

令和2年度第1回愛知県医療審議会 議事録

○開催日時 令和3年3月24日（水） 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

浅井委員（公益社団法人愛知県医師会副会長）、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）、大賀委員（愛知県立大学准教授）、加藤委員（愛知県公立病院会会長）、門松委員（名古屋大学医学部長）、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県連合会会長）重富委員（一般社団法人愛知県精神科病院協会副会長）、杉田委員（公益社団法人愛知県医師会副会長）、相村委員（一般社団法人愛知県歯科医師会副会長）、鈴木委員（愛知県地域活動連絡協議会副会長）、野田委員（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）、羽賀委員（弁護士）、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）、山田委員（愛知県地域婦人団体連絡協議会副会長）、山本ゆかり委員（愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会副代表）、若槻委員（愛知医科大学医学部長）（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」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）

みなさん、こんにちは。保健医療局長の吉田でございます。本日は大変お忙しい中、愛知県医療審議会に御出席賜りまして、誠にありがとうございます。また皆様方におかれましては、日頃から愛知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。

コロナ禍について一言よろしいでしょうか。コロナ対策につきましては、3県の緊急事態宣言が解除されたということございまして、全国の医療従事者の皆様をはじめ、国民の皆様、県民の皆様のご努力によって、ようやく第3波、ここまで落ち着かせることができたということございまして、改めて感謝申し上げます。一方

では、こういった状況ではございますが、残念ながら完全に収束したわけではなく、新規の感染者も下げ止まっているという指摘もございますし、何より心配なのは変異株と、春先、人の流れがすぐまたリバウンドするのではないかとこの状況ではございますので大変な状況ではございますが、特に医療関係のみなさまは引き続き大変なご迷惑をおかけし、ご協力を仰ぎたいというところでございますが、併せて県民の皆様にもご協力をお願いしたいところでございます。

一方では、ワクチン接種がようやく順次始まっておりまして、4月になりましたら医療従事者のみなさまの接種の方も期待しておりますし、高齢者向けの優先接種の方もはじまるという良い面も大事にしながら、コロナ対策に立ち向かっていきたいと考えております。

さて、この審議会は、愛知県におきまして医療提供体制の確保に関する重要事項をご審議するために置かれた組織でございます。私どもにとって大変重要な会議でございます。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いてまとめた図がございますので、ご参考にしてください。

さて、本日は、議題としまして「愛知県地域保健医療計画（中間見直し）の原案の決定」を挙げさせていただいております。医療計画について補足しますと、愛知県の医療提供体制、特に基準病床数、がん対策、循環器病対策、救急医療対策、災害医療対策など、いわゆる5疾病5事業をはじめとする愛知県医療提供体制の根幹を示す計画でございます。現行の計画は2018年度から6年間でございますが、今回、本県の医療計画が3年目となるため、医療法に基づき実施する中間見直しについて、御審議いただくものでございます。

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3件ご用意させていただきました。各部会の報告の他に各地域の地域医療構想の推進、あいち福祉保健医療ビジョン2026の策定についても説明いただきます。

このように本日は盛りだくさんな内容で限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げまして、開会にあたりましての私からのご挨拶とさせていただきます。本日は本当にありがとうございます。

●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 鶴飼課長）

次に、出席者の皆様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。

●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 鶴飼課長）

なお、現在、22名の皆様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5名いらっしゃいますので、よろしく申し上げます。

次に、本日の資料の確認をお願いいたします。

【次第（裏面）「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 鵜飼課長）

不足等がございましたら、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が、以後の進行は門松会長をお願いいたします。

（門松会長）

会長の門松でございます。本日は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 鵜飼課長）

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ます。

●議事録署名人の指名

（門松会長）

ありがとうございます。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。

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、若槻委員と相村委員をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

【若槻委員、相村委員承諾】

●議題

（門松会長）

それでは、議題に入りたいと思います。始めに、「愛知県地域保健医療計画（中間見直し）の原案の決定」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 上田担当課長）

医療計画課担当課長の上田と申します。よろしくお願いいたします。愛知県地域保健医療計画中間の見直しの原案についてご説明させていただきます。失礼して着

座にて御説明させていただきます。

お手元の資料 1-1 をお願いします。資料に記載はございませんが、今回の計画の見直しの趣旨について、まずは、ご説明させていただきます。

現行の地域保健医療計画の計画期間は、2018 年から 2023 年までの 6 年間でございます。従来、地域保健医療計画の計画期間は 5 年間でございましたが、地域包括ケアシステムの構築の推進などに対応するため、計画期間を 6 年間に変更をし、市町村が策定する介護保険事業計画の計画策定サイクルに合わせて、3 年ごとに見直しを行うこととしております。今年度、2020 年が 3 年目にあたりますことから、本来であれば、今年度中に見直しを行うこととなりますが、新型コロナウイルス感染症への対応もありますので、厚生労働省からの通知に基づき、今年度と来年度の二年間にまたがって、見直しを行うこととしたものでございます。

