

地域医療構想について

INDEX

- | | | | |
|---|---------------|-----|-----|
| 1 | 地域医療構想について | ・・・ | P1 |
| 2 | 新たな地域医療構想について | ・・・ | P10 |
| 3 | 医療機関向け支援助成事業 | ・・・ | P16 |



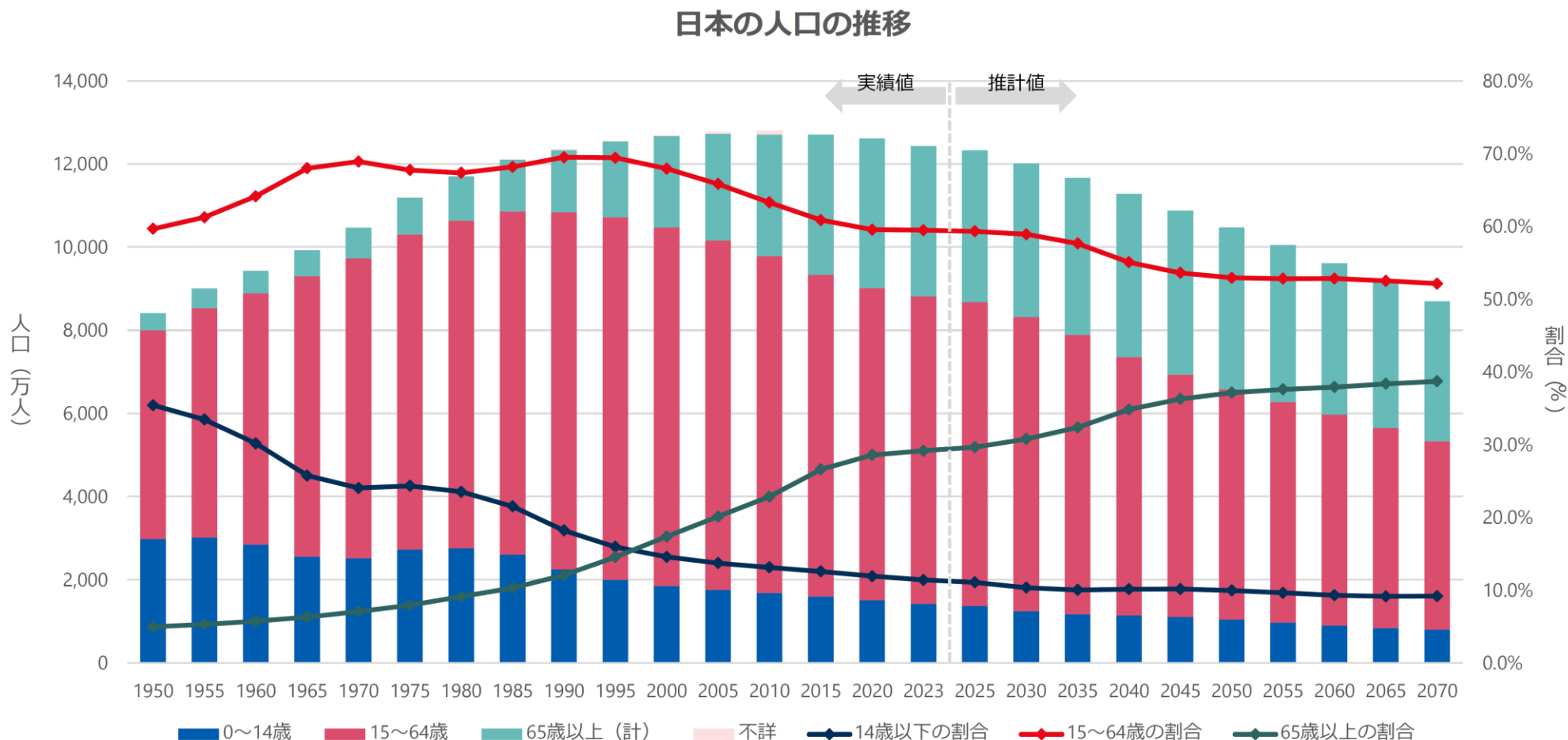
令和7年7月
長崎県医療政策課

1. 地域医療構想について

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 都道府県において、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 各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を**「病床機能報告」により報告。**
- 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。**
- ④ 都道府県は**「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、「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。

