

平成30年度第1回 有床診療所委員会 資料目録

平成30年10月31日 (水)

資料 No.	資 料 名	提 出 者
有診XI 0101	有床診療所委員会委員名簿	地域医療第1課
0102	平成28・29年度有床診療所委員会答申	〃
0103	厚生労働省「地域医療構想に関するWG」 ①平成29年度病床機能報告の結果について(その1)(平成30年3月28日) ②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7)(平成30年10月26日) ③医療法及び医師法の一部を改正する法律の成立及び施行について(平成30年10月26日)	中川副会長
0104	基礎資料	小玉常任理事
0105	診療報酬調査専門組織入院医療等の調査・評価分科会資料	〃
0106	控除対象外消費税問題解消のための新たな税制上の仕組みについての提言—消費税率10%への引き上げに向けて— (2018年8月29日)	〃
0107	平成31年度医療に関する税制要望	〃
0108	日医総研WG No.394「平成29年有床診療所の現状調査」	江口専門部長
0109	有床診療所委員会メーリングリストについて	地域医療第1課
0110	平成30年度開催日程	〃

平成29年度病床機能報告の結果について (その1)

抜粋

平成29年度
速報値

平成29年度病床機能報告の結果（概要）

- 本集計は、平成29年度病床機能報告対象となる医療機関14,068施設（病院7,316、診療所6,752）のうち、平成30年2月16日までに報告があったものを対象に集計。
- 集計項目によって、未報告やエラーデータ等の影響で集計対象数が変動することに留意が必要。

医療機関別提出状況（平成30年1月19日時点）

	29年度	(参考) 28年度
報告対象医療機関数	14,068	14,318
うち、病院	7,316	7,344
うち、有床診療所	6,752	6,974

【病院、有床診療所】

	施設数	割合
報告様式1	有り 13,252	94.2%
	無し 816	5.8%

施設数 割合

	施設数	割合
報告様式2	有り 12,294	87.4%
	無し 1,774	12.6%

【病院】

	施設数	割合
報告様式1	有り 7,176	98.1%
	無し 140	1.9%

	施設数	割合
報告様式2	有り 6,762	92.4%
	無し 554	7.6%

【有床診療所】

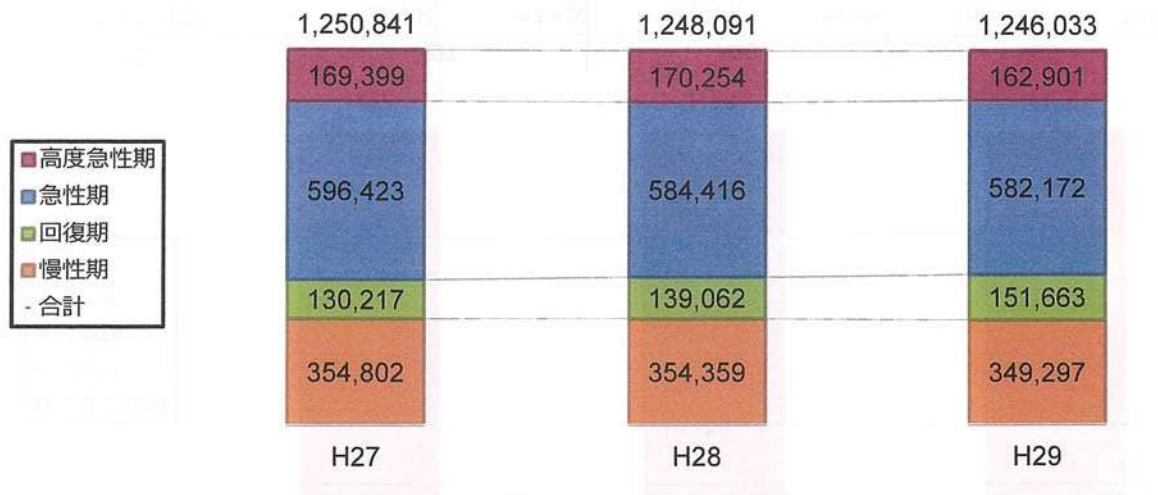
	施設数	割合
報告様式1	有り 6,076	90.0%
	無し 676	10.0%

	施設数	割合
報告様式2	有り 5,532	81.9%
	無し 1,220	18.1%

報告様式1：病床機能、設備配置・人員配置等に関する項目
報告様式2：具体的な医療の内容に関する項目

病床機能ごとの病床数について (病院、診療所)

○ 平成29年度の病床機能報告では、病床数ベースで、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の割合は、13%、47%、12%、28%であり、昨年度の実績（14%、47%、11%、28%）と同様の傾向であった。



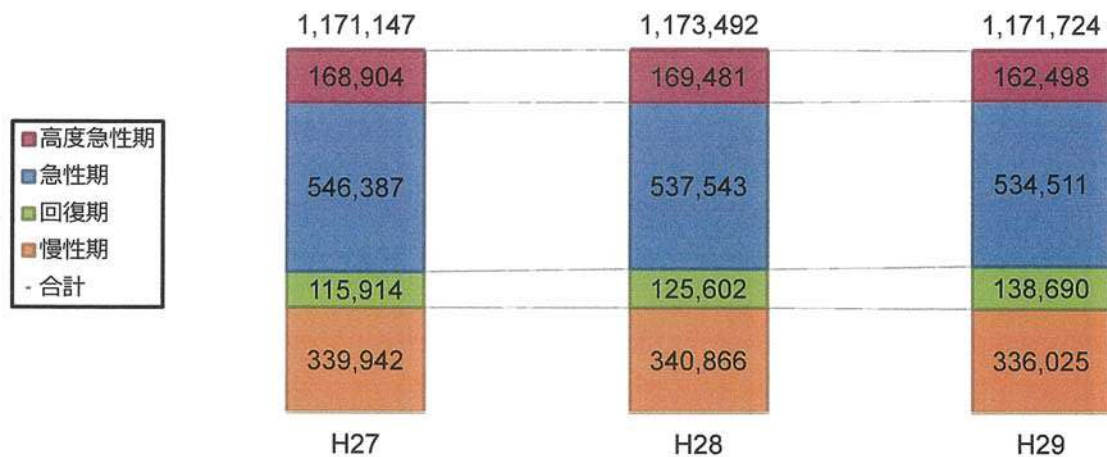
(病院、診療所)	H27		H28		H29	
高度急性期	169,399	13.5%	170,254	13.6%	162,901	13.1%
急性期	596,423	47.7%	584,416	46.8%	582,172	46.7%
回復期	130,217	10.4%	139,062	11.1%	151,663	12.2%
慢性期	354,802	28.4%	354,359	28.4%	349,297	28.0%
合計	1,250,841		1,248,091		1,246,033	

2

平成29年度病床機能報告
医政局地域医療計画課調べ
(平成30年3月時点・粗集計)

病床機能ごとの病床数について (病院)

○ 平成29年度の病床機能報告では、病院の病床数ベースで、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の割合は、14%、46%、12%、29%であり、昨年度の実績（14%、46%、11%、29%）と同様の傾向であった。



(病院)	H27		H28		H29	
高度急性期	168,904	14.4%	169,481	14.4%	162,498	13.9%
急性期	546,387	46.7%	537,543	45.8%	534,511	45.6%
回復期	115,914	9.9%	125,602	10.7%	138,690	11.8%
慢性期	339,942	29.0%	340,866	29.0%	336,025	28.7%
合計	1,171,147		1,173,492		1,171,724	

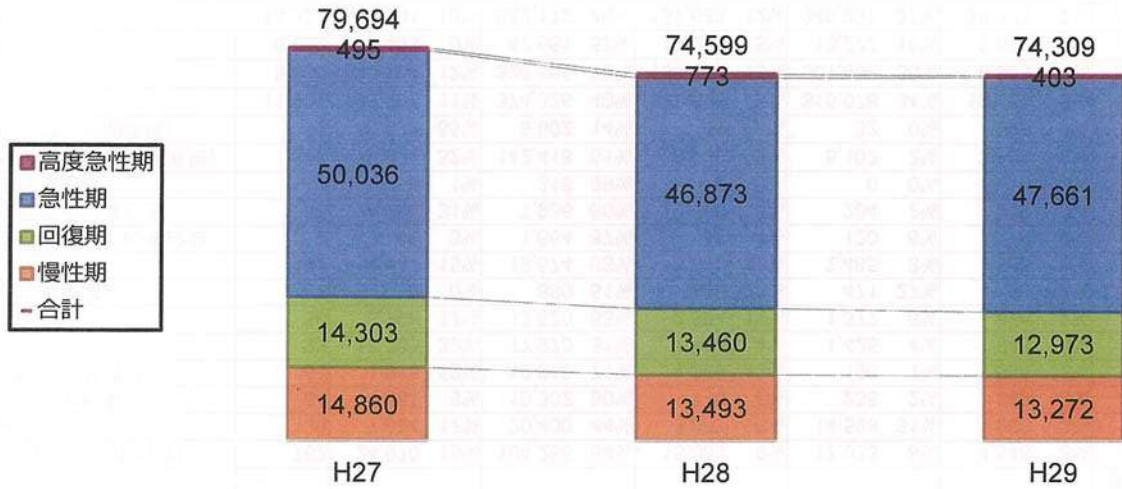
3

平成29年度病床機能報告
医政局地域医療計画課調べ
(平成30年3月時点・粗集計)

平成29年度
速報値

病床機能ごとの病床数について
(診療所)

○ 平成29年度の病床機能報告では、診療所の病床数ベースで、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の割合は、1%、64%、18%、18%であり、昨年度の実績（1%、63%、18%、18%）と同様の傾向であった。



(診療所)	H27		H28		H29	
高度急性期	495	0.6%	773	1.0%	403	0.5%
急性期	50,036	62.8%	46,873	62.8%	47,661	64.1%
回復期	14,303	17.9%	13,460	18.0%	12,973	17.5%
慢性期	14,860	18.6%	13,493	18.1%	13,272	17.9%
合計	79,694		74,599		74,309	

4

平成29年度病床機能報告
医政局地域医療計画課調べ
(平成30年3月時点・粗集計)

