

## 令和7年度第2回知多半島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2月5日（木）午後1時45分から午後3時まで

2 場 所 半田市医師会健康管理センター ドック棟 大ホール

3 出席者 出席者名簿のとおり

（構成員31名中、代理出席11名を含め30名出席、うち代理による重複1名、欠席者0名）

4 傍聴人 4名

### 5 議 題

- (1) 公立病院経営強化プランの改定について  
（地方独立行政法人知多半島総合医療機構 知多半島りんくう病院）
- (2) 非稼働病棟を有する医療機関への対応について
- (3) 紹介受診重点医療機関の決定について
- (4) 病院及び有床診療所の具体的対応方針の決定について
- (5) 医療計画の中間見直し及び次期地域医療構想の策定について

### 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) 外来医療計画に係る医療機器の共同利用計画及び稼働状況報告について
- (3) 地域医療構想の現状と令和6年度病床機能報告結果について
- (4) かかりつけ医機能報告制度に係る「協議の場」の取扱いについて

### 7 委員会の内容

- (1) あいさつ  
半田保健所長
- (2) 委員長の選出について  
委員の互選により、半田市医師会中條武秀会長が委員長に選出された。
- (3) 会議の公開・非公開について  
開催要領の第6第1項により、一部非公開とした。
- (5) 議事内容

#### 【議題（1）】

公立病院経営強化プランの改定について（地方独立行政法人知多半島総合医療機構 知多半島りんくう病院）（資料1-1～4、参考資料1）

#### ○事務局説明（半田保健所）

- ・今年度第1回の当委員会において、知多半島総合医療センター及び知多半島りんくう病院に関する公立病院経営強化プランについて御協議いただきました。

- ・今回は、知多半島りんくう病院の病床機能区分の変更に伴う公立病院経営強化プランの改定について委員の皆様方に御協議いただきます。
- ・この後、御担当者から御説明をいただいたのち、委員の皆様方からの御質問等の時間を設けさせていただきます。
- ・また、「推進委員会で協議を行う際には、事前に愛知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説明を行うことが望ましい」とされていることから、1月17日に行われた知多半島地域医療連携推進協議会にて御説明をいただいております。幹事病院である知多半島総合医療センターより、その際の質疑や意見交換の状況について御報告いただいたのち、委員の皆様方に御協議いただきます。説明は以上でございます。御審議の程よろしく申し上げます。

#### ○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・次に、知多半島りんくう病院から説明をお願いします。

#### ○知多半島総合医療機構 坂元本部長

- ・資料1-1をお願いします。まず、前提となる知多半島りんくう病院の病棟編成の変更について御説明します。
- ・医療情勢の変化等に合わせ、知多半島りんくう病院の病棟編成の変更及び許可病床数の変更を行いたいとするものです。変更後は199床を許可病床数とし、67床を削減、21床を休棟等にします。なお、すでに令和8年1月1日付けで、高度治療室（HCU）の5床は一般床に変更となっております。
- ・項番1、この変更の背景として、知多半島総合医療センターへの機能集約及び患者需要の変化による急性期患者の減少があります。
- ・項番2、変更による病棟種別ごとの病床数の変化について御説明します。表に記載のとおり、急性期一般病棟は93床から43床を削減し、50床といたします。その下、休棟等は41床から21床とし、さらにその下、地域包括ケア病棟は45床から4床を削減し、41床とします。回復期リハビリ病棟及び特定感染症病床は現行のままとし、合計で199床となります。
- ・続いて項番3、地域医療構想における病床数の変化について御説明します。表に記載のとおり、急性期は134床から63床を削減し、71床となります。回復期は130床から4床を削減し、126床となります。なお、特定感染症病床の2床は含まれておりません。また、括弧書きは、休棟等の病床数となっております。
- ・次に一番下の表、知多半島りんくう病院の病床機能変更後の知多半島構想区域における病床機能について御説明します。この表の2段目が、2024年7月1日現在の令和6年度病院機能報告結果となっております。3段目が、今回の変更に伴う機能別病床数となります。4段目が、当地域に必要とされる病床数となり、最下段が、3段目と4段目の差し引きとなります。過不足については記載のとおりです。
- ・項番4、変更予定時期につきましては、令和8年3月1日を予定しております。
- ・項番5、その他といたしまして、病床数が199床以下となりますが、これまで通り、病病連携、病診連携を推進する方針を継続しております。最後に、知多半島りんくう病院

