

令和6年度 海部構想区域地域医療構想推進委員会 議事録

日時：令和7年2月4日（火）午後1時25分から午後2時25分まで

場所：津島保健所 大会議室

時 間	発 言
<p>開会 (加藤次長)</p>	<p>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、令和6年度 海部構想区域地域医療構想推進委員会を開催させていただきます。 それでは、開会にあたりまして、津島保健所 近藤所長から御挨拶を申し上げます。</p>
<p>挨拶 (近藤所長)</p>	<p>津島保健所長の近藤でございます。 本日は大変お忙しい中、令和6年度の地域医療構想推進委員会にご参加をいただきまして誠にありがとうございます。 また、いつも本県の健康福祉行政につきましては、格別のご理解とご協力を賜りまして、この場を借りて厚くお礼を申し上げます。本当にありがとうございます。 さて、当委員会は地域医療構想の推進、病床整備計画、愛知県外来医療計画の推進につきまして地域の関係者の皆様と協議を行うことを目的として毎年開催をしているものでございます。 地域医療構想は、ご案内のように2025年における本年でございますが、地域の医療体制を明らかにし、その地域にふさわしいバランスの取れた病床機能の分化と連携を推進するために策定されるものでございますが、国においては昨年からは新たな地域医療構想に関する検討会が開催をされております。この検討会では2040年頃を見据えまして医療・介護の急増ニーズを支える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討しているところでございます。昨年12月には、医療体制の現状と目指すべき方向性いたしましたして、全ての地域・世代の患者が適切な医療介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し日常生活の戻ることが出来、更に同時に医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築することや、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すること、更に外来在宅介護連携等の新たな地域医療構想の対象とすること等などを取りまとめられておるところでございます。 本日の委員会では3件の協議事項と3件の報告事項を御用致したところでございます。委員の皆様方におかれましては当地域において質の高い医療を効率的に提供する体制を構築するため、忌憚のないご意見を頂戴しますようお願いいたしますようお願いしまして、私からの開会のご挨拶とさせていただきます。それではどうかよろしく願いいたします。</p>
<p>書類確認 (加藤次長)</p>	<p>申し遅れましたが、私は、本日の会議の司会を担当させていただきます津島保健所次長の加藤でございます。どうぞよろしく願いいたします。 ここで、本日、御出席いただきました皆様方を御紹介させていただきます。</p>

	<p>くことが本意でございますが、時間の都合もございますので、配布いたしました出席者名簿及び配席図をもちまして、御紹介に代えさせていただきます。</p> <p>なお、本日の会議には、傍聴者が1名いらっしゃいますので御報告いたします。</p> <p>続きまして、資料の確認をさせていただきます。 次第裏面を御覧ください。</p> <p style="text-align: center;">【次第に沿って資料確認】</p> <p>不足している資料がございましたら、お知らせください。 よろしいでしょうか。</p> <p>続きまして、委員長の選出となります。 愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第3条第4項により、御出席の委員の中から互選により決めることとなっております。 事務局といたしましては、海部医師会長 羽賀 様に、お願いする提案をさせていただきますと思いますがいかがでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">【異議なしの声】 ⇒ 【委員長の札を羽賀会長の前に置かれる。】</p> <p>それでは、以後の議事進行は委員長にお願いします。</p> <p>海部医師会長の羽賀でございます。 委員長を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>今回の委員会は3つの協議事項と3つの報告事項、それにその他がありますが、適切な議事進行に努めますので、御協力いただきますようお願い申し上げます。</p> <p>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、事務局から説明してください。</p> <p>当委員会は、開催要領第6の第1項により原則公開としており、本日の議題につきましては、不開示情報等が含まれておりませんので公開とさせていただきます。</p> <p>事務局説明のとおり、本委員会は公開となります。 なお、本日の委員会での発言内容、発言者名を、後日、愛知県のホームページに会議録として掲載することにしておりますので、御出席の皆様におかれましては、あらかじめ御承知ください。</p> <p>続いて、要領に則り出席の確認を行います。</p>
不足確認 (加藤次長)	
委員長選出伺 (加藤次長)	
委員長就任 (羽賀委員長)	
公開・非公開伺 (羽賀委員長)	
報告 (安藤補佐)	
公開確認 (羽賀委員長)	
出席者数伺	

