

議事内容

高崎・安中保健医療圏を推進区域に設定しない方向で調整する。

議事説明（参照：資料 1）

- 地域医療構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る目的で、国において、各都道府県に 1～2 か所推進区域を設定する。
- 全国の推進区域からモデル推進区域（10～20 か所）を設定し、国が伴走支援（技術的支援、財政的支援）を行う。
- 今回、各区域の意向を確認するため、各地域部会を書面にて開催。
県では各地域部会からの意向を取りまとめ、県保健医療計画会議を経て国と推進区域について合意を行う。（6/21 まで）

【協議の観点】

以下のいずれかの課題が生じている区域を推進区域として設定

- ① 合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域
- ② 機能別病床数の必要量との差異が特に生じている区域
- ③ 再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関がある区域
- ④ その他医療提供体制上の課題があって重点的な支援の必要性があると考えられる区域

- 当保健医療圏は他の構想区域と同様、2025 年の必要病床数に対して、高度急性期及び急性期病床は過剰、回復期及び慢性期病床は不足しているという状況はあるものの、現在の地域医療構想が整理された平成 28 年当時と比べると、急性期病床から回復期病床への転換が図られるなど、目標の実現に向けた取り組みが進んでいる。（上記①、②）

○当保健医療圏では再検証対象医療機関についても検証済みである。（上記③）
また、地域におけるその他の課題についても必要な検討が進んでいる。
（上記④）

○以上のことから当保健医療圏は上記①～④に該当しないと考え、推進区域に設定しない方向で調整する。

推進区域（仮称）及びモデル推進区域（仮称）について

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

第14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
令和 6 年 3 月 1 3 日
資料 1
(一部
改)

- 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日付で通知を发出し、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の見える化

- 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を見える化
- 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

推進区域（仮称）の設定について（案）

推進区域（仮称）の設定の考え方

- 地域医療構想については、各医療機関の対応方針の策定率等の年度目標の設定、進捗状況の検証、当該検証を踏まえた必要な対応等によるPDCAサイクルを通じて推進している。
- こうした中、都道府県に対して、取組状況の調査を行うとともに、病床数の変化等を分析したところ、病床機能報告の合計病床数は2025年の必要量と同程度の水準となり、機能別の病床数は急性期が減少し、回復期が増加するなど、全体として必要量の方向に進捗している。一方で、全ての構想区域において医療提供体制上の課題があること、構想区域別にみると必要量との大きい乖離が残っている区域があること等が明らかになった。
- こうしたことから、これまでのPDCAサイクルの取組を更に推進するため、令和6年3月に厚生労働省医政局長通知を発出し、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区域について、**厚生労働省において、都道府県にご相談した上で、推進区域（仮称）として都道府県あたり1～2か所設定し、**都道府県においては、地域医療構想調整会議で協議を行い、推進区域（仮称）における医療提供体制上の課題、当該課題解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む区域対応方針（仮称）を策定することとした。
- 推進区域（仮称）については、これまでの取組状況等を踏まえ、以下の区域から設定することとしたい。
 - ① **データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域**
 - ② **データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じている区域**
 - ③ **令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関がある区域**
 - ④ **その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる区域**

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の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。

モデル推進区域（仮称）の設定によるアウトリーチの伴走支援について（案）

モデル推進区域（仮称）の設定の考え方

取扱い注意

- モデル推進区域（仮称）については、**厚生労働省において、推進区域の中から、都道府県にご相談した上で、全国に10～20か所程度設定**するものであり、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区域を設定する。
- 具体的には、**必要量より多くなっている機能別病床について、2015年と比べて、病床数が増加かつ病床利用率※が低下している、医療提供体制上の課題の分析や地域医療連携推進法人制度の活用等を行い、将来に向けて地域医療構想を進めようとしているなど、医療提供体制上の課題があつて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**することとしたい。

（※）病床利用率については、病床機能報告の数値を活用し、医療施設調査等と同様の考え方により、「 $\frac{\text{年間在棟患者延数}}{\text{病床数} \times 365} \times 100$ 」として算出。

伴走支援

○技術的支援（例）

（下線は従来の重点支援区域における技術的支援では実施していない支援策）

- ・地域の医療事情に関するデータ提供・分析
- ・構想区域からの依頼に基づき議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席
- ・関係者との議論を行う際の資料作成支援
- ・関係者の協議の場の設定
- ・都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置
- ・地域医療構想を進めるための構想区域内の課題把握
- ・分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援
- ・定量的基準の導入に関する支援
- ・地域の枠組みを超えた構想区域や都道府県間の意見交換会の設定
- ・区域対応方針（※）の作成支援

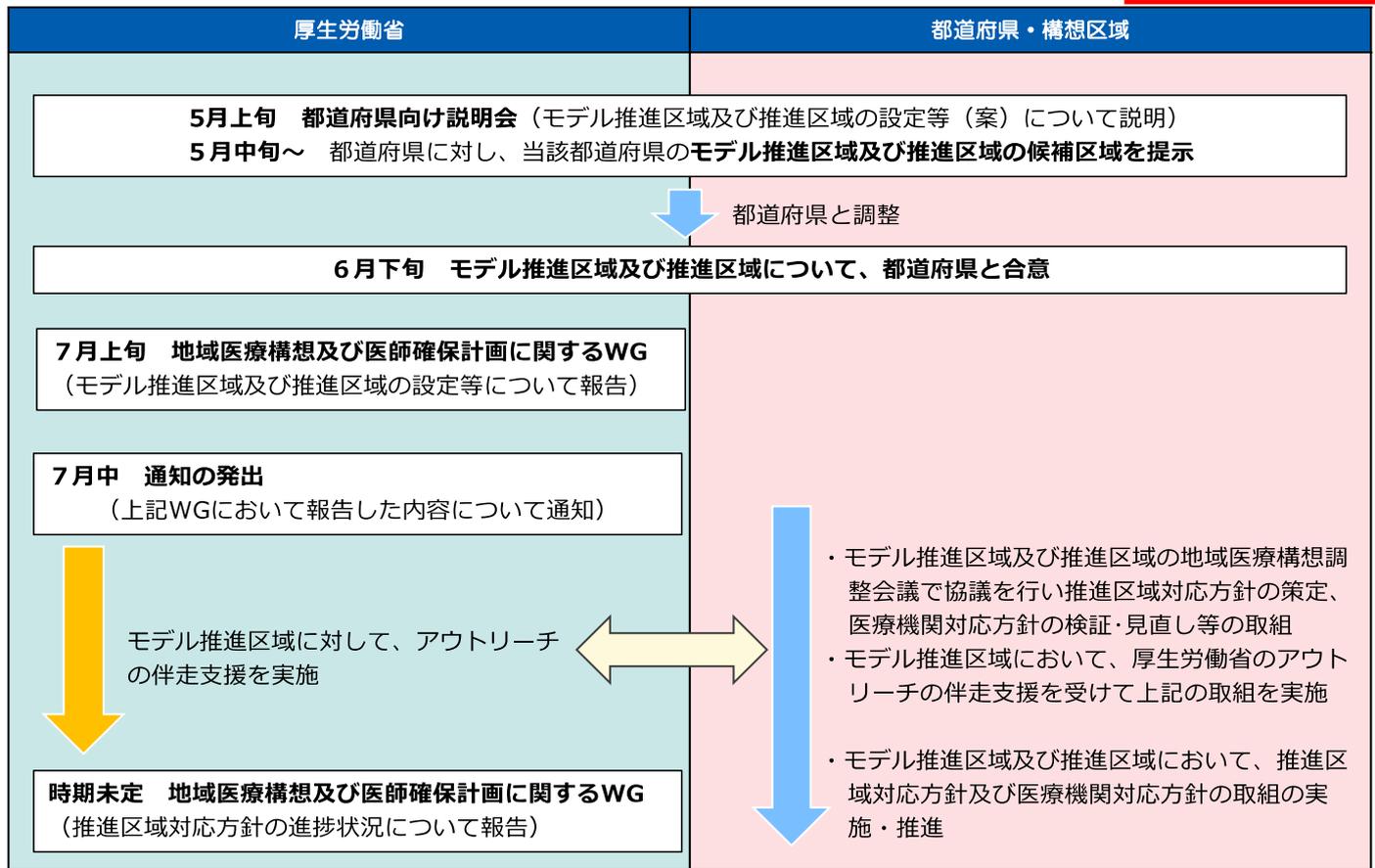
（※）「地域医療構想の進め方について」（令和5年3月31日付け医政地発 0331 第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）において示した、構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、当該課題を解決するために年度毎に策定する工程表を含む。

○財政的支援

モデル推進区域（仮称）が属する都道府県に対しては、重点支援区域への支援と同様に、地域医療介護総合確保基金について事業区分Ⅱ・Ⅳについて優先配分を行うほか、個別医療機関の再編統合を実施する場合には上乗せの財政支援を行う。

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の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。