本日は、2 月 4 日に開催した医療体制部会でご承認をいただきました計画案について、ご審議をお願いするものであります。

それでは、資料 1-1 に基づき、ご説明させていただきます。愛知県地域保健医療計画の全体構成と今後のスケジュール案でございます。資料の中ほどに、現行計画からの主な見直し点を記載しております。まず、上から 6 段目のところ、外来医療計画でございます。昨年度に策定をしました、「愛知県外来医療計画」につきまして、地域保健医療計画の本体に、概要を追加するものでございます。下の方へ行きまして、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。次に、一番下のところ、「第 4 章 災害医療対策」でございます。現状の目標が、災害拠点病院の指定にあたり必須事項となったことから、目標の修正を行っております。

1 枚おめくりいただいて、1-2 ページをお願いします。一段目、周産期医療対策でございますが、目標値の修正を行っております。次の 5 段下のところ、「第 7 章 へき地保健医療対策」でございます。国の指針に基づきまして、目標値を追加しております。その下、「第 8 章 在宅医療」でございますが、目標値の更新を行っております。

その下、「医師確保計画」でございます。昨年度に策定をしました、「愛知県医師確保計画」につきまして、概要を追加するものでございます。次に、表の下のところに、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 月に開催されました、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、

2024年度に予定されております、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「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。一番下のところ、今後のスケジュールでございます。本日、原案について、ご承認いただいた後、5月にパブリックコメントを実施し、その後、パブリックコメントを反映した最終案を医療体制部会、医療審議会において、お諮りをさせていただきます。それと並行して、来年度は、医療圏ごとに、地域の保健医療計画の作成をいたしまして、最終的には、来年度末、令和4年3月に、県の計画と各医療圏の計画を合わせてご答申をいただき、決定をしてまいりたいと考えております。

1枚おめくりいただきまして、資料1-2をお願いします。愛知県地域保健医療計画の中間見直しの概要の原案でございます。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、資料の右の下のところ、「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、1-4ページをお願いします。左上のところ、「(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す。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、1-5 ページをお願いします。左側の中ほど、「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 12 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、1-6 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。

以上、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。

(門松会長)

ありがとうございました。それでは、ご意見・ご質問がございましたら、ご発言願います。

それでは、特に問題ないということになりますので、本日の計画案は適当であると審議会の意見としてよろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは今後、必要な手続きを進めていくようにしてください。

●報告事項

(門松会長)

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います。

報告事項の(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 高口担当課長)

医務課担当課長の高口です。私からは、報告事項「医療法人許認可部会」の審議状況について、御説明いたします。お手元の資料2をご覧ください。失礼して着座にて御説明させていただきます。

資料でございますとおり4回(第1回を令和2年5月27日、第2回を8月26日、第3回を11月6日、第4回を令和3年2月9日)開催しております。

審議内容につきましては、資料1ページ目の「議題」の欄をご覧ください。

4回開催しました部会の医療法人の設立の審議件数については、第1回は医科9件・歯科6件、第2回は継続審議歯科1件と医科9件・歯科2件、第3回は医科10件・歯科9件、第4回は医科9件・歯科1件、医科歯科合わせて計55法人分の審議を行っております。なお、第1回の部会において継続審議となった歯科1件を含め、いずれも認可が適当である旨の答申をいただいております。

資料右側の「医療法人数一覧」をご覧ください。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。令和2年度の法人数の動きといたしましては、設立が55件、解散が17件、転入が4件、転出が2件で、法人数は3月10日現在で2,351件となっております。

最後に、特定医療法人、社会医療法人の内訳は、その下の表のとおりでございます。なお、社会医療法人の総計は3月10日現在で9法人となっております。

次のページは令和2年4月1日から令和3年3月10日までの医療法人の異動状況です。

以上、簡単ではありますが、医療法人許認可部会の審議状況について御報告させ

ていただきました。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田担当課長)

つづきまして、私から医療体制部会の審議状況について御報告をさせていただきます。資料3をお願いします。失礼して着座にてご説明させていただきます。

本年度は3回、医療体制部会を開催しております。第1回は、書面開催でございました。議題は、地域医療連携推進法人尾三会に係る代表理事の選定について、でございます。地域医療連携推進法の代表者については、医療法に基づき、医療審議会に意見聴取の上、知事が認可することとなっており、令和2年7月に医療体制部会を書面開催し、ご承認いただいたものでございます。

真ん中のところが第2回でございまして、令和2年11月30日に開催しております。議題は、①有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定、②愛知県地域保健医療計画(中間見直し)の素案の決定、③医療介護総合確保促進法に基づく令和2年度県計画の策定及び平成26年度から令和元年度県計画の事後評価に対する意見聴取に関する協議、の3項目で、いずれもご承認をいただいております。

