

令和6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7年2月13日（木） 午後2時から午後3時15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

1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6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。

私は豊川保健所 総務企画課 村田と申します。

事務局として、議事が始まるまでの間、進行役を務めさせていただきます。

開会にあたり、愛知県豊川保健所長の宇佐美から御挨拶を申し上げます。

（豊川保健所 宇佐美所長）

愛知県豊川保健所長の宇佐美です。

本日は御多忙にもかかわらず「令和6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。

本日の会議では、4つの議題をはじめ、計9つの事柄について、協議や報告を行います。

主な議題としましては、法人間における病床の移動や機能転換に関する計画をはじめとした入院機能に関するものの他、外来医療機能についても挙げています。

各々の立場で思うところがあることと思いますので、皆様方から忌憚のない

意見をいただきますようお願いいたします。

なお、本日は、当医療圏から選出した構成員と東三河北部医療圏の間で協議を行った「東三河医療圏 合同会議（ワーキンググループ）」の議事内容を報告いたします。

同会議で御助言いただいております「愛知県地域医療構想コーディネーター」の伊藤健一先生にも御参加いただいておりますので、報告の際には、一言、御意見いただきたいと思えます。

また、医療計画課の職員からは「新たな地域医療構想」に関する説明等がありますので、御承知おきください。

本日は限られた時間ではありますが、東三河南部構想区域の課題を解決するため、皆様の知恵を拝借したいと考えています。

実りある会議とするため、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。

本日は、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）

本日の出席者は、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、御紹介に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。

また、当委員会の委員は29名で、委員からの委任を受けた6名を含め、26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、本日は田原市医師会 河合様、積善病院長 橋本様、豊橋市福祉部長 本田様が所用のため、欠席されています。

本日の委員会には傍聴者が1名いらっしゃいますので、併せて、御報告いたします。

配布資料の御確認をお願いいたします。

事前に送付しました会議資料については、次第の「配布資料一覧」から御確認ください。

なお、もし不備がございましたら、お申し出ください。

続きまして、委員長の選出をお願いしたいと思います。

当委員会は「愛知県 地域医療構想 推進委員会 開催要領」に則り、開催しております。

開催要領 第3条 第4項の規定により、委員長は、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います。いかがでしょうか。

(委員から「異議なし。」の声が挙がる。)

(豊川保健所総務企画課 村田課長補佐)

ありがとうございます。

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を午後3時としておりますので、御意見は簡潔にまとめていただきますようお願いいたします。

また、円滑な委員会運営に御協力いただくことで、短時間かつ有意義な委員会としたいと思っておりますので、御理解の程、よろしくお願いいたします。

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。

しかし

議題1 「法人内における病床移動及び病床機能の転換について」

議題2 「非稼働病棟を有する医療機関の対応について」

議題3 「紹介受診重点医療機関の決定について」

は事業活動情報に該当する発言が出てくる可能性があります。

また、公開にすることにより、率直な意見交換を妨げるおそれがありますので、開催要領 第6条 第1項に基づいて非公開としたいと思っております。

なお、非公開議事の最中は、構成員や事務局員を除く方には、御退席いただき

たいと思いますので、御理解 御協力の程、よろしくお願いいたします。

議題 1 から 3 以外の発言内容、発言者名につきましては、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としております。

掲載前に事務局から発言者 御本人に発言内容の確認と、発言者氏名の掲載の同意を確認しますので、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、進行してよろしいでしょうか。

(委員から「異議なし。」の声が挙がる。)

(福井委員長)

続いて、採択方法について、改めて、全体で確認したいと思います。
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)

本県が定める「愛知県 病院開設等 許可事務 取扱要領」では、保健所に対し、

- 病床整備計画書を提出した医療機関に地域医療構想推進委員会への出席及び説明を求め、協議を行うこと。
- 協議を行ったのちは、委員会の意見を医療計画課及び医療機関に対して、書面で送付すること。

