

令和4年度第3回愛知県医療審議会医療体制部会 議事録

○開催日時 令和5年2月15日（水） 午後2時から午後4時まで

○開催場所 名古屋銀行協会 2階 201号室

○出席委員

伊藤委員（一般社団法人愛知県病院協会会長）、鵜飼委員（一般社団法人愛知県医療法人協会会長）、内堀委員（一般社団法人愛知県歯科医師会会長）、小澤委員（愛知県国民健康保険団体連合会専務理事）、笹山委員（健康保険組合連合会愛知連合会会長）、谷口委員（愛知県公立病院会会長）、中島委員（日本労働組合総連合会愛知連合会事務局長）、柵木委員（公益社団法人愛知県医師会会長）、三浦委員（公益社団法人愛知県看護協会会長）（敬称略）

<議事録>

●開会

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐）

定刻前ですが、皆様お集まりになりましたので、ただ今から「令和4年度第3回愛知県医療審議会医療体制部会」を開催いたします。

開会にあたりまして、保健医療局の吉田局長から御挨拶を申し上げます。

●あいさつ

（愛知県保健医療局 吉田局長）

保健医療局局長の吉田でございます。本日は大変お忙しい中、令和4年度第3回愛知県医療審議会医療体制部会に御出席いただき、誠にありがとうございます。委員の皆様方におかれましては、それぞれの立場で日ごろから本県の保健医療行政に格別の御理解、御協力をいただいております、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。さて、新型コロナウイルス感染症につきましては、5月から5類に移行いたしますが、引き続き医療従事関係者である皆様方には大変な御苦勞をおかけすることになるかと思いますが、引き続き何卒よろしく願いいたします。

さて、本日は議題としまして、有床診療所に関する「病床整備計画」及び「病床機能再編支援交付金」など5点ほど御審議いただきたいと思います。また、報告事項につきましても、感染症法の改正による対応についてなど6点ほどございます。

限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。開会にあたりましての私からの御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

●出席者紹介・委員の紹介

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐）

本来であれば、ここで出席者の御紹介でございますが、時間の都合がございますので、「委員名簿」及び「配席図」により、紹介に代えさせていただきます。

す。

なお、愛知県薬剤師会会長の岩月進委員及び名古屋大学医学部医学部長の木村宏委員におかれましては、所要により、本日は御欠席との連絡をいただいております。

●定数・資料の確認

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

次に、定足数ですが、この審議会の委員数は11名で定足数は過半数の6名です。現在、9名の御出席をいただいておりますので、本日の会議は有効に成立しております。また、本日は傍聴者が3名いらっしゃいますので、よろしくお願いたします。

続きまして、本日の資料の確認をお願いいたします。

なお、令和4年3月に策定しました、「愛知県地域保健医療計画」及び「愛知県医療圏保健医療計画」の冊子を机上に置かせていただきましたので、参考にしてください。

【次第「配付資料一覧」により資料確認】

●部会長選出確認

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

それでは、これから議事に入りたいと思いますが、以後の進行は柵木部会長にお願いいたします。

(柵木部会長)

医療体制部会長を務めさせていただいている、愛知県医師会の柵木でございます。

本日の体制部会は議題が5件と報告事項が6件と多くの議題について審議いたします。特に論点になるようなものはないかと思いますが、皆様からの活発な御意見をいただきまして、円滑な会議の運営に努めていきたいと思っておりますので、よろしくお願したいと思っております。

それでは、議題に移る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明してください。

●公開・非公開

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

議題(1)「有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定」及び議題(2)「病床機能再編支援交付金に対する意見の決定」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、公開することにより率直な意見交換を妨げる恐れがありますので、「愛知県医療審議会運営要領」第3(1)に基づき、非公開とし、それ以外は公開とさせていただきたいと思っております。

(柵木部会長)

よろしいでしょうか。それでは、議題（1）「有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定」及び議題（2）「病床機能再編支援交付金に対する意見の決定」については非公開とし、その他は公開としますので、よろしくお願ひします。

●議事録署名人の指名

（柵木部会長）

続きまして、議事録署名者を決定したいと思います。署名者は「愛知県医療審議会運営要領」第4に基づき、部会長が2名を指名することとなっております。本日は、谷口委員と三浦委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【谷口委員、三浦委員承諾】

●議題

（柵木部会長）

ありがとうございます。

それでは本日の議題に入りたいと思います。議題（1）「有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定」及び議題（2）「病床機能再編支援交付金に対する意見の決定」については、非公開となりますので、傍聴者の方は事務局の誘導に従い、退室をお願いします。

【傍聴者退室】

----- 【以下非公開】 -----

----- 【これより公開】 -----

（柵木部会長）

議題（1）及び議題（2）の審議が終了しましたので、これより公開とします。事務局は、傍聴者を入室させてください。

【傍聴者入室】

（柵木部会長）

それでは、ここからは公開することとし、次の議題に入りたいと思います。

続きまして、議題（3）「医療計画作成要領の決定」の審議に入りたいと思います。事務局から説明してください。

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長）

引き続き、議題（3）「医療計画作成要領の決定」につきまして、御説明させていた

できます。お手元の資料3「医療計画作成要領について」を御覧ください。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

令和6年度からを計画期間といたします次期医療計画の策定につきましては、昨年11月28日に開催されました令和4年度第1回医療審議会におきまして諮問の上、次期医療計画の作成方針の決定につきまして御承認いただいたところでございます。今後は、本年3月末頃、国から医療計画作成指針が示される予定となっております、その後具体的な見直しに取り掛かることとなりますが、見直し作業につきまして、国の作成指針を待ってからとなりますと、計画策定のスケジュールが極めて厳しくなりますことから、現段階の国の情報を踏まえ、医療計画作成要領を作成し、本県の関係各課及び保健所において策定を進めてまいりたいと考えております。資料左上でございますが、次期医療計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間でございます。

「1 医療計画の作成方針」でございます。前回、本部会でお諮りさせていただいたものになります。医療計画の見直しに関しましては、国から「医療計画作成指針」が示され、指針に基づき作業を進める予定でございます。現在国において指針の見直しの検討が進められており、今年春には国から各都道府県に提示される予定となっておりますので、その指針を踏まえ、見直し作業を進めることといたします。(1)といたしまして、次期計画につきましても、現行計画と同様に、計画本文及び計画に記載されている医療機関名をまとめました別表で構成いたします。(2)といたしまして、現在、愛知県地域保健医療計画とは別に2次医療圏ごとの「医療圏保健医療計画」を作成しておりますが、次期計画では、計画本文に統合し、2次医療圏ごとの医療提供体制について計画本文の一項目といたします。(3)といたしまして、国の第8次医療計画の記載事項におきまして、新興感染症発生・まん延時における医療を追加し、いわゆる5事業を6事業といたします。(4)といたしまして、医療計画では、一般病床や療養病床の整備を図る地域的単位として、2次医療圏を設定することとされておりますが、次期計画におきましても、地域医療構想の構想区域や老人福祉圏域等を考慮しながら検討を行います。なお、2次医療圏の設定につきましては、この後の議題で別途、御協議いただく予定としております。(5)といたしまして、医療計画では、一般病床及び療養病床、精神病床、感染症病床、並びに結核病床の整備の基準となる「基準病床数」を定めることとされておりますが、算定方法につきましては、現在、国において検討されておりますので、今後国から示される方法に基づき見直しを行うことといたします。(6)といたしまして、次期計画は、現行計画をベースとして、掲載しているデータや「現状」の時点修正等を行い、必要に応じて「課題」や「今後の方策」、「指標」につきまして、見直しを行います。

