調整会議資料1

第８次医療計画の中間見直し及び新たな地域医療構想の策定について

令和８年６月、７月

宮崎県福祉保健部医療政策課

目　次

１　第８次医療計画の中間見直しについて

２　地域医療構想策定ガイドライン骨子の概要

３　地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール（イメージ）

４　本県における医療審議会・計画等部会などの今年度のスケジュール（予定）

1　第８次医療計画の中間見直しについて

中間見直しの理由等

本計画は、医療法第30条の４の規定に基づき、本県の医療施策の方向を明らかにする基本計画として令和６年３月に策定しており、今年度末に策定から３年が経過することから、同法第30条の６の規定に基づき、中間見直しを行うもの
（現計画の計画期間：令和６年度から令和11年度までの６年間）

中間見直しの考え方

国の示すガイドライン等の内容に加え、現行計画策定後の医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた見直しを行う。

見直しの主な内容(案)

医療連携体制を構築するための方策等について、調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は計画を変更する。

【第１章】総論

■　基本理念：**県民が、安全で質の高い医療を切れ目なく受けられる持続可能な医療提供体制の実現**

■　基本方針

○地域を支える医療体制の構築、○医療従事者の養成・確保、○疾病予防・健康づくりの促進
○デジタル技術の活用、○在宅医療・介護体制の充実、○医薬品等の安全確保・安定供給の推進、○県民への情報提供

【第２章】地域の概況

人　　口：約107万人(2020年)→約88万人(2040年)
高齢化率：32.7%(〃) → 38.5%(〃)
入院受療率(10万人対)：減少傾向だが全国平均を上回っており、特に75歳以上は高い傾向

【第３章】医療圏の設定と基準病床数

・二次医療圏は、現行の7医療圏を維持
・5つの医療圏で基準病床数が増加
⇒宮崎東諸県、延岡西臼杵では基準病床数が既存病床数を上回る。

【第４章】医療提供体制の構築

5疾病

がん
・がんの予防・早期発見
・チーム医療の提供、緩和ケア研修

脳卒中　（７医療圏→４医療圏に変更）
・発症予防の推進
・リハビリテーション提供体制の充実

心筋梗塞等の心血管疾患
・発症予防の推進
・心不全療養指導士等の確保・育成

糖尿病
・ベジ活、減塩、日常生活での運動促進
・かかりつけ医と各専門医との連携強化

精神疾患
・予防、早期発見、治療のための普及啓発
・治療、回復、地域生活への円滑な移行

6事業

救急医療
・円滑な救急搬送と救急医療体制の確保
・県民の救急医療への理解・意識の向上

へき地医療
・へき地で勤務する医師等の確保
・巡回診療やへき地出張診療所等の運営支援

小児医療
・相談体制の充実・県民意識の啓発
・小児科医の確保・養成

周産期医療
・地域分散型の周産期医療体制の維持・充実
・産婦人科医等の育成・確保

災害医療
・DMATなど災害医療を担う人材の確保・育成
・豪雨災害等の被害を軽減するための浸水対策

新興感染症発生・まん延時における医療
・医療機関との協定締結による病床確保
・感染症の予防に関する人材の資質の向上

在宅医療・介護
・地域の実情に応じた訪問看護提供体制の構築
・看取りやACPを含む在宅医療への理解促進

その他の保健医療対策の充実
障がい保健対策/感染症対策/臓器移植対策/難病対策/アレルギー疾患対策/歯科保健対策/血液の安定供給対策/高齢化に伴い増加する疾患等対策/慢性腎臓病(CKD)対策/慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策

【第５章】地域医療構想

・病床の機能区分ごとの将来の医療需要と病床数の必要量等を推計し、地域ごとの2025年のあるべき医療提供体制の姿と施策の方向性を示す

【第６章】外来医療計画

・地域ごとに外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化し、医師の自主的な行動変容による偏在状況の是正や外来医療機能が不足する地域における医療機能の充実を図る

【第７章】医療提供基盤の充実

・医師確保計画
・医療従事者の養成・確保と資質向上(医師を除く)
　歯科医師/薬剤師(薬剤師確保計画)/看護職員　など
・医療安全の確保

【第８章】計画の推進

１　計画の推進体制　２　実施主体の役割　３　評価・公表の実施

2　地域医療構想策定ガイドラインの骨子の概要

令和８年３月26日 厚生労働省公表資料より

地域医療構想が目指す方向性

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- 入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- 診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 医歯薬連携の推進
- D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- 地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- 慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- 看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- 構想区域毎に、人口20万～30万に１つを目安に確保
- 手術等の急性期医療を集約して提供
- 新興感染症等への対応
- 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- 地域での在宅医療の提供
- 他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した 24 時間の対応や入院対応を実施

高齢者救急・地域急性期機能

- 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- 大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- 都道府県と連携した人的協力
- 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- 地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

※令和８年３月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成

※なお、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、 2026年度（令和８年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める

3　地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール（イメージ）

令和８年３月26日 厚生労働省公表資料より

年度	地域医療構想の策定と取り組みの進め方	
2026年	**現状・課題の把握**	• 基本となるデータとして**人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等を関係者で共有**する
	区域の設定	• 現在の**構想区域について、必要病床数の議論をするという観点や、医療機関機能の確保を行う単位という観点を踏まえて、構想区域の設定について検討し、必要に応じて見直し** ➢ 医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論 ⇒人口20万人以上を目安としながら検討 ➢ 必要病床数の運用 ⇒区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定 • 設定した構想区域における必要病床数を算出する
	設定した区域の課題の把握	• 入院医療をはじめとした医療提供や人材の確保についての地域における課題をデータに基づき把握し、当該地域で中心となる課題や都道府県全体で取り組むべき課題や目的を設定
2028年	**取組の決定と推進**	• **遅くとも2028年度までに、急性期拠点機能を報告する医療機関を含めた医療機関の設定など、課題に応じて、対応案を検討・決定**する • その際、病床数等だけでなく、働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等の様々な要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。具体的には、医療提供体制への影響、医療へのアクセス、医療の担い手の確保等の観点に係るメリット・デメリット等を比較考量し、対応案について協議の上、取組方針を決定し、地域医療構想を策定する
2035年	**取組の推進**	• 2040年を見据えた医療提供体制について、**2035年を目途に、一定の成果を確保**する

※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要があるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

4　本県における医療審議会・医療計画等部会などの今年度のスケジュール（予定）

青地：第８次医療計画中間見直しに関係
赤字：新たな地域医療構想に関係

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療審議会		第１回 ・策定ｽｹｼﾞｭｰﾙ ・ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ概要						第２回 ・計画改定素案 ・計画進捗状況	第３回審議会 第4回計画等部会 ・計画改定案(答申) ・構想区域見直し案			
医療計画等部会		第１回 ・策定ｽｹｼﾞｭｰﾙ ・ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ概要		第２回 ・計画改定骨子案 ・構想骨子案 ・構想区域検討				第３回 ・計画改定素案 ・構想区域検討		構想区域見直し案を決定後、各区域における必要病床数の推計等を行い、**令和９年度に新たな地域医療構想を策定**		
地域医療構想調整会議			・策定ｽｹｼﾞｭｰﾙ ・ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ概要 ・R7分析報告 ・構想区域検討				・構想骨子案 ・構想区域検討				・計画改定案 ・構想区域見直し案	
その他								・関係団体意見照会 ・パブリックコメント			・計画改定案 県議会議決	

※部会等の状況によって開催時期・回数の変動あり

調整会議資料2

宮崎県医療資源調査・分析支援事業における令和７年度データ分析結果報告

令和８年６月、７月

宮崎県福祉保健部医療政策課

目　次

１　分析チーム構成員等一覧

２　宮崎県医療資源調査・分析支援事業概要

３　令和７年度分析結果

1　分析チーム構成員等一覧

分析チーム構成員

所　　属	役　職	氏　名	研究分野	役　割
福岡国際医療福祉大学	学長	松田　晋哉 先生	公衆衛生	分析・助言
宮崎大学医学部附属病院	病院長	賀本　敏行 先生	泌尿器科学	助言
宮崎大学医学部附属病院 臨床研究支援センター	データマネジメント部門長	中井　陸運 先生	医療統計学	分析
宮崎県医師会	副会長	金丸　吉昌 先生	地域医療	助言
県立延岡病院	主任部長	松田　俊太郎 先生	総合診療 へき地医療	助言

事務局：宮崎県医療政策課

２　宮崎県医療資源調査・分析支援事業概要（１）

医療政策課　R7:20，779千円　R8：18，799千円
【財源:国庫、地域医療介護総合確保基金】

事業の目的

各圏域の医療資源の現状等を調査・分析することで、客観的なデータに基づく具体的な医療体制の構築に向けた議論が促進されることにより、地域医療構想のさらなる推進を図る。

事業の概要

(1)　事業内容

①　宮崎県医療資源調査・分析事業

県内の医療資源(医療機関や医師等)情報の収集及び分析を行い、県内７圏域に設置している地域医療構想調整会議等における医療体制に係る協議に寄与する資料を作成

②　地域医療構想アドバイザー等派遣事業（地域医療介護総合確保基金）

①の資料等を用いて、地域医療構想アドバイザーを派遣したセミナー等を開催し、地域医療構想調整会議における議論を促進

(2)　事業の仕組み

①県 → 委託 → 宮崎大学、㈱北九州ヘルスサービス研究所　　②県

(3)　成果指標

地域医療構想調整会議の開催　各圏域２回以上

地域医療構想の実現に向けた議論の活性化・機運醸成

事業の期間

令和７年度～令和８年度（令和９年度も実施する方針）

2　宮崎県医療資源調査・分析支援事業概要（２）

令和７年度の分析項目及び取組

1　令和７年度の主な分析項目

（1）入院医療の現状・課題
- 入院患者の将来推計
- 入院患者の流出入状況　など

（2）５疾病６事業の現状・課題
- 疾病・事業ごとの患者数・将来需要
- 診療実績（医療提供状況）　など

（3）外来医療の現状・課題
- 診療科ごとの外来患者数・将来需要
- 診療所の配置状況　など

（4）医療・介護人材の現状・課題
- 職種ごとの地域偏在の状況
- 医療・介護従事者の将来推計　など

（5）病院機能・病床機能
- 在宅療養等連携機能、急性期拠点機能等を有する施設の現状　など

（6）在宅医療・介護の現状・課題
- 在宅医療患者数・将来需要
- 在宅医療提供実績　など

（7）高齢者救急の現状・課題
- 救急搬送件数の推移・将来予測
- 救急搬送の内訳（疾患）など

（8）入院患者実態調査・診療所実態調査
- 入院患者の年齢、住所地、疾患群
- 診療所医師の年齢、診療科　など

2　令和７年度の取組

県職員向けデータ分析力向上研修
- ➢ 人事異動等の影響を受けない、継続的な分析体制の維持・強化
- ➢ データに裏付けされた施策立案・評価能力の向上（ロジックモデルを活用した進捗評価）

各地域医療構想調整会議にて分析状況報告
- ➢ 分析を行った内容から地区診断を行い、各圏域の調整会議にて報告
  ※昨年度実施できなかった医療圏には今年度実施予定

都城北諸方医療圏でのデータ分析に関するセミナー開催
- ➢ 都城北諸県医療圏をモデルケースとして分析結果から医療と介護の連携についてセミナー開催

2　宮崎県医療資源調査・分析支援事業概要（３）

令和８年度の分析項目及び取組

1　令和８年度の分析項目想定

（1）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

・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による住民の救急搬送や通院アクセスへの影響予測
→災害時シミュレーションによる医療資源確保への影響予測

（2）構想区域別の医療機関機能の現状・課題

・重複する機能、不足する機能の見える化
→特定の疾患の症例の分散・集中度
→リハビリや在宅医療を担う施設が不足している地域の特定
→診療所の医師の年齢状況から存続限界を可視化

・医療機関再編・機能集約に伴う影響分析
→周辺住民の移動時間等
→高齢者の通院や救急搬送においてアクセス等
→中核病院へ機能が集約された際の周辺医療機関への影響

（3）地域医療構想の成果指標に関する項目

・ロジックモデル導入に向けたデータ選定
・構想区域ごとの評価・分析　など

（4）５疾病６事業及び在宅医療の成果指標に関する項目

・ロジックモデル導入に向けたデータ選定
・第８次医療計画に掲げる取組の評価　など

2　令和８年度の取組

県職員向けデータ分析力向上研修

- 人事異動等の影響を受けない、継続的な分析体制の維持・強化
- データに裏付けされた施策立案・評価能力の向上（ロジックモデルを活用した進捗評価）

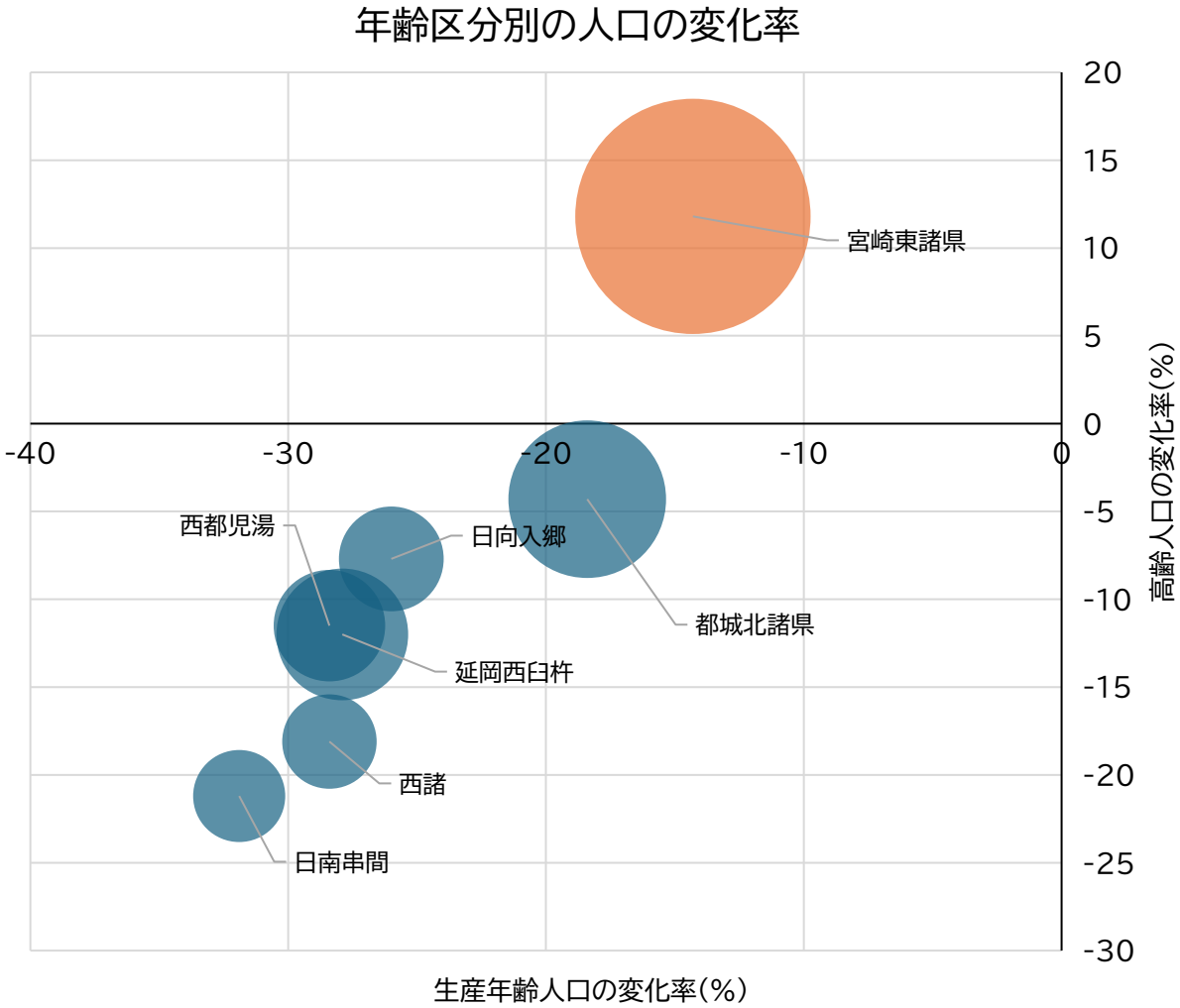
各地域医療構想調整会議にて分析状況報告

- 分析を行った内容から地区診断を行い、各圏域の調整会議にて報告
  ※昨年度実施できなかった医療圏には今年度実施予定

ＮＤＢデータの収集・分析

- 令和７年度はオープンデータの分析を基本としたが、今年度は非公開データの分析も実施。

2025年から2040年にかけての人口の変化率

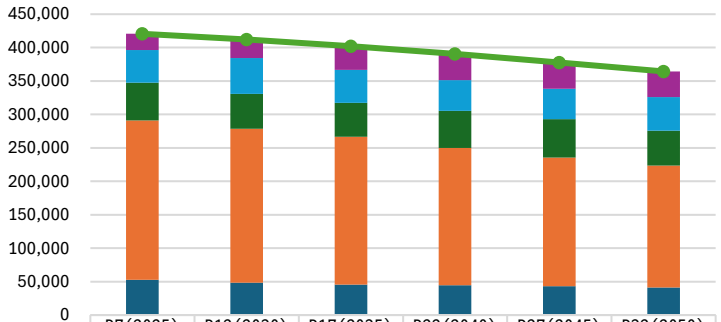


縦軸　　：65歳以上人口における2025年から2040年にかけての人口の変化率
横軸　　：15歳から64歳人口における2025年から2040年にかけての人口の変化率
バブルの大きさ：2025年時点の人口規模

