

2025年度第2回愛知県医療審議会医療体制部会 議事録

○開催日時 2026年2月16日（月） 午後2時から午後4時10分まで

○開催場所 愛知県議会議事堂5階 大会議室

○出席委員

池山委員（一般社団法人愛知県歯科医師会会長）、今村委員（一般社団法人愛知県医療法人協会会長）、小澤委員（愛知県国民健康保険団体連合会専務理事）、佐藤委員（一般社団法人愛知県病院協会会長）、谷口委員（愛知県公立病院会会員）、中島委員（日本労働組合総連合会愛知連合会事務局長）、柵木委員（公益社団法人愛知県医師会会長）、三浦委員（公益社団法人愛知県看護協会会長）、宮川委員（健康保険組合連合会愛知連合会会長）（敬称略）

<議事録>

●開会

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐）

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただ今から「2025年度第2回愛知県医療審議会医療体制部会」を開催いたします。

開会にあたりまして、保健医療局長の長谷川からごあいさつを申し上げます。

●局長あいさつ

（愛知県保健医療局 長谷川局長）

保健医療局局長の長谷川でございます。

本日は大変お忙しい中、2025年度第2回愛知県医療審議会医療体制部会に御出席いただき、誠にありがとうございます。

委員の皆様方におかれましては、日ごろから本県の保健医療行政に格別の御理解、御協力をいただいております。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

本日は議題としまして、「有床診療所及び病院の病床整備」、来年度策定を予定しております「次期地域医療構想の策定方針」や「医療計画の中間見直し方針」、「非稼働病棟を有する医療機関への対応」など、全部で7件について御審議いただきたいと思っております。

限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。開会にあたりまして私からの御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

●出席者紹介

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐）

はじめに、本日御出席の委員の御紹介でございますが、時間の都合がございますので、お手元の「委員名簿」及び「配席図」により、御紹介に代えさせていただきます。

いと思います。

なお、勝野雅央委員、川邊祐子委員におかれましては、所要により、本日は御欠席との連絡をいただいております。

●定数・資料の確認

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐)

次に、定足数ですが、この審議会の委員数は11名で、定足数は過半数の6名です。現在、9名の御出席をいただいておりますので、本日の会議は有効に成立しております。

また、本日は傍聴者が5名いらっしゃいますので、御報告いたします。

続きまして、本日の資料の確認をお願いいたします。

【次第「配付資料一覧」により資料確認】

資料に不足がございましたら、お申し出ください。

それでは、これから議事に入りたいと思いますが、以後の進行は柵木部会長にお願いいたします。

●部会長あいさつ

(柵木部会長)

医療体制部会会長の柵木でございます。

長谷川局長の御挨拶にもありましたが、本日は病床整備計画や、医療計画の中間見直し・次期地域医療構想の策定方針、非稼働病棟を有する医療機関への対応など、多くの議題についてについて審議いたします。

皆様からの活発な御意見をいただきまして、円滑な会議の運営に努めていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

それでは、議題に移る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明してください。

●公開・非公開

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐)

議題(1)「病床機能再編支援交付金に対する意見の決定」、議題(2)「有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定」、議題(3)「病院の病床整備計画に対する意見の決定」、報告事項(1)「病院の病床整備計画について」及び報告事項(2)「医療施設等経営強化緊急支援事業(病床数適正化支援事業)について」は、事業活動情報に該当する発言が出てくる可能性がありますので、「愛知県医療審議会運営要領」第3の1項に基づき、非公開とし、それ以外は公開とさせていただきますと思っております。

●議事録署名人の指名

(柵木部会長)

それでは、議題（１）から（３）及び報告事項（１）から（２）については、非公開とし、その他は公開としますので、よろしくをお願いします。

続きまして、議事録署名者を決定したいと思います。署名者は「愛知県医療審議会運営要領」第４に基づき、部会長が２名を指名することとなっております。

本日は、小澤委員と谷口委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【小澤委員、谷口委員承諾】

●議題

(柵木部会長)

よろしくをお願いします。

それでは本日の議題に入りたいと思いますが、議題（１）から（３）は非公開ですので、傍聴者（及び報道関係者）の方は事務局の誘導に従い、退室をお願いします。なお、報告事項（１）（２）も非公開となっておりますので、順番を変更し、議題（３）の終了後、報告事項（１）（２）の説明を行っていただくこととします。

【傍聴者退室】

【以下非公開】

【以下公開】

【傍聴者入室】

(柵木部会長)

続きまして、議題（４）「医療計画の中間見直し方針(案)及び次期地域医療構想の策定方針(案)に対する意見の決定」について、事務局から説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

「医療計画の中間見直し方針（案）及び次期地域医療構想の策定方針（案）に対する意見の決定について」、御説明させていただきます。

資料４－１を御覧ください。「１ 趣旨」でございますが、2026年は医療計画の3年目にあたるため、中間見直しを行います。また、2040年に向けた次期地域医療構想についても策定を行い、2027年3月を目途に公示を予定しております。

「２ 見直し及び策定方針（案）について」でございますが、今後国から提示される予定の医療計画作成指針及び次期地域医療構想策定ガイドライン等を踏まえて

作業を進めてまいります。

ガイドライン等については、国において検討が進められているところがございますが、現時点で判明している情報を基に、検討内容をお示しいたします。

(1) 医療計画につきましては、アとしまして、病床整備の基準となる「基準病床数」について、国が示す算定方法に基づき見直しを行います。イとしまして、現行の医療計画に掲載しているデータや「現状」の時点修正等を行い、必要に応じて「課題」や「今後の方策」、「指標」につきましては、見直しを行います。ウとしまして、本県が「介護保険事業支援計画」として策定しております「愛知県高齢者福祉保健医療計画」につきましても、医療計画の中間見直しと同時に見直しが行われますので、整合性を図ります。エとしまして、在宅医療対策、外来医療計画、医師確保計画につきましては、医療法に基づき3年で見直しを行います。なお、外来医療計画、医師確保計画は医療計画の一部として策定しております。オの、政策的に関連が深く、医療計画に定める内容と重複する他の計画との一体的策定につきましては、後程、資料4-2により説明いたします。

