

令和6年度 第1回 静岡県医療対策協議会

日時 令和6年8月7日(水) 午後4時～

場所 グランディエールブuketーカイ 4階 シンフォニー
(静岡市葵区紺屋町17-1)

次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) 会長の選任
- (2) 特定労務管理対象機関の指定

3 報 告

- (1) 医師確保部会の開催結果
- (2) 地域医療構想における「推進区域」の設定
- (3) 地域医療構想調整会議の開催状況
- (4) 令和5年度病床機能報告の集計結果(概要)
- (5) 令和6年度病床機能再編支援事業費補助金
- (6) 地域医療介護総合確保基金(医療分)事業

4 閉 会

第1回静岡県医療対策協議会 出席状況

任期(令和5年4月1日～令和7年3月31日)

敬称略

区分	所属団体	団体職名	氏名	備考	会場	WEB
診療に関する学識経験者の団体	静岡県医師会	副会長	福地 康紀	(新任)	○	
診療に関する学識経験者の団体	静岡県医師会	理事	小野 宏志		○	
特定機能病院	静岡県立静岡がんセンター	病院長	小野 裕之		欠席	
地域医療支援病院	静岡県立こども病院	院長	坂本 喜三郎		○	
公的医療機関	伊東市民病院	管理者	川合 耕治			○
公的医療機関	富士市立中央病院	院長	児島 章		○	
公的医療機関	藤枝市立総合病院	院長	中村 利夫		○	
公的医療機関	磐田市立総合病院	事業管理者	鈴木 昌八		○	
臨床研修指定病院	順天堂大学医学部附属静岡病院	院長	佐藤 浩一			○
臨床研修指定病院	静岡県立総合病院	院長代行	井上 達秀	(新任)	○	
臨床研修指定病院	聖隷三方原病院	病院長	山本 貴道		○	
民間病院、地域の医療関係団体	伊豆今井浜病院	病院長	小池 宏明	(新任)	欠席	
大学その他医療従事者の養成に係る機関	浜松医科大学	副学長	松山 幸弘			○
その他厚生労働省令で定める者(独立行政法人国立病院機構)	国立病院機構静岡医療センター	院長	岡崎 貴裕			○
その他厚生労働省令で定める者(地域の医療関係団体)	静岡県病院協会	会長	毛利 博		欠席	
その他厚生労働省令で定める者(関係市町村)	静岡州市長会	焼津市長	中野 弘道			○
その他厚生労働省令で定める者(関係市町村)	静岡県町村会	森町長	太田 康雄	副会長		○
その他厚生労働省令で定める者(地域住民を代表する団体)	静岡県地域女性団体連絡協議会	会長	岩崎 康江			○
その他厚生労働省令で定める者(地域住民を代表する団体)	静岡県社会福祉協議会	会長	神原 啓文		○	
その他厚生労働省令で定める者(地域住民を代表する団体)	静岡新聞社	編集局記者	大須賀 伸江		○	
地域医療構想アドバイザー	静岡県医師会	会員	小林 利彦		○	
地域医療構想アドバイザー	浜松医科大学	特任教授	竹内 浩視		○	
その他健康福祉部長が必要と認める者	静岡社会健康医学大学院大学	副学長	浦野 哲盟		○	

出席委員 20

13

7

委員総数 23

令和6年度第1回 静岡県医療対策協議会 座席表

(日時:令和6年8月7日(水) 午後4時～ 場所:グランディエールブuketーカイ 4階シンフォニー)

福地委員 県医師会 副会長	山本委員 聖隷三方原 病院 病院長
---------------------	----------------------------

会長

井上委員 県立総合 病院 院長代行	浦野委員 静岡社会健康 医学大学院大 学 副学長
----------------------------	-----------------------------------

中村委員 藤枝市立 総合病院 院長
竹内委員 地域医療 構想 アドバイザー
鈴木委員 磐田市立総合 病院 事業管理者
坂本委員 県立こども 病院 院長

<p>WEB参加 委員(7名)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・川合委員(伊東市民病院病院管理者) ・佐藤委員(順天堂大学医学部附属静岡病院院長) ・松山委員(浜松医科大学副学長) ・岡崎委員(静岡医療センター院長) ・中野委員(焼津市長) ・太田副会長(森町長) ・岩崎委員(静岡県地域女性団体連絡協議会会長)

大須賀委員 静岡新聞社 記者
小野(宏)委員 県医師会 理事
神原委員 静岡県社会福 祉協議会 会長
児島委員 富士市立 中央病院 院長
小林委員 地域医療 構想 アドバイザー

大山 地域包括ケ ア推進室長	三門 福祉長寿政 策課長代理 (代理出席)
----------------------	--------------------------------

高須 健康福祉部 理事	赤堀 健康福祉部 部長代理
-------------------	---------------------

奈良 健康福祉部 理事	
-------------------	--

藤森 医療局長	米山 医療政策 課長
------------	------------------

川田 健康増進 課長	鈴木 健康政策 課長
------------------	------------------

上原 感染症危機 対策室長	塩津 感染症対策 課長
---------------------	-------------------

安間 医療局 技監	小松 疾病対策 課長
-----------------	------------------

松林 地域医療 課長	伊藤 医療人材 室長
------------------	------------------

種村 健康増進課 主幹	
-------------------	--

影山 精神保健 福祉室長	佐野 薬事課長
--------------------	------------

本間 賀茂 保健所長	下窪 熱海 保健所長
------------------	------------------

鉄 東部 保健所長	馬淵 御殿場 保健所長
-----------------	-------------------

伊藤 富士 保健所長	永井 中部 保健所長
------------------	------------------

田中 静岡市 保健所長	木村 西部 保健所長
-------------------	------------------

板倉 浜松市健康 福祉部医監	土屋 医療政策課 技監
----------------------	-------------------

--	--

--	--

--	--

--	--

	報道席
--	-----

令和6年度 第1回静岡県医療対策協議会資料

目次

<議題>

資料1：会長の選任	1
資料2：特定労務管理対象機関の指定	2

<報告>

資料3：医師確保部会の開催結果	3
資料4：地域医療構想における「推進区域」の設定	4
資料5：地域医療構想調整会議の開催状況	5
資料6：令和5年度病床機能報告の集計結果（概要）	6
資料7：令和6年度病床機能再編支援事業費補助金	7
資料8：地域医療介護総合確保基金	8

<参考資料>

参考資料1：浜松医科大学・浜松医療センター 地域医療連携推進法人構想について	参考1
参考資料2：医療対策協議会設置要綱	参考2
参考資料3：「地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について」（R6.7.31付け厚生労働省医政局長通知）	参考3

第1回静岡県 医療対策協議会	資料 1	議題 1
-------------------	---------	---------

会長の選任

会長について、静岡県医療対策協議会設置要綱第3条第2項の規定に基づき、委員の互選により選任するものである。

第1回静岡県 医療対策協議会	資料 2	議題 2
-------------------	---------	---------

特定労務管理対象機関の指定

聖隷沼津病院から、特定労務管理対象機関としての指定申請があったため、「静岡県特定労務管理対象機関指定要綱」第5の規定により、県医療対策協議会の意見を伺うものである。

特定労務管理対象機関の指定

1 趣旨

聖隷沼津病院から特定労務管理対象機関としての指定申請があったため、本協議会にて御意見を伺う。

2 指定申請内容

国の医療機関勤務環境評価センターの評価結果通知のあった聖隷沼津病院から、令和6年3月18日付でB水準について指定申請があった。

いずれの要件も全て満たしており、これまでの意見聴取において特段の意見はない。

【指定申請者】

申請者	申請日	申請区分			
		B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準
聖隷沼津病院	令和6年3月18日	○			

【申請内容】

区分	各水準適用理由	意見聴取手続き	申請件数
B水準 (特定地域 医療提供機関)	救急医療等のために 特例水準適用が必要	①各圏域地域医療協議会 ②静岡県医療対策協議会 及び同医師確保部会	1

