

令和８年度 臨時 西三河南部東構想区域 地域医療構想推進委員会 議事録

１ 日 時 令和８年８月６日（木）午後７時５５分から午後８時５８分まで

２ 場 所 岡崎市医師会公衆衛生センター ４階 研修室３

３ 出席者 別添出席者名簿のとおり

４ 傍聴人 なし

５ 議題

病床数適正化緊急支援事業について

６ その他

新たな地域医療構想の策定について

７ 会議の内容

○事務局（西尾保健所 河野次長兼総務企画課課長）

少し時間が早いですが、皆様おそろいになりましたので、始めたいと思います。

ただ今から、令和８年度 臨時 西三河南部東構想区域 地域医療構想推進委員会を開会いたします。

私は、司会を務めさせていただきます愛知県西尾保健所次長の河野と申します。

よろしくお願いいたします。

以後、座って説明させていただきます。

それでは、会議に先立ち、事務局を代表いたしまして、愛知県西尾保健所長の成田からご挨拶を申し上げます。

○事務局（成田西尾保健所長）

愛知県西尾保健所長の成田と申します。

本日は、当会議の緊急的な開催にも関わらず、また、このような遅い時間にも関わらず、お時間を作っていただきまして誠にありがとうございます。また、皆様方には日頃から、私も西尾保健所の業務と、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、厚くお礼申し上げます。

さて、本日の会議では、「病床数適正化緊急支援事業について」ご審議を賜りたいと存じます。

この事業については、国からの要請により、令和８年８月１４日（金）までに県内各地の地域医療構想推進委員会において協議を行ったうえで、県として適当と認める医療機関を取りまとめる必要があります。今回このように急遽お集まりいただいた次第ではありますが、この制度は、国からの支給額の大きさに加え、削減病床数が今後の基準病床数に不可逆的に影響を及ぼすなど、地域の将来の医療提供体制への関連の深い、重要な制度であると考えています。

つきましては、本日は限られた時間ではございますが、忌憚のない活発なご議論をいただきたいと存じます。

本日も、どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（西尾保健所 河野次長兼総務企画課課長）

それでは、資料を確認させていただきます。

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
- ・ 委員名簿
- ・ 委員会開催要領
- ・ 資料１－１
- ・ 資料２

となります。

また、本日、お手元に出席者名簿と配席図、また、資料１－１は追加資料がありましたので全部差し替えということで、今回は手元に配付させていただいております。

資料１－２から１－４につきましても本日配付させていただきました。

資料の不足は、ございませんでしょうか。

本来でありましたら、ご出席の皆様方の紹介をさせていただくところでございますが、時間の都合もありますので、お手元の出席者名簿及び配席図でもってご紹介に代えさせていただきますので、よろしくお願い致します。

本日の委員会の欠席者は１名であります。

出席者は代理出席者が３名おられますが、代理出席の方には委任状を提出いただいております。

委員会としまして委員１５名中、代理出席３名を含めまして、１４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>

ありがとうございます。

では、当委員会の総意といたしまして、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。

お願いします。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

岡崎市医師会長の山本です。皆さんこんばんは。

ここから着座で失礼いたします。

今日遅い時間ですけれど、定刻前にお集まりいただきありがとうございました。

皆さんお疲れだと思いますので、順調に会が進むようご協力をお願いします。

議事に入ります前に、本日の会議の公開、非公開についてと、今回議決方法について西尾保健所から提案がありますので、皆さんで検討させていただきたいと思います。

それでは、今回の議事が公開、非公開かについて、事務局からご説明をお願いします。

○事務局（西尾保健所 河野次長兼総務企画課課長）

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が、今回の議題につきましては、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いたします。

本日の委員会の概要等につきましては、非公開部分を除いて、後日当保健所のホームページに掲載いたしますので、ご承知おきください。

また、本日は傍聴人はおりませんことを報告します。

以上です。

○事務局（成田西尾保健所長）

続きまして、ややイレギュラーな事項となるのですが、本日の一連の議題に入ります前に、今後のこの会議における議決方法の変更につきまして、事務局から少しお時間を頂きまして提案させていただきます。

今まで当構想区域では、基本的に、挙手による多数決を用いておりました。しかしながら、実は、2018年と少し昔になるのですが、厚生労働省が開催する国単位の「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、地域医療構想における意思決定は、挙手による「多数決」方式では原則として地域医療構想の趣旨に反する、という旨が、当時の日本医師会副会長の中川先生から宣言されております。実は当県においても、これを尊重しておりまして、県庁が開催する地域医療構想に関する会議では、現状、挙手による多数決はほとんど行っておりません。これは当県に対し、日本医療法人協会副会長であられる名古屋記念財団の太田委員から、中川先生の意見を遵守するよう意見があり、それが取り入れられているという経緯からです。