(7)といたしまして、本県が「介護保険事業支援計画」として策定しております「愛知県高齢者福祉保健医療計画」について、次期医療計画と同時に見直しが行われることとなりますが、医療計画の一部として策定いたしました地域医療構想において、在宅医療等の充実強化に向けて、その受け皿となる介護施設の整備について整合性

を取っていく必要がありますことから、計画を見直す際も、整合性を図っていきます。(8)といたしまして、医療計画の一部として策定いたしました「外来医療計画」及び「医師確保計画」につきまして、計画期間が令和5年度までとなっておりますことから、次期医療計画と同時に見直しを行います。

「2 医療計画の作成要領(案)」でございます。この項目は、事務的作業の記述が中心となりますので、太字で記載いたしました特に留意する点を中心に御説明いたします。「(1) 記載項目」ウでございます。基準病床数につきましては、患者一日実態調査に基づき作成いたします。「(4) 調査 ア 患者一日実態調査」にもございませとおり、基準病床数、いわゆる2次医療圏ごとの病床の整備基準となる値の算定のため、県内医療機関、具体的には全病院及び有床診療所の入院患者の受療動向調査を行い作成いたします。平成30年度からの現行の医療計画策定時におきましては、基準病床数を平成30年度から令和5年度までの6年間の期間としていたことから、今回の調査は次期医療計画作成時に合わせて行うものでございます。お戻りいただきまして、「(3) 目標の設定 ア」でございますが、「1 医療計画の作成方針 (3)」でも御説明いたしました。次期医療計画より新興感染症発生・まん延時における医療が追加されますことから、こちらにつきましても新たに数値目標を定めるものでございます。資料2ページ「(6) 圏域項目に関する事項」でございます。現行の2次医療圏ごとの「医療圏保健医療計画」につきまして、次期医療計画は、計画本文に統合し、2次医療圏ごとの医療提供体制について計画本文の一項目とすることを先ほど御説明させていただきました。本日机上に、令和4年3月に中間見直しを行いました愛知県地域保健医療計画及び愛知県医療圏保健医療計画の冊子を置かせていただきました。薄い方が県計画、厚い方が圏域計画となっております。圏域計画の内容を見直し、県計画に統合し1冊としたいと考えております。圏域項目の具体的な内容でございますが、「ウ 項目内容」の記載のとおりとなりますが、具体的な内容につきましては資料8ページを御覧ください。

「医療圏保健医療計画の見直し内容について」でございます。「1 概要」にございませとおり、現在作成しています2次医療圏ごとの医療圏保健医療計画を計画本文に統合し、一項目とするにあたり、医療圏項目につきまして、図表を取り込む、記載内容の簡略化を図るなど、わかりやすい計画といたします。「2 圏域項目の構成」でございます。(1)といたしまして、人口構造及び人口動態、住民の受療状況といった、地域の概況を記載いたします。(2)といたしまして、圏域の医療提供施設の状態といった、保健・医療施設の概況について記載いたします。(3)といたしまして、医療計画に記載すべき事項でございます5疾病いわゆるがん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患と6事業いわゆる救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療及び新興感染症発生・まん延時における医療及び在宅医療の医療提供体制につきまして、各保健所で計画本文に記載してある図・表及び保健所独自調査を参考に、それぞれ「現状」、「課題」、「今後の方策」を記載し、圏域の医療提供体制といたします。なお、へき地医療につきましては該当圏域のみの

記載とさせていただきます。また、これら圏域の医療提供体制につきましては、計画策定後において、圏域の会議等におきまして、圏域内の医療連携体制を確認する機会を設けるなど検討を進めたいと考えております。資料 8 ページの右から 10 ページにかけて圏域項目イメージを作成いたしましたので、これを参考にしながら策定を進めることとなります。資料 8 ページの右側が圏域項目の表紙となりますので、県全体の 2 次医療圏の図を記載しております。資料 9 ページの一番上に第 1 節として各医療圏の表題を設け、先ほど御説明させていただいた(1)地域の概況として、人口構成、人口動態及び住民の受療状況を記載します。資料 10 ページ左側に(2)保健・医療施設の概況といたしまして、圏域の保健・医療施設の状況を記載いたします。資料 10 ページの右側には、圏域の医療提供体制といたしまして、5 疾病・6 事業及び在宅医療の医療提供体制につきまして、それぞれ、現状・課題・今後の方策を記載します。ここでは、がん対策を例にしておりますが、同様に他の 4 疾患や 6 事業及び在宅医療を記載します。

資料 2 ページにお戻りいただきまして、左下「エ 作成手順 (ア)圏域医療計画策定委員会」でございます。策定委員会の開催目的は、圏域項目に関する事項の案を検討するため、圏域会議とともに開催するものでございます。圏域会議がその地域団体の代表・会長が構成員であるのに対しまして、策定委員会は a にございましており圏域会議の委員と異なり、圏域会議の委員の属する団体の役職員等を御選出いただき、医療関係者からなります委員構成といたしまして、団体等の副会長・理事といった方を中心に作成作業に関わる組織となります。現行の医療圏計画策定時と同様に医療圏計画策定時のみの時限的な組織でございます。

資料 3 ページ「3 参考：スケジュール (予定)」でございます。令和 6 年 3 月を目途に、約 1 年半かけまして医療計画の見直し作業を進めたいと存じます。令和 5 年 2 月以降、圏域会議には医療計画策定委員会を設置させていただきたいと考えております。7 月に素案検討、患者一日実態調査の集計を開始し、10 月には試案検討を行い、11 月には原案を決定し、1 月に関係団体への意見照会及びパブリックコメントを実施いたします。その結果を受けて、原案を修正し、令和 6 年 2 月に計画案を決定し、3 月の医療審議会におきまして答申をいただき、策定する予定としております。

資料 4 ページの別紙 1 を御覧ください。こちらは、計画策定の検討組織等を一覧にしたものでございます。現在の国の検討会の状況からは、左にございます医療計画目次につきまして、今後、変更されることはないものと考えておりますが、改めまして、国の作成指針を踏まえてまいります。また、太字の箇所は、これまでの説明を踏まえ修正したものでございます。

資料 6 ページの別紙 2 の様式につきましては、現行の計画と現時点で変更はございませんので、説明を省略させていただきます。

資料 7 ページの別紙 3 につきましては、医療圏計画を圏域項目として計画本文の一項目とする修正を加えております。繰り返しとなりますが、今後の国の医療計画

作成指針の動向を踏まえ、具体的な策定作業に入っております。説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

(柵木部会長)

医療計画策定要領ということで、令和6年度から新しい医療計画が始まるということです。その策定要領について事務局から案をお示しいただきましたが、何か御質問や御意見はございませんか。

一番大切なことは、資料3の1ページ目に患者一日実態調査というのがあり、県内の医療機関の受療動向を調査するものです。これがかなり基準病床に反映されますが、毎回医療計画を策定する度に実施しているものです。国の方でも受療計画や入院受療率を厚生労働省の統計課などが出していた気がしますが、それとの関連とございますか、県は独自で調査をするということでよろしいでしょうか。

(野田担当課長)

