

2025年度第1回愛知県医療審議会 議事録

○開催日時 2026年3月30日（月） 午後2時30分から午後3時30分まで

○開催場所 愛知県自治センター 6階 第602・603会議室

○出席委員

荒井委員（国立研究開発法人国立長寿医療研究センター理事長）、池山委員（一般社団法人愛知県歯科医師会会長）、今村委員（一般社団法人愛知県医療法人協会会長）、宇津野委員（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）、大石委員（公益社団法人愛知県医師会副会長）、大輪委員（公益社団法人愛知県医師会副会長）、笠井委員（愛知医科大学医学部長）、梶川委員（愛知県地域活動連絡協議会書記）、片岡委員（名古屋市立大学医学長）、勝野委員（名古屋大学医学部長）、川邊委員（一般社団法人愛知県薬剤師会会長）、清井委員（名古屋大学教授）、小澤委員（愛知県国民健康保険団体連合会専務理事）、佐藤委員（一般社団法人愛知県病院協会会長）、谷口委員（愛知県公立病院会会員）、中島委員（日本労働組合総連合会愛知県連合会事務局長）、羽賀委員（弁護士）、廣瀬委員（藤田医科大学医学部長）、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）、森委員（一般社団法人愛知県精神科病院協会副会長）、山口委員（日本福祉大学准教授）、山田委員（愛知県地域婦人団体連絡協議会会長）、山中委員（一般社団法人愛知県歯科医師会副会長）、山本委員（愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会副代表理事）、山本委員（愛知県町村会 南知多町厚生部住民課長）（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 安部課長）

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「2025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、保健医療局長の長谷川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 長谷川局長）

保健医療局長の長谷川でございます。

本日は大変お忙しい中、また年度末の大変お忙しいところ、2025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。

日頃は委員の皆様におかれましては、それぞれの立場から御指導、御支援を賜っておりますことを、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

この審議会は、医療法第72条に基づきまして、愛知県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を審議するために置かれた組織でございます。お手元に配布しました「参考資料1」に、医療審議会の組織につきましてまとめた図がございますので、御参考にしていただければと思います。

本日は、議題としまして「医療計画の中間見直し方針及び次期地域医療構想の策定方針の決定」を挙げさせていただいております。この他に報告事項といたしまして、各部会の審議状況を始め2件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。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 安部課長)

次に、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、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たいと思います。

なお、現在、25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6名と報道関係者の方がいらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

次に、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 安部課長)

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 勝野委員をお願いいたします。

●会長あいさつ

(勝野会長)

会長の勝野でございます。

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、議題に移ります前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から御説明をお願いします。

●公開・非公開

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 安部課長)

本日の会議は、「愛知県医療審議会運営要領」第3に基づき、全て公開とさせて

いただきたいと思います。

(勝野会長)

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

(勝野会長)

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、会長が委員2名を指名することとなっております。本日は、今村委員と宇津野委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【今村委員、宇津野委員承諾】

●議題

(勝野会長)

それでは、議題に入りたいと思います。

始めに、議題(1)「医療計画の中間見直し方針及び次期地域医療構想の策定方針の決定」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 森担当課長)

議題(1)を説明する前ではありますが、今回の議題となっている「医療計画」につきましては、現行計画は令和6年度から令和11年度までの6年の計画期間であり、中間年となる来年度、中間見直しを行います。

また、「地域医療構想」につきまして、医療計画の一部として、2016年10月に愛知県地域医療構想を策定し、地域医療構想達成に向けた取組を進めてきましたが、昨年12月に改正された医療法に基づき、2040年を見据えた次期地域医療構想を策定します。

つきましては、医療法の規定に基づき、知事より、医療審議会に諮問し、意見を求めさせていただきます。

それでは、ここで、保健医療局長長谷川から、医療審議会勝野会長へ、諮問書をお渡しさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(愛知県保健医療局 長谷川局長)

愛知県医療審議会会長勝野雅央様、愛知県地域保健医療計画の中間見直し及び愛知県地域医療構想の策定について、医療法第30条の4第17項の規定に基づき、貴審議会の意見を求めます。

