

## 平成30年度の地域医療構想調整会議の進め方について

## 1 厚労省課長通知（H30. 2. 7）の主な内容

## (1) 協議すべき内容

## ① 個別の医療機関ごとの具体的な対応方針の決定への対応

- ア 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な対応方針※を取りまとめる。
- イ 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。
- ウ 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。
- エ 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。

※ 具体的な対応方針には、以下の内容を含む。

- 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
- 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

## ② 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。

- ・ 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

## ③ 個別の医療機関の取組状況の共有

- ・ 医療機能における診療実績の提示
- ・ 基金を含む各種補助金等の活用状況の提示

## (2) 地域医療構想調整会議の開催頻度

構想区域の実情を踏まえながら年4回は実施

## 2 協議の進め方

## (1) 個別の医療機関ごとの具体的な対応方針の決定に係る協議

## ① 協議の順序

- 平成29年度中に、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランを各地域医療構想調整会議で説明済みであることから、まず公立病院や公的医療機関等2025プラン対象医療機関の対応方針を協議し地域医療構想調整会議の合意を得た後に、その他の医療機関の対応方針を協議し地域医療構想調整会議の合意を得ることを基本とする。
- ただし、圏域内の医療機関数、各圏域のこれまでの議論の状況、専門部会等の設置状況等など圏域ごとに状況が異なることから、協議の順序については各地域医療構想調整会議での検討を踏まえたものでも可。

② 個別の医療機関ごとの対応方針の決定のために協議する内容

四半期報告の項目5「具体的な対応方針の状況」を基本とする。

なお、協議に当たっては、各医療機関から以下資料に沿って説明を行う。

- ① 公立病院：新公立病院等改革プラン+2025年に向けた具体的な計画
- ② 公的医療機関等2025プラン対象医療機関：公的医療機関等2025プラン
- ③ その他の医療機関：別添様式（保健医療福祉課作成）

③ 協議開始時期

可能な限り早く協議を開始する。

**(2) 合意形成について**

① 合意形成が必要な事項

- 平成37（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（平成30年2月7日発出課長通知）
- 平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数（平成30年2月7日発出課長通知）
- 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（法30条の14①）
- 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（法30条の14①）

② 合意形成された事項の取扱い

ア 各医療機関は、調整会議の合意事項に基づき取り組む。その後、見直す必要が生じた場合には、改めて調整会議で協議する。

イ 各地域振興局・支庁は、病床機能報告の結果等から、合意事項と異なる医療機関の動向を把握した場合は、医療機関に確認する。

ウ 保健医療福祉課は、アに反すると認められた医療機関に対しては、医療法に基づく都道府県知事の権限を行使する。

③ 合意形成の手法

調整会議の趣旨に鑑み、特段の意見等無いことを以て合意が図られたとする。

**(3) 地域医療構想調整会議の開催頻度**

平成30年度の調整会議の開催回数は、厚労省通知のとおり4回の開催が基本となるが、専門部会等を設置し、具体的な対応方針の協議が可能な場合、必ずしも調整会議(全体会)を4回開催する必要はない。

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。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に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。



