令和８年度 第１回 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９月１日（火）午後２時２６分から午後３時３５分まで
２ 場 所 西三河総合庁舎　１０階　大会議室
３ 出席者 別添出席者名簿のとおり
４ 傍聴人 ３人
５ 議題
　（１）地域医療構想を推進するための各種補助金等について
６ 報告事項
　（１）医療機関機能報告について
　（２）構想区域の現状について
　（３）愛知県外来医療計画について
　（４）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
　（５）令和７年度病床機能報告結果について
７ 会議の内容

〇事務局（西尾保健所　河野次長兼総務企画課課長）

少し遅れまして、お待たせいたしました。ただいまから令和８年度第１回西三河南部東構想区域地域医療構想推進委員会を開催いた開会いたします。私は司会を務めさせていただきます、愛知県西尾保健所の河野と申します。よろしくお願いします。

以後失礼いたしまして、座って進めさせていただきます。まず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申し上げます。

〇事務局（成田西尾保健所長）

皆様、こんにちは。愛知県西尾保健所の所長の成田と申します。本日は大変お忙しい中、またこのように暑い中、会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、多くの委員の方には前の会議から引き続きのご参加をいただいております。長時間にわたりましてありがとうございます。また、日頃から、私ども保健所業務と本県の保健医療行政の推進に各別のご理解とご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

さて、本日のこの地域医療構想推進委員会は、この地域の地域医療構想に関することですとか、病床整備計画に関することなどにつきまして、地域で協議をすることを目的に設置されているものでございます。本日の会議は議事として議題が１つございます。

地域医療構想を推進するための各種補助金等についてということで、１つ議題がございまして、その後に報告事項が５つございます。医療機関機能報告について、構想区域の現状についてなど、５つの報告事項がございます。

本日は限られた時間ではございますけれども、忌憚のないご意見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申し上げます。

〇事務局（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２から資料６

また、本日、お手元に出席者名簿、配席図、また、資料１－１から１－３を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、よろしくお願いいたします。

本日の委員会の欠席者はございません。

出席者は代理出席の方が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、１５名出席ということになりますので、「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。

〇委員長（山本岡崎市医師会長）

皆さん、こんにちは。岡崎市医師会長の山本です。よろしくお願いいたします。では着座にて失礼いたします。

本日の内容は議題が１つと報告事項が５つになっております。それでは、議事に入る前に、本日の会議の公開、非公開の取り扱いについて、事務局から説明をお願いいたします。

〇事務局（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、本日は傍聴人の方が３名おられます。なお、傍聴人の方に申し上げます。お渡しました傍聴人心得を遵守していただきますようよろしくお願いいたします。

以上です。

〇委員長（山本岡崎市医師会長）

はい、ありがとうございました。それでは、議題（１）に関しては、非公開ということで、それ以降の報告事項（１）から（５）に関しては公開ということで進めさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。では、ただ今から次第に沿ってと議事を進めてまいります。

議題（１）は非公開となりますので、傍聴人の方、申し訳ありませんが、ご退席をお願いいたします。

はい。それでは議題（１）「地域医療構想を推進するための各種補助金等について」事務局から概要の説明をお願いいたします。

（議題（１）は非公開）

それでは、ここで傍聴人の方に戻っていただけますでしょうか。お願いいたします。

これで、委員会の非公開部分が終わりましたので、公開部分ということで始めさせていただきます。では、引き続き報告事項に入ります。（１）「医療機関機能報告について」事務局より説明をお願いいたします。

〇事務局（医療計画課　井城課長補佐）

愛知県医療計画課医療計画グループの井城です。

先日は、病床数適正化緊急支援事業の協議のために臨時の地域医療構想推進委員会の開催に御協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

本日は新たな地域医療構想に関するデータの提供をさせていただくためにお時間をいただいております。

新たな地域医療構想については、先日、７月３日付で策定ガイドラインが発出されました。策定スケジュールや具体的な策定手順を示す作成要領については、秋頃に開催予定の愛知県医療審議会医療体制部会において審議する予定です。

本日は作成要領の決定前ではございますが、今後の検討が円滑に進められるよう、「医療

機関機能」と「構想区域の現状」についてデータ提供をさせていただきます。

それでは、「医療機関機能報告について」説明させていただきます。資料「資料２」を御覧ください。着座にて失礼します。

「１　概要」ですが、今後の人口動態に応じた地域ごとの入院医療や在宅医療の確保等の諸課題に対応するため、医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進する必要があることから、医療機関機能報告制度が新設されました。