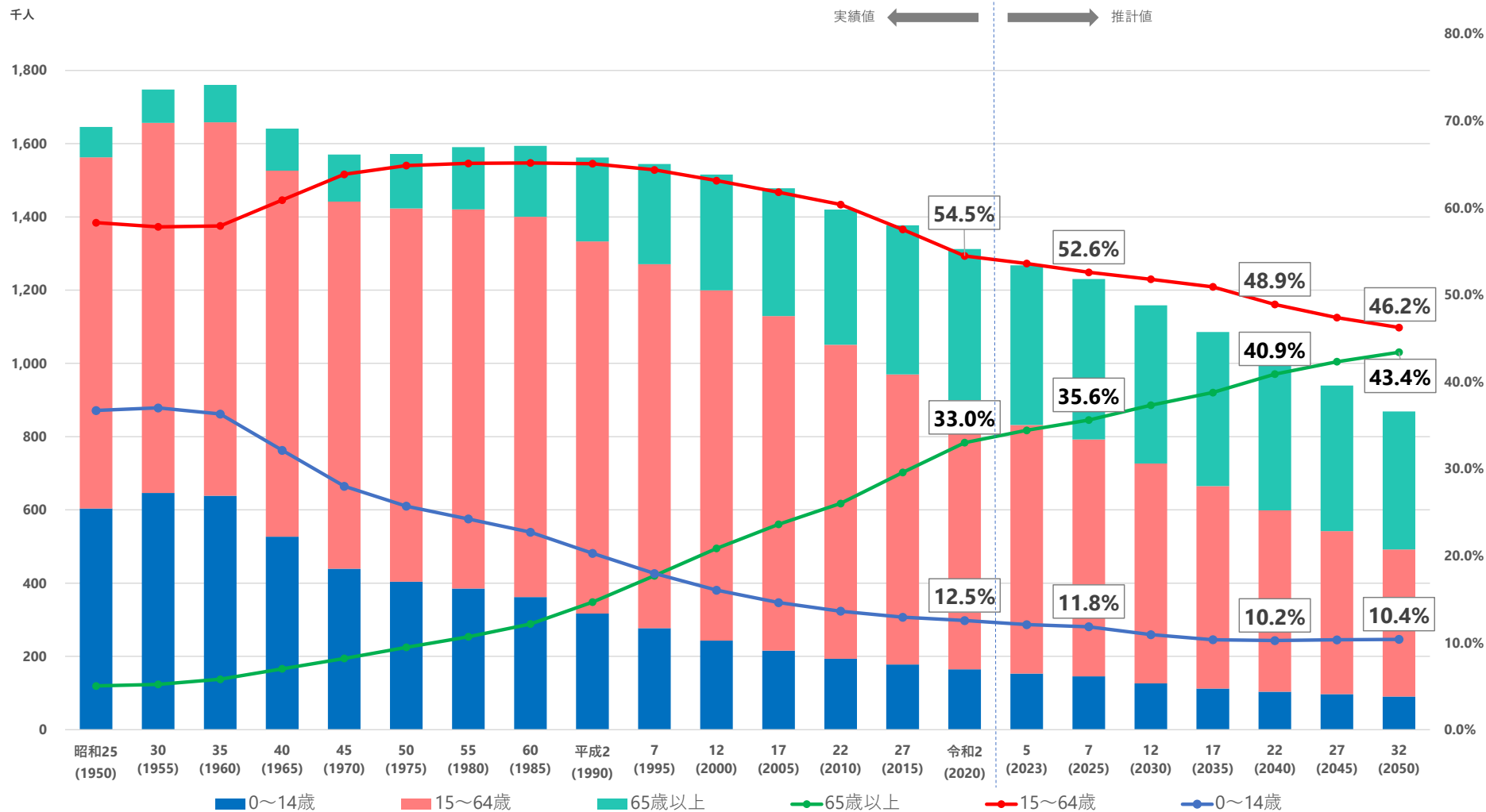
日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



長崎県の人口推計

長崎県

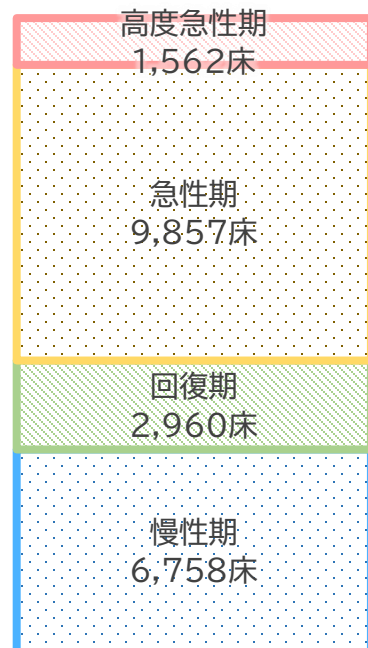
- 長崎県では更に少子高齢化のスピードが急激であり、高齢化率は2040年に40.9%、2050年に43.4%の水準になると推計されている。



