

2024年度第1回愛知県医療審議会医療体制部会 議事録

○開催日時 2024年8月30日（金） 午後2時から午後4時まで

○開催場所 愛知県庁本庁舎 6階 正庁

○出席委員

今村委員（一般社団法人愛知県医療法人協会会長）、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）、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）、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長）、中島委員（日本労働組合総連合会愛知県連合会事務局長）、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）、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。ただ今から「2024年度第1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、保健医療局長谷川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 長谷川局長）

愛知県保健医療局の長谷川でございます。本日は大変お忙しい中、2024年度第1回愛知県医療審議会医療体制部会に御出席いただきまして、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、日頃から本県の保健医療行政に格別の御理解、御支援賜りますこと、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

今般、台風15号の被害が大変心配なところであります。現在、すごく良い天気になっておりますが、まだ今後変わる状況があるということも言われておりまして、9月1日、2日に最接近という状況もまだ変わっておりません。また、過ぎた後の災害もありますので、皆様にも十分注意していただき、災害対応等お願いしたいと思っております。当局におきましては、29日に厚生労働省からの要請を受けまして、各医療機関、関係団体に、注意喚起を発出しております。御確認いただき、支援体制を整えていただけるとありがたいと思っております。

8月の委員一斉改正後、初めての部会開催となっております。委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中でありましても、この委員を受けていただきましたこと心から感謝申し上げます。

この医療体制部会は、各都道府県が医療法の規定に基づきまして、設置している医療審議会の部会として設置されているものでございます。

本県の医療計画に関することをはじめ、医療提供体制の確保に関する重要な事項

を御審議いただくことを目的としております。

本日は議題といたしまして、全部で5件とさせていただきます。

1点目は、本年4月から医療計画におきます、基準病床数が変わりましたことに伴いまして、病床整備計画の考え方についてとさせていただきます。2点目は、地域医療構想達成に向けましての具体的対応方針の一部改正、3点目は、地域医療介護総合確保基金を活用する県計画等について、4点目は、特定労務管理対象機関の指定、そして5点目は、名古屋・尾張中部医療圏における病床整備についてでございます。これらについて御審議賜りますようよろしくお願い申し上げます。

限られた時間でございますが忌憚のない御意見賜りますことをお願い申し上げます。冒頭の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。

●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、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と思います。

●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、11名全員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10名の方がいらっしゃいますので、よろしくお願い致します。続きまして、本日の資料の確認をお願いいたします。

【次第「配付資料一覧」により資料確認】

また、本日は、本部会で2年に渡り御審議いただきました地域保健医療計画の冊子が出来上がりましたので、机上に配布させていただきました。なお、冊子については事前に御送付させていただいておりますが、本日お持ち帰りいただいても差し支えございません。不足がございましたらお申し出ください。

本日の会議での発言はマイクユニットを御利用いただきます。発言をされる際には、お手元でございますマイクユニットの右側青色のボタンを押して御発言いただきますよう、よろしくお願いいたします。

●部会長選出

(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、審議会委員については、本年7月31日に任期満了となったため、8月1日付けで一斉改選をしております。

議事の進行に先立ちまして、部会長の選出をお願いしたいと思います。部会長については、「医療法施行令」第5条の21の規定により、「部会に属する委員の互選

により定める」こととされております。事務局といたしましては、特に御異議がなければ、愛知県医師会会長の柵木充明様にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【異議なしの声】

ありがとうございます。それでは、医療体制部会に御出席の皆様の総意といたしまして、部会長は愛知県医師会会長の柵木充明様にお願いしたいと思いますが、よろしくお願ひいたします。それでは、柵木様、どうぞ部会長席にお移りください。

●部会長あいさつ

(柵木部会長)

ただいま部会長に推薦いただきました、愛知県医師会の柵木です。皆様の御協力により円滑な議事進行を図りたいと思います。御協力のほどよろしくお願い申し上げます。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)「特定労務管理対象機関の指定の決定」及び議題(5)「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の1項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ひます。

●議事録署名人の指名

(柵木部会長)

それでは、議題(4)及び(5)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。

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、三浦委員と宮川委員にお願いしたいと思ひますが、よろしいでしょうか。

【三浦委員、宮川委員承諾】

●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)「病床整備に関する考え方に対する意見の決定」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)

愛知県保健医療局健康医務部医療計画課の森と申します。議題(1)「病床整備に関する考え方に対する意見の決定」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「病床整備に関する考え方について」を御覧ください。「1 経緯」でございます。

