

令和7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 会議録

1 日 時 令和7年8月20日（水）午後2時15分から午後3時10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

（1）非稼働病床を有する医療機関の今後の運用見直しについて

6 報告事項

（1）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

（2）病床整備計画について

（3）医療機器の共同利用について

（4）令和6年度病床機能報告結果について

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）

ただ今から令和7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会いたします。

私は、司会を務めさせていただきます西尾保健所の河野と申します。よろしくお願ひいたします。

それでは会議に先立ち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ます。

○事務局（松本西尾保健所長）

愛知県西尾保健所長の松本でございますが、一言ご挨拶申し上げます。

本日は大変お忙しい中、皆様にはご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

多くの委員の方には、前の会議に引き続き、ありがとうございます。

また日頃から愛知県の保健医療行政の推進に対しまして、格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

本委員会の所掌事務は、開催要領にございますように、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なっております。

本日は、「非稼働病床を有する医療機関の今後の運用見直しについて」ご審議を賜りたいと存じます。

また、「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」をはじめ、4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。

とにかく私いつも言っておりますが、今日ご出席の皆様の共通の願いというものは、地域の

皆さん、みんなの健康、安全、安心だと思います。

そうした共通の願いに向けて、ともに考え、ともに行動していきたいと思いますので、よろしくお願ひします。

特に地域医療構想につきましては、時代に合った、地域医療提供体制をともに考えて、ともに構築していきたいというふうに考えておりますので、今後ともよろしくお願ひいたします。開会にあたっての私の挨拶とさせていただきます。

本日もどうぞよろしくお願ひいたします。

○事務局（西尾保健所 河野次長兼総務企画課課長）

それでは座って失礼させていただきます。

続きまして資料の確認をいたします。

事前にお送りさせていただき、本日お持ちいただいている資料として、

- ・ 会議次第
- ・ 令和7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 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
- ・ 資料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
- ・ 資料3 令和7年度の病床整備について
- ・ 資料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
- ・ 資料5-1 令和6年度病床機能報告結果について
- ・ 資料5-2 西三河南部東構想区域 地域医療構想の現状について
- ・ 参考資料1 令和7年度病床整備計画スケジュール
- ・ 参考資料2 病床整備計画の留意点について
- ・ 参考資料3 病床整備に関する考え方（一般病床及び療養病床）

となります。

また、本日、お手元に出席者名簿と配席図を配付させていただいております。不足等はよろしいでしょうか。

本来ありましたら、ここで本日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、お手元にございます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、よろしくお願ひ致します。

本日の委員会の欠席者は0名であります。

出席者は代理出席者が4名おられます。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4名を含めまして、全員出席ということになりますので、本会議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)

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）

改めまして皆さんこんにちは。岡崎市医師会長の山本です。
では着座にて失礼いたします。

それでは今ご指名いただきましたのでこの委員会の委員長、進行を進めさせていただきます。

議事に入ります前に、本日の会議の公開、非公開について事務局からご説明をいただきます。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。
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おります。
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まして、本日の委員会の概要及び会議録につきましても、後日掲載することになっておりますので、ご承知おきください。

なお、ご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、よろしくお願ひいたします。

また、傍聴人は、今回はおられませんのでご報告いたします。
よろしくお願ひします。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

ただいま本日の会議は公開ということで説明ありましたが、ご異議ないでしょうか。
ご発言もないようですので、公開ということで進めさせていただきます。

それでは早速議題の方に入りますが、議題全体含めて、持ち時間 60 分ということなので、3 時 15 分終了を目指して頑張りたいと思います。

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直しについて」愛知医科大学メディカルセンター羽生田先生、よろしくお願ひいたします。

○説明者（愛知医科大学メディカルセンター 羽生田病院長）

はい。よろしくお願ひいたします。

愛知医科大学メディカルセンター院長の羽生田でございます。

それでは我々の病院の稼働状況について、今後の運用について、ご説明させていただきます。

まず資料 1 をご覧ください。

現状、我々のところは、後から出てきますように、40 床の非稼働病床がございます。

これは療養病床となっておりますが、今後、来年の 4 月に向けて 40 床をまず、開棟しようということで、準備を進めてきたところでございます。

「1 現状について」とありますけれども、（1）休床病棟の再稼働に向けて、看護師および看護補助の人員について、募集と診療体制の整備を続けているところでございますが、（2）令和 6 年度は、医師の働き方改革や人事院勧告による給与改定などが大きく影響しまして、収支状況は当初の予定より悪化いたしております。

