

# 参考 1

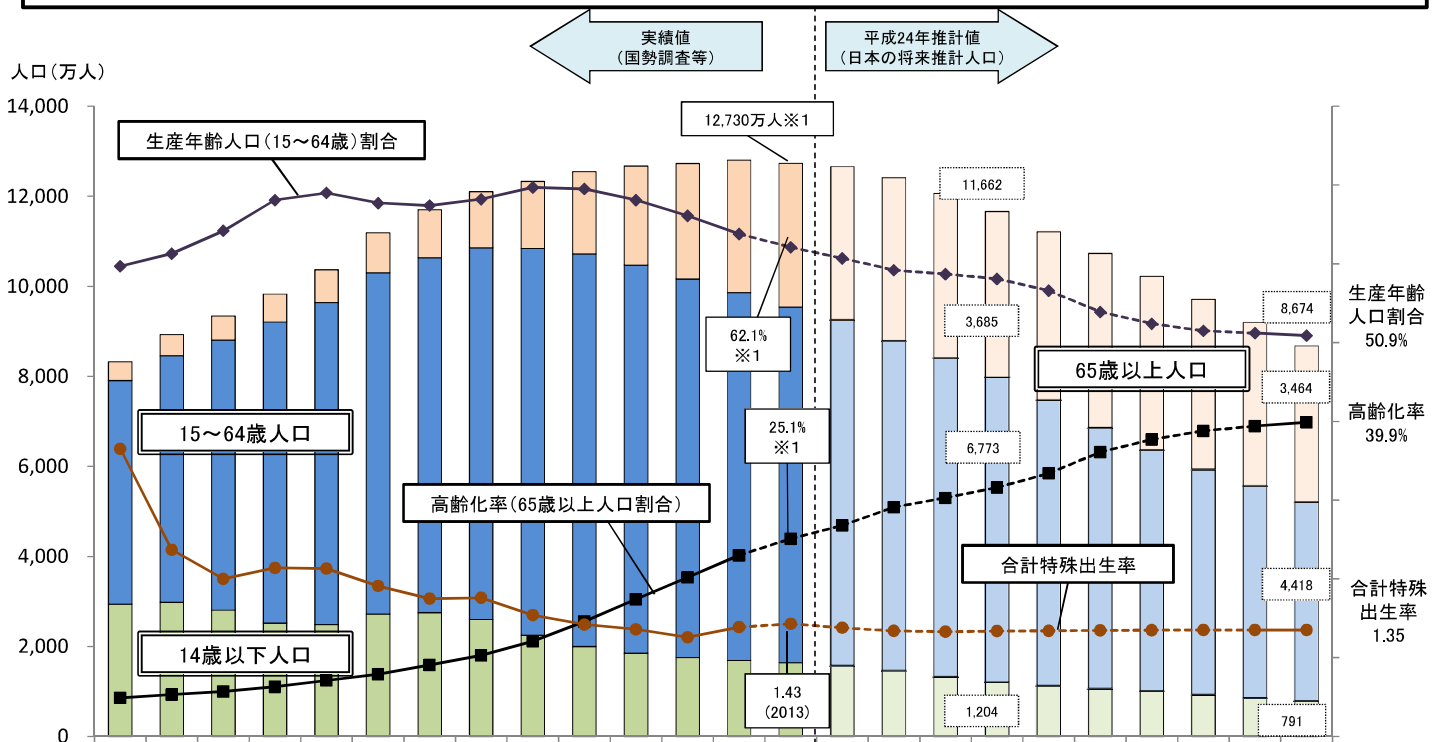
## 地域医療構想について

厚生労働省 医政局  
地域医療計画課

1

### 日本の人口の推移

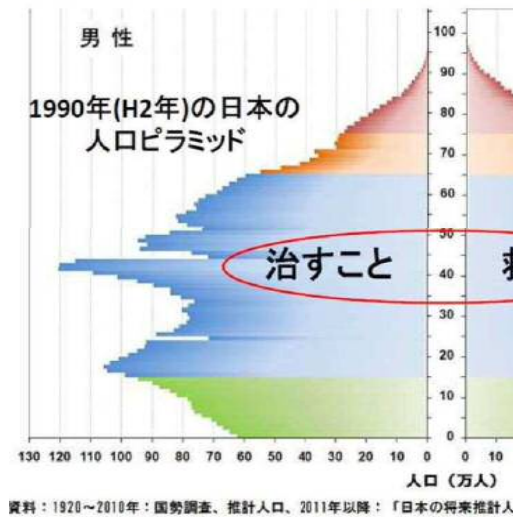
○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



