

資	料	4
第31回地域医療構想に関する ワーキンググループ		
令和3年2月12日		

人口100万人以上の構想区域に係る分析について

1. これまでの経緯

○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日付け地域医療計画課長通知) (抄)

3. 留意事項について

(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。

○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

(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会) (抄)

4. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

(4) その他

- 具体的対応方針の再検証に関連して100万人以上の構想区域に係る「類似かつ近接」の分析、民間医療機関の特性に応じた議論活性化に向けた分析（急性期に加え回復期・慢性期の観点も含めた分析等）など、残された課題について今後議論を進めていく必要がある。

2. 本ワーキンググループにおける主なご意見

- 100万人以上の構想区域は、これからまだまだ患者が増える地域であり、他の区域とは状況が違うから切り離している。他の区域と同じルールで、「類似かつ近接」という定義で分析していくのが難しいからこそ、切り離したのだと理解している。【第30回／令和2年12月9日】

人口区分ごとの構想区域の状況

○ 人口100万人以上の構想区域は、人口50万人以上100万人未満の構想区域より小さい面積の中に、約2倍の病院が存在する傾向。

構想区域	区域数	平均（構想区域あたり）										
		平均病院数				平均病床数 上段：一般病床 下段：療養病床				常勤換算 医師数	人口 (千人)	上段：面積 下段： 可住地面積 (km ²)
		公立	公的等	民間	合計	公立	公的等	民間	合計			
100万人以上	25	3.8	6.7	67.2	77.7	1,378 14	2,654 32	6,652 2,992	10,684 3,039	2,984.1	1,627.3	578.5 305.5
50万人以上 100万人未満	55	3.0	3.7	29.7	36.3	839 24	1,226 26	2,654 1,590	4,719 1,640	1,252.5	695.3	799.5 366.8
20万人以上 50万人未満	100	2.8	2.4	14.0	19.1	593 36	735 29	1,046 754	2,374 819	518.8	322.9	1,313.7 478.9
10万人以上 20万人未満	77	2.3	1.1	7.6	11.0	367 37	275 14	421 426	1,063 477	193.2	145.0	1,061.0 315.1
10万人未満	82	1.7	0.5	3.2	5.4	220 24	109 12	134 183	462 219	74.7	61.7	1,237.1 269.2

【出典】

- ・令和元年度病床機能報告（精査中）
- ・平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）
- ・国土地理院「平成29年全国都道府県市区町村別面積調」

