

次期医療保健福祉計画の策定について

(1) 二次医療圏の設定について

令和5年7月

秋 田 県

【 目 次 】

(1) 二次医療圏の設定について

・ 二次医療圏の設定に関する検討	2
① 秋田県医療審議会医療計画部会による検討	5
② 地域医療構想調整会議での意見	7
③ 「医療圏の広域化」と「秋田県の医療」に関する意識調査の結果(速報値)	10
④ 県議会からの意見	16
・ 二次医療圏の設定について(案)	18
(参考)令和5年2月1日 医療審議会 協議資料2	19
(参考)令和5年5月30日 医療審議会医療計画部会 協議資料1	30

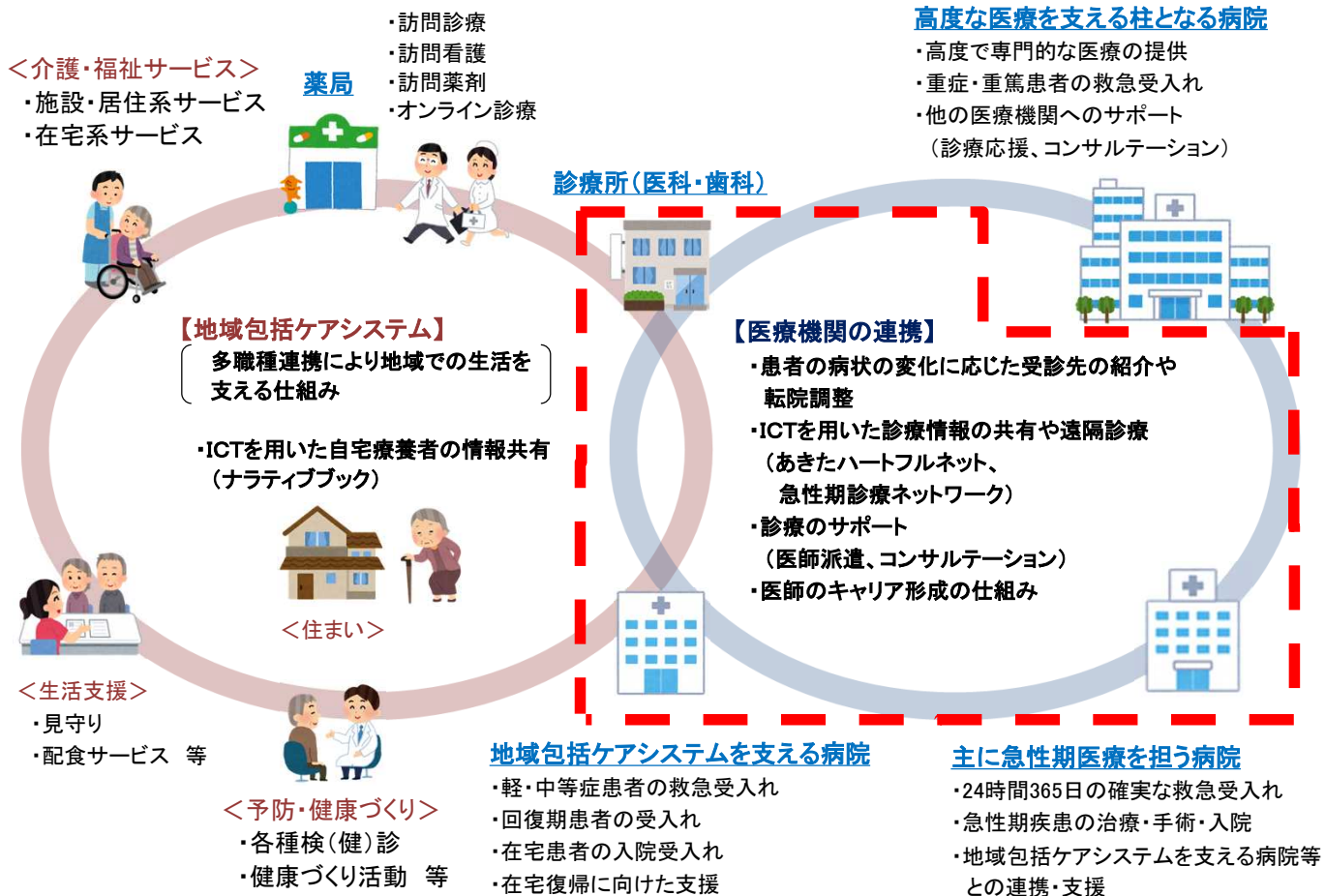
二次医療圏の設定に関する検討

- ◆ 本県では、令和5年2月1日に開催した医療審議会において、次期医療保健福祉計画の策定に向けて、次の2点に着目し、次期医療保健福祉計画の策定に当たり二次医療圏の設定について早急に始めることとし、医療計画部会で検討を行った。
- 第8次医療計画の策定に向けて国が検討の場として設置していた「第8次医療計画等に関する検討会」による「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）によると「都道府県が医療計画を策定する際は医療圏の設定について優先的に議論を行うとともに、その検討状況を先んじて国に報告するよう求める」とされていること。
- 平成30年3月に策定した「秋田県医療保健福祉計画」では、「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については、引き続き検討を行っていく」としていたこと。
- ◆ また、二次医療圏の設定については、地域医療構想調整会議のほか県議会や県民からも意見を伺った。

