

## 地域医療構想の更なる推進について

# 目次

1. 2025年に向けた地域医療構想の進め方（案） ……P.3
2. 新たな地域医療構想の検討について ……P.57

# 1. 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

- 地域医療構想は、**中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化**を見据え、**医療機関の機能分化・連携**を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
  - ① 都道府県において、各構想区域における**2025年の医療需要と「病床数の必要量」**について、**医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定。**
  - ② 各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を**「病床機能報告」**により報告。
  - ③ 各構想区域に設置された**「地域医療構想調整会議」**において、**病床の機能分化・連携に向けた協議**を実施。
  - ④ 都道府県は**「地域医療介護総合確保基金」**を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

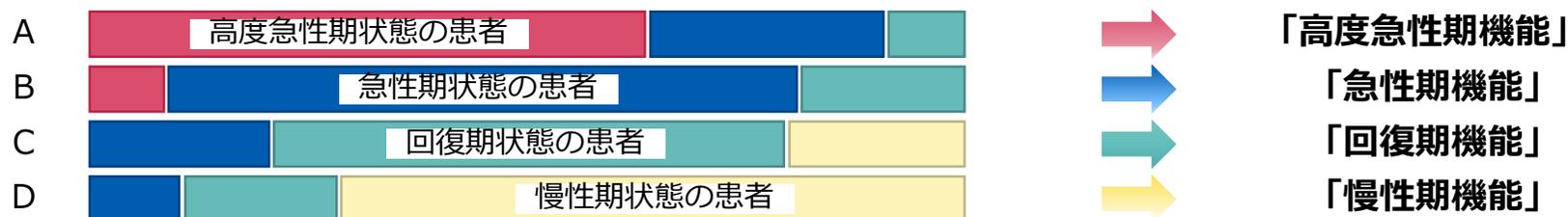
# 病床機能報告制度

- 各医療機関は、毎年、病棟単位（有床診療所の場合は施設単位）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。病棟には様々な病期の患者が入院していることから、当該病棟でいずれかのうち最も多い割合の患者を報告することを基本とする。

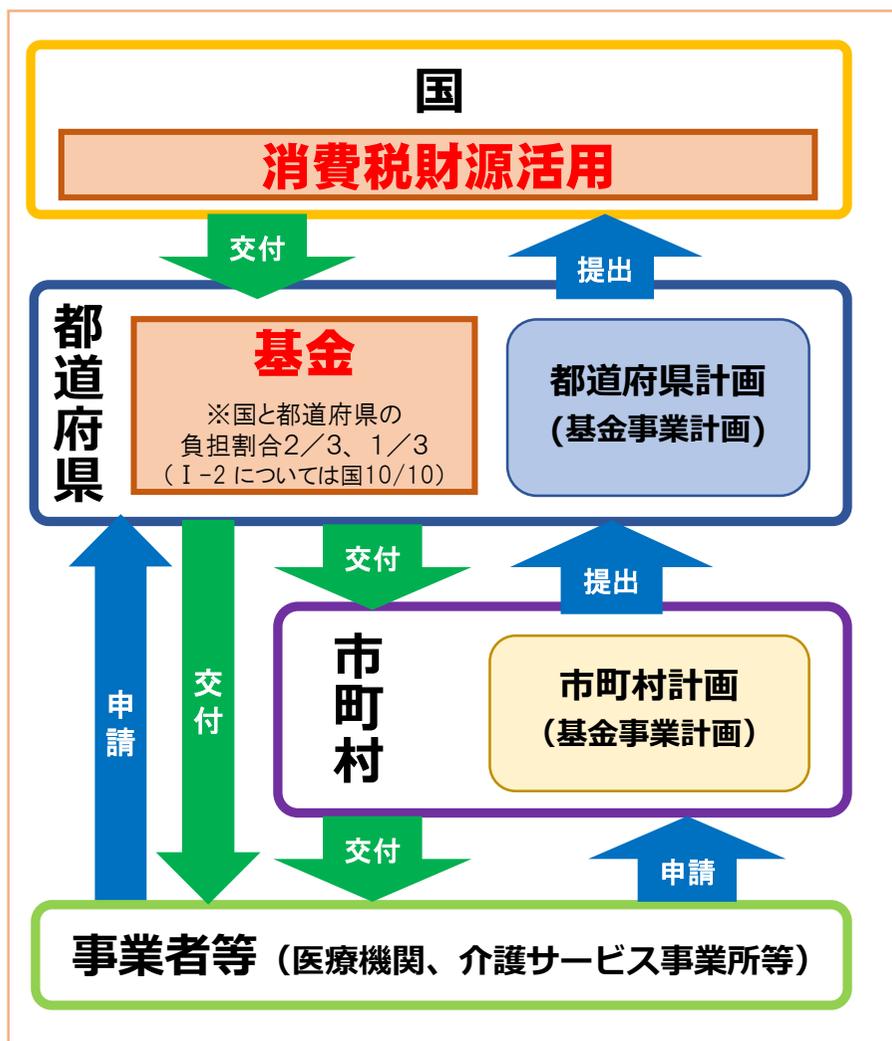
医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、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）
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○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

- 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。
- 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する。
- 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する。

## （病棟の患者構成イメージ）



- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



## 都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**  
 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
  - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
  - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

# 地域医療構想に関する主な経緯や都道府県の責務の明確化等に係る取組・支援等

年度	主な経緯	制度改正等	財政支援等	金融・税制優遇
～H28	病床機能報告の開始 全都道府県で地域医療構想を策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>医療法改正（H26年公布）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想、病床機能報告制度の創設</li> <li>・病床機能報告における過剰な医療機能への転換時の対応</li> <li>・地域医療構想調整会議の協議が整わないとき等の対応</li> <li>・非稼働病床の削減に向けた対応</li> </ul> </li> <li>○<b>通知：地域医療構想ガイドライン（H29.3.31局長通知）</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療介護総合確保基金の創設</li> <li>・地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療構想に係る優遇融資</li> <li>・増改築費用、長期運転資金</li> </ul>
H29	公立・公的医療機関において、先行して対応方針の策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>事務連絡：地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について（H29.9.29）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な医療機能の報告</li> </ul> </li> <li>○<b>通知：地域医療構想の進め方について（H30.2.7課長通知）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的対応方針のとりまとめ</li> <li>・新たな医療機関の開設の許可申請への対応（不足する医療機能の提供に係る条件付き許可を付す場合の整理）</li> <li>・非稼働病棟を有する医療機関への削減に向けた対応（地域医療構想調整会議での説明等）</li> <li>・地域医療構想調整会議の年間スケジュールの作成</li> </ul> </li> </ul>		
H30		<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>医療法改正（地域医療構想の実現のため知事権限の追加）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな医療機関の開設等の許可申請への対応（将来の病床の必要量を超える場合の対応）</li> </ul> </li> <li>○<b>通知：地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策（H30.6.22課長通知）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県単位の地域医療構想調整会議、都道府県主催研修会、地域医療構想アドバイザーの設置等</li> </ul> </li> <li>○<b>通知：地域の実情に応じた定量的な基準の導入（H30.8.16課長通知）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定量的基準の導入</li> </ul> </li> </ul>		
R1	公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>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（R2.1.17局長通知）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的対応方針の再検証等の実施</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療構想実現のための特別償却制度</li> <li>・法人税優遇措置</li> </ul>
R2			<ul style="list-style-type: none"> <li>○病床機能再編支援事業の開始</li> <li>○重点支援区域の開始</li> </ul>	
R3	医療機関の対応方針の策定や検証・見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>通知：地域医療構想の進め方について（R4.3.24局長通知）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対応方針の策定や検証・見直しの実施</li> <li>・検討状況の定期的な公表</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療介護総合確保法改正 <ul style="list-style-type: none"> <li>・再編計画の認定制度創設</li> <li>・病床機能再編支援事業基金化</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認定再編計画に係る登録免許税優遇措置</li> </ul>
R4	地域医療構想の進捗状況の検証	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>告示：医療提供体制の確保に関する基本方針（R5.3.31一部改正）</b></li> <li>○<b>通知：地域医療構想の進め方について（R5.3.31課長通知）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○認定再編計画に係る不動産取得税優遇措置</li> <li>○認定再編計画に係る優遇融資</li> <li>・増改築費用、長期運転資金</li> </ul>

# 「地域医療構想の進め方について」 (令和4年3月24日 厚生労働省医政局長通知)

## 〈基本的な考え方〉

- 今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、**2022年度及び2023年度において、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や検証・見直し**を行う。
  - ・ その際、各都道府県においては、**今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識**されたことを十分に考慮する。
  - ・ また、**2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用**され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、**各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要**であることに十分留意する。
- なお、**地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるもの**である。

# 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～

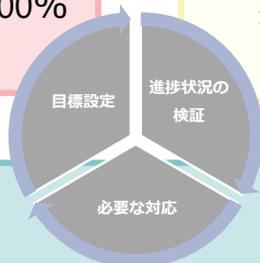
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

## （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

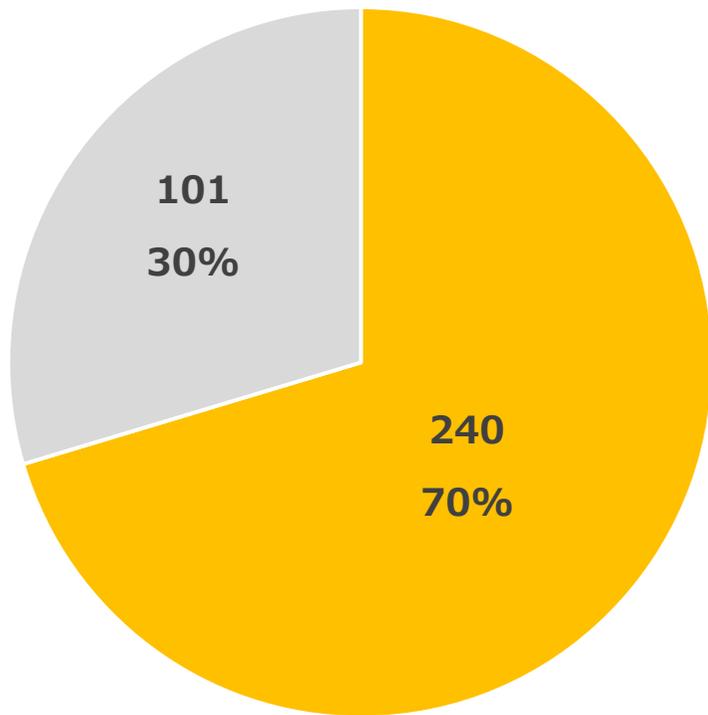
- ✓ 非稼働病棟等について、以下の通り対応する。
  - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
  - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、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。

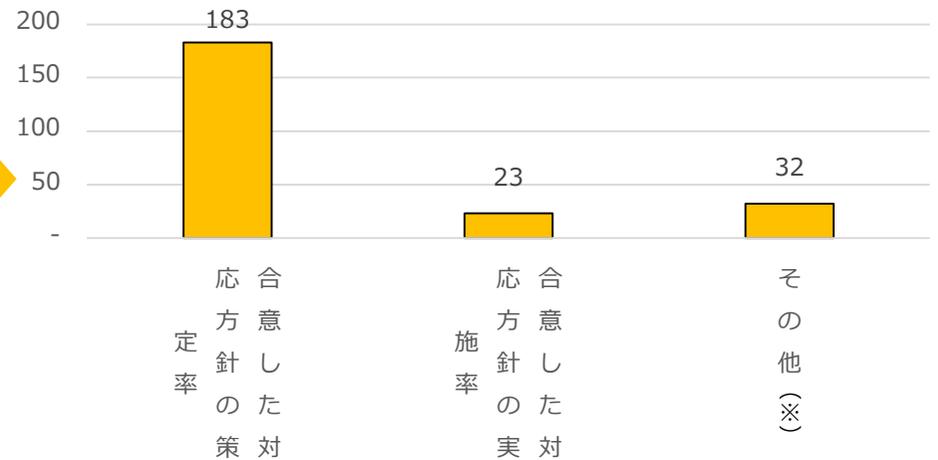
## 各構想区域の目標の設定状況（令和5年9月末時点）

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

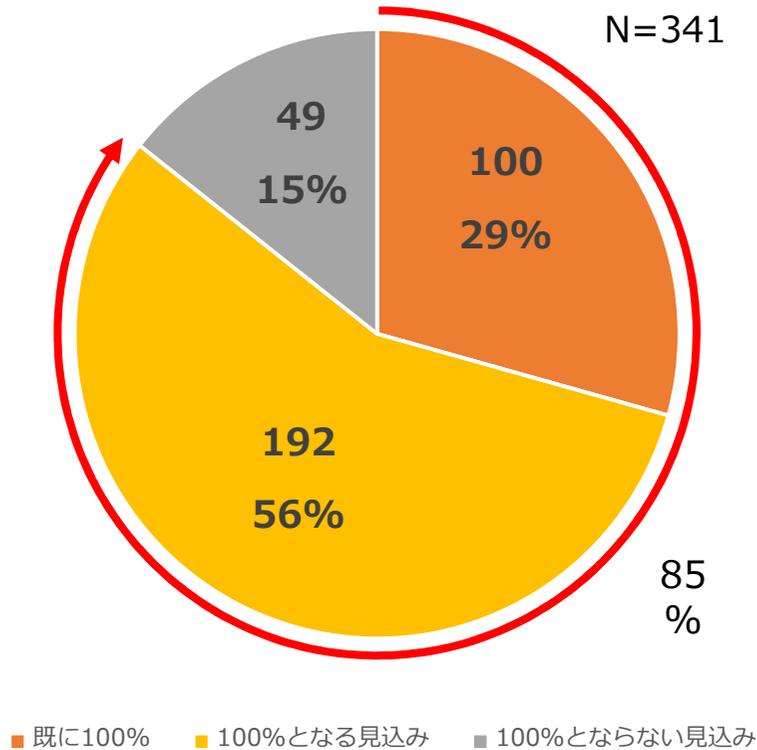
- 今年度中に調整会議で協議予定であるため。
- 地域医療構想は、医療機関が病床機能の転換や在宅医療の充実等に取り組む際の方向性であり、地域の自主的な取組が基本であり、目標設定はなじまないため。
- 医療機関の理解を得ながら、地域の実情に応じた議論を進めることが原則であり、目標設定はノルマ化につながるため。

※ 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。

令和5年度末時点の対応方針の策定率の見込み  
(令和5年9月末時点)



## 対応方針の策定率を100%にできない主な理由

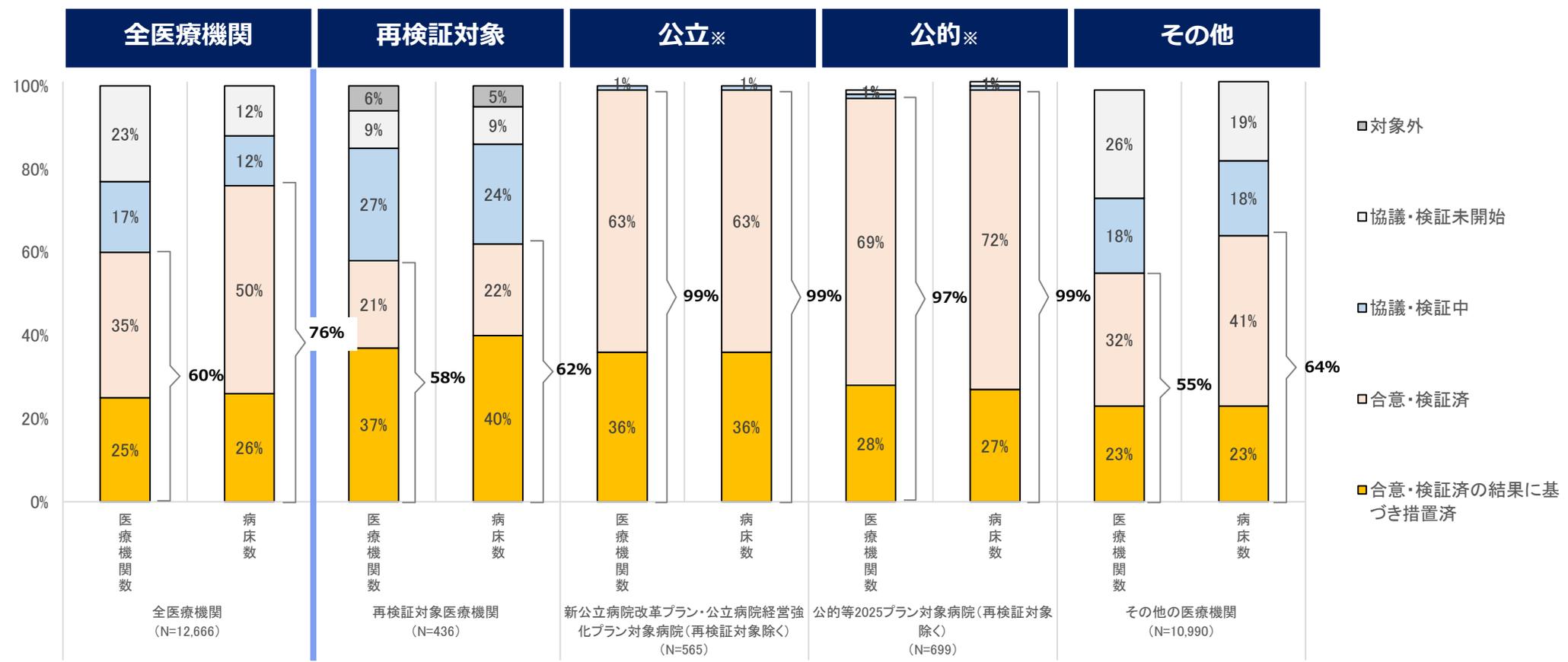
- 病院の対応方針の策定を優先して取り組んだ結果、全ての有床診療所の対応方針の策定の見通しが立てられないため。
- 有床診療所の令和4年度病床機能報告の報告率が100%に達していないため。
- 対応方針の策定依頼や催促を行っても策定しない医療機関があるため。
- 公立診療所の対応方針について、地域医療構想調整会議で議論がまとまらず、合意が得られていないため。

※ 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。

# 地域医療構想調整会議における対応方針の検討状況（令和5年3月時点）

- 全ての医療機関の対応方針の措置済を含む「合意・検証済」の割合は医療機関単位で60%、病床単位で76%となっている。
- 再検証対象医療機関の対応方針の措置済を含む「検証済」の割合は医療機関単位で58%、病床単位で62%となっている。
- 再検証対象医療機関を除く新公立病院改革プラン・公立病院経営強化プラン対象病院の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で99%、病床単位で99%となっている。
- 再検証対象医療機関を除く公的等2025プラン対象病院の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で97%、病床単位で99%となっている。
- その他の医療機関の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で55%、病床単位で64%となっている。

