

地域医療構想について

第10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4年12月14日	

地域医療構想について

2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

経済財政運営と改革の基本方針2021/2022

◆経済財政運営と改革の基本方針2021について(令和3年6月18日閣議決定) (抄)

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

2. 社会保障改革

(2) 団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革

(略)

効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、**地域医療構想のPDCAサイクルの強化**や医療費適正化計画の在り方の見直しを行う。具体的には、前者について、**地域医療構想調整会議における協議を促進するため、関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求めるなど¹⁴⁰環境整備を行うとともに、都道府県における提供体制整備の達成状況の公表や未達成の場合の都道府県の責務の明確化を行う。**また、後者について、都道府県が策定する都道府県医療費適正化計画(以下「都道府県計画」という。)における医療に要する費用の見込み(以下「医療費の見込み」という。)については、定期改訂や制度別区分などの精緻化を図りつつ、各制度における保険料率設定の医療費見通しや財政運営の見通しとの整合性の法制的担保を行い、医療費の見込みを医療費が著しく上回る場合の対応の在り方など都道府県の役割や責務の明確化を行う。また、医療費の見込みについて、取組指標を踏まえた医療費を目標として代替可能であることを明確化するとともに、適正な医療を地域に広げるために適切な課題把握と取組指標の設定や、取組指標を踏まえた医療費の目標設定を行っている先進的な都道府県の優良事例についての横展開を図る。都道府県計画において「医療の効率的な提供の推進」に係る目標及び「病床の機能の分化及び連携の推進」を必須事項とするとともに、都道府県国保運営方針においても「医療費適正化の取組に関する事項」を必須事項とすることにより、医療費適正化を推進する。あわせて保険者協議会を必置とするとともに、都道府県計画への関与を強化し、国による運営支援を行う。審査支払機関の業務運営の基本理念や目的等へ医療費適正化を明記する。これらの医療費適正化計画の在り方の見直し等について、2024年度から始まる第4期医療費適正化計画期間に対応する都道府県計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる。…

140 このほか、議事録の公表に努めること、協議結果を関係市町村へ報告することなどを想定している。

◆経済財政運営と改革の基本方針2022について(令和4年6月7日閣議決定) (抄)

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

(全世代型社会保障の構築)

(略)

…また、医療・介護提供体制などの社会保障制度基盤の強化については、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めることとし、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うとともに、**地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進する。**あわせて、医師の働き方改革の円滑な施行に向けた取組を進める。その他基盤強化に向けて、医療費適正化計画の在り方の見直しや都道府県のガバナンスの強化など関連する医療保険制度等の改革¹³⁹とあわせて、これまでの骨太方針2021等に沿って着実に進める。

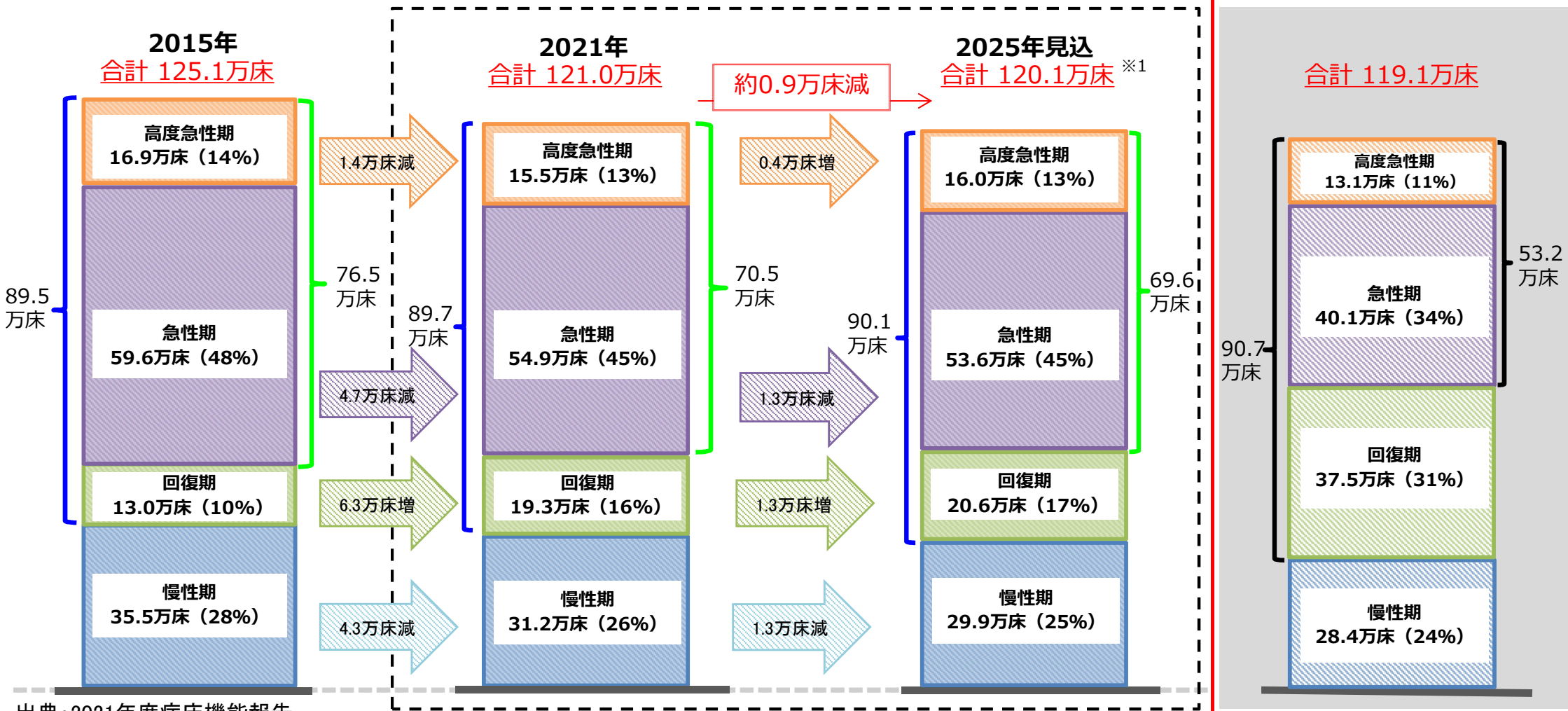
これらの取組について、今後、生産年齢人口が急速に減少していく中、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、コロナ禍で顕在化した課題を含め、2023年、2024年を見据えた短期的課題及び中長期的な各種の課題を全世代型社会保障構築会議において整理し、中長期的な改革事項を工程化した上で、政府全体として取組を進める。

2021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

2021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: 2021年度病床機能報告

- ※1: 2021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%)、2021年度病床機能報告: 12,484/12,891(96.8%))
- ※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(*): 19,645床(参考 2020年度病床機能報告: 18,482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計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

〈基本的な考え方〉

- 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。

〈検討状況の公表等〉

- **検討状況**については、**定期的に公表**を行う。
具体的には、**2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における対応方針の「合意・検証済」、「協議・検証中」、「協議・検証未開始」の状況を厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表**する。

〈重点支援区域〉

- **重点支援区域**については、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**。

 通知に基づき、各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しのほか、各構想区域における協議の状況等について、確認を行った。

【調査概要】地域医療構想調整会議における検討状況等の確認

(1) 確認目的

地域医療構想に関し、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知）の記載に基づき、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととしており、当該検討状況について確認を行うもの。

(2) 確認時点

令和4年9月末時点（確認期間：令和4年9月12日から同年10月28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
- ・地域医療構想調整会議の開催状況、データ利活用を含めた議論の状況、議論の公表状況
- ・構想区域における医療提供体制、再編にかかる検討状況 等

