参考資料

第16回地域医療構想に関するWG 平成30年10月26日	資料1

地域医療構想調整会議における議論の進捗状況について（その7）

地域医療構想調整会議について

医療法の規定

第30条の14　都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

２　関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。

地域医療構想調整会議の協議事項

「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）より

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

○　**都道府県は、毎年度、**地域医療構想調整会議において合意した**具体的対応方針をとりまとめること**。

（具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。
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ごとの病床数）

○　**公立病院、公的医療機関等は、**「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、**平成29年度中に協議**すること。

○　**その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、**今後の事業計画を策定し、**速やかに協議**すること。

○　**上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議**すること。

【その他】

○　都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。

・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関　・新たな病床を整備する予定の医療機関
・開設者を変更する医療機関

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（イメージ）

第15回地域医療構想に関するＷＧ（H30.7.20）　資料1-1

○　次のような年間のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指す。

3月　4月　5月　6月　7月　8月　9月　10月　11月　12月　1月　2月　3月　4月

国

・都道府県職員研修（前期）
・データブック配布及び説明会
・基金に関するヒアリング

▼：国から都道府県へ進捗確認

・都道府県職員研修（中期）
・地域医療構想の取組状況の把握

・都道府県職員研修（後期）
・病床機能報告の実施

都道府県

（平成29年度については、第７次医療計画に向けた検討を開始）

●具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について
・県全体の病床機能や５事業等分野ごとの不足状況を明示

●病床機能の分化・連携に向けた好事例や調整困難事例について収集・整理（国において全国状況を整理）
●**地域住民・市区町村・医療機関等に対する情報提供**（議事録の公開、説明会等）

調整会議

１回目

●病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について確認

・不足する医療機能の確認
・各医療機関の役割の明確化
・各医療機関の病床機能報告やデータブックの活用

２回目

●機能・事業等ごとの不足を補うための具体策についての議論

・地域で整備が必要な医療機能を具体的に示す
・病床機能報告に向けて方向性を確認

３回目

●次年度における基金の活用等を視野に入れた議論

・次年度における基金の活用等を視野に入れ、機能ごとに具体的な医療機関名を挙げたうえで、機能分化・連携若しくは転換についての具体的な決定

４回目

●次年度の構想の具体的な取組について意見の整理

・地域において不足する医療機能等に対応するため、具体的な医療機関名や進捗評価のための指標、次年度の基金の活用等を含むとりまとめを行う

地域医療構想調整会議における議論の状況

■調整会議の開催状況

4～6月	7～9月	10～12月（予定）	1～3月（予定）	計
100回（84区域）	368回（303区域）	434回（233区域）	388回（248区域）	1290回