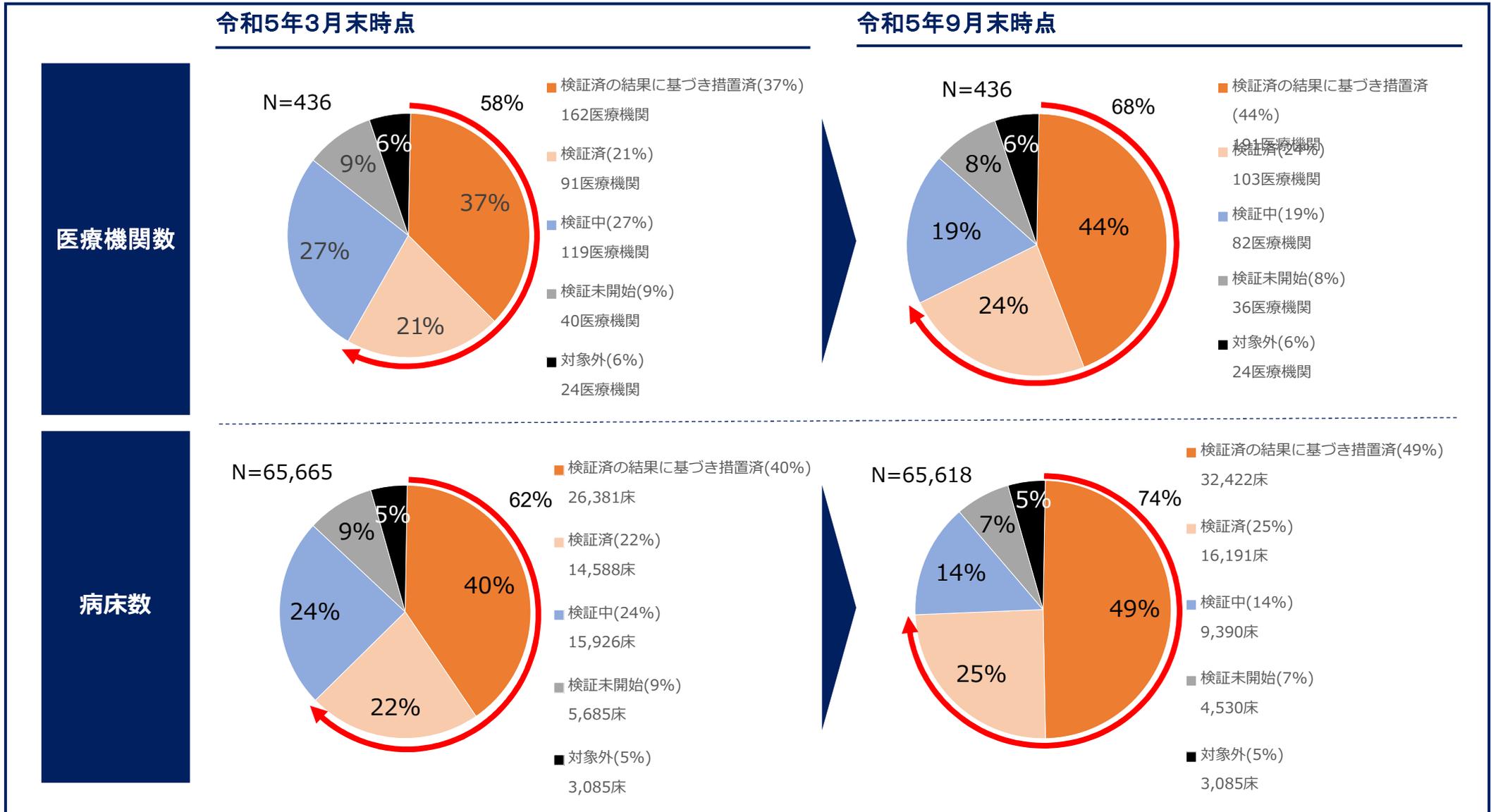
医療機関の区分別にみた対応方針の協議状況



※公立、公的及び公立・公的以外には、再検証対象を含まない。  
 ※医療機関には有床診療所を含む。  
 ※再検証対象医療機関の「対象外」には既に病床を有さなくなった医療機関も含まれるため一律に全医療機関の合計に計上していない。医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

# 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）

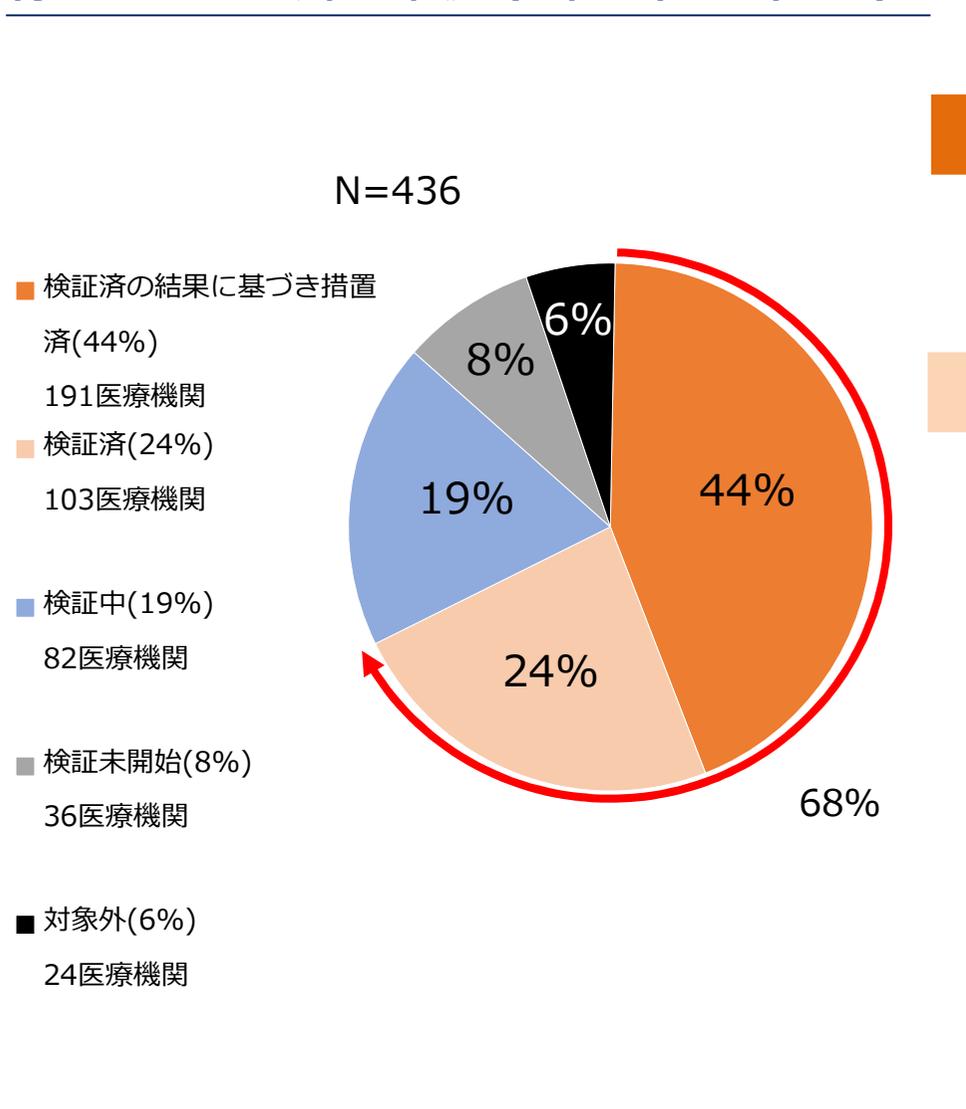
○ 再検証対象医療機関の検討状況について、令和5年3月時点の調査結果と比較すると、措置済を含む「検証済」の医療機関単位の割合が58%から68%、病床単位の割合が62%から74%と増加している。



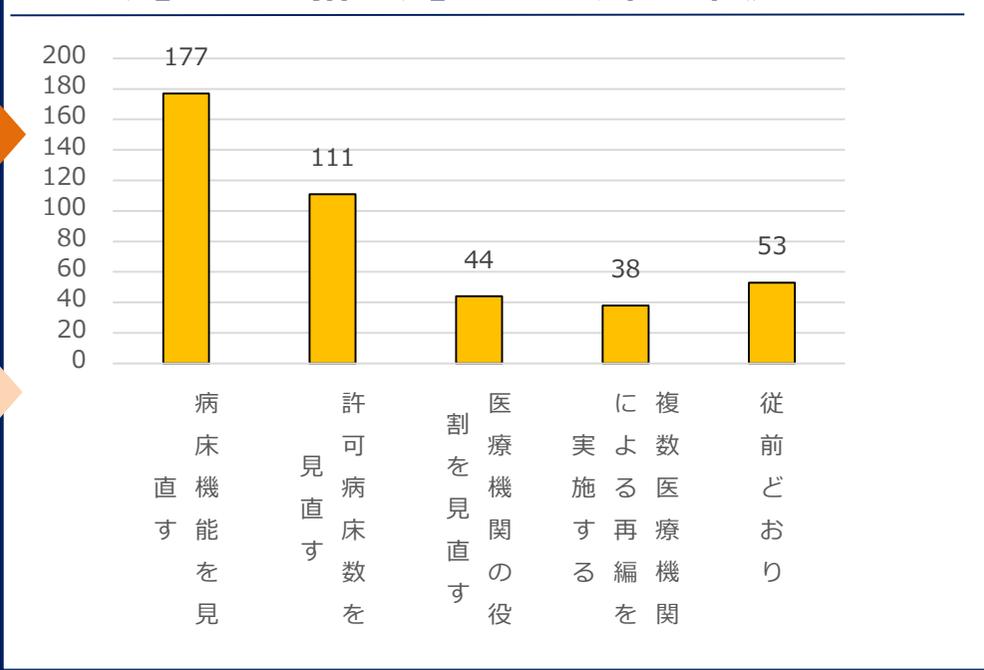
# 再検証対象医療機関における対応状況

- 再検証対象医療機関のうち、措置済を含む「検証済」の医療機関について、対応の状況を見ると、「病床機能の見直し」が最も多く、次に「病床数の見直し」が多くなっている。

## 再検証対象医療機関の状況（令和5年9月末時点）



## 「検証済」及び「措置済」の医療機関の状況（複数回答可）



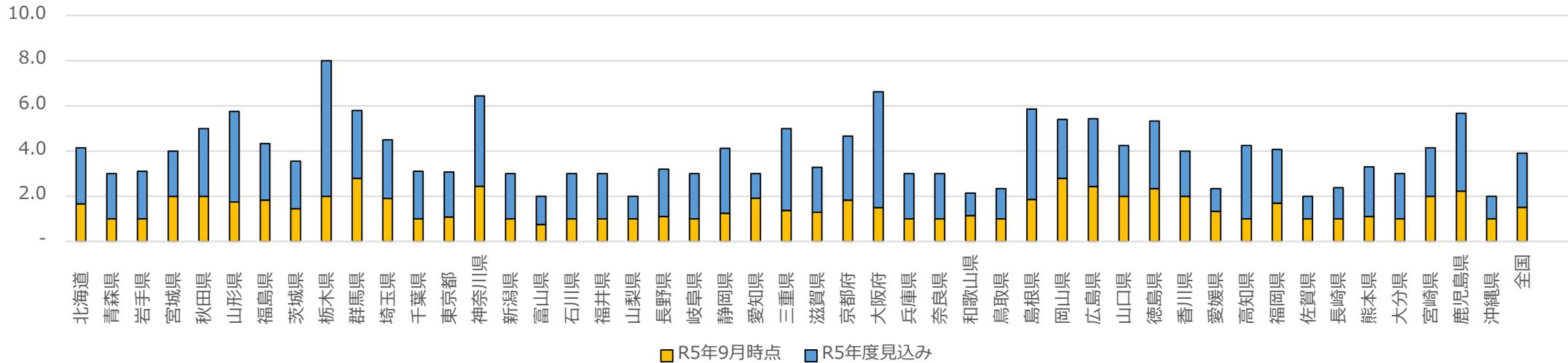
### 「従前どおり」との結論に至った主な理由

- 二次救急病院、広域救護病院、へき地拠点病院等として、地域医療を支える重要な役割を担っているため。
- 神経難病、難治性のがん、重症心身障害等の他の病院が対応していない専門医療に重点化しているため。
- 隣接する圏域からの医療需要をカバーしているため。
- 地理的条件等から、現在の医療機能が必要であるため。

# 地域医療構想調整会議（部会等含む）（構想区域単位）の開催状況

○ 令和5年度の地域医療構想調整会議（部会等含む）の開催回数は、構想区域当たり平均4.0回の見込みであり、令和元年度よりも多くなる見込み。

■ 令和5年度 地域医療構想調整会議（部会等含む）（構想区域単位）の開催状況（開催延べ回数／全構想区域）（令和5年9月末時点）



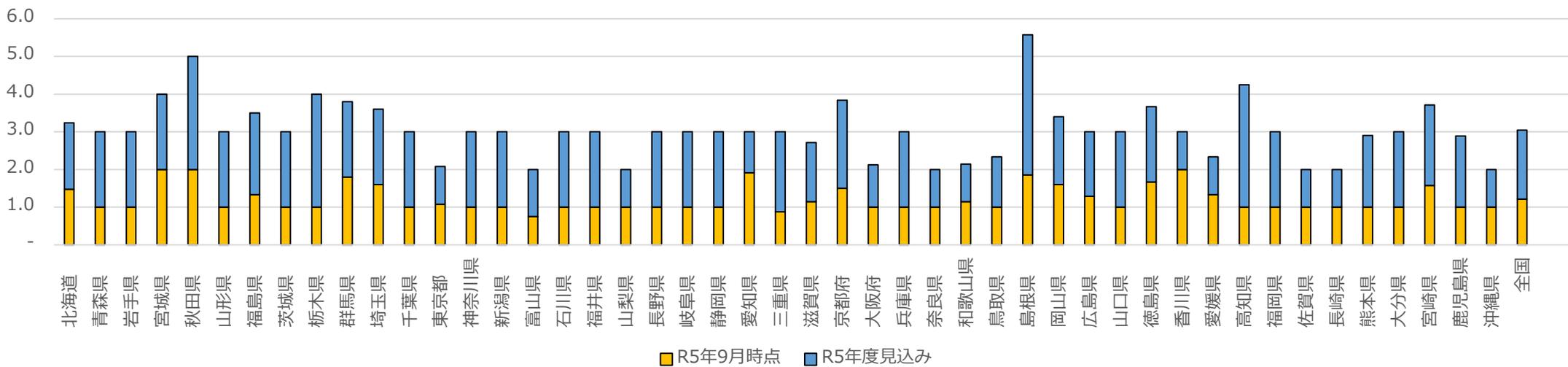
（参考）地域医療構想調整会議（部会等含む）の開催実績のまとめ

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 9月末時点	令和5年度 (見込み)
開催延べ数	1,035回	652回	656回	882回	523回	1,354回
構想区域当たりの平均	3.0回	1.9回	1.9回	2.6回	1.5回	4.0回

# 地域医療構想調整会議（構想区域単位）の開催状況

○ 令和5年度の地域医療構想調整会議の開催回数は、構想区域当たり平均3.1回の見込みであり、令和元年度よりも多くなる見込み。

■ 令和5年度 地域医療構想調整会議（構想区域単位） の開催状況（開催延べ回数／全構想区域）（令和5年9月末時点）

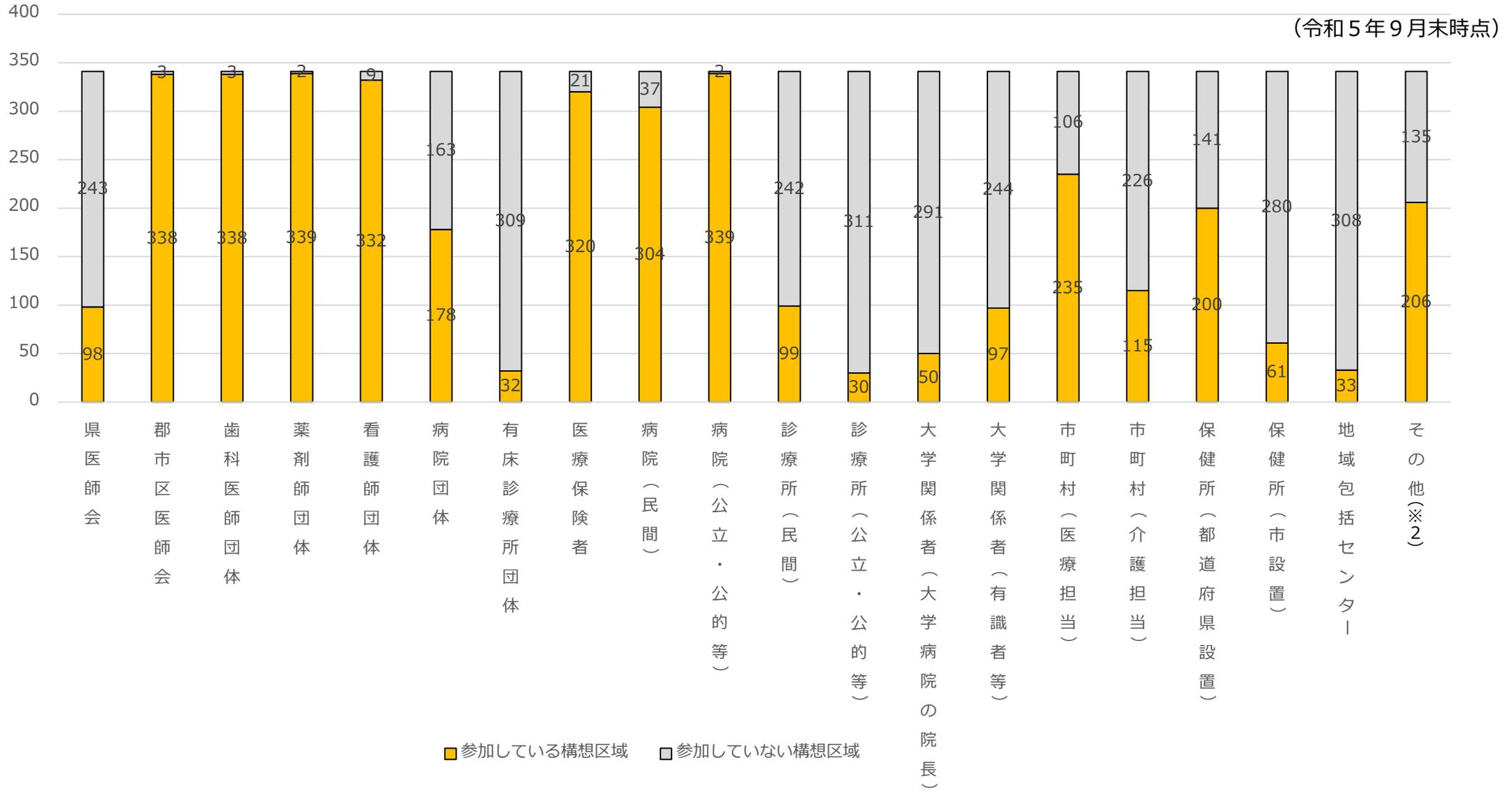


（参考）地域医療構想調整会議の開催実績のまとめ

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 9月末時点	令和5年度 (見込み)
開催延べ数	737回	506回	530回	661回	415回	1,042回
構想区域当たりの平均	2.2回	1.6回	1.6回	1.9回	1.2回	3.1回