<p>(羽賀委員長)</p>	<p>愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第5の第5項に基づき委員の出欠状況を事務局から報告してください。</p>
<p>報告 (安藤補佐)</p>	<p>本委員会の構成員は21名です。 午後1時30分現在の出席状況は代理出席も含めて20名、欠席委員数は1名です。 したがって、要領第5の第5項に規定されている、委員の過半数以上の出席があることを報告いたします。</p>
<p>過半数確認 (羽賀委員長)</p>	<p>ただ今事務局からありましたとおり、過半数以上の出席があることを確認しましたので、議事を進めます。</p>
<p>協議事項進行 (羽賀委員長)</p>	<p>議事の1つ目は協議事項です。 それでは、その1つ目、海部構想区域における具体的対応方針の了承について、協議いたします。 これについて、事務局から説明してください。</p>
<p>説明 (鈴木主任)</p>	<p>それでは、資料1-1、1-2及び1-3をご用意ください。 協議事項の1つ目は、海部構想区域における具体的対応方針について了承するかどうか協議頂きますので、その内容について説明申し上げます。 まず、資料1-1の一番上をご覧ください。 1 経緯ですが、地域医療構想の達成に向けて、都道府県は毎年度、2025年における具体的対応方針を取りまとめることとされております。 2 令和6年度 具体的対応方針案について説明申し上げます。 この方針は、事務局において直近の保健医療計画別表或いは病床機能報告より、病院については資料1-2、有床診療所については資料1-3のように取りまとめました。 それでは、資料1-2をご覧ください。 病院ですが表の中ほどに書かれているのが、2025年において担う役割の方針、 これは、直近の令和6年12月3日付けで更新されました愛知県地域保健医療計画別表等を基に作成しました。ここに書かれているのは、がん、脳卒中など5疾病6事業と言われ、優先的に医療体制を整備すべきとされるものとなっており、昨年度の保健医療計画改定で事業として追加された新興感染症の項目を設けました。 病院の手術や該当する診療報酬の算定実績、あるいは拠点病院としての指定や承認の事実を県庁の医療計画課が確認の上、別表に記載しており、この表では黒丸が記載されていることを示しております。 表の右側の2025年に持つべき病床数の方針については、各病院からの2023（令和5）年度病床機能報告に基づき作成しております。 入院させる患者の状態により高度急性期、急性期、回復期及び慢性期という4つの病床機能区分で報告されております。 続いて、資料1-3をご覧ください。有床診療所について説明申し上げます。</p>

<p>質問確認 (羽賀委員長)</p>	<p>表の左の方、2025年において担う役割の方針をご覧ください。ここでは、救急、周産期及び在宅医療について記載しております。</p> <p>救急及び周産期については、直近の令和6年12月3日更新に更新されました保健医療計画の別表の掲載内容により作成しております。</p> <p>在宅医療につきましては、在宅療養支援診療所を東海北陸厚生局に届け出た実績から記載しております。</p> <p>表の中ほどにあります有床診療所の役割については、2023（令和5）年度病床機能報告から作成いたしました。</p> <p>表の右側の2025年に持つべき病床数の方針については、各有床診療所からの2023（令和5）年度病床機能報告に基づき作成しております。</p> <p>こちらも病院と同じように4つの機能により区分して報告されております。なお、1つの医療機関から休棟という報告がされております。</p> <p>ご覧いただいたように、病院や有床診療所、それぞれが現在既に担っている役割をもって令和6年度の海部構想区域における具体的対応方針案としたいと考えておりますので、ご協議よろしくお願いたします。</p> <p>ただ今説明のありました、具体的対応方針について、何かご質問ございますか。</p>
<p>採決 (羽賀委員長)</p>	<p>質問が無いようですので、協議事項として説明のありました海部構想区域における具体的対応方針の了承について採決を行います。</p> <p>この方針を了承される方は恐れ入りますが挙手をお願いします。</p> <p style="text-align: center;">【出席構成員 全員挙手】</p>
<p>採決結果確認 (羽賀委員長)</p>	<p>ありがとうございました。今回の対応方針が了承されましたので、ここにお見えの関係者の皆様を始め、地域として取り組んでまいりたいと思いますので、よろしくお願いたします。</p>
<p>議事進行 (羽賀委員長)</p>	<p>それでは、協議事項の2つ目「地域で不足する外来機能に関する検討」について協議いたします。</p> <p>これについて、事務局から説明してください。</p>
<p>説明 (鈴木主任)</p>	<p>それでは、資料2-1及び2-2をご用意ください。</p> <p>協議事項の2つ目は、地域で不足している外来医療機能（予防接種）に関する検討について協議頂きます。</p> <p>まず、資料1-1の一番上をご覧ください。</p> <p>1 経緯ですが、令和2年3月に策定された地域保健医療計画の一部である外来医療計画におい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・連携の方向等を協議する場を設置し、外来医療に係る取り組みが推進されました。</p> <p>2 検討する内容として1行目の右の方にある外来医療機能、具体的に初期救急医療、在宅医療、それに産業医、学校医、予防接種などの公衆衛生に係る医療、これらについて、協議の場において検討を行います。</p>