■病床機能報告の報告率

	3月末時点	6月末時点	9月末時点
病院	93.3%	94.4%	96.5%
有床診療所	82.1%	84.5%	87.6%

■非稼働病棟の病床数

	総数	方針の議論済み（議論中）
病院	16,727床	11,004床（66%）
有床診療所	9,146床	3,108床（34%）

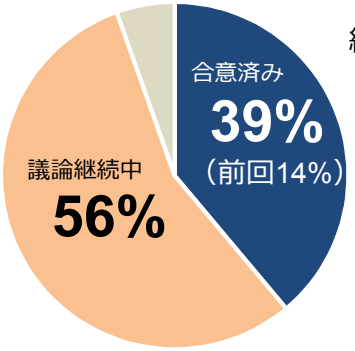
■具体的な医療機関名を挙げた議論の状況 （30年９月末）

新公立病院改革プラン対象病院

	6月末	9月末
対象病院数	823	823
うち合意(議論終了)	**92**	**273**
うち議論継続中	615	495
うち議論未開始※	116	55

※議論未開始54病院のうち、新公立病院改革プランの策定が完了していない病院が１病院

病床数に換算※した場合（病院の規模に差があるため）



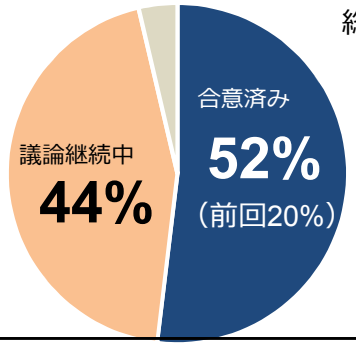
総病床数 18.8万床中

- **合意済み 73,118 床（39%）**
- 議論継続中(56%) 104,721床
- 議論未開始 (5%) 10,225 床

公的医療機関等２０２５プラン対象病院

	6月末	9月末
対象病院数	829	829
うち合意(議論終了)	**176**	**423**
うち議論継続中	535	372
うち議論未開始※	118	34

病床数に換算※した場合（病院の規模に差があるため）



総病床数 31.4万床中

- **合意済み（52%） 162,911床**
- 議論継続中(44%) 139,513 床
- 議論未開始(4%) 11,518 床

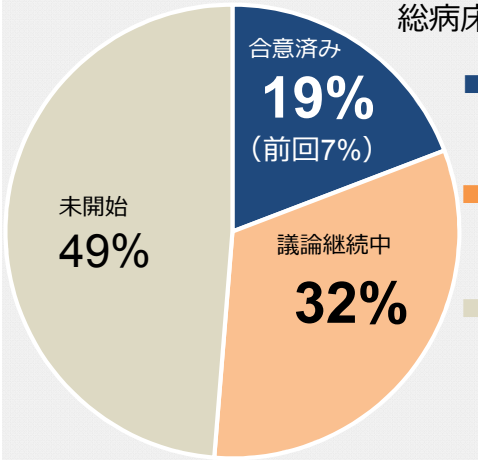
その他の医療機関

対象	5, 659病院	6, 736診療所
うち合意（議論終了）	75病院	3診療所
うち議論継続中	1, 150病院	489診療所

全ての医療機関 計

合意済み（議論終了）施設数の推移（3ヶ月毎）

9月末における議論の状況（病床数に換算した場合）



総病床数 128.7万床中

- **合意済み（19%） 247,024 床**
- 議論継続中(30%) 412,810 床
- 議論未開始(52%) 627,003床

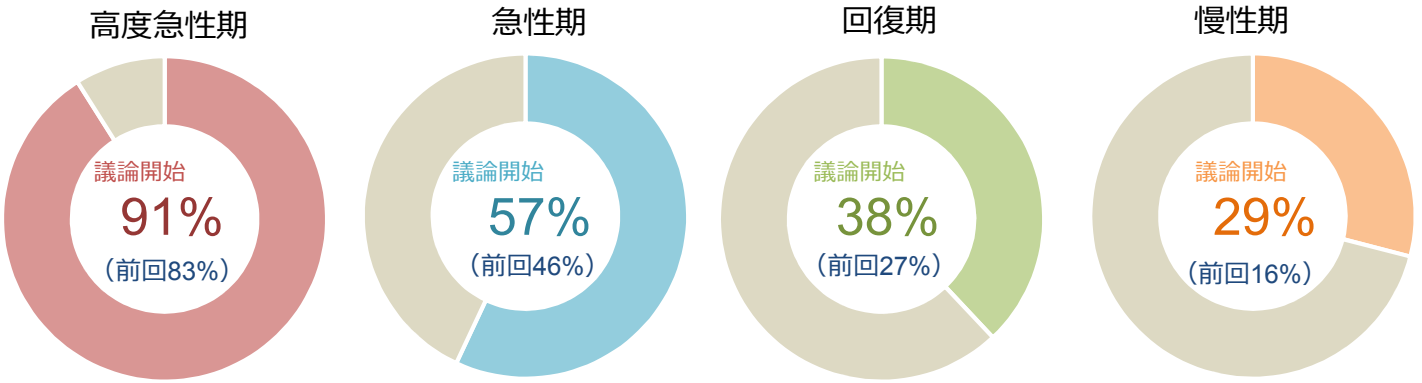
※病床数への換算には、平成29年病床機能報告における29年7月現在の病床数を用いた。

医政局地域医療計画課調べ（精査中）

機能別・開設主体別にみた議論の状況

■機能区分別にみた議論の状況 （30年９月末）

	病床数　総計	議論開始	
総計	1,286,837	659,834	51%
高度急性期	163,395	148,352	91%
急性期	586,402	334,829	57%
回復期	153,294	58,847	38%
慢性期	353,190	104,050	29%
休棟	30,556	13,756	45%