こういう事情がある中で、今後の運用を見直しさせていただきたいということで、「2 今後の運用の見直しについて」でございます。

（1）休床病床を効率的に運用するため、休床 40 床の一部、24 床分について、現行の病棟を拡張し、令和 8 年 4 月の稼動を目指します。

（2）残る 16 床は減らして、満床が 270 床から 254 床という形になります。

次のページをご覧ください。

メディカルセンターの現状について、上の図にありますように、現状、南館 4 階の病棟が 40 床休床中でございます。

他の病床数は、図にあるとおりでございますが、今回、下の図のように変えさせていただきたいと思っております。

方針のところをご覧ください。

1 全体の見直しを行い効率的な運用を図る。

療養病床（回復期リハビリテーション病棟、療養病棟）を拡充して、230 床から全体 254 床の数にする。

具体的には北館 4 階と 5 階の回復期病棟をそれぞれ 50 床から 59 床まで増やします。

また、南館 5 階の療養病棟につきましては、40 床から 46 床に増やして、南館 4 階の 40 床分が将来スペースになっておりますが、この部分の病床を使いまして、それぞれ増やした上で、残りの 16 床については、減床をさせていただきたいと考えております。

下の図につきましてはご覧いただきましたように、南館4階40床の部分が将来スペースと書いてありますけれども、この利用につきましては、まだ病床以外は使えますけれども、病床では使えませんので、我々としてはもう少し役員等の意見調整を図っていきたいなと思っております。

次のページをご覧ください。

休床病棟の再開のスケジュールでございますが、県の会議等の問題もございますので、できましたら来年度4月1日から、このように変更して、稼働を始めたいと考えております。

たまたま来年の1月には当院の電カルの入れ替えがございまして、病棟マップ等の整備ができますので、それを増床に合わせた形に直しまして、これも含めて4月1日からの稼働ということを考えております。

ご審議よろしくお願ひいたします。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

はい、説明ありがとうございました。

以前から南館4階の40床が休床になっていたところは、そこは開けないということで、北館の5階と4階の回復期をそれぞれ9床、また、南館の5階の療養病床を6床増やすということで、ご説明をいただいたと思います。

何か皆様からご質問、ご意見ありますでしょうか。

一番の理由は人材と、あとは人件費の問題でしょうか。

○説明者（愛知医科大学メディカルセンター 羽生田病院長）

そうですね、やはり一時に全部そろえるという状況になりますと、非常に負荷が大きくなります。

看護補助の人員の確保がやはり難しくて、現状外国人の予定として、2人は多分採れると思いますが、1病棟開けるとなると7、8人必要となり、なかなか苦しいのが現状であります。そのところをカバーしながら、何とか運用していきたいなと思っております。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

ありがとうございます。

他の先生方から何かご意見よろしかったでしょうか。

宇野先生お願いします。

○宇野委員（宇野病院理事長）

愛知医科大学メディカルセンターさんは今、回復期1ということで、増床休床するとなると、申請というのは、回復期1から点数を下げなきやいけないとかそういうことは起こるのでですか。

うちの病院も、回復期を増やしたいというような話がありますので、ぜひ、教えていただ

きたい。

○説明者（愛知医科大学メディカルセンター 羽生田病院長）

すいません。私どもで把握しているのは、新病棟を開くときにはそういう規定がありますので、それに沿った形で、ある期間3にするとか、その後5にするとか、いろいろあると思うのですが、現状は、特にその変更手続きはいらないのではないかと考えています。

