

新たな地域医療構想における構想区域の検討について（補足）

1. 新たな地域医療構想における「医療機関機能」について

○ 新たな地域医療構想では、現行の病床の機能分化・連携に関する取組等に加え、令和7年度第1回東三河医療圏合同会議の参考資料6に示す通り、在宅医療、介護との連携、医療機関機能の検討・確保等、多くの内容が記載事項として追加される見込みである。このうち、医療機関機能の検討・確保については、**地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に「医療機関機能」を報告のうえ、**
各々の地域で医療提供体制の確保に向けて協議を行う見通しである。

○ この医療機関機能とは、表1のとおり分類が示されており、表2のとおり、**構想区域の人口規模に応じて、地域の医療提供体制について議論を進めることとなる見通し**である。

地域ごとの医療機関機能		主な具体的な内容（イメージ）
高齢者救急・地域急性期機能		・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能		・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能		・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能		・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

↑表1 令和6年12月3日 新たな地域医療構想等に関する検討会資料（一部改）より抜粋

区域	現在の人口規模の目安	急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能
地方都市型	50万人程度	・ 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保 ・ 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する	・ 高齢者救急の対応 ・ 手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送	・ 地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施 ・ 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携
人口の少ない地域	～30万人 ※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定	・ 手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する ・ 地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択すること考えられる	・ 地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応 ・ 手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送	・ 診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供 ・ 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携

↑表2 令和7年8月8日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料 より抜粋

2. 東三河地域で将来を見据えた医療機関機能の議論を進めるには

- 現行の東三河南部・北部構想区域に分かれた状態で議論を行った場合、特に東三河北部構想区域において、議論に著しい支障を来すものと想定される。区域内の医療資源の現状を鑑みると、表2の「人口の少ない地域」に記載のあるような体制を目指した議論を展開することが困難となることが想定される。
- 住民の受療動向に照らすと、北部住民にとって重要な医療機関機能の一部（「急性期拠点病院」等）は南部区域に存在しており、かつ、この受療動向は今後も継続すると見込まれる（新城市民病院の立て直しに係る方針により受療動向は多少変化する可能性はあるが、基準病床数に基づく病床の総量規制の観点から、受療動向を大きく変え得るような増床や大規模医療施設の新規整備は当面現実的ではない）。また、人口減少・高齢化・医療従事者の不足等の問題は南部区域も同じであり、南部区域の医療資源も有限である。住民の受療動向のうえで東三河は一体であることは明らかであるにも関わらず、北部と南部区域で別々に議論を進めることは、各々の地域の将来を見据えた正しい議論ができなくなる可能性が高い。
- また、現行の地域医療構想における病床4機能の目安を定めた必要病床数は、構想区域単位で算定されており、地域における施設整備に深く関連しているこの重要な数字の算定区域が実態の受療動向と乖離している状態も続いており、この是正も必要である。
- 以上により、2040年とその先を見据え、将来的な医療提供体制を確保するための協議を十分に行うことができるように、令和9年度からの新たな地域医療構想において、東三河全体を一つの構想区域として設定することを提案するものである。