

日医発第 1168 号（地域）

令和 4 年 9 月 2 0 日

都道府県医師会担当理事 殿

日本医師会副会長

猪 口 雄 二

（公印省略）

地域医療構想調整会議における検討状況等の確認について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省医政局地域医療計画課より各都道府県衛生主管部（局）宛に、事務連絡「地域医療構想調整会議における検討状況等の確認について（依頼）」が発出されたことについて、本会に情報提供がありました。

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 4 年 3 月 2 9 日付け日医発第 992 号（地 563）、以下「令和 4 年通知」という。）等を貴会宛にお送りし、留意事項等についてご案内してまいりました。

令和 4 年通知において、地域医療構想調整会議における都道府県ごとの検討状況については、国による定期的な公表が予定されており、2022 年度は 2022 年 9 月末及び 2023 年 3 月末時点の検討状況を都道府県が報告することが示されておりました。

今般の事務連絡は、本年 9 月末時点の検討状況等について、都道府県から国に対し、令和 4 年 1 0 月 2 8 日までに別添 1 から別添 4 までの記載事項について報告を依頼するものです。

なお、別添 1 については、医療機関単位の調査項目となるため、都道府県が病床機能報告を行っている病院及び有床診療所に対し、回答が依頼されることとなります。こちらについては、本会からの要請を踏まえ、「医療機関に対して別添 1 に係る御連絡を行う際には、これまでの各都道府県における地域医療構想の進め方、地域医療構想調整会議における議論の状況等を踏まえ、当該報告の趣旨を丁寧に御説明いただきますようお願いいたします。」との依頼がなされておりますことにご留意頂きたく存じます。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、貴会管下郡市区医師会等への周知、協力方につきご高配賜りますようお願いいたします。

事務連絡
令和4年9月12日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

地域医療構想調整会議における検討状況等の確認について（依頼）

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」（平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和2年1月17日付け医政発0117第4号厚生労働省医政局長通知）、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知。以下「令和4年通知」という。）等を踏まえ、各地域において地域医療構想調整会議などで議論を進めていただいています。

令和4年通知においては、「検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。」とともに、「様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。」と御案内したところです。

今般、2022年9月末の検討状況を御報告いただくに当たって、令和4年通知の別紙様式に定める記載事項以外に、本事務連絡の別添様式に定める記載事項についても状況を確認しますので、別添様式1～4に御記入の上、令和4年10月28日（金）までに御回答いただきますようお願いいたします。

なお、別添1を御回答いただくに当たっては、医療機関と連携して作業するために、G-MIS（医療機関等情報支援システム）に医療機関及び都道府県が回答可能な様式を実装する予定（令和4年10月1日運用開始予定）です。医療機関に対して別添1に係る御連絡を行う際には、これまでの各都道府県における地域医療構想の進め方、地域医療構想調整会議における議論の状況等を踏まえ、当該報告の趣旨を丁寧に御説明いただきますようお願いいたします。また、別添様式を御回答いただくことで、令和4年通知の別紙様式を厚生労働省に報告したこととします。

【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 2661, 2663）

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

「7」又は「8」を選択した場合
各医療機関に係る再検証の方向（複数選択可）
1 病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の見直し 2 許可病床数の見直し 3 医療機関の役割（診療科、5疾病5事業等）の見直し 4 複数医療機関による再編（役割分担の明確化・変更、医療機能の集約化、医療機関の統合、地域医療連携推進法人の設立等）を実施 5 従前どおり ※再検証要請前に病床機能や役割の見直し等をしてしていた場合は「1」～「4」の中から選択

