

# 次期医療計画について (二次医療圏の設定)

## 1 二次医療圏の設定

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 医療計画部会でいただいた主な御意見    | ……1 |
| 二次医療圏の設定について(意見のまとめ) | ……7 |

(参考) 令和5年4月25日 医療計画部会 協議資料1

# 医療計画部会でいただいた主な御意見

| 項目              | 御意見等  | 対応方針  |
|-----------------|---|---|
| 【二次医療圏の見直しの必要性】 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 人口減少に伴う患者の減少により現在の二次医療圏内で医療提供を完結させることは困難である。</li> <li>○ 医療従事者が減少している中で将来にわたって質の高い医療を持続的に提供するためには広域的な見直しが必要である。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・二次医療圏設定の見直しが必要とする方針を確認した。</li> </ul>  |
| 【全体的な考え方】       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域包括ケアシステムの安定的な運営のため、医療と介護の連携や担い手の確保を考えると二次医療圏の広域化は必要である。</li> <li>○ 人口は著しく減少していくため、どのような括りで役割分担を進めるか、病院ごとの役割を明確にして、各医療圏で医療機能の集約や医療と介護の連携体制整備に取り組んでいく必要がある。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療提供体制の方向性については、今後の各疾病・事業の検討作業で具体的な取組内容を協議し、次期医療計画に盛り込むこととする。</li> <li>・区域内での役割分担や連携については、地域医療構想調整会議において御協議いただき、医療ニーズに合わせ具体的に取組むこととする。</li> </ul> |
| 【県民の理解促進】       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療圏が広域化されても、患者の受療行動は制限されるものではなく、直ちに病院の統廃合や削減を要請するものではないことをしっかりと認識させる必要がある。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、見直し後の3医療圏において説明会を開催するなど、様々な広報手段を活用し、情報発信に努めていく。</li> </ul>   |

# 医療計画部会でいただいた主な御意見

| 項目                                  | 御意見等   | 対応方針  |
|-------------------------------------|--|---|
| <p>【想定案(3医療圏案)について】</p>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 計画期間より先の将来を見据えて3医療圏を設定すべきである。</li> <li>○ 広域化した医療圏の中に、今後10年間で拠点が2つ、その後は1つになるといった整理をする必要がある。</li> <li>○ 3医療圏にいずれなるとしても、どのようなスピード感をもって医療機能を集約・連携していくのかが重要である。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・3医療圏設定後の役割分担と連携については、地域医療構想調整会議において御協議いただくほか、実現に向けた方針やロードマップについては、医療審議会において御審議いただいた上で、次期医療計画の中に盛り込んでいく。</li> </ul>                            |
| <p>【5疾病・6事業等の検討時の課題】<br/>(共通事項)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 広域化に伴う課題の一つ一つを疾病・事業ごとに分けて考える必要がある。</li> <li>○ 医師の確保状況によるところも大きいですが、救命救急やハイリスク分娩、がんの専門的な治療の拠点の病院をどこにするかなど、今後どのような連携をしていくかの議論をしていく必要がある。</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療提供体制の方向性については、今後の各疾病・事業の検討作業で具体的な取組内容を協議し、次期医療計画に盛り込んでいく。</li> <li>・区域内での役割分担や連携については、地域医療構想調整会議において御協議いただき医療ニーズに合わせ具体的に取り組んでいく。</li> </ul> |

