

# 二次保健医療圏のあり方について(案)

# 保健医療圏について

## 保健医療圏について

- 医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位(二次医療圏)、特殊な医療を提供する地域的単位(三次医療圏)をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。
- この他、5疾病・6事業及び在宅医療に係る圏域については、二次医療圏を基礎としつつ、地域の実情に応じた弾力的な設定が可能としている。 → ブロック化

### 三次保健医療圏

都道府県の区域を単位として設定



#### 【特殊な医療を提供】

特殊な医療とは・・・

(例)

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療 等

### 二次保健医療圏

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。



#### 【一般の入院に係る医療を提供】

※ 基準病床数は、二次医療圏ごとに定める

※ 二次保健医療圏と整合を図る必要がある主な事項

- ① 地域医療構想の構想区域
- ② 保健福祉圏域
- ③ 医師確保計画、外来医療計画の対象区域

### 一次保健医療圏

※医療法の規定はなし

市町の行政区域を単位として設定



【身近で頻度の高い保健サービスや医療を提供】

# 国通知「医療計画について」※抜粋

- 既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討すること。その際には、圏域内の人口規模が患者の受療動向に大きな影響を与えていることから、人口規模や、当該圏域への患者の流入及び当該圏域からの患者の流出の実態等を踏まえて検討すること。
- 特に、人口規模が20万人未満であり、かつ、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、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である。
- なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。
- また、構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、一致させることが適当であることから、構想区域に二次医療圏を合わせるよう必要な見直しを行うこと。
- 5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

## 滋賀県における二次保健医療圏および三次保健医療圏

※ 令和4年9月の中間見直しでは、湖北、湖西保健医療圏が見直し基準に該当したが、7圏域を維持

種別	圏域名	構成市町数	構成市町名	圏域人口 (単位:人)	圏域面積 (単位:km <sup>2</sup> )
二次保健医療圏	大津保健医療圏	1	大津市	345,202	464.51
	湖南保健医療圏	4	草津市、守山市、栗東市、野洲市	346,649	256.39
	甲賀保健医療圏	2	甲賀市、湖南市	142,909	552.02
	東近江保健医療圏	4	近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町	226,814	727.97
	湖東保健医療圏	5	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町	155,375	392.04
	湖北保健医療圏	2	長浜市、米原市	150,920	931.41
	湖西保健医療圏	1	高島市	46,379	693.05
三次保健医療圏	滋賀県全域	19		1,414,248	4017.38

圏域人口:令和2年国勢調査

圏域面積:令和3年全国都道府県市区町村別面積調



# 5疾病・6事業の各分野におけるブロック化の見込み

湖西      大津      湖南      甲賀      東近江      湖東      湖北

がん

--	--	--	--	--	--	--

脳卒中

--	--	--	--	--	--	--

※ 急性期医療については、救急医療体制(4ブロック)との検討が必要

心筋梗塞等の  
心血管疾患

--	--	--	--	--	--	--

※ 急性期大動脈解離等については、救急医療体制(4ブロック)と連携して  
滋賀医科大学医学部附属病院が全県域を対応

糖尿病

--	--	--	--	--	--	--

精神疾患

--	--	--	--	--	--	--

精神救急

大津・湖西	湖南・甲賀・東近江	湖東・湖北
-------	-----------	-------

救急医療

大津・湖西	湖南・甲賀	東近江	湖東・湖北
-------	-------	-----	-------

小児救急

4ブロックでの医療体制を検討(湖南・甲賀圏域のみブロック化 済)
----------------------------------

周産期

大津・湖西	湖南・甲賀	東近江	湖東・湖北
-------	-------	-----	-------

災害医療

--	--	--	--	--	--	--

新興感染症

--	--	--	--	--	--	--

# ◇滋賀県における各種圏域等について

	大津市	草津市	栗東市	守山市	野洲市	甲賀市	湖南市	近江八幡市	竜王町	日野町	東近江市	愛荘町	彦根市	豊郷町	甲良町	多賀町	長浜市	米原市	高島市
二次保健医療圏 (地域医療構想区域)	大津	湖南			甲賀		東近江			湖東				湖北		湖西			
保健福祉圏域	大津	湖南			甲賀		東近江			湖東				湖北		湖西			
保健所 (健康福祉事務所)	大津市	草津 (南部)			甲賀 (甲賀)		東近江 (東近江)			彦根 (湖東)				長浜 (湖北)		高島 (湖西)			

