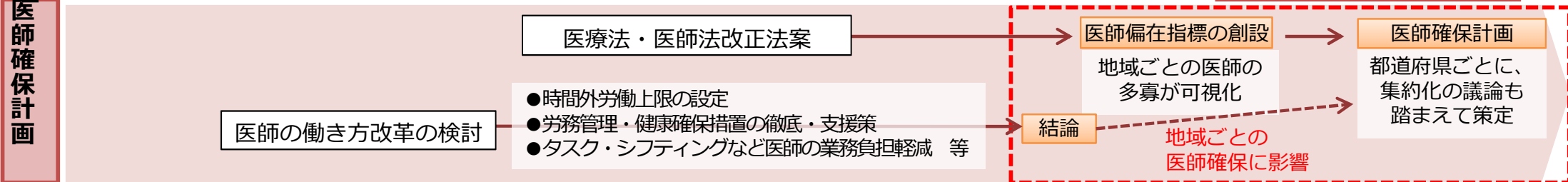


# 地域医療構想の進捗状況等について

# 「地域医療構想」の達成に向けた一層の取組

平成30年5月21日 経済財政諮問会議  
加藤臨時議員提出資料

- 「地域医療構想調整会議」における議論の徹底した進捗管理を行いつつ、医師確保対策やインセンティブ、権限等を組み合わせることで、「具体的対応方針」の速やかな策定に向けて、一層の取組を加速させる。



**環境整備**

### H30診療報酬・介護報酬同時改定

(新) 急性期一般入院基本料

移行が容易に

1,332~1,387点 (10対1) → 1,491点 (中間② 10対1) → 1,561点 (中間① 10対1) → 1,591点 (7対1)

急性期、在宅医療・介護

- 急性期一般入院基本料を創設し、7対1入院基本料については、重症度等の基準を見直すとともに、**10対1入院基本料との中間区分を設け、ニーズに応じた弾力的かつ円滑な移行を可能に**
- 地域包括ケア病棟入院料について、**在宅からの患者の受入実績等を評価し、診療報酬を引上げ**
- 介護医療院を創設し、介護療養病床や医療療養病床からの転換を促進
- 在宅医療の実施機関と報酬の加算対象となる患者の範囲を拡大
- 居宅や介護施設等での医療ニーズや看取りへの対応を強化

### H30地域医療介護総合確保基金

(H30: 934億円)

- 具体的対応方針のとりまとめにおいて、病床機能の分化・連携が進んでいる都道府県に対し、基金を重点的に配分。
- H30年度から、基金の対象範囲を拡大し、**医療機関のダウンサイジングに要する経費**にも活用可能。

ダウンサイジングに要する経費 (例)

・ 病棟の解体撤去費	上限額：なし
・ 医療機器の処分	上限額：なし
・ 早期退職する職員の退職金の割増相当額	上限額：一人600万円

### 新たな知事権限

医療法及び医師法の一部の改正する法律案を平成30年通常国会に提出。

＜現行＞ 追加増床の申請があれば、許可を与えなければならない

＜改正案＞ 都道府県知事が、許可を与えないことができる権限を創設(民間は勧告)

勧告を受けた場合、保険医療機関の指定をしないことができる

基準病床数、既存病床数、病床数の必要量(2025)

# 「地域医療構想の進め方について」※のポイント

第13回地域医療構想に関するWG	資料
平成30年5月16日	1-1

## 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

第13回地域医療構想に関するWG  
平成30年5月16日 資料 1-1

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

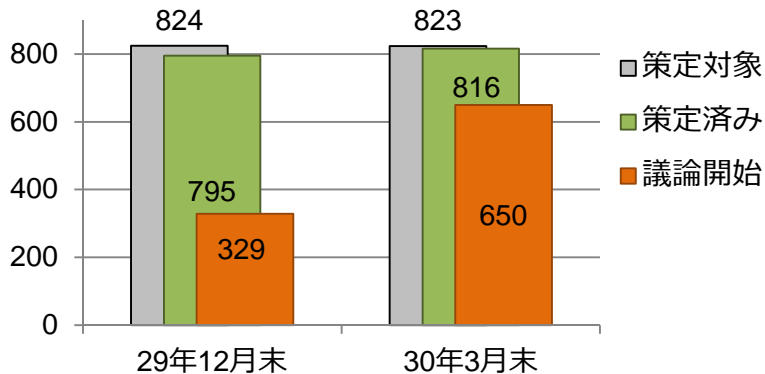
非稼働病棟を有する医療機関数(区域数)	1,158施設(285区域)
うち非稼働病棟の在り方について議論した構想区域	66区域/285区域

## 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

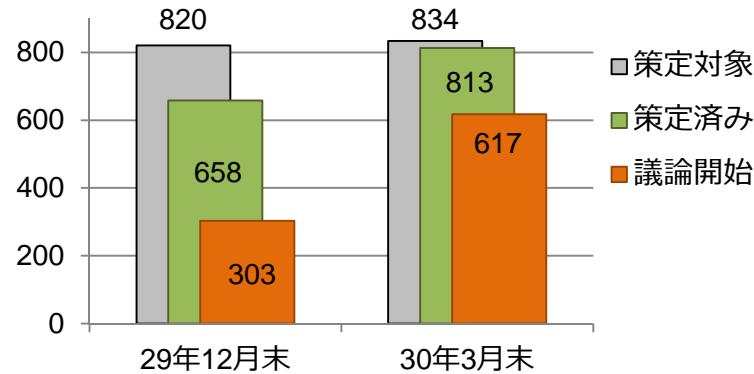
- ・対象病院は823病院(注)
- ・新改革プランを策定した病院は、816病院
- ・調整会議で議論を開始した病院は、650病院

