

二次医療圏について

令和5年6月

宮崎県福祉保健部医療政策課

二次医療圏について

【二次医療圏とは】

- 主として病院および診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として設定する圏域
- 高度又は特殊な医療を除く 入院医療を主体とした一般の医療需要に対応するための圏域
- 地理的条件などの自然条件および日常生活の充足状況、交通事情等の社会的条件も考慮

高度又は特殊な医療とは（令和5年3月31日厚生労働省医政局長通知より）
（例）

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

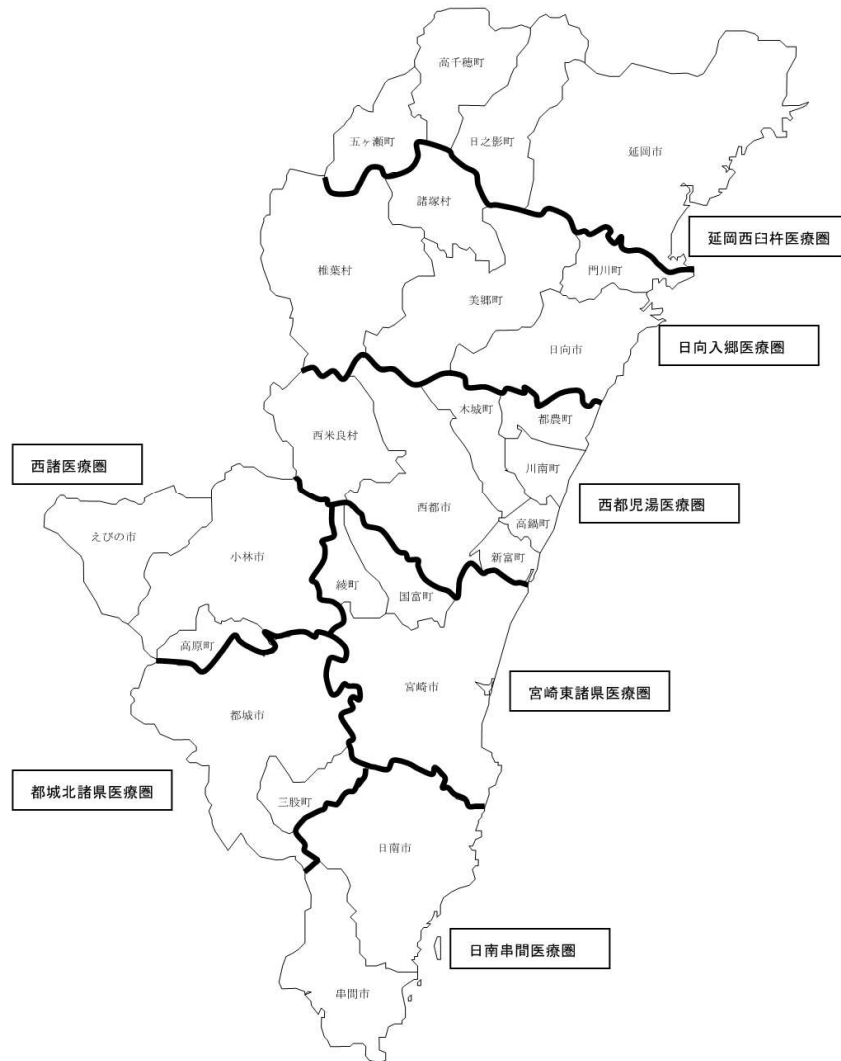
→ 三次医療圏として本県全域を設定

宮崎県における二次医療圏の状況

宮崎県内の二次医療圏は以下の図のとおり

このほか、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こだわらず、**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こと**とされており、本県では右図のとおり設定している。

宮崎県の二次医療圏域図



第7次宮崎県医療計画における
5疾病・5事業及び在宅医療の圏域

疾病・事業等	圏域
がん	4 圏域 (県北、県央、県南、県西)
脳卒中	二次医療圏と同じ
心血管疾患	4 圏域 (県北、県央、県南、県西)
糖尿病	二次医療圏と同じ
精神疾患	3 医療圏
へき地医療	
救急医療	二次医療圏と同じ
小児医療	4 医療圏 (県北、県央、県南、県西)
周産期医療	4 医療圏 (県北、県央、県南、県西)
災害医療	二次医療圏と同じ
在宅医療	二次医療圏と同じ
新興感染症	新たに設定