という内容を求めています。このたび、賛成及び反対の票数等も報告するよう指示がありました。

このため、病床の増減や病床機能の転換等に係る議題、診療報酬に係る議題については、県庁に報告が必要であるため、今回から採決方法を厳格にしたいと考えております。

流れとしては、説明者との意見交換をしていただいたのち、説明者には一旦御退室していただき、当委員会としての意見を決定します。

採決は挙手制とし、賛成票及び反対票を数えた上で、当委員会の意見を決定いたします。

当委員会としての意見が定まったのち、再度、病院の御担当者様に入室してい

ただき、委員長から委員会としての意見を伝えていただくことを考えております。

本日は、議題 1 及び議題 3 について、ただいま説明いたしました採択方法を採用し、また、それ以外は反対意見がなければ承認とみなして、採決は行わないこととしたいと考えております。

よろしいでしょうか。

(福井委員長)

ただいま、事務局から採択に関する説明がありましたが、説明どおり、進行してよろしいでしょうか。

(委員から「異議なし。」の声が挙がる。)

(福井委員長)

それでは、事務局から説明があったとおり、進行したいと思います。

議題に入る前に、前回の会議資料について、事務局から説明があります。

(豊川保健所総務企画課 浅井技師)

事務局の浅井です、着座にて失礼いたします。

本日、机上にお配りしました資料は、前回の地域医療構想 推進委員会の「議題 5－2 令和 5 年度 救急搬送状況調査及び救急医療に係る実態調査の結果について」になります。

その資料について、誤りがありましたので、御報告させていただきます。

本資料の 4 ページには「東三河南部医療圏 救急患者受入 総数」が記載されていますが、その表にある「成田記念病院」及び「光生会病院」の時間外ウォークイン件数及び合計に誤りがありました。

正しくは、本日配布しているとおり、

○成田記念病院の時間外ウォークイン件数が 8 4 2 件、合計が 3, 0 8 7 件

○光生会病院の時間外ウォークイン件数が 2 7 1 件、合計が 1, 8 6 3 件

となります。

大変、失礼いたしましたので、お詫び申し上げます。
事務局からの説明は以上です。

(福井委員長)

それでは、これから非公開議事に入ります。
傍聴人及び随行者は御退室ください。

(傍聴人及び随行者が退室する。)

※非公開議事が開始された。

※非公開議事が終了し、公開議事が再開された。

(傍聴者及び随行者が入室する。)

(福井委員長)

続いて、議題4「地域で不足する外来医療機能について」に移ります。
それでは、事務局から説明をお願いします。

(豊川保健所総務企画課 浅井技師)

事務局の浅井です、着座にて失礼いたします。
資料4「地域で不足する外来医療機能について」を説明させていただきます。

本県では、国のガイドラインに基づき、愛知県外来医療計画を策定しています。
この計画では、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が求められています。

また、ガイドラインで示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）について、今後の需要の増加や医師の高齢化等に伴う担い手不足等により、不足していくことが見込まれています。

このことから、全ての構想区域では、地域で不足する外来医療機能に関する検討を行うとされています。

当構想区域におきましては、令和4年3月に書面開催しました委員会において、次の方針を定めています。

初期救急医療については、各市により1施設あたりの時間外外来の対応件数に差があるものの、今後、高齢化の進展に伴い、需要の増加が見込まれることから、不足する医療機能と位置付ける。

在宅医療についても、各市により1施設あたりの対応件数に差があるものの、今後、高齢化の進展に伴い、需要の増加が見込まれることから、不足する医療機能と位置付ける。

産業医については、各市医師会で把握していないデータも多いこともあり、地域の関係機関・団体の方々に、医療機能の不足等についての意見を伺っていく。

学校医については、眼科、耳鼻咽喉科のように学校数に対し、医師数が少ない診療科もあるので、地域の関係機関・団体の方々に、医療機能の不足等についての意見を伺っていききたい。

しかし、事務局としましては、3年経過した今、状況に変化がみられる可能性が否定できないと考えました。

このため、資料4の2で記載しているとおり、主に各市の医師会や無床診療所に対して、アンケート調査を行うことにより、現状を把握していきたいと考えております。

なお、当構想区域内の特徴や有床医療機関の役割等につきましては、参考資料2及び参考資料3を御参照ください。

事務局からの説明は以上です。

審議のほど、よろしくお願いいたします。

(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。

(豊橋市保健部長 兼 保健所長 撫井委員)

