

次期医療計画策定における2次医療圏の設定について

令和4年10月7日
東三河北部圏域保健医療
福祉推進会議 資料

1 2次医療圏設定の目的について

- 原則として、1次医療（通院医療）から2次医療（入院医療）までを包括的、継続的に提供し、一般及び療養の病床（精神病床、結核病床及び感染症病床を除き、診療所の病床を含む。）の整備を図るための地域単位として設定する区域として、愛知県地域保健医療計画（以下「医療計画」という。）において設定するもので、本県では現在11の2次医療圏を設定している。
- 2024(令和6)年度から2029(令和11)年度までの6年間を計画期間とする次期医療計画の策定を2023(令和5)年度に実施するため、国の考え方や既存の広域連合での取組も参考に、圏域の意見も踏まえた上で判断する。

2 現行医療計画での検討結果について

圏域会議で最終的に意見集約を行ったところ「広大な過疎地域を抱え、へき地医療を始めとする独特の医療課題がある。統合をすれば本医療圏の問題点が埋没してしまう」などの意見を踏まえ、愛知県医療審議会医療体制部会(平成29年3月29日開催)において、東三河北部医療圏の見直しについては、引き続き検討することとなった。

<参考：愛知県地域保健医療計画（平成30年度～令和5年度）抜粋>

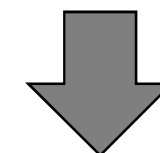
本県では、東三河北部医療圏が該当しますが、圏域の面積が著しく広大であることや、へき地医療対策の必要性等の観点から引き続き単独の医療圏とし、救急医療等不足する医療機能については、東三河南部医療圏と連携を図っていく。また、次期の見直しに向けて、東三河南部医療圏との統合の適否について、議論を深めていく。

3 国の2次医療圏設定の考え方

(1) 現行医療計画作成指針抜粋

(厚生労働省 平成29年3月31日「厚生労働省医政局長通知」 抜粋)

人口規模が20万人未満の2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、流入入院患者割合が20%未満であり、流出入院患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討する。



人口20万人未満、患者流入率20%未満、患者流出率20%以上の見直しの基準に該当する医療圏は、全国で344医療圏のうち、78医療圏あった。
⇒本県では尾張中部医療圏及び東三河北部医療圏が該当し、尾張中部医療圏については、名古屋医療圏と統合し、「名古屋・尾張中部医療圏」となった。

(2) 次期医療計画作成指針の検討状況について

(厚生労働省 令和4年5月25日「第8次医療計画等に関する検討会」 抜粋)

これまで、人口規模や患者の流出入の状況から、入院医療を提供する区域として成り立っていないと考えられる場合には、2次医療圏の設定の見直しについて検討することとしている。

※具体的な基準は、今後発表される令和2年患者調査を踏まえ議論・設定

4 医療圏見直しに対する留意事項の現状について

県の医師確保・へき地医療対策など、東三河北部医療圏の医療圏見直しに当たって、留意すべき事項に対する現状は以下のとおりである。

留意事項（論点）	検討項目	現 状
① へき地医療対策の必要性等の観点から引き続き単独の医療圏とすることについて	● 医師少数区域設定への影響はあるか。 (令和2年3月愛知県医師確保計画)	● 都道府県は、必要に応じて、2次医療圏よりも小さい単位の地域における施策を検討することができることされており、局地的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、 医師少数区域と同様に取り扱う ことができる。 (本県は山村、過疎、離島振興地域を指定)
	● 自治医科大学卒業医師派遣に影響はあるか。	● 自治医科大学卒業医師派遣は、へき地等における県が指定する公立病院等に対して行うものであり、影響は受けない。
	● へき地医療対策関係の補助金に影響はあるか。	● 国の「へき地保健医療対策実施要綱」に基づき県が指定する「へき地診療所」及び「へき地医療拠点病院」の運営や設備・施設整備に対し助成しており、影響は受けない。
② 不足する医療機能について、東三河南部医療圏と連携を図っていくことについて	● 東三河南部医療圏へ約5割の入院患者が流出しており、不足する医療機能を考えるに当たり、影響はないか。	● 救急搬送の分野は、消防において既に東三河南部医療圏と取り決めが行われ、関係機関間で連携が図られている。東三河北部医療圏において、将来の医療需要等を踏まえた役割等について検討を行った上で、東三河南部医療圏と調整・連携を図っていくこととしてはどうか。
③ 圏域の面積が著しく広大であることについて	● 統合することで東三河北部医療圏の問題点が埋没しないか。	● 例えば、現行医療計画で医療圏を統合した名古屋・尾張中部医療圏は、地域ごとの課題を検討するため、地域医療連携推進委員会の下に5つの調整部会（東・西・南・北・尾張中部）を設けている。こうした取組みも参考にして、仮に医療圏を統合した場合には、北部・南部単位で当面個別に協議を継続することとしてはどうか。
	● 会議の開催等に支障が生じるのではないか。	● コロナ禍で各医療圏（構想区域）の会議もウェブ方式を取り入れる例（名古屋・尾張中部構想区域）が見られ、効率的に会議が開催できるのではないか。

