

構想区域の設定に係る整理について②

熊本県健康福祉部健康局医療政策課

構想区域の設定にあたって現行の二次医療圏を統合した場合の影響について

1. 統合した場合のメリット・デメリット ※現時点での想定を含むため、すべてが確定的な内容ではない。

項目	対象	メリット	デメリット
A 患者の受療動向との関係	県民 (両地域の患者)	①患者の受療動向から見て、実情に合致した区域での医療提供体制の整備が進むこと。併せて、今後、九州横断自動車道延岡線が開通予定であり、特に山都町・御船町は熊本市東部との大幅なアクセス改善・時間短縮効果が見込まれることなどにより、区域内でより良質な医療サービスを受療できる。 ※九州横断自動車道延岡線の整備効果は[参考1(ページ⑦)]のとおり。	①区域の設定は、患者の受療動向に即座に影響を及ぼすものではなく、効果も中長期的に表れるため、県民(患者)が効果を実感しにくい。
	医療機関 熊本圏域 上益城圏域	②上益城に(概念上、)基幹病院が整うことで、当該基幹病院を中心とした新たな連携関係を構築できる。	②区域の設定は、患者の受療動向に即座に影響を及ぼすものではないため、医療機関においても効果を実感しにくい。

項目	対象	メリット	デメリット
B 両地域間の病床移転が可能	県民 (両地域の患者)	①居住地の近隣に新たな医療機関が移転することで、アクセスが容易になる、受診できる医療機関の選択肢が増えるなどにより、利便性が高まる。 (例:熊本の医療機関が上益城に移転することで、上益城の医療提供体制が充実する。)	①近隣の医療機関が遠方に移転することで、アクセスが悪くなる、受診できる医療機関の選択肢が減るなどにより、利便性が低くなる。 (例:上益城の医療機関が熊本に移転することで、上益城の医療提供体制が薄くなる。)
	医療機関 熊本圏域 上益城圏域	②医療需要を踏まえた統合後の圏域内の適地への移転が可能となる。 ③より広域的な視点からの経営が可能となる。 ※地域医療連携推進法人制度[参考2(ページ⑧⑨⑩)]や地域医療介護総合確保基金の活用による一体的な取組みの展開等を想定。	②近隣に類似の医療機能や診療科を持つ医療機関が新たに移転してくることで、重複が生じる。

項目	対象	メリット	デメリット
C 必要病床数の設定との関係	両圏域	①構想策定後に設置する「協議の場(調整会議)」において、広域的な視点から、医療機能の分化・連携を図るための調整を進めることができる。	①構想策定後に設置する「協議の場(調整会議)」において、旧圏域単位での実情や将来需要予測を踏まえた調整が行いづらくなる。
	熊本圏域		②統合後の圏域の必要病床数が一本化されることで、減少率が統合前より1.8ポイント上昇する。 ※▲21.2%[統合前]⇒▲23.0%[統合後](単純合算による試算)
	上益城圏域	②統合後の圏域の必要病床数が一本化されることで、減少率が統合前より23.5ポイント低下する。 ※▲46.5%[統合前]⇒▲23.0%[統合後](単純合算による試算)	

構想区域の設定にあたって現行の二次医療圏を統合した場合の影響について

【参考:2013年病床数と2025年必要病床数推計との比較】

統合後の圏域の必要病床数が一本化されることで、統合前の圏域ごとの推計値から変わる。

地域医療構想策定後は、毎年度の病床機能報告で報告された病床数との比較により機能別の過不足を確認することとなる。

《医療機関所在地ベース》

地域	2013（平成25）年病床数（床） 〈2013年医療施設調査〉			2025（平成37）年必要病床数（床） 〈厚生労働省令規定の算定式に基づく推計値（※整数は小数点以下を四捨五入）〉								介護施設や高齢者住宅を含めた 在宅医療等に対応する患者数 （推計値：人/日）		
	一般・療養病床			4機能 合計 ②	増減 (②-①) ③	増減率 (③/①) (%)	うち 高度 急性期	うち 急性期	うち 回復期	うち 慢性期 (B)	2013年 ④	2025年 ⑤	増減 (⑤-④)	
	合計①	うち一般病床	うち療養病床											
熊本	14,292	10,476	3,816	11,256	▲ 3,036	▲ 21.2	1,373	3,467	4,008	2,408	6,773	10,283	3,510	
上益城	1,075	499	576	575	▲ 500	▲ 46.5	0	102	229	244	809	1,180	371	

[統合した場合の試算] ※統合後の正式な推計値は、下表の単純合算による数値とは若干異なる可能性あり。

熊本+上益城	15,367	10,975	4,392	11,831	▲ 3,536	▲ 23.0	1,373	3,569	4,237	2,652	7,582	11,463	3,881
--------	--------	--------	-------	--------	---------	--------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	-------

