

二次医療圏の状況について

令和 2 年 9 月
医務薬事課

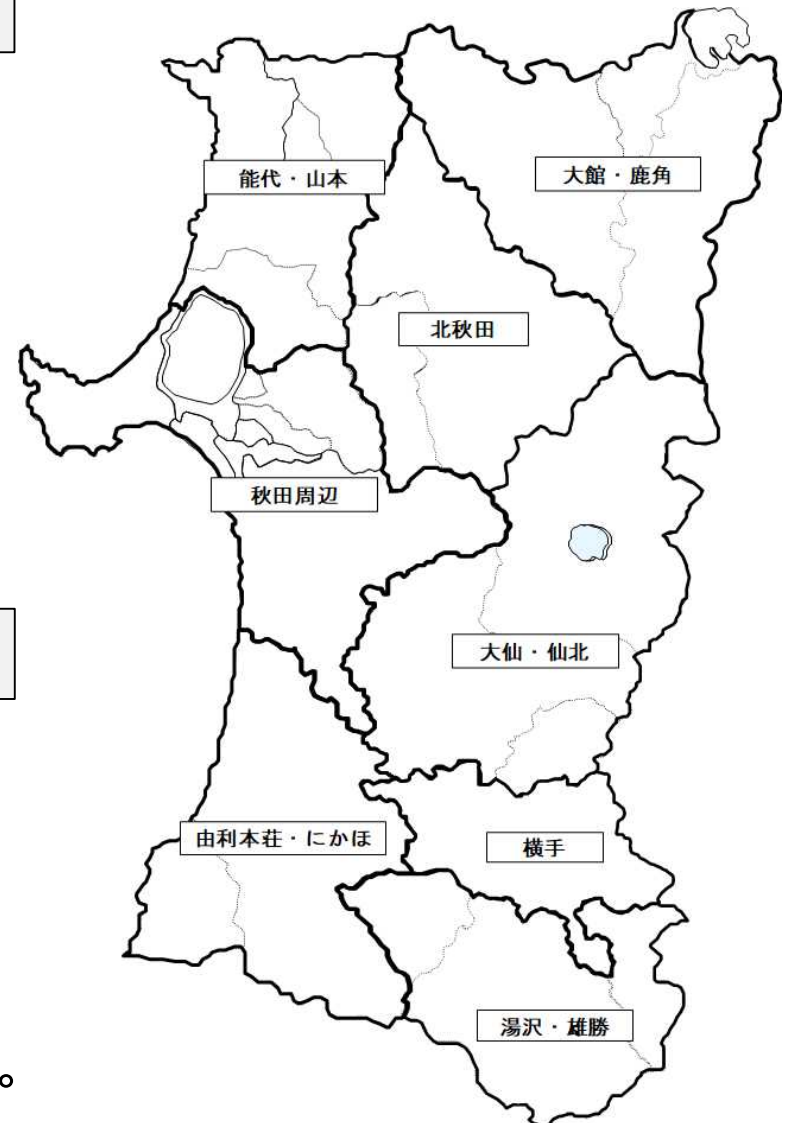
二次医療圏に係る国の方針について

○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、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

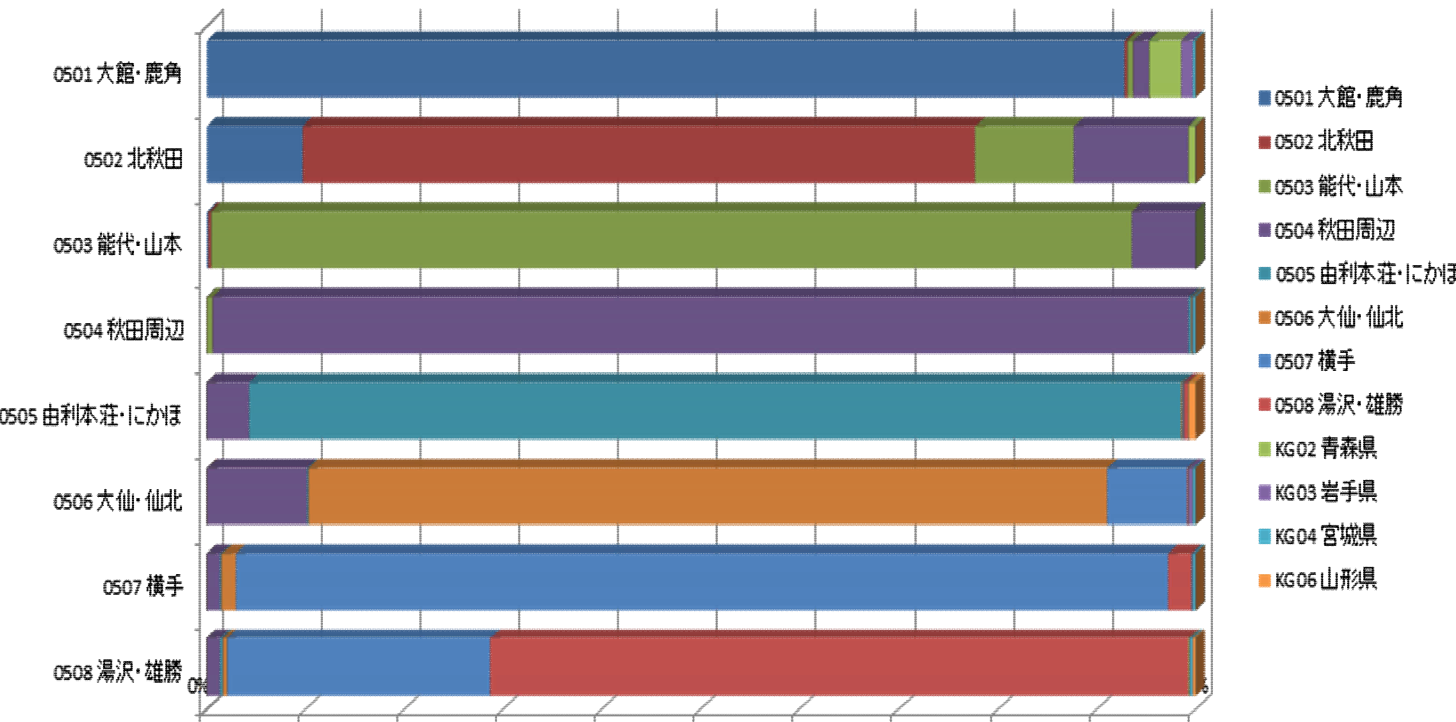
医療圏の統合による患者の利便性低下や地域医療の衰退への懸念

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－流出状況（一般入院基本料＋療養病棟入院基本料、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）

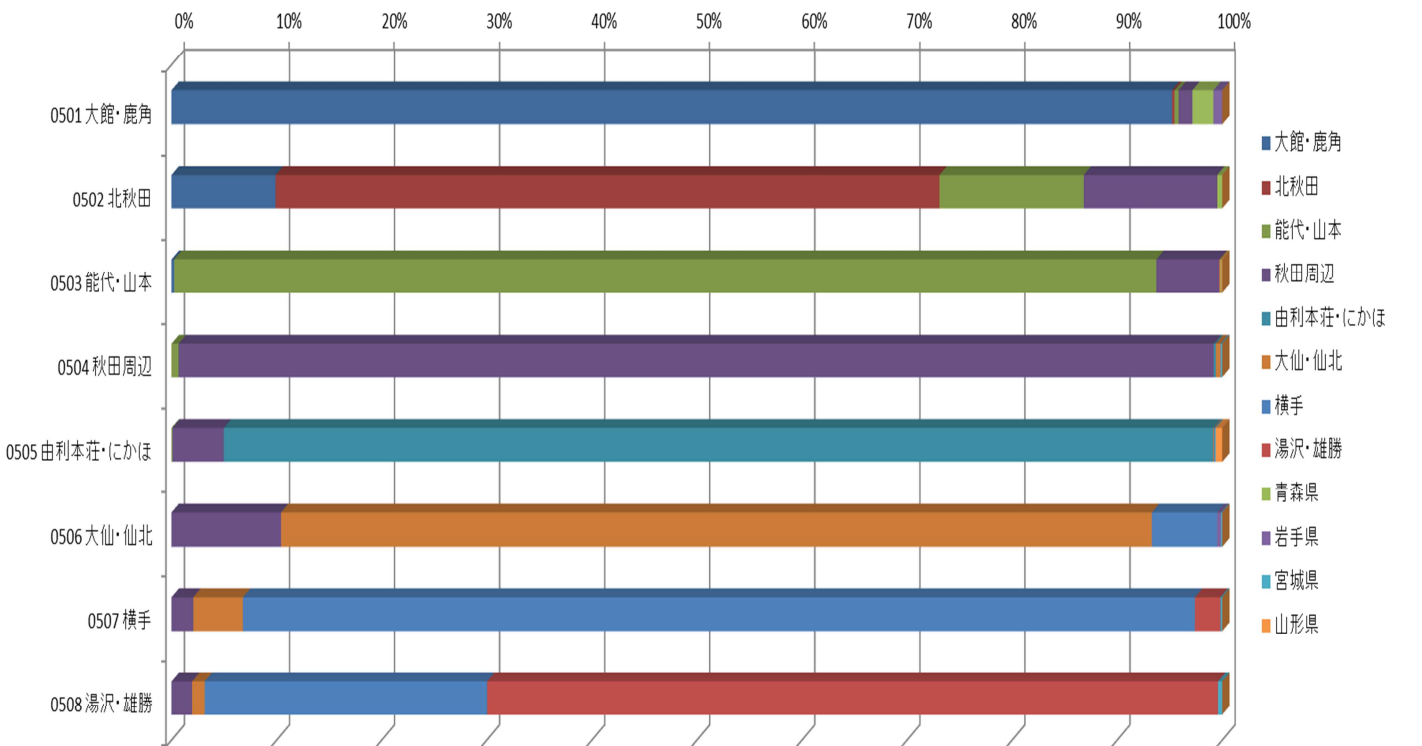


合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名												
負担者二次医療圏名	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	青森県	岩手県	宮城県	山形県	総計
0501 大館・鹿角	93.66%	0.26%	0.52%	1.48%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.70%	1.20%	0.19%	0.00%	14,043
0502 北秋田	11.01%	67.28%	9.19%	11.94%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.58%	0.00%	0.00%	0.00%	5,040
0503 能代・山本	0.36%	0.22%	92.74%	6.51%	0.00%	0.17%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	13,152
0504 秋田周辺	0.03%	0.02%	0.66%	98.25%	0.20%	0.63%	0.04%	0.00%	0.00%	0.02%	0.14%	0.00%	41,384
0505 由利本荘・にかほ	0.00%	0.00%	0.08%	4.26%	93.97%	0.37%	0.19%	0.39%	0.00%	0.00%	0.00%	0.75%	14,470
0506 大仙・仙北	0.00%	0.06%	0.00%	10.32%	0.13%	81.66%	7.18%	0.07%	0.00%	0.44%	0.14%	0.00%	15,859
0507 横手	0.00%	0.00%	0.00%	1.42%	0.10%	3.97%	91.77%	2.39%	0.00%	0.11%	0.23%	0.00%	10,683
0508 湯沢・雄勝	0.00%	0.00%	0.00%	1.50%	0.21%	1.85%	25.90%	69.94%	0.13%	0.00%	0.33%	0.15%	8,000
総計	11.23%	2.83%	10.62%	36.57%	11.19%	11.30%	10.65%	4.83%	0.34%	0.21%	0.13%	0.10%	122,631

は他地域に5%以上流出しているもの。

○直近データによる患者流出状況

※2016（平成28）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）



合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名												
負担者二次医療圏名	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	青森県	岩手県	宮城県	山形県	総計
0501 大館・鹿角	95.23%	0.23%	0.39%	1.32%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.00%	0.83%	0.00%	0.00%	13,234
0502 北秋田	9.91%	63.19%	13.73%	12.70%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.47%	0.00%	0.00%	0.00%	4,684
0503 能代・山本	0.24%	0.00%	93.49%	6.00%	0.00%	0.11%	0.00%	0.00%	0.08%	0.00%	0.00%	0.08%	13,102
0504 秋田周辺	0.00%	0.00%	0.67%	98.53%	0.20%	0.44%	0.00%	0.00%	0.00%	0.03%	0.13%	0.00%	39,453
0505 由利本荘・にかほ	0.00%	0.00%	0.09%	4.90%	94.14%	0.08%	0.09%	0.00%	0.00%	0.00%	0.09%	0.62%	13,472
0506 大仙・仙北	0.00%	0.00%	0.00%	10.42%	0.00%	82.89%	6.22%	0.00%	0.00%	0.36%	0.11%	0.00%	14,334
0507 横手	0.00%	0.00%	0.00%	2.07%	0.00%	4.73%	90.61%	2.43%	0.00%	0.00%	0.16%	0.00%	9,913
0508 湯沢・雄勝	0.00%	0.00%	0.00%	1.96%	0.00%	1.20%	26.88%	69.58%	0.00%	0.00%	0.39%	0.00%	7,255
総計	11.35%	2.59%	11.45%	37.19%	11.05%	10.94%	10.25%	4.58%	0.26%	0.15%	0.11%	0.08%	115,447

は他地域へ5%以上流出している

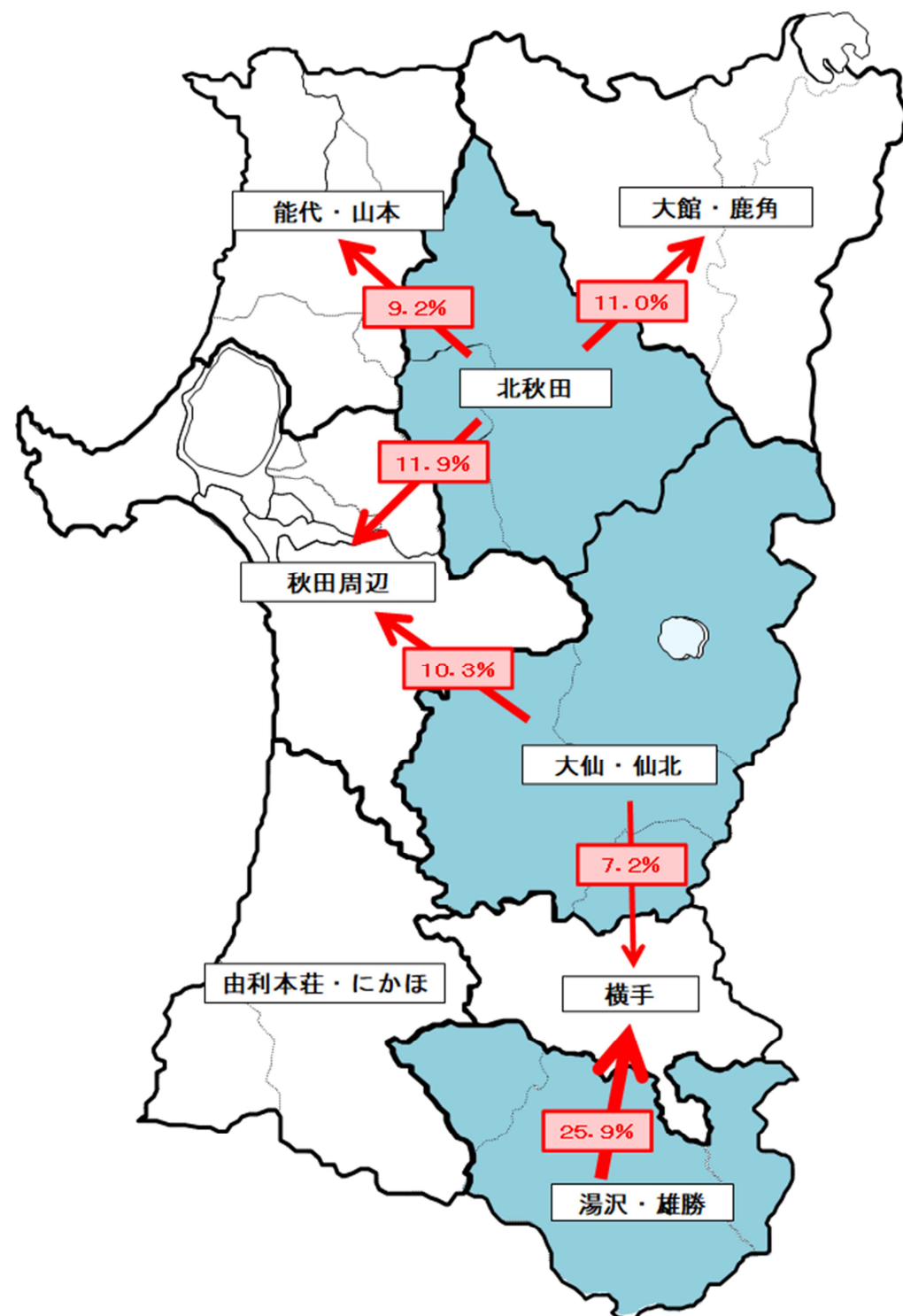
○比較結果

- ・全体的に大きな状況変化はないと思われる。
- ・北秋田圏域の流出状況は、全体で▲33% → ▲37%と、約4%の流出増となっている。また、大館・鹿角圏域への流出は、▲11.01% → ▲9.91%と減っている一方、能代・山本圏域への流出が、▲9.19% → ▲13.73%と増えている。