【意見聴取結果】

令和6年7月4日	駿東田方圏域 保健医療協議会	指定について特段の意見はない
令和6年7月24日 (書面)	医師確保部会	指定について特段の意見はない

3 今後のスケジュール

令和6年8月7日	県医療対策協議会	意見聴取(本日)
令和6年8月29日	医療審議会	法定意見聴取
令和6年8月30日以降	医療審議会後	指定についての県知事通知

特定労務管理対象機関要件の充足状況（聖隷沼津病院）

1 特定地域医療提供機関（B水準）

項目	指定要件	審査状況	備考
1	① 三次救急医療機関	—	
	② 「二次救急医療機関」かつ「救急車の受入件数年間1000件以上もしくは夜間・休日・時間外の入院件数年間500件以上」	○	・二次救急医療機関 ・救急車の受入件数年間1,206件
2	1に係る業務に従事する医師の時間外・休日労働時間が年960時間を超える必要がある	時短計画案 評価済	評価センター
3	<ul style="list-style-type: none"> ・当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されている ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況 ・当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標 ・当該病院又は診療所に勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項 ・上記のほか当該病院又は診療所に勤務する労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項 	時短計画案 評価済	評価センター
4	必要な面接指導並びに休息時間の確保を行うことができる体制が整備されている	達成	評価センター
5	労働に関する法律の規定であって政令で定めるものの違反に関し、法律に基づく処分、公表その他の措置が講じられた事実であって厚生労働省令で定めるものがない	○	誓約書

特定労務管理対象機関の指定状況

申請者	指定日	指定区分			
		B 水準	連携B水準	C-1 水準	C-2 水準
静岡県立総合病院	令和5年9月1日	○	○		
静岡徳洲会病院	令和5年12月27日	○			
磐田市立総合病院	令和6年3月27日	○			
総合病院聖隷浜松病院	令和6年3月27日	○		○	
静岡済生会総合病院	令和6年3月27日	○			
富士市立中央病院	令和6年3月27日	○	○		
順天堂大学医学部附属静岡病院	令和6年3月27日	○	○		
総合病院聖隷三方原病院	令和6年3月27日	○		○	
静岡市立静岡病院	令和6年3月27日	○		○	
焼津市立総合病院	令和6年3月27日	○			
県立こども病院	令和6年3月27日	○			
浜松医科大学医学部附属病院	令和6年3月27日		○		
浜松労災病院	令和6年3月27日	○			
静岡市立清水病院	令和6年3月27日	○		○	

静岡県医療対策協議会医師確保部会の開催結果

1 趣旨

医師確保に係る事項について集中的・専門的に議論を行う「静岡県医療対策協議会医師確保部会」を開催したので、その結果について報告する。

2 開催概要

日 時：令和6年6月4日（火） 午後5時から午後6時30分まで
場 所：浜松医科大学緊急・多機能棟会議室（オンライン開催併用）

3 協議事項

（1）令和7年度医学修学研修資金被貸与者の配置方針等について

- ・東部への配置を前年度を上回るように努めるなどの配置方針案について、事務局から説明し、原案どおり御了承いただいた。

（2）令和2年度以降に貸与を開始した一般枠の配置基本方針等について

- ・医学修学研修資金について、令和2年度から原則6年間貸与となったことに伴い、勤務期間が9年間と長期化する場合の配置の基本的な方針について、課題を整理した上で、今年度中に策定することについて御了承いただいた。

4 その他報告事項

上記のほか、以下の事項について報告を行った。

- ・令和6年度配置調整結果
- ・令和6年度静岡県専門研修プログラム採用状況、医師数等調査結果

など

地域医療構想における「推進区域」の設定

第1回静岡県
医療対策協議会

資料
4

報告
2

「地域医療構想」

- ◆「医療介護総合確保推進法」の施行により、静岡県では平成28年3月に「静岡県地域医療構想」を策定
- ◆「地域医療構想」は、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を両輪として、県民の皆様が安心して生活できるようにする構想
- ◆医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計している
- ◆病床削減ありきでなく医療機関等の機能分化・連携を進める

背景・課題

- ・令和7年(2025年)には「団塊の世代」が全て75歳以上になり、静岡県においても県民の約5人に1人が75歳以上となる見込み
- ・少子高齢化が進行する中、増加する医療及び介護需要への対応が必要

医療と介護の一体的な改革

2025年に向けて

- ◎「効率的かつ質の高い医療提供体制」と「地域包括ケアシステム」の構築
- ・利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築
- ・急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において切れ目なく総合的に確保

主な取組

病床機能報告制度

地域医療構想調整会議等
における協議

地域医療介護総合確保基金や
地域医療連携推進法人制度の
活用

目指す姿＝県民がいつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスが受けられる医療体制の整備

推進区域の設定

1 推進区域の設定

- 厚生労働省は、目標年である2025年に向け、取組を更に推進するため、各県において、1～2か所の「推進区域」を設定
- 設定に当たり、各県に候補区域の選定を要請
- 推進区域では、医療提供体制の課題、課題解決に向けた取組内容を含む「区域対応方針」を策定
- 策定の過程で、課題認識を共有し、地域での議論を進めることにより、構想の更なる推進を目指す
- 国からの技術的・財政的な支援は特段無い

2 本県の推進区域選定

選定区域	駿東田方
選定理由	<ul style="list-style-type: none">・必要病床数と現状病床数が最も乖離している・二次救急の体制維持や機能分化について課題があるなど、適正な病床数や機能分化・連携に関して検討が必要

3 スケジュール

- 2024年度(令和6年度):「区域対応方針」を策定
- 2025年度(令和7年度):区域対応方針の推進、進捗管理
- ※国正式通知発出後、「区域対応方針」策定等について、関係者で調整

2025年必要病床数と現状病床数の比較

区分	A: 2025年必要病床数 (地域医療構想策定時(2018年)推計)				B: 2023年病床機能報告 (稼働病床ベース)				必要量との差 (B-A) ※必要量に対して+は余剰、▲は不足						
	計	急高度期	急性期	回復期	慢性期	計	急高度期	急性期	回復期	慢性期	計	急高度期	急性期	回復期	慢性期
賀茂	659	20	186	271	182	683	0	243	163	277	24	▲ 20	57	▲ 108	95
熱海伊東	1,068	84	365	384	235	929	16	486	145	282	▲ 139	▲ 68	121	▲ 239	47
駿東田方	4,929	609	1,588	1,572	1,160	5,813	671	2,572	931	1,639	884	62	984	▲ 641	479
富士	2,610	208	867	859	676	2,340	243	1,064	484	549	▲ 270	35	197	▲ 375	▲ 127
静岡	5,202	773	1,760	1,370	1,299	5,817	1,399	1,987	835	1,596	615	626	227	▲ 535	297
志太榛原	3,246	321	1,133	1,054	738	3,140	198	1,807	486	649	▲ 106	▲ 123	674	▲ 568	▲ 89
中東遠	2,856	256	1,081	821	698	2,671	385	909	653	724	▲ 185	129	▲ 172	▲ 168	26
西部	6,014	889	2,104	1,572	1,449	6,645	1,953	2,170	880	1,642	631	1,064	66	▲ 692	193
計	26,584	3,160	9,084	7,903	6,437	28,038	4,865	11,238	4,577	7,358	1,454	1,705	2,154	▲ 3,326	921