担当は保健医療局健康医務部医療計画課医療計画グループとなります。

よろしくお願いいたします。

【会長に諮問書を手渡す】

（勝野会長）

ただいま、愛知県地域保健医療計画の中間見直し及び地域医療構想の策定について愛知県知事から諮問いただきました。それでは、議題（１）について事務局から御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 森担当課長）

愛知県医療計画課の森と申します。私から、医療計画の中間見直し方針及び次期地域医療構想の策定方針の決定につきまして、御説明させていただきます。着座にて失礼をいたします。

まず資料１－１を御覧ください。１の趣旨でございますが、都道府県は、医療法に基づき、医療提供体制の確保を図るための医療計画を定めることとされており、本県は「愛知県地域保健医療計画」を策定しておりますが、現行計画の計画期間は、2024年度から2029年度までの6年間であり、2026年は３年目にあたるため、中間見直しを行います。また、2025年を目標年とした「愛知県地域医療構想」を医療計画の一部として定めておりますが、新たに2040年に向けた次期地域医療構想を策定し、2027年３月を目途に公示を予定しております。

なお、現行の医療計画及び地域医療構想の概要につきましては、参考資料４及び参考資料５として、お手元に配付させていただいております。

つづきまして、２ 見直し及び策定方針（案）についてでございますが、今後国から提示される予定の医療計画作成指針及び次期地域医療構想策定ガイドライン等を踏まえて作業を進めてまいります。

ガイドライン等については、国において検討が進められているところでございますが、現時点で判明している情報を基に、検討内容をお示しいたします。

（１）医療計画につきましては、アとしまして、病床整備の基準となる基準病床数について、国が示す算定方法に基づき見直しを行います。

イとしまして、現行の医療計画に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。

ウとしまして、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きましても、医療計画の中間見直しと同時に見直しが行われますので、整合性を図ります。

エとしまして、在宅医療対策、外来医療計画、医師確保計画につきましては、医療法に基づき３年で見直しを行います。なお、外来医療計画、医師確保計画は医療計画の一部として策定しております。

オの、政策的に関連が深く、医療計画に定める内容と重複する他の計画との一体

的策定につきましては、後程、別紙1により説明いたします。

(2) 地域医療構想につきましては、まず、1枚おめくりいただきまして、参考「新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要」を御覧ください。

こちらは、厚生労働省の有識者による検討会におきまして、一昨年の12月にとりまとめられた内容でございます。

上の段の囲み「医療提供体制の現状と目指すべき方向性」でございますが、85歳以上の増加や、人口減少がさらに進む2040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・介護提供体制を構築、外来・在宅、介護連携等も次期地域医療構想の対象とするとしております。

資料1-1にお戻りください。地域医療構想の策定方針でございますが、(2)のAとしまして、現行の地域医療構想は、医療計画の一部として策定しておりますが、次期地域医療構想は医療計画の上位概念に位置付けます。

イとしまして、来年度については、次期地域医療構想において定めることとなる内容のうち、まず、将来の方向性や将来の病床数の必要量の推計等を定めます。

また、ウの構想区域の見直しにつきましては、後程、別紙2により説明いたします。

3 協議体制でございます。今回は医療計画の中間見直しと地域医療構想の策定の作業を同時に進めることとなりますので、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下に地域医療構想・医療計画策定部会を設置し、医療計画と地域医療構想との整合性を図りながら、見直し・策定作業を進めてまいります。

図を御覧ください。下から順に、地域医療構想・医療計画策定部会で、各構想区域の地域医療構想及び医療計画圏域項目の検討を行い、その後、圏域保健医療福祉推進会議及び地域医療構想推進委員会における協議、医療体制部会における審議を経て、最後に、医療審議会で答申をいただくという流れでございます。

4 今後のスケジュールの予定でございます。本日、第3回医療体制部会において、医療計画の策定要領について御検討をいただきました。そして本会において、医療計画及び地域医療構想の基本方針について、御検討いただきます。

地域医療構想の作成要領につきましては、本日の医療体制部会で医療計画の作成要領と併せて検討いただく予定でしたが、国からガイドラインが発出されていない状況のため、スケジュールを後ろ倒しにし、4月以降、ガイドラインが示された後に医療体制部会を開催し、御検討いただく予定でございます。

