

構想区域の設定について

構想区域の設定について

<地域医療構想策定ガイドライン>

- 構想区域の設定当たっては、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。
- 構想区域の設定に当たっては、病床の機能区分の関係について、高度急性期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。なお、高度急性期から連続して急性期の状態となった患者で、同一機能の病床に引き続いて入院することはやむを得ない。一方、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。
- 地域医療構想は平成37年（2025年）のあるべき医療提供体制を目指すものであるが、設定した構想区域が現行の医療計画（多くの都道府県で平成25年度（2013年度）～平成29年度（2017年度））における二次医療圏と異なっている場合は、平成36年（2024年）3月が周期となる平成30年度（2018年度）からの次期医療計画の策定において、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である。

勘案する要素	今後見込まれる状況
人口規模	いずれの圏域も2020年前後が高齢者人口のピーク。また、中央以外では2025年に向けて全人口の2割程度の減少が見込まれる。 高齢者の医療需要は2025～2030年がピークであり、以降は緩やかに減少していく。
患者受療動向	高度急性期・急性期については機能集約化されるため、各医療圏内の人口推計を考慮すると、これまでどおり中央・幡多への流入が継続すると予想される
疾病構造の変化	循環器・呼吸器疾患を中心に増加が予想され、高齢者の2次救急需要は増加が見込まれる
基幹病院までのアクセス	高速道路の延伸等により、アクセス時間は今後改善していくと考えられる

地域医療における区域の概念

医療における区域

構想区域

医療圏

3次医療圏
(55ヶ所)

医療介護 総合確保区域

介護における区域

地域医療構想区域

(医療法第30条の4第2項第7号)

地域医療構想の実現のために設定するものであり、二次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向等将来における要素を勘案して検討

2次医療圏

(医療法第30条の4第2項第9号)

(344ヶ所)

地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向を考慮して、一体の区域として入院等に係る医療を提供する体制の確保を図るための区域

都道府県確保区域

(医療介護総合確保促進法第4条第2項)

都道府県が地理的条件、人口、交通事情、医療機関の施設、介護施設等の整備状況等から設定

市町村確保区域

(医療介護総合確保促進法第5条第2項)

市町村が地理的条件、人口、交通事情、医療機関の施設、介護施設等の整備状況等から設定

老人福祉圏域

(介護保険法第118条第2項)

(343ヶ所)

介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める区域として設定

日常生活圏域

(介護保険法第117条第2項)

(5,712ヶ所)

おおむね中学校区を基本とし、必要なサービスが適用される地域包括ケアシステムの単位

※ 2次医療圏と老人福祉圏域が完全に一致している区域は、41都道府県(平成25年12月現在)。

※ 2次医療圏及び老人福祉圏域数については、平成25年12月現在、日常生活圏域数については、平成24年4月1日現在。

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

5 2 医療圏（平成25年4月現在）

※都道府県ごとに1つ
北海道のみ6医療圏

【医療圏設定の考え方】

都道府県の区域を単位として設定
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、複数の区域又は都道府県をまたが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)

- 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 等

二次医療圏

3 4 4 医療圏（平成25年4月現在）

【医療圏設定の考え方】

一体の区域として病院等における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する。

- ・ 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

二次医療圏設定の考え方

(第6期高知県保健医療計画)

平成24年3月30日付医政発0330第28号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」では、人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が20%未満、推計流出入院患者割合が20%以上となっている既設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ため、設定の見直しについて検討することが必要とされています。

この基準に照らした場合、本県の既設の二次保健医療圏では、安芸保健医療圏と高幡保健医療圏がこれに該当しますが、次の理由により、本県の二次保健医療圏は既設の圏域のとおりとします。

ア 既設の圏域は、日常的な生活圏や他の行政圏を基に設定されており、人口や入院流出入の割合を基に分割や合区を行うと、住民の生活実態や医療連携体制の上で著しい支障が生じる恐れがあり、適切ではないこと。特に、近い将来発生が予測される南海地震への対策においては、福祉保健所や保健所単位での災害時の救護体制を強化することが重要であり、この体制の変更は実態と大きくかけ離れること。

イ 2つ以上の既設圏域を合わせて1つの圏域とする場合、中山間地域が広く人口が少ない本県では、一極集中している高知市を含んだ圏域の面積が広大となり、同一圏域の基幹病院へのアクセスが2時間以上かかる地域が相当数発生すること。

ウ 安芸保健医療圏においては、平成24年4月に地域の中核病院である県立病院が再編されたが、今後、平成26年4月の新病院全体の完成に向け、医師の確保や診療体制の強化を図ることで地域医療が充実し、流出入院患者割合が減少することが期待されること。

エ 高幡保健医療圏については、圏域の核として救急医療・災害医療を含めた医療提供を行っている公立病院及び民間病院を中心とした病病連携・病診連携の推進や、地域で不足している医療の充足に向けて行政、医療機関及び関係団体が緊密な連携を図り、圏域内の医療提供体制の改善を図ることとする。

