

第15回地域医療構想及び医師確保計画に
関するワーキンググループ

資料1

令和6年7月10日

地域医療構想の進捗等について

目次

1. 地域医療構想調整会議における検討状況等調査 ……P. 3
2. 病床数の変化等 ……P. 28
3. 今後の対応方針 ……P. 44

1. 地域医療構想調整会議における検討状況等調査

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

〈基本的な考え方〉

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

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

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

第三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項

二 目標設定に関する国と都道府県の役割

3 地域医療構想に係る目標設定

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

第五 地域医療構想に関する基本的な事項

二 地域医療構想に関する国と都道府県の役割

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

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

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

一 地域における病床の機能の分化及び連携の基本的考え方

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

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

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

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

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

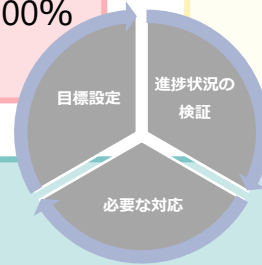
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 各医療機関の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年度において各医療機関の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、データの特性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。

(1) 確認目的

地域医療構想に関し、令和4年3月24日の通知により医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこと、また、令和5年3月31日の改正告示・通知により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、これらの状況等について確認を行うもの。

(2) 確認時点

令和6年3月末時点（確認期間：令和6年2月19日から同年3月19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

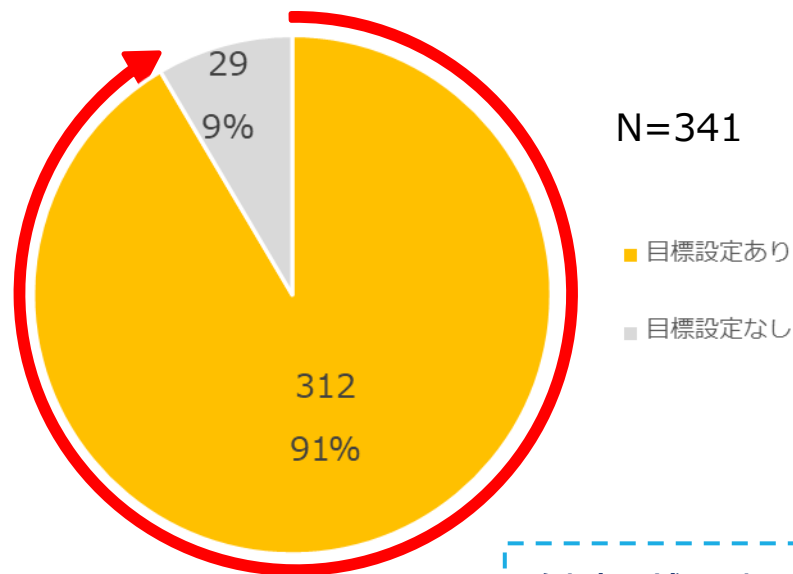
- ・ 各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しの状況
- ・ 再検証対象医療機関に係る対応方針の検証状況
- ・ 地域医療構想調整会議（都道府県単位及び構想区域単位）の開催状況
- ・ 構想区域毎の目標設定、医療機関対応方針の策定率・実施率 等

地域医療構想の推進に係る年度目標の設定状況

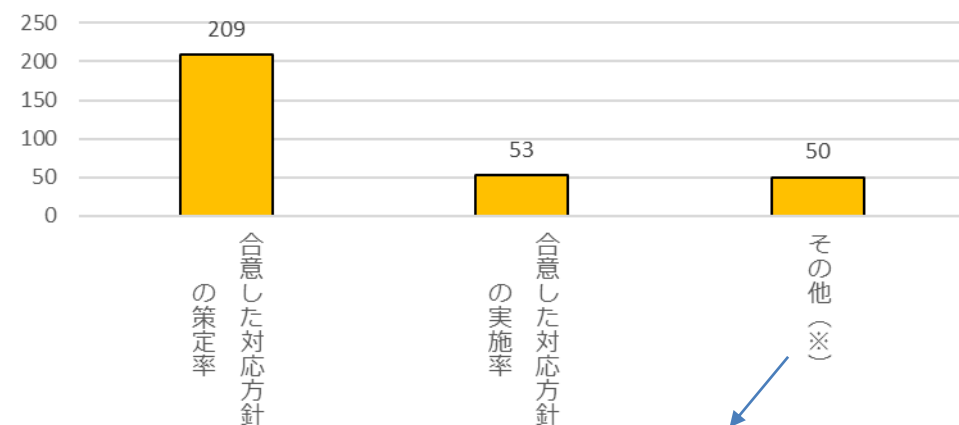
- 令和5年度において、各構想区域で地域医療構想の推進に係る目標は、全構想区域のうち312区域(+72区域)で設定しており、そのうち、対応方針の策定率を目標としている構想区域は209区域(+26区域)、対応方針の実施率を目標としている構想区域は53区域(+30区域)、その他の目標を設定している構想区域は50区域(+18区域)であった。
- 目標を設定していない主な理由としては、「医療機関個々の実情を踏まえて進める必要があり、目標設定は困難」「地域の具体的な課題を設定できていないため」といった理由があった。

※括弧書きは令和5年9月末時点からの増減

各構想区域の目標の設定状況（令和6年3月末時点）

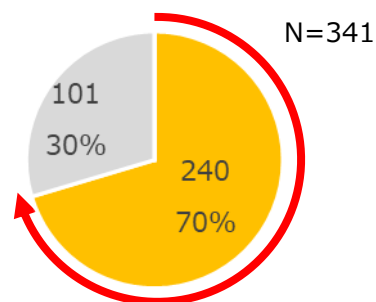


設定している目標について



※重点課題の設定、2025年に必要な回復期病床の割合、病床数の必要量

各構想区域の目標の設定状況（令和5年9月末時点）



目標を設定していない主な理由

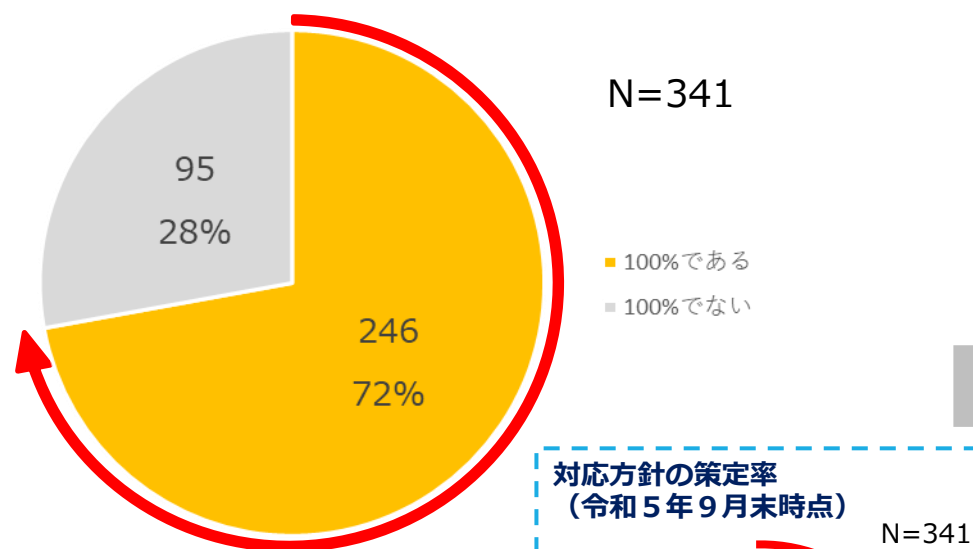
- 病床機能の転換や病床削減等は、医療機関の経営にも関することであり、個々の実情を踏まえながら進める必要があることから、目標を設定することは困難。
- 地域の具体的な課題を設定できていないため。
- 地域医療構想の推進はあくまでも地域の自主的な取組が基本であるため。

地域医療構想調整会議で合意した医療機関の対応方針の策定率

- 令和5年度までに医療機関の対応方針の策定率が100%となった構想区域は、246区域（+146区域）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、「対応方針の策定依頼や督促を行っても策定しない医療機関があるため」、「業務状況等により、医療機関において、対応方針の策定に向けた検討が進められていないため」といった理由があった。

※括弧書きは令和5年9月末時点からの増減

医療機関の対応方針の策定率（令和6年3月末時点）



対応方針の策定率を100%にできない主な理由

- 都道府県から医療機関に対して、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。
- 業務状況等により、医療機関において、対応方針の策定に向けた検討が進められていないため。
- 有床診療所の病床機能報告の報告率が100%に達していないため。
- 地域で目指すべき方向性を整理した上で協議することとしている中、この方向性が定まっていないため。

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

地域医療構想調整会議における医療機関の対応方針の検討状況（令和6年3月末時点）

○ 全ての医療機関の対応方針の措置済を含む「合意・検証済」の数は、医療機関単位で約1.1万施設、病床単位で約117万床となっている。

対象医療機関	区分	合意・検証済みの結果に基づき措置済		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始		対象外		合計	
全医療機関	医療機関数	5,294	(3,149)	6,159	(4,415)	266	(2,146)	841	(2,956)			12,560	(12,666)
	病床数	490,965	(324,297)	678,009	(611,932)	13,602	(146,490)	30,416	(142,204)			1,212,992	(1,224,923)
再検証対象医療機関	医療機関数	252	(162)	130	(91)	16	(119)	14	(40)	24	(24)	436	(436)
	病床数	38,421	(26,381)	20,425	(14,588)	1,507	(15,926)	1,747	(5,685)	3,085	(3,085)	65,185	(65,665)
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 (再検証対象除く)	医療機関数	270	(206)	290	(355)	0	(3)	0	(1)			560	(565)
	病床数	73,311	(56,684)	81,429	(98,578)	0	(1,389)	0	(291)			154,740	(156,942)
公的等2025プラン対象病院 (再検証対象除く)	医療機関数	268	(199)	432	(484)	1	(6)	0	(10)			701	(699)
	病床数	105,785	(76,004)	181,967	(205,503)	470	(2,213)	0	(1,917)			288,222	(285,637)
その他医療機関	医療機関数	4,504	(2,582)	5,307	(3,485)	249	(2,018)	827	(2,905)			10,887	(10,990)
	病床数	273,448	(165,228)	394,188	(293,263)	11,625	(126,962)	28,669	(134,311)			707,930	(719,764)
その他の医療機関 (病院)	医療機関数	2,185	(1,262)	2,882	(2,045)	120	(1,050)	194	(1,049)			5,381	(5,406)
	病床数	242,436	(147,615)	362,127	(273,838)	10,902	(114,540)	21,913	(110,248)			637,378	(646,241)
その他の医療機関 (診療所)	医療機関数	2,319	(1,320)	2,425	(1,440)	129	(968)	633	(1,856)			5,506	(5,584)
	病床数	31,012	(17,613)	32,061	(19,425)	723	(12,422)	6,756	(24,063)			70,552	(73,523)

※ 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。

※ 公立病院：新公立病院改革プラン策定対象となる開設者（都道府県、市町村、地方独立行政法人）が設置する病院

公的病院等：公的医療機関等2025プラン策定対象となる開設者（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、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合）が設置する病院又は特定機能病院・地域医療支援病院

その他の民間病院等：上記以外の病院

* 医療機関の開設者がいずれに分類されるかは、病床機能報告における各医療機関からの報告に基づいている。

※ 調査対象医療機関は、令和5年度病床機能報告の対象と同じであり、上記の数には今回の調査に未回答であった医療機関は含まれていない。

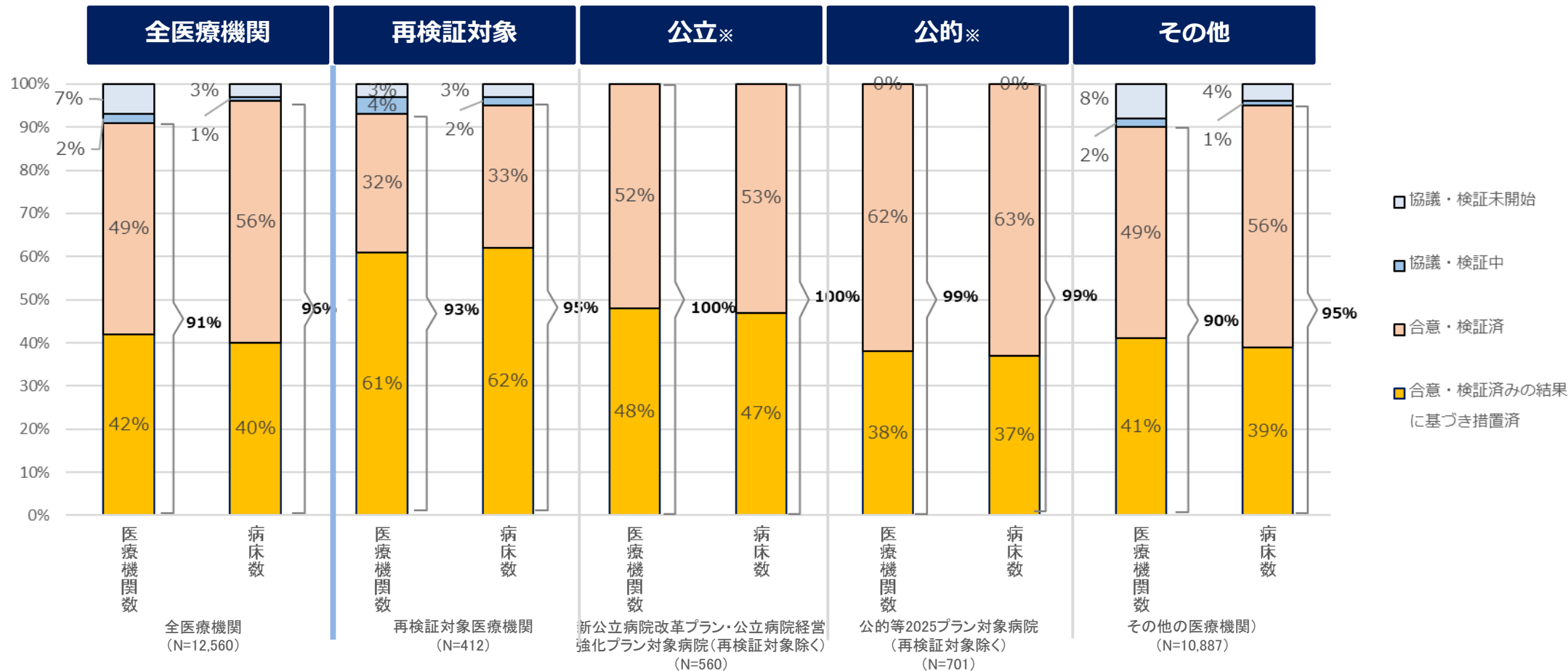
※ 括弧書きは令和5年3月末時点の数値

地域医療構想調整会議における医療機関の対応方針の検討状況（令和6年3月末時点）

- 全ての医療機関の対応方針の措置済を含む「合意・検証済」の割合は医療機関単位で91% (+31%)、病床単位で96% (+20%)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93% (+32%)、病床単位で95% (+30%)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100% (+1%)、病床単位で100% (+1%)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99% (+2%)、病床単位で99% (±0%)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90% (+35%)、病床単位で95% (+31%)となっている。

※括弧書きは令和5年3月末時点からの増減

医療機関の区別にみた対応方針の協議状況



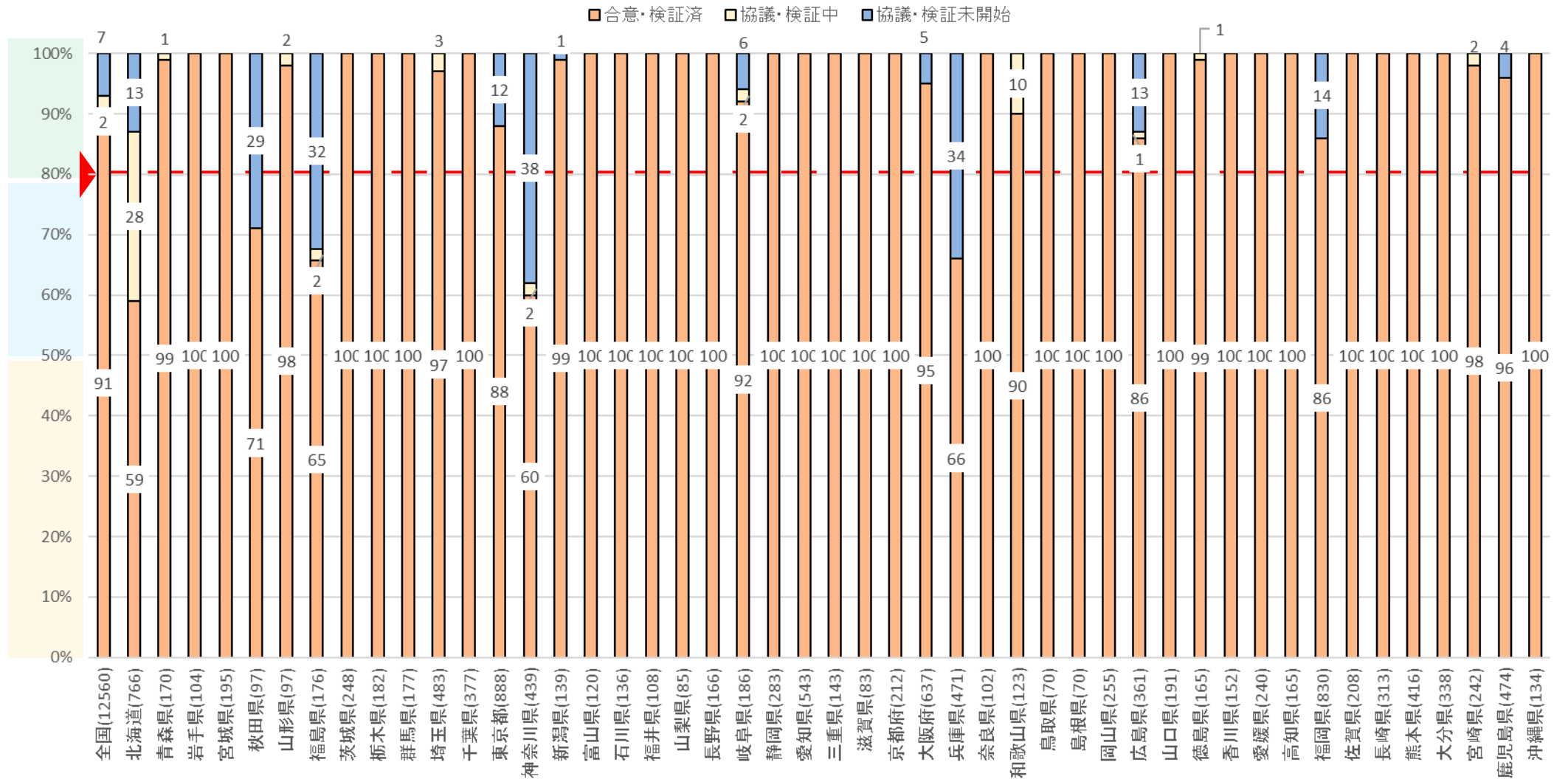
※公立、公的及びその他（公立・公的以外）には、再検証対象を含まない。
 ※医療機関には有床診療所を含む。
 ※再検証対象医療機関について既に病床を有さなくなった医療機関等は計上していない。