# 医療計画部会でいただいた主な御意見

| 項目                     | 御意見等   | 対応方針   |
|------------------------|--|--|
| 【救急医療について】             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 二次医療圏の再編に伴い、どこに救急搬送するのか協議を行う必要がある。</li> <li>○ 高齢者救急について、ACP(Advance Care Planning)を考えたとき、拠点病院にすべて搬送しなくてもよいケースもある。</li> <li>○ 地域包括ケアシステムを支える病院が軽度の救急患者を診てもよい。医療圏の中で棲み分けをすることで救急医療が円滑に行われることになる。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の各疾病・事業の検討作業で具体的な取組内容を協議し、次期医療計画に盛り込んでいく。</li> <li>・「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の見直しについて協議していく。</li> </ul> |
| 【周産期医療について】            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 分娩に関しては、ハイリスク分娩だけではなく通常分娩に関しても、医師、助産師の確保の点からも難しくなっている。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の各疾病・事業の検討作業で具体的な取組内容を協議し、次期医療計画に盛り込んでいく。</li> </ul>   |
| 【医療人材の確保】              | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ハブ化に関しては、初期対応をある程度対応できる体制が必要であるが、それを全て行える総合診療医の養成が進んでいないため、そのような医師の育成が必要である。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師確保計画の策定において御協議いただき、具体的な取組方針等について当該計画に盛り込んでいく。</li> </ul>   |
| 【地域医療構想調整会議などで議論すべき課題】 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療連携推進法人のように、少し緩やかに連携していく方が人材交流の面でも利点があるため、今後の議論に含まれていくことを期待したい。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・区域内での役割分担や連携については、地域医療構想調整会議において医療ニーズに合わせて御協議いただく。</li> </ul>                                      |

# 次期医療保健福祉計画の策定に係る検討体制について

## 医療計画

- 二次医療圏・三次医療圏の設定
- 疾病・事業ごとの医療体制
  - ・がん
  - ・脳卒中
  - ・心筋梗塞等の心血管疾患
  - ・糖尿病
  - ・精神疾患
  - ・救急医療
  - ・災害時における医療
  - ・へき地の医療
  - ・周産期医療
  - ・小児医療(小児救急含む)
  - ・新興感染症発生・まん延時における医療(新)
  - ・在宅医療
  - ・その他特に必要と認める医療

- 地域医療構想
- 地域医療構想を実現する施策

- 病床機能の情報提供の推進
- 外来医療の提供体制の確保(外来医療計画)
- 医師の確保(医師確保計画)
- 医療従事者(医師を除く)の確保
- 医療の安全の確保
- 医療提供施設の整備目標
- 基準病床数 等

