

福県医発第 2299 号 (地)
令和 7 年 12 月 25 日

各地域医療支援病院院長 殿

公益社団法人福岡県医師会
会長 蓮澤 浩明
(公印省略)

令和 7 年度地域医療支援病院連絡協議会 (テレビ会議) の開催について (ご案内)

時下 貴職ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、地域医療支援病院制度は、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関として、平成 9 年の医療法改正において創設され、現在、県下に 42 病院が承認されております。

本会では、医療計画や地域医療構想等を踏まえ、地域医療において地域医療支援病院が果たす役割や位置づけについて再確認していただくことを目的に、平成 23 年度より標記協議会を開催しております。

つきましては、本年度は下記日程で開催いたしますのでご出席賜りますようご案内申し上げます。

なお、

- 1) 出席者等について令和 8 年 1 月 19 日 (月)までに下記 URL 又は QR よりご回報願います。
- 2) 出席者については、原則、管理者並びに事務長 (管理者が出席できない場合は副院長) にご出席いただきますようお願いいたします。

記

と き：令和 8 年 2 月 6 日 (金) 15:30~16:30 (予定)

開催形式：Web による開催 (Zoom)

目的事項：1) 新たな地域医療構想について

- 2) 地域医療支援病院業務報告 (県行政提出) について
- 3) その他

出席回答：本会ホームページ又は下記 URL・QR より回答

福岡県医師会ホームページ» 医師の皆様 » お知らせ

URL : <https://forms.gle/7KB4WNezpjbhDNZW8>



令和7年度地域医療支援病院連絡協議会（テレビ会議）

出席回答要領（地域医療支援病院用）

1. 回答期日

令和8年1月19日（月）まで

2. 回答方法

本会ホームページ又は下記URL・QRより回答

福岡県医師会ホームページ»医師の皆様»お知らせ

URL : <https://forms.gle/7KB4WNezpjbhDNZW8>



3. 回答内容

（1）出席者

原則、管理者並びに事務長（管理者が出席できない場合は副院長）にご出席いただきますようお願いいたします。

（2）参加用メールアドレス

1施設1アドレスのみご回答ください。

（3）事前アンケートについて

本アンケートは、各地域医療支援病院の取組みや、新たな地域医療構想に対する現時点での考え方を共有し、今後の協

議の基礎資料とすることを目的としています。結論を求めるものではありませんので、差し支えない範囲でご回答ください。

1) かかりつけ医との連携について

①かかりつけ医から貴院へどのような要望が挙げられていますか。

②上記「①」で回答された要望に対して、貴院で現在取り組まれていることや今後必要な取組みについてご記入ください。また、取組みにあたっての課題があればご記入ください。

2) 地域医療のために貴院が独自に行っている取組みについて

①地域医療支援病院としての要件や追加の責務以外に、貴院が独自の判断で行っている地域医療への取組みがあれば教えてください。

(例) かかりつけ医・診療所への人的支援(医師派遣、相談対応等)、高齢者救急や時間外対応の独自ルール、特になしなど

3) 地域包括医療病棟について

①貴院における地域包括医療病棟の設置状況について教えてください。

- すでに設置している
- 現在、設置を検討している
- 現時点では設置予定はない
- その他 ()

②地域包括医療病棟の設置に係る課題等についてご記入ください。

※設置を検討していない場合は、想定される課題をご記入ください。

4) 新たな地域医療構想について

①新たな地域医療構想における医療機関機能について現時点での疑問点があればご記入ください。(ない場合は、「なし」とご記載ください。)

②貴院が現時点で選択すると考える医療機関機能を教えてください。(※あてはまるもの全て選択してください)

- 急性期拠点機能
- 高齢者救急・地域急性期機能
- 在宅医療等連携機能
- 専門等機能 ()
- その他 ()

③上記②で「専門等機能」を選択した場合、その内容(専門分野・診療領域等)をご記入ください。

(例) ○○に特化した手術を提供、周産期医療、小児医療、がん診療など

④上記の医療機関機能を選択した理由についてご記入ください。

⑤医療機関機能選択において重視した項目を教えてください。（1～5段階評価）

項目	重視度（低→高）				
地域の医療ニーズ	1	・	2	・	3
自院の診療実績	1	・	2	・	3
人材確保の見通し	1	・	2	・	3
経営的観点	1	・	2	・	3
他医療機関との役割分担	1	・	2	・	3