地域医療構想調整会議における医療機関の対応方針の検討状況（都道府県別）（令和6年3月末時点）

- 対応方針の措置済を含む「合意・検証済」の割合が100%の都道府県は29府県（+24府県）となっている。
- 「合意・検証済」の割合が100%に満たないものの、80%を超える都道府県は13都府県（+2都県）となっている。
- 「合意・検証済」の割合が80%に満たない都道府県は5道県（▲26県）となっている。

※括弧書きは令和5年3月末時点からの増減

都道府県別にみた医療機関の対応状況（全医療機関・医療機関数ベース）



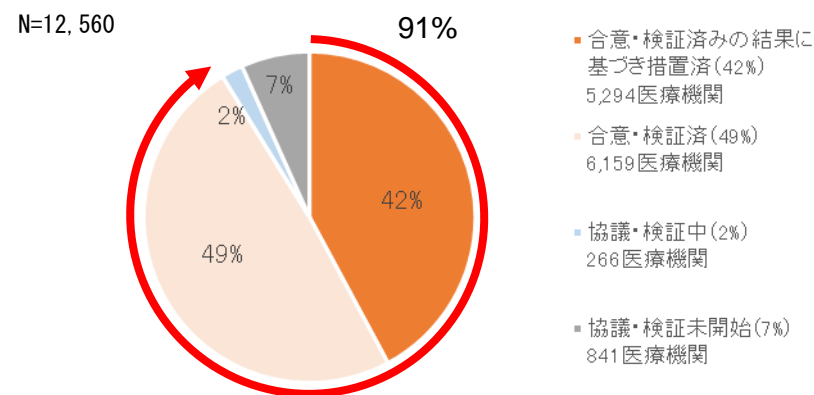
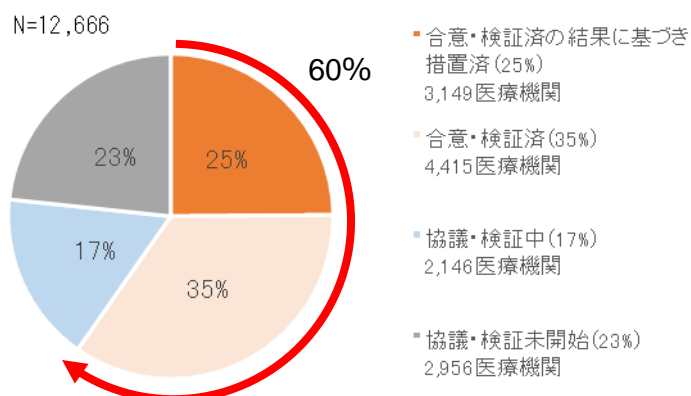
全医療機関の対応方針の検討状況（令和5年3月末調査結果との比較）

○ 全医療機関の検討状況について、令和5年3月末時点の調査結果と比較すると、措置済を含む「合意・検証済」の医療機関単位の割合が60%から91%、病床単位の割合が76%から96%と増加している。

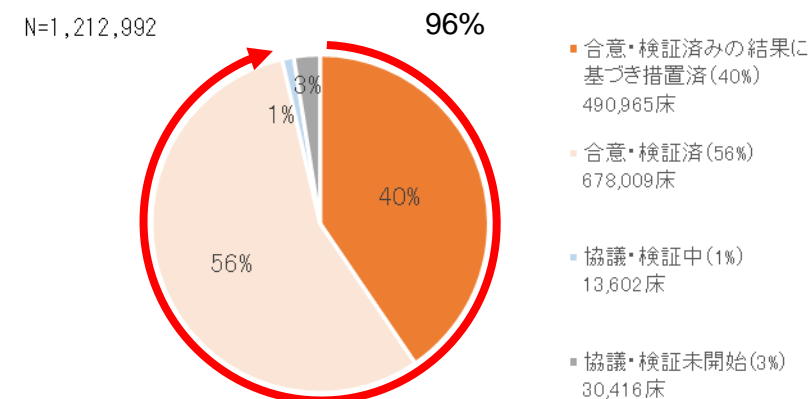
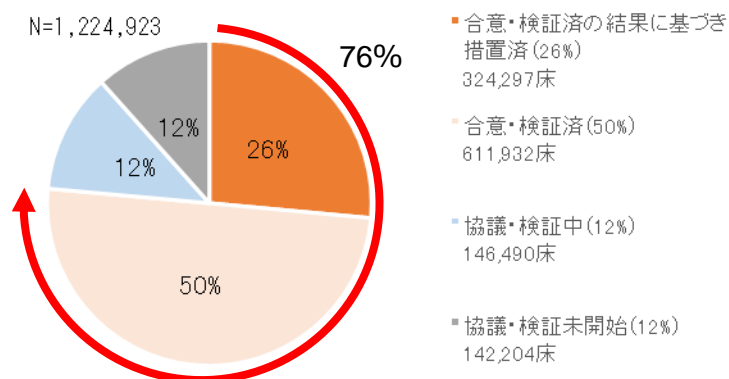
令和5年3月末時点

令和6年3月末時点

医療機関数



病床数



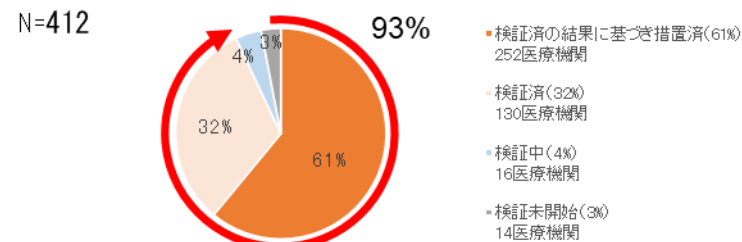
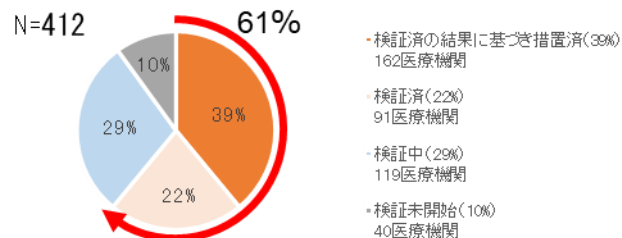
医療機関区分別の対応方針の検討状況（医療機関単位）（令和5年3月末調査結果との比較）

- 再検証対象医療機関の検討状況について、令和5年3月末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61%から93%と増加している。
- その他の医療機関についても、措置済を含む「合意済」の医療機関単位の割合が55%から90%と増加している。

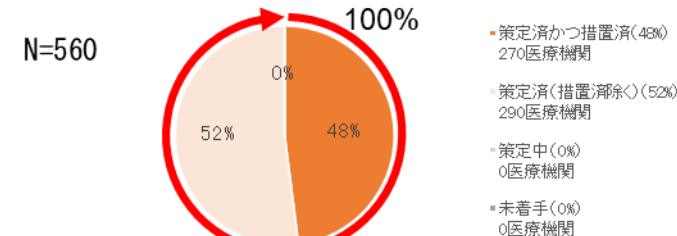
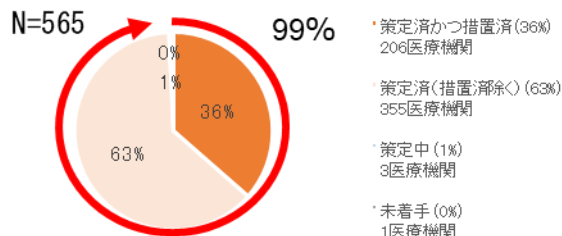
令和5年3月末時点

令和6年3月末時点

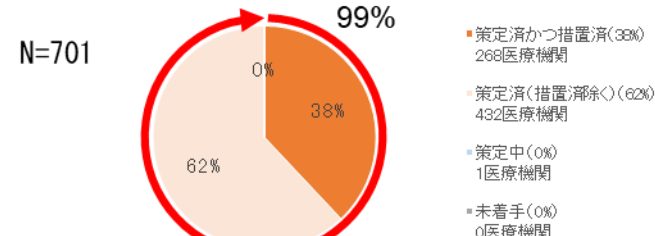
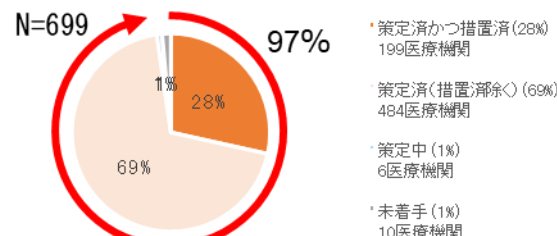
再検証



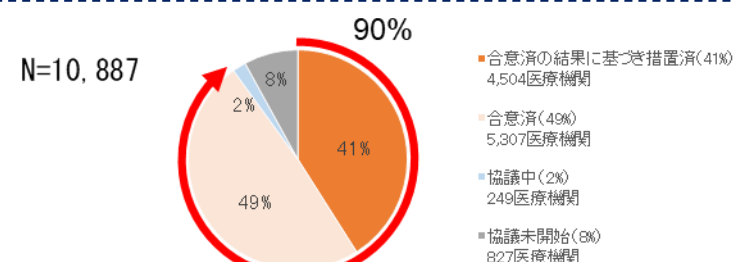
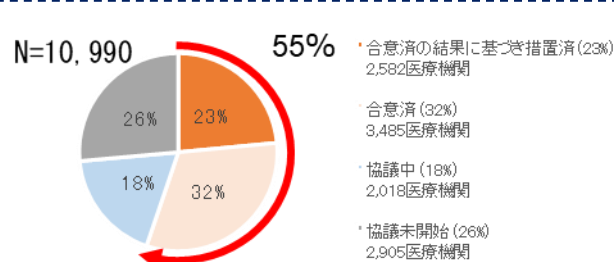
公立



公的



その他



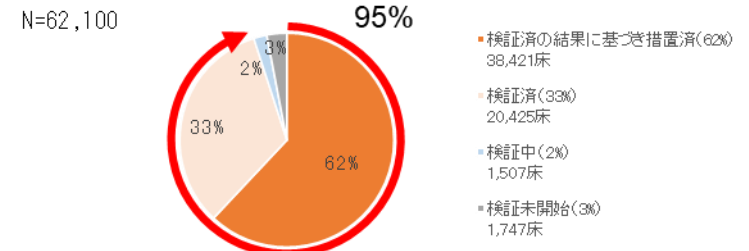
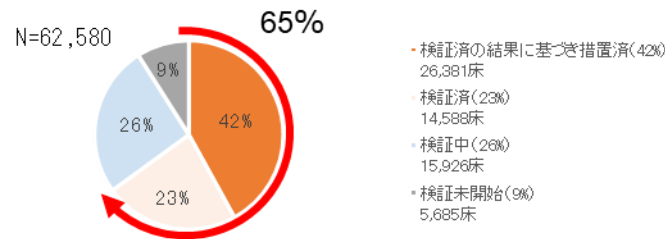
医療機関区分別の対応方針の検討状況（病床単位）（令和5年3月末調査結果との比較）

- 再検証対象医療機関の検討状況について、令和5年3月末時点の調査結果と比較すると、措置済を含む「検証済」の病床単位の割合が65%から95%と増加している。
- その他の医療機関についても、措置済を含む「合意済」の病床単位の割合が64%から95%と増加している。

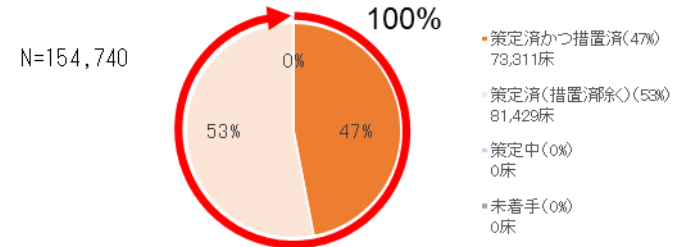
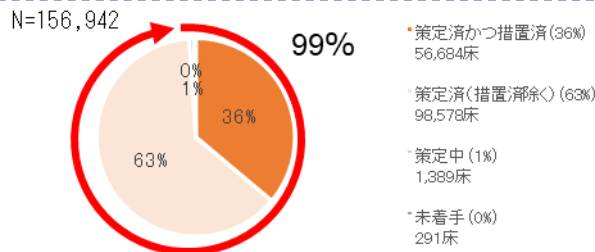
令和5年3月末時点

令和6年3月末時点

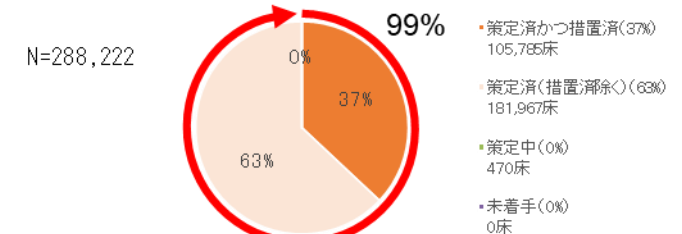
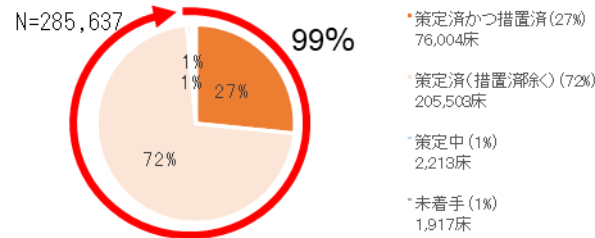
再検証



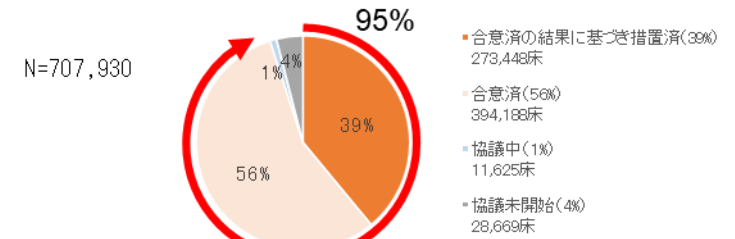
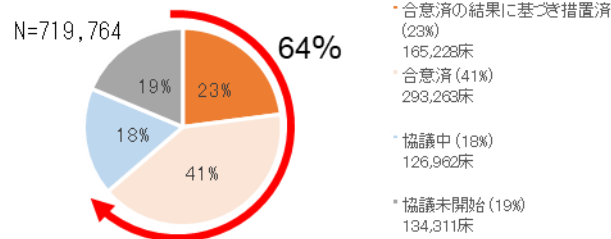
公立



公的



その他

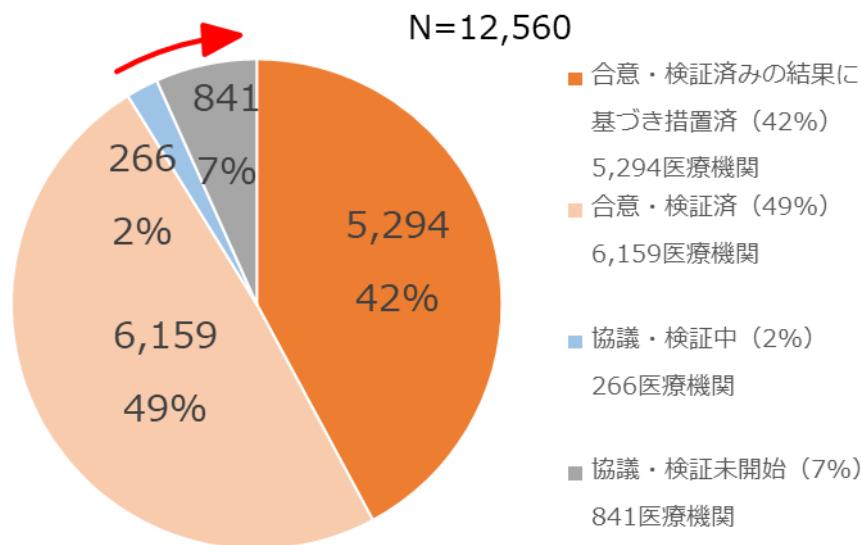


協議・検証未開始となっている医療機関の検討状況

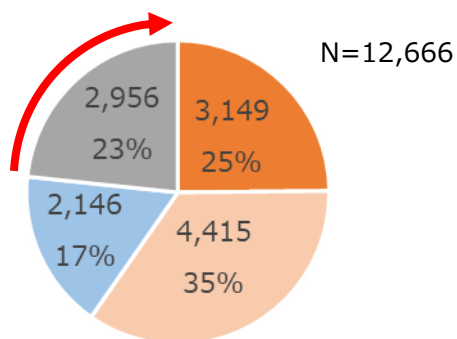
○ 検討状況が協議・検証未開始となっている医療機関について、その理由を見ると、「新型コロナ対応の経験を踏まえ、改めて検討中」や、「その他」として「医療機関に働きかけているが、通常業務に加え、対応方針策定に係る業務負担が大きいことから未策定」等の理由があった。

