

藤岡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 6 月 0 日
藤岡保健福祉事務所

藤岡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 病院の開設、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に定める
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。なお、
特例診療所の適用についての協議の申出は随時受け付ける。

(ア) 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

(イ) 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 その他協議が必要な事項

既存病床数の増加が無い場合でも、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。

※第9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。

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つ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つたときは、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。

医政発 0328 第 3 号
令和 6 年 3 月 28 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

2025年に向けた地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」(平成 30 年 2 月 7 日付け医政地発 0207 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」(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)、「地域医療構想の進め方について」(令和 4 年 3 月 24 日付け医政発 0324 第 6 号厚生労働省医政局長通知)(以下「令和 4 年通知」という。))、「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)(以下「令和 5 年通知」という。)等に基づき、2022 年度及び 2023 年度に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・見直しを行うほか、構想区域(医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する構想区域をいう。以下同じ。)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により、PDCA サイクルを通じて地域医療構想の取組を進めていただいているところである。

今般、2025 年に向けた地域医療構想の取組を進める際に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、引き続き、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

2025 年に向けて地域医療構想の取組を進めてきた中、「病床機能報告上の病床数」は「将来の病床数の必要量」(医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号イに規定する将来の病床数の必要量をいう。以下単に「必要量」という。)に近づいており、一定の進捗が認められる。一方、構想区域によっては、依然として、病床機能報告上の病床数と必要量との間に大きい差異が残っている区域があるため、当該差異の状況について、構想区域ごとに確認・分析を行った上で、地域の実情に応じた取組を進めていく必要がある。

こうした中、「新経済・財政再生計画改革工程表 2023」(令和 5 年 12 月 21 日経済財政諮問会議決定)(別添 1)及び「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」(令和 5 年 12 月 22 日閣議決定)(別添 2)を踏まえ、地域医療構想について、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こととする。

※ 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」(令和 5 年 12 月 22 日閣議決定)(抄)

- ・ 地域医療構想については、これまでの PDCA サイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025 年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する。

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。

2. 2025年に向けた国、都道府県及び医療機関における計画的な取組

2025 年に向けた地域医療構想の取組を更に推進するため、国、都道府県及び医療機関において、以下のとおり、2024 年度及び 2025 年度に計画的に取組を進める（別添 3）。

- (1) 従来からの取組として、都道府県及び医療機関は、2022 年度及び 2023 年度に策定や検証・見直しを行った各医療機関の対応方針に基づき、2025 年に向けて取組を実施する。また、都道府県は、令和 5 年通知の 1. に基づき、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により、引き続き PDCA サイクルを通じて地域医療構想を推進する。

なお、各医療機関の対応方針が未策定又は未検証である場合には、速やかに策定又は検証・見直しを行うこと。

- (2) 地域医療構想については、構想区域単位で、医療提供体制上の課題を分析し、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、地域医療構想調整会議において協議を行い、当該課題の解決に向けた取組を進めることが重要である。これまでの PDCA サイクルを通じた取組等により、地域医療構想調整会議において地域の実情に応じて関係者による協議が行われ、地域医療構想については一定の進捗が認められるところであり、これらの地域の実情に応じた取組を更に推進するため、2024 年度からの新たな取組として、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モデル推進区域（仮称）及び推進区域（仮称）を設定してアウトリーチの伴走支援を実施する。

具体的には、厚生労働省において、2024 年度前半に都道府県あたり 1～2 か所の推進区域（仮称）及び当該推進区域（仮称）のうち全国に 10～20 か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定した上で、2024 年度及び 2025 年度にモデル推進区域（仮称）においてアウトリーチの伴走支援（3.（6）に後述）を実施する。都道府

県においては、2024年度に、推進区域（仮称）の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む推進区域対応方針（仮称）を策定し、2025年度に推進区域対応方針（仮称）に基づく取組を実施する。医療機関においては、2024年度及び2025年度に、都道府県が策定した推進区域対応方針（仮称）に基づき、各医療機関の対応方針について改めて必要な検証・見直しを行う。また、厚生労働省において、2025年度に、推進区域対応方針（仮称）の進捗状況を確認して公表する。

モデル推進区域（仮称）及び推進区域（仮称）の設定方法及び推進区域対応方針（仮称）等の詳細については、追って通知する。

3. 地域医療構想の更なる推進に向けた国の支援

2025年に向けた地域医療構想の取組が地域の実情に応じて更に推進されるよう、厚生労働省において、（1）から（6）までの支援を行う。

（1）地域別の病床機能等の見える化

地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化を図るため、別添4及び別添5のとおり、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、医師数等の見える化を行い、厚生労働省ホームページに掲載することとしたので、地域医療構想調整会議等において適宜活用されたい。