そうです。今回は平成29年6月30日午前0時現在で調査をし、県で独自で集計させていただきました。

(柵木部会長)

国がやっている調査とは全く独立しているという認識でよろしいでしょうか。

(野田担当課長)

そうです。

(柵木部会長)

国の方は抽出数が少なかった覚えがあります。これはいつの時点の入院患者の受療動向を調査する予定ですか。令和5年6月ですか。

(野田担当課長)

現時点の予定は、令和5年6月末で考えております。

(柵木部会長)

わかりました。他に何か御質問等がございますか。

医療計画を作成するときに、参考資料1の医療体制部会の下に圏域保健医療福祉推進会議と地域医療構想推進委員会の2つの会議があり、今までですと、圏域保健医療福祉推進会議だけでしたが、医療計画を策定する際には医療計画策定委員会を設置することになっております。この医療計画策定委員会のメンバーは同じで、同時開催するのでしょうか。

(野田担当課長)

圏域ごとに異なる可能性もありますが、想定としましては、圏域保健医療福祉推進会議には団体の会長様などに御出席いただいておりますが、策定委員会につきましては、実務の関係で副会長様などをお願いする想定で考えております。

(柵木部会長)

メンバーが大きく異なってくるということでしょうか。また、同時開催ではないということでしょうか。

(野田担当課長)

各圏域で調整をしていただいております。

(柵木部会長)

他には何か御意見等ございませんか。

それでは、医療計画作成要領について、事務局案のとおりとしてよろしいでしょうか。それでは、この案を基に医療計画の策定を進めてください。

続きまして、議題(4)「2次医療圏設定の考え方の決定」の審議に入りたいと思います。事務局から説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

引き続き、議題(4)「2次医療圏設定の考え方の決定」につきまして、御説明させていただきます。お手元の資料4「2次医療圏設定の考え方について」を御覧ください。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

「1 設定の目的について」でございます。2次医療圏は、原則として、通院医療から入院医療までを包括的、継続的に提供し、一般及び療養の病床の整備を図るための地域単位として設定する区域として、医療計画において設定するもので、本県では現在11の2次医療圏を設定しております。

「2 国における2次医療圏の考え方」でございますが、昨年12月の国の検討会の「医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ案」の内容で現在パブリックコメントを実施しております。その中で既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討することとされております。基準につきましては、第7次医療計画における考え方を踏襲し、見直しを行わない場合においてはその理由を明記することとしております。第7次医療計画における2次医療圏設定の基準でございますが、人口規模が20万人未満であり、且つ、2次医療圏内の流入入院患者割合が20%未満、流出入院患者が20%以上となっている2次医療圏につきましては、設定の見直しについて検討することとしており、本県の2次医療圏では、資料1 ページ右下の「2次医療圏の状況」を御覧いただきますと、東三河北部医療圏が人口約5万人、流入入院患者16.0%、流出入

院患者 56.2%と該当している状況となります。

資料1 ページ左下、「参考：東三河北部圏域の意見」を御覧ください。令和4年10月及び令和5年1月に、資料2 ページ以降の資料を使いまして、東三河北部圏域保健医療福祉推進会議におきまして、医療圏の見直しに関する意見聴取を行いました。が、「広大な面積の地域である」、「医療圏の統合によりへき地問題など地域の課題が埋没する」など意見があり、圏域としては次期医療計画における医療圏の見直しに反対との立場でございました。しかしながら、現状として、多くの東三河北部医療圏の患者が他医療圏へ流出している状況であることから、今後、地域住民に対して、適切な医療提供体制を構築するために、流出入院患者が最も多い東三河南部医療圏と協議の場を設ける必要があるとして、引き続き、医療圏の見直しについて検討することを確認しております。

資料1 ページ右上「3 次期医療計画における2次医療圏の考え方(案)」を御覧ください。東三河北部医療圏につきましては、2次医療圏の見直し基準に該当いたしますが、地理的条件等から、東三河北部圏域の意見を尊重することとし、次期医療計画においては2次医療圏を存続させることとしたいと考えています。ただし、今後、流出入院患者先の東三河南部医療圏と医療提供体制に関する協議ができる場を設け、引き続き、医療圏の見直しを含め検討を行うことといたします。したがって、次期医療計画につきましては、現行の医療計画と同じ11の2次医療圏の設定とすることといたします。

説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

(柵木部会長)

今までどおり11の医療圏で当面は設定するという説明でしたが、いかがでしょうか。特に御意見はございませんか。

特に御意見はないようなので、県としては今のところ医療圏を変えるということはないということで、11医療圏で了承とさせていただきます。

最後の議題に入りたいと思います。議題(5)「地域医療介護総合確保基金を活用する令和5年度県計画(素案)の決定」について、事務局から説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

引き続き、議題(5)「地域医療介護総合確保基金を活用する令和5年度県計画(素案)の決定」につきまして、御説明させていただきます。お手元の資料5「地域医療介護総合確保基金を活用する令和5年度県計画(素案)について」を御覧ください。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

地域医療介護総合確保基金につきましては、医療・介護サービスの提供体制の改革を推進するため、県に基金を設置しており、毎年度、県が策定した計画に基づき、事業を実施しております。県計画の策定にあたりまして、医療体制部会で御意見をうかがうこととしており、本日は、令和5年度計画につきまして、お諮りさせてい

ただくものでございます。

「2 令和5年度新規積立金(案)」でございます。令和5年度の県の新規積立金は、23億5,166万6千円でございます。前年度28億944万3千円に對しまして、約4億6千万円の減となっております。前年度より新規積立額が減額した理由といたしましては、国の方針の変更により、過去に積み立てました基金や執行残を活用することによるものでございます。新規積立金の内訳につきまして、「①-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」につきましては、過去に積み立てました基金や執行残を活用しますことから0億円、「①-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業」につきましては3.4億円、「② 居宅等における医療の提供に関する事業」につきましては0.6億円、「③ 医療従事者の確保に関する事業」につきましては15.9億円、「④ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」につきましては3.6億円でございます。なお、厚生労働省からは、区分ごとに経理をし、事業間のやりくりは認められないとの方針が示されております。

「3 今後のスケジュール(予定)」でございます。本部会で御審議いただいた後、3月に国へ計画素案として提出し、8月に国から交付額の内示がある予定でございます。資料右上「主な令和5年度事業」を御覧ください。令和5年度主な事業でございます。「①-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」でございますが、いずれの事業につきましても、過年度に積み立てました基金を活用いたします。事業費といたしましては、二重カッコに記載のとおり、8億2,161万8千円を計上しております。なお、回復期病床整備事業につきましては、令和5年度より昨今の建築資材の高騰を踏まえ、施設整備における基準単価の見直しを検討しており、さらなる回復期病床への転換を図ってまいります。「①-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業」でございます。こちらは、先ほどの議題(2)でご説明いたしました、病床機能再編支援交付金事業でございます。事業費といたしまして、3億3,698万4千円を計上しております。