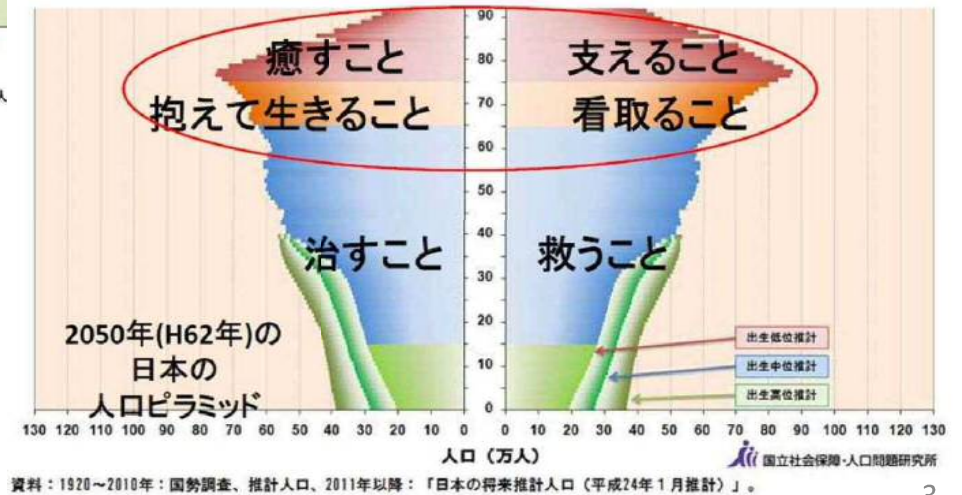
(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

※1 出典:平成25年度 総務省「人口推計」(2010年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%)

## 多くの病気が治せた頃



## 多くの病気を治せなくなる頃

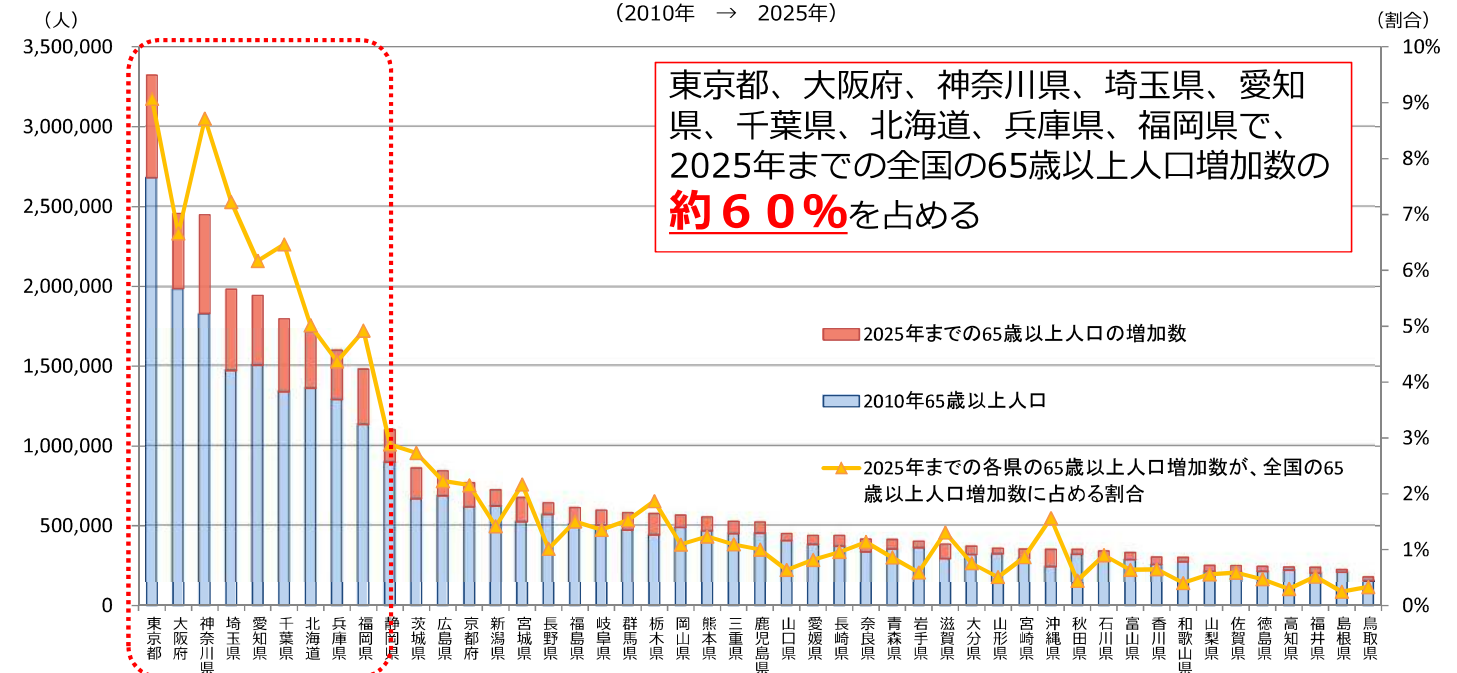


3

## 高齢者数増加の地域差について

- 高齢化の進展には地域差
- 首都圏をはじめとする都市部を中心に、高齢者数が増加(既に人口減少が始まっている都道府県も)

