医 政 発 0328第 6 号
令 和 6 年 3 月 28日

別記団体の長　　殿

厚生労働省医政局長
（公　印　省　略）

2025 年に向けた地域医療構想の進め方について

標記について、別添のとおり、各都道府県知事宛てに通知しましたので、ご了知いただくとともに、貴管下の関係者へ周知いただきますようお願いいたします。

（別記）

一般社団法人　日本病院会
公益社団法人　全日本病院協会
一般社団法人　日本医療法人協会
公益社団法人　日本精神科病院協会
公益社団法人　全国自治体病院協議会
社会福祉法人恩賜財団済生会
全国厚生農業協同組合連合会
日本赤十字社
社会福祉法人北海道社会事業協会
独立行政法人地域医療機能推進機構
国家公務員共済組合連合会
公立学校共済組合
日本私立学校振興・共済事業団
健康保険組合連合会
独立行政法人国立病院機構
独立行政法人労働者健康安全機構
一般社団法人全国医学部長病院長会議
全国知事会
全国市長会
全国町村会

医政発 0328 第３号
令和６年３月 28 日

各都道府県知事　殿

厚生労働省医政局長
（公　印　省　略）

2025年に向けた地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」（平成 30 年２月７日付け医政地発 0207 第１号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和２年１月 17 日付け医政発 0117 第４号厚生労働省医政局長通知）、「地域医療構想の進め方について」（令和４年３月 24 日付け医政発 0324 第６号厚生労働省医政局長通知）（以下「令和４年通知」という。）、「地域医療構想の進め方について」（令和５年３月 31 日付け医政地発 0331 第１号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）（以下「令和５年通知」という。）等に基づき、2022 年度及び 2023 年度に地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うほか、構想区域（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の４第２項第７号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等により、PDCA サイクルを通じて地域医療構想の取組を進めていただいているところである。

今般、2025 年に向けた地域医療構想の取組を進める際に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、引き続き、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の４第１項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

１．基本的な考え方

2025 年に向けて地域医療構想の取組を進めてきた中、「病床機能報告上の病床数」は「将来の病床数の必要量」（医療法第 30 条の４第２項第７号イに規定する将来の病床数の必要量をいう。以下単に「必要量」という。）に近づいており、一定の進捗が認められる。一方、構想区域によっては、依然として、病床機能報告上の病床数と必要量との間に大きい差異が残っている区域があるため、当該差異の状況について、構想区域ごとに確認・分析を行った上で、地域の実情に応じた取組を進めていく必要がある。

こうした中、「新経済・財政再生計画改革工程表 2023」（令和５年 12 月 21 日経済財政諮問会議決定）（別添１）及び「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和５年 12 月 22 日閣議決定）（別添２）を踏まえ、地域医療構想について、2025 年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進めることとする。

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

・　地域医療構想については、これまでの PDCA サイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025 年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する。

その際、令和４年通知に記載のとおり、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。また、2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035 年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

２．2025年に向けた国、都道府県及び医療機関における計画的な取組

2025 年に向けた地域医療構想の取組を更に推進するため、国、都道府県及び医療機関において、以下のとおり、2024 年度及び 2025 年度に計画的に取組を進める（別添３）。

（１）従来からの取組として、都道府県及び医療機関は、2022 年度及び 2023 年度に策定や検証・見直しを行った各医療機関の対応方針に基づき、2025 年に向けて取組を実施する。また、都道府県は、令和５年通知の１．に基づき、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等により、引き続き PDCA サイクルを通じて地域医療構想を推進する。

なお、各医療機関の対応方針が未策定又は未検証である場合には、速やかに策定又は検証・見直しを行うこと。

（２）地域医療構想については、構想区域単位で、医療提供体制上の課題を分析し、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、地域医療構想調整会議において協議を行い、当該課題の解決に向けた取組を進めることが重要である。これまでの PDCA サイクルを通じた取組等により、地域医療構想調整会議において地域の実情に応じて関係者による協議が行われ、地域医療構想については一定の進捗が認められるところであり、これらの地域の実情に応じた取組を更に推進するため、2024 年度からの新たな取組として、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられるモデル推進区域（仮称）及び推進区域（仮称）を設定してアウトリーチの伴走支援を実施する。

具体的には、厚生労働省において、2024 年度前半に都道府県あたり１～２か所の推進区域（仮称）及び当該推進区域（仮称）のうち全国に 10～20 か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定した上で、2024 年度及び 2025 年度にモデル推進区域（仮称）においてアウトリーチの伴走支援（３．（６）に後述）を実施する。都道府

県においては、2024 年度に、推進区域（仮称）の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む推進区域対応方針（仮称）を策定し、2025 年度に推進区域対応方針（仮称）に基づく取組を実施する。医療機関においては、2024 年度及び 2025 年度に、都道府県が策定した推進区域対応方針（仮称）に基づき、各医療機関の対応方針について改めて必要な検証・見直しを行う。また、厚生労働省において、2025 年度に、推進区域対応方針（仮称）の進捗状況を確認して公表する。

モデル推進区域（仮称）及び推進区域（仮称）の設定方法及び推進区域対応方針（仮称）等の詳細については、追って通知する。

３．地域医療構想の更なる推進に向けた国の支援

2025 年に向けた地域医療構想の取組が地域の実情に応じて更に推進されるよう、厚生労働省において、（１）から（６）までの支援を行う。

（１）地域別の病床機能等の見える化

地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化を図るため、別添４及び別添５のとおり、都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績、医師数等の見える化を行い、厚生労働省ホームページに掲載することとしたので、地域医療構想調整会議等において適宜活用されたい。

（２）都道府県の取組の好事例の周知

地域医療構想の実現に向けた取組を進めるためには、地域の医療提供体制の確保に責任を有する都道府県が、その役割を適切に発揮することが重要である。こうした中、各都道府県においては、地域の実情に応じて、医療提供体制の実態や課題の把握、将来のあるべき医療提供体制の設定、地域医療構想調整会議等を活用した関係者との協議等において、独自の工夫を行いながら効果的な取組を進めていただいている。これまでも、都道府県の取組の好事例について、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等において情報共有してきたところであるが、今般、別添６のとおり、新たな好事例を取りまとめたので、適宜参考にされたい。

（３）医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

医療機関における病床機能の転換、再編統合等（以下「機能転換・再編等」という。）の好事例については、これまで、厚生労働省ホームページや医療政策研修会等において周知を進めてきたところである。今般、別添７のとおり、医療機関における機能転換・再編等の好事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容、成果等を整理したので、適宜参考にされたい。

（４）地域医療構想の取組を進めるための支援策の周知

国においては、地域医療構想の取組を進めるため、地域医療介護総合確保基金による財政支援、重点支援区域における技術的支援及び財政的支援、再編検討区域における技術的支援、都道府県のデータ分析体制の構築支援、登録免許税及び不動産取得税に係る税制上の優遇措置、法人税及び所得税に係る特別償却制度、独立行政法人福祉医療機構による優遇融資等の支援を行うとともに、地域医療連携推進法人制度の活用促進に取り組んでいる。今般、別添８及び別添９のとおり、これらの支援策をまとめたリーフレット（都道府県向け・医療機関向け）を作成したので、適宜活用されたい。

また、厚生労働省ホームページについて、地域医療構想の支援策に関する掲載内容の改善を行ったため、適宜参考にされたい。

（５）都道府県等の取組に関するチェックリスト

地域医療構想の進め方については、これまで、地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきたが、都道府県等において取り組む事項が多岐にわたっており、地域医療構想の取組状況に差が生じている。このため、都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施できるよう、別添 10 のとおり、「都道府県等の取組に関するチェックリスト」を作成したので、地域医療構想の取組についての自己評価のために適宜活用されたい。

（６）モデル推進区域（仮称）におけるアウトリーチの伴走支援

２.（２）のとおり、厚生労働省において、全国に 10～20 か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定し、データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域（仮称）においてアウトリーチの伴走支援を実施する。

４．重点支援区域及び再編検討区域について

重点支援区域及び再編検討区域については、「重点支援区域の申請について（依頼）」（令和２年１月10日付け医政地発0110第１号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）及び令和５年通知により活用を促しているところであるが、都道府県においては、今後も地域の実情に応じて本支援の活用を積極的に検討されたい。

５．地域医療構想の取組状況の公表について

（１）地域医療構想の取組状況の厚生労働省による公表

各都道府県の本通知に基づく地域医療構想の取組状況については、随時、調査を実施した上で、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。

（２）地域医療構想調整会議の議論の実施状況の市町村への報告等

都道府県においては、地域医療構想調整会議での議論の実施状況を公表することとしているが、地域医療構想の推進に当たっては、市町村等と連携して、課題の解決に向けた取組を進めることが重要であることから、当該議論の実施状況について市町村に対して報告等を行うこと。

６．新たな地域医療構想の検討について

新たな地域医療構想については、今後、新たな地域医療構想等に関する検討会において、2040 年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を進めていくこととしており、その検討状況については適宜情報提供していく。

【担当者】
厚生労働省医政局地域医療計画課
医師確保等地域医療対策室　計画係
03－5253－1111（内線　2661、2663）
E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

社会保障　４．医療・福祉サービス改革

ＫＰＩ第２階層	ＫＰＩ第１階層	工 程（取組・所管府省、実施時期）	24	25	26
○地域医療構想の2025年における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】(実際に増減された病床数／地域医療構想の2025年における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数を達成するために増減すべき病床数(病床機能報告))	○地域医療構想調整会議の開催回数【2024年度末までに約2,000回】 ○各医療機関の対応方針の策定率【2025年度に100%】 ○対応方針の検討状況等の公表率【100%】	３９．地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進 a．地域医療構想については、2025年までの取組をより一層推進するため、これまでのＰＤＣＡサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。 b．国においては、以下の取組を行う。 ・都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化 ・構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等の周知） ・地域医療介護総合確保基金やデータ分析チーム構築支援等の効果的な活用方法の周知 ・地域医療構想の取組の進め方に関するチェックリストの作成 ・病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量の乖離等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられるモデル構想区域等を設定して、アウトリーチの伴走支援の実施 ・地域医療構想調整会議の議論の実施状況の市町村への報告等について、法制上の位置付けも含め、必要な措置 c．都道府県に対し以下の取組を求める。 ・病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量に著しい乖離が生じている構想区域について、医療提供体制に関する分析・評価を行い、評価結果に基づき必要な方策を講じること ・地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定率等をＫＰＩとしたＰＤＣＡサイクルを年度ごとに実施し、対応方針の検討状況、策定率を公表すること ・国において設定したモデル構想区域等において、地域医療構想調整会議で構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議し、対応方針を策定するなど、必要な方策を講じること d．2026年度以降の地域医療構想について、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。また、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。	→	→	→

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

別添２

２．医療・介護制度等の改革

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

◆ 医療提供体制改革の推進

・　地域医療構想については、これまでのＰＤＣＡサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、 2025 年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する。

・　2026 年度以降の地域医療構想の取組について、今後、医療・介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040 年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。