平成29年度
速報値

開設主体等ごとの病床機能について

○ 開設主体等によって、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の割合、病床稼働率は異なる。

開設主体別等医療機関	報告医療機関数	2017年の病床機能ごと病床数							休棟中 ※1	非稼働 病棟 病床数	(総数)	病床 稼働率			
		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	急性期	回復期	慢性期							
公立病院（都道府県、市町村）	762	24,970	15%	104,266	64%	15,081	9%	13,033	8%	4,548	3%	4,066	161,898	72%	
2025年3月 策定対象病院	国立病院機構	136	7,924	17%	20,400	44%	2,697	6%	14,598	31%	960	2%	817	46,579	81%
	労働者健康安全機構	34	961	8%	10,302	80%	710	6%	235	2%	590	5%	447	12,798	77%
	地域医療機能推進機構	57	1,918	12%	10,918	71%	1,899	12%	196	1%	504	3%	504	15,435	73%
	日赤	93	13,763	39%	17,970	51%	1,414	4%	1,425	4%	845	2%	792	35,417	79%
	済生会	80	3,705	17%	13,620	63%	2,394	11%	1,372	6%	474	2%	373	21,565	77%
	北海道社会事業協会	7	8	0%	880	51%	308	18%	471	27%	60	3%	60	1,727	70%
	厚生連	101	4,547	15%	19,574	63%	3,690	12%	2,485	8%	883	3%	718	31,179	78%
	健康保険組合及びその連合会	9	48	3%	1,664	87%	84	4%	120	6%	0	0%	0	1,916	80%
	共済組合及びその連合会	42	4,056	31%	7,936	60%	688	5%	284	2%	248	2%	248	13,212	77%
	国民健康保険組合	1	4	1%	316	99%	0	0%	0	0%	0	0%	0	320	85%
地域医療支援病院（一部再掲）	548	75,601	32%	142,418	61%	8,029	3%	5,102	2%	3,831	2%	3,199	234,981	80%	
特定機能病院（一部再掲）	85	56,972	85%	9,502	14%	86	0%	32	0%	695	1%	571	67,287	82%	
その他の医療機関	11,901	100,997	11%	374,326	40%	122,698	13%	315,078	34%	19,261	2%	17,010	932,360	77%	
病院	5,869	100,594	12%	326,665	39%	109,725	13%	301,806	36%	9,583	1%	8,109	848,373	80%	
有床診療所	6,032	403	0%	47,661	57%	12,973	15%	13,272	16%	9,678	12%	8,901	83,987	42%	
全医療機関	13,223	162,901	13%	582,172	46%	151,663	12%	349,297	27%	28,373	2%	25,035	1,274,406	77%	

※1：休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定

5

平成29年度病床機能報告
医政局地域医療計画課調べ
(平成30年3月時点・粗集計)

平成29年度
速報値

開設主体等ごとの6年後の病床機能について

- 開設主体等によって、6年後の病床機能ごとの病床数の増減割合は異なる。
- 多くの開設主体等では、6年後までに回復期を増床する意向が示されている。
- ※ 地域で過剰な病床機能に転換する場合は、地域医療構想調整会議での協議が必要。

開設主体別等医療機関	6年度(2023)年の病床機能ごと病床数											
	高度急性期	2017年比	急性期	2017年比	回復期	2017年比	慢性期	2017年比	移行予定※1	合計	2017比	
公立病院(都道府県、市町村)	26,348	6%	99,369	-5%	19,367	28%	11,823	-9%	1,115	158,022	-2%	
2025プラン策定対象病院	国立病院機構	7,474	-6%	20,110	-1%	3,392	26%	14,729	1%	0	45,705	-2%
	労働者健康安全機構	1,064	11%	10,267	0%	810	14%	285	21%	0	12,426	-3%
	地域医療機能推進機構	2,063	8%	10,719	-2%	2,127	12%	196	0%	0	15,105	-2%
	日赤	13,689	-1%	17,898	0%	1,684	19%	1,509	6%	56	34,836	-2%
	済生会	3,836	4%	13,299	-2%	2,800	17%	1,377	0%	59	21,371	-1%
	北海道社会事業協会	8	0%	880	0%	308	0%	419	-11%	0	1,615	-6%
	厚生連	4,637	2%	19,020	-3%	4,058	10%	2,313	-7%	0	30,028	-4%
	健康保険組合及びその連合会	48	0%	1,634	-2%	84	0%	150	25%	0	1,916	0%
	共済組合及びその連合会	4,009	-1%	7,983	1%	857	25%	246	-13%	0	13,095	-1%
	国民健康保険組合	4	0%	271	-14%	45	-	0	0%	0	320	0%
	地域医療支援病院(一部再掲)	76,523	1%	141,254	-1%	9,653	20%	4,949	-3%	144	232,523	-1%
特定機能病院(一部再掲)	55,850	-2%	10,880	15%	134	56%	32	0%	0	66,896	-1%	
その他の医療機関	104,305	3%	362,579	-3%	142,914	16%	286,238	-9%	17,707	913,743	-2%	
病院	103,950	3%	317,071	-3%	129,799	18%	273,139	-9%	16,785	840,744	-1%	
有床診療所	355	-12%	45,508	-5%	13,115	1%	13,099	-1%	922	72,999	-13%	
全医療機関	167,485	3%	564,029	-3%	178,446	18%	319,285	-9%	18,937	1,248,182	-2%	

※1: 介護保険施設等(介護医療院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設等)への移行予定

平成29年度
速報値

開設主体等ごとの非稼働病棟における6年後の病床機能について

- 多くの開設主体等では、6年後までに非稼働病棟の一部を再稼働しようとする意向が示されている。
- ※ 非稼働病棟を再稼働しようとする場合は、地域医療構想調整会議での協議が必要。

開設主体別等医療機関	非稼働病棟 病床数	6年度(2023)年の病床機能ごと病床数											
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	移行予定※1	休棟等※2						
公立病院(都道府県、市町村)	4,066	165	4%	1,188	29%	535	13%	96	2%	178	4%	1,904	47%
2025プラン策定対象病院	国立病院機構	25	3%	0	0%	122	15%	50	6%	0	0%	620	76%
	労働者健康安全機構	447	0%	125	28%	0	0%	50	11%	0	0%	272	61%
	地域医療機能推進機構	504	0%	113	22%	61	12%	0	0%	0	0%	330	65%
	日赤	792	75	9%	122	15%	62	8%	0	0%	0	533	67%
	済生会	373	0	0%	133	36%	54	14%	39	10%	0	147	39%
	北海道社会事業協会	60	0	0%	0	0%	0	0%	7	12%	0	53	88%
	厚生連	718	0	0%	2	0%	0	0%	35	5%	0	681	95%
	健康保険組合及びその連合会	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0	0%
	共済組合及びその連合会	248	0	0%	131	53%	0	0%	0	0%	0	117	47%
	国民健康保険組合	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0	0%
	地域医療支援病院(一部再掲)	3,199	413	13%	818	26%	325	10%	100	3%	0	1,543	48%
特定機能病院(一部再掲)	571	305	53%	79	14%	48	8%	0	0%	0	139	24%	
その他の医療機関	17,010	578	3%	1,939	11%	1,367	8%	1,383	8%	294	2%	11,449	67%
病院	8,109	578	7%	1,551	19%	1,214	15%	935	12%	196	2%	3,635	45%
有床診療所	8,901	0	0%	388	4%	153	2%	448	5%	98	1%	7,814	88%
全医療機関	25,035	843	3%	3,753	15%	2,201	9%	1,660	7%	472	2%	16,106	64%

※1: 介護保険施設等(介護医療院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設等)への移行予定

※2: 休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定

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7)

地域医療構想調整会議について

第15回地域医療構想に関する
WG (H30.7.20) 資料1-1

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

○ 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		・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			・都道府県職員研修 (中期) ・地域医療構想の取組状況の把握			・都道府県職員研修 (後期) ・病床機能報告の実施						
都道府県		(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) ●具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について ・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												
調整会議		1回目 ●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 ・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			2回目 ●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 ・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			3回目 ●次年度における基金の活用等を視野に入れた議論 ・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			4回目 ●次年度の構想の具体的な取組について意見の整理 ・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			

2

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 (予定)	1~3月 (予定)	計
100回 (84区域)	368回 (303区域)	434回 (233区域)	388回 (248区域)	1290回

病床機能報告の報告率

	3月末時点	6月末時点	9月末時点
病院	93.3%	94.4%	96.5%
有床診療所	82.1%	84.5%	87.6%

非稼働病床の病床数

	総数	方針の議論済み (議論中)
病院	16,727床	11,004床 (66%)
有床診療所	9,146床	3,108床 (34%)

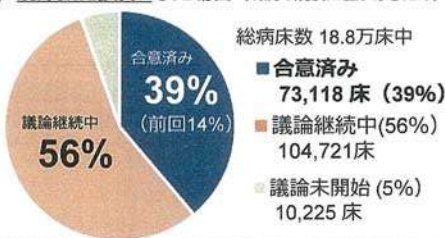
具体的な医療機関名を挙げた議論の状況 (30年9月末)

新公立病院改革プラン対象病院

	6月末	9月末
対象病院数	823	823
うち合意(議論終了)	92	273
うち議論継続中	615	495
うち議論未開始※	116	55

※議論未開始54病院のうち、新公立病院改革プランの策定が完了していない病院が1病院

病床数に換算※した場合 (病院の規模に差があるため)



公的医療機関等2025プラン対象病院

	6月末	9月末
対象病院数	829	829
うち合意(議論終了)	176	423
うち議論継続中	535	372
うち議論未開始※	118	34

病床数に換算※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	5,659病院	6,736診療所
うち合意 (議論終了)	75病院	3診療所
うち議論継続中	1,150病院	489診療所

※病床数への換算には、平成29年病床機能報告における29年7月現在の病床数を用いた。

3

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)



9月末における議論の状況 (病床数に換算した場合)

