

構想区域の設定について

■ 国が示した構想区域の設定（ガイドライン抜粋）について

- 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、基幹病院等までのアクセス時間の変化等将来における要素を勘案し検討する。
- 老人保健福祉圏域や障害保健福祉圏域など関連する区域との整合的な設定が必要
- 5疾病5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た設定することから、二次医療圏と一致する必要があるため、地域の実情に応じて柔軟に設定（次期医療計画の策定で一致させること）

区分	具体例
高度急性期 一部の急性期	○ 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。 〔 緊急性の高い脳卒中、虚血性心疾患を含む救急医療については、アクセス時間等を考慮する。 〕
急性期 回復期 慢性期	○ 構想区域内で対応することが望ましい。 〔 高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期につなげることの多い疾患については、構想区域内で対応。 〕

■ 設定のための論点

- 構想区域については、現行の2次医療圏を原則とすることになっているが、地域の実情等を踏まえ、見直しが必要かどうか。
- がん、脳卒中、急性心筋梗塞について、医療機能ごとの2次医療圏を越えた構想区域の設定が必要かどうか。

■ 設定に必要なデータ等

- 地理的条件（人口、面積、交通事情）、行政区域（広域市町村圏、学校区等）
- 各圏域毎の5疾病5事業に係る医療提供体制
- 機能別の受療動向（患者の流入、流出）
- 将来の医療需要（推計）
- その他医療提供体制 など



- 「構想区域」については、現行の6つの二次医療圏を踏襲し設定します。

【設定理由】

- ・ 各地域医療構想調整会議の意見として、圏域変更を望む意見がない。
- ・ 圏域内の基幹となる病院までのアクセス時間が概ね1時間以内である。
- ・ 基本的なサービス提供基盤として、医療圏域や老人保健福祉圏域や障害保健福祉圏域を設定しており、その整合を図る必要がある。