

二次医療圏の設定について

目次

1. 二次医療圏の考え方と地域医療構想との関係
2. 二次医療圏と5疾病・5事業との関係
3. 医療・介護連携を見据えた圏域の考え方について
4. 二次医療圏のあり方に関する論点

1. 二次医療圏の考え方と地域医療構想との関係

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

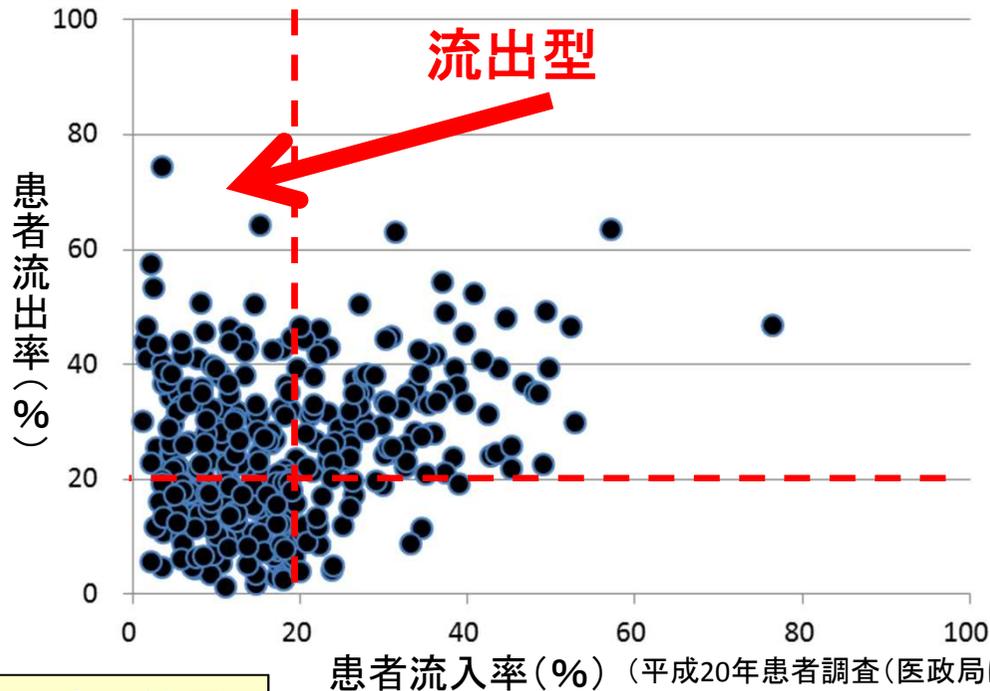
- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

前回の医療計画作成指針において示した、二次医療圏の見直しに関する考え方

概要

- 前回検討会時の分析の結果、人口20万人以下の医療圏では、流入率が低く流出率が高い傾向があることや、地域医療支援病院、がん拠点病院及び超急性期脳卒中加算を算定する病院の割合が低い状況があった。
- このため、人口20万人以下(特に、流入率20%未満、流出率20%以上)の医療圏について、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は、二次医療圏の見直しを求めた。

(参考)前回検討会時の分析資料



面積、基幹病院までのアクセスなども考慮し、

主な流出先の医療圏との一体化など、二次医療圏の見直しを検討

※二次医療圏の設定を変更しない場合には、その考え方を医療計画に明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた検討を行うことを求めた。

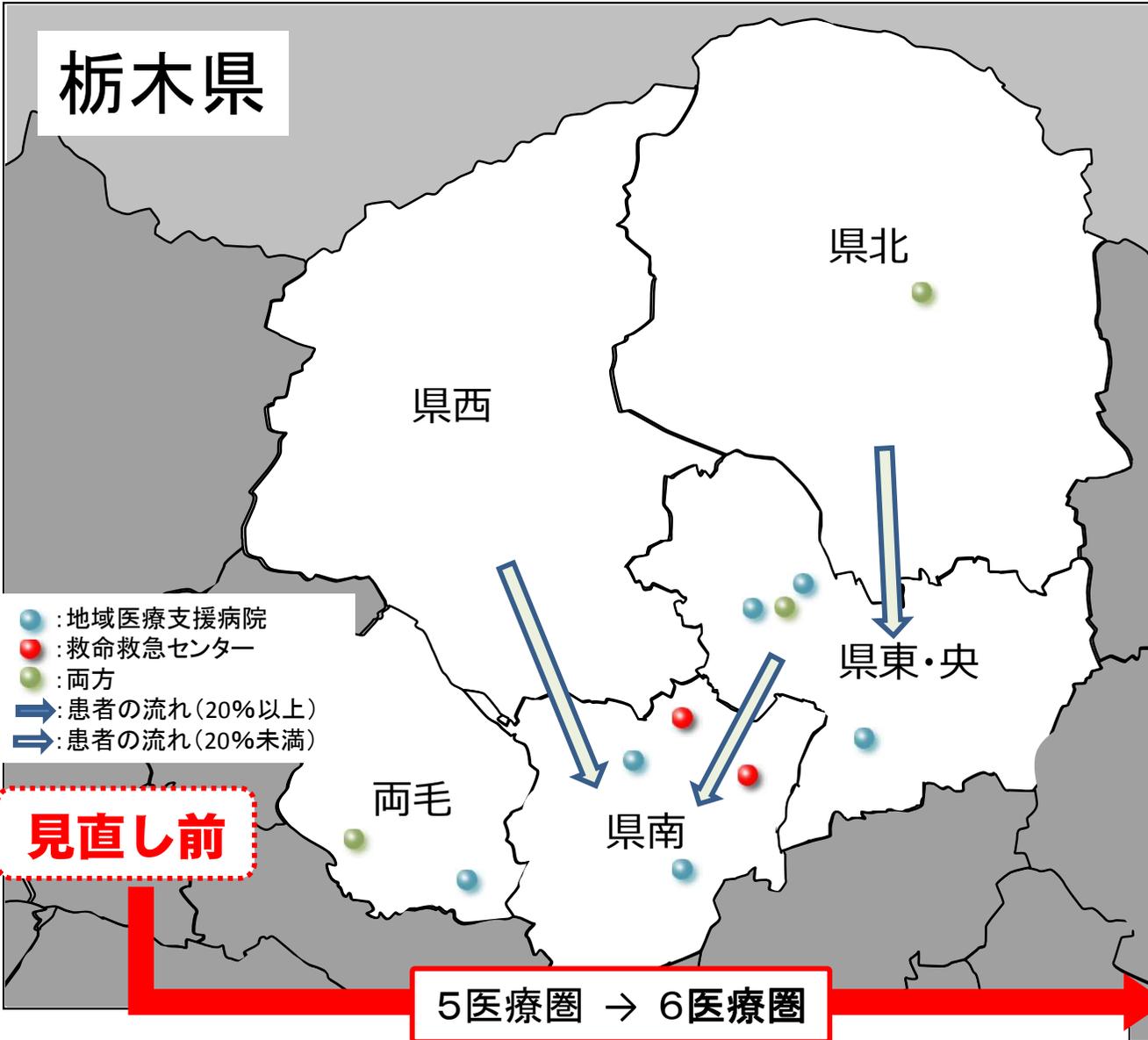
見直し結果

- 見直しの基準に該当する医療圏は349医療圏のうち、87医療圏(32都道府県)
- このうち、3県において見直しを行い、結果344医療圏となった。
宮城県(7医療圏→4医療圏)、 栃木県(5医療圏→6医療圏)、 徳島県(6医療圏→3医療圏)

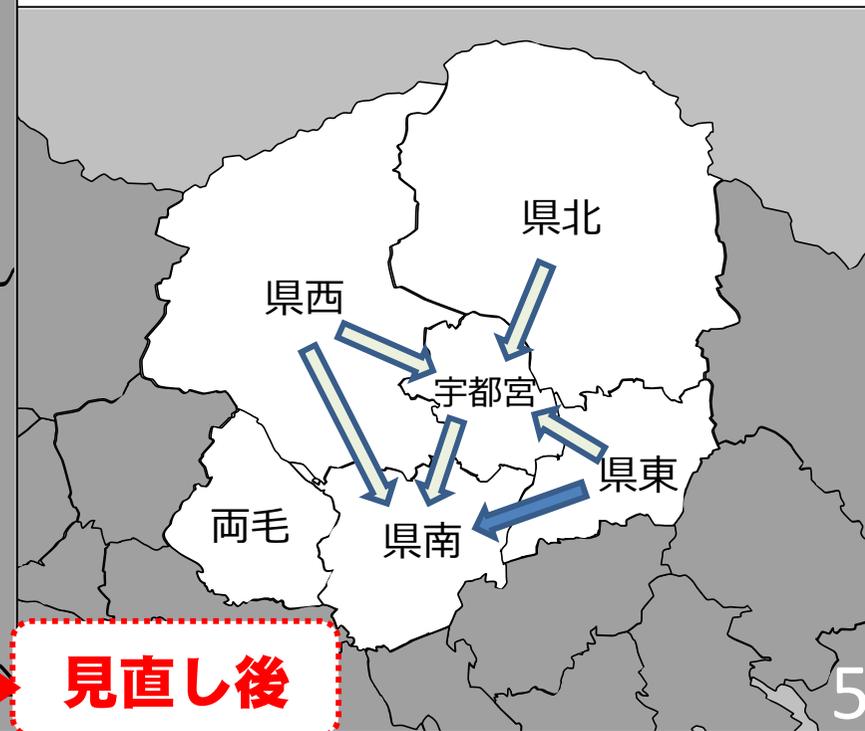
第6次医療計画における二次医療圏の見直し状況等

○高い高齢化率や三大死因による高い死亡率等地域の課題に対応するため医療圏の見直しを実施。
 ○県東医療圏は、過去、「救急医療圏」「周産期医療圏」「小児二次救急医療圏」において芳賀郡市のみで構成される圏域であった経過を踏まえ、適正な整備を推進。

栃木県



医療圏		人口(万人)	
見直し前	見直し後	見直し前	見直し後
県北	県北	38.6	38.6
県西	県西	18.8	18.8
県東・中央	宇都宮 県東	66.9	52.0 14.8
県南	県南	48.7	48.7
両毛	両毛	27.5	27.5



