

参考資料1

令和5年3月13日医療計画部会
協議資料2

二次医療圏の設定について

令和5年3月
秋 田 県

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

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

特殊な医療とは・・・

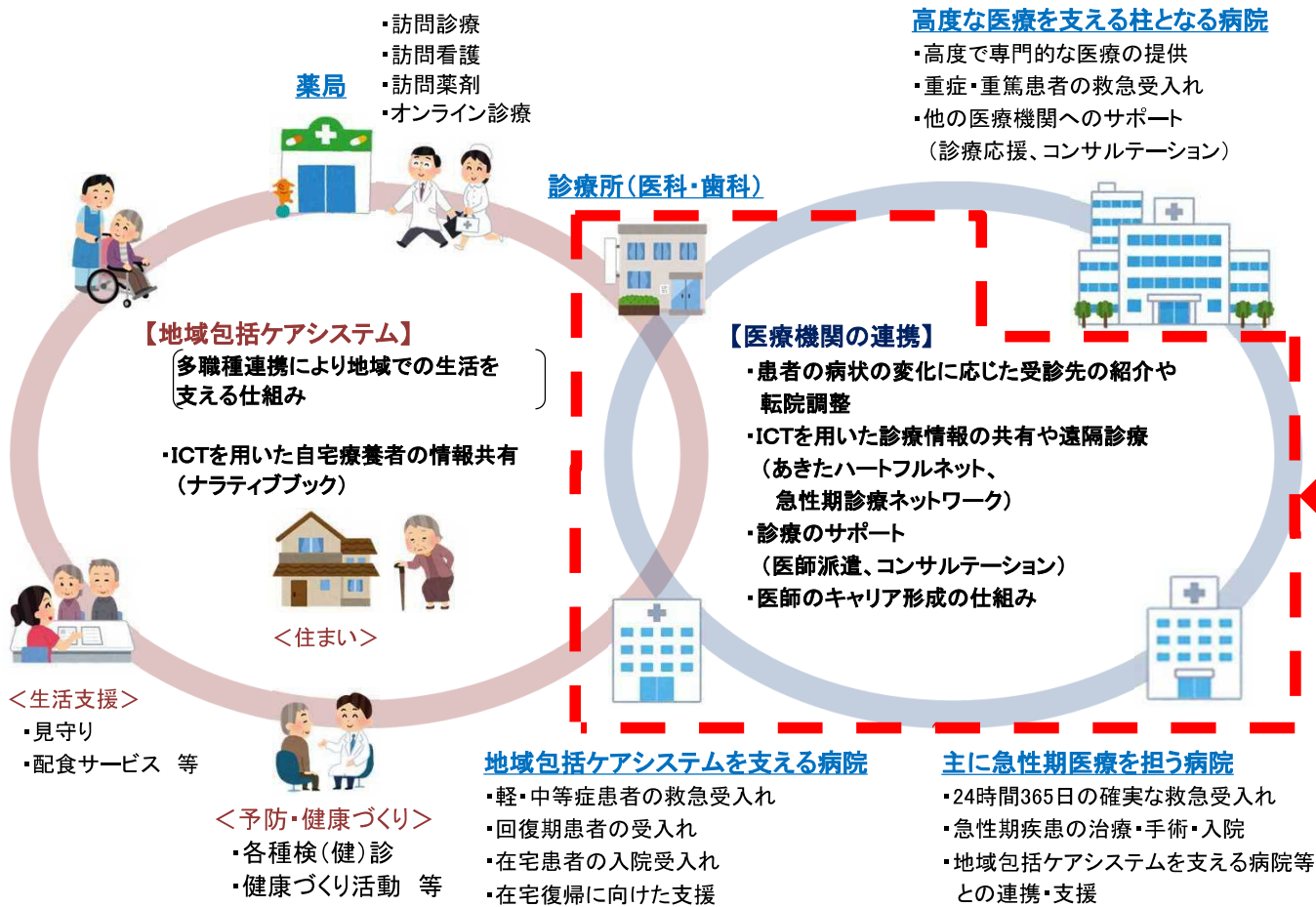
(例) 特殊な診断又は治療を必要とする次のものが考えられる(「医療計画作成指針」より)

- 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

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



【二次医療圏の範囲についての基本的考え】

入院をはじめとする一般的な医療サービスを提供できる体制として、「診療所」、「地域包括ケアシステムを支える病院」及び「主に急性期医療を担う病院」の機能がそろっていること

〈秋田県医療審議会 (R5.2.1) 資料 (抜粋、一部修正) 〉

医療計画について(厚生労働省局長通知(抜粋))

医政局長通知

既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討すること。その際には、圏域内の人口規模が患者の受療動向に大きな影響を与えていることから、人口規模や、当該圏域への患者の流入及び当該圏域からの患者の流出の実態等を踏まえて見直しを検討すること。

特に、人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合(以下「流入患者割合」という。)が20%未満、推計流出入院患者割合(以下「流出患者割合」という。)が20%以上となっている既設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ため、設定の見直しについて検討することが必要である。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。

医療計画作成指針

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。

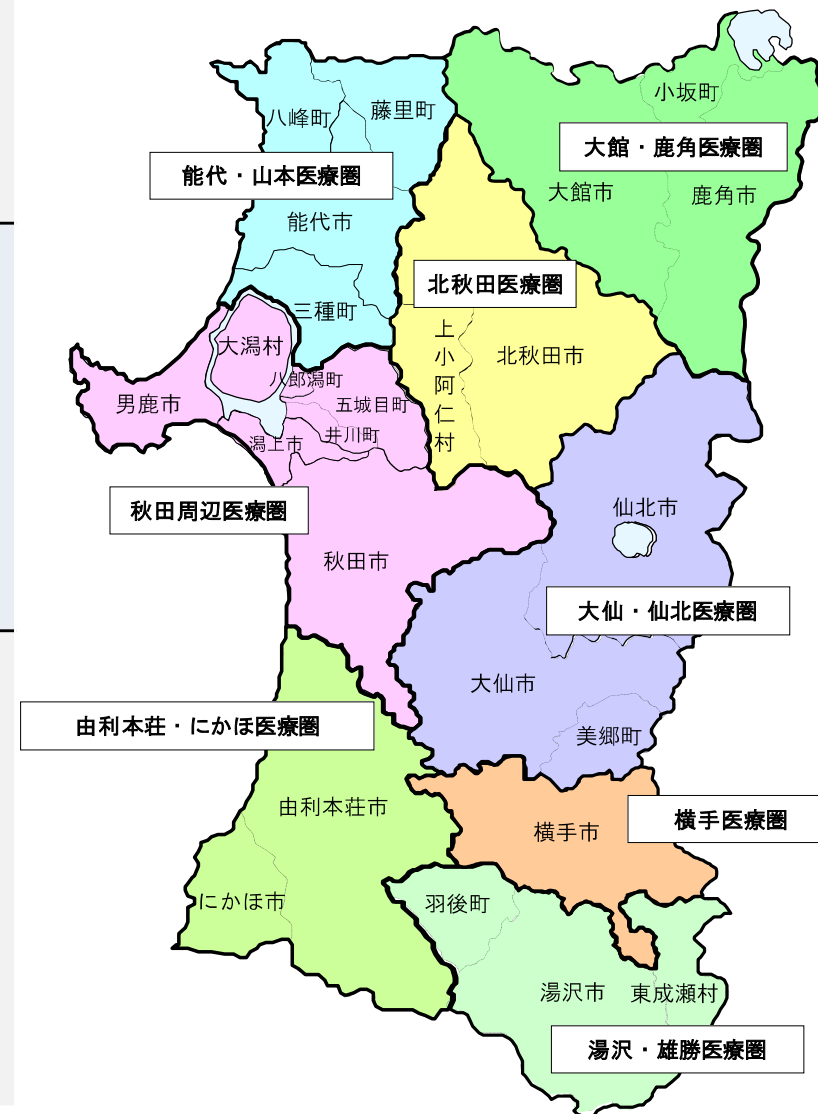
また、設定を変更しない場合には、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討を行うこと。

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。

【参考】医療圏の設定状況

区分	区域	単位地区
一次医療圏	住民の健康管理、予防、日常的な疾病や外傷等に対処して、日常生活に密着した医療・保健・福祉サービスを提供する地域。	各市町村
二次医療圏 (医療法第30条の4第2項第13号)	都市と周辺地域を一体とした広域的な日常の生活圏で特殊な医療を除いた入院治療や包括的な医療サービスが行われる地域で、病院及び診療所の一般病床及び療養病床の整備を図る地域的単位。	8つの二次医療圏 (右図のとおり)
三次医療圏 (医療法第30条の4第2項第14号)	二次医療圏で対応することが困難で特殊な医療サービスが行われる広域的な区域。また、広大な面積を有する秋田県の地理的条件を踏まえ、特殊な医療需要に対応できるよう、3つの広域的なエリアも設定。	県全域 広域的エリアとして 県北・中央・県南を 設定

【秋田県】二次医療圏域図



※秋田県医療保健福祉計画(平成30年3月策定)より

二次医療圏の現状

人口構造

- ・ いずれの医療圏も人口は減少傾向に、65歳以上の割合は、30%を超えており、今後、2045年には、50%を超える医療圏も出てくる。(図表7～図表14)
- ・ 人口が分布する範囲に大きな変化はないが、総じて減少傾向にある。(図表15)

患者の受療の状況

- ・ 【流入割合】 20%未満は、横手医療圏以外全ての医療圏
- ・ 【流出割合】 20%以上は、北秋田、大仙・仙北、湯沢・雄勝の3医療圏
(18ページ参照)

※救急搬送の状況は、比較的医療圏内で発生した事案に関しては、当該医療圏内の医療機関に搬送される件数が多いが、隣接する他の医療圏に20%以上搬送されている例もある。(20ページ参照)

医療提供施設の分布

- ・ 病院は、主要道路に近い位置に分布している。(図表1)

※がん、脳卒中、心疾患、周産期、救急医療に関する病院の分布は、図表2から図表6のとおり。

通勤・通学の状況

- ・ 秋田周辺に隣接医療圏から人が流れる傾向がある。また、県北、県南エリアではお互いに人の流れがある程度あるが、一部その割合は大きいところもある。(図表18)

図表1 医療施設分布状況

【能代・山本】

人口	75,445 人
面積	1,191.20 km ²
入院患者数	321,200 人
外来患者数	355,875 人
手術件数	1,383 件

【北秋田】

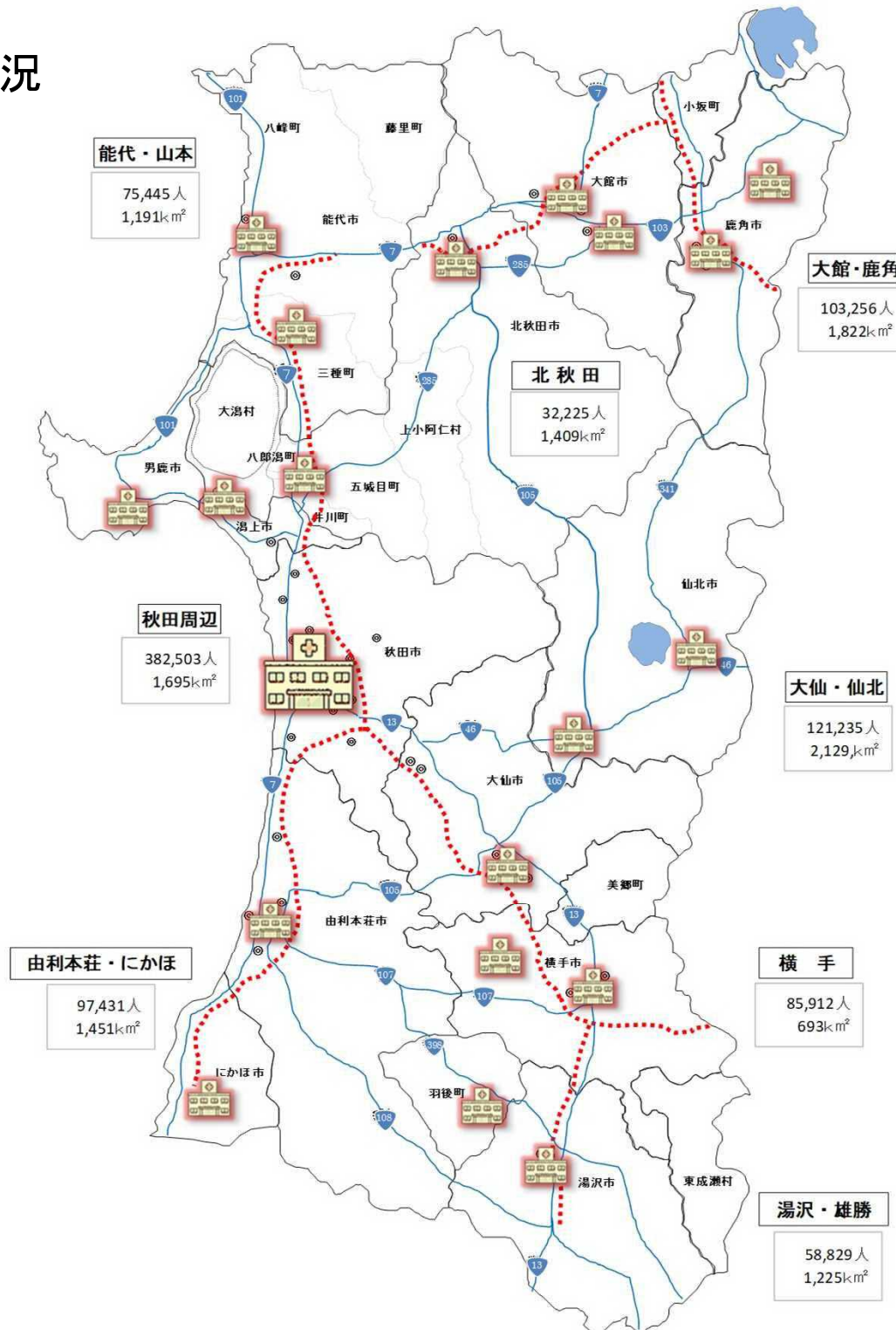
人口	32,225 人
面積	1,409.48 km ²
入院患者数	116,800 人
外来患者数	127,020 人
手術件数	238 件

