

# 地域医療構想の更なる推進に向けた 「推進区域」の設定について

令和 6 年 6 月 医療政策課

# 推進区域の制度概要①

## 【趣旨】

厚生労働省は、今年度、現行構想の目標年次である2025年に向けて取組の加速化を図るため、従前の重点支援区域制度(申請に基づき複数医療機関の再編統合を支援)に加え、新たに構想区域の課題解決を図るアウトリーチ（実情に応じた）型の支援制度を創設。

## 【設定方法・国の支援内容】

推進区域、モデル推進区域とも県が候補区域を提案し国が設定

- (1) 構想区域の中から、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区域を「**推進区域**」として設定。 ※県内 1 区域以上の設定が必要
- (2) さらに、推進区域の中から、その課題解決に向けた取組の全国への波及が見込まれる区域を「モデル推進区域」として選定し、従前の重点支援区域と同様の**技術的・財政的支援を実施。**  
※データ分析や基金の優先配分等

| 区 分     | 選 定 方 法        | 全国の選定数       | 国支援有無 |
|---------|----------------|--------------|-------|
| 推 進 区 域 | 国が都道府県に相談の上、選定 | 各団体 1 ～ 2 区域 | 無     |
| モデル推進区域 | 推進区域の中から国が選定   | 10～20区域      | 有     |

# 推進区域の制度概要②

## 【国が想定する進め方】

推進区域では、「**区域対応方針**」を策定し、これに基づく取組を実施

|      | 2023年度 (令和5年度)                                                                                                                                                                                                                            | 2024年度 (令和6年度)                                                                                                                                                                                                                  | 2025年度 (令和7年度)                                                                                                                                  |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 国    | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>2025年に向けた取組の通知発出</b> <span style="color:red">新</span> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2025年までの各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化</li> <li>・ 地域別の病床機能等の見える化、好事例の周知等を実施</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 2024年度前半：都道府県あたり1～2か所の推進区域及びこのうち<b>全国10～20か所程度</b>のモデル推進区域を設定 <span style="color:red">新</span></li> <li>● <b>モデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施</b> <span style="color:red">新</span></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>区域対応方針の進捗状況の確認・公表</b> <span style="color:red">新</span></li> </ul>                                   |
| 都道府県 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 調整会議で医療機関対応方針の協議</li> </ul>                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>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</b> <span style="color:red">新</span></li> <li>● 医療機関対応方針の進捗管理</li> </ul>                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>区域対応方針の推進</b> <span style="color:red">新</span></li> </ul>                                           |
| 医療機関 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療機関対応方針の策定・検証・見直し</li> </ul>                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し</b> <span style="color:red">新</span></li> <li>● 医療機関対応方針の取組の実施</li> </ul>                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し</b> <span style="color:red">新</span></li> <li>● 医療機関対応方針の取組の実施</li> </ul> |

## 〈国が示した区域対応方針の記載項目例〉

- 1 構想区域のグランドデザイン
- 2 現状と課題
  - ・課題が生じている背景、これまでの構想の取組 等
- 3 今後の対応方針
  - ・対応方針を達成するための取組 等
- 4 具体的な計画
  - ・対応方針を踏まえた具体的な工程 等

# 宇部・小野田構想区域の「推進区域」設定について（案）

宇部・小野田構想区域を「**推進区域**」に設定することを国に提案するとともに、国の技術的・財政的支援が得られる「**モデル推進区域**」に選定するよう、**国に要望**してはどうか。

## 【宇部・小野田構想区域の現状・課題】

- 現在、宇部・小野田構想区域は、区域内の医療資源の分散等により、**二次救急医療が逼迫**するなど、**救急医療の提供体制に課題があり、更なる医療機能の分化・連携の推進が求められている**。
- また、構想区域内の**首長等の合同による救急医療に関する緊急アピール**を行うなど、**関係者が結束して課題解決に向けた取組を行う機運が醸成されている**。

