

第 9 次群馬県保健医療計画における 二次保健医療圏について

群馬県健康福部医務課

保健医療圏について

医療圏の種類

都道府県は、医療計画の中で、**病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位**として区分する医療圏を定めることとされている

① 一次保健医療圏

県民の日常生活に密着した保健サービスの提供と、プライマリー・ケアを行う為の基礎的な圏域。**市町村**を単位として設定。

② 二次保健医療圏

病床の管理：一般病床、療養病床

高度・特殊な医療を除く**一般的な入院医療及び比較的専門性の高い保健医療サービスの提供と確保を行う圏域**。地理的条件等の自然条件、交通事情等の社会条件等を考慮して設定。 ※現行の医療計画においては、全国で**335**の医療圏が設定

③ 三次保健医療圏

病床の管理：精神病床、結核病床、感染症病床

高度な医療、特殊な医療など、広域的に実施すべきサービスの提供と確保を行う圏域。**都道府県単位**（北海道のみ6つ）。

群馬県独自

※二. 五次保健医療圏

4 疾病及び周産期医療、小児医療において設定している圏域を現行の**二次保健医療圏よりも広域で対応する圏域**として位置づけ。

現行の二次保健医療圏

計 **10** 圏域

- 前橋
- 渋川
- 伊勢崎
- 高崎・安中
- 藤岡
- 富岡
- 吾妻
- 沼田
- 桐生
- 太田・館林



現行の二.五次保健医療圏

医療の高度化・専門化や病院勤務医の不足等を背景として、特に急性期医療を必要とする分野において、現行の二次医療圏より広い範囲で対応する必要が高まっています。

本県では、脳卒中や周産期医療など**4疾病2事業**で設定した圏域を、二次保健医療圏より広域であることから「**二.五次保健医療圏**」として位置づけ、医療連携体制のための基本的な枠組みとしています。

| 二次保健医療圏 | 二.五次保健医療圏 | | | | | |
|--|------------|-----------------|------|----|------|----|
| | 疾病 | | | | 事業 | |
| | 脳卒中 | 心筋梗塞等の 心血管疾患 | 糖尿病 | がん | 周産期 | 小児 |
| 高崎・安中保健医療圏 (高崎市・安中市) | 西部圏域 | | | | 西毛圏域 | |
| 藤岡保健医療圏 (藤岡市・上野村・神流町) | | | | | | |
| 富岡保健医療圏 (富岡市・下仁田町・南牧村・甘楽町) | | | | | | |
| 桐生保健医療圏 (桐生市・みどり市) | 東部・伊勢崎圏域 | | 東部圏域 | | 東毛圏域 | |
| 太田・館林保健医療圏 (太田市・館林市・板倉町・明和町・千代田町・大泉町・邑楽町) | | | | | | |
| 伊勢崎保健医療圏 (伊勢崎市・玉村町) | | | | | | |
| 前橋保健医療圏 (前橋市) | 吾妻・渋川・前橋圏域 | | | | 中部圏域 | |
| 渋川保健医療圏 (渋川市・榛東村・吉岡町) | | | | | | |
| 吾妻保健医療圏 (中之条町・長野原町・嬭恋村・草津町・高山村・東吾妻町) | | | | | | |
| 沼田保健医療圏 (沼田市・片品村・川場村・昭和村・みなかみ町) | 利根沼田圏域 | | | | 北部圏域 | |
| 県計 | 5圏域 | | | | 4圏域 | |

