

## 2023年度第1回愛知県医療審議会 議事録

○開催日時 2023(令和5)年11月10日(金) 午後2時から午後3時10分まで

○開催場所 愛知県薬剤師会館 あいやくホール

○出席委員

浅見委員(愛知県地域活動連絡協議会理事)、池山委員(一般社団法人愛知県歯科医師会副会長)、伊藤委員(一般社団法人愛知県病院協会会長)、岩月委員(一般社団法人愛知県薬剤師会会長)、鶴飼委員(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)、加藤委員(公益社団法人愛知県医師会副会長)、木村委員(名古屋大学医学部長)、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)、佐藤委員(一般社団法人愛知県医療ソーシャルワーカー協会副会長)、谷口委員(愛知県公立病院会会長)、野田委員(公益社団法人愛知県医師会副会長)、羽賀委員(弁護士)、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)、森委員(一般社団法人愛知県精神科病院協会副会長)、山本委員(愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会副会長)(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 有川課長)

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「2023年度第1回愛知県医療審議会」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。

#### ●局長あいさつ

(愛知県保健医療局 吉田局長)

保健医療局長の吉田でございます。

本日は大変お忙しい中、2023年度第1回愛知県医療審議会に御出席いただき、誠にありがとうございます。

また、委員の皆様方におかれましては、日頃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、本日の審議会では、議題としまして「愛知県地域保健医療計画の原案の決定」を挙げさせていただいております。

医療計画につきましては、7月及び10月の医療審議会医療体制部会における検討結果を踏まえて取りまとめたものでございまして、本日はこの原案について御審議いただき、審議内容を反映した上で、来月にはパブリック・コメントを実施した

いと考えております。

その他、報告事項といたしまして、「部会の審議状況」、「あいち福祉保健医療ビジョン2026の進捗状況」について御説明させていただきます。

本日は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お願いいたします。

### ●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 有川課長)

次に、出席者の皆様の御紹介でございますが、時間の都合がございますので、お手元の「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。

なお、現在、18名の御出席をいただいております。定足数である委員過半数の16名を上回っておりますので、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1名いらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

#### 【次第「配付資料一覧表」により資料確認】

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 有川課長)

不足がございましたら、お申し出ください。

それでは、これから議事に入りたいと思います。以後の進行につきましては、本審議会会長であります木村委員にお願いいたします。

### ●会長あいさつ

(木村会長)

会長の木村でございます。皆様の御協力をいただきまして、円滑な会議の運営に努めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

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 有川課長)

本日の会議は「愛知県医療審議会運営要領」第3に基づきまして、全て公開とさせていただきます。

(木村会長)

よろしいでしょうか。それでは、本日の会議は全て公開とします。

## ●議事録署名人の指名

(木村会長)

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、会長が2名を指名することとなっております。

本日は、三浦委員と浅見委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

【三浦委員、浅見委員承諾】

## ●議題

(木村会長)

それでは、議題に入りたいと思います。始めに、議題「愛知県地域保健医療計画の原案の決定」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)

愛知県保健医療局健康医務部医療計画課の野田と申します。議題「愛知県地域保健医療計画の原案の決定」につきまして、御説明させていただきます。失礼ですが、着座にて御説明させていただきます。

次期医療計画の策定につきましては、昨年11月に開催いたしました医療審議会への諮問以降、これまで計3回の医療体制部会におきまして、御審議いただいたところでございます。

医療体制部会を行うにあたっては、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の5疾病、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療及び、今回新たに加わった新興感染症発生・まん延時における医療の6事業並びに在宅医療の医療連携体制などを中心に、本庁関係課で事務局案を作成し、関連会議等で内容の検討を行うとともに、医療圏域の内容につきましては、県保健所に設置いたしました医療計画策定委員会及び圏域保健医療福祉推進会議におきまして、郡市区医師会など医療関係者の皆様の御意見を基に、検討を行いました。

それでは、次期医療計画の内容につきまして、御説明いたします。お手元の資料1-1「愛知県地域保健医療計画（原案）の概要」を御覧ください。こちらの資料は、次期医療計画の概要版であり、資料1-2が医療計画の本冊となります。

