

令和5年度第3回医療政策研修会	資料
令和6年1月19日	1

# 地域医療構想について

令和5年度第3回医療政策研修会

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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 目次

- 1 地域医療構想の進め方について
- 2 地域医療構想の進捗状況について
- 3 支援策について

# 1

## 地域医療構想の進め方について

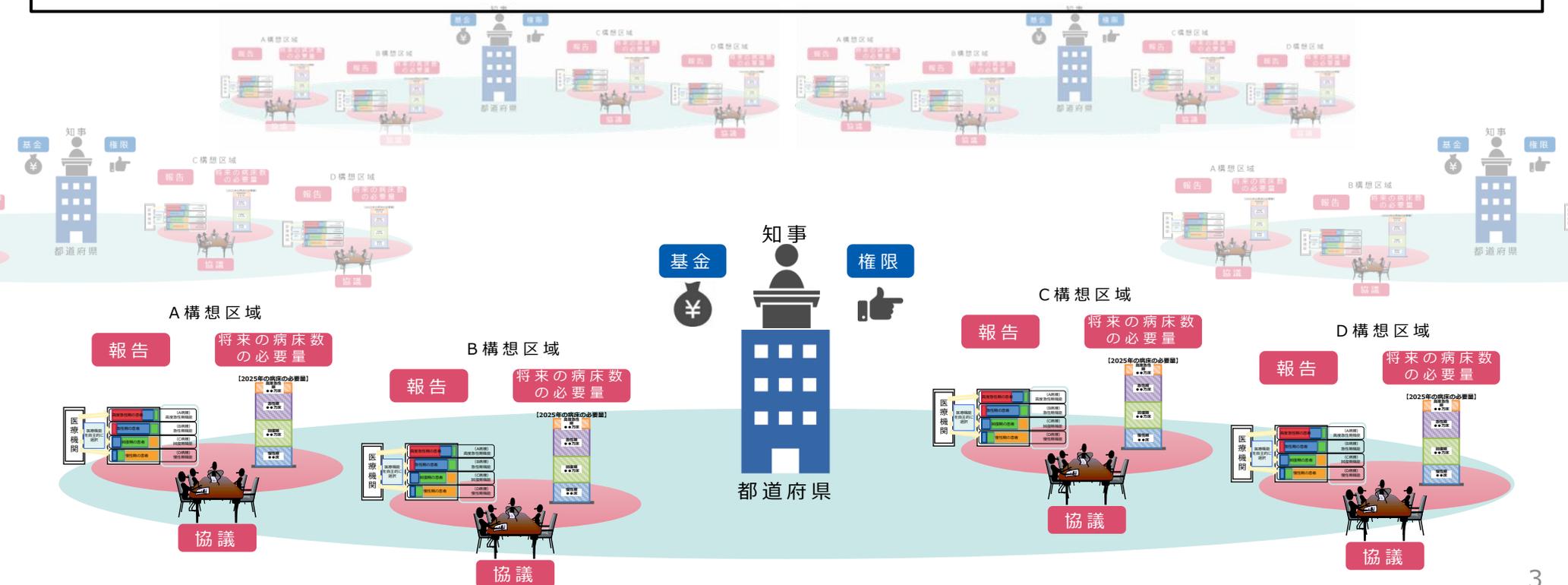
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 地域医療構想について

- 地域医療構想は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
- ①各構想区域における2025年の医療需要と「病床数の必要量」について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定、②各医療機関の現在の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により把握、③各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。
- 都道府県は、④「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、⑤「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。



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

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

※制度・支援・優遇については、開始以降、継続的に実施。

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

## 1. 基本的な考え方

今後、各都道府県において第8次医療計画(2024年度~2029年度)の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加(新興感染症等対応)等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、**2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。**

その際、各都道府県においては、**今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識**されたことを十分に考慮する。

また、**2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用**され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、**各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要**であることに十分留意する。

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

# PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

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

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

## （1）年度目標の設定

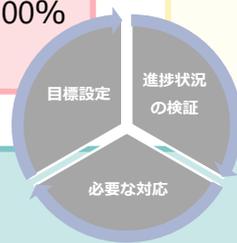
- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
  - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率  
※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
  - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

## （2）地域医療構想の進捗状況の検証

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

## （3）検証を踏まえて行う必要な対応

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



# 2

## 地域医療構想の進捗状況について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## (1) 確認目的

地域医療構想に関し、令和5年3月31日の改正告示・通知により、都道府県に対して、構想区域ごとに対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することを求めており、当該状況等について確認を行うもの。

## (2) 確認時点

令和5年9月末時点（確認期間：令和5年9月11日から同年10月6日）

## (3) 確認方法

各都道府県の地域医療構想の担当部局宛に確認票を送付。

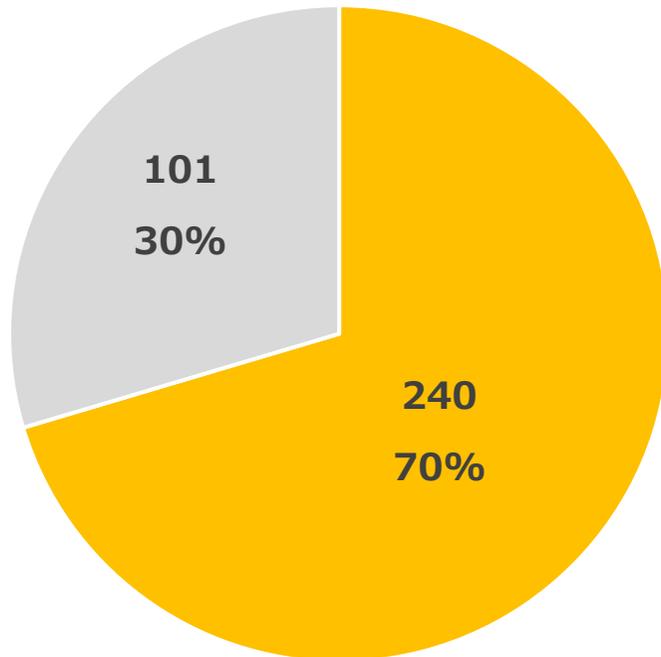
## (4) 主な確認項目

- ・ 地域医療構想の推進に係る年度目標の設定状況
- ・ 再検証対象医療機関の対応方針の検討状況
- ・ 地域医療構想調整会議（都道府県単位及び構想区域単位）の開催状況、議論の公表状況 等

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

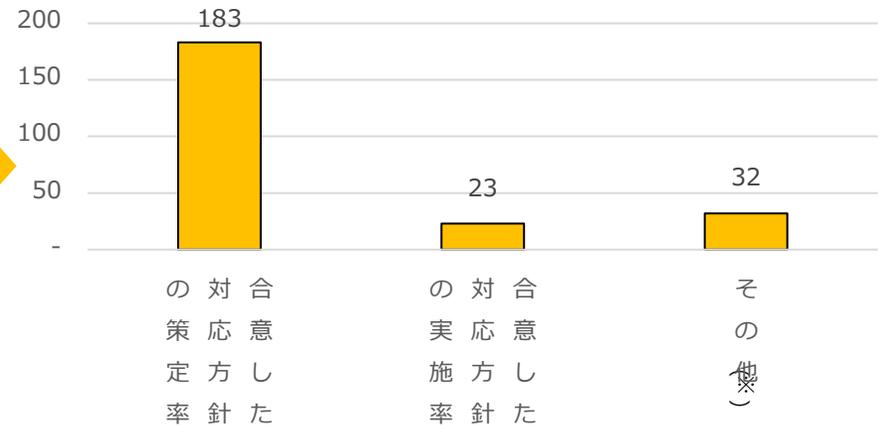
## 各構想区域の目標の設定状況（令和5年9月末時点）

N=341



■ 目標設定あり ■ 目標設定なし

## 設定している目標について



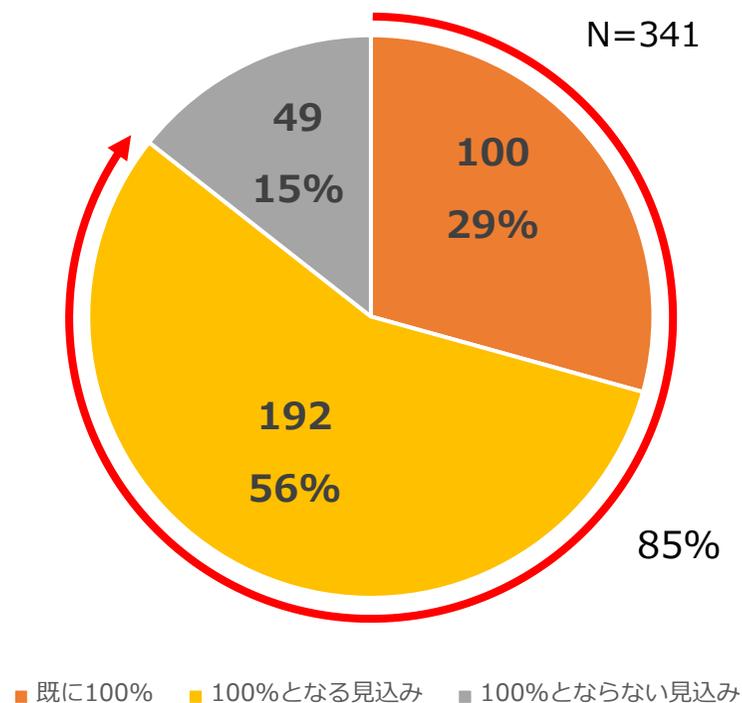
※2025年に必要な回復期病床の割合、病床数の必要量

## 目標を設定していない主な理由

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

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

## 令和5年度末時点の対応方針の策定率の見込み (令和5年9月末時点)



## 対応方針の策定率を100%にできない主な理由

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

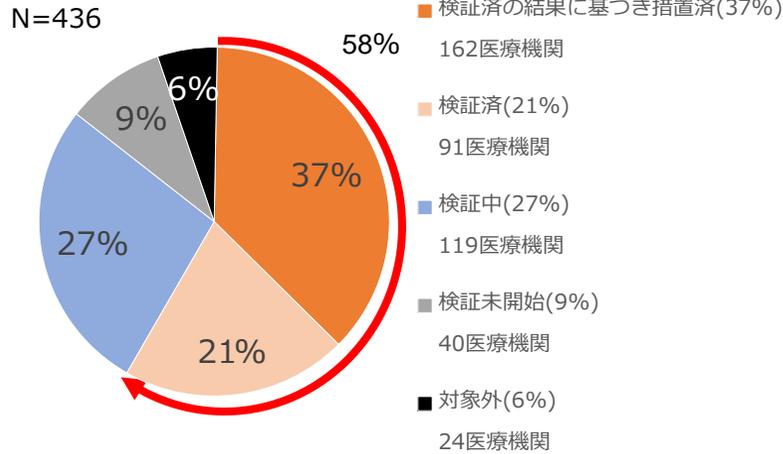
※ 構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。