推進区域設定に関する調整会議（駿東田方）での主な意見

- 本圏域にはがんセンターと順天堂があり、他の圏域からの患者流入が多く、多少のオーバーベッドは仕方ないと考えている。削減ありきでなく、機能分化の側面で検討していただきたい。
- 東部地域は機能分化を中心に進めていくのは妥当。中部・西部と違い、中小病院の数が多いのが問題。医師数が少ないうえに、分散しているのも問題。非常に人が少ない中で急性期医療に対応していかなければならない。機能を整理していくことは、人の配置を集中させることとなるが、将来的に考えていくことが必要
- 本圏域は、東部地域の核となる圏域で患者流入が多い。駿東田方だけで議論するだけでなく、隣接圏域の状況も踏まえて議論する必要がある。
- 急性期病院は医師不足で、3・2次救急の両方をやるのが厳しい状況。出口問題もあり、病院から戻す先がない。出口問題まで一体的に議論できる場を設定してもらいたい。
- 田方南部は高齢化が進んでいるが、高齢化だけでなく、高齢者のみの家庭が増えていることも問題。介護者がおらず、在宅で過ごせない方も増えている。高齢者が多くなると介護の需要が高まる。高度医療を担う病院から在宅・介護医療院までの連携を整備していくことが必要。
- 東部メディカルネットワークの中でも、病院間の情報共有に取り組み始めているが、その中に診療所の先生なども含めた新たな組織システムの構築が出来たら良いと思うし期待している。医師だけでなくコメディカルも不足している。

推進区域について (案)

推進区域の設定

- 推進区域について、地域の実情に応じた地域医療構想の取組を更に推進するため、都道府県との調整を踏まえ、①～④の事項等を総合的に勘案して、以下のとおり設定する。
 - ① データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じていること
 - ② データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じていること
 - ③ 令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関があること
 - ④ その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられること
- ※ 「調整中」の都道府県について、引き続き調整を行う。

【7月5日時点】

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 北海道【調整中】 ・ 青森県【青森】 ・ 岩手県【両磐】 ・ 宮城県【石巻・登米・気仙沼】 ・ 秋田県【大館・鹿角・能代・山本】 ・ 山形県【庄内】 ・ 福島県【会津・南会津】 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 茨城県【土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎】 ・ 栃木県【宇都宮】 ・ 群馬県【伊勢崎、藤岡】 ・ 埼玉県【北部】 ・ 千葉県【香取海匝】 ・ 東京都【区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東北部、区東部、西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ】 ・ 神奈川県【県西】 ・ 新潟県【中越】 ・ 山梨県【峡南】 ・ 長野県【上小】 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 富山県【新川】 ・ 石川県【能登北部】 ・ 岐阜県【飛騨、東濃】 ・ 静岡県【駿東田方】 ・ 愛知県【東三河北部】 ・ 三重県【松阪】 |
|--|---|--|

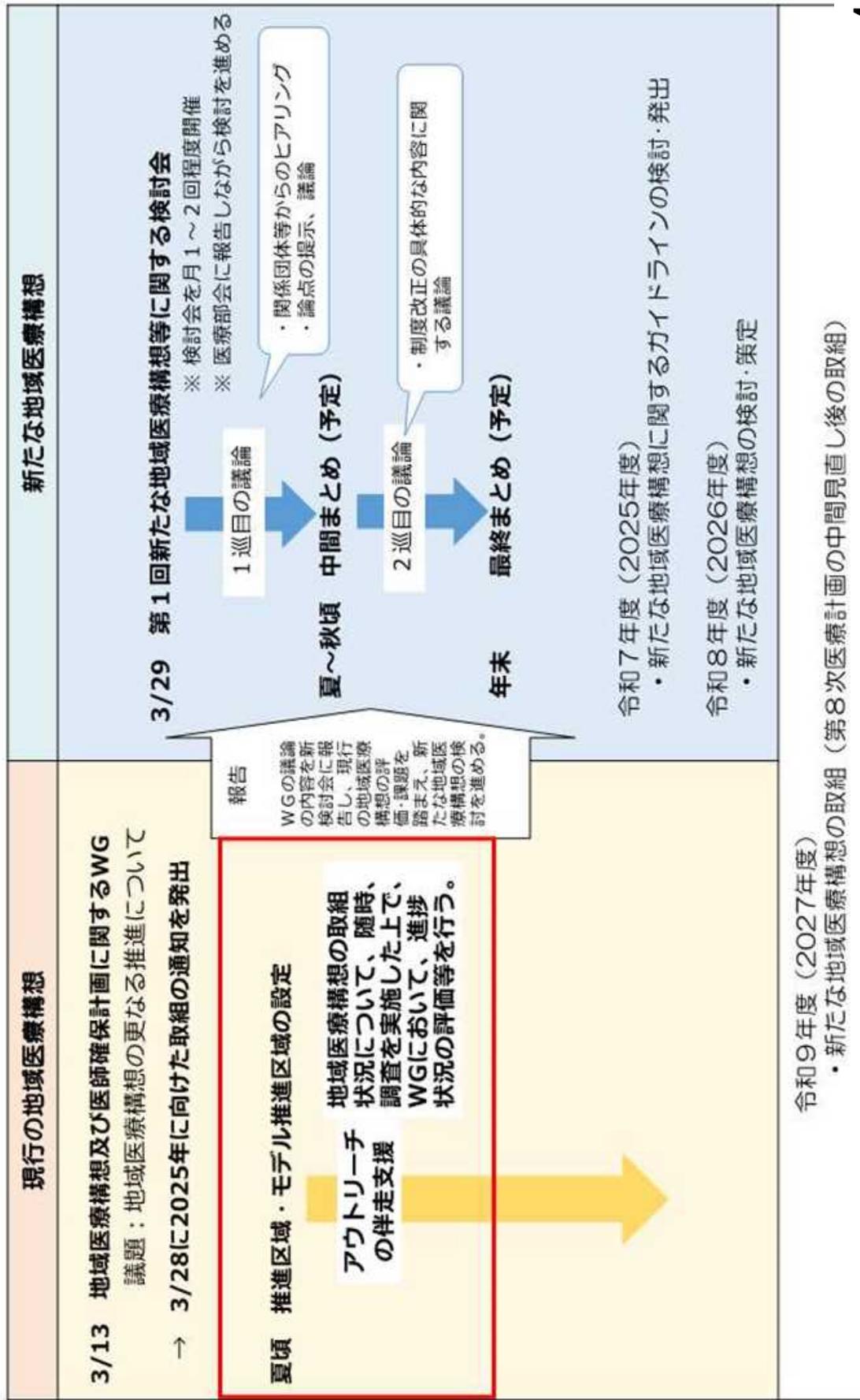
- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 福井県【嶺南】 ・ 滋賀県【湖北】 ・ 京都府【丹後】 ・ 大阪府【南河内】 ・ 兵庫県【調整中】 ・ 奈良県【調整中】 ・ 和歌山県【有田、新宮】 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取県【調整中】 ・ 島根県【調整中】 ・ 岡山県【真庭】 ・ 広島県【呉】 ・ 山口県【宇部・小野田】 ・ 徳島県【東部】 ・ 香川県【東部】 ・ 愛媛県【松山】 ・ 高知県【中央】 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 福岡県【調整中】 ・ 佐賀県【中部、南部】 ・ 長崎県【長崎】 ・ 熊本県【熊本・上益城】 ・ 大分県【東部、北部】 ・ 宮崎県【西諸】 ・ 鹿児島県【姶良・伊佐】 ・ 沖縄県【中部、南部】 |
|--|--|--|

- ※ 原則として各都道府県あたり1～2か所設定することとしているが、地域の実情等を踏まえ、複数の圏域にまたがる課題の解決が必要な場合等には、複数の構想区域を設定。
- ※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
- ※ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

(参考) 厚生労働省 R6.7.10地域医療構想及び医師確保計画に関するWG資料抜粋②

令和6年3月29日 第1回新たな地域医療構想等に関する検討会 資料1 (一部改)

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール (案)



地域医療構想調整会議の開催状況

1 開催状況等

構想区域		開催状況	協議・報告内容
賀 茂		第1回 7月10日	【全区域共通】 ・推進区域の設定 ・令和5年度病床機能報告結果 ・地域医療介護総合確保基金（医療分） 【各区域個別】 ・地域医療構想を踏まえた対応方針 ・令和6年度病床機能再編支援補助金 ・令和6年度病床機能分化促進事業費補助金 ・地域医療構想に係るデータ分析 ・病床の種別変更・削減 ・地域医療連携推進法人の設立 （浜松医科大学・浜松医療センター） ・新病院建設の概要 （富士市立中央病院、焼津市立総合病院）
熱海伊東		第1回 7月12日	
駿東 田方	駿東	第1回 7月4日 ※合同開催	
	三島・田方		
富 士		第1回 7月24日	
静 岡		第1回 7月11日	
志太榛原		第1回 7月1日	
中 東 遠		第1回 6月25日	
西 部		第1回 7月4日	

