

構想区域の設定について

平成27年10月20日

熊本県健康福祉部

地域医療構想の策定プロセス

1 地域医療構想の策定を行う体制の整備※

※ 地域医療構想調整会議は、地域医療構想の策定段階から設置も検討

2 地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有

3 構想区域の設定※

※ 二次医療圏を原則としつつ、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等の要素を勘案して柔軟に設定

4 構想区域ごとに医療需要の推計※

※ 4機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとの医療需要を推計

5 医療需要に対する医療供給(医療提供体制)の検討※

※ 高度急性期 … 他の構想区域の医療機関で、医療を提供することも検討(アクセスを確認)

急性期 … 一部を除き構想区域内で完結

回復期 }
慢性期 } … 基本的に構想区域内で完結

主な疾病
ごとに検討

※ 現在の医療提供体制を基に、将来のあるべき医療提供体制について、構想区域間(都道府県間を含む)で調整を行い、医療供給を確定

6 医療需要に対する医療供給を踏まえ必要病床数の推計

7 構想区域の確認

必要病床数と平成26年度の病床機能報告制度による集計数の比較

8 平成37(2025)年のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討

構想区域とは

1. 構想区域の設定に関する基準（厚生労働省令）

構想区域の設定については、二次医療圏を原則として、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ものとすること。

2. 構想区域の設定に当たっての考え方（地域医療構想策定ガイドライン）

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。

病床の機能区分との関係について、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。

設定した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は、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。

地域医療における区域の概念

[厚生労働省資料に一部追記]

医療における区域

医療圏

構想区域

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

3次医療圏
(55ヶ所)

2次医療圏

(医療法第30条の4第2項第12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

医療介護 総合確保区域

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

介護における区域

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。

[熊本県] 二次医療圏＝医療介護総合確保区域＝老人福祉圏域

熊本県の二次医療圏の現状（人口・面積・医療機関数/従事者数）

(出典)平成27年7月1日現在推計人口
 平成25年全国都道府県市区町村面積調
 平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査
 看護職員業務従事届(平成24年末)
 ※医療機関数はH26病床機能報告対象機関

③有明 (162,002人・421km²)

[病院:8、有床診療所:34]

	医師	看護職員
総数	279人	2,419人
県内シェア	5.8%	7.6%
10万人当たり	167.9人	1,455.8人
全国平均との比較	74.1%	127.8%

④鹿本 (52,326人・300km²)

[病院:5、有床診療所:13]

	医師	看護職員
総数	95人	929人
県内シェア	2.0%	2.9%
10万人当たり	175.5人	1,716.2人
全国平均との比較	77.5%	150.6%

⑤菊池 (181,530人・466km²)

[病院:13、有床診療所:19]

	医師	看護職員
総数	312人	2,572人
県内シェア	6.5%	8.1%
10万人当たり	175.6人	1,447.7人
全国平均との比較	77.5%	127.1%

①熊本 (739,783人・390km²)

[病院:76、有床診療所:120]

	医師	看護職員
総数	2,911人	14,831人
県内シェア	60.5%	46.8%
10万人当たり	394.6人	2,010.5人
全国平均との比較	174.2%	176.5%

②宇城 (107,302人・407km²)

[病院:10、有床診療所:18]

	医師	看護職員
総数	183人	1,644人
県内シェア	3.8%	5.2%
10万人当たり	167.3人	1,503.4人
全国平均との比較	73.9%	132.0%

⑥阿蘇 (64,751人・1,079km²)

[病院:5、有床診療所:11]

	医師	看護職員
総数	81人	809人
県内シェア	1.7%	2.6%
10万人当たり	121.2人	1,210.人
全国平均との比較	53.5%	106.2%

⑦上益城 (85,807人・784km²)

[病院:11、有床診療所:11]

	医師	看護職員
総数	118人	1,131人
県内シェア	2.5%	3.6%
10万人当たり	136.1人	1,304.2人
全国平均との比較	60.1%	114.5%

⑪天草 (117,124人・877km²)

[病院:15、有床診療所:34]

	医師	看護職員
総数	242人	2,313人
県内シェア	5.0%	7.3%
10万人当たり	196.5人	1,878.5人
全国平均との比較	86.8%	164.9%

⑧八代 (139,891人・714km²)

[病院:11、有床診療所:38]

	医師	看護職員
総数	294人	2,298人
県内シェア	6.1%	7.3%
10万人当たり	205.5人	1,606.2人
全国平均との比較	90.7%	141.0%

⑨芦北 (47,576人・431km²)

[病院:9、有床診療所:14]

	医師	看護職員
総数	133人	1,171人
県内シェア	2.8%	3.7%
10万人当たり	266.1人	2,342.7人
全国平均との比較	117.5%	205.6%

⑩球磨 (88,661人・1,537km²)

[病院:11、有床診療所:18]

	医師	看護職員
総数	166人	1,542人
県内シェア	3.4%	4.9%
10万人当たり	179.6人	1,668.4人
全国平均との比較	79.3%	146.5%

熊本県における医療圏の設定について

- ◎ 本県の保健医療計画では、5疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患)の医療圏を二次保健医療圏で設定している。
- ◎ 認知症及び在宅医療の医療圏は、二次保健医療圏を基本としている。
(※在宅医療では、医療・介護・福祉の連携体制や在宅医療圏のあり方などについて、引き続き、地域の実情を踏まえて十分な検討を行うとしている。)
- ◎ 5事業のうち、救急医療圏については、二次保健医療圏を原則としつつ、宇城保健医療圏と山都町を除く上益城地域と熊本保健医療圏を併せて「熊本中央救急医療圏」、山都町を「山都救急医療圏」とし、計10圏域としている。
- ◎ また、周産期医療圏については、「熊本中央圏域(熊本・宇城・上益城・菊池)」及び「有明・鹿本圏域」とし、小児医療圏については、「熊本中央圏域(熊本・宇城・上益城・阿蘇)」及び「有明・鹿本圏域」とし、いずれも計7圏域としている。

