

# 二次医療圏の状況について

医務薬事課

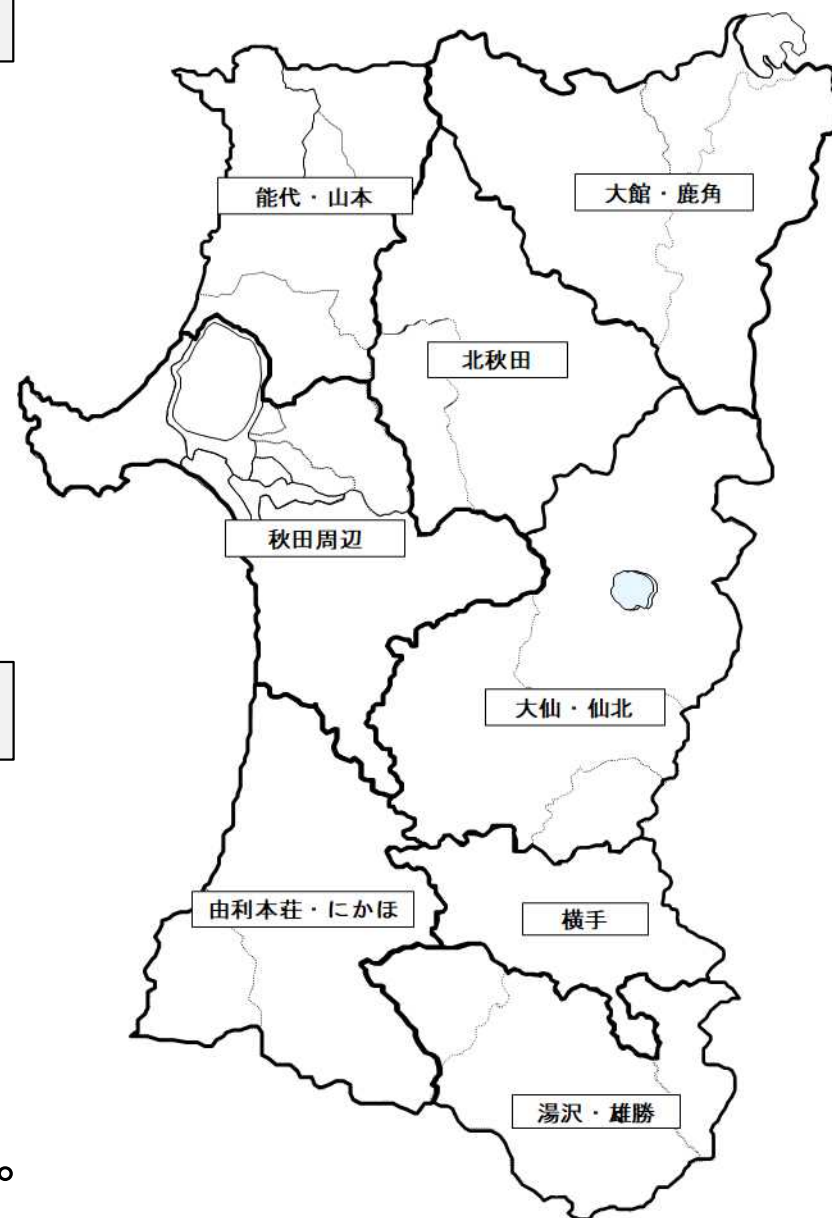
# 二次医療圏に係る国の方針について

## ○二次医療圏の設定

- ・ 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。
- ・ 地理的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等を考慮して、一帯の区域として病院に及び診療所における医療を提供する体制の確保を図ることが相当と認められる単位で設定。

## ○二次医療圏の見直しが必要な条件等

- ・ ①人口規模が20万人未満、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の②流入患者割合が20%未満、③流出患者割合が20%以上となっている二次医療圏は、入院に係る医療を一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しが必要とされている。



## 前回の二次医療圏の見直しに係る検討状況

### ○第7次医療計画策定時（平成29年度）の検討状況

- ・北秋田、湯沢・雄勝の2圏域※を見直しの対象とした。
- ・それぞれの市町村に出向き、二次医療圏の見直しについて説明、その後、市町村、関係団体などに意向調査を行ったところ、現行の8医療圏を堅持することを求める回答が大多数であった。

※大仙・仙北地域も見直し要件に該当していたが、主要な疾病等に係る医療提供体制が概ね整っていたことから、見直し対象からは除外

### ○当時の結論

- ・現状のとおり8つの二次医療圏とする。
- ・継続的な入院需要の減少局面において、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を、引き続き、検討していく。

### ※結論に至った主な理由

医療圏の統合による患者の利便性低下や地域医療の衰退への懸念

## 昨年度の医療計画部会での協議内容

### ○協議結果（R2.10.6開催）

- ・ 毎年、患者の流出入などのデータに基づき、地域の医療提供体制の状況について確認していく。
- ・ 次期第8次医療計画の策定時、医療圏の見直しに当たっては、医療のサービスの質を低下しないように、地域医療の強化に繋がるような方向性を持って協議を行う。

### ※参考（医療計画部会での主な意見）

- ・ 二次医療圏の再編と病院や医療機関の再編とは全く別の話で、枠組みを変えたから、患者の医療機関のアクセスが低下するといった話は全く別。
- ・ 1つの医療圏で足りない資源を、隣の医療圏と一緒に使うという視点が大事。
- ・ それぞれの住民の方に十分に配慮した上で、進めていくべき。



# 状況比較のまとめ

## ○現状分析の結果

- ・医療計画策定時の「平成26年度データ」と直近「平成29年度データ」での二次医療圏の比較の結果、患者の受療動向等に係る大きな状況変化は無い結果となった。
- ・一方、診療行為別に見ると、北秋田や能代・山本地域では、循環器内科医の配置によって、P C Iの実施が可能となっているほか、大館市立総合病院では、地域救命救急センターの設置に向けた準備が進んでおり、地域の医療提供体制に変化が出てきている。
- ・こうした地域の医療提供体制に変化を把握しつつ、引き続き、患者の受療動向等のデータを確認し、協議する。

# (参考1) 全国での二次医療圏の見直し状況

## ○概要

- ・二次医療圏の再編を行った実績のある都道府県は約半数。
- ・医療政策として全国的に進められたというより、市町村合併などの外的要因、一部の改革に前向きな都道府県において、取り組まれてきたと思われる。
- ・見直しを行わない主な理由は、面積が広域化することによる「医療アクセスの低下」、「現行の二次医療圏が定着」、「広域連携で対応」などとなっている。

出典：2017/10/31 大和総研レポート（研究員 亀井亜希子）

※33都道府県が見直し3条件の該当する二次医療圏を見直さなかった主な理由（複数回答）

| 都道府県 | トリプル20基準に該当するが、見直さなかった区域数 | 見直さなかった理由   |                    |           |              |              |           |                 |        |
|------|---------------------------|-------------|--------------------|-----------|--------------|--------------|-----------|-----------------|--------|
|      |                           | ① 医療アクセスの低下 | ② 現行の二次医療圏ベースの体制が定 | ③ 広域連携で対応 | ④ 福祉・介護との整合性 | ⑤ 今後、改善する見込み | ⑥ 離島医療の確保 | ⑦ 見直しによる課題改善不可能 | ⑧ 復興地域 |
| 北海道  | 12                        | ○           |                    |           |              |              |           |                 |        |
| 青森   | 3                         | ○           |                    |           | ○            |              |           |                 |        |
| 岩手   | 6                         | ○           | ○                  |           |              |              |           | ○               | ○      |
| 宮城   | 1                         |             |                    |           |              |              |           |                 | ○      |
| 秋田   | 3                         | ○           |                    |           |              |              |           | ○               |        |
| 福島   | 1                         |             |                    |           |              |              |           |                 | ○      |
| 東京   | 1                         |             |                    |           |              |              | ○         |                 |        |
| 新潟   | 1                         |             |                    |           |              | ○            |           |                 |        |
| 石川   | 1                         | ○           | ○                  |           |              |              |           |                 |        |
| 福井   | 2                         | ○           |                    |           |              |              |           |                 |        |
| 山梨   | 1                         | ○           |                    |           |              |              |           |                 |        |
| 長野   | 5                         | ○           |                    |           |              |              |           |                 |        |
| 愛知   | 1                         | ○           |                    |           |              |              |           |                 |        |
| 滋賀   | 2                         |             |                    |           | ○            |              |           |                 |        |
| 京都   | 3                         | ○           | ○                  |           | ○            |              |           |                 |        |
| 兵庫   | 1                         |             | ○                  | ○         |              |              |           |                 |        |
| 奈良   | 2                         |             |                    |           |              | ○            |           |                 |        |
| 和歌山  | 4                         | ○           |                    |           |              | ○            |           |                 |        |
| 島根   | 3                         | ○           |                    |           | ○            |              | ○         |                 |        |
| 岡山   | 2                         |             |                    |           | ○            |              |           |                 |        |
| 山口   | 2                         | ○           |                    |           |              |              |           |                 |        |
| 徳島   | 2                         | ○           |                    |           |              |              |           |                 |        |
| 香川   | 1                         |             |                    | ○         |              |              | ○         |                 |        |
| 愛媛   | 2                         |             |                    |           |              | ○            |           |                 |        |
| 高知   | 2                         | ○           | ○                  | ○         |              | ○            |           |                 |        |
| 福岡   | 5                         |             | ○                  |           |              |              |           |                 |        |
| 佐賀   | 2                         |             |                    | ○         |              |              |           |                 |        |
| 長崎   | 4                         |             |                    | ○         |              |              | ○         |                 |        |
| 熊本   | 4                         |             | ○                  |           |              |              |           |                 |        |
| 大分   | 2                         | ○           |                    |           |              | ○            |           |                 |        |
| 宮崎   | 3                         | ○           |                    |           |              |              |           | ○               |        |
| 鹿児島  | 1                         | ○           |                    | ○         |              |              |           |                 |        |
| 沖縄   | 2                         | ○           |                    |           |              |              | ○         |                 |        |

合計数 87 19 7 6 6 5 5 3 3  
33都道府県の該当率 57.6% 21.2% 18.2% 18.2% 15.2% 15.2% 9.1% 9.1%

(注1) 地域医療構想の該当記述により、筆者が分類した。

(注2) トリプル基準に該当した90区域のうち、福島県、愛知県、香川県の各1区域は見直した。

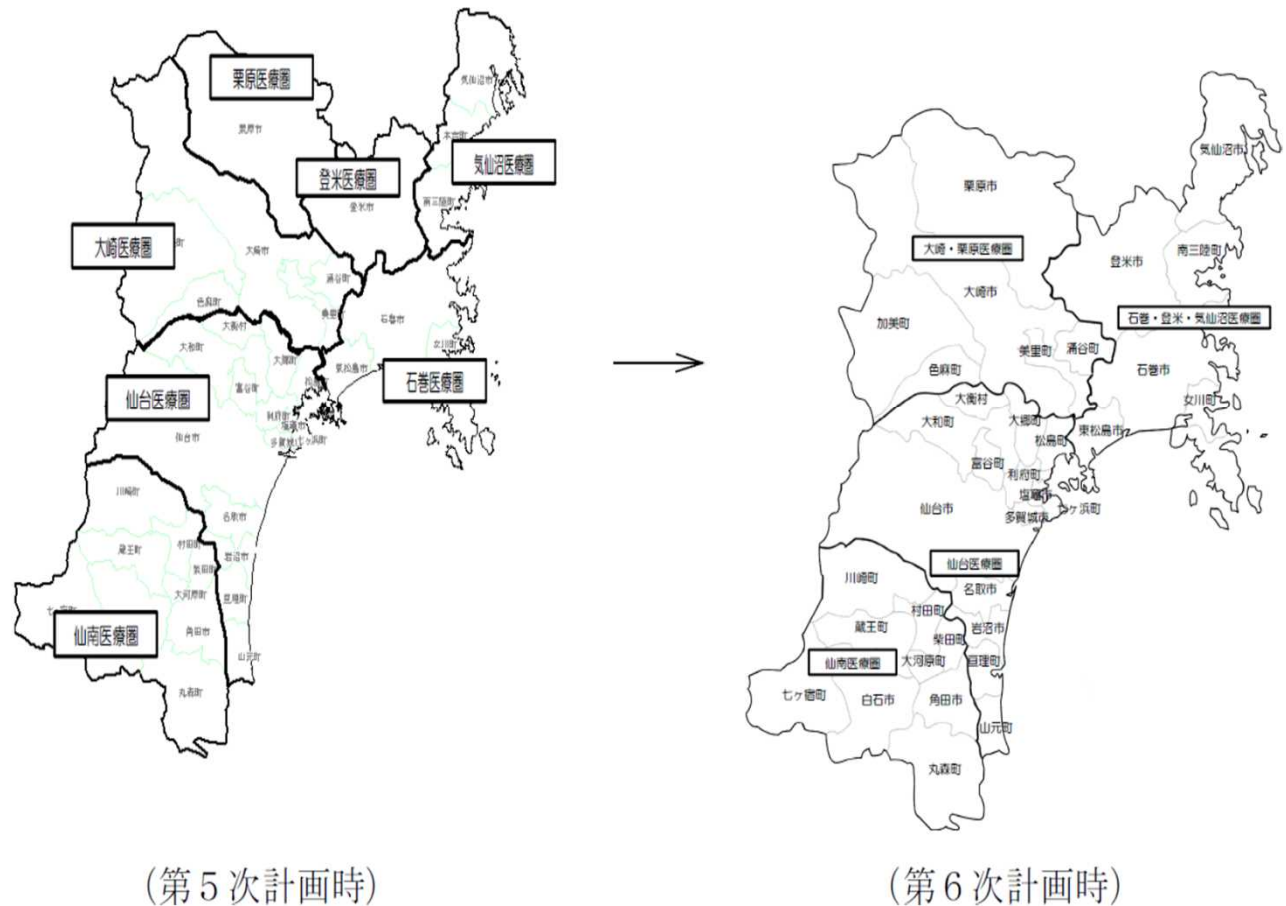
(出所) 47都道府県が策定した「第6次医療計画」及び「地域医療構想」より大和総研作成

## (参考2) 宮城県での二次医療圏の見直し事例

### ○特徴

- ・ 県独自での患者調査を実施。
- ・ 将来にわたる震災復興や連携等の情勢を踏まえ、第6次医療計画策定時に、7医療圏を4医療圏に再編。
- ・ 再編に伴い、医療圏毎の医療機関の機能分担及び連携強化のあり方を明確化。

【 二次医療圏 】



(第5次計画時)

(第6次計画時)

## (参考2) 宮城県での二次医療圏の見直し事例

### ○二次医療圏の見直しに当たっての留意事項

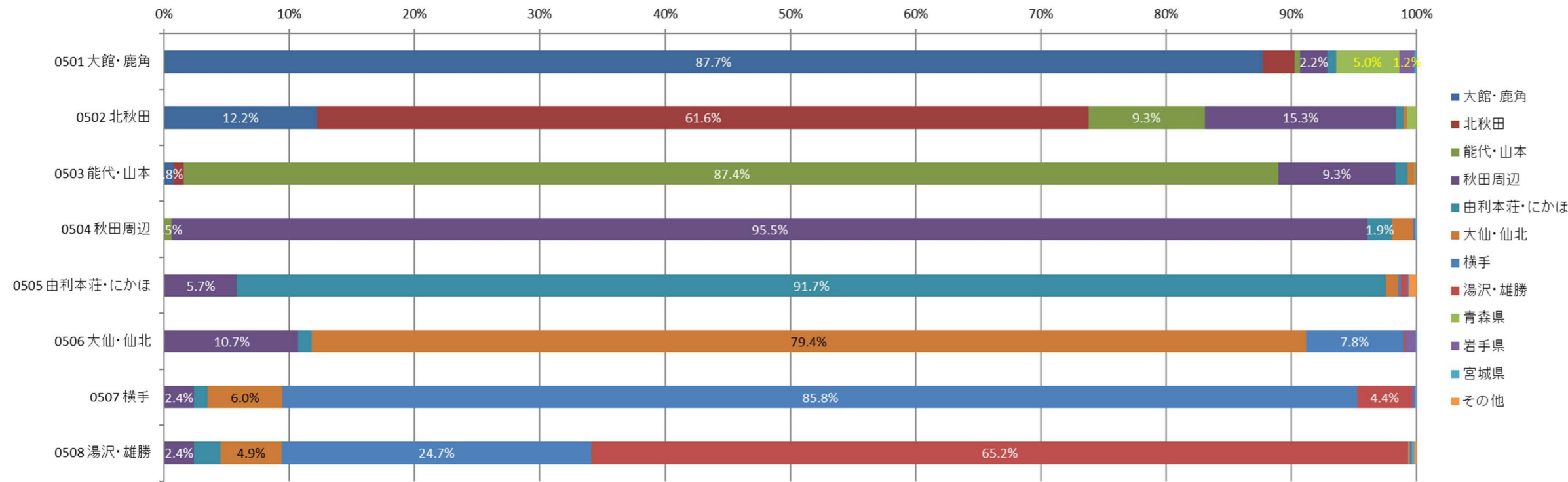
- ・ 県独自での患者調査を実施し、二次医療圏毎の患者流入入のデータを分析。この結果、見直し3条件に4医療圏が該当。
- ・ 計画策定懇話会（大学、医師会、病院関係者が中心）において、将来にわたる震災復興等を踏まえ、中・長期的、広域的な視点での地域の医療提供体制を構築することを基本とし、地理的な状況も勘案し、7医療圏から4医療圏に再編する方針を基本方針を定めた。
- ・ この基本方針について、再編対象となる自治体首長等のほか、中核病院長、都市医師会長等の関係者から意見聴取した。その際、地域の医療機能を底上げすることが目的との説明を行った。
- ・ 医療審議会において、再編対象の首長等が出席し、その意見も考慮した審議を行った。

# 平成29年度の医療計画策定時と現在との二次医療圏の状況比較について

## 1 患者受療動向（主な疾患）－流出

【一般入院基本料（DPC入院含む）＋特殊疾患病棟入院料＋小児入院医療管理料＋緩和ケア病棟入院料＋SCU入院医療管理料＋ハイケアユニット＋療養病棟入院基本料＋地域包括ケア病棟入院料＋回復期リハ病棟入院料＋障害者施設等入院基本料＋有床診療所入院基本料＋精神病棟入院基本料＋精神療養病棟入院料、全年齢、入院】

○平成29年度の医療計画策定の患者流出状況 ※2014（平成26）年度のレセプト数に基づくデータ（ただし、国保＋後期高齢者のみ）



### ●全体概況

・大館・鹿角から、大仙・仙北までは、大きな状況変化はない。

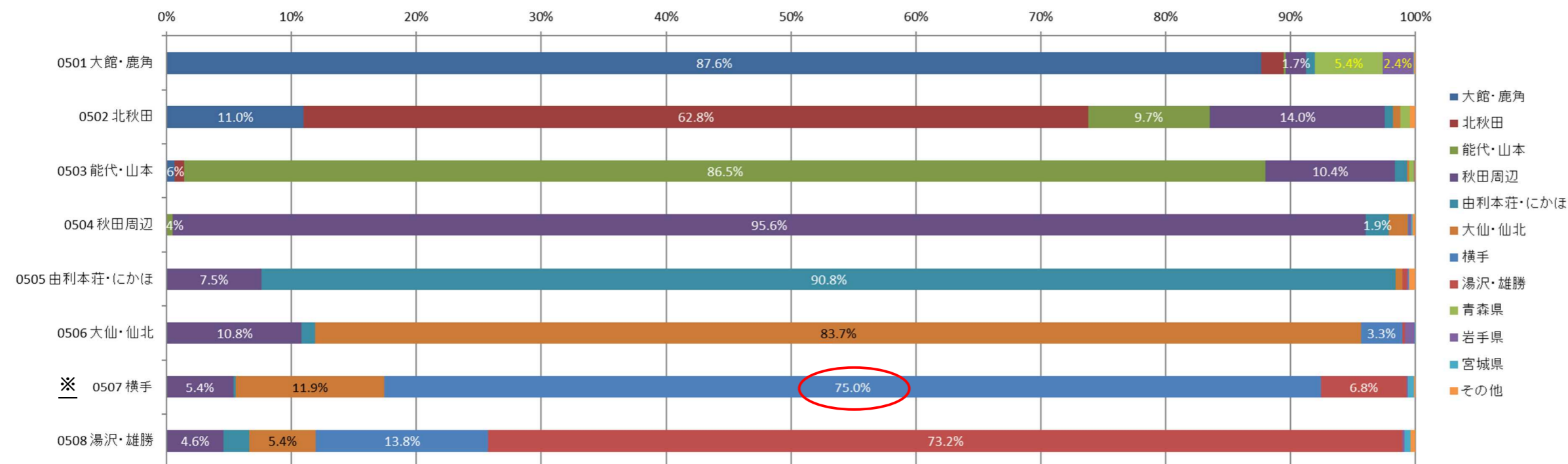
・医療提供体制は、医師の配置等の要因によって大きく変動することから、引き続き、次年度以降のデータを注視していく必要がある。

