

# 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

# 「地域医療構想の進め方について」※のポイント

## 地域医療構想調整会議の協議事項

※ 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

### 【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

⇒平成30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、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 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。  
⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。
- 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での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。  
①医療機能や診療実績 ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況  
③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

## 地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

# 地域医療構想調整会議における議論の状況

以下は、平成29年度末(平成30年3月末)までの議論の状況について、全341構想区域の状況をまとめたもの。

## 現状分析に関する取組の状況

### ▶調整会議の開催状況について

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	計
79回 (74区域)	284回 (230区域)	370回 (260区域)	334回 (238区域)	1,067回

### ▶調整会議以外の取組(意見交換会等)

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	計
23回 (20区域)	88回 (54区域)	55回 (41区域)	62回 (50区域)	228回

### ▶平成28年度病床機能報告が未報告の医療機関に関する状況把握

未報告医療機関数(区域数)	455施設(151区域)
うち未報告医療機関の在り方について議論した構想区域	33区域/151区域

### ▶非稼働病棟に関する状況把握

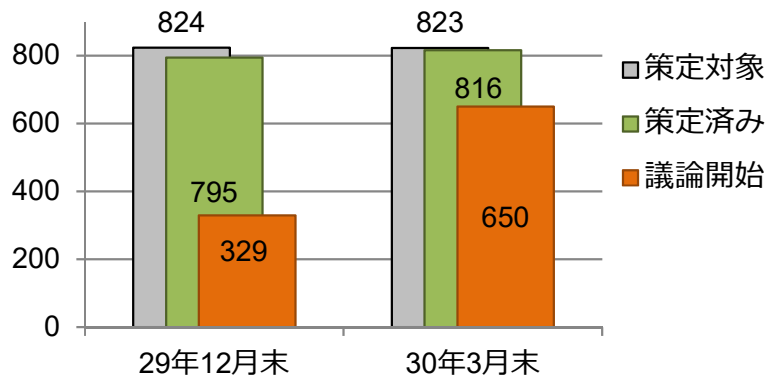
非稼働病棟を有する医療機関数(区域数)	1,158施設(285区域)
うち非稼働病棟の在り方について議論した構想区域	66区域/285区域

## 具体的な医療機関名を挙げた議論の状況

### ▶公立病院について

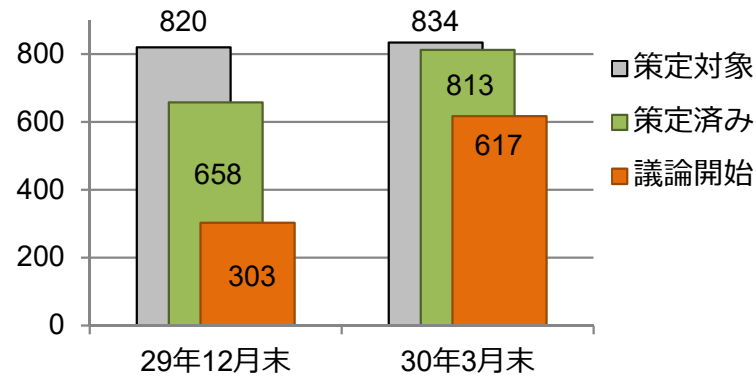
- ・対象病院は823病院(注)
- ・新改革プランを策定した病院は、816病院
- ・調整会議で議論を開始した病院は、650病院

(注)一般病床及び療養病床を有しない精神科病院や、既に廃止している病院等は除外した。



### ▶公的医療機関等2025プラン対象医療機関について

- ・対象病院は834病院
- ・公的医療機関等2025プランを策定した病院は813病院
- ・調整会議で議論を開始した病院は、617病院



### (参考) その他の医療機関について

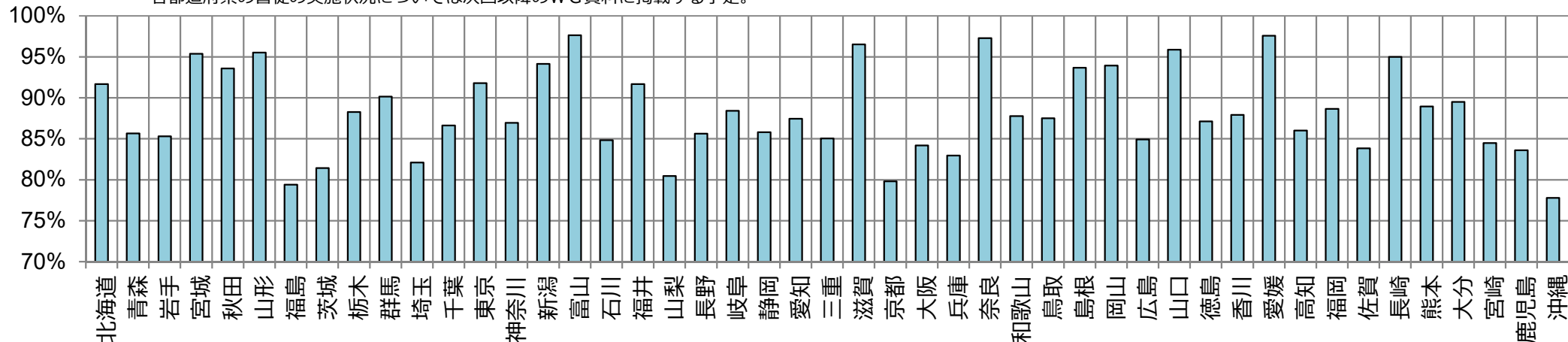
- (担うべき役割や機能を大きく変更する病院等)
- ・今後の事業計画を策定した病院は264病院
- ・調整会議で議論を開始した病院は46病院

# 地域医療構想調整会議における議論の状況

## ■ 平成29年度病床機能報告の報告状況

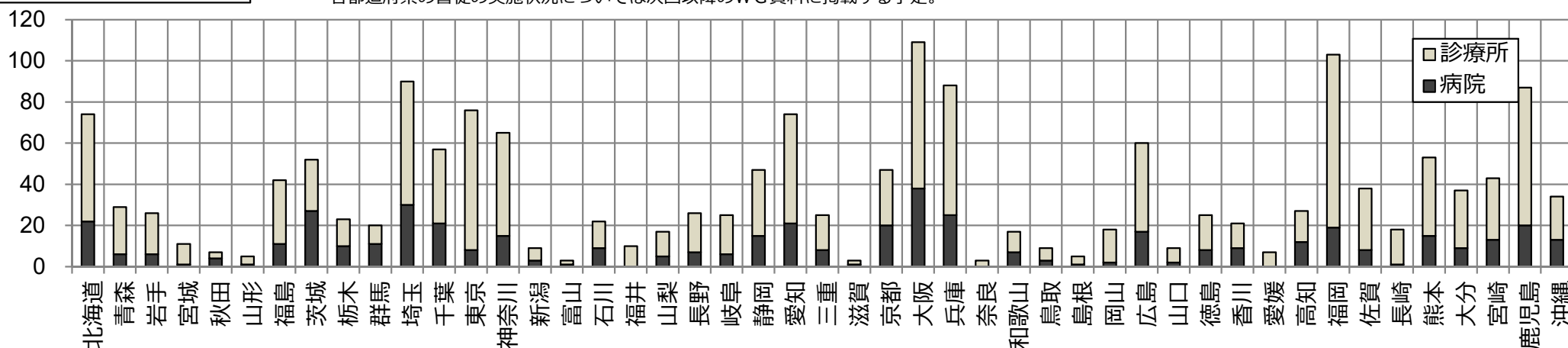
### 報告率

(注) 速報段階（平成30年3月）の粗集計を用いた値であり、都道府県による督促対応が十分に行われる以前の状況である。  
各都道府県の督促の実施状況については次回以降のWG資料に掲載する予定。