策定

医療審議会

医療計画部会

医療審議会では、全体的な計画策定の審議を行う。

医療計画部会では、現状の課題と分析及び計画原案の策定など、具体的な調査・審議を行う。

医療体制の構築、  
目標等の検討

医療連携体制等検討会

5疾病・6事業及び在宅医療の分野ごとに、医療体制の構築及び目標等の検討を行う。

地域医療構想の  
達成を推進する  
ための協議

地域医療構想調整会議

医師の確保に関  
し必要な事項の  
協議

地域医療対策協議会

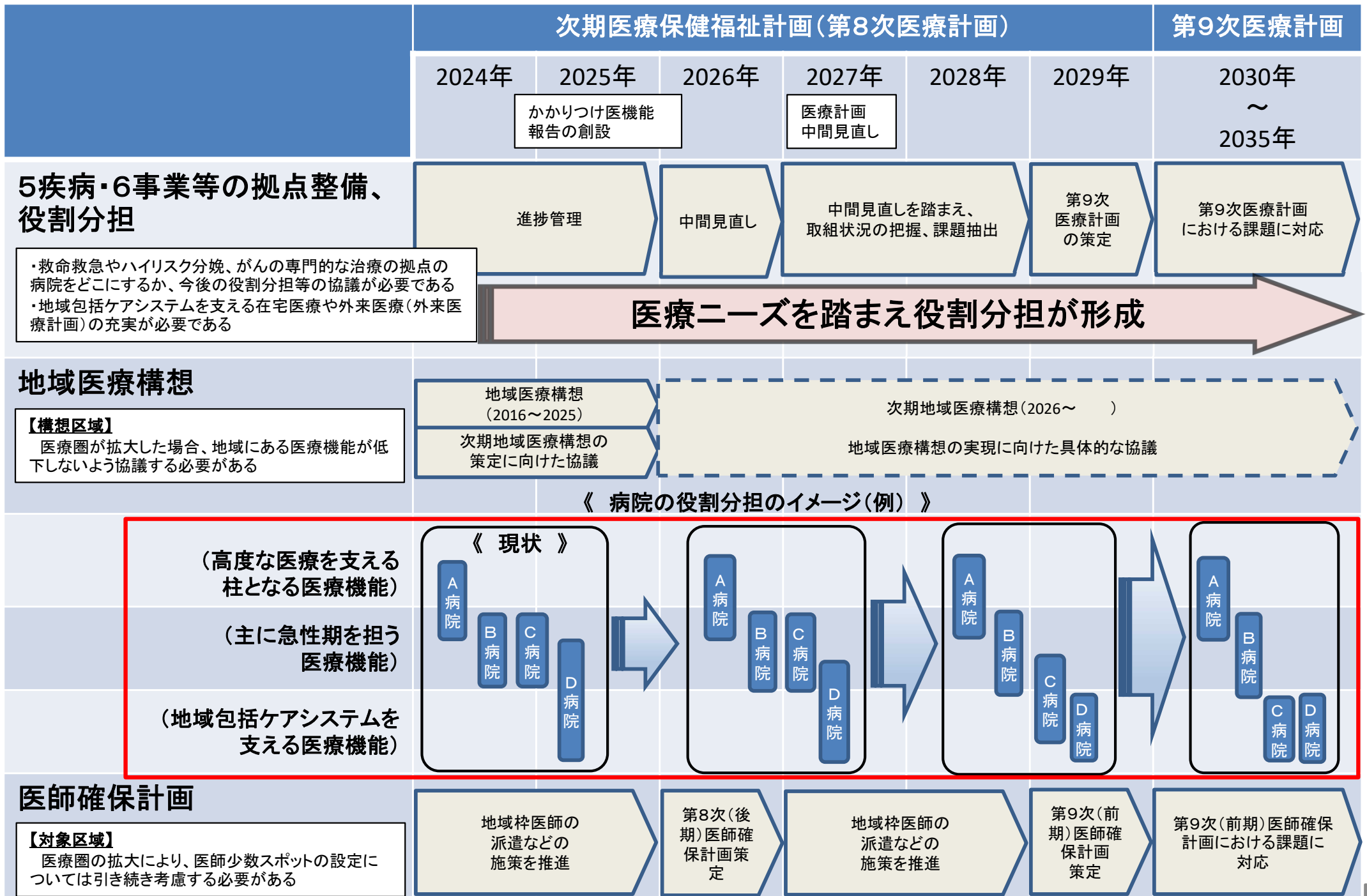
医師の確保に関する事項に関し、必要な施策を定めるための協議を行う。

医師不足や医師の偏在問題に対応し、キャリア形成プログラムの内容や医師の派遣調整など地域の実情に応じた医療提供体制の確保と実効ある医師確保対策を検討する。

医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策、目指すべき医療提供体制を実現するための施策、地域の病院及び有床診療所が担うべき病床機能その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う。

