

構想区域の設定について

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 本県における構想区域について（たたき台）

- **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。