

二次医療圏の設定について

1 二次医療圏設定の目的

- 一般及び療養病床での入院医療を提供する地域的な単位として、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況、交通事情等の社会的条件を考慮した二次医療圏を設定。
- 一方、5 疾病・5 事業及び在宅医療に関する医療提供体制については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定することとされている。

2 本県における二次医療圏と疾病・事業ごとの圏域（現行計画）

- 急性心筋梗塞と精神科救急等について、地域において不足する医療機能を考慮し、二次医療圏の連携を図ることとしており、二つ以上の二次医療圏を統合した圏域を設定している。

< 疾病・事業における圏域の設定状況 >

| 二次医療圏 | 圏域数 | 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 |
|---------------|-----|---------|--------|-------|------|----------|-------|----|--------|
| がん医療圏 | 8 | | ×放射線治療 | | | | | | ×放射線治療 |
| 脳卒中医療圏 | 8 | | ×急性期治療 | | | | | | |
| 急性心筋梗塞医療圏 | 3 | | | | | | | | |
| 糖尿病医療圏 | 8 | | | | | | | | |
| 精神疾患医療圏 | 8 | | | | | | | | |
| (精神科救急医療圏) | 5 | | | | | | | | |
| 救急医療圏 | 8 | | | | | | | | |
| (救命救急センター) | 2 | ※県北は未整備 | | | | | | | |
| 周産期医療圏 | 8 | | | | | | | | |
| (周産期母子医療センター) | 3 | | | | | | | | |

(現状の圏域における課題等)

- 北秋田地域においては、がんの放射線治療を含む集学的治療、脳卒中の急性期治療について、単独での医療提供体制の構築が困難な状況となっている。
- 湯沢・雄勝地域においては、がんの放射線治療を含む集学的治療について、単独での医療提供体制の構築が困難な状況となっている。
- 急性心筋梗塞については、北秋田地域、湯沢・雄勝地域ともに、急性期医療提供体制の構築が困難なため、他の二次医療圏との連携を図ることとして広域的な圏域を設定している。
- 本県は広大な県土を有するため、救命救急センターや周産期母子医療センターなど広域的に整備する必要がある医療機能を県北・中央・県南に整備しているが、県北地区における救命救急センター機能の整備が従前から課題となっている。

3 国における二次医療圏の考え方（医療計画作成指針）

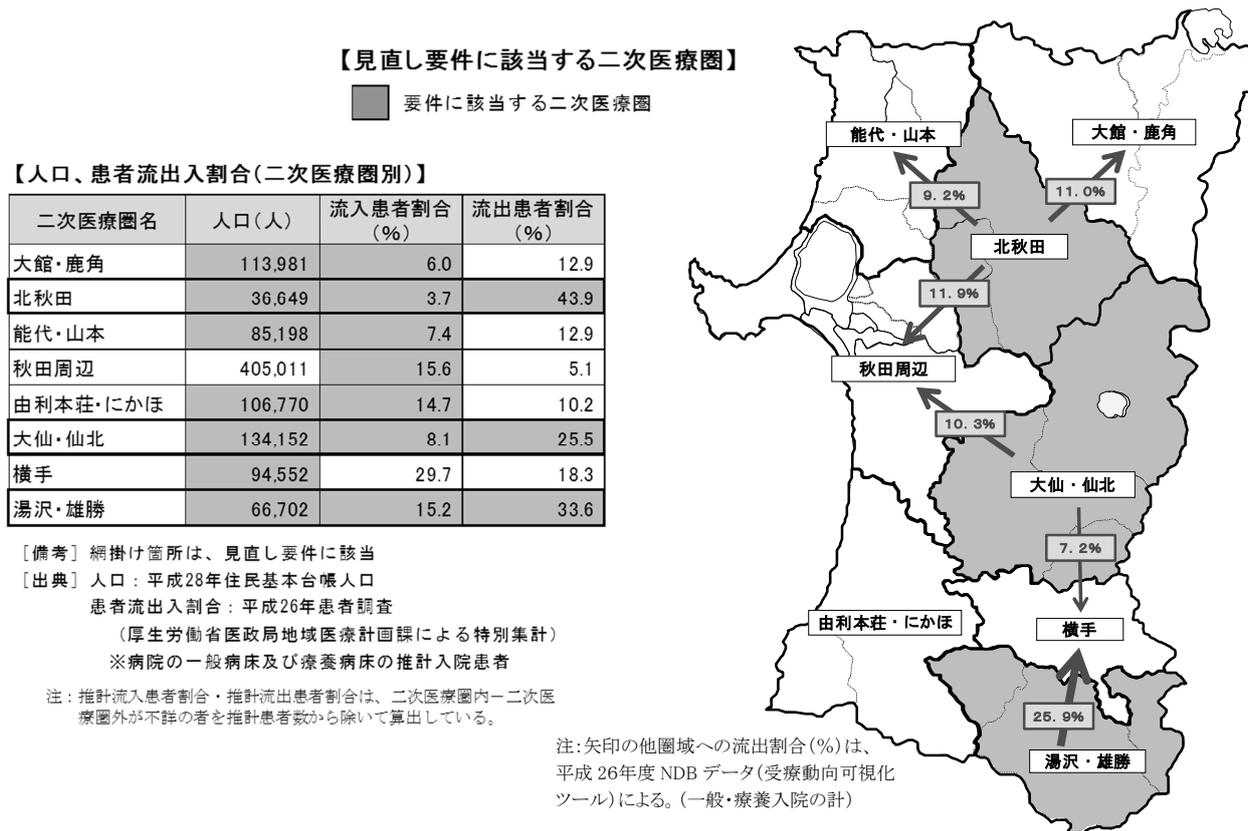
- 人口規模が 20 万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合、その設定の見直しについて検討する。
（特に、流入患者割合が 20%未満であり、流出患者割合が 20%以上である場合）
- 設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間も考慮することが必要。
- 地域医療構想における構想区域に、二次医療圏を合わせることが適当。