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

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)>

【これまでの検討過程】

時期	検討組織等	検討内容
令和5年 2月 1日	医療審議会	・秋田県医療の目指す姿について ・次期医療計画の策定について
3月13日	医療審議会 医療計画部会	・二次医療圏の設定について
4月25日	医療審議会 医療計画部会	・二次医療圏の設定について
5月30日	医療審議会 医療計画部会	・二次医療圏の設定について
6月 1日 ～ 21日	県民	・「医療圏の広域化」と「秋田県の医療」に関する意識調査
6月 2日 ～ 15日	地域医療構想 調整会議	・二次医療圏の見直しについて ①次期医療計画の策定スケジュール等について ②二次医療圏の設定について ・令和5年度の地域医療構想関係スケジュール
6月13日 ～7月 6日	県議会	・二次医療圏の設定について

①秋田県医療審議会医療計画部会による検討

医療計画部会でいただいた主な御意見

項目	御意見
【二次医療圏】	<ul style="list-style-type: none"> 次期医療保健福祉計画の策定に当たり、県北、県央、県南の3医療圏とする。(全員)
【県民理解の促進】	<ul style="list-style-type: none"> 患者の受療行動を制限しないこと、病院の統廃合や病床の削減を直ちに進めるものではないことを強く周知していくべきである。 人口減少・高齢化が進む中、安全・安心な暮らしを守るため、今回の案(3医療圏案)が必要であることを分かりやすい言葉で説明することが必要である。 3医療圏となっても急に拠点が3つになるわけではなく、段階的に進んでいくことを住民、地域医療構想調整会議、医療機関に説明していくことが大事である。 二次医療圏の見直しが地域医療の後退につながらないことを説明し、県民の理解を得ることが必要である。
【役割分担と連携、医療と介護の連携】	<ul style="list-style-type: none"> 住民に何かおきたときに、どこに連絡すれば良いのか、どこの病院が空いているのかといったことに関する情報のネットワークづくりに取り組むべきである。 いわゆる拠点となっている病院で受診している患者を、かかりつけ医に紹介することを徹底するなど、すみわけが出来る状況を作る必要がある。 何か問題が発生したときに、調整を行う窓口をどうするか、行政で体制を整備する必要がある。 これからの時代は、医療側も高度な医療と基本的な医療との棲み分けをしなければならない。 3医療圏を意識し、地域にどのような病院が必要なのかを考えながら進めることが重要である。 医療、介護の向上、効率化に期待する。 3医療圏となっても、8医療圏と変わらない医療提供体制が不可欠である。
【地域医療構想調整会議】	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議では丁寧な議論が必要である。 今年度の地域医療構想調整会議は、現在の8医療圏の中での今後の方向性について理解を得ながら、周りの医療圏と連携をとって進めていく必要がある。 3つの大きな枠で地域医療構想調整会議を行うことで、役割分担の議論もしやすくなり、議論の大きな発展につながると期待する。

②地域医療構想調整会議での意見

令和5年度地域医療構想調整会議の開催状況

6月中に各構想区域において第1回地域医療構想調整会議を開催し、医療審議会医療計画部会(5月30日開催)で了承された二次医療圏の再編について協議した。

6月 2日(金) 18:00	能代・山本構想区域
6月 5日(月) 17:00	秋田周辺構想区域
6月 6日(火) 13:00	大館・鹿角構想区域
18:00	横手構想区域
6月 8日(木) 14:00	大仙・仙北構想区域
17:00	湯沢・雄勝構想区域
6月 9日(金) 18:00	由利本荘・にかほ構想区域
6月15日(木) 17:00	北秋田構想区域