これまでの経緯

| 期 | 策定年月 | 圏域数 | 医療圏の設定・見直しの議論など |
|-------------|---------------|------|--|
| 第1次 | 1988(S63)年6月 | 10圏域 | 当時の広域市町村圏を単位として、二次保健医療圏を設定 |
| 第2次 | 1993(H5)年7月 | 10圏域 | |
| 第3次 | 1998(H10)年3月 | 10圏域 | |
| 第4次 | 2000(H12)年3月 | 10圏域 | |
| 第5次 | 2005(H17)年3月 | 10圏域 | |
| 第6次 | 2010(H22)年3月 | 10圏域 | 二次保健医療圏の見直し(5圏域への広域化)を検討 ⇒ 二次保健医療圏は10圏域のままとし、疾病や事業により「二・五次保健医療圏」を設定 |
| 第7次 | 2015(H27)7年3月 | 10圏域 | 国が定める見直し基準(トリプル20)に該当する圏域なし |
| 第8次 (現行) | 2018(H30)年4月 | 10圏域 | 国が定める見直し基準(トリプル20)に該当する圏域なし ⇒ 全圏域で「現行の圏域が望ましい」の意見 |

※ トリプル20

国が示す二次医療圏の見直しに関する基準。以下のいずれにも該当する場合は見直しの目安

➤ 人口規模 20万人未満、流入入院患者割合 20%未満、流出入院患者割合 20%以上

第7次計画策定時における二次医療圏見直しの結果

医療圏は変更せず、次回（第8次）改定時に改めて検討する。

【理由】

- ① 二次医療圏の見直しを要する国の基準によると、現状では、**見直し対象となる医療圏はない。**
- ② 本県では、疾病・事業ごとに、地域の医療資源の状況に応じて、広域的に対応する**二．五次保健医療圏を設定**し、効率的な医療連携体制を構築している。
- ③ 第6次計画策定時において、**すべての地域から理解が得られず、広域化を見送った経緯**があり、当時の状況から大きな環境の変化は認めない。（※）
- ④ 地域医療構想等の国の医療制度改革の方向性を見極めた上で、本県の医療圏設定に不利益が生じないよう継続的に検討していく。

（※）第6次計画策定時に広域化を見送った理由

- ・ 広域化により、特定の医療機関に機能や人材が集約化され、現行の医療圏において地域医療を担っている**基幹病院に対する支援や医師の配置が手薄になる懸念が払拭できなかつた。**
- ・ 広域化により、二次保健医療圏に原則1箇所指定することとされている「がん診療連携拠点病院」等の**指定が取り消される懸念があつた。**

第8次計画における二次保健医療圏については、 **現行どおり10圏域とする。**

【理由】

- ① 二次医療圏の見直しを要する国の基準によると、現状では、**見直し対象となる医療圏はない。**
- ② 地域包括ケアシステムを推進することを考えれば**現行の10圏域**でよい。
- ③ 疾病ごとに対応する形で医療機関の間で連携できている。**行政による区割りには意味がない。**現行の圏域でよい。
- ④ 疾病・事業ごとの**二、五次医療圏のように柔軟に対応**していくことが、本県には合っていると思う。
- ⑤ 広域化は新たなシステム構築が必要で、**アクセスの面でも不便**と考える。
- ⑥ **医師確保や医療提供体制の維持が困難な地域においては、統合すれば、統計上、危機的な状況が目立たなくなるというデメリットが生じる。**
- ⑦ 圏域では病院の役割分担もできていて、圏域内の完結率も高く、ある意味、地域医療構想を先駆け、**現状でまとまりがとれている。**

二次保健医療圏の 見直しについて

国が求める二次医療圏の見直し基準

次期医療計画等に関する検討会（国検討会）

- 次期医療計画における二次医療圏の設定については、**現行計画における考え方を踏襲**する。

※ 二次医療圏の見直し基準（トリプル20）

以下のいずれにも該当する場合が見直しの目安

- 人口規模 20万人未満、入院患者流出割合 20%以上、入院患者流入割合 20%未満

県内二次保健医療圏における状況

| | 前橋 | 渋川 | 伊勢崎 | 高崎 ・安中 | 藤岡 | 富岡 | 吾妻 | 沼田 | 桐生 | 太田 ・館林 |
|---------|---------|---------|---------|-----------|--------|--------|--------|--------|---------|-----------|
| 人口（人） | 332,149 | 110,589 | 247,904 | 427,880 | 66,034 | 68,124 | 51,619 | 76,958 | 156,093 | 401,760 |
| 入院患者流出率 | 23.9% | 42.0% | 28.1% | 22.8% | 31.8% | 30.1% | 35.5% | 19.7% | 19.6% | 18.6% |
| 入院患者流入率 | 43.6% | 46.7% | 30.7% | 25.5% | 44.5% | 28.5% | 35.1% | 14.6% | 21.2% | 23.7% |

