

構想区域の設定について

1 第1回計画部会で示された構想区域に関する論点について

論 点	論点に対する考え方
人口推計について、岩手県の独自の事情などを考慮したものを活用することを検討する必要があるのではないか。	資料2-1参照
復興道路の整備等による道路アクセスの変化を考慮すべきではないか。	資料2-2参照
外来の動向について	本資料2ページ参照

2 構想区域の定義・要件等

(1) 法令の規定（要旨）

構想区域は、「地域における病床の機能の分化及び連携の推進のための基準に従って定める区域」で、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向、医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、**一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域**を単位として設定することとされている。

(2) ガイドラインの規定（要旨）

- ・ 現行の**二次医療圏を原則**とする。※
- ・ 人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討する必要がある。
- ・ 医療介護総合確保区域、老人福祉圏域と整合的な設定が求められる。
- ・ 二次医療圏と異なる構想区域設定をする場合、次期医療計画見直しで構想区域と二次医療圏を一致させることが適当
- ・ 高度急性期は構想区域内で完結しなくともやむを得ない。
- ・ **急性期、回復期、慢性期は構想区域内で完結するのが原則**（ただし、緊急性の高い脳卒中、虚血性心筋梗塞を含む**救急医療は流出入もやむを得ない**。他方、**老人性肺炎や大腿骨骨折は構想区域内で完結する必要**）

※ 二次保健医療圏について

定義	特殊な医療を除く一般的な医療サービスを提供する医療圏
設定の考え方	地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院における入院に係る医療（特殊な医療等）を提供する体制の確保を図るべき単位として設定

3 本県における構想区域設定の案

(1) 調整案

現行の二次保健医療圏を構想区域とする。

(2) 理由

- ・ 流出患者の多くが盛岡保健医療圏に集中しており、構想区域として二次保健医療圏を統合したり分割しても医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないこと。
- ・ 本県は広大な面積を有し、地理的に峠や山地で隔てられた地域が多く移動に時間を要すること。
- ・ 従来の二次保健医療圏を単位として、がん診療連携拠点病院の整備など、各種保健医療施策の展開が図られてきていること。
- ・ 岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域も現在の二次保健医療圏と同様の区域設定がされており、医療と介護が連携して取組みを進めるため、これとの整合を図る必要があること。

必要病床数等推計ツール（岩手県）に基づく入院患者の流入流出状況

<(参考) 2013年度の医療需要(流入)>

		医療機関所在地										合計
		0301:盛岡	0302:岩手中部	0303:胆江	0304:両磐	0305:気仙	0306:釜石	0307:宮古	0308:久慈	0309:二戸	県外	合計
患者 住所 地	0301:盛岡	7,054.7	55.8	*	18.9	*	12.0	*	*	12.1	30.4	7,183.9
	0302:岩手中部	361.6	2,891.0	42.0	11.8	*	31.3	*	*	*	32.7	3,370.4
	0303:胆江	84.2	65.8	1,965.6	35.9	*	*	*	*	*	25.3	2,176.7
	0304:両磐	62.9	12.6	125.0	1,687.0	*	*	*	*	*	114.9	2,002.3
	0305:気仙	85.9	26.7	16.8	15.5	802.0	47.5	*	*	0.0	13.6	1,007.9
	0306:釜石	88.6	13.4	*	*	*	1,042.6	16.0	0.0	*	0.0	1,160.5
	0307:宮古	204.7	*	*	*	*	37.4	1,067.0	11.3	*	10.4	1,330.8
	0308:久慈	30.6	*	*	*	0.0	*	*	681.4	*	74.1	786.2
	0309:二戸	226.2	*	*	*	0.0	*	*	*	672.3	60.9	959.4
	県外	137.1	0.0	20.5	48.2	21.7	0.0	0.0	0.0	16.9	x	244.4
	合計	8,336.6	3,065.3	2,169.9	1,817.2	823.7	1,170.6	1,083.0	692.7	701.3	362.2	20,222.5

流出117.8

住所地における充足率 →

		医療機関所在地										→県内での受療率合計	県外
		0301:盛岡	0302:岩手中部	0303:胆江	0304:両磐	0305:気仙	0306:釜石	0307:宮古	0308:久慈	0309:二戸	→県内での受療率合計	県外	
患者 住所 地	0301:盛岡	98.2%	0.8%	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	99.6%	0.4%	
	0302:岩手中部	10.7%	85.8%	1.2%	0.3%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	99.0%	1.0%	
	0303:胆江	3.9%	3.0%	90.3%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	98.8%	1.2%	
	0304:両磐	3.1%	0.6%	6.2%	84.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	94.3%	5.7%	
	0305:気仙	8.5%	2.6%	1.7%	1.5%	79.6%	4.7%	0.0%	0.0%	0.0%	98.7%	1.3%	
	0306:釜石	7.6%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	89.8%	1.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
	0307:宮古	15.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	80.2%	0.8%	0.0%	99.2%	0.8%	
	0308:久慈	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	86.7%	0.0%	90.6%	9.4%	
	0309:二戸	23.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	70.1%	93.7%	6.3%	

