

## 令和6年度第2回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会 議事録

1 日 時 令和7年2月6日（木）午後2時から午後3時まで

2 場 所 半田市医師会健康管理センター ドック棟 大ホール

3 出席者 出席者名簿のとおり

（構成員31名中、代理出席10名を含め29名出席、うち代理による重複1名、欠席者1名）

4 傍聴人 4名

### 5 議 題

- (1) 非稼働病棟を有する医療機関への対応について
- (2) 紹介受診重点医療機関の決定について
- (3) 病院及び有床診療所の具体的対応方針の決定について
- (4) 地域で不足している外来医療機能に関する検討（予防接種）について

### 6 報告事項

- (1) 医療機器の共同利用計画、稼働状況報告について
- (2) 地域医療構想の現状について
- (3) 新たな地域医療構想について

### 7 委員会の内容

- (1) あいさつ  
半田保健所長
- (2) 委員長の選出について  
委員の互選により、半田市医師会中條武秀会長が委員長に選出された。
- (3) 会議の公開・非公開について  
開催要領の第6第1項により、すべて公開とした。
- (4) 議事内容

#### 【議題（1）】

非稼働病棟を有する医療機関への対応について（資料1-1～2）

#### ○事務局説明（半田保健所）

- ・国の通知により、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関については、地域医療構想推進委員会へ、病棟を稼働していない理由、当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めることとされている。
- ・愛知県では、令和3年2月4日の医療体制部会において、県内統一の方針が決定された。その内容は、病床の開設許可後1年経過しても稼働していない病棟を有する病院や、5年以上稼働していない病棟を有する病院について、国通知に基づく対応を進めるという

ものである。

- ・重心施設にじいろのいえは、令和4年12月の病床開設許可後1年以上稼働しない病棟を有していたが、令和7年2月より、すべての病棟が稼働し、非稼働病棟が解消されたことを報告する。
- ・知多半島医療圏における現状は、資料1-2のとおりで、愛知県医療計画課が医療機関に対して実施した非稼働病棟に関する調査結果をもとに作成している。東海市内の公立西知多総合病院は、2015年5月から1病棟45床が非稼働となっている。この後、病院の方から説明いただく。東海市内の小嶋病院は、病棟の建て替えによる休棟であること、令和5年第2回当委員会にて承認を得ているので、追加の説明はない。大府市内の国立長寿医療研究センターは、2004年3月から1病棟18床、2018年10月からはもう1病棟20床が非稼働となっている。この後、病院の方から説明いただく。
- ・本委員会において、該当医療機関に対して今後どのような対応を取っていけば良いのかを議論していただきたい。

#### ○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・まずは、公立西知多総合病院から説明をお願いします。

#### ○公立西知多総合病院 吉原院長（委員）

- ・当院は2015年に開院し、今年の5月で10年が経過しようとしている。当初2病棟が稼働していない状況から、2018年に1病棟が稼働し、残りの1病棟が非稼働となっている。コロナ禍に一時的に、非稼働病棟の一部を感染者の治療ということで、部分的に使用したことがあったが、その時以外は非稼働となっている。
- ・非稼働病棟の主たる要因は、職員の確保であり、医師については資料に記載のとおり、かなり充足してきているが、看護師に関しては確保が難しい状況にある。引き続き看護師の確保に努めていくが、労働生産人口の減少により厳しいものがあると感じている。
- ・当院の実績としては、今年度の1日の平均新規入院患者数は開院以来過去最高となった。新型コロナウイルス流行期に落ち込んだ新規入院患者数と比較すると25%ほど増加している。ただ、新型コロナウイルス流行期には平均在院日数が伸びていたが、現在平均在院日数が2割程度減少しているので、実際の病床利用率としては少し増えた程度にとどまっている。
- ・また、新型コロナウイルス感染症、年末年始のインフルエンザの大流行、感染対策上の個室病床の不足という現状も見えてきた。医療機関の機能分化と連携を一層強力に進める方針が、2024年度の診療報酬改定でも示されているところである。
- ・これら、医療人材の確保や、平均在院日数の減少を起因とする、入院延べ患者数の減少をふまえると、今一度、当該地域における必要病床数は、各医療機関の病床機能の方向性をみつつ、再検討の必要があると判断している。このことから、新型コロナウイルス感染症の流行が落ち着いてきたこともあり、2023年12月に院内に病床の運用の検討チームを立ち上げ議論を進めてきた。また来年度、小嶋病院が非稼働病棟再稼働により、病床数が増えること、これにより当院の在院日数がさらに短縮する可能性もあり、人材確保、医療需要、感染対策などのあらゆる方面から検証し、来年度を目途に当院か