⑥貴院が所在する構想区域において、現時点で不足すると考えられる医療機関機能を教えてください。（※あてはまるもの全て選択してください）

- 急性期拠点機能
- 高齢者救急・地域急性期機能
- 在宅医療等連携機能
- 専門等機能
- 特になし

⑦上記機能を選択した理由についてご記入ください。

（※差し支えない範囲でご記入ください。）

⑧現時点で不足すると考えられる機能を補完する方法についてご記入ください。

（例）隣接する区域との連携 など

⑨福岡県は構想区域と二次医療圏が一致していますが新たな地域医療構想の策定にあたって貴院が所在する構想区域の見直しが必要だと思いますか。

- 必要
- 不要
- その他（ ）

⑩上記を選択した理由についてご記入ください。

5) 質問・協議したい内容等（自由記載）

新たな地域医療構想策定ガイドラインについて (高齢者救急、医療機関機能)

1. 医療機関機能について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）

区域	現在の人口規模の目安	急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	100万人以上 ※東京などの人口の極めて多い地域においては、個別性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪看ステーション等の支援 高齢者施設等からの患者受入等の連携 	<ul style="list-style-type: none"> 特定の診療科に特化した手術等を提供 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 集中的な回復期リハビリーション 高齢者等の中長期にわたる入院医療等
地方都市型	50万人程度	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携 	
人口の少ない地域	～30万人 ※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定	<ul style="list-style-type: none"> 手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する 地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携 	

※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

- 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

求められる具体的な機能や体制		協議のためのデータ
急性期拠点機能	<p>(急性期の総合的な診療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急医療の提供 ● 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供 <p>(急性期の提供等にあたっての体制について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率 ● 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設 	<p>○以下データについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急車受け入れ件数 ● 各診療領域の全身麻酔手術件数 ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 急性期を担う病床数・稼働率 ● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU） ● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等）
高齢者救急・地域急性期機能	<p>(高齢者救急・地域急性期に関する診療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者に多い疾患の受入 ● 入院早期からのリハビリテーションの提供 ● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応 ● 高齢者施設等との平時からの協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急車受け入れ件数（人口の多い地域のみ） ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 包括期の病床数 ● 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況
在宅医療等連携機能	<p>(在宅医療・訪問看護の提供)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供 ● 訪問看護S.T.を有する等による訪問看護の提供 <p>(地域との連携機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の訪問看護ステーション等の支援 ● 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受け入れ体制の確保等、平時からの協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況 ● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定の診療科に特化した手術等を提供 ● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 ● 集中的な回復期リハビリテーション ● 高齢者等の中長期にわたる入院医療 	<ul style="list-style-type: none"> ● 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況 ● 有床診療所の病床数・診療科

急性期拠点が担うことが考えられる役割の例（案）

- 急性期拠点機能は、医師等の医療資源に加えて、手術等の症例を集約して対応することとなる。単に手術の提供といった急性期医療のみならず、関連する様々な役割を担うことが重要。

概要	考え方等
災害拠点病院 (基幹災害拠点病院、 地域災害拠点病院)	<p>災害時における医療提供体制の中心的な役割を担う病院を確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域災害拠点病院は2次医療圏に1箇所設置、基幹災害拠点病院は都道府県に1箇所設置することとされている。 ・24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受け入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有することや、災害発生時に被災地からの傷病者の受け入れ拠点にもなること等が要件。
医療措置協定の締結	<p>新興感染症発生時に必要な医療提供体制を確保</p> <p>都道府県と医療措置協定を締結し、病床確保、発熱外来の実施、自宅療養者への医療の提供、後方支援、医療人材派遣へ協力。</p>
臨床研修及び専門研修の実施	<p>基幹型臨床研修病院や、専門研修基幹施設等として、医育を実施</p> <p>例として、臨床研修については、臨床研修を行うために必要な症例があることや適切な指導体制を有していること等が求められる。医師として一定の診療能力を身につけるに当たっては一定の症例数が必要であることから、特に急性期拠点は医育に協力することが求められる。</p>
地域における必要な病床の確保のための積極的な役割	<p>今後の医療需要にあわせた病床数の整備を推進する</p> <p>今後、生産年齢人口を含めた人口が減少する中、手術等の医療資源を多く必要とする医療へのニーズの減少が続く。こうした中、効率的かつ持続的な急性期医療提供体制の確保のため、一定の病床は確保しつつも、必要に応じ、病床の適正化（ダウンサイズ）等を行う。</p>
地域の医療機関への人的協力	<p>地域の医療機関への診療体制確保のための協力を実施。</p> <p>大学病院本院は、急性期拠点へ人的協力をを行うとともに、急性期拠点は、地域の医療機関における代診医や当直医の確保等に協力する。</p>