二次保健医療圏		11	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	
5疾病	がん医療圏	11												
	脳卒中医療圏	11												
	急性心筋梗塞医療圏	11												
	糖尿病医療圏	11												
	精神疾患医療圏	11												
	在宅医療圏	11												
	認知症医療圏	11												
5事業	救急医療圏	10	※1熊本中央						※1熊本中央	山都				
	災害医療圏	11												
	周産期医療圏	7	※1熊本中央		※2有明・鹿本		※1熊本中央		※1熊本中央					
	小児医療圏	7	※1熊本中央		※2有明・鹿本			※1熊本中央						

- ① 構想区域は二次医療圏をまたがることも考えられる。[熊本]
- ② 二次医療圏の見直しは避けられないのではないか。流出入の問題も、二次医療圏を見直せば自ずと解決するのではないか。[有明]
- ③ 行政の区域にこだわらず、地域の文化にあったものにしなければならないのではないか。[有明]
- ④ 第6次医療計画策定時は、国の見直し基準に従った都道府県は少なかったが、今回は国も本腰を入れるのではないか。[鹿本]
- ⑤ 住民の動線と行政の圏域が合わない場合は、医療圏自体を見直す必要があるのではないか。[阿蘇]
- ⑥ 医療資源の集中が避けられない中で、当圏域に集中投資するのは現実的に困難。地域の特色を踏まえた医療提供体制が必要であり、当圏域のように4～5町で区切ること自体に違和感がある。[上益城]
- ⑦ 患者が流出するのは、本圏域の医療機関に従事する医師等が充足していないことが要因。この対策に取り組む必要がある。[上益城]
- ⑧ 厚労省は、熊本県に11医療圏は多すぎると指摘してくるのではないか。[芦北]
- ⑨ 医療と在宅の区域は必ずしも一致しなくてよいのか。在宅はもっと狭いエリアになると思っている。[球磨]
- ⑩ 当圏域は広域であり、交通機関等の地域事情を考慮する必要がある。[天草]



構想区域について、現行の二次医療圏に加え、以下のとおり複数の案を検討する。

厚生労働省「医療計画作成指針（H24.3月）」で示された二次医療圏の見直し基準

①人口規模が20万人未満

②流入患者割合が20%未満

③流出患者割合が20%以上

以上の全てに当てはまる場合は、

「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」として、二次医療圏の設定を見直すことを求められた（以下「トリプル20基準」という。）。

現行の第6次医療計画策定時に「有明」「鹿本」「阿蘇」「八代」の4圏域が該当

2025年推計値において、

「有明」「鹿本」「阿蘇」「八代」に加え「天草」の5圏域が該当することが判明

構想区域（案） [A（現行二次医療圏）]

