

構想区域の設定について

今後、少子高齢化が進行する中で、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化し、限られた医療資源を効果的・効率的に活用することにより、患者の状態像に則した適切な医療を受けられるよう、医療提供体制を構築することが重要。

➡ 「地域医療構想」の策定

地域医療構想を策定する単位である「構想区域」は、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準※に従い定める区域。(医療法第30条の4第2項第7号)

※省令で定める基準：人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位



急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域で確保し、それぞれの患者の状態にあった医療サービスを提供できる、バランスのとれた医療提供体制を構築する区域。

厚生労働省が示した地域医療構想策定ガイドラインにおいて、構想区域については、「現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など、将来における要素を勘案して検討する必要がある」とされている。

本県の二次医療圏については、患者流出率が高い二次医療圏があるなどの理由により、平成24年度の医療計画改定時において見直しを検討したが、議論が不十分であること等から、従前のままとし、次期改定に向けて議論を継続することとした経緯がある。

一方で、地域医療構想では、超高齢社会に対応するため、在宅医療提供体制や、地域包括ケアシステムの構築などを見据え、より地域に密着した議論が求められている。

このため、本県では、地域医療構想の策定に当たり、現行の8つの二次医療圏ごとに調整会議を設置し、その中で、よりきめ細かい議論をスタートするとともに、患者受療動向や医療提供体制に関する現状分析や将来推計等により、必要な場合には合同会議の開催も視野に入れ、適切な構想区域について検討することとする。

構想区域の考え方（「地域医療構想策定ガイドライン」の要旨）

- 構想区域の設定を行い、構想区域及び医療需要に対応する医療供給（医療提供体制）を具体化する必要がある。
- 現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など、将来における要素を勘案して検討する必要がある。
- 医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域とする「医療介護総合確保区域」について、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定するとしており、同区域と相互に統合的な設定が求められる。
※ 次頁上段の表を参照
- 現行の二次医療圏と異なる構想区域を設定する場合には、検討過程において将来における要素を必ず勘案する必要がある。
- 二次医療圏は、一般病床及び療養病床の入院医療を提供する一体の区域として設定するものであり、平成24年3月に厚生労働省が示した医療計画作成指針において、
 - ① 人口規模が20万人未満
 - ② 流入患者割合が20%未満
 - ③ 流出患者割合が20%以上のすべてに当てはまる場合は、圏域設定を見直すことが必要であるとしている。
- 五疾病・五事業において圏域を定める場合は、各疾病等で構築すべき医療提供体制に応じて設定することから必ずしも二次医療圏と一致する必要がないため、地域の実情に応じて柔軟に設定している都道府県がある。 ※ 次頁下段の図参照
- 高度急性期の機能区分については診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではないが、急性期、回復期及び慢性期の機能区分についてはできるだけ構想区域内で対応することが望ましい。
- 構想区域が、現行の医療計画における二次医療圏と異なっている場合には、次期医療計画策定において、最終的には二次医療圏を構想区域と一致させることが適当。

医療に関する圏域について

	二次医療圏	地域医療構想区域	医療介護総合確保区域	老人福祉圏域
根拠法令	○ 医療法 第30条の4第2項第9項 ○ 医療法施行規則 第30条の29第1号	○ 改正医療法 第30条の4第2項第7号	○ 医療介護総合確保促進法 第4条第2項第1号	○ 老人福祉法 第20条の9第2項 ○ 介護保険法 第118条第2項
設定に関する基準 (法令の規定)	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て、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域	地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域	地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、医療機関の施設及び設備並びに公的介護施設等及び特定民間施設の整備の状況その他の条件からみて医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域	都道府県介護保険事業支援計画においては、当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の・・・介護給付等対象サービスの量の見込みを定めるものとする。
設定の考え方	一般的な入院医療を提供する体制の確保を図るための区域として設定	現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討する必要	・医療及び介護の総合的な確保の促進を図るための区域として設定 ・医療介護総合確保区域は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置いて設定	介護給付等対象サービスの種類ごとの見込みを定める区域として設定
備考	老人福祉圏域と一致		二次医療圏と一致	二次医療圏と一致

秋田県における急性心筋梗塞の医療提供体制の圏域



秋田県医療審議会（平成27年3月30日開催）における 構想区域に関する意見（要旨）

地域医療構想の策定に当たっては、二次医療圏単位に設置する調整会議において検討をスタートするが、一部で二次医療圏が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現状にあることから、患者受療動向や医療提供体制に関する現状分析及び将来推計等を見据え、必要な場合には合同会議の開催も視野に入れ、調整会議において適切な構想区域について議論した上で、医療審議会において構想区域の設定について確認する必要がある。

現行の医療計画策定時における二次医療圏の考え方 （秋田県医療審議会（平成24年10月4日開催）資料から）

- 現状のとおり、8つの二次医療圏を維持する。

（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。