2026（令和８）年度第１回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会
議事概要

１　日　時　　2026(令和８)年８月 20 日（木）午後２時から午後３時 17 分まで
２　場　所　　一宮市保健所　４階　会議室
３　出席者　　別添出席者名簿のとおり
４　傍聴人　　10 名
５　会議の内容

（１）開会（清須保健所次長）

2026（令和８）年度第１回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会を開催します。

（２）委員長の選出について

開催要領第３第４項の規定による委員の互選で、委員長は一宮市医師会の清水様が選出されました。

（３）委員の出欠席について

構成委員数は 16 名で、16 名全ての委員に御出席いただいております（代理出席を含む)。

（４）会議の公開・非公開について

当委員会は、開催要領第６第１項によりまして、全て公開で行います。

（５）報告事項

(1)地域医療構想の現状について（令和７年度病床機能報告結果を含む）

（説明者：清須保健所　岡部課長補佐）

資料１「地域医療構想の現状について」をご覧ください。地域医療構想につきましては、令和８年７月３日付で厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」が示され、今後の新たな地域医療構想の検討等の協議が必要となります。

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。

令和８年４月１日現在の尾張西部医療圏の病院は、公立医療機関が３施設、公的医療機関が 2 施設、民間医療機関の病院と有床診療所は 35 施設で、計 40 施設です。病床機能報告については、地域医療構想の推進にあたり、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握及び分析を行う必要があることから、医療法に基づき実施する報告であり、一般病床、療養病床を有する病院と有床診療所が報告対象になります。

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。 昨年度のご報告との違いは、今年度より、一宮西病院が災害拠点病院に指定された点でございます。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。

３～11 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、尾張西部医療圏の将来人口推計でございます。 尾張西部医療圏の総人口は 2030 年に向けて減少していきます。65 歳以上人口は増加していき、とりわけ 75 歳以上の増加率は、各年齢階層と比較して高くなる状況です。

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（＝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。ＤＰＣデータには、ＷＨＯが選定しているＩＣＤ１０分類、疾病及び関連保健問題の国際統計分類第 10 回修正に基づく 18 の主要診断群、これをＭＤＣといいますが、その分類があり、１８の分類による医療圏の年度別の患者数の状況となります。なお、こちらについては、尾張西部医療圏の患者数は 2030 年に向けて増加していきます。65 歳以上人口は増加していき、とりわけ 75 歳以上の増加率は、各年齢階層と比較して高くなる状況です。

5 ページ目は尾張西部医療圏の MDC 別患者推計となります。04 呼吸器系疾患、05 循環器系疾患、11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患、16 外傷・熱傷・中毒の主要疾患群について、2035 年から 2050 年に患者数がピークになると考えられます。

なお、03 耳鼻咽喉科系疾患、12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩、14 新生児疾患、先天性奇形、17 精神疾患の主要診断群について、 既に患者数がピークに達しており、一貫して減少する疾患と考えられます。

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なります。ＤＰＣデータは、ＭＤＣ及び主要診断群別に分析するとともに、それぞれの疾患について、手術の有無も分析され、ＭＤＣ及び主要診断群別患者推計を手術ありの疾患と手術なしの疾患で分けたグラフにしています。同じＭＤＣ別患者推計でも手術ありの場合と手術なしの場合では患者の推計に差が出ます。

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。疾患別患者推計は、診断群分類及びＤＰＣコードの下６桁で構成される疾病分類の 575 疾病から 2024 年退院患者数の上位 20 疾病を記したものです。肺炎等、誤嚥性肺炎、心不全、脳梗塞、股関節・大腿近位の骨折、腎臓又は尿路の感染症については、高齢者の増加に比例して今後も増加が見込まれる疾患となります。その他の感染症については、患者も多く、今後も新興・再興感染に対する新たな対策が必要と考えられます。子宮頸・体部の悪性腫瘍、乳房の悪性腫瘍については、今後は減少傾向にある疾患と推計される疾患となります。ＤＰＣは急性期の患者の入院時の診療を包括的に評価する制度となり、ここに記載されています病院がＤＰＣ調査に御参加いただいておりまして、1 か月あたりの症例数が記されています。