5 見直し及び策定工程でございます。あくまでも現時点での想定でありまして、ガイドライン等の内容により変更となる可能性がございますが、①～③の会議体で素案検討、④～⑥の会議体で試案検討を行い、⑦の医療審議会で原案を決定し、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、⑧～⑨の会議体で修正案を検討し、⑩の医療体制部会で最終案を決定し、⑪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。

次に、別紙1「医療計画と政策的に関連が深い他の計画との一体的策定について」を御覧ください。

1 背景でございます。厚生労働省は、医療計画の作成について、政策的に関連が深い他の計画等に定める内容が、医療計画に定める内容と重複する場合には、医療計画とそれらの計画を一体的に策定することも可能としております。

また、本県といたしましても、あいち行革プラン2025の主要取組事項「DX・業務効率化・行政サービスの向上」の取組内容として県が策定する計画の見直しを掲げ、計画の統廃合等を図ることとしております。

表1は、本県の医療計画と関連する主な個別計画を記載しております。この中で、ゴシックにしております「人材確保支援計画」と「愛知県薬剤師確保計画」につきましては、右側の2中間見直しにおける対応案としまして、庁内調整の結果、早期に医療計画との一体化が可能であるため、中間見直しにおいて一体化を予定しております。

それぞれの計画の概要につきましては、表2のとおりでございますが、時間の都合上、説明を省略させていただきます。

次に、別紙2「次期地域医療構想における構想区域の設定について」を御覧ください。

まず、1 設定の目的の項目には、本県の構想区域と二次医療圏に関する基本的な事項を記しておりますが、本県では構想区域と二次医療圏は一致しており、現在11区域を設定しています。

続いて、2 国の考え方でございます。(1)、(2)の通り、構想区域と二次医療圏ともに人口20万人未満の区域が見直し対象とされており、本県においては東三河北部が該当しております。このうち、構想区域については、二次医療圏に先行して、区域の見直しを行うことも考えられるとされております。

3 東三河におけるこれまでの協議状況でございます。

2022年度に東三河北部医療圏と東三河南部医療圏の統合に向けた協議を行いました。東三河北部医療圏の存続を求める地元の意見が強かったため、第8次医療計画においては、統合は行わないこととなりました。

二次医療圏の統合は行いませんでしたが、東三河全体の医療に関する協議の場として、東三河医療圏合同会議を設置し、2023年度より、東三河南北の連携強化の取組を進めてまいりました。

東三河南北の連携を更に強化するため、次期地域医療構想の策定に係る事前準備として、今年度、東三河南北の構想区域の統合に向けた協議を行った結果、東三河南部、北部双方の地域医療構想推進委員会において、構想区域の統合についての合意が得られました。

4 構想区域及び二次医療圏設定案でございます。3の協議状況を踏まえ、(1)次期地域医療構想における構想区域につきましては、東三河北部構想区域と東三河南部構想区域を統合することといたします。なお、他の9つの構想区域については、原則として二次医療圏と一致させることとしますが、今後示されるガイドラインに基づき、地域の医療課題を踏まえ、必要に応じて区域の見直しを検討してまいります。

(2) 医療計画中間見直しにおける二次医療圏につきましては、現状の11の医療圏を継続することとします。

5 その他でございますが、東三河北部と東三河南部については、医療計画中間見直しと次期地域医療構想の策定に係る協議体制については、他の構想区域、医療圏とは異なる特例の体制において、検討を進めてまいります。

具体的には、構想区域が南北統合となる次期地域医療構想については、南北合同の地域医療構想推進委員会と南北合同の地域医療構想策定部会において、検討を行います。二次医療圏が南北別々となる医療計画の中間見直しにおいては、南北別の圏域保健医療福祉推進会議と南北別の医療計画策定部会において、検討を行います。

資料の1-2を御覧ください。本日の第3回医療体制部会で御審議いただきました来年度の医療計画中間見直しの作成要領でございます。今後、本要領に従って関係各課及び保健所において医療計画の中間見直しを行ってまいります。

ここで1点補足ですけれども、この1-2の資料でA3資料がついております。計画策定の検討組織等という表でございます。先ほどの医療体制部会におきまして少し御質問がございましたので、この場で補足させていただきたいと考えております。