### ※（横手地域）

患者流出が大きくなっているように見えるが、これは入院に係るレセプト数が、平成29年度データでは大幅に減少しているためである。（原因不明）

○（参考）  
横手地域のレセプト数  
(H26: 16,227件)  
↓  
(H29: 10,071件)

○直近データによる患者流出状況 ※2017（平成29）年度のレセプト数に基づくデータ（ただし、国保＋後期高齢者のみ）

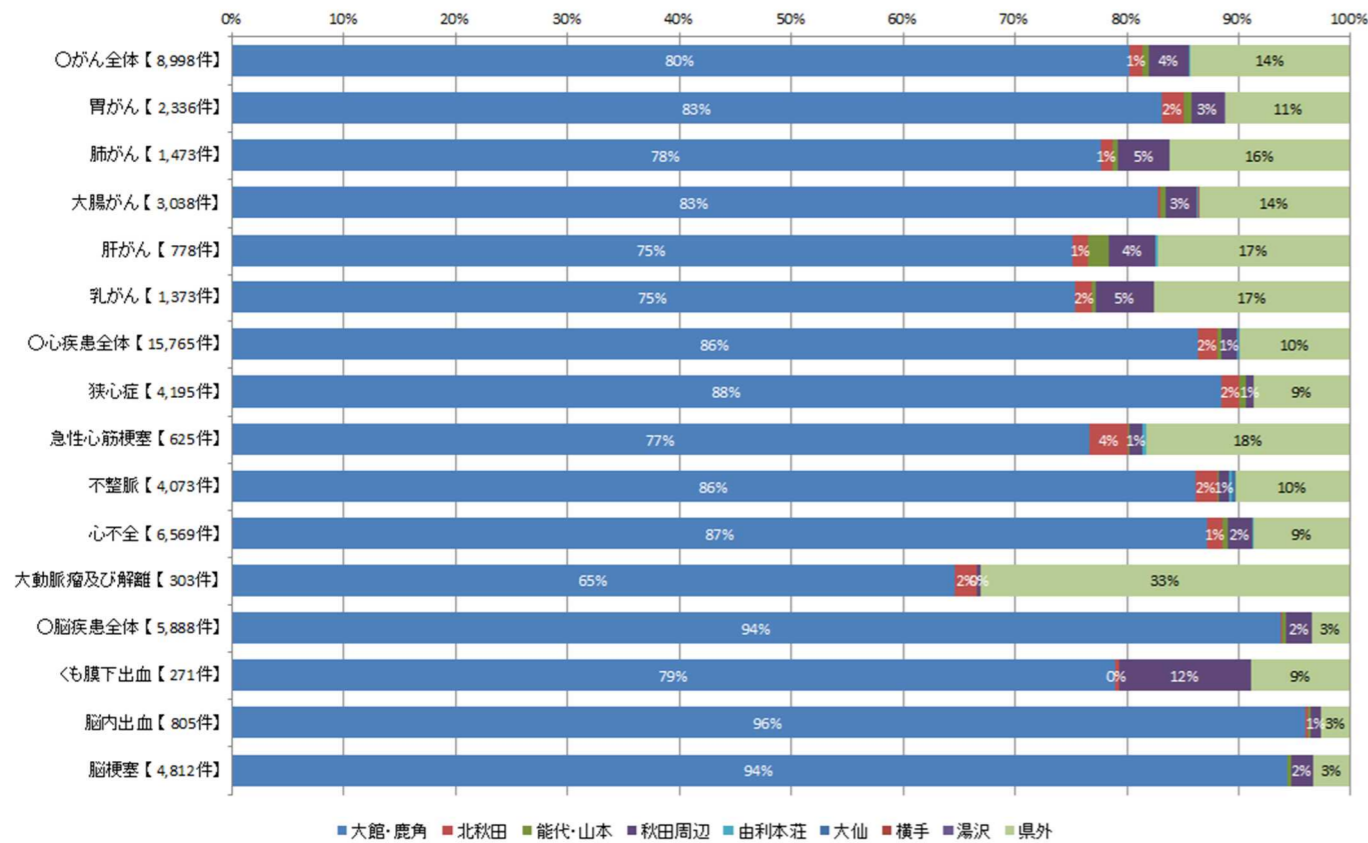




## 2 患者受療動向（主な疾患）－流出 【大館・鹿角】

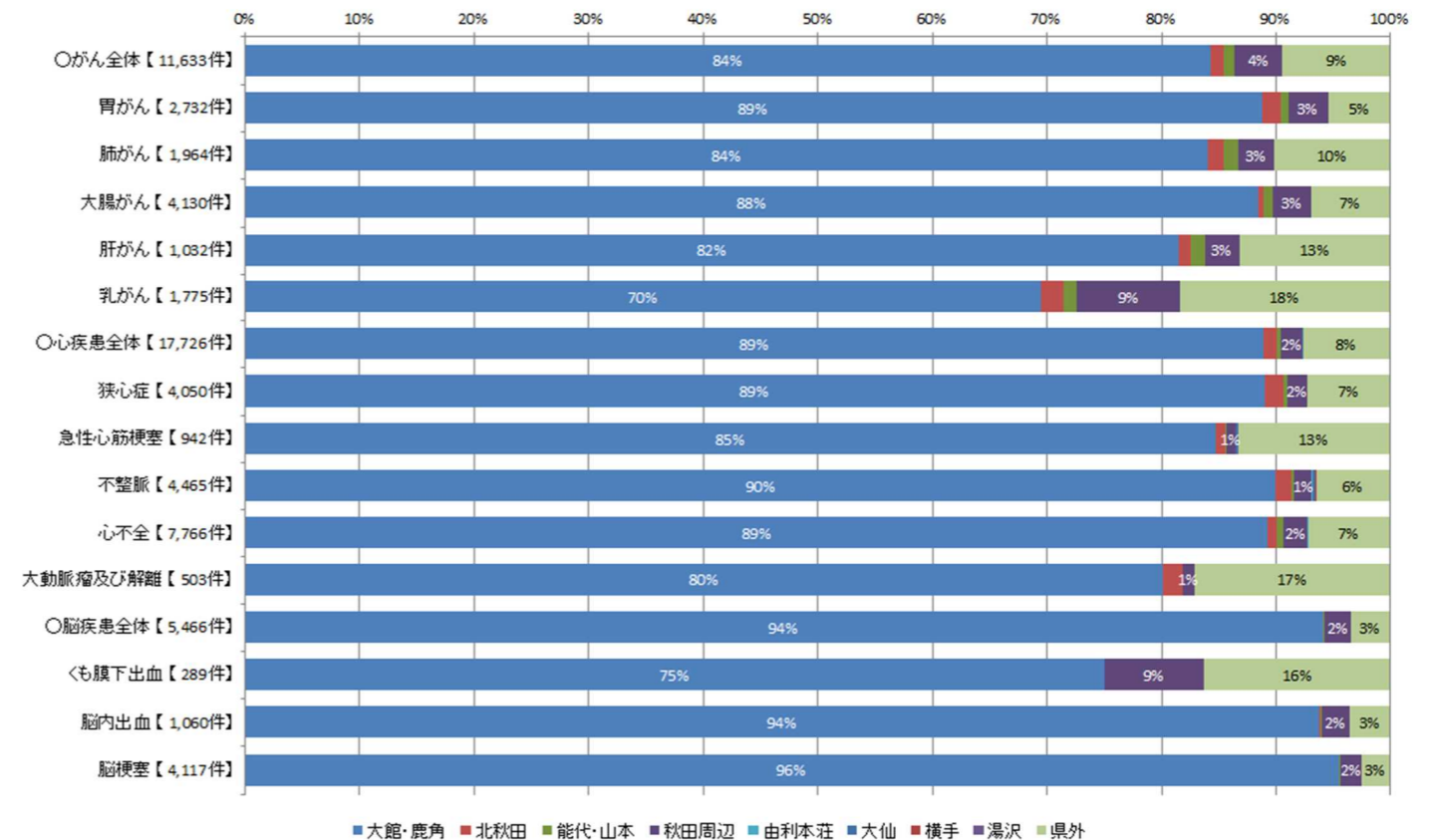
○平成29年度の医療計画策定時の患者流出状況

※2014（平成26）年度の主な疾病別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



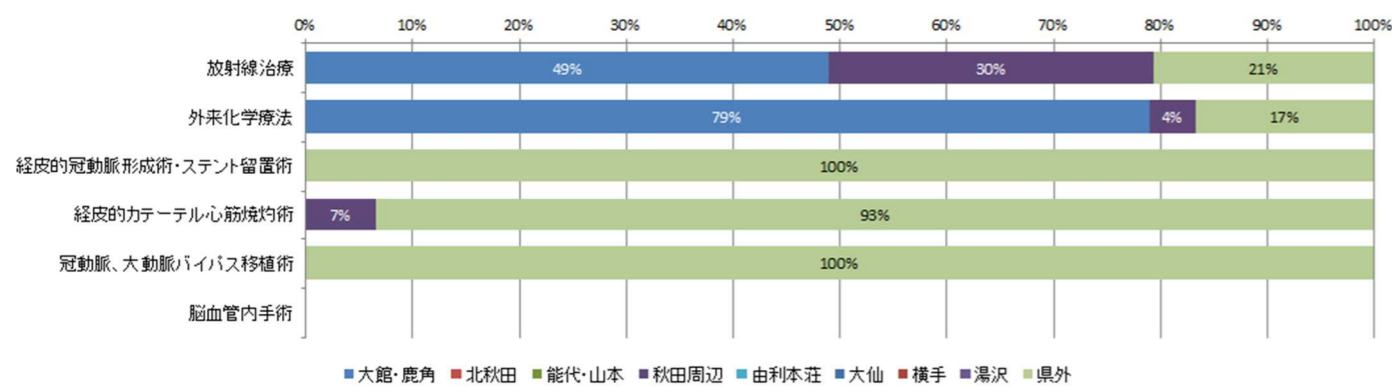
○直近データによる患者流出状況

※2018（平成30）年度の主な疾病別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



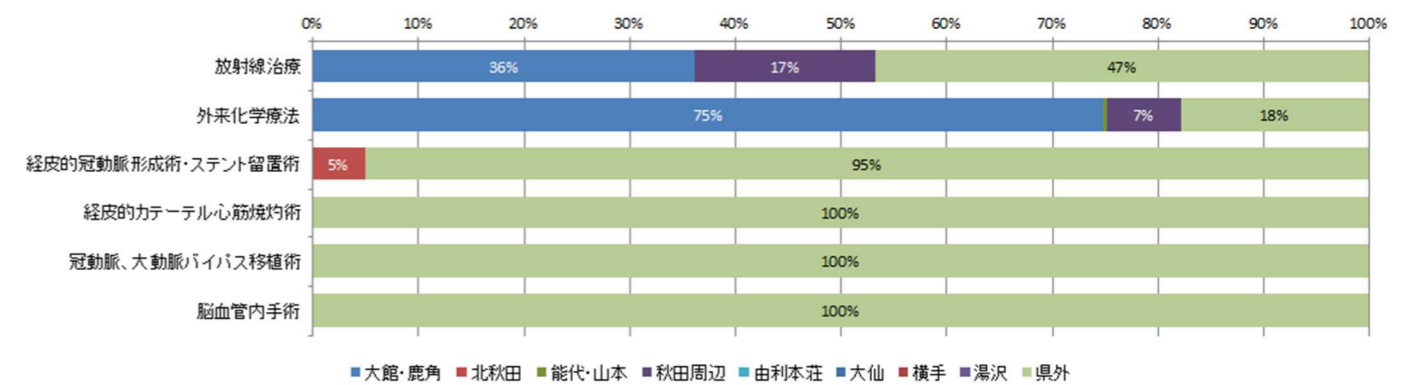
○平成29年度の医療計画策定時の患者流出状況

※2014（平成26）年度の診療行為別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



○直近データによる患者流出状況

※2018（平成30）年度の診療行為別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



### ●（平成26年度）と（平成30年度）の比較結果

○主な疾病での傾向

・ 特になし

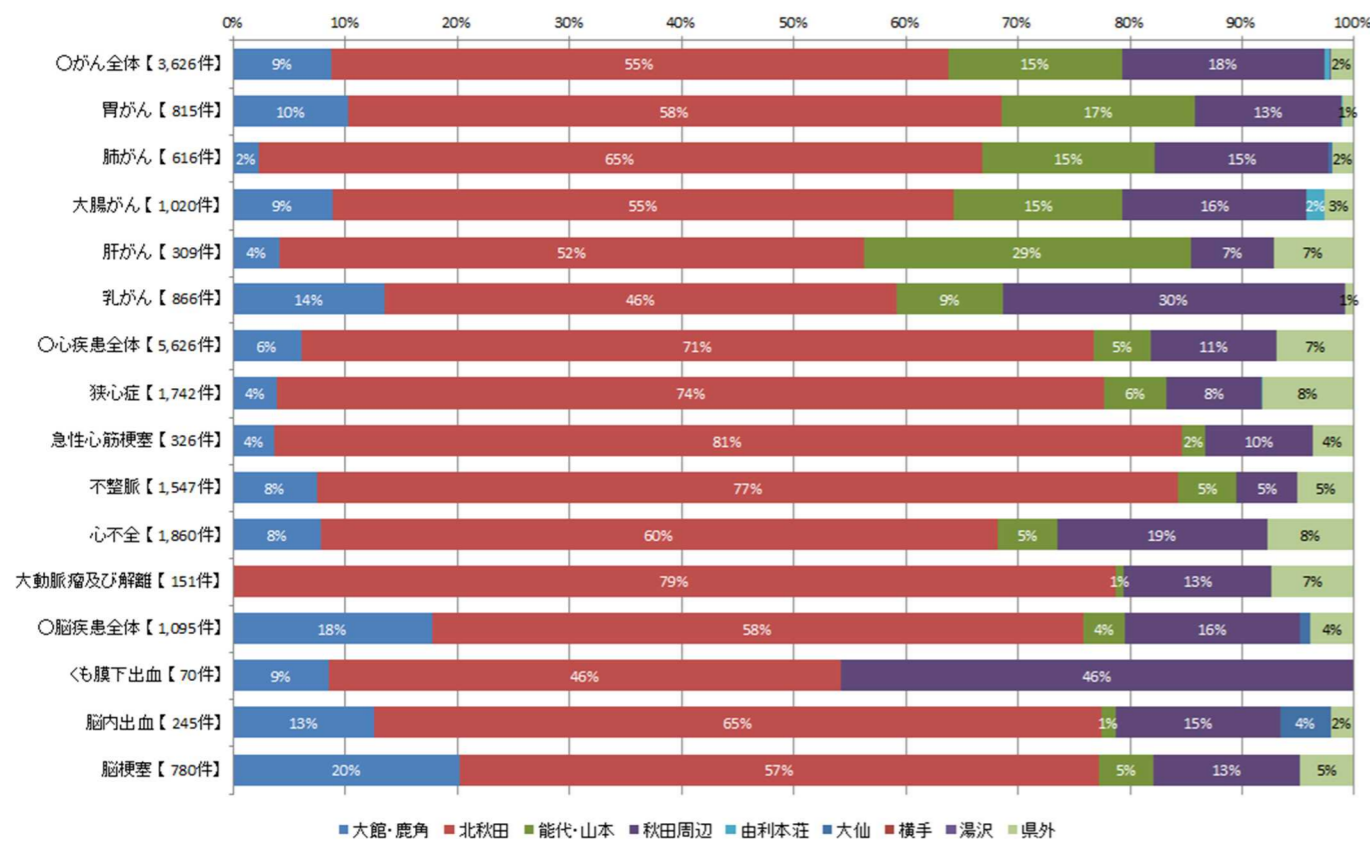
○主な診療行為での傾向

・ 特になし

## 2 患者受療動向（主な疾患）－流出 【北秋田】

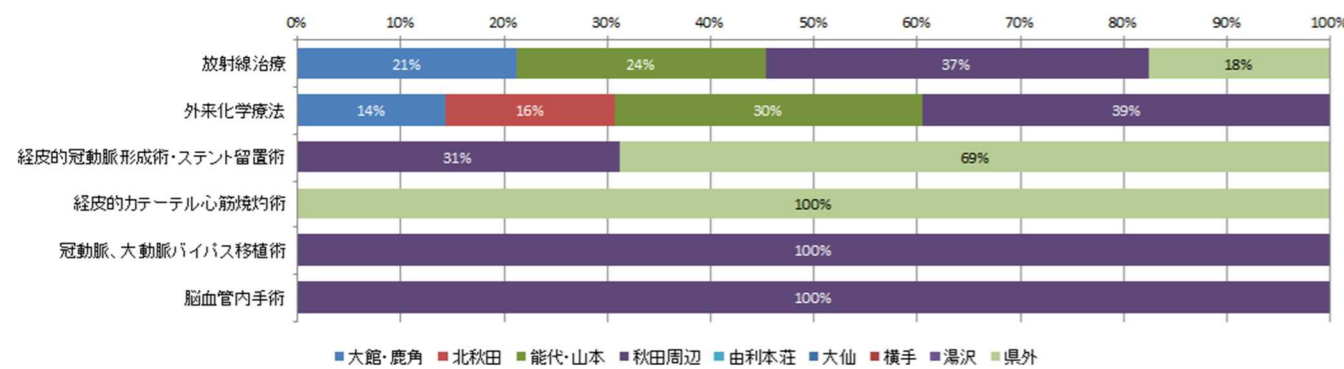
○平成29年度の医療計画策定時の患者流出状況

※2014（平成26）年度の主な疾病別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



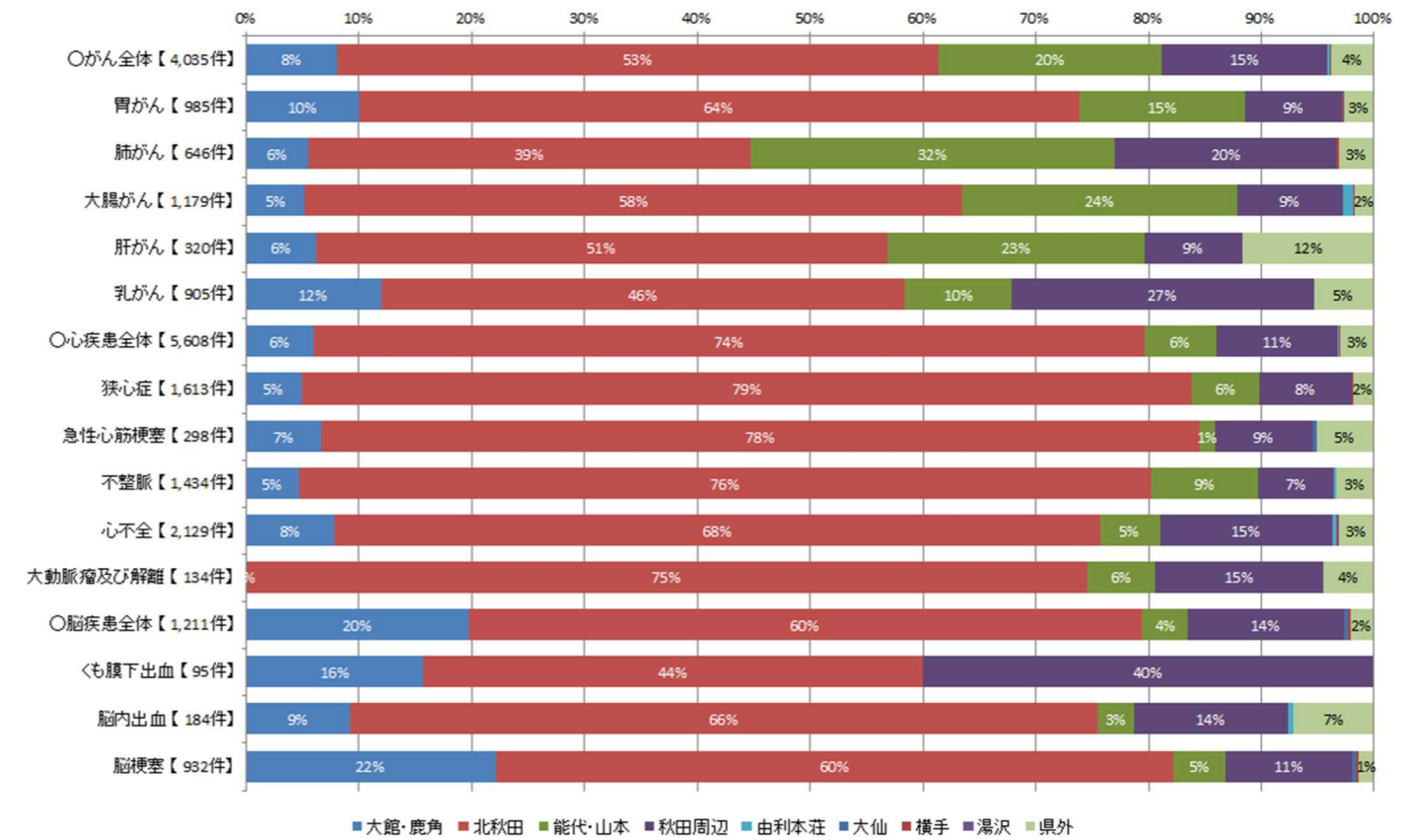
○平成29年度の医療計画策定時の患者流出状況