※本県では、法第30条の4第1項に基づく「医療計画」を「医療保健福祉計画」として策定

# 次期医療保健福祉計画策定後の取組イメージ(案)



(参考)これからの役割分担のイメージ図

地域包括ケアシステムを支える病院

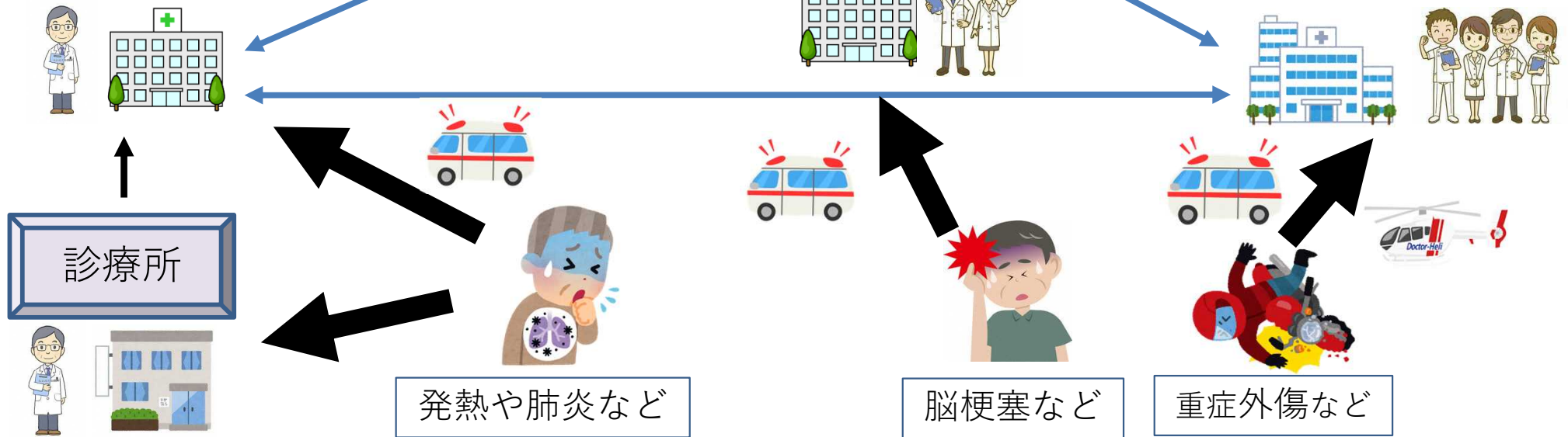
主に急性期を担う病院

高度な医療を支える柱となる病院

- ・ 軽・中等症患者の救急受入れ
- ・ 回復期患者の受入れ
- ・ 在宅患者の入院受入れ
- ・ 在宅復帰に向けた支援

- ・ 24時間365日の確実な救急受入れ
- ・ 急性期疾患の治療・手術・入院
- ・ 地域包括ケアシステムを支える病院等との連携・支援

- ・ 高度で専門的な医療の提供
- ・ 重症・重篤患者の救急受入れ
- ・ 他の医療機関へのサポート  
(診療応援、コンサルテーション)



入院を要しないものあるいは生命の危険はないが入院を要するもの

生命の危険が切迫しているものあるいは生命の危険の可能性のあるもの

# 二次医療圏の設定について(意見のまとめ)

次期医療保健福祉計画の策定に当たり、二次医療圏は、県北、県央、県南の3医療圏とすることが望ましいのではないかと。

## 【設定に当たり考慮した点】

- ・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すること
- ・秋田市への一極集中を避け、地域バランスのとれた医療提供体制が整備されること

## 【参考】期待される効果

- ・各医療圏で、一般の入院に係る医療が完結
- ・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

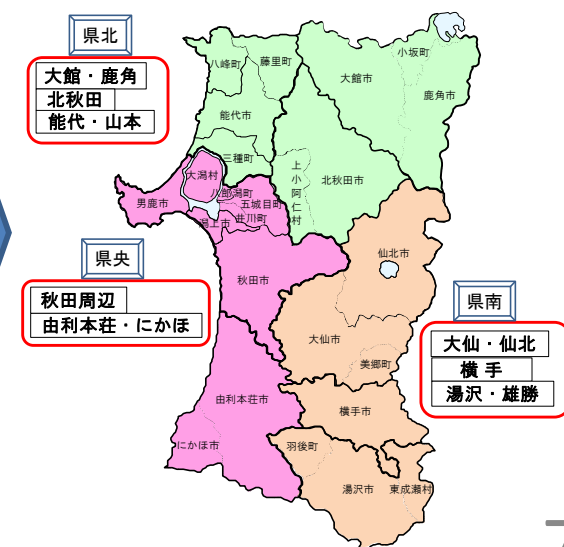
## 【3医療圏案とする理由】

- ・いずれの医療圏でも国の見直し基準をクリアしている。
- ・今後の人口減少を見越し、長期的視野に立った医療提供体制を整備できる。  
(特段の事情がない限り、次回設定での見直しは不要)
- ・疾病・事業ごとの課題を考えるに当たり、役割分担や連携の選択肢が広がる。
- ・県北・県央・県南とバランスのとれた医療提供体制の整備が可能である。  
(各地区に地域救命救急センター等が整備されている)