1 推進区域設定の考え方（R6.5国説明会、個別調整）

- 都道府県あたり1～2か所設定し、区域対応方針を策定
 （医療提供体制上の課題、当該課題解決に向けた方向性及び具体的な取組内容）
- 以下の区域から設定

- ① 合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域
- ② 機能別病床数の必要量との差異が特に生じている区域
- ③ 再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関がある区域
- ④ その他医療提供体制上の課題があって重点的な支援の必要性があると考えられる区域

2 推進区域設定のメリット（R6.5国説明会、個別調整）

推進区域設定

- 2025年に向けて取り組む事項を明確化 → PDCAサイクルを通じた取組を更に推進
- モデル推進区域（全国の推進区域のうち10～20か所）**は、**国から技術的、財政的支援**あり。

技術的支援	財政的支援
<ul style="list-style-type: none"> データ提供・分析 議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席 関係者との議論を行う際の資料作成支援 関係者との議論の場の設定 都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）設置 構想区域内の課題把握 分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援 定量的基準の導入に関する支援 構想区域や都道府県間の意見交換の設定 区域対応方針の作成支援 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県に対して、地域医療介護総合確保基金の事業区分Ⅱ・Ⅳについて優先配分 個別医療機関の再編統合を実施する場合には上乗せの財政支援

➡ 「モデル推進区域」に該当した場合はメリットあり

病床数が増加し、病床利用率が低下した区域 → **県内に該当なし**

ただし、医療提供体制上の課題があって重点的な支援の必要性がある区域については、都道府県の要望により検討する。

2

3 スケジュール

	5月	6月	7月
国	国説明会 個別調整	～6/21 推進区域 について合意	WG 区域設定を報告 → 通知
県 (医務課)	区域(案) を検討	関係者と調整	
地域 (各保福)			県保健医療 計画会議 (書面)
			地域保健医療 対策協議会部会 (書面)

3

議事 2 「高崎・安中保健医療圏における病院の開設等に係る 事前協議の審査方針（案）」について 【資料 2】

議事内容

別添案のとおり、「高崎・安中保健医療圏における病院の開設等に係る事前協議の審査方針」を策定する。

議事説明（参照：資料 2、参考資料 2-1～2-7、参考関係法令）

○県では医療法等に基づき「病院の開設等に係る事前協議指導要綱」、「病院の開設等に係る事前協議事務取扱」を定めており、事務取扱 3 において「保健福祉事務所長は、保健医療計画の施行後、審査方針を定めること」となっている。

（参考資料 2-1、2-2）

○今回、第 9 次群馬県保健医療計画が策定されたため、新しい計画を受けた審査方針を定める必要がある。

○高崎・安中保健医療圏の現状既存病床数【b】は、新しい計画での基準病床数【a】を下回っている。

許可病床数【d】は必要病床数【c】を上回っている。（参考資料 2-3）

○人口減少の動向に変化が見られないこと等から、地域医療構想における将来の病床数の必要量も勘案し、既存病床数の増加を伴う事前協議の受付は行わない。

（参考資料 2-5）

○病床非過剰地域であっても、医療法で定める「特例診療所」及び「特例病床」の要件を満たす協議については、それぞれに準じた取り扱いを行う。

（「特例病床」について：参考資料 2-6、関係法令）

○前回、第 8 次群馬県保健医療計画策定後に当医療圏で策定した、審査方針。

（参考資料 2-7）

前審査方針との変更箇所、追加箇所を今回の案では赤字表記。

高崎・安中保健医療圏における病院の開設等に係る 事前協議の審査方針（案）

令和6年●月●日

群馬県安中保健福祉事務所

高崎・安中保健医療圏における病院の開設等に係る事前協議について、「病院の開設等に係る事前協議指導要綱」第6条第1項の規定に基づく審査方針は、下記のとおりとする。

記

1 医療機関等の開設、病床整備関係

当保健医療圏では令和6年3月末時点で、既存病床数が保健医療計画で定める基準病床数を下回りましたが、許可病床数は必要病床数を上回っていること、また少子高齢化による人口減少動向のままであることから原則として既存病床数の増加を伴う事前協議の申出については受付を行わないこととする。

既存病床数の増加を伴わない事前協議の申出については、随時受け付けるものとし、「病院の開設等に係る事前協議指導要綱」第6条第2項に基づき審査を行う。

2 特例診療所と同等の要件を満たす事前協議関係

当保健医療圏は令和6年3月末時点で、既存病床数が保健医療計画で定める基準病床数を下回ったため当該特例は適用されないが、当保健医療圏において良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図るため、次のいずれかに該当する診療所の療養病床又は一般病床については、特例診療所に準じた取り扱いを行う。

なお、この特例診療所と同等の要件を満たす協議の申出は随時受け付ける。

（1）地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所

次のいずれかの機能を有し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること。

- ① 在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施）
- ② 急変時の入院患者の受入機能（年間6件以上）
- ③ 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能
- ④ 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能（入院患者の1割以上）
- ⑤ 当該診療所内において看取りを行う機能
- ⑥ 全身麻酔、脊髄麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施する（分娩において実施する場合を除く。）機能（年間30

件以上)

⑦ 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能

(2) へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療に供するもの等、実情に鑑み、その病床が必要と認められる診療所

3 特例病床と同等の要件を満たす事前協議関係

当保健医療圏は令和6年3月末時点で、既存病床数が保健医療計画で定める基準病床数を下回ったため当該特例は適用されないが、当保健医療圏において良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図るため、医療法第30条の4第10項、同法施行令第5条の3第1項、同法施行規則第30条の32又は医療法30条の4第11項、同法施行令第5条の4第1項、同法施行規則第30条の32の2第1項に定める要件に該当する療養病床又は一般病床については、特例病床に準じた取り扱いを行う。

なお、この特例病床と同等の要件を満たす協議の申出は随時受け付ける。

4 その他協議が必要な事項

既存病床数の増加がない場合でも、次の場合は事前協議の対象とする。

- (1) 複数の病院等が合併するとき。
- (2) 病院等を複数に分割するとき。
- (3) 同一医療法人間の複数の病院間において、病床を移転するとき。

5 事前協議における要件

1から4の事前協議を行う場合は、当保健医療圏において良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図るため、次の要件を全て満たす整備計画とする。

- (1) 地元自治体、医療関係者の理解と合意が図られていること。
- (2) 医療機関の医療機能、医療提供体制の充実が可能な計画であること。

以上

病院の開設等に係る事前協議指導要綱

第1条 この要綱は、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第7条に規定する病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加（以下「病院の開設等」という。）の許可の申請に先立つ事前協議、及び医療法施行規則（昭和23年11月5日厚生省令第50号。）第1条の14第7項第1号又は第2号に該当する診療所（以下「特例診療所」という。）の適用に関し必要な事項を定めて、計画的な病院の開設等を誘導することにより、群馬県保健医療計画（以下「保健医療計画」という。）の趣旨に沿った医療機能の整備を図り、もって法第1条の3に規定された良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に寄与することを目的とする。

（医療機能等の現況等の策定）

第2条 保健福祉事務所長は、地域医療構想の達成に向けた地域保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）等の議論に資するよう、二次保健医療圏の医療機能や患者の状況などを示した、「医療機能等の現況」を作成するものとする。

- 2 保健医療計画で定めた基準病床数及び既存病床数により、病床非過剰地域となった地域の保健福祉事務所長は、保健医療計画に定める保健医療体制の体系的整備及びこの要綱に基づき、二次保健医療圏の実情を配慮のうえ、地域保健医療対策協議会及び同協議会病院等機能部会等（以下「地域協議会等」という。）の協議を踏まえ、病院病床等の整備指針（以下「整備指針」という。）を、前項に規定する医療機能等の現況に加えて、別に定めるものとする。
- 3 複数の保健福祉事務所が所在する二次保健医療圏において、前二項に規定する医療機能等の現況又は整備指針を定める場合は、関係保健福祉事務所長は、十分協議を行うものとする。

（開設予定者及び特例希望者の責務）

第3条 病院の開設等をしようとする者（以下「開設予定者」という。）及び特例診療所の適用を受けたい者（以下「特例希望者」という。）は、保健医療計画に沿って医療提供体制の整備が図られるよう協力するものとし、この要綱、整備指針を遵守するとともに、地域協議会等の協議を踏まえるよう努めるものとする。

（開設等協議の申出）

第4条 開設予定者は、法第7条第1項から第3項までに規定する許可の申請に先立ち、当該病院又は診療所（以下「病院等」という。）の所在地を所管する保健福祉事務所長に病院の開設等について協議（以下「開設等協議」という。）を申し出るものとする。ただし、精神病床に係る開設等協議の申出については、当該病院の所在地を所管する保健福祉事務所を經由して、医務課長に協議を申し出るものとする。

- 2 前項の開設等協議の申出の受付期間は、病床非過剰地域においては毎年9月1日から同月末日までとし、病床過剰地域においては随時受け付けるものとする。
- 3 前項の規定にかかわらず、保健福祉事務所長は、特に必要があると認めた場合には、知事と