### 未報告医療機関の施設数

(注) 速報段階（平成30年3月）の粗集計を用いた値であり、都道府県による督促対応が十分に行われる以前の状況である。  
各都道府県の督促の実施状況については次回以降のWG資料に掲載する予定。



### 医療法

#### 第三十条の十三（略）

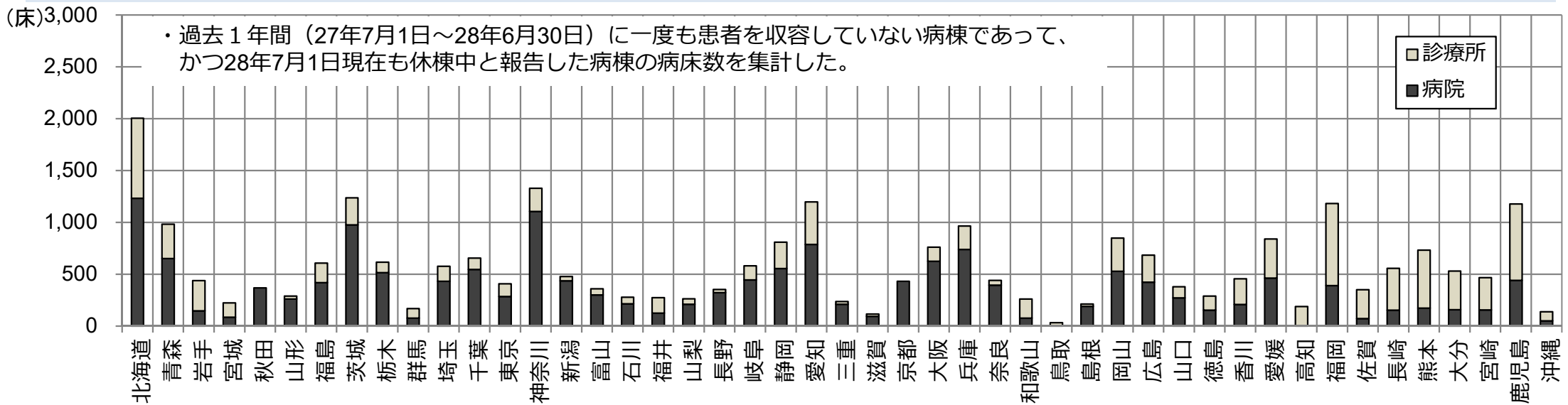
5 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

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ったときは、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。

# 地域医療構想調整会議における議論の状況（非稼働病棟）

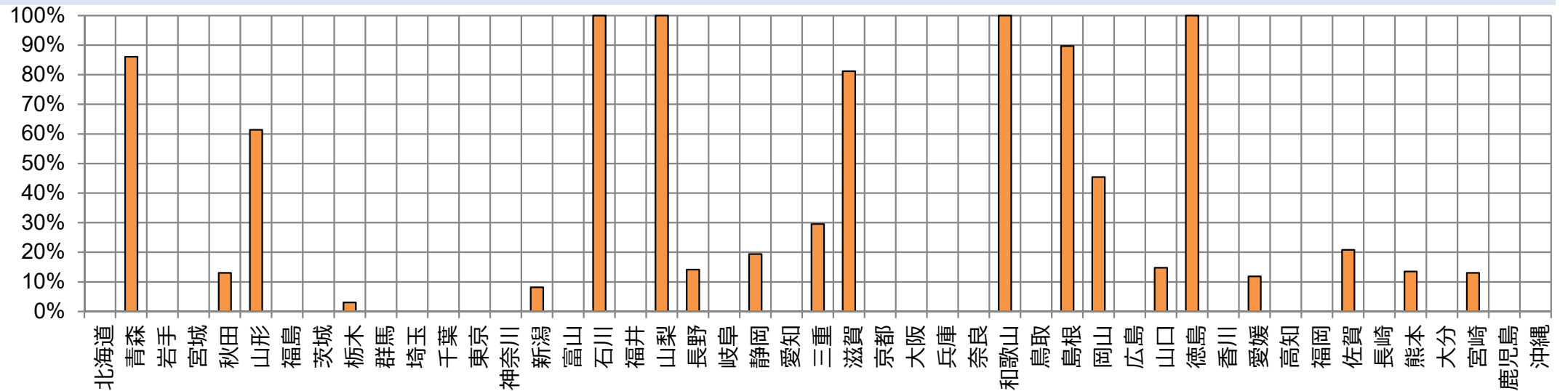
■非稼働病棟の病床数（平成30年3月末時点）（注）平成28年度（平成28年10月実施）の病床機能報告を基にした集計である。



■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

（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）

（平成30年3月末時点）



# 地域医療構想調整会議における議論の状況（公立・公的等まとめ）

## （再掲） 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 まとめ

（平成30年3月末時点）

### プラン策定状況

#### ◆公立病院（新公立病院改革プラン）

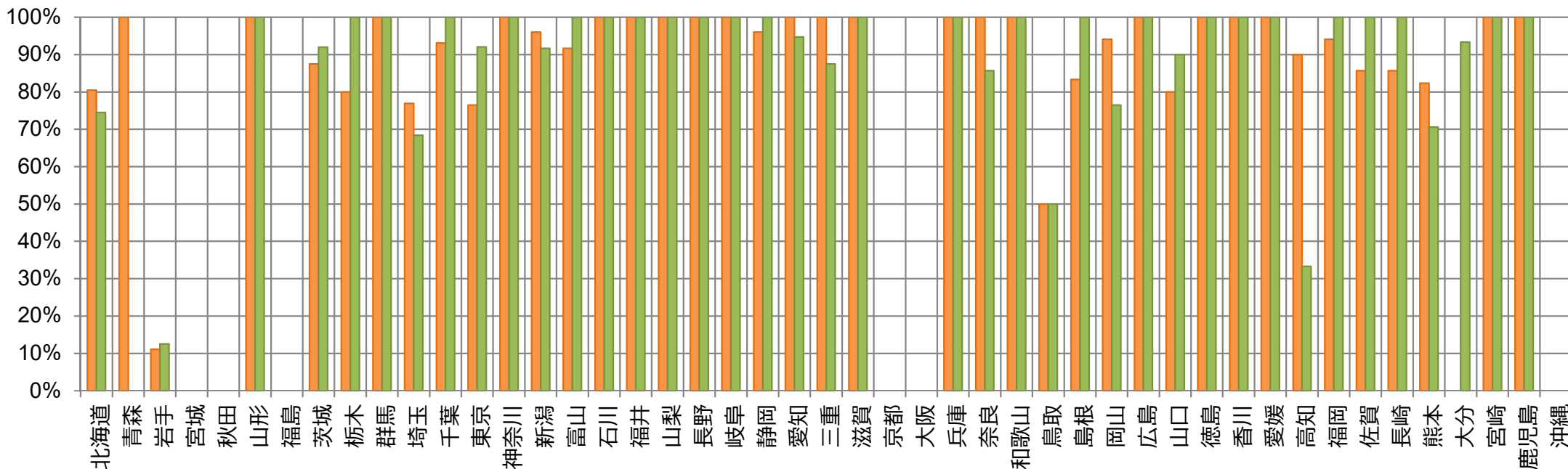
策定対象	87	24	27	29	12	23	12	8	5	13	13	29	17	19	25	12	16	7	14	21	18	25	26	17	12	13	22	41	11	11	8	12	17	19	15	11	11	15	10	17	7	14	17	5	17	12	7
策定済み	86	24	27	29	12	23	12	8	5	13	13	27	17	19	25	12	16	7	14	21	18	25	26	17	12	13	20	41	10	11	8	12	17	19	15	11	11	15	10	16	7	14	17	5	17	12	7
未策定	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	