ら新案を提示したいと考えている。病床数の減少や、個室化を進めるために病床を減らす必要があると考えるが、建設費高騰もあり、個室化が予算から可能なのかなど多様な問題があり最終的な結論が出ていない。来年度には、この委員会に方針を提示し、皆さんから意見をいただければと考えている。

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・ただ今の事務局及び病院からの説明につきまして、質問がありますか。

（特になし）

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・次に、国立長寿医療研究センターから説明をお願いします。

○国立長寿医療研究センター 竹村医事課長

- ・当センターについては、全体の病床数が383床、10病棟ある。医療機能等の内訳は、高度急性期が4床1病棟、急性期が196床4病棟、回復期が145床3病棟、非稼働が38床2病棟である。
- ・この非稼働病棟について、まず南4階病棟であるが、病床数は18床であり、2004年3月に前身の旧国立療養所中部病院から国立長寿医療研究センターに移行する際に、各病棟運用を構築整備する中で、当時の厚生労働省の指導に基づき、非稼働病棟としていた。また、南3階病棟については、病床数は20床であり、もとは政策医療病棟（在宅支援病棟）としての運用をしていたが、2018年10月に認知症対策の指導推進を目的とした県のオレンジプラン構想で病棟建て替え計画が策定されたことをふまえ、病床機能等の見直しを図る中で、当時の既存病棟にその機能を引き継ぎ、非稼働病棟としている。以上のいずれの病棟も、回復期として今後再開する予定としている。具体的な再開の時期については、現状まだ定まっていない。
- ・非稼働病棟の解消に向けた取り組みとしては、当センターは稼働病床として345床で運用している。休床病棟がある南病棟は、竣工が昭和44年であり老朽化が著しく、その後の検討により新病棟に隣接した使い勝手のよい中病棟4階を使用することに決定している。しかしながら、中病棟においても配管や空調などの改修整備が必要であることが判明し、センターの財政状況等が厳しい中、勘案しながら、人員の調整や今後の運用を検討し、非稼働病棟の解消に向け検討して整備を行っていくとともに、南3階・南4階から中病棟4階への、休床病棟に係る医療法上の整理を行うこととしている。
- ・当センターの病床利用率は、新型コロナウイルス流行期と比較して、大幅に改善されてきている。昨今の人件費、材料費の高騰等が拍車をかけ、経営状況は厳しいが、一層の収益の確保を計り、非稼働病床の稼働にむけて、検討をしていきたい。

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・ただ今の病院からの説明につきまして、質問がありますか。

(特になし)

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・それでは、協議に移ります。今回の資料により非稼働病床を有する医療機関の事情は分かりましたので、今後も引き続き解消にむけ取り組んでいただくことし、来年度以降も委員会で継続して議論していくということによろしいでしょうか。賛成の方は、挙手をお願いいたします。

(挙手全員)

挙手全員と認めます。では、事務局において、来年度以降も、該当医療機関に照会をかけ、その回答を資料にまとめて議題として準備して行ってください。

【議題（２）】

紹介受診重点医療機関の決定について（資料２－１～２）

○事務局説明（半田保健所）

- ・令和３年５月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立・公布され、外来機能報告等が医療法に位置づけられた。この外来機能報告を踏まえ、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関を「地域の協議の場」、すなわち地域医療構想推進委員会で協議し、医療機関の意向と地域医療構想推進委員会での結論が最終的に一致したものに限り、「紹介受診重点医療機関」として、県において公表を行うこととしている。紹介受診重点医療機関の目安となる基準は記載のとおり。
- ・本事項については、令和４年度外来機能報告をもとに、令和５年度第１回地域医療構想推進委員会で協議いただいた。半田市立半田病院、公立西知多総合病院、国立長寿医療研究センター、あいち小児保健医療総合センターの４医療機関について、医療機関の意向と委員会の結論が一致し、令和５年８月１日付けで紹介受診重点医療機関に指定され以後、指定を継続している。
- ・今回、令和６年度外来機能報告の速報値が出たので、概要を資料２－１の表にまとめている。各医療機関の詳細な数値は資料２－２に示している。数字に誤りがあり、半田市立半田病院の紹介率が４２．４％、逆紹介率は、５４．６％となっているが、紹介率が８５．７％、逆紹介率は１１０．３％に改められる見込みである。本議題には影響しないので１月９日時点の値を掲載している。
- ・半田市立半田病院と公立西知多総合病院については、いずれも重点外来基準を満たし、紹介受診重点医療機関の意向もありとなっていた。また、国立長寿医療研究センターとあいち小児保健医療総合センターについては、重点外来基準は満たさないものの、紹介率・逆紹介率の基準を満たしており、紹介受診重点医療機関の意向がある。
- ・これら、４医療機関について、令和６年度の報告結果を基に再度各医療機関の紹介受診重点医療機関の適否をご審議いただきたい。なお半田市立半田病院は、常滑市民病院と経営統合し、令和７年４月１日付で、地方独立行政法人知多半島総合医療機構を設立の