表の第三部医療提供体制の整備の中の第11章、その他医療を提供する体制の確保に関する必要な事項の中の第3節 薬局の機能強化と地域医薬品供給体制の充実というところでございます。

こちらはですね右側の主な個別計画、主な会議等のところ、斜線となっておりますけれども、こちらの機能強化と地域医薬品供給体制の充実につきましては、その下に記載がございます1と2の方で検討が進められているというところを、すみませんが補足をさせていただきます。

説明は以上でございます。よろしく御審議のほど、お願いいたします。

(勝野会長)

説明ありがとうございました。それでは委員の皆様、御意見・御質問がございましたら、よろしくお願いいたします。

(森委員)

精神科病院協会の森と申します。今、地域医療構想の構想区域の話があったと思いますが、二次医療圏で終わっていたのはその通りですが、新しい地域医療構想と

というのは介護も含め、精神も入るということで、医療圏がみんな違います。そのことについてはどこで検討されるのか、というのが一つと、それに伴って精神については、現在愛知県は全区域であり、大阪府は二次医療圏と一緒にしましたが、愛知県はどういう方向で考えておられる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 森担当課長)

精神につきましては国の方で検討が進められておりまして、約1年遅れて、検討状況が明らかになるということでございますので、まだ正直なところ、県の方ではまだわからないといったところでございます。

(森委員)

4月から調整会議の方にはもう精神が加わることが、前回の国会で決まったと思いますが、その議論をする際に医療圏が全く異なるので、議論のしようがないと思いますがそのあたりどうですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

またその辺りも国から詳細が示されましたらまた決めさせていただきたいと考えておりますのでよろしくお願いします。

(勝野会長)

その他はいかがでしょうか。

はい、荒井先生どうぞ。

(荒井委員)

東三河の南北の統合についてですけれど、これについて南北の合意が得られたということですが、これまでの統合によるメリット、デメリットをどのような形で強化されていく予定なのかということについて、愛知県のお考えをお聞かせください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 成田主任専門員)

医療計画課の成田と申します。説明、着座にて失礼いたします。

今回、東三河北部と南部を統合して、新しい地域医療構想において東三河全体を1つの構想区域と置くという形でさせていただいております。これの大きなメリットとしては、現状東三河全体が1つの受療動向を形成するまもりになっておりますので、実態に即した区域で議論することができるようにと考えております。

特に東三河北部地域では今現状急性期の病床も非常に少なく、新しい地域医療構想で言うところの、急性期拠点ですとか、地域急性期ですとか、様々なそういった病院の機能を踏まえた地域の議論といったことすらも単体ではもう難しい状況に置かれてしまっていたというのがもともとの現状にあります。

そこを構想区域の統合によって初めて現実的な議論が北部でもできるようになっていくものと考えております。

デメリットの方ですが、会議体が非常に大きくなるというところがございます。

東三河全体で地域医療構想推進委員会をやるということになりますと、地域8市町村ございまして、北設楽郡を除くすべての市町村に、地区の薬剤師会と歯科医師会と医師会があるということから、ただそれだけでも非常に構成員数が多くなります。

また、病院やその他関係団体の数も多くなるということもありますので、構成員の数が40名近くになってしまうのではないかと考えております。

こちらにつきましては、次期地域医療構想の審議を東三河で進める中で、この構成についてどうしていくかということについては、地域で話し合っていきたいと考えております。

(荒井委員)

住民の方に対する医療提供体制は基本的には大きな変化はない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 成田主任専門員)

統合が直接的に地域の住民に大きな影響は及ぼすものではないと思っております。統合して、地域にとってより現実的な地に足のついた議論が行われてそこで初めて医療提供体制というのが、時間をかけて変化していくこととはあるかもしれませんが、今回の統合後、直ちに何か大きな変化があるということはないと考えております。

(勝野会長)

その他はいかがでしょう。

御質問、御意見ございませんでしょうか。

それでは、「医療計画の中間見直し方針及び次期地域医療構想の策定方針」を事務局案のとおりとしてよろしいでしょうか。

また、今後の医療計画の中間見直し及び次期地域医療構想の策定に関する審議につきましては、愛知県医療審議会運営要領第2第2項第2号の規定により、医療体制部会をお願いし、最終的には令和9年3月開催予定の審議会において答申をしたいと思っておりますので、医療体制部会の委員の皆様方にはお世話をおかけしますが、よろしくお願ひしたいと思ひます。