の立ち位置を図示しておりますので、参考としてください。以上が、知多半島りんくう病院の病棟編成変更についての説明となります。

- ・続きまして、資料1－2をお願いします。知多半島総合医療機構経営強化プラン改定版について御説明します。
- ・地方独立行政法人知多半島総合医療機構経営強化プランは、業務運営の基本方針である第1期中期計画をベースとし、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」において要請されている事項のうち、同中期計画において不足している部分について策定するものとなります。
- ・改定理由につきましては、先ほどの説明と重複しますが、知多半島総合医療センターへの機能集約及びこれに伴う患者需要の変化等に対応するため、知多半島りんくう病院の病棟編成及び許可病床数の変更を行うものです。なお、第1期中期計画に定めた、提供する医療サービス等には影響はないため、中期計画の変更は行わず、経営強化プランに定める機能別病床数についてのみ変更するものとなります。
- ・主な改定内容についてですが、知多半島りんくう病院の令和8年3月1日以降の許可病床数は266床から67床を削減し、199床とします。
- ・また、別表1経営指標に係る数値目標について、指標のうち、修正医業収支の考え方に誤りがあり、こちらは正しい指標に修正するものとなります。地方独立行政法人における医業収支は、公立病院における修正医業収支と同じ意味であるため、修正医業収支比率欄を削除し、注釈を追加するものとなります。
- ・具体的な改定箇所につきましては、次ページ以降の新旧対照表及び資料1－3の地方独立行政法人知多半島総合医療機構経営強化プランを御確認ください。なお、資料1－4の第1期中期計画についての変更はありません。
- ・説明は以上となります。よろしく御審議いただきますようお願いいたします。

#### ○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・ありがとうございました。ただ今の説明につきまして、御質問や御意見がありましたらお願いします。

#### ○知多郡歯科医師会 飯嶋会長（委員）

- ・知多半島りんくう病院の病床数の説明は今伺いましたが、科別の説明はありますか。具体的には、知多半島りんくう病院の歯科口腔外科が知多半島総合医療センターと統合されることについて説明していただけると有難いです。

#### ○知多半島総合医療機構 坂元本部長

- ・歯科口腔外科の外来等の変更についての記載は今回ありません。これについては、外来の編成等で行うもので、特に今回の計画には関係しないものと考えております。

#### ○知多郡歯科医師会 飯嶋会長（委員）

- ・納得できないところはありますが、旧常滑市民病院、現知多半島りんくう病院は、我々常滑市内の開業医・歯科と密接な関係を持って、今まで運営をしてきています。

- ・知多半島総合医療センターの佐藤部長からも説明は受けていますが、知多半島りんくう病院の歯科口腔外科が閉鎖されることに戸惑っているところがあることを理解していただきたいというのが、この場で発言させていただいた理由です。
- ・プランにはないというお話でしたので、また改めて、病院の方とお話できる場が持てたらと思います。またよろしく願います。

#### ○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・ありがとうございました。また話し合っただけであればと思いますので、願います。他、何かございますか。
- ・ないようですので、本議題は、1月17日に行われた知多半島地域医療連携推進協議会で事前に説明されていると伺っておりますが、質疑や意見交換等はいかがだったでしょうか。その時の議長である知多半島総合医療センター岡田先生、よろしく願います。

#### ○知多半島総合医療センター 岡田院長（委員）

- ・第8回知多半島地域医療連携推進協議会で議長を務めさせていただきました。その際の議題としては、「知多半島りんくう病院の病棟編成について」、それから「知多半島総合医療機構経営強化プランの変更について」という議題で議論しましたが、特に反対意見等なく、両方とも賛成多数で可決を受けております。以上になります。

#### ○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・ありがとうございます。それでは協議に入りたいと思います。
- ・先ほど口腔外科の話もありましたが、知多半島りんくう病院の病床機能区分の変更に伴う公立病院経営強化プランの改定について、特に意見はないということで、承認される方は挙手をお願いします。

（挙手全員）

挙手全員と認めます。本議案は全員一致で可決されました。  
では、事務局は承認という事で今後の事務処理をお願いします。

#### 【議題（2）】

非稼働病棟を有する医療機関への対応について（資料2-1～2、参考資料2）

#### ○事務局説明（半田保健所）

- ・資料2-1を御覧ください。
- ・「1本県における対応の方針」です。本県の方針では、非病床過剰地域に所在するが、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、②5年以上、稼働していない病棟を有する病院のいずれかの条件に該当する病院に対しては、各地域の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医療審議会（医療体制部会）に意見を報告することとなっております。
- ・「2知多半島構想区域における非稼働病棟の現状について」です。県医療計画課の調査よ

