西
- 人口規模に応じて診療実績が特に少ないとされる件数等を設定
- 基準値について現時点では不明だが、下位33.3パーセンタイル値に設定

診療実績データ分析における A「診療実績が特に少ない」基準について

- 次の6領域について、診療実績(H29病床機能報告)により分析し、分析項目ごとに全ての実績が少ないかどうか分析

- ①がん(5) ②心筋梗塞等の心血管疾患(2) ③脳卒中(4)
- ④救急医療(2) ⑤小児医療(1) ⑥周産期医療(2)

- 次の3領域については病床機能報告から診療実績が把握できないため下記の方法で分析

- ⑦災害医療 ⑧へき地医療 ⑨研修・派遣機能

→「災害拠点病院」「へき地拠点病院」「基幹型臨床研修病院」に該当するかどうか

→上記の分類により、9領域すべてで診療実績が少ないに「●」となればA基準の要件を満たし再検証要請対象となる
(大津赤十字志賀病院、東近江市立能登川病院)

診療実績データ分析における B「類似かつ近接」基準について

○「類似の実績」の考え方

- ① 診療実績が上位50%（累積占有率50%）以内に入っている医療機関を上位、それ以外を下位に分類
- ② 上位グループと下位グループで明らかに差がある場合を「集約型」（ex.湖北）、一定（1.5倍）の差がない場合を「横並び型」（ex.大津）とする

→下位グループおよび一定の差がない医療機関を「類似の実績」と判断する

○「所在地が近接」の考え方

→「自動車での移動時間が20分以内の距離」と定義

※移動時間は国土交通省総合交通分析システム(NITAS)の最新版を用いて集計
計算は「道路モード」（高速道路利用）で行い速度は法定速度としている

診療実績データ分析における B「類似かつ近接」基準について

- 以下のどれかに該当する場合、B基準で「●」となる
 - ① 領域毎の分析項目全てで「診療実績が特に少ない」に該当
(ex.地域医療機能推進機構滋賀病院のがん項目)
 - ② 領域毎の分析項目全てで「類似かつ近接する医療機関あり」に該当
(ex.市立長浜病院の救急医療項目)
 - ③ 「診療実績が特に少ない」または「類似かつ近接する医療機関あり」の分析項目に該当し、合計すると項目全てで該当
(ex.滋賀医科大学医学部附属病院の救急医療項目)

※ただし、類似要件(累積占有率)や近接要件により、上記に該当してもB基準で「●」とならない場合あり(ex.公立甲賀病院の小児医療項目)

→上記の分類により、6領域すべてに「●」となればB基準の要件を満たし再検証要請対象となる

(地域医療機能推進機構滋賀病院、大津赤十字志賀病院、
済生会守山市民病院、長浜市立湖北病院)

再検証要請を受けた今後の対応について

- 厚生労働省から現時点で提供されていない詳細なデータ（民間病院も含めた分析データ）の提供があり次第、詳細な分析・検証を行い、関係者に対して情報提供を行う
- 今回の分析結果については厚生労働省において病床機能報告データを基に機械的に分析したものであることを踏まえつつ、各圏域で実施している地域医療構想調整会議において地域の実情を加味した上で協議を実施する
- 再検証要請対象（公表対象）とならなかったが、同一圏域内において「類似かつ近接」に多数の医療機関が該当する領域について、地域医療構想調整会議において機能分化・連携に関する検討を行う

大津圏域における公表後の対応について

- 対象となった医療機関と意見交換を実施し、公表の影響や今後の方向性について確認を行った
- 再検証要請対象医療機関との意見交換
 - 11月26日 大津赤十字志賀病院
 - 12月17日 地域医療機能推進機構滋賀病院
- 1月 7日 6病院による意見交換会
 - 参加病院:市立大津市民病院、大津赤十字病院、大津赤十字志賀病院、滋賀医科大学医学部附属病院、地域医療機能推進機構滋賀病院、琵琶湖大橋病院

大津赤十字志賀病院との意見交換概要（抜粋）

- 医療資源を最大限活かすことを目指して医療を提供しており、糖尿病治療や訪問診療等にも取り組んでいる
- 災害時には日赤の使命として大津赤十字病院と連携して高島圏域まで対応している。また、へき地医療についても葛川診療所に大津市からの要請で医師を派遣している
- 大津は地理的にも長く、北部は医療資源も限られているので、琵琶湖大橋病院とはお互い協力し、助け合いながら大津北部の医療に取り組んでいく

地域医療機能推進機構滋賀病院との 意見交換概要（抜粋）

- 「都市近郊型の医療」を提供するため、容量補完として地域密着型急性期医療（近接する急性期病院からあふれる急性期の患者さんを支える）の機能と機能補完（地域で足りていない透析や健診、消化器、循環器、整形（肩、ひじ、スポーツ）、脳神経内科）の機能を担っている
- 医師の専門診療力を高めるとともに、総合診療力の向上も図っている
- 訪問看護により、地域の診療所と協力し助け合いながら、大津市南部の医療に取り組んでいる
- 結核病棟は廃止する方針である

大津圏域地域医療構想調整会議にかかる 意見交換会（1月7日）での主な意見（抜粋）

- 病院の医療は今回の9項目だけではないので、三次救急的なことだけではなくちょっとした救急、例えば地域包括ケア病床にすぐに持っていけるような救急にも対応していかなければいけない
- 気になるのは病床機能の定義。いわゆるサブアキュート、地域急性期を国が急性期として認めるのかどうかによって報告が変わってくるので、最終的にはそこをはっきりしないといけない
- 大津圏域の場合は公的病院であっても救急医療だけではなく2病院がされているようなことをされて良いと思う

大津圏域地域医療構想調整会議での協議

- 大津赤十字志賀病院、地域医療機能推進機構滋賀病院とも地域密着型の病院として一定の急性期機能を今後も維持していくニーズがある
- 両病院とも急性期病棟の一部を地域包括ケア病棟に転換しており、既に機能転換を実施している

→厚生労働省からの要請に対して再編統合は行わない
(実施済)と報告を行うこととしてはどうか

(再編統合を伴わないため、2020年3月までに対応方針を提出)