(2) 地域医療構想につきましては、アとしまして、現行の地域医療構想は、医療計画の一部として策定しておりますが、次期地域医療構想は医療計画の上位概念に位置付けます。イとしまして、来年度については、次期地域医療構想において定めることとなる内容のうち、まず、将来の方向性や将来の病床数の必要量の推計等を定めます。また、ウの構想区域の見直しにつきましては、後程、資料4-3により説明いたします。

「3 協議体制」でございます。今回は医療計画の中間見直しと地域医療構想の策定の作業を同時に進めることとなりますので、圏域保健医療福祉推進会議と地域医療構想推進委員会の下に「地域医療構想・医療計画策定部会」を設置し、医療計画と地域医療構想との整合性を図りながら、見直し・策定作業を進めてまいります。

図を御覧ください。下から順に、「地域医療構想・医療計画策定部会」で各構想区域の地域医療構想及び医療計画圏域項目の検討を行い、その後、「圏域保健医療福祉推進会議」及び「地域医療構想推進委員会」における協議、医療体制部会における審議を経て、最後に、医療審議会で答申をいただくという流れでございます。

「4 今後のスケジュール(予定)」でございます。本日の医療体制部会において、医療計画及び地域医療構想の基本方針について、御検討いただきます。

また、国においてガイドライン等の検討が十分に進んでいないことから、3月30日に医療体制部会と医療審議会を開催し、医療体制部会で作成要領を御検討いただいた上で、医療審議会の基本方針及び作成要領を決定し、見直し・策定の諮問を行う予定でございます。

「5 見直し及び策定工程」でございます。あくまでも現時点での想定であり、ガイドライン等の内容により変更となる可能性がございますが、①～③の会議体で素案検討、④～⑥の会議体で試案検討を行い、⑦の医療審議会で原案を決定し、関係団体への意見照会及びパブリックコメントを実施いたします。

その結果を受けて、⑧～⑨の会議体で修正案を検討し、⑩の医療体制部会で最終案を決定し、⑪の医療審議会におきまして答申をいただき、策定する予定としております。

次に、資料4-2「医療計画と政策的に関連が深い他の計画との一体的策定について」を御覧ください。「1 背景」でございます。厚生労働省は、医療計画の作成について、政策的に関連が深い他の計画等に定める内容が、医療計画に定める内容と重複する場合には、医療計画とそれらの計画を一体的に策定することも可能としております。また、本県といたしましても、「あいち行革プラン2025」の主要取組事項「DX・業務効率化・行政サービスの向上」の取組内容として「県が策定する計画の見直し」を掲げ、計画の統廃合等を図ることとしております。

【表1】は、本県の医療計画と関連する主な個別計画を記載しております。この中で、ゴシックにしております「人材確保支援計画」と「愛知県薬剤師確保計画」につきましては、右側の「2 中間見直しにおける対応(案)」としまして、庁内調整の結果、早期に医療計画との一体化が可能であるため、中間見直しにおいて一体化を予定しております。

それぞれの計画の概要につきましては、【表2】のとおりでございますが、時間の都合上、説明を省略させていただきます。

次に、資料4-3「次期地域医療構想における構想区域の設定について」を御覧ください。

まず、「1 設定の目的」の項目には、本県の構想区域と二次医療圏に関する基本的な事項を記しておりますが、本県では構想区域と二次医療圏は一致しており、現在11区域を設定しています。

続いて、「2 国の考え方」でございます。(1)、(2)の通り、構想区域と二次医療圏ともに「人口20万人未満」の区域が見直し対象とされており、本県においては東三河北部が該当しております。このうち、構想区域については、2次医療圏に先行して、区域の見直しを行うことも考えられるとされております。

「3 東三河におけるこれまでの協議状況」でございます。2022年度に東三河北部医療圏と東三河南部医療圏の統合に向けた協議を行いました。東三河北部医療圏の存続を求める地元の意見が強かったため、第8次医療計画においては、統合は行わないこととなりました。二次医療圏の統合は行いませんでしたが、東三河全体の医療に関する協議の場として、「東三河医療圏合同会議」を設置し、2023年度より、東三河南北の連携強化の取組を進めてまいりました。東三河南北の連携を更に強化するため、次期地域医療構想の策定に係る事前準備として、今年度、東三河南北の構想区域の統合に向けた協議を行った結果、東三河南部、北部双方の地域医療構想推進委員会において、構想区域の統合についての合意が得られました。

「4 構想区域及び二次医療圏設定(案)」でございます。3の協議状況を踏まえ(1)次期地域医療構想における構想区域につきましては、東三河北部構想区域と東三河南部構想区域を統合することといたします。なお、他の9つの構想区域につ

いては、原則として二次医療圏と一致させることとしますが、今後示されるガイドラインに基づき、地域の医療課題を踏まえ、必要に応じて区域の見直しを検討してまいります。(2) 医療計画中間見直しにおける二次医療圏につきましては、現状の11の医療圏を継続することとします。

「5 その他」でございますが、東三河北部と東三河南部については、医療計画中間見直しと次期地域医療構想の策定に係る協議体制については、他の構想区域(医療圏)とは異なる特例の体制において、検討を進めてまいります。

説明は以上でございます。よろしく御審議のほど、お願いいたします。

(柵木部会長)

審議の内容は、要するに構想区域を統一するが、医療圏は統一しないということでした承を賜りたいということか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

今回お示ししております資料4-1の2番のところでございますけれども、見直し及び策定方針案ということで、今後国からガイドラインが示される予定ですので、今後、まだ変更になる可能性はございますが、現時点で分かっている情報で、今後、医療計画と地域医療構想をこういった形で検討して参りたいということを、御審議いただければというふうに思っております。

(柵木部会長)

従来の地域医療構想と、今後提示される新たな地域医療構想は、どの辺が違うんですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

特に違うところを申し上げますと、(2)の地域医療構想というところがございませけれども、そのアにございます、次期地域医療構想を医療計画の上位概念に位置づけるといったところになります。