地域医療構想の進捗状況【長崎県全体】

2016(H28)年度
病床機能報告

計 21,137床



2016
(H28)

2,185床
減

43床
減

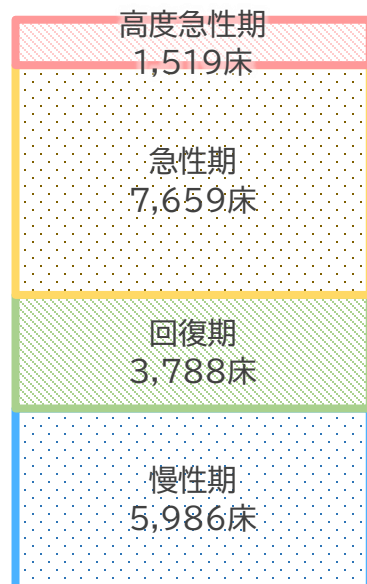
2,198床
減

828床
増

772床
減

2023(R5)年度
病床機能報告

計 18,952床



2023
(R5)

2,090床
過剰

62床
過剰

2,259床
過剰

1,872床
不足

1,641床
過剰

地域医療構想における
2025(R7)年の必要病床数

計 16,862床



2025(R7)
必要病床数

病床機能報告制度（令和5年度）

病床機能報告制度について

地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行う必要があります。

そのために必要なデータを収集するため、医療機関がその有する病床（一般病床及び療養病床）について担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組みが導入されています。

また、医療機能の報告に加えて、その病棟にどのような設備があるのか、どのような医療スタッフが配置されているのか、どのような医療行為が行われているのか、についても報告することとされています。

病床機能報告制度についての詳細、マニュアル等については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

[病床機能報告制度（厚生労働省）](#)

なお、掲載している内容については、医療機関が報告したままの情報を掲載しております。

報告された情報の公表

報告された情報を公表し、地域医療構想とともに示すことにより、地域の医療機関や住民等が、地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を持つことができます。また、医療機関の自主的な取組み並びに医療機関相互の協議によって、医療機能の分化・連携が進められるようになります。

地域医療構想の実現プロセス

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、**地域医療介護総合確保基金を活用**。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた**都道府県知事の役割**を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「**地域医療構想調整会議**」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「**地域医療介護総合確保基金**」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① **地域で既に過剰**になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

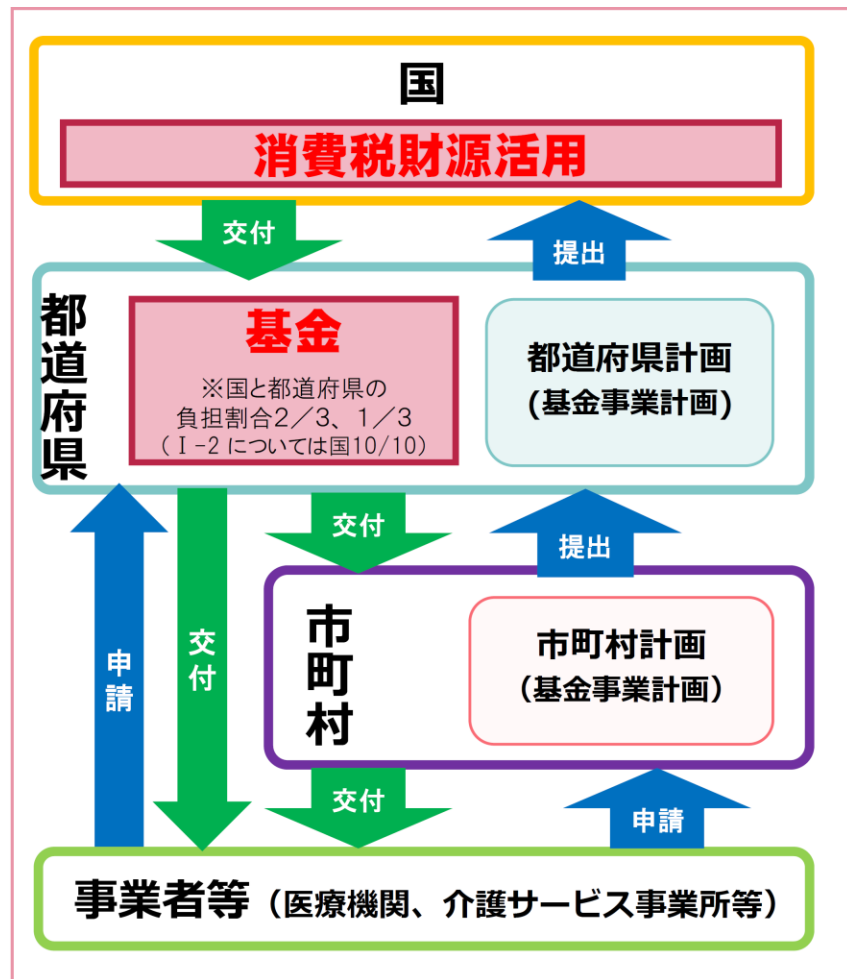
※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

