

## 令和7年度第2回 東三河南部構想区域地域医療構想推進委員会 議事録

### <概要>

開催日時

令和8年2月12日（木） 午後2時から午後3時35分まで

開催場所

豊川商工会議所 2階 ホール

出席者

出席者名簿のとおり

傍聴者

2名

### <議事内容>

（豊川保健所総務企画課 村田課長補佐）

お待たせいたしました。

定刻となりましたので、ただ今から「令和7年度第2回東三河南部構想区域地域医療構想推進委員会」を開催いたします。

委員の皆様には、御多忙のところ参集いただき、ありがとうございます。

私は本日司会を務めさせていただきます豊川保健所総務企画課の村田と申します。

開会にあたり、愛知県豊川保健所長の増井から御挨拶を申し上げます。

（豊川保健所 増井所長）

愛知県豊川保健所長の増井です。

本日は御多忙にもかかわらず「令和7年度第2回 東三河南部構想区域 地域医療構想推進委員会」に御出席いただき、誠にありがとうございます。

また、日頃は、本県の保健医療行政の推進に格別の御理解、御協力をいただき、この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

さて、本日の委員会では議題事項を6つ、「病床数の減少及び減少予定について」、「非稼働病棟を有する医療機関の対応について」、「紹介受診重点医療機関の決定について」等を御協議いただきます。

このたびの委員会におきましては、東三河南部構想区域の地域医療の推進のみならず、東三河北部構想区域との統合に係る協議を行いますので、今後の展望等について御意見ありましたら、忌憚のない意見をよろしく願います。

報告事項では、東三河南部構想区域における「地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」等、2項目を報告させていただきます。

本日は東三河南部構想区域の課題をひとつでも解決できるよう、活発な意見交換いただけることをお願い申し上げまして、開会の挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

(豊川保健所総務企画課 村田課長補佐)

本日の出席者のご紹介ですが、時間の都合により、お配りしております「出席者名簿」及び「配席図」をもって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。

豊川市の出席者に変更がありましたので、差替えを机上に配布させていただきます。

また、当委員会の委員は29名で、委員からの委任を受けられた代理出席者2名を含め、25名に御出席いただいております。

委員の過半数である15名を上回っておりますので、本日の委員会は有効に成立しておりますことを御報告申し上げます。

なお、本日は田原市歯科医師会長 大河様、積善病院長 橋本様、全国健康保険協会愛知支部 企画総務部保健グループ長補佐 伊藤様、豊橋市福祉部長 本田様が所用のため、欠席されています。

また、本日の委員会には、傍聴者が2名いらっしゃいますので併せて御報告いたします。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。次第裏面の「配布資料一覧」となりますが、事前に送付しました会議資料はお持ちいただきましたでしょうか。

また、当日配布資料として、机上に資料1、資料2、資料3及び資料4-6をお配りしておりますが、不足等がある場合や事前資料をお持ちいただいてない方は挙手をお願いします。

続きまして、委員長を選出をお願いしたいと思います。

当委員会の委員長は「愛知県地域医療構想推進委員会 開催要領」第3条第4項の規定により、委員の互選でお決めいただくことになっております。

僭越ではございますが、前回の委員会同様に豊橋市医師会長の福井委員に委員長をお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

<委員から「異議なし」の声>

(豊川保健所総務企画課 村田課長補佐)

それでは、以後の進行は福井委員長をお願いいたします。

(福井委員長)

前回に引き続き、委員長を務めさせていただく福井でございます。

当委員会は終了予定が午後3時20分とされております。時間内に有意義な委員会としたいと思っておりますので、円滑な委員会運営に御協力いただきますよう、御理解の程、よろしくをお願いいたします。

それでは、議題に入る前に当委員会における「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します。

(豊川保健所総務企画課 村田課長補佐)

当委員会は、開催要領第6条第1項により原則公開となっております。ただし、「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る事項について議題とする場合又は公開することにより当該委員会の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合であって、当該委員会がその一部又は全部を公開しない旨の決定をしたときはこの限りでない。」とされております。

