

2023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 2024(令和6)年2月14日(水) 午後2時から午後4時30分まで

○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)、岩月委員(一般社団法人愛知県薬剤師会会長)、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)、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)、谷口委員(愛知県公立病院会会長)、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)、宮川委員(健康保険組合連合会愛知連合会会長)(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)

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただ今から、「2023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。

まず、元日に発生しました能登半島地震の対応につきまして、皆様方、医療関係者の方々に御支援いただいております、様々な団体の方に御協力いただいております。厚く御礼申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、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重ねて厚く御礼申し上げます。

さて、本日は多くの議題を挙げさせていただいております。まず、本県の医療提供体制の根幹をなす「愛知県地域保健医療計画(案)」について御審議いただきたいと思っております。その他、「医療費適正化計画(案)」、「病床の整備計画」、それから医師の働き方改革に関係します「特定労務管理対象機関の指定」など7件の議題を御審議いただきます。

また、報告事項といたしまして、「愛知県地域保健医療計画の進捗状況の評価について」など3件の報告をさせていただきます。

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お願いたします。

●出席者紹介

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

本日御出席の委員のうち、新たに就任いただいた方を御紹介いたします。健康保険組合連合会愛知連合会会長 宮川尚人委員でございます。

次に引き続き委員に就任いただいている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と思います。

なお、日本労働組合総連合会愛知県連合会事務局長の中島裕子委員におかれましては、所用により、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、10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4名の方がいらっしゃいますので、よろしく申し上げます。続きまして、本日の資料の確認をお願いいたします。

【次第「配付資料一覧」により資料確認】

不足がございましたら、お申し出ください。

(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。

●部会長あいさつ

(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。

吉田局長の御挨拶にもありましたが、「愛知県地域保健医療計画(案)の決定」をはじめ7件の議題を審議いたします。

「愛知県地域保健医療計画」は、今後6年間の愛知県の医療提供体制のあり方を定めるものであり、大変重要な案件でありますので、しっかりと審議していきたいと思っております。

皆様からの活発な御意見をいただき、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 福島課長補佐)

議題(4)「病床機能再編支援交付金に対する意見の決定」、議題(5)「有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定」、議題(6)「特定労務管理対象機関の指定の決定」及び議題(7)「名古屋・尾張中部医療圏における病床整備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に基づき、非公開とし、それ以外は公開とさせていただきます。

(柵木部会長)

それでは、議題(4)「病床機能再編支援交付金に対する意見の決定」、議題(5)「有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定」、議題(6)「特定労務管理対象機関の指定の決定」、議題(7)「名古屋・尾張中部医療圏における病床整備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ひます。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、鵜飼委員と小澤委員にお願ひしたいと思ひますが、よろしいでしょうか。

【鵜飼委員、小澤委員承諾】

●議題

(柵木部会長)

ありがとうございました。それでは本日の議題に入りたいと思ひます。議題(1)「愛知県地域保健医療計画(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(1)「愛知県地域保健医療計画(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。

資料1-1「パブリック・コメント等を踏まえた愛知県地域保健医療計画(原案)の主な修正点について」を御覧ください。次期計画につきましては、昨年11月10日に開催されました医療審議会におきまして、原案を御了承いただき、昨年12月16日から本年1月15日にかけて、パブリック・コメント及び市町村・関係団体に対する意見照会を実施しました。こちらは、原案からの主な修正点をまとめた資料

となります。

1 ページ 「第2部 第2章 基準病床数」でございます。療養病床及び一般病床、精神病床、結核病床、感染症病床の基準病床数の見直しを行いました。

それでは、資料1-2「基準病床数について」を御覧ください。「1 基準病床数制度について」でございます。基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的として、医療法に基づき都道府県知事が医療計画において定めるもので、既存の病床数が基準病床数を超える医療圏では病院又は有床診療所の開設、増床は原則として許可されません。また、基準病床数は、全国一律の算定式に基づき、最新の性別・年齢階級別人口や病床利用率等から算定いたします。なお、算定されました基準病床数は、地域で整備する病床の上限となります。

次に、「2 新たな基準病床数の適用期間」でございます。新たに算定されました基準病床数の適用期間は、次期計画の計画期間である令和6年度から令和11年度までといたしますが、必要に応じて、見直しを行うこととします。