今ですと、医療計画の一部に、地域医療構想となっておりますけれども、今後は地域医療構想が医療計画の上位概念になり、医療計画は、地域医療構想の実行計画になるといったことでございます。

(柵木部会長)

具体的には、例えば、県の医療審議会及び関連する組織という表があります。

この一番下の医療体制部会のスキームが少し変わると理解するんですか。次はこのままでいいわけですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

そういった点につきましても、国からのガイドラインを踏まえて、もし見直しが必要であれば検討が必要になるかもしれないといったことをございます。

(柵木部会長)

医療計画の上位概念っていう概念がどのように違うのか、大分前からよくわからないところがありますね。

それからもう1つ、東三河の南北医療圏については、医療圏は継続するけれども、地域医療構想の構想区域は統一すると考えてよろしいですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

おっしゃる通りでございます。

(柵木部会長)

もうちょっと分かりやすく書いたほうがいいが、書いてあると言えれば書いてある。

「構想区域を統合する」「現在の二次医療圏を継続する」というふうに書いてあるので、11医療圏のうち、この東三河の南北だけはちょっと、構想区域と医療圏が分かれるということですね。

地域医療構想を医療計画の上位概念にするというのが、具体的にどういうことを示すのかがちょっと分かりにくいというところですけども、これはまた指針等が出ると、もうちょっとはつきりするかもしれませんが、よろしいでしょうか。

(今村委員)

参考の国から出ている「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」に新たな地域医療構想でどんなことをやるのかがざっくり書いてありまして、一番大きなところは、医療機関機能報告とあとは右の知事の権限のところにあります、基準病床数と必要病床数の整合性の確保、この辺が大きな議題になると思っております。

医療機関については、おそらく自分の病院が急性期拠点になるのか、それとも高齢者救急・地域急性期機能になるのか、どこに分類されるのかというのはかなり熾烈な議論がされる可能性があります。

ですので、今回の策定部会の委員の方々の選定というのは非常に大事だろうと思います。これちょっと県に伺いたいんですが、資料4-1の左下の※のところ、委員の属する団体の役職員の中から選出することですが、まず、それは各団体に照会してその中で適任者を出してくださいとするのか、それとも逆に県の方から指名するものなのか、聞き方の問題ですが、それがまず1点。

もう1つはですね、例えば私の感じるところ、名古屋医療圏の東部の方と尾張東部医療圏、非常に病院の医療圏をまたいだ患者さんのやりとりがされております。ここは医療圏ごとで分断して議論を進めていいのかということでありまして、非常に密接な関係のある医療圏同士が隣り合っている場合は、例えば途中の策定部会の

段階で、両方の医療圏で話し合いを持ってもらうとかそういった計画が県にあるのかという、2点をちょっと伺いたいと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

まず、こちらの図の下にあります、※のところをですね、今県として考えておりますのは、地域医療構想推進委員会のメンバーそれから圏域保健医療推進会議の委員の、そのこの団体に対しまして県から推薦依頼をさせていただきたいというふうに考えております。

それから、もう1点ですね、医療圏を跨いだところの協議という、お話でございますけれども、今のところ県としましては構想区域ごと医療圏ごとに検討していただくことを想定はしておりますけれども、今後の状況次第でそういったところも協議をしていかないといけないかもしれないというところでございます。

(柵木部会長)

確かにこれから病院の類型にしてですね、病床をどういうふうに、特にこの基準病床、必要病床のカウントの方法がどういうふうになっていくかという、これもまだちょっと、はっきりしない部分がありますので、その辺は注視していく必要があるだろうというふうには思っております。

とりあえず今言ったように、医療計画の見直し及び次期地域医療構想策定ということで、事務局のこの案をお認めすると、令和8年度に策定して、令和9年度からこれを実行という、こういう大雑把な計画ですけど、これはよろしいでしょうか。

では、これは承認ということにいたします。

続きまして、議題(5)「非稼働病棟を有する医療機関への対応に対する意見の決定」について、事務局から説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

資料5-1を御覧ください。

「1 経緯」を御覧ください。国は、過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される非稼働病棟を有する医療機関を把握した場合、地域医療構想推進委員会で理由等を説明するよう求め、病床過剰地域において、当該病床の維持の必要性が乏しいと考えられる場合は、医療審議会、本県においては、医療体制部会の意見を聴いて、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令又は要請することとしています。

本県においては、2020年度第3回本部会で、県内統一の方針となる「非稼働病棟を有する医療機関への方針」を決定し、資料左下の点線囲み、1の「(1) 病床の開設許可後、1年経過後においても、稼働していない病棟を有する病院」、あるいは、「(2) 5年以上稼働していない病棟を有する病院」のいずれかに該当する病院に対

し、各構想区域地域医療構想推進委員会において、病棟を稼働していない理由や今後の運用見通し等についての説明を求め、非稼働病棟の解消に向けた取組を進めてきましたが、2024年度第3回本部会において、本方針の一部改正が了承されました。

方針の一部改正の結果、3にありますとおり、非病床過剰地域においても、方針1(1)又は(2)のいずれかの条件に該当する病院に対して、地域医療構想推進委員会において説明するよう求め、地域医療構想推進委員会は非稼働病棟に対する地域の意見を取りまとめの上、医療体制部会に報告し、医療体制部会における審議の結果、意見を付された病院は、その意見を踏まえた対応に努めることとされました。

資料右の「2 2025年度の対応について」を御覧ください。方針の一部改正を受け、方針1(1)又は(2)の条件に該当する医療機関、以下「対象医療機関」と言います、が所在する構想区域において、対象医療機関に対して地域医療構想推進委員会への出席を求め、当該病棟の維持の必要性について協議を行いました。協議結果については後ほど説明いたしますが、表に記載の6つの対象医療機関については、既に廃止済み、あるいは近々廃止予定・再稼働予定であることなど、「推進委員会で協議しない理由」欄に記載の理由により協議を行わないことといたしました。