再検証要請対象となった医療機関の対応予定

- 地域医療機能推進機構滋賀病院(大津圏域)
→再編統合を行わない(既に転換済)
- 大津赤十字志賀病院(大津圏域)
→再編統合を行わない(既に転換済)
- 済生会守山市民病院(湖南圏域)
→急性期55床を回復期に転換予定
- 東近江市立能登川病院(東近江圏域)
→公設民営の医療機関
- 長浜市立湖北病院(湖北圏域)
→平成30年度末に急性期13床をダウンサイジング済

医療提供体制について

(地域医療構想、医療従事者の働き方改革、医師偏在対策)

厚生労働省医政局

2040年の医療提供体制を見据えた3つの改革

2040年に向けて新たな課題に対応するため、**I.地域医療構想の実現に向けた取組**、**II.医療従事者の働き方改革**、**III.医師偏在対策**を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施

I.医療施設の最適配置の実現と連携

(地域医療構想の実現：2025年まで)

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

一体的に推進

II.医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する
上限規制：2024年～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

III.実効性のある医師偏在対策

(偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

地域医療構想の実現に向けた公立公的医療機関の機能の見直しについて

地域医療構想：団塊の世代が75歳となる2025年に向けて、地域ごとの人口構成の変化に対応した地域の病床機能の転換（主に急性期から回復期（リハビリ、地域包括ケア等））を目指すもの。

昨年度末までに行ったこと

公立・公的医療機関等に対して、民間病院では担えない役割に重点化するよう要請



現状追認のケースが多く、2025年のあるべき医療機能・病床必要量に合致していない（急性期が過剰で回復期が不足）

骨太の方針2019（抜粋）

全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中（※）に対応方針の見直しを求める。 ※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋ごろまで。

今回行うこと

厚生労働省がデータ分析を実施。急性期機能等について「低実績な病院」又は「診療領域が類似かつ地理的に近接する病院のある病院」を明らかにし、2025年の各公立・公的医療機関等の医療機能に関する対応方針の再検証を要請。

⇒9/26(木)に対象公立・公的医療機関名を公表。

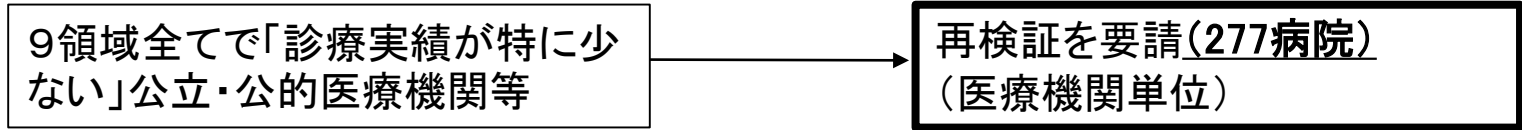
⇒再編統合(ダウンサイジング、機能分化・連携等を含む)を伴う場合は2020年9月、伴わない場合は2020年3月までに対応方針を要提出

分析イメージ

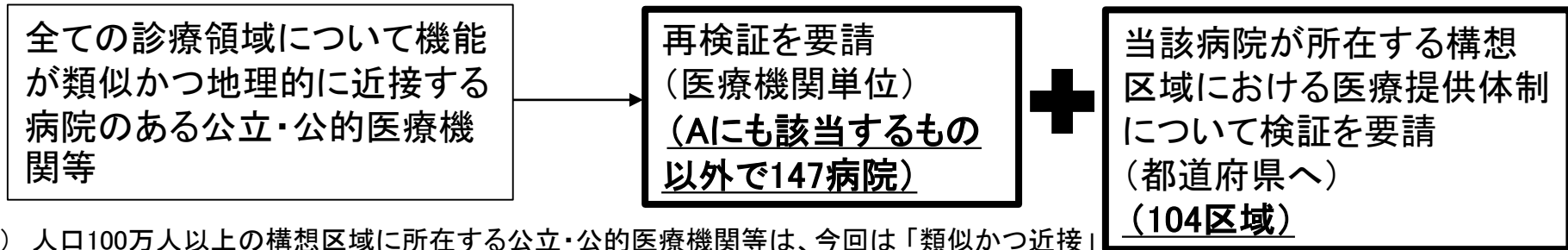
※全国の公立公的医療機関数:約1,600

※全国の構想区域:339

A)「診療実績が特に少ない」の分析(がん・心疾患等の9領域)

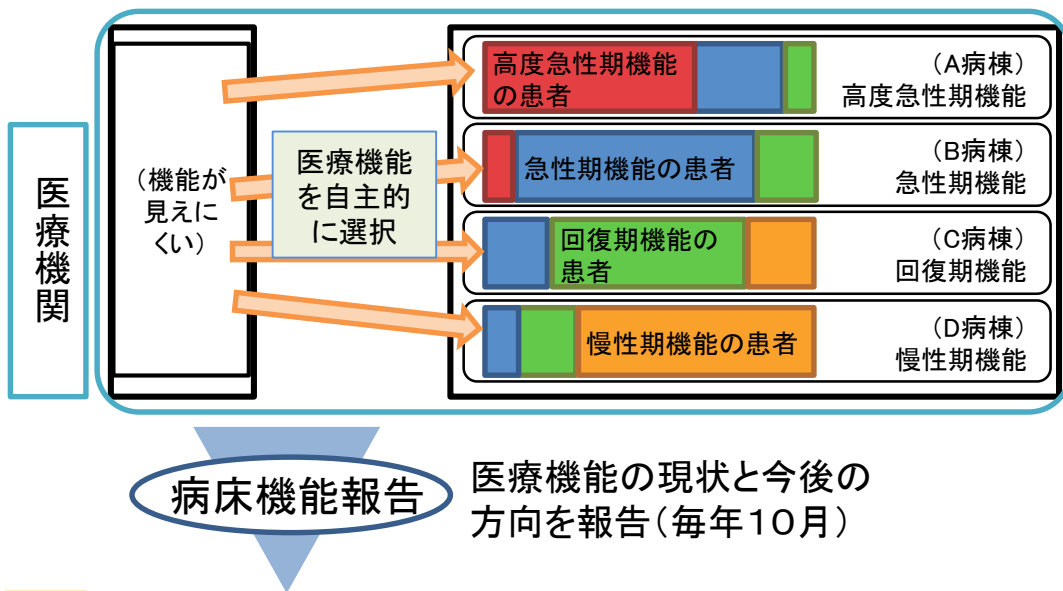


B)「類似かつ近接」の分析(がん・心疾患等の6領域(災害・へき地・医師派遣除く))



