

二次医療圏と構想区域の関係性について

1. 二次医療圏と構想区域の設置の考え方について

- 二次医療圏は、医療法を根拠に持ち、医療計画により規定される。救急医療を含む一般的な入院治療が完結するように設定された区域であり、区域内の完結を基本的な考え方とし、複数の市町村単位で設定される。
- 一方で、(現行の地域医療構想における) 構想区域とは、病床の機能分化と連携を推進するために設定した区域であり、現行の二次医療圏を原則としつつ、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・設定されており、この構想区域の単位で地域医療構想調整会議(愛知県では地域医療構想推進委員会と呼称)を設置し協議を進めている。

なお、新たな地域医療構想における構想区域の考え方については未だ国から示されていないが、新たな地域医療構想の主な記載事項(案)として示されている事項を検討する枠組みとして活用される見込みである。

2. 二次医療圏ならびに構想区域と諸制度との関連の例示

	二次医療圏 (以下の例示について、関連性は多様である)	構想区域
関連のある諸制度(例)	<ul style="list-style-type: none">・ 基準病床数・ 災害拠点病院・ 二次救急医療施設 (病院群輪番制)・ 保健所・ 患者調査・ 医療施設調査・ KDB (国保データベース)・ 健康日本21 等	<ul style="list-style-type: none">・ 必要病床数

※自治医科大学卒医師の派遣について

東三河地域には現在3か所のへき地医療拠点病院(豊橋市民病院、豊川市民病院、新城市民病院)があり、このうち新城市民病院にのみ県より自治医科大学卒医師を派遣している。これは「北設楽郡の診療所(東栄診療所、豊根村診療所、設楽町つぐ診療所)へ医師派遣を行うため」である。へき地医療拠点病院の指定基準や自治医科大学卒医師の派遣先医療機関の選定に二次医療圏や構想区域は関連しない。

3. 二次医療圏と構想区域に関する県の考え方について

- 国は、現行の地域医療構想では、**二次医療圏と構想区域を一致させることを原則としているものの**、新たな地域医療構想に関するとりまとめ（令和6年12月18日）において「**構想区域の設定に当たっては、引き続き二次医療圏を基本としつつ、（中略）二次医療圏の見直しに時間を要する場合は、構想区域の合併・分割等を先行して行うことも考えられる。**」としている。

- **新たな地域医療構想に関するガイドラインは未だ国から発出されておらず、あくまで現行制度に基づいた考え方を前提とするが**、構想区域ならびに二次医療圏は、様々な国の基準を踏まえたうえで、**地域関係者の意見を尊重したうえで県が定めるものである。**

- 二次医療圏について言えば、現在の東三河北部医療圏の住民は、隣接医療圏に救急医療を含む一般的な入院治療の多くを依存している状況であり、二次医療圏の本来の考え方に基づけば、区域が実態と合致しておらず、区域の見直しが必要と思われる。このため、**今後も地域保健医療計画の見直し等の時節に応じて、継続して二次医療圏の見直しを地域関係者に提案していくことを予定している。**

- 一方で、今回の構想区域の見直しの提案は、二次医療圏の統合とは別の提案である。東三河を一体の構想区域とするように構想区域を見直すことは現実のメリットが大きく、かつ、現状の構想区域のままでは、将来に向けた議論に著しい支障を来しうると考えられるため提案を行っているのであって、**将来的な二次医療圏の統合を目的とした提案ではない。**

- 二次医療圏の見直しは、2. の項目で示す諸制度との関連を念頭に、今回の構想区域の見直しとは別の合意形成が必要であると考えており、仮に、今年度の一連の議論ののちに、構想区域を見直すことの合意が得られたとしても、これをもって機械的に二次医療圏をも統合することは考えていない。