11 ページ目は、病床機能報告の変遷となります。こちらは、愛知県の各医療圏を 2015 年、2017 年、2025 年のそれぞれ病床機能報告と、2025 年の病床必要量を病床機能ごとに比較したものです。2017 年は、国が本県の各医療圏の病床機能ごとに定量的分析を行いましたので、その分析結果における病床数を別に記しています。2017 年以降は、国から定量的分析結果は示されていません。

高度急性期機能ですが、2025 年の病床機能報告では 148 床で、2025 年必要量の 407 床より 259 床不足ですが、2017 年の国の定量分析結果では 392 床で、実際は 2017 年 から 2025 年で、高度急性期機能は 15 床の増床が必要という結果になっています。2017 年から 2025 年の間に 56 床増床していますので、定量的分析結果から見た高度急性期機能の病床数は不足していない状況といえます。

急性期機能について、2025 年の病床機能報告では 2,165 床と 2025 年必要量の 1,394 床より 771 床過剰ですが、2017 年の国の定量的分析結果では 1,266 床で、2017 年から 2025 年の間で急性期機能については、128 床の増床が必要との結果になります。2017 年から 2025 年の間に 314 床減少していますので、定量的分析結果から見た急性期機能の病床数については、2025 年に向けて減少の必要はないとなります。

回復期機能について、2025 年の病床機能報告では 813 床と 2025 年必要量の 1,508 床より 695 床不足ですが、2017 年の国の定量的分析結果では 1,232 床で、2017 年から 2025 年の間で回復期機能については、276 床の増床が必要との結果になります。2017 年から 2025 年の間に 230 床増床していますので、定量的分析結果から見た回復期機能の病床数については、もう少しで必要量に達します。

慢性期機能について、2025 年の病床機能報告では 582 床と 2025 年必要量の 613 床より 31 床不足ですが、2017 年の国の定量的分析結果では 566 床で、2017 年から 2025 年の間で慢性期機能は、47 床の増床が必要との結果になります。2017 年から 2025 年の間に３床減少していますが、定量的分析結果から見た慢性期機能の病床数については、おおむね良好です。

資料２「令和７年度病床機能報告結果について」をご覧ください。こちらについては、前のページの令和７年部分の前年度との比較資料及び詳細な資料となりますので参考にしてください。

説明は以上でございます。

参考資料１「総合大雄会病院の非稼働病棟解消について」

（説明者：清須保健所　岡部課長補佐）

総合大雄会病院においては、「中５階病棟」病床数８床について、2018 年１月から非稼働の状態であったが、2024 年度の尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会において、「８床の維持の必要性がある」との結論が出されており、2026 年４月からの稼働に向けて取り組みを進めておりましたが、予定より早く、2026 年２月からこの８床は再稼働しており、非稼働病棟は解消されていることを報告させていただきます。

参考資料２「稲沢市民病院の病床機能について」

（説明者：稲沢市民病院医事課　高山氏）

参考資料２について、説明をさせていただきます。当院では、令和６年度まで３階の２病棟を「高度急性期機能」及び「休棟中」と報告していましたが、令和７年度から合わせて「急性期機能 49 床」１病棟としております。病床機能報告では、「１つの病棟は１つの機能をもつ」として報告する必要があるため、令和７年度の病床機能報告では、３階病棟を「急性期 49 床」として報告しました。

資料２においては、３枚目、左に振られている番号で「75 番」が該当します。「稲沢市民

病院・３階病棟・急性期 49 床」とされており、この中には高度急性期機能は見えてきません。しかし、当院では、施設基準上の届出はしていないものの、高度急性期医療を要する患者、17 床の受け入れは続けております。この報告上は、高度急性期機能を維持していることが見えませんが、高度急性期機能は続けておりますので、よろしくお願いいたします。

○質疑応答

（社会医療法人大雄会理事長　伊藤委員）

資料１、MDC の分類表を出していただいたのは、2040 年に向けた新たな地域医療構想、病床整備に向けて非常に有意義であり、重要な資料であると理解しています。

一点、MDC について、全体像というか、全体に関わることで申し上げたい。５ページを見てください。呼吸器等、疾病がどんどん増えてくる。しかし、高齢化が必ずしも入院患者の増加につながる訳ではない、というのが、重要な実態です。６ページでは、75 歳以上の方が顕誤嚥性肺炎、圧迫骨折等が増えている。高齢化が進むと入院が増加するように見えるが、圧迫骨折では入院期間が短いことも考える必要があります。

