第195回社会保障審議会医療保険部会
議事次第

令和７年６月19日（木）
10時00分～12時00分
場所：航空会館７階大ホール

（議　題）

１．　被用者保険の適用拡大について

２．　病床転換助成事業について

３．　「経済財政運営と改革の基本方針 2025」、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025改訂版」及び「規制改革実行計画」等について

（配布資料）

資　料　１　被用者保険の適用拡大について
資　料　２　病床転換助成事業について
資　料　３　「経済財政運営と改革の基本方針 2025」、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025改訂版」及び「規制改革実行計画」等について
参考資料　病床転換助成事業等に関する実態調査・効果検証等調査研究事業報告書

社会保障審議会医療保険部会　委員名簿

いながわ　ひでかず 伊奈川　秀和	国際医療福祉大学医療福祉学部教授
うちぼり　まさお 内堀　雅雄	全国知事会社会保障常任委員会委員長／福島県知事
おおすぎ　かずし 大杉　和司	日本歯科医師会常務理事
かねこ　ひさし 兼子　久	全国老人クラブ連合会理事
きくち　よしみ ○ 菊池　馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
きたがわ　ひろやす 北川　博康	全国健康保険協会理事長
きもり　こくと 城守　国斗	日本医師会常任理事
こうの　ただやす 河野　忠康	全国町村会理事／愛媛県久万高原町長
さの　まさひろ 佐野　雅宏	健康保険組合連合会会長代理
しま　ひろじ 島　弘志	日本病院会副会長
そでい　たかこ 袖井　孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
たなべ　くにあき ◎ 田辺　国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
なかむら　さやか 中村　さやか	上智大学経済学部教授
にん　かずこ 任　和子	日本看護協会副会長
はら　かつのり 原　勝則	国民健康保険中央会理事長
ふじい　りゅうた 藤井　隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
まえば　やすゆき 前葉　泰幸	全国市長会相談役・社会文教委員／津市長
むらかみ　ようこ 村上　陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
よこお　としひこ 横尾　俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長
よこもと　みつこ 横本　美津子	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
わたなべ　だいき 渡邊　大記	日本薬剤師会副会長

◎印は部会長、○印は部会長代理である。　　（五十音順）

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

被用者保険の適用拡大について

厚生労働省 保険局
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律の概要

改正の趣旨

社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化を図る観点から、働き方や男女の差等に中立的で、ライフスタイルや家族構成等の多様化を踏まえた年金制度を構築するとともに、所得再分配機能の強化や私的年金制度の拡充等により高齢期における生活の安定を図るため、被用者保険の適用拡大、在職老齢年金制度の見直し、遺族年金の見直し、標準報酬月額の上限の段階的引上げ、個人型確定拠出年金の加入可能年齢の引上げ等の措置を講ずる。

改正の概要

Ⅰ．働き方に中立的で、ライフスタイルの多様化等を踏まえた制度を構築するとともに、高齢期における生活の安定及び所得再分配機能の強化を図るための公的年金制度の見直し

１．被用者保険の適用拡大等

① 短時間労働者の適用要件のうち、賃金要件を撤廃するとともに、企業規模要件を令和９年10月１日から令和17年10月１日までの間に段階的に撤廃する。

② 常時５人以上を使用する個人事業所の非適用業種を解消し、被用者保険の適用事業所とする。 ※ 既存事業所は、経過措置として当分の間適用しない。

③ 適用拡大に伴い、保険料負担割合を変更することで労働者の保険料負担を軽減できることとし、労使折半を超えて事業主が負担した保険料を制度的に支援する。

２．在職老齢年金制度の見直し

一定の収入のある厚生年金受給権者が対象の在職老齢年金制度について、支給停止となる収入基準額を50万円（令和６年度価格）から62万円に引き上げる。

３．遺族年金の見直し

① 遺族厚生年金の男女差解消のため、18歳未満の子のない20～50代の配偶者を原則５年の有期給付の対象とし、60歳未満の男性を新たに支給対象とする。これに伴う配慮措置等として、５年経過後の給付の継続、死亡分割制度及び有期給付加算の新設、収入要件の廃止、中高齢寡婦加算の段階的見直しを行う。

② 子に支給する遺族基礎年金について、遺族基礎年金の受給権を有さない父母と生計を同じくすることによる支給停止に係る規定を見直す。

４．厚生年金保険等の標準報酬月額の上限の段階的引上げ

標準報酬月額の上限について、負担能力に応じた負担を求め、将来の給付を充実する観点から、その上限額を65万円から75万円に段階的に引き上げる（※）とともに、最高等級の者が被保険者全体に占める割合に基づき改定できるルールを導入する。 ※ 68万円→71万円→75万円に段階的に引き上げる。

５．将来の基礎年金の給付水準の底上げ

① 政府は、今後の社会経済情勢の変化を見極め、次期財政検証において基礎年金と厚生年金の調整期間の見通しに著しい差異があり、公的年金制度の所得再分配機能の低下により基礎年金の給付水準の低下が見込まれる場合には、基礎年金又は厚生年金の受給権者の将来における基礎年金の給付水準の向上を図るため、基礎年金と厚生年金のマクロ経済スライドによる調整を同時に終了させるために必要な法制上の措置を講ずるものとする。この場合において、給付と負担の均衡がとれた持続可能な公的年金制度の確立について検討を行うものとする。

② ①の措置を講ずる場合において、基礎年金の額及び厚生年金の額の合計額が、当該措置を講じなかった場合に支給されることとなる基礎年金の額及び厚生年金の額の合計額を下回るときは、その影響を緩和するために必要な法制上の措置その他の措置を講ずるものとする。

Ⅱ．私的年金制度の見直し

① 個人型確定拠出年金の加入可能年齢の上限を70歳未満に引き上げる。

② 企業年金の運用の見える化（情報開示）として厚生労働省が情報を集約し公表することとする。

Ⅲ．その他

① 子のある年金受給者の保障を強化する観点から子に係る加算額の引上げ等を行いつつ、老齢厚生年金の配偶者加給年金の額を見直す。

② 再入国の許可を受けて出国した外国人について、当該許可の有効期間内は脱退一時金を請求できないこととする。

③ 令和２年改正法附則による検討を引き続き行うに際して社会経済情勢の変化を見極めるため、報酬比例部分のマクロ経済スライドによる給付調整を、配慮措置を講じた上で次期財政検証の翌年度まで継続する。 等

このほか、遺族年金の受給要件に係る国民年金法附則第９条第１項のほか、同法、厚生年金保険法、協定実施特例法、確定給付企業年金法及び社会保険審査会法等について、令和２年改正法等で手当する必要があった規定の修正等を行う。

施行期日

令和８年４月１日（ただし、Ⅰ５・Ⅲ③は公布日、Ⅰ１③は令和８年10月１日、Ⅰ４（68万円へ引上げ）は令和９年９月１日、Ⅰ１①（企業規模要件）は令和９年10月１日 、Ⅰ１①（賃金要件）・Ⅱ①は公布から３年以内の政令で定める日、Ⅰ４（71万円へ引上げ）は令和10年９月１日、Ⅰ３・Ⅲ①は令和10年４月１日、Ⅰ４（75万円へ引上げ）は令和11年９月１日、Ⅰ１②は令和11年10月１日、Ⅲ②は公布から４年以内の政令で定める日、Ⅱ②は公布から５年以内の政令で定める日）

Ⅰ１　被用者保険の適用拡大

改正のねらい

○　**年金額の増加など、働くことで手厚い保障が受けられる方を増やします。**

○　**厚生年金や健康保険**（被用者保険）**の加入条件をよりわかりやすくシンプルにし、働く方が自分のライフスタイルに合わせて働き方を選びやすくします。**

○　**人口が減少する中で、事業所の人材確保に資する取組を進めます。**

〔短時間労働者（パート労働者など）の厚生年金等の適用要件を改正〕

撤廃
① 賃金が月額8.8万円（年収106万円相当）以上
② 週所定労働時間が20時間以上（雇用契約で判断）
③ 学生は適用対象外

段階的に撤廃
④ 51人以上の企業が適用対象

賃金要件

最低賃金が1,016円以上の地域では、週20時間働くと賃金要件（年額換算で約106万円）を満たすことから、全国の最低賃金が1,016円以上となることを見極めて撤廃　＜公布から３年以内の政令で定める日から施行＞

※　最低賃金の減額特例の対象者は、申出により任意加入を可能に。

企業規模の要件

より円滑な施行ができるよう、段階的に撤廃

企業規模（常勤の従業員数で判断）		実施時期
500人超	約107万人（実績値）	2016年10月
100人超		2022年10月
50人超		2024年10月
35人超	約10万人	2027年10月
20人超	約15万人	2029年10月
10人超	約20万人	2032年10月
10人以下	約25万人	2035年10月

今回改正

〔個人事業所の適用業種を拡大（フルタイムも含めた適用拡大）〕

常時５人以上の者を使用する事業所
- 法律で定める17業種　適用（現行どおり）
- 上記以外の業種（※）　非適用 ⇒ 適用

※農業、林業、漁業、宿泊業、飲食サービス業 等

５人未満の事業所　非適用（現行どおり）

＜2029年10月施行＞
ただし、経過措置として、施行時に存在する事業所は当面期限を定めず適用除外。

〔支援策〕

※　これらの措置は、適用拡大の対象となる前の事業所が、任意に短時間労働者への適用を行う場合にも活用可能とする。

被保険者への支援（就業調整を減らすための保険料調整）

適用拡大の対象となる比較的小規模な企業で働く短時間労働者に対し、社会保険料による手取り減少の緩和で、就業調整を減らし、被用者保険の持続可能性の向上につなげる観点から、３年間、保険料負担を国の定める割合（下表）に軽減できる特例的・時限的な経過措置を設ける。
（事業主が労使折半を超えて一旦負担した保険料相当額を制度的に支援）

標準報酬月額（年額換算）	8.8万（106万）	9.8万（118万）	10.4万（125万）	11万（132万）	11.8万（142万）	12.6万（151万）	13.4万（161万）
労働者の負担割合	50%→25%	50%→30%	50%→36%	50%→41%	50%→45%	50%→48%	50%

※３年目は軽減割合を半減

事業主への支援

被用者保険の適用に当たり、労働時間の延長や賃上げを通じて労働者の収入を増加させる事業主をキャリアアップ助成金により支援する措置を検討
（令和７年度中に実施、１人当たり最大75万円助成）

社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律案に対する附帯決議

衆議院

一　企業規模要件の撤廃などの適用拡大に伴う経過措置として実施する、事業主が労使折半を超えて社会保険料を負担し、労使折半を超えて負担した社会保険料を制度的に支援する特例措置が円滑に行われるよう、必要な措置を講ずること。とりわけ、この特例措置が、事業主及び保険者に多大な事務負担を課すものとならないよう、システム改修等を含めた事務負担の軽減に配慮すること。また、被用者保険の適用拡大により保険料負担が増加する中小企業及び小規模企業者に対しては、政府が実施する各種の支援措置の十分な周知に努めること。

二　被用者保険の適用拡大により被用者保険に加入することとなる標準報酬月額の比較的低い短時間労働者の中には、国民年金の第一号被保険者から第二号被保険者になることで社会保険料の被保険者負担が軽減する者がいることから、被用者保険制度内で財源を賄うこととしている被用者保険の適用拡大に伴う経過措置として行われる事業主支援を一律に行うことは合理性に問題があるのではないかとの指摘があることを考慮しつつ、第一号被保険者の中には、就業調整をすることで被用者保険の加入を回避しようとする者や国民年金保険料の免除制度利用者など被用者保険に加入することに伴い社会保険料負担が増加する者もいることなどを踏まえ、支援を受ける中小企業及び小規模企業者の実務的な課題も整理しながら、支援の対象となる第二号被保険者の範囲について整理すること。

三　短時間労働者への被用者保険の適用拡大について、企業規模要件の撤廃を待つことなく早期に任意の適用を進めるための方策について検討を加え、必要な措置を講ずるよう努めること。また、国民健康保険制度の在り方等に留意するとともに、雇用保険の加入要件が令和十年十月から週十時間以上になることなどを踏まえ、労働時間要件の週十時間以上への引下げ等、更なる短時間労働者の被用者保険への適用拡大について検討を加え、必要な措置を講ずること。

四～十四　（略）

参議院

一～三　（衆議院と同様）

四～十四　（略）

十五　日本国内にある約百八十か国・地域の外国公館（大使館・領事館など）で働く日本採用の労働者の多くが長年にわたって被用者保険に加入していない状況を踏まえ、被用者保険の適用について、本件に係る昭和三十年厚生省通知の見直しや、被用者保険を強制適用にすることも含めて検討し、その結果に基づき、関係省庁等との調整を行った上で速やかに必要な措置を講ずること。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

参考資料

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ⅰ２　在職老齢年金制度の見直し

改正のねらい

○　**働く高齢者の方々が、社会にとってますます重要となっていく中で、高齢者の方が働きながらより年金を受給しやすい制度にします。**

○　**一部の業界では既に働く時間を減らす動きも見られるため、他の業界にも広く影響が出ないよう、早期に対応します。**

〔一定以上の賃金がある場合の厚生年金の支給停止基準を改正〕

○　高齢者の活躍を後押しし、できるだけ就業調整が発生しない、働き方に中立的な仕組みとするため、在職老齢年金制度（※）の支給停止基準を現行の50万円から62万円に引上げ。　（ともに2024年度価格）〈2026年４月施行〉

○　「62万円」は年金を受給しつつ50代の平均的な賃金を得て継続的に働く者を念頭に置いて設定。

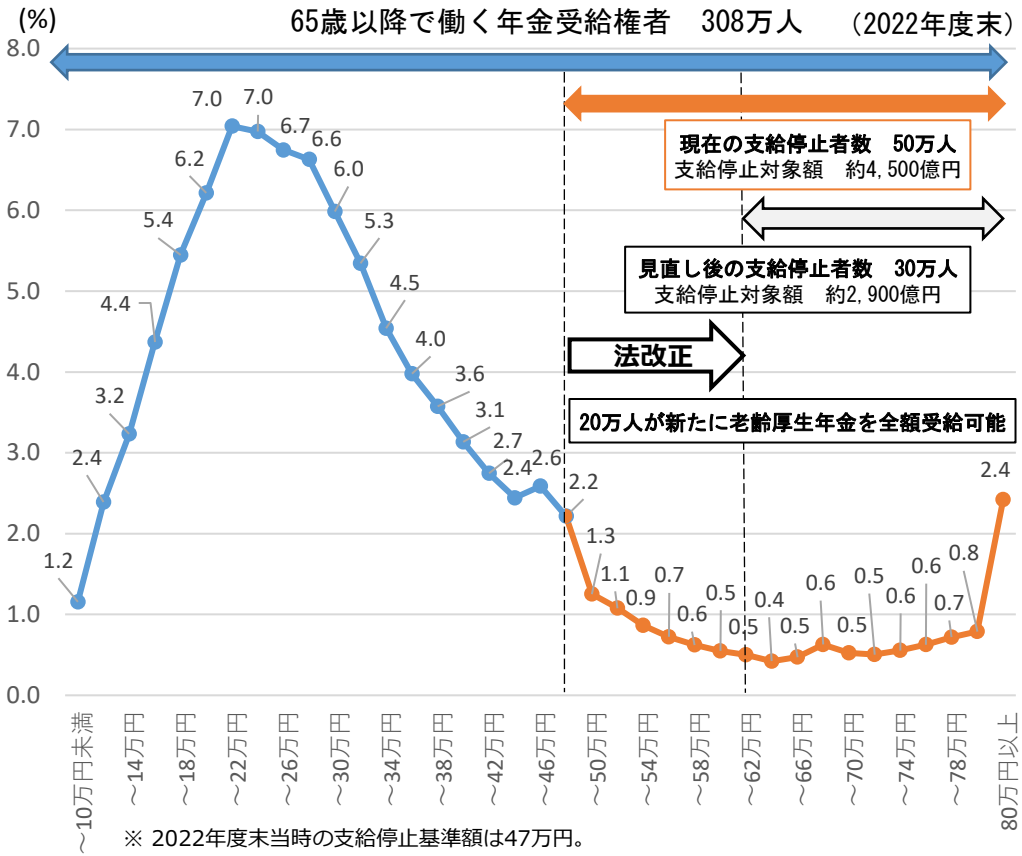
支給停止基準額	
2005年度（現行制度開始）	48万円（注）
2022年度	47万円
2024年度	50万円
2026年度	62万円 ※2024年度価格につき、2026年度までの賃金変動に応じて改定

今回改正

（注）直近の2025年度までは、賃金変動に応じて毎年度基準額を改定。

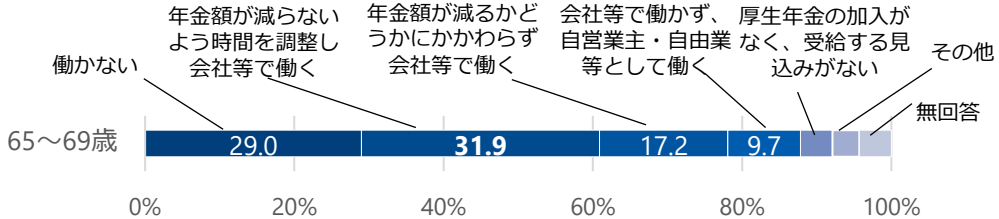
※　在職老齢年金制度とは、**現役レベルの収入がある者には、年金制度の支え手に回ってもらう観点**から、賃金と老齢厚生年金の合計が基準を超える場合に老齢厚生**年金の支給を減らす仕組み。**
保険料に応じた給付が原則の**社会保険では、例外的なもの**。

【65歳以上の老齢厚生年金の支給停止の状況】



※ 2022年度末当時の支給停止基準額は47万円。

【60代後半における厚生年金受給時の働き方】



（資料）内閣府「生活設計と年金に関する世論調査」（2024年）

※　今回の見直しによる給付水準への影響は▲0.2%（厚生年金）
⇒　この影響も含めて、年金改正法案全体では給付水準はプラス

Ⅰ３　遺族年金の見直し

改正のねらい

○　遺族厚生年金を、女性の就業率上昇等の社会変化に合わせ、男女問わず受給しやすくします。

○　遺族基礎年金を、子ども自らの選択によらない事情に関わらず、受給しやすくします。

〔遺族厚生年金における支給要件や給付内容を改正〕

※　既に受給権を有する方、60歳以降の高齢の方、20代から50代の18歳未満の子のある方には現行制度の給付内容を維持。

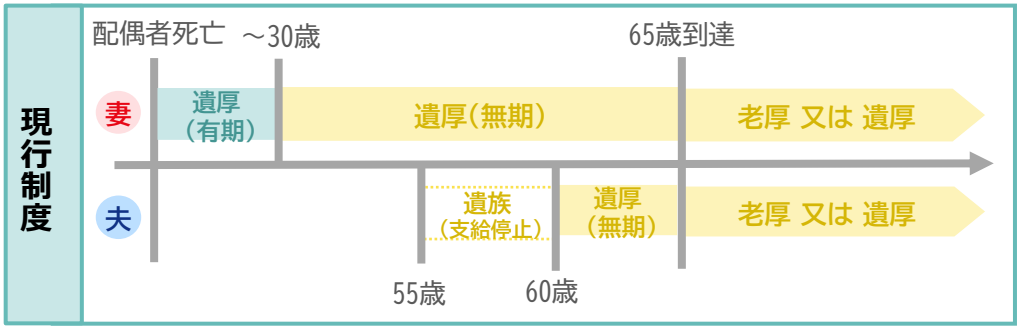
○　男女ともに受給しやすくし、原則５年の有期給付に

○　低所得など配慮が必要な方は最長65歳まで所得に応じた給付の継続

○　有期給付の場合の加算や配偶者の加入記録による自身の年金の増額

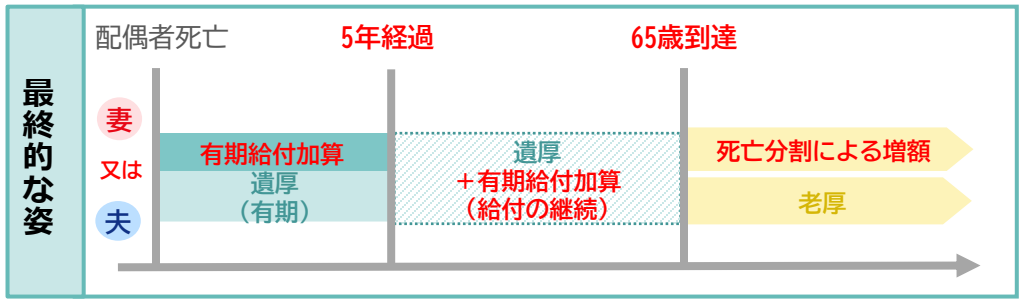
○　女性のみの加算を廃止（25年かけて段階的に縮小）

遺厚：遺族厚生年金、老厚：老齢厚生年金、緑：有期の給付、黄：無期の給付



法改正

赤：今回改正



〔遺族基礎年金における支給要件を改正〕

子に対する遺族基礎年金が、子ども自らの選択によらない事情により、支給停止されないようにする。

被保険者死亡以降の配偶者や子の状態	子に対する遺族基礎年金
配偶者が子の生計を維持し、死別後に再婚	支給停止　→　新たに支給
死亡者との生計維持関係の確認に用いる収入基準(850万円)を超える配偶者が子の生計を維持	
直系血族（又は直系姻族）の養子となる	
（生前に既に両親が離別しており、）子の生計を維持していた被保険者が死亡した後、元配偶者が子を引き取る	

※　上記の事例はすべて、配偶者が遺族基礎年金を受けられないこと等により、子が遺族基礎年金を受給できる可能性がある。

今回の改正の影響を受けない方

遺族厚生年金

・既に受給権を有する方
・60歳以降の高齢の方
・20代から50代の18歳未満の子のある方

Ⅰ４　厚生年金保険等の標準報酬月額の上限の段階的引上げ

改正のねらい

○　保険料と給付の算定に用いる「標準報酬月額」の上限を超える収入の方は、実際の賃金に占める保険料の割合が他の方よりも低くなっています。賃金上昇の継続を見据え、世代内の公平のためにも、上限に該当されていた方に、本来の賃金に応じたご負担をいただき将来の給付を手厚くします。

- 新しい「標準報酬月額」に該当する方は、足下の保険料とともに将来の年金額が増加します。
- 厚生年金制度の財政が改善することで、年金額の低い方も含めた厚生年金全体の給付水準も底上げされます。

〔保険料と給付の計算に用いる「標準報酬月額」の上限を引上げ〕

標準報酬月額の上限を、65万円から75万円に３年間かけて段階的に引上げ

※実施時期：68万（2027年９月）、71万（2028年９月）、75万（2029年９月）

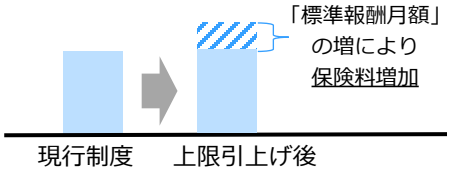
報酬月額 ※賞与除く賃金	標準報酬月額	該当者の保険料の変化 【 】内は実質的な負担増額	年金額（2024年度価格） ※1年間該当した場合の概算額
63.5万円 ~66.5万円	65万円	59,475円→59,475円 【実質＋０円/月】	65歳時点の平均余命 男性：19.52年　女性：24.38年
66.5万円 ~69.5万円	68万円	59,475円→62,220円 【実質＋約1,800円/月】	＋約150円/月（終身） ※10年間該当：＋約1,500円
69.5万円 ~73.0万円	71万円	59,475円→64,965円 【実質＋約3,700円/月】	＋約300円/月（終身） ※10年間該当：＋約3,000円
73.0万円~	75万円	59,475円→68,625円 【実質＋約6,100円/月】	＋約510円/月（終身） ※10年間該当：＋約5,100円

今回改正

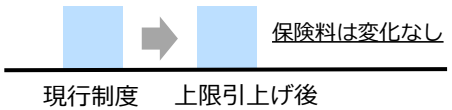
※　実質的な負担増額は、社会保険料控除を考慮したもの（限界税率は所得税23%・住民税10%と仮定）

○保険料（標準報酬月額×保険料率×1/2）

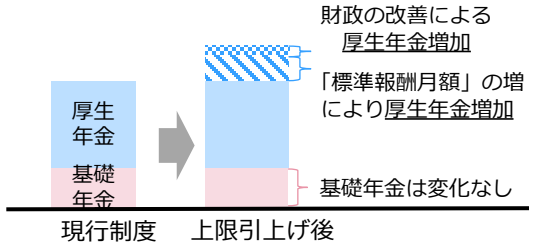
・上限引上げの対象者
⇒　保険料・年金額ともに増加

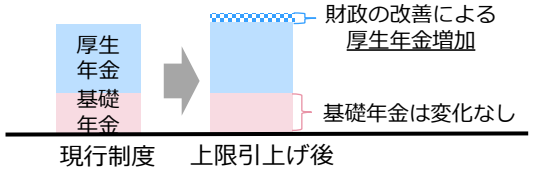


・上限引上げの対象ではない者
⇒　年金額のみ増加

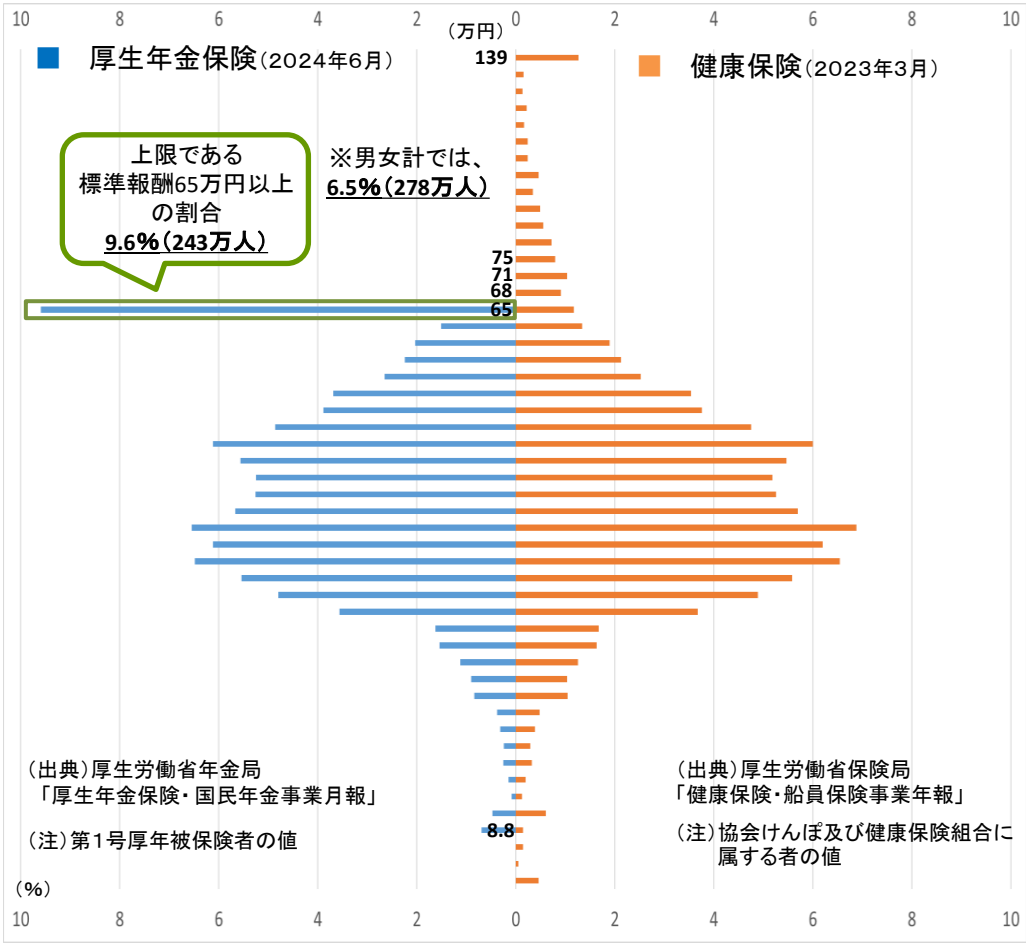


○年金額（標準報酬月額等に応じて算出）





【標準報酬月額別の被保険者数分布割合（男性）】



※　今回の見直しによる給付水準への影響は+0.2%（厚生年金）

Ⅱ①　私的年金制度の見直し（iDeCoの加入可能年齢の引上げ）

改正のねらい

○　**現在の制度では、iDeCoに加入できる方は、老齢基礎年金やiDeCoの老齢給付金を受給していない、国民年金の被保険者の方に限られており、働き方などにより何歳まで加入できるかの上限の年齢に差が生じています。**

○　**このため、働き方に関係なく、誰もが長期的に老後資産を形成でき、かつ加入者にとってシンプルで分かりやすい制度となるよう、加入要件を拡充します。**

【見直しの内容】〈公布から３年以内の政令で定める日施行〉

○　現在の要件に加え、公的年金への保険料を納めつつ、上乗せとしての私的年金に加入してきた者が、60歳から70歳にかけて引き続き老後の資産形成を継続できるようにするため、**60歳以上70歳未満の iDeCoを活用した老後の資産形成を継続しようとする者であって、老齢基礎年金やiDeCoの老齢給付金を受給していない者にiDeCoの加入・継続拠出を認める。**

＜見直し後のiDeCo加入者の対象範囲＞

①　国民年金被保険者（現行要件）

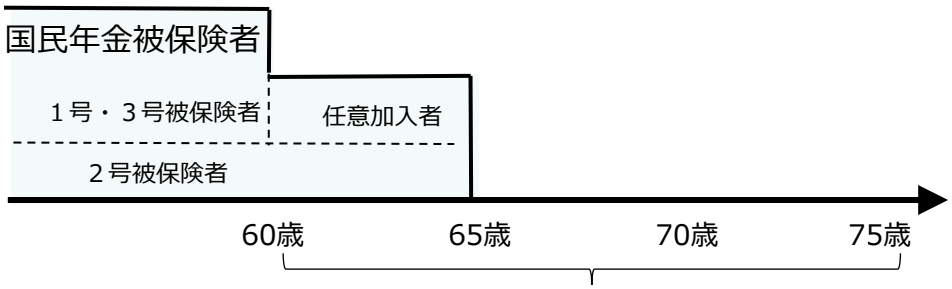
②　iDeCoの加入者・運用指図者

③　企業型DC等の私的年金の資産をiDeCoに移換する者

上記①～③であって、かつ老齢基礎年金やiDeCoの老齢給付金を受給していない者

＜現状＞

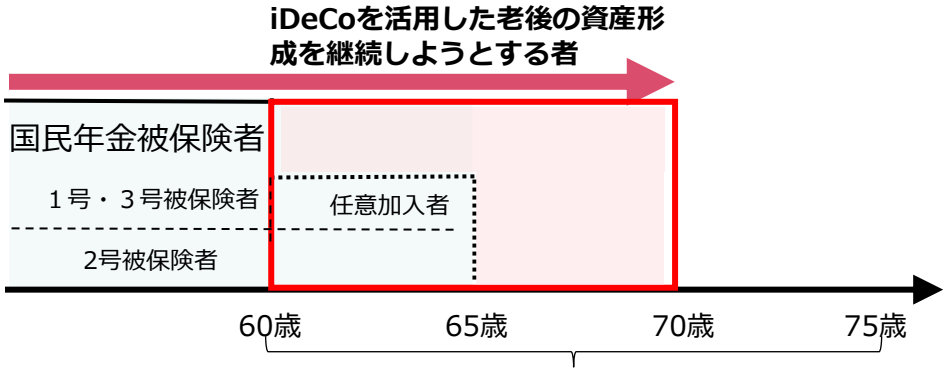
国民年金被保険者であって、老齢基礎年金やiDeCoの老齢給付金を受給していない者



※受給開始は60歳～75歳の間

＜iDeCoの加入可能年齢の引上げのイメージ＞

60歳以上70歳未満のiDeCoを活用した老後の資産形成を継続しようとする者であって、老齢基礎年金やiDeCoの老齢給付金を受給していない者を加入・拠出可能とする。



※受給開始は60歳～75歳の間

Ⅱ②　私的年金制度の見直し（企業年金の運用の見える化（情報開示））

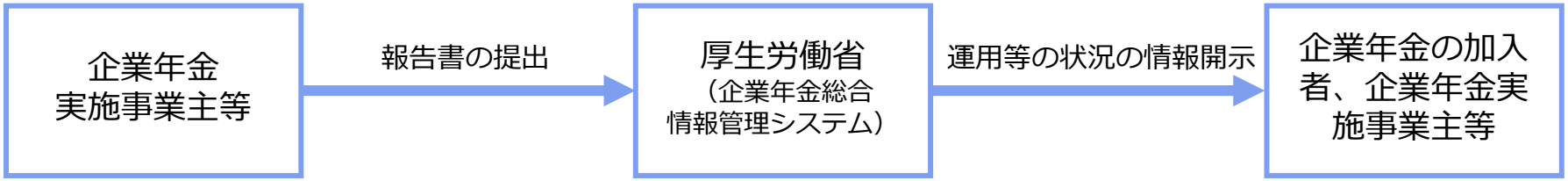
改正のねらい

○　**現在の制度では、企業年金の情報は加入者などの本人に通知されているほか、企業年金の運営状況については厚生労働省への報告書の提出義務もありますが、一般には公開されていない状況にあります。**

○　**このため、こうした企業年金の情報を一般に公開することで、他社との比較や分析ができるような環境を整え、企業年金を行う主体やその加入者などが、加入者等の最善の利益のために運営を改善できるようにします。**

【見直しの内容】〈公布から５年以内の政令で定める日施行〉

○　企業年金の運用の見える化（情報開示）として、厚生労働省が当該報告書の記載事項のうち一定の事項を公開することとする。



企業年金の運用の見える化の開示方法・開示項目

企業年金の運用等の情報開示においては、次のような開示方法、開示項目が考えられる。

○DBの見える化

- 開示項目については、毎年の事業報告書・決算に関する報告書の報告項目をベースとする。（一部新規に報告）
  ※　運用状況（運用の基本方針等）や専門人材の活用に係る取組状況を含む情報については新たに報告が必要（事業報告書に追加）
- 開示の方法については、厚生労働省がDB別に公表を行う。
- 開示対象要件として規模要件を設ける。(個人情報保護の観点からの配慮も必要)

○DCの見える化

- 開示項目については、毎年の事業主報告書・確定拠出年金運営管理機関業務報告書の報告項目をベースとする。（一部新規に報告）（RK経由の報告を想定）
- 開示の方法については、厚生労働省が事業主・規約・運営管理機関別に公表を行う。
- 開示は全事業所を対象とする。 (個人情報保護の観点からの配慮も必要)
- 上記に加えて、運用の方法の見える化については、運営管理機関等による取組の改善を促進する。

Ⅲ①　その他（子に係る加算等の見直し）

改正のねらい

○　**年金受給者への加算については、年金を受給しながら子を育てる方への支援を強化し、給付を手厚くします。また、女性の社会進出が進み、共働き世帯も増えている社会の変化に合う仕組みにします。**

年金制度には、子を養育する場合の加算制度や年下の配偶者を扶養する場合の加算制度が存在。

【①子に係る加算の充実】

○　子を持つ年金受給者の保障を強化する観点から、
現在受給している者も含めて子に係る加算額を引上げ。
※　**子に係る加算のない年金については、子に係る加算を創設。**
子に係る加算については「国内居住要件」を設定。

（現行）第２子まで234,800円、第３子以降78,300円
（見直し後）一律281,700円
※いずれも2024年度価格の年額。

【②年下の配偶者の扶養に着目した配偶者に係る加算の見直し】

○　併せて、女性の社会進出や共働き世帯の増加など社会状況の変化を踏まえ、年下の配偶者を扶養する場合にのみ支給される
配偶者に係る加算額は見直し（既に受給している者の加算額は維持）。

（現行）408,100円
（見直し後）367,200円
※いずれも2024年度価格の年額。

①・②〈2028年４月施行〉

《年金制度における扶養関係の加算の現状》

	老齢年金	障害年金	遺族年金
厚生年金	**②配偶者の加算** 加算額の見直し ※将来の受給者のみ	**配偶者の加算** 現行制度を維持	
	①子の加算 額の引上げ ※現在の受給者含む	**①子の加算** 今回創設	**①子の加算** 今回創設
基礎年金	**①子の加算** 今回創設（注）	**①子の加算** 額の引上げ ※現在の受給者含む	**①子の加算** 額の引上げ ※現在の受給者含む

（注）加入期間に応じ、金額を調整

Ⅲ②　その他（脱退一時金制度の見直し）

改正のねらい

○　**老後を日本で暮らす可能性がある外国人の方も増加していると考えられる中で、将来の年金受給に結びつけやすい仕組みとします。**

○　**外国人の滞在期間が長期化していることなどを踏まえ、支給上限を見直します。**

【脱退一時金制度の概要】

○　脱退一時金は、**外国人の場合は、滞在期間が短く、保険料納付が老齢年金の受給に結び付きにくいという特有の事情**を踏まえた制度。

○　**被保険者期間に応じて一時金の形式で支給**（支給上限５年）され、**受給するとそれまでの被保険者期間がなくなる。**

※　支給上限については、在留資格の見直しや外国人の滞在期間の長期化を踏まえ、令和２年改正で３年から５年に引き上げた。
（参考）令和２年改正で３年から５年に引き上げられた理由
①令和元年施行の改正出入国管理法により、期間更新に限度のある在留資格の上限が５年に引き上げられたこと
②制度創設時と比べて、３～５年滞在した者の割合が外国人出国者の約５％から約16%に増加したこと

【見直し内容】

【①支給要件の見直し（再入国許可）】　　<公布から４年以内の政令で定める日から施行>

○　在留外国人の増加や滞在期間の長期化に伴い、老後を日本で暮らす可能性がある外国人も増加していると考えられる。**現行制度においては、再入国許可付き出国をした場合でも脱退一時金の受給が可能**であり、**滞在途中の一時的な帰国の際に脱退一時金を受給するとそれまでの年金加入期間がなくなってしまう。**

○　将来の年金受給に結びつけやすくする観点から、**再入国許可付きで出国した者には当該許可の有効期間内は脱退一時金は支給しない**こととする（再入国しないまま許可期限を経過した場合には受給が可能）　。

【②支給上限の引き上げ】

○　滞在期間の長期化が進む中、保険料納付が老齢年金の受給に結びつかない外国人にとっては、脱退一時金の必要性が高まっている側面もあると考えられる。

○　在留資格の見直しや滞在期間も踏まえて、**支給上限を現行の５年から８年に引き上げる。**　（政令で措置予定）

※１　５～10年滞在した外国人の割合：2020年　約６％　⇒　2023年　約18%

※２　技能実習制度に代わり育成就労制度が創設される予定。
⇒　育成就労制度（３年）を経て特定技能１号（５年）に移行し、計８年我が国に滞在する者が増加すると考えられる。

Ⅲ.その他（離婚時分割、各種時限措置の延長等公的年金制度におけるその他の改正①）

＜公的年金制度関係＞

項目	現行の仕組み	見直し内容
①　障害年金等の直近１年要件の延長	現行の障害年金・遺族年金の保険料納付要件の特例措置として、令和８年４月１日前に初診日等がある場合は、初診日等のある月の前々月までの１年間に保険料未納期間がなければ、納付要件を満たしたものとして扱われる。	直近１年要件によって障害年金等の受給につながるケースが存在していることや、今後の取扱いを検討するに当たって丁寧に実態を把握する必要があることを踏まえ、令和18年４月１日前に初診日等がある場合についても引き続き適用できるよう、時限措置の 10 年延長を行う。 〈公布日施行〉
②　国民年金の納付猶予制度の延長	令和12年６月までの間、同居している世帯主の所得にかかわらず、本人と配偶者の所得要件で該当の有無を判断し、実際に保険料を負担できるようになった時点で追納できる仕組み。	国民年金の納付猶予制度について、多くの者が利用していることから、令和17年６月までの間についても利用できるよう、時限措置の５年延長を行う。 〈公布日施行〉
③　国民年金の高齢任意加入について対象を追加	昭和40年４月１日までの間に生まれた、老齢基礎年金の受給権を有しない者を対象に、65歳以上70歳未満の期間も老齢基礎年金受給に必要な資格期間に達するまで、任意加入の特例として国民年金へ加入することを認め、保険料を納付することにより年金の受給権に結びつけることとしている。	引き続き保険料納付意欲がある者の年金受給の途を開くため、昭和50年４月１日までの間に生まれた、老齢基礎年金の受給権を有しない者も利用できるよう措置することで本措置の延長を行う。 〈公布日施行〉
④　令和２年改正法附則による検討を引き続き行うに際して社会経済情勢の変化を見極めるための措置	概ね100年間の厚生年金財政の均衡が見込まれる時に報酬比例部分のマクロ経済スライドによる給付調整を終了することとされており、令和６年財政検証（過去30年投影ケース）では、Ⅰ１の被用者保険の適用拡大を行う場合には、令和10年度までの給付調整が必要な見込みとなっている。	前回（令和２年）改正法附則による公的年金制度の所得再分配機能等の検討を引き続き行うに際して社会経済情勢の変化を見極めるため、報酬比例部分のマクロ経済スライドによる給付調整を、配慮措置を講じた上で次期財政検証の翌年度（令和12年度を予定）まで継続する。 〈公布日施行〉
⑤　離婚時分割の請求期限の伸長	離婚する際、婚姻期間に係る厚生年金の計算の元となる保険料納付記録を分割することが可能であり、民法における離婚時の財産分与請求権の除斥期間が２年とされていることを踏まえ、２年の請求期限を設けている。	民法における離婚時の財産分与請求権の除斥期間が２年から５年に伸長されることに伴い、離婚時の年金分割の請求期限についても２年から５年に伸長する。 〈公布の日から起算して１年を超えない範囲内において政令で定める日施行〉

Ⅲ.その他（公的年金制度におけるその他の改正②、企業型DCの拠出限度額の拡充等私的年金制度におけるその他の改正）

＜公的年金制度関係＞

項目	現行の仕組み	見直し内容
⑥　遺族厚生年金受給権者の老齢年金の繰下げの許容	遺族厚生年金の受給権者は、老齢年金の繰下げ受給はできないこととされている。	高齢者の就労が進展し、今後繰下げ制度の利用者が増える可能性があることを踏まえて、年金を増額させたいという受給権者の選択を阻害しない観点から、遺族厚生年金受給権者についても、繰下げ申出を認める。※老齢厚生年金の繰下げについては、遺族厚生年金を請求していない場合に限る。 〈令和10（2028）年４月施行〉

＜私的年金制度関係＞

項目	現行の仕組み	見直し内容
①　企業型DCの拠出限度額の拡充	企業型DCの加入者は、事業主の拠出に上乗せして掛金を拠出する企業型年金加入者掛金の拠出（マッチング拠出）が可能であるところ、マッチング拠出は事業主掛金の額を超えてはならないという制限が設けられている。	事業主掛金の額によらずに、加入者がそれぞれの状況に応じ拠出限度額の枠を十分に活用し老後の資産所得の確保が可能となるよう、当該制限を撤廃する。 〈公布から３年以内の政令で定める日施行〉
②　簡易型DC制度の見直し	企業型DCにおける手続を簡素化した制度である簡易型DC制度においては、従業員が300人以下の中小事業主について、企業型DCの加入者の範囲を固定・拠出額を定額とする等により、通常の企業型DCの実施の申請において提出が必要とされる書類の提出を不要としている。	簡易型DC制度のうち、手続の一部を通常の企業型DCに適用することで、通常の企業型DCを中小事業主を含めた事業主全体が取り組みやすい設計に改善し、簡易型DC制度については通常の企業型DCに統合する。〈令和８（2026）年４月１日施行〉
③　石炭鉱業年金基金制度の見直し	石炭鉱業に従事する坑内労働者のための老齢給付を行うことを目的として、昭和42年に石炭鉱業年金基金法に基づき、石炭鉱業年金基金が設立された。	石炭鉱業年金基金制度について、加入者の意思をより反映できる一般的な制度であるDB制度に移行することが、より加入員・受給者の保護に資することから、石炭基金をDB制度に移行して、年金給付等の権利義務を承継することとし、これをもって石炭基金法を廃止する。〈令和７（2025）年10月１日、令和８（2026）年４月１日、公布から５年以内の政令で定める日施行〉

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

病床転換助成事業について

厚生労働省　保険局
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．病床転換助成事業について

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

病床転換助成事業の概要

- 療養病床の転換を支援するため、医療機関が医療療養病床から介護保険施設等へ転換する場合に、その整備費用を都道府県が助成する事業※
  ※　高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）附則第２条に基づく事業。
- 費用負担割合は、国：都道府県：保険者＝１０：５：１２

対象となる病床

①療養病床（介護療養型医療施設を除く）
②一般病床のうち、療養病床とともに同一病院（又は同一診療所）内にあり、療養病床とともに転換を図ることが合理的であると考えられるもの

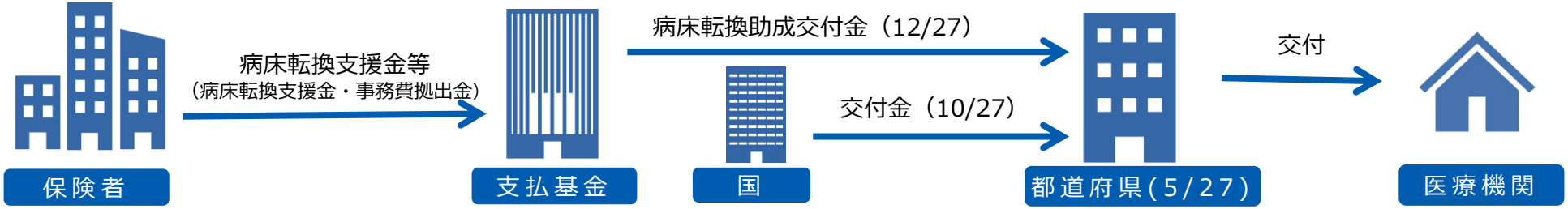
転換

対象となる転換先施設

①介護医療院
②ケアハウス
③介護老人保健施設
④有料老人ホーム
（居室は原則個室とし、１人当たりの床面積が、概ね１３㎡以上であること）
※　有料老人ホームであるサービス付き高齢者向け住宅を含む。
⑤特別養護老人ホーム
⑥ショートステイ用居室(特別養護老人ホームに併設するものに限る)
⑦認知症高齢者グループホーム
⑧小規模多機能型居宅介護事業所
⑨複合型サービス事業所
⑩生活支援ハウス
⑪サービス付き高齢者向け住宅（④の有料老人ホームであるもの以外の住宅）

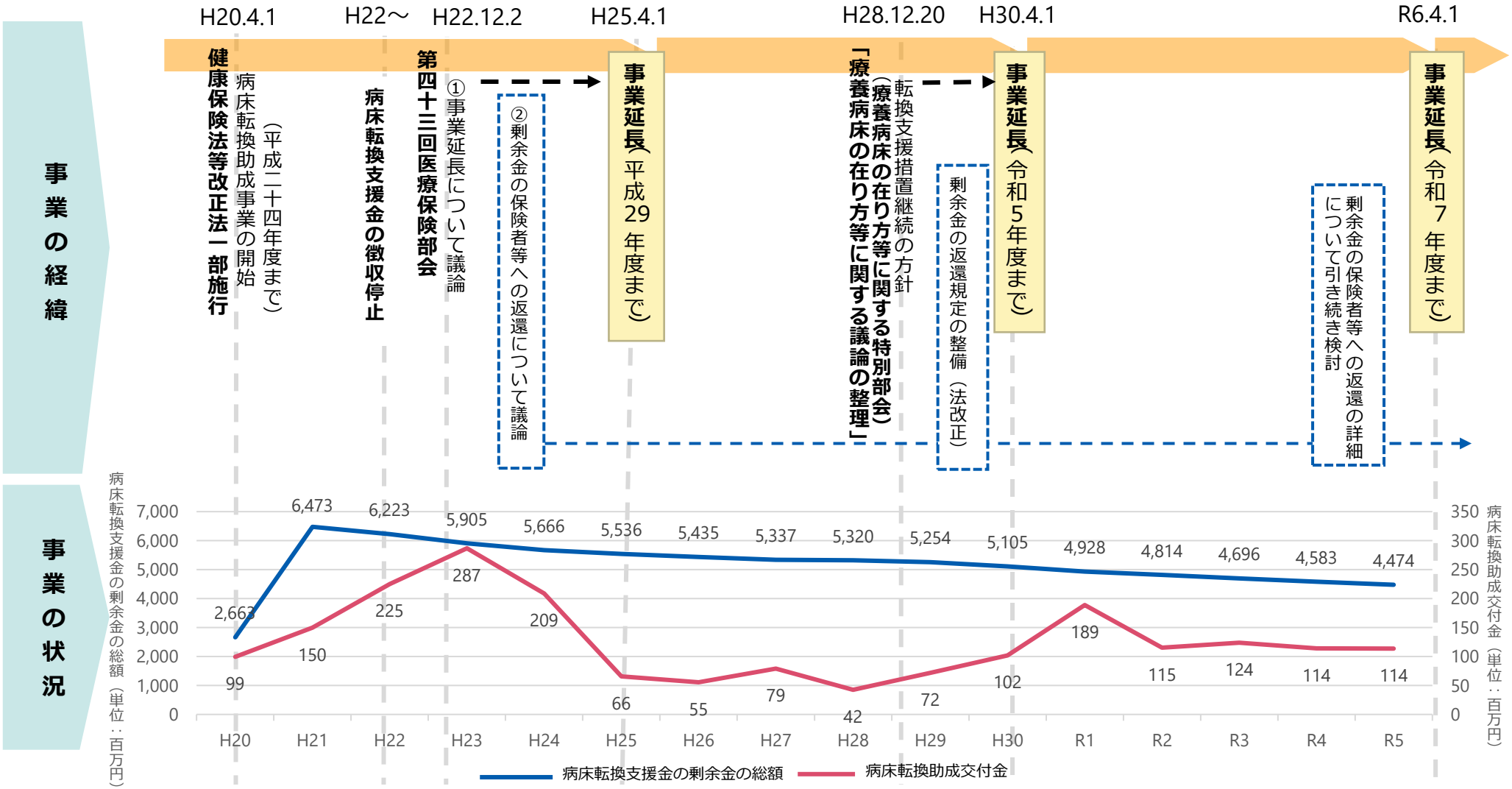
転換に係る整備費用を助成
【補助単価(１床あたり)】
①改修　　５０万円
（躯体工事に及ばない室内改修(壁撤去等)）
②創設　１００万円
（新たに施設を整備）
③改築　１２０万円
（既存の施設を取り壊して、新たに施設を整備）

