

2026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 2026年7月15日（水） 午後2時から午後3時20分まで

○開催場所 愛知県庁本庁舎6階 正庁

○出席委員

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）、大輪委員（公益社団法人愛知県医師会会長）、川邊委員（一般社団法人愛知県薬剤師会会長）、迫委員（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）、中島委員（日本労働組合総連合会愛知連合会事務局長）、成瀬委員（愛知県公立病院会会長）、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 井城課長補佐）

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「2026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）

本日は大変お忙しい中、また暑い中、2026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、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、日ごろから本県の保健医療行政の推進に格別の御理解、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、本日は、愛知県地域保健医療計画中間見直しの素案、病床数適正化緊急支援事業の2件につきまして審議いただく予定としております。

愛知県地域保健医療計画は、地域医療全般にわたる医療提供体制のあり方を示すもので、本県の医療提供体制を整備していく上で、根幹となる重要な計画でございます。今年度は計画の中間見直しの年にあたるため、現在見直し作業を進めていますが、本日は、中間見直しの素案を決定いただきたいと考えております。

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。開会にあたって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。

●出席者紹介

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐）

はじめに、新たに委員に御就任いただきました皆様を御紹介させていただきます。

公益社団法人愛知県医師会会長 大輪芳裕委員、愛知県国民健康保険団体連合会専務理事 迫実委員、愛知県公立病院会会長 成瀬友彦委員でございます。

なお、本日御欠席されておりますが、公益社団法人愛知県看護協会会長 平岡翠委員にも御就任いただいております。

また、本日、勝野 雅央委員につきましては、所要により御欠席でございます。

次に、本日御出席の委員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、御紹介に代えさせていただきたいと思っております。

●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 井城課長補佐)

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、9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名いらっしゃいますので、御報告いたします。

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】

資料に不足がございましたら、お申し出ください。

本日御発言の際はマイクセットの右下にございます紫色のトークのボタンを押し、赤いランプが点灯した状態で御発言をお願いします。

それでは、これから議事に入りたいと思いますが、これまで、部会長を務めていただいております柵木充明様が、医療審議会の委員を退任しましたことから、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。

部会長につきましては、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。

どなたか御推薦はございませんか。

(佐藤委員)

はい。愛知県病院協会の佐藤です。新しく愛知県医師会の会長になりました大輪芳裕先生を推薦したいと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐)

ただいま、愛知県医師会会長 大輪委員の御推薦がありましたが、いかがでしょうか。

【「異議なし」の声】

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐)

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大輪芳裕様にお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは大輪様、どうぞ部会長席へお移りください。

●部会長あいさつ

(大輪部会長)

ただいま御推薦いただきました、愛知県医師会の大輪でございます。

皆様の御協力をいただきながら、円滑な会議の運営に努め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。

本日は、長谷川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の中間見直しの素案、また病床数適正化緊急支援事業の2件について審議をいたします。

この医療体制部会は、医療審議会の下に設置された部会で、医療計画を始めとする、本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について調査審議をするという重要な役割を担っています。

皆様には活発な議論をお願いし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 井城課長補佐)

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ます。

●議事録署名人の指名

(大輪部会長)

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、部会長が2名を指名することとなっております。

本日は、池山委員と宮川委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

【池山委員、宮川委員承諾】

●議題

(大輪部会長)

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います。

議題（１）「愛知県地域保健医療計画（中間見直し）の素案の決定」について、事務局から説明してください。よろしくお願いします。

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長）

医療計画課の森と申します。私の方から、議題（１）「愛知県地域保健医療計画（中間見直し）の素案の決定」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説明させていただきます。

お手元の資料１－１を御覧ください。

資料１ ページの左上の「１ 国の「医療計画作成指針」等について」でございます。医療計画の中間見直しについては、本年３月３０日に開催いたしました２０２５年度第１回愛知県医療審議会において、中間見直しの方針及び医療計画作成要領を決定し、今後国から提示される予定の「医療計画作成指針」等を踏まえて作業を進めることとしました。

その後、国は、６月１０日付けで、「医療計画作成指針」の一部改正及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の一部改正をそれぞれ行いましたので、これらを踏まえて２０２４年３月に公示した医療計画の中間見直しを行います。

「医療計画作成指針」等の主な改正内容につきましては、「在宅医療の体制の構築に係る指針の改正」としまして、「在宅医療の圏域の設定」や「災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備」に関する検討を行うこととされております。

「２ 中間見直しのポイント」を御説明いたします。

まず、「（１）時点の修正」でございますが、中間見直しの実施に伴い、各項目の時点修正を行います。

「（２）「愛知県医師確保計画」及び「愛知県外来医療計画」について」でございます。医療計画の記載事項の一部として策定しております「愛知県医師確保計画」及び「愛知県外来医療計画」につきましては、いずれも計画期間が３年間であり、２０２６年度までとなっておりますので、改定を行います。

「（３）政策的に関連が深い他の計画との一体的策定」でございます。へき地における保健師の確保・定着等を図るために策定しております「人材確保支援計画」、及び薬剤師の偏在対策を図るために策定しております「愛知県薬剤師確保計画」を医療計画に統合いたします。

なお、「人材確保支援計画」は第３部第６章「へき地保健医療対策」に、「愛知県薬剤師確保計画」は第３部第１０章「保健医療従者の確保対策」の「３ 薬剤師」に記載いたします。

「（４）他計画との整合性の確保等」でございます。今年度改定を予定しております「愛知県高齢者健康福祉計画」等、他の計画との整合性を確保するとともに、引き続き、５疾病、６事業及び在宅医療等の取組を推進してまいります。

なお、本日の素案には反映できておりませんが、「在宅医療の体制の構築に係る指針の改正」の内容や、整合性を確保する他の計画の内容等、一部の内容につきましては、１０月に予定しております本部会でお諮りする試案において検討を行う予定で

