

## 二次医療圏の設定について

### 1. 二次医療圏について

#### (1) 二次医療圏設定の定義

地理的条件等の自然的条件、日常生活の需要の充実状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地理的な単位。(医療法第 30 条の 4 第 2 項第 12 号、同法施行規則第 30 条の 29 第 1 項)

#### (2) 二次医療圏設定による効果

##### ① 開設許可等との関係

病院の開設・増床や診療所の病床の設置や増床において、二次医療圏の既存病床数が基準病床数を既に超えている場合(病床過剰地域)は、医療法第 30 条の 11 に基づく勧告を行ったうえで、許可を行うこととされている。

(医療法第 7 条の 2 第 1 項に規定する公的医療機関等は不許可。)

なお、病床過剰地域において、勧告を受けた場合、保険医療機関の指定を受けられない場合がある。(健康保険法第 65 条第 4 項第 2 号)

##### ② 二次医療圏を考慮した医療体制等の整備

**がん**・・がん診療連携拠点病院(二次医療圏ごとに 1 か所: 5 病院)

**救急**・・病院群輪番制(二次医療圏ごとに整備: 1 9 病院)

**災害**・・災害拠点病院(二次医療圏ごとに 1 か所: 9 病院)

**感染症**・第 2 種感染症指定医療機関(二次医療圏ごとに 1 か所: 4 病院)

**認知症**・認知症疾患医療センター(二次医療圏ごとに 1 か所: 6 病院)

**保健**・・保健所(所管区域は二次医療圏を参酌して設定: 5 か所)

**介護**・・高齢者保健福祉計画(二次医療圏と高齢者保健福祉圏域が一致: 5 圏域)

**障害**・・障害福祉計画(二次医療圏と障害福祉圏域が一致: 5 圏域)

## 2. 構想区域について

### (1) 構想区域の定義

二次医療圏を基本として、人口構造の見通し、医療の需要の動向、医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通し等を考慮して、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる単位。

(医療法第30条の4第2項第7号、同法施行規則第30条の28の2)

### (2) 構想区域設定による効果

#### ① 必要病床数を設定する基本的な単位。

構想区域における将来(2025年)の病床の必要量を病床の機能区分(※)ごとに示したものであり、病床機能報告制度から得られる情報などの様々なデータとともに、各地域における将来の医療需要の変化を関係者で共有し、今後、患者の状態に応じた医療を提供できる体制の実現に向けて議論を行う基礎となるもの。

(※高度急性期、急性期、回復期、慢性期)

#### ② 地域医療構想調整会議

構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置し、関係者との連携のうえ、地域医療構想の実現のための方策を協議する。

### (3) 香川県地域医療構想での構想区域の設定(7P:香川県地域医療構想抜粋を参照)

本県の地域医療構想においては、次の点を考慮し、構想区域を設定した。

- ・患者の受療動向
- ・人口規模
- ・患者の医療の選択肢の多様化による適切な医療の提供
- ・医療資源の有効活用による医療提供体制の持続可能性

### 3. 二次医療圏と構想区域の整合性について

#### (1) 国の通知（「医療計画作成指針」（H29.3.31 厚生労働省医政局長通知））

「構想区域に二次医療圏を合わせることが適当であること。」

#### (2) 香川県地域医療構想策定時（H28.8.23 第5回香川県地域医療構想策定検討会）

「構想区域は3区域とするが、二次医療圏は、次期保健医療計画策定時に関係団体や市町の意見を聴きながら改めて検討する」こととしている。

### 4. 一致させる場合、一致させない場合のメリット・デメリットの整理

	メリット	デメリット
二次医療圏と構想区域を一致させた場合	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療機能（人材、設備等）の集約化につながり、医療費の適正化に資する。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療資源の集中に対する歯止めがなくなり、地域偏在が一層進む可能性がある。</li><li>・特定の病院への患者の集中を助長し、機能分化が後退する恐れがある。</li><li>・小児救急を含む救急医療体制など、現行の二次医療圏ごとの連携体制について再構築する必要がある。</li><li>・上記に伴い、住民サービスの低下が懸念される。</li></ul>
二次医療圏を構想区域と一致させず、現行医療圏を踏襲した場合	<ul style="list-style-type: none"><li>・現行の二次医療圏ごとの医療提供体制が維持される。</li><li>・医療機能の集約化に伴う住民サービスの低下を招かない。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療機能（人材、設備等）の集約化や効率的な医療の提供が進まない可能性がある。</li></ul>