## 【現行(8医療圏)】



## 【設定案(3医療圏)】





# (参考)医療圏別将来人口推計

## 【現行(8医療圏)】

| 二次医療圏               | 年    | 人口計     | 65歳以上割合 | 75歳以上割合 |
|---------------------|------|---------|---------|---------|
| 大館・鹿角<br>(病院数：9)    | 2022 | 103,256 | 39.9%   | 22.0%   |
|                     | 2030 | 85,858  | 44.0%   | 27.9%   |
|                     | 2040 | 69,554  | 47.4%   | 31.0%   |
| 北秋田<br>(病院数：2)      | 2022 | 32,225  | 45.1%   | 25.5%   |
|                     | 2030 | 25,442  | 50.8%   | 32.7%   |
|                     | 2040 | 19,504  | 54.0%   | 37.3%   |
| 能代・山本<br>(病院数：6)    | 2022 | 75,445  | 43.1%   | 23.7%   |
|                     | 2030 | 59,422  | 49.6%   | 32.1%   |
|                     | 2040 | 45,522  | 55.2%   | 36.8%   |
| 秋田周辺<br>(病院数：25)    | 2022 | 382,503 | 33.7%   | 17.2%   |
|                     | 2030 | 341,225 | 39.9%   | 24.9%   |
|                     | 2040 | 293,590 | 45.4%   | 28.7%   |
| 由利本荘・にかほ<br>(病院数：7) | 2022 | 97,431  | 37.7%   | 19.7%   |
|                     | 2030 | 81,319  | 43.3%   | 27.4%   |
|                     | 2040 | 65,650  | 47.6%   | 31.4%   |
| 大仙・仙北<br>(病院数：8)    | 2022 | 121,235 | 39.6%   | 21.3%   |
|                     | 2030 | 101,358 | 43.6%   | 27.0%   |
|                     | 2040 | 82,614  | 46.3%   | 30.5%   |
| 横手<br>(病院数：4)       | 2022 | 85,912  | 39.1%   | 20.9%   |
|                     | 2030 | 72,255  | 45.2%   | 28.6%   |
|                     | 2040 | 58,986  | 49.2%   | 33.1%   |
| 湯沢・雄勝<br>(病院数：3)    | 2022 | 58,829  | 39.9%   | 21.5%   |
|                     | 2030 | 47,416  | 46.9%   | 28.0%   |
|                     | 2040 | 37,197  | 51.3%   | 34.3%   |

## 【想定案(3医療圏)】

| 二次医療圏                                      | 年    | 人口計     | 65歳以上割合 | 75歳以上割合 |
|--|------|---------|---------|---------|
| 県北<br>・大館・鹿角<br>・北秋田<br>・能代・山本<br>(病院数：17) | 2022 | 210,926 | 41.8%   | 23.2%   |
|  | 2030 | 170,722 | 47.0%   | 30.1%   |
|  | 2040 | 134,580 | 51.0%   | 33.9%   |

| 二次医療圏                                | 年    | 人口計     | 65歳以上割合 | 75歳以上割合 |
|--------------------------------------|------|---------|---------|---------|
| 県央<br>・秋田周辺<br>・由利本荘・にかほ<br>(病院数：32) | 2022 | 479,934 | 34.5%   | 17.7%   |
|                                      | 2030 | 422,544 | 40.5%   | 25.4%   |
|                                      | 2040 | 359,240 | 45.8%   | 29.2%   |

| 二次医療圏                                     | 年    | 人口計     | 65歳以上割合 | 75歳以上割合 |
|---|------|---------|---------|---------|
| 県南<br>・大仙・仙北<br>・横手<br>・湯沢・雄勝<br>(病院数：15) | 2022 | 265,976 | 39.5%   | 21.2%   |
|   | 2030 | 221,029 | 44.8%   | 27.7%   |
|   | 2040 | 178,797 | 48.3%   | 32.2%   |

※2022年は、1月1日時点の住民基本台帳人口による  
 ※2030年及び2040年は、日本の地域別将来推計人口による  
 ※病院数は、2023年4月1日現在による

## 本日の論点

これまでの御審議の経緯を踏まえ、次期医療保健福祉計画の策定に当たって、二次医療圏については、本県の医療の現状や将来の人口動向などを考慮し、県北、県央、県南の3医療圏とすることとした上で、今後の各疾病・事業の検討作業を進めることとしてはどうか。