◇人口：2025年推計人口
 ◇流出率・流入率
 ：急性期+回復期+慢性期（B）
 の2025年医療需要から算出

区域数：11 → 11

④ 鹿本

人口	47,216人	×
流出率	33.3%	×
流入率	17.3%	×

⑤ 菊池

人口	178,831人	×
流出率	42.6%	×
流入率	35.2%	◎

③ 有明

人口	148,269人	×
流出率	44.0%	×
流入率	9.5%	×

① 熊本

人口	714,761人	◎
流出率	8.4%	◎
流入率	31.2%	◎

⑥ 阿蘇

人口	58,808人	×
流出率	54.8%	×
流入率	15.5%	×

② 宇城

人口	99,030人	×
流出率	48.6%	×
流入率	34.0%	◎

⑦ 上益城

人口	78,026人	×
流出率	63.4%	×
流入率	40.8%	◎

⑪ 天草

人口	98,972人	×
流出率	24.2%	×
流入率	9.3%	×

⑧ 八代

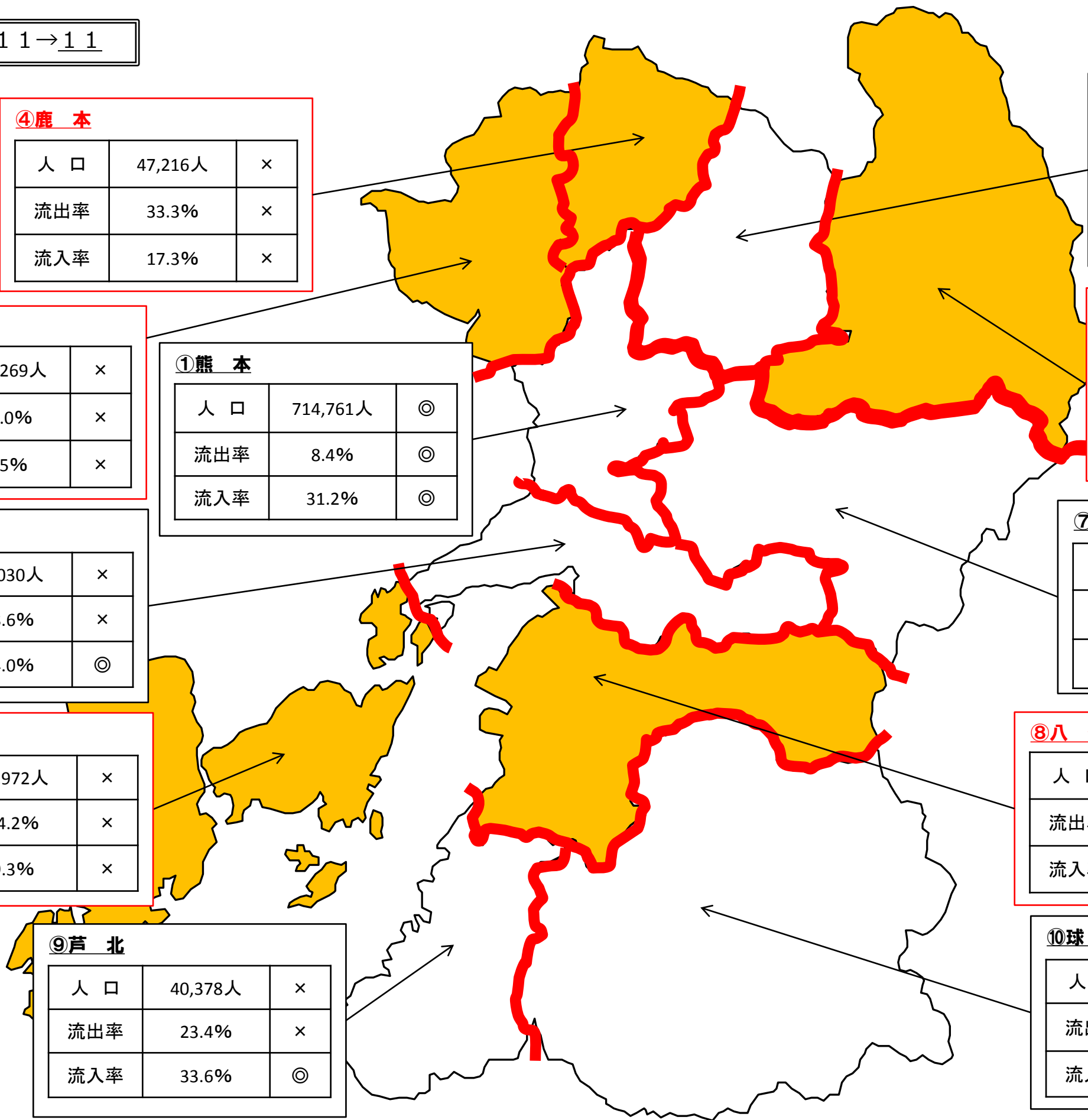
人口	124,094人	×
流出率	21.5%	×
流入率	10.4%	×

⑨ 芦北

人口	40,378人	×
流出率	23.4%	×
流入率	33.6%	◎

⑩ 球磨

人口	77,632人	×
流出率	18.7%	◎
流入率	6.0%	×



1. 基本的な考え方

① 構想区域（及び二次医療圏）に対する多様な意見を踏まえて、データに基づく案（たたき台）を提示。

② 構想区域が次期医療計画における二次医療圏につながることも考慮し、「トリプル20基準」に該当する区域が生じないように、又は該当する圏域を個別に精査し、必要に応じて隣接の二次医療圏との統合※について検討。

※ 従来からの「郡市」の枠組みや、住民、関係機関等にとってまとまりのある圏域として定着し、広域的な取組みが推進されている二次医療圏を一単位と設定。

なお、検討にあたっては、他の医療圏の設定状況や、患者の受療動向、生活圏の一体性などの地域的な結びつきを考慮。

③ ②に該当しない二次医療圏にあっても、流出患者割合（流出率）が50%を超える、すなわち自圏域完結率※が50%未満となる場合は、隣接の二次医療圏との統合について検討。

※自圏域完結率＝100%－流出率。

上益城が該当し、流出率が63.4%のため、自圏域完結率は36.6%となる。

2. 採用データ

項目	データ
①患者の受療動向	<p>ア 2025年医療需要に基づく流出状況 【出典：厚生労働省「必要病床数等推計ツール」】</p> <p>イ 2013年度実績に基づく主な疾病等に係る流出状況 (がん、脳卒中、急性心筋梗塞、救命・救急、周産期、小児) 【出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」】</p>
②生活圏の一体性	<p>ア 通勤・通学の状況 【出典：平成22年国勢調査】</p> <p>イ 日用品の買物動向 【出典：平成24年度熊本県消費動向調査】</p>
③トリプル20基準との適合性	<p>ア 人口(2025年推計人口) 【出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (平成25年(2013年)3月中位推計)】</p> <p>イ 流出率 } ウ 流入率 } 厚生労働省「必要病床数等推計ツール」に基づく2025年医療需要から簡易的に算出</p>
④面積	<p>【出典：国土交通省国土地理院「平成25年全国都道府県市区町村面積調」】</p>

■検討案①

「トリプル20基準」に該当する区域が生じないように、隣接する圏域との統合等により区域の設定を図るもの。

ただし、以下の場合には、基準との差が僅かと評価し、非該当に区分するものとする。

ア) 「人口」が千人単位の四捨五入により20万人超となる場合
(⇒[有明+鹿本]及び[宇城+天草]が該当。)

イ) 「流出率」が基準の20%との比率で+10%以内(※22%まで)となる場合
(⇒八代圏域が該当。)

【B案】

[有明+鹿本]
[菊池+阿蘇]

[熊本+上益城]

[八代]
[芦北]
[球磨]

[宇城+天草]

構想区域（案） [B（トリプル20基準該当なし）]