#### ◆公的病院等（公的医療機関等2025プラン）

策定対象	47	6	8	14	14	5	21	25	12	11	19	18	63	41	24	11	10	9	5	28	15	23	38	16	10	17	41	20	7	7	6	8	17	22	20	9	12	13	6	50	9	11	17	15	9	15	10
策定済み	47	6	8	14	14	5	21	25	12	11	14	18	58	41	23	11	10	9	5	28	15	23	37	15	10	16	41	20	6	7	3	8	17	22	20	9	12	13	6	50	9	11	15	14	9	15	10
未策定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	
	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

### 議論の実施率

■ 公立病院（新公立病院改革プラン） ■ 公的病院等（公的医療機関等2025プラン）



※宮城県の議論の開始状況は精査中



# (参考) 議論を開始していない都道府県における今後の予定等

	今後の予定	議論を開始できていない理由
秋田県	今年度中の調整会議において、議論を開始する予定としている。	昨年度は、公立病院改革プランは策定済みであったものの、公的医療機関のプラン策定は年度末になってすべての対象医療機関の策定が完了したとの事情により、調整会議での議論にはできなかった。
福島県	平成30年度	<p>公立病院改革プランについて、総務省から出された通知には、地域医療構想との整合性を図る具体的な手法は記載されていなかったこともあり、該当する記載内容が構想の内容と整合性が図れていれば良く、調整会議での協議まで求められているという認識は持っていなかったため。</p> <p>また、公立病院改革プランについても調整会議で協議するよう示された時点では、調整会議の開催が間に合わなかったため。</p> <p>公的医療機関等2025プランについて、病院のプラン作成作業期間も考慮すると、調整会議での協議が間に合わせることが困難であったこと、協議時期等についても、必ずしも通知どおりにいかなくてもやむを得ないという見解をいただいたことから、当初より平成30年度に協議を行う方向で進めていたため。</p>
京都府	平成30年6月～	各地域の調整会議には、原則としてすべての病院が参画しており、プランの内容には調整会議の議論が反映されているとの意見がある中で、改めてプランだけを取り出して議論することについて、参加者の理解を得ることに時間を要した。
大阪府	平成30年7月以降の調整会議等（懇話会等）にて議論を開始。	<p>本府においては、全国と比較して、民間病院の割合が高いことから、公民あわせ全ての医療機関が参画・協議し、構想区域の将来のあるべき姿をとりまとめていく。</p> <p>そのため公的プラン等と同様の調査を民間病院に対しても平成29年度に実施しており、これら公民調査をまとめて、本年7月以降の調整会議等において具体的な論議を進めるもの。</p>
沖縄県	平成30年6月	<p>医療機関が策定した新公立病院改革プランは、将来の機能別の病床数等の記載がなく、2025プランと同列に議論できる内容でないことから、改めて公立病院に2025プランの策定を依頼し、議論することとしたため。</p> <p>各公的医療機関等が策定した2025プランの内容が、各圏域で開催する沖縄県地域医療対策会議（調整会議に相当）で協議を行う前に、記載内容を整理する必要があったため。</p>

# 「地域医療構想の進め方について」※のポイント

## 地域医療構想調整会議の協議事項

※ 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

### 【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

⇒平成30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、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 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。  
⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。
- 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での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと(病棟ごと)に、以下の内容を提示すること。  
①医療機能や診療実績 ②地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況  
③公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

## 地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。



# 具体的対応方針のとりまとめ状況①（全国・都道府県ごと）

○ 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

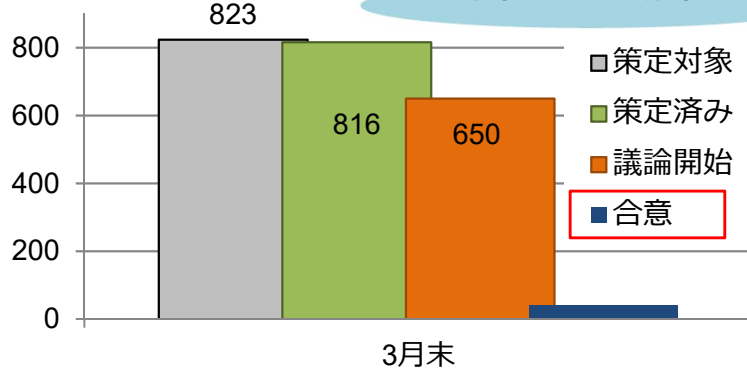
② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30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、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

