

次期医療計画について (策定スケジュール・二次医療圏の設定)

1 策定スケジュール

医療審議会日程、議会・市町村・住民等への説明について……1

2 二次医療圏の設定

医療圏とは……2

本県医療の目指す姿と二次医療圏の範囲について ……3

想定案（3医療圏） ……4

他の想定案（5医療圏） ……5

次期医療計画策定等スケジュール(案)

	令和5年												令和6年		
	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
県議会	2月議会 「目指す姿」の提示			5月議会勉強会 計画策定の説明	6月議会 医療圏案			9月議会 計画骨子案			12月議会 計画素案		2月議会 計画案		
医療審議会	第1回 次期医療計画策定について			第2回 医療圏案決定			第3回 ・計画骨子案決定 ・(医療圏案決定)							第4回 計画案答申	
医療審議会 医療計画部会		第1回 医療圏の現状と課題	第2回 医療圏案提示・協議	第3回 医療圏案協議・決定		第4回 ・計画骨子協議・決定 ・(医療圏案決定)				第5回 計画素案協議・決定			第6回 計画案協議・決定		
地域医療構想調整会議				第1回 全体会 医療圏案の説明	第2回 全体会 病床機能報告・外来機能報告の共有・協議					第1回 専門部会 病床機能の検討			第3回 全体会 対応方針の検証・見直し		
若手医師WG				タスクフォース会議① WG①	タスクフォース会議② WG②		中間報告	医療計画に反映					タスクフォース会議③	提言	