このアンケートは、どのような内容を想定しているのでしょうか。

主観を問う内容なのか、あるいは、客観的なデータを収集したいのか。

現時点で考えている内容があれば、教えていただけますか。

(豊川保健所総務企画課 越山次長 兼 総務企画課長)

現状、具体的な内容までは考えておりません。

しかし、方針としましては、地元の豊川市医師会に御意見を伺いながら、状況を把握できる内容としたいと思っております。

具体的な内容がまとまりましたら、改めて地域医療構想推進委員会で議題としますので、確認していただきたいと考えております。

(福井委員長)

他に意見はないでしょうか。

意見がないようですので、事務局案を承認したいと思います。

本日説明していただいたとおり、取り組んでください。

それでは、これで議題4を終了します。

続いて、報告1「令和6年度 第2回 東三河医療圏 合同会議の議事内容について」事務局から説明をお願いします。

(豊川保健所総務企画課 浅井技師)

事務局の浅井です、着座にて失礼いたします。

資料5「令和6年度 第2回 東三河医療圏 合同会議（ワーキンググループ）の議事内容について」を説明させていただきます。

令和7年1月27日（月）に東三河医療圏内の病院で転院調整に従事している方や医師会及び地域包括支援センター、自治体等において在宅医療等に携わっている方を構成員とし、令和6年度 第2回 東三河医療圏合同会議（ワーキンググループ）を開催いたしました。

なお、多くの関係機関に御参加いただき、活発に意見交換を行っていただくため、外部非公開のオンライン形式での開催としました。

議題としては、

- 令和6年度 第1回 東三河医療圏 合同会議の結果について
 - 各医療機関等からの入退院時での課題等の報告・意見交換
 - 今後の医療提供体制に関する主な国の動向等について
- の3点でしたので、御報告させていただきます。

第1回の結果については、「2 令和6年度 第1回 東三河医療圏 合同会議の結果について」のとおりです。

なお、この内容につきましては、前回の地域医療構想 推進委員会でお伝えした内容ですので、割愛させていただきます。

また、第1回の議事録及び資料を確認されたい委員は、愛知県 医療計画課の

ホームページから御確認ください。

第2回のワーキンググループを通し、明らかになったこととしましては、「3各医療機関等からの入退院時での課題等の報告・意見交換」のとおりです。

主な意見としては、

- 第1回以降、豊川市民病院と新城市民病院の間で転院調整に係る協議を行い、以前よりはスムーズに転院調整ができていること
- 北部ではリハビリを要する患者を受け入れる機能が弱いことから、豊川市民病院から南部の回復期病院に転院し、リハビリを行ったのち、自宅に戻っているケースが多いこと
- 豊川市民病院から新城市民病院へ転院できても、北部内で他の病院に転院することが難しく、また、すぐに入所可能な施設も見つからないことから、新城市民病院で長期間にわたり、入院するケースがあること
- 高齢者のみの世帯では介護を十分に行うことが難しく、子どもが居住する南部の医療機関に入院したまま、北部に戻らないケースも多いこと

という意見がありました。

また、同会議の議長を務めていただいた先生からは「豊川市内の療養型病床や介護施設に余裕が全くないわけではない。無理に北部に戻す必要のないケースも存在するのではないか。」という意見をいただきました。

なお、来年度以降も同会議は継続していく予定で、年2回程度の頻度での開催を予定しています。

また、議題に応じ、出席者の調整を行います。

第2回では、医療計画課の職員から「新たな地域医療構想」について情報提供がありました。

この内容につきましては、後ほど「その他 新たな地域医療構想について」において医療計画課から説明がありますので、割愛させていただきます。

事務局からの説明は以上です。

(福井委員長)

事務局から説明がありました。

この会議には、伊藤先生も出席されているため、一言、お願いできるでしょうか。

(伊藤 地域医療構想アドバイザー)

この会議は、東三河北部の住民が減少していくことで、医療システムの維持が懸念される状況に対し、南北で助け合いながら、医療を提供できる仕組みを作っていきたいということに主眼を置いています。