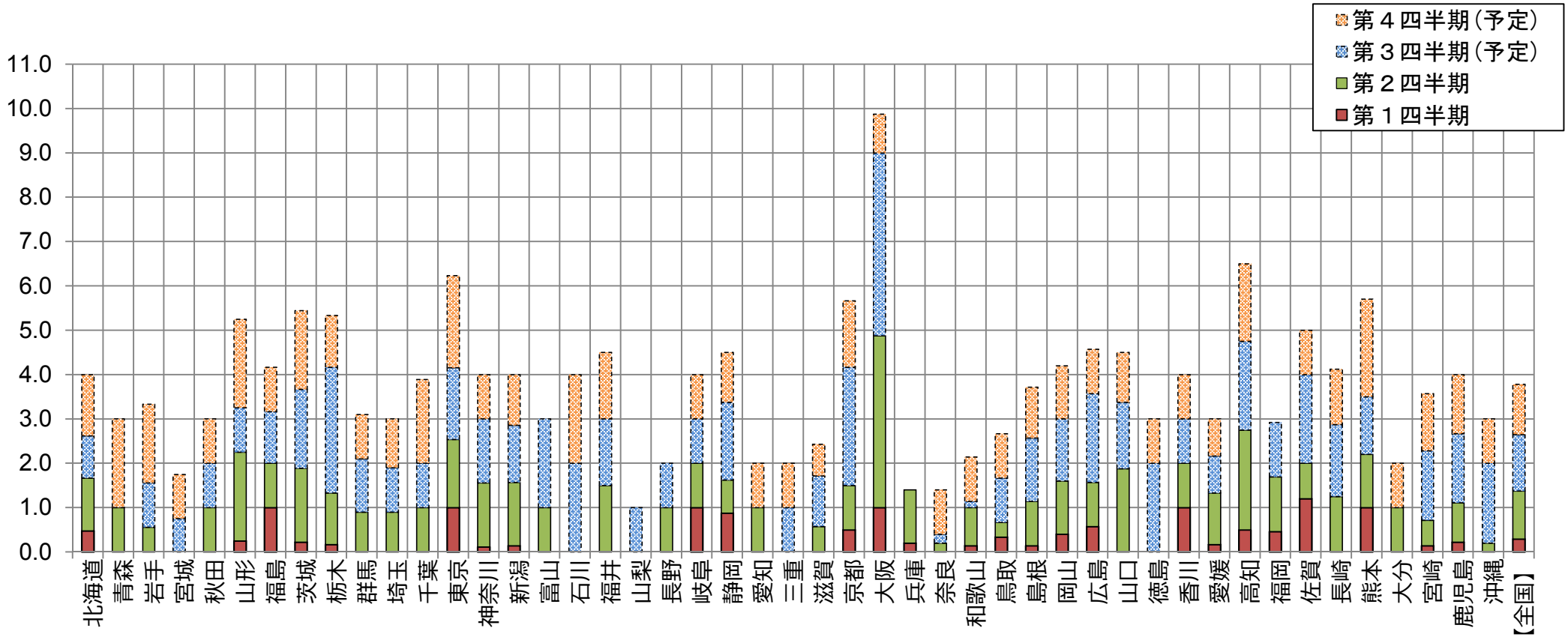
■主な開設主体別にみた議論の状況 （30年９月末）

（※）病床機能報告を用いて算出しており、未報告医療機関の病床数は含まれていない。

		病床数　総計（※）	議論開始		高度	議論開始		急性	議論開始		回復	議論開始		慢性	議論開始		休棟	議論開始	
総計		1,286,837	659,834	51%	163,395	148,352	91%	586,402	334,829	57%	153,294	58,847	38%	353,190	104,050	29%	30,556	13,756	45%
公立・公的等	都道府県	41,135	34,146	83%	10,841	10,111	93%	24,350	20,314	83%	2,887	1,985	69%	2,122	1,070	50%	935	666	71%
	市町村	127,696	122,176	96%	16,589	16,589	100%	82,652	79,372	96%	12,974	12,118	93%	11,147	10,213	92%	4,334	3,884	90%
	地方独立行政法人	29,245	27,800	95%	11,297	11,250	100%	15,777	14,673	93%	1,075	931	87%	504	354	70%	592	592	100%
	国立病院機構	47,327	46,423	98%	7,928	7,928	100%	20,801	20,801	100%	2,764	2,714	98%	14,826	13,972	94%	1,008	1,008	100%
	労働者健康安全機構	12,521	12,072	96%	961	961	100%	10,098	9,848	98%	710	664	94%	188	134	71%	564	465	82%
	地域医療機能推進機構	15,387	15,220	99%	1,916	1,916	100%	10,927	10,760	98%	1,793	1,793	100%	196	196	100%	555	555	100%
	日赤	34,837	33,594	96%	13,294	13,181	99%	17,865	16,836	94%	1,433	1,414	99%	1,400	1,378	98%	845	785	93%
	済生会	22,231	21,724	98%	3,749	3,749	100%	14,337	14,076	98%	2,537	2,537	100%	1,131	885	78%	477	477	100%
	北海道社会事業協会	1,727	1,727	100%	8	8	100%	880	880	100%	308	308	100%	471	471	100%	60	60	100%
	厚生連	31,201	27,906	89%	4,547	4,524	99%	19,571	17,225	88%	3,690	3,064	83%	2,510	2,504	100%	883	589	67%
	健康保険組合等	1,916	1,736	91%	48	48	100%	1,664	1,512	91%	84	56	67%	120	120	100%	0	0	–
	共済組合等	13,529	13,459	99%	4,060	4,060	100%	8,219	8,219	100%	728	728	100%	321	321	100%	201	131	65%
	国民健康保険組合	320	320	100%	4	4	100%	316	316	100%	0	0	–	0	0	–	0	0	–
	上記以外の特定機能病院	61,135	58,860	96%	52,214	50,143	96%	7,819	7,615	97%	86	86	100%	32	32	100%	984	984	100%
	上記以外の地域医療支援病院	60,670	57,199	94%	15,758	15,491	98%	38,695	35,866	93%	3,478	3,210	92%	1,894	1,787	94%	845	845	100%
その他		785,960	185,472	24%	20,181	8,389	42%	312,431	76,516	24%	118,747	27,239	23%	316,328	70,613	22%	18,273	2,715	15%

