資料１

二次医療圏の設定の見直しについて

1　医療圏について

■　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。（法第 30 条の４第２項第 10 号）

【医療圏の概要】

医療圏	設定の考え方	提供する医療	本県における現行の圏域数
三次医療圏	都道府県の区域を単位として設定 ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。	特殊な医療※	１医療圏 （全県域）
二次医療圏	一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。 その際、以下の条件等を考慮する。 ・地理的条件等の自然的条件 ・日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件 ・人口構造、患者の受療の状況、医療提供施設の分布 ・既存の圏域（広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、学校区等）	一般の入院に係る医療	９医療圏 （盛岡、岩手中部、胆江、両磐、気仙、釜石、宮古、久慈、二戸）

※特殊な医療の例

① 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（高度救命救急センターなど）

② 経皮的カテーテル心筋焼灼術、腎移植等の先進的技術を必要とする医療（都道府県がん診療連携拠点病院など）

③ 高圧酸素療法、持続的血液濾過透析等特殊な医療機器の使用を必要とする医療

④ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療　等

2　本県における二次医療圏について

■　本県では、圏域内の移動時間や受療行動との整合を考慮し、９つの二次医療圏を設定
■　二次医療圏は、医療法上の取扱い（病床の整備を図るべき地域的単位）及び医療連携体制構築の単位、保健所の所管区域として設定されるほか、高齢者福祉圏域（介護保険法）等と一体的に運用

【前回設定時の考え方等】

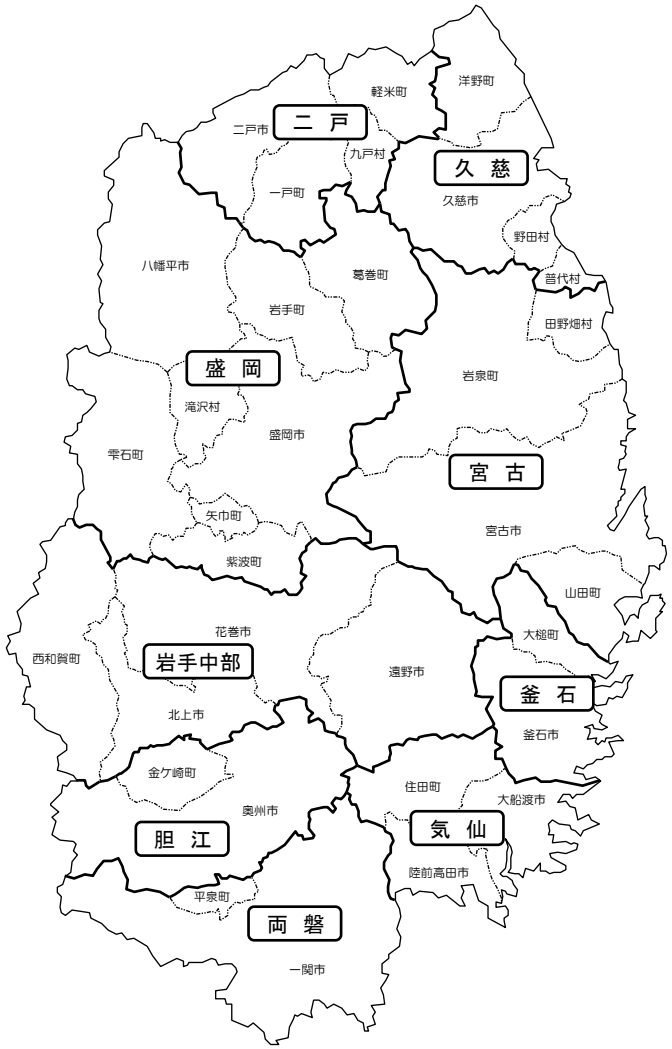
設定の考え方	前回設定時の状況
【圏域内移動時間】 高齢者や障がい者等に配慮し、移動は一般道路を利用し１時間以内	・各圏域の中心部まで概ね１時間以内で移動可能 ・八幡平市、葛巻町、岩泉町、西和賀町の一部では、圏域の中心部まで１時間以上の地域があるが、最寄りの医療機関まで１時間以内で移動が可能
【受療行動との整合】 初期医療、一般的な医療の圏域内完結状況	・圏域の自己完結率は、県全体で 80%～90%台であり、ある程度、医療の完結性を確保 ・岩手中部、釜石、宮古は 80%を下回っているが、ほとんどは盛岡へ流出
【救急搬送体制】 迅速な搬送	・平成 17 年中の救急出場から医療機関等に収容するまでに要した時間は 60 分未満が約 93%、60 分以上が約７％と、ほとんどが１時間以内での搬送