↓
5 従前どおり
現状のままの対応方針を地域医療構想調整会議で協議して合意が得られている場合（「8」を選択した場合）

5. 複数医療機関の再編に関する議論の状況

※部会、WGを含む

構想区域内で、再編の必要性等について議論しているかどうか、またその状況等について記載してください。

※病院を廃止しない、病床数を変更しない機能分化・連携の場合も含む。

※令和2年1月10日（重点申請依頼通知発出）以降の議論の状況を記載してください。

複数医療機関の再編の必要性に関する議論	再編の議論の対象となった医療機関名（全て）	重点支援区域の申請の要否の判断

↓
1：行っている
2：行っていない

↓
記載

↓
1. 要：申請の判断をした。
2. 否：申請しない判断をした、又は再編の議論がない。
3. 未：再編の議論があるが申請の要否を判断していない。

別添4 病床を有していない再検証対象医療機関単位（都道府県回答）※Excelのみ

医療機関単位 調査項目		1. 基本情報 →			2. 現状の機能 →					病床を有さなくな った年月日	
		病診区分	構想区 域名	設置主体	機能別の病床数						
					平成29年7月1日時点						
都道府県 番号	医療機関名 平成29年7月1日時点				合計	高度 急性期	急性 期	回復 期	慢性 期	休棟 中等	
1	市立〇〇病院			9 市町村	0						
1	県立〇〇病院			8 都道府県	0						
1	〇〇病院			3 国立大学法人	0						

↓
1. 病院
2. 診療所

↓
区域名

- ↓
- 1 厚生労働省
 - 2 独)国立病院機構
 - 3 国立大学法人
 - 4 独)労働者健康安全機構
 - 5 国立高度専門医療研究センター
 - 6 独)地域医療機能推進機構
 - 7 その他(国)
 - 8 都道府県
 - 9 市町村
 - 10 地方独立行政法人
 - 11 日赤
 - 12 済生会
 - 13 北海道社会事業協会
 - 14 厚生連
 - 15 国民健康保険団体連合会
 - 16 健康保険組合及びその連合会
 - 17 共済組合及びその連合会
 - 18 国民健康保険組合

↓
病床数 病床数 病床数 病床数 病床数

↓
記載

調査票の記入要領

別添1 「医療機関単位」

→ 令和4年度病床機能報告対象医療機関がG-M I S又はE x c e lで回答（都道府県が選択）

※ 指定が無い場合は、令和4年9月末時点の状況について、回答してください。

〔1〕 都道府県番号：記入してください。

〔2〕 医療機関名：令和4年7月1日時点の正式名称を記入してください。

〔3〕 病床・外来管理番号（旧：医療機関ID）：病床機能報告における病床・外来管理番号を記入してください。

〔4〕 病診区分：「1. 病院」又は「2. 診療所」を選択してください。

〔5〕 構想区域名：「〇〇構想区域」の〇〇の部分を入力してください。

〔6・7〕 設置主体：該当する番号を選択してください。

1. 厚生労働省
2. 独) 国立病院機構
3. 国立大学法人
4. 独) 労働者健康安全機構
5. 国立高度専門医療研究センター
6. 独) 地域医療機能推進機構
7. その他(国)
8. 都道府県
9. 市町村
10. 地方独立行政法人
11. 日赤
12. 済生会
13. 北海道社会事業協会
14. 厚生連
15. 国民健康保険団体連合会
16. 健康保険組合及びその連合会
17. 共済組合及びその連合会
18. 国民健康保険組合
19. 公益法人
20. 医療法人
21. 私立学校法人
22. 社会福祉法人
23. 医療生協
24. 会社
25. その他法人
26. 個人

〔8～14〕 許可病床数：令和4年9月末時点の病床数を記入してください。

〔15～20〕 機能別の病床数：平成29年7月1日時点の病床数を記入してください。

[21～26] 機能別の病床数：令和4年9月末時点の病床数を記入してください。

[27] 公立・公的の医療機関か否か：「1. 該当」又は「2. 非該当」を選択してください。（「2. 非該当」を選択した場合は、黄色塗りつぶしの箇所「28」、「35」～「42」、「44」、「46」及び「48」のみ回答してください。）

[28] 対応方針の策定状況：医療機関における状況について、該当する番号を選択してください。（[27]で「2. 非該当」を選択した場合のみ回答。）

1. 策定済 2. 策定中 3. 未着手

[29] 新公立病院改革プラン・公立病院経営強化プランの策定対象：「1. 対象」又は「2. 対象外」を選択してください。（「1. 対象」を選択した場合、[30]及び[31]を回答。）