《宇部・山陽小野田・美祢合同「救急医療緊急アピール」（令和6年5月2日）》

宇部・山陽小野田・美祢合同 救急医療緊急アピール

R6.5.2



### 守ろう救急医療 救おう大切な命

■■■ 一人ひとりの行動が支える力になります ■■■

- ✓ 普段から「**かかりつけ医**」を持ち、緊急時の相談をしておきましょう
- ✓ 緊急性のない夜間受診はやめ、できるだけ日中の時間帯に受診しましょう
- ✓ 救急車を呼ぶか迷ったときは、**救急医療電話相談窓口 #7119（おとな）・#8000（子ども）**を利用しましょう
- ✓ あわてず考えて、**救急車は緊急性がある時だけ適正利用**しましょう

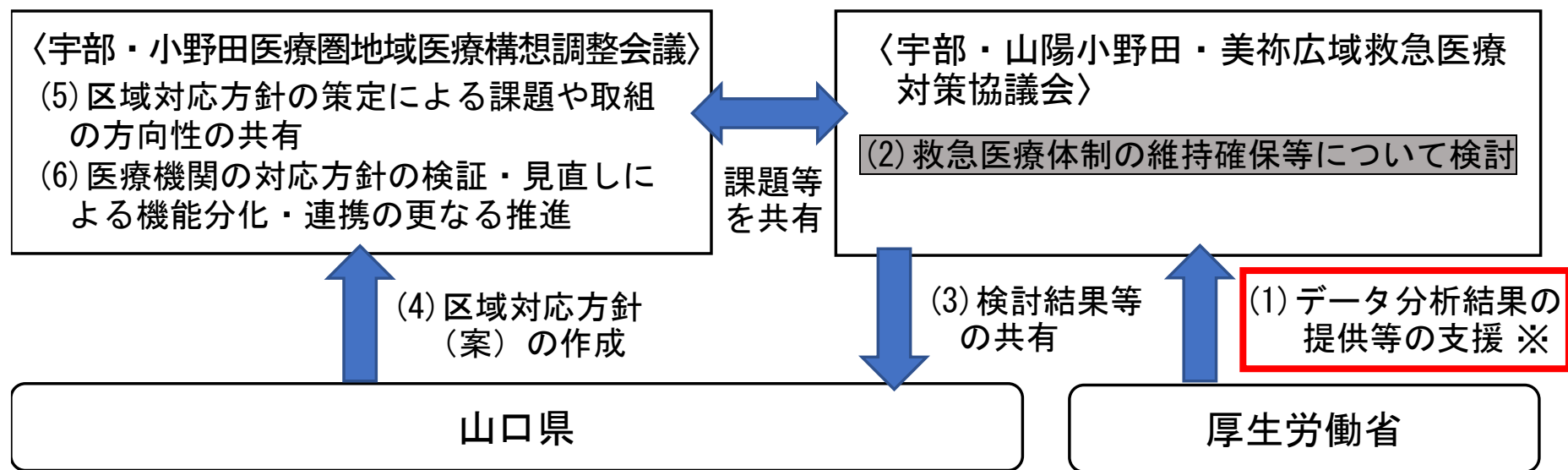
～ 地域の救急医療を守るため、適正な受診にご協力ください ～

宇部・山陽小野田・美祢広域救急医療対策協議会 救急医療体制検討部会（山口大学医学部附属病院、宇部興産中央病院、山口労災病院、宇部市医師会、山陽小野田医師会、美祢市医師会、宇部市、山陽小野田市、美祢市、宇部・山陽小野田消防局、美祢市消防本部、宇部健康福祉センター）