（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取組を進めるためには、地域の医療提供体制の確保に責任を有する都道府県が、その役割を適切に発揮することが重要である。こうした中、各都道府県においては、地域の実情に応じて、医療提供体制の実態や課題の把握、将来のあるべき医療提供体制の設定、地域医療構想調整会議等を活用した関係者との協議等において、独自の工夫を行いながら効果的な取組を進めていただいている。これまでも、都道府県の取組の好事例について、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等において情報共有してきたところであるが、今般、別添6のとおり、新たな好事例を取りまとめたので、適宜参考にされたい。

（3）医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

医療機関における病床機能の転換、再編統合等（以下「機能転換・再編等」という。）の好事例については、これまで、厚生労働省ホームページや医療政策研修会等において周知を進めてきたところである。今般、別添7のとおり、医療機関における機能転換・再編等の好事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容、成果等を整理したので、適宜参考にされたい。

（4）地域医療構想の取組を進めるための支援策の周知

国においては、地域医療構想の取組を進めるため、地域医療介護総合確保基金による財政支援、重点支援区域における技術的支援及び財政的支援、再編検討区域における技術的支援、都道府県のデータ分析体制の構築支援、登録免許税及び不動産取得税に係る税制上の優遇措置、法人税及び所得税に係る特別償却制度、独立行政法人福祉医療機構による優遇融資等の支援を行うとともに、地域医療連携推進法人制度の活用促進に取り組んでいる。今般、別添8及び別添9のとおり、これらの支援策をまとめたリーフレット（都道府県向け・医療機関向け）を作成したので、適宜活用されたい。

また、厚生労働省ホームページについて、地域医療構想の支援策に関する掲載内容の改善を行ったため、適宜参考にされたい。

(5) 都道府県等の取組に関するチェックリスト

地域医療構想の進め方については、これまで、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が、都道府県等において取り組む事項が多岐にわたっており、地域医療構想の取組状況に差が生じている。このため、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、必要な取組を実施できるよう、別添 10 のとおり、「都道府県等の取組に関するチェックリスト」を作成したので、地域医療構想の取組についての自己評価のために適宜活用されたい。

(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

2.(2) のとおり、厚生労働省において、全国に 10～20 か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定し、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する。

4. 重点支援区域及び再編検討区域について

重点支援区域及び再編検討区域については、「重点支援区域の申請について（依頼）」（令和 2 年 1 月 10 日付け医政地発 01110 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）及び令和 5 年通知により活用を促しているところであるが、都道府県においては、今後も地域の実情に応じて本支援の活用を積極的に検討されたい。

5. 地域医療構想の取組状況の公表について

(1) 地域医療構想の取組状況の厚生労働省による公表

各都道府県の本通知に基づく地域医療構想の取組状況については、随時、調査を実施した上で、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等に報告することを予定している。

(2) 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

都道府県においては、地域医療構想調整会議での議論の実施状況を公表することとしているが、地域医療構想の推進に当たっては、市町村等と連携して、課題の解決に向けた取組を進めることが重要であることから、当該議論の実施状況について市町村に対して報告等を行うこと。

6. 新たな地域医療構想の検討について

新たな地域医療構想については、今後、新たな地域医療構想等に関する検討会において、2040 年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を進めていくこととしており、その検討状況については適宜情報提供していく。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

推進区域（仮称）及びモデル推進区域（仮称）について

○ 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が見える化
- ・ 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）