り、当構想区域において、先ほど説明しました条件に該当する医療機関は令和7年4月1日時点で3施設ございました。

- ・公立西知多総合病院及び国立研究開発法人国立長寿医療研究センターにつきましては、再稼働時期が未定のため、令和6年度第2回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会に引き続き、非稼働病棟について御説明いただきます。
- ・また、小嶋病院は、令和5年度第2回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会にて2025プランを協議しており、承認が得られております。令和8年2月に再稼働を予定されておりましたので、非稼働病棟の再稼働について御説明いただきます。
- ・この後、各病院から御説明をいただいたのち、委員の皆様方からの御質問等の時間を設けまして、御協議いただきたいと思います。説明は以上でございます。

#### ○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・それでは、各病院から説明をお願いします。まずは、公立西知多総合病院からお願いします。

#### ○公立西知多総合病院 吉原院長（委員）

- ・資料にありますとおり、現在7東病棟で45床は休床の状態であります。過去にも申しましたとおり、開く予定で人材確保を進めていきましたが、昨今の在院期間の短縮等により、ここ5年で新規入院患者数は25%ほど増えていますが、病床稼働率としては1割も上がらない状況です。在院期間が短くなっているため、なかなか人の確保もできない、患者数も望めないということがあります。
- ・実は一昨年に病院経営が大分落ち着いて、コロナ補助金がなくても黒字化したこともありましたので、設備投資をして病床を一部無料個室化する、それによって、大部屋を個室化することによって、7東病棟全体の病床数を少し減らして一部返納しようと、設計まで行いました。
- ・基本設計まで終わり、予算化しようとしたところで、去年、急に物価高騰・人件費高騰により、大きな赤字に転落してしまうことが分かりました。基本設計までは終わりましたが、残念ながらお金がないということで、ペンディングという形になってしまいました。
- ・現在はどういう方向でいこうかということを検討しております。その中で出たのが今年の診療報酬改定でどういう方針が出るのかを1つ見ていきたいということで、先々週に出た短冊によりますと、地域包括医療病棟等を持っていると急性期病院としての認定が取れなくなるような方針が出ましたので、現実的にそういう病棟として稼働することは無理だろうということになりました。
- ・今後どういう形でこの病棟を利用するかについては、これからの検討になりますが、おそらく一部の病棟は返還して、工事はできないですが、個室化するような形で運用していくことを考えていくのではないかと考えております。
- ・来年度いっぱいぐらいでは、その辺の結論を出さなくてはいけないかなと思っておりますので、よろしくをお願いします。

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・ありがとうございました。次に、国立長寿医療研究センターから説明をお願いします。

○国立長寿医療研究センター 梶浦課長

- ・当センターにつきましては、全体として病床数は 383 床、10 個の病棟がございますが、医療機能等の内訳につきましては、高度急性期としての病床が 4 床で 1 病棟、急性期としましては、196 床で 4 病棟、回復期としましては 145 床で 3 病棟、そして休棟ということで 38 床、2 つの病棟が休床、非稼働病床となっております。
- ・非稼働の理由としましては、まず南 4 階病棟 4 S ですが、病床数としましては 18 床あります。2004 年 3 月に前身の国立療養所中部病院から現在の国立長寿医療研究センターへの移行をする際に、各病棟運用を構築・整理する中で、厚生労働省の指導等に基づき、非稼働病床としているものです。
- ・また、一方の南 3 階病棟 3 S は病床数としては 20 床あります。元々は政策医療病棟（在宅支援病棟）として運用しておりましたが、2018 年 10 月の県のオレンジプラン構想におきまして、病棟建替計画が策定されたことを踏まえ、病床機能等の見直しを図る中で、既存病棟にその機能を引き継ぎ非稼働病床としているものとなります。
- ・この 2 つの非稼働病棟がある南病棟につきましては、1969 年 6 月の竣工で、老朽化も著しいことから、新病棟に隣接しており、使い勝手のよい中病棟の 4 階において、配管や空調などの改修整備を行った後に運用を再開することを計画しておりました。
- ・しかしながら、当センターの財政状況の悪化及び近年の工事価格の上昇を考慮しますと、病棟の再開は困難であると判断いたしました。今後につきましては、令和 8 年度中に休床病床を返還する予定としておりますが、関係機関の皆様におきましては、何卒御理解賜りますよう、よろしく願い申し上げます。説明は以上となります。

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・ありがとうございました。続きまして、小嶋病院から説明をお願いします。