今回の委員会におきましては、議題1「病床数の減少及び減少予定について」、議題2「非稼働病棟を有する医療機関の対応について」及び議題3「紹介受診重点医療機関の決定について」が法人等の事業活動情報に該当しますので、非公開、それ以外は公開と考えております。

なお、非公開議事の間は、委員と事務局を除く方には、御退席いただきたいと思いますので、御理解御協力の程、よろしくをお願いいたします。

公開部分の発言内容、発言者名につきましては、後日、保健所ホームページに会議録として掲載することとしております。掲載前に事務局から発言者に発言内容を確認しますので、あらかじめ御承知いただきますようお願いいたします。

(福井委員長)

ただいま、事務局から公開・非公開の扱いについて説明がありましたが、説明のとおりとしてよろしいでしょうか。

御意見ございますでしょうか。

<意見なし>

それでは、議題1、議題2及び議題3について非公開、それ以外については公開でよろしいでしょうか。

<委員から「異議なし」の声>

(福井委員長)

異議がないようですので、議題1、議題2及び議題3について非公開とします。それでは議事に進めますが、最初の議題1以降、しばらく非公開議事となりますので、傍聴人及び随行者は御退室いただき、ロビーにて待機をお願いします。

**※非公開議事開始。**

<傍聴人及び随行者が退室する。>

**※非公開議事終了。**

<傍聴人及び随行者が入室する。>

(福井委員長)

次に議題4「新たな地域医療構想に対応した構想区域の設定について」、事務局から説明をお願いします。

(県医療計画課 成田主任専門員)

今回協議する構想区域の統合案については、多くの委員が御存知のことともいますが、今回初めてこの話題を耳にする委員もいらっしゃると思いますので、改めて説明させていただきます。

まず、資料4-1を御覧ください。

構想区域は、地域医療構想を実施するための区域でございまして、将来を見据えて病院の機能分化等を進める等、地域の医療提供体制を検討していくために設定された区域を指しています。

国は2次医療圏を参考としつつ、各々の地域事情を加味して構想区域を設定することとしておりますが、愛知県では2次医療圏を構想区域とし、区域を設定しております。

現状の地域医療構想は2025年度で終期を迎えるため、来年度から「新しい地域医療構想」を各構想地域で策定していただくこととなりますが、国も2040年を見据え、今までよりも更に踏み込んだ取り組みを行うことが予定されています。

ただ、2040年を見据えたとき、人口の少ない地域では医療従事者や医療機関の維持に大きな課題を抱えることから、国は人口20万人を目安として、必要に応じた構想区域の拡大や見直し等を行うこととしております。

愛知県では、現在構想区域を11区域設定しておりますが、この内人口20万の基準を満たしていない構想区域は、東三河北部構想区域のみです。

現在、東三河北部構想区域内の医療資源が年々減少しており、将来的な医療提供体制の維持に大きな課題を抱えております。具体的には診療所が減少しているとともに、医療従事者の高齢化も著しく、診療制限や非稼働病棟等の課題が生じております。全国的な働き手不足のなか、将来を見据えた若年の医療従事者を確保することも困難であることから、改善の目途が立たない状況にあります。

これらのことから東三河北部構想区域から東三河南部構想区域に急性期の患者が流入している実態があり、主に豊川市や豊橋市の医療機関の尽力により、東三河北部構想区域の住民を受け入れていただいております。

東三河北部構想区域にもこの会議同様、東三河北部構想区域地域医療構想推進委員会が存在し、様々な地域の問題点を確認することはできますが、単独では問題の対処が困難な状況にあります。

また、厚生労働省によりますと、2040年の東三河南部構想区域は、2020年と比較し、診療所が50%以上減少する試算がされておりますが、同程度の減少が見込まれている地域は愛知県内において東三河地域以外に存在しません。