◇人口：2025年推計人口
 ◇流出率・流入率
 ：急性期＋回復期＋慢性期（B）
 の2025年医療需要から算出

区域数：11→7

②有明+鹿本

人口	195,485人	○
流出率	39.6%	×
流入率	8.9%	×

①熊本+上益城

人口	792,787人	◎
流出率	7.2%	◎
流入率	25.7%	◎

③菊池+阿蘇

人口	237,639人	◎
流出率	39.7%	×
流入率	23.4%	◎

⑦宇城+天草

人口	198,002人	○
流出率	32.1%	×
流入率	15.9%	×

④八代

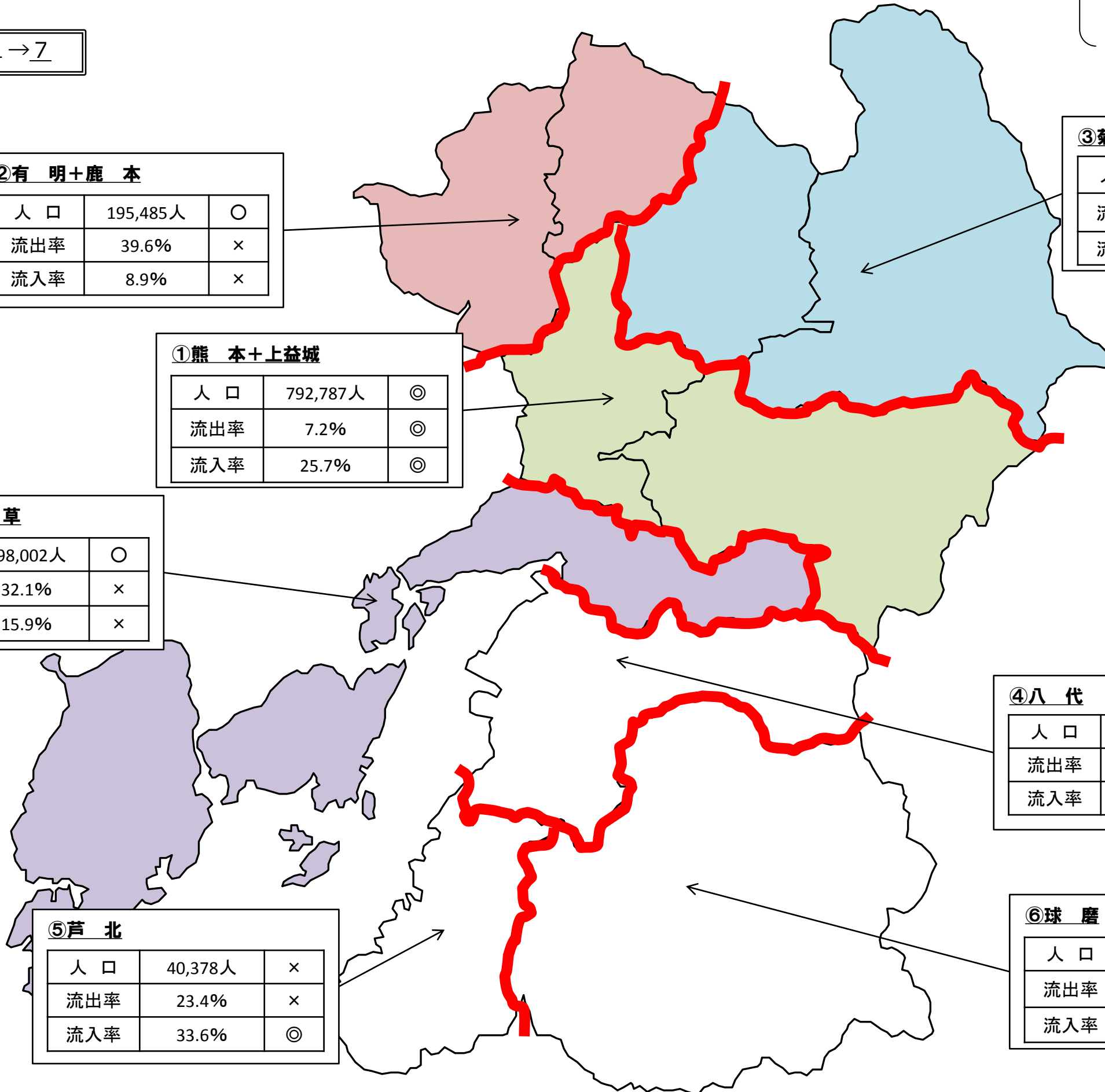
人口	124,094人	×
流出率	21.5%	○
流入率	10.4%	×

⑤芦北

人口	40,378人	×
流出率	23.4%	×
流入率	33.6%	◎

⑥球磨

人口	77,632人	×
流出率	18.7%	◎
流入率	6.0%	×

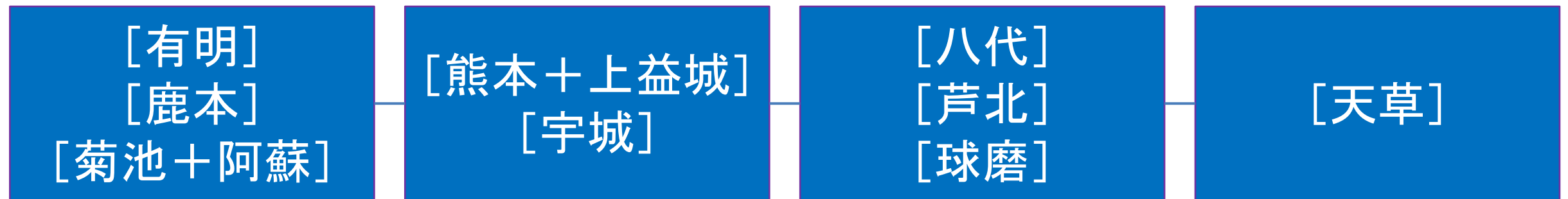


■検討案②

「トリプル20基準」に該当する圏域を個別に精査し、隣接の二次医療圏との統合等により区域の設定を図るもの。

なお、下記案に係る該当圏域の考え方は次頁のとおり。

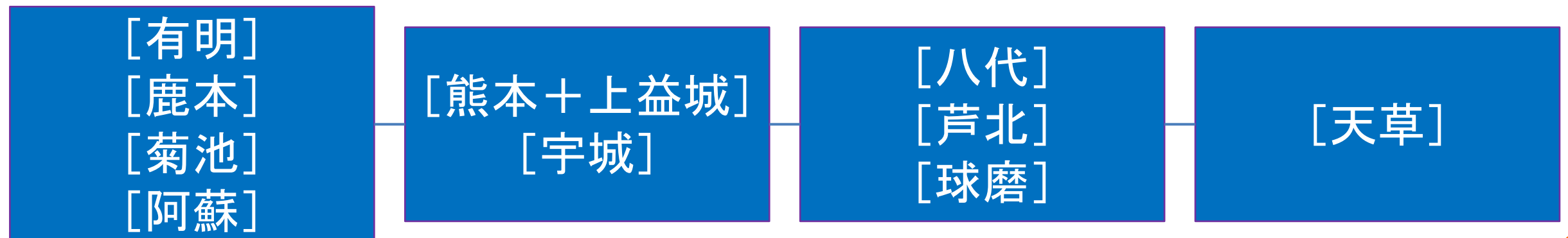
【C-（1）案】



【C-（2）案】



【C-（3）案】



◆ C案に係る「トリプル20基準」等に該当する圏域の考え方

【「トリプル20基準」に該当する圏域】

① 有明

2025年の推計人口が約15万人であり、一定の規模を保ち続けること、また、患者の受療動向等に見られる福岡県の有明圏域とのつながりを考慮し、**単独の区域**とする。