【二次医療圏を単位として設定しているもの】

医療計画上の取扱い
①公立病院等と民間医療機関との役割分担などの設定単位 ②地域医療の体系化と地域医療支援病院の整備目標の設定単位 ③二次救急医療体制の基本単位

その他の計画等	
■保健福祉部関係 ①保健所の所管区域 ②医療安全支援センター ③がん診療連携拠点病院 ④第二種感染症指定医療機関（病床） ⑤高齢者福祉圏域 ⑥地域リハビリテーション支援体制 ⑦障がい保健福祉圏域　等	■県立病院関係 ①県立病院等の新しい経営計画 （二次医療圏を基本とした役割分担と施設の機能・規模の適正化）

【現行の二次医療圏域図】



（参考１）前回の二次医療圏設定時における関係データ

【表１：交通状況（単位：分）】

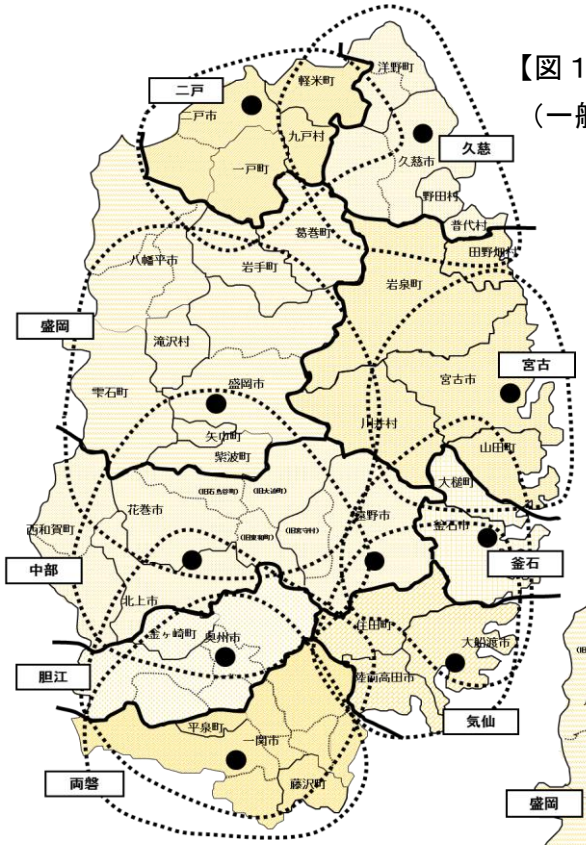
	盛岡	花巻	北上	胆江	両磐	気仙	遠野	釜石	宮古	久慈	二戸
盛岡		60	65	95	130	140	80	120	110	140	110
花巻	60		25	55	90	120	60	100	150	180	150
北上	65	25		30	65	120	60	100	170	205	175
胆江	95	55	30		35	80	80	120	165	235	205
両磐	130	90	65	35		120	115	155	200	270	240
気仙	140	120	120	80	120		60	50	140	260	250
遠野	80	60	60	80	115	60		40	85	205	190
釜石	120	100	100	120	155	50	40		65	190	230
宮古	110	150	170	165	200	140	85	65		210	185
久慈	140	180	205	238	270	260	205	190	210		65
二戸	110	150	175	205	240	250	190	230	185	65	