項目	対象	メリット	デメリット
D 保健医療行政の推進との関係	行政	<p>①熊本市保健所と県御船保健所が存置することで、旧圏域単位できめ細やかに施策を進めることができる。</p> <p>※他県でも、一つの二次医療圏に県設置・市設置保健所が並置される例は多くあり、九州では佐賀県を除く全県で同様の事例あり。 [参考4(ページ⑬)]</p> <p>また、今後、九州横断自動車道延岡線が開通予定であり、特に山都町・御船町は熊本市東部との大幅なアクセス改善・時間短縮効果が見込まれる。[参考1(ページ⑦)<再掲>]</p>	<p>①一つの圏域となれば、各種の指標のデータが両圏域分を合算したもので表記され、旧圏域ごとの実情が把握しづらくなる。 ⇒ 先行県(宮城県・徳島県)では、「1.5次医療圏」の設定等により、旧圏域ごとのデータを把握し、対応。[参考3(ページ⑪⑫)]</p> <p>②統合後の圏域を管轄する行政機関が熊本市保健所と県御船保健所の2機関にまたがり、計画策定等で両機関の調整が必要となる。</p> <p>③統合後は、東の中山間部から西の沿岸部までの広くかつ地理的条件が異なるエリアが混在する圏域となるため、一貫した施策が打ちにくくなる。</p>
	熊本圏域	<p>②統合後の自圏域完結率が統合前より1.2ポイント上昇する。 ※[統合前]91.6%(=5,868(人/日)/6,408(人/日)) ⇒[統合後]92.8%(=6,709(人/日)/7,231(人/日))</p>	
	上益城圏域	<p>③統合後の自圏域完結率が統合前より56.2ポイント上昇する。 ※[統合前]36.6%(=301(人/日)/823(人/日)) ⇒[統合後]92.8%(=6,709(人/日)/7,231(人/日))</p>	

構想区域の設定にあたって現行の二次医療圏を統合した場合の影響について

2. 二次医療圏単位で指定・整備されている医療機関への影響

⇒ 一つの二次医療圏に複数箇所の整備を行っている例もあり、二次医療圏の統合による指定解除等の影響は見込まれない。

拠点病院等	規定	整備状況
国指定がん診療連携拠点病院	都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県がん診療連携拠点病院にあつては、都道府県に1カ所、 <u>地域がん診療連携拠点病院にあつては、二次医療圏(都道府県がん診療連携拠点病院が整備されている二次医療圏を除く。)</u> に1カ所、～(中略)～整備するものとする。 【「がん診療連携拠点病院等の整備について」(H26.1.10健発0110第7号)】	<p>≪未指定圏域≫ 宇城、鹿本、菊池、阿蘇、上益城、芦北、天草</p>
県指定がん診療連携拠点病院	(二次医療圏単位での指定に係る規定はない。)	<p>≪未指定圏域≫ 有明、阿蘇、上益城、球磨</p>
熊本県認知症疾患医療センター	認知症疾患医療センターを整備するとともに、認知症の鑑別診断を行える医療機関を含めて、 <u>少なくとも二次医療圏に1カ所以上、人口の多い二次医療圏では概ね65歳以上人口6万人に1カ所程度(特に65歳以上人口が多い二次医療圏では、認知症疾患医療センターを複数カ所が望ましい。)</u> を確保すること。 【「精神疾患の医療体制の構築に係る指針の改正について」(H24.10.9医政指発1009第1号、障精発1009第1号、老高発1009第2号)】	<p>≪未整備圏域≫ 菊池 ≪複数整備している圏域≫ 熊本(基幹型:1、地域拠点型:1)</p>
災害拠点病院	(1)基幹災害拠点病院:原則として各都道府県に一カ所設置するものとする。 <u>(2)地域災害拠点病院:原則として二次医療圏に一カ所設置するものとする。</u> 【「災害医療対策事業等実施要綱の一部改正について」(H27.4.9医政発0409第25号)】	<p>≪未整備圏域≫ なし ≪複数整備している圏域≫ 熊本(基幹:1、地域:2)、天草(地域:2)</p>
地域医療支援病院	地域医療支援病院又は共同利用施設が整備された圏域を <u>全圏域(11圏域)にする</u> ことを目指す。 【第6次熊本県保健医療計画】	<p>≪未整備圏域≫ 阿蘇、上益城 ≪複数整備している圏域≫ 熊本(6)、有明(2)、八代(2)</p>

国、県ともに未指定は阿蘇・上益城圏域

【参考：二次医療圏単位で指定・整備されている医療機関】

がん

●国指定がん診療連携拠点病院(8)

圏域	医療機関名
熊本	熊本大学医学部附属病院
	熊本市市民病院
	熊本赤十字病院
	熊本医療センター
	済生会熊本病院
	有明 荒尾市民病院
八代 熊本労災病院	
球磨 人吉医療センター	
宇城	-
鹿本	-
菊池	-
阿蘇	-
上益城	-
芦北	-
天草	-

●熊本県指定がん診療連携拠点病院(11)

圏域	医療機関名
熊本	熊本中央病院
	熊本地域医療センター
	くまもと森都総合病院
	高野病院
	宇城 熊本南病院
鹿本 山鹿市民医療センター	
菊池 熊本再春荘病院	
八代 熊本総合病院	
芦北 水俣市立総合医療センター	
天草 天草地域医療センター	
天草 天草中央総合病院	
有明	-
阿蘇	-
上益城	-
球磨	-

地域医療支援病院

●地域医療支援病院(16)