**第32回 社会保障ワーキング・グループ**

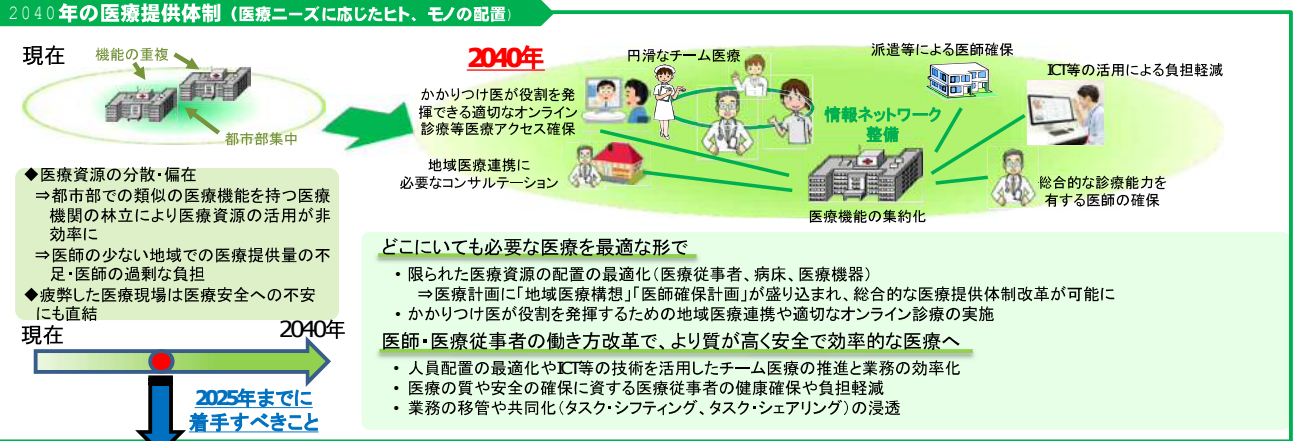
**地域医療構想と全国保健医療情報ネットワーク  
について**

**令和元年5月23日**

**地域医療構想**

# 2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。



**2040年を展望した2025年までに着手すべきこと**

**地域医療構想の実現等**

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を發揮するための適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

**三位一体で推進**

**医師・医療従事者の働き方改革の推進**

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化 等）
- ③**医師偏在対策**による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒**地域医療構想の実現**

**実効性のある医師偏在対策の着実な推進**

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
  - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
  - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
  - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

## 「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。）

- ①2025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
- ②2025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。



# 公的医療機関等について

- 公的医療機関は、医療法第31条において、次の者が開設する医療機関とされている。

都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会

- 公的医療機関は、「戦後、医療機関の計画的整備を図るに当たり、国民に必要な医療を確保するとともに、医療の向上を進めるための中核」としての役割を担うものとされ、また、公的医療機関は、「医療のみならず保健、予防、医療関係者の養成、へき地における医療等一般の医療機関に常に期待することのできない業務を積極的に行い、これらを一体的に運営」するという特徴を有する。

※「」部分は医療法コンメンタルより抜粋

- また、医療法第7条の2第1項では、公的医療機関の開設者を含む以下の者が規定されており、これらの者が開設する医療機関（公的医療機関等）については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。

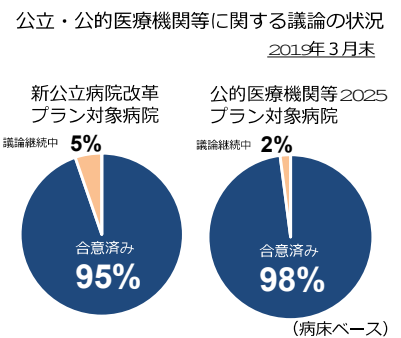
公的医療機関の開設者、国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合連合会、公立学校共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及び健康保険組合連合会、国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構

※ 「公的医療機関等2025プラン」作成対象は、「新公立病院改革プラン」作成対象外の公的医療機関、共済組合、健康保険組合、国民健康保険組合、地域医療機能推進機構、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院及び特定機能病院とされており、医療法第31条における「公的医療機関」とは異なる。

## 地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について

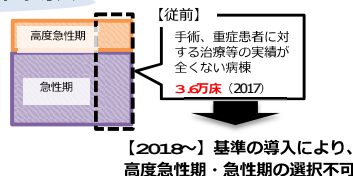
### 1. これまでの取り組み

- これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等においては地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化**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ように要請した。
- 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においてはそれぞれ、
  - ア 高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等
  - イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
  - ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
  - エ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
  - オ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能が挙げられている。
- 2018年度末までに**全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進。**



