

新たな地域医療構想における 構想区域の設定について

宮崎県福祉保健部医療政策課

目次

- 1 構想区域見直し趣旨
- 2 これまで出た構想区域に関する意見について
- 3 令和8年度宮崎県医療資源調査・分析支援事業でのバックデータ作成

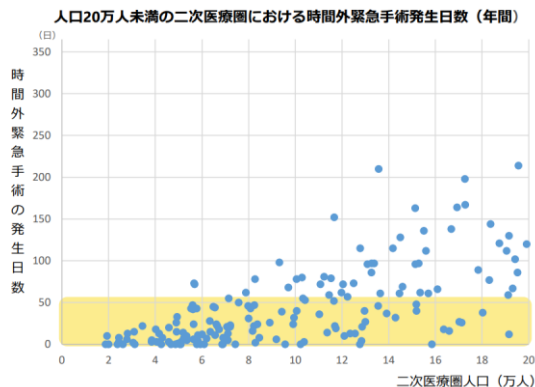
1 構想区域見直し趣旨

構想区域検討趣旨

- 地域医療構想は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、病床の機能分化・連携を進めるための指針として策定された。
- 新たな地域医療構想においては、2040年以降を見据え、人口構造の変化や医療、介護ニーズの変容、医師の働き方改革や効率的な医療提供体制の構築という新たな課題に対応する必要がある。
- 地域医療の効率性向上と県民のアクセス確保の最適なバランスを整理するため、現行の「二次医療圏（構想区域）」のあり方について当審議会でも検討する必要がある。

国の方針

- これまで、二次医療圏は、入院に係る医療を一定程度完結すること、人口規模が20万人以上であること等を目安としながら設定されてきた。
- 他方、すでに半数の二次医療圏が人口規模20万人未満であり、例えば時間外緊急手術が圏域内でほとんど実施されていない医療圏が一定数存在する。
緊急手術に対応できる体制は24時間365日確保することが求められるところ、以下のような課題がある
 - ・ 圏域として体制が確保できておらず、当該医療圏内で医療提供が完結していない
 - ・ 全ての需要に対応できるが、圏域における医療需要が少なく、提供体制として効率性に課題がある



「医療計画について」（令和5年3月31日厚生労働省医政局長通知）により

人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討すること。

2 これまで出た構想区域に関する意見について

これまでいただいた意見

医療審議会計画等部会（R8.2.4開催）、データ分析チームミーティング（R8.4.28開催）において、新たな構想区域について、以下の意見をいただいている。

- 宮崎県は面積が広く、街が点在している地理的特性があるため、これまでの「7つの二次医療圏（構想区域）」を直ちに改編することは、現実的にかなり困難と考えられる。
- 宮崎東諸県、都城北諸県、延岡西臼杵構想区域を拠り所としつつ、日向入郷、西諸については医療資源の投入方法を検討し、構想区域維持のあり方を模索してはどうか。
- 日南串間構想区域は、地理的な要因から独立した構想区域の維持を検討してはどうか。
- 西都児湯構想区域は、これまでのデータ分析から独自での存続は難しいと考えられることから、宮崎東諸県構想区域との統合も検討してはどうか。
- 西都児湯を宮崎東諸県構想区域に、日向入郷を延岡西臼杵構想区域に、西諸を都城北諸県構想区域に統合することも考えられるのではないか。
- 構想区域を再編・統合させるとして、傷病別や高齢者救急などそれぞれに対し構想区域を重層的に設定することで、柔軟に対応することが必要と考える。



現在の構想区域イメージ

3 令和8年度宮崎県医療資源調査・分析支援事業でのバックデータ作成

令和8年度のデータ分析項目

構想区域検討用データの作成

- 急性期拠点機能を有する施設候補の決定
→手術件数や救急搬送受入実績に基づく拠点性の客観的評価

| | 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 | <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問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テーション |
| 地方都市型 | <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等の連携 | <ul style="list-style-type: none"> 高齢者等の中長期にわたる入院医療 等 |
| 人口の少ない地域 | <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等の連携 | |

- 構想区域見直しシミュレーション
→ 医療機関や介護施設への移動時間シミュレーションや災害時シミュレーションにより、構想区域再編が、住民の救急搬送や通院アクセス、医療機関の医療資源確保に与える影響予測

構想区域設定スキーム

