

医政地発0207第1号
平成30年2月7日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想の進め方について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）は、平成28年度中に全ての都道府県において策定され、今後は、地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）を通じて、構想区域（同法第30条の4第1項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）ごとにその具体化に向けた検討を進めていく必要がある。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」において、地域医療構想の達成に向けて、構想区域ごとの地域医療構想調整会議での具体的議論を促進することが求められている。具体的には、病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想調整会議において2年間程度で集中的な検討を促進することが求められている。

このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるように、地域医療構想の進め方について下記のとおり整理したので、ご了知の上、地域医療構想の達成に向けた検討を進めるとともに、貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

記

1. 地域医療構想調整会議の進め方について

(1) 地域医療構想調整会議の協議事項

「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」においては、地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」こととされていることを踏まえ、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。

この具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、平成37（2025）年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の

① 平成37（2025）年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割

② 平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数を含むものとする。

なお、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。

ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

(ア) 公立病院に関すること

病院事業を設置する地方公共団体は、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知）を参考に、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、公立病院については、

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
 - ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
 - ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能
- などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

(イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること

公的医療機関等2025プラン対象医療機関（新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院を除く公的医療機関等（医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。以下同じ。）、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院をいう。以下同じ。）は、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について（依頼）」（平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知）に基づき、公的医療機関等2025プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等2025プラン対象医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

(ウ) その他の医療機関に関すること

その他の医療機関のうち、開設者の変更を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、速やかに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）

年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

それ以外の全ての医療機関については、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、遅くとも平成30年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

（エ）留意事項

都道府県は、新公立病院改革プランや公的医療機関等2025プラン、病床機能報告（医療法第30条の13に規定する病床機能報告をいう。以下同じ。）の結果等から、過剰な病床機能に転換しようとする医療機関の計画を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議への出席と、病床機能を転換する理由についての説明を求めること。

都道府県は、病床機能報告において、6年後の医療機能を、構想区域で過剰な病床機能に転換する旨の報告をした医療機関に対して、速やかに、①都道府県への理由書提出、②地域医療構想調整会議での協議への参加、③都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、当該理由等がやむを得ないものと認められない場合には、同法第30条の15に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床機能を変更しないことを命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の17に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第30条の18に基づき、その旨を公表すること。

イ．病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

（ア）全ての医療機関に関すること

都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟（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いう。以下同じ。）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命

令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

ウ. 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

(ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること。なお、開設者を変更する医療機関（個人間の継承を含む）を把握した場合にも、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、当該構想区域において今後担う役割や機能について説明するよう求めること。

また、既存病床数及び基準病床数並びに将来の病床数の必要量との整合性の確保を図る必要がある場合には、地域医療構想調整会議での協議を経て都道府県医療審議会においても議論を行うこと。議論にあたっては、地域医療構想調整会議における協議の内容を踏まえること。

都道府県は、①新たに整備される病床が担う予定の医療機能が、当該構想区域における不足する医療機能以外の医療機能となっている、②当該構想区域における不足する医療機能について、既存の医療機関の将来の機能転換の意向を考慮してもなお充足する見通しが立たないといった場合等には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、地域医療構想調整会議の意見を聴いて、医療法第7条第5項に基づき、開設許可にあたって不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与すること。また、当該開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該許可に付された条件に従わない場合には、同法第27条の2第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該条件に従うべきことを勧告すること。さらに、勧告を受けた者が、正当な理由がなく、当該勧告に従わない場合には、同条第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令すること。それでもなお命令を受けた者が従わなかった場合には、同条第3項に基づき、その旨を公表すること。

(イ) 留意事項

都道府県は、今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の

関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、十分な議論を行うこと。

例えば、現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回ることとなる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行うこと。

(2) 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

ア. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

(ア) 高度急性期・急性期機能

高度急性期・急性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における急性期医療に関する診療実績（幅広い手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など）を提示すること。

また、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、例えば急性期医療を全く提供していない病棟が含まれていることから、明らかな疑義のある報告については、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認すること。