【秋田周辺】

人口	382,503 人
面積	1,694.86 km ²
入院患者数	1,784,120 人
外来患者数	1,599,795 人
手術件数	10,994 件

【由利本荘・にかほ】

人口	97,431 人
面積	1,450.72 km ²
入院患者数	471,580 人
外来患者数	490,560 人
手術件数	1,269 件



【大館・鹿角】

人口	103,256 人
面積	1,822.44 km ²
入院患者数	392,010 人
外来患者数	529,615 人
手術件数	1,604 件

【大仙・仙北】

人口	121,235 人
面積	2,128.67 km ²
入院患者数	435,080 人
外来患者数	393,470 人
手術件数	1,595 件

【横手】

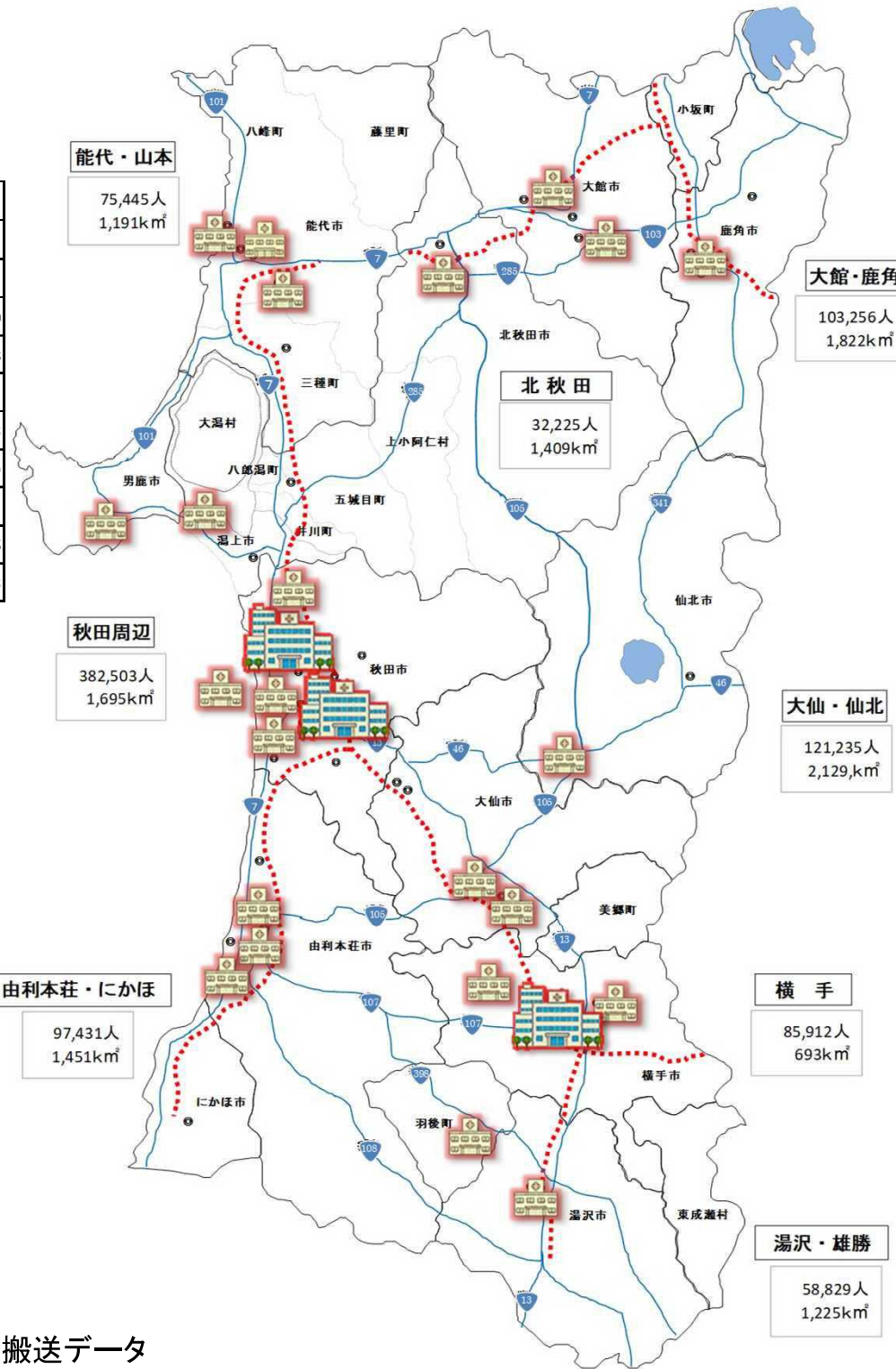
人口	85,912 人
面積	692.80 km ²
入院患者数	316,820 人
外来患者数	436,175 人
手術件数	2,117 件

【湯沢・雄勝】

人口	58,829 人
面積	1,225.38 km ²
入院患者数	137,605 人
外来患者数	200,020 人
手術件数	275 件

図表2 救急医療体制

医療圏	搬送件数		
	同一医療圏	他の医療圏	計
能代・山本医療圏	2,728	75	2,803
救急告示病院	2,707	73	2,780
救急告示病院以外	21	2	23
秋田周辺医療圏	13,561	844	14,405
救急告示病院	13,504	842	14,346
救急告示病院以外	57	2	59
由利本荘・にかほ医療圏	3,237	4	3,241
救急告示病院	3,214	1	3,215
救急告示病院以外	23	3	26



医療圏	搬送件数		
	同一医療圏	他の医療圏	計
大館・鹿角医療圏	3,638	77	3,715
救急告示病院	3,459	76	3,535
救急告示病院以外	179	1	180
北秋田医療圏	1,214	12	1,226
救急告示病院	1,214	12	1,226
救急告示病院以外	0	0	0
大仙・仙北医療圏	4,245	61	4,306
救急告示病院	4,226	50	4,276
救急告示病院以外	19	11	30
横手医療圏	3,054	638	3,692
救急告示病院	3,028	627	3,655
救急告示病院以外	26	11	37
湯沢・雄勝医療圏	1,408	82	1,490
救急告示病院	1,389	82	1,471
救急告示病院以外	19	0	19



救命救急センター



救急告示病院

出典:各消防本部からの令和2年救急搬送データ

図表3 心疾患医療体制の状況

	急性心筋梗塞 に対するPCIの 実施件数	解離性 大動脈瘤の 手術件数	循環器内科 医師数	心臓血管 外科医師数
大館・鹿角	0		4	
北秋田	41		2	1
能代・山本	64		10	
秋田周辺	506	68	65	14
由利本荘・にかほ	131		6	2
大仙・仙北	95		5	
横手	0		16	1
湯沢・雄勝	0		2	
秋田県 計	837	68	110	18

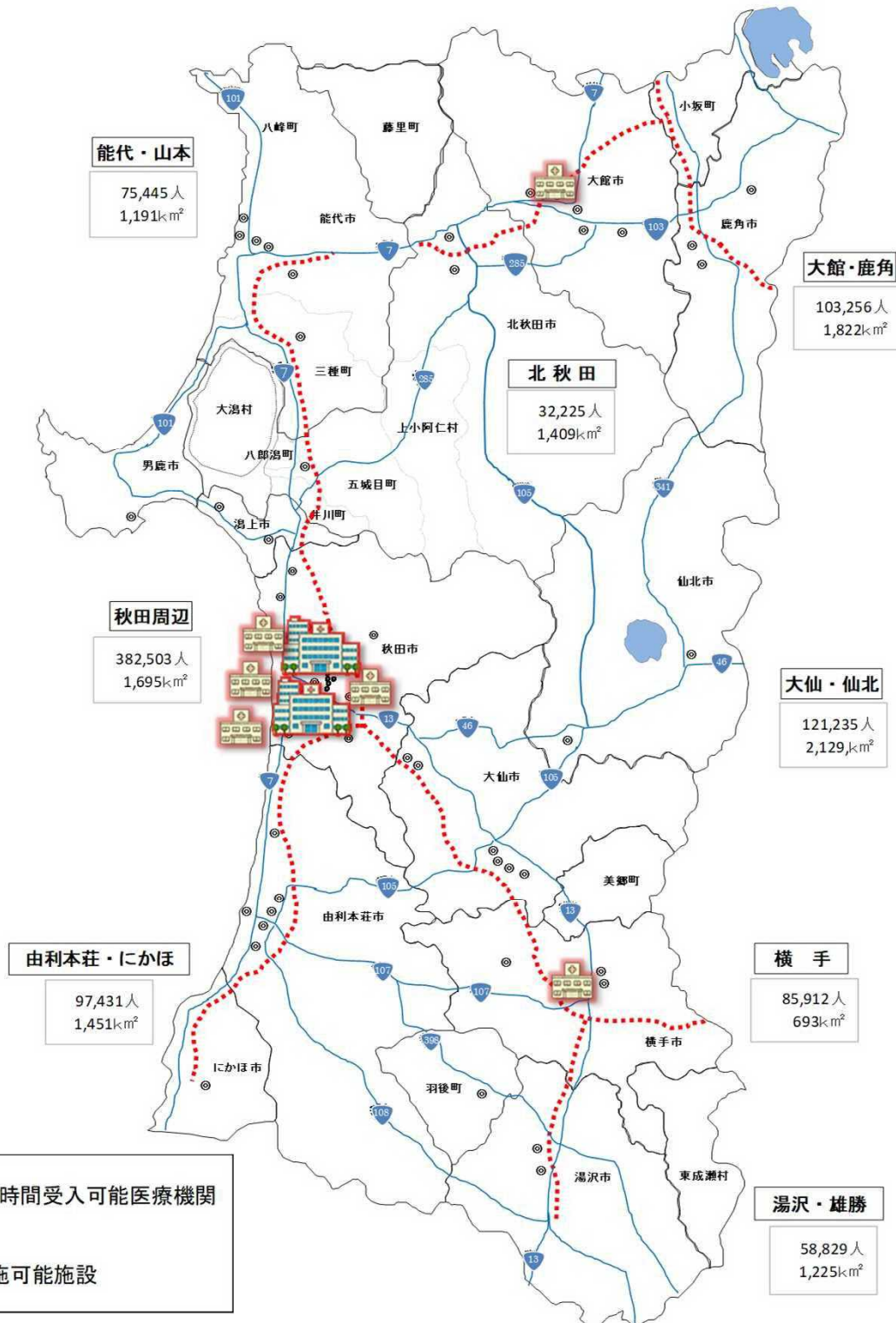
出典：（PCI実施件数）NDB（令和2年度）

（解離性大動脈瘤）令和2年度DPC導入の影響評価に係る調査

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」令和2年度

※「経皮的冠動脈インターベンション（PCI）」

・狭心症や心筋梗塞など虚血性心疾患に対し、冠動脈内腔の狭くなった部分をカテーテルを使って広げるなどの治療法。



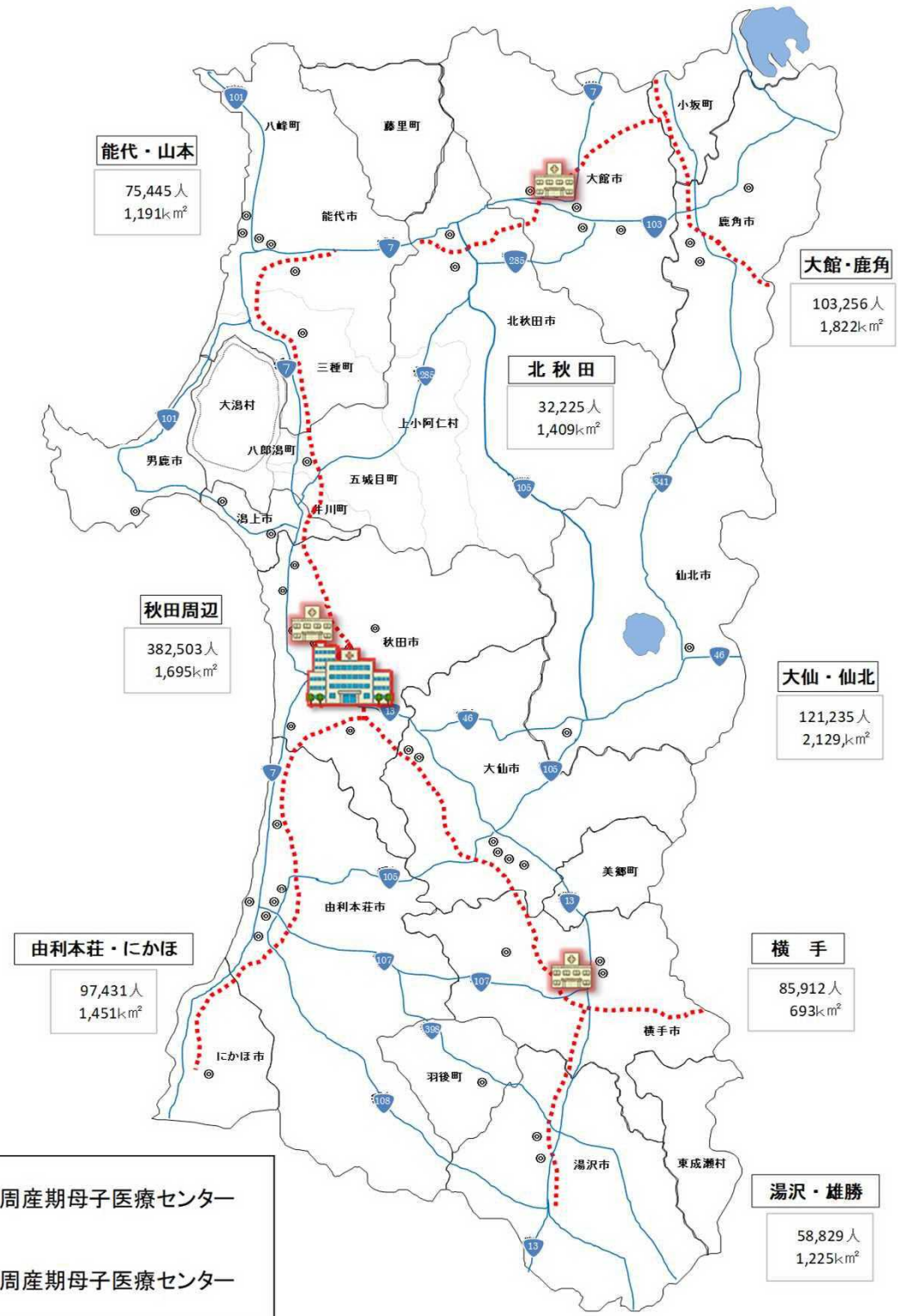
大動脈疾患24時間受入可能医療機関

PCI24時間実施可能施設

図表4 周産期医療体制の状況

	出生数	産婦人科 医師数	産科 医師数
大館・鹿角	437	6	
北秋田	97	2	
能代・山本	271	7	
秋田周辺	2,039	50	5
由利本荘・にかほ	432	9	
大仙・仙北	520	9	
横手	347	7	
湯沢・雄勝	192	4	
秋田県 計	4,335	94	5