2 第1回調整会議における主な協議内容・意見等

○推進区域の設定 ※参照「資料4」

○地域医療連携推進法人の設立

- ・令和7年4月1日認定に向けて、浜松医科大学及び浜松医療センターにおいて地域医療連携推進法人の設立準備中であることを調整会議で報告。
- ・次回、第2回医療対策協議会（令和7年2月26日開催予定）にて、設立申請に関する協議を実施予定。※参照「参考資料1」

○その他

- ・住民要望に対し、行政や医療機関が対応するだけでなく、その課題に対して、住民がどのように協力できるのかという意識改革が必要。医療者に負担のかからないような受療行動が求められる。
- ・ベッド数だけでなく、各病院の診療科医師数も把握し、人口動態に合わせて必要医師数等も検討する必要があるのではないかと。ベッドを確保しても、スタッフの確保がなければ対応できない
- ・介護医療施設と病院が連携していくことが今後重要になる。地域医療調整会議等でそういった施設と病院が話し合うような場を設けてくれたらと思う。
- ・災害時の在宅医療整備が重要。遠方へ避難し医療を受けるのは家族にも患者にも負担がかかる。災害時でも在宅医療を続けることができる制度整備が重要。

令和5年度病床機能報告の集計結果（概要）

1 病床機能報告制度（医療法第30条の13）

- 病床機能報告制度は、医療介護総合確保推進法（平成26年6月成立）により改正された医療法第30条の13に基づく制度である。（平成26年10月施行）
- 医療機能の分化・連携の推進のため、県は毎年度医療機関からその有する病床において担っている医療機能の現状等を病棟単位で報告を受ける。
- 県には公表義務があり、県ホームページでの公表や、地域医療構想調整会議等での協議に活用していく。

2 令和5年度報告結果

（1）報告状況

報告対象	R4	R5	増減	備考
病院	139施設	139施設	0	報告率100%
診療所	143施設	143施設	0	報告率100%
合計	282施設	282施設	0	

（2）過去3年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較

○全体

- ・令和5年度の最大使用病床数は28,038床であり、昨年度の28,329床から291床減少した。

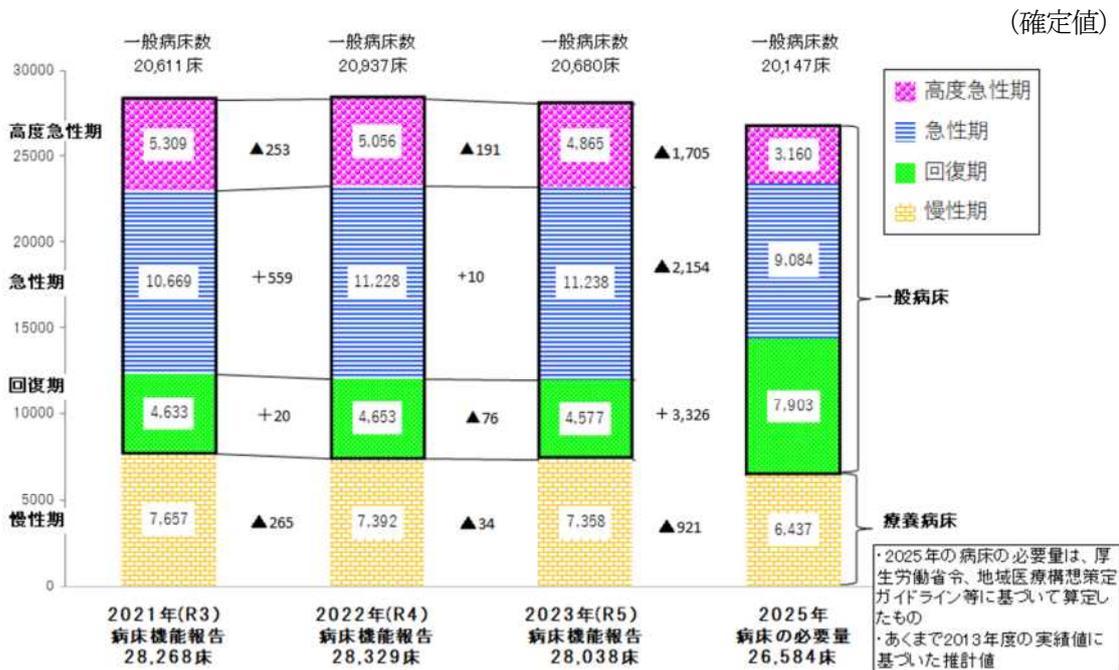
○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は令和4年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の必要病床数と比較した場合には、回復期が不足していることから、さらに回復期への機能転換を進めていく。

○療養病床（慢性期）

- ・慢性期の割合は令和4年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025年の病床必要量と比較して900床以上多い状態であるが、毎年順調に減少し続けている。今後も介護医療院等への転換を推進し、乖離を解消していく。

（全県）



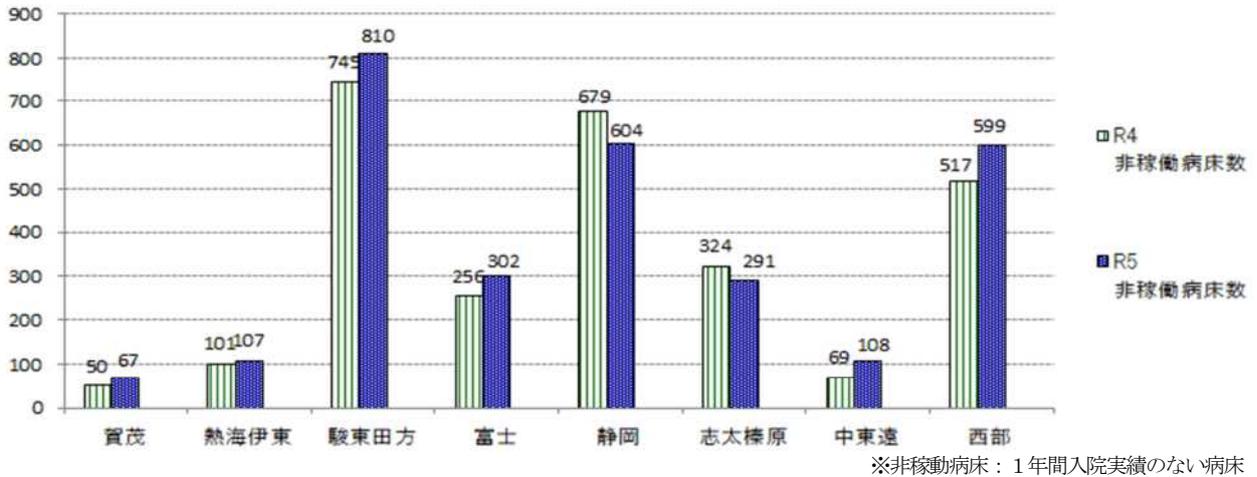
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(単位：床)