# 地域医療構想調整会議（構想区域単位）の構成員の状況

○ 地域医療構想調整会議の構成員の状況を見ると、「郡市区医師会」「歯科医師団体」「薬剤師団体」「看護師団体」「医療保険者」は、ほとんどの構想区域で参加している。



※1 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。

※2 社会福祉協議会、消防本部、訪問介護ステーション協議会、介護・福祉関係団体、住民代表 等

# 地域医療構想調整会議（都道府県単位）の開催状況

○ 令和5年度の都道府県単位の地域医療構想調整会議の開催回数は、多い県で6回の見込みであった一方、開催しない県は7県、設置していない県は6県あった。

## ■ 令和5年度 地域医療構想調整会議（都道府県単位）の開催状況

令和5年度開催回数（見込み）	地方・都道府県					
	北海道・東北地方	関東信越地方	東海北陸地方	近畿地方	中国・四国地方	九州・沖縄地方
6回 (1)		神奈川県【2】				
4回 (3)	岩手県【1】			京都府【1】	広島県【1】	
3回 (10)		茨城県【1】 東京都【1】	富山県【1】 岐阜県【1】 静岡県【1】 三重県※【1】	兵庫県【1】	高知県【0】	佐賀県【1】 大分県【1】
2回 (9)	秋田県【1】	栃木県【1】 埼玉県【1】	石川県【1】 福井県【1】 愛知県【1】	大阪府【1】		熊本県【1】 沖縄県【1】
1回 (11)	北海道【0】 山形県【1】	千葉県【1】 長野県【0】		奈良県【0】	鳥取県※【0】 山口県【0】 徳島県【0】 愛媛県【0】	福岡県【0】 長崎県【0】
開催せず (7)		群馬県 新潟県		滋賀県	島根県 岡山県	宮崎県 鹿児島県
設置せず (6)	青森県 宮城県 福島県	山梨県		和歌山県	香川県	

( ) は都道府県数 【】 は開催済回数 ※医療審議会等の既存の会議体で議論している都道府県

## ■ 議論の内容等

### ■ 議論の内容

- 病床機能の分化・連携に向けた具体的な取組に関する議論
- 構想区域における課題の共有（不足する医療機能等）
- 各種支援策の活用に関する合意（地域医療介護総合確保基金、重点支援区域等）
- 各調整会議での議論の進捗状況や圏域を超えた広域での調整が必要な事項等に関する情報共有・協議等

### ■ 開催しない主な理由

- 現時点において、地域医療構想について全県で調整する議題が無かったため。

### ■ 設置していない主な理由

- 県医師会長が全ての構想区域の議長となっており、各構想区域の課題の共有や進捗等の摺合せが可能であるため。

「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）【抜粋】

## 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。**

- 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）
- 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）
- 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）
- 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）
- 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

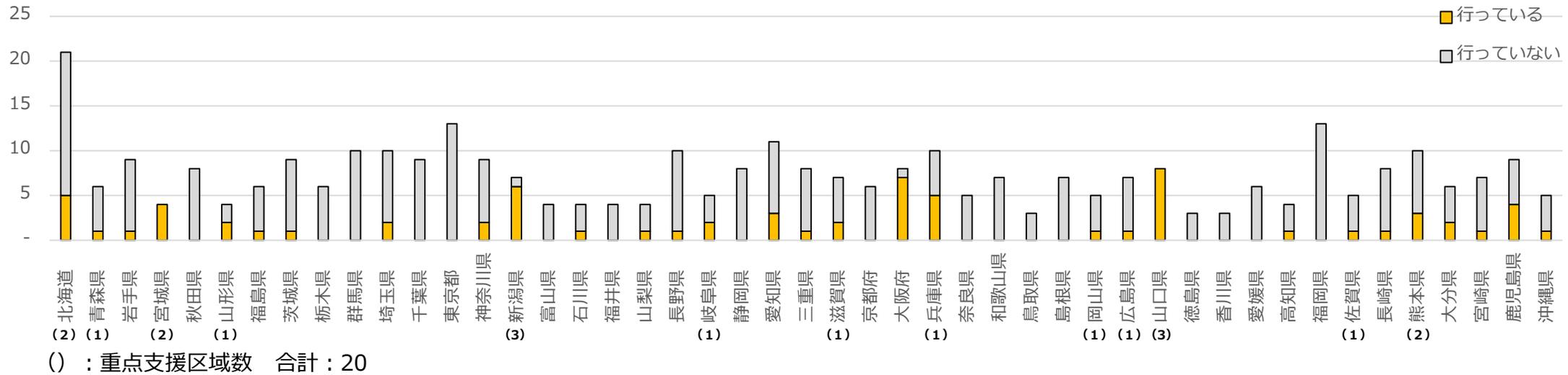
都道府県単位の地域医療構想調整会議の参加者は、各構想区域の地域医療構想調整会議の議長、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者とする。なお、会議の運用に当たっては、既存の会議体の活用等、効率的に運用することとして差し支えない。

医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

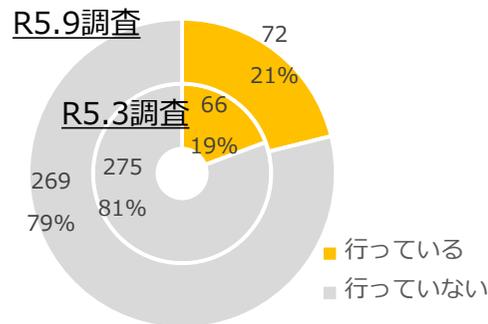
# 地域医療構想調整会議における複数医療機関の再編に関する議論の状況

- 地域医療構想調整会議において、複数医療機関の再編に関する議論は、全構想区域のうち72区域（21%）で行われている。全都道府県のうち30都道府県（64%）で行われている。
- 複数医療機関の再編に関する議論が行われている都道府県・構想区域のうち、13道県・20区域では、重点支援区域の選定を受けている。

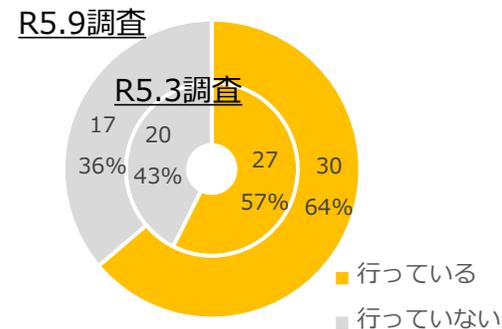
複数医療機関の再編に関する議論の状況（令和2年1月10日～令和5年9月30日）



構想区域単位の状況



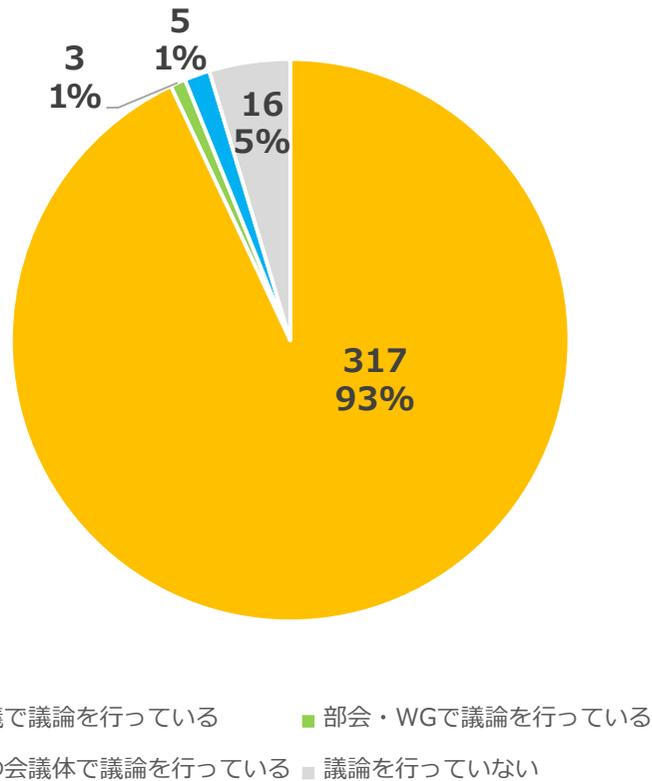
都道府県単位の状況



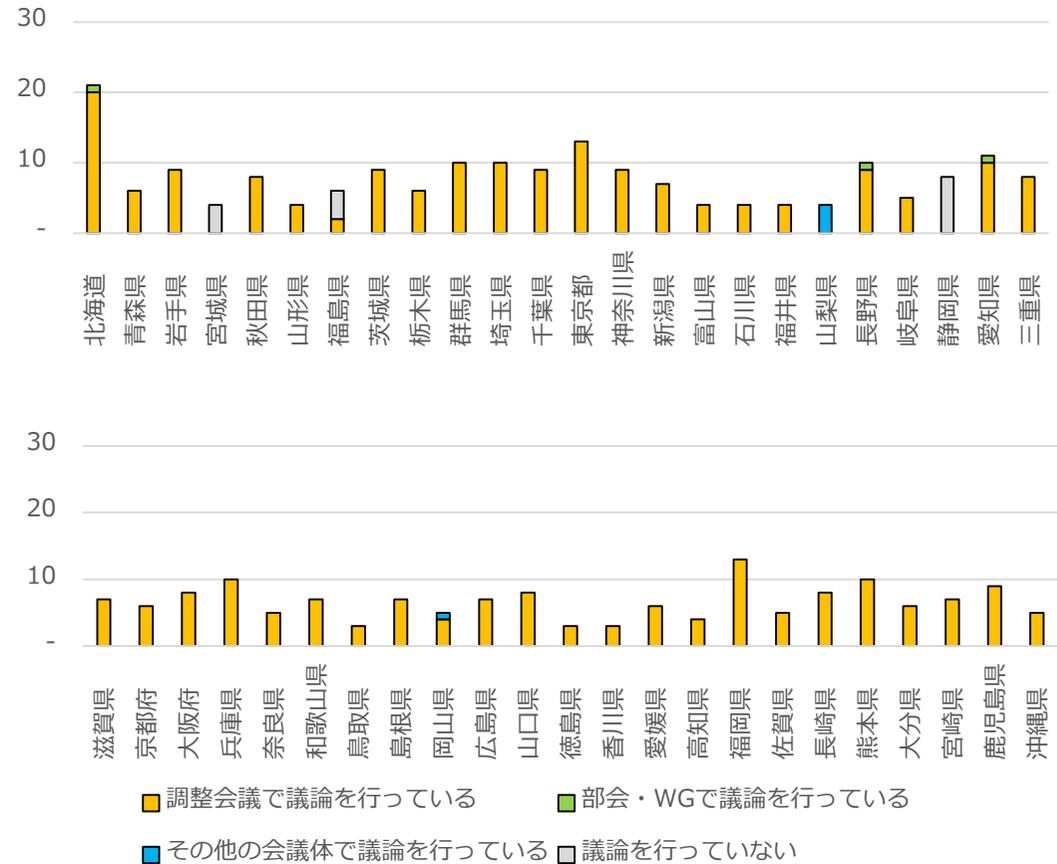
※ 構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。

○ 外来医療について、地域医療構想会議において議論を行っている構想区域は93%であった。

外来医療の議論の状況 (構想区域単位)



都道府県別区域数



※ 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。

(外来医療に係る協議の場合)

○医療法【抜粋】

第三十条の十八の四 都道府県は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(第三項において「対象区域」という。)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(以下この項及び次項において「関係者」という。)との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項(第二号から第四号までに掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第三項において同じ。)について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。

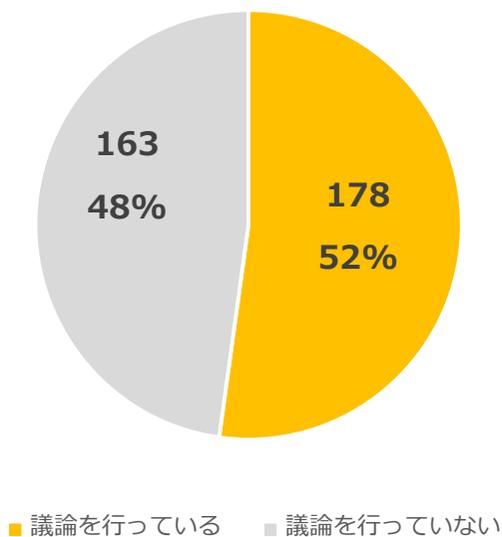
2 (略)

3 都道府県は、対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該対象区域における第一項の協議に代えて、当該構想区域等における協議の場において、同項各号に掲げる事項について協議を行うことができる。

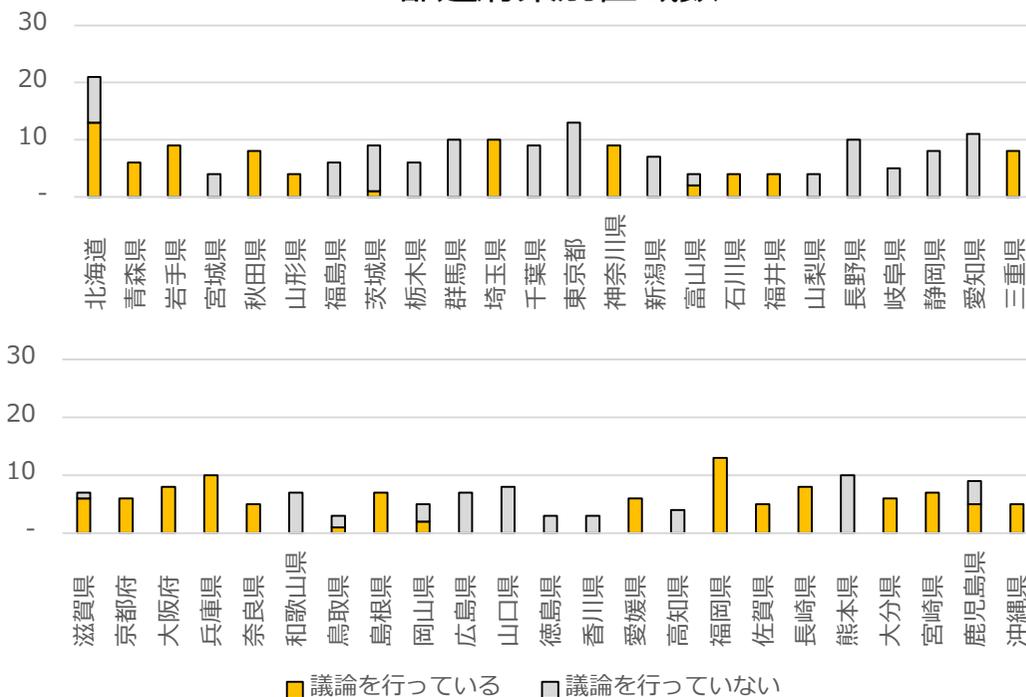
○ 在宅医療について、地域医療構想調整会議において議論を行っている構想区域は52%であった。

## 地域医療構想調整会議における在宅医療の議論の状況

(構想区域単位)



## 都道府県別区域数



※ 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。

### (在宅医療に係る協議の場)

○「医療計画について」(令和5年3月31日付医政発0331第16号医政局長通知)【抜粋】

(別紙)医療計画作成指針

#### 第4 医療計画作成の手順等

5 5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制構築の手順

#### (2) 差業務部会及び圏域連携会議の設置

都道府県は、5疾病・6事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するため、都道府県医療審議会又は地域医療対策協議会の下に、5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれについて協議する場(以下「作業部会」という。)を設置すること。

また、必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場(以下「圏域連携会議」という。)を設置すること。

○「医療計画及び介護保険事業(支援)計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」(平成29年8月10日付地域医療計画課長・介護保険計画課長・医療介護連携政策課長通知)【抜粋】

#### 5 医療及び介護の体制整備に係る協議の場について

##### (1) 位置付け

「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」(平成26年厚生労働省告示第354号)においては、医療計画、介護保険事業(支援)計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場(以下「協議の場」という。)を設置することとされている。(略)

##### (2) 設置区域

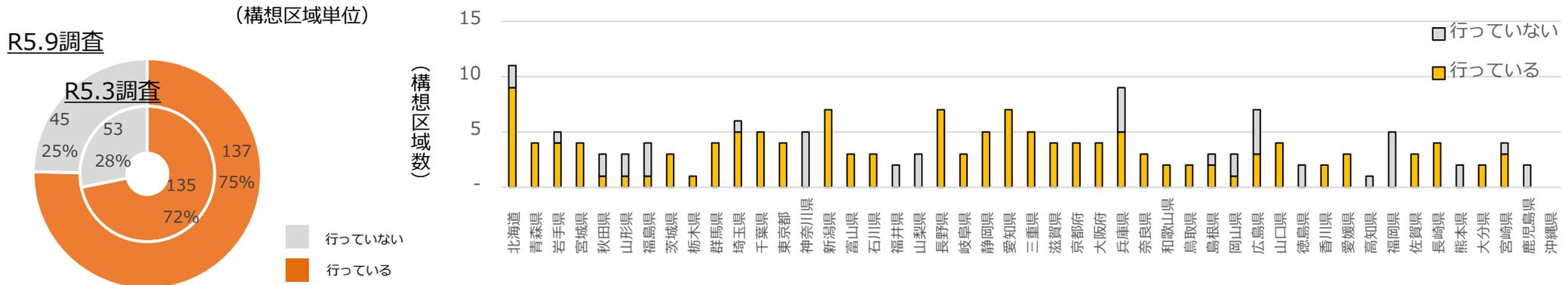
協議の場は、二次医療圏(医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域をいう。以下同じ。)単位で設置することを原則とする。(略)

