

令和2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3年2月4日（木） 午後3時から午後5時まで
- 開催場所 アイリス愛知 2階 大会議室
- 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）、内堀委員（一般社団法人愛知県歯科医師会会長）、加藤委員（愛知県公立病院会会長）、木村委員（一般社団法人愛知県医療法人協会会長）、佐々木委員（日本労働組合総連合会愛知県連合会会長）、笹山委員（健康保険組合連合会愛知連合会会長）、柵木委員（公益社団法人愛知県医師会会長）、丸山委員（愛知県国民健康保険団体連合会専務理事）、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 鵜飼課長）

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「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）

皆さんこんにちは。愛知県保健医療局長の吉田でございます。本日は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。また、日頃から皆様方におかれましては、本県の保健医療行政の推進につきまして格別の御理解、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。

新型コロナウイルス感染症対策につきましては、特に医療法人の皆様など、関係者の方々に大変な御尽力をいただいております。改めて深く御礼申し上げます。新型コロナウイルス感染症対策につきましては、私ども保健医療局も感染症対策局と一体となって取り組んでおりますが、中等症患者を集中的に受け入れる愛知病院を開設したり、緊急事態宣言下で感染者の新規発生率は若干の減少傾向でございますが、病床の逼迫度は変わらない状態でございます。後方病床の確保、あるいは新規に受入れをしてくださる病床確保に取り組んでいるところです。そうした観点の中、回復した患者を受け入れていただいたところには、1人当たり10万円の加算金を支給する制度を開始したところでございます。

大変厳しい状況ではございますが、今後も皆様方の御支援、御協力を賜りまして、新型コロナウイルス感染症対策に取り組んでいきたいと考えておりますので引き続きよろしくお願い申し上げます。

さて、本日は議題として5件、報告事項4件ございまして、それぞれ重要なものばかりでございます。有床診療所の病床整備計画、地域保健医療計画の見直し等5件の議題、それから病床整備計画含めまして4件の報告事項を用意させていただいております。

限られた時間ではございますが、内容盛りだくさんで重要な議題ばかりでございますので、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 鵜飼課長)

本来であれば、ここでご出席の皆さま方のご紹介をさせていただくところでございますが、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っております。

なお、本日、^{かどまつ}門松委員におかれましては、所要により、本日はご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 鵜飼課長)

次に、定足数でございますが、この審議会の委員数は11名で、定足数は過半数の6名となっております。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、本日は傍聴者が6名、それに報道関係の方もいらっしゃいますので、御報告をさせていただきます。

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】

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 鵜飼課長)

それでは、これから議事に入りたいと思っております。以降の進行は柵木部会長にお願いいたします。

(柵木部会長)

部会長に指名いただいております、愛知県医師会の柵木でございます。

今日は、今一番ホットな話題の新型コロナウイルス感染症に対する取り組みというのは議題にはございませんけれども、限られた時間ではございますので、本日の議題についてしっかり御議論いただいて、今後の愛知県の医療体制の方向性というものをご様方で御議論いただきたいと思いますと思っております。簡潔な審議に努めてまいり

たいと思いますので、御協力の程よろしくお願いを申し上げ、早速議事に入りたいと思います。

着座にて議事を進行させていただきます。

では、議題に移る前に本日の議題の公開・非公開について、事務局から説明をよろしくお願いたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 鵜飼課長)

本日の議題の公開・非公開について事務局から説明をさせていただきます。

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、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、非公開とさせていただきたいと思ひます。

加えて、議題(3)「医療介護総合確保促進法に基づく令和3年度県計画事業(素案)の決定」については、予算記者発表前であることを考慮して今回は非公開での議論とし、議題(1)、(2)、(3)以外を公開とさせていただきたいと思ひます。

(柵木部会長)

(1)、(2)、(3)が非公開、(4)、(5)が公開ということによろしいでしょうか。それでは、そのようにさせていただきます。

続いて、議事録署名者をお願いしたいと思ひます。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、伊藤委員と三浦委員をお願いしたいと思ひますが、よろしいでしょうか。

【伊藤委員、三浦委員承諾】

●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)(2)(3)まで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。(3)の議事が済みましたらこちらのほうに戻っていただきますので、その時には御案内をさせていただきたいと思ひます。