協議のうえ、前項の開設等協議の申出の受付を中止することができる。

- 4 保健福祉事務所長は、特に必要があると認めた場合には、知事と協議のうえ、第2項に規定する開設等協議の申出の受付のほかに、開設等協議の申出を、期間を定め受け付けることができる。
- 5 次の各号のいずれかに該当する場合においては、第1項の規定にかかわらず、開設等協議の申出を要しないものとする。ただし、当該病院等が既に診療を停止しているときは、この限りでない。

また、療養病床と一般病床を全体として基準病床数を算定する間についてのみ、各号における療養病床及び一般病床の増加は、双方の総数によることとする。

- 一 病院等の開設者を変更する場合で、病床の種別ごとの病床の数が増加しないとき。
- 二 病院等の開設場所を変更する場合で、当該病院等が所在する二次保健医療圏内の療養病床数、一般病床数又は三次保健医療圏内の精神病床数若しくは結核病床数が増加しないとき。
- 三 病院の開設者が当該病院を廃止し、当該病院を開設していた場所に有床診療所を開設する場合で、当該診療所が所在する二次保健医療圏内の一般病床数、療養病床数が増加しないとき。
- 四 療養病床と一般病床の間で種別変更するとき。

- 6 保健福祉事務所長は、第1項の開設等協議の申出を受理したときは、速やかに知事に報告するものとする。また、精神病床に係る開設等協議の申出については、速やかに知事に進達するものとする。

(特例診療所協議の申出)

第5条 特例希望者は当該診療所の所在地を所管する保健福祉事務所長に特例診療所の適用について協議（以下「特例診療所協議」という。）を申し出るものとする。

- 2 前項の特例診療所協議の受付は、随時受け付けるものとする。
- 3 保健福祉事務所長は、第1項の特例診療所協議の申出を受理したときは、速やかに知事に報告するものとする。

(保健福祉事務所長の審査及び指導)

第6条 保健福祉事務所長は、開設等協議又は特例診療所協議の申出の受付に当たって、あらかじめ、事前協議の対象となる事項、申出の受付期間並びに病床非過剰地域にあってはその二次保健医療圏において重点的に整備すべき医療機能等について審査方針を地域協議会等の協議を踏まえ定めるものとする。

- 2 保健福祉事務所長は、開設等協議又は特例診療所協議の申出があったときは、この要綱に定めるもののほか、保健医療計画、関係法令、通達及び通知等に基づき、地域協議会等の協議を踏まえその内容を審査するものとする。
- 3 保健福祉事務所長は、必要と認めるときは、開設予定者又は特例希望者に対し、協議内容について指導することができる。
- 4 保健福祉事務所長は、前項の規定により指導を行った場合において、開設予定者又は特例希

望者がこれに従わないときは、速やかに当該指導を行った理由、内容及び当該開設予定者又は特例希望者に対する指導の経過等参考となる資料を添えて、知事に報告するものとする。

(精神病床に係る医務課長の審査及び指導)

第6条の2 医務課長は、第4条第6項の規定による進達があったときは、この要綱に定めるもののほか、保健医療計画、関係法令、通達及び通知等に基づき、県保健医療計画会議の協議を踏まえるとともに、地域関係者等の意見を聴いて、その内容を審査するものとする。

2 医務課長は、必要と認めるときは、開設予定者に対し、協議内容について指導することができる。

(開設等協議結果の通知等)

第7条 保健福祉事務所長は、第6条第2項の規定による開設等協議の審査を終えたときは、速やかに開設予定者に対しその結果を通知するとともに、併せて知事に報告するものとする。

2 保健福祉事務所長は、第6条第2項の規定による特例診療所協議の審査を終えたときは直ちに知事に報告するものとする。

3 医務課長は、前条第1項の規定による開設等協議の審査を終えたときは、速やかに開設予定者に対し、当該病院の所在地を所管する保健福祉事務所を経由してその結果を通知するものとする。

(医療審議会への諮問)

第8条 知事は前条の規定により、保健福祉事務所長から特例診療所協議に関する報告があった場合、医療審議会に対して特例診療所協議の適否について諮問するものとする。

(答申後の処理)

第9条 知事は、前条の諮問についての医療審議会の答申を受けたときは、速やかに保健福祉事務所長へその結果を通知するものとする。

(特例診療所協議結果の通知)

第10条 保健福祉事務所長は、前条の規定による通知を受けたときは、速やかに特例希望者に対しその結果を通知するものとする。

(開設等協議後又は特例診療所協議後の状況の把握)

第11条 保健福祉事務所長は、開設等協議又は特例診療所協議で承認したものについて、病院の開設等の許可の申請又は医療法施行令第3条の3に規定する届出(以下「特例診療所設置の届出」という。)がされるまでの間、半期ごと(毎年4月及び10月)に開設予定者又は特例希望者から報告を求め、当該承認に係る計画の進行状況を把握するものとする。ただし、当該計画の進捗が著しく遅れている等特別の事情があるときは、この項の定めによるほか、必要に応じ開設予定者又は特例希望者から報告を求め、現状の把握に努めるものとする。

- 2 開設予定者又は特例希望者は、保健福祉事務所長から前項の規定による報告を求められたときは、当該保健福祉事務所長に対して速やかに報告するものとする。

(精神病床に係る開設等協議後の状況の把握)

第11条の2 医務課長は、精神病床に係る開設等協議で承認したものについて、病院の開設等の許可の申請がされるまでの間、半期ごと（毎年4月及び10月）に開設予定者から報告を求め、当該承認に係る計画の進行状況を把握するものとする。ただし、当該計画の進捗が著しく遅れている等特別の事情があるときは、この項の定めによるほか、必要に応じ開設予定者から報告を求め、現状の把握に努めるものとする。

- 2 開設予定者は、医務課長から前項の規定による報告を求められたときは、医務課長に対して速やかに報告するものとする。

(開設等協議又は特例診療所協議の承認の効力)

第12条 開設等協議について承認を受けた開設予定者又は特例診療所協議について承認を受けた特例希望者が当該承認を受けた日の翌日から起算して2年を経過する日までに法第7条第1項から第3項までの許可に係る申請又は特例診療所設置の届出を行わない場合は、当該承認はその効力を失う。

- 2 前項の規定にかかわらず、法第30条の6の規定により保健医療計画が変更されたことにより、二次保健医療圏が次の各号のいずれかに該当することとなった場合には、開設等協議の承認で法第7条第1項から第3項までの許可を受けていないものは、当該保健医療計画の変更の際その効力を失う。

- 一 既存病床数が変更後の保健医療計画で定めた基準病床数以上であるとき。
- 二 既存病床数が変更後の保健医療計画で定めた基準病床数に満たなく、かつ、当該二次保健医療圏において開設等協議で承認した病床数（法第7条第1項から第3項までの許可を受けていないものに限る。）の合計が当該基準病床数から当該既存病床数を減じて得た数を超えるとき。

- 3 保健福祉事務所長は、前2項の規定により開設等協議又は特例診療所協議の承認が失効した場合には、当該承認に係る開設予定者又は特例希望者に対しその旨通知するとともに、併せて知事に報告するものとする。また、医務課長は、前2項の規定により、精神病床に係る開設等協議の承認が失効した場合には、当該承認に係る開設予定者に対し、当該病院の所在地を所管する保健福祉事務所を経由してその旨を通知するものとする。

(特例診療所に係る報告)

第13条 特例診療所の開設者は、毎年4月末までに前年度の実績を、当該診療所の所在地を所管する保健福祉事務所長に報告するものとする。

- 2 前項の規定にかかわらず、特例診療所の開設者は、保健福祉事務所長から実績について報告を求められたときは、当該保健福祉事務所長に対して速やかに報告するものとする。
- 3 保健福祉事務所長は、前2項の規定による報告を受けたときは、速やかに知事に報告するも

のとする。

(読替規定)

第14条 この要綱において、「保健福祉事務所長」とあるのは、前橋保健医療圏にあつては「医務課長」、高崎・安中保健医療圏にあつては「安中保健福祉事務所長」と読み替えるものとする。

(その他の事項)

第15条 この要綱に定めるもののほか、開設等協議及び特例診療所協議に関し必要な事項は、別に定める。

2 知事は、開設予定者及び特例希望者がこの要綱に従わないときは、当該開設予定者及び特例希望者に対し勧告等所要の措置を医療法の趣旨に沿って行うことができる。

(その他の事項)