また、二次医療圏は構想区域に合わせて設定することが適当とされていることを踏まえ、例えば地域医療構想調整会議(医療法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。)の枠組を活用し、同会議の下に関係者によるワーキンググループ形式で設置する等、柔軟な運用を可能とする。

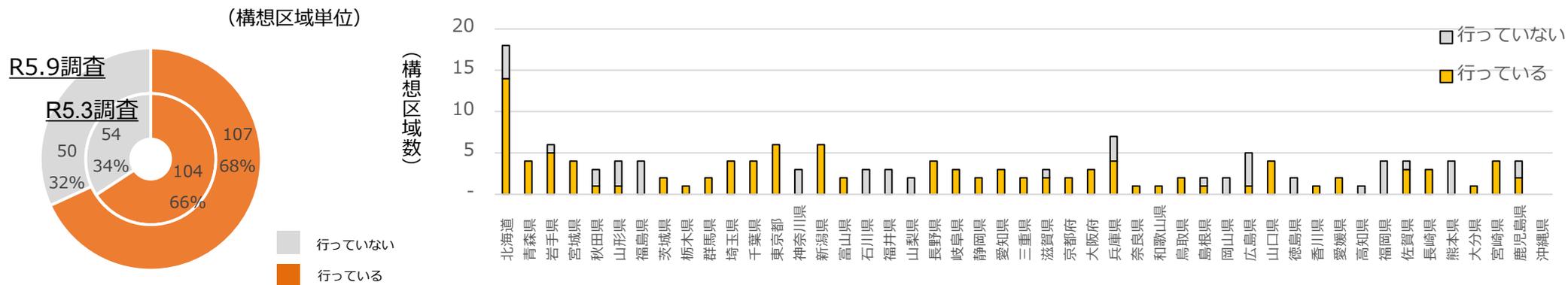
# 各構想区域における2025年の医療提供体制に関する議論の状況

○ 再検証に係る協議を行う際には、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することとしていたが、「類似かつ近接」による再検証対象医療機関を有する構想区域の75%、「診療実績が特に少ない」による再検証対象医療機関を有する構想区域の68%の区域で医療提供体制の議論が行われている。

## ● 「類似かつ近接」による再検証対象医療機関を有する構想区域の議論の状況（令和2年1月17日～令和5年9月30日）



## ● 「診療実績が特に少ない」による再検証対象医療機関を有する構想区域の議論の状況（令和2年1月17日～令和5年9月30日）



「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）【抜粋】

1. 具体的対応方針の再検証等について
- (3) 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証について  
(略)

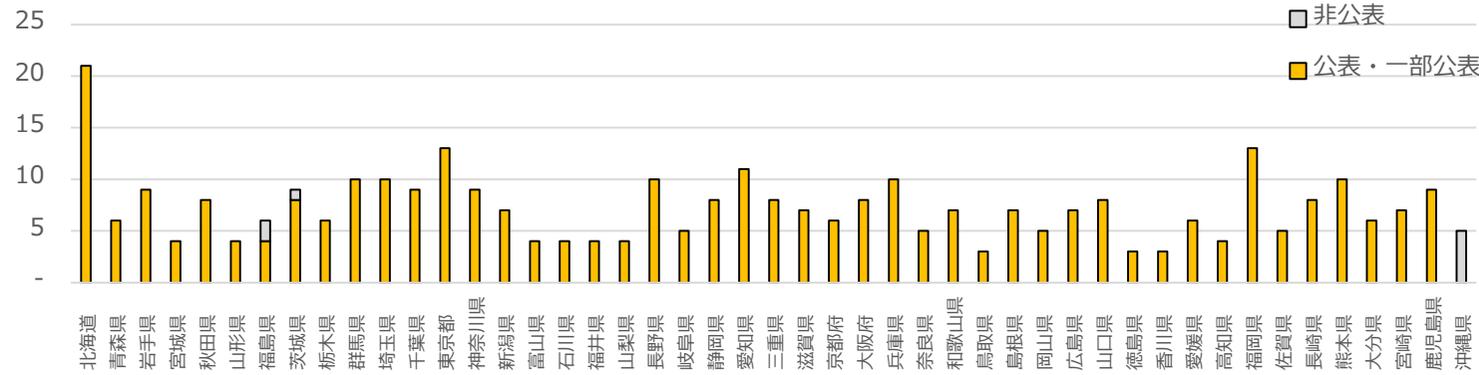
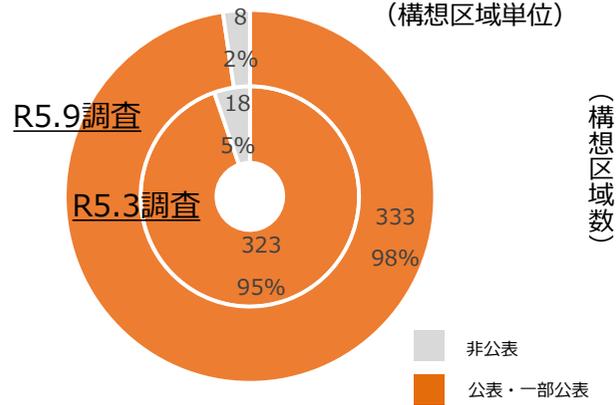
このため、都道府県は、当該構想区域の地域医療構想調整会議において、「**類似かつ近接**」の要件に**6領域全て**（人口100万人以上の構想区域を除く。）**該当している公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証**に係る協議を行うとともに、構想区域全体における、領域（今般分析対象とした6領域を必ず含むものとし、必要に応じて他の領域を含めるものとする。）ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）について検討し、**構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること**。（略）

なお、都道府県は、「**診療実績が特に少ない**」の要件に**9領域全て該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域においても**、当該医療機関の周辺にある医療機関との役割分担等を改めて整理する観点から、構想区域全体における2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）について検討する必要があると判断する場合には、**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すること**。

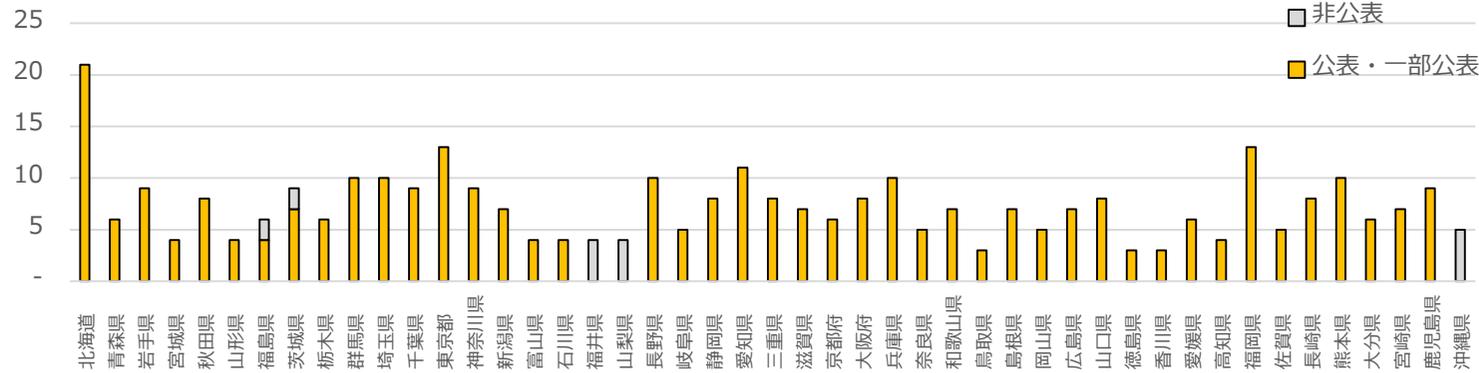
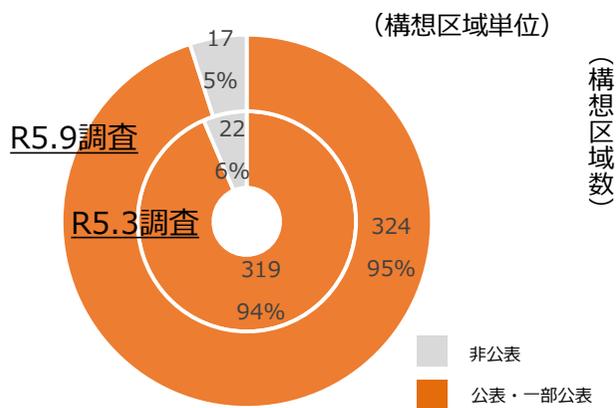
# 地域医療構想調整会議の資料等の公表の状況

○ 地域医療構想調整会議の資料、議事録については、一部の構想区域を除き、ほとんどの構想区域で公表されている。

## ●資料の公表の状況（令和5年9月末時点）



## ●議事録の公表の状況（令和5年9月末時点）



※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。

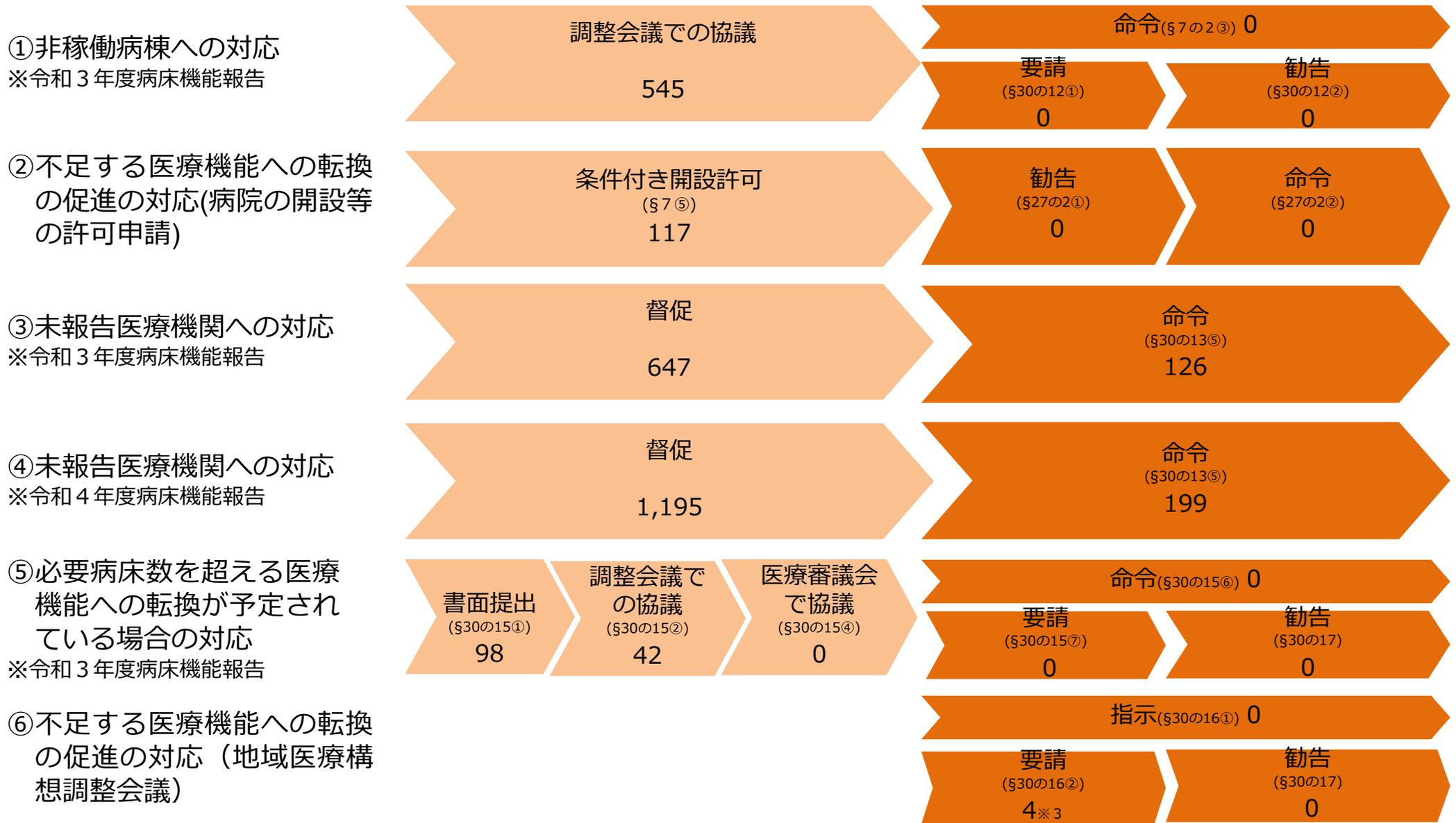
## ○資料・議事録が非公表の主な理由

- ・委員の方からの自由な発言を確保するため。
- ・個人情報や法人情報等を取り扱う場合があるため。
- ・医師会等を通して随時関係機関等へ情報共有しているため。
- ・病院等の未定・非公開の情報等の内容が中心のため。

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【抜粋】  
第五 地域医療構想に関する基本的な事項

- (略)
- 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。**
- (略)

# 都道府県知事の権限行使の状況



※1 令和5年3月末時点 ①③⑤については、令和3年度病床機能報告後から調査日までの累計。④については、令和4年度病床機能報告後から調査日までの累計。

②及び⑥については、制度施行から調査日までの累計。

※2 ③の命令に従わなかった際の公表は39件実施、過料は0件。①②④⑤⑥の命令等に従わなかった際の公表・過料等は0件。

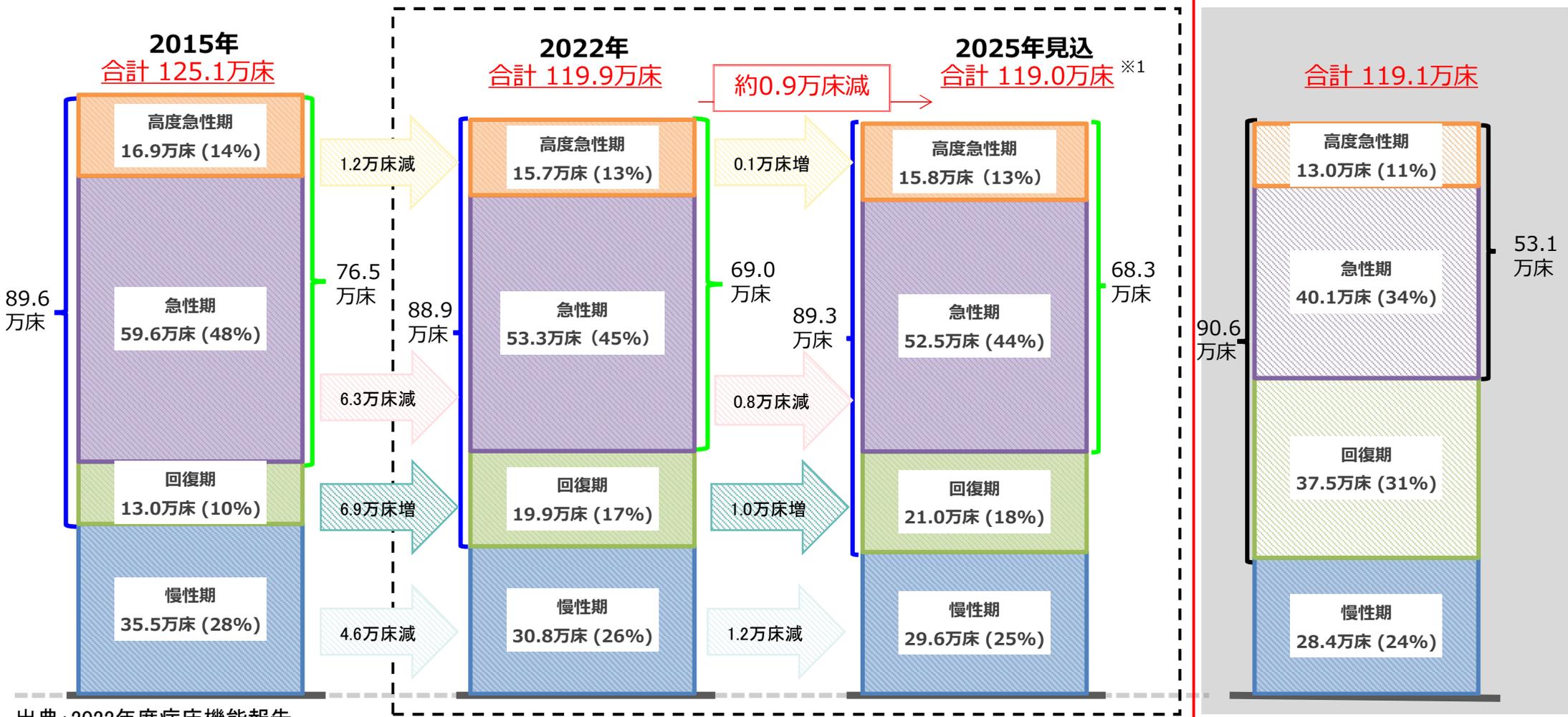
※3 いずれも過剰となっていた急性期の増床の申し出に対し回復期の増床を要請。うち3件は要請に従い回復期を増床、1件は増床の申し出を撤回。

# 2022年度病床機能報告について

## 2015年度病床機能報告 (各医療機関が病棟単位で報告)※6

## 2022年度病床機能報告 (各医療機関が病棟単位で報告)※6

地域医療構想における2025年の病床の必要量  
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点) )※4 ※6



出典: 2022年度病床機能報告

※1: 2022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: 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

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率) 2015年度病床機能報告: 13,885/14,538(95.5%)、2022年度病床機能報告: 12,171/12,590(96.7%))

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、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25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