1つ目の丸でございますが、本県の病床整備につきましては、地域保健医療計画で定められた基準病床数により、愛知県病院開設等許可事務取扱要領に基づき、病床配分等を実施しているところでございます。

2つ目の丸でございますが、本年4月からの一般病床及び療養病床の基準病床数は、前回計画の基準病床数より大幅に増加し、多くの2次医療圏が非病床過剰地域となり、基準病床数を上限としました病床整備が可能となっております。

3つ目の丸でございますが、本県の地域医療構想における必要病床数は、地域医療構想達成に向け、不足する医療機能が今後の病床整備につきまして、基準病床数と地域医療構想における必要病床数との整合性を図りながら進めていくことが重要であると考えております。

4つ目の丸でございますが、これら経緯を踏まえまして、地域で医療連携体制の充実が図られますよう一般病床及び療養病床におけます病床整備に関する考え方を示し、2次医療圏において真に必要な病床整備を進めていくことといたします。

最後、5つ目の丸でございますが、現行の地域医療構想の計画期間は2025年までとなっておりますことから、国は令和7年度中に次期地域医療構想の概要について示す予定としております。

この内容によりましては、病床整備に関する考え方につきましても見直すなど、柔軟な対応に努めていきたいと考えております。

資料1-2「病床整備に関する考え方」を御覧ください。病床整備に関する考え方につきましては、1から4の4つの内容で構成されています。

1につきましては、本県の病床整備は医療計画の一部である地域医療構想と整合性を図りながら実施することを基本といたしまして、2次医療圏・構想区域におけます病床整備数については、原則、基準病床数または地域医療構想における必要病床数のいずれか少ない方とし、構想区域において不足する医療機能に係る病床の整備を対象といたします。

資料1-3を御覧ください。左の「別紙1 一般病床及び療養病床の病床数」は、新しい基準病床数、令和6年3月末現在の最新の既存病床数、地域医療構想における2025年度病床の必要量などを示した表となります。2次医療圏・構想区域ごとに、基準病床数と既存病床数との差し引き数、2025年の必要病床数と既存病床数との差し引き数が記されており、一番右の欄の参考、地域医療構想を踏まえた病床整備数が、基準病床数、または地域医療構想における必要病床数のいずれか少ない方を採用した場合の整備可能な病床数となります。

資料1-3の右、「別紙2 令和5年度病床機能報告結果」を御覧ください。こちらは、令和5年度の病床機能報告結果から、各構想区域における不足している医療機能を示した表となります。こちらを参考に、構想区域において不足する医療機能に係る病床の整備を対象といたします。なお、高度急性期は急性期に代替できる機能であるため、この2項目は合計したものを示しております。

資料1-2「病床整備に関する考え方」にお戻りいただきまして、資料1-2の1のただし書き以下でございます。必要病床数が基準病床数を下回る構想区域において、必要病床数以上、基準病床数以下で病床を整備するとき、または構想区域において不足する医療機能以外の医療機能に係る病床を整備するときは、その必要性について慎重に検討を行うこととしております。

2につきましては、11月に病床整備計画を提出することとなっておりますが、病床整備計画の提出前に必ず、地区医師会及び病院団体協議会と事前に協議を行うこと、資料右に移りまして、特に医療従事者の確保に関しては十分協議を行うこととしております。

3につきましては、有床診療所の病床整備につきましては従来と同様、都道府県知事への届け出によるものといたします。

4につきましては、病床整備は従来と同様、愛知県病院開設等許可事務取扱要領を遵守することといたします。

これら病床整備に関する考え方にに基づき、本県の病床整備を進めたいと考えております。

恐縮ですが資料1-1「病床整備に関する考え方について」にお戻りいただきまして、「2 病床整備スケジュール予定」でございます。本日、本部会におきまして、病床整備に関する考え方に対する御意見をいただき、決定したのち9月から10月の間に病床整備計画者は、地域医療構想推進委員会開催前までに、原則、地域医療構想を踏まえた地区医師会及び各医療圏に設置される病院団体協議会での事前協議を行っていただきます。

また、令和6年9月末時点の既存病床数調査の結果を10月の下旬に発表する予定としており、この調査結果によりまして整備可能病床数を決定いたします。

その後、11月の1ヶ月間、各保健所において病床整備計画を受け付けることとし、12月から翌年2月の間に、保健所を事務局といたしました、地域医療構想推進委員会を開催し、地域における病床整備に係る協議を行い、地域の意見を取りまとめます。地域において計画内容に疑義が生じた計画につきましては、翌年3月開催予定であります、本部会において意見聴取を行います。以上が、今年度の病床整備のスケジュールとなります。説明は以上になります。御審議のほどよろしくお願い申し上げます。