# 推進区域に設定された場合の具体的な進め方について

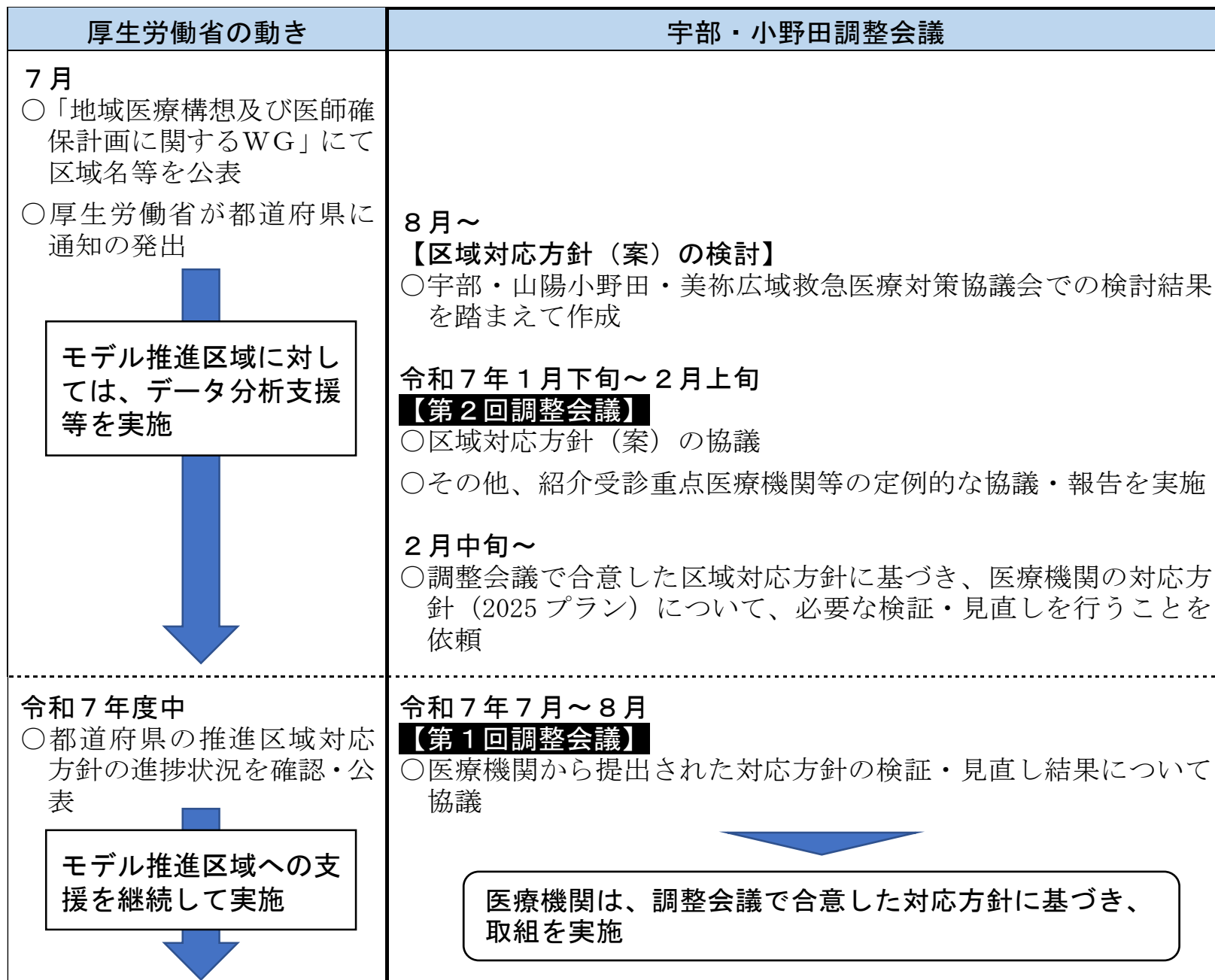
- 現在、救急医療体制のあり方を協議している「**宇部・山陽小野田・美祢広域救急医療対策協議会**」の枠組みを活用し、引き続き、同協議会で議論を進めていく。
- 同協議会の検討結果を踏まえ、調整会議で区域対応方針を策定し、その方針に基づき、**各医療機関が対応方針の検証・見直しを行う**など、**更なる医療機能の分化・連携の取組**を進める。