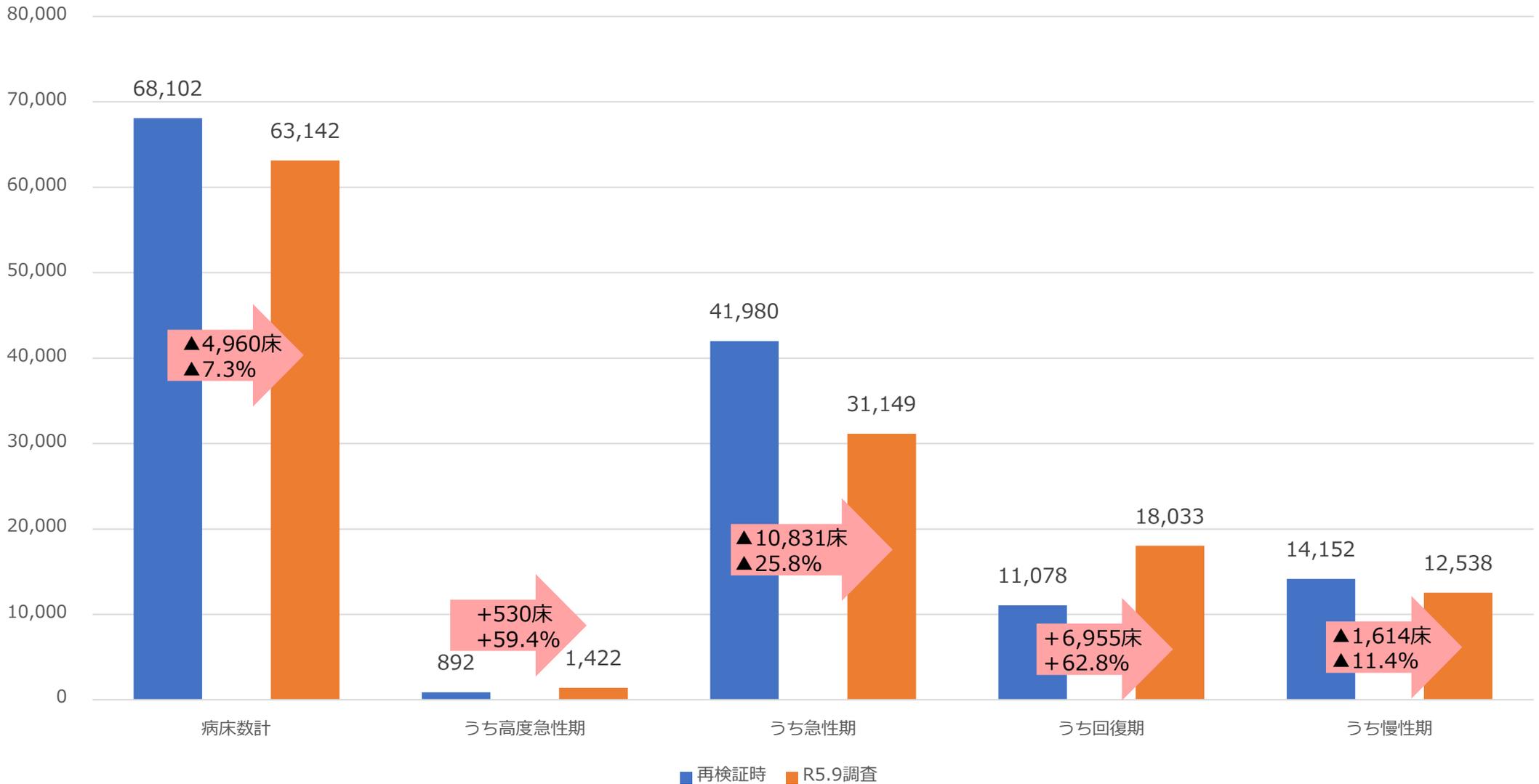
※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(\*): 18,399床(参考 2021年度病床機能報告: 19,645床)

\*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 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。

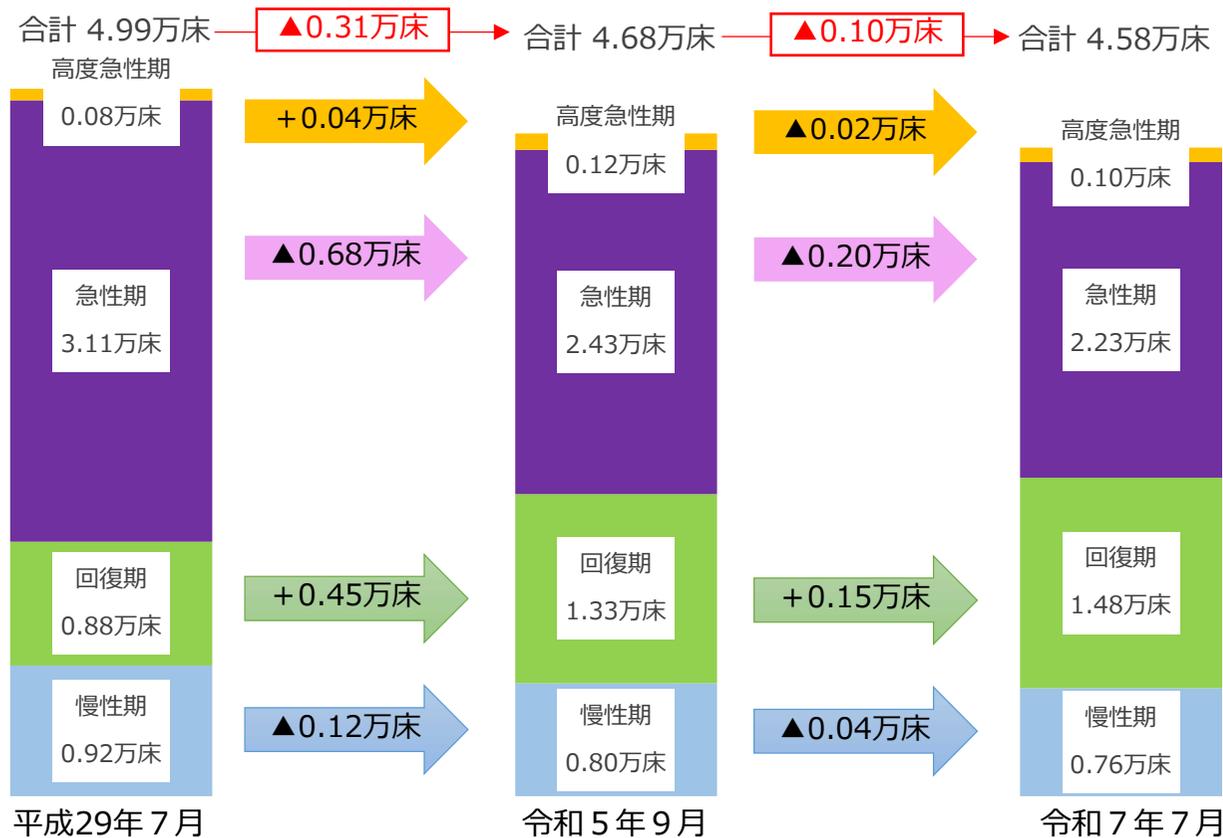
# 再検証対象医療機関における病床数の変化

- 再検証対象医療機関においては、再検証時（2017年）から2023年にかけて、総病床数は4,960床（▲7.3%）減少している。
- このうち、急性期は10,831床（▲25.8%）減少し、回復期は6,955床（+62.8%）増加している。



# 再検証対象医療機関のうち 措置済を含む検証済の医療機関（294病院分）の病床機能・病床数

- 平成29年から令和7年にかけて、全体の病床数は4.99万床から4.58万床と減少する見込み。
- そのうち、急性期病床は3.11万床（62%）から2.23万床（49%）に、慢性期病床は0.92万床（18%）から0.76万床（17%）に減少する見込みであり、高度急性期病床は0.08万床（1.6%）から0.10万床（2.2%）に、回復期病床は0.88万床（18%）から1.48万床（32%）に増加する見込みである。
- 令和7年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する予定の病院は、240病院で全体の82%であり、そのうち令和5年9月までに病床機能あるいは病床数を変更した病院は219病院で75%である。



436のうち現時点の有効回答数のうち合意済み	令和7年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する方針	うち令和5年9月までに変更
	294病院 (100.0%)	240病院 (81.6%)

# 2025年の必要量との乖離及び病床数の変化

- 2015年から2022年にかけて、病床機能計の乖離率（必要量との乖離/必要量）は+5.0%から+0.7%に縮小しており、必要量に近づいている。
- また、病床機能別にみても、以下のとおり、4機能それぞれにおいて乖離率は縮小しており、必要量に近づいている。
  - ・高度急性期 +29.9% → +20.5%
  - ・急性期 +48.8% → +33.2%
  - ・回復期 ▲65.2% → ▲46.8%
  - ・慢性期 +24.7% → +8.4%

	地域数	2015年			2022年			2025年必要量 ⑤	【参考】 変化数（2015年→2022年） ⑥（③-①）		
		病床数 ①	必要量との乖離 ②（①-⑤）		病床数 ③	必要量との乖離 ④（③-⑤）			変化率 ⑥/①		
			乖離率 (②/⑤)	乖離率 (④/⑤)							
病床機能計	合計	339	1,250,751	59,930	+5.0%	1,198,648	7,827	+0.7%	1,190,821	▲52,103	▲4.2%
	2015年に必要量と比べて 少なかった構想区域	76	523,709	▲67,239	▲11.4%	524,431	▲66,517	▲11.3%	590,948	722	+0.1%
	2015年に必要量と比べて 多かった構想区域	263	727,042	127,169	+21.2%	674,217	74,344	+12.4%	599,873	▲52,825	▲7.3%
高度急性期	合計	47	169,466	39,011	+29.9%	157,261	26,806	+20.5%	130,455	▲12,205	▲7.2%
	2015年に必要量と比べて 少なかった都道府県	11	31,257	▲2,818	▲8.3%	34,683	608	+1.8%	34,075	3,426	+11.0%
	2015年に必要量と比べて 多かった都道府県	36	138,209	41,829	+43.4%	122,578	26,198	+27.2%	96,380	▲15,631	▲11.3%
急性期	合計	339	596,137	195,505	+48.8%	533,476	132,844	+33.2%	400,632	▲62,661	▲10.5%
	2015年に必要量と比べて 少なかった構想区域	13	36,920	▲5,404	▲12.8%	36,569	▲5,755	▲13.6%	42,324	▲351	▲1.0%
	2015年に必要量と比べて 多かった構想区域	326	559,217	200,909	+56.1%	496,907	138,599	+38.7%	358,308	▲62,310	▲11.1%
回復期	合計	339	130,481	▲244,765	▲65.2%	199,495	▲175,751	▲46.8%	375,246	69,014	+52.9%
	2015年に必要量と比べて 少なかった構想区域	334	129,099	▲245,054	▲65.5%	198,538	▲175,615	▲46.9%	374,153	69,439	+53.8%
	2015年に必要量と比べて 多かった構想区域	5	1,382	289	+26.4%	957	▲136	▲12.4%	1,093	▲425	▲30.8%
慢性期	合計	339	354,667	70,179	+24.7%	308,416	23,928	+8.4%	284,488	▲46,251	▲13.0%
	2015年に必要量と比べて 少なかった構想区域	74	78,867	▲11,764	▲13.0%	77,523	▲13,108	▲14.5%	90,631	▲1,344	▲1.7%
	2015年に必要量と比べて 多かった構想区域	265	275,800	81,943	+42.3%	230,893	37,036	+19.1%	193,857	▲44,907	▲16.3%

資料出所：病床機能報告

※1 2015年と2022年では報告率が異なっていることから、年度間の比較には留意が必要。（2015年：95.5%、2022年：96.7%）

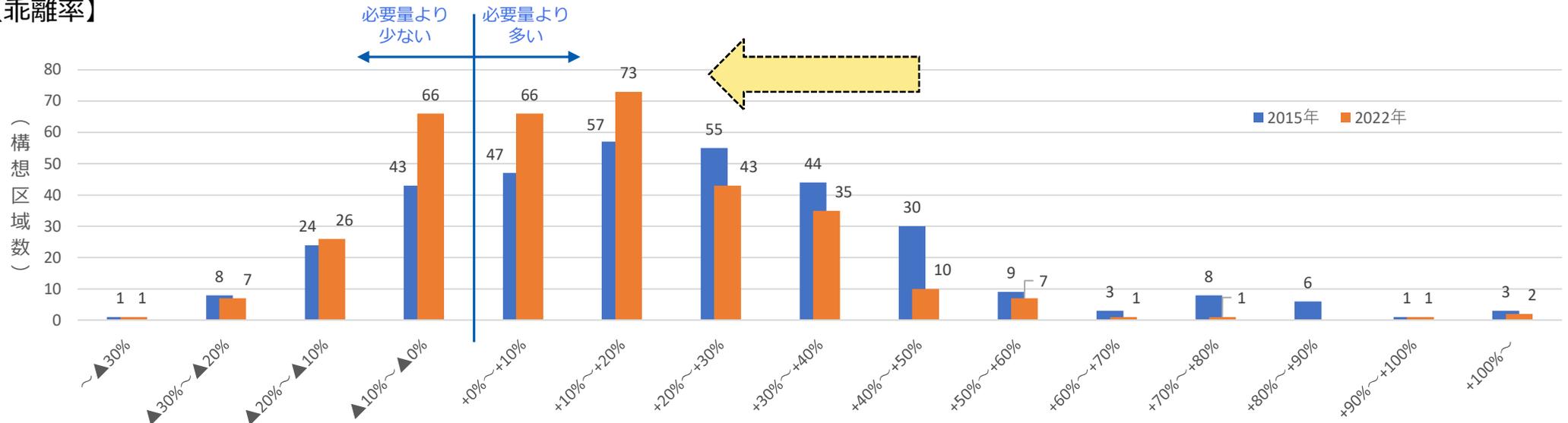
※2 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※3 高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要であり、必ずしも構想区域で完結することを求めるものではないため、都道府県単位でみている。

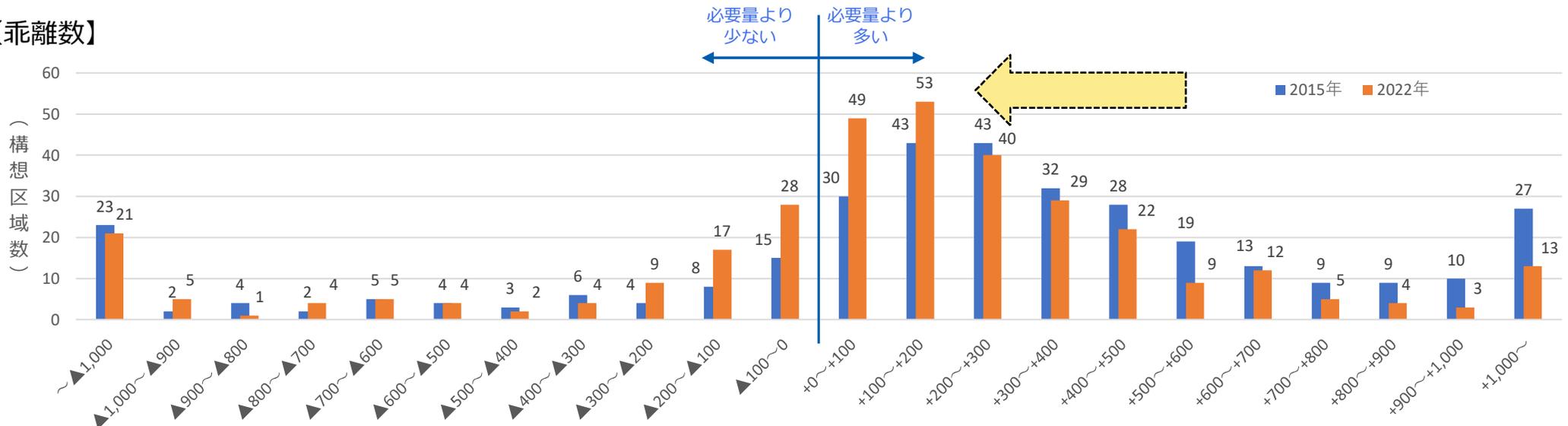
# 2025年の必要量との乖離（構想区域別/病床機能計）

○ 病床機能計について、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、乖離率・乖離数いずれでも、全体として、乖離は縮小している傾向にある。

## 【乖離率】



## 【乖離数】



資料出所：病床機能報告

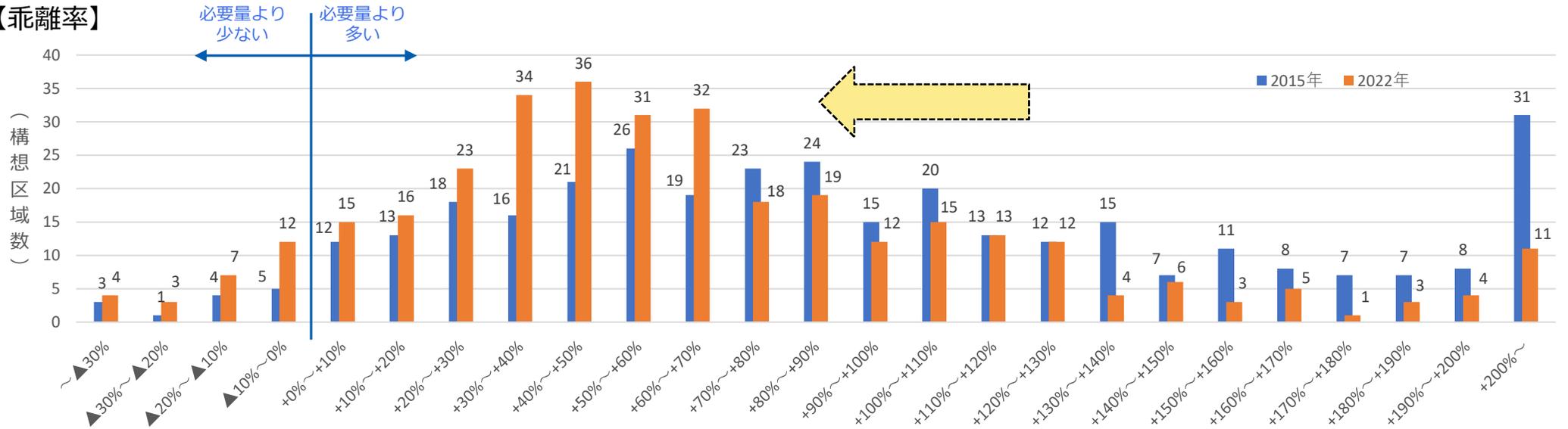
※1 2015年と2022年では報告率が異なっていることから、年度間の比較には留意が必要。（2015年：95.5%、2022年：96.7%）