※2014（平成26）年度の診療行為別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



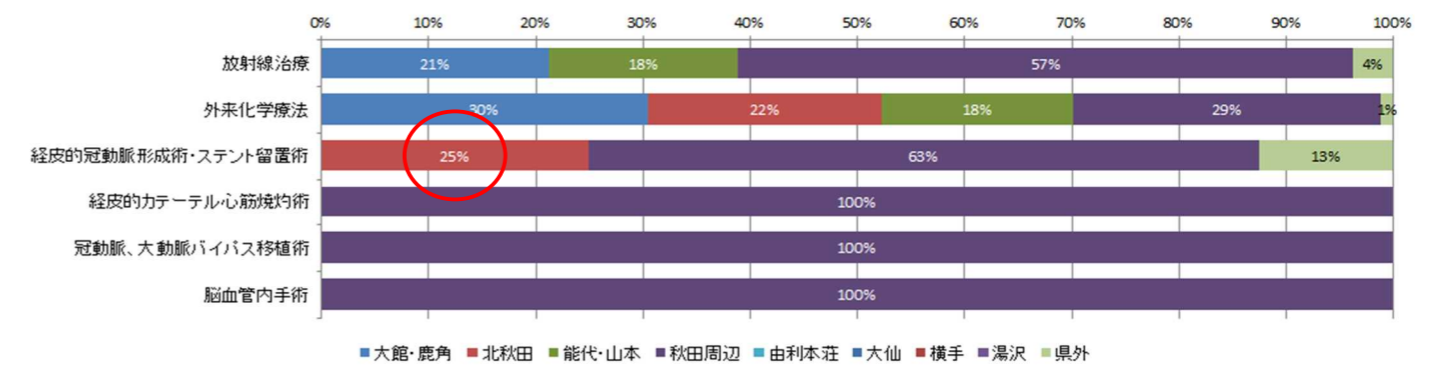
○直近データによる患者流出状況

※2018（平成30）年度の主な疾病別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



○直近データによる患者流出状況

※2018（平成30）年度の診療行為別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



### ●（平成26年度）と（平成30年度）の比較結果

○主な疾病の傾向

・ 特になし

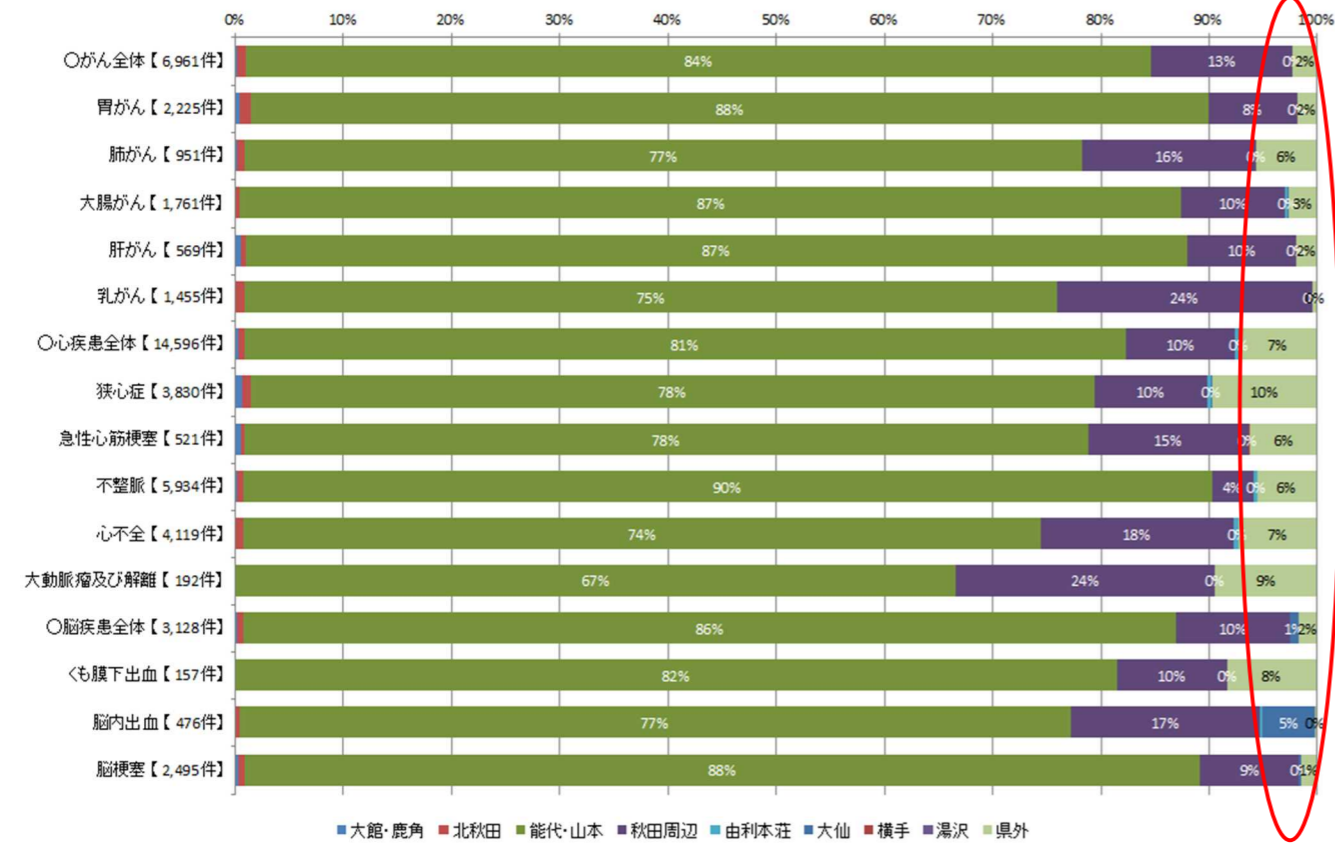
○主な診療行為の傾向

・ PCIについて、北秋田圏域内（赤色）での治療が一部可能となっている（0% → 25%）

## 2 患者受療動向（主な疾患）－流出 【能代・山本】

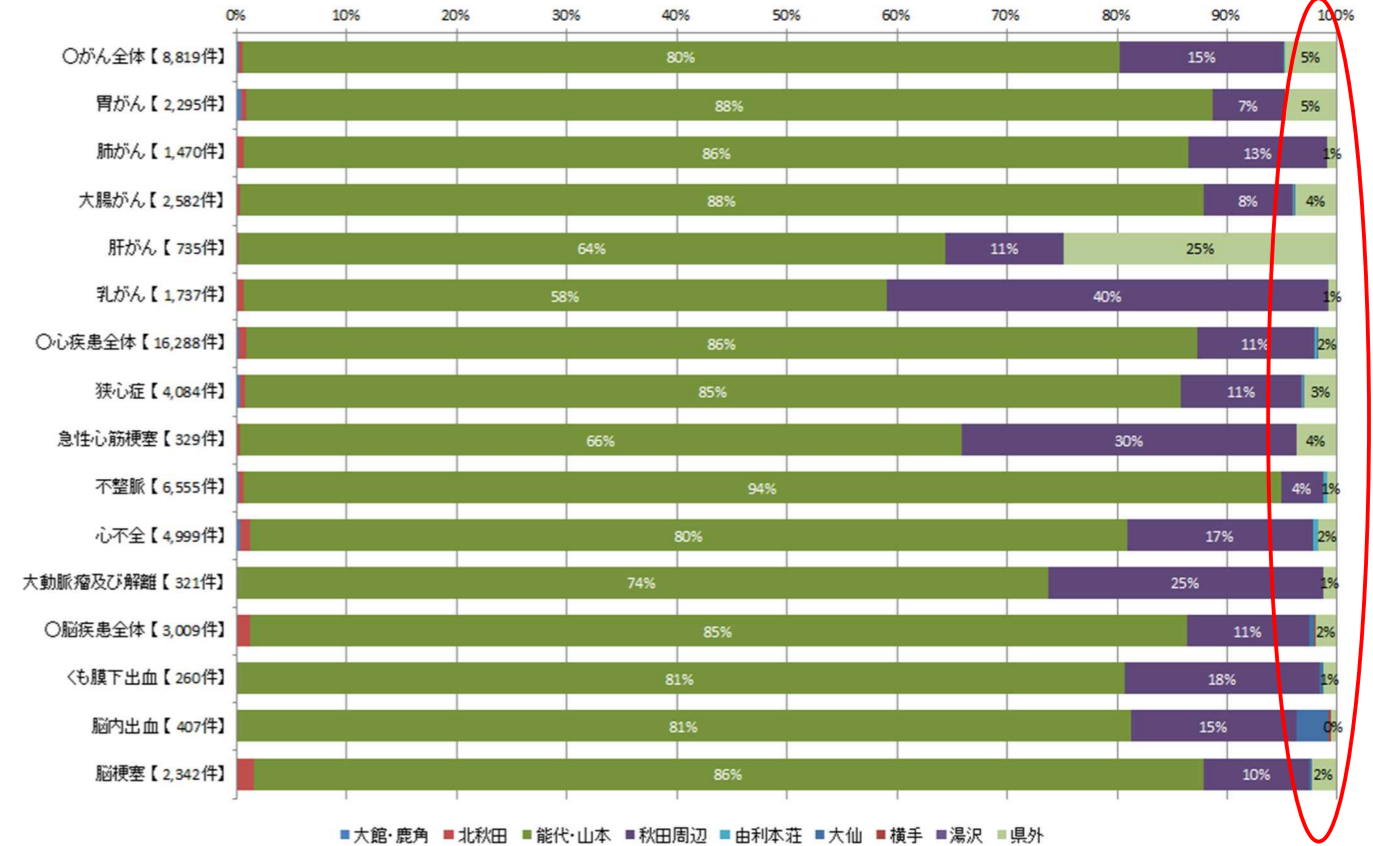
○平成29年度の医療計画策定時の患者流出状況

※2014（平成26）年度の主な疾病別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



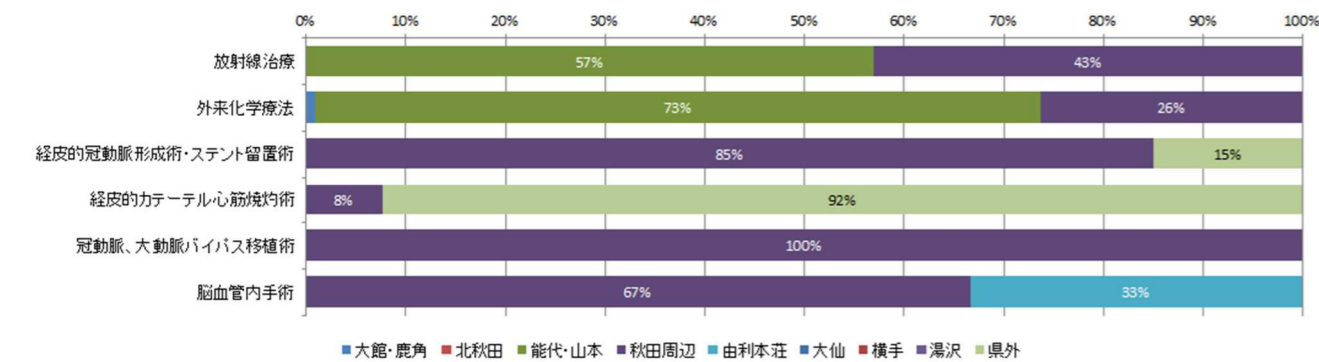
○直近データによる患者流出状況

※2018（平成30）年度の主な疾病別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



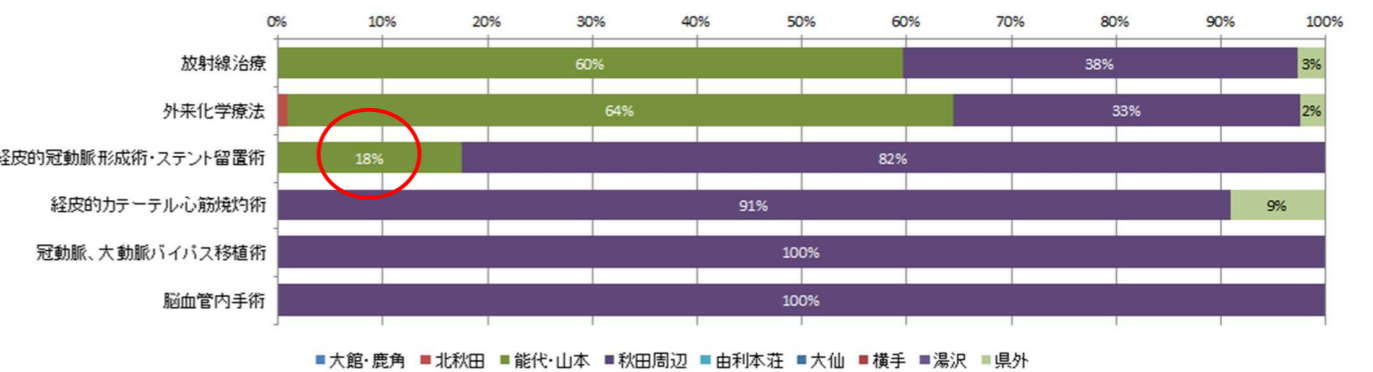
○平成29年度の医療計画策定時の患者流出状況

※2014（平成26）年度の診療行為別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



○直近データによる患者流出状況

※2018（平成30）年度の診療行為別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



### ●（平成26年度）と（平成30年度）の比較結果

#### ○主な疾病の傾向

- ・ 全体的に県外流出（薄緑色）が小さくなっている

#### ○主な診療行為の傾向

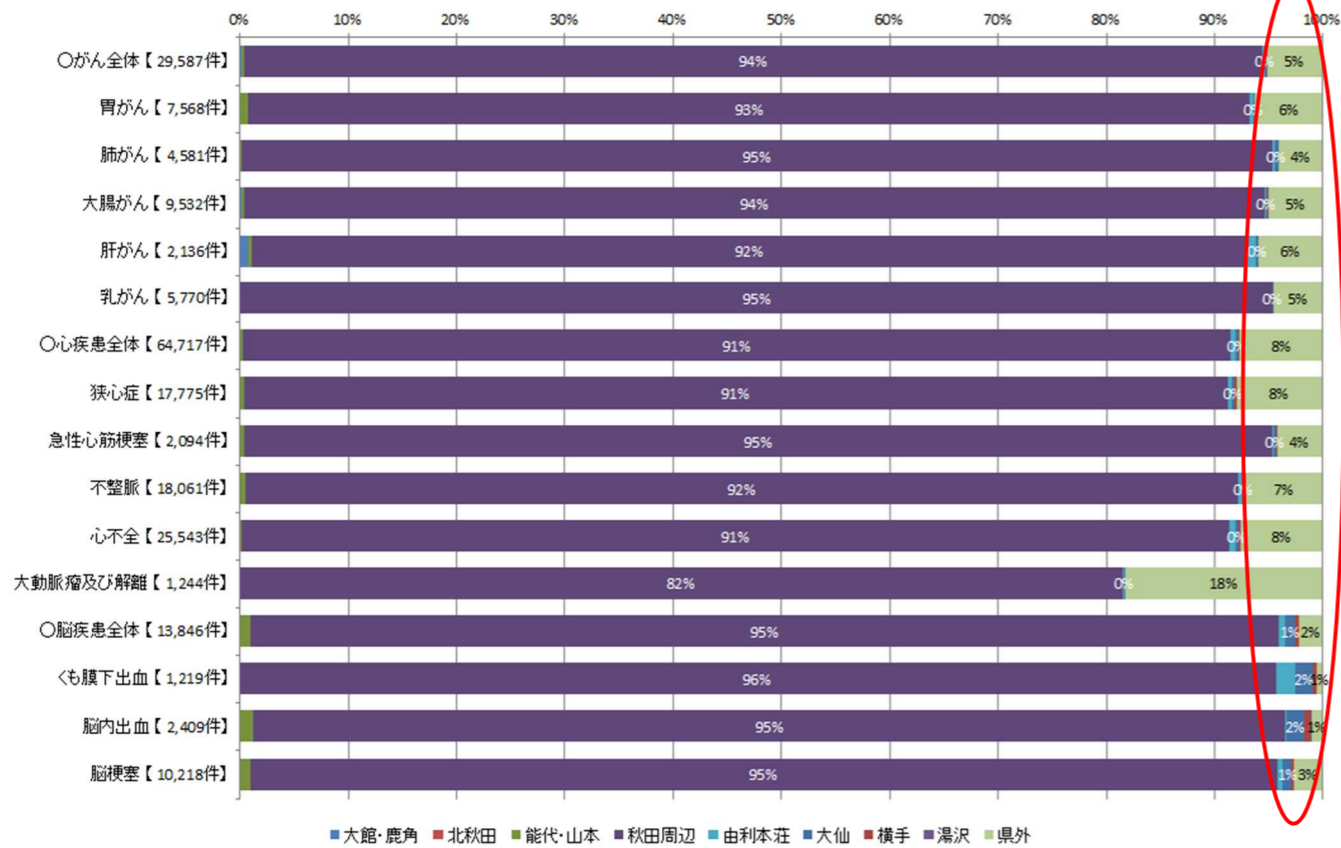
- ・ PCIについて、能代・山本圏域内（濃緑色）での治療が一部可能となっている（0% → 18%）