ございます。

資料の右側を御覧ください。「(5) 基準病床数の見直し」でございます。各病床種別の基準病床数について、時点修正を行います。

ただし、今後国から基準病床数の算定に関する通知が発出された場合は当該通知に基づき算定を行う予定でございます。

算定時期については、基準病床数算定のために実施する患者一日実態調査等の結果を踏まえまして、試案での算定を予定しております。

なお、結核病床につきましては、来年1月に開催予定の結核対策推進会議において検討を行うため、最終案でお示しする予定です。

「(6) 地域医療構想の推進について」でございます。

現行の地域医療構想は医療計画の記載事項の一部として策定しており、2025年を用途に病床の機能の分化と連携の取組を進めてまいりましたが、2025年12月に医療法が改正され、都道府県は2028年度末までに医療計画の上位概念としての「新たな地域医療構想」を策定することとされました。

医療計画の中間見直しにおける第3章「地域医療構想の推進」の取扱いにつきましては、新たな地域医療構想の策定状況を踏まえて検討するため、試案において検討を行う予定でございます。

次に、「3 今後のスケジュール」でございます。

まず、本日の本部会におきまして、先ほど御説明いたしました国の「医療計画作成指針」等を踏まえて、現時点で可能な見直しを行っております「素案」を決定いただきたいと考えております。素案決定後、各圏域会議において圏域項目の協議を行うとともに、関連会議等で意見を聴いてまいります。10月に予定しております本部会では、先ほど御説明いたしました試案で検討を行う予定の内容や圏域項目を踏まえまして、「試案」を決定いただきたいと考えております。その後、11月開催予定の医療審議会におきまして原案を決定し、1月のパブリックコメントを経まして、2月の本部会で最終案を決定いただき、3月の医療審議会において答申を得る予定としております。

続きまして、資料1-2「現行計画からの主な変更点について（素案検討時点）」を御覧ください。

素案の全体につきましては、資料1-3のとおりでございまして、網掛け部分が変更箇所となっておりますが、資料が膨大であるため、現行計画からの主な見直しにつきまして、資料1-2により御説明させていただきます。

こちらの資料につきましては、左側の列から医療計画の目次、大項目、中項目、小項目の順に記載しております。その右側の列は現行計画からの主な見直し点、さらに、その右側には関係する個別計画や関連する会議を記載しております。

「第1部 第1章 第1節 計画の背景、目的」につきましては、今回の計画の見直し理由を修正いたします。

「第1部 第3章 地域医療構想の推進」及び「第2部 第2章 基準病床数」に

つきましては、今後検討を行う予定でございます。

「第2部 第3章 第2節 受療動向」につきましては、患者一日実態調査に基づき今後修正いたします。

「第3部 第2章 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、脳卒中・心臓病等総合支援センターについて追記いたします。

「第3部 第2章 第5節 精神保健医療対策」につきましては、今年度策定する「愛知県障害福祉計画」と整合性を図り修正いたします。

「第3部 第2章 第6節 移植医療対策」につきましては、「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針」に基づき、「県内の臓器提供施設」の表を変更いたします。

「第3部 第5章 新興感染症発生・まん延時における医療対策」につきましては、今年度中間見直しを行う「愛知県感染症予防計画」及び2025年度に改定を行いました「愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画」と整合性を図り修正いたします。

「第3部 第6章 へき地保健医療対策」につきましては、へき地医薬品提供対策について追記するとともに、「人材確保支援計画」を医療計画に統合いたします。

資料を1枚おめくりいただき、

「第3部 第9章 在宅医療対策」につきましては、「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」に関する記述を追加いたします。なお、「在宅医療の体制構築に係る指針の改正」につきましては、今後反映する予定でございます。

「第3部 第10章 保健医療従事者の確保対策」につきましては、「3 薬剤師」において「愛知県薬剤師確保計画」を医療計画に統合いたします。

「第3部 第11章 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項 第2節 高齢者保健医療福祉対策」につきましては、今年度策定する「第10期愛知県高齢者福祉保健医療計画」と整合性を図り修正いたします。

「第3部 第11章 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項 第3節 薬局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、「1 薬局の機能推進対策」において「地域医薬品供給情報共有システム」に関する記述を追加いたします。

「第4部 外来医療計画の推進」につきましては、資料1－4により御説明いたします。資料1－4を御覧ください。

愛知県外来医療計画について説明させていただきます。

「1 策定の趣旨」ですが、外来医療については、医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること等の状況にあり、地域によっては協議が十分に行われていない現状にあることから、2018年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が制定され、都道府県は外来医療計画を策定して、

外来医療に関する情報の提供を行うとともに、外来医療機関間での機能分化・連携の方針等を協議する場を設置して、外来医療に係る取組を推進することとなりました。

「2 計画の位置づけ」ですが、外来医療計画は医療計画の一部として位置づけます。

「3 計画期間」は、2027 年度から 2029 年度までの 3 年間とします。

「4 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定」ですが、厚生労働省が示す計算式に基づき、外来医師偏在指標を都道府県において定め、厚生労働省が示すガイドラインに従い、外来医師偏在指標の値が全国の 2 次医療圏の中で上位 33.3%までに該当する 2 次医療圏を外来医師多数区域として設定することとされています。本県においては、外来医師偏在指標の値の全国順位が 20 位である名古屋・尾張中部医療圏を、現行外来医療計画に引き続き外来医師多数区域として設定します。

「5 協議の場」ですが、各構想区域地域医療構想推進委員会を協議の場として設定し、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行うことといたします。

協議の場における協議事項としては、全ての医療圏で協議する事項の 1 点目として、地域外来医療のうち「地域で不足している外来医療機能」初期救急医療、在宅医療、産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療に関する検討、2 点目として、医療機器の効率的な活用に関する検討、外来医師多数区域の医療圏で協議する事項の 1 点目として新規開業者への届出の際に求める事項に関する検討、2 点目として新規開業者が拒否した場合の協議の場への出席要請と協議の結果の公表となっております。

