

推進区域及びモデル推進区域について

- 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

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（案）

	2023年度（令和5年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）
国	● <u>2025年に向けた取組の通知発出</u> 新 ・ 2025年に向けて <u>国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化</u> ・ <u>地域別の病床機能等の見える化、好事例の周知等</u>を実施	● 2024年度前半： <u>都道府県あたり1～2か所の推進区域</u>及びこのうち <u>全国10～20か所程度のモデル推進区域を設定</u> 新 ● <u>モデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施</u> 新 	● <u>区域対応方針の進捗状況の確認・公表</u> 新 
都道府県	● 調整会議で医療機関対応方針の協議	● <u>推進区域の調整会議で協議を行い、区域対応方針（医療提供体制上の課題、解決に向けた方向性及び取組内容等）を策定</u> 新 ● 医療機関対応方針の進捗管理 	● <u>区域対応方針の推進</u> 新
医療機関	● 医療機関対応方針の策定・検証・見直し	● <u>区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し</u> 新 ● 医療機関対応方針の取組の実施	● <u>区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し</u> 新 ● 医療機関対応方針の取組の実施

2025年に向けた地域医療構想の進め方について

(令和6年3月28日付け医政発0328第3号 厚生労働省医政局長通知) 【抜粋】

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）。

- (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。

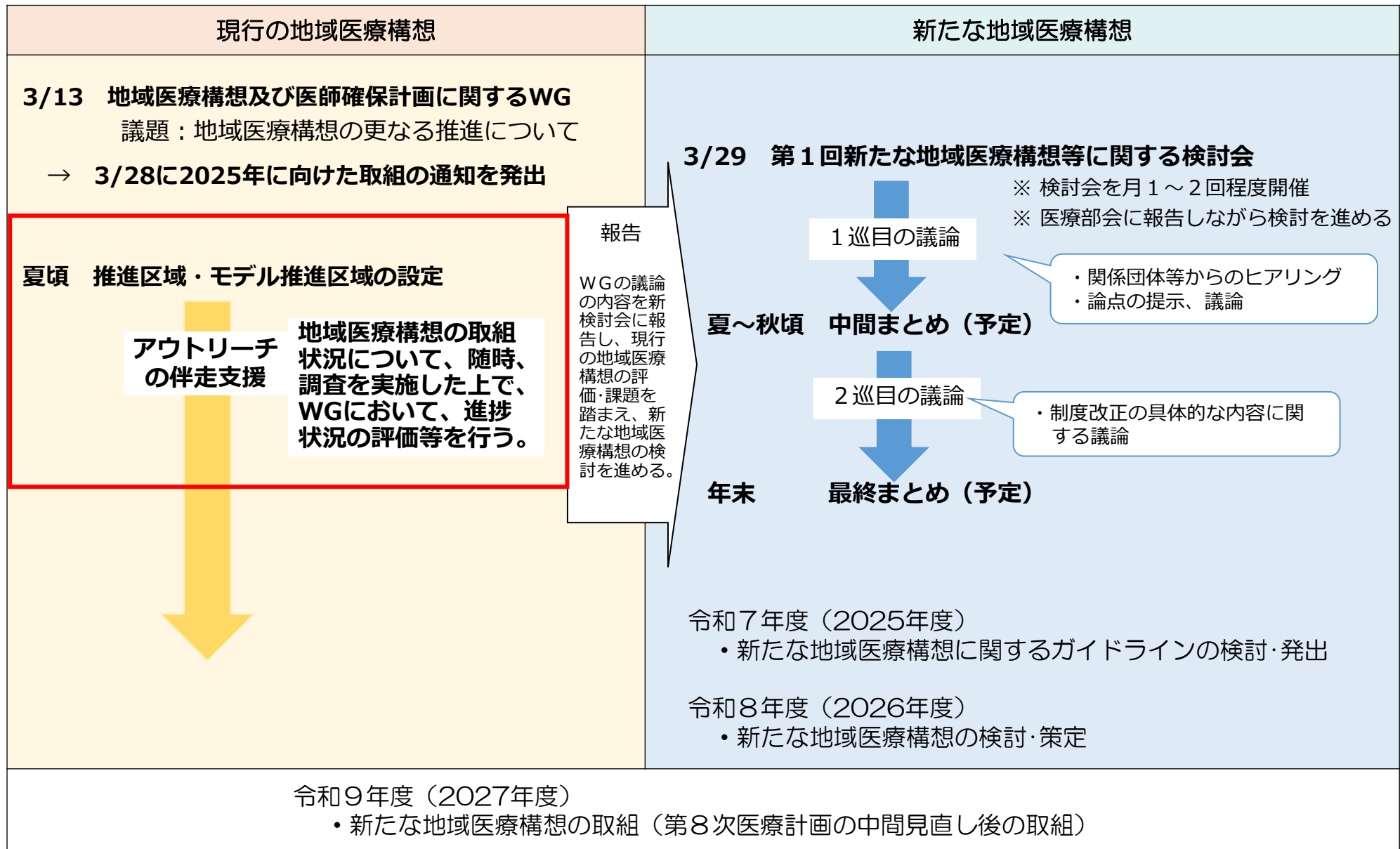
モデル推進区域（仮称）及び推進区域（仮称）の設定方法及び推進区域対応方針（仮称）等の詳細については、追って通知する。