私の認識が間違っているかもしれませんので、ご修正いただければと思います。

○宇野委員（宇野病院理事長）

ぜひ、私も教えていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

今のご質問で事務局から何かお答えがありますか。

○事務局（西尾保健所 河野次長兼総務企画課課長）

西尾保健所の河野です。

そういうた診療報酬の関係ですと国の方の東海北陸厚生局になりますので、こちらでは分かりかねるということになります。

○説明者（愛知医科大学メディカルセンター 羽生田病院長）

もう一回、確認させていただきます。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

そうですね、今回は病床を開けるわけではないので、ということですね。
わかりました。

他の先生方から何かご質問ありますでしょうか。

ずっと40床開かないよりは、24床でも開けていただいて稼動していただいた方が、地域のためにはいいのかなと思って、よろしいかなと思いますけども。

ご意見ないようでしたら、多数決に入らせていただきたいと思います。
今ご説明いただきました議題（1）「非稼働病床を有する医療機関の今後の運用見直し」について、ご承認いただける方、挙手をお願いいたします。

全員ですね。

ありがとうございます。

では承認ということで進めさせていただきます。

続きまして報告事項に入ります。

報告事項（1）「医療施設等経営強化緊急支援事業について」事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（西尾保健所総務企画課 家田主査）

報告事項（1）「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」御説明させていただきます。

資料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」を御覧ください。

ページ左上「1 概要」でございます。

国の令和6年度補正予算を財源とし、効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対し、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に際して生じる負担について支援を行う「病床数適正化支援事業」を実施しております。

事業内容としましては、令和6年12月17日から令和7年9月30日までの間に病床数の削減を行う病院又は診療所に対し、1床につき410万4千円を支給するというものでございます。

「2 活用意向病床数及び内示病床数（一般・療養病床）」でございます。

令和7年2月から3月に医療機関あてに行いました、活用意向調査におきまして、一般病床と療養病床では愛知県全体で771床の削減希望がありましたが、西三河南部東構想区域においては削減希望がございませんでした。

厚生労働省より示された第1次内示病床数は愛知県全体で79床あり、配分額の算定方法は、

「ア 一般会計の繰入等がない医療機関であって、令和4年度から3年連続経常赤字の医療機関又は令和5年度から2年連続経常赤字かつ令和6年度に病床削減済みの医療機関」で、「イ 給付額の上限は、アの赤字額の平均の半分を目安とする」、「ウ 1医療機関あたりの給付は50床を上限」としています。

第2次内示病床数は、愛知県全体で一般・療養病床及び精神病床を合わせ88床ございましたが、一般・療養病床及び精神病床の内訳は、厚生労働省からの交付決定待ちのため、未定でございます。

第2次内示の配分額の算定方法は、「ア 令和5年度から2年連続経常赤字の医療機関（第1次内示において予算配分の対象となった医療機関を除く。）」、「イ 給付額の上限は、アの赤字額の平均の半分を目安とする」、「ウ 1医療機関あたりの給付は10床を上限」としています。

なお、今後につきましては、国は地域の実情を踏まえた調査を予定しており、その結果を踏まえて検討するとしています。

説明は以上となります。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

説明ありがとうございました。

当西三河南部東では、該当はないということでしたが、何かご質問ご意見ありますでしょうか。

1床が410万4千円って書いてあるのですが下の条件を見ると、赤字額の半分を目安とすると書いてあると、例えば10床を減らしたから4,104万円もらえるというわけではないのですね。

○事務局（西尾保健所総務企画課 家田主査）

違います。

それが最大となります。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

一緒に「最大」と書いてないからすごく不思議に思っているのですけど。

何かこれは確定のように読めるのですが、違っていますよね。

○事務局（西尾保健所総務企画課 家田主査）

その通りです。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

はい。ありがとうございます。

何か他の先生方から、わかりにくい点等ご質問よろしいでしょうか。

ご質問ないようでしたら次に進めさせていただきたいと思います。

続きまして報告事項（2）「病床整備計画について」事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（西尾保健所総務企画課 家田主査）

資料3「令和7年度の病床整備について（通知）」をご覧ください。

令和7年7月9付で、愛知県医師会、愛知県歯科医師会、愛知県薬剤師会のほか、下の四角囲みに記載のとおり、愛知県病院協会、愛知県医療法人協会、愛知県精神科病院協会、愛知県看護協会、愛知県保険者協議会に対して通知しております内容について、御報告させていただきます。