[30] 新公立病院改革プラン策定状況：医療機関における状況について、該当する番号を選択してください。

1. 策定済 2. 策定中 3. 未着手

[31] 公立病院経営強化プラン策定状況：医療機関における状況について、該当する番号を選択してください。

1. 策定済 2. 策定中 3. 未着手

[32] 公的医療機関等2025プラン策定対象：「1. 対象」又は「2. 対象外」を選択してください。（「1. 対象」を選択した場合、[33]を回答。）

[33] 公的医療機関等2025プラン策定状況：医療機関における状況について、該当する番号を選択してください。

1. 策定済 2. 策定中 3. 未着手

[34] 再検証対象医療機関か否か：「1. 対象」又は「2. 対象外」を選択してください。

[35～41] 機能別の病床数等：令和7年7月1日時点（予定）について、病床数を記入してください。

※ [29] で「1. 対象」を選択した場合、「新公立病院改革プラン」については、[42] [44] [46] [48] に該当する番号を選択し、「公立病院経営強化プラン」については、[43] [45] [47] [49] に該当する番号を選択してください。なお、再検証対象医療機関（[34] で「1. 対象」を選択）であっても、「公立病院経営強化プラン」については、[43] は①から該当する番号を選択してください。

[42・43] 対応方針の協議状況

① 再検証対象医療機関以外（[34] で「2. 対象外」を選択）の場合：該当する番号を選択してください。

1. 協議未開始

対応方針を一度も地域医療構想調整会議に協議したことがない場合

2. 協議中

対応方針を地域医療構想調整会議で一回以上協議しているが合意が得られていない場合

一度、合意した対応方針を変更するため改めて地域医療構想調整会議で協議しているが合意が得られていない場合

3. 合意済

対応方針を地域医療構想調整会議で協議して合意が得られているが、まだ措置を行っていない場合

4. 合意済の結果に基づき措置済

対応方針を地域医療構想調整会議で協議して合意が得られた結果に基づき措置を実施済の場合

現状のままである対応方針を地域医療構想調整会議で協議して合意が得られている場合

② 再検証対象医療機関（[34] で「1. 対象」を選択）の場合：該当する番号を選択してください。

5. 検証未開始

検証した具体的対応方針を一度も地域医療構想調整会議に協議したことがない場合

6. 検証中

検証した具体的対応方針を地域医療構想調整会議で一回以上協議しているが合意が得られていない場合

一度、合意した検証後の具体的対応方針を変更するため改めて地域医療構想調整会議で協議しているが合意が得られていない場合

7. 検証済

検証した具体的対応方針を地域医療構想調整会議で協議して合意が得られているが、まだ措置を行っていない場合

8. 検証済の結果に基づき措置済

検証した具体的対応方針を地域医療構想調整会議で協議して合意が得られた結果に基づき措置を実施済の場合

検証した結果、現状のままである具体的対応方針を地域医療構想調整会議で協議して合意が得られている場合

[44・45] 調整会議での合意年月：[42・43]で「3、4、7、8」を選択した場合、地域医療構想調整会議で合意した年月を記入してください。

[46・47] 医療機関の検討状況：[42・43]「1」又は「5」を選択した場合、各医療機関における検討状況について、該当する番号を選択してください。

1. 医療機関としては既に検討済（調整会議における議論を待っている状況）
2. 新型コロナ対応の経験を踏まえ、改めて検討中
3. 新型コロナ対応のため、検討が困難な状況
4. 新型コロナ対応以外の理由により、検討が困難な状況

[48・49] 新型コロナ対応以外で検討困難な理由：[46・47]で「4」を選択した場合、理由を記載してください。

[50] 再検証の方向：[42・43]で「7」又は「8」を選択した場合、各医療機関に係る再検証の方向について、該当する番号を選択してください。なお、再検証要請前に病床機能や役割の見直し等をしていた場合は、「1」～「4」の中から全て選択してください。また、「5. 従前どおり」は「8」を選択した場合のみ選択可能です。