## 2 患者受療動向（主な疾患）－流出 【秋田周辺】

○平成29年度の医療計画策定時の患者流出状況

※2014（平成26）年度の主な疾病別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



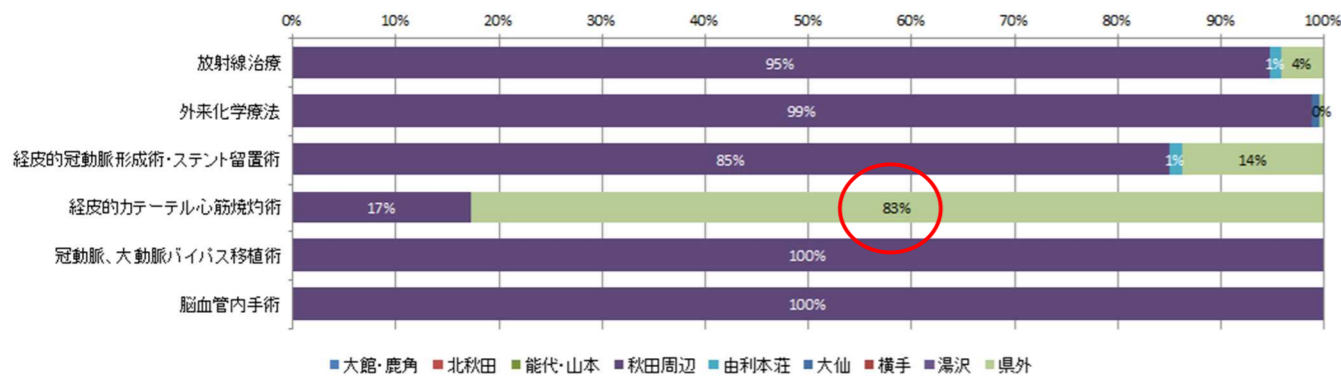
○直近データによる患者流出状況

※2018（平成30）年度の主な疾病別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



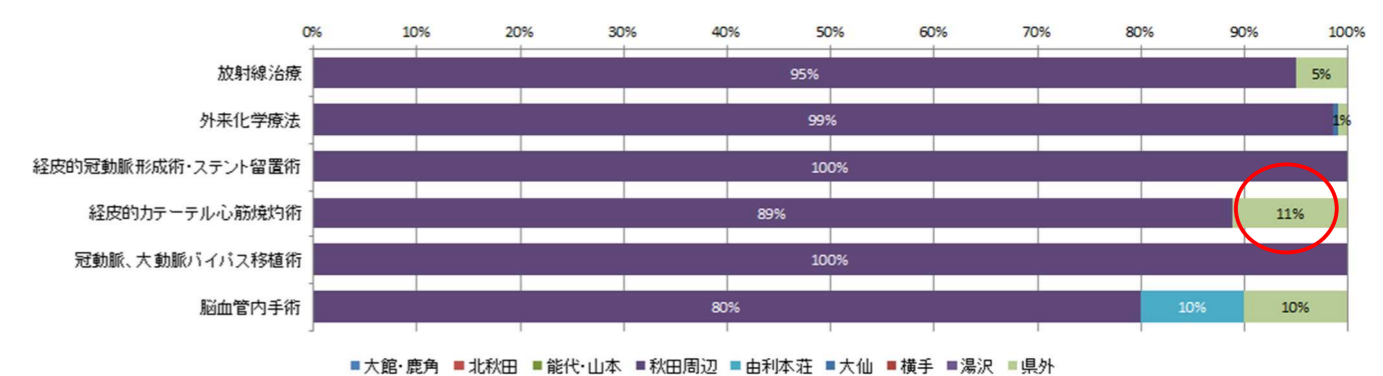
○平成29年度の医療計画策定時の患者流出状況

※2014（平成26）年度の診療行為別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



○直近データによる患者流出状況

※2018（平成30）年度の診療行為別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



### ●（平成26年度）と（平成30年度）の比較結果

#### ○主な疾患の傾向

- ・ 全体的に県外流出（薄緑色）が小さくなっている

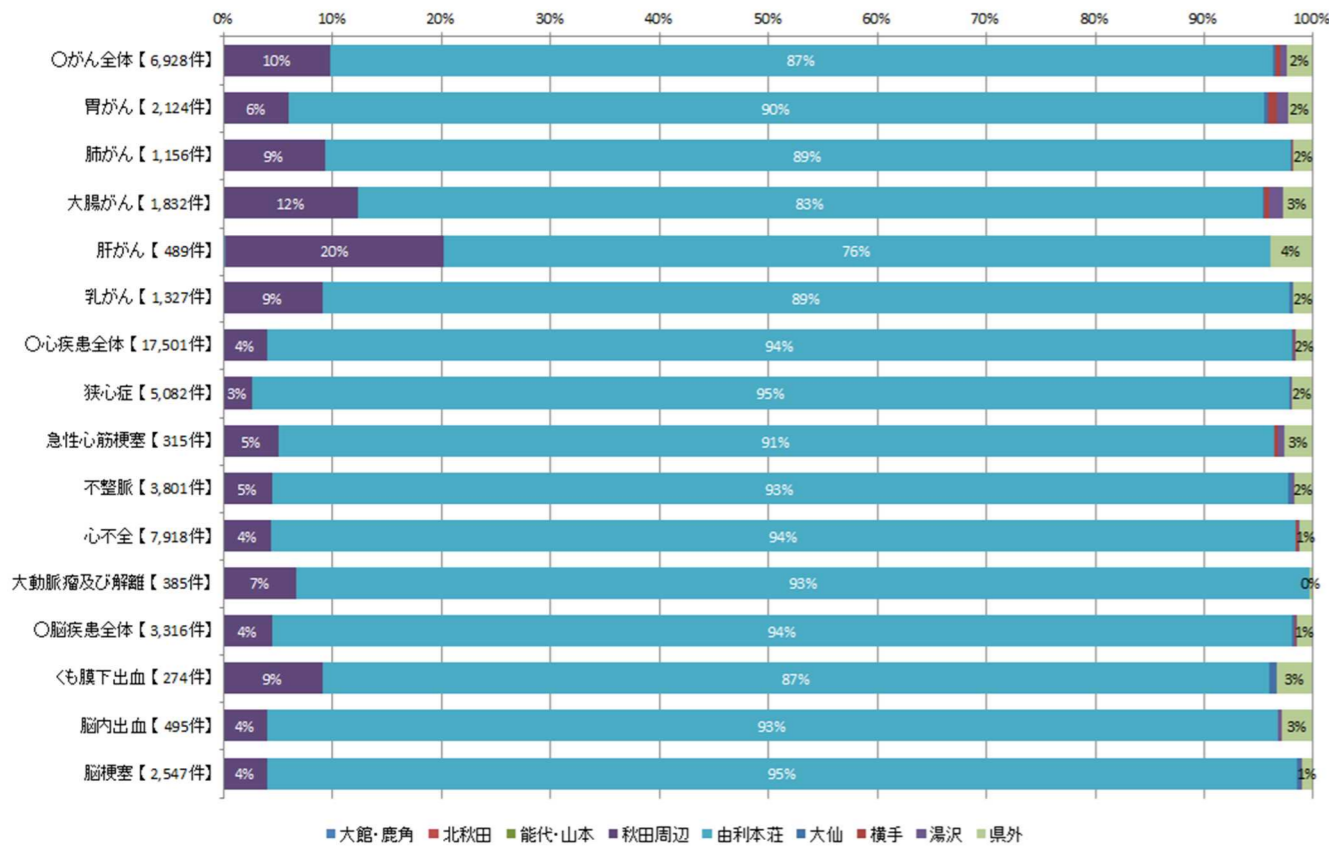
#### ○主な診療行為の傾向

- ・ アブレーションについて、県外への流出（薄緑色）が小さくなっている（83% → 11%）

## 2 患者受療動向（主な疾患）－流出 【由利本荘・にかほ】

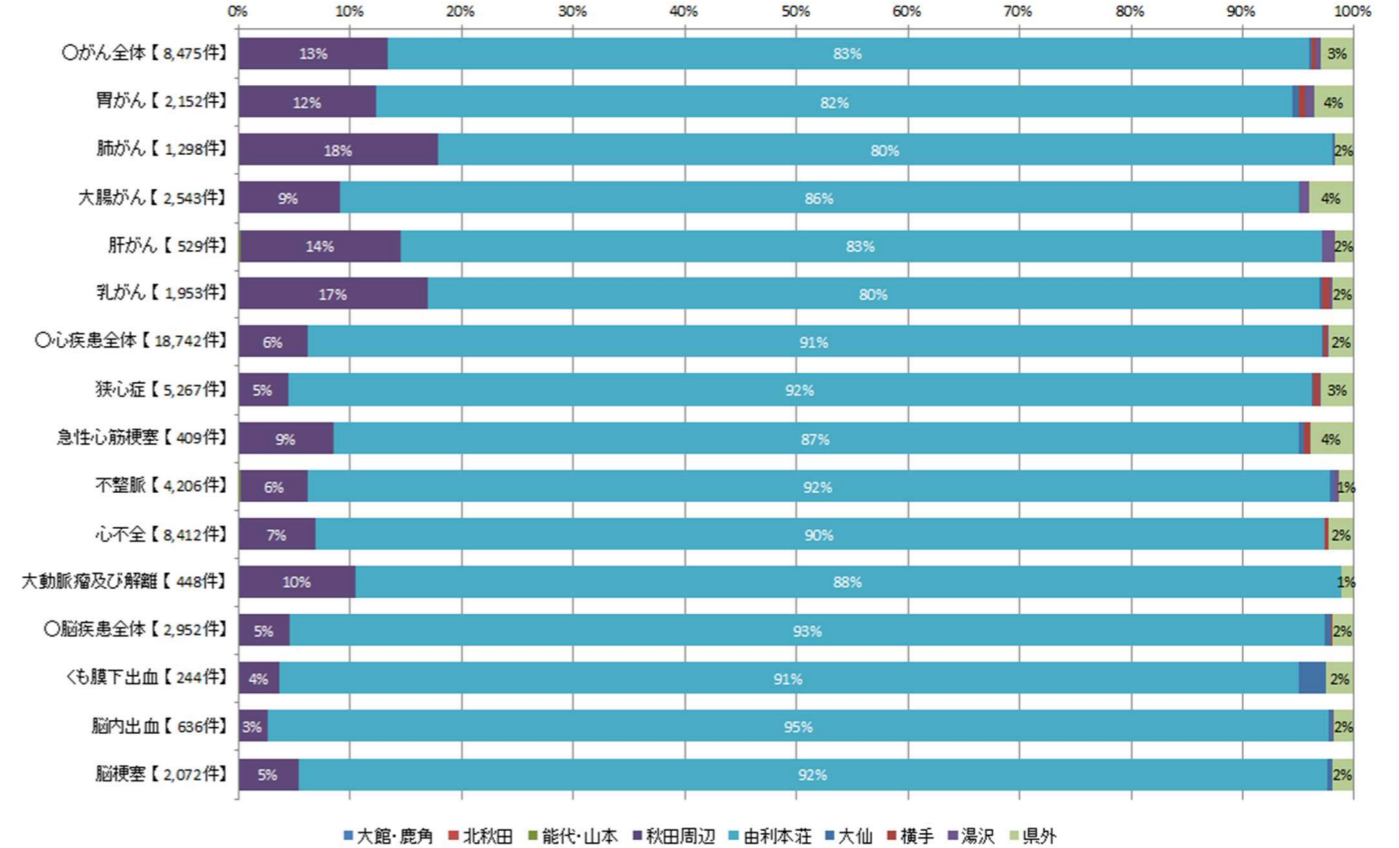
○平成29年度の医療計画策定時の患者流出状況

※2014（平成26）年度の主な疾病別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



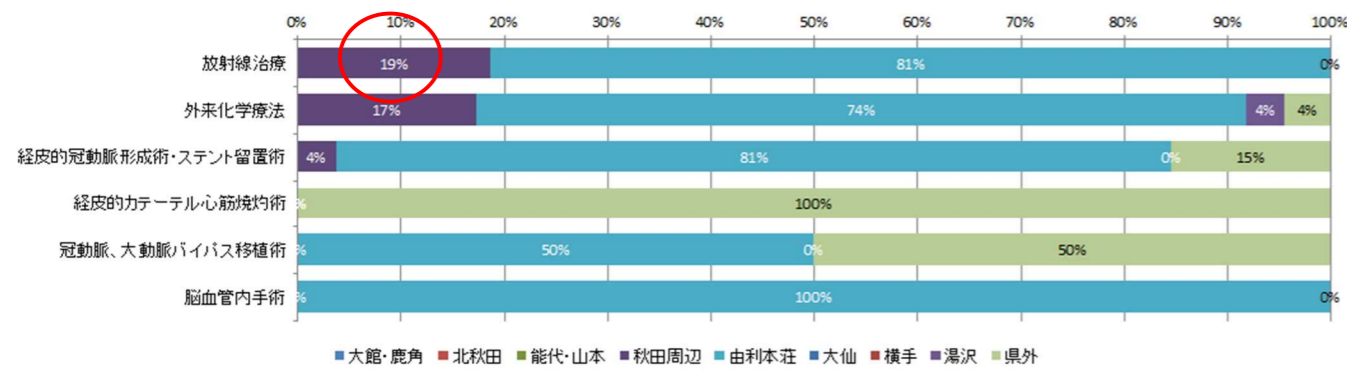
○直近データによる患者流出状況

※2018（平成30）年度の主な疾病別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



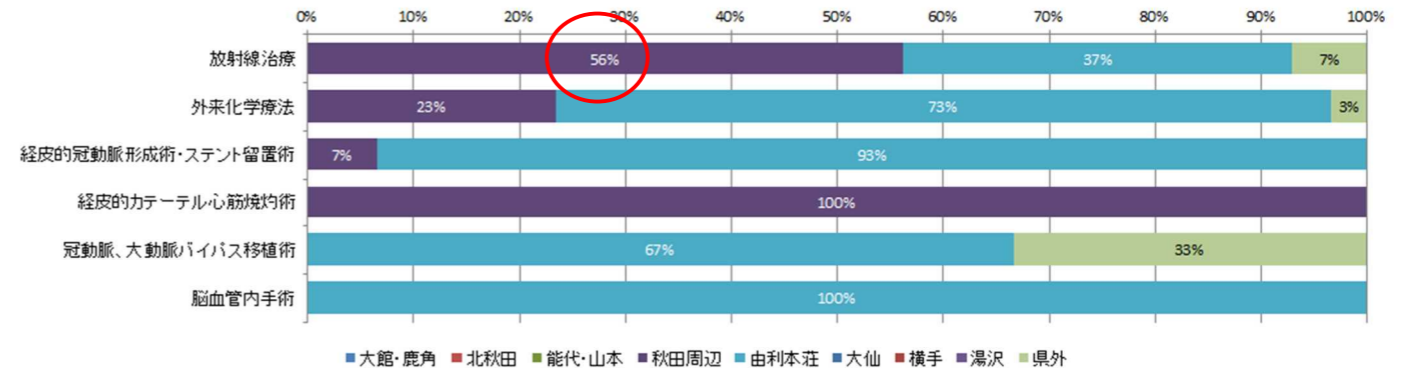
○平成29年度の医療計画策定時の患者流出状況

※2014（平成26）年度の診療行為別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



○直近データによる患者流出状況

※2018（平成30）年度の診療行為別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



### ●（平成26年度）と（平成30年度）の比較結果

○主な疾病の傾向

- ・ 特になし

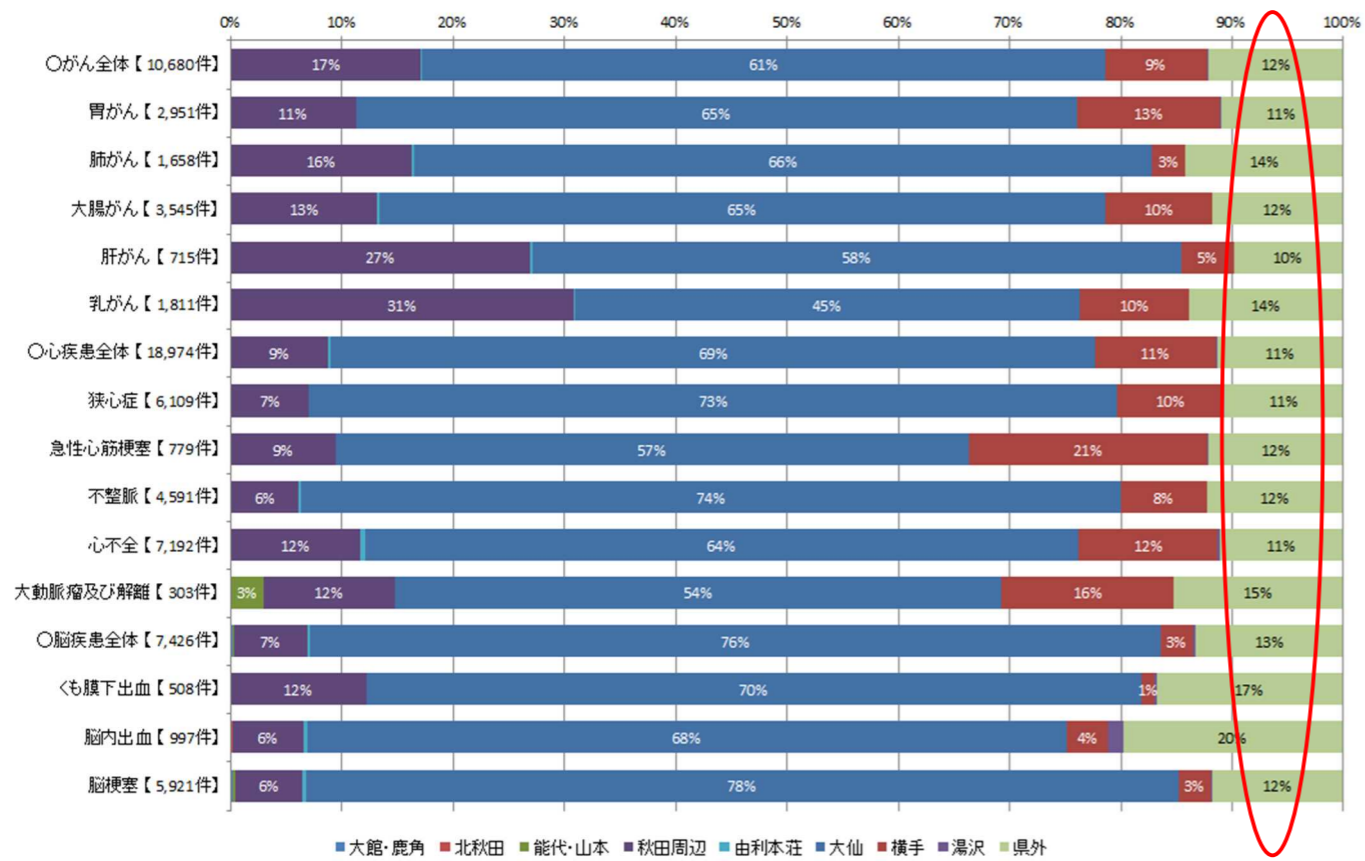
○主な診療行為の傾向

- ・ 放射線治療について、秋田周辺圏域（濃紫色）への流出が大きくなっている（19% → 56%）