まずは各医療機関が自ら検討を行った上で、現在担っている機能に近い医療機関機能、2040 年に向けて担う医療機関機能、診療実績等を医療機関機能報告において報告を行っていただきます。その後、地域医療構想推進委員会において、診療実績等の客観的なデータも踏まえながら協議を行い、遅くとも 2028 年度までに、各医療機関が 2040 年に向けて担う医療機関機能を決定することとされています。

医療機関機能には「地域ごとの医療機関機能」と「広域な観点の医療機関機能」があり、「地域ごとの医療機関機能」として、「急性期拠点機能」、「高齢者救急・地域急性期機能」、「在宅医療等連携機能」、「専門等機能」の４つ、「広域な観点の医療機関機能」として「医育及び広域診療機能」が設定されております。

初回の医療機関機能報告は本年 10 月１日より始まる予定ですが、各医療機関が自身の医療機関機能を検討いただくにあたっての参考となるデータを、県の委託事業により名古屋大学医学部附属病院メディカル IT センターに分析いただきましたので、この後、当構想区域の状況を名古屋大学より説明させていただきます。

〇事務局（名古屋大学医学部附属病院メディカル IT センター　佐藤病院助教）

では、医療機関機能報告資料につきまして、説明させていただきます。

まず、（１）急性期拠点機能に関連する診療実績です。

2025 年度の西三河南部東構想区域における救急車の受入件数は、構想区域全体で 18,173 件となっています。

施設別では、岡崎市民病院が 8,696 件、藤田医科大学岡崎医療センターが 7,559 件、愛知医科大学メディカルセンターが 1,234 件となっています。このうち岡崎市民病院と藤田医科大学岡崎医療センターの２施設で大部分を受け入れており、西三河南部東の救急搬送について、この２施設が中心的な役割を担っていることが分かります。

次にイ 緊急手術件数です。ここで、手術件数の見方について１点補足いたします。

今回お示ししている手術件数は、各医療機関が病床機能報告の定義に基づいて報告した数値です。したがって、医療機関が手術室の実績などとして把握している「実際に行った緊急手術の総件数」と、必ずしも同じ定義の数字ではありません。

病床機能報告における緊急手術については、「手術の休日加算 1・2」、「手術の時間外加算 1・2」、「手術の深夜加算 1・2」について、該当するレセプト件数や算定回数を報告する仕組みとなっています。つまり、臨床的に「緊急手術」と判断されたすべての手術を数えたものではなく、診療報酬上、休日・時間外・深夜の加算が算定された手術を基礎とする指標です。この点をご理解いただいたうえで、各施設の急性期機能をみるための一つの客観的な指

標としてご覧いただければと思います。
その病床機能報告上の緊急手術件数は、2025 年度、構想区域全体で 1,241 件です。
施設別では、岡崎市民病院が 861 件、藤田医科大学岡崎医療センターが 202 件、エンジェルベルホスピタルが 75 件となっています。
救急車の受け入れ状況と合わせてみますと、特に岡崎市民病院が緊急手術を必要とする患者について大きな役割を担い、藤田医科大学岡崎医療センターも当構想区域の急性期医療を支えている状況がうかがえます。
続いて、2025 年度の DPC データによる緊急手術患者の流出入状況です。
この表については、割合の見方が２通りありますので、少し丁寧にご説明します。
まず、横方向にみる表です。こちらは「患者がどこに住んでいて、どの区域の医療機関で治療を受けたか」という、患者居住地を起点とした受療先圏域の割合を示しています。
西三河南部東についてみますと、西三河南部東に居住する緊急手術患者のうち、約 74%が西三河南部東に所在する医療機関で緊急手術を受けています。
逆に言えば、約 26%は構想区域外の医療機関で治療を受けていることになります。
したがって、これは「西三河南部東の住民の緊急手術がどの程度構想区域内で提供されているか」をみる指標になります。
一方、縦方向、つまり医療機関の所在地を起点としてみる場合は意味が変わります。
西三河南部東に所在する医療機関で緊急手術を受けた患者のうち、西三河南部東に居住する患者の割合は 88.8%です。
つまり、西三河南部東の医療機関は、主として構想区域内の住民の緊急手術を担っていますが、11.2%は構想区域外からの患者を受け入れていることになります。
このように、「構想区域住民がどこで受療しているか」と、「構想区域内の医療機関がどこの住民を診療しているか」は異なる指標ですので、分けてご覧いただければと思います。
続いて、ウ全身麻酔手術件数です。
こちらについても、病床機能報告上の定義について、あらかじめ補足いたします。
今回資料に示している「全身麻酔手術件数」は、医療機関が手術部門等で管理している、すべての全身麻酔手術の実施件数をそのまま集計したものではありません。
病床機能報告の記載要領では、一般病床・療養病床における全身麻酔手術について、診療報酬点数表の「第 11 部 麻酔」のうち、L007「開放点滴式全身麻酔」または L008「マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔」と手術を同時に実施したものを対象として、レセプト件数、算定日数、算定回数等に基づき報告することとされています。
また、「短期滞在手術等基本料 3」において全身麻酔と同時に実施した手術は計上しないという取扱いになっています。
したがって、各医療機関が院内で把握されている「実際の全身麻酔手術件数」と、今回の病床機能報告の数字に差が生ずる場合があります。
ここでの数字は、病床機能報告という全国共通の報告ルールで把握した指標としてご理解いただければと思います。