注) 人口100万人以上の構想区域に所在する公立・公的医療機関等は、今回は「類似かつ近接」に係る再検証は要請せず、今後、必要な検討を行うこととする。ただし、分析結果は公表する。

- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。
- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例）

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

都道府県
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

病床機能ごとの病床数の推移

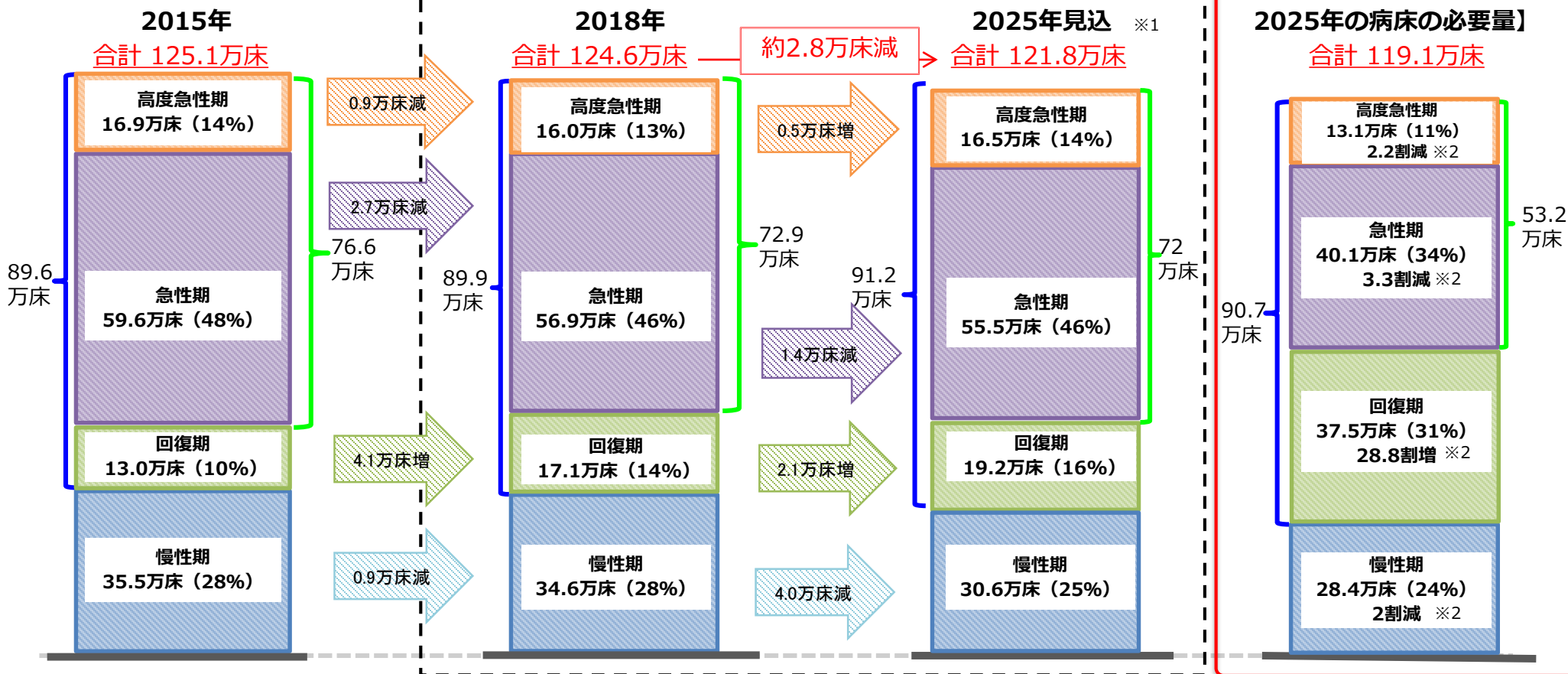
参考

- 2025年見込の病床数※¹は**121.8万床**となっており、2015年に比べ、**3.3万床減少する見込み**だが、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ未だ**2.7万床開き**がある。（同期間に、高度急性期+急性期は**4.6万床減少**、慢性期は**4.9万床減少**の見込み）
- 2025年見込の高度急性期及び急性期の病床数※¹の合計は**72万床**であり、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ**18.8万床開き**がある。一方で回復期については**18.3万床不足**しており、「急性期」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5月時点暫定値）】

【地域医療構想における2025年の病床の必要量】



地域医療構想の実現に向けて

令和元年 9 月 27 日

医政局

1. 地域医療構想の目的は、2025 年に向けて、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築することです。地域医療構想の実現により、限られた医療資源をそれぞれの地域で真に活用し、次の時代に対応した医療を構築することができると思っています。
2. 地域医療構想の実現に向けては、関係者のご理解・ご協力の下、これまでも地域で議論が積み重ねられてきましたが、さらに取組を進めていく観点から、今回、高度急性期・急性期機能に着目した客観的なデータを国から提供し、改めて、それぞれの医療機関に対し、今後の医療機能のあり方を考えて頂くことといたしました。
※客観的データについては、「地域医療構想に関するワーキンググループ」における議論に基づくものです。
3. 今回の取組は、一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証をお願いするものです。したがって、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません。また、病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもありません。
4. 今回の分析だけでは判断しえない診療領域や地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療構想調整会議の議論を活性化し議論を尽くして頂き、2025 年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを行っていただきたいと思っています。その際、ダウンサイジングや機能連携・分化を含む再編統合も視野に議論を進めて頂きたいと思っています。
5. 今後、地域の医療提供体制の確保に向け、病院のダウンサイジングや統廃合が必要と地域が判断する場合には、国としても必要な支援等を行ってまいります。

【参考資料】医療提供体制について

参考資料

(地域医療構想)

【経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

【経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。

【経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）【抜粋】】

2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対応するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施する。

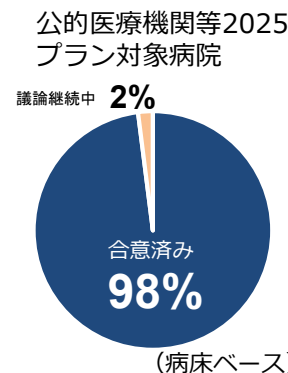
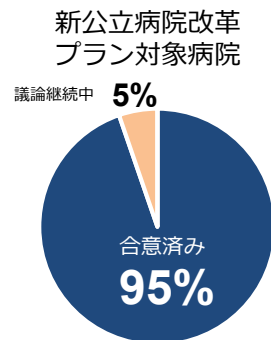
地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中（※）に対応方針の見直しを求める。民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。地域医療介護総合確保基金の配分（基金創設前から存在している事業も含む）における大幅なメリハリ付けの仕組みや国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築するとともに、成果の検証等を踏まえ、真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加的方策を講ずる。病床の転換や介護医療院への移行等が着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討する。

