令和8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９月 10 日（木）　午後２時 45 分から午後４時 35 分まで

開催場所

豊川市総合保健センター　１階　研修室

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　鈴木課長補佐）

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８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 鈴木と申します。

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８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３つ、「病床規模適正化事業費補助金の交付について」、「病床数の減少等について」、そして、前回に引き続き「非稼働病棟を有する医療機関の対応について」を御協議いただきます。

特に「非稼働病棟を有する医療機関の対応について」につきましては、皆様から御意見をいただくことで、東三河南部構想区域の意見として取りまとめたいと考えておりますので、忌憚のない意見をお願いします。

また、報告事項では、東三河南部構想区域における「構想区域の現状について」

「医療機関機能報告について」等、６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　鈴木課長補佐）
最初に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、資料１、資料２、資料３と、カラー印刷しておりますＡ４の資料（資料４－１の４ページ目）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。

本日の出席者のご紹介ですが、時間の都合により、「出席者名簿」をもって代えさせていただきますので、よろしくお願いします。
名簿に誤りがありましたので、この場で訂正させていただきます。愛知県農協健康保険組合 花井様の役職は、常任理事ではなく常務理事ですので、御承知ください。
なお、豊橋市保健所の出席者が代理で保健医療企画課長 野中知加子様に変更となっておりますので、御承知ください。また、田原市薬剤師会長 春日様、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。
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、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。
また、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ご報告いたします。

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いますが、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　鈴木課長補佐）
それでは、以後の進行は福井委員長にお願いいたします。

（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。
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　鈴木課長補佐）
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。
議題１「病床規模適正化事業費補助金の交付について」、議題２「病床数の減少（予定）について」、議題３「非稼働病棟を有する医療機関の対応について」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。
御意見ありましたら、挙手をお願いします。

意見がないようですので、議題１、議題２、議題３については非公開、それ以外については公開でよろしいでしょうか。
了承いただける方は挙手をお願いします。

＜全員が挙手する＞

（福井委員長）
全員賛成により議題１、議題２、議題３については、非公開とします。
それでは議事に進めますが、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）
次に報告１「地域医療構想の現状及び令和７年度病床機能報告結果について」、事務局から説明お願いします。

（豊川保健所　伊佐地次長兼総務企画課長）
報告１「地域医療構想の現状と令和７年度病床機能報告結果について」、御説明します。

まず、資料４－１「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。
なお、今回お示しするのは、昨年度１回目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、こちらが白黒コピーではグラフがわかりませんので本日机上に配布しましたカラー印刷の資料をご覧ください。令和６（2024）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。

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（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。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。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ございます。

なお、当該資料は、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。

東三河南部構想区域の特徴として、回復期につきましては、病床機能報告結果では、平成 29 年から令和７年までに 32 床増加しています。2025 年の病床の必要量と比較すると 935 床不足となっていますが、平成 29 年の定量分析結果と 2025 年の病床の必要量とを比較すると 55 床過剰となっております。

全体として、平成 29 年の定量分析結果と 2025 年の病床の必要量とを比較すると、当圏域は、慢性期が過剰である以外は、高度急性期が若干不足ではあるものの概ね必要量と同等の病床数であるとのデータとなっております。

続きまして、資料４－２「令和７年度病床機能報告結果について」を御覧ください。

この資料は、令和７年度病床機能報告の結果となります。詳細につきましては、本日は説明を省略させていただきますが、内容に疑義等がございましたら、県医療計画課までお問い合わせください。

また、各医療機関の個票につきまして、県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。
　御説明は以上となります。

（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。御意見ございませんでしょうか。

　意見がないようですので、報告１を終了とします。
　次に報告２「令和７年度 救急医療に係る実態調査の結果について」、事務局から説明お願いします。

（豊川保健所　伊佐地次長兼総務企画課長）
　資料５「令和７年度救急医療に係る実態調査の結果について」を御覧ください。
　資料５は毎年７月、医務課が実施している「救急医療及び周産期医療に係る実態調査」の回答結果を基に作成した資料で、このたび最新の調査結果である令和７年度の状況をとりまとめましたので、御報告させていただきます。