では、将来の方向性を踏まえた、機能分化・連携が進まない場合、自主的な取組だけでは、

令和6年度予算:公費で1,553億円
(医療分 1,029億円、介護分 524億円)

地域医療介護総合確保基金

- 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

2. 新たな地域医療構想について

これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

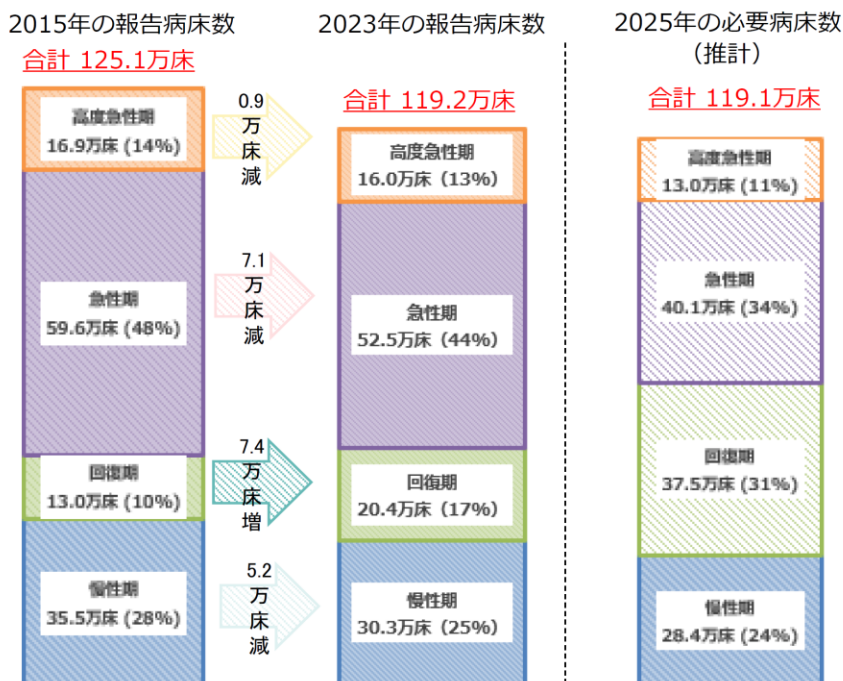
全国

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、**高齢者の医療需要が増加**することが想定される。
このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 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。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、**地域の実情に応じて、**「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進。**

<新たな地域医療構想における基本的な方向性>

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

病床機能について（案）②

- 病床機能区分のうち、これまでの【回復期機能】について、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、【包括期機能】として位置づけてはどうか。
- 現行制度では、既存病床数が基準病床数を下回る場合は、将来の病床数の必要量を上回っても、基準病床数まで増床が可能である。基準病床数制度と地域医療構想の整合性を確保し、基準病床数制度による効率的な病床整備を図ることが重要である。このため、新たな地域医療構想の実現に向けて、原則6年ごとに策定する医療計画の基準病床数について、連携・再編・集約化を通じた効率的な病床整備を念頭に置いて設定するものとし、基準病床数の算定においては、将来の病床数の必要量を上限とすることとしてはどうか。その際、地域の実情に応じて、医療機関の再編・集約化に伴い必要な場合や、地域の医療機関が果たせない機能を提供する場合等には、特例措置により都道府県は増床等の許可を行うことができることとしてはどうか。（再掲）
- 将来の病床数の必要量の推計については、合計の病床数を上記の基準病床数の設定に活用することとし、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表毎に）2040年の病床数の必要量の見直しを行うこととしてはどうか。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに病床機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討することとしてはどうか。

病床機能区分

機能の内容

高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
包括期機能	- 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 - 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 - 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 - 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

医療機関機能について（案）

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なりハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者への治し支える医療の観点が重要

