

〇令和6年度 第2回 西三河南部東構想区域 地域医療構想推進委員会 会議録

- 1 日 時 令和7年2月4日（火）午後2時15分から午後3時20分まで
- 2 場 所 西三河総合庁舎 7階 701会議室
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 なし
- 5 議題

非稼働病床を有する医療機関の今後の運用見通しについて

紹介受診重点医療機関の決定について

西三河南部東構想区域における具体的対応方針について

6 報告事項

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

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

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

令和5年度病床機能報告結果について

新たな地域医療構想について

7 会議の内容

〇事務局（西尾保健所 古川次長兼総務企画課長）

ただ今から、令和6年度第2回西三河南部東構想区域 地域医療構想推進委員会を始めさせていただきます。私は、進行を務めさせていただきます西尾保健所次長の古川です。よろしくお願いいたします。本日のこの会議の所要時間につきましては、概ね60分を目途にさせていただきますと思っております。本来なら開催に先立ちまして、事務局を代表いたしまして、西尾保健所長の松本からご挨拶を申し上げるところでございますが、ご身内の葬儀が入りましたことから、急遽欠席しましたので、松本所長の挨拶を代読させていただきます。

本日は、皆様には大変お忙しい中、令和6年度第2回西三河南部東 構想区域 地域医療構想推進委員会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。多くの委員には、前の会議に引き続き、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、格別の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。

本日は、「非稼働病床を有する医療機関の今後の運用見通しについて」始め3つの議題の御審議を賜りたいと存じます。また、これに加え、前回の会議以降に県から示された「病床整備に関する考え方」等について、を始め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、忌憚のないご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。

○事務局（西尾保健所 古川次長兼総務企画課長）

それでは会議に先立ちまして、資料の確認をさせていただきます。お持ちでないようでしたら、配付させていただきますので、お申し出ください。

まず、事前にお送りさせていただき、本日お持ちいただいております資料として、「会議次第」、「令和6年度西三河南部東構想区域 地域医療構想推進委員会委員名簿」、「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領」、

「資料1 愛知医科大学メディカルセンターの非稼働病床について」の他、
「資料2-1」、「資料2-2」がA4版の資料が各1枚、
「資料3-1、3-2、3-3」についてもA4版の資料各1枚、
「資料4-1、4-2」がA4版のホチキスとじ資料、
「資料4-3」がA4版資料1枚、
「資料5-1」がA4版ホチキスとじ資料、
「資料5-2」と「資料6」はA4版資料各1枚、
「資料7-1、7-2」及び「資料8」がA4版横のホチキスとじ資料、
それと「参考資料1 愛知県病院開設等許可事務取扱要領」がございます。

また、本日、お手元には、「出席者名簿」、「配席図」を配付しております。資料の不足は、ございませんでしょうか。

本日の御出席の皆様方のご紹介については、時間の都合もございますので、お手元に配付しております出席者名簿と配席図に代えさせていただきますと思います。

次に、会議の成立について報告します。本会議の欠席者は2名です。代理出席者が2名おられますが、委任状を提出いただいております。

委員15名中、代理出席2名を含め、13名出席されておりますので、「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領」第5第5項の規定により、本委員会は有効に成立しております。

続きまして、委員長の選出に入ります。

この委員会は、開催要領第3第4項の規定により、委員長を委員の互選により定めることとなっています。僭越ではありますが、事務局といたしましては、地元 岡崎市医師会長の「山本様」を推薦したいと思いますが、いかがでしょうか。

（異議なしの声あり）

御異議なしと認められますので、当委員会の総意として、委員長につきましては、岡崎市医師会長の山本様に決定させていただきます。

それでは、以後の議事の進行は、委員長にお願いいたします。

山本様よろしくお願い致します。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

改めて、岡崎市医師会長の山本と申します。

ご指名により、本日この会議の議長を務めさせていただきます。

委員長として議事の円滑な運営に努めたいと思いますので、皆様の御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、この会議の公開・非公開の取り扱いについて、決めておく必要がありますので、事務局から説明をお願いします。