厚生労働省データブックに基づく外来患者の流入流出状況

		医療機関所在地								
実数		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
患者 住所 地	盛岡	98.83%	0.50%	0.06%	0.06%	0.03%	0.04%	0.07%	0.13%	0.27%
	岩手中部	5.49%	93.66%	0.46%	0.06%	0.05%	0.24%	0.02%		0.02%
	胆江	1.66%	4.67%	92.39%	1.24%	0.03%	0.01%			0.01%
	両磐	1.44%	0.41%	3.93%	94.17%	0.04%	0.02%			
	気仙	5.42%	2.07%	0.46%	0.60%	90.34%	1.08%	0.04%		
	釜石	6.09%	2.03%	0.25%	0.13%	0.86%	87.68%	2.95%		
	宮古	11.96%	0.40%	0.08%	0.07%	0.04%	2.89%	82.16%	2.36%	0.04%
	久慈	3.70%	0.15%			0.06%		0.32%	94.19%	1.58%
	二戸	11.37%	0.24%		0.04%				0.31%	88.04%

厚生労働省 電子データブック
受療動向可視化ツールにより作成（外来初診料の算定件数）

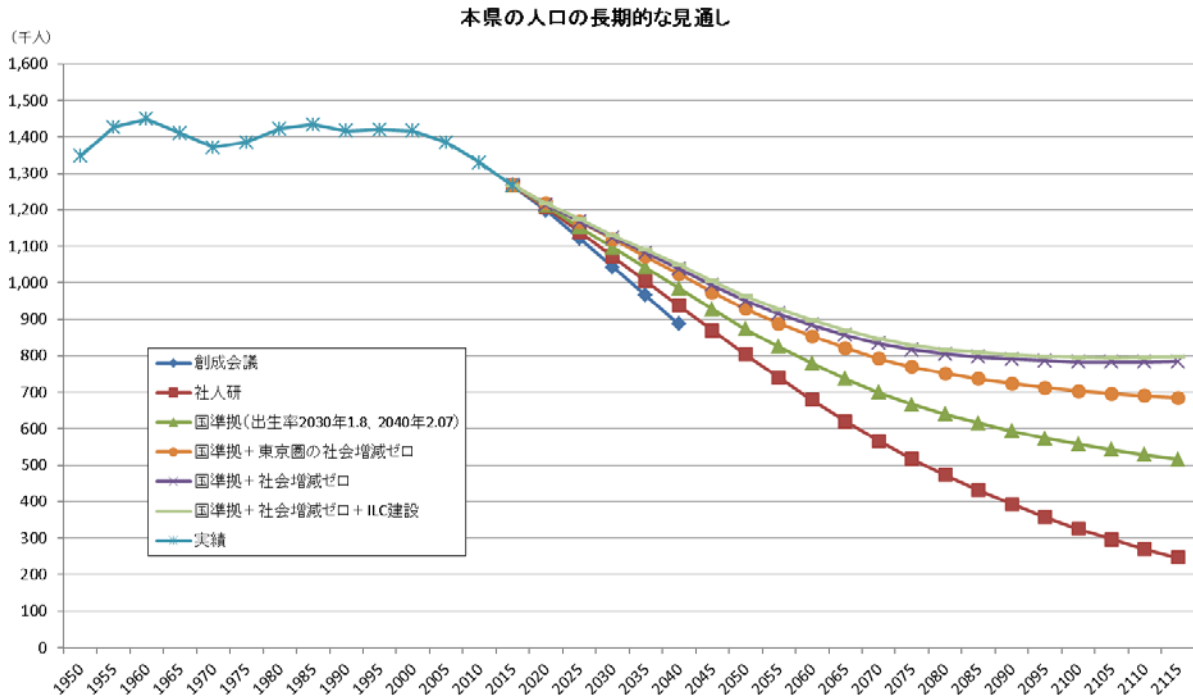
※平成25年度の一年間の国保・後期高齢者のレセプト（医科・DPC・調剤）に基づく。
※患者住所地は保険者番号により保険者を推測して推定している。
※NDBの制約により、10未満の数値は表示されていない。

地域医療構想策定で用いる人口推計について

1 岩手県人口ビジョンについて

(1) 人口ビジョンにおける独自の人口推計

岩手県では、平成 27 年 6 月に岩手県人口ビジョンの素案を公表し、その中では将来の人口の展望について、日本創生会議や社会保障・人口問題研究所の推計人口の他に、岩手県独自の推計を行っている。



