

新たな地域医療構想に係る検討（第1回目）

構想区域の点検について

1. 構想区域の点検の考え方
2. 患者受療動向（流出入）からみた構想区域のあり方の検証

1. 構想区域の点検の考え方

第8次医療計画策定時の二次医療圏の見直し

表2 二次医療圏

構想区域名	構成市町村名	人口 (人)	面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)
北部	名護市、国頭村、大宜味村、東村、今帰仁村、本部町、伊江村、伊平屋村、伊是名村(1市1町7村)	100,751	705.31	142.85
中部	宜野湾市、沖縄市、うるま市、恩納村、宜野座村、金武町、読谷村、嘉手納町、北谷町、北中城村、中城村(3市3町5村)	518,742	368.13	1,409.13
南部	那覇市、浦添市、糸満市、豊見城市、南城市、西原町、与那原町、南風原町、渡嘉敷村、座間味村、粟国村、渡名喜村、南大東村、北大東村、久米島町、八重瀬町(5市5町6村)	740,743	390.30	1,897.88
宮古	宮古島市、多良間村(1市1村)	53,989	225.90	239.00
八重山	石垣市、竹富町、与那国町(1市2町)	53,255	592.44	89.89
沖縄県	11市11町19村	1,467,480	2,282.09	643.04

※人口:令和2年国勢調

※面積:国土地理院「全国都道府県別面積調」(令和5年10月1日現在)

表3 入院患者の流出入割合

医療圏	流入	流出
北部	5.1%	19.2%
中部	18.0%	20.9%
南部	15.3%	8.3%
宮古	0.5%	13.8%
八重山	0.3%	17.6%

※受療動向データ用ツール

厚労省通知(「医療計画について」医政発0615第21号)より

- ① 人口規模が20万人未満であり、かつ、
- ② 二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合(以下「流入患者割合」という。)が20%未満かつ、
- ③ 推計流出入院患者割合(以下「流出患者割合」という。)が20%以上となっている

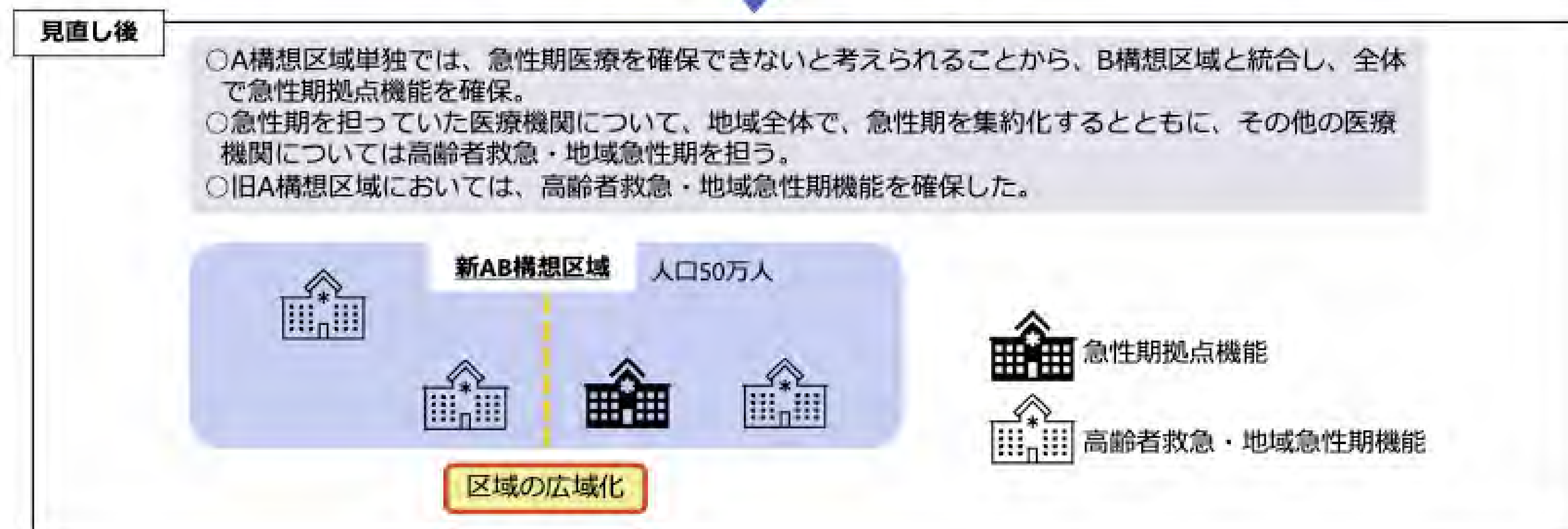
既設の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要

▶ 本県においては該当なかったため、第8次医療計画において見直しは行っていない。

令和7年7月24日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（一部改）

人口の少ない地域における構想区域の見直しの例（圏域の広域化）

- 人口20万人未満の区域等において、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、周囲の区域の人口や医療資源等も踏まえて点検、見直しが必要。一定の医療提供の確保が困難な区域については、当該区域内での連携・再編・集約化だけでなく、隣接する区域との合併等も含めて検討が必要。