(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

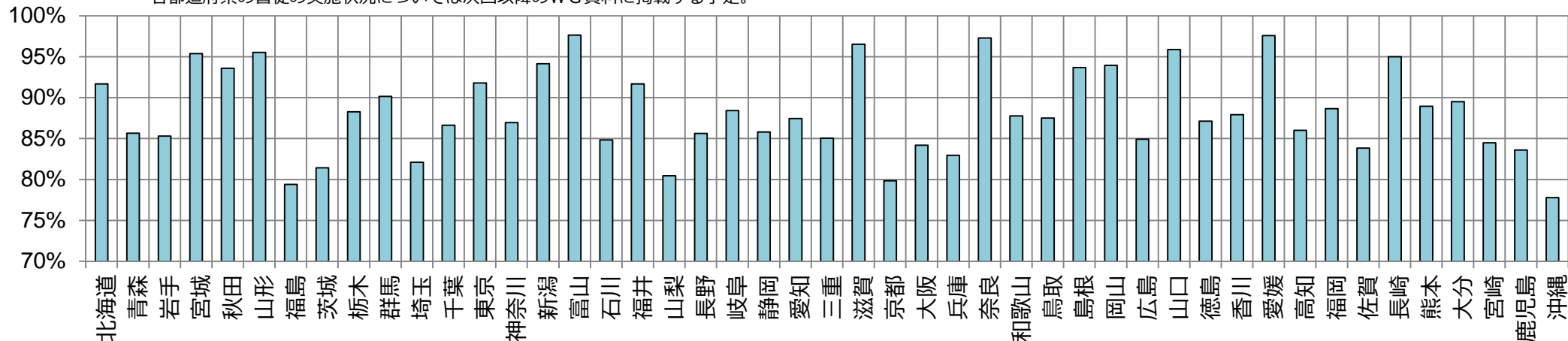
# 地域医療構想調整会議における議論の状況

第13回地域医療構想に関するWG資料  
平成30年5月16日 1-1

## ■ 平成29年度病床機能報告の報告状況

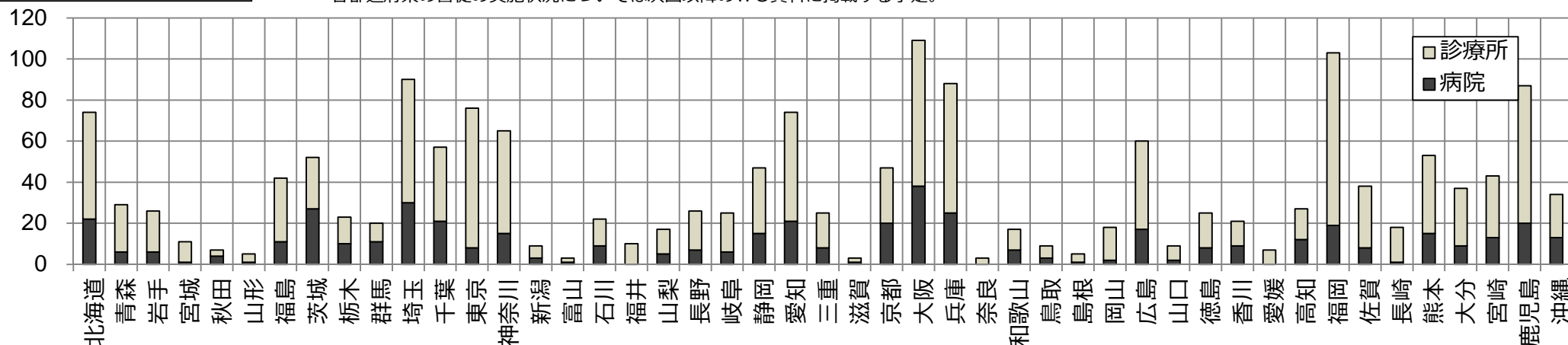
### 報告率

(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。

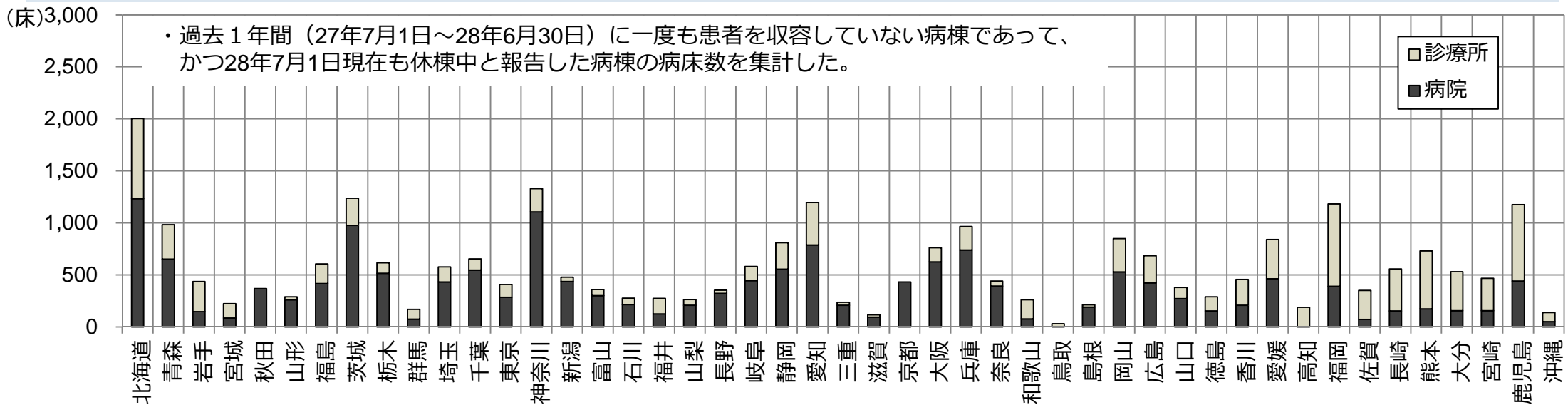
6 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