資料5-2を御覧ください。2025年度の各構想区域における対象医療機関の非稼働病棟に関する協議の結果を表にまとめております。

・名古屋・尾張中部構想区域の野垣病院については、非稼働病棟の再開に向けた取組が着実に進んでおり、2027年4月に確実に再開することが見込まれるため、推進委員会において当該病棟の維持の必要性があると判断されました。

・知多半島構想区域の公立西知多総合病院については、2026年度中を目途に方針案の策定を進めていることから、継続協議と判断され、次年度の地域医療構想推進委員会において改めて方針について説明を求めることとしております。

・同じく知多半島構想区域の小嶋病院については、非稼働病床のうち80床については2026年2月に再開済みであり、残りの40床については、2026年5月に確実に再開することが見込まれるため、必要性があると判断されました。

・同じく知多半島構想区域の国立長寿医療研究センターについては、ヒアリングを実施した結果、2026年度中に非稼働病棟を廃止予定である旨説明があったため、当該病棟の維持の必要性が乏しいと判断されました。

・西三河南部西構想区域の刈谷整形外科病院については、再開に向けた取組を進めており、医療機関の努力も認められ、地域としても再開を望んでいるため当該病棟の維持の必要性があると判断されました。ただし、職員増員数等の確認を要することから次回の地域医療構想推進委員会において、看護師等の採用状況に関する説明を求めることとしております。

・東三河南部構想区域の豊橋医療センターについては、非稼働病棟の再開に向けた取組が着実に進んでおり、2026年度中に確実に再開することが見込まれるため、必要性があると判断されました。

・同じく東三河南部構想区域の豊橋ハートセンターについては、病院の移転地が

未定であるため継続協議と判断され、次年度の地域医療構想推進委員会において、進捗状況の説明を求めることとしております。

以上7つの対象医療機関について、事務局としては、地域医療構想推進委員会の意見を踏まえ、引き続き非稼働病床解消に向けた取組を地域で注視していくこととしたいと考えております。

説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

(柵木部会長)

はい、いかがでしょうか。ただ今の事務局の説明ですね。非稼働病床を有する医療機関、この病床が、将来的にはどんどん減っていくだろうというお話ですけれども、それでもまだ、既存病床を再開すると今、休止している休棟病床再開するという予定で、医療機関が病床をずっと持っている。こういうところは決して少なくない。そしてまた、5年ずっと非稼働のところ、果たしてこれ稼働できるのかという、素朴な疑問がありますね。

やっぱりこれは、ある種の、さっき継続審議となりましたけれども、あるところは、今は緊急性がないと言って承認せずに、こうして5年間もずっと稼働してないところがそのまま病床を維持して、まあそれでも病床不足ということで、今回、こういう申請も出たということなんですけれども、確認というかですね、病床使用の確認、あるいはもしそれができなかった場合に、まだその、この病床を維持するんだと言っていたら、これはいつまでたっても、このままずっと続けていくんですかね。どうなんですか、県の方針としては。それともある種の何らかの実行力ですね、もう病床閉じていただくということにするのか。もう5年という、年限を切ってですね、病床の再開ということは前から、もう皆さんにお話しておるわけで、それをまだ、見通しがついてないとか、まだ従業員が不足してるというか、そういうことで、ずるずると引っ張っていったというのは、どうも全体的な病床の整備ということから言うと、どうも一致しないような気がしますけれども、事務局いかがでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

ありがとうございます。地域医療構想推進委員会において、病床がなかなか再稼働できないといった理由を聞いておりますと、なかなかやはり人員が不足しているとか、施設の老朽化といったような理由はあるんですけども、そちらに向けてですね、医療機関も努力しているというところでございますので、再開予定の時期がですね、むやみに伸びていくようなところに対しては、地域医療構想推進委員会でもしっかりと把握をしておりますのでそういったところにはまたしっかりとヒアリングをした上で、病床の必要性等ですね、また地域の方で判断していきたい、そういうふうに考えております。

(柵木部会長)

事務局はそういう今御意見なんです、これ1つ期間はやっぱりある程度区切って、もうこれ5年間というのは区切ってあるわけですから。もしそうであればこれ病床を返していくっていうか、これ廃床にさせていただくということを強く申し述べるといふことにしてもよろしいかと思えますけどいかがでしょうか。それは入院患者が減るから新設病床はいけないと言いながら、こういう休床をずっと、そのままだらだらとですね、維持しておるといふのはこれはいかがなもんかと思えますが、委員の御意見どうですか。

これはやはりですね、この部会の意見としてですね、やはり5年間に過ぎたら、再開の、もう明らかに何年何月という、少なくとも1年か1年以内に再開できれば、5年経ってですね、なおかつ1年以内に再開できれば、これは当然それ再開をお待ちするということですから、もしそれ、1年経ってチェックして、やはり再開ができないということであれば、これはその病床を返上いただくと、こういうことに、この部会ではしたいと思えますがいかがでしょうかね。はい。

(今村委員)

私も部会長の御意見に全く賛成です。というのは、構想区域で十分な話し合いって言われるんですけど、構想区域の中でお互いに近い関係でもう、隣の病院が非稼働病床を有しているからと言って、もうだめじゃないですかってなかなか言えないんですよ。やはり全体のこの仕組みとして、部会で決定した流れとして、こういった原則でやっていこうというのはある程度あった方が、多分議論が進むし、実際の効率化に向かうんじゃないかと思えます。

(柵木部会長)

どうしても既得権の擁護と見かねられないですね、やっぱり。既存のところだと、かなり緩くて、新規参入はなかなか認めない。これではですね、やはりこの医療界の、大きく代謝しなくても、少しずつ変わっていくっていうこと自体を阻害してしまうということが非常に懸念されると思うんですよ。

これはかなり無理無理である、1年や2年というサイトで、今お話したようなことを、制限をかけるということならば、これはちょっと、あまりそういうルールで制限は好ましくないことは言うまでもありませんので、だけど5年間再開できずにまた1年経って再開できないという、そういうところというのはいよいよこれは、この病床返上していただくという。この部会で、さっき言ったように医療圏、構想圏の中ではなかなか言いづらいという、言いづらいからといって、既得権もずっと止めて新陳代謝も、しかも、抑制するってことはやっぱりこれ、県内の医療のために望ましい姿だとは思えないと思えますが、そういうことでよろしいですかね。だからもう、はい、どうぞ。谷口委員。これ制限するって話ですので、しっかり議論をしたいと思えますが。