「6 改定のポイント」ですが、1 点目として、地域外来医療の検討に関する記載を追加します。2025 年 12 月 12 日に「医療法等の一部を改正する法律」が制定され、都道府県は、地域において特に必要とされる外来医療、以下「地域外来医療」といいます、に関する事項を、外来医療に係る協議の場において、関係者との協議を行い、その結果を取りまとめ、公表、周知することとされました。

また、都道府県は、厚生労働省令で定める基準を超え、特に地域外来医療を確保する必要があると認められる区域を外来医師過多区域として指定し、当該区域における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開設 6 か月前までに事前届出を求め、地域で不足している医療機能や医師不足地域での医療の提供を要請、勧告、従わない場合は公表を行うことができることとなりました。

本県においては、厚生労働省令で定める基準を超える 2 次医療圏がないため、外来医師過多区域の指定は行いませんが、地域外来医療のうち「地域で不足する医療機能」について、ガイドラインに基づき、改めて協議を行うことといたします。

2 点目として、その他、協議の参考となるデータ等を時点修正いたしました。

なお、外来医療計画素案の全文は資料 1－3 の 265 ページ以降に記載しておりますので、詳細につきましてはそちらを御確認ください。

説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

(大輪部会長)

それでは、ただいまの事務局からの説明について、御意見等がございましたらご発言願います。

はい。佐藤委員。

(佐藤委員)

愛知県病院協会の佐藤です。

いろいろ見直しポイントを伺いました。(5)の基準病床数について少し伺いたいと思います。

先ほどのお話では患者一日実態調査等を行った後に、順次算定していくというお話でした。時期についてもう少し詳しく、実態調査をいつ頃されて、またその後、どのように決まっていくか、この辺りを教えていただけるとありがたいです。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

はい。ありがとうございます。

基準病床数につきましては今お話もありましたように、患者一日実態調査の結果等も踏まえまして、こちらの方で算定をさせていただきまして、次回の試案の段階で、お示しできればというふうに考えております。

ただ結核病床につきましては先ほど少し御説明させていただきましたけれども、最終案でお示しをさせていただくということで考えておりますので、よろしくお願いいたします。

(佐藤委員)

具体的に調査は何月ごろですか。実態調査をしてから計算していくということになるのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐)

患者実態調査は6月末日時点の入院患者の状況を報告していただきますので、ちょうど今7月で、医療機関から回答が出てきているところでございます。

(今村委員)

恐れ入ります。医療法人協会の今村でございます。説明ありがとうございました。

薬剤師さんのことにつきましての質問ですが、ドラッグストアとかに併設をされている薬局、たくさんございますけれど、そこもこの今回の資料においては、薬局というふうにカウントされてますでしょうか。

(愛知県保健医療局生活衛生部医薬安全課 伊藤課長)

御質問ありがとうございます。医薬安全課長の伊藤でございます。

いわゆるドラッグストアで薬局が併設されていないものは、カウントに入っておりません。ドラッグストアであっても、処方せんを受け付ける薬局が併設されているものについては、薬局という形でカウントされますし、今回のこの計画の中にも位置付けがされるというような形になります。

(今村委員)

ありがとうございます。病院の薬剤師さんが非常に足りないという話を以前からさせていただいておりますけれども、やっぱり薬剤師さんの偏在の1つの特徴は、仕事をされる形態が、通常のドラッグストアの中に入って仕事をされている薬剤師さんもおられるというところで、そこがもしカウントされないと、正しく偏在の指標の元のデータが出ないという可能性もあります。ですから、そのあたりの薬剤師さんがどこに仕事を求めてどの地域にいるのかということはこの薬局の数だけだともしかするとちょっと現場と違ったデータが出るかもしれないという危惧を持っておりまして、意見申し上げました。

また、そういったところもしわかれれば教えていただければありがたいです。

(愛知県保健医療局生活衛生部医薬安全課 伊藤課長)

御意見ありがとうございます。

薬剤師確保対策を今回医療計画の中に位置付けさせていただきますけれども、先生ご指摘の通り、薬局薬剤師とそれから病院薬剤師というのがございます。

それぞれに偏在がどういう形になっているか、医療圏別に、現計画の中でも出しておりまして、その結果、やはり病院薬剤師の不足、或いは薬局薬剤師に比べて病院薬剤師が著しく偏在しているという状況は認知しておりまして、そこに向けての対策というのも記載させていただいておりますので、記載に基づき、対策を引き続き進めて参りたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

(大輪部会長)

他にいかがでしょうか。

(佐藤委員)

もう1ついいですか。病院協会の佐藤です。

第3章の救急医療についてですけども、国の今度のガイドラインで急性期拠点病院と高齢者救急とをちょっと分けるような意味合いにとれます。

非常に最近高齢者救急が増えておりまして、そのあたりの対策というか、そういうことは、修正で加えるとかそういう予定はあるのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

ありがとうございます。新たな地域医療構想においてですね、今、国からもガイドラインが示されておりますけれども、急性期拠点病院ですとか、高齢者救急・地域救急医療機能といったような医療機関機能が新たに加えられるということになっておりますが、そういった新たな地域医療構想につきましては、次の医療計画の策定時点で新たな地域医療構想との整合性を図っていくということになっております。

新たな地域医療構想の医療機関機能につきましては、今年度の10月から、各医療機関が自分の医療機関においてどんな医療機関機能を担っているかといったような報告が始まります。

新たな地域医療構想の中で、地域においてどこが急性期拠点を担うのかといったようなことは、今後の新たな地域医療構想の中での議論になってくるのかなというふうに承知しております。

(大輪部会長)

はい。他にはいかがでしょうか。

(池山委員)

池山でございます。

今日の議題とはちょっと関係ないかも知れませんが、歯科の現状について少しお話をさせていただきたいと思います。

まず、医師と薬剤師さんの確保計画は項目載っておりますけれども、歯科医師の確保計画、過剰と言われれば過剰だと認識されているのかもわかりませんが、厚労省の方にそういった記載がないということで大変寂しく思っております。

どういう状況かという、まず東三河の北部に関していうと、無歯科医師地区、へき地診療・へき地開業歯科医療の提供体制が非常に崩れてきているということで、調査研究させていただいたということです。