## ▶公立病院

・具体的対応方針について合意した数

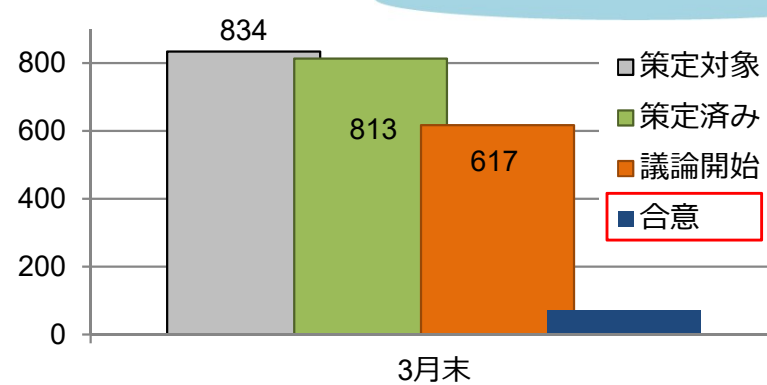
38病院／823病院



## ▶公的医療機関等2025プラン対象医療機関

・具体的対応方針について合意した数

70病院／834病院



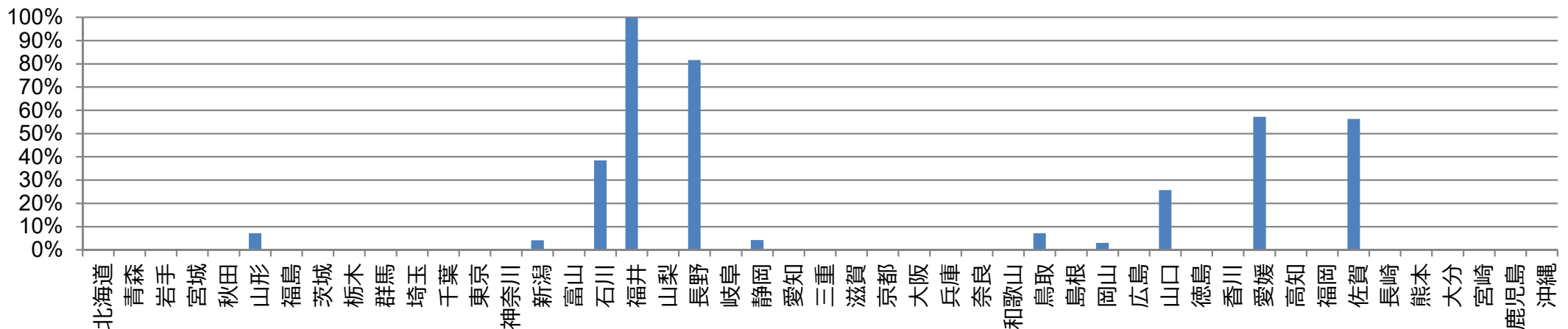
## ▶その他の

医療機関

9病院

担うべき役割や機能を大きく変更する病院等

とりまとめ割合 = 合意した数 / 対象医療機関数（公立・公的等）



## 具体的対応方針のとりまとめ状況② (構想区域ごと)

都道府県	構想区域		施設数	施設数					計
				高度	急性	回復	慢性	休棟（非稼働）	
山形	村山	2025年の病床数の必要量	－	523	1687	1431	1232		
		2016年の病床数	全 55施設	737	3082	700	1262	146	
		2025と2016の差		-214	-1395	+731	-30		
		具体的対応方針に基づく 病床数の変化	合意済み 1/12施設	0	-15	0	0	-45	-60
山形	置賜	2025年の病床数の必要量		159	610	573	407		
		2016年の病床数	全 23施設	30	1070	486	511	37	
		2025と2016の差		+129	-460	+87	-104		
		具体的対応方針に基づく 病床数の変化	合意済み 1/8施設	0	0	-10	0	0	-10
新潟	下越	2025年の病床数の必要量		123	442	476	477		
		2016年の病床数	全 17施設	388	676	217	557	0	
		2025と2016の差		-265	-234	+259	-80		
		具体的対応方針に基づく 病床数の変化	合意済み 2/5施設	0	+2	-2	-46	0	-46
石川	南加賀	2025年の病床数の必要量		146	696	567	604		
		2016年の病床数	全 31施設	30	1283	253	844	93	
		2025と2016の差		+116	-587	+314	-240		
		具体的対応方針に基づく 病床数の変化	合意済み 1/4施設	0	+5	0	+2	-32	-25
石川	石川中央	2025年の病床数の必要量		940	2659	2648	1913		
		2016年の病床数	全 92施設	2381	3292	969	3126	185	
		2025と2016の差		-1441	-633	+1679	-1213		
		具体的対応方針に基づく 病床数の変化	合意済み 8/13施設	-86	-61	+176	0	-37	-8

(注) 合意済み「分子/分母」施設の分母は「新公立病院改革プラン対象病院」「公的医療機関等2025対象病院」「その他の担うべき役割や機能を大きく変更する病院」とした。

## 具体的対応方針のとりまとめ状況③ (構想区域ごと)

都道府県	構想区域		施設数						計
				高度	急性	回復	慢性	休棟(非稼働)	
石川	能都中部	2025年の病床数の必要量	－	108	417	325	425		
		2016年の病床数	全 16施設	52	980	152	526	0	
		2025と2016の差		+56	-563	+173	-101		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 1/5施設	0	0	0	0	0	0
福井	奥越	2025年の病床数の必要量	－	16	129	181	93		
		2016年の病床数	全 8施設	0	260	109	60	15	
		2025と2016の差		+16	-131	+72	+33		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 1/1施設	0	0	0	0	0	0
福井	丹南	2025年の病床数の必要量	－	55	423	577	386		
		2016年の病床数	全 32施設	0	836	247	682	50	
		2025と2016の差		55	-413	+330	-296		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 2/2施設	+4	-4	0	0	0	0
福井	福井・坂井	2025年の病床数の必要量	－	588	1691	1502	871		
		2016年の病床数	全 73施設	1370	2428	638	1211	184	
		2025と2016の差		-782	-737	+864	-340		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 8/8施設	-39	-43	+65	0	-100	-117
福井	嶺南	2025年の病床数の必要量	－	76	333	386	284		
		2016年の病床数	全 12施設	18	698	187	622	25	
		2025と2016の差		+58	-365	+199	-338		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 5/5施設	0	-20	+67	-15	-25	+7

(注) 合意済み「分子/分母」施設の分母は「新公立病院改革プラン対象病院」「公的医療機関等2025対象病院」「その他の担うべき役割や機能を大きく変更する病院」とした。

## 具体的対応方針のとりまとめ状況④ (構想区域ごと)

都道府県	構想区域		施設数						計
				高度	急性	回復	慢性	休棟（非稼働）	
長野	佐久	2025年の病床数の必要量	－	193	733	494	334		
		2016年の病床数	全 18施設	81	1250	249	469	147	
		2025と2016の差		+112	-517	+245	-135		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 9/9施設	-4	-133	142	-30	-85	-110
長野	諏訪	2025年の病床数の必要量	－	215	719	510	289		
		2016年の病床数	全 19施設	349	922	191	352	0	
		2025と2016の差		-134	-203	+319	-63		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 4/4施設	0	-104	+60	+44	0	0
長野	上伊那	2025年の病床数の必要量	－	119	432	381	221		
		2016年の病床数	全 12施設	158	615	259	279	0	
		2025と2016の差		-39	-183	+122	-58		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 3/3施設	-30	+30	0	0	0	0
長野	飯伊	2025年の病床数の必要量	－	129	555	416	238		
		2016年の病床数	全 13施設	132	907	209	325	0	
		2025と2016の差		-3	-352	+207	-87		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 2/4施設	0	0	0	0	0	0
長野	木曾	2025年の病床数の必要量	－	14	58	40	26		
		2016年の病床数	全 1施設	0	211	0	48	0	
		2025と2016の差		+14	-153	+40	-22		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 1/1施設	0	-126	+48	-22	0	-100

(注) 合意済み「分子/分母」施設の分母は「新公立病院改革プラン対象病院」「公的医療機関等2025対象病院」「その他の担うべき役割や機能を大きく変更する病院」とした。

## 具体的対応方針のとりまとめ状況⑤ (構想区域ごと)

都道府県	構想区域		施設数						計
				高度	急性	回復	慢性	休棟（非稼働）	
長野	松本	2025年の病床数の必要量	－	503	1432	1098	562		
		2016年の病床数	全 40施設	813	2072	408	691	64	
		2025と2016の差		-310	-640	+690	-129		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 7/7施設	-282	+118	+105	+20	-50	-89
長野	大北	2025年の病床数の必要量	－	36	197	108	62		
		2016年の病床数	全 4施設	0	313	98	81	17	
		2025と2016の差		+36	-116	+10	-19		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 2/2施設	0	-46	0	-8	0	-54
長野	長野	2025年の病床数の必要量	－	543	1634	1196	1047		
		2016年の病床数	全 52施設	629	2663	434	1392	0	
		2025と2016の差		-86	-1029	+762	-345		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 10/11施設	0	0	0	-19	0	-19
長野	北信	2025年の病床数の必要量	－	57	244	182	58		
		2016年の病床数	全 5施設	15	461	140	99	26	
		2025と2016の差		+42	-217	+42	-41		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 2/2施設	-15	-319	+334	0	-26	-26
静岡	賀茂	2025年の病床数の必要量	－	20	186	271	182		
		2016年の病床数	全 10施設	8	230	162	292	85	
		2025と2016の差		+12	-44	+109	-110		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 2/5施設	0	-20	-6	+54	-54	-26