※括弧書きは令和5年3月末時点からの増減

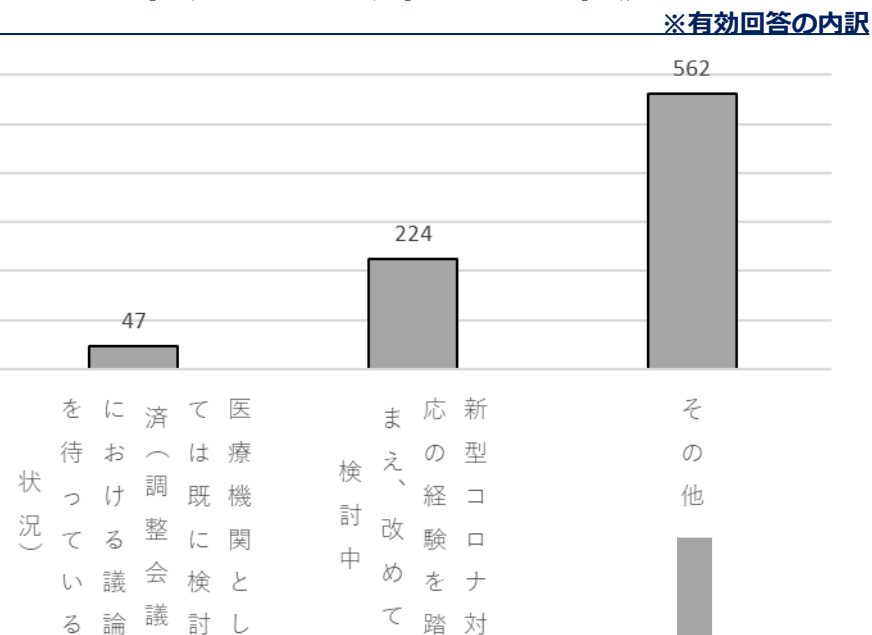
全医療機関の検討状況(令和6年3月末時点)



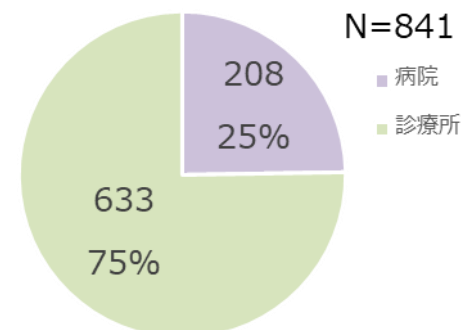
全医療機関の検討状況(令和5年3月末時点)



協議・検証未開始の医療機関の検討状況



協議・検証未開始の医療機関の内訳(令和6年3月末時点)



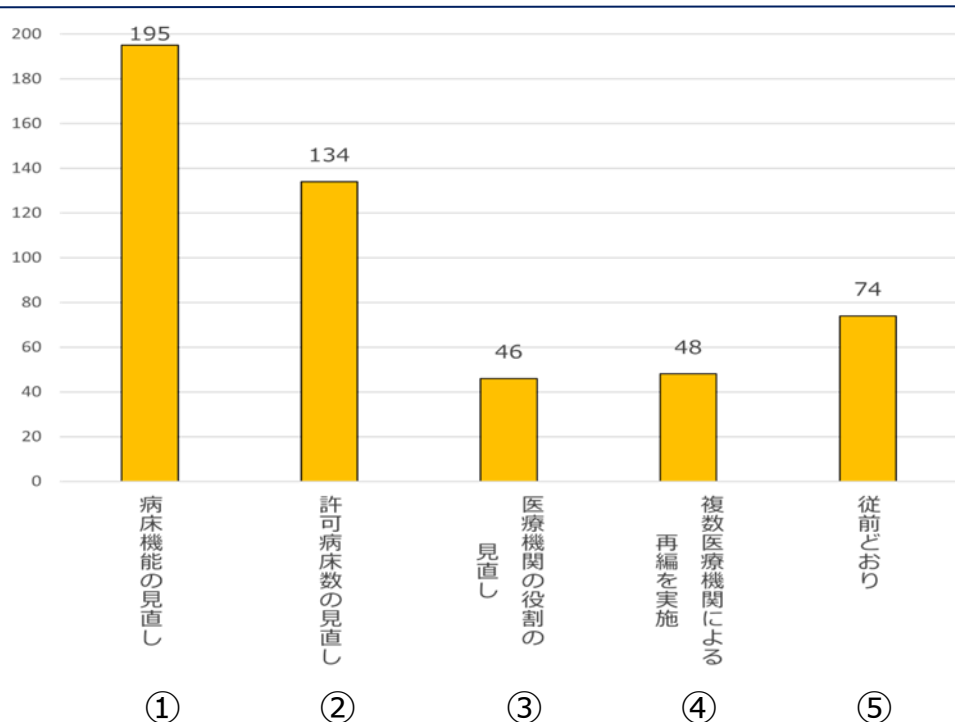
「その他」の内容

- 医療機関に働きかけているが、通常業務に加え、対応方針策定に係る業務負担が大きいことから未策定。
- 医療機関からの回答がなく、確認できない。

再検証対象医療機関のうち「検証済」及び「措置済」の医療機関の見直し等の内容

- 再検証対象医療機関のうち、「検証済」及び「措置済」である医療機関における詳細な見直し内容や合意に至った議論の内容については、それぞれ以下のとおり。

「検証済」及び「措置済」の医療機関の状況 (複数回答可)



① 「病床機能の見直し」 の詳細な見直し内容や合意に至った議論の内容

- 地域包括ケア病床の導入や併設している訪問看護ステーションと連携することで、回復期への見直しを図った。
- 高度急性期経過後の在宅復帰患者への対応をしていくため、急性期から回復期への転換。
- 介護療養病床を介護医療院へ転換。休床している病床を外来人工透析施設へ転換。

② 「許可病床数の見直し」 の詳細な見直し内容や合意に至った議論の内容

- 地域医療構想や人口減など地域の実情を踏まえ、ダウンサイジングを基本的方向として、病床数の見直しを行う。
- 介護療養病床の終了及び地域のニーズを踏まえ、ダウンサイジングしつつ介護療養病床を介護医療院に転換。

③ 「医療機関の役割の見直し」 の詳細な見直し内容や合意に至った議論の内容

- 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として再編する。
- 周産期医療体制の見直しを行い、産婦人科から婦人科へ変更。

⑤ 「従前どおり」との結論に至った主な理由

- 二次救急病院、広域救護病院、へき地拠点病院等として、地域医療を支える重要な役割を担っているため。
- 神経難病、難治性のがん、重症心身障害等の他の病院が対応していない専門医療に重点化しているため。
- 地域密着型の医療機関としての位置づけを継続する必要があるため。

④ 「複数医療機関による再編を実施」 の詳細な見直し内容や合意に至った議論の内容

- スタッフを集約化し、救急医療・外来医療の強化、災害医療や新興感染症への対応強化、在宅医療の強化等のため、病院の統合を行う。
- 医師の確保及び交流、医療従事者の共同研修、医療連携推進方針に沿った連携を推進するため、地域医療連携推進法人を設立。

地域医療構想調整会議（都道府県単位）の開催状況

○ 令和5年度の都道府県単位の地域医療構想調整会議の開催回数は、多い県で6回の開催であった一方、開催していない県は8県、地域医療構想調整会議を設置していない県は6県あった。

■ 令和5年度 地域医療構想調整会議（都道府県単位）の開催状況

令和5年度開催回数	地方・都道府県					
	北海道・東北地方	関東信越地方	東海北陸地方	近畿地方	中国・四国地方	九州・沖縄地方
6回 (1)		神奈川県				
4回 (4)	岩手県 秋田県				広島県 高知県	
3回 (8)		茨城県 群馬県 東京都	石川県 静岡県 三重県※	京都府 兵庫県		
2回 (11)		埼玉県	岐阜県 愛知県	福井県 大阪府 奈良県	鳥取県※ 山口県	長崎県 熊本県 沖縄県
1回 (9)	北海道 山形県	栃木県 千葉県	富山県		愛媛県	佐賀県 大分県 宮崎県
開催せず (8)		新潟県 長野県		滋賀県	島根県 岡山県 徳島県	福岡県 鹿児島県
設置せず (6)	青森県 宮城県 福島県	山梨県		和歌山県	香川県	

※医療審議会等の既存の会議体で議論を行っている

■ 議論の内容等

■ 議論の内容

- 病床機能の分化・連携に向けた具体的な取組に関する議論
- 構想区域における課題の共有（不足する医療機能等）
- 各種支援策の活用に関する合意（地域医療介護総合確保基金、重点支援区域等）
- 各調整会議での議論の進捗状況や圏域を超えた広域での調整が必要な事項等に関する情報共有・協議等
- 第8次医療計画（地域医療構想）の作成に係る協議

■ 開催しない主な理由

- 現時点において、地域医療構想について全県で調整する議題が無かったため。

■ 設置していない主な理由

- 県医師会長が全ての構想区域の議長となっており、各構想区域の課題の共有や進捗等の摺合せが可能であるため。
- 複数の構想区域での合同会議等のように広域単位で地域医療構想に係る会議を実施しているため。

「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」（平成30年6月22日付け医政地発0622第2号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）【抜粋】

1. 都道府県単位の地域医療構想調整会議について

(1) 協議事項等

都道府県は、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むように支援する観点から、**都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置し、次の事項について協議すること。**

- 各構想区域における地域医療構想調整会議の運用に関すること（地域医療構想調整会議の協議事項、年間スケジュールなど）
- 各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関すること（具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況など）
- 各構想区域における地域医療構想調整会議の抱える課題解決に関すること（参考事例の共有など）
- 病床機能報告等から得られるデータの分析に関すること（定量的な基準など）
- 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関すること（高度急性期の提供体制など）

(2) 参加の範囲等

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

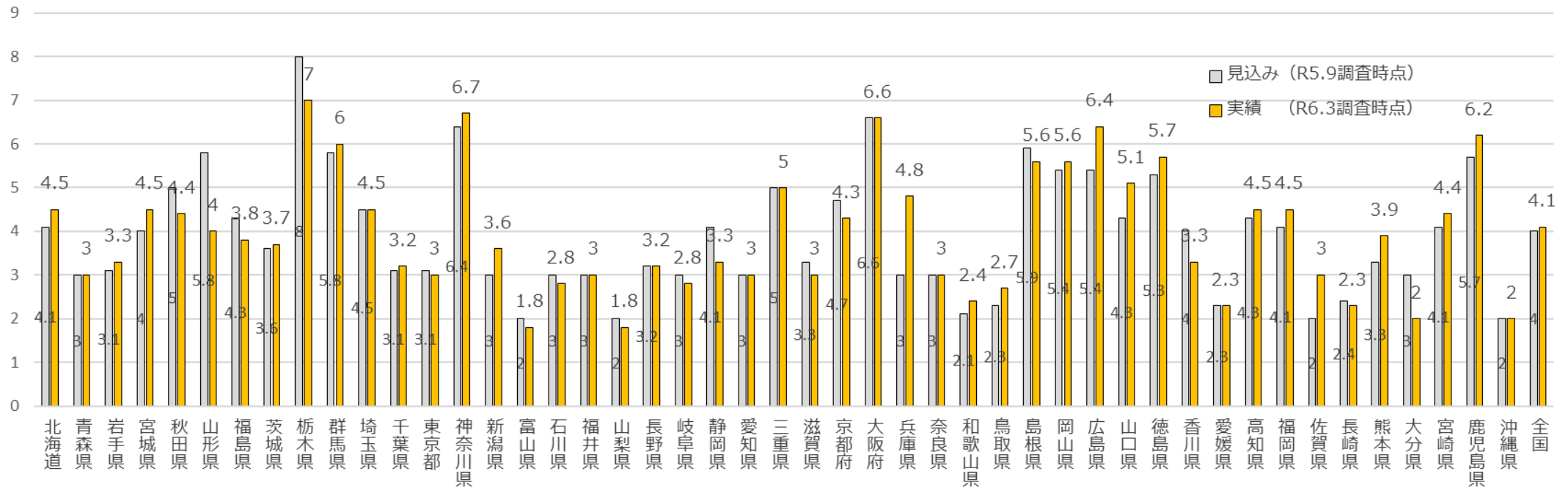
医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

地域医療構想調整会議（構想区域単位）の開催状況

○ 令和5年度の地域医療構想調整会議（※）の開催回数は、構想区域当たり平均4.1回であり、平成29年度以降最も開催実績が多い。

※地域医療構想調整会議の下に設置された部会等を含む。

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



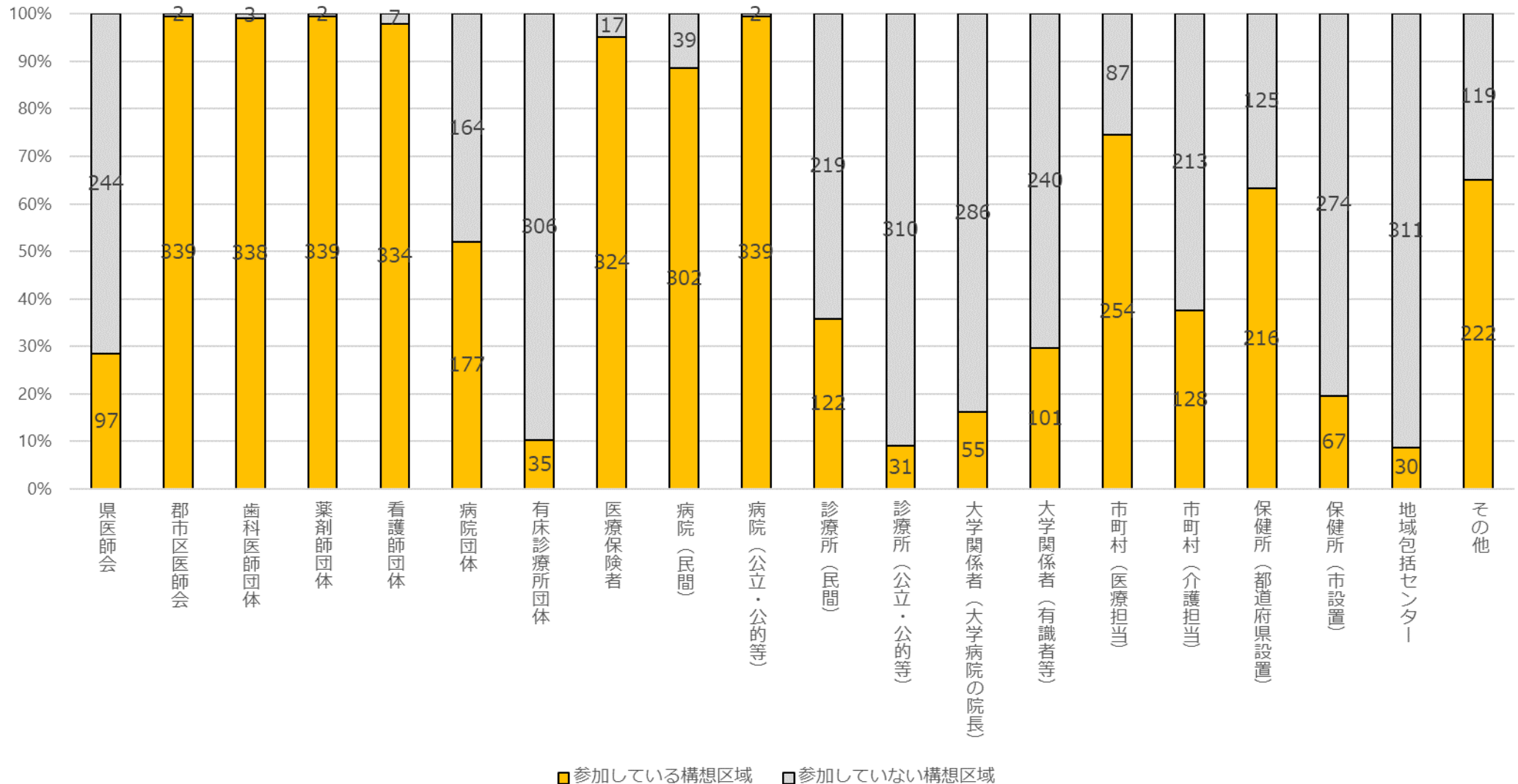
(参考) 地域医療構想調整会議の開催実績のまとめ

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催延べ数	1,067回	1,327回	1,035回	652回	656回	882回	1,378回
構想区域当たりの平均	3.1回	3.9回	3.0回	1.9回	1.9回	2.6回	4.1回

地域医療構想調整会議（構想区域単位）の構成員の状況

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

(令和6年3月末時点)



■ 参加している構想区域 □ 参加していない構想区域

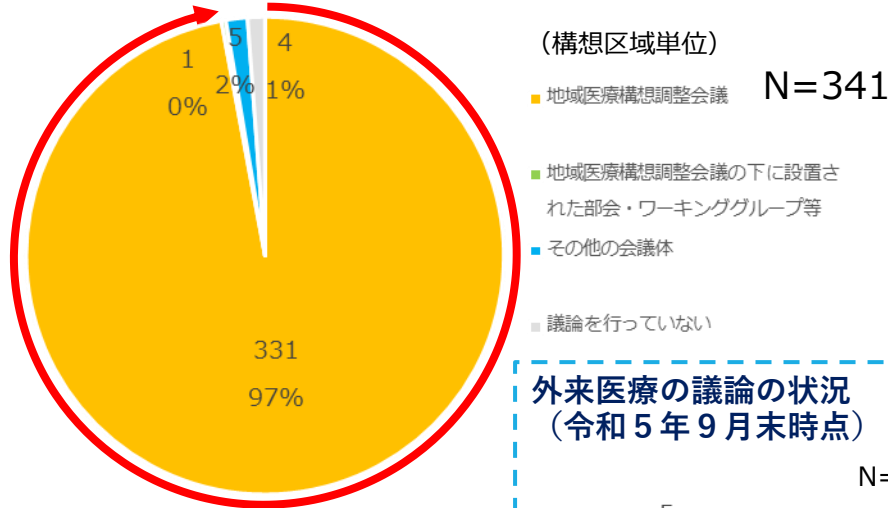
※1 構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。