「② 居宅等における医療の提供に関する事業」でございます。主な事業といたしまして、在宅歯科医療推進歯科衛生士研修事業、在宅歯科医療連携室事業、訪問看護推進事業など、5,655万5千円を計上しております。「③ 医療従事者の確保に関する事業」でございます。主な事業といたしまして、地域医療確保修学資金貸付金、看護師等養成所運営助成事業、病院内保育所運営助成事業などがございしますが、この他に新規事業といたしまして、口腔の悪性新生物を早期発見し、早期治療・回復及び患者のQOL維持に向け、口腔粘膜疾患の診察技術習得に係る実技研修を行う「口腔がん検診モデル事業」、医療の高度化や専門化に対応する看護職員の養成を図るため、看護職員の研修拠点となる看護研修会館における研修室の施設整備事業に要する経費について助成する「看護研修会館研修室整備事業」など、15億9,570万2千円を計上しております。「④ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」といたしまして、地域医療勤務環境改善体制整備事業で3億6,242万5千円を

計上しております。なお、合計額の記載はございませんが、令和5年度は過年度に積み立てた基金や執行残の活用と合わせますと31億7,328万4千円となり、令和4年度の合計31億4,712万3千円と比較しますと、令和5年度は2,616万1千円の増額となっております。

資料2 ページ以降につきましては、令和5年度事業の詳細となりますので、御参考にしていただけたらと思います。説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

(柵木部会長)

令和5年度の地域医療介護総合確保基金の県計画素案でございますが、3月に提出して、今年の8月に内示が出るということです。ただいまの事務局の説明について、御意見・御質問がございましたら、御発言願います。

議題(2)で審議した病床機能再編支援交付金が3億3,698万4千円という計画になっていますが、令和5年度にこれだけ出ると事務局として見込んでいるのでしょうか。

(野田担当課長)

毎年6月に調査をしております、その際に活用意向がある医療機関について予算計上しております。

(柵木部会長)

つまり、昨年の6月に調査をして活用意向があった医療機関について予算計上しているということでよろしいでしょうか。

(野田担当課長)

そうです。しかし実際には活用意向があっても延期の申し入れがある場合もありますので、必ず記載してある額が執行できるかどうかは別途正式に調査させていただきます。

(柵木部会長)

先ほど説明があったとおり、①-1がハードの改修に要する予算で、①-2は国策に従う御褒美であるとの見解でしたが、愛知県内の医療圏は全て病床過剰地域ですが、仮に病床不足地域の医療機関が病床を削減した場合は対象にならないのでしょうか。

(野田担当課長)

過剰地域であっても地域医療構想推進委員会で認められますと対象になるという仕組みでございます。

(柵木部会長)

産科のような基準病床の対象外になるようなところが減少しても対象になるという事は、恐らく理論的に言えば、病床不足地域の医療機関が病床を廃止しても対象になると思いますが、仮に先ほど申し上げたとおり、御褒美であるならば、不足地域・過剰地域関係なく病床を廃止すれば交付金を支給するというのが国や地域医療構想の方針であると捉えてよろしいでしょうか。

(野田担当課長)

そうです。

(柵木部会長)

その捉え方であるから、病床機能再編支援交付金を出しますということですね。これが地域医療構想に則った基本的な考え方であるということですね。委員の方も御承知おきください。

何か他に御意見等ございますか。よろしいでしょうか。議題(5)地域医療介護総合確保基金を活用する令和5年度県計画(素案)について承認とさせていただきます。

以上で、議題は終了しましたが、委員の皆様方から改めて御意見等はございませんか。

●報告事項

(柵木部会長)

以上で、議題は終了いたしましたので、報告事項に移りたいと思います。

それでは、報告事項(1)「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の改正に伴う対応について」事務局から説明をお願いします。

(愛知県感染症対策局感染症対策課医療体制整備室 矢野担当課長)

感染症対策課医療体制整備室の矢野と申します。感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の改正に伴う対応につきまして、資料6に基づき説明をさせていただきます。失礼ですが着座にて説明させていただきます。

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、新興感染症の発生及びまん延に備えるため、2022年12月9日に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」が公布され、2024年4月1日までに順次施行されます。本改正により、国、都道府県、関係機関の連携協力により病床、外来医療、医療人材、感染症対策物資の確保の強化等の措置を講ずることとされました。この改正を受けまして、県における主な対応の中で、案の作成にあたり医療審議会に意見を伺うこととされる事項が2つあります。

資料の右下の3の今後のスケジュールを御覧ください。表の中ほど11月の行でございしますが、一つは数値目標、もう一つは協定案でございします。この2点について

順に御説明申し上げます。

資料は左側のページに戻っていただきまして、(1) 愛知県感染症予防計画の改正を御覧ください。国の指針を受けて改正する愛知県感染症予防計画において、改正法に基づき記載事項を追加するとともに、病床、外来、後方支援、医療人材、検査能力等の確保について数値目標を明記することとされております。この数値目標が、医療審議会で意見を伺う一つ目の事項でございます。主な数値目標については国の資料を載せておりますが、コロナの実績を参考にしていくとされておりますが、詳細は今後示されることになっております。

次に、医療審議会に意見を伺うこととされている事項の2つ目の協定案についてでございます(2) 医療機関との協定の締結を御覧ください。県は医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定「①病床②発熱外来③自宅療養者等に対する医療の提供④後方支援⑤人材派遣」を締結することになります。これにより、感染状況のフェーズごとに必要な病床数を確保するとともに、医療機関の役割分担を明確化することにより、次の感染症危機に備えようというものでございます。そこで、1つ目の数値目標を達成するために、割り振りを行い、それにより関係医療機関と協議を行い、協定を締結することになります。医療審議会では、医療機関との協議に臨むための協定案について、御意見を伺うことになります。協定案の内容においては数値目標の割り振りが重要になると思われまます。

次に、感染症予防計画改正にあたり協議を行う会議、感染症対策連携協議会についてです。法改正により、愛知県と県内保健所設置市、その他関係機関を構成員とする愛知県感染症対策連携協議会(仮称)を新たに設置することとされました。入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制、情報共有のあり方等について議論・協議を行い、地域の関係機関間の連携強化を図るというものでございます。

最後に、「3 今後のスケジュール予定」でございます。次期地域保健医療計画において、6 事業目に新興感染症対策が追加されますが、数値目標等同じような内容を感染症予防計画においても記載することから、医療審議会の開催スケジュールに合わせて、感染症対策連携協議会において協議を進めてまいります。その結果について審議会に御意見を伺うよう進めていくことを考えておりますが、今後国から連携協議会の運営規則が示されることになっておりますので、これを踏まえ進めてまいります。

今後、医療審議会医療体制部会では、次なる新興感染症に備えた医療提供体制確保のための数値目標、この目標達成のための割り振り、協定案について、御意見を伺ってまいりますので、よろしく願いいたします。

(柵木部会長)

感染症法の改正に伴う県の対応についてということでございます。この愛知県感染症対策連携協議会を新設して、ここで議論した内容を医療体制部会で御意見を伺うということです。参考資料1の組織図の中のどこに位置付けられますか。

(愛知県感染症対策局感染症対策課医療体制整備室 矢野担当課長)

組織図の真ん中あたり「アレルギー疾患医療連絡協議会」の3つ下に「新型インフルエンザ等専門家会議」がございまして、これに代わるものという位置づけでございます。新設する協議会は新型インフルエンザを含めた協議会で、全体の会議として年に2回の開催を予定しております。

(柵木部会長)

新型インフルエンザ等専門家会議が感染症対策連携協議会に改組するということですね。この場合、会議と協議会の名称の違いはどのようなところにありますか。

(愛知県感染症対策局感染症対策課医療体制整備室 矢野担当課長)