※個々の役割については、急性期拠点機能を担う医療機関以外でも担うことが想定される。

急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）

- 各地域には、公立病院や、日赤、済生会、NHO、JCHO等の公的病院等、民間病院など、様々な設立主体の医療機関が存在し、それぞれの経営等の状況が様々である中で、1～2年で手術の実施や救急の受け入れ体制等を大きく変える合意形成は現実的ではない。また、患者の医療へのアクセスや、勤務する従事者の雇用など、様々な検討すべき点があることから、急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期の症例の集約や高齢者救急の分担等の取組を完結させることは困難。
- このため、以下のとおり、2026年以降協議を開始し、急性期拠点機能を有する医療機関の決定を遅くとも2028年までに行い、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は2035年を目指すこととしてはどうか。
- また、急性期拠点機能の数については、20～30万人に1医療機関を目安とするが、手術件数等や他区域からの流入が多い場合に2つとすることや、人口が30万人超であっても流出が多く、症例数が少ない場合に1医療機関を目安として取り組むこととしてはどうか。

急性期拠点機能の確保に向けた議論の進め方

2026年

【協議の開始】

- 2040年の人口構成や想定される医療需要等を踏まえて、2035年に必要となる急性期拠点機能の数等について検討。
- 将来を踏まえた需要や現在各医療機関が担っている医療の状況や築年数、区域内の医療資源等も踏まえながら、地域医療構想調整会議において、急性期拠点機能の集約化に向けた議論。
- 医療需要を踏まえた適正な医療機関数かどうか等に加え、雇用の観点や、患者の医療へのアクセス等についても併せて検討。
- この間、医療機関機能は一定の地域シェアや症例数で上位の医療機関は報告可能とする。

2028年頃

【取組の決定と取組の開始】

- 遅くとも2028年までに急性期拠点機能を報告する医療機関を決定**し、連携・再編・集約化の方向性を定め、2035年に向けて役割分担の取組を進める。

2035年

【医療提供体制の構築】

- 2035年を目指して、取組を完結させ、目標とした急性期拠点機能を確保**

1. 高齢者救急について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

包括期機能について

- 包括期機能は、「高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能」等とされており、「救急患者を受け入れる体制を整備」「一定の医療資源を投入し急性期を速やかに離脱」等の役割を担うこととされている地域包括医療病棟や、「在宅で療養を行っている患者等の受け入れ」等が役割の地域包括ケア病棟を有する医療機関での対応が重要となる。

病床機能区分

機能の内容

高度急性期機能	・ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	・ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
包括期機能	・ 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 ・ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、A D Lの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	・ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能



急性期・救急医療の役割分担について（イメージ）

- 多くの医療資源を要する手術等について、集約して対応する中で、都市部を中心とした高齢者救急の増加分については、高齢者救急・地域急性期機能を有する医療機関で担うことが考えられる。
- 地域ごとに、医療資源に乏しく、急性期拠点機能を有する医療機関で増加する高齢者救急への対応が必要なケース等も考えられ、手術や救急搬送等の医療需要の変化に関するデータを踏まえながら、手術等の役割分担や救急搬送先について協議が必要。

●急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能における、手術等と高齢者救急の分担のイメージ

手術等の分担

- 医療資源を多く必要とする、手術等について、緊急手術等は急性期拠点機能で受け入れる一方、高齢者に多い手術等は高齢者救急・地域急性期機能でも提供する



急性期拠点機能

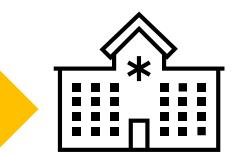


手術等が必要な場合の転院

急性期経過後の速やかな転院

増加する高齢者救急の受け入れの分担

- 高齢者救急は、高齢者救急・地域急性期機能を中心としつつも、医療の需要等を踏まえながら必要に応じて急性期拠点機能も高齢者救急の受け入れを行う



※大都市などにおいて手術等を高齢者救急・地域急性期機能で実施することや、急性期拠点機能において、増加する高齢者救急の需要にも対応することも考えられる。

高齢者救急の基本的な考え方

① 単純に年齢や疾患で区切ることは困難

- 高齢者の年齢に関する定義は、機関等によりさまざまであり、高齢者に適した医療を提供する観点からも、年齢だけでなく、身体・認知機能等も含めた検討が求められる。

② 手術等の必要な症例の割合が少なく、対応可能な医療機関が多い

- 若年者と比較して、高齢者は手術や処置等が必要となる疾患の頻度は限定的であり、**医療資源を多く必要とする医療を必要とする症例の割合が少ない。**
- 高齢者救急について、現在でも、対応している医療機関の数が多い。