## 【取組の進め方のイメージ】



※ 厚生労働省のデータ分析結果の提供等の支援は、**「モデル推進区域」**に選定された場合のみ受けることが可能。

# 推進区域に設定された場合のスケジュールについて

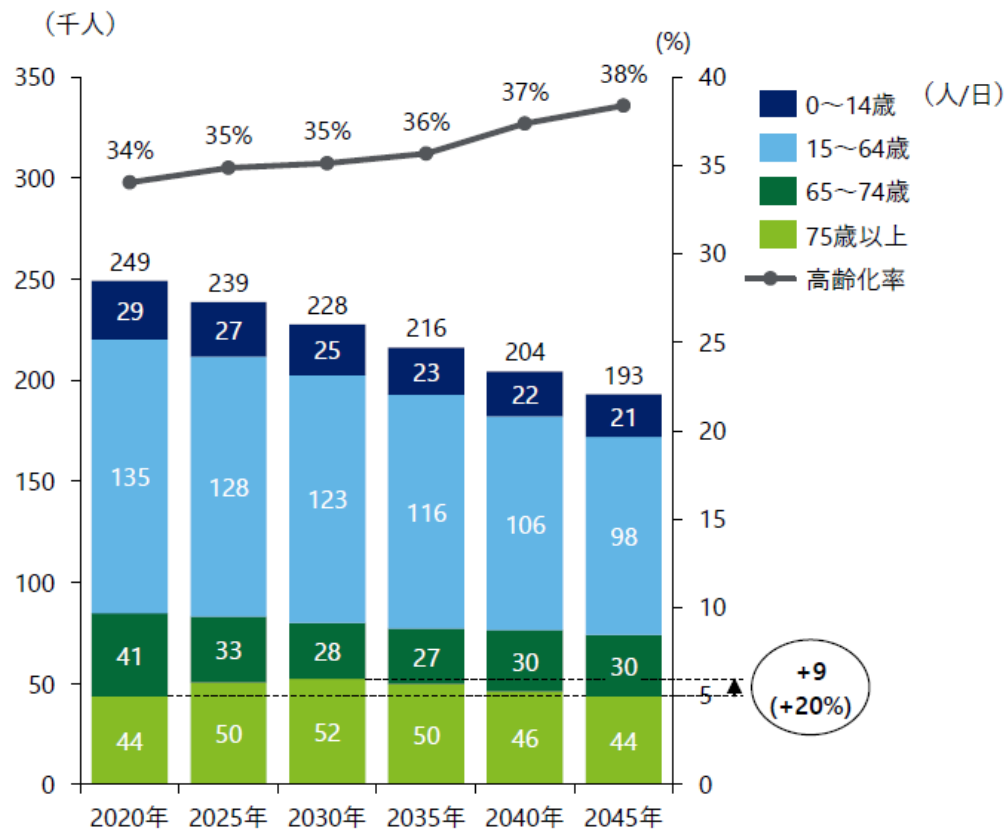


# 【参考】宇部・小野田構想区域の人口及び医療需要

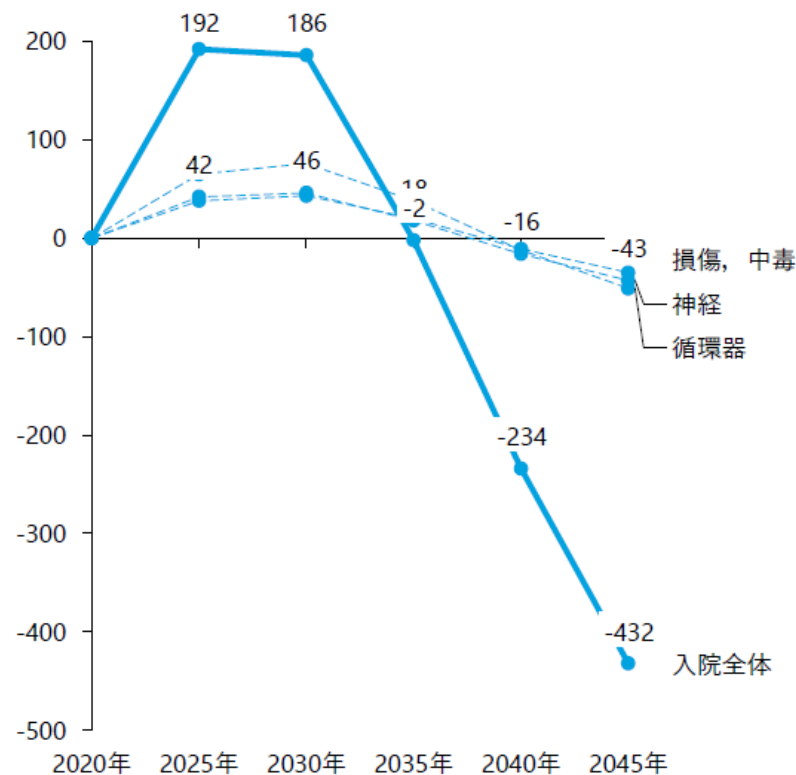
※宇部市令和5年度「持続可能な救急医療体制推進支援事業」提案書より引用

- 人口は既に減少トレンドとなっているものの、高齢化率は増加が見込まれている。
- 受療率の高い75歳以上の人口は微増となっており、入院の医療需要についても直近10年は増加が見込まれている。