1. 病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の見直し
2. 許可病床数の見直し
3. 医療機関の役割（診療科、5疾病5事業等）の見直し
4. 複数医療機関による再編（役割分担の明確化・変更、医療機能の集約化、医療機関の統合、地域医療連携推進法人の設立等）を実施
5. 従前どおり

別添2「構想区域単位」

→ 都道府県がExcelで回答

※指定が無い場合は、令和4年9月末時点の状況について、回答してください。

[5～21] 地域医療構想調整会議の構成員の状況：会議に参加している構成員の所属について、該当するもの全てに「1」を入力してください。また、「17. その他」がある場合は、具体的に記載してください。

1. 県医師会
2. 郡市区医師会
3. 歯科医師団体
4. 薬剤師団体
5. 看護師団体
6. 病院団体
7. 有床診団体
8. 医療保険者
9. 病院（民間）
10. 病院（公立・公的等）
11. 診療所（民間）
12. 診療所（公立・公的等）
13. 大学関係者
14. 市町村
15. 保健所
16. 地域包括支援センター
17. その他

[22] 調整会議の資料の公表：資料の公表状況について、該当する番号を選択してください。

1. 公表
2. 一部非公表
3. 非公表

[23] 非公表の理由：[22] で「2.一部非公表」又は「3.非公表」を選択した場合、その理由を記載してください。

[24] 調整会議の議事録の公表：資料の公表状況について、該当する番号を選択してください。

1. 公表
2. 一部非公表
3. 非公表

[25] 非公表の理由：[24] で「2.一部非公表」又は「3.非公表」を選択した場合、その理由を記載してください。

[26] 公表先のURL：資料及び議事録の公表先URLを記載してください。

[27～36] 調整会議等の開催回数：令和元年度から令和4年度における調整会議の開催延べ回数を記入してください。また、調整会議の下に設置した部会・WG等がある場合は、その開催延べ回数も記入してください。なお、令和4年度は9月末時点における開催予定を含む総回数と内数である開催済回数を記入してください。

[37] 議論の内容：令和4年度の調整会議における議論の内容について、具体的に記載してください。（予定含む）

【記載例】

- ・各種データの共有（病床機能報告等）
- ・構想区域における課題の共有（不足する医療機能等）
- ・病床機能の分化・連携に向けた具体的な取組に関する議論
- ・各種支援策の活用に関する合意（地域医療介護総合確保基金、重点支援区域等）

[38] 調整会議・部会・WG以外の会議等：調整会議やその下に設置した部会・WG以外に準備会や事前の意見交換会（非公式のものを含む。）を実施している場合は、会議等の名称・目的・構成員・年間の開催回数等について、可能な限り詳細に記載してください。（ご回答いただいた後、個別に聞き取りをさせていただく可能性があるため、ご承知おきください。）

※構成員につきましては、〔5～21〕の番号を記載してください。

【記載例】

- ・名称：〇〇意見交換会
- ・目的：医療機関の再編について
- ・構成員：1、2、6、7、9、10、14
- ・回数：年4回

[39・40] 構想区域全体の医療提供体制の検証：再検証対象医療機関のうち「類似かつ近接」又は「診療実績が特に少ない」の要件に全領域該当する公立・公的医療機関等を有する構想区域について、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を行ったか、それぞれ選択してください。調整会議の下に設置した部会・WG等での協議も含まれます。

1. 行っている 2. 行っていない 3. 該当しない

[41] 複数医療機関の再編に関する議論：令和2年1月10日（重点支援区域の申請依頼通知発出）以降に、複数医療機関の再編の必要性に関する議論を行ったかについて、該当する番号を選択してください。調整会議の下に設置した部会・WG等での議論も含まれます。また、病院を廃止しない、病床数を変更しない機能分化・連携の議論も含まれます。