③ 包括的な入院医療の提供の必要性

- 入院により、ADLが低下し、在宅復帰が遅くなる場合もあり、**入院早期からリハビリテーションを提供し早期からの離床を促すとともに、退院に向けて在宅医療や介護との連携**を包括的に行うことが求められる。

高齢者救急の制度的な位置づけについて（案）

- 高齢者救急については、後期高齢者である75歳以上や、要介護認定率が高く今後増加する85歳以上等において、誤嚥性肺炎や心不全等の疾患や症候が多く見られるといった特徴が見られる。高齢者の定義としてどういった年齢を区切りとするかもさまざまであり、手術等の医療資源を要する骨折だけでなく、肺炎や心不全であって、医療資源を多く投入し、救命される場合も想定される。
- 地域医療構想の検討においては、①救急搬送先の選定の目安として、②必要病床数の検討に当たって、一定のボリュームをしめる高齢者救急の取扱について整理が必要といった点について、それについて高齢者救急の位置づけを以下のように整理してはどうか。



救急搬送先の選定

- 救急搬送先については、緊急度や症候等に応じて搬送先が決定されており、高齢者救急として多く見られる肺炎や心不全であっても、緊急度等が異なることや選定時点では診断行為が困難である。このため、例えば、高齢者救急であることをもって搬送先を包括期の病床とするといったような一律な対応は困難であり、個別に患者の状態に応じて搬送先が選定されることが必要。
- 救急DX等の取組により、救急隊と医療機関の情報連携や平時からの治療状況・方針等の情報連携が進んでおり、こうした取組を踏まえながら地域ごとの実施基準に反映させていくことが必要。

必要病床数における位置づけ

- これまでの必要病床数の算定においては、年齢にかかわらず医療資源投入量の多寡に応じて病床数の推計を行ってきた。今後の算定に当たっては受療率を反映させること等が議論されてきたが、高齢者救急のうち、一定割合の患者は医療資源投入量が高くとも、包括期機能を有する病床で対応することが望まれる。このため、機能別の病床数の算定にあたっても、75歳以上の高齢者について、医療資源投入量からは急性期と見込まれる患者であっても、一定割合は包括期機能として必要病床数の算出をすることとしてはどうか。

2. 構想区域について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

人口の少ない地域における構想区域の見直しの例（圏域の広域化）

- 人口20万人未満の区域等において、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、周囲の区域の人口や医療資源等も踏まえて点検、見直しが必要。一定の医療提供の確保が困難な区域については、当該区域内での連携・再編・集約化だけでなく、隣接する区域との合併等も含めて検討が必要。

現状



見直し後

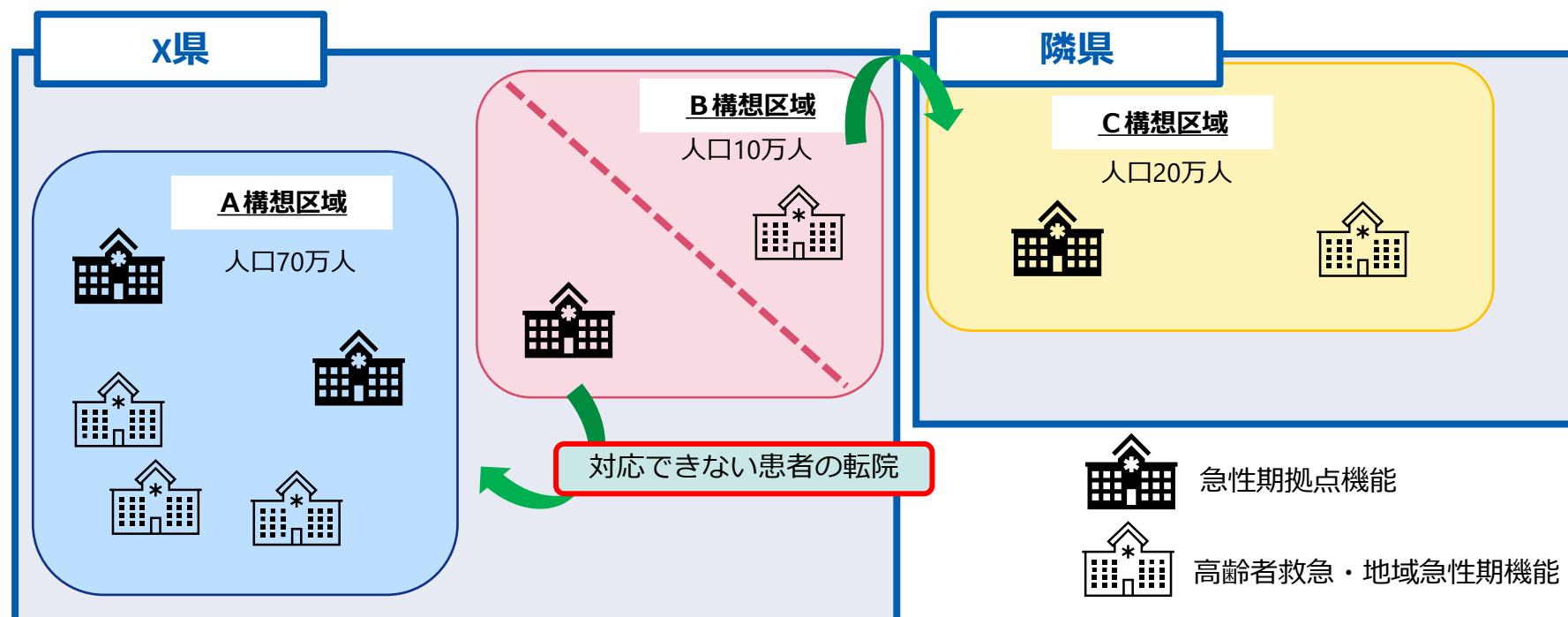
- A構想区域単独では、急性期医療を確保できないと考えられることから、B構想区域と統合し、全体で急性期拠点機能を確保。
- 急性期を担っていた医療機関について、地域全体で、急性期を集約化するとともに、その他の医療機関については高齢者救急・地域急性期を担う。
- 旧A構想区域においては、高齢者救急・地域急性期機能を確保した。



