

都道府県医師会長殿

公益社団法人 日本医師会

会長 松 本 吉 郎

（公印省略）

地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

今般、厚生労働省医政局長より各都道府県知事宛に標記の通知が発出されるとともに、本会に対して周知の依頼がありました。

地域医療構想については、「地域医療構想の進め方について」（令和 6 年 3 月 28 日付厚生労働省医政局長通知。令和 6 年 4 月 4 日付日医発第 48 号にてご案内。以下「令和 6 年通知」と呼ぶ）において 2025 年までの進め方が示されています。

本通知は、令和 6 年通知において追って示すこととされた、モデル推進区域及び推進区域の設定方法及び推進区域対応方針等の詳細を整理したものです。

1. 推進区域及びモデル推進区域では、（1）基本的な考え方において、厚生労働省は推進区域及びモデル推進区域を設定し、区域対応方針の策定等を通じ取組の推進を図るとともに、モデル推進区域についてアウトリーチの伴走支援を実施することとしています。また、（2）及び（3）において、別添 1 の通り推進区域及びモデル推進区域を設定した旨が示されています。

2. 推進区域における取組については、推進区域では区域対応方針を策定することとされています。都道府県が複数の構想区域を推進区域として設定した場合、まとめて 1 つの区域対応方針を策定することも可能ですが、この場合も各構想区域ごとの現状や課題、取組が明確になるよう記載することが求められています。医療機関は、この区域対応方針に基づき自院の対応方針を検証し、必要に応じて見直しを行い、都道府県と連携し整合性を確認するとともに、地域医療構想調整会議で合意・確認することとされています。

3. モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援については、技術的支援と財政的支援を想定していますが、都道府県との調整の上、地域の実情に応じて具体的な支援を行うこととされています。

つきましては、貴会におかれましても、区域対応方針策定における都道府県行政とのご協議並びに、貴会管下の郡市区医師会並びに関係医療機関等への周知につき、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

医 政 発 0731第 2 号
令 和 6 年 7 月 31日

公益社団法人 日本医師会 会長 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について

標記について、別添のとおり、各都道府県知事宛てに通知しましたので、ご了解いただくとともに、貴管下の関係者へ周知いただきますようお願いいたします。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について

地域医療構想については、「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)(以下「令和 6 年通知」という。)において、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として、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等をお示しするとともに、モデル推進区域及び推進区域の設定方法及び推進区域対応方針等の詳細については、追って通知することとしていたところである。

今般、その詳細について、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、関係機関等に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. 推進区域及びモデル推進区域について

(1) 基本的な考え方

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中、これまでの PDCA サイクルを通じた取組等により、一定の進捗が認められるところである。

こうした中、医療提供体制上の課題の解決に向けて、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構想区域を推進区域及びモデル推進区域に設定した上で、区域対応方針の策定等を通じた取組の推進を図るとともに、厚生労働省において、モデル推進区域に対するアウトリーチの伴走支援を実施する。

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) 推進区域の設定について

推進区域については、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区域として、厚生労働省において、都道府県との調整を踏まえ、次の事項等を総合的

に勘案し、別添 1 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特に生じていること
- 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特に生じていること
- 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

(3) モデル推進区域の設定について

モデル推進区域については、厚生労働省において、都道府県との調整を踏まえ、(2) の推進区域のうち、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、別添 1 のとおり設定する。

2. 推進区域における取組について

都道府県においては、2024 年度中に、推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における将来のあるべき医療提供体制、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区域対応方針を策定した上で、区域対応方針に基づく取組を推進する。区域対応方針の策定に当たっては、必要に応じて別添 2 の様式例を参考とされたい。なお、2 つ以上の構想区域が推進区域として設定された都道府県であつて、複数の構想区域にまたがる課題の解決等に取り組む場合には、これらの推進区域の区域対応方針をまとめて作成することも差し支えない。ただし、この場合であっても、構想区域ごとに状況が異なるものと考えられるため、構想区域ごとの現状、課題、取組等が明らかとなるよう、記載を工夫されたい。