【傍聴者退室】

----- **【以下非公開】** -----

----- 【これより公開】 -----

(柵木部会長)

それでは、3つの議題が終了しましたので、これより議事を公開とします。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、議事(4)「愛知県地域保健医療計画の中間見直しの試案の決定」の協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 上田担当課長)

議事(4)「愛知県地域保健医療計画の中間見直しの試案の決定」についてでございます。失礼して、着席して説明をさせていただきます。

お手元の資料4-1をお願いします。

まず、前回の医療体制部会でお示しをした素案からの主な変更点について御説明いたします。中段、第2章、第5節、精神保健医療対策のところ、目標値につきまして、国から示された最新の計算式を反映しております。1枚おめくりいただき、上から4項目目、第8章在宅医療のところ、目標値の更新を行っております。次に、表の下のところ、参考として、医療計画等に関する国の動向を記載しております。12月の医療計画の見直し等に関する検討会におきまして、「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」が取りまとめられております。まず、①新興感染症等の感染拡大時における体制確保でございますが、広く一般の医療連携体制に大きな影響を及ぼし得る新興感染症等の感染拡大時の対応について、いわゆる「5事業」に追加することが適当であるとして、次の第8次医療計画から記載を盛り込むこととし、今後、厚生労働省において、基本方針や医療計画作成指針等の見直しを行うとされました。次に、②の今後の地域医療構想に関する考え方・進め方ですが、こちらは、病床の必要量の推計・考え方などの基本的な枠組みを維持しつつ、引き続き、着実に取組を進めていくこととし、厚生労働省において、改めて具体的な工程の設定について検討することが適当とされております。

1枚おめくりいただきまして、4-3ページ、資料4-2をお願いします。愛知県地域保健医療計画の概要、試案でございます。5疾病5事業を中心に、主な内容についてご説明いたします。まず、資料の左側でございますが、第1部、第4章として、昨年度に策定をいたしました外来医療計画の概要を追加しております。

それから資料の左側、第3部、第2章(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としたがん医療体制を一層推進するとともに、小児・AYA世代のがんについては、診療連携体制や相談支援のあり方を検討する会議を開催するなどの取組を進めてまいります。目標値は、75歳未満の年齢調整死亡率、男性83.2以下、女性56.5以下を目指してまいります。その下、(2)脳卒中対策でございます。発症後の急性期における専門医療から、回復期・維持期のリハビリテーションに至る医療体制の充実を図ってまいります。目標値は、脳血管疾患年齢調整死亡率で、男性38.0以下、女性24.0以下を目指してまいります。

1枚おめくりいただきまして、4-4ページをお願いします。(3)心筋梗塞等の心血管疾患対策でございます。脳卒中対策と同様に、発症後の急性期における専門医療から、回復期のリハビリテーションに至る医療体制の充実を図ってまいります。目標値は、虚血性心疾患年齢調整死亡率で、男性26.0以下、女性13.0以下を目指してまいります。その下、(4)糖尿病対策でございます。発症予防・重症化予防を進めるとともに、初期治療や重症化・合併症治療等の各段階に合わせた医療体制の充実を図ってまいります。目標値は、糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数で、人口10万対、11.0人以下を目指してまいります。その下、(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・躁うつ病、認知症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化を図ってまいります。目標値は、表のとおり10項目でございますが、表の左下のところ、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が、新たな目標項目として追加しておりまして、年間316日以上を目指してまいります。

1枚おめくりいただきまして、4-5ページをお願いします。

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るとともに、救命救急センターの2次医療圏への複数設置を進めてまいります。目標値は、救命救急センターを2次医療圏に原則として複数設置としております。その下、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、災害医療コーディネーター、県医師会等関係団体、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、BCPの策定率80%を目指してまいります。その下、第5章、周産期医療対策でございます。(1)周産期医療対策として、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、NICUにおいて質の高い新生児医療を効率的に提供できるよう図ってまいります。目標値は、NICUの整備、