・　こうした対応に実効性を持たせるため、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。

・　かかりつけ医機能が発揮される制度整備について、85 歳以上の高齢者の増加等を見据えて、診療実績に係る情報提供の強化を含め、医療機能情報提供制度の刷新や、かかりつけ医機能報告制度の創設等により、国民・患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるよう、2025 年４月の制度施行に向け、検討会等で具体的な議論を行い、2024 年夏頃までに結論を得る。

・　さらに、令和５年法改正の施行状況等を踏まえ、患者による選択や、地域包括ケアの中でのかかりつけ医機能、かかりつけ医機能の対象者、医療機関の連携・ネットワークによる実装等について更なる検討を進める。

・　また、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた、医師の教育や研修の充実にも取り組んでいく。

2025年に向けた国、都道府県及び医療機関における計画的な取組

別添３

	2023年度（令和5年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）
国	●**2025年に向けた取組の通知発出** 新 ・2025年までの各年度に**国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化** ・**地域別の病床機能等の見える化、好事例の周知等**を実施	●2024年度前半：**都道府県あたり１～２か所の推進区域**及びこのうち**全国10～20か所程度のモデル推進区域を設定** 新 ●**モデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施** 新	●**区域対応方針の進捗状況の確認・公表** 新
都道府県	●調整会議で医療機関対応方針の協議	●**推進区域の調整会議で協議を行い、区域対応方針（医療提供体制上の課題、解決に向けた方向性及び取組内容等）を策定** 新 ●医療機関対応方針の進捗管理	●**区域対応方針の推進** 新
医療機関	●医療機関対応方針の策定･検証･見直し	●**区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し** 新 ●医療機関対応方針の取組の実施	●**区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し** 新 ●医療機関対応方針の取組の実施

別添４

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

○　都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等を整理したものについて、厚生労働省ホームページに掲載。
（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html）

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

※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。
一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。

具体的には、以下のデータを掲載。なお、データについては随時更新を予定。

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

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

別添4のHP掲載イメージ

※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。
　一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
※年度ごとに報告率が異なることに留意が必要。

0

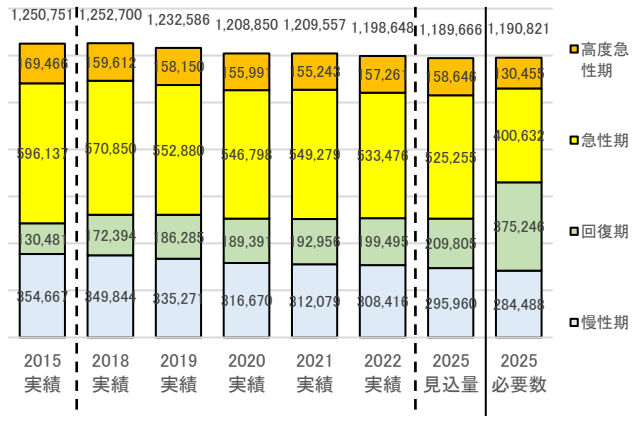
（0　全国）

○基礎情報

都道府県	0　全国
2020国勢調査人口	12,614.6万人
2020面積	372,953km²

○病床数の状況

	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年			2025年		
	2015 実績	2025年必要数に対する比	2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2015年に対する比	2015年との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み／必要数
合計	1,250,751	105%	1,252,700	1,232,586	1,208,850	1,209,557	1,198,648	96%	▲52,103	1,189,666	1,190,821	100%
高度急性期	169,466	130%	159,612	158,150	155,991	155,243	157,261	93%	▲12,205	158,646	130,455	122%
急性期	596,137	149%	570,850	552,880	546,798	549,279	533,476	89%	▲62,661	525,255	400,632	131%
回復期	130,481	35%	172,394	186,285	189,391	192,956	199,495	153%	+69,014	209,805	375,246	56%
慢性期	354,667	125%	349,844	335,271	316,670	312,079	308,416	87%	▲46,251	295,960	284,488	104%
（報告率）	95.4%		97.0%	97.5%	96.2%	96.8%	96.7%					



●

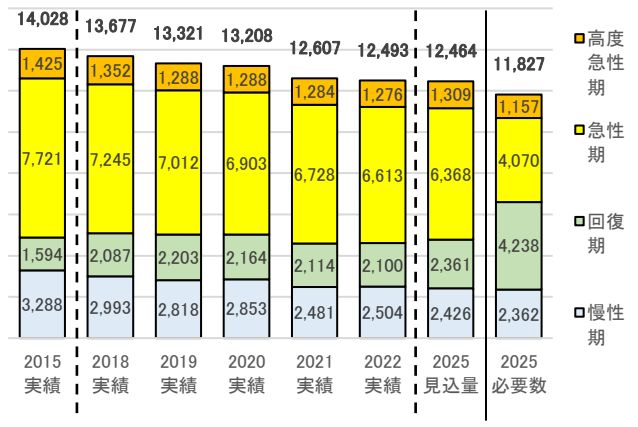
（●　●●●）

○基礎情報

都道府県	●　●●●
2020国勢調査人口	●●
2020面積	●●

○病床数の状況

	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年			2025年		
	2015 実績	2025年必要数に対する比	2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2015年に対する比	2015年との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み／必要数
合計	14,028	119%	13,677	13,321	13,208	12,607	12,493	89%	▲1535	12,464	11,827	105%
高度急性期	1,425	123%	1,352	1,288	1,288	1,284	1,276	90%	▲149	1,309	1,157	113%
急性期	7,721	190%	7,245	7,012	6,903	6,728	6,613	86%	▲1108	6,368	4,070	156%
回復期	1,594	38%	2,087	2,203	2,164	2,114	2,100	132%	+506	2,361	4,238	56%
慢性期	3,288	139%	2,993	2,818	2,853	2,481	2,504	76%	▲784	2,426	2,362	103%
（報告率）	96.5%		95.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%					



●

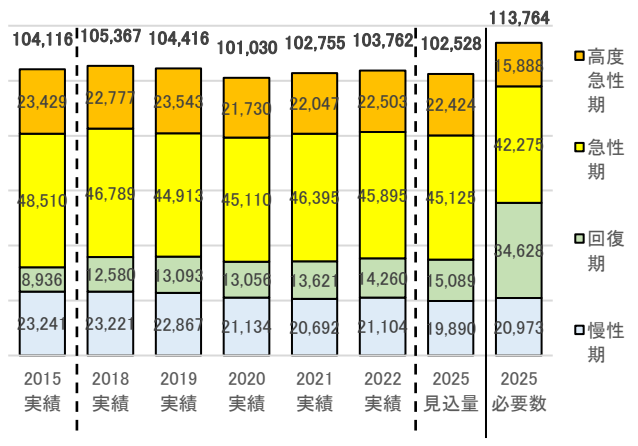
（●　●●●）

○基礎情報

都道府県	●　●●●
2020国勢調査人口	●●
2020面積	●●

○病床数の状況

	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年			2025年		
	2015 実績	2025年必要数に対する比	2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2015年に対する比	2015年との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み／必要数
合計	104,116	92%	105,367	104,416	101,030	102,755	103,762	100%	▲354	102,528	113,764	90%
高度急性期	23,429	147%	22,777	23,543	21,730	22,047	22,503	96%	▲926	22,424	15,888	141%
急性期	48,510	115%	46,789	44,913	45,110	46,395	45,895	95%	▲2615	45,125	42,275	107%
回復期	8,936	26%	12,580	13,093	13,056	13,621	14,260	160%	+5324	15,089	34,628	44%
慢性期	23,241	111%	23,221	22,867	21,134	20,692	21,104	91%	▲2137	19,890	20,973	95%
（報告率）	97.2%		95.0%	95.7%	89.9%	91.4%	93.8%					



●

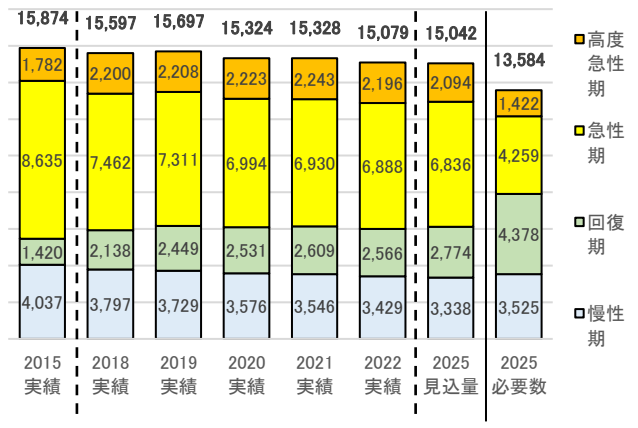
（●　●●●）

○基礎情報

都道府県	●　●●●
2020国勢調査人口	●●
2020面積	●●

○病床数の状況

	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年			2025年		
	2015 実績	2025年必要数に対する比	2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2015年に対する比	2015年との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み／必要数
合計	15,874	117%	15,597	15,697	15,324	15,328	15,079	95%	▲795	15,042	13,584	111%
高度急性期	1,782	125%	2,200	2,208	2,223	2,243	2,196	123%	+414	2,094	1,422	147%
急性期	8,635	203%	7,462	7,311	6,994	6,930	6,888	80%	▲1747	6,836	4,259	161%
回復期	1,420	32%	2,138	2,449	2,531	2,609	2,566	181%	+1146	2,774	4,378	63%
慢性期	4,037	115%	3,797	3,729	3,576	3,546	3,429	85%	▲608	3,338	3,525	95%
（報告率）	93.8%		96.4%	100.0%	92.3%	100.0%	100.0%					



●

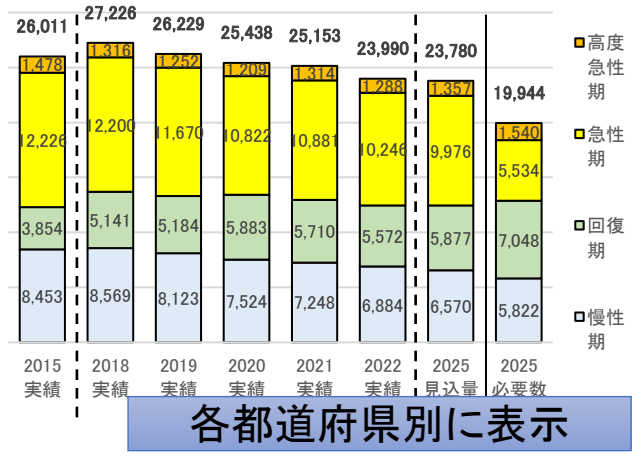
（●　●●●）

○基礎情報

都道府県	●　●●●
2020国勢調査人口	●●
2020面積	●●

○病床数の状況

	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年			2025年		
	2015 実績	2025年必要数に対する比	2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2015年に対する比	2015年との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み／必要数
合計	26,011	130%	27,226	26,229	25,438	25,153	23,990	92%	▲2021	23,780	19,944	119%
高度急性期	1,478	96%	1,316	1,252	1,209	1,314	1,288	87%	▲190	1,357	1,540	88%
急性期	12,226	221%	12,200	11,670	10,822	10,881	10,246	84%	▲1980	9,976	5,534	180%
回復期	3,854	55%	5,141	5,184	5,883	5,710	5,572	145%	+1718	5,877	7,048	83%
慢性期	8,453	145%	8,569	8,123	7,524	7,248	6,884	81%	▲1569	6,570	5,822	113%
（報告率）	94.1%		98.4%	98.2%	97.3%	97.5%	94.4%					