資料5にも記載がありますが、「保険料を支払っているものの、サービスを受けることができない。」という住民が一部に存在しています。

これは医療だけではなく、介護も含めた課題です。

そのような不平等な状況がへき地にはありますので、東三河医療圏で一丸となり、知恵を絞っていきたいと考えています。

なお、この点につきましては、このあと説明があります「新たな地域医療構想」でも言及されている内容になりますので、皆様、御理解御協力の程、よろしくお願いいたします。

(福井委員長)

伊藤先生、ありがとうございました。

委員の皆様からも何か御意見や御質問があれば、挙手をお願いします。

(総合青山病院 小森委員)

新たな地域医療構想では、人口20万人以下の構想区域は無くなると前提されていますが、この点を考慮した際、東三河北部構想区域は無くすることになると思います。

この認識でよろしいですか。

(伊藤地域医療構想アドバイザー)

具体的なことについては医療計画課から説明がありますが、「医療圏そのものを無くす。」という議論ではなく「構想区域をどうするか。」という内容に議論を変化させたいと考えております。

また、「東三河北部医療圏が無くなるから、議論の余地はない。」という話ではないことも、御理解いただきたいと思います。

(総合青山病院 小森委員)

東三河医療圏の統合を目指して、行政で努力していただきたいと思います。

我々も現実が見えてきましたが、南部と北部が別々に話していても、答えが出てきません。

同じ空間で腹を割って話した方が、答えが出やすいと思うため、今後も努力を継続していただきたいと次第です。

(福井委員長)

他に御意見や御質問はないでしょうか。

それでは、これで報告 1 を終了します。

続いて、報告 2 「東三河南部構想区域における＃8000の周知方法及び活用状況について」事務局から説明をお願いします。

(豊川保健所総務企画課 浅井技師)

事務局の浅井です、着座にて失礼いたします。

資料 6 「東三河南部構想区域における＃8000の周知方法及び活用状況について」を説明させていただきます。

昨年 9 月に開催しました令和 6 年度 第 1 回 東三河南部構想区域 地域医療構想推進委員会において、救急医療に関する議題の中で、東三河平坦部 広域救急医療 対策連絡協議会で協議を行っている内容について、紹介させていただきました。

この議題の質疑応答の際、委員から「軽症の方に向けて、＃8000を活用してもらえるよう、啓発する情報を追加してはどうか。」という内容の意見がありました。

委員の皆様におきましては御存知のことと思いますが、＃8000とは「こども医療相談電話」を指しており、保護者が夜間・休日に体調不良や事故等により「どのように対応すべきか。」「早急な受診が必要なのか。」と迷った際に小児科医や看護師に相談することができる電話番号です。

この事業は、全国で統一された短縮番号である「＃8000」を押していただくと、居住する都道府県の相談窓口に自動で転送され、緊急性の有無や対処法等について、助言を受けることができるサービスとなっております。

なお、愛知県におきましては、午後 7 時から翌日午前 8 時までの間、相談対応を行っております。

東三河南部構想区域で策定した医療計画においても、小児医療対策の課題として挙げている事項であったため、令和6年10月時点における取り組みについて、東三河南部構想区域内の4市及び愛知県（医務課）に対して、#8000の周知方法や活用状況に関する調査を行いました。

結果については、資料6の2のとおりです。

活用状況については、取り組みに若干のばらつきが見られますが、各市で作成している広報誌やチラシ、ホームページ等の方法を用い、#8000の周知を取り組んでおります。

なお、田原市においては、同様のサービスである「育児もしもしキャッチ」についても周知していただいています。

このサービスは愛知県 小児保健医療 総合センターが実施しているサービスで、Lineを用い、症状の確認や相談ができます。

お渡ししていたカードで動作を確認することもできますので、こちらについてもぜひ御活用いただきたいと思います。

また、「育児もしもしキャッチ」については、豊川保健所においても、啓発資料の掲示や配布を行っておりますので、御承知おきください。

事務局からの説明は以上です。

（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。

私から質問があります。

このサービスはLineだと思いますが、このサービスの他、オンライン診療の事業者とタイアップするような動きがあると耳にしました。

そのサービスについて、もしわかれば教えてください。

（豊川保健所総務企画課 浅井技師）

その情報については、調べていませんでした。

情報を確認したのち、必要に応じ、情報提供させていただきます。

（福井委員長）

わかりました。

本件について、意見はないでしょうか。

それでは、これで報告 2 を終了します。

続いて、報告 3 「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。

(豊川保健所総務企画課 浅井技師)