(谷口委員)

はい、やっぱりこれはしっかりある程度決めておく必要があるかなと思うんですが、なかなかやっぱり現場でないところで決めるってのは難しいような気がします。じゃあどうするかっていうことですけどやっぱり各構想区域でいろいろ話し合いがあるわけですけど、まだこれまでの話し合いではですね、ほとんどデータあんまり出てなくて、いろんな病院がどういったことをやってるかとかどういう人員体制があるとか、そのあたりについて何となく、知っているように知ってないような状況で議論が進まないってところがあります。

これから新たな地域医療構想の話し合いを進める中でも、国もやっぱりそういった情報を県の方にしっかり出すというふうに言うておりますので、やっぱそういったデータをもとにして、例えば、1病棟閉じていてこれからそこを開ける予定だというふうに言われていても、中のいろいろ人員の様子を見るとなかなか増えてないし難しそうですねという、そういった過程を経て、取り下げていただくとか、そういう流れになった方が進みやすいような気がいたします。

ただ一応それで、何年間努力をして、変わりが無い場合に、構想区域で決められなければ、こういう体制部会の方である程度指導するという事は必要かなというふうには思います。

(柵木部会長)

非稼働病床の話はもうすでに5年前から、もうこの体制部会で出ていて、各非稼働病床を持っている病院は、5年前から通知しているんですよ。だから、私はこういうふうに申し上げておいて、これ決してその1年2年前に出た話ではないんですよ。

だから、それで状況が、そう大きく変わらずに、このままじゃあ、病院の中の内部事情を勘案してと言っておれば、いつまでたってもこの、既得権になるのかどうか私もよくわかりませんが、この非稼働病床をそのまま維持して、基準病床の中にはそこに入ってくると、こういう状態が維持されるということになって、医療計画というものの全体を考えるとというふうにやっぱり矛盾があるというか、非効率というか、そういうのを抱え込んでおるということになります。谷口委員の、温情の御意見はよくわかりますけれども。

(谷口委員)

温情というわけではなくてですね、やっぱり、理由の中に確実に再開することが見込まれると書いてあるんですけど、それが本当に人員が確保されてきていて見込まれているのか、それが医療機関が言うてただけなのかっていうそういうところだと思うんですよ。

(柵木部会長)

それはやっぱり年限を見ないと、もう、この例に立ったら、もうそこまでにやっていたかということにしないといつまでたっても同じ議論を繰り返す。こういうことです。いかがでしょうか。

ちょっとまた事務局と話をして、そういう方向で進めさせていただきたいと思いますので、ここはしっかりテイクノートしておいていただきたいというふうに思います。

続きまして、議題(6)「地域医療介護総合確保基金を活用する令和8年度県計画(素案)に対する意見の決定」について、事務局から説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

続きまして、議題(6)「地域医療介護総合確保基金を活用する令和8年度県計画(素案)に対する意見の決定」につきまして、御説明させていただきます。

資料6「地域医療介護総合確保基金を活用する令和8年度県計画(素案)について」を御覧ください。地域医療介護総合確保基金につきましては、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」のため、県に基金を設置しており、毎年度、県が作成した計画に基づき事業を実施しております。県計画の策定にあたりまして、本部会で御意見を伺うこととしており、本日は、令和8年度計画(素案)につきまして、お諮りさせていただくものでございます。

「1(1)2026年度基金規模国予算案」でございます。国の医療分の基金予算額につきましては、約961億円と前年度より約52億円増加しております。これは内訳にございまして「生産性向上支援に関する事業」が新設予定であるためです。

「2 2026年度新規積立金(案)」でございます。2026年度の県の新規積立金は、30億6,602万円でございまして、前年度の32億4,925万7千円に対しまして、約1億8千万円の減となっております。前年度より新規積立額が減額した理由といたしましては、主に「①-2地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業」において意向調査を行ったところ、前年度に比べ計画額が減少したことによるものでございます。

新規積立金の内訳につきまして、「①-1地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」につきましては、主に過去に積み立てました基金が活用できますことから、0.9億円、「①-2地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業」につきましては、5.4億円、「②居宅等における医療の提供に関する事業」につきましては、0.5億円、「③医療従事者の確保に関する事業」につきましては、一部過去に積み立てました基金を活用しますが、10.3億円、「④勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」につきましては、一部過去に積み立てました基金を活用しますが、11.5億円、新区分であります「⑤

生産性向上支援に関する事業」につきましては、2億円でございます。

なお、国からは、区分ごとに経理を行い、事業間のやりくりは認められないとの方針が示されております。

「3 今後のスケジュール(予定)」でございます。本部会で御審議いただいた後、3月末までに国へ計画素案として提出し、8月に国から交付額が内示される予定となっております。

資料の右上「主な2026年度事業」を御覧ください。「①-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」は、主な事業といたしまして、回復期病床整備事業、病床規模適正化事業などがございますが、これら事業は、過年度に積み立てました基金を活用いたします。事業費は、17億3,144万円を計上しております。

「①-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業」といたしまして、病床機能再編支援交付金事業で事業費5億4,537万6千円を計上しております。

「②居宅等における医療の提供に関する事業」でございます。主な事業といたしまして、在宅歯科医療推進歯科衛生士研修事業、在宅歯科医療連携室事業、障害者歯科医療ネットワーク推進事業など、事業費は5,099万3千円を計上しております。

「③医療従事者の確保に関する事業」でございます。主な事業といたしまして、地域医療確保修学資金貸付金、看護師等養成所運営助成事業、病院内保育所助成事業、ナースセンター事業など、事業費は18億6,598万3千円を計上しております。なお、病院内保育所助成事業及びナースセンター事業につきましては、過年度に積み立てました基金を活用いたします。