県内二次医療圏の流入割出割合の比較

二次医療圏の見直しについて(国の作成指針より)

- 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場合は、その見直しについて検討する。
- 特に、人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合(以下「流入患者割合」という。)が20%未満、推計流出入院患者割合(以下「流出患者割合」という。)が20%以上となっている圏域については、設定の見直しについて検討することが必要。

【第7次医療計画策定時】

各二次医療圏の人口及び流入割出割合

医療圏	人口	流入患者割合	流出患者割合
延岡西臼杵	145,747人	7.4%	18.9%
日向入郷	89,971人	9.6%	27.6%
宮崎東諸県	428,089人	23.8%	6.0%
西都児湯	101,901人	14.3%	37.1%
日南串間	72,869人	14.4%	14.6%
都城北諸県	190,433人	18.6%	19.0%
西諸	75,059人	9.6%	26.0%

出典:総務省「2015年国勢調査」、医療薬務課「2016年度宮崎県入院患者実態調査」

【今回(第8次医療計画策定)】

各二次医療圏の人口及び流入割出割合

医療圏	人口	流入患者割合	流出患者割合
延岡西臼杵	137,143人	10.5%	17.5%
日向入郷	85,823人	8.7%	32.4%
宮崎東諸県	426,671人	22.7%	4.8%
西都児湯	96,091人	16.0%	37.2%
日南串間	67,670人	4.8%	13.8%
都城北諸県	186,231人	19.0%	18.9%
西諸	69,947人	12.3%	23.3%

