

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）

モデル推進区域（仮称）の設定の考え方

取扱注意

- 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

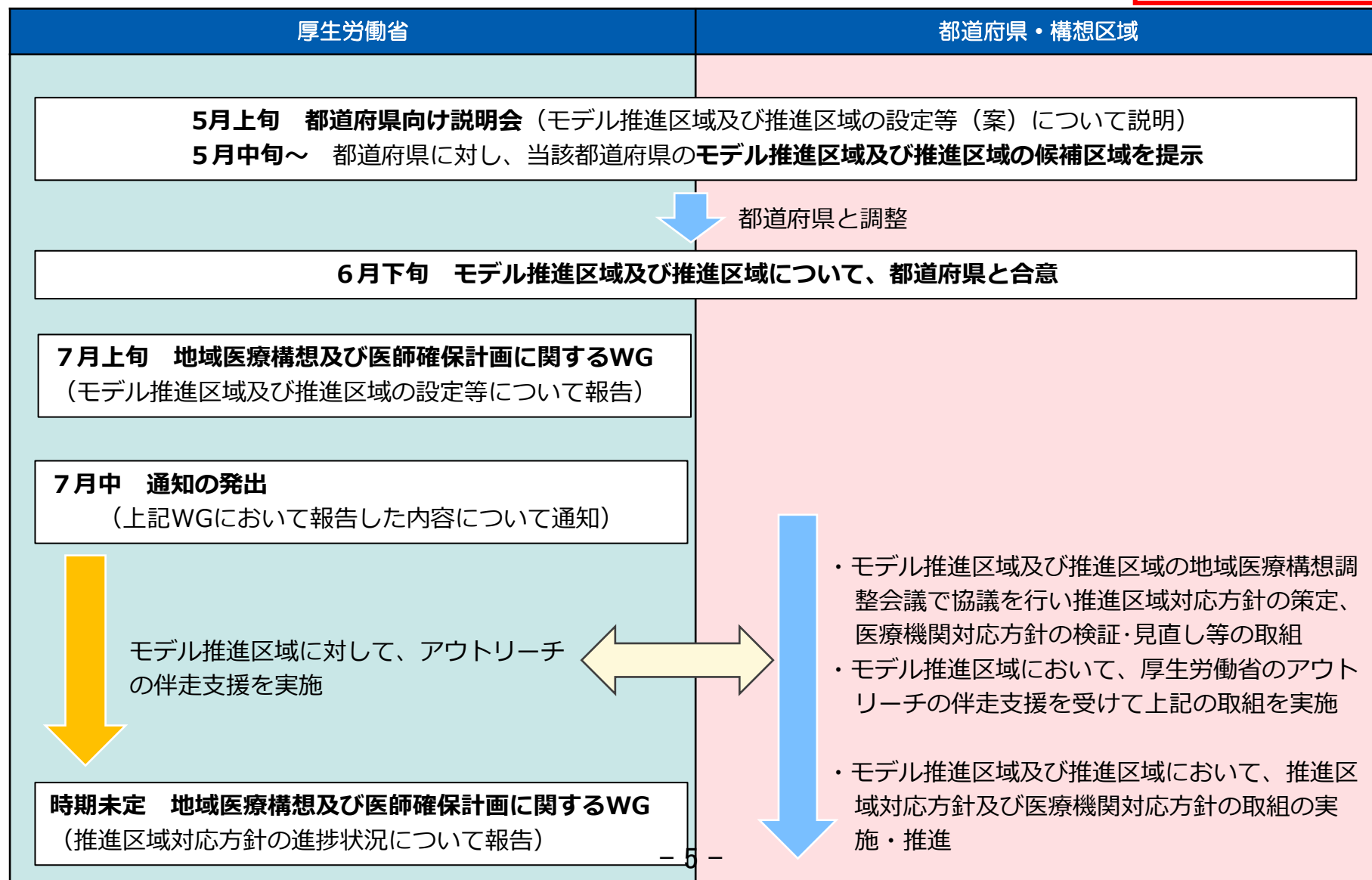
モデル推進区域（仮称）が属する都道府県に対しては、重点支援区域への支援と同様に、地域医療介護総合確保基金について事業区分Ⅱ・Ⅳについて優先配分を行うほか、個別医療機関の再編統合を実施する場合には上乗せの財政支援を行う。

