

第1回 地域医療構想調整会議 (9月)

- ① 圏域別フェイスシート(令和5年度更新)の課題
- ② 地域医療における連携に関するアンケート調査と議論の進め方
- ③ 推進区域の指定について
- ④ 地域包括ケアシステムの推進に向けた今年度の取組

9月～10月 アンケート調査 (※調整中の案)

対象 全病院、全有床診療所

方法 メールまたは郵送で依頼し、メールで回答を受付

第2回 地域医療構想調整会議 (11月～12月)

- ① アンケート調査結果報告
- ② 現状に係る課題等について
- ③ 推進区域指定に係る区域対応方針(案)について

第3回 地域医療構想調整会議 (2月～3月)

令和6年度 of 取組総括

地域医療体制の推進に係る課題解決に向けた今年度の圏域における取組

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（令和6年7月31日付け厚労省医政局長通知）

（別添1）

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

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	始良・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