事業スキーム



病床転換助成事業の経緯

- 病床転換助成事業については、平成20年度に事業を開始して以降これまでに３度、事業期限を延長しており、現在の事業期限は令和７年度末。

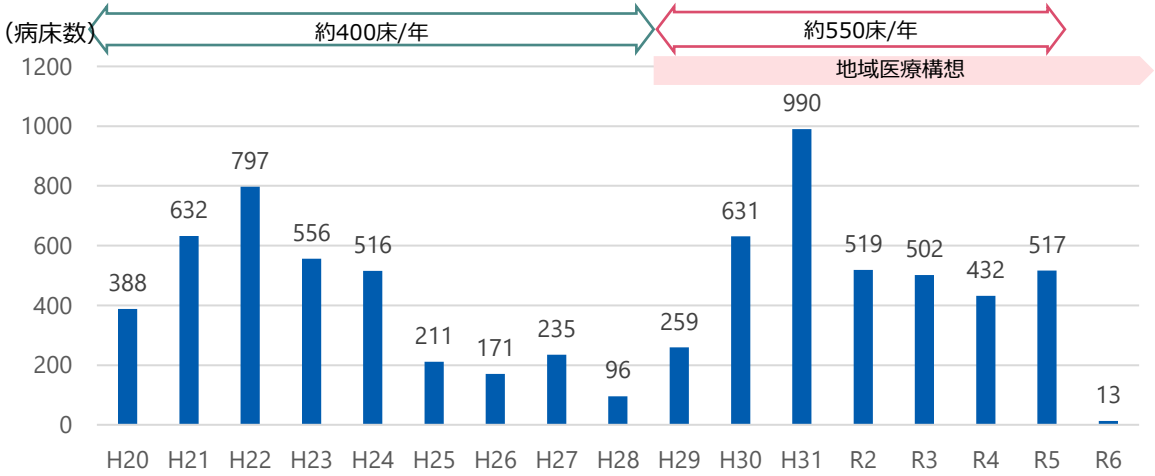


※上記の病床転換支援金とは別に病床転換助成関係事務費拠出金を保険者から徴収しており、被保険者１人当たり換算では、平成20年は0.6円のところ、平成29年度は0.3円、令和５年度は0.1円、令和７年度は0.03円と減少傾向になっている。

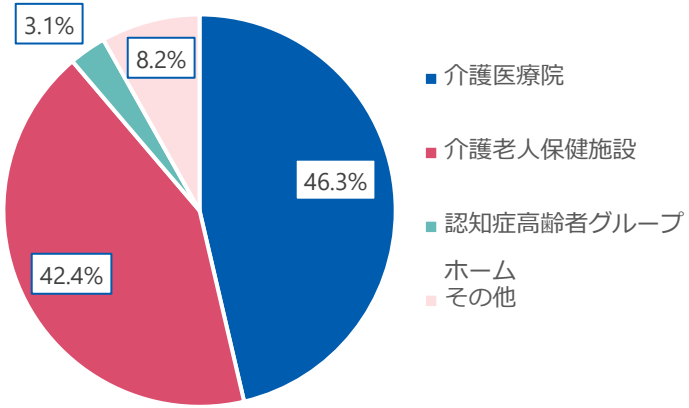
病床転換助成事業の活用実績

- 病床転換助成事業は、これまで合計7465床（※）の医療療養病床の転換（主な転換先は介護医療院）に活用されている。地域医療構想の取組が始まって以降、活用実績が増加し、地域医療構想の取組や医療費適正化の取組に活用されてきた。他方、都道府県で実施する病床転換助成事業の意向調査においても活用希望がなく、実績の少ない都道府県がある等の状況を踏まえると、事業の周知・理解不足等の課題があると考えられる。

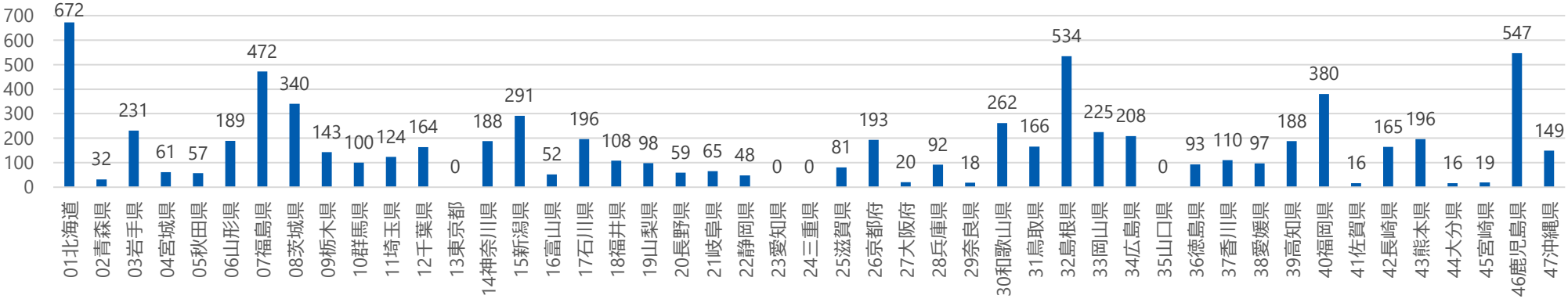
○ 病床転換助成事業を活用した転換病床数（H20~R6）



○ 転換先施設の割合（H20~R6）



○ 都道府県ごとの病床転換助成事業の活用実績（H20~R6）



※ 病床数は、令和５年度までは実績確定数。令和６年度は交付決定数。複数年の工事は病床数を按分して各年度に計上。

２．調査研究について

病床転換助成事業等に関する実態調査・効果検証等調査研究事業について

・第173回医療保険部会（令和５年12月14日）において、
①病床転換助成事業を活用して各都道府県でどのように病床転換を進めていくか、また、地域包括ケアの観点からどのように生活の場となる転換先施設を整備していくのか。
②病床転換の取組によりどのような効果があるのか、医療費適正化や介護施設整備のニーズに対してどの程度効果があるのか（あったのか）
等といった旨の指摘があったことを踏まえ、昨年度、病床転換助成事業等に関する実態調査・効果検証等調査研究事業を実施。

＜調査目的＞

病床転換助成事業の効果検証を行うとともに、療養病床等で長期入院している実態を把握し、各都道府県において地域包括ケアに取り組む上で療養病床と介護施設等の整備がどのように検討されているのか、それによる医療費の適正化効果についてどのように考えているのか、その実態調査・効果検証を行った。

＜調査手法＞

都道府県及び全国の療養病床を有する医療機関を対象に、病床転換助成事業の活用状況・今後の活用予定等を伺う**アンケート調査**及び病床転換助成事業の効果や課題等を伺う**ヒアリング調査**を実施。調査票の作成やヒアリング対象、報告書の作成等にあたっては、検討委員会（※）を設置し議論を行った。

※検討会委員（敬称略・五十音順）：池端 幸彦（日本慢性期医療協会　副会長）、伊奈川 秀和（東洋大学福祉社会デザイン学部社会福祉学科　教授）、中俣 和幸（鹿児島県　医療審議監）、春木 匠（健康保険組合連合会政策部 担当部長）

＜回答率等＞

都道府県に対するアンケート調査：回答数 42都道府県、回答率89.4%（アンケート送付数：47都道府県）
医療機関に対するアンケート調査：回答数 439施設（病院385施設、有床診療所343施設）、
回答率21.6%（アンケート送付数：2083（病院1740施設、有床診療所343施設）※）
ヒアリング調査：６都道府県、８医療機関

※医療法上の療養病床を有する病院・有床診療所である4,123施設（2022年8月時点の都道府県公開情報に基づく）を都道府県別に病院・有床診療所数を按分の上1/2を無作為抽出し配布対象を選定

Ⅱ. アンケート調査の結果　1. 調査の主要な結果　都道府県調査

都道府県に対するアンケート調査から得られた主な結果は以下の通りである。

病床転換助成事業の活用実績

事業開始前において人口当たり医療療養病床数が多い地域において、事業の活用割合が大きかった。

- 回答のあった42都道府県のうち36都道府県（85.7%）について、また302医療圏のうち114医療圏（37.7%）について、病床転換助成事業を活用して転換された療養病床があった。
- 病床転換助成事業の活用事例があった二次医療圏の割合は、事業開始直前（2007年）の人口当たり医療療養病床数が全国平均未満の二次医療圏では29.1%（41医療圏/141医療圏）であったのに対し、全国平均以上であった二次医療圏では45.3%（73医療圏/161医療圏）であった。
- 病床転換助成事業を活用して整備された施設の種類について、整備件数は「介護医療院」（100件）が最も多く、次いで「介護老人保健施設」（65件）が多かった。

介護医療院・介護老人保健施設の充足状況

病床転換助成事業を活用した地域では、介護医療院・介護老人保健施設の定員数が、2026年度必要定員数を上回っている割合が相対的に大きかった。

- 2022年度の介護医療院・介護老人保健施設の定員数が2026年度の必要定員数を上回っている二次医療圏の割合は、病床転換助成事業を活用した介護医療院・介護老人保健施設の整備事例があった二次医療圏では16.2 %（17医療圏/105医療圏）であり、整備事例がなかった二次医療圏の割合（10.7%、21医療圏/197医療圏）よりも、相対的に大きかった。

病床転換助成事業の活用見通し

現在の慢性期の病床数が2025年必要病床数を上回っている都道府県・人口当たり医療療養病床が多い都道府県では、事業の期限までの病床転換に関する相談・申請計画が寄せられている割合が高かった。

- 今後の病床転換助成事業の活用や療養病床の転換の見通しについて、「2026年度以降に病床転換を検討している医療機関や市町村等について情報や相談が寄せられている」と回答した都道府県は16.7%（回答数7）である一方、「現時点で助成事業の利用や病床転換に関する具体的な意向は把握していないが、今後、病床転換助成事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性は高くない」と回答した都道府県は52.4%（回答数22）であった。
- 事業の期限（2025年度末）までの病床転換に関する相談・申請計画が寄せられている都道府県の割合は、2023年の慢性期の病床数が2025年の必要病床数を上回っている都道府県では31.0%（9都道府県/29都道府県）であったのに対し、満たない都道府県では15.4%（2都道府県/13都道府県）であった。
- 2026年度以降や将来の病床転換に関する情報・相談が寄せられている都道府県の割合に、このような傾向は見られなかった。

Ⅱ. アンケート調査の結果　1. 調査の主要な結果　医療機関調査

医療機関に対するアンケート調査から得られた主な結果は以下の通りである。

病床転換助成事業の活用実績	**病床転換助成事業の活用実績があるのは病院で28施設（7.3%）有床診療所で2施設（3.7%）だった。** ● 病床を転換した病院のうち、介護医療院への転換が26施設（92.9%）、介護老人保健施設への転換が1施設（3.6%）、その他への転換が1施設（3.6%）であった。有床診療所では、2施設（100.0%）すべてが介護医療院への転換であった。
得られた効果	**病床転換助成事業の利用によって得られた効果は、地域の患者ニーズの充足、サービスの充実が上位だった。** ● 病床転換助成事業の利用によって得られた効果について、「地域の患者ニーズを満たすことができた」との回答が66.7%（回答数20）と最も多く、次いで「施設やサービスの充実につながった」との回答が56.7%（回答数17）であった。
病床転換の予定	**令和7年度末、９年度末までに病床転換の予定がある施設はそれぞれ6施設（1.4%）、13施設（3.0%）であった。** ● 現在届け出ている療養病床・一般病床について、令和7年度末までに転換予定のない施設は433施設（98.6%）であり、転換予定のある施設は６施設（1.4%）であった。
転換予定の地域差	**一人あたり療養病床数が全国平均よりも多い都道府県では、転換予定がある割合が大きく、一人あたり介護保険施設定員数が全国平均よりも多い都道府県では転換予定がある割合は小さかった。** ● 一人あたり医療療養病床数が多い都道府県では、過去の病床転換助成事業の活用実績が多く、かつ、今後の病床転換の予定も多い傾向にある。 ● 一人あたり介護保険施設定員数が多い都道府県では、過去の病床転換助成事業の活用実績が多い一方で、今後の病床転換の予定は少ない傾向にある。
病床転換助成事業の活用予定	**令和７年度末までに病床転換の予定がある施設のうち、病床転換助成事業の活用予定がある施設は１施設（16.7%）であった。** ● 病床転換を予定している医療機関6件における助成事業の認知と活用予定について、「知っており活用を検討」との回答は１施設（16.7%）であり、「知っているが活用予定がない」との回答が４施設（66.7%）、「知らなかった」との回答が１施設（16.7%）であった。
望ましいと思う支援策	**転換を検討している医療機関にとって望ましいと思う支援策として、転換に係る整備への支援、転換後の運営への支援などが挙げられた。** ● 転換を検討している医療機関にとって望ましいと思う支援策について、「転換に係る整備に対する支援」との回答が57.9%（回答数254）と最も多く、次いで「転換後の運営に対する支援」との回答が40.8%（回答数179）、であった。

※本調査の回収率を踏まえると、結果の解釈には留意が必要である。

Ⅲ. ヒアリング調査の結果　1. 調査の主要な結果　都道府県調査

都道府県に対するヒアリング調査から得られた主な結果は以下の通りである。

病床転換助成事業の成果	**病床転換助成事業によって地域の介護提供体制充実に効果があったとする意見が聞かれた。** ● 医療費適正化効果に対する回答は難しいが、本助成事業を活用して介護療養型老健を整備した実績を考慮すると、介護保険施設の充実には一定程度寄与したものと認識している。 ● 介護提供体制の構築という観点からは（病床転換助成事業による）効果があったものと認識している。 ● 施設の負担が軽減した点で、一定の必要性や効果はあったものと考えている。 ● 病床転換助成事業を通じて介護の利用環境を整えられたという点では、サポートになったかと思う。
医療機関と行政の連携	**都道府県から医療機関へは意向調査等で利用可能な補助事業・支援策の周知に努めている声が聞かれた。** ● 基本的には地域医療構想調整会議や療養病床の転換意向調査等を踏まえて、各医療機関にマッチする支援策を案内している。 ● 当県は毎年県内の全医療機関を対象として活用の希望の有無を調査している。 ● 前年度に利用意向調査を行い、そこで示された利用希望を踏まえて個別にヒアリングを行っている。
病床転換助成事業の課題	**手続きの煩雑さや事業スケジュール等の理由で病床転換助成事業が活用されにくい場合があるとの声があった。** ● 事務的な手続きの簡素化の観点から、病床機能再編支援事業のような基金を活用した事業になるとありがたい。 ● 過去に病床転換助成事業の利用を検討していた医療機関が、事業に当たっての手間や時間がかかる割に補助額が少ないため、自費で行った方がよいとの理由から利用を取り下げた例があった。 ● （当助成事業が活用されない理由として）各施設が希望する転換のスケジュールと病床転換助成事業のスケジュールが合致しないことが多かった。
病床転換の今後の見通し	**近年の相談・今後の活用希望は多くない一方で、将来的な病床転換については今後の医療・介護需要や新たな地域医療構想等で先行きの不透明感を示唆する意見もあった。** ● 病床転換助成事業の活用事例は近年あまり多くなく、直近の２，３年では年に１件あるかないかというところである。 ● 現時点で、病床転換助成事業に関する医療機関からの相談が、多く寄せられているという状況にはない。 ● 医療需要が減少し介護需要が増加していくことを踏まえると、慢性期機能を担う医療機関が介護施設に転換していく動きは今後起きてくる可能性は否定できない。 ● 新しい地域医療構想の中では在宅や介護との連携も論点になっている。医療機関によっては新しい地域医療構想における地域での議論に伴い、介護への転換需要が出てくる可能性も考えられるのではないか。 ● 一般病床のみも病床転換助成事業の対象とすれば、医療機関からの需要が増えるかもしれない。

Ⅲ. ヒアリング調査の結果　1. 調査の主要な結果　医療機関調査

医療機関に対するヒアリング調査から得られた主な結果は以下の通りである。

病床転換助成事業の活用	**病床転換助成事業の活用には、地域の医療・介護ニーズへの適用のために利用されてきたことが示唆された。** ● 当グループでは他の介護保険施設も有しており、医療の機能を上手く活用していくためには介護医療院が転換先として最も適していると考え、病床転換助成事業の活用に至った。 ● 介護保険上のインセンティブや個室のニーズが存在したため（病床転換助成事業等を利用し）転換した。
得られた効果	**本助成事業の活用又はそれに伴う病床転換に関する肯定的な意見があった** ● （転換の後押しになったほか）自費では難しかった設備をより充実させることもできたと考えている。 ● 地域や利用者のニーズに応えられるという点で、病床転換助成事業等の助成制度があることはありがたい。 ● （病床転換助成事業で転換した介護医療院は）看取り依頼のニーズが高く、老健や特養からの紹介もある。
病床転換助成事業の課題	**病床転換助成事業の相談先・事業スケジュールについて課題が指摘され、特に都道府県・行政の計画が転換予定に影響することが示唆された。** ● 都道府県は担当窓口が分かりにくく、質問回答にも時間がかかったことがあった。 ● 介護医療院への転換に伴う事務手続きが全く分からず、行政に質問しても明瞭な回答が得られないため、事務手続きに対するサポートがあるとよいのではないか。 ● （病床転換助成事業申請にあたっての）最終承認までに約11か月かかったため、施設の再開が予定より3か月後ろ倒しになった。 ● 現在休床中の病床を介護医療院に転換する予定であったが、県と協議したところ、医療計画上転換の実施が困難な状況だった。 ● 病床を介護保険施設に転換しようとする場合、医療計画・地域医療構想・介護保険事業計画・精神保健福祉行政関連のそれぞれを確認する必要があり、相互にタイミングがずれると使える助成事業も活用ができなくなってしまう。
医療・介護の提供に係る今後の展望	**助成対象・助成領域のニーズが変わりつつある可能性を示唆する声があった。** ● 県医師会は勤務環境改善支援センターを有しており、よく活用している。それに類似の形で、地域の医療・介護のニーズや情勢を把握している相談窓口を設置していただきたい。 ● 療養病床以外からの転換も対象になれば活用することも検討できる。 ● 介護人材確保、処遇改善、IT化・DX化も課題であり、これらに対応できる助成があるとよい。 ● 転換を考えている医療機関との個別相談の機会があると転換が進むのではないか ● 今後の病床転換や再編にあたり、経営判断の材料として地域の現状を把握できるデータが取得できるとよい。

Ⅳ. 本調査研究事業のまとめ

本調査研究事業を通じて得られた主な結果の概要は以下の通りである。

病床転換助成事業の実績

病床転換助成事業は当時医療療養病床数が多かった地域での活用実績が多く、本事業で整備された施設は介護医療院が最も多く、次いで介護老人保健施設が多かった。

- 事業開始前の人口あたり医療療養病床数が全国平均以上の二次医療圏では45.3%の本事業の利用実績があり、平均未満の二次医療圏よりも16.3%高かった。また、本事業で整備された施設について、整備件数は「介護医療院」（100件）が最も多く、次いで「介護老人保健施設」（65件）が多かった。
- 一方、病床転換助成事業を活用しない理由として、申請手続きの煩雑さや他の公的な補助金・助成事業を活用予定との回答が得られた。ヒアリング調査でも、病床転換助成事業を申請・活用するうえでの手続きの煩雑さや承認を得られるまでの期間等が課題として指摘された。

病床転換助成事業の効果

本事業を活用した医療機関からは、本助成事業が地域の利用ニーズの充足に貢献したほか、設備・サービスの充実や経営判断の後押しにつながった等の効果が示された。

- 都道府県のアンケートでは、2017年以降に利用された医療・介護の整備に関する事業のうち、病床転換助成事業が最も高い割合だった。医療機関のアンケートにおいても、介護医療院への転換において病床転換助成事業が利用された割合が最も高かった。
- 介護保険施設の現在の定員数と将来の必要定員数の相対比をみると、利用実績のある二次医療圏においては、実績のない二次医療圏と比較して必要定員数が不足している地域は少なかった。ヒアリング調査においても、都道府県から病床転換助成事業を通じて介護の利用環境を整えられたという点でサポートになったとの評価が得られた。このため、本助成事業が**地域の医療・介護ニーズの充足に寄与したと考えられた**。
- 医療機関のアンケートでは、病床転換助成事業を活用して得られた効果について66.7%が**地域の患者ニーズを満たすことができた**と回答し、次いで56.7%が**設備やサービスの充実につながった**、46.7%が**経営判断上転換の後押しになった**と回答した。
- ヒアリング調査においても、複数の医療機関から病床転換助成事業は転換の後押しになったほか、自費では難しかった設備をより充実させることもできたとの声や、病床転換した介護医療院によって地域における看取り依頼のニーズに応えることができたといった評価が聞かれた。

病床転換助成事業の今後の活用見込み

今後病床転換の予定があると回答した医療機関は限定的であった。一方で、現時点では判断を保留している医療機関も存在するのではないかという指摘もあった。

- 一方、今後の利用見込みでは、回答した**都道府県のうち52.4%が、今後、事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性は高くないと回答**した。また、回答した**医療機関のうち98.8%が令和7年度末までに転換予定なし、97.0%が令和9年度末までに転換予定なし**と回答した。ただし、検討会委員から、当該結果は回収率を考慮して解釈すべきとの意見があった。
- ヒアリング調査においても、複数の都道府県から病床転換助成事業は介護保険施設の整備・充実に寄与した一方で、**近年の相談・活用件数は減少傾向にある**との意見が寄せられた。
- 検討会委員からは、今後、**新たな地域医療構想や次回報酬改定の結果まで判断を保留する医療機関も存在する**と考えられるため、これらの結果だけで今後の病床転換が少ないと判断することは困難ではないかとの指摘もあった。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

３．事業の今後について（論点）

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

病床転換助成事業のあり方について

- 平成18年の医療保険制度改革において、長期療養の適正化（いわゆる社会的入院の是正）が課題とされ、医療の必要性に応じた機能分担（療養病床の再編成）を推進することとされ、転換の支援措置の一つとして、病床転換助成事業（以下「本事業という」。）が開始された。その後、３度の事業延長を行い、現状、**令和８年３月31日まで**とされている。令和５年度末時点で、**病床転換支援金の余剰金の総額は約44.7億円**である一方、都道府県に交付される**病床転換助成交付金の総額は約20.4億円**となっている。
- 調査研究の結果、
  - **今後病床転換の予定があると回答した医療機関は限定的**であった。一方で、現時点では判断を保留している医療機関も存在するのではないかという指摘もあった。
  - 本事業を活用した医療機関からは、本事業が**地域の利用ニーズの充足に貢献**したほか、**設備・サービスの充実や経営判断の後押しにつながった**等の効果が示された。
  - **手続きの煩雑さ**や**補助額の低さ**が本事業の課題として挙げられ、また、**療養病床以外からの転換も本事業の対象にしてほしい**という要望が挙げられた。
- 前回の事業期限延長時（第173回社会保障審議会医療保険部会）、本事業については、**2025年までの地域医療構想の期間に合わせて、事業を2年間延長**するとなった。その際に**本事業のあり方や、病床転換支援金の余剰金の保険者等への具体的な返還のあり方**については、引き続き検討を行うとなっている。
- 介護療養病床（介護療養型医療施設）が令和５年度末で廃止されると同時に、療養病床から介護施設等への転換に係る**介護保険事業計画における総量規制の適用除外**や医療療養病床から介護医療院への転換における介護医療院の施設基準の緩和措置が終了、**医療療養病床における医療法上の人員配置標準や診療報酬の施設基準の経過措置**についても**令和５年度末で終了**している。
- 「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」（令和６年 12 月 18 日）においては、**現行の地域医療構想の取組については、令和８年度も継続することとし**、**新たな地域医療構想に2027（令和９）年度から順次取組を開始**することとしている。また、新たな地域医療構想における慢性期医療（療養病床）については、「今後増加する在宅医療の需要に対応する観点からも、限りある資源を活用することが重要であり、地域の慢性期医療・在宅医療の需要に対して、在宅医療・介護等のデータも踏まえ、**地域の資源の状況に応じて、療養病床だけでなく、在宅医療や介護施設・高齢者向け住まい等とあわせて構築**していくこと」とされている。
- **病床の再編や介護保険施設の創設に関しては既存の支援制度が存在**する（例：医療介護総合確保基金）
- **仮に事業を延長する**としても、事業者の転換に向けた各種作業や準備期間を踏まえると、**相当程度の期間が必要と考えられる**。

- **以上の点を踏まえ、今後の本事業についてどのような対応が適当か。**

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

参考資料

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

療養病床等の概要

○ 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。

○ 医療保険の『医療療養病床（医療保険財源）』と、介護保険の『介護療養病床（介護保険財源）』があるが、後者は令和５年度末で廃止。

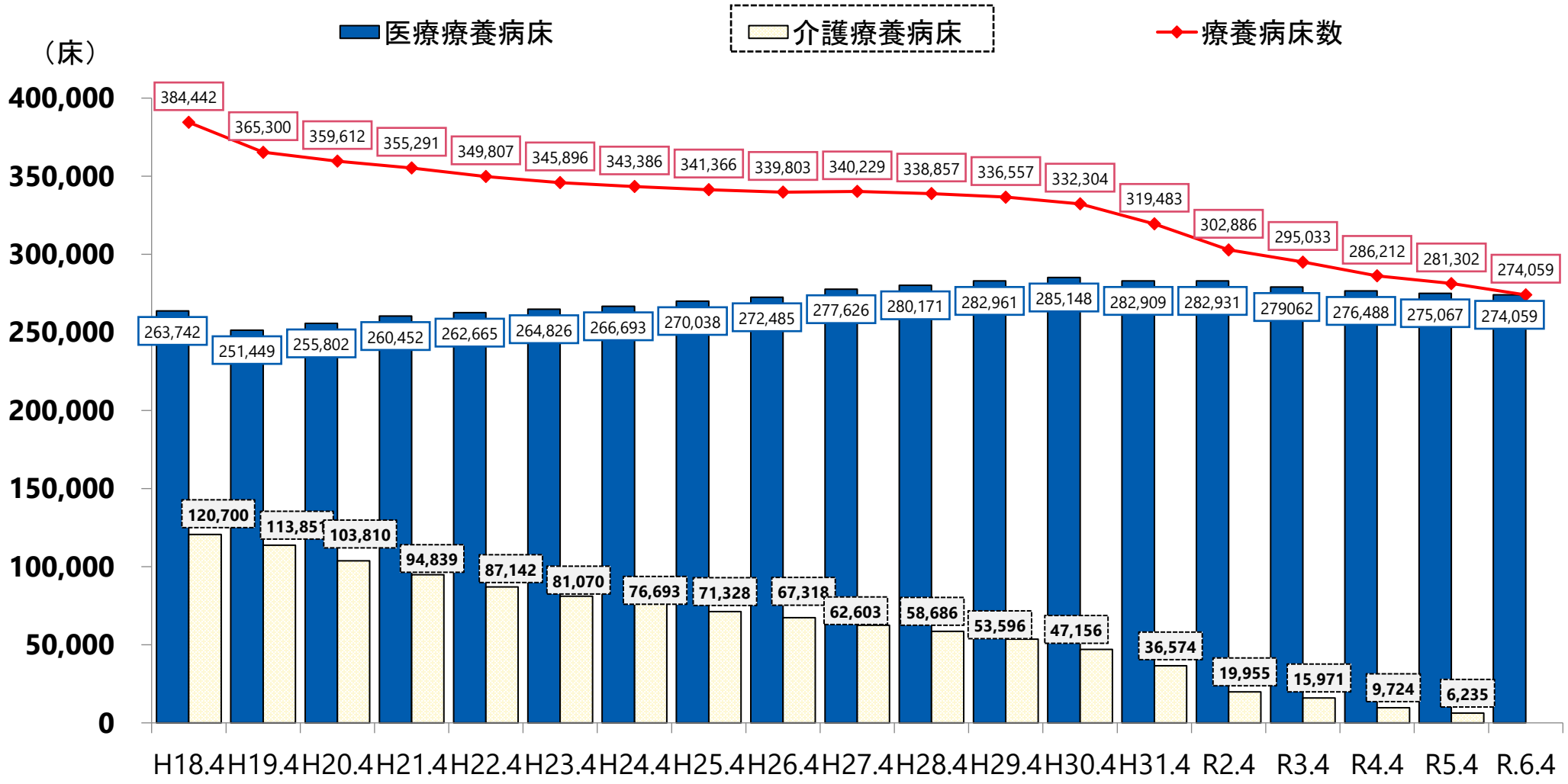
○ 要介護高齢者の長期療養・生活施設である新たな介護保険施設「介護医療院」を創設。

		医療療養病床		介護療養病床	介護医療院		介護老人保健施設
		療養１・２（20対1）	経過措置（25対1）		Ⅰ型	Ⅱ型	
概 要		病院・診療所の病床のうち、主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの ※療養1・2は医療区分2・3の患者がそれぞれ8割・5割以上		病院・診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供するもの	要介護者の長期療養・生活施設		要介護者にリハビリ等を提供し、在宅復帰を目指し在宅療養支援を行う施設
病床数		約20.3万床 ※1	—	—	約3.8万療養床※2	約1.6万療養床※2	約37.0万床 ※3 （うち介護療養型：約0.6万床※2）
設置根拠		医療法（医療提供施設）					
		医療法（病院・診療所）		医療法（病院・診療所） 介護保険法（介護療養型医療施設）	介護保険法（介護医療院）		介護保険法（介護老人保健施設）
施設基準	医師	48対1（3名以上）		48対1（3名以上）	48対1（3名以上）	100対1（1名以上）	100対1（1名以上）
	看護職員	4対1（令和5年度末まで、6対1で可） 診療所 2対1（3対1）		6対1	6対1	6対1	3対1（うち看護職員を2/7程度を標準）
	介護※4職員	4対1（令和5年度末まで、6対1で可） 診療所 2対1（3対1）		6対1～4対1 療養機能強化型は5対1～4対1	5対1～4対1	6対1～4対1	
面 積		6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡以上 ※5		8.0㎡ ※6
設置期限		—	令和6年5月末	令和5年度末	—		—

※1 施設基準届出（令和5年7月1日） ※2 介護医療院開設移行等支援事業調査令和6年4月1日時点
※3 介護サービス施設・事業所調査（令和5年10月1日） ※4 医療療養病床にあっては看護補助者。 ※5 大規模改修まで6.4㎡以上で可。 ※6 介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可。

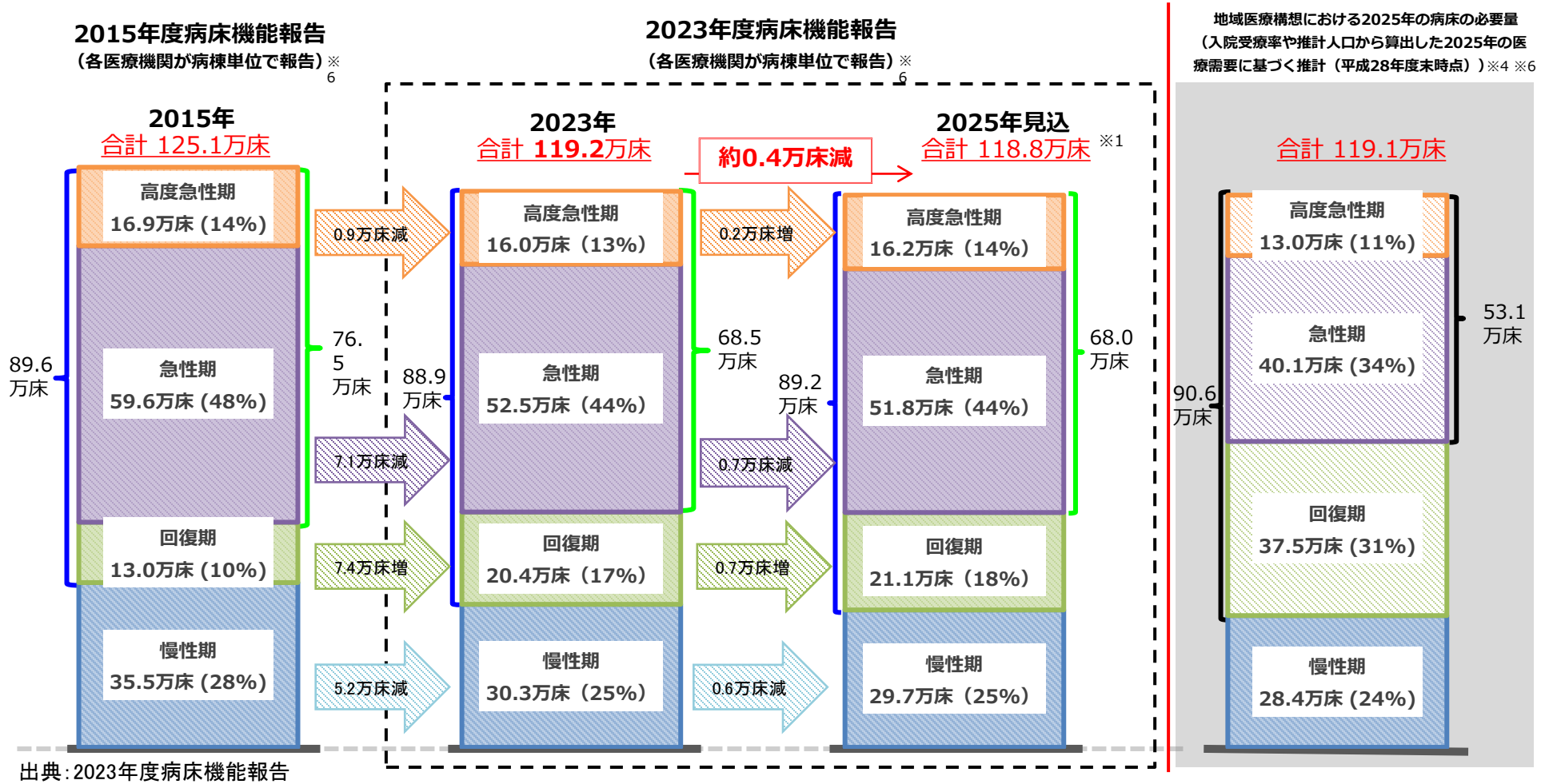
療養病床の推移

○　療養病床の再編成において、当初からの16年間で介護療養病床は約11万床減少した。



出典：厚生労働省「病院報告」（月報）

2023年度病床機能報告について



出典：2023年度病床機能報告

※1：2023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：13,863/14,538（95.4%）、2023年度病床機能報告：12,173/12,352（98.6%））
※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（*）：18,423床（参考 2022年度病床機能報告：18,399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。

平成18年以降の療養病床再編に関する主な議論①

平成18年の医療保険制度改革において、長期療養の適正化（いわゆる社会的入院の是正）が課題とされ、平成16、17年の調査において、医療療養病床と介護療養病床で入院患者の状況に大きな差が見られなかった（医療の必要性の高い患者と低い患者が同程度混在）ことを踏まえ、

・ 医療の必要性が高い人については、医療療養病床

・ 医療よりもむしろ介護の必要性が高い人については、在宅、居住系サービス、又は老人保健施設等

で対応することとし、医療の必要性に応じた機能分担（療養病床の再編成）を推進することとされた。

H18年度

＜健康保険法等の一部を改正する法律＞

✓ 介護保険法を改正し、介護療養型医療施設に係る規定を削除（介護保険給付の根拠規定の削除）
→平成24年４月１日施行

✓ 改正法附則に、介護老人保健施設の入所者に対する医療提供の在り方の見直しを行う旨を規定

＜診療報酬改定＞

✓ 患者の特性に応じた評価を行い、療養病床の役割分担を明確化。

✓ 療養病床の診療報酬体系について、医療区分(1～3)、ADL区分 (1～3)を導入し、医療の必要性に応じた評価を実施。

＜医療法施行規則の改正＞

✓ 医療法施行規則を改正し、療養病床の人員配置標準を引き上げ

＜本則＞看護配置４対１ 看護補助配置４対１

※ ただし、平成23年度末までは、現行の６対１を経過措置として可能とする。

＜転換に当たっての支援措置＞

✓ 療養病床が老人保健施設等に転換する場合の施設基準の緩和

✓ 療養病床が老人保健施設等に転換する場合の費用助成　等

平成18年以降の療養病床再編に関する主な議論②

H19年度～

<介護療養型老人保健施設の創設>

✓ 療養病床の入院患者の医療ニーズに対応する観点から、①看護職員による夜間の医療処置、②看取りへの対応、③急性増悪時の対応 の機能を評価した、介護療養型老人保健施設を創設（H20.５～）

✓ 転換における施設基準の更なる緩和
- 耐火構造、エレベータ設置等について転換前の病院の基準を適用
- 面積基準に係る経過措置（6.4㎡／床）を拡充（平成23年度末⇒大規模な修繕等までの間） 等

<転換に当たっての支援措置の拡充>

✓ 医療法人による有料老人ホームの設置等を可能とする（H19.４～）とともに、有料老人ホーム等の入居者に対して提供される医療サービスについて評価を拡充（H20年度診療報酬改定） 等

H23年度

<介護療養型医療施設の廃止期限等の延長>

✓ 転換が進んでいない等の理由により、廃止期限を平成29年度末まで延長（平成18年改正法に基づき、介護療養型医療施設の規定を削除した上で、平成29年度末までの間、なお効力を有するものとした）

✓ これに併せ、医療療養病床の看護人員配置の経過措置についても同様の延長が行われた。

※ 平成24年度以降、医療療養病床からの転換を含め、介護療養病床の新設は不可。

H27・28年度

<介護療養型医療施設の評価の見直し>

✓ 平成27年度介護報酬改定において、介護療養型医療施設が担っている医療処置や看取り、ターミナルケアを中心とした長期療養を行う施設としての機能を評価した「療養機能強化型」の報酬を新設

<療養病床の在り方等に関する検討会における議論>

✓ 有識者による『療養病床の在り方等に関する検討会』を開催。サービス提供体制の選択肢を整理

<療養病棟入院基本料２（25対１）に医療区分要件を導入>

✓ 療養病棟入院基本料２に、医療区分要件（医療区分２・３の患者を５割以上）を追加。
当該要件を満たせない病床については、平成30年３月31日までの間、95/100を算定できることとした。

病床転換助成事業の延長

- 平成18年の医療保険制度改革において、長期療養の適正化（いわゆる社会的入院の是正）が課題とされ、医療の必要性に応じた機能分担（療養病床の再編成）を推進することとされ、転換の支援措置の一つとして、病床転換助成事業が開始された。その後、二度の事業延長を行い、現状、**令和６年３月31日まで**とされている。
- 地域医療構想では、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能ごとに推計し、都道府県においては、それを踏まえて病床機能の分化・連携に向けた取組を実施しているところ、**慢性期を担う医療療養病床については、**介護保険施設・在宅医療等への転換を含め、**地域医療構想の中で適切に受け皿の整備を進めていく必要**がある。
- また、令和６年度からの**第４期医療費適正化計画では、新たに「当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果」を必須記載事項**としており、都道府県の取り組むべき施策として位置付けている。その際、病床転換助成事業は、医療療養病床（慢性期）の介護保険施設への転換を促す事業であり、**都道府県は現在も本事業を活用し、病床機能分化・連携に向けた取組を行っている。**

- 病床転換助成事業については、これまでの事業・取り組みに対する効果検証を行うとともに、事業活用実績の少ない都道府県の要因分析を行い、その結果や課題を踏まえ具体的な取組を検討し、都道府県の更なる病床転換が図られるよう、周知広報の見直しなど具体的な取組の一層の強化を図ることとする。
- その上で、今後、地域医療構想や医療費適正化の取組を集中的に進めていくため、本事業については、2025年までの地域医療構想の期間に合わせて、事業を延長（2年間）してはどうか。
- なお、2年後の事業のあり方や、病床転換支援金の剰余金の保険者等への具体的な返還のあり方については、引き続き検討を行う。

（参照条文）
○高齢者の医療の確保に関する法律　抄
附則
（病床転換助成事業）
第二条　都道府県は、**<u>政令で定める日までの間</u>**、当該都道府県における医療費適正化を推進するため、当該都道府県の区域内にある保険医療機関（医療法人その他の厚生労働省令で定める者が開設するものに限る。）に対し、当該保険医療機関である病院又は診療所の開設者が行う病床の転換（医療法第七条第二項各号に掲げる病床の種別のうち厚生労働省令で定めるものの病床数を減少させるとともに、介護保険法第八条第二十九項に規定する介護医療院その他の厚生労働省令で定める施設について新設又は増設により、病床の減少数に相当する数の範囲内において入所定員を増加させることをいう。以下同じ。）に要する費用を助成する事業（以下「病床転換助成事業」という。）を行うものとする。

○前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令（平成19年政令第325号）　抄
附則
（法附則第二条に規定する政令で定める日）
第五条　法附則第二条に規定する政令で定める日は、**<u>令和六年三月三十一日</u>**とする。

療養病床に関する経過措置、介護医療院への転換支援策

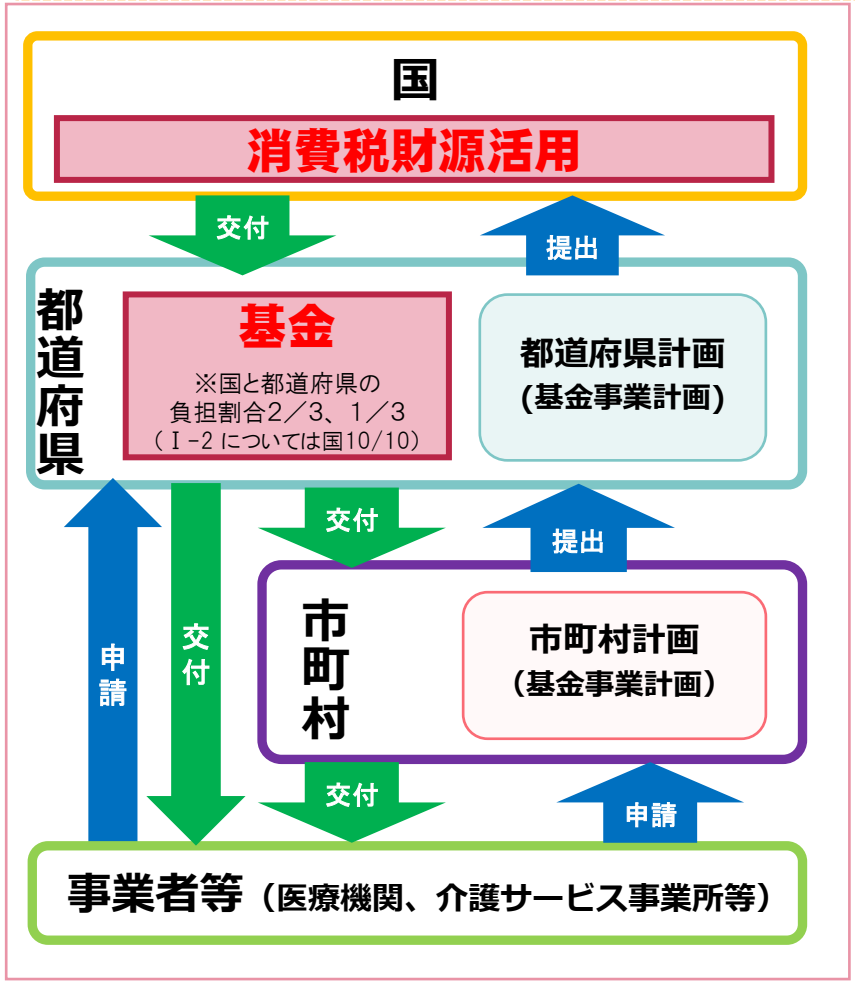
経過措置・支援策	内容	終了時期
医療法上の人員配置標準に関する経過措置	• 看護職員の配置について、「看護師及び准看護師：４対１」「看護補助者：４対１」であるところ、「看護師及び准看護師：６対１」「看護補助者：６対１」でも可能とする。	令和５年度末
診療報酬上の経過措置	• 療養病棟入院基本料２（看護職員：２５対１）	令和６年５月末
介護保険法上の運営基準に関する経過措置	• 療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和、併設医療機関との設備共用	令和５年度末 ※令和５年度末までに転換した場合、改築等の工事が終了するまでの間は適用
	• 医療機関併設型介護医療院、併設型小規模介護医療院における人員及び設備基準緩和	―
介護報酬における転換支援策	• 移行定着支援加算の創設	令和２年度末
	• 重度認知症疾患療養体制加算の創設	―
地域医療介護総合確保基金における転換支援策	• 介護療養型医療施設から介護医療院への移行の際の施設の整備に必要な工事費等を補助 • 介護療養型医療施設から介護医療院への移行の際に必要な備品購入費等を補助	令和５年度末
病床転換助成事業	• 療養病床から介護医療院等の介護施設への転換にあたっての改築等の費用を一部補助	令和７年度末
その他予算措置	• 介護医療院開設移行等支援事業 • 福祉医療機構（WAM）による収支シミュレーションツールの作成	令和５年度末
介護保険事業計画上の経過措置	• 介護療養型医療施設等から介護医療院等への移行については、いわゆる総量規制の対象外	令和５年度末

地域医療介護総合確保基金の概要について

令和７年度予算額：公費で1,433億円
（医療分 909億円、介護分 524億円）

○　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

地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業①

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　（公費：200億円（国費：133億円））

急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備の整備に対する助成を行う。

（病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備等の医療提供体制の改革に向けた施設及び設備等の整備）

- 平成28年度末までに策定された地域医療構想に基づいた病床機能の転換等の施設・設備整備に対する助成事業
- ICTを活用した地域医療情報ネットワークの構築を行う事業

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　（公費：22億円（国費：22億円））

地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等の取組に対する助成を行う。

（「単独医療機関」の取組に対する財政支援）

- 病床数の減少を伴う病床機能再編を行う医療機関に対する支援

（「複数医療機関」の取組に対する財政支援）

- 病床数の減少を伴う統合計画に参加する医療機関に対する支援
- 統合に伴い廃止される医療機関の残債を承継する医療機関に対し発生する利子について支援

Ⅱ．居宅等における医療の提供に関する事業　（Ⅳと合わせて公費：544億円（国費：363億円））

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う。

（在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備）

- 在宅医療の実施に係る拠点の整備　／・　在宅医療に係る医療連携体制の運営支援　／・　在宅医療推進協議会の設置・運営　等

（在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業）

- 在宅医療の従事者やかかりつけ医の育成　／　・　訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施　等

（その他在宅医療の推進に資する事業）

- 在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備／・　在宅医療や終末期医療における衛生材料や医療用麻薬等の円滑供給の支援　等

地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業②

Ⅳ．医療従事者の確保に関する事業　（Ⅱと合わせて公費：544億円（国費：363億円））

医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する。

（医師確保対策）

- 地域医療支援センターの運営
- 医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施
- 卒業後に地域医療に従事する意思を有する医学生に対する修学資金の貸与
- 産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援
- 女性医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、歯科技工士の復職や再就業の支援　等

（看護職員等確保対策）

- 新人看護職員・看護職員等の質の向上を図るための研修の実施
- 看護職員が都道府県内に定着するための支援
- 看護師等養成所の施設・設備整備、看護職員定着促進のための宿舎整備　等

（医療従事者の勤務環境改善対策）

- 医療勤務環境改善支援センターの運営
- 各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援
- 電話による小児患者の相談体制や休日・夜間の小児救急医療体制の整備　等

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　（公費：143億円（国費：95億円））

医師の労働時間短縮を図るため、労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う。

（労働時間短縮に向けた総合的な取組に対する財政支援）

- 勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- 当直明けの勤務負担の緩和、複数主治医制の導入
- 女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進　等

（長時間労働となる医師がいる医療機関への医師派遣に対する財政支援）

- 長時間労働となる医師がいる医療機関への医師派遣に係る逸失利益補填　等

拡充 地域医療介護総合確保基金（介護施設等の整備に関する事業分）

令和７年度当初予算　252億円（252億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○　地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後急増する高齢単身世帯、夫婦のみ世帯、認知症高齢者等が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことを可能とするため、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行うとともに、令和７年度においては、地域のニーズ等に即した事業の充実や、令和６年度が終期となっている事業の期限の撤廃を行う。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

※下線は令和7年度新規・拡充等

- 基金を活用し、以下の事業を、都道府県計画を踏まえて実施。

【対象事業】　※ 配分基礎単価の上限額の引き上げ

１．地域密着型サービス施設等の整備への助成

① 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備に対して支援。
　※定員30人以上の広域型施設の整備費は平成18年度に一般財源化され、各都道府県が支援を実施。

② 対象施設を合築・併設を行う場合に、それぞれ補助単価の５％加算を実施。

③ 空き家を活用した地域密着型サービス施設・事業所等の整備について支援を実施。

④ 介護離職受け皿整備と老朽化した広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護離職ゼロ対象サービスを整備する際に、あわせて行う広域型特別養護老人ホーム等の大規模修繕・耐震化について支援を実施。【期限の撤廃】

⑤ 一定の条件の下で、災害レッドゾーン・災害イエローゾーンに立地する老朽化等した広域型介護施設の移転建替（災害イエローゾーンにおいては現地建替も含む。）にかかる整備費の支援を実施。

⑥ 移転用地の確保が困難な大都市において、老朽化した介護施設の改築・大規模修繕等を促進させるため、工事中に介護施設の利用者を受け入れる代替施設の整備を公有地において実施する場合の費用の支援を実施。

⑦ 地域の介護ニーズに応じて、地域密着型施設から広域型施設への転換による受け皿の拡大、２施設以上の施設の集約化・ダウンサイジング等（サービス転換含む）に取り組む施設整備費（大規模修繕含む）の支援を実施。※ 都市部においては、５％の加算を設定。

⑧ 2040年までに全国平均以上に高齢者が増加と予測される地域について、小規模な介護付きホームの対象地域を拡大（11箇所）する。

２．介護施設の開設準備経費等への支援

① 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備に要する経費の支援を実施。
　※定員30人以上の広域型施設を含む。

② 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。

③ 土地取得が困難な地域での施設整備を支援するため、定期借地権（一定の条件の下、普通借地権）の設定のための一時金の支援を実施。

④ 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備、介護職員用の宿舎の整備に対して支援を実施。

３．特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善等

① 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室における多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を実施。

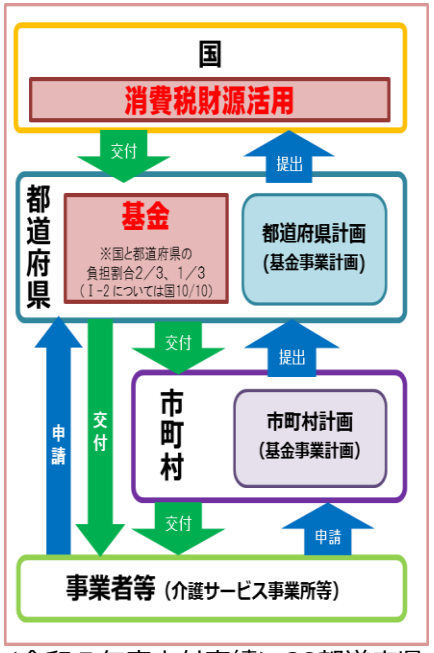
② 特別養護老人ホーム等のユニット化改修費用について支援を実施。

③ 施設の看取りに対応できる環境を整備するため、看取り・家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費用について支援を実施。

④ 共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について支援を実施。

⑤ 新型コロナウイルス感染症が５類感染症へ移行したことを踏まえ、新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業の補助率を縮小（2/3から1/3）する。

＜実施主体等＞



＜令和５年度交付実績＞38都道府県

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和６年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域･世代の患者が、適切に医療･介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- 「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療･介護提供体制を構築
- 外来･在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