東三河地域の医療資源は大変限定されており、今後も減少が見込まれていることから、今よりもより一層効果的な医療提供体制の検討や、役割分担等について協議していくことが不可避であり、愛知県としては、東三河全体で地域医療構想の検討を行うことが必要と考えております。

こうした経緯から、2040年やその先を見据え、将来的な医療提供体制を確保するための協議を東三河南部構想地域でも十分に行うことができるよう、2次医療圏は現状のまま維持しつつも、東三河全体をひとつの構想区域として設定することを皆様にお諮りしたいと考えております。

続きまして資料4-2を御覧ください。

こちらの資料では、構想区域を統合することによって生じるメリットとデメリットを、事務局として想起できる範囲で記載させていただきました。

メリットを5つ、デメリットを2つ記載しておりますが、時間の都合もございませぬので、エッセンスのみ御説明させていただきたいと思ひます。

まず、受療動向についてです。東三河地域の特徴として、住民が受療する際に他構想区域との流出入が県内で最も少ない区域で、住民の受療動向は東三河全体で強くまとまっております。ただ、行政区域としては南北で分かれているため、各々の地域が相手の事情を把握することなく、重要な意思決定を下してしまっている実態がございませぬ。今後、医療提供体制が縮小に向かう状況にあつて、状況に適した体制ではないことから、これを是正することができる点はメリットであると思ひます。

また、災害対策、新興感染症対策、そして統計に係ることをメリットとして記載させていただきました。災害や新興感染症対策につきましては、我々愛知県の職員も必要性を感じる項目ですので、記載しております。

デメリットについては、資料右側の表に2つ挙げさせていただいております。特に、アの会議体の大きさにおける、会議構成員の多さについて、これは大きなポイントであると思ひます。

構想区域を統合した場合、東三河合同で地域医療構想推進委員会を開催することになりますので、単純に構成員を足した場合、人数が非常に多くなります。こちらについては、必要に応じて何らかの調整が必要であると考えているところですが、構成員の選定については国のガイドラインにおいて定められる事項になります。ただ、ガイドラインは、今年3月から5月頃に発出されると見積もられておりますので、来年度以降、地域医療構想の策定作業と並行しながら、構成員の選定についても考えていく必要があると考えております。

続きまして、資料4-6を御覧ください。

構想区域と2次医療圏の違いや、北部構想区域の関係者の認識を記載しております。

この2つの区域は、定義自体は似たものですが、大きな違いとして挙げる点ができる点は運用面です。構想区域は地域医療構想を行うための区域で、制度としては必要病床がこれに関連します。一方で、2次医療圏は古くから存在している区域で、様々な制度が2次医療圏に関連しております。

これらのことから、愛知県として、2次医療圏の見直しは、諸制度との関連を念頭に、今回の構想区域の見直しとは別の合意形成が必要であると考えており、仮に、今年度の一連の議論ののちに、構想区域を見直すことの合意が得られたと

しても、これをもって機械的に2次医療圏をも統合することは考えておりません。

続きまして、資料右側を御覧ください。

本件につきましては、東三河北部構想区域の関係者からも多くの意見をいただいておりますので、代表的な発言を記載させていただきました。

まず、今年2月5日に開催しました東三河医療圏合同会議において、新城市医師会長の米田会長からは「北部の住民は医療をかなり南部に依存しており、今後、医療や介護を総合的に考えていくには、やはり東三河を全体として考えた方がよいと考える。北部地域の住民のためにも、構想区域の統合をぜひ南部の方々へ前向きにお考えいただきたいというのが、私からのお願いになります。」という御意見をいただきました。

また、新城市民病院の金子院長からは「医療体制を今後充実させていくためには、構想区域は、東三河の南北合同で設定する方が良いのではないかと考えています。」という御意見をいただいております。

なお、構想区域の統合につきまして、2025年9月25日に開催された令和7年度第1回東三河北部構想区域地域医療構想推進委員会において、構想区域の統合について承認されております。

