

次期岡山県保健医療計画における二次保健医療圏の設定について

1 概要

- 二次保健医療圏は、保健医療計画の最も基本となる圏域。
- 基準病床設定の他、地域医療構想、医師確保計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等において基本とする。保健所設置に関しては参酌する。(別紙1)

[参考]

一次保健医療圏	地域住民の日常的な健康相談、健康管理や頻度の高い一般的な傷病の治療、在宅でのリハビリテーション・緩和ケアを提供する機能などに対応する基礎的な圏域であり、その体制の整備を図るための地域的単位。
<u>二次保健医療圏</u>	主として病院の病床（診療所の病床を含む。）の整備を図るべき地域的単位。原則として、 <u>入院医療の需要に対応し、比較的専門性の高い領域も含めて、一般的な保健医療が概ね完結できる体制づくりを目指す地域的単位で、保健医療計画の最も基本となる圏域。</u>
三次保健医療圏	高度又は特殊な保健医療サービスを提供する圏域であり、その体制を整備していくための地域的単位。

2 二次医療圏の見直し

国は、従来、次の基準に該当する二次保健医療圏の見直しを検討するよう求めており、次期保健医療計画の策定指針でも同様の考え方が示される見通しである。

また、見直し条件に該当する場合において、地理的条件、交通アクセス等を考慮し、見直しを行わない場合には、その考え方（理由）を明記することが求められる。

[二次保健医療圏の見直し基準] ※3要件に全て該当するもの

- 人口20万人未満
- 療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合（流入患者割合）が20%未満
- 同推計流出入院患者割合（流出患者割合）が20%以上

※コロナの影響を受けた令和2年～3年のデータは使わない。

3 現計画での取扱い

第8次計画（H30～R5）策定に当たっては、「高梁・新見」、「真庭」、「津山・英田」の医療圏が見直し条件に該当したが、以下の理由等により見直していない。

- 少なくとも高度急性期を除く医療機能については、できるだけ圏域内で対応するよう取り組む動きがある。
- 保健医療圏の広域化に伴って病床の偏在が拡大し、身近なところで医療が受けにくくなる懸念がある。

4 二次保健医療圏の現況

(1) 人口及び患者の流出入の状況

直近の患者データでは、高梁・新見及び真庭の保健医療圏が見直し条件に該当する。非該当の津山・英田圏域についても、誤差を考慮し、検討対象とする。

[患者の流出入の状況]

二次医療圏	人口（人）	流入患者割合（％）		流出患者割合（％）	
		平成 26 年	平成 29 年	平成 26 年	平成 29 年
県南東部	905,945	16.5	13.9	11.4	8.7
県南西部	690,613	18.7	17.6	10.5	10.9
高梁・新見	54,329	8.7	5.9	39.0	34.5
真庭	42,011	15.2	15.5	28.6	27.7
津山・英田	169,114	5.4	4.2	20.3	19.6