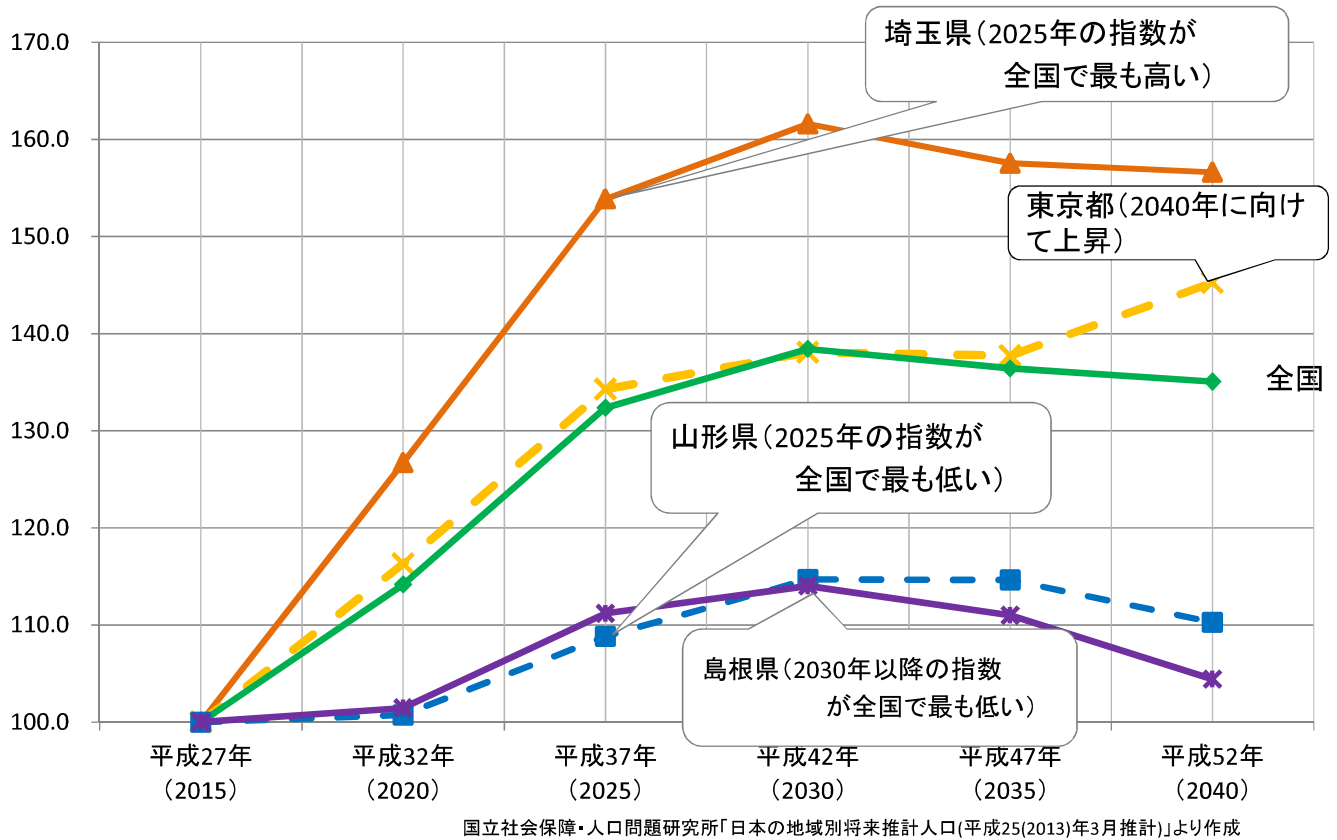
都道府県別高齢者人口(65歳以上)の増加数  
(2010年 → 2025年)



4

## 2015 — 2025 — 2040年の高齢化の状況

75歳以上人口の将来推計(平成27年の人口を100としたときの指数)

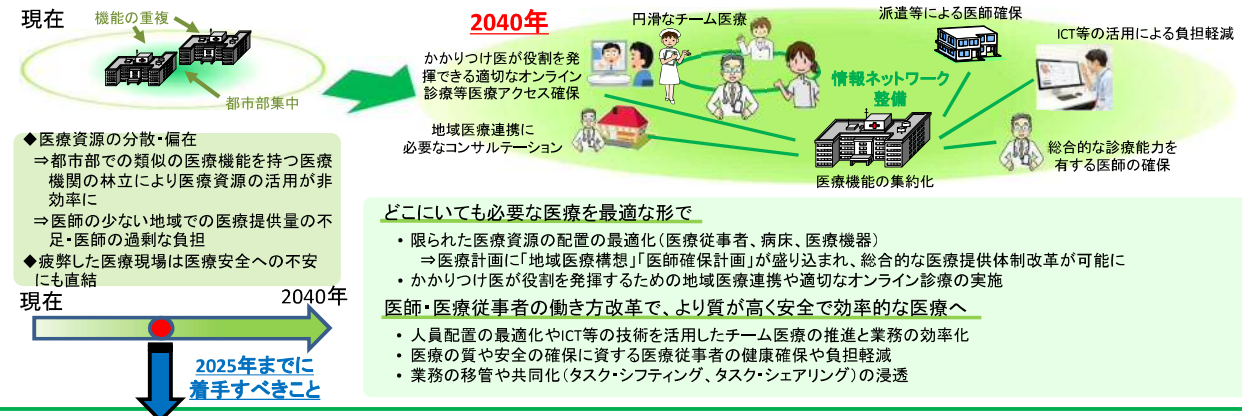


5

## 医療提供体制の改革について

- 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年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



