

第 1 5 回 地 域 医 療 構 想 に 関 す る W G	資 料 1-1
平 成 3 0 年 7 月 2 0 日	

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6)

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6回地域医療構想に関するWG 資料2-1

○ 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		<ul style="list-style-type: none"> 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 		<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修（中期） 地域医療構想の取組状況の把握 			<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修（後期） 病床機能報告の実施 								
都道府県	<p>（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）</p> <p>●具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>●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）</p> <p>●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）</p>														
調整会議	<p>1回目</p> <p>●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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 			<p>2回目</p> <p>●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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 			<p>3回目</p> <p>●次年度における基金の活用等を視野に入れた議論</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 			<p>4回目</p> <p>●次年度の構想の具体的な取組について意見の整理</p> <ul style="list-style-type: none"> 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

以下は、平成30年6月末までの議論の状況について、全339構想区域の状況をまとめたもの。

調整会議の開催状況

4～6月	7～9月 (予定)	10～12月 (予定)	1～3月 (予定)	計
91回 (84区域)	389回 (303区域)	303回 (233区域)	313回 (248区域)	1096回

病床機能報告の報告率

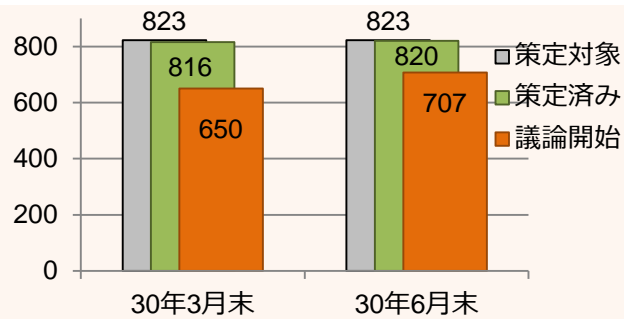
	3月末時点	6月末時点
病院	93.3%	94.4%
有床診療所	82.1%	84.5%

非稼働病床の病床数

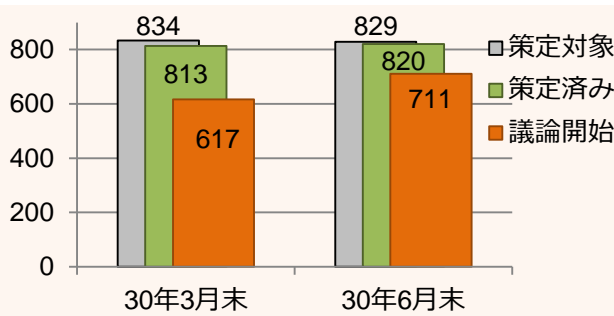
	総数	あり方を議論中の病床
病院	16,384床	4,201床
有床診療所	8,285床	1,080床

具体的な医療機関名を挙げた議論の状況

新公立病院改革プラン対象病院(※)



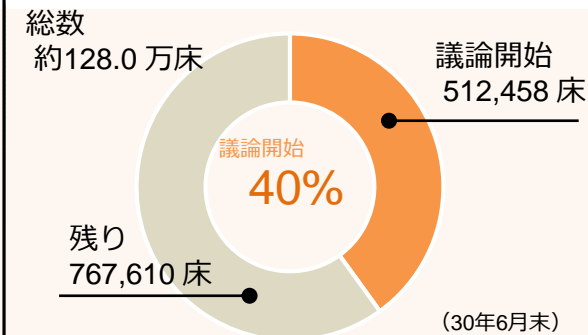
公的医療機関等2025プラン対象病院



その他の医療機関

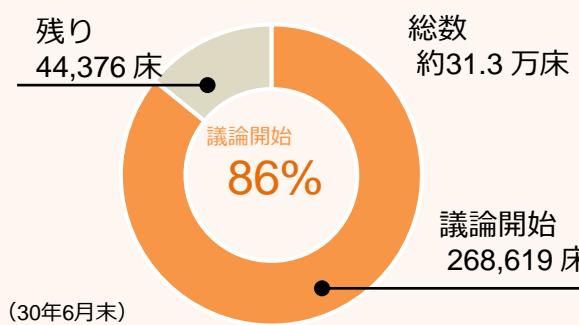
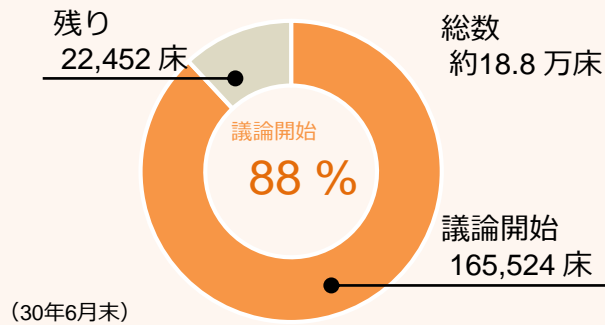
対象 5,694病院 6,704診療所
議論開始 517病院 51診療所

全ての医療機関計



施設数でみる議論の状況

病床数でみる議論の状況



(※)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。

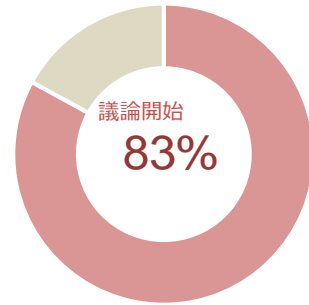
(※※)病床機能報告で報告のあった病床数に基づき算出した。

地域医療構想調整会議における議論の状況

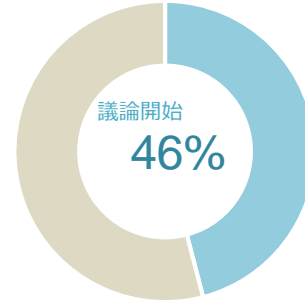
■ 機能区分別にみた議論の状況

	病床数 総計		
	病床数	議論開始	割合
総計	1,280,068	512,458	40%
高度急性期	163,210	135,412	83%
急性期	583,922	267,862	46%
回復期	152,334	40,638	27%
慢性期	351,513	57,837	16%
休棟	29,089	10,709	37%