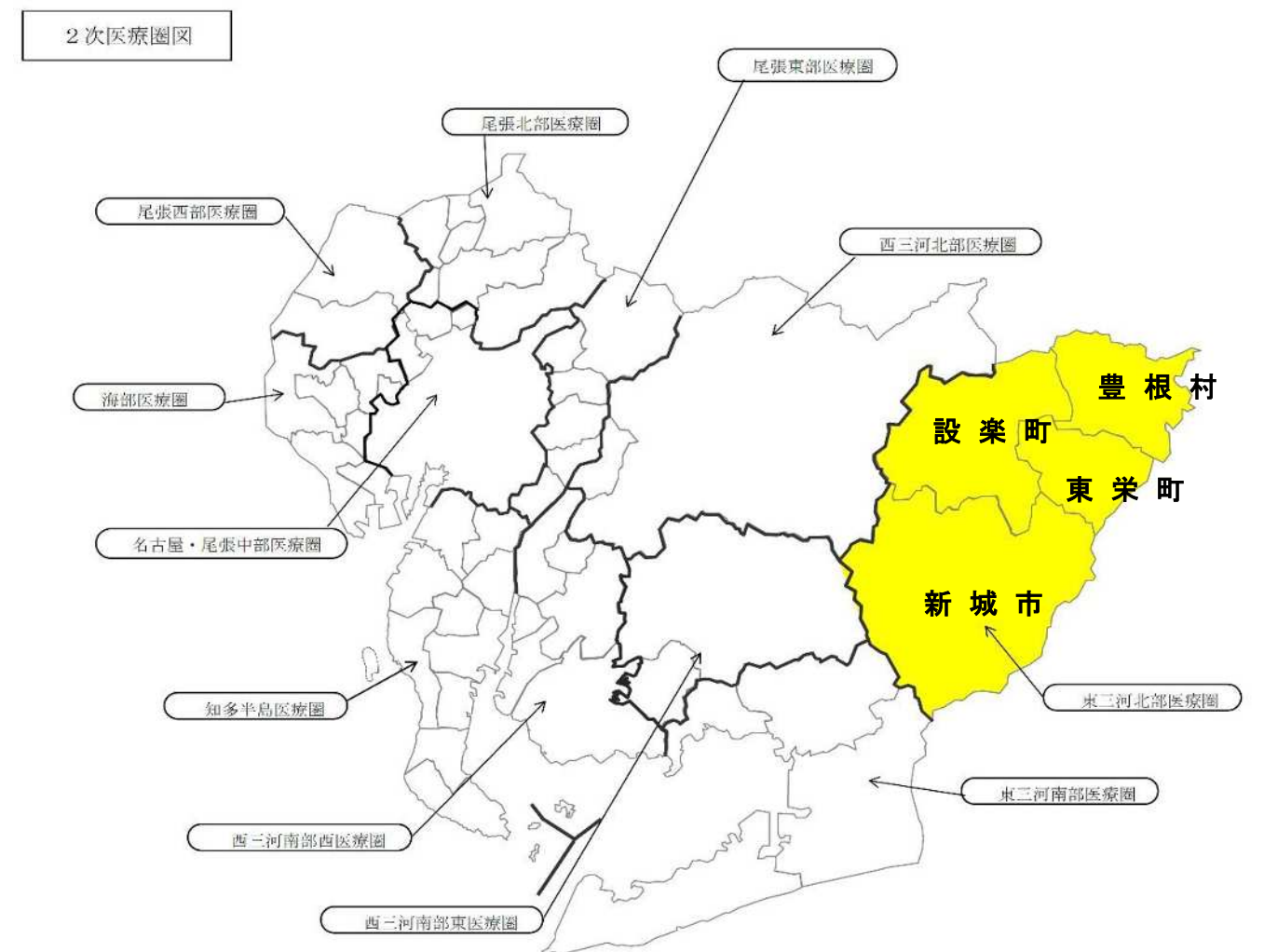
5 今後のスケジュール（予定）

国の検討会の状況、DPCデータ等を参考に関係者の意見を伺い、令和5年1月開催予定の第2回圏域会議で意見を取りまとめ、**令和5年3月開催予定の第2回医療審議会**で次期医療計画における**2次医療圏を決定**する。