人口の少ない地域における構想区域の見直しの例②（隣接する都道府県との連携）

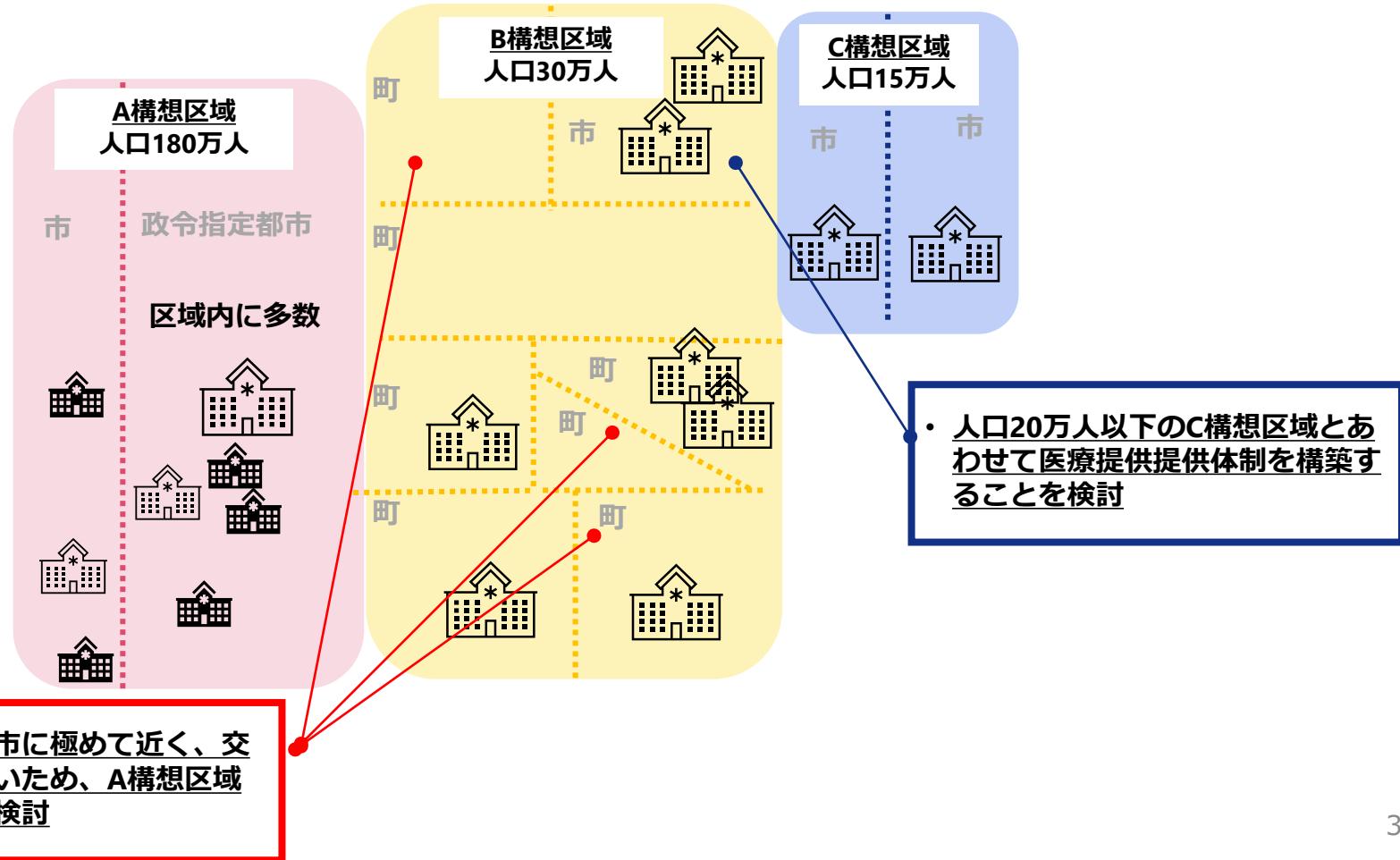
- 地域医療構想を含めた医療提供体制について、各都道府県や二次医療圏においての完結を前提にされてきたが、地理的条件や交通事情により、医療資源の豊富な最寄りの構想区域までのアクセスが、当該都道府県外の場合がある。構想区域の見直しにあたり、隣接する区域での対応や県をまたいだ連携・区域の設定の必要性も指摘されている。