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）

第13回地域医療構想に関するWG資料  
平成30年5月16日 1-1

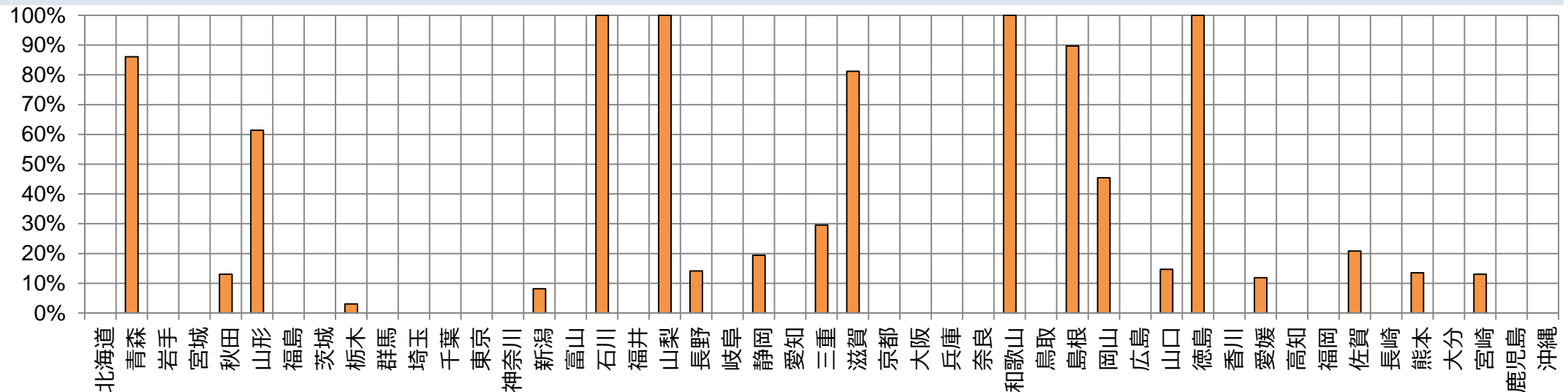
## ■非稼働病棟の病床数（平成30年3月末時点）（注）平成28年度（平成28年10月実施）の病床機能報告を基にした集計である。



## ■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）

第13回地域医療構想に関するWG  
平成30年5月16日 資料 1-1

## （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）

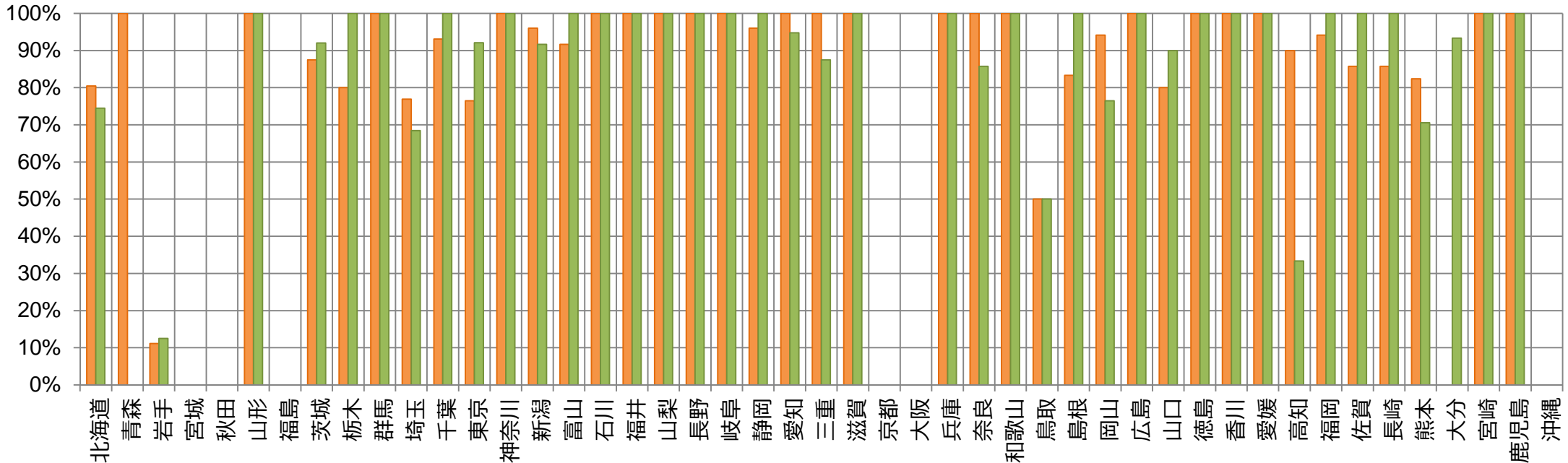
策定対象	87	24	27	29	12	23	12	8	5	13	13	29	17	19	25	12	16	7	14	21	18	25	26	17	12	13	22	41	11	11	8	12	17	19	15	11	11	15	10	17	7	14	17	5	17	12	7
策定済み	86	24	27	29	12	23	12	8	5	13	13	27	17	19	25	12	16	7	14	21	18	25	26	17	12	13	20	41	10	11	8	12	17	19	15	11	11	15	10	16	7	14	17	5	17	12	7
未策定	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-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

第13回地域医療構想に関するWG  
平成30年5月16日 資料 1-1

	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	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。	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。 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。
沖縄県	平成30年6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。



# 「地域医療構想の進め方について」※のポイント

第13回地域医療構想に関するWG資料  
平成30年5月16日 1-1  
省医政局地域医療計画課長通知

## 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）

第13回地域医療構想に関するWG	資料
平成30年5月16日	1-1

○ 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。

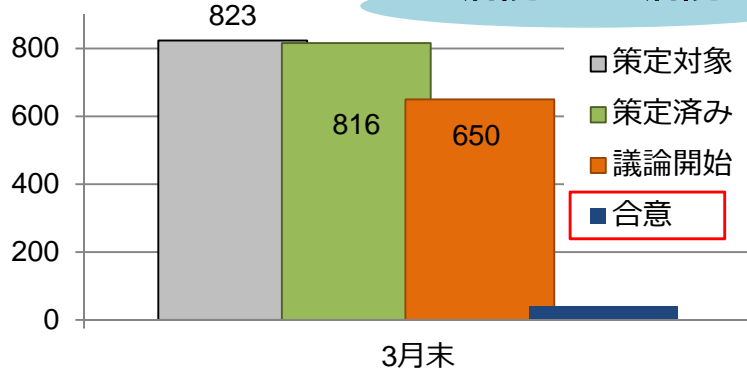
- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒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