(参考) 二次医療圏の見直し3条件に該当している地域の患者受療動向・流出状況（一般入院基本料＋療養病棟入院基本料、全年齢、入院）

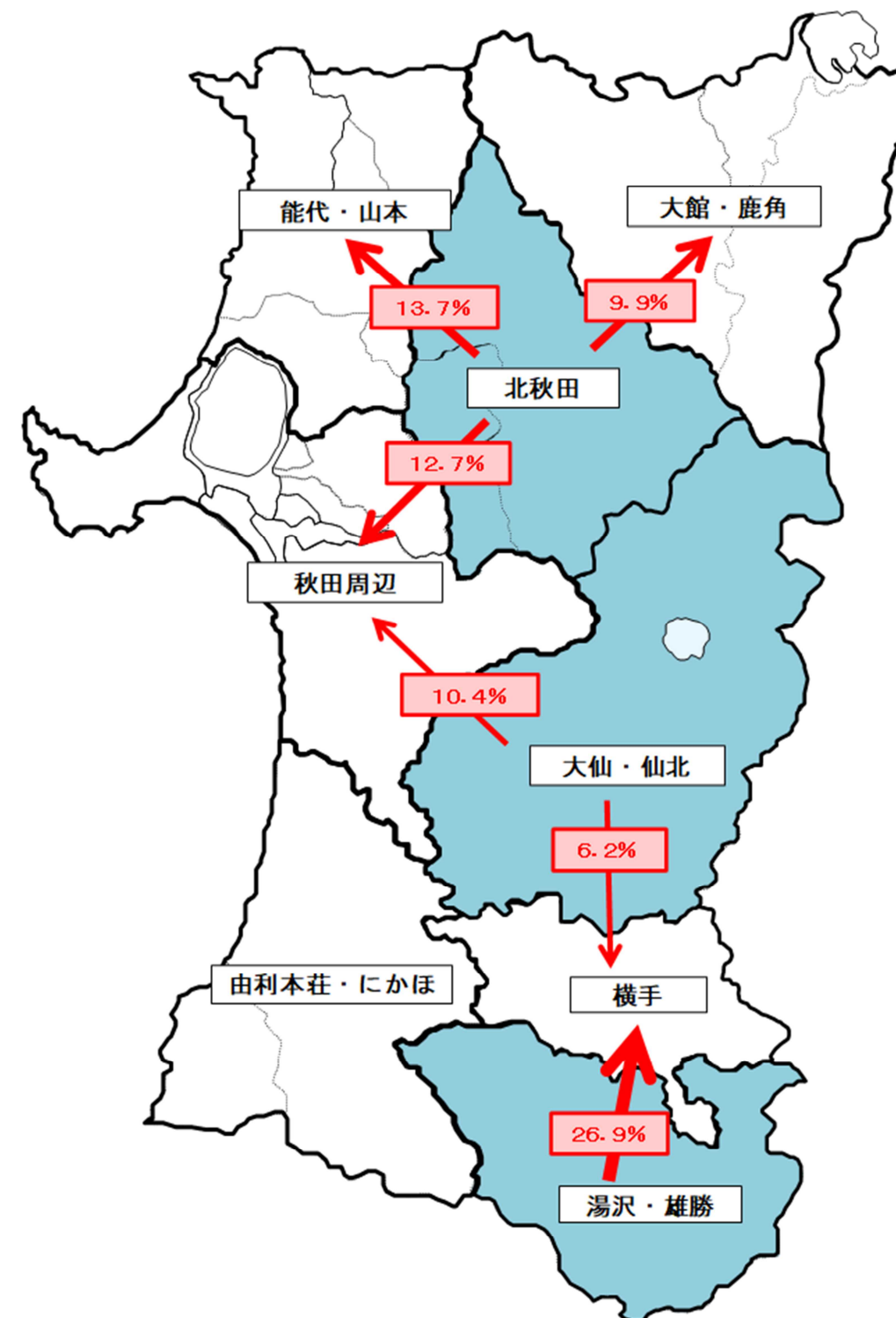
○平成29年度の医療計画策定の患者流出状況

※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）



○直近データによる患者流出状況

※2016（平成28）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）



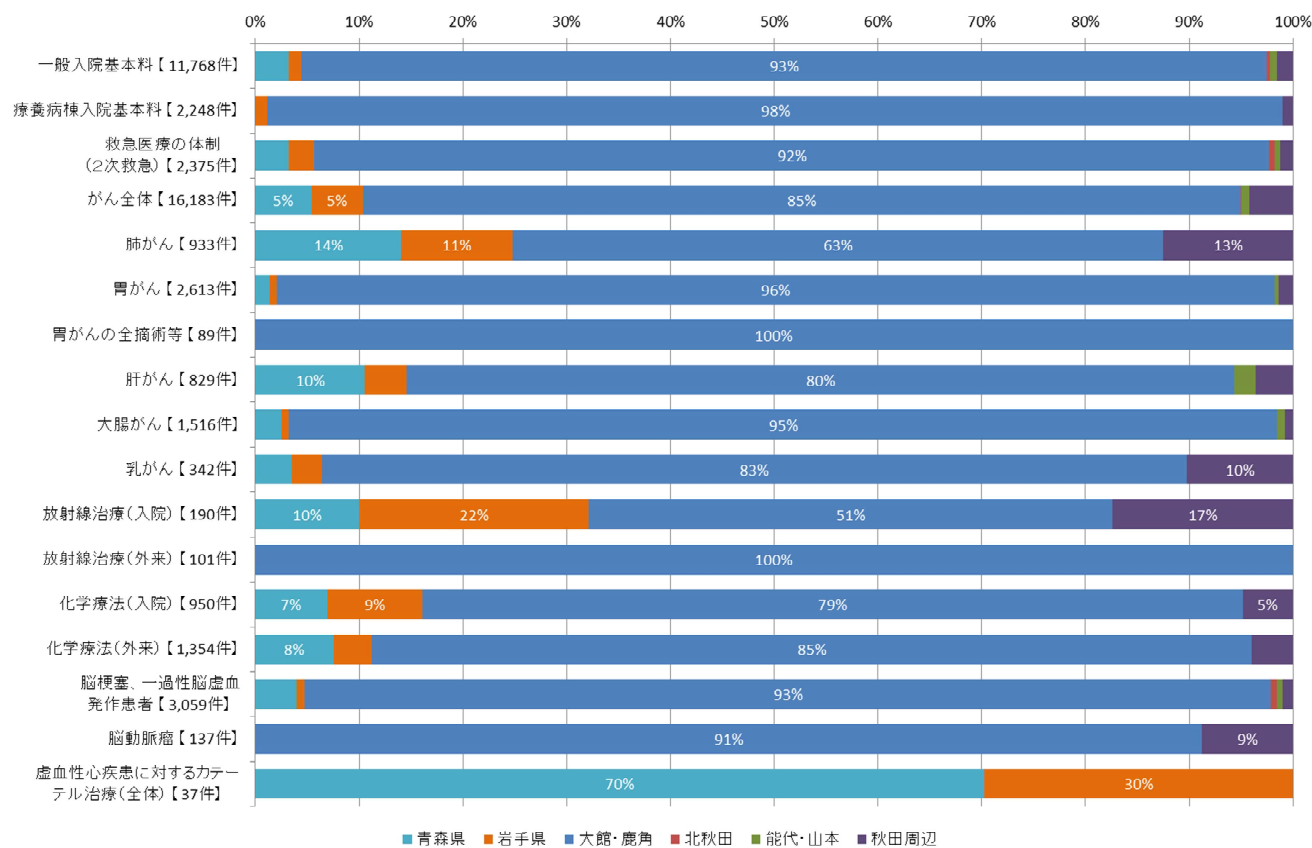
○ 比較の結果、全体的に大きな状況変化はないと思われる。

※北秋田・湯沢雄勝圏域のほか、大仙・仙北圏域も見直し3条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、最終的に見直し対象からは除外