○小嶋病院 川崎事務局長

- ・小嶋病院は 2017 年 1 月から、病床のうちの 120 床を休床しておりまして、全面建て替えについて検討を重ねて参りました。
- ・この度、2 月 1 日に新病棟が完成し、稼働することになっております。240 床のうち 200 床は、2 月 1 日に稼働を行いました。残りの 40 床につきましては、施設基準を取る関係上、3 ヶ月遅れての開棟という順番になっております。
- ・そのため 40 床は 2026 年 5 月に開くことになっておりますので、皆様御理解の程よろしく申し上げます。以上でございます。

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・ありがとうございました。ただ今の説明につきまして、御質問や御意見がありましたらお願いします。

(特になし)

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・よろしかったでしょうか。公立西知多総合病院は来年度中ということなので、令和8年度中に策定という形でよろしかったでしょうか。

○公立西知多総合病院 吉原院長（委員）

- ・令和8年度中に計画を立てて、令和9年度ぐらいには何らかの答えが出せるかなと考えております。

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・ありがとうございます。それでは協議に入りたいと思います。協議は病院ごとに行います。
- ・まずは、公立西知多総合病院ですが、方針案の策定を進めており、病棟維持の必要性については、令和8年度中に方針を決めたいということで、また次年度に改めて当委員会で方針を説明していただきたいと思っております。このことについて、承認される方は挙手をお願いします。

(挙手全員)

挙手全員と認めます。本議案は全員一致で可決されました。

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・次に国立長寿医療研究センターですが、病棟維持の必要性が乏しいとして、令和8年度中に廃止予定とすることを承認される方は挙手をお願いします。

(挙手全員)

挙手全員と認めます。本議案は全員一致で可決されました。

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・次に小嶋病院ですが、令和8年5月に再開することが見込まれるため、病棟維持の必要性があるとして、承認される方は挙手をお願いします。

(挙手全員)

挙手全員と認めます。本議案は全員一致で可決されました。

では、事務局は、公立西知多総合病院及び国立長寿医療研究センター及び小嶋病院、全て承認という事で今後の事務処理をお願いします。

### 【議題（3）】

#### 紹介受診重点医療機関の決定について（資料3-1～2、参考資料3）

##### ○事務局説明（半田保健所）

- ・資料3-1を御覧ください。
- ・「1 外来機能報告」です。令和4年度より外来機能の明確化・連携に向けて、「外来機能報告」が実施されております。これは、紹介患者への外来を基本とする医療機関である「紹介受診重点医療機関」を明確化することとしたものです。外来機能報告を踏まえて、協議の場において協議を行い、協議が整った医療機関を県が「紹介受診重点医療機関」として公表しております。また、外来機能報告は毎年度実施することとされており、「紹介受診重点医療機関」に関する協議も毎年度実施することとなっております。
- ・「2 経緯」です。現在、当構想区域では、知多半島総合医療センター・公立西知多総合病院・あいち小児保健医療総合センター・国立研究開発法人 国立長寿医療研究センターの4医療機関が「紹介受診重点医療機関」として公表されております。この4医療機関は、令和5年度第1回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会において協議を行い、「紹介受診重点医療機関」と公表されて以降、毎年度協議の上、継続して公表されております。
- ・「3 令和7年度外来機能報告結果について」です。令和7年度外来機能報告における当構想区域内の医療機関からの報告内容は記載のとおりです。
- ・「4 紹介受診重点医療機関の決定について」です。重点外来基準、紹介率・逆紹介率の基準につきましては記載のとおりとなっております。
- ・県の紹介受診重点医療機関の決定方針としては、
  - (A) の重点外来基準を満たし、医療機関が意向を有する場合は、特別な事情がない限り、「紹介受診重点医療機関」とする。
  - (B) の重点外来基準を満たさないが、医療機関が意向を有する場合は、重点外来基準に加え、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。委員会の合意が得られた医療機関を「紹介受診重点医療機関」とする。
  - (C) の重点外来基準を満たすが、医療機関が意向を有しない場合は、ガイドラインより、当該医療機関の意向を第一に考慮することとなっていることから、「紹介受診重点医療機関」としない。ただし、委員から求めがあった場合は、継続審議とするとなっております。
- ・資料3-2を御覧ください。
  - (A) の知多半島総合医療センターと公立西知多総合病院につきましては、いずれも重点外来基準を満たし、紹介受診重点医療機関の意向がありました。なお、公立西知多総合病院の紹介率と逆紹介率について、外来機能報告では47.4%と71.0%となっておりますが、正しくは紹介率が80.4%、逆紹介率は120.4%とのことです。
  - (B) あいち小児保健医療総合センターと国立研究開発法人 国立長寿医療研究センターにつきましては、重点外来基準を満たさないものの、紹介受診重点医療機関の意向がありました。どちらの病院も、紹介率・逆紹介率ともに基準を上回っております。
  - (C) 知多半島りんくう病院につきましては、重点外来基準を満たしますが、紹介受診重点医療機関の意向はございませんでした。