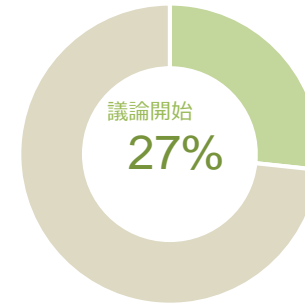
高度急性期



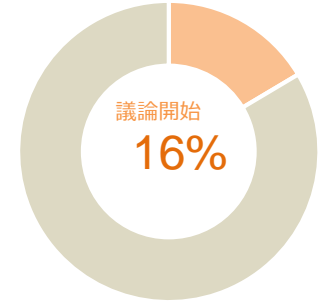
急性期



回復期



慢性期



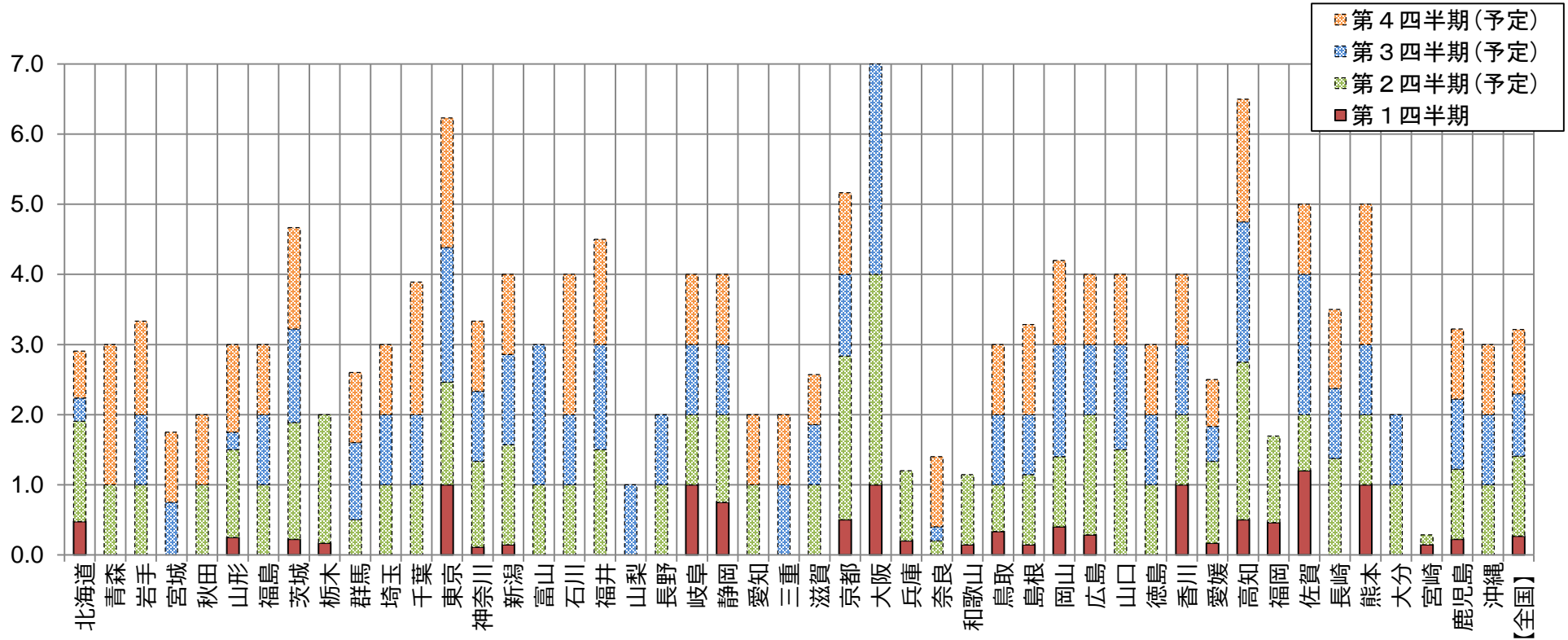
■ 主な開設主体別にみた議論の状況

(※) 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 (※)			高度			急性			回復			慢性			休棟			
	病床数	議論開始	割合	病床数	議論開始	割合	病床数	議論開始	割合	病床数	議論開始	割合	病床数	議論開始	割合	病床数	議論開始	割合	
総計	1,280,068	512,458	40%	163,210	135,412	83%	583,922	267,862	46%	152,334	40,638	27%	351,513	57,837	16%	29,089	10,709	37%	
公立・公的等	都道府県	41,574	30,458	73%	10,605	8,860	84%	24,997	18,153	73%	2,887	1,826	63%	2,122	975	46%	963	644	67%
	市町村	127,097	113,657	89%	16,594	15,623	94%	82,304	74,414	90%	12,814	11,244	88%	11,063	8,858	80%	4,322	3,518	81%
	地方独立行政法人	28,827	25,240	88%	11,317	10,269	91%	15,289	13,044	85%	1,075	931	87%	504	354	70%	642	642	100%
	国立病院機構	47,123	40,081	85%	7,930	6,698	84%	20,751	18,895	91%	2,764	2,218	80%	14,718	11,506	78%	960	764	80%
	労働者健康安全機構	12,520	10,499	84%	961	947	99%	10,097	8,773	87%	710	430	61%	188	52	28%	564	297	53%
	地域医療機能推進機構	15,486	13,253	86%	1,918	1,899	99%	11,024	8,935	81%	1,793	1,715	96%	196	196	100%	555	508	92%
	日赤	34,845	30,540	88%	13,294	11,802	89%	17,873	15,359	86%	1,433	1,266	88%	1,400	1,378	98%	845	735	87%
	済生会	22,238	21,082	95%	3,755	3,755	100%	14,341	13,525	94%	2,537	2,493	98%	1,131	885	78%	474	424	89%
	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	25,995	83%	4,547	4,438	98%	19,571	15,807	81%	3,690	2,825	77%	2,510	2,370	94%	883	555	63%
	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	13,582	11,670	86%	4,060	3,617	89%	8,223	6,969	85%	728	605	83%	323	301	93%	248	178	72%
	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	60,852	53,456	88%	52,220	47,016	90%	7,819	5,643	72%	86	86	100%	32	16	50%	695	695	100%
	上記以外の地域医療支援病院	59,699	47,916	80%	15,725	14,159	90%	37,919	28,464	75%	3,318	2,755	83%	1,894	1,733	91%	843	805	95%
その他	781,061	84,828	11%	20,224	6,269	31%	310,854	37,173	12%	118,107	11,880	10%	314,841	28,622	9%	17,035	884	5%	