＜次期医療計画策定（2次医療圏設定）における今後のスケジュール＞

令和4年10月 7日	第1回圏域保健医療福祉推進会議【意見聴取】
令和4年10月21日	第1回医療審議会医療体制部会【意見聴取】
令和4年11月28日	第1回医療審議会
令和5年 1月	第2回圏域保健医療福祉推進会議【意見取りまとめ】
令和5年 2月	第2回医療審議会医療体制部会【意見聴取】
令和5年 3月	第2回医療審議会【次期医療計画における医療圏の決定】

＜参考：本県の2次医療圏＞



東三河北部医療圏の現状について

1 患者の流出入状況

○表1-1 DPCデータ

近年各年度で約6割の入院患者が圏域外に流出しており、その中で最も多いのは東三河南部医療圏で約5割が流出している。また、圏域外からの流入患者は約4%で推移している。

(※2021年の10.7%は新型コロナの影響による増加しているが、新型コロナを除く流入患者は98人となり、例年と同程度の水準となっている。)

○表1-2 「国民健康保険」入院患者データ

近年各年度で約8割の入院患者が圏域外に流出しており、その中で最も多いのは東三河南部医療圏に約6割が流出している。

○表1-3 「後期高齢者医療保険」入院患者データ

近年各年度で約5割の入院患者が圏域外に流出しており、その中で最も多いのは東三河南部医療圏に約4割が流出している。

○表1-4 「健康保険協会」入院患者データ

近年各年度で約8割の入院患者が圏域外に流出しており、その中で最も多いのは東三河南部医療圏に約6割が流出している。

表1-1 DPCデータ※1

(単位：人)

年 度	2016 (平成 28)	2017 (平成 29)	2018 (平成 30)	2019 (令和元)	2020 (令和 2)	2021 (令和 3)
医療圏在住延べ入院患者人数	4,398	4,709	4,817	5,099	4,980	4,979
うち 圏 域 外 へ 入院患者 流出数※2	2,622 (59.6%)	2,767 (58.8%)	2,855 (59.3%)	3,102 (60.8%)	2,887 (58.0%)	2,891 (58.1%)
東三河南部医療圏 へ入院患者 流出数	2,243 (51.0%)	2,367 (50.3%)	2,448 (50.8%)	2,576 (50.5%)	2,393 (48.1%)	2,384 (47.9%)
圏 域 外 か ら の 流 入 入 院 患 者 数※3	86 (4.6%)	76 (3.8%)	92 (4.5%)	83 (4.0%)	97 (4.4%)	251 (10.7%)

○DPCデータ※1とは「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法」第5項第3号の規定に基づき厚生労働省が収集し管理する情報。

○圏域外流出患者数※2は県外への流出患者数を含まない、圏域外流入患者数※3は県外からの流入患者数を含むため、※2と※3の患者数全体の母数は異なる。

表1-2 「国民健康保険」入院患者データ

(単位：人)

年 度	2019 (令和元)	2020 (令和 2)	2021 (令和 3)
医療圏在住入院患者延べ人数	2,881	2,707	2,681
うち 圏 域 外 へ 入院患者 流出数	2,299 (79.8%)	2,018 (74.5%)	2,106 (78.6%)
東三河南部医療圏 へ入院患者 流出数	1,654 (57.4%)	1,524 (56.3%)	1,512 (56.4%)

※東三河北部医療圏の市町村よりデータ提供

表1-3 「後期高齢者医療保険」入院患者データ

(単位：人)

年 度	2016 (平成 28)	2017 (平成 29)	2018 (平成 30)	2019 (令和元)	2020 (令和 2)	2021 (令和 3)
医療圏在住入院患者延べ人数	8,298	8,371	9,454	8,804	10,203	7,967
うち 圏 域 外 へ 入院患者 流出数	4,142 (49.9%)	4,223 (50.4%)	4,950 (52.4%)	4,850 (55.1%)	4,481 (43.9%)	4,386 (55.1%)
東三河南部医療圏 へ入院患者 流出数	3,253 (39.2%)	3,271 (39.1%)	3,822 (40.4%)	3,645 (41.4%)	3,540 (34.7%)	3,427 (43.0%)

※愛知県後期高齢者医療広域連合よりデータ提供

表1-4 「健康保険協会」入院患者データ

(単位：人)

年 度	2016 (平成 28)	2017 (平成 29)	2018 (平成 30)	2019 (令和元)	2020 (令和 2)
医療圏在住入院患者延べ人数	1,567	1,514	1,534	1,450	1,444
うち 圏 域 外 へ 入院患者 流出数	1,320 (84.2%)	1,323 (87.4%)	1,354 (88.3%)	1,232 (85.0%)	1,197 (82.9%)
東三河南部医療圏 へ入院患者 流出数	887 (56.6%)	936 (61.8%)	941 (61.3%)	839 (57.9%)	818 (56.6%)