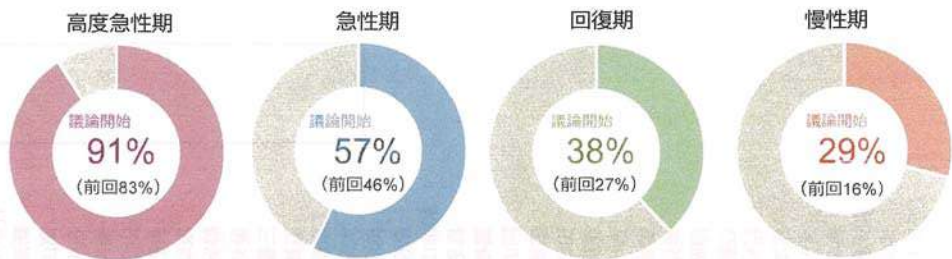


医政局地域医療計画課調べ (精査中)

機能別・開設主体別にみた議論の状況

■機能区分別にみた議論の状況 (30年9月末)

	病床数 総計		
	病床数	議論開始	割合
総計	1,286,837	659,834	51%
高度急性期	163,395	148,352	91%
急性期	586,402	334,829	57%
回復期	153,294	58,847	38%
慢性期	353,190	104,050	29%
休棟	30,556	13,756	45%



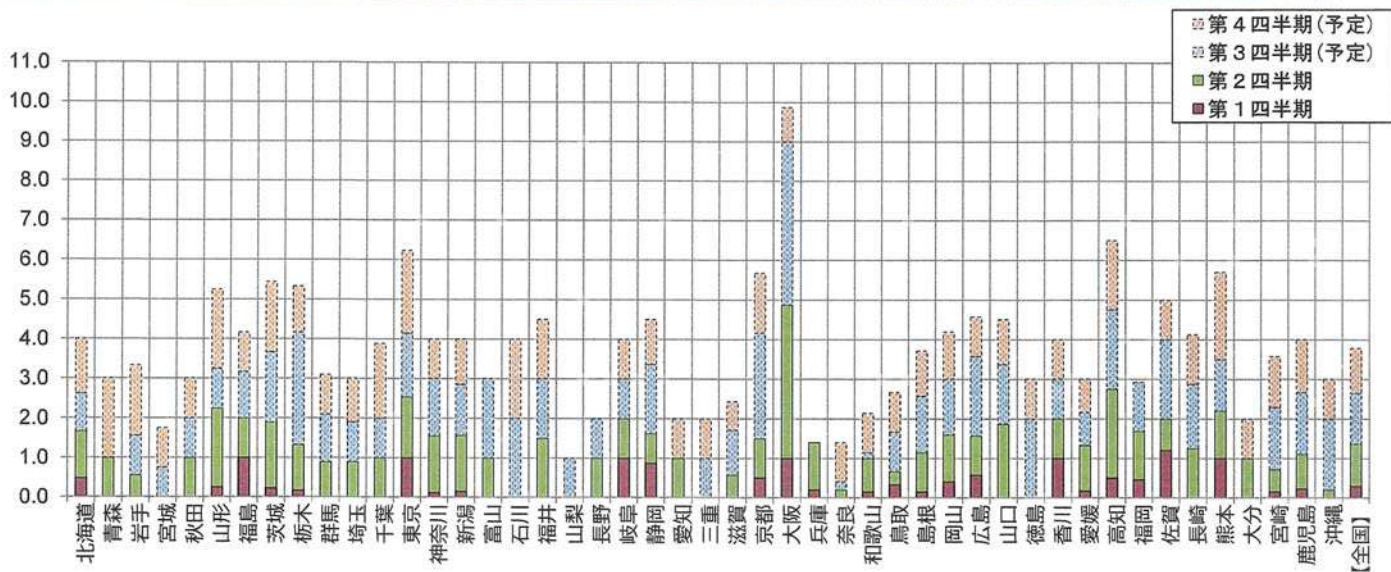
■主な開設主体別にみた議論の状況 (30年9月末)

(※)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	1,286,837	659,834	51%	163,395	148,352	91%	586,402	334,829	57%	153,294	58,847	38%	353,190	104,050	29%	30,556	13,756	45%
都道府県	41,135	34,146	83%	10,841	10,111	93%	24,350	20,314	83%	2,887	1,985	69%	2,122	1,070	50%	935	666	71%
市町村	127,696	122,176	96%	16,589	16,589	100%	82,652	79,372	96%	12,974	12,118	93%	11,147	10,213	92%	4,334	3,884	90%
地方独立行政法人	29,245	27,800	95%	11,297	11,250	100%	15,777	14,673	93%	1,075	931	87%	504	354	70%	592	592	100%
国立病院機構	47,327	46,423	98%	7,928	7,928	100%	20,801	20,801	100%	2,764	2,714	98%	14,826	13,972	94%	1,008	1,008	100%
労働者健康安全機構	12,521	12,072	96%	961	961	100%	10,098	9,848	98%	710	664	94%	188	134	71%	564	465	82%
地域医療機能推進機構	15,387	15,220	99%	1,916	1,916	100%	10,927	10,760	98%	1,793	1,793	100%	196	196	100%	555	555	100%
日赤	34,837	33,594	96%	13,294	13,181	99%	17,865	16,836	94%	1,433	1,414	99%	1,400	1,378	98%	845	785	93%
済生会	22,231	21,724	98%	3,749	3,749	100%	14,337	14,076	98%	2,537	2,537	100%	1,131	885	78%	477	477	100%
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	27,906	89%	4,547	4,524	99%	19,571	17,225	88%	3,690	3,064	83%	2,510	2,504	100%	883	589	67%
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	13,459	99%	4,060	4,060	100%	8,219	8,219	100%	728	728	100%	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	61,135	58,860	96%	52,214	50,143	96%	7,819	7,615	97%	86	86	100%	32	32	100%	984	984	100%
上記以外の地域医療支援病院	60,670	57,199	94%	15,758	15,491	98%	38,695	35,866	93%	3,478	3,210	92%	1,894	1,787	94%	845	845	100%
その他	785,960	185,472	24%	20,181	8,389	42%	312,431	76,516	24%	118,747	27,239	23%	316,328	70,613	22%	18,273	2,715	15%

地域医療構想調整会議の開催状況

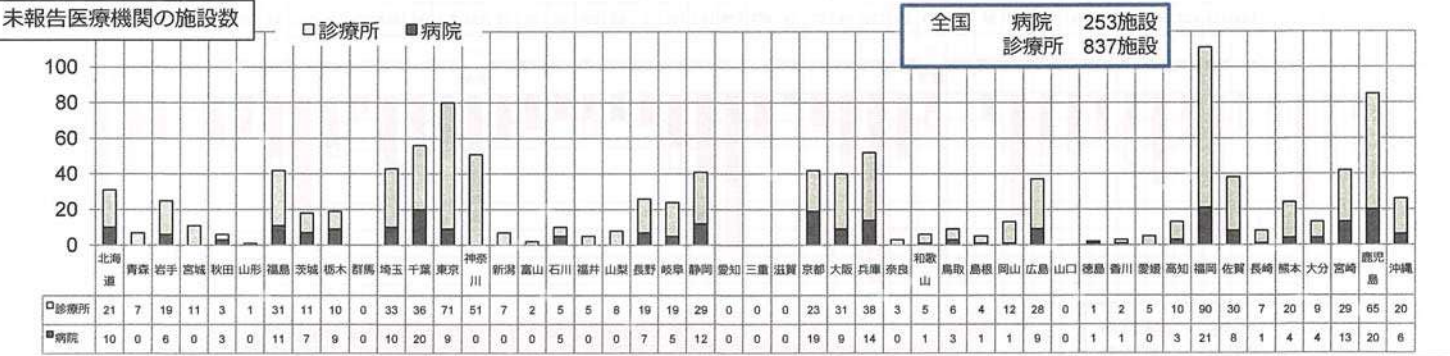
■平成30年度 調整会議の開催状況 (開催延べ回数/全構想区域) (平成30年9月末時点)



(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

病床機能報告の報告状況

平成29年度病床機能報告の報告状況 (平成30年9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。

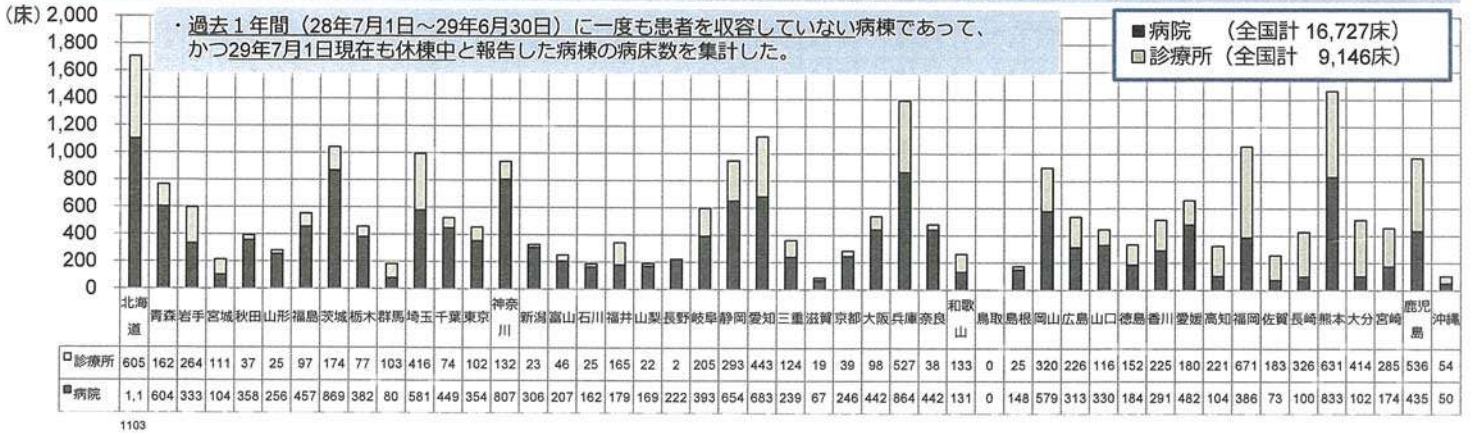
6 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

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。

6 医政局地域医療計画課調べ (精査中)