次に、「3 新基準病床数（1）療養病床及び一般病床」でございます。資料を1枚おめくりいただき、2ページを御覧ください。参考資料としてお示しさせていただく「基準病床数の算定方法<政省令による算定式>」でございますが、「1 療養病床及び一般病床」が算定式となります。2次医療圏ごとに、「（1）療養病床」の算定式により算定した数と、「（2）一般病床」の算定式により算定した数の合計を基準病床数といたします。なお、これら算定式に用いました値につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響を無くすため、コロナ以前の統計数値等を用いております。なお、参考になりますが、ページ右側には、後ほど御説明いたします「2 精神病床」「3 結核病床」「4 感染症病床」の算定式となります。

1 ページにお戻りいただきまして、療養病床及び一般病床の新基準病床数でございますが、「(A) 現基準病床数の県全体の合計」は47,778床ですが、「(C) 新基準病床数(案)の県全体の合計」は57,893床と現基準病床数と比較して10,115床増加しております。「(B) 既存病床数」53,423床と「(C) 新基準病床数(案)」との比較でございますが、既存病床数は新基準病床数より4,470床少ない状況でございます。療養病床及び一般病床の基準病床数が増えた要因でございますが、受療率が高い高齢者人口が増えたことによるものになります。

次に、「(2) 精神病床」でございます。1 ページ右側になりますが、精神病床の新基準病床数でございますが、「(A) 現基準病床数の県全体の合計」は10,780床ですが、「(C) 新基準病床数(案)の県全体の合計」は11,508床と現基準病床数と比較して728床増加しております。「(B) 既存病床数」12,171床と「(C) 新基準病床数(案)」との比較でございますが、既存病床数は新基準病床数より663床多い状況でございます。精神病床の基準病床数が増えた要因でございますが、近年、入院患者数が増えたことによる患者数推計値の増加によるものになります。

次に、「(3) 結核病床」でございます。結核病床の新基準病床数でございますが、

「(A) 現基準病床数の県全体の合計」は 138 床ですが、「(C) 新基準病床数 (案) の県全体の合計」は 115 床と現基準病床数と比較して 23 床減少しております。「(B) 既存病床数」124 床と「(C) 新基準病床数 (案)」との比較でございますが、既存病床数は新基準病床数より 9 床多い状況でございます。結核病床の基準病床数が減った要因でございますが、近年、入院患者数が減ったことによるものになります。

次に、「(4) 感染症病床」でございます。感染症病床の新基準病床数でございますが、「(A) 現基準病床数の県全体の合計」は 72 床ですが、「(C) 新基準病床数 (案) の県全体の合計」は 72 床と現基準病床数と変更はございません。「(B) 既存病床数」72 床と「(C) 新基準病床数 (案)」との比較でございますが、既存病床数と新基準病床数は同数になります。

次に、「4 今後のスケジュール (予定)」でございます。2 月中旬から 3 月初旬にかけて、関係団体及び市町村へ次期計画最終案の照会をいたします。その後、3 月 18 日に開催予定の医療審議会におきまして、次期計画を決定し、3 月末に次期計画の公示を行う予定としております。

資料 1-1 の 1 ページにお戻りください。1 ページの中段「第 3 部 第 2 章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標第 2 節 脳卒中对策」及び「第 3 節 心筋梗塞等の心血管疾患対策」につきましては、目標値が未記載となっておりますが、「脳卒中对策」は、「脳血管疾患年齢調整死亡率」について、男性の現状値 87.6 に対し、目標値 85.4、女性の現状値 52.0 に対し、目標値 50.7、「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」について、男性の現状値 60.5 に対し、目標値 59.0、女性の現状値 26.0 に対し、目標値 25.4 といたします。なお、両目標値とも、個別計画であります「第 2 期愛知県循環器病対策推進計画」と調和を図り設定しております。

続きまして、3 ページを御覧ください。「第 3 部 第 12 章 2 次医療圏における医療提供体制」につきましては、パブリック・コメントの意見による修正を行っております。

それでは、パブリック・コメントの実施状況について御説明いたします。資料 1-3 「愛知県地域保健医療計画 (案) パブリック・コメントの結果」を御覧ください。1 ページ「1 実施期間」でございますが、昨年 12 月 16 日から本年 1 月 15 日までの 31 日間パブリック・コメントを実施いたしました。「2 意見提出状況」でございますが、提出人数 104 人、意見数 127 件でございます。「3 (2) 年代別」でございますが、30 代が最も多く、次いで 20 代・40 代となっており、「(3) 地域別」といたしましては、名古屋地域が最も多い状況でございます。