出典：地域医療構想・医療計画データブック令和７年度版

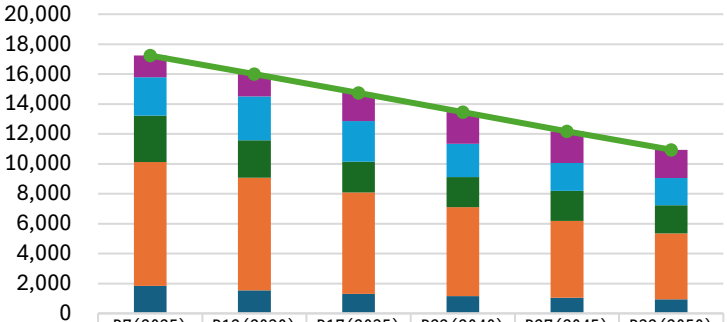
人口推計（宮崎東諸県）

宮崎東諸県



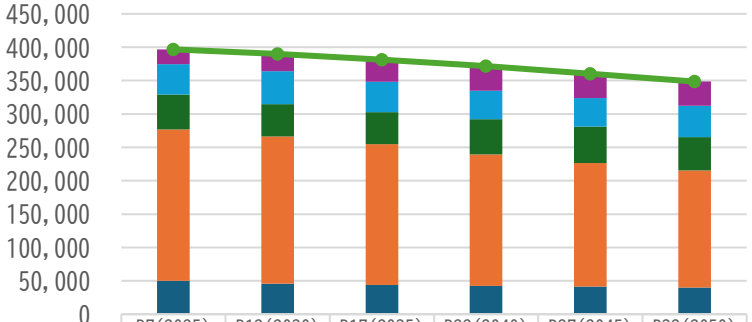
	R7(2025)	R12(2030)	R17(2035)	R22(2040)	R27(2045)	R32(2050)
85歳～	24,319	27,591	35,525	39,531	39,415	38,525
75～84歳	48,617	53,737	49,081	45,572	45,237	49,905
65～74歳	56,538	51,862	50,957	55,725	57,820	52,517
15～64歳	238,400	230,646	220,835	205,409	192,151	182,044
0～14歳	52,764	48,248	45,654	44,471	43,276	41,435
総数	420,638	412,084	402,052	390,708	377,899	364,426

国富町



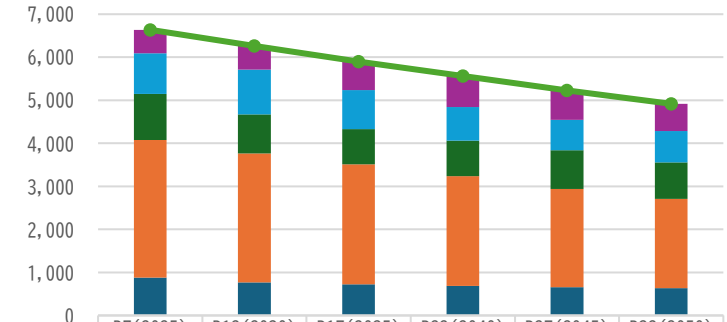
	R7(2025)	R12(2030)	R17(2035)	R22(2040)	R27(2045)	R32(2050)
85歳～	1,447	1,506	1,869	2,119	2,130	1,881
75～84歳	2,563	2,916	2,713	2,230	1,851	1,822
65～74歳	3,108	2,517	2,054	2,012	2,013	1,894
15～64歳	8,282	7,517	6,788	5,950	5,146	4,393
0～14歳	1,835	1,544	1,308	1,152	1,042	950
総数	17,235	16,000	14,732	13,463	12,182	10,940

宮崎市



	R7(2025)	R12(2030)	R17(2035)	R22(2040)	R27(2045)	R32(2050)
85歳～	22,329	25,538	32,999	36,692	36,595	36,011
75～84歳	45,105	49,779	45,459	42,561	42,680	47,354
65～74歳	52,358	48,437	48,087	52,882	54,914	49,775
15～64歳	226,925	220,132	211,257	196,909	184,721	175,579
0～14歳	50,048	45,938	43,621	42,635	41,575	39,850
総数	396,765	389,824	381,423	371,679	360,485	348,569

綾町

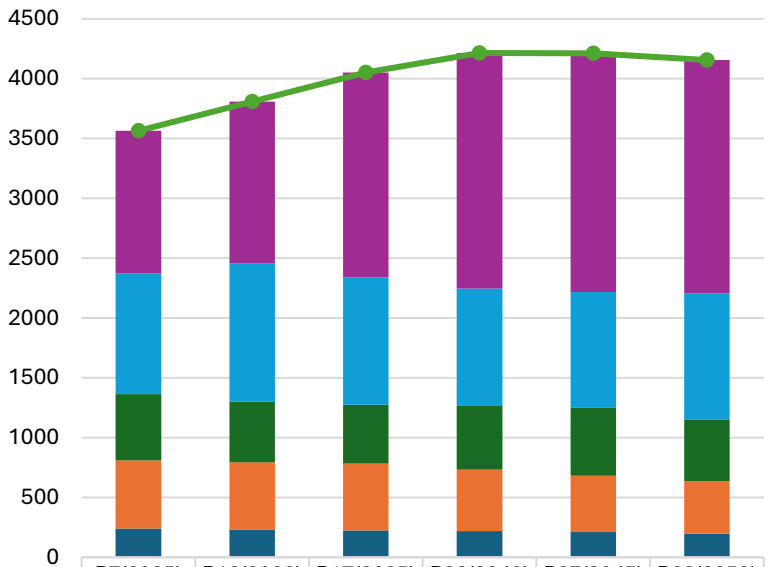


	R7(2025)	R12(2030)	R17(2035)	R22(2040)	R27(2045)	R32(2050)
85歳～	543	547	657	720	690	633
75～84歳	949	1,042	909	781	706	729
65～74歳	1,072	908	816	831	893	848
15～64歳	3,193	2,997	2,790	2,550	2,284	2,072
0～14歳	881	766	725	684	659	635
総数	6,638	6,260	5,897	5,566	5,232	4,917

出典：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（令和５（2023）年推計）」

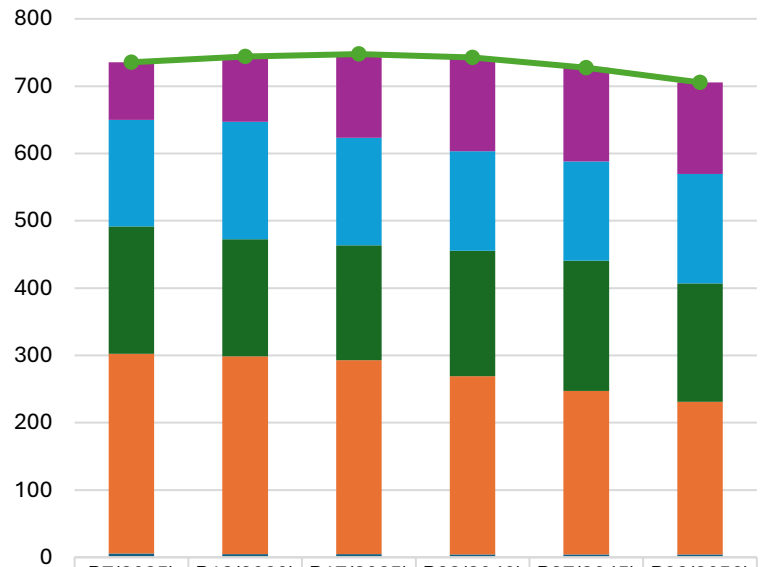
宮崎東諸県　入院患者推計（人/1日）

精神以外



	R7(2025)	R12(2030)	R17(2035)	R22(2040)	R27(2045)	R32(2050)
85歳以上	1193	1351	1711	1968	1995	1949
75-84歳	1007	1158	1064	981	969	1053
65-74歳	555	506	494	533	566	516
15-64歳	568	564	557	513	471	439
0-14歳	242	230	226	220	211	199
合計	3564	3809	4052	4215	4212	4155

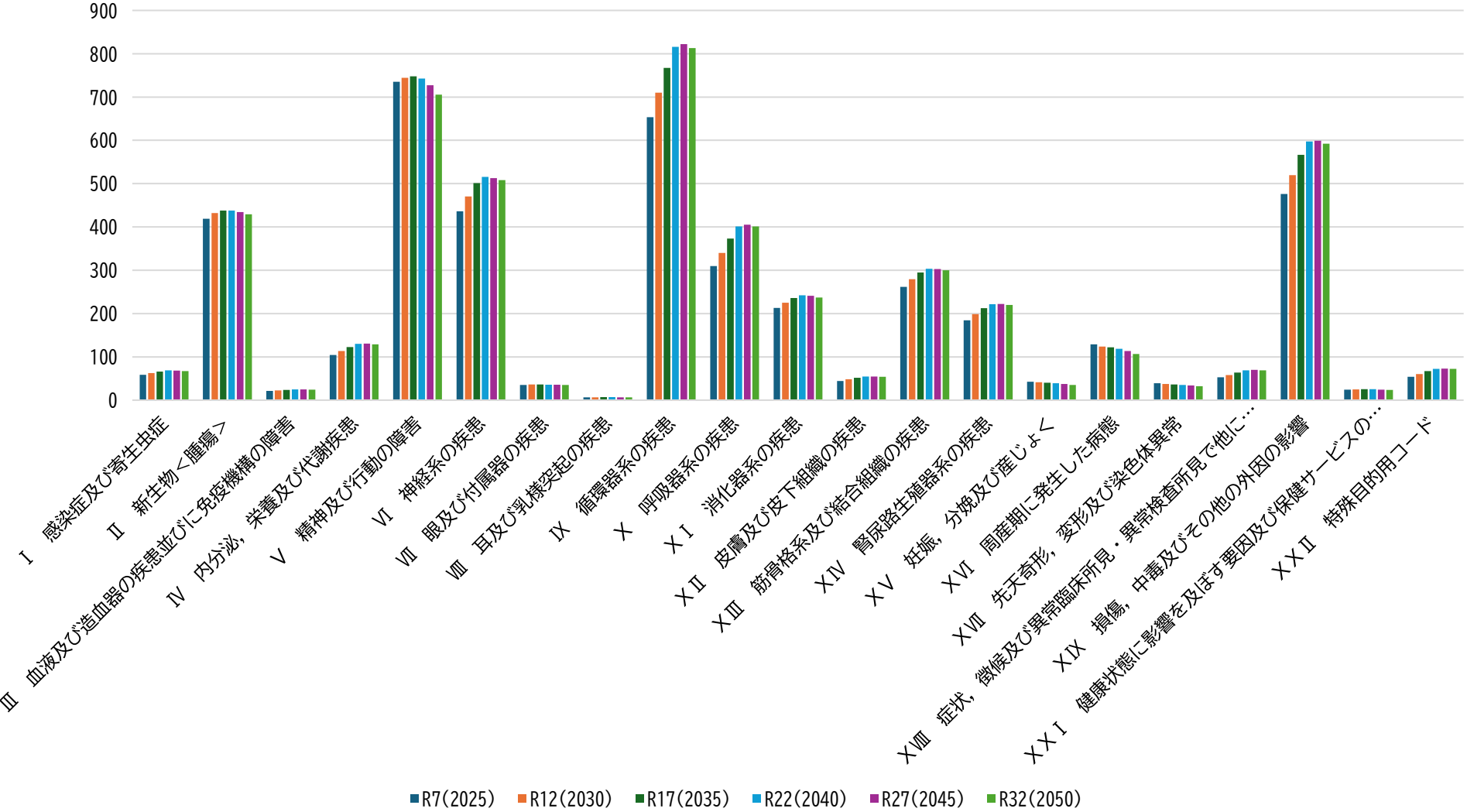
精神



	R7(2025)	R12(2030)	R17(2035)	R22(2040)	R27(2045)	R32(2050)
85歳以上	85	97	124	139	139	136
75-84歳	158	175	160	148	147	162
65-74歳	190	174	171	186	194	176
15-64歳	297	294	288	265	243	227
0-14歳	6	5	5	4	4	4
合計	735	744	748	743	727	706

出典：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（令和５（2023）年推計）」
患者調査（令和５年度）全国編：入院受療率（人口10万対），性・年齢階級（５歳）　×　傷病分類別（第69表）
推計人口に年齢別入院受療率を乗じることで年齢別入院患者数を算出
※地域医療構想策定時の推計と同様の方法
※新しい地域医療構想策定時にはガイドラインに従い再算定予定）

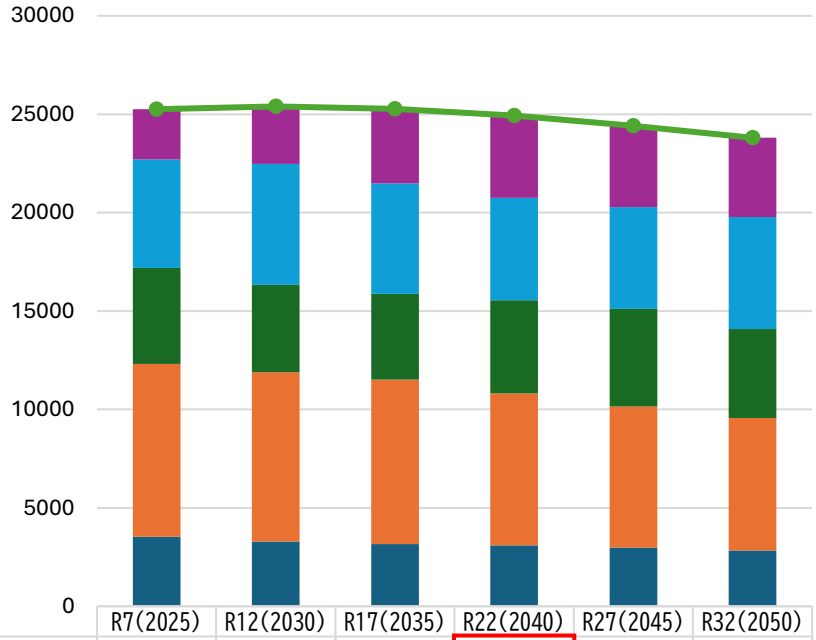
宮崎東諸県　疾患別推計入院患者数（人/1日）



出典：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（令和５（2023）年推計）」
患者調査（令和５年度）全国編：入院受療率（人口10万対），性・年齢階級（５歳）　×　傷病分類別（第69表）
推計人口に傷病別入院受療率を乗じることで傷病別入院患者数を算出
※地域医療構想策定時の推計と同様の方法※新しい地域医療構想策定時には策定ガイドラインに従い再算定予定）