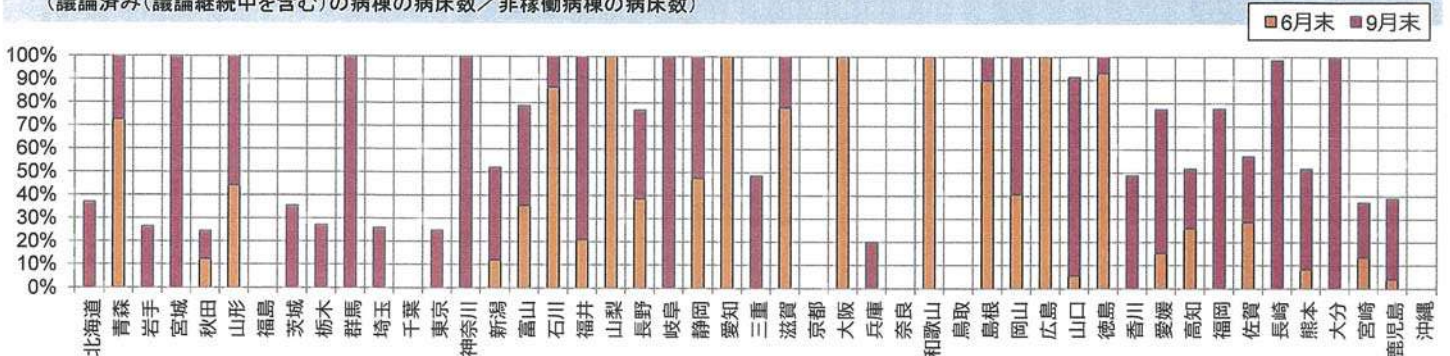
非稼働病床の議論の状況

非稼働病床の病床数 (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。



非稼働病床を有する医療機関に対する調整会議での議論の状況 (平成30年9月末時点)

(議論済み(議論継続中を含む)の病床の病床数/非稼働病床の病床数)

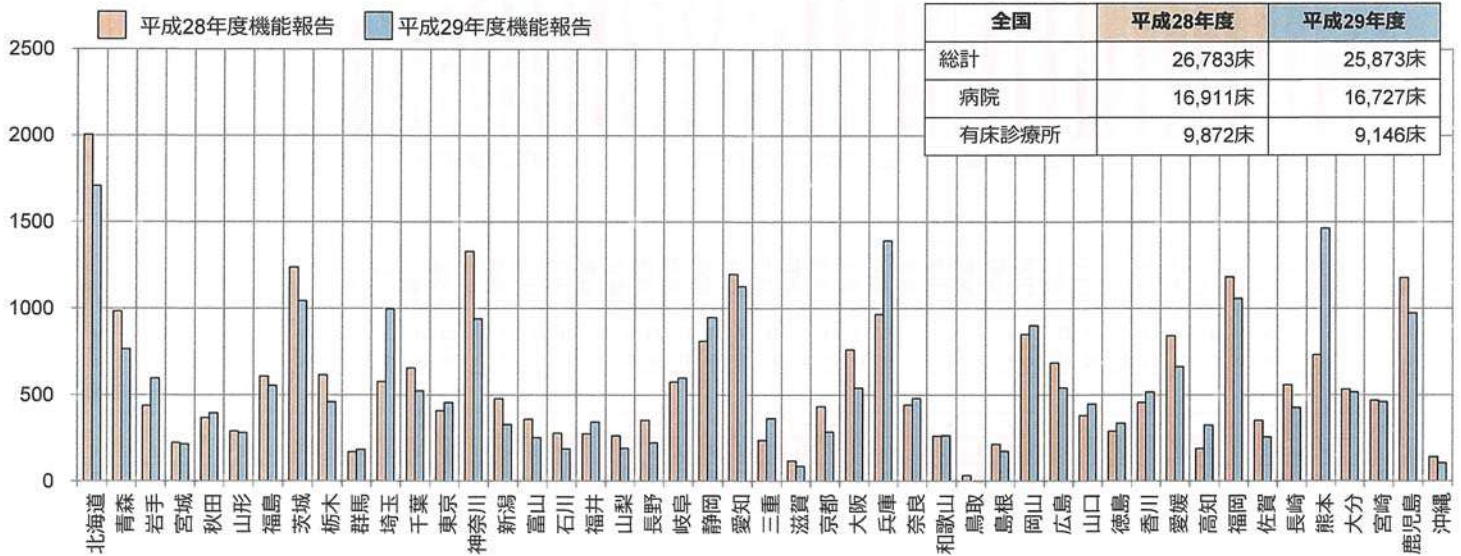


(参考) 非稼働病棟の病床数の経年比較

グラフは、平成28年度と平成29年度の病床機能報告における非稼働病棟の病床数を集計し、単純に比較したもの。

(留意点)

- ・過去1年間(X-1年7月1日~X年6月30日)に一度も患者を収容していない病棟であって、かつX年7月1日現在も休棟中と報告した病棟の病床数を集計した。
- ・両年度で報告率が異なる点に留意が必要。(28年度報告率→病院：99.4% 有床診：94.6%、29年度報告率→病院：96.5% 有床診：87.6%)



公立病院・公的病院に関する議論の状況①

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9月末時点)

プラン策定状況

◆新公立病院改革プラン

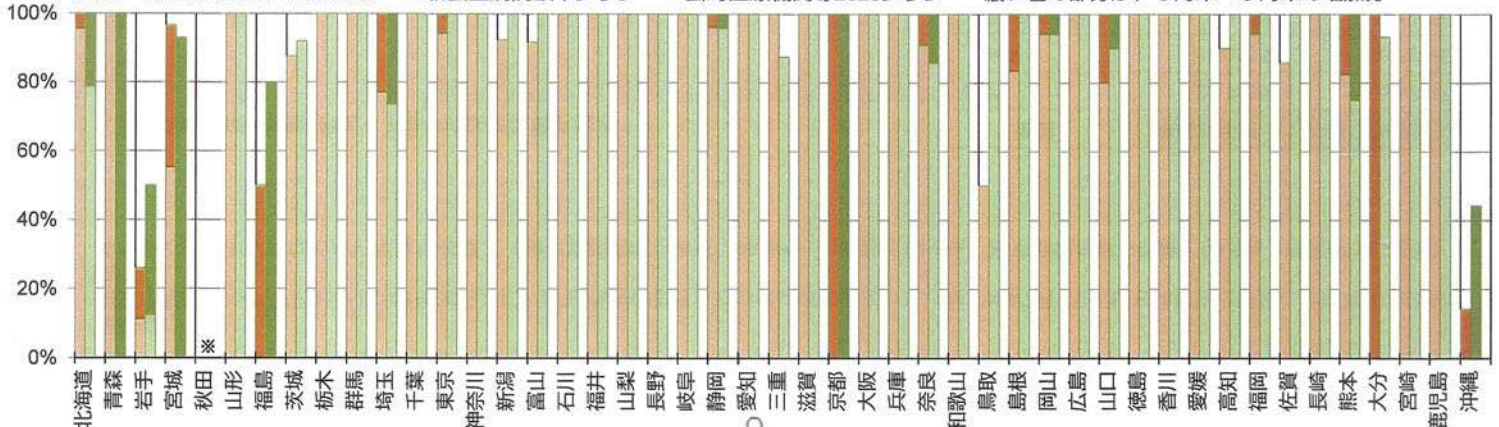
策定対象	87	24	27	29	12	23	12	8	4	13	13	29	17	19	26	12	16	7	14	21	18	25	26	15	12	13	22	42	11	11	8	12	17	19	15	11	11	15	10	17	7	14	18	5	17	12	7	
策定済み	87	24	27	29	12	23	12	8	4	13	13	29	17	19	26	12	16	7	14	21	18	25	26	15	12	13	22	42	10	11	8	12	17	19	15	11	11	15	10	17	7	14	18	5	17	12	7	
未策定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

◆公的医療機関等2025プラン

策定対象	46	6	8	14	15	5	20	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	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	
未策定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

議論の実施率

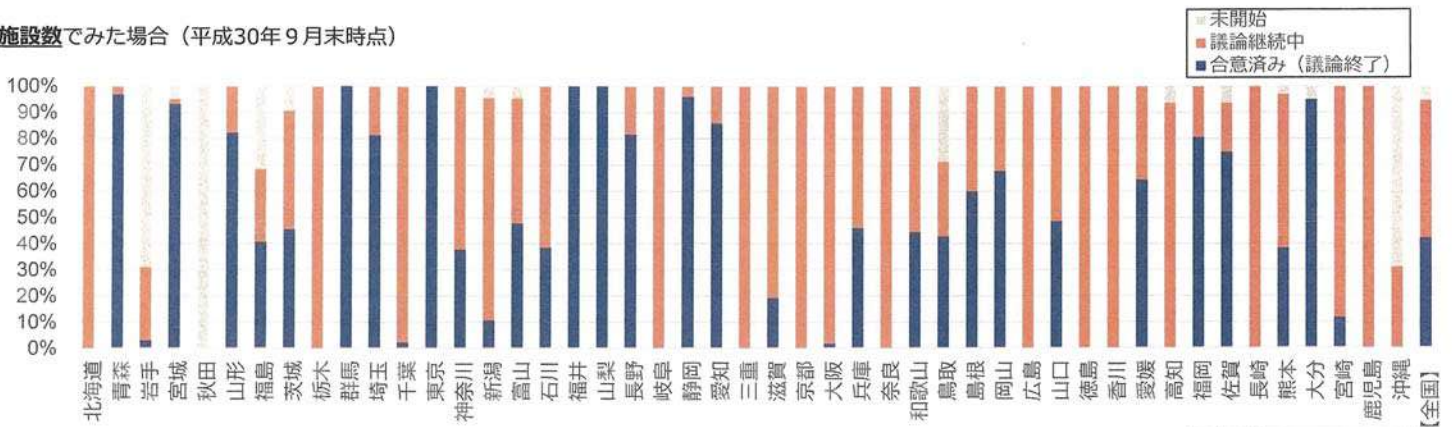
(実施率=議論開始施設数/対象施設数) ■新公立病院改革プラン ■公的医療機関等2025プラン 濃い色の部分が、6月末→9月末の増加分