2 ページを御覧ください。2 ページから 11 ページにかけて、主なパブリック・コメントの結果を一覧にしたものでございます。左側から「項目」の欄は、いただきました御意見に関する次期医療計画の該当する項目について、「意見の概要」の欄は、パブリック・コメントに関する主な意見内容、「県の考え方」の欄は、意見内容に対する県の考え方を記載しております。

今回のパブリック・コメントでは、1月1日に発生した能登半島地震の発生状況を踏まえ、災害医療対策の拡充を求めるものや、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえた新興感染症発生・まん延時における医療対策を求めるもの、また、がん患者様から、様々な支援体制があるにも関わらず、患者の知りたい情報が少ないなど、多くの貴重な御意見をいただきました。本県といたしましては、いただいた御意見を参考にしながら、今後も取組を進めていきたいと考えております。

それでは、時間の関係もございますので、パブリック・コメントによる医療計画の修正箇所のみ、御説明いたします。8ページを御覧ください。27番でございますが、「尾張東部医療圏」の「心筋梗塞等の心血管疾患対策」につきまして、「手術前後の口腔管理が重要であるため、今後の方策として、発症予防、重症化予防のため、関係機関と連携し、口腔ケアを含み、生活習慣の改善に必要な知識の普及啓発等の取組を支援します。」との文言を追加していただきたいとの意見に対し、次期計画の「尾張東部医療圏」の「心筋梗塞等の心血管疾患対策」の「今後の方策」に「歯周病等の疾患の関連について普及啓発を進める」ことを、新たに記載をいたしました。

29番、30番でございますが、「尾張東部医療圏」の「救急医療対策」及び「災害医療対策」につきまして、災害発生時には、市町は地区医師会、地区歯科医師会等との協定により、医療救護班を編成し、市町が指定した医療救護所等にて初期治療、トリアージなどを実施することから、関係団体の医療救護活動についての文言を追加していただきたいとの意見に対し、「救急医療対策」及び「災害医療対策」の「現状」に災害発生時における医師会、歯科医師会の医療救護活動について、新たに記載をいたしました。

資料1-1の3ページにお戻りください。3ページの一番下となります、地域医療計画における「別表」でございます。これまで、地域保健医療計画では、がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・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・小児医療の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、医療機関を一覧にした別表を作成しております。資料1-4「別表の追加項目について」を御覧ください。次期計画では、5事業に、「新興感染症発生・まん延時における医療対策」が新たに追加され、6事業となりましたことから、次期計画の別表におきましても、現行計画と同様に、「新興感染症発生・まん延時における医療対策」の機能を担う医療機関名を追加いたします。別表に記載する内容につきましては、資料にお示しさせていただいており、協定指定医療機関と協定締結後に記載する予定としております。

以上、御説明いたしました内容につきまして、資料1-5「愛知県地域保健医療計画(案)」、資料1-6「愛知県地域保健医療計画(案)の概要」にそれぞれ反映させていただいております。

説明は以上でございます。御審議のほど、よろしく願いいたします。

(柵木部会長)

ただいまの事務局から説明について、御意見等がございましたら御発言願います。

(柵木部会長)

基準病床数がここまで非過剰になったのは、資料1-2の2ページの算定式のどこが大きく影響したのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

資料1-2の2ページの1(1)が療養病床、(2)が一般病床となっておりますが、A1の2次医療圏の性別・年齢階級別人口を受療率とかけていくわけですが、高齢者が増えますと、高齢者の受療率は高いので、そのような要因を基に基準病床数が増えているということです。

(柵木部会長)

愛知県地域保健医療計画を改定して何回目かになりますが、今まではいずれも基準病床数が既存病床数よりも少なかったのに、今回急に逆転しました。今までも高齢者は増えていたのに、次年度から基準病床数が急に増えたのは納得いきかねます。事務局としてはどうみているか。前決めたのは3年前でしたか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

前決めたのは、6年前になります。国から基準病床の算定式を変更するという通知があれば変えますが、3年前の中間見直しでは通知が無かったため、変更しておりません。

(柵木部会長)

6年前の時は、基準病床数が減りました。この6年間でも、高齢化率はどんどん上がっていると思うが、同じように高齢化率が上がっていた前回は減って、今回は増えるということに関して、事務局として分析はしているのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