3. 地域医療構想の更なる推進に向けた国の支援

(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。

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）



推進区域について（案）

推進区域の設定

○ 推進区域について、地域の実情に応じた地域医療構想の取組を更に推進するため、都道府県との調整を踏まえ、①～④の事項等を総合的に勘案して、以下のとおり設定する。

- 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生じていること
- 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生じていること
- 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こと
- 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こと

※「調整中」の都道府県について、引き続き調整を行う。

【7月5日時点】

- | | | |
|--------------------|--|---------------|
| ▪ 北海道【調整中】 | ▪ 茨城県【土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎】 | ▪ 富山県【新川】 |
| ▪ 青森県【青森】 | ▪ 栃木県【宇都宮】 | ▪ 石川県【能登北部】 |
| ▪ 岩手県【両磐】 | ▪ 群馬県【伊勢崎、藤岡】 | ▪ 岐阜県【飛騨、東濃】 |
| ▪ 宮城県【石巻・登米・気仙沼】 | ▪ 埼玉県【北部】 | ▪ 静岡県【駿東田方】 |
| ▪ 秋田県【大館・鹿角、能代・山本】 | ▪ 千葉県【香取海匝】 | ▪ 愛知県【東三河北部】 |
| ▪ 山形県【庄内】 | ▪ 東京都【区中央部、区南部、区西南部、区西部、
区西北部、区東北部、区東部、西多摩、南多摩、
北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ】 | ▪ 三重県【松阪】 |
| ▪ 福島県【会津・南会津】 | ▪ 神奈川県【県西】 | |
| | ▪ 新潟県【中越】 | |
| | ▪ 山梨県【峡南】 | |
| | ▪ 長野県【上小】 | |
| ▪ 福井県【嶺南】 | ▪ 鳥取県【調整中】 | ▪ 福岡県【調整中】 |
| ▪ 滋賀県【湖北】 | ▪ 島根県【調整中】 | ▪ 佐賀県【中部、南部】 |
| ▪ 京都府【丹後】 | ▪ 岡山県【真庭】 | ▪ 長崎県【長崎】 |
| ▪ 大阪府【南河内】 | ▪ 広島県【呉】 | ▪ 熊本県【熊本・上益城】 |
| ▪ 兵庫県【調整中】 | ▪ 山口県【宇部・小野田】 | ▪ 大分県【東部、北部】 |
| ▪ 奈良県【調整中】 | ▪ 徳島県【東部】 | ▪ 宮崎県【西諸】 |
| ▪ 和歌山県【有田、新宮】 | ▪ 香川県【東部】 | ▪ 鹿児島県【始良・伊佐】 |
| | ▪ 愛媛県【松山】 | ▪ 沖縄県【中部、南部】 |
| | ▪ 高知県【中央】 | |

