

二次医療圏の状況について

医療圏について

概要

○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。

三次医療圏

52医療圏（平成25年4月現在）

※都道府県ごとに1つ
北海道のみ6医療圏

【医療圏設定の考え方】

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。

特殊な医療を提供

特殊な医療とは…

（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 等

二次医療圏

344医療圏（平成25年4月現在）

【医療圏設定の考え方】

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、以下の社会的条件を考慮する。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

一般の入院に係る医療を提供

医療計画の見直しについて

(医療計画の見直し等に関する検討会取りまとめ意見(平成23年12月16日))

1. 二次医療圏の設定について

二次医療圏の人口規模が医療圏全体の患者の受療動向に大きな影響を与えており、二次医療圏によっては当該圏域で医療提供体制を構築することが困難なケースもある。

「医療計画作成指針」において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、都道府県に対して、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は、見直しを行うよう促すことが必要である。

2. 疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について

疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療体制を構築するためには、医療計画の実効性を高める必要があり、そのため、

- ・まず、全都道府県で入手可能な指標等を指針に位置づけ、都道府県がその指標を用いて現状を把握すること
 - ・さらに、把握した現状を基に課題を抽出し、課題を解決するに当たっての数値目標を設定し、その目標を達成するための施策等を策定すること
 - ・また、定期的な評価を行う組織(医療審議会等)や時期(1年毎等)を明記し、施策等の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策等を見直すこと
 - ・最後に、これらの情報を住民等に公開すること
- といったプロセスを「医療計画作成指針」に明示することが必要である。

二次医療圏の見直しについて

- 医療計画の見直しに際しては、医療圏の現状について検証を行い、現在の医療圏の設定が適切かどうか検討を行う必要があるが、今回の医療計画においては、特に、以下の要件を全て満たす医療圏について、検証を行うことを求めた。
 - ・人口20万人未満
 - ・流入率が20%未満
 - ・流出率が20%以上
- 該当する医療圏を有する都道府県は32都道府県、87医療圏であった(平成20年患者調査)。

推計流入患者割合 (当該地域内の医療施設で受療した推計患者数のうち、当該地域外に居住する患者の割合)

$$\text{推計流入患者割合 (流入率)} = \frac{\text{当該地域内の医療施設で受療した当該地域外に居住する推定患者数}}{\text{当該地域内の医療施設で受療した推計患者数(住所不詳を除く)}} \times 100$$

推計流出患者割合 (当該地域内に居住する推計患者数のうち、当該地域外の医療施設で受療した患者の割合)

$$\text{推計流出患者割合 (流出率)} = \frac{\text{当該地域外の医療施設で受療した当該地域内に居住する推定患者数}}{\text{当該地域内の居住する推計患者数}} \times 100$$

- 医療圏の見直しの判断は、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。
- 検証の結果、第6次医療計画において医療圏を見直した都道府県は、宮城県、栃木県、徳島県であった。

二次医療圏の見直しについて(見直しを行った県)

宮城県

- ・宮城県独自の「患者調査」を県内医療機関に対して実施。
- ・旧二次医療圏ごとの人口面積等の特徴、医療提供体制の状況等について、分析。特に、救急医療提供体制、小児科・産科医療などについて、中核となる医療機関別の名称をあげながら丁寧
- ・第6次医療計画における今後の医療提供体制やインフラ整備の見直しについても考慮に入れている。
- ・結果を踏まえ、有識者の会議(宮城県地域医療計画策定懇話会)において検討を行った。また、地元自治体首長、各県域の中核病院長、群市医師会長等から意見を聴取。
- ・最終的には、「向こう5年のみならず、10年先も見据えた上で、将来にわたる震災復興や連携も踏まえ、より広域的な視点で医療提供体制を構築していくことが必要である」として、医療圏を再編。