（１）基本的な考え方

- 2040年に向け、外来･在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定･推進
  (将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化･連携等)
- 新たな構想は27年度から順次開始
  （25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等）
- 新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

（２）病床機能・医療機関機能

①　病床機能

- これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

②　医療機関機能報告（医療機関から都道府県への報告）

- 構想区域ごと(高齢者救急･地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③　構想区域・協議の場

- 必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的･実効的に協議）

（３）地域医療介護総合確保基金

- 医療機関機能に着目した取組の支援を追加

（４）都道府県知事の権限

①　医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め）

②　基準病床数と必要病床数の整合性の確保等

- 必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
- 既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

（５）国･都道府県･市町村の役割

① 国(厚労大臣)の責務･支援を明確化（目指す方向性･データ等提供)

② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める

③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

（６）新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- 精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

３．現行の地域医療構想の評価と課題

（２）評価と課題

○ 病床機能報告上の病床数について、2015 年から 2023 年にかけて、125.1万床から 119.2 万床になり、2025 年の必要病床数である 119.1 万床と同程度の水準となっている。また、機能別の病床数をみると、急性期と慢性期が減少し、回復期が増加するなど、2025 年の必要病床数の方向性に沿って、全体として地域医療構想の進捗が認められる。

○ また、療養病床における医療区分１の入院患者の 70%に該当する患者、一般病床における医療資源投入量の少ない患者（Ｃ３基準未満の患者）及び療養病床の受療率の地域差解消による減少分をあわせて、約 30 万床について、入院から在宅医療等に移行することとしていたが、介護医療院の創設等の取組が進み、以下のとおり、概ね達成しているといえる。

- 療養病床の医療区分１入院患者に係る病床について、2025 年に 12.8 万床（病床の機能分化・連携を進めない場合）と推計されていたところ、2022 年度の診療実績データに基づく 2025 年時点の推計によると、3.0 万床程度となり、76%減少している。
- 一般病床における医療資源投入量の少ない患者（Ｃ３基準未満の患者）について、2025 年に 11.8 万床（病床の機能分化・連携を進めない場合）と推計されていたところ、2022 年度の診療実績データに基づく 2025 年時点の推計によると、4.3 万床程度となり、64%減少している。
- 療養病床の受療率の地域差解消により、療養病床が上記以外で 2025 年までに 11.9 万床減少すると推計していたところ、2022 年度の診療実績データに基づく 2025 年時点の推計によると、11.0 万床の減少となる。

○ 他方、現行の地域医療構想については、以下のような課題が指摘されている。

- 病床数の議論が中心となり、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた議論がなされにくい。また、外来医療、在宅医療等の地域の医療提供体制全体の議論がなされていない。
- 病床機能報告制度において、高度急性期と急性期、急性期と回復期の違いがわかりづらい。
- 機能別の必要病床数は患者単位のデータから設定され、病棟単位で報告される実際の病床数との間で差異が生じている。
- 必要病床数と基準病床数の関係がわかりづらい。

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

４．医療提供体制の現状と目指すべき方向性

（５）その他

② 慢性期医療

○ 療養病床については、地域医療構想の取組等に伴い、医療区分１の患者をはじめとして入院患者が減少し、療養病床数も減少している。一方、介護施設・高齢者向け住まいの利用者数は増加している。また、在宅医療と介護施設、療養病床の一部については患者像が重複する場合があり、都道府県別の療養病床数について、介護施設の定員数と合わせると地域差は縮小する。

○ こうした中、慢性期の医療提供体制については、今後増加する在宅医療の需要に対応する観点からも、限りある資源を活用することが重要であり、地域の慢性期医療・在宅医療の需要に対して、在宅医療・介護等のデータも踏まえ、地域の資源の状況に応じて、療養病床だけでなく、在宅医療や介護施設・高齢者向け住まい等とあわせて構築していくことが重要である。

５．新たな地域医療構想

（１）基本的な考え方

○ 2040 年頃をとりまく状況と課題、現行の地域医療構想の評価と課題等を踏まえ、2040 年に向けて、病床の機能分化・連携だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう、新たな地域医療構想を策定・推進するべきである。

○ 2040 年やその先を見据えて、高齢者救急・在宅医療の需要等が増加する中、地域の実情に応じて、「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し、医療機関の連携･再編･集約化を推進することが重要である。このため、新たな地域医療構想を通じて、病床の機能分化･連携に加え、地域ごとの医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急･急性期の医療提供等）及び広域な観点の医療機関機能（医育及び広域診療等の総合的な機能）の確保に向けた取組を推進するべきである。

○ このため、新たな地域医療構想について、（２）から（７）までの対応を行うよう、法律改正を含む必要な措置を講ずるべきである。

○ 新たな地域医療構想については、2025（令和７）年度に国で新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインを検討･ 作成し、都道府県において、医療機関からの報告データ等を踏まえながら、2026（令和８）年度に地域の医療提供体制全体の方向性、必要病床数の推計等を検討･策定、2027（令和９）年度から 2028（令和 10）年度までに医療機関機能に着目した地域の医療機関の連携・再編・集約化の協議等を行うことが考えられる。このため、現行の地域医療構想の取組について、2026（令和８）年度も継続することとし、新たな地域医療構想については、2027（令和９）年度から順次取組を開始することとし、円滑な移行を図ることが適当である。

第173回社会保障審議会医療保険部会　主な委員の意見

第173回医療保険部会（令和５年12月14日）では、療養病床の転換や機能分化の必要性はあるものの、本事業については十分に機能しているとは言えず、効果検証を行った上で、検討・議論を行うべきとのご意見があった。

○佐野委員

この病床転換助成事業については、資料の２ページで先ほど御説明がございましたとおり、平成20年度からスタートして、私ども保険者としても支援金を拠出しており、既にこれまで２回延長されております。しかし16年間で転換したのは約7,000床にとどまっているということでございますので、この数字を見る限り、この施策は十分に機能しているとは、とても思えない状況でございます。こうした状況の中で、地域医療構想にあわせて、単に２年間延長することについては、正直、違和感を覚えます。

資料の４ページにも記載されておりますように、これまでの事業、取組等に対する効果検証をきっちりと行った上で、今後、具体的な取組の一層の強化並びに医療費適正化の取組を集中的に進めていただき、病床転換のさらなる促進を確実に実施いただきたいと思います。

○村上委員

また、３ページでは、地域医療構想の取組以降、活動実績が増加とございますが、平成31年を除くと、近年あまり活用されているようには思えません。今後に向けて、各都道府県の状況を踏まえ、そのやり方や必要性などについて改めて検証いただくことが必要ではないかと思います。

○伊藤参考人

現在、各都道府県におきましては、国から示された医療費適正化基本方針に基づき、令和６年度からの第４期医療費適正化計画の作成を進めているところで、今回示された病床転換助成事業の延長案については、次期計画の基本方針に沿うものであると受け止めております。

また、地域医療構想を実現するためには、慢性期患者の受皿を確保する必要があり、その選択肢となる介護保険施設等への転換を支援する病床転換助成事業について、2025年までの地域医療構想の期間に合わせて延長することは適当であると考えております。

○井川参考人

超高齢社会が進行する中、医療施設のこのような機能分化というものは、必ず必要と考えていただければいいかと思いますし、地域によっては、医療療養病床から、介護医療院を主とする介護施設に転換することのニーズというのは、やはり今でもしっかりあると。

そういう点から考えますと、この病床転換助成事業というものに対する必要性というのは、まだしっかりあるのではないかと考えておりますし、今回示していただきました方針に基づいて、しっかり事業を継続していただければと思っております。

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

「経済財政運営と改革の基本方針2025」、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025改訂版」及び「規制改革実施計画」等について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1

経済財政運営と改革の基本方針2025

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋①）

第２章　賃上げを起点とした成長型経済の実現
１．物価上昇を上回る賃上げの普及・定着～賃上げ支援の政策総動員～

（１）中小企業・小規模事業者の賃金向上推進５か年計画の実行
（略）
地域の人材育成と処遇改善については、在職者を含め、大学、短期大学、高等専門学校及び専門学校においてアドバンスト・エッセンシャルワーカー※17の育成に取り組むほか、医療・介護・保育・福祉等の人材確保に向けて、保険料負担の抑制努力を継続しつつ、公定価格の引上げを始めとする処遇改善を進める。

※17　デジタル技術等も活用して、現在よりも高い賃金を得るエッセンシャルワーカー。

（２）三位一体の労働市場改革及び中堅・中小企業による賃上げの後押し
（個別業種における賃上げに向けた取組）
建設業や自動車運送業の賃上げに向け、労務費の基準の設定及び実効性確保、建設キャリアアップシステムの利用拡大、賃上げに対応した運賃設定や荷主への是正指導の強化等を通じ、処遇改善や取引適正化を推進する。警備業やビルメンテナンス業の賃上げに向け、官公需におけるリスクや重要度に応じた割増加算を含め、適切な単価設定や分離発注の徹底により、労務費の価格転嫁を進める。
医療・介護・障害福祉の処遇改善について、過去の報酬改定等における取組の効果を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋②）

第２章　賃上げを起点とした成長型経済の実現
３．「投資立国」及び「資産運用立国」による将来の賃金・所得の増加

（２）ＤＸの推進

（医療・介護・こどもＤＸ）

医療ＤＸ工程表※94に基づき、医療・介護ＤＸの技術革新の迅速な実装により、全国で質の高い効率的な医療・介護サービスが提供される体制を構築することについて、必要な支援を行いつつ、政府を挙げて強力に推進する。このため、医療ＤＸの基盤であるマイナ保険証の利用を促進しつつ、2025年12月の経過措置期間後はマイナ保険証を基本とする仕組みに円滑に移行する。全国医療情報プラットフォームを構築し、電子カルテ情報共有サービスの普及や電子処方箋の利用拡大、ＰＨＲ※95情報の利活用を進めるほか、標準型電子カルテの本格運用の具体的内容を2025年度中に示すことも含め必要な支援策の具体化を検討し、その普及を促進するとともに、介護情報基盤の整備、診療報酬改定ＤＸ、薬局が有する情報の標準化とＤＸを進める。ＡＩ創薬、ＡＩホスピタルの実用化を支援する。標準仕様を策定し、クラウド技術を活用した病院の情報システムの開発・導入に向け、規制的手法や財政的手法など必要なインセンティブ措置の在り方を含め、検討を進める。医薬品や検査の標準コードの在り方の検討を踏まえたマスタの一元管理、予防接種事務のデジタル化、ワクチン副反応疑いの電子報告、予防接種データベースの整備を進める。医療・介護データを最大限有効活用し、イノベーションを進めるため、医療・介護の公的データベースの仮名化情報等の利活用を可能とするためのシステム整備を進めるとともに、社会保険診療報酬支払基金の改組や公費負担医療制度等のオンライン資格確認を円滑に実施する。医療安全の向上に向け、医療機関のサイバーセキュリティ対策※96、医薬品・医療機器等の物流ＤＸの推進に資する製品データベース構築を進める。これらの取組に加えて、必要に応じて医療ＤＸ工程表の見直しを検討する。

子育て世代の使いやすさに配慮し、保育や母子保健等のこども政策のＤＸを推進する

※94　「医療ＤＸの推進に関する工程表」（令和５年６月２日医療ＤＸ推進本部決定）。
※95　Personal Health Record。
※96　医療機器のサイバーセキュリティ対策を含む。

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋③）

第２章　賃上げを起点とした成長型経済の実現
４．国民の安心・安全の確保

（５）外国人との秩序ある共生社会の実現
（外免切替手続・社会保障制度等の適正化）
外国の運転免許の日本の運転免許への切替手続（外免切替手続）について、運転免許の住所確認の厳格化や知識確認・技能確認の審査内容の厳格化を進める。外国人の税・社会保険料の未納付防止や社会保険制度の適正な利用に向けて、未納付情報や医療費不払情報の連携による在留審査への有効活用、外国人の保険適用の在り方等の検討を行う。児童手当・就学援助の実態に即した適正利用を図る。

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋④）

第３章中長期的に持続可能な経済社会の実現
１．「経済・財政新生計画」の推進

（「経済・財政新生計画」に基づく今後の取組方針）

経済あっての財政との考え方の下、財政健全化目標によって、米国の関税措置への対応や物価高への的確な対応も含め、状況に応じたマクロ経済政策の選択肢が歪められてはならない。必要な政策対応を行うことと財政健全化目標に取り組むことを矛盾しないものにしていく。経済を成長させ、そして財政健全化に向けて取り組んでいく。こうした取組を通じて、金利が上昇する局面において、大災害や有事に十分に対応する財政余力を確保し、将来の経済・財政・社会保障の持続可能性を確保していく。

そうした中、金利のある世界において、我が国の経済財政に対する市場からの信認を確実なものとするため、財政健全化の「旗」を下ろさず、長期を見据えた一貫性のある経済財政政策の方向性を明確に示すことが重要である。このため、2025年度から2026年度を通じて、可能な限り早期の国・地方を合わせたＰＢ黒字化を目指す。ただし、米国の関税措置の影響は不透明であり、その経済財政への影響の検証を行い、的確に対応すべきであり、必要に応じ、目標年度の再確認を行う。その上で、「経済・財政新生計画」の期間を通じて、その取組の進捗・成果を後戻りさせることなく、ＰＢの一定の黒字幅を確保しつつ、債務残高対ＧＤＰ比を、まずはコロナ禍前の水準に向けて安定的に引き下げることを目指し、経済再生と財政健全化を両立させる歩みを更に前進させる。

予算編成においては、2027年度までの間、骨太方針2024で示された歳出改革努力を継続しつつ、日本経済が新たなステージに移行しつつあることが明確になる中で、経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成において適切に反映する。とりわけ社会保障関係費※204については、医療・介護等の現場の厳しい現状や税収等を含めた財政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。非社会保障関係費※205及び地方財政についても、第３章第４節「物価上昇に合わせた公的制度の点検・見直し」も踏まえ、経済・物価動向等を適切に反映する。

今後も、状況に応じて必要な政策対応を行っていくことに変わりはないが、ＰＢの黒字化を達成した後、黒字幅が一定水準を超えた場合には、経済成長等に資するような政策の拡充を通じて経済社会に還元することをあらかじめルール化することについても検討に着手していく。

※204　社会保障関係費の伸びの要因として高齢化と高度化等が存在する。

※205　令和７年度予算の非社会保障関係費は、近年の物価上昇率の変化を反映した令和６年度予算の増（＋1,600億円程度）と同水準を維持しつつ、公務員人件費の増により実質的に目減りしないよう、相当額（＋1,400億円程度）を上乗せし、＋3,000億円程度とした。

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑤）

第３章中長期的に持続可能な経済社会の実現
２．主要分野ごとの重要課題と取組方針

（１）全世代型社会保障の構築

本格的な少子高齢化・人口減少が進む中、技術革新を促進し、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靭で持続可能な社会保障制度を確立する。このため、「経済・財政新生計画」に基づき、持続可能な社会保障制度を構築するための改革を継続し、国民皆保険・皆年金を将来にわたって維持し、次世代に継承することが必要である。

医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げ※207の実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

このため、2024年度診療報酬改定による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、介護・障害福祉分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善や業務負担軽減等の実現に取り組むとともに、これまでの処遇改善等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、事業者の経営形態やサービス内容に応じた効果的な対応を検討する。

持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、ＯＴＣ類似薬の保険給付のあり方の見直し※208や、地域フォーミュラリの全国展開※209、新たな地域医療構想に向けた病床削減※210、医療ＤＸを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底※211、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について※212、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。

※207　日本労働組合総連合会の集計によれば、現時点（第６回集計）で定期昇給含む平均賃上げ率は5.26%（うちベースアップ分のみで3.71%）、組合員数300人未満の組合の平均賃上げ率は4.70%（うちベースアップ分のみで3.51%）となっている。

※208　医療機関における必要な受診を確保し、こどもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、個別品目に関する対応について適正使用の取組の検討や、セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチＯＴＣ化に向けた実効的な方策の検討を含む。

※209　普及推進策を検討し、各地域において地域フォーミュラリが策定されるよう取組を推進する。

※210　人口減少等により不要となると推定される一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、２年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

※211　医療・介護保険における負担への金融所得の反映に向けて、税制における金融所得に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、具体的な制度設計を進める。

※212　詳細については、「自由民主党、公明党、日本維新の会合意」（令和７年６月11日自由民主党・公明党・日本維新の会）を参照。

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑥）

第３章中長期的に持続可能な経済社会の実現
２．主要分野ごとの重要課題と取組方針

（中長期的な時間軸を見据えた全世代型社会保障の構築）

現役世代が急速に減少し、高齢者数がピークを迎える2040年頃を見据えた中長期的な時間軸も視野に入れ、現役世代の負担を軽減しつつ、年齢に関わりなく、能力に応じて負担し、個性を活かして支え合う「全世代型社会保障」の構築が不可欠である。改革工程※213を踏まえ、医療・介護ＤＸやＩＣＴ、介護テクノロジー、ロボット・デジタルの実装やデータの二次利用の促進、特定行為研修を修了した看護師の活用、タスクシフト／シェアなど、医療・介護・障害福祉分野の生産性向上・省力化を実現し、職員の負担軽減や資質向上につなげるとともに、地域医療連携推進法人、社会福祉連携推進法人の活用や小規模事業者のネットワーク構築による経営の協働化・大規模化や障害福祉サービスの地域差の是正を進める。医療機関、介護施設、障害福祉サービス等事業者の経営情報の更なる見える化※214を進める。医療・介護・障害福祉分野の不適切な人材紹介の問題について実効性ある対策を講ずる。

現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現するため、各種データ分析・研究を始めＥＢＰＭによるワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制するとともに、全世代型社会保障の将来的な姿を若者も含め国民に分かりやすく情報提供する。

※213　「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）。
※214　経営情報の提出、分析及び公表の電子化を含む。

（中長期的な医療提供体制の確保等）

（略）

医療保険制度について、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制※216を図りつつ、給付と負担の見直し等の総合的な検討を進める。高額療養費制度について、長期療養患者等の関係者の意見を丁寧に聴いた上で、2025年秋までに方針を検討し、決定する。

妊娠・出産・産後の経済的負担の軽減のため、2026年度を目途に標準的な出産費用の自己負担の無償化に向けた対応を進める。妊婦健診における公費負担を促進する。「出産なび」の機能を拡充するほか、小児周産期医療について、地域でこどもを安心して生み育てることができるよう、最先端の医療を含めた小児周産期医療体制の確保を図るため、産科・小児科医療機関を取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、医療機関の連携・集約化・重点化を含めた必要な支援を行う。安全で質の高い無痛分娩を選択できる環境を整備する。

リフィル処方箋の普及・定着や多剤重複投薬や重複検査の適正化を進めるとともに、保険外併用療養費制度の対象範囲の拡大や保険外診療部分を広くカバーし、公的保険を補完する民間保険の開発を促す。国民健康保険の都道府県保険料水準の統一に加え、保険者機能や都道府県のガバナンスの強化を進めるための財政支援の在り方について検討※217を行う。

※216　後期高齢者支援金を含む。
※217　調整交付金や保険者努力支援制度その他の財政支援の在り方、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の医療扶助の在り方の検討。

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑦）

第３章中長期的に持続可能な経済社会の実現
２．主要分野ごとの重要課題と取組方針

（働き方に中立的な年金制度の構築）

公的年金については、働き方に中立的な制度を構築する観点から、改正年金法※218を踏まえ、更なる被用者保険の適用拡大や在職老齢年金制度の見直しを進めるとともに、いわゆる「年収の壁」への対応として、「年収の壁・支援強化パッケージ」※219の活用を促進する。

※218　社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律（令和７年６月13日成立）。また、今回の法律で決定した改正内容により、将来の所得代替率は、制度改正を行わない場合と比べて、令和６年財政検証における成長型経済移行・継続ケースで1.3%、過去30年投影ケースで1.4%それぞれ上昇すると見込まれる。

※219　令和５年９月27日全世代型社会保障構築本部決定。

（がん、循環器病等の疾患に応じた対策等）

がん対策※220、循環器病対策※221、慢性腎疾患対策※222、慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）、慢性疼痛等の疾患に応じた対策、難病対策、移植医療対策※223、アレルギー対策※224、依存症対策、難聴対策、栄養対策、受動喫煙対策、科学的根拠等に基づく予防接種の促進を始めとした肺炎等の感染症対策※225、更年期障害や骨粗しょう症など総合的な女性の健康支援※226を推進する。運送業での睡眠時無呼吸対策、睡眠障害の医療アクセス向上と睡眠研究の推進、睡眠ガイド等の普及啓発、健康経営の普及、睡眠関連の市場拡大や企業支援に一層取り組む。

糖尿病と歯周病との関係など全身の健康と口腔の健康に関するエビデンスの活用、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた具体的な取組、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医歯薬連携などの多職種連携、歯科衛生士・歯科技工士の離職対策を含む人材確保、歯科技工所の質の担保、歯科領域のＩＣＴ活用、歯科医師の不足する地域の分析等を含めた適切な配置の検討を含む歯科保健医療提供体制構築の推進・強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められたデジタル化等の新技術・新材料の保険導入を推進する。また、自立支援・在宅復帰・社会復帰に向けたリハビリテーションの推進に取り組む。

※220　「がん対策推進基本計画」（令和５年３月28日閣議決定）に基づく取組。

※221　「循環器病対策推進基本計画」（令和５年３月28日閣議決定）に基づく取組。基盤整備及び研究推進や、後遺症支援を含む。

※222　腎不全患者の緩和ケアを含む。

※223　イスタンブール宣言を踏まえた国内の臓器提供、臓器あっせんや移植実施の抜本的な体制整備を含む。

※224　アレルギー疾患（アトピー性皮膚炎等を含む。）医療の均てん化促進等を含む。

※225　小児の感染症を含む。

※226　科学的知見に基づき女性の負担にも配慮した乳がん検診の推進などがん検診の受診率の向上に向けた取組を含む。

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑧）

第３章中長期的に持続可能な経済社会の実現
２．主要分野ごとの重要課題と取組方針

（予防・健康づくり、重症化予防）

世界最高水準の健康寿命を誇る我が国の高齢者は、労働参加率や医療費でみても若返っており、こうした前向きな変化を踏まえ、更に健康寿命を延伸し、Well-beingの向上を図り、性別や年齢に関わらず生涯活躍できる社会を実現する。データヘルス計画に基づく保険者と事業主の連携した取組（コラボヘルス）や保険者の保健事業でのＩＣＴを活用したエビデンスに基づくＰＨＲや健康経営と共働した効果的な取組を支援するほか、働き盛り世代の職域でのがん検診を広く普及するため、受診率や精度管理の向上の取組を更に推進する。ＡＭＥＤのプライマリヘルスケア・プラットフォーム等を通じた支援により、エビデンスに基づくヘルスケアサービスを普及する。糖尿病性腎症の重症化予防等の大規模実証事業を踏まえたプログラムの活用を進める。高齢者の社会参加促進や要介護認定率の低下に向け、データを活用したエビデンスに基づく取組として、地域の多様な主体の連携協力や、成果指向型の取組等による効果的な介護予防やリハビリテーションを充実する。

（創薬力の強化とイノベーションの推進）

（略）国民負担の軽減と創薬イノベーションを両立する薬価上の適切な評価※230の実施、承認審査・相談体制の強化、バイオ医薬品を含む医薬品の製造体制の整備や人材育成・確保により、国際水準の研究開発環境を実現し、ドラッグラグ／ロスの解消やプログラム医療機器への対応を進めるほか、ＰＭＤＡの海外拠点を活用し、薬事相談・規制調和を推進する。（略）

医薬品の安定供給に向け、抗菌薬等のサプライチェーンの強靭化や取り巻く環境の変化を踏まえた持続可能な流通の仕組みの検討を図るとともに、感染症の流行による需要の急激な増加といったリスクへの対策を講じ、基礎的な医薬品等※231の足元の供給不安に対応する。さらに、少量多品目構造解消に向けた後発医薬品業界の再編を推進するほか、バイオシミラーについて、国内生産体制の整備及び製造人材の育成・確保を着実に進め、使用を促進する。当初の医師の診断や処方に基づき症状の安定している患者が定期的に服用する医薬品や、低侵襲性検体である穿刺血を用いる検査薬を含む医薬品・検査薬の更なるスイッチＯＴＣ化など、具体的な工程表を策定した上でセルフケア・セルフメディケーションを推進しつつ、薬剤自己負担の見直しを検討する。（略）。イノベーションの推進や現役世代の保険料負担への配慮の観点から、費用対効果評価制度について、客観的な検証を踏まえつつ、更なる活用に向け、適切な評価手法、対象範囲や実施体制の検討と併せ、薬価制度上の活用や診療上の活用等の方策を検討する。標準的な薬物治療の確立に向け、休薬・減薬を含む効果的・効率的な治療に関する調査研究を進め、診療ガイドラインに反映していく。医薬品の適正使用や後発医薬品の使用促進のみならず、医療費適正化の観点から、地域フォーミュラリを普及する。（略）

※230　2024・2025年度薬価改定において新薬創出・適応外薬解消等促進加算の対象となる革新的新薬について薬価を基本的に維持したことを念頭に置いた革新的新薬の特許期間中の対応に関する創薬イノベーション推進の観点からの検討等。

※231　日本薬局方収載医薬品の一部を含む。

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑨）

第３章中長期的に持続可能な経済社会の実現
２．主要分野ごとの重要課題と取組方針

（２）少子化対策及びこども・若者政策の推進
（加速化プランの本格実施と効果検証の徹底）

こどもを生み、育てたいという希望が叶う社会、こどもたちが健やかに育まれる社会の実現と少子化トレンドの反転を目指し、政策を総動員することが不可欠である。集中取組期間において、「経済・財政新生計画」や加速化プラン※238に沿って、経済的支援、全てのこども・子育て世帯を対象とする支援、共働き・共育ての推進のための施策を本格実施する。具体的には、保育士・幼稚園教諭等の処遇改善、保育士配置の改善、こども誰でも通園制度の全国展開や、放課後児童クラブ等への支援※239 、子育て世帯への住宅支援に取り組むとともに、施策全般について出生率やこどものWell-beingに関する指標等関連指標に与える効果の検証を徹底し、より効果的な施策への重点化など施策の見直しを検討する。このため、改革工程に基づく徹底した歳出改革を進めるなど財源確保を図るとともに、2026年度からの子ども・子育て支援金制度の円滑な導入に向け、国民の共感を得られるよう制度の意義やその使途などの周知の準備を進めるほか、少子化の危機的かつ深刻な状況を踏まえ、官民が連携し、社会全体でこども・子育て世帯を支える意識を醸成する。

※238　「こども未来戦略」（令和５年12月22日閣議決定）に基づくこども・子育て支援加速化プラン。
※239　実施に当たっては、多様な体験活動を推進すること。

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑩）

第３章中長期的に持続可能な経済社会の実現
３．計画推進のための取組の強化

（経済・財政一体改革の点検・評価）

「経済・財政新生計画」の推進においては、経済、社会、環境や技術の変化に適切に対応した予算編成や制度改正に資するよう、人口減少下の持続可能な国・地方の行財政、人々のやりがいやWell-being（幸福度）、デジタル・新技術の導入による生産性向上に着目しつつ、プロセス管理を行う。経済財政諮問会議において、「ＥＢＰＭアクションプラン」、「改革実行プログラム」及び「進捗管理・点検・評価表」に基づき、毎年改革の進捗管理・点検・評価を行い、進捗や政策効果を確認し、更なる政策の企画・立案に結び付ける。

（政府全体のＥＢＰＭの強化）

「経済・財政新生計画」の推進においては、限られたリソースから高い政策効果を生み出すことが重要である。このため、関係府省庁において「ＥＢＰＭアクションプラン」に基づき、政府全体のＥＢＰＭの取組を本格化する。年末に同プランの見直し・強化を行うとともに、その成果を翌年度以降の骨太方針へ反映するなどＥＢＰＭを強化する。ＥＢＰＭ強化や分野横断的な施策の深化のため、行政記録情報を含めたデータの整備や「見える化」について関係府省庁間の連携を強化する。行政事業レビューとの連携を通じて、データ収集や分析・評価を一体的かつ効率的に進める。その際、行政事業レビューシステムの機能強化とＡＩ技術を活用したデータの利活用を推進する。ビッグデータを用いた分析や指標の実用化を進める。

基金について、資金の有効活用の観点から、ＥＢＰＭの手法を用いた効果検証やＰＤＣＡの取組を推進し、基金の点検・見直しの横断的な方針※268も踏まえ、必要性や成果の達成状況、管理費を含む執行見込み、設置法人の適格性について、不断に点検・検証を行う。

公的部門が保有する資産について、その保有目的等も踏まえつつ、運用改善や有効活用の有用性を検討する。

※268　「基金の点検・見直しの横断的な方針について」（令和５年12月20日行政改革推進会議決定）。

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑪）

第３章中長期的に持続可能な経済社会の実現
４．物価上昇に合わせた公的制度の点検・見直し

賃上げや投資が増加し、コストカット型経済からの脱却が見えてきた今、政府自身が、物価上昇を上回る賃金上昇の実現に向けて率先すべく、以下の３つの取組を総合的に実行する。その際には、労働の価値、平素からの備えの価値を正しく評価し、価格に表すことの重要性を軸に据えて取組を進める。

物価上昇が継続していることを踏まえ、予算、税制における長年据え置かれたままの様々な公的制度に係る基準額や閾値について、国民生活へ深刻な影響が及ばないよう、省庁横断的・網羅的に点検し、見直しを進める※269。その際、各項目の点検と併せ、政策効果を担保するため、制度の特性に応じた定期的な改定ルールを設け、足元の物価上昇に的確に対応できるような仕組みづくりを行う。

同時に、本基本方針第２章及び第３章に記載している、

・公定価格（医療・介護・保育・福祉等）の引上げ

・働き手の賃上げ原資を確保できる官公需における価格転嫁の徹底

を省庁横断的に推進する。

※269　長年据え置かれてきた公的制度の基準額や閾値の例として、交通遺児育成給付金、子どもの学習・生活支援事業（生活困窮者自立支援制度）、食事支給に係る所得税非課税限度額、マイカー通勤に係る通勤手当の所得税非課税限度額が存在し、これらについては速やかに見直しを行う。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

参考資料

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

自由民主党・公明党・日本維新の会　合意（令和７年６月11日 署名）（主な箇所抜粋①）

自由民主党、公明党、日本維新の会は、持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するための３党の協議体における議論の成果を「骨太方針2025」に反映するため、先般、６月６日に実務者間で先行的に合意に達した事項を含め、以下の通り合意する。

自由民主党、公明党は、本合意内容の趣旨を「骨太方針2025」に反映する。その上で３党は、引き続き、本協議体における社会保障改革に関する真摯な協議を継続する。

【ＯＴＣ類似薬の保険給付のあり方の見直し】

類似のＯＴＣ医薬品が存在する医療用医薬品（ＯＴＣ類似薬）の保険給付のあり方の見直しについては、医療の質やアクセスの確保、患者の利便性に配慮しつつ、医療保険制度の持続可能性確保を目指すことを基本とし、令和７年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、令和８年度から実行する。

その際、医療機関における必要な受診を確保し、こどもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、成分や用量がＯＴＣ医薬品と同等のOTC類似薬をはじめとするＯＴＣ類似薬一般について保険給付のあり方の見直しの早期実施を目指す。その中で、個別品目に関する対応についても、これまでのビタミン剤やうがい薬、湿布薬に関する対応を踏まえ、適正使用の取組を検討する。

あわせて、セルフメディケーション推進の観点から、スイッチＯＴＣ化に係る政府目標（※）の達成に向けた取組を着実に進めるとともに、夏以降、当初の医師の診断や処方を前提にしつつ、症状の安定している患者にかかる定期的な医薬品・検査薬のスイッチＯＴＣ化に向けて、制度面での必要な対応を含め、更なる実効的な方策を検討する。

（※）令和５年末時点で海外２か国以上でスイッチＯＴＣ化されている医薬品のうち、本邦でスイッチＯＴＣ化されていない医薬品（約60成分）を令和８年末までにＯＴＣ化する。

【医療ＤＸを通じた効率的で質の高い医療の実現】

現時点の電子カルテ普及率が約50%であることに鑑み、普及率約100%を達成するべく、５年以内の実質的な実現を見据え電子カルテを含む医療機関の電子化を実現する。また、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子カルテを通じた医療情報の社会保険診療報酬支払基金に対する電磁的提供を実現する。

自由民主党・公明党・日本維新の会　合意（令和７年６月11日 署名）（主な箇所抜粋②）

【地域フォーミュラリの全国展開】
　有効性や安全性に加えて、経済性を踏まえて作成される「地域フォーミュラリ」（「医薬品のリスト・使用指針」）の導入について、現状、極めて限定的となっている状況を踏まえ、その普及に向けて、後発医薬品の更なる使用促進や患者の自己負担抑制等の観点から、普及推進策を検討し、各地域において地域フォーミュラリが策定されるよう取組を推進する。

【現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底】
　医療・介護保険における負担への金融所得の反映の在り方について、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しの観点から、税制における確定申告の有無により負担等が変わる不公平な取扱いを是正する必要がある。保険者が金融機関等からの情報を基に確定申告されていない金融所得を負担の公平性の観点から反映させる方法などが考えられるが、税制における金融所得に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担等の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、どのように金融所得の情報を反映させるかを含め、具体的な制度設計を進める。年齢に関わらず負担能力に応じた負担を目指す観点から、現役世代から後期高齢者への支援金負担の軽減に配慮する。

【生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進】
　がんを含む生活習慣病の重症化予防の推進は、患者のＱＯＬの向上や健康寿命の延伸のみならず、医療費の抑制効果も期待できる。
　このため、糖尿病患者に対する重症化予防による糖尿病に起因する下肢切断の回避や、ヘリコバクター・ピロリの除菌治療による胃がんの発症予防といった疾病予防が医療費に与える影響の分析を進めるとともに、糖尿病性腎症の重症化予防等におけるデータヘルスの取組の推進など、生活習慣病の重症化予防、リスクに応じたがん検診等の充実による早期発見・早期治療に取り組んでいく。併せて、医療ＤＸの推進による医療情報等の共有の取組を進めつつ、データヘルスの更なる強化に取り組む。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

2

新しい資本主義のグランドデザイン

及び実行計画

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025改訂版（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋①）

Ⅱ．中小企業・小規模事業者の賃金向上推進５か年計画の推進
２．サービス業を中心とした中小企業・小規模事業者の生産性向上

（１）業種別の「省力化投資促進プラン」の実行

サービス業を中心に、最低賃金引上げの影響を大きく受ける、人手不足が取り分け深刻と考えられる12業種（飲食業、宿泊業、小売業、生活関連サービス業（（理容業、美容業、クリーニング業、冠婚葬祭業）、その他サービス業（自動車整備業・ビルメンテナンス業）、製造業、運輸業、建設業、医療、介護・福祉、保育、製造業、農林水産業）については、その生産性を向上させる必要性が一層高いことに鑑み、各業所管省庁において、官民での取組の目標と具体策を「省力化投資促進プラン」として公表する。

ここで定める目標は、我が国の生産年齢人口が減少し、労働供給制約が今後ますます厳しくなる中にあっても、地域経済を支える中小企業・小規模事業者が成長し続けていくために政府が目指すべきものであり、これに向けた集中的な省力化投資・デジタル化投資等を後押しする。

同プランの中では、こうした業種の多くがサービス業であることを踏まえ、各業所管省庁が業種ごとの課題や優良事例を捉えて、きめ細やかに各業種の生産性向上を後押しするとともに、全国的なサポート体制を整備する。

（３）12業種における省力化投資の具体策

（略）

⑨医療

ⅰ）目標

労働生産性の向上の取組により、医師・看護師等の時間外労働の削減、合理的な配置基準の見直しを目指す。また、2020年代に最低賃金1,500円という政府目標はもとより、持続的な賃上げにつなげていく。

ⅱ）課題と省力化事例

85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加すると見込まれる。また、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保はさらに困難となることが見込まれるため、働き方改革等による労働環境の改善や、医療ＤＸ、タスクシフト・シェア等の省力化の取組を着実に推進していくことが重要となる。

ⅲ）省力化促進策

・省力化を具体化する施策として、看護業務の効率化に資する電子カルテへの音声入力及びバイタルサイン値等の自動反映、インカム等の導入支援、医師の労働時間の短縮に資するICT機器の導入支援、中小・小規模事業者に対するＩＴ導入補助金の活用を進めていく。また、電子カルテ情報の標準化等の医療ＤＸ推進のための情報基盤の整備を進めるとともに、医療現場のニーズに即したサービスの技術開発や、医療負担の軽減に資するものを含む医療機器等の開発・実装を推進する。さらに、看護業務の効率化の優良事例集の充実を図る。

ⅳ）サポート体制

施策の事業者への周知及び省力化に取り組む事業者のサポート体制について、各都道府県に設置された医療勤務環境改善支援センターに、労務管理や医業経営の専門家であるアドバイザーを配置し、省力化の取組に関する助言や、公的支援、優良事例の紹介等を行う。

ⅴ）主なKPI

2030年までに、概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す。2029年度までに長時間労働となる医療機関に勤務する医師の時間外労働の目標時間数を1,410時間にする（現状は1,860時間）。

新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025改訂版（令和７年６月13日 閣議決定）
（主な箇所抜粋②）

Ⅱ．中小企業・小規模事業者の賃金向上推進５か年計画の推進
４．地域で活躍する人材の育成と処遇改善

（４）医療・介護・保育・福祉等の現場での公定価格の引上げ

全国の医療、介護、障害福祉分野など医療・福祉の現場では、有業者のおよそ７人に１人である900万人の方々が働いており、地域を支える一大産業となっている。

他方、こうした分野で働く方々の処遇については公的に価格が定まっており、近年の物価高騰や賃金上昇の中で、他産業のようにコストの増加分を価格に転嫁することができない。賃上げで先行する他産業との人材確保の競争が厳しくなる中、他産業と比較して有効求人倍率が高くなっている状況にある。今後、高齢者の増加と生産年齢人口の減少が進む中で、将来にわたって必要なサービスを安心して受けられるよう、その担い手を確保することは喫緊の課題である。

公定価格の分野においても、医療・介護・障害福祉等における賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定をはじめとした必要な対応策において、令和７年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

Ⅲ．投資立国の実現
２．新たな勝ち筋となる分野での研究開発・輸出の後押し

（１）ヘルスケア

ⅲ）医療・介護のＤＸ

医療・介護ＤＸについて、政府を挙げて確実かつ着実に推進する。リアルワールドデータの利活用推進のため、厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係の公的データベース、次世代医療基盤法に基づく認定作成事業者が保有するデータベースを用いたユースケースの実証を行う。健康・医療に関する情報やライフログデータ等のPHRを有機的に連結できる環境の整備、疾患解明や創薬等の利活用に貢献するデータドリブンのオールジャパンのバイオバンク機能の強化、適切なオンライン診療を含む遠隔医療の推進や、ウェアラブルデバイス、プログラム医療機器等を用いたヘルスケアにおけるＤＸを推進する。また効率的かつ質が担保された医療・介護の提供のため、ＡＩ・ICT等を活用した介護テクノロジーやデジタル技術を用いた医療機器などの研究開発及び社会実装を進める。

Ⅴ．科学技術・イノベーション力の強化
５．先端科学技術分野の取組強化とフロンティアの開拓

（６）健康・医療
②国民の安心・経営の持続可能性－質の確保と選択肢の拡大－
ｉ）予防・健康づくり領域に係るサービスの質の見える化・向上
国民が安心して予防・健康づくりサービスを選択しやすくなるよう、また品質が向上し健全なマーケット形成に資するよう、「質の見える化」を推進し、学会や民間団体等によるエビデンスの整理や、サービスの質についての第三者による客観的な認証を行う枠組みづくりを促進する。また、こうした枠組みの下、質が確保されたサービスについて保険者等による積極的な活用を推進する。

（略）

iii）保険外併用療養費制度の運用改善（迅速なアクセス）等
有効性評価が十分でない最先端医療等（再生医療等製品、がん遺伝子パネル検査等）について、国民皆保険の堅持とイノベーションの推進を両立させつつ、希望する患者が保険診療の対象となるまで待つことなく利用できるよう、保険診療と保険外診療の併用を認める保険外併用療養費制度の対象範囲を拡大する。
あわせて、一定の質が確保された自由診療を対象とする民間保険が近年誕生しており、一定の評価を得ていることも踏まえ、患者の負担軽減・円滑なアクセス確保の観点から、民間保険会社による多様な商品開発が一層促進されるよう、保険外診療部分を広くカバーし、公的保険を補完する民間保険の開発を推進していく。有効性評価が十分に求められる公的保険の手前の段階として民間保険に委ねられる分野に関する共通理解を醸成するため、保険外併用療養費制度等の各種制度に関する基本理解（プリンシプル）について、民間保険会社等と対話を深めることを通じ、民間保険会社等による自主的な商品開発の取組を促していく。
特に、再生医療については、薬事承認と同等の有効性安全性を前提に、関連する医療技術の成熟度や普及性の評価も含めて先進医療での実施の在り方について、検討を行う。
バイオ後続品について、国民皆保険を堅持しつつ患者の希望に応じて利用できるよう、2024年10月から施行された長期収載品の選定療養を参考にしながら保険給付の在り方について検討を行う。
さらに、多様な患者ニーズを充足するため、選定療養として導入すべき事例等について、幅広く国民や医療関係団体等から意見を募集するとともに、寄せられた意見について令和８年度診療報酬改定に向けた議論の中で検討する。疾病の治療等にあたって、薬事承認された医薬品等の効能・効果のうち一部が保険適用されなかった場合について、製造販売業者からの申請に基づき、速やかに選定療養の対象とすることができる仕組みについて検討する。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

3

規制改革実施計画

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

規制改革実施計画（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋①）

1. 地方創生(3)健康・医療・介護
4. 防災・減災(2)健康・医療・介護

１　地域におけるオンライン診療の更なる普及及び円滑化

前文　（略）

a　厚生労働省は、例えば、オンライン診療専用車両等（オンライン診療専用ブースを含む。以下同じ。）の活用において、現行の医事法制の解釈運用では、診療の回数・場所の制限や事前届出等の手続負担があるなどの指摘を踏まえ、オンライン診療専用車両等の活用を円滑化し、適切な活用の推進を図るため、以下の事項を含め、医事法制上の位置付けの明確化並びに解釈運用の更なる明確化及び見直しについて検討し、所要の措置を講ずる。

（中略）

・オンライン診療受診施設について、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）との関係について整理し、明確にすること。

b　（略）

c　厚生労働省は、オンライン診療に係る診療報酬上の評価について、以下の指摘があることを踏まえ、明確化や見直しの要否を検討し、必要に応じて所要の措置を講ずる。

・現行のオンライン診療指針上、D to P with Nにおいて医師の指示による点滴、注射、血液検査、尿検査等の診療の補助行為を看護師等が行うことは可能とされているが、当該補助行為に係る診療報酬の算定方法に不明確な部分がある。

・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料については、関連学会の指針においてオンライン診療での疾病管理の有効性・安全性を担保するために、診断、症状の改善及びＣＰＡＰ（持続的気道陽圧）の使用状況の確認ができるまでは対面診療を実施することとされていることを踏まえ、オンライン診療を行う場合であっても、対面診療を併せて実施することを前提とした算定要件となっており、外来栄養食事指導料については対面とオンラインを組み合わせた指導計画策定が算定要件とされている。一方でこれらの算定要件は、オンライン診療の特性を十分に活かした活用が進まない一因となっている。

d　（略）

【a：令和６年度検討開始、法令上の措置施行までに結論、結論を得次第速やかに措置、b,d（略）、
c：令和７年度検討・結論・措置】

規制改革実施計画（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋②）

３. 投資大国
（1）健康・医療・介護

１　公的データベース等における医療等データの利活用法制等の整備

我が国において、医療・ケアや医学研究、創薬・医療機器開発などに医療等データ（電子カルテ、介護記録等に含まれるデータ、死亡情報その他の個人の出生から死亡までのデータであって診療や介護等に一般的に有用と考えられるデータをいう。以下同じ。）を円滑に利活用することを通じて、国民の健康増進、より質の高い医療・ケア、医療の技術革新（医学研究、医薬品開発等）、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保（医療費の適正化等）、次の感染症危機への対応力の強化などにつなげていくことが極めて重要である。

このため、令和５年６月の規制改革実施計画等に基づき、厚生労働省及び個人情報保護委員会は、医療等データに関する特別法の制定や、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）の制度・運用の見直しの必要性を含め、今後とも、所要の検討を行っていくことを前提として、まずは、厚生労働省は、ＥＵ等の動向を踏まえた本人の同意のみに依存しない適切なプライバシー保護を前提としつつ、一定の仮名化を行った医療・ケアや医学研究、創薬・医療機器開発などに資する医療等データを研究者、企業等が二次利用（医療等データを医学研究その他の当該医療等データによって識別される特定の個人のみを対象としない目的で利用することをいう。以下同じ。）に用いること（以下「特定二次利用」という。）を、必ずしも患者等本人の同意がなくとも行うことを可能とし、大量の医療等データを対象とする円滑な特定二次利用を実現するため、以下の措置を講ずる。

規制改革実施計画（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋③）

３. 投資大国
（1）健康・医療・介護

１　公的データベース等における医療等データの利活用法制等の整備

ａ　厚生労働省（医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律（平成29年法律第28号。以下「次世代医療基盤法」という。）に関するものは、内閣府、文部科学省、厚生労働省及び経済産業省）は、以下に掲げる厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のデータベース（以下「公的ＤＢ」という。）及びそれらに格納される原データ（以下「公的データ」という。）、そして、次世代医療基盤法に基づく認定作成事業者が保有するデータベース（以下「認定ＤＢ」という。）について、以下の事項を含め、仮名化情報の利用・提供並びに他の公的ＤＢの仮名化情報及び認定ＤＢとの連結解析を可能とするため、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）を始めとする公的ＤＢ及び認定ＤＢの根拠法の改正法案の令和７年通常国会への提出等について検討し、結論を得次第、速やかに所要の措置を講ずる。

・公的データについて、その仮名化情報の利用・提供に当たってその必要性等に関して適切な審査を行うとともに、bにより厚生労働大臣、利用者等が遵守すべき保護措置等を定めた上で、仮名化情報の利用・提供を可能とすること。

・bにより、公的データの仮名化情報と、その他の公的ＤＢ等の仮名化情報（後述の電子カルテ情報ＤＢ及び自治体検診ＤＢの仮名化情報並びに認定ＤＢの仮名加工医療情報を含む。）との連結解析を可能とすること。

＜公的ＤＢ＞

・高齢者医療確保法に基づく匿名医療保険等関連情報データベース（ＮＤＢ）

（略）

・健康保険法（大正11年法律第70号）に基づく匿名診療等関連情報データベース（ＤＰＣＤＢ）

（略）

規制改革実施計画（令和７年６月13日 閣議決定）　（主な箇所抜粋④）

３. 投資大国
（1）健康・医療・介護

１　公的データベース等における医療等データの利活用法制等の整備

ｂ　厚生労働省は、以下の事項を含め、公的ＤＢの仮名化情報の利用・提供及び連結解析を可能とする際の適切な保護措置及び各公的ＤＢの管理・運用方法を定める。

・仮名化情報の利用・提供を行う公的ＤＢへのデータ格納時（顕名でデータを格納することとされているデータベースにおいては、申請に対する仮名化情報の提供時）に、それだけで本人の特定が可能となる氏名等の情報を削除するなどの措置を講じ、当該公的ＤＢについては、個人情報保護法上、個人情報の保有主体である行政機関の長等に求められる水準と同等の安全管理、不適正利用の禁止、職員の義務等の措置を講ずること。

・現在の匿名化情報について定めている基準と同等の「相当の公益性がある場合」（令和５年６月の規制改革実施計画を受け見直されたＮＤＢデータの利用の要件と同様に、製薬企業等による医薬品や医療機器の創出又は改善に資する調査、研究又は開発（製薬企業を含む民間事業者等による医薬品安全性調査、市販後の有害事象のエビデンス収集等の研究を含む。）に利用する場合を含む。）に利用・提供を認めることとし、「特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するために行う」場合は利用・提供を行わないこととするとともに、情報の加工基準や審査基準を定めたガイドラインを整備した上で、仮名化情報の利用・提供に際しては、仮名化情報の利用目的・内容に応じて利用の必要性・リスクに関する審査を行うこと。

・クラウド環境（今後構築するクラウド型の情報連携基盤を活用したVisiting解析環境を含む。以下同じ。）での利用を基本とし、差別など本人の不利益となるような不適切利用を防止するため、ログの活用等により利用者のデータの利用状況を日常的に監視・監督を行うこと。また、仮名化情報の記憶媒体を介した提供を可能とするかどうかについては、その必要性や要件を検討し、明確化すること。匿名化情報と同様、照合禁止やデータ消去、安全管理措置、不正利用の際の罰則等を求めることに加え、匿名化情報より厳格な管理を担保するため、厚生労働大臣による利用者に対する措置要求の義務や、利用者に対する従業者の監督の義務、罰則等を上乗せで設けること。

規制改革実施計画（令和７年６月13日 閣議決定）　（主な箇所抜粋⑤）

３. 投資大国
（1）健康・医療・介護

１　公的データベース等における医療等データの利活用法制等の整備

ｃ　厚生労働省は、公的ＤＢ等に研究者、企業等がリモートアクセス（国が指定する特定の施設に限定せず、研究者等の自宅や研究室等からセキュリティレベルを保ったまま仮名化情報等を格納するシステムにアクセスし、分析・集計を行うことができるアクセス方式をいう。）し、一元的で安全であるのみならず迅速かつ円滑に利用・解析を行うことができるクラウド環境の情報連携基盤を構築し、内閣府、文部科学省、経済産業省等と連携しながら、その利用を推進する。その構築の際、当該情報連携基盤に求められる機能・要件やその設計等については、医療・介護データ等解析基盤（ＨＩＣ:Healthcare Intelligence Cloud）との関係性を整理しつつ、以下の事項を実現する方向で検討する。
・情報連携基盤上で操作可能な情報の範囲に解析を補助するデータ（利用者が持ち込むものを含む。）を含むこと。
・適切な情報セキュリティを確保しつつ、解析ソフトウェアの持込みを可能とすること。
・円滑な利用・提供が可能となるよう、データ及び利用者の規模に応じたクラウド環境（高性能計算向け汎用ベクトル・行列演算プロセッサー（ＧＰＵ：Graphics Processing Unit）、ストレージ等）の整備を行うこと。

規制改革実施計画（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑥）

３. 投資大国
（1）健康・医療・介護

１　公的データベース等における医療等データの利活用法制等の整備

ｄ　厚生労働省は、審査の適正性及び利用者の利便性の観点を考慮しつつ、利用申請・審査の手順、様式、書類、基準等の統一を行うことを含め、公的ＤＢの仮名化情報の利用申請の受付、利用目的等の審査等を一元的に行う体制等を整備する。その際、当該審査体制等の整備等については、令和５年６月の規制改革実施計画等に基づくＮＤＢデータの利用申請・審査体制等と原則同様に、以下の事項を実現する方向で検討する。