なお、本県面積の約4割、人口の約7割を占める中央保健医療圏にあつては、同一圏内にあつても地域による病床数の大きな偏りが生じている状態であるため、県は、圏内の病床の移動によって高知市などの都市部への更なる病床集中を来たさないような対応を講じます。

二次医療圏と構想区域について（参考）

医療計画での二次医療圏

流出入の大きい医療圏について検証を求める

- ・人口20万人未満
- ・流入率が20%未満
- ・流出率が20%以上

平成23年12月

医療計画の見直し等に関する検討会
とりまとめ意見

→宮城県、栃木県、徳島県が第6
次医療計画で見直し実施

地域医療構想区域

地域の医療ニーズと、その地域の医療資源（将来見込み）をマッチングさせつつ構想立案

- ・高度急性期
(疾患によって地域完結でない場合あり)
- ・急性期
(一部地域では完結できない場合あり)
- ・回復期
- ・慢性期
(原則、地域完結であるべきもの)

患者の流出入はなぜ起こっているのか。
今後10年でこれをどうする方針なのか。

患者数、医療機関へのアクセス状況などを勘案し設定。隣接区域・隣接県との調整が必要。

患者の流出入の状況を「所与のものとして」勘案

← 医療計画が「現時点での医療ニーズを踏まえた計画」となっていることによるもの

地域の医療ニーズをどのような形で対応するかを設計

← 地域医療構想が2025年の望ましい形を描くものであることから

医療計画作成指針の見直しのポイント(二次医療圏)

○二次医療圏の設定について

一定の人口規模(概ね20万人未満)の二次医療圏について、医療の需給状況を踏まえ、入院医療を一体の区域として提供できているか検証し、特に流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上であった場合は、設定の見直しを検討する。

流入患者割合 (当該地域内の医療施設で受療した患者数のうち、当該地域外に居住する患者の割合)

流出患者割合 (当該地域内に居住する患者数のうち、当該地域外の医療施設で受療した患者の割合)

【現状の医療計画作成指針】

二次医療圏の設定に当たっては、

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件

を考慮して、入院医療のための一体の区域として設定



【見直し案】

二次医療圏の設定に当たっては、

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件

を考慮して、入院医療のための一体の区域として設定

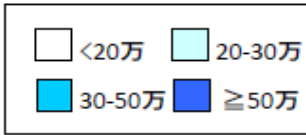
特に、人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合(特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合)、その設定の見直しについて検討。また、設定を変更しない場合には、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた検討を行うこと

※ 離島及び被災3県については、必ずしもこの取り扱いとはしない⁶

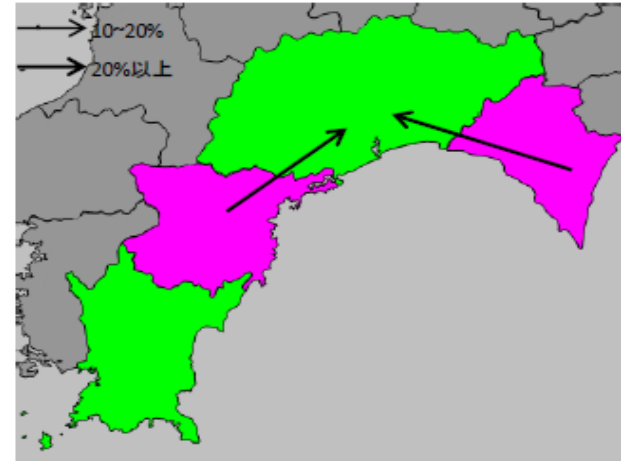
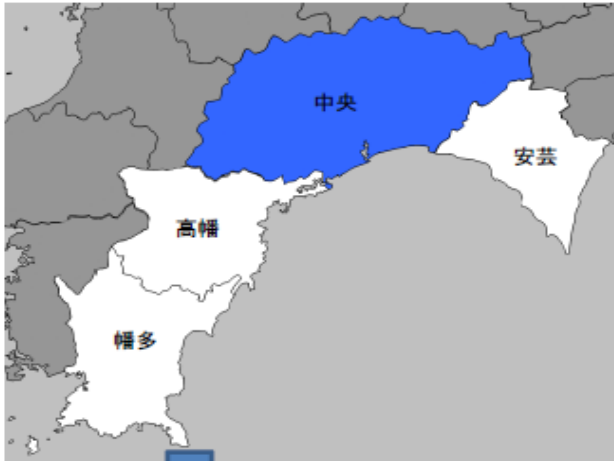
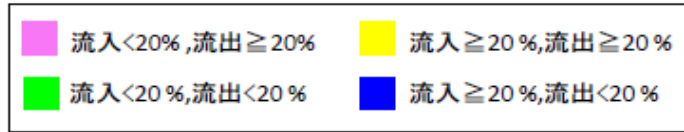
平成23年12月9日 第9回医療計画の見直し等に関する検討会資料

<高知県>

人口



流入出



人口20万人未満
 かつ患者流入率20%未満
 かつ患者流出率20%以上