特に、高齢者の入院に関しては、入院治療はできるだけ短期にして、在宅でのリハビリを推進することが国の方針です。このことを考えますと、ここに示されているように、疾病の発生は増加するけれど必ずしも入院治療が増えていくわけではないことについて、もう少し国の方針に沿った形で実態が分かるようなものが必要ではないかというふうに思うのです。例えば、５ページの資料から６ページの高齢者の伸びを差し引くと高齢者以外の疾病は極端に減少すると思われます。

そういうことをお話いただくことは、これからこの地域における急性期の医療、また病床整備に関しては、重要になってくるような気がしております。そのような資料を出すことが可能かどうか、お尋ねしたい。

（名古屋大学医学部附属病院メディカル IT センター病院　佐藤助教）

この MDC 別の資料は、単純に、人口推計や将来推計を基に名古屋大学で作成した。患者が、今実際にかかっている、実質的な入院患者数に人口を掛け合わせているだけです。年齢階級別、各市町村別に出しました。

大変貴重な、いい御意見をいただきました。その様な形の推計を、次回の調査に取り入れて出していきたいと思います。

⑵病床整備計画のスケジュールについて

（説明者：清須保健所　岡部課長補佐）

資料３「令和８年度病床整備スケジュール」をご覧ください。本スケジュール案は医療計画課により示されたスケジュールであり、このスケジュールに沿って進めていくものであります。

こちらについては、愛知県地域保健医療計画が改正され、名古屋尾張中部、東三河地域を除く地域は一般病床及び療養病床で非病床過剰地域となったことから、尾張西部区域内においても、令和６年度から令和 11 年度における新基準病床数が 622 増床されております。

内容といたしましては、５月 27 日に新基準病床数から既存病床数を引いた整備可能病床数が発表されており、病床に関する周知が、ＷＥＢページ及び愛知医報等で適宜周知がされ

ているところです。

なお、こちらの整備可能病床数については、10 月下旬にも改定の予定がございます。

また、１月～２月に地域医療構想推進委員会を開催予定ですが、こちらについては、新たな地域医療構想の検討も踏まえ適切な時期に開催予定となっております。

○質疑応答

（社会医療法人大雄会理事長　伊藤委員）

前回も申し上げましたが、新たな地域医療構想の会議の進め方に関しては、具体的にもう時間がない。2028 年が一つのリミットだということが示されている中で、今後どのくらいの頻度で開催するというようなことを、考えがあれば教えていただきたい。

（清須保健所　古川次長）

現時点では、何をどうやっていくかという、細かい日程までコメントできないのは申し訳ありません。どのような委員の方々に、「こういう方に集まっていただく」と形をとりながら進めるか、委員の方によっては、頻度について、多く集まることがなかなか難しい場合も出てきます。やはり、「たくさん議論していく必要がある」というご意見かと思いますので、どういう構成員にしたらよいか、より話し合いをたくさん、内容を濃くやっていけるか等について、事務局の方としては考える必要があると思っていますが、現時点ではそこまで具体的に話を落とし込んでおらず申し訳ありません。

いただいたご意見として、早急にそのあたりのこともスケジュールを見ながら考えていく必要があると思っています。よろしくお願いします。

⑶医療機器の共同利用について

（説明者：清須保健所　岡部課長補佐）

資料８をご覧ください。

こちらは、第１回愛知県医療審議会医療体制部会において了承された、愛知県地域保健医療計画抜粋「第４部 外来医療計画の推進」となります。

11 ページ「６ 医療機器の共同利用について」に記載がございますが、既存の外来医療計画と同様に、医療機器をより効率的に活用していくため、医療機器の設置状況、稼働状況、保有状況等に関する情報、共同利用の方針、共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスを策定して、医療機器等の共同利用の方針や具体的な共同利用計画について協議を行うこととしております。

この医療機器の共同利用については、対象医療機器を設置する全ての病院・診療所が対象となり、対象となる医療機器は、ガイドラインに基づきまして、ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ（ペット）、放射線治療（リニアック、ガンマナイフ）、マンモグラフィーでございます。