宇部・小野田保健医療圏の将来推計人口



宇部・小野田保健医療圏の将来入院医療需要推計\*  
(2020年基点増減)



\*新型コロナウイルス感染症の影響を除外するためH29年の受療率を使用

出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2018年3月推計）、厚労省「患者調査」（H29年）

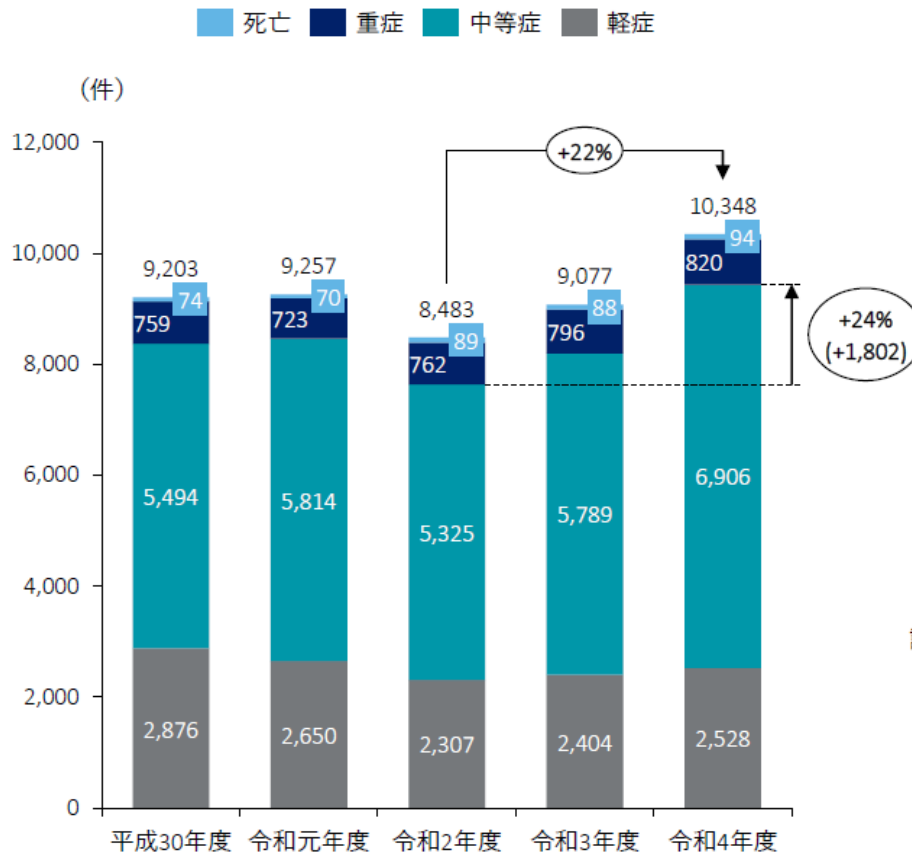


# 【参考】宇部・小野田構想区域の救急医療の現状

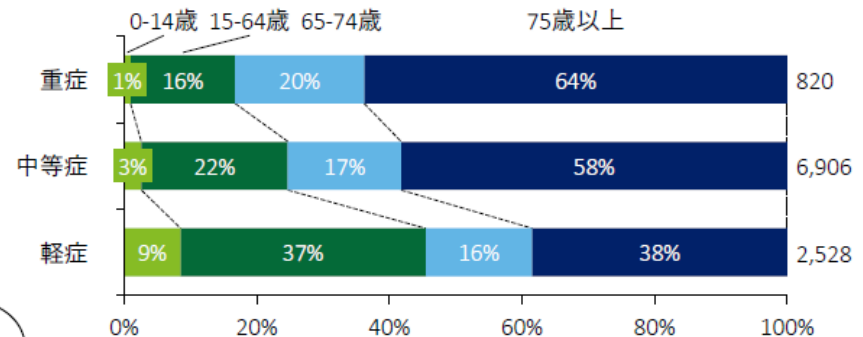
※宇部市令和5年度「持続可能な救急医療体制推進支援事業」提案書より引用

- 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和元年度から令和2年度にかけて救急搬送件数が減少したものの、直近では大きく増加している。
- 年齢区分別では、入院が必要となる中等症、重症において、いずれも65歳以上の構成比が8割近くを占めている。