※人口：毎月流動人口調査（令和4年10月1日現在）

※流入・流出患者割合（％）：厚生労働省「R3 医療計画作成支援データブック（患者調査）」

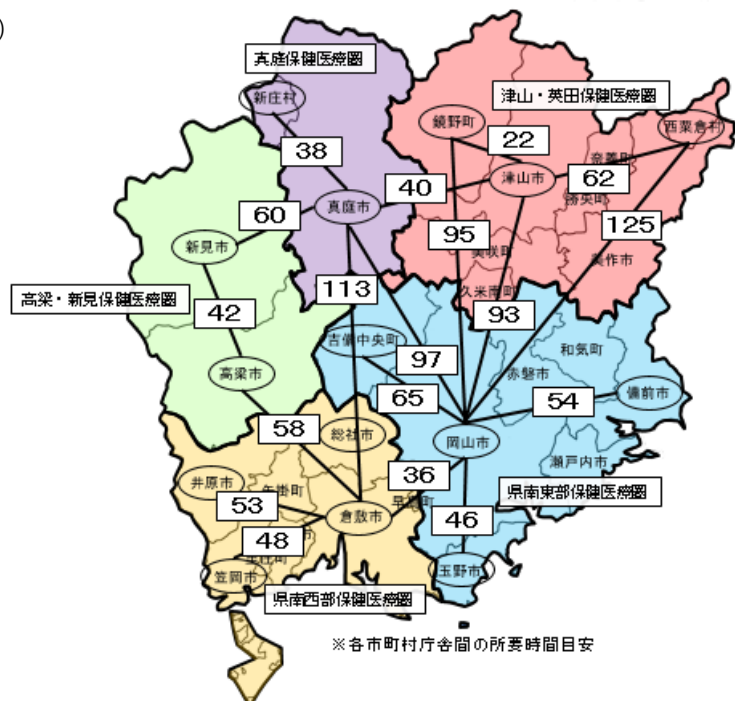
(2) 県内の移動所要時間の状況

各圏域中心部（市町村庁舎）間の車移動（一般道利用）に係る所要時間の目安は、次のとおり。

真庭市－津山市間は比較的時間距離が短いが、他の圏域間の移動には、相当の時間を要する。

○ 所要時間の目安（平日昼間）

新見市－倉敷市	100分
新見市－津山市	100分
真庭市－倉敷市	113分
真庭市－岡山市	97分
真庭市－津山市	40分
津山市－岡山市	94分



(3) 地域医療構想との関係

高梁・新見、真庭、津山・英田医療圏では、病床機能の一部が不足しているが、いずれも総数では必要病床数を上回っており、病床機能の転換を推進することで必要な病床確保が可能。

なお、次期計画では現行の地域医療構想を維持する予定であり、現在、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定等を進めているところ。

<機能別病床数の状況>

区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	総 数
高梁・新見	0	235.0%	123.9%	105.2%	<u>141.0%</u>
真 庭	0	110.2%	112.6%	169.8%	<u>124.8%</u>
津山・英田	92.4%	151.3%	71.0%	150.5%	<u>126.7%</u>

※R7(2025)必要病床数に対するR3(2021).7.1現在病床機能報告病床数の割合。

5 現行の二次保健医療圏の設定により生じている施策上の課題等

人口減少、少子化、高齢化が進む中、特に県北圏域では医師の高齢化による診療所の閉鎖や病院のダウンサイジングが進行しつつある。

現状の域医療構想調整会議等、地域での協議の場での保健医療体制に係る協議は、現行の二次保健医療圏を前提としているが、将来的に地域医療構想に掲げる回復期機能の維持さえも困難になる医療圏もあり得ることを考慮すれば、現状の枠組みに縛られない広域的な議論も排除できない。

6 二次保健医療圏見直し（広域化）のメリット・デメリット

次のとおり、医療圏の広域化に係るメリット・デメリットが考えられる。

また、高梁・新見、真庭、津山・英田医療圏での個別事項は、別紙2のとおり。

【メリット】

- 地域医療構想調整会議をはじめとして、地域での協議の場が再構築されることにより、今後のさらなる人口減少等、医療を取り巻く環境の変化を見据えた、より広域的なエリア内での機能分化、連携のあり方を協議・検討できる。

【デメリット】

<共通事項>

- 広域化した圏域の人口密度の高いエリア等へ病床移転が進む可能性があり、地域偏在が拡大し、県民が身近なところで医療が受けにくくなる懸念がある。
- 計画策定直前の見直しは、関係する計画全ての策定作業の混乱につながる。

<救急医療>

- 二次保健医療圏域単位で設定している病院群輪番制度・協力病院当番制度の枠組みを見直す必要があり、調整に相当の時間を要することが見込まれる。

<医師確保計画>

- 広域化により、見かけ上、医師少数区域が消滅するなど、医師不足の実態が見えにくくなりやすい。

<高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画>

- 広域型の入所・入居施設の必要入所（利用）定員数に対する整備数が不一致となるなど、今後の整備計画に混乱をきたす。

<保健所設置>

- 組織再編を行わない場合、保健医療圏と保健所所管区域にずれが生じる。
- 組織再編により所管区域が広域化する場合、業務遂行に困難が生じ、県民サービスの低下等が懸念される。

7 対応方針（案）

高梁・新見、真庭、津山・英田の医療圏が国の示す見直し条件に合致するが、いずれの圏域においても、現時点で直ちに広域化が必要な状況にはなく、個別の事例検討（別紙2）において、デメリットが大きいと考えられることから、次期計画での二次保健医療圏の見直しは行わないこととする。

また、今後は将来の医療需要の見直し等を定期的に把握、分析し、地域医療構想の進捗状況も踏まえ、現行の二次保健医療圏の枠組みのままでは一般的な入院医療需要への対応が困難となるなどの際には、見直しが必要になることに留意する。

（理由）

- 限られたデータの範囲ではあるものの、高梁・新見保健医療圏、真庭医療圏では住民の入院医療需要の約70%、津山・英田保健医療圏では約80%を自医療圏内でカバーできており、需給面からは、直ちに広域化が必要な状況とは言えない。
- 医療圏の統合・広域化には、都市部への過度な病床移転・集約化を誘発するリスクがあり、5疾病・6事業に関する適正なエリアでの適切な医療機関の機能分化等を妨げ、住民の利便性を大きく低下させる懸念がある。
- 医療の需給面から、将来、広域化が避けられない状況になることも想定されるため、継続的に関係者の理解醸成に努め、計画的に準備を進めることが必要である。

