

第14回地域医療構想及び医師確保計画に  
関するワーキンググループ

資料 1

令和 6 年 3 月 1 3 日

## 地域医療構想の更なる推進について

# 目次

1. PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進に関する  
進捗状況調査の報告 ……P.3
2. 2025年に向けた地域医療構想の進め方（案） ……P.21

# 1. PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進 に関する進捗状況調査の報告

# PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

(医療提供体制の確保に関する基本方針(平成19年厚生労働省告示第70号) 令和5年3月31日一部改正)

## 第三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項

### 二 目標設定に関する国と都道府県の役割

#### 3 地域医療構想に係る目標設定

都道府県は、将来における地域の医療提供体制の確保のため、地域医療構想(法第三十条の四第二項第七号に規定する将来の医療提供体制に関する構想をいう。以下同じ。)の実現に向けた取組を着実に進めることが重要であることから、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(第六及び第七において「関係者」という。)との協議の場(以下「地域医療構想調整会議」という。)における協議の結果を踏まえ、当該構想区域(同号に規定する区域をいう。第五の一において同じ。)において担うべき医療機関としての役割及び当該医療機関が有すべき医療機能ごとの病床数を含む**今後の対応方針(以下「対応方針」という。)の策定率等の目標について、毎年度、当該目標の達成状況の分析及び評価等を行うものとする。**

## 第五 地域医療構想に関する基本的な事項

### 二 地域医療構想に関する国と都道府県の役割

都道府県は、策定した地域医療構想の達成に向けた取組を進めるに当たって、構想区域等(法第三十条の十四第一項に規定する構想区域等をいう。第六及び第七において同じ。)ごとに、地域医療構想調整会議を設け、当該会議での議論を通じて、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進していくことが必要である。**これらの推進に当たり、都道府県は、地域医療構想調整会議における協議の実施状況を公表するものとする。**

国は、必要な情報の整備や都道府県職員等に対する研修のほか、都道府県におけるデータの活用や医療介護総合確保法に基づく地域医療介護総合確保基金の活用に係る支援など、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとする。

## 第六 地域における病床の機能の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

### 一 地域における病床の機能の分化及び連携の基本的考え方

地域における病床の機能の分化及び連携については、地域の医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により推進していくことが前提となる。このため、都道府県は、法第三十条の十三第一項の規定による報告(以下「病床機能報告」という。)の結果等により毎年度進捗を把握し、公表するとともに、構想区域等ごとに設置する地域医療構想調整会議において、関係者との連携を図りつつ、必要な事項について協議を行うことが必要である。その際、構想区域等における将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、医療機関の役割を明確化することや将来的に病床機能の転換を予定している医療機関の役割を確認すること等が必要である。**あわせて、地域医療構想調整会議における協議の結果を踏まえた対応方針の策定率を公表することとする。**また、都道府県は、法第七十条の五第一項に規定する地域医療連携推進法人の認定、地域医療介護総合確保基金の活用等により、医療機関の自主的な機能分化及び連携に向けた取組を支援することが必要である。

さらに、**都道府県は、地域医療構想調整会議における協議の実施状況や対応方針の策定率等を踏まえ、将来の病床数の必要量と病床機能報告により報告を受けた病床数に著しく差が生じている場合には、その要因について、当該構想区域等における医療提供体制を踏まえて分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、必要な対応について検討することとする。**

国は、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組を支援するとともに、地域における病床の機能の分化及び連携を更に実効性あるものとするため、病床機能報告の在り方を検討して見直しを行い、地域の医療需要に円滑に対応できる人員配置等を調えることの検討を進めるものとする。

# PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

## （1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
  - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率  
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
  - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

## （2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特徴だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。  
※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。



## （3）検証を踏まえて行う必要な対応

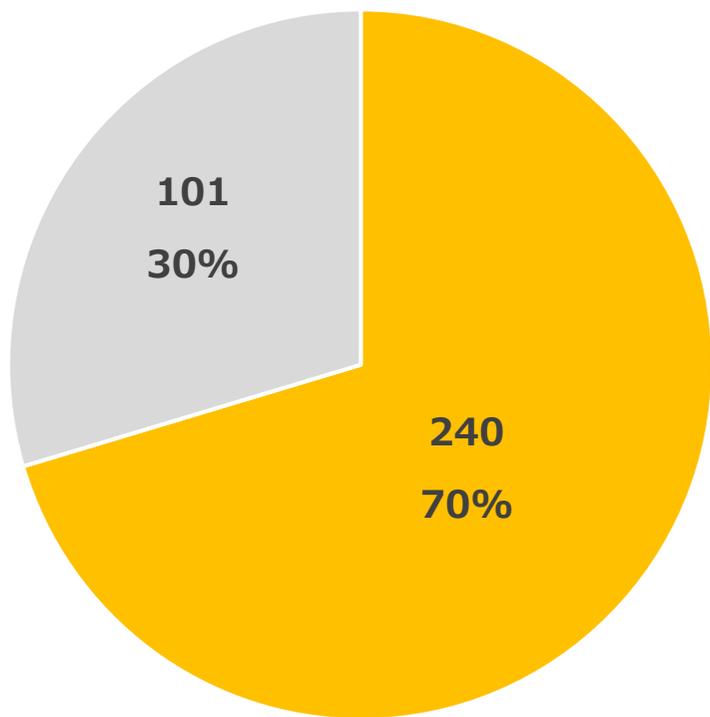
- ✓ 非稼働病棟等について、以下の通り対応する。
  - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
  - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

# 地域医療構想の推進に係る年度目標の設定状況

- 令和5年度において、各構想区域で地域医療構想の推進に係る目標は、全構想区域のうち240区域（70%）で設定しており、そのうち、対応方針の策定率を目標としている構想区域は183区域（76%）、対応方針の実施率を目標としている構想区域は23区域（10%）、その他の目標を設定している構想区域は32区域（13%）あった。
- 目標を設定していない主な理由としては、「今年度中に調整会議で協議予定であるため」「地域の自主的な取組が基本であり、目標設定はなじまないため」といった理由があった。

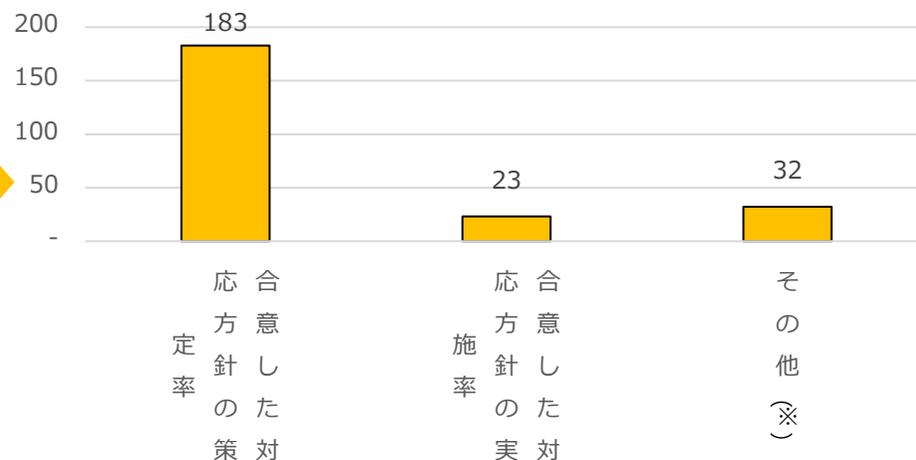
## 各構想区域の目標の設定状況（令和5年9月末時点）

N=341



■ 目標設定あり ■ 目標設定なし

## 設定している目標について



※2025年に必要な回復期病床の割合、病床数の必要量

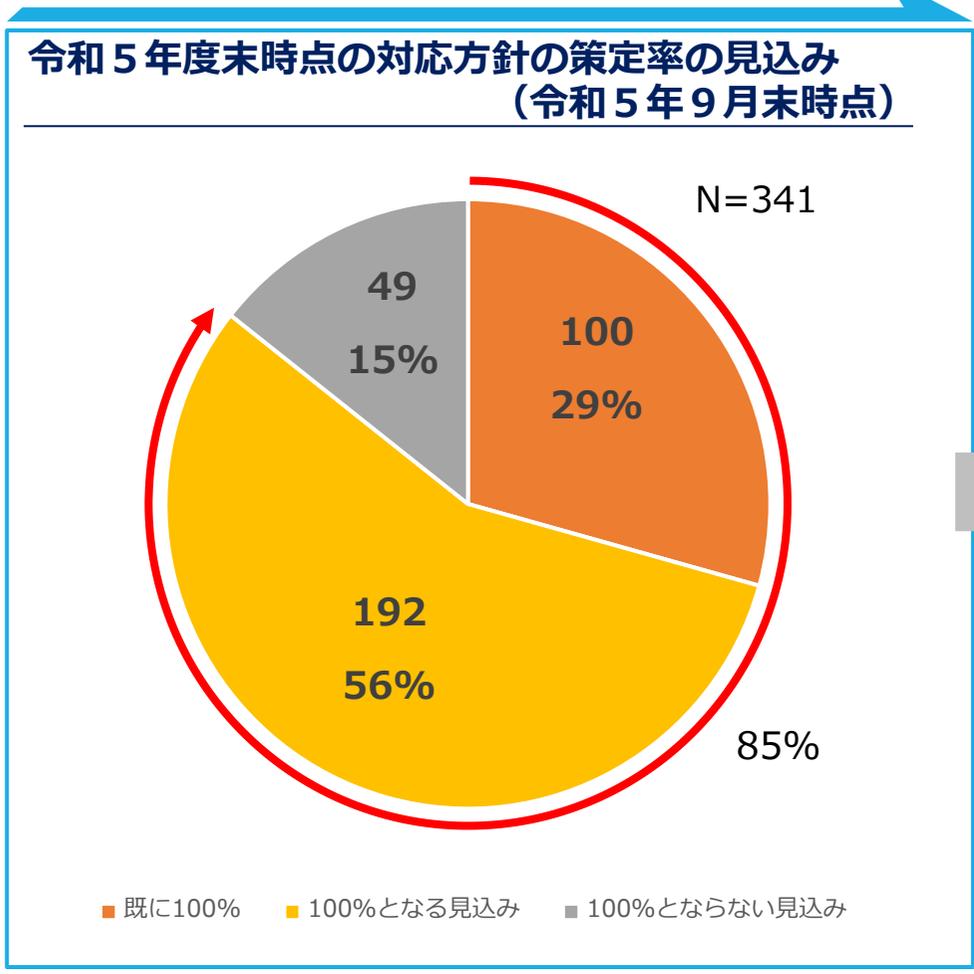
## 目標を設定していない主な理由

- 今年度中に調整会議で協議予定であるため。
- 地域医療構想は、医療機関が病床機能の転換や在宅医療の充実等に取り組む際の方向性であり、地域の自主的な取組が基本であり、目標設定はなじまないため。
- 医療機関の理解を得ながら、地域の実情に応じた議論を進めることが原則であり、目標設定はノルマ化につながるため。