各都道府県別に表示

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

別添4のHP掲載イメージ

※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。
　一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
※年度ごとに報告率が異なることに留意が必要。

（●●　●●構想区域）

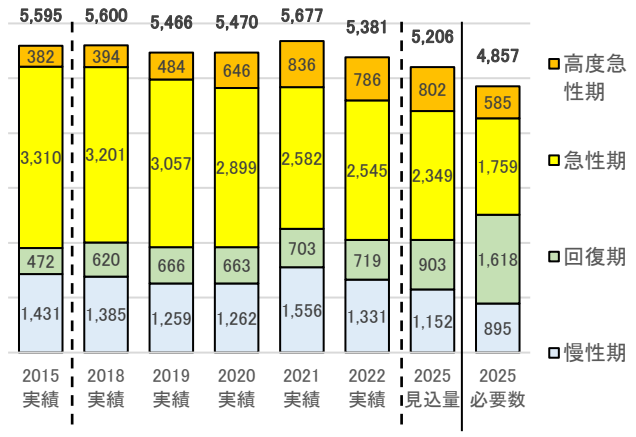
○基礎情報

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

（一般病床患者流出入）
（+5.2%）

○病床数の状況

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



（●●　●●構想区域）

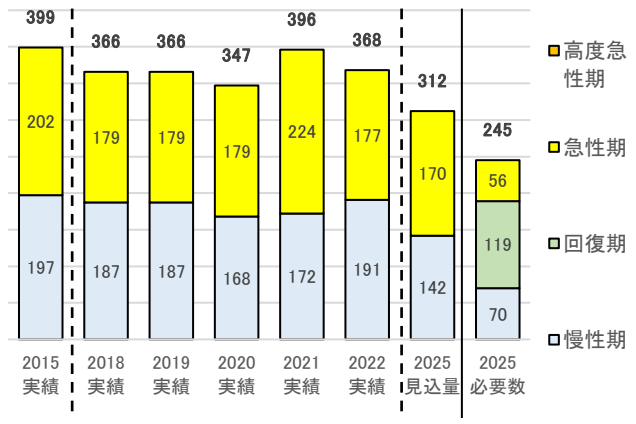
○基礎情報

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

（一般病床患者流出入）
（▲63.7%）

○病床数の状況

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



（●●　●●構想区域）

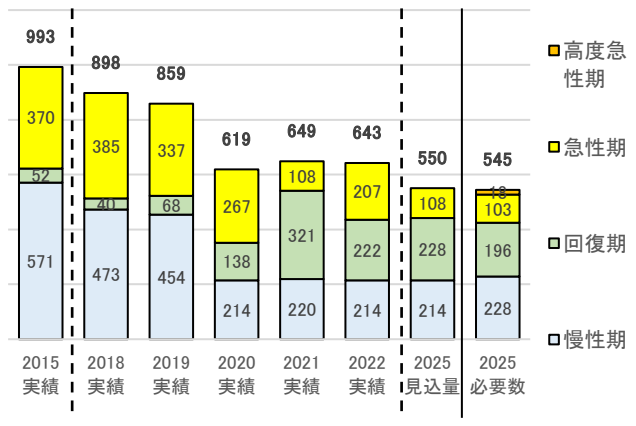
○基礎情報

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

（一般病床患者流出入）
（▲31.2%）

○病床数の状況

	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年			2025年		
	2015 実績	2025年必要数に対する比	2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2015年に対する比	2015年との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み／必要数
合計	993	182%	898	859	619	649	643	65%	▲350	550	545	101%
高度急性期	0	0%	0	0	0	0	0	－	－	0	18	0%
急性期	370	359%	385	337	267	108	207	56%	▲163	108	103	105%
回復期	52	27%	40	68	138	321	222	427%	+170	228	196	116%
慢性期	571	250%	473	454	214	220	214	37%	▲357	214	228	94%
（報告率）	100.0%		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%					



（●●　●●構想区域）

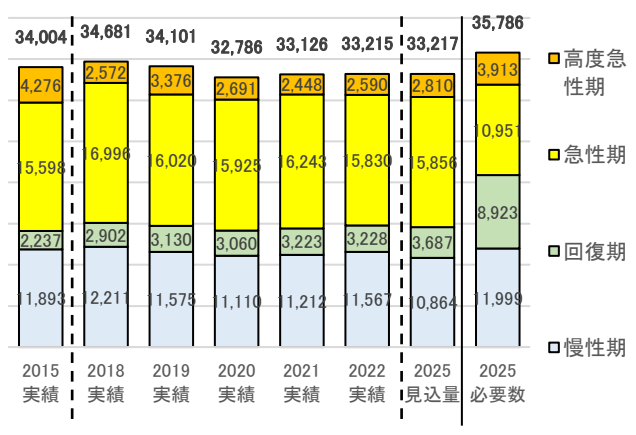
○基礎情報

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

（一般病床患者流出入）
（+13.2%）

○病床数の状況

	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年			2025年		
	2015 実績	2025年必要数に対する比	2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2015年に対する比	2015年との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み／必要数
合計	34,004	95%	34,681	34,101	32,786	33,126	33,215	98%	▲789	33,217	35,786	93%
高度急性期	4,276	109%	2,572	3,376	2,691	2,448	2,590	61%	▲1686	2,810	3,913	72%
急性期	15,598	142%	16,996	16,020	15,925	16,243	15,830	101%	+232	15,856	10,951	145%
回復期	2,237	25%	2,902	3,130	3,060	3,223	3,228	144%	+991	3,687	8,923	41%
慢性期	11,893	99%	12,211	11,575	11,110	11,212	11,567	97%	▲326	10,864	11,999	91%
（報告率）	93.9%		97.9%	97.5%	95.0%	97.4%	95.3%					



（●●　●●構想区域）

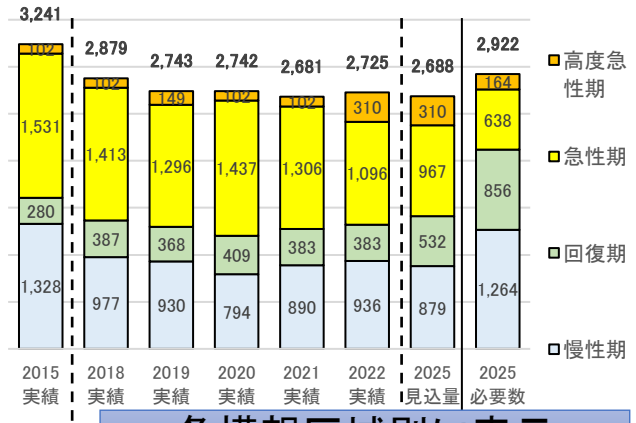
○基礎情報

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

（一般病床患者流出入）
（▲27.2%）

○病床数の状況

	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年			2025年		
	2015 実績	2025年必要数に対する比	2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2015年に対する比	2015年との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み／必要数
合計	3,241	111%	2,879	2,743	2,742	2,681	2,725	84%	▲516	2,688	2,922	92%
高度急性期	102	62%	102	149	102	102	310	304%	+208	310	164	189%
急性期	1,531	240%	1,413	1,296	1,437	1,306	1,096	72%	▲435	967	638	152%
回復期	280	33%	387	368	409	383	383	137%	+103	532	856	62%
慢性期	1,328	105%	977	930	794	890	936	70%	▲392	879	1,264	70%
（報告率）	89.4%		97.8%	100.0%	100.0%	94.4%	94.1%					



各構想区域別に表示

別添５

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

○　構想区域別に、医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等を整理したものについて、厚生労働省ホームページに掲載。
（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html）

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。
一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
※診療実績については、NDB の利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。

具体的には、以下のデータを掲載。なお、データについては随時更新を予定。

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

(2) 報告医療機関別の状況
① 医療機関名
② 所在地
③ 病床機能報告上の病床数（2022 年実績）
※　2022 年度の病床機能報告による
④ 医師数（常勤・非常勤別及び一般病床・療養病床 100 床当たり常勤換算）
※　2022 年度の病床機能報告による
⑤ 医療機関の機能（特定機能病院、地域医療支援病院、三次救急、二次救急、在宅療養支援病院・診療所）
※　特定機能病院、地域医療支援病院、三次救急は、厚生労働省医政局地域医療計画課調べ
※　二次救急、在宅療養支援病院・診療所は、2022 年度の病床機能報告による
⑥ 診療実績（救急車の受入件数、全身麻酔手術件数、分娩件数、手術総数及び平均在棟日数*）
※　2022 年度の病床機能報告による

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

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

別添5のHP掲載イメージ　（●・●）

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
※厚生労働省ホームページにおいて公表している病床機能報告の報告結果等を用いて集計。一方で、都道府県において、必要に応じて、これらの報告結果等の更新等を行っている場合もあり、各数値は、都道府県の保有データと一致しない場合があることに留意。
※診療実績については、NDBの利用に関するガイドラインを踏まえ、病床機能報告の報告結果のうち一部非公表としているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。
※未報告の医療機関があり得ることに留意。

(1)構想区域の状況

	都道府県	構想区域	①人口（万人）	②面積（km²）	③対象医療機関数 一般病院	③対象医療機関数 有床診療所	④一般・療養病床計（休棟中等除く）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	⑥医師数（常勤換算） 常勤	非常勤	100床当たり	⑦医療機関機能 特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	⑧診療実績（オープンデータ） 救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	平均在棟日数 高度急性期	急性期	回復期	慢性期
1	●	●	35.9	2,671	32	22	5,381	786	2,545	719	1,331	116	579	68	11.8		2	1	15	4	19,600	9,852	1,822	22,648	9	14	44	163
	（報告率）94.4%				未報告→	1	⑤構想必要量→ 4,857	585	1,759	1,618	895																	

（一般病床流出入率：+5.2%）

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

(2)区域内の医療機関（病床数の多い順）

	①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床 休棟中等含む計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	④医師数 常勤	非常勤	100床当たり	⑤医療機関機能 特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	⑥診療実績（オープンデータ） 救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	平均在棟日数 高度急性期	急性期	回復期	慢性期
1	●●●	●	582	292	274			16	125	2	21.8		地	三次	二次		5,674	1,509	100	4,891	10	11	－	－
2	●●●	●	527	35	492				87	6	17.7				二次		3,368	2,638	591	4,755	7	11	－	－
3	●●●	●	480	432	48				119	4	25.7				二次		2,981	3,069	109	6,350	10	13	－	－
4	●●●	●	378		135	45	178	20	15	6	5.4				二次		1,812	126		340	－	14	15	229
5	●●●	●	360	6	247	47	60		30		8.3				二次		1,653	424		1,412	3	10	19	531
6	●●●	●	286		48	90	148		10	3	4.5										－	103	39	62
7	●●●	●	204				204		3	2	2.5										－	－	－	－
8	●●●	●	199		106	42	51		19	0	9.6		地		二次		795	272		425	－	13	36	566
9	●●●	●	199		49	100	50		8	1	4.4										－	37	163	261
10	●●●	●	179		60	60	59		9	3	6.6					在支					－	20	73	883
11	●●●	●	168		48	60	60		9	1	6.2										－	26	104	1,746
12	●●●	●	155	12	93	50			14	6	12.6				二次		1,132	349		505	6	15	54	－
13	●●●	●	150		108			42	7	2	5.7				二次			10		233	－	21	－	－
14	●●●	●	135				135		4	1	3.6										－	－	－	157
15	●●●	●	128	9	84	35			10	3	9.8				二次		1,253	239		192	5	16	25	－
49	●●●	●	1		1				1		100.0													
50	●●●	●	1		1				1		100.0													
51	●●●	●	1			1			1		100.0										－	－	－	－
52	●●●	●	未報告																					
53	●●●	●	未報告																					
54	●●●	●	未報告																					