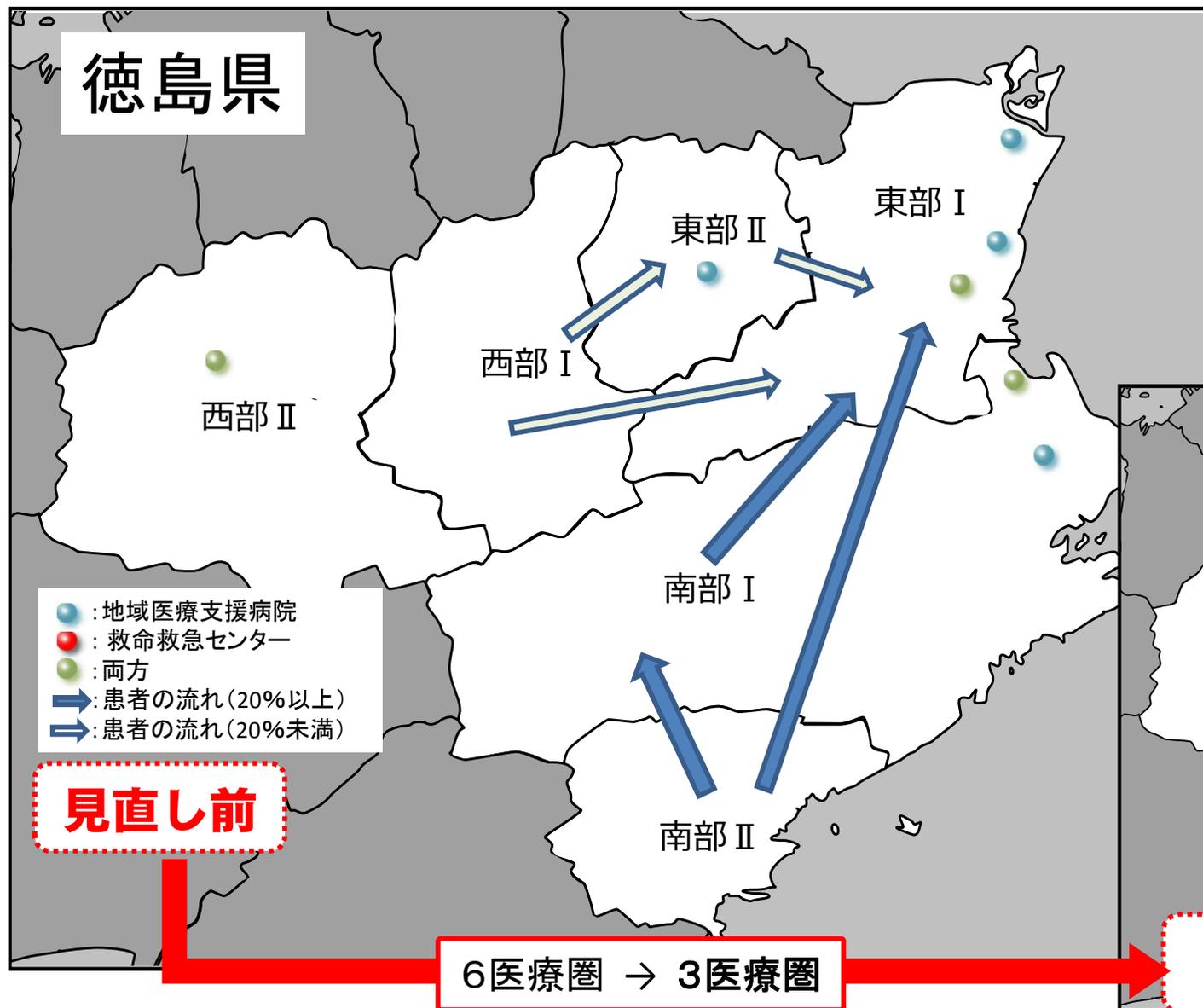
5医療圏 → 6医療圏

見直し後

第6次医療計画における二次医療圏の見直し状況等

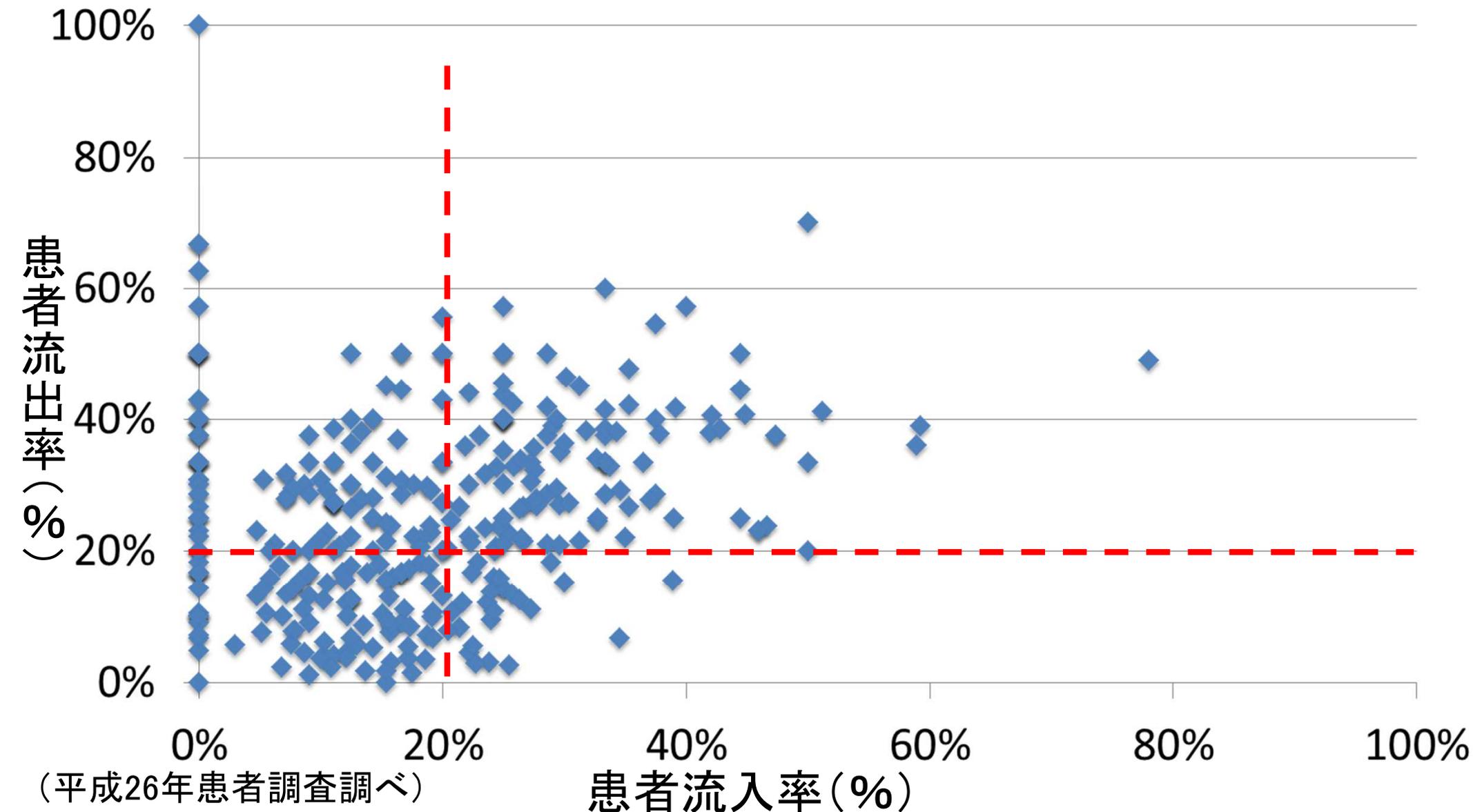
高度先端医療に対するニーズの高まり等を背景に、患者は二次医療圏を超えた受療動向をとっているため、地域の限られた医療資源や、大規模自然災害に効果的に対応する必要があることから、より広い圏域をもって医療資源の配分や連携体制を構築するため見直しを実施。

医療圏		人口(万人)	
見直し前	見直し後	見直し前	見直し後
東部Ⅰ	東部	45.2	53.6
東部Ⅱ		8.3	
南部Ⅰ	南部	13.3	15.5
南部Ⅱ		2.2	
西部Ⅰ	西部	4.1	8.6
西部Ⅱ		4.4	



平成26年度患者調査に基づく医療圏間の流出入の状況

- 医療圏見直しの基準を平成26年患者調査に当てはめると、**78医療圏**が該当。
- このうち、前回の医療計画見直し時においても、医療圏見直しの基準に該当した医療圏は、**57医療圏**。



医療圏のあり方に関する今後の課題

前回見直し時の課題

○前回の医療計画策定時に、見直しの基準に該当したものの、二次医療圏を見直さなかった理由としては以下が挙げられている。

- ・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、圏域の枠組みを変えたとしても実効性がない。
- ・圏域を広域化することは、過疎地の患者の利便性につながらない。
- ・現行の圏域は他の行政圏域を基に設定されており、災害時の救護体制等と整合性を取る必要がある。