※ 公立・公的等・民間については、個別医療機関の2025年に向けた具体的対応方針策定時に設定した定義を令和元年度病床機能報告時に時点修正したもの。

公立：令和元年度病床機能報告時に開設主体を以下の通り報告された病院

- ・都道府県
- ・市町村
- ・地方独立行政法人

公的等：令和元年度病床機能報告時に開設主体を以下の通り報告された病院または特定機能病院、地域医療支援病院

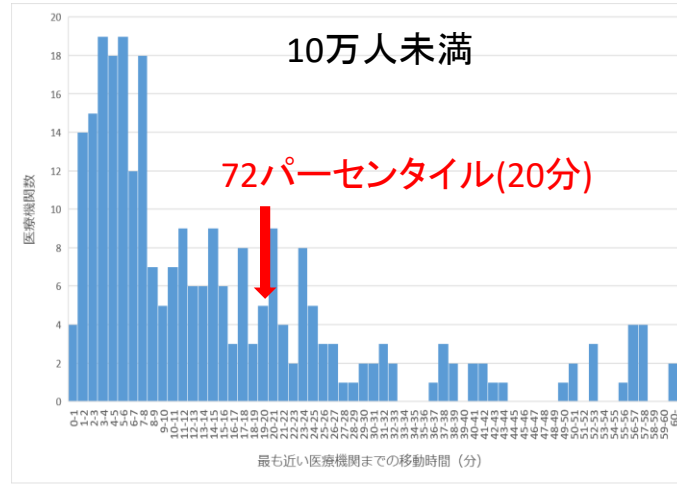
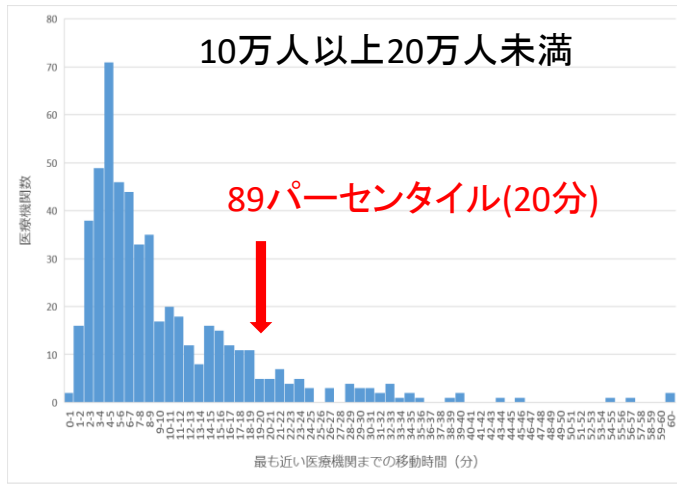