本日は、資料1-1の概要版を中心に御説明をさせていただきます。概要版につきましては、計画書と同じ章立てで作成しております。

資料1-1の1ページ左上、「第1部 総論」でございます。第1部 総論の「第1章 計画の基本理念」では、本計画の経緯、計画期間、計画の進行管理を記載しております。計画期間は2024年、令和6年度から、2029年、令和11年度までの6年間となっております。

次に、「第2部 医療圏及び基準病床数等 第1章 医療圏」でございます。入院医療を提供し、一般病床や療養病床の整備を図るための地域単位として設定する区域

であります2次医療圏につきまして、昨年の医療審議会で報告いたしましたとおり、引き続き、11医療圏といたします。

「第2章 基準病床数」でございますが、医療計画で定めます基準病床数は、病床整備の上限となり、国の算定式に基づき定めるものでございます。基準病床数につきましては、最新の数値を用いて算定することから、来年2月に開催予定の医療体制部会におきまして、御審議いただくこととしております。

「第3章 保健医療施設等の状況」でございますが、病院や診療所、保健所など保健医療施設の状況や患者の2次医療圏別の受療動向等を記載しております。

次に、「第3部 医療提供体制の整備 第1章 保健医療施設の整備目標」でございます。

ページ右側に移りまして、「(3) 地域医療支援病院の整備」では、地域医療支援病院数を2次医療圏に1か所以上整備をするとともに、感染症発生・まん延時に義務付けられた医療措置協定に基づき病床を確保し、医療を提供する病院の割合を100%とすることを目標値といたしました。

「第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標 (1) がん対策」でございます。がん診療連携拠点病院等を中心に県内のがん医療の均てん化を図るとともに、小児・AYA世代のがん等につきましては、情報提供に努め、診療連携体制や相談支援体制等の協議を行うなど体制強化に努めてまいります。目標項目は「がん年齢調整死亡率」としてありますが、具体的な数値につきまして、現在、関係会議等で検討を行っており、「第4期愛知県がん対策推進計画」と調和を図り、設定いたします。

「(2) 脳卒中対策」、「(3) 心筋梗塞等の心血管疾患対策」でございます。発症後の急性期における専門医療から、回復期等のリハビリテーションに至る医療体制について整備を進めてまいります。目標項目はそれぞれ「脳血管、虚血性心疾患年齢調整死亡率」としてありますが、数値につきまして、現在、関係会議等で検討を行っており、「健康日本21あいち新計画」と調和を図り、設定いたします。

「(4) 糖尿病対策」でございます。糖尿病性腎症重症化予防の取組など、発症予防や重症化予防対策を推進してまいります。

「(5) 精神保健医療対策」でございます。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めるとともに、統合失調症、うつ病、認知症など多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関の医療機能を明確化してまいります。

2ページを御覧ください。主な目標値といたしましては、国指針を踏まえ、「精神病床における入院需要」を10,932人に、「精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数」を325.3日以上にするもので、「第7期愛知県障害福祉計画」と調和を図り、設定いたします。

「(7) 難病対策・アレルギー疾患対策」でございますが、難病対策につきましては、難病診療連携拠点病院である愛知医大病院を中心とした難病診療ネットワークの充実を図ってまいります。

「(8) 感染症・結核対策」でございますが、感染症対策につきましては、地域に

おける感染症の発生動向を的確に把握できるよう指定届出機関を指定し、効果的な感染症情報の公表に努めてまいります。なお、新興感染症の関係につきましては、後ほど御説明いたします。

「(9) 歯科保健医療対策」でございます。医科歯科等の機能連携を図るとともに、在宅療養者及び障害児者に対する歯科医療体制を整備いたします。目標値は、「概ね80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合」を75%に、「在宅療養支援歯科診療所の割合」を20%とするもので、「愛知県歯科口腔保健基本計画」と調和を図り、設定いたします。

ページ右側に移りまして、「第3章 救急医療対策」でございます。第3次救急医療機関の病院群輪番制の参加も含めて、地域の実情に応じた第2次救急医療体制の構築について検討を進めてまいります。目標値は、「重症者の救急搬送のうち、受入照会患者数が4回以上のものの割合」について、現状値0.6%を維持するものでございます。

「第4章 災害医療対策」でございます。全ての災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、災害時における中心的な役割を果たすために必要な機能の充実・強化を図るとともに、大規模災害発生時には、コーディネート機能が十分に発揮できるよう、県が任命いたします災害医療コーディネーター、県医師会等医療関係団体、自衛隊等関係機関との連携体制の充実・強化を図ってまいります。目標値は、「災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院における業務継続計画の策定率」を80%に、「EMIS、広域災害救急医療情報システムの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合」を100%といたします。