それから2点目が、医師と薬剤師さんはどんどん右肩上がりに増えておりますけれども、歯科医師だけは2022年度から減少傾向に転じております。

それからまた、歯科医療機関数も数年前から減少しているという状況でございます。

加えて、医療計画の素案のところを見ていくと、大学の入学定員とそれから何人入ったかという数字が出ており、愛知県でいうと愛知学院大学歯学部が入学者数125と出ておりますけれども、実を言うとこの内情は、11年間で定員を満たしたのはたったの2年だけです。昨年は、今年度の1年生に関して申しますと、7年ぶりに125名定員満たしました。

こういったことを踏まえてくると、間違いなく今後、歯科医師、医療提供体制は崩れてくるということで、次期の医療計画に入ってくるかも知れませんが、

現状だけお話をさせていただきました。

またこちらの方としても本庁の方に、少しお話をさせていただこうと思っておりますので、とりあえず今日は御報告までという形でさせていただきたいと思います。以上です。

(大輪部会長)

他、どうぞ。

(川邊委員)

はい。愛知県薬剤師会の川邊でございます。

へき地医療のへき地の医薬品提供対策のところではございますが、先ほど薬局が多いという話は、たくさんいただいておりますけれども、へき地に関しては薬局も少なく、地域における医薬品提供体制が脆弱であるということは変わりませんので、そちらの方のやはり提供体制の記載とかもう少し入れていただけるとありがたいかなと思っております。

(大輪部会長)

いかがでしょうか。

(愛知県保健医療局生活衛生部医薬安全課 伊藤課長)

はい。御質問ありがとうございます。

薬剤師確保対策については今回のへき地対策のところに対しても薬剤師確保対策についての記述を加えるとともに、あわせまして医薬品の安定供給、供給対策についても検討を進めていくということで、記述を記載させていただいております。

薬剤師会さんにつきましては、昨年度、へき地の医薬品供給対策について、国からの委託事業ということで、いろいろ御意見もいただいておりますので、そういったものを踏まえながら、検討を進めていきたいと思っておりますので、御協力の方よろしく願いをいたします。

(大輪部会長)

はい。よろしかったでしょうか。はいどうぞ。

(今村委員)

度々すいません。医療法人協会の今村でございます。

確か、以前にも御質問したことがありますけれども、外来医師多数区域における担うべき医療機能を担えない場合の理由とかいろいろありまして、中には自費でもないにもかかわらず人員がいらないから担えませんかという理由で終わっているところも結構あるんですね。

こうしましたところに対して拒否をされたということで公表するということがその後の措置として書いてありますけれども、恐らくそういった医療機関を公表しても全く、痛くも痒くもないのだと思われます。

この取組を続けていきますと逆にしっかりと守っているところが本当に馬鹿みたいというふうに思われてしまっても、ちょっとよろしくないなというふうに思いますので、この仕組みを続けていくのであれば、もう少しインパクトのある、ペナルティという言葉は少し不適切かもしれませんが、何らかの差別化をすべきと考えます。ただ具体的に何があるのかと言われると、難しいところではありますが、こういったことを県はお考えでしょうか。現状でとりあえず行くしかないかなという気もしますがどのようにお考えでしょうか。

(大輪部会長)

事務局いかがでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

はい、すみません。名古屋・尾張中部が今、外来医師多数区域ということになっております。

国のガイドラインを踏まえながら、今御意見があったようなことについても、また検討していきたいというふうに考えております。

(大輪部会長)

この件については、例えば機能強化加算が過多区域の新規では取れないとか外来診療では差別化をされていると思いますので、さらに、国の方と、ガイドラインも含めて強化していく必要があると思います。

他はいかがでしょう。

それでは御意見は現状では出尽くしたということで、愛知県地域医療計画中間見直しの素案を事務局案のとおり、意見の通り修正することも含めて、よろしいでしょうか。

それではこの案をもとに事務を進めてください。議題（２）に移ります。「病床数適正化緊急支援事業について」、事務局から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)

それでは議題（２）、病床数適正化緊急支援事業につきまして御説明させていただきます。着座にて失礼します。

資料２を御覧ください。

「１ 経緯」でございます。本事業は、令和７年１２月に「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」が改正され、都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを

支援する事業を行うことができるとされたため、実施するものでございます。

なお、医療法に関する三党合意書において、病床を、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図るとされたことから、本事業により削減された病床については、不可逆的な措置として医療計画で定める基準病床数を削減することとされております。

「2 事業概要」でございます。「(1)事業内容」は、患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援として、削減病床1床あたり稼働病床に4,104千円、休床には2,052千円を支給するものでございます。

「(2)対象医療機関」は、①2025年12月16日から2027年3月31日までの間に、病床数の削減を行う医療機関、②「病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）の提出について」により、事業計画書の提出をもって削減の意向を示しつつ、2024年12月17日から2025年9月30日までに病床の削減を行い、都道府県に対して病床数の変更に関する届出を行った医療機関、③地域医療構想の取組の推進に向けた調査において、病床を削減予定と報告を行い、現に病床を削減した医療機関となっております。

「(3) 支給対象外」につきましては、①都道府県への申請日時点において、入院医療の受け入れを行ってない場合、もしくは、削減により入院医療の受け入れを停止する（無床診療所への変更を含む。）場合、②2027年3月31日時点において廃院する予定の場合、③2027年3月31日時点において事業譲渡等を行う予定の場合となっておりますが、下の※にございますとおり、①及び②に該当する場合においても、右ページの(4)にございます手続きを経た上で、当該地域における医療提供体制に支障がないと認めたものは支給対象として差し支えないとされております。

右ページを御覧ください、「(4) 地域医療構想推進委員会等において議論が必要な場合」につきましては、①(3)①及び②に該当する事項、②現に患者が入院している病床を削減する場合、③病床数をあわせて100床以上削減をする場合、④その他、都道府県において議論が必要と認める場合となっております。

「(5) 基準病床数の削減」でございます。本事業に基づき病床数を削減したときは、医療計画において定める基準病床数を削減するものとされているため、事業終了後、2027年度上半期までに基準病床数を削減いたします。