※ 構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。 医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

# 令和5年度末時点の地域医療構想調整会議で合意した対応方針の策定率の見込み

- 令和5年度末までに対応方針の策定率を100%にすることができる見込みの構想区域は、292区域（85%）となっている。
- 対応方針の策定率を100%にできない主な理由としては、「全ての有床診療所の対応方針の策定の見通しが立てられないため」「地域医療構想調整会議で合意が得られていないため」といった理由があった。

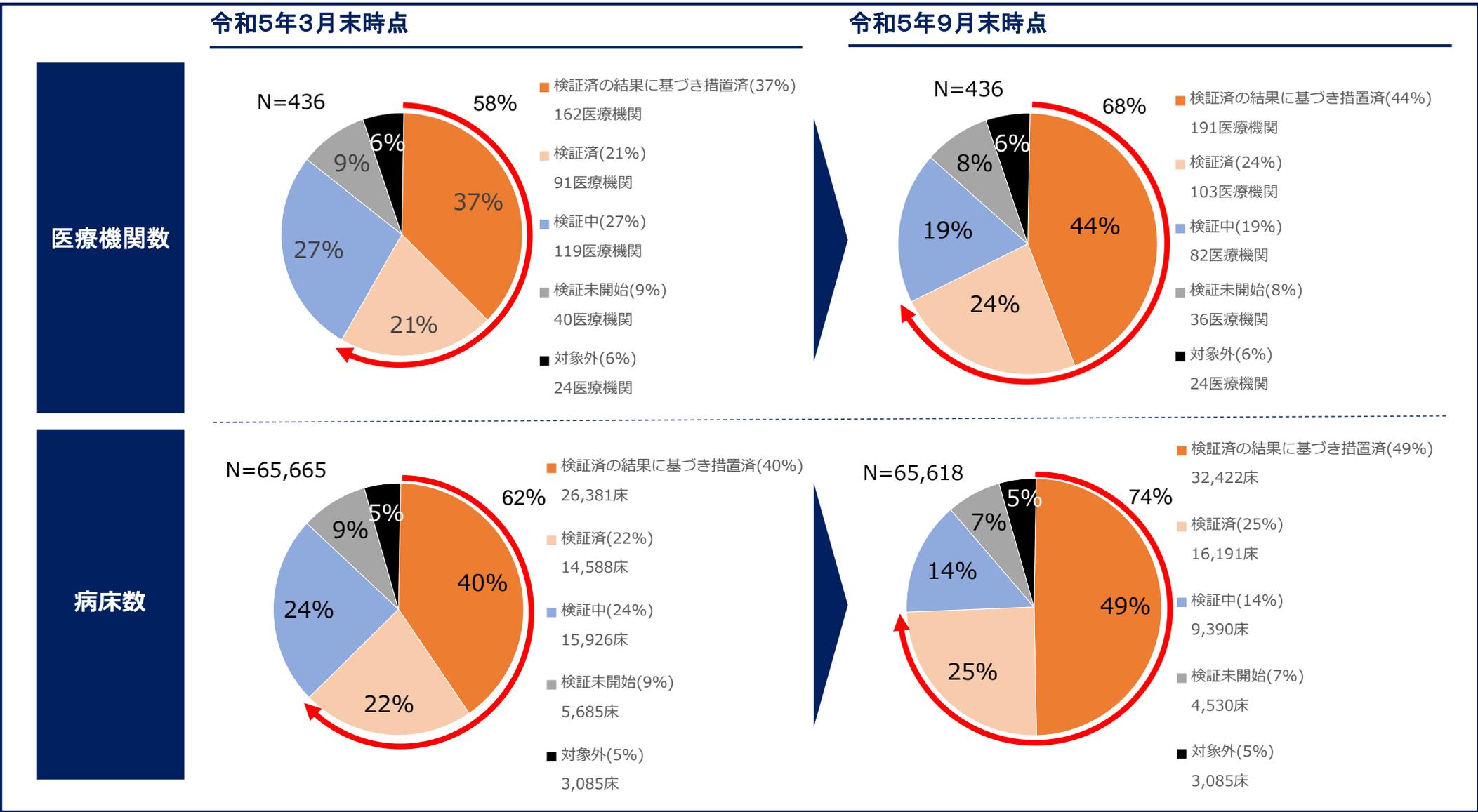


- 対応方針の策定率を100%にできない主な理由**
- 病院の対応方針の策定を優先して取り組んだ結果、全ての有床診療所の対応方針の策定の見通しが立てられないため。
  - 有床診療所の令和4年度病床機能報告の報告率が100%に達していないため。
  - 対応方針の策定依頼や催促を行っても策定しない医療機関があるため。
  - 公立診療所の対応方針について、地域医療構想調整会議で議論がまとまらず、合意が得られていないため。

※ 構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。

# 再検証対象医療機関の対応方針の検討状況（前回調査結果との比較）

○ 再検証対象医療機関の検討状況について、令和5年3月時点の調査結果と比較すると、措置済を含む「検証済」の医療機関単位の割合が58%から68%、病床単位の割合が62%から74%と増加している。



- 地域医療構想については、以下のとおり、**一定の進捗が認められる。**
  - ・ 2015年から2022年にかけて、病床機能計及び高度急性期・急性期・回復期・慢性期それぞれにおいて、必要量に近づいている。特に病床機能計の乖離率は+5.0%から+0.7%に縮小している。
  - ・ 病床機能報告上の病床数と2025年の必要量との乖離の変化（2015年→2022年）を構想区域別にみると、病床機能計、急性期、回復期において、乖離率・乖離数いずれでみても、全体として、乖離は縮小している傾向にある。
  - ・ また、重点支援区域においては、13道県20区域を選定しており、うち4区域が再編済である。再編によって、地域における救急医療体制の確保につながった事例や急性期と回復期の連携強化・充実が見込まれる事例がある。
  
- 一方、構想区域によっては、**依然として必要量との大きい乖離が残っている区域があるため、必要量との乖離の状況について、構想区域ごとに確認・分析を進めていく必要がある。**

(※) 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

# 【概要】PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進に関する進捗状況調査

## (1) 調査目的

地域医療構想については、令和5年3月31日の改正告示・通知により、都道府県に対して、構想区域ごとにPDCAサイクルを通じた推進を求めているところであり、当該状況等の調査を行うもの。

## (2) 調査時点

令和5年11月末時点（調査期間：令和5年12月1日から令和6年1月12日）

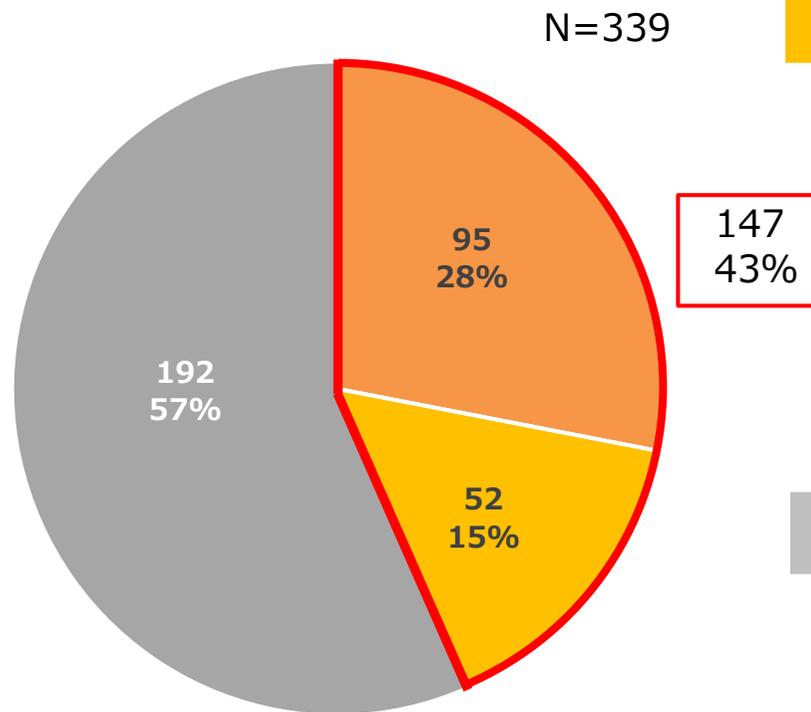
## (3) 主な調査項目

- ① 構想区域の2025年における「病床機能報告上の病床数」と「地域医療構想で推計した病床数の必要量」との差異の状況
  - ・ 「2025年の病床数の見込み」と「病床数の必要量」に生じている差異について、データ等による解析の実施状況
  - ・ 生じている差異の要因及び当該要因に係る病床数の状況
  - ・ 「データの特性だけでは説明できない差異」が生じている要因の分析及び評価等の状況
  - ・ 「データの特性だけでは説明できない差異」が生じている場合の対応の状況
- ② 構想区域の医療提供体制上の課題
  - ・ 医療提供体制上の課題の状況
  - ・ 課題について、「2025年の病床数の見込み」と「病床数の必要量」に生じている差異との関連
  - ・ 課題の解決のための取組予定

# 地域医療構想の進捗状況の検証①（将来の病床数の必要量との差異の解析）

- 「2025年の病床数の見込み」と「病床数の必要量」に生じている差異について、解析している区域は147区域、このうち、「病床機能報告を用いて解析している区域」は95区域、「病床機能報告に加え、その他のデータ（DPCデータ等）を用いて解析している区域」は52区域。
- 一方、「解析していない区域」は192区域あり、解析していない主な理由としては、「解析中」、「有床診療所を含む各医療機関の対応方針の策定を今年度中に行い、その内容を踏まえて解析予定のため」、「今年度にデータ分析構築支援事業により解析できる体制を構築し、来年度に本格的な解析を実施する予定のため」であった。

