



令和6年度第1回県西地区保健医療福祉推進会議  
資料3-1

協議：本県における「推進区域」の設定

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

本資料は、本県における「推進区域」の設定についてご了承いただくため、これまでの経緯や考え方を整理したものです。

- 1 「推進区域」「モデル推進区域」について
- 2 「推進区域」に求められる検討事項
- 3 国（厚生労働省）から示された「推進区域」の設定の考え方
- 4 県としての受け止めと今後の進め方（案）
- 5 「推進区域」の設定（決定）までの流れ
- 6 保健医療福祉推進会議（改選中）での内諾の取り方
- 7 「推進区域」決定後の調整に関するロードマップ（イメージ）

# 1 「推進区域」「モデル推進区域」について

- 国では、2025年に向けて、国、都道府県、医療機関が取り組むべき事項を明確化し、国等による積極的な支援を実施するため、地域医療構想の「推進区域」「モデル推進区域」を設定することとしている。
- 国では、**各都道府県 1～2 区域の「推進区域」を設定**し、「推進区域」の中から、全国で10～20か所の「モデル推進区域」（本県は該当しない見込）を設定する。
- なお、「**推進区域**」は、**国からの案に基づき、各都道府県で調整**する。

## 2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月予定）

（出典）厚生労働省（令和6年3月13日 地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ）資料抜粋

### 1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定して、**アウトリーチの伴走支援**を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

モデル推進区域にのみ適用

## 2 「推進区域」に求められる検討事項

- 「推進区域」では、医療提供体制上の課題、解決に向けた方向性、取組内容等からなる「**区域対応方針**」を**令和6年度中に策定**する必要がある。
- また、推進区域内の医療機関は、**区域対応方針**に基づき、**必要に応じて「医療機関対応方針」**（本県では「公的医療機関等2025プラン」及び民間病院の「2025年に向けた対応方針」）の**検証、変更を行う**ことになる。

	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）
国	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>都道府県あたり1～2か所の推進区域を設定</u> (新)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>区域対応方針の進捗状況の確認・公表</u> (新)</li> </ul>
都道府県	<p style="text-align: center;">↓ ↑</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>推進区域の調整会議で協議を行い、区域対応方針（医療提供体制上の課題、解決に向けた方向性及び取組内容等）を策定</u> (新)</li> <li>● 医療機関対応方針の進捗管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>区域対応方針の推進</u> (新)</li> </ul>
医療機関	<p style="text-align: center;">↓ ↑</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し</u> (新)</li> <li>● 医療機関対応方針の取組の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し</u> (新)</li> <li>● 医療機関対応方針の取組の実施</li> </ul>

### 3 国（厚生労働省）から示された「推進区域」の設定の考え方

- 厚生労働省から、神奈川県「推進区域」として、「**県西地域**」が候補として示された。
- なお、**モデル推進区域**は全国10～20箇所であるため、**該当なし**