	<p>3 今回検討する材料として資料 2-2 を見ますので、ご用意ください。</p> <p>この表は、愛知県医療機能情報公表システムを出典とします予防接種の種類ごとに県内各医療圏での実施医療機関数、その 1 万人当たりの医療機関数、その数値の医療圏ごとの順位、並びに県平均との比較が記載しております。</p> <p>表の上から 3 列目の海部医療圏をご覧ください。予防接種法に基づき接種の努力義務のある、定期接種の A 類疾病のうち、左から四種混合、三種混合、二種混合、MR ワクチン及び日本脳炎、順位は 2 位か 4 位で全て県平均以上になります。</p> <p>2 枚目をご覧ください。引き続き定期接種の A 類疾病のうち、左から BCG、Hib 感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症及び水痘、順位は 1 位から 3 位で全て県平均以上になります。</p> <p>3 枚目をご覧ください。左側の 2 つが定期接種の A 類疾病で B 型肝炎及びロタウイルス感染症であり、順位は 2 位か 3 位でともに県平均以上、表の右側は予防接種法に基づきますが接種の努力義務のない、定期接種の B 類疾病のうち、左が季節性インフルエンザで、順位は 3 位ですが、県平均以下です。右側の高齢者の肺炎球菌感染症で、順位は 2 位、県平均以上になります。</p> <p>4 枚目をご覧ください。予防接種法に定められていない任意接種のうち、左から破傷風、ポリオ、麻しん、風しん及び季節性インフルエンザ、順位は 2 位から 4 位で、全て県平均以上になります。</p> <p>5 枚目をご覧ください。任意接種の続きです。左から、おたふくかぜ、A 型肝炎、狂犬病、黄熱病及び髄膜炎菌感染症で、2 つは順位が 3 位と 5 位で県平均以上ですが、3 つは順位が 7 位から 11 位で県平均以下となります。</p> <p>資料 2-2 は以上になりますので、資料 2-1 にお戻りください。</p> <p>4 海部医療圏の現状ですが、定期接種の A 類疾病は、全てが県平均を上回っている。</p> <p>B 類疾病は、2 種類のうち 1 種類は県平均を下回るが、順位としては第 3 位である。</p> <p>任意接種の 10 種類のうち 7 種類が県平均を上回っている。</p> <p>このことから、この地域において、予防接種に関して不足している外来医療機能ではない、と思われます。</p> <p>説明及び事務局の意見は以上でございます。</p> <p>ただ今、予防接種は不足していないとの状況説明ありましたが、クリニックの院長でもあります津島市医師会の奥村会長さん、何かご意見ございますか。</p> <p>毎年医師会の先生方に予防接種をお願いしておりますが、ほとんどの医療機関が快く受けていただいているというのが現状です。</p> <p>医療圏ごとの順位も海部医療圏は平均以上ですし、予防接種に関しては充足していると思われます。</p> <p>ありがとうございました。それでは、患者さん側の立場としてトーエネック健康保険組合の久米常務さん、何かご意見いただけますか。</p>
<p>意見督促 (羽賀委員長)</p>	
<p>意見 (奥村会長)</p>	
<p>意見督促 (羽賀委員長)</p>	