※ 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

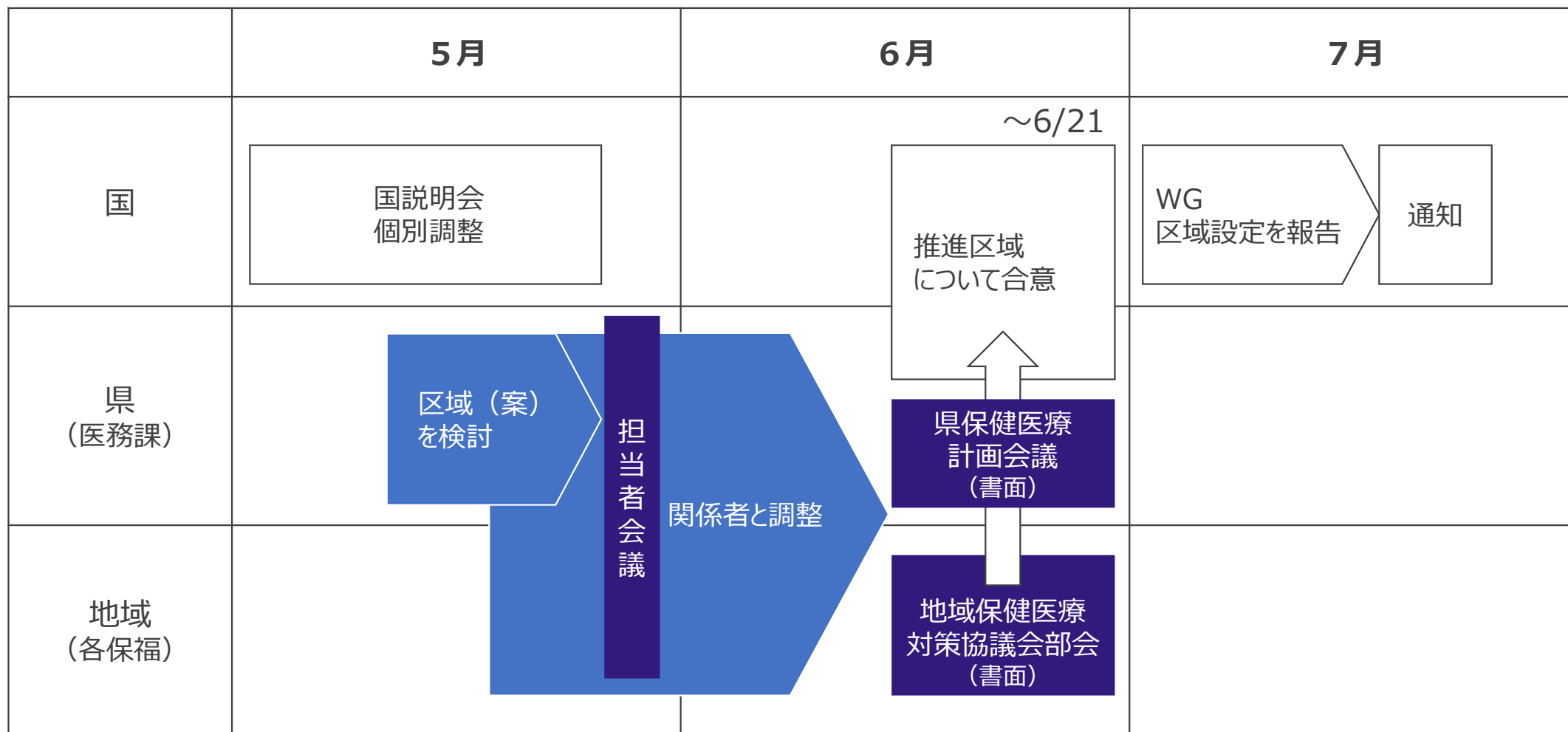
※2) 病床稼働率により、1,140千円（稼働率50%未満）～2,280千円（同90%以上）