各構想区域別に表示

都道府県の取組の好事例について

熊本県の取組のポイント

- **意識醸成**
  - ◆ 県、医療機関及びその関係者間での地域医療構想の推進に関する意識醸成への継続的な取組
    - ➢ 県単位、構想区域単位のすべての地域医療構想調整会議への県本庁職員の出席
    - ➢ 地域医療構想調整会議等における県による支援策（病床機能再編推進事業・病床機能再編支援事業等）の積極的な発信
    - ➢ 県独自の統一様式（各医療機関の対応方針の説明資料等）を活用した迅速な共通理解の促進、議論の活性化

- **重点支援区域の活用**
  - ◆ 積極的な重点支援区域の複数回の活用
    - 天草構想区域（選定：令和２年８月）
    - 阿蘇構想区域（選定：令和５年９月）

→ 地域から病院再編への自発的な問題提起が起こり、円滑な合意形成や重点支援区域への申請につながった。

沖縄県の取組のポイント

- **円滑な合意形成**
  - ◆ 北部地区医師会、北部12市町村、県による基本的枠組みに関する合意の主導
    - ➢ 県が新たに協議会を立ち上げ、平成30年１月から令和２年７月までの間に計７回の協議を主導

＜協議・合意内容＞

- 新基幹病院の医療機能や経営システム
- 県立北部病院附属診療所及び市町村立診療所の取扱い
- 統合する２病院の資産及び負債の取扱い
- 県及び北部12市町村の財政負担　等

- **持続可能な運営と保健・介護・福祉分野との連携強化**
  - ◆ 一部事務組合、北部医療財団の設立を主導
    - ➢ 設置主体を県と北部12市町村による一部事務組合とし、運営形態を新たに設立する北部医療財団による指定管理とした。

→ 円滑な公立沖縄北部医療センターの整備を通じて、北部医療圏における急性期医療の充実及び安定化を図る。

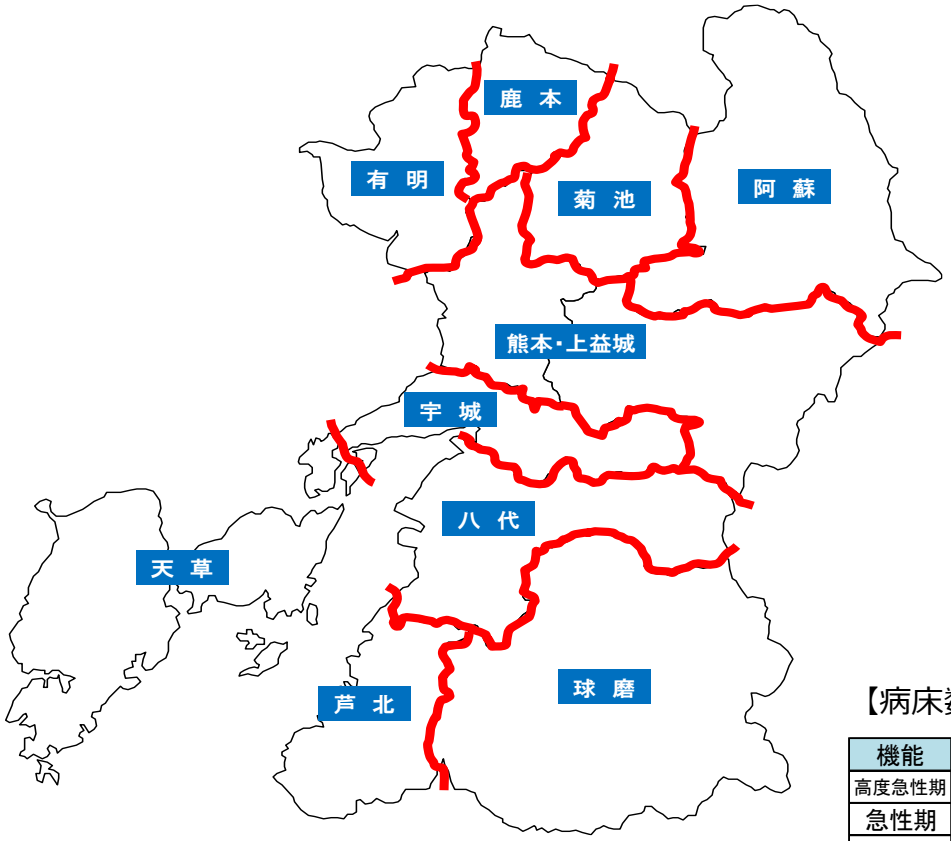
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．熊本県の取組

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

熊本県の現状・課題（構想区域）

○　県内に10構想区域を設定。2025年の県全体の病床数の必要量は21,024床。
○　政令指定都市の熊本市を含む熊本・上益城構想区域に約５割が集中。



構想区域	構成市町村
熊本･上益城	熊本市、御船町、嘉島町、益城町、甲佐町、山都町
宇 城	宇土市、宇城市、美里町
有 明	荒尾市、玉名市、玉東町、和水町、南関町、長洲町
鹿 本	山鹿市
菊 池	菊池市、合志市、大津町、菊陽町
阿 蘇	阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、南阿蘇村、西原村
八 代	八代市、氷川町
芦 北	水俣市、芦北町、津奈木町
球 磨	人吉市、錦町、あさぎり町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村
天 草	天草市、上天草市、苓北町

【病床数の必要量の推計結果（構想区域ごと）】

機能	熊本･上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草	県全域
高度急性期	1,376	25	83	33	64	20	113	35	67	59	1,875
急性期	3,565	214	359	147	453	119	440	160	240	310	6,007
回復期	4,232	356	399	207	578	110	419	199	234	316	7,050
慢性期	2,646	402	455	99	589	198	382	352	292	677	6,092
計	11,819	997	1,296	486	1,684	447	1,354	746	833	1,362	21,024

［出典：熊本県地域医療構想（平成29年3月策定）］

県調整会議と地域調整会議の役割（議事項目）

○　構想区域ごとの地域医療構想調整会議（以下「地域調整会議」という。）の事務局は各保健所。県庁医療政策課職員も参加し、意見交換や情報提供を行うことで地域の実情把握に努めている。

県調整会議における協議事項	地域調整会議（県内10圏域）における協議事項
①県調整会議及び地域調整会議運営方針	①各地域調整会議運営方針
②病床機能報告結果等による現状共有及び課題抽出	②病床機能報告結果等による現状共有及び課題抽出
③将来の提供体制構築のための方向性共有（各地域の状況報告）	③将来の提供体制構築のための方向性共有（各医療機関の役割明確化）
④地域医療介護総合確保基金・県計画	④地域医療介護総合確保基金・県計画
⑤回復期病床への機能転換施設整備事業に係る制度設計	⑤回復期病床への機能転換施設整備事業に係る申請案件の適否
⑥地域調整会議で課題となっている点の検討、その他情報共有等	⑥その他課題の検討、その他情報共有等

事務局：県庁医療政策課

事務局：各保健所

【参考】令和５年度の地域医療構想調整会議開催回数
県調整会議：２回　地域調整会議：原則※３回×10圏域
※臨時開催や書面開催等あり

原則として全ての地域調整会議に県庁医療政策課職員も参加

県調整会議と地域調整会議の役割（積極的な情報提供）

○　関連県予算や、医療機関が活用可能な地域医療介護総合確保基金事業について、県から積極的な情報提供を実施し、各医療機関の地域医療構想に沿った取組を後押し。

令和５年度（２０２３年度）の地域医療構想の具体的推進策について

R5. 6. 2
医療政策課

方向性

① 地域課題の見える化・共有

② 具体的な連携策の検討

③ 基本計画策定や再編等に係る施設整備への支援等

感染症対応をとおして確認された公立・公的医療機関が担うべき役割等も踏まえつつ検討

具体的取組み　Ｒ５当初予算の内容　546,994千円

R4：657,136千円
（▲110,142千円）

○ 県から個別医療機関への働きかけ強化

○ 調整会議の部会等を活用した連携策の磨き上げ

- 地域医療構想調整会議　6128-01, 04　10,448千円
- 地域医療構想アドバイザー　6128-02　1,216千円
- 地域医療構想研修会　6128-03　3,512千円

