

新たな地域医療構想における構想区域の検討について

1 地域医療構想の構想区域に関する国の考え方

- 現行の地域医療構想では、「構想区域」の単位で、病床の機能分化と連携を進めるための様々な議論を行うこととされており、この「構想区域」は、2次医療圏を参考としつつ、各々の地域事情を加味して都道府県が設定することとされている。
- 新たな地域医療構想では、現行の議論に加え、介護・在宅等の多くの領域が取組事項に追加される見込みであるが、その中に「将来の医療機関機能（※）の確保のあり方」に関する協議がある。各構想区域において将来の医療提供体制の維持・持続性について議論することとされており、**人口 20 万人未満の構想区域を目安に、医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から課題がみられる場合は、必要に応じて「構想区域」の拡大等の見直しを行うこと、とされている。**
(※ 高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)

2 愛知県における現状

- 愛知県では現在各々の2次医療圏をそれぞれ「構想区域」として設定しており、現在11の「構想区域」がある。このうち、**現在、人口が20万人未満の構想区域は「東三河北部構想区域」のみである。**
- 「東三河北部構想区域」（以下、北部と呼称）は、医療資源が少なく、急性期医療の分野を中心に、主に東三河南部医療圏（東三河南部構想区域、以下南部と呼称）に多くの患者が流出している。また、**将来的な医療提供体制の維持・持続性に課題を抱えている。**（多くの診療所、病院で医療関係者の高齢化・後継者不足が生じ、病院においては診療制限、非稼働病棟などの機能低下も現に生じており、将来的な改善の目途も立たない 等）

○ さらに、現状の北部の地域医療構想推進委員会では、地域の様々な問題点を確認しているものの、**地域の医療資源の不足によって、その対応を検討・実行することが単独では困難**な状況である。

○ また、南部にとって、北部由来の患者は比較的少数といえるものの、これを受け入れることにより一定の負担がかかっている。**地域の医療資源は限られている現状を踏まえ、今後の医療提供体制を効果的に検討するためには南部・北部が合流し東三河全体で検討を行うことが必要**と思われる状況である。

3. 事務局案

○ このため、東三河地域において、2026 年度以降の新たな地域医療構想に向けた協議に対応し、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、2 次医療圏は現状のまま維持しつつも（2 次医療圏は愛知県地域保健医療計画において規定）、**東三河全体を一つの地域医療構想の「構想区域」として設定すること**としてはどうか。