190 床でございます。資料の右側をお願いします。第 6 章、小児医療対策のうち、(2) 小児救急医療対策でございます。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、PICU を有する医療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、PICU の整備として、26 床以上を目指してまいります。その下、第 7 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、へき地保健医療対策を推進するとともに、自治医大卒業医師等の適切な配置やへき地医療拠点病院とへき地診療所との連携強化等、へき地医療に従事する医師の効率的かつ効果的な活用を図ってまいります。また、自治医大卒業医師等の派遣に加え、オンライン診療等の遠隔診療を導入することによるへき地の医療提供体制の確保について、関係機関との検討を進めてまいります。目標値は、代診医等派遣要請に係る充足率 100%と、へき地医療拠点病院の中で主要 3 事業の年間実績が合算で 1 2 回以上の医療機関の割合 100%を目指してまいります。

1 枚おめくりいただきまして、4-6 ページをお願いします。第 8 章、在宅医療対策でございます。在宅医療の提供体制の整備として、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤の充実や、退院時から看取りまで切れ目のない在宅医療提供体制の確保を目指すとともに、関係多職種がチームとなって患者・家族をサポートする体制の構築に取り組む市町村を支援してまいります。目標値は、以下の表のとおり 11 項目でございますが、今回、項目ごとの目標値を再設定しております。その下、第 9 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として、昨年度に策定した愛知県医師確保計画の概要を記載しております。以上、簡単ではございますが、愛知県地域保健医療計画の概要でございます。よろしくご審議のほど、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、何か御意見等はございますでしょうか。

4-2、右側半ばのがん対策のところ、小児・AYA世代のがんというのは今かなり注目されて、愛知県としてもしっかりと取り組んでいく必要があるだろうと思います。診療連携体制や相談支援の在り方を検討するという事は、納得できる方向性だろうと思いますが、具体的に検討するための会議の開催は予定されておりますか。

(愛知県保健医療局健康医務部健康対策課 畑中担当課長)

会議の開催予定ということでございますが、今後、その辺りも含めて検討してまいります。

(柵木部会長)

まずは愛知県における小児・AYA 世代のがんがどうなっているかということから始めなければいけないと思いますので、しっかり推進してもらいたいと思います。

それから、4-5の左下、NICUの整備、現状値が190床で、目標値も190床。これは十分達成できたのでクオリティをあげるという計画、愛知県は190床で必要十分という理解でよろしいでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 三寄担当課長)

国の基準は満たしておりますし、さらに今後、出生数も減ってくることから、現状維持とさせていただきます。

(内堀委員)

4-5の9、歯科保健医療対策の3つのところの一番下、障害者支援施設及び障害児入所施設での歯科検診実施率の現状値90.4%というのは入所施設の90%で歯科検診を行われているのか、入所者の全員のうちの90%の人が歯科検診を受けているのか、どちらか教えていただけますか。

(愛知県保健医療局健康医務部健康対策課 宇佐美総括専門員)

これは施設に対して歯科検診をやっていますかと調査をしておりますので、施設単位で把握しておりますので、全員がやっているかどうかは把握しておりません。

(内堀委員)

ということは、施設のうち90%が1人でもやっていたらやっているということですよ。中に入所者の何%が歯科検診を行っているかという数値は把握していませんか。

(愛知県保健医療局健康医務部健康対策課 宇佐美総括専門員)

入所者個々の受診率といいますか、何名の方かまでの細かいデータまでは把握しておりません。

(柵木部会長)

1人でもやっていたらやっている施設に入ると。そういう目標数ですがよろしいですか。

(内堀委員)

いや、できれば人数ですよ。施設がやっている、やっていないのではなく、できれば入所している人が何%やっているかという目標を立てていただかないと。施設ごとでやっているかどうかでは、どれだけ歯科検診をやられているか把握できないと思うので、是非とも人数での目標値も立てていただきたいと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部健康対策課 宇佐美総括専門員)

歯科口腔の基本計画の最終評価を来年度、再来年度にしますので、その中でまた議論し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)

はい、よろしいでしょうか。ここに資料として分厚い中間見直しの冊子がありますが、これも製本されて最終的に冊子になるだろうと思います。計画の度にこの冊子が厚くなってきておりますが、それだけ医療計画の中身が濃くなっていると考えられることもできると思います。

よろしいでしょうか。はい、伊藤委員。

(伊藤委員)