※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋ごろまで。

1. これまでの取組み

- これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等においては地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化**するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編統合の議論を進めるように要請した。
- 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においてはそれぞれ、
 - ア 高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等
 - イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
 - ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - エ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
 - オ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能が挙げられている。
- 2018年度末までに**全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進。**

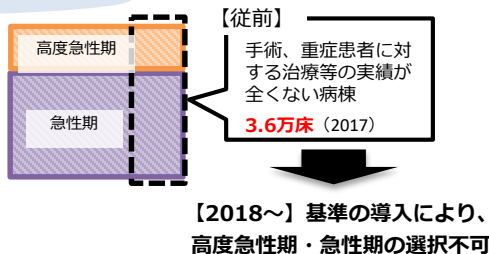
公立・公的医療機関等に関する議論の状況
2019年3月末



地域医療構想の実現のための推進策

○ 病床機能報告における定量的基準の導入

- 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、**実績のない高度急性期・急性期病棟を適正化**



○ 2018年6月より地域医療構想アドバイザーを任命

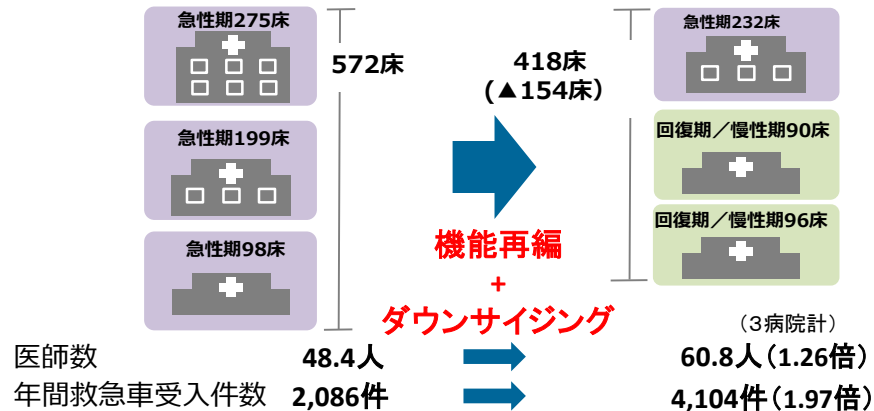
- ・調整会議における議論の支援、ファシリテート
- ・都道府県が行うデータ分析の支援 等 (36都道府県、79名 (平成31年3月))

○ 2018年6月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置

○ 介護医療院を創設し、介護療養・医療療養病床からの転換を促進

機能分化連携のイメージ (奈良県南和構想区域)

- 医療機能が低下している3つの救急病院を1つの救急病院（急性期）と2つの回復期／慢性期病院に**再編し、ダウンサイジング**
- 機能集約化により医師一人当たりの救急受入件数が増え、**地域全体の医療機能の強化、効率化**が促進された

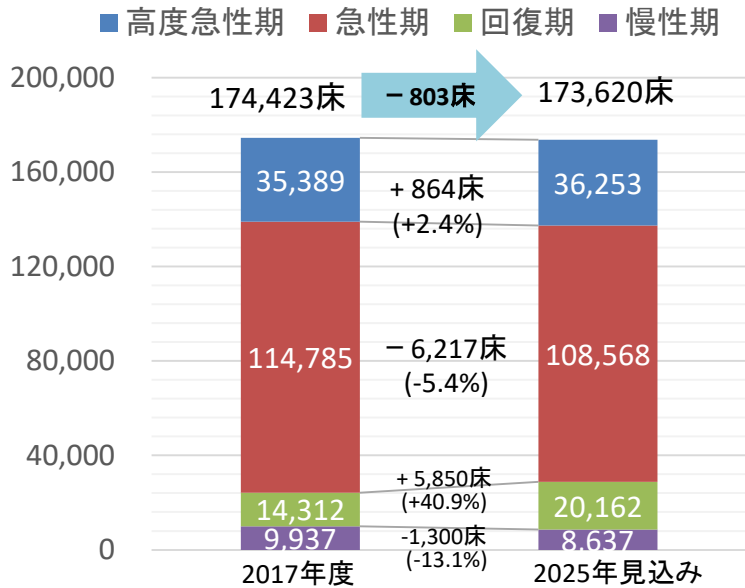


- 高度急性期・急性期病床の削減は数%に留まり、「急性期」からの転換が進んでいない。
- トータルの病床数は横ばい。
- **具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないか。**

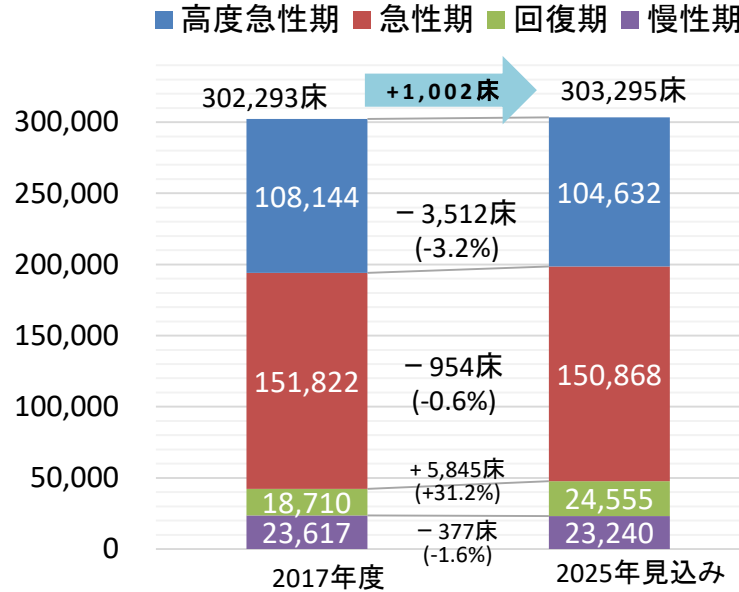
2017年度の病床機能報告と具体的対応方針(2025年度見込)の比較

(参考)構想区域ごとの状況

公立病院



公的医療機関等



病床数が減少する合意を行った構想区域数

公立分	113	区域
公的等分	115	区域
民間分	131	区域

※1 具体的対応方針策定前の病床数として、2017年度病床機能報告を用いた。

※2 合意に至っていない公立病院・公的医療機関等の病床数は除いて集計。

医政局地域医療計画課調べ(精査中)