② 鹿本

流入率が17.3%であり、基準の20%との差が2.7%と僅かであることから、基準非該当とみなすこともできるため、**単独の区域**とする。

③ 八代

流出率が21.5%であり、基準の20%との差が1.5%と僅かであることから、基準非該当とみなすこともできるため、**単独の区域**とする。

④ 天草

流出率が24.2%であり、基準の20%との差が4.2%程度であること、また、海に囲まれた地勢を考慮し、**単独の区域**とする。

⑤ 阿蘇

人口(58.8千人)・流出率(54.8%)・流入率(15.5%)のいずれも基準との差が一定程度あるため、患者の受療動向や生活圏の一体性などを踏まえて、**菊池圏域との統合**について検討する。(ただし、流出率の推計は平成25年度ベースのため、その後整備された阿蘇医療センターの医療提供の状況等について留意する必要がある。)

⑥ 上益城

流出率の63.4%のうちの約80%(=51.0%/63.4%)が熊本圏域への流出であるなど、強いつながりが見られるため、**熊本圏域との統合**について検討する。(ただし、第6次保健医療計画における二次医療圏の設定に当たっての議論の際、「熊本圏域と他圏域との統合は、熊本圏域への一極集中を加速させる可能性があるのではないか」との意見について留意する必要がある。)