出典：厚生労働省「人口動態統計」（令和3年）
 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年度）



図表5 一次脳卒中センター認定状況

	t-PA静注療法 実施数	脳神経内科 医師数	脳神経外科 医師数
大館・鹿角	4	1	7
北秋田	1		
能代・山本	6	1	2
秋田周辺	95	20	36
由利本荘・にかほ	13	9	5
大仙・仙北	21	3	6
横手	18	3	3
湯沢・雄勝	0		2
秋田県 計	158	37	61

出典：県医務薬事課調べ（R1.4.1～R2.3.31）

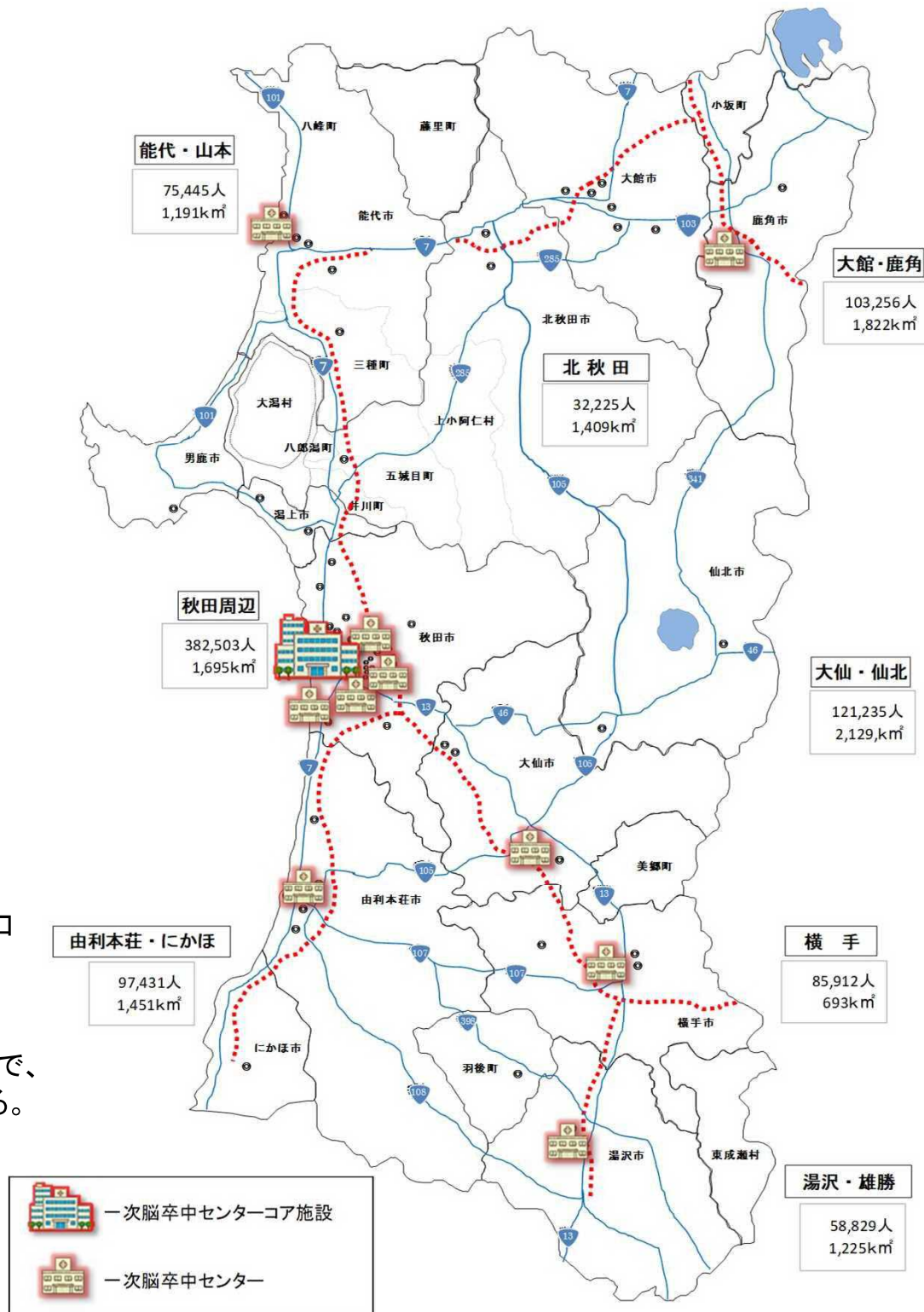
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」令和2年度



※「一次脳卒中センター」

- ・日本脳卒中学会が、専門治療に関し、一定の要件を満たす施設を認定す制度
- ・一次脳卒中センターに認定されている施設のうち、脳卒中相談窓口など一定の要件を満たす施設はコア施設として認定

※「t-PA療法」

- ・t-PAという脳梗塞治療薬は、閉塞した血栓を溶解させることが可能で、発症4.5時間以内に投与できれば、脳梗塞がよくなる可能性がある。ただし、合併症（脳出血、出血性梗塞）が出現することもある。



 一次脳卒中センターコア施設
 一次脳卒中センター

図表6 がん診療連携拠点病院等の整備状況(予定)

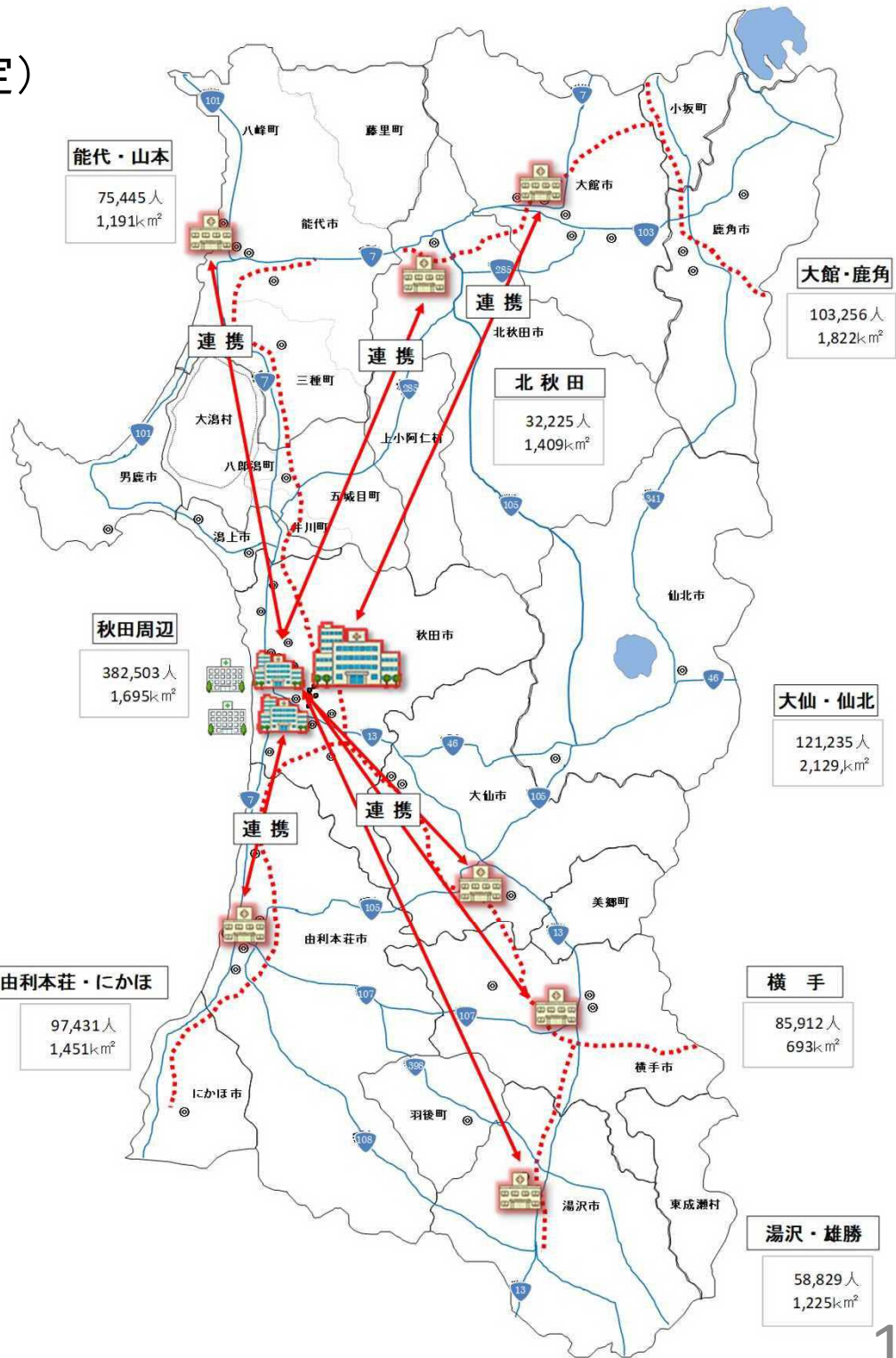
がん診療連携拠点病院等 診療実績

(令和3年1月1日~12月31日)

がん医療圏 (二次医療圏)	医療機関名	類型	悪性腫瘍の 手術件数(基 準:400件)	放射線治療 のべ患者数 (基準200人)	
大館・鹿角	大館市立総合病院	地域がん診療病院	409	170	国指定
北秋田	北秋田市市民病院	地域がん診療病院	105	0	
能代・山本	能代厚生医療センター	地域がん診療病院	389	102	
秋田周辺	秋田大学医学部附属病院	都道府県がん診療連携拠点病院	1820	664	
秋田周辺	秋田厚生医療センター	地域がん診療連携拠点病院	603	206	
秋田周辺	秋田赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院	761	229	
由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	地域がん診療病院	362	116	
大仙・仙北	大曲厚生医療センター	地域がん診療病院	489	248	
横手	平鹿総合病院	地域がん診療病院	447	199	
湯沢・雄勝	雄勝中央病院	地域がん診療病院	77	0	
秋田周辺	市立秋田総合病院	秋田県がん診療連携推進病院	456	88	県指定
秋田周辺	中通総合病院	秋田県がん診療連携推進病院	378	70	