- 2015年度病床数と2025年の病床の必要量を比較すると、「高度急性期+急性期+回復期」の全国の病床数合計は、89.6万床→90.7万床と増加する。
- 公立病院・公的医療機関等の病床のうち、93%※は、高度急性期・急性期・回復期であり、具体的対応方針における2025年のトータルの病床数見込みの評価は慎重に行う必要がある。

※2015年度ベース

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

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

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

分析内容

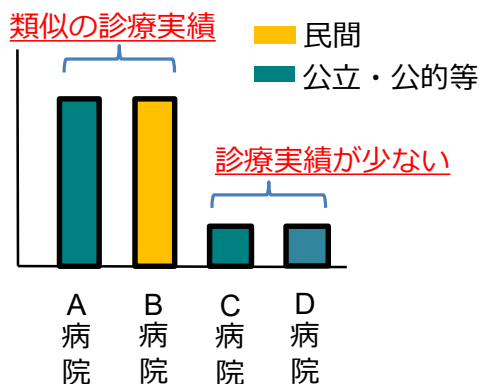
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

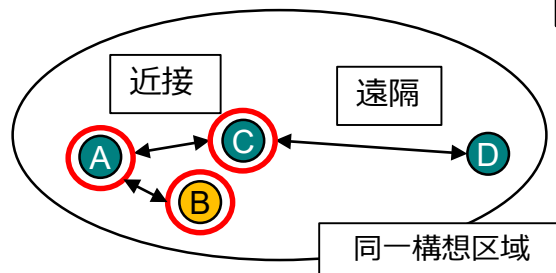
分析のイメージ

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



- ② 地理的条件的 **確認**

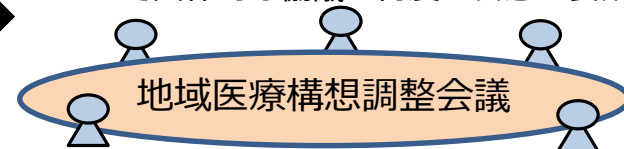
類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認



①及び②により
「代替可能性あり」
とされた公立・公的
医療機関等

- ③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における **検証**

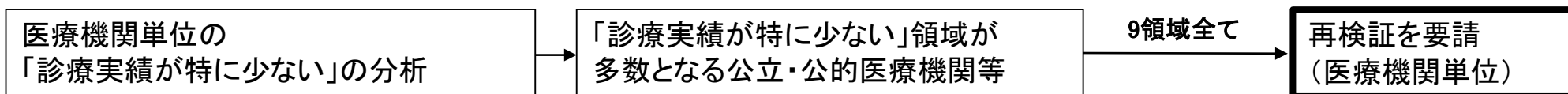
医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性** も加味して、**代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
病院の再編統合
について具体的な協議・再度の合意を要請



診療実績の分析と再検証の要請の流れ（イメージ）について

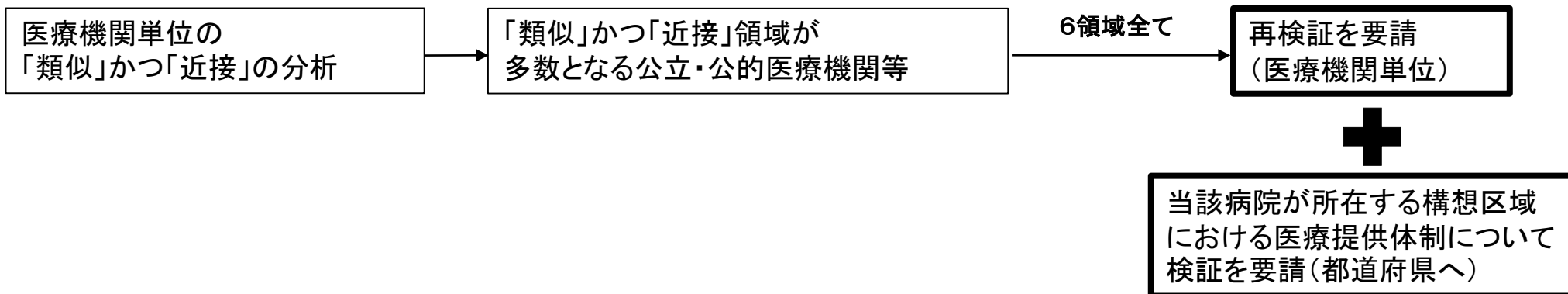
A) 「診療実績が特に少ない」の分析(がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域)

- 各医療機関が所在する構想区域の人口規模によって診療実績は影響を受けることから、構想区域を①「人口100万人以上」、②「人口50万人以上100万人未満」、③「人口20万人以上50万人未満」、④「人口10万人以上20万人未満」、⑤「人口10万人未満」の5つのグループに分けて、診療実績の分析を行う。



注)人口100万人以上の構想区域も含む。

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



注) 人口100万人以上の構想区域に所在する公立・公的医療機関等は、類似の状況にある医療機関が多数に及ぶことから別に整理が必要なため、今回は「類似かつ近接」に係る再検証は要請せず、今後、必要な検討を行うこととする。ただし、分析結果は公表する。

公立・公的医療機関等に求める再検証等の内容について（1）

（1）具体的対応方針の再検証を求める医療機関について

- 具体的対応方針の再検証による見直しについては、少なくとも当該医療機関における
 - ・今回の分析結果に係る診療科やそれぞれの診療科で提供する内容（手術を提供するか等）の変更
 - ・これらの変更に伴う医師や医療専門職等の配置等について、構想区域の今後の人口構成の変化や、それに伴う医療需要の変化も踏まえた検討が必要になると想定される。

【具体的対応方針の記載事項】

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能^{※1}別の病床数 （※1 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能のこと）

＜参考＞検討結果を踏まえた見直しの例

- 〔①の例〕 ⇒ 「周産期医療を他医療機関に移管」、「夜間救急受け入れの中止」等
- 〔②の例〕 ⇒ 「一部の病床を減少（ダウンサイジング）」、「（高度）急性期機能からの転換」等の対応^{※2}が考えられる。