第3回は、令和3年2月4日に開催しております。議題は、5項目ございました。①有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定、②病床機能再編支援交付金に対する意見の決定、③医療介護総合確保促進法に基づく令和3年度計画事業(素案)の決定、④愛知県地域保健医療計画(中間見直し)の試案の決定、⑤非稼働病棟を有する医療機関への対応の決定、の5項目でございます。審議結果は①から④までの議題については、事務局提案どおりご承認をいただいております。⑤につきましては、委員からのご意見を反映するかたちでご承認をいただいております。⑤の非稼働病棟を有する医療機関への対応についてでございますが、非稼働となっている病棟の今後の利活用について、地域における協議の活性化を図ることを目指すものでございまして、利用実態がないケース、具体的には、開設許可により新規に病床を確保したものの、一度も使用していない場合と、以前は病床を使用していたものの、直近5年間は全く使用していない場合の、2つのケースについて、重点的に2次医療圏単位で設置している地域医療構想推進委員会において、今後の利用計画などについて協議をしていただくものでございます。協議の結果は、医療体制部会にご報告いただき、医療体制部会において必要性が乏しいと判断される場合は、医療法に基づき、病床を削減していただくこととなりますが、委員からのご意見で、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大にあたり、医療機関によっては、入院患者の減少や感染防止対策などの理由で、一時的に病棟を閉鎖しているケースもあるので、協議にあたっては新型コロナの影響に十分留意するよう、ご意見がありました。そこで、対応として、新型コロナウイルス感染症の影響に留意したうえ了承となったも

のでございます。

2 枚目以降は、医療体制部会で使用した資料でございます。時間の都合もござい
ますので、説明は省略させていただきます。私からの報告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 山本課長補佐)

つづきまして、5 事業等推進部会の審議状況について、ご報告いたします。
医務課医務グループの山本でございます。着座にて失礼いたします。

お手元の資料 4 を御覧ください。資料の左側でございますが、今年度は 5 事業等
推進部会の第 1 回を、令和 2 年 11 月 24 日から 27 日まで、コロナの影響により書面
開催にて実施いたしました。議題は 2 件ございまして、①「部会長の互選について」
は、公益社団法人愛知県医師会副会長 杉田 洋一(すぎた よういち) 委員が部
会長として選出されました。②「地域保健医療計画の中間見直しについて」も、5
事業等推進部会審議事項分について御承認いただきまして、その内容は、本日の審
議会にて皆様に御審議いただいたところでございます。

資料の右側ですが、今年度の第 2 回の 5 事業等推進部会は、3 月 19 日に委員 11
名のご出席をいただき開催いたしました。議題は 3 件と報告事項 2 件でございます。
議題(1)は「地域医療支援病院の名称承認について」です。1 枚おめくりいただき、
右下資料 4-2 をご覧下さい。今回、「名古屋市立東部医療センター」及び「名古屋
市立西部医療センター」の開設者が、この 4 月 1 日に名古屋市から公立大学法人名
古屋市立大学に代わることに伴い、申請があったものです。医療法に規定されまし
た紹介患者に対する医療提供体制の整備状況や、共同利用のための体制整備状況な
どの承認要件をすべて満たしている旨を説明いたしまして、ご審議いただきました
ところ、承認をいただきました。参考として、5 枚ほどおめくりいただき、資料右
下 4-7 ページ及び 4-8 ページに今回の承認施設の配置状況等及び一覧を添付させ
ていただいておりますので、参考までにご覧ください。

続きまして、資料 4-1 にお戻りいただきまして、議題(2)「救命救急センター
等の指定等について」でございます。こちら、先ほど同様に、「名古屋市立東部医
療センター」及び「名古屋市立西部医療センター」の開設者が 4 月 1 日から、公立
大学法人名古屋市立大学に代わることに伴い、指定の申請があったものでございま
す。救命救急センターにつきましては、「名古屋市立東部医療センター」から、そし
て災害拠点病院の指定につきましては、「東部医療センター」及び「西部医療センタ
ー」からそれぞれ申請がございました。救命救急センターの指定の申請概要につ
きましては、資料右下 4-15 ページに、災害拠点病院の指定につきましては、その次
の 4-16 ページにございますとおりでございます。先の部会にて御承認いただきま
したので、4 月 1 日に指定させていただくことを予定しております。

続きまして、議題(3)「高度救命救急センターの指定について」は、その次の資
料 4-17 ページをご覧下さい。高度救命救急センターとは、資料の左上にございま
すが、救命救急センターのうち、「広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患

