

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重点支援区域、モデル推進区域等の取組について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下に同じ。）における重点支援区域、再編検討区域、推進区域、モデル推進区域における取組について、下記のとおり整理したので、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。

これまでの取組により、病床機能報告上の病床数について、2025年の必要病床数と同程度の水準となるなど、全体として地域医療構想の一定の進捗が見られるが、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上が増加する2040年頃に向けて、地域の実情に応じた医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進することが重要であることから、引き続き重点支援区域の取組を継続する。

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. 重点支援区域における取組について

経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）において、「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものになるよう、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行う」こととなり、これに基づき、これまで、国による技術的支援、財政的支援を行ってきた。

新たな地域医療構想においては、病床の機能分化・連携だけでなく、医療機関機能に着目した医療機関単位での連携・再編・集約化の協議等を進めることとしていることや、現行の重点支援区域における再編統合の協議を支援する観点から、引き続き重点支援区域の取組を継続する。

地域医療構想の実現に向け、新たに重点支援区域の選定を希望する都道府県においては、「重点支援区域について」（別紙資料）に基づき申請を行うこと。なお、重点支援区域を辞退する場合においても、「重点支援区域の辞退について」（別記様式2）により速やかに報告を行うこと。

2. 再編検討区域における取組について

「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）に示している通り、重点支援区域の申請の可否を判断するまでの支援として、再編の検討の初期段階における支援を行ってきたところであるが、2025年に向けた地域医療構想の取組を進めるための当該取組については本通知をもって終了し、今後は新たに設置する再編等相談窓口において支援を実施する。再編検討区域における取組を継続中の区域については、支援の期間を令和9年3月末までとするため、令和8年12月末までに重点支援区域の申請を行うか、必要に応じて「4. 再編等相談窓口の設置について」に記載の相談窓口の活用を検討されたい。

3. 推進区域及びモデル推進区域の取組について

「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）に基づき、2025年に向けた地域医療構想の取組を進めるための取組として実施してきた推進区域の取組は本通知の発出をもって終了し、また、モデル推進区域の取組を継続中の都道府県については令和9年4月1日付けで終了し、今後は新たに設置する再編等支援窓口において支援を実施する。今後は、必要に応じて、令和8年12月末までに重点支援区域の申請を行うか「4. 再編等相談窓口の設置について」に記載の相談窓口の活用を検討されたい。

4. 再編等相談窓口の設置について

地域医療構想の推進に向け、医療機能の再編等を検討する際には、過去の再編事例や診療実績等のデータ、法令上の規制等についての情報収集や、国からの助言を必要とするケースがある。

また、地域医療構想調整会議において、重点支援区域の申請を行う旨の合意が得られた再編事案については、都道府県が申請を行い、財政的支援に加え、地域の医療提供体制等に関するデータ分析等の技術的支援を受けることとしている。

こうした情報収集等に広く対応できるよう、以下の（1）～（5）の通り再編相談窓口を設置し、個別事案への技術的助言や過去の事例の紹介等に対応する体制を構築する。

（1）相談窓口の概要・提供内容

再編事例、法令、公開情報等の調査、データ分析等に係る技術的助言等

（2）相談対象

複数医療機関の再編を検討する都道府県

※再編は、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえた個別の医療機関の医療提供内容の見直しを行うため、以下の選択肢が含まれる。

- ・医療の効率化の観点からの、機能の分化・連携、集約化、減床
- ・不足のない医療提供の観点からの、地域において不足する医療機能への転換、連携等

（3）照会方法

メールで受付

照会先：iryokino-joho@mhlw.go.jp

(4) 回答方法

担当者よりメールで回答

(5) 設置日

令和8年7月8日

(6) 留意事項

- ・再編自体は、あくまで地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることが前提。
- ・回答内容が再編の方向性を決定するものでないことに留意。

【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

重点支援区域について

1. 背景

経済財政運営と改革の基本方針 2019（令和元年 6 月 21 日閣議決定）において、「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025 年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行う」こととなり、これに基づき、これまで、国による技術的支援、財政的支援を行ってきた。こうした中、医療・介護の複合ニーズ等を抱える 85 歳以上が増加する 2040 年頃に向けて、地域の実情に応じて医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進することが重要であること等から、引き続き重点支援区域の取組を継続する。

2. 重点支援区域の選定の基本的な考え方

地域医療構想の実現に向けては、地域医療構想調整会議の議論が不可欠であるため、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域の申請を行う旨の合意を得た上で、都道府県は、別記様式 1 に基づき重点支援区域の申請を行う。この際、都道府県全体で地域医療構想を進める趣旨から、都道府県医師会（長）の理解を得て取組を進めること。