## 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・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発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**

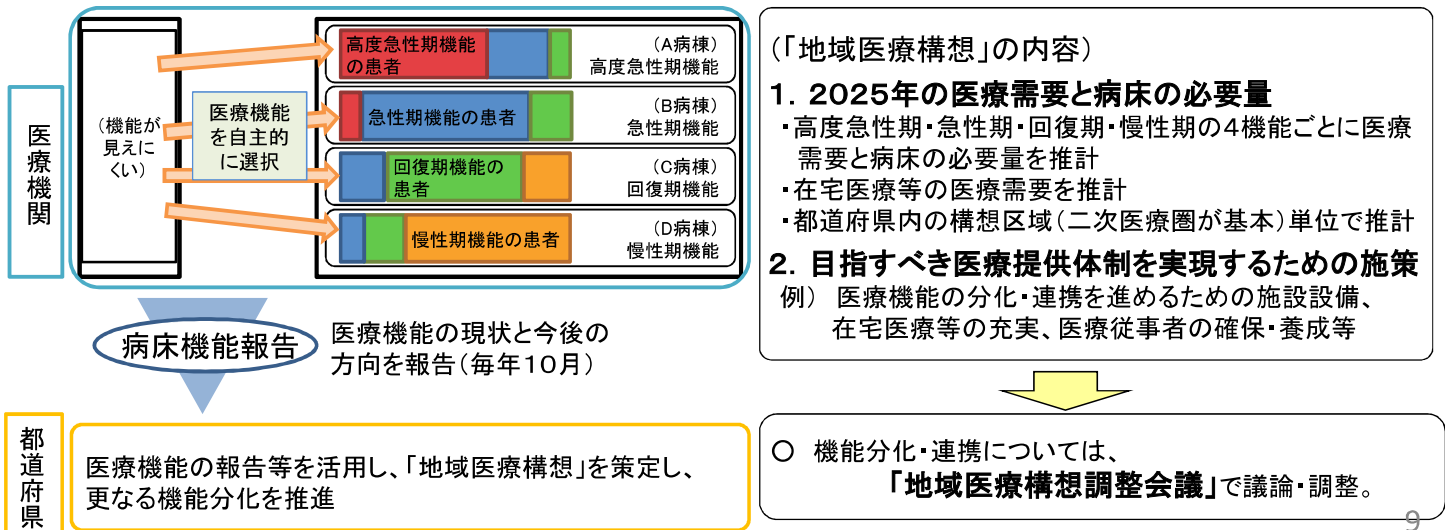
#### 実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- 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

## 地域医療構想について

- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。
- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
- ※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



## 病床機能報告制度

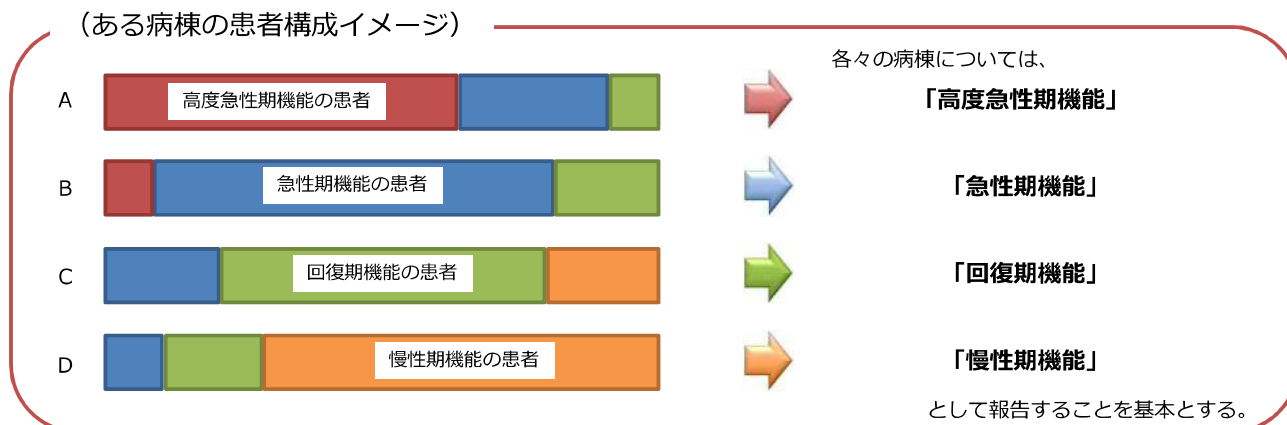
- 各医療機関(有床診療所を含む。)は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能</li> <li>※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟</li> </ul>
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能</li> </ul>
回復期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。</li> <li>○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。</li> </ul>
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能</li> </ul>