地域医師会	大津市	草津・栗東	守山・野洲		甲賀湖南	近江八幡市蒲生郡	東近江	彦根				湖北	高島市	
地域歯科医師会	大津	草津栗東守山野洲			甲賀湖南	湖東			彦根			湖北	高島市	
地域薬剤師会	大津市	びわこ	守山野洲		甲賀湖南	八幡蒲生	東近江	彦根				湖北	高島市	
看護協会 地区支部	第1	第2			第3	第4			第5				第6	第7

広域消防	大津市	湖南広域			甲賀広域	東近江			彦根市				湖北	高島市		
警察	大津 大津北	草津	守山		甲賀	近江八幡	東近江			彦根				長浜 木之本	米原	高島

# 入院患者 流出入【今回改定時点(R5.5)】

病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者数の圏内への流入患者割合・圏外への流出患者割合

	人口(人) (令和2年国勢調査)	推計流入 患者割合 (平成29年患者調査)	推計流出 患者割合 (平成29年患者調査)
大津	345,202	27.8%	26.2%
湖南	346,649	32.0%	26.3%
甲賀	142,909	↓ 18.8%	30.5%
東近江	226,814	24.7%	20.0%
湖東	155,375	21.2%	32.3%
湖北	150,920	10.7%	30.7%
湖西	46,379	6.1%	32.1%



厚生労働省の見直しの基準(1. 人口20万人未満 2. 流入率20%未満 3. 流出率20%以上)に該当

# 各圏域における二次医療圏再編に関する考え方

令和5年4～5月、各圏域の地域医療構想調整会議委員に対して、各団体(院)が所在する二次保健医療圏のあり方についてのアンケート調査を実施(※意見照会時(令和4年中間見直し時点データ)では、甲賀圏域は見直し基準に該当せず)

圏域	圏域のあり方	備考
大津	維持・・・18 再編・・・1	
湖南	維持・・・19 再編・・・2	基準に該当する圏域は再編・・・1
甲賀	維持・・・9 再編・・・2	
東近江	維持・・・17 再編・・・0	基準に該当する圏域は再編・・・1
湖東	維持・・・9 再編・・・0	保留・・・1件
湖北	維持・・・7 再編・・・2	
湖西	維持・・・9 再編・・・0	



# 南部圏域 主な意見

## 維持すべき(19)

- ・医師会と行政(保健所)が協働して、圏域の医療・健康福祉の増進に寄与し、成果を上げていると考えている。
- ・湖南圏域は、4市ではあるが全体の面積は広くなく、医療施設までの搬送に時間をさほど要さないため。
- ・医療施設について、救急を含む総合病院がいくつかあり、精神や小児の専門病院、障害者施設、産科診療所も数か所あり、5疾病・5事業をほぼ網羅できているため。
- ・現行の二次保健医療圏域に基づき策定されている関係計画との整合性を保つ必要があるため。
- ・医療提供体制のブロック化や新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた検証や評価をする必要があり、圏域見直しまでに一定の議論が必要と考えられるため。

## 再編すべき(2)

- ・救急医療については、救命救急センターを核としたブロック化が図られているが、このブロック化も患者搬送機能不全の一因となっている可能性がある。湖南医療圏と大津医療圏の境界付近エリアを再編することで、患者が重症度・緊急度に応じた適切でタイムリーな医療を受けることが可能になる。
- ・小児救急医療については、二次医療を担当する小児科勤務医数が足りない状況であり、従来の7医療圏では救急を担当する小児科医が分散して重症児に対応が難しく、圏域を再編して対応できる体制整備が必要である。小児救急医療については、7医療圏域から、4医療圏域(湖南+甲賀、湖北+湖東、大津+湖西、東近江)などへの再編が望ましいと考えられる。

# (参考)見直し基準に該当する圏域 主な意見(甲賀圏域)

(※意見照会時(令和4年中間見直し時点データ)では、見直し基準に該当せず)

維持すべき(9)	再編すべき(2)
<ul style="list-style-type: none"><li>・<u>公的医療機関と私立病院、診療所が役割分担し病診連携を充実させながら医療サービスが提供できている。</u>また、循環器病等については他の医療圏とも連携できているため。</li><li>・今後高齢者の増加に伴い中心部、へき地ともに在宅医療の比重が増えると思われる。現在、<u>医療と介護福祉分野との連携が進んでおり、再編はこの連携に混乱を招く恐れ</u>がある。</li><li>・甲賀圏域は山間部も多く、人口は分散している。再編により<u>過疎地ではアクセスなど医療サービスがさらに低下</u>する。</li><li>・甲賀圏域は湖南圏域と救急を中心にブロック化の検討があるが、このまま医療圏を同じにすれば人口的に多くなることと、<u>各医療圏である課題が異なるため病床機能分化など議論が進展しなくなる可能性</u>がある。</li><li>・滋賀県医師確保計画(2020年3月)によると、甲賀医療圏は医師偏在指標に基づく全国順位が223位と、少数地域(224位～)との境界に位置している状況ですが、隣接する大津・湖南・東近江医療圏は多数地域に該当しており、<u>再編されると、現状はそのままに指標の数値だけが改善される可能性</u>があることが懸念されます。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・既にブロック化されている分野があるなど、<u>甲賀圏域は湖南圏域に既に編入されている傾向</u>があるので、どちらかという再編すべき。</li></ul>

