

## 令和6年度第2回 西三河北部構想区域 地域医療構想推進委員会 会議録

### 1 日時

令和7年1月29日（水） 午後2時35分から午後4時10分まで

### 2 場所

豊田加茂医師会館 会議室

### 3 出席者

別添出席者名簿のとおり

### 4 傍聴人

3名

### 5 議事等

#### (1) 議題

- ア 病床機能区分の変更について（トヨタ記念病院）
- イ 病床機能区分の変更について（名豊病院）
- ウ 西三河北部医療圏における病床整備計画について
- エ 回復期病床整備事業費補助金の交付について
- オ 紹介受診重点医療機関の決定について
- カ 具体的対応方針（役割）の決定について
- キ 令和6年度第1回西三河北部構想区域地域医療構想推進委員会における提案に係る対応について（地域医療構想推進委員会の委員の増員について）

#### (2) 報告事項

- ア 病床整備に関する考え方及び病床整備計画の留意点について
- イ 愛知県外来医療計画に係る医療機器の稼働状況報告に関する取組について
- ウ 愛知県外来医療計画に係る医療機器の共同利用について
- エ 令和6年度第1回西三河北部構想区域地域医療構想推進委員会における質疑に係る対応について（病床機能報告）
- オ 新たな地域医療構想について

## 6 会議の内容

### ○事務局（衣浦東部保健所 川口次長兼総務企画課長）

それでは定刻を若干過ぎましたが、令和6年度第2回西三河北部構想区域地域医療構想推進委員会を始めさせていただきます。皆様、本日は御多用のところ、御出席いただきありがとうございます。

私は、本日の会議の進行を務めます、衣浦東部保健所 次長の川口です。どうぞよろしくお願いいたします。

はじめに、開会のあいさつですが、本日衣浦東部保健所長の丸山が体調不良で欠席となりましたので、代わりに私から代読申し上げます。

本日は、お忙しい中、令和6年度第2回 西三河北部構想区域 地域医療構想推進委員会に御出席いただきまして、ありがとうございます。また、日頃から本県の保健医療行政の推進に、御理解と御協力を賜りまして、厚くお礼申し上げます。

地域医療構想推進委員会の所掌事務は、開催要領により、「地域医療構想の推進に関すること」「病床整備計画に関すること」「愛知県外来医療計画の推進に関すること」とされておりますので、よろしくお願いいたします。

さて、今年度第1回の当委員会において説明させていただきましたとおり、当医療圏は非病床過剰地域とされました。後ほど事務局から説明致しますが、昨年9月30日時点での既存病床数の算定により323床が病床整備可能とされております。

今年度の病床整備計画については、昨年12月13日まで受付が行われましたが、当医療圏におきましては、1医療機関から申請がありました。本日は、申請をされた医療機関から御説明をいただき、当該計画が、県の定める病床整備に関する考え方、審査基準等に適合し、かつ当構想区域における医療構想に合致するかどうかの御審議を賜りたいと存じます。

これに加え、6つの議題と5つの報告事項がございます。限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をいただきたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

愛知県衣浦東部保健所長 丸山晋二 代読

それでは会議に入りたいと存じますが、会議に先立ちまして、資料の御確認をお願いいたします。

まず、事前に配布させていただきました資料は、「会議次第」、「出席者名簿」、「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領」、「資料1 病床機能区分の変

更について（トヨタ記念病院）」、「資料2 病床機能区分の変更について（名豊病院）」、「資料3-1 病床整備計画書」、「資料3-2 病床整備計画に係る審査表」、「資料4-1 回復期病床整備事業費補助金の交付について」、「資料4-2 回復期病床整備計画書」、「資料5-1 紹介受診重点医療機関の決定について」、「資料5-2 紹介受診重点医療機関について」、「資料6-1 西三河北部構想区域における具体的対応方針（病院）」、「資料6-2 西三河北部構想区域における具体的対応方針（有床診療所）」、「資料6-3 具体的対応方針判断基準」、「資料7 西三河北部構想区域地域医療構想推進委員会の委員の増員について」、「資料8-1 病床整備に関する考え方について」、「資料8-2 令和6年9月30日現在の既存病床数及び令和6年度における病床整備計画の取扱いについて」、「資料8-3 病床整備計画に係る留意点について」、「資料9-1 医療機器の稼働状況報告に関する取組について」、「資料9-2 愛知県外来医療計画に係る医療機器の稼働状況報告」、「資料10 愛知県外来医療計画に係る医療機器の共同利用について」、「資料11 令和6年度第1回西三河北部構想区域地域医療構想推進委員会における質疑に係る対応について（病床機能報告）」、「資料12 新たな地域医療構想について」、「参考資料1 地域医療構想の進め方に関する考え方の整理について」、「参考資料2 愛知県病院開設等許可事務取扱要領」です。