# 再検証対象医療機関の対応方針の検討状況（前回調査結果との比較）

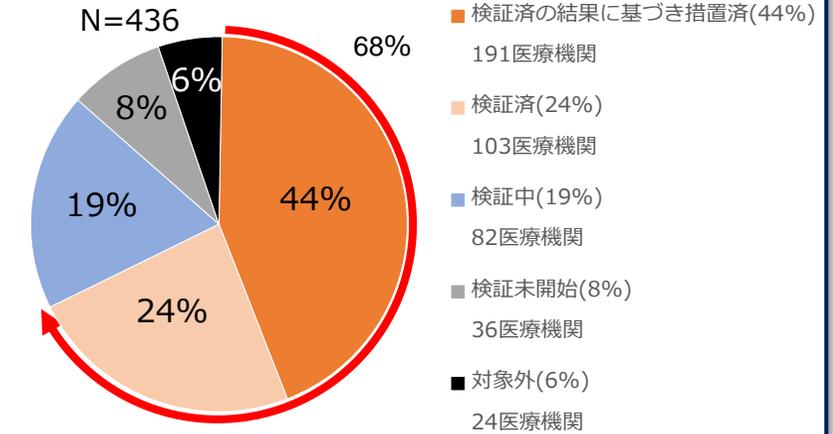
○ 再検証対象医療機関の検討状況について、令和5年3月時点の調査結果と比較すると、措置済を含む「検証済」の医療機関単位の割合が58%から68%、病床単位の割合が62%から74%と増加している。

医療機関数

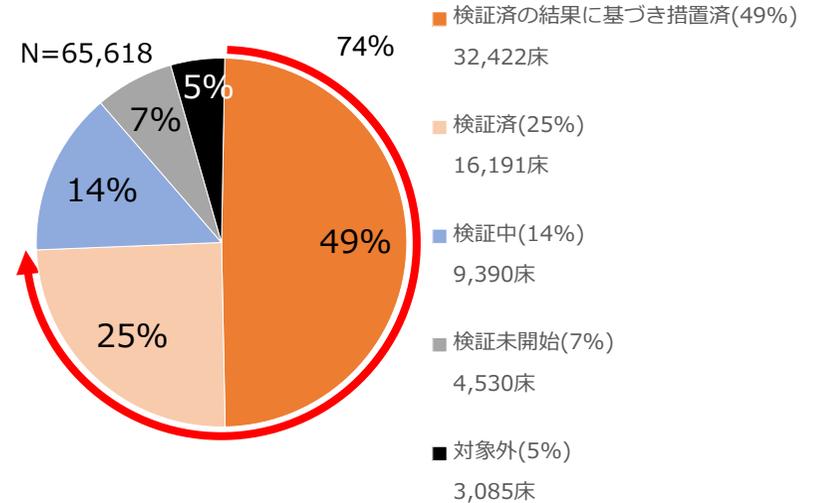
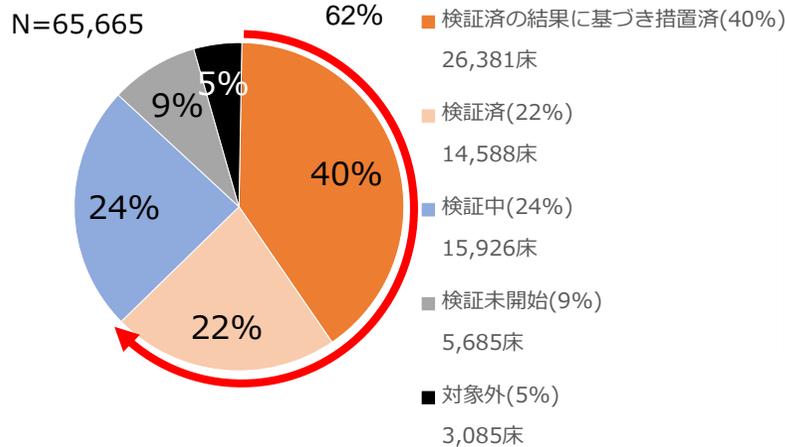
令和5年3月末時点



令和5年9月末時点

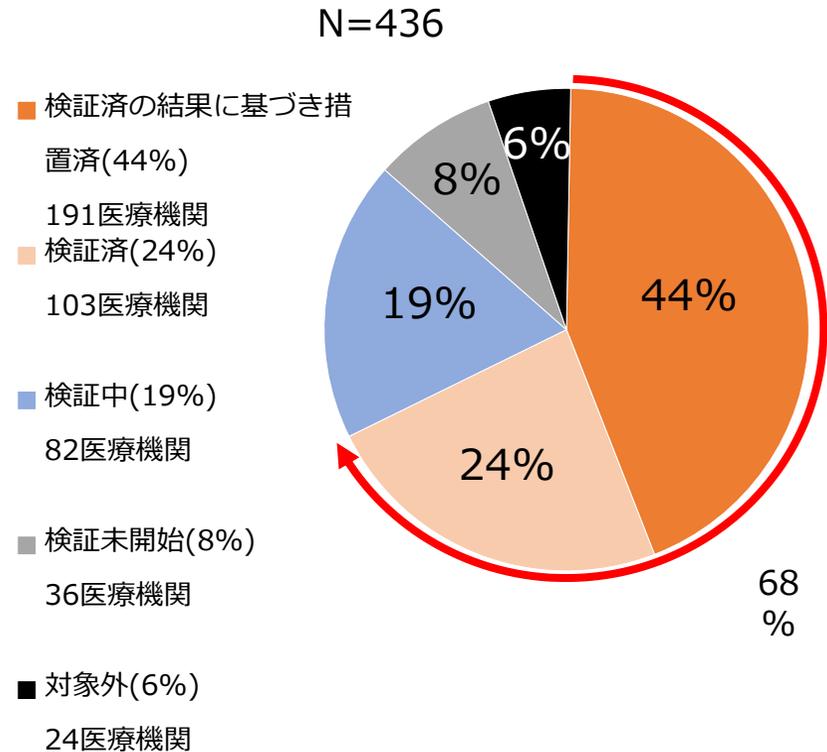


病床数

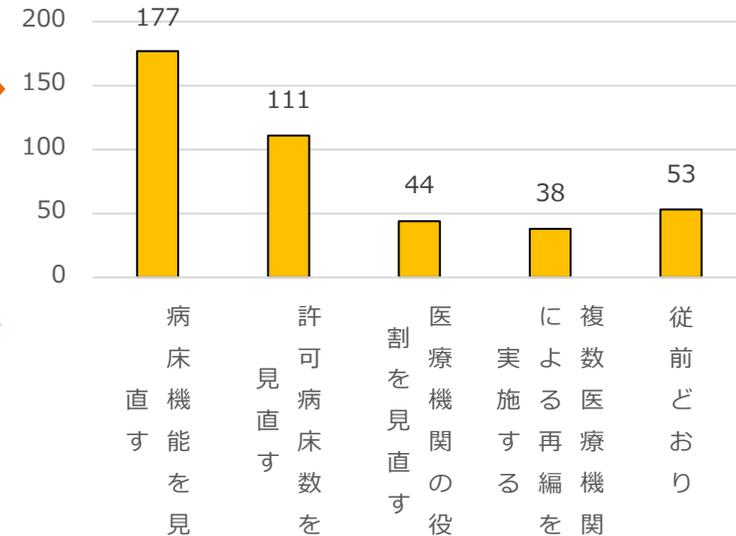


○ 再検証対象医療機関のうち、措置済を含む「検証済」の医療機関について、対応の状況を見ると、「病床機能の見直し」が最も多く、次に「病床数の見直し」が多くなっている。

## 再検証対象医療機関の状況（令和5年9月末時点）



## 「検証済」及び「措置済」の医療機関の状況（複数回答可）

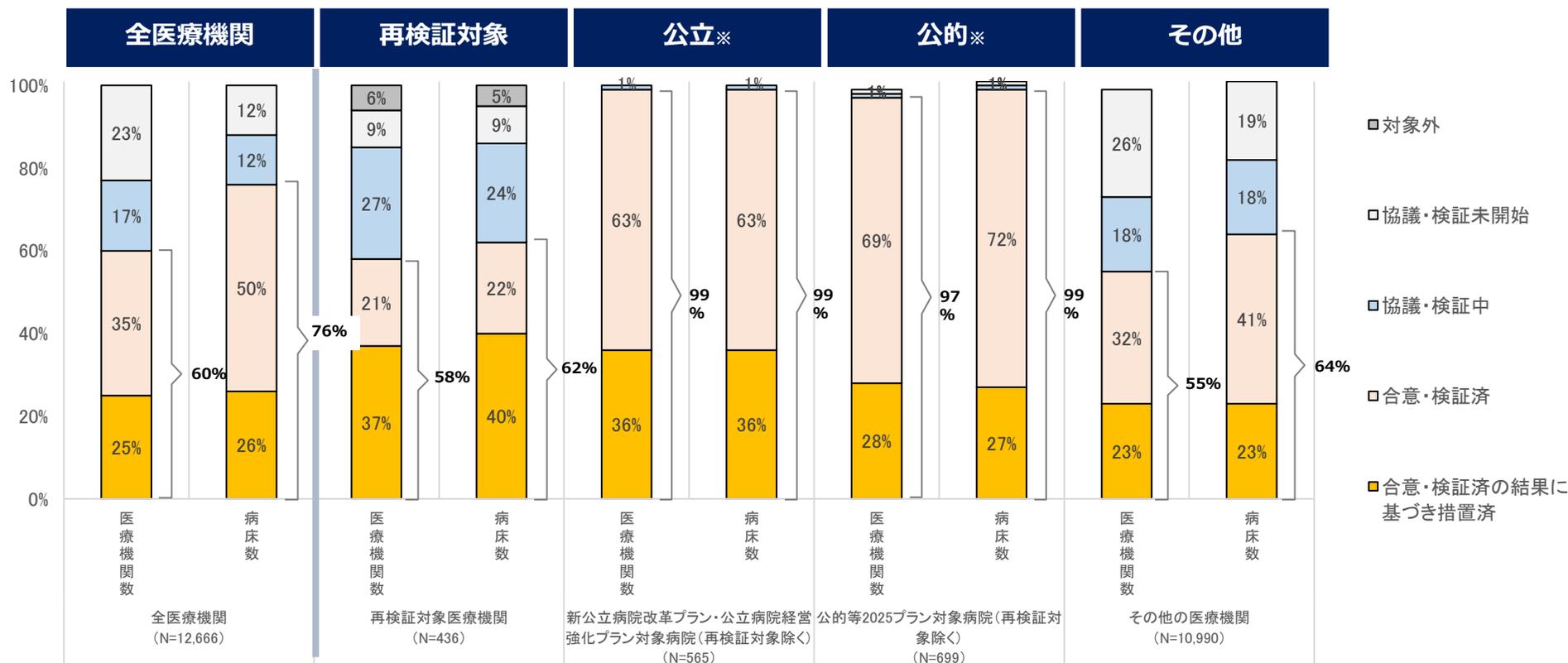


## 「従前どおり」との結論に至った主な理由

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

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

## 医療機関の区別にみた対応方針の協議状況



※公立、公的及び公立・公的以外には、再検証対象を含まない。

※医療機関には有床診療所を含む。

※再検証対象医療機関の「対象外」には既に病床を有さなくなった医療機関も含まれるため一律に全医療機関の合計に計上していない。医政局地域医療計画課調べ（一部精査中） 13

