

二次保健医療圏及び三次保健医療圏の設定について

1 二次保健医療圏

医療計画においては、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 12 号に基づき、二次医療圏を定める必要がある。

二次医療圏は、「入院医療を中心とする一般の医療需要に対応する」圏域であり、本県では、広域的、専門的な保健サービスを効果的、効率的に提供するための圏域としての性格も考慮し、**現行の岩手県保健医療計画では「二次保健医療圏」として 9 圏域を設定している。**

なお、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 14 号の規定による基準病床数の算定についても二次保健医療圏を単位として行うものである。

2 現行計画における二次保健医療圏設定の考え方

(1) 基本的な考え方

二次保健医療圏設定に当たっては、地理的条件、県民の日常生活の需要の充足状況及び交通事情の社会的条件等を考慮することとされており、本県においては、山間地域が多いことや積雪などの影響、あるいは公共交通機関の状況によって移動に時間を要する地域もあることから、高齢者等の移動の負担も勘案し、一般道路を利用しておおむね 1 時間以内で移動可能な範囲となるよう **9 圏域を設定している。**

(2) 医療計画作成指針に基づく検討

平成 24 年の「医療計画作成指針」において①人口規模が 20 万人未満の二次医療圏で、②患者流入割合 20%未満、かつ、③患者流出割合 20%以上の場合は、設定の見直しについて検討することとされ、**9 圏域中 6 圏域が見直しの要件に該当したものの、検討の結果、流出患者の多くが盛岡保健医療圏に集中しており、隣接している二次保健医療圏による圏域の再編では、医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないこと等から、従来の二次保健医療圏の設定を継続することとした。**

3 新たな「医療計画作成指針」について

平成 29 年 3 月に策定された新たな医療計画作成指針においては、地域医療構想の**構想区域に二次医療圏を合わせる**ことが適当である旨の記載が追加された。

一方、引き続き「人口規模が 20 万人未満の二次医療圏については設定の見直しについて検討すること」とされている。

4 二次保健医療圏の設定の考え方（論点 1）

以下の点を踏まえ、第 7 次岩手県保健医療計画においても、**現行の二次保健医療圏の設定を継続することとしてはどうか。**

(1) 本県では、平成 28 年 3 月に策定した地域医療構想において、将来（平成 37 年）に向けて入院医療の一体的な確保を図る**構想区域**について、**現行の二次保健医療圏を設定している。**

(2) 人口規模が 20 万人未満の二次医療圏で 2 (2)①～③に該当するのは 6 医療圏であるが、**現行の医療計画の策定時同様、以下の理由により 9 医療圏の設定を継続すべきと考えられる。**

- ・ 流出患者の多くが盛岡保健医療圏に集中しており、隣接している二次保健医療圏による圏域の再編では、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

4 三次保健医療圏の設定の考え方（論点2）

三次保健医療圏は、二次保健医療圏との有機的な連携のもとに、特殊な医療需要に対応する医療サービスや高度かつ専門的な保健サービスを提供するための圏域であり、医療法第30条の4第2項第13号に規定する区域（三次医療圏）として、岩手県全域を設定している。

三次医療圏を変更すべき特段の状況の変化等は生じていないことから、第7次岩手県保健医療計画においても、現行の三次保健医療圏の設定を継続することとしてはどうか。

参考 二次保健医療圏ごとの人口、流入流出割合

二次保健医療圏	人口	流入割合	流出割合	3要件該当
01 盛岡	472,758	25.5	3	
02 岩手中部	221,652	11.7	29.4	
03 胆江	132,887	14.5	17	
04 両磐	126,348	12.3	22.9	○
05 気仙	61,742	9.2	40.2	○
06 釜石	47,304	15.5	20	○
07 宮古	83,295	4.1	33.9	○
08 久慈	57,543	6.2	34.8	○
09 二戸	53,827	14.2	51.8	○
総計	1,257,356			

※ 人口は、岩手県毎月人口推計速報（平成29年6月1日現在）

※ 流入・流出割合は、平成26年患者調査〔医政局地域医療計画課による特別集計〕による病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者数の圏内への流入患者割合及び圏外への流出患者割合である。

■「医療計画作成指針」第4より抜粋

医療計画について（平成29年3月31日医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知）

2 医療圏の設定方法

(1) 二次医療圏の設定に当たっては、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態、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（三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として認定することとなるが、その際に参考となる事項を次に示す。

① 人口構造、患者の受療の状況（流入患者割合及び流出患者割合を含む。）、医療提供施設の分布など、健康に関する需要と保健医療の供給に関する基礎的事項については、二次医療圏単位又は市町村単位で地図上に表示することなどを検討する。なお、患者の受療状況の把握については、患者調査の利用の他、統計学的に有意な方法による諸調査を実施することが望ましい。