<p>意見 (久米常務)</p>	<p>トーエネック健康保険組合から来ました久米と申します。 予防接種に関する説明ありがとうございます。 私共健康保険組合にとりまして、加入者の健康の維持、増進の取組に加えて、医療費の適正化という面でも重要な役割をになっておるんですけども、病気予防のための予防接種でございますが、私も含め市民にとって、受けたい時にいつでも受けることができる体制は大変ありがたく、安心できることと考えております。 今、報告、説明によりますと海部構想区域においては、予防接種体制が充実しているということで大変心強く思います。引き続き充実した体制の維持向上に努めていただきたいと思います。</p>
<p>議事進行 (羽賀委員長)</p>	<p>ご意見、ありがとうございます。時間の関係もありますので検討はここまでといたしますが、今回のような検討を踏まえまして、ここにお見えの関係者の皆様を始め、地域として外来医療の機能分化・連携の推進に取り組んでまいりたいと思いますので、よろしく申し上げます。</p>
<p>説明 (鈴木主任)</p>	<p>それでは、協議事項の3つ目、紹介受診重点医療機関となる意向の承認について協議いたします。 これについて、事務局から説明してください。</p> <p>それでは、資料3-1と資料3-2をご用意ください。 協議事項の3つ目は、2つの病院からの紹介受診重点医療機関となる意向について承認するかどうか協議頂きますので、その内容について説明申し上げます。</p> <p>では、資料3-1をご覧ください。</p> <p>1、趣旨ですが、令和6年度外来機能報告によりまして津島市民病院さん及び厚生連海南病院さんが示してみえます令和7年度において紹介受診重点医療機関となる意向を承認することについて協議いただきます。</p> <p>2、経緯ですが、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置づけられ、令和4年度から報告が年1回行われることとなっております。 そして、令和6年度には令和5年度の報告で</p> <p>① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況 ② 紹介受診重点医療機関となる意向の有無</p> <p>により津島市民病院及び厚生連海南病院の意向が本委員会で承認されております。</p> <p>3、紹介受診重点医療機関として承認するための基準についてで、ございますが、</p> <p>(1) 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準、略して重点外来基準としておりますが、初診外来の患者延べ数のうち、医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数の割合が40%以上、かつ、再診の外来の患者延べ数のうち、医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数の割合が25%以上、こちらが基準となっております。</p> <p>そして、重点外来基準を満たさない場合活用する基準として、(2) 紹介率及</p>

<p>議事進行 (羽賀委員長)</p>	<p>び逆紹介率の基準がございます。 こちらは、紹介率50%以上、かつ、逆紹介率40%以上、となっております。</p> <p>4、令和6年度の外来機能報告結果ですが、海部医療圏11病院のうち2つの精神科病院を除く9病院と14の有床診療所、合わせて23医療機関が報告いたしております。</p> <p>このうち重点外来基準を満たし、意向を有するのは2施設、基準を満たさず意向も有さないのが21施設となっております。</p> <p>5、今後のスケジュールですが、4月1日には、県の医療計画課のホームページで、令和7年度におけます紹介受診重点医療機関として公表されることとなっております。</p> <p>次に、具体的な医療機関及び数値を見ていきますので、資料3-2をご覧ください。</p> <p>一番上の表が重点外来基準を満たし、紹介受診重点医療機関となる意向があった施設を載せてありますが、津島市民病院さんと厚生連海南病院さんです。</p> <p>右の方の重点外来基準、40%以上あるいは25%以上ですが、どちらの病院も基準を満たしております。</p> <p>したがって参考とはなりますが、両病院は一番右の紹介率、逆紹介率50%以上と40%以上の基準も満たしております。</p> <p>なお、下の(B)及び(C)は該当がありませんので空欄となっております。</p> <p>紹介受診重点医療機関となる意向の承認についての説明は以上でございます。</p> <p>続きまして、当事者であります津島市民病院様、厚生連海南病院様の順でそれぞれ説明してください。</p>
<p>説明 (津島市民病院長)</p>	<p>津島市民病院の川井でございます。</p> <p>やっとこの紹介受診重点医療機関ということが少し浸透してきたと思います。患者さんにかかりつけの先生からの紹介状を持って当院に受診していただくというのが、ごく普通で、外来機能の役割分担をちゃんと果たしているんだろうというのが今年度終盤になってからやっと浸透してきたのかなと。当初、選定療養費が当院の場合2200円から7700円に上がった時は、かなり外来の新患患者さんからはお叱りを受けることが多く、どうして市民病院なのに、そんなにお金を取るんだということで、事務職員が説明に回るというのが当初でしたけど、もうここ秋以降そういったことが少なくなりました。まだ1日2、3件はありますけども、苦言をいただくことも有りますけども、やっとわかっていただけてきたということ。</p> <p>外来患者に関しては、選定療養費が2200円のころと比べると選定療養費をいただく患者さんの数はかなり減ったんですけども、その分紹介状をお持ちいただく患者さんがかなり増えましたので、外来患者さん自身の数は変</p>