【表4-1-2】平成23年度宮城県患者調査の主な傾向及び二次医療圏の体制整備等の見直し

医療圏名 (人口)	患者調査の主な傾向		第6次計画期間(H25~H29)における 二次医療圏内の見直し(予定)	
	他医療圏からの流入	他医療圏への流出	医療体制整備等	その他(インフラ整備等)
◎ 仙南医療圏 (182,504人)	流入率: 9.3% ○仙台医療圏(7.5%)	流出率: 32.9% ○仙台医療圏(32.9%)	○みやぎ県南中核病院救急センター整備(H25)	
仙台医療圏 (1,488,608人)	流入率: 19.0% ○全医療圏から流入	流出率: 1.8% ○流出ほぼなし	○東北大学病院中央診療棟整備(H27) ○仙台市立病院移転新築(H26) ○仙台医療センター新築(H28)	
大崎医療圏 (210,443人)	流入率: 17.5% ○栗原医療圏(5.0%) ○登米医療圏(4.1%) ○仙台医療圏(3.7%) ○石巻医療圏(3.4%)	流出率: 20.9% ○仙台医療圏(18.8%)	○大崎市長病院移転新築(H25)	
栗原医療圏 (73,944人)	流入率: 23.0% ○登米医療圏(14.8%)	流出率: 32.9% ○仙台医療圏(18.5%) ○大崎医療圏(13.2%)		
◎ 登米医療圏 (83,801人)	流入率: 15.4% ○気仙沼医療圏(8.5%) ○石巻医療圏(3.1%)	流出率: 44.8% ○仙台医療圏(17.3%) ○栗原医療圏(10.6%) ○大崎医療圏(9.0%) ○石巻医療圏(8.0%)	○登米市医師院救急外来棟、地域医療連携センター整備(H25)	○南三陸町仮設住宅(2年間) 着工の可能性あり ○米山地区に公立志津川病院(38床)が移転 ○南三陸町内に新築まで ○三陸縦貫自動車道:登米栗原IC~本吉IC(仮称) 事業化済(完成時期未定)
◎ 石巻医療圏 (199,526人)	流入率: 12.2% ○登米医療圏(5.2%) ○気仙沼医療圏(3.7%)	流出率: 29.8% ○仙台医療圏(24.5%) ○大崎医療圏(3.9%)	○石巻赤十字病院救急医療体制等整備(H27) ○石巻市立病院新築(H27)	○三陸縦貫自動車道:登米栗原IC~本吉IC(仮称) 事業化済(完成時期未定)
◎ 気仙沼医療圏 (84,398人)	流入率: 3.4% ○流入はほぼなし	流出率: 30.9% ○仙台医療圏(17.7%) ○石巻医療圏(5.9%) ○登米医療圏(5.8%)	○気仙沼市立病院移転新築(H29) ○公立志津川病院新築(H27)	○公立志津川病院(38床)が登米医療圏に移転 ○南三陸町内に新築まで ○三陸縦貫自動車道:登米栗原IC~本吉IC(仮称) 事業化済(完成時期未定)

出典:「平成23年度宮城県患者調査」(県保健福祉部)

医療計画の内容

医療計画作成指針(医療計画について(医政発0330第28号 平成24年3月30日)別紙)

1 医療計画の基本的な考え方

医療計画作成の趣旨、基本理念、医療計画の位置づけ、期間等、医療計画を作成するに当たって、都道府県における基本的な考え方を記載する。

2 地域の現状

医療計画の前提条件となる地域の現状について記載する。
(指標の例)

地勢と交通、人口構造(その推移、将来推計を含む。)、人口動態(その推移、将来推計を含む。)、住民の健康状況、住民の受療状況、医療提供施設の状況

3 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれにかかる医療連携体制

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、以下の内容を患者や住民にわかりやすいように記載する。

- (1) 患者動向や、医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状
- (2) 必要となる医療機能
- (3) 課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策
- (4) 原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称
- (5) 評価・公表方法等

なお、記載に当たっては、公的医療機関及び社会医療法人の役割、歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割、薬局の役割にも留意する。

4 疾病の発生状況等に照らして都道府県知事が特に必要と認める医療

5 医療従事者の確保

- 地域医療対策協議会の議論の経過等及びその結果定められた施策
- 地域医療対策協議会の定めた施策に沿って臨床研修医を含む医師の地域への定着が図られるよう、例えば、地域医療支援センター事業等の具体的な事業について記載する。
- 医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。