この定義に基づく 2025 年度の全身麻酔手術件数は、構想区域全体で 7,987 件です。

施設別では、岡崎市民病院が 3,897 件、藤田医科大学岡崎医療センターが 3,617 件、愛知県三河青い鳥医療療育センターが 275 件となっています。

岡崎市民病院と藤田医科大学岡崎医療センターの２施設が構想区域内の大部分を占めており、医療資源を要する手術医療について両施設が中心的な役割を担っていることが分かります。

続いて、DPC データによる全身麻酔手術患者の流出入状況です。

こちらも先ほどと同様に、患者居住地を起点とする見方と、医療機関所在地を起点とする見方を分けてご説明します。

まず、患者居住地を起点として横方向にみます。

西三河南部東に居住する全身麻酔手術患者のうち、65.8％が西三河南部東に所在する医療機関で全身麻酔手術を受けています。

したがって、約 3 分の 2 は区域内で受療している一方、約 3 分の 1 は区域外の医療機関で手術を受けています。

構想区域外では、西三河南部西や西三河北部などへの受療もみられます。

次に、医療機関所在地を起点として縦方向にみます。

西三河南部東に所在する医療機関で全身麻酔手術を受けた患者のうち、西三河南部東に居住する患者の割合は 81.0％です。したがって、西三河南部東の医療機関で全身麻酔手術を受けた患者の 19.0％は区域外からの流入患者ということになります。

ここでも、患者居住地側からみると構想区域内受療率は 65.8％、医療機関側からみると構想区域内居住患者の割合は 81.0％となります。

今後、急性期拠点機能を考える際には、単に構想区域内で何件手術が行われているかだけでなく、構想区域住民の受療先と、構想区域内医療機関が担っている実際の受療圏の双方をみることが重要です。

次に、エ高度急性期・急性期病床の稼働率です。

西三河南部東構想区域全体では、2025 年度の高度急性期病床の稼働率が 66.90％、急性期病床が 72.89％となっています。

３年間の推移では、高度急性期について年度による変動がみられます。

施設別にみますと、病床稼働率にもかなり違いがあります。

この数字については、病床稼働率だけで施設の機能を評価するのではなく、先ほど説明した救急車受け入れ、手術実績、患者の流出入などと組み合わせ、それぞれの医療機関が実際にどのような患者を担っているのかという観点からみる必要があります。

