令和８年度 第１回海部構想区域地域医療構想推進委員会議事録

日時：令和８年８月 27 日（木）
午後２時 30 分から午後 3 時 30 分まで
場所：津島保健所　大会議室

発　言　者	発　　言
福永次長	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８度 第１回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　杉浦所長から御挨拶を申し上げます。
杉浦所長	愛知県津島保健所の杉浦でございます。 本日は、大変お忙しい中、「令和８年度第１回海部構想区域地域医療構想推進委員会」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、日頃から、海部圏域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、重ねて厚くお礼を申し上げます。 さて、本日は、「地域医療構想」、「医療計画」などについて、報告事項６件を、用意しております。 これらについて、ご意見などをいただきたいと、考えております。 また、本日が、２０２８年度末までに策定を行う「新たな地域医療構想」と、２０３０年を始期とする「医療計画」の策定について、先ほどの「保健医療福祉推進会議」とともに、本年度、皆さま方に、はじめて、お伝えする「場」となりますので、開会のあいさつとしまして、長いあいさつとなりますが、これらの検討を行う「場」や「地域医療構想策定ガイドライン」の「概要」などについて、お伝えさせていただきます。 先ほどの「保健医療福祉推進会議」と、ほぼ同じあいさつとなります。 まず、「地域医療構想」の策定を行う「場」と、「医療計画」の策定を行う「場」についてと、なります。 これまで、先ほどの「推進会議」において、保健医療福祉の円滑な推進を目的として、「医療計画」についても、協議事項としておりましたが、先日の医療法などの改正に伴い、この「医療計画」は、いわゆる「団塊ジュニア世代」が一斉に高齢者となる、２０４０年に向けた、「新たな地域医療構想」を推進するための「計画」として、新たに、位置づけられました。 これに伴いまして、先ほどの「保健医療福祉推進会議」の後継となる「場」において、２０２８年度末を目指して、「新たな地域

	医療構想」を策定すること、そして、この「地域医療構想推進委員会」の後継となる「場」において、次の「医療計画」を策定することなどと、されています。 　これらのことについて、検討を行う「場」の「名称」や「目的」などの変更を含め、県保健医療局の医療計画課において、検討がなされているところと、なっております。 　次に、「地域医療構想策定ガイドライン」の「概要」についてと、なります。 　２０４０年に向けた、地域医療構想の策定において、「85 歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む 2040 年とその先を見据え、」、「全ての地域・全ての世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保する必要がある。」とするとともに、「医療計画その他関連する計画との整合を図る。」ことを求めておりまして、その他の計画のひとつに、「介護保険事業計画」などを、挙げています。 　厚生労働省の医政局が示した、この「地域医療構想策定ガイドライン」には、令和６年及び８年の介護報酬改定や診療報酬改定、介護保険最新情報、在宅医療・介護連携に関するガイドブックなどにおいて、既に、示されていることと、共通する項目などが、数多く認められるため、「介護・高齢者福祉制度の担当部署である老健局、診療報酬制度や医療保険制度の担当部署である保険局の意見が、強く反映されている。」のではないのかと、推測されます。 　共通する項目のひとつとなりますが、「高齢者施設入所者が適切な医療を受けることができる体制の整備については、高齢者施設入所者の状態悪化時に適切な介入を行うことができるよう、協力医療機関の確保、平時からの医療と介護の情報共有、受診及び搬送のルールの整理等について協議することが重要である。」などと、記載がなされ、一部の施設には、協力医療機関を確保することが、義務として、示されています。 　この記載は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の時の混乱を、教訓としているのでは、ないのかとも、推測されます。 　また、介護・高齢者福祉の分野において、「２０２７年を始期とする、第１０期介護保険事業計画などにおいては、２０４０年を含む、中長期の介護サービス量の見込みについて、推計を行うこと、介護保険施設などにおける医療ニーズを、国民健康保険、介護保険などの情報を活用して、将来の需要を勘案すること、そのうえで、医療と介護の連携を進めるため、介護関係者は、高齢者救急・地域急性期機能等について、把握を行い、議論を行う。」ことなどとしていると、聞いています。 　この点において、本日の、先ほどの「保健医療福祉推進会議」は、県福祉局の高齢福祉課から、「２０４０年を含む、中長期の介護サービス量の見込み」や、令和６年度介護報酬改定において、