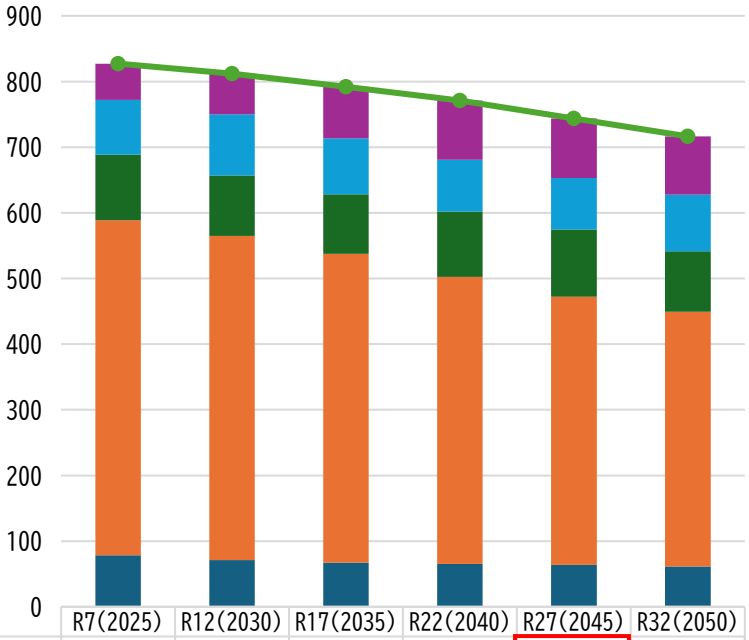
宮崎東諸県　外来患者推計（人/1日）

精神以外



	R7(2025)	R12(2030)	R17(2035)	R22(2040)	R27(2045)	R32(2050)
85歳以上	2548	2925	3790	4164	4125	4032
75-84歳	5517	6138	5612	5204	5161	5680
65-74歳	4864	4448	4362	4743	4967	4518
15-64歳	8792	8597	8349	7725	7167	6737
0-14歳	3530	3289	3169	3089	2986	2836
合計	25250	25397	25282	24925	24406	23804

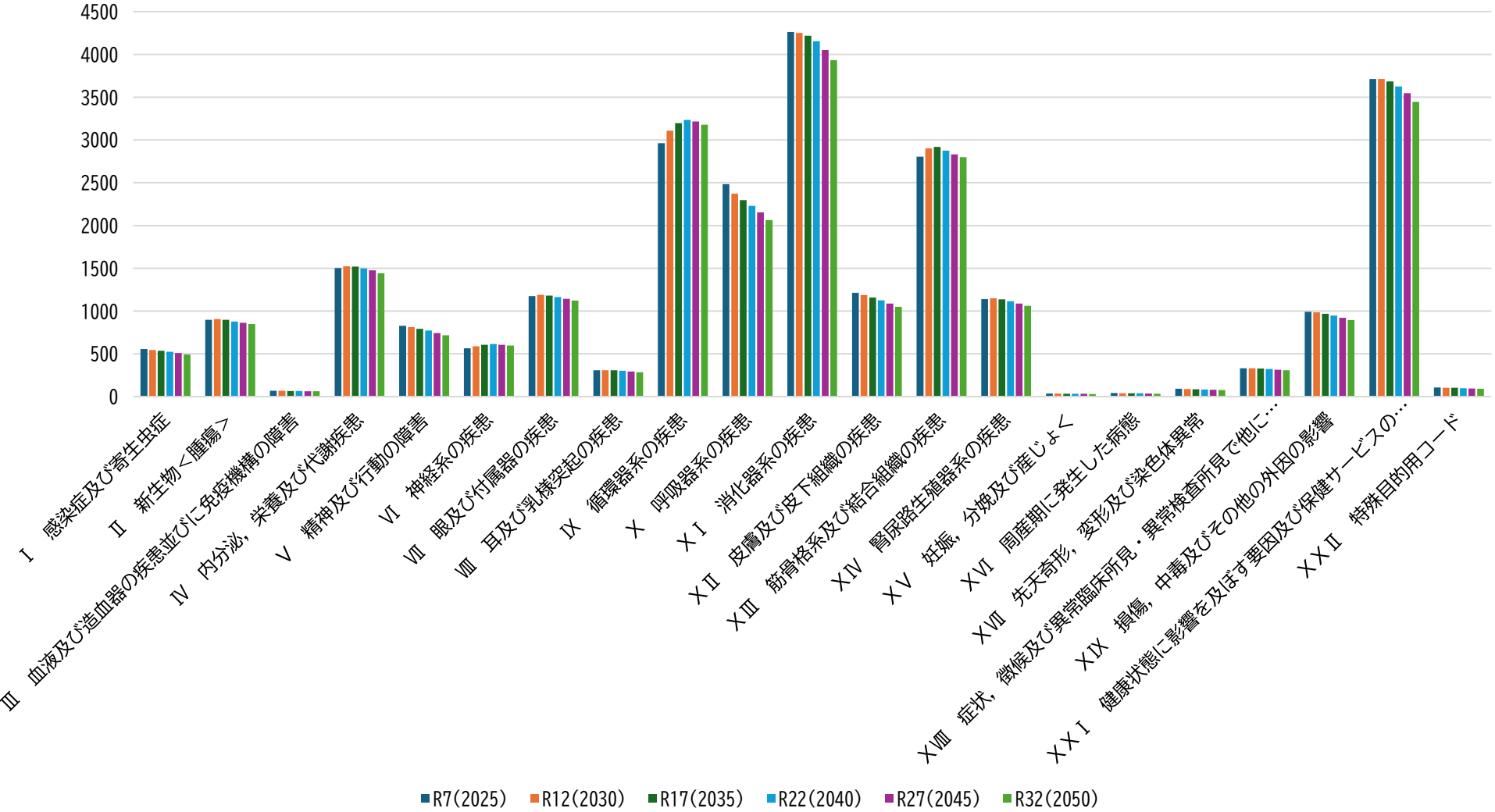
精神



	R7(2025)	R12(2030)	R17(2035)	R22(2040)	R27(2045)	R32(2050)
85歳以上	55	62	79	90	91	89
75-84歳	83	93	85	79	78	86
65-74歳	100	92	90	100	102	93
15-64歳	511	494	470	437	409	388
0-14歳	78	71	67	66	64	61
合計	827	812	792	771	744	716

出典：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（令和５（2023）年推計）」
患者調査（令和５年度）全国編：外来受療率（人口10万対），性・年齢階級（５歳）　×　傷病分類　×　外来（初診－再来）別（第71表）
推計人口に年齢別入院受療率を乗じることで年齢別入院患者数を算出
※地域医療構想策定時の推計と同様の方法
※新しい地域医療構想策定時にはガイドラインに従い再算定予定）

宮崎東諸県　疾患別推計外来患者数（人/1日）



出典：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（令和５（2023）年推計）」
患者調査（令和５年度）全国編：外来受療率（人口10万対），性・年齢階級（５歳）　×　傷病分類　×　外来（初診－再来）別（第71表）
推計人口に傷病別入院受療率を乗じることで傷病別入院患者数を算出
※地域医療構想策定時の推計と同様の方法※新しい地域医療構想策定時には策定ガイドラインに従い再算定予定）

入院患者の流出入状況（一般病床）

（1）一般病床における入院患者の流出入状況

- 宮崎東諸県に県下全域からの流入が見られ、特に西都児湯の入院患者の約４割が宮崎東諸県へ流出。
- 日向入郷では、主に延岡西臼杵や宮崎東諸県の２地域へ流出。
- 延岡西臼杵や都城北諸県、西諸、日南串間においては県外への流出が１割程度見られる。

二次医療圏別の入院患者数（一般病床）

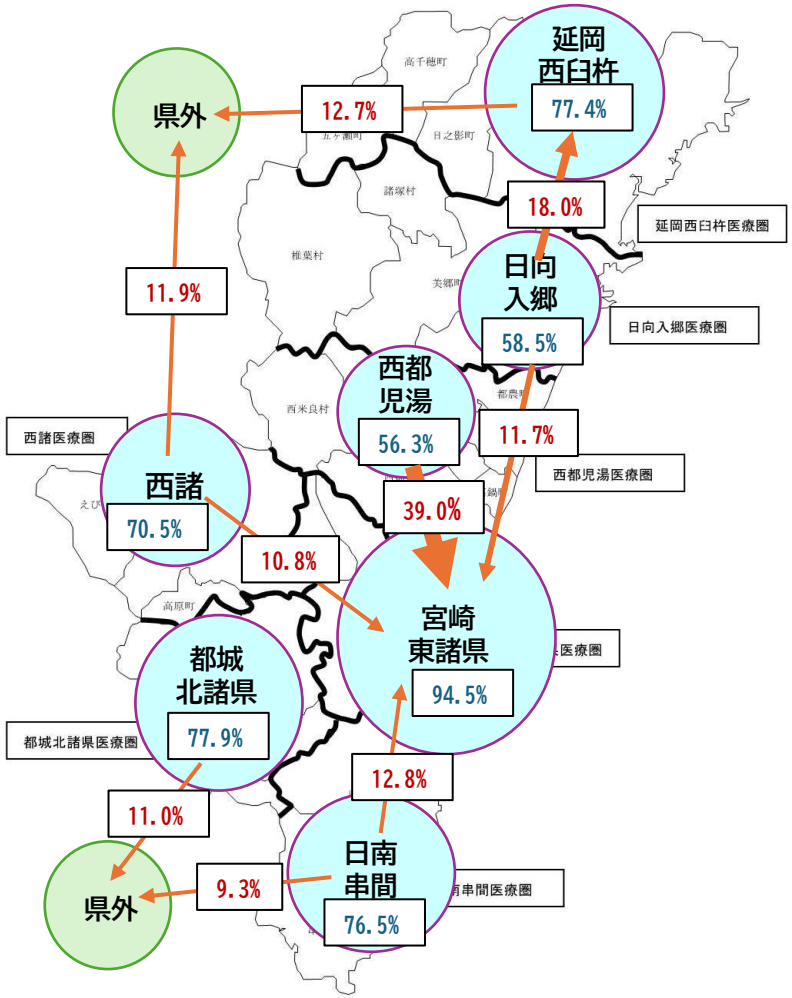
患者住所	医療機関所在地								
	延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	県外	総計
延岡西臼杵	724	11	50	27	0	4	0	119	935
日向入郷	91	296	59	30	2	0	0	28	506
宮崎東諸県	2	4	1,935	25	12	7	1	62	2,048
西都児湯	2	7	259	374	1	2	0	19	664
日南串間	1	1	81	0	486	6	1	59	635
都城北諸県	0	0	96	14	8	931	14	132	1,195
西諸	0	0	56	0	1	34	366	62	519
県外	9	1	46	3	10	152	11	－	232
総計	829	320	2,582	473	520	1,136	393	481	6,734

二次医療圏別の入院医療における地域完結率（一般病床）

患者住所	医療機関所在地								
	延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	県外	総計
延岡西臼杵	77.4%	1.2%	5.3%	2.9%	0.0%	0.4%	0.0%	12.7%	100.0%
日向入郷	18.0%	58.5%	11.7%	5.9%	0.4%	0.0%	0.0%	5.5%	100.0%
宮崎東諸県	0.1%	0.2%	94.5%	1.2%	0.6%	0.3%	0.0%	3.0%	100.0%
西都児湯	0.3%	1.1%	39.0%	56.3%	0.2%	0.3%	0.0%	2.9%	100.0%
日南串間	0.2%	0.2%	12.8%	0.0%	76.5%	0.9%	0.2%	9.3%	100.0%
都城北諸県	0.0%	0.0%	8.0%	1.2%	0.7%	77.9%	1.2%	11.0%	100.0%
西諸	0.0%	0.0%	10.8%	0.0%	0.2%	6.6%	70.5%	11.9%	100.0%

一般病床における入院患者の主な流出状況

令和７年６月１日時点



（出典：「令和７年度宮崎県入院実態調査（宮崎県医療政策課）」）
※県外流出分については国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者データを基に算出した推計値。

入院患者の流出入状況（療養病床）

（2）療養病床における入院患者の流出入状況

- 都城北諸県を除く全ての区域は完結率は８割以上。
- 延岡西臼杵や都城北諸県、西諸では県外への流出が見られる。

二次医療圏別の入院患者数（療養病床）

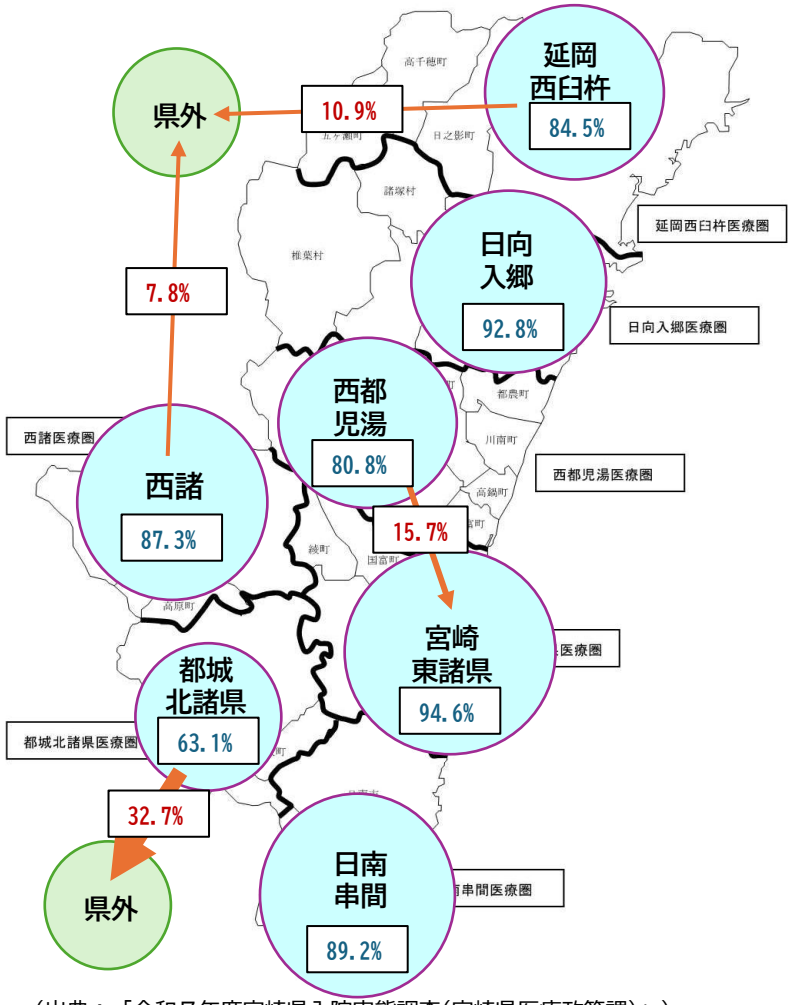
患者住所	医療機関所在地								
	延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	県外	総計
延岡西臼杵	240	9	1	2	0	1	0	31	284
日向入郷	7	206	2	0	0	0	0	7	222
宮崎東諸県	0	0	764	7	1	1	19	16	808
西都児湯	0	6	54	277	0	2	2	2	343
日南串間	0	0	8	2	182	3	0	9	204
都城北諸県	0	0	6	0	0	241	10	125	382
西諸	0	0	6	0	0	4	178	16	204
県外	2	0	3	0	11	22	4	–	42
総計	249	221	844	288	194	274	213	206	2,489

二次医療圏別の入院医療における地域完結率（療養病床）

患者住所	医療機関所在地								
	延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	県外	総計
延岡西臼杵	84.5%	3.2%	0.4%	0.7%	0.0%	0.4%	0.0%	10.9%	100.0%
日向入郷	3.2%	92.8%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	100.0%
宮崎東諸県	0.0%	0.0%	94.6%	0.9%	0.1%	0.1%	2.4%	2.0%	100.0%
西都児湯	0.0%	1.7%	15.7%	80.8%	0.0%	0.6%	0.6%	0.6%	100.0%
日南串間	0.0%	0.0%	3.9%	1.0%	89.2%	1.5%	0.0%	4.4%	100.0%
都城北諸県	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	63.1%	2.6%	32.7%	100.0%
西諸	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	2.0%	87.3%	7.8%	100.0%