## 2 患者受療動向（主な疾患）－流出 【大仙・仙北】

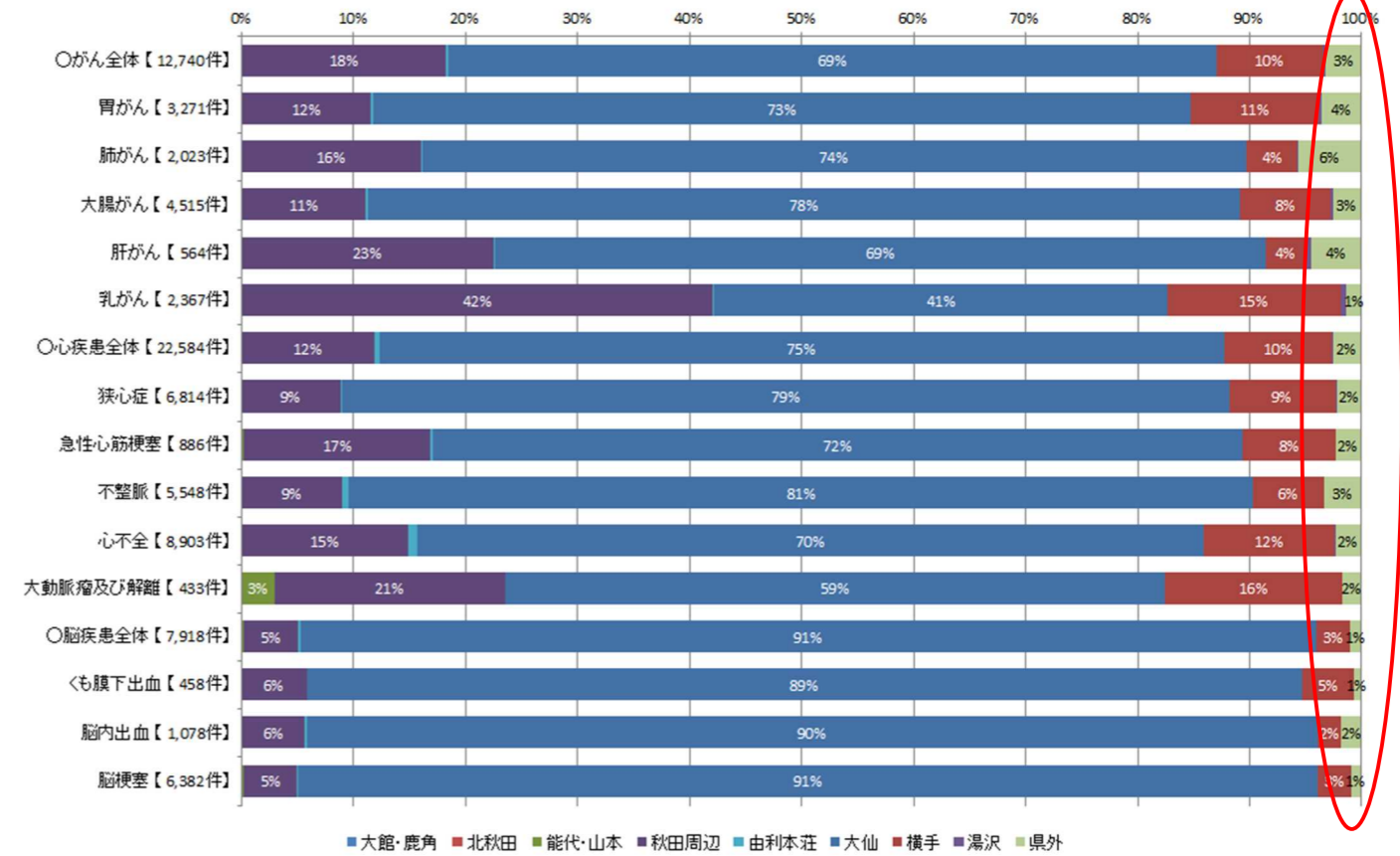
○平成29年度の医療計画策定時の患者流出状況

※2014（平成26）年度の主な疾病別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



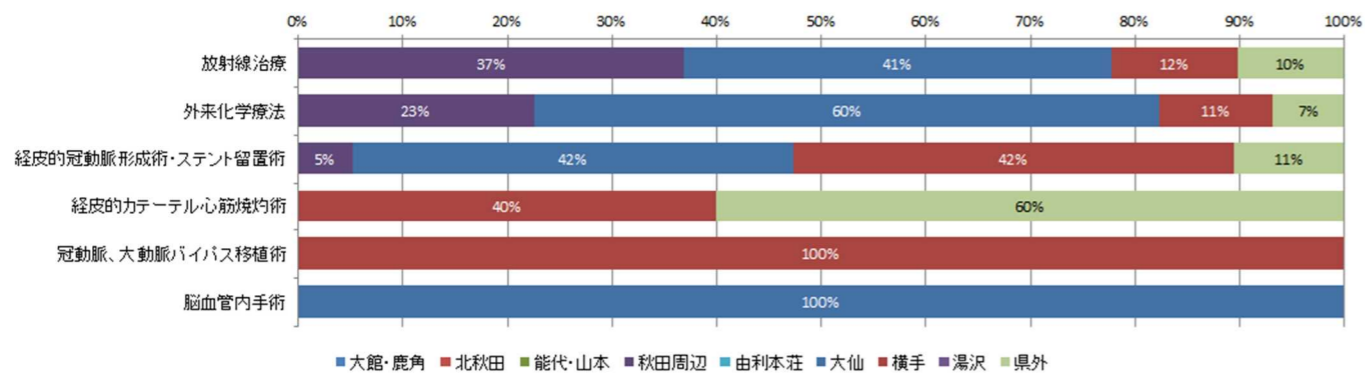
○直近データによる患者流出状況

※2018（平成30）年度の主な疾病別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



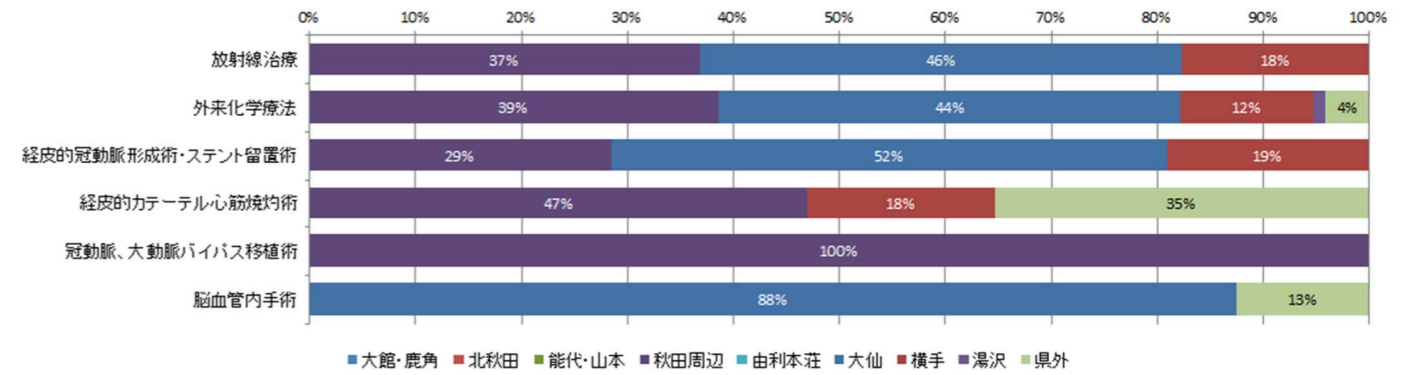
○平成29年度の医療計画策定時の患者流出状況

※2014（平成26）年度の診療行為別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



○直近データによる患者流出状況

※2018（平成30）年度の診療行為別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



### ●（平成26年度）と（平成30年度）の比較結果

#### ○主な疾病の傾向

- ・ 全体的に県外流出（薄緑色）が小さくなっている

#### ○主な診療行為の傾向

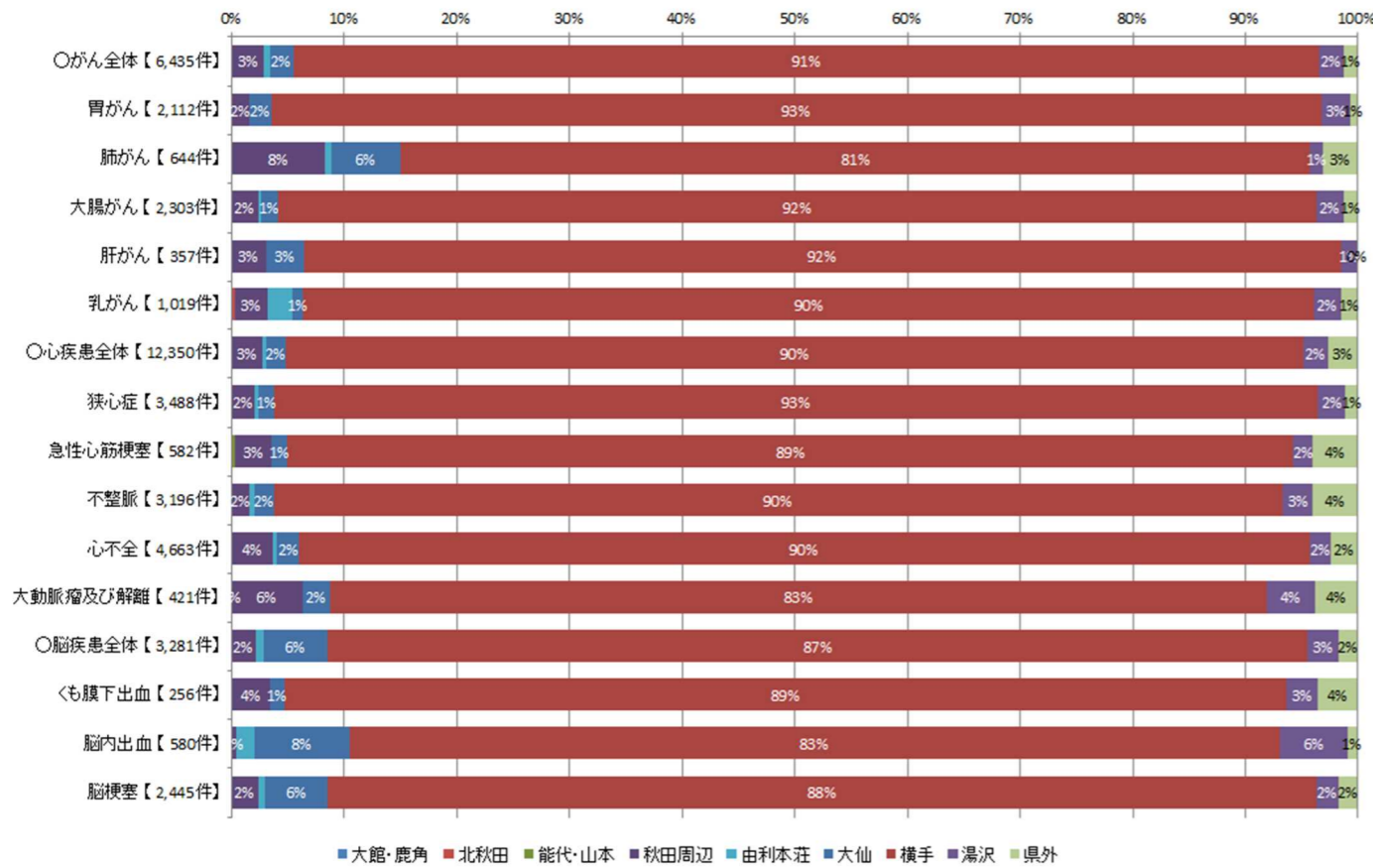
- ・ 特になし



## 2 患者受療動向（主な疾患）－流出 【横手】

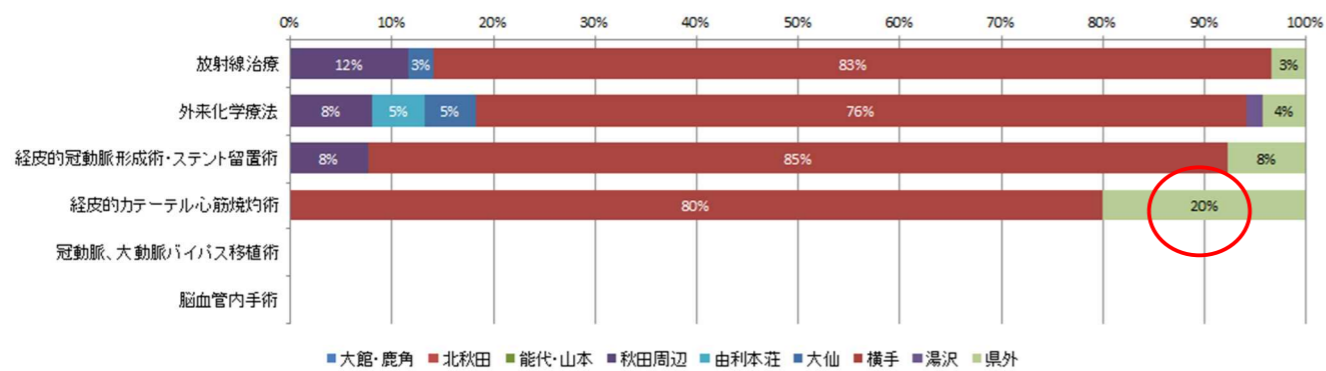
○平成29年度の医療計画策定時の患者流出状況

※2014（平成26）年度の主な疾病別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



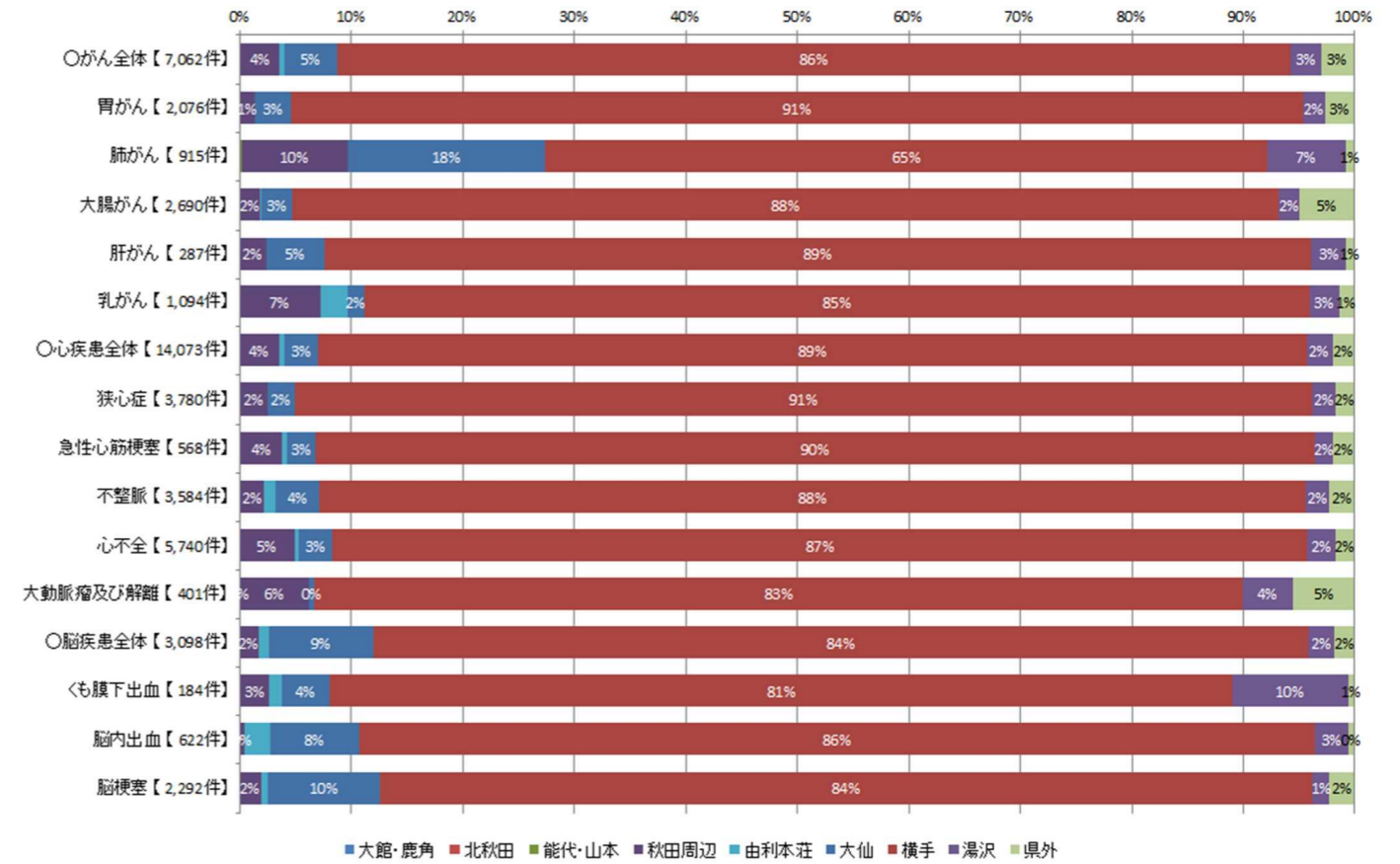
○平成29年度の医療計画策定時の患者流出状況

※2014（平成26）年度の診療行為別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



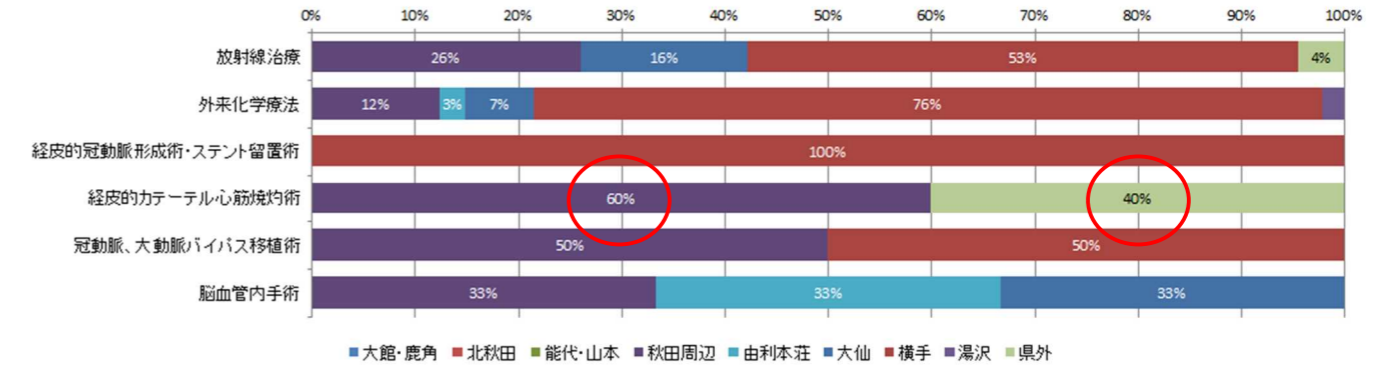
○直近データによる患者流出状況

※2018（平成30）年度の主な疾病別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



○直近データによる患者流出状況

※2018（平成30）年度の診療行為別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



### ●（平成26年度）と（平成30年度）の比較結果

○主な疾病の傾向

・ 特になし

○主な診療行為の傾向

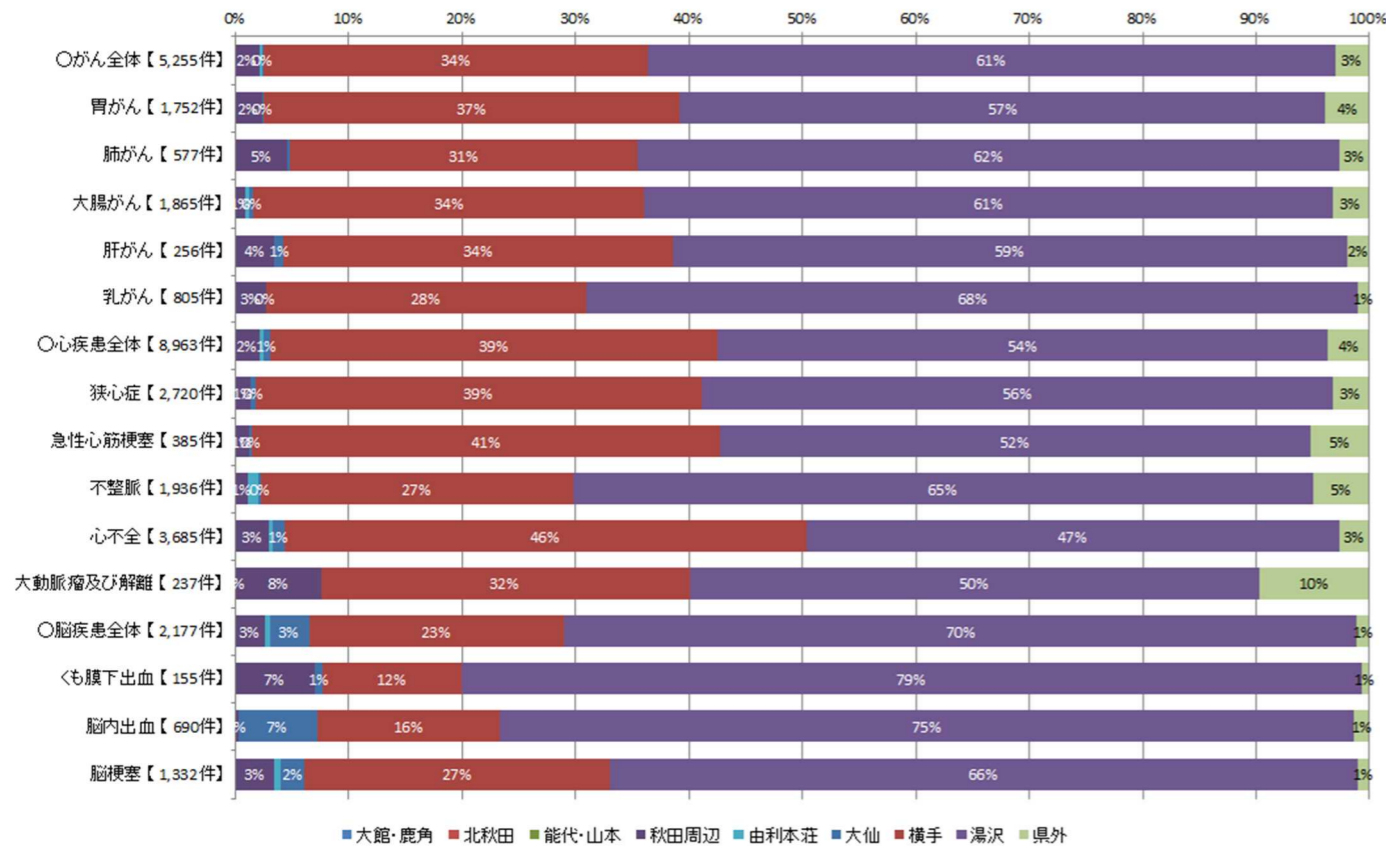
・ アブレーションについて、秋田周辺圏域（濃紫色）・県外へ流出（薄緑色）している（秋田周辺：0% → 60%、県外：20% → 40%）