地域医療構想調整会議の開催状況

■平成30年度　**調整会議**の開催状況　（開催延べ回数／全構想区域）（平成30年９月末時点）

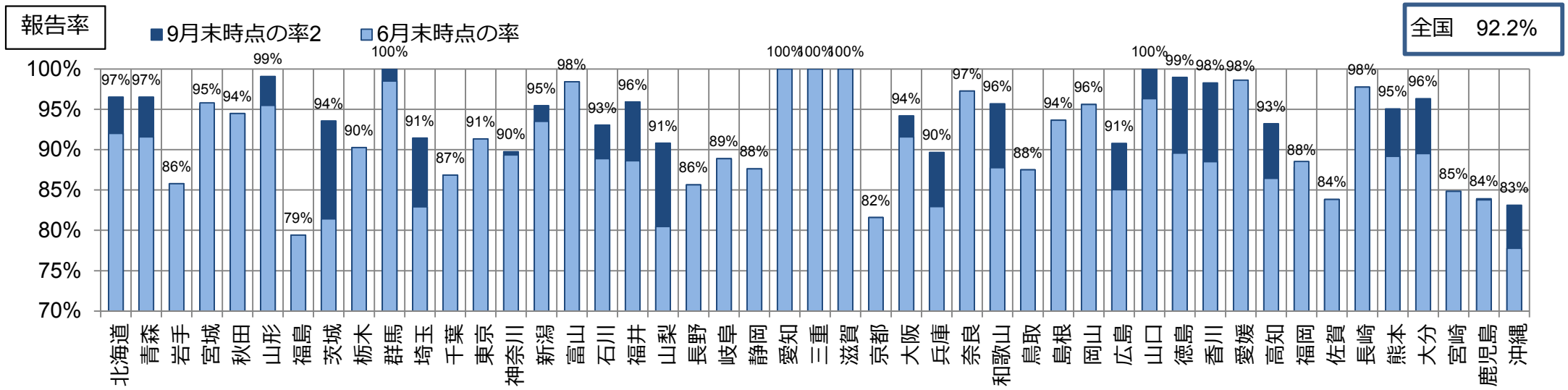


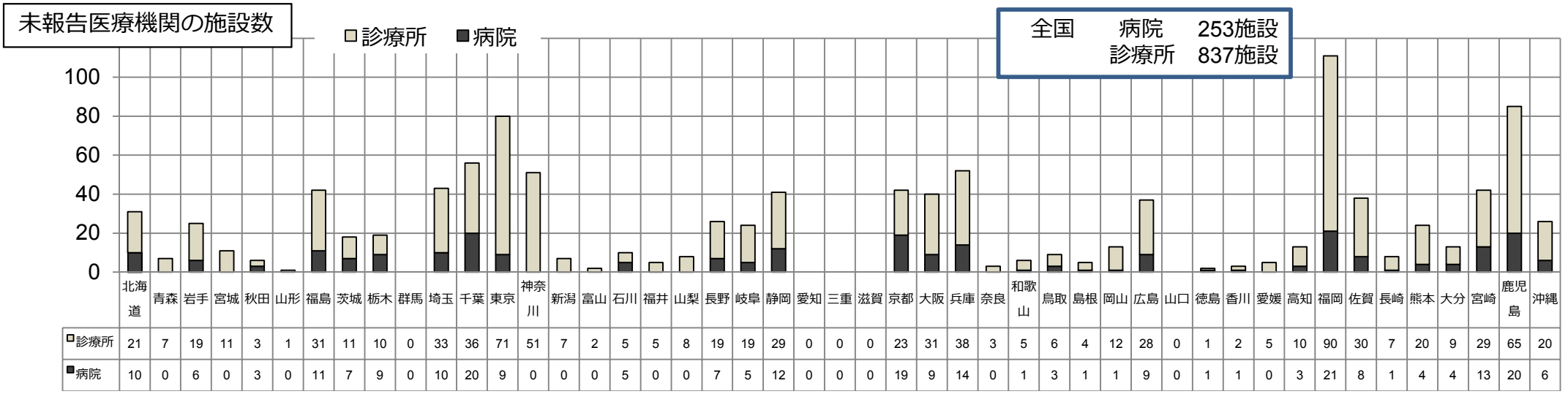
（参考）平成29年度実績のまとめ
　開催延べ数：1,067回
　構想区域当たり平均：3.1回

医政局地域医療計画課調べ（精査中）

病床機能報告の報告状況

■ 平成29年度病床機能報告の報告状況 （平成30年9月末時点）





	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
診療所	21	7	19	11	3	1	31	11	10	0	33	36	71	51	7	2	5	5	8	19	19	29	0	0	0	23	31	38	3	5	6	4	12	28	0	1	2	5	10	90	30	7	20	9	29	65	20
病院	10	0	6	0	3	0	11	7	9	0	10	20	9	0	0	0	5	0	0	7	5	12	0	0	0	19	9	14	0	1	3	1	1	9	0	1	1	0	3	21	8	1	4	4	13	20	6

医療法
第三十条の十三 （略）
5 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。
6 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。
第九十二条 第三十条の十三第五項の規定による命令に違反した者は、三十万円以下の過料に処する。