地域医療構想調整会議における議論の状況（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6月末時点）

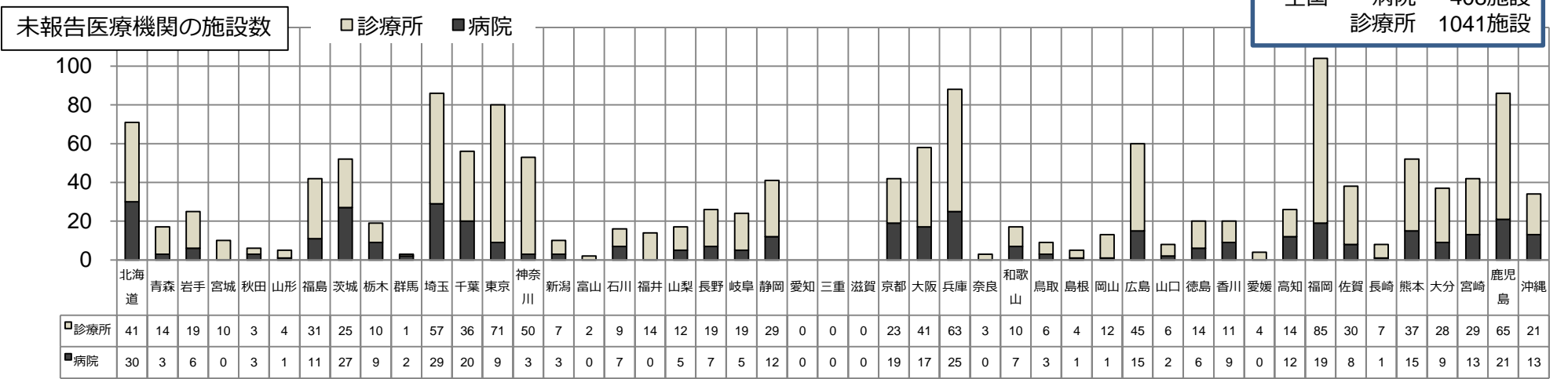
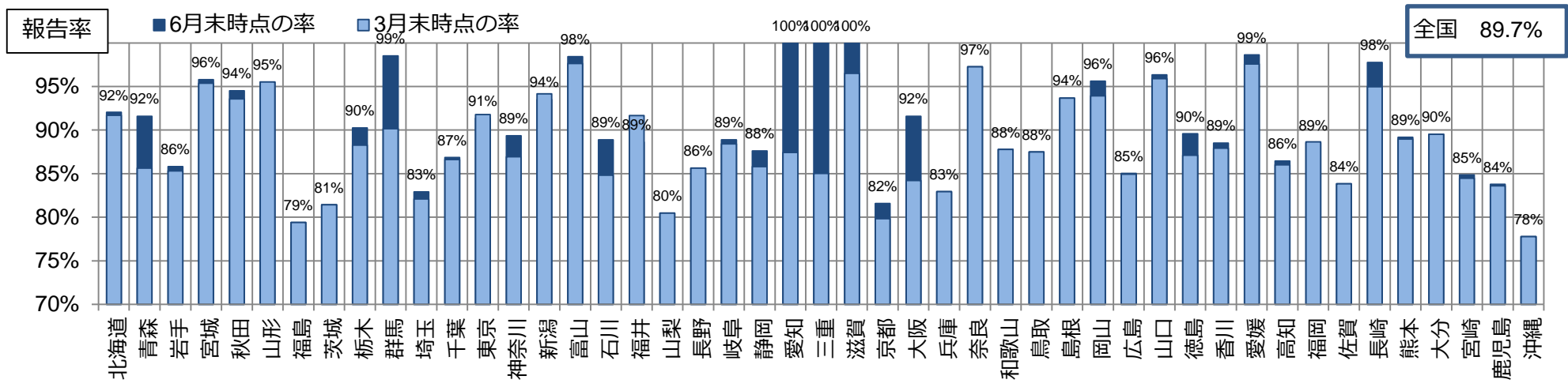