出典:(国指定)厚生労働省「がん診療連携拠点病院等 現況報告書(新規指定推薦書・指定更新推薦書・指定類型変更推薦書)」

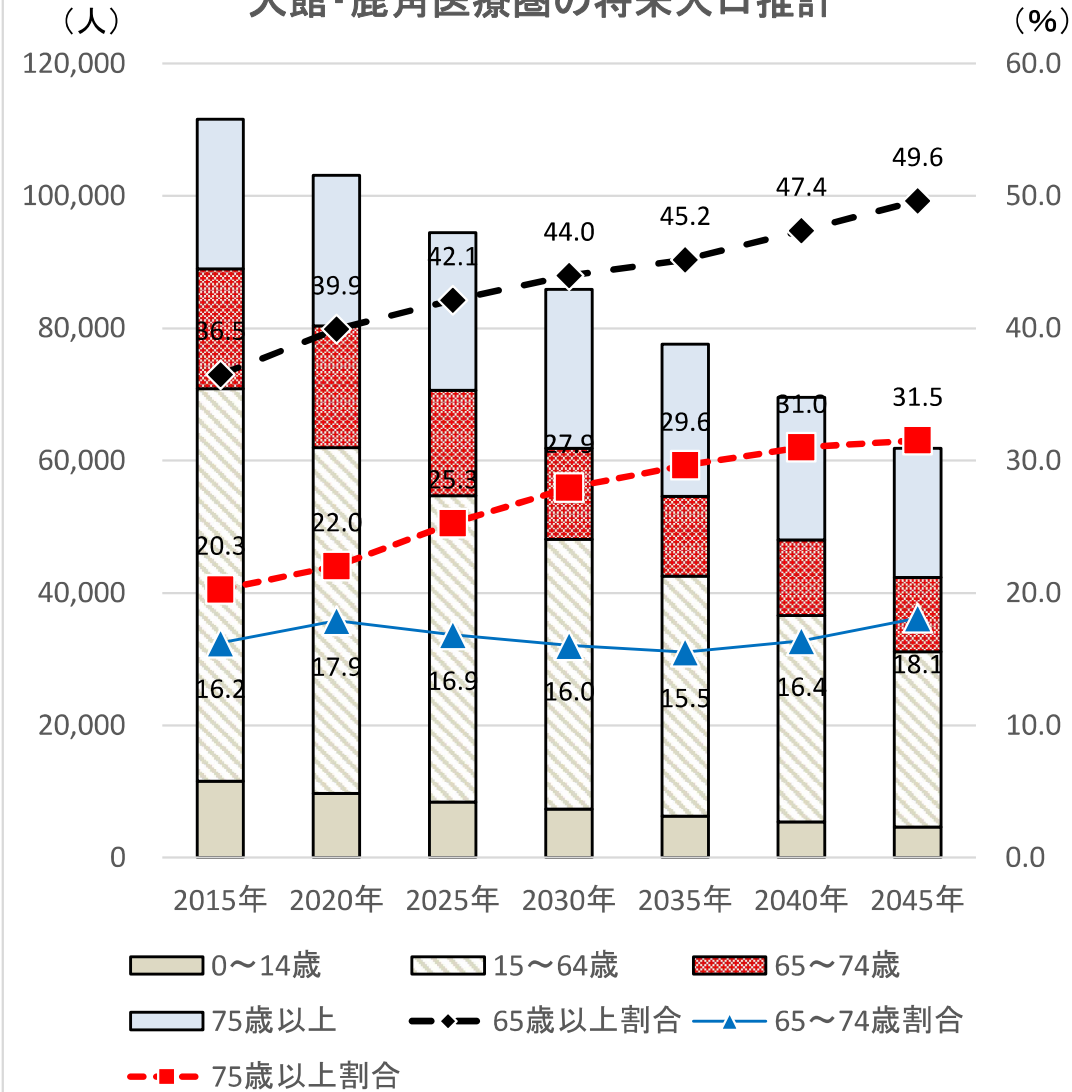
(県指定)秋田県健康づくり推進課調べ



人口構造

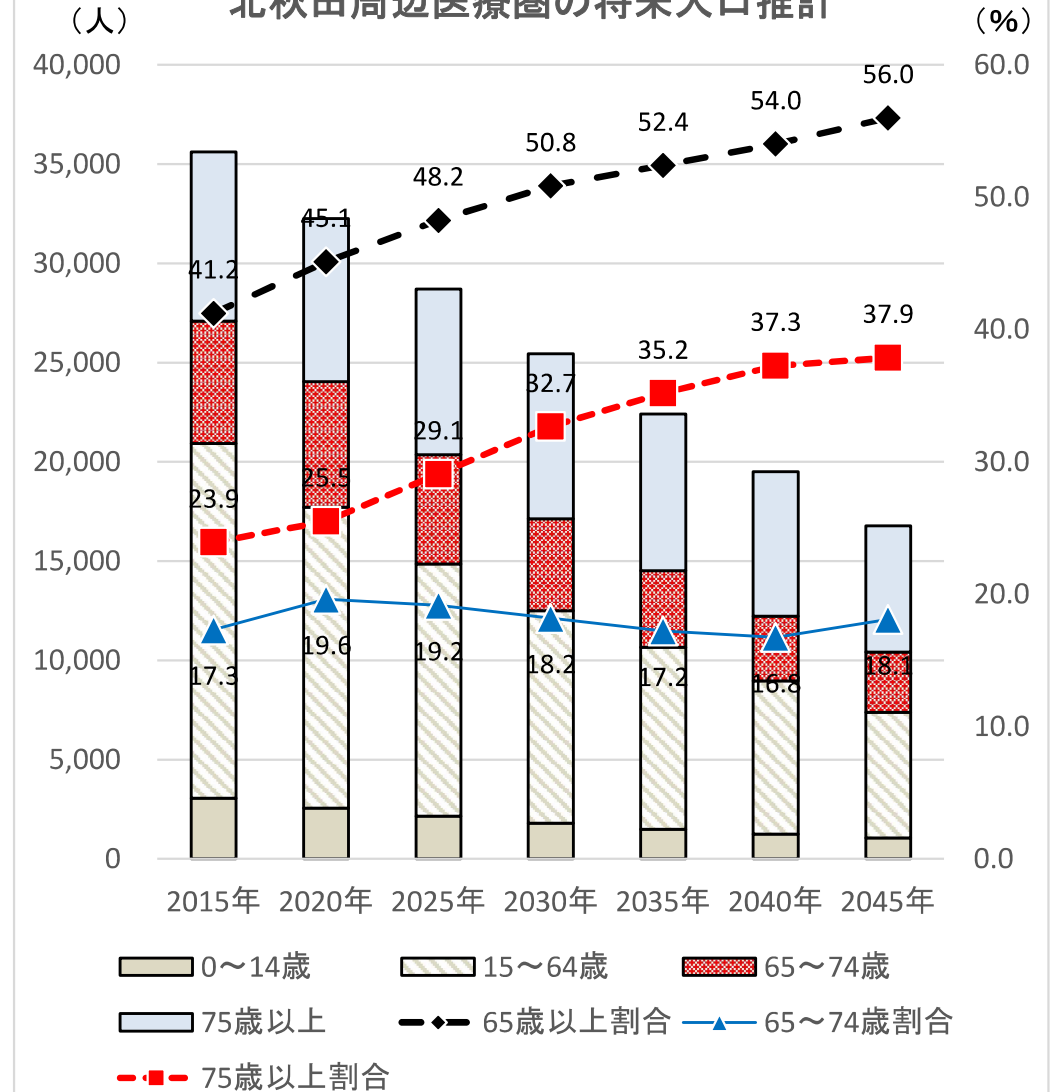
図表7

大館・鹿角医療圏の将来人口推計



図表8

北秋田周辺医療圏の将来人口推計

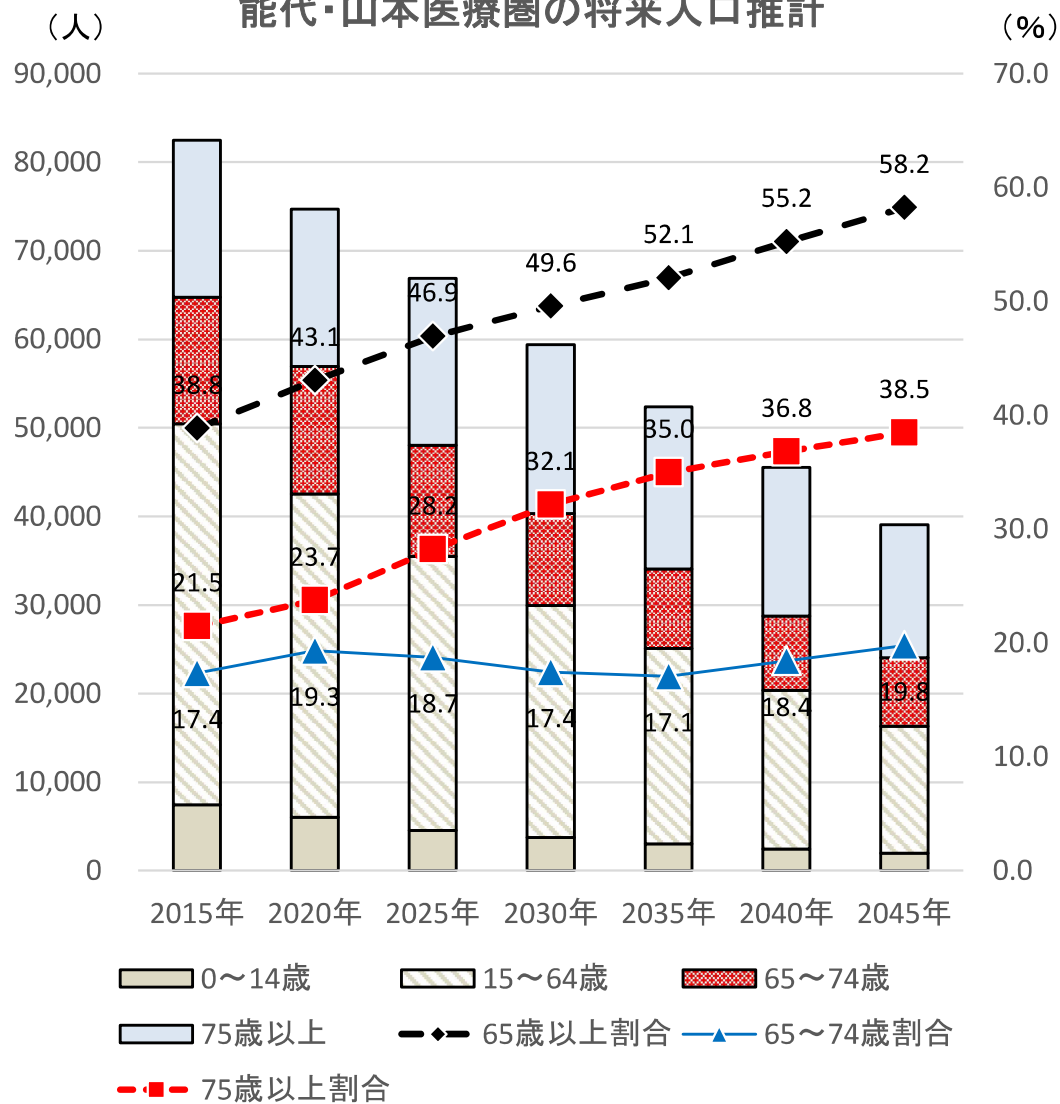


出典:総務省「国勢調査」
 厚生労働省「患者調査」
 社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2018推計)」