先ほどお話しした、算定式上の話になると、平均在院日数など全体の数値が上がっています。もう1つ話をさせていただくと、県として、基準病床数が約1万床増床というお話をさせていただきましたが、既存病床数と基準病床数を比較すると、4,000~5,000床多くなる状況になります。基準病床数が全国的な病床の偏在を解消するという形になっておりまして、西日本の方ですと、同じように基準病床数がかなり伸びていますが、既存病床数の方が元々多いところも多くありまして、そういうところは基準病床と比較すると、まだ既存病床数の方が多いという状況になっております。

(柵木部会長)

あまり答えになっていないように感じますが、6年前は基準病床数が減っていたのに、次年度から基準病床数が増えるというのはどうしてかということをお聞きしています。平均在院日数等が変わったということがあるのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

要因分析というより御紹介になってしまいますが、国の告示として今回示された平均在院日数が14.1日となっております、前回は13.4日だったので0.7日伸びております。相乗効果的で、高齢者人口が増えますと、入院される方が増える、平均在院日数が伸びるとさらに数値が大きくなります。

(柵木部会長)

もう1つお聞きしたいのが、パブリック・コメント募集が昨年12月から今年1月まで行われたということだが、地域保健医療計画というのは基準病床数が大きな要素を占めていると考えています。それに対し、基準病床数が示される前にパブリック・コメント募集を行ったというのは、示した後ではスケジュール的に遅いということなのか、あまり意見を集めたくなかったのかということでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

事務的なスケジュール面が主な要因でございますが、意見を出していただかなくて良いという訳ではありません。今後のスケジュールの中で御説明させていただいたとおり、基準病床数に限ってということではないのですが、全体の最終案に対しての意見照会を行う予定でございます。

(柵木部会長)

地域保健医療計画の大きな要素を占める基準病床数が示される前にパブリック・コメントを募集することはよいのかということをお聞きしています。これからも見直しがあった時はそのようにするつもりでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

御意見を頂いたので、今後については考えさせていただきますが、県としましては算定に当たって最新のデータを使っており、例えば人口ですと、直近の10月の人口を使わなければいけません。10月の人口が確定するのは年明けになるのでパブリック・コメントの募集の際にはお示しできませんでした。

(柵木部会長)

今回の計画はコロナ前の要素で計算するというものではなかったですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

各種の指標はコロナウイルスの影響を排除するためコロナウイルス前のもので計算しますが、人口については直近の値を使うということで、10月1日の人口を使用しております。

(柵木部会長)

これは全国同じですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

基本的には同じ形で行っております。

(柵木部会長)

他に何か御意見ありますでしょうか。

(伊藤委員)

基準病床数は、県独自のデータで算定されているという認識でおりますが、前回の基準病床数を使って地域医療構想を進めていく上で問題になったのが、必要病床数と基準病床数に大きな差があったということです。

2035年に向けての地域医療構想の議論はまだ始まっておりませんが、これが出てくるタイミングで修正は起こりうるのかというのが1点、もう1点が基準病床として重要なのが療養病床と一般病床の数字ですが、これはいつ公表されるのか教えていただきたいです。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

基準病床数と地域医療構想上の必要病床数については、国も使い分けをしているのが現状です。伊藤委員からお話ありましたとおり、地域医療構想は令和7年、2025年までとなっており、国の方で見直し作業をしていると思われまます。次は2035、2040年の数値になっていくと思われまます、そこで国の考え方が示されると思われまます。基準病床数と必要病床数、意味合いが違うというのがありますが、必要があれば見直すという形になると思われまます。

もう1点、この基準病床数がいつ正式に公表されるかということですが、地域保健医療計画は最終的に公示するという事になっております。公示の時期ははっきり決まっておきませんが、3月18日の医療審議会後から年度末の間に療養病床と一般病床を合わせた形で公示させていただくことになりまます。

(伊藤委員)

ありがとうございます。

なぜこのような質問をしたのかというと、国の方針として病床をどう整理してい

くかということで 436 の病院が国から勧められた形では場合によっては病床が無くなったり、再編統合されていった中で、今回の基準病床に基づいて考えるとまだまだ病床がつかれるということになると、県と国の方針に齟齬が出るのではないかと危惧しております。これについて説明がなされるかどうか心配しております。この点を含めまして御対応いただければと思います。

(柵木部会長)

今後対応してほしいという要望ということでよろしいですか。
他に何か御意見ありますでしょうか。

(内堀委員)