者に対する高度な救命医療を担当する医療施設」になります。これまで、高度救命救急センターは、1996年に指定した、愛知医科大学病院の一カ所のみとなっておりましたが、他の都道府県の指定状況を鑑み、本県としても、県内に複数の高度救命救急センターを指定することといたしまして、救命救急センター長、医師会、病院協会等の代表にて組織する「愛知県救急医療協議会」にてご審議いただき、「愛知県高度救命救急センター設置要綱」等を策定いたしました。その後、県内の救命救急センターに指定の意向調査をおこなったところ、「藤田医科大学病院」から申請がございましたので、ご審議をいただきまして、承認されましたので、令和3年4月1日から指定することを予定しております。

資料の4-1にお戻りいただきまして、第2回の最後、報告事項でございますが、「地域保健医療計画の中間見直し（5事業等推進部会審議事項分）」について、時点修正等を行った旨の報告と、次の○「5事業等における主な来年度予算について」をご報告いたしました。

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。

(門松会長)

ありがとうございました。それでは、ただいまの事務局の説明について、御質問がございましたら、御発言お願いします。

(門松会長)

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは引き続き、報告事項(2)「令和2年度における各構想区域の地域医療構想推進委員会における主な取組について」と、報告事項(3)「あいち福祉保健医療ビジョン2026の策定について」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療計画課 上田担当課長)

医療計画課の上田です。私から「令和2年度における各構想区域の地域医療構想推進委員会の取組について」ご報告をさせていただきます。お手元の資料は資料5をお願いいたします。失礼して、着席をして説明いたします。

まず、資料5の左上のところでございます。「1 各構想区域の開催状況」でございます。ハコのところにありますとおり、県内11の構想区域におきまして、延べ19回、委員会を開催いたしました。うち13回は新型コロナウイルスの感染症の拡大状況を考慮し、書面での開催となっております。その下、「2 主な議題の協議状況」でございます。対面で開催をした委員会のうち、主な協議内容について記載をさせていただきます。

まず、海部構想区域でございます。概要のところにありますとおり、この構想区域では、地域医療構想推進委員会の下に「公立・公的医療機関等の具体的対応方針

の再検証等作業部会」を設置いたしまして、管内の3つの公立病院が、地域における役割等に関して検証を実施しました。結果でございますが、3病院の役割の確認を行い、津島市民病院は、88床を削減して、病床を440床から352床にダウンサイジングし、あま市民病院は、休棟していた45床を回復期病床として再稼働していくことで、地域で合意を得ております。

その下、西三河南部東構想区域でございます。こちらは、令和3年4月に医療法人愛整会北斗病院の開設者を、学校法人愛知医科大学へ変更するプランが提出されまして、結果のところ記載のとおり、地域における患者のすみわけを行うこと、病床機能については現状のまま運用していただくことなどを前提に、了承をいただいております。

その下、西三河南部西構想区域でございます。こちらは、公立公的病院の再編統合の再検証の要請を踏まえて、碧南市民病院は病床数を64床削減し、319床から255床に変更するという方針を公表しております。これに伴いまして、安城更生病院から、公的病院等の再編統合に係る特例制度を活用しまして、碧南市民病院が削減する64床のうち一部を、安城更生病院に移動させる計画を提出しております。結果に記載のとおり、この特例制度を活用するにあたって国へ事前協議をする必要がございますので、推進委員会で、国への事前協議について進めていくということについて了承されたものでございます。

資料5の右側、「3 再検証要請医療機関の協議状況」でございます。厚生労働省から、急性期医療を担う公立・公的医療機関の再編・統合の再検証の要請というのがでておりました、本県においても、当初9医療機関が選定されまして、その後、3医療機関が追加されております。追加された3病院につきましては、当初は厚生労働省の方針で非公開とされておりましたが、12月に国から通知がございまして、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。12の医療機関が再検証の対象になり、その協議状況について、表にまとめさせていただきます。表の1から8までの医療機関につきましては、すでに地域で再検証の協議をしていただきまして、この協議状況に書いてあるとおり、地域での合意済みということでございます。9の碧南市民病院につきましては、先ほど申しあげた安城更生病院との再編統合の国への事前協議も含めて、地域で引き続き協議を進めてまいります。表の下のところに、追加とあるのが追加の3病院でございます。まず、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。それから、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て、2病院を存続させたいうえで、医療機能の役割分担を行い、1つの地方独立行政法人化するということが決定しております。これらの病院につきましても、今後、地域医療構想推進委員会で協議を

進めていくというところでございます。

以上、令和2年度における各構想区域の地域医療構想推進委員会の取組について、御報告させていただきました。

(愛知県福祉局福祉部福祉総務課 横井担当課長)

失礼いたします。福祉総務課担当課長の横井と申します。私の方からは、報告事項(3)「あいち福祉保健医療ビジョン2026の策定について」ご説明させていただきます。恐縮ですが、座って説明させていただきます。お手元の資料6-1、6-2を御覧ください。資料6-1にビジョンの概要版、資料6-2としましてビジョンの本冊をお配りしておりますが、本日は時間の関係もございまして、資料6-1の概要版を基に、ご説明させていただきます。