- B構想区域からは県内のA構想区域が最寄り。B構想区域の一部では隣県の医療圏へアクセスしやすい。
- こうした場合、B構想区域で完結しない医療について、隣県での対応を前提とすることも考え得る。



構想区域の見直しの例（区域の再編・合併）

- ある区域について、単に人口20万人以上となるように見直す場合、区域同士の合併のほか、区域の交通の状況や現に存在する急性期を担う医療機関の分布状況等を踏まえて分割し、それぞれ別の区域と統合することも考えられる。



病床の必要量(必要病床数)について

目的

現在の医療需要と将来の推計人口から、将来の医療需要を推計し、地域における病床の機能の分化及び連携を推進する

仕組み

- 将來の病床の必要量を、全国統一の算定式(※)により算定
- 将來の医療需要を、病床の機能区分ごとに推計

※基本的に、構想区域ごとの性別・年齢階級別入院受療率と、将来の推計人口から計算

高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能は、医療資源投入量を基準として区分

慢性期機能は、リハビリテーションを受ける者を除いた療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%相当及び療養病床の入院患者の入院受療率の地域差解消分を除いた入院患者の他、一般病床の障害者・難病患者等を、長期にわたり療養が必要な患者として区分

地域医療構想を実現するための 都道府県知事の権限

公的医療機関等

その他の医療機関

病院の新規開設等への対応	開設許可等の際、 <u>不足している医療機能を担う等の条件を付与することができる</u> 。	
過剰な医療機能に転換しようとする場合	病床機能報告における基準日病床機能と基準日後病床機能(6年後)とが異なる場合、当該報告を行った医療機関の所在地を含む構想区域の基準日後病床機能に係る病床数が、病床の必要量(必要病床数)に既に達しているときは、当該医療機関に対し協議の場等において医療機能を転換する理由の説明等を求めることができる。その理由がやむを得ないものと認められないとときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、基準日後病床機能に変更しないこと等を「命ずる」ことができる。	「命ずる」を 「要請」に読替
「協議の場」の協議が調わない場合	協議の場における協議が調わない等の際には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を「指示」することができる。	「指示」を 「要請」に読替

目的

病床の整備について、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、**病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保**

仕組み

- 病院又は診療所の開設等を行う場合は、都道府県知事(保健所設置市長、特別区長)に開設等の許可申請を行い、許可を受ける必要。(医療法第7条)
- 開設等の許可に対し、既存の病床数が基準病床数を超える地域(**病床過剰地域**)では、以下のとおり対応。

①公的医療機関等(※)

- ・ 都道県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、**許可をしないことができる**。(医療法第7条の2)

※ 公的医療機関等：医療法第31条に定める公的医療機関(都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者(地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等)の開設する医療機関)及び医療法第7条の2第1項2号から8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関

②その他の医療機関

- ・ 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、開設・増床等に関して、**勧告を行うことができる**。(医療法第30条の11)
- ・ 病床過剰地域において、開設許可等に係る都道府県知事の**勧告に従わない場合は、保険医療機関の指定を行わないことができる**。(健康保険法第65条第4項)