■ 背景

- 人口20万人未満の二次医療圏が半数近くとなっており、人口減少が進む中、入院医療等の完結を引き続き目指していくことは困難な地域が存在

■ 構想区域の考え方

- 現在の患者動向を前提として、**人口動態、医療資源、医療へのアクセス等**を踏まえながら、必要に応じて構想区域の広域化等を検討
- 将来にわたって医療機関機能を確保**し、実効的な協議を行うために適当な単位として構想区域を設定

3 構想区域点検の考え方

令和7年8月27日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（一部改）

区域の点検・見直しにあたっての観点とデータ（案）

R8.3.17 医療政策研修会
「資料6（新たな地域医療構想策定ガイドラインについて）」

- 区域については、人口推計や既存の医療資源、必要病床数、医療の提供状況等を踏まえて、2040年やその先に向けて医療提供体制を検討する区域として適切かを点検、必要に応じて見直しすることとしてはどうか。その際、人口規模に応じて、以下の点検の観点について検討することとしてはどうか。
- 都道府県が区域の点検のために必要なデータで、都道府県による把握が困難なものについては国からデータ提供をすることとしてはどうか。

■ 人口の少ない地域

- 医療資源に応じて、持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するような急性期拠点機能を確保・維持できるか。

	点検の観点	点検のためのデータ
東京など、人口の極めて多い都市部	【区域内の効率的な医療提供体制の観点】 - 極めて多くの医療機関が存在する中、連携・再編・集約化を進め、効率的な医療提供体制を構築できるか。 - 病床や医療機関機能について、区域内で医療資源の偏在がある場合、偏在を是正し、均質な医療が提供できるか。等 【都道府県内全体・周辺都道府県の医療資源の観点】 - 医療資源や人口が極めて集中していることを踏まえ、都道府県における医療資源の偏在を是正できるか。等	○以下のデータについて、各区域に加えて、都道府県内全体の体制等も踏まえて検討する。 - 人口推計 - 医療機関数 - 医師数 - 機能別病床数 - 医療の提供状況（緊急手術の件数、患者の流入の状況等） - 個別の医療機関の医療提供実態 - その他施設や従事者の状況（薬局数、訪問看護事業所数、歯科医師・薬剤師・看護師数等）
人口の少ない地域	2040年やその先に向けても、医療資源に応じて、持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するような急性期拠点機能を確保・維持できるか。 - 医療資源が相対的に少ない中、周辺の相対的に人口や医療資源の多い区域と統合する必要があるか。等	
その他	都道府県内で相対的に医療資源が多い区域である場合、医療資源の相対的に少ない周辺の区域と統合する必要があるか。等	○また、区域内にアクセスの課題がある地域がある場合には、当該地域における以下のような取組についてもあわせて検討する。 - 患者のアクセス確保の手段 - 隣接する県の医療資源 等

構想区域の点検①医療圏別基礎情報

現状の座標			北部	中部	南部	宮古	八重山
1	人口	2020年	100,751	518,742	740,743	53,989	53,255
		2040年	92,496	525,700	717,811	50,636	51,528
2	人口密度	人／km ²	142.8	1,409.9	1,897.7	238.6	89.9
		順位	209位/330圏域	57位/330圏域	47位/330圏域	169位/330圏域	247位/330圏域
3	R5 患者調査 流出入割合(%)	流入割合	5.5%	14.3%	14.0%	0.7%	-
		流出割合	19.3%	17.8%	6.3%	12.5%	47.4%
4	救急搬送件数の 多い医療機関数	2,000件以上	2病院	5病院	8病院	1病院	1病院
		(再掲) 4,000件以上	0病院	3病院	6病院	0病院	0病院
5	急性期病院A 相当		0病院	5病院	7病院	0病院	0病院
6	(常勤換算の) 医師数の多い 医療機関数	100人以上	0病院	5病院	3病院	0病院	0病院
		60人以上	0病院	5病院	8病院	1病院	0病院
7	医師偏在指標	医師偏在指標	247.3	257.3	329.2	195.3	249.6
		外来医師	85.9	82.2	106.8	90.6	106.4
		産科医師	9.4	9.2	14.0	8.2	9.9
		小児科医師	94.4	81.8	103.9	62.7	82.2

【出典】
沖縄県地域医療構想に係るデータ分析事業
(株)日本経営分析資料)

※急性期A相当とは、令和8年度より新設された「急性期病院A一般入院料」の施設基準である以下の要件を満たしていると判定した病院

- ①救急搬送件数が年間で2,000件以上
- ②全身麻酔手術が年間で1,200件以上
- ③地域包括ケア病棟入院料、地域包括医療病棟の届け出を行っていない。

■ 宮古・八重山医療圏

- 離島医療圏として、基本的な急性期医療を圏域内で確保する必要がある。

■ 北部医療圏

- 人口規模が約10万人と小さく、患者の一定割合が圏域外へ流出している。
- 一方で、北部医療センターの整備など医療提供体制の再編が進められていることから、今後の体制整備も踏まえながら構想区域のあり方を点検する必要がある。