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）



●（平成26年度）と（平成28年度）の比較結果

○全体傾向

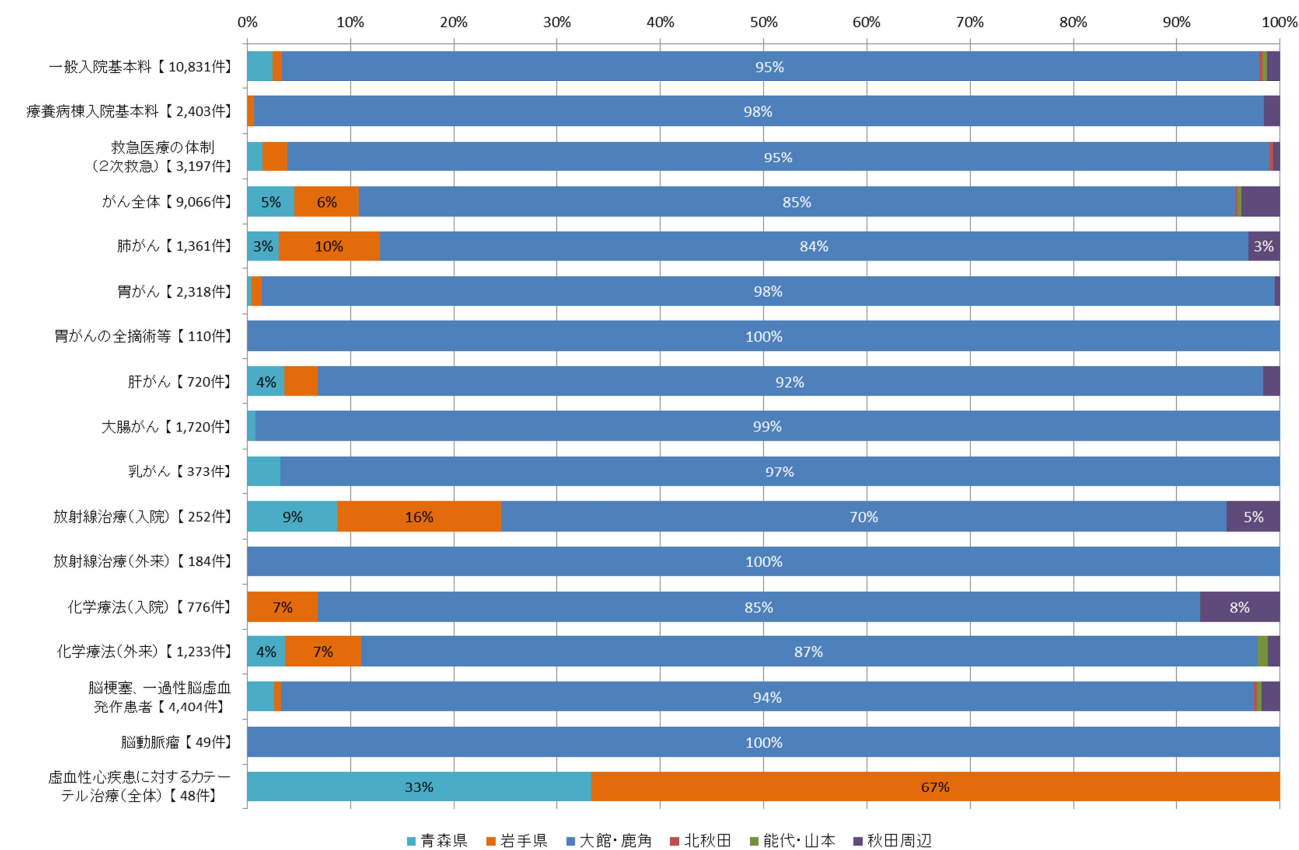
- ・ 全体的に秋田周辺圏域（紫）への流出が減っている。

○その他特徴

- ・ がんの流出状況を比較すると、がん全体では85%と、大きな状況変化はないものの、肺がん・肝がん・乳がん・放射線治療（入院）では、流出が減っている。

○直近データによる患者流出状況

※2016（平成28）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）



○直近データによる患者流出状況（参考）

※2017（平成29）年度のレセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者）



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）



●（平成26年度）と（平成28年度）の比較結果

○全体傾向

- ・ 全体的に能代・山本圏域（緑）と秋田周辺圏域（紫）への流出が増えている。

○その他特徴

- ・ がんの流出状況を比較すると、肺がん・肝がんでは、能代・山本圏域と秋田周辺圏域への流出割合が増えている。

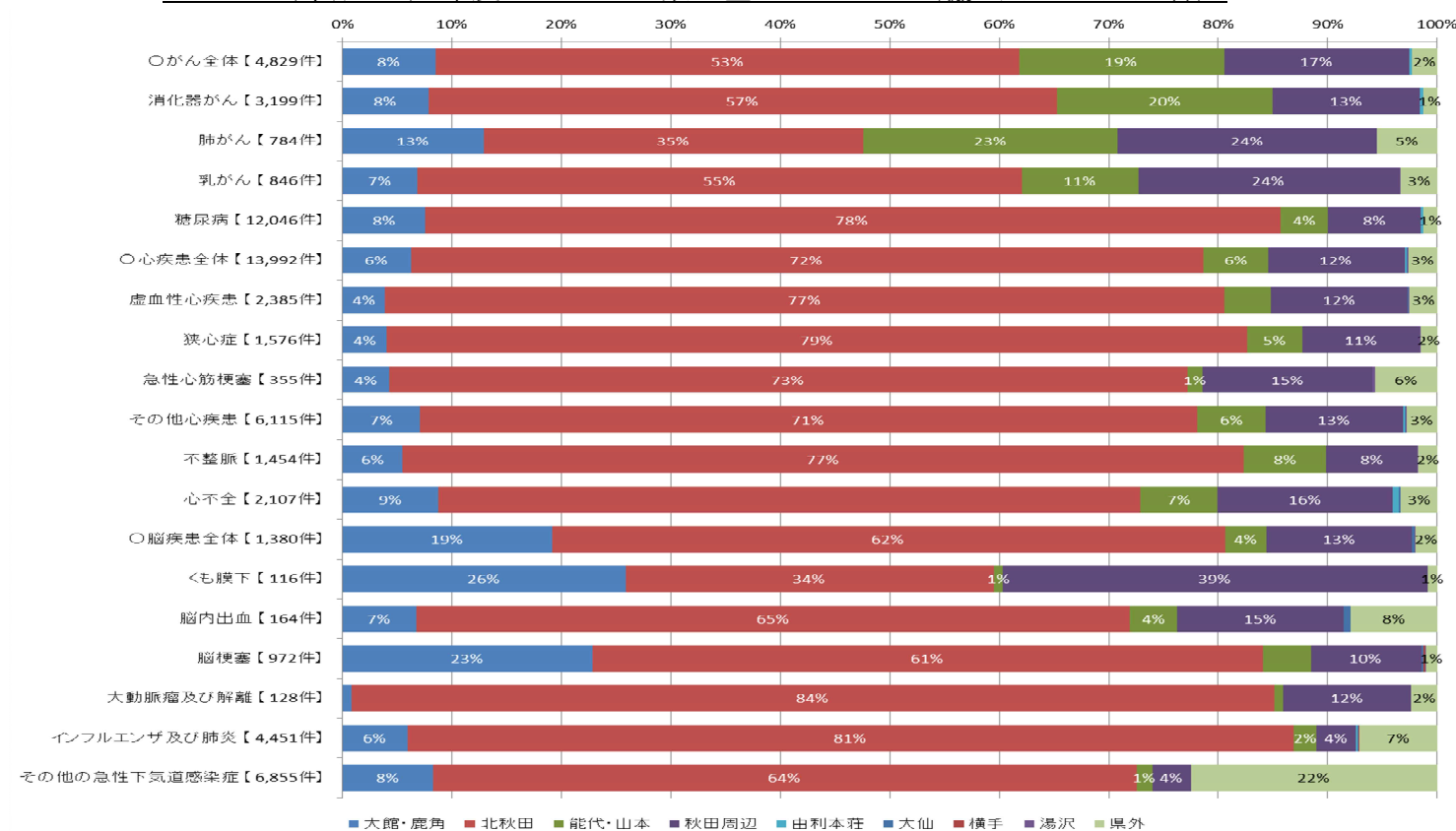
○直近データによる患者流出状況

※2016（平成28）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）



○直近データによる患者流出状況（参考）

※2017（平成29）年度のレセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者）



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）



●（平成26年度）と（平成28年度）の比較結果

○全体傾向

- ・ 特になし。

○その他特徴

- ・ 放射線治療（外来）における秋田周辺圏域（紫）への流出が無くなっている。

※協会けんぽ加入者との比較

- ・ 乳がんの状況を比較すると、（国保＋後期高齢者）より（協会けんぽ加入者）の方が、秋田周辺圏域への流出割合が多い。

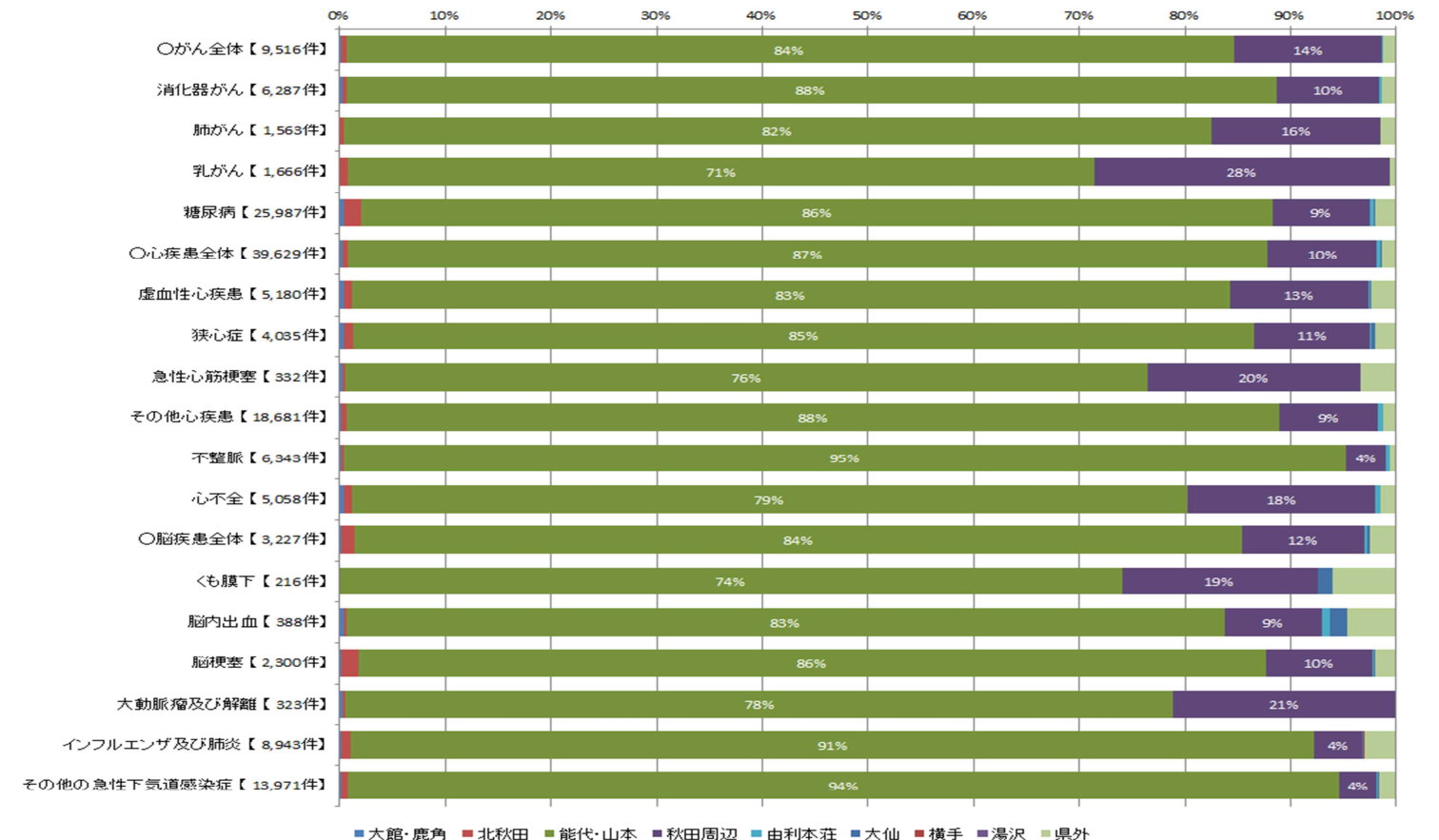
○直近データによる患者流出状況

※2016（平成28）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）



◎直近データによる患者流出状況（参考）

※2017（平成29）年度のレセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者）



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）



●（平成26年度）と（平成28年度）の比較結果

○全体傾向

- ・ 特にない。

○その他特徴

- ・ 特にない。

○直近データによる患者流出状況

※2016（平成28）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）



◎直近データによる患者流出状況（参考）

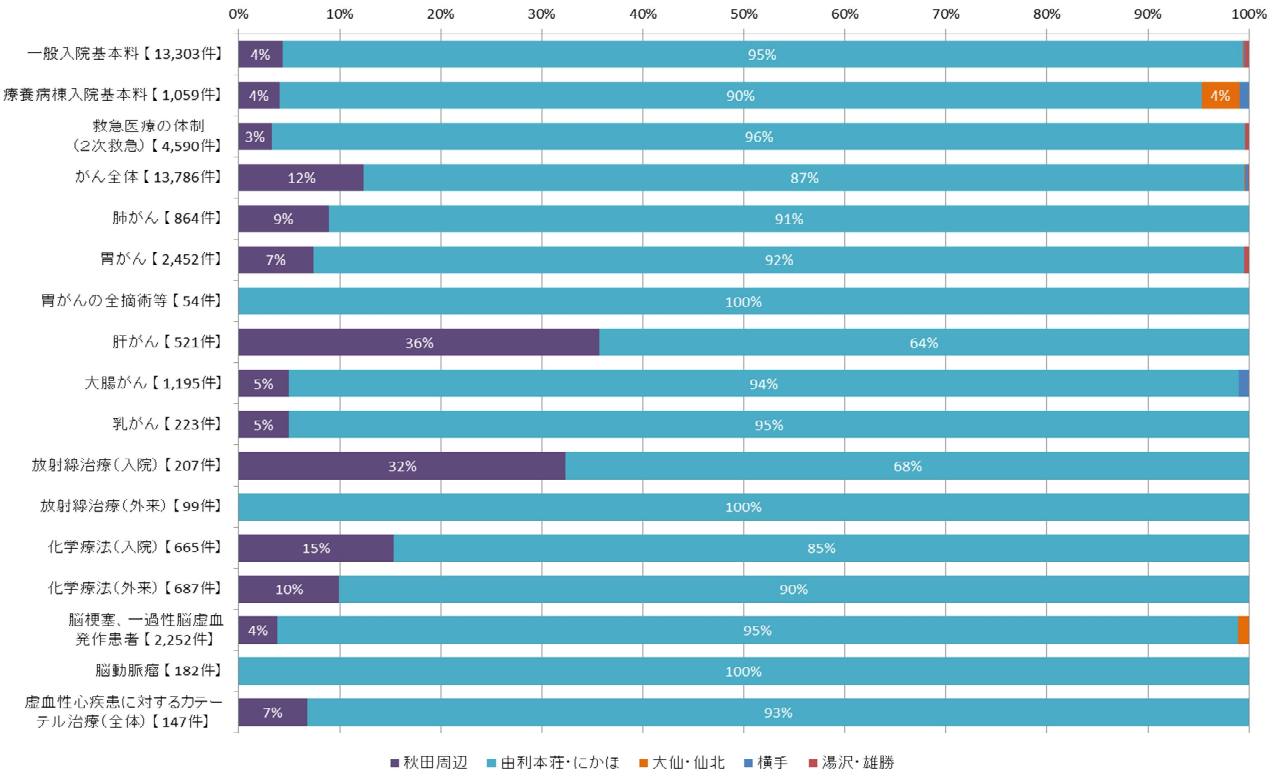
※2017（平成29）年度のレセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者）



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）



●（平成26年度）と（平成28年度）の比較結果

○全体傾向

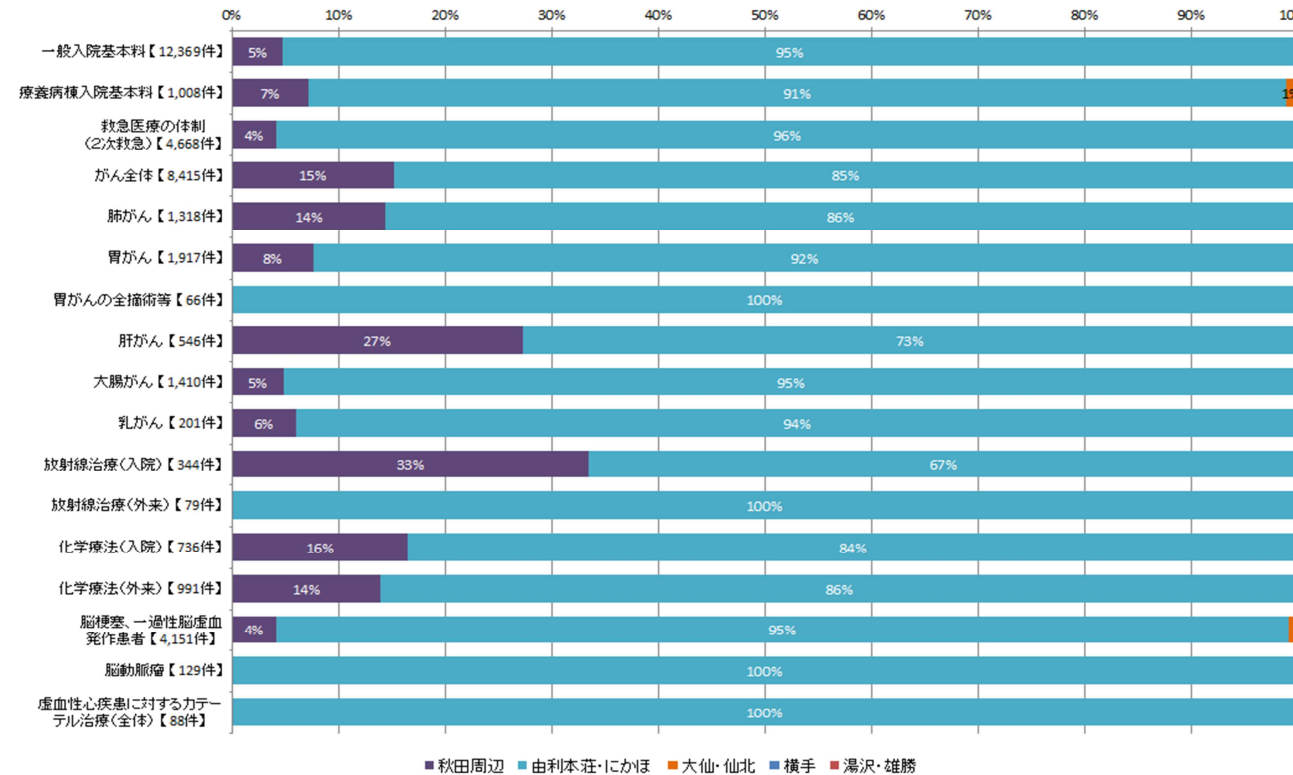
- ・ 特にない。

○その他特徴

- ・ 特にない。

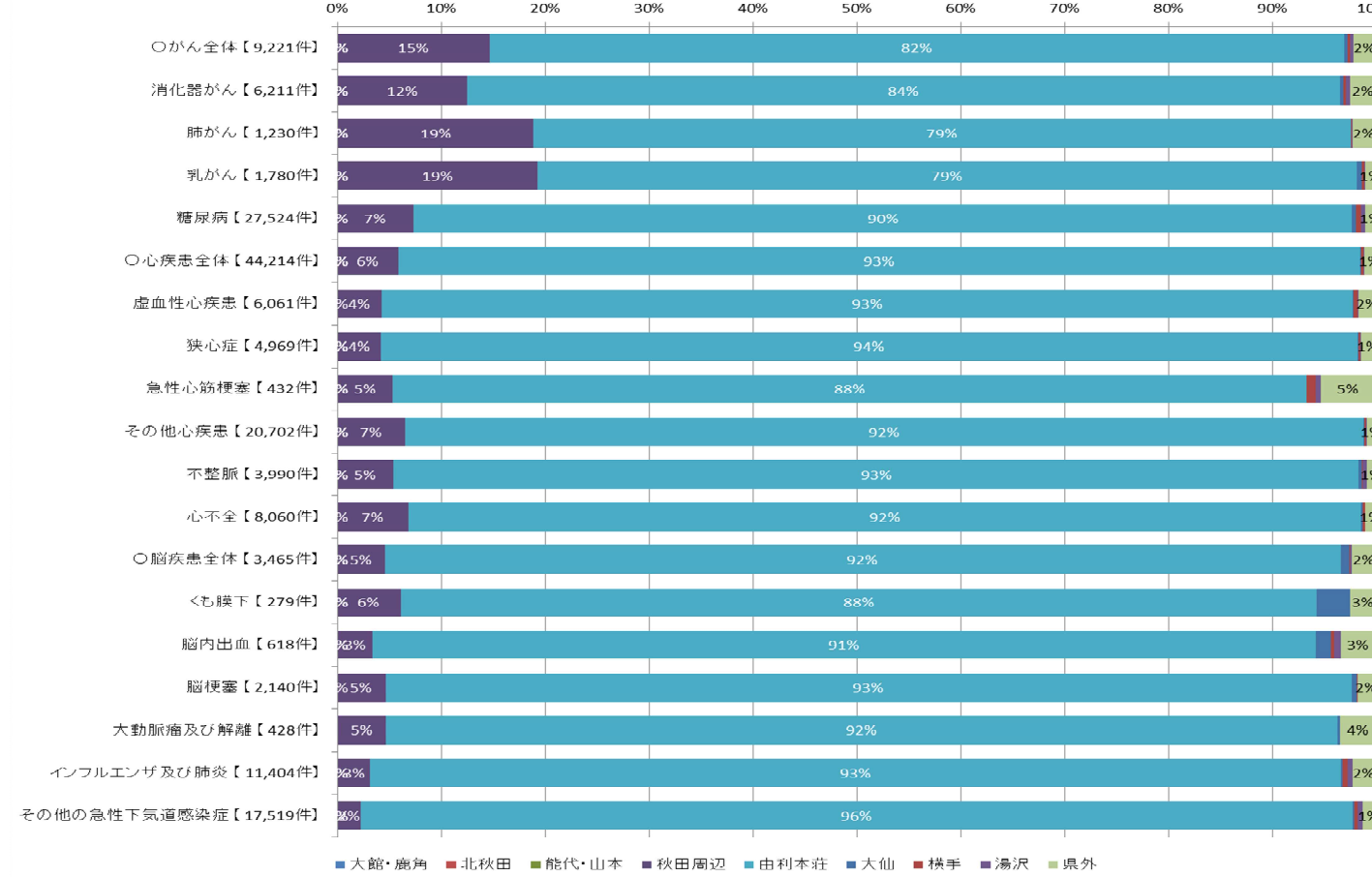
○直近データによる患者流出状況

※2016（平成28）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）



◎直近データによる患者流出状況（参考）

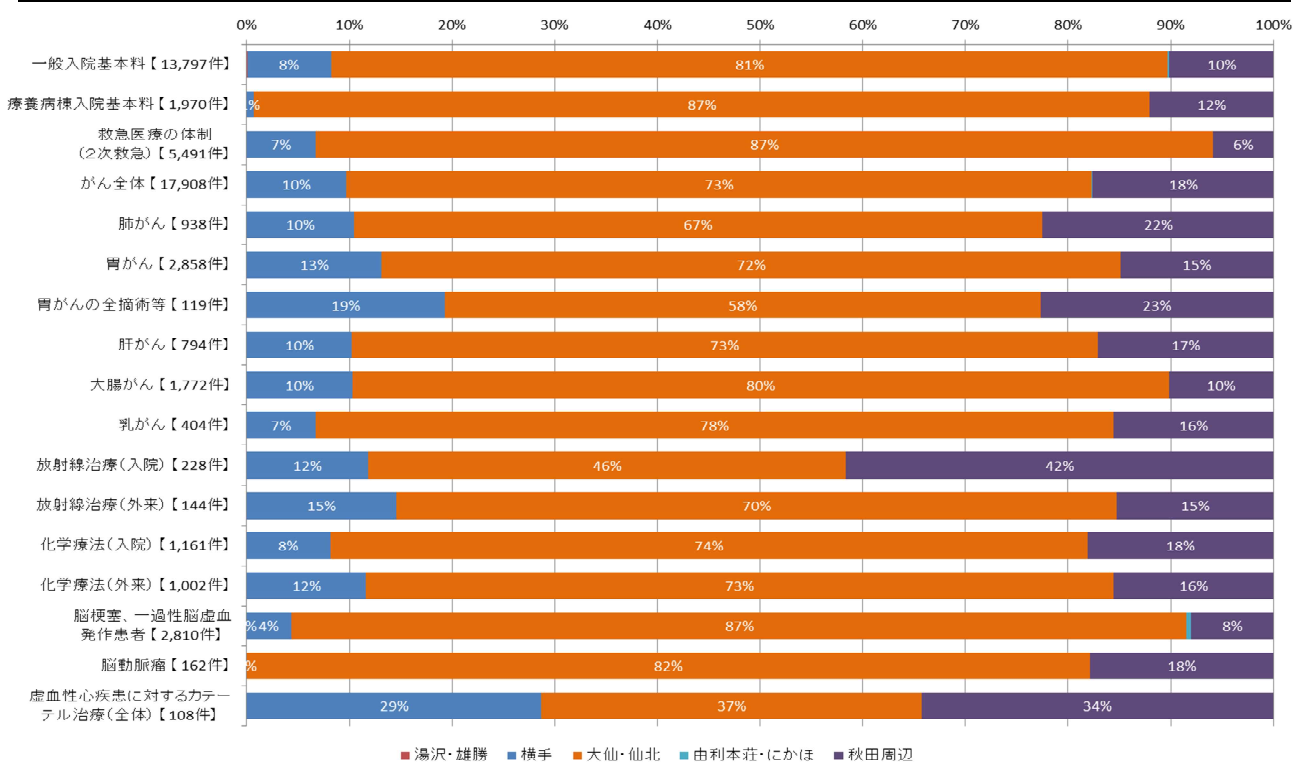
※2017（平成29）年度のレセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者）