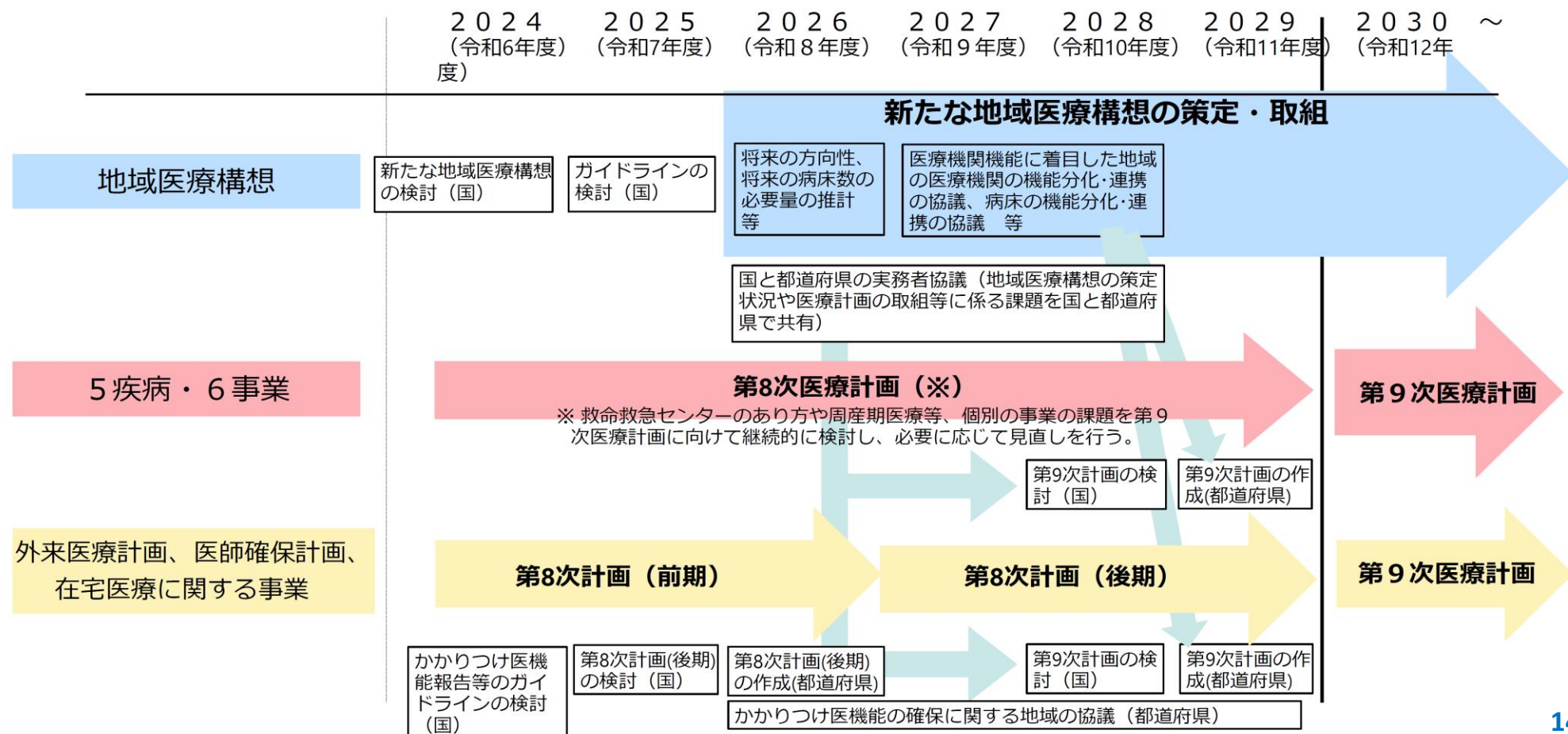
広域な観点の医療機関機能

- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

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

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

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

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

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

3. 医療機関向け支援助成事業

区分		補助対象	補助基準額	補助率
1 病床機能再編等支援事業	施設整備	○過剰な病床から不足する機能への病床転換（地域包括ケア病床含む）に必要な整備費 ○地域医療構想調整会議の協議結果に基づく病床機能の分化・連携のために必要な整備費 ※複数医療機関による再編等において、直接には病床機能の変更を伴わない病床についても、当該病床機能の集約に必要な施設・設備整備と認められるものについては、補助対象とすることができる（調整会議での同意必要）	整備する病床数に次の基準額を乗じた額 ・新築・増築 1床あたり 9,000千円 ・改築・改修 1床あたり 5,761千円 ※30床を上限とする	1/2以内 ※複数医療機関による再編のうち、新築・増築に限り2/3以内
	設備整備		1医療機関あたり10,800千円	
2 病床の適正化支援事業 ※4区分の病床10%削減を要件 ※H30.7.1時点で休棟中の病床は対象外 ※介護保険制度に係る施設への用途変更は対象外	施設整備	①過剰な病床を削減し、他用途へ転用するために必要な整備費 ②病床の適正化に伴う外来機能の強化のための整備費（診療所等の整備を含む） ③継続する医療機能強化のための整備費 ・患者の療養環境改善 ・医療従事者の職場環境改善 ・衛生環境改善 ・業務の高度情報処理化及び快適環境の整備 ・乳幼児を抱える患者の通院等のための環境整備 ・その他適当と認められるもの ※不足する機能の病床削減については、地域医療構想の達成に必要なものが調整会議で協議のうえ判断	病床の適正化に伴い削減した病床数に次の基準額を乗じた額 ・新築・増築 1床あたり 9,000千円 ・改築・改修 1床あたり 5,761千円 ※30床を上限とする	
	設備整備		1医療機関あたり10,800千円	