【流出率が50%を超える圏域】

◇人口：2025年推計人口
 ◇流出率・流入率
 ：急性期+回復期+慢性期（B）
 の2025年医療需要から算出

区域数：11→9

④鹿本

人口	47,216人	×
流出率	33.3%	×
流入率	17.3%	○

⑤菊池+阿蘇

人口	237,639人	◎
流出率	39.7%	×
流入率	23.4%	◎

③有明

人口	148,269人	○
流出率	44.0%	×
流入率	9.5%	×

①熊本+上益城

人口	792,787人	◎
流出率	7.2%	◎
流入率	25.7%	◎

②宇城

人口	99,030人	×
流出率	48.6%	×
流入率	34.0%	◎

⑨天草

人口	98,972人	×
流出率	24.2%	○
流入率	9.3%	×

⑥八代

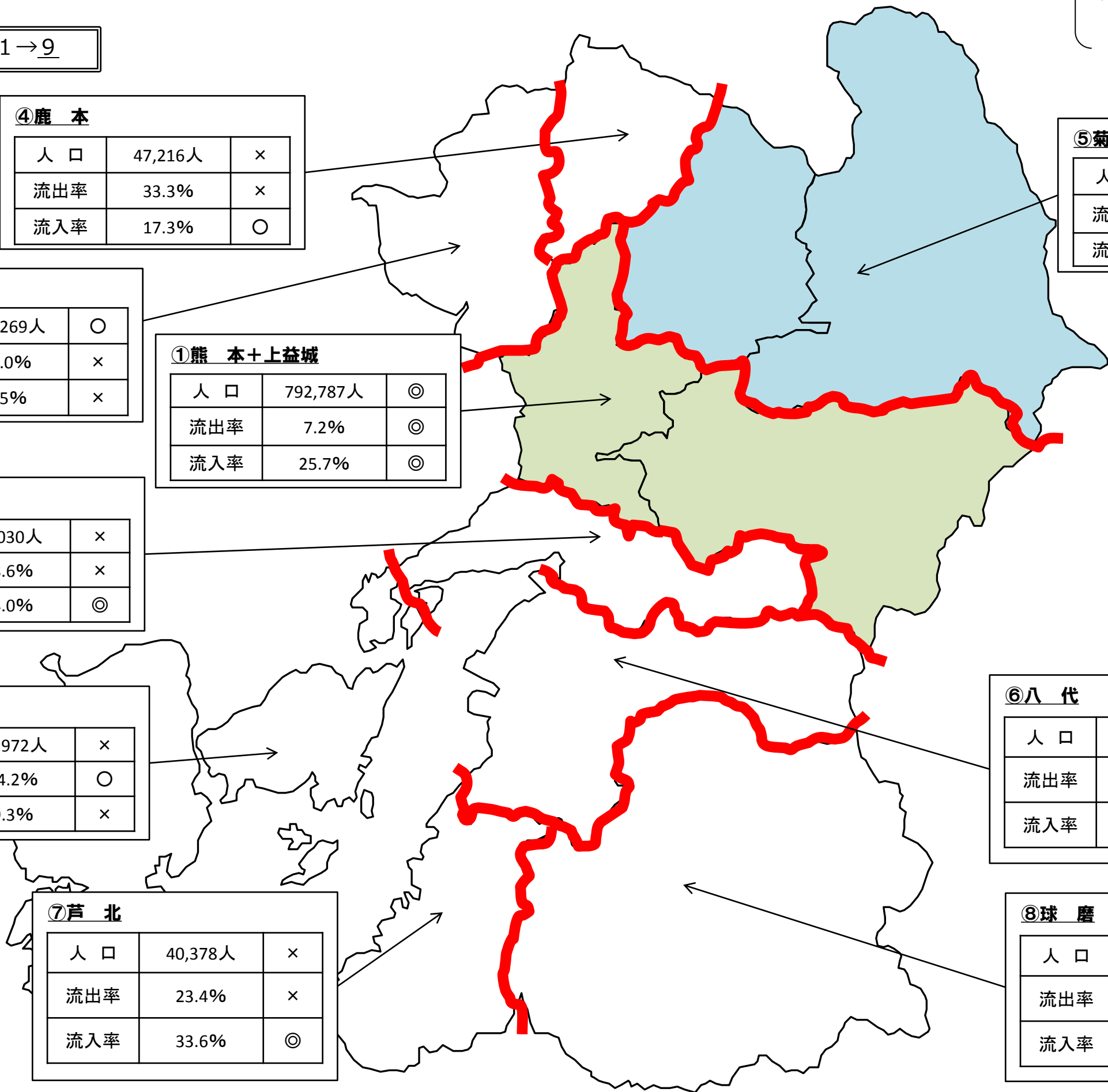
人口	124,094人	×
流出率	21.5%	○
流入率	10.4%	×

⑦芦北

人口	40,378人	×
流出率	23.4%	×
流入率	33.6%	◎

⑧球磨

人口	77,632人	×
流出率	18.7%	◎
流入率	6.0%	×



◇人口：2025年推計人口
 ◇流出率・流入率
 ：急性期+回復期+慢性期(B)
 の2025年医療需要から算出

区域数：11→10

④鹿本

人口	47,216人	×
流出率	33.3%	×
流入率	17.3%	○

③有明

人口	148,269人	○
流出率	44.0%	×
流入率	9.5%	×

②宇城

人口	99,030人	×
流出率	48.6%	×
流入率	34.0%	◎

⑩天草

人口	98,972人	×
流出率	24.2%	○
流入率	9.3%	×

⑧芦北

人口	40,378人	×
流出率	23.4%	×
流入率	33.6%	◎

①熊本

人口	714,761人	◎
流出率	8.4%	◎
流入率	31.2%	◎

⑤菊池+阿蘇

人口	237,639人	◎
流出率	39.7%	×
流入率	23.4%	◎