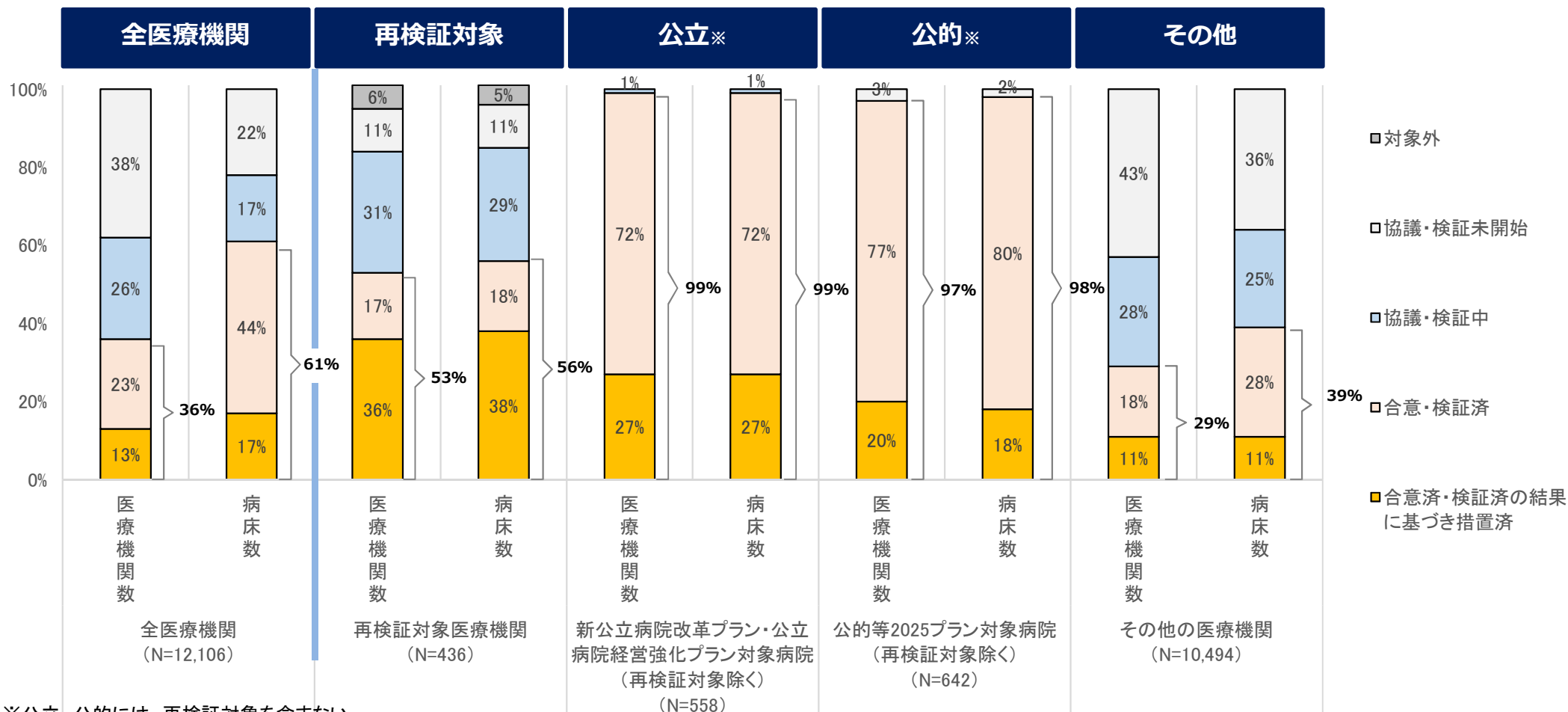
(5) その他

医療機関や都道府県において、依然として厳しい新型コロナウイルス感染症対応が続く中、できるだけ確認項目を絞り、検討状況を確認。

地域医療構想調整会議における対応方針の検討状況

- 全ての医療機関の対応方針の措置済を含む「合意済」・「検証済」の割合は医療機関単位で36%、病床単位で61%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53%、病床単位で56%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98%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29%、病床単位で39%となっている。

医療機関の区別に応じた対応方針の協議状況



※公立、公的には、再検証対象を含まない

※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）

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」が最も多く、次に、「調整会議における議論を待っている状況」が多い。

全医療機関の検討状況（令和4年9月時点）

※再掲

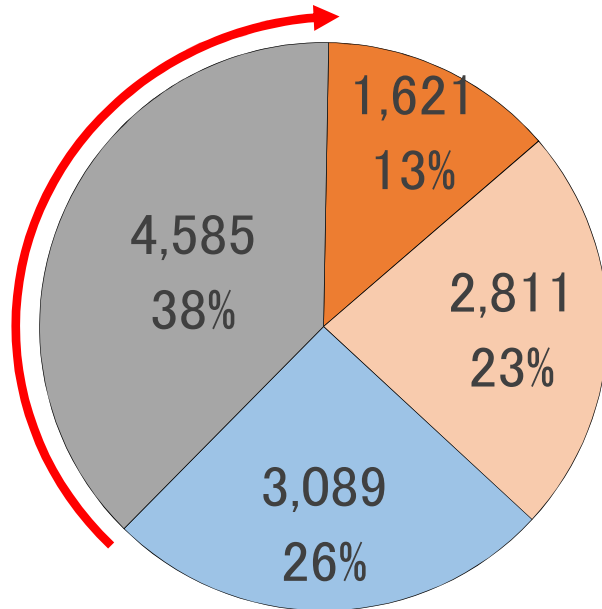
■ 合意済・検証済の結果に基づき措置済 (13%)
1,621医療機関

■ 合意・検証済 (23%)
2,811医療機関

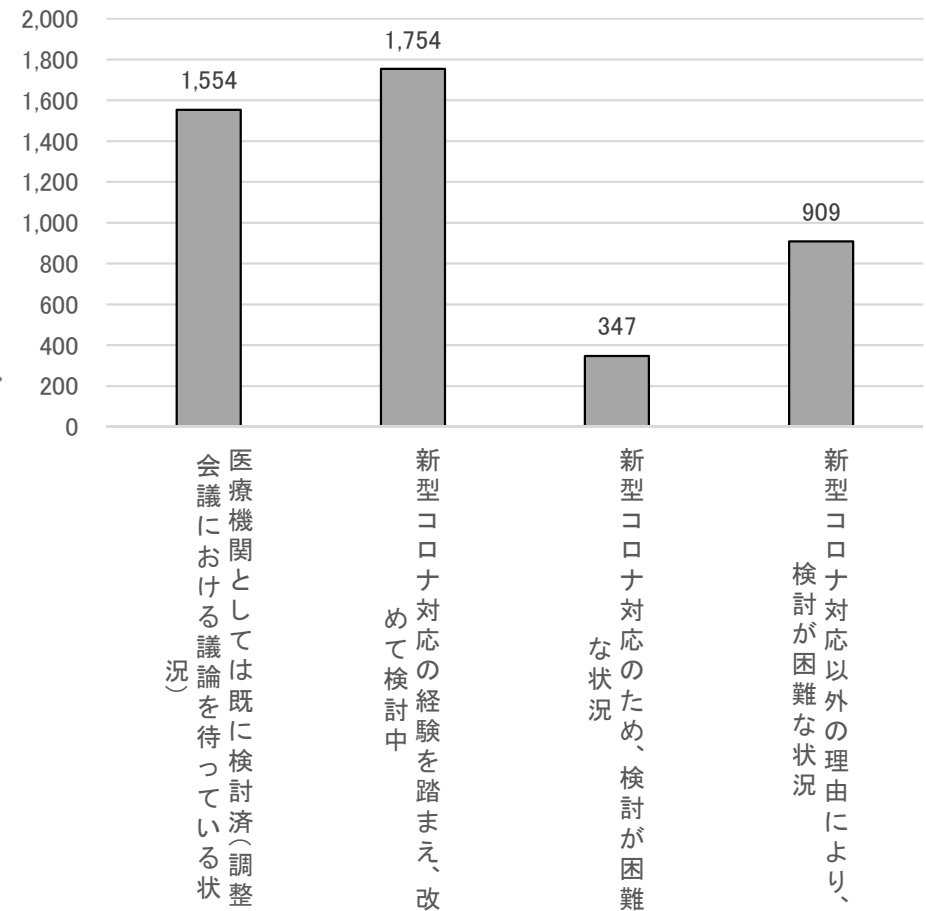
■ 協議・検証中 (26%)
3,089医療機関

■ 協議・検証未開始 (38%)
4,585医療機関

N=12,106



協議・検証未開始の医療機関の検討状況 ※



※有効回答の内訳

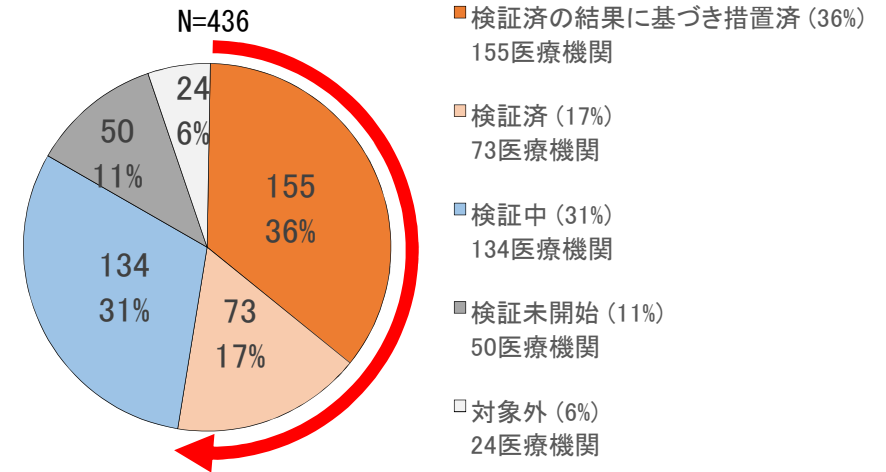
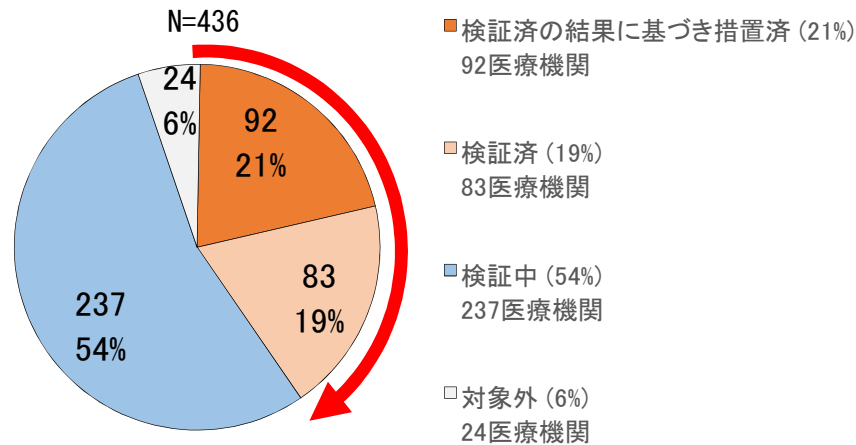
再検証対象医療機関の対応方針の検討状況（以前の調査結果との比較）

○ 再検証対象医療機関の検討状況について、令和3年9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40%から53%となっており、進捗が認められる。