第16条 この要綱に定めるもののほか、病院の開設等に関し必要な事項は、別に定める。

附則（平成5年7月20日制定）

- 1 この要綱は、平成5年7月20日から施行する。
- 2 この要綱の施行前にされた許可申請等の取扱いについては、なお従前の例による。

附則（平成10年3月31日一部改正）

改正後の要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附則（平成10年7月31日一部改正）

改正後の要綱は、平成10年8月1日から施行する。

附則（平成11年4月1日一部改正）

改正後の要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附則（平成13年2月28日一部改正）

改正後の要綱は、平成13年3月1日から施行する。

附則（平成19年6月29日一部改正）

改正後の要綱は、平成19年6月29日から施行する。

附則（平成21年7月1日一部改正）

改正後の要綱は、平成21年7月1日から施行する。

附則（平成28年4月28日一部改正）

改正後の要綱は、平成28年5月1日から施行する。

附則（平成28年7月5日一部改正）

改正後の要綱は、平成28年7月5日から施行する。

附則（平成29年5月12日一部改正）

改正後の要綱は、平成29年5月12日から施行する。

附則（平成30年3月27日一部改正）

改正後の要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附則（令和5年4月19日一部改正）

改正後の要綱は、令和5年4月19日から施行する。

平成 5 年 7 月 2 0 日 制定	医 第 9 4 号 衛 生 環 境 部 長 通 知
平成 1 0 年 8 月 1 7 日 一 部 改 正	医 第 1 4 8 号 保 健 福 祉 部 長 通 知
平成 1 1 年 4 月 1 日 一 部 改 正	医 第 4 8 号 保 健 福 祉 部 長 通 知
平成 1 3 年 2 月 2 8 日 一 部 改 正	医 第 3 4 9 号 保 健 福 祉 部 長 通 知
平成 1 9 年 6 月 2 9 日 一 部 改 正	医 第 2 5 8 - 1 号 理 事 通 知
平成 2 1 年 7 月 1 日 一 部 改 正	医 第 2 5 8 - 1 号 健 康 福 祉 部 長 通 知
平成 2 8 年 4 月 2 7 日 一 部 改 正	医 第 2 5 8 - 1 号 健 康 福 祉 部 長 通 知
平成 2 8 年 7 月 5 日 一 部 改 正	医 第 2 5 8 - 2 号 健 康 福 祉 部 長 通 知
平成 2 9 年 5 月 1 2 日 一 部 改 正	医 第 2 5 8 - 4 号 健 康 福 祉 部 長 通 知
平成 3 0 年 3 月 2 7 日 一 部 改 正	医 第 2 5 8 - 1 1 号 健 康 福 祉 部 長 通 知
令 和 5 年 4 月 1 9 日 一 部 改 正	医 第 2 5 8 - 1 号 健 康 福 祉 部 長 通 知

病院の開設等に係る事前協議事務取扱

1 用語

この事務取扱では、次の略称を用いた。

- (1) 要綱
病院の開設等に係る事前協議指導要綱
- (2) 保健医療計画
群馬県保健医療計画
- (3) 病院の開設等
病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は
診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加
- (4) 特例診療所
医療法施行規則第 1 条の 1 4 第 7 項第 1 号又は第 2 号に該当する診療所
- (5) 開設予定者
病院の開設等をしようとする者
- (6) 特例希望者
特例診療所の適用を受けたい者
- (7) 開設等協議
開設予定者が、医療法第 7 条第 1 項から第 3 項までに規定する許可の申
請に先立ち、保健福祉事務所長に行う協議
- (8) 特例診療所協議
特例希望者が、特例診療所の適用について保健福祉事務所長に対して行う
協議
- (9) 事前協議
開設等協議及び特例診療所協議
- (10) 病院等
病院又は診療所
- (11) 協議会等
地域保健医療対策協議会及び同協議会病院等機能部会等
- (12) 整備指針
病院病床等の整備指針
- (13) 審査方針
事前協議の審査方針

2 要綱第4条、5条（事前協議の申出）関係

- (1) 開設予定者又は特例希望者による事前協議の申出は、別紙様式第1号の事前協議申出書に必要書類を添付して行わせる（第4条第1項）。
- 事前協議申出書等の提出書類に不備がある場合は、開設予定者又は特例希望者に対して期限を決めて補正を指示する。
- (2) 開設等協議の申出の受付は、病床非過剰地域となった地域においては、病床配分が想定されることから、原則、年1回とし、受付期間は毎年9月1日から9月30日（閉庁日に当たる場合は、その翌日とする。）までとする（第4条第2項）。病床過剰地域となった地域においては、病院等の合併や分割、同一開設者が開設する複数病院等間の病床の移転など、病床配分を伴わない開設等協議が想定されることから、随時受け付けるものとする。
- ア 開設等協議の申出の受付期間については、保健福祉事務所の掲示板への掲示や、地域の医師会等を通じ、医療関係者へ周知すること。
- なお、保健医療計画の見直しが予定されている場合には、見直し予定時期及び承認の有効期間中であっても当該承認が失効することがある旨を併せて周知すること。
- イ 病床非過剰地域となった地域の保健福祉事務所長は、特に必要があると認めた場合には、医務課長と協議のうえ、受付期間を9月1日から9月30日までと異なる期間に変更することができる。
- ウ 「特に必要があると認めた場合」とは、9月に受け付けた場合、その後、短期間で保健医療計画の変更が見込まれるときなどである。
- エ 精神病床に係る開設等協議の申出は随時受け付けるものとする。
- (3) 保健福祉事務所長は、特に必要があると認めた場合には、医務課長と協議のうえ、開設等協議の申出の受付を中止することができる（第4条第3項）。
- (4) 保健福祉事務所長は、特に必要があると認めた場合は、医務課長と協議のうえ、(2)の定期の開設等協議の申出の受付以外に申出を受け付けることができる。したがって、1年度中に複数回の申出を受け付けることができる（第4条第4項）。
- 「特に必要があると認めた場合」とは、診療を停止している破産病院の買取りなどで次回の定期の申出の受付まで待つ暇がないなど限定的なものである。
- (5) 開設等協議の申出の対象となるものは、医療法第7条に基づく病院の開設等を行う場合である。このため、増床を伴わない場合には申出の対象外となるが、要綱第4条第5項ただし書に規定しているとおり、病院等が既に休止又は廃止と同様の状態である場合で、当該病院等の開設者の変更、病院等の開設場所の変更又は病院から診療所への転換をしようとするときは、開設等協議の申出を行うものとする。
- 「病院等の開設場所を変更しようとする場合」とは、当該病院等の開設場所の変更であり、病院等の合併や分割、同一開設者が開設する複数病院等間の病床の移転等については、事前協議の対象となること（第4条第5項）。
- (6) 特例診療所協議の申出は随時受け付けるものとする（第5条第2項）。
- (7) 保健福祉事務所長は、開設予定者又は特例希望者から別紙様式第1号の事前協議申出書を受理したときは、別紙様式第2号の事前協議申出書受理報告書に参考資料を添付して、速やかに健康福祉部長(医務課)に報告すること。また、精神病床に係る開設等協議の申出については、速やかに健康福祉部長

(医務課)に進達すること(第4条第6項、第5条第3項)。

3 要綱第6条(保健福祉事務所長の審査及び指導)関係

(1) 保健福祉事務所長は、保健医療計画の施行後、審査方針を定めること(第1項)。

ア 審査方針は、事前協議の対象となる事項、申出の受付期間並びに病床非過剰地域にあってはその二次保健医療圏において重点的・優先的に整備すべき医療機能等を内容とし、協議会等の協議を踏まえ、保健福祉事務所長が定める。

イ 保健福祉事務所長は、審査方針策定後、その内容を公表すること。公表は、保健福祉事務所の掲示板への掲示、申出書類を申出予定者へ交付する際の告知や、地域の医師会を通じ周知することにより行う。

ウ 審査方針は、保健医療計画の計画期間中においては定期的に改める必要はないが、病床過剰地域において、既存病床数の減少によって病床非過剰地域に移行した場合など、必要が生じた場合は改めること。

エ 保健福祉事務所長は、審査方針策定後、速やかにその内容を健康福祉部長(医務課)に報告すること。

(2) 保健福祉事務所長は、開設等協議又は特例診療所協議の申し出があった場合、速やかに協議会等を開催し、その協議を踏まえ、審査を行うこと(第2項)。

ア 事前協議の審査は、申出があった日から、原則として、3か月以内に終えるものとする。なお、速やかな協議会等の開催が難しいなど特段の事情がある場合は、医務課長と協議のうえ、これによらないことができる。

イ 事前協議の審査に当たっては、原則として、協議会等の協議を踏まえるものとする。

ただし、開設等協議の申出に病院の開設が含まれず、かつ、申出に係る病床数の合計が非過剰病床数の範囲内である場合にあっては、地域保健医療対策協議会の事前の了解を得て、病院等機能部会等のみの協議を踏まえることとしても差し支えない。

(3) 事前協議の審査は、次の点に留意の上、行うこと。

ア 事前協議の審査に当たっては、公正の確保及び透明性の向上に十分留意すること。

イ 事前協議の審査は、事前協議申出書等の書類審査のほか、必要に応じて関係者から事情を聴取するなど実体的な審査を行うものとする。

ウ 病院等の病床数の増加の申出については、特別な事情がない限り、当該病院等の病床利用率が県平均病床利用率以上で、医療従事者について、医療法で定める標準人員以上の人員が確保されていることが、直近の医療監視において確認されている場合に限って承認するものとする。