## 各構想区域の差異の解析状況



- 病床機能報告を用いて解析している
- 病床機能報告に加え、その他のデータ（DPCデータ等）を用いて解析している
- 解析していない

## その他のデータの主な種類

- DPCデータ
- 国保データベース（KDB）
- 都道府県独自調査（病床単位での病床機能の調査等）

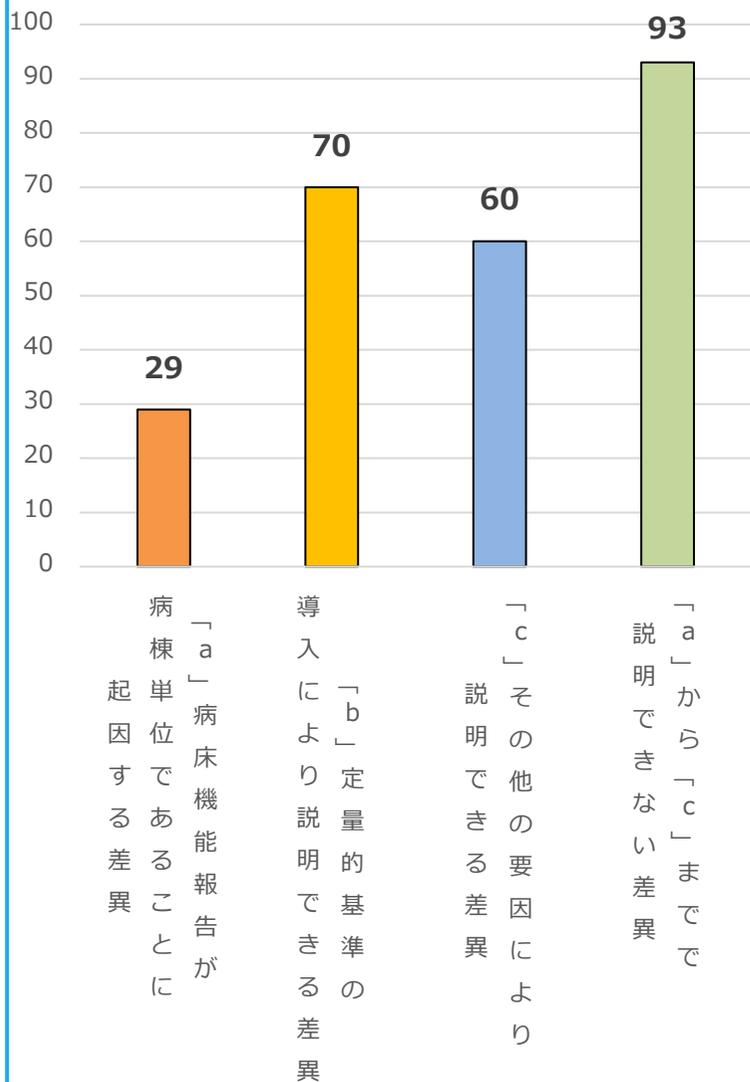
## 解析していない主な理由

- 解析中（データ分析の方法について検討中を含む）。
- 有床診療所を含む各医療機関の対応方針の策定を今年度中に行い、その内容を踏まえて解析予定のため。
- 今年度にデータ分析構築支援事業により解析できる体制を構築し、来年度に本格的な解析を実施する予定のため。

# 地域医療構想の進捗状況の検証②（生じている差異の要因）

- 差異を解析している構想区域（147区域）について、生じている差異を要因別にみると、「病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異がある区域」は29区域、「定量的基準の導入により説明できる差異がある区域」は70区域、「その他の要因により説明できる差異がある区域」は60区域、「これらの要因では説明できない差異がある区域」が93区域あった。

## 生じている差異の要因（複数回答可）



### a 具体的な主な解析方法

- 医療機関へのアンケート調査
- 各医療機関の対応方針における2025年の機能別病床数との比較

### b 定量的基準の主な内容

- 急性期病棟のうち、50床あたり「手術+救急入院> 1日2件」を目安に条件を満たさない病棟を回復期に計上。
- 「急性期・慢性期病棟のうち、地域包括ケア入院管理料を算定している病床」及び「将来回復期に転換予定として報告している病棟」を回復期に計上。
- 以下の入院料を算定する病棟を回復期に計上。  
(急性期一般入院料4~6、地域一般入院料、小児入院医療管理料4, 5、回復期リハ入院料、地域包括ケア入院料、緩和ケア入院料、特定一般病棟入院料)

### c その他の主な要因

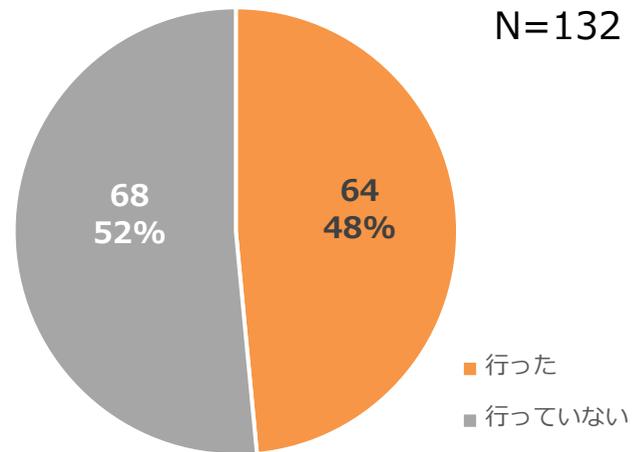
- 医療機関において、令和4年度病床機能報告後に、病床の廃止や病床機能の見直しに関する方針を変更したため。

# 地域医療構想の進捗状況の検証③

## (地域医療構想調整会議における要因の分析及び評価)

- データの特性だけでは説明できない差異（12ページのa・b以外の差異）が生じている構想区域（132区域）について、「地域医療構想調整会議において要因の分析及び評価を行っている区域」は64区域、このうち「その結果を公表している区域」は55区域あった。
- 一方、「行っていない区域」は68区域あり、行っていない主な理由としては「各医療機関の対応方針の策定を今年度中に行い、その内容を踏まえて分析及び評価を行う予定のため」、「病床数のみに着目した議論をすべきではないとの指摘を受けるおそれがあるため」であった。

### 地域医療構想調整会議における要因の分析及び評価



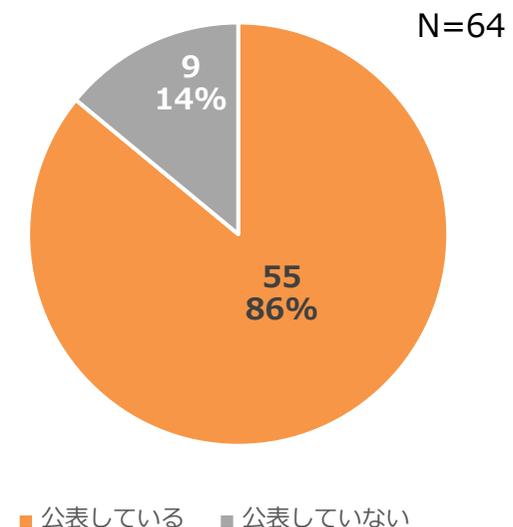
### 行っていない主な理由

- 各医療機関の対応方針の策定を今年度中に行い、その内容を踏まえて分析及び評価を行う予定のため。
- 病床数のみに着目した議論をすべきではないとの指摘を受けるおそれがあるため。

### 主な評価

- 急性期であるが、回復期相当の病床として柔軟に利用されている。
- 差異は生じているが、概ね病床機能の分化・連携は進んでいる。
- 医療従事者が不足し、必要な病床機能を整備できない。

### 結果の公表

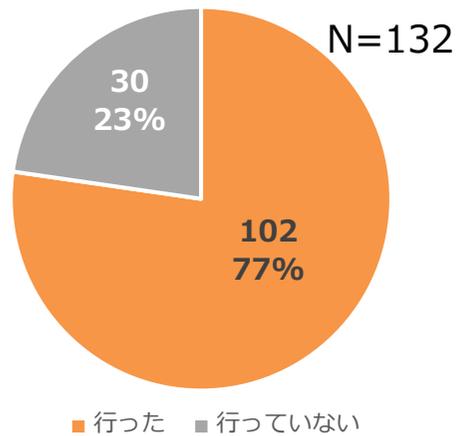


# 検証を踏まえて行う必要な対応①

## (2025年の医療提供体制についての地域医療構想調整会議での協議等)

- データの特性だけでは説明できない差異（12ページのa・b以外の差異）が生じている構想区域（132区域）について、「構想区域全体の2025年の医療提供体制についての調整会議での協議を行った区域」は102区域、「行っていない区域」は30区域あり、行っていない主な理由としては「今後、協議予定のため」、「各医療機関の対応方針に係る協議を優先しているため」であった。
- 協議を行った構想区域（102区域）について、「2025年の各医療機関の役割分担の方向性等について調整会議で議論を行った区域」は67区域、「行っていない区域」は35区域あり、行っていない主な理由としては「今後、議論予定のため」、「現状の共有までで、具体的な役割分担の方向性等まで議論が至らないため」であった。
- 議論を行った構想区域（67区域）について、「年度ごとの工程表を策定している区域」は20区域、「策定していない区域」は47区域あり、策定していない主な理由としては「策定中のため」、「議論が深まっていないため」であった。

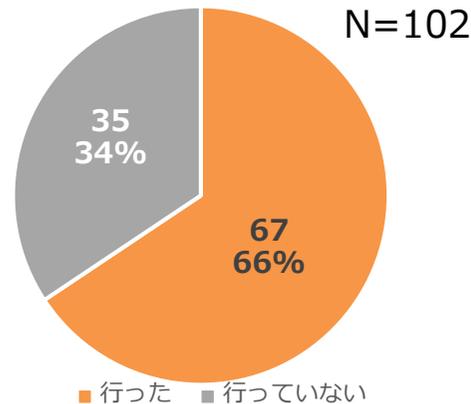
構想区域全体の2025年の医療提供体制についての地域医療構想調整会議での協議



### 行っていない主な理由

- 今後、協議予定のため。
- 各医療機関の対応方針に係る協議を優先しているため。

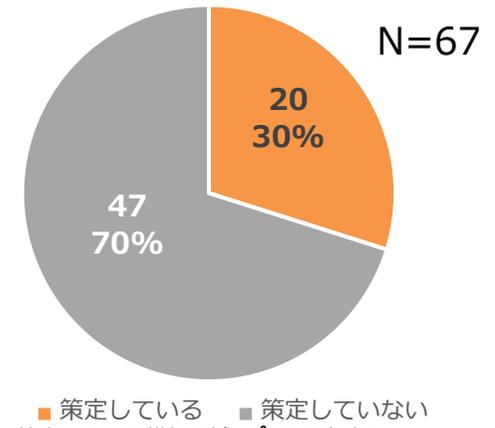
協議を踏まえた2025年の各医療機関の役割分担の方向性等についての地域医療構想調整会議での議論



