

二次医療圏を統合した場合と維持した場合の考え方と問題点について

別添

案	医療圏統合（5医療圏⇒3医療圏）	5医療圏維持
内容	<p>医療圏は、構想区域と併せ3医療圏とする。</p> <p>ただし、5疾病・5事業ごとの医療提供に係る圏域は、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて、現行の5医療圏を踏襲し、5圏域を基本とする。</p>	<p>二次医療圏は、構想区域と一致させず、現行の5医療圏を維持する。</p> <p>ただし、国の通知の趣旨を踏まえ、病床の機能分化・連携については、引き続き、構想区域単位で推進するとともに、今後の医療政策の推進による医療需要と供給の変化を見極めながら、二次医療圏の見直しを検討することとする。</p>
考え方	<p>○ 国通知の以下の記述を踏まえて設定。</p> <p>「構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、一致させることが適当であることから、構想区域に二次医療圏を合わせるよう、必要な見直しを行うこと」</p> <p>「5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する」</p> <p>○ このことにより、国の方針と一致した対応になるとともに、疾患ごとに圏域設定することにより、地域に必要な医療が疾患ごとにきめ細かく提供される体制を構築することが可能となる。</p>	<p>○ 二次医療圏と構想区域の相違</p> <p>「二次医療圏」は、策定時の交通事情等の社会的条件、患者の受療動向を考慮し、現時点の入院等の医療提供体制の確保を図る圏域として設定するものであるのに対し、「構想区域」は、将来（2025年）の地域医療構想の実現に向けて病床の機能分化・連携を図る圏域として設定するものであり、その意味合いには相違がある。</p> <p>現行の二次医療圏で地域の医療提供体制の確保を図りつつ、地域医療構想によって病床の機能分化・連携を進めることは、矛盾するものではない。</p> <p>○ 構想区域設定の背景</p> <p>現行の二次医療圏を大きくりにした3つの構想区域を設定したのは、現行の二次医療圏よりも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ことで、このような医療機能の分化・連携により、限られた</p>

<p>考え方</p>		<p>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かまると考えられたことによる。</p> <p>○ 二次医療圏設定の意義</p> <p>現行の二次医療圏は、すべて過剰病床地域であり、二次医療圏を大きくくりにした構想区域も同様に過剰病床地域となるため、いずれにおいても、新たな病院の開設や増床は事実上不可能である。</p> <p>しかし、二次医療圏を構想区域と一致させた場合は、現二次医療圏間の既存病院の既存病床内の移転は可能となる。この場合、救急、災害など身近な地域で提供されるべき医療について、病院の移転に伴い、確保できなくなる場合が想定されるが、医療計画で疾患・事業ごとに圏域設定をしたとしても、県に病院移転を留め立てする実効性のある手段がない。</p> <p>○ 現行二次医療圏の状況</p> <p>病院群輪番制や小児救急輪番制、災害拠点病院、がん診療連携拠点病院、第二種感染症指定医療機関、認知症疾患医療センターなどの医療提供体制や保健所は現行の二次医療圏ごとに整備されている。</p> <p>また、二次輪番医療機関、災害拠点病院、t-PA実施機関へのアクセス時間がすべて概ね60分以内であるなど、良質な医療提供体制が構築されている。</p> <p>さらに、高齢者保健福祉圏域や障害福祉圏域も現行二次医療圏を基本としている。</p>
------------	--	---

<p>考え方</p>		<p>これらのことなどを踏まえると、国通知に倣い、二次医療圏を直ちに構想区域と一致させることで、当該医療提供体制や保健所機能の継続性等が損なわれ、住民サービスの低下につながる懸念がある。</p> <p>○ 大川保健医療圏、三豊保健医療圏の意義（沿革等）</p> <p>両医療圏は、1899年の郡制の施行により誕生した三豊郡、大川郡と圏域が一致している。また、1969年の広域市町村圏の制度の発足により設定された三豊地区広域市町村圏、大川地区広域市町村圏と区域が一致している。</p> <p>このことから、消防・救急、ごみ、滞納整理、介護認定など多くの広域行政が現在もこの圏域で実施されており、住民の地域的一体感が強い。</p> <p>保健福祉総合施設や介護老人保健施設の管理運営も共同処理する事務となっており、医療にとどまらず、保健・福祉行政においても当該圏域が行政単位として機能している。</p> <p>○ 大川保健医療圏、三豊保健医療圏の意義（入院医療）</p> <p>人口規模が小さく、今後も減少が見込まれる両医療圏においても、将来推計人口（社人研推計）と入院受療率（患者調査）を用いて算出した将来推計入院患者数では、2015年と比して2025年では、入院患者数は減少しない推計となっている。さらに、高齢化になればなるほど、圏域内の入院率が高いことから、今後、入院の需要が高まることが見込まれる。</p>
------------	--	---

案	医療圏統合（5医療圏⇒3医療圏）	5医療圏維持
問題点	<p>○ 病院の移転</p> <p>現行の二次医療圏は、すべて過剰病床地域であり、二次医療圏を大きくくりにした構想区域も同様に過剰病床地域となるため、いずれにおいても、新たな病院の開設や増床は事実上不可能であるが、二次医療圏と構想区域を一致させた場合は、現二次医療圏間の既存病院の既存病床内の移転は可能となり、県に病院移転を留め立てする実効性のある手段がなく、その結果、都市部に医療機能が集中するなど、地域偏在、交通アクセスの低下、地域で確保すべき医療提供体制への弊害（例：救急）が生ずる可能性がある。</p>	<p>○ 国通知との整合性と説明責任</p> <p>5医療圏を維持することで、国通知との整合がとれないことになる。</p> <p>全国的に構想区域と二次医療圏が一致しないことが想定されるのは、香川県と三重県だけであることから、国の方針と一致していないことに対する説明をより一層求められることとなる。</p>
	<p>○ 救急</p> <p>医療圏統合により、現在、二次医療圏により整備されている病院群輪番制について、今後、抜本的な見直しの検討が必要となる可能性がある。</p>	

問題点	<p>○ がん診療連携拠点病院</p> <p>二次医療圏の統合により、指定要件の診療実績（当該二次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること）の要件を満たさなくなる可能性がある。また、国の通知により、二次医療圏ごとに1か所整備することとなっている。</p>	
	<p>○ 第2種感染症指定医療機関</p> <p>感染症病床に係る基準病床数は、知事の指定を受けている第一種感染症指定医療機関（都道府県ごとに1か所指定）及び第二種感染症病指定医療機関（二次医療圏ごとに1か所指定）の感染症病床の数を合算した数となっている。</p> <p>現在、中讃保健医療圏において、第二種感染症指定医療機関の平成30年度の指定に向けて協議が進んでいるが、3医療圏となると西部保健医療圏（仮称）には既に1か所指定されていることから、新たに第二種感染症指定医療機関の指定ができなくなる。</p>	