・公的ＤＢの仮名化情報の利用・提供に関する審査基準を含む、ガイドラインを策定すること。その際、公的ＤＢの根拠法令の規定の適用に当たって、公的ＤＢごとに、当該審査並びに利用・提供する仮名化情報の内容及び程度を同等の水準とすること。加えて、研究者、企業等が公的ＤＢの仮名化情報を利用する場合を含め研究等を行うに当たっては、探索・試行的なデータ解析を行うことが通常であることに留意すること。また、公的ＤＢの仮名化情報の利用による研究等を基礎とする場合であっても、公の秩序、善良の風俗又は公衆の衛生を害するおそれがない限り、特許を受けることが可能であることを明確化すること。

・人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和３年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第１号。以下「医学系倫理指針」という。）の適用関係について必要な整理を行った上で、審査委員会の構成を、医学系倫理指針の倫理審査委員会の構成要件を満たすもの等とした上で審査を行い、各研究機関での倫理審査委員会の審査は不要とすること。

・利用申請から利用者が実際に公的ＤＢの仮名化情報の利用を開始し得るまでに要する期間について、研究者、企業等のニーズを踏まえた上で、その研究目的に応じ、データ連携・加工等が必要な場合は、原則数か月程度（利用者側の都合に要した期間は除く。）とすることとし、解析用に事前処理したデータセットが必要な場合は、データ連携・加工等が必要な場合よりも可能な限り短期間での提供を可能とすること。

・一つの研究等に対する個別限定的な契約だけではなく、同一目的（例えば、ある領域の治療薬開発）上の複数の研究（その実施時期が異なるもの）に利用することが同一契約で実施できる包括的な利用契約形態を導入すること。

・提供申出（変更申出を含む。以下同じ。）に係る手数料（基本利用料（審議や実地監査等に係る費用）、調整業務料（提供するデータの内容の調整事務に係る費用）、データ料（データベースの運用及びデータ抽出に係る費用）及びクラウド環境利用料（クラウド環境の構築及び提供に係る費用））については、提供申出ごとに積算される実費制のほか、事前に手数料の概算を把握できる制度（一定期間ごとに定額で積算される定額制等）を導入すること。

・審査の透明性の確保の観点から、審査委員会による審査の結果は定期的に公表すること。

ｅ（略）

【a～d：令和７年結論、結論を得次第速やかに措置、ｅ（略）】

規制改革実施計画（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑦）

３．投資大国
（１）健康・医療・介護

２　医療等データの包括的かつ横断的な利活用法制等の整備

我が国において、医療・ケアや医学研究、創薬・医療機器開発などに医療等データ（電子カルテ、介護記録等に含まれるデータ、死亡情報その他の個人の出生から死亡までのデータであって診療や介護等に一般的に有用と考えられるデータをいう。以下同じ。）を円滑に利活用することを通じて、国民の健康増進、より質の高い医療・ケア、医療の技術革新（医学研究、医薬品開発等）、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保（医療費の適正化等）、次の感染症危機への対応力の強化などにつなげていくことが極めて重要である。

令和５年６月の規制改革実施計画等に基づき、厚生労働省は、公的データ（厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のデータベース（以下「公的ＤＢ」という。）に格納される原データをいう。以下同じ。）等については、ＥＵ等の動向を踏まえた本人の同意のみに依存しない適切なプライバシー保護を前提としつつ、一定の仮名化を行った医療・ケアや医学研究、創薬・医療機器開発などに資する医療等データを研究者、企業等が二次利用（医療等データを医学研究その他の当該医療等データによって識別される特定の個人のみを対象としない目的で利用することをいう。以下同じ。）に用いること（以下「特定二次利用」という。）を、必ずしも患者等本人の同意がなくとも行うことを可能とし、大量の医療等データを対象とする円滑な特定二次利用を実現するため、令和７年通常国会へ所要の法案を提出するなど一定程度検討・取組等が進んでいる。

他方、令和５年６月の規制改革実施計画等に基づく、医療等データに関する特別法の制定や、個人情報の保護に関する法律（以下「個人情報保護法」という。）の制度・運用の見直しを含め、公的データのみならず民間事業者、医療機関、学会、独立行政法人等（以下「民間事業者等」という。）の様々な主体が保有するデータを含む医療等データの一次利用（医療等データを当該医療等データに関連する自然人の治療及びケア等のために利用することをいう。以下同じ。）及び二次利用に関する包括的かつ横断的な法制度及び運用の整備、情報連携基盤の構築等に向けた検討は必ずしも進んでいるとは言えない状況である。

我が国においては、令和22年（2040年）頃に向けて、85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む見通しである中、全ての地域・世代の患者等が適切に医療、介護等のサービスを受けながら自立して日常生活を営めるよう、地域の実情に応じた効果的かつ効率的な医療提供体制・介護サービス提供体制等を確保することが一層重要であること、また、患者等本人からの同意取得原則という入口規制が医療等データの利活用の大きな制約になっているとの指摘があること、医療等データの利活用の議論においては、本来実現させるべき姿と制度等の設計とを整合させ、個々の医療等データの最終的な提供主体たる国民の理解を得ることにもつなげることが重要であるとの指摘があること、医療等データの利活用法制等の整備等の検討に当たっては基本理念及び制度枠組みを示すことが重要であるとの指摘があること、ＥＵにおいては令和７年３月にEuropean Health Data Space規則（以下「ＥＨＤＳ」という。）が発効され、今後数年間かけて戦略的かつ計画的かつ段階的に所要の制度整備、システム整備等が進む見通しであることなども踏まえ、患者等本人からの同意取得原則という入口規制を、プライバシー等の個人の権利利益の適切な保護を前提としつつ医療等データの利用者の利活用の段階で対応するという出口規制の考え方に転換することを含め、医療等データの包括的かつ横断的な利活用に関する制度及び運用の整備、情報連携基盤の構築等の具体化に向けた検討を速やかに進めていく必要があるため、以下の措置を講ずる。

規制改革実施計画（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑧）

３. 投資大国
（1）健康・医療・介護

２　医療等データの包括的かつ横断的な利活用法制等の整備

ａ　内閣府は、令和５年６月の規制改革実施計画等に基づき、医療等データの利活用に関する所要の制度及び運用の整備について、関係府省庁と連携し、医療等データの利活用（一次利用及び二次利用）に関する基本理念や包括的・体系的な制度枠組み及びそれと整合的な情報連携基盤の在り方を含む全体像（グランドデザイン）を明らかにするとともに、利活用に対する適切な監督及びガバナンスの確保を前提に、本人同意を不要とするデータ及び利用主体の範囲、利用目的、医療等データを保有する民間事業者等の様々な主体に対して一定の強制力や強いインセンティブを持って当該データを収集し利活用できる仕組みの在り方等の具体的な措置内容並びに関係府省庁間の役割分担について速やかに検討に着手し、令和７年末を目途に中間的に取りまとめを行った上で、令和８年夏を目途に結論を得る。なお、検討に当たっては、デジタル庁及び厚生労働省は、情報連携基盤の在り方及び医療等関連政策との整合性を図る観点から主体的に関与するものとする。

その上で、内閣府、デジタル庁及び厚生労働省は、関係省庁と連携しつつ、当該結論を踏まえ、必要に応じて令和９年通常国会への法案の提出を目指すことを含め、速やかに必要な法令上の措置を講ずる。また、個人情報保護委員会は、上記検討について個人の権利利益の保護の観点から助言等を行う。

内閣府、デジタル庁及び厚生労働省は、これらの検討に当たっては、個人の権利利益の保護のため必要かつ適切な措置を講ずる必要があることのほか、以下の事項に留意するものとする。

・本人同意を不要とする利活用を可能とすべきデータに関しては、ＥＨＤＳの内容及び状況も参考にしつつ、例えば、①公的ＤＢに格納されるデータ、②医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律に基づく認定作成事業者が保有するデータベースに格納されるデータ、③電子カルテデータ、④健康に影響を与える要因に関するデータ（所得、就労、介護、家族情報、公費負担医療、福祉等）、⑤人間の健康に影響を与える病原体に関するデータ、⑥疾患別等のレジストリからのデータ、⑦健康に関する研究対象の集団やその質問調査からのデータ、⑧バイオバンク及び関連データベースからのヘルスデータ、⑨臨床試験、臨床研究及び臨床調査のデータ、⑩治療に関与する医師に関するデータ（経験年数、性別、専門など）、⑪医療機器等を通じて得られた電子ヘルスデータ、⑫ウェルネスアプリケーションからのデータ、⑬介護関連データなどといった範囲が考えられるが、国民の健康増進、より質の高い医療・ケア、医療の技術革新（医学研究、医薬品開発等）、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保（医療費の適正化等）、次の感染症危機への対応力の強化などといった具体的なニーズ及び重要性を踏まえ、その具体的範囲を検討する必要があること。これらデータの利用者の範囲に関しては、患者等の権利利益を適切に保護することを前提として、その利用目的に応じて、医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所（介護支援専門員等）等の医療従事者・介護従事者、行政、研究者、製薬会社、医療機器メーカーなどといった範囲が考えられるが、具体的なニーズ及び重要性を踏まえ、その具体的範囲を検討する必要があること。

規制改革実施計画（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑨）

３. 投資大国
（1）健康・医療・介護

２　医療等データの包括的かつ横断的な利活用法制等の整備
（aの続き）

・二次利用の目的に関しては、個人情報保護法に係る今後の整備の状況を踏まえる必要があることを前提として、公益性があると判断されたデータの提供等が認められる目的の具体例として、①健康に対する国境を越えた深刻な脅威から国民を保護する活動、公衆衛生監視活動、患者安全を含むヘルスケアの高い質と安全性及び医薬品や医療機器の安全性を確保する活動など、公衆衛生や労働衛生の分野における公共の利益に資する活動、②医療・介護分野の行政機関等公的機関が行う政策立案、③統計（医療・介護分野に関連する公的統計など）、④医療・介護分野における教育又は指導、⑤患者等、医療従事者・介護従事者などのエンドユーザーに利益をもたらすことを目的として、公衆衛生や医療技術評価に貢献する、あるいは医療、医薬品、医療機器等の高い品質と安全性を評価する、医療・介護分野に関連する科学的研究、⑥製品やサービスの開発・イノベーションにつながる医療機器、ＡＩシステム、デジタルヘルスアプリを含むアルゴリズムのトレーニング、テスト、評価などといった範囲が考えられるが、具体的なニーズ及び重要性を踏まえ検討する必要があること。

・民間事業者等の様々な主体が保有する医療等データの提供に関しては、ＥＨＤＳ等を参考にしつつ、一定の強制力や強いインセンティブを持って収集し、利活用できる仕組みの在り方、そのデータを研究者や製薬会社等が円滑に利活用するための公的な情報連携基盤の在り方を検討する必要があること。また、医療等データを保有する主体に対して、適切な保存及び保有情報（メタデータ）のデータアクセス機関への登録等の義務付けも含めた実効性確保の措置を検討する必要があること。なお、民間事業者等からのデータ提供に当たっては、契約上の取決めを含む、法的、組織的、技術的安全管理措置を条件とすることや、知的財産権及び営業秘密の保護の観点で、一定の配慮が必要であること。

b（略） z

規制改革実施計画（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑩）

３. 投資大国
（1）健康・医療・介護

２　医療等データの包括的かつ横断的な利活用法制等の整備

ｃ　内閣府、デジタル庁及び厚生労働省は、医療等データの情報連携基盤の構築に関し、利活用の個別システムの部分最適を図るのではなく、一次利用及び二次利用の全体最適の観点から、データガバナンス及び医療等データの情報連携基盤を一体的かつ体系的に構築する必要があるとの指摘がなされていることを踏まえ、今後、民間事業者等の様々な主体が保有するデータベースなども対象に含めることも想定しつつ、aの医療等データの包括的かつ横断的な利活用に関する所要の制度及び運用の整備に関する検討・結論と整合的な医療等データの情報連携基盤の在り方について速やかに検討に着手し、令和７年末を目途に中間的に取りまとめを行った上で、令和８年夏を目途に結論を得次第、aの検討・措置の状況を踏まえつつ、速やかに必要な措置を講ずる。その検討に当たっては、公的ＤＢの仮名化情報の利用・提供及び連結解析を可能とする際の適切な保護措置及び各公的ＤＢの管理・運用方法も参考にしつつ、以下の事項に留意するものとする。

・システムの全体構成について、連結分析可能化が進む公的ＤＢ等も含めた今後の更なる利活用に向けては、民間事業者等の様々な主体が保有するデータベース（患者等本人の健康に影響を与える要因に関するデータ（例えば、所得、就労、介護、家族情報、公費負担医療、福祉等）を格納するデータベースを含む。）等との連結解析が有益であることから、具体的なニーズ及び重要性を踏まえ、正確で効率的なデータ連結を可能とする仕組みや、クラウド環境（クラウド型の情報連携基盤を活用したVisiting解析環境を含む。以下同じ。）の整備、ＡＰＩ（Application Programming Interfaceの略称。他システムの情報や機能等を利用することで、アプリケーションの開発やデータの共有・利活用を容易にするための仕組みをいう。）の利用なども含めたシステム構築の検討が必要であること。

・医療等データの利用・提供を行うに当たっては、それだけで本人の特定が可能となる氏名等の情報を削除するなど、情報の加工基準等を定めたガイドラインの整備を検討する必要があること。

・クラウド環境での利用を基本とし、差別など本人の不利益となるような不適切利用を防止するため、ログの活用等により利用者のデータの利用状況の監視・監督を行うこと。また、利用する医療等データの記憶媒体を介した提供を可能とするかどうかについては、その必要性や要件を検討し、明確化すること。照合禁止やデータ消去、安全管理措置、不正利用の際の罰則等を求めることに加え、利用者に対する措置要求の義務や、利用者に対する従業者の監督の義務、罰則等を上乗せで設けることを検討する必要があること。

規制改革実施計画（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑪）

３．投資大国
（１）健康・医療・介護

２　医療等データの包括的かつ横断的な利活用法制等の整備
（cの続き）

・データベースに研究者、企業等がリモートアクセス（国が指定する特定の施設に限定せず、研究者等の自宅や研究室等からセキュリティレベルを保ったまま医療等データを格納するシステムにアクセスし、分析・集計を行うことができるアクセス方式をいう。）し、一元的で安全であるのみならず迅速かつ円滑に利用・解析を行うことができるクラウド環境の情報連携基盤の構築を検討する必要があること。その際、当該情報連携基盤に求められる機能・要件やその設計等については、医療・介護データ等解析基盤（ＨＩＣ:Healthcare Intelligence Cloud）との関係性を整理する必要があること。また、情報連携基盤上で操作可能な情報の範囲に解析を補助するデータ（利用者が持ち込むものを含む。）を含むこと、適切な情報セキュリティを確保しつつ解析ソフトウェアの持込みを可能とすること、円滑な利用・提供が可能となるようデータ及び利用者の規模に応じたクラウド環境（高性能計算向け汎用ベクトル・行列演算プロセッサー（ＧＰＵ：Graphics Processing Unit）、ストレージ等）の整備を行うこと等についても検討する必要があること。

・データベース間連携の際の医療等データ間の突合手段の整備について、医療等データの分散構造を前提とすると、被保険者等記号・番号等やマイナンバーの活用をも含めたデータ連携のためのＩＤ整備を検討する必要があること。なお、この場合、二次利用を行う者において、特定の個人が識別される可能性の増大の有無を踏まえて、個人の権利利益の保護の観点から必要な措置を検討する必要があること。

・医療等データの利活用に当たっては、現在の電子カルテ情報共有サービスの対象情報（３文書６情報（①キー画像等を含む診療情報提供書、②キー画像等を含む退院時サマリー及び③健康診断結果報告書の文書情報並びに①傷病名情報、②薬剤アレルギー等情報、③その他アレルギー等情報、④感染症情報、⑤検査情報（救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査）及び⑥処方情報の医療情報））よりも、より広い範囲の情報の標準化が求められていること。特にニーズのある情報は、電子カルテ内で医師がテキストで入力している情報であると指摘されているが、そのままでは利活用ができず何らかの処理を行う必要もあり、構造化等の取組が必要になること。加えて、利活用の現場ニーズと、データ整備に要する社会コストを踏まえると、例えば、①診察時のバイタルサイン、②画像診断情報、③診療録のテキストにある臨床情報、④画像・病理レポート、手術記録、⑤注射剤・外用剤の投与指示用法・用量、⑥ワクチン接種情報（任意接種を含む。）、⑦確定診断された病名、⑧妊娠・出産関連情報、⑨家族情報（既往歴等）といった項目を利用可能とすることについて、医療現場の手間・負担と、システム改修に伴う費用を勘案しつつ適切に検討を行うことが必要であること。

・電子カルテ情報共有サービスにおいては、標準交換規格として、諸外国でも活用されるＨＬ７ＦＨＩＲ（Fast Healthcare Interoperability Resources）に準拠する動きがあるなど、国際整合性が確保された標準化が進められているところ、現在の創薬や医療機器開発についても国際連携が不可欠であることを踏まえると、国際整合性の確保や国際連携を見越した標準化を進めていく必要があること。

規制改革実施計画（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑫）

３．投資大国
（１）健康・医療・介護

２　医療等データの包括的かつ横断的な利活用法制等の整備

ｄ　内閣府及び厚生労働省は、公的ＤＢのほか民間事業者等の様々な主体が保有するデータベースをも包含する医療等データの利用申請に対する審査及びデータ利活用の監督体制について、その審査の適正性及び利用者の利便性の観点を考慮しつつ、ＥＨＤＳ等を参考に、個々のデータ提供の審査及びその提供方法の整合性を担保する効果的なガバナンスの構築に関して速やかに検討に着手し、令和７年末を目途に中間的に取りまとめを行った上で、令和８年夏を目途に結論を得次第、aの検討・措置の状況を踏まえつつ、速やかに必要な措置を講ずる。その検討に当たっては、以下に留意するものとする。

・人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和３年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第１号）の適用関係について必要な整理を行った上で、公的ＤＢ等の利用申請に対する、その利用目的の公益性の判断、分析手法などの利用方法・手段及び利用する医療等データの範囲の審査については、公平性を担保しつつ、利用者の利便性に配慮する必要があること。また、データ提供の審査においては倫理的な観点の審査を行うことを前提に、研究実施機関等における倫理審査を必ずしも求めないことについても検討すること。

・医療等データの利用・提供に関する審査基準を含む、ガイドラインの整備を検討する必要があること。その際、研究者、企業等が研究等を行うに当たっては、探索・試行的なデータ解析を行うことが通常であることに留意すること。また、医療等データの利用による研究等を基礎とする場合であっても、公の秩序、善良の風俗又は公衆の衛生を害するおそれがない限り、特許を受けることを可能とすることについて検討する必要があること。

・利用申請から利用者が実際にデータの利用を開始し得るまでに要する期間について、研究者、企業等のニーズを踏まえた上で、公的ＤＢにおけるデータ利用申請からデータ利用開始までに要する期間も踏まえつつ、可能な限り短期間での提供が可能となるよう検討する必要があること。

・一つの研究等に対する個別限定的な契約だけではなく、同一目的（例えば、ある領域の治療薬開発）上の複数の研究（その実施時期が異なるもの）に利用することが同一契約で実施できる包括的な利用契約形態の導入を検討する必要があること。

・提供申出（変更申出を含む。以下同じ。）に係る手数料（基本利用料（審議や実地監査等に係る費用）、調整業務料（提供するデータの内容の調整事務に係る費用）、データ料（データベースの運用及びデータ抽出に係る費用）及びクラウド環境利用料（クラウド環境の構築及び提供に係る費用））については、提供申出ごとに積算される実費制のほか、事前に手数料の概算を把握できる制度（一定期間ごとに定額で積算される定額制等）の導入を検討する必要があること。

・審査委員会による審査の結果は定期的に公表するなど、審査の透明性を確保する必要があること。

【a：（前段）令和７年度上期検討着手、令和７年末目途に中間的に取りまとめ、令和８年夏結論、（中段）：前段の結論を踏まえ、必要に応じて令和９年通常国会への法案提出を目指すことを含め、速やかに法令上の措置、（後段）：令和８年夏結論、結論を得次第速やかに措置、b（略）、c, d：令和７年度上期検討着手、令和７年末目途に中間的に取りまとめ、令和８年夏結論、結論を得次第速やかに措置】

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

4

デジタル社会の実現に向けた重点計画

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋①）

第１　目指す社会の姿、取組の方向性と重点的な取組
４．取組の方向性と重点的な取組

（１）AI・デジタル技術等のテクノロジーの徹底活用による社会全体のデジタル化の推進
③ AI・デジタル技術等のテクノロジーの活用による行政手続のデジタル完結の推進
ア 個人向けの行政手続のデジタル完結の推進
（イ）マイナンバーカードの普及と利活用の推進

マイナンバーカードは官民を問わず、対面に加えオンラインでも確実な本人確認ができる「最高位の身分証」で、各種の手続をオンラインで完結できる安全・安心で利便性の高い「デジタル社会のパスポート」である。引き続き、マイナンバーカードへの理解を促進し、円滑なカード取得のための申請環境及び交付体制の整備を更に進める。

また、個人向け行政サービスのオンライン窓口であるマイナポータルの機能拡大や継続的な改善に取り組むとともに、マイナンバーカードの健康保険証や運転免許証、在留カード等との一体化、救急業務や健康・医療・介護分野、母子保健分野における利用、マイナンバーカードを活用した被災者支援の充実、民間ビジネスにおける利用など、マイナンバーカードの利用シーンを拡大し、スマートフォンからオンラインで様々な行政手続ができる「オンライン市役所サービス」構想の推進、マイナンバーカードを日常生活の様々な局面で利用できるようにする「市民カード化」構想の推進、マイナンバーカードが持つ本人確認機能の民間ビジネスにおける利用の普及に取り組む。

さらに、スマートフォンへのマイナンバーカード機能（電子証明書及び基本４情報等）搭載やデジタル認証アプリサービスの継続的改善と利用拡大、デジタル認証アプリとマイナポータルアプリとの統合により、マイナンバーカードの利便性向上を進める。

A オンライン市役所サービス等の推進
（ａ）国家資格のオンライン・デジタル化の拡大

国家資格等情報連携・活用システムの利用拡大を図るとともに、国・地方全体での事務の効率化・合理化を図る観点から、都道府県経由事務の廃止を推進する。また、技能士資格情報や技能講習修了証明書、建設キャリアアップカードのオンライン・デジタル化に徹底して取り組む。

b～d （略）

（ｆ）死亡・相続手続のオンライン・デジタル化

死亡に関する手続のオンライン・デジタル化に向けて課題の整理を行うとともに、オンライン・デジタル化実現に向けた具体的なシステム設計・開発に関する検討を進める。また、法定相続人の特定に係る遺族等の負担軽減策について、社会実装に向けた論点整理を行い、その実現を支援する。

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋②）

第１　目指す社会の姿、取組の方向性と重点的な取組
４．取組の方向性と重点的な取組

（１）AI・デジタル技術等のテクノロジーの徹底活用による社会全体のデジタル化の推進
③ AI・デジタル技術等のテクノロジーの活用による行政手続のデジタル完結の推進
ア 個人向けの行政手続のデジタル完結の推進
B マイナンバーカードの市民カード化の推進

マイナンバーカードを日常生活の様々なシーンに持ち歩き、安全、安心に様々な形で利用ができるようにする。

このため、健康保険証や運転免許証、在留カード等との一体化を推進するとともに、救急業務や健康・医療・介護分野、防災分野、就労分野等におけるマイナンバーカードの活用を推進する。

また、書かない窓口・図書館・健康・子育てなど、行政による市民サービスにおけるマイナンバーカードの利活用については、地方公共団体が共同利用できるシステムやアプリの提供を行うと共に、推奨すべきケースやソフト/システムを積極的に特定し、当該サービスの全国への展開を積極的に支援し、オンライン申請や「書かないワンストップ窓口」をはじめとした地方公共団体と住民との接点の多様化・充実化を図るフロントヤード改革とあわせて引き続き推進する。

（ａ）健康保険証との一体化

多くの地域保険で従来の健康保険証の有効期限を迎える2025年８月１日と、全ての保険者で従来の健康保険証の有効期限を迎える同年12月２日に向け、マイナ保険証への切り替えや利用促進等を行うとともに、全ての方が安心して保険診療を受けられるよう環境整備に取り組む。また、マイナンバーカードの機能のスマートフォンへの搭載を踏まえ、2025年９月頃を目途に、環境の整った医療機関からスマートフォンでもマイナ保険証の利用を可能とした上で、国民が利用できる環境整備を行う。

（ｂ）医療費助成の受給者証や診察券との一体化

法律にその実施根拠がある公費負担医療や子ども医療費等の地方公共団体が単独に設けた医療費等の助成制度の受給者証としてマイナンバーカードを利用可能とする地方公共団体を順次拡大し、2026年度中に全国規模での導入を目指すとともに、診察券としてマイナンバーカードを利用できる医療機関の拡大を図る。

c,d　（略）

（ｅ）マイナンバーカードを活用した救急業務の円滑化

2025年度中に、全国の消防本部において救急隊員専用のシステムを活用した実証事業を行い、マイナ救急の全国展開を推進するとともに、2026年度以降も、全国どの救急車でもマイナ救急が実施できる環境整備を引き続き推進する。

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋③）

第１　目指す社会の姿、取組の方向性と重点的な取組
４．取組の方向性と重点的な取組

（３）競争・成長のための協調
② 防災・医療・こども・教育等の準公共分野におけるデジタル化
イ 医療・健康・介護分野におけるデジタル化
医療・健康・介護分野のデジタル化については、「医療DXの推進に関する工程表」（2023年６月２日医療DX推進本部決定）に基づき取組を進めている。
（ウ）診療報酬改定DX
診療報酬算定と患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通的な電子計算プログラムである共通算定モジュールについて、2025年６月までに開発を進め、2025年７月からモデル事業を実施した上で、2026年６月に本格運用を開始する。また、追加機能として、診療報酬点数と患者負担金の計算結果を活用し、レセプトの作成・請求をできるようにする請求支援機能を追加実装するため、2025年夏頃目途から2026年度末までを目途に設計・開発を進める。

ウ こども分野
（ア）子育て支援施策など必要な情報をプッシュ型配信するための仕組みの構築
2025年度中に「子育て支援制度レジストリ」を整備し、レジストリ情報の継続的な更新に向けて通知を発出する等、地方公共団体の協力を要請する。また、民間の子育てアプリと連携可能とすることにより、2025年度中に、必要な情報を最適なタイミングでプッシュ型で配信するための仕組みを実現する。

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和７年６月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋③）

第１　目指す社会の姿、取組の方向性と重点的な取組
４．取組の方向性と重点的な取組

（３）競争・成長のための協調
オ モビリティ分野
⑤「国・地方デジタル共通基盤の整備・運用に関する基本方針」に基づく共通化の推進
「国・地方デジタル共通基盤の整備・運用に関する基本方針」（2024年６月21日閣議決定）に基づき共通化の対象となる業務・システムは、次のとおりである。これらの業務・システムについては、国・地方デジタル共通基盤推進連絡協議会の同意が得られた共通化推進方針に基づき、国と地方が協力して取組を推進する。共通化の対象となる業務・システムの制度所管府省庁は、当該取組について、定期的に国・地方デジタル共通基盤推進連絡協議会に対し進捗報告を行う。
令和７年度決定分
① 入札参加資格審査システム
② 環境法令に係る申請・届出システム
③ 建築確認電子申請システム等
④ 預貯金照会のオンライン化の拡大
⑤ 選挙結果に関する調査・報告システム
⑥ ふるさと納税の返礼品確認システム
⑦ 国家資格等情報連携・活用システムの利用拡大
⑧ 経由調査の一斉調査システムの利用拡大等
⑨ 事業者・自治体間の障害福祉関係手続に関するシステム（事業所台帳管理システムを含む）
⑩ 重層的支援体制整備事業における相談記録プラットフォーム
⑪ 自治体が保有する行政データの匿名加工・統計データ化システム

令和6年度厚生労働省委託事業

病床転換助成事業等に関する実態調査・効果検証等調査研究事業 報告書

みずほリサーチ&テクノロジーズ

令和７年３月

ともに挑む。ともに実る。
MIZUHO

目次

I.　本調査研究事業の概要
　1.　本調査研究事業の背景と目的 ……P4
　2.　本調査研究事業の取組概要 ……P5
II.　アンケート調査の結果
　1.　調査の主要な結果 ……P9
　2.　調査の概要 ……P11
　3.　都道府県調査の結果 ……P15
　4.　医療機関調査の結果 ……P33
III.　ヒアリング調査の結果
　1.　調査の主要な結果 ……P53
　2.　調査の概要 ……P55
　3.　都道府県調査の結果 ……P58
　4.　医療機関調査の結果 ……P61
IV.　本調査のまとめ ……P65
V.　参考資料
　1.　アンケート調査票（都道府県） ……P67
　2.　アンケート調査票（医療機関） ……P74
　3.　アンケート調査結果の詳細 ……P80

Ⅰ. 本調査研究事業の概要

本調査研究事業の背景と目的

病床転換助成事業は、療養病床の転換を支援するため、医療機関が医療療養病床から介護保険施設等へ転換する場合に、その整備費用を都道府県が助成する事業である。高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）附則第2条に基づく事業であって、費用負担割合は、国：都道府県：保険者＝10：5：12 となっている。

病床転換助成事業については、事業期限が定められており、平成 20 年度に事業を開始して以降、これまでに3度にわたり事業期限を延長しており、令和5年 12 月 14 日の第173 回社会保障審議会医療保険部会（以下、医療保険部会）において、2年間の事業延長が決定し、事業期限が令和7年度末となっている。

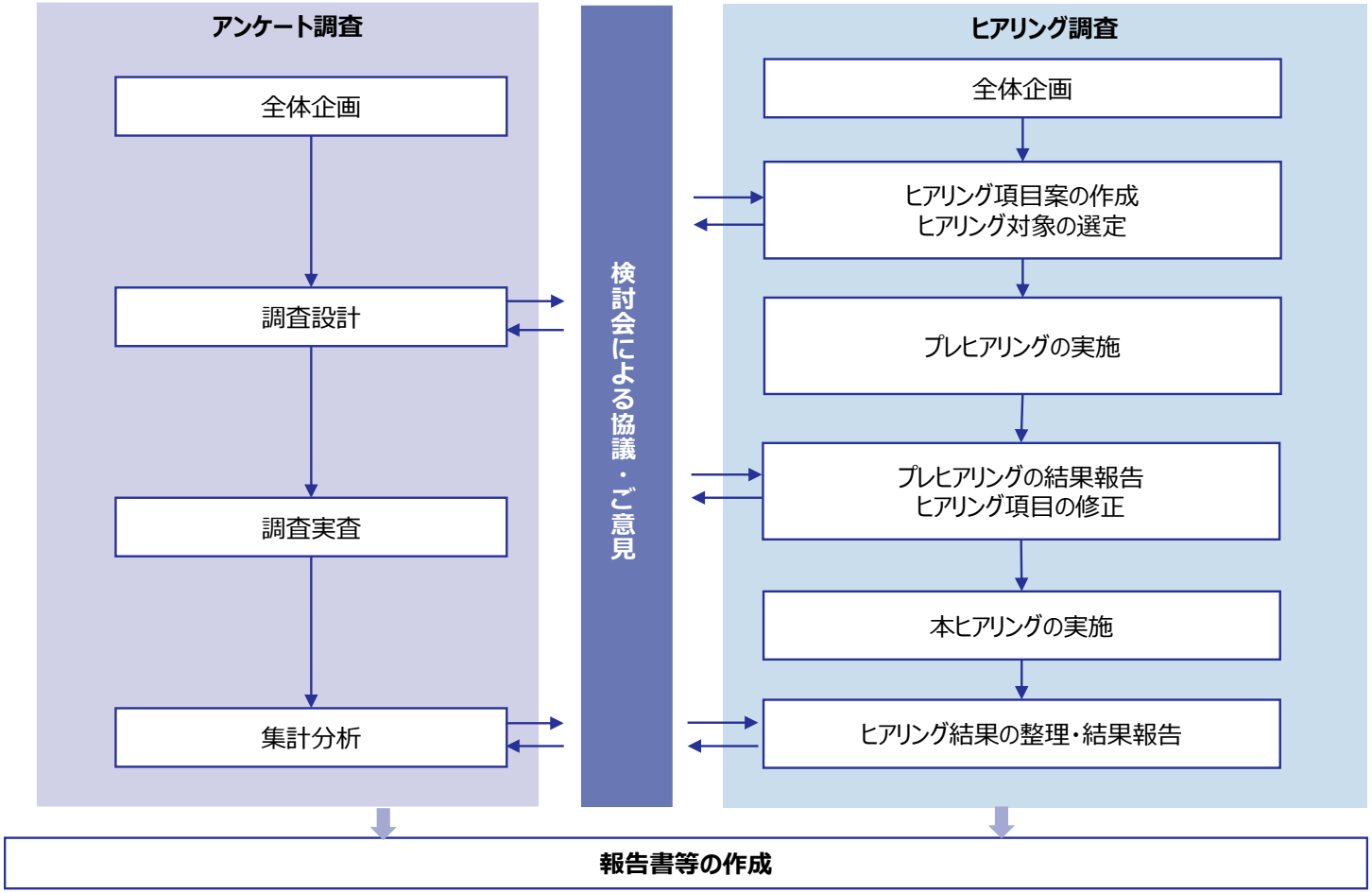
令和5年 12 月 14 日に開催した医療保険部会においては、①本事業を活用して各都道府県でどのように病床転換を進めていくか。また、地域包括ケアの観点からどのように生活の場となる転換先施設を整備していくのか。②病床転換の取組によりどのような効果があるのか、医療費適正化や介護施設整備のニーズに対してどの程度効果があるのか（あったのか）といった旨の指摘がなされており、これまでの実施状況を踏まえた事業効果及び事業のあり方について検討する必要がある。

本調査研究事業は、これらの指摘等を踏まえて、病床転換助成事業の効果検証を行うとともに、療養病床等で長期入院している実態を把握し、各都道府県において地域包括ケアに取り組む上で療養病床と介護施設等の整備がどのように検討されているのか、それによる医療費の適正化効果についてどのように考えているのか、その実態調査・効果検証を行った。

(1)事業の構成と実施方法

本調査研究事業は都道府県及び全国の療養病床を有する医療機関を対象に、病床転換助成事業の活用状況・今後の活用予定等を伺うアンケート調査、並びに病床転換助成事業の効果や課題等を伺うヒアリング調査を行った。加えて、有識者による検討会を設置し、アンケート調査・ヒアリング調査の設計、結果についてご意見をいただいた。

最後に事業を通じて得られた結果について報告書としてとりまとめた。



（2）検討委員会の設置

本調査研究事業を実施するにあたり、下記の委員から構成される検討委員会を設置し、アンケート調査票の作成、ヒアリング調査対象の設計、調査の実施、集計、報告書の作成等の検討を行った。

1）委員構成

本調査に係る検討委員会の委員構成は以下の委員名簿の通りである。

委員名簿（敬称略・五十音順、所属は研究会実施時点のもの）

池端　幸彦	日本慢性期医療協会　副会長
伊奈川　秀和	東洋大学福祉社会デザイン学部社会福祉学科　教授
中俣　和幸	鹿児島県　医療審議監
春木 匠	健康保険組合連合会政策部 担当部長

2）各検討委員会の開催概要

本調査研究事業で開催した検討委員会における開催概要は以下の通りである。

第１回検討委員会	
開催日時	2024年11月15日（金）　17：00～19：00
場所	TKP東京駅カンファレンスセンターカンファレンスルーム10D
議事次第	・開会 ・検討会の目的・概要について ・病床転換助成事業等に関する実態調査について ・ヒアリング先の選定について
第２回検討委員会	
開催日時	2025年１月24日（金）　15：00～17：00
場所	ビジョンセンター東京日本橋　４０１
議事次第	・アンケート調査の結果報告（速報値）について ・プレヒアリングの結果及び今後のヒアリングの方針について
第３回検討委員会	
開催日時	2025年2月20日（木）　１３：00～１５：00
場所	ビジョンセンター東京日本橋　５０１
議事次第	・アンケート調査の結果報告について ・ヒアリング調査の結果速報について ・報告書案の構成について

Ⅱ. アンケート調査の結果

都道府県に対するアンケート調査から得られた主な結果は以下の通りである。

病床転換助成事業の活用実績

事業開始前において人口当たり医療療養病床数が多い地域において、事業の活用割合が大きかった。

- 回答のあった42都道府県のうち36都道府県（85.7%）について、また302医療圏のうち114医療圏（37.7%）について、病床転換助成事業を活用して転換された療養病床があった。
- 病床転換助成事業の活用事例があった二次医療圏の割合は、事業開始直前（2007年）の人口当たり医療療養病床数が全国平均未満の二次医療圏では29.1%（41医療圏/141医療圏）であったのに対し、全国平均以上であった二次医療圏では45.3%（73医療圏/161医療圏）であった。
- 病床転換助成事業を活用して整備された施設の種類について、整備件数は「介護医療院」（100件）が最も多く、次いで「介護老人保健施設」（65件）が多かった。

介護医療院・介護老人保健施設の充足状況

病床転換助成事業を活用した地域では、介護医療院・介護老人保健施設の定員数が、2026年度必要定員数を上回っている割合が相対的に大きかった。

- 2022年度の介護医療院・介護老人保健施設の定員数が2026年度の必要定員数を上回っている二次医療圏の割合は、病床転換助成事業を活用した介護医療院・介護老人保健施設の整備事例があった二次医療圏では16.2 %（17医療圏/105医療圏）であり、整備事例がなかった二次医療圏の割合（10.7%、21医療圏/197医療圏）よりも、相対的に大きかった。

病床転換助成事業の活用見通し

現在の慢性期の病床数が2025年必要病床数を上回っている都道府県・人口当たり医療療養病床が多い都道府県では、事業の期限までの病床転換に関する相談・申請計画が寄せられている割合が高かった。

- 今後の病床転換助成事業の活用や療養病床の転換の見通しについて、「2026年度以降に病床転換を検討している医療機関や市町村等について情報や相談が寄せられている」と回答した都道府県は16.7%（回答数7）である一方、「現時点で助成事業の利用や病床転換に関する具体的な意向は把握していないが、今後、病床転換助成事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性は高くない」と回答した都道府県は52.4%（回答数22）であった。
- 事業の期限（2025年度末）までの病床転換に関する相談・申請計画が寄せられている都道府県の割合は、2023年の慢性期の病床数が2025年の必要病床数を上回っている都道府県では31.0%（9都道府県/29都道府県）であったのに対し、満たない都道府県では15.4%（2都道府県/13都道府県）であった。
- 2026年度以降や将来の病床転換に関する情報・相談が寄せられている都道府県の割合に、このような傾向は見られなかった。

医療機関に対するアンケート調査から得られた主な結果は以下の通りである。

病床転換助成事業の活用実績	**病床転換助成事業の活用実績があるのは病院で28施設（7.3%）有床診療所で2施設（3.7%）だった。** ● 病床を転換した病院のうち、介護医療院への転換が26施設（92.9%）、介護老人保健施設への転換が1施設（3.6%）、その他への転換が1施設（3.6%）であった。有床診療所では、2施設（100.0%）すべてが介護医療院への転換であった。
得られた効果	**病床転換助成事業の利用によって得られた効果は、地域の患者ニーズの充足、サービスの充実が上位だった。** ● 病床転換助成事業の利用によって得られた効果について、「地域の患者ニーズを満たすことができた」との回答が66.7%（回答数20）と最も多く、次いで「施設やサービスの充実につながった」との回答が56.7%（回答数17）であった。
病床転換の予定	**令和7年度末、９年度末までに病床転換の予定がある施設はそれぞれ6施設（1.4%）、13施設（3.0%）であった。** ● 現在届け出ている療養病床・一般病床について、令和7年度末までに転換予定のない施設は433施設（98.6%）であり、転換予定のある施設は６施設（1.4%）であった。
転換予定の地域差	**一人あたり療養病床数が全国平均よりも多い都道府県では、転換予定がある割合が大きく、一人あたり介護保険施設定員数が全国平均よりも多い都道府県では転換予定がある割合は小さかった。** ● 一人あたり医療療養病床数が多い都道府県では、過去の病床転換助成事業の活用実績が多く、かつ、今後の病床転換の予定も多い傾向にある。 ● 一人あたり介護保険施設定員数が多い都道府県では、過去の病床転換助成事業の活用実績が多い一方で、今後の病床転換の予定は少ない傾向にある。
病床転換助成事業の活用予定	**令和７年度末までに病床転換の予定がある施設のうち、病床転換助成事業の活用予定がある施設は１施設（16.7%）であった。** ● 病床転換を予定している医療機関6件における助成事業の認知と活用予定について、「知っており活用を検討」との回答は１施設（16.7%）であり、「知っているが活用予定がない」との回答が４施設（66.7%）、「知らなかった」との回答が１施設（16.7%）であった。
望ましいと思う支援策	**転換を検討している医療機関にとって望ましいと思う支援策として、転換に係る整備への支援、転換後の運営への支援などが挙げられた。** ● 転換を検討している医療機関にとって望ましいと思う支援策について、「転換に係る整備に対する支援」との回答が57.9%（回答数254）と最も多く、次いで「転換後の運営に対する支援」との回答が40.8%（回答数179）、であった。

※本調査の回収率を踏まえると、結果の解釈には留意が必要である。

（1）都道府県調査の概要

1）都道府県調査のアンケート調査の実施概要

都道府県調査の実施概要は以下の通りである。送付対象は国内の47都道府県とし、有効回答率は89.4％であった。

＜アンケート調査（都道府県調査）の実施概要＞

設計項目	設計内容
目的	・療養病床を有する病院・有床診療所を対象に、病床転換助成事業の活用実態の把握および効果検証を行うこと
母集団	・47都道府県
送付対象選定方法	・悉皆
送付物	・電子調査票（Microsoft Excel形式）
依頼方法	・厚生労働省を通じて電子調査票を添付した電子メールを発信、事務局宛ての電子メールにて、各都道府県からの回答を回収
督促方法	・厚生労働省を通じて督促メールを発信 ・事務局より電話
調査期間	・2024年12月9日～2024年12月20日（期間終了後も回収を続行中）
送付数	・47都道府県（計330医療圏）
有効回収数（※１）	・42都道府県（計302医療圏）
有効回答率（※２）	**・89.4%（二次医療圏数ベースで91.5%）**

2）都道府県調査のアンケート調査内容

都道府県に対するアンケート調査票の設問内容は以下の通りである。

＜アンケート調査（都道府県調査）の設問内容＞

問番	内容
問1	令和5年度病床機能報告における「慢性期」の病床数を100とした時の 地域医療構想における2025年度の「慢性期」の必要病床数の比率
問2	令和4年における介護保健施設等の定員を100とした時の2026年度の必要定員数の比率
問3(1)	2017年度以降に、療養病床の転換・減少が行われた事例の有無
問3(2)	2017年度以降に、介護医療院・介護老人保健施設の整備が行われた事例の有無
問3(3)	2017年度以降に、介護老人福祉施設・今日中系サービス・サ高住等の整備が行われた事例の有無
問4	病床転換助成事業についての都道府県の計画中への記載状況
問5	病床転換助成事業について都道府県が実施している周知広報の取組
問6	2008年度から2023年度までに医療療養病床が転換されて介護保健施設・事業所、高齢者向け住宅等となった事例の有無と 転換事例における病床転換助成事業の活用事例の有無
問7	（問6で転換事例があり、病床転換助成事業の活用されなかった事例がある場合） 病床転換助成事業が活用されなかった理由
問8	（問6で転換事例があり、病床転換助成事業の活用された事例がある場合） 2008年度から2023年度末までに都道府県内において病床転換助成事業を活用して転換した病床数
問9	（問6で転換事例があり、病床転換助成事業の活用された事例がある場合） 2008年度から2023年度末までに都道府県内において病床転換助成事業を活用して整備した施設種別の活用件数
問10	病床転換助成事業や療養病床の転換に関して都道府県が把握している地域内の医療機関等の意向
問11	（問10で病床転換助成事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性が高いと回答した場合） そう考える理由
問12	（問10で病床転換助成事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性が高くないと回答した場合） そう考える理由

（2）医療機関調査の概要

1）医療機関調査のアンケート調査の実施概要

医療機関調査の実施概要は以下の通りである。送付対象は医療法上の療養病床を有する病院・有床診療所のうち、各都道府県の病院・有床診療所数を按分の上1/2を無作為抽出した2,083機関とし、有効回答率は21.6%であった。

＜アンケート調査（医療機関調査）の実施概要＞

設計項目	設計内容
目的	・療養病床を有する病院・有床診療所を対象に、病床転換助成事業の活用実態の把握および効果検証を行うこと
母集団	・医療法上の療養病床を有する病院・有床診療所　全4,123件 （2022年8月時点の都道府県公開情報に基づく）
送付対象選定方法	**・層化無作為抽出・比例割当法**による母集団からの**1/2抽出** 都道府県別に病院・有床診療所数を按分の上1/2を無作為抽出し配布対象を選定
送付物	・協力依頼状（厚生労働省・日本慢性期医療協会） ・医療機関票の回答サイトへの案内通知
依頼方法	・事務局から調査サイトへ誘導する**調査依頼を郵送**
督促方法	・事務局から**督促はがきを郵送**
調査期間	・2024年12月9日～2025年1月6日
送付数	・2083（病院1740施設、有床診療所343施設）
有効回収数（※１）	・439（病院385施設、有床診療所54施設）
有効回答率（※２）	**・21.6%（病院22.4%、有床診療所17.0%）**

※1：白表・重複提出された17施設、問1-3と問2の回答がすべて0または無回答であった9施設の合計26施設を除外して計算した。
※2：案内状が届かなかった26施設、すでに廃止・無床診療所になっていた23施設の合計49施設を配布数から除外して計算した。

2）医療機関調査のアンケート調査内容

医療機関に対するアンケート調査票の設問内容は以下の通りである。

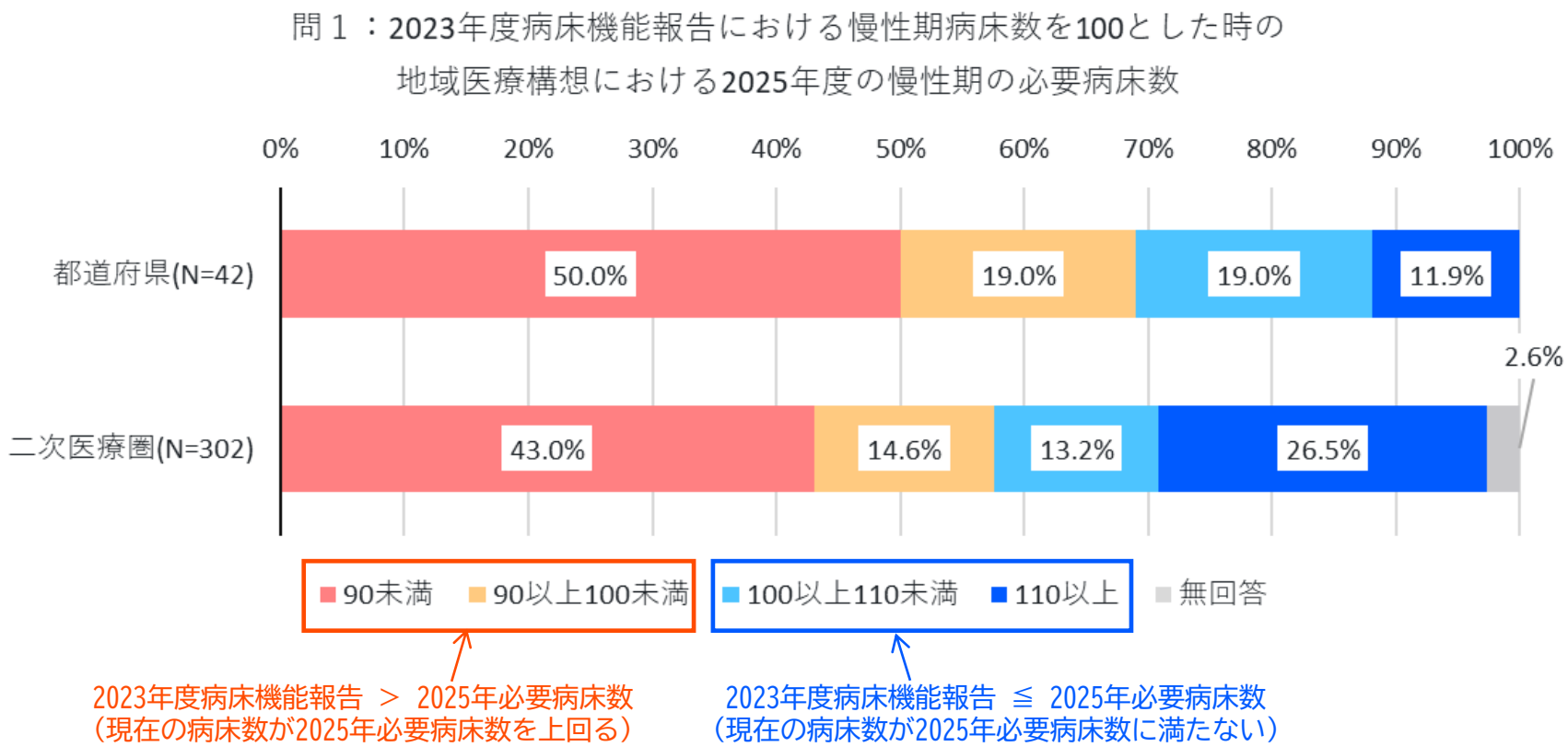
＜アンケート調査（医療機関調査）の設問内容＞

問番	内容
問1-1	施設の開設者
問1-2	病院・有床診療所の別
問1-3	令和6年11月30日24時時点の許可病床数
問2	令和6年11月30日24時時点の届出病床数
問3	療養病棟における入院患者数、延べ入院日数、平均在院日数、総退院患者数
問4	令和7年度末時点、令和9年度末時点に予定している転換先と 令和6年11月30日24時時点と比較した病床数・定員数の増減見込み
問5-1	（問4で令和7年度末までに転換予定がある場合） 病床転換を予定している理由
問5-2	（問4で令和7年度末までに転換予定がある場合） 病床転換助成事業の認知状況と活用予定
問5-3	（問5-2で「知っており活用を検討している」と回答した場合） 病床転換助成事業のうち申請予定の助成
問5-4	（問5-2で「知っているが活用予定はない」と回答した場合） 病床転換助成事業の活用を決めていない理由
問6-1	病床転換助成事業を利用した過去実績の総数
問6-2	（問6-1で病床転換助成事業を活用した過去実績がある場合） 病床転換助成事業を利用した結果得られた効果
問7	転換を検討している医療機関にとって望ましいと思う支援策
問8	病床転換助成事業についてのご意見
問9-1	（介護医療院又は介護老人保健施設を併設している場合） 介護医療院に転換した際に利用した支援策
問9-2	（問9-1で「病床転換助成事業」と回答した場合） 介護医療院への移行において病床転換助成事業で申請した内容
問9-3	（問9-1で「病床転換助成事業」と回答した場合） 病床転換助成事業を知ったきっかけ
問9-4	（問9-1で「病床転換助成事業」と回答した場合） 病床転換助成事業がなかった場合にとった対応