➡ 「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



令和 6 年度第 1 回多野藤岡地域保健医療対策協議会病院等機能部会における議題に関する意見及び回答について

「構想区域の設定について」に関する意見	意見への回答
上の議事資料によると、「藤岡保健医療圏は県平均を上回るペースでの人口減少が見込まれていること、また、埼玉県との県境に位置し、本区域の入院患者の約 3 割が県外からの流入となっていることなどから、持続可能な医療提供体制を確立する必要があると考えております。」 「推進区域に推薦する方向」となっています。 一方厚労省の資料では、「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っ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」とあります。 最後の方の参考資料を見ると、当地区の既存病床数は 862 床であり、周知の通り 3 割が埼玉県人が利用しているので、群馬県民の利用は 7 割の 603 床と計算されます。これは基準病床数の 595 とほぼ一致しているので、群馬県民の医療のために病床の増減の必要性はないと考えられます。他県からの流入などがなさそうな地域で病床が過剰と判定されている地域が他にあるので推進区域はそちらから検討すべきだと思います。 鬼石病院に関する事になると推察します。単に病床数を減らす論議となるべきではありません。高崎・安中では、推進区域は設定しない方針です（碓氷病院に関しては、他の医療機関、特に高崎医療センターよりの医師派遣、碓氷病院からの医師派遣など連携を深め、協力しあう事によって、改善が図られています。 推進区域設定では、他の医療機関との連携強化、人材の融通、県を超えた協力体制の構築、過疎地域での医療貢献、環境の整備（建物の改修や建て替えも含め、病院職員の住宅整備）、職員の待遇改善など 広く議論し、病床を減らす事無く、改善できるようにも議論すべきと考えます。現場の意見を充分に集めて協議し、同じような問題を持つ医療機関の改善モデルとなるようしていただきたいと思います。 人員が足りないために起こる勤務過剰・働き方改革について行けない状況・老朽化のため病床がうまく利用できないなどがある場合は、病床数を減らす事を検討した方が良いとおもいます。 どちらにしても、一度 病院を視察できるように予定を組む、回診などに同行できるよう検討する、病院の核施設・部門よりの意見を聴取するなどの事が必要と思います。	御指摘のとおり、本区域は、埼玉県との県境に位置し、同県からの流入患者を考慮した地域医療提供体制を構築することが課題と考えております。この課題を解決するため、モデル推進区域に指定された上で、国によるデータ分析等の支援を活用することを御提案させていただきました。 推進区域設定では、御指摘いただいたとおり、様々な観点からの議論が考えられます。本区域では、これまでも各医療機関の役割分担や、相互の連携の促進を図っていただいているところですが、この取組を更に推進する一助となることを想定しています。 今回、当該制度を御提案した趣旨は、既述のとおりで、病床数削減ありきではありませんでしたが、医療機関の現場の課題への対応の結果として病床削減があり得るとするのは仰るとおりです。国からは、当該制度については、病床削減だけが目的ではなく、区域の将来像を描くことや、区域の課題を明確にするための活用も想定していると言われております。まず課題把握のために、当該制度を活用することもできると考えております。
是非手上げして、医療提供体制上の課題があって、重点的な支援の必要があると考えられる地域として推薦申請、実現してもらいたいと思います。	
