

②二次医療圏の設定について

1	医療圏について	1
2	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・・	2
	(参考)これからの役割分担のイメージ.....	3
3	医療計画部会における意見(3医療圏について).....	4
	(参考)圏域別将来人口推計.....	5

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の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

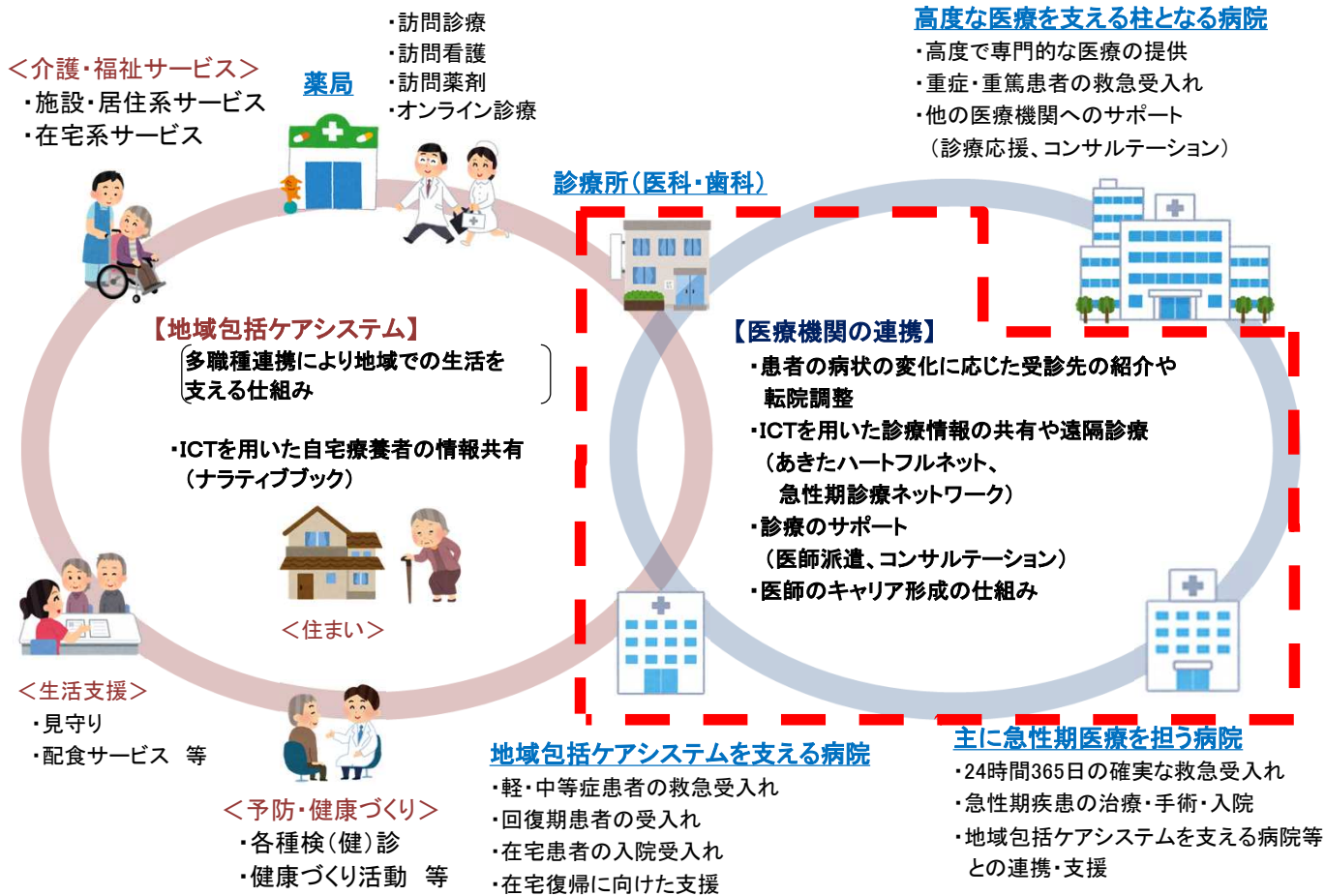
人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討する。