構想区域	医療機能	病床機能報告				病床の必要量		比較	
		2022年 (R4)		2023年 (R5)		2025年		2022⇔2023	2023⇔2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	5,056	18%	4,865	17%	3,160	12%	▲ 191	▲ 1,705
	急性期	11,228	40%	11,238	40%	9,084	34%	10	▲ 2,154
	回復期	4,653	16%	4,577	16%	7,903	30%	▲ 76	3,326
	慢性期	7,392	26%	7,358	26%	6,437	24%	▲ 34	▲ 921
	計	28,329		28,038		26,584		▲ 291	▲ 1,454
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	0	20
	急性期	254	33%	243	36%	186	28%	▲ 11	▲ 57
	回復期	169	22%	163	24%	271	41%	▲ 6	108
	慢性期	337	44%	277	41%	182	28%	▲ 60	▲ 95
	計	760		683		659		▲ 77	▲ 24
熱海伊東	高度急性期	17	2%	16	2%	84	8%	▲ 1	68
	急性期	494	53%	486	52%	365	34%	▲ 8	▲ 121
	回復期	146	16%	145	16%	384	36%	▲ 1	239
	慢性期	275	30%	282	30%	235	22%	7	▲ 47
	計	932		929		1,068		▲ 3	139
駿東田方	高度急性期	719	12%	671	12%	609	12%	▲ 48	▲ 62
	急性期	2,563	44%	2,572	44%	1,588	32%	9	▲ 984
	回復期	910	16%	931	16%	1,572	32%	21	641
	慢性期	1,670	28%	1,639	28%	1,160	24%	▲ 31	▲ 479
	計	5,862		5,813		4,929		▲ 49	▲ 884
富士	高度急性期	254	11%	243	10%	208	8%	▲ 11	▲ 35
	急性期	1,063	45%	1,064	45%	867	33%	1	▲ 197
	回復期	517	22%	484	21%	859	33%	▲ 33	375
	慢性期	545	23%	549	23%	676	26%	4	127
	計	2,379		2,340		2,610		▲ 39	270
静岡	高度急性期	1,552	27%	1,399	24%	773	15%	▲ 153	▲ 626
	急性期	1,825	32%	1,987	34%	1,760	34%	162	▲ 227
	回復期	843	15%	835	14%	1,370	26%	▲ 8	535
	慢性期	1,539	27%	1,596	27%	1,299	25%	57	▲ 297
	計	5,759		5,817		5,202		58	▲ 615
志太榛原	高度急性期	251	8%	198	6%	321	10%	▲ 53	123
	急性期	1,761	56%	1,807	58%	1,133	35%	46	▲ 674
	回復期	466	15%	486	15%	1,054	32%	20	568
	慢性期	677	21%	649	21%	738	23%	▲ 28	89
	計	3,155		3,140		3,246		▲ 15	106
中東遠	高度急性期	384	14%	385	14%	256	9%	1	▲ 129
	急性期	974	35%	909	34%	1,081	38%	▲ 65	172
	回復期	675	25%	653	24%	821	29%	▲ 22	168
	慢性期	719	26%	724	27%	698	24%	5	▲ 26
	計	2,752		2,671		2,856		▲ 81	185
西部	高度急性期	1,879	28%	1,953	29%	889	15%	74	▲ 1,064
	急性期	2,294	34%	2,170	33%	2,104	35%	▲ 124	▲ 66
	回復期	927	14%	880	13%	1,572	26%	▲ 47	692
	慢性期	1,630	24%	1,642	25%	1,449	24%	12	▲ 193
	計	6,730		6,645		6,014		▲ 85	▲ 631

(4) 非稼働病床の状況

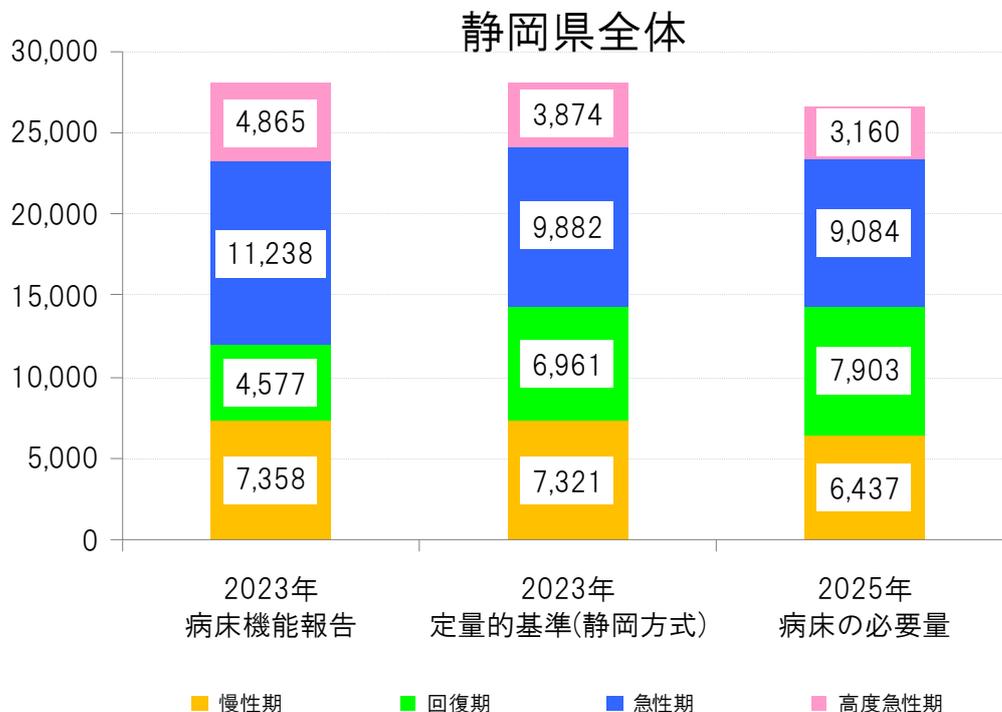
- ・令和5年度報告における非稼働病床数(2,888床)は、昨年度(2,741床)と比較し増加。
- ・今後、病棟ごとの状況についても調整会議で情報共有を図り、協議を促していく。



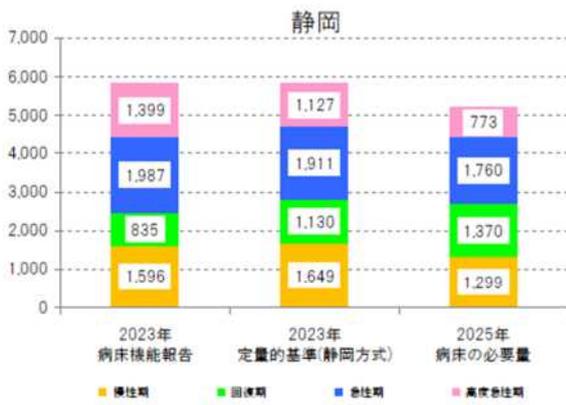
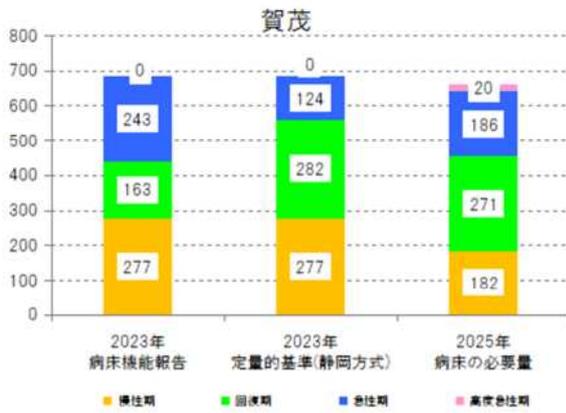
3 病床機能報告における定量的基準「静岡方式」について

- ・厚生労働省より「地域の実情に応じた定量的な基準の導入」を求める通知に基づき「静岡方式」を作成。
- ・「特定入院料」「重症度、医療・看護必要度」「平均在棟日数」の報告結果に基づき医療機能を区分

(静岡方式の適用結果)



(各圏域の「静岡方式」適用結果)



参考：本県における介護医療院の開設状況（令和6年3月末現在）

- ・本県では令和6年3月末現在、31施設2,518床が開設している。
- ・転換元は、介護療養病床1,406床、医療療養病床480床、介護療養型老人保健施設（転換老健）617床となっている。