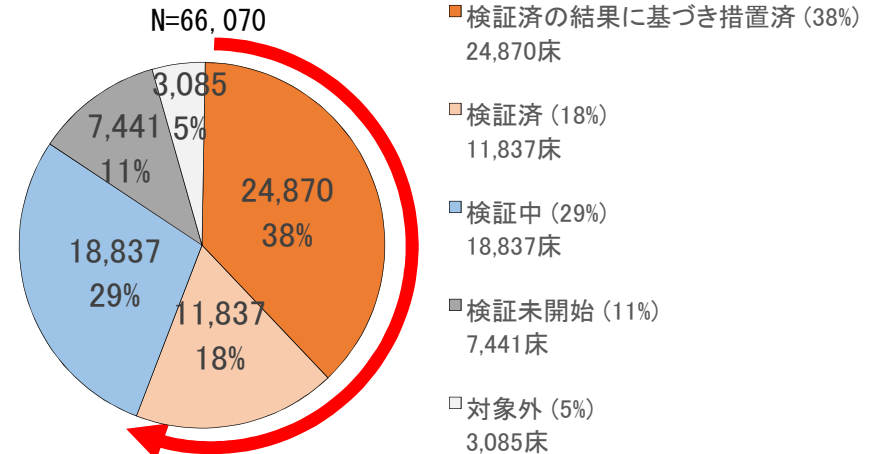
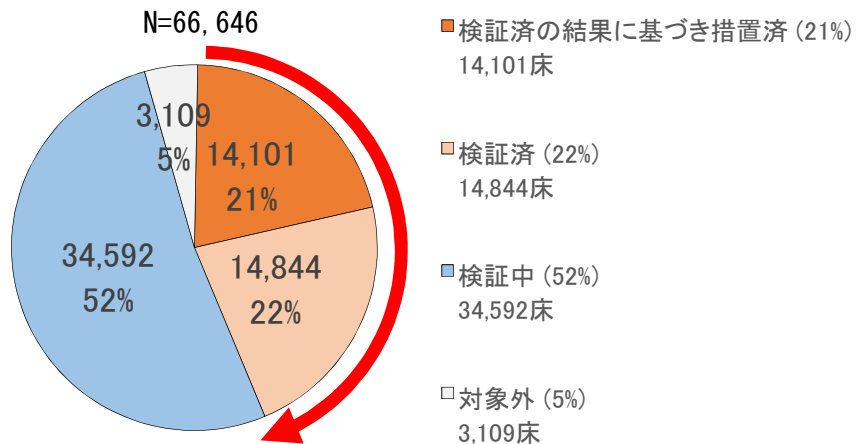
参考：再検証対象医療機関（令和3年9月時点）