	示された、「高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化の状況」、そして、令和６年度に、経過措置３年とされた、「高齢者施設等と協力医療機関との連携強化などを目的とする、協力医療機関の確保の状況」などについて、私どもの保健所の職員に対して、はじめて、示す場となるのかと、期待していたところと、なります。 　この協力医療機関については、「その一部が、地域医療構想策定ガイドラインにおいて、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関と示された、医療機関と、重複することとなる。」のか、または、「この協力医療機関が、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関と、協力することとなる。」のかと、推測されます。 　また、このガイドラインにおいて、増加が見込まれる高齢者救急については、「高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関を中心に、複数の医療機関が、面で対応する。」こととされているため、高齢者施設等からの相談に対応する、協力医療機関を、「数多く確保する」ことのみならず、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関を、「数多く確保する」ことも、求められているのかも、しれないとも、推測されます。 　その一方、「高齢者救急・地域急性期機能と、急性期拠点機能については、医療資源を多く要する医療や、高齢者救急の役割分担を、明確化するためのものであり、両機能を一つの医療機関が報告することはしない。」とされています。 　これらとともに、このガイドラインでは、国土交通省の担当する分野の施策を、活用することとなるのかも、しれませんが、「医療機関への通院手段等に係る課題の共有や、立地適正化計画等のまちづくり計画との連動」についての記載も、なされています。 　これらのことを踏まえますと、「地域医療構想」の策定において、特に、高齢者の医療に求められる需要の積算を踏まえた体制の整備などについては、これまでに、多くの皆さまが取り組み、そして、積み上げてきたことを、「地域医療構想」に反映させていくことが、重要な取組となるのではないのかとも、推測されます。 　このような中、急速に進展する高齢化社会に対して、「厚生労働省をはじめとする中央府省庁が、推進する施策のひとつ」である、「医療提供体制の構築」や「医療と介護の連携の推進」における、それぞれの役割が、この「地域医療構想策定ガイドライン」で、明確に、示されたことは、福祉の分野の皆さまにとっても、医療の分野の皆さまにとっても、それぞれの分野の保険者の皆さまにとっても、皆さまが取り組まれる事業などにとって、変革の時期を、迎えることとなるのではないのかとも、推測されます。 　本日は、名古屋大学医学部附属病院メディカル IT センター　佐藤菊枝様に、診療実績や将来推計人口などの統計資料に基づき、海部医療圏の「医療機関機能報告」、「構想区域の現状」などについて、客観的な資料を提示していただきます。

	皆さま方には、ご提示いただきます資料を、２０４０年に向け、数多くの判断を行う際の、根拠のひとつとして、ご活用いただければとも、考えております。 最後となりますが、本日、この場で、皆さま方には、２０４０年に向けた、「新たな地域医療構想」の策定の視点も踏まえて、それぞれのお立場からの、忌憚のないご意見をいただきますよう、お願いいたします。 また、原則として、行政サービスは、市町村単位を基本とした提供に、取り組むことと、されていると、聞いていますので、２０４０年に向けた、「新たな地域医療構想」に示された、これからの海部圏域における、「医療と介護の体制」をはじめとする、様々なことについて、隣接する市町村との間で、「検討を行う場」のひとつとして、本日のこのような「場」を、ご活用していただければと、考えております。 そして、皆さま方が提供する、介護・高齢者福祉などの行政サービスを活用して得られた「居場所」において、住民が、安心して、また、安全に、生活できるよう、市民病院や診療所などの医療機関との間で、「検討を行う場」のひとつとして、本日のこのような「場」を、ご活用していただければと、お願いいたしまして、開会のあいさつ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。
福永次長	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福永でございます。どうぞよろしくお願いいたします。 ここで、本日、御出席していただきました皆様方を御紹介させていただ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。 なお、本日の会議には、傍聴者が４名いらっしゃいますので御報告いたします。 続きまして、資料の確認をさせていただきます。 次第を御覧ください。 【次第に沿って資料確認】 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。 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　前田 様 に、お願いする提案をさせていただきたいと思いますがいかがでしょうか。 【異議なし】 それでは、以後の議事進行は委員長にお願いします。
前田委員長	海部医師会長の前田でございます。 委員長を務めさせていただきますので、 よろしくお願いします。 今回の委員会は６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。 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。
塚崎補佐	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。
前田委員長	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。 続いて、要領に則り出席の確認を行います。 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。
塚崎補佐	本委員会の構成員は 21 名です。 午後２時４６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。 したがいまして、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。
前田委員長	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。