以上のとおり、医療審議会に報告することについて、御審議いただきたい。

# (参考) 令和5年4月25日 医療計画部会 協議資料1

## 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

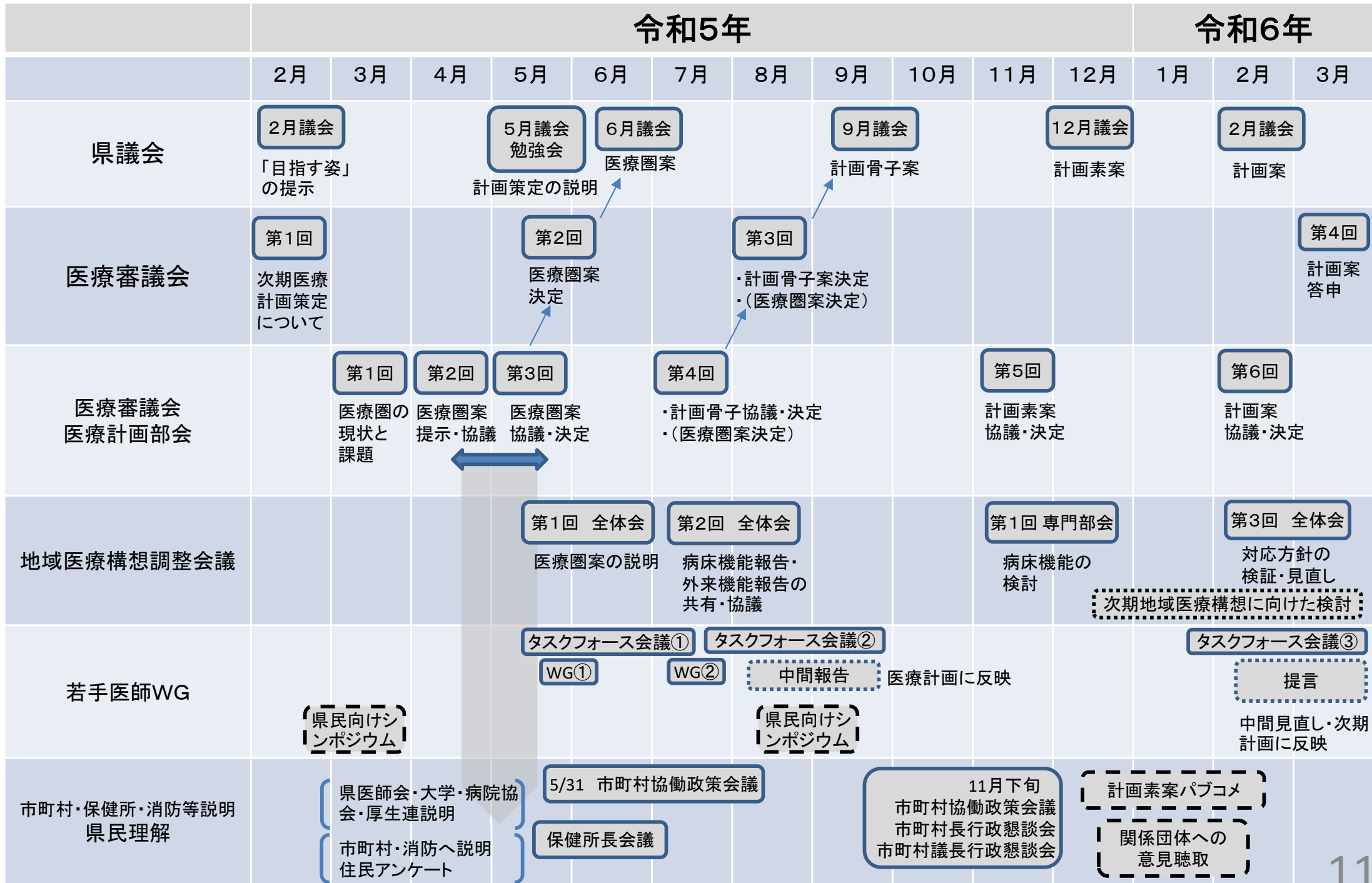
医療圏とは……2

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)