「④勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」といたしまして、地域医療勤務環境改善体制整備事業で事業費13億4,496万5千円を計上しております。なお、一部事業につきましては、過年度に積み立てました基金や執行残を活用いたします。

「⑤生産性向上支援に関する事業」といたしまして、医療機関勤務業務効率化・職場環境改善事業で1億9,919万4千円を計上しております。こちらは新区分であるため、全額新規積立となっております。

資料6の2ページ以降につきましては、令和8年度県計画(素案)の詳細となりますので、御参考にさせていただけたらと思います。

説明は以上でございます。御審議のほどよろしく願いいたします。

(柵木部会長)

地域医療介護総合確保基金を活用する令和8年度県計画について、何か御意見ございますでしょうか。10ページ以降に具体的な内容が書いてありますけれども、よろしいですか。それではこれは承認するという事にさせていただきます。

続きまして、議題（7）「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領の一部改正に対する意見の決定」について、事務局から説明してください。

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長）

資料7を御覧ください。現在、「各構想区域地域医療構想推進委員会」及び県単位の「愛知県地域医療構想推進委員会」は「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領」に基づき開催しておりますが、本要領の一部改正についてお諮りいたします。

「1 改正の概要」ですが、(1) としまして、各構想区域地域医療構想推進委員会の所掌事務に「かかりつけ医機能の確保に関すること」を追加いたします。詳細につきましては、この後、所管課である医務課より説明いたします。

また、資料右側中ほど、(2) としまして、その他軽微な修正を行います。

「2 改正内容」としましては、2ページから4ページにございます新旧対照表のとおり改正を予定しております。

「3 その他」といたしまして、再来年度（2027年度）から開始予定の次期地域医療構想を踏まえた地域医療構想推進委員会における議論の進め方については、次年度（2026年度）以降に総合的な検討を行うことを予定しておりますので、御承知おきください。

それでは、所掌事務の追加について、「かかりつけ医機能の確保に関すること」を所管課する医務課より説明させていただきます。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課 丹羽担当課長）

医務課担当課長の丹羽と申します。着座にて失礼いたします。

資料7左側、「イ かかりつけ医機能報告制度報告制度に係る経緯・内容」でございませう。

かかりつけ医機能報告制度につきましては、医療法の改正により、2025年4月1日に施行され、現在、各医療機関には、G-MISにより、かかりつけ医機能に係る報告を行っていただいているところでございます。都道府県知事は、このかかりつけ医機能報告により収集したデータ等によって明らかとなった医療介護資源の実情や地域で不足するかかりつけ医機能に係る課題について、協議の場で報告を行い、公表する必要がございます。

資料の右側、「ウ 協議の場を各構想区域地域医療構想の推進委員会とする理由」でございませう。次期地域医療構想においては、外来・在宅、介護連携等が新たに対象となって参ります。今後は各構想区域地域医療構想推進委員会においても、かかりつけ医機能報告等のデータをもとに、地域において必要な外来医療、在宅医療の提供のための取り組みを議論の対象とする見込みでございませう。これを踏まえて、かかりつけ医機能を確保するために必要な事項を協議する場として、各構想区域地域医療構想推進委員会を位置づけるものでございませう。

説明は以上でございませう。御審議のほどよろしく願いいたします。

(柵木部会長)

はい。これは医療法でかかりつけ医機能を確保するために必要な事項を協議する場を設置することになっておりまして、愛知県においては、その所掌が医務課になるとこういうことですね。これでよろしいかと、医療計画課というところもあるのかもしれないけども、これは医務課がこれを所掌するという理由、特に今お話いただいたのが理由なのかもしれない、もうちょっとわかりやすくするとどういうところが理由になるということか、これ医務課から答えてもらおうか、はい、どうですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 丹羽担当課長)

このかかりつけ医機能報告制度ですが、在宅医療に関して、医務課が所掌をしているものですから、かかりつけ医機能報告も医務課が所掌するということです。協議の場としてはこの地域医療構想推進委員会を活用させていただきたいということで、地域医療構想推進委員会は、全体の所掌としては医療計画課ですけれども、このかかりつけ医機能報告制度については医務課の方で対応させていただきます。

(柵木部会長)

ということだそうであります。よろしいですかこれは。こうしたために何か将来に禍根を残すということはないと思っておりますが、よろしいでしょうか。はい。これはお認めするということですね。

それでは、一応議題はですね、1番から7番まで、全て了承ということになりましたが、この報告事項にございました継続審議の案件ですね。これ、いつ、次回の体制部会にもう出てくるということになりますか、どうですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

ただいまの体制部会の御意見も踏まえまして、計画者であったり、地域医療構想推進委員会の方と調整をさせていただきまして、なるべく早期に開催できるように努めて参りたいというふうには考えております。

(柵木部会長)

よろしく申し上げます。継続審議の案件と、それから非稼働病床ですね、これも、なるべくスピーディに対処するようということなので、お願いしておきます。それでは、よろしいですか。

議題が終了しましたので、報告事項に移ります。

報告事項(1)及び報告事項(2)は非公開にて行いましたので、報告事項(3)「愛知県地域保健医療計画の進捗状況の評価について」、(4)「愛知県医療費適正化計画の進捗状況の評価等について」及び(5)「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」事務局から一括して説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐)

報告事項(3)「愛知県地域保健医療計画の進捗状況の評価について」御説明いたします。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

お手元の資料10「愛知県地域保健医療計画の進捗状況について」を御覧ください。医療計画につきましては、毎年度、計画に定めた目標項目の進捗状況を把握、評価し、目標に対する進捗状況が不十分な場合は、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ることとされております。愛知県地域保健医療計画につきましては、医療審議会に報告させていただき、御意見をいただいた上で、進行管理していくこととしております。

資料1 ページ左上でございます。令和6(2024)年度からの計画期間における現行の医療計画に掲げている数値目標は45項目ございまして、目標の進捗状況を5つに分けて記載をしております。Aが目標を達成したもので19項目、Bが計画策定時より改善したもので17項目、Cが計画策定時より横ばいのもので1項目、Dが計画策定時より下回っているもので2項目、Eが未調査のもので6項目でございます。