○しかし、各都道府県においては、地域医療構想の策定において、将来の需要や疾病構造の変化を踏まえた、医療提供体制を検討することとなっている。

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。

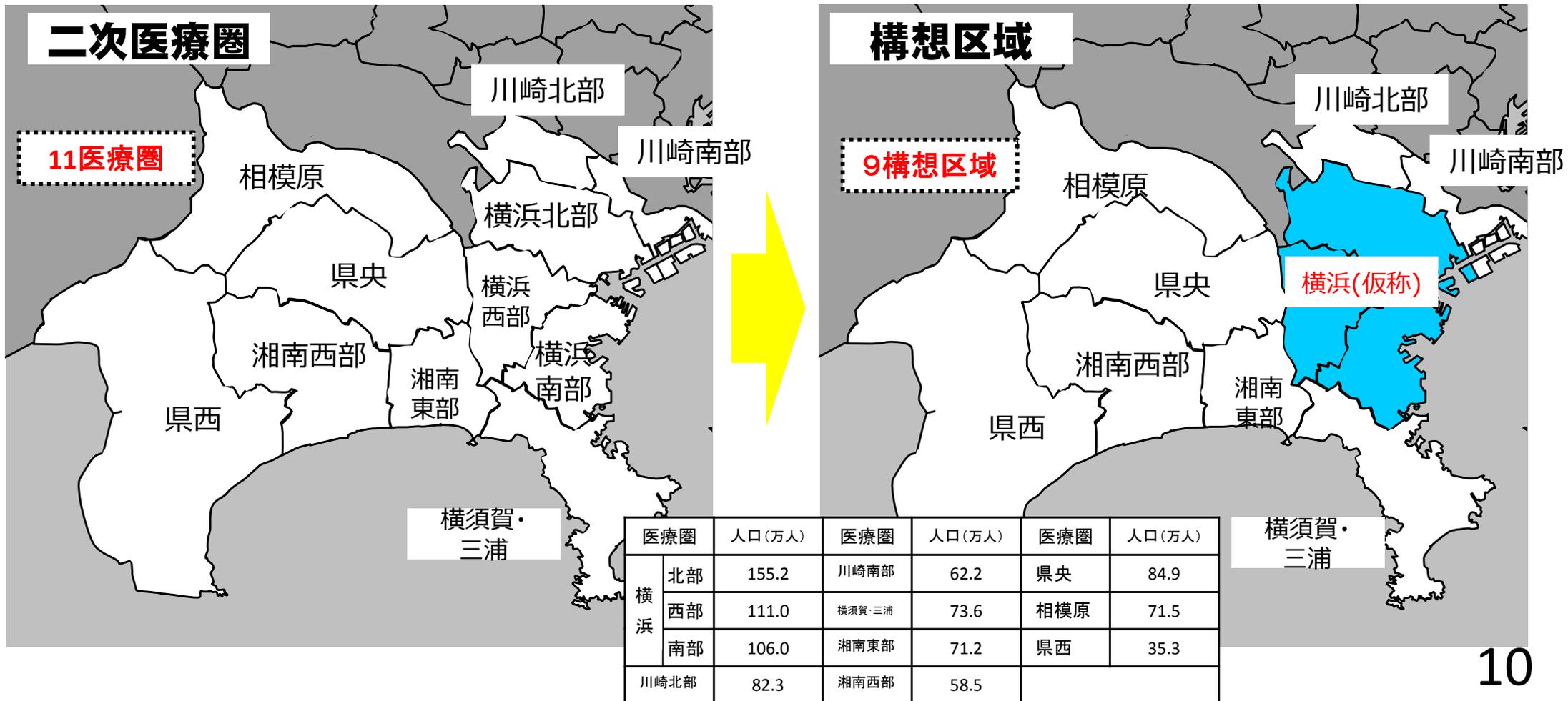
地域医療構想区域が有する役割等

- 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。

地域医療構想区域の設定状況

神奈川県内の構想区域設定の考え方

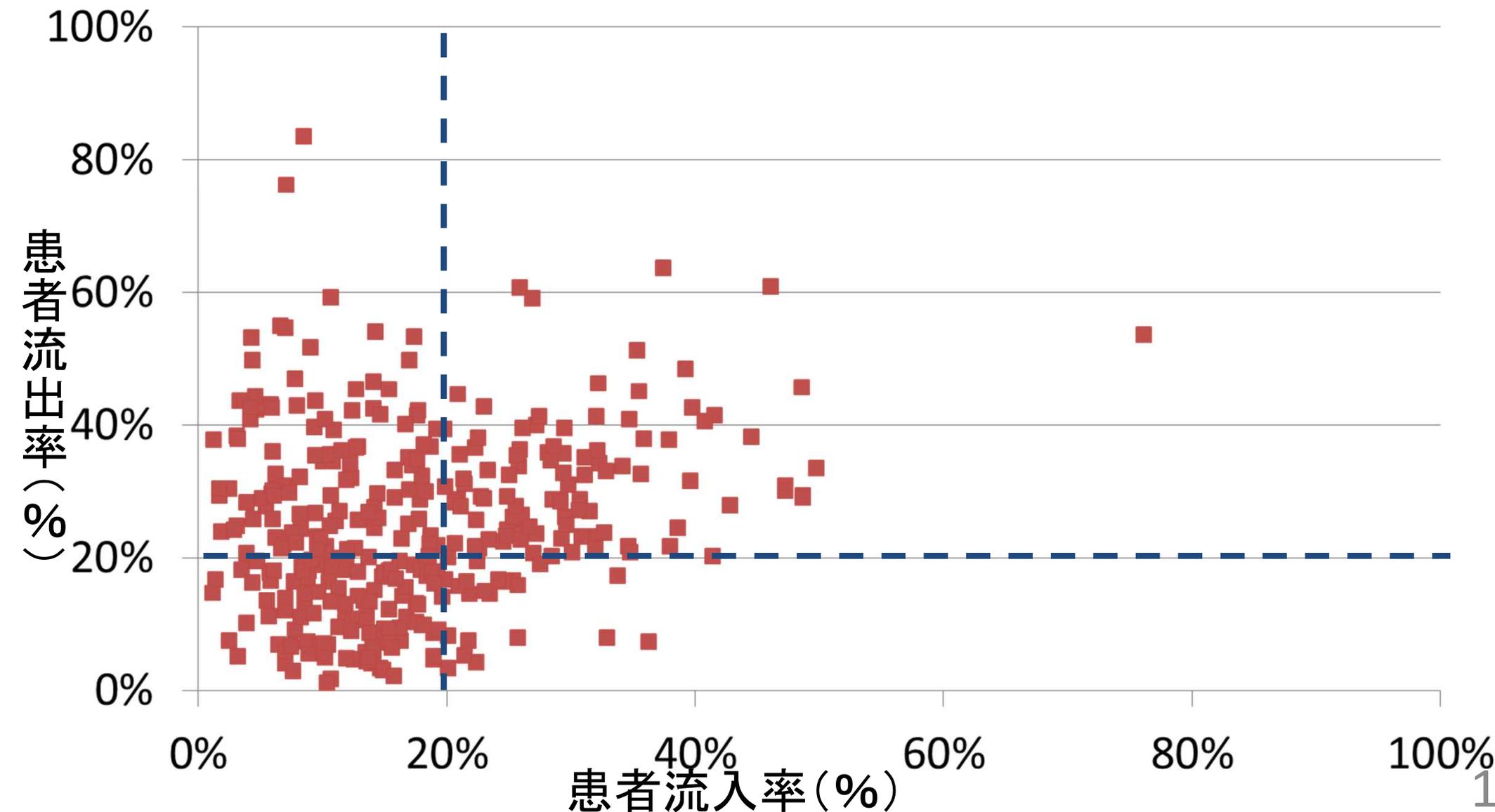
- 横浜市内に存在していた3つの二次医療圏を1つに広域化。
- 横浜市内の他の二次医療圏の医療機関へのアクセスや、医療資源のバランスのとれた整備が今後も行われることが想定され、在宅医療等の推進を念頭に老人福祉圏域と整合を図る必要があることから、見直しを実施。



地域医療構想の推計値に基づく医療圏間の流出入の状況

○医療圏見直しの基準を地域医療構想の推計結果(2025年)に当てはめると、**90医療圏**が該当。人口減少により、基準に該当する医療圏が増加。

○このうち、前回の医療計画見直し時においても、医療圏見直しの基準に該当した医療圏は、**69医療圏**。



2. 二次医療圏と5疾病・5事業との関係

5疾病・5事業に応じた圏域の設定の考え方

- 医療計画制度においては、一般及び療養病床での入院医療を提供する地域的な単位として、社会的諸条件を考慮した二次医療圏を設定。
- 一方、5疾病・5事業及び在宅医療に関する医療提供体制については、二次医療圏を基礎としつつ、地域の実状に応じた圏域のあり方を検討することが必要とされている。

(参考)

