

現行の保健医療圏の評価
 各二次保健医療圏の状況とその評価

二次保健医療圏	①入院医療の状況（一般的入院医療の完結性）	②社会的条件（生活圏としての一体性）	③自然条件（自然地理的な一体性）	④保健・医療・福祉・介護サービス提供との整合性	⑤その他特記事項	評価結果のまとめ（案）
津軽 （人口 20 万人超）	<p>圏域外への患者流出は 5.3％で、流入は 20.2％と流入超過である。</p> <p><b>圏域内で入院医療がほぼ完結</b>していると言える。</p>	<p>通勤は、一部市町村から隣接する青森市への流出もあるが、圏域内の市町村から弘前市への流入が主である。通学は、圏域内の市町村から弘前市への流入が主である。以上から、<b>生活圏としての一体性がある</b>。</p>	<p>弘前市を中心に、内陸部の町村で構成され、鉄道、道路網により、圏域内でのアクセスは良好である。以上から、<b>津軽地域として、自然地理的に一体性がある</b>。</p>	<p>保健・医療・福祉・介護サービスは、市町村が主体のもの、県と市町村がそれぞれ役割を担うものなど様々であり、一概に、二次保健医療圏単位での関わりを整理することはできないが、下記の事項に留意する必要がある。</p>	<p>平成 23 年 10 月に、弘前市を中心都市として、圏域内市町村による定住自立圏協定を締結している。</p>	<p><b>現行の二次保健医療圏を維持することが妥当である。</b></p>
八戸 （人口 20 万人超）	<p>圏域外への患者流出は 5.4％で、流入は 14.3％と流入超過である。</p> <p><b>圏域内で入院医療がほぼ完結</b>していると言える。</p>	<p>通勤は、一部市町村から隣接する十和田市、三沢市への流出もあるが、圏域内の市町村から八戸市への流入が主である。通学は、圏域内の市町村から八戸市への流入が主である。以上から、<b>生活圏としての一体性がある</b>。</p>	<p>八戸市を中心に、岩手、秋田県北に接する町村も多い構成であり、鉄道、道路網により、圏域内でのアクセスは良好である。以上から、<b>八戸地域として、自然地理的に一体性がある</b>。</p>	<p>①県の出先機関として、福祉行政を担う福祉事務所、保健医療行政を担う保健所については、それぞれ、現行の二次保健医療圏を所管区域として設定されている。</p>	<p>平成 29 年 3 月に、八戸市を中心都市とした圏域内市町村により、これまでの定住自立圏を深化させた八戸圏域連携中枢都市圏協定を締結している。</p> <p>※おいらせ町は八戸、上十三両圏域に参加</p>	<p><b>現行の二次保健医療圏を維持することが妥当である。</b></p>
青森 （人口 20 万人超）	<p>圏域外への患者流出は 5.7％で、流入は 16.8％と流入超過である。</p> <p><b>圏域内で入院医療がほぼ完結</b>していると言える。</p>	<p>通勤は、圏域内及び隣接する津軽圏域の市町村から青森市への流入が主である。通学は、圏域内の市町村及び野辺地町から青森市への流入が主である。以上から、<b>生活圏としての一体性がある</b>。</p>	<p>青森市を中心に、津軽半島を含めた、むつ湾を囲む市町村で構成され、鉄道、道路網により、圏域内のアクセスは良好である。以上から、<b>青森地域として、自然地理的に一体性がある</b>。</p>	<p>②へき地保健医療計画、あおもり高齢者すこやか自立プラン、新青森県障害者計画、青森県障害者福祉サービス実施計画については、現行の二次保健医療圏と同様の区域で設定されている。</p>		<p><b>現行の二次保健医療圏を維持することが妥当である。</b></p>
西北五 （人口 20 万 人 未 満）	<p>圏域外への患者流出は、30.1％で、流入は 2.0％と<b>流出超過</b>で、<b>入院医療は完結</b>しているとは言い難い。主な流出先は、津軽圏域で、20.1％である。</p>	<p>通勤、通学とも、圏域内の市町村から、五所川原市への流入が主である。鶴田町のみ、隣接する弘前市への通勤、通学が一定程度ある。以上から、<b>生活圏としての一体性がある</b>。</p>	<p>五所川原市を中心に、津軽半島から、秋田県北部まで、日本海沿岸地域を中心に、広範囲な市町村で構成され、鉄道、道路網により、圏域内のアクセスは良好である。以上から、<b>西北五地域として、自然地理的に一体性がある</b>。</p>			<p>人口、患者流出入の状況からは、見直し検討の対象となる。社会的、自然的条件から一体性があることに加え、自治体病院機能再編成による圏域内での医療の完結に取り組んでいること等から、<b>現行の二次保健医療圏を継続することが妥当である</b>。</p>