# 地域医療における区域の概念

## 医療における区域

### 医療圏

#### 構想区域

##### 地域医療構想区域

(医療法第30条の4第2項  
第7号)

地域医療構想の実現のために設定するものであり、二次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向等将来における要素を勘案して検討

##### 3次医療圏 (55ヶ所)

##### 2次医療圏

(医療法第30条の4第2項第9号)  
(344ヶ所)

地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向を考慮して、一体の区域として入院等に係る医療を提供する体制の確保を図るための区域

#### 医療介護 総合確保区域

##### 都道府県確保区域

(医療介護総合確保促進法  
第4条第2項)

都道府県が地理的条件、人口、交通事情、医療機関の施設、介護施設等の整備状況等から設定

##### 市町村確保区域

(医療介護総合確保促進法第  
5条第2項)

市町村が地理的条件、人口、交通事情、医療機関の施設、介護施設等の整備状況等から設定

## 介護における区域

##### 老人福祉圏域

(介護保険法第118条第2項)  
(343ヶ所)

介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める区域として設定

##### 日常生活圏域

(介護保険法第117条第2項)  
(5,712ヶ所)

おおむね中学校区を基本とし、必要なサービスが適用される地域包括ケアシステムの単位

※ 2次医療圏と老人福祉圏域が完全に一致している区域は、41都道府県(平成25年12月現在)。

※ 2次医療圏及び老人福祉圏域数については、平成25年12月現在、日常生活圏域数については、平成24年4月1日現在。

# 第6次医療計画における医療圏の設定状況

## 医療圏の概要

- 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・5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。

## 第6次医療計画における各圏域の設定状況

### 二次医療圏

**344医療圏**(平成28年4月現在)

#### 【医療圏設定の考え方】

一般の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。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

### 三次医療圏

**52医療圏**(平成28年4月現在)  
※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

#### 【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定

ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

(参考)三次医療圏で提供する特殊な医療の例

- 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

## 地域医療構想区域について

### 考え方

- 地域における病床機能の分化及び連携を推進するため、二次医療圏を基本とするとされている。
- その上で、人口構造の見通し、医療需要の動向、医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通し等を考慮して一体の区域として認められる単位。

### 地域医療構想区域が有する役割等

- 将来の病床数の必要量(必要病床数)を設定する地域的な単位。
- 構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を設置し、関係者との連携のうえ、地域医療構想の実現のための方策を協議。

## 第2節 構想区域の設定

香川県においては、第1節の分析結果を踏まえた上で、以下の理由から、現行の二次保健医療圏のうち、大川保健医療圏と高松保健医療圏を合わせて東部構想区域、中讃保健医療圏と三豊保健医療圏を合わせて西部構想区域、小豆保健医療圏を小豆構想区域とし、3つの構想区域を設定することとします。

- 患者の受療動向を見ると、大川保健医療圏及び小豆保健医療圏から高松保健医療圏へ、また、三豊保健医療圏から中讃保健医療圏への医療需要の流出が相当の割合で生じていること。
- 大川保健医療圏、小豆保健医療圏及び三豊保健医療圏は、人口規模が小さく、さらに今後も減少が見込まれていること。
- 広域で医療機能の分化・連携を図ることにより、患者の受けられる医療の選択肢が多様化し、患者の状態に応じたより適切な医療の提供につながると考えられること。また、このような医療機能の分化・連携により、限られた医療資源の有効活用が図られ、医療提供体制の持続可能性が高まると考えられること。
- ただし、小豆保健医療圏については、離島であり、かつ、一定の人口規模を有することから、島内で確保すべき医療提供体制について、他の圏域とは別に検討する必要があること。