(注) 合意済み「分子/分母」施設の分母は「新公立病院改革プラン対象病院」「公的医療機関等2025対象病院」「その他の担うべき役割や機能を大きく変更する病院」とした。

## 具体的対応方針のとりまとめ状況⑥ (構想区域ごと)

都道府県	構想区域		施設数						計
				高度	急性	回復	慢性	休棟（非稼働）	
静岡	駿東田方	2025年の病床数の必要量	－	609	1588	1572	1160		
		2016年の病床数	全 90施設	739	3097	656	1777	181	
		2025と2016の差		-130	-1509	+916	-617		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 1/10施設	0	0	0	0	0	0
鳥取	西部	2025年の病床数の必要量	－	282	877	989	347		
		2016年の病床数	全 36施設	671	1246	447	639	4	
		2025と2016の差		-389	-369	+542	-292		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 1/7施設	0	0	0	0	0	0
岡山	真庭	2025年の病床数の必要量	－	25	157	175	106		
		2016年の病床数	全 10施設	0	389	42	222	38	
		2025と2016の差		+25	-232	+133	-116		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 1/1施設	0	-10	+10	-50	0	-50
山口	山口・防府	2025年の病床数の必要量	－	275	974	899	860		
		2016年の病床数	全 42施設	551	1418	523	1337	90	
		2025と2016の差		-276	-444	+376	-477		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 5/5施設	-43	-135	+103	+25	-48	-98
山口	宇部・小野田	2025年の病床数の必要量	－	328	937	879	1064		
		2016年の病床数	全 35施設	796	1579	435	1792	55	
		2025と2016の差		-468	-642	+444	-728		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 4/8施設	6	-7	+70	-52	-42	-25

(注) 合意済み「分子/分母」施設の分母は「新公立病院改革プラン対象病院」「公的医療機関等2025対象病院」「その他の担うべき役割や機能を大きく変更する病院」とした。



# 具体的対応方針のとりまとめ状況⑦ (構想区域ごと)

都道府県	構想区域		施設数						計
				高度	急性	回復	慢性	休棟(非稼働)	
愛媛	新居浜・西条	2025年の病床数の必要量	－	196	826	677	648		
		2016年の病床数	全 34施設	44	1701	276	703	258	
		2025と2016の差		+152	-875	+401	-55		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 3/4施設	+2	-13	+38	0	-88	-61
愛媛	今治	2025年の病床数の必要量	－	119	682	708	430		
		2016年の病床数	全 54施設	23	1378	213	764	31	
		2025と2016の差		+96	-696	+495	-334		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 3/3施設	+3	-3	0	0	0	0
愛媛	松山	2025年の病床数の必要量	－	781	1995	2067	1836		
		2016年の病床数	全142施設	2077	3023	1001	2668	267	
		2025と2016の差		-1296	-1028	+1066	-832		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 8/8施設	-1064	+936	+50	0	-131	-209
愛媛	宇和島	2025年の病床数の必要量	－	120	418	454	305		
		2016年の病床数	全 30施設	30	1049	281	563	177	
		2025と2016の差		+90	-631	+173	-258		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 2/7施設	0	+55	0	0	-55	0
佐賀	中部	2025年の病床数の必要量	－	372	1168	1430	855		
		2016年の病床数	全 92施設	106	2707	776	1422	94	
		2025と2016の差		+266	-1539	+654	-567		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 5/9施設	+151	-136	+20	0	0	+35

(注) 合意済み「分子/分母」施設の分母は「新公立病院改革プラン対象病院」「公的医療機関等2025対象病院」「その他の担うべき役割や機能を大きく変更する病院」とした。

## 具体的対応方針のとりまとめ状況⑧ (構想区域ごと)

都道府県	構想区域		施設数						計
				高度	急性	回復	慢性	休棟（非稼働）	
佐賀	東部	2025年の病床数の必要量	－	31	286	472	559		
		2016年の病床数	全 29施設	8	433	278	1035	55	
		2025と2016の差		+23	-147	+194	-476		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 3/3施設	0	-7	+109	-47	-55	0
佐賀	南部	2025年の病床数の必要量	－	101	378	269	437		
		2016年の病床数	全 37施設	15	758	238	679	79	
		2025と2016の差		+86	-380	+31	-242		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 3/3施設	+43	-40	0	0	0	+3
佐賀	西部	2025年の病床数の必要量	－	32	171	244	272		
		2016年の病床数	全 24施設	0	498	158	464	75	
		2025と2016の差		+32	-327	+86	-192		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 1/3施設	0	0	+40	-40	0	0
佐賀	南部	2025年の病床数の必要量	－	161	635	684	521		
		2016年の病床数	全 62施設	70	1407	311	1015	48	
		2025と2016の差		+91	-772	+373	-494		
		具体的対応方針に基づく病床数の変化	合意済み 5/6施設	0	-62	+74	-24	0	-12

(注) 合意済み「分子/分母」施設の分母は「新公立病院改革プラン対象病院」「公的医療機関等2025対象病院」「その他の担うべき役割や機能を大きく変更する病院」とした。

# 再編統合に関する議論の状況①

再編統合に関する議論を行っている構想区域



24構想区域 / 341構想区域

今後予定されている主な再編統合事例①

※議論の途上にある事例も含まれる。

【現状】

【再編後の予定】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					休棟 など	統合	病院名	設置主体	所在地	許可病床数				再編予 定時期	
				高度	急性	回復	慢性							高度	急性	回復	慢性		
青森県	国立病院機構弘前病院	(独)国立病院機構	弘前市	342		342				統合	新病院	(独)国立病院機構	弘前市	440~	(調整中)				未定
	弘前市立市民病院	市	弘前市	250		214	36		450										
宮城県	栗原市立栗原中央病院	市	大崎・栗原	300		200	50	50	統合	栗原市立栗原中央病院	市	大崎・栗原	300	200	50	50	H31.4		
	宮城県立循環器・呼吸器病センター	地方独立行政法人	大崎・栗原	90		90							※併せて結核病床等を移管する。(50床→29床)						
山形県	米沢市立病院	市	米沢市	322	5	283	34		再編	米沢市立病院	市	米沢市	300	300			H35.4		
	三友堂病院	医療法人	米沢市	190	5	115	58	12					170		170				
茨城県	神栖済生会病院	済生会	神栖市	179		93			統合	神栖済生会病院(本院)	済生会	神栖市	350	(調整中)				H31.4*	
	鹿島労災病院	(独)労働者健康安全機構	鹿嶋市	199		100							99	10	(調整中)				

