

令和4年度第2回愛知県医療審議会医療体制部会 議事録

○開催日時 令和4年10月21日（金） 午後2時から午後4時まで

○開催場所 名古屋銀行協会 2階 201号室

○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）、鵜飼委員（一般社団法人愛知県医療法人協会会長）、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）、笹山委員（健康保険組合連合会愛知連合会会長）、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）（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）

定刻前ですが、皆様お集まりになりましたので、ただ今から「令和4年度第2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）

保健医療局局長の吉田でございます。本日は大変お忙しい中、令和4年度第2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。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。皆様方におかれましては医療行政の推進など、とりわけ現下の新型コロナウイルス感染症対応につきましても、大変な御尽力をいただいております。とりわけ第一線で患者様と向き合っている皆様方、ありがとうございます。

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して、本県の医療計画に関することを始め、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。

本部会では主に医療計画に関わることににつきまして御審議いただいておりますが、とりわけ病床整備が特に重要なものでございまして、本日もその関連としまして、有床診療所に関する「病床整備計画」について御審議いただきたいと思っております。また、来年度策定する次期医療計画の見直し方針についても御審議いただきたいと思

います。限られた時間ではございますが、本日は4点ほど御審議いただくものがございまして、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お願いいたします。

●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 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して、時間の都合がございまして、「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。

なお、愛知県国民健康保険団体連合会 専務理事の小澤尚司委員におかれましては、所要により、本日は御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 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、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1名いらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

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】

●部会長選出確認

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

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日付けで一斉に改選をされております。

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」とされておりますので、どなたか御推薦はございますでしょうか。

(伊藤委員)

愛知県病院協会の伊藤でございます。部会長に関しまして引き続き、愛知県医師会の柵木充明委員を部会長として推薦させていただきたく思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

ありがとうございます。ただいま、柵木委員の御推薦をいただきましたが、いかがでしょうか。

【異議なし】

(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、出席者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様をお願いしたいと思います。ここからは、部会長に議事の進行をお願いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。柵木様、どうぞ部会長席にお移りください。

(柵木部会長)

ただいま御推薦いただき、改めて部会長を務めさせていただくことになりました、愛知県医師会の柵木でございます。本日の議題は4点で報告事項は5点でございます。この医療体制部会については、組織図を見ていただくと医療審議会の中でも中核でありますので、皆様にしっかりと御審議いただき様々な御意見を賜ればと思っております。

それでは、着座にて進行させていただきます。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 福島課長補佐)

議題(1)「有床診療所の病床整備計画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、非公開とし、それ以外は公開とさせていただきます。

(柵木部会長)

よろしいでしょうか。それでは、議題(1)「有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定」については、非公開とし、その他は公開としますので、よろしく願いします。

●議事録署名人の指名

(柵木部会長)

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、木村委員と笹山委員をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

【木村委員、笹山委員承諾】

●議題

(柵木部会長)

ありがとうございます。

それでは本日の議題に入りたいと思います。議題(1)「有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定」については、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。

【傍聴者退室】

----- 【以下非公開】 -----

----- 【これより公開】 -----

(柵木部会長)

議題(1)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、議題(2)「医療計画の見直し方針の意見聴取」の審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 野田担当課長)

引き続き、議題(2)「医療計画の見直し方針の意見聴取」につきまして、御説明させていただきます。お手元の資料2「医療計画の見直しについて」をご覧ください。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

「1 趣旨」でございます。都道府県は、医療法第30条の4の規定に基づきまして、医療提供体制の確保を図るための計画を定めることとされております。本県では、「愛知県地域保健医療計画」として、医療計画を策定しており、昭和62年8月の策定から過去8回の見直しを経まして、現行の医療計画に至りました。現行の計画期間が令和5年度までとなっておりますことから、計画を全面的に見直し、次期計画は令和6年3月を目途に公示したいと考えております。