	議事の１つ目は報告事項です。 それでは、「地域医療構想の現状と令和７年度病床機能報告の結果について」について、事務局から報告してください。
魚見主任	資料１「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。 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。 ４ページ目は、令和６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。 ５ページ目は、当構想区域におけるＭＤＣ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。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。 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。 資料１－２を御覧ください。令和７年度病床機能報告の結果となります。各医療機関の個票につきまして、医療計画課のホームページに掲載されておりますので御覧ください。
前田委員長	ただ今説明のありました、報告事項について、何かご質問ございますか。 ありませんか。それでは、２つ目「医療機関機能報告について」について、事務局から説明してください。

医療計画課 井城補佐	愛知県医療計画課医療計画グループの井城です。 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。
名古屋大学 佐藤病院助教	名古屋大学医学部附属病院メディカル IT センターの佐藤と申します。令和８年度、愛知県医療提供体制データ分析事業としまして、県内各医療機関様から DPC データをご提供いただいております。 当事業活動のご理解、ご協力をいただき、ありがとうございます。 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。 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 年度の海部構想区域における救急車の受入件数は、全体で15,674 件となっています。

	施設別では、海南病院が 10,058 件、津島市民病院が 3,434 件、あま市民病院が 2,167 件となっています。このうち海南病院が構想区域全体の 6 割を超える救急搬送を受け入れており、海部の救急医療において中心的な役割を担っていることが分かります。 一方、津島市民病院、あま市民病院にも一定の救急搬送実績があり、これらの医療機関とともに構想区域の救急医療を支えている状況です。 次にイ 緊急手術件数です。構想区域全体では 873 件で、そのうち海南病院が 709 件となっています。次いで津島市民病院 81 件、真野産婦人科 59 件となっています。 救急搬送以上に緊急手術では海南病院への集中が明確であり、医療資源を多く必要とする急性期医療については、海南病院が当構想区域の中核的な役割を担っていることが確認できます。 次ページ上段は、2025 年度 DPC データを基に緊急手術を受けた患者が、どの二次医療圏の医療機関で治療を受けているかを示したものです。この表では、構想区域内の医療機関がどの程度患者を受け入れているかだけではなく、海部に居住する患者が実際にどの医療圏で急性期医療を受けているかという受療圏をご覧いただけます。 海部では構想区域内で治療を受けている患者が 72.2%いる一方、名古屋・尾張中部、尾張西部など、構想区域外への患者移動もみられます。 したがって、今後の急性期拠点機能を考える際には、構想区域内の医療資源だけではなく、周辺区域との実際の患者流動も考慮する必要があります。 次に、ウ 全身麻酔手術件数です。構想区域全体で 5,574 件となっています。その内訳は、海南病院 3,244 件、あま市民病院 1,205 件、津島市民病院 1,125 件です。 緊急手術では海南病院への集中が特に顕著でしたが、全身麻酔手術については、海南病院を中心としながら、あま市民病院、津島市民病院にも一定の実績がみられます。 次ページ上段は、2025 年度 DPC データからの全身麻酔手術患者の流出入状況です。海部に居住する患者の 72.6%が海部の医療機関で全身麻酔手術を実施しています。 次に、エ 高度急性期・急性期病床の稼働率です。構想区域全体では、高度急性期が 2023 年度 77.29%、2024 年度 72.51%、2025 年度 84.95%となっています。 急性期については、2023 年度 66.76%、2024 年度 66.50%、2025 年度 73.07%となっています。施設別にみますと病床の使われ方には違いがありますので、先ほどの救急・手術実績などと合わせて、各医療機関の実際の役割をみていく必要があります。 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 78.44%、2024 年度 67.63%、2025 年度 71.02%となっています。

