

二次保健医療圏の見直し検討に関するとりまとめ

平成 29 年 3 月 16 日

広島県医療審議会保健医療計画部会

1 概要

次期保健医療計画（第 7 次）の二次保健医療圏については、地域医療構想の策定過程で、圏域の医療関係者から見直しの必要性について意見があったことを踏まえ、広島県医療審議会において、今年度中に検討を行い、結論を得ることとされた。

当部会では、4 回にわたり会議を開催し、広島県地域保健対策協議会や各圏域の地域保健対策協議会等の協力を得ながら、具体の検討を行った。

検討結果

次期保健医療計画の二次保健医療圏については、現状において、

- ・ 隣接する圏域との患者の流出入はあるものの、概ね圏域内で完結していること
- ・ 各圏域とも拠点病院を中心とした医療連携体制が機能していること
- ・ 地域包括ケアシステム構築の観点から、市町を分割する圏域設定は望ましくないこと

から、現行の二次保健医療圏が妥当である。

ただし、計画 3 年目に予定される在宅医療等の調査、分析及び評価に合わせて、二次保健医療圏についても検証し、必要な場合には見直しを行うべきである。

2 検討の経緯

○ 第 1 回部会：平成 28 年 8 月 9 日

医療法の規定等から、二次保健医療圏は

- ・ 「一般の入院医療」の提供体制の確保を図る政策上の単位であること
 - ・ 基準病床数により病床の地域偏在の是正と一定水準以上の医療確保を図ること
 - ・ 5 疾病 5 事業等の取組では、二次保健医療圏に拘わらず、患者動向や拠点病院など医療資源の実情に応じて弾力的に設定できること
 - ・ 医療・介護の一体的な整備から老人福祉圏域との一致が求められていること
- などについて確認した。

また、今回の検討は、国の考え方（※）だけでなく、アクセス、5 疾病・5 事業や診療科別の受療動向、市町別といった様々な観点を加え、可能な限り詳細なデータをもとにした検討を行う必要があり、まず、県地对協での検討を求めることとした。

※ 人口 20 万人未満，入院の流入 20%未満，流出 20%以上の圏域は見直しを検討

○ 県地对協「保健医療基本問題検討委員会」：平成 28 年 11 月 10 日

検討会では、「広島県医療・保健・介護情報総合分析システム」にあるレセプト（平成 25 年度，約 56 万件）を活用し，隣接する圏域（市町）への患者流出や拠点病院の圏域内居住患者の受療動向などが分析された。

また，これまでの地域医療構想調整会議等からの意見を踏まえた 5 つのパターンを例として，次の 3 つの見直しの視点が示され，患者の動向（流入率，流出率）などのシミュレーションが行われた。[【3・4 ページ参照】](#)

（見直しの視点）

- ・ 二次保健医療圏は，一般病床・療養病床での一般の入院医療提供する地域的な単位であることから，一般の入院医療の需要について，なるべく身近な地域で対応できる範囲を設定する必要があるのではないか。
- ・ 人口や医療資源の地理的分布，拠点病院ごとの医療機能は同じではないことから，各圏域の均一性を保つことには限界があるが，医療機能がある程度集中している拠点病院において医療需要をカバーできる範囲で二次保健医療圏を設定する必要があるのではないか。
- ・ 医療と介護の連携を図り，地域包括ケアを推進するためには，介護保険の保険者であり介護サービス基盤の計画的な整備を推進する市町の区域を二次保健医療圏の設定において分割すべきではないのではないか。

○ 第 2 回部会：平成 28 年 11 月 17 日

上記の検討会の作成資料をもとに協議を行い，各圏域の地对協に対して，当該資料をもとにした検討及び意見を求めることとした。

また，「広島西圏域に広島市佐伯区を編入するよう求める要望書」（広島県西部地域保健対策協議会）が，当部会に提出された。

○ 第 3 回部会：平成 29 年 1 月 27 日

圏域，県地对協からの意見（5～6 ページ）を踏まえて議論を行った。

現行の 7 医療圏が妥当・適当とする意見が多く，「次期保健医療計画は現行の医療圏により検討していく」ことで，第 4 回部会において，医療審議会への報告内容を整理することとした。