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

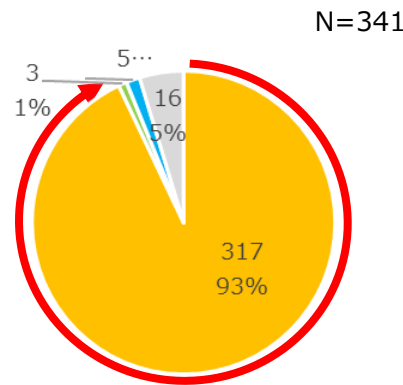
外来医療の議論の状況

○ 外来医療について、地域医療構想調整会議において議論を行っている構想区域は97% (+4%) であった。

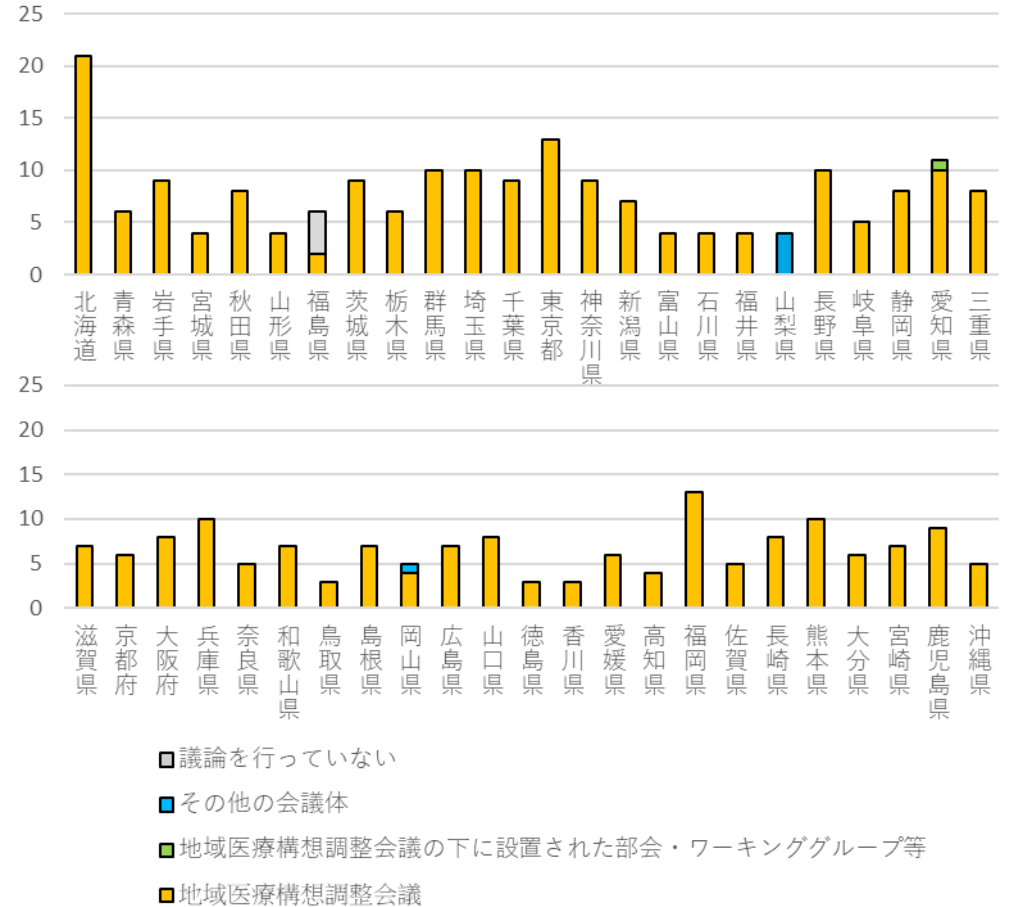
外来医療の議論の状況（令和6年3月末時点）



外来医療の議論の状況（令和5年9月末時点）



※括弧書きは令和5年9月末時点からの増減
都道府県別区域数



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

(外来医療に係る協議の場合)

○医療法【抜粋】

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

2 (略)

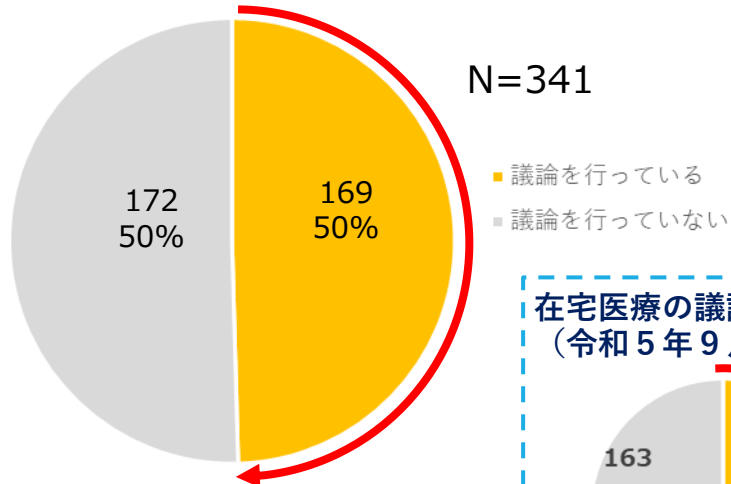
3 都道府県は、対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該対象区域における第一項の協議に代えて、当該構想区域等における協議の場において、同項各号に掲げる事項について協議を行うことができる。

在宅医療の議論の状況

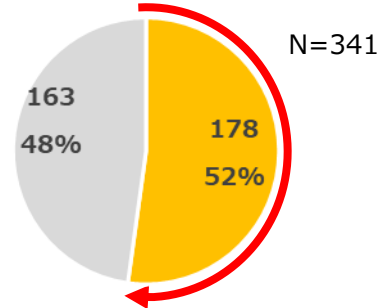
○ 在宅医療について、地域医療構想調整会議において議論を行っている構想区域は50%（▲2%）であった。

※括弧書きは令和5年9月末時点からの増減

在宅医療の議論の状況（令和6年3月末時点）



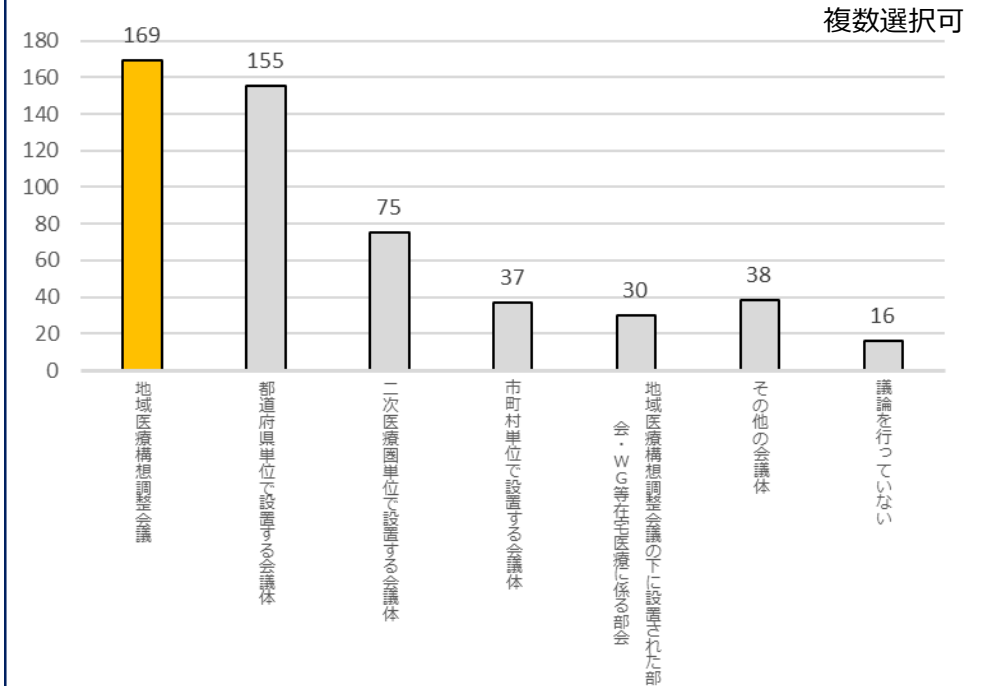
在宅医療の議論の状況（令和5年9月末時点）



※ 前回調査時より報告項目が異なるため、単純な比較を行うことは留意が必要。

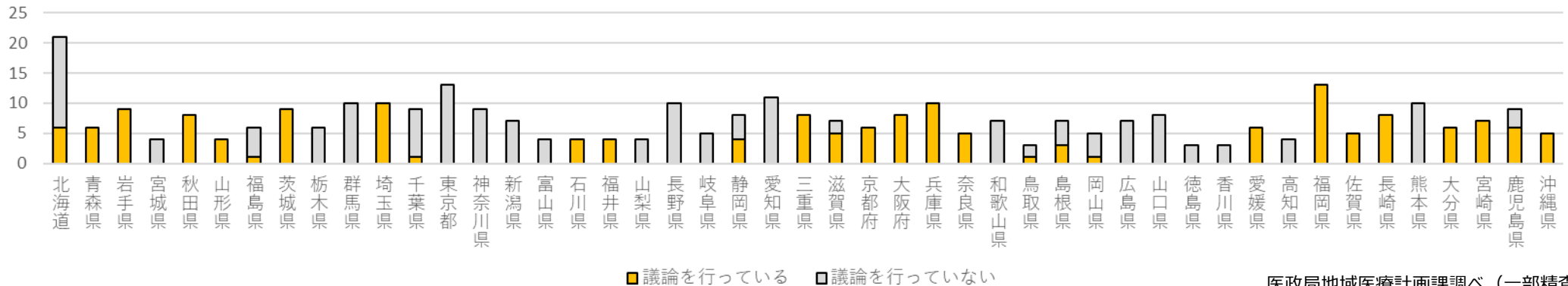
- ・在宅医療の議論を地域医療構想調整会議で行っているか。（R5.9調査）
- ・在宅医療の議論を行っている会議体（R6.3調査）

在宅医療の議論の会議体



※ 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。

都道府県別区域数

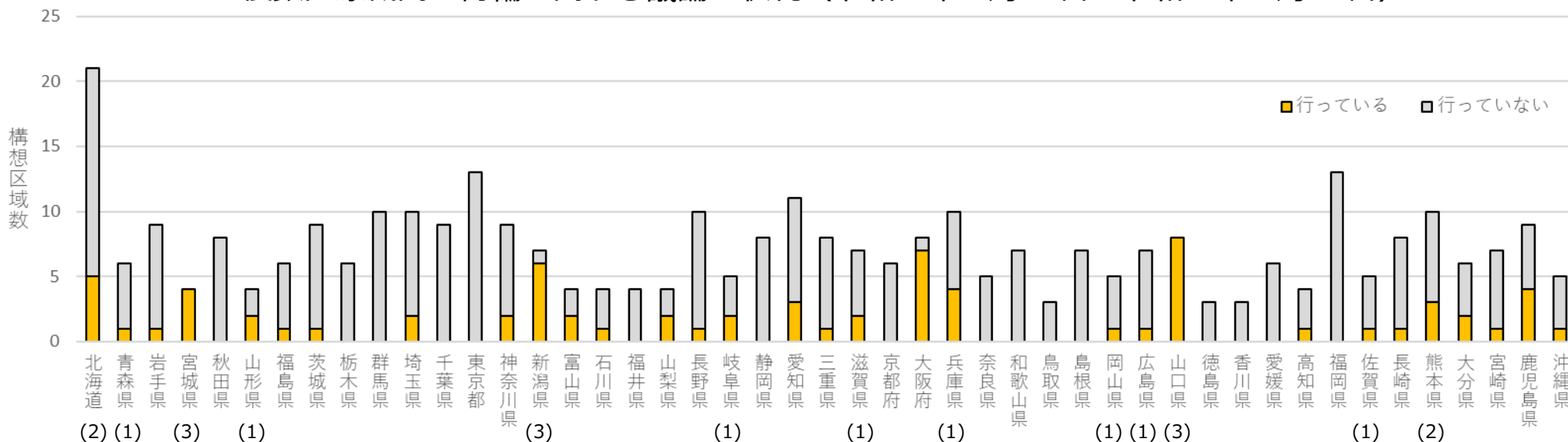


地域医療構想調整会議における複数医療機関の再編に関する議論の状況

- 地域医療構想調整会議において、複数医療機関の再編に関する議論は、全構想区域のうち74区域（+2区域）で行われている。全都道府県のうち31都道府県（+1区域）で行われている。
- 複数医療機関の再編に関する議論が行われている都道府県・構想区域のうち、13道県・21区域では、重点支援区域の選定を受けている。

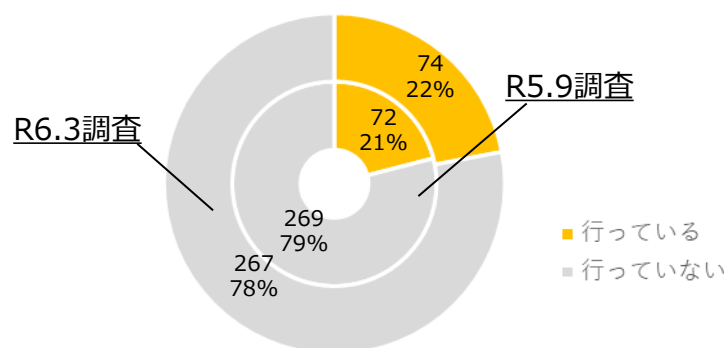
※括弧書きは令和5年9月末時点からの増減

複数医療機関の再編に関する議論の状況（令和2年1月10日～令和6年3月31日）

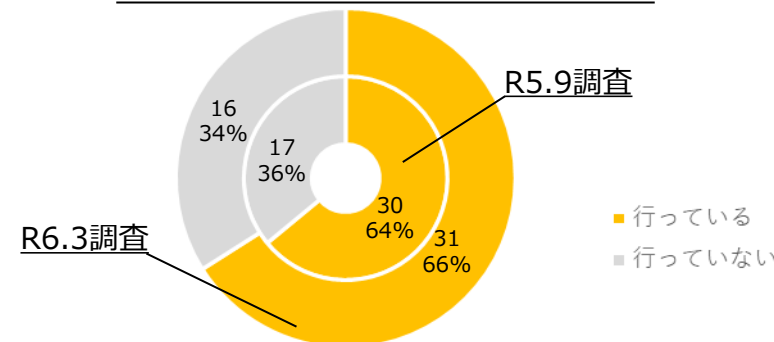


() : 重点支援区域数 合計 : 21

構想区域単位の状況



都道府県単位の状況



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

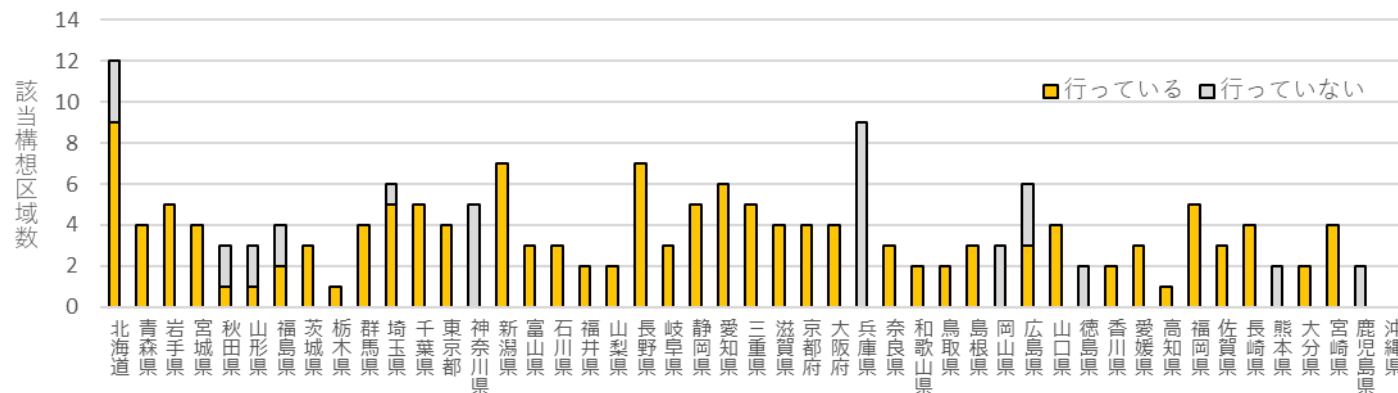
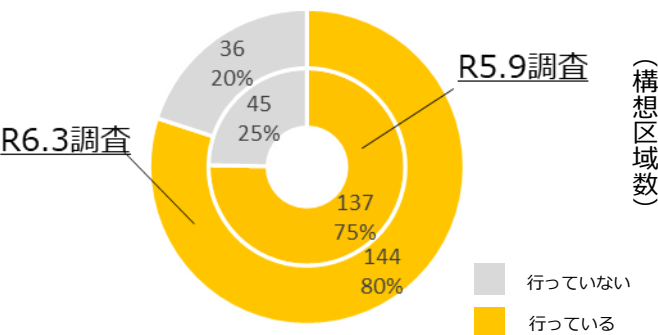
各構想区域における2025年の医療提供体制に関する議論の状況

○ 再検証に係る協議を行う際には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議することとしていたが、「類似かつ近接」による再検証対象医療機関を有する構想区域の80% (+5%)、「診療実績が特に少ない」による再検証対象医療機関を有する構想区域の74% (+6%) の区域で医療提供体制の議論が行われている。