### <構想区域>

構想区域	二次保健医療圏	市 町	面積 (k m <sup>2</sup> )	2025年 推計人口 (人)
東部構想区域	大川保健医療圏	さぬき市 東かがわ市	312.25	71,069
	高松保健医療圏	高松市 三木町 直島町	465.15	423,370
	小計	—	777.40	494,439
小豆構想区域	小豆保健医療圏	土庄町 小豆島町	170.02	24,230
西部構想区域	中讃保健医療圏	丸亀市 坂出市 善通寺市 宇多津町 綾川町 琴平町 多度津町 まんのう町	589.00	268,686
	三豊保健医療圏	観音寺市 三豊市	340.13	112,504
	小計	—	929.13	381,190
	計	—	1,876.55	899,859

第七次香川県保健医療計画における第二次保健医療圏の設定についての市町意見の要約  
(平成29年5月実施)

市町意見 要約
<p>二次保健医療圏の再編に当たっては、次の事項に留意の上、適切な対応をお願いしたい。</p> <p>○救急医療体制など一定の連携体制のもと確立されている医療提供体制に支障が生じることがないこと。</p> <p>○市町介護保険事業計画策定の観点から、本市地区の病床数等の医療提供体制に関して、県及び関係機関からの必要かつ詳細な情報が提供されること。</p> <p>○保健医療計画の策定に当たっては、協議の場の設置等により、高松市など関係団体の意見を踏まえ、市町介護保険事業計画との整合性を確保すること。</p> <p>次期保健医療計画における二次保健医療圏の設定に当たっては、圏域設定の要素である人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院へのアクセス時間等について、主体的に分析し、想定するメリットやデメリットを明らかにした上で、第七次香川県保健医療計画作成等協議会等で示して頂きたい。</p>
<p>二次医療圏を地域医療構想と一致させることについては、異議はない。しかし、次の事項について、十分な検討をお願いしたい。</p> <p>○地域医療構想区域の設定時にも要望したとおり、病院群輪番制病院事業については、従来どおりの圏域での実施を希望する。</p> <p>○救急搬送については、従来どおり患者の病態等により区域外であっても選択可能であることを希望する。</p> <p>○一致させることにより、市民が不利益をこうむる事がないように検討いただきたい。</p>
<p>現在、二次医療圏を基準に病院群輪番制事業を運営しており、中讃医療圏では5医療機関に対し、事業費の助成を行っている。同様に機器整備については、二次医療圏を基準にした国庫補助要綱が現存しているため中讃地区3市5町で補助金を交付している。</p> <p>今後、二次医療圏の見直しを実施することになると、これら事業費助成と機器整備補助金の交付についても見直しが必要となり、早急に3市5町や医療機関と協議を実施しなければならない。</p> <p>現行の病院群輪番制事業の見直しが必要となると考える。</p>
<p>病院群輪番制は考慮せず救急搬送しており、救急搬送に及ぼす影響はない。</p>
<p>5つの二次医療圏を3つの医療圏とした場合に、改めて救急医療体制の見直しが図られることになると思われるが、病院群輪番制、救急医療体制については、構想区域や二次医療圏とは別に検討することも可能であるとしており、今後どのように進めるのか、また、既に方向性があるのかお聞かせいただきたい。</p>
<p>人口規模や圏域間の患者の流入出割合等の現状を考慮すると、二次医療圏域を、構想区域と同じく3つの圏域とすることに特段の異論はないが、医療提供体制に与える影響が市民の受療条件にも影響を及ぼすものならば、慎重な検討をお願いしたい。</p>
<p>二次医療圏と構想区域を同じ3つに再編する意見に同意するが、これまで圏域ごとに構築している救急医療体制については、現状も踏まえ検討する必要があると考える。</p>
<p>高松保健医療圏と結合した「東部構想区域」は、概ね理解できるが次の点から、高松市を中心とした都市部に医療機能が集中しないよう、地域医療構想の枠組みを重視しながら、これまでの二次保健医療圏内での医療提供体制の維持はもちろんのこと、さらなる充実を目指す施策の展開が望まれる。</p> <p>○夜間等時間外及び休日における一次から二次への救急医療提供体制については、現保健医療圏を意識した機能の向上策が図られるよう再整備をお願いしたい。</p> <p>○本市では、構想設定の条件として、「基幹病院までのアクセス方法」を重要視しているが、高松市部を中心とした機能分化の偏在が見られた場合は、本市の住民にとって相当の負担が強いられる要素となる。</p> <p>特に、公共交通手段が希薄な山間部等からのアクセスについて、やむを得ず自家用車での受診となることから、高齢ドライバーが引き起こす諸問題を誘発しかねない事態となる可能性を否定できない。</p>