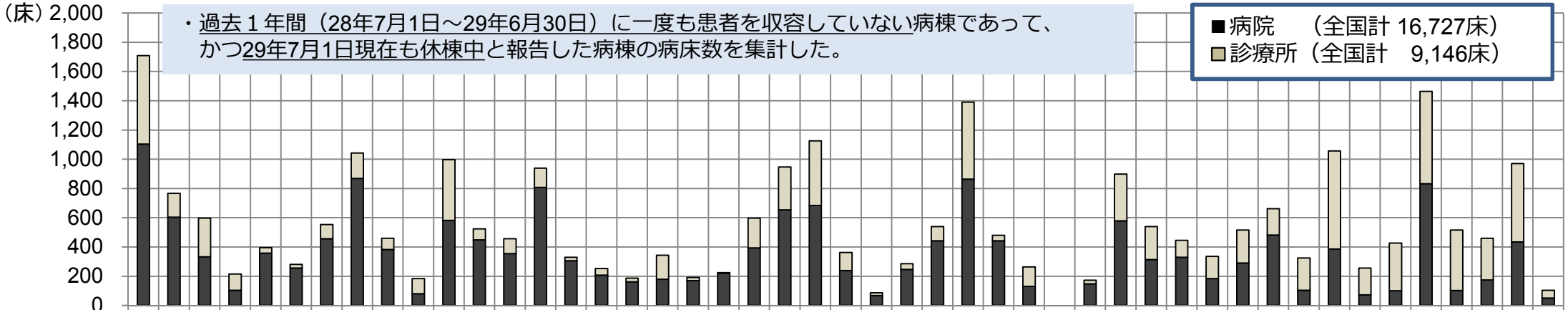
医政局地域医療計画課調べ（精査中）

非稼働病棟の議論の状況

■非稼働病棟の病床数

（注）平成29年度（平成29年10月実施）の病床機能報告を基にした集計である。

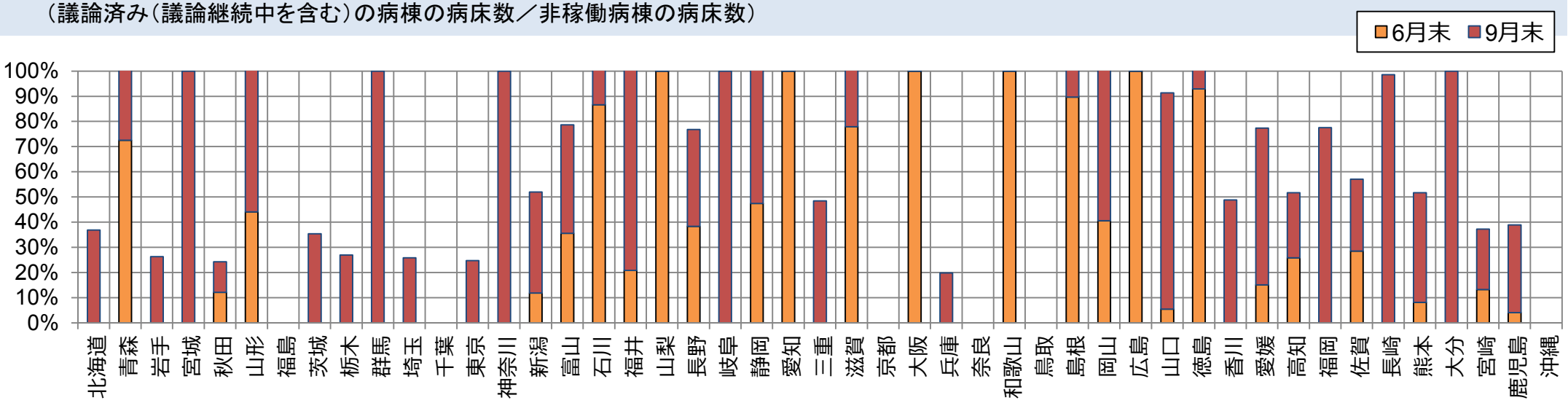
・過去１年間（28年7月1日～29年6月30日）に一度も患者を収容していない病棟であって、かつ29年7月1日現在も休棟中と報告した病棟の病床数を集計した。



	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
□診療所	605	162	264	111	37	25	97	174	77	103	416	74	102	132	23	46	25	165	22	2	205	293	443	124	19	39	98	527	38	133	0	25	320	226	116	152	225	180	221	671	183	326	631	414	285	536	54
■病院	1,1	604	333	104	358	256	457	869	382	80	581	449	354	807	306	207	162	179	169	222	393	654	683	239	67	246	442	864	442	131	0	148	579	313	330	184	291	482	104	386	73	100	833	102	174	435	50
	1103																																														