機能していただく役割が内容的に包括的なものになります。

(柵木部会長)

改組して感染症全体を感染症対策連携協議会で議論するということです。その他何か御質問はございますか。

ないようですので、続きまして、報告事項(2)「2023年度の特定制務管理対象機関の指定に係る協議について」、事務局から説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

医務課地域医療支援室の石原と申します。報告事項(2)「2023年度の特定制務管理対象機関の指定に係る協議」について、御説明申し上げます。

資料7の「1 県内医療機関の2024年度以降の適用を希望する水準」を御覧ください。医師の働き方改革については、前回の本部会にて概要等を御報告いたしました。こちらで調査を実施しまして、県内の病院の2024年度以降に適用を希望する水準について、昨年12月20日時点のものをまとめております。315病院中256病院から回答を得ており、A水準が211件、いずれかの指定を予定するものが35件となっております。右側の表が35件の構想区域ごとの内訳となっております。こちらはあくまでも予定でございますので、今後の医療機関の状況によっては変更があるものと考えております。引き続き医療機関の状況を十分に確認しながら、指定に必要な医療機関の支援をまいります。

次に「2 今後の協議について」を御覧ください。「(1) 協議方針」ですが、指定を予定する医療機関から県へ指定申請がございましたら、B及び連携Bの申請については、構想区域ごとの地域医療構想推進委員会及び地域医療対策協議会、C-1の申請については、地域医療対策協議会を経た上で、本部会の御意見をお伺いいたします。協議に当たっては、後ほど御説明いたします「(3) 指定の基準」を基に本県において申請医療機関の指定要件等を整理した上で、指定の方針を提示する予定でございます。

ます。「(2) 2023 年度における協議予定」を御覧ください。実際に申請がくるのが来年度の見込みですので、来年度における協議スケジュールを記載しております。2 段階に分けて行う予定でありまして、7 月末までに申請があったものについては 10 月頃開催予定の本部会、12 月末までに申請があったものについては 2 月頃開催予定の本部会にて意見聴取することと考えております。なお、指定申請の受付については資料には 3 月とございますが、もともと申請にあたっては国の評価センターから評価を受けることとなっており、10 月 31 日から開始しております。そのスケジュールを想定すると早いところで 3 月上旬に県へ申請があると見込み、3 月といたしましたが、現状、医療機関勤務環境評価センターの評価の受審まで進んでいる医療機関はないと聞いておりますので、早くても来年度の 6 月頃に県へ指定申請が出されると見込んでおります。このような状況を踏まえまして、指定手続きがスムーズに進むように準備をさせていただき、受付開始は 4 月以降に開始する予定で考えております。

2 ページを御覧ください。「(3) 指定の基準」でございますが、医療法の要件に沿って、右から 3 番目に太枠で記載しました指定の基準を満たすかどうかを判断いたします。一番左側でございます番号で、1 については、水準ごとに満たすべき項目が定められておりまして、それらを満たしていることを確認します。2 から 6 までは全ての水準でいずれも満たすことが必要です。一番右側に確認資料を例示しておりますが、申請する場合はそれぞれ必要な書類を御準備いただくこととなります。6 でお示ししておりますが、医療機関勤務環境評価センターの評価結果が必要となっており、結果が出てから申請していただくこととなります。指定に当たっての評価結果の考え方について次ページで御説明いたします。

3 ページを御覧ください。「(4) 評価センターによる評価の結果について」でございます。指定に当たっては評価センターの評価結果を踏まえる必要がございますが、評価結果については、資料の真ん中の表<全体評価の考え方>に沿って、その隣の表<左の表を踏まえ、示される全体評価の定型的な文例>に示しております①から⑤のような定型的な文で示される予定でございます。こちらの評価結果については指定の公示と合わせて公表いたします。

1 つ問題になるのは、①から⑤までの文例のうち全体評価が④及び⑤でお示されたものについては、何らかの見直しや改善が必要になりますので、この文例を踏まえて各会議前までに医療機関において取組の改善をいただき、県で改善状況を確認した上で、指定の方針を検討することを考えております。特に⑤となった場合は、前ページの「(3) 指定の基準」の要件を満たさないため、必須項目を満たすよう十分な取組を行う必要がございます。改善の取組に当たっては、本県が設置する愛知県医療勤務環境改善支援センターによる支援も御利用いただくことも考えております。

最後に参考として、前回の本部会でお示した「特定労務管理対象機関の指定に係る手続きの流れ」を載せております。県への指定申請の最終的な締め切りは 12 月

末頃を予定しており、来年度中に必要な医療機関の指定が全て終わるように各医療機関への周知等を含め準備をしております。説明は以上です。よろしくお願いいたします。

(柵木部会長)

ただいまの事務局の説明について、御意見・御質問がございましたら、御発言願います。伊藤委員どうぞ。

(伊藤委員)

愛知県病院協会の伊藤でございます。7-1 ページで 315 病院中 81%の 256 病院から回答があったということですが、逆にいうと 59 病院が未回答ということですが、これは全ての病院が回答しなければならないと思いますが、59 病院の現在の状況はどうなっていますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

本調査については、ある時点での調査ということで、調査票を一斉に送って調査をしました。国でも随時調査を行っており、県では、県で設置している愛知県医療勤務環境改善支援センターを通じて、回答がなかった病院もフォローアップして、随時確認を全病院に対して行っております。

(柵木部会長)

県と評価センターと労働基準局との関係はどのようなものになっていますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

指定するにあたっては、まずは国が設置する評価センターで評価を受けることになります。評価センターの評価は各医療機関が作る労働時間の短縮に向けた取組及び長時間労働に対する健康確保措置が適切に行われているかを確認します。そこで医療機関の実態についてはほぼ確認ができますので、愛知県においては、医療機関の役割等を鑑みて申請が適切かどうか判断します。労働局との関係は、愛知県が設置している愛知県医療勤務環境改善支援センターというのは県と国の愛知労働局との共管で運営しております。労務管理に係るところ、主に労基署がみるところというのは、労働局の所管になっております。労働局の手配している勤務環境センターで委託をしている労務管理のアドバイザーが各医療機関にアドバイスをするという役割になっています。

(柵木部会長)

勤務環境改善支援センターは医師会がやっているもので、もちろん労働局もきていますが、あくまでもアドバイスをするという役割です。いま私がお聞きしている

ことは基準局との関係で、評価センターが通ってそれが運用される時に、基準局がどのような役割を果たし、それについて評価センターがどのような反応を示すのかをお尋ねしています。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)
国の基準局のことでしょうか。

(柵木部会長)
国の労働基準局のことです。県がそれを守っていないと指摘するのか、基準局の所管になるのかをお尋ねしています。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)
基本的には時間外労働の管理ということですので、この法律を守っているのかを判断するのは主に労働基準局の所管になると思います。

(柵木部会長)
つまり、どういうときに基準局がでてくることになるのでしょうか。これから、運用されていくことになると思いますが、どういうふうになったら、例えば、評価センターに提出したものが明らかに守られていないというような、恐らくこういうのは内部からの告発になると思いますが、そういうのをされたときに県の立ち位置と基準局の立ち位置の関係はどのようになるのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)
県で確認するのは主に、長時間労働が生じている医療機関が行う追加的健康確保措置ということで、長時間労働をしている医師に対する面談などについては、再来年度以降、医療監視等においてチェックすることになっています。時間外が守られていないなどの労務管理については、労基署が指導・勧告を行うという役割分担になります。