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）



●（平成26年度）と（平成28年度）の比較結果

○全体傾向

- ・ 全体的に横手圏域（青）への流出が減っている。

○その他特徴

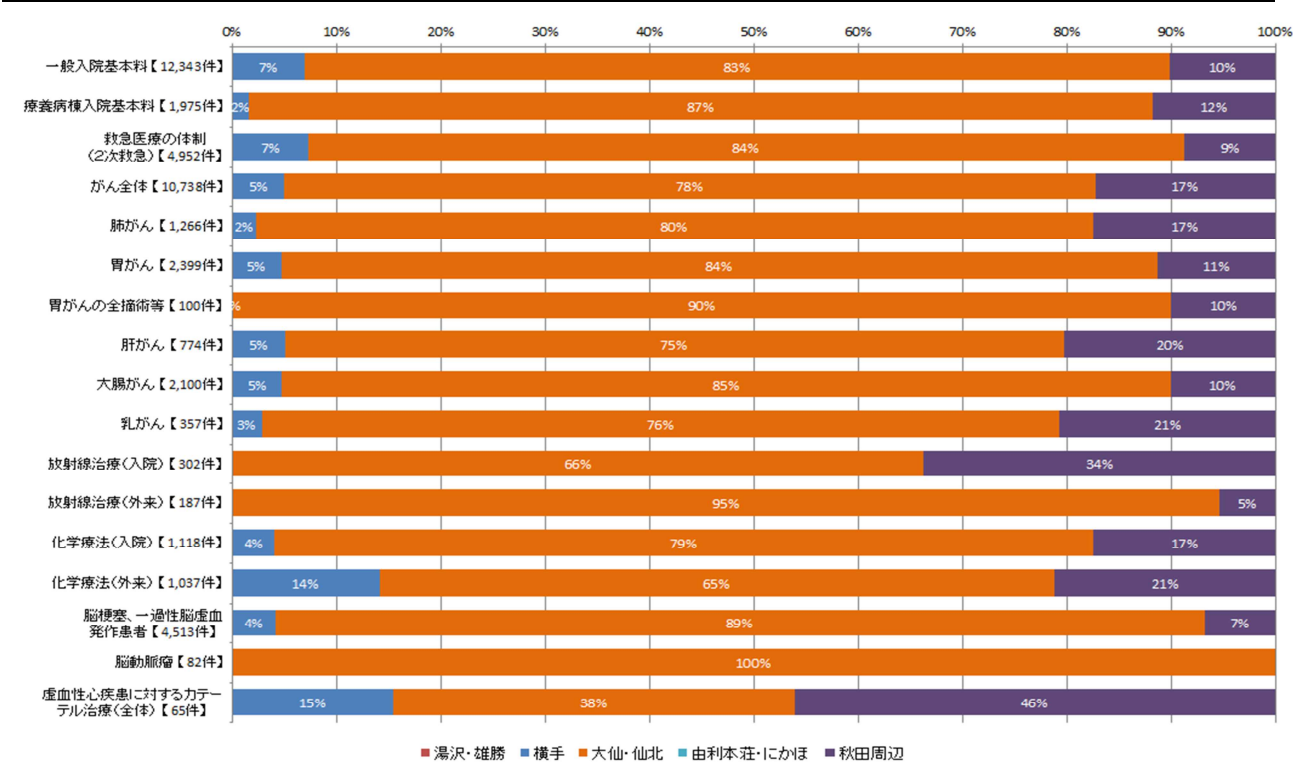
- ・ 特にない。

※協会けんぽ加入者との比較

- ・ 乳がんの状況を比較すると、（国保＋後期高齢者）より（協会けんぽ加入者）の方が、秋田周辺圏域と横手圏域への流出割合が多い。

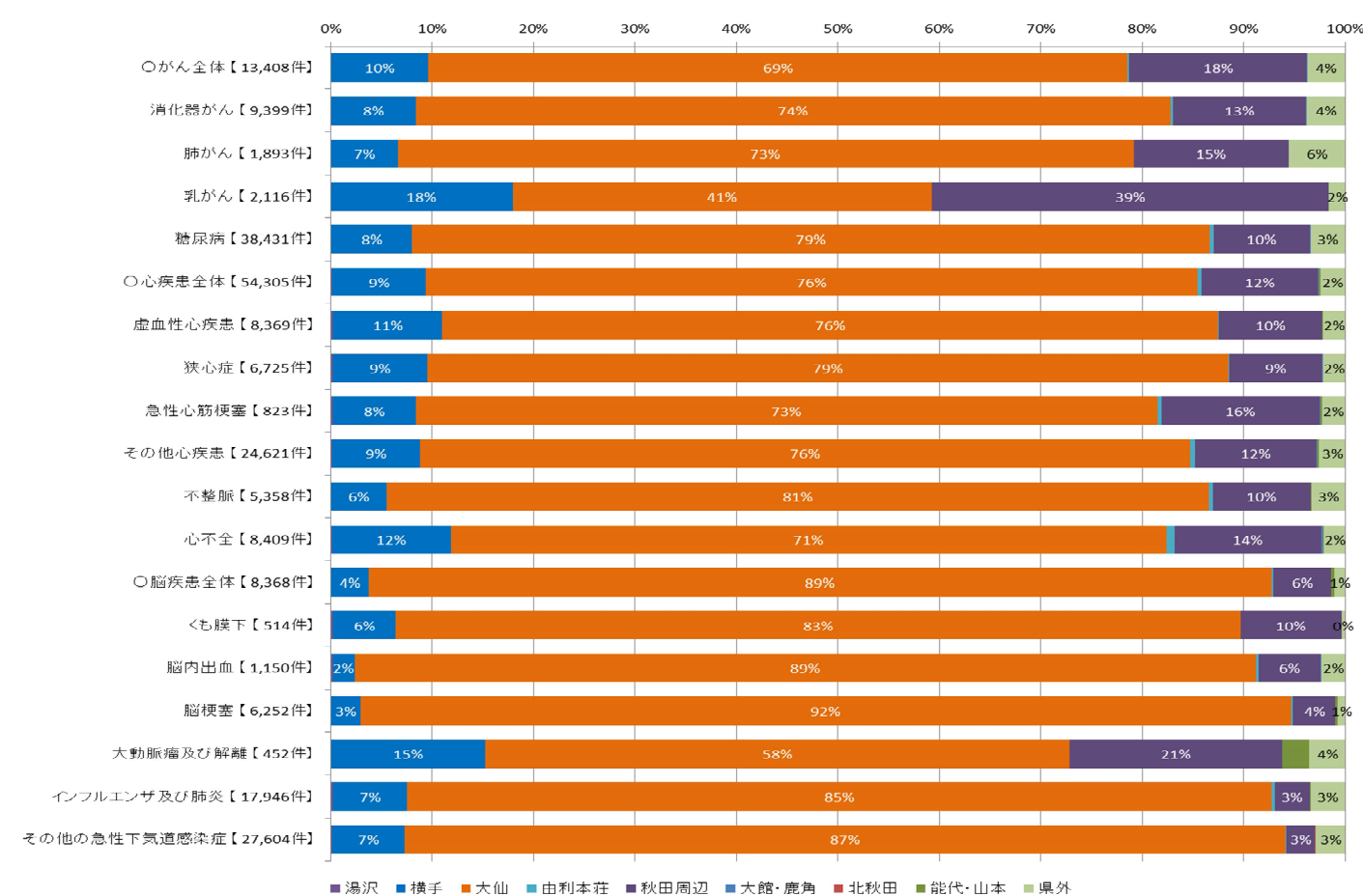
○直近データによる患者流出状況

※2016（平成28）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）



◎直近データによる患者流出状況（参考）

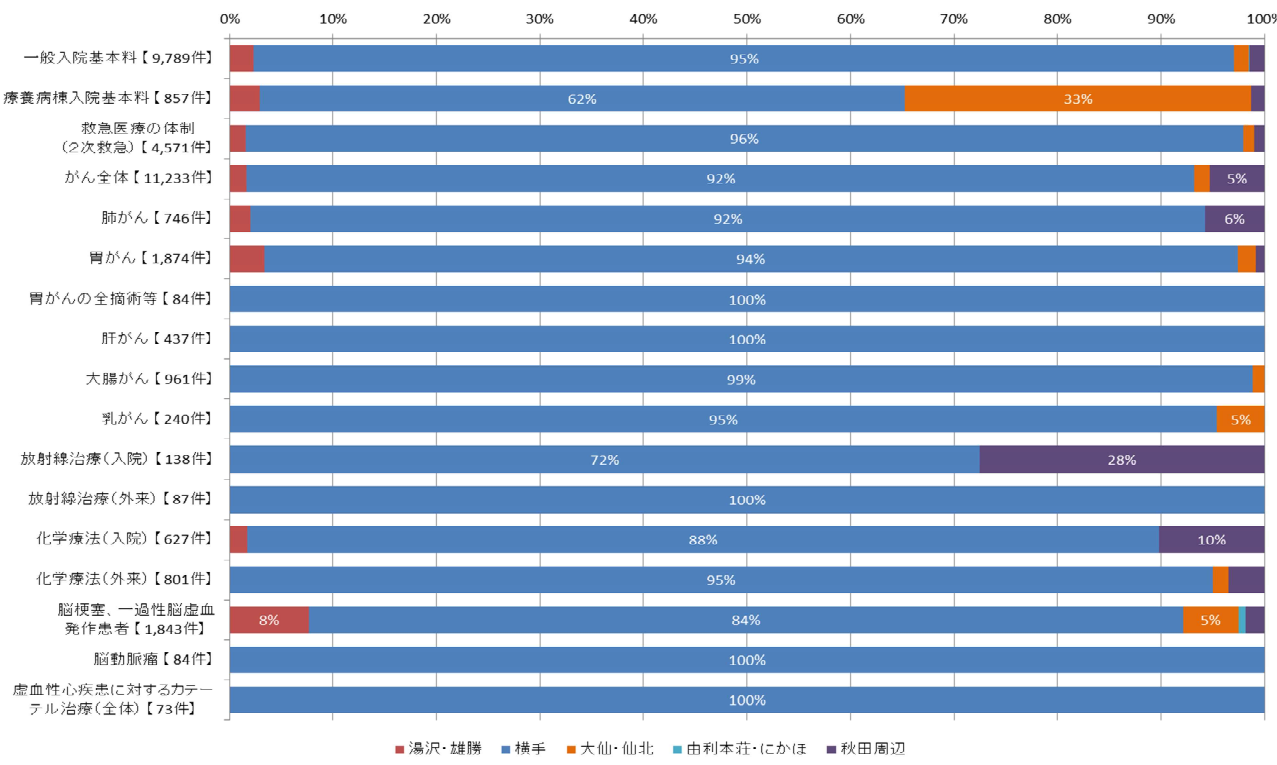
※2017（平成29）年度のレセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者）



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）



●（平成26年度）と（平成28年度）の比較結果

○全体傾向

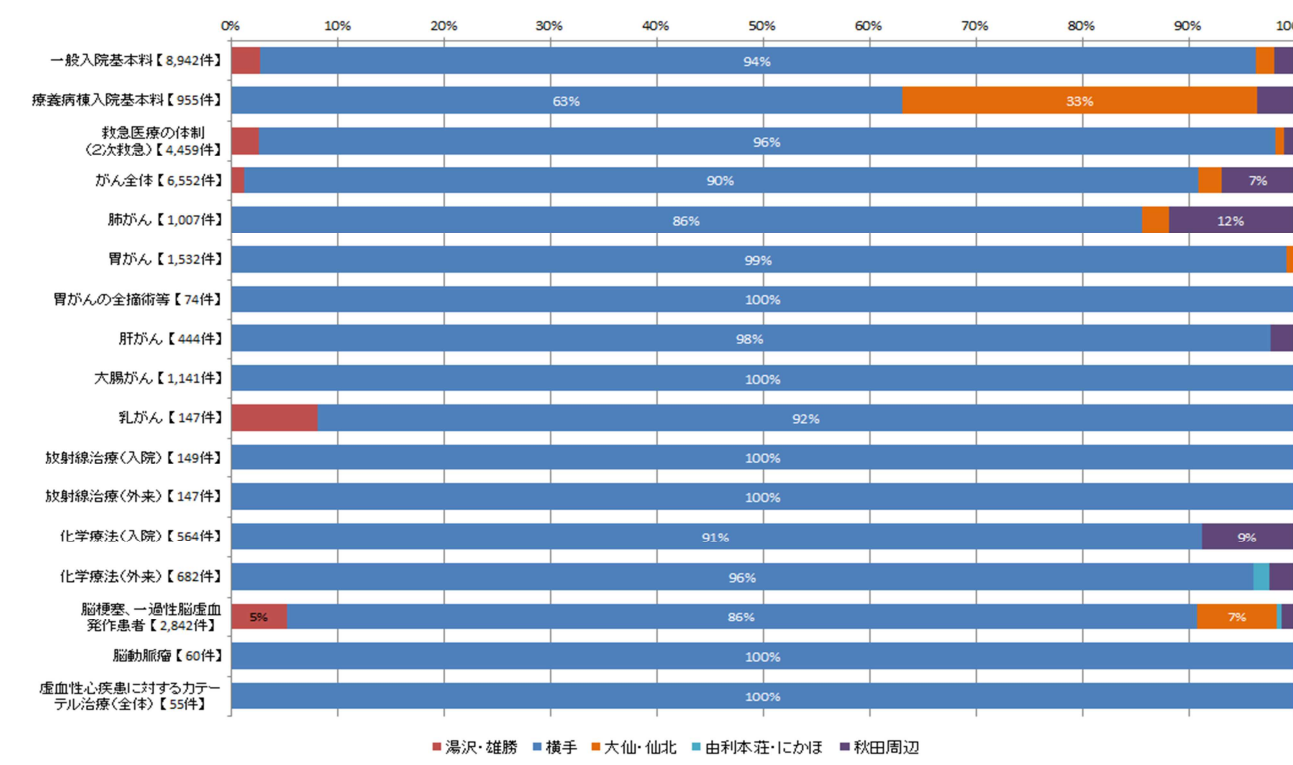
- ・ 特にない。

○その他特徴

- ・ 放射線治療（入院）における秋田周辺圏域（紫）への流出が無くなっている。

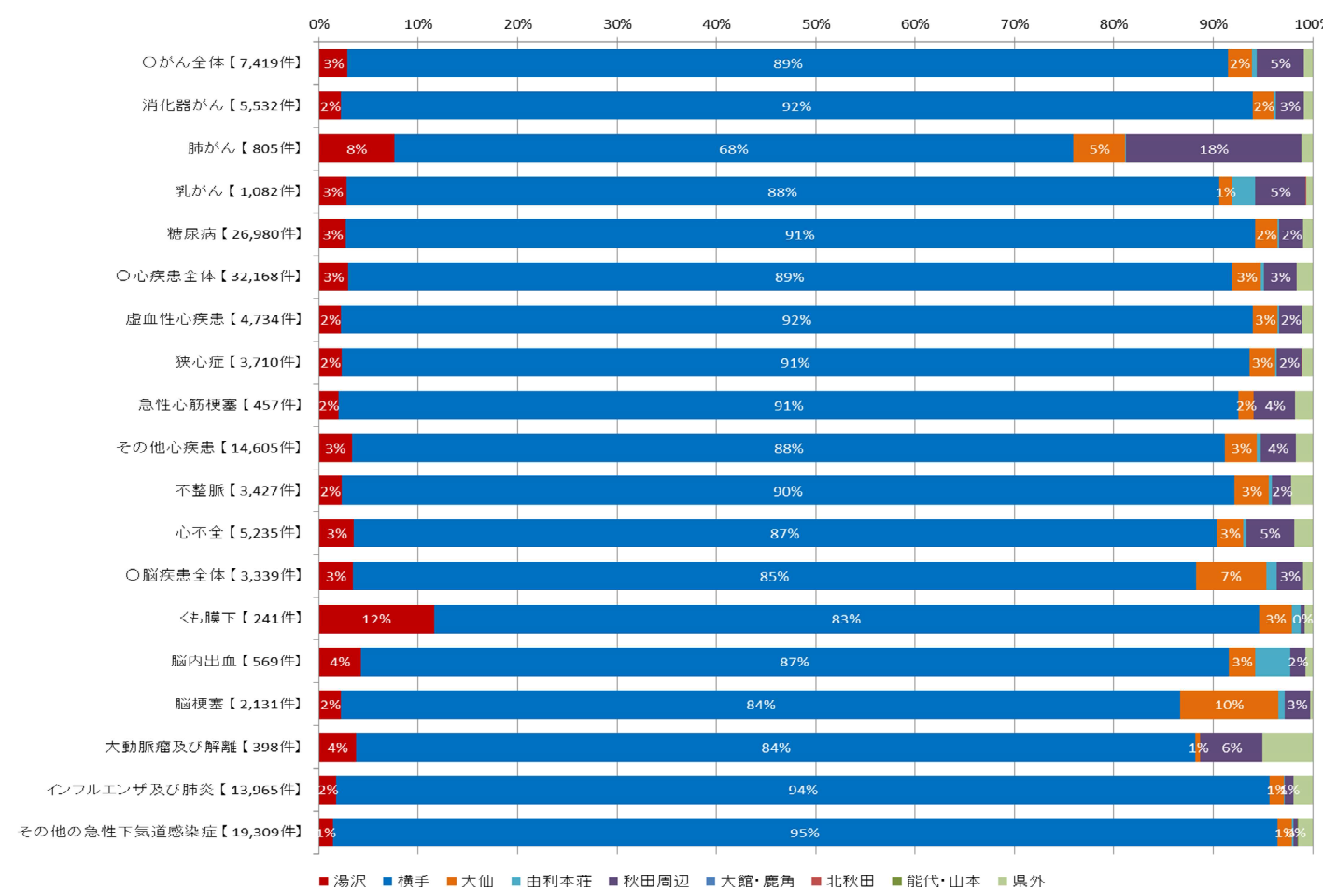
○直近データによる患者流出状況

※2016（平成28）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）



◎直近データによる患者流出状況（参考）

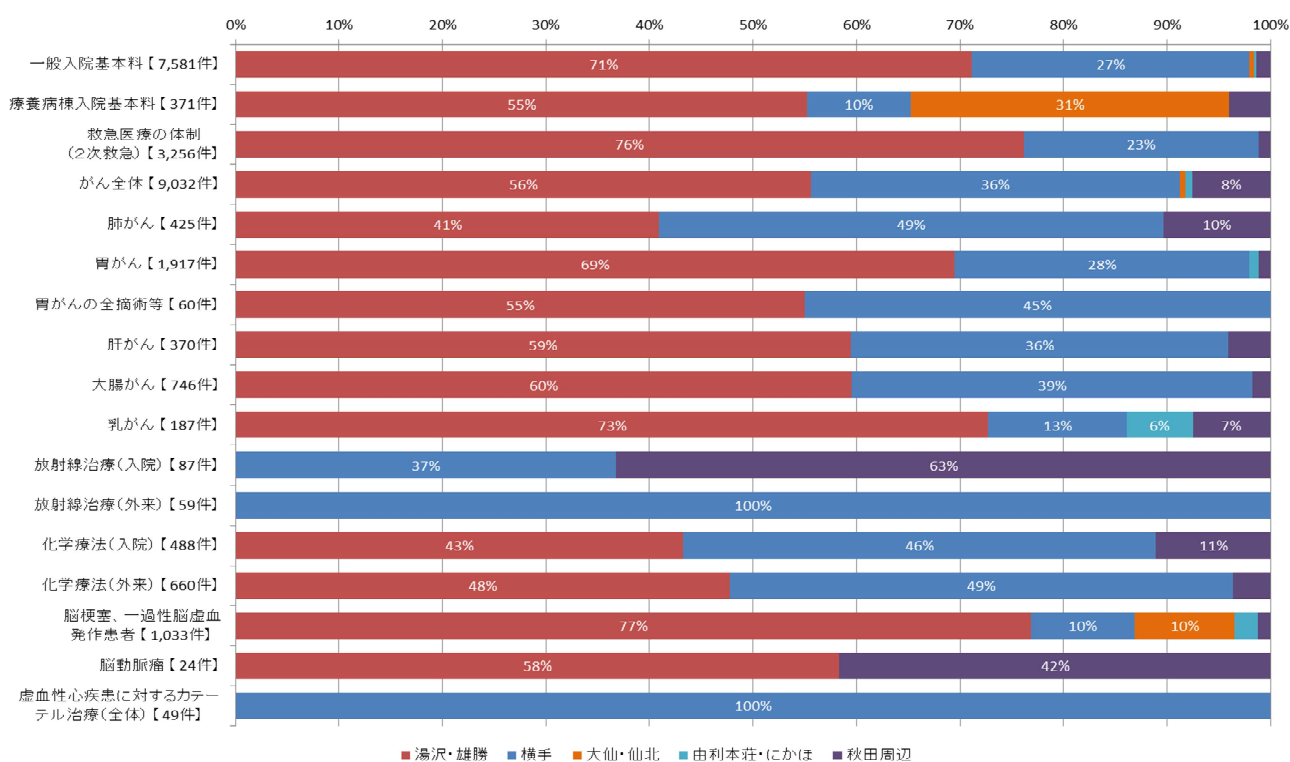
※2017（平成29）年度のレセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者）