【表２：受療行動（単位：％）】

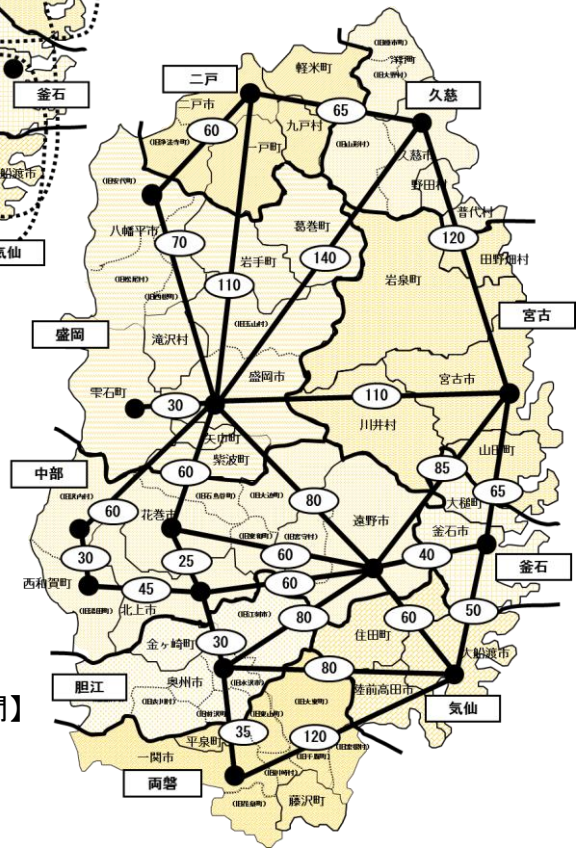
	県全体	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
入院全体	84.8	98.1	75.3	80.7	83.7	81.0	77.2	68.2	86.7	82.1
がん	82.2	99.1	68.4	82.4	72.3	86.6	67.7	68.9	90.0	78.4
心疾患	87.9	99.5	79.6	89.5	91.7	87.9	81.6	76.4	85.2	80.4
脳疾患	87.2	99.2	85.0	87.9	77.3	78.0	83.3	75.5	83.0	85.9
糖尿病	89.5	98.6	82.1	93.6	87.8	90.5	80.9	66.7	84.2	90.5
小児科	65.8	80.8	69.2	47.6	66.7	61.1	69.8	28.0	65.2	69.2
産婦人科	78.9	97.4	53.7	73.5	77.6	77.4	0.0	29.4	96.4	60.0
小児科(外来)	96.5	99.5	93.8	89.9	97.2	92.8	95.7	93.6	97.3	99.1
産婦人科(外来)	90.7	97.8	80.8	85.4	93.7	90.9	88.2	97.8	93.2	86.7

【表３：救急出場から収容に要した時間別搬送人員（単位：人、％）】

分類	時間	10 分未満	10 分以上 20 分未満	20 分以上 30 分未満	30 分以上 60 分未満	60 分以上 120 分未満	120 分以上	計	収容平均所要時間
急病	人数	69	3,704	9,010	10,725	1,310	43	24,861	32.3
	割合	0.3	14.9	36.2	43.1	5.3	0.2	100.0	
交通事故	人数	15	796	1,559	2,133	366	13	4,882	34.1
	割合	0.3	16.3	31.9	43.7	7.5	0.3	100.0	
一般負傷	人数	21	794	1,607	1,999	347	18	4,786	34.0
	割合	0.4	16.6	33.6	41.8	7.2	0.4	100.0	
その他	人数	29	1,279	1,908	2,719	834	140	6,909	38.8
	割合	0.4	18.5	27.6	39.4	12.1	2.0	100.0	
計	人数	134	6,573	14,084	17,576	2,857	214	41,438	33.8
	割合	0.3	15.9	34.0	42.4	6.9	0.5	100.0	



【図１：県内の移動所要時間】
（一般道路：60 分移動範囲）



【図２：県内の移動所要時間】
（一般道路）

（参考２）本県における保健医療圏（二次医療圏）の設定経緯

	1	2	3	4	5	6	7	8
計画名称	岩手県地域保健医療計画	新岩手県保健医療計画	新岩手県保健医療計画 【改定保健医療編】	第三次岩手県保健医療計画	第三次岩手県保健医療計画 （改定）	岩手県保健福祉計画 【保健医療編】	岩手県保健福祉計画 【保健医療編】 （改定）	岩手県保健福祉計画 【保健医療編】 →「いわて県民計画（H21.12）」の策定に伴い『岩手県保健医療計画』に変更
策定年月	S56 年 3 月	S60 年3月	S63 年 3 月	H4 年 3 月	H9 年 3 月	H11 年 12 月	H18 年 7 月	H20 年 4 月
計画の期間	S55 年度～S60 年度 （6 か年）	基準年度：S56 年度 S59 年度～S65 年度 （7 か年）	S62 年度～S65 年度 （4 か年）	H3 年度 ～H12 年度 （10 か年）	同左	H11 年度 ～H22 年度 （12 か年）	同左	H20 年度 ～H24 年度 （5 か年）
保健医療圏	９保健医療圏 （盛岡、岩手中部、胆江、両磐、気仙、釜石、宮古、久慈、二戸） ※広域生活圏を基礎として設定 ※保健医療資源の地域偏在を考慮し、当面、7 保健医療圏で運用 ・臨海南部地区（気仙、釜石） ・県北地区（久慈、二戸）	９保健医療圏 （盛岡、岩手中部、胆江、両磐、気仙、釜石、宮古、久慈、二戸）	〔実質的な見直し無〕 医療法の規定に基づく区域として設定 〇二次保健医療圏 ９圏域（盛岡、岩手中部、胆江、両磐、気仙、釜石、宮古、久慈、二戸） 〇三次保健医療圏 全県 1 圏域	〔見直し無〕	〔見直し無〕	〔見直し無〕	〔見直し有〕 二次保健医療圏の区域の見直し 〇9圏域のまま、「新遠野市」を『釜石保健医療圏』から『岩手中部医療圏』へ再編	〔見直し無〕