(柵木部会長)
他に何か御質問はよろしいでしょうか。
それでは、報告事項(3)「愛知県地域保健医療計画の進捗状況について」、報告事項(4)「第3期愛知県医療費適正化計画の進捗状況について」、(5)「地域医療構想推進委員会の取組について」、(6)「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」事務局から一括して説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)
愛知県保健医療局健康医務部医療計画課の福島と申します。報告事項(3)「愛知県

地域保健医療計画の進捗状況について」、報告事項(4)「第3期愛知県医療費適正化計画の進捗状況について」、報告事項(5)「地域医療構想推進委員会の取組について」及び報告事項(6)「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」につきまして、一括して御説明させていただきます。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

報告事項(3)「愛知県地域保健医療計画の進捗状況について」でございます。お手元の資料8「愛知県地域保健医療計画の進捗状況について(令和4年度とりまとめ分)」を御覧ください。医療計画につきましては、その実効性を高めるため、PDCAサイクルを効果的に機能させることが求められており、毎年度、計画に定められた目標項目の進捗状況の把握、評価を実施し、目標に対する進捗状況が不十分な場合は、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ることとされております。愛知県地域保健医療計画につきましても、医療審議会に報告させていただき、御意見をいただいた上で、進行管理していくこととしております。

資料1 ページ左上でございます。平成30年度からの計画期間におけます、現行の医療計画に掲げている数値目標は36項目ございまして、目標の進捗状況を5つに分けて記載をしております。Aが目標を達成したもので8項目、Bが計画策定時より改善したもので14項目、Cが計画策定時から横ばいのもので2項目、Dが計画策定時より下回っているもので7項目、Eが未調査のもので5項目でございます。なお、カッコは前年度の項目数となりますが、前年度中間見直しの際に、精神保健医療対策の目標の見直しがありましたことから、項目の合計数が本年度と一致しておりません。資料1 ページの中ほどの表以下は、目標項目の具体的な内容を示しております。本日は、時間の都合上、5疾病5事業の主な評価結果を中心に、御説明をいたします。最初に、がん対策の項目でございます。現行計画では、年齢調整死亡率を目標に掲げており、計画最終年度における目標は、男性83.2以下、女性56.5以下となっております。直近値は、男性77.2、女性52.3となっております。進捗状況といたしましては、直近値が既に目標を達成しておりますことから、A評価としております。続きまして、脳卒中対策及び心筋梗塞等の心血管疾患対策でございます。脳卒中対策は、脳血管疾患年齢調整死亡率の改善、心筋梗塞等の心血管疾患対策は、虚血性心疾患年齢調整死亡率の改善を目標としておりますが、直近値に関する国の公表がございませんので、進捗欄の記載を「未調査のもの」として、E評価としております。続きまして、糖尿病対策でございます。糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数を人口10万対で11.0人以下にする目標としております。直近値が11.3人と計画策定時と比較しまして、下回っておりますことから、D評価としております。資料1 ページ右に移りまして、精神保健医療対策は、精神障害者の医療機関からの退院、地域移行にかかる目標として10項目を定めております。このうち、表の下から3つの項目、精神病床からの退院率につきまして、入院後3か月時点、6か月時点、1年時点の退院率をそれぞれ指標としております。進捗状況といたしましては、入院後3か月時点は、目標を達成しておりますことから、A評価とし、入院後6か月時点、入院後1年時点におきましては、計画策定時と比べまして、改善していま

すことから、それぞれ B 評価としております。

資料をおめくりいただきまして、資料 2 ページ左を御覧ください。歯科保健医療対策は、3 つの目標がございまして、上から 1 番目の 80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合を 50%にする目標は、直近値を健康日本 21 あいち新計画の最終評価時である 2022 年度末に実施予定としておりますことから、未調査として E 評価としております。続きまして、救急医療対策でございます。救命救急センターの整備が目標となっております、直近値の施設数が計画策定時と比較して増加しておりますことから、B 評価としております。災害医療対策につきましては、目標の見直しが行われ、災害拠点病院及び災害拠点精神病院以外の病院における業務継続計画の策定率を新たな目標といたしましたが、直近値は昨年度、新型コロナウイルス感染症の影響で調査が行えず、今年度につきましては調査中でありますことから、進捗欄の記載を未調査のものとして、E 評価としております。周産期医療対策につきましては、新生児集中治療管理室の整備 190 床が目標となっておりますが、直近値の病床数が目標の病床数を達成しましたことから、A 評価としております。続きまして、小児医療対策でございます。小児集中治療室の整備を目標としており、病床数は、計画策定時と横ばいの状況であるため、C 評価としております。へき地保健医療対策でございます。へき地診療所に勤務していただいております医師が研修等に出かける場合の代診医の派遣要請に係る充足率を 100%にするという目標でございます。直近値は目標を若干下回っているため、C 評価としております。資料 2 ページ右を御覧ください。在宅医療対策でございます。在宅医療対策は、11 の目標を定めております。このうち、上から 3 番目の「機能強化型在宅療養支援診療所・病院」の施設数、上から 5 番目の「24 時間体制訪問看護事業所」の施設数につきまして、いずれも、目標を達成していますことから、A 評価としております。また、上から 8 番目の「在宅療養支援歯科診療所」の施設数、上から 10 番目の「退院支援を実施する診療所・病院」の施設数につきましては、いずれも計画策定時を下回っているため、D 評価としております。報告事項(3)「愛知県地域保健医療計画の進捗状況について」の説明は以上でございます。

続きまして、報告事項(4)「第 3 期愛知県医療費適正化計画の進捗状況について」でございます。お手元の資料 9「第 3 期愛知県医療費適正化計画 PDCA 管理様式」を御覧ください。医療費適正化計画では、取り組む施策ごとに目標を設けており、その評価にあたりまして、医療体制部会や保険者協議会の場を活用して、関係者の意見の反映を行うこととしております。今回、国へ今年度の状況を報告するにあたりまして、医療体制部会にその進捗状況について御報告するものでございます。

資料 1 ページ左上「1 目標に関する評価」(1)住民の健康の保持の推進に関する目標を御覧ください。「①特定健康診査の実施率に関する数値目標」でございますが、40 歳から 74 歳までを対象者といたします特定健康診査の実施率を 2023 年度に 70%以上にすることを目標としております。直近の数値は 2020 年度の 56.0%でございます。次年度以降の改善につきましては、指導者養成事業について、受講者のニーズ

の多様化に対応するとともに特定健診・保健指導から保健事業へ展開につながるようなカリキュラムの工夫を重ねていくなどとしております。続きまして、「②特定保健指導の実施率に関する数値目標」でございます。特定保健指導が必要と判定されました対象者の特定保健指導の実施率を2023年度に45%以上にする事としております。直近の数値は2020年度の24.7%でございます。次年度以降の改善につきましては、特定健康診査の実施率と同様に、指導者養成事業について、受講者のニーズの多様化に対応するとともに特定健診・保健指導から保健事業へ展開につながるようなカリキュラムの工夫を重ねていくなどとしております。続きまして、資料右上「③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する数値目標」でございます。2008年度と比較して、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を2023年度に25%以上にする事としております。直近の数値は2020年度の13.6%でございます。次年度以降の改善につきましては、若年期から健康的な生活習慣を身につけるため、教育関係機関等、関係者との連携を推進するなどとしております。