人口規模が20万人未満の二次医療圏については、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と考えられる場合（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する。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹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である。

また、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こと。

② 既存の圏域、すなわち、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（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とする。

③ 構想区域（法第30条の4第2項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）に二次医療圏を合わせることが適当であること。

(2) 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拘らず、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。

(3) 三次医療圏については、概ね一都道府県の区域を単位として設定するが、その区域が特に広大であることその他特別の事情がある都道府県にあっては、一都道府県内に複数の三次医療圏を設定しても差し支えない。

また、一般的に三次医療圏で提供することが適当と考えられる医療としては、例えば、特殊な診断又は治療を必要とする次のものが考えられる。

- 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

(2) 保健医療圏

ア 二次保健医療圏

- 二次保健医療圏は、入院医療を中心とする一般の医療需要に対応するほか、広域的、専門的な保健サービスを効果的、効率的に提供するための圏域であり、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 9 号に規定する区域（二次医療圏）として設定するものです。
- 二次保健医療圏においては、同一の圏域内において、通常の保健医療需要の充足が図られることを基本として、保健医療機関相互の機能分担と連携等を図り、体系的な保健医療サービスの提供体制の整備を図るとともに、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 11 号の規定による基準病床数を算定する区域として、医療資源の適正な配置を促進するものです。
- 設定に当たっては、地理的条件、県民の日常生活の需要の充足状況及び交通事情の社会的条件等を考慮することとされており、本県においては、山間地域が多いことや積雪などの影響、あるいは公共交通機関の状況によって移動に時間を要する地域もあることから、高齢者等の移動の負担も勘案し、一般道路を利用しておおむね 1 時間以内で移動可能な範囲となるよう、図表 3-1 のとおり設定しています。
- また、保健・医療と福祉の連携を推進するため、「高齢者福祉圏域¹」や「障がい保健福祉圏域¹」の設定の基本としています。
- なお、疾病や事業ごとの医療体制の構築に当たっては、患者の受療行動や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に圏域を設定するとともに、必要に応じて、圏域間の連携を検討していくものとします。

■二次保健医療圏設定の見直しの検討について

○ 厚生労働省の「医療計画作成指針」（平成 24 年 3 月 30 日医政発 0330 第 28 号「医療計画について」別紙）において、「人口規模が 20 万人未満の二次医療圏については、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と考えられる場合（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する。」こととされました。

○ 本県において、見直しの要件に該当する二次保健医療圏は、右表のとおり両磐、気仙、釜石、宮古、久慈及び二戸の 6 圏域となっていますが、設定の見直しについて検討した結果、主に次の理由により、従来の二次保健医療圏の設定を継続することとしています。

- ・ 流出患者の多くが盛岡保健医療圏に集中しており、隣接している二次保健医療圏による圏域の再編では、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

保健医療圏名	人口 (千人)	流入患者割合 (%)	流出患者割合 (%)
盛岡	481.6	25.7	2.8
岩手中部	228.8	15.3	26.6
胆江	138.8	15.6	15.7
両磐	133.2	12.6	23.8
気仙	64.7	9.9	34.5
釜石	49.0	14.9	22.4
宮古	87.6	3.5	38.5
久慈	60.9	10.2	28.6
二戸	58.8	12.2	43.4

資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」（平成 24 年 10 月 1 日現在）、岩手県「岩手県患者受療行動調査」（平成 24 年 6 月）

注）流出患者割合の算出の際に使用した県外への流出患者数は「レセプト情報・特定健診等情報データベース（通称：ナショナルデータベース（NDB））による分析結果」から推計したものです。

(3) 構想区域の設定

- 本県における構想区域は、以下の点を踏まえ、図表11-1のとおり現行の二次保健医療圏と同様に設定することとします。
 - ア 法令上、構想区域は二次医療圏を原則として設定することとされていること。
 - イ 現行の二次保健医療圏は、次の理由により設定されていること。
 - (ア) 各二次保健医療圏からの入院患者の流出は、盛岡保健医療圏に集中しており（図表11-2）、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目込まれないこと。
 - (イ) 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を踏まえ、高齢者の移動の負担を考慮して一般道で1時間程度の移動可能な範囲を設定していること。
 - (ウ) 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。
 - ウ 岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画（「いわていきいきプラン2017」）で定める高齢者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、医療と介護の連携を進めていくためには、これとの整合を図る必要があること。

(図表 11-1) 構想区域

構想区域	構成市町村
盛岡	盛岡市、八幡平市、滝沢市、雫石町、葛巻町、岩手町、紫波町、矢巾町
岩手中部	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町
胆江	奥州市、金ヶ崎町
両磐	一関市、平泉町
気仙	大船渡市、陸前高田市、住田町
釜石	釜石市、大槌町
宮古	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村
久慈	久慈市、普代村、野田村、洋野町
二戸	二戸市、軽米町、九戸村、一戸町