※令和元年度では、横手地域では、アブレーションの実績あり

## 2 患者受療動向（主な疾患）－流出 【湯沢・雄勝】

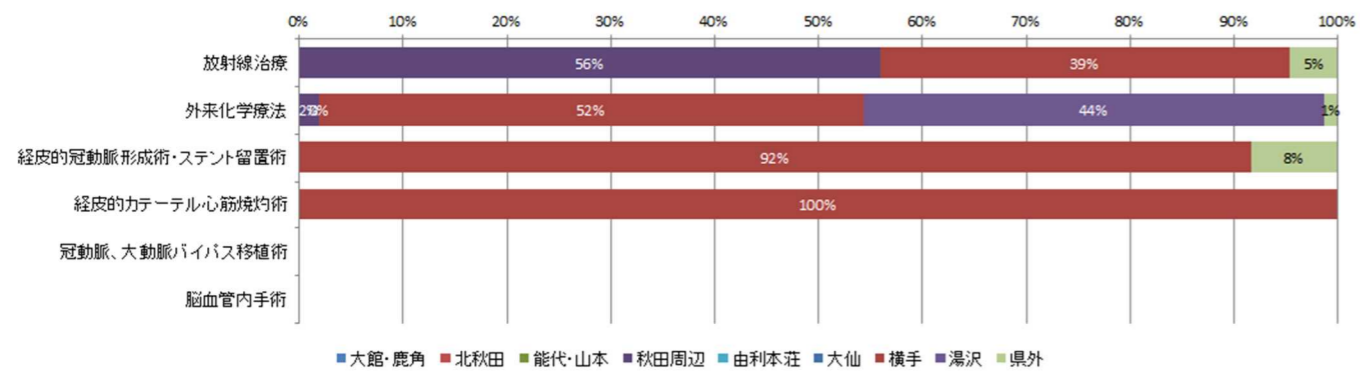
○平成29年度の医療計画策定時の患者流出状況

※2014（平成26）年度の主な疾病別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



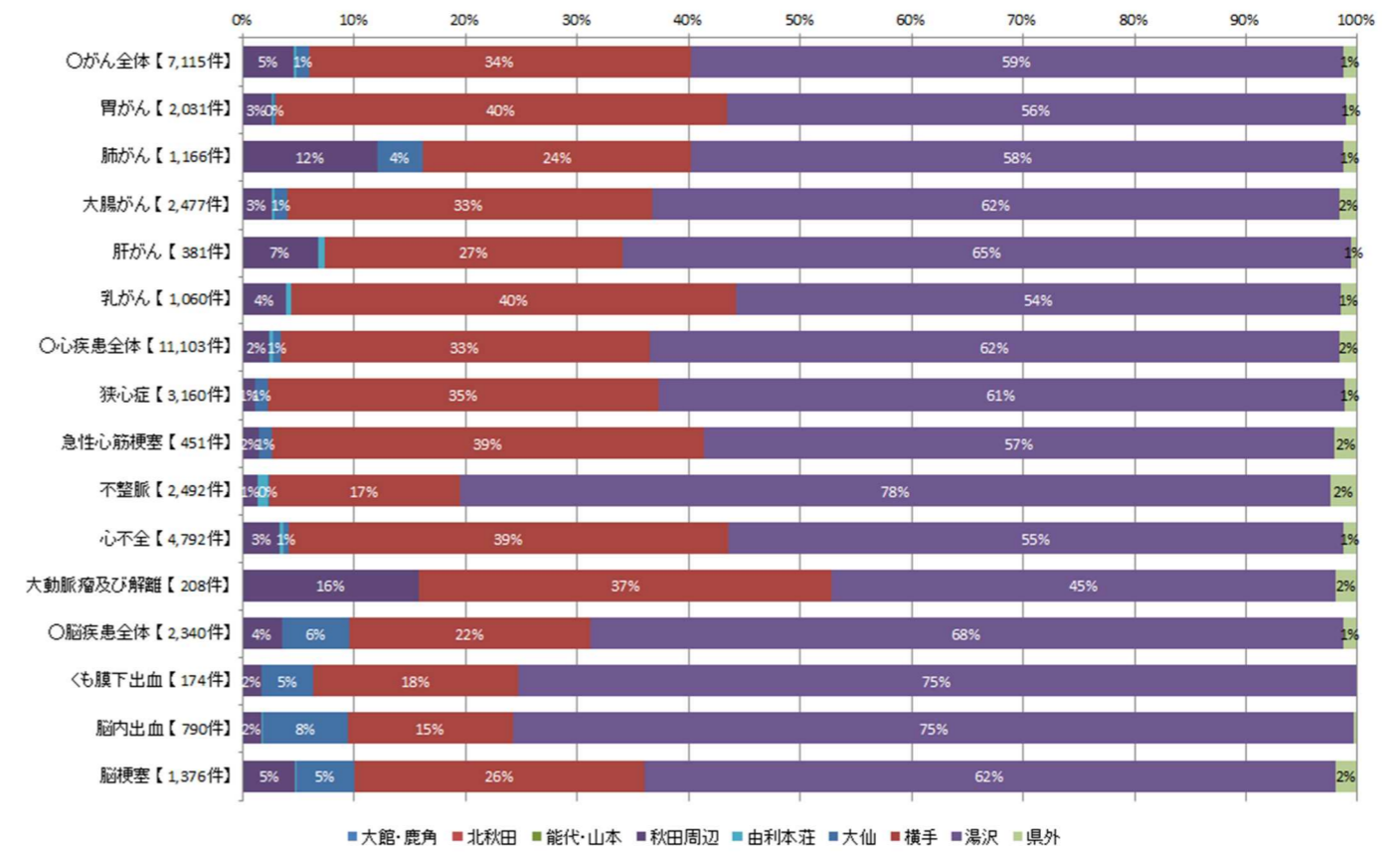
○平成29年度の医療計画策定時の患者流出状況

※2014（平成26）年度の診療行為別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



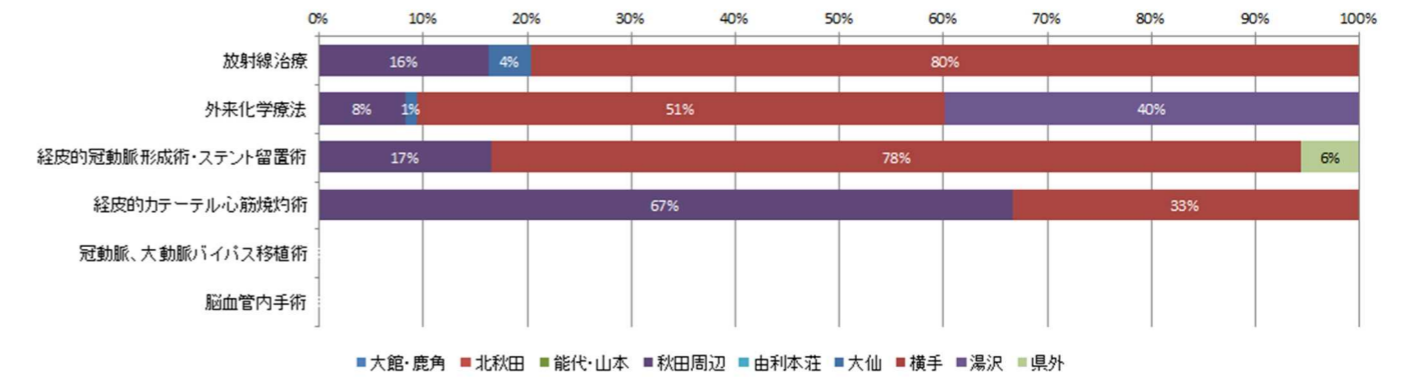
○直近データによる患者流出状況

※2018（平成30）年度の主な疾病別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



○直近データによる患者流出状況

※2018（平成30）年度の診療行為別レセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者のみ）



### ●（平成26年度）と（平成30年度）の比較結果

○主な疾病の傾向

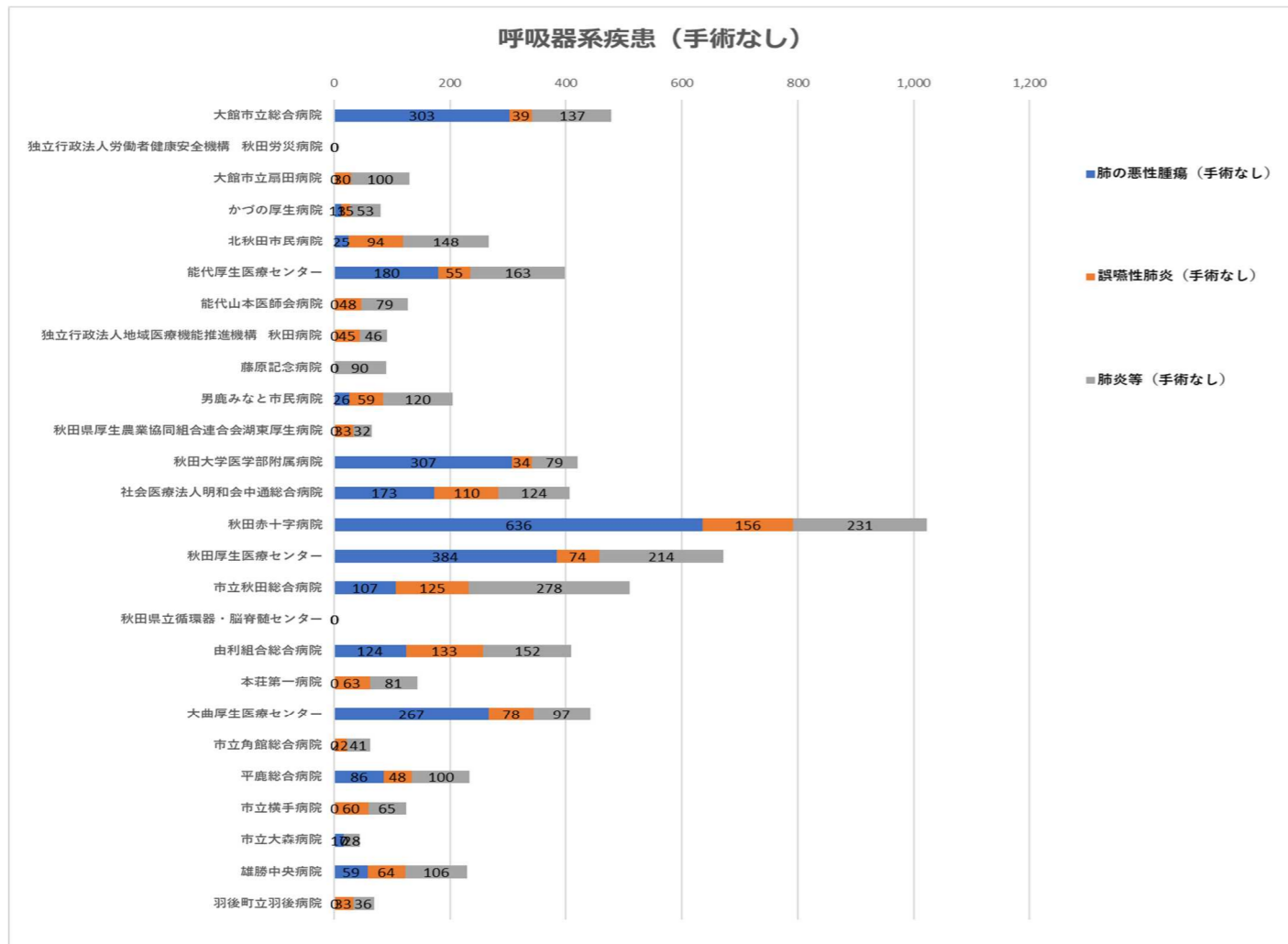
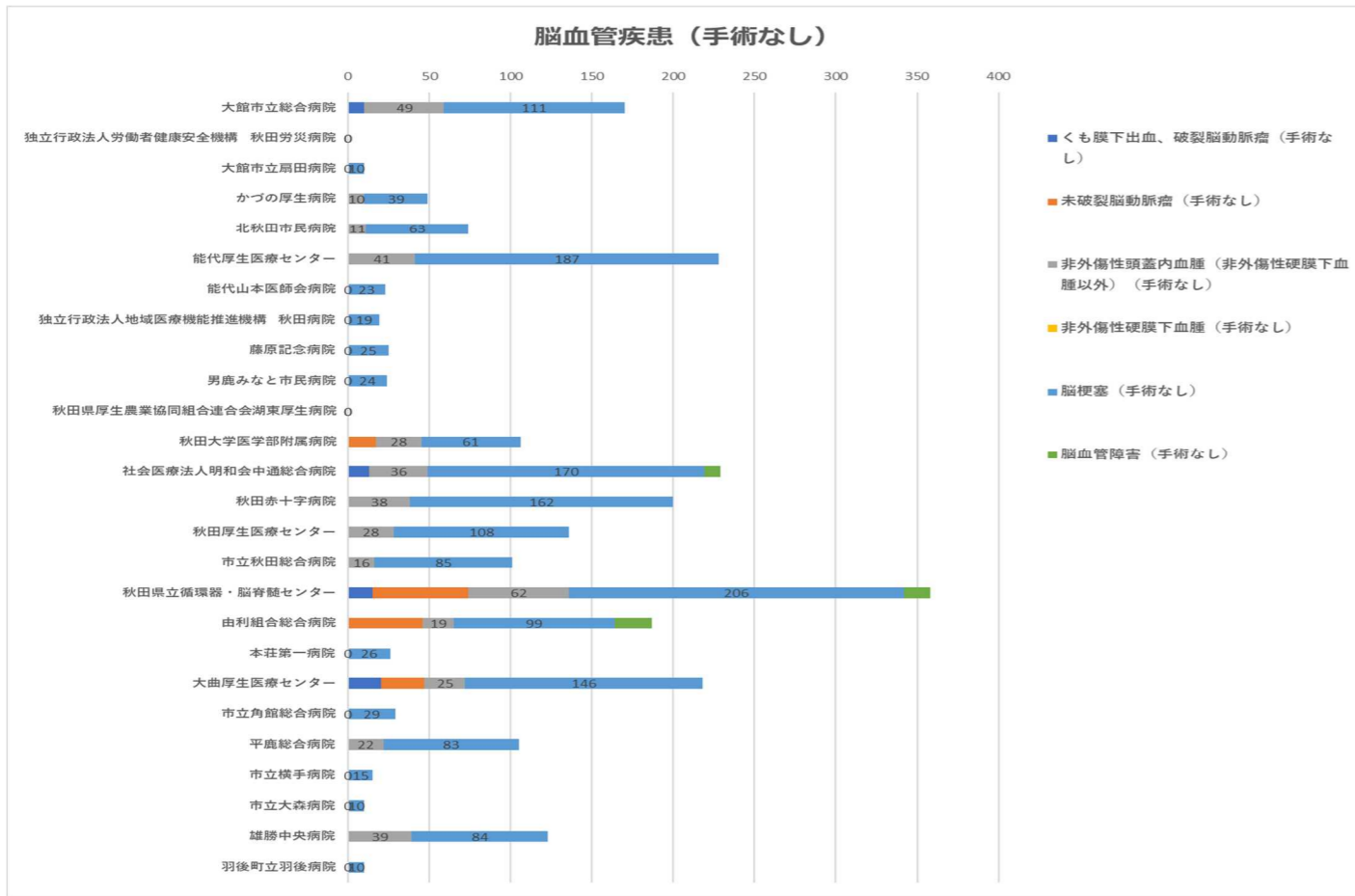
・ 特にない。