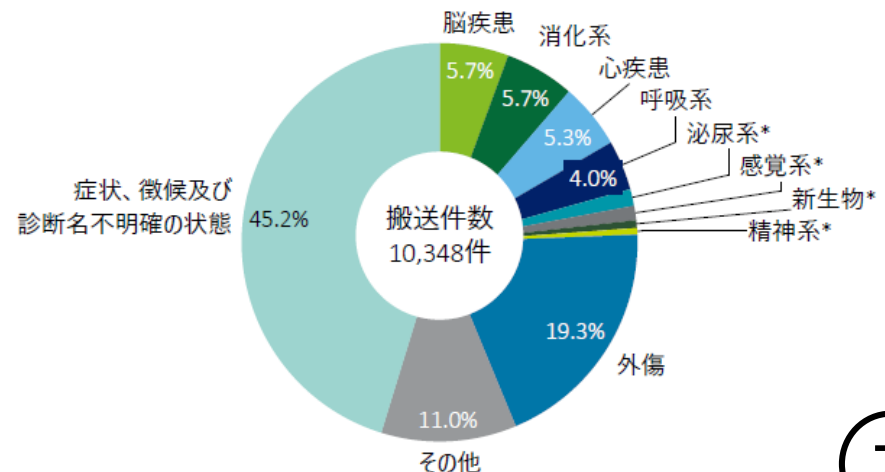
## 救急搬送件数の推移



## 傷病程度別・年齢別救急搬送割合（令和4年度）



## 疾病分類別割合（令和4年度）



\*泌尿器系：1.5%、感覚系：1.2%、新生物：0.8%、精神系：0.6%

出所：宇部・山陽小野田、美祿消防「2018年4月1日～2023年3月31日救急搬送データ」

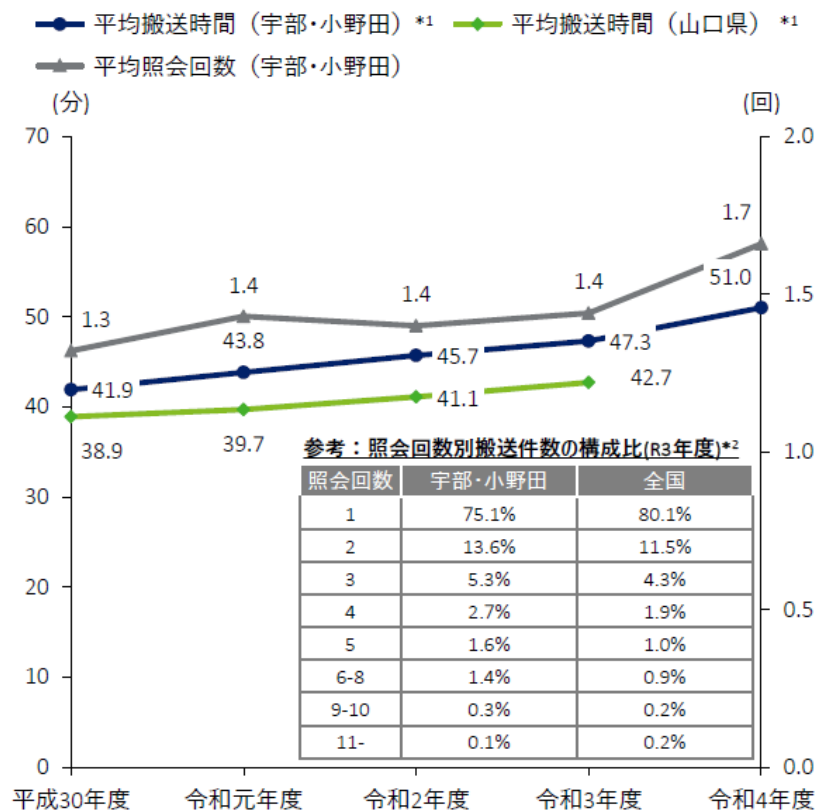


# 【参考】宇部・小野田構想区域の救急搬送の受入状況

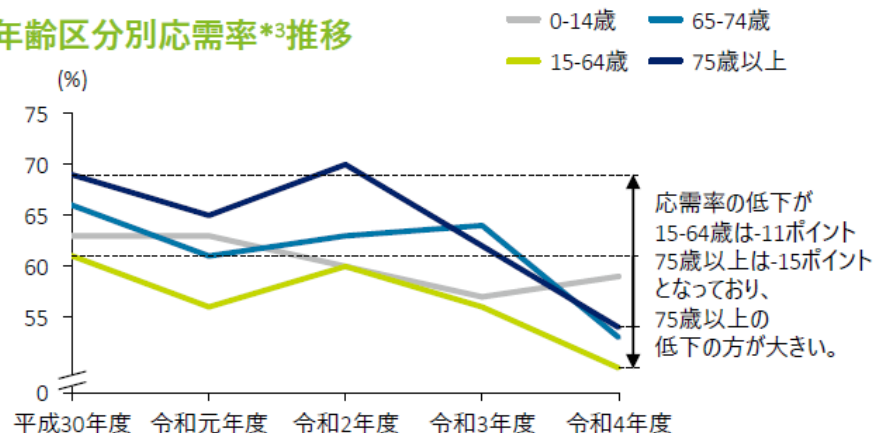