(柵木部会長)

ただいまの事務局からの説明に対して、何か御意見等ありますでしょうか。

今後の病床整備に対する考え方で、病床整備できる余地が8つの医療圏でできたということで、こうした医療圏に共通した整備に対する考え方、これを各医療機関に提示をいたしまして、そこで御議論いただく下地になる基本的な考え方です。

これについて、以前から事務局でしっかり検討してきたと思いますが、これに対して、先生方の御意見を伺うわけでございます。

いかがでしょうか。この考え方を基本として、各構想区域で整備意向のある医療法人、或いは他の病院設立母体等について御審議いただくということになりますがいかがですか。どうぞ、今村委員。

(今村委員)

医療法人協会の今村でございます。資料1-3ですが、それぞれの2次医療圏につきまして、一般と療養で分けて、基準病床数と既存病床数が出されております。非常に大事な考え方と思っております。

これを拝見しますと、一部の構想区域を除いて療養が病床非過剰であって、急性期の方がむしろ、病床過剰なところが多いというふうには見受けられます。

療養は果たして足りていないのかと言いますと、かなりの数が在宅ですとか施設ですとか、そういったところにもおそらく住んでおられるので、果たしてこれほどまでに療養が足りていないのか、現場感としてはそこまでではないのではないのかというふうに思っております。

ですので、量のミスマッチというところを勘案して、それぞれの構想区域で病床申請が出てきた場合、これが果たして必要かどうかということを考えていただくような流れ、できればこの考え方についてのところに盛り込んでいただくことができないものかというふうには思っております。以上でございます。

(柵木部会長)

他に御意見等ありますでしょうか。

それでは、特に他には御意見がないようですので、「病床整備に関する考え方」を事務局案のとおりとしてよろしいでしょうか。

それでは、この考え方を基に、病床整備を進めてください。

(柵木部会長)

続きまして、議題(2)「地域医療構想達成に向けた具体的対応方針の一部改正に対する意見の決定」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)

引き続き、議題(2)「地域医療構想達成に向けた具体的対応方針の一部改正に対する意見の決定」につきまして、御説明をさせていただきます。

お手元の資料2-1「地域医療構想達成に向けた具体的対応方針の一部改正について」

を御覧ください。

まず、「1 具体的対応方針について」でございます。本県では地域医療構想の達成に向け、本日、参考資料5といたしまして、委員の皆様方のお手元でございます、厚生労働省通知「地域医療構想の進め方について」に基づきまして、各構想区域地域医療構想推進委員会において議論を進めているところでございます。

本通知において、都道府県は毎年度、具体的対応方針を取りまとめることとされており、毎年度、具体的対応方針につきまして各構想区域で取りまとめた後に、地域医療構想推進委員会に報告しております。具体的対応方針の内容でございますが、2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割、2025年に持つべき医療機能ごとの病床数を記載することとしており、具体的には資料2-1左中ほどの表でございます、2025年の担うべき役割及び医療機能ごとの病床数を記載し、1つの表にして、毎年度報告しているところでございます。

なお、表の左側、2025年において担う役割の方針につきましては、愛知県地域保健医療計画別表に記載される基準に準ずることとし、表を取りまとめる際は本県における5疾病5事業及び在宅医療等を行う医療機関として記載する際の判断基準に基づき記載をしております。

この度、令和6年度からの愛知県地域保健医療計画におきまして新興感染症発生・まん延時における医療が追加され、6事業となりましたことから、本県における5疾病5事業及び在宅医療等を行う医療機関として記載する際の判断基準につきましても、愛知県地域保健医療計画と同様、新興感染症発生・まん延時における医療の追加を考えております。

「2 改正内容」でございます。具体的対応方針の表の左側、2025年において担う役割の方針に新興感染症欄を加えますとともに、資料2-1右下段、本県における5疾病6事業及び在宅医療等を行う医療機関として記載する際の判断基準にございまして、区分に新興感染症を加えまして、具体的対応方針への記載への基準は、別表に記載される基準に準ずることとしておりますことから、別表掲載基準と同じく、感染症対応に係る協定、発熱外来、自宅療養者支援、後方支援、人材派遣、防護服の備蓄を締結した医療機関といたします。