6 医療の安全の確保

7 基準病床数

8 医療提供施設の整備の目標

- 地域医療支援病院の整備の目標
- その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標
5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、それぞれの医療圏ごとに、都道府県が必要とする医療機能を有する医療提供施設の施設、設備、症例数、平均在院日数等の実態調査を行い、その結果を踏まえ、不足している医療機能についての整備の方法及び目標等について記載する。

9 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

障害保健対策、結核・感染症対策、臓器移植対策、難病等対策、歯科保健医療対策、血液の確保・適正使用対策、医薬品の適正使用対策、医療に関する情報化、保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組などに考慮して、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等について、記載する。

10 施策の評価及び見直し

設定した数値目標等を基に、施策の達成状況を検証し、次の医療計画の見直しに反映させることが求められることから、施策の目標等、推進体制と役割、目標の達成に要する期間、目標を達成するための方策、評価及び見直し、進捗状況及び評価結果の広報・周知方法をあらかじめ医療計画に記載する。

地域の現状の把握

1 医療計画策定の前提条件となる地域の現状

(1) 地勢と交通

地域の特殊性、交通機関の状況、地理的状況、生活圏等

(2) 人口構造(その推移、将来推計を含む。)

人口、年齢三区分別人口、高齢化率、世帯数等

(3) 人口動態(その推移、将来推計を含む。)