資料４から資料６につきましては、医療機器の共同利用計画です。今回は RUN クリニック、医療法人尾張健友会 千秋病院、あさひ内科・小児科クリニックの３者から対象医療機器を設置し、共同利用計画を策定した旨、所管保健所へ提出がありました。

⑷愛知県外来医療計画について

（説明者：清須保健所　岡部課長補佐）

資料７をご覧ください。

「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８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。

⑸かかりつけ医機能報告制度について

（説明者：清須保健所　岡部課長補佐）

資料９をご覧ください。本制度は、地域で必要な「かかりつけ医機能」を見える化し、確保していくための仕組みです。2026 年１月から医療機関による報告が始まり、都道府県知事は、報告を行った医療機関が必要な体制を有しているかを確認します。その結果は、地域の関係者が集う協議の場で報告・公表され、不足する機能をどう補うか、具体的な方策を検討し、協議結果も公表されます。

次に、年間の流れです。毎年、11 月ごろに都道府県から医療機関へ定期報告の依頼を行い、年明けから３月にかけて医療機関が報告します。都道府県は G-MIS からデータを取り出して分析し、未提出の医療機関には催促します。厚生労働省では NDB データの抽出・取込を行い、分析の精度を高めます。春以降、都道府県は報告内容を公表し、協議の場で議論を行います。このサイクルを通じて、地域の実情に即した改善を毎年積み上げていきます。

協議の場の位置づけです。協議の場は、各構想区域に設置されている地域医療構想推進委員会です。ここでは、報告で明らかになった医療・介護資源の実態や、地域で不足しているかかりつけ医機能に関する課題について、医療関係者や市町村と認識を共有し、必要な機能を確保するための具体的な方策を検討します。検討結果は公開され、地域での取り組みにつなげます。

今年度の進め方についてです。今年度は地域医療構想の策定年に当たるため、本格的な協議は来年度以降に実施します。今年度は、まず報告の集計結果を共有することに重点を置き、課題の把握と論点整理を進めます。来年度から、共有したデータを基に、機能確保に向けた実行的な議論を進めていきます。

（６）その他

⑴医療機関機能報告について

（説明者：医療計画課　井城課長補佐）

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。

資料配付「４その他　資料 1」を御覧ください。「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。

（説明者：名古屋大学医学部附属病院メディカル IT センター　佐藤病院助教）

まず、（１）急性期拠点機能に関連する診療実績です。2025 年度の尾張西部における救急車の受入件数は、全体で 29,281 件となっています。施設別では、一宮西病院が 11,600 件、一宮市立市民病院が 6,873 件、総合大雄会病院が 5,189 件となっており、この 3 施設で多くの救急搬送を受け入れています。一方、稲沢市民病院をはじめ、その他の医療機関でも救急搬送を受け入れており、複数の医療機関によって尾張西部の救急医療が支えられている状況が確認できます。 次にイ緊急手術件数です。構想区域全体では 1,982 件が実施されており、一宮西病院 811 件、一宮市立市民病院 532 件、総合大雄会病院 327 件となっています。救急搬送だけではなく、緊急手術についても一定の医療機関が中心的な役割を担っていることが分かります。３ページ目上段は、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。尾張西部に居住する患者の 82.8%が尾張西部の医療機関で緊急手術を実施しています。つまり、緊急性の高い手術についても、８割以上が構想区域内で対応されていることになります。 次に、ウ 全身麻酔手術件数です。構想区域全体で 18,641 件となっており、一宮西病院 7,521 件、一宮市立市民病院 3,175 件、総合大雄会病院 2,445 件となっています。４ページ目上段は、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。尾張 西部に居住する患者の 80.4%が尾張西部の医療機関で全身麻酔手術を実施しています。先ほどの緊急手術の 82.8%と合わせて考えますと、手術を必要とする急性期医療についても、尾張西部は比較的高い構想区域内完結性を有していることが分かります。 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、2025 年度実績で高 度急性期 73.92%、急性期が 68.16%となっています。施設別には稼働率に幅がありますので、診療実績と病床の利用状況を合わせて見ることが重要です。

次に、（２）高齢者救急・地域急性期機能についてです。尾張西部では今後、総人口が減少する一方、65 歳以上、特に後期高齢者の増加が見込まれ ています。そのため、これからの地域医療では、高齢者の救急搬送を受け入れ、急性期治療 を行った後、早期にリハビリテーションや退院支援につなげる機能が一層重要になります。 まずアの回復期病床の稼働