4-3のところの2ですが、基準病床数は47,778床ということでございますが、既存病床数は55,857床あるということで、医療圏毎で見ても、11医療圏の全てで過剰だと分かります。一方で、2025年の必要病床数、これは機能別ということになりますけれども、これとの対比をしますと、現状、既存病床数では1,800床の過剰となっておりますが、2025年の予測値といえますか計算式では、今度は愛知県全体で不足となる。過剰となるのは3つの医療圏だけで、8つの医療圏では不足になっている。ここの整合性が非常に難しいです。なぜこの話を持ち出すかということ、御存じの通り、コロナのことを含めて病院の取り巻く状況はすこぶる厳しいものになっておりまして、それによって開設者が変わったりすることも現状ある中で、病床の過剰な地域での移行、機能の変更を含め、私どもは地域医療構想調整会議の中で、2025年の病床数を念頭におきながら、色々と話し合いをして調整しておりますが、現状からいけば、当然、基準病床で考えると病床数を増やすなどできないわけでありまして。

将来的な必要な病床を念頭におくと、まだ話し合いの余地があると考えながら調整しているのですが、この辺のどういう風に整合を取っていけばいいか、ぜひ教えていただきたいと思います。

(柵木部会長)

県のスタンスですね。基準病床数と必要病床数の乖離について、どういうスタンスでいるのか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田担当課長)

伊藤委員の仰っていただいたことは、これから議論をしていくうえでの課題だと認識しています。2025年が近づいてまいりますので、少しこれからの議論は難しくなると思います。ベッドを増やすかどうかは基準病床数でやっていくと書いてござ

いますので、増床していく判断は基準病床でやらざるを得ないだろうと。

幸いにも愛知県は地域医療構想の2025年の必要数を見ますと、若干地域により過不足ありますが、概ね増やすとか減らすとかいうことではありませんので、私どもとしては、地域医療構想の議論としては増やすとか減らすとかではなく、医療機能についてどういう風にしていくかを中心に議論いただければと思います。伊藤委員の仰るようなダブルスタンダードで分かりにくいというところは、私どもも厚労省に対して何かしら話をしていきたいと思います。

(柵木部会長)

よろしいですか。県は国に従わざるを得ないということです。国の方針そのものがおかしいということですので、そう簡単には収束することはないだろうと思いますが、各圏域の構想会議の中の参考にはなるかなと思います。

(伊藤委員)

4年先の話ではなくて、今議論するのであれば基準病床がスタンダード、ということと理解したので、ありがとうございました。

(柵木部会長)

他にありますでしょうか。

(三浦委員)

第4章、災害医療対策のところですが、今回COVIDも災害の1つになってくるのだろうと思っておりまして、この連携というところの強化を図っていく必要があると思いますが、災害を含めて地域の中のそれぞれの中で完結できたネットワークのある応援体制をとりたいと思っていたので、そのあたりのことをどう考えているのか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 三寄担当課長)

確かにCOVIDは災害的な状況だと思いますが、感染症は感染症ですので、そのあたりは今、具体的なものはありませんが、県の中でも検討させていただきたいと思っています。

(柵木部会長)

また今後の課題ということで、他によろしいでしょうか。

(佐々木委員)

地域包括地域包括ケアシステムの構築について、実際に県内の構築状況を把握・

評価されているものがあれば、どういう状況になっているのかを知りたい。ないのであれば、一度評価をして、やって効果があるのかどうかというのも必要ではないかと思えます。

(柵木部会長)

現状の地域包括ケアシステムの進行状況はどうかということで、各医療圏において、それぞれいろいろな特徴があるだろうと思えますので、事務局でしっかり調べて佐々木委員に報告できるものは報告していただければよろしいかと思えます。

それでは、続いて(5)の議題、前からの医療体制部会の宿題となっていたテーマであります「非稼働病棟を有する医療機関への対応の決定」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 上田担当課長)