本県の病床整備につきましては、「愛知県病院開設等許可事務取扱要領」に基づき実施し

ており、構想区域において真に必要な病床整備が進められるよう「病床整備に関する考え方」を定め、原則、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しているところでございますが、令和7年6月6日の自民・公明・維新の三党合意において、人口減少等により不要となると推定される約11万床について、2年後の新たな地域医療構想までに削減を図るとしている状況などを踏まえまして、更に慎重に対応するため、今回、通知を発出させていただきました。

具体的には、3段落目の「つきましては」以降になりますが、「病床整備に関する考え方」においては、「構想区域において不足する医療機能以外の医療機能に係る病床を整備するときは、その必要性について、慎重に検討を行うこと」としております。つまり、高度急性期や急性期の病床整備は慎重に検討を行うこととしておりますが、今年度につきましては、構想区域において不足する医療機能に係る病床－回復期や慢性期－を整備する場合も含め、

「新たな地域医療構想」の策定を待たずに整備が必要な病床であるか、或いは当該地域において他の医療機関や介護施設を活用したうえで、更に病床整備が必要であるかなど、その必要性について慎重に検討を行うこととしております。

通知の一番下の段落のなお書きにつきましては、新たに病院を開設しようとする病床整備計画への対応として、医療従事者の確保や計画の確実性を重視するとともに、この地域の医療提供実績なども十分に考慮して、病床整備計画者に具体的な説明を求めるとしております。

参考資料1 「令和7年度病床整備計画スケジュール」をご覧ください。

今年度は、12月に予定しております病床整備計画の受付に先立ち、6月2日から7月4日までの期間、病床整備の意向調査を実施しておりますが、当医療圏では病床整備の意向はありませんでした。

ただし、今後、病床整備の受付前までに事業者から計画提出の意向があった場合には、対応について地域の医師会・病院団体協議会に御相談させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

参考資料2 「病床整備計画の留意点」は、資料3「病床整備に関する考え方」の留意点をまとめたもので、令和6年11月8日に保健所に通知されたものになります。

現在のところ、当医療圏では該当がございませんので、資料を後ほど御確認ください。

参考資料3 「病床整備に関する考え方」は令和6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となります。

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、各構想区域における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「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、確実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、一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」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、地域医療構想における2025年の病床の必要量が2,325床であることに対し、令和7年3月末日現在の既存病床数は2,314床ですので、差し引き11床が、整備可能となっています。

次ページの別紙2を御覧ください。

こちらは、令和6年度病床機能報告結果と地域医療構想における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。

以上で、病床整備計画について説明を終わります。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

ありがとうございました。

報告事項（2）「病床整備計画について」ご説明をいただきました。

三党合意のお話から、この地区での今の病床の状況を説明いただきましたけども、何かご意見ご質問ありますでしょうか。

回復期病床に関しては不足と出ていますが、増床に関しては慎重に検討しましょうという方向に進んでいますというお話だったと思います。

よろしかったですかね。

何回も出ているような、皆さん見ている資料だと思いますのでよろしいですかね。

はい。ありがとうございました。

続きまして報告事項（3）「医療機器の共同利用について」事務局からお願ひいたします。

○事務局（西尾保健所総務企画課 家田主査）

資料4をご覧ください。

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、C T、M R I、P E T、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7年1月1日から令和7年7月31日までに、医療機関から3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。

3件の報告のうち、共同利用を行うとする医療機関が2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。

詳細は表のとおりとなります。

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。

岡崎共立病院さんと高村医院さんは共同利用を行うが、岡崎東病院さんは、体制が整っていないために行わないということです。

一番下の高村医院さんは医師会のメンバーですけども、細川町で開業されていて、確か息子さんが今度帰って見えたので、300mぐらい離れたところに新築されて、新築を機にC Tを入れられたということを聞いています。

それは余談ですけど、追加です。

何か皆様からご質問ご意見ありますでしょうか。

共同利用すると何かこう、点数が高くなるとかありますか。

○事務局（西尾保健所 河野次長兼総務企画課課長）

それは診療報酬の関係になりますので、こちらでは分かりません。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

はい、わかりました。

他によろしかったでしょうか。

それでは次に進めさせていただきます。

報告事項（4）「令和6年度病床機能報告結果について」事務局から説明お願いたします。

○事務局（西尾保健所総務企画課 家田主査）

資料5-1をご覧ください。

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6年度の報告内容に更新したものとなります。参考に資料配布いたしました。