削減方法は、二次医療圏ごとに病床削減率を用いて基準病床数を削減いたします。ただし、二次医療圏によっては、病床削減率を用いて削減すると、本事業による病床削減数を下回る場合があることから、こうした場合には、削減病床数と同数分を基準病床数から削減することといたします。

「3 意向調査結果」でございます。本補助金は6月23日から7月14日まで、国の指定するサイトへ医療機関から申請が行われましたが、最終的な集計結果が国から提供されておりませんので、県が6月4日から6月12日にかけて実施しました県内医療機関の本補助金の活用意向調査結果について説明させていただきます。

構想区域別の一般病床・療養病床の削減予定病床数でございます。42の医療機関

から、合計 1,505 床の削減予定が出されました。次のページを御覧ください。

精神病床につきましては、17 医療機関から 641 床の削減予定が出されました。

「4 今後の進め方(案)」でございます。「(1) 協議の場」でございますが、一般病床及び療養病床につきましては、各構想区域の地域医療構想推進委員会、精神病床につきましては地方精神保健福祉審議会にて、給付対象の適否を協議いたします。なお、協議結果については、書面で医療体制部会にお諮りする予定としております。

「(2) 協議対象」でございます。先ほど御説明しました、「2 事業概要 (4)地域医療構想推進委員会等において議論が必要な場合」に該当する医療機関は、給付の可否を協議することとし、該当しない医療機関は書面審査のみといたします。

なお、2(4)④「その他、都道府県において議論が必要と認める場合」は、以下ア～カに該当する案件といたします。ア 災害等のやむを得ない事情により休床になっている病床を休床でないとみなす場合、イ 分娩取扱や小児医療の提供に支障を来さない範囲で産科部門の病床及び小児科部門の病床を削減する場合、ウ 特例病床等を削減する場合、エ 直近の病床機能報告における報告では休棟等となっているが、当該報告後に稼働を再開したため、稼働病床として扱う場合、オ 公立・公的医療機関が病床を削減する場合、カ その他、地域の実情に応じて各保健所等が議論を必要と認める場合。このうちア～エは、国が都道府県の判断が必要であると示しているもので、オ及びカは、本県独自の条件となります。

「5 想定フロー」を御覧ください。(1)本日の医療体制部会で補助事業の進め方について検討、(2)地域医療構想推進委員会で補助の可否に関する協議、その後、(3)医療体制部会で御審議いただき、(4)国へ申請したいと考えております。

右側を御覧ください。県が実施した意向調査で回答のありました削減予定病床数を現行の基準病床数に当てはめたものでございます。

Aは現行の基準病床数、Bは既存病床数、Cは基準病床数から既存病床数を引いた数です。意向調査で回答のありました削減予定病床数はD欄にございまして、削減予定病床数が既存病床数の何パーセントにあたるかをEにお示ししております。一般病床及び療養病床では県平均で既存病床の 2.88%の削減が予定されております。また、表の一番下にございます精神病床では、既存病床の 5.42%の削減が予定されております。一番右の欄には本事業により削減が想定される基準病床数で、注3にございますように、Aの「基準病床数」にEの「既存病床数における削減病床数の割合」を乗じた数と、Dの削減予定病床数を比較し、大きい方の病床数を記載しております。説明は以上です。

(大輪部会長)

ただいまの事務局からの説明について、御意見等がございましたら御発言願います。

(成瀬委員)

公立病院会の会長をしています成瀬といいます。今御説明のあった、減床の時の協議対象の中のオのところで、今どこの病院の経営もなかなか苦しかったり、それから看護師不足や、病床稼働率が上がらなかったりして、やむなく休床しているところもありますが、そういうところは多分削減をしたい。敢えてここで公立・公的病院の場合には議論をしてくださいというのは、どういった理由でしょうか。ストップをかけるという意味でしょうか。なかなか減らすというのを止めるということは難しいように思いますが、これを加えた理由を教えてください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

公立・公的医療機関ということで今回協議の対象にさせていただいておりますのは、政策医療や不採算部門など、地域における重要な役割を担っていただいている公立・公的医療機関ということで、そういったところを地域の方で協議をしていただきたいと考えております。

いろいろ経営難ですとか、人材確保が困難であるということで、やむなくその病床を削減するという事情もあるかと思えますけれども、そういったことも含めまして、地域医療構想推進委員会で御協議を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いたします。

(佐藤委員)

病院協会の佐藤ですけども。

病床数適正化緊急支援事業の締切は終わったところだと思いますけども、その後がちょっとタイトなスケジュールのような気がします。今の成瀬委員の次の「カ」でありますけども、その地域の実情に応じて各保健所が議論と言っても、その保健所がその各申請を見て議論する間が、あまりないのではないかとということと、各地域、特に名古屋・尾張中部では16施設も意向調査では減床すると、特に高度急性期、急性期の病床が多く出ておりますので、それを十分に議論するのはなかなか時間がかかるのではないのでしょうか。それも8月上旬に協議会を開くっていうのは、結構至難の技ではないかと思えます。簡単な事項で減床するのにそう議論は少ないような気がしますけれども、対面が無理だったらオンラインでも可能とか、十分な議論ができるような時間が欲しいというのが現状です。以上です。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

ありがとうございます。

今委員がおっしゃられたように、かなりスケジュール的には厳しいものがございますが、国への申請期限が8月24日ということで、それまでに都道府県が適当と認めるということで申請をするんですが、そういった際にやはり地域の御意見を聞いてということで、対面またはオンラインもあるのかもしれませんが、ちょっと厳しい日程ではございますが、地域での協議を進めて何とか国の申請に間に合わ

せたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

(大輪部会長)

はい。事務局に伺ったところでは、今この県下の保健所に、一生懸命問い合わせをして、意見の集約をしているところだとは聞いておりますけども、その辺りいかがでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