「2 計画期間」でございます。医療計画は、医療法第30条の6第2項の規定により、6年ごとに必要があると認めるときは、医療計画を変更するとされておりますことから、次期計画の計画期間につきましては、令和6年度から令和11年度までの6年間といたします。

「3 見直し方針(案)」でございます。(1)といたしまして、次期計画につきましても、現行計画と同様に、計画本文及び別表で構成します。(2)といたしまして、現在、愛知県地域保健医療計画とは別に2次医療圏ごとの「医療圏保健医療計画」を別に作成しておりますが、次期計画では、計画本文に統合し、2次医療圏ごとの医

療提供体制について一項目といたします。この統合による見直しポイントでございますが、2次医療圏ごとの記載につきましては、内容に図表を取り込むなど、記載内容を精査し、県民にわかりやすい計画としたいと考えておりますが、統合した場合におきましても、医療圏保健医療計画に具備されている内容につきましては、変更はございません。(3)といたしまして、国の第8次医療計画の記載事項におきまして、新興感染症等の感染拡大時における医療を追加し、いわゆる5事業を6事業とすることとされております。次期計画におけます、具体的な検討項目といたしましては、現時点では、平時からの取組及び感染拡大時の取組を記載することが検討されております。(4)といたしまして、医療計画では、一般病床や療養病床の整備を図る地域的単位として、2次医療圏を設定することとされておりますが、次期計画においては、地域医療構想の構想区域や老人福祉圏域等を考慮しながら検討を行う予定としております。なお、2次医療圏の設定につきましては、関連事項をこの後の報告事項で別途、御報告させていただきます。(5)といたしまして、医療計画では、一般病床及び療養病床、精神病床、感染症病床、並びに結核病床の整備の基準となる「基準病床数」を定めることとされておりますが、算定方法につきましては、現在、国において検討されておりますので、今後国から示される方法に基づき見直しを行うことといたします。(6)といたしまして、次期計画は、現行計画をベースとして、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。(7)といたしまして、本県が「介護保険事業支援計画」として策定しております「愛知県高齢者健康福祉計画」について、次期医療計画と同時に見直しが行われることとなりますが、医療計画の一部として策定いたしました地域医療構想において、在宅医療等の充実強化に向けて、その受け皿となる介護施設の整備について整合性を取っていく必要がありますことから、計画を見直す際も、整合性を図っていきたいと考えております。(8)といたしまして、医療計画の一部として策定いたしました「外来医療計画」及び「医師確保計画」につきまして、計画期間が令和5年度までとなっておりますことから、次期医療計画と同時に見直しを行います。(9)といたしまして、医療計画の見直しに関しましては、国から「医療計画作成指針」が示され、指針に基づき作業を進める予定でございます。現在国において指針の見直しの検討が進められており、来春には国から各都道府県に提示される予定となっておりますので、その指針を踏まえ、見直し作業を進めることといたします。

「4 調査」でございます。医療計画の見直しに際しまして、まず(1)の患者一日実態調査を行います。この調査は、現行の基準病床の提供期間が令和5年度までとなっておりますことから、次期計画の見直しと合わせまして、令和6年度から適用いたします基準病床数を算定するために調査を行うものでございます。(2)その他といたしまして、本県の医療機能情報システムや、病床機能報告結果を活用することとしております。

「5 見直し体制」でございますが、計画の見直し全般に関しましては、愛知県医

療審議会に諮問し、答申をいただくことといたします。県全体の計画内容につきましては、医療審議会医療体制部会におきまして、審議、検討を行ってまいります。圏域の計画内容につきましては、圏域の保健医療福祉推進会議におきまして、審議、検討を進めてまいります。具体的な作業につきましては、圏域会議の下に「医療計画策定委員会」を設置し、各圏域の内容案を作成することといたします。