特例措置

- 病床過剰地域であっても、一定の条件を満たす場合には、**特例として新たに病床を整備することが可能**。
<特例が認められるケース>
 - ・ がん又は循環器疾患に係る専門病床など、特定の病床を整備する場合
 - ・ 公的医療機関等を含め、複数の医療機関の再編統合を行う場合 等

基準病床数と必要病床数

- 基準病床数と必要病床数は基本的な算定式の考え方は同様であるが、これらの病床数の利用目的の違いに応じ、算定に当たって目標とする時期や織り込まれている効果等が異なる。

		基準病床数	必要病床数
目的		病床の整備を過剰地域から非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療の確保を目的とするもの。	2040年（現構想では2025年）の医療機能別の病床数の必要量を推計した上で、将来における病床の機能分化・連携の推進を目的とするもの。
算定式の考え方		性・年齢階級別受療率に性・年齢階級別人口を乗じることにより患者数を推計し、病床利用率（稼働率）※で割り戻すことにより病床数を算定。 ※ 必要病床数算定に当たっての患者数には、入院患者数に加えて退院患者数を含むことから、病床稼働率（＝病床利用率+退院患者による病床の利用率）を用いることとしている。	
主な相違点	地域	二次医療圏	構想区域
	区分	一般病床・療養病床（2区分）	病床機能（4機能区分）
	時期	医療計画期間の最終年（6年後）	将来のある時点（2040年/2025年）
	織り込まれる効果	一般病床の平均在院日数の短縮等	目指すべき将来の姿（改革モデル）等
	比較対象	既存病床数	許可病床数

構想区域の役割について

- 構想区域については、①医療提供体制構築のため、②必要病床数運用のための、大きく2つの役割がある。
- それぞれ、医療提供体制構築のため、急性期拠点機能等が確保・維持できる単位であるか、必要病床数の議論等が可能な単位であるか等について、区域の人口や医療機関数、患者の流出入等を踏まえ、適切な規模で設定する必要がある。

構想区域 の 役割

① 医療機関の連携・再編・集約化など、 医療提供体制構築のための議論

- 区域内に所在する病院等が急性期、高齢者救急等について議論する単位
- 特に、急性期拠点機能の確保に係る議論のため、緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、急性期拠点機能を確保・維持できるよう設定し、地域での議論や取組を推進できる必要

⇒人口20～30万人以上を目安としながら検討する必要

② 必要病床数の運用

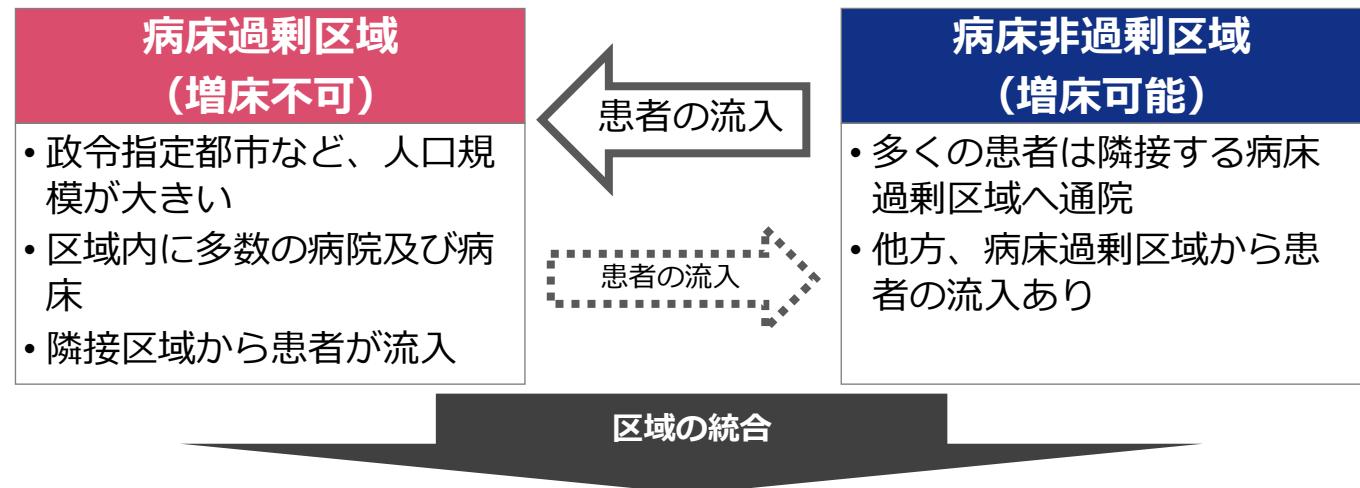
- 入院医療の需要が減少することも踏まえながら、2040年に必要な病床数を確保するための設定する単位
- 特に、機能別に適切な病床数が確保できるよう、都道府県が適切に、調整会議や医療審議会での議論の進行や法令上の権限行使ができる必要