続きまして、資料4-3を御覧ください。

この資料では、構想区域統合に係る進捗状況についてお示ししております。本県では表でお示ししていると通りの経過を辿っており、本日の委員会で東三河南部構想区域としての意見を取りまとめていただきたいと考えております。なお、取りまとめていただきました意見は、来週県庁で開催される愛知県医療体制部会で両構想区域の意見を報告し、県としての方針を最終決定することとなります。

最後になりますが、東三河の南北地域の医療を一緒に考えてゆく体制をつくることは、何年も前から様々な地域の関係者から、愛知県に御要望があった案件になります。また、医療だけでなく、介護や福祉の関係者からも、同様の声が聞こえる状況です。

本日の委員会にあたりましても、何人かの関係者に御意見を伺っておりますが、皆様からは「ようやくか。」という御意見や「ここに至るまでの取り組みが遅れている。」という御指摘がありました。

県としても、今までは様々な制度的制約があったことで調整が進まなかったこと、大変申し訳なく思っている次第ですが、今回、地域医療構想の内容が拡大

し、「構想区域は2次医療圏と切り離して考えてもよい。」と国の考えに変化があったことで、ここまで調整を進めることができました。

ただ、真に重要なことは、東三河全体で医療を考える枠組みを作ることではありません。枠組みを作ったのち、どのような取り組みを行っていくのかが重要であることは、県としても重々承知しております。

急性期から在宅まで、地域全体で複雑に絡み合った課題を解決し、持続可能な医療提供体制にできるよう取り組んでいくためには、診療エリアの広域化や役割分担等、診療所が減少していく状況で生じうる様々な課題を話し合っていかなければなりません。そのような課題を地域全体で話し合い、解決していくことが重要なのであり、そうした議論を進めるために構想区域の統合が必要であると考えております。

説明長くなりましたが、以上になります。

構想区域の統合について御審議の程、よろしく願いいたします。

(福井委員長)

事務局から説明がありましたが、御意見や御質問があれば、挙手をお願いします。

(豊橋市薬剤師会 石黒委員)

私も会議に参加していて「統合の話が一向に進まない。」と感じていたひとりですが、愛知県内で統合の話が出ているのは、東三河地域だけなのでしょうか。あるいは、他の構想区域でも統合の話が出ているのでしょうか。

また、先程の説明で「構想区域を2次医療圏と区別して考えてよくなった。」という旨の説明がありましたが、日本全国で統合が進んでいく見込みなのでしょうか。

併せて、本日の審議で統合案が承認された場合、東三河の構想区域はいつ頃統合されるのでしょうか。

(県医療計画課 成田主任専門員)

2次医療圏の見直しについては、過去30年間、県内の様々な地域で行われてきました。ただ、構想区域の統合については、今のところ東三河地域のみで話し合われている状況になります。

日本全体の状況については、全国各地で話し合われている旨の話を聞いております。ただ、多くの都道府県では、本格的な議論の開始は来年度以降になるようですので、愛知県は早い時期から議論に着手しているといえます。

東三河地域の構想区域の統合を仮にお認めいただいた場合、その時期は「新たな地域医療構想」の運用開始後になりますので、おそらく再来年度になる見込みです。「おそらく」と発言した理由は、国からのガイドラインの内容によっては、次期地域医療構想の策定時期が後ろ倒しになる可能性があるからです。

こういった経緯から、他の都道府県では来年度、構想区域の統合に関する議論と地域医療構想の策定を同時にやっていると聞いておりますが、愛知県では統合の方針を決定後、両構想区域の代表者を選定し、次期地域医療構想を策定したいと考えております。

(福井委員長)

他に御意見や御質問はよろしいでしょうか。

(田原市 杉浦委員)

田原市の現状において、地域保健医療計画上では東三河南部医療圏は、病床数や医師数は充足されているとされていますが、医師や病床数は都市部に集中し、圏域内格差が生じており、本市としても、これまでもあらゆる機会に医師の確保を訴えてきました。