今回、能登半島地震の支援体制を見て、資料 1 - 1 の 3 ページの災害医療対策に「医師会及び歯科医師会は、行政機関等からの要請に応じ救護所、避難所等において、医療救護活動を行います。」と追記していただいたと思いますが、今回の地震で行政より DMAT、DPAT、DHEAT というのと日本医師会、日本歯科医師会からの JMAT、JDAT というのが同時に出動している事が起こっています。その中で他府県では、県行政から出動要請が出ている県もありますが、愛知県は無かったということで、今回医療計画に追記したことにより、出動要請が出るようになるかと理解しているのか、もう 1 点は早い段階で JMAT が出動しており、愛知県からも保健師や栄養士、歯科医師のチームが出ているが、愛知県行政に問い合わせもどこがどういうふうに出動していて、どこで活動しているか把握している部署がないということで今後、災害協定等のところで、こういった形でどの部署が担当していただけるのか、情報共有も含めて分かるようでしたら教えていただきたい。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 後藤担当課長)

医務課の後藤でございます。

医務課で、災害時の歯科医療救護に関する協定を結んでおります。その中で県の要請に基づいて医療救護を行うとなっております。今回の JDAT につきましては日本歯科医師会からの要請で派遣されていると思いますが、県内で災害が発生すれば愛知県からの要請に基づいて医療救護班を出していただくということになってまいりまして、協定を結んでおります。今回の JDAT についてはこの救護協定の内容ではないと思いますが、愛知県として情報把握は重要だと思いますので協定を改正するかなどは他の団体との内容もあり研究させていただきますが、歯科医師会の事務局と調整させていただいて派遣状況の把握などはさせていただこうと思います。

(内堀委員)

それは理解しておりますが、指揮系統として、JMAT が日本医師会、JDAT が日本歯科医師会から出動要請が来ています。指揮系統は 1 つでよいのですが、県の

情報窓口がないという状況で、せっかく愛知県からJMAT、JDATが行っている、保健師は行っている中で、愛知県チームがこんなところにいるのかというのが実際に現場で起きています。県の方で情報共有された方がより質の良い支援活動になるのではないかとということで災害協定等を見直していただいたらどうかという要望です。

(柵木部会長)

それに関しては、例えばJMATは日本医師会からの要請で各県医師会が動くことになっており、出動に関しての費用負担は最終的に清算されるのですが、基本的には愛知県の分を石川県が国に請求して、石川県から愛知県に配られて愛知県からJMATやJDATに支払われるという構図になっています。そうすると、今の指揮系統の日本医師会や日本歯科医師会が出動してくださいという指令に対して、県としては費用負担のところはやっているが、指令のあり方としてはどのように捉えていますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 後藤担当課長)

部会長がお話のとおり、JMAT等が愛知県に請求して、愛知県が石川県に請求して、石川県が国に請求する、そして逆のパターンで費用が来るという形ですが、現状、JMATやJDATが何チーム行っているか自動的に情報が入ってくるようにはなっていませんので、最終的には情報を教えていただいてそれに基づいて請求するということになりますが、早めの情報把握に努めたいと思います。

(柵木部会長)

日本医師会が要請するという事は、県が要請することとイコールだと考えますので、日本医師会が47都道府県に出動要請したならば、各県医師会に要請したとして結びつけばうまくいくのではと思いますので、あり方を工夫していただきたいと思います。

(柵木部会長)

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

(柵木部会長)

それでは、この案を基に、医療審議会に向け、作業を進めてください。

(柵木部会長)

続きまして、議題(2)「第4期愛知県医療費適正化計画(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)

続きまして、議題(2)「第4期愛知県医療費適正化計画(案)の決定」につきまして、御説明いたします。

資料2-1「パブリック・コメント等を踏まえた第4期愛知県医療費適正化計画(案)の主な修正点について」を御覧ください。次期計画につきましては、昨年10月13日に開催されました本部会におきまして、案を御了承いただき、愛知県地域保健医療計画と同様、昨年12月16日から本年1月15日にかけて、パブリック・コメント及び市町村・関係団体に対する意見照会を実施しました。こちらは、第4期愛知県医療費適正化計画(原案)からの主な修正点をまとめた資料になります。