(参考) 平成29年度実績のまとめ
 開催延べ数：1,067回
 構想区域当たり平均：3.1回

地域医療構想調整会議における議論の状況（病床機能報告）

平成29年度病床機能報告の報告状況

（平成30年6月末時点）



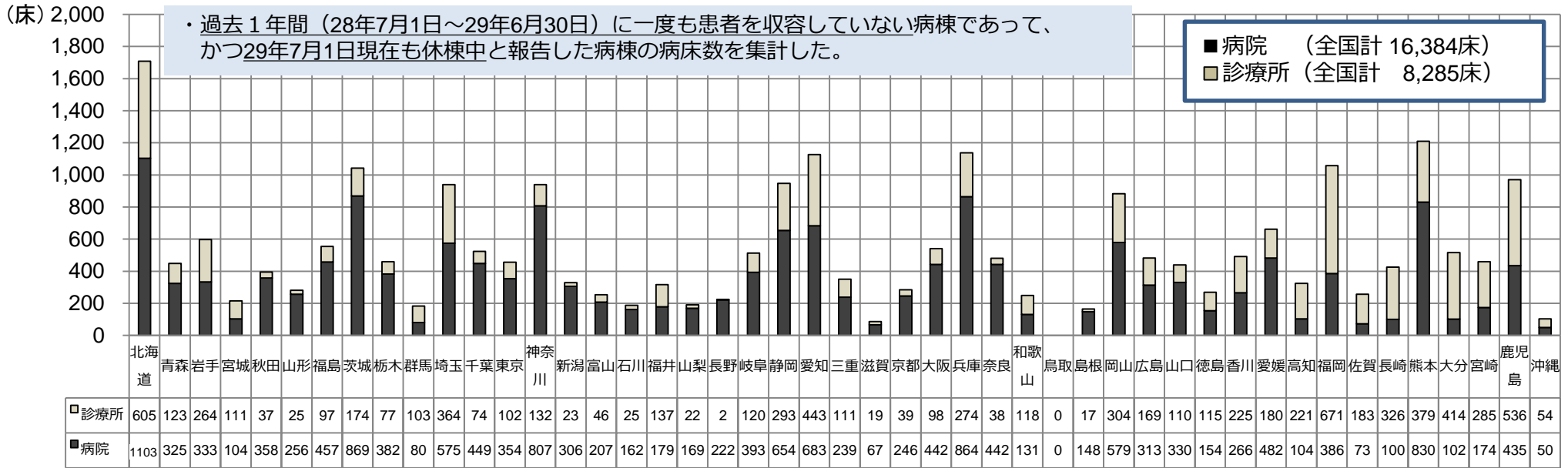
医療法 第三十条の十三（略）
 5 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。
 6 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。
 第九十二条 第三十条の十三第五項の規定による命令に違反した者は、三十万円以下の過料に処する。

医政局地域医療計画課調べ（精査中）

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

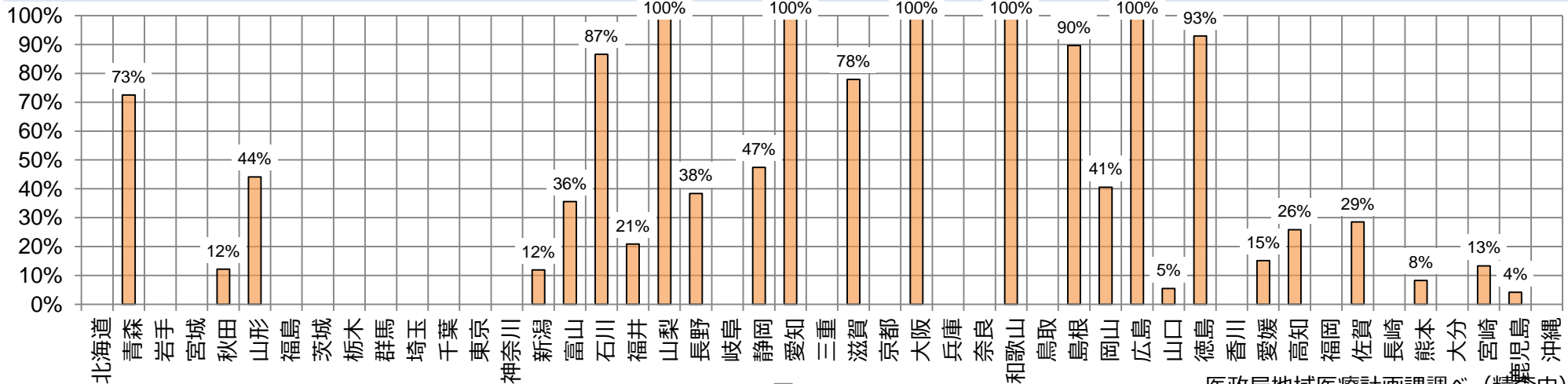
（注）平成29年度（平成29年10月実施）の病床機能報告を基にした集計である。



■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6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）

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6月末時点）

プラン策定状況

◆新公立病院改革プラン

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	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	4	13	13	29	17	19	26	12	16	7	14	21	18	25	26	17	12	13	22	41	10	11	8	12	17	19	15	11	11	15	10	16	7	14	17	5	17	12	7
未策定	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

◆公的医療機関等2025プラン

策定対象	47	6	8	14	15	5	21	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	16	18	62	41	21	11	10	9	5	28	15	24	38	16	9	15	41	20	6	7	6	8	17	22	20	9	12	13	6	50	10	11	15	15	9	15	9
未策定	1	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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