⑥上益城

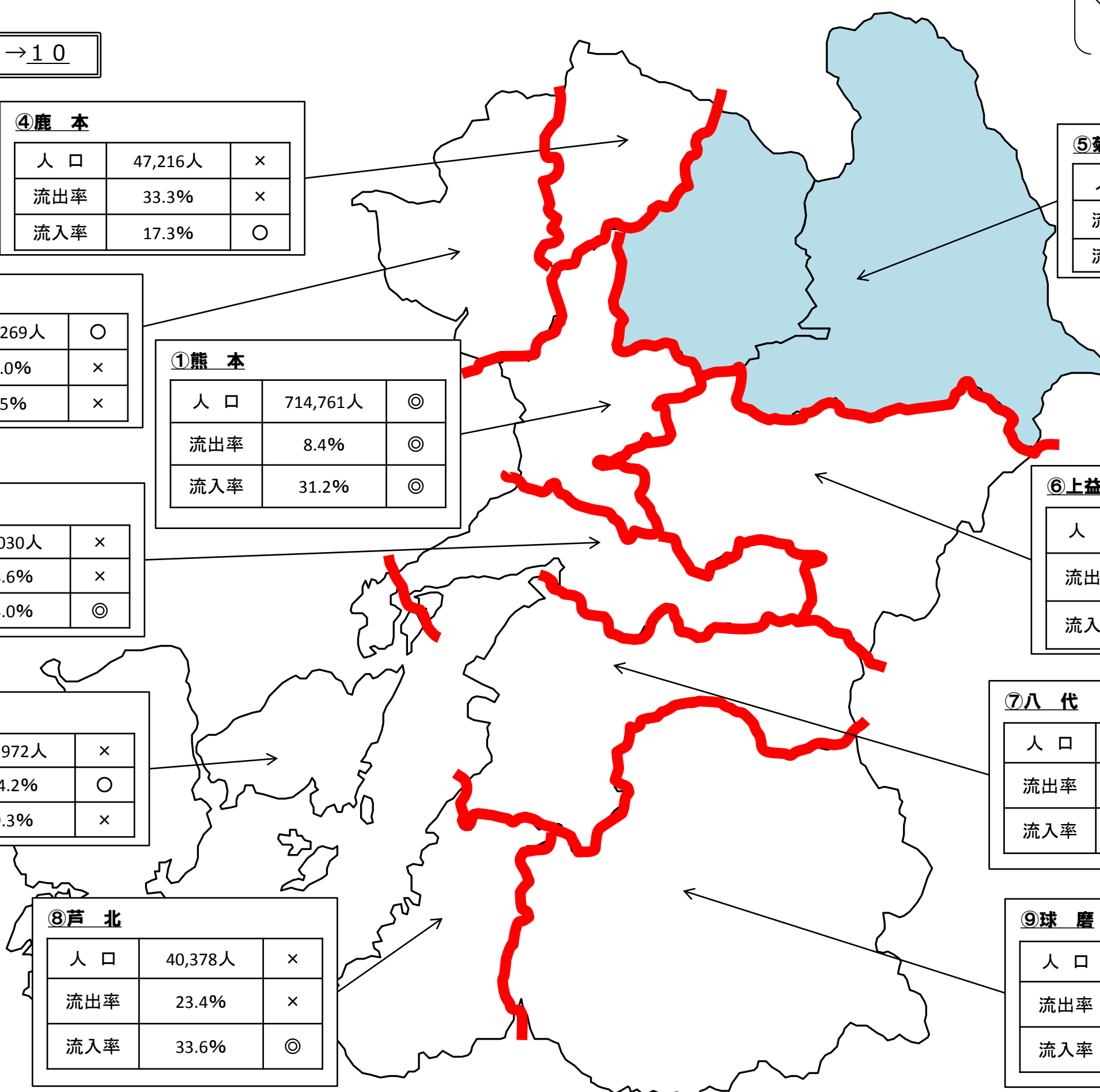
人口	78,026人	×
流出率	63.4%	×
流入率	40.8%	◎

⑦八代

人口	124,094人	×
流出率	21.5%	○
流入率	10.4%	×

⑨球磨

人口	77,632人	×
流出率	18.7%	◎
流入率	6.0%	×



◇人口：2025年推計人口
 ◇流出率・流入率
 ○：急性期+回復期+慢性期(B)
 の2025年医療需要から算出

区域数：11→10

④鹿本

人口	47,216人	×
流出率	33.3%	×
流入率	17.3%	○

⑤菊池

人口	178,831人	×
流出率	42.6%	×
流入率	35.2%	◎

③有明

人口	148,269人	○
流出率	44.0%	×
流入率	9.3%	×

①熊本+上益城

人口	792,787人	◎
流出率	7.2%	◎
流入率	25.7%	◎

⑥阿蘇

人口	58,808人	×
流出率	54.8%	×
流入率	15.5%	×

②宇城

人口	99,030人	×
流出率	48.6%	×
流入率	34.0%	◎

⑩天草

人口	98,972人	×
流出率	24.2%	○
流入率	9.3%	×

⑦八代

人口	124,094人	×
流出率	21.5%	○
流入率	10.4%	×

⑧芦北

人口	40,378人	×
流出率	23.4%	×
流入率	33.6%	◎

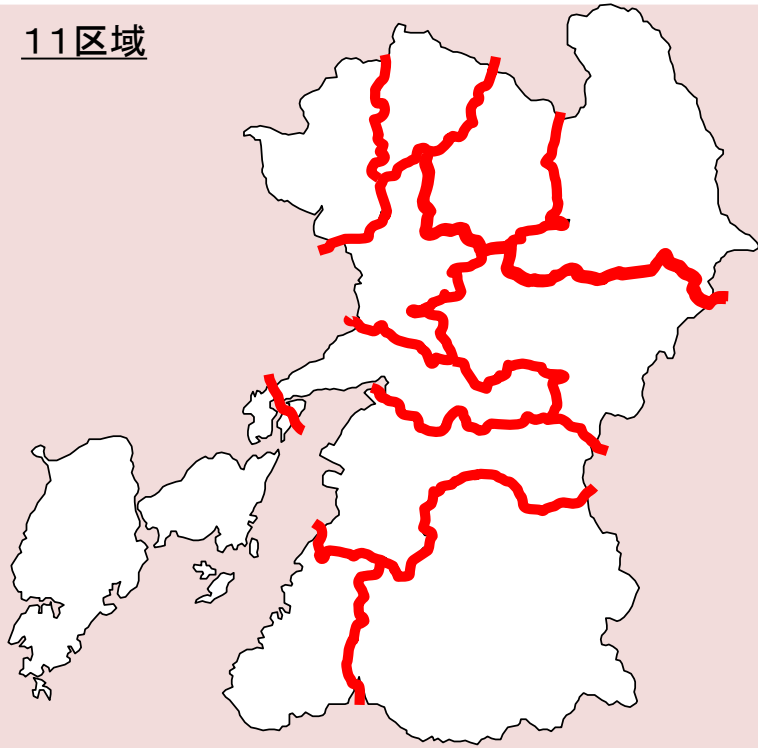
⑨球磨

人口	77,632人	×
流出率	18.7%	◎
流入率	6.0%	×

構想区域（案）の比較

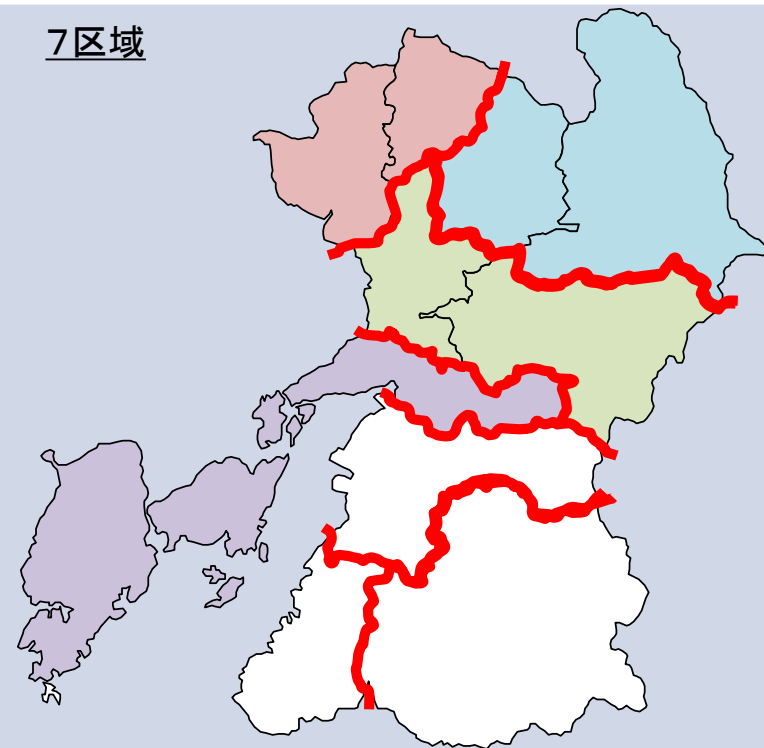
A案《現行二次医療圏》

11区域



B案《トリプル20基準該当なし》

7区域



C- (1) 案

[有明]・[鹿本]・[菊池+阿蘇]

[熊本+上益城]・[宇城]

C- (2) 案

[有明]・[鹿本]・[菊池+阿蘇]