- ・これらの状況を踏まえ、(A)・(B)の4病院については「紹介受診重点医療機関」とすることについて、(C)の1病院については「紹介受診重点医療機関」としないことについて御審議いただくものです。説明は以上でございます。御審議の程よろしく申し上げます。

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・質疑に移る前に、知多半島りんくう病院にお尋ねします。貴院は、重点外来基準を満たされておりますが、紹介受診重点医療機関の意向はないと回答されております。意向されない理由についてお教えてください。

○知多半島りんくう病院 野崎院長（委員）

- ・現在、知多半島総合医療機構、旧半田市立半田病院と統合がありまして、患者さんの動線がかなり変わっております。
- ・先ほど病床機能のお話がありましたが、大きく病床機能、それから病院の果たす機構、仕組みが変わる見込みがある前提でお話をさせていただきます。
- ・今年、従来どおり御辞退しましたのは、令和8年度の段階で、患者さんの動線が変わった時に、利用者にとって非常に混乱をきたすことがございますので、従来どおり御辞退をさせていただきます。
- ・ただ、近隣の開業されている先生方との差別化として、私ども従来どおり、病病連携、それから病診連携を重視した形の診療を基本的に続けていきますので、来年度の患者さんの動線、私たちの診療機能を見まして、再検討ということで、今回は混乱をきたすという意味で、紹介受診重点医療機関の意向なしということで御理解いただければと思います。以上です。

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・ありがとうございました。本議題につきまして、御質問や御意見がありましたらお願いします。

（特になし）

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・よろしかったでしょうか。それでは、協議に入ります。
- ・知多半島総合医療センター、公立西知多総合病院、あいち小児保健医療総合センター、国立長寿医療研究センターについては引き続き、「紹介受診重点医療機関」とする。また、知多半島りんくう病院については、「紹介受診重点医療機関」としない。このことについて承認される方は挙手をお願いします。

（挙手全員）

挙手全員と認めます。本議案は全員一致で可決されました。

では、事務局は承認という事で今後の事務処理をお願いします。

#### 【議題（４）】

##### 病院及び有床診療所の具体的対応方針の決定について（資料４－１～２）

###### ○事務局説明（半田保健所）

- ・資料４－１を御覧ください。本県におきましては、厚生労働省通知に基づき、地域医療構想の達成に向けて議論を進めているところです。「都道府県は毎年度具体的対応方針を取りまとめること」とされております。
- ・国の「新たな地域医療構想等に関する検討会」において、2040年に向けた新たな地域医療構想が2027年度から順次開始されることに伴い、2025年に向けた現行の地域医療構想は、2026年度も継続することとされております。そのため、2025年において担う役割の方針及び2025年に持つべき病床数の方針となっておりますが、継続してお諮りするものです。
- ・資料は、各医療機関における具体的対応方針として、現行の医療計画別表及び病床機能報告を基に事務局でまとめたものです。役割の判断基準につきましては、資料４－２のとおり、地域保健医療計画別表等に記載される基準に準ずることとしております。
- ・資料４－１の表の左側、「2025年において担う役割の方針」につきましては、1月更新の地域保健医療計画別表等を基に作成しております。また、右側の「2025年に持つべき病床数の方針」につきましては、令和6年度病床機能報告及び個別に提出されたプランに基づき作成しております。
- ・一ノ草病院、大府病院、みどりの風南知多病院につきましては、許可病床が精神病床のみであり、病床機能報告の対象ではないため、右側の表は記載していません。
- ・一番下の構想区域計の欄を御覧ください。こちらが当構想区域における病院の機能別病床数の合計と、2025年における病床数の必要量における割合です。また、2ページ目の下にあります構想区域計を御覧ください。こちらが当構想区域における有床診療所の機能別病床数の合計と、2025年における病床数の必要量における割合です。その下には病院と有床診療所を合わせた数値についても記載しております。
- ・説明は以上でございます。御審議の程よろしくお願いいたします。

###### ○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・ただ今の説明につきまして、御質問や御意見がありましたらお願いします。

（特になし）

###### ○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・よろしかったでしょうか。それでは、協議に移ります。
- ・このことについて、事務局案を承認するという事によろしかったでしょうか。賛成の方は挙手をお願いします。