出生数、死亡数、平均寿命等

(4) 住民の健康状況

生活習慣の状況、生活習慣病の有病者・予備群の数等

(5) 住民の受療状況

入院・外来患者数、二次医療圏又は都道府県内における患者の受療状況(流入患者割合及び流出患者割合を含む。)、病床利用率、平均在院日数等

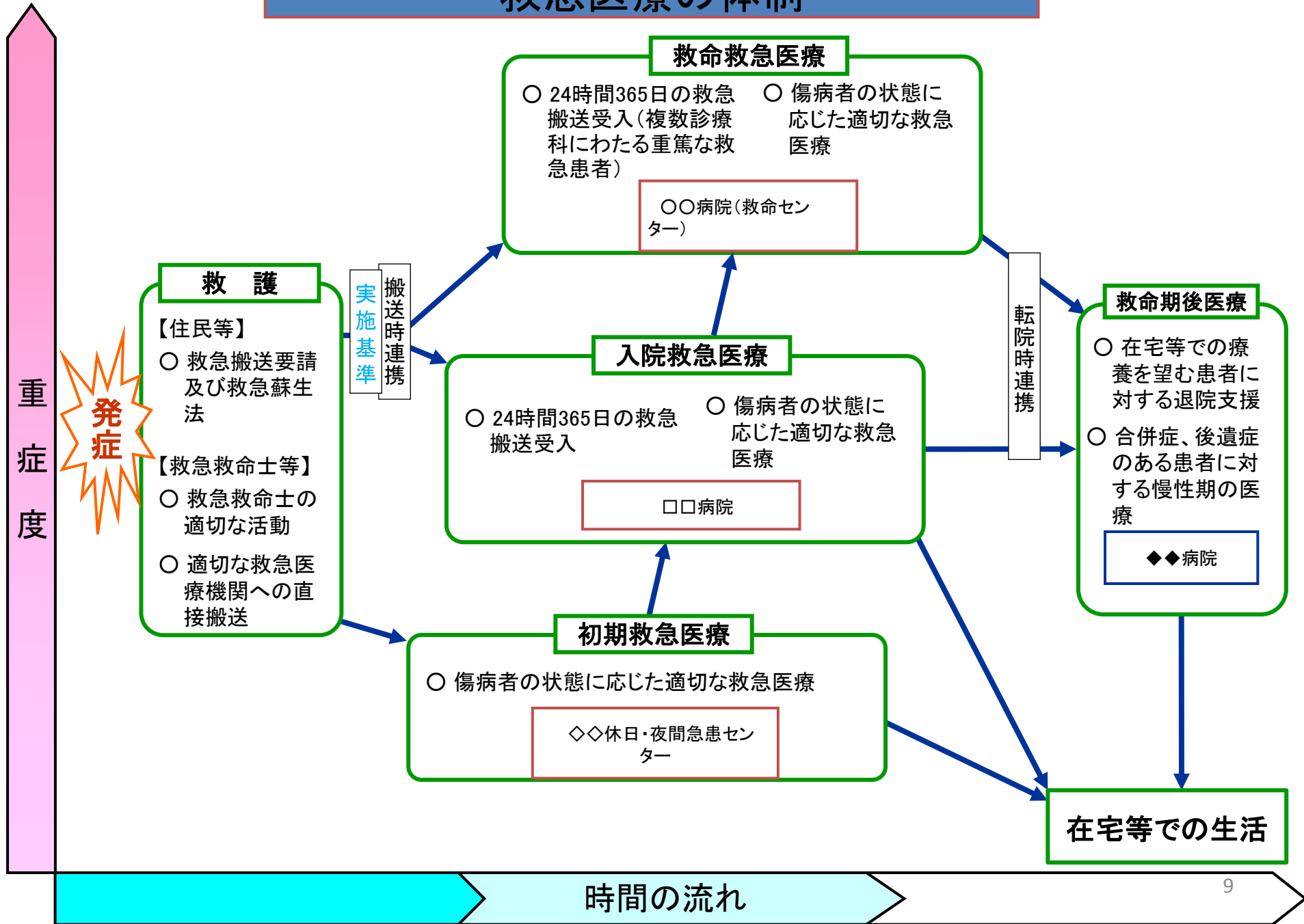
(6) 医療提供施設の状況

① 病院(施設数、病床種別ごとの病床数)

② 診療所(有床及び無床診療所、歯科診療所の施設数、有床診療所の病床数)

③ 調剤を実施する薬局

救急医療の体制



在宅医療の体制

退院支援

○入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

- ・病院・診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点

等

日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

病院・診療所、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、
地域包括支援センター、介護老人保健施設
短期入所サービス提供施設
在宅医療において積極的役割を担う医療機関
在宅医療に必要な連携を担う拠点 等

急変

急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における緊急往診体制及び入院病床の確保

- ・病院・診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点 等

看取り

○住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

- ・病院・診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点 等

目標の設定

○ 現状を踏まえた具体的な目標の設定

岩手県保健医療計画

地域の実情を踏まえた医療圏単位等での具体的な目標を設定し、それを達成するための具体的な施策を記載する。

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)	
心源性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率	㊦ 7.5%	11.4%	
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県	㊦ 40.5分	38.1分
	盛岡	㊦ 35.5分	33.4分
	岩手中部	㊦ 40.3分	37.9分
	胆江	㊦ 43.2分	40.6分
	両磐	㊦ 45.1分	42.4分
	気仙	㊦ 39.8分	37.4分
	釜石	㊦ 47.8分	45.0分
	宮古	㊦ 51.0分	48.0分
	久慈	㊦ 40.3分	37.9分
	二戸	㊦ 38.1分	35.8分
AEDを用いた心肺蘇生法の普及率	岩手県	㊦ 25.4%	40.4%
	盛岡	㊦ 25.1%	40.1%
	岩手中部	㊦ 32.1%	47.1%
	胆江	㊦ 17.3%	32.3%
	両磐	㊦ 30.4%	45.4%
	気仙	㊦ 26.7%	41.7%
	釜石	㊦ 17.9%	32.9%
	宮古	㊦ 13.5%	28.5%
	久慈	㊦ 29.1%	44.1%
	二戸	㊦ 29.6%	44.6%
ドクターヘリによる年間救急搬送件数	㊦ 〇件	403件	

<主な取組>

(病院前救護活動の充実)

- 県民による病院前救護技能の向上を図り、傷病者がよりよい状態で医師の治療を受けることができるよう、保健所や消防等の関係機関が連携して書く医療圏で講習会を開催するなど、AEDの機能や利用方法、家庭における対応等を含めた心肺蘇生法の普及・啓発を推進します。なお、住民の講習受講率が低い地域については、特に重点的に普及・啓発活動に取り組めます。等