### 行っていない主な理由

- 今年度とりまとめる医療機関の対応方針等を活用し、今後、議論予定のため。
- 現状の共有までで、具体的な役割分担の方向性等まで議論が至らないため。

課題解決のための年度ごとの工程表の策定



※ 工程表を策定している構想区域は全て公表済み

### 策定していない主な理由

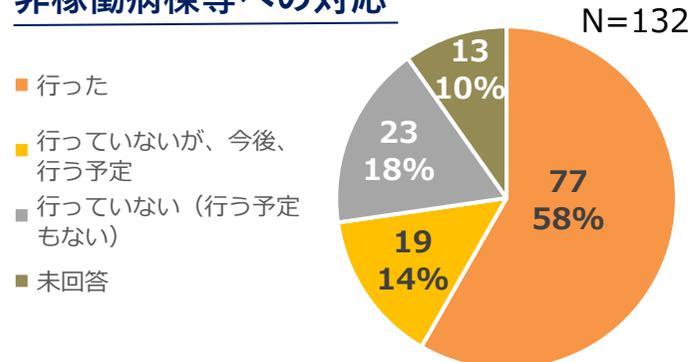
- 策定中のため。
- 工程表の策定に至るまで議論が深まっていないため。

# 検証を踏まえて行う必要な対応②

## (非稼働病棟等への対応、地域医療構想調整会議の意見を踏まえた対応)

- データの特性だけでは説明できない差異（12ページのa・b以外の差異）が生じている構想区域（132区域）について、「非稼働病棟等への対応を行った区域」は77区域、「今後行う予定の区域」は19区域、「行う予定はない区域」は23区域あり、行っていない主な理由としては、「今後、必要に応じて調整会議において報告予定のため」、「改修による休棟等、非稼働病棟である理由が明らかなため」であった。
- 「調整会議の意見を踏まえた必要な対応を行った区域」は60区域あり、主な対応としては、「データ分析（医療提供体制や医療需要等）」、「医療機関への個別ヒアリング」であった。一方、「今後行う予定の区域」は16区域、「行う予定はない区域」は43区域あり、行っていない主な理由としては、「協議中」、「医師の働き方改革による影響を調査し、その影響を踏まえて必要な対応を協議する予定のため」であった。

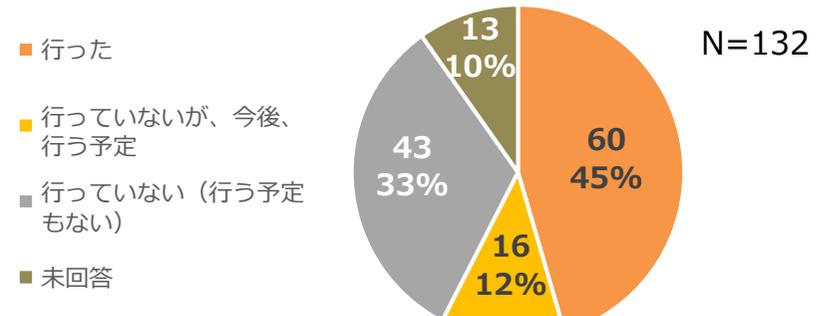
### 非稼働病棟等への対応



### 行っていない主な理由

- 非稼働病棟等の対応方針について、医療機関に聞き取りを行った段階であり、今後、必要に応じて、地域医療構想調整会議において報告予定のため。
- 今年度とりまとめる医療機関の対応方針等を活用し、対応予定のため。
- 改修による休棟等、非稼働病棟である理由が明らかなため。

### 非稼働病棟等への対応等のほか、地域医療構想調整会議の意見を踏まえた必要な対応



### 具体的な主な対応

- データ分析（医療提供体制や医療需要等）
- 全ての病院・有床診療所の院長が参集する会議の開催
- 医療機関への個別ヒアリング（具体的な患者像、提供する医療の内容等）
- 過剰病床機能への転換を希望する医療機関との再協議
- 金融機関と連携したセミナーの開催
- 病床転換促進事業の活用

### 行っていない主な理由

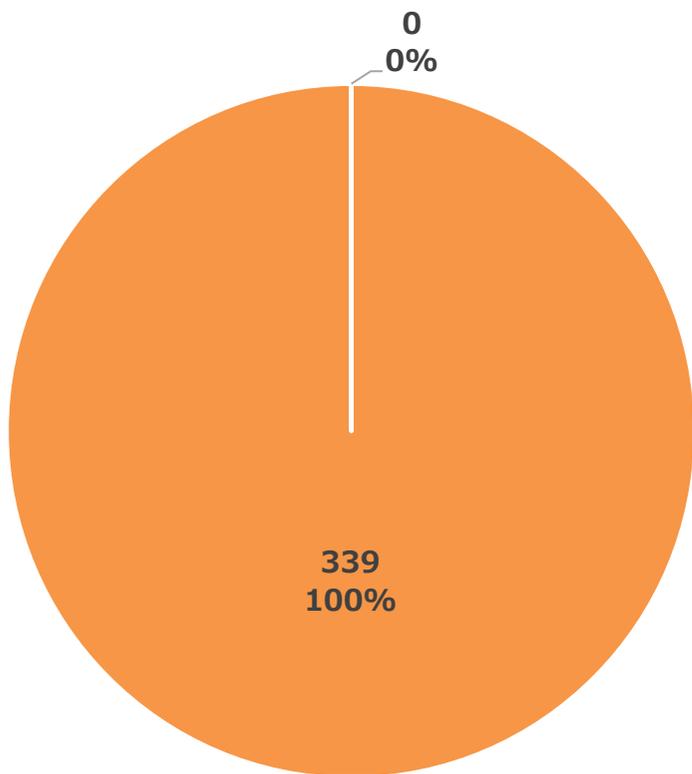
- 協議中。
- 医師の働き方改革による影響を調査し、その影響を踏まえて必要な対応を協議する予定のため。
- 今年度とりまとめる医療機関の対応方針等を活用し、議論予定のため。

# 構想区域の医療提供体制上の課題①

○ 「医療提供体制上の課題がある区域」は339区域あり、このうち、「課題あり」と回答した構想区域が多い順に、個別の課題をみると、「救急医療体制の確保」が293区域、「医師以外の医療従事者の確保」が291区域、「医師の確保」が288区域となっている。

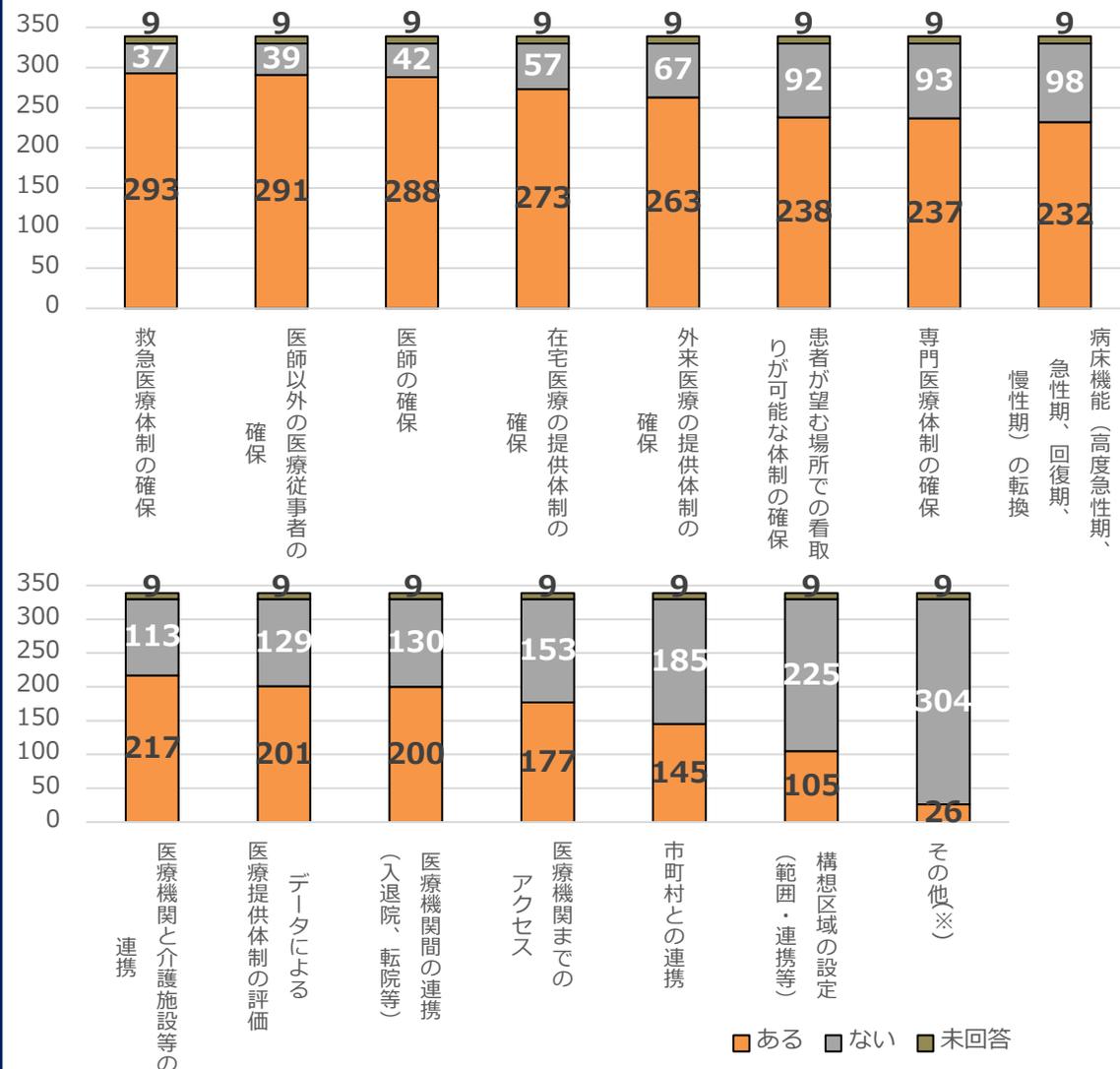
## 課題の有無の状況

N=339



■ ある ■ ない

## 個別の課題



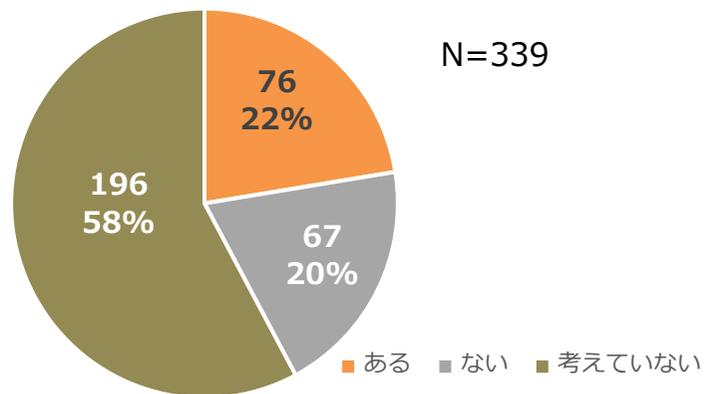
■ ある ■ ない ■ 未回答

※ 医療機関における介護従事者の不足、無薬局地区等における医薬品の供給手段の確保 等

# 構想区域の医療提供体制上の課題②

- 「課題」と「生じている差異」との関連があると回答した区域は76区域あり、関連の主な具体的な内容としては、「回復期の必要病床数との差異があり、課題として、高齢者等がリハビリを受ける体制が不足している」、「慢性期の病床数が過剰となっており、課題として、受け皿となる在宅医療や介護系施設の提供体制が不足している」であった。
- 一方、「課題と生じている差異との関連がない」と回答した構想区域は67区域、「関連について考えていない」と回答した構想区域は196区域あった。
- 課題解決のための取組予定としては、多い順に「地域医療構想調整会議における協議」が289区域、「データ分析」が281区域、「構想区域の関係者の勉強会等」が141区域となっている。