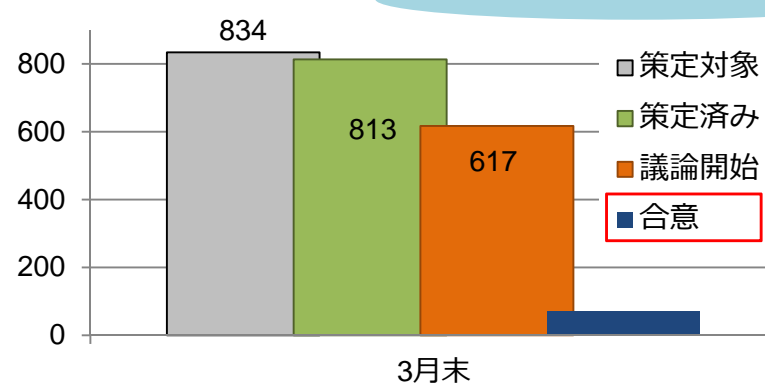
38病院／823病院



## ▶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



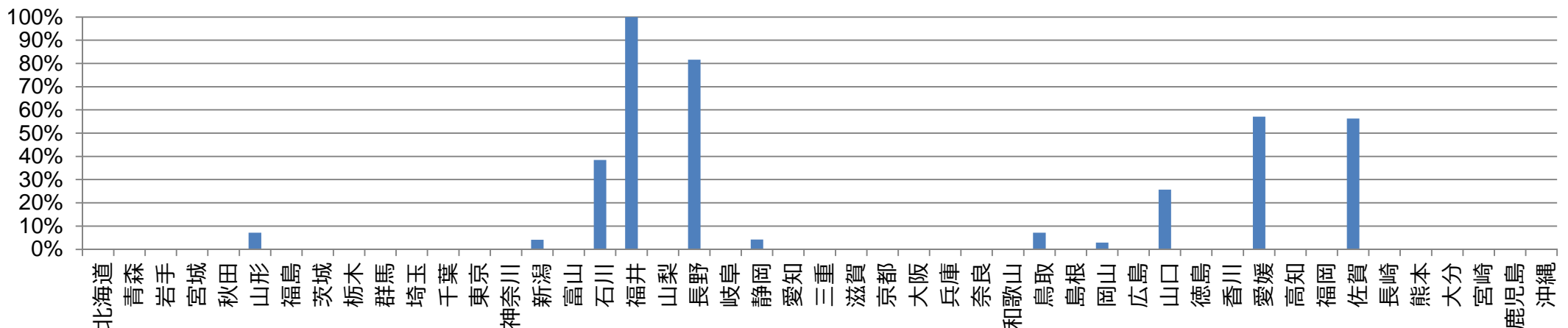
## ▶その他の

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)

第13回地域医療構想に関するWG資料  
平成30年5月16日 1-1

都道府県	構想区域		施設数	病床数					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)

第13回地域医療構想に関するWG資料  
平成30年5月16日 1-1

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	能登中部	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)

第13回地域医療構想に関するWG資料  
平成30年5月16日 1-1

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)	
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)

第13回地域医療構想に関するWG資料  
平成30年5月16日 1-1

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)

第13回地域医療構想に関するWG資料  
平成30年5月16日 1-1

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）	
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)

第13回地域医療構想に関するWG資料  
平成30年5月16日 1-1

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)	
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)

第13回地域医療構想に関するWG資料  
平成30年5月16日 1-1

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)	
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				┌ └	新病院	(独)国立病院機構	弘前市	440～ 450	(調整中)				未定
	弘前市立市民病院	市	弘前市	250		214	36												
宮城県	栗原市立栗原中央病院	市	大崎・栗原	300		200	50	50	┌ └	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								※併せて結核病床等に移管する。(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							三友堂病院	医療法人		米沢市	170
茨城県	神栖済生会病院	済生会	神栖市	179		93			┌ └	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	神栖市	199		100								神栖済生会病院(分院)	済生会	神栖市	10		(調整中)

# 再編統合に関する議論の状況②

第13回地域医療構想に関するWG  
平成30年5月16日  
資料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	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			



愛知県	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			



兵庫県	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			



兵庫県	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



徳島県	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

第13回地域医療構想に関するWG  
平成30年5月16日  
資料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		