※括弧書きは令和5年9月末時点からの増減

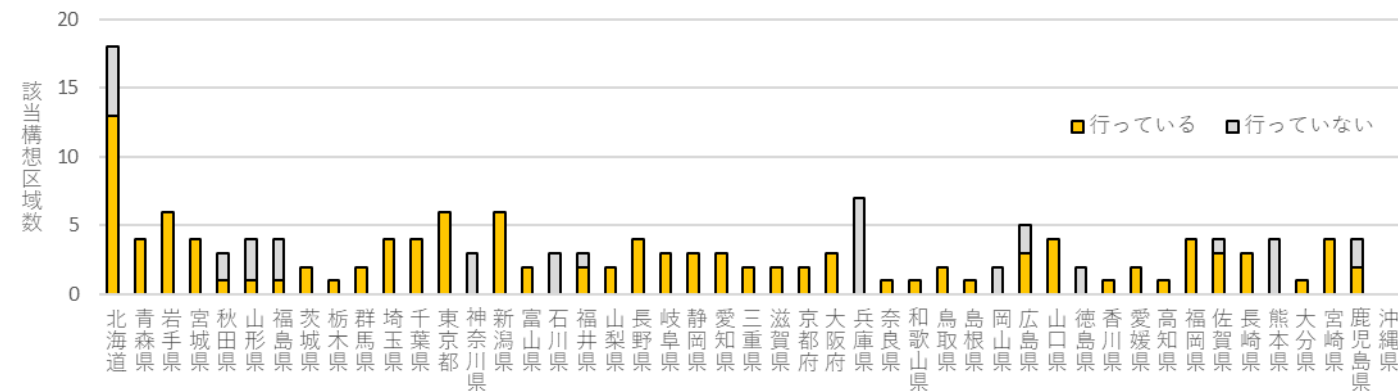
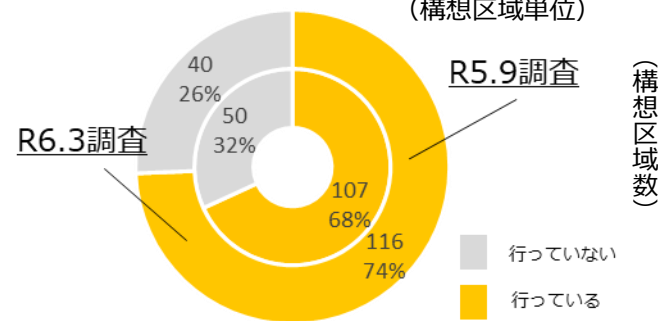
● 「類似かつ近接」による再検証対象医療機関を有する構想区域の議論の状況（令和2年1月17日～令和6年3月31日）

(構想区域単位)



● 「診療実績が特に少ない」による再検証対象医療機関を有する構想区域の議論の状況（令和2年1月17日～令和6年3月31日）

(構想区域単位)



「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和2年1月17日付け医政発0117第4号厚生労働省医政局長通知）【抜粋】

1. 具体的対応方針の再検証等について

(3) 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証について (略)

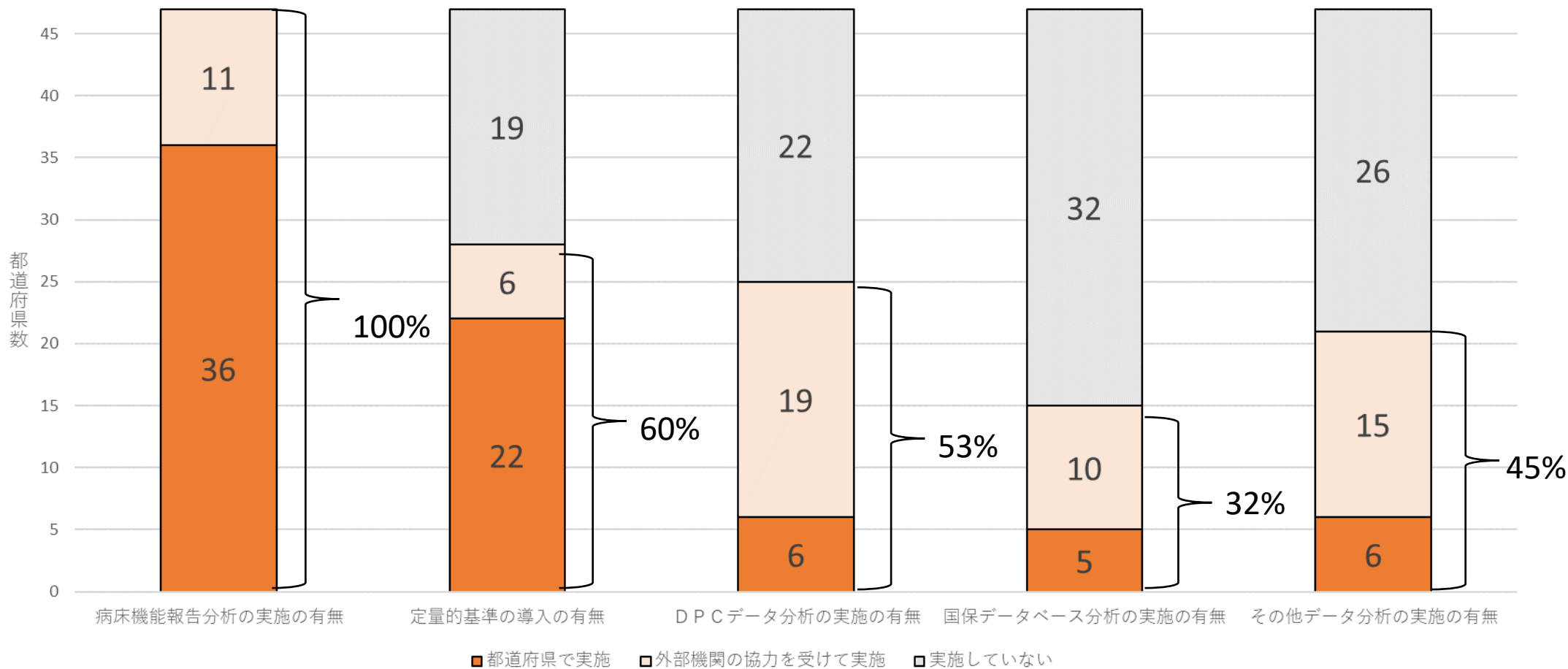
このため、都道府県は、当該構想区域の地域医療構想調整会議において、「**類似かつ近接**」の要件に**6領域全て**（人口100万人以上の構想区域を除く。）**該当している公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証**に係る協議を行うとともに、構想区域全体における、領域（今般分析対象とした6領域を必ず含むものとし、必要に応じて他の領域を含めるものとする。）ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）について検討し、**構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。**（略）

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

地域医療構想調整会議におけるデータに基づく議論の状況

- 病床機能報告の分析は100%、定量的基準の導入は60%の都道府県で実施されている。
- DPCデータの分析を実施している都道府県は5割程度であり、実施している都道府県の多くが外部機関の協力を得ている。

地域医療構想調整会議におけるデータに基づく議論の状況（令和5年度）



※その他データの分析

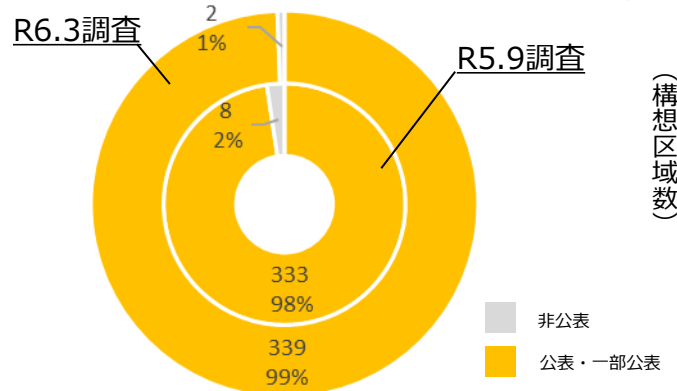
レセプトデータ、介護保険データ、救急搬送データ、統計データ、独自調査（患者調査、診療実態調査、アンケート等）等

地域医療構想調整会議の資料等の公表の状況

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

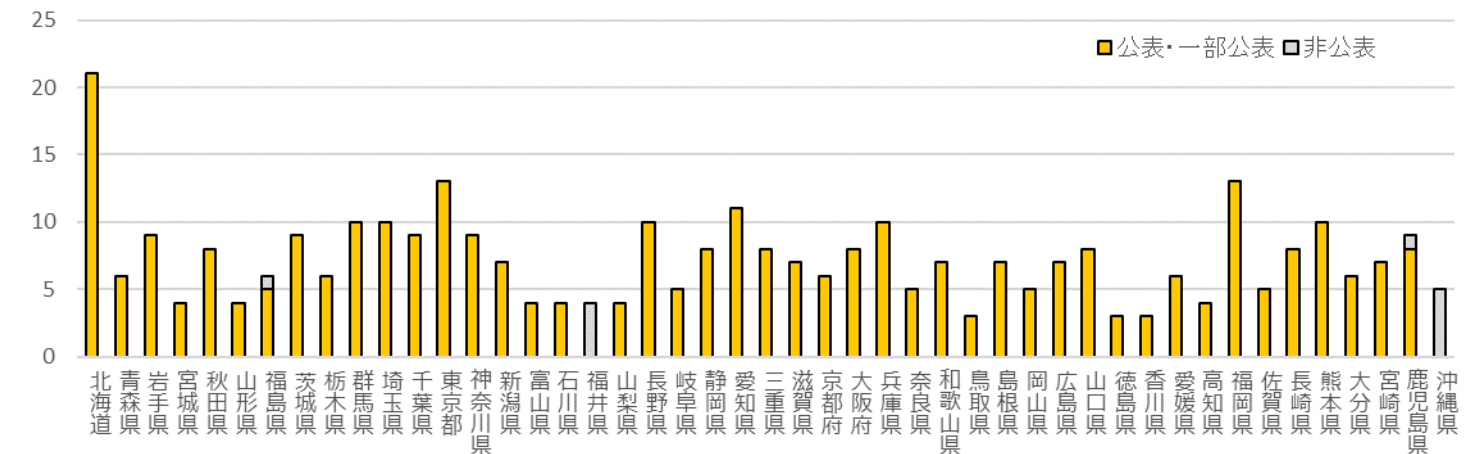
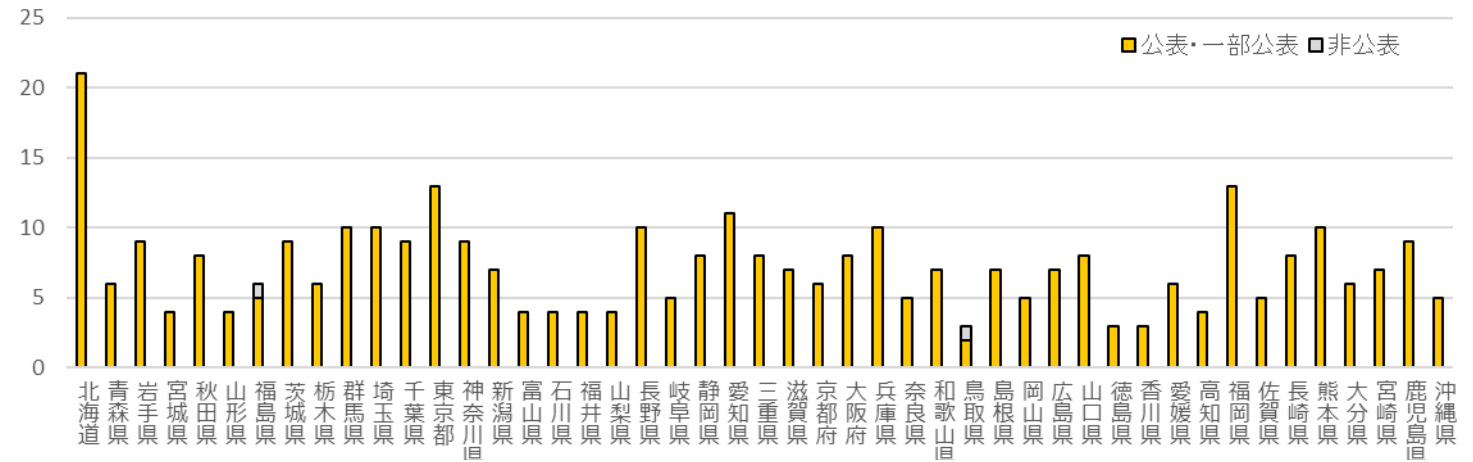
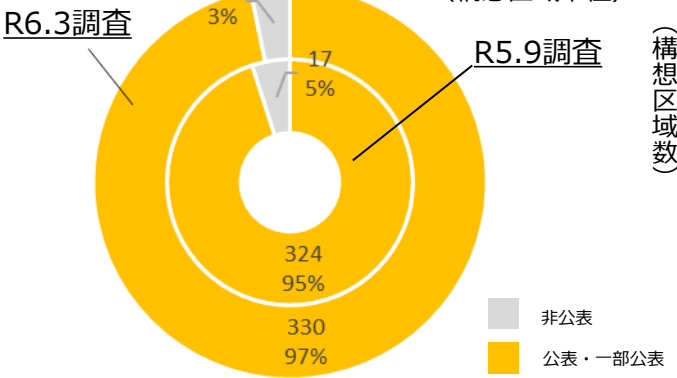
●資料の公表の状況（令和6年3月末時点）

（構想区域単位）



●議事録の公表の状況（令和6年3月末時点）

（構想区域単位）



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

○資料・議事録が非公表の主な理由

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

医療提供体制の確保に関する基本方針(平成19年厚生労働省告示第70号)令和5年3月31日一部改正【抜粋】
第五 地域医療構想に関する基本的な事項

(略)

二 地域医療構想に関する国と都道府県の役割

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

(略)

都道府県知事の権限行使の状況

①非稼働病棟への対応
※令和4年度病床機能報告



②不足する医療機能への転換の促進の対応(病院の開設等の許可申請)



③未報告医療機関への対応
※令和4年度病床機能報告



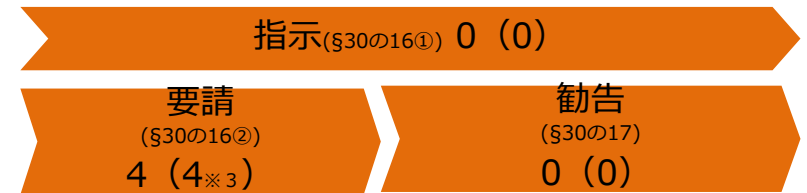
④未報告医療機関への対応
※令和5年度病床機能報告



⑤必要病床数を超える医療機能への転換が予定されている場合の対応
※令和4年度病床機能報告



⑥不足する医療機能への転換の促進の対応 (地域医療構想調整会議)



(括弧書きは令和5年3月末調査)

※1 令和6年3月末時点 ①③⑤については、令和4年度病床機能報告後から調査日までの累計。④については、令和5年度病床機能報告後から調査日までの累計。

②及び⑥については、制度施行から調査日までの累計。

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

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

2. 病床数の変化等

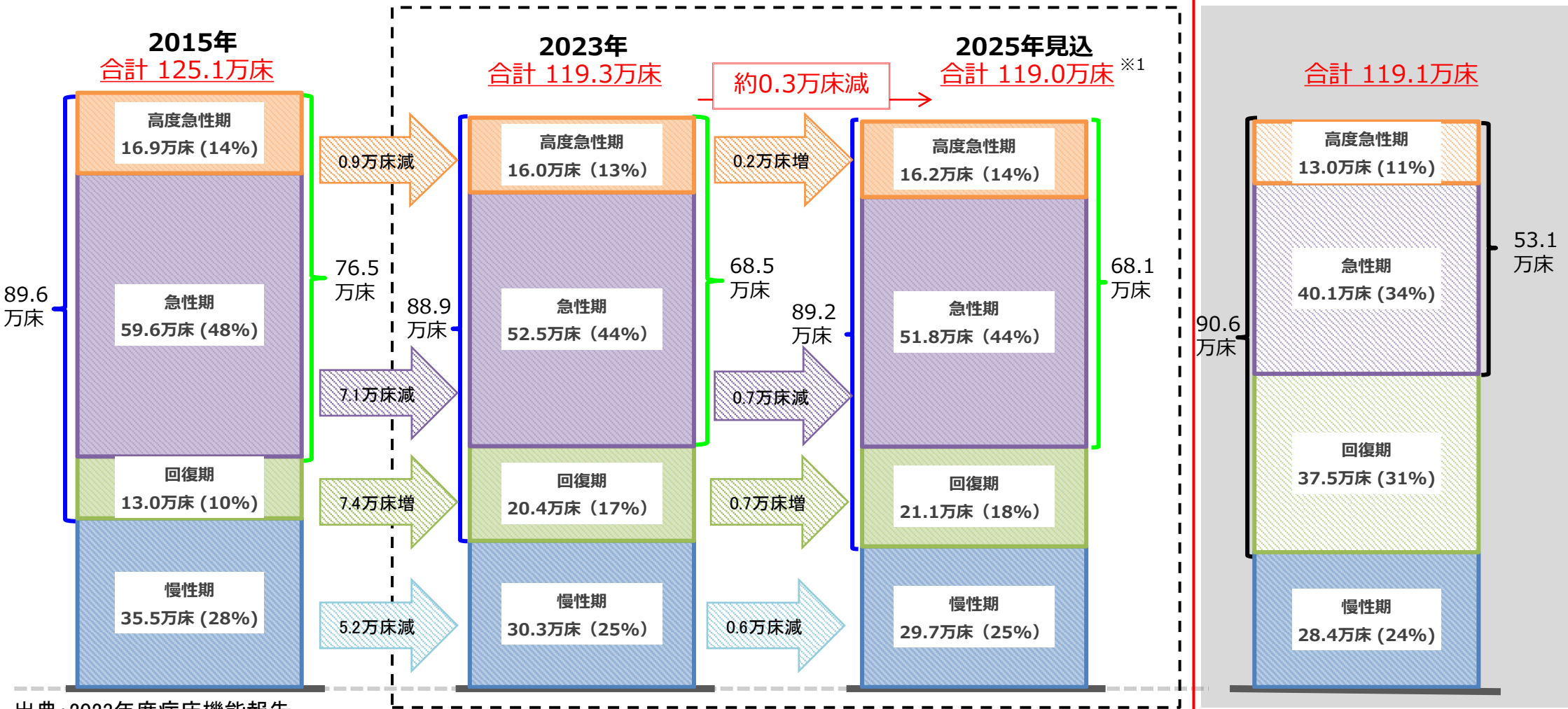
2023年度病床機能報告について

速報値

2015年度病床機能報告 (各医療機関が病棟単位で報告)※6

2023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: 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: 12,203/12,402(98.4%))