区分	補助対象	補助基準額	補助率
3 再編統合等計画策定事業	再編統合等にかかるコンサルタント業務委託費、病院間協議にかかる経費 ※複数医療機関の再編統合に限る	1箇所あたり 2,000千円（上限）	1/2以内
4 地域医療連携推進法人設立事業	地域医療連携推進法人の設立のために必要な法人運営及び体制整備にかかる経費 会議費、説明会費、法人事務局経費（法人設立経費を含む）、共同研修に係る経費、調査分析・事業計画策定 等 ※病床機能分化・連携に係る費用に限る ※地域医療構想調整会議で合意が得られた計画等に基づくものに限る ※地域医療連携推進法人設立前後の3年間を上限とする		1/2以内
5 病床削減に伴い不要となる建物や医療機器の処分に係る損失	自主的なダウンサイジングに伴い、不要となる建物（病棟・病室等）や不要となる医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失（財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る） ○対象となる建物及び医療機器：H28年11月11日（地域医療構想策定日）までに取得（契約）したもの ○対象となる勘定科目 ・固定資産除却損:固定資産を廃棄した場合の帳簿価額及び撤去費用 ・固定資産廃棄損:固定資産を廃棄した場合の撤去費用 ・固定資産売却損:固定資産の売却価額がその帳簿価額に不足する差額		1/2以内
6 早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額 ※病床機能分化・連携推進事業及び 病床機能再編支援事業活用に限る	早期退職制度（法人等の就業規則等で定めたものに限る）の活用により上積みされた退職金の割増相当額 ○対象となる職員：地域医療構想の達成に向けた機能転換やダウンサイジングに伴い退職する職員	1人あたり 6,000千円（上限）	1/2以内

令和6年度 国補正予算（病床数適正化支援事業関係）

【○医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援】

施策名：人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ
（医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援）

令和6年度補正予算案 428億円

医政局地域医療計画課（内線2550、2665）

① 施策の目的

- ・ 効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、その支援を行う。
- ・ また、現下の物価高騰を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進や救急医療・周産期医療体制の確保のための施設整備等が困難となっている場合への対応を図る。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

○ 患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援

（概要）医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関を対象とした経費相当分の給付金を支給する。

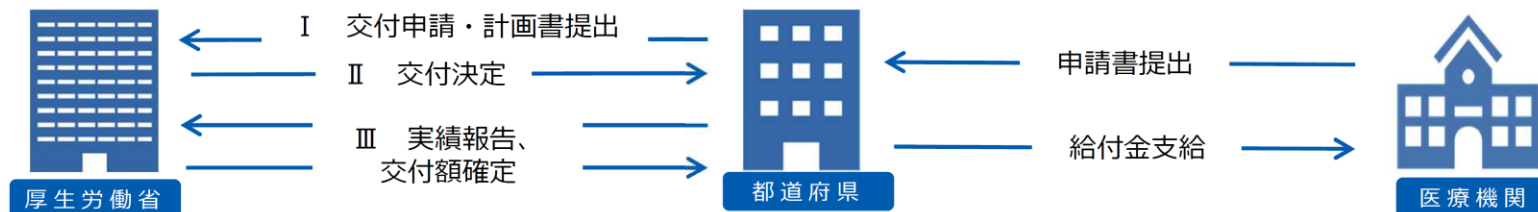
（交付額）病院（一般・療養・精神）・有床診療：4,104千円／床

○ 現下の物価高騰を含む経済状況の変化により施設整備等が困難な病院等への支援

（概要）整備計画を進めており、国庫補助事業の交付対象となる医療機関等を対象として、施設整備を進めるために必要な給付金を支給する。

（交付額）（市場価格－補助事業単価）× 国負担分相当

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



I 医療機関は都道府県に交付申請する際に病床削減数又は補助対象㎡数を申請し、都道府県が内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請

