

第3章 構想区域

1 構想区域の設定の考え方・検討経過

- 厚生労働省令では、構想区域の設定に関する基準として、次のとおり規定されています。

【構想区域の設定に関する基準】

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。

- 厚生労働省の「地域医療構想策定ガイドライン」で示された構想区域の設定に当たっての考え方は次のとおりです。

【構想区域の設定に当たっての考え方】

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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、2018（平成30）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。

- 現行の第6次熊本県保健医療計画（2013（平成25）年度～2017年度）では、二次保健医療圏及び5疾病・5事業に係る医療圏を次のとおり設定しています。

【熊本県における医療圏の設定】

- ◎ 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。

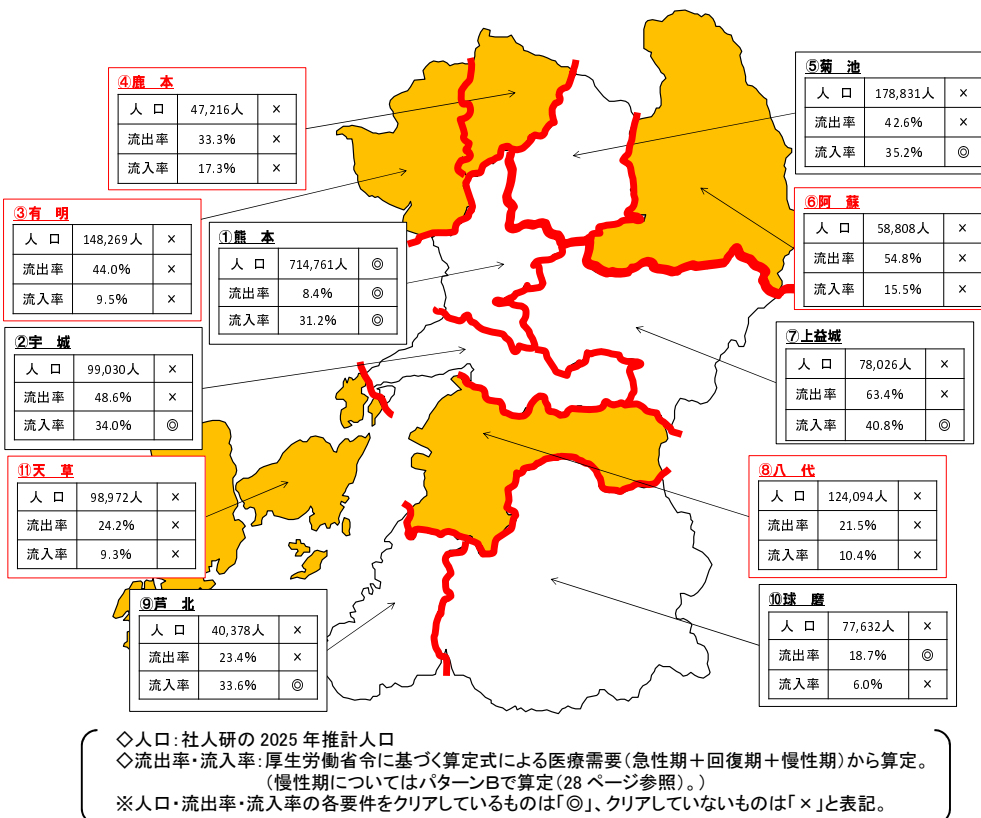
二次保健医療圏		11	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草
5 疾 病	がん医療圏	11											
	脳卒中医療圏	11											
	急性心筋梗塞医療圏	11											
	糖尿病医療圏	11											
	精神疾患医療圏	11											
	在宅医療圏	11											
5 事 業	認知症医療圏	11											
	救急医療圏	10	※1熊本中央					※1熊本中央	山都				
	災害医療圏	11											
	周産期医療圏	7	※1熊本中央		※2有明・鹿本		※1熊本中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

○ なお、第6次熊本県保健医療計画策定前の2012(平成24)年3月に厚生労働省から示された「医療計画作成指針」では、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(以下「トリプル20基準」という。)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ました。

本県では、有明、鹿本、阿蘇及び八代の4圏域が該当したものの、第5次計画で定めた二次保健医療圏の圏域設定を継続するとともに、第6次計画の期間中も検討を継続することとしました。