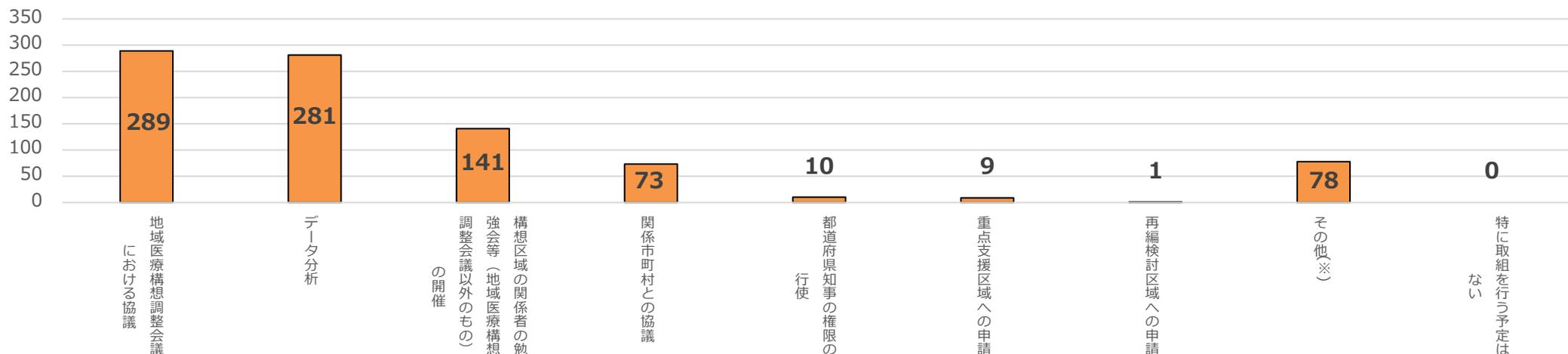
## 「課題」と「生じている差異」との関連の有無



## 関連の主な具体的な内容

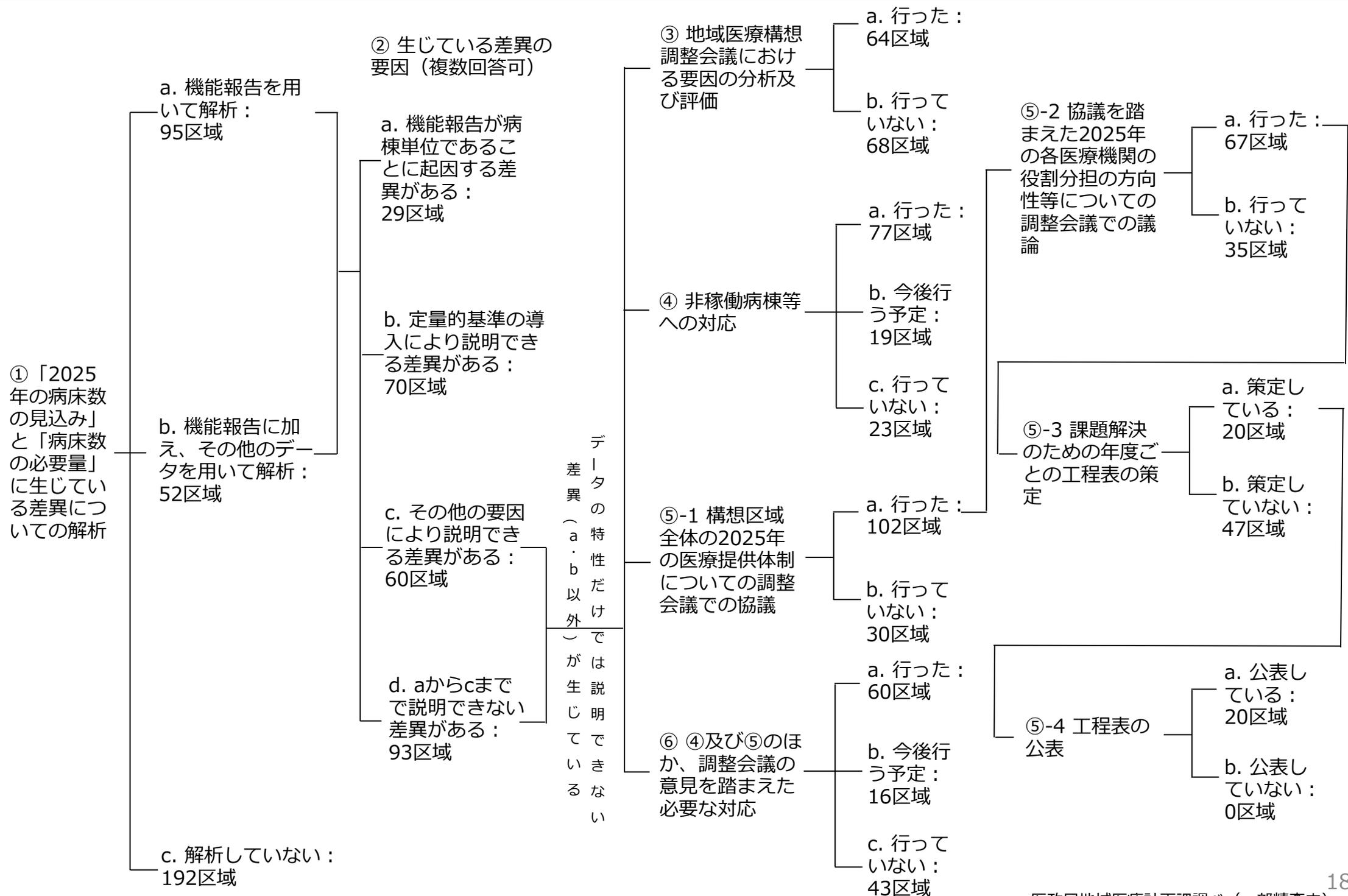
- 回復期の必要病床数との差異があり、課題として、高齢者等がリハビリを受ける体制が不足している。
- 慢性期の病床数が過剰となっており、課題として、受け皿となる在宅医療や介護系施設の提供体制が不足している。
- 病床機能の転換を進めるための医師の確保が困難。

## 課題解決のための取組予定（複数回答可）



※ 医療計画に基づく取組、地域医療構想調整会議以外の協議の場合における関係機関との協議 等

# 【参考】将来の病床数の必要量との差異の解析等（全体）



【1. 構想区域の2025年における「病床機能報告上の病床数」と「地域医療構想で推計した病床数の必要量」との差異の状況】

- 「2025年の病床数の見込み」と「病床数の必要量」に生じている差異について、「解析している区域」は147区域、このうち、「病床機能報告を用いて解析している区域」は95区域、「病床機能報告に加え、その他のデータ(DPCデータ等)を用いて解析している区域」は52区域あった。一方、「解析していない区域」は192区域あった。
- 差異を解析している構想区域（147区域）について、生じている差異を要因別にみると、以下のとおり。
  - a. 病床機能報告が**病棟単位**であることに起因する差異がある・・・**29区域**
  - b. **定量的基準の導入**により説明できる差異がある・・・**70区域**
  - c. **その他の要因**により説明できる差異がある・・・**60区域**
  - d. これらの要因では**説明できない**差異がある・・・**93区域**
- データの特性だけでは説明できない差異(a・b以外)が生じている構想区域（132区域）について、
  - ・ 地域医療構想調整会議における「**要因の分析及び評価を行っている区域**」は64区域、このうち「**その結果を公表している区域**」は55区域あった。一方、「**要因の分析及び評価を行っていない区域**」は68区域あった。
  - ・ 「**構想区域全体の2025年の医療提供体制についての調整会議での協議を行った区域**」は102区域あり、このうち、「**協議を踏まえた2025年の各医療機関の役割分担の方向性等についての調整会議での議論を行った区域**」は67区域あり、このうち、「**課題解決のための年度ごとの工程表の策定を行った区域**」は20区域あった。

## PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進に関する進捗状況調査結果の概要②

- データの特性だけでは説明できない差異(a・b以外)が生じている構想区域(132区域)について、
  - ・ 「非稼働病棟等への対応を行った区域」は77区域、「今後行う予定の区域」は19区域あった。一方、「行う予定はない区域」は23区域あった。
  - ・ 「非稼働病棟等への対応等のほか、調整会議の意見を踏まえた必要な対応を行った区域」は60区域、「今後行う予定の区域」は16区域あった。一方、「行う予定はない区域」は43区域あった。

### 【2. 構想区域の医療提供体制上の課題】

- 「医療提供体制上の課題がある区域」は339区域あり、このうち、「課題あり」と回答した構想区域が多い順に、個別の課題をみると、「救急医療体制の確保」が293区域、「医師以外の医療従事者の確保」が291区域、「医師の確保」が288区域となっている。
- 「課題」と「生じている差異」との関連があると回答した区域は76区域あった。一方、関連がないと回答した区域は67区域、考えていないと回答した区域は196区域あった。
- 課題解決のための取組予定としては、多い順に「地域医療構想調整会議における協議」が289区域、「データ分析」が281区域、「構想区域の関係者の勉強会等」が141区域となっている。

## 2. 2025年に向けた地域医療構想の進め方（案）

- 地域医療構想については、地域で不足する医療機能の強化、医療機関間での役割分担や連携等を進め、地域の医療ニーズに応じた医療提供体制を構築するものであり、地域医療構想調整会議における検討状況や病床数の変化等から、一定の進捗は認められるものの、依然として課題もあることから、まずは2025年までの取組をより一層推進するため、本年3月の改正告示・通知により、都道府県に対してPDCAサイクルを通じた取組を求めていることを踏まえ、年内を目途に各都道府県に対して以下の項目等について調査を実施することとしてはどうか。

## 【調査項目の例】

- ・ 各構想区域の2025年における「病床機能報告上の病床数」と「地域医療構想で推計した病床数の必要量」との差異の状況
- ・ 当該差異が生じる医療提供体制上の課題
- ・ 当該課題を解消するための今後の取組 等

(※) 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

- 当該調査結果等を踏まえ、必要な助言等を行うとともに、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知等により、都道府県に更なる取組を促していく。
- その上で、新型コロナ対応を通じて顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、2026年度以降の地域医療構想の策定に向けた検討を進めていくこととしてはどうか。