※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。

【参考】2023年の病床機能ごとの病床数(2023年度病床機能報告)

速報値

		報告医療 機関数	2023年の病床機能ごとの病床数								
			高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計
全医療機関		12,203	159,543	(13%)	525,448	(44%)	204,237	(17%)	303,283	(25%)	1,192,511
病院	公立病院	859	38,103	(20%)	114,822	(61%)	24,839	(13%)	11,432	(6%)	189,196
	公的病院等	829	108,481	(35%)	155,570	(50%)	23,131	(7%)	21,781	(7%)	308,963
	その他の民間病院等	5,303	12,776	(2%)	216,568	(34%)	145,799	(23%)	260,224	(41%)	635,367
	小計	6,991	159,360	(14%)	486,960	(43%)	193,769	(17%)	293,437	(26%)	1,133,526
有床診療所		5,212	183	(0%)	38,488	(65%)	10,468	(18%)	9,846	(17%)	58,985

出典：2023年度病床機能報告

※公立病院：新公立病院改革プラン策定対象となる開設者（都道府県、市町村、地方独立行政法人）が設置する病院

公的病院等：公的医療機関等2025プラン策定対象となる開設者（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、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合）が設置する病院、または特定機能病院、地域医療支援病院

その他の民間病院等：上記以外の病院

* 医療機関の開設者がいずれに分類されるかは、病床機能報告における各医療機関からの報告に基づいている

※小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある

【参考】2025年の病床機能ごとの予定病床数(2023年度病床機能報告)

速報値

	報告医療 機関数	2025年の病床機能ごとの予定病床数									
		高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計	
全医療機関	12,203	162,314	(14%)	518,412	(44%)	211,443	(18%)	297,356	(25%)	1,189,525	
病院	公立病院	859	38,489	(20%)	112,842	(60%)	26,101	(14%)	10,954	(6%)	188,386
	公的病院等	829	109,497	(36%)	152,923	(50%)	24,092	(8%)	21,518	(7%)	308,030
	その他の民間病院等	5,303	14,093	(2%)	214,830	(34%)	150,740	(24%)	255,382	(40%)	635,045
	小計	6,991	162,079	(14%)	480,595	(42%)	200,933	(18%)	287,854	(25%)	1,131,461
有床診療所	5,212	235	(0%)	37,817	(65%)	10,510	(18%)	9,502	(16%)	58,064	

出典：2023年度病床機能報告

※公立病院：新公立病院改革プラン策定対象となる開設者（都道府県、市町村、地方独立行政法人）が設置する病院

公的病院等：公的医療機関等2025プラン策定対象となる開設者（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、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合）が設置する病院、または特定機能病院、地域医療支援病院

その他の民間病院等：上記以外の病院

* 医療機関の開設者がいずれに分類されるかは、病床機能報告における各医療機関からの報告に基づいている

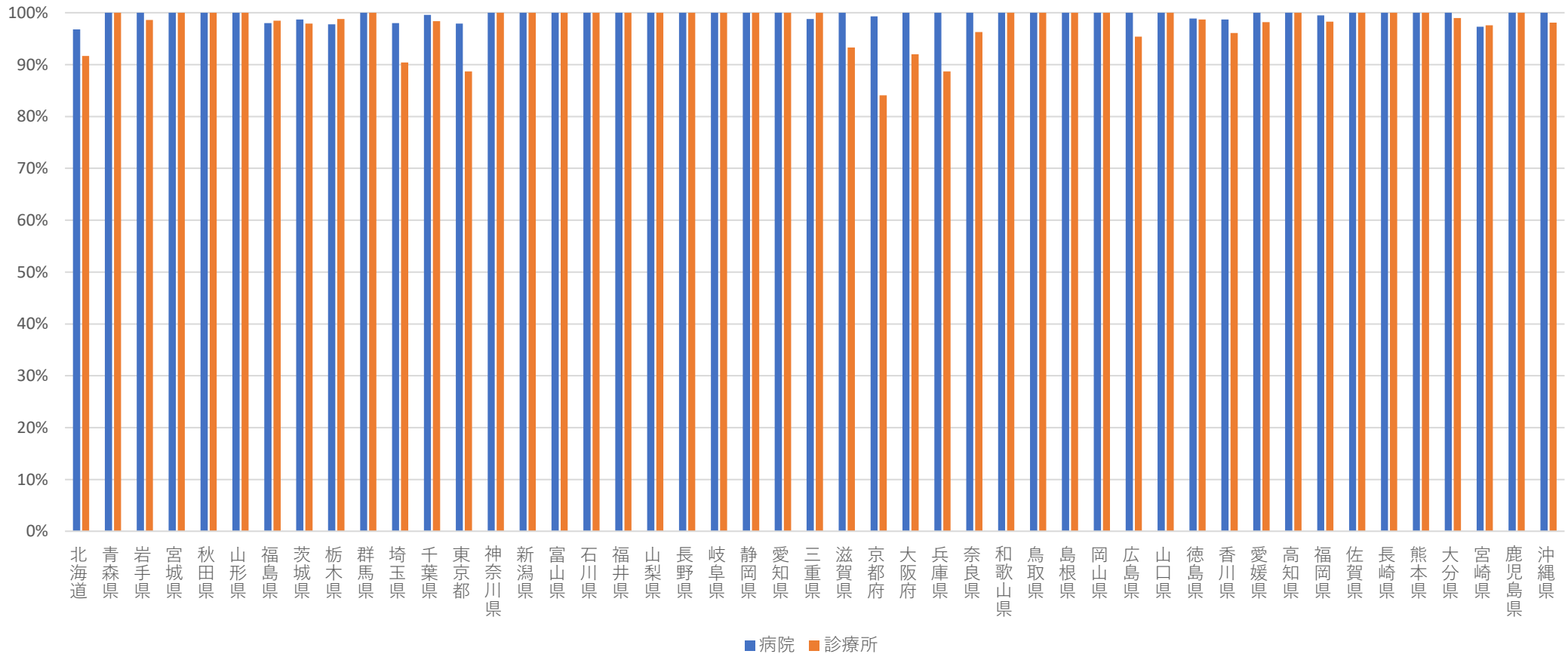
※2023年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある

- 報告率は98.4%（病院：99.3%、有床診療所：97.2%）であり、過去と比べてわずかに向上した。（2021年度：96.8%、2022年度：96.7%）
- 令和5年3月の通知（※）で示したとおり、報告率が100%でない場合には、地域医療構想における対応方針の策定の前提となる、地域における医療機能の現状と将来の見込みを正確に把握できないことから、都道府県は未報告医療機関に対して、期間を定めて報告するよう命ずる等の適切な対応が求められる。

※「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）

病床機能報告の報告率



（出典）令和5年度病床機能報告

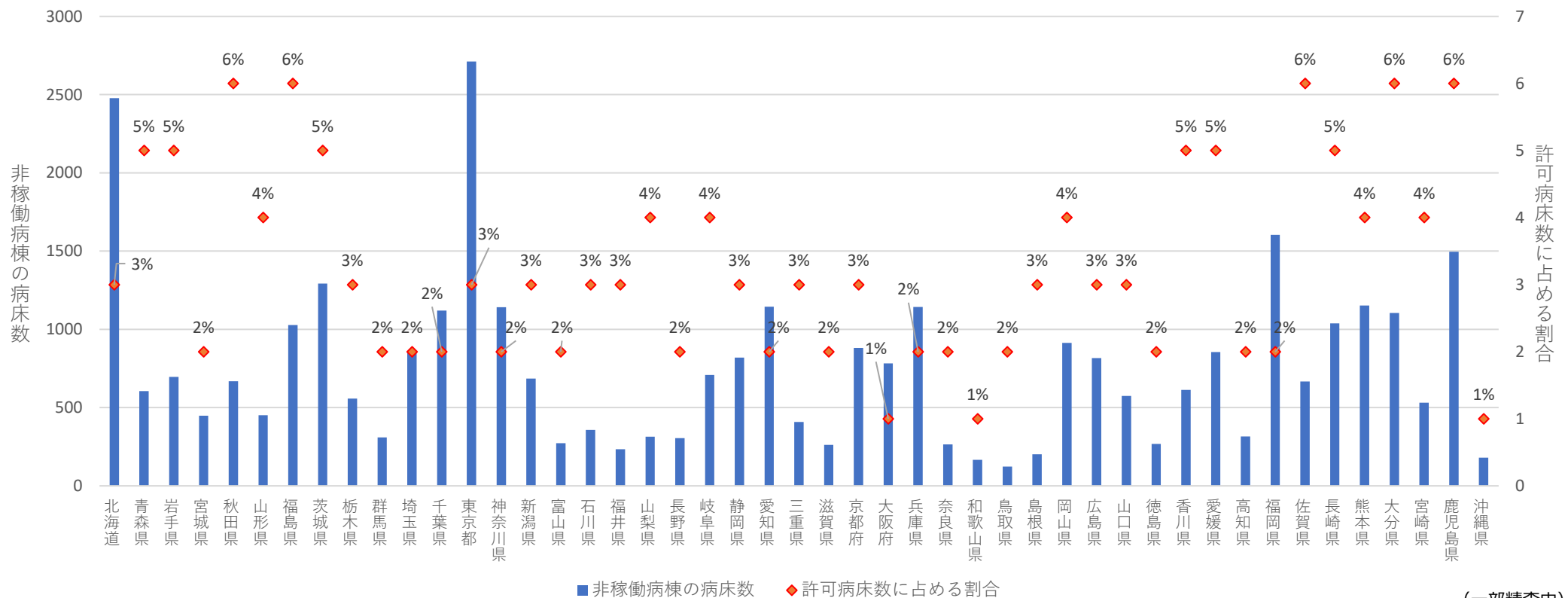
病床が全て稼働していない病棟の現状

速報値

- 2023年度病床機能報告において、病棟単位（有床診療所の場合は診療所単位）で休棟と報告されている病床は35,571床存在した。
- 非稼働病棟の病床数は都道府県によってばらつきがあるが、病床機能報告上の許可病床数に占める割合として、最大の都道府県は約6%であった。
- 非稼働病棟に対しては、令和5年3月の通知（※）で示したとおり、都道府県は必要に応じて地域医療構想調整会議において詳細な説明を求め、十分に議論する等の適切な対応が求められる。

※「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）

非稼働病棟の病床数



（出典）令和5年度病床機能報告

（一部精査中）

※ 「非稼働病棟」は、病院は病棟単位で休棟と報告されている病床、有床診療所は診療所単位で休棟と報告されている病床を指す。
 ※ 「許可病床数」は、病床機能報告において医療機関ごとに報告されたものの総和（一般病床及び療養病床のみ）である。

2025年の病床の必要量との乖離及び病床数の変化

速報値

- 2015年から2023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+0.1%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% → +22.3%
 - ・急性期 +48.8% → +31.2%
 - ・回復期 ▲65.2% → ▲45.6%
 - ・慢性期 +24.7% → +6.6%

	地域数	2015年				2023年			2025年必要量 ⑤	【参考】	
		病床数 ①	必要量との乖離 ② (①-⑤)		病床数 ③	必要量との乖離 ④ (③-⑤)		変化数 (2015→2023年) ⑥ (③-①)		変化率 (⑥/①)	
			乖離率 (②/⑤)	乖離率 (④/⑤)							
病床機能計	合計	339	1,250,751	59,930	+5.0%	1,192,511	1,690	+0.1%	1,190,821	▲58,240	▲4.7%
	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%	528,498	▲62,450	▲10.6%	590,948	4,789	+0.9%
	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%	664,013	64,140	+10.7%	599,873	▲63,029	▲8.7%
高度急性期	合計	47	169,466	39,011	+29.9%	159,543	29,088	+22.3%	130,455	▲9,923	▲5.9%
	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%	37,230	3,155	+9.3%	34,075	5,973	+19.1%
	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%	122,313	25,933	+26.9%	96,380	▲15,896	▲11.5%
急性期	合計	339	596,137	195,505	+48.8%	525,448	124,816	+31.2%	400,632	▲70,689	▲11.9%
	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%	36,593	▲5,731	▲13.5%	42,324	▲327	▲0.9%
	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%	488,855	130,547	+36.4%	358,308	▲70,362	▲12.6%
回復期	合計	339	130,481	▲244,765	▲65.2%	204,237	▲171,009	▲45.6%	375,246	73,756	+56.5%
	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%	203,258	▲170,895	▲45.7%	374,153	74,159	+57.4%
	2015年に必要量と比べて 多かった構想区域	5	1,382	289	+26.4%	979	▲114	▲10.4%	1,093	▲403	▲29.2%
慢性期	合計	339	354,667	70,179	+24.7%	303,283	18,795	+6.6%	284,488	▲51,384	▲14.5%
	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%	76,994	▲13,637	▲15.0%	90,631	▲1,873	▲2.4%
	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%	226,289	32,432	+16.7%	193,857	▲49,511	▲18.0%

資料出所：病床機能報告

※1 2015年と2023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%、2023年：98.4%）

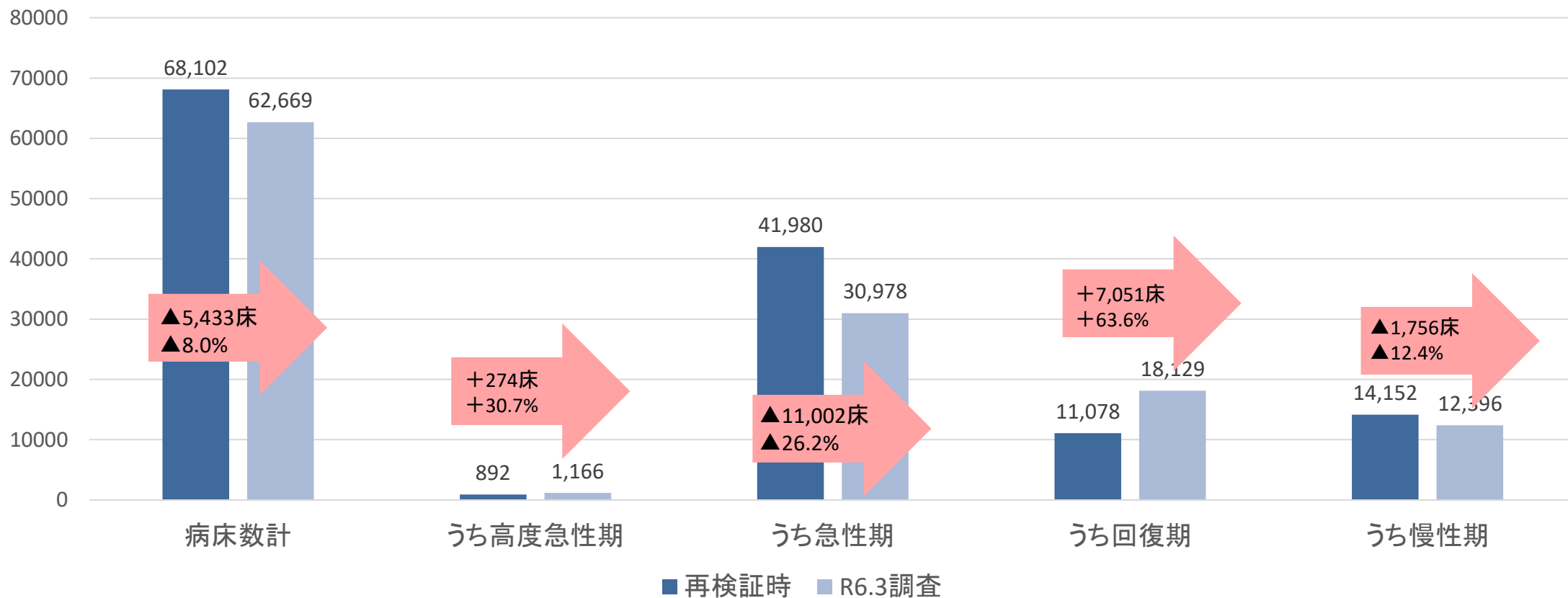
※2 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※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。