# 2022年度病床機能報告について

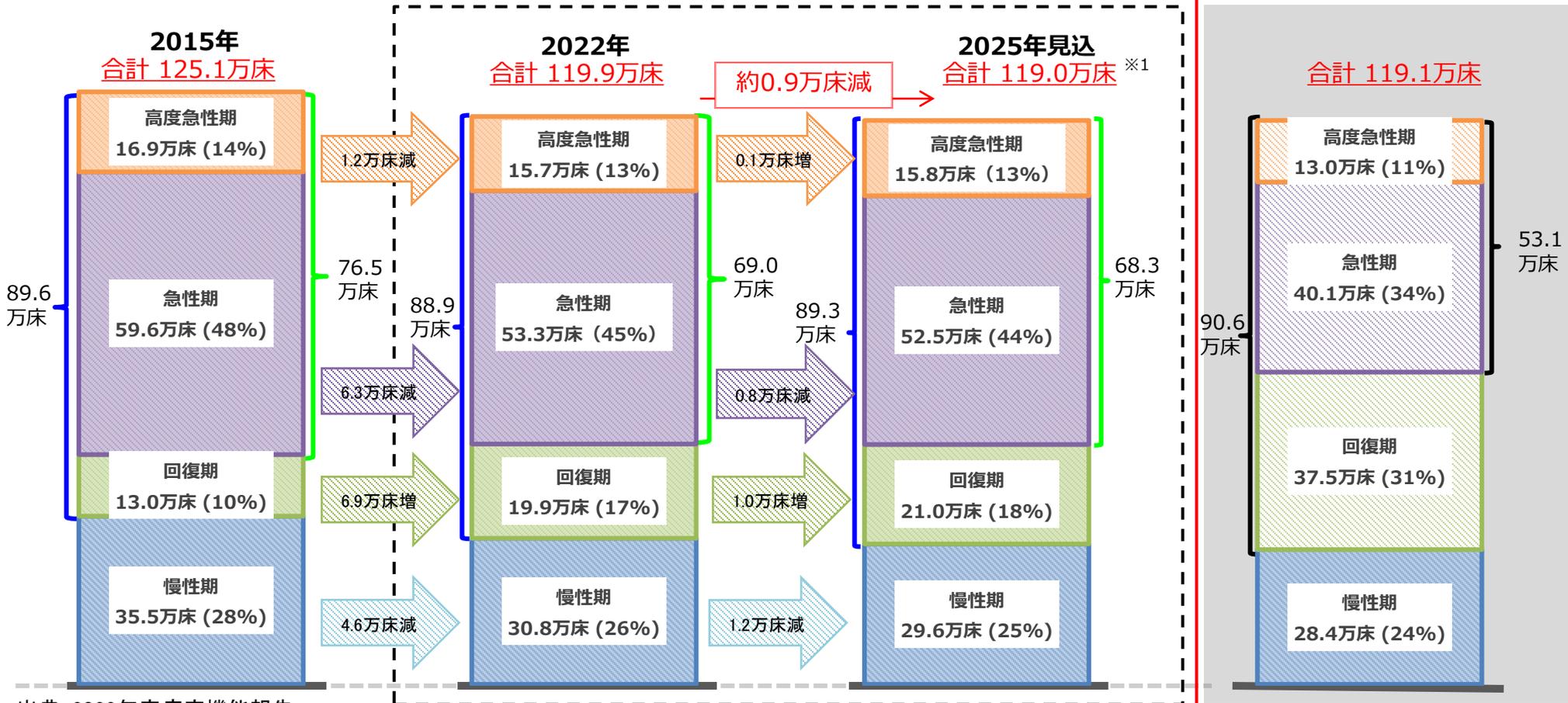
## 2015年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

## 2022年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

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



出典: 2022年度病床機能報告

※1: 2022年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

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

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

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

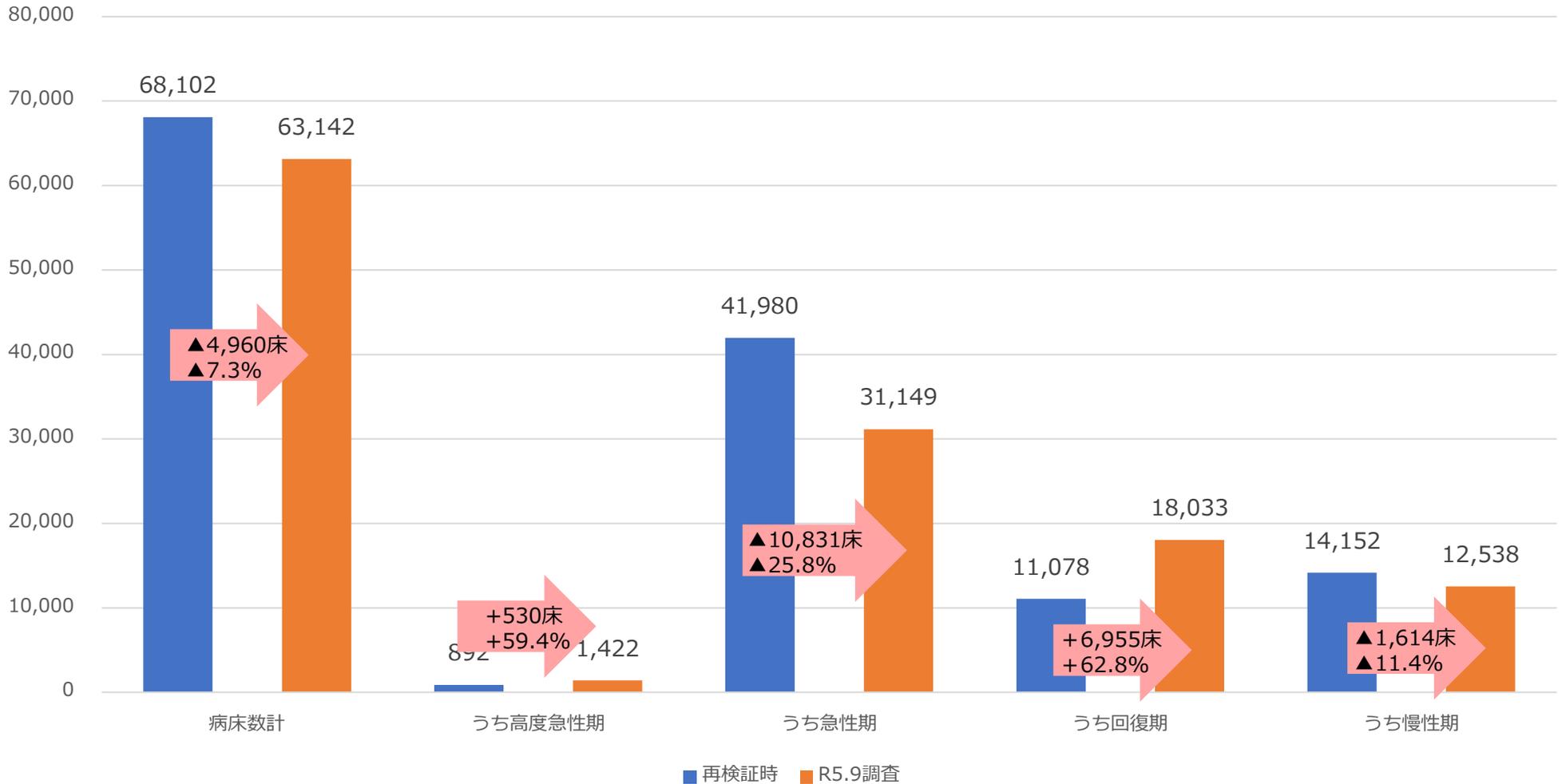
※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(\*) : 18,399床(参考 2021年度病床機能報告: 19,645床)

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

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

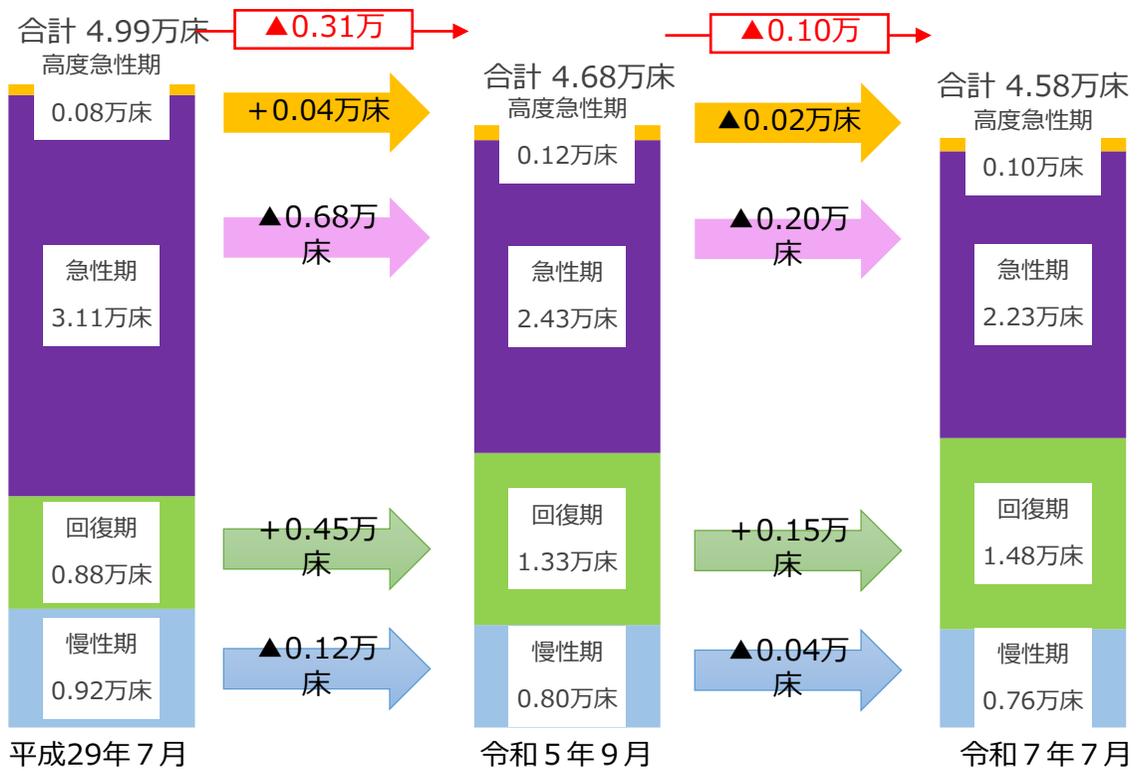
# 再検証対象医療機関における病床数の変化

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



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

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



436のうち現時点の有効回答数のうち合意済み	令和7年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する方針	うち令和5年9月までに変更	
	294病院 (100.0%)	240病院 (81.6%)	219病院 (74.5%)