○事務局（西尾保健所 古川次長兼総務企画課長）

この委員会は、開催要領第6第1項により原則公開となっております。

本日は、非公開とする議事はございませんので、すべて公開にしたいと考えています。

本日の委員会開催の案内は、当保健所のホームページに掲載されており、本日の委員会の概要及び会議録につきましても、後日、掲載することとなっておりますので、ご承知おきください。

なお、御発言内容の公開にあたりましては、公開前に事前に内容の確認をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

また、本日は傍聴人の申し込みがありませんでしたのでご報告いたします。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

ありがとうございます。ただ今、議事の公開について事務局から説明がありましたが、会議の内容からしても、公開で差し支えないと思いますが、この件につきまして御質問、御意見等がありますか。

御発言も無いようですので、本日の会議は、全て公開ということで始めたいと思います。

会議次第に沿って議事を進めますが、先ほど冒頭にありましたように本日の会議は60分程度と予定しておりますので、議事が円滑に進みますよう御協力をよろしくお願いします。

それでは、議題（１）「非稼働病床を有する医療機関の今後の運用見通しについて」に移りたいと思います。それでは、愛知医科大学メディカルセンターの方から説明してください。

○羽生田委員（愛知医科大学メディカルセンター 病院長）

愛知医科大学メディカルセンターの羽生田でございます。それでは資料1に沿ってご説明させていただきます。

愛知医科大学メディカルセンターにおきましては、昨年のこの会議においても、看護師等の確保をし、この4月にも休床しております40床の病棟の稼働を行いたい旨、ご説明をさせていただきました。

その後、看護師等の補充を行い、あるいは病棟の整備を行いまして、着々と進めてきたのですが、どうしても看護補助者の採用がうまくいなくて、規定の数を確保することはできませんでした。

病床の稼働状況から言っても、少しでも開けたかったところなのですが、残念ながら今の段階では人員が揃わないということで、来年の、令和8年4月の再稼働を目指して整備を進めたいということになりました。

ただ、法人としても稼働しろという指令が来ておりまして、努力をしておりますけれども、逐一集めていって、できるだけ早く、年度の途中であっても再開できればという風に考えております。

幸いなことに看護師に関しては手当がつきましたので、その分はなんとかかなると。協議会の皆様には、前年度、大見得を切った割には稼働が出来ない事態になっており大変申し訳ございませんでした。何卒、引き続き努力をしていきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

次のページに関しましては、この病棟の現状についての資料でございますが、休床中は3の南4階病棟になります。

下のスケジュールについては、途中のところでちょっと色がついてないとわかりにくいのですが、一応、令和8年の4月には再開の予定になっておりますが、先ほどお話をさせていただきましたように、年度の途中でありましても、人員が揃い次第開棟したいと考えております。

その際には、この委員会に報告することになっておりますので、報告をさせていただいた後に開棟したいと思っております。以上です。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

ありがとうございました。ただ今、「非稼働病床を有する医療機関の今後の運用見通しについて」の説明をいただきました。ただ今の説明につきまして御質問、御意見ありましたらお願いします。

○片岡委員（岡崎市保健所長）

岡崎市保健所の片岡と申します。昨年もそのようにおっしゃって、確か私の方から釘を刺させていただいた記憶があるのですけれども、今回また1年先送りということになってしまって、確かにメディカルセンターさんも人材確保にがんばっていただいているということは承知しておりますが、ただ、病床というのは基本的に、人員を確保してから開けるものというか、人員が確保できないから先送りというのは、きちんとやっている病院の関係者からすると、いささか疑問であると感じているのではないかと思います。

これで人員が集まらなかったから、では、また令和8年の11月というような話になりかねない恐れがありますので、その辺のところ、覚悟と言いますか、もう少し補足して説明いただけるとありがたいかなと思いますので、よろしくお願いします。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