主なものについて、ゴシックの箇所を中心に御説明させていただきます。

まずは、資料中段の「第3章 目標 1 県民の健康の保持の推進に関する事項」でございますが、「たばこ対策に関する事項」及び「生活習慣病等重症化予防の推進に関する事項」につきまして、「第3期健康日本21 あいち計画」との整合性を図り、目標値を修正しております。ここに詳細な記載はしておりませんが、具体的には、「たばこ対策に関する事項」の目標値について、令和11年度における「20歳以上の者の喫煙率」を、男性21.9%以下、女性4.7%以下と修正いたします。また、「生活習慣病等重症化予防の推進に関する事項」の目標値につきまして、令和11年度における「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数」、これは、人口10万人当たりになりますが、を11.2以下と修正いたします。

次に、「第3章 目標 2 医療の効率的な提供の推進に関する事項」でございますが、その中の「後発医薬品の使用促進に関する事項」につきまして、現行計画では、後発医薬品の使用割合の目標値を数量ベースで80%以上としておりました。次期計画の目標は、国の方針により、新たな政府目標を踏まえ、後発医薬品の使用割合を金額ベースで示すとのことでしたが、国に確認しましたところ、示す時期が若干遅れるとのことでしたので、本県の目標値を「新たな政府目標を踏まえ設定」と記載し、国から示され次第、改めて示させていただきます。

続きまして、「第7章 計画の推進に関する事項」でございます。パブリック・コメントの意見を踏まえ、追記をいたしました。

それでは、パブリック・コメントの実施状況について御説明します。資料2-2「第4期愛知県医療費適正化計画(案)のパブリック・コメントの結果」を御覧ください。1ページ「1 実施期間」でございますが、昨年12月16日から本年1月15日までの31日間パブリック・コメントを実施いたしました。「2 意見提出状況」でございますが、提出人数3人、意見数3件ございました。「3 (2) 年代別」でございますが、50代が2人、60代1人となっており、「(3) 地域別」といたしましては、尾張地域及び西三河地域から御提出いただいた状況でございました。

2ページを御覧ください。パブリック・コメントの結果を一覧にしたものでございます。左側から「章」の欄は、いただきました御意見に関する次期医療費適正化計画の該当する章について、「意見の概要」の欄は、パブリック・コメントに関する

主な意見内容、「県の考え方」の欄は、意見内容に対する県の考え方を記載しております。

それでは、時間の関係もございますので、パブリック・コメントによる医療費適正化計画の修正箇所のみ御説明いたします。番号2でございますが、「高齢者の医療の確保に関する法律」及び「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」により、都道府県に保険者協議会が必置化され、医療費適正化計画の策定、実績評価を行う組織との位置付けがされたことに伴い、次期計画における保険者協議会の役割等を明確にするべきではないかとの御意見を頂きました。県といたしましては、医療費適正化計画策定の法的根拠となります「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が導入されましたことから、「第7章 計画の推進 1 関係者の意見の反映」へ保険者協議会の役割についての記載を追記いたします。

以上、御説明いたしました内容につきまして、資料2-3「第4期愛知県医療費適正化計画（案）」、資料2-4「第4期愛知県医療費適正化計画（案）の概要」にそれぞれ反映させていただいております。

説明は以上でございます。御審議のほど、よろしく願いいたします。

(柵木部会長)

ただいまの事務局から説明について、御意見等がございましたら御発言願います。

【意見なし】

(柵木部会長)

それでは、「第4期愛知県医療費適正化計画（案）」を事務局案のとおりとしてよろしいでしょうか。

(柵木部会長)

それでは、この事務局案を基に計画の策定作業を進めてください。

(柵木部会長)

続きまして、議題（3）「地域医療介護総合確保基金を活用する令和6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)

続きまして、議題（3）「地域医療介護総合確保基金を活用する令和6年度県計画（素案）の決定」につきまして、御説明いたします。

資料3「地域医療介護総合確保基金を活用する令和6年度県計画（素案）」につい

て」を御覧ください。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、県が作成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、本医療体制部会で御意見を伺うこととしており、本日は、令和6年度計画（素案）につきまして、お諮りさせていただくものでございます。

まず、「1（1） 令和6年度基金規模国予算案」でございます。国の医療分の基金予算額につきましては、1,029億円と前年度同額の予算額となっております。なお、内訳といたしましては、施設等の設備及び勤務医の働き方改革につきましては、前年度と同額、病床機能再編支援は53億円の減、居宅等の医療提供及び従事者の確保は53億円の増となっております。