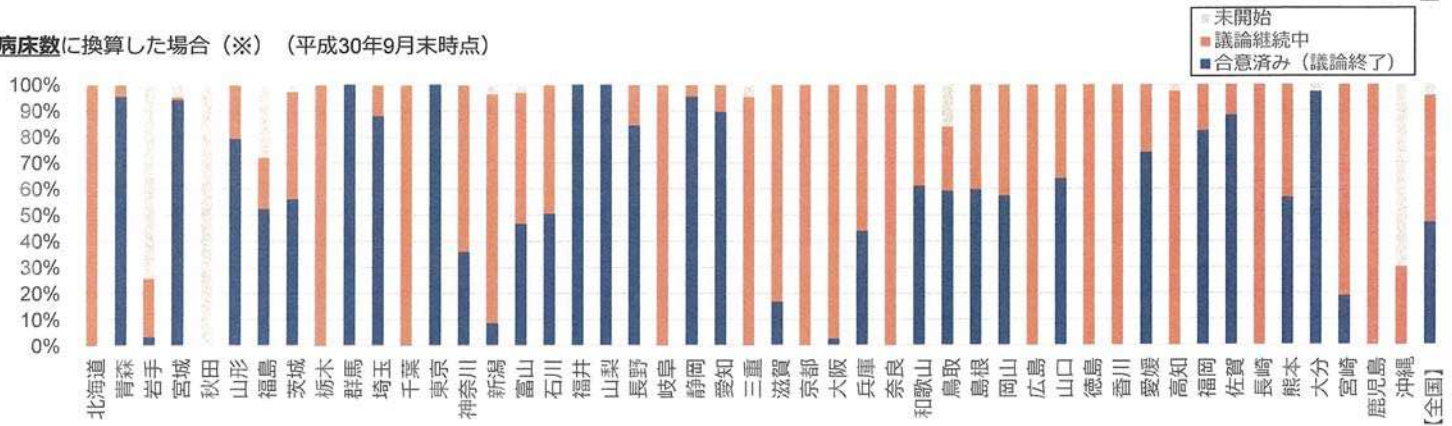
※秋田県では、10月上旬から議論を開始している。

公立病院・公的病院に関する議論の状況②

施設数でみた場合（平成30年9月末時点）



病床数に換算した場合（※）（平成30年9月末時点）



※病床数への換算には、平成29年病床機能報告における29年7月現在の病床数を用いた。

有診 XI 0103③

第 1 6 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	資 料 2 - 1
平 成 3 0 年 1 0 月 2 6 日	

医療法及び医師法の一部を改正する法律の成立及び 施行について

医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設

都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備等

施行期日

2019年4月1日。(ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。)

1

医療法及び医師法の一部を改正する法律の成立まで

平成30年3月13日 法案閣議決定

参議院（※参議院先議のため）

（参議院厚生労働委員会）

平成30年4月17日 提案理由説明

平成30年4月19日 法案審査①（6時間）

平成30年5月15日 参考人の意見陳述

- ・ 今村 聡 氏（公益社団法人日本医師会副会長）
- ・ 松田 晋哉 氏（学校法人産業医科大学医学部教授）
- ・ 立谷 秀清 氏（相馬市長・全国市長会副会長）
- ・ 植山 直人 氏（全国医師ユニオン代表）

法案審査②（3時間30分）

平成30年5月17日 法案審査③（2時間）、可決

（参議院本会議）

平成30年5月18日 可決

衆議院

（衆議院厚生労働委員会）

平成30年7月10日 提案理由説明

平成30年7月11日 法案審査①（7時間）

平成30年7月13日 参考人の意見陳述

- ・ 片峰 茂 氏（国立大学法人長崎大学名誉教授・医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会座長）
- ・ 三宅 養三 氏（愛知医科大学理事長・国立大学法人名古屋大学名誉教授）
- ・ 門田 守人 氏（日本医学会会長・堺市立病院機構理事長）
- ・ 本田 宏 氏（NPO法人医療制度研究会副理事長・一般社団法人日本医学界連合労働環境検討委員会委員）
- ・ 猪口 雄二 氏（公益社団法人全日本病院協会会長・医療法人財団寿康会寿康会病院理事長）

法案審査②（4時間）、可決

（衆議院本会議）

平成30年7月18日 可決、法案成立

平成30年7月25日 公布

2

公布 医師偏在対策法の施行スケジュール

施行日	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度
主要事項のスケジュール								
医療提供体制 ・地域医療構想 ・第7次医療計画				骨太の方針2017に基づく 見直し時期(※)				
三師調査結果公表			H31.12公表 (H30年調査)		H33.12公表 (H32年調査)		H35.12公表 (H34年調査)	H37.12公表 (H36年調査)
主な改正内容								
新たな医師の認定制度の創設	H32.4.1施行							
医師確保計画の策定	H31.4.1施行	指標策定	医師確保計画策定作業					
地域医療対策協議会の役割の明確化等	公布日施行							
地域医療支援事務の追加	公布日施行							
外来医療機能の可視化／評議会における方針策定	H31.4.1施行	計画策定作業						
都道府県知事から大学に対する地域枠／地元枠増加の要請	H31.4.1施行							
都道府県への臨床研修病院指定権限付与	H32.4.1施行							
国から専門医機構等に対する医師の研修機会確保に係る要請／国・都道府県に対する専門研修に係る事前協議	公布日施行							
新規開設等の許可申請に対する知事権限の追加	公布日施行							

※経済・財政再生計画改革工程表 2017改定版(抄) 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年央までに必要な措置を講ずる。

3

地域医療構想の達成を図るための都道府県知事等の権限の追加について

従前の基準病床制度における課題

- 法改正前の都道府県知事に付与されていた地域医療構想達成のための権限のみでは、**将来の病床数の必要量の多寡に関係なく、既存病床が基準病床を下回る場合には、増床等の許可申請があれば、許可を与えなければならない**状況にあった。



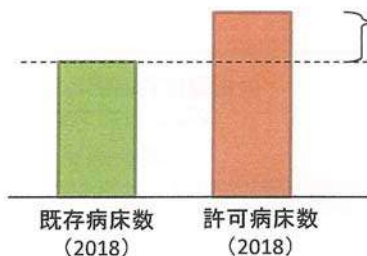
追加した知事権限による対応

- 既存病床数が基準病床数を下回るような地域であっても、**許可病床数が既に将来の病床の必要量に達している場合には、必要な手続を経た上で、都道府県知事が許可を与えないこと(民間医療機関の場合には勧告)ができる。**



許可病床数と既存病床数の違い

許可病床数: 医療法第7条の規定により、開設(増床、病床の種別変更含む)許可を受けた病床数
 既存病床数: 開設許可(増床を含む)を行う際に、基準病床数と比較し、病床過剰地域か否かを判断する際の基準となる病床数
 許可病床数に一定の補正を行い算出

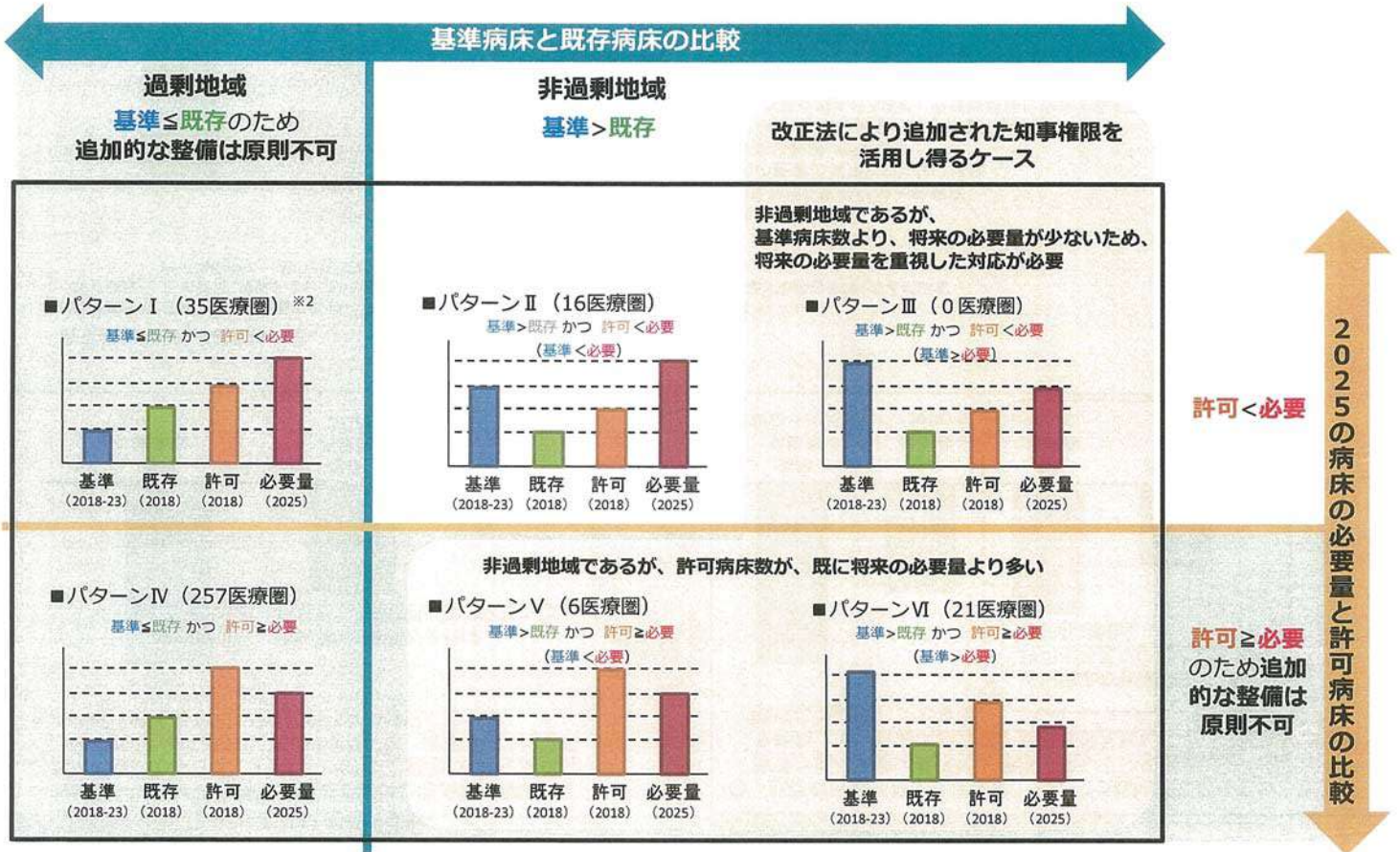


既存病床数には算入しない病床は次のとおり

- ①平成18年12月31日以前に許可を受けた診療所の一般病床
- ②以下の施設の病床のうち、一般の患者の利用に供さない部分
 - ・宮内庁病院、自衛隊病院、刑事施設等、労災病院
 - ・特定の事業者等の従業員及びその家族の診療のみを行う医療機関
 - ・障害者総合支援法に規定する療養介護を行う施設、児童福祉法に規定する入所施設
 - ・独立行政法人自動車事故対策機構法に規定する施設
- ③放射線治療室の病床
- ④国立及び国立以外のハンセン病療養所の病床
- ⑤医療観察法に基づく指定入院医療機関である病院の病床