3 医療圏の設定方法（医療計画作成指針）

■ 人口規模が 20 万人未満の医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていない場合（特に、流入患者割合が 20%未満であり、流出患者割合が 20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討

■ 設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や機関となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要

■ 設定を変更しない場合には、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討を行う

【人口、患者流出入割合（二次医療圏別）】

二次医療圏名	人口（千人）	流入患者割合（%）	流出患者割合（%）
盛岡	447.8	23.8	4.1
岩手中部	233.3	14.6	30.7
胆江	143.3	18.8	19.9
両磐	138.6	11.3	23.3
気仙	71.7	5.6	35.0
釜石	56.5	12.8	17.8
宮古	95.3	5.9	32.7
久慈	65.8	6.6	36.0
二戸	62.7	13.1	44.8

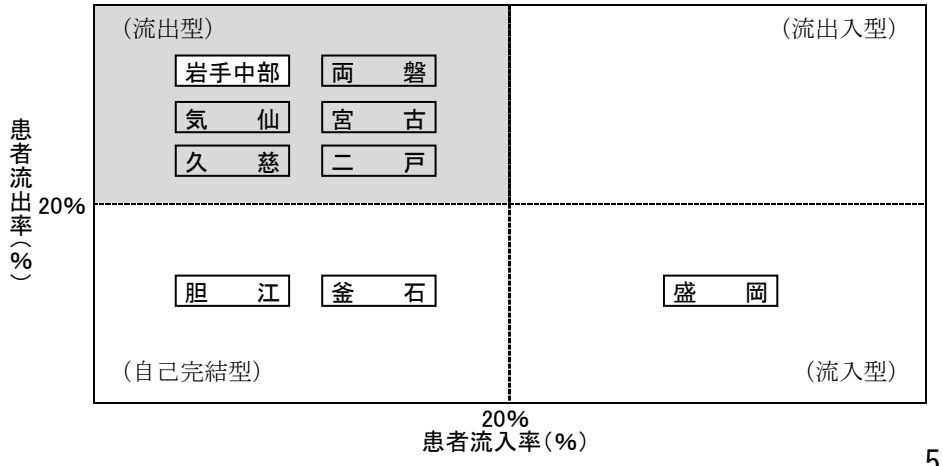
［備考］網掛け箇所は、見直し要件に該当

［出典］人口：平成 22 年住民基本台帳人口

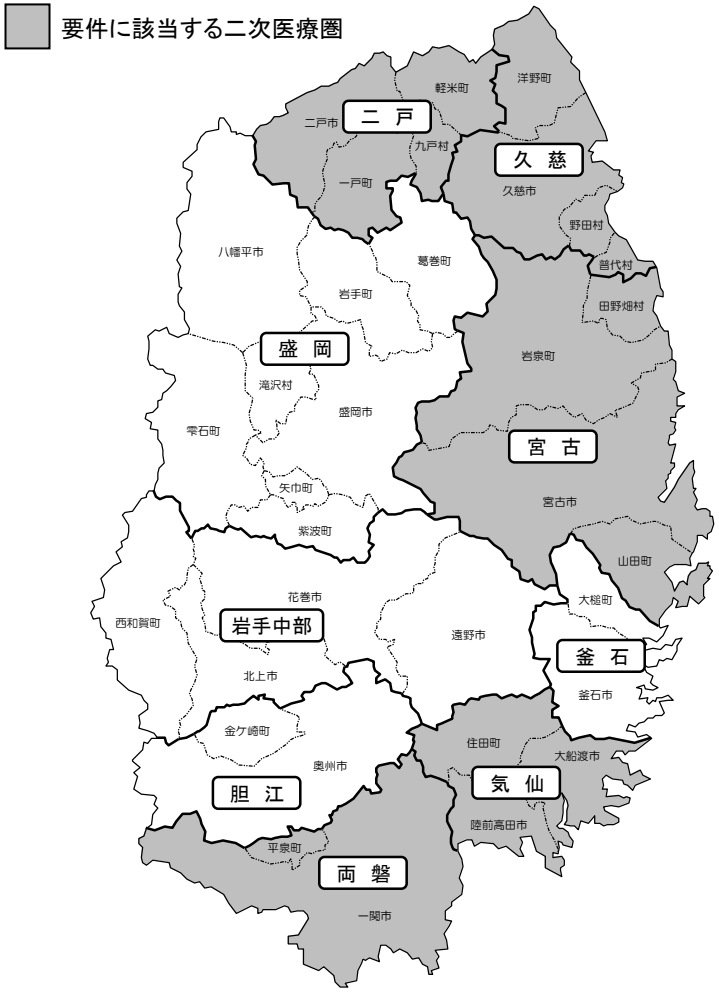
患者流出入割合：平成 20 年患者調査（厚生労働省医政局による特別集計）

※病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者

【患者流出入の状況】



【見直し要件に該当する二次医療圏】