取扱注意

モデル推進区域（仮称）の設定の考え方

- 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

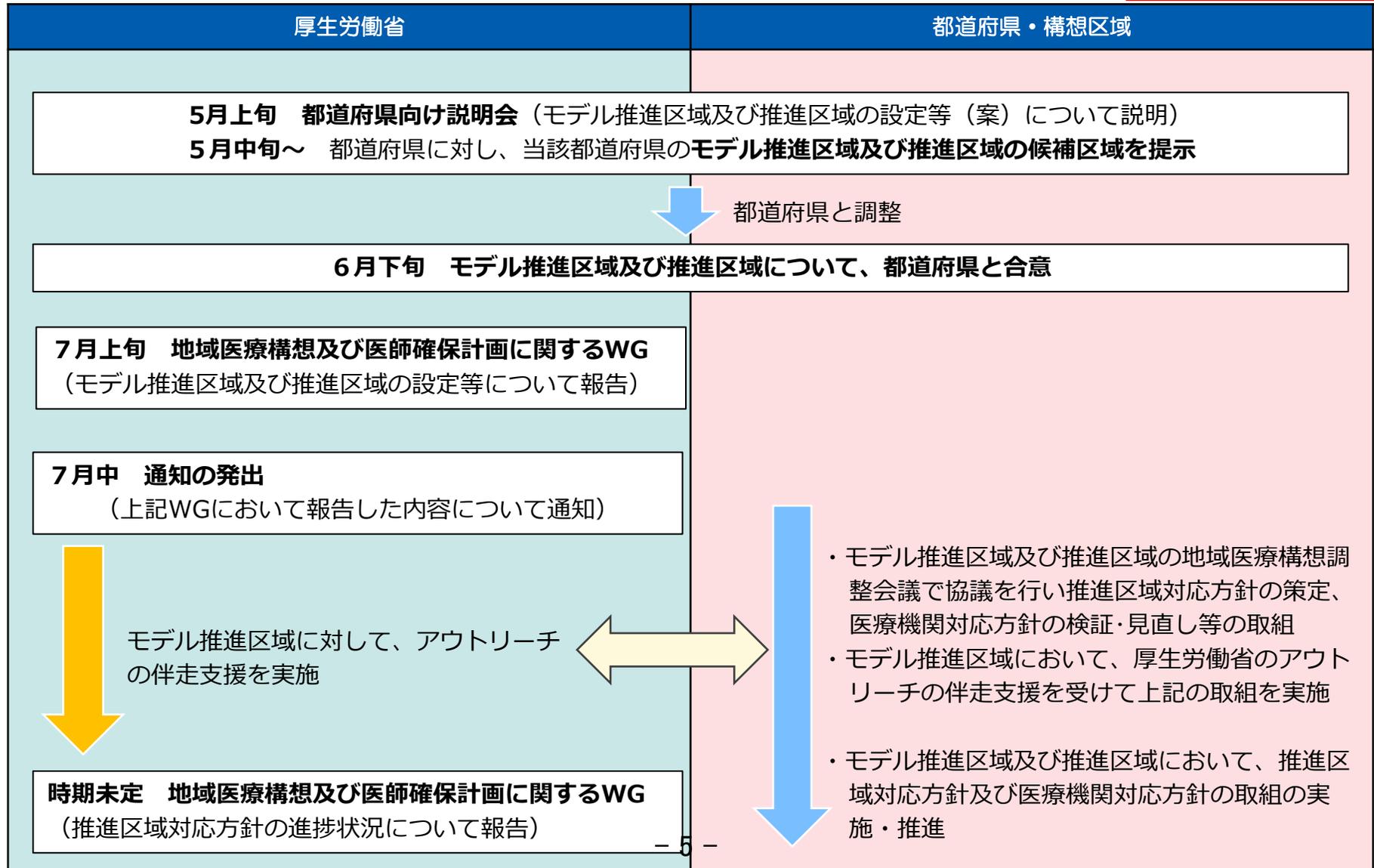
モデル推進区域（仮称）が属する都道府県に対しては、重点支援区域への支援と同様に、地域医療介護総合確保基金について事業区分Ⅱ・Ⅳについて優先配分を行うほか、個別医療機関の再編統合を実施する場合には上乘せの財政支援を行う。

※ 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⁴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。