○主な診療行為の傾向

・ 特にない。

### 3 主な急性期医療における診療実績 【脳血管疾患・呼吸器系疾患】

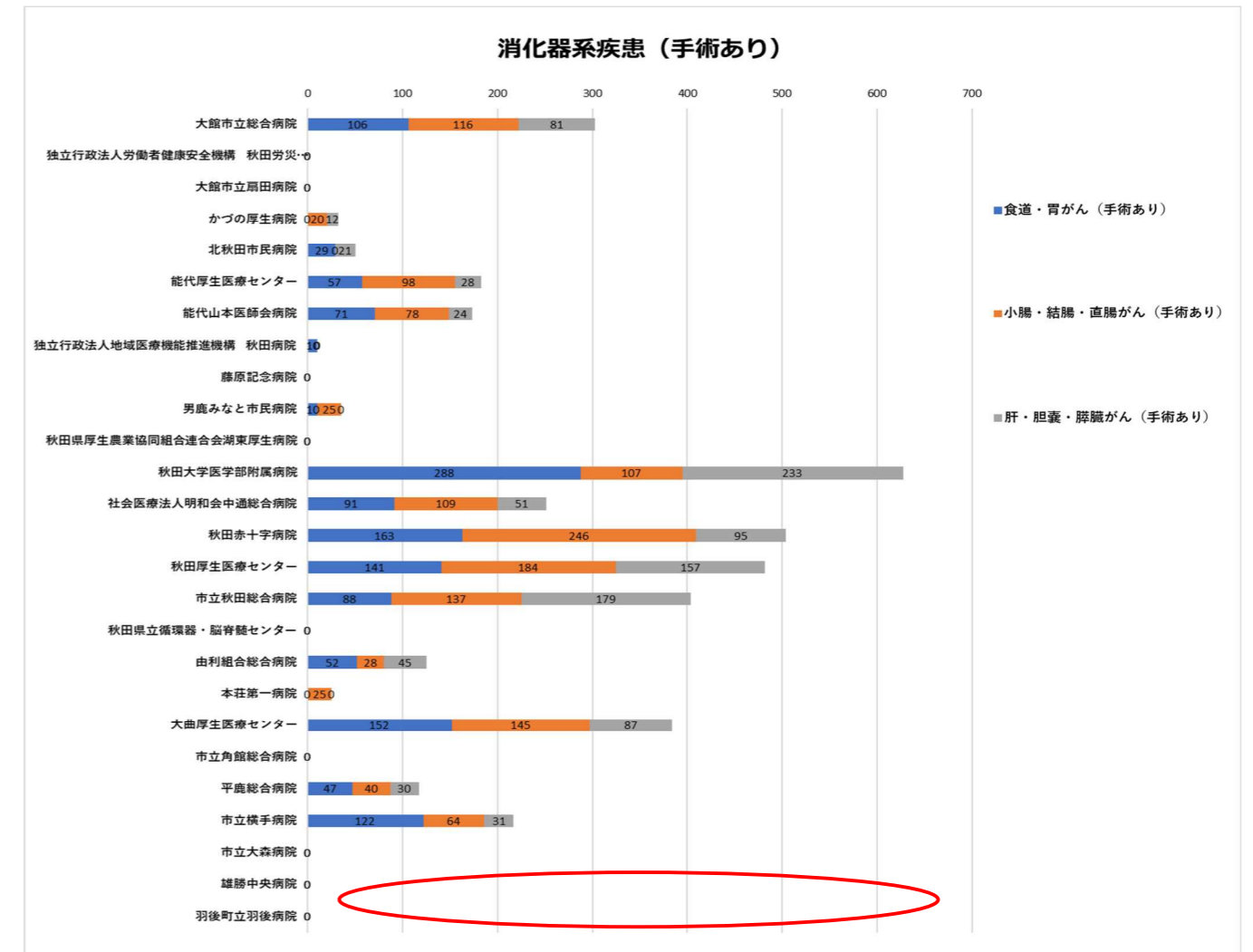
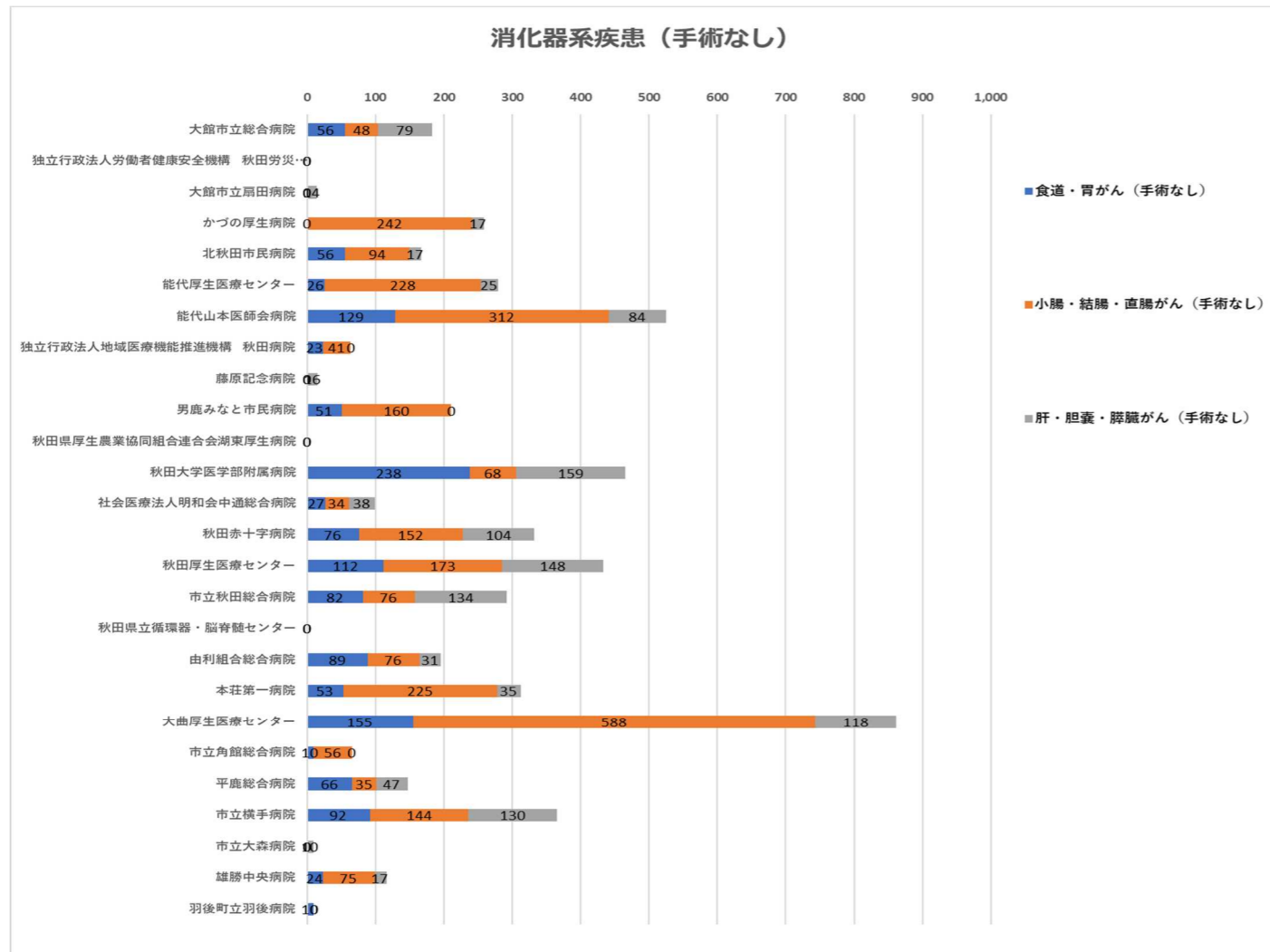
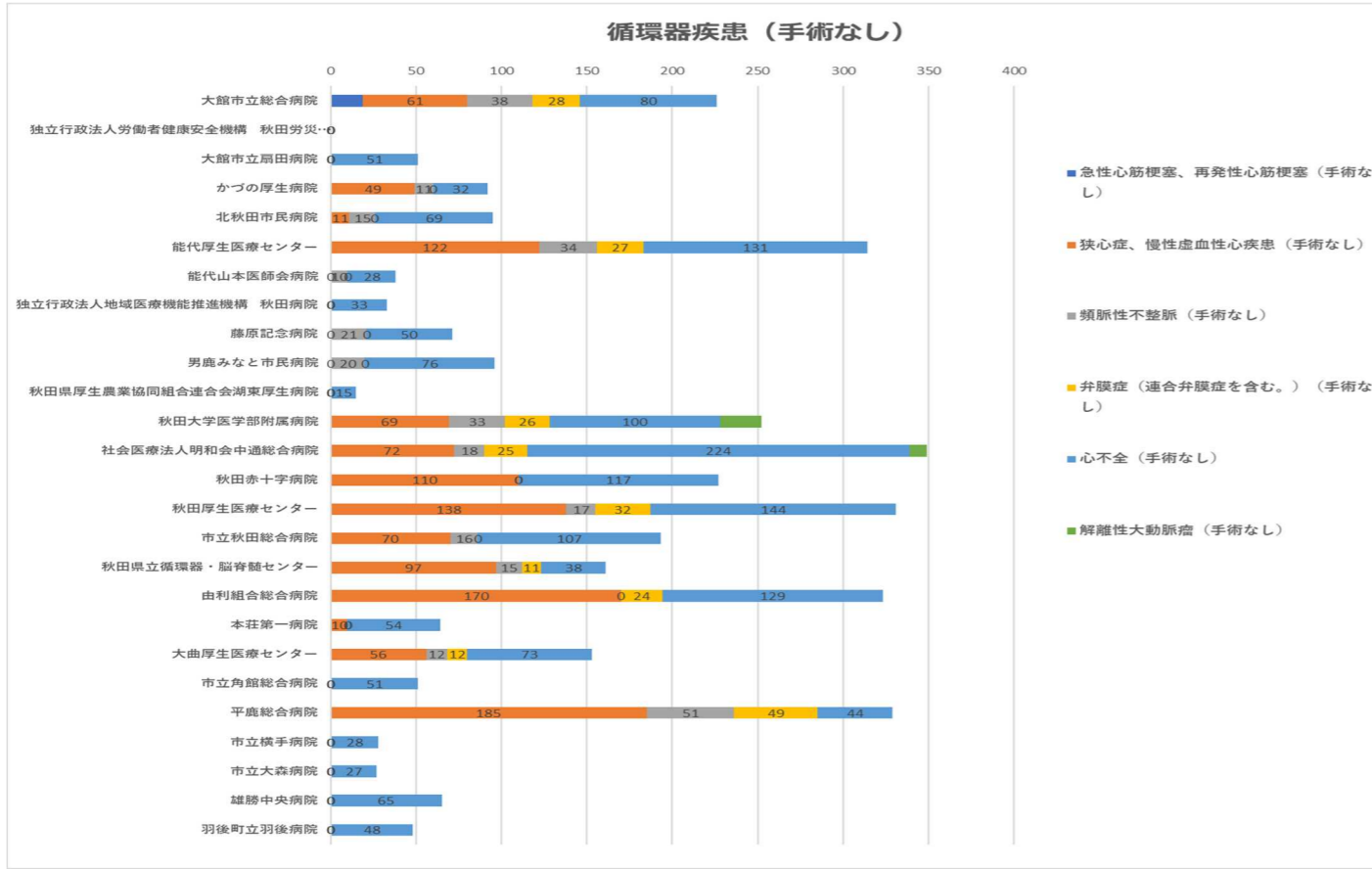
出典：令和元年度DPC導入の影響評価に関する調査





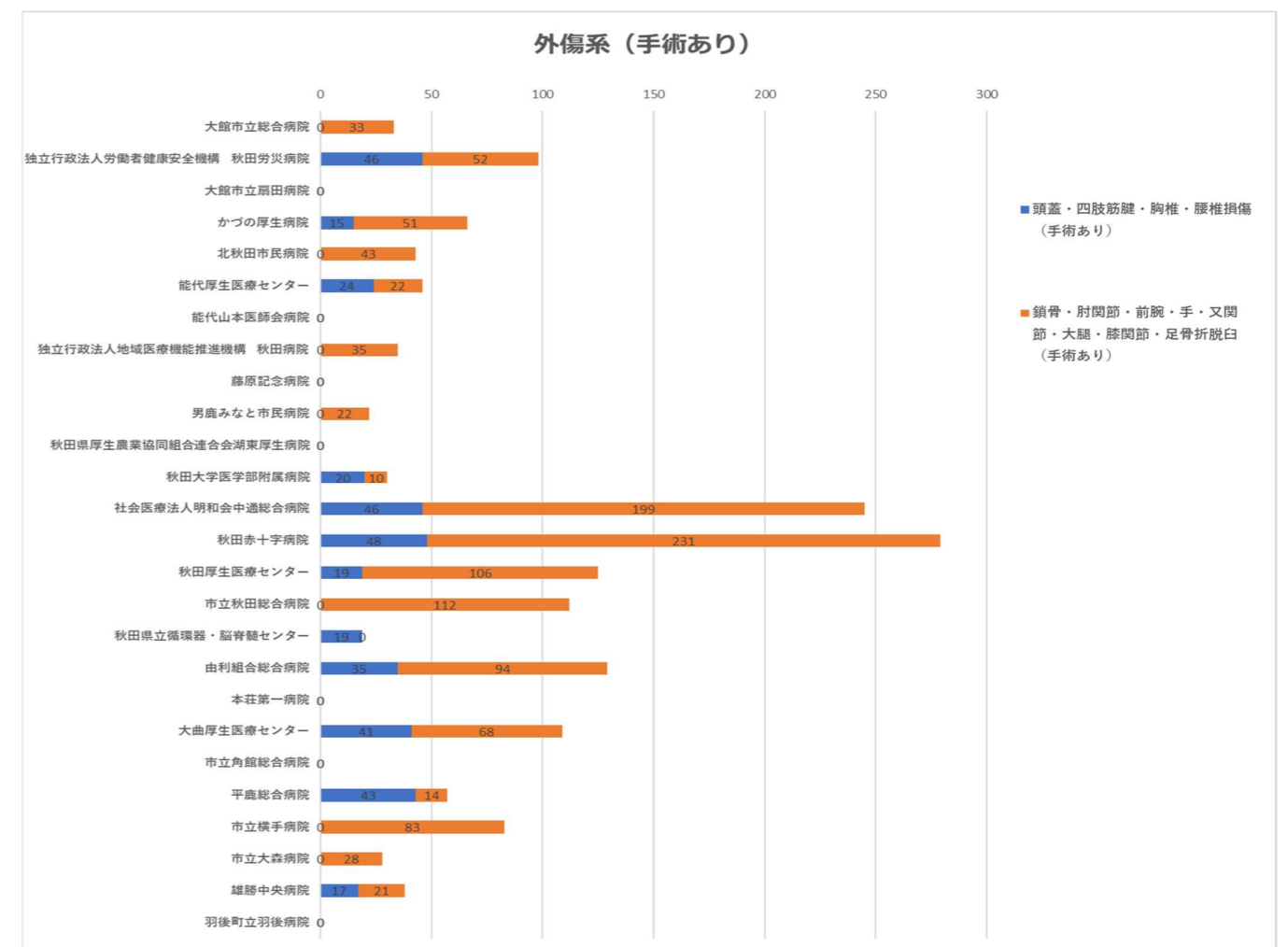
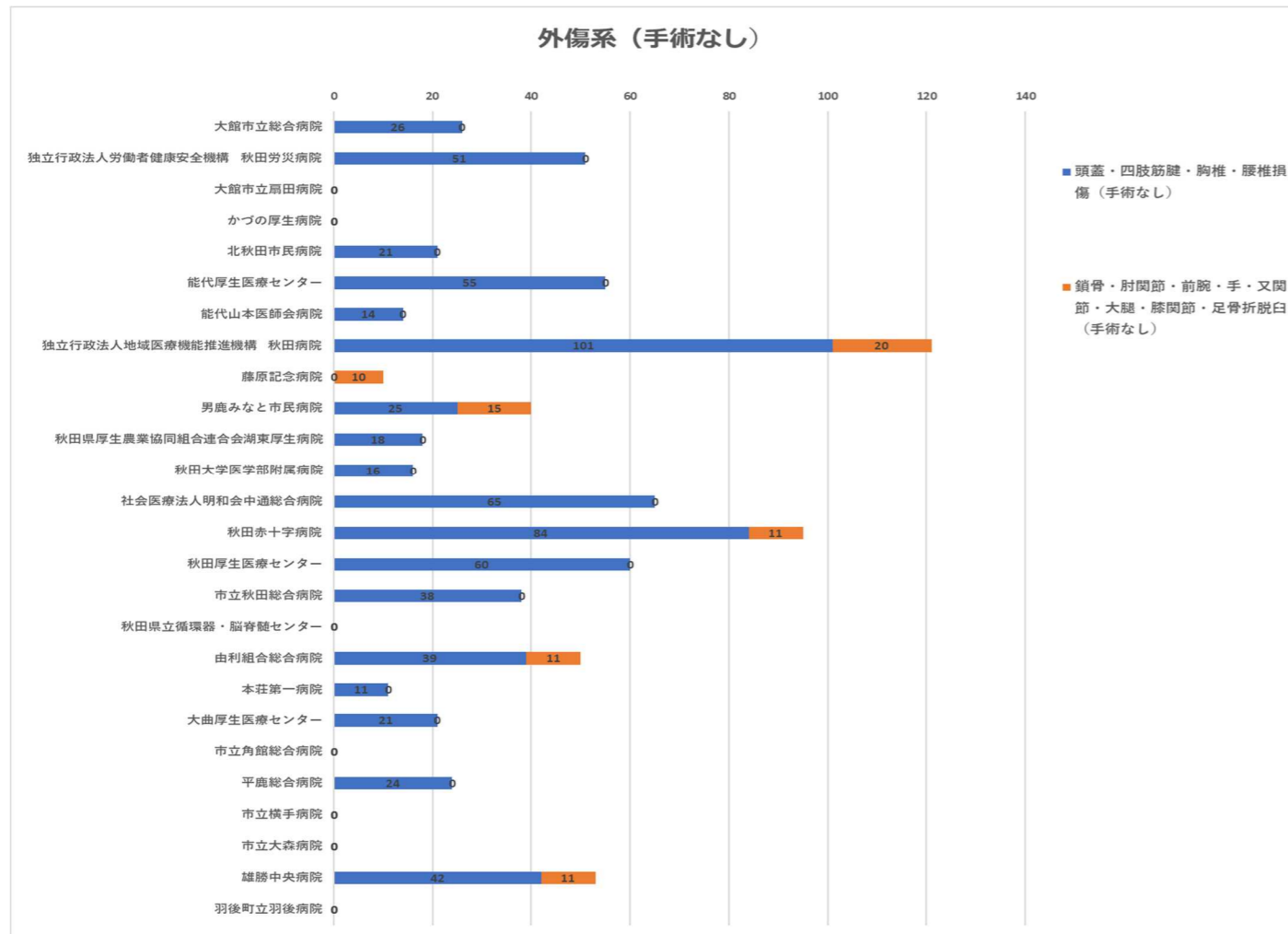
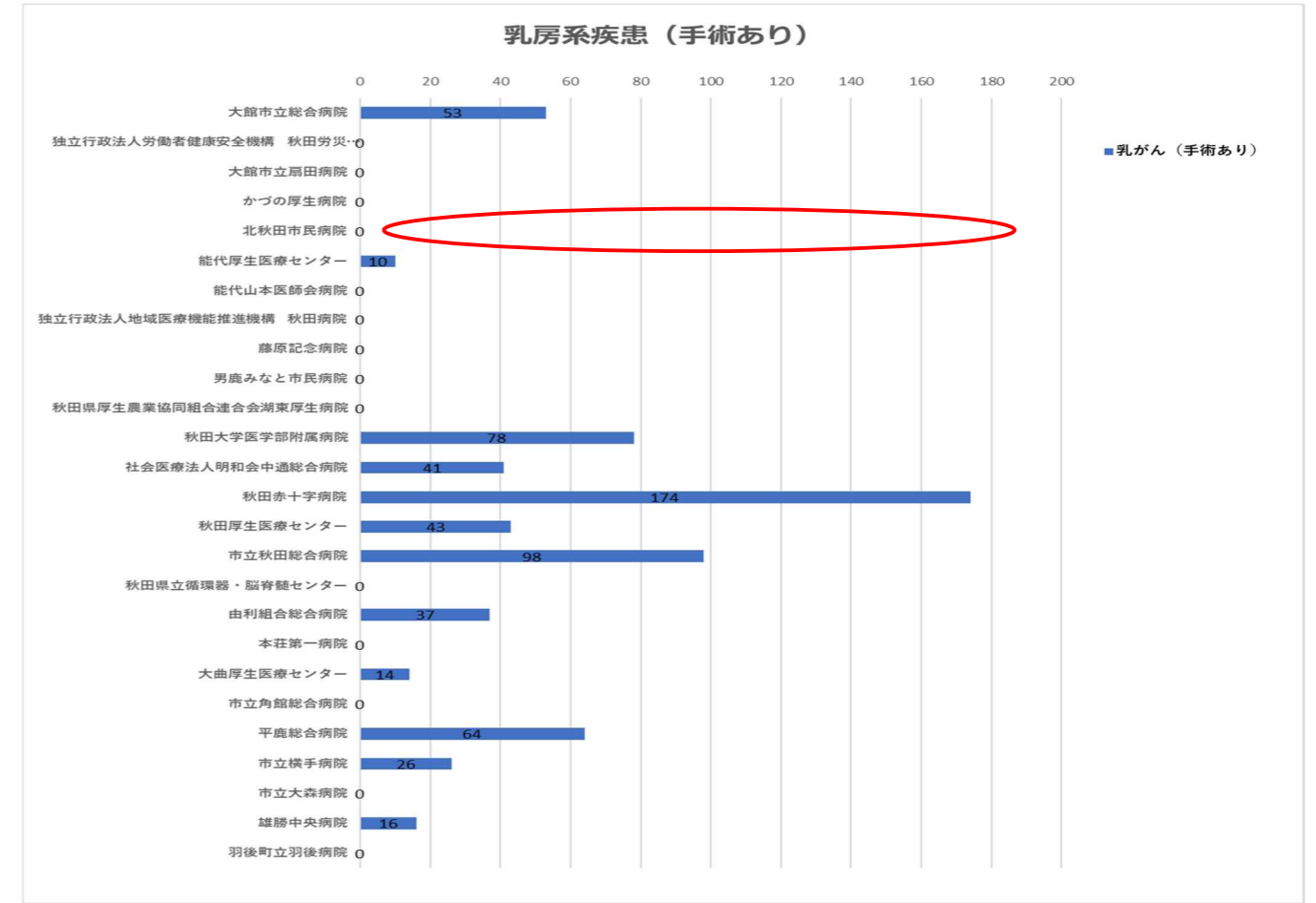
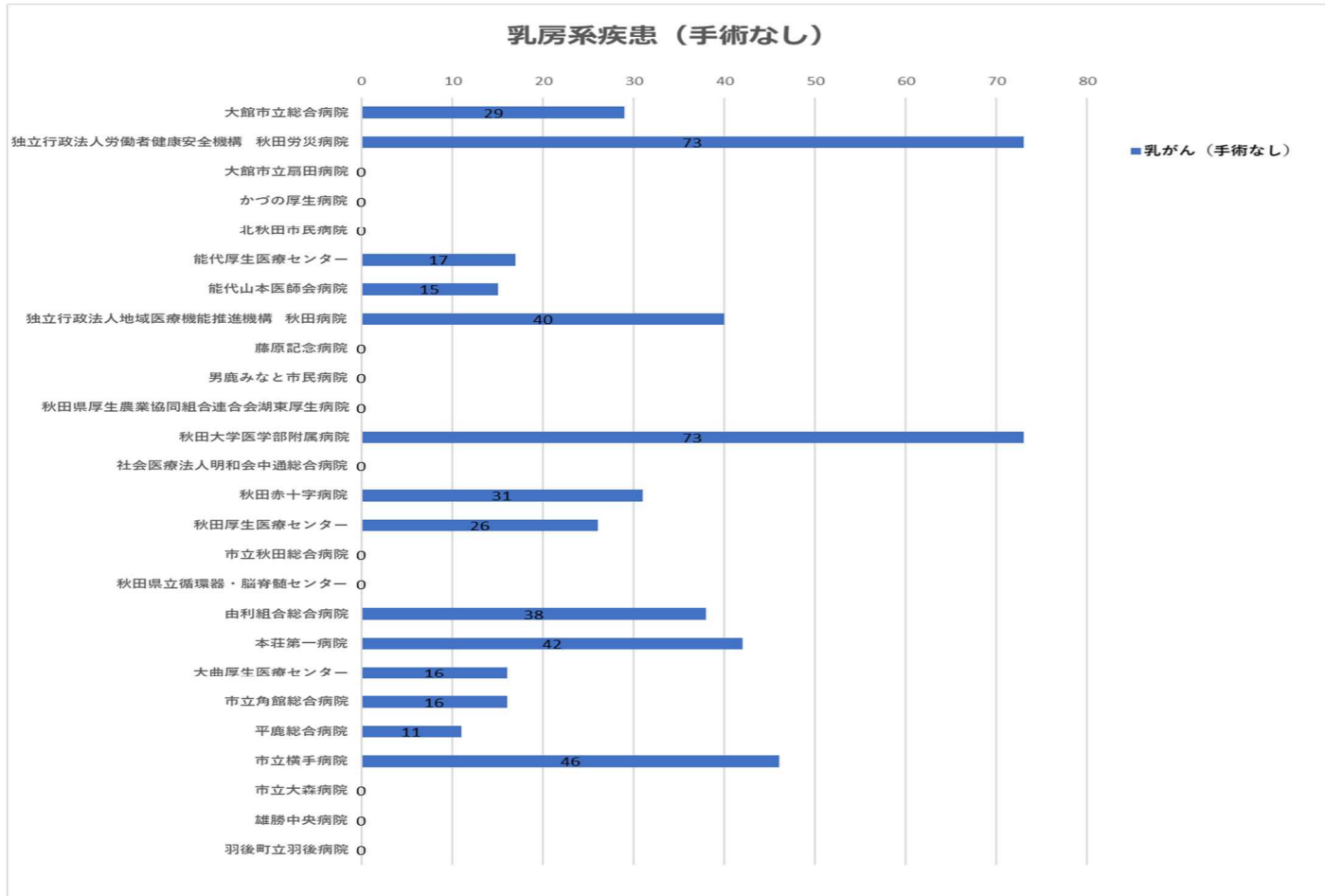
### 3 主な急性期医療における診療実績 【循環器系疾患・消化器系疾患】