地域医療構想調整会議における主な意見要旨

項目	御意見
【二次医療圏】	<ul style="list-style-type: none"> 5年先を考えても人口減少下の中、役割分担や連携は重要になってくることから少し広域的な範囲で二次医療圏を設定し、その中で柔軟に医療機関同士が対応し、医療提供体制を整えていく意味では、3医療圏に違和感はない。 二次医療圏の広域化は、人口減少下においてははやむを得ない。
【県民理解】	<ul style="list-style-type: none"> 県民が不安を抱くことが無いよう、分かりやすい周知をお願いします。(意見多数)
【役割分担と連携】	<ul style="list-style-type: none"> 今後は3医療圏の考え方を前提に地域の中で役割分担をしていくが、3医療圏とした場合の役割分担を議論する前に、まずは現在の8医療圏での役割分担を議論することが重要である。 急性期について役割を1つの病院に集約すると、例えばその病院でクラスターが発生したとき、地域において救急患者を診られなくなる。それぞれが急性期の役割を担ってかつ地域包括ケアシステムを支える病院としての機能を持ち合わせるのが現実的ではないか。
【5疾病・6事業】	<ul style="list-style-type: none"> 広い目で地域を見ながら、救急や脳卒中、心疾患など、一刻を争う疾患について現実的な対応を考えるべきである。 精神・妊婦・人工透析等が3医療圏で可能か協議し、集約するのであれば、担う役割に伴う医療資源の投入も考えるべきである。
【広域化に伴い必要なこと】	<ul style="list-style-type: none"> 医師の確保が一番大事になる。 広域化と同時に、受診に対する交通手段の確保も議論が必要である。(意見多数) 広域化を補完するためICTの活用を考えているようだが、高齢者は活用できないので、配慮が必要である。

③「医療圏の広域化」と「秋田県の医療」に関する意識調査の結果
(速報値)

調査の概要

「医療圏の広域化」と「秋田県の医療」に関する意識調査

○調査の目的

- ・二次医療圏の広域化について、今後の住民説明における基礎資料とする。
- ・今後の医療施策推進のための参考とする。

○調査の方法

- ・秋田県電子申請・届出サービスによる回答
- ・県公式WEBサイト「美の国秋田ネット」から調査票をダウンロードし、Eメール、FAX、郵送により送付
- ・各市町村、各地域振興局窓口設置の回答票を窓口経由で回収

○調査期間

令和5年6月1日から21日まで(21日間)

回答者年齢・居住地

全回答数

407

(電子申請・届出サービス231件、FAX48件、その他(郵送・電子メール等)128件)

回答者の年齢

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	不明	計
2	67	57	109	114	46	10	1	1	407
0.5%	16.5%	14.0%	26.8%	28.0%	11.3%	2.5%	0.2%	0.2%	100.0%

回答者の居住地

秋田市	能代市	横手市	大館市	男鹿市	湯沢市	鹿角市	由利本荘市	潟上市	
85	16	7	9	5	40	18	8	15	
20.9%	3.9%	1.7%	2.2%	1.2%	9.8%	4.4%	2.0%	3.7%	
大仙市	北秋田市	にかほ市	仙北市	小坂町	上小阿仁村	藤里町	三種町	八峰町	
31	67	22	1	1	0	11	2	1	
7.6%	16.5%	5.4%	0.2%	0.2%	0.0%	2.7%	0.5%	0.2%	
五城目町	八郎潟町	井川町	大潟村	美郷町	羽後町	東成瀬村	県外	不明	計
3	3	3	3	4	34	9	7	2	407
0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	1.0%	8.4%	2.2%	1.7%	0.5%	100.0%

回答内容

Q1 二次医療圏の広域化について、どのようなイメージをお持ちですか。(複数回答可能)

(N=407)

病院等が遠くなる	228	56.0%
人口減少下において必要なものだと思う	193	47.4%
病院等の再編や統廃合が進む	190	46.7%
病院等が少なくなる	134	32.9%
広域化により効率的な医療提供が期待される	86	21.1%
広域化して何が変わるのかが分からない	68	16.7%
その他	16	3.9%
無回答・無効	0	0.0%
計	915	

Q2 広域化するとどのような効果が期待できると思いますか。(複数回答可能)

(N=405)

人口が減少しても、病院同士の役割分担が進めば身近な医療が守られていく	172	42.5%
医師を確保する効果が期待できる	145	35.8%
特に効果はないと思う	89	22.0%
診療を受けるときの病院等の選択肢が広がる	83	20.5%
その他	30	7.4%
無回答・無効	2	0.5%
計	521	

回答内容

Q3 広域化する場合、どのようなことが必要だと思いますか。(必要だと思うことを2つまで選択してください。)

(N=398)

病院等までの公共交通機関や道路網が整備されている	202	50.8%
病院等の間で検査結果や治療内容などの患者の情報がしっかりと共有されている	174	43.7%
病院等の役割分担や、連携がしっかりと行われている	156	39.2%
デジタル技術を活用して遠く離れた場所でも診察を受ける体制が整っている	121	30.4%
往診や訪問診療などの在宅医療が充実している	67	16.8%
その他	22	5.5%
無回答・無効	9	2.3%
計	751	

Q4 医療機関を選ぶ際に、何を重視していますか。(特に重視していることを2つまで選択してください。)

(N=399)

信頼できる医師がいる・評判の良い医師がいること	276	69.2%
自宅や職場から近いこと	208	52.1%
高度な医療設備を備えていること	109	27.3%
夜間や休日も対応していること	89	22.3%
交通の便が良いこと	47	11.8%
診療科が多いこと	15	3.8%
特になし	1	0.3%
その他	9	2.3%
無回答・無効	8	2.0%
計	762	