療養病床における入院患者の主な流出状況

令和７年６月１日時点



（出典：「令和７年度宮崎県入院実態調査（宮崎県医療政策課）」）
※県外流出分については国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者データを基に算出した推計値。

入院患者の流出入状況（精神病床）

（3）精神病床における入院患者の流出入状況

- 日向入郷、宮崎東諸県、日南串間の地域完結率は９割を超える。
- 西都児湯では、主に宮崎東諸県と日向入郷の２地域への流出が見られ、特に宮崎東諸県に３割程度流出している。
- 西諸では、主に都城北諸県や県外への流出が１割程度見られる。

二次医療圏別の入院患者数（精神病床）

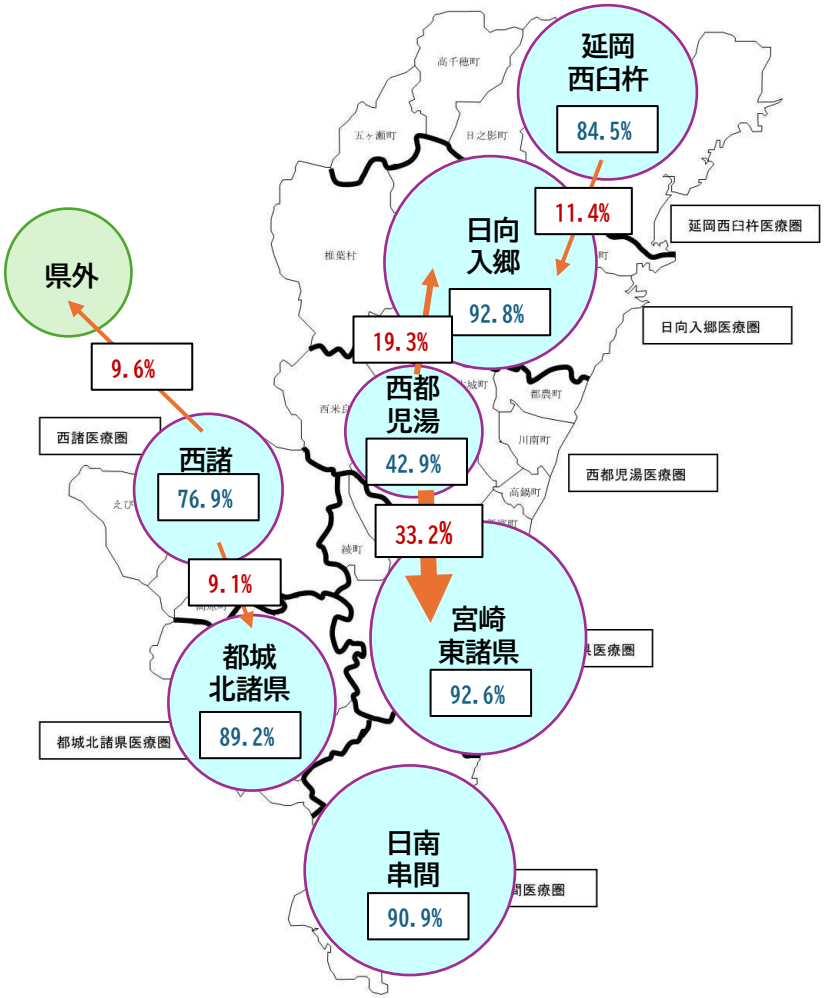
患者住所	医療機関所在地								
	延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	県外	総計
延岡西臼杵	674	91	4	0	2	4	0	22	797
日向入郷	24	606	7	0	0	1	0	14	652
宮崎東諸県	1	3	957	15	2	19	3	34	1,034
西都児湯	1	54	93	120	2	1	0	9	280
日南串間	1	0	23	0	501	13	1	12	551
都城北諸県	0	0	19	0	0	713	25	42	799
西諸	1	0	16	0	0	36	303	38	394
県外	10	2	6	1	79	149	5	–	252
総計	712	756	1,125	136	586	936	337	171	4,759

二次医療圏別の入院医療における地域完結率（精神病床）

患者住所	医療機関所在地								
	延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	県外	総計
延岡西臼杵	84.6%	11.4%	0.5%	0.0%	0.3%	0.5%	0.0%	2.8%	100.0%
日向入郷	3.7%	92.9%	1.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	2.1%	100.0%
宮崎東諸県	0.1%	0.3%	92.6%	1.5%	0.2%	1.8%	0.3%	3.3%	100.0%
西都児湯	0.4%	19.3%	33.2%	42.9%	0.7%	0.4%	0.0%	3.2%	100.0%
日南串間	0.2%	0.0%	4.2%	0.0%	90.9%	2.4%	0.2%	2.2%	100.0%
都城北諸県	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	89.2%	3.1%	5.3%	100.0%
西諸	0.3%	0.0%	4.1%	0.0%	0.0%	9.1%	76.9%	9.6%	100.0%

精神病床における入院患者の主な流出状況

令和７年６月１日時点

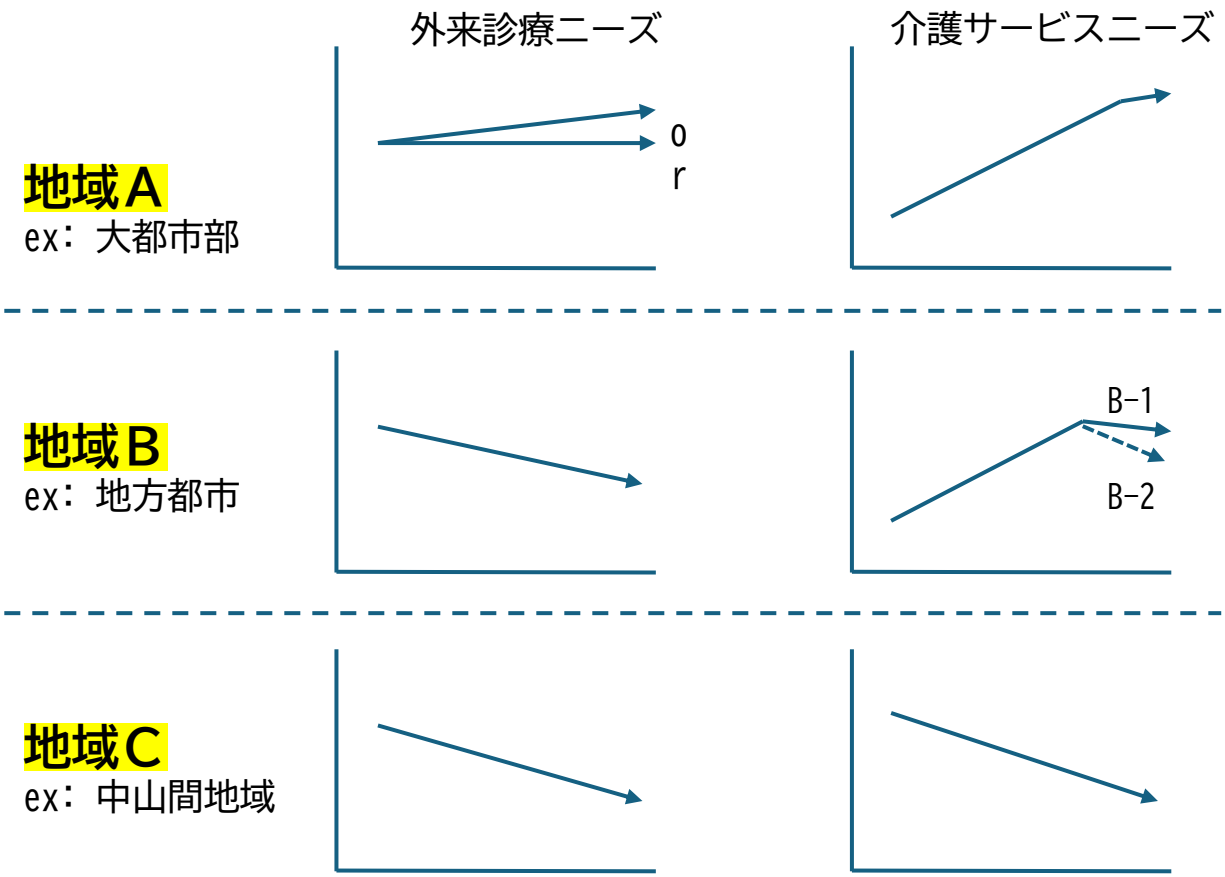


（出典：「令和７年度宮崎県入院実態調査（宮崎県医療政策課）」）
※県外流出分については国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者データを基に算出した推計値。

今後の医療介護サービスについての考え方

- 医療介護サービスの主たる利用者は団塊の世代（７５歳以上）に移っていく。
- 彼らが必要とするサービスの主体は慢性期。
- 慢性期の状態を起点として急性期イベントが発生する。
- 慢性期＝入院＋介護施設入所＋在宅
  - 各地域で利用可能な医療資源、介護資源を現実的に考え、上記３サービスの配分を考える。
  - その上で、各サービスを担う組織の役割を考える。
- 自助、互助、共助、公助それぞれの役割を住民とともに考える。

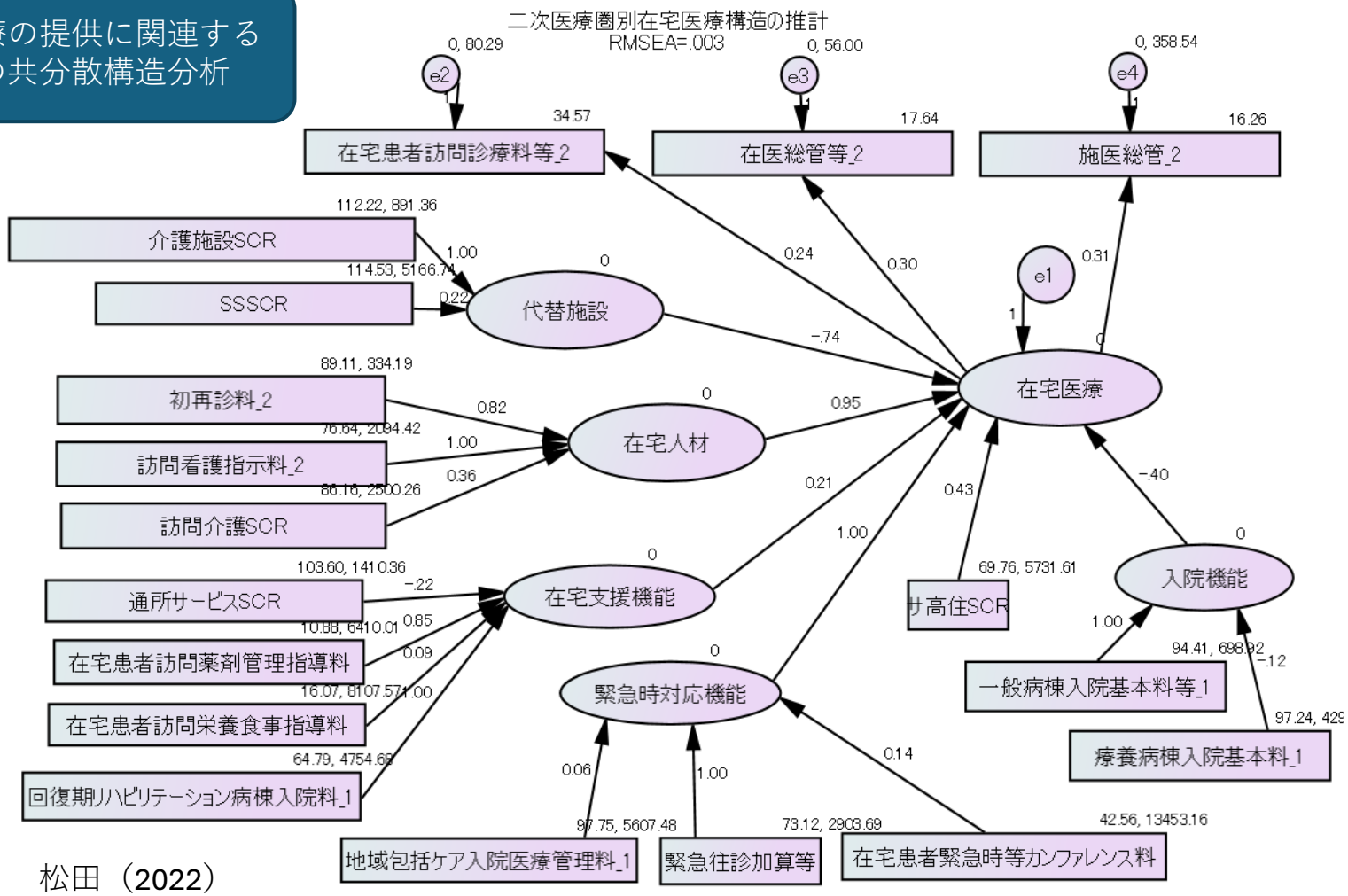
外来診療と介護サービスのニーズ変化に基づく地域パターン



2035年～2040年後のニーズの低下速度によって２つに分類

3　令和７年度分析結果

在宅医療の提供に関連する
要因の共分散構造分析



資料：　松田（2022）

「地域Ａ」の慢性期への対応

A　B
C

慢性期　＝　入院　＋　施設介護　＋　在宅

Ａの地域は2040年以降も外来需要及び介護需要が増加する。急性期から慢性期、介護のニーズ増に応えるための構想が必要。現在であれば施設介護を必要とする状態像の要介護高齢者の在宅ケアが増加するため、**訪問診療を行う医療施設（主に診療所）の確保とそれを支える病院（Type B）病院のネットワーク化が課題**となる。また、**増大する高齢者救急に対応するための地域版RSSが必要**となる。急性期病院においては、**高齢患者への総合的対応を行うための、病院総合医、特定看護師、ソーシャルワーカーの役割が重要となる**。加えて、ベッドサイドでのリハサービス量を増やすためのセラピストの配置が重要となる。

※TypeAの病院に求められる機能：①広域で急性期機能（がん診療、手術、救急、周産期、医師派遣）を持つこと
②その機能を24時間365日体制で担える人的資源、物的資源があること
TypeBの病院に求められる機能：①介護施設や在宅医療を担う診療所を支える機能を持つこと
②高齢者救急への対応（プライマリ対応、調整、下り搬送の受け皿）を行うこと
③地域における医療介護連携の中核としての調整機能を持つこと

「地域Ｂ」の慢性期への対応

A　B
C

慢性期　＝　入院　＋　施設介護　＋　在宅

Ｂの地域は2035年から2040年に介護需要のピークを迎え、以後低下傾向になる。すでに外来需要は「減少傾向にあり、入院医療も典型的な急性期のニーズが減少している。Ａの地域と同様、施設介護を必要とする状態像の要介護高齢者の在宅ケアが増加するため、**訪問診療を行う医療施設（主に診療所）の確保とそれを支える病院（Type B）病院のネットワーク化が課題**となる。そのためにも、地域の一般病院でType Bの機能を担う病院を明確にする必要がある。病院総合医、特定看護師、ソーシャルワーカー、セラピストの役割の重要性についてはＡの地域と同じ。