推進区域に設定されてしまえば、病床の削減や統廃合ありきではないと言いつつも、早急な削減が求められることが容易に想定される。 当院は国が進める医療DXに対応するため、今年度ようやく、電子カルテシステムを導入することになっているが、推進区域の設定により病床削減となれば、今回の投資は無駄になることは基より、市の財政にも影響を与えることから、今回の提案には大いに困惑している。 なお、地域医療の維持確保のため、今年度より脳外科外来を開設したことや内科医師の増員決定、これまで進めてきた近隣高齢者施設との協力体制の強化などから入院患者数の増加が予想される。 このような状況もあり、どのような方向性で進めていくのかなど、もう少し具体的なことを示していただきたい。	本区域は、埼玉県との県境に位置し、同県からの流入患者を考慮した地域医療提供体制を構築することが課題と考えております。こうした地域の特性を踏まえた、必要な医療提供体制を把握するために、国の支援を活用することを御提案させていただきました。 モデル推進区域に設定されればデータ分析等の技術的支援を受けられることにより、埼玉県からの流入患者を考慮した医療需要、必要な病床数のほか、県境をまたいだ地域における医療提供体制整備のあり方について、議論を進めることができるなどのメリットがあります。なお、厚労省からは、「モデル推進区域設定の希望があれば、できる限り支援をさせていただく」と聞いております。
・今回の推進区域を設定して、地域の医療体制上の課題や重点的な支援の必要性について議論し、それに合わせて病床数などについて議論するのであれば良いが、「病床機能報告上の病床数と必要量の差異を踏まえ」ということを見ると、病床数減少に向けた議論になってしまう懸念がある。 ・藤岡市内に病床を持つ病院が 5 病院（公立藤岡総合病院、鬼石病院、くすの木病院、光病院、篠塚病院）あり、公立病院は 2 病院ある。公立藤岡総合病院、鬼石病院は、埼玉県側からの患者の受け入れ数も多く、また山間地域の受け入れを行うなど、地域病院としての役割が非常に大きい。このように、各病院には地域性もあるため、地域性を考慮しないで、単に病床数だけの議論となるのは避けて欲しい。また、病院の運営面についても考慮した検討も必要。 ・今回の推進区域を設定した場合のメリット・デメリットが明確にわからないため、明確な説明および資料提供をお願いしたい。 以上のことから、推進区域を設定する場合には、地域の実情を踏まえ、総合的（全体を見て）な観点から地域の医療体制上の課題や重点的な支援の必要性について議論していただきたい。 また、今回の推進区域の設定については、各地域関係者、病院関係者に対面会議にて内容を説明して、出席者から意見をいただいて議論してから慎重に進めていただきたい。	・国から示された区域設定基準のうち、「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」として国に協議したいと考えております。御懸念されているような病床減を目的とした議論ではなく、地域の課題を解決するための議論を想定しています。具体的には、埼玉県との県境に位置し、同県からの流入患者を考慮した地域医療提供体制を構築することが課題と考えております。この課題を解決するため、モデル推進区域に指定された上で、国からの支援を活用することを御提案させていただきました。 ・御指摘のような地域性を考慮した医療需要や必要病床数を検討するため、国からデータ提供・分析等の技術的支援を活用すべきと考えおります。 ・モデル推進区域に設定されればデータ分析等の技術的支援を受けられることにより、埼玉県からの流入患者を考慮した医療需要、必要な病床数のほか、県境をまたいだ地域における医療提供体制整備のあり方について、議論を進めることができるなどのメリットがあります。なお、厚労省からは、「モデル推進区域設定の希望があれば、できる限り支援をさせていただく」と聞いております。 ・推進区域設定方針については、国のタイトなスケジュールから書面でお諮りしましたが、御指摘を踏まえ、対面会議で説明をさせていただきます。

