

構想区域の設定の考え方について（案）

- 医療法上、都道府県は、構想区域ごとに地域医療構想を定めることとなっているため、地域医療構想を定めるに当たっては、構想区域を設定することが必要。よって、構想区域の設定の考え方について、検討する必要がある。

◎ 医療法第30条の4（略）

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～六（略）

七 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（以下「構想区域」という。）における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）に関する事項

イ 構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された第三十条の十三第一項に規定する病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量（以下単に「将来の病床数の必要量」という。）

ロ イに掲げるもののほか、構想区域における病床の機能の分化及び連携の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める事項

八～十四（略）

3～15（略）

<構想区域の設定の考え方>

- 構想区域については、医療法上、「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」とされており、病床の機能分化・連携を推進する区域として、どのような区域が適当か。
- これまで、都道府県においては、機能分化・連携を含め、地域の医療提供体制の確保を図る区域として、医療計画の中で二次医療圏を定めている。
また、医療介護総合確保促進法では、都道府県は医療介護総合確保区域を定めて、基金を活用した地域の医療介護の総合的な確保を図ることとしている。この総合確保区域については、本年9月12日に公布された「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成26年厚生労働省告示第354号）において、「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ものとする」とされている。

○ これらを踏まえ、構想区域は、二次医療圏を原則としつつも、現行の二次医療圏は、

- ・ 人口規模や面積に大きな差がある圏域があること、
- ・ 大幅な患者の流出が発生している圏域があること、
- ・ 圏域によっては、基幹病院へのアクセスに大きな差が生じていることに留意する必要があるのではないか。

※ 二次医療圏と5疾病・5事業の圏域との関係については、5疾病・5事業の圏域は、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定することとしており、地域の実情に応じて、柔軟に設定している都道府県もある。

○ また、地域医療構想は「将来の医療提供体制に関する構想」であることから、構想区域については、現時点の医療提供体制の確保を図る圏域である二次医療圏域と異なり、将来（2025年）における

- ①人口規模
- ②患者の受療動向（流出率・流入率）
- ③疾病構造の変化
- ④基幹病院までのアクセス時間等の変化

等の要素を勘案して、地域の実態を踏まえ、定める必要があるのではないか。

※ 現行の二次医療圏については、医政局長通知において、以下のような圏域の見直し基準を示している。

【参考】医療計画について（医政発 0330 第 28 号／平成 24 年 3 月 30 日）

特に、人口規模が 20 万人未満であり、且つ、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（以下「流入患者割合」という。）が 20%未満、推計流出入院患者割合（以下「流出患者割合」という。）が 20%以上となっている既設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ため、設定の見直しについて検討することが必要である。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

○ 以上のような点を踏まえて、都道府県においては、病床の機能の分化及び連携を推進するための区域としての構想区域を定めることが必要ではないか。