所在市町	名称	人員基準	開設年月日	転換元	療養床数
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H30. 6. 1	介護療養病床	58床
浜松市	介護医療院 西山ナーシング	I型	H30. 8. 1	介護療養病床	164床
浜松市	湖東ケアセンター	I型	H30. 9. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	60床
浜松市	天竜すずかけ病院・介護医療院	II型	H30. 10. 1	医療療養病床	55床
浜松市	介護医療院浜北さくら台	I型	H30. 11. 1	介護療養病床	54床
函南町	介護医療院 伊豆平和病院	II型	H30. 11. 1	介護療養病床 医療療養病床	60床
袋井市	介護医療院 袋井みつかわ病院	I型	H31. 2. 1	介護療養病床 医療療養病床	101床
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H31. 4. 1	医療療養病床	55床
浜松市	和恵会医療院	II型	H31. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	80床
御殿場市	神山復生病院介護医療院	II型	H31. 4. 1	医療療養病床	40床
焼津市	駿河西病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
掛川市	掛川東病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
静岡市	静岡広野病院 介護医療院	I型	R元. 10. 1	介護療養病床	198床
裾野市	東名裾野病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	医療療養病床	48床
御殿場市	富士山麓病院 介護医療院	II型	R 2. 4. 1	介護療養病床 医療療養病床	158床
磐田市	白梅豊岡病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	50床
掛川市	掛川北病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	100床
浜松市	湖東病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	169床
浜松市	西山病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	113床
浜松市	和恵会ケアセンター	I型	R 2. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	100床
湖西市	浜名病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	介護療養病床	44床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	医療療養病床	47床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院（増設）	I型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	57床
伊豆市	伊豆赤十字介護医療院	II型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	96床
静岡市	静岡瀬名病院 介護医療院	I型	R 3. 6. 1	介護療養病床	120床
下田市	下田温泉病院介護医療院	II型	R 3. 11. 1	介護療養病床	60床
富士市	介護医療院新富士ケアセンター	II型	R 3. 12. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	104床
沼津市	介護医療院 あしたか	II型	R 4. 4. 1	（新規）	15床
浜松市	遠江病院 介護医療院	II型	R 4. 4. 1	介護療養病床	52床
藤枝市	介護医療院 誠和藤枝病院	I型	R 5. 11. 1	医療療養病床	40床
静岡市	山の上介護医療院	II型	R6. 2. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	120床
計	31施設				2,518床

（I型：介護療養病床相当、II型：老健施設相当以上）

令和6年度病床機能再編支援事業費補助金

1 趣旨

令和2年度より厚生労働省が地域医療構想の実現を図る観点から、一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が行う病床数の適正化に必要な病床削減に対して、補助金を交付する財政支援制度を創設した。

令和3年度から、財源が国庫補助から地域医療介護総合確保基金へ変更となった。
(補助率 10/10)

2 事業概要

区分	内容
支給対象	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病棟の機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能(以下「対象3区分」という。)のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、令和2年度以降に対象3区分のいずれかの病床の削減を行う病院及び診療所の開設者又は開設者であったもの。
支給要件	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、県が地域医療構想の実現に資すると認めたもの。 病床削減後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告時における稼働病床数の90%以下であること。
算定方法	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度病床機能報告において報告された稼働病床数又は令和2年4月1日時点の稼働病床数のいずれか少ない方から一日平均実働病床数までの間の削減について、病床稼働率に応じ、削減病床1床あたりの額を支給。 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、2,280千円/床を支給。 回復期機能及び介護医療院への転換病床数は除く。 過去に本事業の支給対象となった病床数は除く。 同一開設者の医療機関への融通病床数は除く。

3 交付実績

(単位：機関、床、千円)

区分	医療機関数			削減病床数				交付額
	病院	診療所	計	高度急性期	急性期	慢性期	計	
令和4年度	1	0	1	0	12	0	12	26,904
令和5年度	1	3	4	11	40	27	78	152,076

4 令和6年度の交付スケジュール

区分	内容
~7月下旬	地域医療構想調整会議にて協議
8月7日(水)	医療対策協議会にて報告
8月29日(木)	医療審議会にて報告
1月下旬~	国の交付決定があり次第、補助金交付

令和6年度病床機能再編支援事業費補助金 一覽表

No	構想 区域名	医療機関名 <主な診療科>	再編前の稼働病床数(※)①				病床削減後の 許可病床数②				削減病床数 (許可病床ベース)②-①				地域医療構想 調整会議 協議結果
			高度急性期	急性期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	慢性期	合計	
1	駿東 田方	伊豆赤十字病院		53	41	94		43	41	84	0	▲10	0	▲10	<p>地域医療構想を踏まえた病床削減の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性期(一般)病床53床については、看護師確保が困難な状況から10:1入院基本料の看護体制維持のため稼働病床を35床に制限しているが、令和4年度の平均入院患者数はコロナ禍もあり30人/日に満たない状況で、令和元年度78.9%あった病床利用率が令和4年度には51.3%となるなど入院患者数が減少し、回復が早通せていない。 令和4年度病床機能報告結果に拠ると、駿東田方圏域における急性期機能の病床数は、地域医療構想で掲げる12025年の病床の必要量11,588床と比較して975床過剰である。当該においても、許可病床数53床に対して実働稼働病床数を35床に制限しており、医療スタッフの確保やコロナ禍からの回復を動素しても急性期機能10床を削減するべきと考えた。 急性期病床の10床を削減する予定であるが、順天堂大学医学部附属静岡病院など近隣病院との地域医療連携や現在の実働稼働病床、病床利用率から問題ないと考えた。
2	静岡	医療法人社団産声会 庄司産婦人科医院		16		16		1		1	0	▲15	0	▲15	
3		医療法人社団新風会 丸山クリニック			17	17			3	3	0	▲14	▲14		<p>(R6.7.11了承) 静岡 調整会議</p>
4	西部	医療法人社団 西坂整形外科		19		19		2		2	0	▲17	0	▲17	
合計			0	88	58	146	0	46	44	90	0	▲42	▲14	▲56	<p>(R6.7.4了承) 西部 調整会議</p>

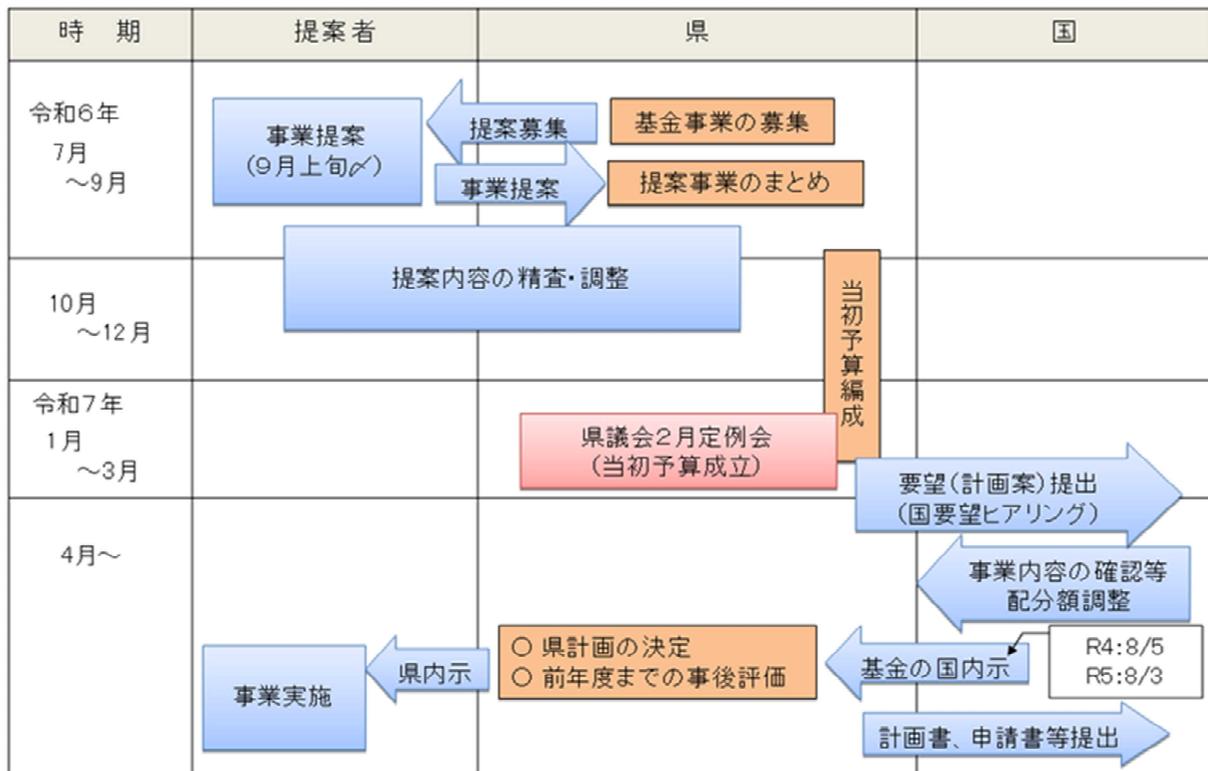
※平成30年度病床機能報告において報告された稼働病床数又は令和2年4月1日時点の稼働病床数のいずれか少ない方