	施設別では、2025 年度で偕行会リハビリテーション病院が 94.19%、あま市民病院が 87.41%となっている一方、施設によって稼働状況に違いがあります。 次に、イの地域包括ケア病棟入院料については３施設で、あま市民病院 45 床、尾張温泉かにえ病院 58 床、津島市民病院 48 床となっています。 さらに、ウ高齢者救急の状況では、75 歳以上で救急搬送され、かつ要介護状態にある患者の入院状況になります。 構想区域全体で 1,954 件あり、要介護 1 から要介護 5 まで幅広い患者が救急入院しています。 次ページ、上段は、施設別の受入状況を示しています。海南病院 1,094 人、津島市民病院 574 人、あま市民病院 281 人となっており、高齢者救急についても海南病院が大きな役割を担っています。 一方で、今後さらに高齢化が進むことを考えますと、高齢者救急を一つの医療機関だけで完結させるのではなく、急性期治療後の患者を地域急性期・回復期へ円滑につなぐ仕組みがより重要になります。 次に、（３）在宅医療等連携機能についてです。 海部構想区域では、在宅療養支援診療所が 35 施設、在宅療養支援病院が 3 施設あります。 構想区域内の各市に、それぞれ在宅医療を支える医療機関が配置されています。今後、高齢者が増加する中では、救急患者を受け入れる体制だけではなく、治療を終えた患者を地域に戻し、その後の生活を支えていく体制が重要です。 そのため、病院、診療所、訪問看護、介護施設などが連携し、急性期から回復期、そして在宅へ切れ目なくつなぐ地域の仕組みを考える必要があります。 最後に、（４）専門等機能です。 海部構想区域では、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４施設、療養病棟入院基本料を届け出ている医療機関が３施設あります。 これらの医療機関は、急性期治療後のリハビリテーションや、一定期間の療養を必要とする患者を支える重要な役割を担っています。 また、有床診療所については、構想区域全体で 138 床あります。 眼科、整形外科、産婦人科などを中心として、地域ニーズに応じた診療が行われています。 海部構想区域の状況をまとめますと、救急・緊急手術などの急性期医療について、海南病院が中心的な役割を担っていることが明確です。 一方、全身麻酔手術については津島市民病院、あま市民病院にも一定の実績があり、高齢者救急、地域包括ケア、回復期、在宅医療についても複数の医療機関がそれぞれの役割を担っています。 したがって今後は、急性期機能をどのように確保していくかとい

	うことに加えて、急性期を担う医療機関と、地域急性期・回復期・在宅を担う医療機関との連携をどのように構築していくかが重要になります。 今回お示しした診療実績を、今後の海部の医療提供体制について検討していくための共通の基礎資料としてご覧いただければと思います。
前田委員長	佐藤様、分析報告ありがとうございます。 ただ今説明のありました、「医療機関機能報告について」、何かご質問ございますか。
津島市民病院 川井院長	津島市民病院の川井でございます。 資料について少し、質問したいです。今回この資料の中で、全身麻酔件数及び緊急手術件数が 2025 年度の病床機能報告から計算されているようですが、余りにも実数と離れすぎていますので、これについて、わざとやってらっしゃるのか、全身麻酔件数 1,200 件を超える病院は、400 床以上のいわゆるビッグ病院ですよね。 緊急手術もどういうふうにとっているのかわかりませんけども、例えば当院の例で言うと、手術件数が 2,000 件ぐらいあって、緊急手術が、200～300 件ある。昨年は、正確に言いますと 286 件ですかね。（海南病院は、）3,244 件の全身麻酔手術となっていますけど。これ、800 床以上の病院になると思うのですけどいかがでしょうか。 先生のところ（海南病院）は、2,285 件だと思います。 あま市民病院が多分 570 件とかそれぐらい。 当院は 917 件でございます。
医療計画課 井城補佐	各医療機関様から出された病床機能報告をうちは分析しております。
津島市民病院 川井院長	病床機能報告の数字を単純に足しただけになっている。ホームページとかに公開されているものと、全く数字もずれています。この数字は、傾向は分かるからいいのですが、ちゃんとした正確な資料として使うのだったら、ちょっとどうなのか、と思いますけどもいかがでしょうか。 1,200 件というのが、診療報酬のいろいろなところの基準になっているのは、もちろんあるのですが。