先ほども少し御説明をさせていただきましたが、国の方に申請されたものが、こちらにデータがそろっていないものですから、全体の状況が今まだわからない状況ですけれども、とりあえず各保健所の方で地域医療構想推進委員会を早急に開催できるようにということで、まずは日程の調整をさせていただいております。

医療計画課の方では、最終的に締め切った申請の状況を各保健所にも提供いたしまして、各地域で協議ができるように進めて参りたいと考えております。

(大輪部会長)

ありがとうございます。もともと国も非常にタイトな日程を出してきているということで、どちらにしても希望した病院についてはちゃんと今年度に認められるようにすることがやっぱり大事だと思うのと、例えば名古屋・尾張中部医療圏では、8月10日に地域医療構想推進委員会を行うということも漏れ聞いております。そうすると医療体制部会は、8月10日から8月24日の間しかできないということですので、おそらく県の方からも国の方へこの8月24日の締切も含めて実現可能な時まで交渉していただけたらと思っておりますので、よろしくお願いします。

(佐藤委員)

病院協会の佐藤です。

議論にあたって、以前増床のときは局長通知で、稼働率とかこういうことを調べて出なさいというような指針が出ていましたが、今回減床ですので、患者がいなければ許すということでしょうけども、稼働率とかどの程度その減床する病院が説明用の資料を作るのでしょうか。ただ単に数字書くだけならすぐにできるわけですけども、協議会に出す上には少し書面がいるとは思いますが、その辺の何か指針みたいなものはあるのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

まず今の資料の2の2枚目の方で、4の(2)の協議対象ということでアからカということで示させていただいております。

こういった内容について主に協議の中で諮っていくことになりますので、こういった事情があるかどうかということを申請のあった医療機関にこちらからお問い合

わせをさせていただくということと、資料の1枚目の方を御覧いただきますと、(4)の地域医療構想推進委員会等において議論が必要な場合ということで、特に②の現に患者が入院している病床を削減する場合や、③にあります、病床数を合わせて100床以上削減するといったような場合には、その地域における医療提供体制に大きな影響を与えることにもなると思いますので、その下の米印にもありますけれども、代替する在宅・外来医療等の対応、それから、他の医療機関における患者の受け入れに係る調整といったことを、医療機関には説明をしていただけたらというふうに考えております。以上です。

(今村委員)

医療法人協会の今村です。先ほど一番初めに成瀬先生がお話をされたことに関する質問ですが、やはりこの4の(2)の公立・公的医療機関が病床削減する場合というのが、議論が必要な場合に該当しているというのは、やっぱり私としては違和感を覚えます。

他のところの例えばアからエのところというのはもともと国が示しているものであって、例えば不採算医療ですとか絶対これは地域でなくなったら困る、でも、なかなかやるところがないというところを確保しようというところですけども、オのところの公立・公的医療機関というところは、新しい地域医療構想のガイドラインでも12ページのところに、公立・公的病院等は病床の適正化ダウンサイジングや提供する医療内容の見直しを行い、というふうに明確に書いてあるんですね。ですからこういうふうに今回の削減のところで得出しをすることになりますとむしろ、こういった流れにブレーキをかけるような気がします。

やはり公立・公的病院でしか担えないものと、担えるものというのをしっかりとここは当然議論すべきところで、そういった議論を構想区域の会議ではなされていくだろうと思いますが、そういった議論をしっかりとした上で、残すべき機能を重視した議論をすべきであって公立・公的だからとか、そういったところで分けるべきではないと思います。

やはりしっかり残すと決めたからには、では、どういう形で残そうかという当然財政的な支援も含めて考えなきゃいけないわけで、残すならそこまで本来なら議論すべきでありますし、このあたりは、しっかりと大事なところですので、深くそれぞれの構想区域で議論が進むように県としてもぜひ、導きをお願いしたいというふうに思っております。以上でございます。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

はい。ありがとうございます。

私どもも公立・公的医療機関が病床削減をしないようにということで、ここを設けたわけではございません。削減がやむを得ない色々な事情がございますので、削減することを止めるものではないんですけれども、地域において影響力が大きい医

療機関でありますので地域での協議をしていただきたいという趣旨で、ここに加えていただいているということでございます。

(大輪部会長)

はい。他にいかがでしょうか。

公的・公立の病院につきましては、もともと病院の2025プランがあります。しかし、短期間ですがプランを立てた時と今では医療の状況が非常に変わってきていますが、このプランとの整合性を取らなくてはいけないかと思います。新たな地域医療構想は、先ほど佐藤委員からもありましたが、医療計画の上位概念になります。ただ、3年先であるということで、まずその前の愛知県地域保健医療計画の中間見直しでどこまでその現状に即していくのかというところだと思います。

あとは国からの削減計画は非常に時間的にタイトでありますので、公的・公立病院プランについての見直しというのにも必要になると思います。まず今の病床の稼働率とかを見ていただくということも大事ですし、今まで地域医療支援病院の会議も出席してきましたが、病床稼働率は厳しいということと、病床数というのは数が変わらないですが、実際大きな病院ほど、冬とか秋とか、季節によって全くその稼働率が違うという昔からの矛盾もあるわけで、どの辺りが各構想区域で妥当なのかということも、本当に時間はないとは思いますが、病床削減したいという病院の事情と地域の事情をなるべく整合性を持たせていただきたいと思っております。

他はいかがでしょう。それでは病床数適正化緊急支援事業につきまして、事務局案の通りとしてよろしいでしょうか。それではこの案をもとに事務を進めてください。

それでは議題が終了しました。報告事項に移ります。

報告事項、新たな地域医療構想の策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 井城課長補佐)

医療計画課の井城です。着座にて失礼します。

報告事項(1) 新たな地域医療構想の策定につきまして、御説明させていただきます。資料3を御覧ください。

「1 経緯」ですが、新たな地域医療構想については、2025年度第1回愛知県医療審議会(本年3月30日開催)において、国の地域医療構想策定ガイドライン、以下、「ガイドライン」といいます、が発出後に作成要領を決定し、同要領に基づき策定作業を進める方針が承認されております。先日、7月3日付でガイドラインが発出されました。なお、参考資料6としてガイドライン全文を配布しておりますので、後ほど御確認ください。