※2 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。

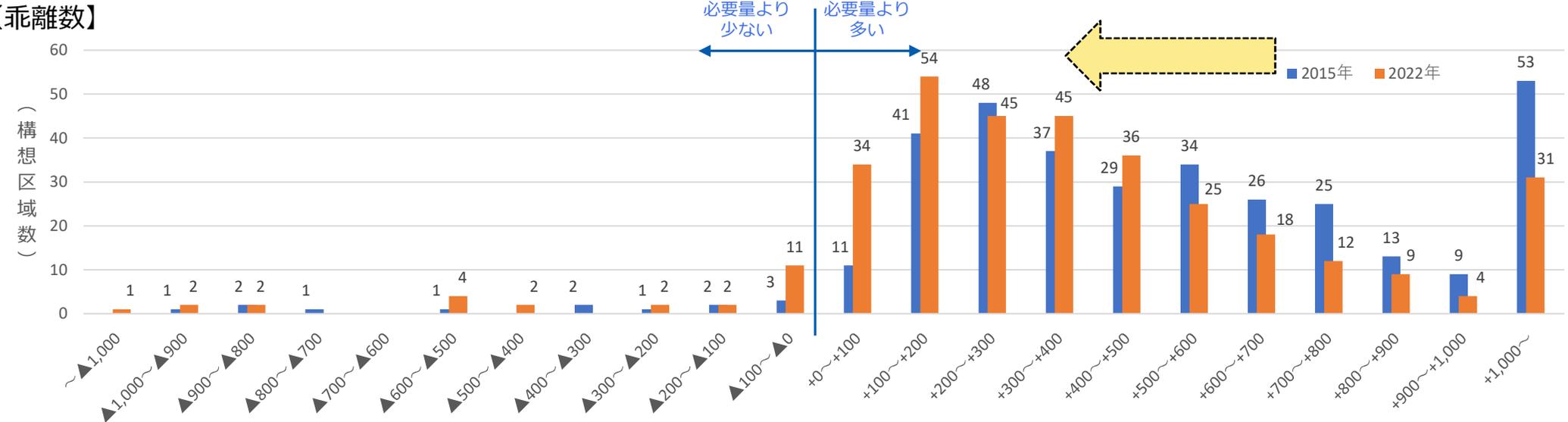
# 2025年の必要量との乖離（構想区域別/急性期）

○ 急性期について、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、乖離率・乖離数いずれでも、全体として、乖離は縮小している傾向にある。

## 【乖離率】



## 【乖離数】



資料出所：病床機能報告

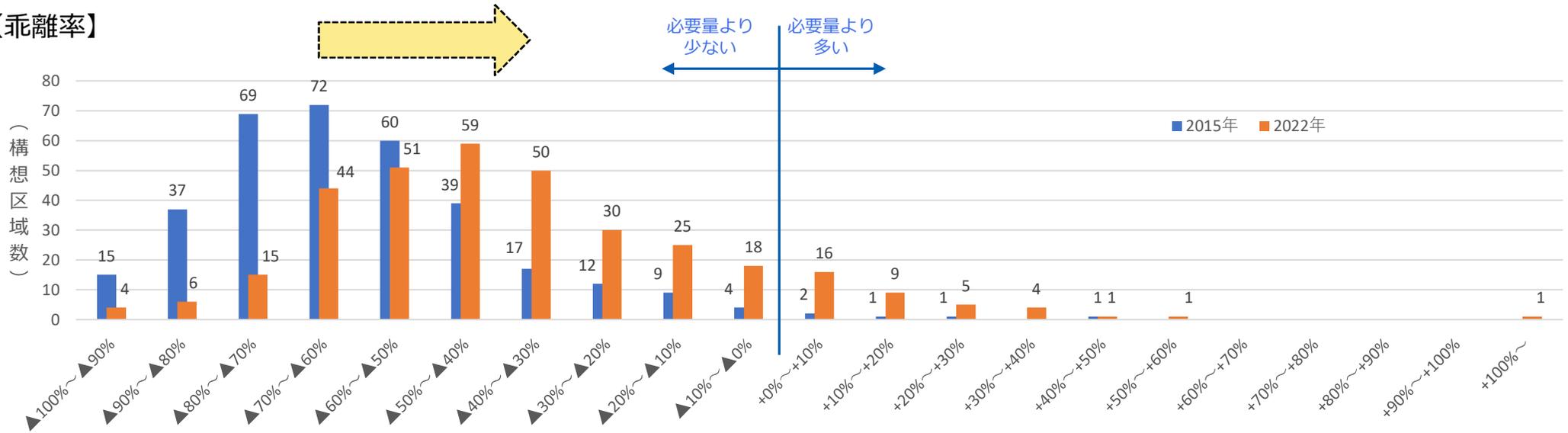
※1 2015年と2022年では報告率が異なっていることから、年度間の比較には留意が必要。（2015年：95.5%、2022年：96.7%）

※2 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。

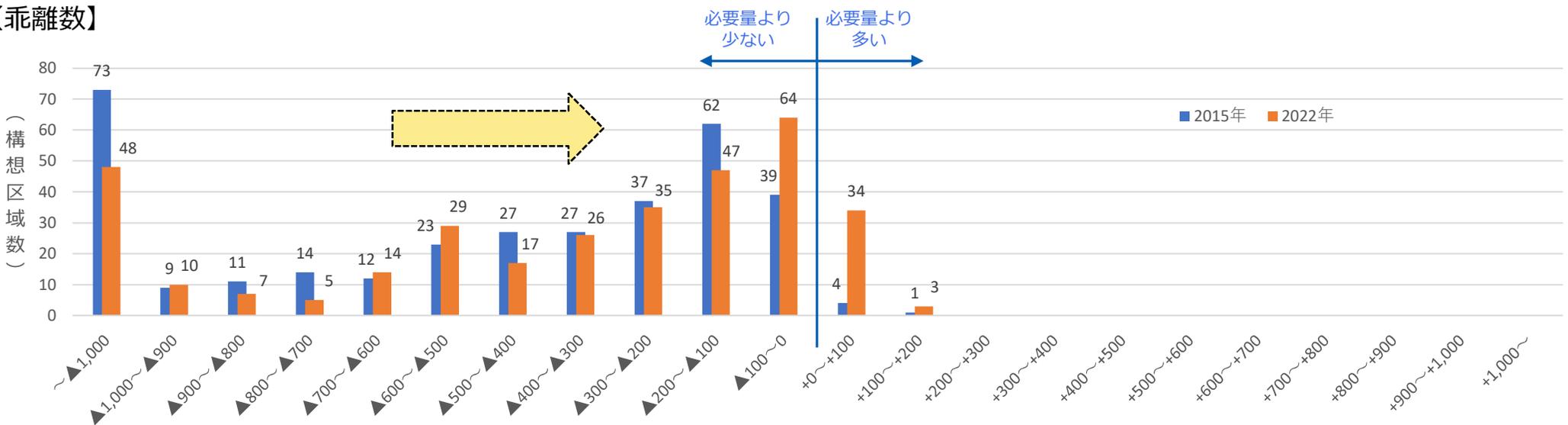
# 2025年の必要量との乖離（構想区域別/回復期）

○ 回復期について、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、乖離率・乖離数いずれでも、全体として、乖離は縮小している傾向にある。

## 【乖離率】



## 【乖離数】



資料出所：病床機能報告

※1 2015年と2022年では報告率が異なっていることから、年度間の比較には留意が必要。（2015年：95.5%、2022年：96.7%）

※2 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。

## 1 基本的な考え方

- 都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する。なお、選定は複数回行うこととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を決めるものではない上、重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

## 2 選定対象

- 対象となるのは、「複数医療機関の医療機能再編等事例」とし、以下①②の事例も対象となり得る。
  - ① 再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例
  - ② 複数区域にまたがる再編統合事例

## 3 支援内容

- 重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を実施。

### 【技術的支援】

- ・地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・関係者との意見調整の場の開催 等

### 【財政的支援】

- ・地域医療介護総合確保基金の優先配分
- ・病床機能の再編支援を一層手厚く実施

## 4 重点支援区域設定の要否

- 全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

## 5 選定区域

- これまでに以下の**13道県21区域**の重点支援区域を選定。

【1回目（令和2年1月31日）選定】

- ・宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
- ・滋賀県（湖北区域）
- ・山口県（柳井区域、萩区域）

【2回目（令和2年8月25日）選定】

- ・北海道（南空知区域、南檜山区域）
- ・新潟県（県央区域）
- ・兵庫県（阪神区域）
- ・岡山県（県南東部区域）
- ・佐賀県（中部区域）
- ・熊本県（天草区域）

【3回目（令和3年1月22日）選定】

- ・山形県（置賜区域）
- ・岐阜県（東濃区域）

【4回目（令和3年12月3日）選定】

- ・新潟県（上越区域、佐渡区域）
- ・広島県（尾三区域）

【5回目（令和4年4月27日）選定】

- ・山口県（下関区域）

【7回目（令和5年9月8日）選定】

- ・熊本県（阿蘇区域）

【6回目（令和5年3月24日）選定】

- ・青森県（青森区域）

【8回目（令和6年1月16日）選定】

- ・宮城県（仙台区域）

## 広島県尾三構想区域（令和3年12月選定）

対象医療機関：2病院

総合病院三原赤十字病院、三菱三原病院

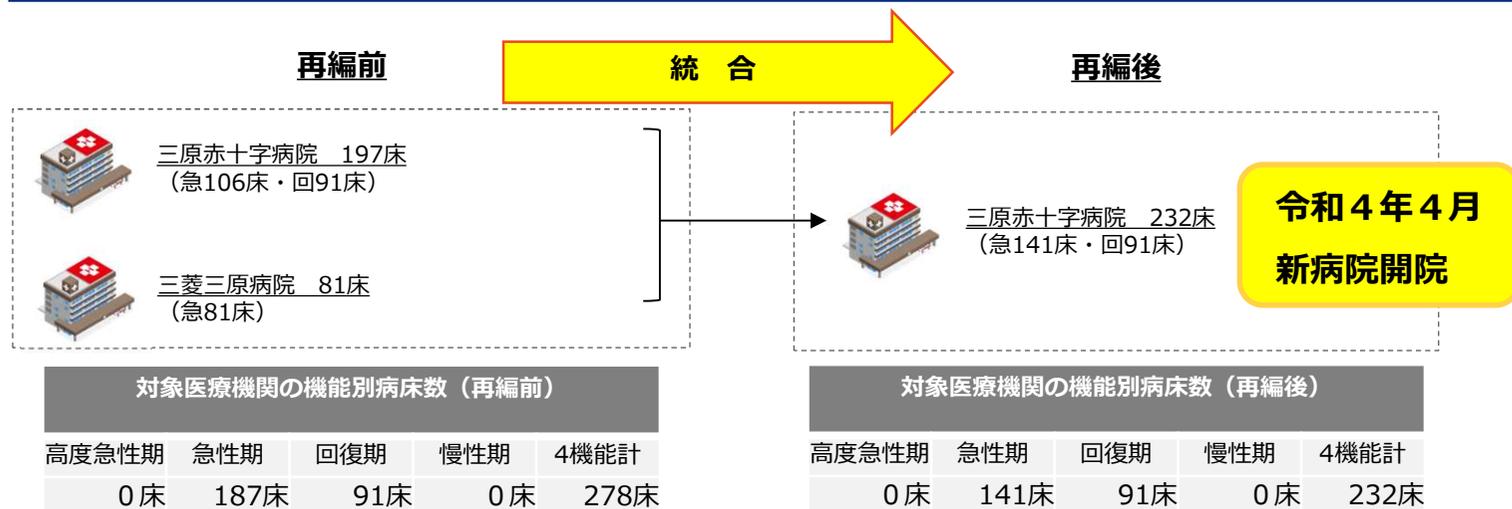
### 構想区域における課題

- 尾三構想区域は、全国又は県内と比較しても早いスピードで人口減少や高齢化が進んでいる。今後の医療需要を踏まえて、医療体制を見直すとともに、安定的に医師を確保する必要がある。
- 人口10万人あたりの病院数・病床数は多い一方、1病院あたりの医師数が少なく、資源が分散している状況にあり、二次救急の体制維持に不安がある。限られた医療資源を集約化することで、効率的かつ持続可能な医療提供体制を構築することを目指す。

### 国の主な支援内容

- 地域医療介護総合確保基金による財政的支援
- 再編統合後の効果検証として、DPC症例数の推移、救急受入件数・割合、地域内需要に対する割合、人員確保の状況に関する定期的なフォローアップ

### 再編内容



### 効果

- 消化器病センターを新設し、診断と治療を強化し消化器疾患全般をカバーできるよう強化した。統合後1年目に三原赤十字病院の対応患者の割合の伸びが見られ、月によっては三原市内の52.8%と高い対応割合となった。
- 統合により医師・看護師などの医療スタッフが充実し、救急対応能力の強化につながった。三原市内での救命救急センターへの中継機能の強化が図られ、救急搬送事例における医療圏内での完結率も95%前後の対応を維持している。

## 山形県置賜構想区域（令和3年1月選定）

対象医療機関:3病院

米沢市立病院、三友堂病院、三友堂リハビリテーションセンター

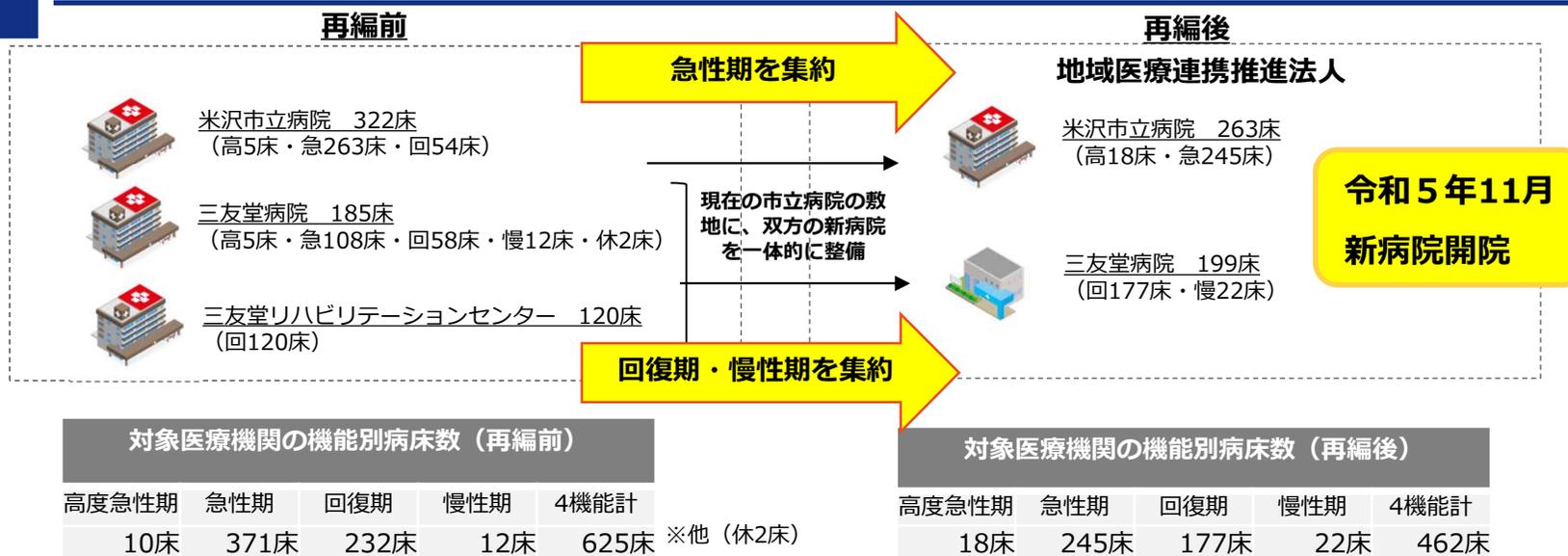
### 構想区域における課題

- 置賜構想区域は県平均を下回って少子高齢化や人口減少が進み、更に医師不足が問題となっている。
- 医師不足により、救急医療の体制維持に課題があり、医療機能の見直しが必要である。

### 国の主な支援内容

- 病棟別患者数の推計及び分析
- 地域医療介護総合確保基金による財政的支援

### 再編内容



### 効果

- 新米沢市立病院は、救急医療体制の維持・強化を含めた急性期医療の充実を図り、新三友堂病院は、回復期医療を充実させつつ、緩和ケア、慢性期の人工透析等の地域に必要とされる医療の充実を図る見込み。
- 医療機能を集約しながら、両病院が連携し、急性期医療と回復期医療の連携強化・充実が図られると見込まれる。

## 岐阜県東濃構想区域（令和3年1月選定）

対象医療機関:2病院

土岐市立総合病院、JA岐阜厚生連東濃中部医療センター東濃厚生病院

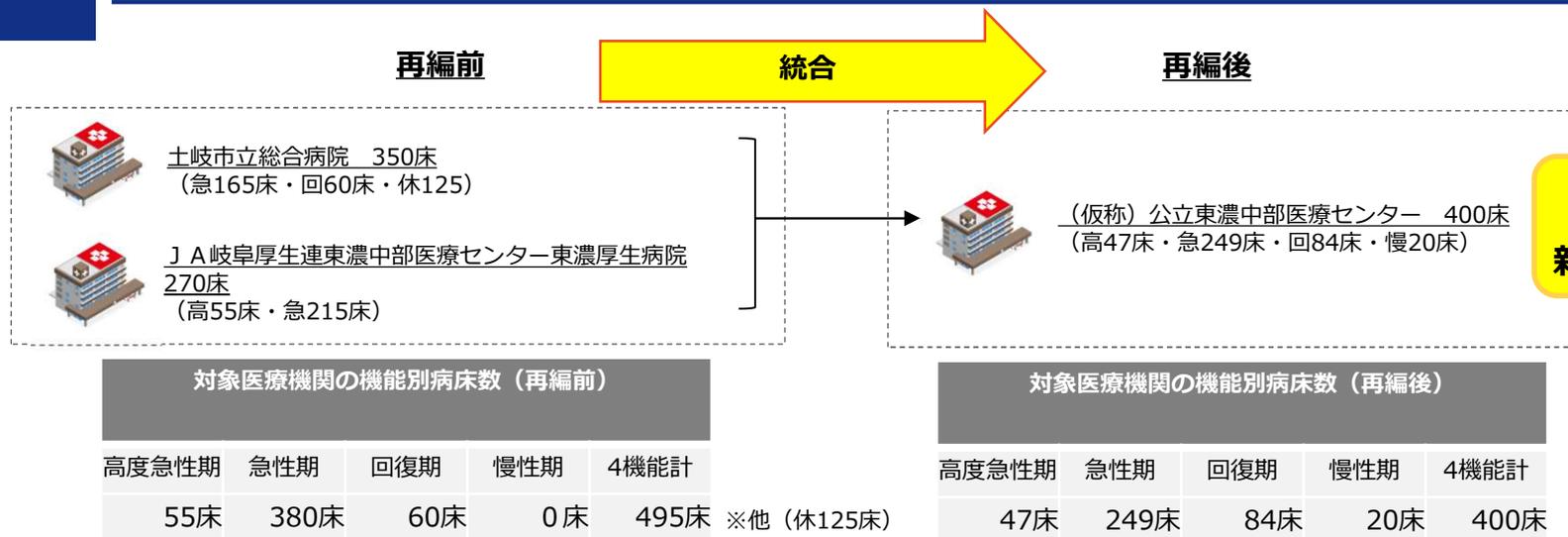
### 構想区域における課題

- 東濃構想区域の土岐市と瑞浪市には、類似機能(急性期・救急対応)を持った同規模の病院（土岐市立総合病院、JA岐阜厚生連東濃中部医療センター東濃厚生病院）が存在し、慢性的な医師不足が生じている。
- 急性期病床が供給過剰の一方、回復期病床が不足しており、人口減少に伴う医療需要の減少が見込まれる。