高知県保健医療計画

医療機関が取り組むべき具体的な目標を設定し、それを達成するための具体的な施策を記載する。

項目	直近値	目標(平成29年度)	直近値の出典
発症から受診まで6時間以内の割合	73%	80%以上	平成23年度高知県医療政策・医師確保課調べ
病院到着からバルーン拡張までの時間(door to balloon time)90分以内の割合が8割以上	急性心筋梗塞治療センター3病院で実施可能	全ての急性心筋梗塞治療センター機関で実施可能	平成23年高知県医療政策・医師確保課調べ
一般市民により心肺機能停止が目撃された心原性的心肺停止症例の1か月後の生存率(5年間平均)	12.3%	13.0%	平成23年救急・救助の現況(総務省消防庁)
再灌流療法実施率	90%	90%以上	平成23年度高知県医療政策・医師確保課調べ
虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性 40.5 女性 15.0	男性 36.8 女性 13.9	平成22年人口動態調査(厚生労働省)

<主な取組>

(急性期の医療提供体制)

急性心筋梗塞治療センターは、急性心筋梗塞の治療成績の向上につなげるため、来院から治療までの時間の短縮に取り組むとともに、急性心筋梗塞センターの標準的な治療成績の公表を行います。

県は、安芸保健医療圏で心臓カテーテル検査などが実施できるよう、あき総合病院に心臓カテーテル治療室の整備など、治療体制の強化を図ります。

二次医療圏間の人口・面積について

人口

	二次医療圏名(都道府県名)	人口数(千人)
1	大阪市(大阪府)	2,665
2	札幌(北海道)	2,342
3	名古屋(愛知県)	2,269
4	区西北部(東京都)	1,872
5	東葛南部(千葉県)	1,715
∴	∴	∴
340	壱岐(長崎県)	28
341	島しょ(東京都)	28
342	南檜山(北海道)	26
343	上五島(長崎県)	24
344	隠岐(島根県)	22
全国平均		372

面積

	二次医療圏名(都道府県名)	面積(km ²)
1	十勝(北海道)	10,828
2	釧路(北海道)	5,997
3	北網(北海道)	5,542
4	遠紋(北海道)	5,148
5	日高(北海道)	4,812
∴	∴	∴
340	北多摩北部(東京都)	77
341	区西部(東京都)	68
342	川崎南部(神奈川県)	64
343	区中央部(東京都)	64
344	尾張中部(愛知県)	42
全国平均		1,112

※ 北海道を除く二次医療圏で最大 飛騨(岐阜県)10位(4,178km²)