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 基金の概要

名 称	静岡県地域医療介護総合確保基金（H26年条例制定）
趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> ・団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置 ・都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国 2 / 3、都道府県 1 / 3（法定負担率） 区分Ⅰ-②は国10/10
国予算 （億 円）	<ul style="list-style-type: none"> ・1,553億円（公費ベース） → うち、医療分1,029億円（対前年比同額） 区分Ⅰ：200億円（±0）、区分Ⅰ-②：142億円（-53） 区分Ⅱ・Ⅳ：544億円（+53）、区分Ⅵ：143億円（±0）

2 基金事業化に向けたスケジュール（予定）



3 事業提案で留意いただきたい事項

目 的	基金の目的（医療と介護の総合的な確保）や各区分の趣旨（Ⅰ：地域医療構想の達成、Ⅱ：在宅医療の推進、Ⅳ：医療従事者の確保）につながる提案をすること。
財 源	診療報酬や他の補助金等で措置されているものを基金事業の対象とすることは不可であること。
公 共 性	個別の医療機関等の機能強化ではなく、全県や圏域・地域の医療ニーズを捉えた、公共性の高い事業であること。
事業効果	事後評価の検証が必要とされることから、定量的な事業効果の測定ができる目標を設定すること

※区分Ⅵ：勤務医の働き方改革については、対象医療機関に別途照会予定。

浜松医科大学・浜松医療センター 地域医療連携推進法人構想について

2024年7月4日
浜松医科大学・浜松医療センター

地域医療連携推進法人制度について

● 制度趣旨

高齢化の進展に伴い、患者の疾病構造は多様化しており、患者一人一人がその状態に応じた良質かつ適切な医療を安心して受けることができる体制を地域で構築することが求められている。このため、平成26年に改正された医療法に基づき、平成27年度から、各都道府県において、地域医療構想の策定を進め、医療提供体制の整備を図ることとされているが、**地域医療構想を達成のための一つの選択肢として、地域の医療機関相互間の機能の分担・連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供するための新たな制度「地域医療連携推進法人制度」を創設した。**
(平成29年4月施行)

● 法人化のメリット

参加法人が各々独立性を保ちながら、**医薬品の共同購入、参加法人間の病床融通、資金貸付、人的交流、医療従事者の共同研修**など、グループ化の利点を享受できること。

● 認定法人数

令和6年1月1日現在 36法人

西部地域における地域医療連携推進法人の設立について

浜松医科大学・浜松医療センターによる地域医療連携推進法人

認定日：令和7年4月1日（予定）

浜松医科大学医学部附属病院（下図①）

浜松医療センター（下図②）



浜松医科大学



浜松医療センター

ふじのくに社会健康医療連合

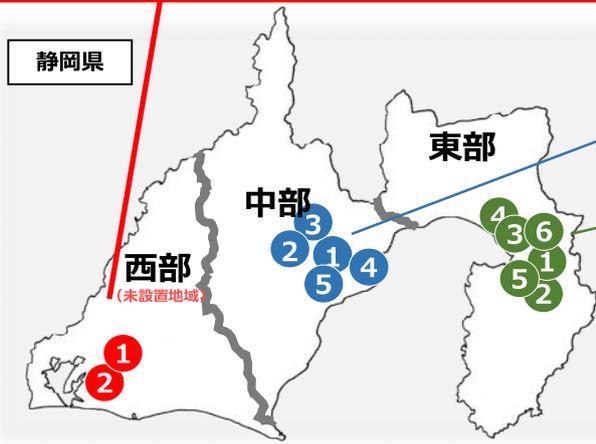
認定日：令和3年4月7日

- ① 静岡県立総合病院
- ② 静岡県立こころの医療センター
- ③ 静岡県立こども病院
- ④ 桜ヶ丘病院
- ⑤ 静岡社会健康医学大学院大学

- ・ 医師の確保など安定した地域医療を目的に設立
- ・ 桜ヶ丘病院の常態的な医師不足を解消する狙い



静岡県立総合病院



静岡県東部メディカルネットワーク

認定日：令和3年9月9日

- ① 順天堂大学医学部附属静岡病院
- ② JA静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院
- ③ 長岡リハビリテーション病院
- ④ 医療法人社団慈広会記念病院
- ⑤ 伊豆赤十字病院
- ⑥ 三島総合病院



順天堂大学医学部附属静岡病院

- ・ 県東部の地域医療体制の安定化を図る
- ・ 周産期医療、救急医療の充実を図るため、他の病院や在宅医療に取り組む診療所、介護医療院などの参加も目指す

西部地域初となる地域医療連携推進法人を設立し、西部地域医療構想の推進を図る。

浜松医科大学・浜松医療センター地域医療連携推進法人構想

静岡県西部地域における強靱な医療ネットワークの「核」を目指す！

- **地域の医療水準の向上**
高度急性期病院同士の連携による相乗効果を地域全体に波及させることを目指す
- **医療人の確保及び育成**
病院相互の人材交流を進めるとともに、卒前・卒後教育、新専門教育等で連携し、地域医療を担う医療人を確保、育成
- **医療機能の分担と研究機能の向上**
医療機能の分担を進めるとともに、約1,200床規模の臨床データの活用による研究機能の向上
- **地域の危機管理体制強化への貢献**
病院相互の補完体制によるリスク分散により、災害や新興感染症発生時の地域医療体制強化に貢献
- **医療DXの推進**
両病院間の電子カルテ情報共有などを進めるとともに、他の医療機関等とのネットワーク構築を推進
- **経営基盤の安定化**
物資の共同購入や交渉、医療機器の共同利用等による経営の効率化を推進

スケジュール（案）

2024年（令和6年）

2025年（令和7年）

7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月 4月

（静岡県各機関への事前説明）

●7/4

西部圏域地域医療構想調整
整会議・地域医療協議会

●8/7 医療対策協議会

●8/29 県医療審議会

登記・
設立

一般社団法人

認定
申請

（静岡県）

●2月頃

西部圏域地域医療構想調整
会議・地域医療協議会

●2/26 医療対策協議会

●3/18 県医療審議会

登記・
商標
登録

令和7年4月1日
地域医療連携推進
法人設立

静岡県医療対策協議会設置要綱

(設置)

第1条 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の23第1項の規定に基づき、静岡県医療対策協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議内容)

第2条 協議会は、静岡県において必要とされる医療提供体制の確保及び医師等医療従事者の確保に関する方針並びに実施に必要な事項について協議する。

(構成・委員)

第3条 協議会は、次に掲げる者の管理者その他の関係者の中から、健康福祉部長が委嘱する委員を持って組織する。

- (1) 特定機能病院
- (2) 地域医療支援病院
- (3) 公的医療機関
- (4) 臨床研修指定病院
- (5) 診療に関する学識経験者の団体
- (6) 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
- (7) 社会医療法人
- (8) 独立行政法人国立病院機構
- (9) 地域の医療関係団体
- (10) 関係市町
- (11) 地域住民を代表する団体
- (12) その他健康福祉部長が必要と認める者