# 2025年の必要量との乖離及び病床数の変化

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

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

資料出所：病床機能報告

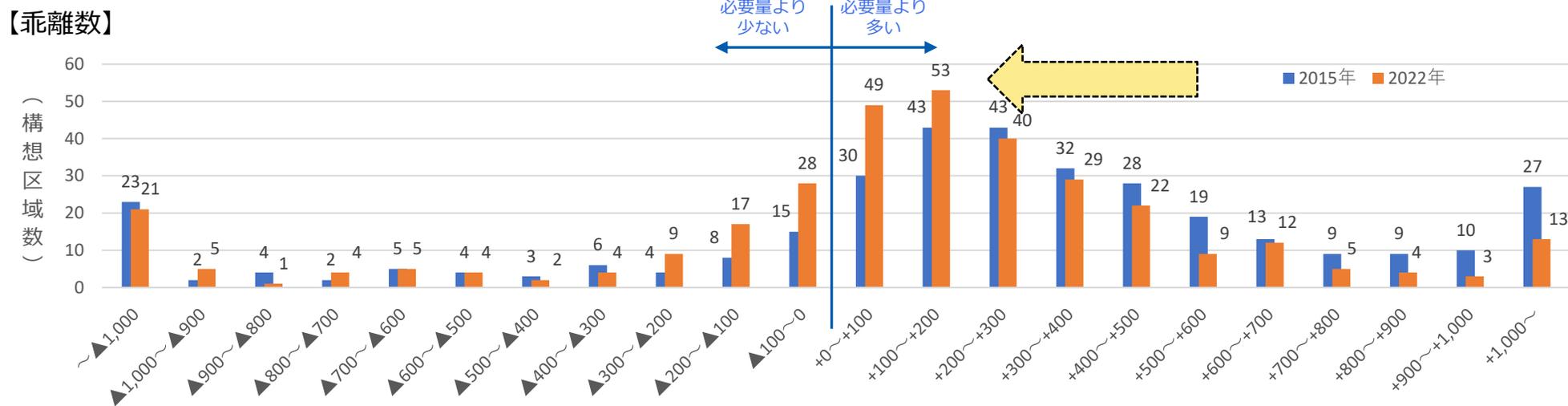
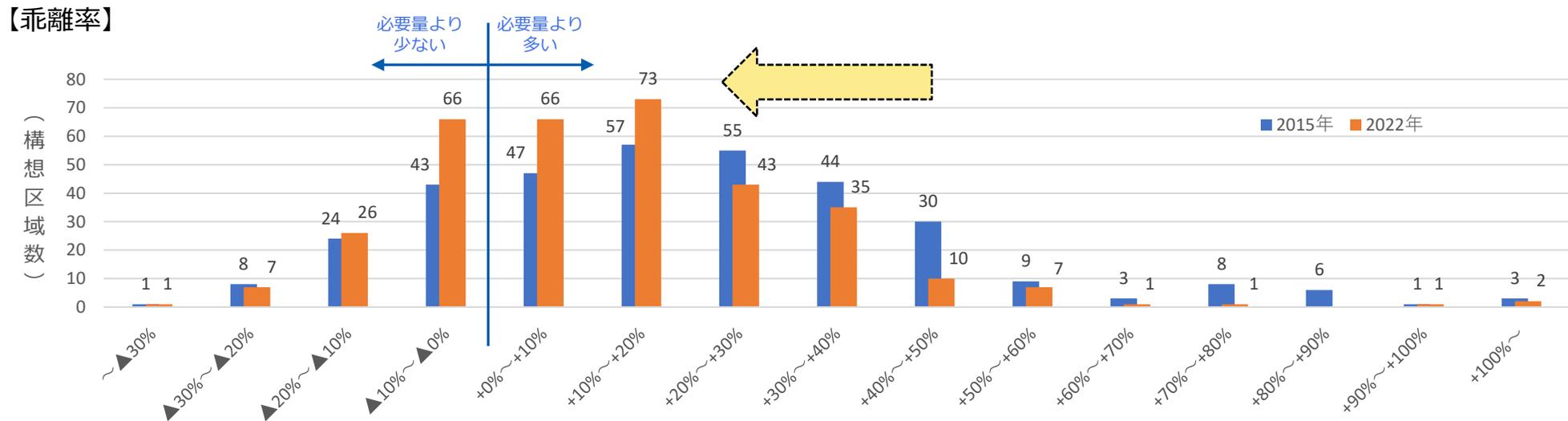
※1 2015年と2022年では報告率が異なっていることから、年度間の比較には留意が必要。（2015年：95.5%、2022年：96.7%）

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

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

# 2025年の必要量との乖離（構想区域別/病床機能計）

○ 病床機能計について、病床機能報告上の病床数と2025年の必要量との乖離の変化（2015年→2022年）を構想区域別にみると、乖離率・乖離数いずれでも、全体として、乖離は縮小している傾向にある。



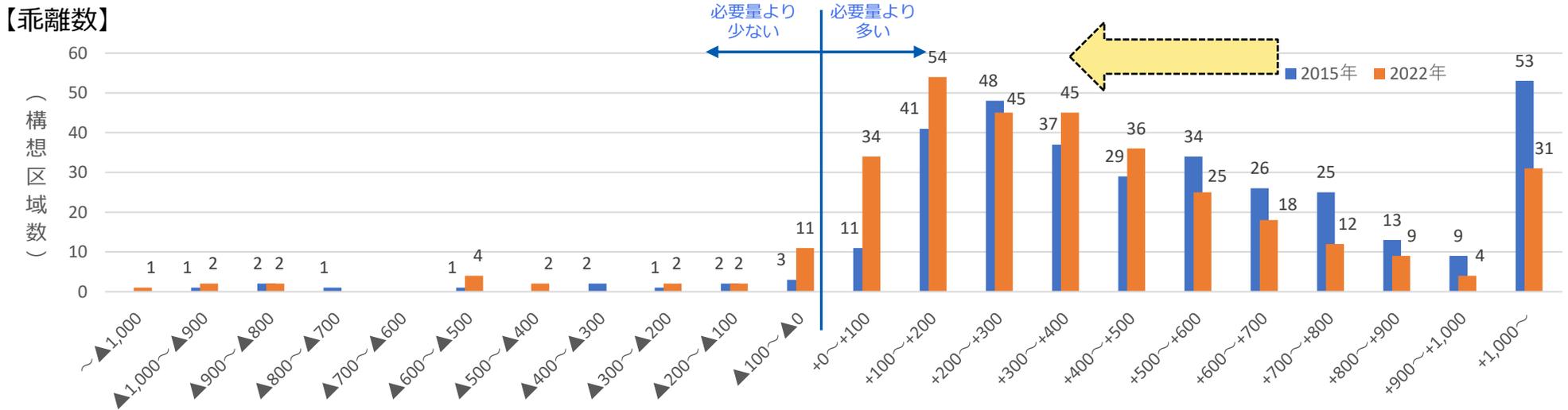
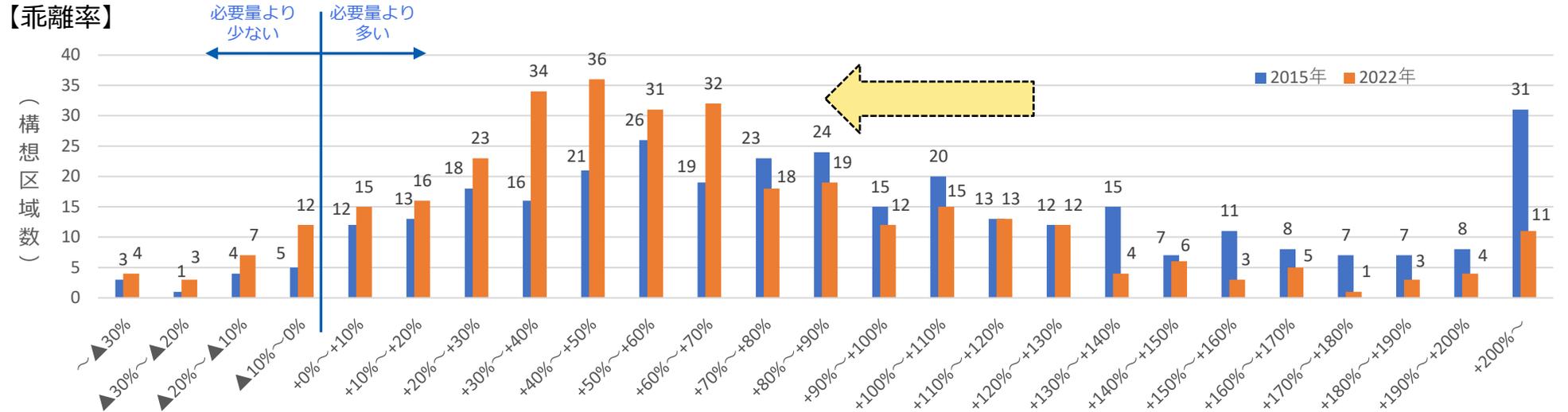
資料出所：病床機能報告

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

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

# 2025年の必要量との乖離（構想区域別/急性期）

○ 急性期について、病床機能報告上の病床数と2025年の必要量との乖離の変化（2015年→2022年）を構想区域別にみると、乖離率・乖離数いずれでみても、全体として、乖離は縮小している傾向にある。