●報告事項

(勝野会長)

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ひます。

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。着座にて失礼いたします。

資料２を御覧ください。

今年度の愛知県医療審議会医療法人許認可部会の開催状況でございますが、資料１ページ左の表でございますとおり４回開催しております。

審議内容につきましては、資料の表中「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、４回合計で、７６件の審議を行っております。内訳は、医科４８件・歯科２８件でございます。また、合併、分割につきまして、４回合計で、合併３件、分割１件の審議を行っております。全て、認可が適当である旨の答申をいただいております。

また、４回目の部会では、非医師理事長の認可に係る申請がございました。医療法上、医療法人の理事長は医師または歯科医師とされていますが、知事の認可を受けた場合は、医師または歯科医師以外から選出することができるとされております。

厚生労働省の通知に基づきまして、愛知県医療審議会の意見聴取が必要でございましたが、初めてでございましたので、まず、認可基準について、御議論いただき決定いたしました。その上で、申請がございました１件の審議を行い、認可基準に適合しましたので、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ございます。

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。今年度の法人数の動きといたしましては、設立が７６件、解散が１５件、転入が６件、転出が１件、合併・分割による消滅が２件ございまして、法人数は２月末日時点で２,６１３件となっております。

また、１枚おめくりいただき２ページ目に、認可等を行った具体的な法人名を記載してございますので、御確認いただければと思います。

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

簡単ではございますが、医療法人許認可部会の審議状況についての報告は以上です。

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐）

保健医療局健康医務部医療計画課の井城と申します。

医療体制部会の審議状況について、御報告させていただきます。お手元の資料３

を御覧ください。 着座にて失礼します。

本年度第1回目の医療体制部会を、2025年9月1日に開催いたしました。議題といたしまして、①地域医療介護総合確保基金を活用する県計画の策定及び事後評価に対する意見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、令和7年度の病床整備について、医療施設等経営強化緊急支援事業(病床数適正化支援事業)について、地域医療構想推進委員会の取組について、愛知県地域保健医療計画別表の更新について、地域医療連携推進法人尾三会の運営状況についての5件につきまして、報告させていただきます。

本年度第2回目の医療体制部会につきましては、2026年2月16日に開催いたしました。議題といたしまして、①病床機能再編支援交付金に対する意見の決定②有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定、③病院の病床整備計画に対する意見の決定、④医療計画の中間見直し方針案及び次期地域医療構想の策定方針案に対する意見の決定、⑤非稼働病棟を有する医療機関への対応に対する意見の決定、⑥地域医療介護総合確保基金を活用する令和8年度県計画素案に対する意見の決定、⑦愛知県地域医療構想推進委員会開催要領の一部改正に対する意見の決定、以上7件につきまして御審議いただき、継続審議となりました⑤非稼働病棟を有する医療機関への対応に対する意見の決定を除く6件の議題について了承をいただいております。

このうち⑥地域医療介護総合確保基金を活用する令和8年度県計画素案に対する意見の決定につきましては、資料2ページを御覧ください。

令和8年度計画素案につきましては、1(2)対象事業医療分にございます⑤生産性向上支援に関する事業が新設予定でございます。

資料の2ページから7ページにございますのが、令和8年度県計画素案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。

資料の1ページ目にお戻りください。

第2回医療体制部会の報告事項といたしまして、病院の病床整備計画について、医療施設等経営強化緊急支援事業 病床数適正化支援事業について、愛知県地域保健医療計画の進捗状況の評価について、愛知県医療費適正化計画の進捗状況の評価等について、愛知県地域保健医療計画別表の更新についての5件につきまして、報告させていただきます。

次に本日開催いたしました第3回目の医療体制部会につきまして、御報告いたします。議題につきましては、①医療計画作成要領(案)に対する意見の決定、②非稼働病棟を有する医療機関への対応に対する意見の決定の2件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。

このうち、②非稼働病棟を有する医療機関への対応に対する意見の決定については、第2回医療体制部会において継続審議となったため、再度お諮りしたものです。資料の8ページを御覧ください。