統合

### 【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			

統合

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		

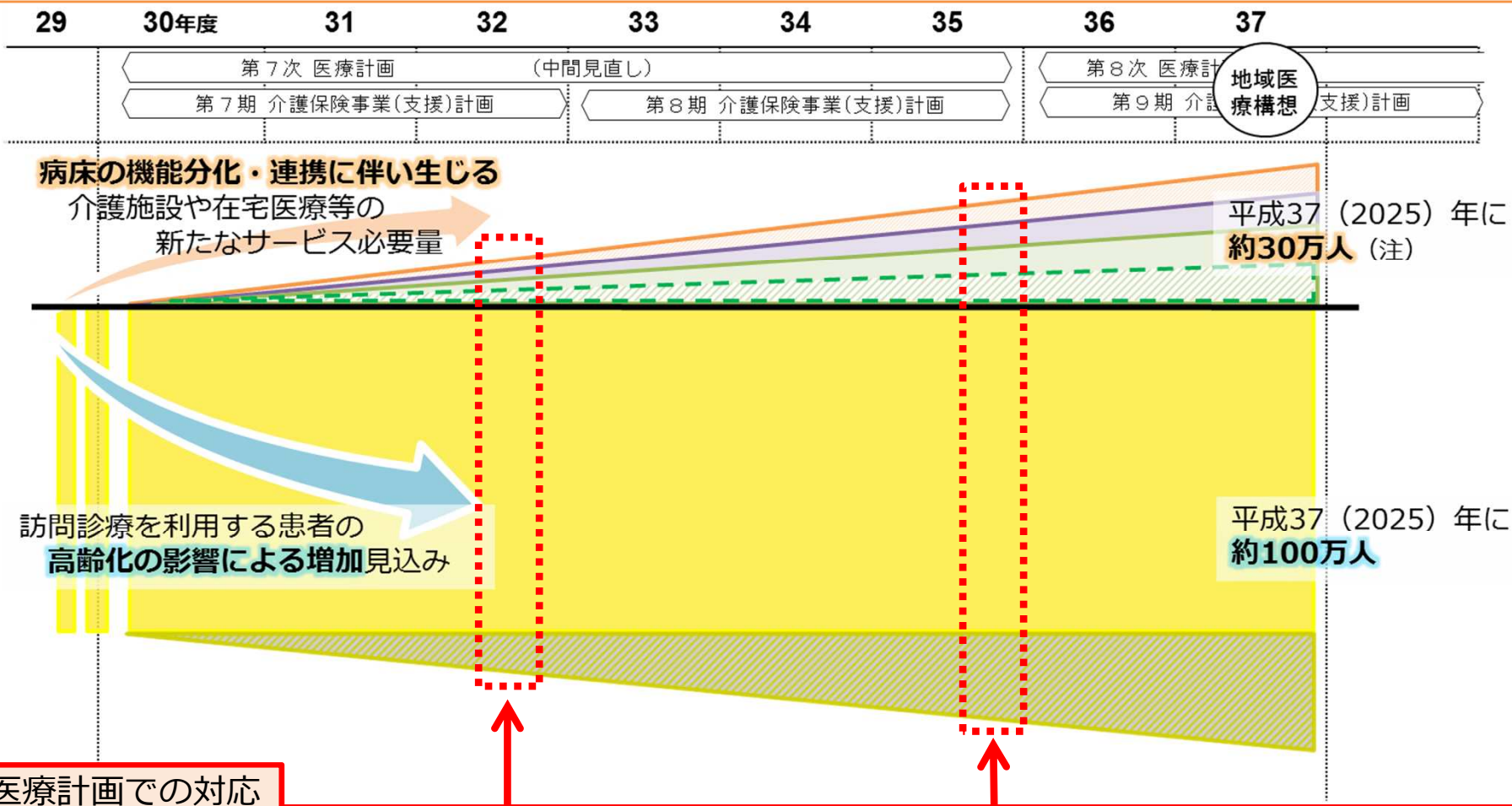
統合

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

# 在宅医療の整備目標の設定プロセスについて①（全体像）

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG  
資料1  
平成30年5月23日

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い、大きく増加することが見込まれている。
- 第7次医療計画・第7期介護保険事業（支援）計画では、増大する需要に対応する在宅医療・介護サービスを確保するため、都道府県と市町村が連携・協議し、両計画に段階的な目標・サービス見込み量を設定することとした。



将来必要となる訪問診療の需要に対応するための段階的な目標として、  
**平成32、35年度末※における訪問診療を実施する医療機関数に関する数値目標と、その達成に向けた施策を設定**

※平成35年度末の目標は、第8期介護保険事業（支援）計画に合わせ、医療計画の中間見直しにおいて設定

# 在宅医療の整備目標の設定プロセスについて②（追加的需要への対応）

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG	資料
平成30年5月23日	1

- 特に、「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い生じる「介護施設・在宅医療等の追加的需要」に対する受け皿については、療養病床から介護施設への転換意向調査の結果や、既存の統計データ等を活用しながら、都道府県と市町村等の協議の場における協議を経て、サービスごとの目標を設定していくこととした。

「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」抜粋（平成29年8月10日厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知）

## 3 医療計画における在宅医療の整備目標について

### (2) 追加的需要に対する在宅医療の考え方

**介護施設・在宅医療等の追加的需要は、基本的に療養病床からの移行によるもの**である。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が平成35年度末とされ、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことから、療養病床からの移行分としては、**まずは、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院等の介護保険施設への移行を念頭に置く**必要がある。（中略）