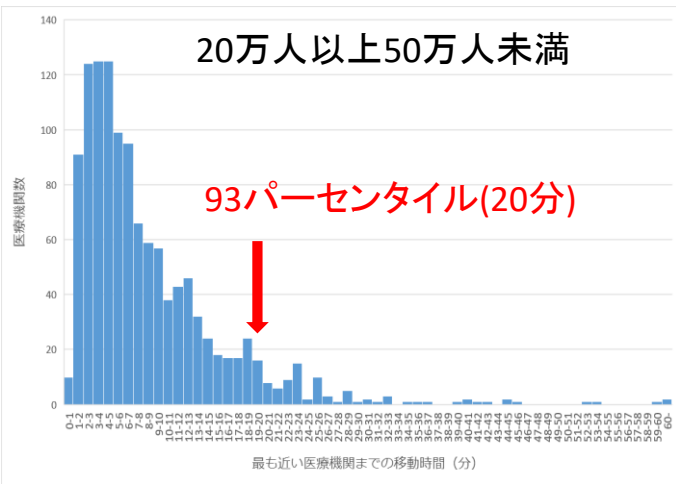
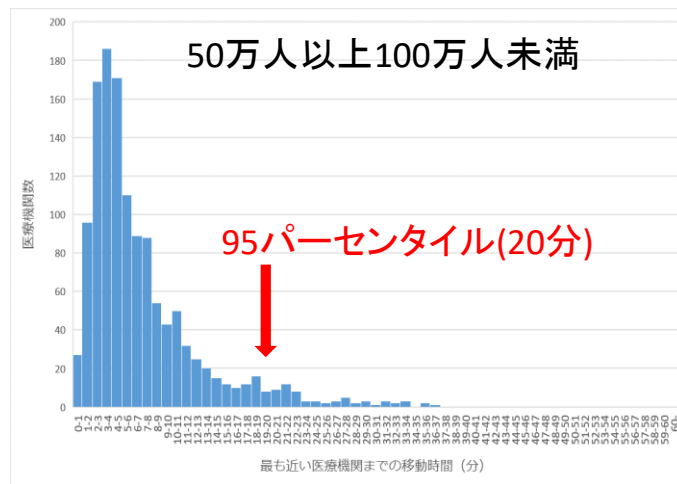
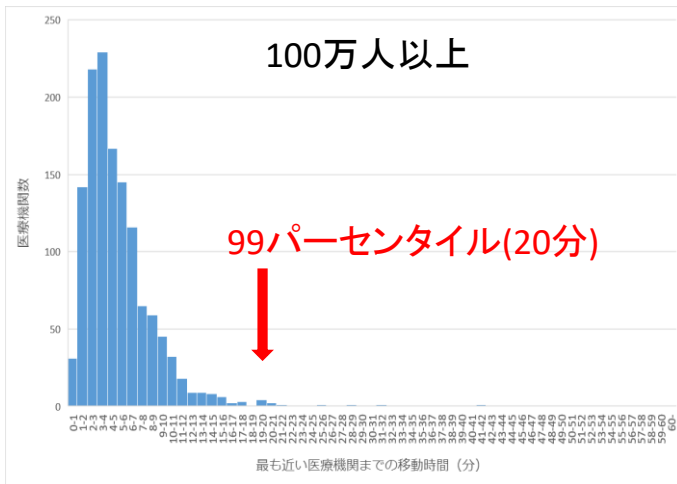
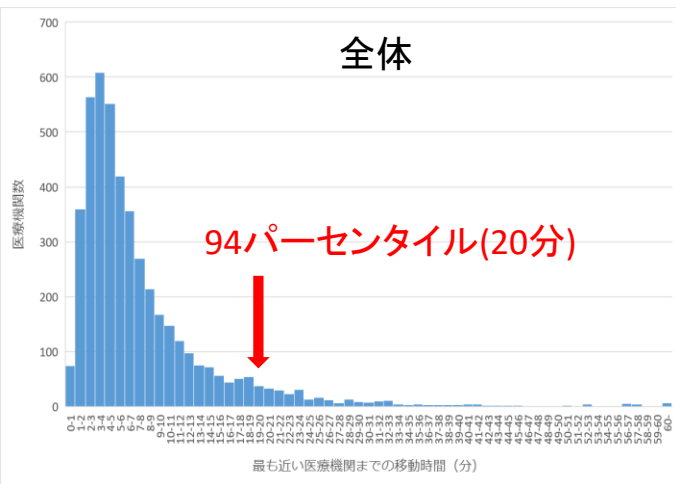
- ・独立行政法人国立病院機構
- ・独立行政法人労働者健康安全機構
- ・独立行政法人地域医療機能推進機構
- ・済生会
- ・北海道社会事業協会
- ・厚生連
- ・健康保険組合及びその連合会
- ・共済組合及びその連合会
- ・国民健康保険組合