また、構想区域が統合することのメリットは理解していますが、統計上には表れてこない半島部や山間部における医療体制の衰退というか減退するという課題は、どのようになっていくのか。このような課題は、統合にあたっては全体の課題として引き続き議論していく必要があると思いますが、県はどのように考えているのでしょうか。

(県医療計画課 成田主任専門員)

御意見いただいたとおりだと思います。

今の発言は「構想区域全体として見た場合には課題に見えなくとも、田原市の実態を考えた際には課題が埋没してしまっている場合もあるため、取り組みを継続している」という内容だと思いますが、統合区域の統合は、統計に表れない課題の協議を妨げるものではありません。

そもそも、地域医療構想の合意形成は、多数決ではなく全会一致で図られるべきものですので、特定の地域の課題が埋没することはないと考えております。

(福井委員長)

他に御意見や御質問はよろしいでしょうか。

(田原市医師会 荒木委員)

先程の説明の中で、「東三河南部構想区域の開業医が50%程度になる」という衝撃的な内容が含まれていました。このことを単純に捉えれば、当直を引き受ける医師が半分程度になることを意味しています。そうなれば、もちろん当直制度は機能不全に陥っていくと思いますし、予防接種のような保健医療にも支障を来すことが想定されます。

ただ、今回の議論においては、開業医に対する取り組みを考えるような内容は含まれていないと思います。構想区域は必要病床数を考えるものだとは理解しておりますが、今後予測される状況に対して、何らかの働きかけをする予定はあるのでしょうか。

(県医療計画課 成田主任専門員)

御指摘のとおり、今までの地域医療構想におきましては、主に病床に係わる協議が主体となっております。ただ、次期地域医療構想においては、方針が変わっています。現段階で判明している部分だけでも、国は次期地域医療構想において医療介護連携や在宅医療といった内容を盛り込むことを予定しており、病院だけでなく診療所に対する取り組みを考えていく方針が定まっています。

現状、国からガイドラインが発出されていないため、具体的に各地域においてどのような議論を展開するかは不透明な状況にありますが、次期地域医療構想では、診療所を開業している先生方に対する内容も含まれていることから、構想区域の統合は重要な要素になると考えております。

(福井委員長)

他に御意見ございませんでしょうか。

それでは、採決に移ります。

本件に賛成される方は、挙手をお願いします。

<委員全員が挙手する。>

(福井委員長)

賛成多数で承認されましたので、事務局は必要な対応を進めてください。

次に「東三河における医療計画及び次期地域医療構想の見直し・策定について」、事務局から説明をお願いします。

(県医療計画課 成田主任専門員)

資料4-4及び4-5について御説明させていただきます。

この話は、何度もお聞きされている委員もいらっしゃると思いますが、今回初めて耳にする委員もいらっしゃいますので、御説明させていただきます。

先程から説明しておりますとおり、来年度は次期地域医療構想を策定することになります。また、第8次愛知県地域保健医療計画の中間見直しを行う年度でもあります。策定等の作業を行うにあたり、策定部会を設置していきたいというふうに考えております。

先程、皆様から構想区域の統合について承認いただきましたので、東三河地域は2次医療圏と構想区域が一致しない県内唯一の地域となります。資料4-4の右側、上の図のとおり対応することになりますので、図を御覧ください。

来年度につきましては、「新しい地域医療構想」が始まっていないため、これまで同様の地域医療構想の取り組みを継続します。このため、「新しい地域医療構想」の策定とは別に、来年度も地域医療構想推進委員会を開催する必要がありますので、この委員会は南北別に開催いたします。この委員会に加え、来年度は次期地域医療構想の策定作業を行うこととなります。

構想区域を統合することになりましたので、東三河全体で次期地域医療構想の策定を行う必要があります。この策定のプロセスについては、全て南北合同で行います。まず、南北合同の策定部会を設置して、そのうえで、南北合同の地域医療構想推進委員会を、既存の会議の枠組みを利用したうえで設置したいと考えています。