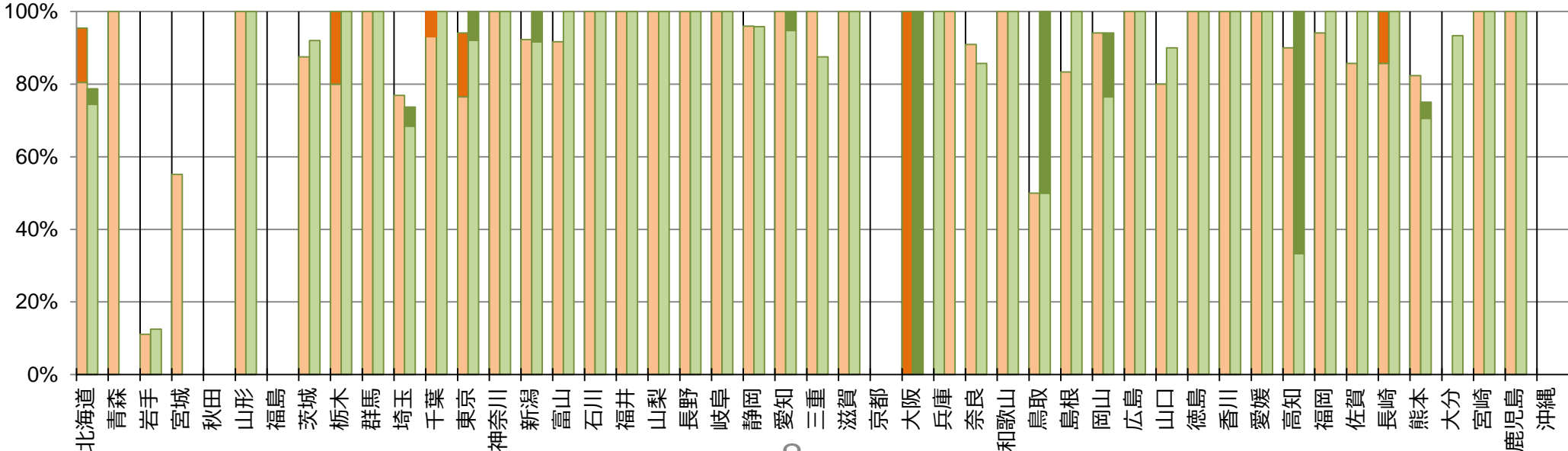
議論の実施率

（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、3月末→6月末の増加分



(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	平成30年9月以降の調整会議にて議論を開始する予定。	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7月19日から順次議論を開始し、9月5日までにほとんどの公立・公的病院の議論を開始する予定。 (原発事故等により休止中の病院を除く)	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。 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。 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。
京都府	平成30年7月	各地域の調整会議において、公立公的・私立を問わず、全ての病院について一斉に議論することとし、地域包括ケア構想の実現に向け、各病院がプランに準じた内容について共通の認識の下、相互に理解し地域での各病院の役割を確認することとしている。
沖縄県	平成30年8月	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。 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。

具体的対応方針のとりまとめ状況①（全国）

「地域医療構想の進め方について」抜粋

○ 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。

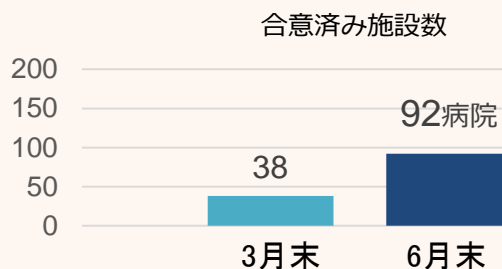
- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒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。

■ 開設主体別別

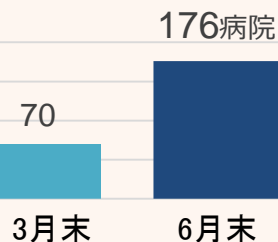
新公立病院改革 プラン対象病院

施設数
でみた場合



公的医療機関等 2025プラン対象病院

合意済み施設数



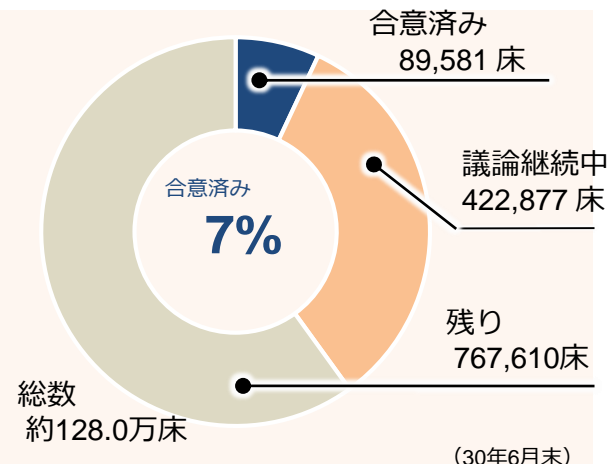
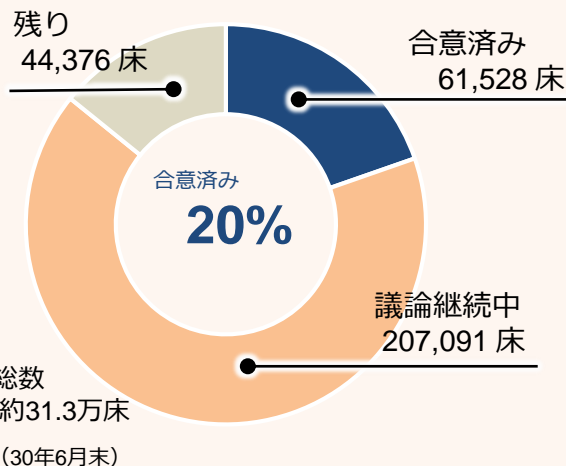
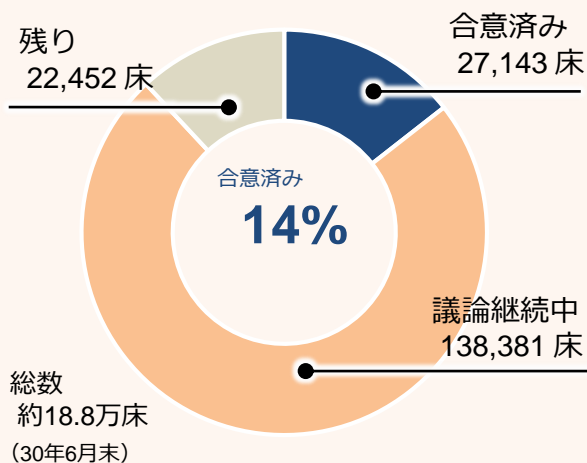
その他の医療機関