（挙手全員）

挙手全員と認めます。本議案は全員一致で可決されました。  
では、事務局は承認という事で今後の事務処理をお願いします。

## 【議題（５）】

医療計画の中間見直し及び次期地域医療構想の策定について（資料５、参考資料４）

### ○事務局説明（半田保健所）

- ・資料５を御覧ください。なお、本議題は当推進委員会の前に行われました、圏域保健医療福祉推進会議の議題と同一のものです。
- ・「１趣旨」ですが、2026年は医療計画の中間見直しとともに、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いく予定です。ガイドライン等については、国で検討が進められているところですが、現時点で判明している情報を基に、具体的な検討内容をお示しいたします。
- ・（１）医療計画です。アですが、国で地域医療構想における必要病床数との関係の整理が検討されていることを踏まえて、一般病床及び療養病床、精神病床、感染症病床、並びに結核病床の整備の基準となります「基準病床数」について、見直しを行います。以降につきましては、記載のとおりです。
- ・（２）地域医療構想です。
- ・アですが、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られる予定となっております。
- ・イですが、次期地域医療構想では、将来の病床数の必要量、病床の機能分化・連携の推進など現行の地域医療構想の取組等に加え、地域の医療提供体制全体の将来の方向性、将来の医療機関機能の確保のあり方等を定めることとなります。しかし来年度につきましては、まず、将来の方向性や将来の病床数の必要量の推計等を行う予定となっております。
- ・「３協議体制」です。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。
- ・図のとおり、「地域医療構想・医療計画策定部会」にて、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、地域医療構想については地域医療構想推進委員会において協議を行います。その後、県の医療体制部会において御審議いただいた上で、医療審議会に答申をいただくという流れとなります。
- ・なお、※の記載になりますが、「地域医療構想・医療計画策定部会」の委員につきましては、地域医療構想推進委員会及び圏域保健医療福祉推進会議の委員の属する団体の役員等の中から、現行の医療計画策定時に設置した「医療計画策定委員会」の委員を基本として選出いたします。しかし次期地域医療構想策定ガイドラインが3月末頃に発出

予定であり、その内容を踏まえた県内統一の方針に基づく委員構成とする必要があることから、委員の選出については事務局一任とさせていただくことをお諮りいたします。

- ・「4 今後のスケジュール（予定）」です。本日の当委員会において策定部会の設置について承認をいただきます。次に、2月16日開催予定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及び作成要領の検討があり、3月30日開催予定の県の医療審議会において決定されます。この際、見直し・策定の諮問がされます。
- ・「5 見直し及び策定工程」です。あくまでも現時点での想定であり、策定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の会議体で素案の検討、④～⑥の会議体で試案の検討を行い、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することを考えております。その結果を受けて、⑧⑨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、策定を行います。説明は以上でございます。

#### ○補足説明（半田保健所次長）

- ・ただいま担当から説明をさせていただきましたが、私の方からも補足で説明をさせていただきたいと思っております。
- ・本来であれば、次期地域医療構想の策定と医療計画の中間見直しについて、当圏域の考え方や方向性について、もっと具体的な内容でお話しすべきところではありますが、現在のところ、残念ながら先ほどお話した以上の国からの正式な情報がありません。
- ・国からガイドライン等が、県に示されるのが3月の中旬・下旬ということですので、情報が入り次第、皆様方にはまたお伝えできればと思っております。
- ・次年度の策定のスケジュールにつきましても、現時点の想定として資料につけさせていただきましたが、部会・委員会の開催回数等も含めまして、国のガイドライン等が示されてから、その実施の内容等も変わるものかと思われまます。ただし、圏域で策定をしまります素案につきましても、一番重要なものですので、地域で十分な議論の時間を確保できるように行っていただきたいと思います、県庁には要請しております。
- ・また先ほどの会議で、次期地域医療構想は医療計画の上位概念になることで、福祉の部分も含まれるため、委員会や部会の構成員や人数についても、それを踏まえたものに再構築・再検討をするべきではないかという趣旨の御意見がございました。保健所もその必要を考えておりますので、この意見につきましても、また県庁の方にも上げていきたいと思っております。
- ・つきましては本日の審議ですが、現在のところ不確定な部分も多々ございますが、来年度の医療計画の中間及び地域医療構想の策定に当たりまして、地域医療構想・医療計画策定部会を当委員会の下に設置すること、また、策定部会の委員の選任につきましても、県内統一である必要がありますので、事務局に一任とさせていただきたいということを御承認いただきたいと思いますと思っております。よろしく申し上げます。