上、知多半島総合医療センターとなる予定であるため、紹介受診重点医療機関として、知多半島総合医療センターの指定を希望している。

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・このことにつきまして、質問がありますか。

（特になし）

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・公立西知多総合病院、国立長寿医療研究センター、あいち小児保健医療総合センターについては指定を継続する。半田市立半田病院は紹介受診重点医療機関の意向があり、重点外来受診基準を満たしますが、令和7年4月1日付で知多半島総合医療センターとなるため、知多半島総合医療センターを紹介受診重点医療機関として承認する。この意向に賛成の方は、挙手をお願いします。

（挙手全員）

挙手全員と認めます。よって本議案は賛成多数で可決されました。

【議題（3）】

病院及び有床診療所の具体的対応方針の決定について（資料3-1～2）

○事務局説明（半田保健所）

- ・本県においては、厚生労働省通知に基づき、地域医療構想の達成に向けて議論を進めているところである。「都道府県は毎年度、具体的対応方針をとりまとめること。」とされており、「2025年において担う役割の方針」及び「2025年に持つべき病床数の方針」について、お諮りするもの。
- ・資料3-1では、公立・公的病院、公立・公的以外の病院、有床診療所の順に、具体的方針を事務局案としてまとめている。表の左側の「2025年において担う役割の方針」は最新の愛知県地域保健医療計画別表を基に作成し、右側の「2025年に持つべき病床数の方針」は令和5年度病床機能報告をもとに、本委員会での協議内容を反映している。
- ・まず、公立・公的病院については、これまで毎年度協議し、決定してきている。
- ・昨年度からの変更点としては、役割として新たに「新興感染症」が加わっている。
- ・次に、公立・公的以外の病院については一ノ草病院、大府病院、みどりの風南知多病院については、許可病床が精神病床のみであり、病床機能報告の対象ではないため、表の右側部分は記載していない。
- ・続いて、有床診療所について、表の左側部分に「2025年において担う役割の方針」、中央部分に「病床の役割」、右側部分に「2025年に持つべき病床数の方針」を記載している。中央部分の「病床の役割」は、令和5年度病床機能報告において、各医療機関が自己申告した内容になる。昨年度からの変更部分として、2番の中野整形外科

について、在宅医療の拠点としての機能が外れた。4番のあおぞらファミリークリニックについて、本医療機関は、令和6年1月4日に大府あおぞら有床クリニックから「あおぞらファミリークリニック」に名称変更した。6番の前原整形外科リハビリテーションクリニックについて、専門医療を担って病院の機能を補完する機能が新たに追加された。13番の浅井外科について、緊急時に対応する機能が外れた。14番の医療法人宏友会竹内整形外科内科クリニックについて、緊急時に対応する機能が外れ、在宅医療の拠点としての機能が追加された。16番の榊原整形外科について、緊急時に対応する機能が外れ、在宅医療の拠点としての機能が追加された。17番の浅見眼科手術クリニックについて、緊急時に対応する機能が外れた。18番名古屋南脳神経外科クリニックについて、病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、専門医療を担って病院の機能を補完する機能、緊急時に対応する機能が追加された。

- ・病院及び有床診療所の具体的対応方針について、ご審議のほどをお願いする。

#### ○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・ただ今の説明につきまして、御意見や質問はありますか。

（特になし）

#### ○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・事務局案のとおり承認するという事によろしいでしょうか。賛成の方は、挙手をお願いします。

（挙手全員）

挙手全員と認めます。よって本議案は賛成多数で可決されました。

#### 【議題（4）】

##### ○事務局説明（半田保健所）

地域で不足している外来医療機能に関する検討(予防接種)について(資料4-1~3)