名古屋大学 佐藤病院助教	いつもありがとうございます。 こちらの全身麻酔手術件数、緊急手術といいますのは、各病院様からご報告の義務のある病床機能報告の。
津島市民病院 川井院長	もちろん知っていますけども、これ病床機能報告で出ている数字を単に足し算をしてあるだけで、これでやると集計数が大きく変わるのですよね。 だから、これ正確なデータではないということを言っているだけなのですが。実態とかけ離れています。 ＤＰＣデータとかそういうのは、あるのですけれど、この病床機能報告で手術件数を数えると間違っていますよ。ということです。
名古屋大学 佐藤病院助教	ご意見ありがとうございます。 実はＤＰＣデータの方も、本院の方で持っていますので、実際に合う状況としまして、ＤＰＣデータを活用した数値も出していくようにしたいと思います。 今回は、病床機能報告から単純に数値を拾って、お示ししたというところではございますが、実際に合っていないというご意見を承って、そのように分析していきたいと思っています。
津島市民病院 川井院長	分析はもう合っているので、いいのですけど、資料を訂正するのかどうか。 この資料を用いて使って今後検討してくっていうふうに言われたので、この資料は間違っていますよってことを言っているのですよ。 これ資料を訂正しても結論は変わらないので別にいいのではないかと思うのですが。訂正すればいいのではないのでしょうか。 正確な数字あるのですから。
医療計画課 井城補佐	元のデータと違うのではないかというご指摘がありましたので。
津島市民病院 川井院長	違わない。合っています。病床機能報告で病床の数を足せばこの数字になる。これは合っています。が、実数とは違うと言っている。 わかってらっしゃらない。 後で検討をお願いします。これは病床機能報告のことが分かっていないと、分からないのですよ。私の言っていることは理解できて

	ないないと思う。 ＜資料２　補足説明（医療計画課）＞ ・緊急手術件数 　各医療機関が病床機能報告上の定義に基づき報告した件数（緊急のために休日に手術を行った場合又は診療時間以外の時間若しくは深夜である手術（区分番号Ｋ914 からＫ917－５までに掲げるものを除く。）を行った場合のレセプト件数、算定回数）であり、院内で把握している緊急手術件数とは必ずしも一致しない。 ・全身麻酔手術件数 　各医療機関が病床機能報告上の定義に基づき報告した件数（一般病床・療養病床における全身麻酔の手術（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」又は「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ているもの。「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を除く。）を行った場合のレセプト件数、算定日数、算定回数の総数）であり、院内で把握している全身麻酔手術の実施件数とは必ずしも一致しない。
前田委員長	他にございますか。ご確認をお願いします。 　それでは、３つ目「構想区域の現状について」について、事務局から説明してください。
医療計画課 井城補佐	「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。 　「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います。 　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しましたので、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。
名古屋大学 佐藤病院助教	では、海部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。 海部構想区域の総人口は、2025 年の約 31 万 8 千人から 2040 年には約 28 万 4 千人となり、10.7%減少する見込みです。 一方、65 歳以上人口は約 8 万 9 千人から約 9 万 9 千人へ増加し、高齢化率は、28.0%から 35.1%へ上昇します。 さらに、生産年齢人口については約 19.7%減少する見込みです。 つまり海部構想区域では、人口減少と高齢化が同時に進むことが大きな特徴です。 医療需要の面では、高齢者救急や在宅医療などの需要が増える可能性がある一方、それを支える現役世代や医療従事者の確保についても、今後重要な課題になると考えられます。 続いて、（２）現在の医療資源の状況です。 海部には、2025 年度の病床機能報告では、病院が 9 施設、有床診療所が 14 施設、合わせて 23 施設あります。 イの表から病床数を機能別に見ますと、構想区域全体で 1,779 床あり、高度急性期 187 床、急性期 795 床、回復期 482 床、慢性期 312 床、休棟等 3 床となっています。 先ほどの医療機関機能報告でご説明したとおり、高度急性期・急性期については海南病院が大きな役割を担う一方、回復期や慢性期については複数の医療機関が機能を担っています。 病床稼働率は 2025 年度で、高度急性期 84.95%、急性期 73.07%、回復期 71.02%、慢性期 78.95%となっています。 今後の必要病床数を考える際には、病床数だけではなく、こうした実際の利用状況や将来の医療需要も含めて検討する必要があります。 次頁上段は病床利用率、下段は平均在院日数です。 2025 年度の病床利用率は、高度急性期 71.81%、急性期 70.06%、回復期 75.28%、慢性期 78.23%となっています。 2025 年度の平均在院日数については、高度急性期 9.38 日、急性期 10.93 日、回復期 60.61 日、慢性期 140.25 日です。