次に、（２）高齢者救急・地域急性期機能についてです。

アの回復期病床の稼働率は、構想区域全体で 2023 年度 77.37％、2024 年度 88％、2025 年度 79.39％となっています。

施設別では、2025 年度で鉄友会宇野病院 97.91％、冨田病院 96.27％、大朋会岡崎共立病院 92.28％など、高い稼働率となっている施設もみられます。

次に、イの地域包括ケア病棟入院料および地域包括医療病棟入院料について、西三河南部東では届出医療機関はありません。

次に、ウ高齢者救急の状況です。75 歳以上で救急搬送され、かつ要介護認定を受けている入院患者は、構想区域全体で 1,976 人となっています。

次の上段、施設別では、岡崎市民病院が 1,290 人、藤田医科大学岡崎医療センターが 483 人、愛知医科大学メディカルセンターが 146 人となっています。

高齢者救急についても、岡崎市民病院と藤田医科大学岡崎医療センターが大きな役割を担っています。

今後、高齢者が増加する中では、救急患者を受け入れるだけではなく、急性期治療後の患者を回復期や在宅へどのようにつなぐかという視点が重要になります。

次に、（３）在宅医療等連携機能についてです。

西三河南部東構想区域では、在宅療養支援診療所が 31 施設、在宅療養支援病院が 1 施設あります。

在宅療養支援診療所の内訳は、岡崎市に 27 施設、幸田町に 4 施設となっています。

今後、高齢者救急の増加が想定される中では、急性期病院から退院した患者を地域でどのように受け止めるかが重要になります。

したがって、急性期病院、地域の病院、診療所、訪問看護、介護サービスなどを含め、急性期から地域生活への移行を切れ目なく支える体制を考えていく必要があります。

最後に、（４）専門等機能です。

西三河南部東構想区域では、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている医療機関が 5 施設、療養病棟入院基本料を届け出ている医療機関が 6 施設あります。

回復期リハビリテーションについては、愛知医科大学メディカルセンター100 床、鉄友会宇野病院 85 床、博報会岡崎東病院 52 床、冨田病院 48 床、大朋会岡崎共立病院 40 床となっています。療養病床についても複数の医療機関が役割を担っています。

また、有床診療所は区域全体で 96 床あり、主な診療科は産婦人科、眼科となっています。

これらの機能についても、急性期治療後の患者の受け皿や、地域に根ざした専門的な医療という観点から、区域全体の医療提供体制の一部としてみていく必要があります。

以上、西三河南部東構想区域の医療機関機能についてご説明しました。全体として、救急搬送や医療資源を多く要する手術医療については、岡崎市民病院と藤田医科大学岡崎医療センターが中心的な役割を担っていることが確認できます。

一方で、回復期、療養、在宅医療については複数の医療機関がそれぞれの機能を担っており、今後は、高度急性期・急性期から回復期、在宅までをどのようにつないでいくかという視点が重要になります。

今回お示しした診療実績は、個々の医療機関の優劣を評価するものではなく、全国共通の報告基準によって医療機関機能を比較・把握するための一つの指標として客観的に共有し、2040 年に向けた役割分担を検討するための基礎資料としてご覧いただければと思います。

〇委員長（山本岡崎市医師会長）

はい、ご説明ありがとうございました。医療機関機能報告について、ＤＰＣデータを基に分析がありましたが、皆さんの病院も出てきたと思いますが、何か、ご感想、ご発言ありますでしょうか。

緊急手術、全身麻酔手術ともに、少し流入し、少し流出していく、というのは致し方ないことだとは思いますが、よろしいですか。

では、次に進めさせていただきます。続きまして、報告事項（２）「構想区域の現状について」事務局から説明お願いいたします。

〇事務局（医療計画課　井城課長補佐）

「構想区域の現状について」説明させていただきます。

「資料３」を御覧ください。 着座にて失礼します。

「１　概要」ですが、「地域医療構想策定ガイドライン」において、構想区域については、必要病床数の設定の観点や急性期拠点機能の確保等の提供体制を協議するための適切な範囲かといった観点を踏まえ、将来にわたって地域での医療提供に関する協議を行う場として適切かどうかを点検し、必要に応じて見直すこととされてます。

ガイドラインにおける構想区域の基本的な考え方は囲みの中に記載のとおりとなっております。

１点目、構想区域は、主に、①医療提供体制の構築のため、②必要病床数の運用のため、の２つの役割があります。

２点目、急性期拠点機能の確保の観点から、当該地域で緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、こうした需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として設定する必要があります。

３点目、病床機能別に適切な病床数が確保できるよう、都道府県が、地域医療構想調整会議や都道府県医療審議会での議論の進行や適切な法令上の権限行使を行うことが可能な単位とする必要があります。

今後、新たな地域医療構想を策定するにあたり、構想区域の点検に必要なデータを分析いただきましたので、この後、当構想区域の状況を名古屋大学より説明させていただきます。