「（2） 対象事業（医療分）」でございますが、こちらも特に変更はございません。

次に、「2 令和6年度新規積立金（案）」でございます。令和6年度の県の新規積立金は、29億8,475万3千円でございます。前年度の22億4,020万7千円に対しまして、約7億4千万円の増となっております。前年度より新規積立額が増額した理由といたしましては、主に新規事業の実施や事業の拡充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を活用することから、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、4.8億円、「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、19.6億円、「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、一部過去に積み立てました基金を活用しますが、4.9億円でございます。なお、厚生労働省からは、区分ごとに経理を行い、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月末までに国へ計画素案として提出し、8月に国から交付額が内示される予定となっております。

資料の右上「主な令和6年度事業」を御覧ください。令和6年度主な事業を御紹介します。

「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。主な事業といたしまして、回復期病床整備事業、病床規模適正化事業などがございますが、新規事業といたしまして、医療法人愛精会による訪問看護施設・設備と外来患者サービスに資する設備の整備に係る事業費を助成いたします「精神科病院地域移行体制整備事業」、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付けるため、実態調査並びに実施主体の抽出を行い、活動例を示します「在宅医療連携拠点推進事業」、院

内助産所・助産師外来を整備する費用を助成し、妊産婦の多様なニーズに応えた安全・安心・快適なお産ができる体制を整備するとともに、産科医の負担軽減を図る「院内助産所等整備事業」を実施いたします。事業費といたしましては、二重カッコに記載のとおり、13億6,898万7千円を計上しております。

「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、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、4億8,039万6千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」でございますが、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、5,914万9千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ますが、この他に新規事業といたしまして、食材費の高騰による食事療養を提供する体制の質の低下を防ぐため、病院及び有床診療所に対し支援金を交付する「食事療養提供体制確保事業」を実施するなど、19億5,497万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 4億9,023万8千円を計上しております。なお、「地域医療勤務環境改善体制整備事業」につきましては、既存の事業に加えまして、教育研修体制を有する医療機関への支援、長時間労働医療機関への医師派遣事業の支援が拡充されたことから、二重カッコに記載のとおり過年度に積み立てました基金5億8,127万9千円も活用いたします。

合計額の記載はございませんが、令和6年度は過年度に積み立てた基金や執行残の活用を合わせますと49億3,501万9千円となり、令和5年度は合計が30億6,182万5千円であるので、令和6年度は令和5年度と比較しますと、18億7,319万4千円の増額となっています。

資料2ページ以降につきましては、令和6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願いいたします。

(柵木部会長)

ただいまの事務局からの説明について、意見等がございましたら御発言願います。

(伊藤委員)

医療従事者の確保の事業の中で、薬学部の学生に対する奨学金を国は示していると思うのですが、載っていないのは申請が無かったからなのかどうなのか教えてください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

必要に応じて予算化はしていきますが、令和6年度予算には盛り込んでおりません。

(伊藤委員)

病院における薬剤師は不足しておりまして、就学資金の貸付ですので、貸し付けた後、数年後に現場に出るということですから、可能であれば早いタイミングで予算化していただければと要望いたします。

(柵木部会長)

資料3の1ページの食事療養提供体制確保事業について、この事業を基金から出すのは全国的なものですか。愛知県独自のものでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

こちらについては、診療報酬で対応するという形になっていますが、診療報酬が6月に改定するということになっているので、全国的に4、5月については基金で対応するというようになっております。

(柵木部会長)

愛知県だけでなく、全国的に基金で対応しているということですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

12月終わりに国から来年度予算が示されました。示されたのが遅く、特別な対応で早くやらなければいけないということで、全国的に国が指示を出して基金の中で対応するということになっています。

(柵木部会長)

この事業を基金で行うのは筋が違うと思うのですが、あるところから持ってきた印象を感じます。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

急な対応ということで、致し方ないところもあると感じますが、基金というのは、国からメニューを示されて、それを参考に事業を実施する形になっております。このようなことは今後、出てこないと思います。

(柵木部会長)

それでは、「地域医療介護総合確保基金を活用する令和6年度県計画(素案)」事務局案のとおりとしてよろしいでしょうか。

それでは、今後、必要な手続きを進めてください。

(柵木部会長)

続きまして、議題(4)「病床機能再編支援交付金に対する意見の決定」について、審議に入りたいと思います。

議題(4)、(5)、(6)、(7)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。議事終了まで、会場の外でお待ちください。