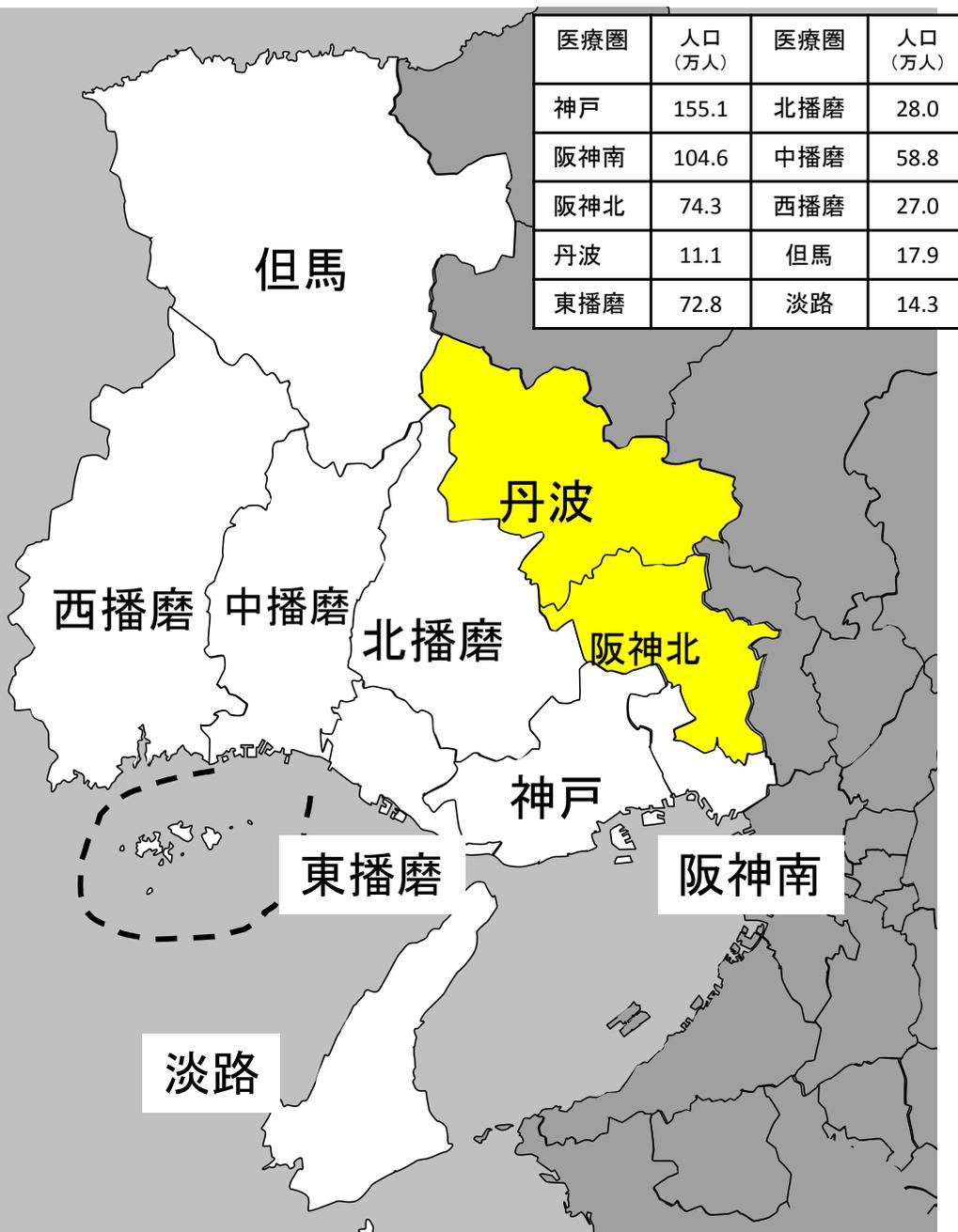
○医療計画作成指針における記載

患者の移動状況や地域の医療資源等の実状に応じて弾力的に設定。

○地域医療構想策定ガイドラインにおける記載

緊急性の高い疾患(脳卒中、虚血性心疾患)を含む救急医療については、アクセス時間等を考慮した上で、当該診療を行う医療機関に応じた患者の構想区域間の流出入を許容。

5疾病・5事業に応じた圏域の設定状況



兵庫県 の例

脳卒中・急性心筋梗塞の圏域

阪神北・丹波医療圏を一つとした9圏域

※この他、救急及び小児・周産期医療圏について、二次医療圏を分割又は統合した圏域を設定。

圏域設定の考え方

医療機能の分布実態や搬送時間等を考慮し設定。

圏域の設定は、あくまで目安であり、必要に応じて、地域の実態を考慮し、圏域を超えた連携を図る。

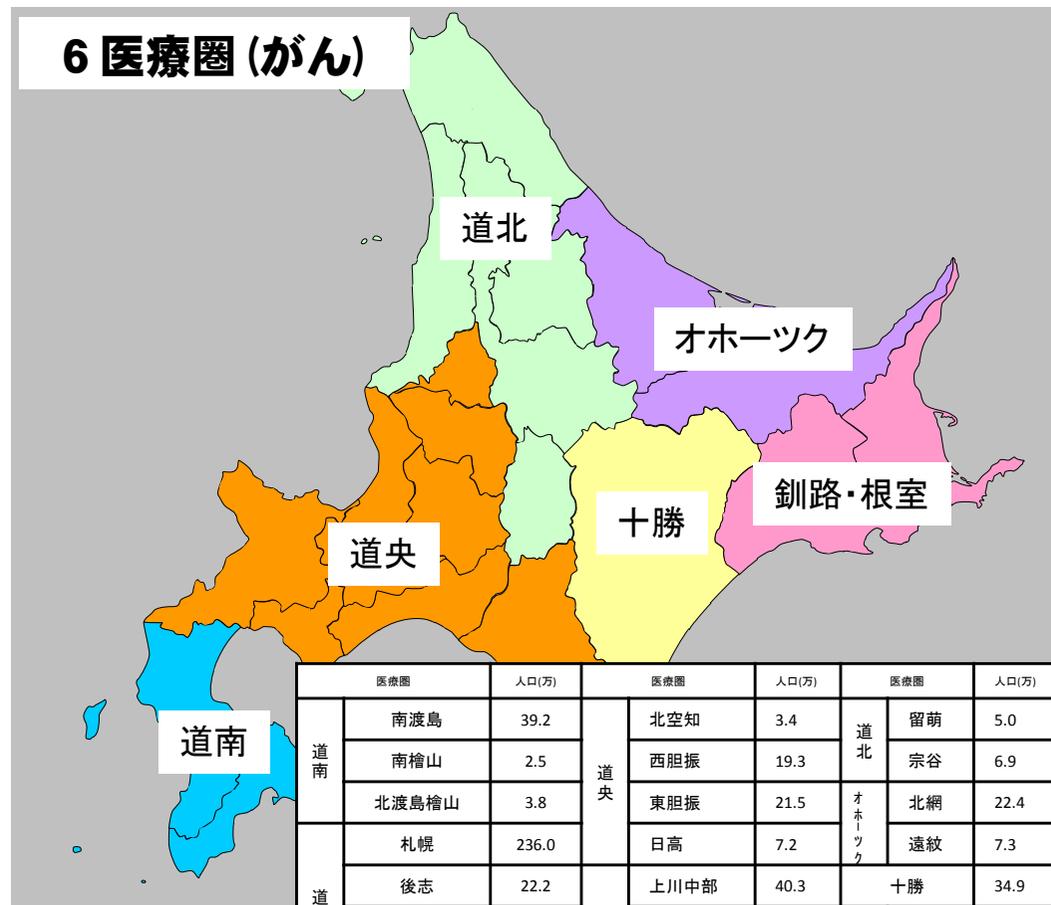
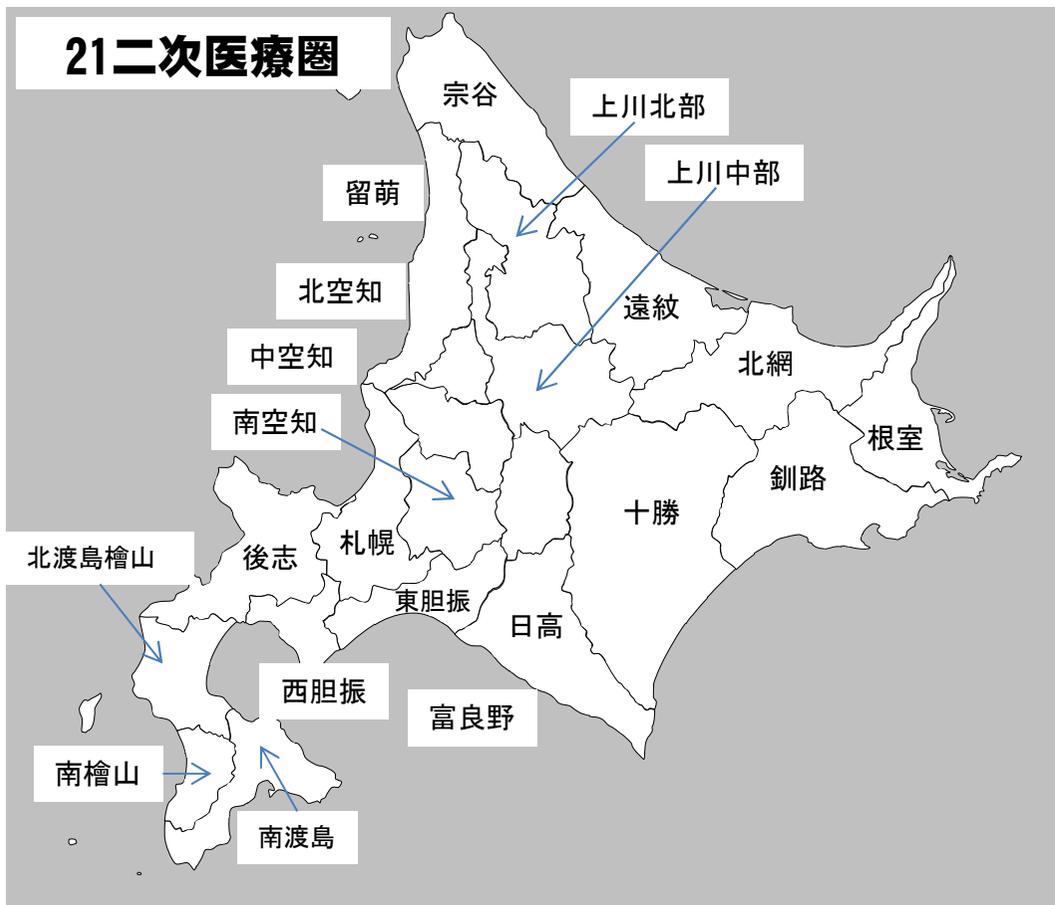
(患者の受療や医療機関間の患者紹介を制限するものではない。)

5疾病・5事業に応じた圏域の設定状況

北海道の例

がんの圏域設定の考え方

- 将来的には、二次医療圏ごとにごんの圏域を整備することを目指す、整備が困難な圏域については、他の圏域と連携を図りながら、第6次医療計画においては、おおむね三次医療圏を基本として整備。
- がんの部位等によっては、他の三次医療圏で一定程度の患者が受診している状況も見られるため、こうした患者の受療動向を十分に踏まえた、がん医療連携体制を構築。



医療圏の見直しを検討するに当たっての分析の一例
(脳卒中・急性心筋梗塞に関する分析)

脳卒中・急性心筋梗塞の患者に対する人口カバー率

分析に用いたデータ

アクセスマップと人口カバー率 (国立がん研究センター: 石川ベンジャミン光一氏作成)

○平成25年の公開 DPCデータ及び各DPC病院までの移動時間を基に、疾患分類ごとに病院までの搬送時間による人口カバー率を解析したもの。

○本データは、各都道府県に配布している医療計画策定支援データブックに収載。

(注)このデータはDPC病院を対象としたものであり、地域全ての状況を示すものではない

分析方法

- ① DPC6桁: 010060 (脳梗塞)、050030 (急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞) について、最寄りのDPC病院までの搬送時間が30分以内の人口カバー率を医療圏ごとに算出。
- ② 算出した医療圏ごとの30分以内人口カバー率と医療圏人口を軸として、人口規模ごとにカバー率の分布図を作成。