次に、本日配布させていただいた資料は、「配席図」です。

また、出席者名簿を差し替え資料として机上に配らせていただいておりますので差し替えをお願いします。

不足があります方、資料をお持ちでない方がいらっしゃいましたらお申し出ください。不足等はありませんでしょうか。

なお、資料3-1、資料3-2、資料4-1、資料4-2につきましては、会議終了後に回収させていただきますので、お帰りの際は机の上に置いてお帰りにください。取扱注意（要返却）と右肩に記載しておりますのでよろしくをお願いします。

続きまして、本来であれば、本日御出席をいただきました委員の皆様を御紹介すべき所ですが、時間の関係もございませぬので、お手元の「出席者名簿」及び「配席図」をもちまして、御紹介に代えさせていただきます。

次に、報道機関でございませぬが、本日、出席者はございませぬ。

また傍聴人でございませぬが、本日は3名おられますので、御報告いたします。傍聴人におかれましては、お手元の傍聴人心得を遵守してくださるようお願いいたします。

次に委員長の選出についてです。この会議の委員長につきましては、愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第3第4項により、委員長は、委員の互選により定めることとされています。事務局としましては、豊田加茂医師会長の加藤様を、委員長に推薦したいと思っておりますがいかがでしょうか。

○委員

異議なし

○事務局（衣浦東部保健所 川口次長兼総務企画課長）

ありがとうございます。皆さまの総意ということで、委員長は加藤様にお願いしたいと存じます。それでは加藤様、お願いいたします。

○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

豊田加茂医師会長の加藤です。この委員会の委員長を務めさせていただきます。円滑に議事を進めたいと存じますので、皆様方の御協力を宜しくお願いいたします。議事に入ります前に、公開、非公開の説明を事務局よりお願いいたします。

○事務局（衣浦東部保健所 蒲生課長補佐）

本委員会は、愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第6第1項におきまして、原則公開としておりますが、議題（3）及び議題（4）につきましては、愛知県情報公開条例第7条に規定する不開示情報が含まれておりますので、非公開とし、それ以外は公開とさせていただきます。

○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

続いて委員会の成立について、事務局から報告をお願いします。

○事務局（衣浦東部保健所 蒲生課長補佐）

本委員会の委員の人数は14名です。

現在の出席委員は12名、うち委任状による代理出席1名、欠席委員は2名です。

過半数に達しておりますので、愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第5第5項に基づき、本委員会が有効に成立したことを報告いたします。

○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

それでは、議事に入ります。はじめに、議題（1）「トヨタ記念病院の病床機能区分の変更について」、事務局から説明をお願いします。

#### ○事務局（衣浦東部保健所 大高主事）

衣浦東部保健所の大高と申します。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

今回のトヨタ記念病院の病床機能区分の変更の申出は、急性期病床を高度急性期病床に変更するというものです。

トヨタ記念病院様におかれましては、令和5年5月の病院の建て替えに伴い病床機能区分を変更したとのことです。当時、事務局として変更を把握できておらず、今回事後の協議となりますが、この変更が地域医療構想と整合性があるかについて御審議いただきたいと思えます。

事務局からは以上です。

#### ○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

それでは、トヨタ記念病院から説明をお願いします。

#### ○トヨタ記念病院 岩瀬院長

資料1を御覧ください。当医療圏では65歳以上の人口がしばらく増え続けることがありまして、医療需要は今後も増加が予想されております。今現在、救急外来、救急車搬入も本当に台数が増えている状況です。当院は地域医療支援病院であり地域の中核病院として、地域包括ケアシステムにおける高度急性期・急性期を担い、地域の医療機関等との連携をさらに強化していくために、トヨタ記念病院では平成29年に病床数拡大を申請し認可されました。これに則り平成30年から513床から527床に増床し運用をしております。そして一昨年、令和5年5月の新病院開院に伴いまして、地域の救急医療の継続と充実のために、救急車のお断りの一因ともなっていました。この現象は実は1月2月に多いのですが、豊田厚生病院も当院も一番忙しい時期で、重症病床が空いていないので救急車を断らなくてはいけない事態が結構ありました。このことを無くすため高度急性期を2床増床、つまりGICUを4床から6床に増床しました。一方で全体の病床数を変えずに、増床した分は急性期から減らすというように一部変更しました。

そのようなわけで、変更を行いました。が、現実はこの冬ですが、当院も豊田厚生病院も救急車は絶対断らないぞとお互い協力してやってはいるのですが、1

月になって、ある時間帯は当院も救急車をお断りしました。豊田市とみよし市以外の救急車は断るということをかなりやりました。今でもまだこういった状況ですので、資料に記載されております高度急性期の必要病床数が 368 床で現在の病床数が 435 床で過剰とされていますが、過剰という判断が理解できません。現実として豊田厚生病院も当院も重症部屋はほとんど埋まっているという状況ですので、今回 GICU の高度急性期を 2 床増床し、急性期を 2 床減らす病床機能の変更をさせていただきます。

○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

ただいまの説明に対し、御質問・御意見がありましたら、お願いします。

御質問もないようですので、審議にまいます。トヨタ記念病院の方は、一時、御退席をお願いします。

それでは、議題（１）「トヨタ記念病院の病床機能区分の変更について」、御意見がありましたら、お願いします。

○委員（豊田厚生病院 服部院長）

高度急性期と急性期の合計は 2 増 2 減であり、どちらも急性期の役割ということで、救急車の受け入れを重要視する地域の特性から考えて、是非こういった形で進めていただいた方がよいのではないかと考えております。