また、地域医療構想とは別に作業が必要になる第8次愛知県保健医療計画の中間見直しについては、2次医療圏の単位で策定しているものなので、こちらについては保健医療福祉推進会議で作業を進めていきます。

来年度は非常に複雑な協議体制になってしまい大変恐縮でございますが、国における地域医療構想の位置付けが大変大きく、医療法上の様々な制約の下ではこの体制を取らざるを得ないため、御理解いただきますと幸いです。

なお、再来年度以降は「新たな地域医療構想」が正式に運用される見込みですので、このような複雑な体制は解消されることが予測されます。1年限りの時限的な体制となりますが、このような協議体制を取ることにについて、御審議いただきたいと思っております。

また、策定部会のメンバーにつきましては、国のガイドラインの発出を待つ必要があります。発出されたガイドラインを基に県内一律の基準を作り、メンバ

一の選定を行いますので、このことについても事務局一任させていただきたいと考えています。

以上2点について審議いただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

(福井委員長)

事務局から説明がありましたが、御意見や御質問があれば、挙手をお願いします。

(田原市医師会 荒木委員)

会議が増えるという認識でよろしいでしょうか。

(県医療計画課 成田主任専門員)

南北合同の地域医療構想推進委員会については、東三河医療圏合同会議の枠組みを活用して設置します。このため、皆様方の所属する組織によると思いますが、仮に皆様以外の方が策定部会に出席する場合は、皆様ご自身が出席される会議数は今年と同一です。

ただ、策定部会は増えてしまいますので、策定部会に出席する委員と会議に出席する委員を同じ委員とする場合は、出席する会議が増えてしまうことになります。

(豊川市民病院 佐野委員)

先程の説明では「策定部会の委員は国のガイドライン発出後に決定する」と説明がありましたが、委員の選定によって検討の内容が大きく変わる可能性があるように思います。

「ガイドラインに合わせた形で一任させてほしい。」ということでしたが、事前に会議で確認することなく事務局が決定した委員が策定部会に参加し、選任された委員によって、内容が変わりかねない可能性があると思いました。

このことについて、県はどのように考えているのでしょうか。

(県医療計画課 成田主任専門員)

御指摘のとおりです。

国の協議状況を見ていると、現時点では確定的なことはいえない状況にありますが、次の策定部会のメンバーは、おそらく御出席の皆様に加える形で協議していくことになる見込みです。

概ね、皆様方の組織は策定部会に参加することとなると思われまので、策定の方向性としては、皆様方が考えている内容から大きく外れることはないと考えています。ただ、皆様に加わる方をどうすべきか、県も慎重に考えていきたいと考えております。

(豊川市民病院 佐野委員)

ただ、東三河全体で策定部会を開催するとすると、この委員会の委員を2倍するようなイメージですよ。

(県医療計画課 成田主任専門員)

東三河北部構想区域は医師会数等も少ないため、東三河南部構想区域よりは委員が少なく、2倍まではならないと思います。ただ、大所帯になることは事実です。

(豊川市民病院 佐野委員)

そのような大所帯であっても、多数決ではなく、全会一致で決定する認識でよいですよ。果たして、本当に策定内容が決定するのでしょうか。

(県医療計画課 成田主任専門員)

地域医療構想の本質は全会一致ですが、実際の運用については、考える必要があるのかもしれませんが、その部分については、発出されたガイドラインを参考にしながら進めていかなければなりません。「僻地だから」「人が少ない地域だから」と切り捨てられてしまう形で決定することはしないようにしたいと思っております。

(福井委員長)

個人的には、会議を増やしたくはありません。もし可能であれば、同日に開催していただくか、議題として併用するものであれば、なるべく簡潔にしていきたいと思っております。

他に御意見ございませんでしょうか。

それでは、採決に移ります。

事務局一任でよろしい方は、挙手をお願いします。

<委員全員が挙手する。>

(福井委員長)