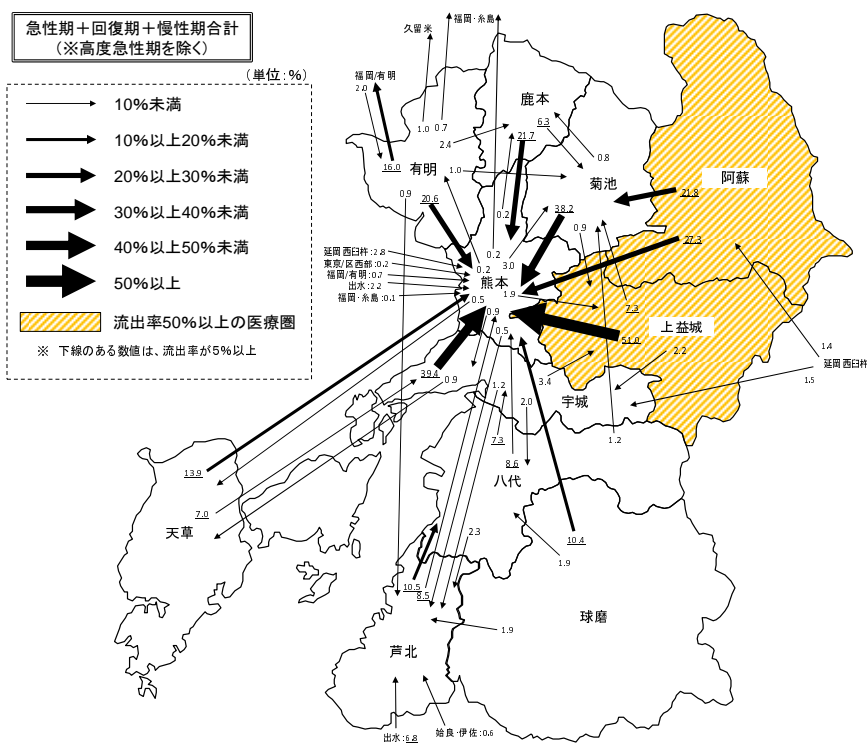
○ 本構想の策定に当たり、後述する厚生労働省令の算定式に基づく2025年の医療需要推計(高度急性期を除く急性期、回復期及び慢性期の3機能合計)により、有明、鹿本、阿蘇、八代に天草を加えた5圏域が上記の「トリプル20基準」に該当しました(図表19参照)。

[図表 19 2025年における推計人口及び医療需要推計に基づく流出率・流入率]



○ トリプル 20 基準に該当しない圏域にあっても、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（上益城が該当）は隣接の圏域との統合について検討することとしました（図表 20 参照）。

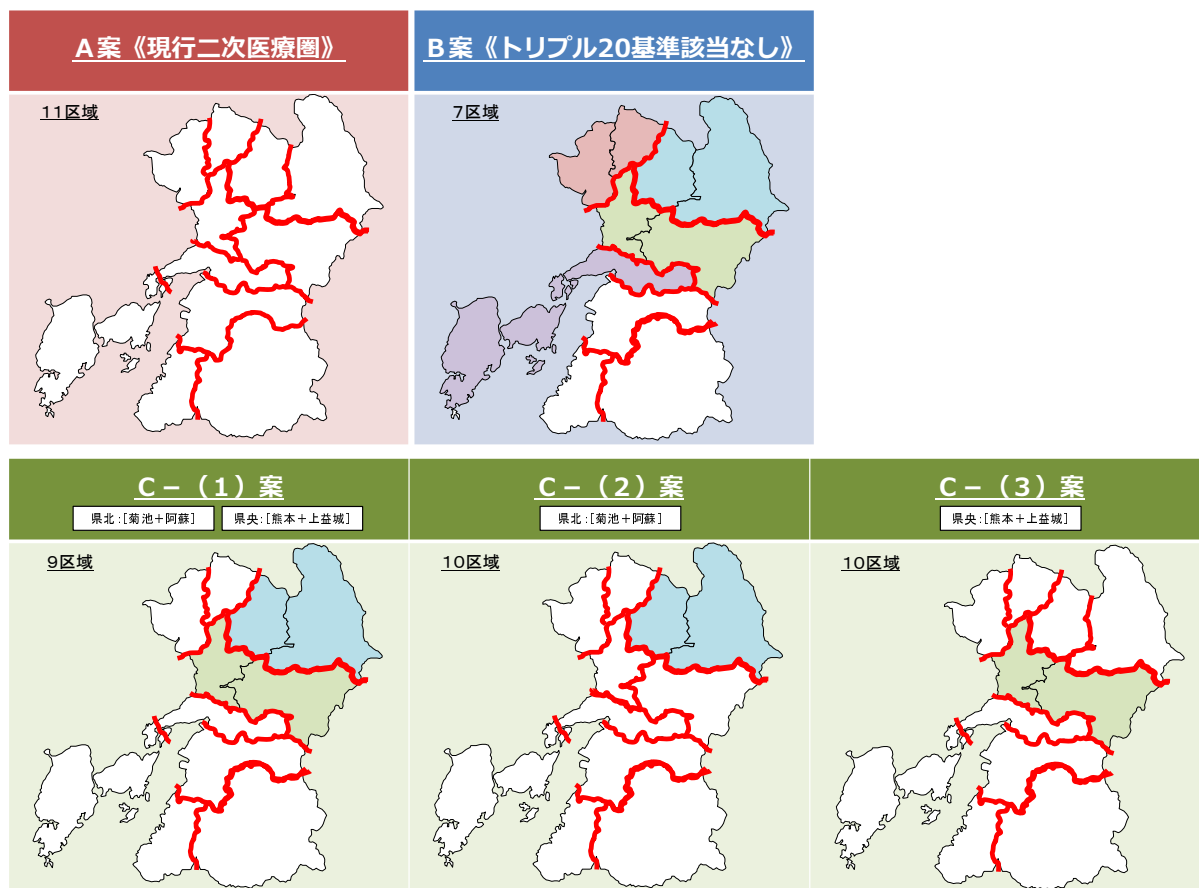
[図表 20 2025年医療需要推計に基づく流出状況（急性期・回復期・慢性期機能合計）]