○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

他に御質問・御意見はございませんでしょうか。

それでは、採決に移りたいと思います。議題（１）「トヨタ記念病院の病床機能区分の変更について」、当構想区域の医療構想との整合性があると思われる方は、挙手願います。

<挙手多数>

賛成大多数で、トヨタ記念病院の病床機能区分の変更については、地域医療構想等との整合性が「ある」とします。

それでは、協議結果を伝えますので、事務局は、トヨタ記念病院の方に入室してもらうよう案内をしてください。

それでは、協議結果をお伝えします。

議題（１）トヨタ記念病院の病床機能区分の変更については、賛成大多数です

ので、地域医療構想等との整合性が「ある」とします。

議案（１）は、これで終了とします。

続きまして、議題（２）に移ります。

「名豊病院の病床機能区分の変更について」、まず事務局から説明をお願いします。

#### ○事務局（衣浦東部保健所 大高主事）

今回の名豊病院の病床機能区分の変更の申出は、急性期病床５０床と慢性期病床５０床を回復期病床に変更するというものです。この変更が、地域医療構想と整合性があるかについて御審議いただきたいと思います。

事務局からは以上です。

#### ○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

それでは、名豊病院から説明をお願いします。事務局は、名豊病院の方を入室させてください。

名豊病院から、「議題２ 名豊病院 病床機能区分の変更について」説明をお願いします。

#### ○名豊病院 早川院長

名豊病院院長の早川でございます。本日はこのようなお時間をお取りいただきまして誠にありがとうございます。名豊病院は従来 250 床で病床管理をしていたのですが、今回 21 床増床することの申請をさせていただきたいと思います。

現在は 250 床で 247 名入院しておりまして、明日 5 名入院することになっており、ほぼ満床の状態です。明日朝 3 名退院することになっておりますので、退院後入院することになっております。皆様御存じのように、インフルエンザなど非常に増えており、トヨタ記念病院や豊田厚生病院などの大きい病院も非常に大変な状況になっておりまして、できるだけ当院のような療養型の病院と言いますか、回復期とかそういうものが安定して私の方に紹介していただいて、なんとか豊田全体の病院機能が運用できるようにということで、職員一丸で頑張っただけで病床管理をさせていただいております。その中で男性があつたり女性があつたりとか、もう少し病床にゆとりがあると、病床の変更などもできますので、今回病床の増床が可能であると聞きましたので、病院を改築することなく、病床の機能区分を変更させていただいて進めていきたいと思っております。

事務局長から少し説明させていただきます。

### ○名豊病院 吉田事務局長

医療法人純正会事務局長の吉田と申します。この度は名豊病院の病床機能区分の変更につきまして、御審議の時間をいただきましてありがとうございます。

当院は今年で4年目に入る病院として、地域の特に豊田南部地域の post 及び sub acute の機能に取り組んでまいったところでございます。昨今の様々な近隣状況を踏まえまして、当院の2階及び4階の地域一般及び地域包括ケア病棟においてお受けしている患者様中心に見ますと、少し当初の機能よりも回復期の機能の方が適切かなというところがございますので、今回様々な申請を出させていただいているところがございますが、まず機能区分の変更をして回復期の方に変更させていただくことを御審議いただければと思います。

また地域的にも今後を含め回復期機能が不足するという示されておりますので、今回の変更につきましても当院といたしましては地域の機能の不足を少しでも補えるものではないかと考えて今回変更を出させていただいております。

よろしく御審議のほどお願いいたします。

### ○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

ただいまの説明に対し、御質問がありましたら、お願いします。

まずは病床機能区分の変更についてということで、急性期50床、慢性期50床を回復期に変更するということで回復期が合計で150床、慢性期が100床になるということですね。

御質問もないようですので、審議にまいます。名豊病院の方は、一時、御退席をお願いします。

それでは、議題（2）「名豊病院 病床機能区分の変更について」、御意見がありましたらお願いします。

### ○委員（トヨタ記念病院 岩瀬院長）

実は名豊病院の開院当初は心配しておりましたが、以前の経緯もあったものですから、しかし徐々に病床を増やして医者も拡充されて、病床も稼働率を維持されておりました、実際当院の患者もかなり回復期としてとっていただいております。恐らく豊田厚生病院からも名豊病院へいつていると思います。それで当医療圏は回復期が足りない。急性期が過剰とはとても思っていないのですが、少なくとも回復期が足りないことは間違い無く、急性期は私たちが頑張