「2 策定プロセス」としましては、ガイドライン8ページの図に記載のとおり、2027年度上半期頃までに、現状・課題の把握、現行構想区域の見直し、必要病床数の算出を行い、2028年度末までに、設定した構想区域の課題の把握、対応案・取組

方針の決定、新たな地域医療構想を策定することとされております。その後、2029年度には第9次医療計画策定過程で新たな地域医療構想に基づく具体的な取組を検討し、2035年までに医療機関機能の役割分担等について一定の成果を確保することとされております。

「3 今後の予定」ですが、2026年8～9月に開催予定の各構想区域地域医療構想推進委員会において、まずは構想区域の現状についてデータに基づく検討を始めることといたします。また、新たな地域医療構想策定に向けた作成要領については、ガイドラインの内容を踏まえて関係部局等と調整の上、今後開催予定の本部会において決定することといたします。

説明は以上でございます。

(大輪部会長)

はい。ただいまの事務局からの説明につきまして御意見等がございましたら、御発言願います。

(今村委員)

何度も何度もすみません。今村でございます。

病院にとっては大事な部分でありまして、県のお考えをお聞きしたいところがいくつかあるんですけれども、まずスケジュール感であります。

ガイドラインの8ページのところに別添1というポンチ絵がありますけれども、これは資料3のところでも出ています。

これでいきますと最終的には遅くとも2028年度末までに、急性期拠点機能を報告する医療機関を含めた医療機関の設定など、課題に応じて云々というふうにあります。遅くともというふうにありますけれども愛知県としましてはこれをぎりぎりまで、この2028年の末まで、議論を尽くしていくのか、それとも、もうちょっと早く決まれば、早く設定することもやぶさかでないとか、その辺の時間的な感覚はどのように思ってみえるでしょうか。これがまず1点でございます。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

こちらの資料にお示ししておりますのは国のガイドラインのものでございますけれども、国は2028年度末までに策定ということをおっしゃっております。

県としましては、2028年度末に策定するというものではありませんので、今後スケジュールについても検討いたしまして、遅くとも2028年度末には策定をしたいと、そのように考えております。

(今村委員)

わかりました。それに関連してなんですけれども、今病院の経営の状況とか、取り巻く環境が本当に変わっておりまして、1～2年経つと大きく考え方が変わる病

院が出てくる可能性があるんですね。いろんなデータをもとに現状の実績等も基に考えるということなんですけれども、例えば、今はこういう実績だけれどもこの 2040 年に向けて、もう全然違う機能に変えていきますみたいなですね、そういったことを言う病院が仮にあった場合は、かなり長期のプランだと思うんですが、そういったものは一応信憑性をしっかりとその構想区域の会議で検討した上で、それも議論の対象にするということなのか、それとも実績をベースで考えると、そういった荒唐無稽な計画の変更はむしろ、そこではあんまり構想を認めないとか、どういう方向で考えればいいのかというのをちょっと、今後いろんなことが出てくると思ったものですから、お聞きしたい次第です。

ちょっとわかりにくい質問で申し訳ないです。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

はい。そうですね。まだガイドラインが発出されてあまり経っていないところもあるんですけれども、今年の 10 月から医療機関機能の報告が始まるということで、各医療機関さんのですね、実態がそこで報告されるということになってくると思います。

そういった実績をもとに、各地域でどの病院が何の医療機関機能を担うのかという議論をしていくことになろうかと思いますので、現状と全く違う将来の姿というんですかね、そういったものを見て、医療機関機能を決めるということは今のところ考えていません。

今担っていただいている機能から、それぞれがどういった機能に変えていくのかということで今の取組というか、やってみえる取組自体がベースになってくるんじゃないかなという今のところ考えております。

(今村委員)

あくまでも現実をベースにした路線ですね。はいわかりました。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

今のところそういった考えでおります。

(大輪部会長)

他にいかがでしょうか。どうぞ。

(佐藤委員)

病院協会、佐藤です。

今後の予定のところで 2026 年 8 月はもう来月になりますが、推進委員会の委員について伺いたいのですけれども、今までのメンバーは病院、また医師会等のメンバーが多かったのですが、新ガイドラインによりますと第三者を入れるとか住民とか

書いてありますが、これも8月からそういうメンバーでやっていくのでしょうか。それかもうちょっと先の話になるのでしょうか。どういうメンバーで、今回、開かれる御予定でしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

関係部局とこれから調整をして、決定していくことになろうかと思いますので8月、9月に開催のものになるのかどうかというところも含めて検討して参りたいと考えております。

(大輪部会長)

はい。他に、よろしいでしょうか。

このガイドラインについて、資料3を見ていただきますと、急性期拠点機能を担う病院ですが、20万人から30万人に1つということで非常にファジーな形で書いてあります。

それからもう1つは、愛知県というのは名古屋を含めて非常に巨大な医療圏と、比較的小さな医療圏がありますが、小さな医療圏では、おそらく急性期拠点病院が決まると、他の病院の医療機能はおのずと決まるかもしれません。しかし、大きな医療圏や複数同じような機能を持つ病院がある医療圏については、これは私の個人的な意見ですが、この20万人から30万人にあまりこだわらずに現状に即した議論がされるといいかなと思っております。以上です。

(佐藤委員)

先の話になるかもしれませんが、この参考の図でいきますと、大学病院は医育及び広域診療機能ということになっているのですが、昨今は大学病院も救急に力を入れまして二次救急以上をやっているという状況がある中で、大学病院が急性期拠点病院を兼ねるのか兼ねないのかっていうのは、名古屋市内だと非常に医療が豊富で、ちょっと多すぎることになってしまうので、だからこそ圏域によって、全国でいろいろなパターンがあり得ると思います。大学病院とまた話が別にならないように考慮していただきたい。一緒に話し合う場があるといいなと思っています。

(大輪部会長)