出典：県「令和3年群馬県患者調査」 ※見直し基準に該当するセルを黄色で塗りつぶし

国の見直し基準に該当する二次保健医療圏はなし

本県における見直しの考え方

二次保健医療圏に関する意見

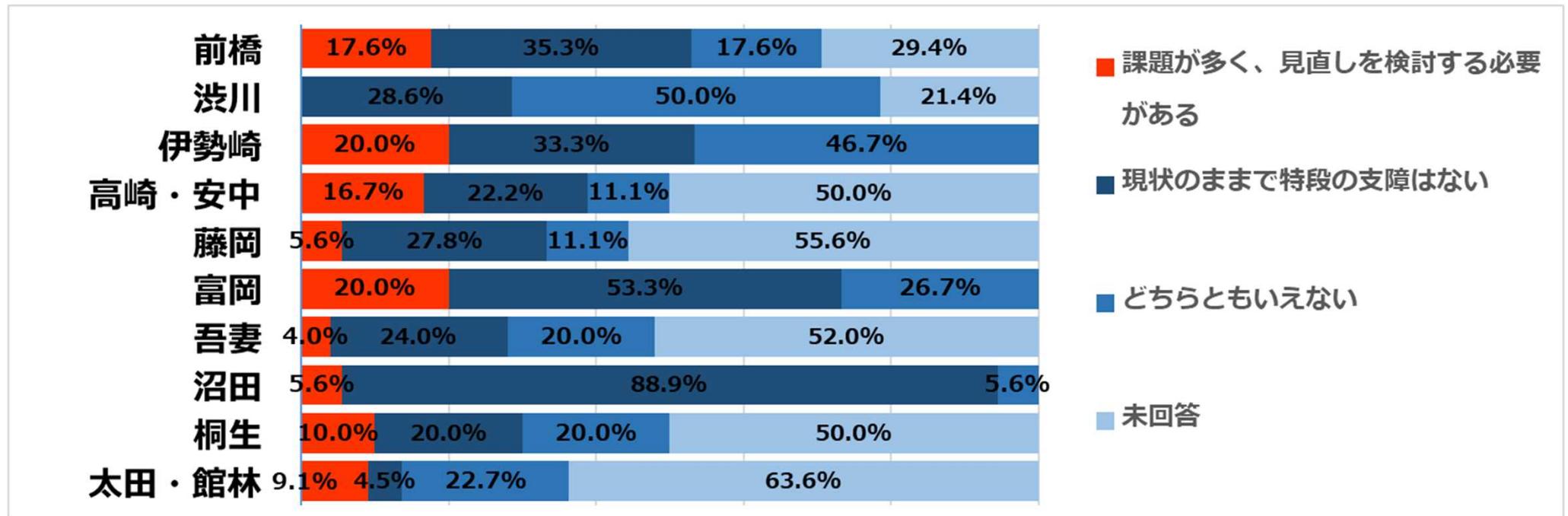
- ✓ 「人口減少、患者動向、今後の医療資源の分布を考えると、再編・集約化を検討すべき。」
 - ✓ 「特定の医療機関に機能や人材が集約され、今の診療科を維持できない病院が出てくる。」
- ⇒ **意見が分かれる難しい課題だが、次期保健医療計画策定に向け、議論を尽くす必要**

議論の進め方

- ① 客観的なデータに基づき、**まずは各圏域において議論することから始める。**
- ② 県は、関連データを収集・分析し、各圏域へ提供し、情報・課題の共有を図る。
- ③ その上で、各圏域の考えを尊重しつつ、9次計画の二次保健医療圏を決定する。

