

構想区域の設定について

1 構想区域の定義

(1) 法令上の定義（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号関係）

二次医療圏を基本として、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として設定する。

(2) 地域医療構想策定ガイドラインの定義

- ・ 現行の二次医療圏を原則とする。
- ・ 人口規模、受療動向、疾病構造、アクセス時間の変化など将来の要素を勘案して検討する。
- ・ 医療介護総合確保区域、老人福祉圏域と整合的な設定が求められる。
- ・ 高度急性期は、必ずしも構想区域で完結することを求めるものではない。
- ・ 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。（具体的には、緊急性の高い脳卒中、虚血性心疾患を含む救急医療はアクセス時間等を考慮した上で、構想区域を越えた流出入もやむを得ない。一方、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、構想区域内での対応が必要。）
- ・ 二次医療圏と異なる構想区域を設定する場合は、平成 30 年度からの次期医療計画の策定において二次医療圏と構想区域を一致させることが適当である。

2 本県における構想区域の設定

(1) 構想区域について

- ・ 現行の二次医療圏を構想区域に設定した場合、それぞれの構想区域が病床の機能の分化及び連携を推進する区域として妥当であるかを考慮する必要がある。
- ・ 相双医療圏については、震災及び原発事故により住民が避難し、医療機関が休止しているという現状を配慮する必要がある。

(2) 構想区域の設定案

- ① 原則として、現行の二次医療圏を構想区域とする。
- ② ただし、現行の 7 つの二次医療圏のうち、受療動向の分析から患者の圏外流出が顕著である南会津医療圏と相双医療圏については、別途検討する。

また、相双医療圏については、今後の住民帰還の見通しが不透明であり、さらに、「双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会」において、双葉地域の医療提供体制の再構築が協議されている段階にある。

(参考)

地域医療構想意見交換会(6/8～15)におけるアンケートの主な意見

<構想区域の設定について>

県北	<ul style="list-style-type: none">○ 県北においては二次医療圏が良い。○ 二次医療圏といっても、都市部と郊外と微妙に違いがあると思う。施設数と診療所数などに従ってより狭い区域も考えて欲しい。福島市と伊達郡とは違う。○ 県北二次医療圏において伊達市(郡)・福島市・安達郡(二本松)の3地域では医療事情が大きく異なるので各々の地域で設定すべきと考える。
県中	<ul style="list-style-type: none">○ 県中医療圏が良い。保健所管轄で、様々な医療問題(小児科、産婦人科、救急医療など)の協議が長年継続して行われている。○ 県中(郡山)は二次医療圏として本宮からの流入が現実としてあるので検討課題にいれるべきだと思う。
県南	<ul style="list-style-type: none">○ 二次医療圏は行政区割りを当然としているが、「病床機能」で分類すれば病院の大きさに依存する。○ 二次医療圏で特に問題ないと思われる
会津	<ul style="list-style-type: none">○ 南会津は会津区域の中に入れて考えるべき。○ 会津は広すぎるので、北・中・南くらいで考えてもらえるとよい。
南会津	<ul style="list-style-type: none">○ 病床数算定のみを考えた場合は、会津・南会津を統一して考えたほうがよいかもしれないが、機能的な部分は南会津区域で考えるべき。○ 南会津医療圏で設定をお願いしたい。
相双	<ul style="list-style-type: none">○ 区域の設定は、かなり慎重にしていきたい。○ 双葉郡を他地域と同様に構想策定を求めるのは無理がある。○ 双葉に戻ってくる住民の医療を考えると、双葉・相馬を一つとして考えた方がよい。○ 現状のままとするか、浜通り一帯に拡大する○ 相馬と原町、双葉郡で病院の置かれる条件が全く異なるため一緒に考えるのは無理がある。
いわき	<ul style="list-style-type: none">○ MC協議会の体制に合わせるのがよい。状況が変わればMC体制も変わっていくので、連動がよいと考える。○ 構想区域の設定は避難状況を考慮した見直しが必要。○ 二次医療圏に沿った形で。