■非稼働病棟を有する医療機関に対する調整会議での議論の状況（平成30年9月末時点）

（議論済み（議論継続中を含む）の病棟の病床数／非稼働病棟の病床数）

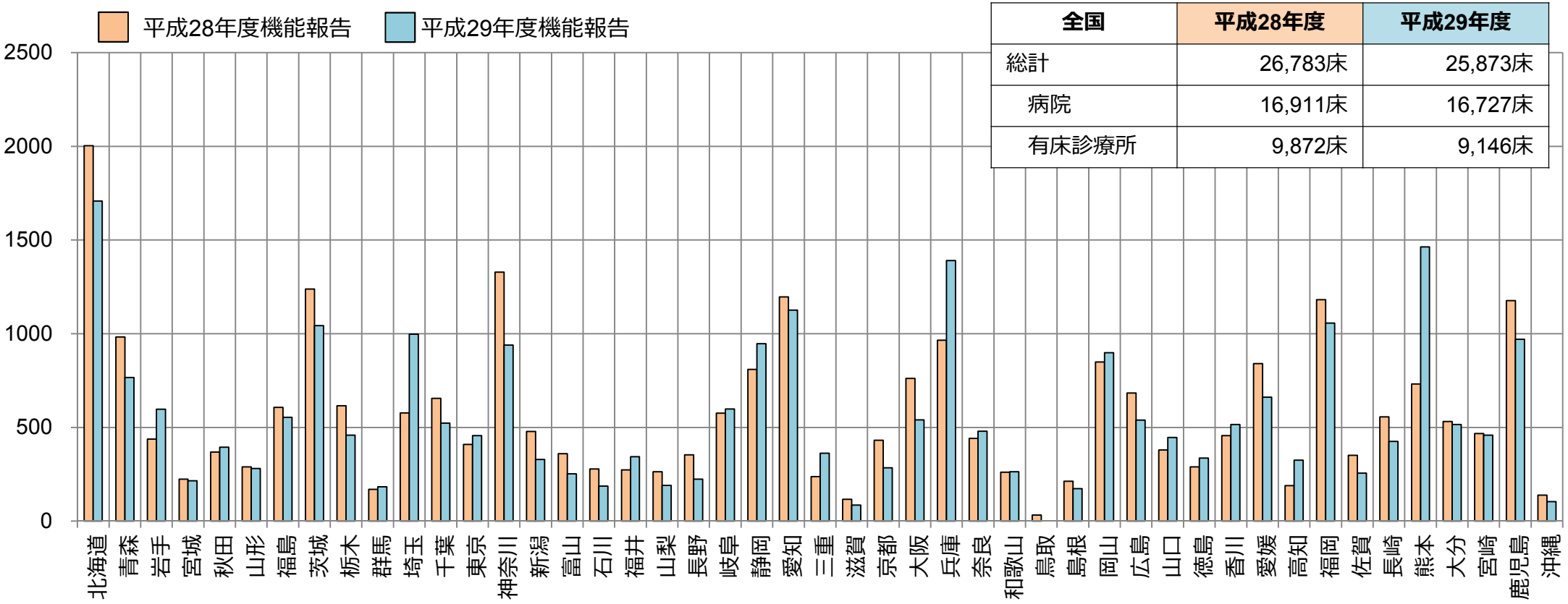


医政局地域医療計画課調べ（精査中）

（参考）非稼働病棟の病床数の経年比較

グラフは、平成28年度と平成29年度の病床機能報告における非稼働病棟の病床数を集計し、単純に比較したもの。

（留意点）
・過去１年間（X-1年7月1日～X年6月30日）に一度も患者を収容していない病棟であって、かつX年7月1日現在も休棟中と報告した病棟の病床数を集計した。
・両年度で報告率が異なる点に留意が必要。（28年度報告率→病院：99.4%　有床診：94.6%、29年度報告率→病院：96.5%　有床診：87.6%）