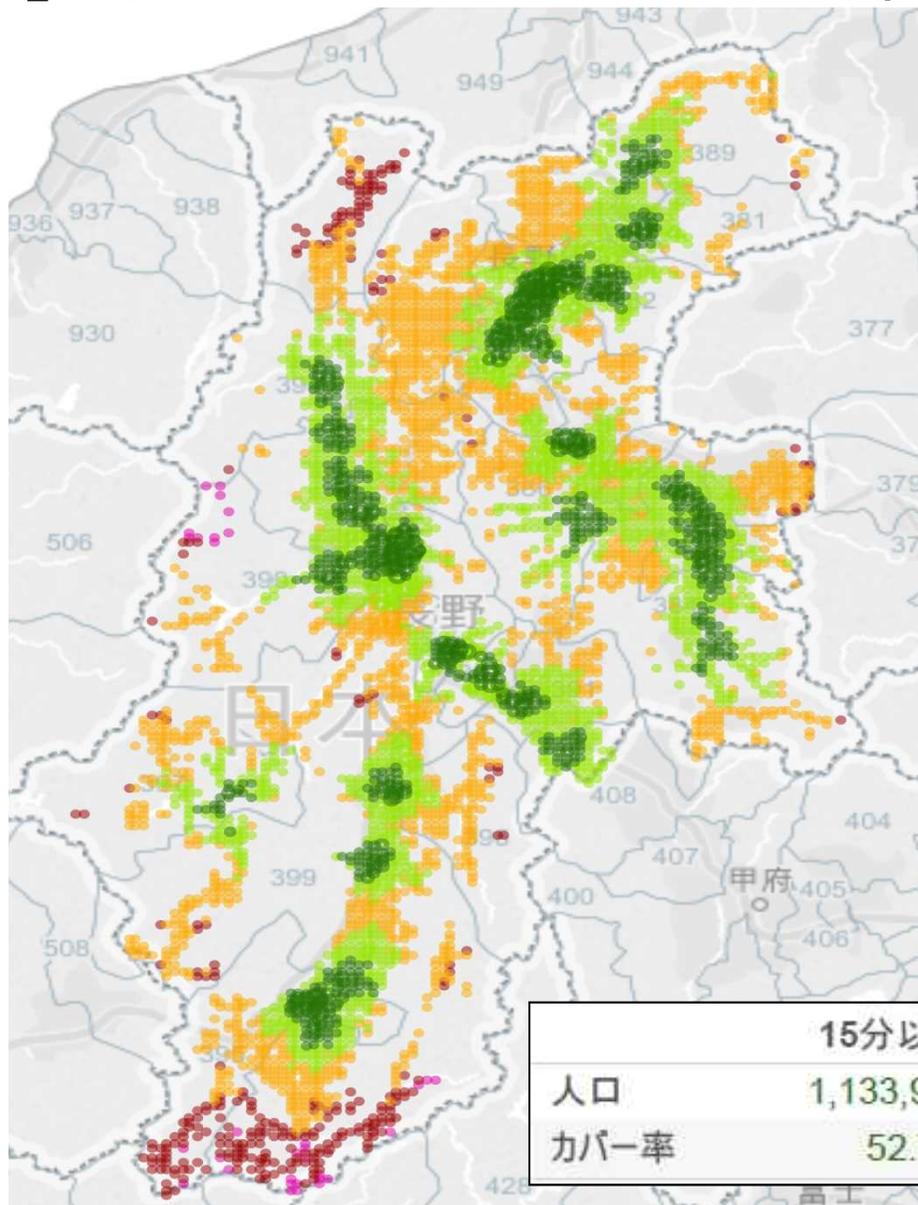
分析結果

○人口規模が小さくなるにつれて、短い時間でアクセスを確保できる医療資源の配置が乏しい。

○脳梗塞に対するアクセスは確保できているが、心筋梗塞ではアクセスが悪い医療圏がみられた。

ツールから取得できるデータの例

【アクセスマップと人口カバー率】



概要

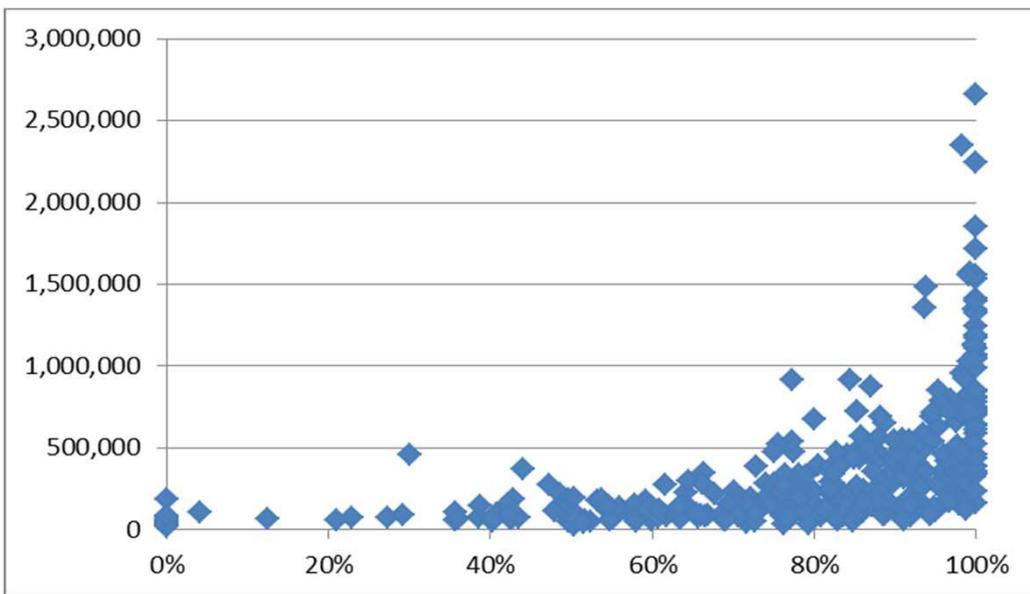
- 指定した地域単位において、疾患ごとの人口カバー率を地図情報にプロットしたもの。
(図は長野県における脳梗塞の例)
- 今回の分析においては、30分以内の人口カバー率について、344医療圏の状況の分析を行った。

	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
人口	1,133,998	712,874	293,042	12,490	165
カバー率	52.7%	85.8%	99.4%	100.0%	100.0%

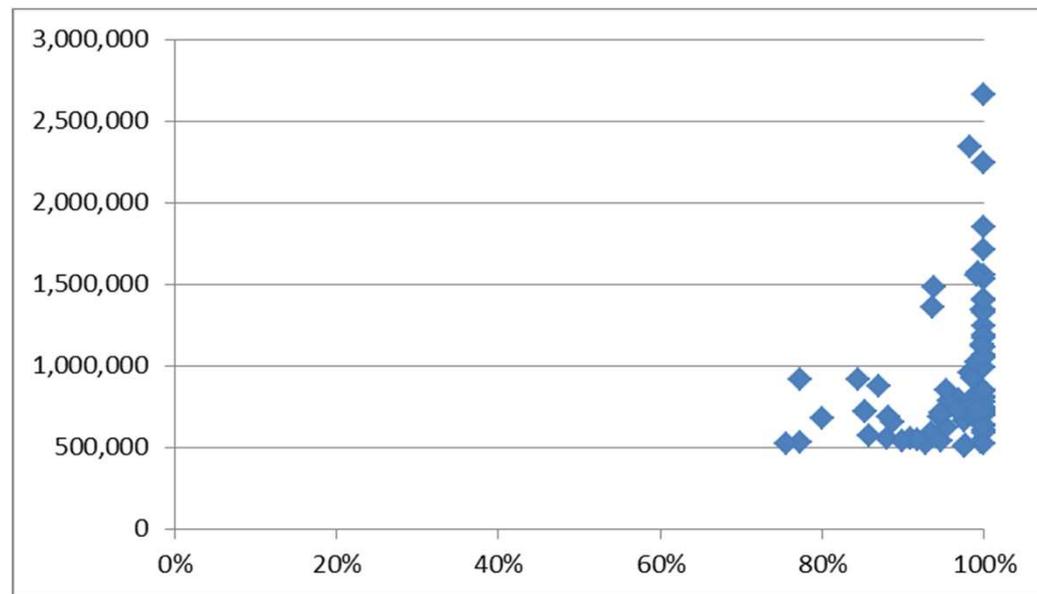
30分以内の人口カバー率

脳卒中(010060、脳梗塞)