⇒都道府県が区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定

都道府県内の病床数について

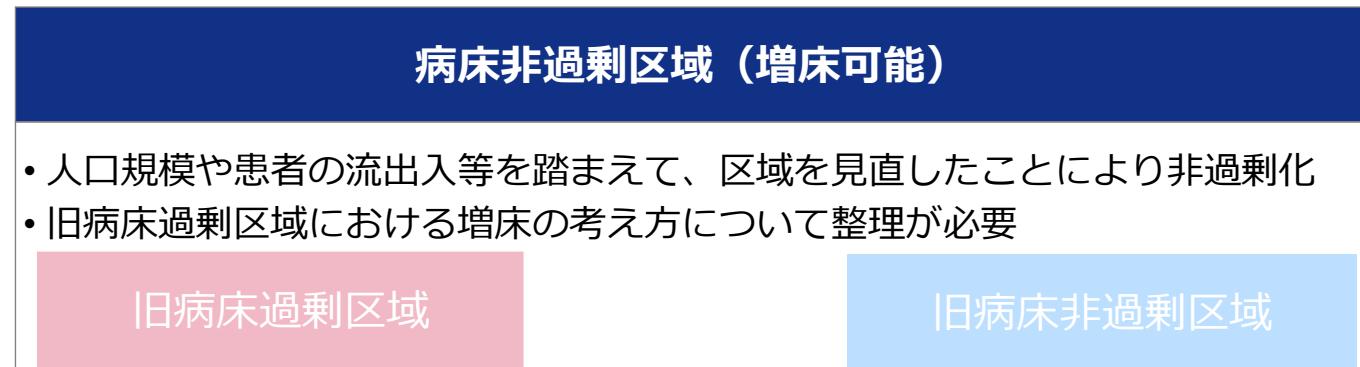
- 医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論に資するように構想区域を見直し、病床過剰区域と病床非過剰区域の統合を行った場合等において、もともと病床過剰であった区域もあわせて非過剰区域となることも考えられる。こうした場合に、病床の確保については単にその構想区域全体のみならず、地域内の病床の偏りも踏まえた整備が重要。

現在の区域



区域の見直し後

もともと増床出来なかつた区域も含めて
増床可能となり得る



○ 地域類型（厚労省定義）に基づく県内二次医療圏一覧

令和7年8月8日開催の第2回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会において、**区域の人口規模**を踏まえた医療機関機能の考え方（案）が新たに示されたが福岡県で構想区域ごとに分類すると下記のとおり。

構想区域	構成市町村	厚労類型	圏域				
			人口（人）	病院	診療所	面積（km ² ）	人口密度（人/km ² ）
福岡・糸島	福岡市、糸島市	大都市型	1,740,857	123	1,750	559	3,114
柏屋	古賀市、宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、久山町、柏屋町	人口の少ない地域	292,622	26	193	207	1,416
宗像	宗像市、福津市	人口の少ない地域	165,602	14	122	173	959
筑紫	筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、那珂川市	地方都市型	440,919	27	310	233	1,890
朝倉	朝倉市、筑前町、東峰村	人口の少ない地域	80,348	8	75	366	220
久留米	久留米市、大川市、小郡市、うきは市、大刀洗町、大木町	地方都市型	447,316	47	439	468	956
八女・筑後	八女市、筑後市、広川町	人口の少ない地域	127,106	14	124	562	226
有明	大牟田市、柳川市、みやま市	人口の少ない地域	202,644	31	205	264	768
飯塚	飯塚市、嘉麻市、桂川町	人口の少ない地域	170,014	20	168	369	460
直方・鞍手	直方市、宮若市、小竹町、鞍手町	人口の少ない地域	101,892	12	99	252	405
田川	田川市、香春町、添田町、糸田町、川崎町、大任町、赤村、福智町	人口の少ない地域	112,634	16	116	364	310
北九州	北九州市、中間市、芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町	大都市型	1,046,238	101	1,041	601	1,740
京築	行橋市、豊前市、苅田町、みやこ町、吉富町、上毛町、築上町	人口の少ない地域	179,800	14	159	569	316
計(13圏域)	29市29町2村		5,107,992	453	4,801	4,986	1,024

※数値は「第8次福岡県保健医療計画」より

令和8年2月6日地域医療支援病院連絡協議会

(福岡県医師会作成)