議事(5)「非稼働病棟を有する医療機関への対応の決定」についてでございます。失礼して、着席して説明をさせていただきます。

お手元の資料5をお願いします。まず、1の経緯のところでございますが、平成30年2月7日付けで、厚生労働省から、過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟、いわゆる非稼働病棟を有する医療機関を把握した場合の取扱いについて、通知が出ております。下のハコのところですが、非稼働病棟を有する医療機関は、地域医療構想調整会議、本県では、推進委員会ですが、そこへ出席いただき、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明をしていただく。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、具体的な方針が決定していれば、対応を求めなくてもよいとされております。なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる医療機関に対しては、医療審議会の意見を聴いたうえで、病床数を削減するよう命令又は要請することとされております。これは、公立・公的病院は命令。民間病院は要請となります。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、再度、医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、その旨を公表することとされております。これらの手続きは、医療法に規定をされておまして、参考に医療法の該当条項を、ハコの下のところに記載をさせていただいております。資料の左下の○のところ、本県における現状の対応を記載しております。本県の非稼働病棟を有する医療機関への対応は、構想区域ごとに地域医療構想推進委員会において決定し、取組を実施しておりますが、当該医療機関からヒアリングを実施している構想区域が6構想区域、書面による状況確認にとどまっている区域が5構

想区域となっております。

資料の右上、2の課題でございます。本県の非稼働病棟の病床数は、2018年で1,560床、2019年で1,638床と若干の増加傾向にあります。下のハコのところに、医療圏ごとの非稼働病床数を記載しております。2つ目の○のところですが、非稼働病棟を有する医療機関への対応は、先ほど申しあげたとおり、各地域がそれぞれ定めた方針に基づき行われておりますが、厚生労働省通知により求められている非稼働病棟の解消に向けた議論が十分に進んでいない状況にありますので、今般非稼働病棟の運用に関して、県内統一の方針を決定することで、各構想区域における非稼働病棟の解消に向けた協議の活性化を図り、病床の効率的な活用と地域医療構想の実現に資することができるのではないかと考えております。

そこで、その下のところ、3の非稼働病棟を有する医療機関への方針（案）でございます。病床過剰地域に所在し、以下のいずれかの条件に該当する病院に対して、まずは先行して、厚生労働省通知に基づく対応を進めてまいりたいと考えております。まず、①病床の開設許可後、これは新規開設、変更許可を含みますが、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、さらに②として、5年以上稼働していない病棟を有する病院、この2つのいずれかに該当する場合は、まずは優先して地域で協議をしていただくこととし、この条件に該当しない医療機関については、これまでどおりの対応とすることとしたいと思います。なお、本方針に基づく対応は、令和3年4月から、各構想区域で随時協議を進めることとしたいと思います。下のアスタリスクのところですが、令和2年7月時点における、この方針に該当する医療機関は、①の基準で、3病院、②の基準で11病院が該当しております。その下のところに、参考として、厚生労働省通知に基づく対応について、フロー図を記載しております。私からの説明は以上です。よろしくご審議のほど、お願いいたします。

（柵木部会長）

基本的には各構想圏で御議論いただくということですが、この非稼働病床を有する医療機関に対して、3番目の○2つに書いてございますように、開設許可後1年経過してもまったく稼働してない病棟を持つ病院と、5年以上稼働していない病棟を持つ病院、これに対しては、この医療審議会でもしっかりと議論してもらうように各医療圏に対してお願いをするということでございます。

言ってみれば、病床が一種の既得権みたいになっていて、国の病床削減圧力に同調するという意味ではないのですが、やはりそういうところを従前どおり基準病床として中に位置付けていること自体が、医療提供の姿から見ると望ましい姿ではないかと思っておりますので、この方針で今後各医療圏に対して、医療体制部会あるいは医

療審議会として、議論を進めるよう要請をしていくということの御議論をお願いしたい。ここで、了承されれば、正式に事務局のほうから各構想圏に議論を進めるよう要請をして、将来使う予定がない病床は場合によっては、既存病床から外して病床を返上してもらおうということになるだろうと思いますが、この方針でよろしいでしょうか。何か御意見はございますか。

やはり、開設許可願いを出して1年経っても全然使っていない病床を基準病床の中に入れているのもおかしな姿だろうと思いますし、ましてや5年もまったく使わないというのは、本当にその病床が今後存続する意思があるのか、万が一のためにとっておきたいというのを体制部会として認めておくのもいかなものかと思えますので、皆さんの御意見を聞いた上でこの方針でやりたいと思えます。

(木村委員)