〇事務局（名古屋大学医学部附属病院メディカル IT センター　佐藤病院助教）

では、西三河南部東構想区域の現状について、人口の見通し、医療資源、患者の受療状況、そして医療従事者の状況という順にご説明いたします。

まず、（１）人口の見通しです。

西三河南部東構想区域の総人口は、2025 年の約 42 万 2 千人から 2040 年には約 41 万人となり、2.8%の減少が見込まれています。

県内の他の構想区域と比較すると、人口減少は比較的緩やかな構想区域といえます。

一方で、人口構成は大きく変化します。

65 歳以上人口は、約 10 万 5 千人から約 12 万 6 千人へ、19.8%増加する見込みです。

これに伴って、高齢化率も 24.9%から 30.7%へ上昇します。

さらに 85 歳以上人口については、約 1 万 7 千人から約 2 万 9 千人へと大きく増加します。

したがって、西三河南部東では、総人口そのものは比較的維持される一方で、高齢者、特に後期高齢者の増加に伴う医療需要の変化が重要になると考えられます。

今後は、救急搬送や入院医療だけではなく、リハビリテーション、退院支援、在宅医療など、高齢者を支える医療需要がさらに増えることを前提として、医療提供体制を考えていく必要があります。

続いて、（２）現在の医療資源の状況についてです。

西三河南部東には、2025 年度時点で、病院が 12 施設、有床診療所が 10 施設、合わせて 22 施設あります。

イの機能別病床数です。構想区域全体で 2,464 床あり、高度急性期 391 床、急性期 1,022 床、回復期 407 床、慢性期 594 床、休棟等 50 床となっています。

高度急性期・急性期については、岡崎市民病院や藤田医科大学岡崎医療センターを中心とした医療提供体制が形成されています。

一方で、回復期や慢性期についても、複数の医療機関がそれぞれの機能を担っています。

構想区域全体としてみれば、高度急性期から慢性期まで、一定の病床機能が区域内に配置されていることが確認できます。

続いて病床稼働率です。

2025 年度では、高度急性期が 66.90%、急性期が 72.89%、回復期が 79.39%、慢性期が 79.23%となっています。

回復期、慢性期ではおおむね 8 割程度の稼働となっています。

一方、高度急性期については年度ごとの変動があります。

ここについては、病床稼働率だけで病床の過不足を判断するのではなく、救急や手術実績、患者の流出入、さらに今後の人口構造の変化と合わせてみる必要があります。

病床利用率・平均在院日数、上段は病床利用率です。

2025 年度では、高度急性期 53.46%、急性期 69.44%、回復期 86.34%、慢性期 78.83%となっています。

病床稼働率と同様に、回復期では比較的高い利用率となっています。

続いて、下段の平均在院日数です。

2025 年度では、高度急性期 5.89日、急性期 12.02日、回復期 55.50日、慢性期 398.22日となっています。

特に慢性期については、急性期・回復期と比較して非常に長い在院日数となっています。

ここで重要なのは、それぞれの機能を別々に評価するというよりも、高度急性期・急性期から回復期、慢性期、さらには在宅へ患者が円滑に移行できる体制となっているかという視点です。

今後、高齢者が増える中では、急性期病院だけで完結する医療ではなく、その後の回復期、慢性期、在宅を含めた一連の医療提供体制がより重要になります。

続いて、2025 年度の DPC データによる患者の受療状況です。

西三河南部東に居住する患者のうち、構想区域内の医療機関で診療を受けている割合、いわゆる自医療圏受療率は 75.2%となっています。

つまり、構想区域内に居住する患者の約 4 分の 3 は、構想区域内の医療機関で診療を受けていることになります。

一方、構想区域外への流出患者率は 24.8%です。

特に、西三河南部西への流出が 11.1%と比較的多くなっています。

逆に、西三河南部東の医療機関に構想区域外から入ってくる患者の割合、流入患者率は 13.1%となっています。

したがって、西三河南部東は、一定の自己完結性を持つ医療圏である一方、周辺区域との患者移動もみられる区域といえます。

特に西三河南部西との患者流動がありますので、構想区域を検討する際には、現在の区域内だけで医療提供体制を考えるのではなく、隣接区域との実際の受療関係も踏まえる必要があります。

最後に、医療従事者数の 2021 年度から 2025 年度までの 5 年間の推移です。

医師については、2021 年度 458.6人から 2025 年度 509.2 となっており、この 5 年間では増加しています。看護師も 1,802.5人から 1,852.2人へ増加しています。

一方で、准看護師や看護補助者など、一部の職種では減少がみられます。

今後、高齢者人口が増加していくことを考えますと、病床や医療機関数だけではなく、その機能を実際に支える医師、看護師、リハビリテーション職種、その他の医療従事者を確保できるかということも重要になります。