- **問1**　2023年度病床機能報告における「慢性期」の病床数を100とした時の、地域医療構想における2025年度の「慢性期」の必要病床数の比率について、当てはまる選択肢の番号をお選びください。（都道府県全体　及び　各二次医療圏）
  - 選択肢…　1:90未満　2:90以上100未満　3:100以上110未満　4:110以上

【結果】

- 慢性期の必要病床数が、2023年度病床機能報告 ＞ 2025年必要病床数であるのは都道府県の69.0%、二次医療圏の57.6%である一方、2023年度病床機能報告 ≦ 2025年必要病床数　であるのは、都道府県の31.0%、二次医療圏の39.7%であった。
- ⇒地域医療構想上、2025年の慢性期の必要病床数は、2023年現在の病床数よりも減る地域と増える地域とが混在していた。

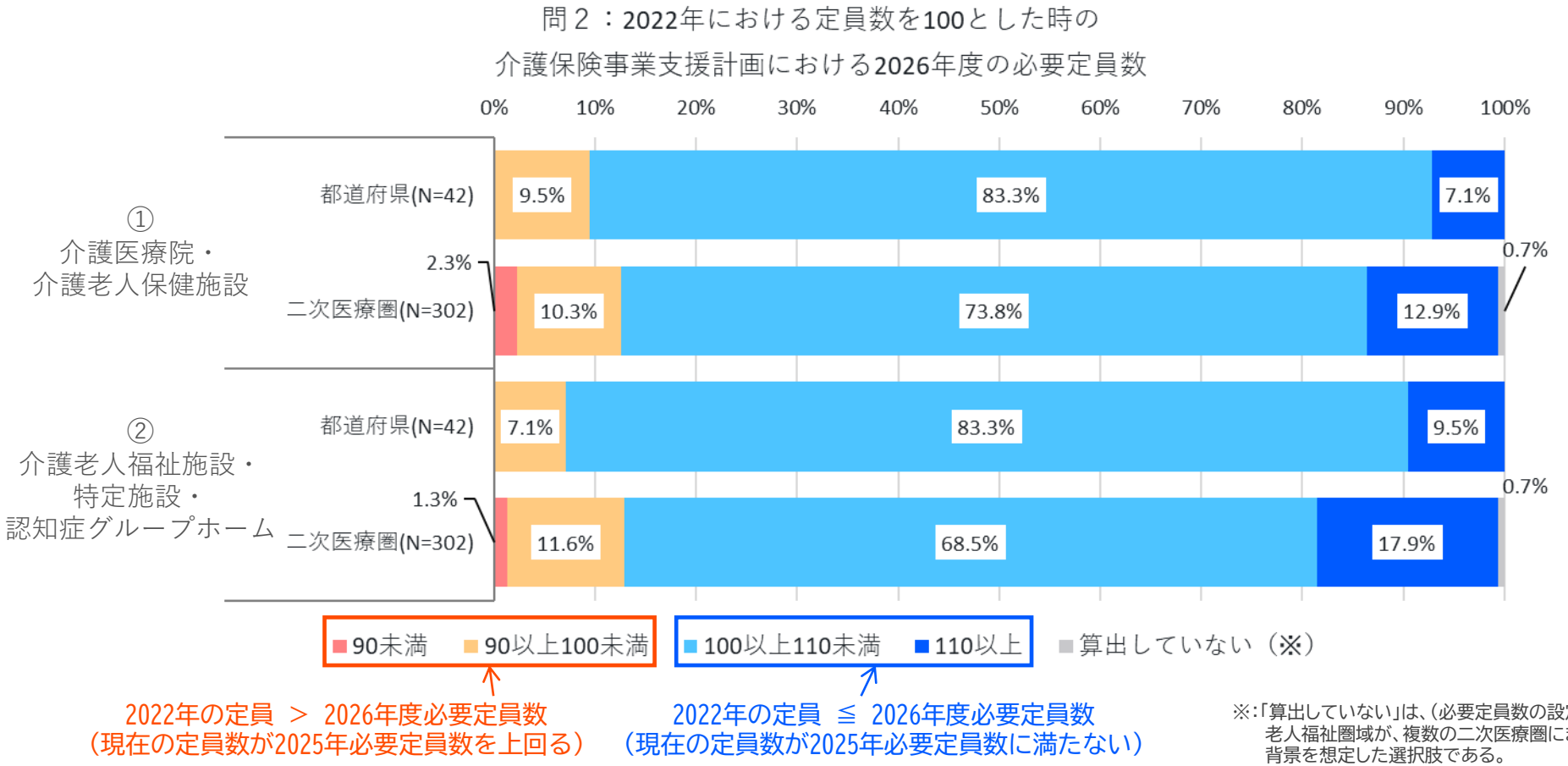


- **問2**　2022年度における介護保険施設等の定員を100とした時の、2026年度の必要定員数（第9期介護保険事業支援計画に記載の数値）の比率について、当てはまる選択肢の番号をお選びください。（都道府県全体　及び　各二次医療圏）
  - 選択肢…　1:90未満　2:90以上100未満　3:100以上110未満　4:110以上　5:算出していない（※）

※:「算出していない」は、（必要定員数の設定単位である）老人福祉圏域が、複数の二次医療圏にまたがる等の背景を想定した選択肢である。

【結果】

- ①介護医療院・介護老人保健施設、②介護老人福祉施設・特定施設・認知症グループホームともに、80%以上の都道府県、2/3以上の二次医療圏において、2026年度必要定員数は、2022年定員の「■100以上110未満」の範囲にあった。



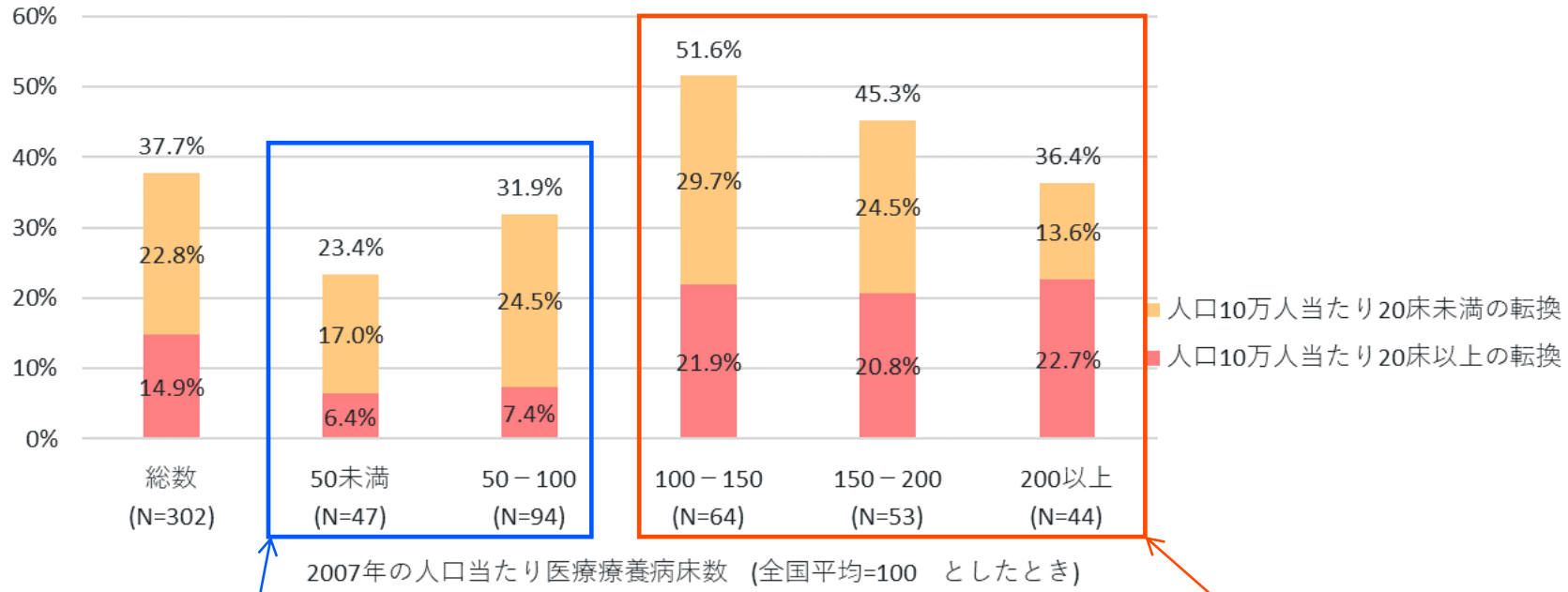
※:「算出していない」は、（必要定員数の設定単位である）老人福祉圏域が、複数の二次医療圏にまたがる等の背景を想定した選択肢である。

- 事業開始の前年（2007年）の医療施設調査による療養病床数から介護保険サービス施設・事業所調査による介護療養型医療施設の病床数を差し引き、これを2005年国勢調査人口で除して、「人口当たり医療療養病床数」を算出。（現行の各二次医療圏ベースで集計）
- **問8**　2008（平成20）年度から2023（令和5）年度末までの間に、貴都道府県内において病床転換助成事業を活用して転換された病床数を、数値でご回答ください。（各二次医療圏）

【結果】

- 事業開始前において、人口当たり医療療養病床数が全国平均以上であった二次医療圏（赤枠内）の方が、全国平均未満である二次医療圏（青枠内）よりも、病床転換助成事業が活用された医療圏の割合が高かった。

問８：2008～2023年度に病床転換助成事業により転換された療養病床がある二次医療圏の割合



事業開始前において、人口当たり医療療養病床数が全国平均未満であった二次医療圏

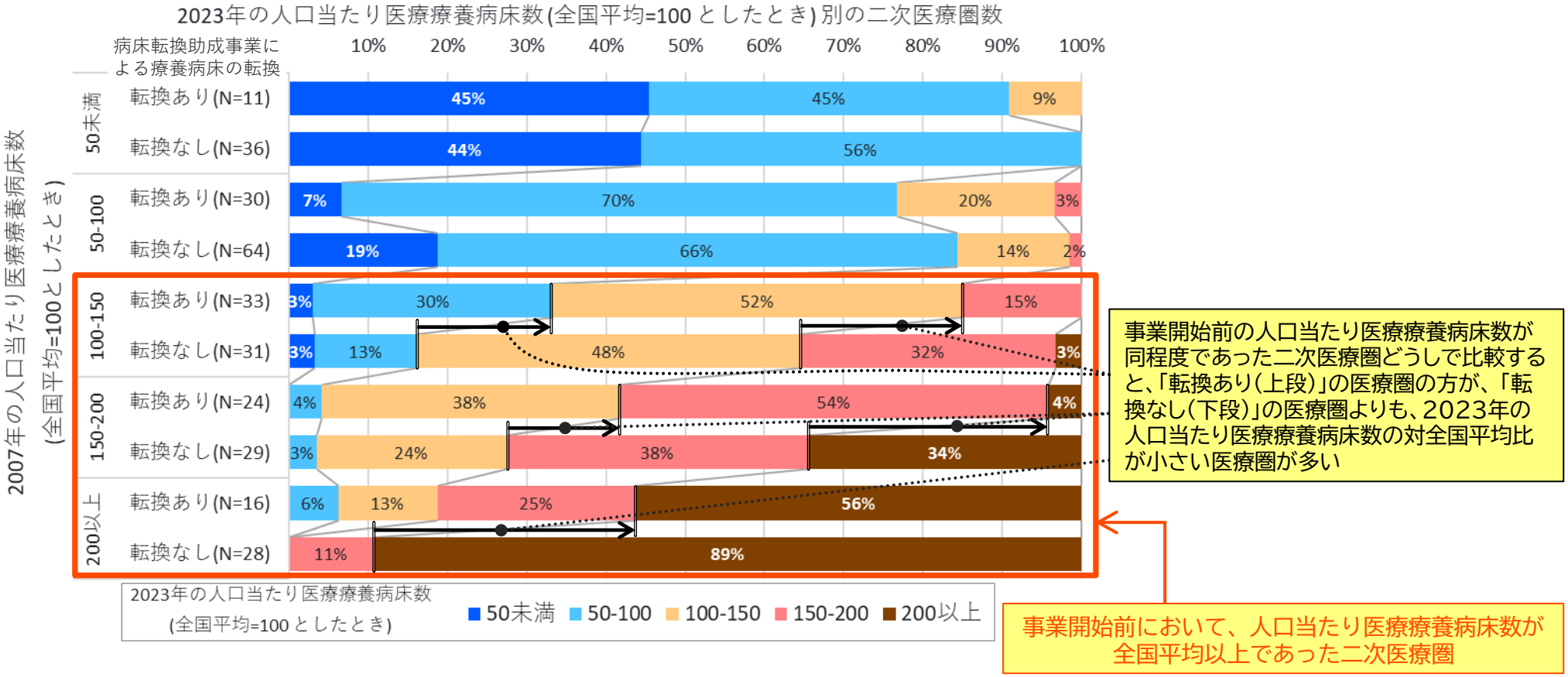
事業開始前において、人口当たり医療療養病床数が全国平均以上であった二次医療圏

④-1 病床転換助成事業の活用の有無別　人口当たり医療療養病床数（2007年、2023年）

- 事業開始の前年（2007年）及び直近の医療施設調査による療養病床数から介護保険サービス施設・事業所調査による介護療養型医療施設の病床数を差し引き、これを2005年、2020年の国勢調査人口で除して、「人口当たり医療療養病床数」を算出。（現行の各二次医療圏ベースで集計）
- **問8**　2008（平成20）年度から2023（令和5）年度末までの間に、貴都道府県内において病床転換助成事業を活用して転換された病床数を、数値でご回答ください。（各二次医療圏）

【結果】

- 2007年時点で全国平均よりも人口当たり医療療養病床数が多かった二次医療圏（赤枠内）のうち、病床転換助成事業による療養病床の転換があった二次医療圏（上段）では、それがなかった二次医療圏（下段）に比べて、2023年の人口当たり医療療養病床数の対全国平均比が小さい医療圏が多かった。

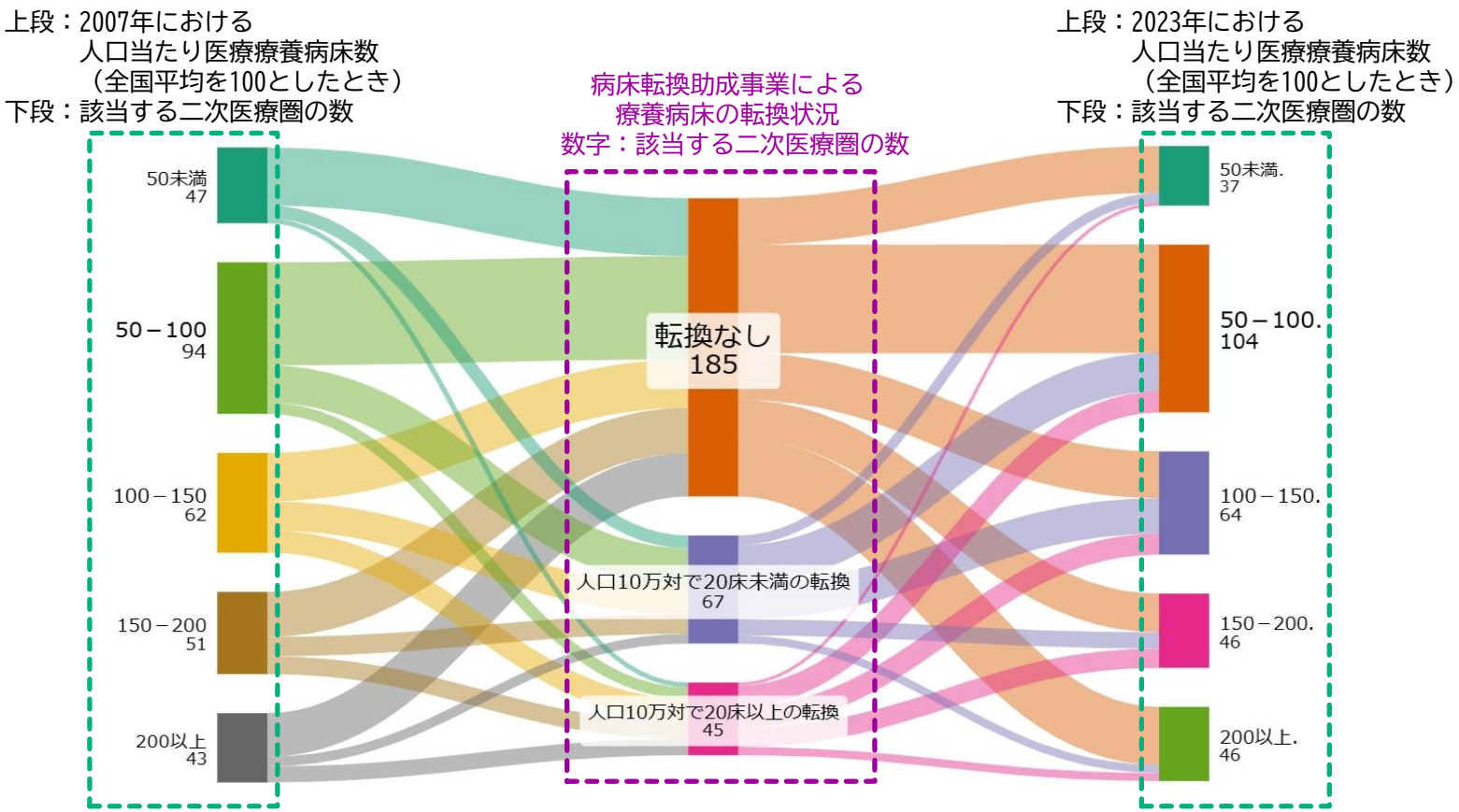


④-2 病床転換助成事業の活用状況と人口当たり医療療養病床数の遷移（2007年、2023年）

- 事業開始の前年（2007年）及び直近の医療施設調査による療養病床数から介護保険サービス施設・事業所調査による介護療養型医療施設の病床数を差し引き、これを2005年、2020年の国勢調査人口で除して、「人口当たり医療療養病床数」を算出。（現行の各二次医療圏ベースで集計）
- **問8**　2008（平成20）年度から2023（令和5）年度末までの間に、貴都道府県内において病床転換助成事業を活用して転換された病床数を、数値でご回答ください。（各二次医療圏）

【結果】

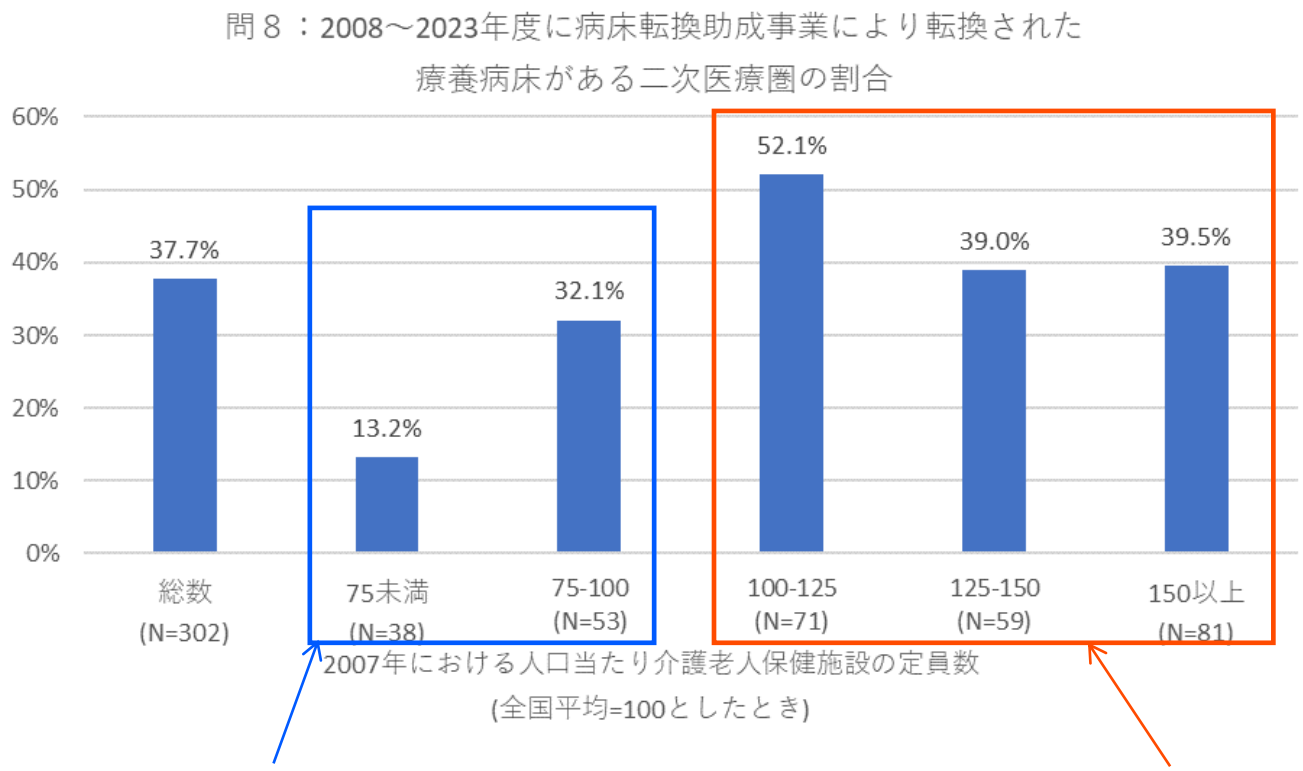
- 2007年時点における人口当たり医療療養病床すうと2023年における人口当たり医療療養病床数の推移は下図の通りであった。



- 事業開始の前年（2007年）の介護保険サービス施設・事業所調査による介護老人保健施設の定員数を2005年国勢調査人口で除して、「人口当たり介護老人保健施設の定員数」を算出。（現行の各二次医療圏ベースで集計）
- **問9**　2008（平成20）年度から2023（令和5）年度末までの間に、病床転換助成事業を活用して整備された施設・事業所について、その種類別に、整備が行われた件数を数値でご回答ください。（各二次医療圏）

【結果】

- 事業開始前において、人口当たり介護老人保健施設の定員数が全国平均以上であった二次医療圏（赤枠内）の方が、全国平均未満である二次医療圏（青枠内）よりも、病床転換助成事業が活用された医療圏の割合が高かった。



事業開始前において、人口当たり介護老人保健施設の定員数が全国平均未満であった二次医療圏

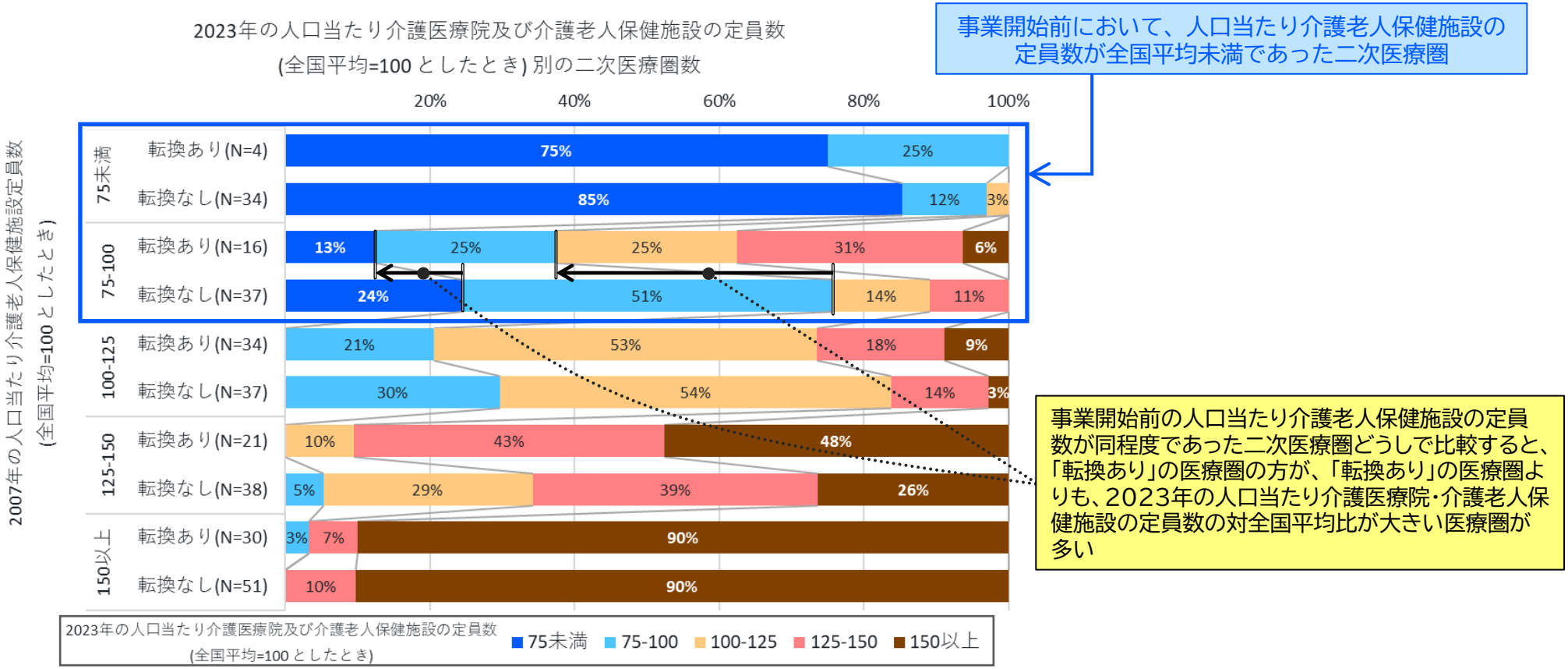
事業開始前において、人口当たり介護老人保健施設の定員数が全国平均以上であった二次医療圏

Ⅱ. アンケート調査の結果　3. 都道府県調査の結果　⑥病床転換助成事業による介護医療院・介護老人保健施設への転換の有無別人口当たり介護医療院・介護老人保健施設の定員数（2007年、2023年）

- 事業開始の前年（2007年）及び直近の介護保険サービス施設・事業所調査による介護医療院と介護老人保健施設の定員数を、2005年、2020年の国勢調査人口で除して、「人口当たり介護医療院・介護老人保健施設の定員数」を算出。（現行の各二次医療圏ベースで集計）
- **問9**　2008（平成20）年度から2023（令和5）年度末までの間に、病床転換助成事業を活用して整備された施設・事業所について、その種類別に、整備が行われた件数を数値でご回答ください。（各二次医療圏）

【結果】

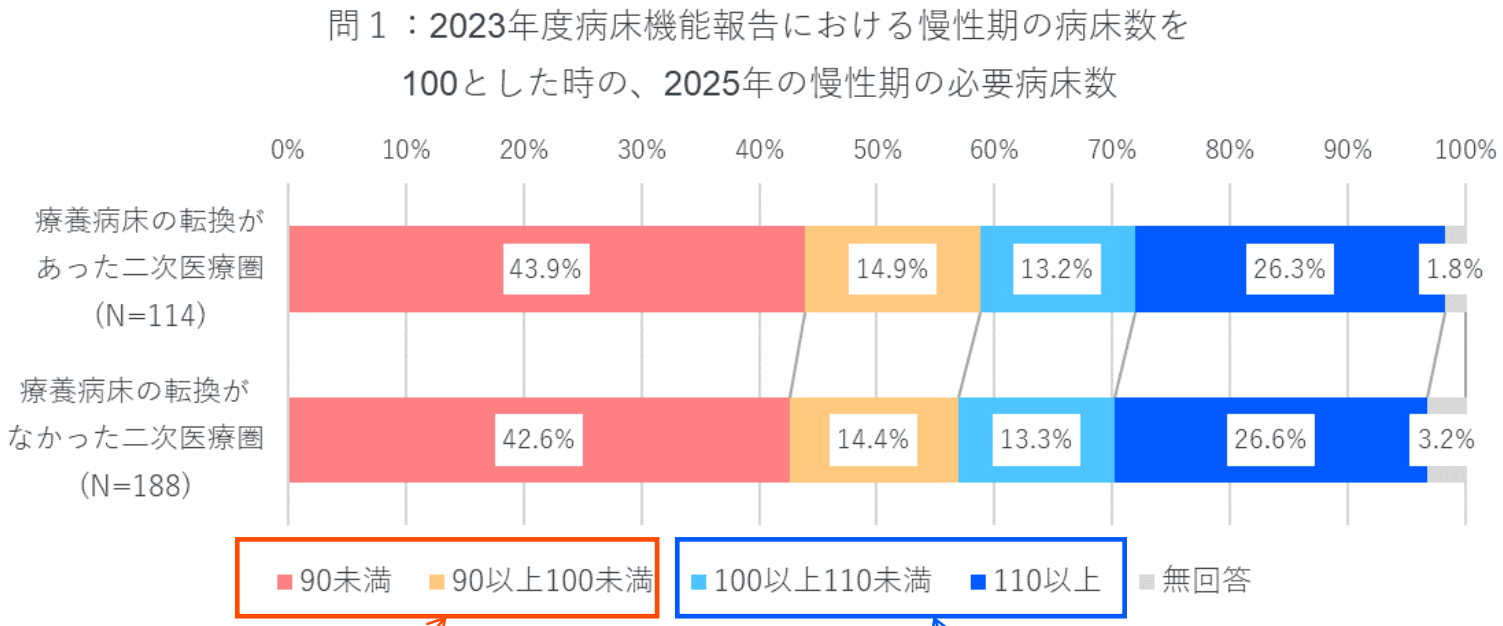
- 2007年時点で全国平均よりも人口当たり介護老人保健施設の定員数が少なかった二次医療圏（青枠内）のうち、病床転換助成事業による病床から介護医療院・介護老人保健施設の転換があった二次医療圏（上段）では、それがなかった二次医療圏（下段）に比べて、2023年の人口当たり介護医療院・介護老人保健施設の定員数の対全国平均比が大きい医療圏が多かった。



- **問1**　2023年度病床機能報告における「慢性期」の病床数を100とした時の、地域医療構想における2025年度の「慢性期」の必要病床数の比率について、当てはまる選択肢の番号をお選びください。（各二次医療圏）
- **問8**　2008（平成20）年度から2023（令和5）年度末までの間に、貴都道府県内において病床転換助成事業を活用して転換された病床数を、数値でご回答ください。（各二次医療圏）

【結果】

- 病床転換助成事業による医療療養病床の転換があった二次医療圏（上段）では、転換がなかった二次医療圏（下段）と比べて、2023年度現在の慢性期の病床数が、2025年の必要病床数を上回っている（グラフの■桃色、■橙色）割合がやや大きかった。



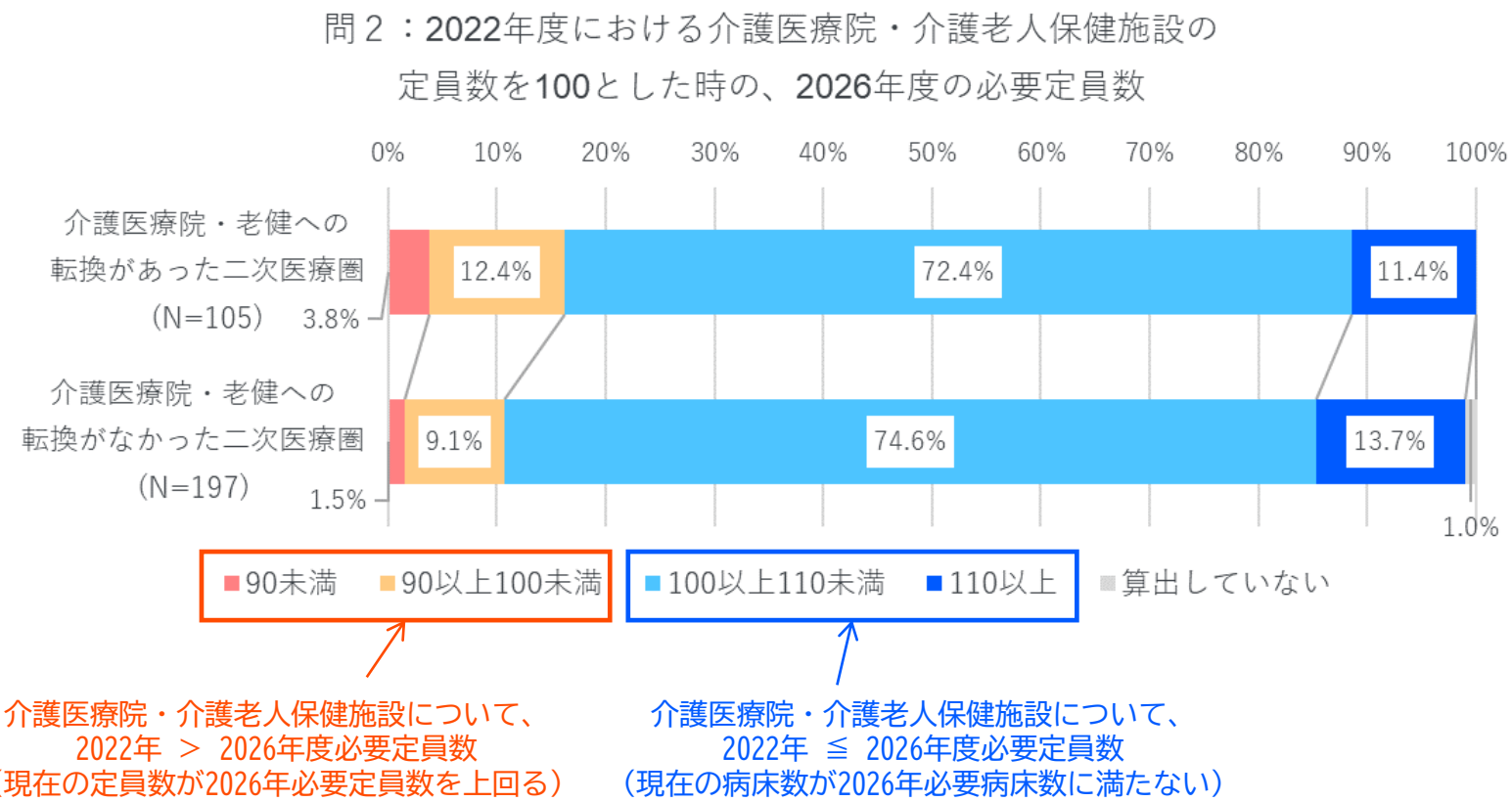
慢性期病床について、
2023年度病床機能報告 ＞ 2025年必要病床数
（現在の病床数が2025年必要病床数を上回る）

慢性期病床について、
2023年度病床機能報告 ≦ 2025年必要病床数
（現在の病床数が2025年必要病床数に満たない）

- **問2**　2022年度における介護保険施設等の定員を100とした時の、2026年度の必要定員数（第9期介護保険事業支援計画に記載の数値）の比率について、当てはまる選択肢の番号をお選びください。（各二次医療圏）
- **問8**　2008（平成20）年度から2023（令和5）年度末までの間に、貴都道府県内において病床転換助成事業を活用して転換された病床数を、数値でご回答ください。（各二次医療圏）

【結果】

- 病床転換助成事業による介護医療院や介護老人保健施設への転換があった二次医療圏では、転換がなかった二次医療圏に比べて、2023年現在の介護医療院・介護老人保健施設の定員数が、2026年度の必要定員数を上回っている（グラフの■桃色、■橙色）割合がやや大きかった。

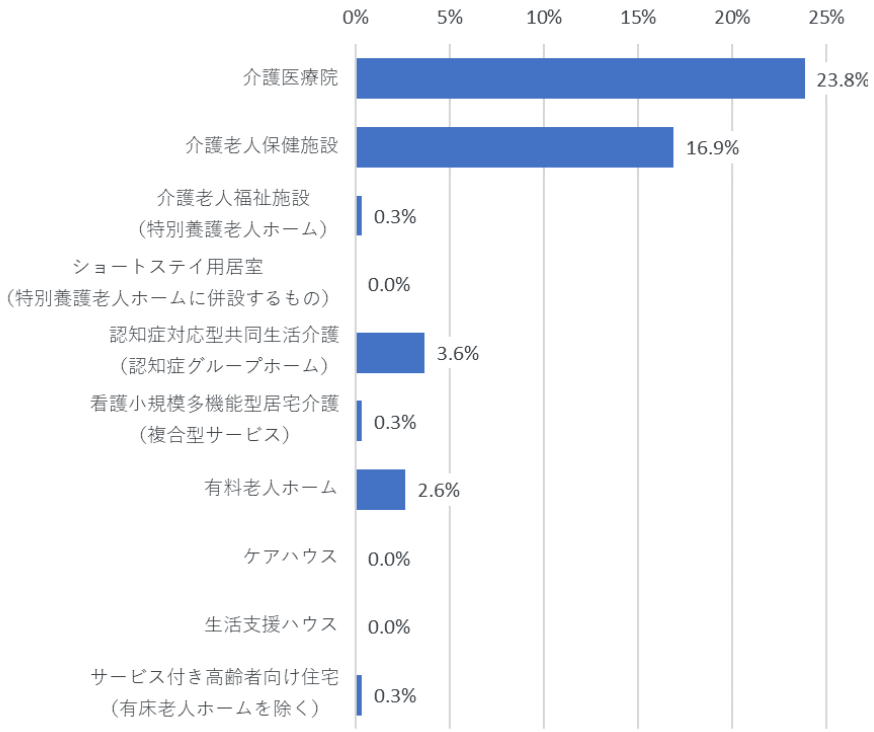


- **問9**　2008(平成20)年度から2023(令和5)年度末までの間に、病床転換助成事業を活用して整備された施設・事業所について、その種類別に、整備が行われた件数を数値でご回答ください。(各二次医療圏)

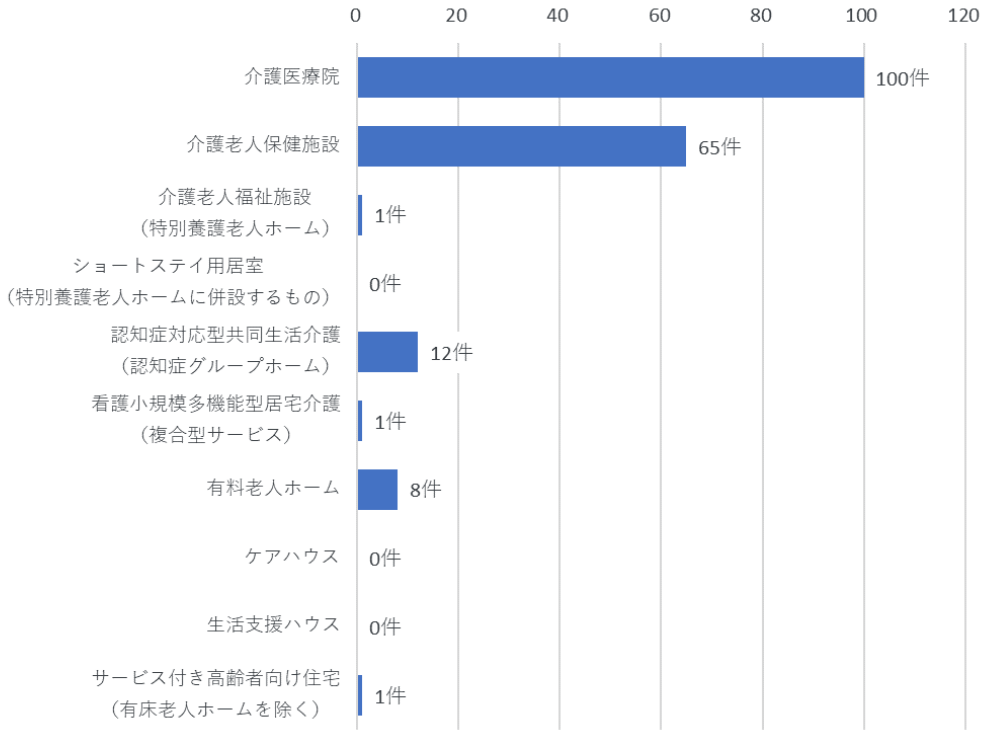
【結果】

- 病床転換助成事業を活用して整備された施設の種類について、302医療圏のうち、72医療圏(23.8%)において「介護医療院」、51医療圏(16.9%)において「介護老人保健施設」の整備が行われていた。【左図】
- 整備件数としても、「介護医療院」(100件)が最も多く、次いで「介護老人保健施設」(65件)が多かった。【右図】

問９：病床転換助成事業を活用して整備された施設の種類
（当該施設の整備事例が1例以上ある二次医療圏の割合）(回答数302)



問９：病床転換助成事業を活用して整備された施設の種類
（当該施設の整備件数）(回答数302)



- **問3**　2017年度以降に、都道府県内では、以下の3つの要件をいずれも満たす形で、「(1)病床の転換・減床」や「(2)介護医療院・介護老人保健施設の整備(他からの転換含む)」、「(3)介護老人福祉施設・居住系サービス・サ高住等の整備(他からの転換含む)」が行われた事例(2024年度中に実施予定のものも含む)がありますか。(都道府県全体)
  - 【要件1】 補助・助成等の資金面での支援制度を利用するものであり、当該制度の目的の中に、高齢者医療・介護資源の過不足の緩和・解消が含まれている。
  - 【要件2】行政(貴都道府県または市区町村)が何らかの関与を行っている(許認可のみにとどまる場合を除く)。
  - 【要件3】2017年度以降に転換・減床が完了したか、2024年度中に実施予定である。

【結果】

- 病床転換助成事業の活用事例がある都道府県の割合は、「病床の転換・減床」と「介護医療院・介護老人保健施設の整備」ともに、66.7%(28都道府県)であった。

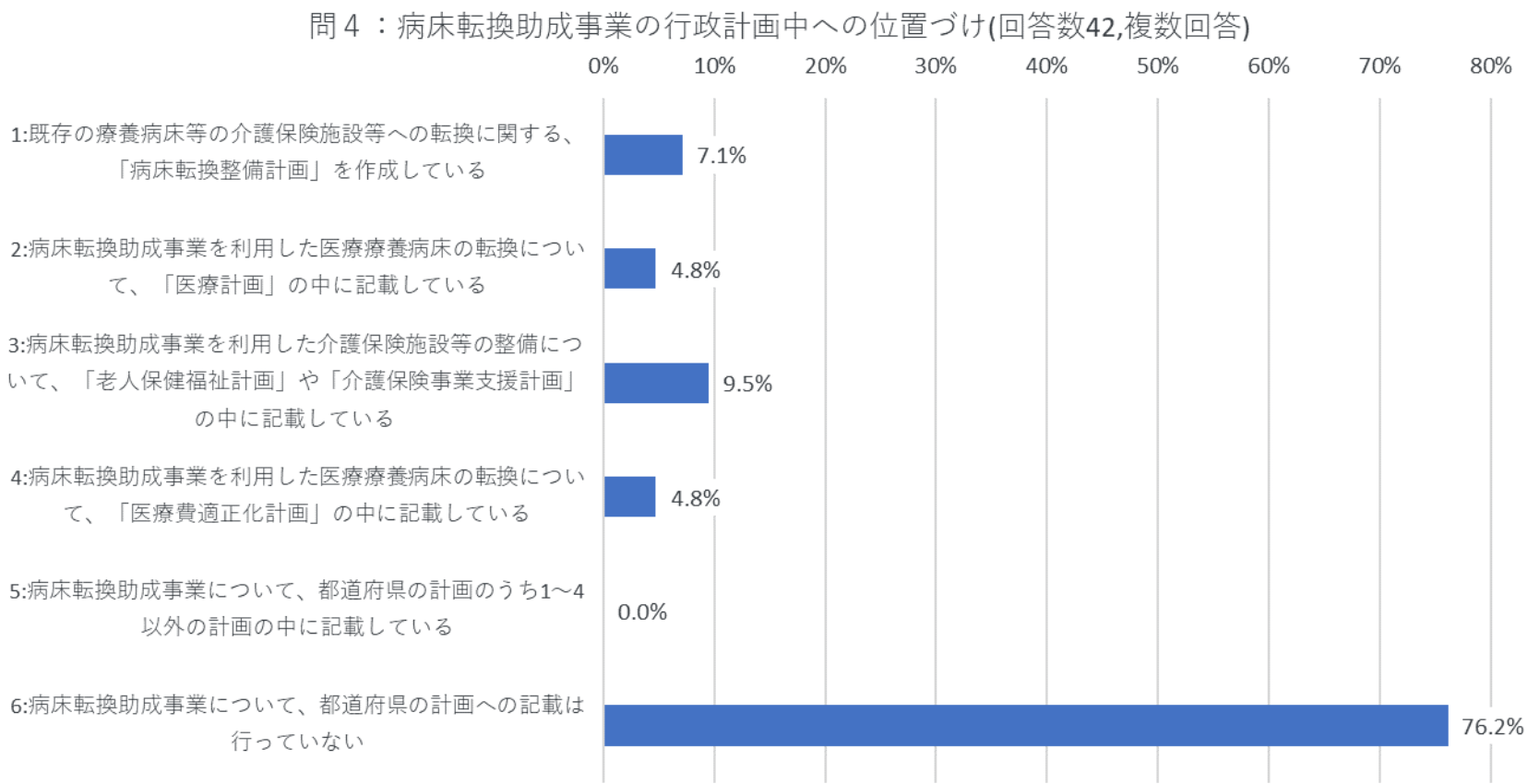
問３：病床の転換・減少や介護施設等の整備に当たり都道府県内に活用事例がある助成事業等

		（１）病床の転換・減床		（２）介護医療院・介護老人保健施設の整備（他からの転換含む）		（３）介護老人福祉施設・居住系サービス・サ高住等の整備（他からの転換含む）	
		都道府県の数	割合	都道府県の数	割合	都道府県の数	割合
回答総数		42	100.0%	42	100.0%	42	100.0%
1	病床転換助成事業	28	66.7%	28	66.7%	4	9.5%
2	地域医療介護総合確保基金	24	57.1%	27	64.3%	18	42.9%
3	サービス付き高齢者向け住宅整備事業					1	2.4%
4	都道府県独自の助成事業	0	0.0%	2	4.8%	11	26.2%
5	1～4以外の助成事業	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
6	要件を満たす活用実績はない	5	11.9%	5	11.9%	20	47.6%

- **問4**　病床転換助成事業について、貴都道府県の計画中に、何らかの記載を行っていますか。（都道府県全体）

【結果】

- 病床転換助成事業を利用した医療療養病床の転換や介護保険施設等の整備について、
- 老人保健福祉計画や介護保険事業支援計画の中に記載している都道府県が9.5%（回答数4）、
- 医療計画の中に記載している都道府県が4.8%（回答数2）、医療費適正化計画の中に記載している都道府県が4.8%（回答数2）であった。

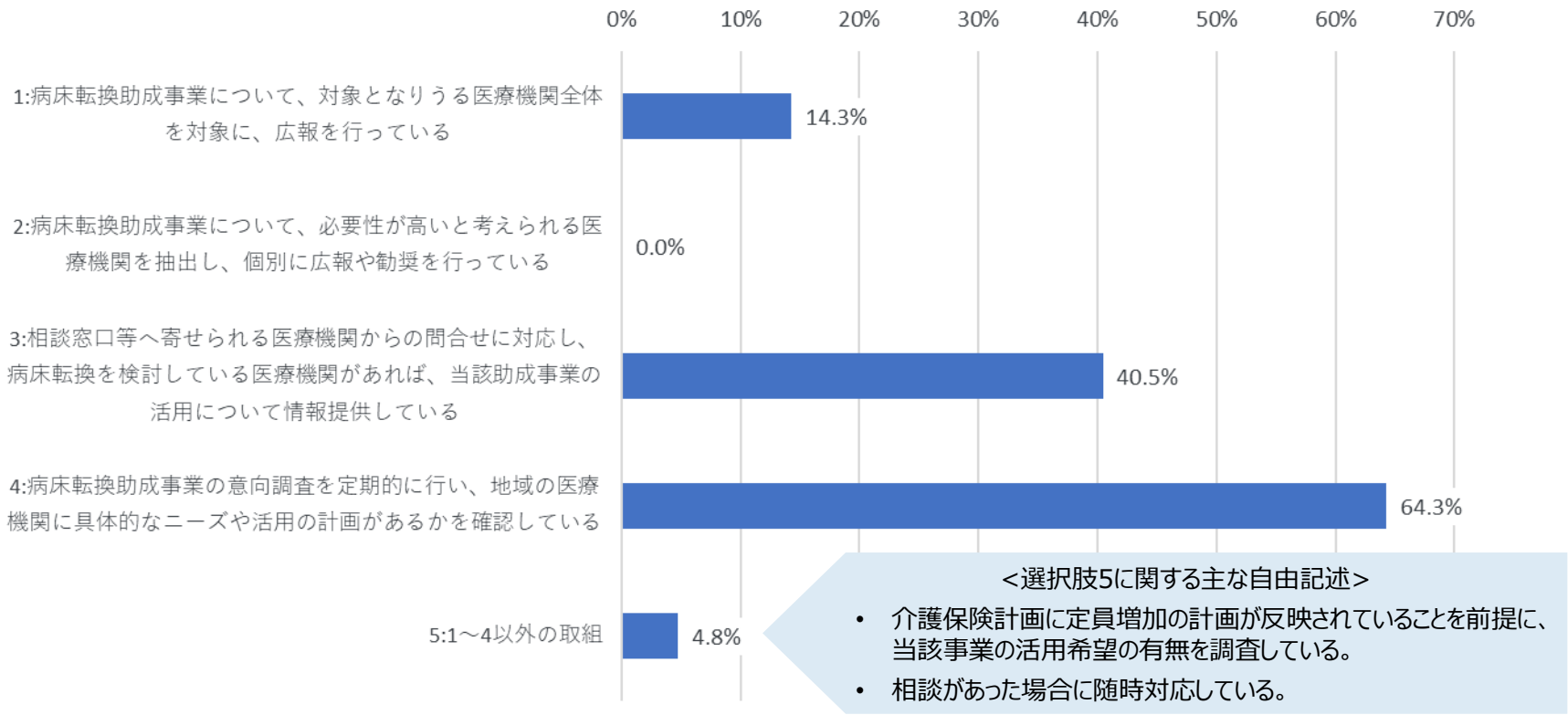


- **問5**　病床転換助成事業に関し、貴都道府県が実施している周知広報の取組について、該当するものすべてに✓をつけてください。（都道府県全体）

【結果】

- 「病床転換助成事業の意向調査を定期的に行い、地域の医療機関に具体的なニーズや活用の計画があるかを確認している」との回答が64.3%（回答数27）、「相談窓口等へ寄せられる医療機関からの問合せに対応し、病床転換を検討している医療機関があれば、当該助成事業の活用について情報提供している」との回答が40.5%（回答数17）であった。

問５：病床転換助成事業の周知広報の取組内容(回答数42,複数回答)



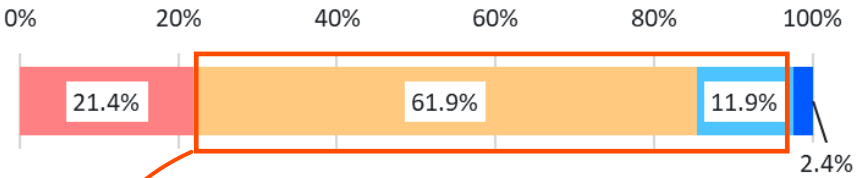
Ⅱ. アンケート調査の結果　3. 都道府県調査の結果
⑬療養病床の転換事例における病床転換助成事業の活用状況・背景