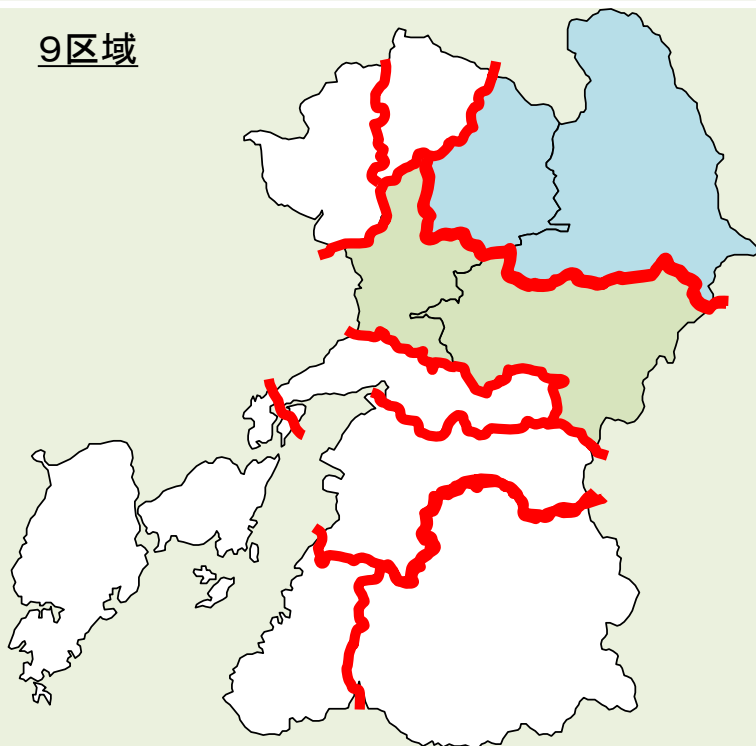
[熊本]・[宇城]・[上益城]

C- (3) 案

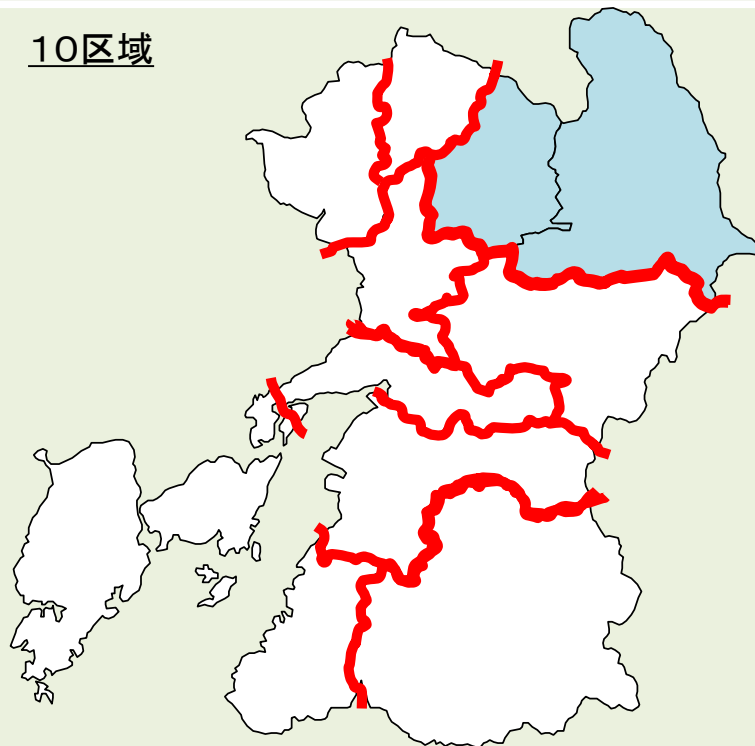
[有明]・[鹿本]・[菊池]・[阿蘇]

[熊本+上益城]・[宇城]

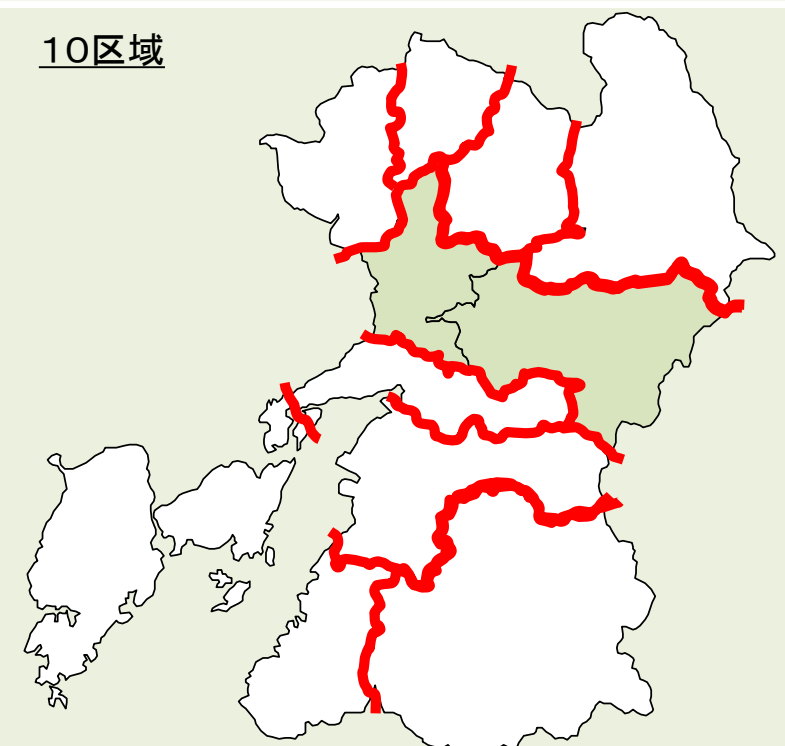
9区域



10区域



10区域



本案をたたき台として、地域ごとに構想区域の適切な設定に向けた協議を実施。



各地域での協議結果を踏まえ、
次回の検討専門部会において構想区域を決定。
(※必要に応じて、案を再提示。)