※宇部市令和5年度「持続可能な救急医療体制推進支援事業」提案書より引用

- 県平均と比べて搬送時間が長い傾向となっており、加えて平均照会件数の増加とともに、平均搬送時間も延伸傾向となっている。
- また、輪番病院の応需率は63%となっており、必ずしも高いと言えない状況となっている。

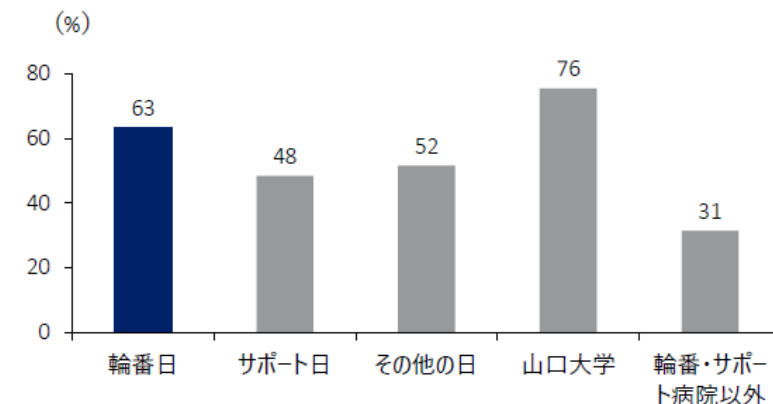
## 平均照会回数及び平均搬送時間の推移



## 年齢区分別応需率\*3推移



## 輪番・サポート病院の応需率\*3



\*1 搬送時間 = 病院収容時刻 - 覚知時刻、\*2 急病、一般負傷、交通、その他の合計、\*3 応需率 = 救急車の受入件数 ÷ 救急車受け入れ要請件数（照会回数）