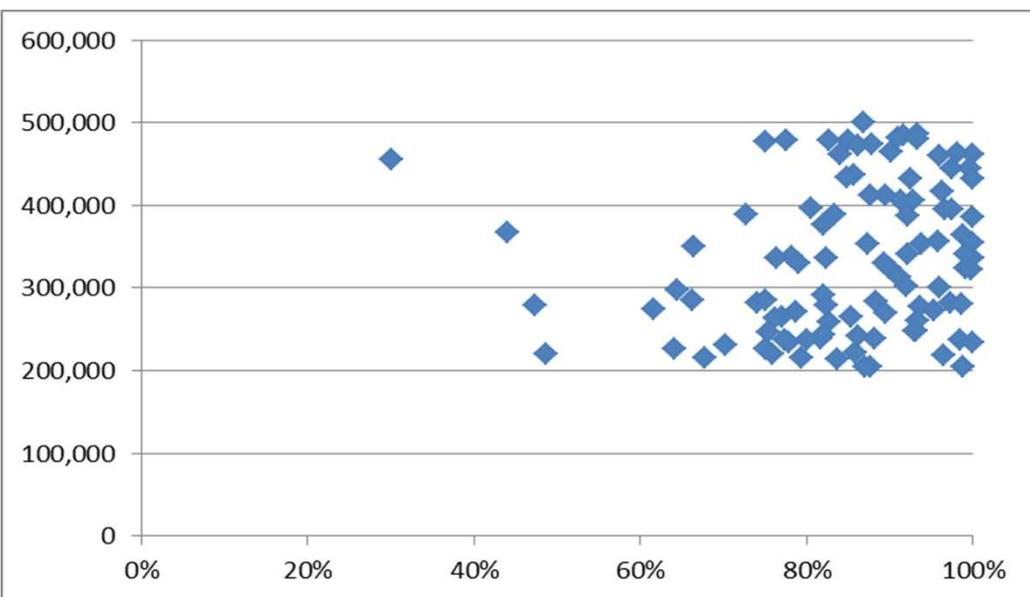
全体



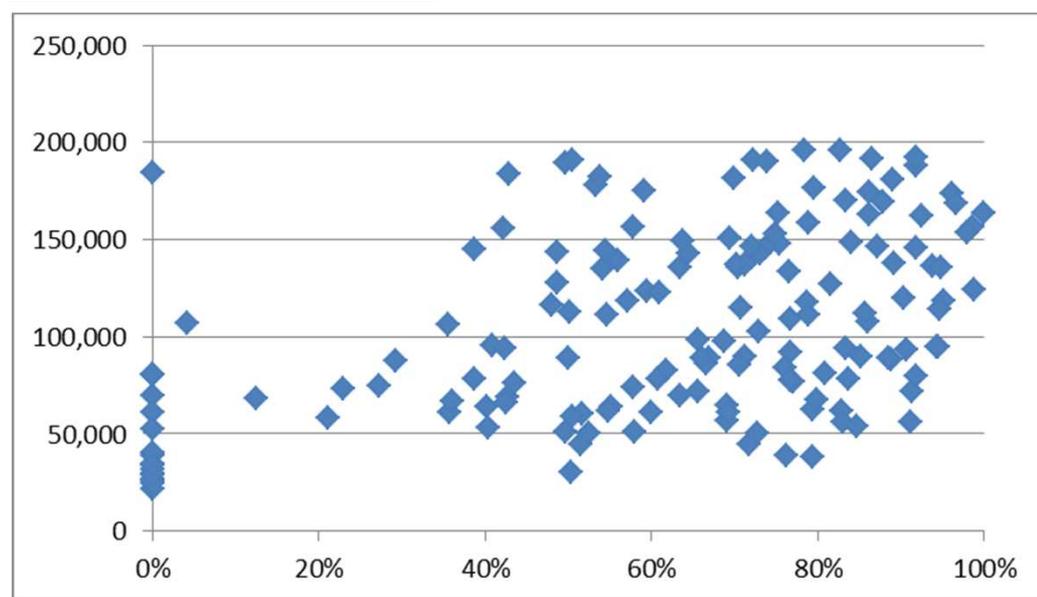
人口50万人以上



人口20万超50万人未満



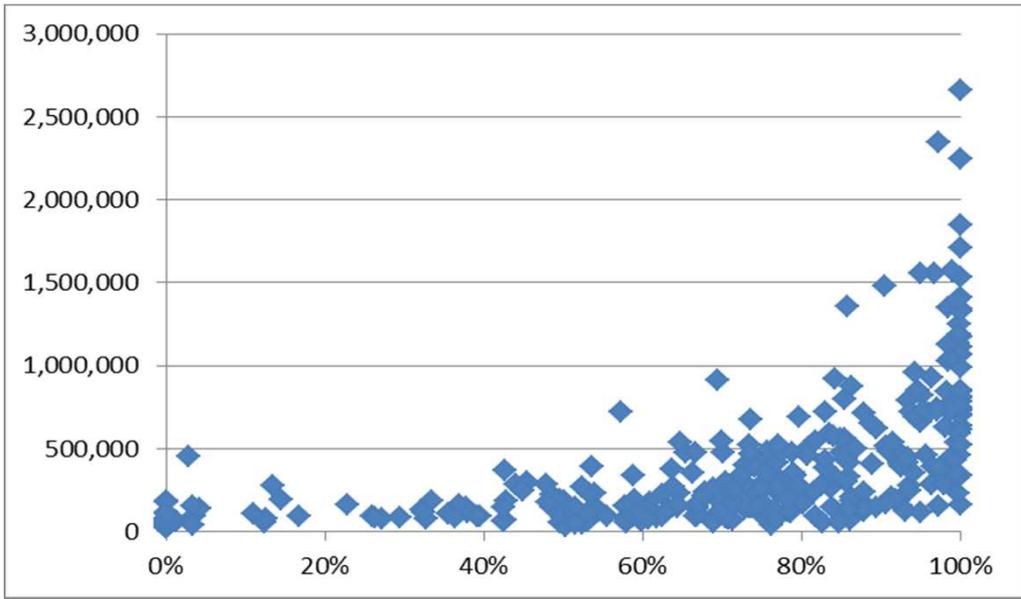
人口20万人以下



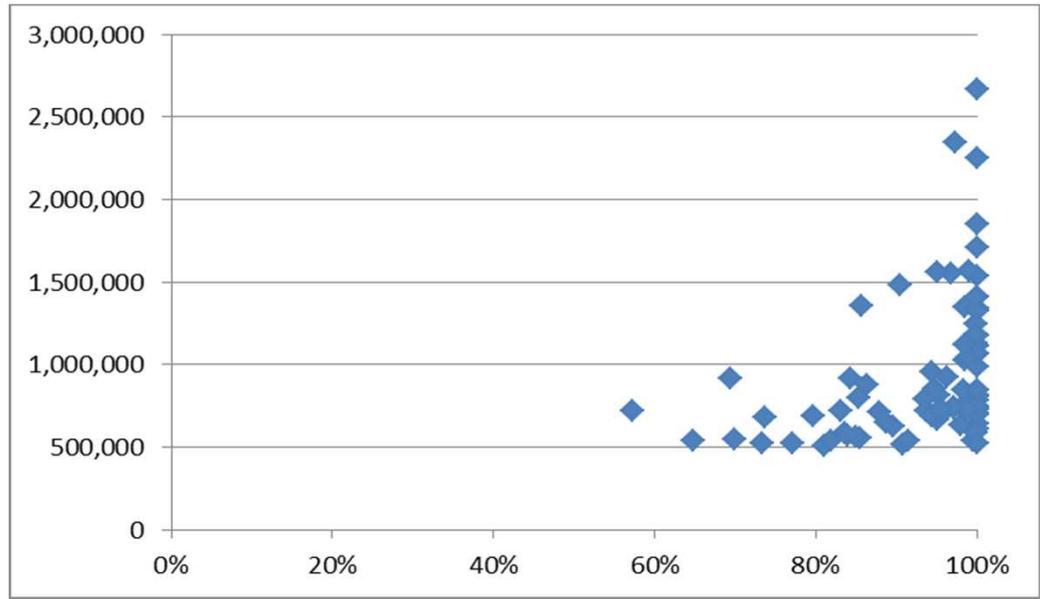
30分以内の人口カバー率

急性心筋梗塞050030(急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞)