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることに留意ください。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

## 医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。



11

## 病床機能報告における定量的な基準の導入について

- 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理し、高度急性期・急性期に関連する項目の診療実績が全くない病棟は、「高度急性期」「急性期」機能を選択することができないこととする。（平成30年10月の病床機能報告より）

報告項目	4つの病床機能との関連性		
	高度急性期・急性期に関連	回復期に関連	慢性期に関連
・幅広い手術の実施状況	●		
・がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況	●		
・重症患者への対応状況	●		
・救急医療の実施状況	●		
・急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況		●	
・全身管理の状況	●	●	●
・疾患に応じたりハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況		●	●
・長期療養患者の受入状況			●
・重度の障害児等の受入状況			●
・医科歯科の連携状況			

○平成29年の病床機能報告では、高度急性期・急性期機能を選択した64.7万床のうち、関連項目の診療実績が確認できない病棟は3.6万床分。（実績報告を行っていない病棟2.3万床分を含む）

○平成30年度以降、関連項目の診療実績がない病棟は、高度急性期・急性期の選択は原則不可。

12

## 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

13

# 地域医療構想の実現プロセス

1. **まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。**
2. **地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事役割を適切に発揮。**

## STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「**地域医療構想調整会議**」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

## STEP2「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「**地域医療介護総合確保基金**」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

## STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

**都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。**

### 【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① **地域で既に過剰**になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)
- ③ 病院の開設等の許可申請があつた場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)

- ※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続を経る必要がある。
- ※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

は、将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

14

## 【経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と整合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

## 【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）【抜粋】】

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に医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。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、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。

15

## 「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。

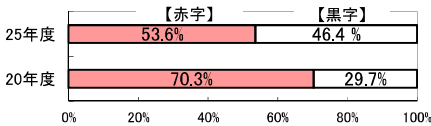
16

## 公立病院改革の推進

- 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 平成30年11月末時点で全ての公立病院が新公立病院改革プランを策定済。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

### 公立病院改革ガイドライン(H19年12月)に基づくこれまでの取組の成果

#### ＜経営の効率化＞



#### ＜再編・ネットワーク化＞

- ・統合・再編等に取り組んでいる病院数 162病院
- ・再編等の結果、公立病院数は減少  
H20: 943 ⇒ H25: 892 (△ 51病院)

#### ＜経営形態の見直し＞

- ・地方独立行政法人化(非公務員型) 69病院
- ・指定管理者制度導入(いわゆる公設民営) 21病院
- ・民間譲渡・診療所化 50病院

(予定含む数)

### 新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

#### 1 新公立病院改革プランの策定を要請

- (1) 策定期限: 地域医療構想の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中
- (2) プランの内容: 以下の4つの視点に立った取組を明記

##### 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化

##### 経営の効率化

- ・経常収支比率等の数値目標を設定

##### 再編・ネットワーク化

- ・経営主体の統合、病院機能の再編を推進

##### 経営形態の見直し

- ・地方独立行政法人化等を推進

#### 2 都道府県の役割・責任を強化

- 再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

#### 3 地方財政措置の見直し

- (1) 再編・ネットワーク化への財政措置の重点化(H27年度～)

- 通常の整備 ..... 25%地方交付税措置
- 再編・ネットワーク化に伴う整備 ..... 40%地方交付税措置

- (2) 特別交付税措置の重点化(H28年度～)

- 措置率(8割)の導入、都道府県の役割・責任の強化、財政力に応じた算定
- 公的病院等への措置も公立病院に準じて継続

17

### 医療介護総合確保推進法(H27年4月施行)に基づく取組(厚生労働省)

#### 1 医療提供体制の改革(病床機能の分化・連携)

- 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数※と目指すべき医療提供体制等を内容とする地域医療構想を策定

(平成29年3月31現在、全ての都道府県で策定済)

※ イメージ

	2025年(推計)	
	医療需要	必要病床数
高度急性期	〇〇〇 人/日	〇〇〇 病床
急性期	□□□ 人/日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人/日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人/日	▲▲▲ 病床

#### 2 実現するための方策

- 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
- 知事の医療法上の権限強化(要請・指示・命令等)
- 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

連携

## 新公立病院改革ガイドラインにおける公立病院に期待される主な機能

### 公立病院に期待される主な機能の具体例

- ①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
- ②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
- ③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
- ④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

#### 【新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月)より抜粋】

#### 第2 地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

#### 3 新改革プランの内容

##### (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、①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、②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、③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、④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などが挙げられる。