まず、資料を説明いたします前に、ビジョン策定の経緯についてご説明させていただきます。現行計画でございます「あいち健康福祉ビジョン2020」が今年度末に計画期間が終了しますことから、2021年度から2026年度までを計画期間といたします新たなビジョンを策定したものでございます。策定にあたりましては、次期あいち健康福祉ビジョン策定検討委員会を設置いたしまして、有識者の皆様からご助言をいただきながら、作業を進めてまいりました。医療審議会の委員の皆様には、8月にビジョン策定作業の開始時及び12月のパブリックコメント実施時に情報提供並びに意見照会をさせていただいております。そして3回の策定検討委員会での議論を経まして、このたび3月15日に策定、公表を行ったところでございます。なお、ビジョンの名称でございますが、今回の改定におきまして、ビジョンが福祉、保健、医療分野の計画であることをより明確に表すため、「あいち健康福祉ビジョン」から「あいち福祉保健医療ビジョン」と名称を変更いたしました。

それでは、概要版の1ページ「第1章 2 ビジョンの性格と位置付け」のところをご覧ください。ビジョンは、本県の福祉保健医療施策全体の方向性を示す基本指針として、各分野の横断的・重点的な取組の方向性を示すものでございます。また、社会福祉法第108条に基づく「都道府県地域福祉支援計画」として位置づけてございます。次に第2章でございますが、第2章では団塊ジュニア世代が全て65歳以上となります2040年頃を見据えまして、人口構造や世帯状況の変化など「福祉・保健・医療を取り巻く社会情勢の現状・展望」をお示ししております。また、その下の第3章「基本的な視点」では、各分野の様々な取組を進めるうえで、共通して必要となる考え方を4つの視点として整理をいたしております。続きまして資料の右側を御覧ください。「第4章 主要な施策の方向性」でございます。施策の体系は大きく分けまして「第1節 共に支え合う地域づくり」と「第2節 安心・安全なくらしを支えるサービスの充実」の2つに分かれておまして、第2節はさらに、子ども・子育て支援、健康寿命の延伸、医療・介護提供体制の確保、障害者支援の4つの分野で構成されております。それぞれの体系の具体的な内容は2ページ以降に記載しております。

6—2の2ページを御覧ください。まず、2ページ左側の「第1節 共に支え合う地域づくり」では、個人や世帯が抱える課題やリスクが複合化・多様化する中、分野横断的な包括的支援や共に支える意識の醸成など、地域共生社会を実現するうえで共通して必要となる取組について位置づけております。次に資料右側を御覧ください。「第2節 安心・安全な暮らしを支えるサービスの充実」のうち「1 子ども・子育て支援」では、少子化の流れに歯止めをかけるため、結婚・出産から子育て期までのライフステージに応じた総合的な施策を位置づけております。次に3ページを御覧ください。3ページ左側「2 健康寿命の延伸」でございます。生涯にわたり健康でいきいきと過ごしていくためには、平均寿命と健康寿命の差の縮減を図る事が重要でございます。「健康長寿あいち」の実現を目指し、生活習慣の改善や疾病予防、介護予防など生涯にわたる健康づくりの取組を推進してまいります。続いて資料右側「3 医療介護提供体制の確保」でございます。高齢化の進行等に伴い、医療・介護ニーズは増大かつ多様化が見込まれております。このため引き続き、医療・介護サービス基盤の量的・質的充実を図るとともに、限られた人的・物的資源を有効活用いたしまして、高齢化にも対応した医療・介護提供体制を確保するため、地域包括ケアシステムの構築や医療・介護人材の確保などを推進してまいります。次に4ページを御覧ください。4ページ左側「4 障害者支援」でございます。障害の状態や政策実態等に配慮したきめ細やかな支援が提供できるよう福祉・保健・医療・労働・教育・文化芸術等、様々な分野が連携いたしまして障害のある人の自立と社会参加を推進する施策を総合的に実施してまいります。最後に4ページの左下、「第5章 ビジョンの推進」でございます。このビジョンでは全25項目の指標を設定いたしまして、施策全体の進捗状況を確認することとしているほか、必要に応じて計画内容や指標の見直しを行うなど、適切な進行管理を行いまして、福祉・保健・医療施策全体の推進を図ってまいります。説明は以上となります。

(門松会長)

ありがとうございました。

それでは、ただいまの事務局の説明について、ご質問がございましたら、ご発言願います。

(柵木部会長)