率を見ると、構想区域全体では2023年度61.42%、2024年度 67.71%、2025 年度76.56%と年々上昇しています。 施設別に見ると高い稼働率となっている医療機関も複数あり、回復期機能への需要が高まっている状況がうかがえます。また、イの地域包括ケア病棟入院料については7医療機関、地域包括医療病棟入院料については1医療機関が届け出ています。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4,430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。 6ページ目、上段は、75歳以上で救急搬送され、要介護状態にある患者について、施設別の受入状況を示しています。一宮西病院が 1,791 件と最も多く、総合大雄会病院、一宮市立市民病院、稲沢市民病院など、複数の医療機関で高齢者救急を受け入れています。

次に、（3）在宅医療等連携機能についてです。 尾張西部では、在宅療養支援診療所が73施設、在宅療養支援病院が4施設あります。 一宮市、稲沢市の双方に在宅医療を支える医療機関が存在しており、今後はこうした在宅 医療の資源と、急性期・回復期の医療機関との連携がさらに重要になると考えられます。

最後に、（4）専門等機能です。 尾張西部では、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5施設、 療養病棟入院基本料を届け出ている医療機関が4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259床あります。主な診療科は眼科、産婦人科、内科となっており、有床診療所についても、それぞれの専門性や地域特性に応じた役割を担っています。新しい地域医療構想では、急性期拠点機能や高齢者救急だけではなく、こうした専門的な医療機能や地域に根ざした診療機能も、地域医療を構成する重要な機能として位置づけられています。 したがって、それぞれの医療機関が現在担っている役割を確認しながら、2040年に向けて、その機能をどのように維持し、また他の医療機関とどのようにつないでいくかを考えていくことが重要になります。 以上、医療機関機能ごとに尾張西部の現在の診療実績をご説明しました。

尾張西部の特徴を整理しますと、まず、救急搬送、緊急手術、全身麻酔手術について、複数の医療機関が役割を担いながら、一定の医療機関が中心的な急性期機能を担っています。また、緊急手術や全身麻酔手術についても構想区域内で対応している割合が高く、尾張西部は現時点で比較的高い地域完結性を有していると考えられます。今回お示しした診療実績を、今後の尾張西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。

○質疑応答

（社会医療法人大雄会理事長　伊藤委員）

今回、急性期拠点機能等の御説明をいただいた。これら医療機関機能を有する医療機関を決めていく上での基準はありますか。建築上の基準や、医師の常勤換算数とか。

また、比較をするために必要なデータはもう少し多岐に渡ると思うが、今後、データを出

していただけるということでよろしいでしょうか。

（医療計画課　井城課長補佐）

本年 10 月１日から医療機関機能報告が始まります。その中で、診療実績等、いろいろ見ていただくデータがございます。データがまとまりましたら、すぐ提示させていただきたい。

先日ありました国の説明会では、結果が早くて来年の３月末に出るとのことでした。今年中の提供は難しいかもしれないが、来年度には本格的に医療機関機能を地域で決めていかないといけないので、それに間に合うよう提供させていただきたいと考えています。

（稲沢市民病院　院長　山口委員）

「４その他　資料（１）」中、１概要〈医療機関機能の区分〉に、「専門的機能」が示されている。大学病院へは、この件を周知してあるのですか。

大学病院には、専門的医療を担うほか、医師を派遣する・医師を養成する役割がある。専門的医療だけでなく、地域医療に関わるような役割もある。

（医療計画課　井城課長補佐）

大学病院に関しては、広域な観点の医療機関機能に該当しますので連携していきます。

大学病院に対しては、打ち合わせをしたりしています。医師派遣に関しては、別の部署が所管してはいますが、今後、地域医療構想において大学が関わる部分が出てきますので、一緒にやっていけたらと思います。

⑵ 構想区域の現状について

（説明者：医療計画課　井城課長補佐）

資料配付「４その他　資料２」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。

（説明者：名古屋大学医学部附属病院メディカル IT センター　佐藤病院助教）

尾張西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。 尾張西部の総人口は、2025 年の約 50 万 2 千人から、2040 年には約 46 万１千人となり、約 8.1％減少する見込みです。 ただし、重要なのは、単純に人口が減少するということだけではなく、年齢