（構想区域の考え方）

地域における病床機能の分化及び連携を推進するため、二次医療圏を基本としつつ、人口構造の見通し、医療需要の動向、医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通し等を考慮して一体の区域として認められる単位。

4 設定見直しの検討対象となる二次医療圏

- 「北秋田」、「大仙・仙北」、「湯沢・雄勝」の三つの医療圏が見直し対象に該当。



（対象圏域の状況）

- 大仙・仙北地域は主要な疾病等に係る医療提供体制が概ね整っているが、北秋田地域、湯沢・雄勝地域は、一部の疾病（がん、脳卒中等）について医療提供体制の構築が困難。
- 北秋田地域については、患者流出が多いが、流出先が大館・鹿角、能代・山本、秋田周辺に散らばっている。
- 湯沢・雄勝地域については、患者の流出入双方向で、横手地域との結びつきが強い。

5 二次医療圏の検討に関する論点

- 地域の医療資源や患者の受療動向などに応じた医療提供体制を構築していくため、人口規模が小さく、一部の疾患等の医療機能が不足している「北秋田」、「湯沢・雄勝」の二つの医療圏について、その設定のあり方に関し、以下のような論点が考えられる。

(人口及び医療需要の将来推計)

- ・秋田周辺地域以外の地域では2020年前後に高齢者人口のピークを迎え、全体の医療需要は緩やかに減少していくことが見込まれる。(別添「協議資料7」図表1、図表2)
- ・がんの医療需要は、秋田周辺地域を除き、既に減少傾向にある。一方、後期高齢者の増加に伴い、高齢になるほど発症しやすい脳梗塞や心不全の医療需要は、2020年まで増加し、その後も増加あるいは横ばいが予想される。(図表3)

(患者の流出状況)

- ・患者の受療動向では、全体的に秋田周辺地域と横手地域への流出が顕著に認められるほか、横手地域においては隣接地域からの流入割合も高い。(図表4、図表5)
- ・北秋田地域におけるがん全体の圏内受療率は約50%にとどまり、胃がんと肺がんは60%以上であるが、乳がんは約35%となっている。がんの化学療法は入院が約25%、外来が50%の圏内受療率となっており、隣接の3圏域に流出している。(図表6-2)
- ・湯沢・雄勝地域におけるがん全体の圏内受療率は約55%であるが、肺がんについては約40%にとどまっており、横手地域に約50%が流出している。がんの化学療法は入院・外来とも45%前後の圏内受療率となっている。(図表6-8)

(主要疾病の医療提供体制)

- ・地域ごとの疾患毎レセプトの状況を全国平均と比較すると、北秋田地域と湯沢・雄勝地域においては、主要な疾病について全体的に診療行為が不足している。(図表7)

(通勤・通学の状況)