　資料５、１ページ目の「１　搬送病院別件数」は各市の消防が、どの病院にどのような重症度の患者を搬送したかの表です。
　令和７年度、当医療圏全体において、救急車で搬送された患者人数は（表右側）29,958 人で（昨年：31,045 人）、前年度から 1,087 人減（96.5%）でした。
　重症度による内訳を見てみると、表上から軽症 16,263 人（昨年：16,881 人）、中等症 11,357 人（昨年：12,241 人）、重症 1,618 人（昨年：1,135 人）でしたが、前年度と比較して軽症患者が 618 人、中等症患者が 884 人減少している一方で、重症患者が 483 人増加しています。
　合計の右側に記載しております「自市受入率」は、各市の消防から搬送された患者の内、自市内でどの程度の患者を受け入れたかの数値であり、概ね昨年度と同様の傾向ですが、前年度から５％の増減があったもののみ取り上げますと、田原市の重症患者の自市受入率が 73.68%から 84.63%に増加した一方で、中等症患者の自市受け入れ率が 74.82%から 66.06%となっています。
　なお、参考として、その下の表の東三河北部医療圏は、患者の約 45%が南部に流入しており、うち中等症・重症は半数以上が流入している状況です。

　「２　搬送病院別割合」は各病院に搬送された患者数を患者数合計で割ったものです。
　総数を見ると、豊橋市民病院が 24.5%、豊川市民病院が 23.9%の患者を受け

入れており、重症患者に着目すると、豊橋市民病院 30.3%、渥美病院 24.2%、豊川市民病院 16.7%と続いております。
各病院の重症患者受入率は概ね昨年度と同様の傾向ですが、渥美病院は重症患者の受入率が 17.2%から 24.2%と増加しており、この要因としては、田原市内における重症患者が 182 名から 369 名に増加していることが挙げられます。
なお、北部医療圏から流出している重症患者は圏域外とその他・県外・不明を合わせて 73.4%で、そのうちの約６割を豊橋市民病院と豊川市民病院で受け入れています。
２ページ目を御覧ください。
「３　東三河南部医療圏時間外ウォークイン患者受入数」は二次・三次救急医療機関及び一次救急の担い手である休日夜間急病診療所が受入れた患者数と各市民がどの程度時間外ウォークインしたのかを人口比率で利用率として掲載しました。
令和７年度に時間外ウォークイン患者数は 65,890 人で、前年度から 3,662 人減（94.7%）で、小児についても 15,209 人で 929 人減（94.2%）となっています。
内訳としましては、二次・三次救急医療機関が 42,820 人、休日夜間急病診療所が 23,070 人で、昨年度からそれぞれ 1,560 人、2,102 人減少していました。

「４　東三河南部医療圏救急患者受入総数」は、これまで説明してまいりました救急搬送やウォークインの患者数を一覧、グラフにしたもので、令和６年度と概ね同じ傾向でした。
御説明は以上となります。

（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。

（伊藤地域医療構想アドバイザー）
この調査について、補足したいことがあります。
この調査は消防庁が決めた重症度判定で行われており、ここでいう重症は「３週間以上の入院加療を要した者」を指しています。
皆さんが思い浮かべる重症度とは異なる状態であることに御留意ください。

（福井委員長）
他に御意見ございませんでしょうか。

（豊川市医師会　後藤委員）
　今後もこの調査結果を報告いただくのであれば、前年度の調査結果も配布いただけるとわかりやすいと思いました。
　口頭では御説明いただいていますが、紙面で見ることができるとより分かりやすいと思いますので、対応をお願いします。

（福井委員長）
　他に御意見ございませんでしょうか。
　意見がないようですので、報告２を終了とします。
　次に報告３「医療機関機能報告について」、事務局から説明お願いします。

（県医療計画課　井城課長補佐）
　愛知県医療計画課医療計画グループの井城です。
　先日は、病床数適正化緊急支援事業の協議のために臨時の地域医療構想推進委員会の開催に御協力をいただきまして、誠にありがとうございます。
　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６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。

（名古屋大学医学部附属病院メディカルＩＴセンター　佐藤助教）

医療機関機能報告につきまして、説明させていただきます。

今回の資料は、東三河北部と東三河南部を合わせた「東三河」の資料となっていますが、本日は東三河南部を中心にご説明いたします。

まず、（１）急性期拠点機能に関連する診療実績です。

2025 年度の東三河南部構想区域における救急車の受入件数は、31,669 件となっています。施設別では、豊川市民病院が 8,225 件、豊橋市民病院が 7,130 件、蒲郡市民病院が 3,800 件となっており、これらの医療機関が東三河南部の救急搬送受入体制において中心的な役割を担っています。