推進区域（仮称）及びモデル推進区域（仮称）について

【推進区域（仮称）】

1 検討されている推進区域（仮称）

藤岡構想区域

2 推進区域（仮称）を選定する理由

- ①データの特性だけでは説明できない総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

④

3 上記④の具体的な理由を記載してください。

国の推計によると、藤岡構想区域は県平均を上回るペースでの人口減少が予想されており、2020年から2040年にかけて、年少人口（0～14歳）は4割超、生産年齢人口（15～64歳）は3割超の人口減少が見込まれている。これによる疾病構造の変化や医療従事者の不足などを踏まえた、議論の加速が喫緊の課題である。加えて、本区域は埼玉県との県境に位置し、同県北部からの流入患者が多い。2021年の県調査によると、本区域の入院患者の26.4%が県外から流入している。

現在、各医療機関の役割の明確化や相互連携の促進を図っているところであるが、こうした地域の特性を考慮した上で取組を進めるべきと考えている。

県境をまたいだ地域における医療体制整備を進めるため、国による技術的支援及び財政的支援を絶好の機会と捉え、推進区域及びモデル推進区域に選定されることを目指すこととしたい。

【モデル推進区域（仮称）】

1 検討されているモデル推進区域（仮称）を記載してください。

藤岡構想区域

2 区域を選定する理由

国の推計によると、藤岡構想区域は県平均を上回るペースでの人口減少が予想されており、2020年から2040年にかけて、年少人口（0～14歳）は4割超、生産年齢人口（15～64歳）は3割超の人口減少が見込まれている。これによる疾病構造の変化や医療従事者の不足などを踏まえた、議論の加速が喫緊の課題である。加えて、本区域は埼玉県との県境に位置し、同県北部からの流入患者が多い。2021年の県調査によると、本区域の入院患者の26.4%が県外から流入している。

現在、各医療機関の役割の明確化や相互連携の促進を図っているところであるが、こうした地域の特性を考慮した上で取組を進めるべきと考えている。

県境をまたいだ地域における医療体制整備を進めるため、国による技術的支援及び財政的支援を絶好の機会と捉え、推進区域及びモデル推進区域に選定されることを目指すこととしたい。