回答内容

Q5 秋田県において、特に充実してほしいことは何ですか。(特に充実してほしいことを2つまで選択してください。)

(N=397)

さまざまな症状に対応し必要に応じて専門医につなぐ総合診療(総合診療医による診療)	200	50.4%
24時間対応の救急医療	127	32.0%
認知症や呼吸器疾患、脳血管疾患など高齢者に多い疾患に対応した医療	91	22.9%
発熱や腹痛など一般的な症状に対応する休日や夜間の診療	89	22.4%
安全かつ安心して出産することのできる周産期医療体制	66	16.6%
訪問診療や往診、訪問看護などの在宅医療	53	13.4%
がんなどの進行に伴う体や心の痛みを和らげる緩和ケアや終末期医療	48	12.1%
長期治療に対応した療養型医療	45	11.3%
新型コロナウイルス感染症などの新興感染症対応	7	1.8%
その他	14	3.5%
無回答・無効	10	2.5%
計	750	

Q6 人口減少が進む中、秋田県の医療を充実させていくためにどのようなことに取り組むべきだと思いますか。(特に取り組むべきだと思うことを2つまで選択してください。)

(N=402)

医師や看護師など医療従事者の確保	264	65.7%
病院間の役割分担や連携を更に充実	135	33.6%
公共交通網の整備など、病院等までの交通手段の確保	131	32.6%
デジタル技術を活用した病院等から離れた場所でも受診できる体制の整備	99	24.6%
医療機関における検査結果や治療内容などの患者情報の共有	66	16.4%
介護サービスとの連携強化	50	12.4%
このままで良い	4	1.0%
その他	16	4.0%
無回答・無効	5	1.2%
計	770	

④県議会からの意見

県議会における主な意見要旨

項目	御意見	
【二次医療圏】	<ul style="list-style-type: none">人口減少の中、限られた医療資源を有効活用し、医療の質を確保するために二次医療圏を見直すことはやむを得ないとであり、理解できる。	
【県民理解の促進】	<ul style="list-style-type: none">県民の一番の不安は医療機関が遠くなることである。丁寧に説明することが大事である。救急医療の体制については多くの県民が不安を抱えており、その不安の解消を図るべきである。二次医療圏の言葉だけが先行して肝心のこと(期待される効果)が県民には全く伝わらず、県民は構えてしまうので、説明の仕方には工夫が必要である。「直ちに病院の統廃合や病床の削減を要請するものではない」としているが、将来的には行うともとらえられるため逆に不安になるので、今後どのようなようになるのか具体的な説明が必要である。8医療圏から3医療圏になると、どのような違いや課題があるのか、期待される効果も含めて説明が必要である。中山間地域ほど人口減少が進み、市町村合併により面積も大きくなっているため、中山間地域の方が見放されたという気持ちを感じさせないよう「バランスのとれた医療提供体制を整備が可能」とのことを分かりやすく説明する必要がある。	
	【今後の課題】	<ul style="list-style-type: none">医師や看護師の確保だけでなく様々な地域間格差の問題がある。二次医療圏の見直しによって地域間格差を少なくし、県民ニーズと地域の実情を踏まえ県民の不安の解消、安全安心につながる取組を次期医療保健福祉計画に反映させてほしい。交通アクセスなどの根本的な問題に関して何らかの対策を講じないといけない。住みよい秋田のため県全体で考えるべきである。

二次医療圏の設定について（案）

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。

【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

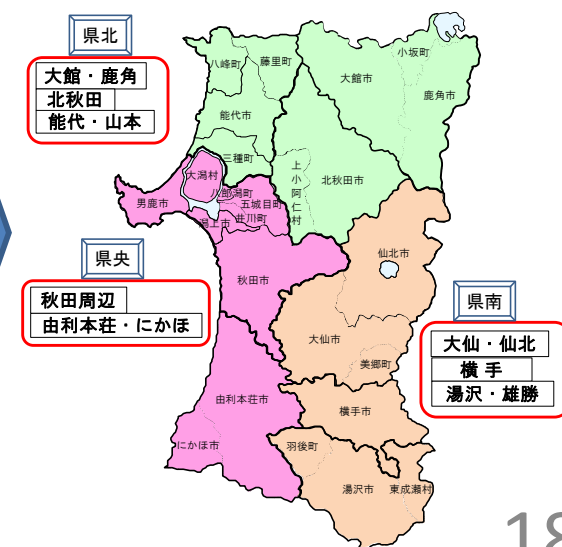
【3医療圏案とする理由】

- ・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)】



次期医療計画の策定について

令和5年2月

秋 田 県

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に則し、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和 60 年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成 18 年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成 26 年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成 30 年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 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

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

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。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進