資料2 ページ左下「(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標」、「①後発医薬品の使用促進に関する数値目標」を御覧ください。後発医薬品の割合を2023年度に80%以上にする事としております。直近の数値は2021年度の83.1%で、目標を達成しております。次年度以降も引き続き、後発医薬品に関するリーフレット等の配布、医療機関や薬局向けの後発医薬品採用リストを更新、被保険者への後発医薬品希望カードの配布などにつきまして、取り組んでいく事としております。報告事項(4)「第3期愛知県医療費適正化計画の進捗状況について」の説明は以上でございます。

続きまして、報告事項(5)「地域医療構想推進委員会の取組について」でございます。お手元の資料10「地域医療構想推進委員会の取組について」を御覧ください。資料左上「1 各構想区域の地域医療構想推進委員会、(1)開催日程(令和5年1月～)」を御覧ください。各構想区域の地域医療構想推進委員会につきましては、資料のとおり既に開催又は開催する予定としております。続きまして「2 主な議題」を御覧ください。「ア 個別の医療機関のプランに関する協議」でございますが、令和4年度の各構想区域の個別の医療機関のプランに関する協議といたしましては、名古屋・尾張中部構想区域におきまして、熱田区にございます重工記念病院の病床を中区にございます大須病院に集約するプランにつきまして、了承されております。また、西三河北部構想区域におきまして、豊田市にございます豊田東リハビリテーション病院につきまして、医療法人三九郎へ事業譲渡することについて報告がございました。その他、「イ 補助金、交付金の交付の適否に関する協議」、「ウ 非稼働病床を有する医療機関へのヒアリング」、「エ 病床整備計画に関する協議」、「オ 令和4年度における各医療機関の具体的対応方針の決定」を各構想区域の地域医療構想推進委員会で協議しております。「2 紹介受診重点医療機関」を御覧ください。このことにつきましては、昨年10月の本部会でも御説明いたしましたが、スケジュール

ルが変更となりましたので、簡単ではございますが、再度御説明いたします。地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置づけられ、昨年令和4年4月1日から施行となりました。「(1) 協議の流れ」でございますが、①といたしまして、対象医療機関が都道府県に対しまして、外来医療の実施状況を報告します。②といたしまして、外来機能報告を踏まえ、地域医療構想推進委員会におきまして、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行います。③といたしまして、協議の中で「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を明確化、いわゆる公表をいたします。これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、「医療資源を重点的に活用する外来」の機能に着目し、「紹介受診重点医療機関」を明確化することとしたものでございます。「医療資源を重点的に活用する外来に関する基準」といたしまして、初診のうち「医療資源を重点的に活用する外来」が40%以上かつ再診のうち「医療資源を重点的に活用する外来」が25%以上となります。「(2) スケジュール」でございます。紹介受診重点医療機関選定に関する主なスケジュールでございますが、当初のスケジュールでは、9月に国から対象医療機関へ外来機能報告の依頼がされ、11月末を各医療機関の外来機能報告の報告期限としておりましたが、一部報告につきまして、報告開始が延期されており延期後のスケジュールといたしましては、延期されていた報告につきまして、改めて、3月上旬に開始されることに伴いまして、報告期限が3月中になる予定です。したがって、当初のスケジュールでは1月から3月の間に地域医療構想推進委員会で協議を行う予定としておりましたが、報告期限の延期により、5月から7月頃に地域医療構想推進委員会での協議が遅れる予定となっております。報告事項(5)「地域医療構想推進委員会の取組について」の説明は以上でございます。

最後に、報告事項(6)「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」でございます。お手元の資料11「愛知県地域保健医療計画別表(更新)」を御覧ください。愛知県地域保健医療計画では、5疾患・5事業及び在宅医療等の機能を担っていただく医療機関につきまして、県で定めております基準に合致していることを確認した上で、別表に記載することとしております。本日の資料では、昨年10月に本部会で御報告させていただきました内容から、新たに更新手続きを行った箇所を、網掛けでお示ししております。時間の都合もございますので、主な更新内容の概要を説明させていただきます。資料1ページから8ページにかけて記載しております、がん、脳卒中及び心血管疾患の各体系図に記載されている医療機関名につきまして、それぞれ、注釈に記載がございますが、本県の医療機能情報公表システムの令和3年度調査結果等に基づきまして、追加・削除を行っております。資料13ページの救急医療の体系図に記載されている医療機関名でございます。知多半島医療圏の第2次救急医療

体制・搬送協力医療機関につきまして、知多小嶋記念病院が追加されております。資料 24 ページの地域医療支援病院として承認された医療機関でございます。地域医療支援病院につきまして、西三河南部東医療圏に藤田医科大学岡崎医療センターが追加されております。報告事項(3)、(4)、(5)、(6)の説明につきましては、以上でございます。

(柵木部会長)

ただいまの事務局の説明について、御意見・御質問がございましたら、御発言願います。笹山委員どうぞ。

(笹山委員)

資料 9「第 3 期愛知県医療費適正化計画 PDCA 管理様式」の 1(1)①特定健康診査の実施率に関する数値目標のところ、2018 年度から順に数値が記載されており、コロナもあったのでなかなか目標達成に必要な数値に届いていないという状況です。これからより一層巻き返しを図らなければ、目標達成に必要な数値に届かないと思いますが、県の方で巻き返し策のようなものがあれば教えてください。

(柵木部会長)

巻き返し策で何か数値目標に近づくようなものということですがいかがでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部健康対策課 安部担当課長)

健康対策課の安部と申します。巻き返し策として打ち出して申し上げるものはありませんが、現状を踏まえてしっかりと取り組んでいけたらと思います。

(笹山委員)

ありがとうございます。参考までに、健保連愛知では特定健康診査の実施率を上げるために、昨年度から厚生労働省の補助金事業に採択され補助をいただきながら事業をしております。それにつきましては、昨年、柵木医師会長様のところへ御支援をお願いしにまいりまして、新聞にも掲載していただきました。健康診査はなかなか行われておらず、その 1 つの要因として普段病院に行っているからそこまで必要ないという方がいらっしゃるという現状がございます。その方に対して、既に病院にかかっているのであれば、あとこの検査とこの検査を足していただくと特定健康診査になりますよと御案内を差し上げて、その費用につきましては協会健保で負担するので、ぜひ特定健康診査に関する健診をしてくださいとお願いをして少しずつ特定健康診査を増やす努力をしているところでございます。これは 2023 年度に健保連愛知としては県下の健保に事業として展開をし、強力に進めていけたらと考えています。このようなことも実施しておりますので、県の中でも何か御協力いただ

けたらと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

(柵木部会長)

他は何かよろしいでしょうか。内堀委員どうぞ。

(内堀委員)

愛知県歯科医師会の内堀と申します。次期医療計画が令和6年度から6年間始まるということで、現在歯科で問題になっているのが、歯科医師の人数が足りないということです。人口10万人当たりで非常に過剰であるという判断から厚労省は新規参入を2000人に抑えておりますので、国家試験の合格率も63%くらいに抑えて、新規参入が非常に少なくなってきました。特に開業医の年齢が高齢化しており、平均60歳くらいまできております。先ほど、医療圏のところで問題になった東三河北部医療圏などは恐らく次期医療計画が終わるころには全員高齢で辞めてしまうのではないかと、そういうへき地医療に関してどのようなお考えを次期医療計画に反映していくのか、これは歯科医師だけではなく医師及び看護師の適正配置にも影響してくるもので、都会には集まりますがへき地にはなかなか行かないという現状があります。御高齢の先生方が辞めた場合、医療が賄えない、支えきれないという現状を把握しておられるのかお聞きしたいと思います。