前ガイドラインにおいても、改革を通じて、自らの公立病院の果たすべき役割を見直し、改めて明確化すべきことが強調されていたが、今般の公立病院改革は、民間病院を対象に含めた地域医療構想の実現に向けた取組と並行して行われるものであることから、必然的に、公立病院の役割を従来にも増して精査することとなる。

# 公的医療機関等2025プラン

- **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**について、地域における今後の方向性について記載した「**公的医療機関等2025プラン**」を作成し、策定したプランを踏まえ、**地域医療構想調整会議においてその役割について議論**するよう要請。 ※新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院は除く。

## 対象病院数

約830病院

(平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知により、各開設主体の長あてに依頼)

## 記載事項

### 【基本情報】

・医療機関名、開設主体、所在地 等

### 【現状と課題】

・構想区域の現状と課題  
・当該医療機関の現状と課題 等

### 【今後の方針】

・当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

### 【具体的な計画】

- ・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項  
(例)・4機能ごとの病床のあり方について  
・診療科の見直しについて 等
- ・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標  
(例)・病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目  
・紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目、人件費率等、経営に関する項目 等

## 策定期限

- **救急医療や災害医療等の政策医療を主として担う医療機関：平成29年9月末**  
(3回目の地域医療構想調整会議で議論)
- **その他の医療機関：平成29年12月末** (4回目の地域医療構想調整会議で議論)

### ●地域医療構想調整会議の議論のサイクル

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
病床機能報告等のデータ等を踏まえ、各医療機関の役割を明確化	医療機能、事業等ごとの不足を補うための具体策を議論	各役割を担う医療機関名を挙げ、機能転換等の具体策の決定	具体的な医療機関名や進捗評価指標、次年度基金の活用等を含む取りまとめ

## 留意点

- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と整合的なプランの策定が求められる。
- 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。
- さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

19

# 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」という特徴を有する。

※「」部分は医療法コンメンタールより抜粋

- 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

# 開設主体別医療機関の財政・税制上の措置

開設主体別医療機関	財政			税制			
	政府 出資金*1	運営費 交付金*2 ・繰入金	補助金	国税	地方税		
				法人税 (医療保健業)	事業税 (医療保健業)	不動産取得税	固定資産税
公立病院	-	○*3	対象*4	非課税	非課税	非課税	非課税
国民健康保険組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
日本赤十字社	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
済生会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
厚生連	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
北海道社会事業協会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
国家公務員共済組合連合会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
公立学校共済組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
日本私立学校振興・共済事業団	○	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
健康保険組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
地域医療機能推進機構	○	-	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
国立病院機構	○	○*6	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
労働者健康安全機構	○	○*6	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
(参考)公益社団法人、公益財団法人	-	-	対象*4	一部非課税*7	一部非課税*7	一部非課税*5	一部非課税*5
(参考)社会医療法人	-	-	対象*4	一部非課税*8	一部非課税*8	一部非課税*5	一部非課税*5
(参考)医療法人	-	-	対象*4	課税	課税	課税	課税*9

\*1: 政府出資金とは、独立行政法人等において、その業務を確実に実施するために必要な資本金その他の財産的基礎を有する必要があり、これに対して政府が出資することをいう(参考: 独立行政法人通則法第8条第1項)。日本私立学校振興・共済事業団に関しては、私立学校への助成事業のみ。

\*2: 運営費交付金とは、独立行政法人が行う業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額について、国が予算の範囲内で交付する資金。

\*3: 地方公営企業法第17条の2(経費の負担の原則)及び総務省が定めた繰出基準(総務副大臣通知)に基づき、一般会計が負担すべき経費(経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費)を公営企業会計に対して繰り入れているもの。

\*4: 個別の補助金の目的や性質によって対象外にもなりえる。なお、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生(医療)農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、公益社団法人、公益財団法人、学校法人、社会医療法人、健康保険組合、国家公務員共済組合連合会及び公立学校共済組合が開設した病院について、公立病院と同様に当該地域の医療確保のため、公立病院に対する繰入金に準じて自治体から運営費に関する補助金の交付を受けている場合がある。

\*5: 経営する病院及び診療所において直接その用に供する資産などは非課税。

\*6: 国立病院機構では、国期間分の退職給付金費用や臨床研究事業経費等に、労働者健康安全機構では、未払資金立替私事業や研究・試験及び成果の普及事業等に使用されており、両機構とも診療事業には使用していない。