グラフをみますと、このほかにも複数の医療機関が一定数の救急搬送を受け入れており、基幹病院を中心に、地域の医療機関も含めて救急医療を支えている状況が分かります。

次に「イ　緊急手術件数」です。ここで、手術件数の見方について一点補足いたします。今回お示ししている手術件数は、各医療機関が病床機能報告の定義に基づいて報告した件数であり、各医療機関が院内で把握している「臨床上の緊急手術すべての件数」とは必ずしも一致しません。全国共通の病床機能報告上の指標として、施設の急性期機能をみるためのひとつの材料として御覧いただければと思います。

2025 年度は東三河全体は 2,411 件で、このうち、東三河南部は 2,383 件です。施設別では、豊橋市民病院が 992 件、豊川市民病院が 523 件、豊橋ハートセンターが 168 件となっており、特に豊橋市民病院、豊川市民病院が多くの緊急手術を担っています。

続いて、2025 年度ＤＰＣデータによる緊急手術患者の流出入状況です。

まず、医療機関所在地を起点として縦方向にみます。東三河南部に所在する医

療機関で緊急手術を受けた患者のうち、88.1％が東三河南部居住者であり、11.9％が構想区域外からの患者となっています。

次に、患者居住地を起点として横方向にみます。東三河南部に居住する緊急手術患者については、流出患者率が 6.4％ですので、93.6％が東三河南部に所在する医療機関で緊急手術を受けています。このように、東三河南部では、緊急手術について 9 割以上が構想区域内で受療しており、区域内で高い自己完結性を有していることが分かります。

一方で、東三河北部に居住する緊急手術患者についてみますと、83.6％が構想区域外へ流出しており、その多くが東三河南部の医療機関で受療していることが分かります。したがって、東三河南部は、自構想区域の緊急手術需要をほぼ構想区域内で受け入れているとともに、東三河北部の緊急手術についても受け皿となっており、東三河全体の急性期医療を支える役割を担っていることがうかがえます。

次に、「ウ　全身麻酔手術件数」です。こちらも病床機能報告上の定義による件数ですので、各医療機関が手術部門等で把握している全身麻酔手術の実施件数とは差が生じる場合があります。全国共通の報告ルールによる指標としてご覧ください。

2025 年度の東三河全体は 14,595 件で、このうち東三河南部で 14,423 件となっております。施設別では、豊橋市民病院 5,286 件、豊川市民病院 2,455 件、成田記念病院 1,226 件となっています。

救急、緊急手術、全身麻酔手術を合わせてみますと、東三河南部では、豊橋市民病院、豊川市民病院を中心として、複数の医療機関が急性期医療を分担していることがわかります。

（豊川保健所　増井所長）

御説明いただいているところ大変申し訳ありませんが、会議の終了予定時間が迫っておりますので、要点のみ御説明をお願いします。

（名古屋大学医学部附属病院メディカルＩＴセンター　佐藤助教）

承知しました。

本資料の内容を要約しますと、東三河南部では、豊橋市民病院、豊川市民病院を中心として救急・手術などの急性期医療が提供され、蒲郡市民病院などを含む複数の医療機関が救急医療を分担しています。また、高齢者救急についても複数の医療機関が患者を受け入れ、回復期、療養、在宅医療についても一定の医療資源が配置されています。

したがって、2040 年に向けては、現在の急性期医療機能を維持するとともに、増加する高齢患者を急性期から回復期、慢性期、在宅へ円滑につないでいく役割分担が重要になると考えられます。

今回お示しした診療実績は、個々の医療機関の優劣を評価するものではなく、2040 年に向けた医療機関の役割分担を検討する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、医療機関機能報告についての説明を終わります。

（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。御意見ございませんでしょうか。

意見がないようですので、報告３を終了とします。

次に報告４「構想区域の現状について」、事務局から説明お願いします。

（県医療計画課　井城課長補佐）

「構想区域の現状について」、説明させていただきます。

資料７を御覧ください。 着座にて失礼します。

「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。

（名古屋大学医学部附属病院メディカルＩＴセンター　佐藤助教）
東三河南部構想区域の現状について、こちらの資料も、東三河北部と東三河南部を合わせた「東三河」の資料となっております。
本来であれば、東三河南部を中心に人口の見通し、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御説明するところですが、時間の都合上、要点のみ御説明いたします。
東三河南部では、2040 年に向けて総人口は約 8.8%減少する一方、65 歳以上人口は増加し、高齢化率は 34%まで上昇する見込みです。さらに生産年齢人口は約 16%減少します。
一方、現在の医療提供体制をみますと、救急・手術を含む急性期から回復期・慢性期まで幅広い医療機能が区域内に配置され、自医療圏受療率は 92.3%と非常に高いことが特徴です。さらに東三河北部からの患者も受け入れており、東三河全体の医療提供体制において重要な役割を担っています。
したがって、2040 年に向けては、現在の高い区域内完結性を維持しながら、高齢化によって変化する医療需要への対応、急性期から回復期・慢性期・在宅への連携、そして医療人材の確保をどのように両立させていくかが重要になります。