資料1 ページの中ほどの表以下は、目標項目の具体的な内容を示しております。時間の都合上、5疾病6事業と在宅医療の主な評価結果を中心に、御説明をいたします。

最初に、がん対策の項目でございます。現行計画では、年齢調整死亡率を目標に掲げており、計画最終年度における目標は、男性64.7以下、女性46.0以下となっております。直近値は、男性75.6、女性52.6となっており、直近値が計画策定時よりも改善しているため、B評価としております。

次に、脳卒中对策及び心筋梗塞等の心血管疾患対策でございます。脳卒中对策は、脳血管疾患年齢調整死亡率の改善、心筋梗塞等の心血管疾患対策は、虚血性心疾患年齢調整死亡率の改善を目標としておりますが、直近値の国の公表がございませんので、「未調査のもの」として、E評価としております。

続きまして、糖尿病対策でございます。糖尿病(とうにょうびょう)腎症(じんしょう)による年間新規透析導入患者数を人口10万対で11.2人以下にする目標としております。直近値は10.2人で、目標を達成しておりますことから、A評価としております。

資料1 ページ右に移りまして、精神保健医療対策は、精神障害者の医療機関からの退院、地域移行にかかる目標として10項目を定めております。

表の上から8、9、10個目の項目、精神病床からの退院率につきまして、入院後3か月時点、6か月時点、1年時点の退院率をそれぞれ指標としております。進捗状況はいずれも目標を達成しており、A評価としております。

その下でございます歯科保健医療対策は、2つの目標がございます。1つ目の80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合を75%にする目標は、直近値の調査を2028年度に予定しておりますことから、未調査としてE評価としております。

2 ページを御覧ください。救急医療対策でございます。重症者の救急搬送のうち、受入照会回数が4回以上のものの割合ですが、直近値が策定時より下回っていることから、D評価としております。

災害医療対策につきましては、災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院における業務継続計画の策定率を目標としており、直近値が72.5%で策定時より改善しているためB評価としております。

新興感染症発生・まん延時における医療対策につきましては、確保病床数を目標にしており、策定時より改善しておりますのでB評価としております。

へき地保健医療対策でございます。へき地診療所に勤務していただいております医師が研修等に出かける場合の代診医の派遣要請に係る充足率を100%にするという目標で、直近値は策定時とほぼ横ばいであるため、C評価としております。

周産期医療対策では、新生児集中治療室（NICU）の病床数を策定時の187床を維持することを目標としており、直近値は190床であるためA評価としております。

次の、小児救急医療対策では小児救急電話相談事業の応答率60%を目標としており、直近値は59.0%で策定時より改善しておりますので、B評価としております。

資料右側を御覧ください。在宅医療対策でございます。在宅医療対策は、13の目標を定めております。このうち、上から2番目の「在宅療養支援診療所・病院」と3番目の「機能強化型在宅療養支援診療所・病院」の施設数につきましては、策定時より増加しておりますのでB評価としております。4番目の在宅療養後方支援病院の施設数は、目標を達成していますことから、A評価としております。

報告事項(3)「愛知県地域保健医療計画の進捗状況について」の説明は以上でございます。

続きまして、報告事項4「愛知県医療費適正化計画の進捗状況の評価等について」です。

資料11-1を御覧ください。第4期愛知県医療費適正化計画のPDCA管理様式でございます。計画では、取り組む施策ごとに目標を設けており、その評価にあたり、保険者協議会や医療審議会の場合を活用して、関係者の意見の反映を行うこととしております。今回、国へ進捗状況を報告するにあたり、本会議で御意見を伺うものであります。

まず、(1)住民の健康の保持の推進に関する目標のうち、①特定健康診査の実施率に関する数値目標でございます。40歳から74歳までの対象者の特定健康診査の実施率を2029年度に70%以上にするという目標で、直近の数値は2023年度の63.3%でございます。次年度以降の改善については、市町村、医療保険者及び関係団体と連携し、県民に向けた普及啓発に係る取組を工夫し、継続して実施する、としております。

左下の表を御覧ください。②特定保健指導の実施率に関する数値目標でございます。特定保健指導が必要と判定された対象者の実施率を2029年度に45%以上にすることを目標にしており、直近の数値は2023年度の33%でございます。次年度以

降の改善については、先ほどの特定健康診査の実施率に関する目標と同様でございます。

右上の表を御覧ください。③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する数値目標でございます。2008年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を、2029年度に25%以上にするを目標としております。直近の数値は2023年度の18.9%でございます。次年度以降の改善については、必要な健康データの収集、地域の健康課題が可視化できる資料の提供方法の工夫を行う、「若年期から健康的な生活習慣を身につけ、メタボリックシンドロームの予防・改善につなげるため、教育関係機関等、関係者との連携を更に推進する、などとしております。

2ページを御覧ください。ページ右上の(2)医療の効率的な提供の推進に関する目標のうち、①、a.後発医薬品の使用促進に関する数値目標です。後発医薬品の割合について、数量ベースで2029年度まで80%以上を継続、金額ベースで2029年度に65%以上にする目標としております。直近の数値は、数量ベースは2024年度の91.7%、金額ベースは2023年度の50.7%でございます。次年度以降の改善については、県ホームページ等による県民への情報提供、薬局や関係機関への後発医薬品に関するリーフレット等の配布、被保険者への後発医薬品希望カードの配布などに、引き続き取り組んでまいります。

右下の表を御覧ください。b.バイオ後続品の使用促進に関する数値目標です。バイオ後続品に80%以上置き換わった成分割合について、2029年度に60%以上にするという目標で、直近の数値は2023年度の11.1%でございます。次年度以降の改善については、愛知県後発医薬品適正使用協議会において、関係団体等とバイオ後続品の使用促進等の意見交換を行っていく、としております。

3ページの右上、2.医療費の実績に関する評価を御覧ください。2024年度の概算医療費は2兆7465億円となっております。資料11-1については、以上でございます。