それでは羽生田先生、お願いします。

○羽生田委員（愛知医科大学メディカルセンター 病院長）

どうもありがとうございます。全くその通りでありまして、我々としても非常に申し訳ないと思うところなのですが、給与がかなり上がってきておりまして、正直言いますと、とても他の病院に太刀打ちできないということもあります。当院としましては、やはり外国の方の就労を進めているところであります。

これも含めて人的整備の対応を図らなくてはいけないものと思っているところですが、まだ外国の方の就労もなかなかすぐに対応できませんので、それらを解決しできるだけ早く開棟していきたいと思っております。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

他の先生方で、何か御意見、御質問等ありますか。

40床の開床というのは、オール・オア・ナッシングで途中、20床だけ開けるとか、そういうことは可能なのでしょうか？

○羽生田委員（愛知医科大学メディカルセンター 病院長）

一応全部開けますけれども、稼働状態が患者40人全部埋まるかどうかはわかりません。人員としてはできるだけそういう形としたい。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

ご苦労だと思いますけれどもよろしくお願いします。

○宇野委員（宇野病院宇野理事長）

完全に人員を、40床だったら、40床分の人員を集めてからじゃないと開床できないです。その辺が結構難しいところです。暫定的に20床から始めるとか、そういうことは一般的にはできないということです。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

教えていただきましてありがとうございます。よくわかりました。他はよろしかったですかね。それでは、もう一年待っていただきたいということですが、今の議題1に関して他にご質問がなければ、ここで議決を取りたいと思います。

「非稼働病床を有する医療機関の今後の運用見通しについて」ご承認をされる方は挙手をお願いいたします。

（挙手全員）

はい、では挙手全員ということで承認と確認させていただきます。

また進捗状況が変わりましたら、その都度教えていただけたらと思います。

では、続きまして、議題（2）「紹介受診重点医療機関の決定について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（西尾保健所 糟谷課長補佐）

西尾保健所総務企画課の糟谷と申します。着座にて失礼いたします。

まず、資料2-2をご覧ください。

県では、外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、レセプトデータを基に報告される外来機能報告の結果を基に、外来医療の実施状況や紹介患者への外来を担う意向等を確認し、地域の協議の場（つまり、この構想区域における地域医療構想推進委員会でございますが）において協議が整った医療機関を紹介受診重点医療機関として公表しているところでございます。

当圏域では、1年前に開催しました令和5年度第4回の本委員会において、令和5年度の外來機能報告結果から岡崎市民病院及び藤田医科大学岡崎医療センター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。

ご承知の通り、紹介受診重点医療機関とは、かかりつけ医機能を担う医療機関から紹介状

を持って受診することに重点を置いた医療機関でありまして、医療機関からの逆紹介も行なうなど、医療機関どうしの役割分担により、外来患者の待ち時間の短縮、検査や治療がスムーズに受けられるように図っていくことを目的としております。

資料２－１を御覧ください。

今回は、令和６年度外来機能報告（令和６年１２月２０日現在速報値 西三河南部東医療圏該当医療機関抜粋）について示されました数値をご覧ください。

なお、令和７年１月９日現在で確定値がでておりますが、内容に変更はございません。

①～③の表におきまして、資料２－２の中程右に乗せておりますが、国のガイドラインによる基準が記載されておりますので、そちらもご覧ください。

まず、表の①ですが、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、岡崎市民病院及び藤田医科大学岡崎医療センターですが、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おり、今回も継続する意向が示されています。

また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がございませんでした。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、岡崎市医師会公衆衛生センターと岡崎市医師会はるさき健診センターです。基本的に医療機関の意向が第一でございますが、本委員会で何か意見があればお願いいたします。