「第5章 新興感染症発生・まん延時における医療対策」でございます。国の指針等に基づき、新たに「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加されました。主な内容といたしましては、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、感染拡大時に対応可能な医療機関、検査機関、宿泊療養施設と協定を締結し、新興感染症発生・まん延時の医療提供体制等の強化を図ることとしております。目標値は、確保病床数を流行初期1,031床、その経過後1,971床、確保病床数のうち、重傷者用病床数を流行初期126床、その経過後230床、発熱外来を開設する医療機関数を流行初期1,506機関、その経過後2,440機関とし、「愛知県感染症予防計画」と調和を図り、設定いたします。なお、資料1-2「愛知県地域保健医療計画（原案）」では、163ページ以降に記載をしております。

「第6章 へき地保健医療対策」でございます。へき地医療支援機構と地域医療支援センターが中心となり、へき地における保健・医療関係者と連携し、へき地保健医療対策を推進いたします。目標値は、へき地医療拠点病院の中で主要3事業、これはへき地医療拠点病院における巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣となりますが、これら年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合を100%といたします。

「第7章 周産期医療対策」でございます。周産期医療対策につきましては、周産

期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを生み育てる環境の整備を進めるとともに、新生児集中治療管理室において、質の高い医療が効果的に提供できるよう努めてまいります。目標値は、「新生児集中治療管理室の病床数」について、現状値187床を維持するものでございます。

3 ページを御覧ください。「第8章 小児医療対策」でございます。小児救急医療対策につきましては、小児救命救急センターである、県あいち小児医療センターを中心に、小児集中治療室を有します医療機関との連携体制につきまして、充実・強化を図ってまいります。

「第9章 在宅医療対策」でございます。プライマリ・ケアの推進のため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及等に努めるとともに、在宅医療の提供体制の整備のため、24時間連絡・往診体制を備えた診療所である「在宅療養支援診療所」や「訪問看護ステーション」など、在宅医療サービス提供基盤の充実に努めてまいります。主な目標値といたしまして、「訪問診療を実施している診療所・病院数」を1,711施設に、「24時間体制を取っている訪問看護ステーション数」を1,110施設に、「訪問歯科診療を実施している歯科診療所数」を1,652施設に、「訪問薬剤管理指導を実施している事業所数」を3,811施設といたします。

「第10章 保健医療従事者の確保対策」でございます。医師確保計画の推進につきましては、地域間の医師偏在の解消等を通じて地域における医療提供体制を確保していくため、本年度3月に「愛知県医師確保計画」を策定する予定としており、その概要を記載いたします。

歯科医師の確保につきましては、全ての地域において、歯科保健医療提供体制の確保及び充実強化を図るため、関係団体等と検討を進めてまいります。

薬剤師の確保につきましては、医薬分業、在宅医療の進展等に伴い、地域の需要に即した、かかりつけ薬剤師の確保と質の向上を目指してまいります。

看護職員の確保につきましては、看護職員の安定的な確保に取り組むとともに、医療の高度化や在宅医療などの多様化に対応するため、特定の看護分野において、より高度な専門知識を有する看護職員の養成と確保に努めてまいります。

ページ右側に移りまして、「第11章 その他の医療を提供する体制の確保に関し必要な事項」の「(2) 高齢者保健医療福祉対策」でございます。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするため、地域包括ケアシステムを構築してまいります。

「(3) 薬局の機能強化と推進対策」でございますが、薬局の機能推進対策といたしまして、患者・住民のニーズに対応できる、かかりつけ薬剤師・薬局の取組を支援していくとともに、地域包括ケアシステムの中で薬局・薬剤師が地域のチーム医療の一員として役割を發揮するための取組を進めてまいります。

「第12章 2次医療圏における医療提供体制」でございます。現在別冊として作成しております、2次医療圏ごとの「医療圏保健医療計画」を県計画本文に統合し、次期医療計画では、県計画の一項目とし、県民に見やすく、わかりやすいものとし