エ 医療法人が新たに病院を開設しようとする場合、定款又は寄附行為の変更を要することから、自己資本比率が20%以上であること(又は見込まれること)、又は設立後1年以上経過した医療法人にあっては、開設するすべての病院及び介護老人保健施設の土地若しくは建物を所有していること(又は見込まれること)を確認すること。この点については、医務課と連絡を密に取ること。

オ 事前協議の申出に係る病院等の建設予定地について、都市計画法、農

地法その他の法令に基づく許認可を開設予定者が受ける必要がある場合には、当該許認可を所管する事務所等にその可否の見込みを確認すること。

カ 協議会等の構成員には個人・法人情報の保護について、十分理解を求めること。また、協議会等で配布する資料のうち個人・法人情報が掲載されたものは、秘密保護の観点から会議終了後原則として、各構成員から回収すること。

- (4) 事前協議の審査の過程において、特別な事情があり、審査に相当の時間を要する場合にあっては、その概要を別紙様式第3号の事前協議審査遅延報告書に参考資料を添付し、速やかに健康福祉部長(医務課)に報告すること。
- (5) 事前協議の結果通知前は、医療法に基づく病院の開設等許可申請書を受理しないこと。協議結果通知前に病院の開設等許可申請を行おうとする開設予定者に対しては、事前協議制度の趣旨を十分説明し、病院の開設等の準備を先行させることのないよう指導すること。
- (6) 協議会等の終了後は、速やかに当該協議会等の協議概要を作成し、健康福祉部長(医務課)あて提出すること。

4 要綱第7条（事前協議結果の通知等）関係

- (1) 開設等協議の審査終了後は、速やかに開設予定者に対し別紙様式第4号の事前協議結果通知書により、その結果を通知するとともに、併せて別紙様式第5号の事前協議結果報告書により、健康福祉部長(医務課)に報告すること。
- (2) 特例診療所協議の審査終了後は、別紙様式第5号の事前協議結果報告書により、速やかに健康福祉部長(医務課)に報告すること。
- (3) 開設等協議の審査の結果、申出を承認し、又は申出の一部を承認する場合、別紙様式第4号の事前協議結果通知書には、要綱第12条に規定する当該承認の有効期間を記載し、併せて、当該承認に係る病院の開設等について医療法に基づく許可申請を速やかに行うよう指導すること。
- (4) 開設等協議に対する承認の有効期間中に保健医療計画の変更が予定されているときは、当該有効期間中においても承認が失効する可能性があることについて注意を喚起するため、その旨、事前協議結果通知書に付記するとともに、早期の許可申請を指導すること。
- (5) 開設等協議に対する審査の結果、申出の一部を承認し、又は申出を承認しない場合には、別紙様式第4号の事前協議結果通知書には、抽象的・一般的な表現を避け、「審査方針に適合しないため」などと具体的にその理由を記載すること。
- (6) 別紙様式第4号の事前協議結果通知書は、原則として、郵送等によらず、申出者へ直接交付すること。

5 要綱第10条（特例診療所協議結果の通知）関係

医療審議会の答申の結果が通知された後、速やかに特例希望者に対し別紙様式第4号の事前協議結果通知書により、その結果を通知する。

6 要綱第11条（開設等協議後又は特例診療所協議後の状況の把握）関係

- (1) 開設等協議又は特例診療所協議で承認した申出については、医療法に定め

る許可申請書又は医療法施行令第3条の3に規定する届出（以下「特例診療所設置の届出」という。）が提出されるまでの間、その状況を把握するとともに、滞りがある場合にあっては、必要に応じ、開設予定者又は特例希望者を指導すること。

- (2) 承認後、開設予定者又は特例希望者から病院の開設等に係る許可申請又は特例診療所の届出が提出された場合、申請又は届出の内容が承認した計画と相違がないか確認をすること。

なお、中核市に設置される特例診療所については、関係する保健福祉事務所長は、当該中核市に対して届出内容の確認を求めるものとする。

相違がある場合においては、医務課と協議のうえ、その対応を決定する。

7 要綱第12条（開設等協議又は特例診療所協議の承認の効力）関係

- (1) 開設等協議又は特例診療所協議の承認の有効期間は、当該承認の日の翌日から起算して2年である。開設予定者又は特例希望者が有効期間内に開設等協議又は特例診療所協議の承認に基づき、病院の開設等について医療法に定める許可申請又は特例診療所の届出を行わなかった場合、当該承認は失効することとなる（第1項）。

- (2) 保健医療計画（基準病床数）の変更後においても、開設等協議又は特例診療所協議の承認で有効期間満了前のものは、引き続き、有効である。ただし、開設等協議の承認に係る病院の開設等については、保健医療計画の変更により、二次保健医療圏が次のいずれかの状態となった場合には、有効期間満了前であっても、医療法第7条第1項から第3項までの許可を受けていないときは、当該開設等協議の承認は失効する（第2項）。

① 病床過剰地域

② 病床非過剰地域において開設等協議承認済みの病床数で医療法第7条第1項から第3項までの許可を受けていないものの合計が非過剰病床数を超えるとき

開設等協議の承認を受けた後、医療法に定める許可を受けていないものが2件以上有る場合において、②の状態となったときは、原則として、すべてが失効する。

- (3) 開設等協議又は特例診療所協議の承認が失効した場合、別紙様式第6号の事前協議結果失効通知書により当該承認に係る開設予定者又は特例希望者に通知するとともに、併せて、別紙様式第7号の事前協議結果失効報告書により健康福祉部長（医務課）に報告すること（第3項）。

8 要綱第13条（特例診療所に係る報告）関係

- (1) 特例診療所の開設者による前年度の実績報告は、毎年4月末までに、別紙様式第8号により行わせること。

- (2) 保健福祉事務所長は、特例診療所の開設者から別紙様式第8号による報告を受けたときは、速やかに健康福祉部長（医務課）に報告すること。

9 要綱第14条（読替規定）関係

本事務取扱において、保健福祉事務所長とあるのは、前橋保健医療圏内にあつては「医務課長」、高崎・安中保健医療圏内にあつては「安中保健福祉事務所長」と読み替えること。

10 要綱第15条（その他の事項）関係

開設予定者及び特例希望者に対する措置としては、知事の勧告以外に当該開設予定者名の公表などが考えられるが、どのような措置を選択するかは、具体的事例が発生した都度その内容に応じて決定する（第2項）。

11 医監である保健所長の職務

医監である保健所長は、地域住民の健康の保持・増進に係る事務を推進する立場及び医療法等に基づく事務を所管する立場から、指導要綱及びこの事務取扱に係る業務が適切に行われるよう担当部署と連携を図り、もって、公正かつ適正な事前協議が実施されるよう努めること。

高崎・安中医療圏の病床数

種別	用語の解説	病床数	
基準病床数【a】	病院及び診療所の病床の適正配置を促進することを目的とした病床整備の基準 (都道府県の保健医療計画に記載) ※第9次群馬県保健医療計画 (R6.4月策定)	3,660	
既存病床数【b】	許可病床数から職域病院等、特定の患者利用の病床等を除いたもの ※R 6. 3月末時点。コロナ特例病床含む	3,396	許可3795 - (群馬整肢療護園(116)はんなさわらび療育園(120)) - 特定病床 (163) = 3396
【b】 - 【a】		△ 264	既存病床数が基準病床数を下回っている
必要病床数【c】	将来の医療需要 (2025年) を推計。 地域医療構想に記載。 ※群馬県地域医療構想 (H28.11月策定)	3,699	
許可病床数【d】	都道府県から許可を受けた病床数 ※R 6. 3月末時点。コロナ特例病床含む	3,795	
【d】 - 【c】		96	許可病床数が必要病床数を上回っている

県内各医療圏の病床数

R 6. 6月作成

二次医療圏	基準病床数 【a】	既存病床数 ※ 【b】	必要病床数 【c】	許可病床数 ※ 【d】	※ 【b】 - 【a】	※ 【d】 - 【c】
前橋	3,383	3,532	3,566	3,669	149	103
渋川	969	1,061	927	1,193	92	266
伊勢崎	1,854	1,890	2,162	2,022	36	△ 140
高崎・安中	3,660	3,396	3,699	3,795	△ 264	96
藤岡	595	862	866	862	267	△ 4
富岡	577	593	725	593	16	△ 132
吾妻	365	748	572	1,166	383	594
沼田	658	958	861	938	300	77
桐生	1,273	1,581	1,506	1,840	308	334
太田・館林	2,667	2,806	2,694	2,776	139	82
計	16,001	17,427	17,578	18,854	1,426	1,276

※ R 6. 3月末時点。コロナ特例病床含む

医 政 地 発 0623 第 1 号
平 成 29 年 6 月 23 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公 印 省 略)