再検証対象医療機関における病床数の変化

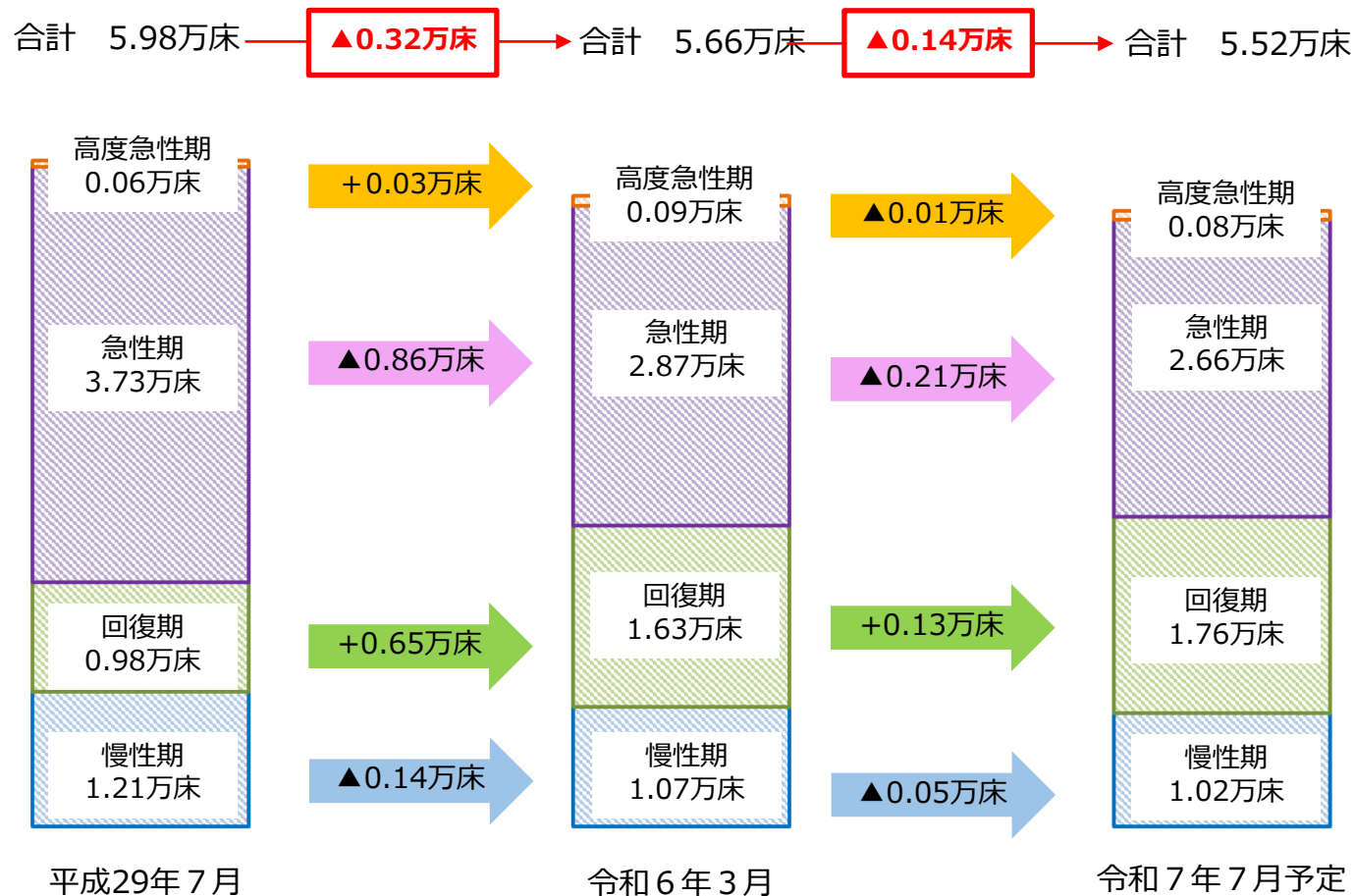
- 再検証対象医療機関においては、再検証時（2017年）から2023年にかけて、総病床数は5,433床（▲8.0%）減少している。
- このうち、急性期は11,002床（▲26.2%）減少、回復期は7,051床（+63.6%）増加、慢性期は1,756床（▲12.4%）減少している。

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のうち 措置済、検証済の医療機関（382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5.98万床から5.52万床と減少する見込み。
- 急性期病床は3.73万床から2.66万床に、慢性期病床は1.21万床から1.02万床に減少する見込みであり、高度急性期病床は0.06万床から0.08万床に、回復期病床は0.98万床から1.76万床に増加する見込みである。
- 令和6年3月までに病床機能あるいは病床数を変更した病院は、措置済みの252病院のうち、193病院。
- 令和7年7月までに病床機能あるいは病床数を変更予定の病院は、検証済み130病院のうち、105病院。

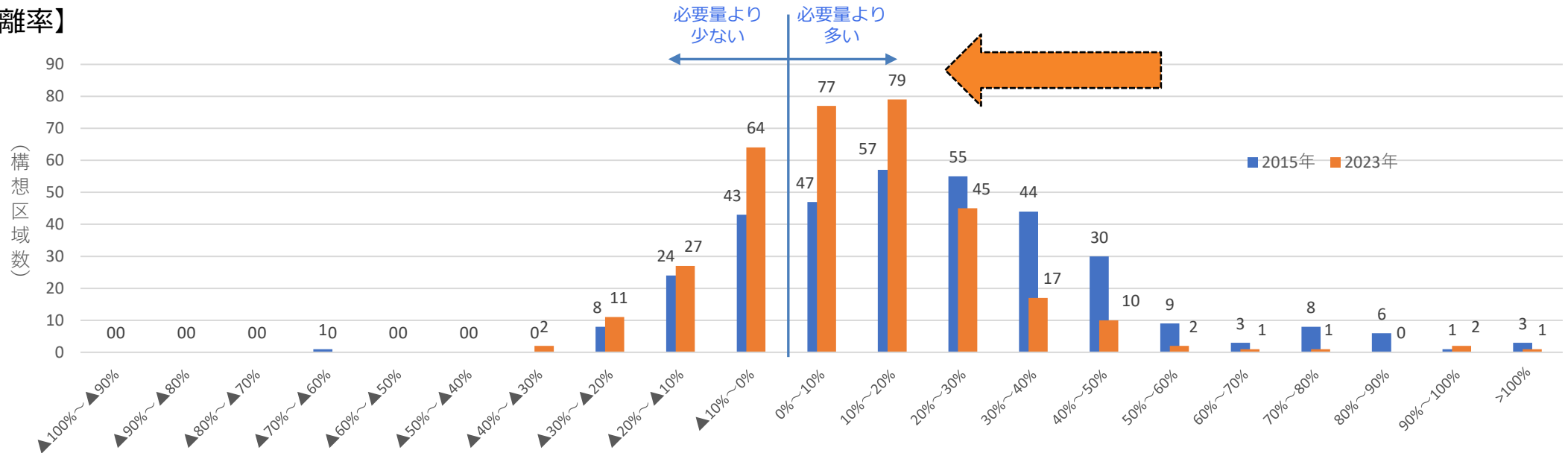


2025年の病床の必要量との乖離（構想区域別/病床機能計）

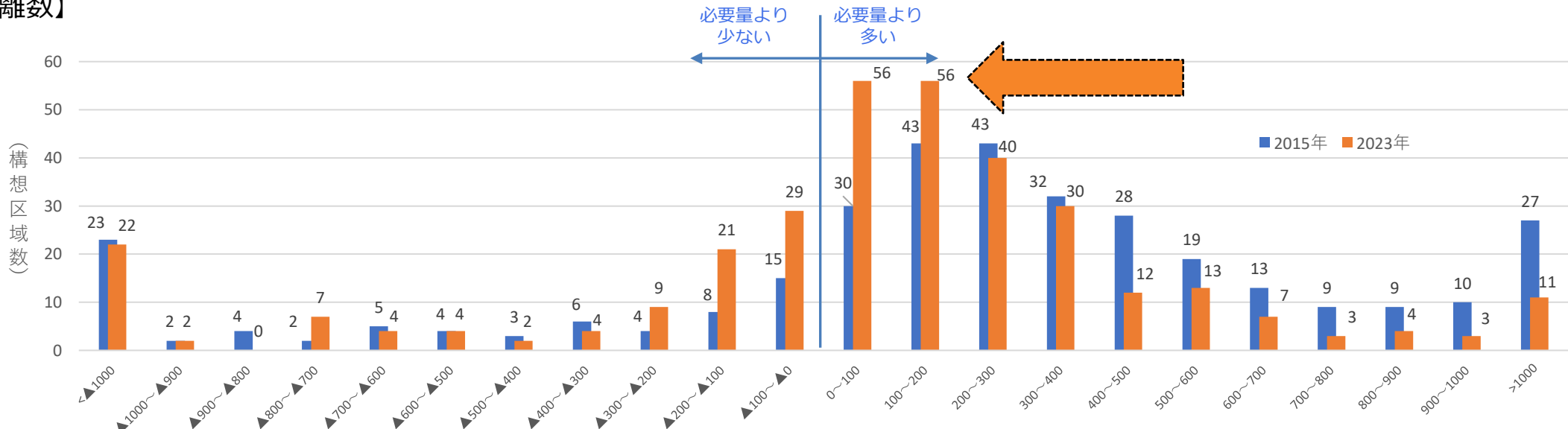
速報値

○ 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→2023年）を構想区域別にみると、乖離率・乖離数いずれでも、全体として、乖離は縮小している傾向にある。

【乖離率】



【乖離数】



資料出所：病床機能報告

※1 2015年と2023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%、2023年：98.4%）

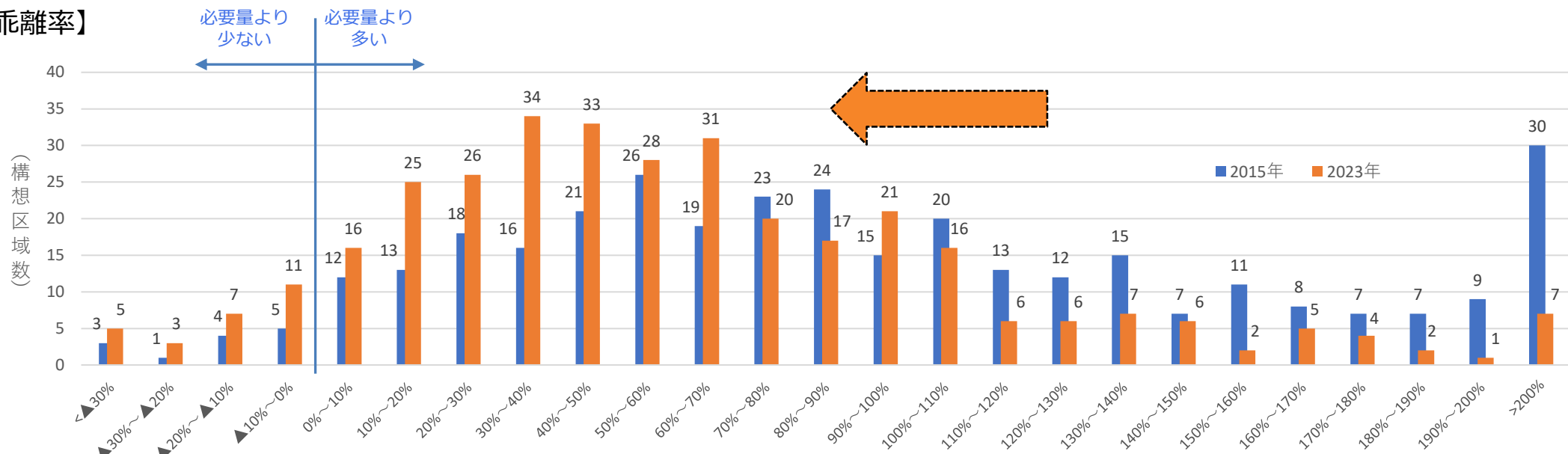
※2 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

2025年の病床の必要量との乖離（構想区域別/急性期）

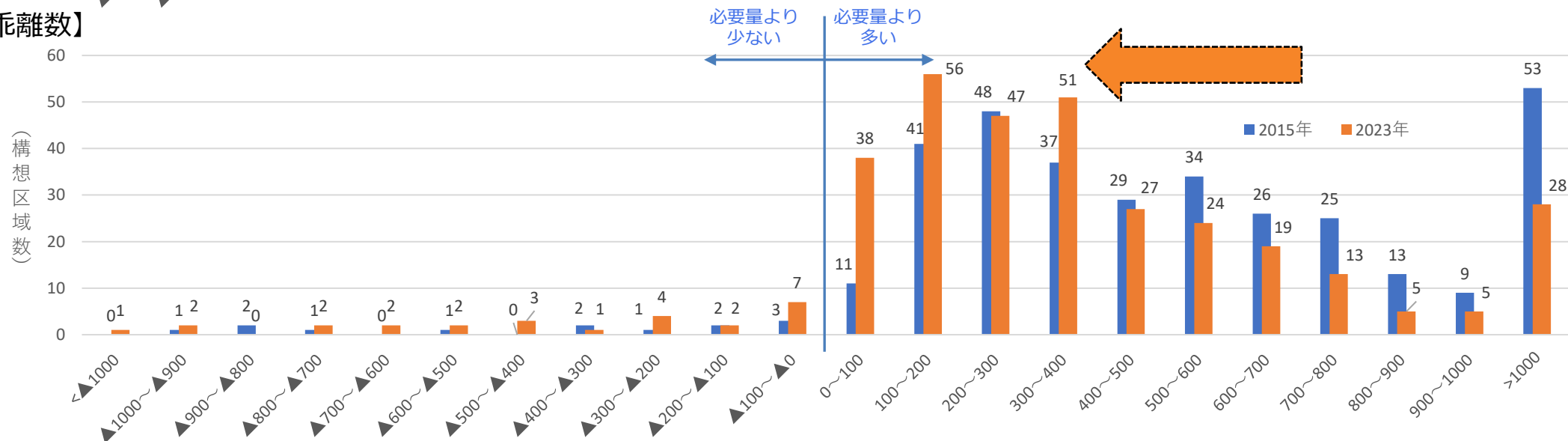
速報値

○ 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→2023年）を構想区域別にみると、乖離率・乖離数いずれでも、全体として、乖離は縮小している傾向にある。

【乖離率】



【乖離数】



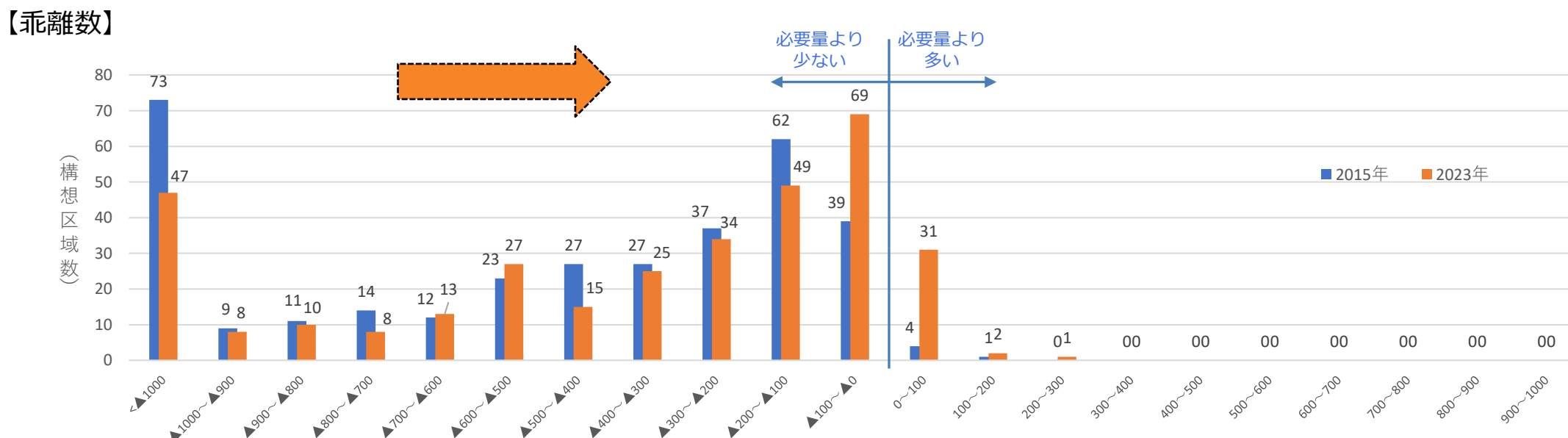
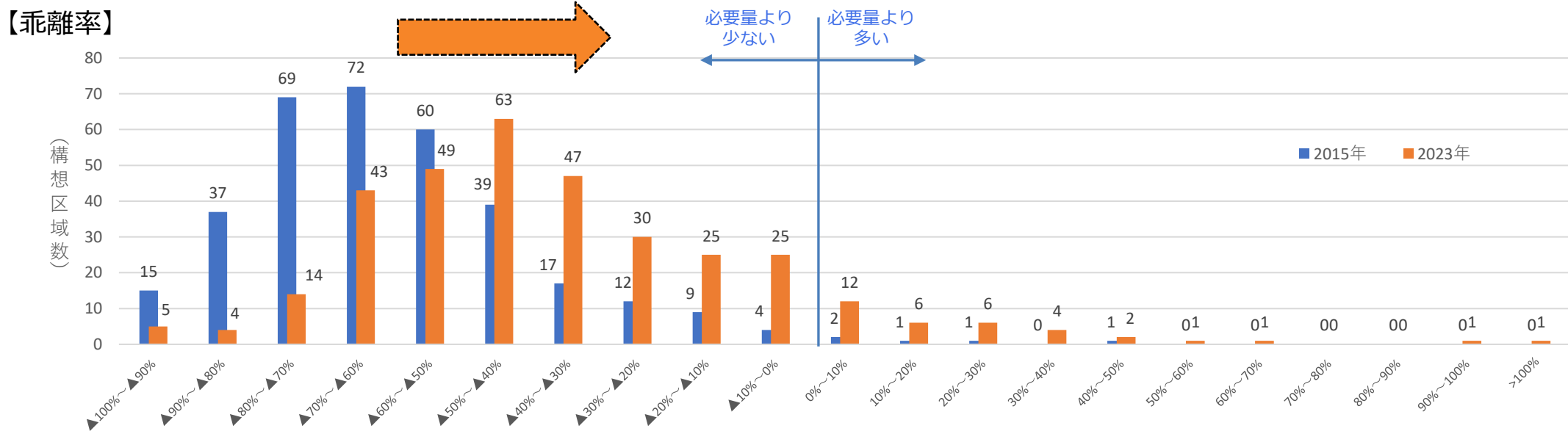
資料出所：病床機能報告

※1 2015年と2023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%、2023年：98.4%）

※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年の病床の必要量との乖離（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→2023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2023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%、2023年：98.4%）