- ・日赤
- ・国民健康保険団体連合会

民間：上記以外の病院

同一の構想区域内における最も近い病院までの移動時間の分布状況（人口区分別）

○ 人口100万人以上の構想区域では、99%の病院については同一構想区域内に車で20分以内の距離に別の病院が存在していた。

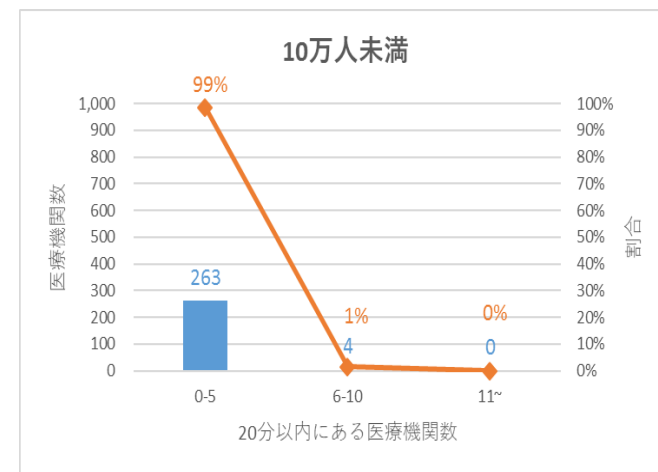
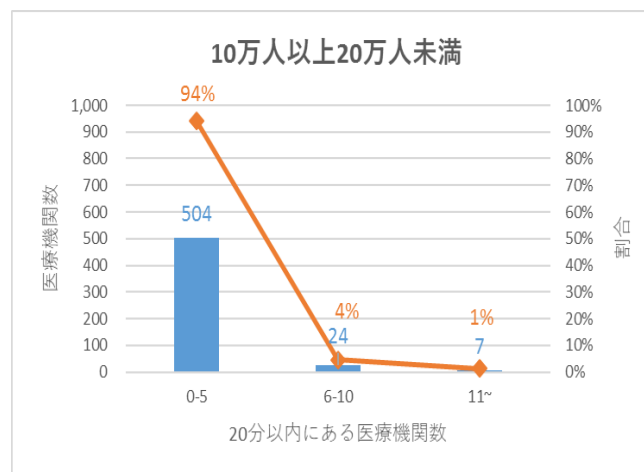
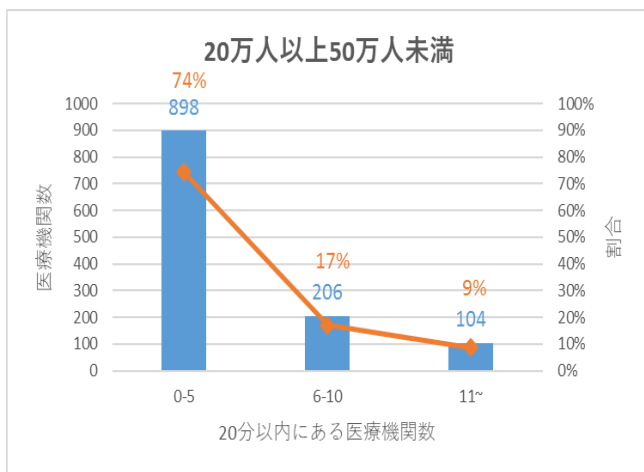
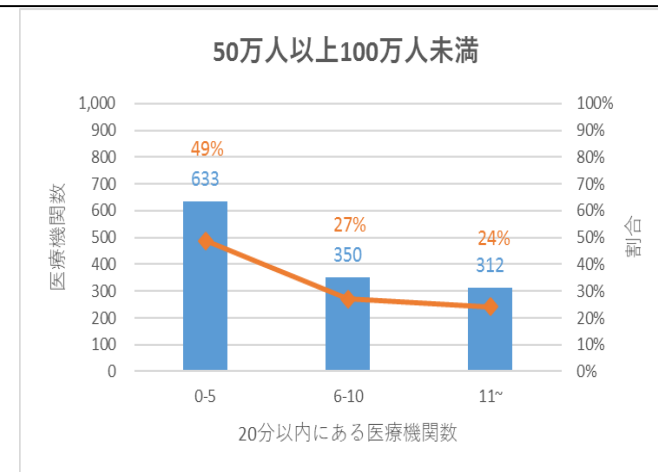
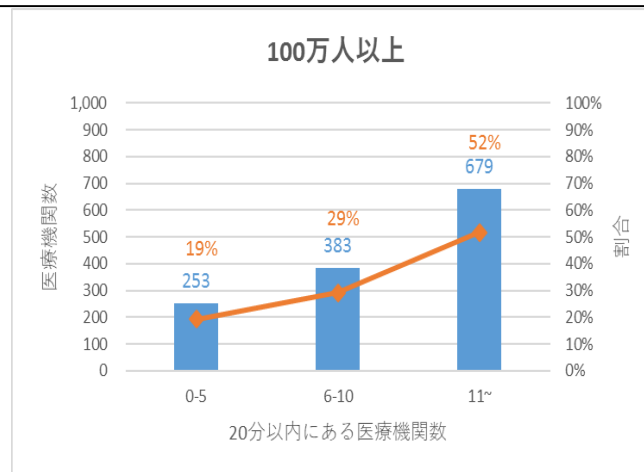
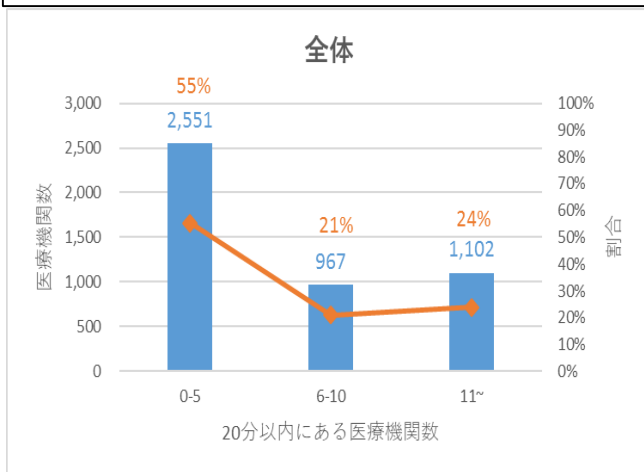