出典：令和元年度DPC導入の影響評価に関する調査



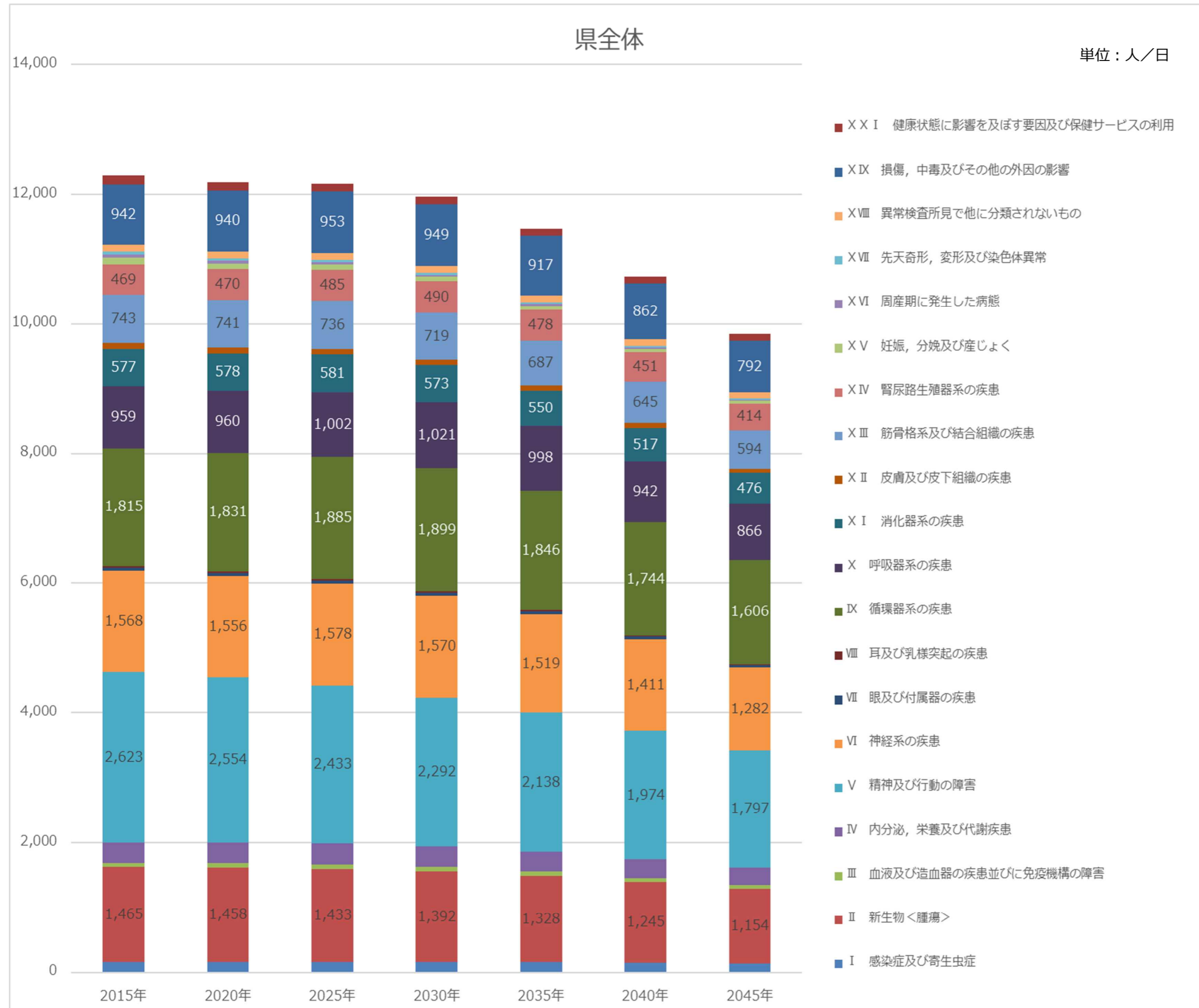
### 3 主な急性期医療における診療実績 【乳房系疾患・外傷系】

出典：令和元年度DPC導入の影響評価に関する調査





4 患者推計 【県全体】



●全体概況

○患者数の傾向

- ・ 人口減少は続いているものの、高齢者の増加により、2030年頃まで入院需要は若干減となる見込み

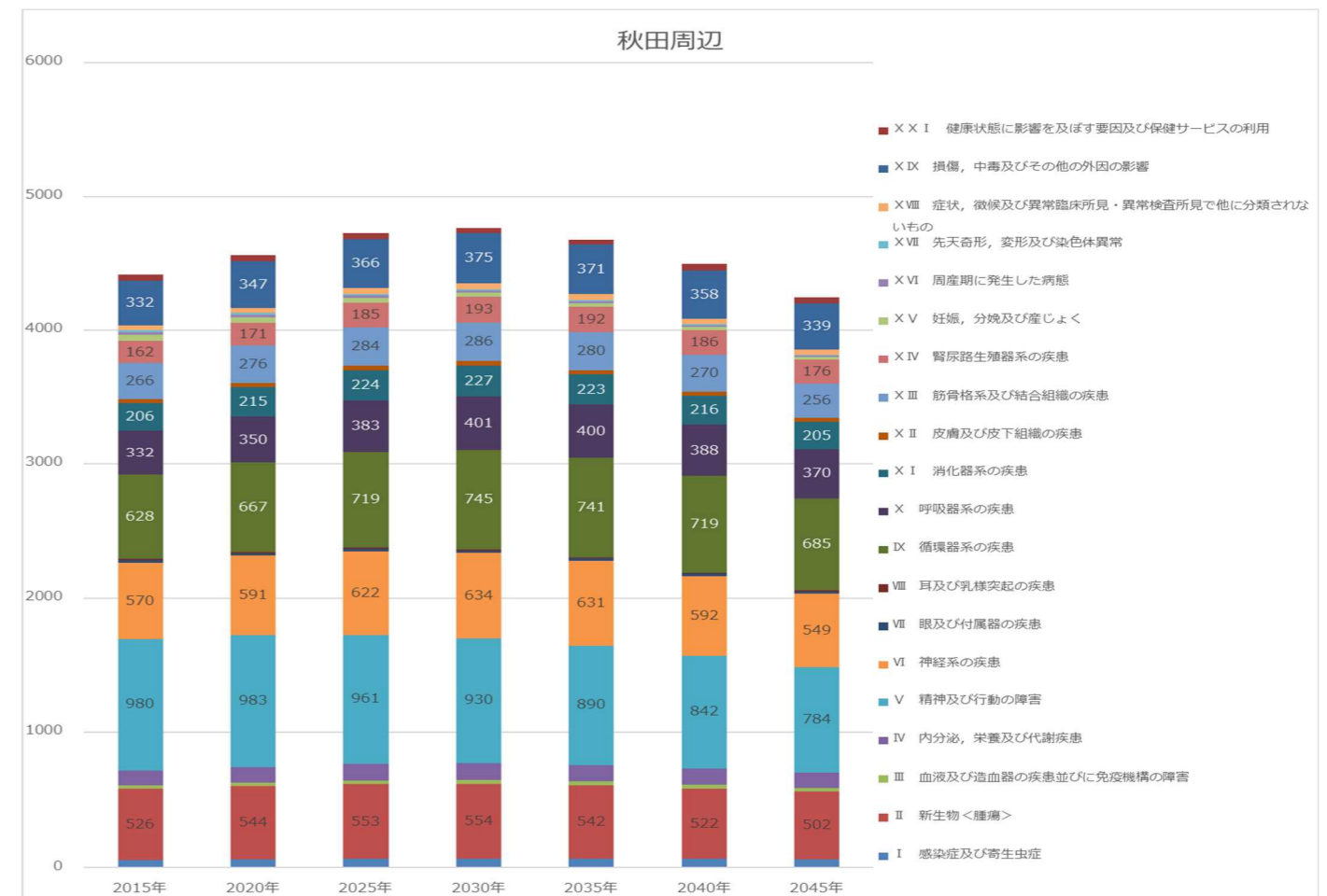
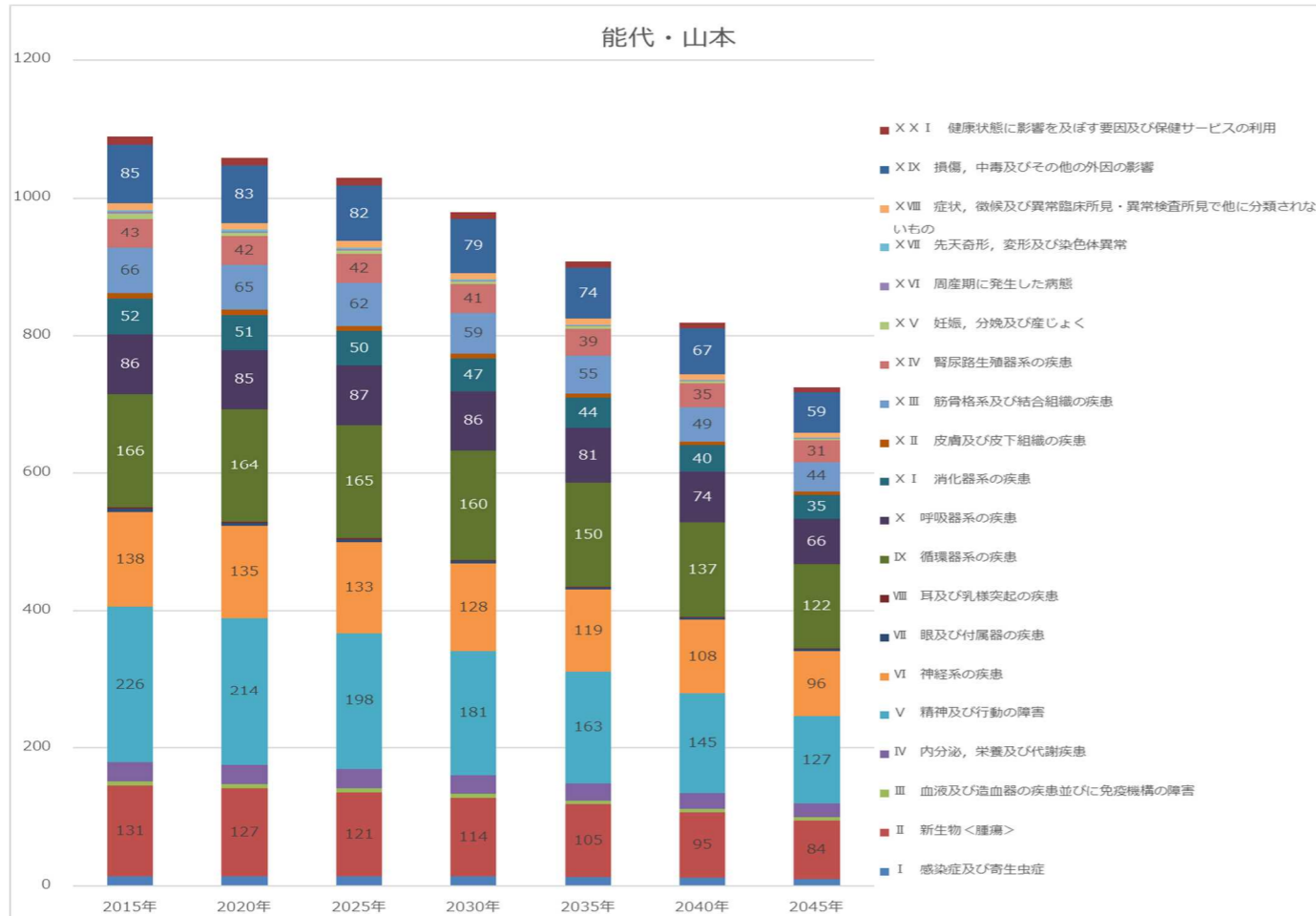
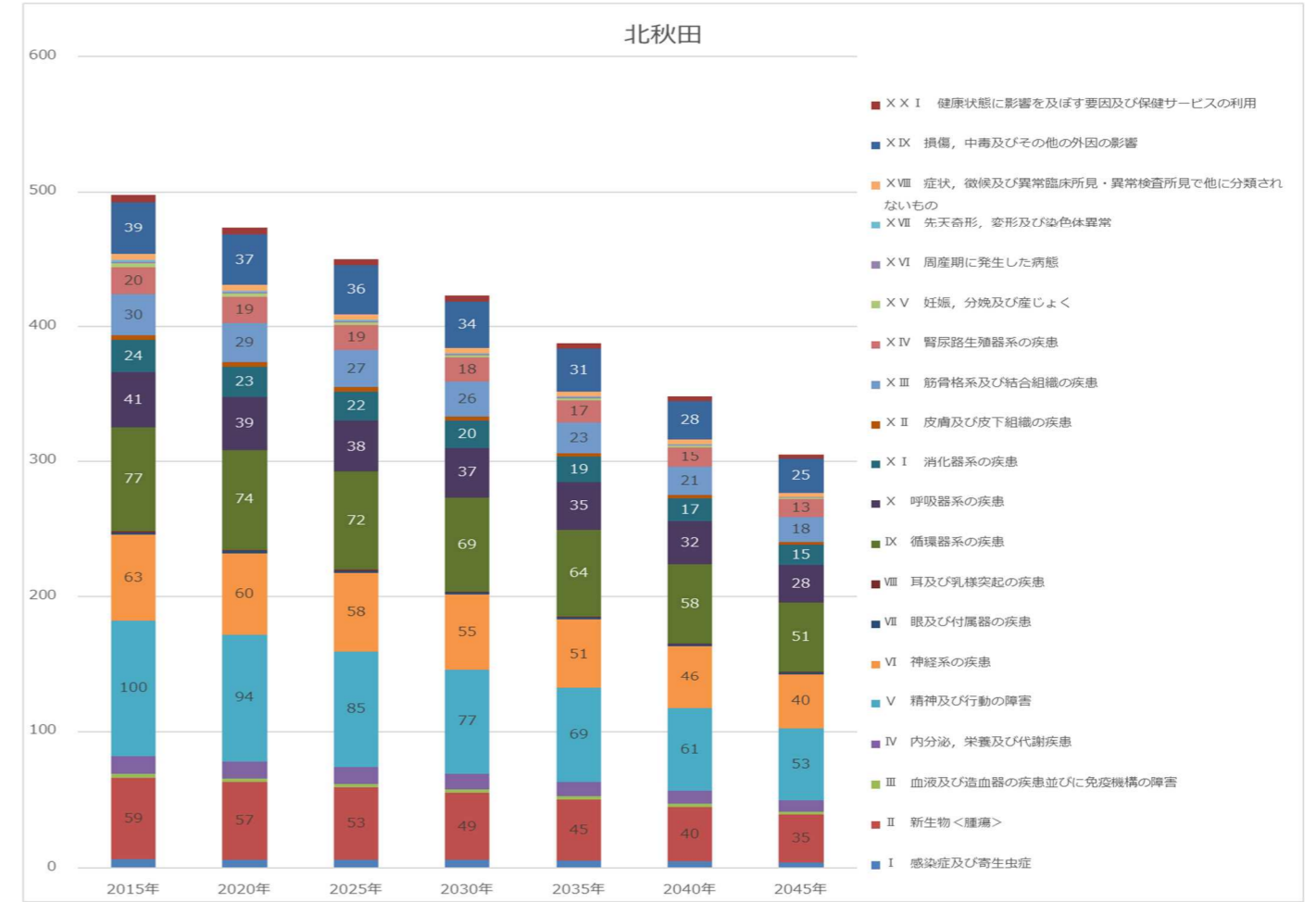
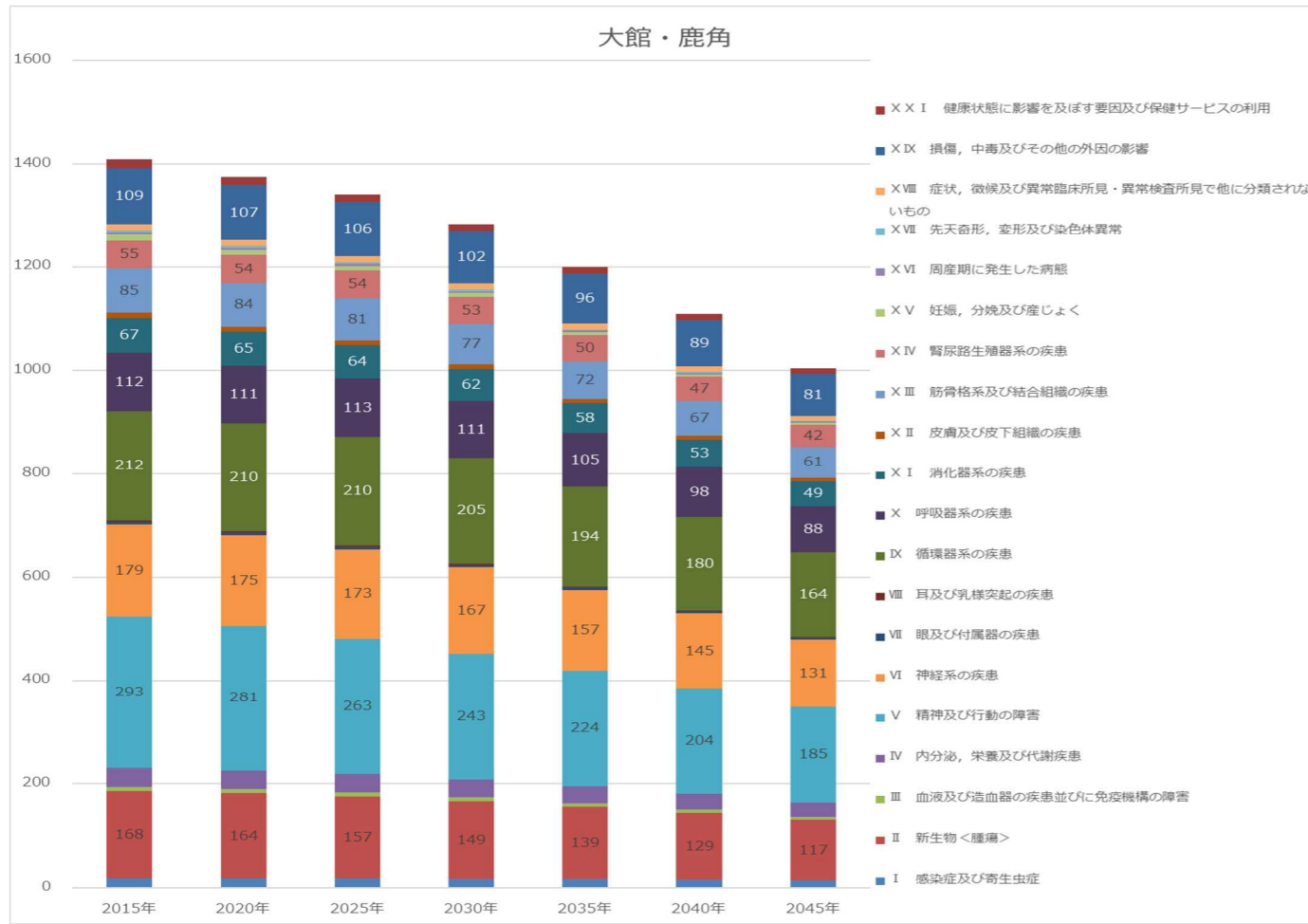
○主な疾患の傾向

- ・ 人口減少の影響により、多くの疾患において、患者の減少が続く見込み
- ・ 特に、V 精神疾患が大きく減少する見込み
- ・ 一方、高齢者に多い、VI 神経系(脳血管疾患、認知症等)、IX 循環器系、X 呼吸器系、XIV 腎尿路生殖器系、XIX 損傷・中毒・外因の影響など、一部の疾患については、2030年頃まで増加する見込み

出典：厚生労働省（平成 29 年患者調査）、  
国立社会保障人口問題研究所（日本の地域別将来推計人口（H30.3 月推計））

# 4 患者推計 【地域別：大館・鹿角～秋田周辺】

単位：人/日



# 4 患者推計 【地域別：由利本荘・にかほ～湯沢・雄勝】

単位：人／日