本県では、非稼働病棟を有する医療機関への方針に基づき、各構想区域における

非稼働病棟の解消に向けた取組を進めております

方針では、(1)病床の開設許可後、1年経過後においても、稼働していない病棟を有する病院、(2)5年以上、稼働していない病棟を有する病院、このいずれかの条件に該当する病院に対しては、各地域の地域医療構想推進委員会において説明するよう求め、推進委員会は医療体制部会に意見を報告する、としております。

これに基づき、推進委員会の協議結果を第2回医療体制部会に報告いたしましたところ、資料右側の3医療体制部会委員の主な意見についてでございますとおり、非稼働病床を廃止するよう強く申し述べるべきなどの意見が出され、継続審議となりました。

そのため、本日開催いたしました第3回医療体制部会におきまして、4今後の対応でございますとおり、今回審議の対象となりました病院に対しまして、次回の地域医療構想推進委員会で改めて根拠となる客観的なデータの提示を求めた上で、2026年度夏頃に開催予定の医療体制部会において状況を確認し、その時点で、状況の改善が見られない場合は、非稼働病棟の廃止を求める意見を付すこととし、了承をいただきました。

簡単ではございますが、医療体制部会の審議状況についての説明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。着座にて失礼いたします。

お手元の資料4の1ページ左側を御覧ください。

今年度の第1回5事業等推進部会は、10月8日に開催し、議題が1件、報告事項が1件ございました。

議題は「ドクターヘリ2機運航体制について」です。資料4の1ページ右側を御覧ください。本県2機目のドクターヘリは、2024年2月1日から運航を開始しております。2機での運航については1年程度を試行期間とし、本格運用に当たっては、有識者による検証が必要との過去の部会における御意見を受け、本会議において、第3回検証会での主な意見を報告するとともに、ドクターヘリ2機運航体制について、御審議いただき、承認をいただきました。

続きまして、報告事項、愛知県重症外傷センターの本格運用についてです。

1枚おめくり頂き、2ページ左側を御覧ください。本県では、2023年1月から名古屋掖済会病院と愛知医科大学病院を重症外傷センター試行病院とし、試行運用を開始したところでございます。その後5事業等推進部会等で承認を得て、中京病院と藤田医科大学病院を加えた4病院について、2025年8月1日から重症外傷センターの本格運用を開始したことを御報告させていただきました。

1枚おめくり頂き、3ページ左側を御覧ください。第2回部会は、3月16日に開催し、議題が1件、報告事項が2件ございました。

議題は、愛知県災害拠点病院の指定についてです。

3 ページ右側を御覧ください。本県では、愛知県災害拠点病院指定方針に基づき、災害拠点病院として県内 38 病院を指定しております。

この度、一宮西病院及び愛知県厚生農業協同組合連合会渥美病院より、2026 年 4 月 1 日から、新たに災害拠点病院の指定を受けたい旨の申請があり、本会議で御審議いただき、承認をいただきました。

報告事項につきましては、3 ページ左側下にございますように、①地域保健医療計画の中間見直し 5 事業等推進部会審議分について、及び②5 事業等における主な 2026 年度予算について、御報告させていただきました。

以上で、5 事業等推進部会の審議状況に係る説明を終わります。よろしく願い致します。

(勝野会長)

はい。ありがとうございました。以上、医療法人許認可部会、医療体制部会、そして 5 事業等推進部会の状況について御説明いただきました。

こちらにつきまして、御質問ございましたら、よろしくお願いいたします。

よろしいでしょうか。そうしましたら、続きまして報告事項の(2)の方に移りたいと思います。こちらは、あいち福祉保健医療ビジョンの進捗状況についてでございます。事務局から御説明をお願いします。

(愛知県福祉局福祉部福祉総務課 小坂担当課長)

福祉総務課担当課長の小坂と申します。よろしくお願いいたします。

私からは、あいち福祉保健医療ビジョン 2026 の進捗状況について、報告をさせていただきます。恐れ入りますが、着座にて説明をさせていただきます。

まず、資料 5 の 1 ページを御覧ください。愛知県では、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 月に策定しました。本日、ビジョン策定から 4 年経過後の、2024 年度の各指標の進捗状況について報告させていただきます。