資料2-2「本県における5疾病6事業及び在宅医療等を行う医療機関として記載する際の判断基準について」を御覧ください。こちらの資料につきましては、改正後の判断基準となります。

資料2-2右の上から3つ目、区分に新興感染症を加えております。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。

(柵木部会長)

地域医療構想達成に向けた具体的対応方針の一部改正に対する意見の決定ということで、5疾病5事業を5疾病6事業とするということで感染症を付け加えるということでございます。これについて何か御意見等ありますでしょうか。

それでは、この事務局案により、「地域医療構想達成に向けた具体的対応方針」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県計画の策定及び事後評価に対する意見の決定」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)

引き続き、議題(3)「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」につきまして御説明をさせていただきます。お手元の資料3-1「地域医療介護総合確保基金を活用する県計画について」を御覧ください。

「1 制度の概要」でございますが、団塊の世代の方々が75歳以上となる令和7年に向け、医療介護サービスの提供体制の改革を推進するため、平成26年度から消費税増収分を財源として活用した財政支援制度、地域医療介護総合確保基金が国において創設され、本県では、平成26年12月に基金を設置いたしました。県におきましては、この基金の活用に向け策定いたしました計画に基づき事業を実施しておりますが、毎年、当該年度の県計画の設定と、前年度事業の事後評価につきまして、本部会から意見をいただくこととしておりますことから、今年度の計画と、昨年度の事業実施状況につきまして、お諮りするものでございます。

資料3-1 1ページは、過年度からの計画の概要を整理したものでございます。資料を1枚おめくりいただきまして、2ページ右(11)、令和6年度県計画案の概要でございます。計画額につきまして、医療分でございますが、29億4,308万円でございます。昨年度、令和5年度の計画額と比較いたしますと、令和5年度の計画額が22億4,020万7,000円でございますので、令和6年度は対前年度131.4%となっておりますが、これは主に地域医療構想の達成に向けた病床数、または病床の機能の変更に関する事業や、医療従事者の確保に関する事業といった事業の拡充、新規事業の実施によるものでございます。各事業の詳細につきましては、後程御説明をさせていただきますが、柱立てごとの計画額は、地域医療構想の達成に向けた、医療機関の施設または設備の整備に関する事業といたしまして、0円でございますが過去に積み立てた基金の残額を活用して事業を実施して参ります。

令和6年度の事業費は13億6,898万7,000円となっております。地域医療構想の達成に向けた病床数、または病床の機能変更に関する事業といたしまして、4億8,039万6,000円、居宅等における医療の提供に関する事業といたしまして、5,796万6,000円、医療従事者の確保に関する事業といたしまして、19億1,448万円、最後、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、4億9,023万8,000円でございます。

なお、令和6年度の新規積立金につきましては、国に申請を行いましたところ、

概ね要望額どおりの内示がございましたので、ここで御報告をさせていただきます。

資料 3-2「令和 6 年度県計画事業一覧」を御覧ください。令和 6 年度の計画額 29 億 4,308 万円のうち主な事業につきまして御説明いたします。事業区分 1-1「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業」でございます。

表の左側、一番上の事業番号 1 番、回復期病床整備事業でございます。回復期病床の新設、転換をするために必要となる施設、設備整備に対し助成するもので、令和 6 年度事業費は 431 床分について、過去に積み立てた基金の残額を活用して実施いたします。

本年度からの新規事業が 3 事業ございます。まず 1 つ目として、表の中ほど、事業番号 4 番の一番下、在宅医療連携拠点推進事業でございます。在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置づけるため、実態調査等を行うものでございます。

2 つ目といたしまして、表の下から 2 番目、事業番号 6 番、院内助産所等整備事業でございます。院内助産所、助産師外来の整備に対し助成するものでございます。

3 つ目として、表の一番下、事業番号 7 番、精神科病院地域移行体制整備事業でございます。精神科病院による訪問看護施設、外来患者向け施設の整備に対し助成するものでございます。

資料 3-2 2 ページを御覧ください。事業区分 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。表下から 2 段目の事業番号 15 番、特定行為研修事業でございます。事業区分 2 については、国からの内示額が減少したため、事業費を見直しましたが、事業執行には特に支障はございません。

資料 3-2 3 ページを御覧ください。事業区分 3、医療従事者の確保に関する事業でございます。表の一番上の事業番号 17 番、小児救急電話相談事業でございます。