続きまして、資料11-2を御覧ください。「第3期愛知県医療費適正化計画の実績に関する評価」でございます。昨年度、2024年12月に実績評価を行いまして、「第3期愛知県医療費適正化計画の実績に関する評価報告書」をとりまとめ、国に報告しておりますが、取りまとめ時点において、数値が入れられなかったものについて、2023年数値を追記いたしましたので、こちらで再度国に報告をいたします。

追記した項目の状況について、個別の説明は省略させていただきますが、医療費の動向や特定健康診査・特定保健指導の実施率の傾向等、報告書取りまとめ時の状況と同じ傾向となっております。

続きまして、報告事項(5)「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」でございます。資料12「愛知県地域保健医療計画別表(更新)」を御覧ください。愛知県地域保健医療計画では、5疾病6事業及び在宅医療等の機能を担っていただく医療機関につきまして、県で定めております基準に合致していることを確認した上で、

別表に記載することとしております。

第1回本部会で御報告させていただきました内容から、新たに更新を行った箇所を網かけでお示ししております。時間の都合もございますので、主な更新内容の概要を説明させていただきます。

資料1ページから8ページにかけて記載しております、がん、脳卒中及び心血管疾患の各体系図に記載されている医療機関名につきまして、それぞれ注釈に記載がございますが、本県の医療情報ネットの令和6年度調査結果等に基づきまして記載しておりましたが、その後の調査結果等の追加・修正に基づき、医療機関名の更新を行ったものでございます。

17ページ、18ページの新興感染症発生・まん延時における医療につきましては、医療措置協定締結医療機関の医療措置の内容を更新いたしました。

20ページから23ページにかけての周産期医療につきましては、周産期医療に係る実態調査に基づき更新したものでございます。

資料25ページから27ページにかけての小児救急医療、在宅医療の提供の推進のための必要な医療機関、地域医療支援病院につきましては、変更はございません。

28ページ以降の多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関につきましては、昨年6月に実施いたしました医療機関医療機能アンケートの調査結果に基づき、更新したものでございます。

報告事項(3)、(4)、(5)の説明につきましては以上でございます。

(柵木部会長)

ありがとうございました。議題、報告事項含めて、時間が超過しておりますけども、何か御質問等ございましたら、お伺いしたいと思いますがいかがでしょうか。はいどうぞ。

(谷口委員)

議題4に関することですが、以前もお聞きしたかもしれませんが、資料4-2の表1の中で、ゴシックの太字で愛知県薬剤師確保計画が書いてあり、右側のページに確保計画の詳細が書いてあるんですが、医療圏ごとの薬剤偏在指標とか目標薬剤師数とかいろいろ書いてあって、ただこれを見ると、薬剤師の総数のことを言っているような感じがします。

ただ、実際、現場で足りないのは、病院薬剤師であって、やっぱりそういうところがわかるような書き方をさせていただく必要があるんじゃないか。といいますのは、薬剤師確保計画っていうと、いかにも薬剤師が足りないような感じがするんですけど、確か日本の薬剤師の総数ってOECD諸国の中では断トツに多いはずで、それは結局勤める場所の偏在がかなりひどいということで、それを是正するということがないと、例えば地域で、名古屋市内の薬剤師がすごく増えたからOKっていうふうでも、調剤薬局だけ増えたようではあんまり意味がないわけですよ。

この辺りは確か以前もちょっと、指摘させていただいたような気がするんですが、この文面だけだとわかりづらいところがありますので、ちょっとご検討いただけるとういかと思います。以上です。

(保健医療局生活衛生部医薬安全課 伊藤課長)

医薬安全課の伊藤と申します。御指摘ありがとうございます。おっしゃる通り、薬剤師の確保については、絶対的な偏在はその都道府県だとか地域による偏在と、あと業態、薬局薬剤師なのか病院薬剤師なのか、その2つの観点がございます。

先生おっしゃる通り本県の場合はですね、絶対数の方は、さほど問題なくて、業態偏在の方が問題となっております。確保計画の本体で、病院の薬剤師の確保はまず喫緊の課題であるという形で、そこに対する対策に力を入れていくということで述べさせていただいておりますので、この資料の方の書きぶりの方は訂正させていただきますが、計画の本体につきましては、その辺十分配慮したという形になっておりますので、御承知いただけますでしょうか。

(柵木部会長)

それは県の方で、薬局薬剤師数と、それから病院薬剤師数というのを、2つの数字は持っているのか。

(保健医療局生活衛生部医薬安全課 伊藤課長)

おっしゃる通りで、薬局の薬剤師と病院の薬剤師、これを2次医療圏別にそれぞれ偏在指標というのを出しておりますので、これにつきましては県の方でというより国の方でまとめて調査をして、各県に情報提供してきております。

で、それに基づいて、昨年3月に、計画を策定させていただきまして、来年度、中間見直し、あわせてまた国の方から偏在指標等々が提供される予定となっておりますので、またそれを踏まえて検討してまいります。

(柵木部会長)

それは種類としては、病院薬剤師と調剤薬剤師と2種類。

(保健医療局生活衛生部医薬安全課 伊藤課長)

おっしゃる通りで、薬局薬剤師と病院薬剤師、それが2次医療圏別に出ております。

(柵木部会長)

はい、ということだそうです、谷口委員。

他にはよろしいでしょうか。

最後に、事務局から何かありますでしょうか。

●事務連絡

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐)

本日の会議録につきましては、後日、御発言いただきました方に内容を確認いただいた上で、会議冒頭で部会長が指名いたしましたお二人の署名人に御署名いただくこととしておりますので、事務局から依頼がありましたら御協力いただきますようお願いいたします。

なお、非公開の議題及び報告事項として、本日配布させていただきました資料1、資料2、資料3、資料8及び資料9については、部会終了後に資料を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ください。

●閉会

(柵木部会長)

それでは、ちょっと時間が超過しましたが、内容が重い割には10分ぐらいの超過ですので、皆様方に感謝を申し上げたいというふうに思います。

それでは、2025年度第2回の愛知県医療審議会医療体制部会をこれにて閉会いたします。どうも御協力ありがとうございました。