それでは少し教えていただきたいのですが、資料4の4-2の部会の説明のところでも5事業等推進部会についてですが、地域医療支援病院の名称変更の承認ということで、部会で承認されたのですが、承認の内容というのは開設者が変更して別の開設者になるということでした。これはよいのですが、承認申請書の左側に、部会の下にある圏域保健医療福祉推進会議で承認されていると記載されています。一方、資料5「令和2年度における各構想区域の地域医療構想推進委員会の取組」というところで、医療法人愛整会北斗病院の開設者を、学校法人愛知医科大学へ変更する

と記載があり、これの承認は地域医療構想推進委員会で承認するとなっています。この2つというのは、それぞれ規模も違いますし、開設主体の変更先も違うのですが、開設者が変更して新たな病院ができるという点では一緒にも関わらず、1つは圏域保健医療福祉推進会議で承認して、もう一方は地域医療構想推進委員会の了承事項となっております。このあたりが非常に曖昧であり、県の機構、これは参考資料の1を御覧ください。この参考資料1の医療体制部会の下に圏域保健医療福祉推進会議、(県)地域医療構想推進委員会、(各構想区域)地域医療構想推進委員会と記載があります。圏域保健医療福祉推進会議と地域医療構想推進委員会、この2つの委員会の役割はどうしたものかという認識を、改めてこの医療審議会の中で、まず議論していただきたいと思います。よろしいですか。

(門松会長)

それでは、議論し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医療計画課 上田担当課長)

医療計画課の上田でございます。まず、この2つの会議の概要を述べます。圏域保健医療福祉推進会議というのは、名前の通り、地域の医療関係者、福祉関係者が一同に介して討議を行うものでございます。こちらは主に、地域保健医療計画の内容について、ご審議をいただくということでございます。今般ですね、名古屋・尾張中部医療圏で地域医療支援病院の名称変更について取り上げられたのは、この地域支援病院らは医療計画に位置づけられている、ということで審議の議題に上がったということになります。もう一方の、地域医療構想推進委員会でございますが、こちらについては、地域医療構想について協議をします。主に2025年の地域のあるべき医療の姿を目指して各医療機関の病床の機能についてご協議をいただくということでございます。この西三河南部東の病院開設者の変更が上がったのは、私、直接関知しておりませんので、少し推測も入りますけれども、民間病院から大学病院に開設者が変更するにあたって、その病床の機能について変更があるかないかのおそらく確認をするために、こちらで取り上げると言うことであろうかと思えます。病床の機能については、地域医療構想推進委員会で協議を行いますので。一方、名古屋の方の、いわゆる東部医療センターと西部医療センターでございますが、これはもともと、医療機能は変えないということで、すでにそういう話が打ち出されておりましたので、東部医療センターと西部医療センターの開設者の変更につきましては医療機能が変わらないということでございますので、地域医療構想委員会では協議はせず、報告事項となっているというところでございます。以上でございます。

(柵木部会長)

では例えば、西部と東部が地域医療支援病院ではなかったということを仮定すると、ここの開設者変更をした場合に、この場合だと圏域保健医療福祉推進会議で了

承と書いてあるけれども、どこで了承するということになる。地域医療支援病院でなかった場合、これは地域医療構想推進委員会なのか、この圏域保健医療福祉推進会議なのか、どこで了承するというふうに理解されますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田担当課長)

いわゆる開設者変更だけであって医療機能が変わらないのであれば、これは単純に医療法に基づいて知事もしくは保健所を設置する市の市長の許認可ということになりますので、特にどこかにかけるということではございませんが、地域医療構想推進委員会で確認をしたいということであれば、医療法に基づいてその開設者の方に来ていただいてご説明をいただくということも可能でありますので、必要がもしあるのであれば地域医療構想推進委員会で少しご議論いただくことになろうかと思えます。

(柵木部会長)

私が聞いているところによると、両方とも医療機能は変わらないと。医療機能が変わらないにも関わらず、その了承や許可する委員会が違うということの理由を聞いているわけです。両方とも医療機能は変わらないにも関わらず、なぜ片一方が、この医療審議会の組織図からいうと、医療体制部会の下についている2つの委員会というか協議会というか、会議が違っているのかという。今の部局でお答えいただきましたが、少々、よく理解できないという気がします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田担当課長)

もう少し簡単に申し上げると、まず原則として開設者が変更するだけで医療機能が変わらないとなればどこにもかからない、というふうにまずご理解いただきたいと思えます。ただし西三河南部東医療圏については、おそらくそこをしっかりと確認するためにこちらで議題を取り上げて、関係者にご確認いただいたということでございます。

(柵木部会長)

もう1つお話を聞いても仕方がありませんので、この圏域保健医療福祉推進会議と地域医療構想推進委員会との相互の関係というのは、県の認識としてはどのようなになっていますか。この2つは同じ医療体制部会に連結していて、1つは地域医療構想圏の中の会議で、もう1つも同じような会議で、メンバーもかなり重複しているように思いますが、この2つの会議の関係性についてどういう理解をすれば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 上田担当課長)