それでは、４医療機関につきまして、令和６年度の報告結果をもとに、再度、各医療機関の適否の御審議をお願いいたします。

事務局からは以上です。よろしくお願いいたします。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

ありがとうございました。ただいま、「紹介受診重点医療機関の決定について」について説明いただきました。重点外来基準を満たしている医療機関が４つありまして、そのうちの岡崎市民病院さんと藤田医科大学岡崎医療センターさんが意向ありということで、岡崎市医師会の施設は意向なしということですのでけれども、ただ今の説明につきまして、ご意見やご質問がありましたらお願いいたします。

○片岡委員（岡崎市保健所長）

資料の２－１で紹介率、逆照会率の数字が出ておりますが、私、地域医療支援病院の委員会の方にも参加させていただいておりまして、そちらの方から紹介率、逆照会率のデータをいただいているのですが、そこに提出されたデータとこのデータはかなり乖離があるのですけれども、それぞれのデータの出し方の基準に違いがあるのでしょうか。

○事務局（保健医療局医療計画課 福島課長補佐）

ご質問ありがとうございます。紹介受診重点医療機関につきましては、基本的には重点外来基準を満たしているかが第一義で、もしくは基準を満たさないがやりたいという医療機関がありましたら、紹介率、逆照会率を参考に、その医療機関を紹介受診重点医療機関にするかということになりますが、先ほどご質問にございました紹介率、逆照会率の算定方法につ

きましては、地域医療支援病院と同じ算定式でやっております。

ただ、紹介受診重点医療機関の決定に係る外来機能報告に関しては、病床がある医療機関がそれぞれ、国のシステムである G-MIS に直接入力していただいております。NDP データから算出したデータもこの資料の数値になっています。

地域療支援病院の数値は病院様が計算して算出していただいていると思います、こちらの数値は、医療機関が直接報告したデータを国が一律で計算している数値になっております。

○片岡委員（岡崎市保健所長）

とりあえず、数字の違いはですね、この委員会での議題の承認とは関係がない話でありますから、また、機会があれば教えてください。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

はい、今回のデータの数値の基準は別として、この4病院に対する対応に関して何かありますでしょうか。

○鈴木委員（藤田医科大学岡崎医療センター病院長）

片岡先生の言われるとおり、この数字でいきますと、1 番最後の逆照会率で言いますと藤田医科大学岡崎医療センターは 39.2 パーセントで、40 パーセント出していないってことになってしまうのですが、我々が持っているデータですと 65 パーセントは超えているということで、営業日の通常営業時間で紹介状を持ってきた方が初診の中でどれだけいるかで算出していまして、救急車、飛び込み、これは除いてという計算でやっているわけですけど、それだと 65 パーセントを超えているということなので、算出の方法が違うのかもしれませんが、半分ぐらいの数字なので、ちょっと疑問に思います。

この数字だと基準に到達していないのですが、当方としては十分到達しているものだと思っていますので、よろしくお願いいたします。

○事務局（保健医療局医療計画課 福島課長補佐）

ご質問ありがとうございます。先程、片岡委員からも逆紹介率にかなり乖離があるというお話があったのですが、基本的に紹介受診重点医療機関につきましては、資料2の2の左側の中程の外来機能報告に記載があるとおり、これら医療支援を重点的に活用する外来についてのデータになります。

入院した患者の人数のカウントが違っていたとか、こちらでもお調べをしますが照会率、逆照会率については、紹介受診重点医療機関も地域医療支援病院も計算式自体は変わらないものと思っています。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

少しわかりにくいので、できたらその算定基準ですね、地域医療病院の場合とこの場合の違いについて、またどこかで提示していただける機会があればと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは本来の内容についての質問でお願いしますが、議題2で他にご質問がありますでしょうか。それでは、他にご質問がなければ、この内容についてご承認の方は挙手をお願いしたいのですが、よろしいですか。

(挙手全員)