人口構造

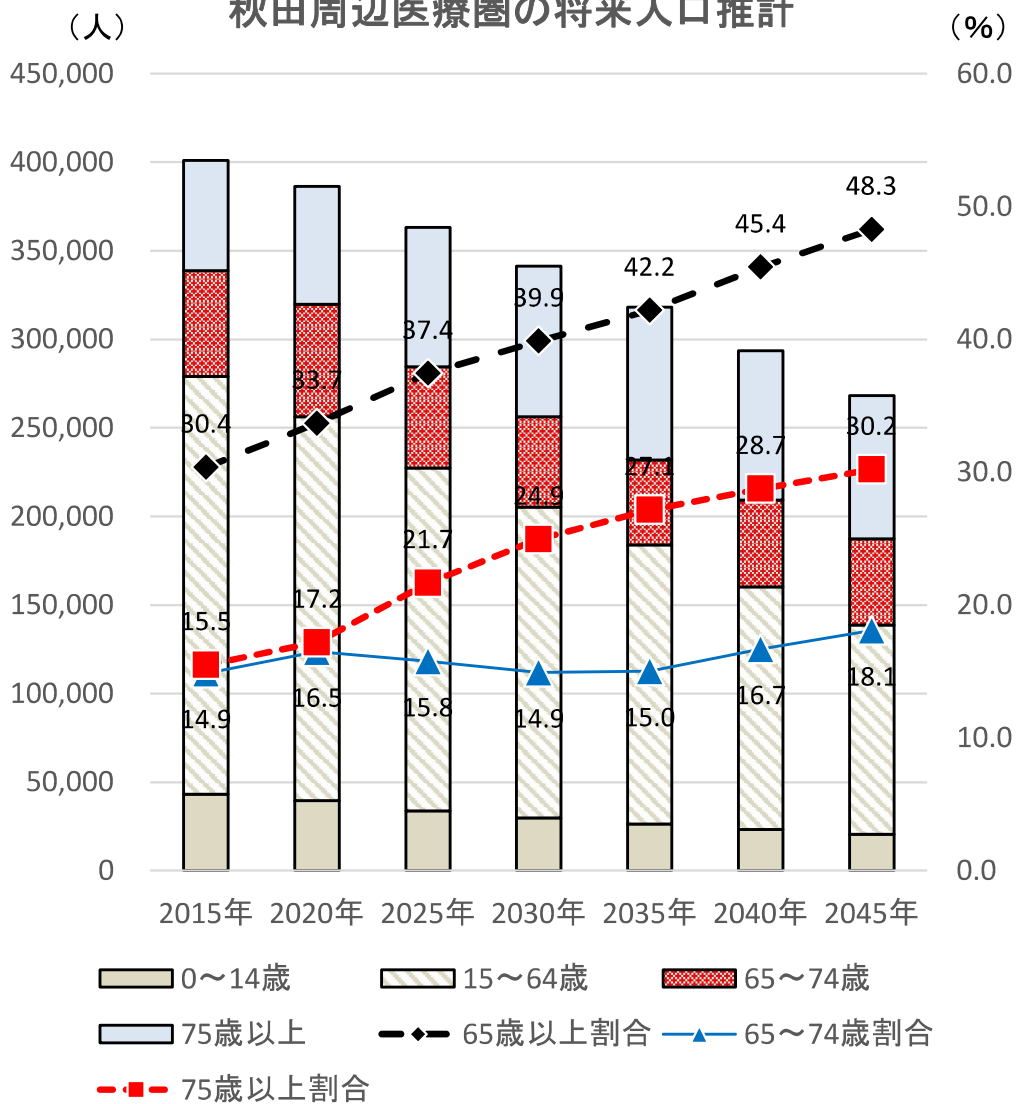
図表9

能代・山本医療圏の将来人口推計



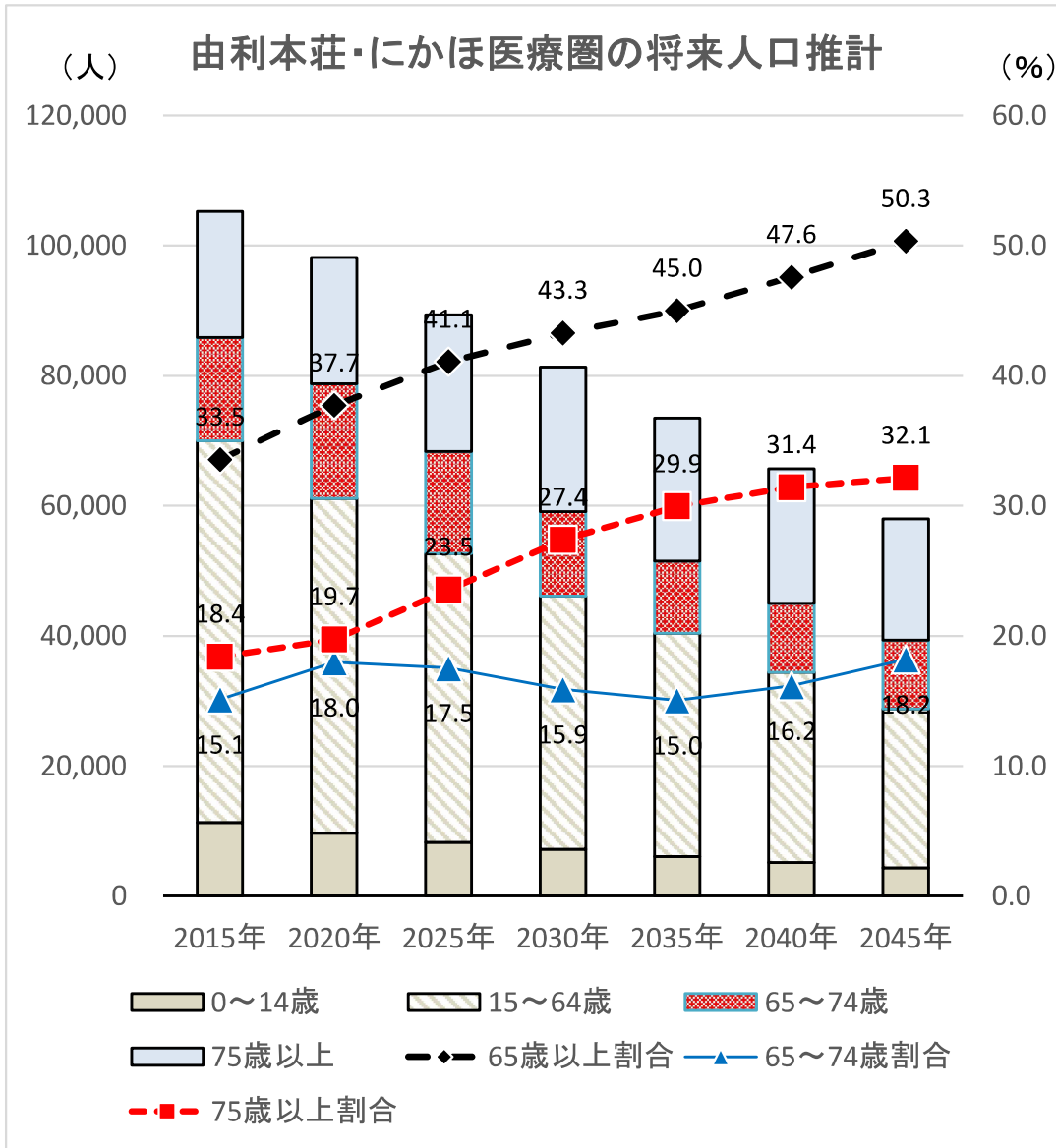
図表10

秋田周辺医療圏の将来人口推計

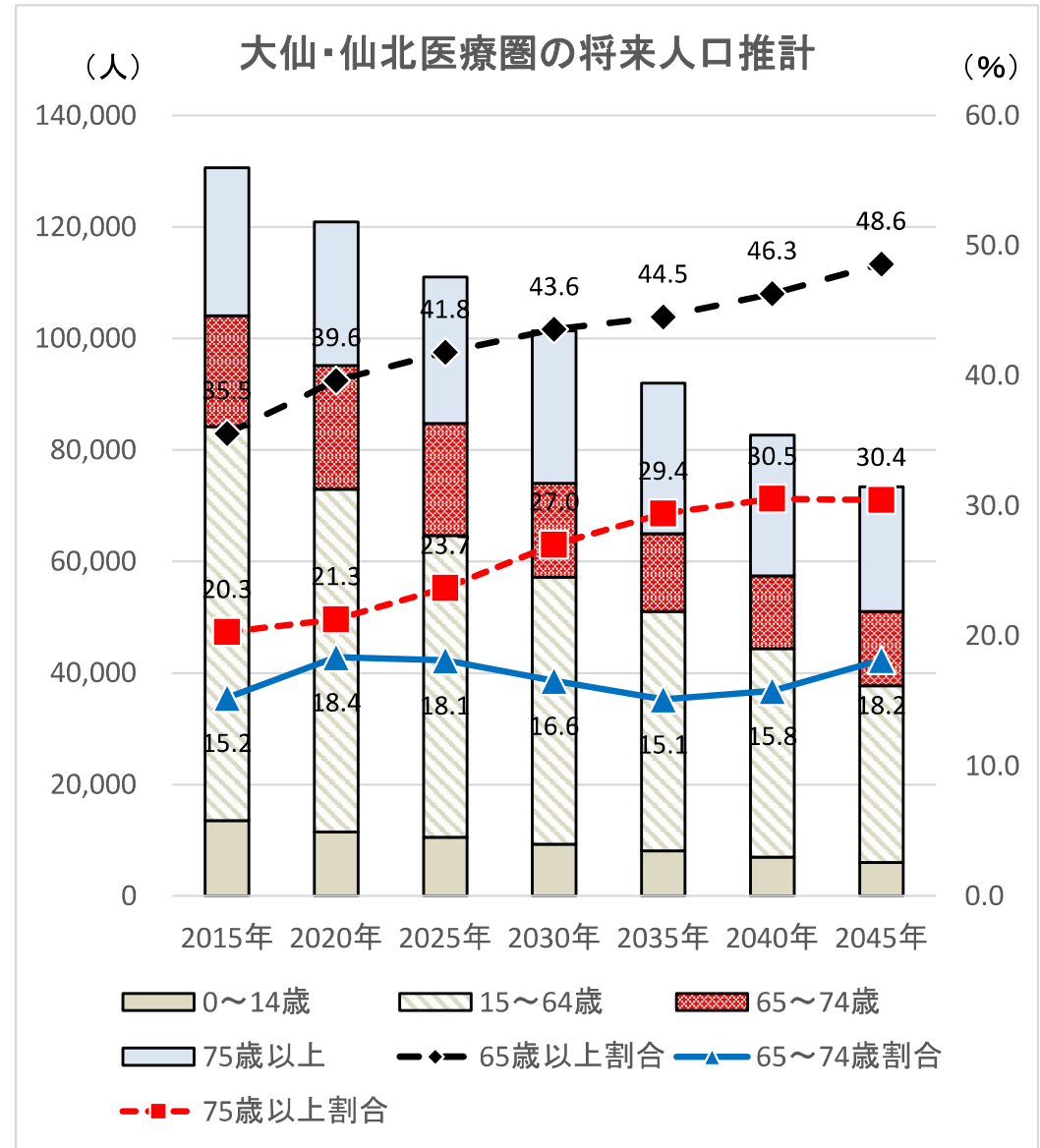


人口構造

図表11



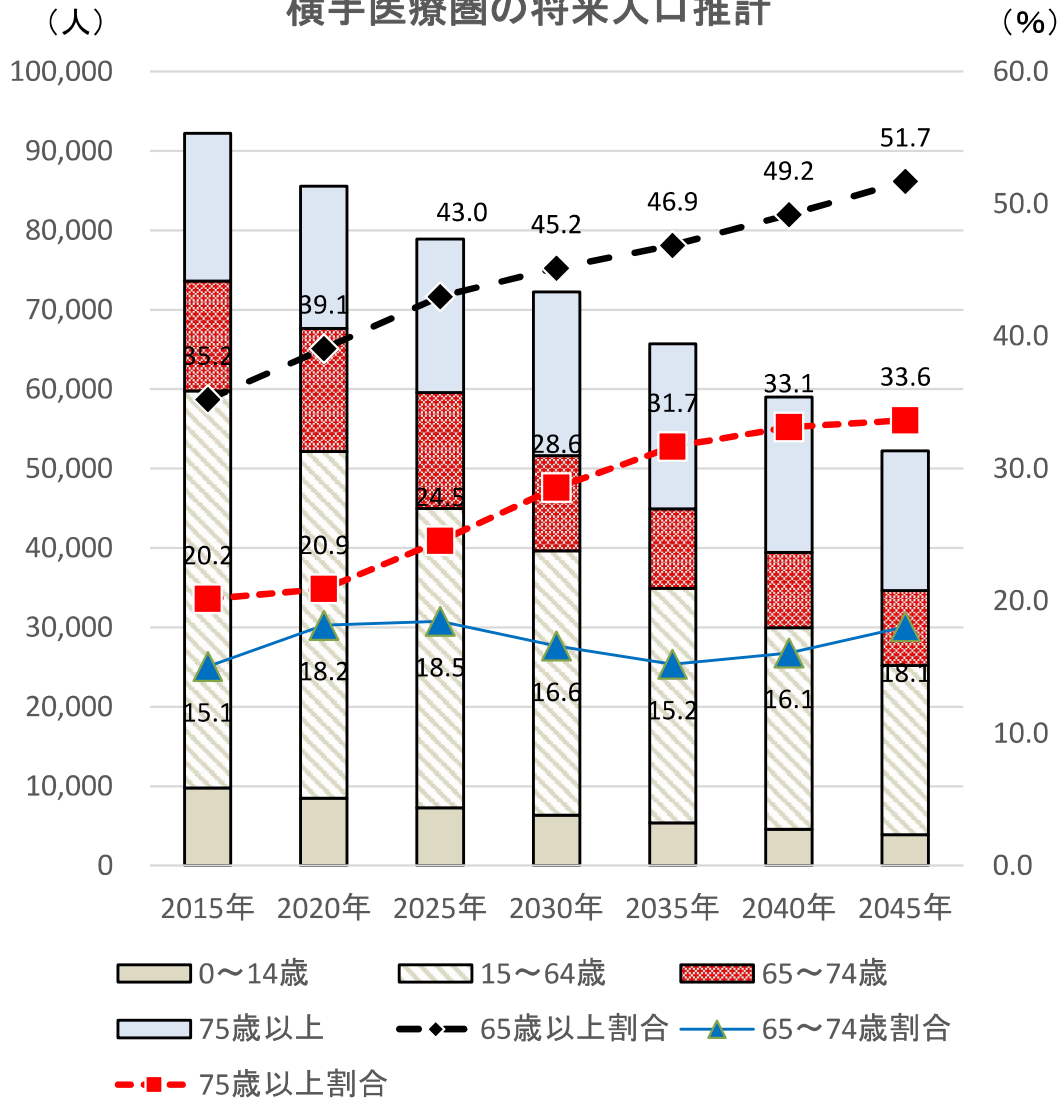
図表12



人口構造

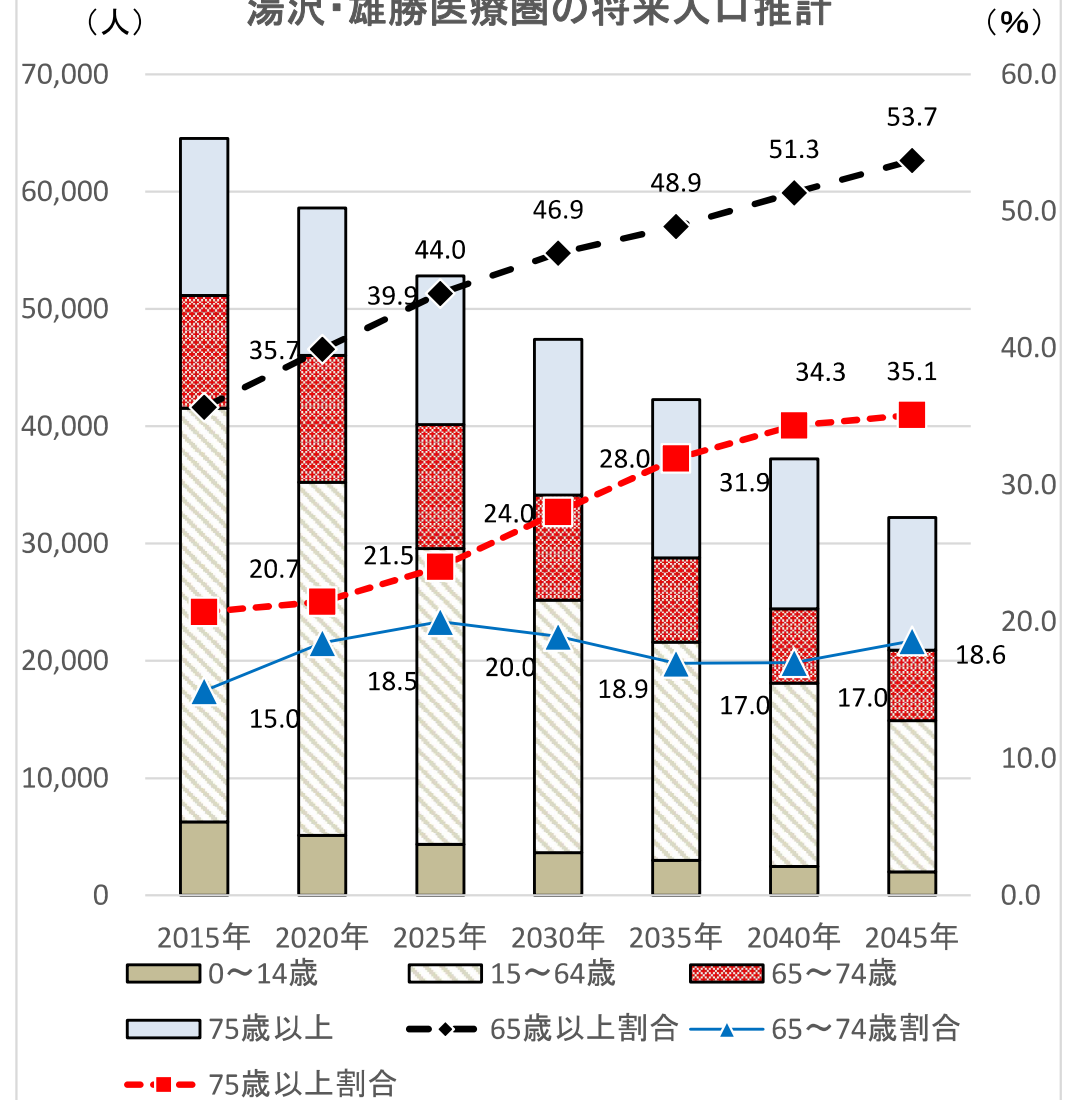
図表13

横手医療圏の将来人口推計



図表14

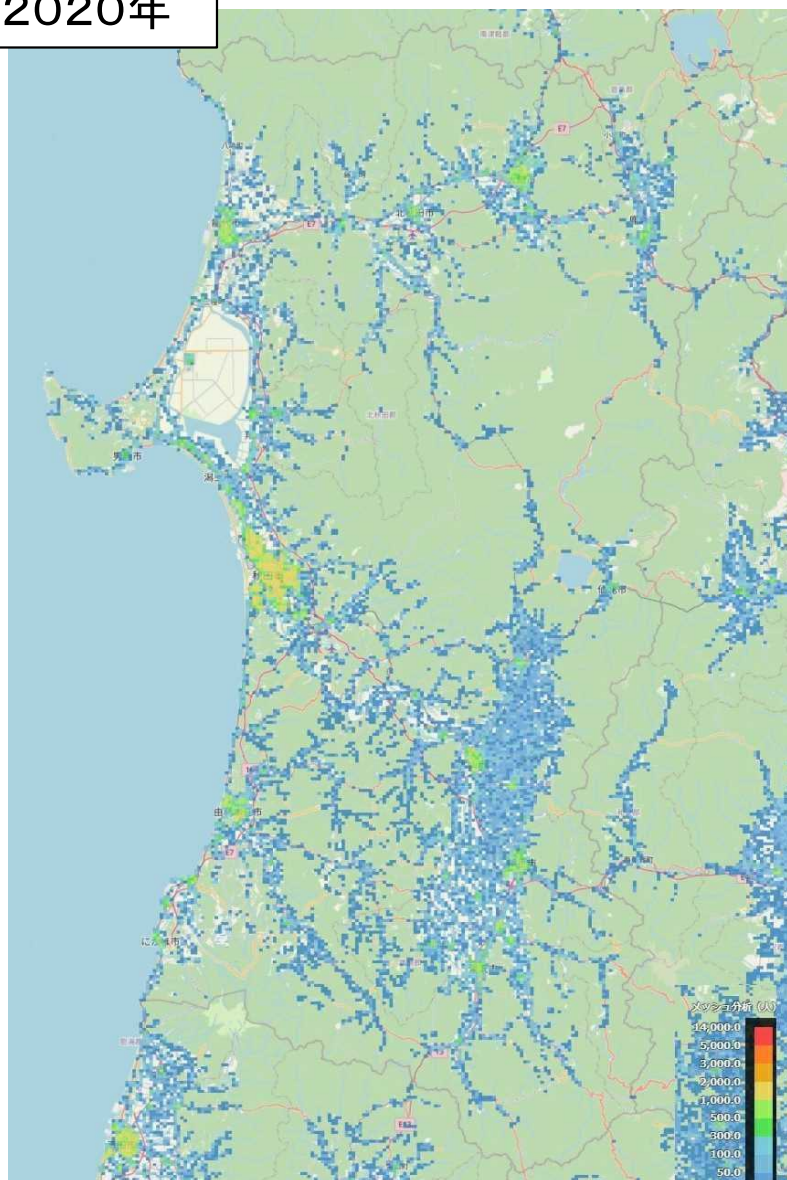
湯沢・雄勝医療圏の将来人口推計



人口分布図

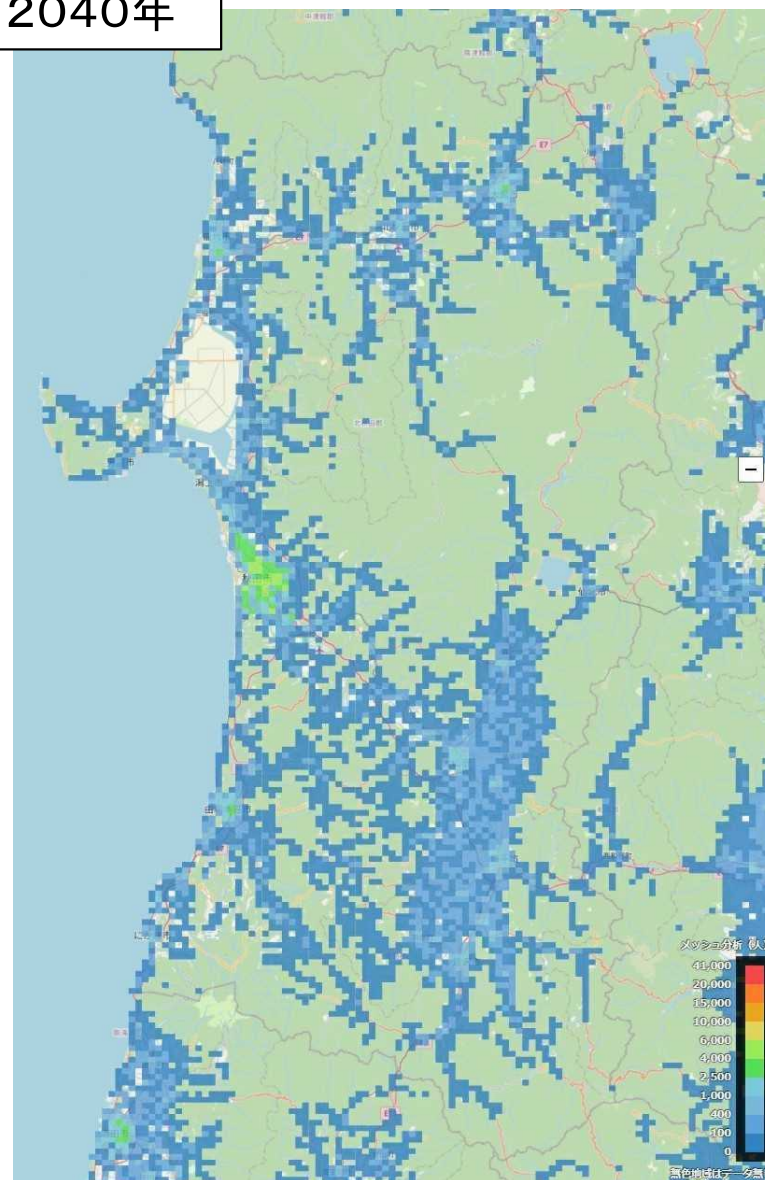
図表15

2020年

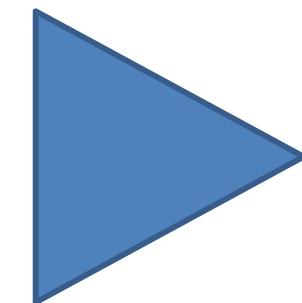


出典:総務省「国勢調査に関する地域メッシュ統計」

2040年



出典:国土交通省「メッシュ別将来人口推計(平成30年推計)」



人口が分布する
範囲に大きな変
化はないが、総
じて減少傾向に
ある

患者の受療の状況

【流出割合】

20%以上は、北秋田、大仙・仙北、湯沢・雄勝の3医療圏

【流入割合】

20%未満は、横手医療圏以外全ての医療機関

【人口、患者流出入割合(二次医療圏別)】

二次医療圏名	人口(人)	流入患者割合(%)	流出患者割合(%)
大館・鹿角	103,256	7.9	11.6
北秋田	32,225	-	49.0
能代・山本	75,445	7.9	12.6
秋田周辺	382,503	14.1	5.2
由利本荘・にかほ	97,431	17.3	8.9
大仙・仙北	121,235	7.5	25.3
横手	85,912	24.1	15.4
湯沢・雄勝	58,829	8.2	34.6

【備考】 網掛け箇所は、見直し要件に該当

【出典】 人口：令和4年住民基本台帳人口(令和4年1月1日現在)

患者流出入割合：平成29年患者調査

(厚生労働省医政局地域医療計画課による特別集計)

※1：病院の一般病床及び療養病床の推計入院患者

※2：厚生労働省から提供を受けた最新データ

注1：推計流入患者割合・推計流出患者割合は、二次医療圏内一二次医療圏外が不詳の者を推計患者数から除いて算出している。

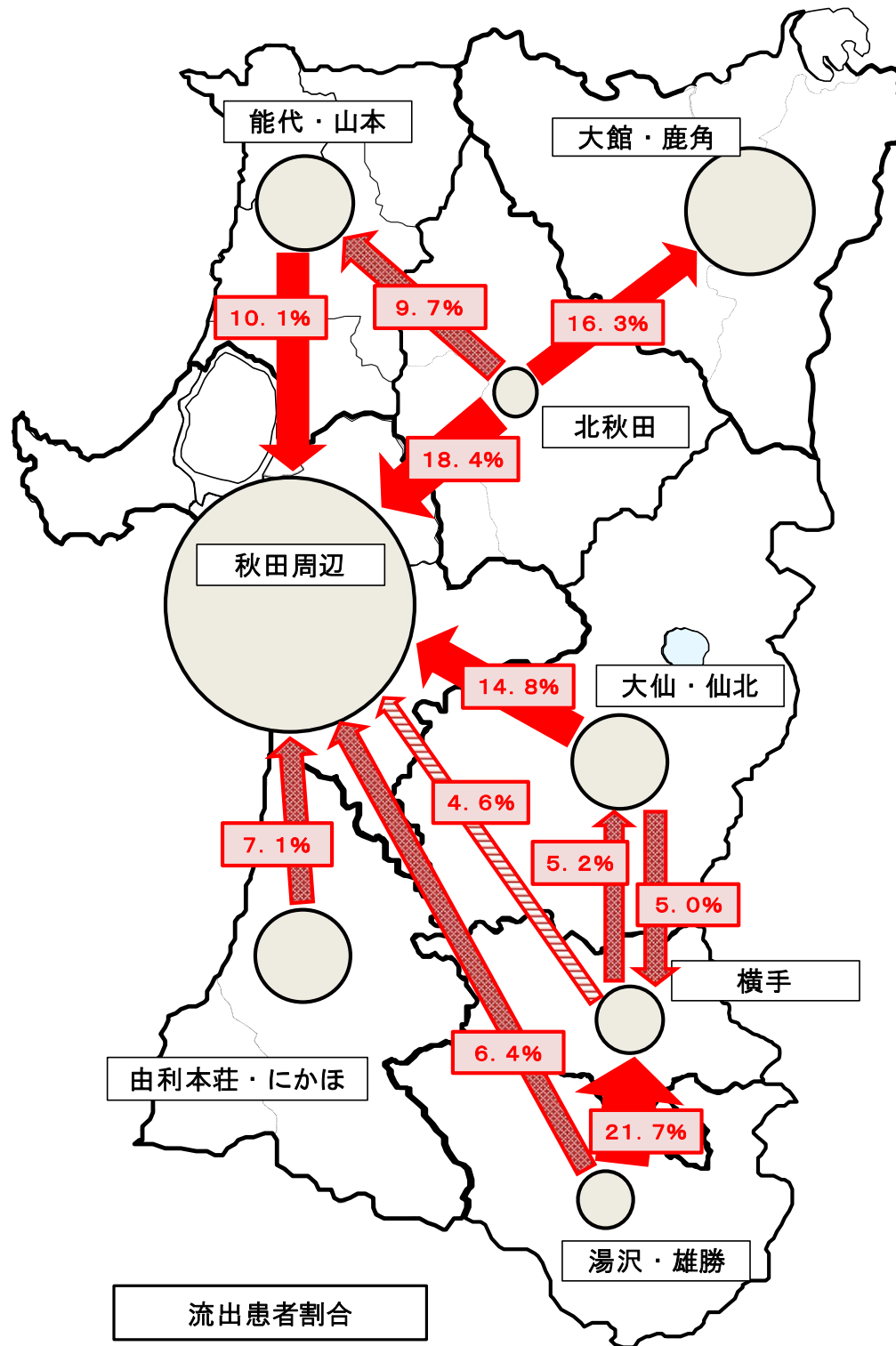
注2：北秋田医療圏の流入患者割合は、1%以下であるため、計数のない場合として取り扱っている。

流出患者割合(内訳)

(施設所在地) (患者所在地)	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県外等	計
大館・鹿角	88.4%	0.0%	0.3%	2.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	8.6%	100.0%
北秋田	16.3%	51.0%	9.7%	18.4%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	100.0%