確かにややこしいのですが、関係性は基本的にはございません。しかし、どちら

も医療についてはご審議をいただくことになるので少しかぶるようなところはでてこようかとは思いますが、基本的には関係ございません。圏域会議は医療計画についてご協議いただいて、こちらは福祉も入ったり市町村関係者が入ったりするので少しメンバーが幅広であり、地域医療構想推進委員会の方はもう少しコアに、医療関係者中心とした会議なので少しメンバーはコアになります。医療の委員の方々は結構かぶってくるので、少し重複して少し分かりにくいところもあろうかと思えますけど基本的には関係性は特にごございません。

(柵木部会長)

関係性がないということは、やはりないと。というのはなぜかという、地域医療構想推進委員会というのは医療計画の一部であると。圏域保健医療福祉推進会議というのも医療計画そのものですので、ここで重なる部分は必ずあると思うのですが、そのさっき言ったような、ちょっと認識が違うのかもしれませんが、開設者変更して医療機関の名称も変えるというところの審議する場所が、片方が圏域保健医療福祉推進会議であり、片方は地域医療構想推進委員会でありということで、このへんは県も混乱をしているのではないかなというように、私は思っています。ここを一度、県としてもしっかりと整理をして相互の委員会との関係、あるいはどういう項目はどこで審議するのかということをもっとはっきりとさせないと、これからのこのような混乱が、このような混乱というかそちらの方は混乱してないと思ってみえるかもしれませんが、私はやっぱり明らかにおかしいのではないかと、このように思っておりますのでよろしく。

(門松会長)

貴重なご意見ありがとうございました。他になにかございますか。

(伊藤委員)

今の質問と同じことで恐縮なのですが、確認お願いしたいですけれども、いわゆる開設者の変更というのは、厚生労働省の地域医療計画課におたずねしたことがあるのですが、正式な回答がなかったものですから。基本的な考え方としては開設者を変更するということは、前医療機関があつて廃院をして、後に新規の医療機関の開設にあたるということを知りまして、ちょっと今のお話と齟齬があるような気がしましたので、そこをまたいつでも結構ですから教えていただけないですか。

(門松会長)

事務局の方はよろしいですか。後ほどにしましょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田担当課長)

おっしゃる通りでございまして、医療法の手続きは開設者変更ですけれども、廃

止と新規という手続きになるので、開設許可というかたちになりますけど、同じようなお答えになって申し訳ありませんが、医療機能が変わる場合は地域医療構想推進委員会で、とりあえずは協議の対象になるという扱いをしています。

(柵木部会長)

医療機能が変わらない場合は地域医療構想推進委員会でやると。では、医療機能が仮に例えば急性期を慢性期だとか、そういうような医療機能が変わった場合の審議はどちらでやりますか？

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田担当課長)

すみません、少し説明が分かりにくかったのですが、もう少し細かく申し上げると開設者の変更にあたって新しい開設者が担う医療機能が変わり、地域で担う医療機関の役割が大きく変更する場合は、地域医療構想推進委員会でご協議をいただくということでございます。例えばすでにその地域で充足している医療機能であるにもかかわらずそれをやりたいとか、そういう話になればそれはご議論いただかなくてはならないということになりますけれども、すでに従前、具体的対応方針で認めていただいたままの医療機能をそのまま引き続きでやるのであれば、それは議論いただかなくてもいいという扱いをしているところでもあります。

(伊藤委員)

開設者が変わるということは先ほどお話いただいたように廃院と新規開設なので、新規開設するような医療機関がある場合はそれを察知した段階で、いわゆる厚生局や県がそれを認知した段階で協議会に通知をして、開設予定者を呼んでお話を聞くというルールがあったかと思うのですけれども、それはなくなってしまったということですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田担当課長)

平成30年2月での国の通知だと思うのですけれど、それに確かに開設者変更があった場合は、推進委員会に呼んで新たにやる機能についてこういう項目でとそのようなになっております、それは当然、私共もそのようにやりますけれども、医療機能が変わらないのであれば、そこの協議もしないという取扱いを県として、しております。

(門松会長)

よろしいですか。

(伊藤委員)

ごめんなさい、何度も申し訳ないですけど、それは、愛知県のルールということ

でよろしいですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田担当課長)
愛知県の要領でそのように記されているというところです。