- ・生活圏の一体性の観点から、通勤・通学の状況を見ると、北秋田地域から大館・鹿角地域へ、湯沢・雄勝地域から横手地域へ、それぞれ10%以上の流出が見られる。(図表8)

(DPC病院等の症例数)

- ・圏域内で不足する医療機能の体制整備や機能分化に関しては、地域の中核病院等における現状の症例数と今後の医療需要にも留意していく必要がある。(図表9～図表11)

6 地元関係者の意見

○ 北秋田地域、湯沢・雄勝地域の関係者から聴取した意見は、次のとおりであった。

(北秋田地域)

- ・ 中核病院へのアクセスが良くなるのなら統合も分かるが、変わらない場合、アクセスをどう改善するかが問題。
- ・ 患者流出の数字だけで考えていいのか。医療圏の統合は単なる数合わせである。受け入れの担保がないまま統合すると大変なことになる。
- ・ 医療圏の統合を考えた場合、医師派遣元の大学が異なるため、隣接の医療圏と一緒にすれば済む問題ではない。
- ・ 独立した二次医療圏があるからこそ頑張れている。医療圏でなくなると地域医療は崩壊する。
- ・ 県北地域の循環器体制を充実した上で医療圏を統合するのであれば、二次医療圏で主要な疾病の体制が完結できるからいいだろう。

(湯沢・雄勝地域)

- ・ 人口は少ないが面積は広大である。医療圏が一つになると移動に時間がかかる。湯沢は豪雪地帯であり、冬期間の所要時間は長くなる。人口のみで考えてはいけない。
- ・ 湯沢・雄勝にも中核病院があることが重要であり、現状の医療圏を前提に連携を考えるのが適当。慎重に地域の声を聞いて対応してもらいたい。
- ・ 交通の面で横手と一体化している面があるが、交通と医療は別。医療圏の統合は、地域の病院が無くなる、というイメージで住民に捉えられる。
- ・ 地域医療構想策定の際にも議論され、湯沢・雄勝で残ったところ。その後1年経過して状況に変化はない。
- ・ 心臓カテーテル治療やがんの放射線治療については必ずしも圏域で対応できなくてもいいが、脳卒中・骨折・肺炎といった（高齢者に多い）疾病への対応は絶対に必要である。
- ・ 消化器内科医と循環器内科医がいないため患者が流出しているのが現状。医療圏の統合を考える前に、医師の偏在が問題。医師が派遣されれば中核病院としての機能は担える。

【参考】

地域医療構想における構想区域設定の考え方

～秋田県地域医療構想（平成 28 年 10 月）～

- 現行の二次医療圏と同じ区域で設定することとする。
- なお、次に掲げる事項を踏まえながら地域医療構想を策定し、策定後に関しても、医療提供体制の整備を進めていくこととしている。

（地域医療構想を進めるに当たっての考え方）

他の地域への患者流出が多い北秋田地域及び湯沢・雄勝地域における今後の医療提供体制の整備に当たっては、基本的には秋田県医療保健福祉計画で掲げる方向性を目指すこととし、特に、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の高度急性期で対応すべき医療機能が必要とされる疾病については、疾病ごとに整備または医療連携体制の構築に努めることとする。

北秋田地域及び湯沢・雄勝地域における平成 37（2025）年の医療提供体制や施策を検討する際には、隣接する地域と合同で検討するなど、調整を図る。

現行の医療計画における二次医療圏設定の考え方

～秋田県医療保健福祉計画（平成 25 年 3 月）～

- 引き続き 8 つの二次医療圏を設定することとする。

（設定理由）

秋田県は広大な面積を有するとともに、過疎地域も多く抱えており、統合した場合、「患者によってはさらに遠方の病院で受療せざるを得ない状況となって、利便性がより低下するのではないか」との懸念が根強くあり、現時点では住民や関係団体の理解を得ることはできない。

二次医療圏を統合しても、医師配置の充実や偏在の解消をはじめとする医療機能の向上を短期間で達成することは困難であり、現時点では統合によるメリットを具体的に提示することができない。

厚生労働省が行った患者調査や電子レセプトデータの NDB（ナショナルデータベース）に基づく患者受療動向の分析の結果、患者流出率が高い二次医療圏はあるものの、性急に結論を出すことは住民や関係団体の理解が得られないため、今後十分時間をかけて県全体の医療提供体制の在り方を含めた検討を進める必要がある。