能代・山本	0.2%	0.0%	87.4%	10.1%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	100.0%
秋田周辺	0.0%	0.0%	0.2%	94.8%	3.2%	0.2%	0.1%	0.2%	1.1%	100.0%
由利本荘・にかほ	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	91.1%	0.0%	0.2%	0.4%	1.2%	100.0%
大仙・仙北	0.0%	0.0%	0.0%	14.8%	3.4%	74.7%	5.0%	0.0%	2.2%	100.0%
横手	0.0%	0.0%	0.0%	4.6%	1.8%	5.2%	84.6%	2.1%	1.7%	100.0%
湯沢・雄勝	0.0%	0.0%	0.0%	6.4%	1.5%	1.5%	21.7%	65.4%	3.5%	100.0%

流入患者割合(内訳)

(患者所在地) (施設所在地)	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県外等	計
大館・鹿角	92.0%	5.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%	100%
北秋田	0.0%	99.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	100%
能代・山本	0.5%	4.4%	92.1%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	100%
秋田周辺	0.7%	2.0%	2.6%	85.3%	2.0%	3.9%	0.8%	0.9%	1.8%	100%
由利本荘・にかほ	0.7%	0.4%	0.9%	9.4%	81.6%	2.9%	1.1%	0.7%	2.3%	100%
大仙・仙北	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	92.0%	4.4%	1.0%	1.5%	100%
横手	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.3%	6.6%	75.9%	15.3%	1.4%	100%
湯沢・雄勝	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	1.1%	0.0%	3.8%	91.8%	1.1%	100%



凡例

流出割合	10%以上	
	5~10%未満	
	5%未満	
人口		※人口に応じたおよその大きさ

救急搬送の状況

・搬送先の状況を見ると、6医療圏では、9割以上が同一医療圏に搬送されている。

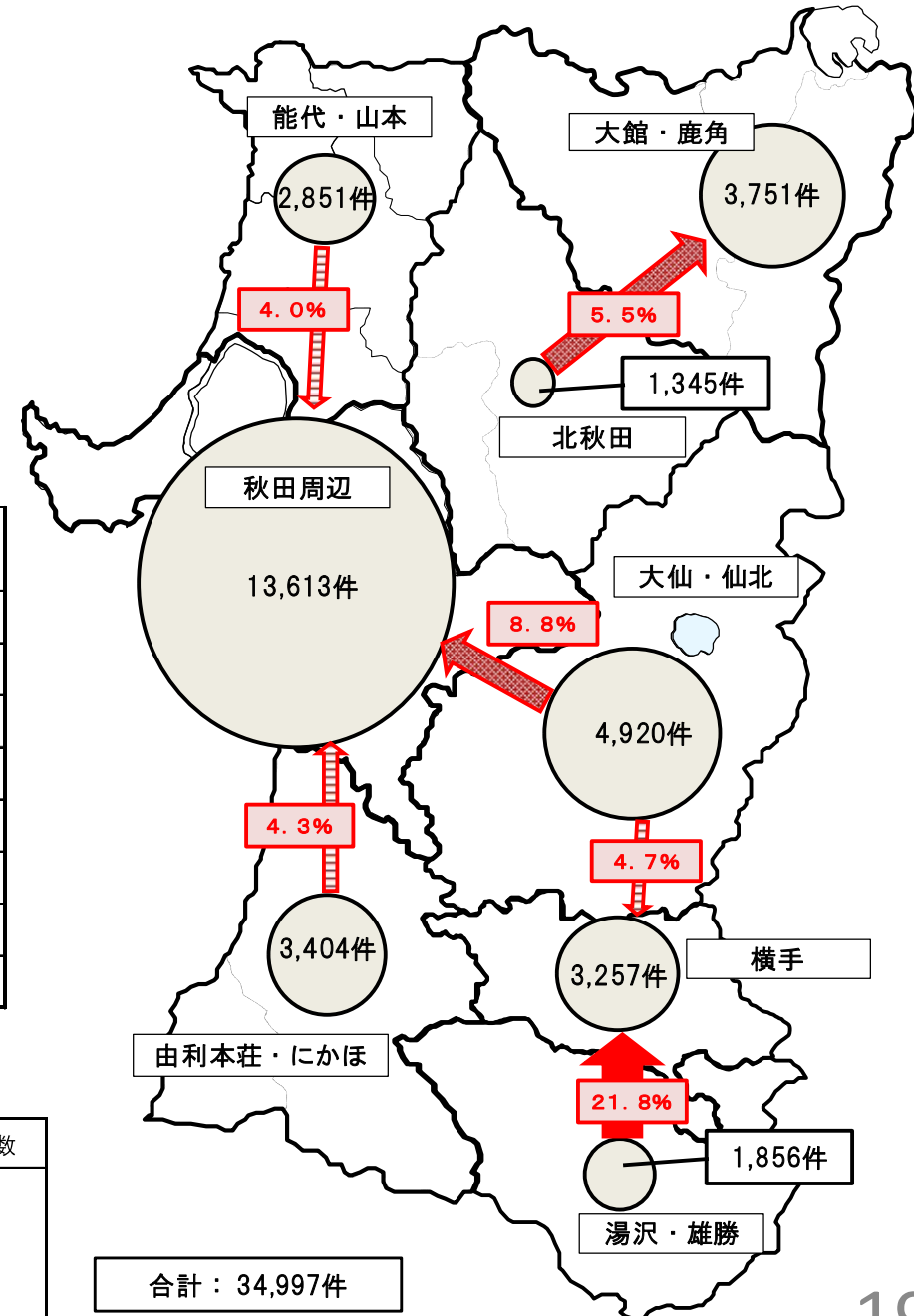
・9割以下が他の医療圏に搬送されている、2医療圏のうち大仙・仙北医療圏では秋田周辺医療圏に約9%、横手医療圏に約5%が搬送されている。また、湯沢・雄勝医療圏にあつては、隣接する横手医療圏に2割以上が搬送されている状況である。