医療機関においては、都道府県が 2024 年度中に策定する区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針の検証を行い、必要に応じて見直しを行う。検証に当たっては、都道府県と医療機関が連携し、これまでに策定した医療機関の対応方針における病床機能の見直し等の内容と区域対応方針に定める取組等との整合性が確保されているかどうかの確認を行った上で、医療機関の対応方針の見直しの要否を含め、推進区域の地域医療構想調整会議で合意・確認すること。

また、厚生労働省においては、推進区域における区域対応方針の策定状況や区域対応方針に基づく取組の進捗状況について、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。

3. モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援について

厚生労働省において、モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援を行う。伴走支援の内容については、次の(1)及び(2)の支援を想定しているが、各推進区域における課題等は異なることから、実際の支援に当たっては、都道府県との調整を踏まえ、地域の実情に応じた必要な支援を行うこととする。

(1) 技術的支援

技術的支援として想定している支援の例は、次のとおり。

- ・都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置
- ・区域対応方針の作成支援
- ・地域の医療事情に関するデータ提供・分析
- ・定量的基準の導入に関する支援
- ・構想区域内の課題の把握

- ・ 分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援
- ・ 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
- ・ 関係者の協議の場の設定
- ・ 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
- ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援 等

(2) 財政的支援

財政的支援については、重点支援区域への支援と同様、地域医療介護総合確保基金（医療分）による次の支援を行う。

- ・ 地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和6年度配分方針等について、地域医療構想の評価項目・方法※に「モデル推進区域が属する都道府県は配分額を加算」を追加する。
- ※ 「令和6年地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分方針及び調査票等の作成について」（令和6年3月4日事務連絡）別添「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和6年度配分方針等について」2-2. 評価項目・評価方法
- ・ 個別医療機関の再編統合を実施する場合における統合支援給付金支給事業の上乗せを行う。

【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 2663）

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

(別添 1)

都道府県	推進区域、モデル推進区域	都道府県	推進区域、モデル推進区域
北海道	調整中	滋賀県	湖北 (●)
青森県	青森	京都府	丹後 (●)
岩手県	両磐	大阪府	南河内
宮城県	石巻・登米・気仙沼	兵庫県	調整中
秋田県	能代・山本 (●)、大館・鹿角 (●)	奈良県	中和
山形県	庄内 (●)	和歌山県	有田、新宮
福島県	会津・南会津	鳥取県	調整中
茨城県	土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎	島根県	松江、雲南、出雲、大田、浜田、益田、隠岐
栃木県	宇都宮 (●)	岡山県	真庭
群馬県	伊勢崎 (●)、藤岡 (●)	広島県	呉
埼玉県	北部	山口県	宇部・小野田 (●)
千葉県	香取海匝	徳島県	東部
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	香川県	東部
神奈川県	県西	愛媛県	松山
新潟県	中越	高知県	中央 (●)
富山県	新川	福岡県	京築
石川県	能登北部 (●)	佐賀県	中部、南部
福井県	嶺南	長崎県	長崎 (●)
山梨県	峡南 (●)	熊本県	熊本・上益城
長野県	上小	大分県	東部、北部
岐阜県	飛騨、東濃	宮崎県	西諸
静岡県	駿東田方	鹿児島県	姶良・伊佐
愛知県	東三河北部	沖縄県	中部、南部
三重県	松阪 (●)		

※ (●) は推進区域かつモデル推進区域

〇〇構想区域
区域対応方針

様式例

令和6年 〇月 策定

【１．構想区域のグランドデザイン】

--

【２．現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）

--

② 構想区域の年度目標（医政地発０３３１第１号令和５年３月３１日付厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」）

--

③ これまでの地域医療構想の取組について

--

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法（地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等）

--

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法（地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等）

--

⑥各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B) ※	2025年 病床数の必要量 (C)	差し引き (C)－(A)	差し引き (C)－(B)
高度急性期						
急性期						
回復期						
慢性期						

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【3. 今後の対応方針】※2を踏まえた具体的な方針について記載

① 構想区域における対応方針

--

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

--

③ 必要量との乖離に対する取組

--

④ 3. ②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

	2025年の 予定病床数 (時点)
高度急性期	
急性期	
回復期	
慢性期	

【4. 具体的な計画】 ※【3. 今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等について記載

	取組内容	到達目標
2024年度		
2025年度		