りますが、回復期の病院に地域支援病院の方から効率的に転院するには非常にありがたいことだと思いますので、賛成します。

#### ○委員（みよし市民病院 伊藤院長）

この計画に関しては当然賛成なのですが、少し確認させていただきたい。病床機能報告というのは、今回の資料の報告事項の（４）のところにもあるとおもいますが、診療報酬に関係なく、実際の機能を報告するという話でしたよね。そう書いてあるように読めたのですが、ということは、今後病床機能報告を変えるだけでも、このように審議する必要があるということでしょうか。今のこのお話だとまるで今までずっと慢性期で報告を出していたけど、主に回復期でやっているから回復期にしよう、というときも報告しなければならないのか。そのあたりが少し分からないので、教えていただきたい。

#### ○事務局（衣浦東部保健所 川口次長兼総務企画課長）

まず、保健所からお答えさせていただきます。病床機能区分の変更につきましては、県から示されておりまして、地域医療構想推進委員会で御承認をいただいたうえで、変更していただくというのが、示されておりまして御協力をお願いしたいと思います。

#### ○事務局（医療計画課 福島課長補佐）

医療計画課の福島と申します。御質問ありがとうございます。病床機能報告につきましては、医療機関様の意思で医療機能を選ぶことを原則としており、先ほど御質問にありました、今慢性期機能で病床機能報告に報告しているが、実際は回復期機能だなということに関しても、地域医療構想は病床の機能分化を目指しているので、医療機能の変更を示していただきながら、2025年に向けてこの構想区域ではこういった形で医療連携をしていくことを合意していくのが地域医療構想推進委員会になりますので、先ほどの保健所から回答いただきましたように、医療機能を変更するというのであれば、一度御議論いただきたいと考えております。

#### ○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

先ほどの集計のところに関わってくるということもあると思いますが、一番初めにこれを聞かれた時の回復期の定義が回復期リハと地域包括ケア病棟のこ

とを回復期とするというところからスタートしているので、そこで凄く面倒くさいことが起こってしまったのだと思います。だから普通の病院はまだそのところで頭が止まっていて、実は後方支援病院はみんな回復期なのだという考え方がどうも浸透していないが故にこの世の中の回復期が少ないという現状があるのではないかと私たちは考えているのですが、そのあたりのしっかりとした説明というのは、どういったタイミングでされていくのでしょうか。要するに、今はもう機能の話だけですよといったことなのだけれども、スタートのところに回復期リハと地域包括ケア病棟のことを回復期とするというところから回復期という言葉が生まれたので、そのところでどうも理解が進んでいないのではないかという気がします。

#### ○事務局（医療計画課 福島課長補佐）

病床機能報告の医療機能区分が分かりにくいことにつきまして、当方でもうまく説明ができていない部分もあり申し訳ないと思っております。今のところ病床機能報告を G-MIS で御報告いただいておりますが、一応 G-MIS にも高度急性期から慢性期までの、こういった診療報酬に当てはまるといったことが示されています。後は医療機関様で回復期、急性期といった選択を尊重しながらやっているのが現状です。ただ、この後私の方から報告事項として新たな地域医療構想についてお話させていただきますが、そのあたりは国もきちんと理解して欲しいということで、周知をしていかななくてはならないといったことを考えております。私どもきちんと周知できるようにしてまいりますので、御理解いただけたらと思います。

#### ○委員（豊田厚生病院 服部院長）

当院は急性期の病院なので、回復期、慢性期にはあまり詳しくはないのですが、今回 50 床慢性期減りますよね。となると西三河北部の慢性期の必要病床数にかなり迫ることになると思います。不足にはならないですが、かなりギリギリのラインになってくるのですが、これに関しては、ラインをちゃんとオーバーしていれば問題ないという認識でよろしいのでしょうか。

#### ○事務局（医療計画課 福島課長補佐）

2025 年の病床の必要量は、平成 28 年に推計したもので、2025 年に団塊の世代が 75 歳以上となる医療需要に必要な病床数となり、仮に病床の必要量を超えたとしても地域の実情として病床が必要であるということであれば、皆様方の

話し合いの中で認めていただければいいのではないかと考えております。

### ○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

ここの会議でちゃんと決めればいいということですね。

それでは、議題（２）「名豊病院の病床機能区分の変更について」、当構想区域の医療構想との整合性があると思われる方は、挙手願います。

<全員挙手>

挙手全員ということで、地域医療構想等との整合性が「ある」とします。

それでは、協議結果を伝えますので、事務局は、名豊病院の方に入室してもらうよう案内をしてください。

それでは、協議結果をお伝えします。

議題（２）名豊病院の病床機能区分の満場一致で、地域医療構想等との整合性が「ある」とします。

議案（２）は、これで終了とします。

名豊病院の方は、一旦御退席ください。

それでは、議題（３）に移るところだと思いますが、御協議いただく前に議題と関連する報告事項（１）を先に説明させていただきたいと思えます。

事務局は、報告事項（１）「病床整備に関する考え方及び病床整備計画の留意点について」説明をしてください。

### ○事務局（衣浦東部保健所 大高主事）

資料８－１・資料８－２・資料８－３及び参考資料２を御準備ください。本県の病床整備については、参考資料２として添付しております「愛知県病院開設等許可事務取扱要領」に基づき、各構想区域の地域医療構想推進委員会の意見を聴き、最終的に愛知県医療審議会医療体制部会において審査基準に適合しているかを審議される流れとなっています。