- **問6**　貴都道府県内では、2008年度から2023年度までの間に、医療療養病床が転換されて介護保険施設・事業所、高齢者向け住宅等となった事例（以下「転換事例」）はありますか。また、転換事例の中に、病床転換助成事業が活用された事例はありますか。（都道府県全体）
- **問7**　転換事例のうち病床転換助成事業が活用されなかった事例について、事業が活用されなかった理由として、該当するものすべてに✓をつけてください。（問6で選択肢2・3を選択した都道府県）

【結果】

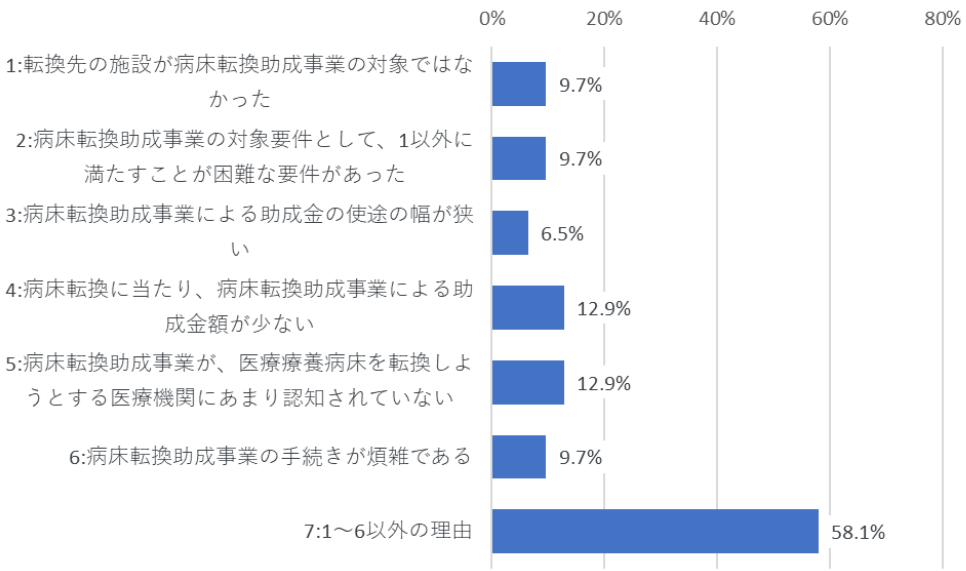
- 「■転換事例があり、病床転換助成事業が活用された事例と活用されなかった事例とがある」との回答が61.9%（回答数26）、「■転換事例があり、いずれも病床転換助成事業が活用された」との回答が21.4%（回答数9）であった（計83.3%、回答数35）。
- 活用されなかった背景としては、選択肢では「助成金額が少ない」及び「医療機関にあまり認知されていない」との回答が最多だった（各4件）が、自由記述として、「改修・改築/事業費/助成を要さなかった」旨の回答と「スケジュールが合わなかった」旨の回答が各5件、「他の助成を活用した」旨の回答が4件あった 。

問６：療養病床の転換事例の有無と病床転換助成事業の活用状況　(回答数42,単数回答)



- 1:転換事例があり、いずれも病床転換助成事業が活用された
- 2:転換事例があり、病床転換助成事業が活用された事例と活用されなかった事例とがある
- 3:転換事例があるが、いずれも病床転換助成事業が活用されなかった
- 4:転換事例がない

問７：病床転換助成事業が活用されなかった背景　(回答数31,複数回答)



<各選択肢における自由記述の内訳>（括弧内はn=31に対する割合）

◆ 改修・改築/事業費/助成を要さなかった　5件　（16.1%）
- ・事業費を要さずに病床転換が可能であった。
- ・大きな改修工事を要さなかったため
- ・助成の必要がなかった。
- ・医療療養病床から介護医療院への転換を病床転換事業を活用せずにされた。理由は、設備基準上の経過措置を利用でき、特段改修・改築等が必要なかったため。
- ・病床転換助成事業は転換に伴う工事費に対する助成金であるため、工事を実施せずに介護保険施設に転換する場合は活用できない。

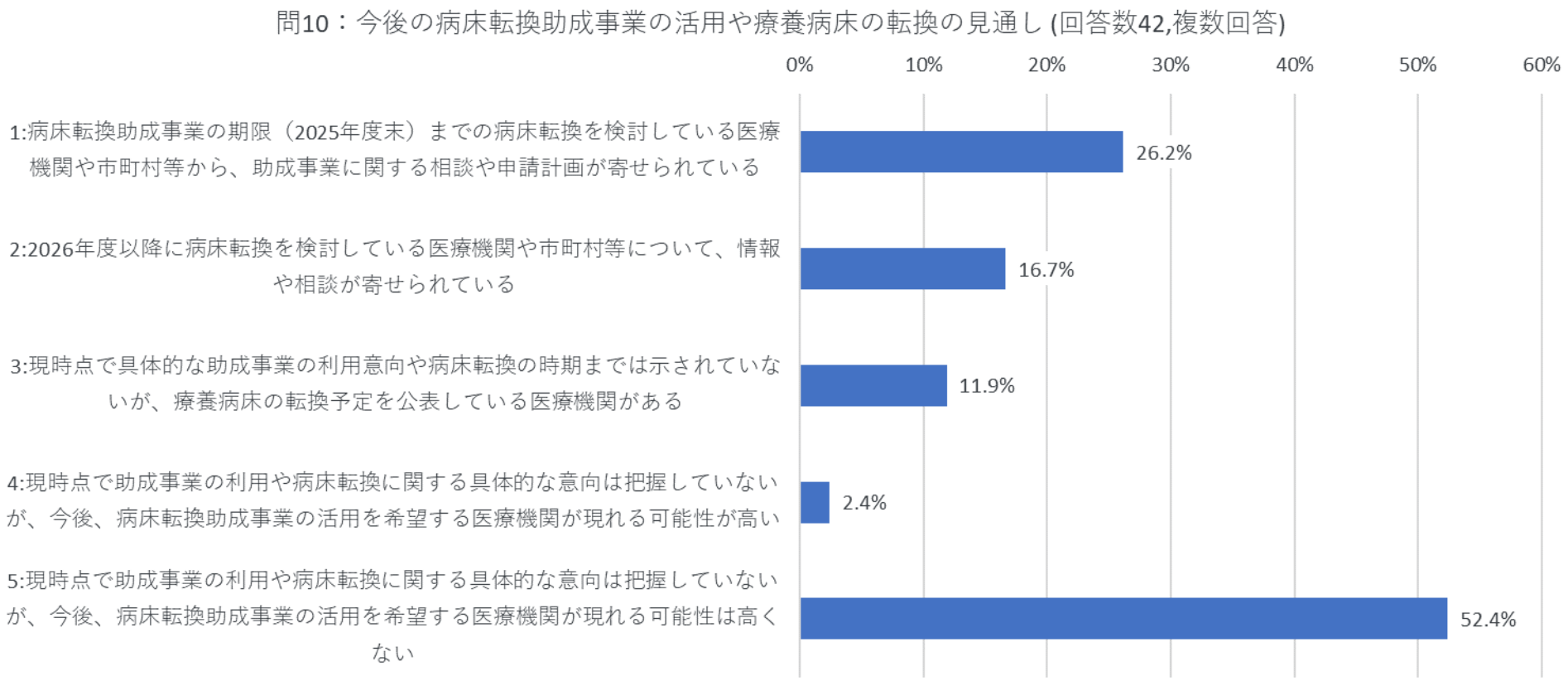
◆ スケジュールが合わなかった　5件　（16.1%）
- ・工期的な問題があった。相手方の工事着工時期・介護医療院開設時期が、本補助金のスケジュールと合わず断念している。
- ・転換助成事業のスケジュールのため
- ・県予算編成過程における病院への要望調査時において、転換スケジュールが決定していなかったため。病院の転換スケジュールまでの間に改修工事完了が見込まれなかったため。
- ・第9期介護保険計画への記載がなく、令和5年度中に転換を行う必要があったが、病床転換助成事業の活用については調整が間に合わなかったため。
- ・利用希望者からの相談時期が遅かったため、予算措置が間に合わず補助事業の活用ができなかった。

◆ 他の助成を活用した（可能性含む）　4件　（12.9%）
- ・地域医療介護総合確保基金を活用したため。
- ・地域医療介護総合確保基金を活用した。
- ・医療療養病床からの転換で、介護保険施設を新設する場合、より補助率の高い施設整備補助金（地域医療介護総合確保基金（介護分））が活用可能であり、そちらの補助金を活用している事例あり。
- ・理由について詳細は把握していない。ただ、他の類似の助成制度を活用した事例があり、より利便性の高い助成金に流れた可能性がある。

- **問10**　2025年度末が期限となっている病床転換助成事業の利用や、（助成事業を活用しないものも含めた）療養病床の転換に関して、貴都道府県が把握している地域内の医療機関等の意向等について、該当するものすべてに✓をつけてください。（都道府県全体）

【結果】

- 今後の病床転換助成事業の活用や療養病床の転換の見通しについて、「2026年度以降に病床転換を検討している医療機関や市町村等について情報や相談が寄せられている」と回答した都道府県は16.7%（回答数7）である一方、「現時点で助成事業の利用や病床転換に関する具体的な意向は把握していないが、今後、病床転換助成事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性は高くない」と回答した都道府県は52.4%（回答数22）であった。



Ⅱ. アンケート調査の結果　3. 都道府県調査の結果
⑮今後の病床転換助成事業の活用や療養病床の転換の見通し（2）

- **問1**　2023年度病床機能報告における「慢性期」の病床数を100とした時の、地域医療構想における2025年度の「慢性期」の必要病床数の比率について、当てはまる選択肢の番号をお選びください。（都道府県全体）
- **問2**　2022年度における介護保険施設等の定員を100とした時の、2026年度の必要定員数（第9期介護保険事業支援計画に記載の数値）の比率について、当てはまる選択肢の番号をお選びください。（都道府県全体）
- **問10**　2025年度末が期限となっている病床転換助成事業の利用や、（助成事業を活用しないものも含めた）療養病床の転換に関して、貴都道府県が把握している地域内の医療機関等の意向等について、該当するものすべてに✓をつけてください。（都道府県全体）

【結果】

- 現在の慢性期の病床数が、2025年必要病床数を上回っている都道府県（赤枠実線）では、満たない都道府県（青枠実線）と比べて、「2025年度末までの転換を検討している医療機関」からの相談や申請計画が寄せられている割合が大きかった。
- 一方で、2026年以降や将来の転換については、特段の傾向は見出しがたかった（緑枠破線）。

	回答のあった全都道府県	2023年病床機能報告における慢性期の病床数を100とした時の、2025年度の慢性期の必要病床数				2022年度における介護医療院・介護老人保健施設の定員を100とした時の、2026年度の必要定員数の比率			
		現在の病床数が2025年必要病床数を上回る		現在の病床数が2025年必要病床数に満たない		現在の病床数が2025年必要病床数を上回る		現在の病床数が2025年必要病床数に満たない	
		90未満	90-100	100-110	110以上	90未満	90-100	100-110	110以上
回答総数	42	21	8	8	5	0	4	35	3
病床転換助成事業の期限（2025年度末）までの病床転換を検討している医療機関や市町村等から、助成事業に関する相談や申請計画が寄せられている	26.2%	33.3%	25.0%	12.5%	20.0%	-	50.0%	22.9%	33.3%
2026年度以降に病床転換を検討している医療機関や市町村等について、情報や相談が寄せられている	16.7%	23.8%	0.0%	12.5%	20.0%	-	0.0%	11.4%	100.0%
現時点で具体的な助成事業の利用意向や病床転換の時期までは示されていないが、療養病床の転換予定を公表している医療機関がある	11.9%	9.5%	25.0%	12.5%	0.0%	-	25.0%	11.4%	0.0%
現時点で助成事業の利用や病床転換に関する具体的な意向は把握していないが、今後、病床転換助成事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性が高い	2.4%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	-	25.0%	0.0%	0.0%
現時点で助成事業の利用や病床転換に関する具体的な意向は把握していないが、今後、病床転換助成事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性は高くない	52.4%	47.6%	50.0%	62.5%	60.0%	-	25.0%	60.0%	0.0%

Ⅱ. アンケート調査の結果　3. 都道府県調査の結果
⑯今後の病床転換助成事業の活用や療養病床の転換の見通し（3）

- 2023年の医療施設調査（療養病床数）、介護保険サービス施設・事業所調査（介護療養型医療施設の病床数、介護医療院・介護老人保健施設の定員数）、および2020年国勢調査人口から、「人口当たり医療療養病床数」「人口当たり介護医療院・介護老人保健施設の定員数」を算出。（都道府県全体）
- **問10**　2025年度末が期限となっている病床転換助成事業の利用や、（助成事業を活用しないものも含めた）療養病床の転換に関して、貴都道府県が把握している地域内の医療機関等の意向等について、該当するものすべてに✓をつけてください。（都道府県全体）

【結果】

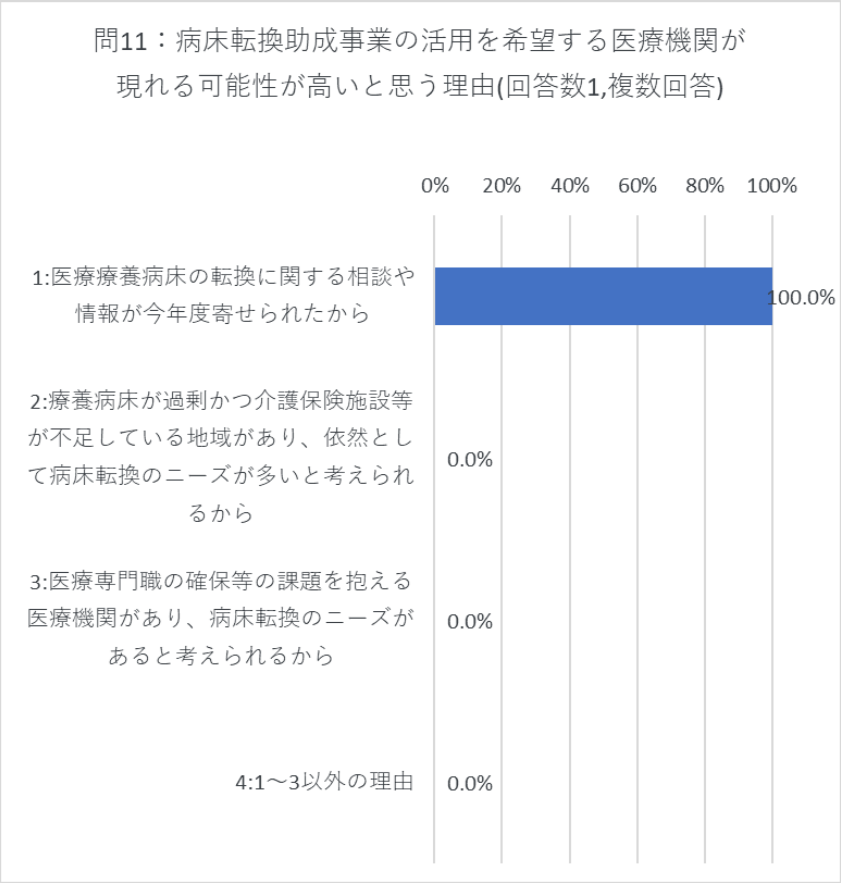
- 現時点で人口当たり医療療養病床数が多い都道府県（赤枠実線）では、そうでない都道府県（青枠実線）と比べて、「2025年度末までの転換を検討している医療機関」からの相談や申請計画が寄せられている割合が大きかった。
- 現時点で人口当たり医療療養病床数が多い都道府県（赤枠破線）や、人口当たり介護医療院・介護老人保健施設の定員数が少ない都道府県（青枠破線）において、2026年度以降や将来の助成事業や病床転換に関する相談が、特異的に多く寄せられている状況ではなかった。

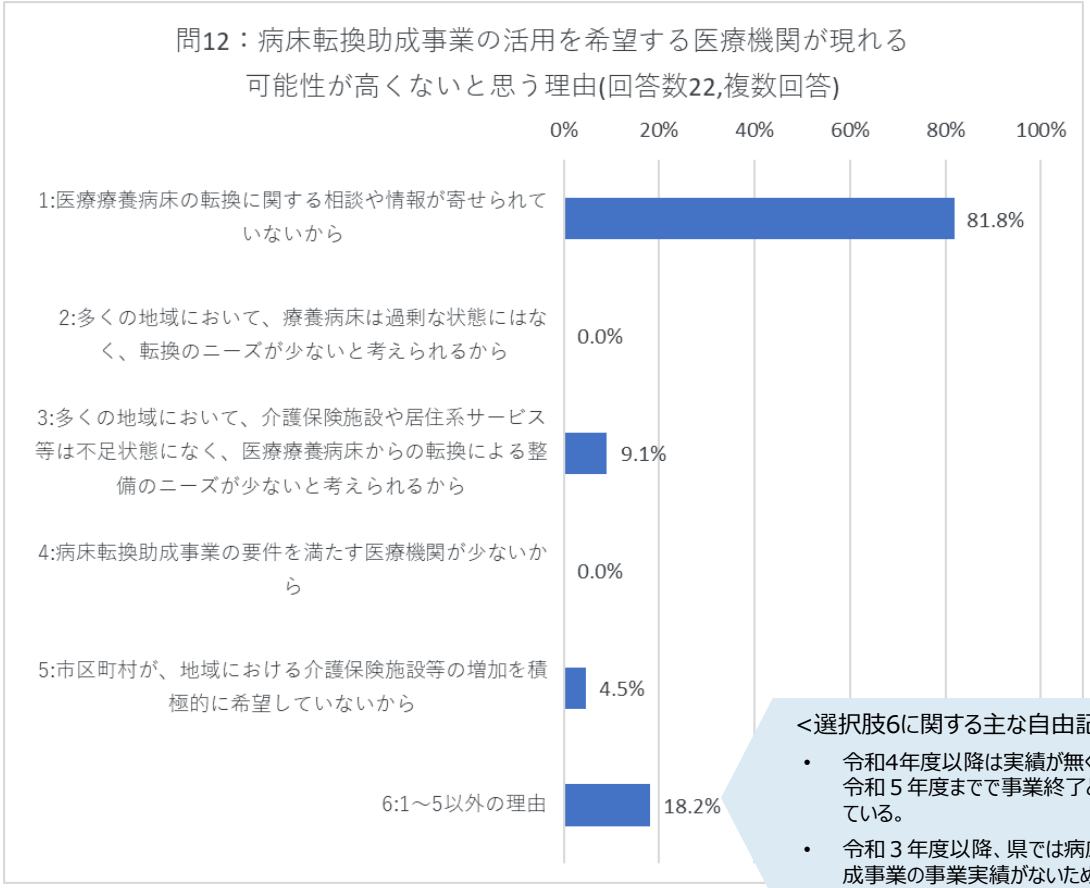
	回答のあった全都道府県	人口当たり医療療養病床数（2023年）（全国平均=100としたとき）					人口当たり介護医療院・介護老人保健施設の定員数（2023年）（全国平均=100としたとき）				
		全国平均よりも少ない		全国平均よりも多い			全国平均よりも少ない		全国平均よりも多い		
		75未満	75-100	100-125	125-150	150以上	80未満	80-100	100-120	120-140	140以上
回答総数	42	9	13	9	2	9	4	5	10	14	9
病床転換助成事業の期限（2025年度末）までの病床転換を検討している医療機関や市町村等から、助成事業に関する相談や申請計画が寄せられている	26.2%	22.2%	0.0%	55.6%	0.0%	44.4%	25.0%	20.0%	20.0%	21.4%	44.4%
2026年度以降に病床転換を検討している医療機関や市町村等について、情報や相談が寄せられている	16.7%	11.1%	15.4%	33.3%	0.0%	11.1%	0.0%	40.0%	10.0%	14.3%	22.2%
現時点で具体的な助成事業の利用意向や病床転換の時期までは示されていないが、療養病床の転換予定を公表している医療機関がある	11.9%	22.2%	7.7%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	30.0%	7.1%	11.1%
現時点で助成事業の利用や病床転換に関する具体的な意向は把握していないが、今後、病床転換助成事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性が高い	2.4%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%
現時点で助成事業の利用や病床転換に関する具体的な意向は把握していないが、今後、病床転換助成事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性は高くない	52.4%	44.4%	69.2%	22.2%	100.0%	55.6%	75.0%	60.0%	30.0%	64.3%	44.4%

- **問11**　病床転換助成事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性が高いと思う理由について、該当するものすべてに✓をつけてください。（問10で選択肢4を選択した都道府県）
- **問12**　病床転換助成事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性が高くないと思う理由について、該当するものすべてに✓をつけてください。（問10で選択肢5を選択した都道府県）

【結果】

- 活用を希望する医療機関が現れる可能性について、「高いと思う」と回答した都道府県は「医療療養病床の転換に関する相談や情報が今年度寄せられたから」と回答し、「高くないと思う」と回答した都道府県のうち81.8%（回答数18）は「医療療養病床の転換に関する相談や情報が寄せられていないから」と回答した。



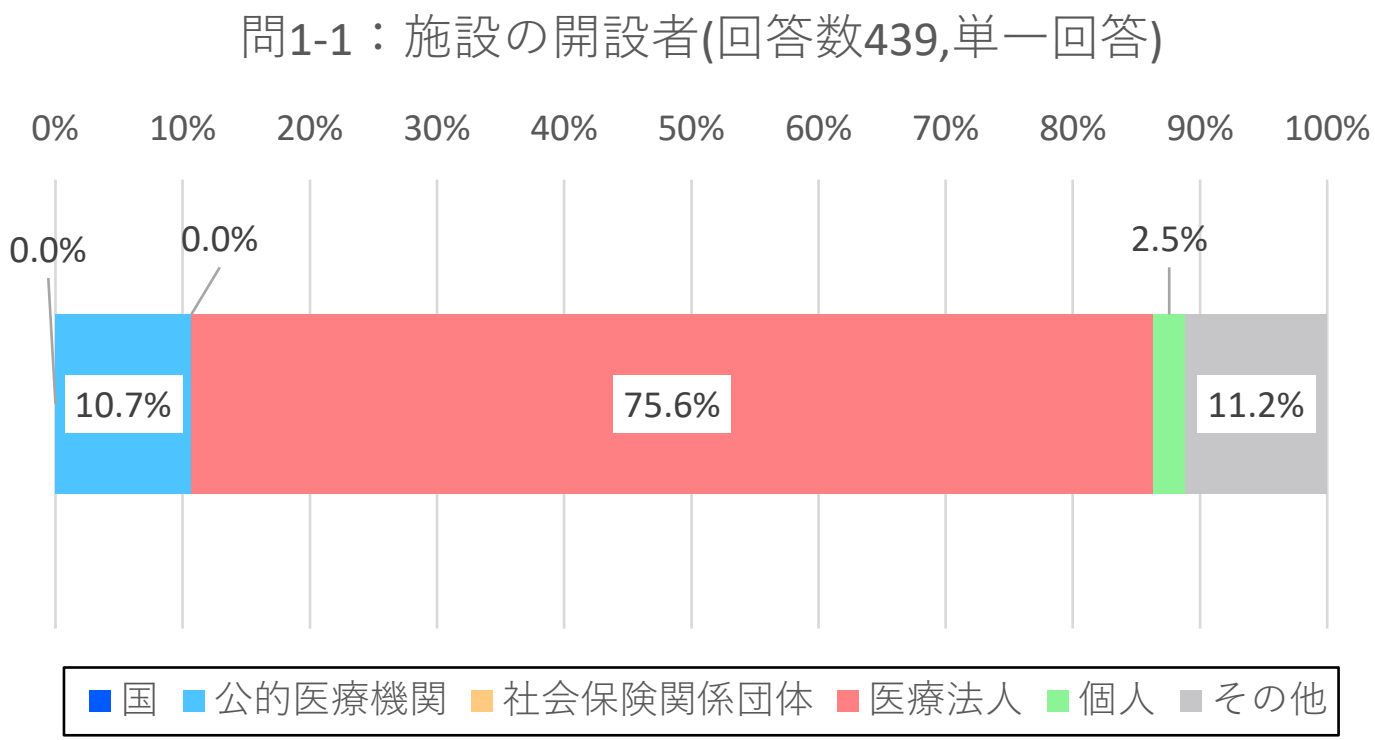


<選択肢6に関する主な自由記述>

- 令和4年度以降は実績が無く、県では令和５年度までで事業終了と整理している。
- 令和３年度以降、県では病床転換助成事業の事業実績がないため。

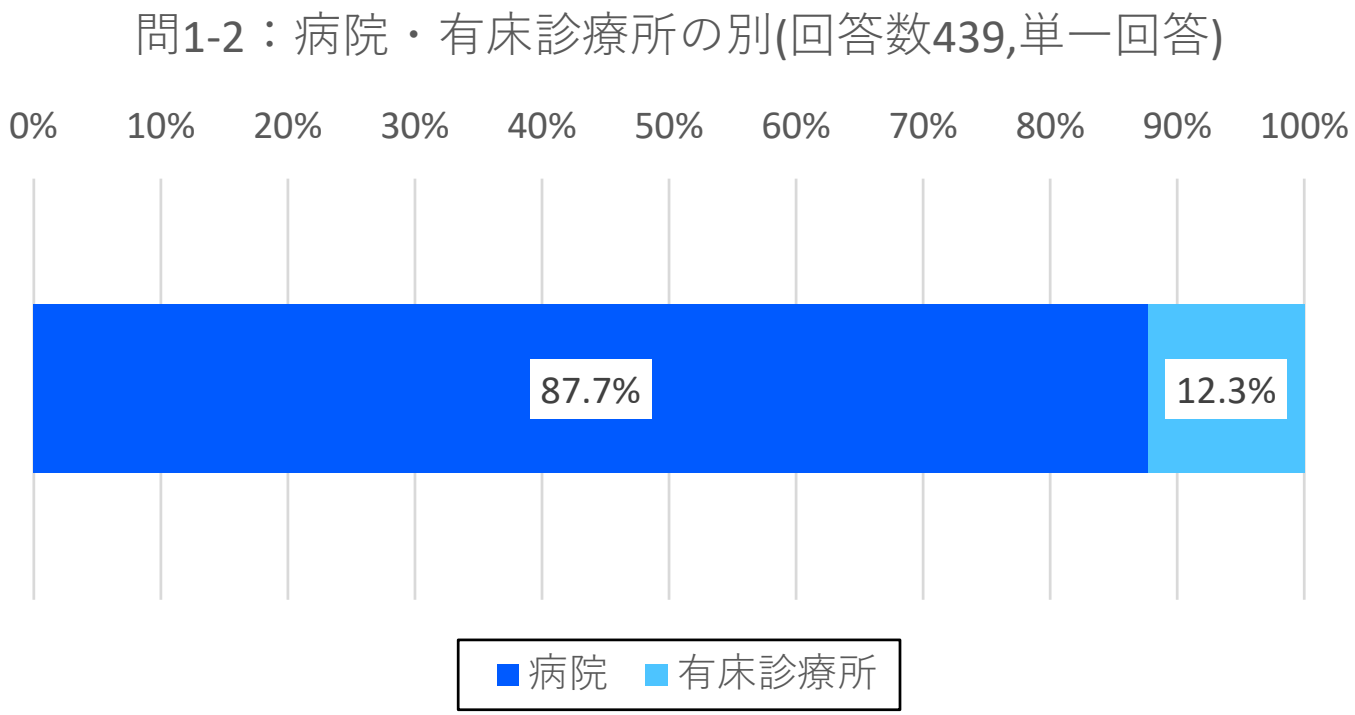
- **問1-1**　**施設の**開設者について該当するものを1つお答えください。

- 【結果】
- 「医療法人」が75.6%と最も多く（回答数332）、次いで「その他」が11.2%（回答数49）、「公的医療機関」が10.7%（回答数47）、個人が2.5%（回答数11）であった。



- **問1-2**　病院・有床診療所の別について該当するものを1つお答えください。

- 【結果】
- 「病院」が87.7%（回答数385）であり、「有床診療所」が12.3%（回答数54）であった。



- 問2　令和6年11月30日24時時点の届出病床数、定員数をお答えください。（無回答を除く）

- 【結果】
- 平均届出病床数および平均定員数は下表のとおりであった。

医療保険			施設数	平均病床数（床）
病院	療養病床	療養病棟入院基本料１	249	75.5
		療養病棟入院基本料２	46	64.4
		地域包括ケア病棟入院料	47	37.4
		回復期リハビリテーション病棟入院料	89	73.0
		地域包括医療病棟入院料	3	60.3
	一般病床	急性期一般入院基本料	121	80.3
		地域一般入院基本料	46	48.9
		地域包括ケア病棟入院料	102	38.7
		回復期リハビリテーション病棟入院料	37	57.9
		地域包括医療病棟入院料	5	57.2
有床診療所	療養病床	有床診療所療養病床入院基本料	27	9.6
	一般病床	有床診療所入院基本料	42	11.6
介護保険			**施設数**	**平均定員数（人）**
介護医療院			81	64.8
介護老人保健施設			40	86.5

- **問3**　療養病棟における入院患者数、延べ入院日数、平均在院日数、総退院患者数をお答えください。（無回答を除く）

- 【結果】
- 平均入院患者数、平均延べ日数、平均在院日数、平均総退院患者数は下表のとおりであった。

		施設数	平均入院患者数（人）
病院	療養病棟入院基本料１	254	97.6
	療養病棟入院基本料２	60	79.3
有床診療所	有床診療所療養病床入院基本料	16	9.1
	有床診療所入院基本料	25	9.6
		施設数	**平均延べ入院日数（日）**
病院	療養病棟入院基本料１	257	5,713.9
	療養病棟入院基本料２	50	4,643.8
有床診療所	有床診療所療養病床入院基本料	16	666.2
	有床診療所入院基本料	26	666.4
		施設数	**平均在院日数（日）**
病院	療養病棟入院基本料１	252	227.4
	療養病棟入院基本料２	47	246.3
有床診療所	有床診療所療養病床入院基本料	15	140.5
	有床診療所入院基本料	27	67.6
		施設数	**平均総退院患者数（人）**
病院	療養病棟入院基本料１	254	30.9
	療養病棟入院基本料２	49	32.1
有床診療所	有床診療所療養病床入院基本料	14	7.1
	有床診療所入院基本料	25	21.3

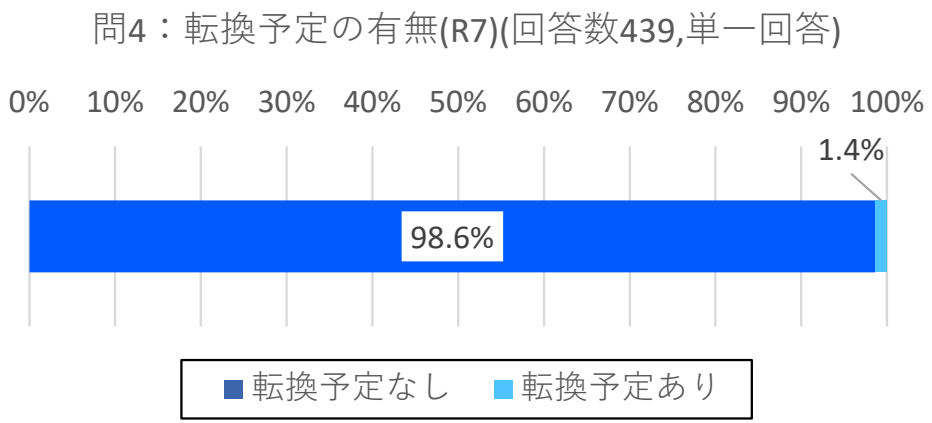
※平均在院日数、療養病棟入院基本料１については平均在院日数が10,000日を超える2施設を除外して計算

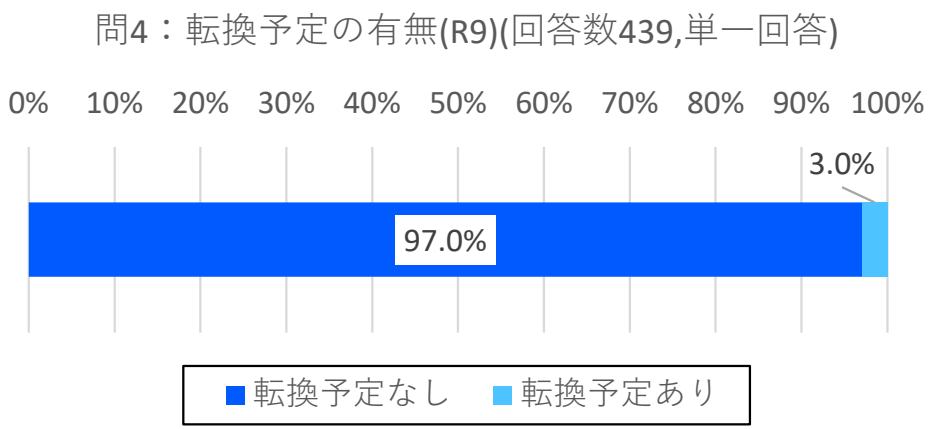
※入院患者数は令和6年11月30日24時時点

※延べ入院日数、平均在院日数、総退院患者数は令和6年9月1日～令和6年11月30日の3か月間

- **問4**　現在届け出ている療養病床・一般病床について、令和7年度末時点、令和9年度末時点に介護保険施設等へ転換することを予定している場合、想定される転換先と令和6年11月30日時点と比較した病床数・定員数の増減見込みをお答えください。

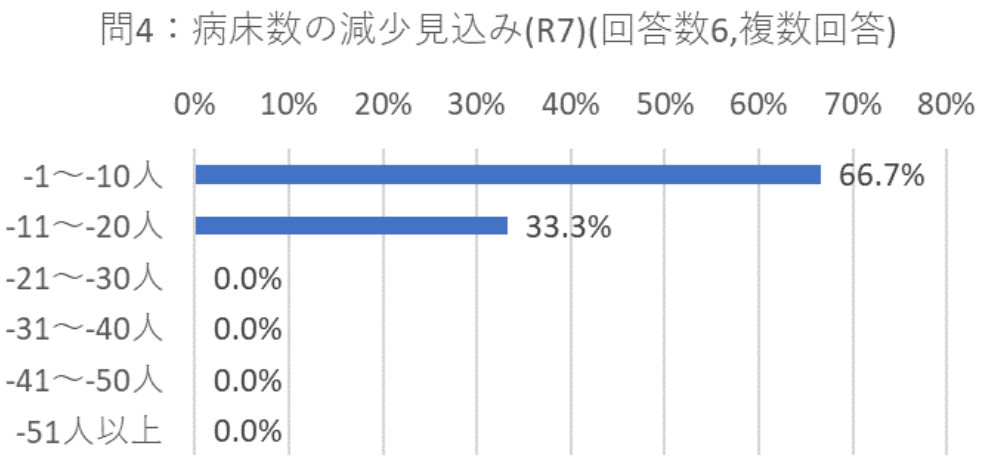
- 【結果】
- 令和7年度末までに転換予定のない施設は98.6%（回答数433）であり、転換予定のある施設は1.4%（回答数6）であった。
- 令和9年度末までに転換予定のない施設は97.0%（回答数426）であり、転換予定のある施設は3.0%（回答数13）であった。

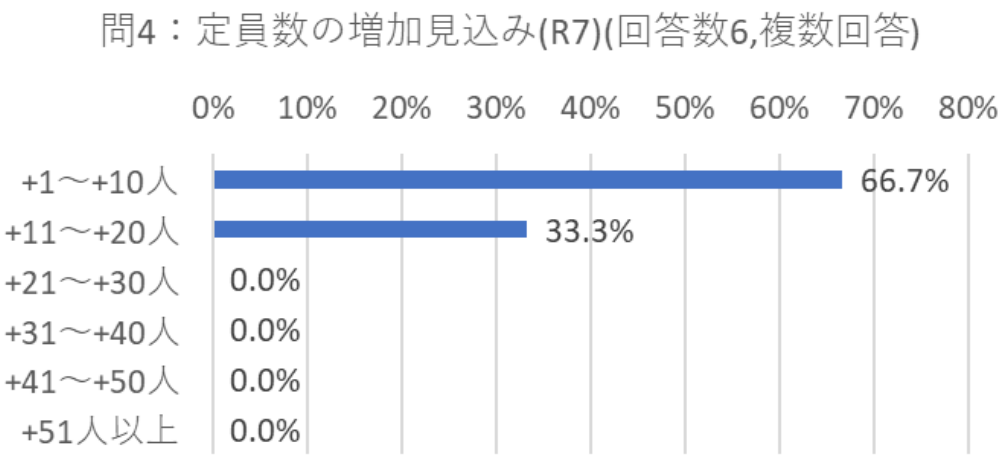




- **問4**　現在届け出ている療養病床・一般病床について、令和7年度末時点、令和9年度末時点に介護保険施設等へ転換することを予定している場合、想定される転換先と令和6年11月30日時点と比較した病床数・定員数の増減見込みをお答えください。
（回答のうち、問4のR7、R9それぞれで転換予定がある施設のみの内訳を集計）

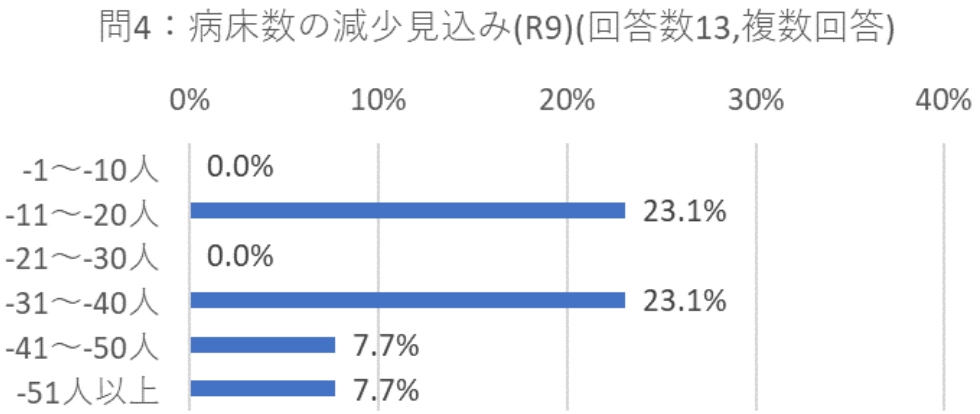
- 【結果】
- 病床数の減少見込み（R7）では、「-1～-10人」が66.7%（回答数4）と最も多く、次いで「-11～-20人」が33.3%（回答数2）であった。
- 定員数の増加見込み（R7）では、「＋1～＋10人」が66.7%（回答数4）と最も多く、次いで「＋11～＋20人」が33.3%（回答数2）であった。

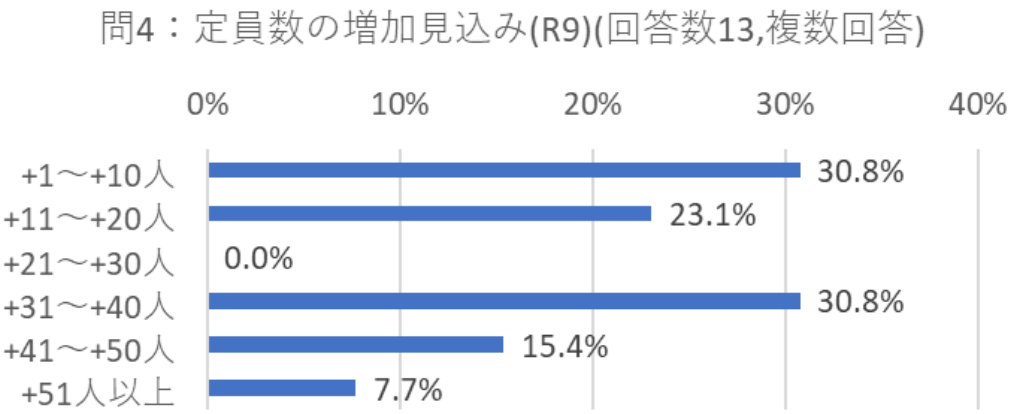




- **問4**　現在届け出ている療養病床・一般病床について、令和7年度末時点、令和9年度末時点に介護保険施設等へ転換することを予定している場合、想定される転換先と令和6年11月30日時点と比較した病床数・定員数の増減見込みをお答えください。
（回答のうち、問4のR7、R9それぞれで転換予定がある施設のみの内訳を集計）

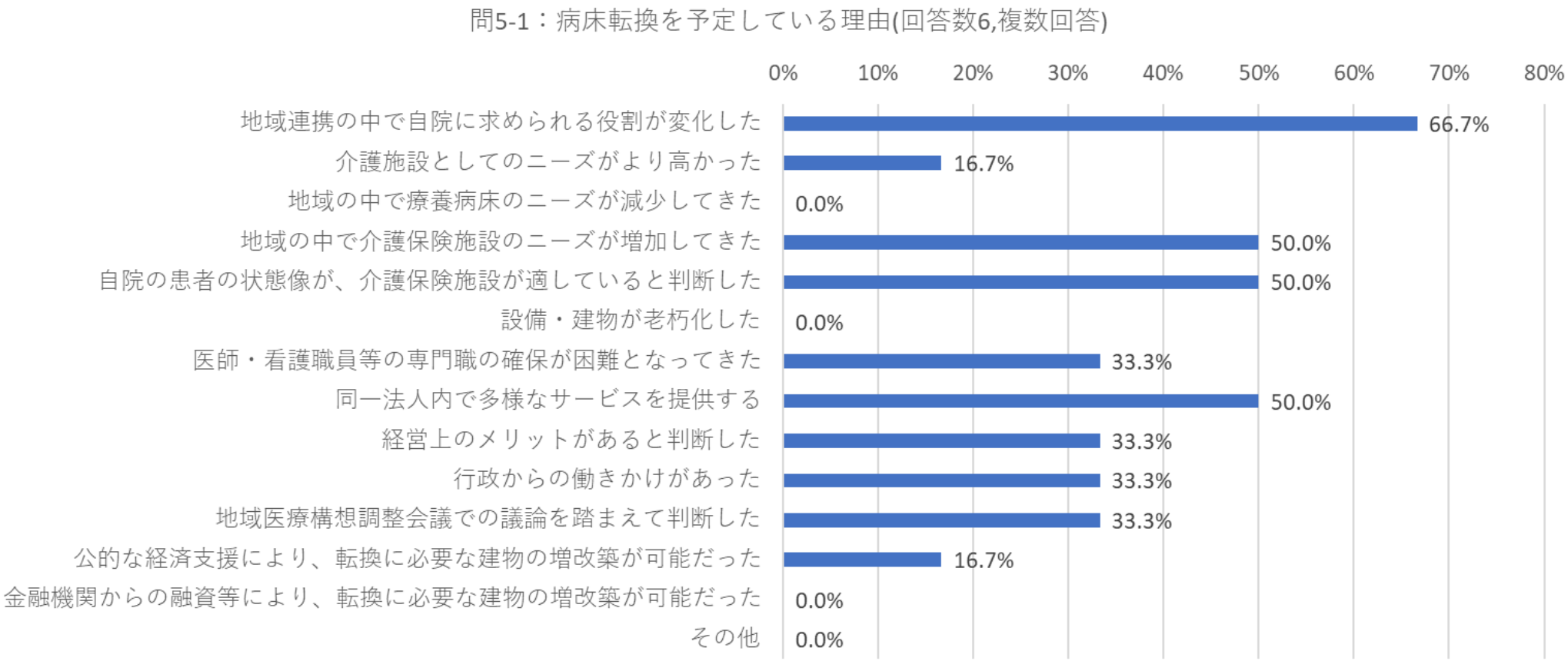
- 【結果】
- 病床数の減少見込み（R9）では、「-11～-20人」と「-31～-40人」とが23.1%（回答数3）と最も多く、次いで「-41～-50人」と「-51人～」が7.7%（回答数1）であった。
- 定員数の増加見込み（R9）では、「＋1～＋10人」と「＋31～＋40人」が30.8%（回答数4）と最も多く、次いで「＋11～＋20人」が23.1%（回答数3）であった。





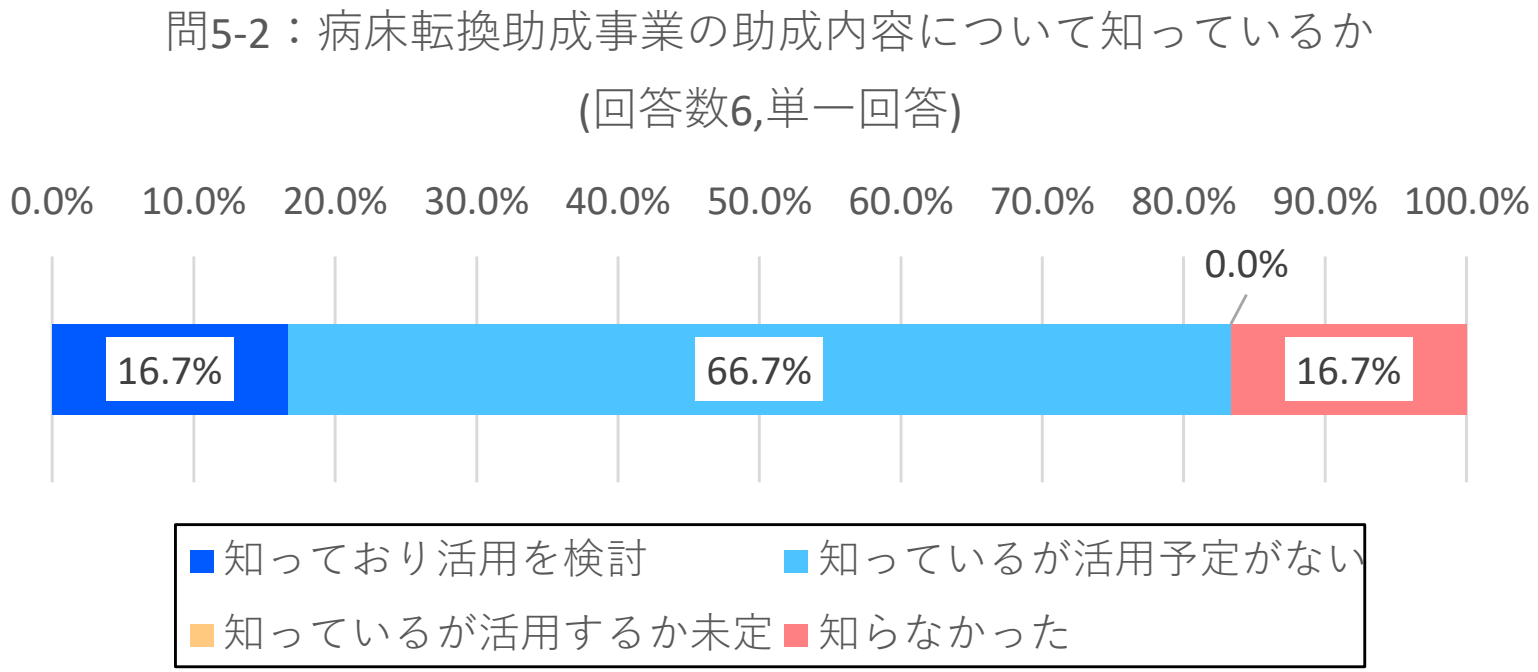
- **問5-1**　病床転換を予定している理由について該当するものをすべてお答えください。
（問4の転換予定において、令和7年度末までに転換予定があると回答した施設のみを集計）

- 【結果】
- 「地域連携の中で自院に求められる役割が変化した」が66.7%（回答数4）と最も多く、次いで「地域の中で介護保険施設のニーズが増加してきた」・「自院の患者の状態像が、介護保険施設が適していると判断した」・「同一法人内で多様なサービスを提供する」が50.0%（回答数3）であった。



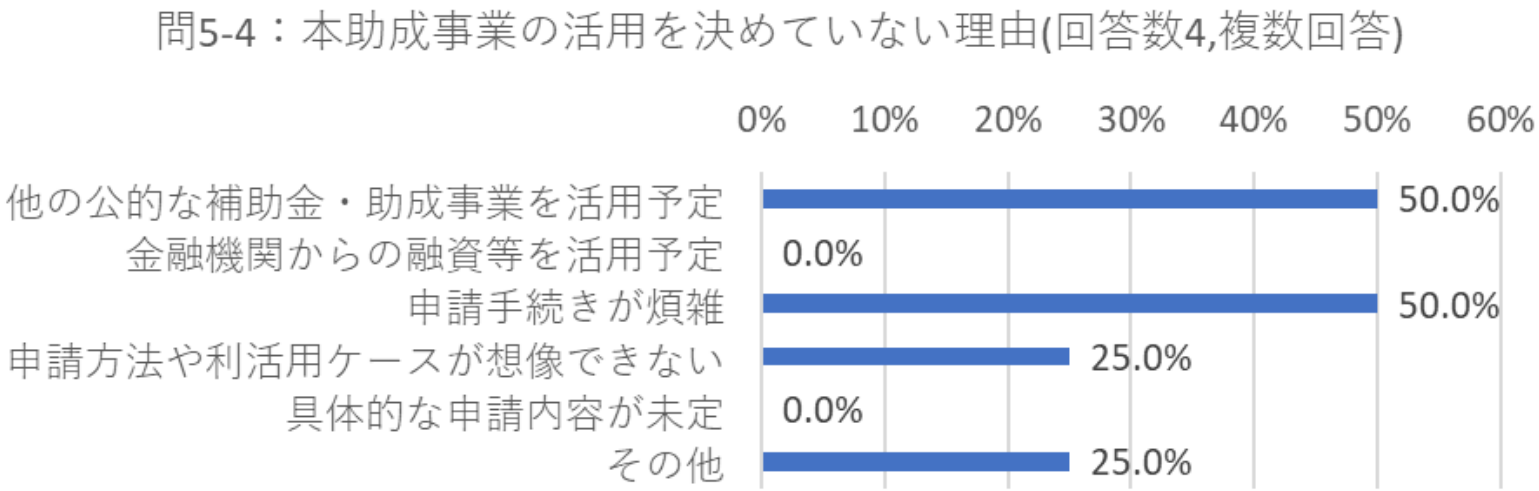
- **問5-2**　病床転換助成事業の助成内容について該当するものを1つお答えください。
（問4の転換予定において、令和7年度末までに転換予定があると回答した施設のみを集計）

- 【結果】
- 「知っているが活用予定がない」が66.7%（回答数4）と最も多く、次いで「知っており活用を検討」と「知らなかった」が16.7%（回答数1）であった。



- **問5-3**　本助成事業の活用を決めていない理由について該当するものすべてお答えください。
（問5-2で「知っているが活用予定はない」又は「知っているが活用するかは未定」と回答した施設のみを集計）

- 【結果】
- 「他の公的な補助金・助成事業を活用予定」と「申請手続きが煩雑」が50.0%（回答数2）と最も多く、次いで「申請方法や利活用ケースが想像できない」と「その他」が25.0%（回答数1）であった。



