

医政地発0331第1号
令和5年3月31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）（以下「平成30年通知」という。）、「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。）等に基づき、取組を進めていただいていたところであるが、引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ、「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日第8次医療計画等に関する検討会。以下「とりまとめ」という。）等を踏まえ、追加的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、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. 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

令和4年通知で示しているとおり、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年度にかけて進められる際には、各地域で記載事項（新興感染症発生・まん延時における医療）の追加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・見直しを行うこととしている。

都道府県は、年間スケジュールを計画した上で取組を進め、進捗状況の検証を行い、地域医療構想の実現を図っているところであるが、とりまとめを踏まえ、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）年度目標の設定について

都道府県が毎年度設定する構想区域（医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）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。）毎の地域医療構想の推進に係る目標については、対応方針の策定率（医療機関において策定するだけでなく、地域医療構想調整会議で合意しているものであることとす

る。以下同じ。)が100%に達していない場合は、対応方針の策定率とする。その際、令和4年通知において、「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」こととしていることを踏まえ、適切な目標設定を行うよう留意する。

なお、2023年度当初において、既に対応方針の策定率が100%に達している場合における同年度の目標及び2024年度以降の目標については、合意した対応方針の実施率等とする。

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。

(2) 地域医療構想の進捗状況の検証

地域医療構想の進捗状況を検証し、病床機能報告に基づく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差異が生じている構想区域においては、当該構想区域の地域医療構想調整会議にお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、当該会議の意見を踏まえ、以下(3)に示すとおり必要な対応を行うこと。

「データの特性だけでは説明できない差異が生じている」とは、病床機能報告に基づく地域の医療機能に過剰又は不足が生じている場合において、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当該過剰又は不足について説明ができる場合を除き、これに該当するものとする。

なお、人員・施設整備等のやむを得ない事情により、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合においては、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行うことが必要である。

(3) 進捗状況の検証を踏まえて講ずる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。

② 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検討について

地域医療構想調整会議において生じている差異の要因の分析及び評価を行った結果、①の対応のみによっては、生じている差異への対応が不十分であると認められる場合には、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行い、その協議を踏まえて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。）について議論し、当該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の年度毎の工程表（KPIを含む。）を策定し、公表すること。

③ その他の地域医療構想調整会議の意見を踏まえた対応

上記①、②以外の対応が必要な場合には、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。

2. 再編検討区域について

(1) 再編検討区域の基本的な考え方

新経済・財政再生計画改革工程表2022（令和4年12月22日経済財政諮問会議決定）において、2023年度末までに重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合を100%にすることが求められているが、地域医療構想調整会議において重点支援区域申請を行う旨の合意を得るため、協議前の再編の要否を含めた検討段階においても、一定程度のデータを用いた地域の医療提供体制の分析等が必要である。

そのため、厚生労働省において、重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援として、再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域（以下「再編検討区域」という。）の支援を行う。

検討の結果として、再編や重点支援区域への申請を行わない等の判断もあり得るため、再編検討区域の支援に係る依頼をする段階において、重点支援区域への申請を前提とする必要はない。

都道府県は対象医療機関の合意を得た上で、別添様式にて、厚生労働省医政局地域医療計画課宛てに再編検討区域の支援に係る依頼を行う。なお、依頼は随時受付をすることとする。

(2) 再編検討区域の支援対象

複数医療機関の再編（※）を検討する事例を対象とすることとし、単一医療機関の再編を検討する事例は対象としない。

※ 再編は、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえた個別の医療機関の医療提供内容の見直しを行うため、

- ・ 医療の効率化の観点から、機能の分化・連携、集約化、減床
- ・ 不足のない医療提供の観点から、地域において不足する医療機能への
転換・連携
等の選択肢が含まれる。

(3) 支援内容（技術的支援）

重点支援区域の申請の可否を判断するまでの支援を行うことが目的であり、技術的な支援はその目的に必要な範囲で適切に行うこととする。

（地域医療構想調整会議に関する支援）

- ・ 地域の医療事情に関するデータ提供

（都道府県における検討に関する支援）

- ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援

(4) 留意事項

- ① 再編に関する議論は、医療機関の経営上の利益に大きく関係し、その検討の初期段階においては、関係者間のみで検討する必要性も想定されるため、再編検討区域の支援の情報の取扱については十分に留意し、当事者及び都道府県が公表していない場合には、支援を行っていることについて厚生労働省から公表することは差し控える。
- ② 再編検討区域への依頼自体が、再編の方向性を決めるものではなく、再編検討区域として支援することとなった後も再編の議論はあくまで地域医療構想調整会議の自主的な議論によることが重要であることから、地域医療構想調整会議で議論ができる程度に検討が進んだ際には、地域の医療関係者との協議や速やかに地域医療構想調整会議で議論することが望ましい。
- ③ 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しているため、適宜本支援を活用して検討すること。

3. その他

都道府県ごとの検討状況については、今後、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としており、その議論の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

対象医療機関の概要

| | | | | | | | |
|----------|----------|------|-------|-----|-----|-----|-----|
| 設置主体 | | | | | | | |
| 施設名 | | | | | | | |
| 病床機能別病床数 | 申請時の状況 | 総病床数 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | |
| | | | | | | | |
| 標榜診療科 | | | | | | | |
| 病床機能別病床数 | 2025年の予定 | 総病床数 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | |
| | | | | | | | |
| 標榜診療科 | | | | | | | |
| 職員数 | | 合計 | 医師 | 看護師 | 技能職 | 事務職 | その他 |
| | | | | | | | |
| 病院建物建築年次 | | | | | | | |
| 医師供給大学 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------|----------|------|-------|-----|-----|-----|-----|
| 設置主体 | | | | | | | |
| 施設名 | | | | | | | |
| 病床機能別病床数 | 申請時の状況 | 総病床数 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | |
| | | | | | | | |
| 標榜診療科 | | | | | | | |
| 病床機能別病床数 | 2025年の予定 | 総病床数 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | |
| | | | | | | | |
| 標榜診療科 | | | | | | | |
| 職員数 | | 合計 | 医師 | 看護師 | 技能職 | 事務職 | その他 |
| | | | | | | | |
| 病院建物建築年次 | | | | | | | |
| 医師供給大学 | | | | | | | |

対象区域に関する情報提供

都道府県：

| | |
|--|--|
| 対象構想区域 | |
| 依頼の背景（課題、問題意識） （自由記載） | |
| 対象医療機関の概要 （別添資料も記載） | ・ 設置主体、施設名、総病床数 ・ ・ ・ |
| 構想区域内の医療機関数 | 公 立： 施設（〇〇床） 公 的： 施設（〇〇床） 民 間： 施設（〇〇床） |
| 今後の方向性 （設置主体等で考え方が異なる場合全てを記載して下さい。） | ※方向性が未決定の場合、その旨を記載。 |
| 現在の議論の進捗状況 | ※検討会や、地域医療構想調整会議等の協議の場における議論が未実施の場合、その旨を記載。 |
| その他参考となる事項 | |