「地域Ｃ」の慢性期への対応

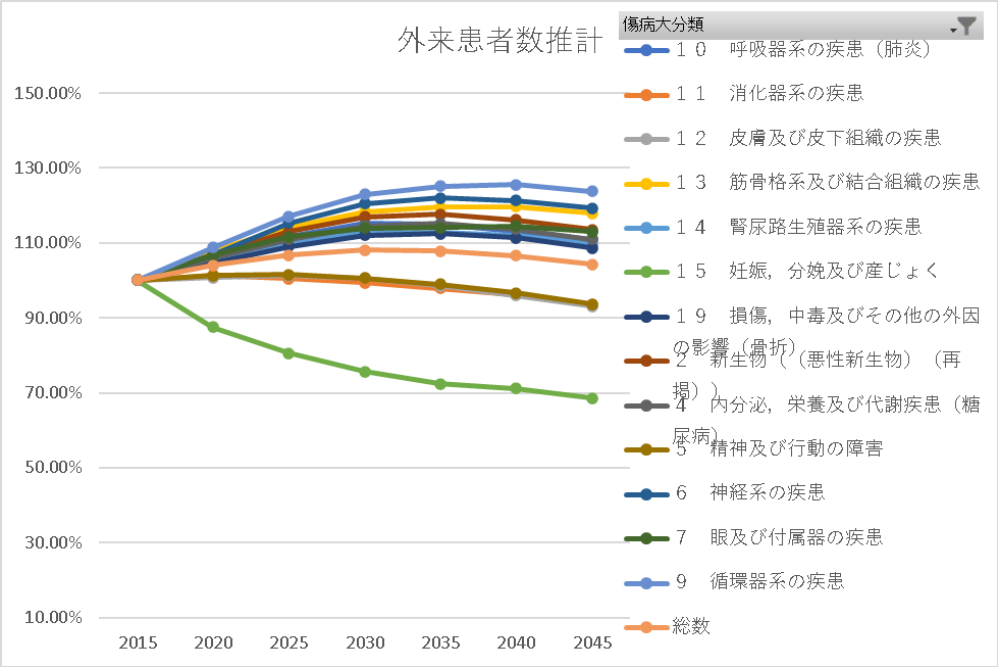
A　B
C

慢性期　＝　入院　＋　施設介護　＋　在宅

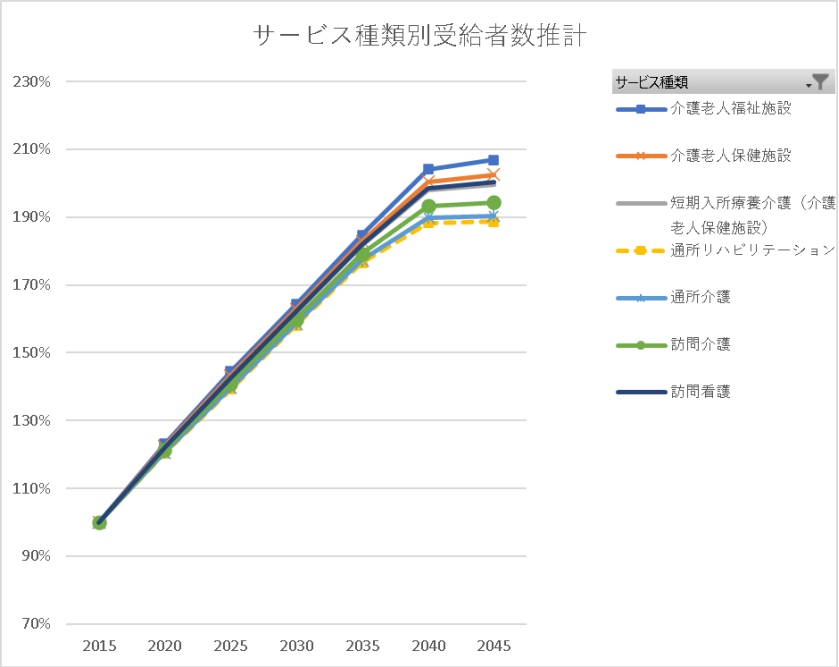
Ｃの地域は、すでに入院・外来、介護のいずれのニーズも減少局面となっている。新規参入するサービス提供者は期待できず、また在宅ケアを増加させるための医人的資源の制限があるため、**現在、地域にある入院施設、介護施設を維持しながらニーズに応えていく必要**がある。効率的なサービス提供体制と人的資源確保のため、連携推進法人の設立などを急ぐ必要がある。オンラインを活用した医療MaaSなどの活用を検討する必要がある。**地域の医療職の年齢分布の分析を行い、10年後の医療提供体制の状況を把握しておくことが、議論のために重要**になる。

要介護高齢者の推移（宮崎市）

外来需要

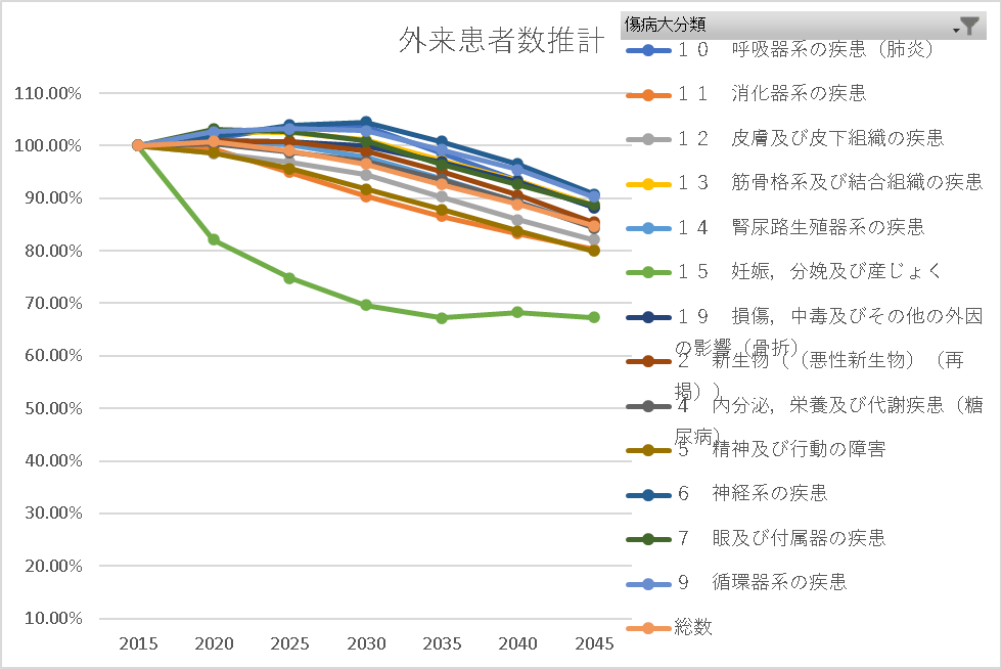


介護需要

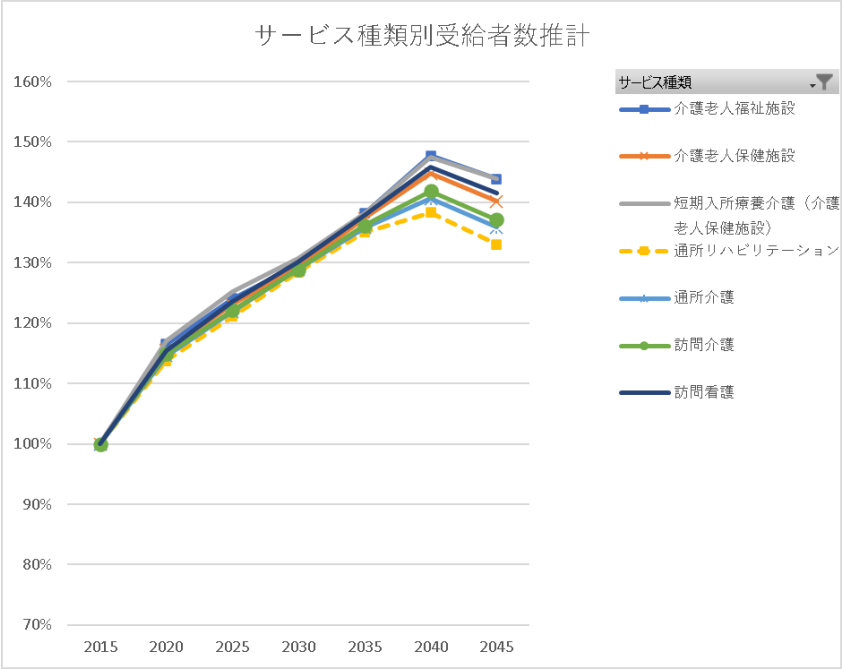


要介護高齢者の推移（綾町）

外来需要

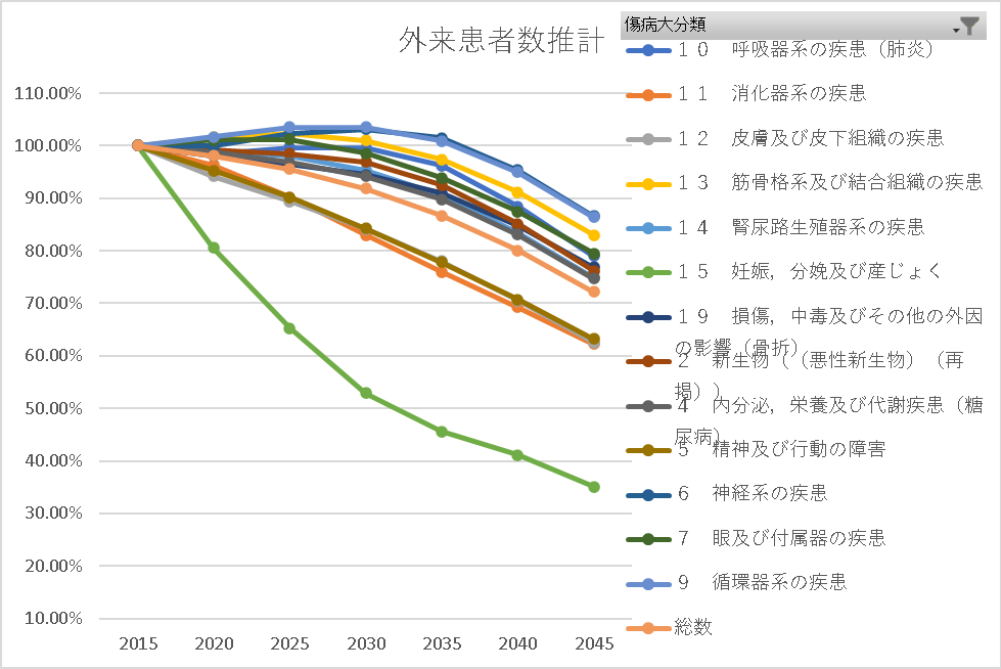


介護需要

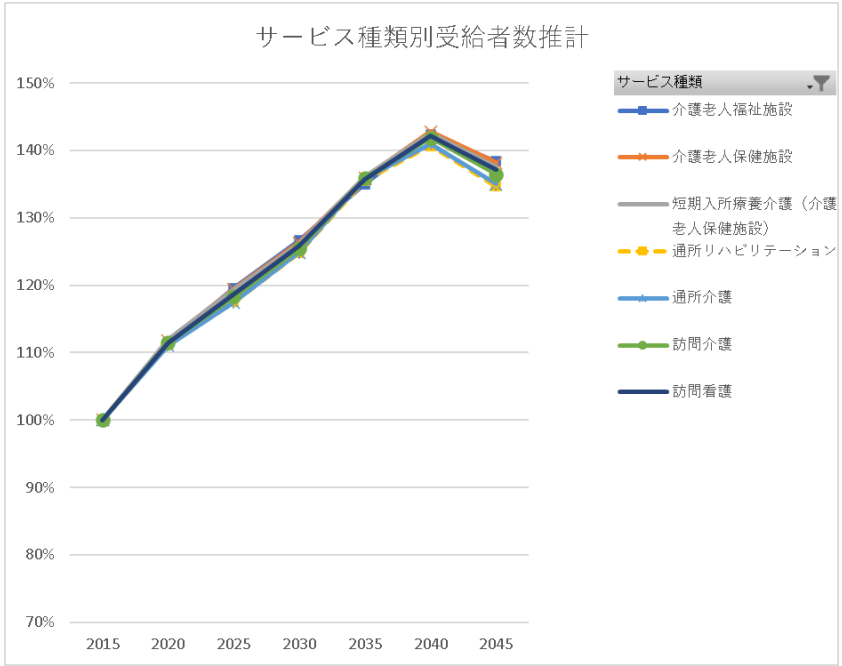


要介護高齢者の推移（国富町）

外来需要



介護需要



救急車による入院の将来推計
（宮崎東諸県　2020年＝100）

指数（２０２０年度を１００）											
年	0_4歳	5_14歳	15_24歳	25_34歳	35_44歳	45_54歳	55_64歳	65_74歳	75_84歳	85歳以上	合計
2020年	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2025年	90	93	97	97	87	104	98	91	125	112	105
2030年	86	83	95	97	77	93	107	83	138	127	109
2035年	85	78	88	94	75	82	110	82	126	164	112
2040年	83	76	79	93	75	72	100	89	117	183	113
2045年	79	74	74	87	73	70	88	93	116	182	112
2050年	74	72	72	79	72	70	78	84	128	178	110

医療ＳＣＲ

市町村	年度	二次医療圏	診療所初診料	診療所再診料	一般病棟入院基本料	療養病棟入院基本料	有床診療所入院基本料	有床診療所療養病床入院基本料	回復期リハビリテーション病棟入院料	往診	在宅患者訪問診療料	救急搬送診療料	訪問看護指示料
宮崎市	2018	宮崎東諸県	119	115.8	132	115.3	301.5	410.3	108.5	119.1	131.7	391.3	96.3
	2020	宮崎東諸県	129.4	118.6	119.2	108.4	296.4	363.9	129.3	112.1	130.6	278.8	95.9
	2022	宮崎東諸県	128.4	116.1	120.4	111	280.6	343.2	130.8	131.2	135.2	297.8	105.8
国富町	2018	宮崎東諸県	107.3	82.9	3.9					37.3	17.2		114.1
	2020	宮崎東諸県	110.7	83.3	5.9					27.1	14.2		83.7
	2022	宮崎東諸県	108	79.7	7.2	214.9	53.2		118.5	8.6	13	49	78.9
綾町	2018	宮崎東諸県	36.8	51.5						101	160.2		216.8
	2020	宮崎東諸県	28.3	48.7						75.9			91.6
	2022	宮崎東諸県	44.4	47.5						28	94.7		117.5

介護ＳＣＲ

市町村	訪問介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	ショートステイ	福祉用具貸与	特定施設入居者生活介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院
宮崎市	121.2	83.4	53.1	112.1	92.9	61.1	98.1	74.9	128.4	97.6	159.4	72.7	78.4	89.2
国富町	96.3	61.2	30.6	108.7	110.7	58.0	82.3	50.0	86.9	117.4	22.1	67.9	81.1	119.2
綾町	68.3	45.6	8.9	102.2	67.0	27.8	69.8	116.4	214.5	102.1	0.0	139.1	34.6	77.9

介護SCRの時系列変化（2020年宮崎県全体=1.000）

宮崎市

資源番号名	2次医療圏	圏域	圏域名称	2020	2021	2022	2023	2024
訪問介護	4501	45201	宮崎市	1.298	1.358	1.432	1.408	1.342
訪問入浴介護	4501	45201	宮崎市	1.201	1.201	1.305	1.313	1.030
訪問看護	4501	45201	宮崎市	1.447	1.586	1.713	1.798	1.789
訪問リハビリテーション	4501	45201	宮崎市	1.320	1.226	1.300	1.270	1.106
通所介護	4501	45201	宮崎市	1.021	1.013	1.062	1.044	0.977
通所リハビリテーション	4501	45201	宮崎市	0.829	0.842	0.818	0.801	0.789
福祉用具貸与	4501	45201	宮崎市	1.118	1.154	1.230	1.217	1.177
短期入所生活介護	4501	45201	宮崎市	0.841	0.813	0.901	0.899	0.867
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	4501	45201	宮崎市	1.225	1.127	1.065	1.158	1.204
居宅療養管理指導	4501	45201	宮崎市	1.935	2.078	2.297	2.433	2.491
認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	4501	45201	宮崎市	0.943	0.961	0.985	0.895	0.841
特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	4501	45201	宮崎市	0.942	0.939	0.916	0.871	0.914
介護福祉施設サービス	4501	45201	宮崎市	0.844	0.814	0.818	0.776	0.736
介護保健施設サービス	4501	45201	宮崎市	0.985	1.014	0.961	0.935	0.929
介護医療院サービス	4501	45201	宮崎市	1.466	2.914	3.177	3.737	3.194
夜間対応型訪問介護	4501	45201	宮崎市	3.474	3.737	2.616	4.330	0.716
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	4501	45201	宮崎市	1.319	1.333	1.236	1.199	1.097
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4501	45201	宮崎市	2.873	3.384	5.311	6.522	7.914
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）	4501	45201	宮崎市	1.595	2.289	2.331	2.244	2.169