再検証対象医療機関（令和4年9月時点）

医療機関数



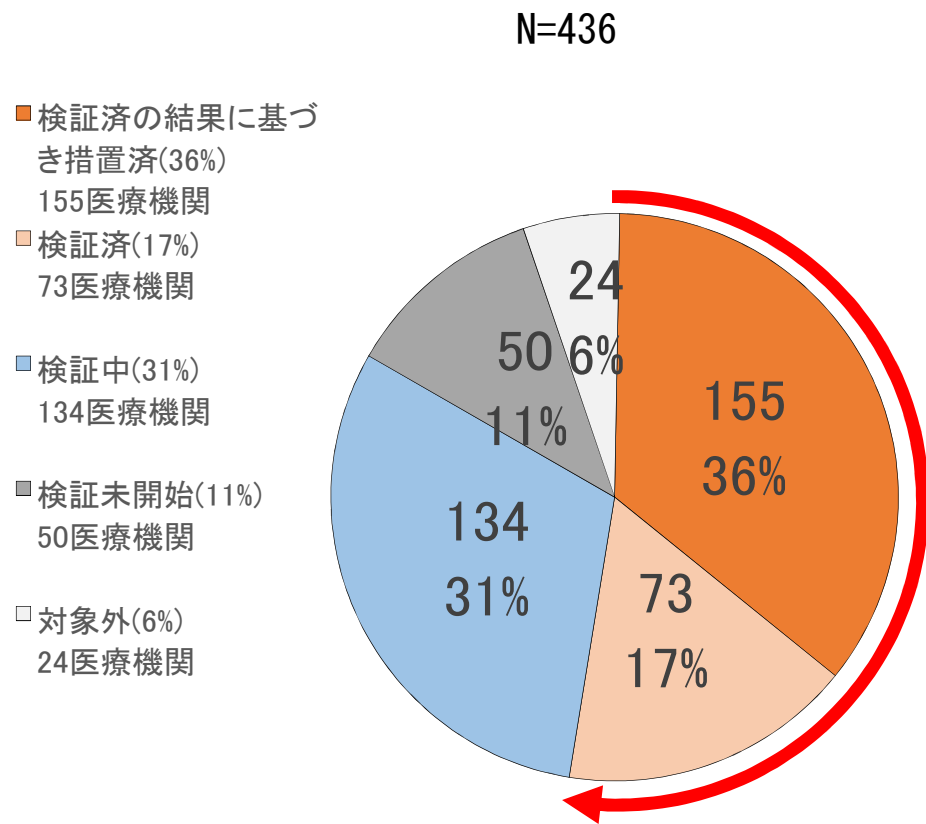
病床数



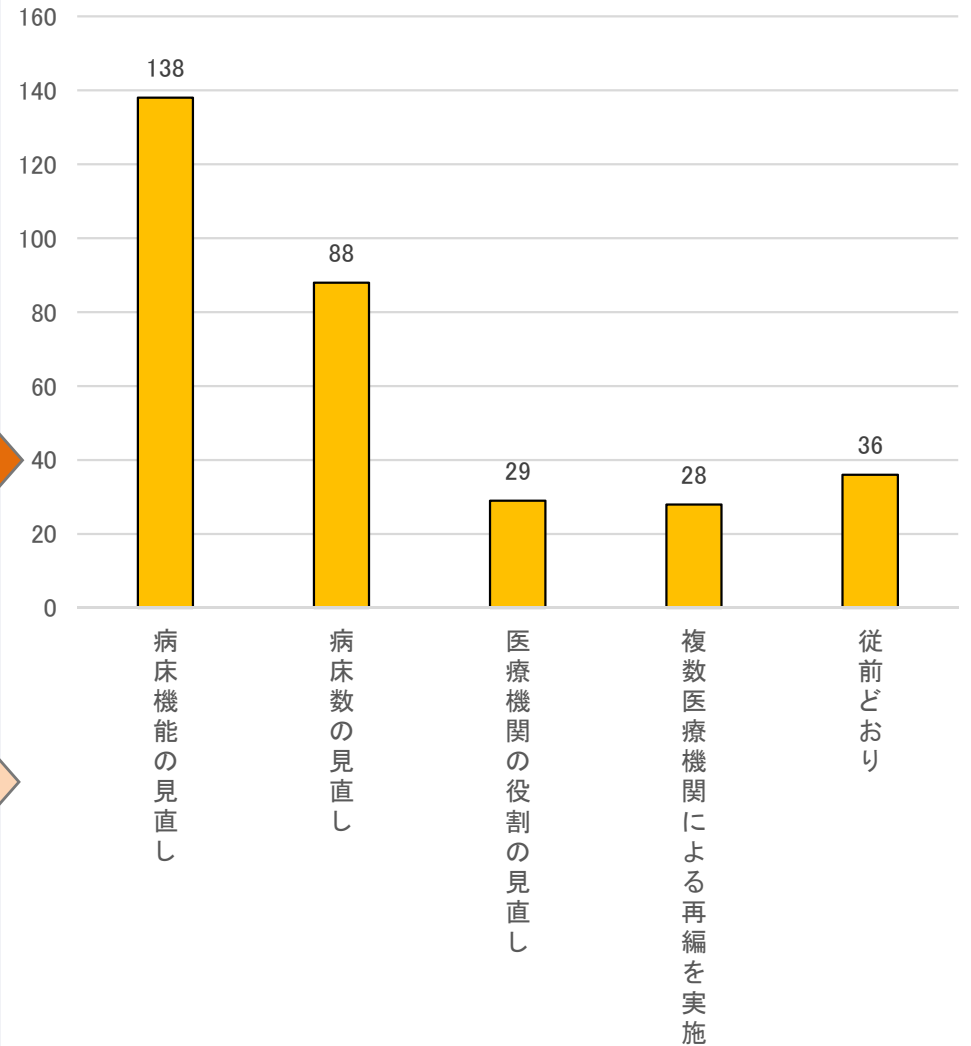
再検証対象医療機関における対応状況

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

再検証対象医療機関の状況（令和4年9月時点）



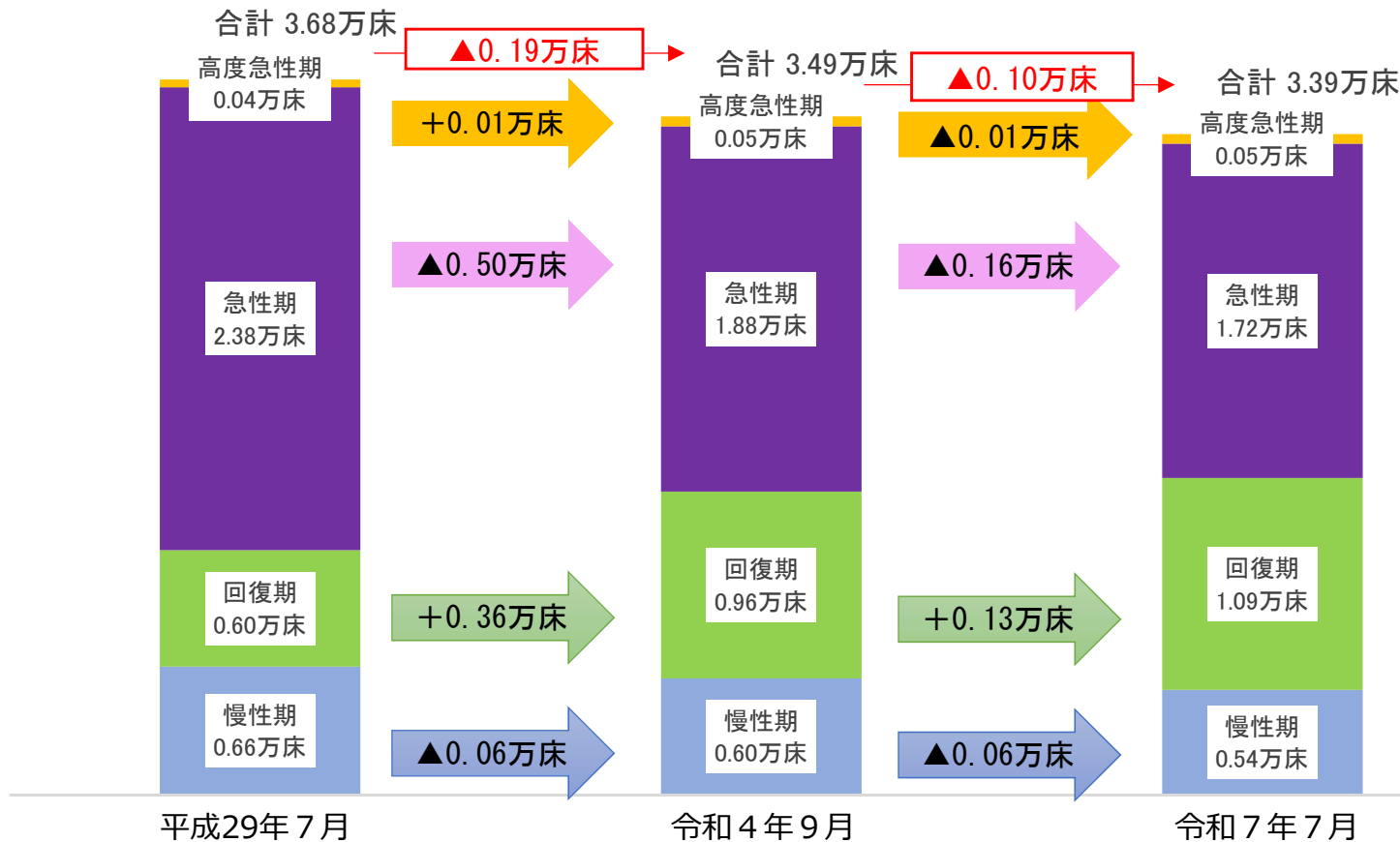
「検証済」及び「措置済」の医療機関の状況（複数回答可）



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（228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3.68万床から3.39万床に減少する見込み。
- そのうち、急性期病床は2.38万床（65%）から1.72万床(51%)に、慢性期病床は0.66万床（18%）から0.54万床（16%）に減少する見込みであり、高度急性期病床は0.04万床（1.1%）から0.05万床（1.5%）に、回復期病床は0.60万床（16%）から1.09万床（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、190病院で全体の83%であり、そのうち令和4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166病院で73%である。

平成29年7月から令和7年7月までの病床機能・病床数との比較



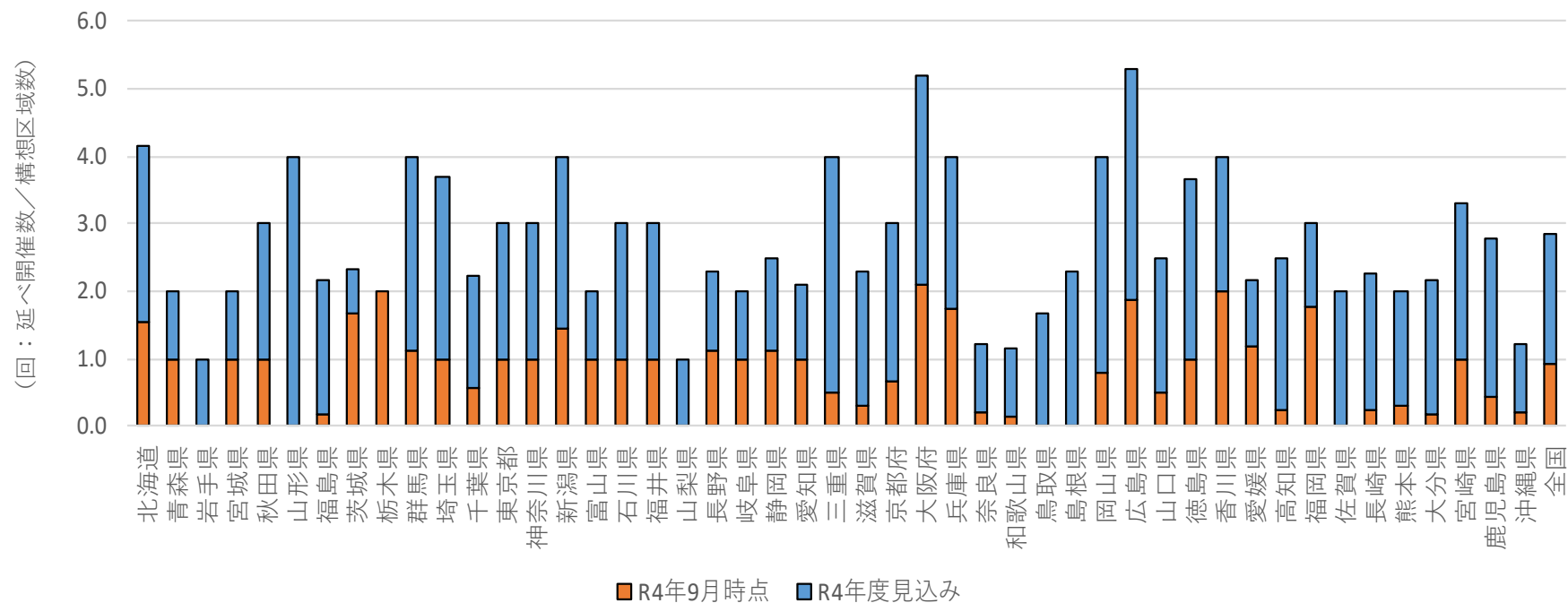
436のうち現時点の有効回答数のうち合意済み	令和7年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する方針	うち令和4年9月までに変更
228病院 (100.0%)	190病院 (83.3%)	166病院 (72.8%)

地域医療構想調整会議の開催状況

- 令和4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2.8回の見込みであり、令和2・3年度よりは多く、令和元年度と同水準となる見込み。

※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4年度 地域医療構想調整会議の開催状況（開催延べ回数／全構想区域）（令和4年9月末時点）



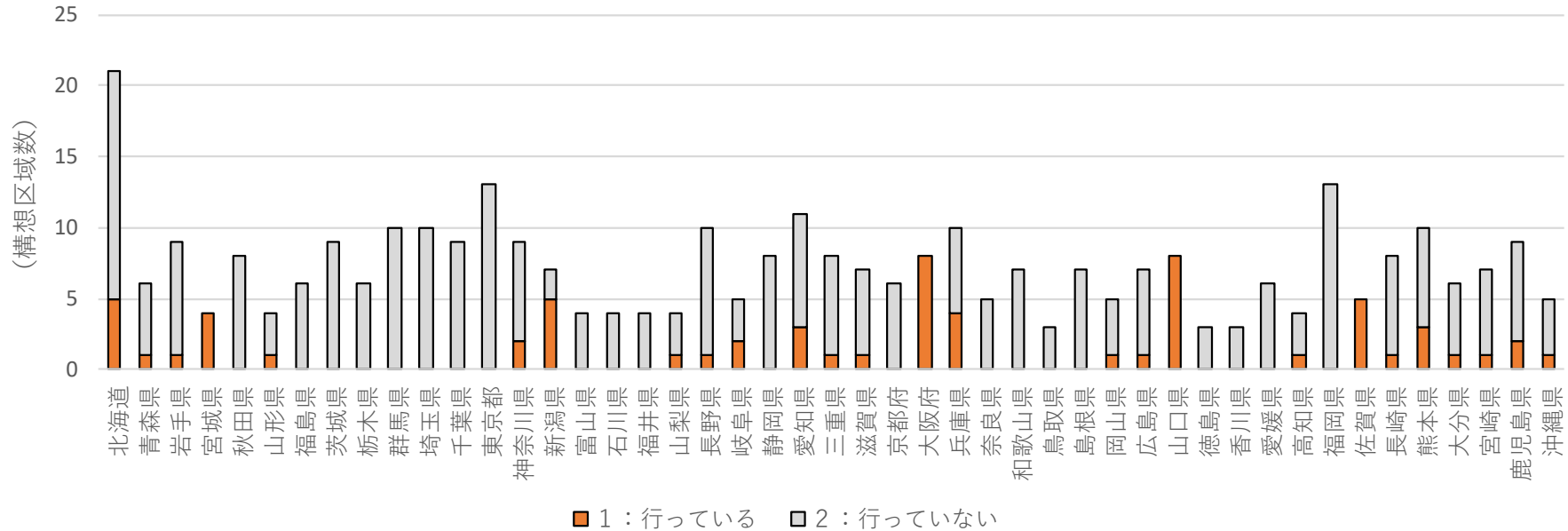
(参考) 地域医療構想調整会議の開催実績のまとめ

	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 9月末時点	令和4年度 (見込み)
開催延べ数	1,067回	1,327回	1,035回	652回	656回	305回	928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	0.9回	2.8回

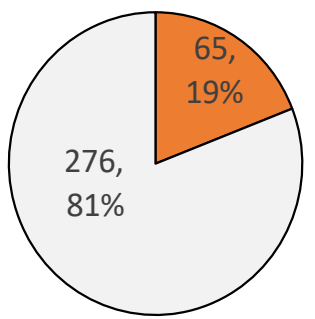
地域医療構想調整会議における複数医療機関の再編に関する議論の状況

- 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65区域（19%）で行われている。全都道府県のうち21道府県（45%）で行われている。