特に、今後増加が見込まれる高齢者医療では、急性期だけでなく、退院支援、リハビリテーション、在宅医療など、多職種による支援が必要となります。

したがって、人的医療資源についても、将来の医療需要を見据えて検討していく必要があります。

以上が、西三河南部東構想区域について、人口、医療資源、病床利用状況、患者受療状況、医療従事者の状況をご説明しました。

全体を整理しますと、大きく 3 つの特徴があると考えられます。

第一に、2040 年に向けた総人口の減少は 2.8%と比較的緩やかである一方、65 歳以上人口は 19.8%増加し、高齢化が進む区域であることです。

第二に、構想区域内には高度急性期から慢性期まで一定の医療機能が配置されており、救急・手術について中心的な役割を担う医療機関も存在しています。

第三に、自医療圏受療率は 75.2%と、一定程度構想区域内で医療需要に対応している一方、西三河南部西を中心に構想区域外への患者移動もみられることです。

したがって、西三河南部東の構想区域を検討する際には、「区域内で一定の医療提供体制

が成立しているか」という視点に加え、「周辺区域、とりわけ西三河南部西との実際の患者流動を踏まえて、どの医療機能を区域内で確保し、どの機能について区域間で連携していくのか」という視点が重要になると考えられます。

また、総人口の減少は比較的小さい一方、高齢者人口は今後増加しますので、単純に病床数を縮小するという考え方ではなく、高齢者救急、回復期、慢性期、在宅医療を含め、2040年に必要となる機能をどのように確保するかということが重要になります。

人口動態、医療資源、実際の患者受療行動などを踏まえて、現在の西三河南部東構想区域が、2040 年に向けて医療提供体制について協議していく単位として適切かどうかをご検討いただくための基礎資料としてご覧いただければと思います。以上で説明を終わります。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

はい、ご説明ありがとうございました。当医療区域に関しては、人口減少は緩いわけですが、８５歳以上の後期高齢者がこれから急速に増えていき、対応をどうするかということ。あとは医療従事者の問題とか、患者さんの流出などについてご説明いただきました。

自医療圏受療率が 75.2%というのは、他の地域と比べてどうなのでしょうか。

○事務局（名古屋大学医学部附属病院メディカル IT センター　佐藤病院助教）

一番高いわけではないですが、比較的高い部類だと思っています。

○織田委員（岡崎歯科医師会長）

医療の提供状況患者受療状況のところで、西三河南部東地域の住民の方が西三河南部西の方へ流出しているということが多いというデータが出ていますが、これは患者の住居地的なものなのか、あるいは西の方と東の方で、キャパの余裕があるとか、キャパの違いというか、こちらが一杯で向こうに行ってしまうとか。その辺のことは何かわかるのでしょうか。

○事務局（成田西尾保健所長）

本日のＤＰＣ資料から読み解くのは難しい部分かと思いますが、以前に、石川ベンジャミン光一先生という、東京の方の大学の先生が作られた、受療動向に関してＤＰＣデータを基にマッピングをされたものを見たことがございました。

そこでは明瞭に、矢作川より向こうの住民はやはり西に行かれている方が多いというのがありました。もちろん先生がおっしゃるとおり、疾病の種類によるものの影響はあるのだと思いますが、それに加えて、患者居住地の影響が非常に大きいと思います。例えば、いろんな医療機関の先生の方にお話を聞きますと、例えば、岡崎市民病院さんは医療圏の北の患者が多いとか、岡崎医療センターさんは、幸田の患者が多いということです。そういったものと同じように、若干、安城更生病院の診療圏が南部東医療圏の中にもあるということが、表れているのかなというふうには考えております。

〇織田委員（岡崎歯科医師会長）

ありがとうございます。岡崎市は、やはり矢作川で一つの境のようなものがあるみたいですので、その辺も関係しているということで、どうもありがとうございます。

〇委員長（山本岡崎市医師会長）

はい、ありがとうございます。すごく古くは矢作川より西側は碧海郡医師会で、こちらが額田郡医師会だったので、その辺のことも含めて長い伝統的な患者さんの流れがあるのかも分かりません。はい。何か他にご質問ありますでしょうか。

よろしかったですか。では、続きまして、報告事項（３）「愛知県外来医療計画について」事務局から説明よろしくお願いいたします。

〇事務局（西尾保健所　清水課長補佐）

愛知県外来医療計画について説明させていただきます。

資料４－１を御覧ください。

「１　策定の趣旨」ですが、外来医療については、医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること等の状況にあり、地域によっては協議が十分に行われていない現状にあることから、2018 年 7 月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が制定され、都道府県は外来医療計画を策定して、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することとなりました。