二次保健医療圏	①入院医療の状況（一般的入院医療の完結性）	②社会的条件（生活圏としての一体性）	③自然条件（自然地理的な一体性）	④保健・医療・福祉・介護サービス提供との整合性	⑤その他特記事項	評価結果のまとめ（案）
上十三 （人口 20 万 人 未 満）	圏域外への患者流出は、26.4％で、流入は 14.0％と、 <b>流出、流入とも多く、入院医療は完結している</b> とは言い難い。流出先は、八戸圏域へ 14.7％、青森圏域へ 8.9％が多く、八戸圏域からの流入も 9.3％ある。	通勤、通学とも、一部市町村から隣接する八戸市、むつ市への流出があるが、圏域内の町村から、十和田市、三沢市への流入が主である。以上から、概ね <b>生活圏としての一体性がある</b> 。	太平洋と陸奥湾及び八甲田山系に囲まれ、ほぼ平坦な台地からなる広大な地域に 2 市 6 町 1 村で構成されている。 鉄路では、青い森鉄道があるほか、道路網では、第 2 みちのく有料道路があり圏域内のアクセスは比較的容易である。以上から、上十三地域として、 <b>自然地理的に一体性がある</b> 。	（前ページ再掲） 保健・医療・福祉・介護サービスは、市町村が主体のもの、県と市町村がそれぞれ役割を担うものなど様々であり、一概に、二次保健医療圏単位での関わりを整理することはできないが、下記の事項に留意する必要がある。  ①県の出先機関として、福祉行政を担う福祉事務所、保健医療行政を担う保健所については、それぞれ、現行の二次保健医療圏を所管区域として設定されている。	平成 24 年 10 月に、十和田市、三沢市を中心都市とし、圏域内市町村に秋田県小坂町を加えた定住自立圏協定を締結している。	人口、患者流出入の状況からは、見直し検討の対象となるが、消防本部体制や広域市町村行政圏など行政区域の一体性があること、十和田市立中央病院を中核として圏域の医療連携の検討が進められていること、更には圏域のアクセスなど自然地理的な一体性及び通勤・通学の状況から生活圏としての一体性が概ねあることから、 <b>現行の二次保健医療圏を継続することが妥当である</b> 。
下北 （人口 20 万 人 未 満）	圏域外への患者流出は、25.4％で、流入は 3.0％と <b>流出超過で、入院医療は完結している</b> とは言い難い。主な流出先は、青森圏域で、14.6％であると言える。	通勤、通学とも、圏域内町村から、むつ市、大間町への流入が主であるが、横浜町からむつ市への流入もある。 以上から、 <b>生活圏としての一体性がある</b> 。	むつ市を中心に、すべての市町村が下北半島内に位置しており、半島の地形、鉄道、道路網から、圏域内のアクセスは可能だが、圏域外とは良好でない状況である。以上から、下北地域として、 <b>自然地理的に一体性がある</b> 。	②へき地保健医療計画、あおもり高齢者すこやか自立プラン、新青森県障害者計画、青森県障害者福祉サービス実施計画については、現行の二次保健医療圏と同様の区域で設定されている。		人口、患者流出入の状況からは、見直し検討の対象となるが、消防本部体制や広域市町村行政圏など行政区域の一体性があること、むつ総合病院を中核として圏域の医療連携の検討が進められていること、更には圏域のアクセスなど自然地理的な一体性及び通勤・通学の状況から生活圏としての一体性があることから、 <b>現行の二次保健医療圏を継続することが妥当である</b> 。