なお、本資料は、現在の構想区域を維持する、あるいは見直すといった方向性をあらかじめ示すものではありません。
東三河南部単独の医療提供体制に加えて、東三河北部との実際の患者流動も含め、東三河全体のつながりをみながら、将来の協議単位として適切かどうかをご検討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。

（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。

それでは、私から質問したいと思います。
最終頁の「医療従事者数５か年推移」は、人口あたりで算出された数値なのでしょうか。
歯科医師が１となっていることを疑問に思ったので、御回答ください。

（名古屋大学医学部附属病院メディカルＩＴセンター　佐藤助教）
この数字は、人口を基に算出したものではなく、病床機能報告結果になります。
歯科医師が１となっている理由は、常勤換算の歯科医師数だからです。

（福井委員長）
開業医ではなく、病院に勤務している歯科医師でしたか。
それでは、看護師や准看護師についても、病院に勤務している人数でしたか。

（名古屋大学医学部附属病院メディカルＩＴセンター　佐藤助教）
病院だけでなく、有床診療所で勤務している人数も含んでいます。

（伊藤地域医療構想アドバイザー）
病床機能報告結果なので、病床を有する施設で勤務している病棟部門の医療従事者の表になります。ただ、産育休の職員も入った形で算出されており、実態とは大きく異なる数字になっています。

（福井委員長）
できればですが、開業医の数や潜在看護師もわかると良いと思いました。

（豊橋市民病院　平松委員）
看護師の有資格者数は増加しているのですが、年々潜在看護師が増加しており、就労している看護師数に変化はなかったと記憶しています。

（福井委員長）
他に御意見や御質問があれば、挙手をお願いします。

意見がないようですので、報告４を終了とします。
次に報告５「愛知県外来医療計画について」、事務局から説明お願いします。

（豊川保健所　伊佐地次長兼総務企画課長）
本来であれば、愛知県外来医療計画の概要や計画期間等について御説明するところではありますが、会議の終了予定時間が迫っておりますので、簡単に御説明させていただきます。
資料８－１「愛知県外来医療計画について」は、記載のとおりです。
また、資料８－２は、外来医療計画素案の全文となっておりますので、各自御確認をお願いします。

時間の都合上、このような説明になり申し訳ありませんが、以上になります。

（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。御意見ございませんでしょうか。

意見がないようですので、報告５を終了とします。
次に報告６「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９「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」を御説明する前に資料の修正について説明させていただきます。
渥美病院の所在地は豊橋市ではなく、田原市ですので、修正をお願いします。申し訳ありませんでした。

さて、当構想区域では、本取り扱いについて令和４年度第１回委員会で事業説明を行い、開始いたしました。
令和８年２月１日から令和８年８月 31 日までに２医療機関から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。

（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。御意見ございませんでしょうか。

意見がないようですので、報告６を終了とします。
以上で本日予定されていた項目をすべて終了しました。
なにか御意見がある方はいらっしゃるでしょうか。

（伊藤地域医療構想アドバイザー）
先程、事務局から説明がありました医療機関機能報告については、国が協議を行うにあたって基本となるデータとして示しているものの中に、血栓回収や心筋梗塞等のデータがないため、名古屋大学に追加分析を依頼しています。
それらのデータを追加してこそ医療機関機能の協議が行えるので、御理解をお願いします。

（福井委員長）
他に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。
終了時間は遅れてしまいましたが、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。
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　鈴木課長補佐）
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。
また、先月８月に「病床数適正化緊急支援事業」について協議するため地域医療構想推進委員会を開催しましたが、第２回以降の申請の案内が県医療計画課からされており、昨日申請があった場合の推進委員会開催の日程調整の御依頼を一部の委員にメールでさせていただいております。開催の際は、どうぞよろしくお願いいたします。
これをもちまして、令和８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。
非公開議事である資料１、資料２及び資料３は回収しますので、資料をそのまま机上に置いて御退室ください。
本日はありがとうございました。