

資料4 「推進区域」の選定について

地域医療構想の推進について

保健医療部医療局医療政策課

- 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。

(1) 前提

- ・推進区域等の選定にあたっては、厚生労働省が示す候補選定の考え方に基づき選定する。
- ・**本県の医療需要（将来推計）**は、2025年以降も増加する見込み（急性期・回復期ともに、2035年頃まで増加）
- ・今後の高齢化等に伴う医療需要の変化等を踏まえると、地域医療構想の推進にあたっては、**合計病床数との差異よりも、機能別病床数との差異（急性期→回復期への転換促進）**という観点で議論を推進していくことが重要
- ・さらに、今後の医療提供体制を検討するうえでは、高度医療の在り方など含めた医療機関の役割分担・連携等を踏まえて協議を行っていく必要がある



厚生労働省が示す「**②機能別病床数**」に係る差異をベースとして、**医療提供圏域を単位として**、本県における推進区域（仮称）を選定

(2) 「推進区域」の選定

- ・県央・県北圏域については、水戸区域において厚生労働省の「再編検討区域」としての支援を受ける等の動きがあること（第8次医療計画P326）から、今回対象から除外。
 - ・県南東・県南西圏域の機能別病床数に係る差異を比較した結果を踏まえ、**「県南東医療提供圏域（土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎）」の3医療圏を推進区域（仮称）として選定することとして、厚生労働省に報告。**
- 7月10日に厚生労働省が開催した「第15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」において公表済み

医療提供圏域

県南西圏域

県央・県北圏域

県南東圏域



本県における「推進区域」選定の考え方

令和6年8月28日
R6第1回茨城県医療審議会
(茨城県地域医療構想調整会議)

資料
6

(参考) 各医療圏における機能別病床数と必要量との差異について

②-1 急性期病床

順	区 域	2022年 許可病床数	2025年 必要病床数	過不足数
1	水戸	2,666	1,626	1,040
2	取手・竜ヶ崎	2,117	1,278	839
3	常陸太田・ひたちなか	1,286	673	613
4	日立	1,191	619	572
5	筑西・下妻	857	337	520
6	土浦	1,093	687	406
7	古河・坂東	1,043	643	400
8	鹿行	729	373	356
9	つくば	1,538	1,209	329
	県計	12,520	7,445	5,075

②-2 回復期病床

順	区 域	2022年 許可病床数	2025年 必要病床数	過不足数
1	水戸	716	1,510	△ 794
2	取手・竜ヶ崎	676	1,242	△ 566
3	つくば	347	895	△ 548
4	常陸太田・ひたちなか	293	738	△ 445
5	日立	342	713	△ 371
6	土浦	305	642	△ 337
7	鹿行	108	443	△ 335
8	筑西・下妻	220	515	△ 295
9	古河・坂東	182	419	△ 237
	県計	3,189	7,117	△ 3,928

(3 圏域単位集計)

順	区 域	2022年 許可病床数	2025年 必要病床数	過不足数
1	県央・県北圏域	5,143	2,918	2,225
2	県南東圏域	3,939	2,338	1,601
3	県南西圏域	3,438	2,189	1,249
	県計	12,520	7,445	5,075

順	区 域	2022年 許可病床数	2025年 必要病床数	過不足数
1	県央・県北圏域	1,351	2,961	△ 1,610
2	県南東圏域	1,089	2,327	△ 1,238
3	県南西圏域	749	1,829	△ 1,080
	県計	3,189	7,117	△ 3,928

出典：「令和4年度病床機能報告の結果について」

※上記差異の比較は、厚労省が示す候補選定の考え方に基づき整理した結果を表示したものであり、必要病床数の達成状況を評価するものではないことに留意

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19日時点】

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 北海道【調整中】 ■ 青森県【青森】 ■ 岩手県【両磐】 ■ 宮城県【石巻・登米・気仙沼】 ■ 秋田県【大館・鹿角、能代・山本】 ■ 山形県【庄内】 ■ 福島県【会津・南会津】 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 茨城県【土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎】 ■ 栃木県【宇都宮】 ■ 群馬県【伊勢崎、藤岡】 ■ 埼玉県【北部】 ■ 千葉県【香取海匝】 ■ 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】 ■ 神奈川県【県西】 ■ 新潟県【中越】 ■ 山梨県【峡南】 ■ 長野県【上小】 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 富山県【新川】 ■ 石川県【能登北部】 ■ 岐阜県【飛騨、東濃】 ■ 静岡県【駿東田方】 ■ 愛知県【東三河北部】 ■ 三重県【松阪】 |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 福井県【嶺南】 ■ 滋賀県【湖北】 ■ 京都府【丹後】 ■ 大阪府【南河内】 ■ 兵庫県【調整中】 ■ 奈良県【中和】 ■ 和歌山県【有田、新宮】 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 鳥取県【調整中】 ■ 島根県【松江、雲南、出雲、大田、浜田、益田、隠岐】 ■ 岡山県【真庭】 ■ 広島県【呉】 ■ 山口県【宇部・小野田】 ■ 徳島県【東部】 ■ 香川県【東部】 ■ 愛媛県【松山】 ■ 高知県【中央】 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 福岡県【調整中】 ■ 佐賀県【中部、南部】 ■ 長崎県【長崎】 ■ 熊本県【熊本・上益城】 ■ 大分県【東部、北部】 ■ 宮崎県【西諸】 ■ 鹿児島県【始良・伊佐】 ■ 沖縄県【中部、南部】 |