3月末：9病院 6月末：11病院
1診療所

全ての医療機関計



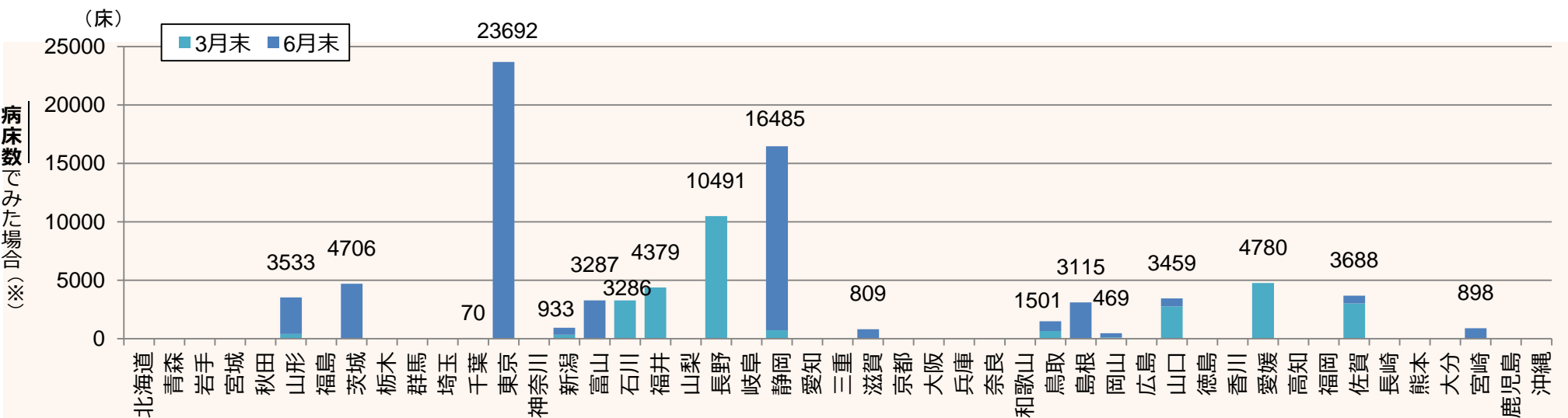
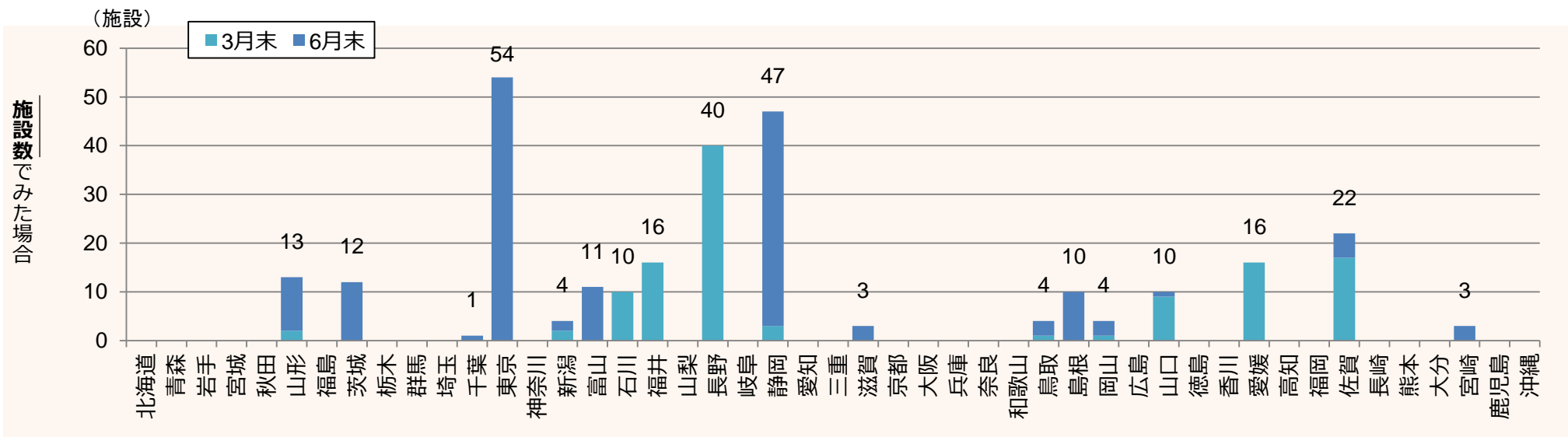
病床数
でみた場合(※)



(※) 病床機能報告で報告のあった病床数に基づき算出した。

具体的対応方針のとりまとめ状況②（都道府県ごと）

■ 都道府県別



(※) 病床機能報告で報告のあった病床数に基づき算出した。

(参考) 具体的対応方針について合意した 病院の再編事例

※30年3月末までに合意した事例

佐賀県の構想区域・医療提供体制の概況

- 75歳以上人口のピークは、2035年。5圏域中、3圏域（北部・西部・南部）は人口減少が顕著。
- 医療機関数、病床数、スタッフ数などは全国水準を上回る（=not需給充足）が、1病院あたりの規模が小さい。
- 中核病院（大学、県、日赤、NHO）が県庁所在市に集中していないことから、医療圏単位で地域連携がある程度構築。
- 3次救急へのアクセスが良く、救急は3次に集中（3次搬送率33%、SCR3次124.2・2次69.1）
- 医療法人が介護保険事業、有料老人ホーム等の施設事業に積極的に参入しており、介護に理解がある医療経営者が多い。

人口10万人当たり		佐賀県	全国
機関	病院	12.9	6.7
	一般診療所	83.5	80.0
病院	一般病床	771.9	702.3
	療養病床	522.0	258.5
	精神病床	510.0	263.3
有床診療所病床		291.5	81.5
医師数		276.7	240.1
看護職員数		1,718.9	1,055.2
理学療法士数		117.6	60.6
作業療法士数		65.9	33.1

構想区域	人口(千人)	市町村数	報告対象病院数	報告対象有床診療所			報告対象有床診療所
				公立病院	公的医療機関等	その他	
中部圏域	349	5	34	4	4	26	58
東部圏域	125	4	12		1	11	17
北部圏域	129	2	15	1	2	12	22
西部圏域	75	2	9	1	1	7	15
南部圏域	155	7	23	1	1	21	39
県計	833	20	93	7	9	77	151