【傍聴者退室】

【以下非公開】

【これより公開】

(柵木部会長)

議題(4)、(5)、(6)、(7)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】

●報告事項

(柵木部会長)

それでは、ここからは公開することとします。議題が終了しましたので、報告事項に移ります。

報告事項(1)「愛知県地域保健医療計画の進捗状況の評価について」、(2)「病床整備計画の承認について」及び(3)「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してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 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(1)「愛知県地域保健医療計画の進捗状況の評価について」、報告事項(2)「病床整備計画の承認について」及び報告事項(3)「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。

報告事項(1)「愛知県地域保健医療計画の進捗状況の評価について」でございます。資料8「愛知県地域保健医療計画の進捗状況について」を御覧ください。医療計画につきましても、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、本部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。

1 ページ左上でございます。平成 30 (2018) 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、9 項目、B が、計画策定時より改善したもので、18 項目、C が、計画策定時から横ばいのもので、1 項目、D が、計画策定時より下回っているもので、8 項目、E が、未調査のもので、0 項目でございます。なお、カッコはそれぞれ前年度の項目数となります。

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、がん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 77.0、女性 52.2 となっております。進捗状況は、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、直近値は、計画策定時と比べて改善しておりますことから、B 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 11.6 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。

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目標としております。進捗状況といたしましては、入院後 3 か月時点、入院後 6 か月時点、入院後 1 年時点全てにおきまして、計画策定時と比べ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。

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% とする目標は、直近値が 58.7% となっております。進捗状況は、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、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、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。

災害医療対策は、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 80% とする目標となっており、計画策定時と比べて改善していま

すことから、B評価としております。

周産期医療対策は、新生児集中治療管理室の整備 190 床が目標となっており、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、計画策定時と比べ下回っているため、D評価としております。

右に移りまして、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、上から 6 番目の「機能強化型訪問看護事業所」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 1 番目の「訪問診療を実施する診療所・病院」の施設数、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（2）「病床整備計画の承認について」でございます。資料 9「病床整備計画の承認について」を御覧ください。地域医療構想推進委員会や病床に関わる会議へ意見を聴き、特に疑義がなく、承認されました病床整備計画につきまして、本部会に御報告するものでございます。

令和 5 年度第 2 回受付分の結核病床及び感染症病床における病床整備計画でございます。病床種別は、結核病床及び感染症病床、区域は、全県域、病床を整備しようとする施設、①名称は、岡崎市民病院、②所在地は岡崎市、③開設者は、岡崎市、④増床時期は令和 8 年 8 月となっております。

整備病床数は、結核 13 床、感染症 6 床、病床種別等でございますが、岡崎市民病院は、現状では、一般病床 680 床の病院でございますが、病床整備計画後は、結核病床 13 床、感染症病床 6 床を加えました計 699 床の病院となります。なお、区域におきましては、結核病床、感染症病床ともに、既存病床数が基準病床数を下回る、いわゆる非病床過剰地域となっております。

【参考】愛知県病院開設等許可事務取扱要領（抜粋）」でございます。一般病床等以外の病床の取扱いにつきましては、これら病床に関わる会議等の意見を聴くこととなっており、結核病床につきましては、昨年 12 月 15 日に開催されました結核対策推進会議において、感染症病床につきましては、本年 1 月 31 日に開催されました感染症対策連携協議会において、それぞれ承認されており、特に疑義等ございませんでしたので、本部会には、御報告との取扱いとさせていただきます。

続きまして、報告事項（3）「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。資料 10「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 疾病 5 事業及び在宅医療等の機能を担っていた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 月の第 2 回医療体制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 4 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 9 ページから 21 ページにかけては、「精神科救急」、「救急医療」、「災害医療」、「周産期医療」、「小児救急医療」などにつきまして各体系図に記載されている医療機関名が記載されており、変更箇所は網掛けとなっております。

資料 22 ページ以降につきましても、同様に各項目につきまして記載がされております。

報告事項（1）、（2）、（3）の説明につきましては、以上でございます。

（柵木部会長）

ただいまの事務局からの説明について、意見等がございましたら御発言願います。

【意見なし】

（柵木部会長）

以上で、本日の議題等は全て終了しました。他に何か御意見がございますか。

（柵木部会長）

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 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いた上で、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 4、5、6—1、7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。

●閉会

(柵木部会長)

それでは、本日の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。