2 ページを御覧ください。指標は、各体系における取組の進捗状況を総合的に評価する重要評価指標 5 項目と、3 ページ以降に記載の各体系における主な取組の実施状況等を進捗管理する進捗管理指標 20 項目を設定しております。

なお、本ビジョンが策定されて以降、関連する 10 の個別計画が昨年度末までに改定されたことから、各個別計画等と整合性を図るなどの理由により、それぞれの計画に関係する指標、目標値を昨年度末に置き換えております。

また、各指標の進捗については、2 ページ以降の右上の枠にありますとおり、A の「目標を達成したもの」から、E の「未調査又は指標項目を変更したため評価できないもの」の 5 段階の評価でお示しさせていただいています。

それでは、本日は保健医療分野の主な指標について説明させていただきます。引

き続き 2 ページを御覧ください。

中ほどの 3 「健康寿命」につきましては、昨年度、個別計画の改定にあわせて目標値を下方修正しましたが、健康寿命の延伸に向けた環境づくりに取り組んでいるものの、直近の実績が男女ともに計画策定時と比べて若干下回ったため、昨年度に引き続き D 評価としております。

続きまして 2 枚おめくりいただき、4 ページを御覧ください。中ほどの 9 「20 歳以上の者の喫煙率」から 10 「特定健康診査・特定保健指導実施率」、1 枚おめくりいただきまして、13 「医師少数区域の解消」及び 14 「在宅療養支援診療所・病院数」につきましては、計画策定時の実績と比較して、目標に向けた着実な改善が見られるため、いずれも B 評価としております。

最後に資料右上の枠を御覧ください。全体の進捗状況では、「目標を達成したもの」A が 4 項目、「計画策定時と比べて改善したもの」B が 15 項目、「横ばいのもの」C が 1 項目、「下回っているもの」D が 2 項目となりました。

目標値を上方修正したことにより、一部評価を下げた項目もありますが、A、B は 19 項目と昨年度と同数であり、また、D が 1 項目減少しているなど、着実に目標に近付いていっております。

説明は、以上でございます。よろしくお願いいたします。

(勝野会長)

御説明ありがとうございました。

こちらにつきまして、御質問がございましたらよろしくお願いいたします。

はい。荒井先生どうぞ。

(荒井委員)

健康寿命の延伸が D ですけれども、これに関する取組が、まだまだ疾病対策に留まっていて、フレイル予防であったり、認知症予防であったり予防に関する対策があまり含まれていないような気がしています。先ほど 5 疾病のところでも申し上げるべきだったかもしれませんが、これは国の問題かもしれませんが、認知症予備軍が 500 万、1000 万に達している段階で、認知症基本法ができたにもかかわらず、認知症が入っていない非常に大きな問題だと思っています。認知症は介護フレイルの一因でもあるということも考えると認知機能の低下を早期に予防したいフレイル対策も、愛知県全体として取り組むべきと思いますが、そういう対策を今のところ考えておられないという理解でよろしいでしょうか。

(愛知県福祉局福祉部福祉総務課 小坂担当課長)

御質問ありがとうございます。

認知症施策につきましては現在でも行っているところでありまして、引き続き施策を実施し、少しでも課題を解消していきたいと考えております。

(勝野会長)

その他についていかがでしょうか。どうぞ。

(森委員)

森でございます。障害者支援のところでございますが、この中にいろいろ例えば、地域生活移行者の数とか、地域の就労支援の数とか、そういったものが評価する項目として挙がっていることはやむを得ないと思いますが、御存知のように今、障害福祉サービスっていうのはかなり膨れ上がっていて、総量規制をかけることになったわけですが、その多くは営利企業が参入していて、グループホームにしても、障害者支援にしても、かなり我々とは視点の異なる業者がたくさん入っているのは御存知だと思います。

愛知県でも確か問題になって取り消しになったところがあったと思いますが、右肩上がりでそういったものが増えていて、何とかしなきゃいけないという状況で、国の方で今検討が始まったところですが、県としてこういったものについてきちっと干渉しておられるのかどうなのかというのが1点。

それから逆に、この就労支援の数であるとか、%であるとか、或いはグループホームの数であるとか、こういったことを評価するために、それを逆手にとってグループ化して自分のところでグループホームに入れてその人たちを自分のところの関係する障害者施設に働きに出させて、グルグルまわして障害者の人たちにひどいことをやっているという事実がたくさんございます。