# 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

### ※二次医療圏の設定にあたり、国が定める見直し基準

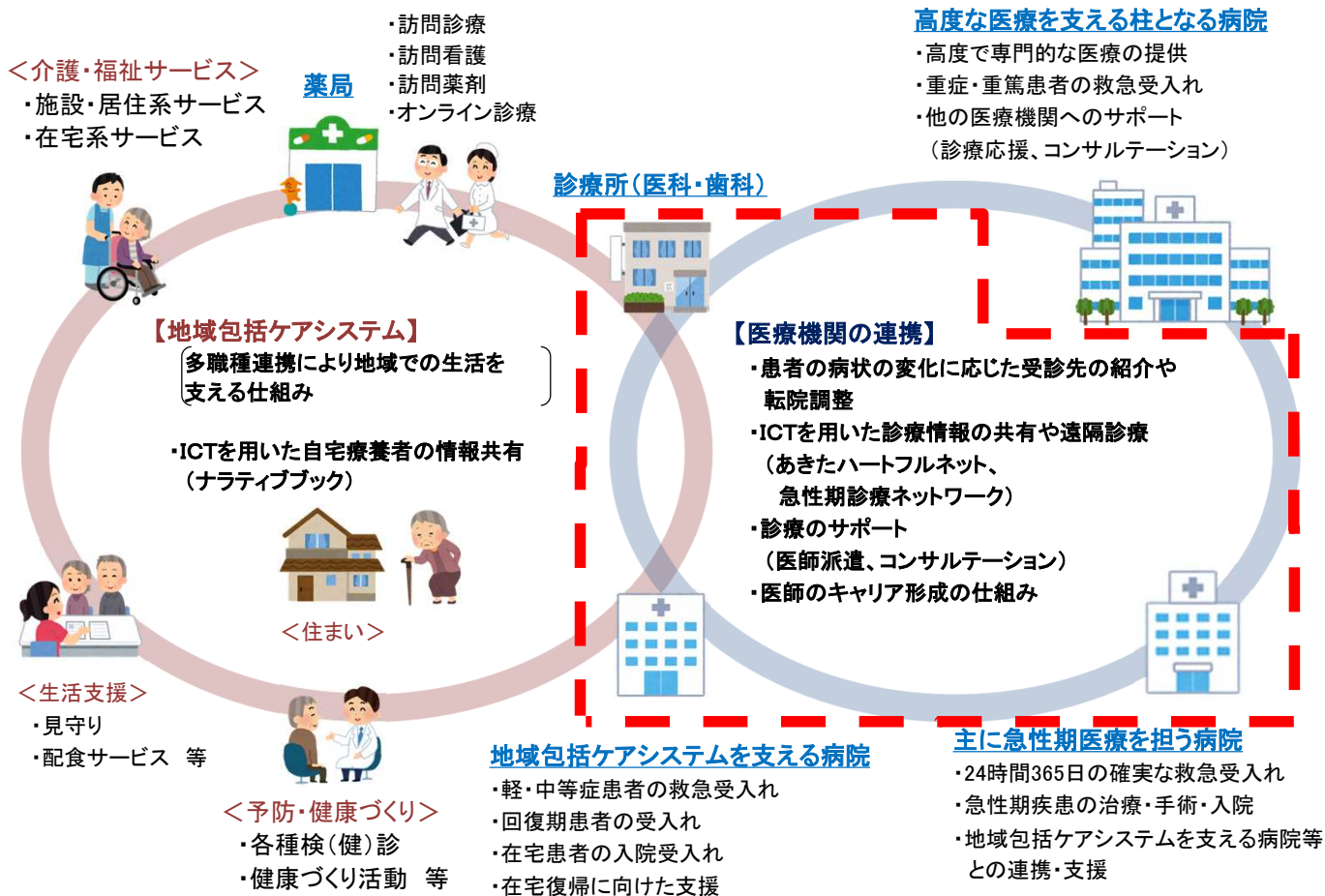
人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討する。