成果を上げている導入事例について

令和 6 年 5 月 3 1 日時点
健康福祉部

マイナ保険証の導入により患者の費用負担軽減を

【医療機関名】 布施医院

【院長】 布施正博

【顔認証付きカードリーダー設置台数】 1台（受付横に設置）

【所在地】 吾妻郡草津町草津462-58

【WEBサイト】 <https://fuseclinic.jp/>

POINT

院長のリーダーシップの元、患者の費用負担を考え粘り強く取組を続ける

▶ 患者の費用負担軽減を考えマイナ保険証の利用を進める

- ・ マイナ保険証を利用することで患者負担額が安くなることから、利用を促した。
- ・ 少人数スタッフのため、院長が号令をかけ取組を進めた

▶ 患者が見る位置に啓発物を掲示

- ・ 院内受付周りに各種ポスターの掲示
- ・ 説明書きを掲示している

▶ ホームページにマイナ保険証利用によるメリットを記載

- ・ オンライン資格認証によるメリット（特定健診結果やお薬情報を参考に質の高い診療を受けられること、限度額認定証が不要となること等）を自院ホームページに記載。



受付での案内



周知広報物の掲示

日々の声かけと、操作補助により積極的な利用を促す

【医療機関名】 須藤病院

【院長】 須藤雄仁

【顔認証付きカードリーダー設置台数】 3台（すべて総合案内前に設置）

【所在地】 安中市安中3532-5

【WEBサイト】 <https://med.wind.ne.jp/sutoh-hp/>

POINT

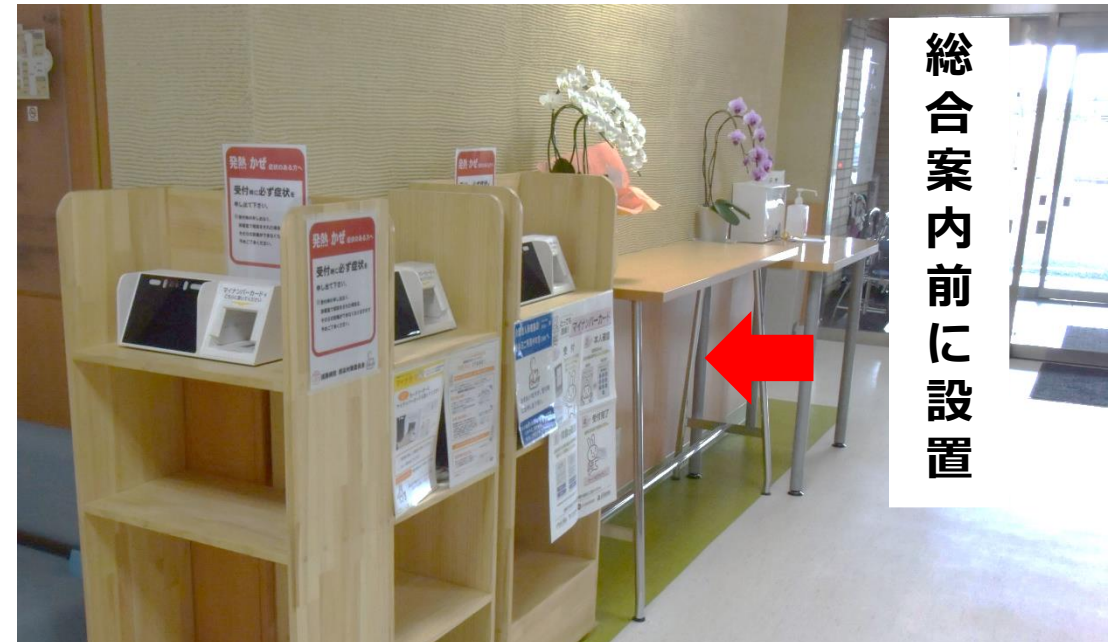
高齢の患者さんが多い中での日々の声かけと操作の説明・補助により、マイナ保険証の利用がスムーズに

➤ 積極的な声かけと操作補助

- ・ 当院の患者さんは高齢の方が多く、新しい機械に対して抵抗を持たれる方が数多く見受けられる。当院では利用に向け日々声かけと、操作を説明・補助していくことで利用率を上げている。
- ・ 初めは苦手意識を持たれていた患者さんも、今では進んでマイナ保険証を利用している。

➤ マイナ保険証の利用で事務効率がUP

- ・ 保険証登録の入力誤りが防げることや、検診結果、他院での処方内容など診療に活かせる情報を得るため導入。
- ・ 保険証を預かることが無くなり、感染予防や保険証確認の事務作業の時間短縮に繋がっている。



処方箋受取り窓口までの導線を利用し広報物を掲示

【薬局名】アイケイ薬局 中居店

【開設者】株式会社 サンアイエム企画

【顔認証付きカードリーダー設置台数】1台

【所在地】〒370-0852 群馬県高崎市中居町4-17-12

【WEBサイト】<https://ikph.jp/>

POINT 患者にマイナンバーカードの保険証利用に対する理解を深めてもらい、納得の上使ってもらう工夫

➤ 視認性の高い場所に周知広報物の掲示

・来局した患者さんが必ず通る総合案内から処方箋受付・認証機設置窓口までの導線上に大きなデジタルサイネージを設置し、マイナ保険証利用促進に関する周知広報物を表示し、患者さんへのマイナ保険証の利用を促している。



積極的な声掛けで利用を促す

【薬局名】 ファークス薬局 羽根尾

【開設者】 株式会社ユニスマイル

【顔認証付きカードリーダー設置台数】 1台

【所在地】 〒377-1307 群馬県吾妻郡長野原町大字羽根尾暮坪7 1 3 - 4

【WEBサイト】 <https://unismile.co.jp/>

POINT

マイナンバーカードを前提とした対応で「マイナンバーカードをお持ちですか？」のお声かけ

➤ マイナ保険証を前提としたコミュニケーション

・既存の周知広報物に加え、マイナンバーカード利用を前提とした声かけ、周知を行うことでマイナンバーカードの保険証利用に対する理解を深めてもらい、納得の上使ってもらおう工夫を行っている。

➤ 視認性の高い場所に独自の周知広報物の掲示

・受付・認証機前に「マイナンバーカードで保険証確認できるようになりました。顔認証又は暗証番号でご利用いただけます。ぜひご活用を！」とした独自の周知広報物による案内を積極的に行っている。



周知広報物の掲示（独自）



利用者への声かけ