基本的にはこの方針でかまわないと思うのですが、この流れの中で、高度急性期・急性期の病床は過剰だと、今のところ回復期はまだ足りないというところの中で、例えば、非稼働病床があった場合、それを回復期として病床を新たにオープンするというような流れが増えてくるということが予想されています。1つの地域の医療機関で話し合っていて決めていくわけですけれども、例えば民間病院としてはやはりお互い連携をとっていくという中では、特に大きい病院から患者さんを送っていただいたり、急に状態が悪くなったときはそちらにお願いするという中で、中々はっきりとした意見が言えないということもあります。また、我々の中でもはたして回復期は本当に今足りないのか、また回復期のそもそもの定義自体が少しどうなのかということも思っています。また高度急性期と急性期の違いは一体なんなのかということもあります。非稼働病床がある大きい病院、大きい病院という表現が適切かどうかはわかりませんが、急性期から単純に回復期の流れにいくというところがどうなのかなということは民間病院としては少し懸念しているということを申し伝えしておきたいと思っております。

(柵木部会長)

内容的には圏域の推進会議がございますので、その場で議論いただくわけですが、動いていない病床については、この方針でよろしいでしょうか。

(伊藤委員)

5年以上稼働していない病棟については、議論しないといけないと思いますが、1つ目の病床の開設許可をとって1年経過後というのは、コロナの状況を見ますと、特に開設許可というのはおそらくないと思うのですが、変更許可をとって病床が1

年間稼働しないというのはあり得る話で、それが未来永劫動かないかというところから、これからコロナが収束していく中で、機能を変更して稼働していくかもしれないということを勘案すると、コロナ渦の中で1年だけに限られてしまうと不都合が出る可能性があるので、そこは猶予をいただきたいと思うのですがいかがでしょうか。

(柵木部会長)

具体的にどの病院が該当するかは県が把握しているかと思いますが、コロナ前から1年すでに経過しているというのは、これに該当するかと思います。それから今回のコロナがあって、つまり去年の1月、2月ぐらいの時期以降に動いていないというのを該当させるのは気の毒だという御意見ですので、そこはある程度線を引いてもいいのかと思いますが、ある程度収束してから、その前の段階も含めてある程度の期間病床が動いていないというのは、やはり部会の意見として地域の構想会議にのせると、あるいはのせてもらうように働きかけるということによろしいでしょうか。

それでは、基本的にはコロナの期間を除いて、この方針に乗せていくということを部会の決定としたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、事務局はそのように各構想区域にお話しをしていただいて、今後の医療機関の方針を詳らかにして、病床の有効活用を図っていただくということで、今後進めていただくようお願いをしておきます。

従いまして、議題「非稼働病床を有する医療機関への対応について」は今申し上げた方針で今後進めていくということで了承いただいたということにさせていただきたいと思います。

それでは(1)から(5)の議題すべて終了いたしました。あとは報告事項になりますが、何か改めて御意見あるいは申し上げておきたいことがございましたら、御発言いただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

●報告事項

(柵木部会長)

それでは、報告事項に移りたいと思います。事務局から説明をよろしく申し上げます。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田担当課長)

報告事項の4点、一括してご報告させていただきます。

まずは資料の6をお願いします。報告事項の(1)病床整備計画の承認について

でございます。地域医療構想推進委員会へ意見を聴き、特に疑義がなく承認された病床整備計画について、ご報告するものでございます。

資料の左上のハコのところですが、医療圏は、知多半島医療圏です。病床を整備しようとする施設ですが、名称は、現時点で未定、医療型障害児入所施設、いわゆる重症心身障害児施設を新規に開設するものでございます。所在地は、東海市名和町、こちらは県有地になります。

開設者は、社会医療法人宏潤会、名古屋市南区で大同病院を運営している法人ですが、新たに社会福祉法人を新設する予定であります。開設時期は、令和4年10月を予定しています。整備病床数は64床で、病床種別は一般病床でございます。

資料にはございませんが、この病院につきましては、令和元年5月に愛知県が県有地の活用による重症心身障害児施設の事業者の公募を行いまして、その公募に対して応募があったもので、同年7月に県から正式に事業者として指名を受けているものでございます。