出典：岩手県人口ビジョン素案

(2) 独自の人口推計について

岩手県独自の推計のうち最も人口の減少が抑制される「国準拠+社会増減ゼロ+ILC建設」と推計結果を比較すると、2025 年の人口総数では+3%、約 3 万 4 千人の増となるが若年層等の増加が大部分を占め、65 歳以上の高齢者についてみると+1%、約 3 千人の増（75 歳以上にあつては、±0%）に留まる。

2 地域医療構想策定で用いる人口推計について

今回、本県において地域医療構想を策定するに当たっては、以下の理由により**社会保障・人口問題研究所による推計人口**を用いる。

【理由】

- 厚生労働省の通知により「社会保障・人口問題研究所による 2025 年の推計人口」を用いることとされている。
- 人口ビジョンの試算は、出生率や社会増減の改善を見込むもので、若年層等の変化が主であり、**2025 年の推計を比較すると、特に医療需要に影響する 65 歳以上、75 歳以上人口について大きな差がない。**
- 厚生労働省のツールでは、性・年齢階級別の受療率等が公表されていない。
- 県独自の人口推計を用いる場合、都道府県間の流入流出の調整を行う場合に調整が困難となる。

(2)復興道路の整備効果

復興道路については平成32年（2020年）には全線開通を予定している。（平成27年5月現在）

①時間短縮

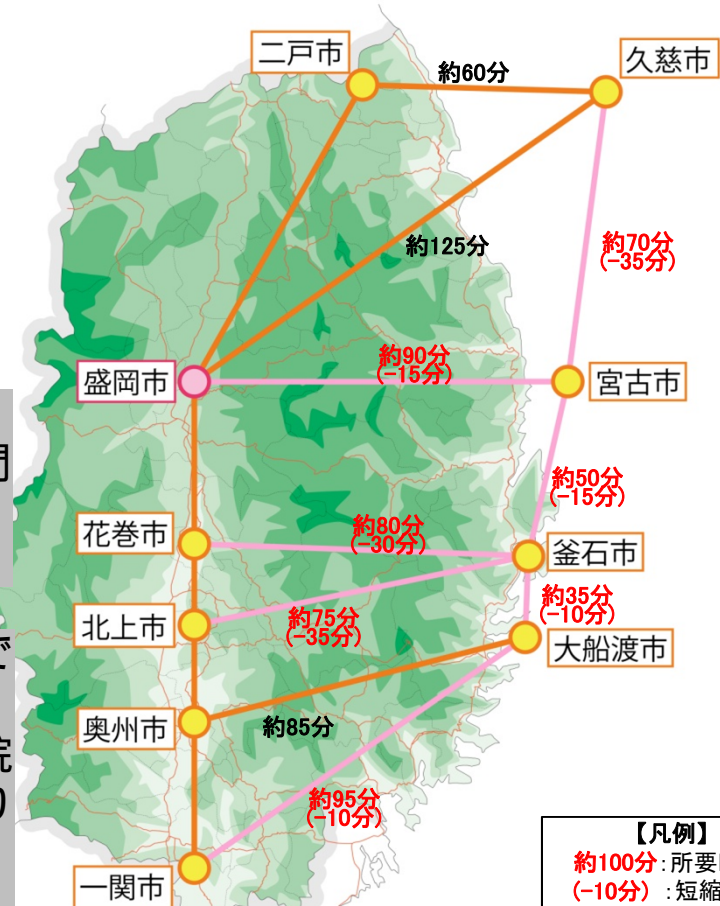
所要時間が大幅に短縮 地域間の連携支援に期待

- ・岩手県は県土が広く都市間距離が非常に長いため、都市間の移動には長い時間がかかります。
- ・沿岸地域の南北方向や、東西方向の都市間所要時間は特に長く、地域間連携を阻害する大きな要因となっています。
- ・復興道路の整備により、**東西方向、また沿岸部の南北方向の所要時間が大きく短縮され、地域間の連携支援が期待**されます。

現状
(H22末)



復興道路
完成後



概ねの所要時間の変化

※所要時間は5分単位にまるめ

アクセスが向上し、
盛岡をはじめ圏域間の
連携が容易に

沿岸部から盛岡まで
80～90分程度を要し、
圏域の基幹病院の
重要性には変わらない

【凡例】
約100分：所要時間
(-10分)：短縮時間

※1 いわて県民計画「37産業を支える社会資本の整備」における都市間平均所要時間（H22年末）
（資料：07'～08'道路時刻表、H17道路交通センサスより所要時間を算出）
※2 線表示は盛岡～花巻間の時間を基準とした場合の時間距離で表示
▲岩手県内の都市間所要時間（現在）

※1 復興道路整備後は想定規制速度より所要時間を算出
※2 復興道路以外の国道、県道等の整備箇所の整備効果は含めない
※3 線表示は盛岡～花巻間の時間を基準とした場合の時間距離で表示
▲岩手県内の都市間所要時間（復興道路整備後）