<p>説明 (海南病院長)</p>	<p>わっていないと思っています。</p> <p>今後もこの外来機能を明確化するために地域の先生方と連携強化して紹介受診重点医療機関としてやっていきたいと考えております。</p> <p>海南病院の奥村でございます。</p> <p>当院は、もともと地域医療支援病院でございましたので、外来の機能ということに関しては、ほぼ同じ考えでずっとやってきております。</p> <p>今回、医療資源を重点的に活用する患者さんの割合が初診再診とも基準を上まっているということで、紹介率、逆紹介率に関しましても紹介率が86.7%まで上がっておりますので、令和7年度も引き続き紹介受診重点医療機関としてお認めいただければ幸いです。</p>
<p>議事進行 (羽賀委員長)</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>このことについて、ご意見・ご質問はありますか。</p>
<p>採決 (羽賀委員長)</p>	<p>では、協議事項として説明のありました津島市民病院さんと厚生連海南病院さんに関する紹介受診重点医療機関となる意向の承認について採決を行います。</p> <p>同時者であります両院長先生はこの場にお見えですが、継続承認の案件ですし、時間の関係もありますので、このまま進めてよろしいですね。</p> <p>この意向について承認される方は、恐れ入りますが挙手をお願いします。</p> <p style="text-align: center;">【17名中17名挙手】</p>
<p>採決結果確認 (羽賀委員長)</p>	<p>ありがとうございました。今回の意向が承認されましたので、4月1日から津島市民病院さん、厚生連海南病院さんは引き続き紹介受診重点医療機関となります。</p> <p>その内容について周知・広報に引き続き取り組んでいただきたいと思います。</p>
<p>議事進行 (羽賀委員長)</p>	<p>それでは、議事の2つ目、報告事項に移ります。その1つ目「病床機能報告の結果」についてです。</p>
<p>進行 (羽賀委員長)</p>	<p>これについて、事務局から報告してください。</p>
<p>説明 (鈴木主任)</p>	<p>1つ目の報告事項であります病床機能報告の結果について説明申し上げますので、資料4-1、4-2、4-3及び本日配付しました地域医療構想の現状について、をご用意ください。</p> <p>医療法第30条の13に基づき一般病床又は療養病床を有する病院等の管理者は、毎年7月1日時点における病床の機能と2025年の病床機能の予定、入院患者に提供する医療の内容等を知事に報告することとなっております。令和5年度の結果について報告いたします。</p>

	<p>資料４－１をご覧ください。上の左側の表が令和５年度の報告状況、その右側の表が同時に報告された、２０２５年７月１日時点での病床機能でございます。</p> <p>下の表がそれぞれ令和４年度の報告結果でございます。</p> <p>左上の表、上から２段目、海部構想区域では全体として前年度と増減ございませんが、内訳として回復期が８床減少、休棟が８床増加ございました。</p> <p>資料４－２は、病院の病棟ごとの報告内容になっております。</p> <p>資料４－３は、有床診療所の報告内容となっております。</p> <p>それでは、地域医療構想の現状について、をご用意ください。</p> <p>１ページ目の上は、公立病院公的病院状況で、その下は病床機能報告の結果が分かりやすく載せてあります。</p> <p>２ページ目は地図になっております。医療機関の数が２３となっておりますが、病院のうち精神科病院が除かれておりますので、病院９、有床診療所１４、合わせて２３となっております。</p> <p>３ページ目は人口の推計で、これからへっていくことが分かります。</p> <p>４ページ目は患者数の推計で、少し増えますが、その先減っていきます。</p> <p>５ページ目はMDC、主要な疾患の区分ごとの患者数推計で、０６消化器科が一番多いことが分かります、その後、呼吸器系、外傷となっております。</p> <p>６ページ目は先ほどの推計で、手術の有り、無しの数字です。</p> <p>７ページは、もっと細かい疾病の患者推計で、脳梗塞が一番多くなっております。</p> <p>８ページは病床機能報告の数字をもう少し長いスパンで載せてあります。事務局からの報告は以上でございます。</p> <p>質問確認 (羽賀委員長) 進行 (羽賀委員長)</p> <p>説明 (鈴木主任)</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>このことについて、ご意見・ご質問はありますか。</p> <p>無いようですので、それでは、報告事項の２つ目「外来医療計画（共同利用計画及び稼働状況報告書）」についてです。</p> <p>これについて、事務局から報告してください。</p> <p>それでは、資料５－１、５－２、５－３をご用意ください。</p> <p>２つ目の報告事項であります外来医療計画（共同利用計画及び稼働状況報告書）について説明申し上げます。</p> <p>この制度の趣旨ですが</p> <p>医療計画の一部でございます愛知県外来医療計画の運用手引きに基づきまして医療機関から対象となります医療機器の共同利用計画書や、その稼働状況報告を保健所に提出いただきます。</p> <p>その内容で海部構想区域におけます医療機器の効率的な活用に関する検討を行うため保健所は、保有状況や稼働状況を本委員会の議事録といたしまして、津島保健所 Web ページで公表しております。</p> <p>次に具体的に見てまいりますので、資料５－１をご覧ください。今現在ま</p>
--	---