圏域	医療機関名
熊本	熊本地域医療センター
	熊本医療センター
	済生会熊本病院
	熊本赤十字病院
	熊本中央病院
	熊本市市民病院
宇城 宇城総合病院	
有明 荒尾市民病院	
有明 公立玉名中央病院	
鹿本 山鹿市民医療センター	
菊池 熊本再春荘病院	
八代	熊本労災病院
	熊本総合病院
芦北 水俣市立総合医療センター	
球磨 人吉医療センター	
天草 天草地域医療センター	
阿蘇	-
上益城	-

認知症

●熊本県基幹型認知症疾患医療センター(1)

圏域	医療機関名
熊本	熊本大学医学部附属病院

●熊本県地域拠点型

/診療所型認知症疾患医療センター(10)

圏域	医療機関名
熊本	くまもと青明病院
宇城	くまもと心療病院
有明	荒尾こころの郷病院
鹿本	山鹿回生病院
阿蘇	阿蘇やまなみ病院
上益城	益城病院
八代	平成病院
芦北	佐藤クリニック
球磨	吉田病院
天草	天草病院
菊池	-

災害医療

●基幹災害拠点病院(1)

圏域	医療機関名
県全域	熊本赤十字病院

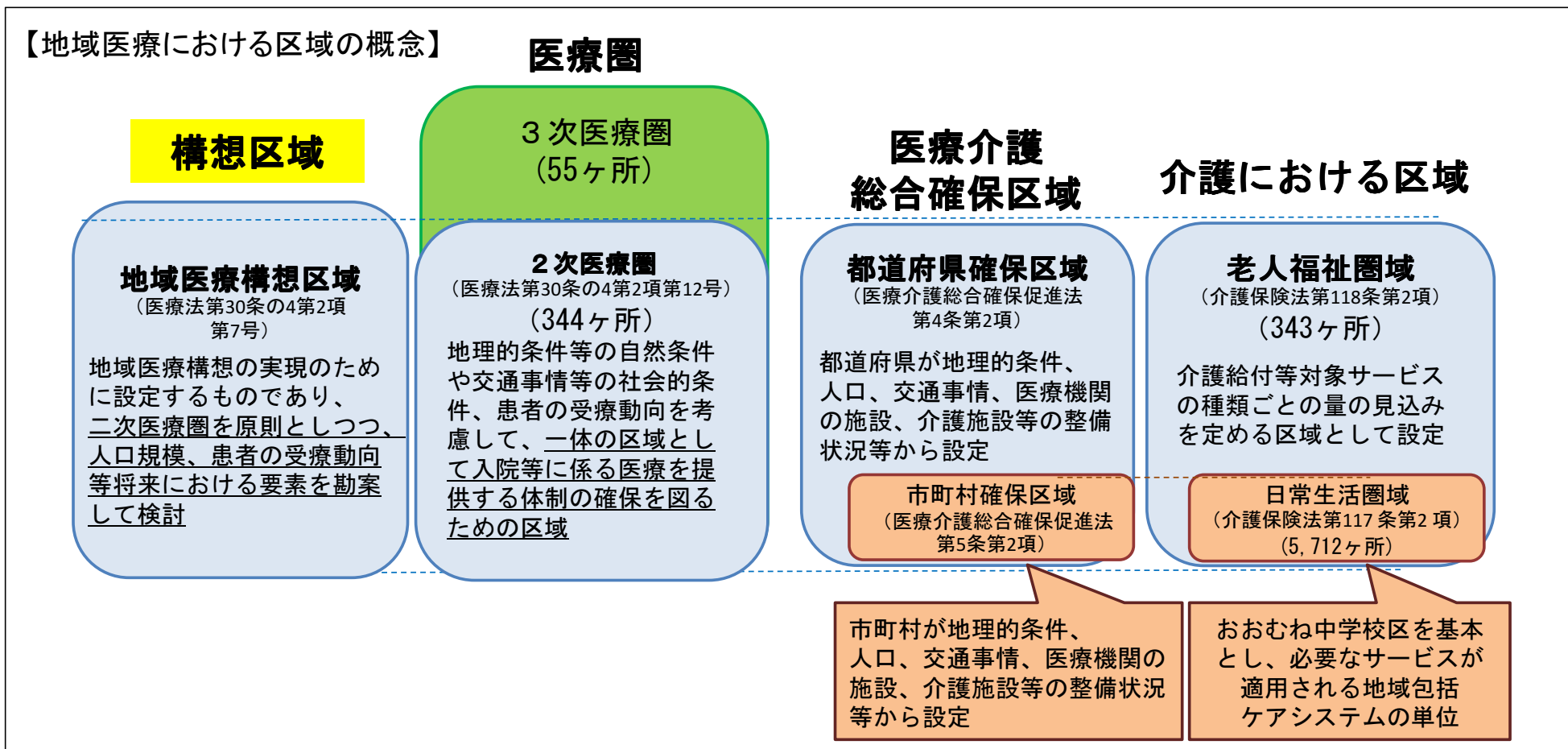
●地域災害拠点病院(13)

