

構想区域の設定

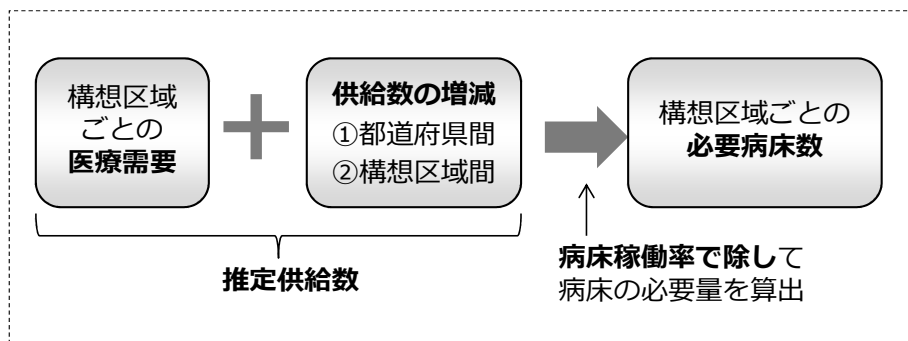
○ 現行の二次医療圏を原則としつつ、以下の将来における要素を勘案して検討

- ①人口規模 ② 患者の受療動向
- ③ 疾病構造の変化 ④ 基幹病院までのアクセス時間の変化 など

○ 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、次期医療計画(平成30～35年度)においては、二次医療圏と構想区域を一致させることが適当

医療需要に対する医療提供体制・必要病床数

・ 構想区域ごとの医療需要を基に必要病床数を推計し、医療需要に対する供給数(構想区域内の医療機関が入院医療を行う患者数)の増減を見込む



- ・ 増減を見込む都道府県、構想区域双方の供給数の合計が一致することが原則
- ・ 病床稼働率は、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%
- ・ 構想区域と各病床の機能区分との関係は以下のとおり

高度急性期(診療密度が特に高い医療を提供)	必ずしも構想区域での完結を求めるものではない
急性期(高度急性期から同一病床に引き続き入院する場合)	
急性期(上記を除く)	できるだけ構想区域内で対応することが望ましい
回復期	
慢性期	

(参考) 関係法令等

＜医療法第30条の4第2項第7号＞

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

＜医療法施行規則第30条の28の4＞

法第三十条の四第二項第七号ロの厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 構想区域における将来の居宅等における医療の必要量
- 二 (略)

＜地域医療構想策定ガイドライン(「3. 構想区域の設定」より抜粋)＞

P.9

- ・ 地域医療構想の検討を行うため、まずは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。
- ・ 構想区域の設定に当たっては、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。

P.10

- ・ 現行の二次医療圏と異なる構想区域を設定することも可能

P.11

- ・ 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月が終期となる平成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。