各地域（地域保健医療対策協議会）における議論

- 全10圏域において、地域保健医療対策協議会を開催（令和4年6～7月）
- 入院患者や救急搬送の流出入状況、住民の通勤・通学の状況（地理的アクセス）など客観的なデータを用いて、二次保健医療圏のあり方について議論・検討
- 議論と合わせ、今後の二次保健医療圏のあり方に関するアンケートを実施



議論、アンケートともに、現行の圏域維持を求める声が多数

参考：西毛地域における検討

- **西毛地域（高崎・安中、藤岡、富岡）**の地域協議会において、二次保健医療圏のあり方について、「**より広域な視点で考えるべき**」との意見あり
- 意見を踏まえ、西毛地域の公的・公立病院長による「西毛地域の医療に関する意見交換会」を開催

開催日： 令和4年10月25日（火）

参加者： 高崎総合医療センター 碓氷病院
藤岡総合病院 鬼石病院（当日欠席）
富岡総合病院 七日市病院 下仁田厚生病院
地域医療構想アドバイザー（県医師会、群馬大学）
高崎市保健所 関係保健福祉事務所 県医務課

- ◆ **地域医療構想や医師の働き方改革を踏まえ、**圏域を超えた医療提供**や**医療人材の確保**に向けた連携について、議論・検討**
- ◆ **今後も定期的に意見交換を重ねていくことを確認**

第9次群馬県保健医療計画における 二次保健医療圏について

今後の二次保健医療圏に関する方向性

1. 国が定める二次医療圏の見直し基準に該当する医療圏がないこと
2. 各圏域において、**現行の圏域維持を求める意見が多いこと**（見直しを求める意見が少ないこと）

方向性

第9次群馬県保健医療計画においては、**現行の二次保健医療圏（10圏域）を維持する。**

3. 人口減少、患者動向、今後の医療資源の分布を考えると、**再編・集約化を検討すべき。**
4. 特定の医療機関に機能や人材が集約され、今の**診療科を維持できない病院が出てくる。**

方向性

各疾病・事業の医療連携体制である**二、五次保健医療圏**について、各専門部会等において**精査**する。

二. 五次保健医療圏の課題について (検討の方向性)

二.五次保健医療圏の課題

| 二次保健医療圏 | 二.五次保健医療圏 | | | | | | |
|--|------------|-----------------|------|------|------|------|--|
| | 疾病 | | | | 事業 | | |
| | 脳卒中 | 心筋梗塞等の 心血管疾患 | 糖尿病 | がん | 周産期 | 小児 | |
| 高崎・安中保健医療圏 (高崎市・安中市) | 西部圏域 | | | | 西毛圏域 | | |
| 藤岡保健医療圏 (藤岡市・上野村・神流町) | | | | | | | |
| 富岡保健医療圏 (富岡市・下仁田町・南牧村・甘楽町) | | | | | | | |
| 桐生保健医療圏 (桐生市・みどり市) | 東部・伊勢崎圏域 | | 東部圏域 | | 東毛圏域 | | |
| 太田・館林保健医療圏 (太田市・館林市・板倉町・明和町・千代田町・大泉町・邑楽町) | | | | | | | |
| 伊勢崎保健医療圏 (伊勢崎市・玉村町) | 中部圏域 | | | | 中毛圏域 | | |
| 前橋保健医療圏 (前橋市) | | | | | | | |
| 渋川保健医療圏 (渋川市・榛東村・吉岡町) | 吾妻・渋川・前橋圏域 | | | 北部圏域 | | 北毛圏域 | |
| 吾妻保健医療圏 (中之条町・長野原町・嬬恋村・草津町・高山村・東吾妻町) | | | | | | | |
| 沼田保健医療圏 (沼田市・片品村・川場村・昭和村・みなかみ町) | 利根沼田圏域 | | | | | | |
| 県計 | 5圏域 | | | | 4圏域 | | |

1. 疾病・事業によって圏域の設定が異なり、わかりづらい

2. 一部の二次医療圏が複数の二.五次医療圏に設置されていて、複雑化している