ております。「名古屋・尾張中部医療圏」から「東三河南部医療圏」までの11の2次医療圏毎に、5疾病、6事業並び在宅医療に関する医療提供体制の現状、課題、今後の方策につきまして、それぞれ記載しております。なお、資料1-2「愛知県地域保健医療計画（原案）」では、261ページ以降に記載をしております。

次に、「第4部 外来医療計画の推進」でございます。医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を記載しております。主な内容としましては、外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めるとともに、外来医療を提供する基幹的な役割を担う医療機関を「紹介受診重点医療機関」として明確化を図ります。

続きまして、資料1-3「愛知県地域保健医療計画（試案）からの主な修正点について」を御覧ください。

10月13日に開催いたしました医療体制部会におきまして、御協議いただいてから、本日の医療審議会までの間に時点修正等を行いましたので、御報告させていただきます。

1ページを御覧ください。「第2部 第3章 第2節 受療動向」になります。「令和5年度患者一日実態調査」につきまして、県内全病院及び有床診療所に御協力をお願いし、本年6月末日現在で調査を実施いたしました。その結果がまとまりましたことから、医療圏毎の入院患者の動向等をまとめております。なお、資料1-2「愛知県地域保健医療計画（原案）」では30ページ以降に記載をしております。

3ページの中段を御覧ください。参考資料として、国から提供されたデータ等により、全国と愛知県の数値を比較しました「全国都道府県共通の現状把握指標一覧」及び、5疾病・6事業並びに在宅医療の医療提供体制につきまして、本文中の目標を達成するに至るまでの体系について記載しました「目標達成に至るまでの論理的な体系表」を参考資料として追加させていただきました。

最後となりますが、「今後のスケジュール（予定）」でございます。

本日、医療計画の原案につきまして、御承認がいただけましたら、医療法に定められております、医師会等関係団体、市町村等への意見照会及び県民へのパブリック・コメントを、12月16日からおおむね1ヵ月間行う予定としております。その後、その内容を踏まえまして、2月に開催いたします医療体制部会におきまして、原案の修正を行い、3月に開催いたします本医療審議会におきまして、医療計画の御答申をいただきたいと思いますと考えておりますので、よろしく願いいたします。

説明は以上になります。御審議のほど、よろしく願いいたします。

（木村会長）

それでは、御意見・御質問がございましたら、御発言願います。

三浦委員、どうぞ。

(三浦委員)

御説明ありがとうございました。第10章の看護職員のところで、医療の高度化や在宅医療に対応するためということで、看護分野において高度な専門知識を有する看護職員というのは、特定行為なのか、5疾病なのか、心不全とか在宅とか、脳卒中だとか、どの専門的なものを増やしていきたいのでしょうか。

協会の方でも、もしそうであるならば病院の方へ、どういうものを、県が事業としようとしているかということを送信できますし、それが必要であれば、こちらもその看護師の専門分野を、また、新たに立てたりということも、方向的には考えていかなきゃいけないのかと思うのですが、県として考えていることが具体的にありましたら、教えていただければと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 岩下担当課長)

医務課の担当課長をしております、岩下と申します。今の時点でイメージしているのは特定行為の看護師で、中でも在宅の部分というのをまず挙げております。事業については、まだ具体的なところまでは確定まではしてない状況です。

(三浦委員)

ありがとうございました。看護協会の特定行為はしっかり進めておりますので、県がどのくらいの目標をあげて、どのくらいのことを考えているかによって、また御相談、御協力ができればと思います。ありがとうございました。

(木村会長)

他に御意見等ございますでしょうか。

(木村会長)

それでは、「愛知県地域保健医療計画の原案」を事務局案のとおりとしてよろしいでしょうか。

(木村会長)

それでは、この原案を基に、今後、必要な手続きを進めてください。

## ●報告事項

(木村会長)

以上で本日の議題は終了しましたので、報告事項に移りたいと思います。

報告事項(1)「部会の審議状況について」、3つの部会の状況を一括し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務課 関谷課長補佐)

医務課の関谷と申します。私からは、医療法人許認可部会の審議状況について、御報告いたします。お手元の資料2を御覧ください。

前回の愛知県医療審議会以降の開催状況でございますが、資料でございますとおり2回開催しております。

審議内容につきましては、資料左側の表中、議題の欄を御覧ください。

医療法人の設立の審議件数については、第1回は医科12件・歯科6件、第2回は第1回で継続審議となった1件を含め医科11件・歯科2件及び医療法人の合併1件の審議を行っております。