※2 同一構想区域内に回復期機能を持つ医療機関が他に存在しない場合等であって、回復期機能の需要が一定程度見込まれる場合は、公立・公的医療機関等が回復期機能に転換することもありえる。

- なお、具体的対応方針の再検証に必要とされる公立・公的医療機関等や地域における詳細な検討プロセスに係る論点等は、別途整理し、提示する予定である。

公立・公的医療機関等に求める再検証等の内容について（2）

（2）具体的対応方針の再検証の要請対象ではない医療機関について（（1）以外）

- 今回の分析で医療機関の診療領域において、「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」の状況が明らかとなることから、再検証の要請対象ではない医療機関に対しては、「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析された領域について、地域の実情に応じて、具体的対応方針の見直しの必要性を検討するよう求めることとする。
- なお、その際、検討のために必要なデータや支援については、引き続き国においても検討することとする。

公立・公的医療機関等に求める再検証等の内容について（3）

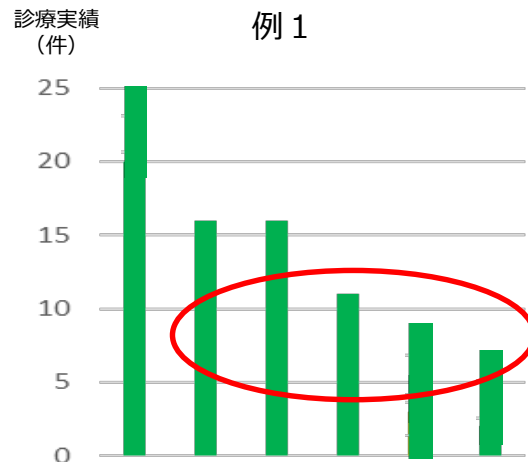
- なお、いくつかの領域において「診療実績が特に少ない」又は、「類似かつ近接」に該当しているのにも関わらず、2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針において機能や病床数の変更を行っていない医療機関に対しては、対応が必要と考えられる。
- そのため、2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針が、現状追認(※)となっているような医療機関に対しても具体的対応方針についての議論を求めることとする。
 - ・ ただし、具体的対応方針が現状追認となっている場合であっても、近隣に医療機関がない場合で、診療実績の分析対象となっていない医療の提供が地域にとって重要である場合など、具体的対応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

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

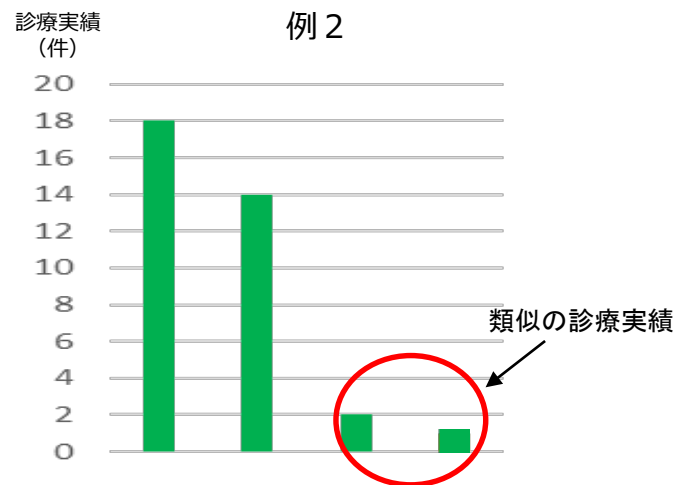
構想区域全体に求める検証の内容について

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

※類似の診療実績を有する場合の例



類似の診療実績



類似の診療実績

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

具体的対応方針の再検証における「再編統合」とは

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

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

再検証要請の要点（案）

医政局

1. 基本的な考え方

今回の公立・公的医療機関等の分析は、あくまでも高度急性期・急性期機能に着目したものであり、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証をお願いするもの。●の領域のある医療機関において●の付された領域に関する検討に着手を求める。その際、民間医療機関も含めた構想区域全体の観点からの協議が必要であれば、地域医療構想調整会議における必要な協議を求める。

※2の再検証要請対象医療機関以外については、検討の着手は求めるが、期限等は現時点では設けず、今後、進め方について整理のうえ通知する。

※いわゆるこども病院のように特定の領域について高度・先進医療を提供している場合もあり、留意する必要がある旨を明記

2. 期限を定め再検証要請を行う対象医療機関

特に、「診療実績が特に少ない」（急性期の診療実績が無い場合も含む。）が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」（急性期の診療実績が無い場合も含む。）が6領域（人口100万人以上の構想区域を除く。）全てとなっている公立・公的医療機関等に対して、期限を定め再検証を求める。

3. 再検証内容

以下(1)(2)について各医療機関、地域医療構想調整会議で検討・協議のうえ、理由を付したうえで、地域医療構想調整会議にて合意を得ていただくこと。

※一定の対応をとることで既に合意されているような場合について、十分な取組がなされていると調整会議で合意を得られれば更なる取組は必要でない旨を明記

※病床機能報告が行われていない医療機関については、今後検討のうえ必要な対応について通知する旨を明記

(1) 「A 診療実績が特に少ない」医療機関に関するもの

以下①～③について、医療機関において検討のうえ、その結果を地域医療構想調整会議の場で協議。

①現在の地域の急性期機能や人口とその推移等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割の整理

※周囲に医療機関が無く引き続き急性期機能を担う必要があること、一部の診療領域に特化しており引き続き急性期病床が必要であること等については、ここに記載。

②①を踏まえ、分析対象領域ごとの医療機能の方向性（機能縮小等）

③②の結果得られる4機能別の病床の変動

(2) 「B 類似かつ近接」医療機関に関するもの

まずは、医療機関において以下①～③について検討のうえ、地域医療構想調整会議においても④⑤について協議を実施。

①現在の地域の急性期機能や人口とその推移等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割の整理

※周囲の医療機関と適切な機能分化・連携が図れていること、一部の診療領域に特化しており引き続き急性期病床が必要であること等については、ここに記載。

②①を踏まえた分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能連携や統合、機能縮小等）

③②の結果得られる4機能別の病床の変動

④構想区域全体の、領域ごとの2025年の医療提供体制の姿。

⑤④の結果得られる構想区域全体の2025年の4機能別の病床数

4. 今後の進め方及び議論の状況把握

再検証に係る具体的な進め方に関し、地域医療構想調整会議における議論の状況を踏まえたうえで整理する必要があることから、今後、厚生労働省において随時状況の把握を行うことを想定している。