※本院の病床の整備等については、H38年度を目途に進める予定。

# 再編統合に関する議論の状況②

## 今後予定されている主な再編統合事例②

※議論の途上にある事例も含まれる。

### 【現状】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					休棟 など
				高度	急性	回復	慢性		
茨城県	筑西市民病院	市	筑西市	173	173				
	県西総合病院	市	桜川市	299	253		46		
	山王病院	民間	桜川市	79	43		36		



### 【再編後の予定】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数				再編予 定時期	
				高度	急性	回復	慢性		
	茨城県西部メディカルセンター	市	筑西市	250	(調整中)				H30.10
	さくらがわ地域医療センター	市※	桜川市	128	(調整中)				
※さくらがわ地域医療センターの運営は山王病院（指定管理）									

愛知県	岡崎市民病院	市	岡崎市	715	298	417			
	愛知県がんセンター愛知病院	県	岡崎市	226	4	222			



	岡崎市民病院	市	岡崎市		(調整中)				H31.4
	(岡崎市移管)	市	岡崎市						

兵庫県	県立柏原病院	県	丹波市	303	4	215			84
	柏原赤十字病院	日赤	丹波市	95		95			



	県立丹波医療センター（仮称）	県	丹波市	320	(調整中)				H31
--	----------------	---	-----	-----	-------	--	--	--	-----

兵庫県	県立姫路循環器病センター	県	姫路市	350	25	325			
	製鉄記念広畑病院	医療法人	姫路市	392	190	194			



	はりま姫路総合医療センター	県	姫路市	736	(調整中)				H34
--	---------------	---	-----	-----	-------	--	--	--	-----

徳島県	阿南中央病院	公益法人	阿南市	229		120	30	50	29
	阿南共栄病院	厚生連	阿南市	343		283	40		20



	阿南医療センター※	厚生連	阿南市	398		278	70	50	H31春
※建物は民間の中央病院を継承し、組織運営は厚生連が担う									

# 再編統合に関する議論の状況②

## 今後予定されている主な再編統合事例②

※議論の途上にある事例も含まれる。

### 【現状】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					休棟 など
				高度	急性	回復	慢性		
熊本県	公立玉名中央病院	一部事務組合	玉名市	302	262	40			
	玉名郡市医師会立玉名地域保健医療センター	その他の法人	玉名市	150	53	47	50		



### 【再編後の予定】

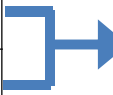
病院名	設置主体	所在地	許可病床数				再編予 定時期
			高度	急性	回復	慢性	
くまもと県北病院	地方独立行政法人	玉名市	402	(調整中)			H33.4

鹿児島県	鹿児島医療センター	(独)国立病院機構	鹿児島市	370	31	339			
	鹿児島通信病院	会社	鹿児島市	50		50			



鹿児島医療センター	(独)国立病院機構	鹿児島市	410	31	379			H30.4

沖縄県	沖縄県立北部病院	県	名護市	257	18	214	25		
	公益社団法人北部地区医師会病院	公益法人	名護市	200	6	139	55		



(両病院を統合)	調整中	調整中	調整中			未定
----------	-----	-----	-----	--	--	----

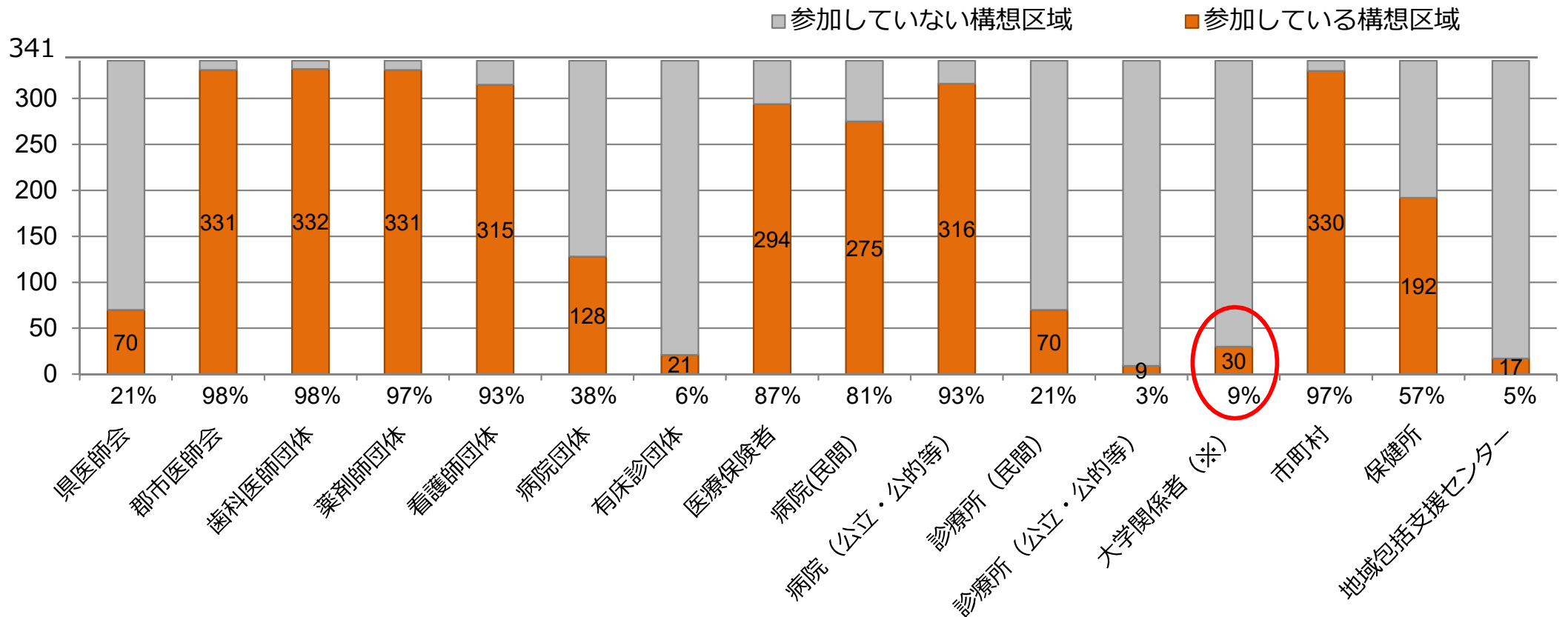
## 2. 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策