(伊藤委員)
その要領についてはまたいただければ。

(門松会長)
では、ここについてはまた後ほど議論していただくとして、他はいかがですか。
はい、どうぞ。

(野田委員)
愛知県医療ソーシャルワーカー協会の野田と申します。一つ確認という形でご質問ならびに意見として提示させていただきたいことがあります。最後のあいち福祉保健医療ビジョン2026について、でございます。この内容について見させていただいておりますが、少し現場の方の話としてあるのが、身寄りのない方が今どんどん増えておられて、家族の方と連絡が取れない方だけでなく家族が実際おみえになれないけれども、やっぱりそういった方々が医療機関で医療的な同意を受けるとか、色々な事を決めていく上での様々な事の議題が現場であります。それは2019年の6月に厚生労働省がガイドラインを作られていて、それが今配布されて各地域でそれに基づいて進めてくださいよという形になっていると思うのですが、なかなか各地域で進めるといってもその中身に関しての部分の展開が非常にまちまちな事もあって、新聞報道等でも色々契約上のトラブルといった色々な事が起こっています。この福祉ビジョンの中で性格と位置づけから考えると、そういった方々のことに関してガイドラインに基づいた地域包括ケアシステムを推進するという部分がどこかに盛り込まれていたり、そういったことの検討をしていくようにという形で県から少し記載があるものがあると、各地域からの展開がしやすいという風に考えておりますので、そのあたり現時点でそういったことが考えられているかどうかということ、もし協議に入らなければそういったことを少しまた追加でご検討いただければという風に思います。以上です。

(門松会長)
意見はよろしいですか。

(愛知県福祉局福祉部福祉総務課 横井担当課長)
ビジョンについてのご質問、ご意見でございます。地域包括ケアシステムにつきましては、資料6-1の3ページに、「3 医療・介護提供体制の確保」の中の(2)

「高齢化に対応した医療・介護提供体制の確保」というところで地域包括ケアシステムの構築という項がございます。この中で市町村における地域包括ケアの取組状況評価ですとか多職種連携による在宅医療・介護提供体制の強化ということで位置づけておまして、こういった中で、ご質問をいただいたような取組をしっかりと進めていくということ位置づけているところでございます。また詳細につきましては、また何か不明な点がありましたら私共にお問い合わせいただければ、また個々にも対応させていただきますのでよろしくお願ひいたしたいと思ひます。以上でございます。

(野田委員)

ありがとうございます。

(門松会長)

ありがとうございました。他はよろしいでしょうか。

(内堀委員)

ひとつ単純な質問ですけれども、地域医療構想にしたがって、長期的な展望ですね、長期的な計画のなかで病床の再編が行われているということで資料を見てみますと、急性期病床の廃止とか回復期病床への転換ということが粛々と進むと、平時においてのこういう計画ですけれども、コロナ渦において第3波がやっとおさまりかけて第4波、愛知県でも変異株がでたということで第4波が倍以上にくるのではないかという報道もある中で、医療現場のひっ迫状態、急性期病床が減っていいのかなと単純に思うのですけれども、医師会さんとか病院協会さんとかそういう現場の声をお聞きして、そういったものが変更というか平時における計画がそのまま進んでいくのか緊急時においては何らかの改良がなされるのかちょっとお聞きしたいなと思ひます。

(門松会長)

ありがとうございます。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 上田担当課長)

医療計画課の上田です。今、おっしゃっているような緊急時、例えば今回のコロナのような新興感染症の類であるというふうに受け止めますけれども、今回の新型コロナのような新興感染症は、先ほど国の動向の方でも申し上げた通り2024年度に予定されている第8次医療計画の改訂の中で議論するというところで今後ですね、この辺ちょうど今医療法の改正が通常国会にかかっておりますけれども、今後法改正を経てガイドラインを作っていくということになります。基本的な考え方は、新興感染症の場合は、災害医療と非常に対応が似ているので災害医療に準じたような取

組を今後していくというような議論が進んでおります。

一方で地域医療構想については、これは国の検討会議のなかでも協議はされておりますけれども、将来の高齢化については新興感染症には関わらず想定されておる事ではあるので、少子化・高齢化に向けて粛々と中期的な課題として地域医療構想については取り組んでいくという方針は示されている。具体的な工程については議論を今後おこなっていきますので、まずは、コロナ対応に集中するという事で地域医療構想の工程は現時点では出ておりませんが、方向性としてはコロナと分けて粛々とやっていくという方針をあげているとういことでございます。

(内堀委員)

要するに2024年からの第8次には入るけれども、現時点では地域医療構想とこういった突発的に起こる急性感染症とは別であって、粛々と計画は計画として進めていくというお話、なんとなく不安は感じますが、ありがとうございます。

(門松会長)

ありがとうございました。他はよろしいでしょうか。

それでは貴重なご質問ありがとうございました。

本日、用意した議題は以上ですけれども、このほかで委員の方から何かご発言があれば、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、最後に、事務局から何か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 鵜飼課長)

本日の会議録の取扱いでございますが、後日、本日御発言いただきました委員の皆様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させていただきましたお二人の委員の皆様にご署名として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

(門松会長)

ありがとうございました。

それでは、本日の医療審議会はこれで終了します。

どうもありがとうございました。