市町村・保健所・消防等説明 県民理解		県民向けシンポジウム		5/31 市町村協働政策会議 保健所長会議					11月下旬 市町村協働政策会議 市町村長行政懇談会 市町村議長行政懇談会		計画素案パブコメ 関係団体への意見聴取				

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

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。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、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわた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
「医療計画作成指針」より

二次医療圏

【医療圏設定の考え方】

一般の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。

- ・地理的条件等の自然
- ・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

※二次医療圏の設定にあたり、国が定める見直し基準

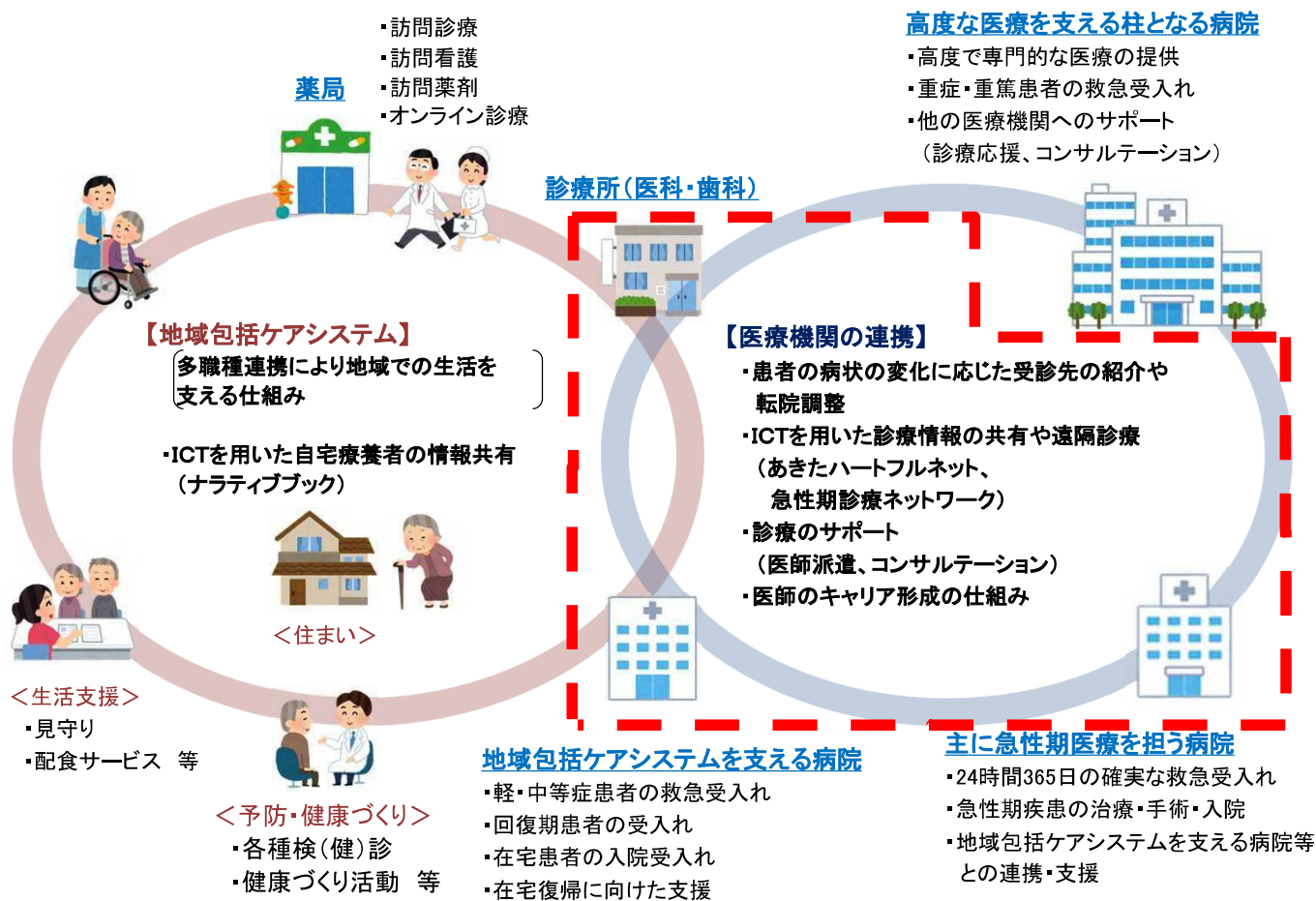
人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討する。