※ 原則として各都道府県あたり1～2か所設定することとしているが、地域の実情等を踏まえ、複数の圏域にまたがる課題の解決が必要な場合等には、複数の構想区域を設定。

※ 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。

モデル推進区域について（案）

モデル推進区域の設定

- モデル推進区域について、都道府県との調整を踏まえ、推進区域の中から、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性、地域医療構想の実現に向けた取組状況等を総合的に勘案して、以下のとおり設定する。
※以下の都道府県以外について、引き続き調整を行う。

【7月5日時点】

- | | |
|--------------------|---------------|
| ▪ 秋田県【大館・鹿角、能代・山本】 | ▪ 滋賀県【湖北】 |
| ▪ 山形県【庄内】 | ▪ 京都府【丹後】 |
| ▪ 栃木県【宇都宮】 | ▪ 山口県【宇部・小野田】 |
| ▪ 群馬県【伊勢崎、藤岡】 | ▪ 高知県【中央】 |
| ▪ 石川県【能登北部】 | ▪ 長崎県【長崎】 |
| ▪ 山梨県【峡南】 | |
| ▪ 三重県【松阪】 | |

伴走支援の内容

○技術的支援

（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新たな支援策）

- | | |
|---|--|
| ・ 地域の医療事情に関するデータ提供・分析 | ・ 都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置 |
| ・ 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 | ・ <u>区域対応方針（※）の作成支援</u> |
| ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援 | ・ <u>構想区域内の課題の把握</u> |
| ・ 関係者の協議の場の設定 | ・ <u>分析結果を踏まえた取組に関する支援</u> |
| | ・ <u>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</u> |
| | ・ <u>定量的基準の導入に関する支援</u> 等 |

（※）「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の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おける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 基本的な考え方

- 都道府県は、当該区域の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合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する。なお、選定は複数回行うこととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を決めるものではない上、重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

2 選定対象

- 対象となるのは、「複数医療機関の医療機能再編等事例」とし、以下①②の事例も対象となり得る。
 - ① 再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例
 - ② 複数区域にまたがる再編統合事例

3 支援内容

- 重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を実施。

【技術的支援】

- ・ 地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・ 関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・ 地域医療介護総合確保基金の優先配分
- ・ 病床機能の再編支援を一層手厚く実施

4 重点支援区域設定の要否

- 全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

5 選定区域

- これまでに以下の**13道県21区域**の重点支援区域を選定。

【1回目（令和2年1月31日）選定】

- ・ 宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
- ・ 滋賀県（湖北区域）
- ・ 山口県（柳井区域、萩区域）

【2回目（令和2年8月25日）選定】

- ・ 北海道（南空知区域、南樺山区域）
- ・ 新潟県（県央区域）
- ・ 兵庫県（阪神区域）
- ・ 岡山県（県南東部区域）
- ・ 佐賀県（中部区域）
- ・ 熊本県（天草区域）

【3回目（令和3年1月22日）選定】

- ・ 山形県（置賜区域）
- ・ 岐阜県（東濃区域）

【4回目（令和3年12月3日）選定】

- ・ 新潟県（上越区域、佐渡区域）
- ・ 広島県（尾三区域）

【5回目（令和4年4月27日）選定】

- ・ 山口県（下関区域）

【7回目（令和5年9月8日）選定】

- ・ 熊本県（阿蘇区域）

【6回目（令和5年3月24日）選定】

- ・ 青森県（青森区域）

【8回目（令和6年1月16日）選定】

- ・ 宮城県（仙台区域）