※全国健康保険協会愛知県支部よりデータ提供

2 人口推移

○表 2-1 市町村別総人口推移

2020(令和2)年の総人口は 52,923 人であるが、2045(令和27)年には 34,190 人となり、**約 64.6%に減少**する予測となっている。

○表 2-2 市町村別年齢人口推移

年齢別の推移としては、2020(令和2)年の**60歳以上の人口割合**は約 46%であったのが、2045(令和27)年には約 57%と**増加予測**である。その一方で**20歳未満の人口割合**は 15%から 12%と**減少予測**である。

表 2-1 市町村別総人口推移

(単位：人)

	2020年 (令和2)	2025年 (令和7)	2030年 (令和12)	2035年 (令和17)	2040年 (令和22)	2045年 (令和27)
新 城 市	44,434	41,592	38,771	35,884	32,875	29,847
設 楽 町	4,471	3,941	3,478	3,059	2,676	2,309
東 栄 町	3,045	2,684	2,364	2,079	1,818	1,579
豊 根 村	973	835	732	634	545	455
計	52,923	49,052	45,345	41,656	37,914	34,190
令和2年に対する率	100%	92.7%	85.7%	78.8%	71.7%	64.6%

出典：国立社会保障・人口問題研究所ホームページ

表 2-2 市町村別年齢人口推移

(単位：人)

		0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計
新 城 市	2020年	3,074 (7%)	3,749 (8%)	3,044 (7%)	4,167 (9%)	5,368 (12%)	5,393 (12%)	7,015 (16%)	6,910 (16%)	5,714 (13%)	44,434 (100%)
	2045年	1,687 (6%)	2,103 (7%)	1,672 (6%)	1,997 (7%)	2,561 (9%)	3,194 (11%)	4,651 (16%)	4,920 (16%)	7,062 (24%)	29,847 (100%)
設 楽 町	2020年	197 (4%)	236 (5%)	195 (4%)	308 (7%)	399 (9%)	498 (11%)	798 (18%)	846 (19%)	994 (22%)	4,471 (100%)
	2045年	107 (5%)	116 (5%)	72 (3%)	121 (5%)	196 (8%)	247 (11%)	330 (14%)	390 (17%)	730 (32%)	2,309 (100%)
東 栄 町	2020年	154 (5%)	160 (5%)	113 (4%)	196 (6%)	283 (9%)	325 (11%)	535 (18%)	564 (19%)	715 (23%)	3,045 (100%)
	2045年	68 (4%)	78 (5%)	53 (3%)	88 (6%)	124 (8%)	175 (11%)	246 (16%)	266 (17%)	481 (30%)	1,579 (100%)
豊 根 村	2020年	37 (4%)	55 (6%)	25 (3%)	57 (6%)	82 (8%)	103 (11%)	191 (20%)	183 (19%)	240 (25%)	973 (100%)
	2045年	17 (4%)	17 (4%)	12 (3%)	22 (5%)	40 (9%)	34 (7%)	63 (14%)	82 (18%)	168 (37%)	455 (100%)
計	2020年	3,462 (7%)	4,200 (8%)	3,377 (6%)	4,728 (9%)	6,132 (12%)	6,319 (12%)	8,539 (16%)	8,503 (16%)	7,663 (14%)	52,923 (100%)
	2045年	1,879 (5%)	2,314 (7%)	1,809 (5%)	2,228 (7%)	2,921 (9%)	3,650 (11%)	5,290 (15%)	5,658 (17%)	8,441 (25%)	34,190 (100%)

出典：国立社会保障・人口問題研究所ホームページ

<参考：市町村別医師数>

	2012年 (平成24)	2014年 (平成26)	2016年 (平成28)	2018年 (平成30)	2020年 (令和元)
新 城 市	61人	62人	59人	63人	59人
設 楽 町	3人	2人	2人	3人	3人
東 栄 町	7人	7人	6人	4人	4人
豊 根 村	1人	0人	1人	1人	1人
計	72人	71人	68人	71人	67人

出典：e-stat（政府統計の総合窓口）

<参考：医師少数区域について>※¹

医 療 圏	医師偏在指標※ ²	順位	人口10万人対医師数	順位
東 三 河 北 部	148.3	266	119.8	319

出典：愛知県医師確保計画（2020年3月）

※1：医師少数区域＝全国335ある2次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し上位33.3%を医師多数区域、下位33.3%を医師少数区域とされている。

※2：医師偏在指標＝
$$\frac{\text{標準化医師数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療比}}$$