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）



●（平成26年度）と（平成28年度）の比較結果

○全体傾向

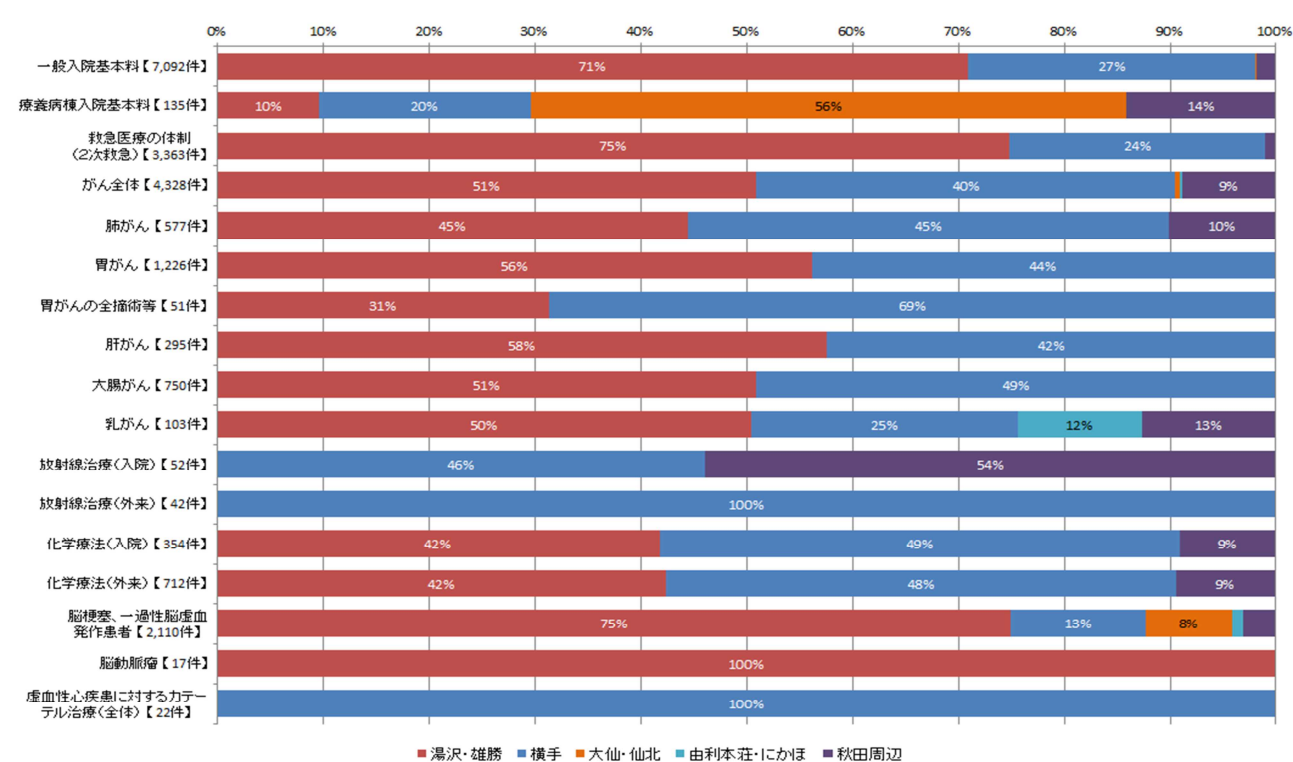
- ・ 特にない。

○その他特徴

- ・ 特にない。

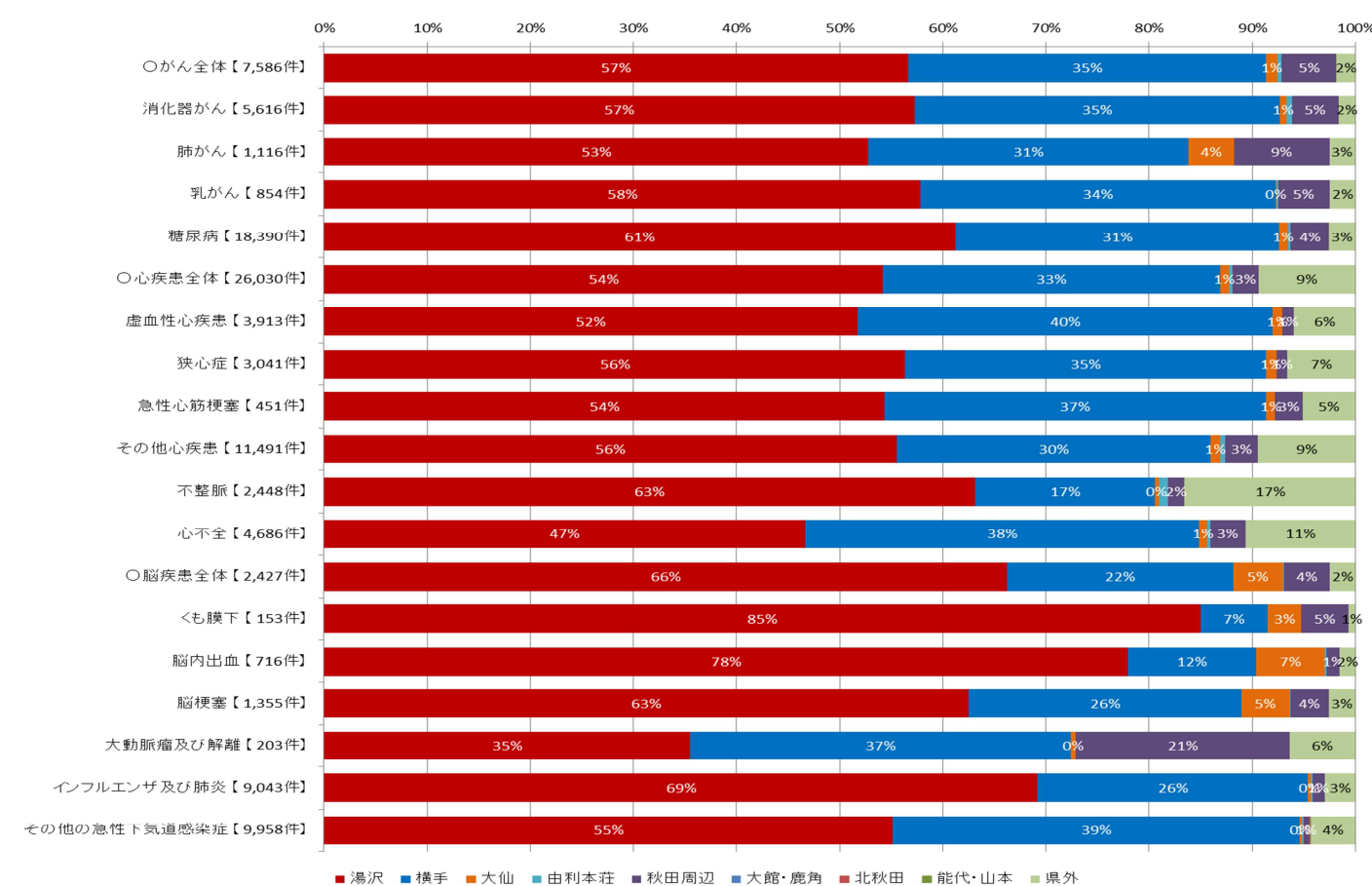
○直近データによる患者流出状況

※2016（平成28）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）



◎直近データによる患者流出状況（参考）

※2017（平成29）年度のレセプト数に基づくデータ（協会けんぽ加入者）



3 医療提供体制（SCR）の状況

○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（公費単独を除く全保険者）

大分類	中分類	指標名	区分	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
基本診療体制	入院診療体制	一般入院基本料	入院	91.3	58.6	114.9	99.7	110.9	72.7	120.4	74.1
		療養病棟入院基本料	入院	71.2	39.8	67.3	91.4	32.2	62.0	21.2	11.9
がん診療	がん診療	悪性腫瘍患者	入院	86.0	40.1	107.6	137.9	88.8	69.2	123.7	50.2
			外来	76.1	73.5	104.3	129.8	93.9	70.8	130.8	62.7
	胃がん	胃がんの全摘術等	入院	109.1	87.3	184.6	168.8	87.7	81.8	218.9	65.5
	大腸がん	大腸がんの結腸切除術等	入院	80.8	18.5	92.1	103.8	60.4	49.8	153.4	31.3
	肺がん	肺がんの手術等	入院	5.4	35.3	92.4	140.2	78.0	62.6	69.6	18.6
	乳がん	乳がんの根治的手術	入院	58.7	10.6	64.8	147.0	48.2	34.1	110.2	47.7
	肝がん	肝がんのマイクロ波凝固法等	入院	3.6		23.2	140.6	16.7	15.6	85.0	18.4
			外来	99.2	19.1	125.1	149.5	88.5	98.3	151.3	43.9
		がんの化学療法	外来	106.8	42.8	72.1	133.3	67.8	55.0	128.6	44.1
			入院	65.7		98.3	229.2	90.7	60.0	132.4	
	がん治療（その他）	放射線治療	外来	67.5		51.5	126.9	62.9	50.0	138.7	
			外来	67.5		51.5	126.9	62.9	50.0	138.7	
脳血管障害	脳卒中	脳梗塞、一過性脳虚血発作患者（主病名）	入院	112.5	46.7	104.8	114.4	99.1	107.5	75.8	61.6
		脳卒中のtPA	入院	76.9	68.3	56.6	82.0	73.3	135.4	93.0	63.7
		脳卒中に対する急性期リハビリテーション	入院	76.3	34.8	102.6	101.2	69.5	105.9	88.0	78.3
	脳動脈瘤	脳動脈瘤流入血管クリッピング	入院	81.0		49.4	158.5	52.7	92.6	149.5	51.7
心疾患	虚血性心疾患	急性心筋梗塞患者（主病名）	入院	16.7	30.1	12.1	120.9	92.7	34.3	143.0	15.7
		虚血性心疾患に対するカテーテル治療	入院					95.2	74.1	17.8	97.2
		虚血性心疾患に対する心臓血管手術	入院					73.2	22.8		98.8
		大動脈内バルーンパンピング法	入院				89.2	80.1			74.8
	その他	心大血管疾患に対するリハビリテーション	入院				130.4			115.7	8.9
			入院				130.4			115.7	8.9

…100以上 …80未満

○直近データによる患者流出状況

※2016（平成28）年度のレセプト数に基づくデータ（公費単独を除く全保険者）

大分類	中分類	指標名	区分	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
基本診療体制	入院診療体制	一般入院基本料	入院	90.9	60.8	118.9	96.7	108.2	71.7	116.6	76.2
		療養病棟入院基本料	入院	78.7	10.7	86.4	94.5	32.6	65.1	25.1	0.9
がん診療	がん診療	悪性腫瘍患者	入院	90.1	39.7	119.1	135.1	96.7	77.1	118.0	47.3
			外来	79.8	73.9	106.9	128.5	92.6	71.6	129.8	59.4
	胃がん	胃がんの全摘術等	入院	132.5	75.1	215.7	174.1	90.3	98.0	227.8	50.5
	大腸がん	大腸がんの結腸切除術等	入院	95.2	33.5	137.0	128.6	68.8	68.7	150.2	28.6
	肺がん	肺がんの手術等	入院	53.9	12.1	107.2	119.9	55.6	75.0	68.3	46.2
	乳がん	乳がんの根治的手術	入院	57.0	20.6	70.7	120.0	51.5	26.4	130.7	19.8
	がん診療（その他）	がんの化学療法	入院	101.7	16.4	133.1	147.5	104.8	113.6	130.6	36.4
			外来	94.7	26.7	97.4	138.9	84.3	50.3	126.8	41.9
		放射線治療（外照射）	入院	79.1		91.7	205.8	107.6	75.9	109.2	
			外来	65.5		64.2	119.3	44.7	56.0	120.0	
脳血管障害	脳卒中	脳梗塞、一過性脳虚血発作患者（主病名）	入院	93.9	39.7	123.1	111.8	76.0	83.8	60.5	48.3
		脳卒中のtPA	入院	6.0	16.3	60.8	117.2	88.8	173.9	94.9	20.2
		脳卒中に対する急性期リハビリテーション	入院	62.4	24.3	71.3	84.9	55.1	73.9	67.3	63.4
	脳動脈瘤	脳動脈瘤流入血管クリッピング（全体）	入院	68.7		63.3	151.1	48.9	80.5	79.0	42.4
心疾患	虚血性心疾患	急性心筋梗塞患者（主病名）	入院	35.9	33.1	20.4	125.0	64.6	22.5	155.2	2.7
		急性心筋梗塞に対するカテーテル治療	入院	9.6		10.2	141.1	51.8	21.9	128.3	8.0
		急性心筋梗塞に対する心臓血管手術	入院				115.2			55.4	
	その他	大動脈内バルーンパンピング法	入院				75.7	42.2	8.1	28.8	
			入院				75.7	42.2	8.1	28.8	
		心大血管疾患に対するリハビリテーション	入院				133.2			111.9	9.6

…100以上 …80未満

【SCR】（年齢調整標準化レセプト出現比：Standardized Claim data Ratio）

- すべての地域（都道府県あるいは二次医療圏、市区町村）に同じ年齢の方が同じ人数住んでいると仮定した場合の当該地域の医療提供度合の数字。
- 全国平均のレセプト件数の出方を100とし、それ以上はレセプト数が多い（医療機能が充実、あるいは過剰等）、それ以下はレセプト数が少ない（医療機能が少ないか抑制的に施行等）ことを意味する。なお、特定の地域だけが低い場合は、患者が流入している可能性がある。

●（平成26年度）と（平成28年度）の比較結果

○全体傾向

- 特にない。

○主な特徴

- 【大館・鹿角】：肺がん（H26:5.4 → H28:53.9）が増えている。脳卒中 t-PA（H26:76.9 → H28:6.0）が減っている。
- 【北秋田】：脳卒中 t-PA（H26:68.3 → H28:16.3）が減っている。
- 【能代・山本】：脳卒中に対する急性期リハビリテーション（H26:102.6 → H28:71.3）が減っている。
- 【秋田周辺】：虚血性心疾患に対するカテーテル治療（H26:95.2 → H28:141.1）、虚血性心疾患に対する心臓血管手術（H26:73.2 → H28:115.2）が増えている。
- 【由利本荘・にかほ】：急性心筋梗塞患者（H26:92.7 → H28:64.6）、大動脈内バルーンパンピング法（H26:80.1 → H28:42.2）が減っている。
- 【大仙・仙北】：特にない。
- 【横手】：脳動脈瘤流入血管クリッピング（H26:149.5 → H28:79.0）が減っている。大動脈内バルーンパンピング（H26:74.8 → H28:28.8）が減っている。
- 【湯沢・雄勝】：脳卒中 t-PA（H26:63.7 → H28:20.2）が減っている。

医療計画策定時と現在との状況比較のまとめ

○現状分析の結果

- ・今回、平成29年度の医療計画策定時と直近での二次医療圏の状況の比較を行ったが、「平成26年度データ」と「平成28年度データ」というあまり時間が経過していないことも影響し、全体的には大きな状況変化が見られない結果となった。

- ・このうち、二次医療圏の見直し3条件に該当している「北秋田」、「湯沢・雄勝」の2圏域においても、大きな状況変化は見られず、前回同様に、一部の疾病に係る医療提供体制の確保が困難となっている。

(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。

※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

出典：2017/10/31 大和総研レポート（研究員 亀井亜希子）

(参考2) 宮城県での二次医療圏の見直し事例

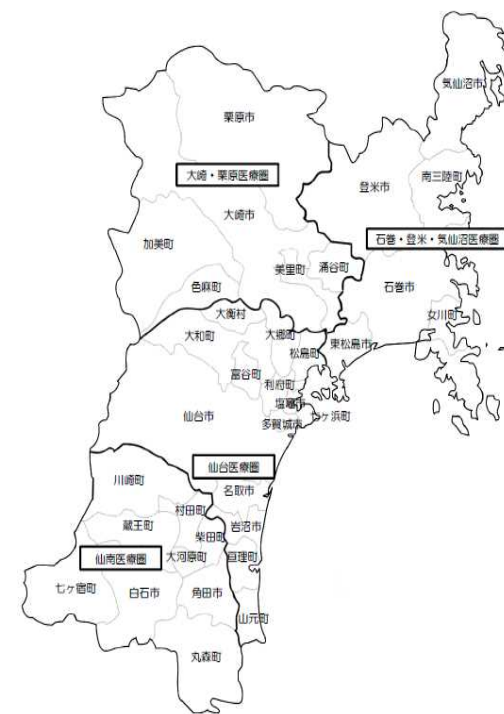
○特徴

- ・ 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出入のデータを分析。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的方針を定めた。
- ・ この基本的方針について、再編対象となる自治体首長等のほか、中核病院長、郡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。

(参考3) 人口推計、患者推計

図表1 県内の人口推移（2015～2045年）

（単位 人）



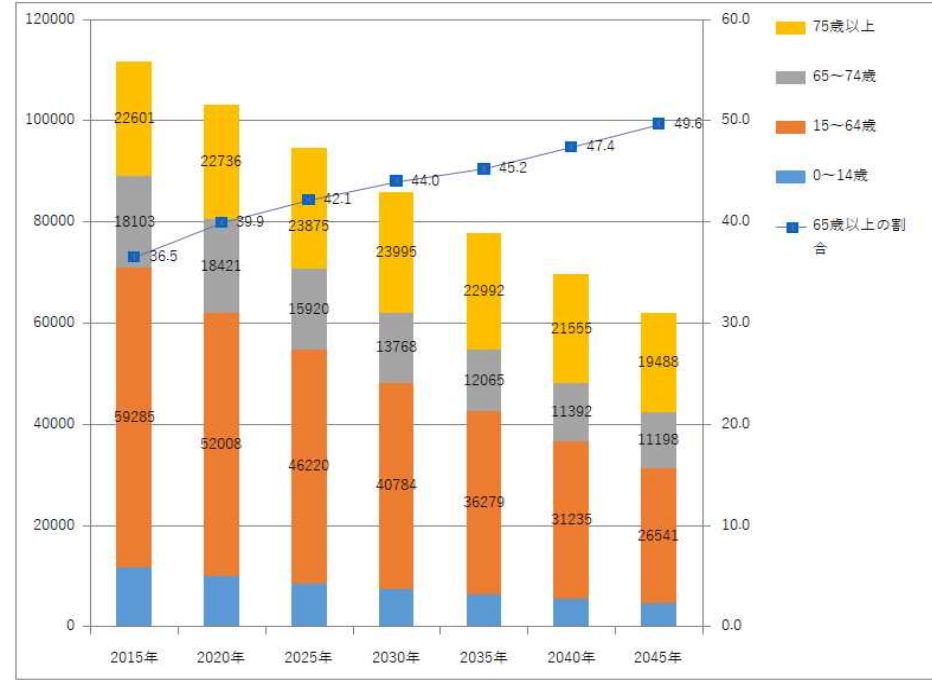
総人口						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
1,023,119	955,838	885,285	814,295	744,014	672,617	601,649

総人口に占める65歳以上人口の割合 (%)						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
33.8	37.9	40.8	43.0	44.9	47.5	50.1