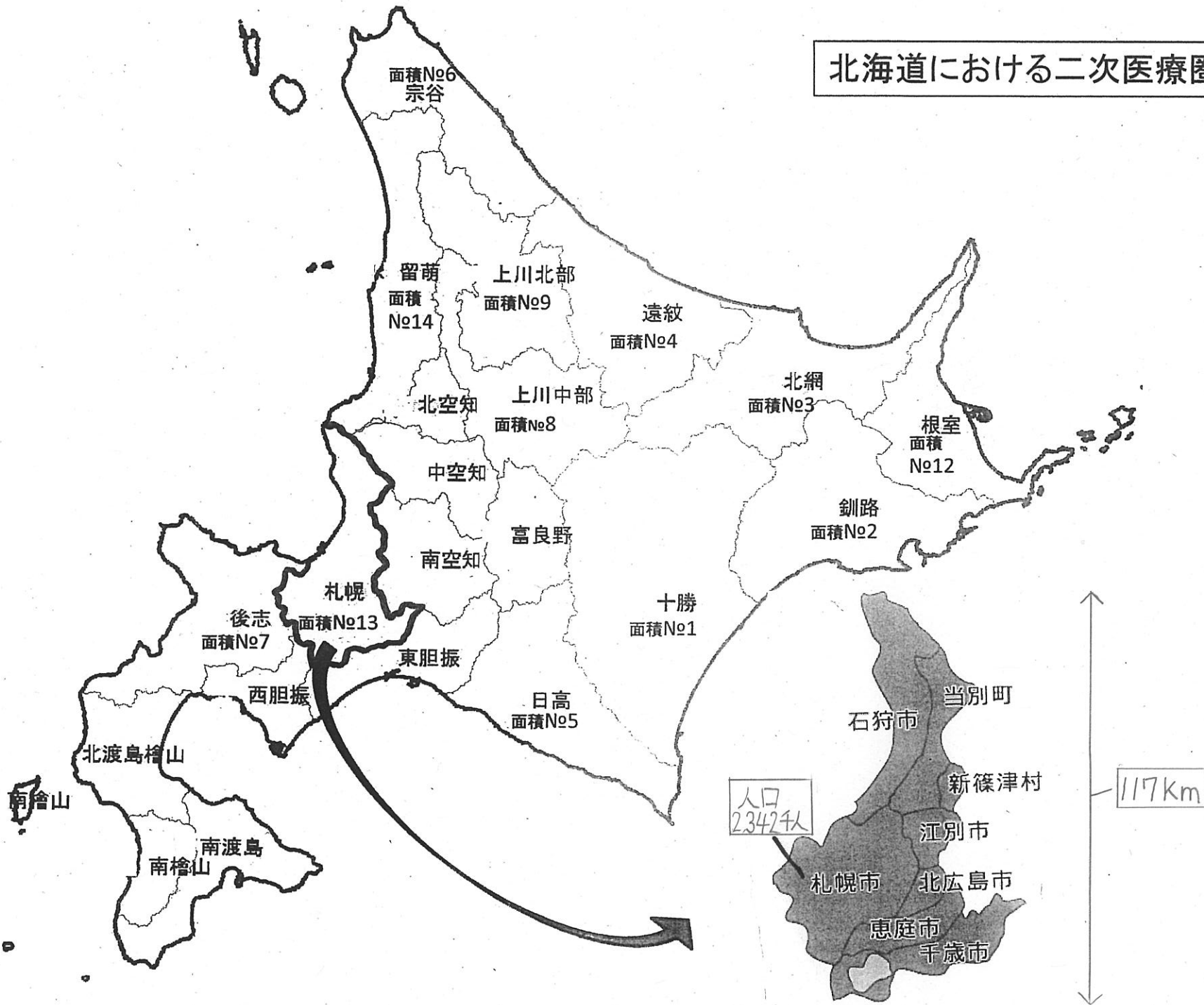
※厚生労働省調べ

愛知県における二次医療圏(名古屋圏域周辺)

- ・面積最小
- ・清須市、北名古屋市、豊山町で構成
- ・患者の流入率57.1%
- ・患者の流出率69.5%



北海道における二次医療圏



東京都の二次医療圏と老人保健福祉圏域の現状

- 東京都の二次医療圏は制定時から現在まで変更がなく、現在は老人保健福祉圏域と一致している。
- 以前の第1期東京都高齢者保健福祉計画（平成12年3月策定）においては、老人保健福祉圏域は3つとなっており、二次医療圏と一致していなかった。

【現在の二次医療圏及び東京都老人保健福祉圏域】

※第2期東京都高齢者保健福祉計画（平成15年3月策定）

より老人保健福祉圏域が見直され二次医療圏と一致。



【以前の東京都老人保健福祉圏域（第1期東京都高齢者保健福祉計画）】



【二次医療圏の設定の考え方について】

◎ 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）（抄）

第三十条の四 （略）

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～八 （略）

九 主として病院の病床（次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。）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区域の設定に関する事項

十・十一 （略）

3・4 （略）

5 第二項第九号及び第十号に規定する区域の設定並びに同項第十一号に規定する基準病床数に関する気お順（療養病床及び一般病床に係る基準病床数に関する標準にあつては、それぞれの病床の種別に応じ算定した数の合計数を基にした基準）は、厚生労働省令で定める。

6～13 （略）

◎ 医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）（抄）

（区域の設定に関する基準）

第三十条の二十九 法第三十条の四第五項に規定する区域の設定に関する基準は、次のとおりとする。

一 法第三十条の四第二項第九号に規定する区域については、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及び診療所における入院に係る医療（前条に規定する特殊な医療並びに療養病床及び一般病床以外の病床に係る医療を除く。）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ものを単位として設定すること。

二 （略）

＜医療計画作成指針（平成 24 年 3 月 30 日 医政発 0330 第 28 号）＞抜粋

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。

(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

(4) 都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏を設定することが地域の実情に合い、合理的である場合には、各都道府県の計画にその旨を明記の上、複数の都道府県にまたがった医療圏を設定しても差し支えない。なお、その際は関係都道府県間での十分な協議や調整を行うとともに必要に応じ厚生労働省にも連絡されたい。