2 協議会に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選によりこれを定める。

3 会長は、会務を掌理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故等があったとき又は欠けたときに職務を代行する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし終了任期が年度途中の場合は、その年度の3月31日までとする。

2 委員の再任は妨げない。

3 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任委員の残任期間とする。

(会議)

第5条 会長は、協議会を招集し、その議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(部会)

第6条 協議会に、専門的な事項を検討するため部会を設置することができる。

2 部会は、委員4名以上10人以内で組織する。

3 部会長及び部会に属する委員については、会長が指名する。

4 部会の決議は、協議会の決議とみなす。ただし、会長が特に必要と認められた事項は、協議会において協議する。

5 部会で決議した事項は、次の協議会において報告しなければならない。

6 部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部医療局医療政策課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成16年6月10日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成19年6月25日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成21年11月24日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年4月4日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は 令和2年4月1日から施行する。

医政発 0731 第1号
令和6年7月31日

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推進区域及びモデル推進区域の設定等について

地域医療構想については、「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)(以下「令和6年通知」という。)において、2025年に向けた地域医療構想の取組を進める際に留意いただく事項として、国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進めること等をお示しするとともに、モデル推進区域及び推進区域の設定方法及び推進区域対応方針等の詳細については、追って通知することとしていたところである。

今般、その詳細について、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、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。

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. 推進区域及びモデル推進区域について

(1) 基本的な考え方

地域医療構想については、構想区域単位で、医療提供体制上の課題を分析し、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、地域医療構想調整会議において協議を行い、当該課題の解決に向けた取組を進めることが重要である中、これまでのPDCAサイクルを通じた取組等により、一定の進捗が認められるところである。

こうした中、医療提供体制上の課題の解決に向けて、地域の実情に応じた取組を更に推進するため、2024年度からの新たな取組として、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を推進区域及びモデル推進区域に設定した上で、区域対応方針の策定等を通じた取組の推進を図るとともに、厚生労働省において、モデル推進区域に対するアウトリーチの伴走支援を実施する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

(2) 推進区域の設定について

推進区域については、地域の実情に応じた地域医療構想の取組を更に推進する区域として、厚生労働省において、都道府県との調整を踏まえ、次の事項等を総合的

に勘案し、別添1のとおり設定する。

- ① データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ② データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ③ 令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関があること
- ④ その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられること

(3) モデル推進区域の設定について

モデル推進区域については、厚生労働省において、都道府県との調整を踏まえ、(2)の推進区域のうち、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性、地域医療構想の実現に向けた取組状況等を総合的に勘案して、別添1のとおり設定する。

2. 推進区域における取組について

都道府県においては、2024年度中に、推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における将来のあるべき医療提供体制、医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む区域対応方針を策定した上で、区域対応方針に基づく取組を推進する。区域対応方針の策定に当たっては、必要に応じて別添2の様式例を参考とされたい。なお、2つ以上の構想区域が推進区域として設定された都道府県であつて、複数の構想区域にまたがる課題の解決等に取り組む場合には、これらの推進区域の区域対応方針をまとめて作成することも差し支えない。ただし、この場合であっても、構想区域ごとに状況が異なるものと考えられるため、構想区域ごとの現状、課題、取組等が明らかとなるよう、記載を工夫されたい。

医療機関においては、都道府県が2024年度中に策定する区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針の検証を行い、必要に応じて見直しを行う。検証に当たっては、都道府県と医療機関が連携し、これまでに策定した医療機関の対応方針における病床機能の見直し等の内容と区域対応方針に定める取組等との整合性が確保されているかどうかの確認を行った上で、医療機関の対応方針の見直しの要否を含め、推進区域の地域医療構想調整会議で合意・確認すること。

また、厚生労働省においては、推進区域における区域対応方針の策定状況や区域対応方針に基づく取組の進捗状況について、随時、調査を実施した上で、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等に報告することを予定している。

3. モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援について

厚生労働省において、モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援を行う。伴走支援の内容については、次の(1)及び(2)の支援を想定しているが、各推進区域における課題等は異なることから、実際の支援に当たっては、都道府県との調整を踏まえ、地域の実情に応じた必要な支援を行うこととする。

(1) 技術的支援

技術的支援として想定している支援の例は、次のとおり。

- ・ 都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置
- ・ 区域対応方針の作成支援
- ・ 地域の医療事情に関するデータ提供・分析
- ・ 定量的基準の導入に関する支援
- ・ 構想区域内の課題の把握

- ・分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援
- ・構想区域からの依頼に基づき議論の場・講演会、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
- ・地域の枠組みを超えた構想区域や都道府県間の意見交換会の設定
- ・関係者との議論を行う際の資料作成支援 等

(2) 財政的支援

財政的支援については、重点支援区域への支援と同様、地域医療介護総合確保基金（医療分）による次の支援を行う。

- ・地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和6年度配分方針等について、地域医療構想の評価項目・方法^{*}に「モデル推進区域が属する都道府県は配分額を加算」を追加する。
- ※ 「令和6年地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分方針及び調査票等の作成について」（令和6年3月4日事務連絡）別添「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和6年度配分方針等について」2-2. 評価項目・評価方法
- ・個別医療機関の再編統合を実施する場合における統合支援給付金支給事業の上乗せを行う。

【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

(別添1)

都道府県	推進区域、モデル推進区域	都道府県	推進区域、モデル推進区域
北海道	調整中	滋賀県	湖北(●)
青森県	青森	京都府	丹後(●)
岩手県	両磐	大阪府	南河内
宮城県	石巻・登米・気仙沼	兵庫県	調整中
秋田県	能代・山本(●)、大館・鹿角(●)	奈良県	中和
山形県	庄内(●)	和歌山県	有田、新宮
福島県	会津・南会津	鳥取県	調整中
茨城県	土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎	島根県	松江、雲南、出雲、大田、浜田、益田、隠岐
栃木県	宇都宮(●)	岡山県	真庭
群馬県	伊勢崎(●)、藤岡(●)	広島県	呉
埼玉県	北部	山口県	宇部・小野田(●)
千葉県	香取海匝	徳島県	東部
東京都	区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東北部、区東部、西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ	香川県	東部
神奈川県	県西	愛媛県	松山
新潟県	中越	高知県	中央(●)
富山県	新川	福岡県	京築
石川県	能登北部(●)	佐賀県	中部、南部
福井県	嶺南	長崎県	長崎(●)
山梨県	峡南(●)	熊本県	熊本・上益城
長野県	上小	大分県	東部、北部
岐阜県	飛騨、東濃	宮崎県	西諸
静岡県	駿東田方	鹿児島県	姶良・伊佐
愛知県	東三河北部	沖縄県	中部、南部
三重県	松阪(●)		

※(●)は推進区域かつモデル推進区域

〇〇構想区域
区域対応方針

様式例

令和6年 〇月 策定

【1. 構想区域のグランドデザイン】

--

【2. 現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）

--

② 構想区域の年度目標（医政地発0331第1号令和5年3月31日付厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」）

--

③ これまでの地域医療構想の取組について

--

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法（地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等）

--

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法（地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等）

--

⑥各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B) ※	2025年 病床数の必要量 (C)	差し引き (C) - (A)	差し引き (C) - (B)
高度急性期						
急性期						
回復期						
慢性期						

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【3. 今後の対応方針】 ※2を踏まえた具体的な方針について記載

① 構想区域における対応方針

--

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

--

③ 必要量との乖離に対する取組

--

④ 3. ②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

	2025年の 予定病床数 (時点)
高度急性期	
急性期	
回復期	
慢性期	

【4. 具体的な計画】 ※【3. 今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等について記載

	取組内容	到達目標
2024年度		
2025年度		