事務局の浅井です、着座にて失礼いたします。

資料 7 「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」を説明させていただきます。

本取り扱いについて、当構想区域では令和 4 年度 第 1 回 東三河南部構想区域 地域医療構想推進委員会にて事業説明を行い、事業を開始しました。

令和 6 年 9 月 1 日から令和 7 年 1 月 3 1 日までに 2 医療機関からの共同利用計画の提出がありました。

詳細につきましては、資料を御参照ください。

事務局からの説明は以上です。

(福井委員長)

続いて、報告 4 「愛知県外来医療計画に係る稼働状況報告について」事務局から説明をお願いします。

(豊川保健所総務企画課 浅井技師)

事務局の浅井です、着座にて失礼いたします。

資料 8 「愛知県外来医療計画に係る稼働状況報告について」を説明させていただきます。

本県では、国が示す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います。

このため、所管保健所は対象医療機器を新たに設置した医療機関に対して、毎年度、医療機器の稼働状況について、稼働状況報告書の提出を求めることとされています。

令和 5 年度は、外来機能報告 対象医療機関から 2 件、外来機能報告 対象外医療機関から 1 件の稼働状況報告がありました。

詳細につきましては、資料を御参照ください。

なお、資料 8 の内容につきましては、推進委員会で確認を行った後、県庁 医療計画課に報告させていただきます。

事務局からの説明は以上です。

(福井委員長)

以上で、報告事項を終了します。

最後に「新たな地域医療構想について」医療計画課から説明をお願いします。

(医療計画課 福島課長補佐)

医療計画課の福島です、着座にて失礼いたします。

今般、厚生労働省の有識者による検討会におきまして、新たな地域医療構想に関する検討が行われており、昨年 1 2 月にその取りまとめがされましたので、簡単ではございますが、現時点で検討されている内容を報告させていただきます。

資料 1 ページ目にある「医療提供体制の現状と目指すべき方向性」を御覧ください。

8 5 歳以上の増加や人口減少がさらに進む 2 0 4 0 年とその先を見据え、治す医療と治し支える医療を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療介護提供体制の構築、外来、在宅介護連携等も新たな地域医療構想の対象としております。

その下の囲み、新たな地域医療構想をご覧ください。

新たな地域医療構想の主な内容でございますが、「(1) 基本的な考え方」といたしまして、2 0 4 0 年に向け、外来在宅介護との連携、人材確保等も含めた、あるべき医療提供体制の実現に資するよう策定推進、新たな構想は、2 0 2 7 年度(令和 9 年度)から順次開始、新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に則して、具体的な取り組みを進めることとしております。

資料 2 ページをご覧ください。

新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来、在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討し、新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項のひとつではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン、方向性を定めることとしております。

また、医療計画については、地域医療構想 6 年間の実行計画として、新たな地

域医療構想に則して、5 疾病 6 事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取り組みを定めるものとするとしております。

資料 3 ページをご覧ください。

新たな地域医療構想の記載事項でございますが、現行の地域医療構想の将来の病床数の必要量、病床の機能分化・連携の推進に関する取り組み等を定めるものであります。

しかし、新たな地域医療構想においては、これに加え、地域の医療提供体制全体の将来ビジョン、方向性、将来の医療機関機能の確保のあり方、医療機関の機能分化、連携の推進に関する取り組み等を定めることとしております。

資料 4 ページをご覧ください。

スケジュールでございますが、地域医療構想につきましては、来年度（令和 7 年度）に厚生労働省がガイドラインを発出し、令和 8 年度に都道府県が新たな地域医療構想を策定、令和 9 年度から新たな地域医療構想を順次推進して参ります。