はい、ありがとうございました。では、挙手全員ということで、議題2を終了させていただきます。

続きまして、議題3「西三河南部東構想区域における具体的対応方針について」説明を事務局からお願いいたします。

○事務局（西尾保健所 糟谷課長補佐）

議題（3）「西三河南部東構想区域における具体的対応方針について」説明をいたします。該当資料は、資料3-1、資料3-2、資料3-3でございます。

令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知の「地域医療構想の進め方について」において、公立、公的病院に加え有床診療所を含む民間医療機関についても、毎年度、2025年に向けた具体的対応方針の策定が求められましたところございまして、地域医療構想の達成に向け、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。

このため、今年度も事務局において直近の報告書等（具体的には令和6年12月現在の愛知県地域保健医療計画別表や直近の病床機能報告等）に基づいて、西三河南部東構想区域についてとりまとめましたのが、資料3-2及び資料3-3となります。

資料3-1については、記載する際の判断基準を示しています。5疾病6事業及び在宅医療等の役割を担っているか否かの判断基準については、原則として「愛知県地域保健医療計画別表」に記載される基準に準ずることとされています。

それでは、資料3-2をご覧ください。

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、「その他（在宅医療の提供の推進）」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、昨年度からの相違は愛知病院が廃止されたことにより、公立・公的病院が4機関となっていることとあります。

次に資料3-3をご覧ください。

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、昨年度からの相違は、1医療機関が無床診療所になったことにより減少しましたが、「たかレディースクリニック」が「あかりレディースクリニック」と改名し、有床となり、医療機関数では10機関と変わっておりません。

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ご審議をお願いします。事務局からは以上です。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

説明ありがとうございました。資料3-2が病院、資料3-3が有床診療所ということですけれども、何かご質問等ありますでしょうか。

○片岡委員（岡崎市保健所長）

病院の対応方針のところで、新興感染症ですけれども、協定指定医療機関は協定を締結した医療機関なのですけれども、これは県と協定を締結した医療機関という方式であったかと思いますが、協定が出来ておれば、次回、ここに丸が付くという認識でよろしいですか。

○事務局（西尾保健所 糟谷課長補佐）

そういう認識で結構でございます。

感染症対策室からは協定を進めているということは聞いておりますが、すべて完了しているとはまでは確認できていませんので、次回までに確認して具体的対応方針に反映させてまいります。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

ありがとうございます。資料3-3で、有床診療所を廃止したクリニックはどこだったでしょうか？

○事務局（西尾保健所 糟谷課長補佐）

山田クリニックです。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

ありがとうございます。他に何かご質問よろしかったでしょうか。
じゃあ、今の内容についてご了承がいただけるか、挙手をお願いいたします。
了承できる方、挙手お願いいたします。

（挙手全員）

はい、ありがとうございました。では、挙手全員ということで、議題3を終了させていただきます。

以上で議題は全て終了となります。引き続き報告事項に移ります。

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」事務局から説明してください。

○事務局（西尾保健所 糟谷課長補佐）

報告事項（１）を説明いたします。引き続き、着座にて失礼いたします。該当資料は、資料４－１・資料４－２・資料４－３及び参考資料１でございます。

本県の病床整備については、参考資料１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おります。

資料４－１「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。

１枚はねていただき、別添でございますが、既にご承知おきかと存じますが、これまで、すべての２次医療圏（構想区域）が病床過剰地域であったため、原則、増床を伴う病床整備は認められませんでした。令和６年３月に策定した「愛知県地域保健医療計画」に定めた新たな基準病床数により、多くの構想区域が非病床過剰地域となりました。

この通知の中で、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。

二つ目としては、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（西三河南部東構想区域においては、岡崎市民病院が幹事病院である「西三河南部東医療連携推進協議会」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。

三つ目としては、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。

四つ目としては、病床整備は従来と同様、「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、确实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。

それでは、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、そのうち県全体では、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4-2になりますので御覧ください。裏面の令和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4番目の西三河南部東医療圏を御覧ください。当医療圏は変更がなかったのですが、参考までに、基準病床数2,715床であることに對し、令和6年9月30日現在の既存病床数は、2,314床ですので、差し引き401床が、整備可能となっています。