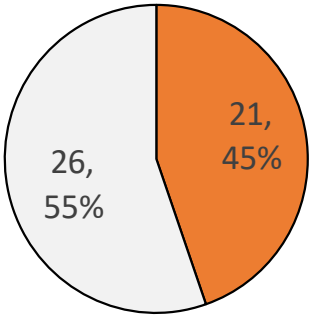
複数医療機関の再編に関する議論の状況（令和2年1月10日～令和4年9月30日）



構想区域単位



都道府県単位

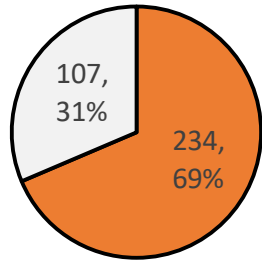


※構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。

地域医療構想調整会議における入院医療以外の議論の状況

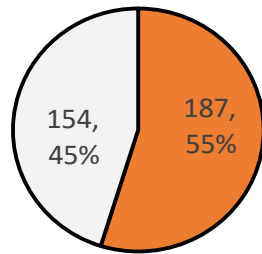
○ 地域医療構想調整会議において、外来医療については69%、在宅医療については55%で議論が行われている。

● 外来医療の議論の状況

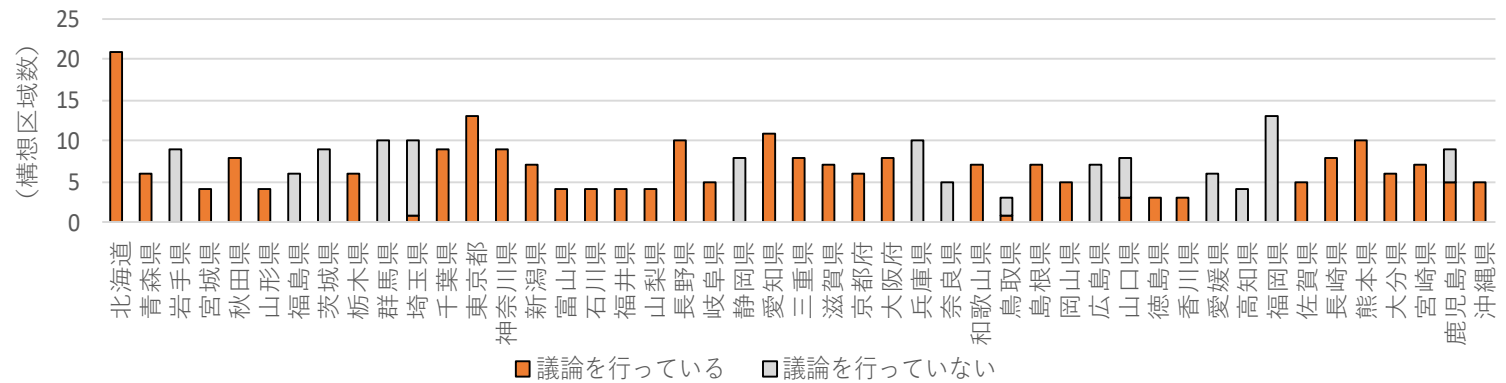


■ 議論を行っている □ 議論を行っていない

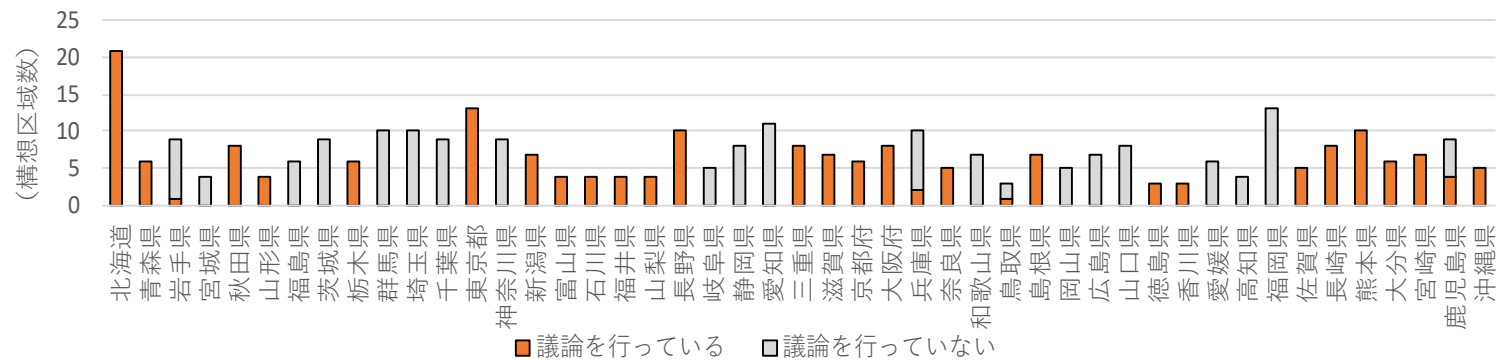
● 在宅医療の議論の状況



■ 議論を行っている □ 議論を行っていない



■ 議論を行っている □ 議論を行っていない



■ 議論を行っている □ 議論を行っていない

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

医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

（外来医療に係る協議の場）

○ 医療法【抜粋】

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

2 (略)

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

（在宅医療に係る協議の場）

○ 「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」（平成29年8月10日地域医療計画課長・介護保険計画課長・医療介護連携政策課長通知）【抜粋】

5 医療及び介護の体制整備に係る協議の場について

(1) 位置付け

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

(略)

(2) 設置区域

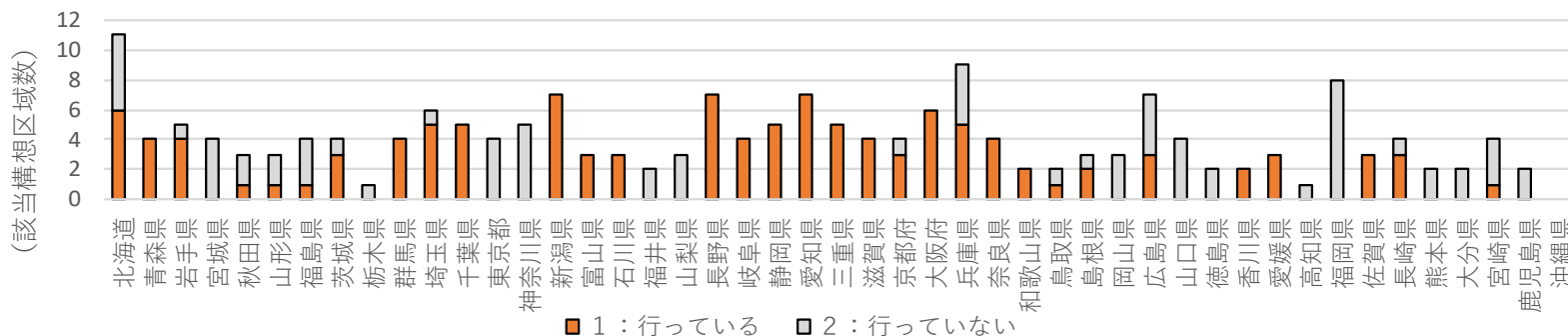
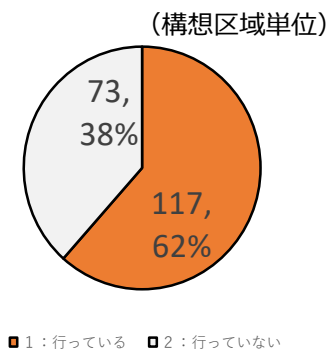
協議の場は、二次医療圏（医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域をいう。以下同じ。）単位で設置することを原則とする。（略）

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

各構想区域における2025年の医療提供体制に関する議論の状況

○ 再検証に係る協議を行う際には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議することとしていたが、「類似かつ近接」による再検証対象医療機関を有する構想区域の62%、「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51%の区域で医療提供体制の議論が行われている。

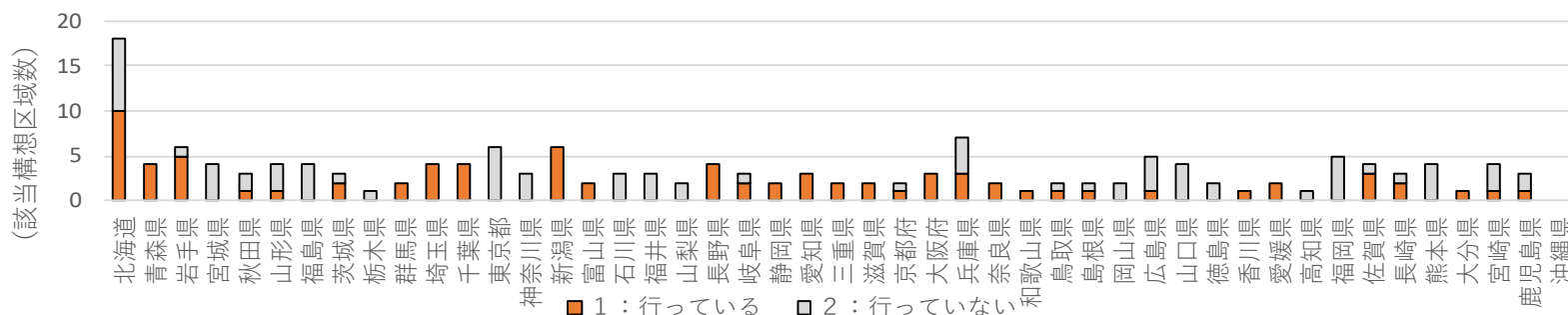
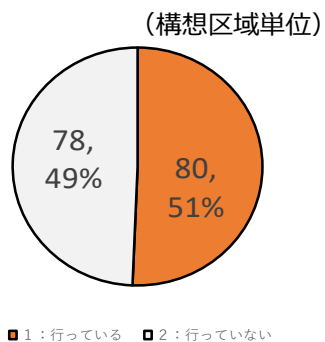
● 「類似かつ近接」による再検証対象医療機関を有する構想区域



■ 1: 行っている ■ 2: 行っていない

■ 1: 行っている ■ 2: 行っていない

● 「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



■ 1: 行っている ■ 2: 行っていない

医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

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

1. 具体的対応方針の再検証等について

(3) 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証について
(略)