賛成多数で承認されましたので、事務局は必要な対応を進めてください。

それでは、議題4を終了します。

次に議題5「具体的対応方針について」、事務局から説明をお願いします。

(豊川保健所 伊佐地次長兼総務企画課長)

資料5-1「東三河南部構想区域における具体的対応方針(案)」を御覧ください。

本県におきましては、平成30年2月の厚生労働省通知「地域医療構想の進め方について」の通知に基づき、2025年を目標年とした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ございます。当該通知は、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ことから、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についてお諮りするものでございます。

本資料は、2025年における役割及び医療機関ごとの病床数について、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ベースに事務局でまとめたものでございます。役割の方針につきましては、資料5-2にございますとおり、地域保健医療計画別表に記載されています本県における5疾病6事業及び在宅医療等を行う医療機関として記載する際の判断基準に基づくこととしております。

資料5-1にお戻りください。資料左の2025年において担う役割の方針の欄につきましては、この1月更新の地域保健医療計画別表より作成しております。これは、厚生労働省は医療計画における5疾病6事業及び在宅医療等役割の項目として示しましたことから、本県におきましても、5疾病6事業及び在宅医療等を担うべき役割としていることによるものでございます。

資料右の2025年に持つべき病床数の方針につきましては、その他の医療機関の担う役割を踏まえて、最終的に決定することとしております。今回お示しする数値につきましては、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まして、暫定値として記載し作成しております。

この1ページ目一番下が本構想区域の2025年における病院の病床数合計と、必要量における割合でございます。

2ページ目は有床診療所の病床数の合計と、病院・有床診療所合計の病床数合計と必要量における割合でございます。

なお、地域医療構想は2025年を目標年としてきたところですが、国の「新たな地域医療構想等に関する検討会」において、現行の地域医療構想の取組について、2026年度も継続するとされていることから、具体的対応方針の最終的なとりまとめについては来年度検討を行う予定です。

説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

(福井委員長)

事務局から説明がありましたが、御意見や御質問があれば、挙手をお願いします。

特に意見はないようですので、2025年の具体的対応方針をこの事務局案のとおりとしてよろしいでしょうか。

賛成される方は、挙手をお願いします。

<委員全員が挙手する。>

(福井委員長)

賛成多数で承認されました。

それでは、議題5を終了します。

次に議題6「地域で不足する外来医療機能について」、事務局から説明をお願いします。

(豊川保健所 伊佐地次長兼総務企画課長)

資料6-1「地域で不足する外来医療機能について」を御覧ください。

「1 概要」でございます。

本県では国のガイドラインに基づき、令和2年3月に「愛知県地域保健医療計画」の一部として「愛知県外来医療計画」を策定し、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しているところです。

外来医療計画では、参考資料2の444ページ及び451ページにあります。国のガイドラインが示す外来医療機能、初期救急医療、在宅医療、産業医、学校医及び予防接種等の公衆衛生に係る医療について、地域医療構想推進委員会において、地域で不足する外来医療機能に関する検討を行うこととされていることから、3師会にアンケート調査をさせていただきました。

取りまとめた結果につきましては、資料6-2を御参照ください。

資料6-1に戻りまして、そのとりまとめ結果に対しての、「2 地域で不足する外来医療機能」の事務局案でございます。

東三河南部構想区域としては、次の4つを「地域で不足する外来医療機能」と位置付ける機能としたいと考えております。

「ア 初期救急医療」、構想区域全体で人手不足や年末年始等の繁忙期対応に課題があることから、地域で不足する外来医療機能と位置付ける。

「イ 在宅医療」、一部充足している地域があるものの、構想区域全体では在宅対応できる機関が少ないことから担い手や福祉資源、連携の不足等の課題があることから、地域で不足する外来医療機能と位置付ける。