資料８－１「病床整備に関する考え方」を御覧ください。昨年８月３０日に開催されました愛知県医療審議会医療体制部会において承認され、保健所に通知されたものになります。その通知の中で、病床整備に関する考え方が４つ示されています。

その一つ目として、本県の病床整備は医療計画の一部である地域医療構想と整合性を図りながら実施することを基本といたしまして、各構想区域におけま

す病床整備数については、原則、基準病床数または地域医療構想における必要病床数のいずれか少ない方とし、構想区域において不足する医療機能に係る病床の整備を対象とすることとしています。

2つ目としては、病床整備計画を地域医療構想推進委員会で協議を行う前に、地域医療構想達成に向けた医療連携が十分図られるよう、事前に県病院団体協議会の幹事病院が各構想区域で開催する協議会等（西三河北部構想区域においては、トヨタ記念病院が代表幹事病院である「西三河北部医療圏地域連携推進協議会」にあたります。）において、今後担う役割や医療機能及び医療従事者の確保等について説明を行うよう病床整備を行おうとする者に求められています。特に、医療従事者の確保に関しては、当該構想区域の状況を勘案し、医療従事者の確保の実行可能性及び地域の医療提供体制に及ぼす影響について十分協議を行うこととされています。

3つ目としては、有床診療所の病床整備について、お示ししたものであります。

4つ目としては、病床整備は従来と同様、参考資料2の「愛知県病院開設等許可事務取扱要領」に基づき、整備の必要性、確実性を考慮した病床整備計画であることが求められています。

そしてこの4つの病床整備に関する考え方にに基づき、本県の病床整備は進められることになっております。

なお、1つ目の構想区域における病床整備数について、具体的な整備可能病床数について説明させていただきます。

次ページの別紙1で「一般病床及び療養病床の病床数（令和6年3月末現在の状況）」が示されておりますが、そのうち既存病床数が昨年9月30日現在で変更されております。

その内容が資料8-2になりますので御覧ください。別紙1の令和6年9月30日現在の一般病床及び療養病床の基準病床数の下から5番目の西三河北部医療圏を御覧ください。基準病床数3,013床であることに対し、令和6年9月30日現在の既存病床数は、2,690床ですので、差し引き323床が、整備可能となっています。前回の委員会で説明した際の350床から27床減床しています。

資料8-1の別紙2にお戻りください。こちらは、令和5年度の病床機能報告結果（2023年7月1日現在の機能別の病床数）と2025年の病床の必要量との差から、機能別の病床数の過不足を示した表になります。

なお、高度急性期は急性期に代替できる機能であるため、この2項目は合計したものが示されております。下から5段目の西三河北部医療圏を御覧いただきますと、回復期の機能において病床が不足しており、この機能において病床整備

が可能となっています。

次に、資料8-3を御覧ください。令和6年11月8日付で、地域で協議するうえでの留意点が示されております。必要病床数が基準病床数を下回る構想区域において病床整備を行う際の留意点が示されております。当医療圏に関連性は少ないため説明は省略いたしますが、資料を後ほど御覧ください。

事務局からは以上です。

### ○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

ただいまの説明に対し、御質問・御意見がありましたら、お願いします。

それでは、議題（3）に移ります。

議題3及びその後の議題4は非公開となりますので、傍聴人の方は退室をお願いします。

-----これより非公開-----

-----ここまで非公開-----

議題（5）「紹介受診重点医療機関について」、事務局から説明をお願いします。

### ○事務局（衣浦東部保健所 大高主事）

まず、資料5-2を御覧ください。紹介受診重点医療機関の決定は、レセプトデータを基に報告される外来機能報告から、「医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（重点外来基準）を満たし、紹介受診重点医療機関となる意向のある医療機関を地域の協議の場で承認し、県が公表するものです。

当圏域では、1年前に開催しました令和5年度第3回本委員会において、令和5年度外来機能報告結果からトヨタ記念病院及び豊田厚生病院が紹介受診重点医療機関として承認され、令和6年4月1日に県ホームページにて公表されています。

資料5-1を御覧ください。今回は、令和6年度外来機能報告（令和7年1月9日現在 西三河北部医療圏該当医療機関抜粋）を示しましたので御覧ください。

①重点外来基準を満たし、紹介受診重点医療機関の意向があった施設は、トヨタ記念病院と豊田厚生病院ですが、先に説明したとおり両病院ともにすでに紹介受診重点医療機関として公表されています。

②重点外来基準を満たさないが、紹介受診重点医療機関の意向があった施設は、該当なしです。

③重点外来基準を満たすが、紹介受診重点医療機関の意向がなかった施設は、中野胃腸病院及び加茂クリニックです。

令和6年度外来機能報告においては、トヨタ記念病院及び豊田厚生病院は、重点外来基準と紹介率及び逆紹介率の基準も全て充たしており、紹介受診重点医療機関を継続する意向が示されています。