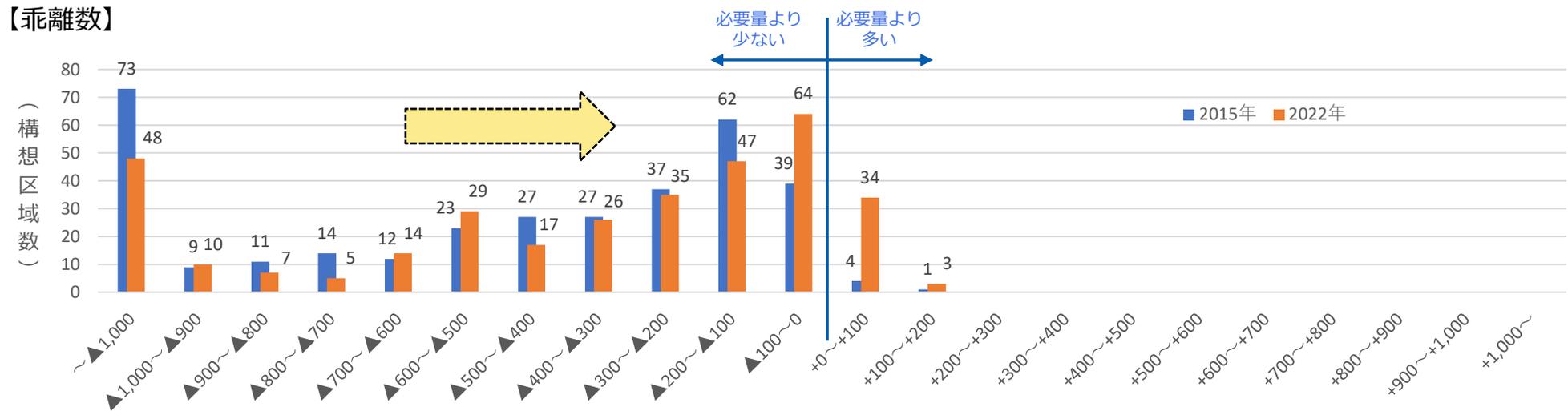
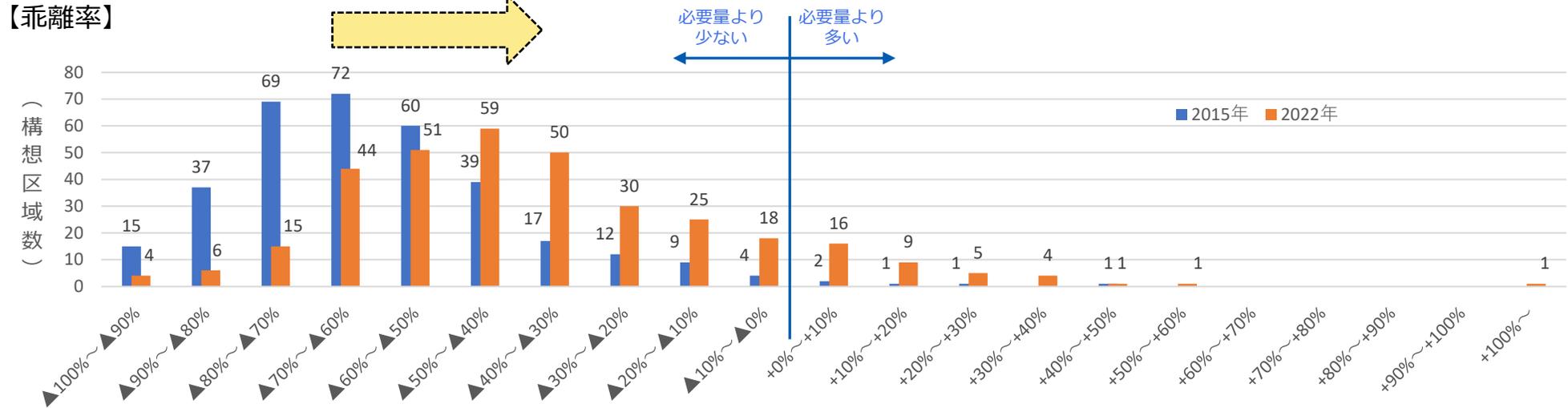
資料出所：病床機能報告

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

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

# 2025年の必要量との乖離（構想区域別/回復期）

○ 回復期について、病床機能報告上の病床数と2025年の必要量との乖離の変化（2015年→2022年）を構想区域別にみると、乖離率・乖離数いずれでみても、全体として、乖離は縮小している傾向にある。



資料出所：病床機能報告

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

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

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

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

# 【概要】PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進に関する進捗状況調査

## (1) 調査目的

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

## (2) 調査時点

令和5年11月末時点（調査期間：令和5年12月1日から令和6年1月12日）

## (3) 主な調査項目

- ① 構想区域の2025年における「病床機能報告上の病床数」と「地域医療構想で推計した病床数の必要量」との差違の状況
  - ・ 「2025年の病床数の見込み」と「病床数の必要量」に生じている差異について、データ等による解析の実施状況
  - ・ 生じている差異の要因及び当該要因に係る病床数の状況
  - ・ 「データの特徴だけでは説明できない差異」が生じている要因の分析及び評価等の状況
  - ・ 「データの特徴だけでは説明できない差異」が生じている場合の対応の状況
- ② 構想区域の医療提供体制上の課題
  - ・ 医療提供体制上の課題の状況
  - ・ 課題について、「2025年の病床数の見込み」と「病床数の必要量」に生じている差異との関連
  - ・ 課題の解決のための取組予定
- ③ 重点支援区域の申請見込み
- ④ 再編検討区域の申請見込み
- ⑤ 都道府県知事の権限行使の状況

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

## 【調査項目の例】

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

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

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

# 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」

（令和5年12月22日 閣議決定）（抄）

## 2. 医療・介護制度等の改革

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

### ◆ 医療提供体制改革の推進

- ・ **地域医療構想については**、これまでの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。

### ◆ 医師偏在対策等

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

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

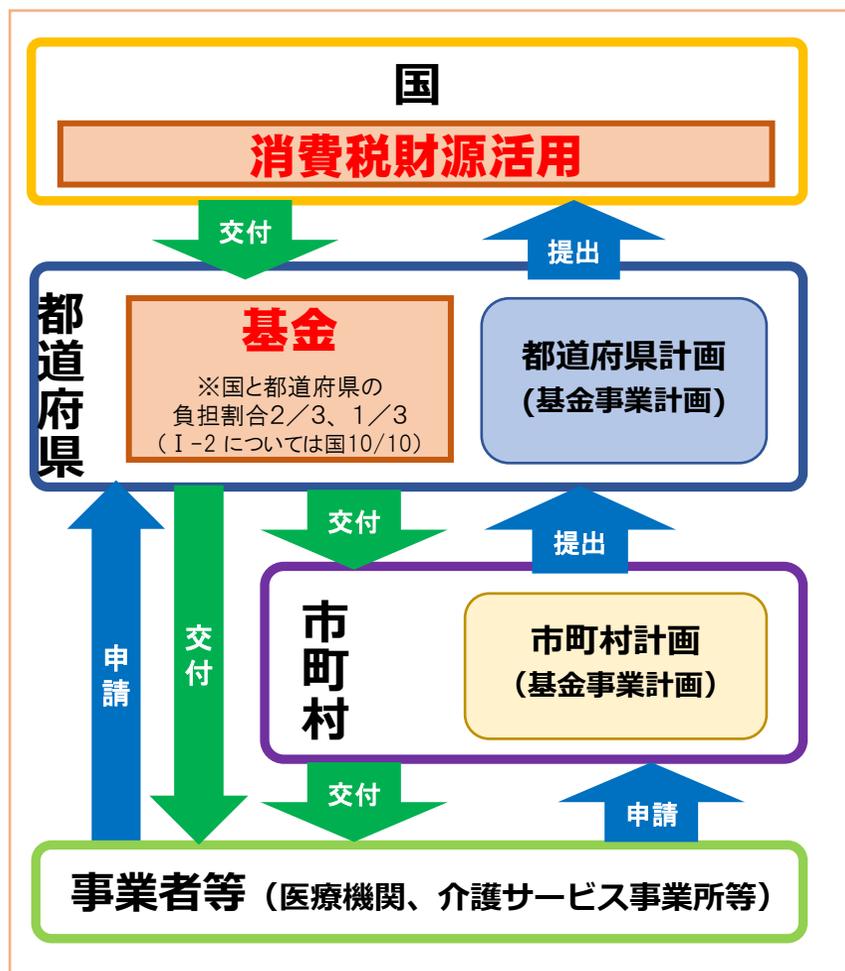
K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	24	25	26
<p>○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】（実際に増減された病床数／地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数（病床機能報告））</p>	<p>○地域医療構想調整会議の開催回数【2024年度末までに約2,000回】</p> <p>○各医療機関の対応方針の策定率【2025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

3

# 支援策について



- 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

# 病床機能再編支援事業

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、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に取り組む際の財政支援\*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】

## 「単独医療機関」の取組に対する財政支援

### 【1.単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分\*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること

## 「複数医療機関」の取組に対する財政支援

### 【2.統合支援給付金支給事業】

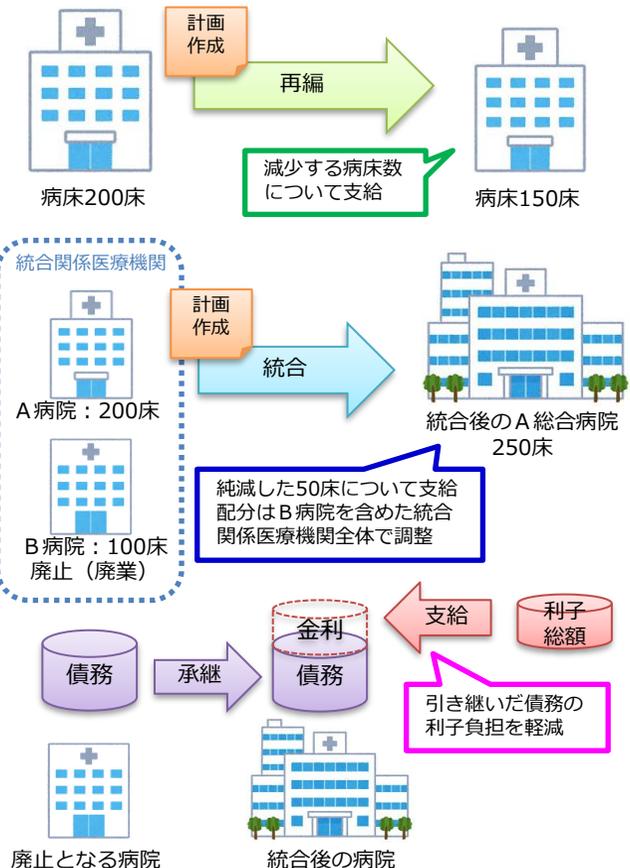
統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援  
 ※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

### 【3.債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象  
 ※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る



\*1 財政支援 ……用途に制約のない給付金を支給

\*2 対象3区分……高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

# 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

令和5年度補正予算額 **4.5**億円 (一) ※ ( ) 内は前年度当初予算額  
※令和4年度第二次補正予算額 3.0億円

## 1 事業の目的

- 都道府県は、令和6年度において、第8次医療計画（令和6～令和11年度）の開始や2025（令和7）年に向けた地域医療構想の実現のため、医療提供体制の構築を着実に進めるとともに、構築した体制についてPDCAサイクルを実施するため医療提供体制に関する評価・分析を行う必要がある。
- 令和7年度に都道府県において次期地域医療構想の策定等を行うことが見込まれていることから、データ分析チームの構築は優先して実施が必要。
- 地域医療構想策定には、**地域の現場感覚とマッチしたデータ分析**が必要であるため、都道府県における**データ分析体制の構築**を支援。
- 分析事例を集積し、**分析体制のベストプラクティス**を検討・実践することで、計画策定に限らず、2025（令和7）年に向けた地域医療構想の推進について、都道府県が**自立的に分析・企画・立案できる体制**の整備に繋げる。
- 令和5年度（令和4年度第2次補正予算）で実施した当事業の結果を**より多くの都道府県にフィードバック**して展開。