厚生労働省は、各都道府県からの申請を踏まえ、重点支援区域を複数回に分けて選定する。

なお、重点支援区域の申請又は選定自体が、当該区域の再編統合の方向性を決定するものではなく、重点支援区域に選定された後も再編統合等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

3. 重点支援区域における事例としての対象

- ① 複数医療機関の再編統合（※）事例であること。（単一医療機関のダウンサイジングは対象ではない）

※再編統合には、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、個々に医療機関の医療提供内容の見直しを行うため、

- ・医療の効率化の観点からの、機能の分化・連携、集約化、減床
- ・不足のない医療提供の観点からの、地域において不足する医療機能への転換、連携等

等の選択肢が含まれる。

- ② 複数区域にまたがる再編統合事例も、対象となり得る。その場合は、該当する区域全ての地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨の合意を得ることとする。なお、基本的には、同一都道府県内での再編統合事例を想定しているが、都道府県をまたぐ事例の申請については、個別に厚生労働省に照会されたい。

4. 重点支援区域として優先的に選定する再編統合事例

再編統合を検討するにあたり、以下のような論点が多岐に渡る事例を優先して重点支援区域に選定する。

- ① 複数設置主体による再編統合を検討する事例
- ② できる限り多数（少なくとも関係病院の総病床数の 10%以上）の病床数を削減する再編統合を検討する事例
- ③ 異なる大学病院等からの医師派遣を受けている医療機関の再編統合を検討する事例
- ④ 人口規模、関係者の多さ等から、再編統合がより困難が予想される事例

5. 支援内容

- ① 財政的支援
- ② 技術的支援
(地域医療構想調整会議)
 - ・ 地域の医療事情に関するデータ提供
 - ・ 依頼に基づき議論の場・講演会などへの国職員の出席
(都道府県)
 - ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援
 - ・ 依頼に基づき議論の場・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

6. スケジュール

重点支援区域申請は随時募集することとする。

7. 辞退

申請時に計画されていた再編統合についての検討を取りやめる場合や、達成が見込めなくなった場合、また再編統合が完了した場合※等、国の支援が不要になった場合においては、「重点支援区域の辞退について」（別記様式 2）にて速やかに報告すること。

※ただし、地域および支援対象医療機関等からの要望を踏まえ、都道府県は再編統合完了後にデータ分析等の継続的なフォローアップを希望する区域については、再編統合完了後 3 年間、フォローアップ支援を行うことを可能とする。

(別記様式1)

〇 〇 第 号
令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

〇〇知事

重点支援区域の申請について

標記について、関係書類を添えて、次のとおり重点支援区域の申請を行う。なお、当該申請について地域医療構想調整会議の合意を得たことを申し添える。

- 1 地域医療構想区域名
- 2 再編統合（機能連携等を含む）の対象となる医療機関名
- 3 関係書類
 - ・重点支援区域に関する情報提供（別記様式1-別紙）
 - ・医師会の意見書

重点支援区域に関する情報提供

都道府県：

対象構想区域	
支援が必要な理由 (自由記載)	
対象医療機関の概要 (別添資料も記載)	・ 設置主体、施設名、総病床数 ・ ・ ・
構想区域内の医療機関数	公 立： 施設 (〇〇床) 公 的： 施設 (〇〇床) 民 間： 施設 (〇〇床)
今後の方向性 (設置主体等で考え方が異なる場合全てを記載して下さい。)	
現在の議論の進捗状況	
必要としている支援	
その他参考となる事項	

対象医療機関の概要

設置主体							
施設名							
病床機能別病床数	申請時の状況	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科							
病床機能別病床数	2030年の予定	総病床数	高度急性期	急性期	包括期	慢性期	
標榜診療科							
職員数		合計	医師	看護師	技能職	事務職	その他
病院建物建築年次							
医師供給大学							

設置主体							
施設名							
病床機能別病床数	申請時の状況	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科							
病床機能別病床数	2030年の予定	総病床数	高度急性期	急性期	包括期	慢性期	
標榜診療科							
職員数		合計	医師	看護師	技能職	事務職	その他
病院建物建築年次							
医師供給大学							

(別記様式2)

〇 〇 第 号
令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

〇〇知事

重点支援区域の辞退について

標記について、次のとおり重点支援区域を辞退する。

1 地域医療構想区域名

2 辞退の事由