### 国の主な支援内容

- 救急搬送件数等のデータ分析
- 地域医療介護総合確保基金による財政的支援

### 再編内容



### 効果

- 医療資源、人材の集約化により救急医療の対応を強化し、東濃中部における2次救急医療の完結、3次救急との連携強化が見込まれる。

- 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。

- 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

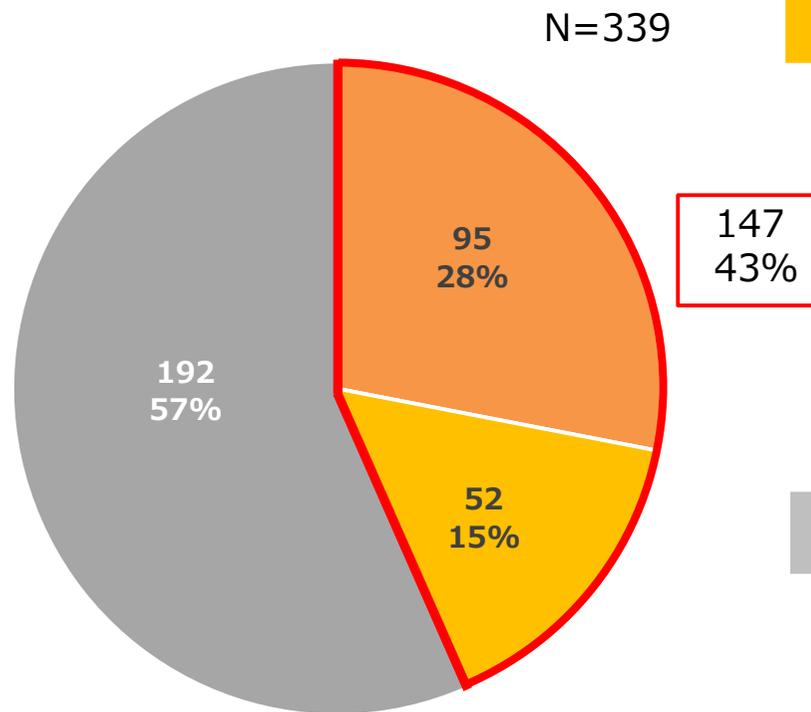
(※) 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

- **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。

# 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



## 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）
- 受療動向に関するデータ

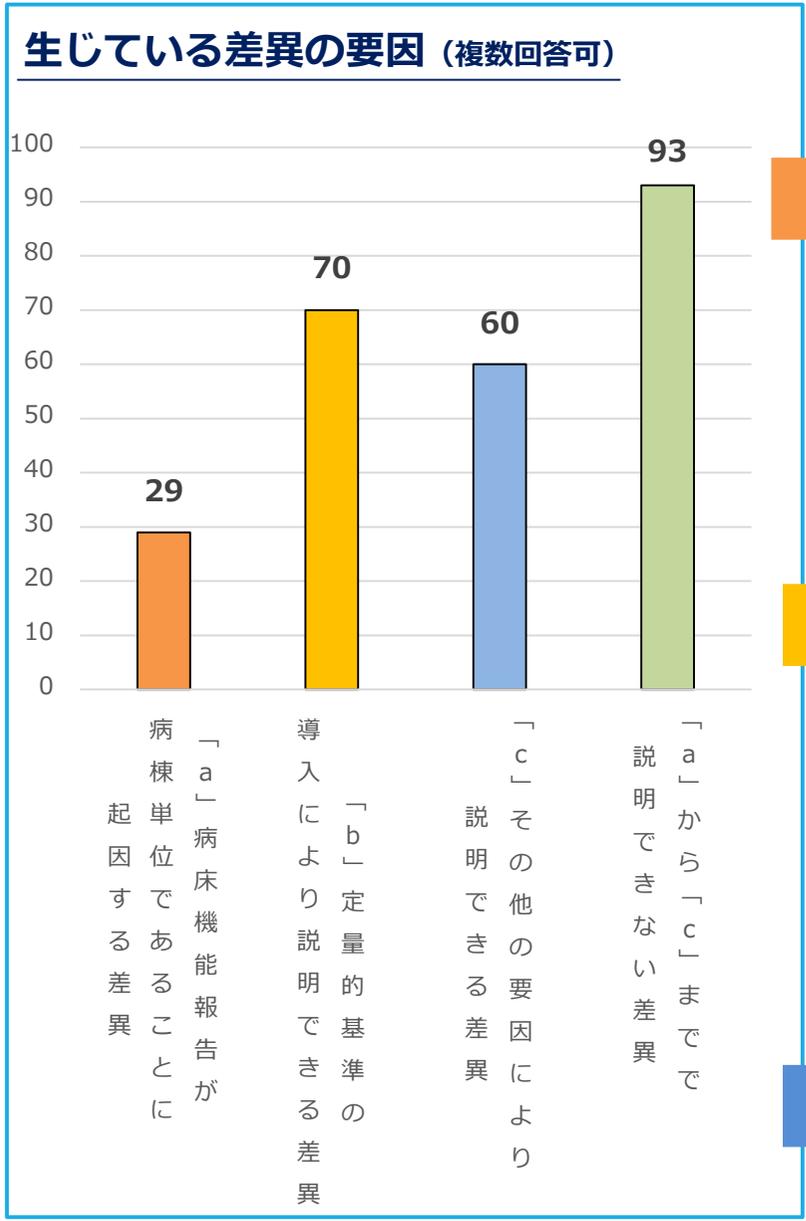
## 解析していない主な理由

- 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。

- 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

# 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。



### 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

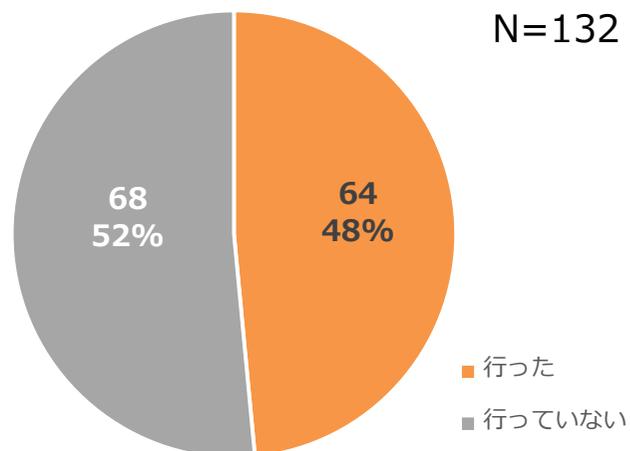
- 医療機関において、令和4年度病床機能報告後に、病床の廃止や病床機能の見直しに関する方針を変更したため。

# 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(※)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。

(※) 「病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異」及び「定量的基準の導入により説明できる差異」以外の差異

## 地域医療構想調整会議における要因の分析及び評価



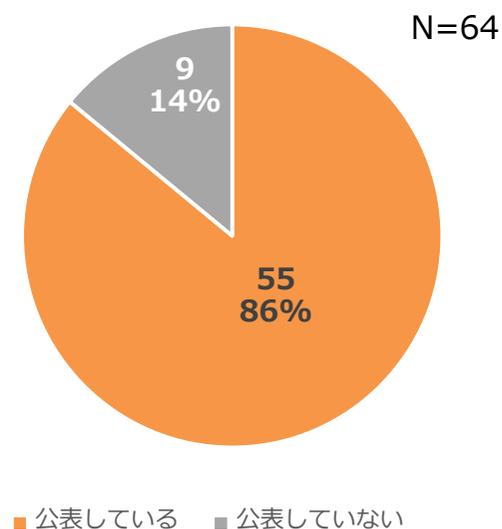
## 行っていない主な理由

- 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



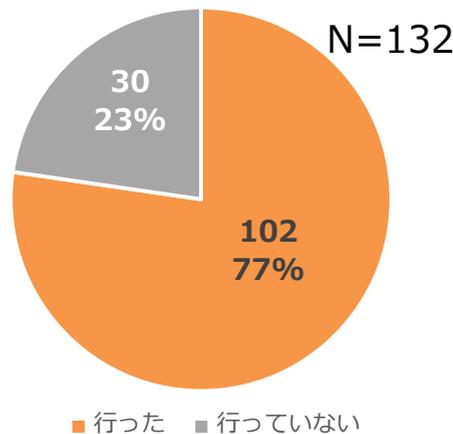
# 検証を踏まえて行う必要な対応①

## (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)

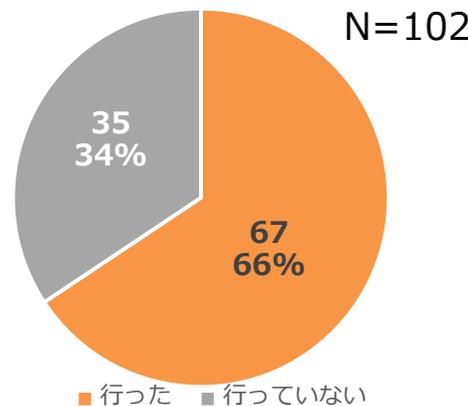
- データの特性だけでは説明できない差異(※)が生じている構想区域(132区域)について、「構想区域全体の2025年の医療提供体制についての調整会議での協議を行った区域」は102区域、「行っていない区域」は30区域あり、行っていない主な理由としては「今後、協議予定のため」、「各医療機関の対応方針に係る協議を優先しているため」であった。
- 協議を行った構想区域(102区域)について、「2025年の各医療機関の役割分担の方向性等について調整会議で議論を行った区域」は67区域、「行っていない区域」は35区域あり、行っていない主な理由としては「今後、議論予定のため」、「現状の共有までで、具体的な役割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。

(※) 「病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異」及び「定量的基準の導入により説明できる差異」以外の差異

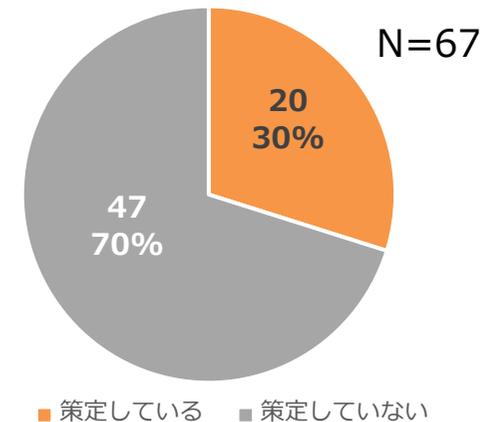
構想区域全体の2025年の医療提供体制についての地域医療構想調整会議での協議



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



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

### 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。

### 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。

### 策定していない主な理由

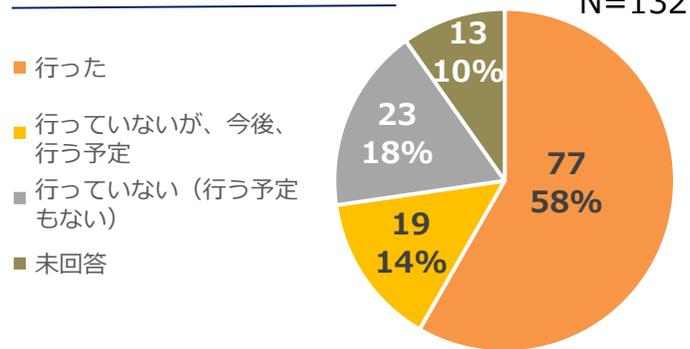
- 策定中のため。
- 工程表の策定に至るまで議論が深まっていないため。

## (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(※)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。

(※) 「病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異」及び「定量的基準の導入により説明できる差異」以外の差異