- ・国のガイドラインに基づき、「愛知県外来医療計画」を策定し、外来医療に関する情報の提供を行うとともに、外来医療機関間での機能分化・連携の方針等を協議する場を設置して、外来医療に係る取組を推進しているところである。「地域で不足する外来医療機能」では、外来医療計画において、ガイドラインで示す外来医療機能について、今後の需要増や担い手の不足等により不足していくことが見込まれることから、協議の場において、地域で不足する外来医療機能に関する検討を行うこととされている。令和3年度第2回本委員会において、初期救急医療、在宅医療、産業医、学校医について、地域で不足する外来医療機能と決定している。本年4月から「愛知県地域保健医療計画」において、新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、新たな事業として新興感染症への対応に関する事項が追加された。
- ・新型コロナウイルス感染症まん延時に、ワクチン接種の担い手不足が生じたことから、

今後の新興感染症のまん延に備えて対策が講じられるよう、「予防接種(公衆衛生に係る医療)」について、地域で不足している外来医療機能であるかどうか検討を行う。

- ・資料4-2は、愛知県地域保健医療計画から抜粋している。令和4年時点の愛知県および2次医療圏ごとの予防接種実施機関数をワクチン種別に示している。資料4-3は、令和7年1月10日時点の知多半島医療圏における予防接種実施医療機関数をワクチン種別ごとに示している。
- ・予防接種の実施機関数について、令和4年度と令和7年1月時点と比較し、表に記載されたワクチン23種のうち16種で、実施機関数が減少傾向にある。ワクチンの種類によっては、居住自治体内に実施する医療機関がないもしくは、少数の医療機関でしか実施していないものがある。
- ・今後の新規開業者の減少、診療所医師の高齢化による廃業などにより、ワクチン接種の担い手の不足が懸念されること、それに伴って、実施する一部医療機関の負担増が予想されることから、事務局案として、「予防接種(公衆衛生に係わる医療)」を、地域の不足する医療機能と位置付ける。ご審議のほどをお願いする。

#### ○委員長(半田市医師会 中條会長)

- ・このことにつきまして、質問はありますか。特にご意見ないでしょうか。A類疾病の定期接種、B類疾病の定期接種、任意接種などの種類があり、かつ、乳幼児に対する小児科開業医、かかりつけ医としての対応など、予防接種種別の実施施設数の増減だけで、決めることはかなり難しいと思いますが、当構想区域には医療機関数の少ない地域があり、今後さらに減少すれば、地域によっては一つの医療機関あたりの負担が多くなることが考えられるため、知多半島構想区域としては、予防接種の機能について、「不足する」との事務局案でした。知多郡医師会長、尾之内先生、ご意見はありませんか？

#### ○知多郡医師会 会長 尾之内委員

- ・知多半島の中では特に南部で、地元の先生がかかりつけ医として、予防接種に取り組んでいただいているが、指摘のとおり、新規の開業が少ないのと、頑張っておられる先生方も高齢化しつつあるので、今後の新感染症の流行を考えると医療機能として、不足していると考えた方がよいと考えている。

- 委員長(半田市医師会 中條会長) 東海市におきましては、実施医療機関数は充足していると思われませんが、東海市医師会長、小嶋先生、ご意見はありますでしょうか。

#### ○東海市医師会 会長 小嶋委員

- ・東海市では、予防接種の個別化に当時、全国で初めて取り組んだ自治体の1つである。その当時の知多保健所長である加藤先生のご指導、勉強会を行う等してきた。現状のところ、東海市で予防接種に携わる先生が少なく困ると感じはしないが、南の方、半島の先の方で過疎のような問題が起こっているように聞くことがある。知多半島医療圏として、ご懸念のような問題点があることは理解する。