事業区分 3 につきましても、国からの内示額が減少したため、事業費を見直しましたが、事業執行には特に支障はございません。

資料 3-2 4 ページを御覧ください。区分 3、最後の事業、事業番号 38 番、食事療養提供体制確保事業でございます。

助成期間が限定となりますが、食材料費の高騰による負担を軽減するためのもので新規事業でございます。事業期間は本年 5 月末までとなっております。

事業区分 4、事業番号 39 番、地域医療勤務環境改善体制整備事業でございます。本区分は、医師の働き方改革を進めていくため、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でございます。

資料 3-3「令和 5 年度実施事業一覧（事後評価総括表）」を御覧ください。こちらは前年度実施事業の事後評価についてお諮りするものでございます。資料は、基金を積み立てた年度ごとに整理してございます。昨年度の事業は、平成 26 年度計画分から令和 5 年度計画分までの基金を活用して実施しております。

資料 3-3 4 ページを御覧ください。令和 5 年度計画分、事業区分 4、医療従事者の確保に関する事業の中ほど、地域医療支援センター事業でございますが、医師派

遣や再就職医師のあっせん数を22名以上とする指標を策定しておりましたが、令和5年度は14名のあっせん数でございました。

3つ下の、ナースセンター事業でございます。ナースセンターを利用して1,423人就職することを指標としておりますが、センターを利用して就職した方は1,212人でございました。

資料3-3 5ページを御覧ください。2番目のへき地医療確保看護修学資金貸付金でございます、へき地医療確保看護修学資金を4名に貸与することを指標としておりましたが、貸与実績は1名でございました。

最後となりますが、資料3-4「地域医療介護総合確保基金の期間の延長について」を御覧ください。現行の地域医療構想につきましては、2025年度、令和7年度までの事業について、地域医療介護総合確保基金の事業区分1-1、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業及び事業区分1-2、地域医療構想の達成に向けた病床の機能、または病床数の変更に関する事業の対象としていますが、このたび新たな地域医療構想が策定される2027年度、令和9年度の前年度であります2026年度、令和8年度まで1年間延長されることとなりましたので御報告いたします。

以上簡単ではございますが、地域医療介護総合確保基金を活用する県計画の策定などにつきまして御説明させていただきました。御審議のほどよろしくお願いたします。

(柵木部会長)

ただいまの地域医療介護総合確保基金の予算と、それから今までの用途について簡単に説明を受けましたが、何かの委員の方々に御質問等ありますでしょうか。どうぞ、三浦委員。

(三浦委員)

ありがとうございます。愛知県看護協会の三浦でございます。

資料3-2の中での新規の事業の院内助産所等整備事業のところ、協会でも実態調査を行い、県内の会員施設の27施設から回答を得たところ、院内助産所をやっているところは4施設ぐらいしかありませんでした。

院内助産を増やしていこうということや、助産師の質を上げるということで私たちは助産師出向というのを10年ぐらいやっておりますが、他施設で経験するということが人や安全の問題などがあり、なかなか経験できないところがあって、助産師出向よりも研修になってしまっています。この事業には、研修の充実や院内助産を増やしていくための施策も含まれているのかをお聞きしたいです。

(柵木部会長)

院内助産を増やしていくというのは具体的に言いますとどういうことでしょうか。

(三浦委員)

出産の形で看護師、助産師と連携して自分が自立してお産を取る院内助産というものがあります。それに関して進めているのですがなかなか進まなくて、これをもっと少しきちんと進めていかなきゃいけないのではないかとということで、看護協会も調査したところ、十分な形で進んでいない、広まっていないのが実態として分かってきたので、その中で、今言ったように、助産師出向ということで質を上げて、その間が空回りしてしまうということもあって、そこをちゃんと助産の質も上げていくような形で、ちょっと考えていただけたらと思います。

安全で、それから実際に産まれる前から産まれた後も、きちんと対応していくところがないため、院内助産の役割は大きいだろうということで質問させていただきました。

(柵木部会長)

現場の実態と予算の方向性がしっくりしてないということだろうと思いますが、事務局として分かるでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

愛知県保健医療局医務課でございます。院内助産所の整備事業ということで、達成に向けて、愛知県として予算要望しております。要望状況に応じて確保を努めて参りたいと考えております。

(柵木部会長)

今おっしゃったのは新規の6番目の事業ですね。だから助産師外来を整備する。しっかり整備して、それを妊婦さんの満足度につなげて、分娩にこれを反映させるということだと思いますが、どうでしょうか。