○ 地域医療構想アドバイザーによるデータ分析（課題の見える化）助言及び研修会の開催

○ 地域の課題解決に向けた方策検討に要する経費の補助

- 医療機能分化・連携調査研究支援事業　5715　16,000千円

○ 再編等に関する基本計画策定への補助

- 病床機能再編推進事業（ソフト）　5715　45,000千円

○ 再編等を行う医療機関の施設設備整備への補助

- 病床機能再編推進事業（ハード）　5715　63,267千円
- 優先枠　病床機能再編支援事業（ダウンサイジング）　7316　316,000千円

○ 不足する病床機能への転換に対する補助

- 病床機能転換整備事業　5715　24,150千円
- 回復期病床機能強化事業　5715-02　27,664千円

地域ごとの取組み段階に応じて支援

上記の他、病床機能分化・連携推進事業に係る事務費　737千円　5715
療養病床転換助成事業（国庫負担事業）　39,000千円（法定負担金）　0549

目標

各圏域における議論・取組みの活性化

民間医療機関も含めた医療機関の具体的対応方針決定
（Ｒ４～５年度）

再検証対象医療機関の具体的対応方針に基づく取組みの推進

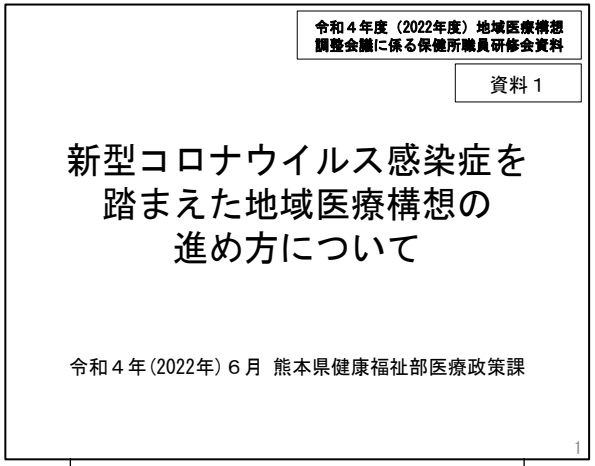
赤枠の補助金は、地域調整会議での協議等が要件

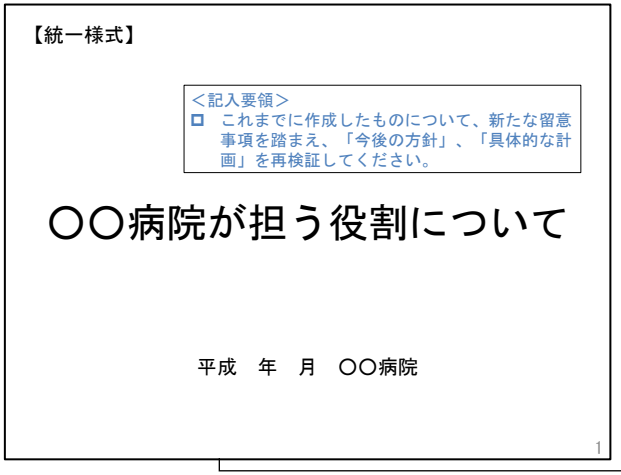
4

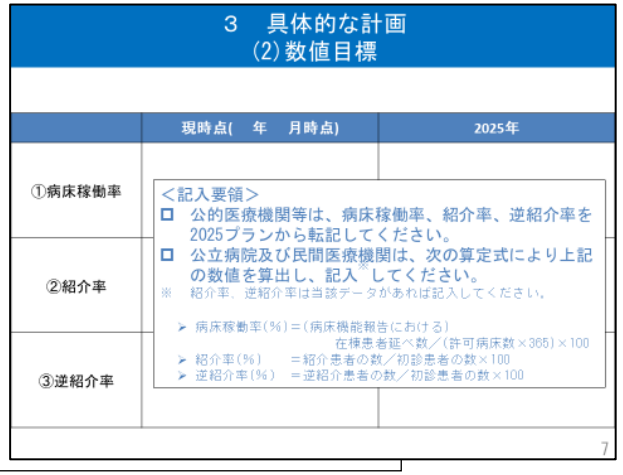
県調整会議と地域調整会議の役割（議論内容の均質化）

○　保健所職員向け説明会の開催や、**医療機関の具体的対応方針に関する説明資料の統一(記載項目を明記した説明資料のひな型を医療機関に提供)**により、各地域調整会議間での議論内容の均質化を志向。

○　「地域医療構想の進め方について」（令和４年３月24日付け医政発0324第６号厚生労働省医政局長通知）を踏まえ、説明資料の項目に新たに「新興感染症への対応」「医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保対策」を追加し、令和４年度から令和５年度にかけて、具体的対応方針の検証を実施。限られた会議時間で論点を絞った議論を行うことができた。







（保健所説明会資料表紙）

・保健所説明会では、県調整会議で決定された全県的な地域医療構想の進め方を踏まえ、各地域調整会議における協議の進め方等を共有

（具体的対応方針の説明資料＝通称「統一様式」）

・統一様式では、「医療機関や構想区域の現状と課題」「地域において今後担うべき役割」「新興感染症への対応」「医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保対策」「病床機能ごとの推移(現状、2025年)診療科の推移」「病床稼働率や紹介率・逆紹介率(数値目標)」などの項目ごとに説明資料のひな型を作成

県としての主体的な取組

【基本的な考え方】

○　地域医療構想は、地域や医療機関の主体的取組が何より重要。

○　地域の関係者が一体となって、地域の実情を踏まえた将来の地域の医療提供体制について協議していく環境づくりが不可欠。

本県では、平成29年３月の地域医療構想策定以降、

①　地域調整会議への県庁医療政策課職員の出席による地域の実情把握

②　調整会議における積極的な情報発信による医療機関の主体的取組の後押し

③　調整会議における具体的対応方針説明資料様式の統一による議論内容の均質化

を継続的に実施

○　医療機関等による主体的な地域の医療提供体制の課題分析、課題解決のための行政による支援策の活用検討などが行われ、天草構想区域や阿蘇構想区域での重点支援区域の申請等に至った。

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請への対応状況

「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和２年１月17日付け厚生労働省医政局長通知）で再検証の対象となった６病院において、それぞれ再検証を進めた。
⇒　令和４年度末までに、６病院全ての再検証が終了し、それぞれの地域で合意を得た。

熊本市立植木病院

○ 植木病院事務局において、熊本市民病院や、近隣の医療機関との役割分担、診療実績等の分析を実施。**令和５年２月の熊本・上益城地域調整会議で合意**された。

⇒ 地域における医療需要を踏まえ、病床数を141床 → 110床 へ減少。

熊本市医師会熊本地域医療センター

○ 令和２年４月１４日、今後のあり方検討について市医師会と意見交換。

○ 建替え方針の検討にあたっては、長期的な運営を維持するため、適切な規模にダウンサイジングしつつ、診療科のあり方も検討していくこととされた。

○ 担う役割について検討後、**令和４年２月の熊本・上益城地域調整会議で合意**された。

⇒ 人口減少・少子化のなか、担う役割に重点化するため、病床数を 227床 → 204床 へ減少。

宇城市民病院

○ 令和４年２月１５日、宇城市が市民病院の民間譲渡方針を発表。

⇒ 無床診療所として民間譲渡することについて、**令和４年８月の宇城地域調整会議で合意**された。

国立病院機構熊本南病院

○ 地域の医療需要を踏まえ、役割を整理。

⇒ **令和５年３月の宇城地域調整会議で合意**された。

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請への対応状況

第７回熊本県地域医療
構想調整会議
（令和５年６月２日）資料３
※一部修正

小国公立病院

○ 令和２年１２月２２日、「阿蘇地域の医療提供体制に関する意見交換」を開催。

○ 小国公立病院、阿蘇医療センターの両院長に加え、阿蘇市長、小国町長、南小国町長、産山村長も出席。地域の医療提供体制の維持には、経営の継続や医療人材の確保について、複数医療機関で連携して検討していく必要があることについて認識を共有。

○ 公立２病院を中心に意見交換を重ね、**令和５年３月の阿蘇地域調整会議で合意**された。

⇒ 人口減少や阿蘇医療センターとの連携を踏まえ、病床数を73床 → 65床 へ減少。
令和５年９月に阿蘇医療センターとの更なる連携強化や機能整備のため「重点支援区域」に選定。

天草市立牛深市民病院

○ 牛深市民病院を含む天草市立４病院（牛深、栖本、新和、河浦）の今後のあり方について検討。

○ 医療機能は落とさずに効率化を進める観点から、４病院の総病床を約３割削減した上で、回復機能の充実、在宅医療・健康増進等に取り組むことを盛り込んだ再編方針について、**令和元年１２月の天草地域調整会議で合意**された。

○　天草地域における持続可能な医療提供体制の構築に向けて、病床機能の見直しに伴う改修等を、国による重点的な支援を受けながら進めるため、４病院を対象医療機関として**「重点支援区域」に申請。令和２年８月選定。**

天草区域の「重点支援区域」について

【重点支援区域選定後の取組み状況】

○ 「重点支援区域」の選定を受け、令和３年３月には、天草市が再編方針を具体化した「第４期天草市立病院改革プラン」を策定。

○ 同プランに基づき、県補助事業※を活用し、リハビリ室への転換に伴う医療機器整備等の施設整備を実施中。

※地域医療介護総合確保基金を活用。重点支援区域における再編事業の場合、補助率を嵩上げ

【プランにおける再編の方向性】

	役割の見直しの方向性	見直し前	見直し後	減
牛深市民病院	急性期医療の充実	148	118	▲ 30
栖本病院	糖尿病医療等の充実	70	44	▲ 26
新和病院	回復期リハビリ等の充実	40	30	▲ 10
河浦病院	回復期・療養機能の充実	99	66	▲ 33
合　計		**357**	**258**	**▲ 99**

阿蘇区域の「重点支援区域」について

○　小国公立病院、阿蘇医療センターでの協議を重ね、それぞれが地域で担う役割を確認するとともに、以下の様に２病院の機能を再編する方向性を確認。

阿蘇医療センター	：救急・急性期機能を中心として、回復期や在宅医療もカバーすることができる阿蘇圏域の基幹病院
小国公立病院	：回復期機能を中心とし、救急・急性期・慢性期・在宅医療・介護もカバーすることができる地域密着型多機能病院

○　阿蘇地域における持続可能な医療提供体制の構築に向けて、小国公立病院及び阿蘇医療センターの更なる連携強化や機能整備を、国による重点的な支援を受けながら進めるため、両公立病院を対象医療機関として「重点支援区域」に申請。

➡ **令和５年９月選定**

【重点支援区域選定後の取組状況】

○　両公立病院、厚生労働省、阿蘇保健所、医療政策課で、阿蘇地域の医療提供体制に係るデータ分析の進め方を協議。

○　阿蘇地域における２病院の役割を検討するためDPCデータ、救急データ等のデータ収集及び分析※を実施中。

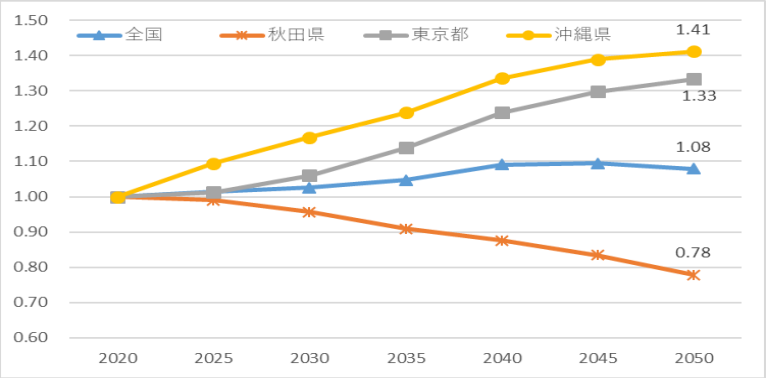
※救急等のデータ収集は県、データ分析は株式会社日本経営（厚生労働省委託事業者）が実施

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

２．沖縄県の取組

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

沖縄県の医療の課題及び取組



1. 人口構成の変化

○　全国一高い伸び率を記録する高齢者人口の増加を踏まえた対応が必要。

○　医療や介護が必要になっても、自らが望む場所で療養生活が送れる体制の構築に取り組んでいる。

2. 死亡率、平均寿命の改善

○　男性の平均寿命が全国平均を下回るなど、県民の健康状態は悪化の傾向。

○　特に働き盛り世代の死亡率は、多くの年齢階級別で全国ワースト５位以内となっており大きな課題となっている。

○　疾病予防や早期発見、早期治療並びに切れ目なく必要な医療が提供される体制の構築と死亡率、平均寿命の改善に取り組んでいる。

3. 効率的で質の高い医療連携体制の構築

○　高齢者人口の増加に伴い、医療ニーズも同様に増加する見込み。

○　機能分化・連携による限られた医療資源の効率的な活用や医療と介護の連携強化により地域での療養生活を送れる体制を整備するとともに、県民に必要な医療を適切に受けるよう協力を求めている。