それでは、承認について、御審議のほどお願いします。

事務局からは以上です。

### ○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

ただいまの説明に対し、御質問・御意見がありましたら、お願いします。

それでは、事務局の説明のとおり承認するという事によろしいでしょうか承認いただける方は、挙手願います。

<全員挙手>

ありがとうございました。挙手全員ということで、議題（5）は、承認されました。

それでは、次に、議題（6）「具体的対応方針（役割）の決定について」、事務局から説明をお願いします。

### ○事務局（衣浦東部保健所 大高主事）

資料6-1、資料6-2、資料6-3を御準備ください。愛知県では、平成30年2月7日付け厚生労働省通知に基づいて地域医療構想の達成に向け議論を進めており、その中で、都道府県は毎年度、具体的対応方針をとりまとめ、検討状況について定期的に国に報告するとともに、県において公表することとされています。その後、令和4年3月24日付けで国から新たな通知が発出され、有床診療所を含む民間医療機関についても具体的対応方針の策定が求められました。

資料6-1を御覧ください。こちらは、公立・公的病院及び民間病院の2025年において担う役割及び医療機能ごとの病床数の方針についてまとめたものです。いずれも、表の左側の「2025年において担う役割の方針」は、愛知県地域保健医療計画別表（令和6年12月3日更新）から作成しております。ただし、「在宅」に関しては在宅療養支援病院の届出の有無から記載しています。

表の右側の「2025年に持つべき病床数の方針」は、令和5年度病床機能報告の結果及び個別に提出されましたプランから作成しております。

なお、個別に提出されましたプランですが、前回の当委員会以前に承認をいただきましたプランは反映しておりますが、先に説明しました今回提出されている病床機能区分の変更等のプランは、承認前でしたので反映させていないことを御承知ください。

次に資料6-2を御覧ください。こちらは、有床診療所の2025年において担う役割及び医療機能ごとの病床数の方針についてまとめたものです。病院と同様に、表の左側の「2025年において担う役割の方針」は、愛知県地域保健医療計画別表（令和6年12月3日更新）から作成しております。ただし、「在宅医療」に関しては在宅療養支援診療所の届出の有無から記載しています。表の右側の「2025年に持つべき病床数の方針」は、令和5年度病床機能報告の結果及び個別に提出されましたプランから作成しております。

なお、資料6-3については、記載する際の判断基準を示しています。時間の関係で説明は省略しますが、後ほど資料を御覧ください。

つきましては、現時点において、記載しました各医療機関が当構想区域における「2025年に担うべき役割と病床数の方針」につきまして、適切なものであるか御審議をお願いします。

事務局からは以上です。

#### ○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

ただいまの説明に対し、御質問・御意見がありましたら、お願いします。

それでは、事務局の説明のとおり承認するということによろしいでしょうか。承認いただける方は、挙手願います。

<全員挙手>

挙手全員ということで、議題（6）は、承認されました。

議題（6）はこれで終了とします。

それでは、次に、議題（7）「令和6年度第1回西三河北部医療圏地域医療構想推進委員会における提案に係る対応について（地域医療構想推進委員会の委員の増員について）」、事務局から説明をお願いします。

#### ○事務局（衣浦東部保健所 大高主事）

資料7を御準備ください。昨年8月20日に開催されました、令和6年度第1回の本委員会において、「現在の委員のメンバーに民間の病院の代表が出ていないため、民間病院から1人または2人増員したい」と委員会の総意として意向が示されました。これを受けまして、今回委員の増員案を提示させていただきました。

まず、委員の増員でございますが、増員は1名とし、来年の夏ごろ開催予定の令和8年度第1回の本委員会から増員としたいと思います。

次に、委員の選任方法でございますが、当構想区域の病院団体協議会である、西三河北部医療圏地域連携推進協議会様から衣浦東部保健所長に推薦のあった病院につきまして、本委員会に諮り、承認を得ることとしたいと思います。

最後に、増員のスケジュールでございますが、まず本議題につきまして、この後御審議いただき、承認を得られましたら、令和7年度前半に病院団体協議会にて御協議していただき、協議結果に基づき衣浦東部保健所長に委員の推薦していただきます。その後、令和7年度後半、令和7年度第2回の本委員会において、病院団体協議会の推薦に基づき委員の選任を諮りまして、令和8年度第1回の本委員会から増員としたいと思います。

以上の増員案につきまして、御審議いただきたいと思っております。

事務局からは以上です。

#### ○事務局（衣浦東部保健所 川口次長兼総務企画課長）

事務局から追加で御説明させていただきたいと思っております。資料の裏面を御覧ください。愛知県内の構想区域11か所ございますが、構想区域によって委員数の合計にかなりのばらつきがあります。西三河北部構想区域におきましては計14名ということで、全構想区域最小の委員数となっています。また、病院関係の委員数を見ますと5名ということで、東三河北部構想区域は除きまして、他の3つの構想区域とともに少ない区域となっています。

また、予算上の措置につきましては、8年度からの増員ということで、県の医療計画課からは慢性期や回復期の医療機関の代表として選出を願いますと言われておりますので、選任にあたってはそのあたりのところをよろしく願いたいと思っております。