出典：国立社会保障・人口問題研究所による「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」

図表1 県内二次医療圏の人口推移（2015～2045年）

○大館・鹿角

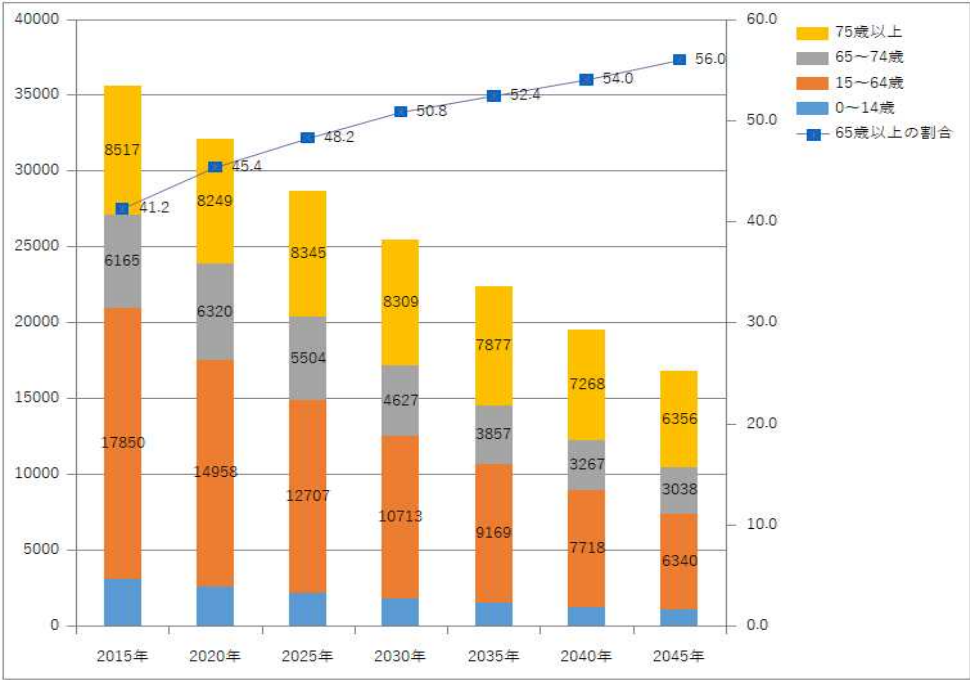


総人口						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
111,552	103,110	94,458	85,858	77,589	69,554	61,825

総人口に占める65歳以上人口の割合 (%)						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
36.5	39.9	42.1	44.0	45.2	47.4	49.6

総人口に占める75歳以上人口の割合 (%)						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
20.3	22.1	25.3	27.9	29.6	31.0	31.5

○北秋田



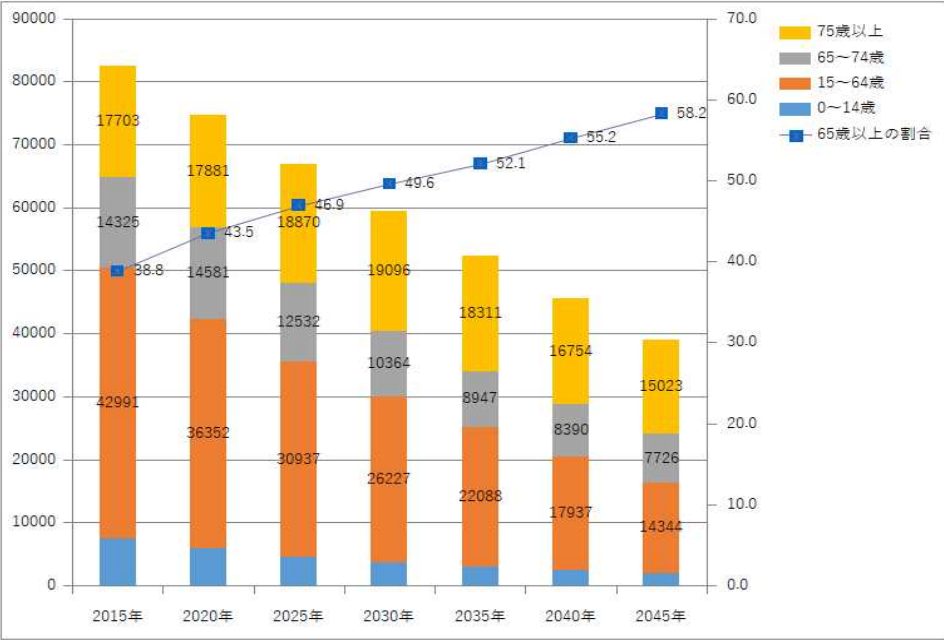
総人口						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
35,605	32,106	28,704	25,442	22,397	19,504	16,781

総人口に占める65歳以上人口の割合 (%)						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
41.2	45.4	48.2	50.8	52.4	54.0	56.0

総人口に占める75歳以上人口の割合 (%)						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
23.9	25.7	29.1	32.7	35.2	37.3	37.9

図表1 県内二次医療圏の人口推移（2015～2045年）

○能代・山本

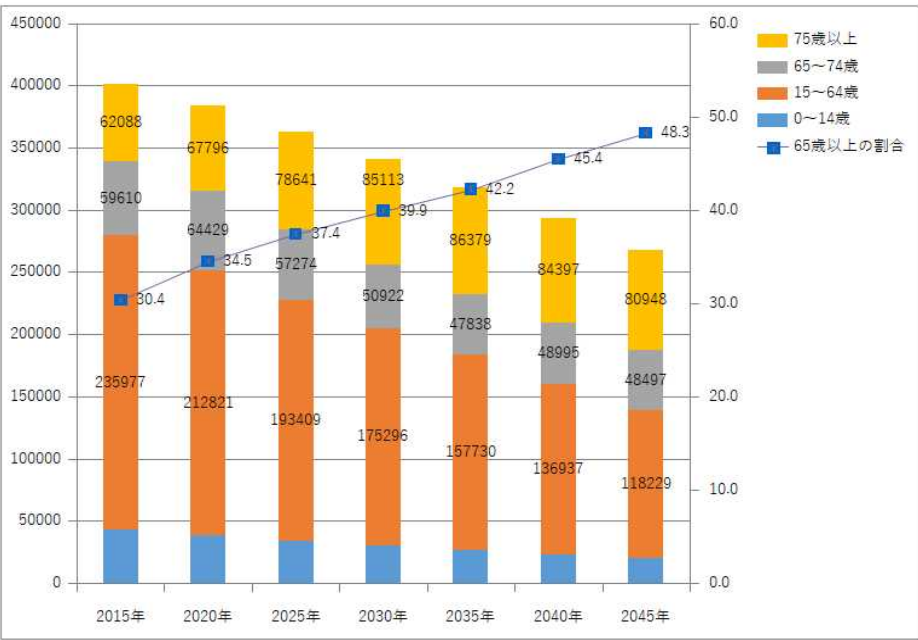


総人口						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
82,476	74,686	66,892	59,422	52,362	45,522	39,062

総人口に占める65歳以上人口の割合（％）						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
38.8	43.5	46.9	49.6	52.1	55.2	58.2

総人口に占める75歳以上人口の割合（％）						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
21.5	23.9	28.2	32.1	35.0	36.8	38.5

○秋田周辺



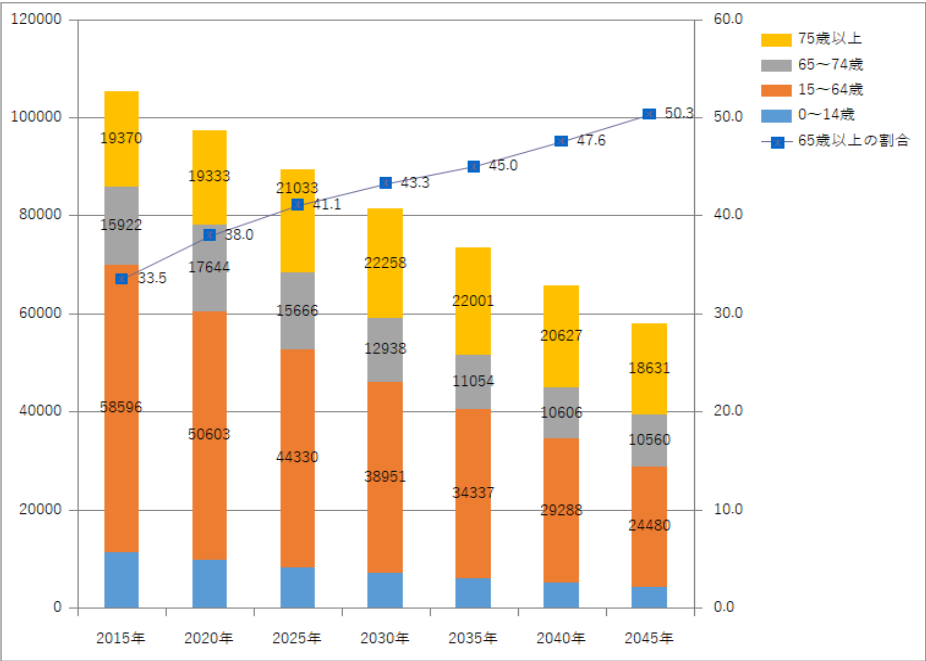
総人口						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
400,911	383,380	363,130	341,225	318,191	293,590	268,184

総人口に占める65歳以上人口の割合（％）						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
30.4	34.5	37.4	39.9	42.2	45.4	48.3

総人口に占める75歳以上人口の割合（％）						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
15.5	17.7	21.7	24.9	27.1	28.7	30.2

図表1 県内二次医療圏の人口推移（2015～2045年）

○由利本荘・にかほ



総人口						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
105,251	97,398	89,344	81,319	73,468	65,650	57,989

総人口に占める65歳以上人口の割合 (%)						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
33.5	38.0	41.1	43.3	45.0	47.6	50.3

総人口に占める75歳以上人口の割合 (%)						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
18.4	19.8	23.5	27.4	29.9	31.4	32.1

○大仙・仙北



総人口						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
130,585	120,954	111,033	101,358	92,031	82,614	73,363

総人口に占める65歳以上人口の割合 (%)						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
35.5	39.2	41.8	43.6	44.5	46.3	48.6

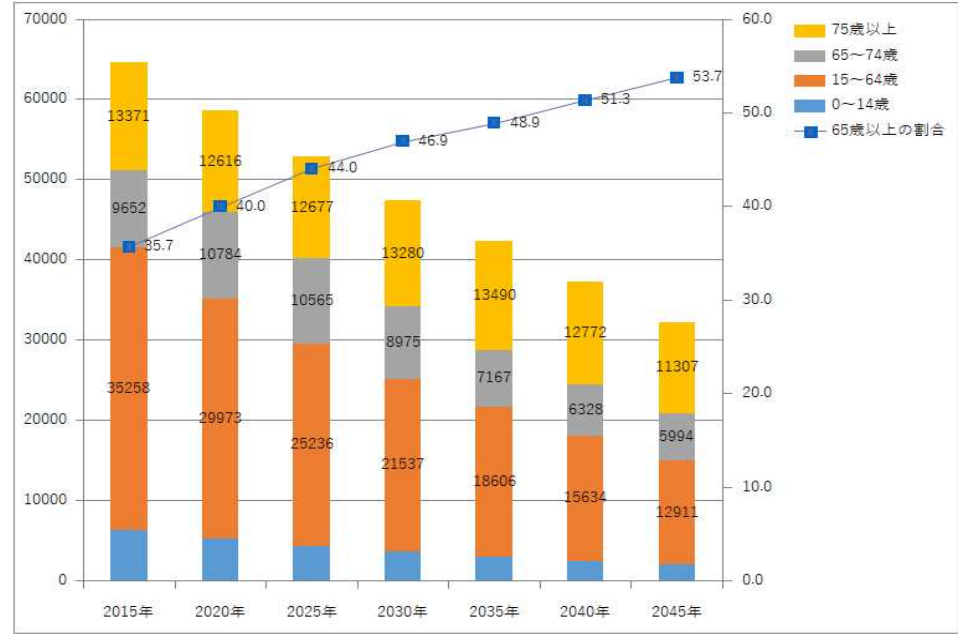
総人口に占める75歳以上人口の割合 (%)						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
20.3	20.9	23.7	27.0	29.4	30.5	30.4

図表1 県内二次医療圏の人口推移（2015～2045年）

○横手



○湯沢・雄勝



総人口						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
92,197	85,657	78,905	72,255	65,720	58,986	52,235

総人口に占める65歳以上人口の割合(%)						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
35.2	39.6	43.0	45.2	46.9	49.2	51.7

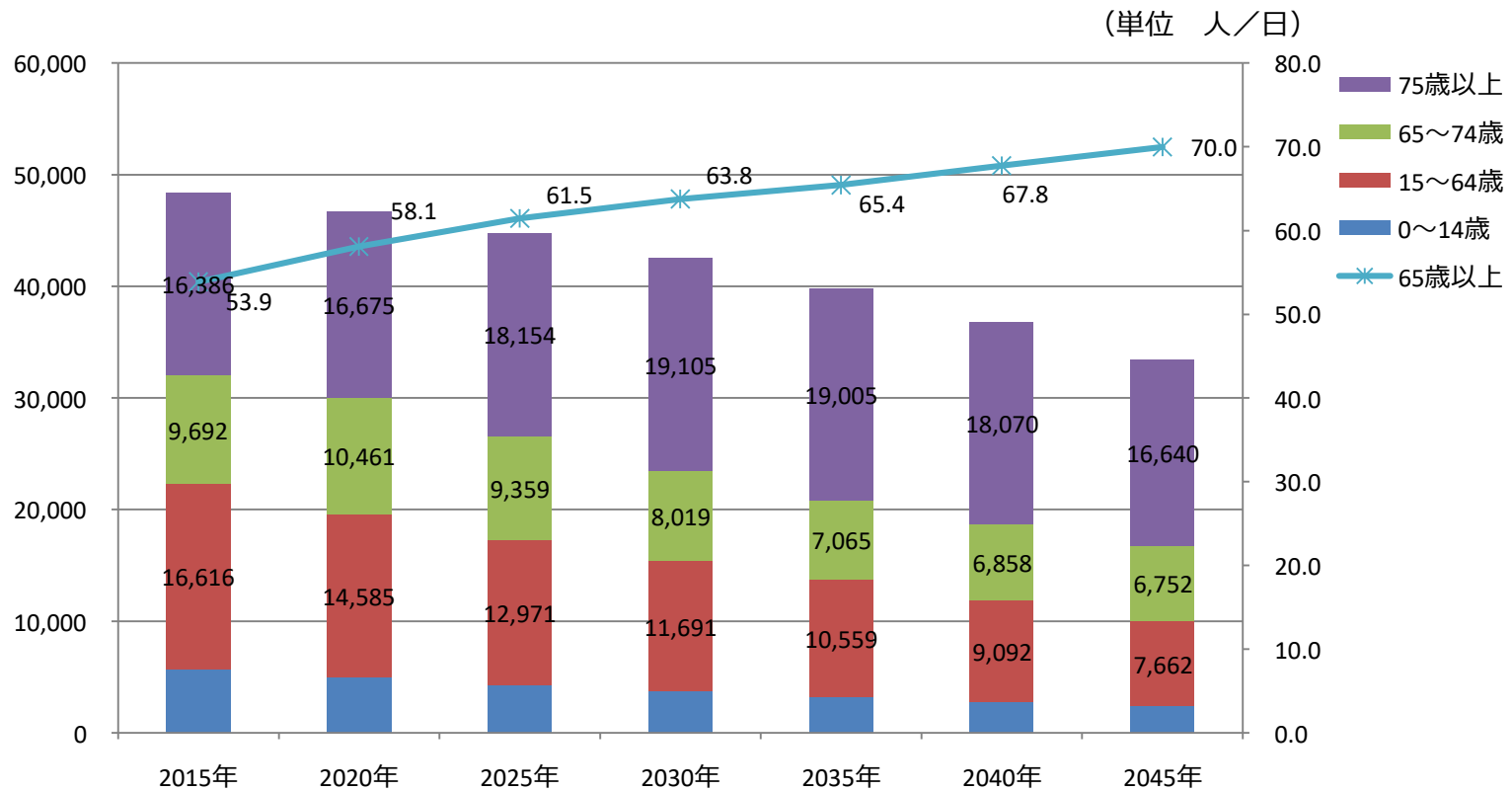
総人口に占める75歳以上人口の割合(%)						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
20.2	21.3	24.5	28.6	31.7	33.1	33.6

総人口						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
64,542	58,547	52,819	47,416	42,256	37,197	32,210

総人口に占める65歳以上人口の割合(%)						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
35.7	40.0	44.0	46.9	48.9	51.3	53.7

総人口に占める75歳以上人口の割合(%)						
2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
20.7	21.5	24.0	28.0	31.9	34.3	35.1

図表2 県内の外来患者数の推移（2015～2045年）

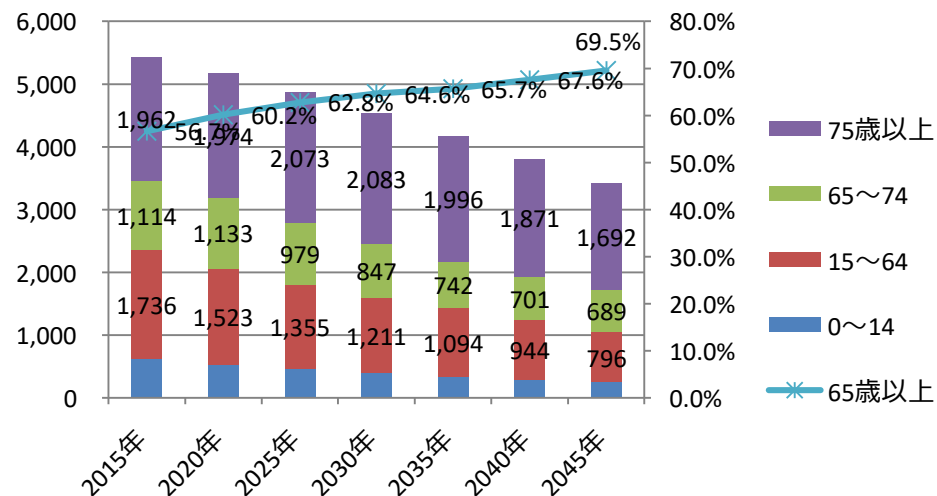


	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	5,692	4,989	4,276	3,717	3,207	2,767	2,378
15～64歳	16,616	14,585	12,971	11,691	10,559	9,092	7,662
65～74歳	9,692	10,461	9,359	8,019	7,065	6,858	6,752
75歳以上	16,386	16,675	18,154	19,105	19,005	18,070	16,640
合計	48,386	46,710	44,759	42,533	39,836	36,787	33,431
増減	0.0%	-3.5%	-7.5%	-12.1%	-17.7%	-24.0%	-30.9%
65歳以上	53.9	58.1	61.5	63.8	65.4	67.8	70.0