【出典】
分析に用いた病院：平成29年度病床機能報告において高度急性期・急性期機能を有すると報告のあった病院

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

同一の構想区域内において20分以内にある病院数の分布状況（人口区分別）

○ 個々の病院を中心として車で20分圏内に所在する病院数について分析を行ったところ、人口100万人以上の構想区域においては、車で20分圏内に10を超える他病院が所在する病院が、半数以上みられた。

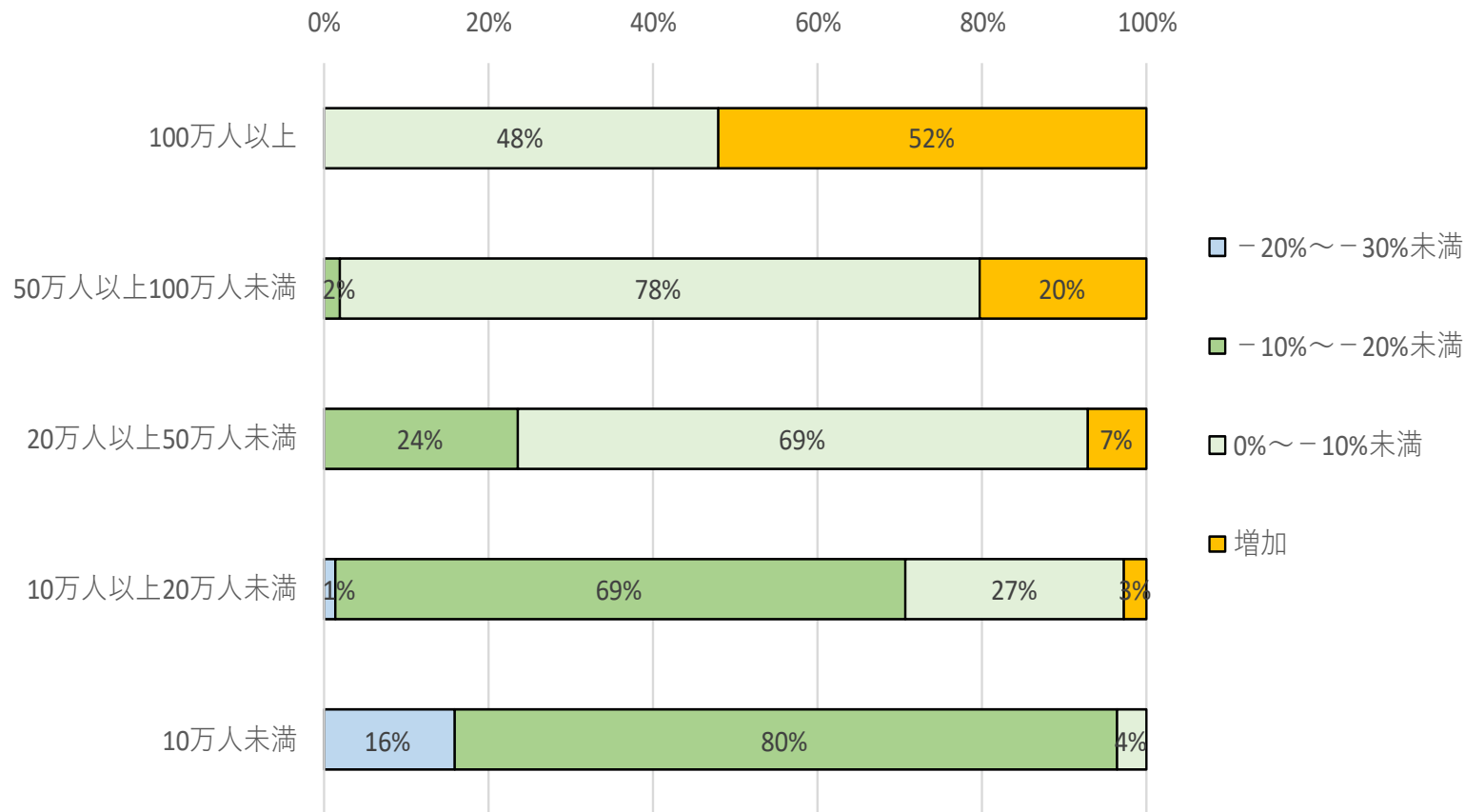


【出典】
分析に用いた病院：平成29年度病床機能報告において高度急性期・急性期機能を有すると報告のあった病院

※ 20分以内にある医療機関数に係る20分以内の判定については、国土交通省総合交通分析システム（NITAS（ver.2.5（2019年3月版）））を用いており、道路の整備状況は2016年3月時点の道路ネットワーク情報を使用している。計算は「道路モード」（有料道路が存在する場合は、有料道路を利用）で行い、自動車の速度は法定速度としている。