	<p>で提出されている計画書の内容です。</p> <p>そのうち外来機能報告の対象となる医療機関の医療機器に関する5年度の稼働状況が表5-2になります。</p> <p>外来機能報告の対象とならない医療機関の機器の稼働状況が表5-3になります。</p> <p>事務局からの報告は以上でございます。</p>
<p>質問確認 (羽賀委員長)</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>このことについて、ご意見・ご質問はありますか。</p>
<p>議事進行 (羽賀委員長)</p>	<p>無いようですので、議事を進めます。報告事項の3つ目、新たな地域医療構想について事務局から報告をお願いします。</p>
<p>報告 (医療計画課)</p>	<p>愛知県保健医療局健康医務部医療計画課の梅田と申します。</p> <p>日ごろから、皆様方におかれましては、保健医療につきまして、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。</p> <p>報告事項(3)「新たな地域医療構想について」につきまして、ご説明いたします。</p> <p>お手元の資料6 新たな地域医療構想についてをご覧ください。</p> <p>失礼ですが、着座にて説明させていただきます。</p> <p>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月にその「とりまとめ」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。</p> <p>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」をご覧ください。</p> <p>85歳以上の増加や、人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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おります。 <p>その下の囲み「新たな地域医療構想」をご覧ください。</p> <p>新たな地域医療構想の主な内容でございますが、「(1) 基本的な考え方」といたしまして、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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おります。 <p>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、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地</p>

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組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、後述いたします、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組を進めることとしておりますことから、「5疾病・6事業」の欄でございますとおり、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 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は行われますが、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、高度急性期機能、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（地域包括医療病棟）

- ・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（地域包括ケア病棟）

- ・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（回復期リハビリテーション機能）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」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（病床機能報告の対象医療機関）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、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ます。

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、「(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おります。

(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、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おります。資料7ページをご覧ください。2つ目の丸でございますが、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、法律改正後に施行に向けて、必要な関係者で議論する必要があり、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とりまとめの内容となります。

来年度・令和7年度中に、厚生労働省におきまして、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。

<p>質問確認 (羽賀委員長)</p>	<p>ありがとうございました。 このことについて、ご意見・ご質問はありますか。</p>
<p>議事進行 (羽賀委員長)</p>	<p>議事の3つ目が「その他」となっておりますが、 それでは、本日ご出席の皆様方から、地域医療構想に関しまして、ご紹介やご質問はありますか。</p>
<p>議事進行 (羽賀委員長)</p>	<p>他にないようですので、事務局から何かありますか。</p>
<p>議事録確認依頼 (安藤補佐)</p>	<p>会議の冒頭に申しあげましたとおり、 本日の会議の公開部分の内容につきましては、 後日会議録として愛知県のホームページに掲載することにしております。 掲載内容については、事務局が作成したものを発言者の方に御確認いただくこととしておりますので、御協力お願いいたします。 以上でございます。</p>
<p>議事進行 (羽賀委員長)</p>	<p>それでは、本日の海部構想区域地域医療構想推進委員会の議事は終了いたしました。 皆様の御協力によりまして、議事が順調に進行できましたことを感謝申し上げます。 それでは、事務局に進行をお返しします。</p>
<p>閉会 (加藤次長)</p>	<p>羽賀様、どうもありがとうございました。 それでは、これもちまして、 令和6年度 海部構想区域地域医療構想推進委員会を終わらせていただきます。 皆様、交通事故などにお気をつけてお帰りください。</p>