資料5-2「地域医療構想の現状について」をご覧ください。

この度、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医療計画課が取りまとめたものになります。

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7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6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。これらのデータは、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2（2020）年から令和5（2023）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、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、股関節・大腿近位の骨折、心不全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、当構想区域における疾患別患者推計（上位20疾患）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6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6年までに86床増加しており、2025年の病床の必要量と比較すると160床多くなっております。

急性期につきましては、平成29年から令和6年までに36床増加しており、2025年の病床の必要量と比較すると345床多くなっております。

回復期につきましては、平成29年から令和6年までに8床減少しており、2025年の病床の必要量と比較すると570床不足となっております。

慢性期につきましては、平成29年から令和6年までに24床減少しており、2025年の病床の必要量と比較すると152床多くなっております。

説明は以上となります。

○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。

大変量の多い資料で、最初は病床機能報告から地域医療構想、そしてまた、人口動態から見た疾患の推定、あとは病床別の推計ということで出ていますが、何か気になる点、ご質問ありますでしょうか。

片岡先生お願いします。

○片岡委員（岡崎市保健所長）

資料5-1について、上の表のタイトルですが、「2024（令和6）年度 病床機能報告（2024（令和6）年7月1日時点）」が左側で、右側が「2024（令和6）年度 病床機能報告（2025年7月1日現在の機能）」ということで、これ同じ令和6年度の病床機能報告でありながら1年前と1年後っていうことですよね。

どうしてこういう同じタイトルになるのか。

○事務局（西尾保健所 河野次長兼総務企画課課長）

西尾保健所の河野です。

左側の表はこちらにありますとおり令和6年7月1日に各医療機関、病院さんの方から報告のあった医療機能の報告結果になりまして、右側の表は、医療構想の最終年度であります2025年度に目指している、その病院さんの機能を事前に2025年に、こういうふうに目指すといいますか、こういうふうにしていくっていうのをあらわした表になります。

病院経営強化プランで報告されている数字ともなっていますので、目指すっていいですか将来計画的なものになります。

○片岡委員（岡崎市保健所長）

ということだと私よくわかんないのですが、左の表の全体数値が2,452で右の表が2,464でありますよね12増えていますよね。目指す方は、西三河南部東だと。

○事務局（西尾保健所 河野次長兼総務企画課課長）

結局、各病院さんの方から報告がきているものを積み上げていくと。

○片岡委員（岡崎市保健所長）

目指す報告って現在の数値と同じですか。

増床とかそういうのは認められなければ、この2,452という数値が将来どうなるかって話だったら、2,452という数値にならなきやおかしくないですか。

○小林委員（岡崎市民病院院長）

病床機能報告している立場で言いますと、これは自由に書けるので、別にそんな縛りはなく、あなたの病院はどうしたいですかってアンケート形式的に答えているので、数値が違つてもおかしくないのかなと思います。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

小林先生ありがとうございました。

他の先生方、はい。

名波様お願いいたします。

○名波委員（全国健康保険協会愛知支部業務第一グループ グループ長）

よろしくお願ひします。

今お話が出た資料の5-1と5-2について、回復期が厳しいというところが課題だと認識しております。

ただ、西三河南部東圏域だけの問題ではないと思っていまして。

先日、7月の国の方の新地域医療構想の検討会の方でも、国ベースの令和6年度病床の報告の速報値が出ておりました。

それによりますと、回復期が全国的には 17 万床不足で、必要量の推計から見ると、国ベースで充足率が 55% ぐらいだという数字が出ているところです。

これが 2024 年の 7 月なのか 2025 年 7 月時点の数字なのかというところはあるのですけど。

今、この資料を拝見すると、愛知県としては回復期の充足率は、先ほど割合を計算しましたら大体 44% ぐらいになると思います。

国ベースと比較すると県全体としても下回っている中であるのと、これを踏まえて、かねてから当圏域にも、回復期の課題となっているところです。この病床機能報告も区切りを迎えるようとする中で、現状の認識、事務局としてはどう評価されていらっしゃるかというところを、お聞かせいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