\*7: 法人税法で定める収益事業に該当する医療保健業、公益目的事業は非課税。

\*8: 社会医療法人では、医療保健業(附帯業務、収益業務は除く。)は非課税。

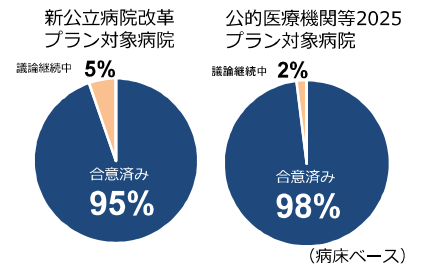
\*9: 自治体の条例により減免を行っている場合がある。

## 地域医療構想の進捗等について

## 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。」**

公立・公的医療機関等に関する議論の状況  
2019年3月末



### 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

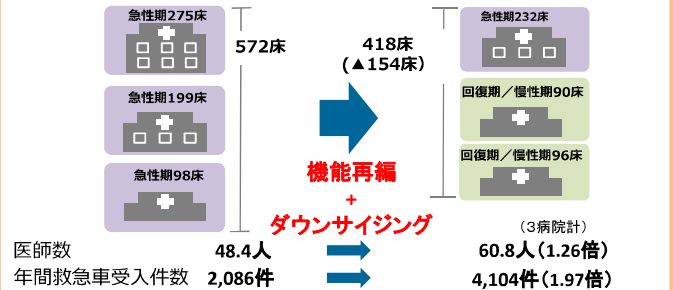
- ・調整会議における議論の支援、ファシリテート
- ・都道府県が行うデータ分析の支援 等 (36都道府県、79名 (平成31年3月))

#### ○ 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

第21回地域医療構想に関するWG  
(令和元年5月16日) 資料3

### ■ 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%

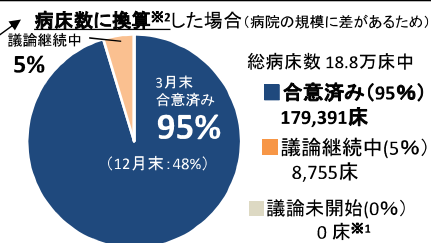
### ■ 非稼働病床の病床数

	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)

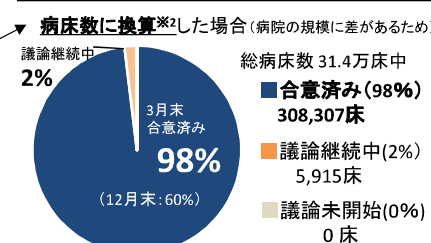
#### 新公立病院改革プラン対象病院

	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*



#### 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



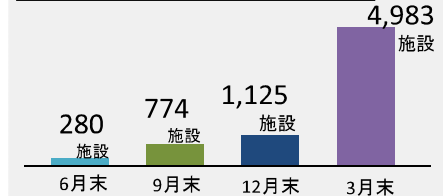
#### その他の医療機関

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

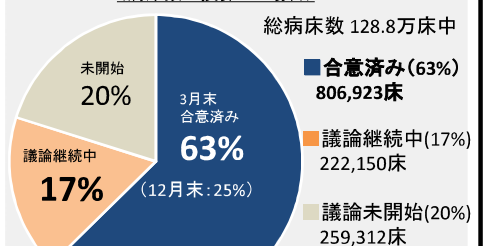
※2 病床数への換算には、2017年病床機能報告における2017年7月現在の病床数を用いた。  
(未報告医療機関の病床数は含まれていない。)

### 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)

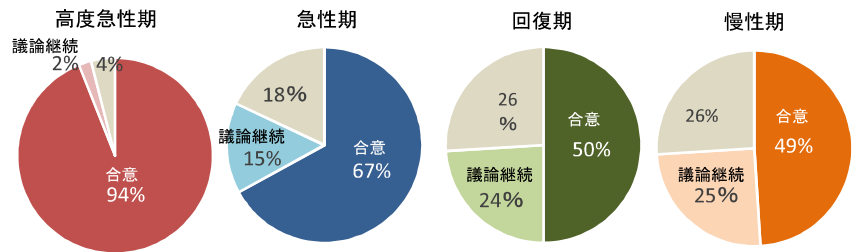


# 機能別・開設主体別にみた議論の状況

第21回地域医療構想に関するWG  
(令和元年5月16日) 資料3

## ■機能区分別にみた議論の状況 (2019年3月末)

	病床数	総計			
		合意	議論継続	合意	議論継続
総計	1,288,385	806,923	63%	222,150	17%
高度急性期	163,521	153,392	94%	3,195	2%
急性期	583,010	390,182	67%	89,617	15%
回復期	152,264	76,246	50%	36,287	24%
慢性期	349,745	170,956	49%	86,129	25%
休棟	39,845	16,147	41%	6,922	17%