この、挙手による多数決がなぜ地域医療構想の趣旨に反するかというと、国の説明では、あくまで一例となりますが、当然この地域ではこんなことはないですが、一部地域の急性期基幹病院などは、当該2次医療圏内で発言力がとても強くなりがちであり、その場合、仮に何か地域内で地域医療構想に関する重大な対立事項が生じた際に、こういった発言力の強

い組織が極めて有利な形で進行してしまう。特に会議に先立って事前工作などが行なわれた場合、それを挙手による多数決では事実上止めることが困難となるため、ということがその趣旨となっております。

一方で、国は、理想としては全会一致を目指すべきとしていますが、それはそれで議事が進まなくなる恐れもあり、これらの折衷案として、県庁は採決方法として、議長から委員に、「呈示の案のとおり決定してよろしいか」と促していただき、皆様方には異論がなければ異議なしと返していただき、意見を取りまとめてゆくスタイル、いわゆる発声による採決方式を採用しています。

ちなみに、この採決方式については、メリットとしましては多数決のように否決可決の二択ではなくて、例えば、何か1つ事項があったときに、何か意見を添えて可決するとか、或いは附帯意見や条件をつけて否決するとか、そういった合意のあり方にグラデーションを持たせるということができるといえることが、この採決方法のメリットとされておりまして、これも地域医療構想と相性が良いとされております。

現状では県庁から県内すべての地域で一律にこうせよと指示が出る訳ではなく、現状では、事務局である私ども保健所と、地域の皆様のご意見により、採決の取り方を決定してよいこととなっております。ただ、今の社会背景としても、今回以降、次期地域医療構想に関する本格的な議事が始まりますと、より丁寧な合意形成の在り方というものが求められてくることとなりますので、今日この機会が、議決方法の変更のタイミングとして適しているのではないかと考えます。皆様方から反対のご意見が無ければ、そのような形で進めさせていただきたいと考えますが、いかがでしょうか。よろしくお願いします。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

事務局からの説明でしたが、少しわかりにくいかなと思うのですが、今までは、この議案に関して承認とすることによってよろしいですかという問いに、皆さん賛成の方は手を挙げていただく、反対の方は手を挙げない。それで手を挙げた方が半数以上といった場合は可決。そうでない場合は、否決というやり方です。

今の発声による議決というのは、今の議題について承認とすることによってよろしいでしょうかという私の発声に対して、異議なしという声が出たり、黙っている場合は可決です。もし反対意見がある場合は、反対意見をそこで言うていただくのですが、その反対意見に対して、こういう条件であれば可決でいいよということであれば、付帯意見として付けて可決とする。とグラデーションという言葉が使われたのですが、逆に言うと、曖昧な部分もあります。

今ご提案いただいているのですが、必ずこの発声による議決に今日切り換えなくてはならないというわけではないので、従来の多数決による議決で特に問題はないと思うのですが、県の方でもそういうやり方を採っているの、こちらの委員会でもそれを採用したらどうかというご発言をいただいたということになります。

今の内容について皆様何かご発言ご意見いただけますでしょうか。

片岡先生お願いします。

○片岡委員（岡崎市保健所長）

確認ですが、まず、これ各保健所でバラバラっていう話になりかねないということは起きているわけです。全構想区域同じということにしたほうが良いのではないのでしょうか。

それから、もう一つ、採決時、当事者を残す、残さないという話が話題になったが、この辺はどうされますか。例えば、ある医療機関の病床数を削減するときに、挙手でも発声でもいいのですが、その時に当事者が席を外すということは変わらない。その辺はいかがですか。

○事務局（成田西尾保健所長）

ご質問ありがとうございます。

まず、片岡先生ご懸念のどおり、現状で既に構想区域毎に議決方法はバラバラでございます。

県庁としては、この構想区域における議決の採り方やあり方は、県庁全体で整理しているのではなく、その構想区域ごとに決めてよいという整理しておりますので、この地域のことも、この場で決めることができると、というような形になっております。

この発声による方式を取り入れているところも、現状他の構想区域でございますし、一方で、従前通りの多数決を使い続けているというところも、県下には存在をしているところで