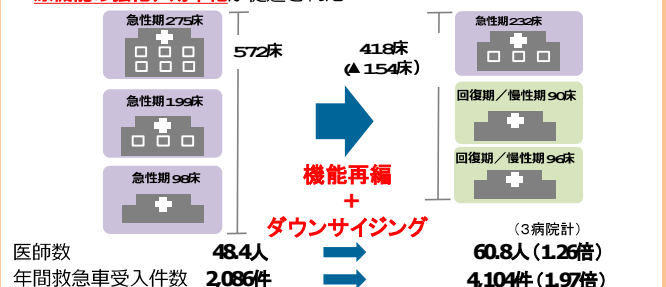
#### 地域医療構想の実現のための推進策

- **病床機能報告における定量的基準の導入**
  - 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、**実績のない高度急性期・急性期病床を適正化**
- **2018年6月より地域医療構想アドバイザーを任命**
  - ・調整会議における議論の支援、ファシリテート
  - ・都道府県が行うデータ分析の支援 等 (3都道府県、79名(平成31年3月))
- **2018年6月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置**
- **介護医療院を創設し、介護療養・医療療養病床からの転換を促進**



#### 機能分化連携のイメージ (奈良県南和構想区域)

- 医療機能が低下している3つの救急病院を1つの救急病院（急性期）と2つの回復期/慢性期病院に**再編し、ダウンサイジング**
- 機能集約化により医師一人当たりの救急受入件数が増え、**地域全体の医療機能の強化、効率化**が促進された



# 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	1～3月	計
101回 (91区域)	366回 (275区域)	355回 (240区域)	505回 (323区域)	1327回

## ■病床機能報告の報告率

	6月末	9月末	12月末	3月末
病院	94.4%	96.5%	96.7%	96.8%
有床診療所	84.5%	87.6%	87.7%	87.8%

## ■非稼働病床の病床数

	総数	方針の議論実施 (議論中含む)
病院	16,753床	14,836床(89%)
有床診療所	9,109床	5,778床(63%)

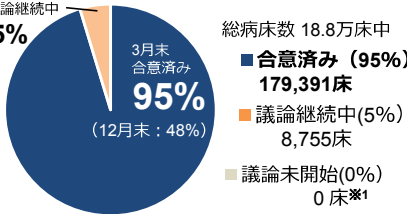
## ■具体的な医療機関名を挙げた議論の状況 (2019年3月末時点)

### 新公立病院改革プラン対象病院

	12月末	3月末
対象病院数	823	823
うち合意済み	347	771
うち議論継続中	464	51
うち議論未開始	12	1※1

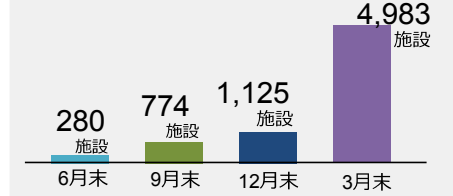
※1 福島県の帰宅困難区域内に立地する公立病院で議論ができない状況(病床数については0で処理。)

病床数に換算※2した場合(病院の規模に差があるため)

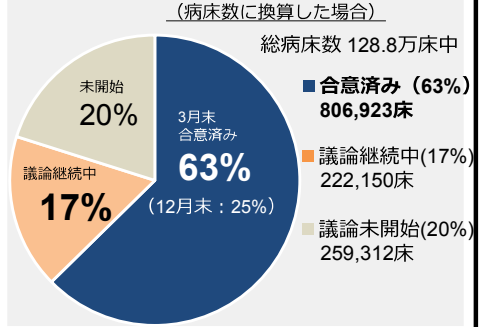


### 全ての医療機関計

合意済み(議論終了)施設数の推移(3ヶ月毎)



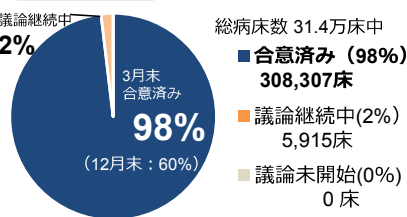
3月末時点における議論の状況(病床数に換算した場合)



### 公的医療機関等2025プラン対象病院

	12月末	3月末
対象病院数	829	829
うち合意済み	486	810
うち議論継続中	337	19
うち議論未開始	6	0

病床数に換算※2した場合(病院の規模に差があるため)



### その他の医療機関

対象	5,660病院	6,736診療所
2025年に向けた対応方針の合意状況	うち合意済み 2,228病院	1,174診療所
	うち議論継続中 1,576病院	2,159診療所

