



令和6年度第2回県西地区保健医療福祉推進会議
資料1-1

協議：推進区域における「区域対応方針」（案）

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

本資料は、推進区域となった県西地域において、「区域対応方針」の事務局案についてご意見いただくため、推進区域で取り組む事項や前回の会議での協議結果を整理したものです。

- 1 「推進区域」について
- 2 「推進区域」で取り組む事項
- 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 病床機能分化・連携WG、保健医療福祉推進会議での協議結果
- 5 区域対応方針（案）について
- 6 「推進区域」の対応方針策定に関するロードマップ

1 「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、**各都道府県1～2区域の「推進区域」**と全国で10～20箇所の「モデル推進区域」を**設定**することとした。
- 国からの案に基づき、各都道府県で調整の上「推進区域」の設定を行った。（本県では推進区域のみの設定で、モデル推進区域の該当はなし）

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月予定）

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。

モデル推進区域のみ適用

2 「推進区域」で取り組む事項

- 「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	● <u>都道府県あたり1～2か所の推進区域を設定</u> 済	● <u>区域対応方針の進捗状況の確認・公表</u>
都道府県	● <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> ● 医療機関対応方針の進捗管理	● <u>区域対応方針の推進</u>
医療機関	● <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> ● 医療機関対応方針の取組の実施	● <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> ● 医療機関対応方針の取組の実施

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。
- 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かったため、県西地域の医療関係者を中心に事前調整を行い、推進区域の設定について内諾を得た。**
- その後、厚生労働省では、**7月31日に県西地域を「推進区域」として設定（決定）した。**

- 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

- 令和6年度第1回病床機能分化・連携WGでご協議いただいた結果、**県西地域を推進区域と設定することについてご意見**をいただいた。

【推進区域の設定に関する主なご意見】

- ・ 単に病床削減を考えるだけでは地域医療は成り立たない。実態として、病床機能報告では急性期と報告していても、回復期の取組みや、在宅や介護に対する支援を積極的に行っている医療機関が増えてきている。この地域の病床は、実態として回復期を含めた包括医療の方向に着実に進んでいる。
- ・ 推進区域に選ばれた理由は、病床数の乖離の問題だが、数の問題だけでなく、下り搬送の連携、在宅や介護との連携、デジタル技術の活用など、この地域の特徴を考えることが、2040年に向けてこの地域がやるべきことをまとめる機会になる。

- その後、令和6年度第1回県西地区保健医療福祉推進会議でも協議を行い、**第2回以降の会議で、「区域対応方針」について協議**することとなった。

5 区域対応方針（案）について

- 事務局で**区域対応方針（案）**を別添のとおり（資料2-2参照）作成した。
- 前回会議で区域対応方針の策定に合わせて検討する事項の例として以下の3点を提示した。
 - ・ **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
- 以上の3点を踏まえつつ、**区域対応方針を達成するための取組の例**として「**高齢者の時々入院への体制構築**」、「**在宅と介護の連携に向けた体制構築**」、「**ICT活用を含めた医療DXの推進**」を記載した。
- 委員の皆様には、区域対応方針（案）をご確認いただき、**今後地域でどのような取り組みを検討していくかについてご意見いただきたい。**

5 推進区域の対応方針策定に関するロードマップ（イメージ）

- 本日の会議で、いただいた意見を取りまとめ、区域対応方針（案）の修正を行い、**第3回会議において再度協議を行い、「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）。