II 国は都道府県に所要額を交付決定（補助率10/10）し、都道府県が医療機関に支給

III 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

※第1次内示

事 務 連 絡
令和7年4月11日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局医療経理室

令和7年度医療施設等経営強化緊急支援事業（病床数適正化支援事業） の内示について

医療施設等経営強化緊急支援事業のうち病床数適正化支援事業（以下「本事業」という。）については、「令和7年度（令和6年度からの繰越分）医療施設等経営強化緊急支援事業の実施について」（令和7年4月1日医政発0401第5号厚生労働省医政局長通知）により、効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対し、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に際して生じる負担について支援を行うこととしている。

本事業の第1次内示の配分額については、「病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）の提出について」（令和7年2月21日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）の結果等を踏まえ、経営状況が厳しい医療機関において入院医療の提供を継続していただくための支援として、別紙のとおり内示することとした。

本事業の第1次内示の配分額の算定方法、都道府県から医療機関への給付金の支給方法等は、下記のとおりである。

本事業に係る交付決定については、4月末以降を予定しているため、各都道府県において、交付申請の準備ができ次第、順次、医政局医療経理室宛に申請書類を提出願いたい。

なお、本事業のほか、地域医療構想の実現を図るための病床数適正化については、地域医療介護総合確保基金における病床機能再編支援事業（単独支援給付金支給事業）を積極的に活用されたい。

1. 本事業の第1次内示の配分額の算定方法

本事業の第1次内示の配分額の算定方法については、以下の(1)から(3)までとした上で、各都道府県に100床以上を配分している。なお、配分額の内示に当たっては、削減した病床1床につき4,104千円とする。

- (1) 一般会計の繰入等がない医療機関であって、令和4年度から3年連続経常赤字の医療機関又は令和5年度から2年連続経常赤字かつ令和6年度に病床削減済みの医療機関
- (2) 給付額（4,104千円×給付対象とする病床数）の上限は、(1)の赤字額の平均の半分を目安とする
- (3) 1医療機関あたりの給付は50床を上限

※ 次期内示以降の配分額の算定方法については、変更があり得る。

2. 都道府県から医療機関への給付金の支給方法

各都道府県におかれては、地域の医療提供体制の維持を図る観点から、1の算定方法を踏まえ、医療機関の選定の上、医療機関に給付金を支給すること。支給に当たっては、1床当たり4,104千円を下回らないようにすること。

また、経常赤字であって既に病床削減を行っている医療機関については、経営に支障を来すおそれがあり、緊急の支援を要するため、当該医療機関に対して速やかに給付金の支給をお願いしたい。

3. その他

現在、事業計画（活用意向調査）については、約5万床を超える計画が提出されているところであり、本事業の第1次内示の配分額の内示に当たっては、提出されている事業計画（活用意向調査）を元に、予算の範囲内で内示を行うものである。本事業に係る次期内示については、医療施設等経営強化緊急支援事業の他の事業で生じた残余を活用して6月中旬目処に行うことを検討している。

なお、今回各都道府県から給付金が支給された医療機関であっても、事業計画に基づく減少病床数に達していない場合には、6月中旬目途に行う次期内示において、再度、支給の対象となり得る。

※第2次内示

事務連絡
令和7年6月27日

記

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局医療経理室

令和7年度医療施設等経営強化緊急支援事業（病床数適正化支援事業） の内示について

医療施設等経営強化緊急支援事業のうち病床数適正化支援事業（以下「本事業」という。）については、「令和7年度（令和6年度からの繰越分）医療施設等経営強化緊急支援事業の実施について」（令和7年4月1日医政発0401第5号厚生労働省医政局長通知）により、効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対し、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に際して生じる負担について支援を行うこととしている。

本事業については、「病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）の提出について」（令和7年2月21日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）の結果等を踏まえ、経営状況が厳しい医療機関において入院医療の提供を継続していただくための支援として、「令和7年度医療施設等経営強化緊急支援事業（病床数適正化支援事業）」（令和7年4月11日付け厚生労働省医政局医療経理室事務連絡）による内示（以下「第1次内示」という。）を行ったところであるが、今般、令和6年度補正予算により措置した医療施設等経営強化緊急支援事業の他の事業で生じた残余を活用して、別紙のとおり内示することとした。

本事業の第2次内示の配分額の算定方法、都道府県から医療機関への給付金の支給方法等は、下記のとおりである。

各都道府県においては、交付申請の準備ができ次第、順次、医政局医療経理室宛に申請書類を提出願いたい。

なお、本事業のほか、地域医療構想の実現を図るための病床数適正化については、地域医療介護総合確保基金における病床機能再編支援事業（単独支援給付金支給事業）を積極的に活用されたい。