出典:総務省「2020年国勢調査」、医療政策課「令和4年度宮崎県入院患者実態調査」

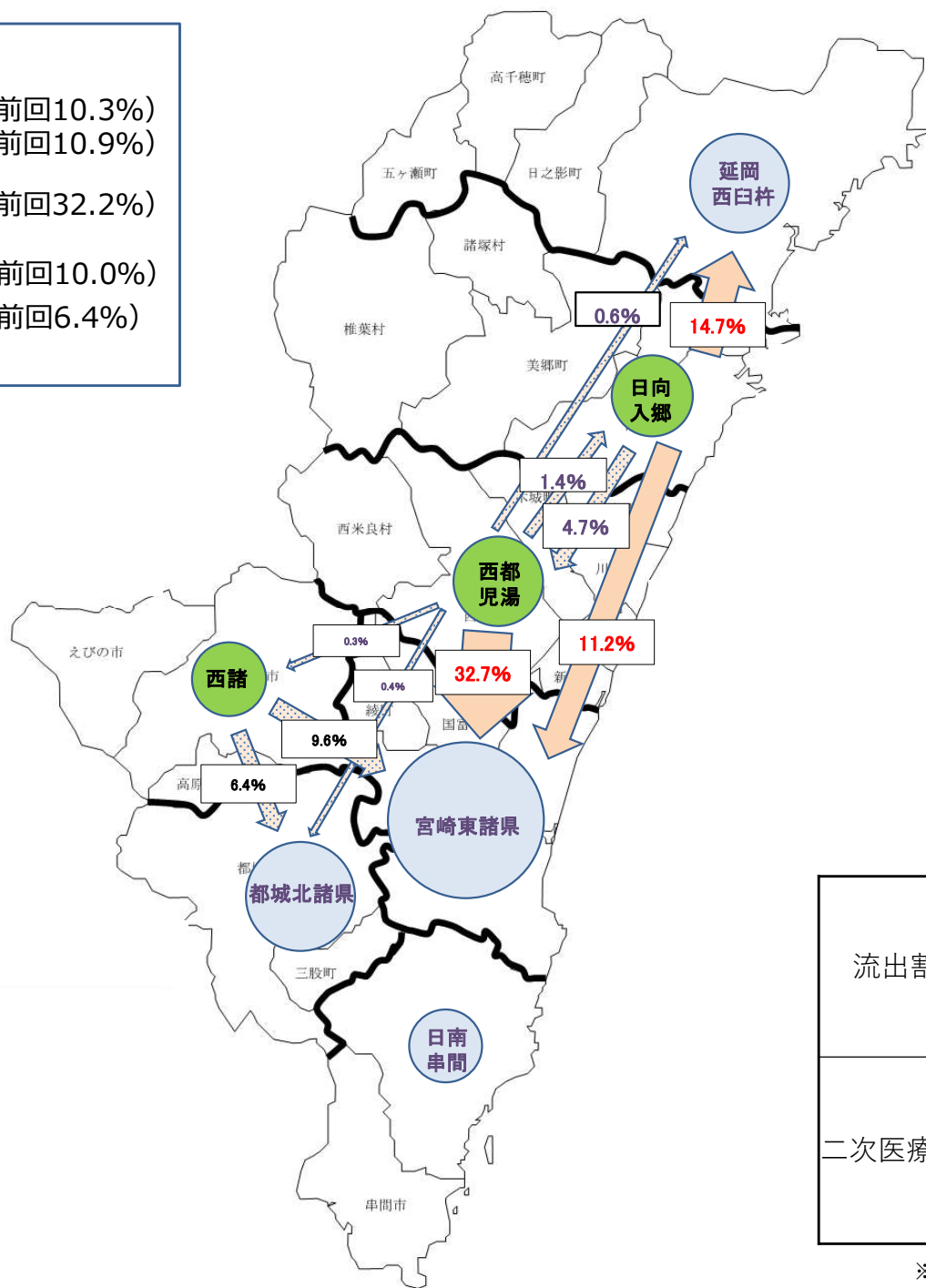


日向入郷、西都児湯、西諸が見直し検討対象

見直し検討対象地域の状況(流出患者の割合)

- 見直し検討対象地域の患者流出状況を確認
- 主な流出地域は以下のとおり
 - 日向入郷：延岡西臼杵への流出 14.7% (前回10.3%)
 - 宮崎東諸県への流出 11.2% (前回10.9%)
- 西都児湯：宮崎東諸県への流出 32.7% (前回32.2%)
- 西諸県：宮崎東諸県への流出 9.6% (前回10.0%)
- 都城北諸県への流出 6.4% (前回6.4%)