再検証については、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」における一連の記載を基本とし議論に着手し、進めていただきたい。

そのうえで、「新経済・財政再生計画改革工程表 2019（令和元年12月19日）」において、民間医療機関の対応方針策定の促進のための方策の議論等について、「経済財政運営と改革の基本方針 2020（仮）」に向け、工程表の具体化を図ることとしており、2020年度から2025年度までの具体的な進め方について、状況把握の結果も踏まえ、また、地方自治体の意見も踏まえながら、整理のうえ改めて通知する。

5. 留意事項

- (1) 公立・公的医療機関等については、設置主体ごとに、期待される役割や、税制上・財政上の措置等の状況が異なっており、具体的対応方針の再検証に当たって留意が必要であること。
- (2) データを取った2017年以降に見直しが実施されている医療機関においては、見直しが十分であるか調整会議において明示的かつ丁寧に議論を行い、更なる対応の必要性について検討すること。

6. 地域医療構想調整会議の運営

- ・ 会議資料や議事録はできる限り速やかに公表いただきたい。
- ・ より多くの医療機関の参画が得られるような工夫をいただきたい。
- ・ 客観的なデータや第三者的な視点の活用についても検討いただきたい。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

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

地域医療構想（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）の実現に向けては、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」（平成 30 年 6 月 15 日閣議決定）において「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める」とされたことを踏まえ、公立・公的医療機関等については、地域の医療需要等を勘案し、地域の民間医療機関では担うことができない機能に重点化していただくよう、将来に向けた担うべき役割や病床数の具体的対応方針を策定し、地域医療構想調整会議（同法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）で合意されるよう取組を推進してきたところである。

今般、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」（令和元年 6 月 21 日閣議決定）において「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行う」とされたことを踏まえ、「地域医療構想に関するワーキンググループ」で分析方法等について検討を重ね、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を行った。

については、当該分析結果を踏まえた公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 具体的対応方針の再検証等について

(1) 基本的な考え方

地域医療構想の実現に向けては、医療機関の診療実績等にも着目した上で、住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できるかという視点の議論が不可欠である。

これまでも、各地域では地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るための様々な努力を重ねながら、公立・公的医療機関等の具体的対応方針を中心に協議が継続されてきたが、今般、さらにその取組を進めていく観点から、厚生労働省において、「経済財政運営と改革の基本方針2018」等で公立・公的医療機関等に求められている役割や疾病との関係性を踏まえ、一定の診療領域を設定し、各公立・公的医療機関等について領域ごとに以下の要件に該当するか判定することで、当該医療機関でなければ担うことができない機能に重点化が図られているかについて分析を行った。

- ① 診療実績が特に少ない（診療実績が無い場合も含む。）。
- ② 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（診療実績が無い場合も含む。以下「類似かつ近接」という。）。

各都道府県は、この厚生労働省における分析の結果、(2)に示す一定の基準に合致した公立・公的医療機関等に対し、各構想区域における地域医療構想調整会議で合意された当該公立・公的医療機関等の具体的対応方針が、真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか再検討の上、地域医療構想調整会議において改めて協議し合意を得るよう求めている。その際、地域の実情に応じて、民間医療機関の参加も得ながら、将来を見据えた構想区域全体の医療提供体制についても議論していただきたい。

なお、厚生労働省が行った分析は、あくまで現状で把握可能なデータを用いる手法に留まるものである。このため、分析結果をもって、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。各公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くされたい。

(2) 再検証対象医療機関の具体的対応方針の再検証について

都道府県は、別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」において、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している、又は「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等（以下「再検証対象医療機関」という。）に対し、具体的対応方針について再検討するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた再検証対象医療機関は、以下①～③について検討を行い、その結果を反映した具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において、再検証を経た上で合意を得ること。

- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の

変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割

- ② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）
- ③ ①②を踏まえた機能別の病床数の変動

この際、再検証対象医療機関は、既に病床数や病床機能の再編等について、一定の対応をとることで地域医療構想調整会議の合意を得ている場合においても、構想区域内の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、その合意内容の妥当性について明示的かつ丁寧な説明を行い、改めて合意を得ること。

なお、再検証対象医療機関の中には、今回の分析において設定した領域以外の一部の診療領域に特化し、疾患特性に応じて一定の急性期機能を有しており、特定の領域において地域の民間医療機関では担うことのできない高度・先進医療や政策医療を提供している等、地域にとって重要な役割を担っている場合もある。

このため、具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議の協議の際、当該再検証対象医療機関は、自医療機関が特定の領域において担う役割及び医療機能等について明示的かつ丁寧に説明すること。都道府県は、その説明内容や構想区域内の他の医療機関の診療実績等を踏まえ、当該再検証対象医療機関の具体的対応方針の妥当性について確認する等、慎重に議論を進めること。

（3）構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証について

再検証対象医療機関のうち、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域については、類似の実績を有する医療機関が領域ごとに異なることから、機能分化・連携や機能再編等の相手方の医療機関が領域ごとに異なり、複数にわたることが考えられる。

このため、都道府県は、当該構想区域の地域医療構想調整会議において、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る協議を行うとともに、構想区域全体における、領域（今般分析対象とした6領域を必ず含むものとし、必要に応じて他の領域を含めるものとする。）ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）について検討し、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すること。

この際、別途提供する「公立・公的医療機関等と競合すると考えられる民間医療機関リスト」等を参考に、再検証対象医療機関や当該領域において「類似かつ近接」とされた公立・公的医療機関等のほか、地域の状況を踏まえ、必要な民間医療機関の参加を得た上で議論すること。

なお、都道府県は、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域においても、当該医療機関の周辺にある医療機関との役割分担等を改めて整理する観点から、構想区域全体における2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）につい

て検討する必要があると判断する場合には、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すること。

(4) 一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」の要件に該当した公立・公的医療機関等への対応

都道府県は、別途提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、再検証対象医療機関でなくとも、一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」（人口 100 万人以上の構想区域を除く。）の要件に該当した公立・公的医療機関等の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において改めて議論すること。この際、当該医療機関のうち、2019 年 3 月末までに策定し合意された具体的対応方針が、第 7 次医療計画における役割及び平成 29 年度病床機能報告上の病床数からの変更を伴っていない医療機関等については、構想区域の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、当該医療機関の具体的対応方針の妥当性について改めて確認するなどし、引き続き議論を進めること。議論の結果、具体的対応方針の見直しが必要とされた医療機関については、見直しを行った具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において協議の上、合意を得ること。