○ 5疾病・6事業（※）及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う（PDCA サイクルの推進）

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

医療計画に係る医療法の改正の主な経緯について

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年 第一次改正	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、 <u>医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進</u> を目指したものの。	○ <u>医療計画制度の導入</u> ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年 第二次改正	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年 第三次改正	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、 <u>医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進</u> 等を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○ <u>医療計画制度の充実</u> ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年 第四次改正	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・基準病床数へ名称を変更
平18年 第五次改正	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、 <u>医療計画制度の見直し</u> 等を通じた <u>医療機能の分化・連携</u> の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・ 4疾病5事業 の具体的な医療連携体制を位置付け
平成26年 第六次改正	社会保障と税の一体改革として、 <u>効率的かつ質の高い医療提供体制を構築</u> するとともに、 <u>地域包括ケアシステムを構築</u> することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、所要の整備等を行う。	○病床機能報告制度の創設 ○ <u>地域医療構想の策定</u> ○地域医療介護総合確保基金の創設 ○地域医療構想調整会議の設置
平成30年 第八次改正	地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師確保に関する事項の策定等の措置を講ずる。	○医師確保計画の策定 ○外来医療提供体制の確保 ○地域医療構想の実現のため知事権限の追加
令和3年 第九次改正	良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、 <u>新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項を医療計画へ位置付け</u> 。	○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・第8次医療計画から、新興感染症等の感染拡大時における医療を既存の5事業に追加し、5疾病・6事業に ○外来医療の機能の明確化、連携

※平成27年の改正で「地域医療連携推進法人」の認定制度を創設

医療計画の策定に係る指針等の全体像について

【医療法第30条の3】

厚生労働大臣は基本方針を定める。

基本方針【大臣告示】

医療提供体制確保の基本的考え方

【医療法第30条の8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

医療計画作成指針【局長通知】

医療計画の作成

- 留意事項
- 内容、手順 等

疾病・事業及び在宅医療に係る
医療体制構築に係る指針【課長通知】

疾病・事業別の医療体制

- 求められる医療機能
- 構築の手順 等

【医療法第30条の4第1項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の
実情に応じて医療計画を定める。

医療計画

○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
- ・ 新興感染症発生・まん延時における医療
- ・ へき地の医療
- ・ 周産期医療
- ・ 小児医療(小児救急含む)
- ・ 在宅医療
- ・ その他特に必要と認める医療

○地域医療構想

○地域医療構想を達成する施策

○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

○二次医療圏・三次医療圏の設定

○医療提供施設の整備目標

○医師少数区域・医師多数区域の設定

○基準病床数 等

※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

見直しに係る国の動向について

○R03.5.21

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」成立（R03.5.28公布）

○R03.6.3

国では「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」の施行に向けた検討を社会保障審議会医療部会で実施

○新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付けについては、第8次医療計画に向けた基本方針等の改正に関する検討を進める中で、具体的な記載項目等についてする必要があり、そのため、第8次医療計画に関する検討の場が必要

見直しに係る国の動向について

OR03.6.18

国で設置した「第8次医療計画の策定に向けた検討会」において、令和6年度からの第8次医療計画をより実効性の高いものとするため、当該計画の作成指針の見直し等について検討を開始