(三浦委員)

それをもう少し積極的に増やしながら予算を立てながらやってもらえると協会としても、さらに助産師への出向事業とか、それからお産を増やすことによる安全などにつなげていきたいので、そのあたりのところの計画と、今我々がやっているところにもう少し踏み込めたらなと思って御質問させていただきました。

(柵木部会長)

いかがでしょうか。あまり実効性がないというか、せっかく予算がついた割に新規予算ですが、なかなか予算が執行できないということもあるのかもしれませんが。ちょっと専門的な部分に関わりますので、事務局としてもしっかり調べてまた三浦委員に回答していただければと思います。すぐここで実態をお答えになるのは難しいのかもしれませんが。他には何か質問ありますでしょうか。はい、どうぞ。

(今村委員)

医療法人協会の今村です。

この基金の使える幅を何とかもうちょっと広げていただけないかという悲痛なお願いです。よく我々の業界で話題になっています、建て替えの費用が今非常に高騰しておりまして、通常の病院の診療報酬であっても老朽化した建物を新しく建て直すということはなかなか難しいです。

ただ病床が急性期から回復期に変わるとか、そういったときには基金が使えると理解しておりますが、そのような機能分化がある程度進んだ後、それぞれの病床機能が変わらないという状態で老朽化したものを変えるという場合、なかなか基金が使いつらいのではないかというふうに私は認識しています。

実際に昨今の報道によりまして、医療機関がどんどんつぶれてきております。

特にコロナの補助金がなくなり急速に倒産件数が増えておりますし、各種公的病院も、例えば自治体に支援を求めるなどのニュースも後を絶ちません。

こういった現状を考えますと、おそらく今後もっと立ち行かなくなる病院が増えるのではないかと、特に民間の病院というのは脆弱でございますので、この基金に助けを求めるという場合があると思います。

広い意味では、地域医療を守るための老朽化対策は大事なものですから、こういったところをぜひ同じ病院の機能を持って建て替える場合でもこのようなものが使えないのかなと思うのがまず1つです。

あともう1つ、これも患者さんの質の満足の向上と、或いは医療安全の向上という意味で様々な医療DXに関する費用がかさんでおります。電子カルテもそうですし、様々なICTの絡みの本当にお金が無くて、ベンダーさんにたくさんお金を取られながら、交渉しているのですが、うまく行かずみたいな感じで、かなり100万、300万円お金が取られております。

やはりこういったところ、DX補助金というのがありますが、ほとんど医療機関は利用できないシステムになっております。

こういったところに助けを求めるしかないので、広い解釈で、医療機関を助けるような運用の仕方をしていただけないかという要望でございます。以上です。

(柵木部会長)

基金自体が8年まで延長すると、基金の中に積み立て部分というのも相当まだ残っている感じがしますが、そうした未執行の地域医療介護総合確保基金は今後、どのようなようになるのでしょうか。

今村委員が質問したように、全ての医療機関というわけにはいかないでしょうが、一定の基準を設けて、医療機関の建て替え資金にするとか、或いはDXのための原資にするとかですね、そういうようなことはお考えなのか、それともどのぐらいの未執行の積立金が出るとかということをお聞きしたいと思いますが、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 福島課長補佐)

御質問ありがとうございます。基金の未執行ですが、1-1 区分につきましては 85 億円ほど基金が積まれております。ただ昨今、国は基金について使い方がかなり厳格になっておりまして、目的外で使うことについてはかなり厳しくなっております。

というのも、例えば 1-1 区分の回復期病床で 85 億円も積んでいるのですが、回復期以外で使ってはいけなくなっております。このように厳格にされているため、別の事業に流用するという事は難しい状況でございます。

(柵木部会長)

それについて、わからなくないですが、9 年以降は回復期への移行ニーズがない場合に、その基金っていうのは 85 億円という巨額な基金だと思いますけども、どうなるのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

国が決めることですが、一般的には使用してないということであれば、返還することが多いのですが、まだ決まっていないため、仮に、2027 年度以降、回復期がもう足りているということでこの事業がなくなるということであれば、また国が考えると思います。

(柵木部会長)

国の指示待ちということですね。9 年度以降は今までのやり方で基金を使っていくということではないと、また改めてその使途を国の指示を待つ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 福島課長補佐)