その下の参考のところ、事務取扱要領の抜粋を記載しておりますが、医療型障害児入所施設、重症心身障害児施設の整備につきましては、その病床が基準病床の算定にカウントされていないことから、地域の協議で、特に疑義が出なかった場合は、医療体制部会へは報告で良いとの取扱いになっております。資料6については、以上であります。

次に、資料7をお願いします。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。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まして、毎年、計画に定めた目標項目の進捗状況の把握、評価をし、進捗状況が不十分な場合、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。本県におきましても、医療審議会に報告させていただき、ご意見をいただいた上で、進行管理していくことにしております。

資料の左上のところですが、すこし文字が小さくて恐れ入ります。平成30年度からの計画期間における現行の医療計画に掲げている数値目標は38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。一番上が目標を達成したものがA、これが11項目。計画策定時より改善したものがBになりまして、11項目。計画策定時から横ばいのものがCになりまして、1項目。計画策定時より下回っているものがDになりまして、8項目。未調査のものがEで、7項目でございます。

その下の表に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させていただきます。

まずは、がん対策でございます。現行の医療計画では、年齢調整死亡率を目標に掲げておりまして、計画最終年度における目標を人口10万人に対して男性83.2、

女性 56.5 となっております。その横に直近値がございます。男性 85.2、女性 55.9 で、進捗状況としましては、計画策定時よりは改善され、B 評価としております。

その下の脳卒中対策と急性心筋梗塞対策でございます。脳卒中対策については、脳血管疾患年齢調整死亡率の改善、急性心筋梗塞対策につきましては、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、いずれも直近値に関する国の公表がないことから、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。

次に、糖尿病対策でございますが、糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数を 11 人以下にすることを目標としております。2018 年の直近値が 11.9 人であり、計画策定時と比べ、下回っているため、D 評価とさせていただきます。

資料右側にまいりまして、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を 12 項目定めております。この中で、表の下のところ、3 つの項目につきましては、精神病床からの退院率についてでございます。入院後 3 ヶ月時点、6 ヶ月時点及び 1 年時点の退院率を指標としております。進捗状況としましては、入院後 3 ヶ月時点は、計画策定時より改善したことから「B」評価とし、6 ヶ月時点、1 年時点では、計画策定時と比べ、下回っているため、D 評価とさせていただきます。

1 枚おめくりいただきまして、7-2 ページ、左側の歯科保健医療対策です。歯科保健医療対策は、3 つの目標がございます。1 つ目は 80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合を 50% にするという目標でございます。直近値を健康日本 21 あいち新計画の最終評価時である 2021 年に把握することにしておりますので、E 評価と整理しております。

その下にまいりまして、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。計画策定時から施設数が増加しておりますので、B 評価としております。

それからその下、災害医療対策、及びその次の周産期医療対策につきましては、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。

その下、小児医療対策でございます。小児集中治療室（PICU）の整備を目標としております。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。

その下、へき地保健医療対策でございます。こちらは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 100% にするという目標でございます。目標を達成していることから、A 評価としております。

次に、資料の右側にいついただきまして、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、「機能強化型在宅療養支援診療所・病院」の数、それからその3つ下、「機能強化型訪問看護事業所」の数でございます。いずれも目標を達成ということで、A評価としております。一方で、一番下の項目、「在宅看取りを実施する診療所・病院」の数は、計画策定時を下回っているため、D評価としております。資料7については、以上でございます。

次に、資料8をお願いします。第3期愛知県医療費適正化計画の進捗状況評価についてでございます。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まして、その評価にあたり、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して、今回、国へ進捗状況を報告するにあたり、医療体制部会でご意見を伺うものであります。

まず、(1)住民の健康の保持の推進に関する目標のうち、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。40歳から74歳までの対象者の特定健康診査の実施率を2023年度に70%以上にするという目標でございます。直近の数値は2018年度の55.6%でございます。次年度以降の改善についてでございますが、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。

資料をおめくりいただきまして、8-2ページをお願いします。こちらは、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%以上にすることを目標としております。直近の数値は2018年度の25%でございます。次年度以降の改善については、先ほどの特定健康診査の実施率と同様でございます。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。