※ 小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある。

人口区分ごとの構想区域の2025年までの人口減少率別の割合



【出典】

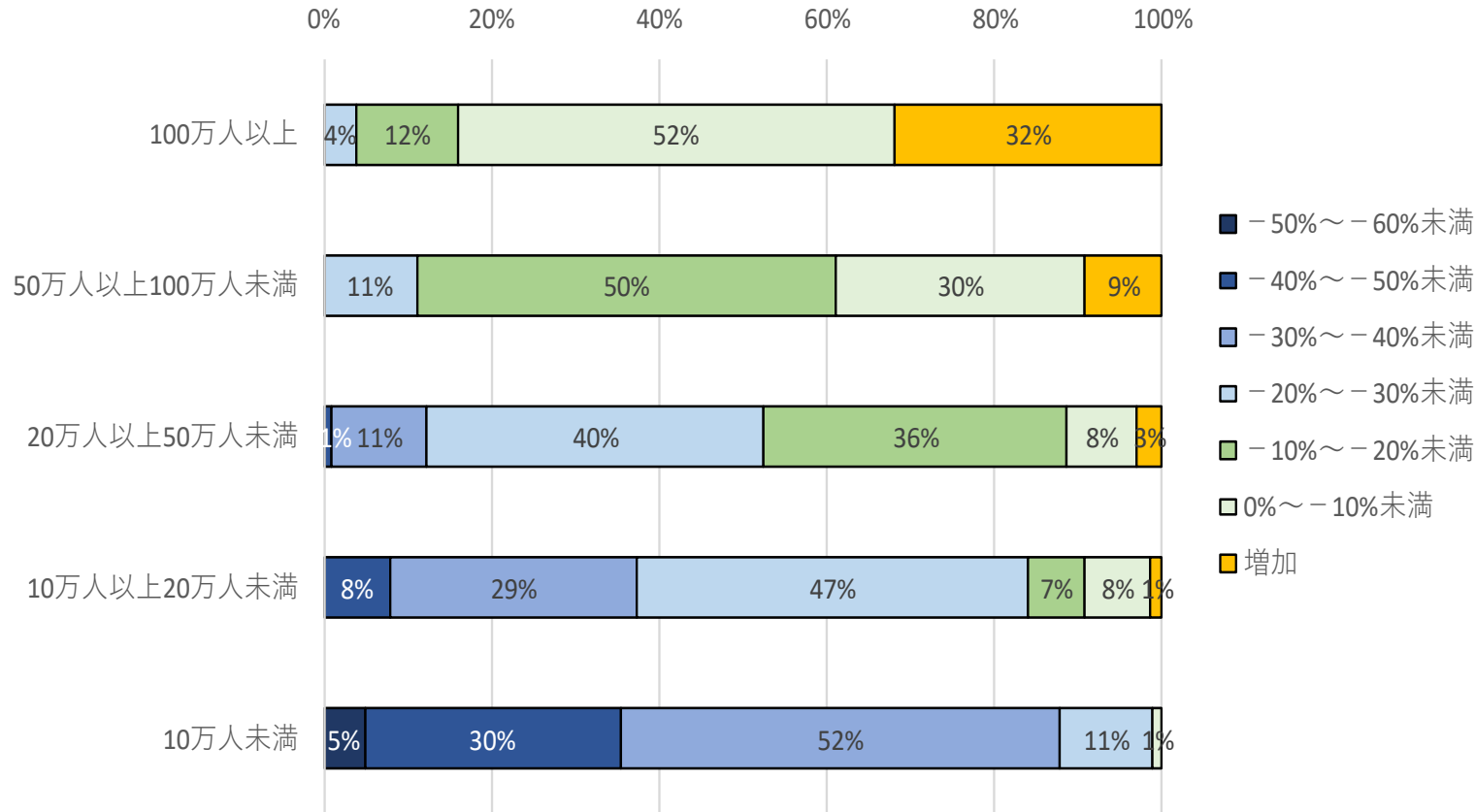
- ・ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」
- ・ 平成29年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）

※ 福島県については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」において、東日本大震災の影響により市町村別の人口推移等を推計することが困難との理由からデータが掲載されていないため、グラフ上に含まれていない。

※ 小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある。

人口区分ごとの構想区域の2040年までの人口減少率別の割合

第25回地域医療構想に関するワーキンググループ
(令和2年3月19日) 資料(一部改)



【出典】

- ・ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」
- ・ 平成29年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）

※ 福島県については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」において、東日本大震災の影響により市町村別の人口推移等を推計することが困難との理由からデータが掲載されていないため、グラフ上に含まれていない。

※ 小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある。

人口100万人以上構想区域における対応について

- 人口100万人以上の構想区域における人口や医療資源の密度は、人口50万人以上100万人未満の構想区域と比べても相当程度高い傾向。

また、人口100万人以上の構想区域は、2025年まで人口が増加する区域が半数を超え、2040年まで人口が増加する区域も1 / 3程度となっている状況。

- こうした人口100万人以上の構想区域の特性を踏まえれば、いわゆる「類似かつ近接」に係る分析スキームに則した分析結果を元に再検証対象医療機関を定め、具体的対応方針の再検証を求めるよりも、むしろ、まずは、各公立・公的医療機関等において、自らの診療実績や周辺医療機関の診療実績、医療需要の推移など地域の実情に関する各種データを踏まえつつ、自らが担うべき役割・医療機能など各々の具体的対応方針の妥当性について確認するなどし、地域医療構想調整会議等で改めて議論するよう求めることが望ましいのではないかと。

※ いわゆる「診療実績が特に少ない」に係る分析による具体的対応方針の再検証は、100万人以上の構想区域における医療機関も対象となっているところ。