## 2 事業の概要

- 都道府県を対象に、**都道府県におけるデータ分析チームの構築**を支援する。
- 都道府県は、データ分析チームを活用して、地域（二次医療圏、構想区域）の詳細分析を実施することにより、**一層地域の実情に即した地域医療構想の評価**が可能となる。
- 都道府県は、分析体制や分析結果、計画策定におけるデータに基づく議論の成果について事例発表を行い、**取組の横展開**や**事例の集積**を図り、次年度の実施要領に反映。

## 3 事業スキーム・実施主体等

補助基準額：1個所当たり30,000千円 補助率：定額  
実施主体：都道府県 負担割合：国10/10

### 分析体制・分析手法の実践、分析体制の構築、事例の横展開・集積

### 分析体制の検証と活用



# 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

令和6年度当初予算案 3.9億円 (3.6億円) ※ ()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

「経済財政運営と改革の基本方針」及び「全世代型社会保障検討会議」等の示す政策工程への対応や、地域医療構想の実現、第8次医療計画（医師確保計画・外来医療計画を含む）の進捗管理等に活用するため、病床機能の分化・連携の促進に向けた病床機能報告を引き続き実施するほか、外来機能の分化・連携の取組に向け、必要なデータ収集・分析を行う。

また、現行の地域医療構想は2025年度までであり、今後、都道府県において、2026年度以降の新たな地域医療構想を策定する必要があることから、策定に当たって必要となる策定支援ツールを当該事業において開発し、各都道府県に提供する。

## 2 実施主体

委託事業  
(公募等により決定)

## 3 事業の概要・スキーム

### 厚生労働省

- 全国共通サーバ管理
- NDBデータの提供
- 国提供データの公開

### 受託事業者（事務局）

- 報告依頼準備  
・報告用フォーマット作成  
・NDBデータ集計
- 報告依頼・照会集計・管理  
・病床機能報告と外来機能報告の集計、データ連結
- 都道府県提供用データ、国提供用データの作成
- 次期地域医療構想策定支援ツールの作成

都道府県別の報告状況、データ提供

### 都道府県

- 報告状況を踏まえ管内医療機関へ督促
- 提供を受けた自都道府県のデータを引き出し・地域医療構想調整会議等における議論、医療計画の策定等に活用
- 厚生労働省が提供する策定支援ツールを活用し、次期地域医療構想の策定を進める。

### 病床・外来機能報告を行う医療機関

#### 病床機能報告

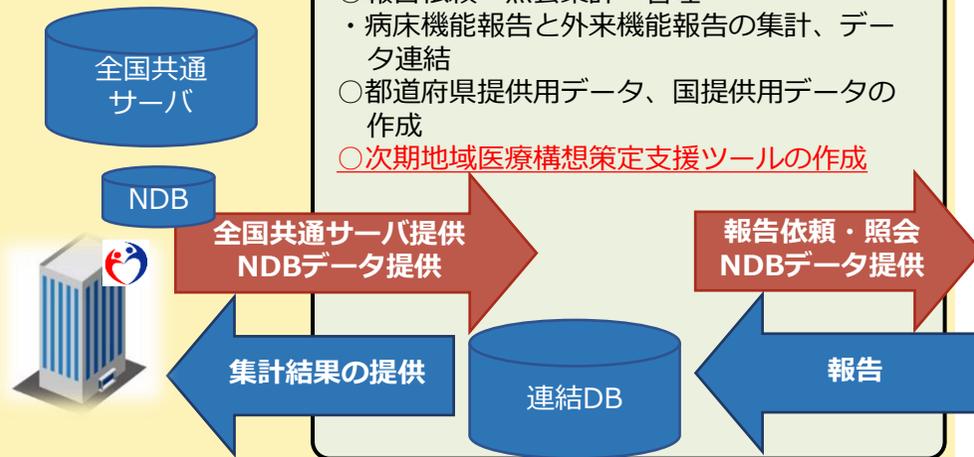
- 現在の医療機能、将来時点の医療機能の予定を報告（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）
- 構造設備・人員配置、医療の内容等を報告（許可病床数、稼働病床数、看護師数、高度医療機器保有状況等）

【参考】病床機能報告の報告率 R4実績：96.7%

#### 外来機能報告

- 医療機関ごとに「医療資源を重点的に活用する外来」の実施状況を報告
  - 地域で「医療資源を重点的に活用する外来」を基幹的に担う医療機関については、その旨も併せて報告
- ⇒ 「医療資源を重点的に活用する外来」の割合等から、地域毎の外来の医療機能の分化・連携に活用

【参考】外来機能報告の報告率 R4実績：92.7%



### データの利活用

- ① 地域医療構想の実現に係る分析
- ② 外来医療機能の明確化に係る分析
- ③ 次期地域医療構想の策定に係る分析
- ④ 第8次医療計画の進捗管理に係る分析等

# 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

令和6年度当初予算案 1.7億円 (1.7億円) ※ ()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

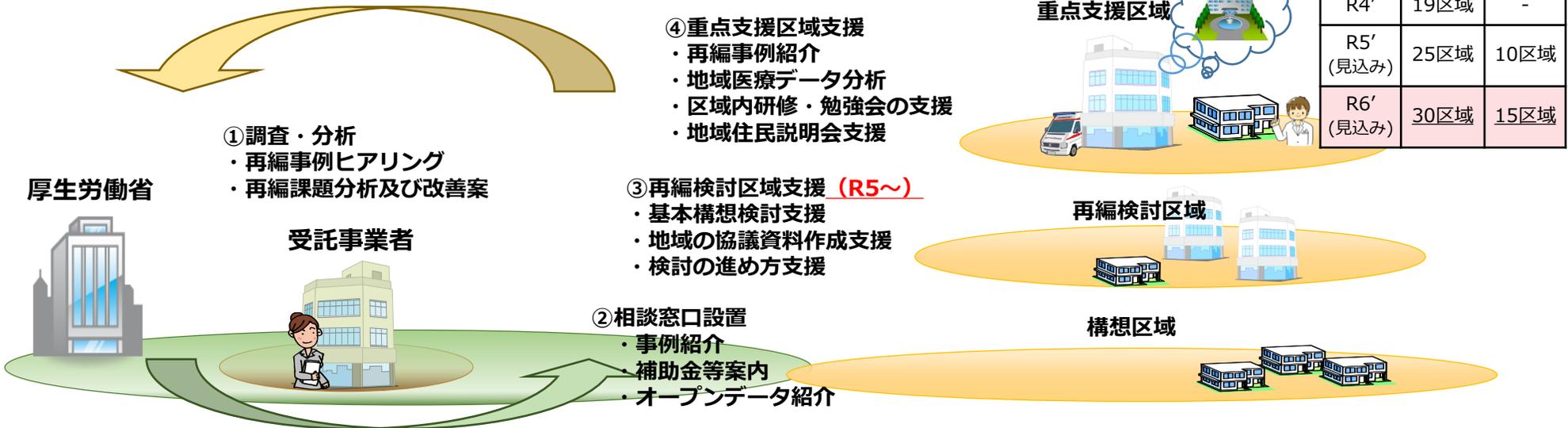
- 地域医療構想の中で特に実施が困難な複数医療機関の再編について、その検討段階から、相談、事例紹介、調査・分析等を通じて、実現までの支援を行う。
- 重点支援区域への支援で得られた知見や過去の再編事例等の調査を通じて、地域医療構想を推進する上での課題に対し、参考となる有効な分析、制度等の活用・改善方策を検討する。

## 2 事業の概要

- ① 地域医療構想を推進するための課題の調査・分析
- ② 再編等を検討している医療機関等からの相談窓口の設置
- ③ 重点支援区域への申請の前段階の再編を企画・検討する区域に対する支援（重点支援区域の設定の要否を判断するまで支援）
- ④ 国が重点的に支援する重点支援区域への再編の支援（事例紹介、データ分析 等）