(イ) 回復期機能

回復期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションに関する診療実績（急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の居住する市町村との連携状況、ケアマネジャーとの連携状況など）を提示すること。

(ウ) 慢性期機能

慢性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。特に介護療養病床については、その担う役割を踏まえた上で、転換等の方針を早期に共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における療養や看取りに関する診療実績（長期療養患者の受入状況、重度の障害児等の受入状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の状況、入院患者の退院先など）を提示すること。

イ．個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況

都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況を提示すること。

ウ．新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランに記載すべき事項

プランを策定する医療機関は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報などを記載すること。都道府県は、個別の医療機関ごとの情報を整理して提示すること。

(3) 地域医療構想調整会議の運営

都道府県は、地域医療構想の達成に向けて、構想区域の実情を踏まえながら年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。地域医療構想を進めていくに当たっては、地域住民の協力が不可欠であることから、会議資料や議事録については、できる限りホームページ等を通じて速やかに公表すること。

構想区域によっては全ての医療機関が地域医療構想調整会議に参加することが難しい場合も想定されることから、構想区域の実情にあわせて医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組み合わせながら実施し、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めていくこと。

2. 病床機能報告について

(1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応

都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告であることを把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能を報告するように求めること。

なお、都道府県は、当該医療機関に対して、医療法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命令すること。また、当該医療機関が、その命令に従わない場合には、同条第6項に基づき、その旨を公表すること。

(2) 病床機能報告における回復期機能の解釈

病床機能報告制度における回復期機能の解釈に当たっては、病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量との単純な比較だけではなく、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、病床の機能分化及び連携を推進していくことが重要である。

具体的には、「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」（平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）を参照されたい。

医政地発0327第1号
平成30年3月27日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想を踏まえた地域包括ケアシステムの構築のための
有床診療所の在り方について

有床診療所については、地域によっては、患者の急変時に対応する機能や在宅医療の拠点としての機能等を果たしており、地域包括ケアシステムの構築を進める上では、有床診療所の役割がより一層期待される。

このため、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成29年厚生労働省令第27号）が平成30年4月1日から施行され、病床設置が届出により可能となる診療所の範囲が見直され、地域包括ケアシステムの構築のために必要な機能を有し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所として、都道府県医療審議会の意見を聴いて、都道府県知事が認める診療所が対象範囲に含まれることとなる。

今後、地域医療構想の達成に向けた取組や地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進める際には、有床診療所の特性を踏まえつつ、その機能を有効に活用する観点から、下記の点に留意されたい。

記

1 療養病床及び一般病床の整備に関する事項について

既存病床数が基準病床数や将来の病床数の必要量を下回る地域であって、今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、地域の将来の医療需要の動向を踏まえ、在宅医療の拠点として、住民の身近な地域で緊急時に対応できる入院医療を確保する観点から、有床診療所の病床設置についても、地域医療構想調整会議で議論すること。

2 地域医療構想調整会議の進め方について

既存病床数と基準病床数等の関係性に関わらず、全ての地域において、都道府県知事が、病床設置が届出により可能となる有床診療所として適当であるか否かについて判断する際には、都道府県医療審議会の意見を聴く前に、予め、地域医療構想調整会議の協議を経ること。

具体的には、「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）に掲げる地域医療構想調整会議の協議事項を参考にし、有床診療所として新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議への出席及び必要な説明を求めること。

医政地発0622第2号
平成30年6月22日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について

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。以下同じ。）の達成に向けては、都道府県が医療機関などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるよう、「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。以下「2月7日付け課長通知」という。）において、開設主体に応じた地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における協議の進め方を示したところである。

この進め方に基づき、地域医療構想調整会議における協議を行うに当たっては、地域医療構想調整会議の事務局において、医療関係者と十分に意見交換を行った上で、データの整理を行い、地域の実情にあった論点の提示を行う等、地域医療構想調整会議における議論を活性化するための取組を実施していくことが重要である。