なお、いずれも認可が適当である旨の答申をいただいております。

次に、資料右側の「医療法人数一覧」を御覧ください。本県における医療法人数等の状況を示しております。

上の表に、過去3か年と本年度の医療法人数の内訳をお示ししております。令和5年度の法人数の動きといたしましては、設立が30件、解散が11件、転入が2件、合併による消滅が2件、法人数は10月31日現在で2,467件となっております。

具体的な法人名は1枚おめくりいただき2ページ目に記載がございますので、御確認いただければと思います。

1ページ目にお戻りいただきまして、最後に、特定医療法人、社会医療法人については、1番下の表のとおりでございます。前回の愛知県医療審議会からの変更はありません。

医療法人許認可部会の審議状況について報告は以上です。

(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「部会の審議状況について」といたしまして、医療体制部会の審議状況につきまして、御報告させていただきます。お手元の資料3「医療体制部会の審議状況について」を御覧ください。

資料1ページを御覧ください。本年度第1回目の医療体制部会を、7月12日水曜日に開催いたしました。

議題は、「①愛知県地域保健医療計画の素案の決定」につきまして、御審議いただき、了承をいただいております。

また、報告事項といたしまして、「特定労務管理対象機関の指定について」、につきまして、報告させていただきます。

続きまして、本年度第2回目の医療体制部会を、10月13日金曜日に開催いたしました。

議題は、「①愛知県地域保健医療計画の試案の決定」、「②第4期愛知県医療費適正化計画の原案及び第3期愛知県医療費適正化の進捗状況の調査及び分析に対する意見の決定」、「③愛知県病院開設等許可事務取扱要領の一部改正に対する意見

の決定」、「④地域医療介護総合確保基金を活用する令和5年度県計画の策定及び平成26年度から令和4年度県計画の事後評価に対する意見の決定」、「⑤病床機能再編支援交付金に対する意見の決定」、「⑥病院の病床整備計画に対する意見の決定」、「⑦特定労務管理対象機関の指定の決定」、以上7件の議題につきまして、御審議いただき、7件の議題全てに了承をいただいております。

また、報告事項といたしまして、「地域医療連携推進法人尾三会の運営状況について」、「地域医療構想推進委員会の取組について」、「病床整備計画の承認について」、「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」、以上4件につきまして、報告させていただきます。

このうち、第2回医療体制部会で御審議いただきました、「②第4期愛知県医療費適正化計画の原案及び第3期愛知県医療費適正化の進捗状況の調査及び分析に対する意見の決定」、「④地域医療介護総合確保基金を活用する令和5年度県計画の策定及び平成26年度から令和4年度県計画の事後評価に対する意見の決定」、「⑦特定労務管理対象機関の指定の決定」の3件の議題につきまして、簡単ではございますが、説明させていただきます。

「②第4期愛知県医療費適正化計画の原案及び第3期愛知県医療費適正化の進捗状況の調査及び分析に対する意見の決定」でございます。2ページを御覧ください。都道府県は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、国が定めます基本方針に即し、医療費適正化計画を策定することとされております。この度、第3期の計画期間が令和5年度末までで満了となりますことから、本年度、計画を見直し、新たに「第4期愛知県医療費適正化計画」を策定いたします。

「第4期愛知県医療費適正化計画」の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間となり、見直しの主なポイントといたしましては、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、保険者協議会を必置化するとともに、計画の作成及び実績評価に関与する仕組みを導入、計画の新たな目標に、「高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進」、「医療資源の効果的・効率的な活用」などを追加いたします。

今後のスケジュール（予定）でございますが、12月中旬に市町村へ意見照会、パブリック・コメントを実施し、令和6年2月に開催を予定している医療審議会医療体制部会において、最終案を審議し、3月に次期計画の策定、公表を予定しております。以上、御説明いたしました内容に基づき、3ページから4ページにかけて、「第4期愛知県医療費適正化計画（原案）の概要」を作成しております。

「④地域医療介護総合確保基金を活用する令和5年度県計画の策定及び平成26年度から令和4年度県計画の事後評価に対する意見の決定」でございます。5ページを御覧ください。

本県では、平成26年12月に医療介護総合確保促進法に基づく地域医療介護総合確保基金を設置し、この基金の活用に向けて策定した計画に基づき、事業を実施しております。毎年度、当該年度の県計画の決定と、前年度事業の事後評価につつま