## 3 事業スキーム・実施主体・事業実績等

実施主体：委託事業（コンサル等）



# 重点支援区域について

## 1 基本的な考え方

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

## 2 選定対象

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

## 3 支援内容

- 重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を実施。

### 【技術的支援】

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

### 【財政的支援】

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

## 4 重点支援区域設定の要否

- 全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

## 5 選定区域

- これまでに以下の**13道県20区域**の重点支援区域を選定。（うち4区域は再編済）

### 【1回目（令和2年1月31日）選定】

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

### 【2回目（令和2年8月25日）選定】

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

### 【3回目（令和3年1月22日）選定】

- ・ 山形県（置賜区域）
- ・ 岐阜県（東濃区域）

### 【4回目（令和3年12月3日）選定】

- ・ 新潟県（上越区域、佐渡区域）
- ・ 広島県（尾三区域）

### 【5回目（令和4年4月27日）選定】

- ・ 山口県（下関区域）

### 【7回目（令和5年9月8日）選定】

- ・ 熊本県（阿蘇区域）

### 【6回目（令和5年3月24日）選定】

- ・ 青森県（青森区域）

# 重点支援区域の事例①(再編済)

## 広島県尾三構想区域（令和3年12月選定）

対象医療機関：2病院

総合病院三原赤十字病院、三菱三原病院

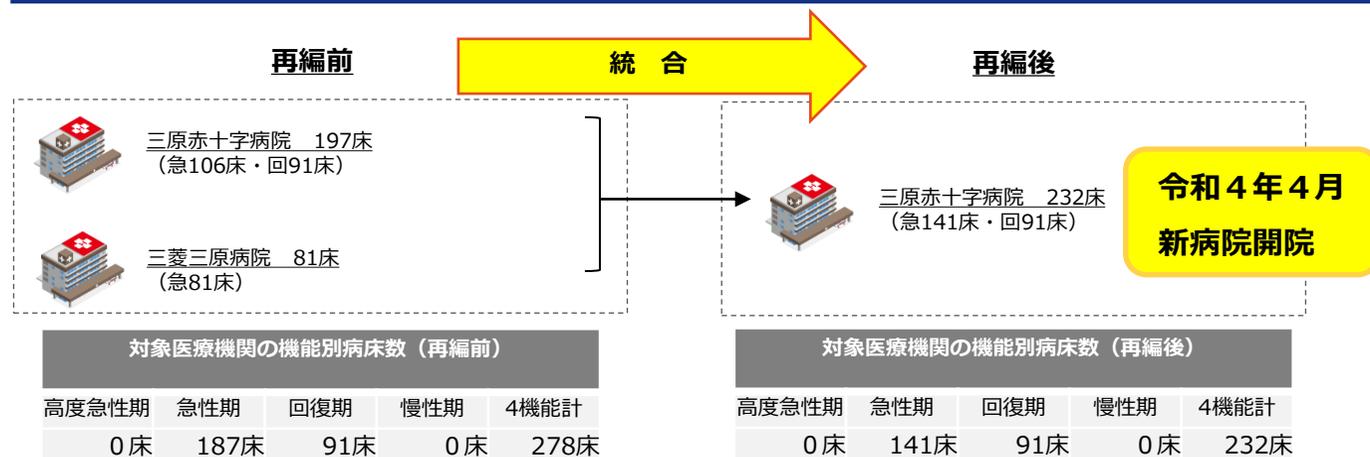
### 構想区域における課題

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

### 国の主な支援内容

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

### 再編内容



### 効果

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

# 重点支援区域の事例②(再編済)

## 山形県置賜構想区域 (令和3年1月選定)

対象医療機関:3病院

米沢市立病院、三友堂病院、三友堂リハビリテーションセンター

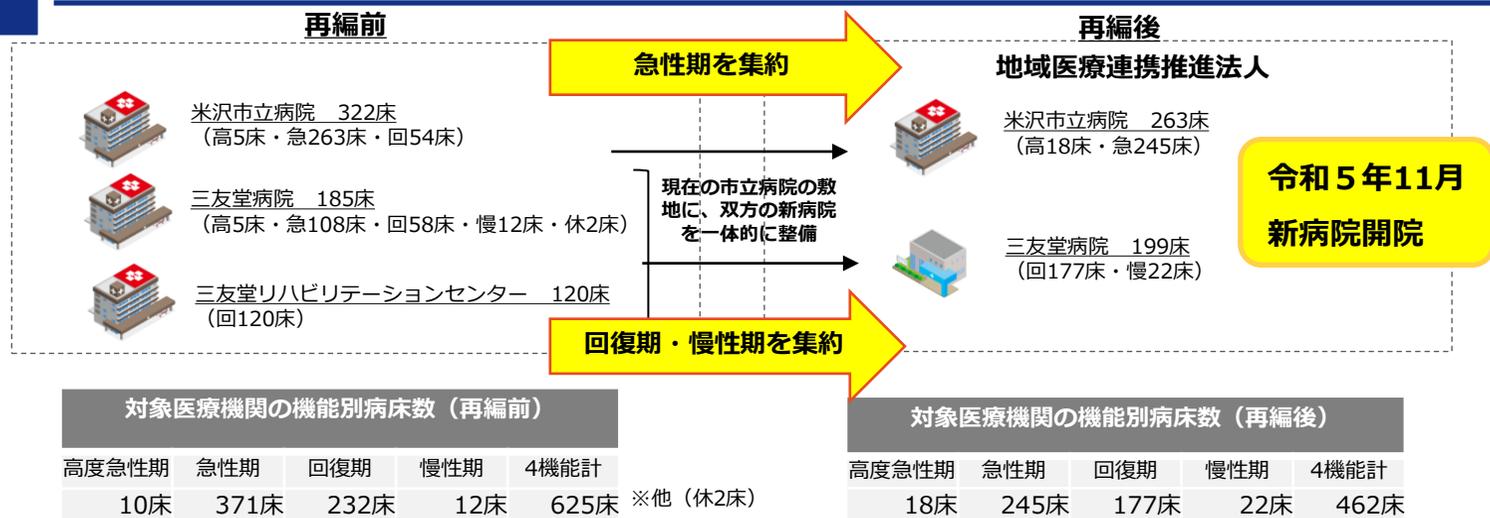
### 構想区域における課題

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

### 国の主な支援内容

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

### 再編内容



### 効果

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

# 重点支援区域の事例③(再編中)

## 岐阜県東濃構想区域 (令和3年1月選定)

対象医療機関: 2病院

土岐市立総合病院、JA岐阜厚生連東濃中部医療センター東濃厚生病院

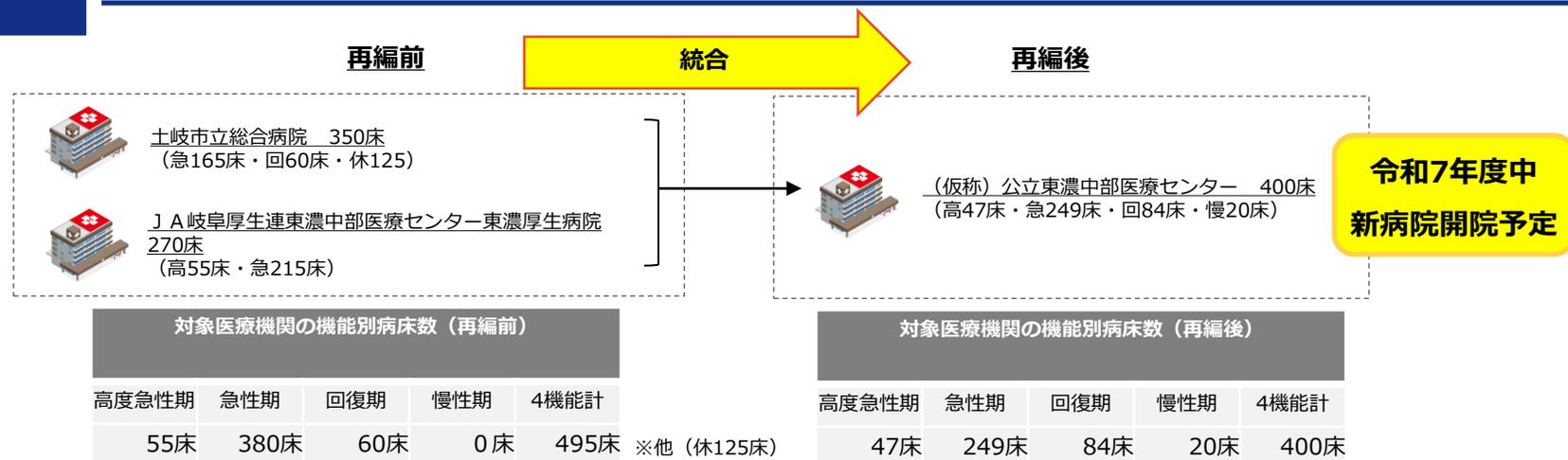
### 構想区域における課題

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

### 国の主な支援内容

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

### 再編内容



### 効果

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

## 再編検討区域について

### （「地域医療構想の進め方について」令和5年3月31日付け地域医療計画課長通知）

#### 〈基本的な考え方〉

- 2023年度末までに重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合を100%にすることが求められているが、地域医療構想調整会議において重点支援区域申請を行う旨の合意を得るため、**協議前の再編の要否を含めた検討段階においても、一定程度のデータを用いた地域の医療提供体制の分析等が必要**である。

重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援として、**再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域の支援を行う。**

再編検討区域の支援に係る依頼をする段階において、**重点支援区域への申請を前提とする必要はない。**

#### 〈支援対象〉

- **複数医療機関の再編を検討する事例を対象**とし、単一医療機関の再編を検討する事例は対象としない。

#### 〈支援内容〉

- **重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援を行うことが目的**であり、技術的な支援はその目的に必要な範囲で適切に行う。

#### 〈留意事項〉

- 支援を行っていることについて厚生労働省から公表することは差し控える。今後、**全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定。**

## 重点支援区域と再編検討区域の違いについて

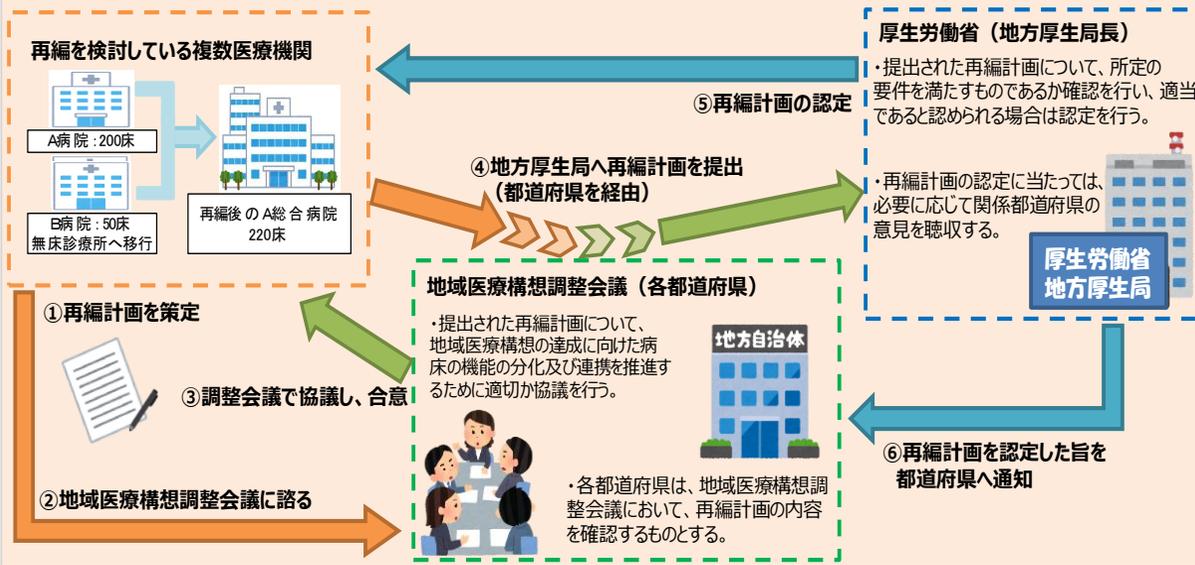
	重点支援区域	再編検討区域
対象事例	複数医療機関の再編統合事例	複数医療機関の再編を検討する事例 (重点支援区域への申請の前段階)
財政的支援	病床機能再編支援事業 (統合支援給付金支援事業)において、 減少病床数1床当たりの単価に 1.5を乗じた額を支援	—
技術的支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療提供体制等に関するデータ分析</li> <li>再編事例紹介</li> <li>関係者との議論を行う際の資料作成支援</li> <li>議論の場・講演会などへの国職員の出席</li> <li>関係者との意見調整の場の開催支援</li> </ul> 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療提供体制等に関するデータ分析</li> <li>再編事例紹介</li> </ul> 等
地域医療構想 調整会議の合意	必 要	—
都道府県 医師会の意見	必 要	—
国による公表	あ り	な し

# 再編計画の認定に基づく地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置

## 1. 再編計画の認定について

医療介護総合確保法に基づく、地域医療構想調整会議の合意を得た複数医療機関の再編計画について、地方厚生（支）局長が認定する制度。

### 再編計画認定までのプロセス



### <再編計画に記載する事項>

- ・再編の事業の対象とする医療機関に関する事項
- ・再編の事業の内容（再編前後の病床数及び病床機能等）
- ・再編の事業の実施時期
- ・再編事業を実施するために必要な資金、不動産に関する事項