全国	平成28年度	平成29年度
総計	26,783床	25,873床
病院	16,911床	16,727床
有床診療所	9,872床	9,146床

医政局地域医療計画課調べ

公立病院・公的病院に関する議論の状況①

新公立病院改革プラン　及び　公的医療機関等2025プランの議論の状況（平成30年９月末時点）

プラン策定状況

◆新公立病院改革プラン

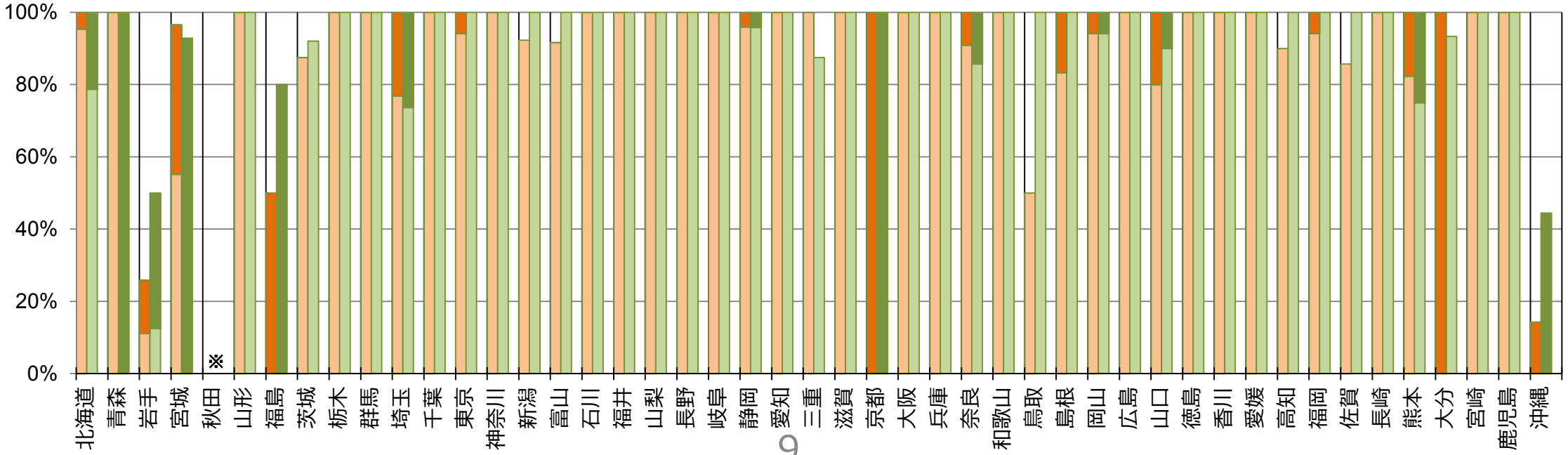
	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
策定対象	87	24	27	29	12	23	12	8	4	13	13	29	17	19	26	12	16	7	14	21	18	25	26	15	12	13	22	42	11	11	8	12	17	19	15	11	11	15	10	17	7	14	18	5	17	12	7
策定済み	87	24	27	29	12	23	12	8	4	13	13	29	17	19	26	12	16	7	14	21	18	25	26	15	12	13	22	42	10	11	8	12	17	19	15	11	11	15	10	17	7	14	18	5	17	12	7
未策定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

◆公的医療機関等2025プラン

	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
策定対象	46	6	8	14	15	5	20	25	12	11	19	18	62	41	21	11	10	9	5	28	15	24	38	16	9	17	41	20	7	7	6	8	17	22	20	9	12	13	6	50	10	11	16	15	9	15	9
策定済み	46	6	8	14	15	5	20	25	12	11	19	18	62	41	21	11	10	9	5	28	15	24	38	16	9	17	41	20	7	7	6	8	17	22	20	9	12	13	6	50	10	11	16	15	9	15	9
未策定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

議論の実施率

（実施率＝議論開始施設数／対象施設数）　■新公立病院改革プラン　■公的医療機関等2025プラン　濃い色の部分が、６月末→９月末の増加分



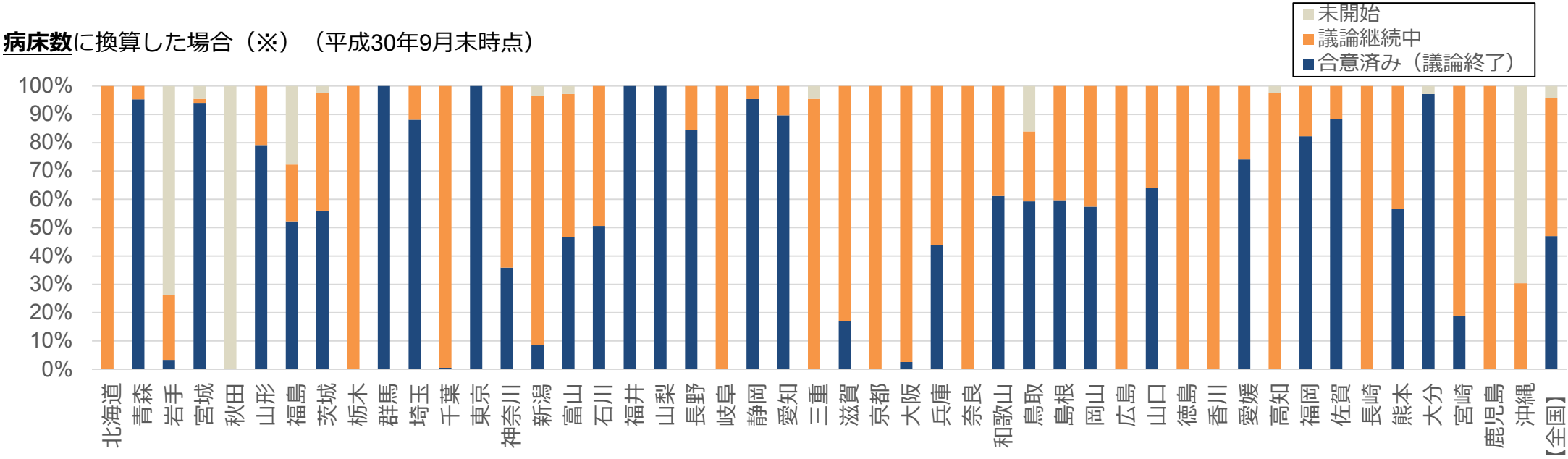
※秋田県では、10月上旬から議論を開始している。

医政局地域医療計画課調べ（精査中）

公立病院・公的病院に関する議論の状況②

施設数でみた場合（平成30年９月末時点）

病床数に換算した場合（※）（平成30年9月末時点）



※病床数への換算には、平成29年病床機能報告における29年7月現在の病床数を用いた。

医政局地域医療計画課調べ（精査中）

医 政 地 発 0622第２号
平 成 ３０年 ６月 ２２日

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に向けた方策について

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。）の達成に向けては、都道府県が医療機関などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるよう、「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。以下「２月７日付け課長通知」という。）において、開設主体に応じた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。）における協議の進め方を示したところである。