＜その他で回答のあった自由記述＞
- 現在の設備で対応できるから

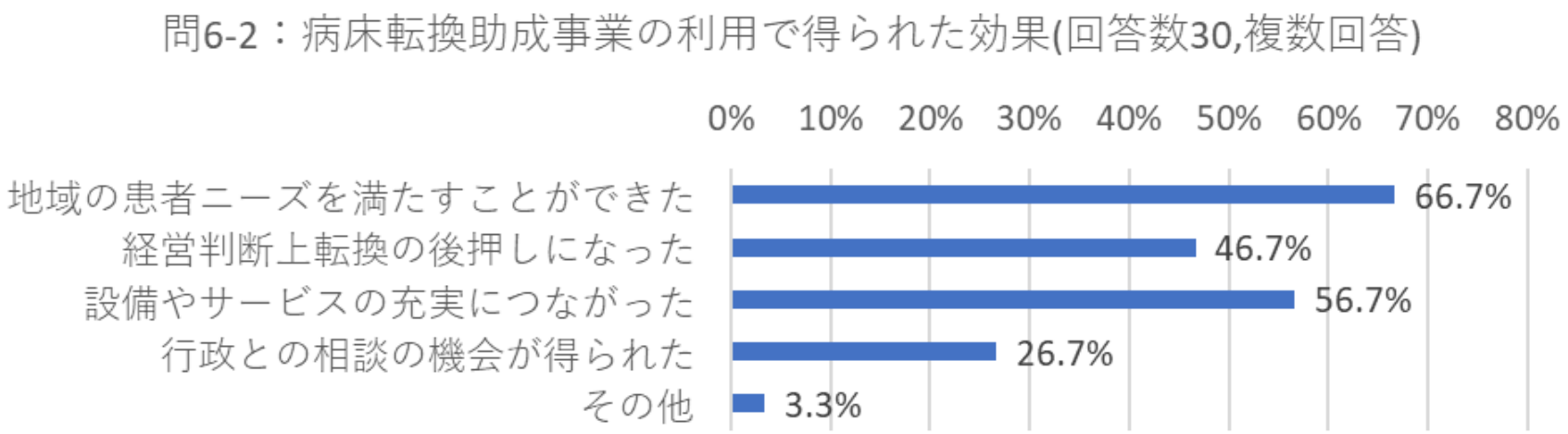
- **問6-1**　病床転換助成事業を利用した過去実績の総数をお答えください。
（問6-1の活用実績において、活用実績があると回答した施設のみを集計）

- 【結果】
- 改修による療養病床から転換先では介護医療院が96.0%（延べ回答数24、うち病院23、有床診療所1）と最も多く、次いで「介護老人保健施設」が4.0%（延べ回答数1、うち病院1）であった。
- 改修による一般病床から転換先、創設による療養病床から転換先、創設による一般病床から転換先はすべて介護医療院であった（延べ回答数はそれぞれ1（うち病院1）、4（うち病院3、有床診療所1）、1（うち有床診療所1））。
- 改築による一般病床から転換先では介護医療院、その他がそれぞれ50.0%（延べ回答数1、うち病院1）であった。

				転換先の介護保険施設等					
				小計	介護医療院	介護老人保健施設	居宅サービス	地域密着型サービス	その他
転換前の病床	改修	療養病床	施設数	25	24	1	0	0	0
			割合	100.0%	96.0%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		一般病床	施設数	1	1	0	0	0	0
			割合	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	創設	療養病床	施設数	4	4	0	0	0	0
			割合	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		一般病床	施設数	1	1	0	0	0	0
			割合	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	改築	療養病床	施設数	2	1	0	0	0	1
			割合	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
		一般病床	施設数	0	0	0	0	0	0
			割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
総計				33	31	1	0	0	1

- **問6-2**　利用した結果得られた効果について該当するものをすべてお答えください。
（問6-1の活用実績において、活用実績があると回答した施設のみを集計）

- 【結果】
- 「地域の患者ニーズを満たすことができた」が66.7%（回答数20）と最も多く、次いで「施設やサービスの充実につながった」が56.7%（回答数17）であった。



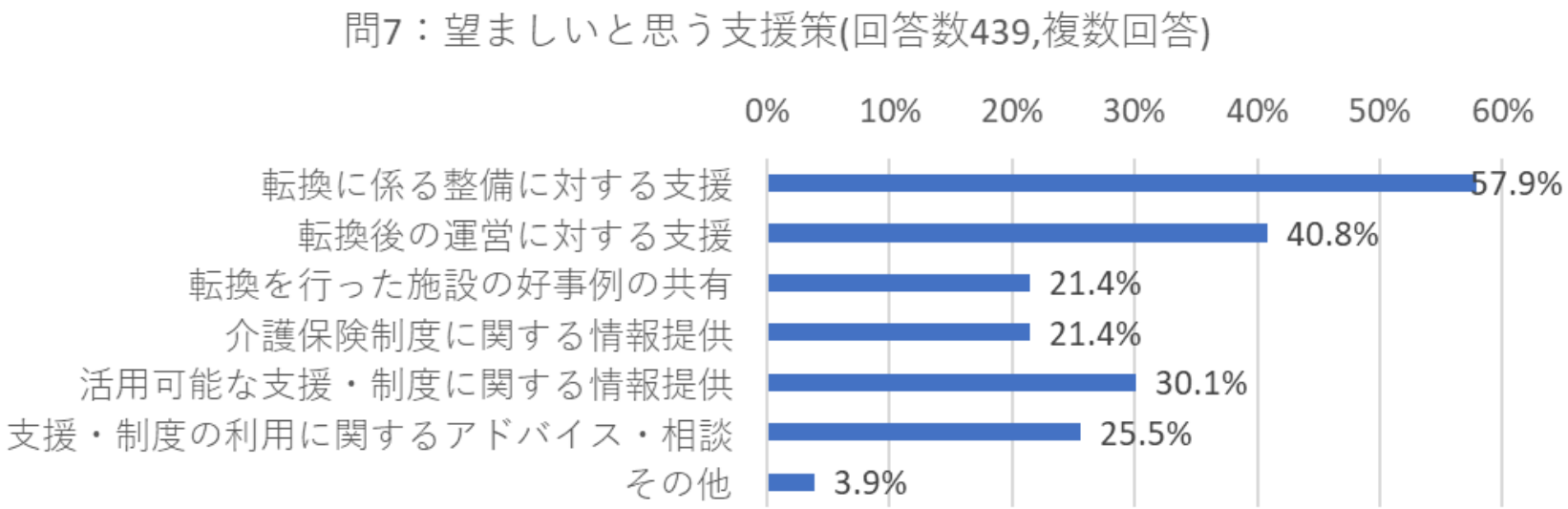
<その他で回答のあった自由記述>

- 全面建て替えのため、休止していた期間があり実績がないため施設基準の取得ができず大赤字となった。その負担のための支払いにあてた

- **問7**　今後療養病床の介護保険施設等への転換を検討している医療機関にとって望ましいと思う支援策について該当するものをすべてお答えください。

（全施設）

- 【結果】
- 「転換に係る整備に対する支援」が57.9%（回答数254）と最も多く、次いで「転換後の運営に対する支援」が40.8%（回答数179）であった。



＜その他で回答のあった自由記述＞

- 県や市の介護保険事業担当部署と厚生局との見解の一致（匿名化のため部署・地域名は削除）
- 採算の取れる保険請求の仕組み。転換の際の助成金の支給。
- 介護報酬の増加

- 問8　病床転換助成事業について、その他ご意見があればご自由にご回答ください。（全施設）

<その他で回答のあった主だった自由記述>

病床転換助成事業の延長・将来的な活用を希望するご意見

- 助成事業の延長を希望します。
- 前年度、療養病棟の一部を介護医療院へ変換する際に、補助などの事業をいろいろ調べたつもりでしたが、該当しませんでした。「病床転換助成事業」については知りませんでした。知っていたならば利用したと思います。今後も一般・療養病床の一部転換を検討しておりますので、ぜひ活用したいと思います。

医療機関と行政との連携に関する懸念のご意見

- 介護医療院への転換を希望しているが、市の介護計画もあり転換も簡単には出来ない状況である。

病床転換助成事業以外の支援を希望するご意見

- 看護師不足や後継者問題でダウンサイジングを考えている医療機関は多いと思います。当院も療養8床を休床としたままとなっており、今後どうするか検討中です。各々の医療機関が考えることではありますが、もう少し具体的なアドバイスや助言があると検討もしやすいのではないかと思います。
- そのうち助成がなくても転換せざるを得ない状況になると思うので、あまり資金的な支援は必要ないと思う。使用する制度が医療保険から介護保険へ変わるので、その制度理解が深まるような勉強会等の開催の方が有益に感じる。
- 病床数削減による1床あたりの補助、又病床削減による改修費用の補助をお願いしたい（例：2病棟40床を1病棟60床への改修工事費用等）

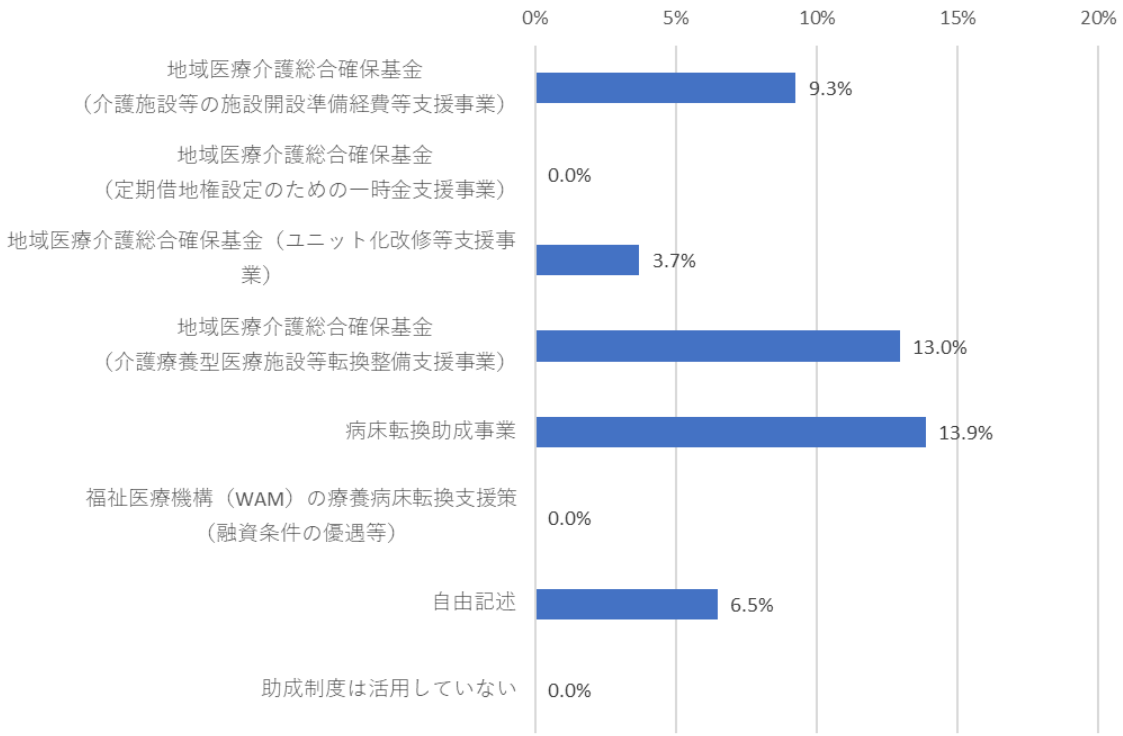
建築費等物価の高騰等に関する懸念のご意見

- 病床転換より、建築単価が上昇しすぎており、建て替えのほうが問題。補助金があっても地域の実感としては病床が足りていないのに増床は認められず、減床させないと補助金はそもそも申請すらできない。
- 介護施設への転換は予定しておりますが、施設の改築や移転等の建築コストが高騰している為、時期については明確に決める事が出来ていません。
- 建築費が高騰しており、基本的には単価が下がる介護系の施設へ転換する事への経営判断は難しくなっています。また補助金を申請する際には入札が条件となりますが、現状、やる気のあるゼネコンを見つける事自体が大変で入札不調になる事も多いと思われます。ついては入札の形でなくても（1社やる気のあるゼネコンを捕まえれば）補助金申請を出来る様になれば良いと思います。

- **問9-1**　介護医療院に転換した際に利用した支援策をお答えください。
（問2において介護医療院または介護老人保健施設を有すると回答した施設のみを集計）

- 【結果】
- 「病床転換助成事業」が13.9%（回答数15）と最も多く、次いで「地域医療介護総合確保基金（介護療養型医療施設等転換整備支援事業）」が13.0%（回答数14）であった。

問9-1：介護医療院に転換した際に利用した支援策(回答数108,複数回答)

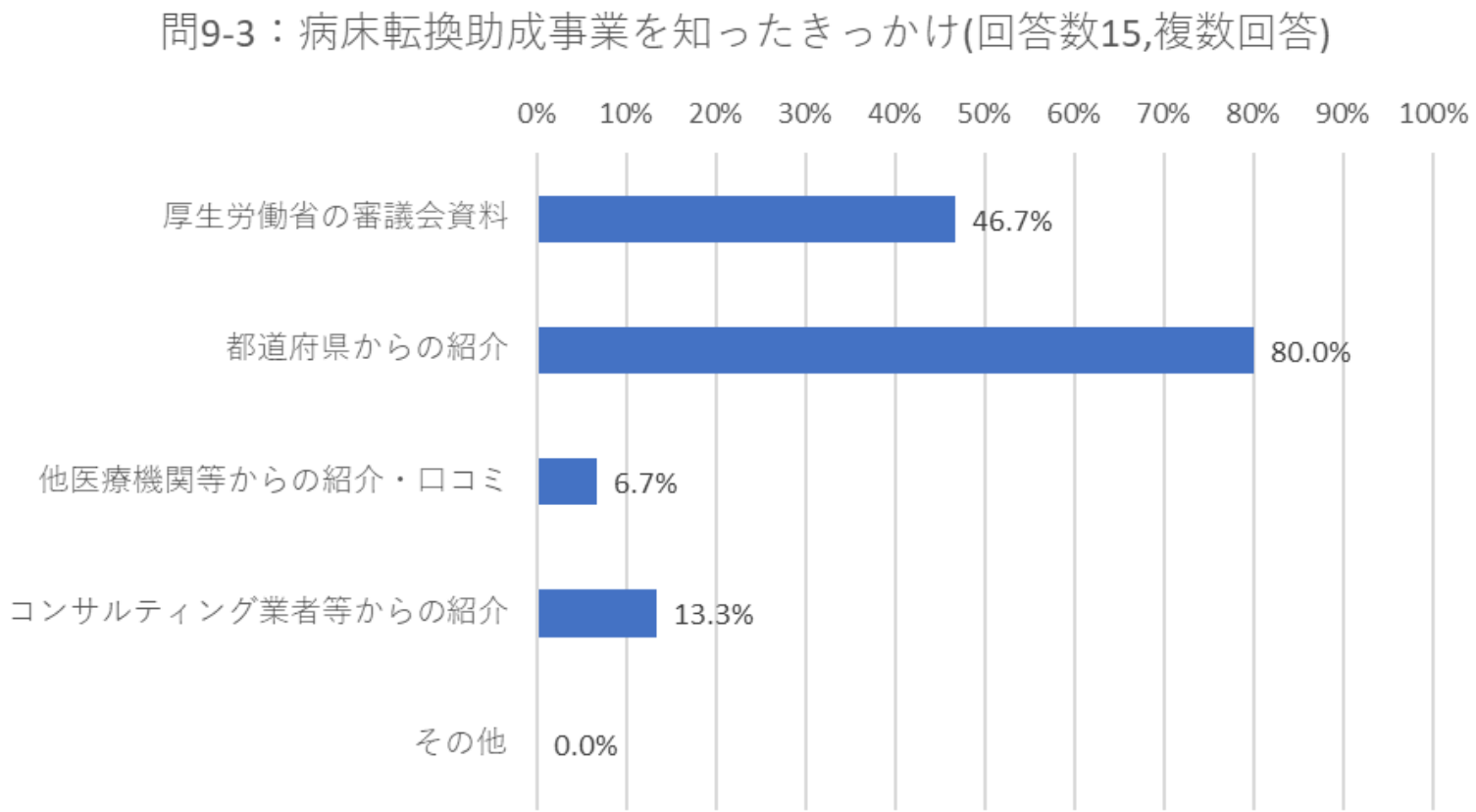


＜その他で回答のあった自由記述＞

- 地域介護基盤整備事業費補助金、病床機能分化・連携施設・設備整備事業、福岡県地域密着型施設等整備補助金、地域密着型介護基盤整備事業補助金

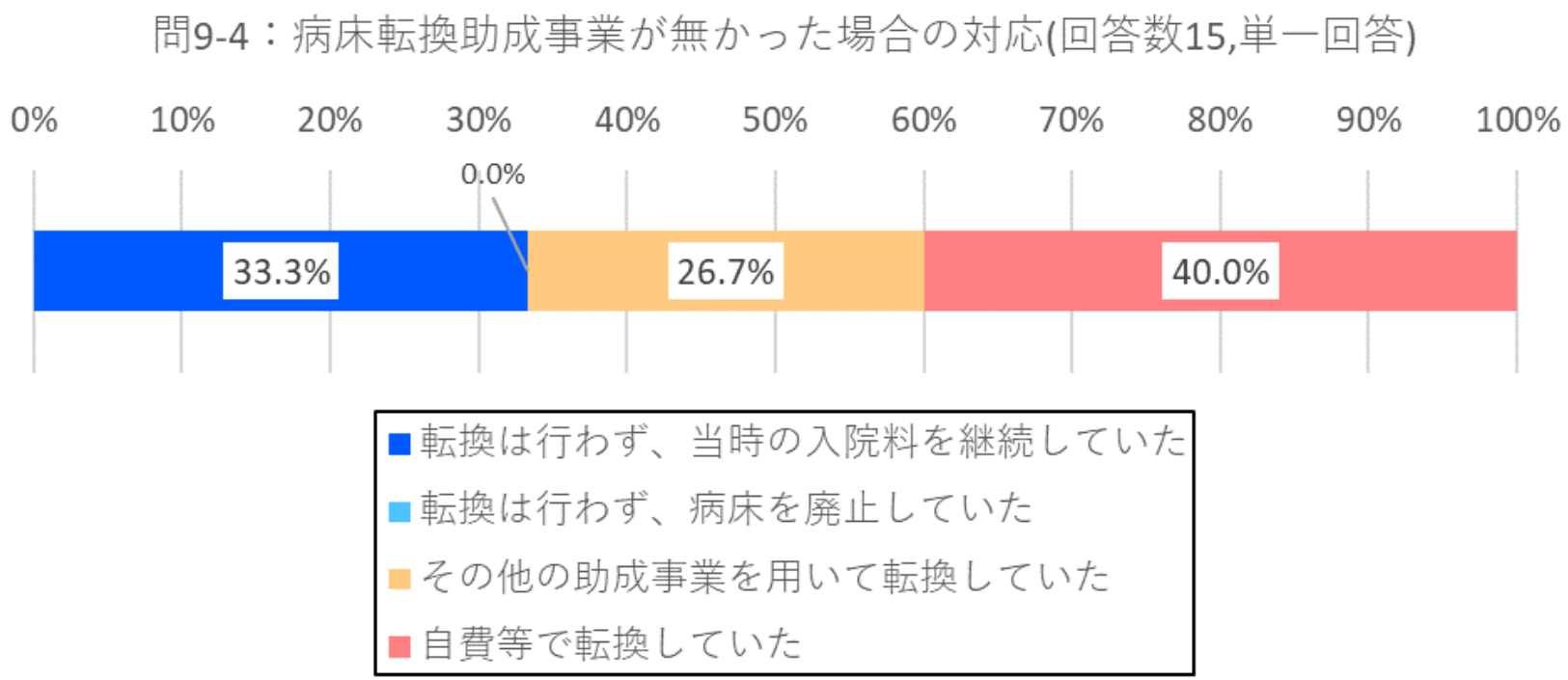
- **問9-3**　病床転換助成事業を知ったきっかけをお答えください。
（問9-1において「病床転換助成事業」と回答した施設）

- 【結果】
- 「都道府県からの紹介」が80.0%と最も多く（回答数12）、次いで、「厚生労働省の審議会資料」が46.7%（回答数7）であった。



- **問9-4**　病床転換助成事業が無かった場合にとった対応についてお答えください。
（問9-1において「病床転換助成事業」と回答した施設）

- 【結果】
- 「自費等で転換していた」が40.0%と最も多く（回答数6）、次いで、「転換は行わず、当時の入院料を継続していた」が33.3%（回答数5）であった。



⑱一人あたり医療療養病床数・介護施設定員数と病床転換予定・活用実績

- 2023年の医療施設調査（療養病床数）および2020年国勢調査人口から、「一人あたり医療療養病床数」を算出。（全国平均=100）
- また、2023年介護保険サービス施設・事業所調査（介護療養型医療施設の病床数、介護医療院・介護老人保健施設の定員数）および2020年国勢調査人口から、「一人あたり医療療養病床数」を算出。（全国平均=100）
- 以上の算出値についてそれぞれを平均値以上・未満の都道府県に2群化し、以下の設問の集計を行った。
- 問4　現在届け出ている療養病床・一般病床について、令和7年度末時点、令和9年度末時点に介護保険施設等へ転換することを予定している場合、想定される転換先と令和6年11月30日時点と比較した病床数・定員数の増減見込みをお答えください。
- 問6-1　病床転換助成事業を利用した過去実績の総数をお答えください。
- 【結果】
- 一人あたり医療療養病床数が多い都道府県では、過去の病床転換助成事業の活用実績が多く、かつ、今後の病床転換の予定も多い傾向にあった。
- 一人あたり介護保険施設定員数が多い都道府県では、過去の病床転換助成事業の活用実績が多い一方で、今後の病床転換の予定は少ない傾向にあった。

			活用実績あり	活用実績なし	転換予定あり	転換予定なし
一人あたり医療療養病床数	100未満（平均値未満）	都道府県数	5	20	3	22
		割合	20.0%	80.0%	12.0%	88.0%
	100以上（平均値以上）	都道府県数	12	10	6	16
		割合	54.5%	45.5%	27.3%	72.7%

			活用実績あり	活用実績なし	転換予定あり	転換予定なし
一人あたり介護保険施設定員数	100未満（平均値未満）	都道府県数	3	7	3	7
		割合	30.0%	70.0%	30.0%	70.0%
	100以上（平均値以上）	都道府県数	14	23	6	31
		割合	37.8%	62.2%	16.2%	83.8%

- 都道府県調査問1　2023年度病床機能報告における「慢性期」の病床数を100とした時の、地域医療構想における2025年度の「慢性期」の必要病床数の比率について、当てはまる選択肢の番号をお選びください。
- 都道府県調査問2　2022年度における介護保険施設等の定員を100とした時の、2026年度の必要定員数（第9期介護保険事業支援計画に記載の数値）の比率について、当てはまる選択肢の番号をお選びください。
- 以上の設問で回答された相対比についてそれぞれを必要数以上・未満の都道府県に2群化し、以下の設問の集計を行った。
- 問4　現在届け出ている療養病床・一般病床について、令和7年度末時点、令和9年度末時点に介護保険施設等へ転換することを予定している場合、想定される転換先と令和6年11月30日時点と比較した病床数・定員数の増減見込みをお答えください。
- 問6-1　病床転換助成事業を利用した過去実績の総数をお答えください。

- 【結果】
- 2025年の慢性期の必要病床数が多い都道府県では、病床転換助成事業の活用実績が少ない傾向にあった。
- 2026年の介護医療院・老健の必要定員数が多い都道府県では、病床転換助成事業の活用実績が多い傾向にあった。

			活用実績あり	活用実績なし	転換予定あり	転換予定なし
2022年と比較した2025年の慢性期の必要病床数の相対比	100未満（必要数未満）	都道府県数	11	18	6	23
		割合	37.9%	62.1%	20.7%	79.3%
	100以上（必要数以上）	都道府県数	4	9	2	11
		割合	30.8%	69.2%	15.4%	84.6%

			活用実績あり	活用実績なし	転換予定あり	転換予定なし
2022年と比較した2026年の必要定員数の相対比（介護医療院＋介護老人保健施設）	100未満（必要数未満）	都道府県数	0	4	0	4
		割合	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	100以上（必要数以上）	都道府県数	15	23	8	30
		割合	39.5%	60.5%	21.1%	78.9%

Ⅲ. ヒアリング調査の結果

都道府県に対するヒアリング調査から得られた主な結果は以下の通りである。

病床転換助成事業の成果	**病床転換助成事業によって地域の介護提供体制充実に効果があったとする意見が聞かれた。** ● 医療費適正化効果に対する回答は難しいが、本助成事業を活用して介護療養型老健を整備した実績を考慮すると、介護保険施設の充実には一定程度寄与したものと認識している。 ● 介護提供体制の構築という観点からは（病床転換助成事業による）効果があったものと認識している。 ● 施設の負担が軽減した点で、一定の必要性や効果はあったものと考えている。 ● 病床転換助成事業を通じて介護の利用環境を整えられたという点では、サポートになったかと思う。
医療機関と行政の連携	**都道府県から医療機関へは意向調査等で利用可能な補助事業・支援策の周知に努めている声が聞かれた。** ● 基本的には地域医療構想調整会議や療養病床の転換意向調査等を踏まえて、各医療機関にマッチする支援策を案内している。 ● 当県は毎年県内の全医療機関を対象として活用の希望の有無を調査している。 ● 前年度に利用意向調査を行い、そこで示された利用希望を踏まえて個別にヒアリングを行っている。
病床転換助成事業の課題	**手続きの煩雑さや事業スケジュール等の理由で病床転換助成事業が活用されにくい場合があるとの声があった。** ● 事務的な手続きの簡素化の観点から、病床機能再編支援事業のような基金を活用した事業になるとありがたい。 ● 過去に病床転換助成事業の利用を検討していた医療機関が、事業に当たっての手間や時間がかかる割に補助額が少ないため、自費で行った方がよいとの理由から利用を取り下げた例があった。 ● （当助成事業が活用されない理由として）各施設が希望する転換のスケジュールと病床転換助成事業のスケジュールが合致しないことが多かった。
病床転換の今後の見通し	**近年の相談・今後の活用希望は多くない一方で、将来的な病床転換については今後の医療・介護需要や新たな地域医療構想等で先行きの不透明感を示唆する意見もあった。** ● 病床転換助成事業の活用事例は近年あまり多くなく、直近の２，３年では年に１件あるかないかというところである。 ● 現時点で、病床転換助成事業に関する医療機関からの相談が、多く寄せられているという状況にはない。 ● 医療需要が減少し介護需要が増加していくことを踏まえると、慢性期機能を担う医療機関が介護施設に転換していく動きは今後起きてくる可能性は否定できない。 ● 新しい地域医療構想の中では在宅や介護との連携も論点になっている。医療機関によっては新しい地域医療構想における地域での議論に伴い、介護への転換需要が出てくる可能性も考えられるのではないか。 ● 一般病床のみも病床転換助成事業の対象とすれば、医療機関からの需要が増えるかもしれない。

医療機関に対するヒアリング調査から得られた主な結果は以下の通りである。

病床転換助成事業の活用	**病床転換助成事業の活用には、地域の医療・介護ニーズへの適用のために利用されてきたことが示唆された。** ● 当グループでは他の介護保険施設も有しており、医療の機能を上手く活用していくためには介護医療院が転換先として最も適していると考え、病床転換助成事業の活用に至った。 ● 介護保険上のインセンティブや個室のニーズが存在したため（病床転換助成事業等を利用し）転換した。
得られた効果	**本助成事業の活用又はそれに伴う病床転換に関する肯定的な意見があった** ● （転換の後押しになったほか）自費では難しかった設備をより充実させることもできたと考えている。 ● 地域や利用者のニーズに応えられるという点で、病床転換助成事業等の助成制度があることはありがたい。 ● （病床転換助成事業で転換した介護医療院は）看取り依頼のニーズが高く、老健や特養からの紹介もある。
病床転換助成事業の課題	**病床転換助成事業の相談先・事業スケジュールについて課題が指摘され、特に都道府県・行政の計画が転換予定に影響することが示唆された。** ● 都道府県は担当窓口が分かりにくく、質問回答にも時間がかかったことがあった。 ● 介護医療院への転換に伴う事務手続きが全く分からず、行政に質問しても明瞭な回答が得られないため、事務手続きに対するサポートがあるとよいのではないか。 ● （病床転換助成事業申請にあたっての）最終承認までに約11か月かかったため、施設の再開が予定より3か月後ろ倒しになった。 ● 現在休床中の病床を介護医療院に転換する予定であったが、県と協議したところ、医療計画上転換の実施が困難な状況だった。 ● 病床を介護保険施設に転換しようとする場合、医療計画・地域医療構想・介護保険事業計画・精神保健福祉行政関連のそれぞれを確認する必要があり、相互にタイミングがずれると使える助成事業も活用ができなくなってしまう。
医療・介護の提供に係る今後の展望	**助成対象・助成領域のニーズが変わりつつある可能性を示唆する声があった。** ● 県医師会は勤務環境改善支援センターを有しており、よく活用している。それに類似の形で、地域の医療・介護のニーズや情勢を把握している相談窓口を設置していただきたい。 ● 療養病床以外からの転換も対象になれば活用することも検討できる。 ● 介護人材確保、処遇改善、IT化・DX化も課題であり、これらに対応できる助成があるとよい。 ● 転換を考えている医療機関との個別相談の機会があると転換が進むのではないか ● 今後の病床転換や再編にあたり、経営判断の材料として地域の現状を把握できるデータが取得できるとよい。

(1)ヒアリング調査の実施概要

都道府県及び医療機関に対するヒアリング調査の実施概要は以下の通りである。6件の都道府県、並びに8件の医療機関にヒアリング調査を行った。

＜都道府県に対するヒアリング調査概要＞

都道府県	日時	選定理由
都道府県A	2025/01/14 11:00～12:00（オンライン）	都道府県ごとの病床転換助成事業の活用実績が平均的
都道府県B	2025/02/12 15:30～16:30（オンライン）	今後、病床転換助成事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性が高い
都道府県C	2025/02/13 10:00～11:00（オンライン）	2025年度末までの転換の相談や申請計画が寄せられている
都道府県D	2025/02/14 15:30～16:30（オンライン）	2026年度以降に病床転換を検討している旨の情報・相談が寄せられている
都道府県E	2025/02/26 10:30～11:30（オンライン）	2025年度末までの転換の相談や申請計画が寄せられている
都道府県F	2025/03/17 15:00～15:30（オンライン）	都道府県ごとの病床転換助成事業の活用実績が多い

＜医療機関に対するヒアリング調査概要＞

医療機関	日時	選定理由
対象A	2025/01/08 10:30～11:00（オンライン）	病院、病床転換助成事業の活用実績あり、介護医療院又は老健を併設
対象B	2025/01/09 15:30～16:30（現地）	病院、病床転換助成事業の活用実績あり、介護医療院又は老健を併設
対象C	2025/02/07 15:00～16:00（オンライン）	病院、特徴的な自由記述
対象D	2025/02/27 11:30～12:30（オンライン）	病院、病床転換助成事業の活用予定あり
対象E	2025/03/07 13:00～14:00（オンライン）	病院、病床転換助成事業の活用予定あり
対象F	2025/03/07 15:30～16:30（オンライン）	有床診療所、病床転換の予定あり、介護医療院又は老健を併設
対象G	2025/03/12 10:30～11:30（オンライン）	病院、特徴的な自由記述、介護医療院又は老健を併設
対象H	2025/03/13 14:00～14:30（オンライン）	病院、病床転換の予定あり

（2）ヒアリング調査の調査客体選定方針

都道府県及び医療機関に対するヒアリング調査の調査客体選定方針は以下の通りである。

＜ヒアリング調査の調査客体選定方針＞

分類	医療機関	都道府県
対象数	3～5件程度	3～5件程度
実施時間	60分～90分（対象のご都合に応じて実施時間は短縮等の調整を想定）	
実施方法	対象のご希望に応じて対面・WEB会議にて実施（極力対面を優先）	
調査時期	１～３月	
選定方針	アンケート調査にて以下のグループ別に数件程度実施を予定。 ①今後転換予定があり、病床転換助成事業の利用予定がある機関 ②今後転換予定があり、病床転換助成事業の利用予定がない機関 ③上記の他アンケート調査の回答内容から、助成事業の活用状況や考え方等について、有意義な回答を得られることが期待される機関 ※地域バランスや施設類型・入院料種別等のバランスも勘案する	アンケート調査の回答内容から読み取れる、当該都道府県の病床転換助成事業の活用状況や考え方等を判断材料する。 ①2025年度末までの転換の相談や申請計画が寄せられている都道府県 ②2026年度以降に病床転換を検討している旨の情報・相談が寄せられている都道府県 ③現時点で助成事業の利用や病床転換に関する具体的な意向は把握していないが、今後、病床転換助成事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性が高いと回答した都道府県 ※②③のうちヒアリングを実施しない都道府県に対しては、2026年度以降の病床転換助成事業の活用の可能性についてメール等で確認する。 ※地域バランスも勘案する

(3)ヒアリング調査項目

都道府県及び医療機関に対するヒアリング調査で調査した質問内容は以下の通りである。

＜ヒアリング質問項目＞

分類	都道府県	医療機関・介護保険施設等
病床転換の背景・経緯	✓ ---	✓ 現時点での届出病床・稼働状況等 ✓ これまでの病床転換の内容とその背景・理由
病床転換助成事業の活用の背景・経緯	✓ 地域における医療機能・病床/介護施設・居住系サービス等の過不足の状況 ✓ 都道府県内における病床転換助成事業の活用状況とその背景　等	✓ 病床転換助成事業の地域における認知度・知ったきっかけ ✓ 病床転換助成事業の活用の背景・理由 ✓ 病床転換助成事業の活用における地域・行政との連携 ✓ 病床転換に当たり、病床転換助成事業以外に利用を検討した/している助成制度　等
病床転換助成事業の効果・意義・課題	✓ 病床転換助成事業を活用して病床転換が行われた結果、地域における患者・利用者の動向や、医療・介護の利用環境等に、どのような変化がもたらされたか ✓ 各種計画の中で病床転換助成事業が果たした役割・位置づけ ✓ 病床転換助成事業を活用して病床転換が行われた結果、医療費適正化の観点からどのような効果がもたらされたか ✓ 病床転換助成事業について課題と感じたこと　等	✓ 病床転換助成事業を活用して感じた利点 ✓ 病床転換助成事業を活用して病床転換を行った結果、経営環境、患者・利用者の受入の傾向、地域の中で担う役割等に、どのような変化がもたらされたか ✓ 病床転換助成事業についての課題と感じたこと ✓ 仮に病床転換がなかった場合に想定される対応　等
医療・介護の提供に係る今後の展望	✓ 地域における医療・介護の需給や病床転換に係る今後の見通し ✓ 医療機関との連携における課題や今後の対応の方向性 ✓ 病床転換助成事業に関して医療機関や介護保険施設等から都道府県に寄せられる要望・相談 ✓ 今後の制度の在り方に関して、貴都道府県が国に要望するもの　等	✓ 自院や地域の医療・介護ニーズ・提供に係る今後の見通し ✓ 将来的な病床転換の意向と病床転換助成事業の活用予定 ✓ 行政との連携における課題や今後求めること ✓ 病床転換を進める支援策に求めるニーズや意向について ✓ 今後の制度充実に向けた意見について　等

都道府県に対するヒアリング調査でいただいた主な意見は以下の通りである。

＜ヒアリングでの主なご意見（都道府県）＞

分類	主なご意見
病床転換助成事業の活用の背景・経緯	• **地域における医療機能・病床/介護施設・居住系サービス等の過不足の状況** ✓ 二次医療圏の圏域によって医療機能・病床/介護施設・居住系サービス等の過不足の状況は異なる。 ✓ 介護サービスのうち、需要増が見込まれているのは介護医療院である。 • **都道府県内における病床転換助成事業の活用状況とその背景　等** ✓ 当県は毎年県内の全医療機関を対象として活用の希望の有無を調査している。医療機関側から活用の希望があれば、市町村の計画とのすり合わせも行ってもらった上で対応を行っている。 ✓ 前年度に利用意向調査を行い、そこで示された利用希望を踏まえて個別にヒアリングを行っている。 ✓ 県から医療機関には様々な助成事業の次年度分の利用意向調査を行っており、その中で病床転換助成事業も周知をしている。 ✓ 基本的には地域医療構想調整会議や療養病床の転換意向調査を踏まえて、各医療機関にマッチする支援策を案内している。 ✓ 転換を考えている法人に対しては当助成事業等を含む制度の案内や介護保険施設の説明などを行い、当助成事業の活用に繋げている。 ✓ 病床転換助成事業の活用事例は近年あまり多くなく、直近の２,３年では年に１件あるかないかというところである。 ✓ 病床転換助成事業以外を活用して転換した事例は令和5年度に1件あるのみで、令和7年度に病床転換助成事業を活用せずに転換を検討している事例が１件ある。 ✓ 病床転換した事例においては、転換後に定員数が同数か減っている傾向にある。 ✓ 病床機能分化の動きとしては、慢性期から回復期への病床機能の移行が多く、療養病床を対象とした病床転換助成事業よりも、それ以外の助成金の活用が多い。 ✓ 平成30年に介護医療院が創設され、病床転換助成事業の活用が増えてきた印象である。

＜ヒアリングでの主なご意見（都道府県）＞

分類	主なご意見
病床転換助成事業の効果・意義・課題	• **病床転換助成事業を活用して病床転換が行われた結果、地域における患者・利用者の動向や、医療・介護の利用環境等に、どのような変化がもたらされたか** ✓ 医療機関から介護施設への転換した施設は、元医療機関ということもあり、医療機関からの患者の紹介・医療機関への患者の逆紹介といった連携がしやすいという意見をいただいている。 ✓ これまで活用の件数は多くなかったため、地域としての医療・介護の利用環境が変わったとまでいえるかは分からない。ただし、施設の負担が軽減した点で、一定の必要性や効果はあったものと考えている。 ✓ 病床転換助成事業を通じて介護の利用環境を整えられたという点では、サポートになったかと思う。 • **各種計画の中で病床転換助成事業が果たした役割・位置づけ** ✓ 平成29年から始まった地域医療構想における地域移行を進めるための支援策の１つという位置づけと考える。 ✓ 介護保険事業支援計画では、福祉圏域ごとにサービスの見込み量を立てているので、計画中の数字が転換することを折りこんだものとなっていれば、当該事業が病床転換の促進材料になるのではないか。 ✓ 病床転換助成事業の申請件数を踏まえると、病床転換において病床転換助成事業はメインストリームではなく、あくまで補助的な位置付けとなるのではないか。 • **病床転換助成事業を活用して病床転換が行われた結果、医療費適正化の観点からどのような効果がもたらされたか** ✓ 医療費適正化効果に対する定量的な回答は難しいが、本助成事業を活用して介護療養型老健を整備した実績を考慮すると、介護保険施設の充実には一定程度寄与したものと認識している。 ✓ 介護提供体制の構築という観点からは（病床転換助成事業による）効果があったものと認識している。 ✓ 病床転換助成事業は医療費適正化の推進に向けたインセンティブとなっているのではないか。 • **病床転換助成事業について課題と感じたこと** ✓ 介護保険事業計画の策定直後の相談だと、（次期計画まで）３年待つことを要請することもあり、それが生じた事例もあった。 ✓ （当助成事業が活用されない理由として）各施設が希望する転換のスケジュールと病床転換助成事業のスケジュールが合致しないことが多かった。 ✓ 事務的な手続きの簡素化の観点から、病床機能再編支援事業のような基金を活用した事業になるとありがたい。 ✓ 過去に病床転換助成事業の利用を検討していた医療機関が、事業に当たっての手間や時間がかかる割に補助額が少ないため、自費で行った方がよいとの理由から利用を取り下げた例があった。 ✓ これまでの感覚としては病床から介護保険施設等への転換よりも、病床機能再編支援事業等を活用した急性期病床から回復期病床への転換や、病床数の削減の方が需要として大きいように思う。

＜ヒアリングでの主なご意見（都道府県）＞

分類	主なご意見
医療・介護の提供に係る今後の展望	• **地域における医療・介護の需給や病床転換に係る今後の見通し** ✓ 現時点での病床転換助成事業の活用見込みは、2025年度の活用が見込まれる1機関のみである。 ✓ 現時点で、病床転換助成事業に関する医療機関からの相談が、多く寄せられているという状況にはない。 ✓ 各医療機関の今後の方針を聞いた直近の調査結果を見ると介護医療院への病床転換を予定している医療機関はほとんどなかった。 ✓ 介護保険事業支援計画では、介護医療院は今後需要が増加することを見込んでいるが、介護老人保健施設についてはほぼ横ばいと見込んでいる。 ✓ 介護保険事業支援計画では、2026年度までに要介護（要支援）認定者数の２％増加、2040年までに10%増加を見込んでおり、今後も介護需要の増加が見込まれるため、病床転換自体は必要と考えている。 ✓ 医療需要が減少し介護需要が増加していくことを踏まえると、慢性期機能を担う医療機関が介護施設に転換していく動きは今後起きてくる可能性は否定できない。 ✓ 新しい地域医療構想の中では在宅や介護との連携も論点になっている。医療機関によっては新しい地域医療構想における地域での議論に伴い、介護への転換需要が出てくる可能性も考えられるのではないか。 • **医療機関との連携における課題や今後の対応の方向性** ✓ 医療分野と介護分野との間は、国・自治体ともに縦割りとなっている状況があり、医療・介護間の連携がとりづらいように感じる。 • **病床転換助成事業に関して医療機関や介護保険施設等から都道府県に寄せられる要望・相談** ✓ 急性期の受け皿となってきた病院を中心に入院患者や救急搬送されてくる患者の減少に伴う空床が生じており、現在の病床数では採算を確保できない、空床分を活用したい、といった相談を受けることがある。空床が生ずる場合、医療機関としては単純に減床する他にも、デイケア等の他のサービスに転換するという選択肢もあるかもしれない。また、建替えのタイミングで減少や転換を図る医療機関もあるだろう。 ✓ 病床数の削減に関する相談は「削減の必要があるが入院患者の受け皿の確保が難しい」という相談よりも、「病床稼働率の低さが経営を圧迫しているため病床を削減したいが、それに当たって補助金が活用できないか」という相談が多い印象がある。 ✓ 医療・介護について複合的な理由での要望・相談はほとんど聞かれない。どちらかというと医療分野単体として、病床を削減・再編したい等の相談を受けることが多い印象がある。 • **今後の制度の在り方に関して、貴都道府県が国に要望するもの** ✓ 県内の各種計画を立てる関係上、本助成事業の存続・廃止にかかわらず早い段階で結果を通知してほしい。 ✓ 基金の事業と比較して単価が低いことや資材が高騰していることも踏まえると、単価も上がるとよいのではないか。 ✓ 一般病床のみも病床転換助成事業の対象とすれば、医療機関からの需要が増えるかもしれない。 ✓ 申請が容易である等の利用しやすい助成金・補助金の制度が求められるのではないか。

医療機関に対するヒアリング調査でいただいた主な意見は以下の通りである。

＜ヒアリングでの主なご意見（医療機関）＞

分類	主なご意見
病床転換の背景・経緯	• **これまでの病床転換の内容とその背景・理由** ✓ 医療療養病床の運用が厳しくなっていくと考え転換した。 ✓ 地域医療総合確保基金を活用して、過去に介護療養型医療施設を介護医療院に転換した。 ✓ （医療・介護・障害の）トリプル報酬改定の影響や医療保護入院の日数制限もあり、有していた精神病床を地域の医療ニーズや中長期的な経営方針も勘案して療養病床等へ再編・さらに介護保険施設へ転換を行った。 ✓ 建築コストの上昇や診療報酬改定の影響により、経営環境が厳しく、建て替えは計画しているが、その具体的な検討は進んでこなかった状況である。
病床転換助成事業の活用の背景・経緯	• **病床転換助成事業の地域における認知度・知ったきっかけ** ✓ 県との協議で当院が認知するきっかけがあった。しかし、それらが無ければ国の制度として本助成事業が存在することは知らなかったように思われる。 ✓ 介護療養型医療施設から介護医療院への転換を検討していた際に、転換の支援策を調べる中で病床転換助成事業を知った。 ✓ 助成事業はグループとして可能な限り活用する（見逃さない）ように留意している。その一環として病床転換助成事業も認知した。 ✓ 地域において、病床転換助成事業は比較的認知されていると思われる。 ✓ 介護医療院への転換について行政（都道府県）に相談した際に、病床転換助成事業の概要とその事業期限に関する説明を受けたことが、病床転換助成事業を知ったきっかけである。 ✓ 各種の補助事業・助成事業は、県から電子メールにて通知があることが多い。 • **病床転換助成事業の活用の背景・理由** ✓ 当グループでは他の介護保険施設も有しており、医療の機能を上手く活用していくためには介護医療院が転換先として最も適していると考え、病床転換助成事業の活用に至った。 ✓ 介護保険上のインセンティブや個室のニーズが存在したため（病床転換助成事業等を利用し）転換した。 • **病床転換助成事業の活用における地域・行政との連携** ✓ （病床転換助成事業申請にあたっての）最終承認までに約11か月かかったため、施設の再開が予定より3か月後ろ倒しになった。 ✓ 病床転換の予定の有無に関する調査や、病床転換をする際に受給できる可能性がある助成金（病床転換助成事業に限らない助成金等）についての案内が県庁の医務課から定期的（年に１回程度）にあった。 ✓ メールで都道府県から助成事業の案内がある。しかし、タイムスケジュール的な問題から充分に活用ができないことがある。 • **病床転換に当たり、病床転換助成事業以外に利用を検討した/している助成制度** ✓ 地域医療構想推進事業、職員の環境改善を同時に活用できればよい。補助金がもらえるのであれば活用していきたい。 ✓ （病床転換助成事業の他に）病床数適正化支援事業・病床機能再編支援事業の利用を検討している。

＜ヒアリングでの主なご意見（医療機関）＞

分類	主なご意見
病床転換助成事業の効果・意義・課題	• **病床転換助成事業を活用して感じた利点** ✓ （転換の後押しになったほか）自費では難しかった設備をより充実させることもできたと考えている。 ✓ 県からも併設部分に関する情報提供があり、医療と介護を差別化できた点も良かった。 ✓ 地域や利用者のニーズに応えられるという点で、病床転換助成事業等の助成制度があることはありがたい。 • **病床転換助成事業を活用して病床転換を行った結果、経営環境、患者・利用者の受入の傾向、地域の中で担う役割等に、どのような変化がもたらされたか** ✓ 看取り依頼のニーズが高く、老健や特養からの紹介もある。 ✓ 地元の患者が増えてきているという点で、地域に根差すという意味では介護保険施設への転換は良い方向に働いたと認識している。 • **病床転換助成事業についての課題と感じたこと** ✓ 周知と手続きの簡素化が課題だと感じた。 ✓ 病床転換をする際に受給できる可能性がある助成金についての周知や案内はあり、また、県から病床転換の予定の有無に関する調査結果の還元もあった。しかしその後のアプローチがなかったため、転換を考えている医療機関との個別相談の機会があると転換が進むのではないか。 ✓ 行政の業務分担において縦割りが強い点は（有効な相談結果が得づらい）課題に感じている。 ✓ 都道府県は担当窓口が分かりにくく、質問回答にも時間がかかったことがあった。 ✓ 病床を介護施設に転換しようとする場合、医療計画・地域医療構想・介護保険事業計画・精神保健福祉行政関連のそれぞれを確認する必要があり、相互にタイミングがずれると使える助成事業も活用ができなくなってしまう。 ✓ 医療から介護への転換で一時的な助成は得られるかもしれないが、医療の病床は一度手放すとなかなか獲得できない。それが医療から介護への転換を躊躇う要因になっているのではないか。 ✓ 事務的な手続きの手順が分からない・教えてもらうことができない状況は、病床転換助成事業の活用促進における課題ではないか。 ✓ 介護医療院への転換に伴う事務手続きが全く分からず、行政に質問しても明瞭な回答が得られないため、事務手続きに対するサポートがあるとよいのではないか。 ✓ 医療単独の病院が他の機能に転換する場合は、他法人との調整や、適切な療養場所の選定に関する判断力の面で、課題を抱える場合があるのではないか。 • **仮に病床転換がなかった場合に想定される対応** ✓ 病床転換助成事業はインセンティブとして後押しにはなったが、医療療養病床の将来性や地域の医療ニーズが決断理由であるため結局転換は実施しただろう。 ✓ 本助成事業がなければ個室や面談室は改修されないまま、あるいは自院負担での実施となったと考えられる。

＜ヒアリングでの主なご意見（医療機関）＞

分類	主なご意見
医療・介護の提供に係る今後の展望	• **自院や地域の医療・介護ニーズ・提供に係る今後の見通し** ✓ 自院においても地域においても慢性期や介護のニーズは満たされているように感じる。 ✓ 地域における多くの病院が病床規模の縮小・介護への移行を進めているが、そうすると医療が必要な患者を地域で受け入れることができなくなるケースが発生する可能性がある。そのため、地域医療構想調整会議等での議論を踏まえることが前提となるが、医療の病床は維持していきたい。 • **将来的な病床転換の意向と病床転換助成事業の活用予定** ✓ （今後の）病床転換を考えていないわけではない。可能であれば、精神病床を一度返して新たに病床を獲得し、さらにそれら病床を介護に転換したいと考えいている。医療計画の観点からも精神病床から介護への転換実施には手間がかかる。 ✓ 現在休床中の病床を介護医療院に転換する予定であったが、県と協議したところ、医療計画上転換の実施が困難な状況である。 ✓ 在院日数短縮・生産年齢人口減少のため病床を減少予定である。助成事業等があればありがたい。 ✓ 療養病床以外からの転換も対象になれば特殊疾患病棟の転換等に活用することも検討できる。 ✓ 病床転換自体はほぼ決定しているため、病床転換の際に病床転換助成事業が延長されていれば活用したい。 ✓ 病床転換助成事業は病床転換に対するきっかけの一つになるためインセンティブとしてあった方がよいと思うが、それ以上に行政の中長期的な計画と施設等の現状の認識共有・すり合わせを行うことが重要ではないか。 • **行政との連携における課題や今後求めること** ✓ 市の行政と今後の医療の展望等について話せる機会が少ない。 ✓ 都道府県は、仕方のないことではあるが、担当者が異動で頻繁に変わる。異動により介護保険等に詳しくない担当者がくると、基本的な事項を一から説明しなおさねばならなくなったり、助成事業について正確性が不確かな情報が返ってきたりすることがある。 • **病床転換を進める支援策に求めるニーズや意向について** ✓ 介護医療院を周知して転換を促進するために、自治体が対応することは必要である。 ✓ 県医師会は勤務環境改善支援センターを有しており、よく活用している。それに類似の形で、地域の医療・介護のニーズや情勢を把握している相談窓口を設置していただきたい。 ✓ 今後の病床転換や再編にあたり、経営判断の材料として地域の現状を把握できるデータが取得できるとよい。 ✓ そもそも情報提供いただける窓口がどこにあるのかも分からないため、その点に関する支援があるとありがたい。 • **今後の制度充実に向けた意見について** ✓ 現在は各医療機関が主体的に病床転換を検討している状況だが、行政が客観的に病床の不足状況等を評価し、その状況に応じた助言を行政から提供いただける状況になることが望ましいのではないか。 ✓ 介護人材確保、処遇改善、IT化・DX化も課題であり、これに対応できる助成があるとよい。 ✓ 長期的な視点で、担い手を育成するための取組について、行政からの支援があるとよい。