4

基準病床と既存病床の比較



※1 パターン別の医療圏の数は平成30年4月からの第7次医療計画に記載された内容等に基づき算出

※2 既存病床数が基準病床数を越えている病床過剰地域で、病床数の必要量が将来においても既存病床数(及び許可病床数)を大きく上回ると見込まれる場合は、高齢者人口の増加に伴う医療需要の増加を勘案し、必要に応じて基準病床数の見直しを行うことが可能。

(参考)

関係条文(基準病床数制度①)

<病院の開設等の許可>

○ 医療法（昭和23年法律第205号）

第七条 病院を開設しようとするとき、医師法（昭和二十三年法律第二百一十号）第十六条の四第一項の規定による登録を受けた者（同法第七条の二第一項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、同条第二項の規定による登録を受けた者に限る。以下「臨床研修等修了医師」という。）及び歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）第十六条の四第一項の規定による登録を受けた者（同法第七条の二第一項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、同条第二項の規定による登録を受けた者に限る。以下「臨床研修等修了歯科医師」という。）でない者が診療所を開設しようとするとき、又は助産師（保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）第十五条の二第一項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、同条第三項の規定による登録を受けた者に限る。以下この条、第八条及び第十一条において同じ。）でない者が助産所を開設しようとするときは、**開設地の都道府県知事**（診療所又は助産所にあつては、その開設地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市の市長又は特別区の区長。第八条から第九条まで、第十二条、第十五条、第十八条、第二十四条、第二十四条の二、第二十七条及び第二十八条から第三十条までの規定において同じ。）**の許可を受けなければならない。**

2 **病院を開設した者が、病床数、次の各号に掲げる病床の種別（以下「病床の種別」という。）その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするとき**、又は臨床研修等修了医師及び臨床研修等修了歯科医師でない者が診療所を開設したものの若しくは助産師でない者が助産所を開設したものが、病床数その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときも、**厚生労働省令で定める場合を除き、前項と同様とする。**

一 精神病床（病院の病床のうち、精神疾患を有する者を入院させるためのものをいう。以下同じ。）

二 感染症病床（病院の病床のうち、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第二項に規定する一類感染症、同条第三項に規定する二類感染症（結核を除く。）、同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症及び同条第八項に規定する指定感染症（同法第七条の規定により同法第十九条又は第二十条の規定を準用するものに限る。）の患者（同法第八条（同法第七条において準用する場合を含む。）の規定により一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は指定感染症の患者とみなされる者を含む。）並びに同法第六条第九項に規定する新感染症の所見がある者を入院させるためのものをいう。以下同じ。）

三 結核病床（病院の病床のうち、結核の患者を入院させるためのものをいう。以下同じ。）

四 療養病床（病院又は診療所の病床のうち、前三号に掲げる病床以外の病床であつて、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのものをいう。以下同じ。）

五 一般病床（病院又は診療所の病床のうち、前各号に掲げる病床以外のものをいう。以下同じ。）

7

関係条文(基準病床数制度②)

<基準病床数を超える場合の公的医療機関等に対する不許可権限>

○ 医療法（昭和23年法律第205号）

第七条の二 都道府県知事は、次に掲げる者が病院の開設の許可又は病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請をした場合において、当該申請に係る病院の所在地を含む地域【註：構想区域】（当該申請に係る病床が療養病床又は一般病床（以下この条において「療養病床等」という。）のみである場合は医療計画において定める第三十条の四第二項第十二号に規定する区域とし、当該申請に係る病床が精神病床、感染症病床又は結核病床（以下この項において「精神病床等」という。）のみである場合は当該都道府県の区域とし、当該申請に係る病床が療養病床等及び精神病床等である場合は同号に規定する区域及び当該都道府県の区域とする。）**における病院又は診療所の病床の当該申請に係る病床の種別に応じた数**（当該申請に係る病床が療養病床等のみである場合は、その地域における療養病床及び一般病床の数）**が、同条第六項の厚生労働省令で定める基準に従い医療計画において定めるその地域の当該申請に係る病床の種別に応じた基準病床数**（当該申請に係る病床が療養病床等のみである場合は、その地域における療養病床及び一般病床に係る基準病床数）**に既に達しているか、又は当該申請に係る病院の開設若しくは病床数の増加若しくは病床の種別の変更によつてこれを超えることになると認めるときは、前条第四項の規定にかかわらず、同条第一項又は第二項の許可を与えないことができる。**

一 第三十一条に規定する者【註：公的医療機関】

二 国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号）の規定に基づき設立された共済組合及びその連合会

三 地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）の規定に基づき設立された共済組合

四 前二号に掲げるもののほか、政令で定める法律に基づき設立された共済組合及びその連合会

五 私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）の規定により私立学校教職員共済制度を管掌することとされた日本私立学校振興・共済事業団

六 健康保険法（大正十一年法律第七十号）の規定に基づき設立された健康保険組合及びその連合会

七 国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）の規定に基づき設立された国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会

八 独立行政法人地域医療機能推進機構

2・3（略）

4 前三項の場合において、都道府県知事は、当該地域における既存の病床数及び当該申請に係る病床数を算定するに当たっては、第三十条の四第六項の厚生労働省令で定める基準に従い都道府県の条例の定めるところにより、病院又は診療所の機能及び性格を考慮して、必要な補正を行わなければならない。

5 **都道府県知事は、第一項若しくは第二項の規定により前条第一項から第三項までの許可を与えない処分をし、又は第三項の規定により命令しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。**

6 **都道府県知事は、第三項の規定による命令をした場合において、当該命令を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。**

7（略）

8

関係条文(地域医療構想の達成を図るための権限)

<将来の病床数の必要量を超える場合の方法及び公的医療機関等に対する不許可権限>

○ 医療法（昭和23年法律第205号）

第七条の三 都道府県知事は、病院の開設の許可又は病院の病床数の増加の許可の申請（療養病床等に関するものに限る。）があつた場合において、当該申請に係る病院の所在地を含む**構想区域における療養病床及び一般病床の数の合計が、医療計画において定める当該構想区域における第三十条の四第二項第七号イに規定する将来の病床数の必要量の合計に既に達しているか、又は当該申請に係る病院の開設若しくは病院の病床数の増加によつてこれを超えることになると認めるときは、当該申請をした者（以下この条において「申請者」という。）に対し、当該構想区域において病院の開設又は病院の病床数の増加が必要である理由その他の厚生労働省令で定める事項（以下この条において「理由等」という。）を記載した書面の提出を求めることができる。**

- 2 都道府県知事は、理由等が十分でないとき、申請者に対し、第三十条の十四第一項に規定する協議の場【註：地域医療構想調整会議】における協議に参加するよう求めることができる。
- 3 申請者は、前項の規定により都道府県知事から求めがあつたときは、これに応ずるよう努めなければならない。
- 4 都道府県知事は、第二項の協議の場における協議が調わないとき、その他の厚生労働省令で定めるときは、申請者に対し、都道府県医療審議会に出席し、理由等について説明をするよう求めることができる。
- 5 申請者は、前項の規定により都道府県知事から求めがあつたときは、都道府県医療審議会に出席し、理由等について説明をするよう努めなければならない。
- 6 都道府県知事は、第二項の協議の場における協議の内容及び第四項の説明の内容を踏まえ、理由等がやむを得ないものと認められないときは、申請者（前条第一項各号に掲げる者【註：公的医療機関等】に限る。）に対し、第七条第四項の規定にかかわらず、同条第一項又は第二項の許可を与えないことができる。
- 7 都道府県知事は、前項の規定により第七条第一項又は第二項の許可を与えない処分をしようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かななければならない。
- 8 前各項の規定は、診療所の病床の設置の許可又は診療所の病床数の増加の許可の申請について準用する。この場合において、第六項中「同条第一項又は第二項」とあるのは「同条第三項」と、前項中「第七条第一項又は第二項」とあるのは「第七条第三項」と読み替えるものとする。

9

関係条文(基準病床数制度・地域医療構想の達成を図るための権限)

<病院の開設等の申請者が公的医療機関である場合の勧告権限（基準病床数制度・地域医療構想の達成を図るための権限共通）>

○ 医療法（昭和23年法律第205号）

第三十条の十一 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、病院若しくは診療所を開設しようとする者又は病院若しくは診療所の開設者若しくは管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加に関して勧告することができる。

<勧告を受けた公的医療機関が従わない場合の保険医療機関の不指定権限>

○ 健康保険法（大正11年法律第70号）

（保険医療機関又は保険薬局の指定）

第六十五条（略）

2・3（略）

4 厚生労働大臣は、第二項の病院又は診療所について第一項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、その申請に係る病床の全部又は一部を除いて、第六十三条第三項第一号の指定【註：保険医療機関の指定】を行うことができる。

一（略）

二 当該申請に係る病床の種別に応じ、医療法第七条の二第一項に規定する地域における**保険医療機関の病床数**が、その指定により同法第三十条の四第一項に規定する**医療計画において定める基準病床数**を勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した数を超えることになると認められる場合（その数を既に超えている場合を含む。）であつて、当該病院又は診療所の開設者又は管理者が同法第三十条の十一の規定による都道府県知事の勧告を受け、これに従わないとき。

三 医療法第七条の三第一項に規定する**構想区域における保険医療機関の病床数**が、当該申請に係る指定により同法第三十条の四第一項に規定する**医療計画において定める将来の病床数の必要量**を勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した数を超えることになると認められる場合（その数を既に超えている場合を含む。）であつて、当該病院又は診療所の開設者又は管理者が同法第三十条の十一の規定による都道府県知事の勧告を受け、これに従わないとき。