# 地域医療構想調整会議の体制① 参加者の構成

- 地域医療構想調整会議の参加者は、様々な主体から構成されている。
- 学識経験者の立場として参加している大学関係者の割合は9%と少ない。

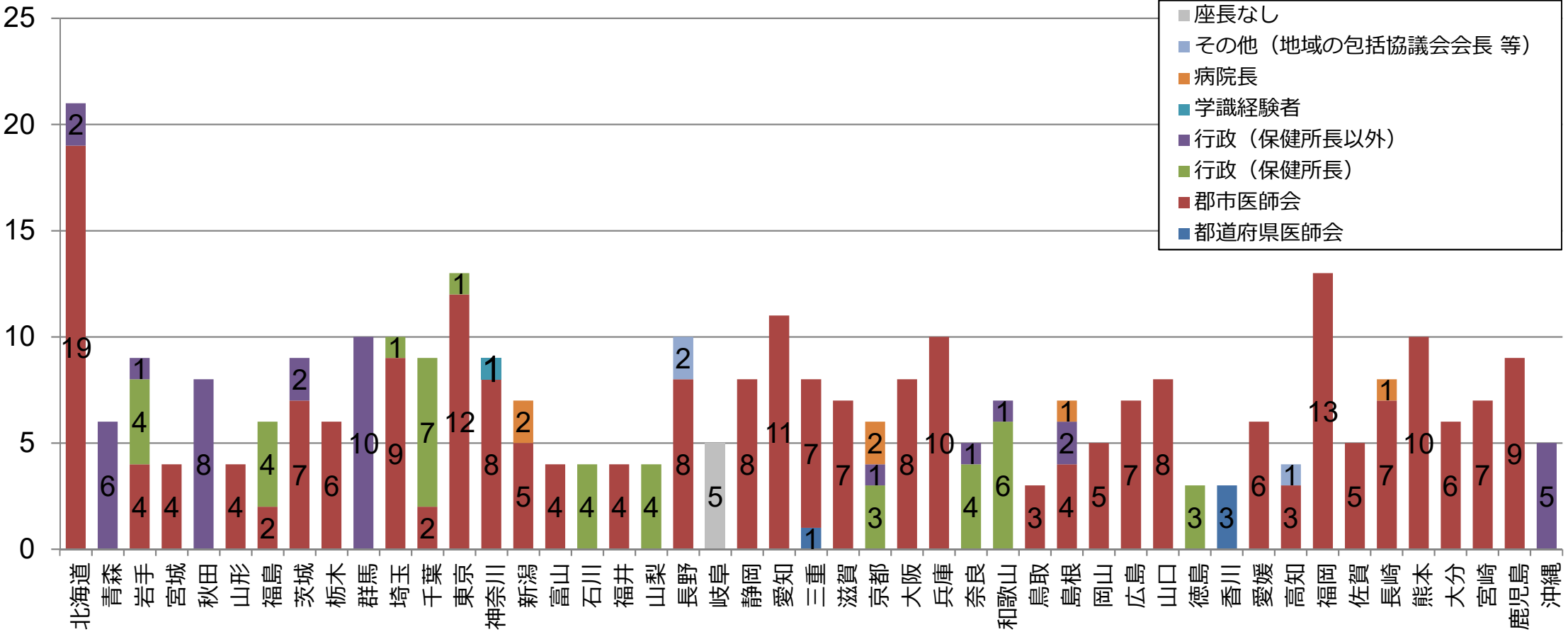
団体別にみた地域医療構想調整会議への参加状況



※大学病院の事業者の立場として出席しているものは除外した  
(学識経験者の立場として出席しているものを集計した)

# 地域医療構想調整会議の体制② 議長

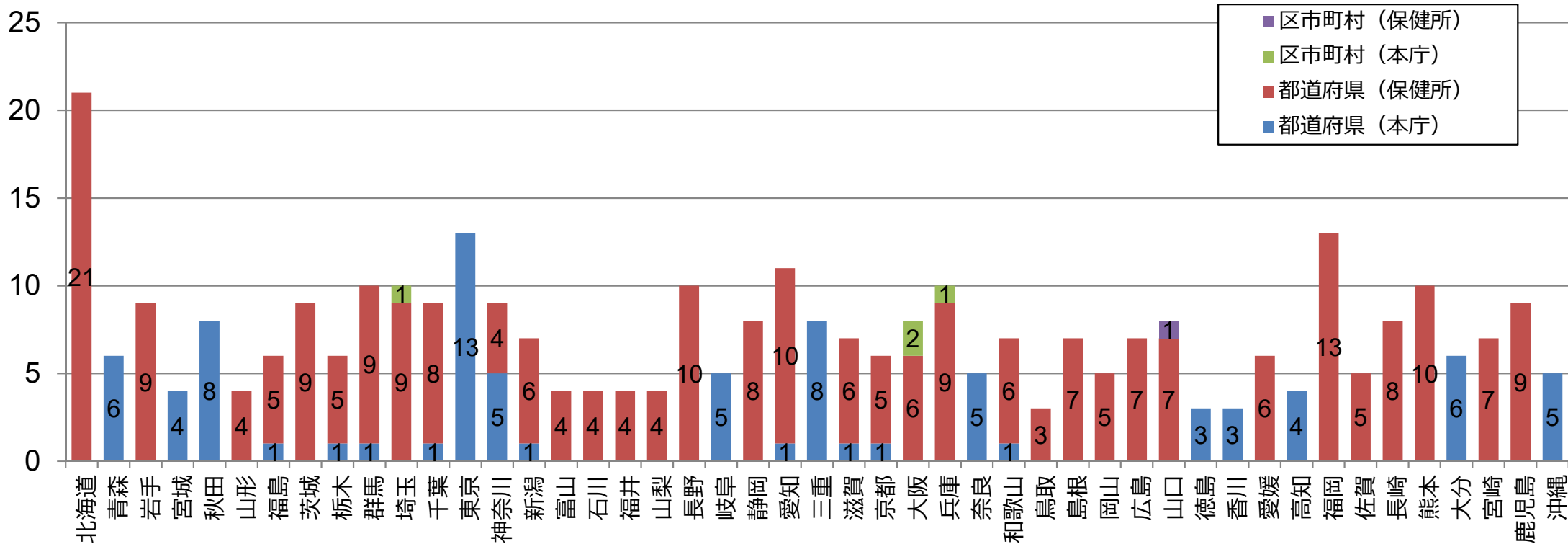
○ 地域医療構想調整会議の議長は、郡市医師会が担っている区域が全体の71%、行政が担っている区域が全体の23%となっており、郡市医師会が担っている区域が最も多い。



	都道府県医師会	郡市医師会	行政(保健所長)	行政(保健所長以外)	学識経験者	病院長	その他(地域の包括協議会会長等)	座長なし
構想区域数	4区域	242区域	41区域	39区域	1区域	6区域	3区域	5区域
構成比	1%	71%	12%	11%	0%	2%	1%	1%

# 地域医療構想調整会議の体制③ 事務局

○ 地域医療構想調整会議の事務局は、都道府県（本庁）以外が担っている区域が全体の74%、都道府県（本庁）が担っている区域が全体の25%となっており、都道府県（本庁）以外が担っている区域が最も多い。



	都道府県（本庁）	都道府県（保健所）	区市町村（本庁）	区市町村（保健所）
構想区域数	84区域	252区域	4区域	1区域
構成比	25%	74%	1%	0%

# 1. 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に関する論点

- 地域医療構想調整会議の参加者は様々な主体から構成されており、議長は郡市医師会が担っている区域が71%と最も多くを占め、事務局は都道府県（本庁）以外の保健所などが担っている区域が74%と最も多くを占めている。このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関等の関係者と連携しながら円滑に取り組むためには、参加者や議長や事務局との間で、地域医療構想の進め方について、正しく認識を共有する機会を定期的に設ける必要がある。
- 一部の都道府県では、構想区域ごとの地域医療構想調整会議に加えて、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置するとともに、事務局が医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データ整理を行い、地域の実情にあった論点提示を行うことで、地域医療構想調整会議の活性化につながっている。このような取組が横展開するように、事務局機能を補完する仕組みを構築する必要がある。



- 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に向けて、
  - ① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置を推奨
  - ② 都道府県主催研修会の開催支援
  - ③ 地元に着した「地域医療構想アドバイザー」の育成について具体的に検討を進めてはどうか。