はい、少なくともこの資料 3-4 を見ていただきますと、区分 1-1 及び区分 1-2 につきましては、地域医療構想達成に向けた事業があります。1 年延長しましたけれども、まずは 2025 年度までが達成期間となっておりますので、そのような形でこの部分についてはそこまでの事業であるということが国からは言われております。

(柵木部会長)

他にこの確保基金について何か御意見等ありますでしょうか。

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、また先ほど三浦委員から御指摘のあった院内助産所の補助金について、もっと有効に活用できないかというようなことで、現状がどうなっておるかということ、またしっかり事務局の方から説明していただくようお願いをしたいと思います。

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)「特定労務管理対象機関の指定の決定」について、審議に入りたいと思います。議題(4)及び(5)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)

それでは、非公開の議題(4)及び(5)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、傍聴者及び報道関係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)「新型インフルエンザ対策行動計画について」、事務局から説明してください。

(愛知県保健医療局感染症対策課 濱島担当課長)

保健医療局感染症対策課の濱島と申します。私の方からは、「愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画について」御説明いたします。

資料6を御覧ください。国の改定新型インフルエンザ等対策政府行動計画が7月2日に閣議決定されました。資料6は、令和6年7月31日に開催されました第14回新型インフルエンザ等対策推進会議の資料から新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定のポイントをお示ししております。

資料1枚目の右上を御覧ください。2013年に初めて新型インフルエンザ等対策政府行動計画が策定されましたが、今般の新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、約10年ぶりに抜本的に改正されました。対象疾患として、旧行動計画では、新型インフルエンザがメインでしたが、新行動計画では新型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、それ以外の呼吸器感染症も念頭に記載が充実しております。また、対策項目が6項目から13項目へ拡充されており、対策項目ごとに、準備期、初

動期、対応期の3期に分け、それぞれ実施すべき取組が記載されており、特に準備期の取組の充実を図った内容となっております。

資料1枚目の下側には各論のポイントが示してあり、左側が新設項目、右側が以前からあった項目となっております。今後、これを基に県の行動計画を改定することになりますが、県としましては「新たに記載」となっている「⑩検査」及び「⑪保健」の項目について、特に記載の充実を図りたいと考えております。その他の項目についても、別に示される国のガイドラインを参考に改定をする予定です。

愛知県の行動計画改定のスケジュールについて、資料の2枚目を御覧ください。現在、国の政府行動計画を基に素案の作成を進めております。今後、来月9月頃に庁内関係機関に素案に対する意見照会を、11月頃に県内市町村への意見照会を予定しており、それを踏まえ、愛知県感染症対策連携協議会で県行動計画試案を検討する予定です。その後、一旦、国が内容の確認を行い、パブリックコメントの実施、市町村、県医師会等への意見照会を実施した後、再度、愛知県感染症対策連携協議会において県行動計画最終案の検討を行い、2025年6月頃を目途に改定後の県行動計画を策定、公表する予定です。

なお、策定後は、3月に改定しました愛知県感染症予防計画と同様におおむね6年ごとの改定を予定しております。説明は以上です。

(柵木部会長)

よろしいでしょうか。何か御質問等ございますか。

続きまして、報告事項(2)「地域医療連携推進法人尾三会の運営状況について」、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務課 関谷課長補佐)

医務課課長補佐の関谷でございます。報告事項(2)「地域医療連携推進法人尾三会の運営状況について」御説明いたします。

資料7の1ページから7ページになりますが、時間の都合もございますので、概要をまとめました1ページで御説明させていただきます。

資料7の1ページを御覧ください。まず、左側、「1. 地域医療連携推進法人について」でございますが、地域医療連携推進法人とは、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、複数の医療法人や社会福祉法人等が参加し、医療連携推進方針を定め、医療連携推進業務を行う法人でございます。都道府県知事が認定しております。

なお、今年度、制度改正がありまして、従来法人のみ参加が可能でしたが、個人立の医療機関の参加が可能となったことや、従来代表理事の選任は再任含め、医療審議会の意見を聴いたうえで知事が認可することとされておりましたが、再任の場合には知事の認可を不要にするなど、制度の見直しがされております。

本県の認定状況ですが、2017年4月2日に尾三会1法人が認定されております。

尾三会につきましては、業務範囲が複数の地域医療構想区域に渡ることから、認可にあたって、付帯決議として「法人運営がその理念通り適切に運営されている状況について、愛知県医療審議会医療体制部会に、毎年報告すること。」との決議がなされておりますので、その状況を報告させていただきます。