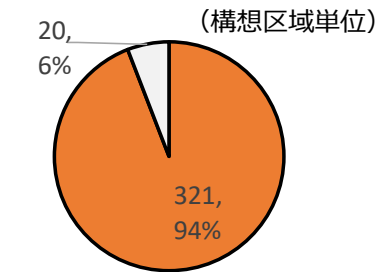
このため、都道府県は、当該構想区域の地域医療構想調整会議において、「**類似かつ近接**」の要件に**6領域全て**（人口100万人以上の構想区域を除く。）**該当している公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証**に係る協議を行うとともに、構想区域全体における、領域（今般分析対象とした6領域を必ず含むものとし、必要に応じて他の領域を含めるものとする。）ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）について検討し、**構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。**（略）

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

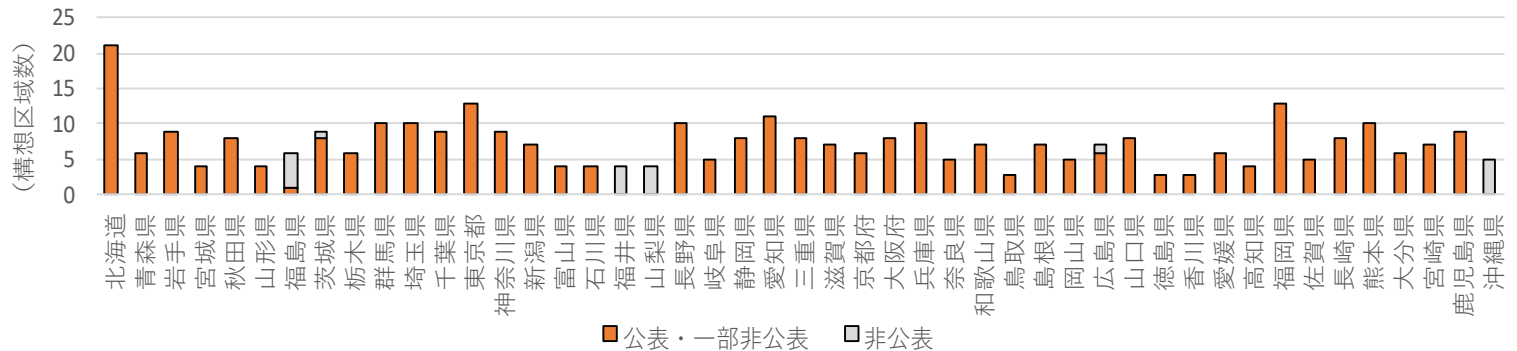
地域医療構想調整会議の資料等の公表の状況

○ 地域医療構想調整会議の資料、議事録は一部の構想区域を除き、ほとんどの構想区域で公表を行っている。

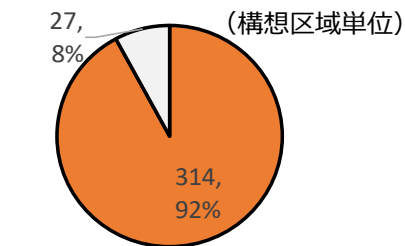
● 資料の公表の状況



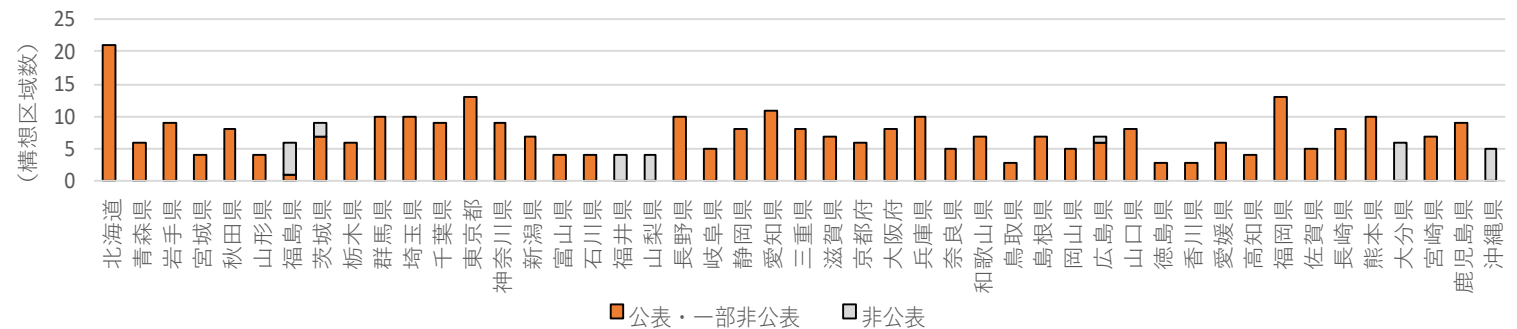
■ 公表・一部非公表 □ 非公表



● 議事録の公表の状況



■ 公表・一部非公表 □ 非公表



○ 資料・議事録が非公表の理由

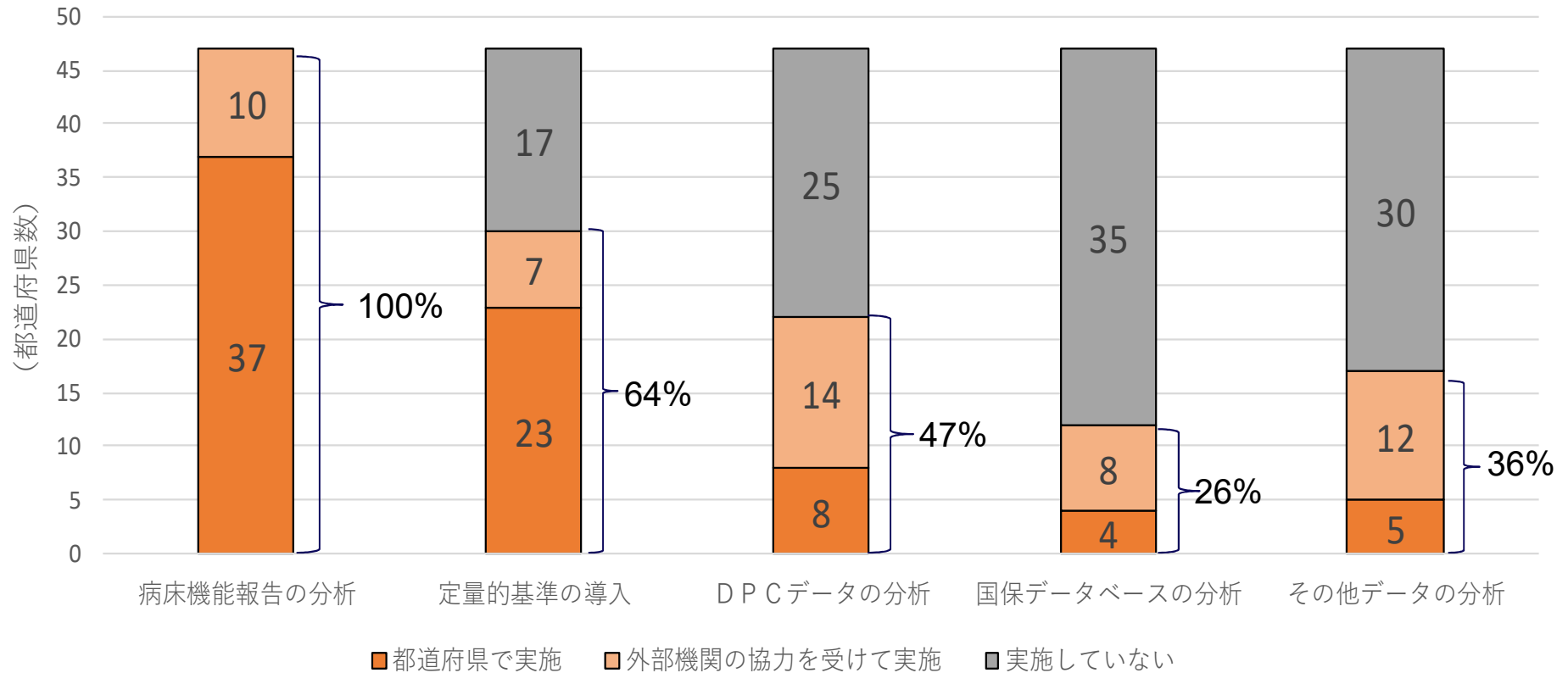
- ・ 必要性を感じないため。
- ・ 調整会議には多くの関係者が同席しており、住民からの依頼があれば提供することとしているため。
- ・ 医師会等を通して随時関係機関等へ情報共有しているため。
- ・ 今後公表予定。

※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64%の都道府県で実施されている。
- DPCデータの分析等、地域の詳細な医療機能分析について実施している都道府県は多くない。また、実施している都道府県の半数以上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



※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

- 令和2年以降、医療機関や都道府県が目下の新型コロナウイルス感染症対応を最優先に対応する中において、地域医療構想調整会議の開催回数は令和元年度以前ほどには開催ができておらず、地域医療構想の検討を進めることが難しい状況にあり、各医療機関における対応方針の策定状況は医療機関単位で36%、病床単位で61%に留まっている。
- 一方で、再検証対象医療機関については、措置済を含む「検証済」の医療機関の割合が53%となっており、昨年9月時点と比べ、進捗が認められる。
- 地域医療構想調整会議については、構想区域における医療提供体制や外来医療・在宅医療など入院医療以外の議論を行っているところもあり、また、データに基づく議論が行われるなど議論の活性化が一定程度進んでいると認められる。一方で、そのような取組が行われていない地域もあり、今後、地域医療構想を進めていくためには、地域医療構想調整会議における更なる議論の活性化を推進することが重要。