Ⅳ. 本調査研究事業のまとめ

本調査研究事業を通じて得られた主な結果の概要は以下の通りである。

病床転換助成事業の実績

病床転換助成事業は当時医療療養病床数が多かった地域での活用実績が多く、本事業で整備された施設は介護医療院が最も多く、次いで介護老人保健施設が多かった。

- 事業開始前の人口あたり医療療養病床数が全国平均以上の二次医療圏では45.3%の本事業の利用実績があり、平均未満の二次医療圏よりも16.3%高かった。また、本事業で整備された施設について、整備件数は「介護医療院」(100件)が最も多く、次いで「介護老人保健施設」(65件)が多かった。
- 一方、病床転換助成事業を活用しない理由として、申請手続きの煩雑さや他の公的な補助金・助成事業を活用予定との回答が得られた。ヒアリング調査でも、病床転換助成事業を申請・活用するうえでの手続きの煩雑さや承認を得られるまでの期間等が課題として指摘された。

病床転換助成事業の効果

本事業を活用した医療機関からは、本助成事業が地域の利用ニーズの充足に貢献したほか、設備・サービスの充実や経営判断の後押しにつながった等の効果が示された。

- 都道府県のアンケートでは、2017年以降に利用された医療・介護の整備に関する事業のうち、病床転換助成事業が最も高い割合だった。医療機関のアンケートにおいても、介護医療院への転換において病床転換助成事業が利用された割合が最も高かった。
- 介護保険施設の現在の定員数と将来の必要定員数の相対比をみると、利用実績のある二次医療圏においては、実績のない二次医療圏と比較して必要定員数が不足している地域は少なかった。ヒアリング調査においても、都道府県から病床転換助成事業を通じて介護の利用環境を整えられたという点でサポートになったとの評価が得られた。このため、本助成事業が**地域の医療・介護ニーズの充足に寄与したと考えられた**。
- 医療機関のアンケートでは、病床転換助成事業を活用して得られた効果について66.7%が**地域の患者ニーズを満たすことができた**と回答し、次いで56.7%が**設備やサービスの充実につながった**、46.7%が**経営判断上転換の後押しになった**と回答した。
- ヒアリング調査においても、複数の医療機関から病床転換助成事業は転換の後押しになったほか、自費では難しかった設備をより充実させることもできたとの声や、病床転換した介護医療院によって地域における看取り依頼のニーズに応えることができたといった評価が聞かれた。

病床転換助成事業の今後の活用見込み

今後病床転換の予定があると回答した医療機関は限定的であった。一方で、現時点では判断を保留している医療機関も存在するのではないかという指摘もあった。

- 一方、今後の利用見込みでは、回答した**都道府県のうち52.4%が、今後、事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性は高くないと回答**した。また、回答した**医療機関のうち98.8%が令和7年度末までに転換予定なし、97.0%が令和9年度末までに転換予定なし**と回答した。ただし、検討会委員から、当該結果は回収率を考慮して解釈すべきとの意見があった。
- ヒアリング調査においても、複数の都道府県から病床転換助成事業は介護保険施設の整備・充実に寄与した一方で、**近年の相談・活用件数は減少傾向にある**との意見が寄せられた。
- 検討会委員からは、今後、**新たな地域医療構想や次回報酬改定の結果まで判断を保留する医療機関も存在する**と考えられるため、これらの結果だけで今後の病床転換が少ないと判断することは困難ではないかとの指摘もあった。

Ⅴ. 参考資料

######

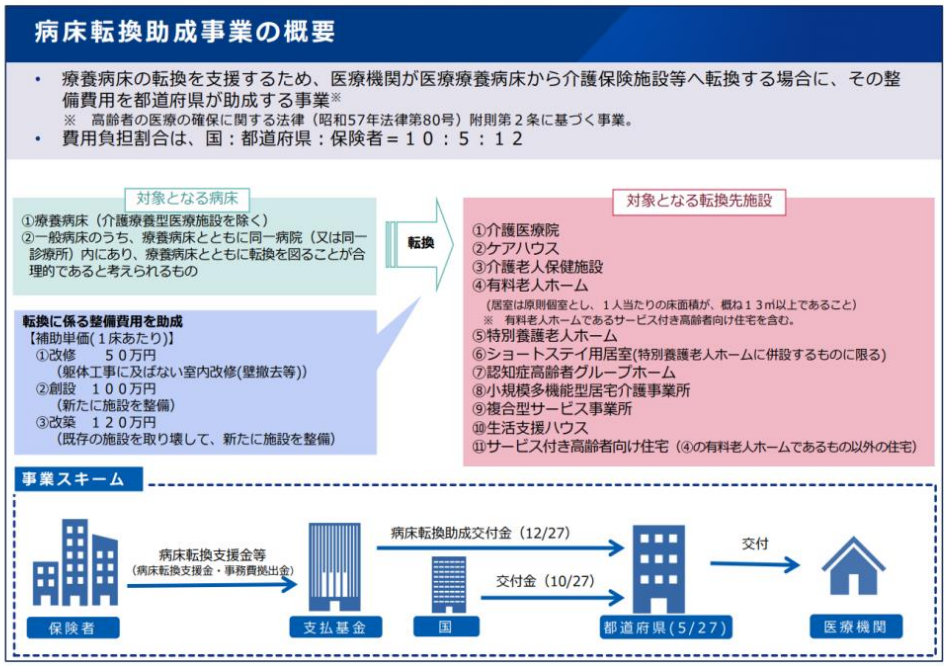
令和6年度　厚生労働省委託事業

病床転換助成事業等に関する実態調査・効果検証等調査研究事業

＜都道府県調査票＞

＜病床転換助成事業及び本調査について＞

病床転換助成事業は、療養病床の転換を支援するため、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）附則第２条に基づいて、医療機関が医療療養病床から介護保険施設等へ転換する場合に、その整備費用を都道府県が助成する事業です。
　本事業では、医療療養病床や一部の一般病床を介護保険施設等へ転換する場合に、①改修・②創設・③改築の主に３種の整備費用への助成を行っております。
　本事業については、事業期限が定められており、2008(平成20)年度に事業を開始して以降、これまで3度にわたり事業期限を延長しており、2023(令和5)年12月14日の第173回社会保障審議会医療保険部会において、2年間の事業延長が決定し、事業期限が2025(令和7)年度末となっています。
　本調査は、病床転換助成事業の活用実態の把握および効果検証を行うことを目的としています。



＜ご回答に当たって＞

1．すべての都道府県に、ご回答をお願いします。
2．本調査結果は報告書として公表されますが、各回答結果は統計的処理を行ったうえで公表いたしますので、
　個別の回答が特定されることはございません。
3．ご回答の内容について、後日、照会をさせて頂く場合があります。
4．ご回答内容は、本調査の目的以外に用いられることはありません。
5．お忙しいところ恐縮ではございますが、令和6年12月20日（金）までに本調査票（Excelファイル）にご回答いただき、回答済みExcelファイルを、
　調査事務局メールアドレス（ tenkan2024@mizuho-rt.co.jp ）へ、ご返送ください。

☆ ご回答者について、ご記入ください。

都道府県名（プルダウンからお選びください）		
ご回答責任者（照会時にご連絡可能な方）	部署	
	役職	
	お名前	
ご連絡先	電話番号	
	電子メールアドレス	

←最初に、太枠内をクリックして都道府県名を選択して下さい。

【 お問合せ先 】

「病床転換助成事業等に関する実態調査・効果検証等調査研究事業」調査事務局
（みずほリサーチ＆テクノロジーズ株式会社　社会政策コンサルティング部）
〒101-8443　東京都千代田区神田錦町２－３
電話：03－5281－5275（平日9:00～17:30）　　ＦＡＸ：03-5281-5443（24時間）
E-mail:　tenkan2024@mizuho-rt.co.jp　（24時間）　担当者：宮﨑、村井、利川、近藤

都道府県に対するアンケート調査票は以下の通りである。（2/7）

問1 **令和5(2023)年度病床機能報告における「慢性期」の病床数**を100とした時の、
地域医療構想における2025年度の「慢性期」の必要病床数（医療計画に記載されている数値）の比率について、
当てはまる選択肢の番号をお選びください。　（都道府県全体、および各二次医療圏単位（◆））

	【選択肢】
1	90未満(2025年度の必要病床数の方が少ない)
2	90以上100未満(2025年度の必要病床数の方が少ない)
3	100以上110未満(2025年度の必要病床数の方が多い)
4	110以上(2025年度の必要病床数の方が多い)

（◆）1つの二次医療圏が、地域医療構想上の複数の構想区域で構成されている場合の算出方法

①分子：地域医療構想における慢性期の必要病床数について、当該構想区域分を合算し、
②分母：病床機能報告における慢性期病床数について、当該構想区域分を合算した上で、
[分子]÷[分母]×100　を行う形で、算出ください。

地域		選択肢の番号をプルダウンからお選びください
全体		
二次医療圏	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	

問2 **令和4(2022)年における介護保険施設等の定員**を100とした時の、
2026年度の必要定員数（第9期介護保険事業支援計画に記載されている数値）の比率について、
当てはまる選択肢の番号をお選びください。　（都道府県全体、および各二次医療圏単位（■））

	【選択肢】
1	90未満(2026年度の必要定員数の方が少ない)
2	90以上100未満(2026年度の必要定員数の方が少ない)
3	100以上110未満(2026年度の必要定員数の方が多い)
4	110以上(2026年度の必要定員数の方が多い)
5	1つの老人福祉圏域が複数の二次医療圏にまたがる等の理由から、算出していない

（■）1つの二次医療圏が、介護保険事業支援計画上の複数の老人福祉圏域で構成されている場合の算出方法

①分子：介護保険事業支援計画における必要定員数について、当該老人福祉圏域分を合算し、
②分母：2022年の介護保険施設等の定員数について、当該老人福祉圏域分を合算した上で、
[分子]÷[分母]×100　を行う形で、算出ください。

地域		選択肢の番号をプルダウンからお選びください	
		①介護医療院＋介護老人保健施設	②介護老人福祉施設(*)＋特定施設(*)＋認知症グループホーム *…それぞれ、地域密着型の施設を含みます。
全体			
二次医療圏	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		

都道府県に対するアンケート調査票は以下の通りである。(3/7)

問３ 2017(平成29)年度以降に、貴都道府県内では、以下の3つの要件をいずれも満たす形で、「(1)病床の転換・減床」や「(2)介護医療院・介護老人保健施設の整備（他からの転換含む）」、「(3)介護老人福祉施設・居住系サービス・サ高住等の整備（他からの転換含む）」が行われた事例（2024(令和6)年度中に実施予定のものも含む）がありますか。該当するものすべてに✓をつけてください

【要件1】	補助・助成等の資金面での支援制度を利用するものであり、 当該制度の目的の中に、高齢者医療・介護資源の過不足の緩和・解消が含まれている。
【要件2】	行政（貴都道府県または市区町村）が何らかの関与を行っている（許認可のみにとどまる場合を除く）。
【要件3】	2017年度以降に転換・減床が完了したか、2024年度中に実施予定である。

（１） 療養病床の転換・減床

【選択肢】	選択肢のチェックボックスをお選びください	当てはまる選択肢すべてを選択してください。
1　病床転換助成事業の活用	□	
2　地域医療介護総合確保基金の活用	□	
3　都道府県独自の助成事業の活用（※）	□	
4　1～3以外の助成事業の活用（※）	□	
5　要件を満たす活用実績はない	□	

※選択肢3または4にご回答の場合は、下欄にその名称や内容をご記入ください。

選択肢3(都道府県独自の助成事業)の内容	
選択肢4(それ以外の助成事業)の内容	

（２） 介護医療院・介護老人保健施設の整備（他からの転換含む）

【選択肢】	選択肢のチェックボックスをお選びください	当てはまる選択肢すべてを選択してください。
1　病床転換助成事業の活用	□	
2　地域医療介護総合確保基金の活用	□	
3　都道府県独自の助成事業の活用（※）	□	
4　1～3以外の助成事業の活用（※）	□	
5　要件を満たす活用実績はない	□	

※選択肢3または4にご回答の場合は、下欄にその名称や内容をご記入ください。

選択肢3(都道府県独自の助成事業)の内容	
選択肢4(それ以外の助成事業)の内容	

（３） 介護老人福祉施設・居住系サービス・サ高住等の整備（他からの転換含む）

【選択肢】	選択肢のチェックボックスをお選びください	当てはまる選択肢すべてを選択してください。
1　病床転換助成事業の活用	□	
2　地域医療介護総合確保基金の活用	□	
3　サービス付き高齢者向け住宅整備事業の活用	□	
4　都道府県独自の助成事業の活用（※）	□	
5　1～4以外の助成事業の活用（※）	□	
6　要件を満たす活用実績はない	□	

※選択肢4または5にご回答の場合は、下欄にその名称や内容をご記入ください。

選択肢4(都道府県独自の助成事業)の内容	
選択肢5(それ以外の助成事業)の内容	

都道府県に対するアンケート調査票は以下の通りである。(4/7)

問4 病床転換助成事業について、貴都道府県の計画中に、何らかの記載を行っていますか。該当するものすべてに✓をつけてください

	【選択肢】	選択肢のチェックボックスをお選びください	当てはまる選択肢すべてを選択してください。
1	既存の療養病床等の介護保険施設等への転換に関する、「病床転換整備計画」を作成している	□	
2	病床転換助成事業を利用した医療療養病床の転換について、「医療計画」の中に記載している	□	
3	病床転換助成事業を利用した介護保険施設等の整備について、「老人保健福祉計画」や「介護保険事業支援計画」の中に記載している	□	
4	病床転換助成事業を利用した医療療養病床の転換について、「医療費適正化計画」の中に記載している	□	
5	病床転換助成事業について、都道府県の計画のうち1～4以外の計画の中に記載している（※）	□	
6	病床転換助成事業について、都道府県の計画への記載は行っていない	□	

※選択肢5にご回答の場合は、下欄にその計画の名称や内容をご記入ください。

問5 病床転換助成事業に関し、貴都道府県が実施している周知広報の取組について、該当するものすべてに✓をつけてください。

	【選択肢】	選択肢のチェックボックスをお選びください	当てはまる選択肢すべてを選択してください。
1	病床転換助成事業について、対象となりうる医療機関全体を対象に、広報を行っている	□	
2	病床転換助成事業について、必要性が高いと考えられる医療機関を抽出し、個別に広報や勧奨を行っている	□	
3	相談窓口等へ寄せられる医療機関からの問合せに対応し、病床転換を検討している医療機関があれば、当該助成事業の活用について情報提供している	□	
4	病床転換助成事業の意向調査を定期的に行い、地域の医療機関に具体的なニーズや活用の計画があるかを確認している	□	
5	1～4以外の取組（※）	□	

※選択肢5にご回答の場合は、下欄にその内容をご記入ください。

都道府県に対するアンケート調査票は以下の通りである。(5/7)

問6 貴都道府県内では、2008(平成20)年度から2023(令和5)年度までの間に、**医療療養病床が転換されて介護保険施設・事業所、高齢者向け住宅等となった事例**（以下、「転換事例」）はありますか。また、転換事例の中に、**病床転換助成事業が活用された事例**はありますか。当てはまる選択肢の番号をお選びください。

	【選択肢】
1	転換事例があり、いずれも病床転換助成事業が活用された
2	転換事例があり、病床転換助成事業が活用された事例と活用されなかった事例とがある
3	転換事例があるが、いずれも病床転換助成事業が活用されなかった
4	転換事例がない

選択肢の番号をプルダウンからお選びください →　#N/A

問7 **【問6で選択肢2,3を選択された場合】**
転換事例のうち病床転換助成事業が活用されなかった事例について、事業が活用されなかった理由として、該当するものすべてに✓をつけてください。

【選択肢】	選択肢のチェックボックスをお選びください
1 転換先の施設が病床転換助成事業の対象ではなかった	□
2 病床転換助成事業の対象要件として、1以外に満たすことが困難な要件があった（※）	□
3 病床転換助成事業による助成金の使途の幅が狭い	□
4 病床転換に当たり、病床転換助成事業による助成金額が少ない	□
5 病床転換助成事業が、医療療養病床を転換しようとする医療機関にあまり認知されていない	□
6 病床転換助成事業の手続きが煩雑である	□
7 1～6以外の理由（※）	□

※選択肢2,7にご回答の場合、または各選択肢について補足がある場合は、下欄にその内容をご記入ください。

選択肢2(転換先施設の種類以外の困難な要件)の内容	
選択肢7(1～6以外の理由)の内容	
選択肢2・7以外の理由の補足	

問8 【問6で選択肢1, 2を選択された場合】
2008（平成20）年度から2023（令和5）年度末までの間に、貴都道府県内において病床転換助成事業を活用して転換された病床数を、数値でご回答ください。

地域	転換前の病床の種類			
	（医療法上の）療養病床	下記の内数を把握していない場合は、空欄にしてください うち、療養病棟入院基本料（☆）を算定する病床	うち、☆以外の入院料を算定する病床 ・回復期リハビリ病棟入院料 ・地域包括ケア病棟入院料 ・有床診療所療養病床入院基本料 など	（医療法上の）一般病床
全体	床	床	床	床
二次医療圏（※） -	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床
-	床	床	床	床

※事業活用時の二次医療圏と、現行の二次医療圏とが異なる場合、現行の二次医療圏ベースでご回答ください。

問9 【問6で選択肢1, 2を選択された場合】
2008（平成20）年度から2023（令和5）年度末までの間に、貴都道府県内において病床転換助成事業を活用して整備された施設・事業所について、その種類別に、整備が行われた件数を数値でご回答ください。

地域	転換先の施設・事業所の種類									
	1 介護医療院	2 介護老人保健施設	3 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	4 ショートステイ用居室（特別養護老人ホームに併設するもの）	5 認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）	6 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	7 有料老人ホーム	8 ケアハウス	9 生活支援ハウス	10 サービス付き高齢者向け住宅（7を除く）
全体	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
二次医療圏（※） -	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件
-	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件

※事業活用時の二次医療圏と、現行の二次医療圏とが異なる場合、現行の二次医療圏ベースでご回答ください。

都道府県に対するアンケート調査票は以下の通りである。（7/7）

問10 2025年度末が期限となっている病床転換助成事業の利用や、（助成事業を活用しないものも含めた）療養病床の転換に関して、貴都道府県が把握している地域内の医療機関等の意向等について、該当するもの**すべてに**✓をつけてください。

	【選択肢】	選択肢のチェックボックスをお選びください	当てはまる選択肢すべてを選択してください。
1	病床転換助成事業の期限（2025年度末）までの病床転換を検討している医療機関や市町村等から、助成事業に関する相談や申請計画が寄せられている	□	
2	2026年度以降に病床転換を検討している医療機関や市町村等について、情報や相談が寄せられている	□	
3	現時点で具体的な助成事業の利用意向や病床転換の時期までは示されていないが、療養病床の転換予定を公表している医療機関がある	□	
4	現時点で助成事業の利用や病床転換に関する具体的な意向は把握していないが、今後、病床転換助成事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性が高い	□	
5	現時点で助成事業の利用や病床転換に関する具体的な意向は把握していないが、今後、病床転換助成事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性は高くない	□	

問11 **【問10で選択肢4を選択された場合】**
病床転換助成事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性が高いと思う理由について、該当するもの**すべてに**✓をつけてください。

	【選択肢】	選択肢のチェックボックスをお選びください
1	医療療養病床の転換に関する相談や情報が今年度寄せられたから	□
2	療養病床が過剰かつ介護保険施設等が不足している地域があり、依然として病床転換のニーズが多いと考えられるから	□
3	医療専門職の確保等の課題を抱える医療機関があり、病床転換のニーズがあると考えられるから	□
4	1～3以外の理由（※）	□

※選択肢4にご回答の場合は、下欄にその内容をご記入ください。

問12 **【問10で選択肢5を選択された場合】**
病床転換助成事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性が高くないと思う理由について、該当するもの**すべてに**✓をつけてください。

	【選択肢】	選択肢のチェックボックスをお選びください
1	医療療養病床の転換に関する相談や情報が寄せられていないから	□
2	多くの地域において、療養病床は過剰な状態にはなく、転換のニーズが少ないと考えられるから	□
3	多くの地域において、介護保険施設や居住系サービス等は不足状態になく、医療療養病床からの転換による整備のニーズが少ないと考えられるから	□
4	病床転換助成事業の要件を満たす医療機関が少ないから	□
5	市区町村が、地域における介護保険施設等の増加を積極的に希望していないから	□
6	1～5以外の理由（※）	□

※選択肢6にご回答の場合は、下欄にその内容をご記入ください。

施設ID： tenkan

↑この欄に、郵送された調査資料に記載の施設IDのうち、
"tenkan"を除く数字4桁をご入力ください。

令和6年12月

令和6年度　厚生労働省　委託事業

病床転換助成事業等に関する実態調査・効果検証等調査研究事業

＜医療機関票＞

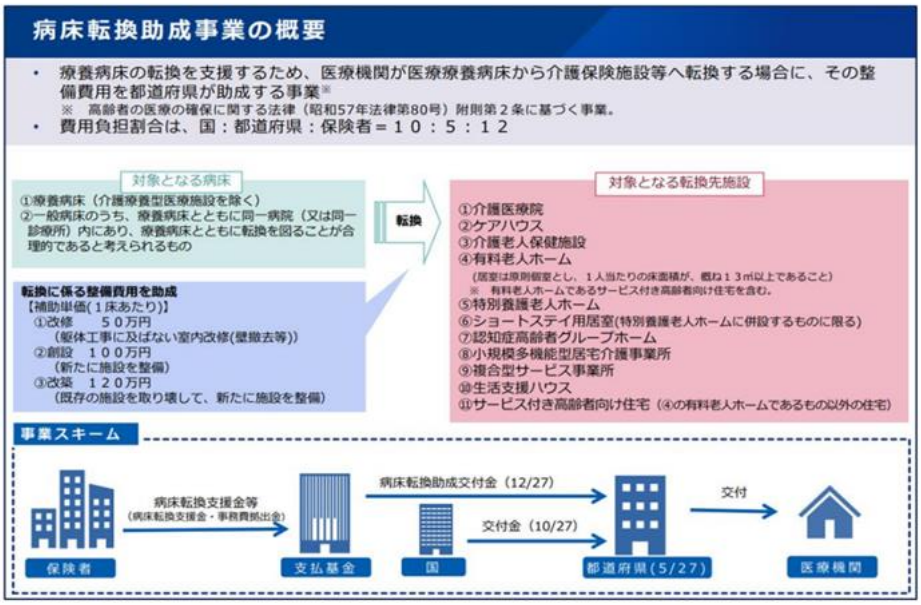
＜はじめにお読みください＞

病床転換助成事業は、療養病床の転換を支援するため、医療機関が医療療養病床から介護保険施設等へ転換する場合に、その整備費用を都道府県が助成する事業です。

本事業では、医療療養病床や一部の一般病床を介護保険施設等へ転換する場合に、①改修・②創設・③改築の主に3種の整備費用への助成を行っております。

本事業については、事業期限が定められており、平成20年度に事業を開始して以降、これまで3度にわたり事業期限を延長しており、令和5年12月14日の第173回社会保障審議会医療保険部会において、2年間の事業延長が決定し、事業期限が令和7年度末となっています。

本調査は、療養病床を有する病院・有床診療所を対象に、病床転換助成事業の活用実態の把握および効果検証を行うことを目的としています。 本事業の詳細は、下図をご参照ください。



＜ご回答に当たって＞

1. 本調査は、施設内の病棟の状況や病床転換助成事業の活用状況等についてご回答いただくものです。
2. 本調査結果は報告書として公表されますが、各回答結果は統計的処理を行ったうえで公表いたしますので、個別の回答が特定されることはございません。
3. ご回答の内容に応じて、後続するヒアリング調査の対象とさせていただく可能性がございます。
4. ご回答内容は本調査の目的以外に用いられることはありません。
5. お忙しいところ恐縮ではございますが、令和6年12月20日（金）までに本調査票（Excelファイル）にご回答いただき、調査事務局のWebsite（https://www.cz-wee.com/if/tenkan.php）にてファイルをアップロードしてご提出ください。
6. 調査票のアップロード後であっても再アップロードによる回答の修正は可能でございます。最新のアップロード結果を回答として取り扱うため、修正の際には修正を行う設問だけでなく、全ての設問において回答を入力したファイルの再アップロードをお願いいたします。

【 お問合せ先 】
「病床転換助成事業等に関する実態調査・効果検証等調査研究事業」調査事務局
（みずほリサーチ＆テクノロジーズ株式会社　社会政策コンサルティング部）
〒101-8443　東京都千代田区神田錦町２－３
TEL：03-5281-5275（平日9:00～17:30）　FAX：03-5281-5443（24時間）
E-mail：tenkan2024@mizuho-rt.co.jp（24時間）　担当者：宮崎、利川、村井、近藤

法人名		施設名	
ご担当者名		部署・役職名	
ご連絡先（tel）		医療機関所在地の郵便番号	

※ 施設名、および記入者のお名前・ご連絡先は必ずご記入いただきますようお願い申し上げます。調査票をご提出いただいた後、事務局より記入内容について問い合わせやヒアリングのご相談をさせていただく場合がございます。

医療機関に対するアンケート調査票は以下の通りである。（2/6）

問1　貴施設の基本情報についてお伺いします。
問1－1　貴施設の開設者について、該当するもの**1つを選択**し、その選択肢の**○をクリック**してください。
○ 01　国(厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国の機関))
○ 02　公的医療機関(都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会)
○ 03　社会保険関係団体(健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)
○ 04　医療法人
○ 05　個人
○ 06　その他(公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人)
問1－2　貴施設の病院・有床診療所の別について該当するもの**1つを選択**し、その選択肢の**○をクリック**してください。
○ 01　病院
○ 02　有床診療所
問1－3　令和6年11月30日24時時点の貴施設の許可病床数等についてお答えください。※0床の時は「0」と入力してください。

①一般病床　※1		床
②療養病床　※2		床
③その他の病床		床

※1「一般病床」：病院又は診療所の病床のうち、精神病床・感染症病床・結核病床・療養病床以外のもの。

※2「療養病床」：病院又は診療所の病床のうち、精神病床・感染症病床・結核病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのもの。

問2　問1－3でご回答いただいた「①一般病床」及び「②療養病床」及び併設する介護医療院・介護老人保健施設があれば令和6年11月30日24時時点の貴施設の届出病床数、定員数をお答えください。※0の時は「0」と入力してください。

		基本病床	入院料等の種別	届出病床**数**・定員数	
病院	医療保険	療養病床	療養病棟入院基本料1		床
			療養病棟入院基本料2		床
			地域包括ケア病棟入院料　※病室を含む		床
			回復期リハビリテーション病棟入院料		床
			地域包括医療病棟入院料		床
		一般病床	急性期一般入院基本料		床
			地域一般入院基本料		床
			地域包括ケア病棟入院料　※病室を含む		床
			回復期リハビリテーション病棟入院料		床
			地域包括医療病棟入院料		床
有床診療所	医療保険	療養病床	有床診療所療養病床入院基本料		床
		一般病床	有床診療所入院基本料		床
介護保険			介護医療院		人
			介護老人保健施設		人

医療機関に対するアンケート調査票は以下の通りである。（3/6）

問3　貴施設の療養病棟における入院患者数、延べ入院日数、平均在院日数、総退院患者数をご記入ください。※0の時は「0」と入力してください。		
①入院患者数（令和6年11月30日24時時点）		
療養病棟入院基本料1		人
療養病棟入院基本料2		人
有床診療所療養病床入院基本料		人
有床診療所入院基本料		人
②延べ入院日数（令和6年9月1日～令和6年11月30日の3ヶ月間）　※3		
療養病棟入院基本料1		日
療養病棟入院基本料2		日
有床診療所療養病床入院基本料		日
有床診療所入院基本料		日
③平均在院日数（令和6年9月1日～令和6年11月30日の3ヶ月間）　※4		
療養病棟入院基本料1		日
療養病棟入院基本料2		日
有床診療所療養病床入院基本料		日
有床診療所入院基本料		日
④総退院患者数（令和6年9月1日～令和6年11月30日の3ヶ月間）		
療養病棟入院基本料1		人
療養病棟入院基本料2		人
有床診療所療養病床入院基本料		人
有床診療所入院基本料		人

※3「延べ入院日数」は、令和6年9月1日～令和6年11月30日の3ヶ月間の延べ入院日数をご記入下さい。

※4「平均在院日数」は、以下の式により求めてください。

平均在院日数＝(1)÷(2)

(1) 当該病棟における令和6年9月1日～令和6年11月30日の3ヶ月間の在院患者延日数（問1②延べ入院日数）

(2)（当該病棟における当該3ヶ月間の新入棟患者数＋同一医療期間内の他の病床から移された当該3ヶ月間の患者数＋当該病棟における当該3ヶ月間の新退棟患者数＋同一医療期間内の他の病床へ移された当該3ヶ月間の患者数）÷2

医療機関に対するアンケート調査票は以下の通りである。（4/6）

問4　問2で回答いただいた現在届け出ている療養病床・一般病床について、**令和7年度末（2026年3月末）時点、令和9年度末（2028年3月末）時点**に介護保険施設等へ転換することを予定している場合、想定される転換先と令和6年11月30日時点と比較した病床**数**・定員数の増減見込みについてお答えください。なお、転換を伴わない介護保険施設等の新設・増員は含みません。※現在の病床数を維持する（変化がない）場合は「0床（維持）」を選択してください。

			基準病床	入院料・基準等の種別	R7年度末の増減見込み	R9年度末の増減見込み
転換元	病院	医療保険	療養病床	療養病棟入院基本料1	0床(維持)	0床(維持)
				療養病棟入院基本料2	0床(維持)	0床(維持)
				地域包括ケア病棟入院料　※病室を含む	0床(維持)	0床(維持)
				回復期リハビリテーション病棟入院料	0床(維持)	0床(維持)
				地域包括医療病棟入院料	0床(維持)	0床(維持)
			一般病床	急性期一般入院基本料	0床(維持)	0床(維持)
				地域一般入院基本料	0床(維持)	0床(維持)
				地域包括ケア病棟入院料　※病室を含む	0床(維持)	0床(維持)
				回復期リハビリテーション病棟入院料	0床(維持)	0床(維持)
				地域包括医療病棟入院料	0床(維持)	0床(維持)
	有診		療養病床	有床診療所療養病床入院基本料	0床(維持)	0床(維持)
			一般病床	有床診療所入院基本料	0床(維持)	0床(維持)
			その他	（　転換を予定している病床種別等をご記入ください。　）	0床(維持)	0床(維持)
	小計				0床(維持)	0床(維持)
（病床転換を行う場合）転換先	介護保険施設・居宅サービス等	介護保険施設	介護医療院		0人(維持)	0人(維持)
			介護老人保健施設		0人(維持)	0人(維持)
			介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		0人(維持)	0人(維持)
		居宅サービス・地域密着型サービス等	有料老人ホーム		0人(維持)	0人(維持)
			ショートステイ用居室（特別養護老人ホームに併設するものに限る）		0人(維持)	0人(維持)
			ケアハウス		0人(維持)	0人(維持)
			生活支援ハウス		0人(維持)	0人(維持)
			複合型サービス事業所		0人(維持)	0人(維持)
			認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）		0人(維持)	0人(維持)
			小規模多機能型居宅介護		0人(維持)	0人(維持)
			サービス付き高齢者向け住宅（有料老人ホームであるもの以外の住宅）		0人(維持)	0人(維持)
			その他	（　転換を予定している施設種別等をご記入ください。　）	0人(維持)	0人(維持)
	小計				0人(維持)	0人(維持)

医療機関に対するアンケート調査票は以下の通りである。（5/6）

問5　問4で令和7年度末までに療養病床等を介護保険施設等に転換する予定がある場合にお伺いします。病床転換を検討している理由と病床転換助成事業における認知と活用状況についてお答えください。※5

問5－1　病床転換を予定している理由について、該当するもの**すべてに✓**をつけてください。

- □ 01　他施設との地域連携の中で自院に求められる役割が変化してきたから
- □ 02　近隣に医療機関があり、介護施設としてのニーズがより高かったため
- □ 03　地域の中で療養病床のニーズが減少してきたから（又は、減少が見込まれるから）
- □ 04　地域の中で介護保険施設のニーズが増加してきたから（又は、増加が見込まれるから）
- □ 05　自院の患者の状態像が、介護保険施設が適していると判断したから
- □ 06　設備・建物が老朽化してきたから
- □ 07　医師・看護職員等の専門職の確保が困難となってきたから
- □ 08　同一法人内で多様なサービスを提供するため
- □ 09　転換後の経営状況を鑑み、経営上のメリットがあると判断したから
- □ 10　行政からの働きかけがあったため
- □ 11　地域医療構想調整会議での議論を踏まえて判断したため
- □ 12　補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため
- □ 13　金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため
- □ 14　その他（　　）

問5－2　病床転換助成事業の助成内容について知っていますか、該当するもの**1つを選択**し、その選択肢の**○をクリック**してください。

- ○ 01　知っており活用を検討している
- ○ 02　知っているが活用予定はない
- ○ 03　知っているが活用するかは未定
- ○ 04　知らなかった

問5－3　問5－2で「知っており活用を検討している」と回答した場合、本助成事業のうちどの助成を申請する予定ですか。
※0床の場合はプルダウンより「0床」を選択してください。

改修　※療養病床等を有する既存の病院等を本体の躯体に及ばない屋内改修（壁撤去等）で整備を伴うものであること。		
	療養病床	
	一般病床	
創設　※療養病床等を有する既存の病院等を取り壊さずに、新たに施設を整備すること。		
	療養病床	
	一般病床	
改築　※療養病床等を有する既存の病院等を取り壊して、新たに施設を整備すること。		
	療養病床	
	一般病床	

問5－4　問5－2で「知っているが活用予定はない」又は「知っているが活用するかは未定」と回答した場合、本助成事業の活用を**決めていない**理由のうち該当するもの**すべてに✓**をつけてください。

- □ 01　他の公的な補助金・助成事業を活用する予定だから
- □ 02　金融機関からの融資等を活用する予定だから
- □ 03　病床転換助成事業の申請手続きが煩雑だから
- □ 04　具体的な申請方法や利活用ケースが想像できないから
- □ 05　転換に向けた計画を策定中で具体的な申請内容が決まっていないから
- □ 06　その他（　　）

※5 本調査における「介護保険施設等」とは、介護医療院・介護老人保健施設・介護老人保健施設（特別養護老人ホーム）・有料老人ホーム・ショートステイ用居室（特別養護老人ホームに併設するものに限る）・ケアハウス・生活支援ハウス・複合型サービス事業所・認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）・小規模多機能型居宅介護・サービス付き高齢者向け住宅（有料老人ホームであるもの以外の住宅）のいずれかに該当するものを指します。

問6　病床転換助成事業の活用実績についてお答えください。

問6－1　病床転換助成事業を利用した過去実績の総数をお答えください。

		転換前		転換後 ※9				
				介護医療院	介護老人保健施設	居宅サービス	地域密着型サービス	その他
改修 ※6	療養病床	0床	→	0人	0人	0人	0人	0人
	一般病床	0床	→					
創設 ※7	療養病床	0床	→	0人	0人	0人	0人	0人
	一般病床	0床	→					
改築 ※8	療養病床	0床	→	0人	0人	0人	0人	0人
	一般病床	0床	→					

問6－2　問6－1で病床転換助成事業を利用した過去実績がある場合、利用した結果得られた効果に該当するもの**すべてに✓**をつけてください。

- □ 01　早期に転換が実施できる環境が整い、地域の患者ニーズを満たすことができた
- □ 02　経営判断上迷っていた転換を実施する後押しになった
- □ 03　さらなる設備やサービスの充実につなげることができた
- □ 04　申請を通じて行政との相談の機会が得られた
- □ 05　その他（　　）

※6 療養病床等を有する既存の病院等を本体の躯体に及ばない屋内改修（壁撤去等）で整備を伴うものであること。
※7 療養病床等を有する既存の病院等を取り壊さずに、新たに施設を整備すること。
※8 療養病床等を有する既存の病院等を取り壊して、新たに施設を整備すること。
※9 介護老人保健施設は、介護老人保健施設および介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を指します。
居宅サービスは、有料老人ホーム・ショートステイ用居室・ケアハウス・生活支援ハウスを指します。
地域密着型サービスは、複合型サービス事業所・認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護・サービス付き高齢者向け住宅を指します。

医療機関に対するアンケート調査票は以下の通りである。（6/6）

問7　今後療養病床の介護保険施設等への転換を検討している医療機関にとって望ましいと思う支援策は次のうちどれですか。該当するもすべてに✓**をつけてください。**

- □ 01　転換に係る整備に対する支援
- □ 02　転換後の運営に対する支援
- □ 03　転換を行った施設の好事例の共有
- □ 04　介護保険制度に関する情報提供
- □ 05　活用可能な支援・制度に関する情報提供
- □ 06　支援・制度の利用に関するアドバイス・相談支援
- □ 07　その他（　　）

問8　病床転換助成事業について、その他ご意見があればご自由にご回答ください。

ここからは院内に介護医療院又は介護老人保健施設が併設されている場合にご回答ください。

問9－1　介護医療院に転換した際に利用した支援策は次のうちどれですか。該当するものすべてに✓**をつけてください。**

- □ 01　地域医療介護総合確保基金（介護施設等の施設開設準備経費等支援事業）
- □ 02　地域医療介護総合確保基金（定期借地権設定のための一時金支援事業）
- □ 03　地域医療介護総合確保基金（ユニット化改修等支援事業）
- □ 04　地域医療介護総合確保基金（介護療養型医療施設等転換整備支援事業）
- □ 05　病床転換助成事業
- □ 06　福祉医療機構（WAM）の療養病床転換支援策（融資条件の優遇等）
- □ 07　その他（　　）
- □ 08　助成制度は活用していない

問9－2　問9－1で「病床転換助成事業」と回答した場合、介護医療院への移行において病床転換助成事業で申請した内容をご回答ください。※0の場合はプルダウンより「0」を選択してください。

介護医療院		転換前		転換後
改修	療養病床	0床	→	0人
	一般病床	0床	→	0人
創設	療養病床	0床	→	0人
	一般病床	0床	→	0人
改築	療養病床	0床	→	0人
	一般病床	0床	→	0人
介護老人保健施設		**転換前**		**転換後**
改修	療養病床	0床	→	0人
	一般病床	0床	→	0人
創設	療養病床	0床	→	0人
	一般病床	0床	→	0人
改築	療養病床	0床	→	0人
	一般病床	0床	→	0人

問9－3　問9－1で「病床転換助成事業」と回答した場合、病床転換助成事業を知ったきっかけについて、該当するものすべてに✓**をつけてください。**

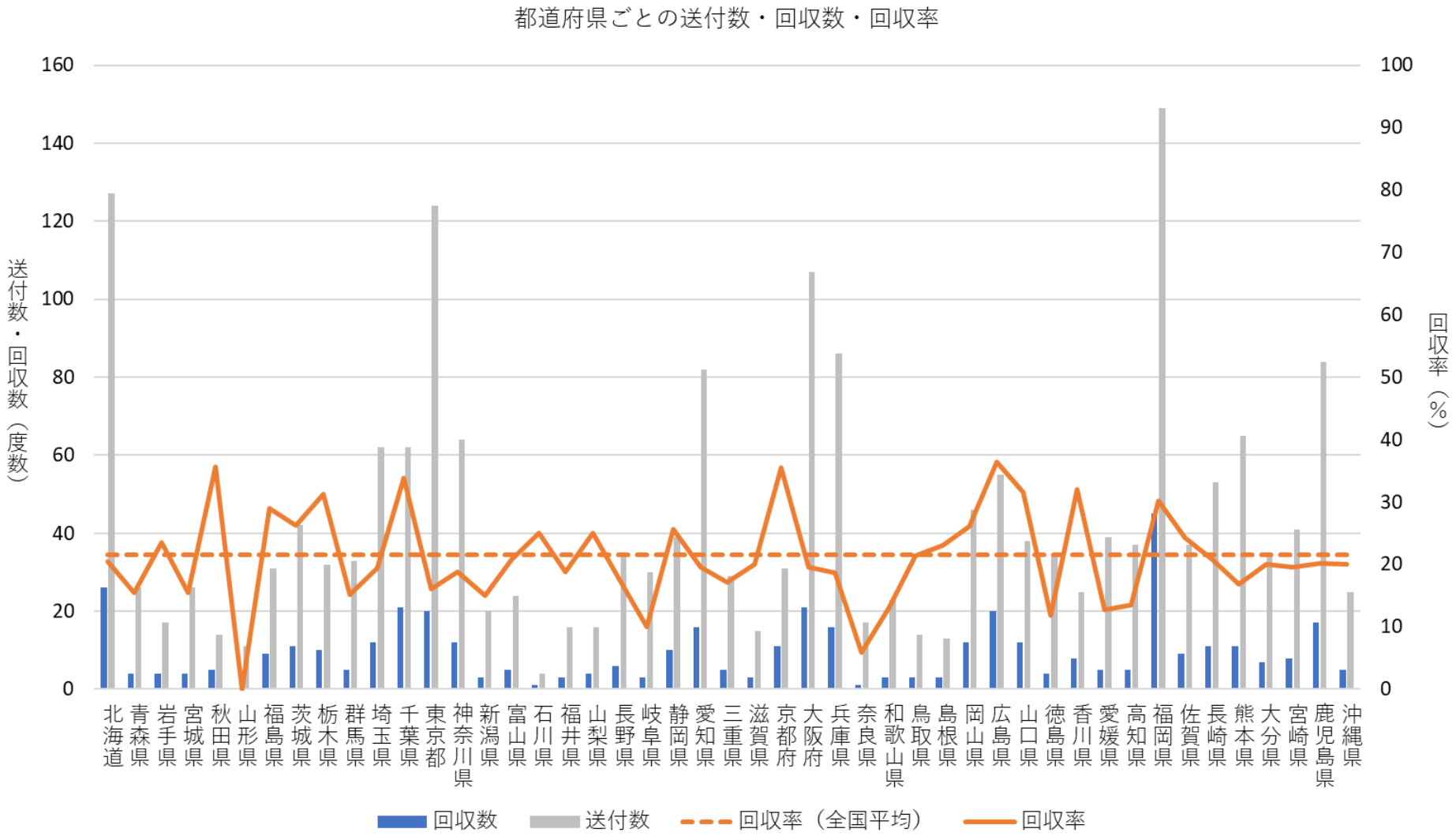
- □ 01　厚生労働省の審議会資料
- □ 02　都道府県からの紹介
- □ 03　他医療機関等からの紹介・口コミ
- □ 04　コンサルティング業者等からの紹介
- □ 05　その他（　　）

問9－4　問9－1で「病床転換助成事業」と回答した場合、病床転換助成事業が無かったとしたらどのような対応をとりましたか。該当するもの1つを選択**し、その選択肢の**○をクリック**してください。**

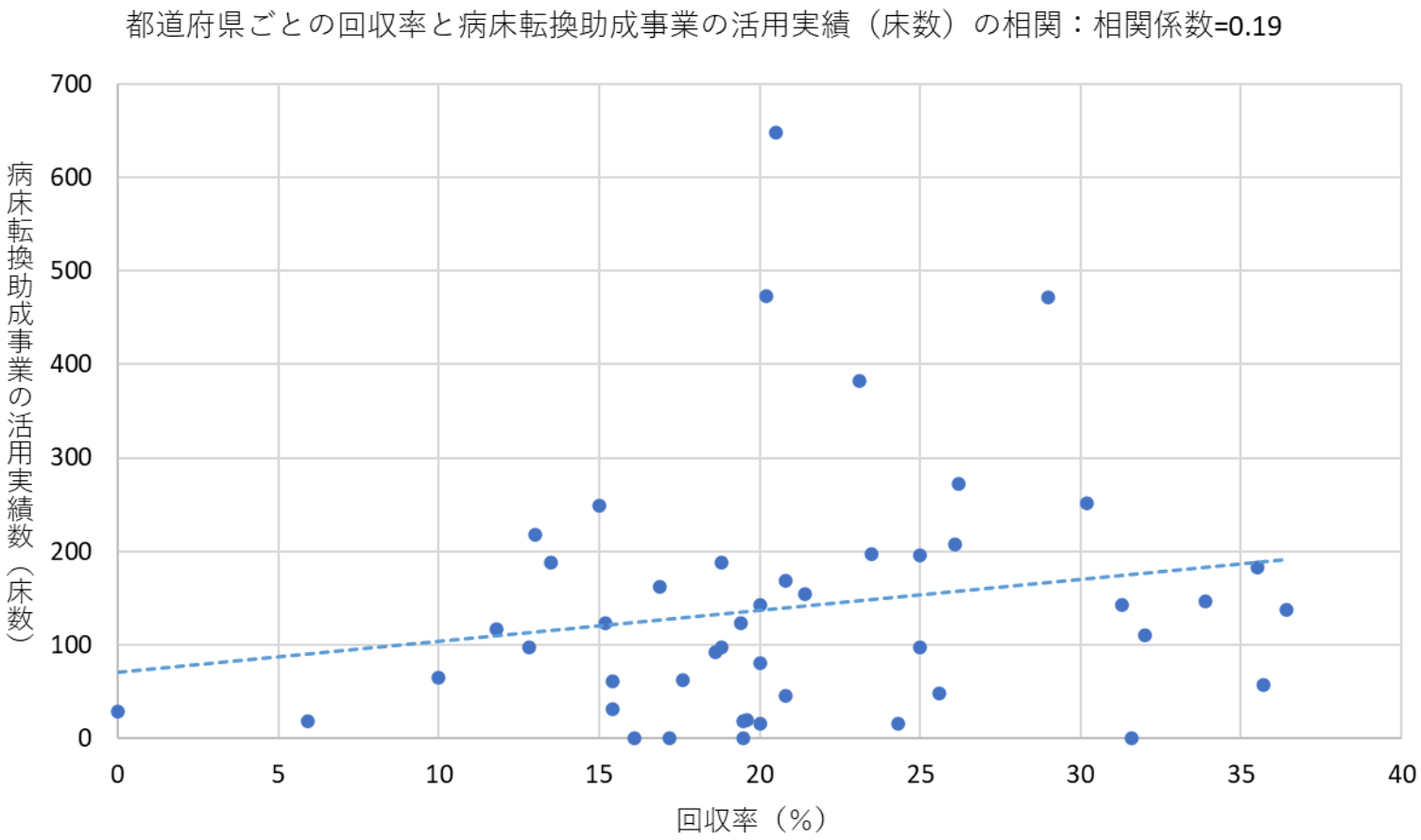
- ○ 01　転換は行わず、当時の入院料を継続していた
- ○ 02　転換は行わず、病床を廃止していた
- ○ 03　その他の助成事業を用いて転換していた
- ○ 04　自費等で転換していた

Ⅴ. 参考資料　3. アンケート調査結果の詳細

本アンケート調査の送付数･回収数･回収率を確認したところ、ほぼ全ての都道府県の医療機関から回答が得られていることが分かった。



本アンケート調査における都道府県ごとの回収率と過去の病床転換助成事業の活用実績(※)の間に強い相関は観察されなかった。



※縦軸の病床転換助成事業活用実績数は平成20年度～令和4年度までの実績数

出典：第173回社会保障審議会医療保険部会(ペーパーレス) 資料 【資料2】病床転換助成事業について

https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001178729.pdf

本アンケート調査中の「令和5（2023）年度病床機能報告における「慢性期」の病床数を100とした時の、地域医療構想における2025年度の「慢性期」の必要病床数（医療計画に記載されている数値）の比率」及び「令和4（2022）年における介護保険施設等の定員を100とした時の、2026年度の必要定員数（第9期介護保険事業支援計画に記載されている数値）の比率」における各都道府県のグルーピングは以下の通りであった。

都道府県	令和5(2023)年度病床機能報告における「慢性期」の病床数を100とした時の、地域医療構想における2025年度の「慢性期」の必要病床数（医療計画に記載されている数値）の比率	令和4(2022)年における介護保険施設等の定員を100とした時の、2026年度の必要定員数（第9期介護保険事業支援計画に記載されている数値）の比率
北海道	100以上110未満（2025年度の必要病床数の方が多い）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
青森県	無回答	無回答
岩手県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
宮城県	100以上110未満（2025年度の必要病床数の方が多い）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
秋田県	100以上110未満（2025年度の必要病床数の方が多い）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
山形県	90以上100未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	90以上100未満（2026年度の必要定員数の方が少ない）
福島県	100以上110未満（2025年度の必要病床数の方が多い）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
茨城県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
栃木県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
群馬県	110以上（2025年度の必要病床数の方が多い）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
埼玉県	無回答	無回答
千葉県	100以上110未満（2025年度の必要病床数の方が多い）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
東京都	90以上100未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
神奈川県	100以上110未満（2025年度の必要病床数の方が多い）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
新潟県	110以上（2025年度の必要病床数の方が多い）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
富山県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
石川県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	110以上（2026年度の必要定員数の方が多い）
福井県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	90以上100未満（2026年度の必要定員数の方が少ない）
山梨県	90以上100未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
長野県	90以上100未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
岐阜県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
静岡県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
愛知県	90以上100未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）

都道府県	令和5(2023)年度病床機能報告における「慢性期」の病床数を100とした時の、地域医療構想における2025年度の「慢性期」の必要病床数（医療計画に記載されている数値）の比率	令和4(2022)年における介護保険施設等の定員を100とした時の、2026年度の必要定員数（第9期介護保険事業支援計画に記載されている数値）の比率
三重県	100以上110未満（2025年度の必要病床数の方が多い）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
滋賀県	90以上100未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
京都府	110以上（2025年度の必要病床数の方が多い）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
大阪府	90以上100未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
兵庫県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
奈良県	無回答	無回答
和歌山県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
鳥取県	無回答	無回答
島根県	90以上100未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	90以上100未満（2026年度の必要定員数の方が少ない）
岡山県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
広島県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
山口県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	90以上100未満（2026年度の必要定員数の方が少ない）
徳島県	110以上（2025年度の必要病床数の方が多い）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
香川県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
愛媛県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
高知県	無回答	無回答
福岡県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
佐賀県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
長崎県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
熊本県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
大分県	100以上110未満（2025年度の必要病床数の方が多い）	110以上（2026年度の必要定員数の方が多い）
宮崎県	110以上（2025年度の必要病床数の方が多い）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
鹿児島県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	100以上110未満（2026年度の必要定員数の方が多い）
沖縄県	90未満（2025年度の必要病床数の方が少ない）	110以上（2026年度の必要定員数の方が多い）