

## 東三河医療圏合同会議と東三河構想区域地域医療構想推進委員会（仮称）の違い及び構想区域と現場の問題の関係性について

### 1. 東三河医療圏合同会議と東三河構想区域地域医療構想推進委員会（仮称）の違いについて

- 東三河医療圏合同会議は特例的な会議体であり、設置要領のみにより設置されており、**法律上の設置根拠は持っていない。このため、意見交換等の協議は行うことができるが、協議の結果に法的な効果は伴っていない。**（設置要領上、一部議題についてのみ地域医療構想推進委員会に代わり運営する事もできるが、限定的である）。なお、臨機応変に構成員や議題を調整できるなど、比較的自由に運用できるなどの利点はある。
- 東三河南北の構想区域が統合した場合、**次期地域医療構想の施行後に「東三河構想区域地域医療構想推進委員会（仮称）」**を設置することとなる。
- これにより、東三河における「地域医療構想調整会議」として医療法上の根拠を持った東三河南北合同の会議体（仮称：東三河構想区域地域医療構想推進委員会）が成立することとなり、**東三河の地域医療構想に関する事項、病床整備計画に関すること等に関する地域の意見をとりまとめた上で、愛知県医療審議会医療体制部会等への上申が可能となる。**

	東三河医療圏合同会議	東三河構想区域地域医療構想推進委員会（仮称）
法律上の根拠	なし	あり
法的な効果を伴った地域意見のとりまとめ	なし	あり
上部会議への上申	原則なし	可能
運用の自由度	高い	低い

### 2. 構想区域と現場の問題の関係性について

#### <総論>

医療機関の病床整備や機能分化等は、構想区域単位での意見のとりまとめを基に進められる。構想区域の統合により、次期地域医療構想の様々な取組について**北だけ、南だけではなく、全体にとっての最適解を実現することが可能となる。**

#### <各論>

**例 1** 特に豊川市民病院では、構造的要因により冬季を中心に病床ひっ迫状態に陥る傾向が続いており、後方医療機関の拡充が必要とされている。これに対応し、新城市民病院は後方医療機関としての機能を拡充しつつある。

しかし、この方針について、**現状では南部地域の関係者は、北部の地域医療構想推進委員会の構成員となることはできず、北部での議論の方向性によっては、南部の現場に不利益を与える方針に転換する可能性も残る。**

構想区域の統合により、医療圏を超えて南部の現場の声を反映した協議を行うことが可能となる（地域医療構想における「公立病院経営強化プラン」の審議等）。

**例 2** 近年、南部地域の医療機関では病床削減や機能転換が進んでおり、これらの方針は南部の地域医療構想推進委員会での意見の取りまとめを基に進められている。北部地域の関係者は、南部の地域医療構想推進委員会の構成員となることはできない。

このことから、**北部の住民の声が十分に届けられていない状態で、その住民を支えている南部地域の医療のあり方が徐々に変化しつつあるため、今後、北部の住民に不利益が生じるのではないかとの懸念もある。**

構想区域の統合により、北部地域の現場の声を意見のとりまとめに反映させることが可能となる。

**例 3** 今後新設予定の事項、例えば、**病床 4 機能における「包括期」をどの病院が担うか。医療機関機能報告の各機能（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、専門等機能等）をどの医療機関が担うのか。医療介護連携や在宅医療をどのように進めていくか。**これらの事項は、現場の問題と関連が深く、東三河では南北の垣根なく議論を進めたうえで意見のとりまとめを行っていく必要がある。