地域医療構想を踏まえた病床の整備に当たり都道府県が留意すべき事項について

都道府県は、医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）において、二次医療圏（同条第2項第12号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに基準病床数（同項第14号に規定する療養病床及び一般病床の基準病床数をいう。以下同じ。）を定めることとされている。また、医療計画においては、地域医療構想（同項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）に関する事項として、構想区域（同号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）における、病床の機能区分（同法第30条の13第1項に規定する病床の機能区分をいう。以下同じ。）ごとの将来の病床数の必要量（同法第30条の4第2項第7号に規定する将来の病床数の必要量をいう。以下同じ。）を定めることとされており、平成28年度末までに、全ての都道府県において地域医療構想が策定されたところである。

今後、都道府県において療養病床及び一般病床の整備を行う際には、地域の実情に応じた質が高く効率的な医療提供体制を目指す観点から、将来の病床数の必要量を踏まえ、下記の点に留意されたい。

記

1 療養病床及び一般病床の整備に当たり留意すべき事項について

今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。

具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の関係性だけでなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、以下のような点に留意し、十分な議論を行うこと。

- (1) 現状では既存病床数が基準病床数を上回り、追加的な病床の整備ができないが、高齢化が急速に進むことで、将来の病床数の必要量が基準病床数を上回ることとなる場合には、
 - ① 基準病床数の見直しについて毎年検討
 - ② 医療法第30条の4第7項の規定に基づく基準病床数算定時の特例措置を活用

することによって対応が可能であるが、その場合であっても、

- ・ 将来の高齢者人口のピークアウト後を含む医療需要の推移
- ・ 他の二次医療圏との患者の流出入の状況
- ・ 交通機関の整備状況

などのそれぞれの地域の事情を考慮することが必要となること。

(2) 現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回ることとなる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行う必要があること。

2 都道府県医療審議会と地域医療構想調整会議の整合性について

都道府県医療審議会における議論の際には、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。）における議論との整合性を確保すること。

具体的には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、開設等の許可を待たず、地域医療構想調整会議への参加を求め、以下の事項等について協議を行うこと。

- 新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性
- 新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性 等

その上で、都道府県医療審議会における議論の際には、地域医療構想調整会議における協議の内容を参考とすること。

3 第7次医療計画公示前における病院開設等の許可申請の取扱い等について

現行の医療計画において、無菌病室、集中治療室(ICU)及び心臓病専用病室(CCU)の病床については、専ら当該病室の病床に収容された者が利用する他の病床が同一病院又は診療所内に別途確保されているものは、既存病床数として算定しないものとされている。これらの病床については、第7次医療計画の策定を念頭に、平成30年4月1日以降、これまで既存病床数として算定していなかった病床を含めて、全て既存病床数として算定することとされていることから、今年度において新たに療養病床及び一般病床の整備を検討する際の判断材料の一つとして、当該病床を既存病床数に含めて、各二次医療圏における病床の整備状況を評価することが考えられるため、必要に応じて検討すること。

医療法第30条の4第11項に基づく特定の病床等に係る特例

概要

都道府県は、医療計画の公示後に特定の病床(以下①～⑬)を含む病院・診療所の開設・増床等の許可申請があった場合、病床過剰地域であっても、厚生労働大臣に協議し、その同意を得た上で許可を行うことができる。

【特定の病床】※医療法施行規則第30条の32の2で規定

- | | |
|--|-------------------|
| ① がん又は循環器疾患の専門病床 | ⑦ 神経難病に係る病床 |
| ② 小児疾患専門病床 | ⑧ 緩和ケア病床 |
| ③ 周産期疾患に係る病床 | ⑨ 開放型病床 |
| ④ 発達障害児の早期リハビリテーション等に係る病床 | ⑩ 後天性免疫不全症候群に係る病床 |
| ⑤ 救急医療に係る病床 | ⑪ 新興・再興感染症に係る病床 |
| ⑥ 薬物(アルコールその他)中毒性精神疾患、老人性精神疾患、小児精神疾患、合併症を伴う精神疾患に係る病床 | ⑫ 治験に係る病床 |
| | ⑬ 診療所の療養病床に係る病床 |



特例の要件

特定病床の特例の要件については、「医療法施行規則第30条の32の2第1項に規定する特定の病床等の特例について」(平成10年7月24日指第43号)で規定されている。

- 例) ① がん又は循環器疾患の専門病床
- ・ 専門的かつ特殊な診療機能を有する病院・診療所であること
 - ・ 診断及び治療に必要な体制を有し、当該診療に関してその地域の一般医療機関では満たし得ない特殊の機能を有する病院・診療所であること
 - ・ 調査研究に必要な体制を有する病院・診療所であること
 - ・ 組織的な病歴管理が行われ、かつ病歴管理者が常時勤務すること
 - ・ 医療関係者の研修が実施できる施設・設備を有する病院・診療所であること 等

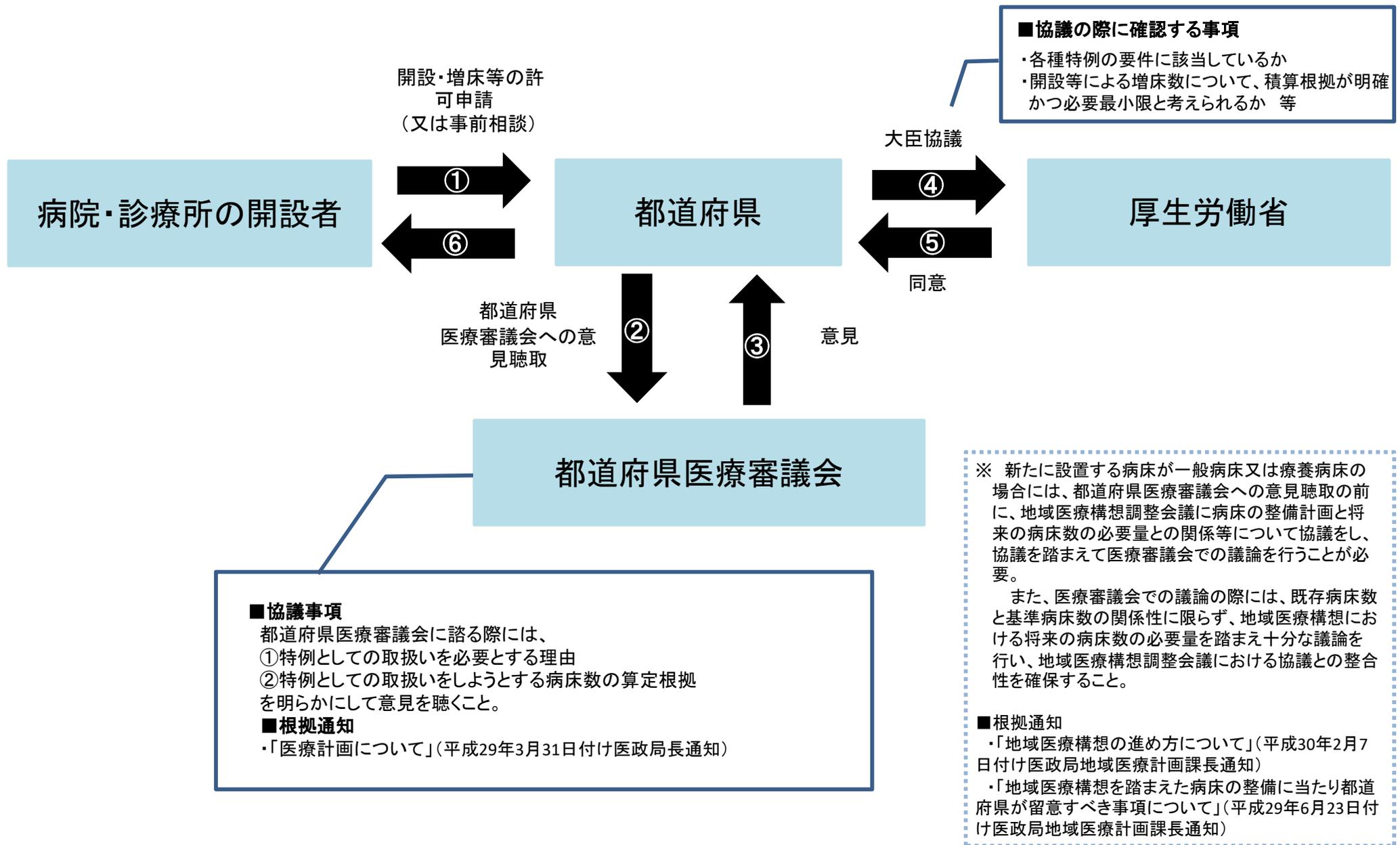


大臣協議では、左記の要件に該当しているかも含め、「特定の病床等の特例の事務の取扱いについて」(平成25年4月24日付け医政指発0424第1号)で示されている確認事項等をもとに審査を実施。