第七次香川県保健医療計画における第二次保健医療圏の設定についての市町意見の要約  
(平成29年5月実施)

市町意見 要約
<p>二次医療圏と構想区域の一致という点は理解できるが、次の点が危惧される。</p> <p>○今後、高齢人口割合の増加と労働力年齢割合の減少、人口減少を見据えると、圏域内に均等に医療サービスを提供できる機関が存続し続ける保証は無い。救急医療体制の維持の面からも、圏域見直しにおいても安易に公立病院（白鳥病院）からの病床削減につながらないように配慮いただきたい。</p> <p>○圏域内に医療サービス提供可能機関が偏在しないよう、また均等的に設置されている拠点的機関を中心として医療ネットワークを維持できるような制度等のあり方についても検討のうえ、実効性のある内容としていただきたい。</p> <p>○周産期・小児医療等をはじめ、“みとり”を含めた在宅医療・夜間対応等についても、自動車社会といえども居住地で実施可能なサービス体制の維持・確保に引き続き努めていただきたい。</p>
<p>三豊保健医療圏は医療需要のうち約2割が圏外に流出する推計結果となっており、丸亀市、善通寺市などに患者が流出し、仲多度、善通寺方面から三豊市に患者が流入している現状であることから、今後とも西部構想区域内の医療機関と連携を深める必要がある。</p> <p>次期計画における二次保健医療圏を香川県医療構想で設定された東部・西部・小豆の3構想区域に設定した場合の救急医療体制の構築案等を示してもらいたい。</p>
<p>小豆地区に関しては、構想区域と二次保健医療圏が一致しており、地理的要因などから理解できるが、計画策定の際は、医療圏ごとに地域の特性や状況が異なることから、設定する医療圏ごとに合った議論を進めていただきたい。</p>
<p>二次医療圏を構想区域と同様に小豆地区として設定することに賛成する。</p>
<p>二次医療圏域を県地域医療構想区域に合わせるようになった場合、区域の異なる高松保健医療圏の医療機関を将来的にも受療できるのか、二次医療として高松圏域で受け入れ可能なのかといった町民の不安が一層増すことが懸念される。</p> <p>このような状況から当町としては、5つの二次保健医療圏を継続して、町民の受療条件・救急医療体制等に不利益や不整合がないよう配慮・検討いただきたい。また、地区医師会等関係団体からも意見聴取し配慮をお願いしたい。</p>
<p>構想区域設定と第2次保健医療計画とは、本来、基本理念が違うため、各々の設定後に統一するところが望ましいのであれば、協議した上で統一するべきであると考えられる。</p> <p>医療圏での連携や病院群輪番制などの問題を払拭するのに、関係機関との十分な協議が必要不可欠であり、物理的に問題解決できる見込がなければ、支障をきたさないように、現状維持に近い設定をやむなくせざるを得ない。</p>
<p>二次保健医療圏における病院群輪番制病院事業については、圏域を変更する場合も従来どおりの圏域で実施いただきたい。</p> <p>高齢化の進展に伴い、今後、住民の医療ニーズの増加が考えられるが、圏域を変更する事で、住民に不利益が生じないようにご検討いただきたい。</p>