四（略）

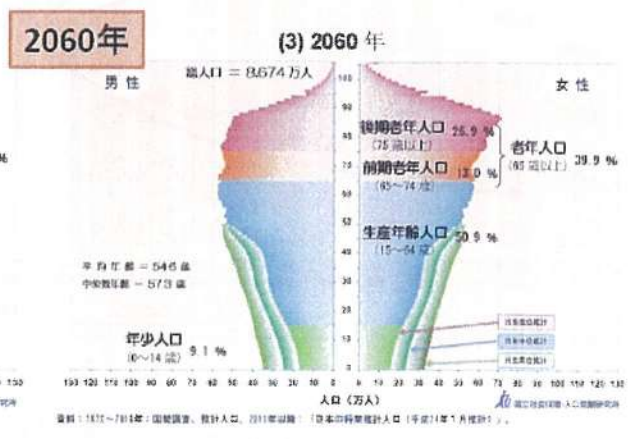
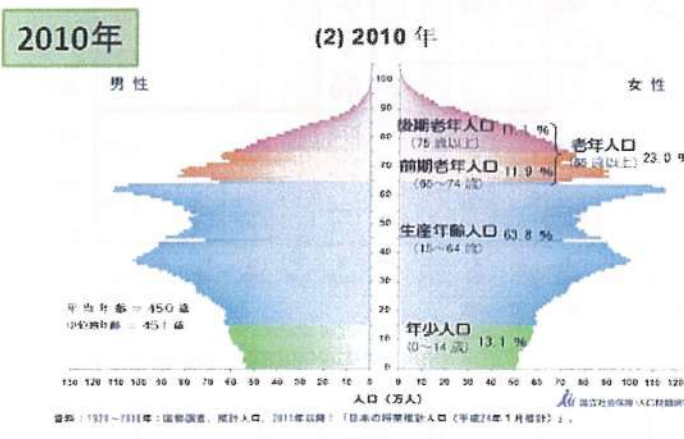
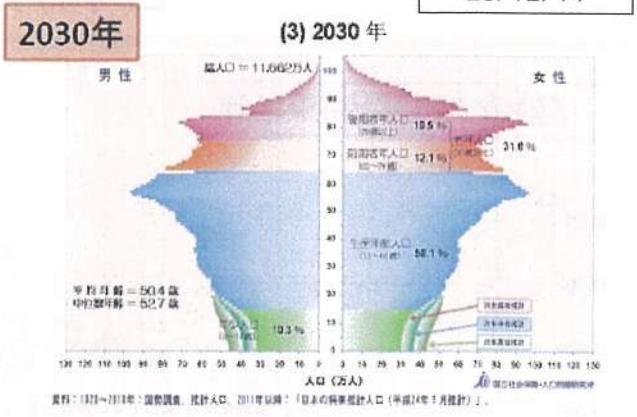
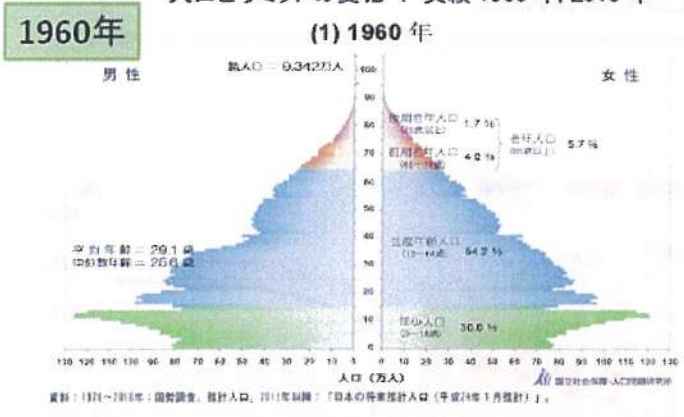
10

基礎資料

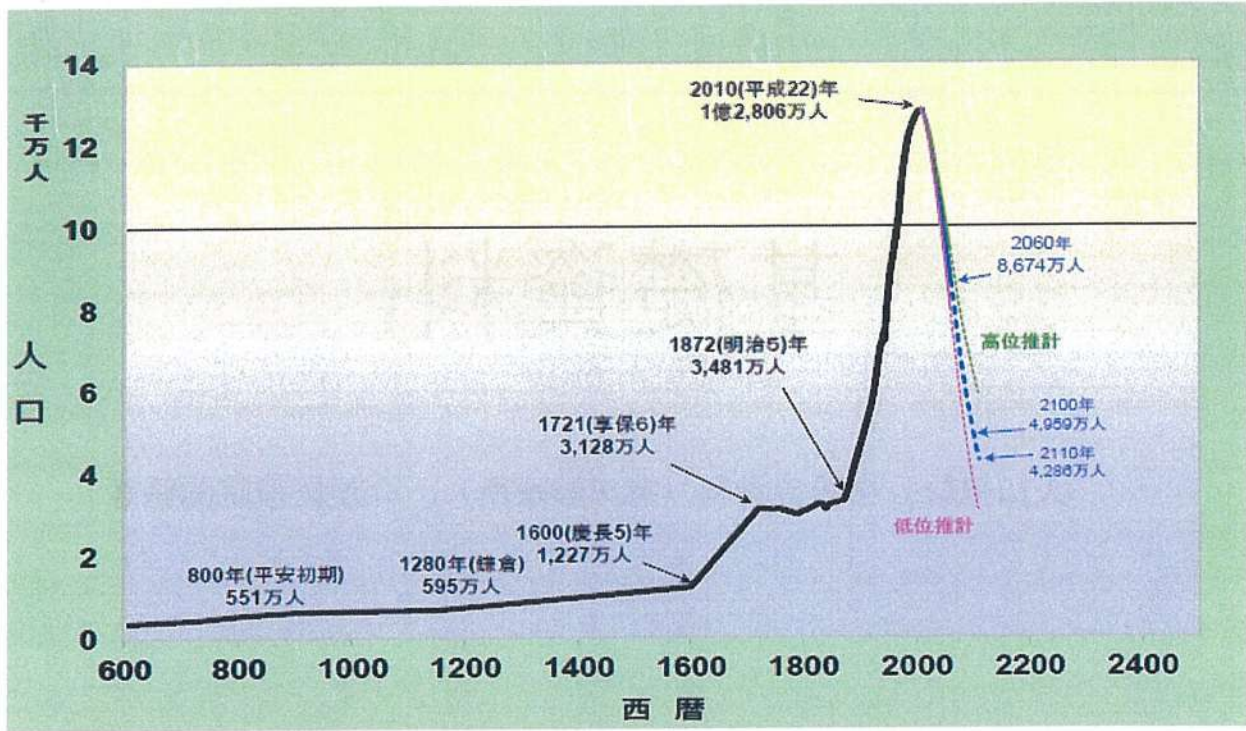
人口推計、中医協資料（有床診療所）、介護医療院関係等

人口ピラミッドの変化：実績1960年、2010年

中医協 総-2参考
28. 12. 14



日本人口の歴史的推移



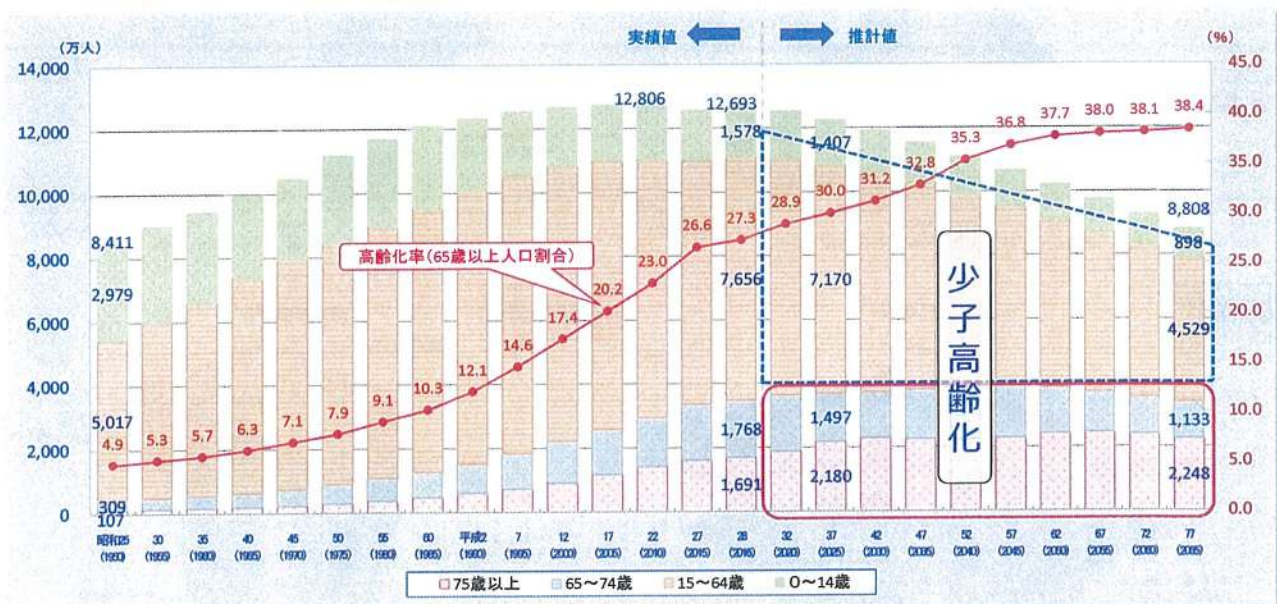
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」(1846年までは鬼頭宏「人口から読む日本の歴史」、1847~1870年は森田優三「人口増加の分析」、1872~1919年は内閣統計局「明治五年以降我国の人口」、1920~2010年総務省統計局「国勢調査」「推計人口」) 2011~2110年国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計[死亡中位推計])

提供: 国立社会保障・人口問題研究所 森田朗所長

3

日本が抱える課題

高齢化の推移と将来推計



(出典: 平成29年版高齢社会白書を一部改変)