### <認定を受けた際に受け取ることができる措置>

- ・当該計画に基づき取得した不動産に対する税制優遇措置（登録免許税、不動産取得税）
- ・当該計画に基づく増改築資金、長期運転資金に関する金融優遇措置

## 2. 税制上の優遇措置について

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係る登録免許税、不動産取得税を軽減する特例措置を講ずる。

【登録免許税】 ※令和3年度創設（令和5年3月31日まで）※令和8年3月31日まで延長

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

# 独立行政法人福祉医療機構による地域医療構想に係る優遇融資

## 増改築資金

区分	地域医療構想を推進するための優遇融資	複数医療機関の再編等に係る融資条件の優遇融資	病院・有床診療所の通常融資条件
対象施設	病院、有床診療所 (都道府県知事の証明を受けたもの)	病院、有床診療所 (厚生労働大臣が認定した再編計画に限る)	病院、有床診療所
償還期間 (据置期間)	病院 30年以内(3年以内) 有床診療所 20年以内(1年以内)	同左	同左
融資限度額	所要額の95%	同左	所要額の70%
貸付利率	基準金利 (当初5年は基準金利▲0.5%~▲0.1%) (※1)	基準金利 (据置期間中無利子) (※2)	基準金利~基準金利+0.5%

(※1) 当初5年の優遇は地域医療介護総合確保基金対象事業で減床を伴う場合に限る。

(※2) 据置期間中無利子は地域医療介護総合確保基金対象事業に限る。

## 長期運転資金

区分	地域医療構想達成を推進するための優遇融資	複数医療機関の再編等に係る融資条件の優遇融資	病院・有床診療所の通常融資条件
対象施設	病院、有床診療所 (都道府県知事の証明を受けたもの)	病院、有床診療所 (厚生労働大臣が認定した再編計画に限る)	病院：なし 有床診療所：新設に伴い必要な場合
償還期間 (据置期間)	10年以内(4年以内) (※1)	同左	3年以内(6ヵ月以内)
融資限度額	病院 5億円 (※1) 有床診療所 3億円	同左	所要額の80%
無担保貸付	500万円まで (機構の経営診断を受けた場合は1,000万円) (※2)	同左	同左
貸付利率	基準金利+0.3%	基準金利	基準金利+0.8%

(※1) 廃止される病院の残債に対して融資する場合(必要な補助が交付される場合に限る)は、償還期間(据置期間)を15年以内(2年以内)、特に必要と認められる場合は20年以内(2年以内)とし、融資限度額を13.6億円とする。なお、協調融資(併せ貸しを含む)の利用を原則とする。

(※2) 償還期間5年以内に限る。

# 医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度（所得税、法人税）

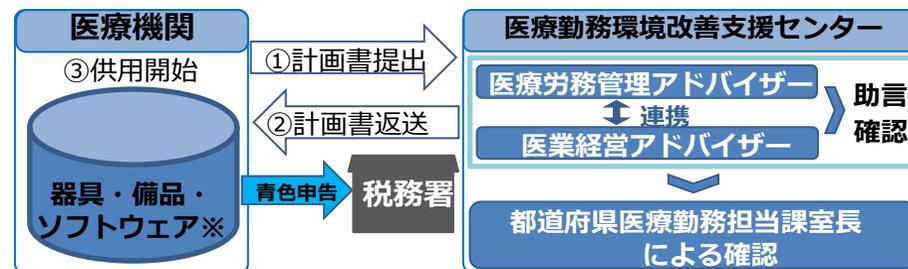
## 概要

### ① 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度

医師・医療従事者の働き方改革を促進するため、労働時間短縮に資する設備に関する特別償却が出来る。

【対象設備】医療機関が、医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師労働時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のもの

【特別償却割合】**取得価格の15%**



### ② 地域医療構想の実現のための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、特別償却が出来る。

【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%**

### ③ 高額な医療用機器に係る特別償却制度

取得価格500万円以上の高額な医療用機器を取得した場合に特別償却が出来る。

【対象機器】高度な医療の提供に資するもの又は医薬品医療機器等法の指定を受けてから2年以内の医療機器

【特別償却割合】**取得価格の12%**

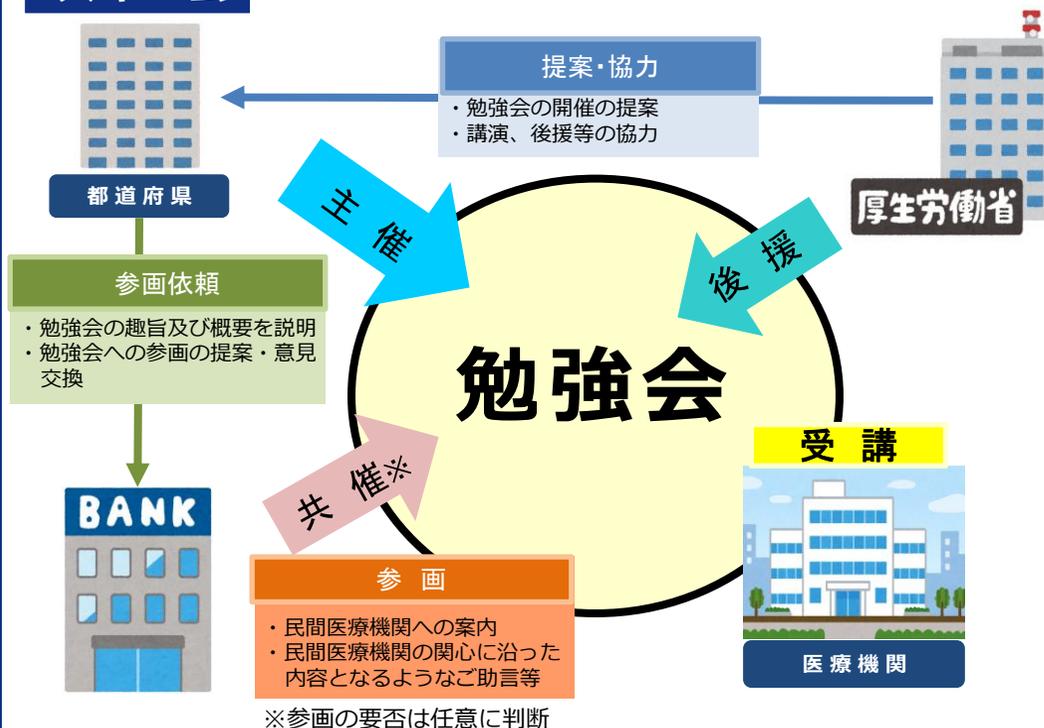


# 地域医療構想に係る医療機関向け勉強会の開催について

## 目的

- これまで地域医療構想は、公立・公的医療機関等を中心に地域での議論を進めてきたことから、改めて民間医療機関に向けた今後の医療を取り巻く状況を踏まえ、外部環境分析の観点から地域医療構想に関する情報提供を行い、その必要性について民間医療機関の理解を深める。
- 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する。
- 意見交換を通じて、都道府県、地方銀行、民間医療機関等の関係者が今後の地域医療提供体制、持続可能な医療機関の運営、各医療機関の運営に対する考え方等について関係者の認識を共有する。

## スキーム



### 実施内容案

以下の①及び②の講演の実施及び後援については、厚生労働省が協力

- ① 医療提供体制を取り巻く状況等 : 厚生労働省
- ② データで見る都道府県の医療提供体制 : 大学、コンサル 等
- ③ 地域医療構想を推進する支援策 : 都道府県
- ④ 意見交換

### 実施体制案

- 主催 : 都道府県
- 共催 : (協力が得られれば) 地方銀行
- 後援 : (厚生労働省)、(協力が得られれば) 都道府県医師会等

### 開催方法・開催時期

- 開催方法 : WEB 等
- 開催時期 : 勉強会は開催準備が整った都道府県から順次開催することとしている。

# 地域医療構想に係る医療機関向け勉強会の開催状況

- 令和5年度の開催状況を見ると、12月末現在で8道県において開催され、今後、4県で開催予定となっている。なお、香川県においては、構想区域毎の課題に対応した勉強会とするため、構想区域を分けて2回開催している。

## 開催状況

- 令和5年6月6日：長崎県
- 令和5年8月24日：香川県①
- 令和5年10月19日：香川県②
- 令和5年11月7日：静岡県
- 令和5年11月12日：福井県
- 令和5年11月15日：山梨県
- 令和5年11月22日：愛媛県
- 令和5年11月24日：奈良県
- 令和5年12月16日：北海道
- 令和6年2月13日(予定)：宮城県
- 令和6年2月28日(予定)：青森県
- 令和6年3月中旬(予定)：栃木県
- 令和6年3月中(予定)：鳥取県

## 開催内容

### 長崎県

- ① 地域医療構想の必要性(厚生労働省)
- ② データで見る長崎県の医療提供体制(コンサル)
- ③ 地域医療構想を推進する支援策(長崎県)
- ④ 長崎医療介護人材開発講座における取組(医療法人)

### 香川県

- ① 地域医療構想の必要性(厚生労働省)
- ② 地域医療構想を推進する支援策について(香川県)
- ③ データで見る香川県の医療提供体制について(コンサル)

### 静岡県

- ① 地域医療構想の必要性(厚生労働省)
- ② 静岡県地域医療構想の推進(静岡県)
- ③ 地域医療構想実現に向けた今後の医療経営(コンサル)

### 福井県

- ① 地域医療構想の推進について(福井県)
- ② 2024年診療報酬改定からポスト2025へ、どうする医療機関経営(コンサル)

### 山梨県

- ① 地域医療構想の必要性(厚生労働省)
- ② 山梨県における地域医療構想(山梨県)
- ③ データから見る山梨県の医療体制(コンサル)

### 愛媛県

- ① 大学病院からみた愛媛の地域医療提供体制について(愛媛大学医学部附属病院)
- ② データ分析による愛媛県の地域事情を踏まえた病院の将来戦略(コンサル)

### 奈良県

- ① 地域医療構想実現に向けた取組等について(奈良県)
- ② 地域医療構想に関するデータ分析について(コンサル)
- ③ 複数医療機関での連携強化・業務効率化事例の紹介(地域医療連携推進法人・コンサル)

### 北海道

#### I 各種講演

- ① 医療提供体制を取り巻く状況・地域医療構想の推進(厚生労働省)
- ② 経営面から見る病床機能の転換手法・事例(コンサル)
- ③ 道における支援策(北海道)
- ④ 金融機関における支援策Ⅰ(地方銀行)
- ⑤ 金融機関における支援策Ⅱ(地方銀行)

#### II シンポジウム

- ① 講演 安平町長、社会医療法人理事長
- ② トークセッション  
地域医療構想アドバイザー、安平町長、社会医療法人理事長、コンサル