<確認事項>

- 特例による病床の増加を必要とする理由が明確であること (視点)
 - ・ 医療圏における当該疾患(事業)に係る医療の現状と課題、課題に対する方針や計画が明確にされているか。
 - ・ 医療計画の内容と整合が図られているか。等
- 増床する病床数の根拠が明確であり、必要最小限であること
- 増床に係る医療従事者の確保計画が明確であること 等

医療法第30条の4第11項に基づく特定の病床等に係る特例の手続きに関する基本的な流れ



高崎・安中保健医療圏における病院の開設等に係る 事前協議の審査方針

平成30年10月17日
群馬県安中保健福祉事務所

高崎・安中保健医療圏における病院の開設等に係る協議について、「病院の開設等に係る事前協議指導要綱」第6条第1項の規定に基づく審査方針は、下記のとおりとする。

記

1 医療機関等の開設、増床整備関係

当保健医療圏では、平成30年6月末日時点で、既存病床数が保健医療計画で定める基準病床数を上回っており、原則として既存病床数の増加を伴う事前協議の申出については受付を行わないこととする。

既存病床数の増加を伴わない事前協議の申出については、随時受け付けるものとし、「病院の開設等に係る事前協議指導要綱」第6条第2項に基づき審査を行う。

2 特例診療所の適用関係

当保健医療圏において良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図るため、次のいずれかに該当する診療所の療養病床又は一般病床に適用する。

特例診療所の事前協議の申出については、随時受け付けるものとし、「病院の開設等に係る事前協議指導要綱」第6条第2項に基づき審査を行う。

(1) 地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所

次のいずれかの機能を有し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること。

- ① 在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施）
- ② 急変時の入院患者の受入機能（年間6件以上）
- ③ 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能
- ④ 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能（入院患者の1割以上）
- ⑤ 当該診療所内において看取りを行う機能
- ⑥ 全身麻酔、脊髄麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔(手術を実施した場合に限る。)を実施する(分娩において実施する場合を除く。)機能(年間30件以上)
- ⑦ 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能

(2) 小児医療、周産期医療、救急医療に供するもの等、実情に鑑み、その病床が必要と認められる診療所

- (3) 医療法施行規則第1条の14第7項の2号に基づき、へき地に設置される診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき。

3 その他協議が必要な事項

既存病床の増加がない場合でも、次の場合は事前協議の対象とする。

- (1) 同一医療法人の複数の病院等間において、病床を移転するとき。
- (2) 複数の病院等が合併するとき。
- (3) 病院を複数に分割するとき

4 事前協議における要件

1から3の事前協議を行う場合は、当保健医療圏において良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図るため、次の要件を全て満たす整備計画とする。

- (1) 地元自治体、医療関係者の理解と合意が図られていること。
- (2) 医療機関の医療機能、医療提供体制の充実が可能な計画であること。

5 その他

第8次群馬県保健医療計画の計画期間中において、当保健医療圏における既存病床数が基準病床数を下回ったときは、審査方針を改めるものとする。

【参考：関係法令】

○医療法（昭和 23 年法律第 205 号）（抄）

第 5 章 医療提供体制の確保

第 2 節 医療計画

第 30 条の 4 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該 都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2～9（略）

- 10** 都道府県は、第十八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十六条第二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二項第十七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。
- 11** 都道府県は、第十八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、厚生労働省令で定める病床を含む病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請があった場合においては、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二項第十七号に規定する基準病床数とみなして、当該申請に対する許可に係る事務を行うことができる。

○医療法施行令（昭和 23 年政令第 328 号）（抄）

（基準病床数の算定の特例）

第 5 条の 3 法第三十条の四第十項に規定する政令で定める事情は、次に掲げる事情とする。

- 一 急激な人口の増加が見込まれること。
- 二 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（平成十年法律第百十四号）第十六条第二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。
- 三 前号に掲げる事情のほか、特定の疾病に罹患する者が異常に多くなること。
- 四 その他前三号に準ずる事情として厚生労働省令で定める事情があること。

2～4（略）

第 5 条の 4 法第三十条の四第十一項に規定する政令で定める申請は、同項に規定する厚生労働省令で定める病床を含む病院の開設の許可若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可又は診療所の病床の設置の許可若しくは診療所の病床数の増加の許可の申請とする。

- 2 法第三十条の四第十一項に規定する政令で定めるところにより算定した数は、算定基準又は第五条の二第二項の規定に従い算定した数に厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数とする。
- 3 法第三十条の四第十一項に規定する政令で定める区域は、同項の申請に係る基準病床数算定区域とする。

○医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）（抄）

第4章の2の2 医療計画

（特定の病床等に係る特例）

第30条の3 令第5条の三第一項第四号に規定する厚生労働省令で定める事情は、次に掲げる事情とする。

- 一 山間地、離島等の交通条件に恵まれない地域において病院の病床又は診療所の療養病床の確保が必要になること。
- 二 その他前号に準ずる事情として厚生労働大臣が認める事情があること。

第30条の32の2 法第三十条の四第十一項に規定する厚生労働省令で定める病床は、次に掲げる病床とする。

- 一 専らがんその他の悪性新生物又は循環器疾患に関し、診断及び治療、調査研究並びに医療関係者の研修を行う病院又は診療所の病床並びにこれに準ずる機能及び性格を有する病院又は診療所の病床（高度ながん診療施設又は循環器疾患診療施設が不足している地域における高度ながん診療又は循環器疾患診療を行う病院又は診療所の当該機能に係る病床に限る。）
- 二 専ら小児疾患に関し、診断及び治療、調査研究並びに医療関係者の研修を行う病院又は診療所並びにこれに準ずる機能及び性格を有する病院又は診療所の当該機能に係る病床
- 三 専ら周産期疾患に関し、診断及び治療、調査研究並びに医療関係者の研修を行う病院又は診療所並びにこれに準ずる機能及び性格を有する病院又は診療所の当該機能に係る病床
- 四 専らリハビリテーションに関し、診断及び治療、調査研究並びに医療関係者の研修を行う病院又は診療所並びにこれに準ずる機能及び性格を有する病院又は診療所の当該機能（発達障害児の早期リハビリテーションその他の特殊なりハビリテーションに係るものに限る。）に係る病床
- 五 救急医療体制において不可欠な診療機能を有する病院又は診療所の当該機能に係る病床
- 六 アルコールその他の薬物による中毒性精神疾患、老人性精神疾患、小児精神疾患その他厚生労働大臣の定める疾患に関し、特殊の診療機能を有する病院の当該機能に係る病床
- 七 神経難病にり患している者を入院させ、当該疾病に関し、診断及び治療並びに調査研究を行う病院又は診療所の当該機能に係る病床
- 八 専ら末期のがんその他の悪性新生物の患者を入院させ、緩和ケアを行う病院又は診療所の当該機能に係る病床
- 九 病院又は診療所の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具を当該病院又は診療所に勤務しない医師又は歯科医師の診療、研究又は研修のために利用させる病院又は診療所の当該機能に係る病床
- 十 後天性免疫不全症候群に関し、診断及び治療、調査研究並びに医療関係者の研修を行う病院又は診療所の当該機能に係る病床
- 十一 新興感染症又は再興感染症に関し、診断及び治療、調査研究並びに医療関係者の研修を行う病院の当該機能に係る病床
- 十二 削除
- 十三 治験を行う病院又は診療所の当該機能に係る病床
- 十四 診療所の病床（平成十年三月三十一日に現に存する病床（同日までに行われた診療所の開設の許可若しくは診療所の病床数の変更の許可の申請に係る病床又は同日までに建築基準法第六条第一項の規定により行われた確認の申請に係る診療所の病床を含む。）に限る。）を転換して設けられた療養病床

報告 1 令和 6 年度高崎・安中保健医療圏における 医療機能等の現況

【資料 3】

○各種統計資料等を用いた当医療圏の病床数、病床利用率、病床機能別平均在院日数等を県全体数値と比較した資料となります。

令和 6 年度高崎・安中保健医療圏における医療機能等の現況

1 地勢、人口

(1) 地勢

当医療圏は、本県の中央から西に位置し、高崎市と安中市で構成されている。6つの保健医療圏（前橋、渋川、伊勢崎、藤岡、富岡、吾妻）や長野県と隣接し、特に、前橋や富岡、藤岡の医療圏とのアクセスが良くなっている。

(2) 人口

県内の医療圏の中で最も多く、人口密度も県全体より高い。14歳以下人口の割合は県全体と同程度、65歳以上人口の割合は県全体よりやや低い割合となっている。

当医療圏の人口は平成 24 年から減少に転じているが、65歳以上人口は増加が続いている。

	高崎・安中保健医療圏	県全体	県全体に 占める割合
面積	735.5 km ²	6,362.3 km ²	11.6%
人口	421,679 人	1,900,808 人	22.2%
人口密度	573.3 人/km ²	298.8 人/km ²	—
0～14歳人口割合	11.4%	11.2%	—
65歳以上人口割合	29.8%	31.2%	—