介護SCRの時系列変化（2020年宮崎県全体=1.000）

国富町

資源番号名	2次医療圏	圏域	圏域名称	2020	2021	2022	2023	2024
訪問介護	4501	45382	国富町	1.237	1.224	1.238	1.196	1.202
訪問入浴介護	4501	45382	国富町	1.064	0.834	0.521	0.889	0.885
訪問看護	4501	45382	国富町	1.556	1.406	1.477	1.506	1.368
訪問リハビリテーション	4501	45382	国富町	1.087	0.996	0.285	0.407	0.601
通所介護	4501	45382	国富町	1.148	1.047	1.084	0.968	0.977
通所リハビリテーション	4501	45382	国富町	1.161	1.247	1.286	1.218	0.958
福祉用具貸与	4501	45382	国富町	1.088	1.114	1.105	1.075	1.025
短期入所生活介護	4501	45382	国富町	0.586	0.515	0.562	0.617	0.619
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	4501	45382	国富町	2.392	2.405	2.785	3.146	2.707
居宅療養管理指導	4501	45382	国富町	0.628	0.638	0.723	0.781	0.896
認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	4501	45382	国富町	1.157	1.027	1.027	1.134	1.083
特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	4501	45382	国富町	0.690	0.595	0.595	0.568	0.592
介護福祉施設サービス	4501	45382	国富町	0.907	0.736	0.774	0.729	0.738
介護保健施設サービス	4501	45382	国富町	1.272	1.051	1.108	1.029	1.048
介護医療院サービス	4501	45382	国富町	1.239	4.355	4.355	4.632	4.689
夜間対応型訪問介護	4501	45382	国富町	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	4501	45382	国富町	1.840	1.639	0.950	0.825	0.797
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4501	45382	国富町	0	0	1.407	0.680	0.677
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）	4501	45382	国富町	0	0	0	0	0.202

介護SCRの時系列変化（2020年宮崎県全体=1.000）

綾町

資源番号名	2次医療圏	圏域	圏域名称	2020	2021	2022	2023	2024
訪問介護	4501	45383	綾町	0.802	0.654	0.665	0.703	0.838
訪問入浴介護	4501	45383	綾町	0.550	0.000	0.241	0.251	0.251
訪問看護	4501	45383	綾町	0.972	0.743	1.046	1.362	1.075
訪問リハビリテーション	4501	45383	綾町	0.187	0.332	0.499	0.343	0.342
通所介護	4501	45383	綾町	1.200	0.927	0.891	0.989	0.918
通所リハビリテーション	4501	45383	綾町	0.314	0.465	0.395	0.533	0.558
福祉用具貸与	4501	45383	綾町	0.807	0.776	0.776	0.882	0.927
短期入所生活介護	4501	45383	綾町	0.842	0.683	0.738	0.812	0.729
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	4501	45383	綾町	0.166	0.148	0.443	0.769	0.308
居宅療養管理指導	4501	45383	綾町	0.249	0.200	0.273	0.270	0.330
認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	4501	45383	綾町	0.922	0.768	0.809	0.868	1.052
特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	4501	45383	綾町	2.127	1.802	1.386	1.783	1.696
介護福祉施設サービス	4501	45383	綾町	1.594	1.407	1.373	1.320	1.404
介護保健施設サービス	4501	45383	綾町	0.665	0.663	0.530	0.620	0.681
介護医療院サービス	4501	45383	綾町	0.649	0.561	1.683	1.215	4.910
夜間対応型訪問介護	4501	45383	綾町	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	4501	45383	綾町	2.197	1.783	2.171	2.137	1.821
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4501	45383	綾町	1.862	1.626	0	0	1.725
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）	4501	45383	綾町	0	0	0	0	0.521

宮崎東諸県医療圏の地区診断（１）

- 2015年以降人口は減少、少子高齢化の進行により外来需要は2030年から減少する。入院需要は2035年まで増加し、その後徐々に減少する。ただし、肺炎、その他の心疾患（心不全）、脳梗塞による入院は高止まりする。
- 慢性期の医療・介護サービスを必要とする後期高齢者の絶対数は2045年まで増加する（宮崎市の場合。綾町は2040年まで増加し、以後減少）。
- 回復期リハビリテーション病棟を除いて、不足している主たる医療機能はない。有床診療所の入院および救急搬送診療料が高いことが特徴。
- 療養病棟、訪問診療は全国より提供量が多い
- 通所介護、訪問介護は全国より提供量が多い。施設介護、訪問看護（介護保険）は全国より提供量が少ない。
- 介護を必要とする状態像の高齢者が増加する。相対的に施設介護のニーズが増加する。

宮崎東諸県医療圏の地区診断（２）

【課題】

- 高度急性期・急性期入院の提供量が過剰になっている可能性がある。全体としてダウンサイジングが必要ではないか。あるいは、県内の多地域の支援を行う機能をもつべきではないか。
  - 入院患者数および傷病別の診療状況をみると、広域で幅広く急性期機能を果たす病院（type A）と高齢者で問題となる急性期イベント（肺炎、心不全、尿路感染症など）を多く見ている病院（type B）がある程度明確に区分できる。その中間に位置する病院群の機能の明確化が必要ではないか。
- 慢性期の高齢患者が増加する。その対応策が喫緊の課題。
- 施設介護を必要とする状態像の高齢者が増加するが、介護保険料の制約を考えると、在宅ケアの提供量を増やさざるを得ない。
  - 介護施設－診療所－一般病棟（含：地域包括ケア病棟）の連携を軸とした在宅医療支援体制、介護施設支援体制の構築がカギになるのでは？
  - 在宅療養支援病院の整備が課題になるのでは？
  - 介護施設の医療を日常的に支援する病院の整備が重要。
  - 有床診療所の入院機能、療養病床、施設介護を柔軟に活用することが必要
  - 訪問看護・訪問介護を担う人材の確保が課題
  - 予防可能な急性期イベント（肺炎、尿路感染症、心不全の急性増悪、低栄養など）への対応
  - 上記の課題に効率よく対応するためのICTの活用が必要になる。

調整会議資料3

新たな地域医療構想における構想区域の設定について

令和８年６月、７月

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）」のあり方について医療審議会、地域医療構想調整会議等で検討する必要がある。

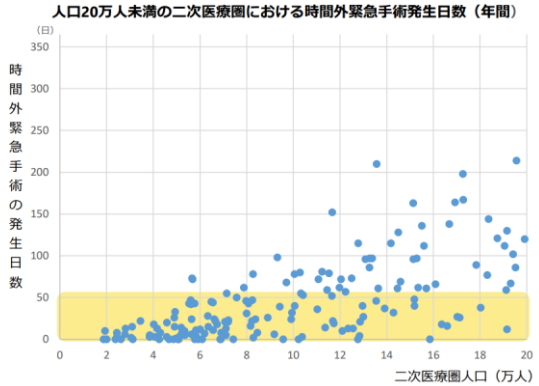
国の方針

○　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（１）

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

【構想区域再編等意見】

- 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。
  ⇒**現行の７構想区域維持意見**

- 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。
  ⇒**７構想区域→６構想区域意見**

- 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。
  ⇒**７構想区域→４構想区域意見**

- 日南串間構想区域は県内でも人口減少が著しく、当構想区域を維持させようという意見には疑問。
- 日南串間構想区域について、高速道路の普及により串間市の患者はむしろ都城北諸県構想区域の医療機関への受診が容易になった。
- 日南串間構想区域の分解という発想も議論する必要があるのではないか。
  ⇒**日南串間構想区域分割意見**
  ↳ ○ 分割自体は可能であると思う一方、再編により患者がより広範囲に点在することとなることが想定されるため、患者にどう医療にかかってもらうか、町作りと併せて協議する必要がある。

現在の構想区域イメージ

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（２）

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

【構想区域再編に係る情報収集等に関する意見】

- 構想区域の再編は保健所の機能の再編にもつながるという認識がある。
- 広域化する際に保健所がどのような体制になるかの協議抜きで構想区域の再編を検討することはできないのではないか。
  - ↳○ 地域医療構想調整会議について、再編により吸収される構想区域については、調整会議等において意見が通りにくくなることが想定される。
  - ○ 地域医療構想調整会議については一括にするのではなく、地域部会等を設けて現構想区域での協議の場は維持する必要があるのではないか。
- 構想区域ごとにICT導入の進み具合が異なることを考慮に入れて協議する必要があるのではないか。
- 災害時のシミュレーションは必須で、患者の病院へのアクセスのみならず、医療機器卸事業所の場所の把握等も必要。

【総括意見】

- 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。

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

・急性期拠点機能等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	• 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	• 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	• 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看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	• 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 • 高齢者等の中長期にわたる入院医療　　等
地方都市型	• 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	• 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	• 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	
人口の少ない地域	• 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	• 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	• 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

データ分析チーム
↓ 意見
県庁内WG
各圏域の地域医療構想調整会議
→ 意見集約・報告 →
医療審議会計画等部会（本会）
最終的には医療審議会計画等部会で意思決定

データ分析チーム → 意見 → 医療審議会計画等部会（本会）

調整会議資料4

かかりつけ医機能報告について

令和８年６月、７月

宮崎県福祉保健部医療政策課

目　次

１　かかりつけ医機能報告概要

２　かかりつけ医機能報告結果

３　地域医療構想調整会議での議論の方針

４　今回ご意見いただきたい内容

1　かかりつけ医機能報告概要

かかりつけ医機能報告制度導入の背景

（1）人口構造の変化

・超高齢社会の進展（2025年以降、85歳以上を中心に高齢者増加）
・生産年齢人口の減少

（2）医療需要の増大・多様化

・全国の入院患者数は2040年ごろにピークを迎える。
・外来患者数は2025年ごろにピークを迎え、特に高齢者の医療ニーズが増加。
・在宅患者は2040年以降にピークを迎える。
・医療・介護の複合ニーズを持つ人が一層増加。

（3）医療・福祉のマンパワー不足

・2040年には医療・福祉職の人材がさらに必要。
・60歳以上の医師の割合が増加するなど、医師の高齢化が進行

複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくためには、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、身近な医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担う「かかりつけ医機能」を強化することが必要。

1　かかりつけ医機能報告概要

かかりつけ医機能報告制度の流れ

（1）医療機関からの報告：自らが提供しているかかりつけ医機能を都道府県に報告。

（2）県による確認・公表：都道府県は報告内容を確認し、**外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告・公表**。

（3）具体的方策の検討　：外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、その結果を公表。

かかりつけ医機能報告制度の流れ

①日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

・17の診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無
・総合診療専門医の有無　など

②通常の診療時間外の診療

・通常の診療時間外の診療体制の確保状況
・時間外対応加算1～4の届出状況　など

③入退院時の支援

・後方支援病床の確保状況
・地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況　など

④在宅医療の提供

・訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況
・在宅看取りの実施　など

⑤介護サービス等と連携した医療提供

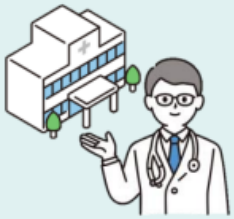
・地域ケア会議等への参加状況
・介護保険施設等における医療の提供状況　など

※１号機能を有する医療機関は２号機能の報告を行う。
１号機能：①
２号機能：②～⑤

1　かかりつけ医機能報告概要

かかりつけ医機能報告概要

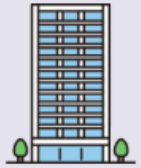
○慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
○都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
○都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



かかりつけ医機能報告対象医療機関

① かかりつけ医機能の報告

◆継続的な医療を要する者に対するかかりつけ医機能の有無・内容
（第30条の18の4第1項）
＜報告項目イメージ＞
1：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能
2：1を有する場合、
(1)時間外診療、(2)入退院支援、(3)在宅医療、(4)介護等との連携、(5)その他厚生労働省令で定める機能



都道府県

② 報告の内容
（第30条の18の4第7項）

③ 都道府県の確認

2(1)～(4)等の機能の確保に係る体制を確認(※)。
（第30条の18の4第2項）
・体制に変更があった場合は、再度報告・確認
（第30条の18の4第4項）

④確認結果
（第30条の18の4第3項、第5項）

公表

⑤確認結果の報告

外来医療に関する地域の協議の場

⑥ 地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討（第30条の18の5）

具体的方策の例
◆地域で不足する機能を担うための研修や支援の企画・実施
◆地域の医療機関に地域で不足する機能を担うよう働きかけ
◆地域の医療機関間の連携の強化　など

※介護等に関する事項を協議する場合には、市町村の参加を求め、介護等に関する各種計画の内容を考慮。
※高齢者保健事業や地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の状況に留意。

⑦協議結果

公表

※医療機関の報告内容について、実際には体制を有していないことが明らかになった場合は、その機能については都道府県による公表の対象外
医療機関の報告懈怠・虚偽報告等の場合は報告・是正の命令等（第30条の18の4第6項等）

1　かかりつけ医機能報告概要

かかりつけ医機能の各機能についての概要や背景等は以下のとおりです。

			背景	政策課題
かかりつけ医機能	1号機能	日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能	● 複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加 ● 発生頻度が高い疾患に係る診療や患者の生活背景を把握した上で、適切な診療や保健指導等を行うニーズの高まり	よくある疾患への一次診療や医療に関する患者からの相談への対応など、患者の多様なニーズに対応できる体制を構築すること
	2号機能	（イ）通常の診療時間外の診療	● 医療・介護ニーズが高い85歳以上の患者割合や高齢者の救急搬送件数が増加 ● 救急対応を行う医療機関の負担が増加	地域の医療機関同士の連携体制を構築し、時間外に患者の体調の悪化等があった場合にも、身近な地域の医療機関において適切な診療を受けられる体制を構築すること
		（ロ）入退院時の支援	● 様々な疾患を複合的に有する高齢者の増加 ● 在宅療養中の高齢者等の病状の急変により、入院が必要となるケースや、その後の退院先との調整が必要となるケースが増加	地域の医療機関同士が連携し、入退院を円滑に行うための体制を構築すること
		（ハ）在宅医療の提供	● 今後、多くの地域で在宅患者数が増加	定期的な訪問診療、在宅患者の急変時における往診や連絡対応、看取り等に対応できる体制を構築すること
		（ニ）介護サービス等と連携した医療提供	● 医療・介護の複合ニーズを持つ者の増加 ● 医療と介護等を切れ目なく提供することがより一層重要となる	医療機関が地域における介護等の状況について把握するとともに、医療・介護間等で適切に情報共有を行いながら、医療や介護サービス等を切れ目なく提供できる体制を構築すること

1　かかりつけ医機能報告概要

1号機能の報告事項及び機能ありとなる要件については以下のとおりです。

<報告事項>

（★）・・・「実施している」「実施できる」ことが機能ありの要件となる報告事項

No	報告事項	要件
1	「具体的な機能(※）」を有すること及び「報告事項」について院内掲示による公表をしていること	★
2	かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、総合診療専門医の有無	
3	17の診療領域ごとの一次診療の対応可否の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること	★
4	一次診療を行うことができる疾患を報告していること	
5	医療に関する患者からの相談に応じることができること（継続的な医療を要する者への継続的な相談対応を含む）	★

（※）継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療を行うとともに、継続的な医療を要する者に対する日常的な診療において、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する機能

（※）院内掲示の様式については別冊で提示予定

<その他の報告事項>

No	報告事項
6	医師数、外来の看護師数、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師数
7	かかりつけ医機能に関する研修の修了者数、総合診療専門医数
8	全国医療情報プラットフォームに参加・活用する体制の有無
9	全国医療情報プラットフォームの参加・活用状況、服薬の一元管理の実施状況

1　かかりつけ医機能報告概要

２号機能の報告事項及び機能ありとなる要件については以下のとおりです。２号機能については、いずれかの報告事項について、「実施している」あるいは「実績がある」ことが機能ありの要件となります。

＜２号機能に関する報告事項＞

（イ）通常の診療時間外の診療

No	報告事項
1	自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況（在宅当番医制･休日夜間急患センター等に参加、自院の連絡先を渡して随時対応、自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して随時対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
2	自院における時間外対応加算１～４の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況

（ロ）入退院時の支援

No	報告事項
1	自院又は連携による後方支援病床の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
2	自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況
3	自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況
4	自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況
5	特定機能病院・地域医療支援病院 ・紹介受診重点医療機関 から紹介状により紹介を受けた外来患者数