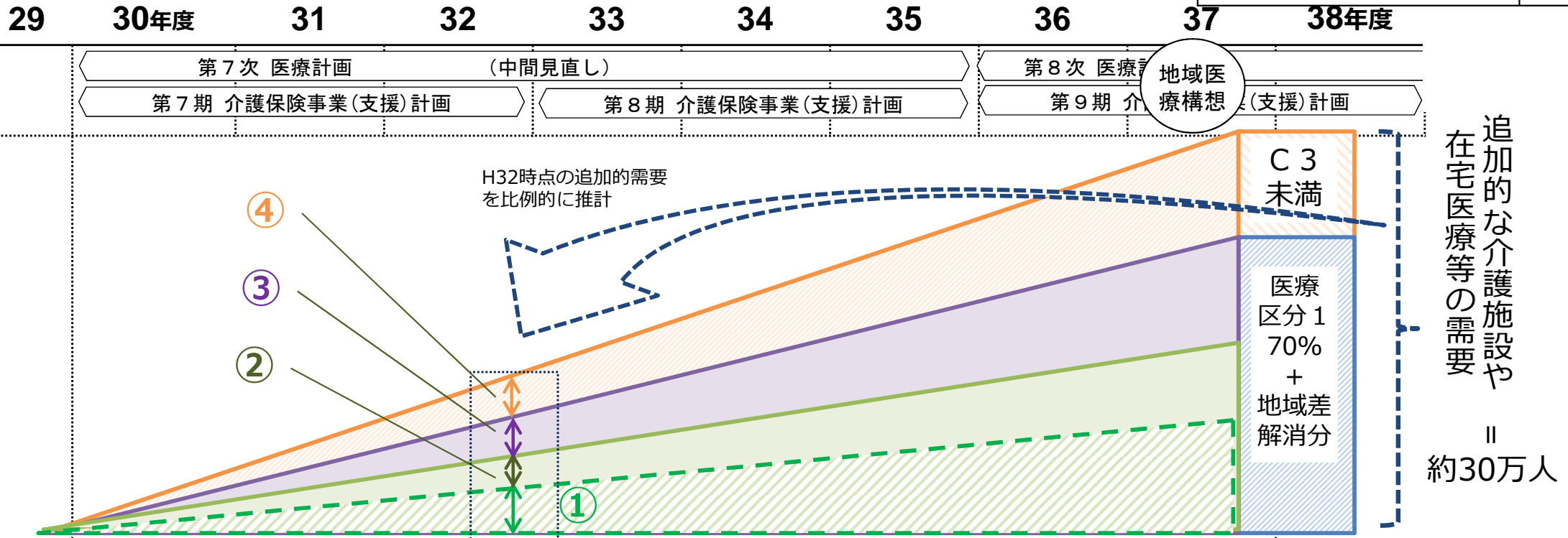
このため、「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向の把握について」（平成29年8月10日厚生労働省医政局地域医療計画課・老健局介護保険計画課事務連絡）に基づき、都道府県と市町村の連携の下で把握する介護保険施設等への移行の意向を踏まえる必要がある。**具体的には、医療療養病床については意向調査により把握した平成32年度末、平成35年度末時点の見込み量を医療療養病床からの追加的需要の下限として設定**することとし、**指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した平成32年度末時点の見込み量を指定介護療養型医療施設からの追加的需要の下限として設定**（平成35年度末時点においては指定介護療養型医療施設の全数に相当する数を追加的需要として設定）すること。

2025年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、2(2)により**比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は**、その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、**以下のような資料を参考としつつ**、今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、**在宅医療と介護保健施設との間でその対応する分を按分した上で、在宅医療の整備目標に反映させる**こと。**この際、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定**すること。また、以下については、基本的に現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。

- ア) **患者調査**や**病床機能報告**における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。
- イ) 各市町村において**国保データベースを活用**し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用況等を把握し、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。
- ウ) その他、**各市町村における独自アンケート調査**、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な在宅医療・介護サービスを検討する。