資料を1枚おめくりいただきまして、「6 スケジュール」でございます。令和6年3月を目途に、約1年半かけまして医療計画の見直し作業を進めたいと存じます。令和5年2月には、医療体制部会におきまして、計画の基本方針や構成等を検討いたしまして、同月の圏域会議には医療計画策定委員会を設置させていただきたいと考えております。3月には、医療審議会におきまして、計画の基本方針や構成等を決定する予定でございます。6月に素案検討いたしまして、7月に患者一日実態調査の集計を開始し、8月には試案検討を行い、11月には原案を決定し、12月に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、原案を修正し、令和6年2月に計画案を決定し、3月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。

資料右側には、参考までに「現行の愛知県地域保健医療計画の概要」といたしまして、体系図などを記させていただきました。繰り返しとなりますが、今後、国の作成指針を踏まえまして、計画の基本方針や構成等は改めてご相談させていただきたいと考えております。

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。

(柵木部会長)

ただいまの事務局の説明について、御意見・御質問がございましたら、御発言願います。

これらの骨子は2次医療圏ごとの医療圏計画を県計画に統一する、つまり今まで2冊だったものを1冊にするということです。もう1点は感染症を入れて5事業から6事業にするということです。この2点を変更したいということですが、よろしいでしょうか。それから、愛知県地域保健医療計画の概要のところ全体に体系図がありますけれども、医療提供体制の整備というところで、参考資料1の組織図をみていただくと、審議会や各会議が一覧となっています。その中で、周産期医療協議会が5事業等推進部会の下には入っていますが、いつも違和感があります。この周産期医療協議会は5事業に組み込まれているのか、もしくは離れているのか。どうも周産期が独立していて、この審議会の中にフォーカスされていないと思いますが、事務局いかがですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 山本課長補佐)

医務課医務グループの山本と申します。体系図にお示しいただいておりますように、周産期医療協議会というのは5事業等推進部会の下部組織となっております。

協議内容が、5 事業等推進部会に該当しないような周産期独特の協議をすることが多いため、違和感があるかもしれませんが、今回の計画に沿った内容につきましては、5 事業等推進部会の下部組織として役割を果たすものだと思っております。

(柵木部会長)

組織図ではそうなっているが、実際に 5 事業等推進部会に周産期医療協議会の報告はほとんど出てきていないかと思えます。そのような経緯があるため、周産期医療協議会が医療審議会から独立しているようにここ何年か感じています。県として 5 事業等推進部会と周産期医療協議会がどのような関係にあるのか。周産期の問題はこれからの少子化対策を考えていくなかで非常に大きな問題だが、まったく独立したものに思えてしかたがない。ここをもう少し医療審議会の中に包括するように検討してもらいたいと思うがいかがでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 山本課長補佐)

御意見賜りましたので、協議会でもそのことを認知しながら今後、協議会を進めていきたいと思えます。

(柵木部会長)

少なくとも大切なことについては 5 事業等推進部会に報告事項でいいので入れていくということが大事だと思います。よろしくお願いします。

他、何か御意見はございますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

先ほどスケジュールの説明をさせていただきましたが、国の指針等でスケジュールが多少変更する可能性がございますので、その点を御承知いただきますようお願いいたします。

(柵木部会長)

それは仕方ないことですので、そこは皆様、御了承をお願いします。それでは、医療計画の見直し方針について資料のとおりとしてよろしいでしょうか。それでは承認とします。

(柵木部会長)

それでは議題 (3)「愛知県病院開設等許可事務取扱要領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 野田担当課長)

引き続き、議題 (3)「愛知県病院開設等許可事務取扱要領の一部改正に対する意

見の決定」につきまして、御説明させていただきます。お手元の資料3「愛知県病院開設等許可事務取扱要領の一部改正について」をご覧ください。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