○ ①及び②については、令和5年11月末調査において報告いただいた数値をもとに選定

① 2025年の総病床数の必要量と2022年度病床機能報告の2025年見込み（説明できる差異（※）を除く）の差異（絶対数）が全国上位150位の区域として、

**県西区域**

② 2025年の機能別病床数の必要量と2022年度病床機能報告の2025年見込み（説明できる差異（※）を除く）の差異（絶対数）が全国上位100位の区域として、

急性期病床の場合：川崎北部区域、川崎南部区域、県央区域、**県西区域**

回復期病床の場合：横浜区域、川崎北部区域、川崎南部区域、横須賀・三浦区域、湘南東部区域、湘南西部区域、県央区域、相模原区域、**県西区域**

※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入による過剰又は不足を説明できるもの

（出典）厚生労働省資料（令和6年5月14日 本県との個別調整時）

## 4 県としての受け止めと今後の進め方

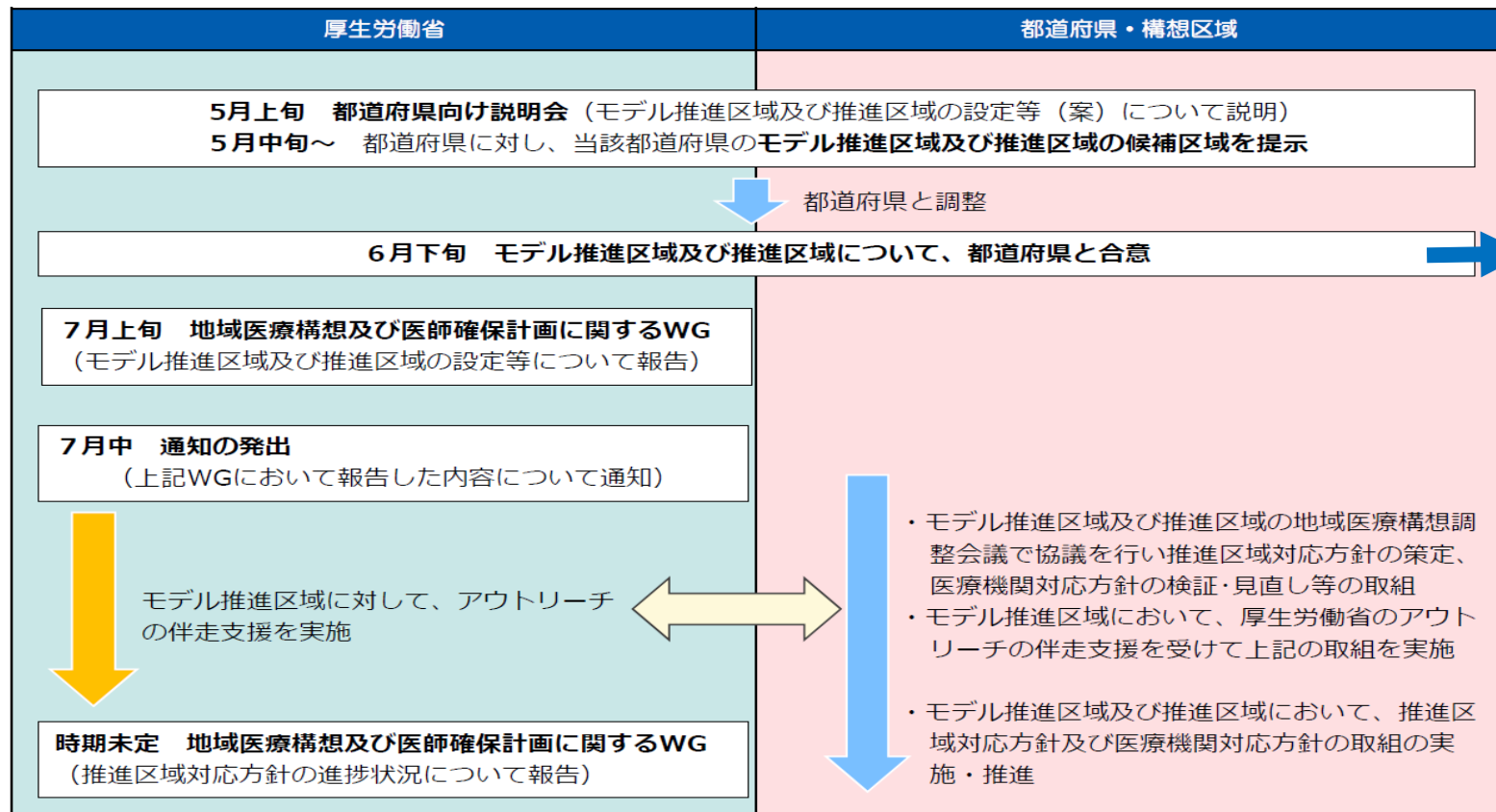
- 「①病床数全体の差」と「②機能別病床数の差」がそれぞれ**全国上位に該当していること**を踏まえ、厚生労働省から示された「**県西地域**」を「**推進区域**」に設定する方向で調整することとした。
- なお、「区域対応方針」は今年度中に策定することとしているが、県としては**病床の削減ありきで「区域対応方針」を策定するのではなく、これまで地域で協議してきた方向性を維持しつつ、次の事項等について、地域で協議しながら検討してはどうか**と考える。

### 〔区域対応方針の策定に合わせて検討する事項（案）〕

- ・ 下り搬送等の医療機関間のさらなる連携
- ・ 在宅や介護との連携
- ・ デジタル技術の活用 等

# 5 「推進区域」の設定（決定）までの流れ

- 「推進区域」は、**各都道府県内で調整**することとされており、その後、厚生労働省では、7月上旬にWGで報告を行い、**7月31日に「推進区域」として設定（決定）**した。



- 地域の上承を得るには、**保健医療福祉推進会議での協議が必要だが、委員改選中であり、期間的にその暇がない。**
- このため、次スライドの段取りで、県西地域の医療関係者を中心に事前調整を行った。地域としての上承は、改めて、**第1回県西地区保健医療福祉推進会議にて得ることとしたい。**