なお、令和 8 年度の策定内容につきましては、将来の方向性や将来の病床数の必要量の推計等とし、令和 9 年度から令和 10 年度にかけて後述いたします医療機関機能に着目した地域医療機関の機能分化連携の協議等を行うこととしております。

医療計画につきましては、新たな地域医療構想に即して、具体的な取り組みを進めることとしておりますことから、5 疾病 6 事業の欄にあるとおり、2030 年度（令和 12 年度）の第 9 次医療計画に向け、継続的に検討し、必要に応じて見直しを行うこととしております。

資料 1 ページにお戻りいただきまして、新たな地域医療構想の報告「（2）病床機能・医療機関機能」の①病床機能を御覧ください。

現行の地域医療構想と同じく、病床機能報告による報告が行われますが、これまでの回復期機能について、その内容に「高齢者等の急性期患者の医療提供機能」を追加し、包括期機能として位置づけることとします。

資料 5 ページをご覧ください。

病床機能区分の機能の内容でございますが、高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能につきましては、現行の地域医療構想と同様な機能の内容となっております。

しかし、回復期機能から名称を変更いたします包括期機能の内容につきまし

ては、高齢者等の急性期患者について、医療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた、医療やリハビリテーションを提供する機能、特に急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能としています。

資料1ページにお戻りいただきまして、新たな地域医療構想の報告「(2) 病床機能・医療機関機能」の②医療機関機能報告をご覧ください。

医療機関機能報告として、構想区域ごとや広域な観点で確保すべき機能、今後の方向性等を新たに報告する制度を創設することとしています。

資料6ページをご覧ください。

医療機関機能の考え方でございますが、医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療を担う医療機関」と「治し支える医療を担う医療機関」の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関から都道府県に「地域で求められる役割を担う医療機関機能」を報告し、地域の医療提供体制の確保に向けて、地域で協議を行うこととします。

また、医療機関機能の内容といたしましては、2次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定することとします。

なお、2040年頃を見据え、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から、医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて、構想区域を拡大することとしています。

地域ごとの医療機関機能でございますが、「高齢者救急・地域急性期機能」、「在宅医療等連携機能」、「急性期拠点機能」、「専門等機能」の4つとしており、広域的な観点の医療機関機能は「医育及び広域診療機能」とし、大学病院等を想定しています。

資料1ページにお戻りいただきまして、新たな地域医療構想の報告「(5) 国、都道府県、市町村の役割」でございますが、新たな地域医療構想に介護との連携が加わったことから、「③市町村の調整会議の参画、地域医療介護総合確保基金の活用」といった市町村の役割が明記されることとなっています。

「(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け」でございますが、中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制の推進のため、新たな地域医

療構想に精神医療を位置づけることとされております。

資料 7 ページをご覧ください。

2 つ目の丸でございますが、新たな地域医療構想の精神医療を位置付けた場合の具体的な内容につきましては、法律改正後、施行に向けて必要な関係者で議論する必要があり、精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要とされております。

以上が厚生労働省の新たな地域医療構想に関する検討会の取りまとめ内容となります。

来年度（令和 7 年度）中に厚生労働省におきまして、本取りまとめに基づき、新たな地域医療構想に関するガイドラインを発出する予定としており、今後につきましても、保健所を通じて、迅速な情報提供に努めて参りたいと考えております。

説明につきましては、以上でございます。

（福井委員長）

医療計画課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。

本件について、意見はないでしょうか。

それでは、これでその他の事項に関する議事を終了します。

以上で次第に記載がある議事をすべて終了いたしました。なにか御意見がある方はいらっしゃるでしょうか。

御意見がないようなので、これで議事を終了します。

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、よろしくお願いいたします。

また、進行の不手際により、御案内していた時間を超過しまして、申し訳ありませんでした。

これをもちまして「令和 6 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。

（豊川保健所総務企画課 村田課長補佐）

福井委員長からも説明がありましたが、御案内していた時間を超過してしま

い、申し訳ありませんでした。

これをもちまして、「令和6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。

本日はありがとうございました。