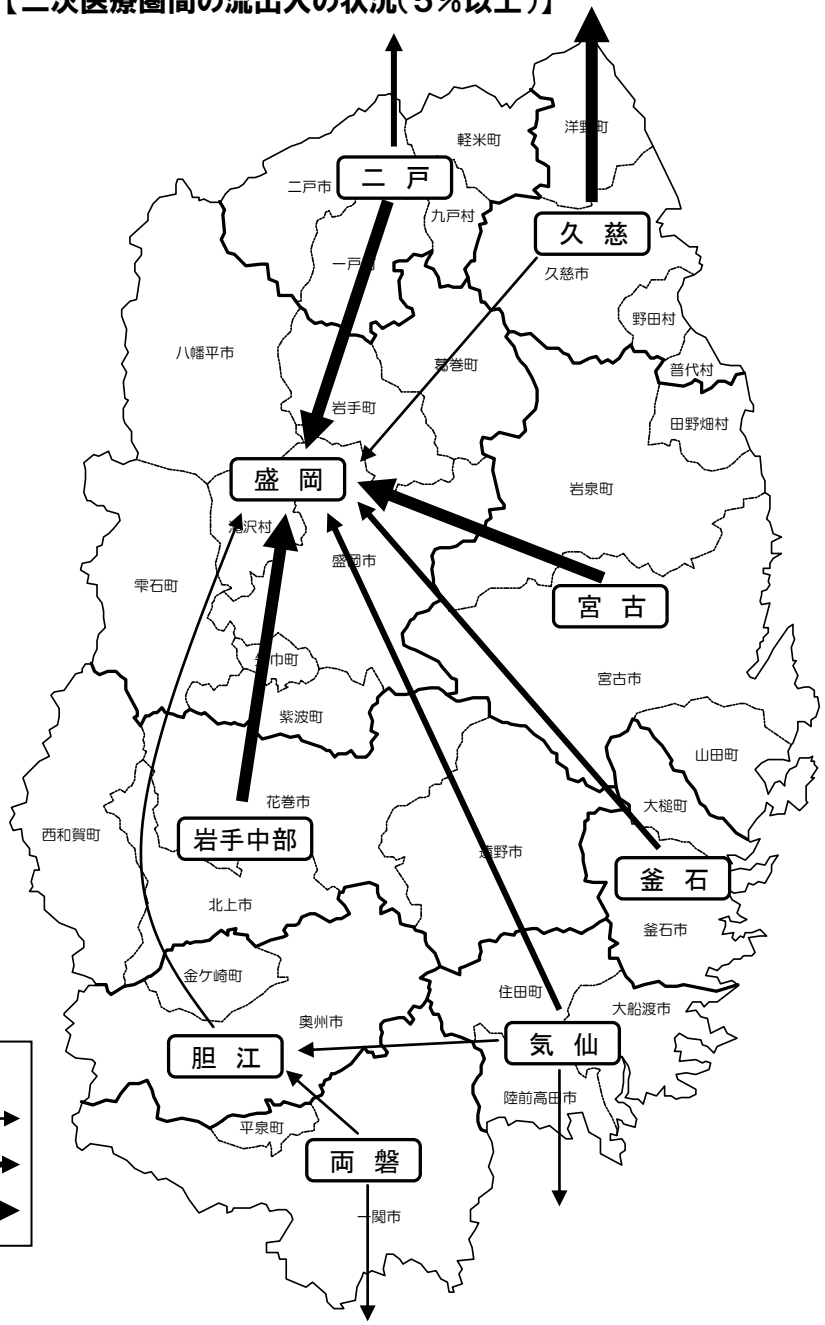


【二次医療圏間の患者流出入の状況】

患者住所地＼施設所在地	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	95.9	1.5	0.1	－	－	0.1	0.1	0.1	0.3	1.9
中部	23.5	69.3	3.7	0.4	－	2.1	－	－	－	1.1
胆江	9.9	4.6	80.1	1.8	0.2	－	－	0.2	－	3.2
両磐	4.4	0.5	9.2	76.8	－	0.2	－	－	－	8.9
気仙	17.7	0.9	5.7	0.9	65.0	3.4	－	－	－	6.4
釜石	10.4	0.3	0.7	0.3	1.1	82.2	3.3	－	－	1.7
宮古	23.4	0.3	－	－	－	2.9	67.3	1.9	－	4.3
久慈	9.8	1.1	0.4	－	－	0.4	－	64.1	2.7	21.6
二戸	33.6	0.7	－	0.3	－	－	－	－	55.1	10.3

［出典］平成 20 年患者調査（厚生労働省医政局による特別集計）
※病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者
［備考］太枠は、圏域内の受療率

【二次医療圏間の流出入の状況（５％以上）】



【凡例】
５％以上：
10%以上：
20%以上：

■二次医療圏設定の見直しにあたっての論点

○　圏域別人口・面積等の状況

・盛岡、岩手中部を除く７圏域では 20 万人未満となっていること。
（全国平均：約 362 千人/圏域、本県平均：148 千人/圏域　※平成 22 年国勢調査人口）

・本県における１圏域あたりの面積は、全国の 1,083 ㎢を上回る 1,698 ㎢となっていること。

・圏域内移動時間（１時間交通圏）については、大きな変動はないと考えられること。

○　医療の需給状況