圏域	医療機関名
熊本	済生会熊本病院
	熊本医療センター
宇城 宇城総合病院	
有明 公立玉名中央病院	
鹿本 山鹿市民医療センター	
菊池 川口病院	
阿蘇 阿蘇医療センター	
上益城 矢部広域病院	
八代 熊本労災病院	
芦北 水俣市立総合医療センター	
球磨 人吉医療センター	
天草	天草中央総合病院
	上天草総合病院

3. 他の医療における区域への影響

⇒ 国(厚生労働省)は、方針、指針等により可能な限り「構想区域＝二次医療圏＝医療介護総合確保区域＝老人福祉圏域」と設定することを求めている(※下記参照)。

二次医療圏及び老人福祉圏域については次期計画(平成30年度～)の策定時に検討することとなるが、現時点では、仮に統合しても影響は少ないと見込まれる。



- 都道府県確保区域:地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(平成26年厚生労働省告示第354号[H26.9.12])
「医療・介護サービスの一体的な整備を行う観点から、医療計画で定める二次医療圏と、都道府県介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域を一致させるよう努める必要がある」と規定。
- 老人福祉圏域:介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(平成27年厚生労働省告示第70号[H27.3.18])
「圏域については、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、二次医療圏と一致させることが望ましい。このため、老人福祉圏域が二次医療圏と一致していない都道府県は、可能な限り、両者を一致させるよう努めること」と規定。

【参考：熊本県における医療圏の設定について】

- ◎ 本県の保健医療計画では、5疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患)の医療圏を二次保健医療圏で設定している。
- ◎ 認知症及び在宅医療の医療圏は、二次保健医療圏を基本としている。
(※在宅医療では、医療・介護・福祉の連携体制や在宅医療圏のあり方などについて、引き続き、地域の実情を踏まえて十分な検討を行うとしている。)
- ◎ 5事業のうち、救急医療圏については、二次保健医療圏を原則としつつ、宇城保健医療圏と山都町を除く上益城地域と熊本保健医療圏を併せて「熊本中央救急医療圏」、山都町を「山都救急医療圏」とし、計10圏域としている。
- ◎ また、周産期医療圏については、「熊本中央圏域(熊本・宇城・上益城・菊池)」及び「有明・鹿本圏域」とし、小児医療圏については、「熊本中央圏域(熊本・宇城・上益城・阿蘇)」及び「有明・鹿本圏域」とし、いずれも計7圏域としている。

二次保健医療圏		11	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草
5疾病	がん医療圏	11											
	脳卒中医療圏	11											
	急性心筋梗塞医療圏	11											
	糖尿病医療圏	11											
	精神疾患医療圏	11											
	在宅医療圏	11											
	認知症医療圏	11											
5事業	救急医療圏	10	※1熊本中央						※1熊本中央	山都			
	災害医療圏	11											
	周産期医療圏	7	※1熊本中央		※2有明・鹿本		※1熊本中央		※1熊本中央				
	小児医療圏	7	※1熊本中央		※2有明・鹿本				※1熊本中央				

新たな道路整備効果の紹介

～救急医療改善効果の定量的な算出～

<算出モデル> 九州横断自動車道延岡線

◀熊本県ホームページ(http://www.pref.kumamoto.jp/kiji_1888.html)
掲載資料に熊本県医療政策課で一部加筆▶



九州横断自動車道延岡線(御船～山都)整備による沿線地域^{※2}の**生存者増加数^{※3}は約522(人/50年)**

【参考】
平成17年における御船町と山都町の4疾患での死亡者数:82人/年
(平成17年人口動態調査(熊本県)資料より)

※1:急性心筋梗塞、脳梗塞、大動脈瘤破裂、多発外傷の4疾患にて推計
 ※2:御船町の一部と山都町
 ※3:参考文献1「疾患別症例別近似的」、参考文献2「高齢化率と救急患者発生数/万人の関係式」に外挿し推計
 ※4:50年間の社会的割引率4%を考慮した効果額、参考文献3の人的損失額の逸失利益にて算出
 ※5:平成17年における御船町と山都町の急性心筋梗塞、脳梗塞、大動脈瘤破裂による死亡者数

参考文献:1. 藤本昭、結川勝彦、高山隼人、前原潤一、井清司、藤田尚宏、有村敏明、中村夏樹、島弘志、宮城良充「道路整備による救急医療改善効果」
 2. 藤本昭「将来の高齢化率上昇と人口減少を考慮した道路計画に資する救急患者発生数予測」
 3. 内閣府「交通事故の被害・損失の経済的分析に関する調査研究報告書」(2007.3)
 4. 国立社会保障・人口問題研究所データ

趣旨

《産業競争力会議・第28回実行点検会合(H27.12.11)
における厚生労働省提出資料から一部抜粋》

医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するため、地域医療連携推進法人の認定制度を創設するとともに、医療法人について、貸借対照表等に係る公認会計士等による監査、公告等に係る規定及び分割に係る規定を整備する等の措置を講ずること。