お手数をおかけいたしますが、資料4-1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4段目の西三河南部東構想区域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4-3を御覧ください。

令和6年11月8日に、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。現在のところ、当医療圏では該当がございませんので、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（山本岡崎市医師会長）

ご説明ありがとうございました。病床整備に対する考え方とこの地区での現状ということでお話伺えたと思いますが、何かご意見、ご質問等ありますでしょうか。

○鈴木委員（藤田医科大学岡崎医療センター病院長）

基準病床数が大幅に増えたのですけれども、人口が減ってきて、高齢者が増えてですね、なぜ基準病床数が増えたのかが不思議でならないのですけれども、何か情報がありましたら教えていただきたいのですが。

○事務局（保健医療局医療計画課 福島課長補佐）

ご質問ありがとうございます。基準病床数について第8次医療計画が第7次医療計画から大幅に増えた理由といたしましては、受療率の高い高齢者の人口が増えたことが一番の要因とされております。

○鈴木委員（藤田医科大学岡崎医療センター病院長）

高齢者が増えても、高齢者をできるだけ急性期に行かせないようにするというようなことを厚労省は進めているのですけれども、その中で病院をまた増やすというのはどうも不可解な病床整備計画だと思うので、ちょっと疑問に思っているのですけれども。

その辺、高齢者が増えたら病院を増やすと、人手が足りない、看護師とか少ないのに病床を増やすというのはいかなものなのか、私は思うのですけれども、どうでしょうか。

○事務局（保健医療局医療計画課 福島課長補佐）

ご質問ありがとうございます。

基準病床制度は、全国的に一定水準以上の医療を確保するため病床の地域的偏在を是正することについて、一定の計算式を使って算出しているものです。

基準病床数以上の病床は作れませんが、必ず基準病床数まで病床を作れるということではなく、ここまでは作って良いという基準になります。

先程、西尾保健所からも説明がありましたが、「病床整備に関する考え方」を医療審議会医療体制部会で作っていただきました。資料 4—1 の別添にありますとおり「今後の病床整備については、下記に基づき、構想区域において真に必要なとする病床整備を進めることとする」となっておりますので、まさしく、不必要な病床は作らないという形になっております。

構想区域のご協議によって作らなくて良い病床は作らないというところをご理解いただきたいと思います。

○鈴木委員（藤田医科大学岡崎医療センター病院長）

1 つ質問がありまして、回復期機能病床が 551 床不足しているということですが、地域包括ケア病棟はどこに入ってくるのでしょうか。

○事務局（保健医療局医療計画課 福島課長補佐）

地域包括ケア病棟は、国の病床機能報告によりますと急性期もしくは回復期になるかと思えます。

この後、新たな地域医療構想についてご説明させていただきますが、今後、回復期機能は包括期機能という名称に変わるのですけれども、そちらに入る予定になっております。

○鈴木委員（藤田医科大学岡崎医療センター病院長）

現在、報告書に出ている回復機能ですが、急性期の中には急性の地域包括ケア病棟が入っていると思うのです。ですから、回復期病床だけが足りないということではなくて、地域包括ケア病棟もその中に入っているのではないかと思います。地域の構想をやっていかないとはいけません。

この地域ではどれだけあるとか、私は計算しないですけれども、岡崎、西三河南部東のこの地域は回復期機能が少ないからもっと増床しろとかいうことではなくて、一般病床の中にも入っているということを考えながら対応してもらいたいと思います。

○事務局（保健医療局医療計画課 福島課長補佐）

病床機能報告は病院様が医療機能を任意で選んでおり、病院様の意思としているものですから、今後、新たな地域医療構想に移りましたらこうした方がよいのではないかなどご議論をさせていただきたいと考えております。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