## ■主な開設主体別にみた議論の状況 (2019年3月末)

(※) 2017年度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。

(※)2017年度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								
総計		合意		63%	163,521	合意		94%	583,010	合意		67%	152,264	合意		50%	349,745	合意		49%	39,845	合意		41%
公立・公的等	都道府県	41,133	38,634	94%	10,841	10,458	96%	24,348	23,022	95%	2,887	2,758	96%	2,122	1,556	73%	935	840	90%					
	市町村	127,915	119,504	93%	16,589	16,387	99%	82,746	77,601	94%	12,984	11,797	91%	11,245	10,036	89%	4,351	3,683	85%					
	地方独立行政法人	29,382	28,750	98%	11,297	11,294	100%	15,874	15,381	97%	1,075	1,058	98%	544	502	92%	592	515	87%					
	国立病院機構	47,327	46,431	98%	7,928	7,928	100%	20,801	20,761	100%	2,764	2,704	98%	14,826	14,030	95%	1,008	1,008	100%					
	労働者健康安全機構	12,521	12,322	98%	961	961	100%	10,098	9,998	99%	710	710	100%	188	188	100%	564	465	82%					
	地域医療機能推進機構	15,574	15,041	97%	1,916	1,767	92%	11,114	10,804	97%	1,793	1,763	98%	196	196	100%	555	511	92%					
	日赤	34,837	34,837	100%	13,294	13,294	100%	17,865	17,865	100%	1,433	1,433	100%	1,400	1,400	100%	845	845	100%					
	済生会	22,231	20,594	93%	3,749	3,587	96%	14,337	13,304	93%	2,537	2,431	96%	1,131	908	80%	477	364	76%					
	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	30,430	98%	4,547	4,405	97%	19,571	19,121	98%	3,690	3,590	97%	2,510	2,431	97%	883	883	100%					
	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	13,130	97%	4,060	4,060	100%	8,219	7,933	97%	728	685	94%	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	61,228	60,598	99%	52,247	51,986	100%	7,879	7,510	95%	86	86	100%	32	32	100%	984	984	100%					
	上記以外の地域医療支援病院	61,386	58,830	96%	15,807	15,631	99%	39,322	37,545	95%	3,518	3,241	92%	1,894	1,710	90%	845	703	83%					
その他	786,158	324,039	41%	20,225	11,574	57%	307,976	126,629	41%	117,667	43,626	37%	312,745	137,055	44%	27,545	5,155	19%						

25

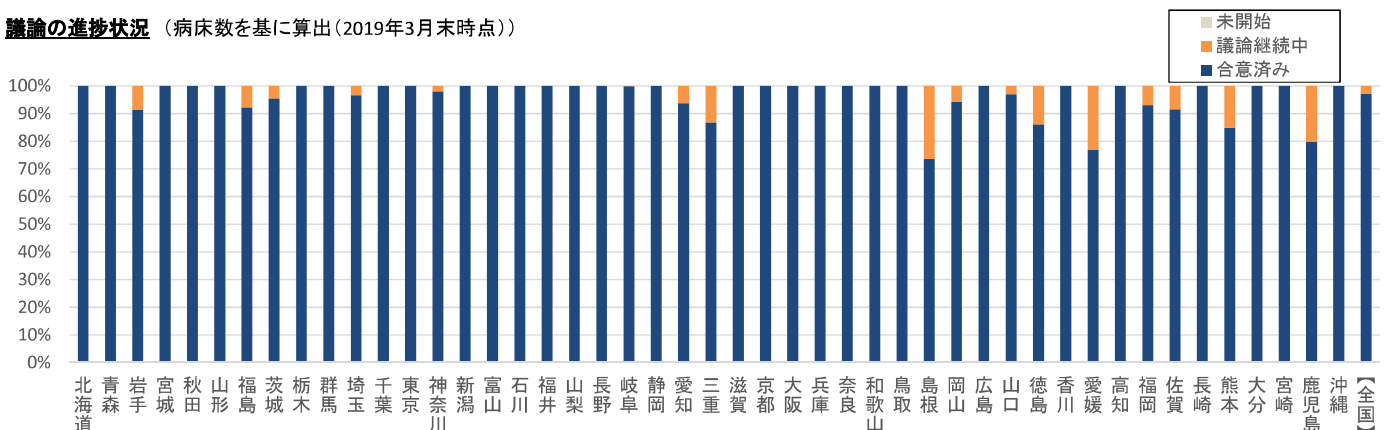
# 公立病院・公的病院に関する議論の状況

第21回地域医療構想に関するWG  
(令和元年5月16日) 資料3

## 対象施設数 (2019年3月末時点)

	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
公立 (計823)	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
公的等 (計829)	46	6	8	14	15	5	20	25	12	11	19	18	62	42	21	11	10	9	5	28	15	24	38	16	9	17	41	21	7	7	6	8	17	22	20	9	12	13	6	50	9	11	16	15	9	15	9
合計 (1,652)	133	30	35	43	27	28	32	33	16	24	32	47	79	61	47	23	26	16	19	49	33	49	64	31	21	30	63	63	18	18	14	20	34	41	35	20	23	28	16	67	16	25	34	20	26	27	16

## 議論の進捗状況 (病床数を基に算出 (2019年3月末時点))



※ 病床数への換算には、2017年度病床機能報告における2017年7月現在の病床数を用いた。

※ 福島県の議論未開始分(1公立病院)については、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。