「医療計画作成指針」より

秋田県医療の目指す姿による二次医療圏の範囲について

3 目指す姿のイメージ

○ 役割分担と連携の強化により、必要とされる医療を効率的に提供できる体制



【秋田県における基本的考え方】

医療圏は、本県医療提供体制を整備するに当たり、医療機関の役割分担や連携体制、地域包括ケアシステムのネットワーク等を構築する地域の枠組み

(患者の受療行動を制限するものではない。)

- ・この枠組みの中で、24時間365日の確実な医療提供体制を整備するが、拠点となる医療機関は医療圏に1つとするものではなく複数あってもよい
- ・現在の医療機能を十分に考慮する必要があり、直ちに、病院の統廃合や病床削減を要請するものではない

【医療圏設定に当たり考慮すべき点】

- ・国の見直し基準をクリアすること
- ・将来の人口減少を考慮し、バランス良く医療提供体制が整備されること

【計画期間中の対応】

- ・救命救急、ハイリスク分娩、がんの専門的な治療の拠点などの整備
- ・地域医療構想調整会議で役割分担と連携の協議

〈秋田県医療審議会 (R5.2.1) 資料 (抜粋、一部修正)〉

想定案（3医療圏）

【ポイント】…広域的な単位として地理的条件・地域特性及び今後の人口減少を踏まえた範囲として設定

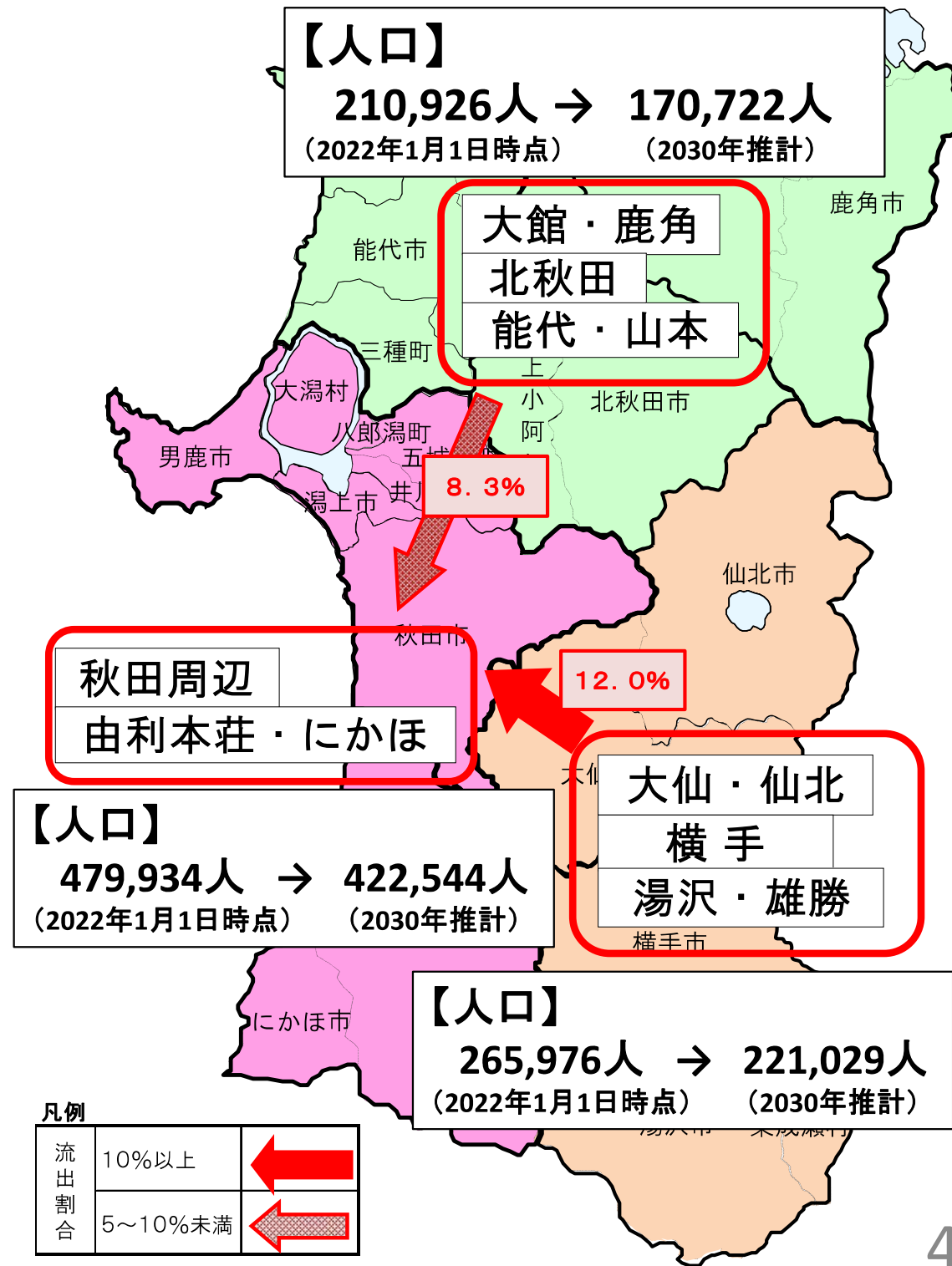
- ・一定の人口規模(20万人以上)
- ・24時間365日の確実な救急受入
(地域救命救急センター等の整備状況)

期待される効果

- ・各医療圏において、緊急PCIやハイリスク分娩などの専門的な医療に対応できる体制を確保
- ・より広域的な枠の中で、在宅医療など地域包括ケアシステムを支える病院と緊急手術や救急搬送に確実に対応する主に急性期医療を担う病院との役割分担と連携により医療を効率的に提供できる体制を確保
- ・症例の分散が回避され、医師等の技術向上の環境が整備