「1 経緯」でございます。昨年11月26日に開催いたしました令和3年度第1回医療審議会におきまして、委員から御提言をいただき、病床を有する医療機関に関しまして、医療法人を合併する際の医療審議会での審議のプロセスにつきまして、検討のうえ、報告するよう求められたものでございます。これは、今般、医療法人のM&A等の事例が散見される中で、基準病床の制度において、どの様に医療審議会が審議を行うかに関しまして、問題提起をいただいたものでございます。

次に、「2 審議のプロセス」でございます。医療法人の合併により、既存の病床を有する医療機関の開設者変更を伴う場合の審議のプロセスにつきまして、御説明させていただきます。「(1) 地域医療構想推進委員会」をご覧ください。病床を有する医療機関が開設者変更を行う事例の取扱いにつきましては、昨年度整理をさせていただき、令和3年5月11日付けで愛知県保健医療局長通知を發出しております。取組の概要につきましては、枠線の中のフロー図のとおりでございます。医療機関が開設者を変更する際は、必ず各構想区域の地域医療構想推進委員会で情報を共有することとしております。また、地域医療構想推進委員会の協議の前には、計画者から地区医師会、病院団体協議会の代表幹事病院に御連絡いただき、事前の協議を行っていただくよう依頼をしております。「(2) 医療審議会 医療体制部会」をご覧ください。各構想区域の地域医療構想推進委員会において協議が整わなかった場合は、医療審議会医療体制部会で御審議いただくこととなります。ここでは、「ア 医療機関の開設者変更のみの場合」と「イ 医療機関間の病床の移動や医療機関の合併を伴う場合」に分けて御説明させていただきます。

「ア 医療機関の開設者変更のみの場合」におきましては、必要に応じて医療審議会医療体制部会で審議等を行い、開設許可等に当たって不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与することができることとなっております。これは、従前どおりの取組でございます。次に、「イ 医療機関間の病床の移動や医療機関の合併を伴う場合」でございますが、従前の取扱いでは、同一医療圏内、同一開設者間の病床移動は、基準病床制度における病床規制に係る取扱いを定めました「愛知県病院開設等許可事務取扱要領」の適用から除外されており、地域医療構想推進委員会の協議結果を問わず、医療法上の手続きが可能でございました。しかし、昨年度の医療審議会での問題提起をいただきました医療法人のM&A等の事例が散見される中で、医療機関間の病床の移動や医療機関の合併につきまして、地域医療構想推進委員会の同意が得られない案件については、計画を進めるべきではないと考えることから、同要領を新旧対照表のとおり一部改正し、地域医療構想推進委員会で承認されたもののみ認めることとします。なお、今回の改正を行うことで、病床過剰地域の場合には、地域医療構想推進委員会で同意が得られなかった案件につきまして、原則計画が認められないこととなり、計画の見直し・取り下げの指導にも関わ

らず病院開設等の許可申請がされた場合は、医療審議会医療体制部会で審議等を行い、医療法に基づく勧告等を行うこととなります。

最後に、医療審議会には、医療体制部会以外にも医療法人許認可部会がございますが、医療法人許認可部会においても、医療体制部会の取組と並行しまして、医療法人の合併に係る認可の可否、継続審議の判断について、御意見を聴取することとなり、医療法人の合併に係る認可申請までに、地域における協議が完了していない場合には、医務課において事前に協議を行うよう計画者に指導を行うこととしております。

本議題の説明の概要につきましては、以上となりますが、大変複雑な制度であり、取組の全体像が分かりづらいかと思っておりますので、1枚おめくりいただき、参考といたしまして、審議のイメージを図示させていただきました。繰り返しとなりますが、図の中段「各構想区域の地域医療構想推進委員会」におきまして、「開設者変更」、「病院等間の病床移動」など様々な案件を協議しております。その中で、基準病床制度における病床規制に係る取扱いを定めた「愛知県病院開設等許可事務取扱要領」の適用を受けるものには、これまで、病院の「新規開設」や「増床」のみでございました。今回の改正によりまして、「病院等間の病床移動」や「病院等の合併、分割」に関しましても、地域医療構想推進委員会の協議が整わない場合におきましては、同要領の適用を受けることとし、病床過剰地域におきましては、原則認められない取扱いに変更したいと考えております。