- 特定機能病院・地域医療支援病院
- ▲ 社会医療法人、救急受入1,000台以上

1病院当たりの一般病床数	
全国	104.8
佐賀	59.8

公立・公的病院/全病院	
病院数	17.2%
病床数	33.4%

佐賀東部保健医療圏について（事例①）

【人口】約12.5万人（1市3町）

※県内で最も人口密度が高く、約793人/m²。人口減少率は低い。

【医療資源の状況】

人口10万人当たりの一般・療養病床数は県内最下位（約1,300床）

【受療動向】

隣県への流出及び流入が県内では比較的高い

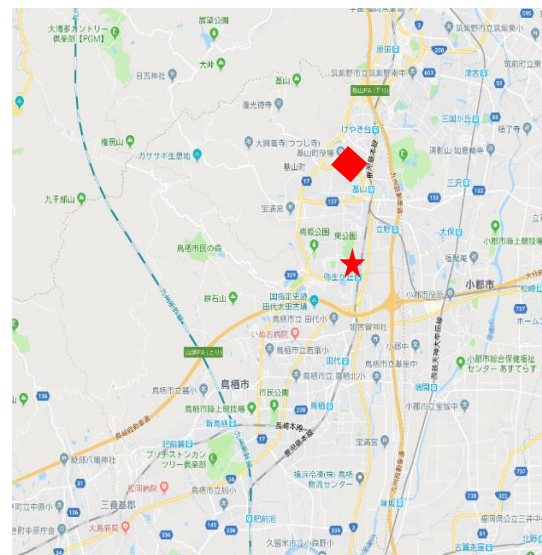
【医療提供体制】

中心部の鳥栖市に公立・公的病院はなく、比較的民間の医療機関を中心に医療提供がなされているが、福岡県との県境であり、隣県で受療する又は隣県から受療する傾向が一部に見られる。



● 特定機能病院・地域医療支援病院
▲ 社会医療法人、救急受入1,000台以上

医療機能 (東部)	平成28年病床 機能報告(床)	病床数の必要 量(床) (2025年)	病床数の必要 量(床) (2035年)
高度急性期	8	31	33
急性期	433	286	308
回復期	278	472	511
慢性期	1,035	559	588
合計	1,754 ※未回答等含まず	1,348	1,440



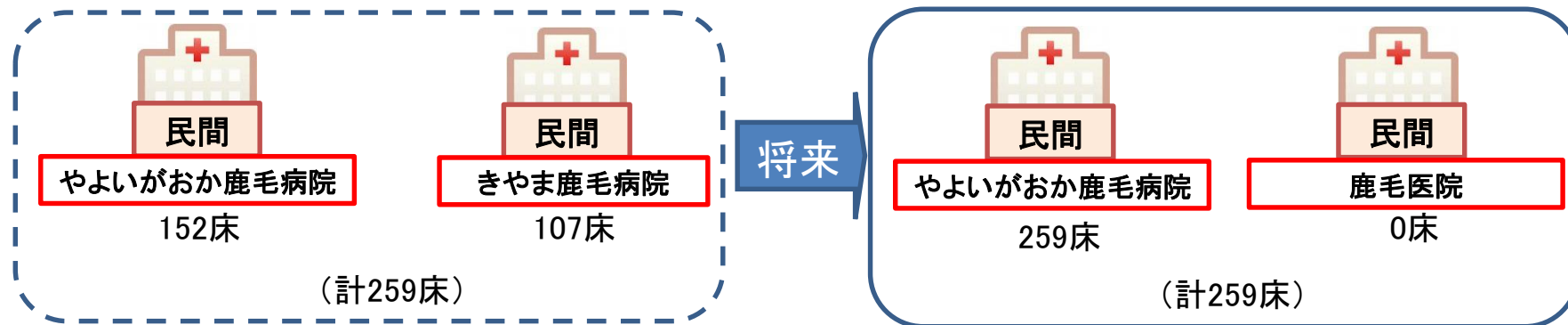
★ やよいがおか鹿毛病院
◆ きやま鹿毛病院

病院再編の概要（事例①）

【概要】

系列の民間病院2病院で再編

- ・理由①: きやま鹿毛病院の建物老朽化・スタッフ確保難
- ・理由②: 予防から療養までの包括的治癒をスピーディーに



(参考)医療機能の変更

病院名	やよいがおか鹿毛病院	きやま鹿毛病院	やよいがおか鹿毛病院	鹿毛医院
所在地	鳥栖市	三養基郡基山町	鳥栖市	三養基郡基山町
運営	医療法人清明会		医療法人清明会	
規模	急性期82床 地域包括20床 回復期リハ50床		急性期95床 地域包括45床 回復期リハ59床	
		医療療養107床	医療療養60床	
診療科目	外科、内科、循環器内科、消化器内科、消化器外科、リハビリテーション科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、放射線科、麻酔科、泌尿器科、心臓血管外科、形成外科	内科、外科、泌尿器科(人工透析)、リハビリテーション科	外科、内科、循環器内科、消化器内科、消化器外科、リハビリテーション科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、放射線科、麻酔科、泌尿器科、心臓血管外科、形成外科	内科、腎臓内科(人工透析)

佐賀南部保健医療圏について（事例②及び事例③）

【人口】約15万人（3市4町）

※県内でも人口密度が低く、約234人/m²。人口減少率は高い。

【医療資源の状況】

人口10万人当たりの一般・療養病床数は県内最上位（約1,900床）

【受療動向】

比較的圏内で完結している。

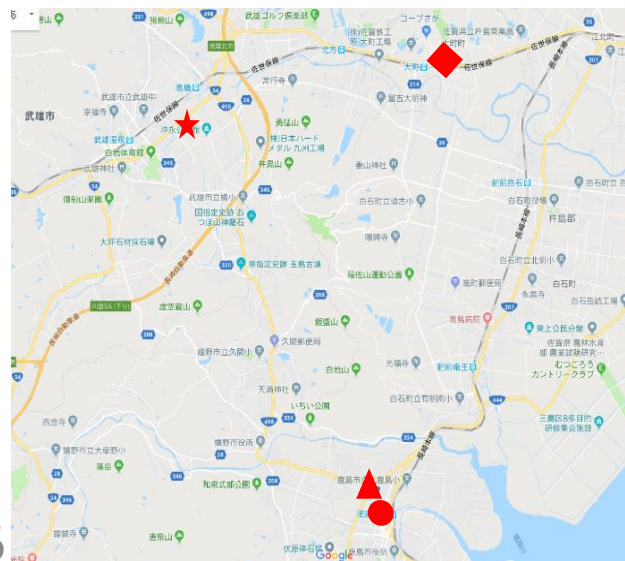
【医療提供体制】

高度急性期・急性期を担うNHO病院が圏内で偏在しており、急性期については複数の民間の医療機関とともに医療提供がなされている。



- 特定機能病院・地域医療支援病院
- ▲ 社会医療法人、救急受入1,000台以上

医療機能 (南部)	平成28年病床 機能報告(床)	病床数の必要 量(床) (2025年)	病床数の必要 量(床) (2035年)
高度急性期	70	161	161
急性期	1,407	635	647
回復期	311	684	704
慢性期	1,009	521	549
合計	2,797 ※未回答等含まず	2,001	2,061