#### ○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・ただ今の説明につきましても、御質問や御意見がございましたらお願いします。

### ○公立西知多総合病院 吉原院長（委員）

- ・先ほどの会議でも言いましたが、メンバーが違うので、一言だけ言わせていただきます。
- ・ガイドラインが決まっていない段階ということなので、なかなか担当の方も難しいかと思いますが、明らかに地域医療構想が今までは医療だけでしたが、今度は介護・福祉等を総合的に地域医療の構想を考えるように変わるということは、ガイドラインを決める会の中で、ほぼ決まったような内容として議論されていますので、是非とも今度の部会の委員にもそういった方に入っていただいた方が良くかなと思います。
- ・もし県統一の方針で、そういった委員が入ってこなかった場合にどうするのかということですが、この地域としては、介護・福祉関係者を委員に入れてやっていくのかということも含めて考えていただかないといけないかなと思いますので、よろしくをお願いします。

### ○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・ありがとうございました。それでは、協議に移ります。
- ・「地域医療構想・医療計画策定部会」を当委員会の下に設置すること、また策定部会の委員の選出については事務局一任とすることについて、賛成の方は挙手をお願いします。

（挙手全員）

挙手全員と認めます。本議案は全員一致で可決されました。

では、事務局は承認という事で今後の事務処理をお願いします。

### 【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（資料６）  
（議事内容については、非公開のため、記載せず。）

### 【報告事項（２）】

外来医療計画に係る医療機器の共同利用計画及び稼働状況報告について  
（資料７－１～２）

### ○事務局説明（半田保健所）

- ・資料７－１を御覧ください。「１外来医療計画に係る取組について」です。本県では、国が示すガイドラインに基づき、令和２年３月に外来医療計画を策定し、医療機器の効率的な活用のため、医療機関に対し、対象医療機器を設置する場合は「共同利用計画」及び「稼働状況報告」の提出を求めています。対象医療機器は、CT、MRI、PET、リニアックやガンマナイフといった放射線治療機器とマンモグラフィです。
- ・「２共同利用計画について」です。提出された共同利用計画は、推進委員会で確認することとされており、今年度第１回の当委員会での報告以降、令和８年１月１５日までに、３医療機関から共同利用計画の提出がありました。
- ・資料７－２を御覧ください。提出のあった３医療機関のうち１件が共同利用を行うもの

でした。詳細につきましては、表に記載されているとおりです。

- ・資料7-1へお戻りください。「3稼働状況報告について」です。地域の医療資源を可視化する観点から、対象医療機器の稼働状況について、毎年度県への報告を求めるとしております。報告対象医療機関は、令和5年4月1日以降に対象医療機器を設置した病院及び診療所です。外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告により、それ以外の無床診療所は、稼働状況報告書を所管保健所へ提出いただくことにより報告いただいております。
- ・資料7-2「2稼働状況報告」を御覧ください。令和6年度の医療機器の稼働状況について、外来機能報告対象医療機関より1件、外来機能報告対象外の医療機関より6件の報告があり、事務局においてとりまとめを行いました。
- ・(1) 外来機能報告対象医療機関です。国立長寿医療研究センターの外来機能報告内容をもとに、対象機器であるPETCTの稼働状況を取りまとめております。※1に記載のとおり、外来機能報告における医療機器の保有台数は、医療機関の総保有台数となるため、共同利用計画書を提出した医療機器の台数とは一致しない場合があります。また、※2に記載のとおり、外来機能報告における報告件数は、当該項目の診療報酬を算定した件数となります。また、注1に記載のとおり、PET、PET CT、PET MRI、乳房用PETの稼働状況が合算された件数となります。
- ・なお、外来機能報告項目には「共同利用の実績の有無」の項目がないため、共同利用の実績については確認ができません。この点について、厚生労働省は、「医療機関の負担軽減の観点から、当該利用件数の報告に替えることができるものとしている」、「外来機能報告の報告項目については、制度の運用状況を踏まえながら、引き続き検討を行う」としていることから、来年度以降の本県の取扱につきましては、国の動向を踏まえ、検討することとなっております。
- ・(2) 外来機能報告対象外医療機関につきましては、提出いただいた稼働状況報告書の内容をもとにとりまとめを行いました。なお、医療機関から報告いただいた医療機器の稼働状況は、医療機器の購入の判断や共同利用の推進に資する情報であることから、推進委員会で確認を行った後、県ホームページ上に公開する予定です。説明は以上でございます。