以上、簡単ではございますが、愛知県病院開設等許可事務取扱要領の一部改正につきまして、御説明させていただきました。よろしく御審議のほど、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、御意見・御質問がございましたら、御発言願います。これは、いかに吸収合併を補足するか、これが一番の問題だろうと思えます。なかなか指定都市や中核市などに県の目がいき届いていないことがあるので、地域医療構想推進委員会で許可をすることで、知らないうちに病院間の病床移動や新しい病院の移転が決められていることなどがないように、県は指定都市や中核市を含めて補足できる体制にあるのか疑問がありますが、いかがですか。漏れることはないかと断言できますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

所管しているところが多岐にわたるということがありますが、今回このように改正させていただきまして、実施していく保健所を含め多くの方に周知をさせていただきました。当然、事業者の方にも理解していただきまして、実施していくことを考えております。

(柵木部会長)

この窓口はまず、保健所になるということで、保健所でしっかりと実施されないとそのまま無視されてしまい進行してしまう。つまり、地域医療構想推進委員会にかからずに、物事が進行することが起こり得ることを危惧していますが、そこはきちんととできますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

政令市及び中核市の保健所で本改正の内容が実施されない可能性があるのではないかと考えていたのですが、昨年度、県保健所も含めまして、政令市及び中核市保健所に対しましても会議を開催させていただき、周知に努めているところです。

(柵木部会長)

そのあたりの連絡が政令市などの保健所で配置転換等があると、そのまま無視されてしまう可能性がありますので、内部の人員が変わっても引き継がれていくように県は確認をよろしくお願いします。

他に何か御意見はございますか。ないようなので、この案を基に取組を進めてください。

最後の議題に入りたいと思います。議題(4)「地域医療介護総合確保基金を活用する令和4年度県計画の策定及び平成26年度から令和3年度県計画の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 野田担当課長)

引き続き、議題(4)「地域医療介護総合確保基金を活用する令和4年度県計画の策定及び平成26年度から令和3年度県計画の事後評価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。お手元の資料4-1「地域医療介護総合確保基金を活用する県計画について」をご覧ください。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

「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まして、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決定と、前年度事業の事後評価につきまして、医療体制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。4-1-1 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。資料をおめくりいただきまして、4-1-2 ページ、「(9) 令和4年度県計画(案)の概要」でございます。計画額につきましては、医療分でございますが、28億944万3千円ござい

ます。昨年度・令和3年度の計画額と比較いたしますと、令和3年度の計画額が24億4,417万6千円でしたので、令和4年度は114.9%となっております。各事業の詳細につきましては、後ほど御説明させていただきますが、柱建てごとの計画額は、「ア 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」といたしまして、4億3,499万2千円、「イ 地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業」といたしまして、1億9,266万円でございます。「ウ 居宅等における医療の提供に関する事業」につきましては、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ので、令和4年度計画額としては、0円でございますが、今年度の事業費といたしましては、4,390万4千円でございます。「エ 医療従事者の確保に関する事業」につきましては、15億162万9千円でございます。最後に、「オ 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、6億8,016万2千円でございます。昨年度の計画と比較しますと、オの区分の地域医療勤務環境改善体制整備事業が大幅に増加しております。