【課題】

- ・より広域的な連携をするため、医療のデジタル化による対応等が必要



その他の想定案（5医療圏）

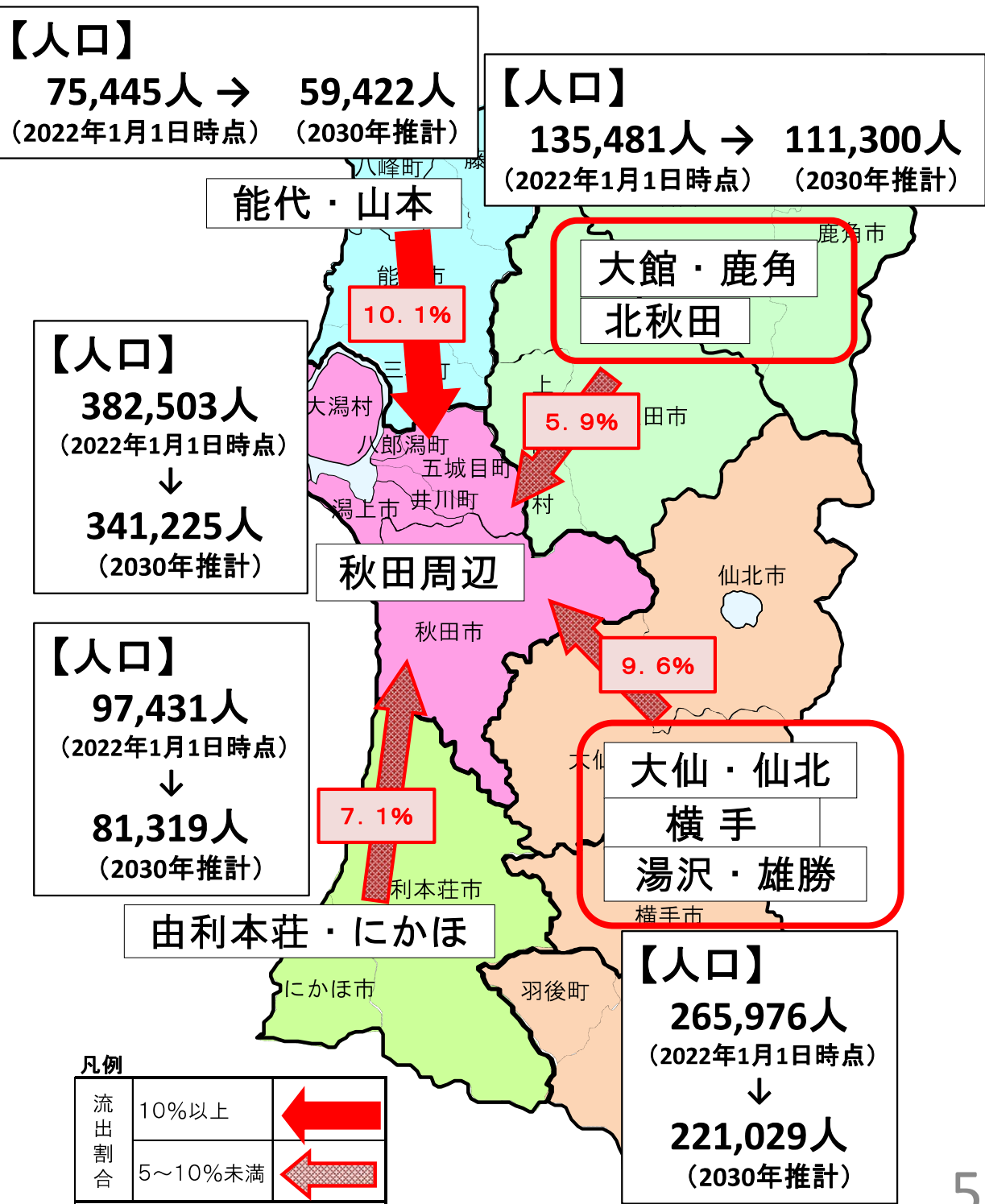
【ポイント】…国の見直し基準や地理的条件・地域特性を踏まえた範囲として設定

- ・患者の流出割合20%未満
- ・隣接医療圏との連携による24時間365日の確実な救急受入（輪番制等による救急医療体制）

※最終的には、想定案(3医療圏)を目指す。人口、流出入割合ともに見直しの基準に該当する医療圏(北秋田、大仙・仙北、湯沢・雄勝)は統合の対象とし、該当しない医療圏は単独医療圏とする。

【課題】

- ・緊急PCIやハイリスク分娩などの専門的な医療に対応できる体制を確保するため隣接する医療圏との連携が必要
- ・人口減少の進行等に伴う再見直しが必要



本日の検討における論点

論点① 医療圏の範囲についての基本的考え方はどうか

- 医療圏は、本県医療提供体制を整備するに当たり、医療機関の役割分担や連携体制、地域包括ケアシステムのネットワーク等を構築する地域の枠組み
- 患者は、受療の際に医療圏を意識する必要はない(受療行動を制限するものではない)
- 医療圏に拠点を整備していくに当たっては、拠点は必ずしも一つとするものではなく、複数あってもよい(直ちに病院の統廃合や病床削減を要請するものではない)

論点② 設定に当たり考慮すべき点はどうか

- 国の見直し基準をクリアすること
- 将来の人口減少を考慮し、バランス良く医療提供体制が整備されること
(秋田市への一極集中を避け県北・県央・県南でバランスのとれた医療提供体制の整備)

論点③ 計画期間中の対応はどうか

- 救命救急、ハイリスク分娩、がんの専門的な治療の拠点などは順次整備
- 地域医療構想調整会議で役割分担と連携を協議