※令和4年 宮崎県入院患者実態調査より



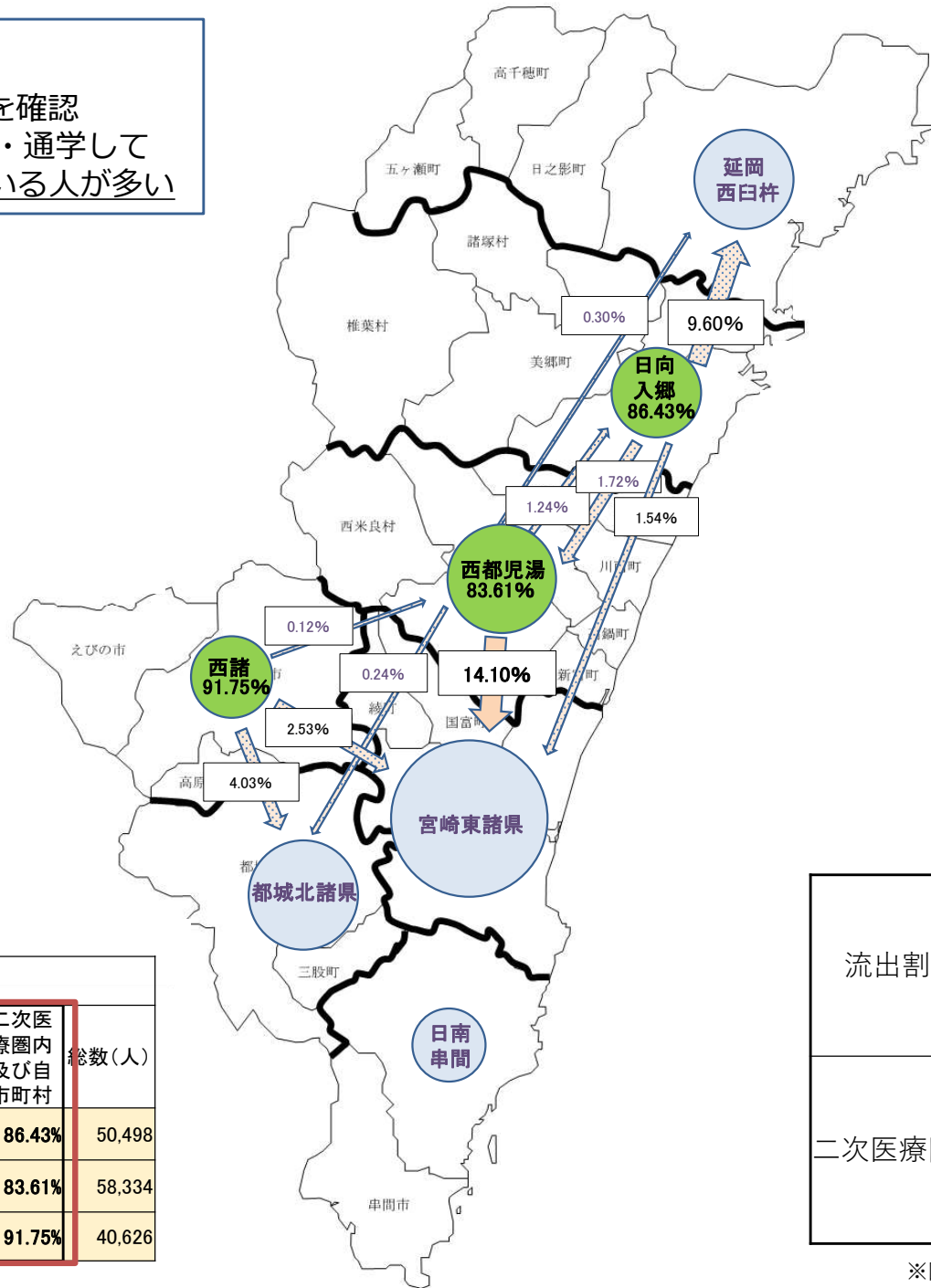
流出割合	10%以上	
	10%未満	
二次医療圏	見直し検討対象	
	対象外	

※図形の幅は人口・流出割合に応じた
おおよその大きさで記載

見直し検討対象地域の状況(通勤・通学)

【医療圏と生活圏の一体性を確認】

- ・ 見直し検討対象地域の通勤・通学状況を確認
- ・ 80%以上が各自の二次医療圏内で通勤・通学していることから、二次医療圏内で生活している人が多い



他市町村への通勤・通学割合(二次医療圏見直し対象地域)

常在地	地域名(従業地・通学地)								二次医療圏内及び自市町村	総数(人)
	延岡西臼杵	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	県外		
日向入郷	9.60%		1.54%	1.72%	0.03%	0.10%	0.02%	0.57%	86.43%	50,498
西都児湯	0.30%	1.24%	14.10%		0.04%	0.24%	0.07%	0.39%	83.61%	58,334
西諸	0.02%	0.01%	2.53%	0.12%	0.02%	4.03%		1.52%	91.75%	40,626

出典: 令和2年国勢調査 従業地・通学地による人口・就業状態等集計
 ※従業地不明者の人数を除外して算定している

流出割合	10%以上	← (Solid Arrow)
	10%未満	← (Dotted Arrow)
二次医療圏	見直し検討対象	● (Green Circle)
	対象外	● (Blue Circle)

※図形の幅は人口・流出割合に応じた
 おおよその大きさで記載

○ 西都児湯から宮崎東諸県への流出状況(疾病別)

調査日(令和4年12月1日時点)時点で西都児湯から宮崎東諸県に流出(入院)している患者**320名**の疾病を確認した。

病名	西都市	高鍋町	新富町	西米良村	木城町	川南町	都農町	合計
循環器系の疾患								
その他の心疾患	8		3	0	0	1	1	13
脳内出血	5	4	2	0	1	2	1	15
脳梗塞	11	3	8	0	1	4	2	29
その他の循環器系の疾患	5	3	4	0	0	1	0	13
循環器系の疾患合計	31	13	23	0	2	10	6	85
新生物<腫瘍>								
胃の悪性新生物<腫瘍>	0	1	2	0	1	3	0	7
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	3	1	0	0	0	2	0	6
気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2	4	0	0	0	1	2	9
その他の悪性新生物<腫瘍>	12	5	5	0	1	5	2	30
良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	0	4	0	0	1	2	1	8
新生物<腫瘍>合計	20	19	8	0	3	15	5	70
損傷, 中毒及びその他の外因の影響								
骨折 等	10	5	9	0	2	7	0	33
消化器系の疾患								
胆石症及び胆のう炎 等	13	3	7	0	2	2	3	30
筋骨格系及び結合組織の疾患								
関節症等	14	4	6	0	1	2	2	29