# 1. 地域医療構想調整会議の体制の充実・強化に関する具体策（案）

## ＜都道府県主催研修会の開催支援＞

- 地域医療構想の進め方について、関係者間の認識を共有するために都道府県主催研修会を支援

（主催） ・ 都道府県（都道府県医師会との共催も可）

（研修内容） ・ 厚生労働省が実施する研修会と同様のプログラムで実施することを推奨  
（行政説明、事例紹介、グループワーク等）  
・ 行政説明については、都道府県からの求めに応じて、厚生労働省担当者を派遣

（対象者） ・ 地域医療構想調整会議の議長、事務局、参加者

（その他） ・ 研修会の開催経費は、地域医療介護総合確保基金を活用

## ＜地元に着した「地域医療構想アドバイザー」の育成＞

- 地域医療構想調整会議の事務局を補完するために、地元に着した「地域医療構想アドバイザー」を育成

（位置付け） ・ 厚生労働省に「地域医療構想アドバイザー組織（仮称）」を設置

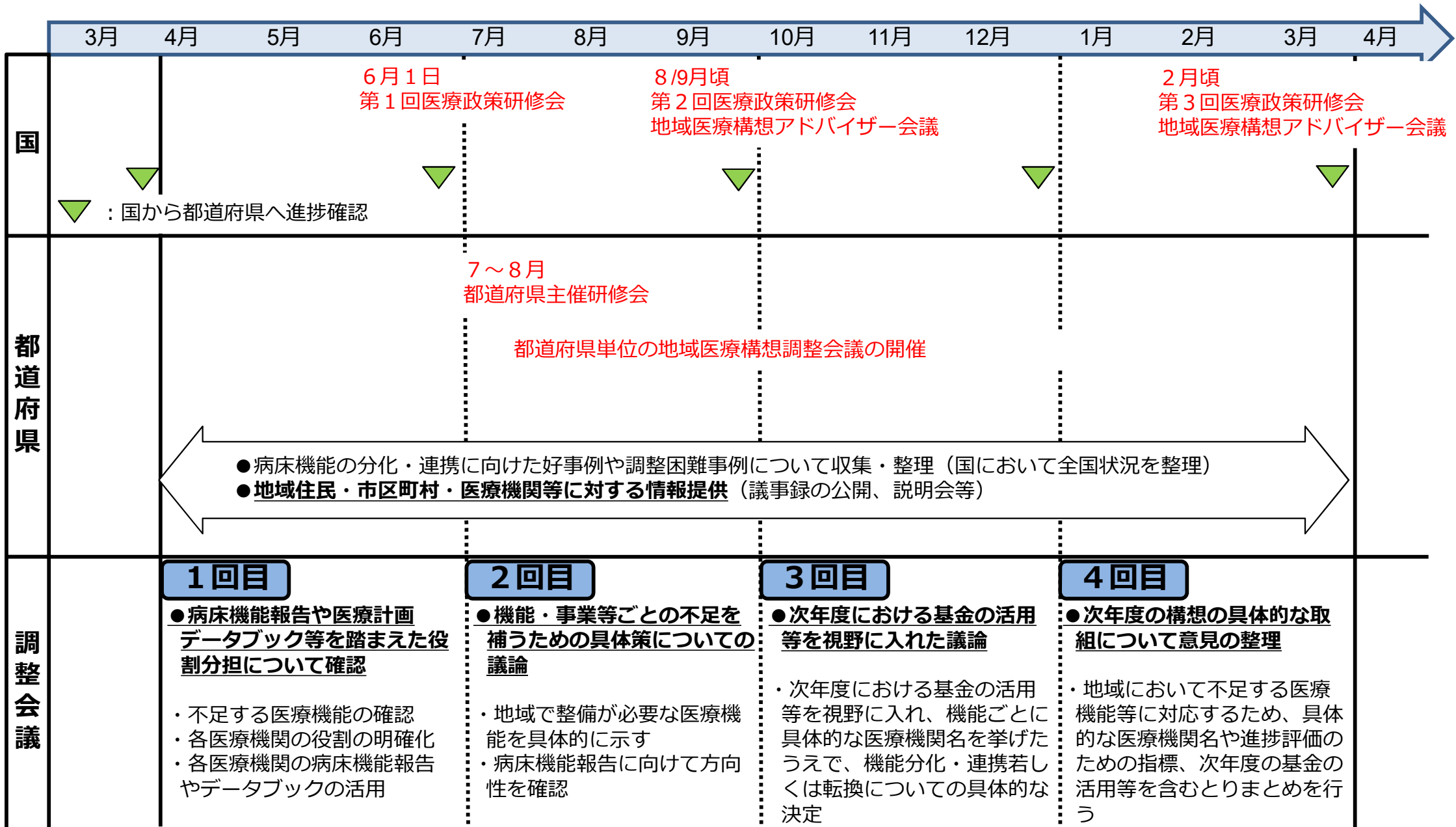
（役割） ・ 都道府県の地域医療構想の進め方について助言  
・ 地域医療構想調整会議に出席し、議論が活性化するよう助言

（選定方法） ・ 国が、都道府県の推薦を踏まえて選定  
（「地域医療構想アドバイザー」は、都道府県ごとに複数人を選定することも可とする）  
・ 都道府県は、選定要件を参考に、都道府県医師会と協議しながら、大学・病院団体等の意見も踏まえて地元の有識者を推薦

（選定要件） ・ 地域医療構想、医療計画などの制度を理解していること  
・ 医療政策、病院経営に関する知見を有すること  
・ 各種統計、病床機能報告などに基づくアセスメントができること

（その他） ・ 国は、「地域医療構想アドバイザー」がその役割を適切に果たせるよう、研修や、事例及びデータ提供など技術的支援を実施  
・ 「地域医療構想アドバイザー」の活動経費は、地域医療介護総合確保基金を活用

# 地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（平成30年度イメージ）





2040年を見据えた社会保障の将来見通しとともに、様々な面から見た医療の地域差を明らかにしました。

2025年には団塊の世代が全て75歳以上となり、医療や介護のニーズも大きく変わっていくことが見込まれます。それまでに、それぞれの地域で、どの患者も適切な医療や介護を行う場所で受けられるようにしていく必要があります。

このための第一の重要なステップが、目指すべき将来像を明らかにする地域医療構想の策定です。これについては、昨年3月までに、全都道府県で無事、完了しました。

次の重要なステップは、2025年までに目指す医療機能別病床数の達成に向けた医療機関ごとの対応方針の策定です。これについては、各地域において平成29年度、30年度の2か年をかけて集中的な検討を行うこととなっています。したがって、地域医療構想の着実な実現には、この30年度が非常に重要な年となります。

このため、厚生労働大臣におかれては、今年秋を目途に、全国の対応方針の策定状況を中間報告していただき、先進事例を横展開するなど、今年度中の対応方針の策定を後押ししていただきたいと思います。

さらに、2025年の地域医療構想の実現に向け、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、介護のための基金や診療報酬改定等、これまでの推進方策の効果、コストを検証していただきたいと思います。あわせて、有識者の意見も伺いながら、更なる実効的な推進方策について、厚生労働大臣を中心に検討、実施していただきたいと思います。