搬送先 発生地域	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県外	計
大館・鹿角	96.99%	0.13%	0.05%	0.32%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.51%	100.00%
北秋田	5.50%	90.26%	1.86%	2.16%	0.07%	0.00%	0.00%	0.00%	0.15%	100.00%
能代・山本	0.11%	0.21%	95.69%	4.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%
秋田周辺	0.00%	0.01%	0.32%	99.62%	0.01%	0.04%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%
由利本荘・にかほ	0.00%	0.00%	0.06%	4.26%	95.09%	0.00%	0.09%	0.15%	0.35%	100.00%
大仙・仙北	0.00%	0.00%	0.04%	8.88%	0.04%	86.28%	4.67%	0.02%	0.06%	100.00%
横手	0.00%	0.00%	0.00%	2.12%	0.00%	1.57%	93.77%	2.33%	0.21%	100.00%
湯沢・雄勝	0.00%	0.00%	0.00%	2.05%	0.00%	0.22%	21.82%	75.86%	0.05%	100.00%

出典：各消防本部からの令和2年救急搬送データ

凡例

流出の割合	10%以上		発生地域における搬送件数
	5~10%未満		
	5%未満		
			※件数に応じたおよその大きさ



DPC退院患者調査による手術件数の状況

・厚生労働省によるDPC退院患者調査(令和2年)によると、本県の手術件数の合計は、約2万件。
東北の中で最下位である。

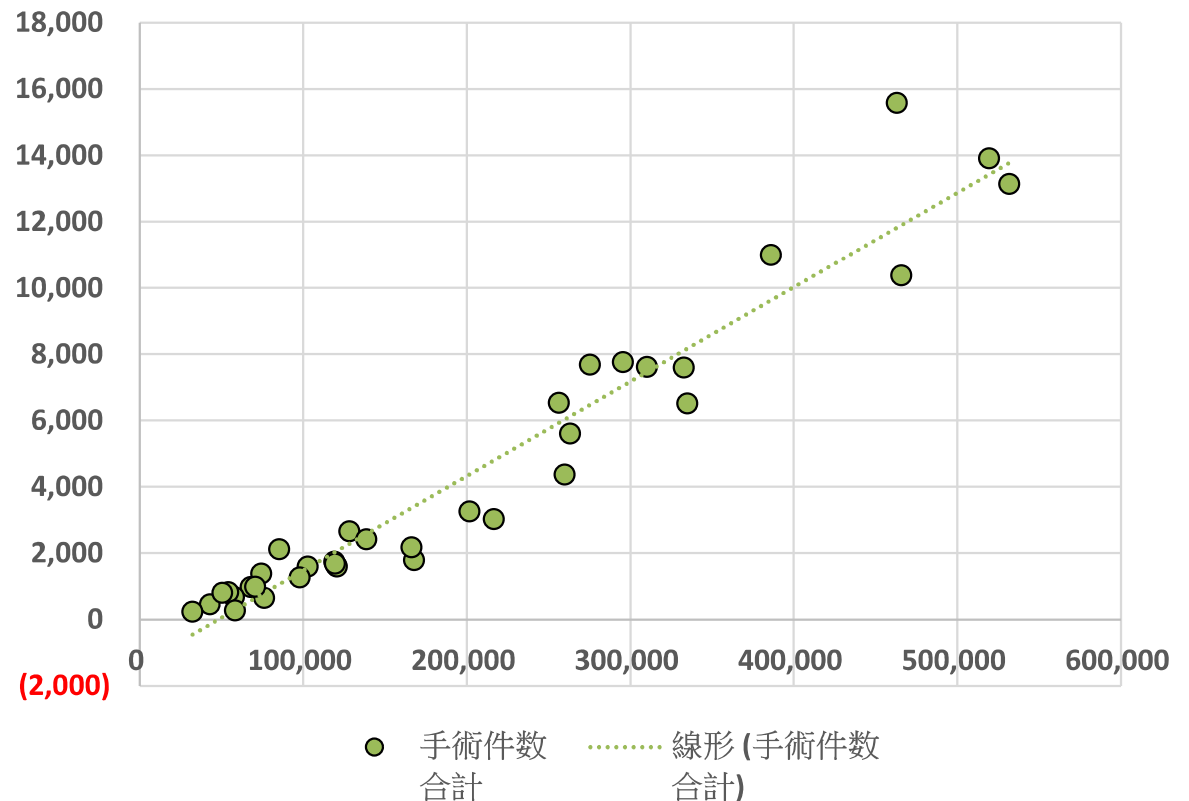
また、東北各県の二次医療圏ごとの人口と手術件数の関係性を見ると、人口が多いほど手術件数も多くなる傾向にある。

(表16参照)

・東北各県の二次医療圏ごとの人口1,000人当たりの手術件数でも、本県は下位に位置している。

(表17参照)

DPC退院患者調査による手術件数と人口との関係



※DPC退院患者調査の手術件数を東北各県(他と比べ人口規模が大きい仙台医療圏除く)における二次医療圏ごとに集計

【参考】厚生労働省 DPC退院患者調査による手術件数の比較表

表16

二次医療圏	人口（人）	面積（km ² ）	人口密度（人/km ² ）	手術件数合計	人口1,000人当たりの手術件数	入院患者数	外来患者数	二次医療圏	人口（人）	面積（km ² ）	人口密度（人/km ² ）	手術件数合計	人口1,000人当たりの手術件数	入院患者数	外来患者数
下北	68,200	1,416.12	48.16	980	14.4	159,870	329,230	大館・鹿角	103,105	1,822.44	56.58	1,604	15.6	392,010	529,615
上十三	167,931	2,054.14	81.75	1,795	10.7	470,485	594,220	北秋田	32,261	1,409.48	22.89	238	7.4	116,800	127,020
西北五	120,470	1,752.51	68.74	1,627	13.5	291,270	383,615	能代・山本	74,695	1,191.20	62.71	1,383	18.5	321,200	355,875
青森	295,593	1,478.11	199.98	7,761	26.3	1,203,770	1,085,510	秋田周辺	386,244	1,694.86	227.89	10,994	28.5	1,784,120	1,599,795
津軽	275,508	1,598.23	172.38	7,686	27.9	1,101,570	1,254,505	由利本荘・にかほ	98,142	1,450.72	67.65	1,269	12.9	471,580	490,560
八戸	310,282	1,346.85	230.38	7,615	24.5	1,246,110	1,254,505	大仙・仙北	120,880	2,128.67	56.79	1,595	13.2	435,080	393,470
青森県 合計	1,237,984	9,645.96	128.34	27,464	22.2	4,473,075	4,901,585	横手	85,555	692.80	123.49	2,117	24.7	316,820	436,175
釜石	43,082	640.77	67.23	464	10.8	264,625	181,405	湯沢・雄勝	58,620	1,225.38	47.84	275	4.7	137,605	200,020
岩手中部	216,738	2,762.65	78.45	3,024	14.0	509,540	485,085	秋田県 合計	959,502	11,615.55	82.60	19,475	20.3	3,975,215	4,132,530
気仙	58,035	889.29	65.26	678	11.7	140,525	213,160	最上	70,922	1,803.23	39.33	992	14.0	234,330	325,580
久慈	54,557	1,076.88	50.66	825	15.1	172,280	278,130	庄内	263,404	2,405.27	109.51	5,610	21.3	870,160	803,000
宮古	76,474	2,670.51	28.64	656	8.6	337,260	210,605	村山	531,855	2,619.40	203.04	13,143	24.7	2,092,545	2,093,275
盛岡	463,186	3,641.77	127.19	15,579	33.6	1,956,765	1,807,480	置賜	201,846	2,495.24	80.89	3,261	16.2	692,040	834,025
胆江	128,472	1,173.06	109.52	2,660	20.7	424,130	409,895	山形県 合計	1,068,027	9,323.14	114.56	23,006	21.5	3,889,075	4,055,880
二戸	50,806	1,100.29	46.18	812	16.0	131,400	190,530	いわき	332,931	1,232.26	270.18	7,595	22.8	1,236,620	1,012,510
両磐	119,184	1,319.81	90.30	1,747	14.7	354,415	365,000	会津・南会津	256,403	5,420.31	47.30	6,538	25.5	987,325	1,121,645
岩手県 合計	1,210,534	15,275.03	79.25	26,445	21.8	4,290,940	4,141,290	県中	519,577	2,406.24	215.93	13,909	26.8	1,604,905	1,784,485
石巻・登米・気仙沼	335,088	1,753.13	191.14	6,515	19.4	1,027,840	1,130,770	県南	138,770	1,233.08	112.54	2,416	17.4	323,755	492,750
仙台	1,540,389	1,648.86	934.21	45,137	29.3	4,308,460	4,951,590	県北	465,894	1,753.34	265.72	10,382	22.3	1,452,700	1,716,960
仙南	166,529	1,551.40	107.34	2,175	13.1	475,595	487,640	相双	119,577	1,738.91	68.77	1,691	14.1	285,430	473,770
大崎・栗原	259,990	2,328.91	111.64	4,371	16.8	843,150	913,960	福島県 合計	1,833,152	13,784.14	132.99	42,531	23.2	5,890,735	6,602,120
宮城県 合計	2,301,996	7,282.30	316.11	58,198	25.3	6,655,045	7,483,960								

人口：総務省「令和2年国勢調査」

面積：国土地理院「令和4年全国都道府県市区町村別面積調べ（10月1日時点）」

手術件数：厚生労働省「令和2年DPC退院患者調査」

入院・外来患者数：病院報告（令和3年） ※令和2年10月1日から1年間

表17

二次医療圏	人口 (人)	(順位)	面積 (km ²)	(順位)	人口密度 (人/km ²)	手術件数 合計	人口 1,000人 当りの 手術 件数		順位	二次医療圏	人口 (人)	(順位)	面積 (km ²)	(順位)	人口密度 (人/km ²)	手術件数 合計	人口 1,000人 当りの 手術 件数		順位
盛岡(岩手)	463,186	(5)	3,641.77	(2)	127.19	15,579	33.6	1	二戸(岩手)	50,806	(35)	1,100.29	(33)	46.18	812	16.0	20		
仙台(宮城)	1,540,389	(1)	1,648.86	(19)	934.21	45,137	29.3	2	大館・鹿角(秋田)	103,105	(25)	1,822.44	(12)	56.58	1,604	15.6	21		
秋田周辺(秋田)	386,244	(6)	1,694.86	(18)	227.89	10,994	28.5	3	久慈(岩手)	54,557	(34)	1,076.88	(34)	50.66	825	15.1	22		
津軽(青森)	275,508	(11)	1,598.23	(20)	172.38	7,686	27.9	4	両磐(岩手)	119,184	(24)	1,319.81	(27)	90.30	1,747	14.7	23		
県中(福島)	519,577	(3)	2,406.24	(7)	215.93	13,909	26.8	5	下北(青森)	68,200	(31)	1,416.12	(24)	48.16	980	14.4	24		
青森(青森)	295,593	(10)	1,478.11	(22)	199.98	7,761	26.3	6	相双(福島)	119,577	(23)	1,738.91	(17)	68.77	1,691	14.1	25		
会津・南会津(福島)	256,403	(14)	5,420.31	(1)	47.30	6,538	25.5	7	最上(山形)	70,922	(30)	1,803.23	(13)	39.33	992	14.0	26		
横手(秋田)	85,555	(27)	692.80	(36)	123.49	2,117	24.7	8	岩手中部(岩手)	216,738	(15)	2,762.65	(3)	78.45	3,024	14.0	27		
村山(山形)	531,855	(2)	2,619.40	(5)	203.04	13,143	24.7	9	西北五(青森)	120,470	(22)	1,752.51	(16)	68.74	1,627	13.5	28		
八戸(青森)	310,282	(9)	1,346.85	(26)	230.38	7,615	24.5	10	大仙・仙北(秋田)	120,880	(21)	2,128.67	(10)	56.79	1,595	13.2	29		
いわき(福島)	332,931	(8)	1,232.26	(29)	270.18	7,595	22.8	11	仙南(宮城)	166,529	(18)	1,551.40	(21)	107.34	2,175	13.1	30		
県北(福島)	465,894	(4)	1,753.34	(14)	265.72	10,382	22.3	12	由利本荘・にかほ(秋田)	98,142	(26)	1,450.72	(23)	67.65	1,269	12.9	31		
庄内(山形)	263,404	(12)	2,405.27	(8)	109.51	5,610	21.3	13	気仙(岩手)	58,035	(33)	889.29	(35)	65.26	678	11.7	32		
胆江(岩手)	128,472	(20)	1,173.06	(32)	109.52	2,660	20.7	14	釜石(岩手)	43,082	(36)	640.77	(37)	67.23	464	10.8	33		
石巻・登米・気仙沼(宮城)	335,088	(7)	1,753.13	(15)	191.14	6,515	19.4	15	上十三(青森)	167,931	(17)	2,054.14	(11)	81.75	1,795	10.7	34		
能代・山本(秋田)	74,695	(29)	1,191.20	(31)	62.71	1,383	18.5	16	宮古(岩手)	76,474	(28)	2,670.51	(4)	28.64	656	8.6	35		
県南(福島)	138,770	(19)	1,233.08	(28)	112.54	2,416	17.4	17	北秋田(秋田)	32,261	(37)	1,409.48	(25)	22.89	238	7.4	36		
大崎・栗原(宮城)	259,990	(13)	2,328.91	(9)	111.64	4,371	16.8	18	湯沢・雄勝(秋田)	58,620	(32)	1,225.38	(30)	47.84	275	4.7	37		
置賜(山形)	201,846	(16)	2,495.24	(6)	80.89	3,261	16.2	19											