○ 第 4 回部会：平成 29 年 3 月 16 日

医療審議会（平成 29 年 3 月 24 日）への報告について，本とりまとめ資料とすることで全出席委員の了解が得られ，部会長が報告を行うこととした。

二次保健医療圏のシミュレーション

○ 二次保健医療圏に対する多様な意見を踏まえ、例として5パターンのシミュレーションを行った
 「現行どおり」、「更に広域化」、「広島西医療圏に佐伯区を加える」など

パターン①（現行）

医療圏の数 7 圏域



パターン②

医療圏の数 3 圏域

- 広島 + 広島西 + 呉 + 広島中央
- 尾三 + 福山・府中
- 備北



パターン③

医療圏の数 7 圏域

- 広島圏域から佐伯区を除く
- 広島西圏域に佐伯区を加える



パターン④

医療圏の数 7 圏域

● 広島圏域にサブ医療圏※を設定
 ※（安佐北区、安芸高田市、安芸太田町、北広島町）



パターン⑤

医療圏の数 6 圏域

● 広島と広島西を合併する



二次保健医療圏シミュレーションの比較

見直しの視点	パターン1 現行(7医療圏)	パターン2 3医療圏に統合	パターン3 佐伯区を広島西圏域	パターン4 広島圏域にサブ医療圏設定	パターン5 広島圏域と 広島西圏域を統合
一般の入院医療をなるべく身近な地域で対応できる範囲	<ul style="list-style-type: none"> 二次医療圏内で一般の入院医療は概ね完結している。 	<ul style="list-style-type: none"> 二次医療圏を広域化することで、圏域内の完結率は上昇する。 	<ul style="list-style-type: none"> 佐伯区住民の入院先は、佐伯区を除く広島市に40%、広島西圏域に21%であるため、佐伯区を広島西圏域とした場合、広島、広島西圏域ともに流出率が上昇。 	<ul style="list-style-type: none"> 安芸高田市、安芸太田町、北広島町はサブ医療圏内で80%以上の入院需要を満たす。 安佐北区は広島市の安佐北区以外の区への流出が4割。 	<ul style="list-style-type: none"> 広島圏域と広島西圏域を統合することで、圏域内の完結率は上昇する。
拠点病院で医療需要をカバーできる範囲	<ul style="list-style-type: none"> 県民の8割以上は、二次医療圏内の拠点病院に60分以内にアクセスできる。 	<ul style="list-style-type: none"> 拠点病院を集約化した場合、拠点病院へのアクセスに時間を要する県民が増加する。 	<ul style="list-style-type: none"> 佐伯区が広島西医療圏となっても、拠点病院へのアクセスには大きな変化は生じない。 	<ul style="list-style-type: none"> サブ医療圏内の県民のうち、拠点病院である安佐市民病院へ60分以内にアクセスできるのは約75%。 	<ul style="list-style-type: none"> 統合によって拠点病院へのアクセスには大きな変化は生じない。
市町の区域を分割すべきでない	<ul style="list-style-type: none"> 市町の区域を分割する二次医療圏はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 市町の区域を分割する二次医療圏はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 広島市では、佐伯区とそれ以外で医療圏が異なる。 	<ul style="list-style-type: none"> 市町の区域を分割する二次医療圏はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 市町の区域を分割する二次医療圏はない。