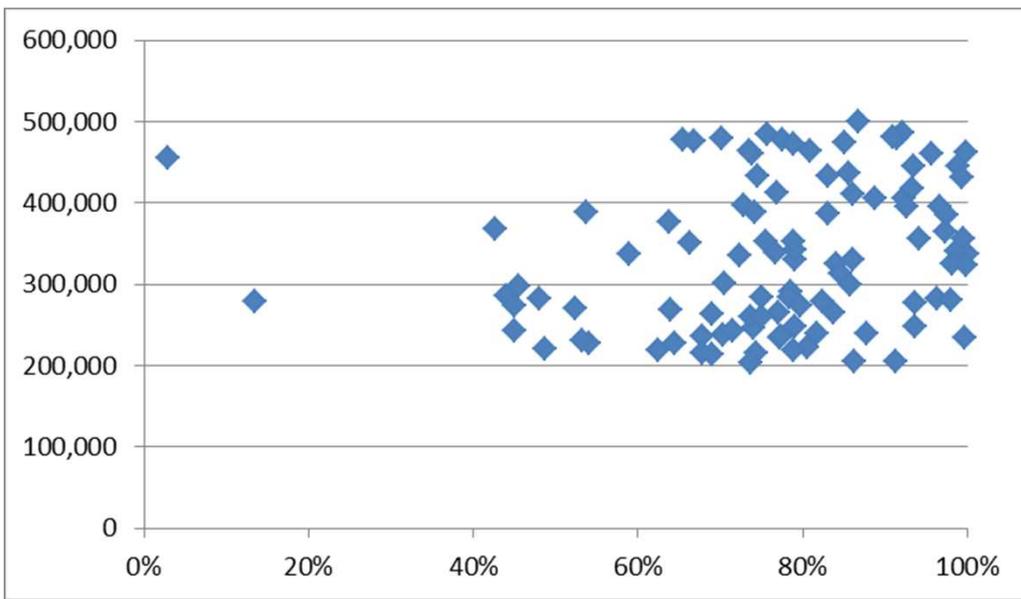
全体



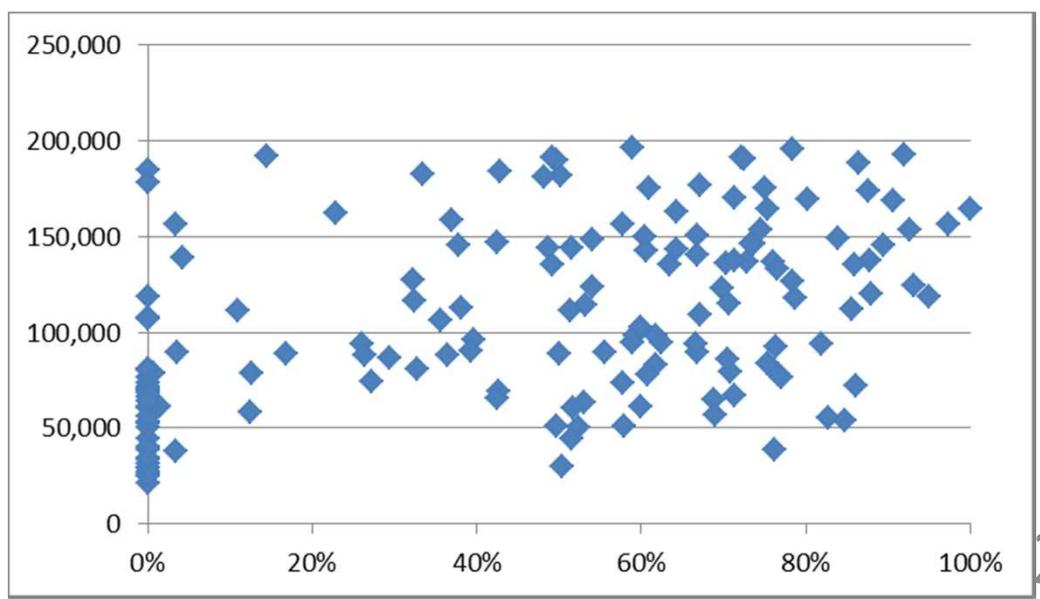
人口50万人以上



人口20万超50万人未満



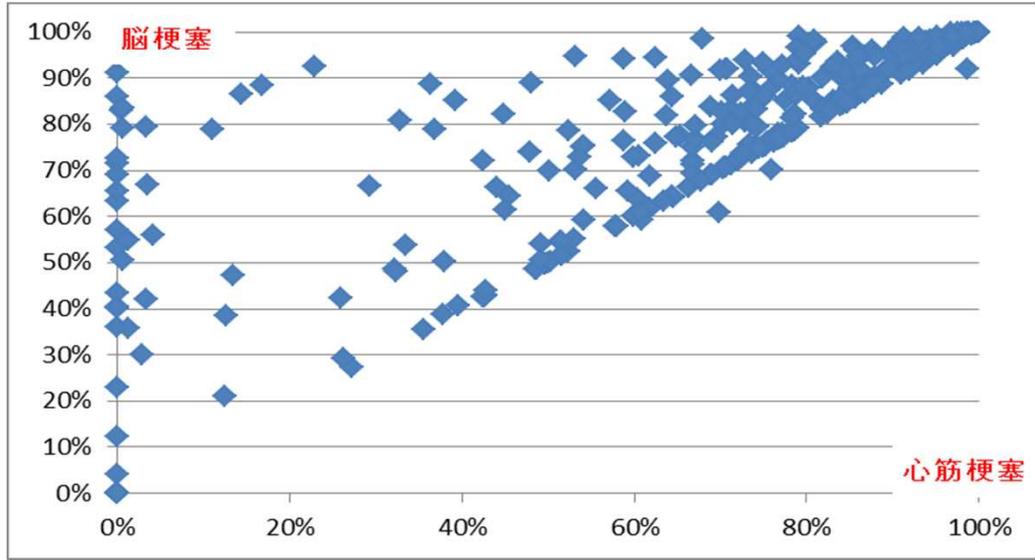
人口20万人以下



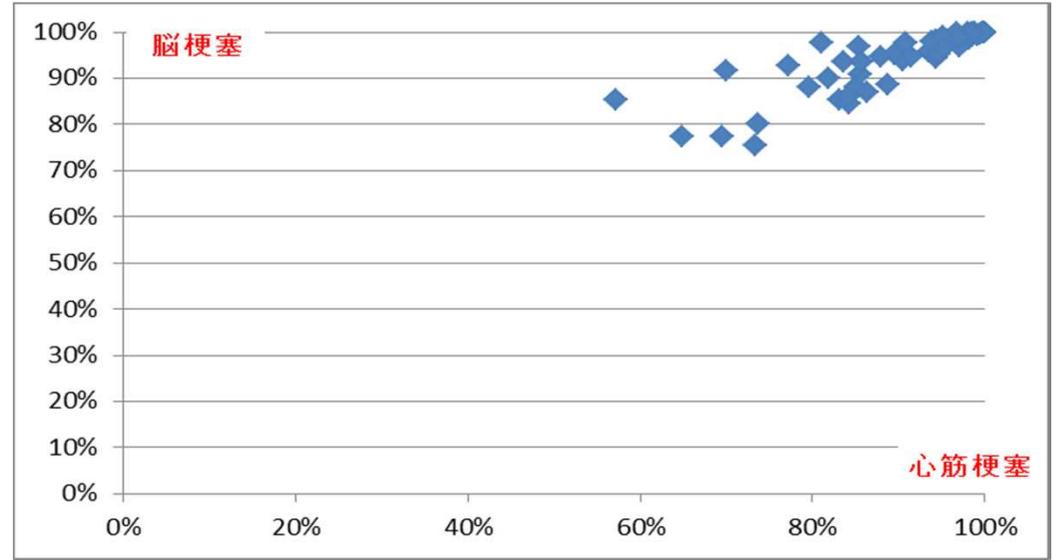
30分以内の人口カバー率

脳卒中×急性心筋梗塞

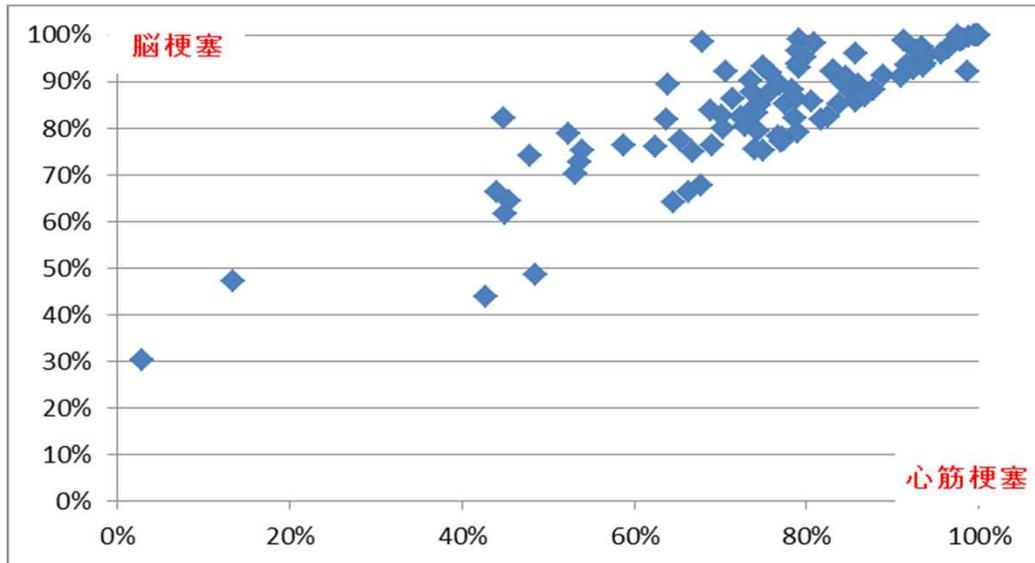
全体



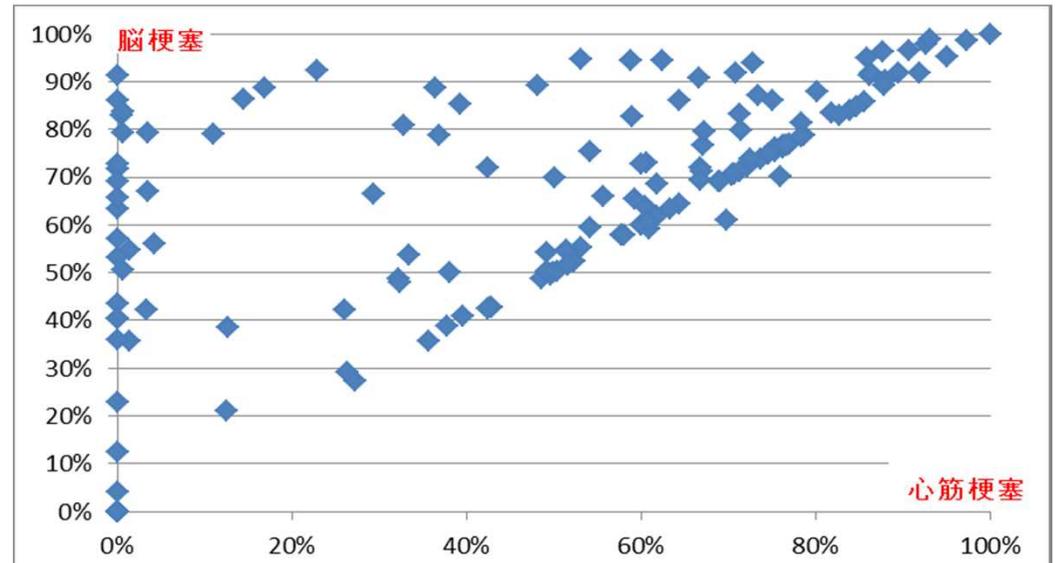
人口50万人以上



人口20万超50万人未満



人口20万人以下



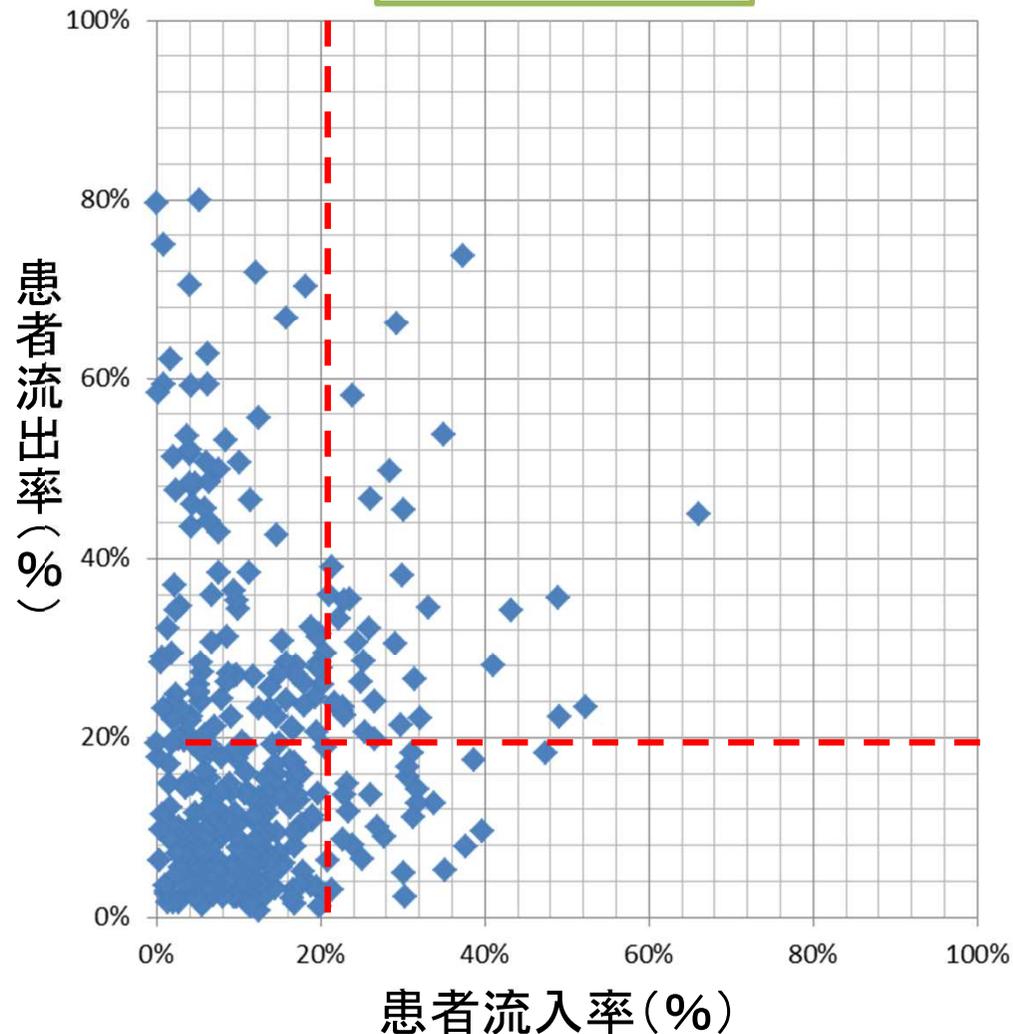
脳卒中の患者の受療動向

○平成25年度のNDB及びDPCデータを基に算出・推計した患者の流出入割合。

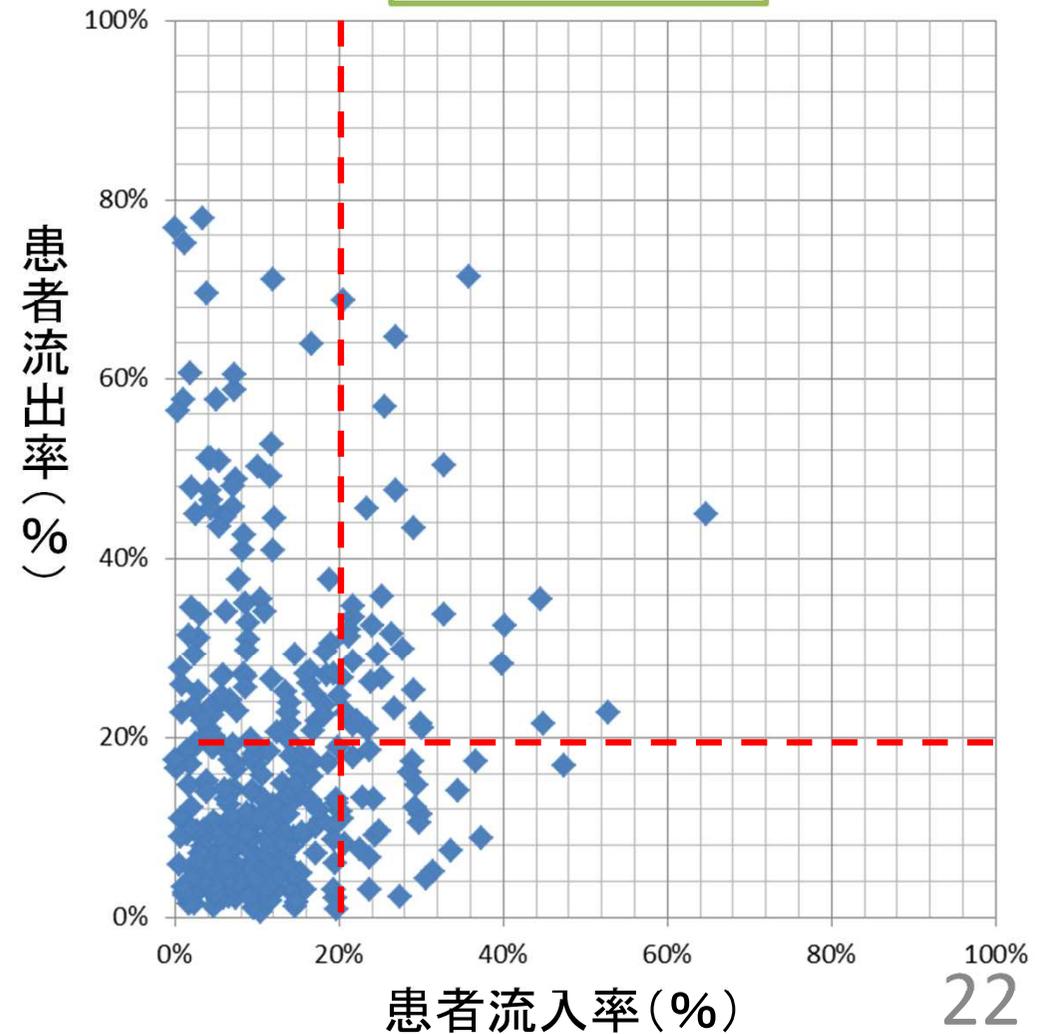
(都道府県に配布している地域医療構想策定支援ツールのデータ)