#### ○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

合計の委員数は他の構想区域と比べると大分少ないようですね。

ただいまの説明に対し、御質問・御意見がありましたら、願います。

それでは、事務局の説明のとおり承認するという事でよろしいでしょうか。承認いただける方は、挙手願います。

#### <全員挙手>

挙手全員ということで、議題（7）は、承認されました。

議題（7）はこれで終了とします。

続いて、報告事項（2）にうつります。報告事項（2）「愛知県外来医療計画に係る医療機器の稼働状況報告に関する取組について」、事務局から説明をお願いします。

#### ○事務局（衣浦東部保健所 大高主事）

資料9-1・資料9-2を御準備いただき、まずは資料9-1を御覧ください。最終ページにリーフレットが添付してありますので、リーフレットで本取組を説明させていただきます。

本県では、国が示すガイドラインに基づき、令和2年3月に外来医療計画を策定（令和6年3月改定）し、外来医療に関する情報提供を行うとともに、外来医療に係る取組を推進しております。その外来医療計画において、地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に新規購入した対象医療機器（CT、MRI、PET、放射線治療機器（リニアック、ガンマナイフ）、マンモグラフィ）の稼働状況を毎年度県へ報告していただくこととなりました。

報告方法ですが、外来機能報告対象医療機関（病院、有床診療所、報告を行う意向のある無床診療所）は、外来機能報告を以て当該報告に替えることができます。それ以外の無床診療所は、リーフレットの前ページにあります稼働状況報告書（様式第3）を所管保健所へ提出いただくこととなります。

また、御報告いただきました内容は、協議の場で確認をしていただき、議事録等をWebページで公表いたします。

次に、資料9-2を御覧ください。令和5年度（令和5年4月1日～令和6年3月31日）に新規購入した対象医療機器の稼働状況報告は外来機能報告対象医療機関から8件ありました。外来機能報告対象外医療機関は6件ありました。対象機器の報告は、昨年度の共同利用報告で報告したものです。

事務局からは以上です。

#### ○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

ただいまの説明に対し、御質問・御意見がありましたら、お願いします。

続きまして、報告事項（３）にうつります。報告事項（３）「愛知県外来医療計画に係る医療機器の共同利用について」、事務局から説明をお願いします。

#### ○事務局（衣浦東部保健所 大高主事）

資料１０を御覧ください。本県では、国が示す「外来医療に係る医療供給体制の確保に関するガイドライン」に基づき、令和２年３月に外来医療計画を策定し、医療機器の設置状況、稼働状況、保有状況等の情報を提供するとともに、共同利用を推進するためのプロセスを策定し、医療機器の効率的な活用に係る取組を推進することとしています。

この取組により、医療機関が対象医療機器を購入する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を策定し、所管の保健所へ提出していただくこととなっています。本取り扱いは、令和３年４月１日から開始されており、当医療圏では、令和６年８月２１日から令和６年１２月３１日までに１件の医療機関から「共同利用計画」の提出がありましたので報告いたします。

事務局からは以上です。

#### ○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

ただいまの説明に対し、御質問・御意見がありましたら、お願いします。

続きまして、報告事項（４）にうつります。報告事項（４）「令和６年度第１回西三河北部構想区域地域医療構想推進委員会における質疑に係る対応について（病床機能報告）」、事務局から説明をお願いします。

#### ○事務局（衣浦東部保健所 大高主事）

資料１１を御覧下さい。昨年８月２０日に開催されました、令和６年度第１回の本委員会において、「病床機能報告について、各病床機能の定義があまり周知されておらず、急性期や回復期の認識が古い病院がある。」との意見がありました。

この意見について、県医療計画課へ確認を取りましたところ、「病床機能報告は、毎年度国の事務局より各医療機関に直接、案内文書が送付されており、医療機能の考え方も案内文書に同封されております。また、令和６年９月２６日付で県から保健所あて通知しており、保健所においてさらなる周知をお願いします。」との回答がありました。

事務局からは以上です。

### ○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

ただいまの説明に対し、御質問・御意見がありましたら、お願いします。

続きまして、報告事項（５）にうつります。報告事項（５）「新たな地域医療構想について」、事務局から説明をお願いします。

### ○事務局（医療計画課 福島課長補佐）

お手元の資料 12「新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要」を御覧ください。今般、厚生労働省の「有識者による検討会」におきまして、新たな地域医療構想に関する検討が行われており、昨年の 12 月にその「とりまとめ」がされましたので簡単ではございますが、現時点で検討されている内容を御報告させていただきます。

資料 1 ページ、上の段の囲み「医療提供体制の現状と目指すべき方向性」を御覧ください。85 歳以上の増加や、人口減少がさらに進む 2040 年とその先を見据え、「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築、外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象としております。

その下の囲み「新たな地域医療構想」を御覧ください。新たな地域医療構想の主な内容でございますが、「(1)基本的な考え方」といたしまして、2040 年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進、新たな構想は 2027 年度・令和 9 年度から順次開始、新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進めることとしております。