す。

2点目の、退席させるか退席させないかといったことは、基本的には議事の内容によるかというふうに思っております。例えば今回のような補助金の審議であったりとか、或いは公立病院経営強化プランや事業継続プランのようなものであったりすると、当事者を目の前にして発言することは、憚れることもあるでしょうから退席をしていただくということを考えているかと思いますが、地域医療構想の議題はそれだけではないので、そういったものにつきましても、要するに当事者がいないものだったりとか、差し支えないと判断されるようなことにつきましては、特に退席をしていただく必要はなく、議題に応じてその辺を切り換えたいというふうに思っております。

以上です。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

他の先生方から何かこの議決方法についてご意見ありますでしょうか。

発言による議決が少しわかりにくいところかと思います。

はい。お願いします。

○小林委員（岡崎市民病院院長）

県の地域医療構想などの会議では、国は棄権があまり多いような議決はよくないというような発言をされているのだと聞いているのですが、そうするとその発声による議決では、意見がない人が棄権なのか、賛成なのかははっきりしない。

そういうのもいいでしょうか。

○事務局（成田西尾保健所長）

おっしゃる通りなかなか難しいところではありますが、そういう場合、堂々とその場で発言するほど強い反対ではないという場合は、しかたないのかなというふうに思っております。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

他の先生方、何かありますでしょうか。

異議なしという声が全く出なくても問題ないということですね。

○事務局（成田西尾保健所長）

皆さんがうなずいておられれば。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

宇野先生お願いいたします。

○宇野委員（医療法人鉄友会宇野病院理事長）

これ、太田先生が病院協会で仰っておりますけれど、やはり多数決で決めるというのは当事者ではない先生、もしくはあまり関係ない方が、何かよくわからなくて、発言せずに終わってしまうということが多いので、多数決はあまりよくないのではないかということをおっしゃっていますので、やはり日本医師会副会長の中川先生もそう言っているように、そういうふうにしてもらわなくては困ると病院協会は言っていました。

よろしくお願いします。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

何かご発言がありますでしょうか。

大きな問題がなければ発声による議決を今日やってみるということではよろしいですか。

今日これをやったら、今後もこれということですが、今日やってみた感じで余りにぎくしゃくするようでしたら、戻すということもありますか。

○事務局（成田西尾保健所長）

問題があるようでしたら改めようと思いますが、今日以降この形に切り換えたいと思っております。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

はい、わかりました。

それでは、私の方から承認することによろしいですかと発声したときには、異議なしと発声するか願っていただけると会がスムーズに行くと思いますので、ご協力いただけたらと思います。

それでは、今日からこの新しいやり方で進めさせていただきます。

（議題 非公開）

○委員長（山本岡崎市医師会長）

その他として今後の地域医療構想の進め方について事務局の方から説明があります。

よろしくお願いします。

○事務局（成田西尾保健所長）

最後、お時間を少しいただきまして、資料2のご説明をさせていただきます。

この資料によりまして、新たな地域医療構想の策定に関する今後のスケジュールについて、現段階で県庁から私ども保健所に示されている内容につきまして、この機会に皆さまに周知させていただきたく、少し発言させていただきます。

この資料は、先月15日に開催された県の医療体制部会の資料をそのまま転載するものになります。

まず左上の「1 経緯」のところでございますが、新たな地域医療構想の策定において重要な意味をもつガイドラインが、先月3日によりやく国のほうから発出されました。資料上は参考資料6と記載がありますが、今回これは会議資料としては添付しておりませんのでご承知おきください。

続いて「2 策定プロセス」のところでは。

今回ガイドラインが発出されたことにより、よりやく県として本格的に検討を開始できる段階となりまして、まず今年度の後半から来年度の上半期頃を目途に、地域医療構想を展開する単位であります構想区域と呼ばれる枠組みを、現行の形で、次期地域医療構想においても踏襲してよいか、現状の地域別データ等を提示のうえ協議を開始し、構想区域を確定のうえ、新しい構想区域に準拠した形で、新たな必要病床数を算出することを目指しております。

なお、構想区域については、これは2次医療圏とは似て非なる概念であります。既に隣の東三河南部と東三河北部については、2つの二次医療圏を以て一つの構想区域となす、という形での構想区域の合併が既に決まっております。

また、続いて必要病床数についてですが、これは基準病床と同じ重みをもつ区域単位の総量規制のための一つの数字となりますが、現状では急性期、回復期、慢性期と区分されておりますところを、回復期ではなく包括期の枠組みを取り入れ、急性期、包括期、慢性期との新たな区分が、初めてここから本格的に実装される予定と聞いております。