■ 中部・南部医療圏

- 相互の患者流出入がみられ、実質的には一体的な医療圏として機能している医療分野も存在する。
- 一方で、地域ごとの役割や課題も異なることから、本島全体での連携のあり方を含め、構想区域の設定について一定の検証を行う必要がある。



2. 患者受療動向（流出入）からみた 構想区域のあり方の検証

圏域別の流出入状況

本島圏域別サマリー

医療圏	全体流出率（※1）	急性期流出率（※2）	主な流出先	特徴
北部	19.3%	24%	南部・中部	日常医療は概ね完結、急性期で流出
中部	17.8%	26%	南部	南部との相互利用が多い
南部	6.3%	9%	中部	本島全域からの流入（高度急性期拠点）

※1
入院全体の受療動動向
（P6の「3. 患者調査流出入割合」）

※2
「DPC・急性期一般入院料1等」の他圏域流出割合
（参考資料2のP3～P5（圏域別の流出入状況））

市町村別の特徴

医療圏	市町村	特徴
北部	伊是名村	DPC急性期の47%が北部医療圏以外で受療
	伊平屋村	DPC急性期の41%が北部医療圏以外で受療
中部	宜野湾市	DPC急性期の約62%が南部医療圏で受療
	宜野座村	約69%が名護市（北部医療圏）で受療
	沖縄市	約60%が北中城村で受療（中部徳洲会病院の影響か）
南部	西原町	他圏域からの流入が多い（琉大病院の影響か）

- 北部では急性期医療において一定の流出がみられる一方、北部医療センター整備により圏域内完結性の向上が期待される。
- また、北部医療組合町村を含めた受療動向を踏まえ、北部医療圏の範囲について検証する余地がある。
- 中部・南部では高度急性期を中心に相互の患者移動がみられ、本島全体で広域的な医療提供体制が形成されている。
- 構想区域の設定に当たっては、現在の受療実態や今後の医療提供体制の変化を踏まえ、複数の区域設定案について比較・検証を行う必要がある。

【出典】
沖縄県地域医療構想に係るデータ分析事業
（株）日本経営分析資料）

※使用したデータ説明や各圏域の詳細分析については参考資料2を参照

2 構想区域の見直し案の比較検討

見直し案	内容	改善される事項	課題
【案1】 現行どおり	現状の構想区域（＝二次医療圏）とする	・国の示す構想区域の考え方と概ね一致 ・他計画への影響が少ない	・5構想区域のうち3構想区域は20万人未満であり、いずれは見直しが必要
【案2】 北部医療圏の拡大 （行政圏域との一致）	北部広域市町村圏事務組合（12市町村）の枠組みに合わせ、恩納村・宜野座村・金武町を中部から北部へ移動	・新病院（北部基幹病院/北部医療センター）を中心とした医療提供体制との整合性が高まる ・行政圏域との整合性が図られる	・受療動向ベースの圏域内完結率は、現時点では必ずしも向上しない（82%→77%） ・高齢者保健福祉圏域との不整合が生じる
【案3】 患者流出入の実態に基づく区域変更	受療行動に基づき、流出が顕著な市町村を隣接区域へ統合 ・宜野湾市（62%）：中部→南部へ ・宜野座村（69%）：中部→北部へ	・患者の受療実態をより反映した区域設定となる ・現医療計画や医療構想検討における琉大移転の影響が解消される	・琉大病院の移転に伴う患者動態の変化が想定される ・高齢者保健福祉圏域との不整合が生じる
【案4】 （国の方針（「20万人未満は見直し」）に基づく） 本島二分割案 （北中部・中南部）	本島を2構想区域に統合 ・北中部：北部9町村＋沖縄市、うるま市、恩納村、宜野座村、金武町、読谷村、嘉手納町 ・中南部：南部5市5町6村＋宜野湾市、北谷町、北中城村、中城村	・圏域を広域化することで、専門的な医療資源の重複を避け、効率的な配置（集約化）を可能にする	・北中部の完結率は61%にまで低下 ・現行医療圏ごとの課題や実態が見えにくくなる可能性があり、地域住民や関係者の理解・合意形成が課題となる

- ◎ 北中部の流出状況の背景には、急性期医療提供体制や医療機関の役割分担等に関する課題が示唆された。
- ◎ 一方で、構想区域の見直し自体による改善効果は限定的であると考えられ、今後の医療提供体制の整備状況も踏まえながら、構想区域のあり方について継続的に検証していく必要がある。

【出典】
沖縄県地域医療構想に係るデータ分析事業
（株）日本経営分析資料）

※構想区域の見直し（案）に係る具体的な試行結果については参考資料2を参照

議題 2 に関してご意見をいただきたいこと

◎ 構想区域の点検・見直しの内容について

- 検証の方法は妥当か
- 見直し（案）以外に検討すべき区域の分け方がないか
- その他、確認すべき視点やデータはないか

◎ 構想区域の点検・見直し結果について

- 北部医療圏については、北部医療センター整備等の医療提供体制の変化を踏まえ、引き続き点検を行う必要があるが、今回検証した範囲では、構想区域の見直しによる改善効果は限定的であった。
- これらを踏まえた今後の構想区域のあり方について