「２　計画の位置づけ」ですが、外来医療計画は医療計画の一部として位置づけます。

「３　計画期間」としては、2027 年度から 2029 年度までの 3 年間とします。

「４　外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定」ですが、厚生労働省が示す計算式に基づき、外来医師偏在指標を都道府県において定め、厚生労働省が示すガイドラインに従い、外来医師偏在指標の値が全国の２次医療圏の中で上位 33.3%までに該当する２次医療圏を外来医師多数区域として設定することとされています。本県においては、外来医師偏在指標の値の全国順位が 20 位である名古屋・尾張中部医療圏を、現行外来医療計画に引き続き外来医師多数区域として設定します。

「５　協議の場」ですが、各構想区域地域医療構想推進委員会を協議の場として設定し、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行うことといたします。

協議の場における協議事項としては、＜全ての医療圏で協議する事項＞の 1 点目として、地域外来医療のうち「地域で不足している外来医療機能」（初期救急医療、在宅医療、産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療）に関する検討、2 点目として、医療機器の効率的な活用に関する検討、＜外来医師多数区域の医療圏で協議する事項＞の 1 点目として新規開業者への届出の際に求める事項に関する検討、2 点目として新規開業者が拒否した場合の協議の場への出席要請と協議の結果の公表となっております。

なお、外来医療計画は医療計画の一部であるため、現行の外来医療計画策定時と同様、計画策定時は圏域保健医療福祉推進会議で検討を行うこととします。

「６　改定のポイント」ですが、１点目として、地域外来医療の検討に関する記載を追加します。2025 年 12 月 12 日に「医療法等の一部を改正する法律」が制定され、都道府県は、地域において特に必要とされる外来医療、以下「地域外来医療」といいます、に関する事項を、外来医療に係る協議の場において、関係者との協議を行い、その結果を取りまとめ、公表、周知することとされました。

また、都道府県は、厚生労働省令で定める基準を超え、特に地域外来医療を確保する必要があると認められる区域を外来医師過多区域として指定し、当該区域における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開設６か月前までに事前届出を求め、地域で不足している医療機能や医師不足地域での医療の提供を要請、勧告、従わない場合は公表を行うことができることとなりました。なお、国から示された基準及び外来医師過多区域の候補区域は参考に記載のとおりです。

本県においては、厚生労働省令で定める基準を超える２次医療圏がないため、外来医師過多区域の指定は行いませんが、地域外来医療のうち「地域で不足する医療機能」について、ガイドラインに基づき、改めて協議を行うことといたします。

２点目として、その他、協議の参考となるデータ等を時点修正いたしました。

なお、外来医療計画素案の全文は資料４―２のとおりですので、詳細につきましてはそちらをご確認ください。

説明は以上でございます。

〇委員長（山本岡崎市医師会長）

ご説明ありがとうございました。愛知県の外来医療計画について、今回新たに外来医師過多区域というのが認定されたということで、愛知県内だと過多区域はないということでした。西三河南部東の当医療圏は特に該当するものはないというご説明だったと思います。

何かご発言、ご質問ありますでしょうか。

よろしかったでしょうか。外来医師過多区域になると、地域で足りない医療を補う学校保健の学校医であったり、予防接種、在宅、救急とかを拒むような人は公表されるというようなことが、今回決まったというご報告だったと思います。

よろしかったですかね。では続きまして、報告事項（４）「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」事務委員からご説明をお願いいたします。

〇事務局（西尾保健所　清水課長補佐）

資料５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（令和６年３月改訂）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必要があります。
　対象となる医療機器は、ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ、放射線治療機器（リニアック、ガンマナイフ)、マンモグラフィとなります。
　また、上記対象医療機器を新たに設置（更新含む）する全ての病院、及び歯科を除く全ての診療所が対象となります。
　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、今回は令和８年１月１日から令和８年８月１５日までに、医療機関から２件の「共同利用計画」の提出がありましたのでご報告いたします。
　２件の報告のうち、地域医療支援病院から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。
　説明は以上となります。

〇委員長（山本岡崎市医師会長）

ありがとうございました。医療機器の共同利用計画、この期間中に２件マルチスライスCTが出ましたが、藤田医科大学岡崎医療センターさん、共同利用していただけるということで、何か追加でご発言ありますか。よろしいですか。