第3章 構想区域

- そのため、受療動向のほか、救急搬送時間、交通アクセス、通勤・通学の状況、日用品の買物動向のデータ等を考慮した5案のたたき台を示し、検討会議での協議や関係団体との意見交換を重ねました（図表 21 参照）。

[図表 21 構想区域（案）]

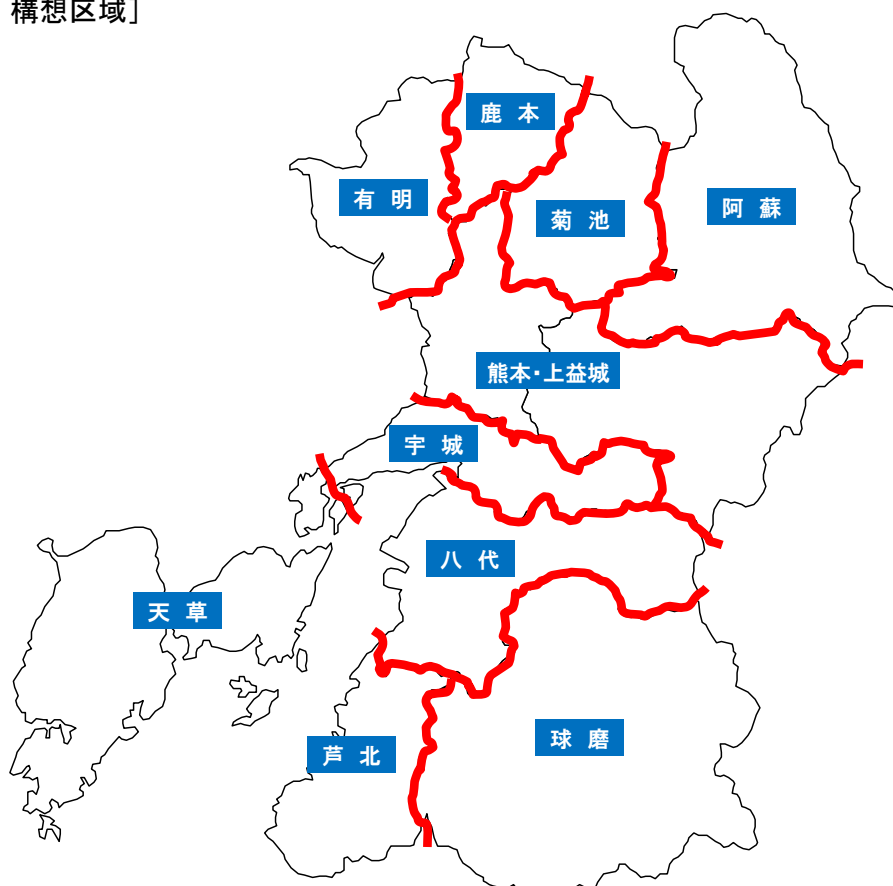


- 上記の協議や意見交換の結果、構想区域について、9地域（宇城、有明、鹿本、菊池、阿蘇、八代、芦北、球磨、天草）が現行の二次保健医療圏と同じ圏域とすること、熊本及び上益城が圏域を統合すること（図表 21 C-(3)案）を地域専門部会で決定しました。

2 構想区域の設定

- 前記の結果を踏まえ、本県では「熊本」と「上益城」を一つの構想区域、他の9圏域は現行の圏域を構想区域として設定します（図表 22 参照）。

[図表 22 構想区域]



構想区域	構成市町村
熊本・上益城	熊本市、御船町、嘉島町、益城町、甲佐町、山都町
宇城	宇土市、宇城市、美里町
有明	荒尾市、玉名市、玉東町、和水町、南関町、長洲町
鹿本	山鹿市
菊池	菊池市、合志市、大津町、菊陽町
阿蘇	阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、南阿蘇村、西原村
八代	八代市、氷川町
芦北	水俣市、芦北町、津奈木町
球磨	人吉市、錦町、あさぎり町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村
天草	天草市、上天草市、苓北町

- なお、高度急性期については、三次救急を担う救命救急センター等、基幹災害拠点病院、総合周産期母子医療センターなどの全県域を担う基幹的な医療機関が熊本・上益城構想区域に集中していることなどにより、同構想区域への患者の流入が特に多くなっています。こうした実態と将来見込みを考慮し、全県的な対応を進めていくこととします（図表 23 参照）。

[図表 23 2025年医療需要推計に基づく流出状況（高度急性期機能）]