4. 保健、医療、福祉の連携体制の構築

○　医療は治療のみならず予防、在宅療養、介護サービスなど様々な領域と密に関連。

○　保健、医療、福祉の有機的な連携により、疾病予防、早期発見、早期治療を進めており、地域で安心して療養生活を送れる連携体制の構築に取り組んでいる。

「沖縄県地域医療構想」の取り組む施策の基本的な考え方

地域医療構想の目的：効率的で質の高い医療提供体制の構築

1. 病床の機能分化と連携の推進

－高度急性期から在宅療養に至る医療機能の役割分担と，医療を切れ目なく提供する連携の推進

- 現状の医療資源を効率的に最大限活用するための連携体制の整備
- 専門的な医療や診療密度が特に高い医療についての集約化による質の高い高度医療の提供

2. 慢性期医療の地域移行を支える体制の構築

－円滑な在宅復帰、地域での療養生活を支える体制の整備

- 多職種が連携した円滑な在宅復帰、療養の支援
- 地域の身近な医療機関による在宅療養の支援、病状変化時の受け入れ

3. 適切な地域完結型医療提供体制の構築

－住み慣れた地域での暮らしを支える医療提供体制の整備

- 地域における医療資源の分布等を踏まえた適切な医療提供体制の整備
- 離島、へき地の事情を踏まえた医療提供体制の確保、支援

＋ 地域包括ケアシステムの構築

4．　目指すべき医療提供体制を築くための人材の確保、育成

5．　医療の受け手（県民）に対する、医療の利用や提供体制に関する普及啓発、情報提供

地域医療構想の実現に向けた取組

1. 不足する病床機能の整備

○　特に不足する回復期機能への転換促進のため、転換に必要な施設、整備等について支援を行い、不足する病床機能の解消に取り組んでいる。

○　中部及び南部医療圏では、高齢者人口の増加により特に医療需要の増大が見込まれるため、国の同意を得て基準病床数を改定し、回復期機能の病床（地域包括ケア病床）など必要な病床を459床配分し整備を進めている。

○　その結果、回復期病床は1,533床（平成27年(2015)病床機能報告）から2,332床（令和４年(2022)病床機能報告）となり、799床増加している。

2. 病床機能の必要量に関する調査の実施

○　医療機能の役割分担と医療を切れ目なく提供する連携体制の構築に向けて、回復期病床の必要量及び急性期から在宅復帰に至る医療提供体制の現状と課題等についての調査を行っている。

3. 在宅医療の推進

○　慢性期医療の地域移行を支える体制の構築のため、在宅医療に係るデータ分析、在宅医療・介護連携推進事業、在宅歯科診療の提供のための他職種連携事業、訪問看護総合センターの設置など、在宅医療の推進に取り組んでいる。

4. 急性期医療の提供体制の充実

○　北部医療圏の急性期医療の充実及び安定化を図る観点から、県立北部病院と北部地区医師会病院を統合し、公立沖縄北部医療センターを整備に取り組んでいる。

北部地域再編に向けての取組①

北部医療圏の現状と課題

〈自然的・地理的な特殊性〉
・北部は沖縄本島の約半分の面積を占める広大な地域。また、離島・過疎地域を多く抱えている。

〈社会的な特殊性〉
・人口は平成17年から減少傾向で推移。高齢化率は年々上昇しており、令和22年には高齢化率が34.3%に達する見込み。
・北部地域の一人当たり市町村民所得は、全国最下位の一人当たり県民所得と比べてもなお低い状況。

〈固有の事情〉
・人口10万人規模の北部医療圏において２つの同規模の急性期病院が存在。医師の分散と患者の分散による非効率な経営が続いている。
・依然として無医地区が存在することや、慢性的な医師不足による度重なる診療制限・診療休止が発生している。

北部地域の厳しい現状

主な診療制限・診療休止

【県立北部病院 】

産婦人科：救急対応を制限（平成21年５月～25年３月）

産婦人科：分娩数の制限（平成28年９月～31年４月）

外科：夜間救急患者の受入制限(週３日)

（平成29年８月～平成30年３月）

脳神経外科：診療制限（週１日）（令和２年１月～継続）

泌尿器科（令和元年７月～継続）

【北部地区医師会病院】

脳神経外科：閉診（平成21年10月）

高気圧治療・潜水外来：閉診

（平成27年９月）

内分泌代謝科：受入制限

（平成29年１月～８月）

患者の流出

急性期の入院患者の24.3%が圏域外へ流出

〈特に流出患者や流出率が高い疾患〉

眼科系疾患　66.7%

耳鼻科系疾患　62.5%

女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常分娩
60.0%

血液・造血器・免疫臓器の疾患　72.7%

北部地域再編に向けての取組②

再編に向けた合意形成までの取組

○　沖縄県では、北部医療圏の課題を解決するため、新たに沖縄県、北部地区医師会及び北部12市町村を構成団体とする会議体を設け、県立北部病院と北部地区医師会病院を統合し、新たに基幹病院を整備することとして、構成団体に対して、新基幹病院の医療機能や経営システム、県立北部病院附属診療所及び市町村立診療所の取扱い、統合する２病院の資産及び負債の取扱い、沖縄県及び北部12市町村の財政負担等について、基本的枠組み（案）を提示し、平成30年１月から令和２年７月まで約２年半（計７回）をかけて協議し、合意に至った。

平成30年１月　第１回協議会
県から、統合にあたって整理すべき課題（資産・負債の取扱い、職員の身分取扱い、基幹病院の機能、関係市町村の役割及び負担等）についての県の考え方を説明

平成30年２月　第２回協議会
県から、基幹病院の収支シミュレーション及び基本合意書(案)のたたき台を説明

平成30年５月　第３回協議会
第１回及び第２回協議会で説明した県の考え方に対する関係者からの意見を聴取。北部地区医師会及び北部12市町村から、北部基幹病院の経営形態についても議論する必要があるとの意見あり。

平成30年８月　第４回協議会
第３回協議会での関係者からの意見を踏まえ、県において北部基幹病院の経営システムについて論点毎に整理した内容を説明

平成31年１月　第５回協議会
北部地区医師会が北部基幹病院の経営システムについて、「設置主体は県及び北部12市町村、経営単位は北部単独、経営形態は新たに設立する財団による指定管理」とする案を提案。県及び北部12市町村は、次回協議会でそれぞれの考え方を表明する旨回答

平成31年１月　第６回協議会
県及び北部12市町村の考え方は継続協議。県から北部地区医師会の提案を踏まえた場合の合意書（案）を提示。
この間、北部12市町村、県議会各会派、北部12市町村議会、沖縄県医療提供体制協議会（地域医療構想調整会議）、沖縄県医療審議会、内閣府、沖縄県公務員医師会等に対する説明・協議を重ねる。

令和２年７月　第７回協議会
「北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書」に署名を行い、合意が成立

合意形成に至った基本的枠組みの内容

「北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書」の骨子

1　経営システム（第１条～第３条関係）
　北部基幹病院の名称は「公立北部医療センター」、基幹病院の設置主体は県及び北部12市町村が設置する一部事務組合、経営形態は北部医療財団による指定管理とする。

2　協議会（第４条関係）
　基本的枠組みの詳細について協議するための組織として「公立北部医療センター整備協議会」を設置する。

3　財政負担（第５条関係）
　北部医療センターの整備費用に対する北部12市町村の負担は、市町村の一般財源に影響を与えないこと及び整備費用に係る借入金の償還に対する支援は県が行う。組合への負担金は地方交付税相当額とし、不足する場合は県が負担する。財団への財産の拠出は、財団設立時に限る。

4　剰余金の取扱い（第６条関係）
　北部医療センターの運営により生じた剰余金は、職員及び医療機器への投資、将来の病院建設費用の積立などに充てる。

5　資産・負債の取扱い（第７条、第８条関係）
　両病院が保有する資産及び負債は、原則として、医師会病院のものは北部医療センターに引き継ぎ、県立北部病院のものは引き継がないものとし、その詳細については整備協議会において協議の上決定する。

6　職員の身分取扱い（第９条～第11条関係）
　両病院の職員で希望する者は、財団の職員として雇用する。また、財団の労働条件は、医師会病院の労働条件を適用する。

7　基本構想等（第12条関係）
　北部医療センターの基本構想又は基本計画は、整備協議会において協議の上決定する。

8　医療機能（第13条～第16条関係）
　北部医療センターの医療機能は、急性期病床400床、回復期病床48床及び感染症病床２床による450床程度並びに両病院の診療科目等を維持すること等を基本とし、協議会において協議の上決定する。医師会病院の健診・検診機能及びちゅら海クリニックの機能は、北部医療センターに引き継ぐものとし、北部に所在する公立診療所は、原則として北部医療センターの附属診療所として位置付ける。

9　職員の派遣（第17条関係）
　県は、北部医療センターの運営上必要がある場合、開院時から３年間を限度として財団へ職員を派遣し、なお必要があると認められる場合は派遣期間を延長する。

地域医療構想調整会議（沖縄県医療提供体制協議会）での合意

○「北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書」の締結後、基幹病院として北部医療圏における高度急性期医療及び急性期医療を担う公立沖縄北部医療センターの整備を進めるに当たっては、回復期病床が不足している同医療圏の状況にも同時に対応する必要があった。

○　このため、沖縄県では、同センターに回復期病床（地域包括ケア病棟）を48床整備し、当面の間、同センターが回復期病床を保有すること、同病床については同医療圏内の他の医療機関における地域包括ケア病棟の整備状況及び地域の医療需要を踏まえ、段階的に他の医療機関へ移行することとする案（※）を示し、地域の医療機関と協議を重ね、合意を得た後、厚生労働大臣の同意を得た。

※　令和２年６月、厚生労働省の審議会である中央社会保険医療審議会において、再編・統合により400床以上となる場合、①複数の病院の再編・統合であること、②いずれかの病院が地域包括ケア病棟を有していること、③地域の合意を得ていることが地域包括ケア病棟入院料の届出を認める要件となったことを踏まえたもの。

令和３年６月

沖縄県北部医療圏にある回復期・慢性期の医療機関と複数回にわたり意見交換を行い、既存病床を転換し回復期病床（地域包括ケア病棟）を整備していく方向性について確認。

令和３年７月

地域医療構想調整会議（沖縄県医療提供体制協議会）において、①県立北部病院と北部地区医師会病院を統合し新たに公立沖縄北部医療センターを整備すること、②医師会病院が保有している回復期リハビリテーション病床は整備しないこと、③同医療センター開院時は両病院が現在保有している地域包括ケア病棟48床を整備し、地域の医療機関の地域包括ケア病棟の整備状況等を踏まえ、段階的に移行していくことを合意。

令和４年３月

厚生労働大臣から特例病床を保有することについて同意を得る。

病院の新たな設置主体となる一部事務組合の設置等

○　公立沖縄北部医療センターについては、組織文化や職員の勤務条件など多くの面で異なる２つの病院を統合し、新たに１つの病院を創ることから、２つの病院が円滑に統合できるものでなければならないことを踏まえ、その設置主体、経営システムを検討してきた。

○　複数案を比較・検討した結果、雇用を維持し病院現場の自由度を高め効率的な経営を行うことが可能となるよう、設置主体は、沖縄県及び北部12市町村が構成団体となる一部事務組合立（※）とし、運営主体は、沖縄県、北部12市町村及び北部地区医師会が設立する一般財団法人とすることとなった。