資料を1枚おめくりいただきまして、8-3ページをお願いします。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。こちらの方は、2008年度と比べた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%以上にするとしております。直近の数値は2017年度の18.7%でございます。こちらは、次年度以降の改善については、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。

資料を2枚おめくりいただきまして、8-5ページをお願いします。(2)医療の効率的な提供の推進に関する目標のうち、①後発医薬品の使用促進に関する数値目標です。後発医薬品の割合を2023年度に80%以上にするとしております。直

近の数値は2019年度の80.9%で、目標を達成しております。

資料を1枚おめくりいただきまして、8-6ページをお願いします。2019年度の取組にありますとおり、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、被保険者へ後発医薬品希望カードの配布などにつきまして、次年度以降も引き続き取り組んでいくこととしております。資料8については、以上であります。

最後に、資料9をお願いします。地域医療構想の推進に向けた公立・公的病院の役割の再検証についてでございます。こちらにつきましては、前回、11月30日にもご報告しておりますが、その後、国からの通知により、新たな対応をとることとなりましたので、改めてご報告させていただきます。

資料の左下、3つ目の○のところでございます。令和2年12月に国から文書が発出されておりました、再検証の対象医療機関の追加、それから再検証の医療機関を評価分析する指標について、民間病院を含めたデータでございますが、その分析資料について、国が内容を確定したということで、今後は都道府県の判断で、関係者に対してお示しができることになったものでございます。

本県では再編統合の再検討の医療機関は9医療機関と報道がありましたが、その後、3医療機関の追加がございまして、12医療機関となっております。資料の右側の表をご覧ください。表の下のところ、追加と記載されている3病院でございます。稲沢厚生病院、稲沢市民病院、常滑市民病院でございますが、この3病院が、いずれも国の評価では、構想区域内に、類似の診療実績を持つ病院があり、かつ、お互いの所在地が近接をしているということで、選定されたものでございます。

表の右側のところに、協議状況を記載させていただいております。稲沢厚生病院と稲沢市民病院につきましては、現在、事務レベルで両病院間での連携のあり方について協議をしているところでございます。

常滑市民病院につきましては、半田市立半田病院と経営統合の協議を進めておりました、現状はこの2病院を存続させたいと、医療機能の役割分担を行い、地方独立行政法人化することが決定しております。

いずれも、今後、一定の方向性がとりまとまった時点で、地域の医療構想推進委員会で協議を行うこととなります。

なお、資料にはございませんが、民間病院を含めた急性期医療の分析データにつきましても、今後、地域の推進委員会での活用が可能となりましたので、構想区域ごとに、必要に応じて、民間医療機関を含めたデータを活用していただき、議論を進めていただければと思います。

以上、駆け足になりましたが、4点についてご報告させていただきます。

(柵木部会長)

ただいまの報告内容について、ご質問あるいはご意見等ありますでしょうか。よろしいですか。これは報告ですので議題ではございませんが、分からないところがあれば。

(木村委員)

少しよろしいですか。資料の9についてです。愛知県として、重点支援区域の指定というのは考えていないのかどうか、教えていただきたいのですが。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田担当課長)

重点支援区域につきましては、各構想区域で議論いただき、その中で重点区域に指定したいという意見があればと考えておりますが、現時点でそういう要望はない状況です。

(柵木部会長)

重点支援区域については、各構想圏が主導して指定してほしいといえ、県がそれに追随すると、こういうスタンスですね。今のところ、そういう構想圏はないと。他によろしいでしょうか。

それでは、ほぼ定刻どおりに会議を終えることができました。今日は、今、一番大きな話題の新型コロナウイルス感染症については出ませんでしたけれども、今まで積み上げてきた地域医療構想に関する色々な県の施策について、2時間しっかりと議論いただいた気がします。それでは事務局、最後に何かございますでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 鵜飼課長)

本日、冒頭で議事録の署名人の御指名をいただきましたけれども、本日の会議録につきましては今日御発言いただいた皆様方に内容を確認させていただいた上で、署名人の方に御署名をいただきたいと思っておりますので、事務局のほうから依頼がありましたらよろしくお願いいたします。以上でございます。

●閉会

(柵木部会長)

それでは、これにて愛知県医療審議会体制部会を終了したいと思います。どうもありがとうございました。