1. 行っている 2. 行っていない

[42] 対象医療機関：[41] で「1.行っている」を選択した場合、議論の対象となった医療機関名を全て記載してください。

[43] 重点支援区域の申請：重点支援区域の申請の要否に係る判断状況について、該当する番号を選択してください。

1. 要：申請の判断をした
2. 否：申請しない判断をした、又は再編の議論がない
3. 未：再編の議論があるが、申請の要否を判断していない

別添3「都道府県単位」

→ 都道府県がExcelで回答

※指定が無い場合は、令和4年9月末時点の状況について、回答してください。

〔3〕未報告医療機関数：令和3年度病床機能報告の未報告医療機関数を記入してください。

〔4～6〕未報告医療機関への督促等の状況：〔3〕に該当する医療機関のうち、下記の対応を行った医療機関数をそれぞれ記入してください。

〔4〕督促（通知「地域医療構想の進め方について（H30.2.7）」）

〔5〕命令（医療法第30条の13第5項）

〔6〕公表（医療法第30条の13第6項）

〔7〕督促等を行わなかった理由：〔3〕に該当する医療機関があったにも関わらず、〔4〕～〔6〕を全く行わなかった場合は、その理由を記載してください。

〔8〕非稼働病棟を有する医療機関数：令和3年7月1日時点において休棟中で、かつ、過去1年間に病棟全体が非稼働である病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟）を有する医療機関数を記入してください。

〔9～13〕知事権限行使等の検討状況：〔8〕に該当する医療機関のうち、下記の対応を行った医療機関数をそれぞれ記入してください。（令和3年度病床機能報告後～令和4年9月30日）

〔9〕調整会議での議論（通知「地域医療構想の進め方について（H30.2.7）」）

〔10〕命令（公的等）（医療法第7条の2第3項）

〔11〕要請（公的等以外）（医療法第30条の12第1項）

〔12〕勧告（公的等以外）（医療法第30条の12第2項）

〔13〕公表（医療法第7条の2第6項・第30条の12第3項）

〔14〕議論等を行わなかった理由：〔8〕に該当する医療機関があったにも関わらず、〔9〕～〔13〕を全く行わなかった場合は、その理由を記載してください。

〔15～18〕 結果：〔9〕～〔13〕を行った結果について、下記に該当する医療機関数をそれぞれ記入してください。

〔15〕 病棟の全病床の廃止を決定

〔16〕 病棟の全病床の再稼働を決定

〔17〕 病棟の病床の一部廃止（一部再稼働）を決定

〔18〕 未定又は不明

〔19〕 必要病床数を超える医療機能へ転換予定の医療機関数：令和3年度病床機能報告において、2025年における必要病床数を超える医療機能へ転換予定としていた医療機関数を記入してください。

〔20～26〕 知事権限行使の検討状況：〔19〕に該当する医療機関のうち、下記の対応を行った医療機関数をそれぞれ記入してください。（令和3年度病床機能報告後～令和4年9月30日）

〔20〕 書面の提出の求め（医療法第30条の15第1項）

〔21〕 調整会議での協議（医療法第30条の15第2項）

〔22〕 医療審議会での理由等の説明（医療法第30条の15第4項）

〔23〕 命令（公的等）（医療法第30条の15第6項）

〔24〕 要請（公的等以外）（医療法第30条の15第7項）

〔25〕 勧告（公的等以外）（医療法第30条の17）

〔26〕 公表（医療法第30条の18）

〔27〕 書面の提出の求め等を行わなかった理由：〔19〕に該当する医療機関があつたにも関わらず、〔20〕～〔26〕を全く行わなかった場合は、その理由を記載してください。

〔28～31〕 不足する医療機能への転換の促進の対応（開設等許可申請）：病院の開設等の許可申請時に、不足する医療機能への転換の促進として、下記の対応を行った医療機関数をそれぞれ記入してください。（該当規定の施行日後～令和4年9月30日）