【目的】

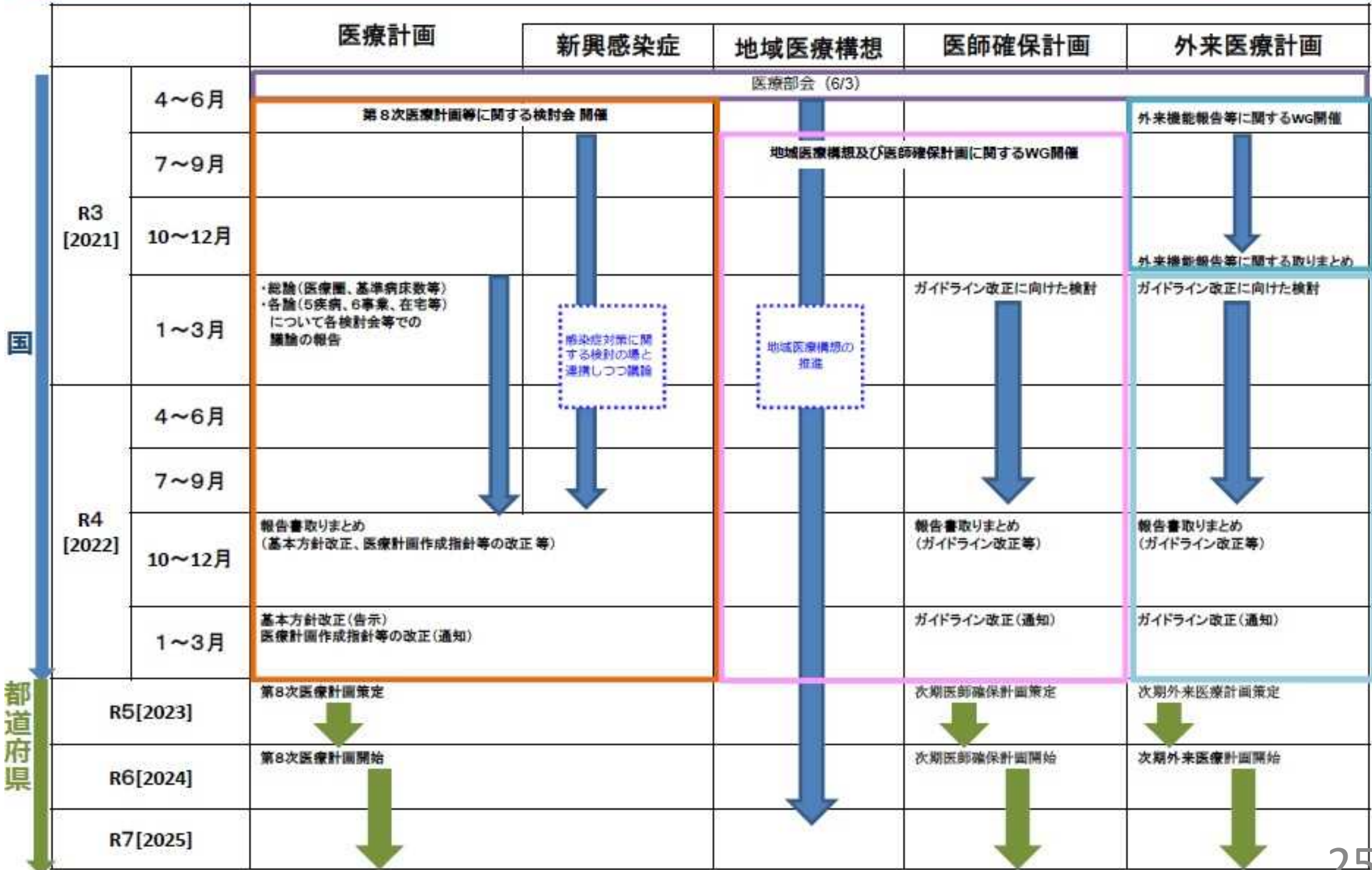
- 医療計画は、医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的とする。
- 本検討会は、現行の医療計画の課題等について整理を行うことにより、令和6年度からの第8次医療計画をより実効性の高いものとするため、当該計画の作成指針の見直し等について検討することを目的に開催する。

【検討事項】

- 第8次医療計画の作成指針等について
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想について
- その他第8次医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項について

第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）

令和3年6月18日
第8次医療計画等に関する検討会資料（一部改）



医療計画の作成について

- これまで、医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保するため、医療機能の分化・強化、連携や、地域包括ケアシステム推進等の取組を進めてきた。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療を面として提供することの重要性などが改めて認識された。
- 一方で、この間も、人口減少・高齢化は着実に進んでおり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、今後は、特に生産年齢人口の減少に対応するマンパワー確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想を引き続き着実に推進し、2040年を見据えた人口構造の変化への対応を図ることが必要である。さらに、質の高い医療の提供や効率化を図る観点から、情報通信技術（ICT）の活用や、医療分野のデジタル化を推進していくことが求められている。
- 令和6年度から始まる第8次医療計画を作成する際には、これらの課題を踏まえ、地域の実情に応じて、関係者の意見を十分に踏まえた上で行うこととする。

※ 令和4年12月9日、第20回第8次医療計画等に関する検討会「意見のとりまとめ(案)」より

次期医療保健福祉計画の策定について(案)(1/2)

1 趣旨

本県の医療の需給状況や患者の疾病構造の変化に対応した地域医療を確保するため、令和6年度から開始される新たな医療保健福祉計画を策定する。

2 検討体制

(1) 医療審議会及び医療計画部会

国から示される医療計画作成指針を基に、医療審議会及び医療審議会医療計画部会において、調査・審議等を行い、計画を策定する。

なお、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・審議は医療審議会医療計画部会において行う。

(2) 医療連携体制等検討会

医療審議会医療計画部会に、5疾病・6事業及び在宅医療の分野ごとに、医療連携体制等検討会を設置し、医療連携体制及び目標等の検討を行う。

- ・5 疾病 がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患
- ・6 事業 救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、
新興感染症発生・まん延時における医療
- ・在宅医療

(3) 地域医療保健福祉協議会(地域医療連携体制等検討会)

二次医療圏内の医療連携体制について検討を行う。

次期医療保健福祉計画の策定について(案)(2/2)