このため、地域医療構想調整会議における議論を一層活性化するための方策について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で地域医療構想の達成に向けた検討を進めるとともに、貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2018」（平成30年6月15日閣議決定）において「地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める」とされていることを踏まえ、地域医療構想の達成に向け、引き続きその対応に遺漏なきを期されたい。

記

1. 都道府県単位の地域医療構想調整会議について

（1）協議事項等

都道府県は、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むように支援する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置し、次の事項について協議すること。

ア. 各構想区域における地域医療構想調整会議の運用に関すること（地域医療構想調整会議の協議事項、年間スケジュールなど）

- イ. 各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関すること（具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況など）
- ウ. 各構想区域における地域医療構想調整会議の抱える課題解決に関すること（参考事例の共有など）
- エ. 病床機能報告等から得られるデータの分析に関すること（定量的な基準など）
- オ. 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関すること（高度急性期の提供体制など）

（2）参加の範囲等

都道府県単位の地域医療構想調整会議の参加者は、各構想区域の地域医療構想調整会議の議長、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者とする。なお、会議の運用に当たっては、既存の会議体の活用等、効率的に運用することとして差し支えない。

2. 都道府県主催研修会について

（1）都道府県主催研修会の開催

都道府県は、地域医療構想の進め方について、各構想区域における地域医療構想調整会議の参加者や議長、事務局を含む関係者間の認識を共有する観点から、研修会を開催すること。なお、都道府県医師会等の関係者と十分に協議を行い、共催も含め、より実効的な開催方法について検討すること。

（2）研修内容

研修内容には、厚生労働省医政局地域医療計画課が実施する「都道府県医療政策研修会」等を参考に、行政からの説明、事例紹介、グループワーク等を盛り込むこと。その際、行政からの説明や事例紹介の実施に当たり、厚生労働省の担当者を派遣することが可能であるので、適宜相談されたい。

（3）対象者

研修会の対象者には、地域医療構想調整会議の議長、その他の参加者、地域医療構想調整会議の事務局担当者を含めること。

（4）その他

研修会の開催経費については、地域医療介護総合確保基金を充当して差し支えないこと。

3. 「地域医療構想アドバイザー」について

各構想区域の実情に応じたデータの整理や論点の提示といった地域医療構想調整会議の事務局が担うべき機能を補完する観点から、厚生労働省において、「地域医療構想アドバイザー」を養成する。

「地域医療構想アドバイザー」は、地域医療構想の進め方に関して地域医療構想調整会議の事務局に助言を行う役割や、地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するように参加者に助言を行う役割を担うこととし、厚生労働省は、都道府県の推薦を踏まえて都道府県ごとに「地域医療構想アドバイザー」を選出した上で、その役割を適切に果たせるよう、研修の実施やデータの提供などの技術的支援を実施する。

都道府県は、「地域医療構想アドバイザー」と連携しながら、地域医療構想の達成に向けた検討をすること。なお、「地域医療構想アドバイザー」の活動に係る経費については、地域医療介護総合確保基金を充当して差し支えない。

また、「地域医療構想アドバイザー」の選出に係る手続き等については、別途、具体的な内容を示すこととする。

4. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針に関する協議の進め方について

2月7日付け課長通知においては、全ての医療機関について、地域医療構想調整会議において、遅くとも平成30（2018）年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議するよう示したところである。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2018」（平成30年6月15日閣議決定）においては、地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進することが求められている。

このため、都道府県は、本年度末までに全ての医療機関について地域医療構想調整会議において協議を開始し、具体的対応方針について速やかに合意できるよう、個別の医療機関としての協議を未だ開始していない医療機関について、平成29年度の病床機能報告における6年後及び平成37（2025）年の病床機能の予定に関するデータを平成37（2025）年に向けた対応方針とみなして地域医療構想調整会議で共有し、協議を開始すること。

なお、新公立病院改革プラン又は公的医療機関等2025プランを未だ策定していない医療機関や、その他の医療機関であって当該医療機関として担うべき役割や機能を大きく変更する医療機関の場合には、上述の協議と並行して、各プラン又は事業計画の策定を促すこと。