155名
(48.44%)



出典: 令和4年 宮崎県入院患者調査(調査日: 令和4年12月1日)
※上位の病名を抜粋して記載しているため合計の数は一致しない

宮崎東諸県への流出の内、**約半数(48.44%)**が**新生物<腫瘍>と循環器系の疾患に対する治療**を受けるため二次医療圏を超えて入院している。

(がんの医療圏、心血管疾患の医療圏では、西都児湯は県央地区の医療圏に含まれており、医療圏内での入院患者の移動と言える。)

県内関係団体・市町村からの二次医療圏 に関する主な意見

団体名	ご意見
宮崎県医師会	<p>・ <u>現在のままの医療圏を維持していただきたい</u>（日向市東臼杵郡医師会）</p> <p>・ 二次医療圏は長い歴史の中で培われたものがあり、<u>安易に変更すべきではないと考える</u>。5疾病・5事業においては広域で対応すべきであると考える。（病院部会）</p> <p>・ 現行の二次医療圏（7圏域）の設定については現状のままで良い（救急医療）</p> <p>・ <u>在宅医療に関しては基本的に半径16km以内でしか行えないので現在の二次医療圏が妥当である</u>。（在宅医療協議会）</p>
都城市	二次医療圏の設定については適正であると考えます。
小林市	西諸医療圏は、国が示す見直しを検討する要件に合致しているが、現状において圏域内における入院医療の提供体制は一体となっており立っていること、第7次計画の中間見直し時に考慮された「地域医療構想との整合を図る」観点からも見直す必要はないと考える。
日向市	現行の二次医療圏を維持すべきと考えます
西都市	<p>二次医療圏の見直し（広域化）となれば、西都児湯二次医療圏の市町村は、救急搬送に時間を要することで救急車が不在となる時間帯が発生するなど、救急体制の見直しを迫られたり、発症後4～5時間以内に治療が開始できる体制が必要な脳卒中の治療など、地域住民の願いに応えることに支障を来すことが考えられ、広域化による弊害を考慮する必要があると考えます。</p> <p>以上のことから、<u>二次医療圏の設定及び5疾病・5事業及び在宅医療に関する個別の圏域設定については、現行どおりを望みます</u>。</p>
えびの市	西諸医療圏には、国及び県の公立病院がなく、市町の公立病院を含む救急病院等で地域医療を確保している状況です。また、医師不足や医師の地域偏在により医師少数区になっているが、身近なところで医療が受けにくくなるのが懸念されるため、高齢者等の移動の負担も勘案し、地理的条件、交通アクセス等を考慮した現在の医療圏の維持をお願いしたい。
高原町	西諸医療圏には、国及び県の公立病院がなく、市町の公立病院を含む救急病院等一体となり、入院医療を主体とした一般の医療需要に対応しています。また、新型コロナウイルス感染症など新興感染症等の感染拡大時における医療にも備える必要があるという観点からも現在の医療圏の維持をお願いしたい。
高鍋町	西都・児湯医療圏については、流出患者割合が37%と国の指針の20%以上を大きく上回っている状況が続いている。在宅医療も含め宮崎東諸県医療圏の医療機関に大きく依存している状況にあるので、 <u>見直しが必要ではないか</u> と考えているところでございます。
新富町	<p>二次医療圏については意見なし</p> <p><u>在宅医療においては、二次医療圏内でまかなえず</u>、宮崎市の診療所に頼るケースが多くなっている。患者の事情に応じて他医療圏内でまかなえる体制を進めていくことが必要と考える。西都児湯地区は特に宮崎東諸県医療圏内病院への流出が多いため、入院調整ルールブックのあり方も必要と考える</p>
美郷町	基本的には第7次医療計画における二次医療圏を堅持しながら、5疾病・5事業及び在宅医療に関する設定については、引き続き弾力的な運用を継続していくべき
宮崎県東児湯消防組合消防本部	<p>・ 県内二次医療圏の中でも西都児湯の医療圏は一般病床の推計流入入院患者割合が20%未満であり、流出が20%以上となっているため、<u>設定の見直しを検討していただきたい</u>。</p> <p>・ <u>救急医療を含め、入院治療が完結していないと思います</u>。</p>
独立行政法人国立病院機構宮崎病院	脳卒中・循環器病対策基本法が2018年12月に成立し、脳心血管疾患は一体となった対策を取ることが合理的と思われるが、 <u>現状脳卒中は二次医療圏、心血管疾患は4圏域での体制となっている</u> 。地域の医療資源等の実情にもよると思われるが、 <u>どちらかの医療圏に合わせ、県の医療体制構築を図る方が良いのでは</u> と思われる。
独立行政法人国立病院機構都城医療センター	現状維持でお願いしたい。（将来は人口減少に伴い二次医療圏の統合が必要になると思います）新興感染症は7圏域（現在の二次医療圏）で良いと思います。
宮崎大学医学部附属病院	患者数に則しており、見直しの必要はないと考えられる
延岡保健所	流出入割合を見ると、二次医療圏の設定の見直しを検討する基準となっているが、第7次医療計画策定時の時と数値の傾向は同じのため、 <u>見直しを検討する必要はないと考える</u> 。