# (参考)見直し基準に該当する圏域 主な意見(湖北圏域)

維持すべき(7)	再編すべき(2)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、<u>4病院が担うべき役割および経営形態の検討が進展している途中であり、保健医療圏が見直されることがあれば、これまでの議論に支障が生じるおそれがある。</u></li> <li>・今後、<u>4病院が統合・協力することになれば、国が通知している「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」という点には当てはまらない</u>と考える。</li> <li>・医療圏を再編することは、<u>慢性期病床の不足など現存する問題が解決されず、課題が見えなくなるだけ</u>である。</li> <li>・再編すれば、<u>病院へのアクセスが遠くなる</u>ことが懸念される。</li> <li>・保健所の管轄、医師会、病床数の区割りなどは二次医療圏を基本としていることから、<u>再編はこれまでの継続性が損なわれ、医療提供体制の維持が困難になる</u>ことが懸念される。</li> <li>・長浜米原休日急患診療所は、湖北医師会等の協力のもと安定的な運営を維持しているが、<u>圏域統合により医師会の組織が複雑化することで、医師配置等の調整が困難になる</u>可能性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、ますます医師不足、看護師不足が進み<u>医療資源の適正化を考えると、再編せざるを得ない状況</u>だと予測される。</li> <li>・国の方針で二次医療圏の標準的な人口は30万人とされており、その中で必要な各施設のうち中核病院の規模、質はより少ない人口では維持、発展が困難である。今後人口減少局面となることもあり中核病院の規模、水準確保は喫緊の課題と考える。  <ul style="list-style-type: none"> <li>また、<u>4病院の再編後には、湖東圏域の中核機能を担うことも可能</u>かと考える。同時に経営と人材教育の持続性の観点では<u>30万人程度の背景人口を持つことでようやく水準の確保ができる</u>のではないかと考える。  <u>現時点で複数の分野で湖北・湖東を1ブロックとして運用することとなっているが、今後それを全面的に実施</u>していくことがよいと思われる。</li> </ul> </li> </ul>

# (参考)見直し基準に該当する圏域 主な意見(湖西圏域)

維持すべき(9)	再編すべき(0)
<p>・当圏域では、医師会を中心とした行政・関連機関等の連携に加えて、<u>平成31年4月には県内初となる地域医療連携推進法人を立ち上げ、役割の分化により、地域完結型の医療体制の確立を推進している。</u></p> <p>・当圏域の根本的な問題は、当医療圏で対応できない疾病に対し、他の圏域に対応してくれる高次病院が見つからないことではなく、域外への高次医療機関へのアクセスの障壁が高いことである。 アクセス問題を解決するには、搬送手段や交通事情等アクセス方法を改善する方法と、当圏域内で頻度の高い疾患や、当圏域からは特にアクセスしにくい疾患を対象を絞り、圏域内の医療機関で対処できるよう医療の高度化をはかることによって、他の圏域にアクセスしなければならない疾患を減らす等の対策が考えられるが、<u>当地の事情に合った効率的な方策を県の医療構想や医師確保計画等と整合性をもって進めるためにも、高島市が独立した2次医療圏として存在すべきと考える。</u></p> <p>もし、<u>高次医療機関とのアクセスに問題のない地域との再編となれば、この特殊性がその医療圏の一部の問題として重視されなくなることを恐れる。</u></p> <p>・当圏域は面積が広大であり、高齢者の移動を考慮すると、遠方の医療機関へ行くことなく、<u>身近な地域で安心して医療を受けられる医療体制の充実こそが必要である</u>と考えることから、現状を維持すべき。</p>	

# 次期計画における保健医療圏のあり方(案)

令和4年度の間見直し時より十分な期間が経過しておらず、また、各圏域の関係者においても現行の7圏域を維持すべきという意見が多数であるため、次期計画の保健医療圏は以下の考え方により、現行の7圏域を維持する方向性としたい。