この進め方に基づき、地域医療構想調整会議における協議を行うに当たっては、地域医療構想調整会議の事務局において、医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データの整理を行い、地域の実情にあった論点の提示を行う等、地域医療構想調整会議における議論を活性化するための取組を実施していくことが重要である。

このため、地域医療構想調整会議における議論を一層活性化するための方策について、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達成に向けた検討を進めるとともに、貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

また、「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「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」とされていることを踏まえ、地域医療構想の達成に向け、引き続きその対応に遺漏なきを期されたい。

記

１．都道府県単位の地域医療構想調整会議について

（１）協議事項等

都道府県は、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むように支援する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置し、次の事項について協議すること。

ア．各構想区域における地域医療構想調整会議の運用に関すること（地域医療構想調整会議の協議事項、年間スケジュールなど）

イ．各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関すること（具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況など）

ウ．各構想区域における地域医療構想調整会議の抱える課題解決に関すること（参考事例の共有など）

エ．病床機能報告等から得られるデータの分析に関すること（定量的な基準など）

オ．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（高度急性期の提供体制など）

（２）参加の範囲等

都道府県単位の地域医療構想調整会議の参加者は、各構想区域の地域医療構想調整会議の議長、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者とすること。なお、会議の運用に当たっては、既存の会議体の活用等、効率的に運用することとして差し支えない。

２．都道府県主催研修会について

（１）都道府県主催研修会の開催

都道府県は、地域医療構想の進め方について、各構想区域における地域医療構想調整会議の参加者や議長、事務局を含む関係者間の認識を共有する観点から、研修会を開催すること。なお、都道府県医師会等の関係者と十分に協議を行い、共催も含め、より実効的な開催方法について検討すること。

（２）研修内容

研修内容には、厚生労働省医政局地域医療計画課が実施する「都道府県医療政策研修会」等を参考に、行政からの説明、事例紹介、グループワーク等を盛り込むこと。その際、行政からの説明や事例紹介の実施に当たり、厚生労働省の担当者を派遣することが可能であるので、適宜相談されたい。

（３）対象者

研修会の対象者には、地域医療構想調整会議の議長、その他の参加者、地域医療構想調整会議の事務局担当者を含めること。

（４）その他

研修会の開催経費については、地域医療介護総合確保基金を充当して差し支えないこと。

３．「地域医療構想アドバイザー」について

各構想区域の実情に応じたデータの整理や論点の提示といった地域医療構想調整会議の事務局が担うべき機能を補完する観点から、厚生労働省において、「地域医療構想アドバイザー」を養成する。

「地域医療構想アドバイザー」は、地域医療構想の進め方に関して地域医療構想調整会議の事務局に助言を行う役割や、地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するよう参加者に助言を行う役割を担うこととし、厚生労働省は、都道府県の推薦を踏まえて都道府県ごとに「地域医療構想アドバイザー」を選出した上で、その役割を適切に果たせるよう、研修の実施やデータの提供などの技術的支援を実施する。

都道府県は、「地域医療構想アドバイザー」と連携しながら、地域医療構想の達成に向けた検討をすること。なお、「地域医療構想アドバイザー」の活動に係る経費については、地域医療介護総合確保基金を充当して差し支えない。

また、「地域医療構想アドバイザー」の選出に係る手続き等については、別途、具体的な内容を示すこととする。

４．個別の医療機関ごとの具体的対応方針に関する協議の進め方について

２月７日付け課長通知においては、全ての医療機関について、地域医療構想調整会議において、遅くとも平成30（2018）年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議するよう示したところである。

また、「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）においては、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ことが求められている。

このため、都道府県は、本年度末までに全ての医療機関について地域医療構想調整会議において協議を開始し、具体的対応方針について速やかに合意できるよう、個別の医療機関としての協議を未だ開始していない医療機関について、平成29年度の病床機能報告における６年後及び平成37（2025）年の病床機能の予定に関するデータを平成37（2025）年に向けた対応方針とみなして地域医療構想調整会議で共有し、協議を開始すること。

なお、新公立病院改革プラン又は公的医療機関等2025プランを未だ策定していない医療機関や、その他の医療機関であって当該医療機関として担うべき役割や機能を大きく変更する医療機関の場合には、上述の協議と並行して、各プラン又は事業計画の策定を促すこと。

また、地域医療構想を策定する以前から地域の関係者の同意を得て、現に進行している医療機関の再編・統合計画等についても、速やかに地域医療構想調整会議で協議し、合意を得ること。