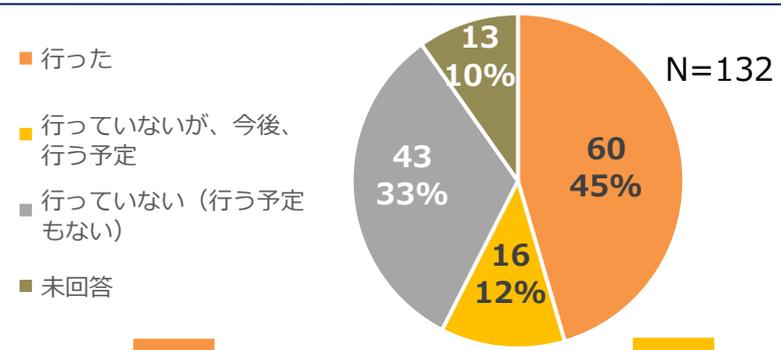
### 非稼働病棟等への対応



### 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

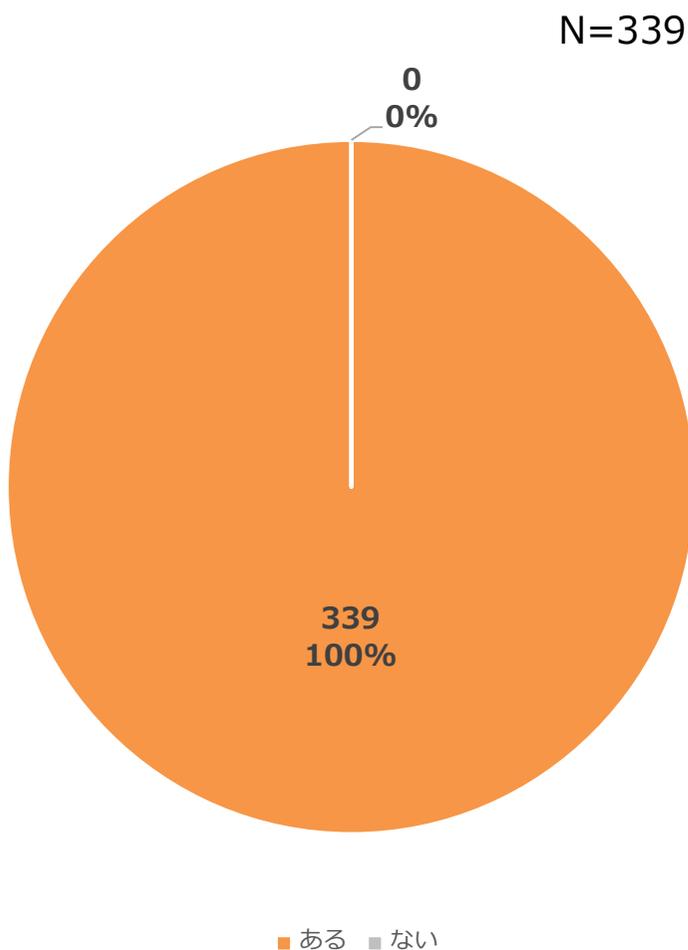
### 行っていない主な理由

- 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。

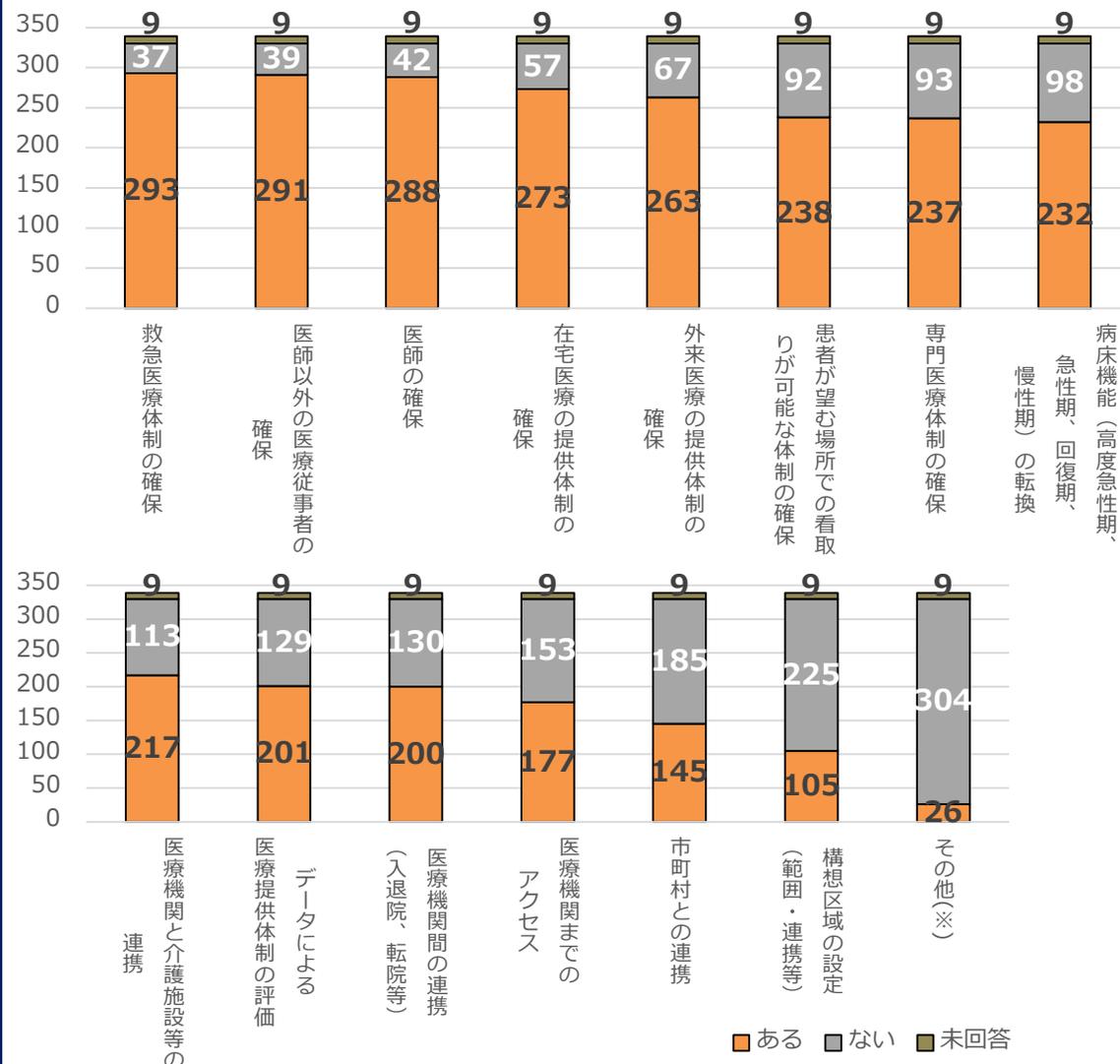
# 構想区域の医療提供体制上の課題①

○ 「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



## 個別の課題

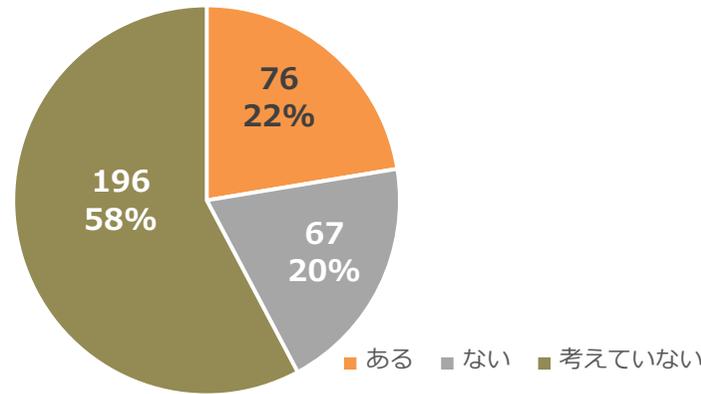


※ 医療機関における介護従事者の不足、無薬局地区等における医薬品の供給手段の確保 等

# 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。

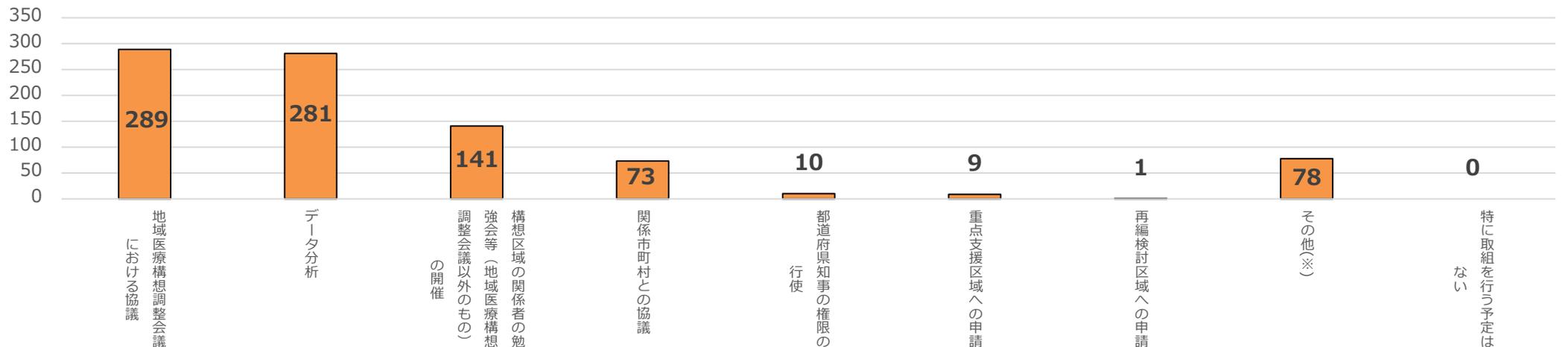
## 「課題」と「生じている差異」との関連の有無



## 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

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI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PDCA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KPIとしたPDCA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>			

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

## 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。

### ◆ 医師偏在対策等

- ・ 医師の偏在対策の観点から、医師養成過程における取組を進めるとともに、医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度において、管理者として評価する医療機関を拡大するなど、医師が少ない地域での医師確保の取組について更なる検討を進める。あわせて、オンライン診療の活用やタスク・シフト/シェアの推進を図る。
- ・ 医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けて、医学部臨時定員、経済的インセンティブや、外来医師多数区域における都道府県知事の権限強化を始めとする規制的手法の在り方について検討する。

- 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> <p style="text-align:center">↓ ↑</p>	<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> <p style="text-align:center">↓ ↑</p>	<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）  
※ 国土地理院「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。

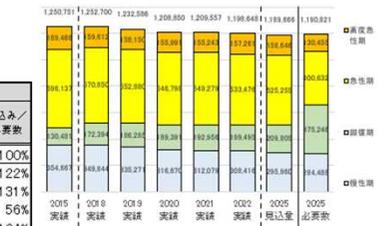
○ 基礎情報

都道府県	0	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年との差	2025見込量	2025必要量	見込み/必要量	必要量		
合計	1,290,781	105%	1,292,700	1,232,586	1,208,860	1,208,567	1,188,648	96%	▲15,103	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%	▲12,205	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)

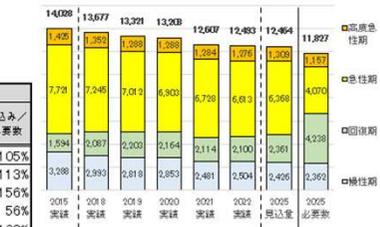


○ 基礎情報

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年との差	2025見込量	2025必要量	見込み/必要量	必要量		
合計	14,028	119%	13,677	13,321	13,206	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%	▲1108	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	76%	▲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。

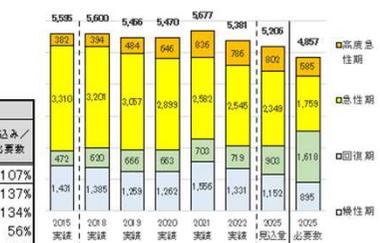
○ 基礎情報

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

(一般病床患者流出入) (+5.2%)

○ 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年との差	2025見込量	2025必要量	見込み/必要量	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%							



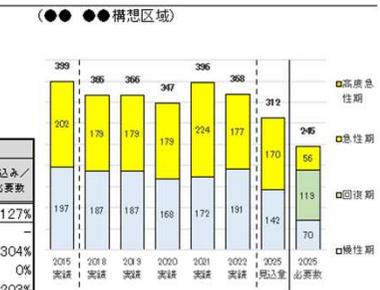
○ 基礎情報

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

(一般病床患者流出入) (▲63.7%)

○ 病床数の状況

	2015年		2018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年との差	2025見込量	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%					



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精調」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> )	一般病院	療養病院	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	手術総数	平均在棟日数	高床急性期	急性期	回復期	慢性期
1	●	35.9	2,671	32	22		116	578	68	118	2	1	15	4	19,600	9,952	1,822	22,648		9	14	44	163	
		(報告率) 94.4%	未報告	2	1		4,857	585	1,759	1,618	895	(一般病床流出入率:+5.2%)												
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	一般・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	手術総数	平均在棟日数	高床急性期	急性期	回復期	慢性期			
1	●	582	292	274		16	125	2	218	地	三次	二次	5,674	1,509	100	4,891	10	11	-	-				
2	●	527	35	492			87	6	177				3,368	2,638	591	4,755	7	11	-	-				
3	●	480	432	48			119	4	257				2,981	3,069	109	6,350	10	13	-	-				
4	●	378	185	45	178	20	15	6	54				1,812	126		340	-	14	15	229				
5	●	360	6	247	47	60			30				1,653	424		1,412	3	10	19	531				
6	●	286		48	90	148			10	3	4.5								103	39	62			
7	●	204			204				3	2	2.5													
8	●	199	106	42	51				19	0	9.6	地	二次		795	272		425	-	13	36	566		
9	●	199	49	100	50				8	1	4.4									37	163	261		
10	●	179	60	60	59				9	3	6.6									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				1,132	349		505	6	15	54	-		
13	●	150		108					7	2	5.7				10			233	-	21	-	-		
14	●	135			135				4	1	3.6												157	
15	●	128	9	84	35				10	3	9.8				1,253	239		192	5	16	25	-		
49	●	1							1		100.0													
50	●	1							1		100.0													
51	●	1							1		100.0													
52	●																							
53	●																							
54	●																							

各構想区域別に表示

(2) 報告医療機関別の状況

- ① 医療機関名
- ② 所在地
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 医療機関の機能 (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
- ⑥ 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

\* 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。

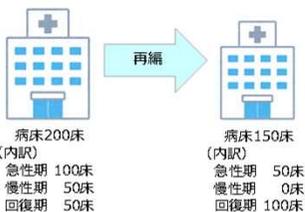
### 3 地域医療連携推進法人制度の活用促進

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、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(過剰となると思わ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じて、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

集計結果	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)

## 2. 新たな地域医療構想の検討について

## 1 基本的な考え方

- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応においては、行政による事前の準備が十分でなかったため、全国的な感染拡大による急速な医療ニーズの増大に直面し、それぞれの地域において、通常医療との両立を含め機能する保健医療提供体制を早急に構築することが求められる中で、平時から入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化と連携を図ることにより、地域医療全体を視野に入れて必要な医療を連携やネットワークにより提供していくことの重要性が改めて認識された。
- 一方、この間も少子高齢化は着実に進みつつあり、今後、さらなる高齢者の増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中で、医療資源には限りがあることを踏まえ、地域によって大きく異なる「人口構造の変化」に対し、機能分化と連携、人材の確保を一層重視した国民目線での提供体制の改革を進め、コロナ禍における関係者の密接な意思疎通や役割分担・連携の模索の経験・教訓も活かしながら、地域ごとに必要な医療を必要なときに受けられる体制を確保していくことが喫緊の課題である。
- このため、2040年頃まで続く高齢化への対応とあわせて、人口減少に対応した全世代型の社会保障制度を構築していくという基本理念の下で医療提供体制の改革を推進する必要がある。

## (2) 人口構造の変化への対応

- 将来の人口構造の変化に対応した医療提供体制を構築するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医療従事者の働き方改革、医師偏在対策を一体的に推進するとともに、DX等の技術革新を医療分野に確実に取り込むなど、総合的な医療提供体制改革を推進する必要がある。
- ① **地域医療構想**については、新型コロナ禍で顕在化した課題も含めて中・長期的課題を整理し、以下の取組について検討を深める必要がある。
  - ・ 現在は2025年までの取組となっているが、**病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、議論を進めた上で、慢性疾患を有する高齢者の増加や生産年齢人口の減少が加速していく2040年頃までを視野に入れてバージョンアップを行う必要がある。**
  - ・ このため、「**治す医療**」を担う医療機関と「**治し、支える医療**」を担う医療機関の役割分担を明確化するとともに、これまでの地域医療構想による病床の機能の分化及び連携の推進(急性期～回復期～慢性期)に加え、在宅を中心に入退院を繰り返す、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、**かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域での医療・介護の「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。**(略)

## 2. 具体的な改革の内容について

### (3) 地域医療構想の推進

#### (地域医療構想 2025)

- 中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない。感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想についてはその基本的な枠組みを維持しつつ、着実に取組を進めていく必要がある。
- 地域医療構想の推進にあたっては、これまでも PDCA サイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の 2025年までの取組を地域の実情を踏まえつつ着実に進めるために、対応方針の策定率を目標とした PDCA サイクルの強化や構想区域の評価・分析など都道府県の責務の明確化により取組を進めるべきではないか。
- また、第8次医療計画の策定作業と併せて、各都道府県において、2022年度及び2023年度において、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や検証・見直しを進めるべきではないか。
- 厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域について、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援を行うべきではないか。

#### (今後の取組)

- **2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃までを視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定すべきではないか。**
- そのため、現在の取組を確実に進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向け、現状と課題を分析し、課題の整理・検討を行うべきではないか。
- なお、今後の取組については、必要な医療を面として提供するための医療機関ごとの機能分化と連携が重要である、かかりつけ医機能や在宅医療を取り込むため、外来医療、在宅医療の整備計画の中で新たな方向性や目標を踏まえながら、2025年以降の入院需要を推計していくべき、新たな地域医療構想を踏まえて、看護職員の需給推計を実施すべき、医師の働き方改革への各医療機関の対応を踏まえた上で、地域医療構想における医療機関の役割分担と連携の在り方を議論すべき、構想区域の規模や在り方を議論すべきとの意見を踏まえて、検討を深めるべきではないか。

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

## 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。

### ◆ 医師偏在対策等

- ・ 医師の偏在対策の観点から、医師養成過程における取組を進めるとともに、医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度において、管理者として評価する医療機関を拡大するなど、医師が少ない地域での医師確保の取組について更なる検討を進める。あわせて、オンライン診療の活用やタスク・シフト/シェアの推進を図る。
- ・ 医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けて、医学部臨時定員、経済的インセンティブや、外来医師多数区域における都道府県知事の権限強化を始めとする規制的手法の在り方について検討する。

# 新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

- 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に  
対応できるよう、**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、地域の医療提供体制全  
体の地域医療構想として検討予定。**

※ 現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

## 【現状】

- 各構想区域の  
2025年の病床の必  
要量について、**病床  
機能ごとに推計し、  
都道府県が地域医療  
構想を策定。**
- 各医療機関から都  
道府県に、**現在の病  
床機能と2025年の  
方向性等を報告。**
- 将来の病床の必要  
量を踏まえ、地域の  
関係者が**地域医療構  
想調整会議（二次医  
療圏が多数）**で協議。
- 都道府県は**地域医  
療介護総合確保基金  
等**を活用して支援。

など

## 【主な課題】

- 2025年の**病床の必要量**に病床の  
合計・機能別とも近付いているが、  
**構想区域ごと・機能ごとに乖離。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、  
各構想区域で病床の機能分化・連  
携が議論されているが、**外来や在  
宅医療等**を含めた、**医療提供体制  
全体の議論が不十分。**
- 医療・介護の複合ニーズを抱え  
る85歳以上が増大する中、**在宅を  
中心に入退院を繰り返し最後は看  
取りを要する高齢者を支える医療  
を提供**する必要。その際、**かかり  
つけ医機能の確保、在宅医療の強  
化、介護との連携強化等が必要。**
- 2040年までみると、都市部と過  
疎地等で、**地域ごとに人口変動の  
状況が異なる。**
- **生産年齢人口の減少等**がある中、  
**医師の働き方改革**を進めながら、  
地域で必要な医療提供体制を確保  
する必要。

など

## 【主な検討事項（案）】

- **2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**
  - ・ 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する  
医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映） 等
- **病床の機能分化・連携の更なる推進**
  - ・ 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
  - ・ 病床必要量と基準病床数の関係
  - ・ 病床機能報告：機能区分、報告基準等
  - ・ 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
  - ・ 地域医療介護総合確保基金
  - ・ 都道府県の権限 等
- **地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論**
  - ・ 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関  
の役割分担・連携のあり方
  - ・ 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
  - ・ 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
  - ・ 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、  
構成員、進め方等
  - ・ 地域医療介護総合確保基金
  - ・ 都道府県の権限
  - ・ 介護保険事業等を担う市町村の役割 等

# 地域医療構想の検討体制（案）

- 現行の地域医療構想については、引き続き、既設の地域医療構想及び医師確保計画に関するWGにおいて進捗状況の評価、更なる取組等の検討を行う。
- 新たな地域医療構想については、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・介護連携等を含めて検討を行う必要があることから、必要な関係者が参画する新たな検討会を新設して検討を行う。

## ＜現行の地域医療構想＞

### 第8次医療計画等に関する検討会【既設】

(敬称略。五十音順)

#### 地域医療構想及び医師確保計画に関するWG【既設】

- 伊藤 伸一 一般社団法人日本医療法人協会会長代行
- 猪口 雄二 公益社団法人日本医師会副会長
- 今村 知明 奈良県立医科大学教授
- 大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
- 尾形 裕也 九州大学名誉教授
- 小熊 豊 公益社団法人全国自治体病院協議会会長
- 織田 正道 公益社団法人全日本病院協会副会長
- 幸野 庄司 健康保険組合連合会参与
- 櫻木 章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
- 田中 一成 一般社団法人日本病院会常任理事
- 野原 勝 全国衛生部長会

○：座長

## ＜新たな地域医療構想＞

### 新たな地域医療構想等に関する検討会（仮称）【新設】

(敬称略。五十音順)

- 石原 靖之 岡山県鏡野町健康推進課長
- 伊藤 伸一 一般社団法人日本医療法人協会会長代行
- 猪口 雄二 公益社団法人全日本病院協会会長
- 今村 知明 奈良県立医科大学教授
- 江澤 和彦 公益社団法人日本医師会常任理事
- 遠藤 久夫 学習院大学教授
- 大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
- 岡 俊明 一般社団法人日本病院会副会長
- 尾形 裕也 九州大学名誉教授
- 小熊 豊 公益社団法人全国自治体病院協議会会長
- 香取 照幸 一般社団法人未来研究所臥龍代表理事/兵庫県立大学大学院特任教授
- 河本 滋史 健康保険組合連合会専務理事
- 國分 守 福島県保健福祉部長
- 櫻木 章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
- 佐藤 博文 岐阜県飛騨市市民福祉部地域包括ケア課長
- 高橋 泰 国際医療福祉大学教授
- 土居 丈朗 慶應義塾大学教授
- 東 憲太郎 全国老人保健施設協会会長
- 松田 晋哉 産業医科大学教授
- 山口 育子 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
- 吉川 久美子 公益社団法人日本看護協会常任理事

※ 必要に応じて参考人の出席を要請

# 地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）

## 現行の地域医療構想

### 3/13 地域医療構想及び医師確保計画に関するWG

議題：地域医療構想の更なる推進について

→ 年度内に2025年に向けた取組の通知を発出

### 夏頃 推進区域・モデル推進区域（仮称）の設定

アウトリーチ  
の伴走支援

地域医療構想の取組  
状況について、随時、  
調査を実施した上で、  
WGにおいて、進捗  
状況の評価等を行う。

報告

WGの議論  
の内容を新  
検討会に報  
告し、現行  
の地域医療  
構想の評  
価・課題を  
踏まえ、新  
たな地域医  
療構想の検  
討を進める。

## 新たな地域医療構想

### 3月下旬 第1回新たな地域医療構想等に関する検討会（仮称）

※ 検討会を月1～2回程度開催

※ 医療部会に報告しながら検討を進める

1巡目の議論

・関係団体等からのヒアリング  
・論点の提示、議論

### 夏～秋頃 中間まとめ（予定）

2巡目の議論

・制度改正の具体的な内容に関  
する議論

### 年末 最終まとめ（予定）

令和7年度（2025年度）

・新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出

令和8年度（2026年度）

・新たな地域医療構想の検討・策定

令和9年度（2027年度）

・新たな地域医療構想の取組（第8次医療計画の中間見直し後の取組）