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	24	25	26
<p>○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】                      （実際に増減された病床数／地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数（病床機能報告））</p>	<p>○地域医療構想調整会議の開催回数【2024年度末までに約2,000回】</p> <p>○各医療機関の対応方針の策定率【2025年度に100%】</p> <p>○対応方針の検討状況等の公表率【100%】</p>	<p>39. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進</p> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>a. 地域医療構想については、2025年までの取組をより一層推進するため、これまでのP D C Aサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。</p> <p>b. 国においては、以下の取組を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化</li> <li>・構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等の周知）</li> <li>・地域医療介護総合確保基金やデータ分析チーム構築支援等の効果的な活用方法の周知</li> <li>・地域医療構想の取組の進め方に関するチェックリストの作成</li> <li>・病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量の乖離等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられるモデル構想区域等を設定して、アウトリーチの伴走支援の実施</li> <li>・地域医療構想調整会議の議論の実施状況の市町村への報告等について、法制上の位置付けも含め、必要な措置</li> </ul> <p>c. 都道府県に対し以下の取組を求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量に著しい乖離が生じている構想区域について、医療提供体制に関する分析・評価を行い、評価結果に基づき必要な方策を講じること</li> <li>・地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定率等をK P IとしたP D C Aサイクルを年度ごとに実施し、対応方針の検討状況、策定率を公表すること</li> <li>・国において設定したモデル構想区域等において、地域医療構想調整会議で構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議し、対応方針を策定するなど、必要な方策を講じること</li> </ul> <p>d. 2026年度以降の地域医療構想について、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。また、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。</p> </div>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>

# 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」 （令和5年12月22日 閣議決定）（抄）

## 2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する 2028 年度までに実施について検討する取組＞

### ◆ 医療提供体制改革の推進

- ・ 地域医療構想については、これまでのP D C Aサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025 年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する。
- ・ 2026 年度以降の地域医療構想の取組について、今後、医療・介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040 年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。
- ・ こうした対応に実効性を持たせるため、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。
- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備について、85 歳以上の高齢者の増加等を見据えて、診療実績に係る情報提供の強化を含め、医療機能情報提供制度の刷新や、かかりつけ医機能報告制度の創設等により、国民・患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるよう、2025 年 4 月の制度施行に向け、検討会等で具体的な議論を行い、2024 年夏頃までに結論を得る。
- ・ さらに、令和 5 年法改正の施行状況等を踏まえ、患者による選択や、地域包括ケアの中でのかかりつけ医機能、かかりつけ医機能の対象者、医療機関の連携・ネットワークによる実装等について更なる検討を進める。
- ・ また、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた、医師の教育や研修の充実にも取り組んでいく。

## 調査結果を踏まえた課題の解決に向けた対応（案）

- 令和5年3月の改正告示・通知において、都道府県に対して、構想区域ごとに年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、検証を踏まえて行う必要な対応等により、PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進を求めている。
- これまでのPDCAサイクルを通じた取組等により、**年度目標の設定や調整会議の検討状況、病床数の変化等から、地域医療構想の一定の進捗が認められる**ものの、構想区域によっては、依然として必要量との大きい乖離が残っている区域があるため、令和5年12月に「**PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進に関する進捗状況調査**」を行った。調査の結果、
  - ・ 差異の解析を実施していない構想区域が192区域あり、構想区域ごとの取組にばらつきがあることが示され、引き続き、**データ分析や要因の評価等を行っていく必要**
  - ・ データの特性だけでは説明できない差異がある構想区域が132区域あり、**調整会議において構想区域全体の医療提供体制や各医療機関の役割分担の協議等を進めていく必要**
  - ・ 全ての構想区域で様々な医療提供体制上の課題を抱えており、**地域医療構想の推進を通じて課題の解決につなげていく必要**等が示唆された。
- また、「新経済・財政再生計画改革工程表2023」及び「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」において、**2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化**し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進めることなどが定められている。
- **2025年に向けて、PDCAサイクルを通じた地域医療構想の取組が更に推進**されるよう、引き続き構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行うことなどを含め、**国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化**するとともに、**病床機能等のデータの見える化、好事例の周知、アウトリーチの伴走支援など、国による積極的な支援**を講じることとしてはどうか。

# 2025年に向けた地域医療構想の更なる推進（案）

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、3月中を目途に通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

## 2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月予定）

### 1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

### 2. 国による積極的な支援

#### ①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等が見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

#### ③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

#### ⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

#### ②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

#### ④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

#### ⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

# 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化（案）

	2023年度（令和5年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）
国	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>2025年に向けた取組の通知発出</b> <span style="color:red">新</span></li> <li>・ 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化</li> <li>・ 地域別の病床機能等の見える化、好事例の周知等を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2024年度前半：都道府県あたり1～2か所の推進区域及びこのうち全国10～20か所程度のモデル推進区域を設定 <span style="color:red">新</span></li> <li>● <b>モデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施</b> <span style="color:red">新</span></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>区域対応方針の進捗状況の確認・公表</b> <span style="color:red">新</span></li> </ul> 
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 調整会議で医療機関対応方針の協議</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>推進区域の調整会議で協議を行い、区域対応方針（医療提供体制上の課題、解決に向けた方向性及び取組内容等）を策定</b> <span style="color:red">新</span></li> <li>● 医療機関対応方針の進捗管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>区域対応方針の推進</b> <span style="color:red">新</span></li> </ul>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療機関対応方針の策定・検証・見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し</b> <span style="color:red">新</span></li> <li>● 医療機関対応方針の取組の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し</b> <span style="color:red">新</span></li> <li>● 医療機関対応方針の取組の実施</li> </ul>

# 都道府県別・構想区域別の病床機能等の見える化（イメージ）

都道府県別・構想区域別の病床機能報告上の病床数及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等

○ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等を整理したのものについて、厚生労働省ホームページに掲載。

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>)

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

具体的には、以下のデータを掲載。なお、データについては随時更新を予定。

- 人口（2020年10月1日時点）
  - ※ 総務省「国勢調査」（2020年）による
- 面積（2020年10月1日時点）
  - ※ 国土院「全国都道府県市区町村別面積調」による
- 病床機能報告上の病床数（2015年、2018年～2022年実績及び2025年見込み）
  - ※ 2015年度、2018年度～2022年度の病床機能報告による
- 地域医療構想における将来の病床数の必要量（2025年必要量）
  - ※ 地域医療構想による
- 病床機能報告の報告率（2015年、2018年～2022年）
  - ※ 2015年度、2018年度～2022年度の病床機能報告による
- 一般病床患者流出入（2020年）
  - ※ 厚生労働省「患者調査」による

都道府県別の病床機能報告上の病床数及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等（2022年病床機能報告等）

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

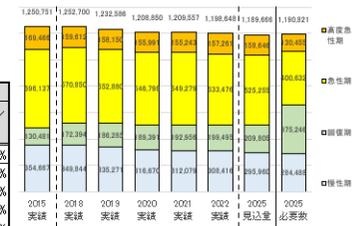
○ 基礎情報

都道府県	○	全国
2020国勢調査人口		12,614.6万人
2020面積		372,953km <sup>2</sup>

○ 病床数の状況

	2015年		2018年		2019年		2020年		2021年		2022年		2025年	
	2015実績	2025年必要量に対する比	2018実績	2019実績	2020実績	2021実績	2022実績	2015年に2015年と対する比の差	2025見込	2025必要量	見込み/必要量			
合計	1,290,781	105%	1,292,700	1,232,586	1,208,860	1,208,667	1,188,666	96%	▲52,103	1,188,666	1,190,821	100%		
高度急性期	169,466	130%	159,612	158,150	155,991	155,243	157,261	93%	▲12,285	158,646	130,455	122%		
急性期	596,137	149%	570,850	552,880	546,798	549,279	533,476	89%	▲82,661	525,255	400,632	131%		
回復期	130,481	35%	172,394	186,285	189,391	192,956	199,495	153%	+69,014	209,805	375,246	56%		
慢性期	354,667	125%	349,844	335,271	316,670	312,079	308,416	87%	▲46,251	295,960	284,488	104%		
(報告率)	95.4%		97.0%	97.5%	96.2%	96.8%	96.7%							

○ (全国)

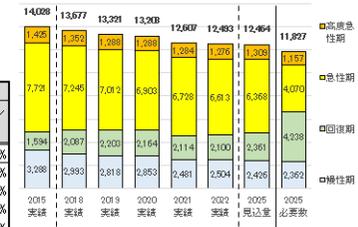


○ 基礎情報

都道府県	●	●●●●
2020国勢調査人口		●●●●
2020面積		●●

○ 病床数の状況

	2015年		2018年		2019年		2020年		2021年		2022年		2025年	
	2015実績	2025年必要量に対する比	2018実績	2019実績	2020実績	2021実績	2022実績	2015年に2015年と対する比の差	2025見込	2025必要量	見込み/必要量			
合計	14,028	119%	13,677	13,321	13,208	12,607	12,493	89%	▲1,535	12,464	11,827	105%		
高度急性期	1,425	123%	1,352	1,288	1,288	1,284	1,276	90%	▲149	1,309	1,157	113%		
急性期	7,721	190%	7,245	7,012	6,903	6,728	6,613	86%	▲1,108	6,368	4,070	156%		
回復期	1,594	38%	2,087	2,203	2,164	2,114	2,100	132%	+506	2,361	4,238	56%		
慢性期	3,288	139%	2,993	2,818	2,853	2,481	2,504	78%	▲784	2,426	2,362	103%		
(報告率)	96.5%		95.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%							



各都道府県別に表示

構想区域別の病床機能報告上の病床数及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。※年度ごとに報告率が異なることに留意が必要。

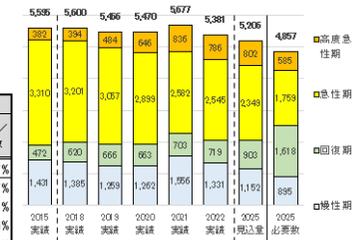
○ 基礎情報

都道府県	●●	●●
構想区域	●●	●●
2020国勢調査人口		●●
2020面積		●●

○ 病床数の状況

	2015年		2018年		2019年		2020年		2021年		2022年		2025年	
	2015実績	2025年必要量に対する比	2018実績	2019実績	2020実績	2021実績	2022実績	2015年に2015年と対する比の差	2025見込	2025必要量	見込み/必要量			
合計	5,595	115%	5,600	5,466	5,470	5,677	5,381	96%	▲214	5,206	4,857	107%		
高度急性期	382	65%	394	484	646	836	786	206%	+404	802	585	137%		
急性期	3,310	188%	3,201	3,057	2,899	2,582	2,545	77%	▲765	2,349	1,759	134%		
回復期	472	29%	620	666	663	703	719	152%	+247	903	1,618	56%		
慢性期	1,431	160%	1,385	1,259	1,262	1,556	1,331	93%	▲100	1,152	895	129%		
(報告率)	91.0%		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	94.4%							