(5) 平成 29 年度病床機能報告における未報告医療機関等への対応

今回の厚生労働省による分析は、平成 29 年度病床機能報告において報告された各医療機関の診療実績データ等を用いて行ったため、公立・公的医療機関等の中の平成 29 年度病床機能報告未報告等医療機関（以下「平成 29 年度未報告等医療機関」という。）については分析を実施していない。

このため、今回分析を実施した公立・公的医療機関等との公平性の観点から、都道府県は平成 29 年度未報告等医療機関に対し、当該医療機関が策定した具体的対応方針の妥当性について、地域医療構想調整会議において改めて説明するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた平成 29 年度未報告等医療機関は、今般、厚生労働省が実施した分析方法や直近の自医療機関の診療実績等を踏まえ、具体的対応方針の妥当性を地域医療構想調整会議において説明し、合意を得ること。合意を得られなかった場合は、その理由を踏まえた具体的対応方針の見直しを行い、改めて協議の上、合意を得ること。

2. 具体的対応方針の再検証等の期限及び議論の状況把握について

地域医療構想調整会議の今後の具体的対応方針の再検証等に係る協議の具体的な進め方については、地域医療構想調整会議における議論の状況を踏まえた上で整理する必要があることから、今後、厚生労働省において随時状況の把握を行うことを想定している。

このため、当面、都道府県においては、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお

願いする。

その上で、「新経済・財政再生計画改革工程表 2019」（令和元年 12 月 19 日）において、民間医療機関の対応方針策定の促進のための方策の議論等については、「経済財政運営と改革の基本方針 2020（仮）」に向けた工程表の具体化を図ることとしており、2020 年度から 2025 年までの具体的な進め方については、状況把握の結果を踏まえ、また、地方自治体の意見も踏まえながら、厚生労働省において整理の上、改めて通知する。

なお、これまでと同様、令和 2 年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、都道府県における地域医療構想の実現に向けた取組の進捗状況を勘案することとし、具体的には、各都道府県における具体的対応方針の再検証等に係る議論の状況について考慮することとする。

3. 留意事項について

都道府県は、地域医療構想調整会議における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に係る協議に当たり、以下の点について留意すること。

- (1) 公立・公的医療機関等のうち、公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に当たっては、開設主体ごとに期待される役割や税制上・財政上の措置等の違いに留意の上、協議を進めること。
- (2) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」だけでなく、地域の将来推計人口及びそれに基づく疾患別の医療需要の推移に関するデータや D P C データ等、都道府県及び地域医療構想調整会議が利用可能な情報を活用し、地域の実情に関する知見も補いながら、協議を進めること。

また、都道府県全体の地域医療構想の方向性や第三者の視点を反映する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議や地域医療構想アドバイザーを活用すること等も検討すること。

- (3) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、平成 29 年度病床機能報告の報告後に、医療機関の廃止並びに高度急性期及び急性期機能の廃止が行われた公立・公的医療機関等については、改めて地域医療構想調整会議において議論する必要はないこと。
- (4) 今後、人口 100 万人以上の構想区域の公立・公的医療機関等についても、「類似かつ近接」に係る具体的対応方針の再検証等に必要な検討を追って整理することとしていること。

4. 地域医療構想調整会議の運営について

都道府県は、地域医療構想調整会議の実効性を高める運営に努めるとともに、また、定例的に開催する公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議について、医療関係者や地域住民等の関心が高いことも想定されることから、原則、会議資料や議事録等を速やかに公表するよう努めること。

ただし、別途依頼する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」等の都

道府県による最終確認を踏まえて厚生労働省が当該資料を確定するまでに、当該資料を用いて具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議を開催する場合は、当該資料やそれに関する議事録については非公表として取り扱うこと。

また、個別具体的な診療領域、医療機関に話題が及ぶ場合等が想定されることから、構想区域の実情にあわせて、医療機関同士の意見交換や個別相談等の随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られ、忌憚のない意見交換ができるよう工夫すること。

都道府県別再検証要請対象公立・公的医療機関数

都道府県名	公立・公的病院数				割合
		A: 病院数	B: 病院数	AまたはB病院数	
北海道	111	49	22	54	48.6%
青森県	26	8	8	10	38.5%
岩手県	24	8	8	10	41.7%
宮城県	40	16	10	19	47.5%
秋田県	23	3	3	5	21.7%
山形県	18	5	5	7	38.9%
福島県	24	6	7	8	33.3%
茨城県	28	5	6	6	21.4%
栃木県	15	1	2	2	13.3%
群馬県	22	2	4	4	18.2%
埼玉県	32	4	5	7	21.9%
千葉県	40	8	10	10	25.0%
東京都	78	8	5	10	12.8%
神奈川県	56	4	8	10	17.9%
新潟県	41	14	18	22	53.7%
富山県	21	4	4	5	23.8%
石川県	23	5	6	7	30.4%
福井県	14	4	2	4	28.6%
山梨県	18	3	7	7	38.9%
長野県	44	11	13	15	34.1%
岐阜県	30	3	7	9	30.0%
静岡県	41	4	13	14	34.1%
愛知県	57	5	6	9	15.8%
三重県	28	3	5	7	25.0%
滋賀県	19	2	4	5	26.3%
京都府	26	1	3	4	15.4%
大阪府	61	4	8	10	16.4%
兵庫県	57	10	10	15	26.3%
奈良県	15	2	5	5	33.3%
和歌山県	18	1	4	5	27.8%
鳥取県	12	3	3	4	33.3%
島根県	20	3	3	4	20.0%
岡山県	30	11	8	13	43.3%
広島県	37	9	9	13	35.1%
山口県	30	9	10	14	46.7%
徳島県	16	2	6	6	37.5%
香川県	18	1	4	4	22.2%
愛媛県	25	3	6	6	24.0%
高知県	16	1	4	5	31.3%
福岡県	58	9	9	13	22.4%
佐賀県	13	4	4	5	38.5%
長崎県	23	4	5	7	30.4%
熊本県	27	5	4	7	25.9%
大分県	18	0	3	3	16.7%
宮崎県	21	5	5	7	33.3%
鹿児島県	27	5	6	8	29.6%
沖縄県	14	0	0	0	0.0%
合計	1455	277	307	424	29.1%