1. 地域医療連携推進法人制度の創設(1) 都道府県知事の認定

○ 地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人は、都道府県知事の認定を受けることができる。

＜参加法人(社員)＞

・ 病院等の医療機関を開設する医療法人等の非営利法人。

* 介護事業等の地域包括ケアシステムの構築に資する事業を行う非営利法人を加えることができる。

＜主な認定基準＞

・ 地域医療構想区域を考慮して病院等の業務の連携を推進する区域を定めていること。

・ 地域の関係者等を構成員とする評議会が、意見を述べるものと定めていること。

・ 参加法人の予算、事業計画等の重要事項について、地域医療連携推進法人の意見を少なくとも求めるものと定めていること。

* 都道府県知事の認定は、地域医療構想との整合性に配慮するとともに、都道府県医療審議会の意見を聴いて行う。

(2) 実施する業務

○ 病院等相互間の機能の分担及び業務の連携の推進(介護事業等も含めた連携を加えることができる。)

○ 医療従事者の研修、医薬品等の供給、資金貸付等の医療連携推進業務。

* 一定の要件により介護サービス等を行う事業者に対する出資を可能とする。

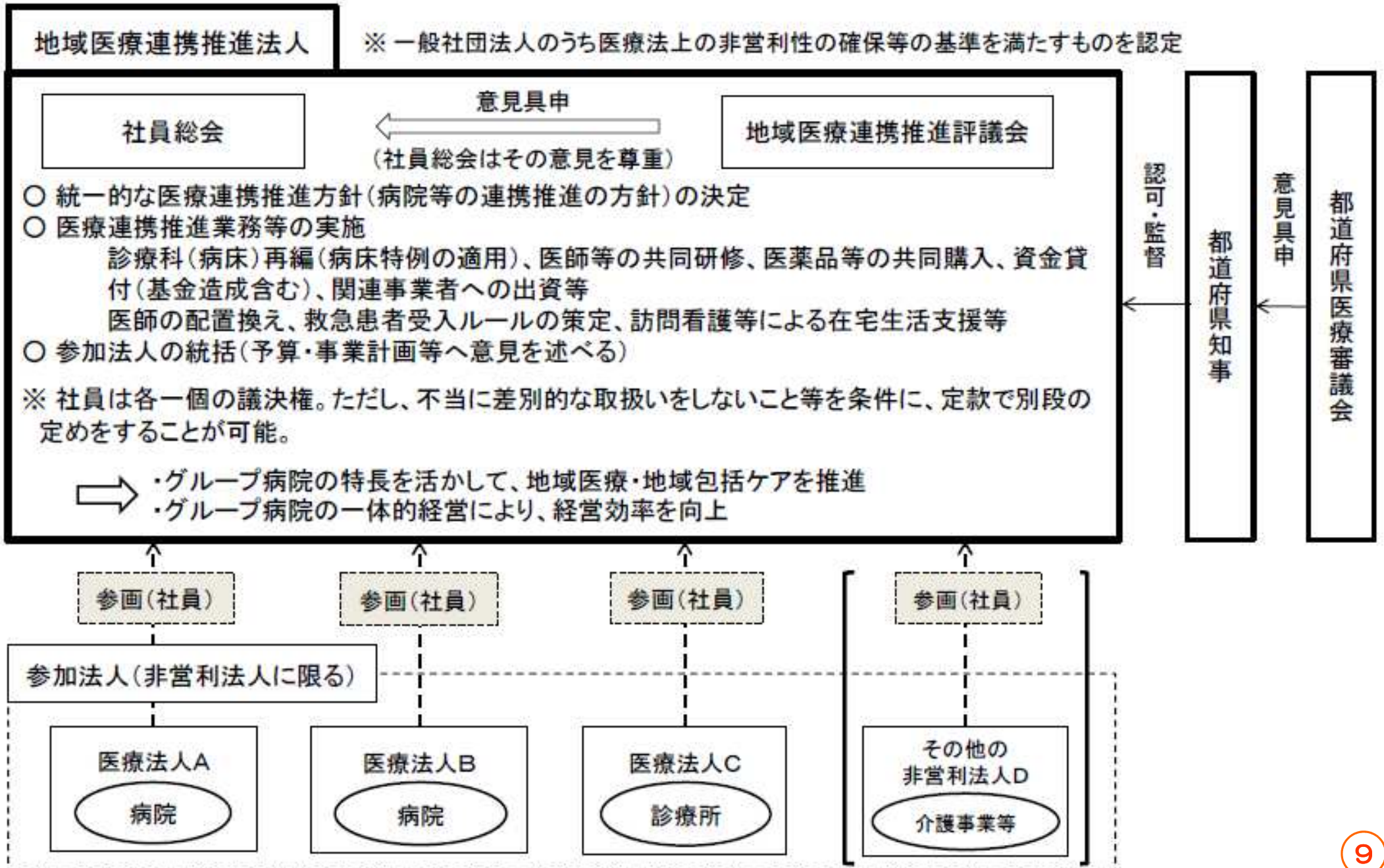
(3) その他

○ 代表理事は都道府県知事の認可を要することとともに、剰余金の配当禁止、都道府県知事による監督等の規定について医療法人に対する規制を準用。

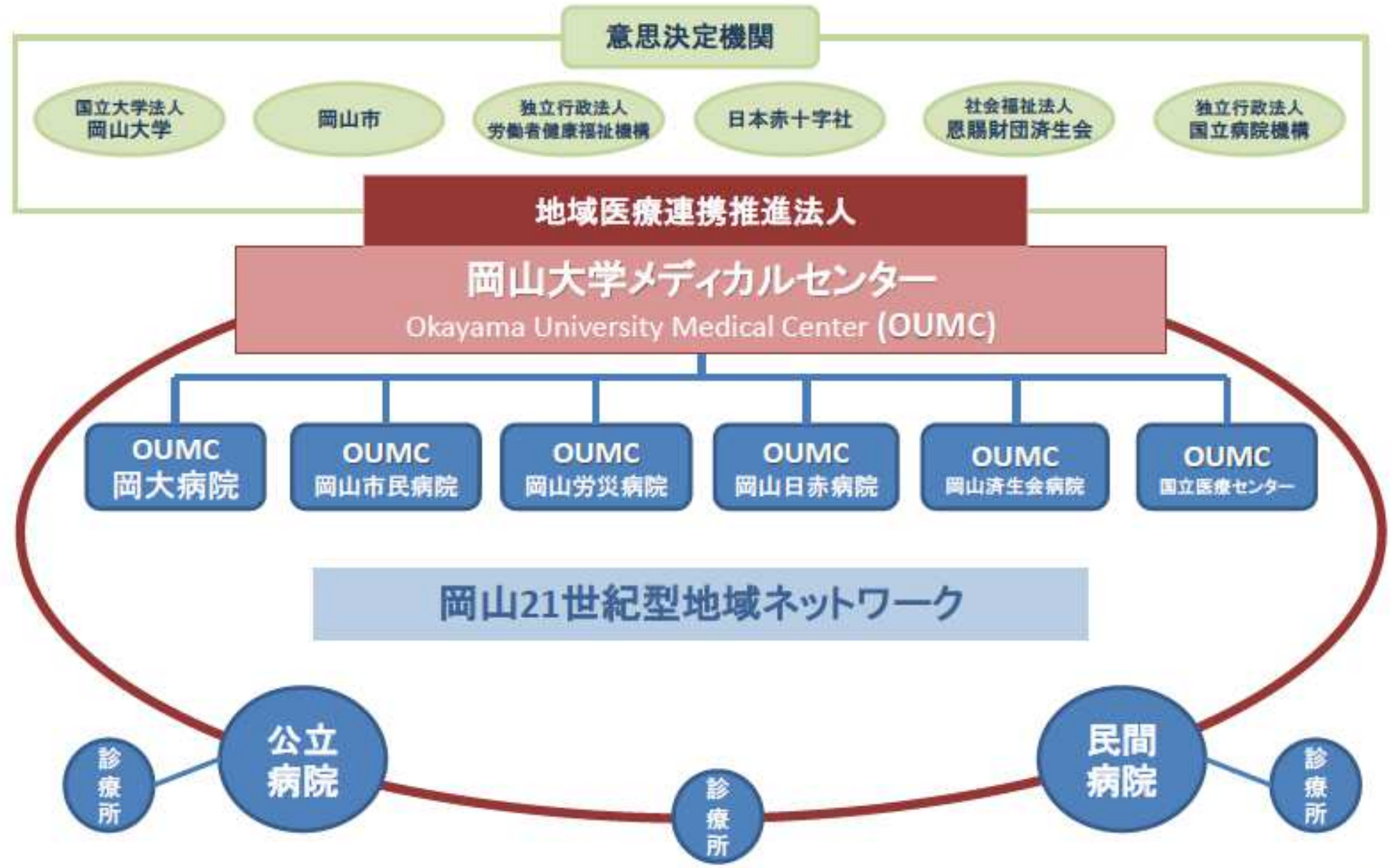
○ 都道府県知事は、病院等の機能の分担・業務の連携に必要と認めるときは、地域医療構想の推進に必要である病院間の病床の融通を許可することができる。

地域医療連携推進法人制度について(概要)

医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人の認定制度を創設する。これにより競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保。



岡山大学メディカルセンター構想



1. 宮城県<7圏域⇒4圏域>

宮城県の担当課に確認したところ、統合による影響が生じている旨の話はなかった。

※人口：平成23年10月1日宮城県推計人口

【表4-1-4】参考：前回計画（第5次）における二次医療圏

二次医療圏	人口・面積
仙南医療圏	白石市、角田市、刈田郡、柴田郡、伊具郡 (18.3万人・1,551km ²)
仙台医療圏	仙台市、塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、亘理郡、宮城郡、黒川郡 (149万人・1,648km ²)
大崎医療圏	大崎市、加美郡、遠田郡 (21.0万人・1,524km ²)
栗原医療圏	栗原市 (7.4万人・805km ²)
登米医療圏	登米市 (8.4万人・536km ²)
石巻医療圏	石巻市、東松島市、牡鹿郡 (20.0万人・723km ²)
気仙沼医療圏	気仙沼市、本吉郡 (8.4万人・497km ²)
7 医療圏	