「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) 〉

(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

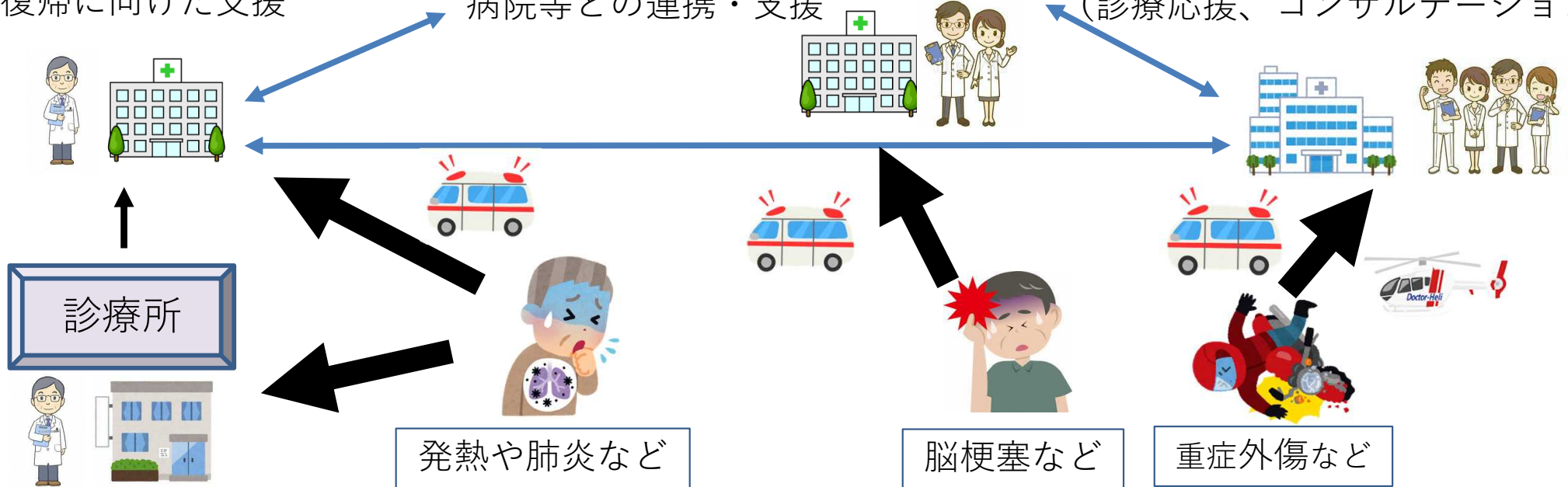
主に急性期を担う病院

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

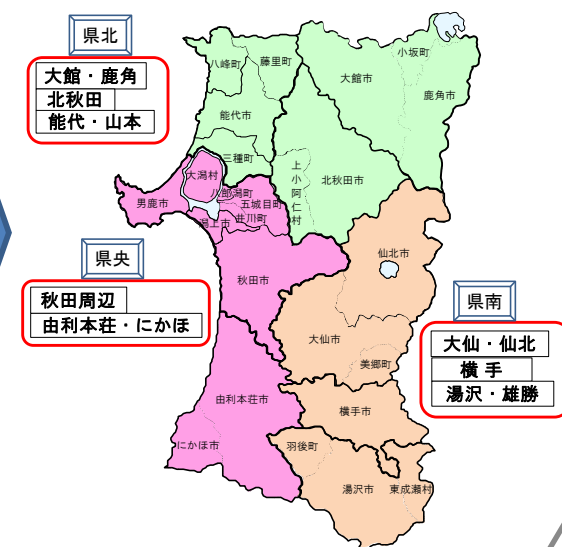
【3医療圏案とする理由】

- ・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 (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 (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 (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 (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 (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 (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 (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 (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 ・大館・鹿角 ・北秋田 ・能代・山本 (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 ・秋田周辺 ・由利本荘・にかほ (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 ・大仙・仙北 ・横手 ・湯沢・雄勝 (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