（出典）厚生労働省資料（令和6年5月9日 都道府県説明会）

# 6 保健医療福祉推進会議（当時改選中）での内諾の取り方

No.	氏名	職	調整
1	長谷川 嘉春	小田原保健福祉事務所 所長	事前 説明
2	弘中 千加	小田原保健福祉事務所足柄上センター 所長	
3	小松 幹一郎	神奈川県医師会 理事	
4	磯崎 哲男	神奈川県医師会 理事	
5	渡邊 清治	小田原医師会 会長	
6	飛弾 康則	足柄上医師会 会長	
7	杉田 輝地	小田原医師会病院会 代表	
8	川口 竹男	小田原市立病院 院長	
9	牧田 浩行 川名 一朗	足柄上病院 院長 / 足柄上医師会理事	
10	渡辺 雅彦	東海大学医学部附属病院 病院長	
11	南 康平	神奈川県病院協会 常任理事	
12	大木 勝雄	小田原市 健康増進・医療連携担当部長	事前 情報 提供
13	渡辺 修	南足柄市 福祉健康部長兼福祉事務所長	
14	重田 勲	中井町 健康課長	
15	小池 正彦	大井町 子育て健康課長	
16	渋谷 昌宏	松田町 子育て健康課長	
17	尾崎 雄一	山北町 保険健康課長	
18	小宮 好徳	開成町 子育て健康課長	
19	安藤 正博	箱根町 福祉部長	
20	飯塚 雄一	真鶴町 健康長寿課長	
21	梨子本 隆志	湯河原町 保健センター所長	

No.	氏名	職	調整
22	安西 由充	小田原歯科医師会 会長	事前 情報 提供
23	海瀬 光美	足柄歯科医師会 会長	
24	渡邊 千括	小田原薬剤師会 会長	
25	大谷 和弘	全国健康保険協会神奈川支部	
26	篠原 正泰	健康保険組合連合会神奈川連合会 副会長	
27	藤澤 なお子	足柄上病院 副院長兼看護局長	
28	花田 亮	小田原食品衛生協会 会長	
29	木村 秀昭	小田原市社会福祉協議会 会長	
30	寺下 かつ子	大井町社会福祉協議会 会長	
31	時田 佳代子	社会福祉法人小田原福社会潤生園 理事長	
32	小山田 雅子	神奈川県社会福祉事業団 施設長	
33	大水 健晴	社会福祉法人宝安寺社会事業部 理事長	
34	木村 隆志	小田原労働基準監督署 署長	
35	岩崎 美一	小田原児童相談所 所長	
36	山岸 光一	県西教育事務所 所長	
37	上田 春江	箱根町健康づくり推進委員会 会長	

○ **事前調整を行った7月当時は委員改選中であり、推進区域の検討事項は「医療機関対応方針の検証」であるため、地域の医療関係者に事前説明、その他の委員には事前の情報提供を行った。**

※上記は改選前委員一覧（足柄上病院院長変更に伴い新院長に説明）



## 参考：医療関係者からの主な意見

- 療養病床に入院させなければいけない人があふれて、本来入院が必要な急性期の患者の対応が難しい現状があるので、そういったところも推進区域で議論していきたい。
- 足柄上病院の診療体制変更に伴い、地域の医療ニーズへの対応にも変化が見込まれるので、推進区域の議論でこの点も議論できたらよいと思う。
- 医師の働き方改革への対応や医師の待機が厳しいことから、デジタル技術を活用していきたいので、ICTの取組を「区域対応方針」に記載してはどうか。
- 病院としては病床を削減するべきではないと考えるが、診療のデジタル化を進めることにより、新たな診療を目指すこともありえる。
- 病床数の問題だけでなく、地域医療をどうするのか、推進区域として議論できるのはいいことだと思う。
- **スライド4の考え方を前提に、県西地域を推進区域に設定することは同意する。**

# 7 「推進区域」決定後の調整に関するロードマップ（イメージ）

- 国での選定の後、**今年度中に「推進区域対応方針」を策定する必要がある。**
- このため、県西地区保健医療福祉推進会議にて、医療機関や地域としての意向を取りまとめ、適宜、事務局案を提示の上協議し、**第3回会議において「推進区域対応方針」を決定することを想定**している（第3回保健医療計画推進会議で報告）。