はい。地域医療構想推進委員会の一部を担うものとして、愛知県医師会が毎年行っております四大学連絡協議会がございます。おそらく今年度はそのような議題が出てくると思います。各医療圏で大学病院とは意見がかみ合わないこともあります。そのため、本会の四大学連絡協議会等で四大学の医学部長・病院長が一堂に会して四大学間でお話をしていただければと思っております。

(今村委員)

大学病院の話が出ましたので、大学病院について2点ほどと、あと人材確保についての1点ございます。

まず大学病院に関しましてはガイドラインの19ページのところに記載があるかと思うんですが、19ページの⑤のところに医育及び広域診療機能ということで大学病院本院の機能について書いてあります。

この3つ目の丸のところに、「大学病院本院は、都道府県に対し医局に属する医師数等の情報を共有し、都道府県は地域医療構想を踏まえながら、地域で特に医師の派遣が必要な病院を調整し、」そのあとですね、2行目のところに、「大学病院本院と都道府県間で医師の派遣先を調整する」というふうに書いてありますが、なかなかこれは現実、大学の医局の事情もありますし意向もありますし、難しいところもあるかと思うんですが、今後はこの辺りはですね大学病院の医局と、それぞれの医局と県が調整をしてやられていくという認識でよろしいのかということと、先ほど佐藤委員がおっしゃいましたが、大学病院本院につきまして、愛知県では4つ大学病院がございしますが、この本院は、急性期拠点のところから明確に外れるという認識でいいのかというところが2点。

あともう1つ、人材確保につきまして、これまた、人材確保計画に関する議論ってなかなか構想区域でしていても雲を掴むような話でわかりにくいんですね。

例えば広域の医療機関、巨大な医療法人が増床したいというふうに仮に言われた場合に、うちは他の地域からもスタッフ持ってきますから地元には迷惑かけませんと、よく言われるんですね。ところが本当にそれでいいのか、結局はしばらく時間が経つと地元でスタッフの取り合いになったりとか、やはりするわけでありまして、この辺りの人材確保に関する議論はどの辺りをまず具体的論点にして、構想区域の会議を進めればいいのか、今までは私自身は、あまりこう何を言われてもそうですかというふうに言うしかなかったと思うんですが何かそういった、議論のポイントとか想定されているものがあったら教えていただきたいと思います。以上です。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

大学病院本院につきましてはですね、基本的には医育及び広域診療機能を担っていただくことになるんですけども、参考資料6の地域医療構想策定ガイドラインの47ページの下から2つ目の黒ポチのところを御覧いただきたいのですが、「大学病院本院は広域的な医療提供を行うが、区域によっては、地域における二次救急等の急性期医療も実施し、急性期拠点機能に求められるような役割を果たしている場合もある。大学病院本院は、医育及び広域診療機能を報告することとなるが、こうした区域においては、急性期拠点機能を担う医療機関数については、当該大学病院本院の診療実態等を考慮した上で設定をする。また、当該大学病院本院は他の急性期拠点機能を担う医療機関と同様、他の医療機関と高齢者救急の受入等に係る役割分担に向けた協議を行う」と明記をされております。

今後、新たな地域医療構想においては大学病院本院の役割というものがかなりい

ろいろ、国からも示されておりますので、県としましてはこれから大学病院と連携をしながら進めていくことになろうかと思います。

それから、ガイドラインの73ページを御覧いただいてよろしいでしょうか。

②の協議の進め方の中の3つ目の丸印のところになりますけれども、「医師確保については、地域医療構想と医師確保計画その他の既存の施策とも整合をとりながら進める必要があり、地域医療対策協議会における協議とも連動を図る必要がある。具体的には都道府県調整会議と地域医療対策協議会を一体として運用していく進め方や、都道府県調整会議において医療機関機能の確保等の地域医療構想全体の取り組みに沿った医師確保の方向性を協議し、そうした方向性を踏まえた人的協力の内容について地域医療対策協議会で協議を行うといった進め方が考えられる」ということがガイドラインの方には示されております。

今後こういった会議等で他の計画とかとの整合性を図りながら進めていくといったことになろうかというふうに思います。

(今村委員)

わかりました。そうしますとまたその進め方等につきましても県としてどういった方向でいくのかってことが決まりましたらまた教えていただける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療計画課 森担当課長)

はい。今後検討しまして、その方向性をまたお示しできればというふうに考えております。

(今村委員)

ありがとうございます。先ほど4大学が急性期拠点になるのかそれとも医育機能で別枠になるのかという話がありましたが、実は病院団体とかでよく挙がっている意見で、策定部会というのが今後始まります。策定部会においては例えば急性期拠点病院をどの病院にしていこうかという話が今後、かなり議論として出てくると思うんですが、先ほど大学病院の本院の扱いにしても急性期拠点病院にしても、ある程度県が最初のたたき台としてデータをもとにして、このA病院、B病院、C病院とかが急性期拠点に該当すると考えられるけど、それに関して議論をしようというふうに、出してこられるのか、それともデータが出た上で、中で決めてくださいというふうに行くのか、どちらの方向性で議論が進めそうでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

県としましてはそういったことが判断できるような客観的なデータをお示しさせていただいた上で、地域での協議をお願いしたいというふうに考えております。

(今村委員)

わかりました。あと人材確保についてはどうでしょうか。うちの病院は絶対迷惑かけませんとかいう病院に対して本当にかけないんですかって話はよくあるんですが、このあたりは何もそういう指標はないでしょうかね。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

そういったことも今後の検討になろうかと思います。

(今村委員)

ありがとうございます。

(大輪部会長)

他にいかがでしょうか。

いずれにしても、この急性期拠点機能につきましては、例えば全身麻酔の手術や緊急の時間外手術の数が出るところはありますので、そういう内容をおそらく県としては、お示しすることになるだろうと思います。

他は、よろしかったでしょうか。それでは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。他に何か御意見ございますでしょうか。

最後に事務局から何かありますでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐)

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お願いいたします。

●閉会

(大輪部会長)

それでは本日の医療体制部会はこれで終了いたします。ありがとうございました。