して、医療体制部会から意見をいただくこととしており、御承認いただいております。

なお、本日は、時間の都合上、個別の内容の説明は省略させていただきますが、7ページから10ページにかけまして、令和5年度県計画事業一覧となっております。

「⑦特定労務管理対象機関の指定の決定」でございます。11ページを御覧ください。

令和6年4月からの医師の時間外労働上限規制の適用開始に向け、時間外・休日労働が年960時間を超える見込みがある医師がいる医療機関は、医療機関勤務環境評価センターによる評価を受審した上で、県に対しまして、特定労務管理対象機関の指定申請を行い、その指定を受ける必要がございます。

この度、愛知医科大学病院と碧南市民病院から、特定労務管理対象機関の指定申請があり、審議の結果、当該指定申請は、適当である旨の御意見をいただいております。

「医療体制部会の審議状況について」の報告につきましては、以上でございます。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

医務課医務グループの浅井でございます。5事業等推進部会の審議状況について、御報告いたします。お手元の資料4を御覧ください。

今年度の第1回5事業等推進部会は、9月19日に対面・オンライン併用方式により開催いたしました。

議題は3件ございまして、1つ目は「本県2機目となるドクターヘリの導入について」、2つ目は「地域医療支援病院の名称承認について」、3つ目は「愛知県地域保健医療計画について」でございます。

まず、議題の1つ目、「本県2機目となるドクターヘリの導入について」です。資料の1ページ右側を御覧ください。

本県の救急医療体制の更なる強化、近隣県との連携による広域救急搬送体制の更なる強化、南海トラフ地震をはじめ大規模災害時における救命医療体制の確保を目的とした本県2機目となるドクターヘリの導入について御審議いただき、承認をいただきました。導入に当たっての2機の役割分担や、ヘリコプターの機種についても、資料のとおりお認めいただいたところです。

続きまして、議題の2つ目「地域医療支援病院の名称承認について」です。資料2ページを御覧ください。今回、「名古屋徳洲会総合病院」から地域医療支援病院の名称承認申請書が提出されました。

まず、尾張北部圏域保健医療福祉推進会議において地域の皆様の承認をいただいたうえで、5事業等推進部会において、御審議いただきましたところ、承認をいただきました。その結果、資料2ページの右側の一覧にありますとおり、これまでは地域医療支援病院は県内29か所でしたが、30か所となります。

最後に、3つ目の議題でございますが、「愛知県地域保健医療計画について」でございます。本日の議題でもありますが、この医療計画の記載内容のうち、5事業である救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療と在宅医療及び保健医療従事者の確保について御意見を伺いました。そして、いただきました御意見を踏まえまして、10月13日の医療体制部会で計画案をお諮りしたところでございます。

簡単ではございますが、説明は以上でございます。

(木村会長)

ただいまの事務局の説明について、御質問がございましたら、御発言願います。

【質問なし】

(木村会長)

続きまして、報告事項(2)「あいち福祉保健医療ビジョン2026の進捗状況について」、事務局から説明してください。

(愛知県福祉局福祉部福祉総務課 小澤担当課長)

福祉総務課担当課長の小澤と申します。それでは、資料5「あいち福祉保健医療ビジョン2026の進捗状況について」を御覧ください。

資料の1ページを御覧ください。本県では、福祉・保健・医療施策全体の方向性を示す基本指針となる「あいち福祉保健医療ビジョン2026」を2021年3月に策定し、関連する各分野の個別計画と一体となって取組を推進しております。本日は、ビジョン策定から2年経過後の進捗状況について報告させていただきます。

1枚おめくりいただいて、2ページを御覧ください。ビジョンでは、取組の進捗状況を総合的に評価する「重要評価指標」を5項目、主な取組の実施状況等を進捗管理する「進捗管理指標」を20項目設定しております。各指標の進捗については、右上の枠を御覧ください。Aの「目標を達成したもの」から、Eの「未調査のもの」の5段階の評価でお示ししております。