(一般病床患者流出)  
(+5.2%)



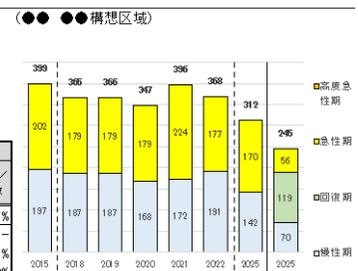
○ 基礎情報

都道府県	●●	●●
構想区域	●●	●●
2020国勢調査人口		●●
2020面積		●●

○ 病床数の状況

	2015年		2018年		2019年		2020年		2021年		2022年		2025年	
	2015実績	2025年必要量に対する比	2018実績	2019実績	2020実績	2021実績	2022実績	2015年に2015年と対する比の差	2025見込	2025必要量	見込み/必要量			
合計	399	163%	366	366	347	396	368	92%	▲31	312	245	127%		
高度急性期	0	0%	0	0	0	0	0	0%	0	0	0	0%		
急性期	202	361%	179	179	179	224	177	88%	▲25	170	56	304%		
回復期	0	0%	0	0	0	0	0	0%	0	119	0	0%		
慢性期	197	281%	187	187	168	172	191	97%	▲6	142	70	203%		
(報告率)	88.9%		100.0%	100.0%	87.5%	100.0%	100.0%							

(一般病床患者流出)  
(▲63.7%)



各構想区域別に表示

# 構想区域別の病床機能等の見える化（イメージ）

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

- 構想区域別に、医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等を整理したのについて、厚生労働省ホームページに掲載。

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>)

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

具体的には、以下のデータを掲載。なお、データについては随時更新を予定。

## (1) 構想区域の状況

- ① 人口（2020年10月1日時点）
  - ※ 総務省「国勢調査」（2020年）による
- ② 面積（2020年10月1日時点）
  - ※ 国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」による
- ③ 対象医療機関数（2022年度病床機能報告対象医療機関数）
  - ※ 厚生労働省医政局地域医療計画課調べ
- ④ 病床機能報告上の病床数（2022年実績）
  - ※ 2022年度の病床機能報告による
- ⑤ 地域医療構想における将来の病床数の必要量（2025年必要量）
  - ※ 地域医療構想による
- ⑥ 医師数（常勤・非常勤別及び一般病床・療養病床100床当たり常勤換算）
  - ※ 2022年度の病床機能報告による
- ⑦ 機能別医療機関数（特定機能病院、地域医療支援病院、三次救急、二次救急、在宅療養支援病院・診療所）
  - ※ 特定機能病院、地域医療支援病院、三次救急は、厚生労働省医政局地域医療計画課調べ
  - ※ 二次救急、在宅療養支援病院・診療所は、2022年度の病床機能報告による
- ⑧ 診療実績（救急車の受入件数、全身麻酔手術件数、分娩件数、手術総数及び平均在棟日数\*）
  - ※ 2022年度の病床機能報告による
- ⑨ 一般病床患者流出入（2020年）
  - ※ 厚生労働省「患者調査」による

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等  
※未報告の医療機関があり得ることに留意が必要。

①構想区域の状況				②一般・療養病床計（休養中等除く）										③医療機関機能										④診療実績（オープンデータ）									
都道府県	構想区域	人口(万人)	面積(km <sup>2</sup> )	一般病床	療養病床	休養中等	常勤	非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	高急性性	急性性	回復期	慢性性	平均在棟日数										
●	●	35.9	2,671	32	22		116	579	68	118	2	1	15	4	19,600	9,852	1,822	22,648	9	14	44	163											
				⑤一般・療養病床計（休養中等除く）										⑥医療機関機能										⑦診療実績（オープンデータ）									
				高急性性	急性性	回復期	慢性性	休養中等	常勤	非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	高急性性	急性性	回復期	慢性性	平均在棟日数								
				4,857	585	1,759	1,618	895																									

①前年度報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

(2) 区域内の医療機関(病床数の多い順)

①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床					④医師数				⑤医療機関機能				⑥診療実績（オープンデータ）									
		休養中等	高急性性	急性性	回復期	慢性性	常勤	非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	高急性性	急性性	回復期	慢性性	平均在棟日数	
1	●●●●	582	292	274			16	125	2	21.8	地	三次	二次		5,674	1,509	100	4,891	10	11	-	-		
2	●●●●	527	35	492				87	6	17.7					3,368	2,638	591	4,755	7	11	-	-		
3	●●●●	480	432	48				119	4	25.7					2,981	3,069	109	6,350	10	13	-	-		
4	●●●●	378		135	45	178	20	15	6	5.4					1,812	126		340	-	14	15	229		
5	●●●●	360	6	247	47	60		30		8.3					1,653	424		1,412	3	10	19	531		
6	●●●●	286		48		90		149		3	4.5									-	103	39	62	
7	●●●●	204				204		3		2	2.9													
8	●●●●	199		106	42	51		19	0	9.8	地		二次		795	272		425	-	13	36	566		
9	●●●●	199		49	100	50		3	1	4.4										-	37	163	261	
10	●●●●	179		60	60	59		9	3	6.6				在宅						-	20	73	883	
11	●●●●	168		48	60	60		9	1	6.2										-	26	104	1,746	
12	●●●●	155	12	93	50			14	6	12.6			二次		1,192	349		505	6	15	54	-		
13	●●●●	150		108				7	2	5.7			二次			10		233	-	21	-	-		
14	●●●●	135				135		4	1	3.6										-	-	-	157	
15	●●●●	128	9	84	35			10	3	9.8			二次		1,253	239		192	5	16	25	-		
49	●●●●	1		1				1		100.0														
50	●●●●	1		1				1		100.0														
51	●●●●	1			1			1		100.0														
52	●●●●																							
53	●●●●																							
54	●●●●																							

各構想区域別に表示

\* 平均在棟日数については、在棟患者延べ数を、新規入棟患者数と退棟患者数の平均で除したものの。

## 都道府県担当者の皆さまへ

地域において**地域医療構想**の取り組みが進むよう、厚生労働省はさまざまな支援を行っています。

- 1 地域別の病床機能等の見える化**  
病床機能報告上のデータを可視化して公表しています。
- 2 取組のモデル・好事例の紹介**  
地域の取組の好事例について紹介しています。
- 3 地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援事業**  
複数医療機関の再編を検討する場合、**重点支援区域及び再編検討区域**として、地域における検討段階から実現に向けた支援を行っています。  
再編を検討している医療機関等からの相談窓口を設けています。
- 4 入院・外来機能の分化・連携推進等に向けたデータ収集・分析事業**  
病床機能報告及び外来機能報告について、データの収集及びデータの公表を行っています。
- 5 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業**  
地域医療構想の実現に向けて、現場感覚とマッチしたデータ分析体制の構築を支援します。  

- 6 地域医療連携推進法人制度の活用促進**  
地域の医療機関等の機能分担や連携を推進するため制度の活用促進を図っています。

厚生労働省 地域医療構想

検索

QR  
コード

## 7 地域医療介護総合確保基金

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設設備整備(病床の機能変更や病床数の変更など)等に関する財政支援を行います。

## 8 税制上の優遇措置 (登録免許税、不動産取得税)

医療機関の開設者が、医療介護総合確保法に規定する認定再編計画に基づく医療機関の再編に伴い取得した一定の不動産にかかる登録免許税、不動産取得税を軽減する特例措置があります。

- 【登録免許税】 ※令和3年度創設（令和8年3月31日まで）  
土地の所有権の移転登記 1,000分の10（本則：1,000分の20）  
建物の所有権の保存登記 1,000分の2（本則：1,000分の4）  
【不動産取得税】 ※令和4年度創設（令和6年3月31日まで）  
※令和6年度税制改正大綱において、令和8年3月31日まで延長する旨明記  
課税標準について価格の2分の1を控除

## 9 病床再編等の促進のための特別償却制度

地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等について、特別償却(取得価格の8%)ができます。

- 【対象設備】 病床の再編等のために取得又は建設（改修のための工事によるものを含む）をした病院用等の建物及びその附属設備（既存の建物を廃止新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修（増築、改築、修繕又は模様替）の場合）  
【特別償却割合】 取得価格の8%

## 10 地域医療構想に係る優遇融資

独立行政法人福祉医療機構において、地域医療構想の達成に向け、民間病院等を対象とした建築・運転資金に関する優遇融資があります。

厚生労働省 地域医療構想

検索

QR  
コード

## 医療機関担当者の皆さまへ

地域において**地域医療構想**の取り組みが進むよう、厚生労働省はさまざまな支援を行っています。

### 1 取組のモデル・好事例

地域の取組の好事例について紹介しています。

### 2 地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援事業

複数医療機関の再編を検討する場合、重点支援区域及び再編検討区域として地域における検討段階から実現に向けた支援を行っています。再編を検討している医療機関等からの相談窓口を設けています。

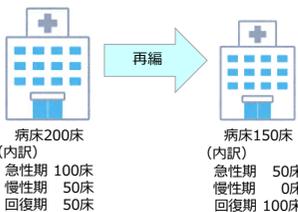
### 3 地域医療連携推進法人制度の活用促進

地域の医療機関等の機能分担や連携を推進するため制度の活用促進を図っています。

### 4 地域医療介護総合確保基金

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設設備整備(病床の機能変更や病床数の変更など)等に関する財政支援を行います。

#### (参考)病床転換に対する財政支援の一例



#### 【病床転換にかかる施設整備費用の支援】

急性期病床を回復期病床に転換する際に必要な施設整備費  
回復期病床増床分 50床 × 9,000千円※1 × 1/2※2 = 225,000千円①

※1 基準面積(25㎡) × 基準単価(360千円) 標準単価であり都道府県によって異なる。  
※2 補助率。都道府県によって異なる。

#### 【病床減少を伴う再編にかかる費用の支援】

病床減少分※3 50床 × 1,824千円※4 = 91,200千円②

※3 高度急性期、急性期、慢性期の各機能の病床減少から回復期機能への転換分等を除いた減少病床数  
※4 病床稼働率により異なる。例示は病床稼働率70%以上80%未満の場合。

**合計 ① + ② = 316,200千円の支援が可能**

※上記は例であり、実際の補助額とは異なる場合があります。  
※都道府県の地域医療構想に基づいた計画が補助の対象となります。  
※病床の減少を伴わない場合でも補助の対象となる可能性があります。詳細は都道府県所管部局にお問い合わせください。