1　かかりつけ医機能報告概要

２号機能の報告事項及び機能ありとなる要件については以下のとおりです。２号機能については、いずれかの報告事項について、「実施している」あるいは「実績がある」ことが機能ありの要件となります。

＜２号機能に関する報告事項＞

（ハ）在宅医療の提供

No	報告事項
1	自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況（自院で日中のみ、自院で24時間対応、自院での一定の対応に加えて連携して24時間対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
2	自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況
3	自院における訪問看護指示料の算定状況
4	自院における在宅看取りの診療報酬項目の算定状況

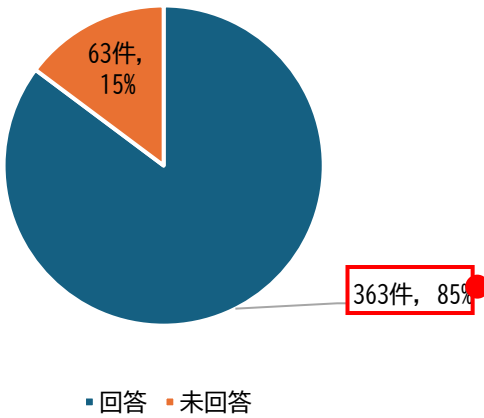
（二）介護サービス等と連携した医療提供

No	報告事項
1	介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況（主治医意見書の作成、地域ケア会議 ・サービス担当者会議 等への参加、介護支援専門員や相談支援専門員と相談機会設定等）
2	介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況
3	介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関となっている施設の名称）
4	地域の医療・介護情報共有システムの参加・活用状況
5	ＡＣＰ（人生会議） の実施状況

2　かかりつけ医機能報告結果（宮崎東諸県医療圏）

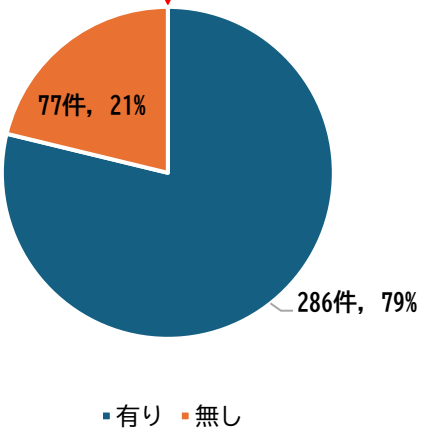
総括

かかりつけ医機能報告回答率

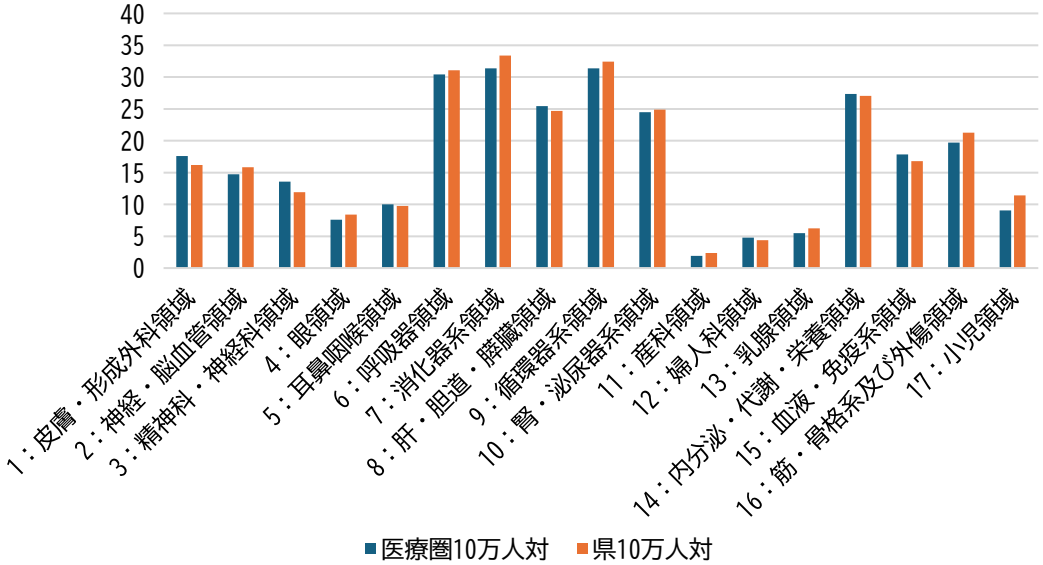


1号機能の有無

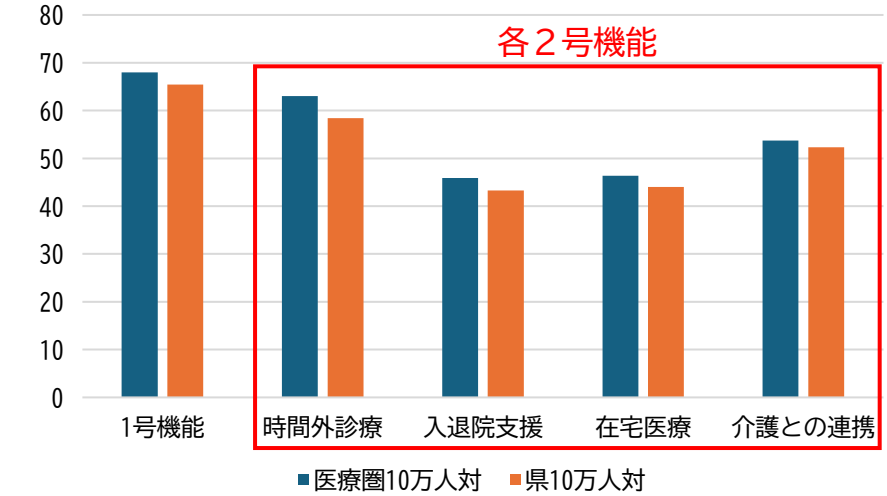
特定の施設内診療所	12件
病院	7件
診療所	58件



診療可能な一次診療領域（10万人対）



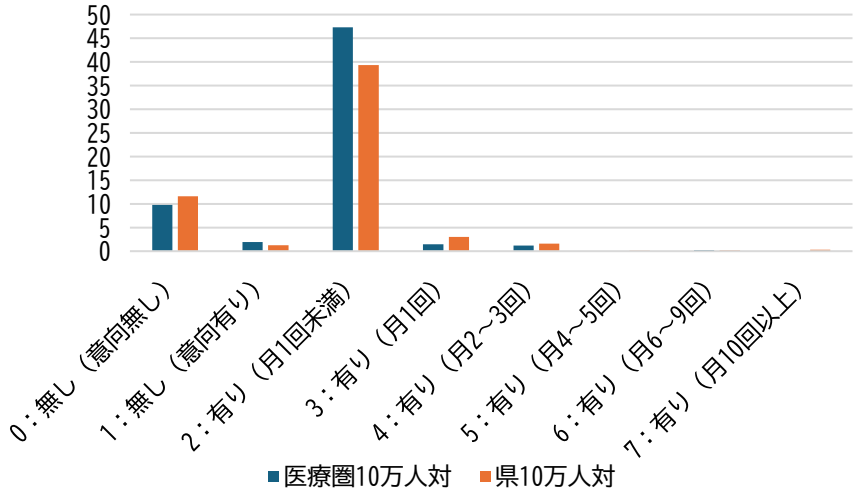
各２号機能の割合（10万人対）

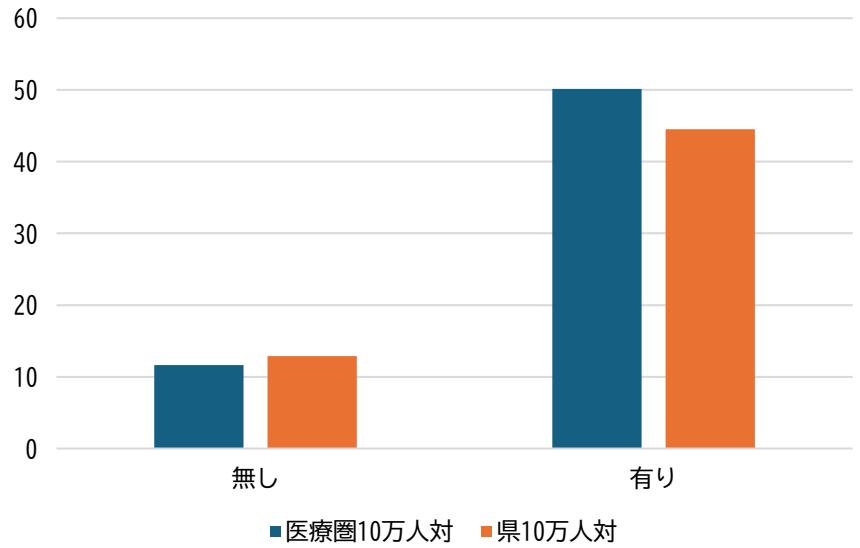


2　かかりつけ医機能報告結果

通常の診療時間外の診療を行う機能

在宅当番医制への参加（10万人対）

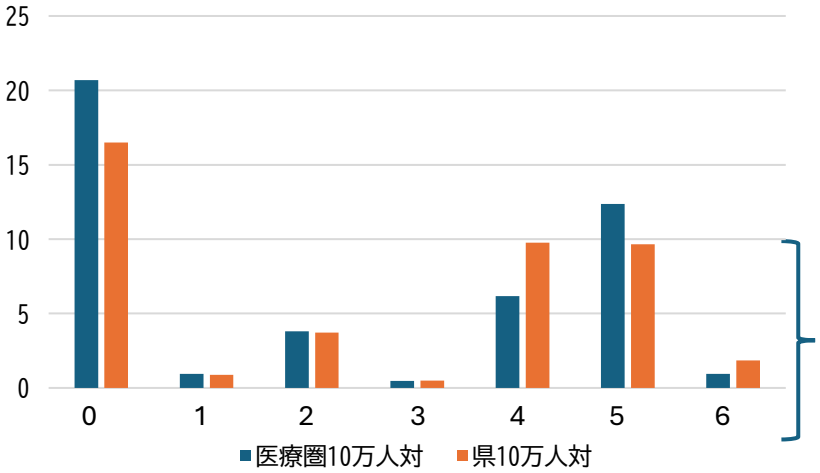




入退院時の支援を行う機能

※後方支援病床　在宅患者の病状が急変した場合に入院させるための病床

自院又は連携による後方支援病床の確保

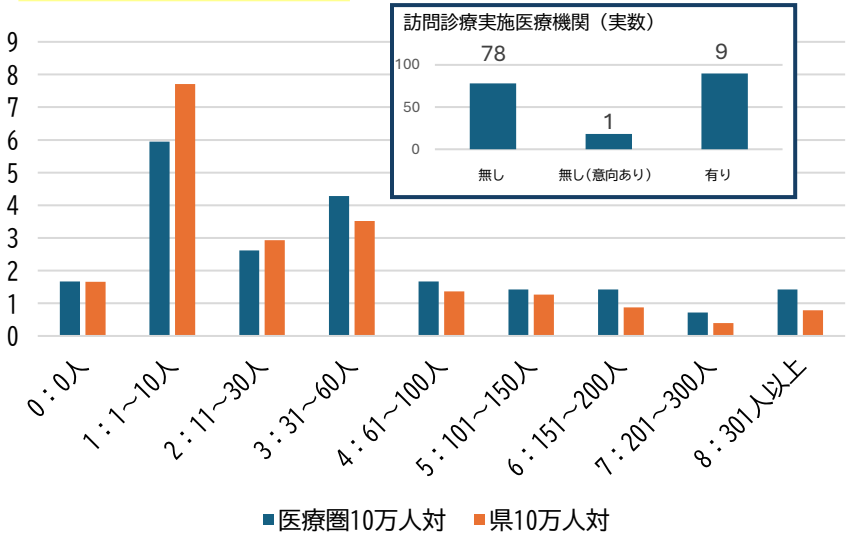


0：無し（意向無し）
1：無し（意向有り（自院による確保））
2：無し（意向有り（連携による確保））
3：無し（意向有り（自院及び連携による確保））
4：有り（自院による確保）
5：有り（連携による確保）
6：有り（自院及び連携による確保）

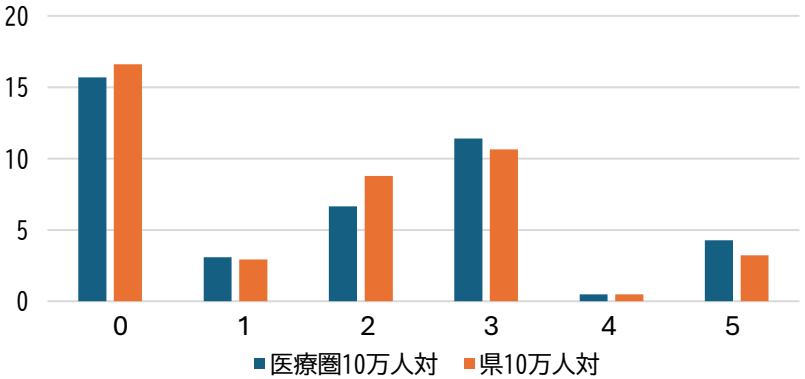
2　かかりつけ医機能報告結果

在宅医療の提供を行う機能

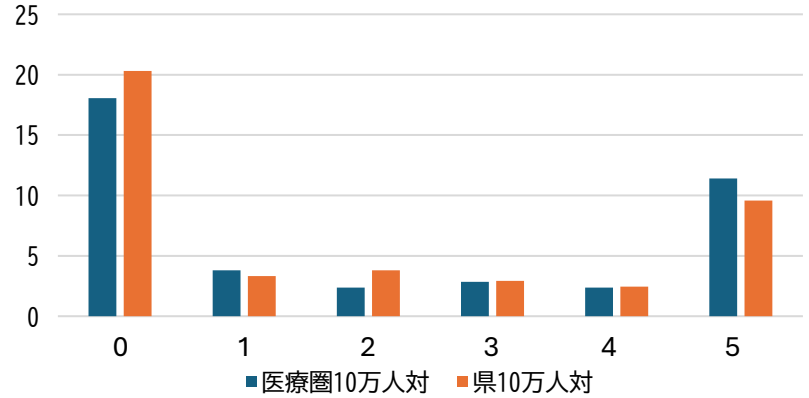
自院において主治医として管理している在宅患者数



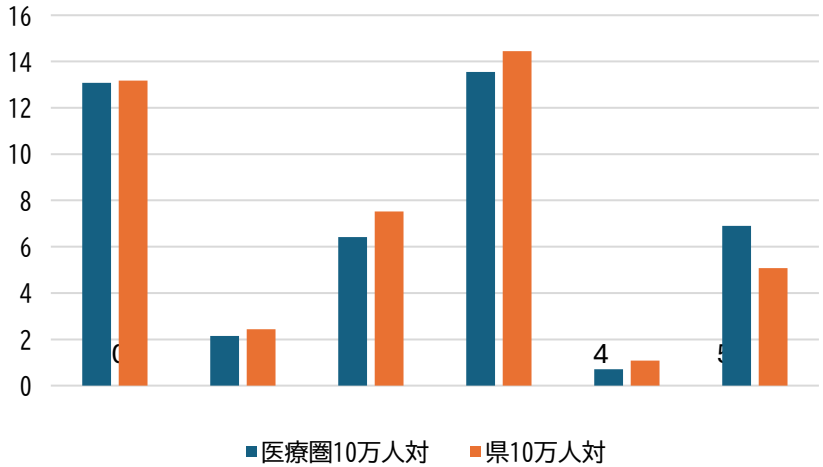
在宅患者に対する往診体制の確保状況



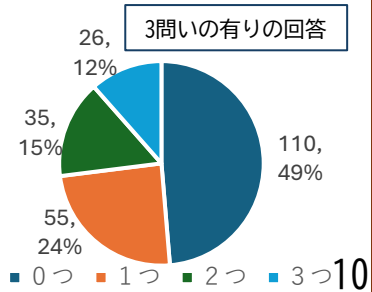
在宅患者に対する訪問看護体制の確保状況



在宅患者に対する連絡体制の確保状況



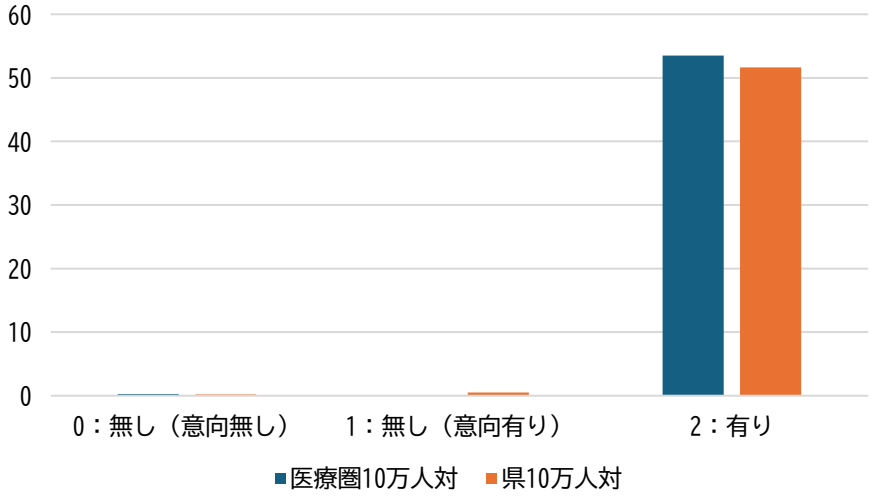
0：無し（意向無し）
1：無し（意向有り）
2：有り（自院で日中のみ）
3：有り（自院で24時間）
4：有り（自院での一定の対応に加えて
　　他医療機関と連携して日中のみ対応）
5：有り（自院での一定の対応に加えて
　　他医療機関と連携して24時間対応）