## ○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・今後も踏まえ不足するという事務局案を承認するという事でよろしいでしょうか。賛成の方は、挙手をお願いいたします。

（挙手全員）

挙手全員と認めます。よって本議案は賛成多数で可決されました。

## 【報告事項（１）】

医療機器の共同利用計画、稼働状況報告について（資料５－１～２）

## ○事務局説明（半田保健所）

- ・令和２年３月に策定された愛知県外来医療計画においては、医療機器をより効率的に活用していくため、対象となる医療機器を新設・更新する場合には、管轄保健所に共同利用計画を提出し、協議の場で確認することとされている。前回委員会から令和６年１２月３１日までに、２つの医療機関から計画の提出があったので、報告する。
- ・対象機器とは、ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ、リニアックやガンマナイフといった放射線治療、マンモグラフィで、共同利用する医療機関については、今後、県のウェブページで公表することとなっている。
- ・本県では、国ガイドラインに基づき策定した愛知県外来医療計画（令和６年３月改定）において、地域の医療資源を可視化する観点から、対象医療機器の稼働状況について、毎年度県への報告を求めることとしている。報告対象医療機関は、令和５年４月１日以降に対象医療機器を新規購入した病院及び診療所であり、報告対象医療機器は、共同利用計画の対象医療機器と同じ、ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ、放射線治療機器、マンモグラフィである。
- ・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、外来機能報告により、それ以外の無床診療所は、稼働状況報告書を所管保健所へ提出することで、医療機器の稼働状況を報告いただいている。令和５年度の医療機器の稼働状況について、外来機能報告対象医療機関は１件、外来機能報告対象外医療機関は２件の報告があった。外来機能報告における医療機器の保有台数は、医療機関の総保有台数となるため、共同利用計画を提出した台数とは一致しない場合がある。また、注１より外来機能報告における報告件数は、当該項目の診療報酬を算定した件数であり、ＰＥＴ、ＰＥＴＣＴ、ＰＥＴＭＲＩ、乳房用ＰＥＴの稼働状況が合算された件数となる。なお、外来機能報告には「共同利用の実績の有無」の項目がないため、共同利用の実績については確認ができない。この点について、厚生労働省は、「医療機関の負担軽減の観点から、当該利用件数の報告に替えることができるものとしている」、「外来機能報告の報告項目については、制度の運用状況を踏まえながら、引き続き検討を行う」としていることから、来年度以降の本県の取扱については、国の動向を踏まえ、検討することとなっている。
- ・医療機関から報告された医療機器の稼働状況は、医療機器の購入の判断や共同利用の推進に資する情報であることから、推進委員会で確認を行った後、県ホームページ上に公開する予定である。

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・このことにつきまして、質問はありますか。

（特になし）

【報告事項（２）】

地域医療構想の現状について（資料６）

○事務局説明（半田保健所）

- ・この度、２０２５年末まで残りわずかとなったことから、当構想区域の地域医療構想の現状を報告する。なお、今回示すのは、昨年度第３回当委員会で報告した事項を直近の情報に更新したものである。
- ・１ページ、「１主な医療機関の状況」の表は当構想区域の令和６年４月１日現在の政策医療等を担う医療機関の一覧である。「２病床機能報告」とは、地域医療構想の推進にあたり、地域の医療機関が担っている医療機関の現状把握、分析を行うために、医療法に基づき実施する報告であり、一般病床又は療養病床を有する病院、有床診療所が報告対象となる。上段が当医療圏の２０２３年度病床機能報告による病床数であり、左から、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、休棟等の病床数が示されている。中段が地域医療構想における、当医療圏の２０２５年の病床の必要量となる。下段が２０２３年度の病床機能報告の病床数と２０２５年病床の必要量の差である。「３公立病院経営強化プラン及び公的医療機関等２０２５プラン提出医療機関」について、各プランの提出状況については、資料のとおりである。なお、民間医療機関については、病床機能等に変更がある場合のみ、必要に応じてプランを策定いただき、地域医療構想推進委員会で協議することとしている。
- ・２ページ目は、先ほどの「１主な医療機関」をマッピングしたものであり、番号は１ページ目の名簿と一致している。なお、当医療圏における一般・療養病床を有する医療機関は、公立医療機関が４施設、公的医療機関が１施設、民間医療機関が２９施設の計３４施設ある。
- ・続いて当構想区域の医療提供体制の現状を説明する。３ページ目は、当医療圏の将来人口推計である。当医療圏の総人口は減少していく一方で、６５歳以上の人口は増加していく。
- ・４ページ目は、２０２０年から２０２２年の当構想区域のＤＰＣデータを基にした患者推計である。ＤＰＣデータとは、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度に基づき、ＤＰＣ参加病院から報告される算定データをもとに厚生労働省が公開しているデータである。
- ・５ページ目は、当構想区域におけるＭＤＣ（主要診断群）別患者推計である。患者の受療動向データと将来推計人口データから将来の患者数を推計したもので、当構想区域においては、０４呼吸器系疾患、０５循環器系疾患、０６消化器系疾患等、１１腎尿路系疾患等、１６外傷・熱傷・中毒が２０３５年から２０４５年に患者数がピークになると考えられている。一方で、０３耳鼻咽喉科系疾患、１２女性生殖器系疾患等、１４新生児疾患等については、すでに患者数がピークに達しており、一貫して減少するとの推計