人口：総務省「令和2年国勢調査」
面積：国土地理院「令和4年全国都道府県市区町村別面積調べ(10月1日時点)」
手術件数：厚生労働省「令和2年DPC退院患者調査」

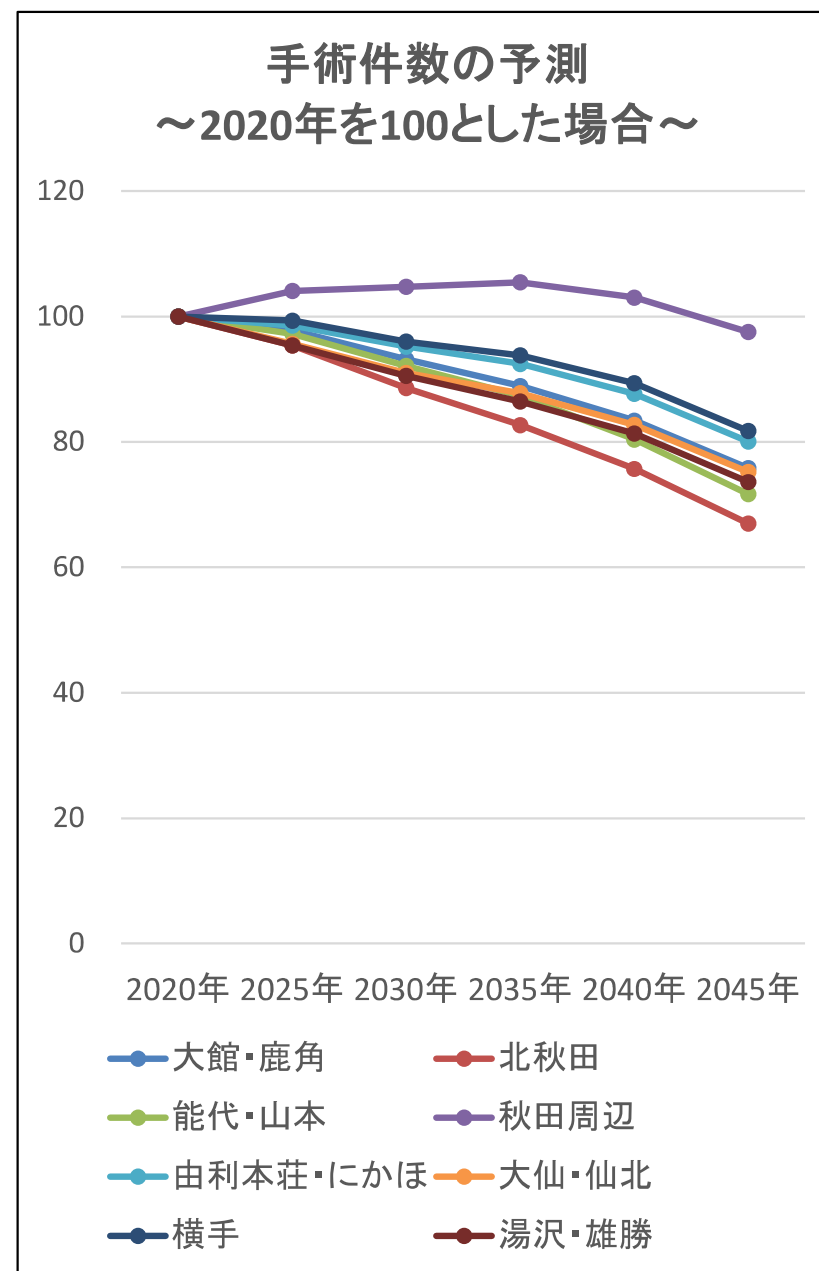
・将来人口の推移から2045年までの推計手術件数によると、秋田周辺医療圏は、2035年まではほぼ現状維持だが、それ以降は減少する。

その他の医療圏は、2045年まで減少が続き、大幅な減少が見込まれる。

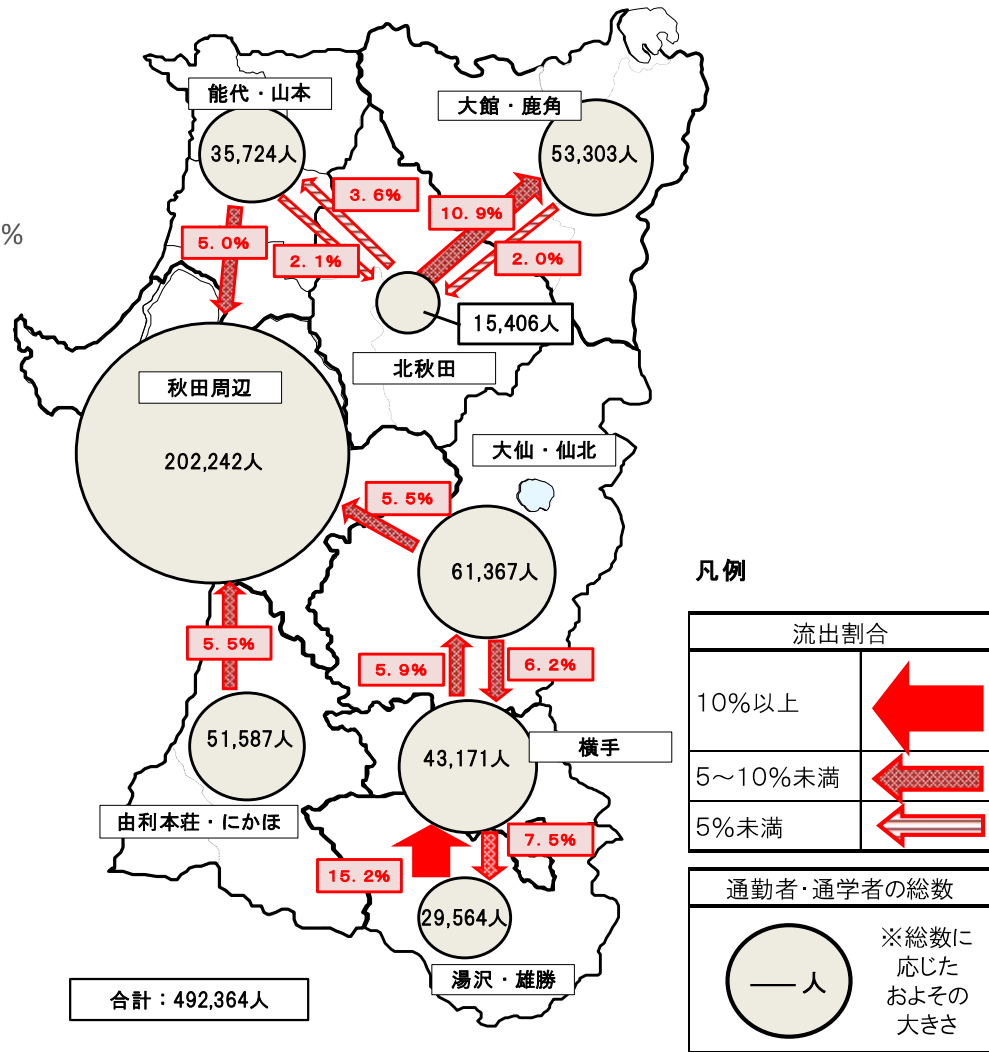
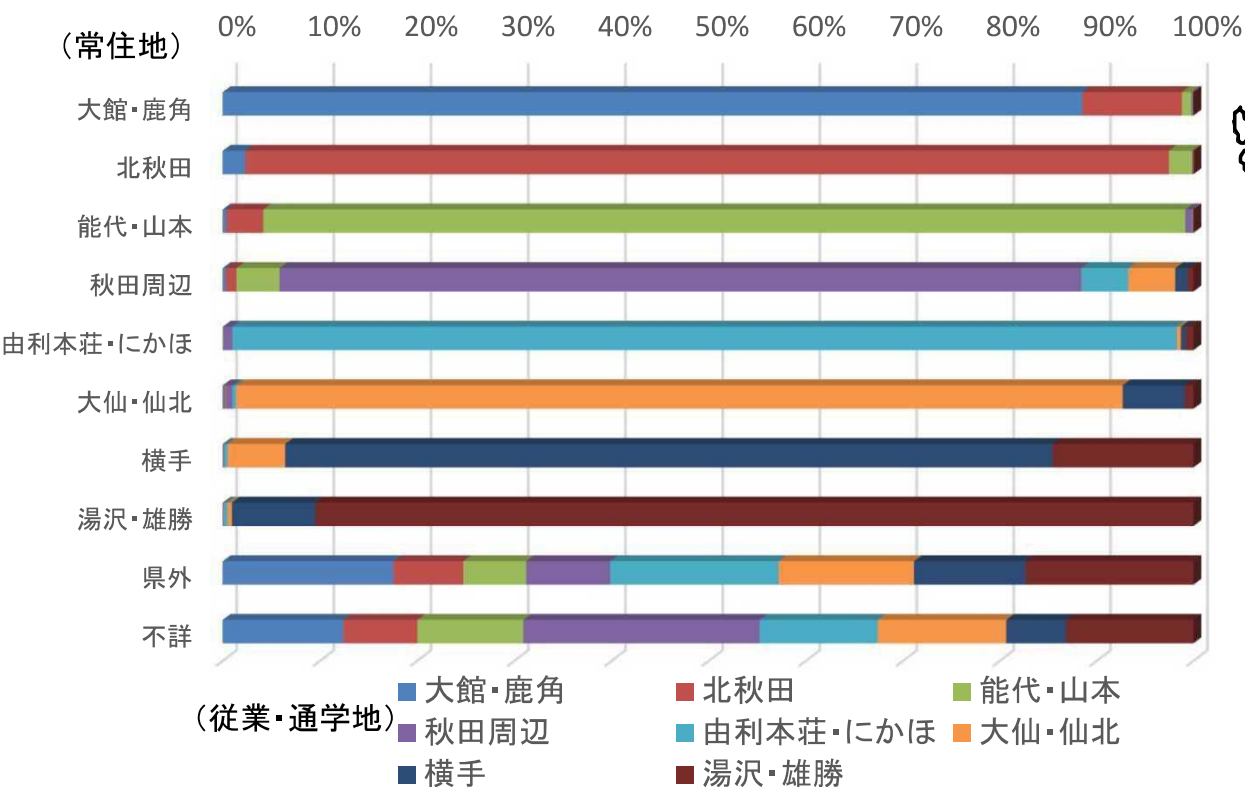
厚生労働省 DPC退院患者調査による手術件数

二次医療圏	手術件数合計	手術件数（2020年を100とした場合）					
		2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
大館・鹿角	1,604	100	98	93	89	83	76
北秋田	238	100	95	89	83	76	67
能代・山本	1,383	100	97	92	87	80	72
秋田周辺	10,994	100	104	105	105	103	98
由利本荘・にかほ	1,269	100	99	95	92	88	80
大仙・仙北	1,595	100	96	91	88	83	75
横手	2,117	100	99	96	94	89	82
湯沢・雄勝	275	100	95	91	86	81	74
秋田県 合計	19,475						

出典：総務省「令和2年 国勢調査」
 厚生労働省「令和2年 患者調査」
 社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018推計）」



図表18 生活圏の一体性(通勤・通学の状況)



	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県外	不詳	総数(人)
大館・鹿角	93.9%	2.0%	0.3%	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	1.4%	1.9%	53,303
北秋田	10.9%	82.4%	3.6%	1.3%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.6%	1.1%	15,406
能代・山本	1.0%	2.1%	89.7%	5.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.5%	1.6%	35,724
秋田周辺	0.1%	0.1%	0.7%	93.1%	0.9%	0.7%	0.2%	0.0%	0.7%	3.6%	202,242
由利本荘・にかほ	0.0%	0.0%	0.0%	5.5%	90.3%	0.3%	0.3%	0.3%	1.3%	1.8%	51,587
大仙・仙北	0.0%	0.0%	0.0%	5.5%	0.4%	84.4%	6.2%	0.4%	1.1%	2.0%	61,367
横手	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.5%	5.9%	82.7%	7.5%	0.9%	0.9%	43,171
湯沢・雄勝	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.7%	0.8%	15.2%	79.2%	1.3%	2.0%	29,564

出典:総務省「令和2年国勢調査 従業地・通学地による人口・就業状態等集計」

本日の検討における論点

論点① 二次医療圏の設定を見直すべきではないか

- ・昭和60年の医療法改正により医療計画が法定化され、最初の医療計画(昭和63年3月)が策定されて以来、8つの二次医療圏を前提に医療提供体制の検討・整備が進められてきたが、医療需要の動向や医療資源の状況等は大きく変化しており、さらに変化が見込まれる。
- ・現行の医療保健福祉計画の策定時において、「二次医療圏の在り方を含めた本県の将来目指すべき医療提供体制の姿については、引き続き検討を行っていく」とされている。
- ・国の第8次医療計画等に関する検討会において、「既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討する」とこととされている。

論点② 見直しに当たっては、考慮すべきポイントは何か

○人口減少

- ・人口(患者数)の減少に伴い症例の絶対数、特に急性期疾患の症例数の減少が見込まれること
- ・症例数が減少しても、医師等の養成や技能の維持・向上が図られる体制を検討する必要があること

○医療人材

- ・医師の不足・偏在や働き方改革の推進の中にあつて、24時間365日の救急受入れや緊急手術に対応できる体制の確保する必要があること

○社会条件

- ・高速道路をはじめとする道路網の整備等が進んでいるほか、デジタル技術の進歩により遠距離での情報共有や通信が容易になり、広域での連携がしやすい環境が整っていくこと