また、地域医療構想を策定する以前から地域の関係者の同意を得て、現に進行している医療機関の再編・統合計画等についても、速やかに地域医療構想調整会議で協議し、合意を得ること。

病院等の開設等に関する指導要綱

(目的)

第1条 この要綱は、病床に係る病院等の開設等に関して事前協議の手続を定めることにより神奈川県保健医療計画による病床整備を進めるとともに、二次保健医療圏の実情や圏域特性等を考慮して当該二次保健医療圏における病床の機能別整備を進め、もって神奈川県保健医療計画の着実な推進を図り、良好な医療供給体制の確保に寄与することを目的とする。

(意義)

第2条 この要綱における用語の意義は、次項に定めるもののほか、医療法(昭和23年法律第205号。以下「法」という。)、医療法施行令(昭和23年政令第326号)及び医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)に定めるところによる。

2 次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 病床 法第7条第2項第4号に規定する療養病床及び同項第5号に規定する一般病床をいう。
- (2) 病院等の開設等 病院の開設若しくは病院の病床数の増加又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加をいう。ただし、法第7条第3項に規定する許可を要しない診療所の一般病床及び法第30条の4第9項に規定する特例許可によるものを除く。
- (3) 神奈川県保健医療計画 県が法第30条の4第1項の規定により定めた神奈川県における医療を提供する体制の確保に関する計画をいう。
- (4) 二次保健医療圏 県が法第30条の4第2項第12号に規定する主として病院及び診療所の病床整備を図るために設定した地域的単位をいう。

(開設責任者の責務)

第3条 病院等の開設等をしようとする者(以下「開設予定者」という。)は、地域における病院等の医療の提供の役割を認識し、神奈川県保健医療計画に基づく二次保健医療圏における病床の機能別整備が図られるよう協力するとともに、この要綱に定める手続を遵守するものとする。

(事前協議の対象とする病床及び二次保健医療圏並びに地域に必要な病床機能等)

第4条 知事は、毎年度4月1日現在における既存病床数を調査した結果、既存病床数が基準病床数を下回ることとなる二次保健医療圏について、その状況が事前協議の対象とするに足りるものであるか否か及び地域に必要な病床機能などについて当該二次保健医療圏に関する事項を所掌する地域医療構想調整会議(横浜、川崎北部、川崎南部、相模原以外の二次保健医療圏においては地区保健医療福祉推進会議。以下同じ。)における協議結果を確認するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、知事は、病院等の開設等が予定される場所(以下「開設予定場所」という。)が横浜市、川崎市又は相模原市(以下「政令3市」という。)の区域内である場合にあっては、各当該市の長に、既存病床数が基準病床数を下回ることとなる旨を通知するとともに、各該当区域に関する事項を所掌する地域医療構想調整会議の協議結果を確認し、当該確認結果を各当該市の長に報告するものとする。

- 3 前項の規定による報告をする場合において、知事は、政令3市の長に対し、次の各号に掲げる政令3市の区分に応じ、当該各号に定める機関（以下「各市審議会等」という。）の意見を聴いた上で意見を決定し、知事に報告するよう求めるものとする。
 - (1) 横浜市 横浜市保健医療協議会
 - (2) 川崎市 川崎市地域医療審議会
 - (3) 相模原市 相模原市地域保健医療審議会
- 4 知事は第1項の協議結果及び前項の意見を取りまとめ、神奈川県保健医療計画推進会議等の意見を確認し、必要と認められる場合には事前協議の対象とすることとして決定し、神奈川県医療審議会へ報告する。
- 5 知事は、前項の決定に係る開設予定場所が横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、藤沢市又は茅ヶ崎市（以下「保健所設置6市」という。）の区域内にあるときは、当該決定に係る事項を各当該市の長に通知するものとする。