がされている。

- ・ 6 ページ目は、MDC（主要診断群）別患者推計を手術の有無で分析したものである。
- ・ 7 ページ目は、当構想区域における疾患別患者推計で、DPC 6 桁疾病分類 5 7 5 から 2 0 2 2 年退院患者数の上位 2 0 疾病を記したものである。グラフに右上がりの矢印で表示した、左から 4 番目の心不全、脳梗塞、股関節・大腿近位の骨折、誤嚥性肺炎、腎臓又は尿路の感染症については、高齢者の増加に比例して、今後増えるだろう疾患となる。その他の感染症については、2 0 2 2 年の新型コロナウイルスの流行を現したものと考えられ、今後のグラフ推計に沿って増加するかは今後の流行状況によるものと考えられる。一方で、食物アレルギー、乳房の悪性腫瘍については、今後、減少傾向にある疾患と推計される。
- ・ 8 ページ目、上の表は、構想区域ごとに、2 0 1 5 年、2 0 1 7 年、2 0 2 3 年の病床機能報告結果と 2 0 2 5 年の病床の必要量とを病床機能ごとに比較したものである。また、平成 2 9 年に国が、本県の各構想区域の病床機能ごとに、病床機能報告結果を定量化・精緻化した定量的分析を行ったことから、参考にその分析結果における病床数を記している。なお、平成 2 9 年以降、国からは定量的分析結果は示されていない。下のグラフは、当構想区域の「病床機能報告の変遷」を病床機能ごとに示したものであり、概ね急性期機能の病床が減少傾向にあり、回復期機能の病床が増加傾向にあることがわかる。

#### ○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・ このことにつきまして、質問はありますか。

（特になし）

#### 【報告事項（3）】

##### 新たな地域医療構想について（資料 7）

#### ○事務局説明（医療計画課）

- ・ 今般、厚生労働省の「有識者による検討会」において、新たな地域医療構想に関する検討が行われており、昨年 1 2 月にその「とりまとめ」がされたので簡単ではありますが、現時点で検討されている内容を報告する。
- ・ 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」にて、8 5 歳以上の増加や、人口減少がさらに進む 2 0 4 0 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いる。
- ・ その下の囲み「新たな地域医療構想」をご覧ください。新たな地域医療構想の主な内容は、「(1) 基本的な考え方」として、2 0 4 0 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 2 0 2 7 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いる。
- ・ 資料 2 ページ、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いる。

- 資料3ページ、新たな地域医療構想の記載事項は、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ったが、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事としている。
- 資料4ページ、スケジュールとして、地域医療構想については、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する。

なお、令和8年度の策定内容については、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、後述する、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事としている。

医療計画については、新たな地域医療構想に即して具体的な取組を進める事としていることから、「5疾病・6事業」の欄にあるとおり、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事としている。

- 資料1ページに戻り、「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」をご覧いただきたい。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るが、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」として位置づける事とする。
- 資料5ページ、「病床機能区分」の機能の内容は、高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能については、現行の地域医療構想と同様な機能の内容となっているが、回復期機能から名称を変更する「包括期機能」の機能の内容については、・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る。
- 資料1ページに戻り、「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」ですが、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事としている。
- 資料6ページの「医療機関機能の考え方」に、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事としている。また、医療機関機能の内容として、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ている。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こととしている。

- ・地域ごとの医療機関機能を、「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る。
- ・資料1ページに戻り、「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いる。
- ・「(6)新たな地域医療構想における精神医療の位置付け」について、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いる。資料7ページ、2つ目の丸、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いては、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るとあり、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いる。
- ・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」のとりまとめの内容となる。  
来年度中に、厚生労働省において、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、今後についても、保健所を通じて、迅速な情報共有に努める。

#### ○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・このことにつきまして、質問がありますか。

(特になし)

#### (5) 閉会