	それぞれの数値を個別に評価するというより、急性期から回復期、慢性期、在宅へと患者がどのように移行しているかという地域全体の患者の流れを考える材料としてみていただくことが重要です。 特に高齢者が増える海部では、急性期病床だけではなく、その後の受け皿となる医療機能まで一体的に考えていく必要があります。 続いて、2025 年度 DPC データを用いた患者の受療状況です。 2025 年度 DPC データでは、海部に居住する患者が海部構想区域内の医療機関を受診している割合、いわゆる自医療圏受療率は 54.3%となっています。 一方、構想区域外への流出患者率は 45.7%となっています。特に、名古屋・尾張中部への流出が 36.6%と大きくなっています。 逆に、海部の医療機関が構想区域外から受け入れている流入患者率は 21.9%です。 海部では、構想区域内にも一定の医療提供機能がありますが、患者の実際の受療行動をみますと、名古屋・尾張中部との結びつきが非常に強いことが分かります。 これは、先ほどの緊急手術や全身麻酔手術の患者流動とも合わせて考える必要があります。 ただし、自医療圏受療率が低いことだけをもって、現在の構想区域が適切ではないと判断するものではありません。 構想区域の検討では、構想区域内にどのような医療機能が確保されているのか、特に急性期拠点機能を区域内でどの程度確保する必要があるのか、また周辺区域との連携によってどのように医療提供体制を確保するのかという観点から、総合的に考える必要があります。 最後に、医療従事者数の推移です。 2021 年度から 2025 年度までの 5 年間を見ますと、医師については、2021 年度 350.7 人から 2025 年度 405.6 人へ増加しています。看護師も 1,176.6 人から 1,419.3 人へ増加しています。一方で、准看護師など減少している職種もみられます。 2040 年に向けて生産年齢人口が大きく減少することを考えますと、今後は病床や医療機関を確保するだけではなく、それらの機能を実際に支える医療従事者を確保できるかという点も重要になります。 特に、高齢者救急、リハビリテーション、退院支援、在宅医療などでは多職種による対応が必要となりますので、人的医療資源についても将来を見据えた検討が必要です。 以上が、海部構想区域の現状です。 全体を整理しますと、海部にはいくつかの特徴があります。 第一に、2040 年に向けて総人口が 10.7%減少する一方、高齢化率は 35.1%まで上昇し、人口減少と高齢化が同時に進む構想区域であることです。