（事前協議の申出）

- 第5条 開設予定者は、法に基づく病院等の開設等の許可を申請する場合には、事前に当該病院等の開設等について知事（ただし、開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、各当該市の長）に協議を申し出るものとする。ただし、この申出は、開設等に当たり工事を伴わない場合においては、原則として申出の翌年11月30日までに法に基づく病院等の開設等の許可申請を行うことができる場合に限るものとし、工事を伴う場合においては、次に定める期間内に工事契約の締結を行い、当該工事契約書を知事（ただし、開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、各当該市の長）に提出することができる場合に限るものとする。
- (1) 改修（建物の主要構造部分を取り壊さない模様替及び内部改修）等による増床の場合は、病床配分の決定通知日から1年以内
 - (2) 新設（移転再整備を含む）及び増改築を伴う増床の場合は、病床配分の決定通知日から2年以内
 - (3) 新設のうち、再開発事業・土地区画整理事業等を伴う場合については、事業計画で予定する期日
 - (4) 前3号に関わらず、知事（ただし、開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、各当該市の長）と調整した結果、これにより難しいことが認められる場合は、調整のうえ必要と認めた期間
- 2 前項の規定による申し出は、開設予定者が病院等開設等事前協議書（別紙様式。以下「事前協議書」という。）を提出することにより行うものとする。ただし、知事に協議を申し出る場合は、開設予定場所を所管する保健福祉事務局長を経由して協議書を提出するものとする。
 - 3 事前協議書の提出部数は、2部とする。

（事前協議書の申出受付期間）

- 第6条 前条の規定による申出の受付期間は、神奈川県保健医療計画推進会議で承認を得た期間とする。

(適用除外)

第7条 次に掲げる場合にあっては、第5条の規定にかかわらず、事前協議は要しないものとする。ただし、地域医療構想に定める当該二次保健医療圏における必要病床数に既に達している病床機能への変更を伴う場合や、その担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する場合は、当該二次保健医療圏に関する事項を所掌する地域医療構想調整会議へ事前に説明し、意見を聴くものとする。

- (1) 病院等の開設者の倒産、死亡、医療法人化、親族への継承等により当該病院等の開設者が変更される場合であって、病院等の運営が継続しており、かつ当該病院等の開設場所の変更、病床数の増加を伴わないとき。
 - (2) 同一の二次保健医療圏内において同一開設者が病院等の開設場所を変更する場合であって、病床数の増加を伴わないとき。
 - (3) 同一の二次保健医療圏内において同一開設者が病院等間の病床数の移動（分割、合併を含む）を行う場合であって、病床数の増加を伴わないとき。
 - (4) 特定病床等で病院等の開設等を行おうとする場合に二次保健医療圏における地域医療の状況を総合的に勘案して知事が事前協議を要しないと認めるとき。
- 2 前項のただし書きの場合において、開設予定場所が政令3市の区域内である場合にあるときは、知事は、該当地域の地域医療構想調整会議の意見を確認し、各当該市の長に報告する。また、政令3市の長は、各市審議会等の意見を聴き、知事に報告するものとする。
- 3 知事は、前2項の意見を取りまとめ、必要がある時は、神奈川県保健医療計画推進会議の意見を確認し、その結果を踏まえて事前協議の適用除外とするか否かを決定し、神奈川県医療審議会へ報告する。
- 4 知事は前項の決定に係る開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、当該決定に係る事項を当該市の長に通知するものとする。
- 5 知事（ただし、開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、各当該市の長）は、第3項の決定について開設予定者に対し通知するものとする。
- 6 知事は、地区保健医療福祉推進会議、神奈川県保健医療計画推進会議及び神奈川県医療審議会の各委員等関係機関に通知するものとする。

(事前協議の審査)

第8条 知事（ただし、開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、各当該市の長）は、事前協議の申出があったときは、次の事項について審査するものとする。