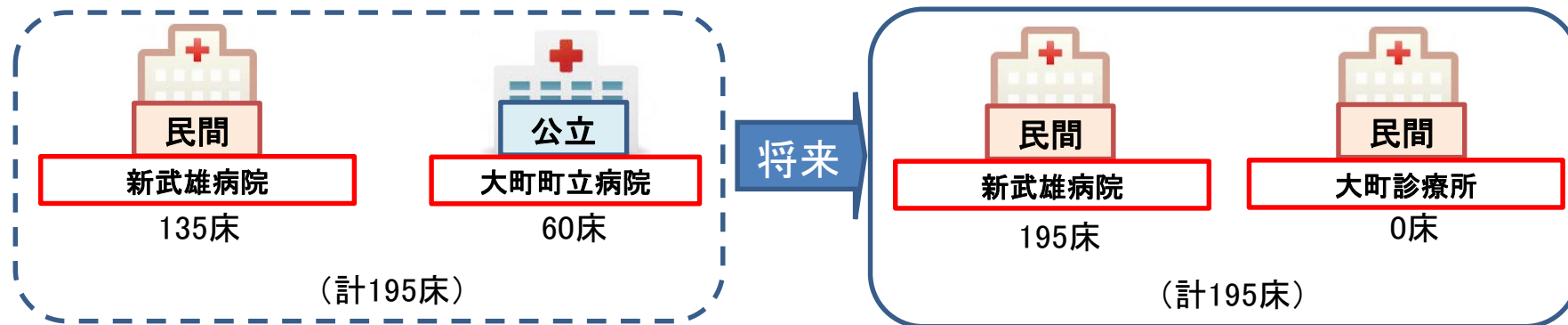
- ★ 新武雄病院
- ◆ 大町町立病院
- 志田病院
- ▲ 吉田病院

病院再編の概要（事例②）

【概要】

民間病院へ町立病院が経営移譲

- ・理由①: 大町町立病院の建物老朽化・経営環境の厳しさ増
- ・理由②: 回復機能の充実



(参考)医療機能の変更

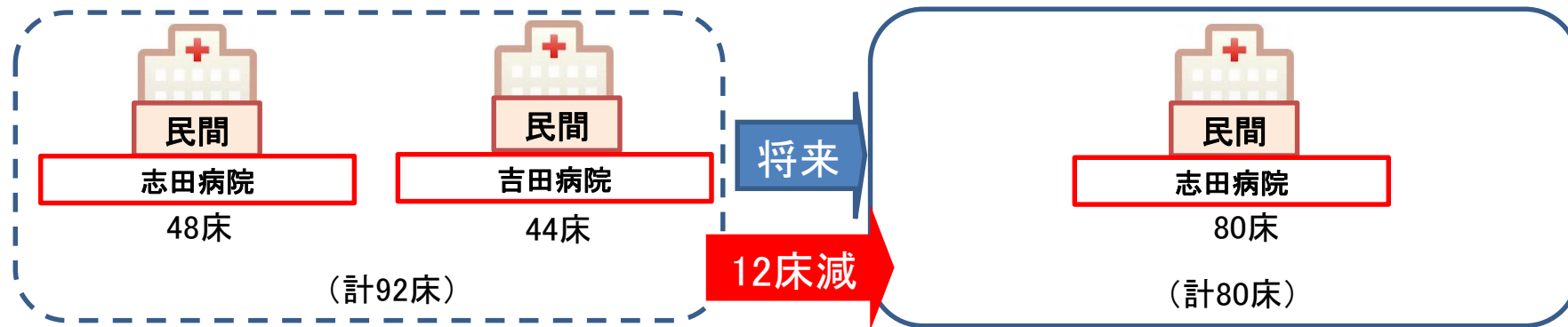
病院名	新武雄病院	大町町立病院	新武雄病院	大町診療所(仮称)
所在地	武雄市	杵島郡大町町	武雄市	杵島郡大町町
運営	一般社団法人巨樹の会	大町町	一般社団法人巨樹の会	
規模	高度急性期16床 急性期119床	急性期60床 →	高度急性期16床 急性期127床 回復期52床	
診療科目	内科、外科、肛門外科、整形外科、リウマチ科、放射線科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、脳神経外科、循環器内科、泌尿器科、救急科、リハビリテーション科、麻酔科	内科、眼科、外科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、皮膚科、整形外科	内科、外科、肛門外科、整形外科、リウマチ科、放射線科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、脳神経外科、循環器内科、泌尿器科、救急科、リハビリテーション科、麻酔科	内科、リハビリテーション科、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科

病院再編の概要（事例③）

【概要】

2民間病院で統合

- ・理由①: 運営の効率化
- ・理由②: 不足する回復期病床への対応



(参考)医療機能の変更

※回復期転換への補助制度利用予定

病院名	志田病院	吉田病院	志田病院
所在地	鹿島市	鹿島市	鹿島市
運営	医療法人天心堂	医療法人祐仁会	医療法人天心堂
規模	回復期リハ28床 地域包括12床 療養病床8床	療養病床44床	回復期リハ32床 地域包括28床 療養病床20床
診療科目	内科、外科、小児科、消化器科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科	内科、神経内科、胃腸科、循環器科、リハビリテーション科	内科、外科、小児科、消化器科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科