

(新) 島根県保健医療計画における二次医療圏の設定について

1 二次医療圏の定義等

- 病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる地域（医療法施行規則）
- 二次医療圏の設定にあたり、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮すること（同上）
- 一定の人口規模及び患者流入・流出割合に基づき、入院に係る医療を提供する区域として成り立っていないと考えられる場合は見直しの検討が必要（令和5年3月31日付け厚生労働省医政局長通知「医療計画作成指針」）
- 地域医療構想の区域に二次医療圏を合わせることも適当（同上）

2 現行の二次医療圏の検討状況（平成29年度）

- 平成8年の医療計画策定時に現行の7圏域として設定
- 平成29年の現行医療計画策定時に医療圏の見直しを検討した結果、住み慣れた地域で医療を受けられるよう拠点病院が一定の役割を担う必要があること、及び、各二次医療圏（＝構想区域）において地域医療構想を踏まえた議論が始まっていることから、7圏域を維持することとした

3 新計画に向けた二次医療圏の検討

- 医療圏の見直しに係る基準（人口・流入患者割合・流出患者割合）は、前回計画策定時とほぼ同様の状況。（別紙参照）
- 東西に長く離島も抱える県土の地理的条件や医療機関へのアクセスに制約がある交通事情等、自然的及び社会的条件についても大きな変化はない。
- 高度急性期・急性期については、限られた資源を効果的に活用する観点から、拠点病院における一定の医療機能の維持を図った上で、特に高度・特殊・専門的な医療に関しては圏域を越えた連携を推進し確保していく必要がある。
- 一方、回復期・慢性期及び在宅医療等については、高齢化が深刻化する中、日常生活に身近な地域での包括ケアシステム構築を目指した議論が進められている。

4 結論

- 県民が住み慣れた地域で医療を受けられるためには、各地域の拠点病院を核とした医療提供体制を維持していくことが重要であり、高齢者を支える地域包括ケアシステムの体制強化に向け、これまで各圏域で積み上げてきた議論をもとに継続した取組が必要であることから、**現行の7圏域を維持する**
- 一方、高度急性期・急性期の医療機能については、二次医療圏を越えた医療連携による補完が図られており、引き続き、医療機関間の役割分担・連携強化を推進する
- なお、患者流入・流出割合の直近データ（別紙）は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない平成29年患者調査を用いて算出したものであり、今後の受療動向の変化等を踏まえ、将来的な医療圏のあり方について引き続き検討が必要

(別紙)

○厚生労働省が示した設定に関する考え方

(1) 以下の要件が全て該当す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圏域として成り立っていないと考えられるため、見直しの検討が必要

- ① 人口規模が20万人未満
- ② 二次医療圏内の病院の入院患者のうち、推計流入割合が20%未満
- ③ 二次医療圏内に住所を有する入院患者のうち、推計流出割合が20%以上

(2) 地域医療構想の区域に二次医療圏を合わせることが適当

○本県における現行の二次医療圏の状況

※網掛け箇所が見直し検討条件に該当

医療圏	面積 (km ²)	人口 (千人)	流入患者割合 (%)	流出患者割合 (%)
松江	993.9	240.7	(21.7) 13.1	(12.5) 11.0
雲南	1,164.1	52.4	(3.4) 3.1	(41.3) 38.0
出雲	624.3	172.8	(24.6) 28.2	(11.0) 5.6
大田	1,244.0	50.6	(7.0) 9.8	(50.2) 48.1
浜田	958.9	77.6	(13.9) 15.7	(28.6) 29.9
益田	1,376.7	58.0	(12.8) 11.0	(24.8) 24.2
隠岐	345.9	19.1	(0.0) 0.0	(50.2) 59.2

【出典】面積：令和5年全国都道府県市区町村別面積調（国土交通省国土地理院）

人口：令和2年国勢調査（総務省統計局）

流入/流出患者割合：平成29年患者調査（厚生労働省）

※上段（ ）は平成26患者調査