# 追加的需要に対する医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量のイメージ

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG  
平成30年5月23日  
資料 1



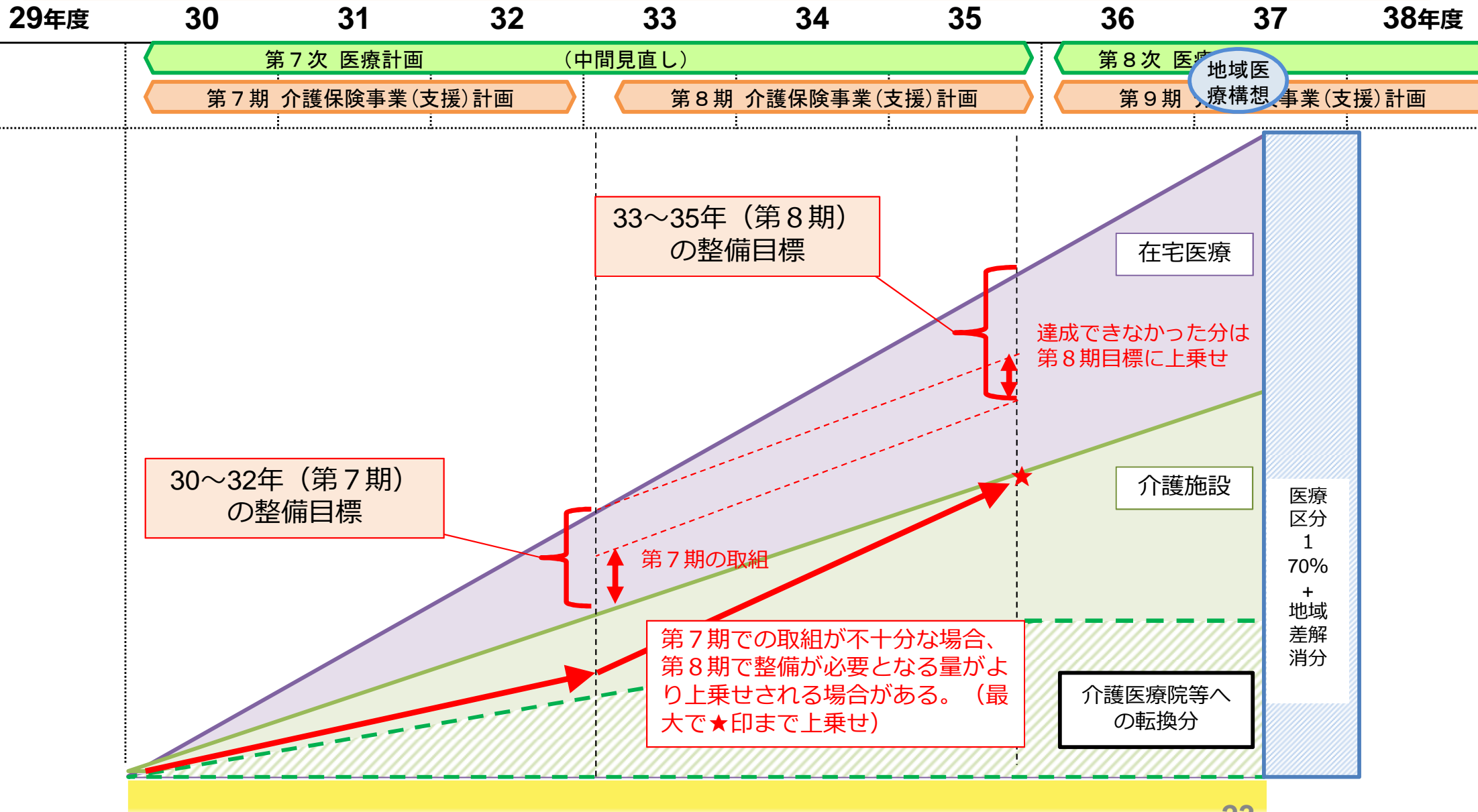
医療計画、介護保険事業（支援）計画におけるサービス需要の考え方

①	既存の介護療養型医療施設や医療療養病床が、介護医療院、老人保健施設又は特別養護老人ホームへ移行することにより、介護サービスが受け皿となる分（介護療養型医療施設については移行前後で介護サービスとしての受け皿であることに変わりはない）
②	①以外の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等について、介護医療院、老人保健施設又は特別養護老人ホームが受け皿となる分
③	①以外の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等について、在宅医療及び介護サービス（在宅サービス・居住系サービス）が受け皿となる分 （既存の介護療養型医療施設や医療療養病床が、特定施設入居者生活介護等に移行する場合も含む）
④	外来が受け皿となる分（介護サービスについては、利用者の状態像が明らかではなく必ずしも定量的な介護サービスの受け皿の推計ができるわけではない）

# 在宅医療の整備目標の設定プロセスについて③ (追加的需要に対応する目標の中間見直しについて)

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG  
平成30年5月23日  
資料 1

- 在宅医療の整備目標について、医療計画の中間年及び第7期介護保険計画の終期において見直すこととし、その際、協議の場を活用して実績を評価した上で、次の整備目標に反映することを基本とする。





# 追加的需要に対応する介護・在宅医療サービスの 目標・見込み量の設定状況

○「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い生じる追加的需要に対し、一部の都道府県では、その受け皿となる介護・在宅医療サービスの目標・見込み量を十分に設定できていない。

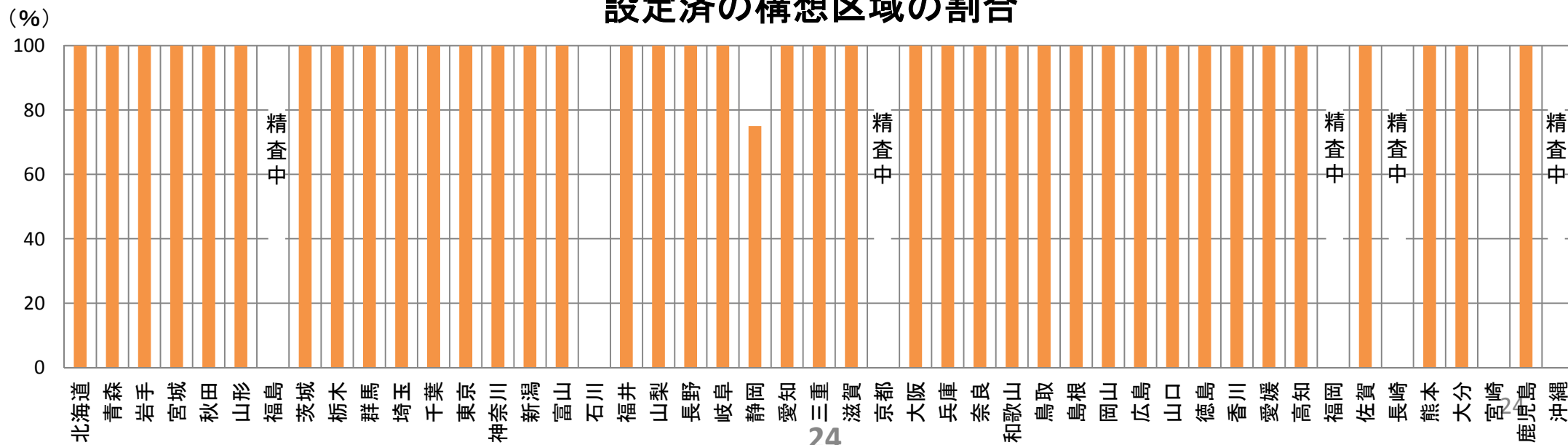
介護施設・在宅医療等の追加的需要に対応するための  
介護施設・在宅医療等の受け皿に関する目標・見込み量の設定状況(構想区域別)

構想区域数	21	6	9	4	8	4	6	9	6	10	10	9	13	9	7	4	4	4	4	10	5	8	11	8	7	6	8	10	5	7	3	7	5	7	8	3	3	6	4	13	5	8	10	6	7	9	5
設定済	21	6	9	4	8	4	-	9	6	10	10	9	13	9	7	4	-	4	4	10	5	6	11	8	7	-	8	10	5	7	3	7	5	7	8	3	3	6	4	-	5	-	10	6	-	9	-
未設定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	
精査中	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	8	-	-	-	-	-	5	
	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

※構想区域において、介護施設・在宅医療等の受け皿となる介護・在宅医療サービスの目標・見込み量を設定したものを設定済とした

医政局地域医療計画課調べ(精査中)

## 設定済の構想区域の割合



# 第7次医療計画における「在宅医療」の追加見直しのポイント

第4回在宅医療及び医療・ 介護連携に関するWG	資料
平成30年5月23日	1

## <見直しの趣旨>

在宅医療の提供体制を着実に整備するための、実効的な数値目標と施策の設定。



## 数値目標と施策

### 必ず記載いただくこと（原則）

- ① 地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応するための、**訪問診療を実施している診療所、病院数に関する具体的な数値目標と、その達成に向けた施策**

### 可能な限り記載いただくこと

- ② 在宅医療の提供体制に求められる医療機能を確保するための、**「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」といった機能ごとの数値目標と、達成に向けた施策**
- ③ 多職種による取組を確保するための、**「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」といった主要な職種についての数値目標と、達成に向けた施策**