ここから、主な指標の進捗状況について説明させていただきます。

まず、表の上、重要評価指標の1つ目「重層的支援体制構築市町村数」を御覧ください。2026年度までの目標として20市町村を掲げておりますが、未実施市町村の取組を促進するため、市町村向けの研修会を開催した結果、新たに5市町村の取組が進み、計10市町村において体制が整備され、B評価となっております。その下、2の「保育所待機児童数」ですが、2024年度までに解消を目標としておりまして、2021年度実績は174人で計画策定時の155人より増加したことによりD評価でありましたが、保育所の整備を推進すること等により2022年度実績では53人となり、B評価となっております。

続いて、2枚おめくりいただいて、4ページを御覧ください。進捗管理指標の1つ目「就労準備支援事業・家計改善支援事業の実施市町村数」ですが、未実施自治体への働きかけにより、前年度と比べ着実に実施市町村数が増加していることから、B評価としております。

続いて1枚おめくりいただいて、5ページを御覧ください。表の一番上、8の「子ども家庭総合支援拠点設置市町村数」ですが、これは市町村が子どもとその家庭等に関する支援を一体的に担う拠点の設置を2024年度までに全市町村に設置することを目標としておりますが、2022年度に全市町村に設置することができましたので、A評価となっております。

続いて表の一番下、12の「介護予防に資する通いの場への参加率」については、2021年度まで実施したモデル事業の成果報告書を作成し、市町村等説明会を実施しましたが、2022年度はコロナの影響もあり参加人数が減少し、D評価となりましたが、今後、県民や市町村等が一堂に会するフォーラムを開催するなど、通いの場の活性化を図ってまいります。

1枚おめくりいただいて、6ページを御覧ください。表の下、15の「介護職員の確保数」ですが、介護人材の「参入促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」の3本柱による各種取り組みの実施により、介護職員数は増加していることから、B評価となっております。

1枚おめくりいただいて、7ページを御覧ください。表の下から2つ目、19の「医療的ケア児に対する支援調整コーディネーター配置人数」ですが、計画策定時に市町村におけるコーディネーター配置人数が174人であったものが、養成研修の実施等により2022年度の直近値では266人となり、目標である217人を達成していることからA評価としております。

再度資料右上の枠内を御覧ください。右側の2022年度における全体の進捗状況を見ますと、Aの「目標を達成したもの」が4項目、Bの「計画策定時と比べて改善したもの」が15項目、Cの「横ばいのもの」が0項目、Dの「下回っているもの」が5項目、Eの「未調査のもの」が1項目であり、左側の2021年度と比較して、A、Bが16項目から19項目と増加しておりますので、概ね順調に進捗していると考えております。

なお、今年度はビジョン策定から3年目の中間年であるとともに、本日議題となっております地域保健医療計画や、高齢者福祉保健医療計画など、ビジョンと一体となって取組を推進する主要計画の改定を予定しております。ビジョンの指標や目標値につきましては、必要に応じて見直しを図ることとしておりますので、これらの次期計画の策定状況等を踏まえ、指標等の見直しを検討してまいりたいと考えております。

説明は、以上でございます。よろしくお願いたします。

(木村会長)

ただいまの事務局の説明について、御質問がございましたら、御発言願います。

(木村会長)

このビジョンにつきまして、6年計画の2年目の進捗状況ということで先ほどの事後評価では2021年度から2022年度の進捗状況は十分達成しているということでしたが、まずこの2年間はコロナウイルスの影響を受けたと思うのですが、そのあたりはいかがでしょうか。

(愛知県福祉局福祉部福祉総務課 小澤担当課長)

コロナウイルスの影響はございまして、今回御説明した中にもありましたが、高齢者の方の通いの場の参加率でありますとか、それ以外にも昨年度の実績につきまして目標を下回っている項目がございました。

影響はあったと思いますが、今後は市町村や事業の実施者の方がコロナの影響を受けつつも事業実施した経験や成功例を参考に皆様工夫して実施していかれるのではないかと思います。県においてもこのことを踏まえまして、支援等をしていきたいと考えております。

(木村会長)

他にございますでしょうか。

佐藤委員どうぞ。

(佐藤委員)

愛知県医療ソーシャルワーカー協会の佐藤と申します。

共に支え合う地域づくりの中で成年後見制度の利用促進ということで御報告いただきましたが、施策、基盤の設置は進んでるということでしたが、権利擁護に関わる意識向上を図るため研修を開催していくという記載があるんですけども、私が医療機関で支援をしていて、今現場では身寄りのない方の支援に関して困るケースが多く、その個々の医療機関で対応しているところなのですが、私どもの団体でも研修を開催したり、病院にかかっても支援が受けられるように、中核機関の連携というの、できるだけできるように、私どもも団体として検討しているところなのですが、愛知県として、そういった方の支援とか何か今後の対策等も考えておられることがありましたらお伺いできればと思います。