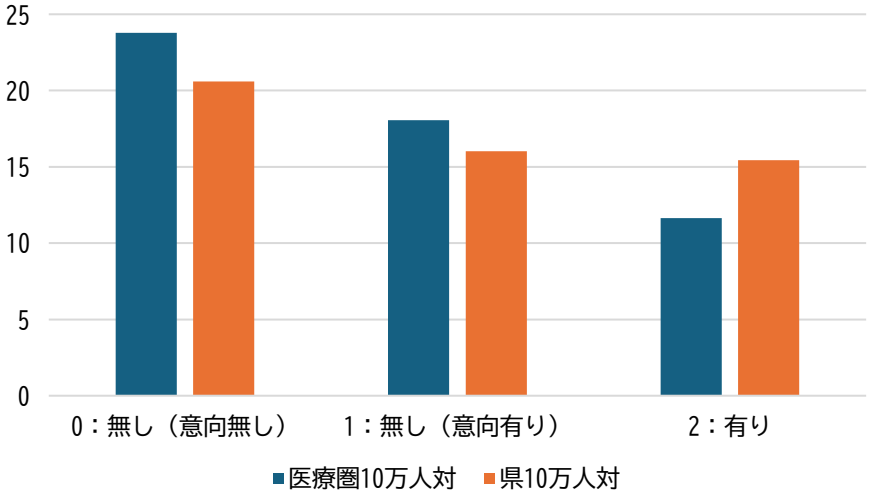
2　かかりつけ医機能報告結果

介護サービス等と連携した医療提供を行う機能

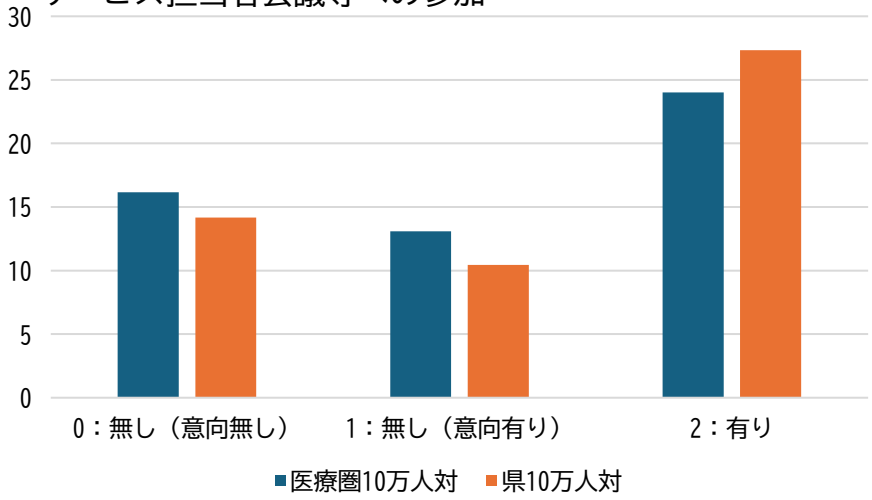
主治医意見書の作成



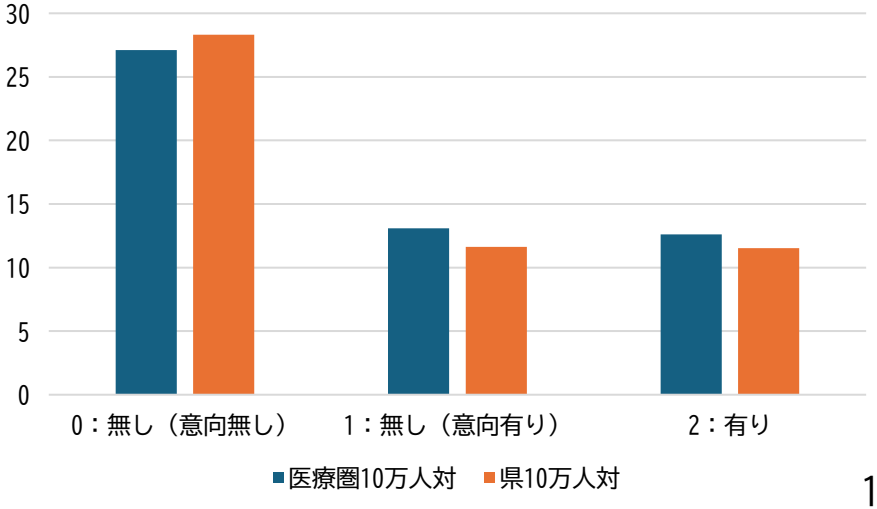
地域ケア会議・市町村の在宅医療介護連携推進事業による協議の場への参加



介護支援専門員や相談支援専門員と相談機会の設定・サービス担当者会議等への参加



居宅療養管理指導の対応



XXX地域におけるかかりつけ医機能の課題について（ XXX ）

別添６

（１）地域の具体的な課題

（２）様々な視点から考えられる原因

【原因①】

【原因②】

（３）地域で目指すべき姿

（４）方策　※地域の実情に応じて役割分担も検討されたい

【方策①】

【方策②】

【方策③】

（５）方策により期待できる効果

XXX地域におけるかかりつけ医機能の課題について（１号機能）

（１）地域の具体的な課題

継続的な医療を要する方が、新たな症状を呈した場合に、どの医療機関に相談すればよいか分からず、対応が遅れるケースがある。

（２）様々な視点から考えられる原因

【原因①】総合的な診療を行う意向を有する医師もいるが、地域の医療機関同士の連携が行われておらず、自己の専門性を超えて対応ができない場合に、地域で活用できる医療機関を把握しておらず、安易に中核病院等に紹介してしまう。

【原因②】各医療機関が有する機能や役割が周知されておらず、どの医療機関に相談すればよいかが分からない。

（３）地域で目指すべき姿

慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする方に対し、患者の生活背景を把握した上で日常診療を行うとともに、地域の医師、医療機関と協力して医療に関する相談に応じることができる体制が確保され、周知・運用されている。

（４）方策　※地域の実情に応じて役割分担も検討されたい

【方策①】各医療機関が有する機能や役割を医療関係者間で共有したうえで、患者・家族からの相談に円滑に対応できるよう、医療機関間で必要に応じて患者情報を共有する。

- ✓医療機関同士が連携できる機会（意見交換の場）を設定する。
- ✓自院が持つかかりつけ医機能を患者・家族に説明する。
- ✓地域の医療機関が担う機能や役割を住民向けに周知する・かかりつけ医を持つことを推奨する。
- ✓健康状態不明者をリストアップし、対象者の状態に応じて、かかりつけ医への相談・紹介を行う。

【方策②】医療機関が担うかかりつけ医機能を強化し、総合的な診療を行う医師の機能を強化するため、医師の教育や研修会を開催する。

（５）方策により期待できる効果

患者に体調悪化が生じた場合に、必要に応じて地域の医師、医療機関等と協力して、生活背景等も踏まえた相談対応や診療を行うことができる。

※「地域の具体的な課題」や「地域で目指すべき姿」等の記載はいずれも例示としての内容であり、実際に協議を行う際は事例集も参考にしながら、各地域の実情に応じて対応を検討されたい。

XXX地域におけるかかりつけ医機能の課題について（時間外診療）

（1）地域の具体的な課題

休日・夜間に地域の高齢者等が体調不良を呈した場合、地域の医療機関に連絡・相談・時間外に受診できる体制が構築できていない。

（2）様々な視点から考えられる原因

【原因①】在宅当番医制等を組んではいるが、地域の医師全体の高齢化等もあり、休日・夜間に対応することが難しくなっている。

【原因②】時間外対応を担う意向のある医療機関の把握ができていない。

（3）地域で目指すべき姿

地域の高齢者等が体調不良を呈した場合等に備え、医療機関間の時間外診療における役割分担の明確化や輪番制について地域で話し合い、多職種間で患者情報を共有しながら、時間外診療体制を確保する。

（4）方策　※地域の実情に応じて役割分担も検討されたい

【方策①】時間外診療を行うための連携体制を見える化し、地域の輪番体制の構築や診療所・病院の時間外の対応に関して検討の機会を設ける。

【方策②】かかりつけ医機能報告の結果を踏まえて、時間外診療を担う意向のある医療機関を整理した上で、それらの医療機関に対して対応可否等について相談する。

（5）方策により期待できる効果

地域の高齢者等が体調不良を呈した場合等も、身近な地域において時間外に受診することができ、安心して生活できる。

※「地域の具体的な課題」や「地域で目指すべき姿」等の記載はいずれも例示としての内容であり、実際に協議を行う際は事例集も参考にしながら、各地域の実情に応じて対応を検討されたい。

XXX地域におけるかかりつけ医機能の課題について（入退院支援）

（1）地域の具体的な課題

在宅療養中の高齢者等が急変して入院を要する場合、受け入れる入院病床（後方支援病床）の確保が困難で、入院までに時間を要しその間に状態が悪化したり、退院の調整に時間がかかり、円滑な医療や介護サービスの調整が十分にできない場合がある。

（2）様々な視点から考えられる原因

【原因①】地域の後方支援病床を提供可能な医療機関（在宅療養支援病院 、在宅療養後方支援病院 等）が十分に把握できていない。

【原因②】後方支援病床を必要としている患者の情報が、平時から病院と地域の医療機関等との間で十分に共有できていない。
（入退院支援ルールが機能していない）

（3）地域で目指すべき姿

入院までの調整がスムーズに実施でき、また、入院から退院の情報連携がスムーズに行われ、在宅復帰までの時間を可能な限り短くすることができる。

（4）方策　※地域の実情に応じて役割分担も検討されたい

【方策①】かかりつけ医機能報告の結果を踏まえて、後方支援病床を確保する意向のある医療機関を整理し、十分な病診連携につなげる。

【方策②】地域の実情を踏まえた実効性のある入退院支援ルールを作り、参加機関を広げる。

【方策③】空床情報を地域で共有し、円滑にマッチング可能なシステムを構築する。

（5）方策により期待できる効果

後方支援病床の確保と入退院支援ルールが広がることで、地域の医療関係者がつながり、在宅患者の状態変化時に迅速に入院対応、その後の早期在宅復帰ができるようになる。

※「地域の具体的な課題」や「地域で目指すべき姿」等の記載はいずれも例示としての内容であり、実際に協議を行う際は事例集も参考にしながら、各地域の実情に応じて対応を検討されたい。

XXX地域におけるかかりつけ医機能の課題について（在宅医療）

（1）地域の具体的な課題

在宅療養を希望している者について、それを継続する在宅サービスが十分に提供できておらず、本人の希望通りの在宅療養生活を支援することができない。

（2）様々な視点から考えられる原因

【原因①】在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーション等が足りない。

【原因②】在宅医療を行う意向がある医師もいるが、在宅患者の急変時対応の経験がなく、積極的に参加できない。

（3）地域で目指すべき姿

身近な地域で在宅医療（訪問診療、往診、訪問看護等）を受けられる体制が整備され、在宅療養を希望する患者が、可能な限り在宅療養生活を続けることができる。

（4）方策　※地域の実情に応じて役割分担も検討されたい

【方策①】かかりつけ医機能報告の結果を踏まえて、在宅医療を担う意向のある医療機関を対象とした在宅医療の実地研修を実施する。

【方策②】在宅医療を担う医療機関同士の連携体制を構築する。
- ✓医療機関同士が連携できる機会（意見交換の場）を設定する。
- ✓グループ診療ルール等を策定し、かかりつけ医不在時の代診や訪問診療等を行う連携体制を構築する。

【方策③】在宅患者の急変時の連絡を受けた場合に円滑に対応できるよう、連携する医療機関や訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護事業所等と必要に応じて患者情報の共有や連携ルールを構築する。
- ✓医療機関同士や訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護事業所等が情報連携するICTツールを導入する。

（5）方策により期待できる効果

在宅を希望する方が安心して在宅療養ができるようになる。

※「地域の具体的な課題」や「地域で目指すべき姿」等の記載はいずれも例示としての内容であり、実際に協議を行う際は事例集も参考にしながら、各地域の実情に応じて対応を検討されたい。

XXX地域におけるかかりつけ医機能の課題について（医介連携）

（1）地域の具体的な課題

介護施設等に入所する要介護高齢者等について、医療機関と介護施設等との連携が進んでおらず、必要な支援の調整に時間を要している。

（2）様々な視点から考えられる原因

【原因①】地域の医療機関や介護施設の担当者が集まり情報共有や意見交換を行う場がない。

【原因②】介護施設等がどの医療機関と連携すればよいか分からない。

（3）地域で目指すべき姿

要介護高齢者等について、医療機関と介護施設等が連携し、必要な医療・介護サービスを切れ目なく提供することで、住み慣れた地域で介護施設等における生活を継続することができる。

（4）方策　※地域の実情に応じて役割分担も検討されたい

【方策①】地域の医療機関や介護施設等の担当者が集まって意見交換を行う場の設定を行う。

【方策②】かかりつけ医機能報告によって明らかとなった介護施設等と連携している協力医療機関 の情報を活用しながら、医療機関と介護施設等のマッチングを行う。
在宅医療を担う医療機関同士の連携体制を構築する。

（5）方策により期待できる効果

医療・介護関係者が連携し、介護サービス利用者の日常的な健康管理、体調急変時に備えた指導や対応を連携して行うことができる。介護施設等と医療機関との連携が進み、介護施設等の入所者の体調不良時における対応体制を構築できる。

※「地域の具体的な課題」や「地域で目指すべき姿」等の記載はいずれも例示としての内容であり、実際に協議を行う際は事例集も参考にしながら、各地域の実情に応じて対応を検討されたい。

別添７

本様式は、かかりつけ医機能に係る協議結果の公表様式例としてお示しするものであり、統一的な様式として定めるものではありません。各都道府県の実情に応じて適宜ご活用ください。

なお、協議の場は、複数回に分けて議論することも想定されますので、議論の状況に応じ、下記内容を分けて公表しても差し支えありません。

かかりつけ医機能報告を踏まえた協議結果について

令和　年　月　日

都道府県名

1.　概要

開催日	
協議事項	
協議区域	
関係者･参加者	

2.　協議内容

(1) 地域の具体的な課題

(2) 様々な視点から考えられる原因（ex：医療側、介護側、住民側）

(3) 地域で目指すべき姿

(4) 方策と役割分担

(5) 方策により期待できる効果等

(6) その他留意事項

4　今回ご意見いただきたい内容

（1）かかりつけ医機能結果に対する課題感

今回提供させていただいたかかりつけ医機能報告データから得られる各団体としての課題感を共有いただきたい

（2）（1）について考えられる原因

現時点で考えられる原因を共有いただきたい。

いただいた課題感の解決策を次回の地域医療構想調整会議等で議論いただきます。
どうぞよろしくお願いします。