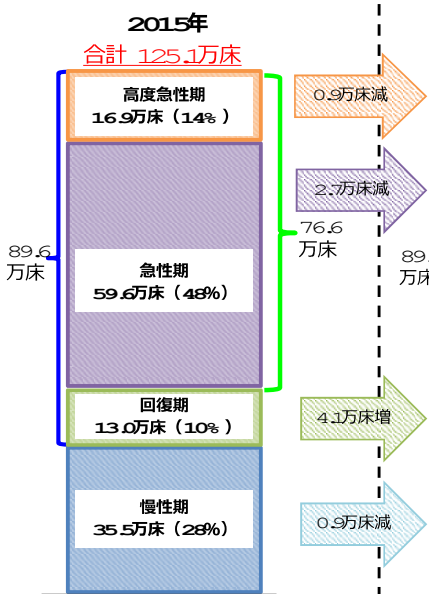
※2 病床数への換算には、2017年病床機能報告における2017年7月現在の病床数を用いた。(未報告医療機関の病床数は含まれていない。)

医政局地域医療計画課調べ(精査中) 6

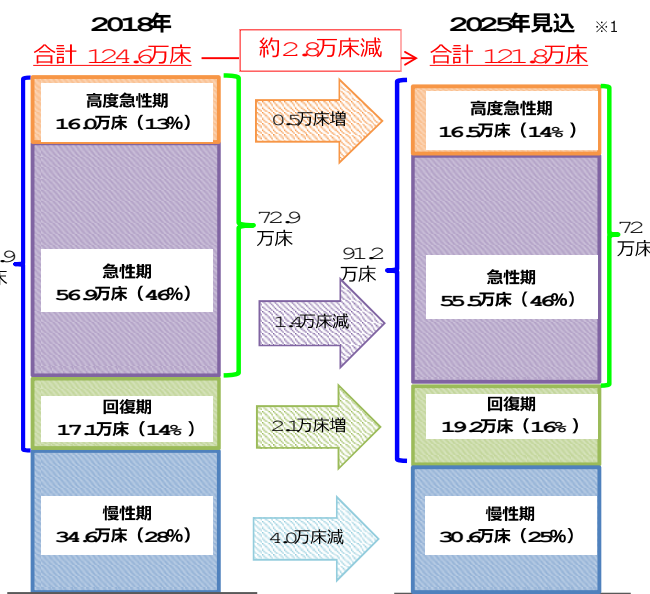
# 病床機能ごとの病床数の推移

- 2025年見込の病床数※1は**121.8万床**となっており、2015年に比べ、**3.3万床減少の見込み**だが、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ未だ**2.7万床開き**がある。(同期間に、高度急性期+急性期は**4.6万床減少**、慢性期は**4.9万床減少**の見込み)
- 2025年見込の高度急性期及び急性期の病床数※1の合計は**72万床**であり、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ**18.8万床開き**がある。一方で回復期については**18.3万床不足**しており、「急性期」からの転換を進める必要がある。

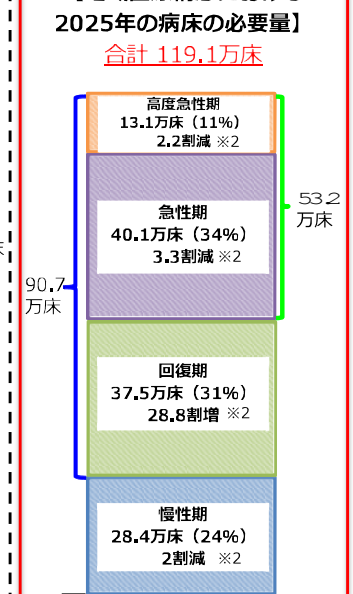
### 【2015年度病床機能報告】



### 【2018年度病床機能報告(2019年5月時点暫定値)】



### 【地域医療構想における2025年の病床の必要量】



※1: 2018年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数  
 ※2: 2015年の病床数との比較  
 ※3: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要