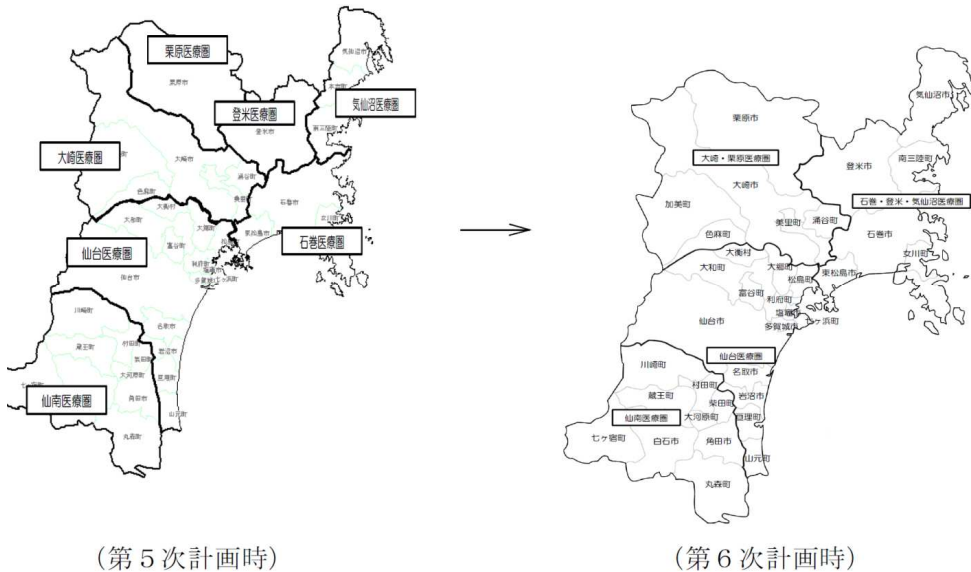


「二次医療圏の見直し基準」該当圏域は、「仙南」「登米」「石巻」「気仙沼」の4圏域

【表4-1-3】第6次計画における二次医療圏

二次医療圏	人口・面積
仙南医療圏	白石市、角田市、刈田郡、柴田郡、伊具郡 (18.3万人・1,551km ²)
仙台医療圏	仙台市、塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、亘理郡、宮城郡、黒川郡 (149万人・1,648km ²)
大崎・栗原医療圏	栗原市、大崎市、加美郡、遠田郡 (28.4万人・2,329km ²)
石巻・登米・気仙沼医療圏	石巻市、気仙沼市、登米市、東松島市、牡鹿郡、本吉郡 (36.8万人・1,756km ²)
4 医療圏	

保健所は、従来の体制（県設置：7、仙台市設置：1）から変更していない。



(第5次計画時)

(第6次計画時)

見直しにあたり、どのような点に留意したか

- 二次医療圏の再編については、各医療圏毎の人口、県患者調査からの流入・流出率によって、見直しの基準全てに該当する二次医療圏を抽出したところ、4医療圏が該当した。
- 計画策定懇話会における意見として、将来にわたる震災復興や連携を踏まえ、中・長期的、広域的な視点で医療提供体制を構築していくこととし、また、地理的な状況も勘案して、これまでの7医療圏から4医療圏に再編する基本的な方向性が示された。
- 二次医療圏の見直しの方向性について、再編対象となる地域を訪問し、自治体首長等、主要病院長等（各圏域の中核病院）、郡市医師会長等、関係者からの意見聴取を行った。
- 再編対象となる医療圏を構成する市町や地域の関係者からの、地域の医療機能の低下について危惧する旨の意見に対し、**今回の再編は、これまで各地域において整備してきた医療提供体制を活かしつつ、不足する部分を補完することで、地域の医療機能を底上げすることが目的である旨の説明を行った。**
- 医療審議会において、再編対象地域の首長等が出席し意見を述べる機会を設定し、その意見も考慮した上で、審議が行われた。
- 審議の結果、「再編地域における医療機能低下の強い懸念を重く受け止め、再編後における医師確保・医療体制整備について、強い付帯意見を付す」旨の医療審議会からの答申に基づき、計画最終案を修正の上、計画を策定した。

◆ 修正の内容

- ・ 地域医療再生臨時特例基金を活用した財政支援、県医師育成機構※による循環的な医師配置について加筆。
※ 医師育成機構… 医師招聘・県内定着を目指すため、東北大学・医師会・医療機関・県の4者で設置。国の地域医療支援センターの役割を当機構が担っている。
- ・ 計画の進行管理について、**「再編前の旧二次医療圏単位のデータを基にきめ細かく行う」**旨を加筆。