出典：「群馬県年齢別人口統計調査結果」（令和 5 年 10 月 1 日時点）

※以下、人口については同出典による。

2 医療機能の現状

(1) 医療機関数

人口 10 万人当たりの医療機関数について、病院、一般診療所、歯科診療所いずれも県全体を上回っている。

	高崎・安中保健医療圏		県全体	
	医療機関数	人口 10 万人当たり	医療機関数	人口 10 万人当たり
病院	30	7.1	127	6.7
一般診療所	397	94.1	1,586	83.4
歯科診療所	229	54.3	980	51.6

出典（医療機関数）：「群馬県病院要覧、一般・歯科診療所一覧」（令和 6 年 3 月末現在）

(2) 病床数

令和6年3月末における当医療圏の既存病床数は、基準病床数を下回っているが、少子高齢化による人口減少動向は変わっていないことから、原則として新たな病床の募集は行わない。

なお、当医療圏の整備状況を人口10万人当たりで県全体と比較すると、療養病床では上回っているが、他の病床は全て下回っている。

保健医療計画 (令和6年4月1日施行)		令和6年3月31日時点				
基準 病床数 (A)	既 存 病床数	既存病床数			差 (B-A)	(参考) 特 定 病床数
		合 計 (B)	一般 病床	療養 病床		
3,660	3,396	3,396	2,456	940	△264	163

		高崎・安中保健医療圏		県全体	
		病床数	人口10万人 当たり	病床数	人口10万人 当たり
一 般 ・ 療 養	基準病床数	3,660	868.0	16,001	841.8
	既存病床数	3,396	805.4	17,427	916.8
	一般病床	2,456	582.4	13,489	709.6
	療養病床	940	222.9	3,938	207.2
精神病床		878	208.2	4,977	261.8
結核病床		10	2.4	65	3.4
感染症病床		6	1.4	52	2.7

(令和6年3月31日時点)

※精神・結核・感染症の病床数は全県一区。

(3) 介護老人保健施設及び特別養護老人ホームの定員数

人口10万人当たりの介護老人保健施設定員数及び特別養護老人ホーム定員数は、いずれも県全体よりも多くなっている。

	高崎・安中保健医療圏		県全体	
	定員数	人口10万人 当たり	定員数	人口10万人 当たり
介護老人保健施設	1,665	394.9	6,576	346.0
特別養護老人ホーム	3,121	740.1	12,926	680.0

(令和6年3月1日時点)

(4) 病床利用率

当医療圏の全体の病床利用率は、県全体をやや上回っている。病床別では、特に精神病床と感染症病床の利用率が高い。

病床利用率	高崎・安中 保健医療圏(%)	県全体(%)	県全体との差 (ポイント)
総数	80.1	77.5	2.6
精神科病院	94.3	87.9	6.4
一般病院	78.5	75.8	2.7
一般病床	72.9	70.2	2.7
療養病床	83.3	84.7	▲ 1.4
精神病床	96.1	91.4	4.7
結核病床	14.8	29.6	▲ 14.8
感染症病床	731.6	451.1	280.5

出典：健康福祉統計年報（令和6年刊行）

(5) 平均在院日数

当医療圏の平均在院日数は、精神科病院及び結核病床を除き、県全体に比べて各種病床とも長くなっている。

平均在院日数	高崎・安中 保健医療圏	県全体(日)	県全体との差 (日)
総数	31	28	3
精神科病院	192	267	△ 75
一般病院	27	24	3
一般病床	18	17	1
療養病床	107	105	2
精神病床	693	355	338
結核病床	64	77	△ 13
感染症病床	11	11	0

出典：健康福祉統計年報（令和6年刊行）

(6) 救急医療

ア 初期救急医療機関

地域の休日当番医制及び高崎市夜間休日急病診療所が対応している。

イ 二次救急医療機関

群馬県保健医療計画の基準を満たし、計画に掲載している当医療圏の二次救急医療機関は20か所である。

ウ 救急告示医療機関、救急協力医療機関

当医療圏の救急告示医療機関は20か所が認定を受け、救急医療協力機関は5か所

が指定されている。

エ 小児救急

地域の休日当番医制及び高崎市夜間休日急病診療所、高崎市休日応急歯科診療所が対応している。夜間及び休日日中の二次救急については、県の小児救急医療支援事業により3病院の輪番制で365日対応している。

(7) 災害医療

災害発生時に、地域で中心的な役割を担う地域災害拠点病院が2病院整備されている。

地域災害拠点病院	医療機関名		DMAT チーム数
	高崎総合医療センター		5
	日高病院		2

(令和6年1月31日時点)

(8) 在宅医療

在宅医療の担い手である在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、訪問薬剤指導を実施する薬局、訪問看護ステーションの当医療圏における人口10万人当たりの施設数は、いずれも県全体と同等あるいは多くなっている。

	高崎・安中保健医療圏		県全体	
	施設数	10万人当たり	施設数	10万人当たり
在宅療養支援診療所	66	15.7	264	13.9
在宅療養支援歯科診療所	17	4.0	82	4.3
訪問薬剤師指導を実施する薬局	45	10.7	198~207※	10.4~10.9※
訪問看護ステーション	80	19.0	332	17.5

出典：関東信越厚生局群馬事務所届出状況（令和6年4月1日時点）

レセプト情報・特定健診等情報データベース（令和5年度）※

群馬県健康福祉部介護高齢課調べ（訪問看護ステーション数：令和6年4月1日時点）

※「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」により、集計数が少数の場合に非公開となる情報が含まれるため、公開情報から推定される範囲の数値を記載。

3 入院患者の状況

(1) 入院患者数

一日に当医療圏の医療機関を受診する患者数を人口10万人当たりで比べると、当医療圏では県全体より約75人少ない。

	高崎・安中保健医療圏		県全体	
	患者数	10万人当たり	患者数	10万人当たり
総数	3,872	918.2	18,888	993.7
病院	3,793	899.5	18,540	975.4
有床診療所	79	18.7	348	18.3

出典：群馬県「令和3年患者調査」

(2) 入院患者における流出患者割合、流入患者割合

当医療圏に居住する患者のうち、他医療圏の医療機関に入院した患者は 27.9%であり、前橋保健医療圏 (10.3%)、渋川保健医療圏 (6.0%)、富岡保健医療圏 (5.4%) 等への流出がある。

また、当医療圏の医療機関に入院した患者のうち、他医療圏に居住する患者は、28.5%であり、前橋保健医療圏 (8.3%)、藤岡保健医療圏 (4.0%)、渋川保健医療圏 (3.5%) 等からの流入がある。

	流出患者割合	流入患者割合
入院患者	27.9%	28.5%
一般病床	24.3%	24.2%
療養病床	17.1%	29.8%

出典：群馬県「令和3年患者調査」

(3) 疾病別患者割合

ICD10 疾病分類別の患者構成割合では、当医療圏は県全体の疾病分類別構成と概ね一致している。

ICD10疾病分類 (章別)		高崎・安中 保健医療圏	県全体
1	感染症及び寄生虫症	1.2%	1.4%
2	新生物	8.3%	9.6%
3	血液及び造血器の疾病並びに免疫機構の障害	0.5%	0.6%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	1.8%	2.2%
5	精神及び行動の障害	23.6%	22.8%
6	神経系の疾患	8.1%	7.5%
7	眼及び付属器の疾患	0.4%	0.5%
8	耳及び乳様突起の疾患	0.2%	0.2%
9	循環器系の疾患	16.6%	16.1%
10	呼吸器系の疾患	6.8%	7.2%
11	消化器系の疾患	5.4%	5.4%
12	皮膚及び皮下組織の疾患	1.4%	1.1%
13	筋骨格及び結合組織の疾患	5.5%	6.2%
14	腎尿路生殖器系の疾患	4.8%	4.8%
15	妊娠、分娩及び産じょく	1.5%	1.5%
16	周産期に発生した病態	0.5%	0.6%
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0.7%	0.6%
18	症状、兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.7%	0.5%
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	11.3%	10.6%
20	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.3%	0.2%
21	特殊目的コード (新型コロナウイルス感染症(疑いを含む))	0.3%	0.3%
	不詳	0.1%	0.1%

※「傷病及び死亡の外因」は疾病では無いため、集計対象外。出典：群馬県「令和3年患者調査」

(4) 死因別死亡数

当医療圏の死亡数を死因別に見ると、県全体の死因別構成と概ね一致している。

	高崎・安中保健医療圏		県全体	
第1位	悪性新生物	22.7%	悪性新生物	22.8%
第2位	心疾患	14.8%	心疾患	15.1%
第3位	老衰	10.6%	老衰	10.4%
第4位	脳血管疾患	7.2%	脳血管疾患	7.2%
第5位	肺炎	4.9%	肺炎	5.7%

出典：令和4年群馬県の人口動態統計概況（確定数）