#### ○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・このことについて、御質問がありましたらお願いします。

（特になし）

#### 【報告事項（3）】

地域医療構想の現状と令和6年度病床機能報告結果について（資料8、9）

#### ○事務局説明（半田保健所）

- ・資料8を御覧ください。当構想区域における地域医療構想の現状について取りまとめたものを報告いたします。なお、今回お示しするのは、昨年度第2回の当委員会でも御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。1 ページ目の「主な医療機関」をマッピングしたものであり、番号は名簿と一致しています。
- ・ 3～10 ページ目は、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す。当医療圏の総人口は減少していく一方で、65 歳以上の人口は増加していく予測となっております。
- ・ 4 ページ目は、令和 2 年から 令和 5 年の当構想区域の DPC データを基にした患者推計ですが、患者数は増加していく予測となっております。なお、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である 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となります。当構想区域においては、01 神経系疾患、04 呼吸器系疾患、05 循環器系疾患、06 消化器系疾患等、11 腎・尿路系疾患等の診断群において、2050 年まで患者が継続的に増加すると予測されています。一方で、12 女性生殖器系疾患等については、今後患者数が減少していくとの推計がされています。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）です。当構想区域においては、肺炎等、狭心症・慢性虚血性心疾患、脳梗塞、心不全、股関節・大腿近位の骨折等の疾患において、2050 年まで患者が継続的に増加すると予測されています。10 ページ目は、うち 75 歳以上の推計となります。
- ・ 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す。概ね急性期機能の病床が減少傾向にあり、回復期機能の病床が増加傾向にあることがわかります。なお、本資料は、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。
- ・ 資料 9 を御覧ください。令和 6 年度病床機能報告の結果となります。
- ・ 1 ページ目の左の表は、当構想区域における 2024 年 7 月 1 日時点の機能別病床数であり、右の表は 2024 年度時点での 2025 年 7 月 1 日時点の機能の予定となります。
- ・ 2 ページ目につきましては、医療機関別の病床数であり、表が病院、裏が有床診療所と

なります。なお、結果公表後に、保健所へ修正報告がなされた部分につきまして、参考値として下段に括弧書きで記載をしております。詳細につきましては、また御覧ください。説明は以上でございます。

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・このことについて、御質問がありましたらお願いします。

（特になし）

【報告事項（４）】

かかりつけ医機能報告制度に係る「協議の場」の取扱いについて（資料10）

○事務局説明（県医務課）

- ・「1 概要」ですが、医療法第30条の18の4第1項に基づく、かかりつけ医機能報告制度による医療機関からの報告が2026年1月から開始されています。都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認して公表します。また、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告して、必要な機能を確保する具体的方策を検討し、協議結果を公表する必要があります。
- ・「2 協議の目的」です。かかりつけ医機能報告によって収集したデータを基にしまして、地域で不足する、かかりつけ医機能を確保するための具体的方策について検討を行うこととされています。
- ・「3 「協議の場」の設定について」です。協議の場としまして、各構想区域の地域医療構想推進委員会を予定しているところです。
- ・「4 スケジュールについて」です。2026年1月から3月としまして、各構想区域の地域医療構想推進委員会において、説明を行うこととしており、本日御説明させていただくものです。2026年2月16日の予定ですが、医療審議会医療体制部会において説明を行うこととしております。そして、来年度、2026年の夏頃に各構想区域の地域医療構想推進委員会において、協議を行う予定としております。
- ・資料右側に「かかりつけ医機能報告制度の概要」としまして、厚生労働省の制度周知リーフレットを掲載しておりますので、御参考としてください。説明は以上でございます。

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・このことについて、御質問がありましたらお願いします。

（特になし）

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・このかかりつけ医機能報告制度というのは、具体的にどういう話になるのでしょうか。

○事務局（県医務課）

- ・協議の内容ということによろしいでしょうか。

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・そうです、協議の内容です。

○事務局（県医務課）

- ・来年度につきましては、初回ですので、現在1月から3月の期間において、G-MISに各医療機関から、かかりつけ医機能に関する報告をしていただいているところですが、この報告データを取りまとめ、分析結果を御提示させていただこうと考えております。
- ・そのデータを見ていただき、県の方で御意見等を集約し、新たな地域医療構想が始まる再来年度以降、方策について検討していきたいと考えております。

○委員長（半田市医師会 中條会長）

- ・ありがとうございます。他に、何か御質問等ありますでしょうか。

（特になし）

（5）閉会