この構想区域の再検討と、新たな必要病床数の算出の後に、再来年度末まで時間をかけて、新たな地域医療構想を策定するスケジュールとなると聞いております。

続きまして、資料右側の「3 今後の予定」のところでございます。

2026 年 8 月から 9 月に開催予定の各構想区域での地域医療構想推進委員会において、構想区域の再検討のためのデータに基づく検討を始める、とされています。

この地域においても、9 月 1 日に、今回の会議とは別に夏の地域医療構想推進委員会を予定通り開催させていただきますので、こちらで、県庁や名古屋大学メディカル IT センターが作成するデータをいくつか提示させていただき、新しい地域医療構想に関する議論を開始していただくことを予定しております。

県としては現状この西三河については特に枠組みの変更というものを求める予定はないと聞いておりますので、そのあたりはご安心いただいて、今後 2040 年とその先を考えるうえでの足元の再確認という形で、データ確認を行いまして会議の方へご参加を頂ければと思います。

説明は以上となります。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

ありがとうございました。

それでは今日全体を通して何かご発言ご質問ありますでしょうか。

はい、小林先生。

○小林委員（岡崎市民病院院長）

現在の新しい地域医療構想策定のことですけれど、基になっている国の人口動態予測がもはや大きくずれてしまっているの、これ少し、国のほうで考えてもらわないと、全然医療ニーズが合わない可能性があります。

例えば、少子化に関しては昨年 70 万切りでしたが、出産数が、数年前の国の統計では 70 万切るのは 2046 年だったんですね。20 年以上前倒しになっている。

もう 1 個は、確かなんですけども、これも人口動態で死亡者がどのぐらいになるか。昨年 151 万人の想定でしたが 158 万人亡くなっていまして、5%死亡者が増えている実態がありまして、経営コンサルタントとかがそういう最新のデータを見ますと、西三河南部東の地域医療地域の医療ニーズのピークは 2035 年ぐらいで、そこから下がってしまうというデータもあるぐらいです。

今、2040 年を超えても、医療ニーズが増えていくというようなもとで地域医療構想を作

ると、全然食い違ってしまう可能性があって、このへん統計データと実態がかなり食い違っているという認識で、そのへんを少しどうするかを議論していただきたい。

せっかく作ったある計画が、計画倒れで終わってしまうのかなという危惧があると思いますので、ちょっともう一度、県の方でも少し話し合っていただければと思っております。

以上です。

○事務局（成田西尾保健所長）

ありがとうございます。

県庁の医療計画課の方にその話を伝えさせていただこうと思います。

よろしくお願いします。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

他の先生方から。

はい、片岡先生、よろしくお願いします。

○片岡委員（岡崎市保健所長）

岡崎市保健所長の片岡でございます。

ガイドラインが出ましたけれど、地域医療構想の策定委員会部会といいますか、下部組織を組織するという話を伺っておるのですけれども、そのへんの話については、例えば9月1日の次回委員会で選ばれる方向性みたいなことは出していただけるのでしょうか。

ある程度人選の問題があるものですから、そのへん、ある程度、出てくるものかどうかについて、今の現段階についてお伺いをしたい。

○事務局（成田西尾保健所長）

ご質問ありがとうございます。

結論から申し上げますと、すいません、9月1日の段階ではおそらく策定部会の構成員の話は示されることはないと思います。

10月に県の医療体制部会がありまして、そこに県下の構想区域でこういう部会の構成員でいくと承認が得られれば、そこからおそらく各構想区域、2次医療圏にその話が下りてくるとい形になりますので、9月1日の段階では申し訳ありません、多分間に合わなくて、策定部会のメンバーの話とかがいろいろ動き始めるのは、10月下旬から11月ぐらいになつてからかなというふうには考えております。

よろしくお願いします。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

ありがとうございます。

他には何か全体を通じてご発言ありますでしょうか。

よろしいですかね。

それでは議事の方も順調に進みまして、皆さんご協力ありがとうございました。

そして、また議決方法に関しては、今日の議決方法で特に問題なさそうかなと思うので、今後も続けていきたいと思いますが、それもよろしかったでしょうか。

はい、ありがとうございました。

それでは議事の仕事が終わらせていただき、事務局にお返します。

○事務局（西尾保健所 河野次長兼総務企画課課長）

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8年度 臨時 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。

なお、本日配布しました資料1－1から1－4につきましては、回収しますので、その場に残しておいてください。

お帰り際には、交通事故には十分気をつけてお帰りください。

本日はどうもありがとうございました。