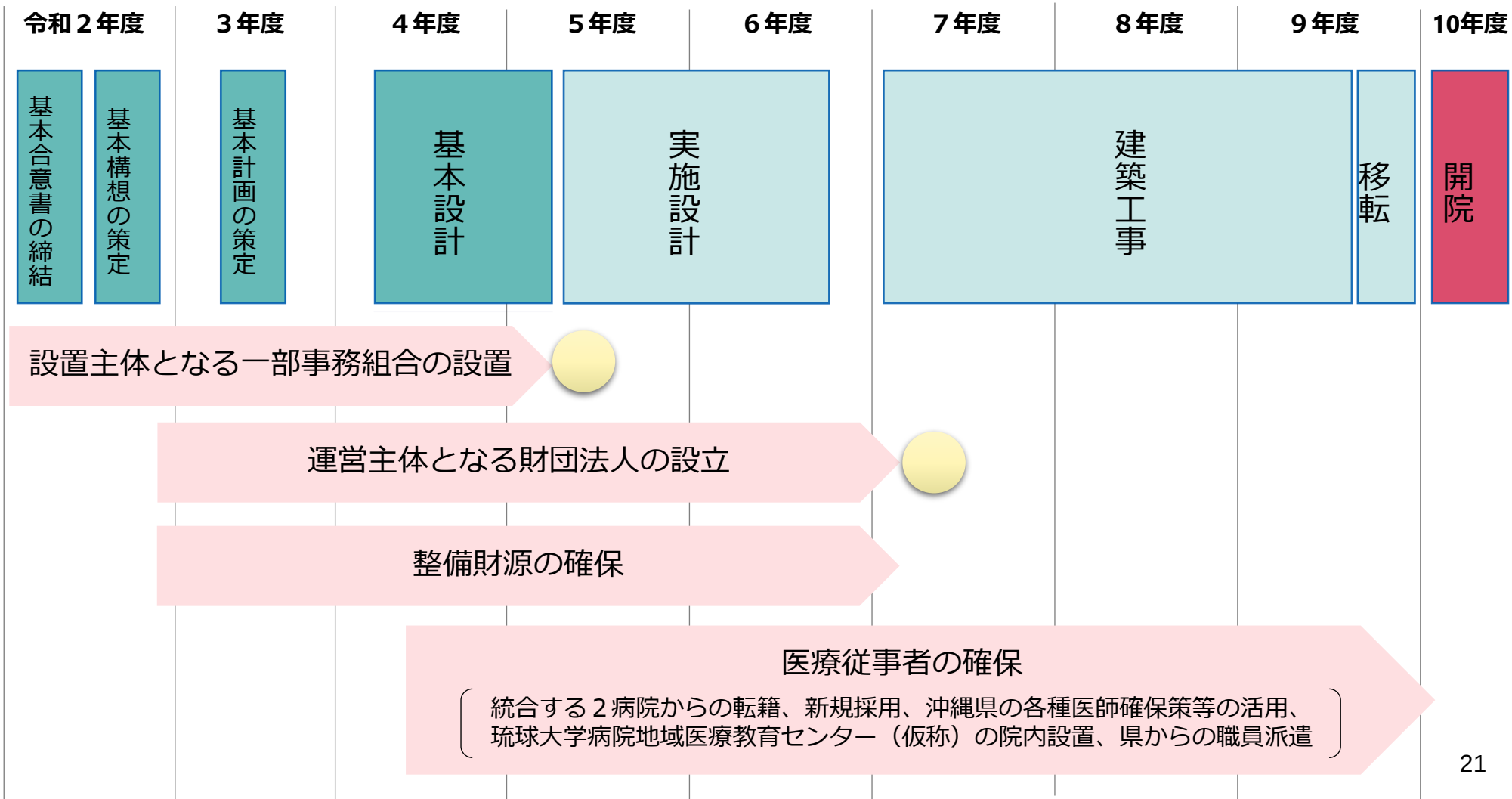
※　沖縄県が一部事務組合に参画することにより、北部医療センターが提供する救急医療や小児医療等のいわゆる不採算医療の提供等に関し安定的な財政支援が期待できること、北部12市町村が参画することにより、地域包括ケアシステムの推進を含め、保健・介護・福祉分野などの地域との連携が図りやすくなることなどの観点から、一部事務組合立とする案が採用された。

○　沖縄県及び北部12市町村は、令和５年４月に沖縄県北部医療組合を設立し、令和６年３月現在、同組合において病院の実施設計等に取り組んでいる。

令和２年７月	基本合意書で設置主体を県及び北部12市町村が設置する一部事務組合に決定
令和３年４月	沖縄県医療政策課内に北部医療センター整備推進室の設置 この間、県議会各会派、北部12市町村各議会に対し北部医療センターの進捗状況及び一部事務組合規約案について説明
令和４年11月	関係者による意思決定機関となる北部医療センター整備協議会で組合規約案の了承
令和４年12月	沖縄県及び北部12市町村の全ての議会で組合規約案の議決
令和５年１月	沖縄県及び北部12市町村間で沖縄県北部医療組合設立に関する協議書締結 総務大臣へ許可申請書の申請
令和５年３月	総務大臣から許可
令和５年４月	沖縄県北部医療組合の設立
令和５年５月	北部医療センターの運営主体となる財団法人の令和７年度の設立に向け、設立者、出捐金、理事及び評議員、規程等に関することを専門的に検討・協議するため、公立沖縄北部医療センター整備協議会幹事会に財団法人部会を設置し、協議を開始

令和10年度の開院を目指した公立沖縄北部医療センターの取組

○　公立沖縄北部医療センターの令和10年度の開院を目指し、設置主体の北部医療組合と連携し、実施設計、整備財源や医療従事者の確保の取組を実施している。



（詳細は厚生労働省ホームページを参照ください）

医療機関の機能転換・再編等の好事例

別添7

事例	構想区域の人口	概要	成果	支援策
■山形県（R5） 米沢市立病院、三友堂病院	21.2万人	・医師不足による救急医療の体制維持に課題がある中、市立病院（322床）と2つの民間病院（185床、120床）を再編し、米沢市立病院（263床）は急性期、三友堂病院（199床）は回復期・慢性期を担う体制とし、両病院を併設して連携を強化	・医療機関の併設による急性期と回復期・慢性期の連携強化 ・併設による転院動線の簡略化、エネルギーセンター・給食センター等の共有化	・地域医療介護総合確保基金 ・登録免許税・不動産取得税の税制優遇措置 ・都市構造再編集中支援事業費補助金（都市再生整備計画）
■兵庫県（R元） 県立丹波医療センター	10.9万人	・医療資源が分散し、病院の経営状況が悪化する中、県立病院（303床）と公的病院（95床）を再編し、急性期から回復期、終末期までの幅広い医療を担う中核病院（316床）を整備	・救急搬送受入件数の増加（約1500件（2病院）→約2000件） ・医師数の増加（62人（2病院）→78人）	・地域医療介護総合確保基金
■茨城県（H30） 茨城県西部メディカルセンター、さくらがわ地域医療センター	27.0万人	・医師の分散等により急性期機能が低下する中、2つの公立病院（399床、173床）と民間病院（79床）の再編により、急性期・二次救急対応を担う茨城県西部メディカルセンター（250床）、後方病院として回復期・慢性期に対応するさくらがわ地域医療センター（128床）に機能分化	・茨城県西部メディカルセンターに地域臨床教育センターを設置し、医師数の増加（17名（公立2病院）→30名（茨城県西部メディカルセンター）） ・救急搬送受入件数の増加（約1000件（公立2病院）→約2200件（茨城県西部メディカルセンター））	・地域医療再生基金
■埼玉県（H29） 県立小児医療センター、さいたま赤十字病院	128.1万人	・医師不足や周産期・救急医療の拠点不足という課題がある中、県立病院（300床）と公的病院（605床）を再編し、両病院（316床、632床）を併設して、総合周産期母子医療センターを協同運用	・ハイリスク母胎・ハイリスク新生児への対応が区域内で可能 ・併設によるヘリポート、職員食堂、職員用保育園等の共有化	・地域医療再生基金
■群馬県（H28） 国立病院機構渋川医療センター	11.6万人	・基幹病院がなく、多くの患者が他の医療圏に流出する中、公的病院（380床）と市立病院（154床）を再編して、急性期機能を拡充し、地域の中核病院（450床）を整備	・医師数の増加（40人（2病院）→58人） ・救急搬送受入件数の増加（約560件（2病院）→約1080件） ・手術件数の増加（約2.2倍）	・地域医療再生基金
■香川県（H28） 小豆島中央病院	3.0万人	・医師不足が続き、医療水準の維持が難しい中、2つの町立病院（111床、196床）を再編し、幅広い医療を提供する中核病院（225床）を整備	・島内での医療完結に向け救急医療の充実	・地域医療介護総合確保基金
■静岡県（H25） 中東遠総合医療センター、掛川東病院、袋井市立聖隷市民病院	47.6万人	・医師不足で医療資源が分散する中、隣接自治体の2つの市立病院（450床、400床）を再編し、急性期を中心とした中核病院（500床）を整備。また、市立2病院の跡地に回復期・慢性期を中心とした2つの後方支援病院（190床、150床）を整備	・医師数の増加（83名（市立2病院）→145名（中東遠総合医療センター））	・地域医療再生基金