はい、ありがとうございます。そのあたりの考え方も過渡期にあるのかなと思いますので、また皆さんで考えていきましょう。

何か他にご質問、ご意見ありますでしょうか。よろしかったですかね。それでは、報告事項（１）を終わります。

続きまして、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」事務局から説明してください。

○事務局（西尾保健所 糟谷課長補佐）

着座にて失礼いたします。資料５－１、資料５－２により説明いたします。まずは資料５－１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が、これは、関係医療機関に対して県から周知したものでございますが、この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、マンモグラフィー）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になります。

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５－２をご覧ください。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１の外来機能報告対象医療機関からは２件ありました。１番目の対象機器の報告は、昨年度の共同利用報告で報告したものです。また、２番目の報告は、今年度第１回の本委員会において、共同利用計画の報告をさせていただいたものとなります。

２の外来機能報告対象外医療機関は２医療機関から所管の保健所である岡崎市保健所に提出があったものでございます。事務局からは以上です。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

説明ありがとうございました。ただ今、報告事項（２）について、医療機器の共同利用計画も説明がありましたが、該当する病院の先生、もしくは他からご質問、ご意見ありますでしょうか。

○宇野委員（宇野病院理事長）

資料５の２で当院が記載されていますので確認したいと思います。

1の外来機能報告医療機関の表で、一番右に算定件数が74とありますが、私どもは健診センターでも使っているものですが、診療報酬の算定上の数値とすれば間違いはないのですが、そういうデータになっているのでしょうか。

○事務局（保健医療局医療計画課 福島課長補佐）

算定件数ですが、資料の※2にございますように当該項目の診療報酬、算定した件数とありますので、診療報酬上の数値となります。

○宇野委員（宇野病院理事長）

それからもう1点、マンモグラフィーに関しては、県と市の方で協力していただきまして、新しい装置を導入できました。本当にありがとうございます。

ただ、マンモグラフィーというのは、デジタルのものだと2,000万円以上するのですけれども、つい今日聞いたのですけれども、保守料があまりにも高いということが判明しまして、実施した分の半分は業者が持って行ってしまうという状況になっていまして、業者は言いませんけれども、非常にこのメンテナンス費がまたさらに値上げをして、ほとんど医療機関は何やっているのかわからないというような状況になってしまっています。

いろんな地域に共同利用で使っていきたいと思いますが、その辺を、医療機関はほとんど外の業者にお金がかかっているみたいな状況であるということだけ理解していただきたいと思って、ちょっと発言しました。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

はい、ご発言ありがとうございました。他の先生から何かありますでしょうか。

では、報告事項（2）についてはこれで終わらせていただきたいと思います。

続きまして、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、説明をお願いいたします。

○事務局（西尾保健所 糟谷課長補佐）

着座にて失礼いたします。資料6を御覧下さい。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（令和6年3月改訂）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必要があります。

本取り扱いは令和3年4月1日から開始されておりますが、今回の報告は、第1回の本委員会で報告をさせていただいた以降のものであり、令和6年8月1日から令和6年12月31日までに2件の医療機関から共同利用計画の提出がありました。

2件の報告のうち、共同利用を行うとする医療機関が1件、共同利用を行わないとする医療機関が1件でございました。事務局からは以上です。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

ご説明ありがとうございました。ただ今の報告事項（３）について何か質問はございますか。こちらは、医療機関の意思ということであるので、異存はないかと思いますが。よろしいですね。

はい、それでは報告事項の（４）「令和５年度病床機能報告結果について」事務局から説明してください。

○事務局（西尾保健所 糟谷課長補佐）

着座にて失礼いたします。資料７－１、資料７－２により説明いたします。

資料７－１でございますが、令和５年度病床機能報告結果について令和６年の１０月１日付で医療計画課が数値等の若干の修正を行いましたので、参考に資料配布いたしました。

資料７－２「地域医療構想の現状について」を御覧ください。

このたび、地域医療構想の計画期間の終期となります令和７（２０２５）年末まで残り僅かとなりましたことから、当構想区域における地域医療構想の現状を県が取りまとめましたものです。