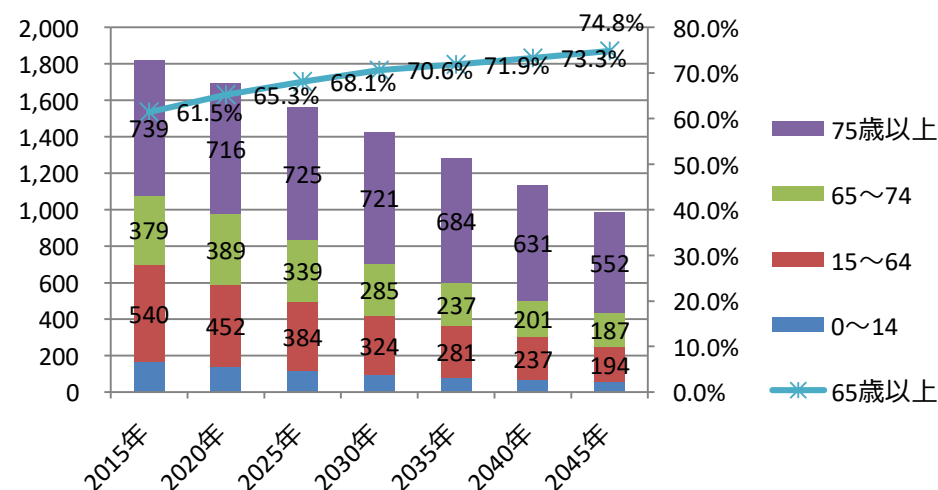
出典：国立社会保障・人口問題研究所による「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」
患者調査（平成29年）

図表 2 - 1 県内二次医療圏の外来患者数の推移（2015～2045年）

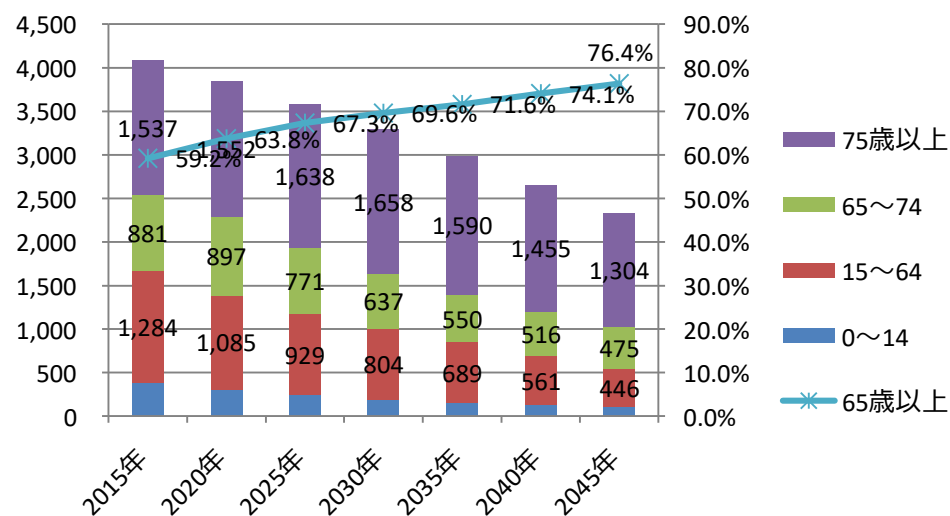
○大館・鹿角



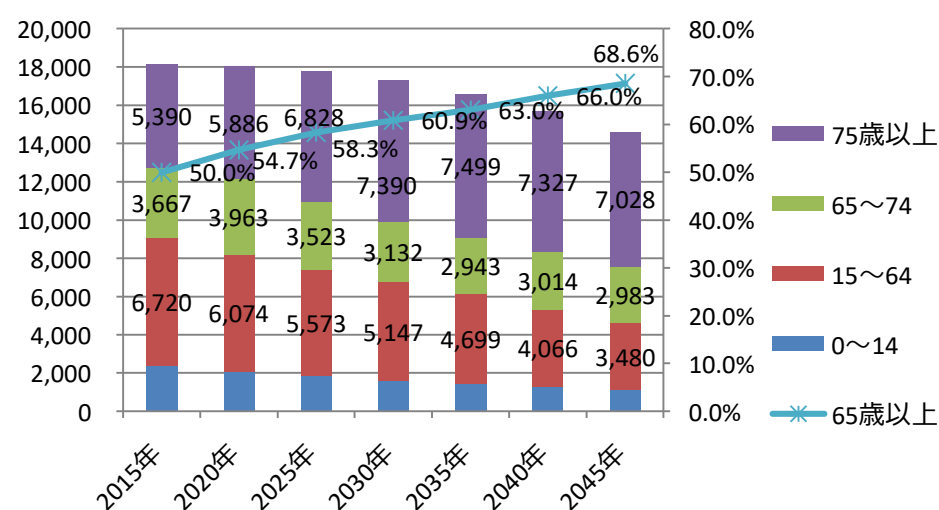
○北秋田



○能代・山本

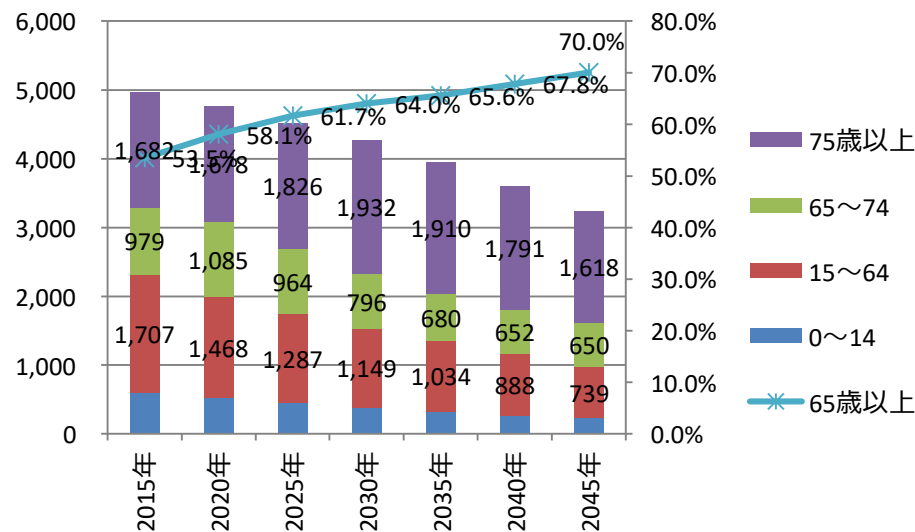


○秋田周辺

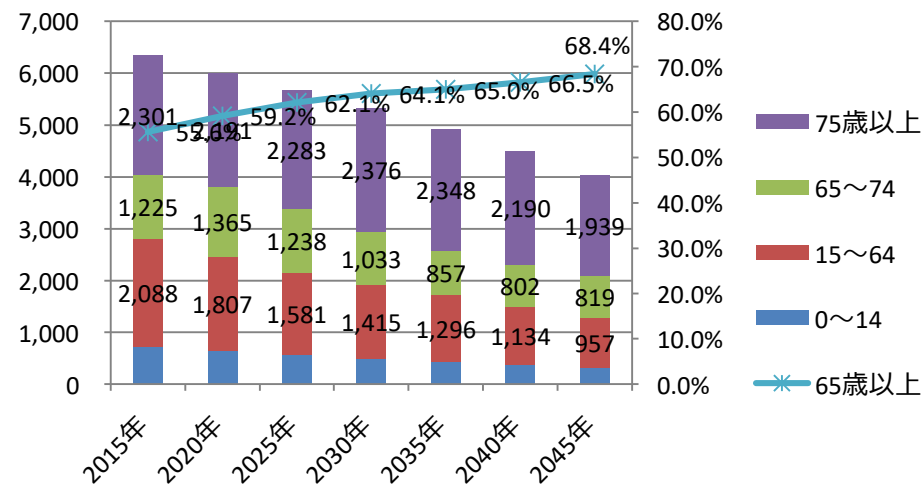


図表 2 - 2 県内二次医療圏の外来患者数の推移（2015～2045年）

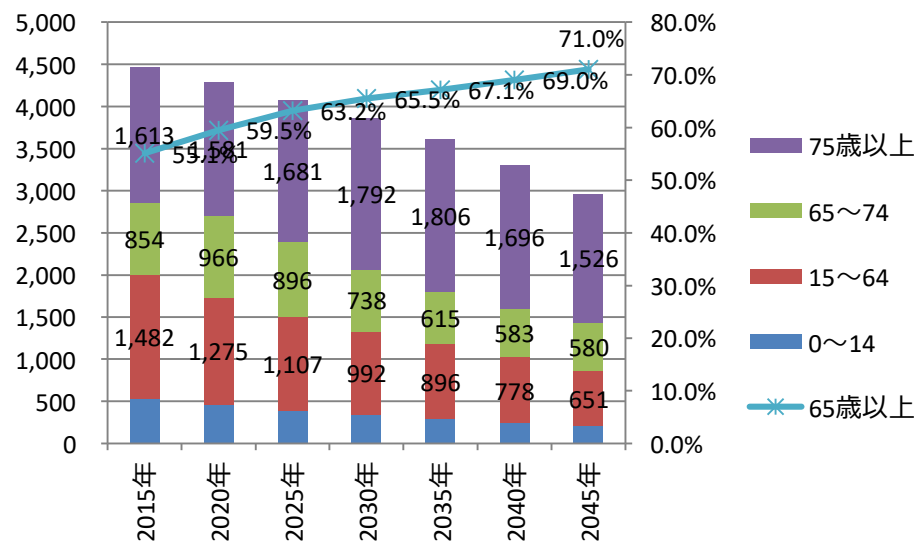
○由利本荘・にかほ



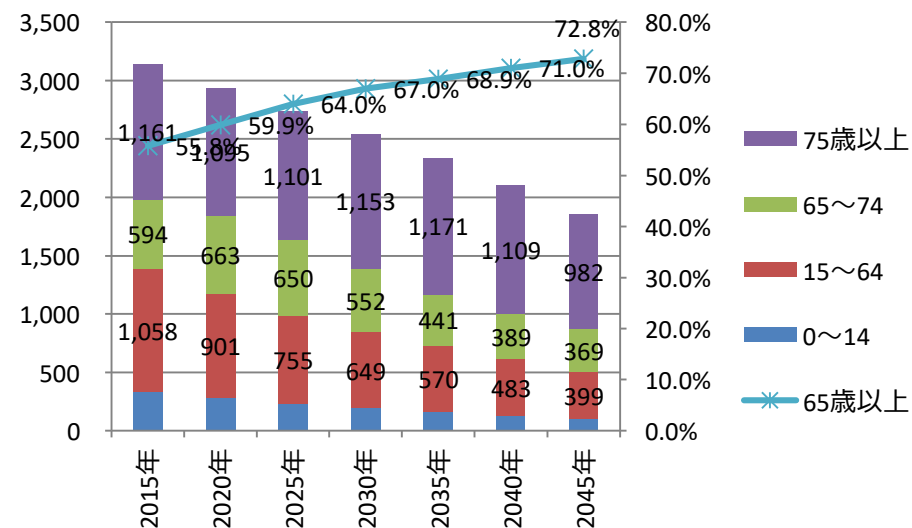
○大仙・仙北



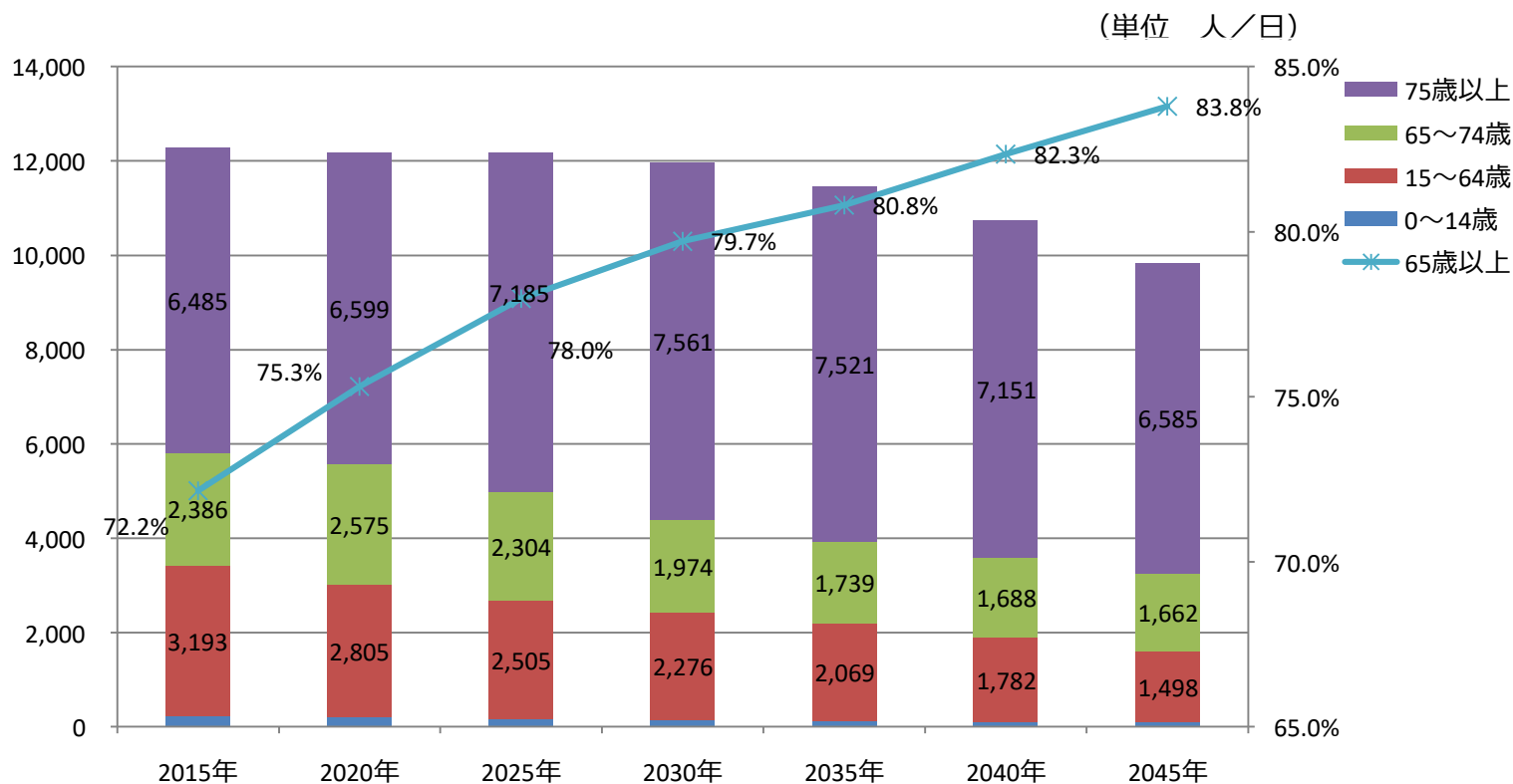
○横手



○湯沢・雄勝



図表3 県内の入院患者数の推移（2015～2045年）

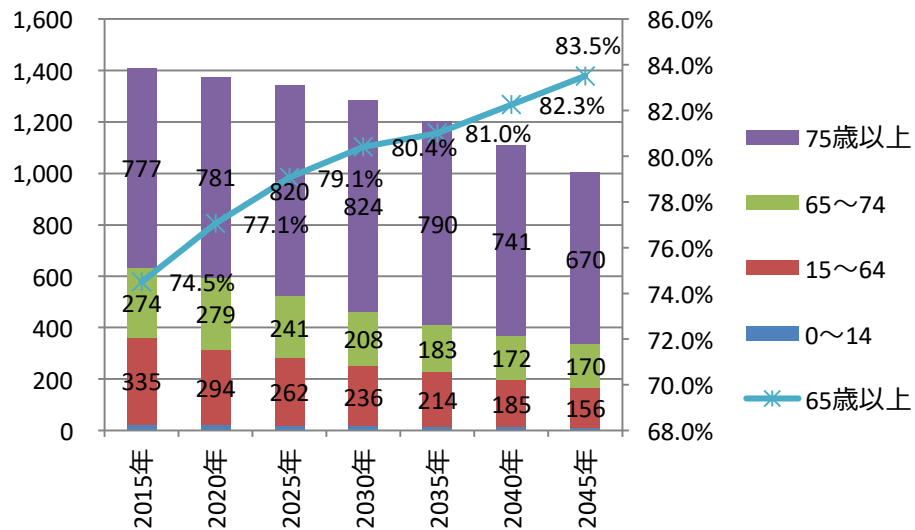


	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	231	203	174	151	130	112	97
15～64歳	3,193	2,805	2,505	2,276	2,069	1,782	1,498
65～74歳	2,386	2,575	2,304	1,974	1,739	1,688	1,662
75歳以上	6,485	6,599	7,185	7,561	7,521	7,151	6,585
合計	12,294	12,183	12,167	11,962	11,460	10,734	9,842
増減	0.0%	-0.9%	-1.0%	-2.7%	-6.8%	-12.7%	-19.9%
65歳以上	72.2%	75.3%	78.0%	79.7%	80.8%	82.3%	83.8%

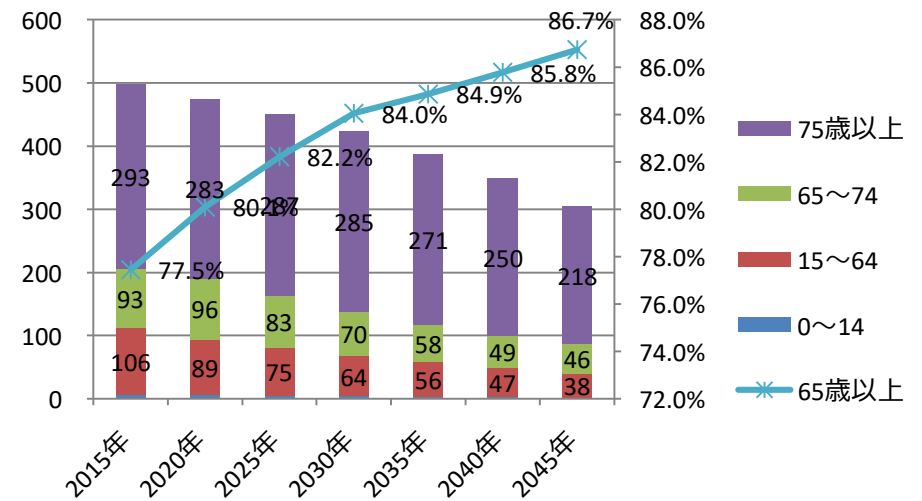
出典：国立社会保障・人口問題研究所による「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」
患者調査（平成29年）