(柵木部会長)

5事業の中にへき地医療がありますが、特にへき地では高齢化が進んでいますが県として何か対策を考えているでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

地域医療支援室の石原と申します。へき地医療につきましては、へき地の山間部や島などで医師や歯科医師の高齢化が進んでいることは把握しています。従来から、へき地診療所等には自治医科大学卒の医師を適宜派遣するなど対応をしております。今派遣をしていないところについても将来的に高齢化で後継者がいないということであれば、確実に医師が派遣されるよう先手を打って状況を把握しつつ対策をしてまいります。

(柵木部会長)

内堀委員よろしいでしょうか。県は対策をしっかりと考えているということです。鵜飼委員どうぞ。

(鵜飼委員)

愛知県医療法人協会の鵜飼と申します。病床機能再編支援交付金の建築単価がこれからも上がってくると思いますので、予算が伴うことで大変かもしれませんが、

随時交付金の単価の見直しを考えていただくようお願いしたいと思います。

(柵木部会長)

他にございますか。三浦委員どうぞ。

(三浦委員)

愛知県看護協会の三浦と申します。資料5にある居宅等における医療の提供に関する事業のところで、少し力をいれていただきたいことがございます。今後地域の中で訪問看護ステーションなど入院日数が短くなる中で、高齢者の方が不安な中で地域へ帰る中での中間の看多機能を作ることが地域の偏在や医療の質を上げていくためにも大きな事業だと思います。国もかなり推進していますが、愛知県内にはまだ27施設しかなく、これから医療的ケア児や未成熟児など病院に行かなくても看多機があることで中間的な支援ができるだろうということで、県の事業としても意識していただけたらと思いますのでよろしく願いいたします。

(柵木部会長)

看多機とは何の略称でしょうか。一般的な略称でしょうか。また事業の名前かハードの名前かどちらですか。

(三浦委員)

看護小規模多機能型居宅介護と言いまして、一般的な略称です。事業の名前のことをいいます。

(柵木部会長)

ありがとうございます。何か看多機についてございますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 岩下担当課長)

医務課の岩下と申します。看多機の件についてですが、今回は基金事業のうち医療事業として計画していますが、介護の方の計画でもできると思いますので高齢福祉課とも相談しながら考えたいと思います。

(柵木部会長)

看多機はどちらの事業に当てはまるのでしょうか。

(三浦委員)

今お答えいただいた通り両方連携するのですが、そのあたりは縦割りではなく連携するものですので、まずは事業をつけていただくことで在宅はかなり楽になると思います。

(柵木部会長)

わかりました。事務局どうぞ。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

先ほどの病床機能再編支援交付金につきまして、削減のスタンスについてやりとりさせていただきましたが、基金は区分によって国の財源の割合が異なっております。病床機能再編支援交付金は国が全額負担しており、回復期病床整備事業や病床規模適正化事業につきましては県も一部負担しております。先ほど、地域医療構想の本旨に関する話が出まして、皆様がどのように捉えたかというところで発言させていただいていますが、地域医療構想というのは将来目標を定めておりまして、医療圏関係者の皆様が地域で話し合うことを前提としながら進めて機能分化をはかっていくものになります。その中で補助金や交付金を活用していただきながら、転換したり減らしたり等、していただくことになります。あくまでも削減だけがスタンスではないということをお伝えしたいと思います。また、建築単価の話がでましたが、一部検討させていただいております。また御意見を踏まえながら進めてまいりたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

(柵木部会長)

病床不足地域でも削減すれば、病床機能再編支援交付金が出るということは明らかに病床を減らすということではないですか。そうであるなら病床不足地域で削減したときに補助金を出すことがないのではないですか。そこをはっきりしないと、何のために補助金を出すのでしょうか。病床不足地域で病床を削減したときに、その医療機関あるいは法人に病床機能再編支援交付金を出すのであれば何のために出すという理屈になるのでしょうか。不足地域であるのにいかがでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

過剰な機能がある場合は減らす必要があるので、その際に御活用いただくものになります。不足地域の中でも様々な機能を担っていると思いますので、それを適正な状態にしていく必要があると思います。

(柵木部会長)

ここはかなり重要なところなのではっきりさせてもらいたいと思います。機能に沿えばいいのか、機能ではなく絶対数が要因になるのか、その判断を県としてしないといけないと思います。そのうえで、病床過剰地域や病床不足地域であっても4つの病床機能に準じていれば交付金が出るのか、あるいは準じていなければ交付金が出ないのかどちらですか。何でもいいのか減らせば出ると先ほど説明していましたがいかがでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

回復期を減らした場合は交付金の対象外で、それ以外の機能を減らした場合は対象になります。

(柵木部会長)

病床不足地域であってもその整理でいいですか。また、回復期だけは減らしても対象外とのことですが、病床過剰地域で回復期を減らした場合はどうなりますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

病床不足地域であってもその整理です。病床過剰・不足いずれの場合も、回復期を減らす場合は交付金の対象外です。

(柵木部会長)

回復期病床といってもそれが規定されているわけではないので、例えば名古屋市厚生院だと何機能の病床を減らしたことになるか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

慢性期病床を減らしています。回復期に転換したところは除いて慢性期を減らしたところのみ対象として交付金額を算定しております。

(柵木部会長)

それは病床過剰地域であろうが不足地域であろうが回復期は補助対象外で、それ以外の3機能は対象になるということですね。有床診療所でも出るということは、病床不足地域でも出るということですね。では、そういうところに交付金を出すというのはどのような意味があるのでしょうか。特に病床不足地域で回復期以外の3機能を減らした場合に交付金が支給されるというのはどのような意味があるのでしょうか。病床不足地域はまだ病床を増やさないといけない状況にある中で、減らすことによって交付金を出す意味は何でしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

今は明確にお答えできないので、国に交付金のスタンスを確認しながら回答させていただきます。

(柵木部会長)

国にしても県にしても、現状の病床をどのように捉えているか基本的なスタンスに関わることなので、しっかりと基準をもって進めてください。

他に何か御意見等ございますか。特にないようなので、以上で、本日の議題等は

全て終了しました。最後に、事務局から何かございますか。

●事務連絡

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

本日の会議録につきましては、後日、御発言いただきました方に内容を確認いただきました上で、会議冒頭で部会長が指名いたしましたお二人の署名人である谷口委員と三浦委員に御署名いただくこととしておりますので、事務局から依頼がありましたら御協力いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、非公開の議題として、本日配布させていただきました資料1及び資料2については、部会終了後に資料を回収させていただきますので、お帰りの際は机の上に置いてお帰りください。

また、同様に机上配布しております、令和4年3月に中間見直しをいたしました、「愛知県地域保健医療計画」及び「愛知県医療圏保健医療計画」については、後日、所属先に郵送をさせていただきますので、机の上に置いてお帰りください。

●閉会

(柵木部会長)

それでは、本日の令和4年度第3回愛知県医療審議会医療体制部会はこれで終了します。ありがとうございました。