推進区域（仮称）の設定等についてのスケジュールについて（案）

取扱注意



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

- 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

財政的支援

国は、医療機関の再編統合への財政支援（上乘せ）を検討中。

【イメージ】

「減床数」※1 × 「1床当たり単価」※2 × **増加率**

※1) H30病床機能報告で高度急性期、急性期、慢性期と報告した病床が対象

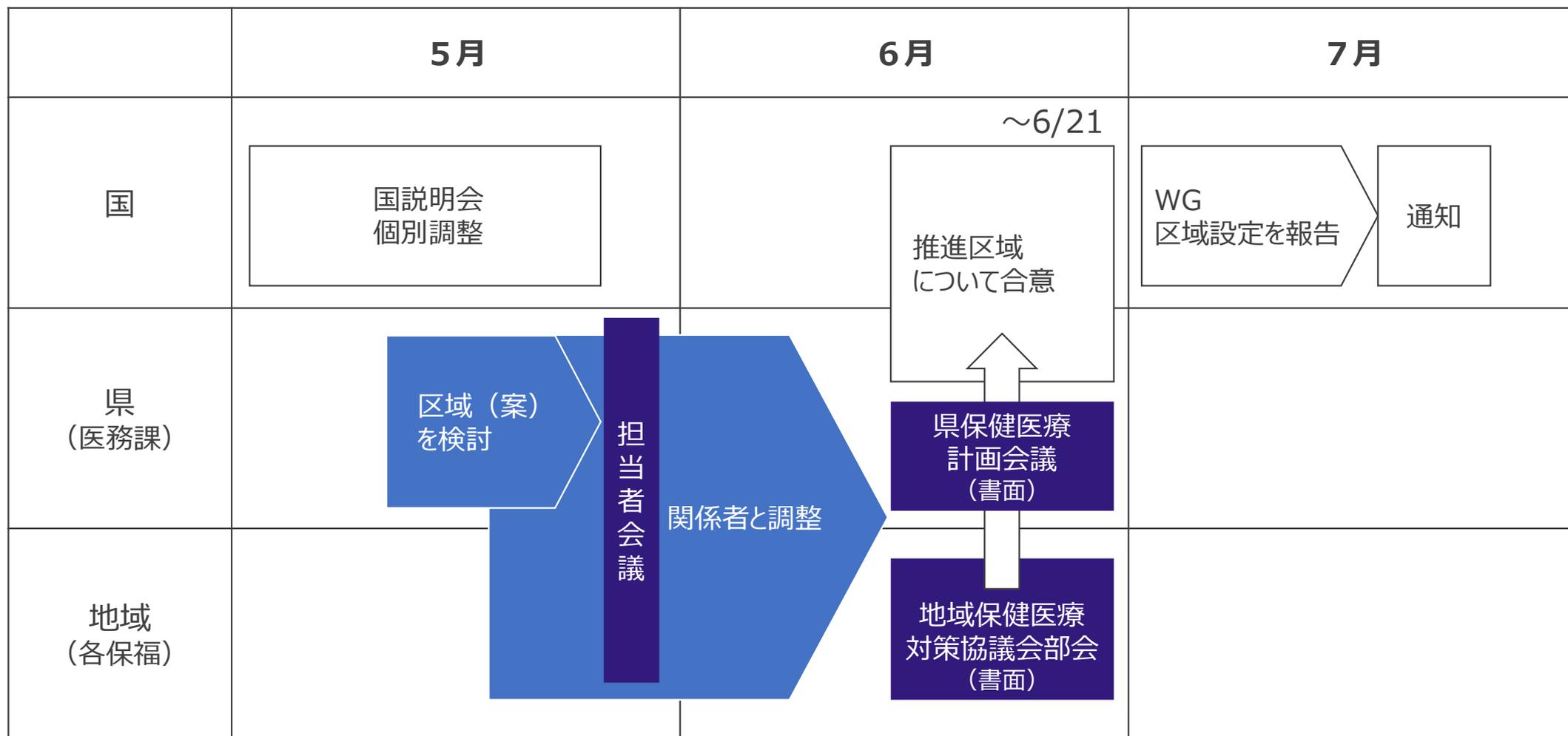
※2) 病床稼働率により、1,140千円（稼働率50%未満）～2,280千円（同90%以上）

➡ 「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。

3 スケジュール



県内各医療圏病床数

二次医療圏	基準病床数 (第9次計画) (A)	既存病床数 (R6.3.31現在)			過剰・非過剰 病床数 (B) - (A)	2025年の必要病床数				
		一般	療養	計 (B)		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
前橋	3,383	3,142	390	3,532	149	529	1,429	1,149	459	3,566
渋川	969	961	100	1,061	92	128	256	287	256	927
伊勢崎	1,854	1,516	374	1,890	36	186	627	805	544	2,162
高崎・安中	3,660	2,456	940	3,396	△ 264	283	975	1,314	1,127	3,699
藤岡	595	707	155	862	267	95	314	331	126	866
富岡	577	486	107	593	16	59	185	179	302	725
吾妻	365	359	389	748	383	18	103	284	167	572
沼田	658	688	270	958	300	69	313	251	228	861
桐生	1,273	1,068	513	1,581	308	102	413	528	463	1,506
太田・館林	2,667	2,106	700	2,806	139	231	857	939	667	2,694
計	16,001	13,489	3,938	17,427	1,426	1,700	5,472	6,067	4,339	17,578

※既存病床数には、新型コロナウイルス特例病床を含む。

※精神、結核、感染症病床は含めない。