3 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間

4 記載事項

- ① 5疾病・6事業及び在宅医療に係る目標、医療連携体制
- ② 医療従事者の確保
- ③ 医療の安全確保
- ④ 医療圏の設定
- ⑤ 基準病床数 等

5 策定に係る法的手続き

- ・医療審議会への諮問・答申
- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会等への意見聴取
- ・市町村、保険者協議会等への意見聴取
- ・国への提出・公示

6 策定スケジュール

- ・令和5年2月 医療審議会
- ・令和5年3月～ 医療計画部会での審議、医療連携体制等の検討
- ・令和6年1月 計画素案のパブリックコメント、関係団体への意見聴取
- ・令和6年3月 計画案の医療審議会での審議・承認、公示
- ・令和6年4月 新計画施行

二次医療圏の在り方を含めた議論について

二次医療圏の設定

～第8次医療計画等に関する検討会「意見のとりまとめ(案)」より～

既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討することとする。その基準は第7次医療計画における考え方(※1)を踏襲し、見直しを行わない場合においてはその理由(地理的条件、面積、交通アクセス等)を明記することとする。

～ (中 略) ～

都道府県が医療計画(※2)を策定する際は医療圏の設定について優先的に議論を行うとともに、その検討状況を先んじて国に報告するよう求める。

本県の医療圏の現況

～平成30年3月策定「秋田県医療保健福祉計画」より～

【二次医療圏の設定】

- 国の医療計画策定方針において、一定の見直しの要件(※1)の下、検討を行った結果、引き続き、現行の8つの二次医療圏を設定することとし、がん・脳卒中・急性心筋梗塞等の高度な医療機能が必要とされる疾病については、隣接する二次医療圏との連携体制の構築に努めていくこととする。
- 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については、引き続き検討を行っていく。

各医療圏の地域

区分	単位地域
一次医療圏	各市町村
二次医療圏	8つの二次医療圏
三次医療圏	県全域 広域的エリアとして 県北・中央・県南を 設定

(※1) 人口規模が20万人未満の二次医療圏で、流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上である場合、二次医療圏の見直しが必要

(※2) 本県では、「医療保健福祉計画」として策定

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(略)

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"> ○ 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。 ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏設定の見直しが必要とする方針を確認した。
【全体的な考え方】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
【県民の理解促進】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

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"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>【5疾病・6事業等の検討時の課題】 (共通事項)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。

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"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・「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。
【周産期医療について】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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きている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
【医療人材の確保】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
【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"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

