

1 「地域医療構想策定ガイドライン」における構想区域の考え方について

- 構想区域の設定に当たっては、現行の**2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する必要があるとされている。
- また、病床の機能区分との関係について、高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではないが、**急性期、回復期及び慢性期については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましい**とされている。
- 地域医療構想は平成37年のあるべき医療提供体制を目指すものであるが、設定した構想区域が現行の医療計画における2次医療圏と異なっている場合は、**平成30年度からの次期医療計画の策定において、最終的には2次医療圏を構想区域と一致させることが適当**であるとされている。

2 愛知県医療審議会医療体制部会で承認された構想区域（案）

- ・ **原則として2次医療圏を構想区域とする。**
- ・ ただし、尾張中部医療圏については、面積が著しく小さく、患者の多くが名古屋医療圏へ流出していることから、名古屋医療圏と統合して構想区域を設定する。
- ・ また、東三河北部医療圏については、人口の減少見込みが著しいこと、患者が東三河南部医療圏へ多く流出していることから、東三河南部医療圏と統合した構想区域の設定が考えられるが、一方で統合した場合、面積が非常に広大になることや、東三河北部医療圏にはへき地が多いという独自の状況もあり、今後の地元の意向確認を注視することとする。

3 地域医療構想調整ワーキンググループの設置について

(1) 設置の目的

地域医療構想の策定に当たっては、医療審議会（医療体制部会）でとりまとめを行っていくが、各地域の医療関係者からの意見を聴取するために、国のガイドライン（下記）を踏まえ、圏域保健医療福祉推進会議の下に「地域医療構想調整ワーキンググループ」を設置する。

2. 地域医療構想調整会議の設置・運営

- 都道府県は、**構想区域等ごとに、地域医療構想調整会議を設け**、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うものとされている（医療法第30条の14）。
- 地域医療構想調整会議は、（中略）地域医療構想の**策定段階から設置し、構想区域における関係者の意見をまとめる**ことが適当である。

（ガイドライン（P38）より抜粋）

(2) 構成員

ワーキンググループの構成員は、現在の圏域保健医療福祉推進会議の構成員の医療関係者に、医療保険者、看護協会及び、4つの病床機能区分のうち回復期や慢性期など構成員として追加が必要な機能区分の医療機関の代表者を加える。

ワーキンググループの構成員

- 市町村の代表
- 地区医師会の代表
- 地区歯科医師会の代表
- 地区薬剤師会の代表
- 病院協会代表（病院協会が圏域会議の構成員として認めた病院の代表）
- 医療保険者代表**
- 看護協会代表**
- 慢性期や回復期等の医療機関の代表**