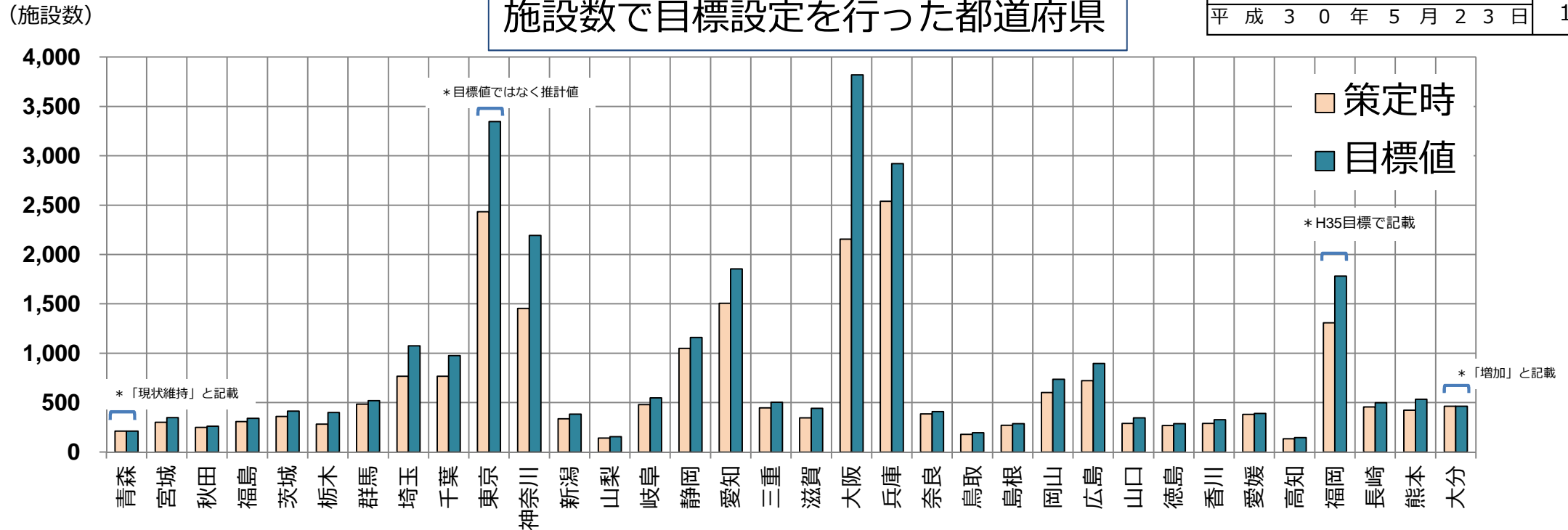
（目標設定すべき項目・指標のイメージ）

- 「退院支援」 ・ 退院支援ルールを設定している二次医療圏数
- 「急変時の対応」 ・ 在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数
- 「看取り」 ・ 在宅看取りを実施している診療所、病院数
- 「訪問看護」 ・ 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数 ・ 機能強化型訪問看護ステーション数
- 「訪問歯科診療」 ・ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所数 ・ 在宅療養支援歯科診療所数
- 「訪問薬剤管理指導」 ・ 訪問薬剤指導を実施している事業所数

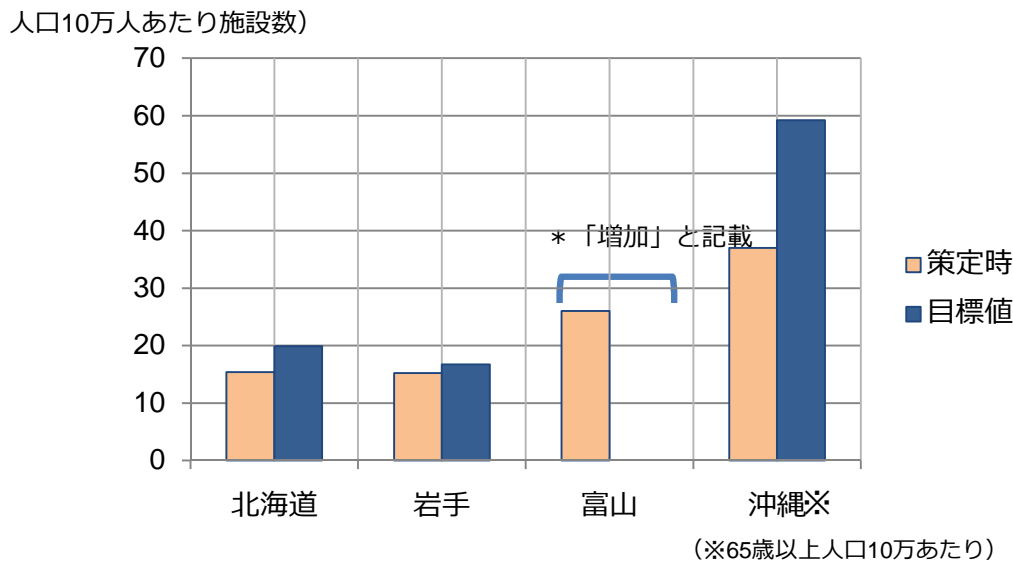
# 訪問診療を行う診療所・病院数に関する目標設定

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG  
平成30年5月23日  
資料 1

## 施設数で目標設定を行った都道府県



## 人口10万人あたりの施設数で目標設定を行った都道府県



## 施設数の増加率で目標設定を行った都道府県

(訪問診療を実施している医療機関の割合)

	策定時	目標値
鹿児島	30.7%	35.7%

(再掲) 提出資料(参考資料3)において「訪問診療を実施している診療所、病院数」に関する目標項目の記載のなかった都道府県：山形、石川、福井、長野、京都、和歌山、佐賀、宮崎

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。