資料 2 ページを御覧ください。新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討し、新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めることとし、医療計画については、地域医療構想の 6 年間の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5 疾病・6 事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする事としております。

資料 3 ページを御覧ください。新たな地域医療構想の記載事項でございますが、現行の地域医療構想は、将来の病床数の必要量、病床の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めるものでありましたが、新たな地域医療構想においては、これらに加えて、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性、将来

の医療機関機能の確保のあり方、医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めることとしております。

資料4ページを御覧ください。スケジュールでございますが、地域医療構想につきましては、来年度・令和7年度に厚生労働省がガイドラインを発出し、令和8年度に都道府県が新たな地域医療構想を策定、令和9年度から新たな地域医療構想を順次推進してまいります。

なお、令和8年度の策定内容につきましては、将来の方向性や将来の病床数の必要量の推計等とし、令和9年度から令和10年度にかけ、後述いたします、医療機関機能に着目した地域医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしております。

医療計画につきましては、新たな地域医療構想に即して具体的な取組を進めることとしておりますことから、「5疾病・6事業」の欄でございますとおり、2030年度・令和12年度の第9次医療計画に向け継続的に検討し、必要に応じて見直しを行うこととしております。

資料1ページにお戻りいただきまして、「新たな地域医療構想」の囲み、「(2)病床機能・医療機関機能 ①病床機能」を御覧ください。現行の地域医療構想と同じく、病床機能報告による報告は行われますが、これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけることとします。

資料5ページを御覧ください。「病床機能区分」の機能の内容でございますが、高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能につきましては、現行の地域医療構想と同様な機能の内容となっておりますが、回復期機能から名称を変更いたします「包括期機能」の機能の内容につきましては、高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能、特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能としています。

資料1ページにお戻りいただきまして、「新たな地域医療構想」の囲み、「(2)病床機能・医療機関機能 ②医療機関機能報告」を御覧ください。医療機関機能報告として、構想区域ごとや、広域な観点で確保すべき機能や今後の方向性等を新たに報告する制度を創設することとしています。

資料6ページを御覧ください。「医療機関機能の考え方」でございますが、医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治

し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告し、地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うこととします。また、医療機関機能の内容といたしましては、2次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定することとします。

なお、2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大するとしています。

地域ごとの医療機関機能でございますが、「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」の4つとしており、広域的な観点の医療機関機能は、「医育及び広域診療機能」とし、大学病院等を想定しています。

資料1ページにお戻りいただきまして、「新たな地域医療構想」の囲み、「(5)国・都道府県・市町村の役割」でございますが、新たな地域医療構想に、介護との連携が加わったことから、③市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用といった、市町村の役割が明記されることとなっております。

「(6)新たな地域医療構想における精神医療の位置付け」でございますが、中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制の推進のため、新たな地域医療構想に「精神医療」を位置付けることとされております。資料7ページを御覧ください。2つ目の丸でございますが、新たな地域医療構想に精神医療を位置付けた場合の具体的な内容につきましては、法律改正後に施行に向けて、必要な関係者で議論する必要があり、精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要とされております。

以上が、厚生労働省の「新たな地域医療構想に関する検討会」とりまとめの内容となります。

来年度・令和7年度中に、厚生労働省におきまして、本とりまとめに基づき、「新たな地域医療構想に関するガイドライン」を発出する予定としており、今後につきましても、保健所を通じて、迅速な情報共有に努めてまいりたいと考えております。

説明につきましては、以上でございます。

## ○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

ただいまの説明に対し、御質問・御意見がありましたら、お願いします。

大分枠組みが変わりそうなのですが、先ほど地域医療構想推進委員会のメンバーを1人増やすという話もありましたが、これから在宅などが地域医療構想に加えられるとなると、このメンバーだけでよいのかというのは、きっと国から降りてくることになるのかもしれませんが、何か御意見ありませんか。

#### ○事務局（医療計画課 福島課長補佐）

現時点で厚生労働省から言われているのは、新たな地域医療構想は医療と介護の連携で介護が入ったということで、地域医療構想推進委員会に新たに介護関係者もしくは、介護関係の市町村を入れることが決まっております。

#### ○委員長（豊田加茂医師会 加藤会長）

他に御質問・御意見ございませんでしょうか。

それでは、最後に全体を通して、御意見・御質問等がありましたら、お願いします。

これで本日子定をしておりました議事を終了いたします。各委員の皆様、御協力をいただきまして、どうもありがとうございました。それでは、事務局に戻します。

#### ○事務局（衣浦東部保健所 蒲生課長補佐）

加藤様、ありがとうございました。

これをもちまして、「令和6年度第2回西三河北部構想区域地域医療構想推進委員会」を終了します。

なお、本日の会議録につきましては、発言内容を御確認させていただいた上で、議題3・議題4を除き、当保健所のホームページで公開する予定です。

最後に、本日配布させていただきました「資料3-1、資料3-2、資料4-1、資料4-2」につきましては、回収をさせていただきますので、机の上に置いてお帰りください。

お帰りに際しましては、交通事故には十分お気を付けてください。ありがとうございました。