二次保健医療圏が関係する計画等

関係事項	二次保健医療圏の位置付け等
基準病床数	一般病床及び療養病床について、 <u>二次保健医療圏ごとの性別・年齢階級別人口、病床利用率等から計算。</u> （病院等の開設・増床可否の判断基準）
地域保健医療計画	二次保健医療圏（県南東部、県南西部、高梁・新見、真庭、津山・英田）ごとに策定。
保健医療計画（救急医療）	<u>病院群輪番制は、原則として二次医療圏単位で構築。病院群輪番制度を補完する協力病院当番制度も、本県では二次医療圏単位で設定。</u>
保健医療計画（災害医療）	<u>地域災害拠点病院を原則として二次医療圏ごとに整備。</u>
保健医療計画（在宅医療）	医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市区町村や保健所圏域等の単位毎の医療及び介護資源等の実情に応じて設定。
外来医療計画	<u>二次保健医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、外来医師多数区域の定義等を行う。</u>
医師確保計画	<u>二次保健医療圏ごとに医師多数・少数区域を設定し、それぞれの圏域における医師確保の方針等を定める。</u>
循環器病対策推進計画	<u>二次保健医療圏ごとに急性期～回復期～維持期の医療連携体制を構築。</u>
がん対策推進計画	<u>二次保健医療圏をがん医療圏として設定。</u>
高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画	国の基本指針において、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単位となる圏域を定め老人福祉圏域として取り扱うものとされ、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、 <u>本計画の圏域は二次保健医療圏と一致させている。</u>
保健所の設置 〔地域保健法 第5条第2項〕	医療法（略）第30条の4第2項第14号に規定する区域～を参酌して、 <u>保健所の所管区域を設定しなければならない。</u>

— 二次保健医療圏の見直しが考えられる具体的なケース —

1 真庭保健医療圏と津山・英田保健医療圏の統合

- ・ いずれの医療圏も見直し条件に合致している。
- ・ 実態上、相互に入院患者の流出・流入がある。
※H29 真庭→津山・英田 6.1%(真庭→県南西部 4.7%)、津山・英田→真庭 2.3%
- ・ それぞれの中心部からの距離が比較的近い(40分)。

【デメリット】

- 真庭保健医療圏域は、過疎化で医療人材が不足する中にも、圏域内の医療機関が住民の入院需要の72.3%を担うなど医療関係者の地域を守るための使命感や連携協力の意識が強固。地域住民の地域への愛着・矜持・団結意識も固いため、広域化は地元の意識に反する。
- 真庭保健医療圏域だけでも約895km²(県土の約13%)と広大であり、さらに広域化すれば、地域としての連帯意識の醸成が困難。
- 広域化により過度の病床移転が誘発されれば、5疾病・6事業に係る適切な機能分化等を妨げ、住民の利便性を大きく低下させる懸念がある。

2 高梁・新見保健医療圏と県南西部保健医療圏の統合

- ・ 高梁・新見は見直し条件に合致、県南西部は非該当。
- ・ 高梁・新見から県南西部への流出率が高い。
※H29 高梁・新見→県南西部 18.1%、県南西部→高梁・新見 0.1%

【デメリット】

- 各医療圏の中心部からの距離が離れていることに加え、高梁・新見保健医療圏だけでも約1,340km²(県土の約19%)と広大であり、さらに広域化したエリアを一体的な圏域と捉えることは、住民感覚から大きく乖離。
- 高梁・新見保健医療圏から県南西部への入院患者の流出率は18.1%と高いが、一方で高梁・新見保健医療圏内で65.5%がカバーできており、広域化を契機に都市部への過度な病床移転が誘発されれば、5疾病・6事業に係る適切な機能分化等を妨げ、住民の利便性を大きく低下させる可能性がある。

3 高梁・新見保健医療圏と真庭保健医療圏の統合

- ・ いずれの医療圏も見直し条件に合致している。
- ・ 相互の流出・流入は高くない。
※H29 高梁・新見→真庭 2.4%、真庭→高梁・新見 0.4%
- ・ 真庭からは、岡山・倉敷へのアクセスの方が比較的良い。

【デメリット】

- 交通事情や生活圏を考慮すると、医療資源が比較的脆弱な医療圏の統合には効果が見出せない。