第8次宮崎県医療計画における二次医療圏の設定について

検討

- 1 見直し基準に該当する日向入郷、西都児湯、西諸の各医療圏は、一定数の入院患者流出はあるものの通勤・通学は80%以上が各医療圏内で行われている。（医療圏内で生活されている人が多い）
- 2 最も入院患者が流出している西都児湯（宮崎東諸県への流出）については、約半数（48.44%）が新生物〈腫瘍〉と循環器系の疾病に対する治療を受けるために二次医療圏を越えて入院している。
→「がん」「脳卒中」「心血管疾患」の個別の医療圏設定の妥当性については今後検討が必要
- 3 二次医療圏は、病院および診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として設定する圏域であり、入院医療を主体とした一般の医療需要に対応するための圏域として、交通事情等の社会的条件も考慮して設定することとされている。
 - (1) 患者流入が多い地域との統合は、さらなる患者の流出を助長させ、それに伴い医師や医療機関などの医療資源の流出が進むことも懸念される。
 - (2) より広域で二次医療圏を設定した場合、地域によっては医療機関へのアクセスが遠くなり、住民への負担が生じるほか、身近な地域で必要な時に適切な医療を受けられなくなってしまう懸念が考えられる。
例：西都児湯と宮崎東諸県を統合した場合 → 西都児湯の医療機関が宮崎市中心部へ移転
(西米良村役場～県立宮崎病院までの所要時間 車で約1時間30分)
- 4 県内関係団体・市町村への意見照会の結果、概ね、**現行の二次医療圏を維持すべき**との意見であった。
高鍋町、新富町から「在宅医療」、宮崎東児湯消防組合消防本部から「救急医療」の課題等を念頭に置いて、二次医療圏を見直すべきとの意見も出されている。
- 5 国の作成指針で「地域医療構想の構想区域に二次医療圏を合わせることが適当である」と示されている。
→地域医療構想の構想区域や現行の保健所設置区域等を考慮した圏域の設定が必要。
※2025年を見据えた地域医療構想の実現に向けて各地域において医療機能の分化・連携の取組を推進している。

案

上記のとおり、生活圏との一体性やそれぞれの地域において地域医療構想の取り組みが進められている現状及び関係市町村等の意見を聴取した結果を踏まえ、第8次医療計画では、**現行の7医療圏を維持する**こととし、計画期間内において体制の整備ができるよう地元市町村や関係団体等と連携して取り組んでいく。

(5疾病・6事業及び在宅医療に関する個別の圏域設定については、地域の医療資源等の実情を勘案しながら柔軟に検討する。)