2025年に向けた地域医療構想の推進に係る課題と取組について

- 地域医療構想調整会議における検討状況などを踏まえ、引き続き、2025年に向けて地域医療構想を着実に進めるために、以下のような取組を行うべきではないか。

課題	取組
○新型コロナウイルス感染症対応の影響もあり、対応方針の策定や検証・見直しの実施が不十分。	○都道府県が、対応方針策定率をKPIとして、年度ごとに、PDCAサイクルに沿って、地域医療構想調整会議を運営することとしてはどうか。
○地域医療構想調整会議について、議論の透明性を確保する観点から、資料や議事録の公表を行うことは重要であるが、一部の構想区域では、公表が行われていない。	○都道府県は資料や議事録を公表するものであることを明確化してはどうか。
○病床機能報告は病棟単位で行っていること等により、病床数と将来の病床数の必要量が完全に一致することはないが、そうしたデータの特徴では説明できないほど病床数と将来の病床数の必要量に差が生じている構想区域もある。	○都道府県は、そのような構想区域について、その要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、それに基づき必要な方策を講じることとしてはどうか。具体的には、病床機能報告の報告率を100%とすることで、病床が全て稼働していない病棟等の実態を把握し、必要な対応を行うこととしてはどうか。
○地域医療構想を進める上では、データに基づいた議論を行うことが重要であるが、必ずしも全ての都道府県において、十分にデータを活用した議論が行われていない。	○国は、都道府県におけるデータの活用等に係る支援を行うこととし、特に、病床数と将来の病床数の必要量の差が大きい構想区域を有する都道府県を優先して、支援を行うこととしてはどうか。

意見のとりまとめ（案）

- 第8次医療計画等に関する検討会の「意見のとりまとめ」の項目I-6-(2)「地域医療構想及び地域医療構想調整会議での議論の進め方」については、以下のとおりとしてはどうか。

地域医療構想は、医療計画の一部として位置付けられており、その取組を進めることを目的に協議の場（地域医療構想調整会議）が構想区域ごとに設置されている。

新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない。感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想についてはその基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。特に再検証対象医療機関については、これまでの方針に従って確実に取組を行う。

具体的には、都道府県は、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとし、対応方針の策定率と地域医療構想調整会議における協議の実施状況の公表を行うこととする。さらに、病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できないほどの差が生じている構想区域について、その要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、適正な病床機能報告に基づき、当該構想区域の地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、病床が全て稼働していない病棟等への対応など必要な方策を講じることとする。

また、国は、当該構想区域を有する都道府県を優先して、データの活用等に係る支援を行うなど、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。

なお、現在の地域医療構想は、2025年までの取組として進めているが、第8次医療計画期間中に2025年を迎える。地域医療構想により、病床の機能分化・連携が一定進んできていることに鑑みれば、2025年以降も地域医療構想の取組を継続していくことが必要と考えられ、その在り方については、今後、中長期的課題について整理し、検討する。

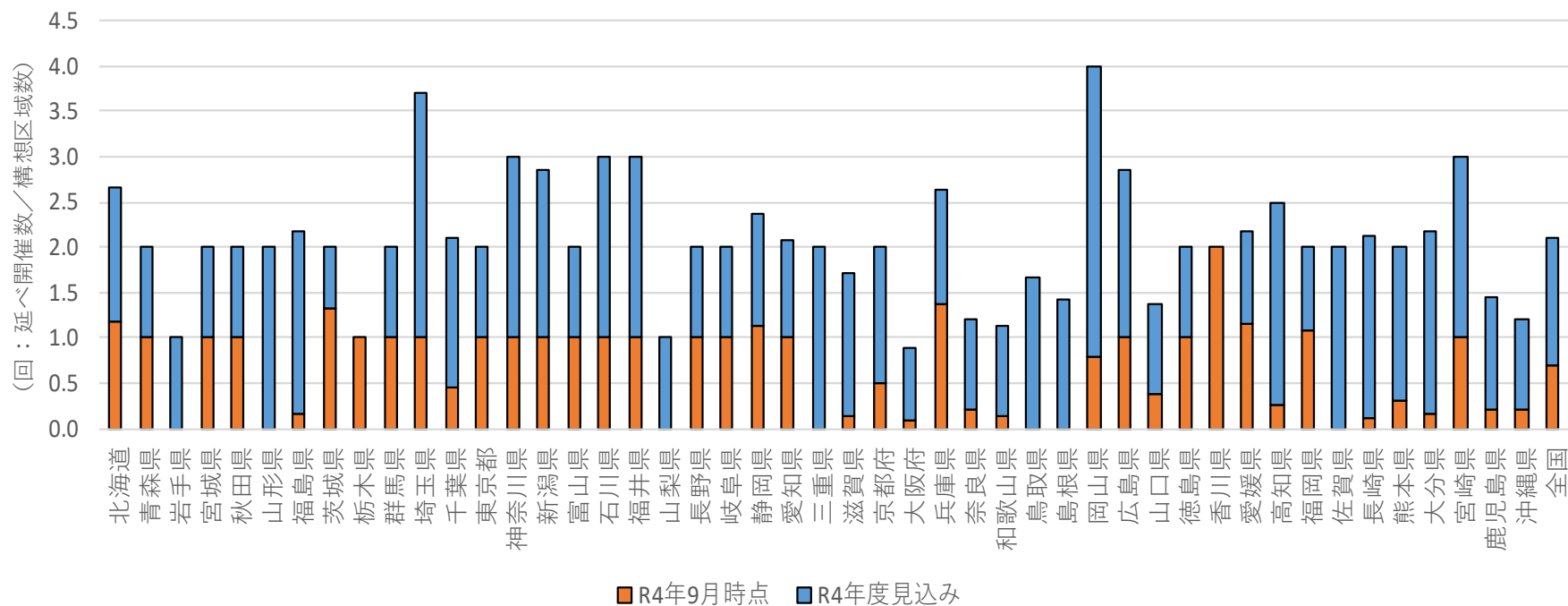
参 考

地域医療構想調整会議の開催状況

○ 令和4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2.1回の見込みであり、令和2・3年度より多く、令和元年度と同水準となる見込み。

※地域医療構想調整会議の下に設置された部会等は含まない。

令和4年度 地域医療構想調整会議の開催状況（開催延べ回数／全構想区域）（令和4年9月末時点）



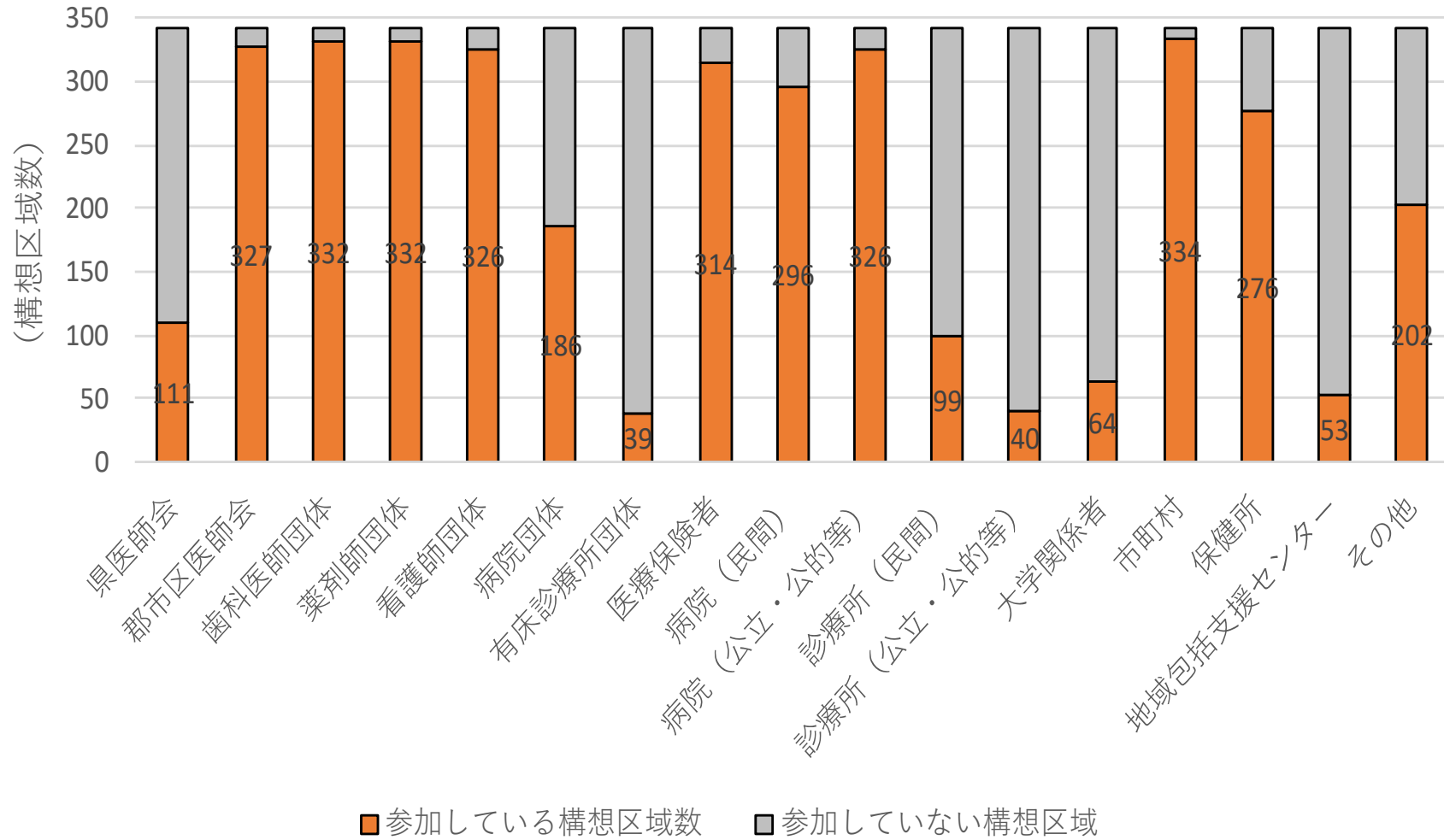
(参考) 地域医療構想調整会議の開催実績のまとめ

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 9月末時点	令和4年度 (見込み)
開催延べ数	737回	506回	530回	237回	683回
構想区域当たりの平均	2.2回	1.5回	1.6回	0.7回	2.1回