名波様ありがとうございます。

事務局の方から何かありますか。

国の方でどういうふうに考えているか。

小林先生。

○小林委員（岡崎市民病院院長）

報告を行っている立場として、これは各病院が好きに報告できてしまう。

急性期病床だと思えば急性期病床だと、具体的にこのぐらいの医療機能ですと、回復です急性期と一応、保険点数でこんな感じですっていう、昔、データが出ましたが実際には各病院が自由に報告できるので、急性期病棟を持っているとしても、回復期の機能域になっているのはたくさんあるようですけども、実態と乖離していて、あくまでも自己申告制という、本当は自分の病院の認識というか、自分たちの気持ちを表しているだけの数字なので、あまり参考にならないものだというふうに考えております。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

追加発言ありがとうございます。

よろしかったですかね。

実態がないと言われてしまうと評価するのは難しいと思いますし、病床の区分もこれでまた回復期が変わってくると、またこの経時的な流れも追えなくなってしまうなと思って、私も感じております。

他の先生方、何かありますでしょうか。

どうぞ。

○宇野委員（宇野病院理事長）

回復期は機能であって回復期病棟も地域包括も入るわけですよね。

これは、しっかりとそういうことを、データとして、地域包括とか回復期とか、別々にしてやらないのか。

それからまた回復期の中にも一般病床の回復期と、それから療養型の回復期のものもありまして、これは皆さん当然わかっていることだと思いますが、非常に回復期が少ないと言つても、何か具体的に、直接、足りないものは何だっていうことが全然でてきていませんので、何かと回復期が少ないと言われて。

一方、岡崎は確かに回復期が少ないと言ひながらも、本当に回復期がそんなに不足しているのか、全国的に見てももう充足しているのではないかという話もありますので、あえてここで、文書に載るということですので、ぜひ次年度に向けて、回復期という、これも言葉がなくなるかもしれないという危機感もありますが、早くその辺を具体的に、ストレートにわかるように、県の方も国の方にもお願ひしたいと思います。

それとあとは1つ介護保険ですけど、先ほど介護保険の方にも今、回復期では、慢性期が直接介護保険の方に行ってしまったり、それから有料老人ホームとかサ高住とかそういうとこへ行つてしまつて、地域包括といつのであれば、そういう流れをきちんとデータとして出るようなものを早く出さないと、本当に全体像、急性期から慢性期に入るまでというようなものが、わかりづらい。

我々民間病院もかなり今赤字で、すべての経費が上がつてしまつて、戦略的に早く動けるということができなくなつてしまつて、県の方も1日も早くそういうデータが出るようにお願ひしたいと思います。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

ありがとうございます。

松本所長どうぞ。

○事務局（松本西尾保健所長）

西尾保健所長の松本です。

ただいまご指摘のあったとおりだと思っております。

機能報告1つの大きな問題は病棟単位となつてゐることです。同じ病棟1病棟の中でも様々な患者さんが入つてゐるため、実態を表してないということになつてゐると思いますので、その辺も踏まえて、いかに現状を表すのに、どういう指標がいいのかということも含めて、今後の方向性を示すように、県の方にお伝えしたいと思います。ありがとうございます。（後日、県医療計画課に伝達済み）

○委員長（山本岡崎市医師会長）

この会議の要望としてぜひよろしくお願ひいたします。

他の先生方何かありますでしょうか。

よかつたでしょうか。

それでは報告事項（4）を終わらせていただきまして、次はその他ですね、その他何か事務局からありますでしょうか。

○事務局（西尾保健所 河野次長兼総務企画課課長）

特にありません。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

ではまだ少し時間ありますけども、何か最後にありますでしょうか。

小林先生お願いします。

○小林委員（岡崎市民病院院長）

議事の進行の仕方について、質問があります。

今回1番目の議題「非稼働病床を有する医療機関の今後の運用見直しについて」提案者の愛知医科大学メディカルセンターさんが入ったまま議決をされました。実は昨年度尾張東部の地域医療構想推進会議で問題がありました。

当時、ある病院が増床したいということを提案して、地域医療構想推進会議はその提案病院が入ったまま議決をした結果、一応賛成と、その地域の結果が出たのですが、最終的に審議はおかしいのではないかという意見もあって、最終的に県の医療審議会体制部会で否決された、認可されなかった件がありました。