少子化による労働力人口の減少が危惧される

4

高齢者数増加の地域差について

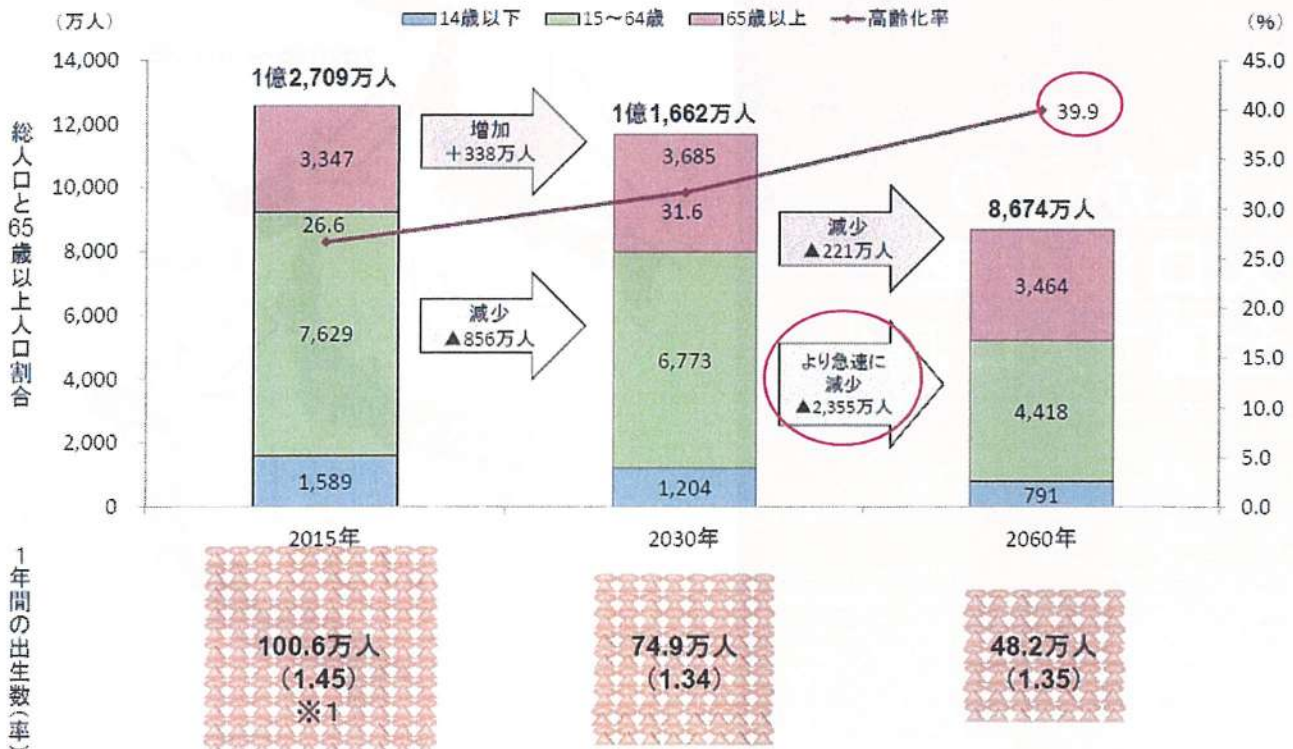
○ 高齢化の進展には地域差があり、今後、首都圏をはじめとする都市部を中心に、高齢者数が増加することが予想される。

都道府県別高齢者人口（65歳以上）の増加数
(2010年 → 2025年)



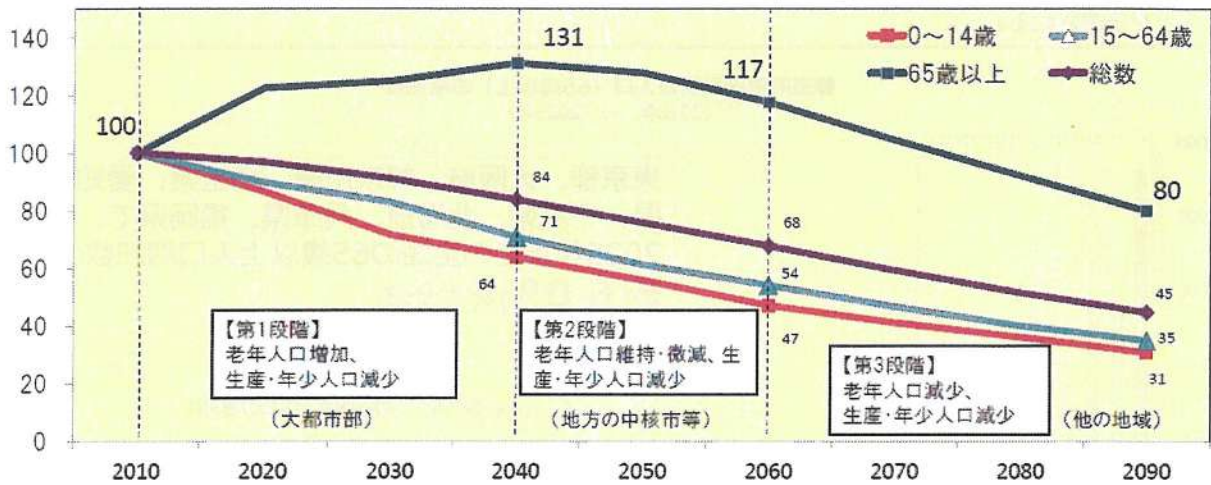
出典：国勢調査（平成22年）
国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成24年1月）」

今後の人口構造の急速な変化



（出所）総務省「国勢調査」、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：2015（平成27）年人口動態統計

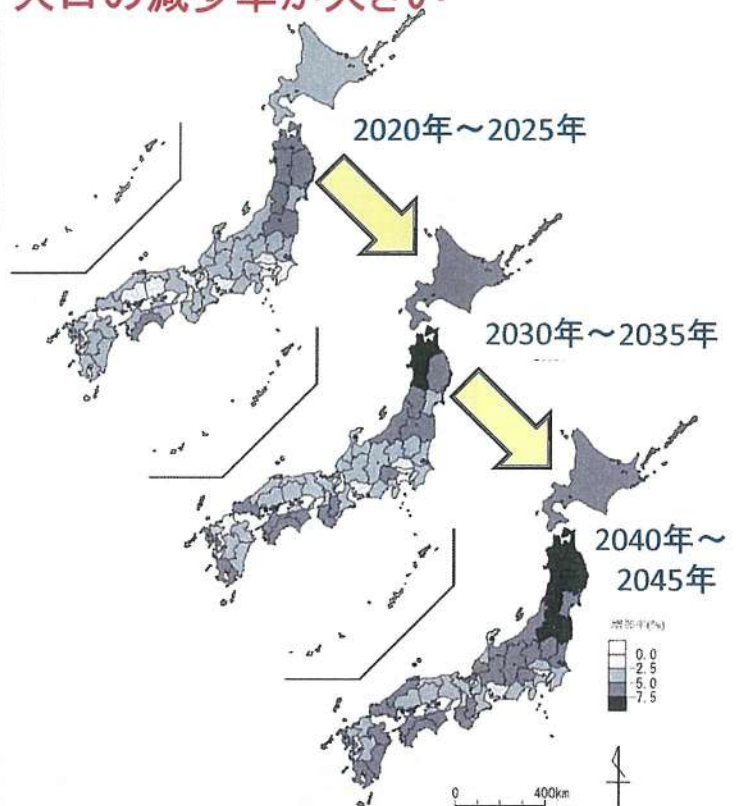
我が国の人口動向は、大きく「3つの減少段階」を経て、人口減少に至る。



(備考)
 1. 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)」より作成。
 2. 2010年の人口を100とし、各年の人口を指数化した。

- ◆ 地域によって、将来人口動向の「減少段階」は大きく異なっている。
- ◆ 東京都区部や中核市などの都市部は「第1段階」にあるのに対し、人口5万人以下の地方都市は「第2段階」、うち過疎地域は「第3段階」に突入している

濃い部分ほど、人口の減少率が大きい

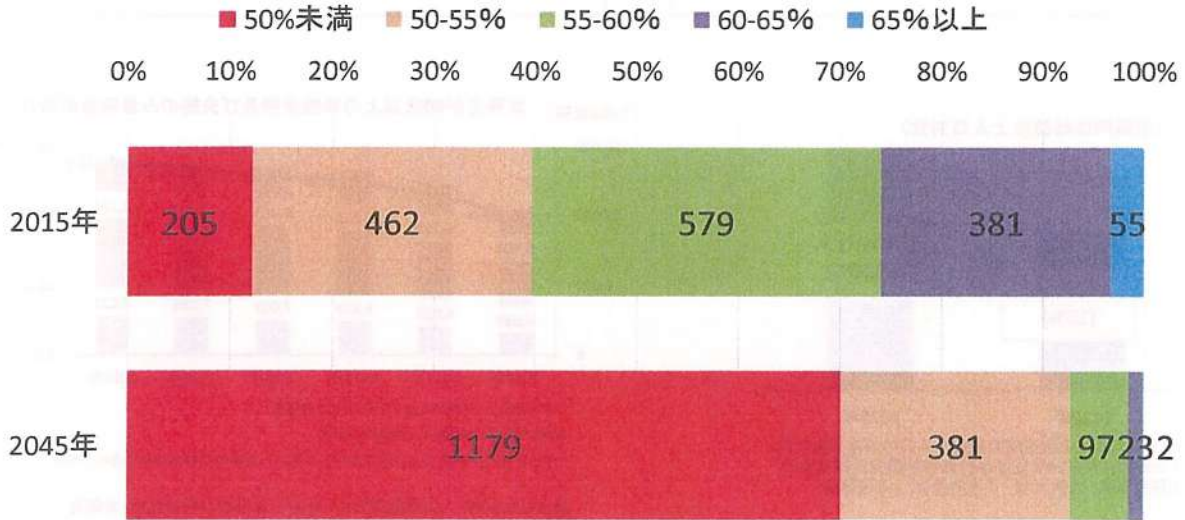


これからの
 人口減少率
 全国で人口減少

国立社会保障・人口問題研究所
 「日本の地域別将来推計人口」
 (平成30(2018)年推計)

2045年、15-64 歳人口割合が 50%未満の市区町村は、7割を超える。

2015年と2045年における15-64歳人口割合別市区町村数と割合



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 30(2018)年推計)

中医協 総-2参考
28. 12. 14

出生数 と死亡数の推移 : 1900~2110 年