〔28〕 条件付き開設許可（医療法第7条第5項）

〔29〕 勧告（医療法第27条の2第1項）

〔30〕 命令（医療法第27条の2第2項）

〔31〕 公表（医療法第27条の2第3項）

[32] 条件付き開設許可等を行わなかった理由：[28] ～ [31] を全く行わなかった場合は、その理由を記載してください。

[33～36] 不足する医療機能への転換の促進の対応（調整会議）：地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について、地域医療構想調整会議における協議が調わないとき等に、不足する医療機能への転換の促進として、下記の対応を行った医療機関数をそれぞれ記入してください。（該当規定の施行日後～令和4年9月30日）

[33] 指示（公的等）（医療法第30条の16第1項）

[34] 要請（公的等以外）（医療法第30条の16第2項）

[35] 勧告（公的等以外）（医療法第30条の17）

[36] 公表（医療法第30条の18）

[37] 指示等を行わなかった理由：[33] ～ [36] を全く行わなかった場合は、その理由を記載してください。

[38・39] 外来及び在宅に関する議論：地域医療構想調整会議において、外来医療及び在宅医療について議論している構想区域数をそれぞれ記入してください。

[40～59] データに基づく議論：地域医療構想調整会議における下記の分析方法の実施について、「1」～「4」に該当する構想区域数をそれぞれ記入してください。

※基金は「地域医療介護総合確保基金」のことをいう。

[40～43] 定量的基準の導入

1. 都道府県で実施
2. 外部機関の協力を受けて実施（基金活用あり）
3. 外部機関の協力を受けて実施（基金活用なし）
4. 実施していない

[44～47] 病床機能報告分析

1. 都道府県で実施
2. 外部機関の協力を受けて実施（基金活用あり）
3. 外部機関の協力を受けて実施（基金活用なし）
4. 実施していない

[48～51] DPCデータ分析

1. 都道府県で実施
2. 外部機関の協力を受けて実施（基金活用あり）
3. 外部機関の協力を受けて実施（基金活用なし）
4. 実施していない

[52～55] 国保データベース分析

1. 都道府県で実施
2. 外部機関の協力を受けて実施（基金活用あり）
3. 外部機関の協力を受けて実施（基金活用なし）
4. 実施していない

[56～59] その他データ分析

1. 都道府県で実施
2. 外部機関の協力を受けて実施（基金活用あり）
3. 外部機関の協力を受けて実施（基金活用なし）
4. 実施していない

[60] その他データ分析：[56～58] に該当する構想区域がある場合、データ分析の内容を記載してください。

[61] データ分析実施外部機関：[40] ～ [59] で「2」又は「3」に該当する構想区域がある場合、協力を受けている外部機関の番号を全て選択してください。

1. 大学
2. 医師会
3. 民間企業
4. その他

[62] その他外部機関：[61] で「4」を選択した場合、外部機関を具体的に記載してください。

別添4「医療機関（※）単位」

→ 都道府県が E x c e l で回答

※再検証対象医療機関のうち、令和4年7月1日時点で病床を有していない医療機関（廃院済み含む。）

→ 当該医療機関を有する都道府県が E x c e l で回答

〔1〕 都道府県番号：記入してください。

〔2〕 医療機関名：平成29年7月1日時点の正式名称を記入してください。

〔3〕 病診区分：「1. 病院」又は「2. 診療所」を選択してください。

〔4〕 構想区域名：「〇〇構想区域」の〇〇の部分を入力してください。

〔5・6〕 設置主体：該当する番号を選択してください。

1. 厚生労働省
2. 独) 国立病院機構
3. 国立大学法人
4. 独) 労働者健康安全機構
5. 国立高度専門医療研究センター
6. 独) 地域医療機能推進機構
7. その他(国)
8. 都道府県
9. 市町村
10. 地方独立行政法人
11. 日赤
12. 済生会
13. 北海道社会事業協会
14. 厚生連
15. 国民健康保険団体連合会
16. 健康保険組合及びその連合会
17. 共済組合及びその連合会
18. 国民健康保険組合

〔7～12〕 機能別の病床数：平成29年7月1日時点の病床数を記入してください。

〔13〕 年月日：病床を有さなくなった年月日を記入してください。