

**資料3-4**

令和7年度第1回

東三河医療圏合同会議資料 再掲

**東三河全体を一体の構想区域とする場合のメリット・デメリットについて**

1. **新たな地域医療構想における構想区域の設定に関する国の考え方、ならびに東三河の地域事情に基づき、東三河全体を一体の構想区域として設置する場合**  
 (※東三河地域の2次医療圏は現状維持)の、東三河地域へのメリットとデメリットには以下の例があげられる。

**(1) メリットの例** (※本表では東三河南部医療圏を**南部**、東三河北部医療圏を**北部**と記載)

<b>メリット</b>	<b>ア 住民の保健・医療・福祉を取り巻く環境の維持向上</b>
	次期地域医療構想では現在の議論に加え、保健・福祉領域の事項も包含される。北部にとって、南部と一体の構想区域となることで、住民の実際の受療・サービス利用動向に基づいた区域で議論を行い、この結果を医療計画の各々の圏域項目に反映し実効性を高めることは、住民の取り巻く保健医療福祉環境の維持向上に有効である。
	<b>イ 医療提供体制に関する会議の実効性向上</b>
	北部の南部への医療依存に端を発する諸課題について、南北の垣根のない対話・調整をより深めることが可能となり、地域の対応力が向上する。
	<b>ウ 災害医療・保健対策の向上</b>
南海トラフ地震に対する内閣府の応急対策活動に関する計画によればDMAT等の各種支援者は北部を経由し東三河全体に展開する可能性が高く、また消防・警察が設置する東三河の進出拠点の4/5は北部に置かれると計画されている。このため、北部と南部の垣根のない地域関係者間の情報連携等が重要となると思われる。構想区域の合併はこれらの連携を進めやすくする。	
<b>エ 新興感染症対策の向上</b>	
COVID-19の先例に基づけば、北部と南部では流行期が到達するタイミングや流行の程度が異なることが予期される。南北双方の医療機関が臨機応変に時節に応じた連携をすることが、東三河全体の対応力向上のために効果的であると思われる。構想区域の合併はこれらの連携を進めやすくする。	
<b>オ 統計的連続性の維持</b>	
保健医療に関する各種統計は2次医療圏を単位とするものも多く、この連続性を南北ともに維持できる。	

**(2) デメリットの例**

<b>デメリット</b>	<b>ア 会議体の大きさ</b>
	現在の東三河南部構想区域は、単独の会議体としての一般病床数の総量では県内5位、療養病床等を含める総量は県内最多(※名古屋・尾張中部構想区域を4つの実質的会議体として考えた場合)であり、これに東三河北部構想区域が合併すると、一般病床数ベースでも県内4位の規模を持つ。南北双方の地域医療構想推進委員会の構成員を単純に足し合わせると40名程度となり、単独の会議体としては人数がやや多くなる。
	<b>イ 構想区域の広大さ</b>
	南北の構想区域を合併させると、渥美半島から北設楽郡の山間部まで、都市、平地、山間、沿海が含まれる広大な地域を一体の会議体で取り扱うこととなる。構想区域の辺縁部では、対角の辺縁部との日頃の交流は希薄である。

**2. デメリットに対する考え方****(1) 会議体の大きさ**

東三河には8市町村6医師会6歯科医師会5薬剤師会があり、構成員の多さについては不可避な側面がある。運用に支障が生じるなどの必要に応じて、よりスリムな運用を目指した構成員の調整等を協議することとしたい。

**(2) 構想区域の広大さ**

構想区域は確かに広大であるが、面積や区域内の最長距離の点では全国に類例が多くみられる。また、人口分布に着目すると、北は新城の長篠まで、南は田原中心街までの平坦部に集中して分布(95%以上)しており、これら人口の多い地域を見れば特筆して広い構想区域とは言い難い。

また、渥美半島の先端部や北設楽郡等の地域課題は類似しており(医療施設の少なさ、診療所医師の高齢化等)、議論の進行に一定の工夫は必要であるものの、地域課題の解決に向けた取り組みを検討することは可能である。

参考：東三河構想区域(仮称)；面積＝約1723.5km<sup>2</sup>、最長距離＝約102km

静岡県西部医療圏；1644.62km<sup>2</sup>、最長距離＝約85km

岐阜県飛騨医療圏；4177.99km<sup>2</sup>、最長距離＝約94km

(出典：日本医師会 JMAP)