こういったことについて、愛知県にも幾つか具体例を出せますが、こういったことをちゃんと把握しておられるのか、こういった形で、総論的にA、Bつけられるのは結構ですけれども、実際にそういうことが起こってるということの方が、むしろ現場は大切なので、その点について、どういう考え方かお聞かせください。

(愛知県福祉局福祉部福祉総務課 小坂担当課長)

御質問ありがとうございます。

まず、最初の障害福祉サービス事業所の不適切な問題の件でございますけれども、御存知の通り株式会社恵によります食材料費の過大徴収を始めとした不正が発覚しまして、指定の取り消しなどの処分を公表したところでございます。

本県としましては、今年度の取組としまして、監査指導体制の強化ということで、事業所の指導監査を行います監査指導室の職員数を3名増員したところでございます。

加えて、事業所の指定を行う専門組織としまして、職員16名体制の障害福祉事業所支援室を新設し、先ほどの監査指導室と連携して、事業所への指導監査に取り組む体制に再編したところでございます。

さらに、両室の職員を兼務という形で、例えば先ほどの株式会社恵のような不正

事案など、大規模な不正事案が発生いたしましたら、早急に対応できる職員体制を確保しております。

また、今まで6年に1回実施していたグループホームへの運営指導につきまして、3年に1回実施できるよう一部を外部委託し、監査体制の強化を図っているところでございます。

もう1つの御質問の就労支援につきましても、関係課の方で適切に対応しているものと承知をしております。

(森委員)

ありがとうございます。

大変な大きな問題なので、ぜひ頑張ってくださいと思います。

それからこういったものの監査は、これまで6年に1回でした。実は、6年だと5年間だけ、その事業をやっても、やめて違う事業を始めますので、監査を1回も受けないということですとずっと逃れてしまう。

これは、かなりいろいろと国の方へ文句を言って、ようやく3年に1回にしたのは、私たちが交渉したのでよくわかっていますが、本当は毎年やるのが当たり前だと思っています。医療機関だって毎年監査するのは当たり前ですから。

3年に1回でもこれ人が足りないのでせいぜいこのぐらいだと、都道府県が猛反対するので無理ですということが、障害者部会、障害者の方の部長の御挨拶でございましたので、やはりこのあたりは、都道府県の人が足りないというのではなくてきっちりやっていかないと、本当に貧困ビジネスみたいなものがどんどん広がって行ってしまっ、障害者が、一番力のない人たちが一番ひどい目に遭うということが起こりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

(勝野会長)

ご意見ありがとうございます。

はい。どうぞ。

(大石委員)

愛知県医師会の大石です。

今もありましたけど、質の担保というのが大切だと思っています。今障害福祉の話が出ましたが、今ナーシングホーム等の施設系の訪問看護が問題になっています。

民間企業が入って、これ儲かりますよと言ってやったところは、やっぱり質の評価というのはしっかりやっていただきたいと思います。

それとは別に、例えば介護職員が足りないというのは、質もありますけど、もちろん量の評価というのはあって、どうやったら介護職員が増えるかというと、人口減少時代ですから、今介護職の方には、外国人の方が、留学生や、いろんな形で入

ってきていますが、それも入ってくるルートによって、いろんなマージンを取られて、どのルートで入ってくるかによって介護施設側が払うお金が 100 万円ぐらい違うというのもあります。

ただ外国人を入れればいいのではなくて、ぼったくられて入っているというのがありますし、きちっとそこで、日本人同等の介護職員に対する処遇がなされているのかという質の部分と、介護職員が全然増えてないという量の部分もありますので、いろんな部分を評価していただいて、外国人を入れるしかないと僕はないと思いますが、どうやったら増えるかという施策を、評価だけじゃなくて、施策に生かしていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(勝野会長)

御意見ありがとうございます。その他はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら以上で、本日の議題及び報告事項はすべて終了いたしました。せっかくの機会ですので、事務局から御説明のあった以外の事項について、もし御意見等ございましたら、御発言いただければと思いますがいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは最後に事務局から何か追加でございますでしょうか。

●事務連絡

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 安部課長)

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、よろしくお願いします。

●閉会

(勝野会長)

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。