資料右側「2, 運営状況の概要」を御覧ください。医療連携推進区域については、14 市町、地域医療構想区域では7区域となっております。参加施設は33施設であり、前年度に比べ、いずれも増減はございません。

地域医療連携業務に係る取組状況については、詳細は、4ページから7ページに記載しておりますが、業務の共同化や連携を行うものが主であり、付帯決議の1点目に記載のとおり、それぞれの構想区域関係者の取組内容を十分に理解、尊重して実施されており、地域医療構想と不整合な取組はないと考えております。

また、先ほど御説明いたしました制度改正につきましては、尾三会では現在、個人立の医療機関の参加はありません。また、6月に代表理事の湯澤様の任期満了がございましたが、再任でございましたので、医療審議会での意見聴取、知事の認可は不要となっております。簡単ではございますが、説明は以上になります。

(柵木部会長)

はい、尾三会の運営状況ですが、発足した当時、病院協会の希望で医療体制部会に運営状況の報告をすることとなっております。佐藤委員、何かありますか。

(佐藤委員)

特にございません。

(柵木部会長)

それでは、続きまして、報告事項(3)「地域医療構想推進委員会の取組について」及び(4)「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療計画課 福島課長補佐)

報告事項(3)及び報告事項(4)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(3)「地域医療構想推進委員会の取り組みについて」でございます。資料8「地域医療構想推進委員会の取り組みについて」を御覧ください。

「1 推進区域の設定について、(1) 概要」でございます。このたび、国は、地域医療構想の計画期間の終期となります、2025年に向け、地域医療構想のさらなる更新、推進が図られるよう、医療提供体制上の課題や、重点的な支援の必要性があると考えられる区域を、推進区域として、都道府県当たり、1ヶ所から2ヶ所設定し、課題解決に向けた具体的な取り組み内容を含む区域対応方針を策定することとしま

した。

(2) 設定された推進区域でございますが、本県では、東三河北部構想区域が、国から推進区域として設定されております。

(3) 設定理由でございますが、国から東三河北部構想区域は、人口減少が進むことが見込まれ、また、当該構想区域内の約6割の入院患者が、隣接する構想区域に流出するなど、入院に関わる医療を提供する一体の構造区域として、医療提供体制上に課題があることから隣接する構想区域を含め、医療連携体制を構築するなど、課題解決に向けた取り組みが必要であるのが設定理由でございます。

今後の取り組みでございますが、昨年度、令和5年度より、入院患者の流出先である東三河南部構想区域と合同会議を設置し、構想区域を越えて医療連携に関する協議を行っているところであり、推進区域に設定された今後も、合同会議において、東三河地域全体での医療連携体制の構築を図っていくこととしております。

「2 具体的対応方針の決定状況」でございます。令和4年3月の国通知により、公立公的病院、民間医療機関の具体的対応方針につきまして、地域医療構想推進委員会での策定等検討状況を国に報告するとともに、県において公表することとされております。

病床を有します公立公的医療機関につきましては、県内がございます63すべての医療機関におきまして、具体的対応方針は合意、検証済みとなっております。

病床を有します民間医療機関の具体的対応方針の策定、検証状況につきましても、県内がございます、すべての医療機関におきまして具体的対応方針は合意検証済みとなっております。

再紹介受診重点医療機関に関する協議でございます。外来機能の明確化、連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、外来機能報告データをもとに、地域医療構想推進委員会の協議の上、紹介受診重点医療機関として公表しています。

本件の紹介受診重点医療機関は紹介受診重点医療機関一覧にございますとおり、各構想区域地域医療構想推進委員会の協議の結果、すべての構想区域に設置されており、令和6年4月1日現在で、県内44医療機関が紹介受診重点医療機関となっております。

続きまして、報告事項(4)「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9「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、この度新たに新興感染症が追加され、6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、昨年度2月の第3回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かけでお示ししますとともに、新たに医療計画に追加されました新興感染症発生・まんえん時における医療に関します項目も加えております。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、本県の医療情報ネットの令和5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25ページにかけては、精神科救急、救急医療、災害医療、新興感染症発生・まんえん時における医療、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、変更箇所を網かけとなっております。なお、17ページから18ページにかけては、今回医療計画に追加されました新興感染症発生・まんえん時における医療の体系図に記載されている医療機関を記載しております。資料の26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(3)及び(4)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報告について、何か御質問、御意見等ありますでしょうか。よろしいですか。

(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。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お配りさせていただきました、資料4、資料5につきましては、部会終了後に資料を回収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。