※ 今後、医療審議会での審議を経て決定予定

・ 現行の医療機関等の配置により、医療提供体制が構築されている中で、一律に圏域の枠組みを変えたとしても実効性に乏しい。また、一般的な入院医療は、現在の圏域で実施できる体制を目指し、地域の偏在などの課題に対する検討や取組を進めるとともに、身近な二次保健医療圏を単位とした病院機能と在宅ケア体制を充実させる必要があるため。

・ 特定の分野については、ブロック化による地域の医療資源の実情に応じた提供体制の整備を図っている。また、ブロック化による提供体制の効果については検証までに時間を要するため。

・ 現在の圏域設定は、地域医師会などの関係団体や他の行政分野における圏域設定と整合性をとったものである。

特に、地域医療構想の構想区域を、現在の二次保健医療圏と同様の範囲としており、構想区域ごとに、地域の医療関係者、保険者等で構成する地域医療構想調整会議にて、構想区域ごとに病床機能の分化と連携に関する議論が進展している中で、仮に二次保健医療圏域の見直しをすれば、これまでの議論に支障がでるため。

今後は、圏域ごとの取組の状況や各二次保健医療圏の人口や入院患者の動向、疾病・分野ごとの医療連携体制の実情を勘案しながら、必要に応じて二次保健医療圏のあり方について検討していく。

(参考)各圏域に関するデータ

# 医療資源の状況

※①～⑦は県内での順位

二次 医療圏名	人口	病院数	病院数 (10万人あたり)	一般診療 所数	一般診療所数 (10万人あたり)	病床数	病床数 (10万人あたり)	医師数	医師偏在指標 全国順位
大津	345,202	15	④ 4.3	302	③ 87.5	3,067	② 888.5	1,357	① 9位
湖南	346,649	14	⑤ 4.0	306	② 88.3	2,797	④ 806.9	801	② 64位
甲賀	142,909	7	② 4.9	86	⑦ 60.2	1,124	⑤ 786.5	217	⑦ 229位
東近江	226,814	11	③ 4.8	161	⑥ 71.0	2,165	① 954.5	466	④ 110位
湖東	155,375	4	⑦ 2.6	115	⑤ 74.0	1,123	⑦ 722.8	251	⑥ 218位
湖北	150,920	4	⑥ 2.7	118	④ 78.2	1,171	⑥ 775.9	319	⑤ 113位
湖西	46,379	3	① 6.5	44	① 94.9	411	③ 886.2	85	③ 77位

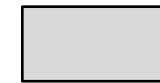
(出典)『令和3年 医療施設調査に基づく病院数及び一般診療所数』

『令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計に基づく医師数』

『令和2年 国勢調査』

病床数は一般病床＋療養病床。令和4年3月末時点の許可病床数

# 受療動向(入院)



流出率20%以上

		大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	
一般病棟	流出率	20.8%	14.6%	32.7%	18.5%	24.6%	8.1%	29.9%	
	流入率	21.9%	28.0%	12.0%	15.1%	7.8%	6.1%	2.7%	
療養病棟	流出率	37.6%	38.8%	23.2%	13.1%	45.1%	66.2%	22.8%	
	流入率	17.5%	52.5%	28.9%	30.5%	42.0%	5.1%	4.5%	
5疾病	がん	流出率	16.8%	19.5%	35.7%	24.9%	29.6%	11.7%	48.2%
		流入率	28.4%	32.8%	11.1%	14.0%	12.5%	7.4%	0.5%
	脳血管障害	流出率	26.0%	23.1%	19.9%	10.2%	25.6%	31.9%	23.9%
		流入率	15.9%	30.4%	15.7%	22.7%	23.7%	3.5%	3.8%
	心疾患	流出率	20.0%	17.1%	30.4%	12.4%	24.1%	12.6%	24.2%
		流入率	21.4%	24.2%	9.8%	18.8%	12.7%	3.1%	1.6%
	糖尿病	流出率	24.4%	19.4%	25.8%	17.2%	33.0%	16.4%	30.4%
		流入率	23.7%	27.6%	10.8%	18.4%	16.7%	6.7%	4.8%
	精神疾患	流出率	21.5%	50.1%	15.1%	26.9%	32.8%	21.8%	75.4%
		流入率	33.3%	34.3%	29.9%	26.9%	25.4%	10.2%	3.4%
救急医療	流出率	14.2%	8.5%	26.5%	14.1%	15.4%	2.2%	28.4%	
	流入率	12.5%	24.4%	7.7%	8.8%	4.6%	4.7%	1.9%	

令和4年度医療計画策定支援データブックより(令和3年度データ 国保・後期高齢者レセプトのみ)  
 県内と隣接府県との流出入のみでデータ抽出