※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。

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	24	25	26
<p>○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】（実際に増減された病床数／地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数（病床機能報告））</p>	<p>○地域医療構想調整会議の開催回数【2024年度末までに約2,000回】</p> <p>○各医療機関の対応方針の策定率【2025年度に100%】</p> <p>○対応方針の検討状況等の公表率【100%】</p>	<p>39. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進</p> <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"> ・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 <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"> ・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 <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>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

※ 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。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

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

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

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

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等に見える化

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

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

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

④基金等の支援策の周知

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

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

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

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

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

都道府県別・構想区域別の病床機能等の見える化（イメージ）

都道府県別の病床機能報告上の病床数及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等(2022病床機能報告等)
※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

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

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

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

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

具体的には、以下のデータを掲載。なお、データについては随時更新を予定。

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

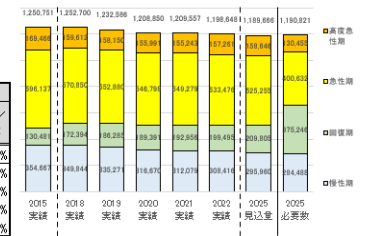
○ 基礎情報

都道府県	0	全国
2020国勢調査人口	12,614.6万人	
2020面積	372,953km ²	

○ 病床数の状況

	2015年		2018年		2019年		2020年		2021年		2022年		2025年	
	2015実績	2025年必要量に対する比	2018実績	2019実績	2020実績	2021実績	2022実績	2015年に 対する比	2015年との 差	2025 見込量	2025 必要量	見込み/ 必要量	必要量	
合計	1,290,751	105%	1,292,700	1,292,586	1,292,850	1,292,857	1,292,848	96%	▲52,103	1,188,666	1,190,821	100%		
高度急性期	169,466	130%	159,612	158,150	155,991	155,243	157,261	93%	▲12,205	158,646	130,455	122%		
急性期	596,137	149%	570,850	552,890	546,798	549,279	533,476	89%	▲62,661	525,255	400,632	131%		
回復期	130,481	35%	172,994	196,295	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%	▲40,251	295,960	284,488	104%		
(報告率)	95.4%		97.0%	97.5%	96.2%	96.8%	96.7%							

(○ 全国)



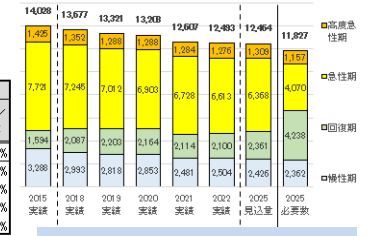
○ 基礎情報

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

○ 病床数の状況

	2015年		2018年		2019年		2020年		2021年		2022年		2025年	
	2015実績	2025年必要量に対する比	2018実績	2019実績	2020実績	2021実績	2022実績	2015年に 対する比	2015年との 差	2025 見込量	2025 必要量	見込み/ 必要量	必要量	
合計	14,028	119%	13,677	13,321	13,208	12,607	12,493	89%	▲1,535	12,464	11,827	105%		
高度急性期	1,425	123%	1,352	1,288	1,288	1,284	1,276	90%	▲149	1,309	1,157	113%		
急性期	7,721	190%	7,245	7,012	6,903	6,728	6,613	86%	▲1,108	6,368	4,070	156%		
回復期	1,594	38%	2,087	2,203	2,164	2,112	2,100	132%	+506	2,361	4,238	56%		
慢性期	3,288	139%	2,993	2,818	2,853	2,481	2,504	78%	▲784	2,426	2,362	103%		
(報告率)	96.5%		95.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%							

(●●●●)



各都道府県別に表示

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

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

○ 基礎情報

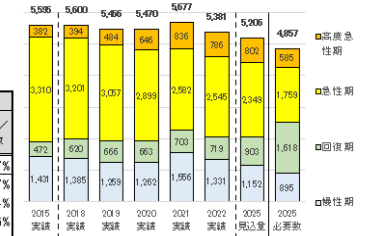
都道府県	●●	●●
構想区域	●●	●●
2020国勢調査人口	●●	
2020面積	●●	

(一般病床患者流出入)
(+5.2%)

○ 病床数の状況

	2015年		2018年		2019年		2020年		2021年		2022年		2025年	
	2015実績	2025年必要量に対する比	2018実績	2019実績	2020実績	2021実績	2022実績	2015年に 対する比	2015年との 差	2025 見込量	2025 必要量	見込み/ 必要量	必要量	
合計	5,595	115%	5,600	5,466	5,470	5,677	5,381	96%	▲214	5,206	4,857	107%		
高度急性期	382	65%	394	484	646	836	786	206%	+404	802	585	137%		
急性期	3,310	188%	3,201	3,057	2,899	2,582	2,545	77%	▲765	2,349	1,759	134%		
回復期	472	29%	620	666	663	703	719	152%	+247	903	1,618	56%		
慢性期	1,431	160%	1,385	1,259	1,262	1,556	1,331	93%	▲100	1,152	895	128%		
(報告率)	91.0%		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	94.4%							

(●●●●構想区域)



○ 基礎情報

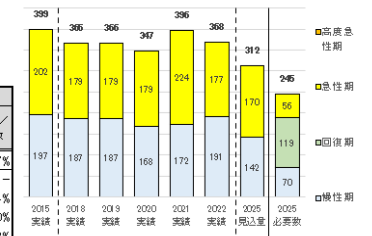
都道府県	●●	●●
構想区域	●●	●●
2020国勢調査人口	●●	
2020面積	●●	

(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年必要量に対する比	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 必要量	見込み/ 必要量	必要量	
合計	399	163%	366	366	347	396	368	92%	▲31	312	245	127%		
高度急性期	0	-	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-		
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)	89.9%		100.0%	100.0%	87.5%	100.0%	100.0%							

各構想区域別に表示



構想区域別の病床機能等の見える化 (イメージ)

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

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

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

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

具体的には、以下のデータを掲載。なお、データについては随時更新を予定。

(1) 構想区域の状況

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

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

①構想区域の状況				②一般・療養病床計(休養中等除く)										③医療機関機能				④診療実績(オープンデータ)							
都道府県	構想区域	人口(万人)	面積(km ²)	一般病床	療養病床	休養中等	常勤	非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	平均在棟日数						
				高急性	急性	回復期	慢性	非常勤	非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	高急性	急性	回復期	慢性		
●	●	35.9	2,671	32	22		116	579	68	118	2	1	15	4	19,600	9,852	1,822	22,648	9	14	44	163			
				(報告率) 94.4%	未報告	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	←(一般病床流出入率:+5.2%)					
				※前年度報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。																					
②区域内の医療機関(病床数の多い順)				③一般・療養病床					④医師数			⑤医療機関機能				⑥診療実績(オープンデータ)									
①医療機関名				休養中等	高急性	急性	回復期	慢性	休養中等	常勤	非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	平均在棟日数			
				高急性	急性	回復期	慢性	非常勤	非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	高急性	急性	回復期	慢性		
1	●●●	●●●	●●●	582	292	274		16	125	2	218	地	三次	二次		5,674	1,509	100	4,891	10	11	-	-		
2	●●●	●●●	●●●	527	35	492		87	6	17.7						3,368	2,638	591	4,755	7	11	-	-		
3	●●●	●●●	●●●	480	432	48		119	4	25.7						2,981	3,069	109	6,350	10	13	-	-		
4	●●●	●●●	●●●	378		135	45	178	20	15	6	5.4				1,812	126		340	-	14	15	229		
5	●●●	●●●	●●●	360	6	247	47	60	30	8	8.3					1,653	424		1,412	3	10	19	531		
6	●●●	●●●	●●●	286		48	90	149	10	3	4.5									-	103	39	62		
7	●●●	●●●	●●●	204			204		3	2	2.9									-	-	-	-		
8	●●●	●●●	●●●	199	106	42	51		19	0	9.8			地	二次		795	272		425	-	13	36	566	
9	●●●	●●●	●●●	199	49	100	50		3	1	4.4									-	37	163	261		
10	●●●	●●●	●●●	179	60	60	59		9	3	6.6				在宅					-	20	73	883		
11	●●●	●●●	●●●	168	48	60	60		9	1	6.2									-	26	104	1,746		
12	●●●	●●●	●●●	155	12	93	50		14	6	12.6				二次		1,192	349		505	6	15	54	-	
13	●●●	●●●	●●●	150		108			42	7	2	5.7					10			233	-	21	-	-	
14	●●●	●●●	●●●	135			135		4	1	3.6									-	-	-	157		
15	●●●	●●●	●●●	128	9	84	35		10	3	9.8				二次		1,253	239		192	5	16	25	-	
49	●●●	●●●	●●●	1		1			1		100.0														
50	●●●	●●●	●●●	1		1			1		100.0														
51	●●●	●●●	●●●	1		1			1		100.0														
52	●●●	●●●	●●●																						
53	●●●	●●●	●●●																						
54	●●●	●●●	●●●																						

各構想区域別に表示

(2) 報告医療機関別の状況

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

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

3. 今後の対応方針

今後の対応方針（案）

- 地域医療構想については、地域で不足する医療機能の強化、医療機関間での役割分担や連携等を進め、地域の医療ニーズに応じた医療提供体制を構築するものであり、令和5年3月の改正告示・通知において、都道府県に対して、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、検証を踏まえて行う必要な対応等により、PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進を求めている。
- これまでのPDCAサイクルを通じた取組等により、
 - ・ 構想区域の年度目標について、312区域（+72区域）が設定している（構想区域総数は339区域）
 - ・ 医療機関の対応方針について、「合意・検証済」の割合は医療機関単位で91%（+31%）、病床単位で96%（+20%）となっているほか、「合意・検証済」の割合が100%の都道府県は29府県（+24府県）、「合意・検証済」の割合が100%に満たないものの80%を超える都道府県は13都府県（+2都県）、「合意・検証済」の割合が80%に満たない都道府県は5道県（▲26県）となっている
 - ・ 地域医療構想調整会議の開催について、構想区域当たり平均4.1回であり、平成29年度以降最も開催実績が多いなど、一定の進捗が認められる。一方で、依然として、年度目標を設定していない構想区域や、対応方針の策定状況が「協議・検証未開始」となっている医療機関が一定数存在するなど、進捗状況に差が生じている。
- また、病床数の変化をみると、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、2025年の必要量に近づいており、全体として乖離は縮小するなど、一定の進捗が認められる。一方で、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。
 - ※ 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。
- 厚生労働省においては、令和6年3月の通知により2025年に向けて国による積極的な支援を進めているところであり、引き続き、PDCAサイクルを通じて地域医療構想が推進されるよう、今後も定期的に、構想区域の年度目標、医療機関の対応方針、地域医療構想調整会議、病床数の変化等の状況について把握・公表するとともに、地域別の病床機能等の見える化、データ分析支援、好事例の周知等により、都道府県、医療機関等における取組を支援していく。

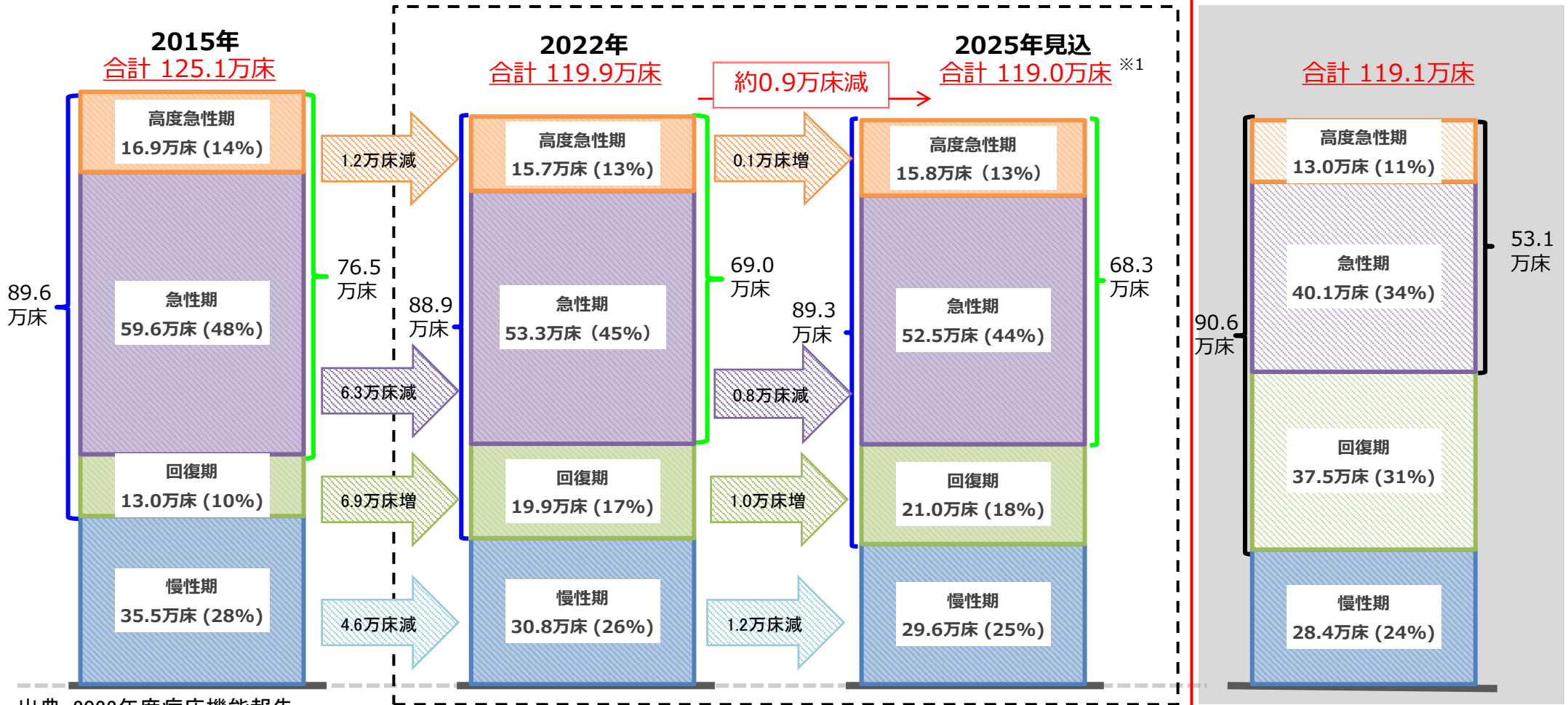
参考資料

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。

<病床機能報告未報告医療機関等への対応について>

医療法第30条の13第5項

都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第1項若しくは第2項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

医療法第92条

第30条の13第5項（中略）の規定による命令に違反した者は、30万円以下の過料に処する。

地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

1. 都道府県における地域医療構想の実現に向けたPDCAの取組

（1）年度目標の設定について

（略）

また、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、対応方針の策定の前提となる、地域における医療機能の現状と将来の見込みが正確に把握できないことから、都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告である医療機関に対して、病床機能報告を行うよう求めることとし、必要に応じ、法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命ずること。また、当該医療機関が、当該命令に従わない場合には、同条第6項に基づく公表や法第92条に基づく過料の規定も踏まえ、適切な対応を検討することとする。その際、医療機関ごとの状況を踏まえ、丁寧な対応を心掛けること。

<非稼働病棟への対応について①>

医療法第7条の2第3項

都道府県知事は、第1項各号に掲げる者が開設する病院(療養病床等を有するものに限る。)又は診療所(前条第3項の許可を得て病床を設置するものに限る。)の所在地を含む地域(医療計画において定める第30条の4第2項第14号に規定する区域をいう。)における療養病床及び一般病床の数が、同条第8項の厚生労働省令で定める基準に従い医療計画において定める当該区域の療養病床及び一般病床に係る基準病床数を既に超えている場合において、当該病院又は診療所が、正当な理由がなく、前条第1項若しくは第2項の許可に係る療養病床等又は同条第3項の許可を受けた病床に係る業務の全部又は一部を行っていないときは、当該業務を行っていない病床数の範囲内で、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置をとるべきことを命ずることができる。

医療法第30条の12第1項

第7条の2第3項から第5項までの規定は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、同条第1項各号に掲げる者以外の者が開設する病院(療養病床又は一般病床を有するものに限る。)又は診療所(第7条第3項の許可を得て病床を設置するものに限る。)について準用する。この場合において、第7条の2第3項中「命ずる」とあるのは「要請する」と（中略）読み替えるものとする。

<非稼働病床への対応について②>

地域医療構想の進め方について（平成30年2月7日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

1. 地域医療構想調整会議の進め方について

(1) 地域医療構想調整会議の協議事項

イ. 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

(ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟をいう。以下同じ。）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的な対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

1. 都道府県における地域医療構想の実現に向けたPDCAの取組

(3) 進捗状況の検証を踏まえて講ずべき必要な対応について

データの特性だけでは説明できない差異が生じている構想区域については、以下の対応を行うこと。

① 非稼働病棟等への対応

対応方針に基づく取組を実施し、データ等に基づく説明を尽くした上で、なお生じている差異として、非稼働病棟や非稼働病床の影響が考えられる（※）。

これを踏まえ、非稼働病棟に対しては平成30年通知の1(1)イに基づく対応を行うこと。その際、非稼働病棟を再稼働しようとする医療機関の計画については、2025年が間近に迫っていることを鑑み、当該病棟の再稼働のための医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて地域医療構想調整会議において詳細な説明を求め、十分に議論すること。

なお、生じている差異の要因の分析及び評価や必要な対応の検討に当たっては、病棟単位では非稼働とはなっていないが、非稼働となっている病床数の影響や病床稼働率が著しく低い病棟についても、病床機能報告等より把握し（※※）、その影響にも留意する必要がある。

※ 非稼働病棟等の影響について

病床機能報告においては、報告年の7月1日時点において、休棟中であって医療機能の選択が困難である場合には、今後再開予定か廃止予定かを報告し、再開予定がある場合には、2025年時点の医療機能を選択することとしている。よって、報告時点で休棟中の病床も、具体的な再開予定のある場合には2025年の見込み量に計上されている。

※※ 病床機能報告において、許可病床数と最大使用病床数を比較し、病棟単位では非稼働とはなっていないが、非稼働となっている病床数を把握することが可能である。