1. 本事業の第2次内示の配分額の算定方法

本事業の第2次内示の配分額の算定方法については、以下の(1)から(3)までとした上で、各都道府県に10床以上となるよう追加で配分することとしている。なお、配分額の内示に当たっては、削減した病床1床につき4,104千円とする。

- (1) 令和5年度から2年連続経常赤字の医療機関（第1次内示において予算配分の対象となった医療機関を除く。）
- (2) 給付額（4,104千円×給付対象とする病床数）の上限は、(1)の赤字額の平均の半分を目安とする
- (3) 1医療機関あたりの給付は10床を上限

2. 都道府県から医療機関への給付金の支給方法

各都道府県におかれては、地域の医療提供体制の維持を図る観点から、1の算定方法を踏まえ、医療機関を選定の上、医療機関に給付金を支給すること。支給に当たっては、1床当たり4,104千円を下回らないようにすること。

また、経常赤字であって既に病床削減を行っている医療機関については、経営に支障を来すおそれがあり、緊急の支援を要するため、当該医療機関に対して速やかに給付金の支給をお願いしたい。

3. その他

本事業については、経営状況が厳しい医療機関において入院医療の提供を継続していただくことを目的として実施するものであり、各都道府県におかれては、こうした目的を踏まえ、可能な限り速やかに医療機関を選定の上、給付金を支給いただきたい。

また、各都道府県におかれては、病床の削減を行う医療機関への給付金の支給に当たり、新興感染症に係る協定締結医療機関の確保病床であるか否かなど、地域の医療提供体制への影響を踏まえた上で判断いただきたい。

病床数適正化支援事業（第1次内示額）

病床数適正化支援事業（第2次内示額）

都道府県	配分対象病床数 (単位:床)	配分額 (第1次内示額) (単位:千円)
北海道	352	1,444,608
青森県	100	410,400
岩手県	138	566,352
宮城県	100	410,400
秋田県	147	603,288
山形県	135	554,040
福島県	220	902,880
茨城県	260	1,067,040
栃木県	107	439,128
群馬県	100	410,400
埼玉県	100	410,400
千葉県	276	1,132,704
東京都	539	2,212,056
神奈川県	411	1,686,744
新潟県	260	1,067,040
富山県	100	410,400
石川県	108	443,232
福井県	100	410,400
山梨県	100	410,400
長野県	116	476,064
岐阜県	100	410,400
静岡県	108	443,232
愛知県	139	570,456
三重県	100	410,400

都道府県	配分対象病床数 (単位:床)	配分額 (第1次内示額) (単位:千円)
滋賀県	100	410,400
京都府	139	570,456
大阪府	197	808,488
兵庫県	107	439,128
奈良県	100	410,400
和歌山県	100	410,400
鳥取県	100	410,400
島根県	100	410,400
岡山県	100	410,400
広島県	147	603,288
山口県	138	566,352
徳島県	129	529,416
香川県	100	410,400
愛媛県	100	410,400
高知県	100	410,400
福岡県	181	742,824
佐賀県	100	410,400
長崎県	210	861,840
熊本県	100	410,400
大分県	100	410,400
宮崎県	153	627,912
鹿児島県	253	1,038,312
沖縄県	100	410,400
合計	7,170	29,425,680

都道府県	配分対象病床数 (単位:床)	配分額 (第2次内示額) (単位:千円)
北海道	398	1,633,392
青森県	72	295,488
岩手県	97	398,088
宮城県	70	287,280
秋田県	116	476,064
山形県	48	196,992
福島県	161	660,744
茨城県	27	110,808
栃木県	18	73,872
群馬県	56	229,824
埼玉県	83	340,632
千葉県	171	701,784
東京都	176	722,304
神奈川県	134	549,936
新潟県	69	283,176
富山県	50	205,200
石川県	40	164,160
福井県	49	201,096
山梨県	36	147,744
長野県	70	287,280
岐阜県	131	537,624
静岡県	92	377,568
愛知県	88	361,152
三重県	42	172,368

都道府県	配分対象病床数 (単位:床)	配分額 (第2次内示額) (単位:千円)
滋賀県	77	316,008
京都府	152	623,808
大阪府	141	578,664
兵庫県	196	804,384
奈良県	50	205,200
和歌山県	27	110,808
鳥取県	10	41,040
島根県	44	180,576
岡山県	84	344,736
広島県	79	324,216
山口県	98	402,192
徳島県	43	176,472
香川県	55	225,720
愛媛県	77	316,008
高知県	44	180,576
福岡県	181	742,824
佐賀県	38	155,952
長崎県	93	381,672
熊本県	89	365,256
大分県	19	77,976
宮崎県	38	155,952
鹿児島県	139	570,456
沖縄県	40	164,160
合計	4,108	16,859,232