○くも膜下出血(手術あり・なし)、脳出血(手術あり・なし)、脳梗塞(手術あり・なし)を脳卒中としている。

2013年



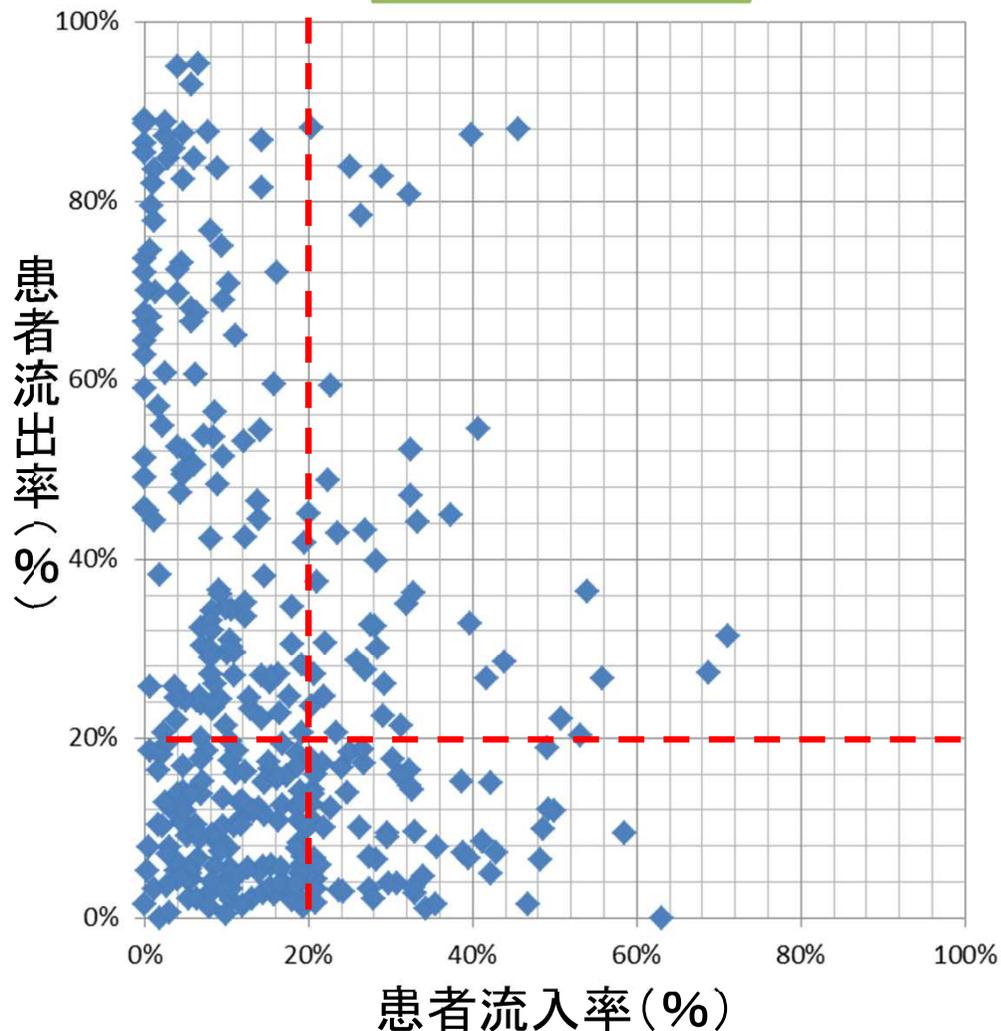
2025年



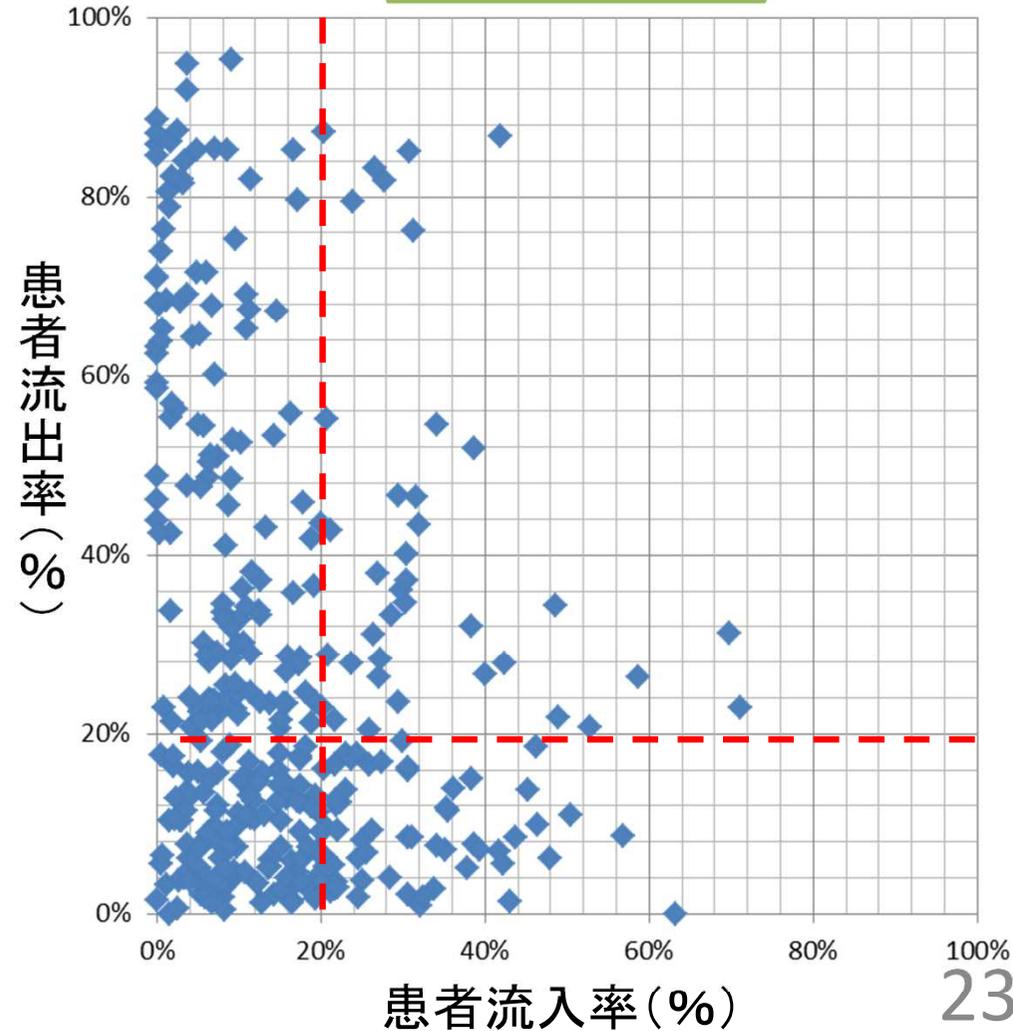
急性心筋梗塞の患者の受療動向

- 平成25年度のNDB及びDPCデータを基に算出・推計した患者の流出入割合。
(都道府県に配布している地域医療構想策定支援ツールのデータ)
- 急性心筋梗塞(手術あり・なし)

2013年



2025年



3. 医療・介護連携を見据えた圏域の考え方について

医療・介護連携を見据えた圏域の考え方について

総合確保方針において、「医療・介護サービスの一体的な整備を行う観点から、医療計画で定める二次医療圏と、介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域」を一致させるよう求めている。

老人福祉圏域

344圏域 ※総数は二次医療圏と同じだが、5県で一致していない。

【圏域の考え方】

介護保険法に基づき、都道府県が定める介護保険事業支援計画で定める圏域。介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込を定める地域的な単位。

二次医療圏との整理

医療・介護連携を推進するためには、二次医療圏と老人福祉圏域を単純に一致させるのではなく、都道府県と市町村（介護保険者）の役割や連携の在り方について、議論を深める必要があることから、別途設置するワーキンググループにおいて検討を行う。

4. 二次医療圏のあり方に関する論点

二次医療圏のあり方に関する論点

地域の医療資源や患者の受療動向などに応じた医療提供体制を構築していくため、次期医療計画においては、以下のような観点から、二次医療圏の見直しを検討することとしてはどうか。

1. 二次医療圏の考え方と、地域医療構想との関係

- これまでと同様に、人口規模や患者の受療動向に応じた二次医療圏の設定を基本とすることとしてはどうか。
- また、地域医療構想を踏まえて、これからの人口構成の変化を勘案しつつ、二次医療圏と構想区域を一致させることを基本とすることとしてはどうか。

2. 二次医療圏と5疾病・5事業との関係

- 緊急性の高い医療(脳卒中・急性心筋梗塞等)については、緊急時の搬送体制を勘案して、自己完結のできる圏域の設定を検討することが必要ではないか。
- 一方、緊急性が相対的に低い医療(がん等)については、医療資源の実情に応じて、広域的な圏域の設定を検討することが必要ではないか。
- また、これからの疾病構造の変化に応じた圏域の設定を検討することが必要ではないか。

3. 他計画等との整合性

- 医療・介護連携を推進するための老人福祉圏域との整合性を踏まえて検討することが必要ではないか。