図表3－1 県内二次医療圏の入院患者数の推移（2015～2045年）

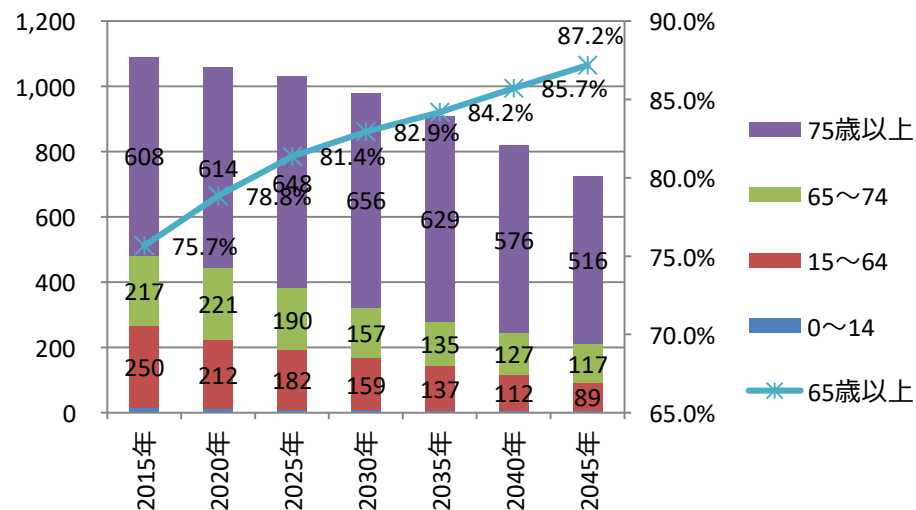
○大館・鹿角



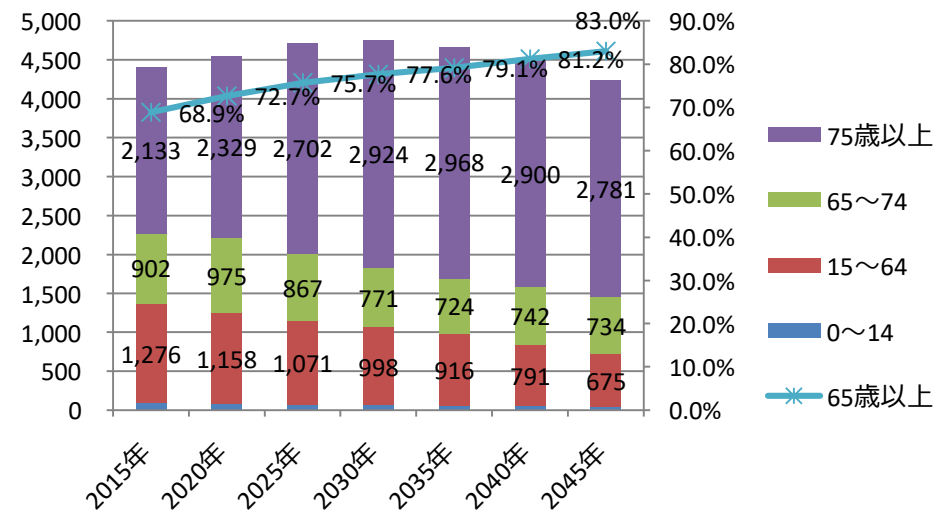
○北秋田



○能代・山本

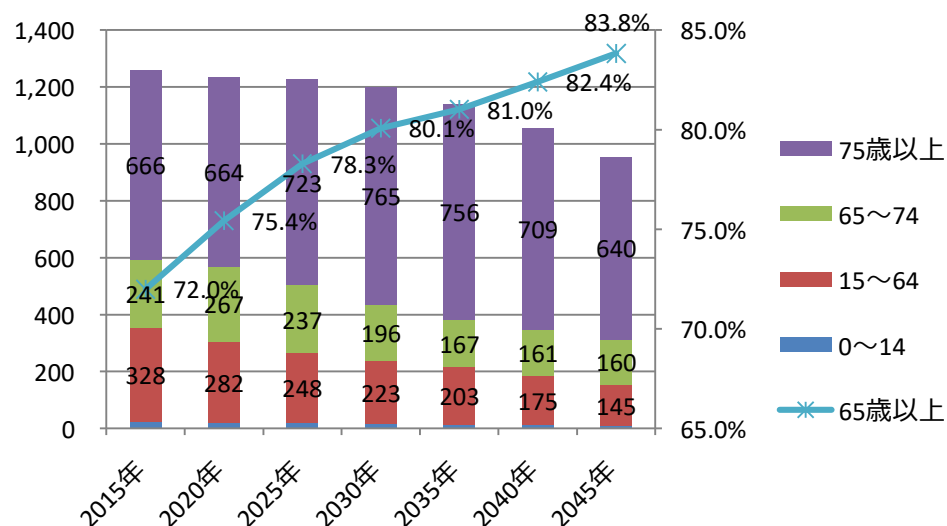


○秋田周辺

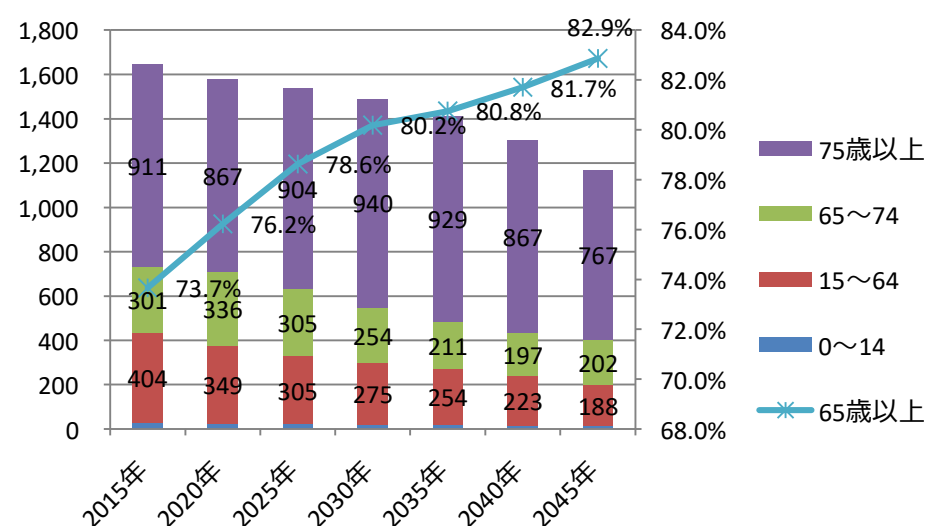


図表3-2 県内二次医療圏の入院患者数の推移（2015～2045年）

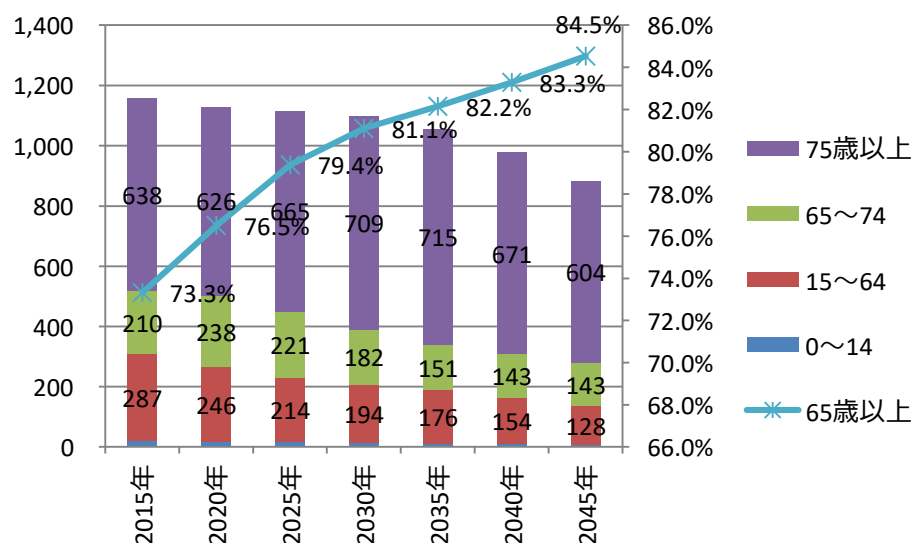
○由利本荘・にかほ



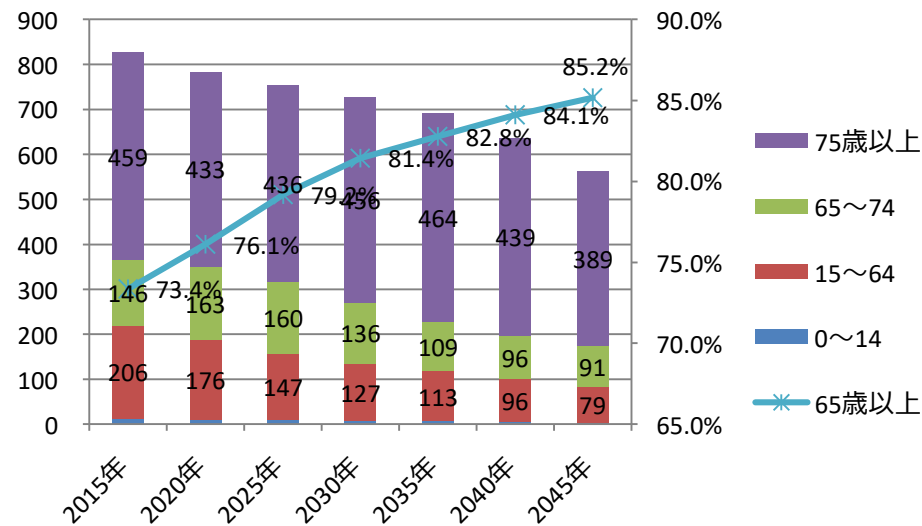
○大仙・仙北



○横手

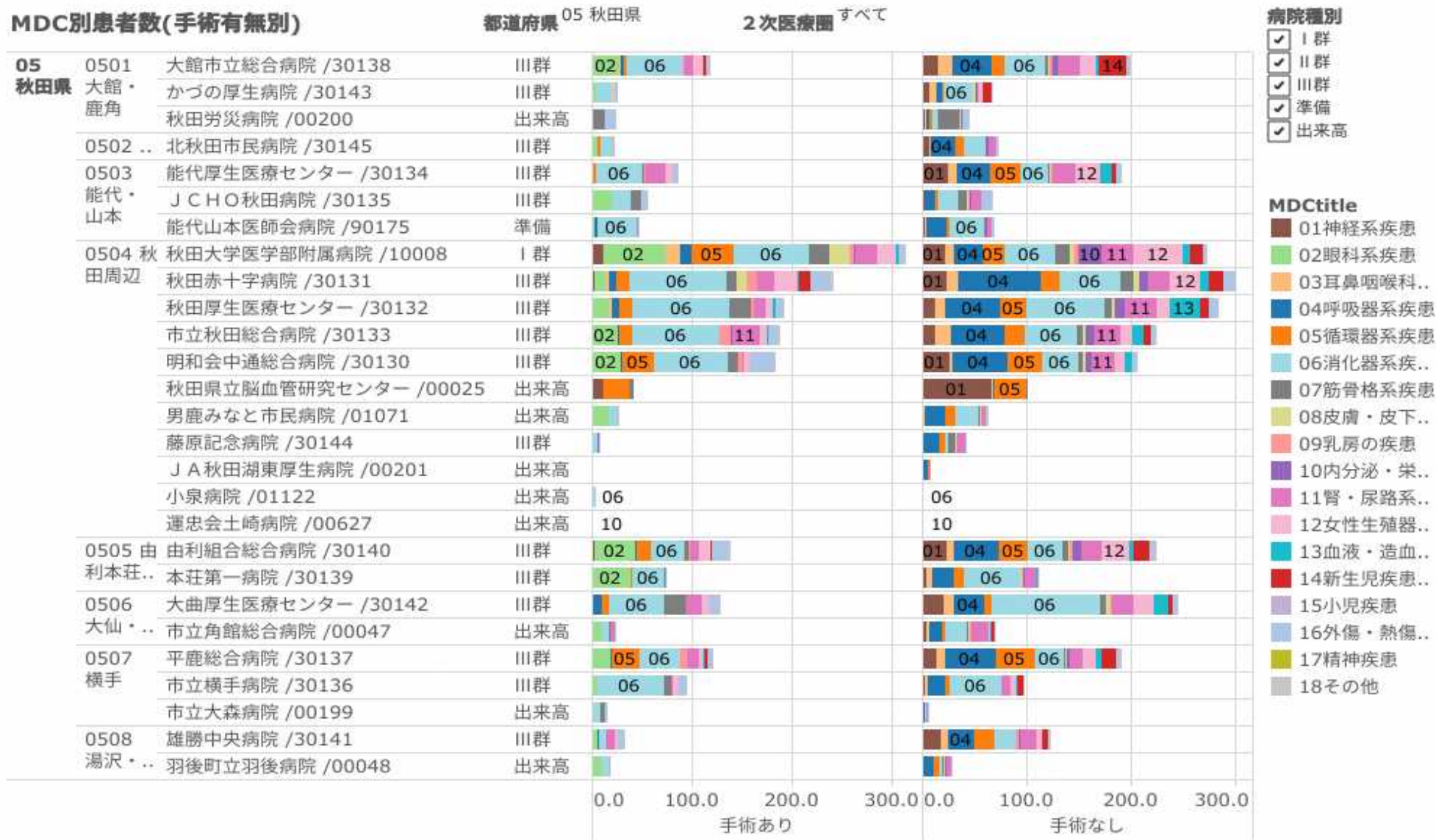


○湯沢・雄勝



図表4-1 DPC病院等の患者数（主要疾病別、手術の有無）

出典：<http://public.tableau.com/profile/kbshikawa#!/>
石川ベンジャミン光一（国立がんセンター）作成

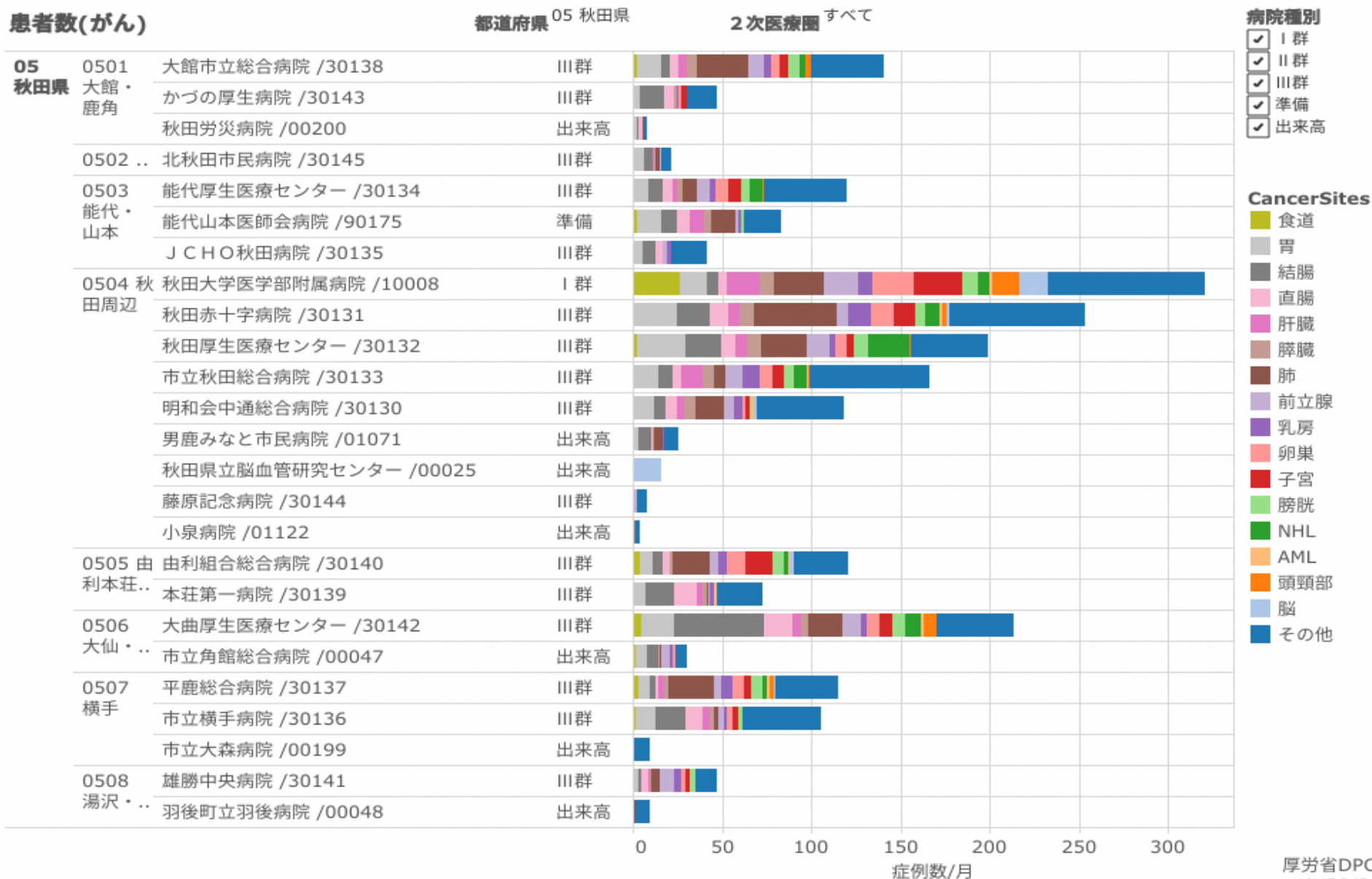


・DPC制度（Diagnosis Procedure Combination）

平成15年4月より、急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく1日あたり包括払い制度が導入され、対象病院は拡大している。参加していない病院の診療実績は分からない。

図表4-2 DPC病院等の患者数(がん)

出典：<http://public.tableau.com/profile/kbshikawa#/>
石川ベンジャミン光一（国立がんセンター）作成



図表4-3 DPC病院等の患者数（脳血管・心疾患）

出典：<http://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>
石川ベンジャミン光一（国立がんセンター）作成