現行の医療計画で二次医療圏を見直した事例

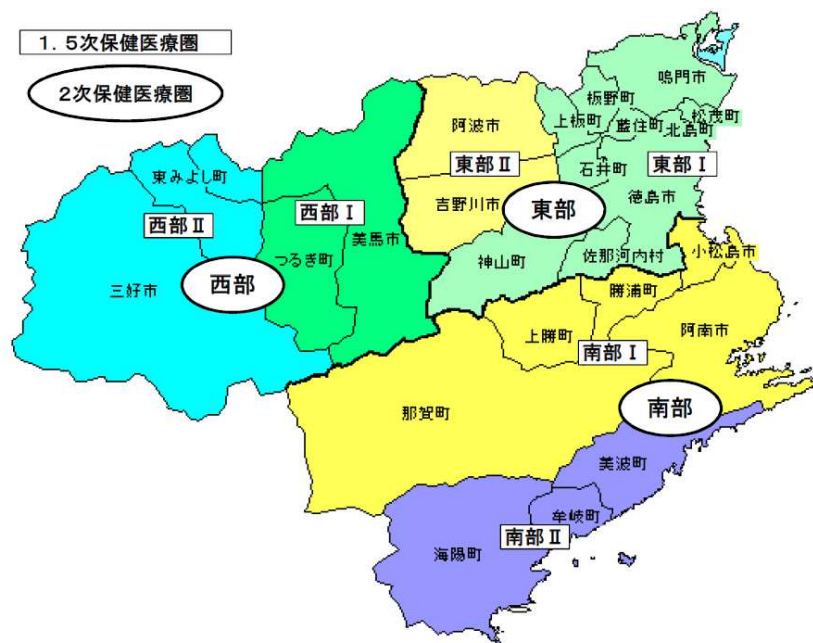
2. 徳島県<6圏域⇒3圏域>

徳島県の担当課に確認したところ、統合による影響が生じている旨の話はなかった。

- 医師不足等が深刻化する中、これまで、寄附講座による地域の医師確保や医療機能の充実強化による身近な地域における医療の確保に取り組むとともに、県立病院の改築・機能強化、鳴門病院の地方独立行政法人化といった拠点機能の充実による高度医療提供体制の構築、ドクターヘリの導入による広域医療提供体制の構築を推進。
- 今後も、身近な地域において、入院医療を含む身近な治療を受けることができる体制の整備は、引き続き極めて重要。
- 一方、高度先端医療に対するニーズの高まり等を背景として、県民の受療動向も広域化。
- 地域の医療資源に限られている状況において、県民全体に等しく、適切な医療を提供できる体制を構築するとともに「南海トラフの巨大地震」をはじめとする大規模自然災害への体制整備等に効果的に対応するためには、より広域的な検討が必要。

⇒「2次保健医療圏」を広域化。併せて、新たに1.5次保健医療圏を設定し、等しく高度医療を提供するとともに、身近な医療は身近な地域で提供できる体制を構築。

- ・1次保健医療圏(市町村域)
日常生活に密着した保健医療サービスを受ける圏域
- ・1.5次保健医療圏(県内6圏域)
入院医療を含む身近な治療、療養、在宅医療等に対応し、地域特性に応じた保健医療サービスを提供
- ・2次保健医療圏(県内3圏域)
原則として入院医療需要に対応する一体の区域として、比較的高度な診断治療を含む包括的な医療提供体制を整備
- ・3次保健医療圏(県全域)
専門的、特殊な保健医療サービスを供給するための圏域



1.5次～2次保健医療圏 <第6次改定>

圏域名		構成市町村数	圏域人口	面積(km ²)	構成市町村名
2次	1.5次				
東部	東部I	10 (2市7町1村)	457,675	681.2	徳島市 鳴門市 佐那河内村 石井町 神山町 松茂町 北島町 藍住町 板野町 上板町
	東部II	2 (2市)	83,267	335.2	吉野川市 阿波市
南部	南部I	5 (2市3町)	133,543	1,199.1	小松島市 阿南市 勝浦町 上勝町 那賀町
	南部II	3 (3町)	23,037	525.0	美波町 牟岐町 海陽町
西部	西部I	2 (1市1町)	42,974	562.2	美馬市 つるぎ町
	西部II	2 (1市1町)	44,995	844.0	三好市 東みよし町

(注) 人口は、平成22年国勢調査による

「二次医療圏の見直し基準」該当圏域は、「南部II」「西部I」「西部II」の3圏域

保健所は、従来の体制(県設置:6)から変更していない。

九州各県の二次医療圏の構成市町村と保健所設置状況

(一つの二次医療圏に県・市設置保健所が並置している例)

県名	二次医療圏	構成市町村	管轄する保健所
福岡県	福岡・糸島	福岡市【政令市】	福岡市保健所 (中央・博多・南・早良・東・西・城南)
		糸島市	福岡県糸島保健福祉事務所
	久留米	久留米市	久留米市保健所
		大川市、大木町	福岡県南筑後保健福祉環境事務所
		小郡市、うきは市、大刀洗町	福岡県北筑後保健福祉環境事務所
	有明	大牟田市	大牟田市保健所
		柳川市、みやま市	福岡県南筑後保健福祉環境事務所
	北九州	北九州市【政令市】	北九州市保健所
中間市、芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町		福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所	
長崎県	長崎	長崎市	長崎市保健所
		西海市、長与町、時津町	長崎県西彼保健所
	佐世保県北	佐世保市	佐世保市保健所
		平戸市、松浦市、佐々町	長崎県県北保健所
大分県	中部	大分市	大分市保健所
		臼杵市、津久見市、由布市	大分県中部保健所
宮崎県	宮崎東諸県	宮崎市	宮崎市保健所
		国富町、綾町	宮崎県中央保健所
鹿児島県	鹿児島	鹿児島市	鹿児島市保健所
		日置市、いちき串木野市、三島村、十島村	鹿児島県伊集院保健所
沖縄県	南部	那覇市	那覇市保健所
		浦添市、糸満市、豊見城市、南城市、西原町、与那原町、南風原町、渡嘉敷村、座間味村、栗国村、渡名喜村、南大東村、北大東村、久米島町、八重瀬町	沖縄県南部保健所