・岩手中部、両磐などの６圏域が流出型の医療圏となっているが、流出患者の多くは盛岡保健医療圏に流出していること。（平成 20 年患者調査（厚生労働省））
※現在、岩手県患者受療行動調査を実施しており、当該調査の集計結果を踏まえた検証を予定。

・東日本大震災津波に係る被害等により、医療提供施設、患者の動向等が平時から変動していること。

・現在、被災地における医療提供体制等の復興に向けた取組が進行中であること。（地域医療再生基金による取組は平成 27 年度まで。）

○　従来の広域市町村圏との関連・保健所所管区域等との整合

・本県では、医療法において医療圏の設定が法定化される以前から、従来の広域市町村圏を基本として９つの保健医療圏を設定していること。
※広域市町村圏：圏域人口が概ね 10 万人以上で、日常社会生活圏を形成する可能性を有すると認められる圏域として設定されたもの。

・平成 21 年度からは花巻保健所と北上保健所を統合し、保健所所管区域（盛岡市を除く）と９保健医療圏を一致させていること。

・二次医療圏は、医療計画のみならず他計画における基本的な取組区域として一体的に運用されていること。
※岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画（高齢者福祉圏域）
※岩手県障がい者プラン（障がい保健福祉圏域）　等

■二次医療圏設定の見直しの方向性

○　県民の生活圏域（従来の広域市町村圏）との関連、保健所所管区域との整合性及び他計画との連動性を踏まえた検証が必要

○　被災地の医療提供体制等の復興に向けた取組や進捗状況、道路網などのインフラの復旧状況等を見据えた中長期的な視点での検討も必要

⇩

（方向性案）現時点で、現行の９つの二次医療圏を維持することが妥当

（現在実施している岩手県患者受療行動調査の結果も踏まえて取扱いを決定）

■医療の需給状況の改善に向けた取組の方向性

医師確保対策等、次期保健医療計画における具体的施策のなかで、今後検討していく。