- (1) 関係法令に抵触していないこと。
 - (2) 神奈川県保健医療計画との整合性があること。
 - (3) 病院等の開設等の計画に確実性があること。
- 2 前項の規定による審査において、事前協議に係る病院等の開設等の計画が、開設予定地及び周辺地域における都市計画法、国土利用計画法、都市再開発法、農地法その他の関係法令との調整が必要と認められる場合においては、開設予定者に対して当該法令を所管する部局との調整を行うよう指導するものとする。
- 3 第1項の規定による審査をするときは、当該二次保健医療圏に関する事項を所掌する地域医療構想調整会議の意見を確認するものとする。

- 4 政令3市の長は、各市審議会等の意見を聴き、審査結果について神奈川県知事に報告するものとする。また、必要に応じ、各地域の地域医療構想調整会議に報告し、意見を求めるものとする。
- 5 知事は、第3項の意見及び第4項の審査結果を取りまとめ、神奈川県保健医療計画推進会議の意見を確認し、その結果について神奈川県医療審議会へ報告するものとする。
- 6 知事は前項の規定による報告を行った神奈川県医療審議会での意見を踏まえ、事前協議の審査結果を決定する。

(指導)

- 第9条 知事(ただし、開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、各当該市の長)は前条第1項の規定による審査の結果、必要と認めるときは、開設予定者に対し病院等の開設等にかかる計画の変更、中止等の指導を行うものとする。
- 2 開設予定者が前項の指導に従わない場合、保健所設置6市の長は、知事に報告するものとする。
 - 3 知事は、前2項の開設予定者に対して、医療法第7条第3項から第5項、第30条の12の規定を準用し、必要な措置をとることができる。

(事前協議結果の通知)

- 第10条 知事は、第8条の規定により決定した事前協議結果を保健所設置6市の長に通知するものとする。
- 2 知事(ただし、開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、各当該市の長)は、事前協議が終了したときは、その結果を開設予定者に対し通知するものとする。ただし、知事は、開設予定場所を所管する保健福祉事務局長を経由して通知する。
 - 3 知事は、地域医療構想調整会議、神奈川県保健医療計画推進会議及び神奈川県医療審議会の各委員等関係機関に通知するものとする。

(事前協議終了後の取扱い)

- 第11条 事前協議の終了後においてもなお既存病床数が基準病床数を下回ることとなる二次保健医療圏の場合には、第4条の規定を準用する。

(事前協議結果の取り消し)

- 第12条 保健所設置6市の長は、開設予定者が正当な理由がなく第5条第1項で規定する期日までに病院等の開設等の許可申請又は工事契約の締結を行って当該工事契約書の提出をすることができない場合は、知事に報告するものとする。
- 2 知事は、開設予定者が正当な理由がなく第5条第1項で規定する期日までに法に基づく病院等の開設等の許可申請を行うことができない場合、又は工事契約の締結を行って当該工事契約書を提出することができない場合は、開設予定者に対し、事前協議結果の通知の取り消しができるものとする。
 - 3 前項の規定により事前協議結果を取り消すにあたっては、知事は神奈川県保健医療計画推進会議の意見を確認し、その結果について神奈川県医療審議会へ報告し、事前協議結果の取り消しを決定する。

- 4 知事は前項の決定について、保健所設置6市の長に通知するものとする。
- 5 知事（ただし、開設予定場所が保健所設置6市の区域内にあるときは、各当該市の長）は、第5項の決定について開設予定者に対し通知するものとする。ただし、知事は、開設予定場所を所管する保健福祉事務所長を経由して通知する。
- 6 知事は、地区保健医療福祉推進会議、神奈川県保健医療計画推進会議及び神奈川県医療審議会の各委員等関係機関に通知するものとする。

（その他）

第12条 この要綱に定めるもののほか、病院等の開設等に関わる事前協議に関し必要な事項については、別に定めるものとする。

附 則

- 1 この要綱は、平成14年4月1日から施行する。
- 2 平成9年2月28日施行の「病院等の開設等に関する指導要綱」は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年9月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年10月25日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年6月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年7月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年6月28日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年7月5日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年7月30日から施行する。

医療法第7条第3項の許可を要しない診療所に関する取扱要領

(目的)