「ウ 産業医」、構想区域全体で産業医資格を持つ会員の減少等があることから、地域で不足する外来医療機能と位置付ける。

「エ 医科の学校医」、一部診療科の確保等の課題があることから、地域で不足する外来医療機能と位置付ける。

不足として位置付けていない機能は、歯科の学校医、予防接種と考えておりまして、今後、会員の高齢化等により人員不足が予測される、ワクチン接種体制に課題がある等の課題がありますが、現時点においては、地域で不足する外来医療機能と位置付けないと考えております。

なお、この内容については、来年度以降、現在報告いただいている「かかりつけ医機能報告制度」の集計結果等とあわせて、議論を継続していきたいと考えております。

御説明は以上でございます。

この事務局案について、御協議お願いいたします。

(福井委員長)

事務局から説明がありましたが、御意見や御質問があれば、挙手をお願いします。

御意見がないようですので、今後はこの調査結果も踏まえて協議していきたいと思っております。

それでは、議題6を終了します。

次に報告1「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」、事務局から説明をお願いします。

(県医務課 浅井課長補佐)

「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」事務局から御説明いたします。医務課医務グループの浅井です。着座にて失礼致します。

「1 概要」でございますが、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」でございます。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」でございます。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ございます。

「4 スケジュールについて」でございます。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ございます。

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。

(福井委員長)

事務局から説明がありましたが、御意見や御質問があれば、挙手をお願いします。

私から質問したいのですが、協議内容はどのような内容になるのでしょうか。

(県医務課 浅井課長補佐)

1月から3月の間にG-MISに入力いただいたデータを集計し、そのデータを来年度の地域医療構想推進委員会でお示ししたいと考えております。

協議内容については、地域で不足するかかりつけ機能を協議することになる

のですが、来年度は初回の協議であり、データのみお示しする形になります。そのデータを示した際に出た皆様からの意見を基に、再来年度以降、方策を検討したいと考えております。

(福井委員長)

他に御意見ございませんでしょうか。

それでは、報告1を終了します。

続いて、報告2「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」、事務局から説明をお願いします。

(豊川保健所 伊佐地次長兼総務企画課長)

報告事項2「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8-1を御覧ください。

本県では、国ガイドラインに基づき策定した愛知県外来医療計画において、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こととしております。

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新規購入した病院及び診療所であり、報告対象医療機器は、共同利用計画書の対象医療機器と同じ、CT、MRI、PET、放射線治療機器（リニアック、ガンマナイフ）、マンモグラフィーとなっております。

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県保健所へ提出いただくことにより、医療機器の稼働状況を報告いただいております。

資料8-1は、令和7年9月1日から令和8年1月31日に共同利用計画の提出があったのは5医療機関で、資料8-2が令和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9件、外来機能報告対象外医療機関2件の報告があったものです。

なお、外来機能報告の報告項目については、厚生労働省医政局地域医療計画課外来・在宅医療対策室において「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いについては、国の動向を踏まえ、検討することといたします。

また、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。

(福井委員長)

事務局から説明がありましたが、御意見や御質問があれば、挙手をお願いします。

特にないようですので、報告2を終了します。

以上で本日予定されていた項目をすべて終了しました。

全体を通して御意見がある方は、挙手をお願いします。

御意見がないようなので、これで議事を終了します。

皆様の御協力により会議が円滑に進みましたことをお礼申し上げます。

また、今後も当構想区域の地域医療構想を推進するため、皆様方と一層の連携を深めてまいりたいと存じますので、よろしく願いいたします。

それでは、進行を事務局に戻します。

(豊川保健所総務企画課 村田課長補佐)

進行の不手際により、御案内していた時間を超過し、申し訳ありませんでした。これをもちまして、「令和7年度第2回 東三河南部構想区域地域医療構想推進委員会」は、閉会させていただきます。

なお、机上配布しました、非公開議事の資料1、資料2、資料3はお持ち帰りなさらず、机の上に置いて御退席くださいますようお願いいたします。

本日はありがとうございました。