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。

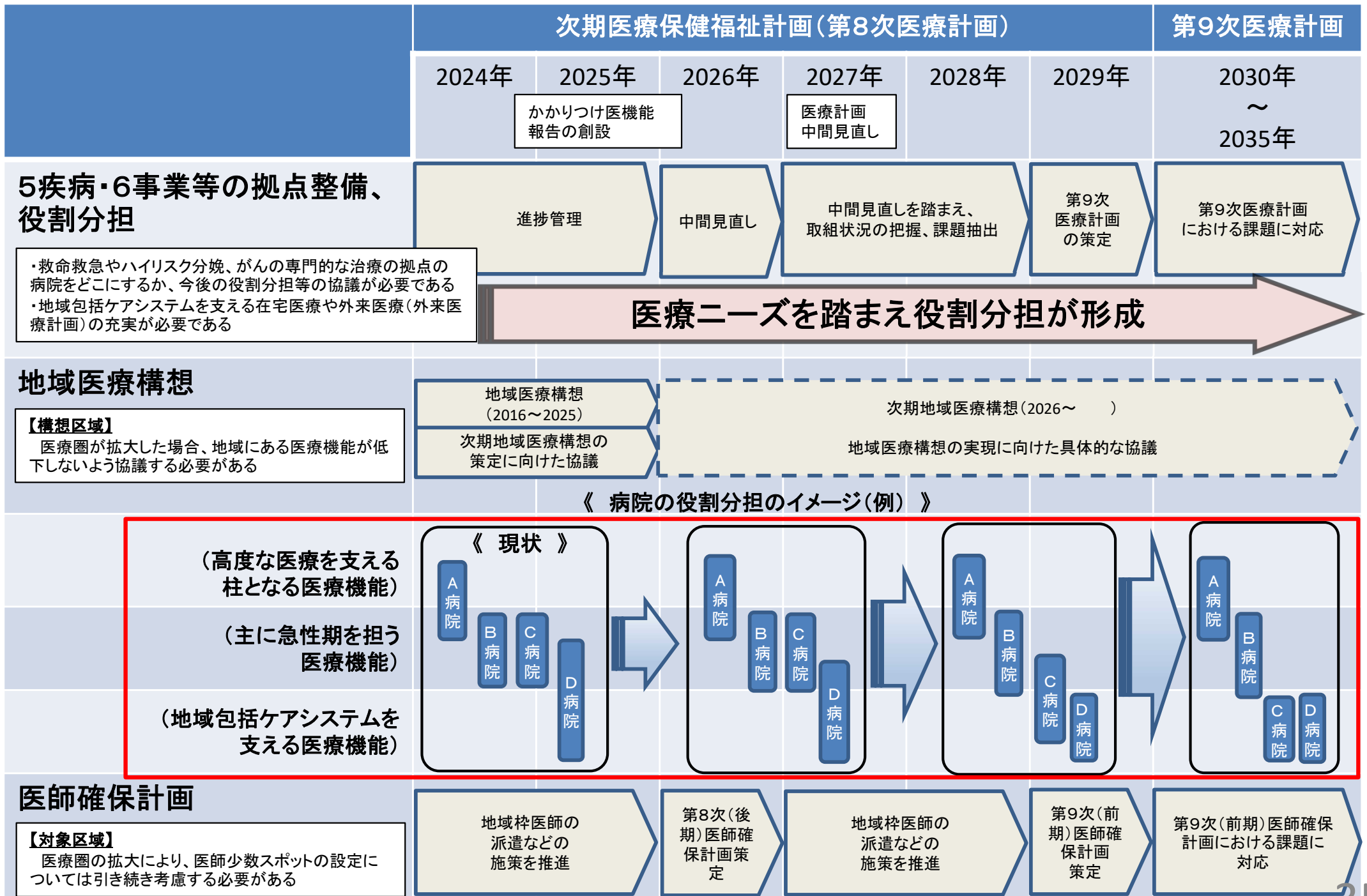
医師の確保に関
し必要な事項の
協議

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。

※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

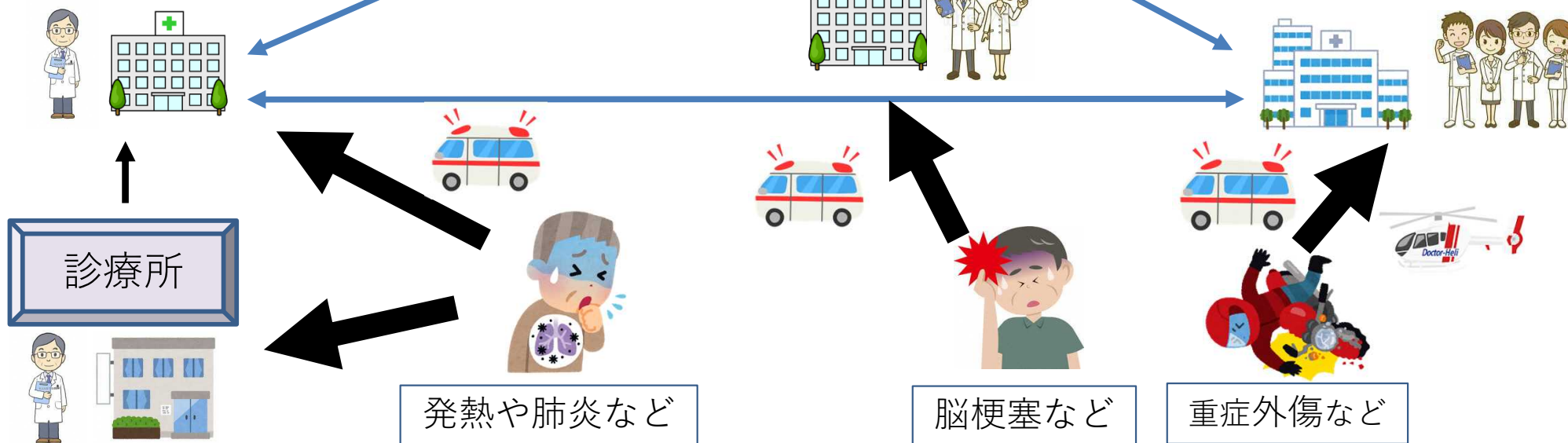
主に急性期を担う病院

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

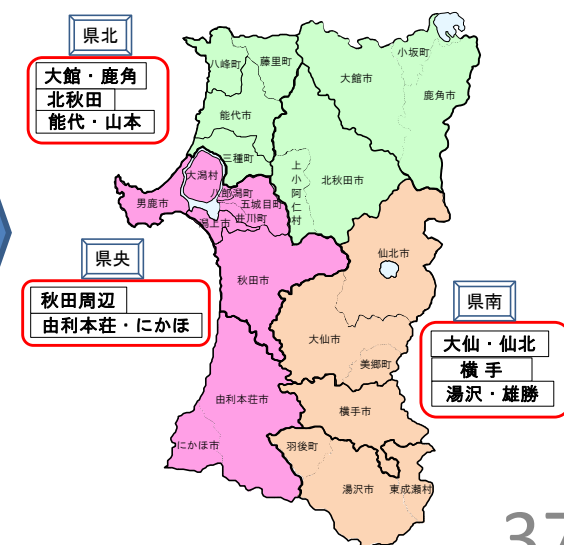
【3医療圏案とする理由】

- ・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 (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

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。