(愛知県福祉局福祉部福祉総務課 小澤担当課長)

身寄りのない方の支援ということで御質問いただきましたが、そういった方に対しては複合的な様々な課題があるかと思います。県においては、市町村であるとか、関係機関の皆様とそういった課題等について情報共有するなどして、こうした問題

についても、今後、しっかりと検討していきたいと思っております。

(木村会長)

他にございますでしょうか。

柵木委員どうぞ。

(柵木委員)

このあいち福祉保健医療ビジョンが、計画期間が21年から26年までで、最初に審議した地域保健医療計画の計画期間が24年から6年間となっておりますが、似たような計画が2つあり、計画期間を違えて出しているというのはどういうことなのか、それから地域保健医療計画と福祉保健医療ビジョンとの違い、県としてどういうふうはこの二つの計画の整合性というか、違いというか、そういうものを考えているのか、示していただきたいと思っておりますがいかがでしょうか。

(愛知県福祉局福祉部福祉総務課 小澤担当課長)

あいち福祉保健医療ビジョンは、福祉や保健、医療など、幅広い施策の方向性を示す基本指針として位置付けておまして、福祉、保健、医療の関わる、共通して取り組むような施策についての基本的な指針、方向性を示すものと考えております。

また、今お話のございました、地域保健医療計画ですとかその他にも高齢者や障害者、児童などの様々な計画がございますが、そういったものは分野別の個別計画とさせていただいております、基本指針であるビジョンと、分野別のそれぞれの個別計画と一体となって、施策を全体的に進めていくものと考えております。

(柵木委員)

一体的に進めていくということでしたら計画期間は同じじゃないとおかしいだろうと思います。

前の医療計画保健医療計画も介護保険計画に沿ってというか、当初5年間だったやつを6年間にしたという経緯があるので、もしこれが本当に総体的包括的かつ広範にこの計画を立てると、しかも今の地域保健医療計画を包括したビジョンであるということであれば、当然計画年限というのは、同年限にしないとおかしいと思いますが、これからも互い違いでやっていくということでしょうか。

(愛知県福祉局福祉部福祉総務課 小澤担当課長)

あいち福祉保健医療ビジョンは、2021年3月に、2021年度から6年間ということで作成しております。

今年度は3年目の中間年ということですので、今後につきましては、今の時点では、まだ決まっていることではございません。いただきました御意見も踏まえ、今後検討をする際には進めていきたいと考えております。

(柵木委員)

こういう包括的なビジョンというのと、それから地域保健医療計画というのは、厚労省の指示でやっているということですか。それとも愛知県独自のものですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

地域保健医療計画や、がん対策推進計画、その他の個別計画は、法律に基づいて策定しておりまして、厚労省の指針等で、年限を決めて策定しております。

今まで様々な計画があり、各計画の終期が合っていない状況で作られてきたのですが、国もやはり各計画において、例えば地域保健医療計画とがん対策推進計画等に関して整合性を取らなくてはいけないので、国は終期を合わせてきたという経緯があります。

一方、あいち福祉保健医療ビジョンは県独自で作っている総合計画という位置付けですので、委員が言われたとおり、今後、今回の意見も踏まえ検討をしていくこととなります。

(柵木委員)

県独自の計画であれば、名称も含めて検討したらどうかと思います。

地域保健医療計画と福祉保健医療ビジョンと、こんな紛らわしいものを作ってはいけないと思います。

計画年限もビジョンが県独自のものであれば、変えていったほうがよろしいのではないかと提言しますのでお願いします。

(木村会長)

他にございますでしょうか。

(木村会長)

以上で、本日の議題及び報告事項は全て終了しました。

折角の機会でございますので、事務局から説明のあった以外の事項について、意見等がございましたら、御発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

それでは、最後に、事務局から何かありますでしょうか。

## ●事務連絡

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 有川課長)

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の確認をいただいた上で、会議冒頭で会長が指名いたしましたお二人の署名者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、よろしく申し上げます。



●閉会

(木村会長)

それでは、本日の医療審議会はこれで終了します。ありがとうございました。