やはり提案者は退席して、協議するのが一般的で、当院が地域医療支援病院になった昔の会議のときも、当院が地域支援病院の提案をやりたいという説明した後には退席をして採決をされたので、当時、やっぱりそういう形の審議の仕方が普通かなと思うのですがいかがでしょうか。

これについて、何か県に取り決めないでしょうか。

○事務局（西尾保健所 河野次長兼総務企画課課長）

確かにおっしゃるとおりの問題があったことは承知しておりますが、今回、病床整備、増床といったことではなくて、愛知医科大学病院さんに現在ある病床の中での運用の見直しということだということで、公開で進めておりますし、退席まで必要ないのではないかということで、今回、ご承認までいただきました。

こちらでご承認いただいたことについては、県の方の取り決めでは、こちらの地域の圏域での協議でいいという取り扱いになっております。

○小林委員（岡崎市民病院院長）

地元の審議で良くても、提案者はやはり退席で採決とか一般的な議事進行じゃないかつていう意見なのですから。それは他の医療圏からも、異議がいっぱい出ている。

例えば豊田の方では、それはおかしいと。

やっぱりそういう審議、採決する場合は、提案者のいるいとこで採決してはいけないのでないかという意見で、他の地域の方もほぼ賛同されたと思うのですけど。

そういうふうに、審議で提案者がいるまでは、正しいで議決が取れないのではないかという可能性はあるので、ルールとしては退席するのがもっともではないのかなと思うのですけども。

○事務局（西尾保健所 河野次長兼総務企画課課長）

先ほどの繰り返しになりますけれども、今回の案件としては公開事項でもありますし、愛知医科大学さんの運用の中でのお話ということでしたので、退席なしでの議決で、問題ないのではないかというふうに考えております。

○小林委員（岡崎市民病院院長）

承認が問題ではなくて、承認をする際に、やっぱりそこが入っている形で議決するのはおかしくはないかというやり方の問題をとらえていて、承認自体に反対しているわけではない。

○事務局（松本西尾保健所長）

今、次長が説明したとおり、増床ではなく、公開でもあり、退席をしてもらわなかつたということでございますが、確かに先生のご指摘のとおり、ちょっと私も引っかかりますので、またその辺は県に確認いたしまして、今後改善すべきところは改善していきたいと思います。ありがとうございました。（県に確認中。）

○委員長（山本岡崎市医師会長）

今回の件に関しては、特に、規約はないので、保健所さんの判断で、公開であるので、この裁決で問題はないということで、この会は終了してよろしかったですか。

それとも退席をした上でもう一度採決をして、いいほうを使うという方が、再度開催をしなくて済むのであればそういうのも方法かなと私は今考えているのですが、いかがでしょか。

○事務局（松本西尾保健所長）

確かにその通りだと思いますので、一応両方行って、県に確認して、どちらかを有効にすることということが、良いと思います。また集まつていただくことも難しいので。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

それでそういうちょっとイレギュラーな形をとる以上は次回までに、必ず規約を出していただいて、次回からも同じことがないようにということの方が、委員長としては安心とい

うか、思うのですが。

皆様、それが失礼ではなければそうさせていただいてもよろしいですか。

では、退席の後にもう一度採決をさせていただいてよろしいでしょうか。

すいません、愛知医科大学メディカルセンターさん退席をお願いします。

(愛知医科大学メディカルセンター 退席)

よろしいですかね。

それでは、戻ってしまって申し訳ないのですが、先ほどご提案いただいた愛知医科大学メディカルセンターの非稼働病床を有する医療機関の今後の運用見直しについて説明いただいた案について同意をいただける方は挙手をお願いいたします。

はい。挙手全員ということで可決させていただきます。

どうもご協力ありがとうございました。すみませんでした。

○事務局（松本西尾保健所長）

特にご意見はよろしかったですか。

ありがとうございました。

○委員長（山本岡崎市医師会長）

ありがとうございます。では戻っていただいて。お願いいたします。

(愛知医科大学メディカルセンター 着席)

すみません、お手数をおかけしました。

可決することになりました。

それではこれで委員長は終わりにさせていただきますので、事務局お願いいたします。

○事務局（西尾保健所 河野次長兼総務企画課課長）

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7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会いたします。

お帰りの際に十分お気をつけてお帰りください。

どうもありがとうございました。