なお、今回お示しするのは、昨年度当委員会でもご報告した事項を直近の情報に更新したものととなりますので、詳細な説明はここでは致しませんが、お持ち帰りになられてご覧いただければと思います。説明は以上です。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

ご説明ありがとうございました。報告事項の（４）について何かご質問がありますでしょうか。

それでは、時間が押していますので、最後に進みたいと思います。

報告事項の（５）「新たな地域医療構想について」を事務局から説明してください。

○事務局（保健医療局医療計画課 福島課長補佐）

日頃から、皆様方におかれましては、保健医療行政につきまして多大なるご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

報告事項（５）新たな地域医療構想につきましてご説明いたします。

お手元の資料８、新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要をご覧ください。

失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

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、その取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ご報告させていただきます。

資料１ ページ上の段の囲みですが、医療提供体制の現状と目指すべき方向性をご覧ください。

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年のその先を見据え、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、介護連携等の新たな地域医療構想の対象としております。

その下の箱、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でございます。

(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り組みを進めることとしております。

資料2ページをご覧ください。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、介護との連携項目を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1つではなく、地域の医療提供体制全体の将来ビジョン、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り組みを定めるものとするとしております。

資料3ページをご覧ください。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り組み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り組み等を定めることとしております。

資料4ページをご覧ください。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年度に厚生労働省から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年度にかけ構築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り組みを進めることとしておりますことから、5疾病6事業の欄にございます通り、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、医療機関機能報告、①病床機能をご覧ください。

現行の地域医療構想と同じく病床機能報告による報告が行われますが、これまでの回復機能について、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ページをご覧ください。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う、早期の在宅復帰を目的とした直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等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、新たな地域機能構想の囲み(2)②病床機能、医療機関機能、②医療機関機能報告をご覧ください。

医療機関機能報告として、構想区域ごとや広域の観点で確保する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ページをご覧ください。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、二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、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、医療機関の立地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(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、長期的な精神医療の需要に基づく精神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ページをご覧ください。2つ目の○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、法律改正後の施行に向けて必要な関係者で議論する必要がある、精神医療に関わる施行には十分な機会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の取りまとめの内容でございます。来年度、令和7年度中に、厚生労働省におきまして、本取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（山本岡崎市医師会長）

ありがとうございました。昨年の12月に発表になってから、今あちこちで話題になっていることだと思いますけども、何かこの機会にご質問がありましたら。よろしかったですか。

○宇野委員（宇野病院理事長）

発言してもよろしいでしょうか。

地域を支える医療ということが今後の課題になったわけですが、岡崎の場合はですね、民間病院が担っていることが多いのですが、療養型、回復期、それが今あまりにも脆弱というか、人件費の高騰、それから物価の高騰、水光熱費の高騰、それから建築費の高騰ということで、地域を支える医療というものが実現できるかどうか非常に微妙でして、ひょっとしたら民間病院がどんどん潰れていくというような状況も懸念されており、赤字で閉鎖するとか破産する、あとは破産するということがかかなり増えてきていますので、この新たな地域医療構想が本当にできるかどうか、私不安になってきておりまして、それはもう少し病院のことを考えて制度を考えてもらいたいなと思っておりますので、これは私の意見というよりも、病院協会などが提言していることなので、この連携を強化するのであればもう少し病院のことを考えて地域医療の検討をしてもらいたいと思います。よろしくお願いします。以上です。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

はい。ご発言ありがとうございました。他に本日全体、その他にも含めて何かご発言ありますか。よろしかったですか。それではこれで、委員の方の仕事を終わらせていただきます。

それでは、閉会の方、お願いします。

○事務局（西尾保健所 古川次長兼総務企画課長）

山本会長、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 西三河南部東構想区域 地域医療構想推進委員会」を閉会いたします。

お帰り際には、皆様交通事故等には十分お気をつけてお帰りください。

本日はありがとうございました

以 上