構成が大きく変化することです。65 歳以上人口は約 14 万３千人から約 16 万 2 千人へ増加し、高齢化率は 28.4%から 35.1%へ上昇します。2040 年には、地域住民の 3 人に 1 人以上が 65 歳以上となる見通しです。一方で、15 歳から 64 歳の生産年齢人口は約 16.8%減少します。したがって今後は、医療需要を支える側の人口が減少する一方、高齢者医療を中心とした需要への対応がより重要になるという、二つの変化を同時に考えていく必要があります。特に 75 歳以上を見ると、今後も一定の増加が見込まれますので、急性期医療だけでなく、回復期、慢性期、さらに在宅医療まで含めた医療提供体制を考えていく必要があります。

続いて、（２）現在の医療資源の状況についてです。 尾張西部には、2025 年度の病床機能報告では、病院が 17 施設、有床診療所が 21 施設、 合わせて 38 施設あります。 イの表から病床数を機能別に見ますと、高度急性期 148 床、急性期 2,165 床、回復期 813 床、慢性期 582 床、休棟等 99 床で、合計 3,807 床となっています。 現在は、急性期病床が最も大きな割合を占めています。 その下の表では、2023 年度から 2025 年度までの病床稼働率を示しています。2025 年度では、高度急性期が 73.92%、急性期が 68.16%、回復期が 76.56%、慢性期が 69.61%となっています。推移をみてみると特に、回復期は、2023 年度 61.42%から 2025 年 度 76.56%へ上昇しています。 ４ページ目上段は病床利用率、下段は平均在院日数です。2025 年度の病床利用率は、高度急性期は 54.36%、急性期は 65.16%、慢性期は 68.77%となっています。病床利用率についても、回復期では 2023 年度 59.38%から 2025 年度 74.06%へ上昇しています。 平均在院日数については、３か年を通じて、高度急性期が５日前後、急性期が 10 日前後、回復期が 40 日前後となっており、それぞれの機能に応じた違いが見られます。慢性期については平均在院日数が非常に長く、年度による変動も大きくなっています。

続いて、５ページ目 2025 年度 DPC データを用いた患者の受療状況です。 二次医療圏別患者受療状況（患者割合）の表から、 尾張西部に居住する患者の自医療圏受療率は 89.1%となっており、非常に高い割合の 患者が構想区域内の医療機関で入院医療を受けています。一方で、尾張西部から区域外へ受診する患者、すなわち流出患者率は 10.9%です。 また、尾張西部の医療機関には区域外からも患者が入院しており、流入患者率は 16.4%となっています。 高度・専門医療については区域を越えた連携が必要になる一方で、日常的な急性期医療や高 齢者医療については、できるだけ身近な地域で受けられる体制を維持することも重要です。 尾張西部では自医療圏受療率が約９割ありますので、この高い地域完結性を今後も維持できるかどうかが、重要なポイントの一つになると考えられます。 ６ページ目、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年間を見ると、医師は 826.7 人から 916.8 人へ、看護師は 3,003.2 人から 3,259.2 人へ増加しています。また、看護補助者、理学療法士、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師などについても、全体として増加傾向がみられます。 現時点では、尾張西部全体として一定の医療人材が確保されている状況と考えられます。ただし、先ほど人口のところでご説明したように、2040 年に向けて生産年齢人口は減少していきます。したがって今後は、病床を確保できるかという視点だけではなく、その病床機 能を実際に担う医師、看護師、リハビリテーション職種などを継続的に確保でき

るかという視点が非常に重要になります。以上が、尾張西部構想区域の現状です。

全体をまとめますと、尾張西部では、今後総人口と生産年齢人口が減少する一方で、高齢者人口は増加することが見込まれています。現在は、急性期を中心として一定の病床資源があり、自医療圏受療率も（89.1％と）高く、構想区域内で完結した医療提供体制が構築されています。 本日のデータを、個々の医療機関の評価ということではなく、尾張西部全体として将来の医療提供体制をどのように構築していくかを考えるための共通資料として、今後の議論に活用していただければと思います。

（７）閉会（清須保健所次長）

2026（令和８）年度第１回尾張西部構想区域地域医療構想推進委員会は、これをもちまして、閉会といたします。