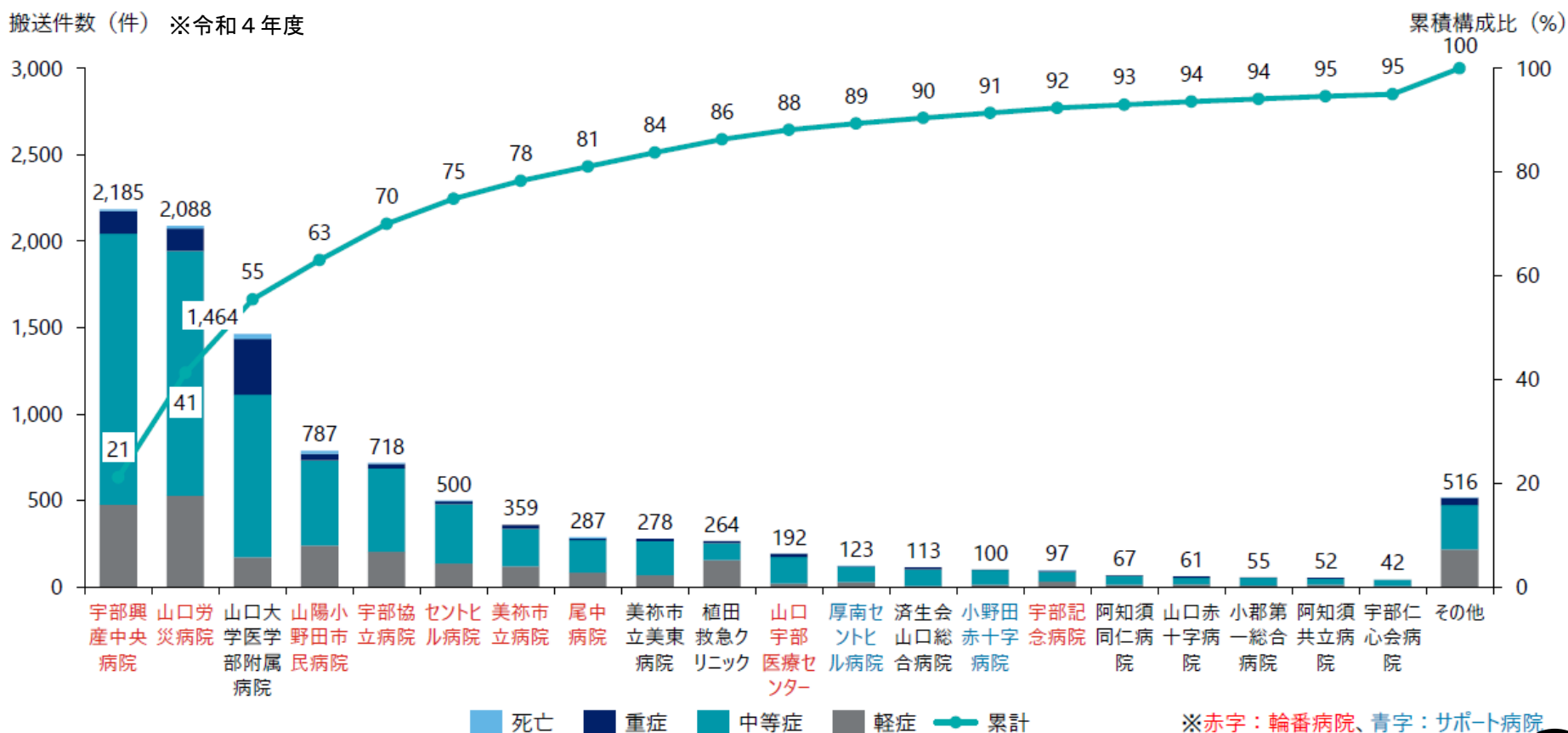
出所：宇部・山陽小野田、美祢消防「2018年4月1日～2023年3月31日救急搬送データ」、消防庁

# 【参考】宇部・小野田構想区域の医療機関別救急搬送件数（令和4年度）

※宇部市令和5年度「持続可能な救急医療体制推進支援事業」提案書より引用

- 宇部興産中央病院、山口労災病院、山口大学医学部附属病院で全体の半数程度の救急を受け入れており、地域の救急医療の中心を担っていることが窺える。
- 一方で、軽症患者も多く受け入れていることから、救急患者の搬送先について、棲み分けが必要な可能性がある。

搬送件数（件） ※令和4年度



出所：宇部・山陽小野田、美祢消防「2018年4月1日～2023年3月31日救急搬送データ」

# 【参考】救急医療の現状と課題（イメージ）

※厚生労働省第4回救急・災害医療提供体制等に関するWG資料（R4.4.28）より引用

- ① 高齢者の増加により、高齢者の救急患者・救急搬送、特に軽症・中等症の患者が増加する。



- ② 一部受入が少ない医療機関があり、患者の増加に伴い、三度も軽症患者を診療せざるをえず、重症患者の診療に支障を来す可能性がある。

## 初期救急医療



在宅当番医制（607地区）  
休日夜間急患センター（551カ所）

## 第二次救急医療



病院群輪番制（398地区、2,723カ所）  
共同利用型病院（14カ所）

## 第三次救急医療



救命救急センター（299カ所）  
（うち、高度救命救急センター（46カ所））

## 救命後医療



退院・在宅・後方病院その他

- ③ 単身の高齢者や要介護者の増加により、退院先が決まらずに下り搬送や退院が滞ることによって「出口問題」が発生する。