## 5 税制上の優遇措置 (登録免許税、不動産取得税)

地域医療構想の達成のため、医療機関の開設者が、医療介護総合確保法に規定する認定再編計画に基づく医療機関の再編に伴い取得した一定の不動産にかかる登録免許税、不動産取得税を軽減する特例措置があります。

【登録免許税】 ※令和3年度創設（令和8年3月31日まで）

土地の所有権の移転登記 1,000分の10（本則：1,000分の20）

建物の所有権の保存登記 1,000分の2（本則：1,000分の4）

【不動産取得税】 ※令和4年度創設（令和6年3月31日まで）

※令和6年度税制改正大綱において、令和8年3月31日まで延長する旨明記

課税標準について価格の2分の1を控除

## 6 病床再編等の促進のための特別償却制度

地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等について、特別償却(取得価格の8%)ができます。

【対象設備】 病床の再編等のために取得又は建設（改修のための工事によるものを含む）をした病院用等の建物及びその附属設備（既存の建物を廃止し新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修（増築、改築、修繕又は模様替）の場合）

【特別償却割合】 取得価格の8%

## 7 地域医療構想に係る優遇融資

独立行政法人福祉医療機構において、地域医療構想の達成に向け、民間病院等を対象とした建築・運転資金に関する優遇融資があります。

都道府県の問い合わせ先はこちら

厚生労働省 地域医療構想

検索

QRコード

# 都道府県等の取組のチェックリスト① (イメージ)

## 都道府県等の取組に関するチェックリスト

年 月 日記入

No.	ジャンル	項目一覧	回答	
1	病床機能報告	病床機能の分化及び連携について、病床機能報告制度によって、各医療機関が担っている病床機能の現状を分析しているか。(ガイドライン)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2	病床機能報告	上記の項目1の分析の結果を踏まえ、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数を地域全体の状況として把握できているか。(ガイドライン)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3	病床機能報告	各医療機関が地域における将来のあるべき姿に応じて検討できるような資料・データを都道府県が作成(各病床の機能を選択した医療機関の分布だけではなく、主な疾患における分布や、提供されている医療の内容に関する情報を含む。)し、構想区域における病床の機能区分ごとの医療機関の状況を整理しているか。(ガイドライン)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4	病床機能報告	病床機能報告の内容等については、詳細な分析や検討が行われないまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じていることから、地域の医療機能を適切に把握するため、地域医療構想調整会議において定量的な基準の導入に係る議論を行っているか。(平成30年8月通知)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
5	病床機能報告	都道府県は、病床機能報告の対象医療機関の未報告の状況を把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能報告を提出するように求めたり、期間を定めて病床機能報告を提出するよう命令するなど、未報告医療機関の状況に応じた必要な対応を行っているか。(平成30年2月通知、令和2年1月通知、令和5年3月通知)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
6	病床機能報告	病床機能報告に基づく病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量との比較・把握・分析を行い、進捗状況を検証しているか。(ガイドライン、令和5年3月通知)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
7	病床機能報告	上記の項目6の検証の結果を踏まえ、データの特性だけでは説明できない差異が生じている場合は、地域医療構想調整会議においてその要因の分析及び評価を行い、必要に応じて地域医療構想を見直すこととしているが、実施できているか。(ガイドライン、令和5年3月通知)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
8	地域医療構想調整会議	毎年取りまとめる病床機能報告等の結果を踏まえて、地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識について共有できているか。(ガイドライン)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
9	地域医療構想調整会議	地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能について議論し、不足している病床機能への対応(過剰となると見込まれる病床機能からの転換を含む。)について、具体的な対応策を検討し、地域医療構想調整会議に提示できているか。(ガイドライン)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

10	地域医療構想調整会議	在宅医療を含む地域包括ケアシステムへの対応や医療従事者の確保、診療科ごとの連携など、入院医療のみならず地域医療構想に密接に関わる他の医療分野と横断的な検討ができているか。(ガイドライン)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
11	地域医療構想調整会議	都道府県単位の地域医療構想調整会議を開催し、各構想区域における地域医療構想調整会議の運用や議論の進捗状況、抱える課題解決、病床機能報告等から得られるデータの分析、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等について協議できているか。(平成30年6月通知)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
12	地域医療構想調整会議	地域医療構想調整会議の年間スケジュールを計画し、最低でも年4回はオンライン開催を含めて地域医療構想調整会議を開催できているか。(平成30年6月通知、令和4年3月通知)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
13	地域医療構想調整会議	地域医療構想調整会議の参加者について、地域医療構想は幅広い関係者の理解を得て達成を推進するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広いものとするのが望ましいとされているが、これを踏まえ、公平かつ公正に参加者を選定できているか。(ガイドライン)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
14	地域医療構想調整会議	地域医療構想調整会議の参加を求めなかった病院・有床診療所や参加できなかった関係団体等に対しても書面・メールでの意見提出などにより、幅広く意見表明の機会を設けることが望ましいが、そのような機会を設けているか。(ガイドライン)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
15	地域医療構想調整会議	地域医療構想アドバイザーと連携して地域医療構想の達成に向けた検討を行っているか。(平成30年6月通知)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
16	都道府県知事の権限	病床機能報告において、2025年において既に病床数の必要量に達している病床の機能区分に転換を予定している医療機関の開設者又は管理者に対して、都道府県知事への理由書提出、調整会議での協議への参加、都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、過剰な病床機能に転換しないことを、公的医療機関等に対しては命令し、公的医療機関等以外の医療機関に対しては要請する等、医療機関の状況に応じて必要な対応を行っているか。(ガイドライン)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
17	都道府県知事の権限	都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足している病床の機能区分に係る医療提供について、公的医療機関等に対しては指示し、公的医療機関等以外の医療機関に対しては要請することとしているが、医療機関の状況に応じて必要な対応を行っているか。(ガイドライン)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
18	都道府県知事の権限	新たに整備(開設、増床、種別変更)される病床が担う予定の機能区分が、2025年において既に病床数の必要量に達している病床の機能区分であった場合、新たに病床を整備しようとしている医療機関に対して、当該医療機関の所在地を含む構想区域において、2025年の病床数の必要量に達していない医療を提供する旨の条件を開設等許可に付与することとされているが、医療機関の状況に応じて必要な対応を行っているか。(平成30年2月通知)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
19	都道府県知事の権限	病床過剰地域において、非稼働病床等を有している医療機関に対して、地域医療構想調整会議で非稼働の理由等の説明を求めた上で、当該病床等の維持の必要性が乏しい場合、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働病床の削減について、公的医療機関等に対しては命令し、公的医療機関等以外の医療機関に対しては要請することとしているが、医療機関の状況に応じて必要な対応を行っているか。(ガイドライン、平成30年2月通知、令和5年3月通知)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

# 都道府県等の取組のチェックリスト② (イメージ)

20	周知・啓発	地域住民が医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるためには、地域医療構想の評価や見直しの客観性及び透明性を高める必要があることから、ホームページ等で地域医療構想に係る情報について遅滞なくかつ分かりやすく公表できているか。(ガイドライン)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
21	周知・啓発	地域医療構想調整会議の参加者及び事務局の認識を共有するための研修会を、都道府県主催で開催しているか。(平成30年6月通知)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
22	周知・啓発	民間医療機関に、建替え、増改築を含めた地域医療構想の取組を推進するために有用であると考えられる地域医療介護総合確保基金や税制優遇措置等について情報提供し、地域医療構想に係る民間医療機関の理解を深めるために、地域医療構想に係る医療機関向け勉強会を開催しているか。(令和5年1月事務連絡)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
23	周知・啓発	上記の項目22の医療機関向け勉強会の開催に際して、地域の地方銀行に、勉強会の趣旨及び概要を説明し、勉強会への参画の提案・意見交換を行っているか。(令和5年1月事務連絡)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
24	周知・啓発	民間を含む医療機関の再編について、(2025年までに完了となる)再編計画の認定制度及び認定された再編計画に基づき取得した不動産に係る税制優遇措置(登録免許税及び不動産取得税の軽減措置)があることを周知しているか。(令和3年5月通知)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
25	地域医療構想の更なる推進	都道府県別・構想区域ごとに、都道府県別・構想区域別に公表された病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績、医師数等のデータを活用し、定量的な分析、課題解決に向けた実効性のある検討、地域医療構想調整会議において分析・議論の活性化を目指した効果的な議論等を実施しているか。(令和6年3月通知)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
26	地域医療構想の更なる推進	都道府県の取組の好事例及び医療機関における病床機能の転換、再編統合等の好事例を活用し、2025年までの地域医療構想の取組の更なる推進の検討を進められているか。(令和6年3月通知)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
27	地域医療構想の更なる推進	医療機関において国の支援策を効果的に活用し、地域医療構想の取組が滞りなく効果的に進められるため、地域医療構想調整会議における医療機関向けリーフレットの配布等を通して、医療機関等に周知できているか。(令和6年3月通知)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
28	その他	定期的に地域医療構想の進捗確認を行い、進捗状況が芳しくない場合にはその原因について考察を行い、目標設定が適切でない場合には必要に応じて目標を修正できているか。(ガイドライン)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
29	その他	重点支援区域の設定の要否を、適宜、地域医療構想調整会議で判断しているか。(令和4年3月通知、令和5年3月通知)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

30	その他	再編検討区域の設定の要否を、適宜、都道府県で判断しているか。(令和5年3月通知)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
31	その他	各地域の実情に応じたデータ分析を行うため、地域医療構想の策定及び実現に必要な企画や立案ができるデータ分析体制が構築されているか。(ガイドライン)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

ジャンル	回答	
	はい	いいえ
病床機能報告		
地域医療構想調整会議		
都道府県知事の権限		
周知・啓発		
地域医療構想の更なる推進		
その他		
合計	0	0

(注) 上記チェックリスト中における通知等の略称について、正式名称は以下のとおりである。  
 ガイドライン… 地域医療構想策定ガイドライン(平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知別添)  
 平成30年2月通知… 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)  
 平成30年6月通知… 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について(平成30年6月22日付け医政地発0622第2号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)  
 平成30年8月通知… 地域医療構想調整会議の活性化のための定量的な基準の導入について(平成30年8月16日付け医政地発0816第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)  
 令和2年1月通知… 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について(令和2年1月17日付け医政発0117第4号厚生労働省医政局長通知)  
 令和3年5月通知… 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について(令和3年5月28日付け医政発0528第2号厚生労働省医政局長通知)  
 令和4年3月通知… 地域医療構想の進め方について(令和4年3月24日付け医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知)  
 令和5年1月事務連絡… 地域医療構想に係る医療機関向け勉強会の実施について(令和5年1月16日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡)  
 令和5年3月通知… 地域医療構想の進め方について(令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)  
 令和6年3月通知… 2025年に向けた地域医療構想の進め方について(P)(令和6年3月0日付け医政発0300第0号厚生労働省医政局長通知)