地域医療構想調整会議の構成員の状況

地域医療構想調整会議の構成員の状況

(令和4年9月末時点)

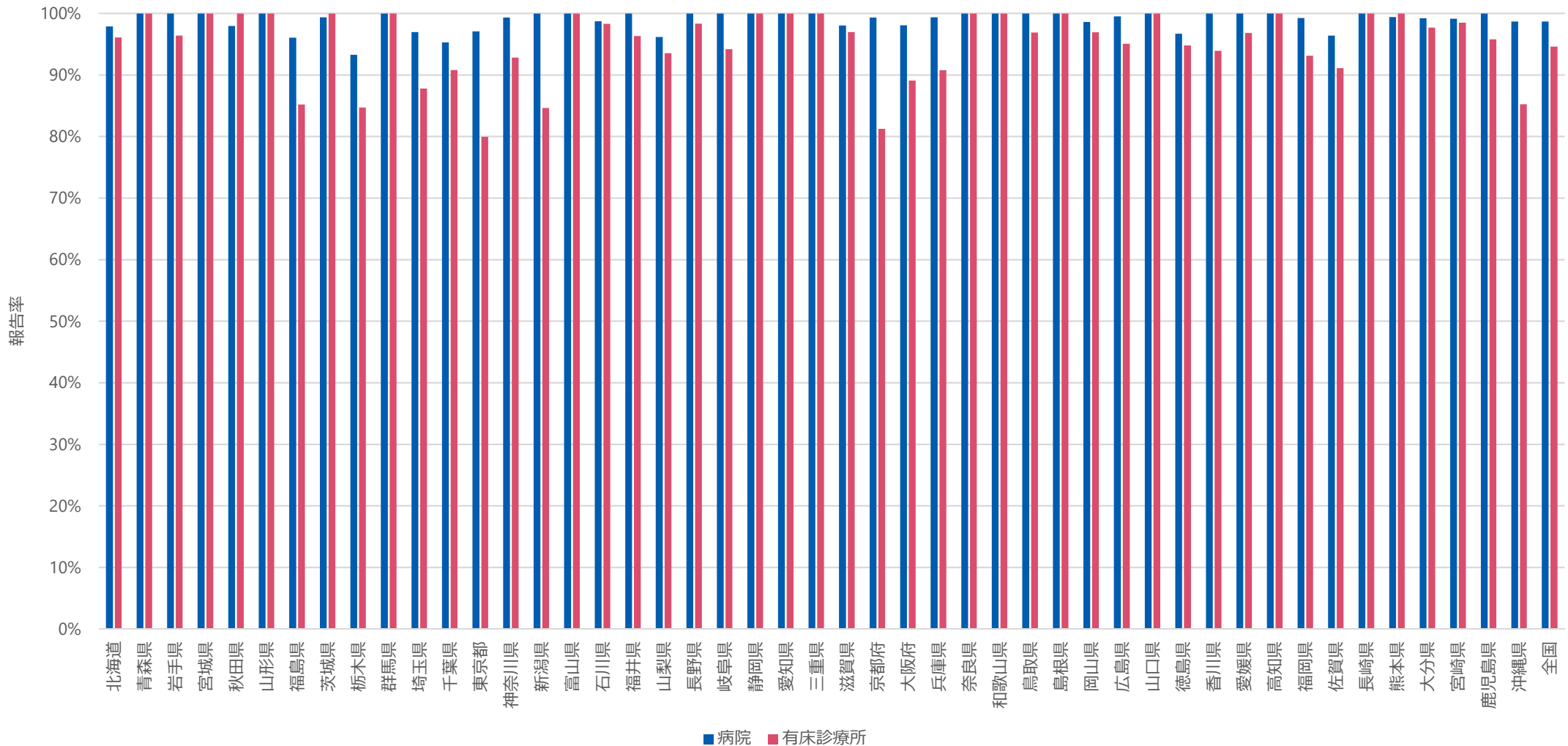


※構想区域の総数は339であるが、一部の区域において地域医療構想調整会議を複数設置しているため、本調査における母数は341となっている。

病床機能報告の報告状況

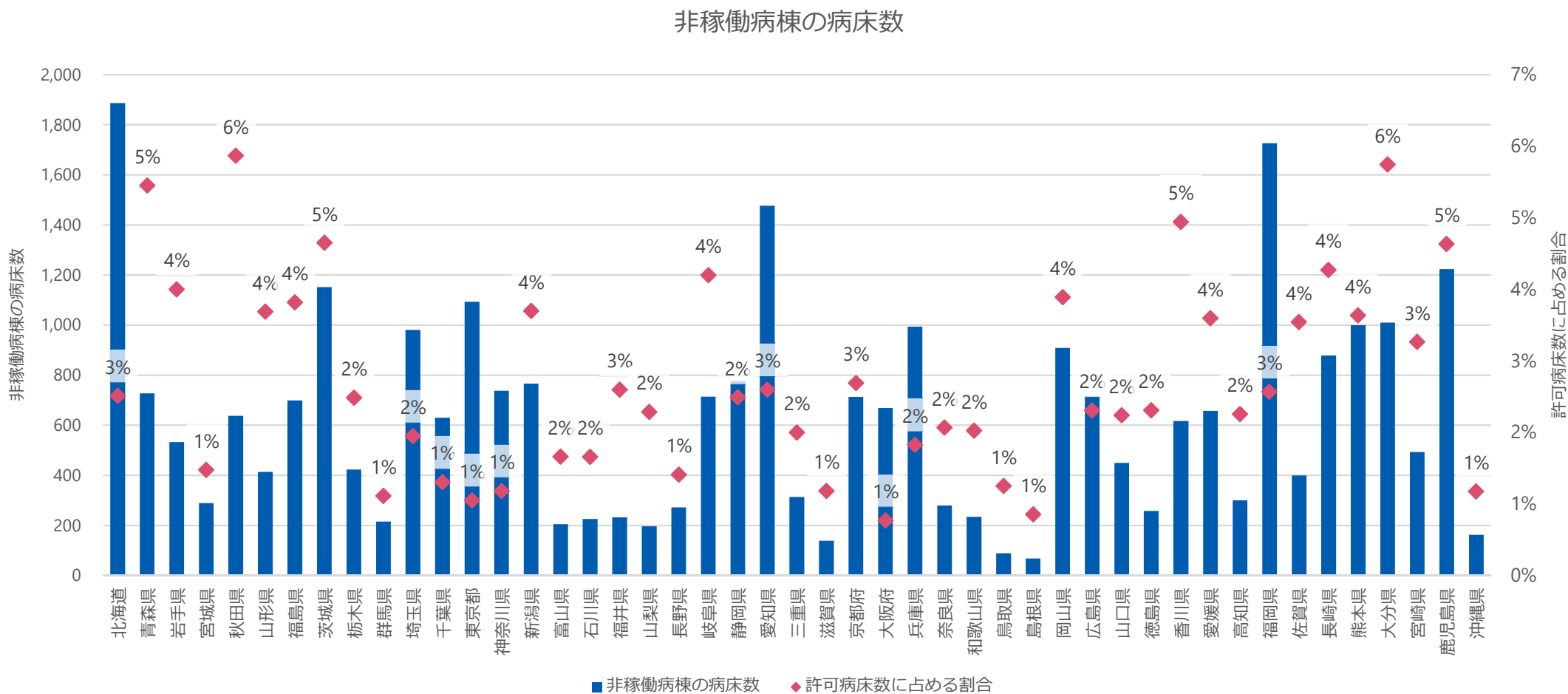
○ 令和3年度病床機能報告において、報告率が96.8%（病院：98.7%、有床診療所：94.6%）であった。

病床機能報告の報告率



病床が全て稼働していない病棟の現状

- 令和3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29,561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、最大の県は約6%であった。



(出典) 令和3年度病床機能報告

※ 「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。

参照条文等①

< 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。

< 非稼働病棟への対応について >

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。

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。

参照条文等②

<感染症まん延時等における増床等の特例許可について>

医療法第7条第6項

都道府県が第30の4第10項の規定により第1項から第3項までの許可に係る事務を行う場合又は同条第11項の規定によりこれらの許可に係る事務を行う場合におけるこれらの許可には、同条第10項の政令で定める事情がなくなつたと認められる場合又は同条第11項の厚生労働省令で定める病床において当該病床に係る業務が行われなくなつた場合には、当該許可に係る病院又は診療所の所在地を含む地域（当該許可に係る病床（以下この項において「特例許可病床」という。）が療養病床又は一般病床（以下この項、次条及び第7条の3第1項において「療養病床等」という。）のみである場合は医療計画において定める第30条の4第2項第14号に規定する区域とし、特例許可病床が精神病床、感染症病床又は結核病床（以下この項及び次条第1項において「精神病床等」という。）のみである場合は当該都道府県の区域とし、特例許可病床が療養病床等及び精神病床等である場合は同号に規定する区域及び当該都道府県の区域とする。）における病院又は診療所の病床の当該許可に係る病床の種別に応じた数（特例許可病床が療養病床等のみである場合は、その地域における療養病床及び一般病床の数）のうち、第30条の4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その地域の当該許可に係る病床の種別に応じた基準病床数（特例許可病床が療養病床等のみである場合は、その地域における療養病床及び一般病床に係る基準病床数）を超えている病床数の範囲内で特例許可病床の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ことその他の第30条の3第1項に規定する医療提供体制の確保のために必要なものとして厚生労働省令で定める条件を付することができる。

医療法第30条の4第10項

都道府県は、第18項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、急激な人口の増加が見込まれること、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第16条第2項に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたことその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより算定した数を、政令で定める区域の第2項第17号に規定する基準病床数とみなして、病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請に対する許可に係る事務を行うことができる。