第1条 この要領は、医療法第7条第3項の規定に基づく許可を要しない診療所（以下「許可を要しない診療所」という。）の協議手続き等の取扱いについて定めることにより、良好な医療供給体制の確保に寄与することを目的とする。

(許可を要しない診療所)

第2条 許可を要しない診療所は、次のいずれかに該当し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であるものとする。

(1) 地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所（アからキのいずれかに該当すること）

ア 診療報酬上の「在宅療養支援診療所」の施設基準の届出を行っている診療所

イ 現に有床診療所であって、過去1年間の急変時の入院件数が6件以上ある診療所

なお、「急変時の入院」とは、患者の病状の急変等による入院を指し、予定された入院は除く。

ウ 患者及びその家族等からの電話等による問合せに対し、原則として当該診療所において、常時（24時間）、医師あるいは看護職員が対応できる体制がとられている診療所であって、診療報酬上の「時間外対応加算1」の施設基準の届出を行っている診療所

エ 現に有床診療所であって、過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受け入れが1割以上である診療所

なお、「他の急性期医療を担う病院の一般病棟」の解釈については、診療報酬上の「有床診療所入院基本料」の施設基準によるものとする。

オ 現に有床診療所であって、過去1年間の当該医療機関内における看取りの実績が2件以上ある診療所

カ 過去1年間の全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔を実施した患者数が年間30件以上ある診療所

なお、手術をした場合に限るものとし、分娩において実施する場合は除く。

キ 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能を有する診療所（過去1年間に介護保険によるリハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、短期入所療養介護若しくは介護予防短期入所療養介護を提供した実績がある診療所又は指定居宅介護支援事業者若しくは指定介護予防サービス事業者である診療所）

(2) 分娩を取り扱う診療所

(協議)

第3条 前条各号に定める診療所に療養病床又は一般病床を設置又は増床しようとする開設者又は開設予定者（以下「開設者等」という。）は、当該診療所が許可を要しない診療所に該当するか否かについて協議するため、協議書（第1号様式）を神奈川県知事（ただし、保健所設置市にあっては各市長）に提出するものとする。ただし、神奈川県知事に協議書を提出する場合は、開設予定場所を所管する保健福祉事務局長を経由して提出するものとする。

2 神奈川県知事（ただし、保健所設置市にあつては各市長）は、事前協議の申出があつたときは、次の事項について 審査するものとする。

- (1) 関係法令に抵触していないこと。
- (2) 神奈川県保健医療計画との整合性があること。
- (3) 診療所の開設等の計画に確実性があること。

3 神奈川県知事（ただし、保健所設置市にあつては各市長）は、予め、地域医療構想調整会議の議論を経たうえで、神奈川県医療審議会（おおむね10月及び3月に開催）の意見を聴き、許可を要しない診療所に該当するか否かを決定し、その結果を開設者等に通知するものとする。

（報告）

第4条 許可を要しない診療所に該当すると決定され、療養病床又は一般病床の設置又は増床の届出を行った開設者は、毎年8月までに前年度の実績等を示す次の書類を神奈川県知事又は保健所設置市の市長に報告するものとする。

- (1) 第2条(1)アの規定により病床を設置した診療所：前年度の在宅療養支援診療所に係る報告書の写し（第2号様式）
- (2) 第2条(1)イからキにより病床を設置した診療所：要件を満たしていることを示す書類（第3号様式）
- (3) 第2条(2)により病床を設置した診療所：分娩取扱い件数（第4号様式）

（指導）

第5条 神奈川県知事又は保健所設置市の市長は、許可を要しない診療所と決定した開設者等及び許可を要しない診療所に該当すると決定され、療養病床又は一般病床の設置若しくは増床の届出を行った開設者に対し、必要に応じ病床の適切な運営等について指導を行うものとする。また、許可を要しない診療所に該当しないと認められる場合は、開設者等に対し病床の廃止又は減少について指導するものとする。

附 則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

この要領は、平成30年4月1日から施行する。