はい、ありがとうございます。もう１件のかこ脳神経内科クリニックさんは、藤田岡崎医療センターの脳神経内科にみえた先生が、岡崎の西蔵前で開業されたんですが、人員不足で対応ができないということで、共同利用を行わないということになっております。何かこの件に関してご発言ご意見ありますでしょうか。

よろしいですか。これは申告通りでということでいいと思います。

はい、ありがとうございます。では、続きまして、報告事項（５)「令和７年度病床機能報告結果について」事務局から説明お願いいたします。

〇事務局（西尾保健所　清水課長補佐）

資料６－１を御覧ください。

昨年度２回目の当委員会にてご報告いたしましたものを、医療計画課が令和７年度の報告内容に更新したものとなります。参考として資料配布いたしました。

資料６－２「地域医療構想の現状について」を御覧ください。

この度、当構想区域における地域医療構想の現状を取りまとめました。

なお、今回お示しするのは、昨年度２回目の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なります。

１ページ目は、当構想区域の令和８年４月１日現在の政策医療等を担う医療機関の一覧となります。

下段は、当構想区域の令和７年度病床機能報告の結果と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の状況でございます。

２ページ目は、当構想区域の主な医療機関の所在地を記しております。

３～10 ページ目で、当構想区域の医療提供体制の現状をお示ししております。こちらのデータは、名古屋大学医学部附属病院メディカルＩＴセンターから御提供いただきましたデータを基としています。

３ページ目は、当構想区域の将来人口推計でございます。人口は減少傾向であり、65 歳以上の割合が増えていくと推計されております。また、2040 年には人口における 65 歳以上の割合が 30％を超え、その後も増加すると推計されております。

４ページ目は、令和６（2024）年の当構想区域のＤＰＣデータを基にした患者推計でございます。 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（＝ＤＰＣ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となります。

５ページ目は、当構想区域におけるＭＤＣ（主要診断群）別患者推計でございます。 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となります。６ページ目は、うち 75 歳以上の推計となります。

７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となります。８ページ目は、うち 75 歳以上の推計となります。

９ページ目は、当構想区域における疾患別患者推計（上位 20 疾患）でございます。当構想区域では、脳梗塞、心不全、股関節・大腿近位の骨折及び誤嚥性肺炎が特に急増すると推計されております。

10 ページ目は、９ページのうち 75 歳以上の推計となります。9 ページでも急増が推計されていた４つの疾患が上位４つに推計されております。これは、人口における高齢者の割合の増加を反映していると思われます。

11 ページ目を御覧ください。上の表は、構想区域ごとに、平成 27 年、平成 29 年、令和７年の病床機能報告結果と 2025 年の病床の必要量とを病床機能ごとに比較したものでございます。なお、平成 29 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いましたことから、参考にその分析結果における病床数を記しております。なお、平成 29 年以降、国からは定量的分析結果は示されておりません。

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ございます。なお、当該資料は、不足もしくは過剰と思われる医療機能について、今後どのように対応していくかを考えるために参考として作成した資料であり、病床の増床又は削減を意味するものではありません。

高度急性期につきましては、病床機能報告結果では、平成 29 年から令和７年までに 86 床増加していますが、平成 29 年の定量分析結果と 2025 年の病床の必要量とを比較すると 126 床多くとなっております。

急性期につきましては、病床機能報告結果では、平成 29 年から令和７年までに７床増加

していますが、平成 29 年の定量分析結果と 2025 年の病床の必要量とを比較すると 84 床少なくなっております。

回復期につきましては、病床機能報告結果では、平成 29 年から令和７年までに 67 床増加していますが、平成 29 年の定量分析結果と 2025 年の病床の必要量とを比較すると 197 床多くなっております。

慢性期につきましては、病床機能報告結果では、平成 29 年から令和７年までに 68 床減少しており、平成 29 年の定量分析結果と 2025 年の病床の必要量とを比較すると 161 床少なくなっております。

〇委員長（山本岡崎市医師会長）

はい、ありがとうございました。令和７年度の病床機能報告していただきました。何かご質問、追加発言ありますでしょうか。よろしいですか。

はい。それでは報告事項は以上ですが、その他、何かありますでしょうか。

特に皆様からもご意見ご質問よろしかったでしょうか。

では、以上にて議題と報告事項を終了させていただきます。事務局にお返しいたします。

〇事務局（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年度第１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。

なお、本日配布しました資料1－１から１－３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るようお願いいたします。

お帰りの際には、十分お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。