

1 推進区域及びモデル推進区域について（経緯）

資料3

経緯① 国から制度説明（R6.5）

「推進区域」「モデル推進区域（候補）」の選定と、7/5までの報告を指示されました。

推進区域：県で1～2か所、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区域等を設定。
モデル推進区域：全国の推進区域から10～20か所設定。**国から技術的・財政的支援**あり。



経緯② 各構想区域（二次医療圏）で協議（R6.6～7）

各構想区域で、「推進区域」「モデル推進区域（候補）」選定の適否について協議 → **伊勢崎構想区域、藤岡構想区域**が手挙げ

2 推進区域及びモデル推進区域（候補）の選定

伊勢崎構想区域を選定

- ・ 2040年にかけての75歳以上人口の増加率が県内で最も高く、疾病構造の変化や医療従事者の不足を考慮した議論が喫緊の課題である。
- ・ 加えて、埼玉県との県境に位置し、同県からの患者流入を考慮した医療提供体制を確立する必要があり、国からの支援を得られる当該制度を活用したい。

藤岡構想区域を選定

- ・ 県平均を上回るペースでの人口減少が予想され、疾病構造の変化や医療従事者の不足を考慮した議論が喫緊の課題である。
- ・ 加えて、埼玉県との県境に位置し、同県からの患者流入を考慮した医療提供体制を確立する必要があり、国からの支援を得られる当該制度を活用したい。

3 モデル推進区域選定結果及び今後の取組予定について

1 モデル推進区域（厚労省が選定）

群馬県：伊勢崎構想区域、藤岡構想区域

【参考：全国の状況】

秋田県：大館・鹿角

石川県：能登北部

滋賀県：湖北

高知県：中央

山形県：庄内

山梨県：峡南

京都府：丹後

長崎県：長崎

栃木県：宇都宮

三重県：松阪

山口県：宇部・小野田

2 今後の取組予定

2024年度中に、国の伴走支援を受けながら区域対応方針※を策定

※医療提供体制上の課題、当該課題解決に向けた方向性及び具体的な取組内容

(参考) 国の伴走支援

技術的支援

- ・ データ提供・分析
- ・ 議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席
- ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援
- ・ 関係者との議論の場の設定
- ・ 都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）設置
- ・ 構想区域内の課題把握
- ・ 分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援
- ・ 定量的基準の導入に関する支援
- ・ 構想区域や都道府県間の意見交換の設定
- ・ 区域対応方針の作成支援

財政的支援

国は、医療機関の再編統合への財政支援（上乗せ）

ポイント

「減床数」※1 × 「1床当たり単価」※2 × **1.5**

※1) H30病床機能報告で高度急性期、急性期、慢性期と報告した病床が対象

※2) 病床稼働率により、1,140千円（稼働率50%未満）～2,280千円（同90%以上）