別添８

都道府県担当者の皆さまへ

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

1 地域別の病床機能等の見える化

病床機能報告上の**データを可視化して公表**しています。

2 取組のモデル・好事例の紹介

地域の取組の好事例について紹介しています。

3 地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援事業

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

4 入院・外来機能の分化・連携推進等に向けたデータ収集・分析事業

病床機能報告及び**外来機能報告**について、
データの収集及びデータの公表を行っています。

5 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

地域医療構想の実現に向けて、現場感覚とマッチした
データ分析体制の構築を支援します。

6 地域医療連携推進法人制度の活用促進

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

厚生労働省　地域医療構想　　検　索

7 地域医療介護総合確保基金

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

8 税制上の優遇措置（登録免許税、不動産取得税）

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

【 登録免許税 】 ※令和３年度創設（令和８年３月31日まで）

土地の所有権の移転登記　1,000分の10（本則：1,000分の20）

建物の所有権の保存登記　1,000分の２（本則：1,000分の４）

【不動産取得税】 ※令和４年度創設（令和６年３月31日まで）

※令和６年度税制改正大綱において、令和８年３月31日まで延長する旨明記

課税標準について価格の２分の１を控除

9 病床再編等の促進のための特別償却制度

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

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

【特別償却割合】 取得価格の８％

10 地域医療構想に係る優遇融資

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

厚生労働省　地域医療構想　　検　索

別添９

医療機関担当者の皆さまへ

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

1 取組のモデル・好事例

地域の取組の好事例について紹介しています。

2 地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援事業

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

3 地域医療連携推進法人制度の活用促進

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

4 地域医療介護総合確保基金

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

（参考）病床転換に対する財政支援の一例

病床200床
（内訳）
急性期 100床
慢性期　50床
回復期　50床

病床150床
（内訳）
急性期　50床
慢性期　　0床
回復期 100床

【病床転換にかかる施設整備費用の支援】

急性期病床を回復期病床に転換する際に必要な施設整備費

回復期病床増床分 50床 × 9,000千円※1 × 1/2※2 ＝ 225,000千円①

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

【病床減少を伴う再編にかかる費用の支援】

病床減少分※3 50床 × 1,824千円※4 ＝ 91,200千円②

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

合計 ① ＋ ② ＝ 316,200千円の支援が可能

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

5 税制上の優遇措置（登録免許税、不動産取得税）

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

【 登録免許税 】 ※令和３年度創設（令和８年３月31日まで）

土地の所有権の移転登記　1,000分の10（本則：1,000分の20）

建物の所有権の保存登記　1,000分の２（本則：1,000分の４）

【不動産取得税】 ※令和４年度創設（令和６年３月31日まで）

※令和６年度税制改正大綱において、令和８年３月31日まで延長する旨明記

課税標準について価格の２分の１を控除

6 病床再編等の促進のための特別償却制度

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

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

【特別償却割合】 取得価格の８％

7 地域医療構想に係る優遇融資

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

都道府県の問い合わせ先はこちら

厚生労働省　地域医療構想　検　索

別添10

都道府県等の取組に関するチェックリスト

年　　月　　日記入

No.	ジャンル	項目一覧	回答	
1	病床機能報告	病床機能の分化及び連携について、病床機能報告制度によって、各医療機関が担っている病床機能の現状を分析しているか。（ガイドライン）	□ はい	□ いいえ
2	病床機能報告	上記の項目１の分析の結果を踏まえ、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数を地域全体の状況として把握できているか。（ガイドライン）	□ はい	□ いいえ
3	病床機能報告	各医療機関が地域における将来のあるべき姿に応じて検討できるような資料・データを都道府県が作成（各病床の機能を選択した医療機関の分布だけではなく、主な疾患における分布や、提供されている医療の内容に関する情報を含む。）し、構想区域における病床の機能区分ごとの医療機関の状況を整理しているか。（ガイドライン）	□ はい	□ いいえ
4	病床機能報告	病床機能報告の内容等については、詳細な分析や検討が行われないまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じていることから、地域の医療機能を適切に把握するため、地域医療構想調整会議において定量的な基準の導入に係る議論を行っているか。（平成30年８月通知）	□ はい	□ いいえ
5	病床機能報告	都道府県は、病床機能報告の対象医療機関の未報告の状況を把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能報告を提出するように求めたり、期間を定めて病床機能報告を提出するよう命令するなど、未報告医療機関の状況に応じた必要な対応を行っているか。（平成30年２月通知、令和２年１月通知、令和５年３月通知）	□ はい	□ いいえ
6	病床機能報告	病床機能報告に基づく病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量との比較・把握・分析を行い、進捗状況を検証しているか。（ガイドライン、令和５年３月通知）	□ はい	□ いいえ
7	病床機能報告	上記の項目６の検証の結果を踏まえ、データの特性だけでは説明できない差異が生じている場合は、地域医療構想調整会議においてその要因の分析及び評価を行い、必要に応じて地域医療構想を見直すこととしているが、実施できているか。（ガイドライン、令和５年３月通知）	□ はい	□ いいえ
8	地域医療構想調整会議	毎年取りまとめる病床機能報告等の結果を踏まえて、地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識について共有できているか。（ガイドライン）	□ はい	□ いいえ
9	地域医療構想調整会議	地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能について議論し、不足している病床機能への対応（過剰となると見込まれる病床機能からの転換を含む。）について、具体的な対応策を検討し、地域医療構想調整会議に提示できているか。（ガイドライン）	□ はい	□ いいえ
10	地域医療構想調整会議	在宅医療を含む地域包括ケアシステムへの対応や医療従事者の確保、診療科ごとの連携など、入院医療のみならず地域医療構想に密接に関わる他の医療分野と横断的な検討ができているか。（ガイドライン）	□ はい	□ いいえ
11	地域医療構想調整会議	都道府県単位の地域医療構想調整会議を開催し、各構想区域における地域医療構想調整会議の運用や議論の進捗状況、抱える課題解決、病床機能報告等から得られるデータの分析、構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関すること等について協議できているか。（平成30年６月通知）	□ はい	□ いいえ
12	地域医療構想調整会議	地域医療構想調整会議の年間スケジュールを計画し、最低でも年４回はオンライン開催を含めて地域医療構想調整会議を開催できているか。（平成30年６月通知、令和４年３月通知）	□ はい	□ いいえ
13	地域医療構想調整会議	地域医療構想調整会議の参加者について、地域医療構想は幅広い関係者の理解を得て達成を推進する必要があるため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広いものとすることが望ましいとされているが、これを踏まえ、公平かつ公正に参加者を選定できているか。（ガイドライン）	□ はい	□ いいえ

14	地域医療構想調整会議	地域医療構想調整会議の参加を求めなかった病院・有床診療所や参加できなかった関係団体等に対しても書面・メールでの意見提出などにより、幅広く意見表明の機会を設けることが望ましいが、そのような機会を設けているか。（ガイドライン）	□ はい	□ いいえ
15	地域医療構想調整会議	地域医療構想アドバイザーと連携して地域医療構想の達成に向けた検討を行っているか。（平成30年６月通知）	□ はい	□ いいえ
16	都道府県知事の権限	病床機能報告において、2025年において既に病床数の必要量に達している病床の機能区分に転換を予定している医療機関の開設者又は管理者に対して、都道府県知事への理由書提出、調整会議での協議への参加、都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、過剰な病床機能に転換しないことを、公的医療機関等に対しては命令し、公的医療機関等以外の医療機関に対しては要請する等、医療機関の状況に応じて必要な対応を行っているか。（ガイドライン）	□ はい	□ いいえ
17	都道府県知事の権限	都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足している病床の機能区分に係る医療提供について、公的医療機関等に対しては指示し、公的医療機関等以外の医療機関に対しては要請することとしているが、医療機関の状況に応じて必要な対応を行っているか。（ガイドライン）	□ はい	□ いいえ
18	都道府県知事の権限	新たに整備（開設、増床、種別変更）される病床が担う予定の機能区分が、2025年において既に病床数の必要量に達している病床の機能区分であった場合、新たに病床を整備しようとしている医療機関に対して、当該医療機関の所在地を含む構想区域において、2025年の病床数の必要量に達していない医療を提供する旨の条件を開設等許可に付与することとされているが、医療機関の状況に応じて必要な対応を行っているか。（平成30年２月通知）	□ はい	□ いいえ
19	都道府県知事の権限	病床過剰地域において、非稼働病棟等を有している医療機関に対して、地域医療構想調整会議で非稼働の理由等の説明を求めた上で、当該病棟等の維持の必要性が乏しい場合、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働病床の削減について、公的医療機関等に対しては命令し、公的医療機関等以外の医療機関に対しては要請することとしているが、医療機関の状況に応じて必要な対応を行っているか。（ガイドライン、平成30年２月通知、令和５年３月通知）	□ はい	□ いいえ
20	周知・啓発	地域住民が医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるためには、地域医療構想の評価や見直しの客観性及び透明性を高める必要があることから、ホームページ等で地域医療構想に係る情報について遅滞なくかつ分かりやすく公表できているか。（ガイドライン）	□ はい	□ いいえ
21	周知・啓発	地域医療構想調整会議の参加者及び事務局の認識を共有するための研修会を、都道府県主催で開催しているか。（平成30年６月通知）	□ はい	□ いいえ
22	周知・啓発	民間医療機関に、建替え、増改築を含めた地域医療構想の取組を推進するために有用であると考えられる地域医療介護総合確保基金や税制優遇措置等について情報提供し、地域医療構想に係る民間医療機関の理解を深めるために、地域医療構想に係る医療機関向け勉強会を開催しているか。（令和５年１月事務連絡）	□ はい	□ いいえ
23	周知・啓発	上記の項目22の医療機関向け勉強会の開催に際して、地域の地方銀行に、勉強会の趣旨及び概要を説明し、勉強会への参画の提案・意見交換を行っているか。（令和５年１月事務連絡）	□ はい	□ いいえ
24	周知・啓発	民間を含む医療機関の再編について、（2025年までに完了となる）再編計画の認定制度及び認定された再編計画に基づき取得した不動産に係る税制優遇措置（登録免許税及び不動産取得税の軽減措置）があることを周知しているか。（令和３年５月通知）	□ はい	□ いいえ
25	地域医療構想の更なる推進	都道府県別・構想区域ごとに、都道府県別・構想区域別に公表された病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績、医師数等のデータを活用し、定量的な分析、課題解決に向けた実効性のある検討、地域医療構想調整会議において分析・議論の活性化を目指した効果的な議論等を実施しているか。（令和６年３月通知）	□ はい	□ いいえ
26	地域医療構想の更なる推進	都道府県の取組の好事例及び医療機関における病床機能の転換、再編統合等の好事例を活用し、2025年までの地域医療構想の取組の更なる推進の検討を進められているか。（令和６年３月通知）	□ はい	□ いいえ
27	地域医療構想の更なる推進	医療機関において国の支援策を効果的に活用し、地域医療構想の取組が滞りなく効果的に進められるため、地域医療構想調整会議における医療機関向けリーフレットの配布等を通じて、医療機関等に周知できているか。（令和６年３月通知）	□ はい	□ いいえ

28	その他	定期的に地域医療構想の進捗確認を行い、進捗状況が芳しくない場合にはその原因について考察を行い、目標設定が適切でない場合には必要に応じて目標を修正できているか。（ガイドライン）	□ はい	□ いいえ
29	その他	重点支援区域の設定の要否を、適宜、地域医療構想調整会議で判断しているか。（令和４年３月通知、令和５年３月通知）	□ はい	□ いいえ
30	その他	再編検討区域の設定の要否を、適宜、都道府県で判断しているか。（令和５年３月通知）	□ はい	□ いいえ
31	その他	各地域の実情に応じたデータ分析を行うため、地域医療構想の策定及び実現に必要な企画や立案ができるデータ分析体制が構築されているか。（ガイドライン）	□ はい	□ いいえ

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

（注）上記チェックリスト中における通知等の略称について、正式名称は以下のとおりである。
ガイドライン… 地域医療構想策定ガイドライン（平成29年３月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知別添）
平成30年２月通知… 地域医療構想の進め方について（平成30年２月７日付け医政地発0207第１号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
平成30年６月通知…地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について（平成30年６月22日付け医政地発0622第２号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
平成30年８月通知…地域医療構想調整会議の活性化のための定量的な基準の導入について（平成30年８月16日付け医政地発0816第１号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
令和２年１月通知… 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について（令和２年１月17日付け医政発0117第４号厚生労働省医政局長通知）
令和３年５月通知… 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について（令和３年５月28日付け医政発0528第２号厚生労働省医政局長通知）
令和４年３月通知…地域医療構想の進め方について（令和４年３月24日付け医政発0324第６号厚生労働省医政局長通知）
令和５年１月事務連絡… 地域医療構想に係る医療機関向け勉強会の実施について（令和５年１月16日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）
令和５年３月通知…地域医療構想の進め方について（令和５年３月31日付け医政地発0331第１号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
令和６年３月通知…2025年に向けた地域医療構想の進め方について（令和６年３月28日付け医政発0328第３号厚生労働省医政局長通知）