二次保健医療圏の見直し検討に係る圏域等からの意見

圏域	意 見
広島	<p>【広島市医師会，中区・東区・西区・南区・佐伯区地域対策協議会】</p> <p>広島医療圏については，分割する必要はないと考える。踏まえるべき現状における課題としては，佐伯区の患者が広島西医療圏に多く流出していることや，広島西医療圏から広島医療圏へ患者の流入があることがあげられる。これらのことを踏まえつつ，基準病床の病床数から考えると，広域の方がそれぞれの病院の役割に応じた病床数の配分が可能となると考えられるため，広島圏域としては「広島圏域と広島西医療圏を統合」するパターン5を支持したい。</p>
	<p>【安佐医師会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 二次医療圏を分割することになると，5疾病，5事業，在宅医療などの事業をどうやって完結させていくかということが大きな問題となる。本来は，小児や周産期，救急，災害医療，僻地医療などが全て行えるような形を考えた二次医療圏が望ましいが，現行の医療圏においては十分でない。二次医療圏を広げることで，これらがカバーできるようになるという考え方もあるが，「二次保健医療圏は地域で入院ができるという一つの基本単位である」と考えれば，広島二次医療圏の中に安佐市民病院を中心とした北部のサブ医療圏的な地域があってもいいのではないかと。「サブ医療圏」という名前を付けるかどうかは別にしても，パターン④の形が良いのではないかと。 ・ 地域包括ケアは日常生活圏域を基本として地域の実情に即して考えていく必要がある。二次医療圏を広げるといふことは，これに逆行しているのではないかと。行政区を分割するといふのは良くないので，折衷案としてはパターン④が良いのではないかと。
	<p>【安芸地区医師会・安芸区地域保健対策協議会】</p> <p>どのパターンも一長一短があるので，現行どおりでよい。</p>
	<p>【海田地域保健対策協議会】</p> <p>現行医療圏で不都合ないことから，パターン1が妥当である。なお，広島圏域が広島西圏域と統合したとしても海田地域としては支障ない。</p>
	<p>【芸北地域保健対策協議会】</p> <p>現行医療圏で不都合ないことから，パターン1が妥当である。なお，広島圏域が広島西圏域と統合したとしても芸北地域としては支障ない。</p>
広島西	<p>佐伯区を受療動向の実態（流出）を「二次保健医療圏の見直し検討について」（平成28年11月17日保健医療計画部会資料2）の市区町別データで見ると，広島西圏域へは「がん」は32%，「虚血性心疾患」は30%と，特定の疾患においては比較的高い割合を示しているものもあり，佐伯区と広島西圏域との密接な関連性はあるものの，入院患者全体では佐伯区を除く広島市への流出割合40%と比較して広島西圏域へは21%に過ぎない。</p> <p>総合的に判断して，現行の広島西保健医療圏では，拠点病院を中心とした医療体制が機能して，圏域内の医療需要は概ねカバーされており，老人保健福祉圏域や障害保健福祉圏域を設定する基準としても適切であり，現行の圏域（パターン1）が妥当と考える。</p> <p>ただし，佐伯区を広島西圏域に編入した方が良いという強い意見があり，今後とも佐伯区の患者受療動向等を注視し，編入を検討していく必要がある。</p>

圏域	意 見
呉	現行の圏域が適当であるが、将来的な人口減少、交通網の発達や医療資源の有効活用等の観点から、近隣圏域との統合なども検討すべきである。
広島中央	<p>広島中央地域医療構想調整会議において、当圏域は、急性期、回復期、慢性期の3医療機能の入院患者の受療動向は、平成25（2013）年の地域充足率が100.5%と地域内で確保されており、平成37（2025）年に向けては、在宅医療等を含めて地域完結型の医療提供体制を確保していくこととした。</p> <p>また、高度急性期の医療機能については、広島、呉地域などとの連携を図りながら、医療機関の所在地（広域）をベースとした医療連携体制を確保していくとともに、当圏域内においても医療提供体制の充実を目指していくこととして、地域医療構想を承認していることから、現行の7医療圏であるパターン1が妥当と考える。</p>
尾三	尾三圏域においては、入院患者の受療動向は自圏域内で概ね完結しており、現行医療圏の維持が妥当と考える。
福山・府中	福山・府中と尾三圏域を合わせることは患者実行動に合致せず身近な地域でのサービス受療に逆行するため反対である。
備北	特に意見はない。

県地对協「地域医療対策連絡調整委員会」：平成29年1月11日

意 見
<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想の構想区域を二次医療圏とすることに完全に納得している訳ではないが、現状、大きな不自由や不便を感じていないので、各圏域の代表から反対意見はなかった。 地域医療構想の必要病床数を構想区域で検討するので、3年位で中間見直しは必要。 地域医療構想と保健医療計画、介護保険事業支援計画は一体として動いていかないといけないので、当面は市町の行政区域と一致している方がやりやすい。 将来的には広域の構想区域の方が必要病床数の配分について考えやすいのではないかという意見、反対に生活区域ということ考えると広すぎる構想区域は地域医療構想の本来の姿とは異なるのではないかという、両論からの意見があった。 広島西と山口県、県北と島根県、県東部と岡山県の間県境を越えた患者の流出入については、行政間で意見交換と調整をすすめてもらいたい。