- ※ 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。

厚生労働省医政局長通知（令和 6 年 7 月 3 1 日付け医政発0731第 1 号） 「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」ポイント

○推進区域における取組について

主 体	通知内容
都道府県	・ 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、「<u>区域対応方針</u>」を策定し、当該方針に基づく取組を促進 ※方針策定にあたっては、必要に応じて厚労省が示した様式例を参考とする ※ 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って、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	・ 区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針の検証（必要に応じて見直し） ・ 検証に当たっては、区域対応方針に定める取組等との整合性の確認を行い、地域医療構想調整会議で合意・確認すること。

※厚労省では、推進区域における区域対応方針の策定状況、取組の進捗状況について、随時調査を実施（国WG等で報告予定）

2025年度に向けた地域医療構想の推進のため、推進区域以外も含む全ての構想区域において 下記の取組を実施

《取組1》各医療機関における具体的対応方針等の確認【継続】

- ①「軽症急性期」の導入等による病床機能の見直し → (後述の《取組2》により整理)
- ②「非稼働病棟」の今後の運用計画等の確認 → 様式Ⅱ
- ③個別医療機関の具体的対応方針の策定 → 様式Ⅳ
- 及び構想区域ごとの方針の整理 → 様式Ⅲ

各医療機関における対応方針の見直し等があれば、随時更新
(必要に応じて調整会議で対応を協議)

《取組2》「軽症急性期」に基づく病床機能報告結果の再検討【着手済】

- ・本県独自の定量的基準である「**軽症急性期(※)**」に基づき、令和2年度病床機能報告結果について再検討を実施(令和4年1月：通知発出、令和4年12月：医療審議会において再検討結果を報告)
- ※病床機能報告で「急性期」と報告されているもののうち、「平均在棟日数22日以上に該当するものを「軽症急性期(回復期)」に分類する(形式的要件であり、検討の結果「急性期」に分類しなおすことは妨げない)

→現行の地域医療構想に基づくこれまでの取組評価、新たな地域医療構想の策定(令和8年度中想定)等を見据え、令和5年度病床機能報告について、「軽症急性期」適用による病床機能の再検討を実施

《取組3》医療提供圏域単位での「推進区域対応方針」策定、構想区域における具体的対応方針見直し

- ・本県では、令和5年度中の取組として、「構想区域の具体的対応方針(様式Ⅲ・別紙)」の策定に関して令和5年10月に各保健所あて依頼、全ての構想区域で策定済み(R6年6月時点)
- ・上記取組1・2による結果等を踏まえ、各構想区域における医療機関の機能分化、役割分担等に関して改めて協議し、**厚労省が示す推進区域対応方針の項目等を踏まえた対応方針の見直しや、2025年度中の取組内容の具体化**などを実施
- ・さらに、広域的な課題等への対応(例：高度急性期に係る役割分担等)も盛り込むため、**医療提供圏域単位で一つの「推進区域対応方針」を取りまとめる**

- 推進区域対応方針は、各構想区域で策定する具体的対応方針（様式Ⅲ・別紙）をベースとしつつ、厚労省が示す様式例を参考としながら、**「医療提供圏域単位」**で一つの方針として取りまとめることとしたい

※2024年度中の策定を目標とする（記載項目の例は、次頁参照）

【医療提供圏域調整会議（新設）】における検討事項

- ・医療提供圏域単位での医療提供体制の目指すべき方向性
- ・広域的な課題への対応方針 等

例) 高度急性期の提供体制に関する圏域内の考え方 等

県央・県北圏域

県南東圏域
(厚労省の「推進区域」に設定)

県南西圏域

水戸

日立

ひたちなか・
常陸太田

土浦

取手・
竜ヶ崎

鹿行

つくば

筑西・
下妻

古河・
坂東

【各地域医療構想調整会議】における検討事項

- ・構想区域における現状・課題、今後の対応方針
- ・構想区域における2024年度及び2025年度の取組内容・目標 等

「推進区域対応方針」の策定について

令和6年8月28日
R6第1回茨城県医療審議会
(茨城県地域医療構想調整会議)

資料
6

(参考)「推進区域対応方針」様式例の項目と、様式Ⅲ・別紙における記載の有無

項 目	具体的な記載内容	様式Ⅲ・別紙 記載の有無
1. 構想区域のグランドデザイン		圏域単位で検討
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 (R5.3.31付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)	(要検討) ※合意した対応方針の 実施率等を記載
	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、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)	(要検討)
	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、 2025年の予定病床数、2025年病床数の必要量	○ ※R5病床機能報告の 再検討結果を反映
3 今後の 対応方針	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	(要検討)
	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	(要検討)
4 具体的な計画	○ 2024年度及び2025年度の取組内容、到達目標	(要検討)

構想区域
単位で検討

令和6年度・地域医療構想調整会議等スケジュール（案）

令和6年8月28日
R6第1回茨城県医療審議会
(茨城県地域医療構想調整会議)

資料
6

【令和6年8月時点】