「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

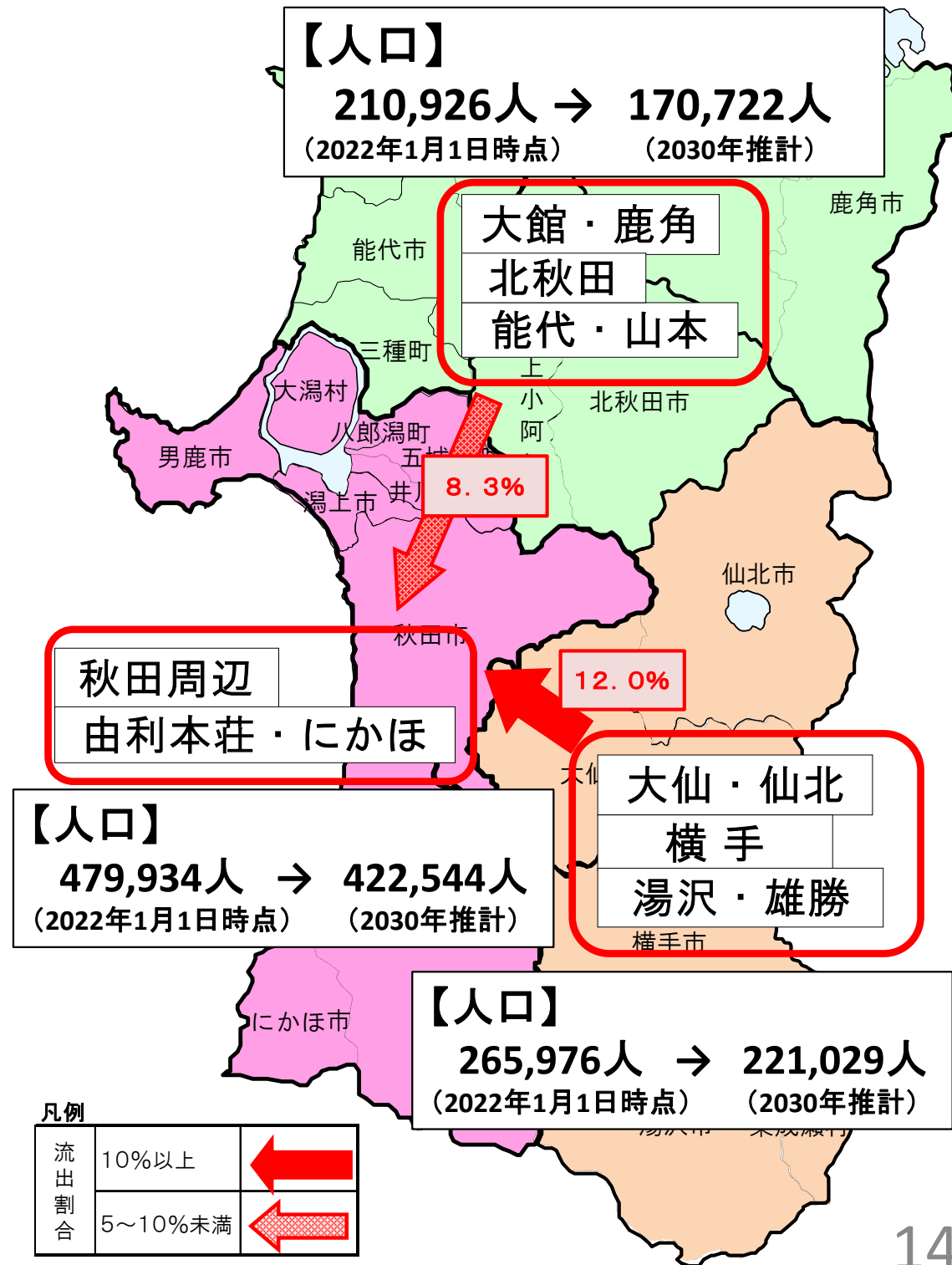
- ・一定の人口規模(20万人以上)
- ・24時間365日の確実な救急受入  
(地域救命救急センター等の整備状況)

## 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

## 【人口】

75,445人 → 59,422人  
(2022年1月1日時点) (2030年推計)

## 【人口】

135,481人 → 111,300人  
(2022年1月1日時点) (2030年推計)

## 【人口】

382,503人  
(2022年1月1日時点)  
↓  
341,225人  
(2030年推計)

## 【人口】

97,431人  
(2022年1月1日時点)  
↓  
81,319人  
(2030年推計)

## 【人口】

265,976人  
(2022年1月1日時点)  
↓  
221,029人  
(2030年推計)

能代・山本

大館・鹿角  
北秋田

10.1%

5.9%

秋田周辺

9.6%

大仙・仙北  
横手  
湯沢・雄勝

7.1%

由利本荘・にかほ

### 凡例

|      |         |  |
|------|---------|--|
| 流出割合 | 10%以上   |  |
|      | 5~10%未満 |  |



# 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