	第二に、急性期医療については、海南病院が救急・緊急手術を中心に区域の中核的な役割を担っており、津島市民病院、あま市民病院などがそれぞれの機能を担っていることです。 第三に、患者の受療行動をみますと、自医療圏受療率は 54.3%で、名古屋・尾張中部への流出が 36.6%と、隣接する名古屋・尾張中部との医療上の結びつきが強いことです。 したがって、海部については、構想区域内で将来にわたって確保すべき医療機能は何か、また、名古屋・尾張中部をはじめとする周辺区域との連携によって確保していく機能は何かという視点が、構想区域を検討するうえで特に重要になると考えられます。 一方で、構想区域の検討は、単に患者流出率だけで構想区域の統合・分割を判断するものではありません。 人口規模、将来の医療需要、医療資源、急性期拠点機能、患者の受療行動、さらには医療従事者の確保などを総合的にみながら、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ことになります。 今回お示しした資料を、今後の海部地域に必要となる医療機能と、周辺区域との役割分担・連携のあり方についてご議論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。
前田委員長	ただ今説明のありました、「構想区域の現状について」、何かご質問ございますか。
津島海部 薬剤師会 多田会長	薬剤師会の多田と申します。 今、お話をいただきまして、ちょっとお聞きしたいのですけども、先ほどの表の中で、医療従事者数、年次推移がありますが、医師、歯科医師と来て、薬剤師がずっと後ろになっているのですけど、何か理由があるのでしょうか。
名古屋大学 佐藤病院助教	これは病床機能報告に表示されている順番でございます。
前田委員長	他はよろしいでしょうか。 それでは、報告事項の４つ目「愛知県外来医療計画について」事務局から報告してください。
魚見主任	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。 こちらは圏域会議の方では、協議事項として、説明させていただきました。 今回は報告事項ということで、内容は一緒でございますが、再度、

	説明させていただきます。 「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。
前田委員長	ただ今説明のありました、「愛知県外来医療計画について」、何かご質問ございますか。 よろしいでしょうか。 それでは、報告事項の５つ目「共同利用計画について」事務局から報告してください。
魚見主任	資料５　共同利用計画について、説明申し上げます。 本県では、国が示すガイドラインに基づき、外来医療に係る取組を推進しております。 そのため、医療機関が対象機器を設置した場合、共同利用計画を策定して所管保健所へ提出いただくことになっております。 今回、それを取りまとめたのが、資料５でございます。 説明は以上です。
前田委員長	ただ今説明のありました、「共同利用計画について」、何かご質問ございますか。
加古津島市医師会長	共同利用計画、ちょっとうちも、ＭＲＩを新設したのですけれども、届出を出し忘れていたのか、出したけど載ってないのかちょっと分からないのですが、あと、津島市の医師会のクリニックとか市民病院も確か、更新していると思うのですけど、こちらにリストにない。 海南病院はなんか、16 列未満のマルチスライス CT があることに

	なっていますけど、そんなことは絶対ないですよね。あと３テスラ以上のMRIが３台もある。ちょっと実際とだいぶ乖離していると思い、ちょっと知りたいなと思いました。
前田委員長	どうしましょう。
魚見主任	医務の手続きをいただいたときに、併せてご提出いただいた届出をもとに、直近にご提出をいただいたものをご報告させていただきました。 もう一度確認させていただきますので、また次の第２回目の推進会議のときにご報告させていただきます。その時に改めてご報告させていただきます。
前田委員長	そのようにお願いします。 他よろしいでしょうか。 それでは、報告事項の６つ目「有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定・承認について」事務局から報告してください。
魚見主任	資料６をご覧下さい。 有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定・承認についてご説明させていただきます。 先ほどの圏域会議の方でもご説明させていただきましたが、推進委員会の方でもご報告することになっておりますので、ご説明させていただきます。 令和７年度に開催いたしました海部構想区域地域医療構想推進委員会で適当と認められた病床整備計画について、愛知県医療審議会医療体制部会の意見を聴いた結果を踏まえ、適当と判断し、その旨を計画者へ通知しましたのでご報告します。適用の種別は、周産期医療で、病床の種類は、一般病床でございます。所在地は、あま市で、標榜科は、産婦人科です。 説明は以上です。
前田委員長	ただ今説明のありました、「有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定・承認について」、何かご質問ございますか。 最後に、その他として事務局から何かありますか。
塚崎補佐	会議の冒頭に申し上げましたとおり、

	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にしておりますので、御協力お願いいたします。 以上でございます。
前田委員長	それでは、本日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。
福永次長	前田様、どうもありがとうございました。 それでは、これをもちまして、 「令和８年度　第１回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。