次に、資料4-2「令和4年度県計画事業一覧」をご覧ください。今年度・令和4年度の計画額28億944万3千円のうち、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又は設備の整備に関する事業でございます。表の左側の事業No.1番の事業、病床規模適正化事業でございます。医療機関が、病床の適正化に伴い不要となる病棟、病室等を、他の用途へ変更する為に必要な改修及び設備に助成するもので、210床分を基金に積み立てるものでございます。また、事業No.4番の事業、医療資源適正化連携推進事業でございます。こちらは、新規事業として、医療データを収集・分析し、効率的な医療資源の配置・調整を推進するための事業として4年間の計画で1億1,100万円を積み立てるものでございます。4-2-2 ページ、事業区分1-2、地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業でございます。医療機関が、地域医療構想に即して病床機能再編を実施した場合に、減少する病床数に応じて交付金を支給するものでございます。この事業につきましては、表の右側ですが前回の医療体制部会におきまして、計画素案として、11億6,781万6千円の要望とすることとしておりましたが、厚生労働省から計画を提出するにあたっては、今年度に確実に執行できる具体的な医療機関名と金額を求められたため、改めて医療機関に照会をしたところ、7医療機関で、1億9,266万円の所要額となりましたことから、計画額を素案から変更するものでございます。4-2-3 ページ、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14番の小児救急電話相談事業と中ほどの21番、地域医療確保修学資金貸付金でございますが、区分3の国からの内示額が減少したことにより、事業費を見直したものでございます。なお、事業執行にあたり支障はございません。4-2-4 ページ、事業区分4の地域医療勤務環境改善体制整備事業でございます。本事業は、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。事業内

容は、地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると認める医療機関を対象に、医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組を支援するため、ICT 機器整備費等に対しまして助成するもので、6 億 8,016 万 2 千円を積み立てるものでございます。

次に、資料 4-3「令和 3 年度実施事業一覧（事後評価総括表）」をご覧ください。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 3 年度計画分までの基金を活用して実施しております。4-3-2 ページをご覧ください。下から 2 つ目、令和 2 年度計画分の回復期病床整備事業でございます。事業の評価、アウトプット指標に対する達成値に記載のとおり、3,801 床の整備を行う事を指標としておりますが、令和 3 年度の整備は、98 床でございました。4-3-3 ページをご覧ください。令和 3 年度計画分でございます。表の下から 3 つ目、地域医療確保修学資金貸付金でございますが、県で配置調整が可能な医師を 32 名とする指標を策定しておりまして、令和 3 年度は、指標どおり 32 名の実績でございました。4-3-4 ページをご覧ください。表の一番上のところ、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 1,400 人就職する事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、1,423 人でございました。表の上から 6 つ目、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 7 名に貸与する事を指標としておりましたが、貸与実績は 3 名でございました。

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などにつきまして、御説明させていただきました。よろしく御審議のほど、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、御意見・御質問がございましたら、御発言願います。

資料 4-2 及び資料 4-3 の 4 ページ目の地域医療勤務環境改善体制整備事業で、勤務医の労働時間の短縮を支援するために、ICT を活用して実施していくということで、予算的には 6 億で実際には 3 億を活用ということになっているようですが、具体的にはどのようなことを、基金を用いて実施しているのでしょうか。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐）

医務課地域医療支援室の石原と申します。こちらは例示として ICT 機器の整備と書いてありますけれども、具体的には勤怠管理システムを導入するなど、医師の労働時間を把握するために使っていただくものとなっております。その他に実際に活用していただいている例としては、医師のタスクシフトで事務作業補助者の雇用、長時間労働を解消するために非常勤の医師の雇用及びその他医療専門職の方を雇用

するなど、幅広い用途に御活用いただいております。

(柵木部会長)

人件費に相当するものが含まれているということでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

人件費の方がどちらかというと多いということになります。

(柵木部会長)

人件費はどのくらいの比率になりますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

概ね8割ほどは人件費です。整備費用は多くを占めていません。

(柵木部会長)

病院からの申請をうけて、それらを受け付けるということですね。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

そのとおりでございます。基準額としては、稼働病床1病床あたり、13万3千円になっておりますので、その範囲内で事業を実施していただくということになります。

(柵木部会長)

他に御意見等はよろしいでしょうか。

それでは、「地域医療介護総合確保基金を活用する令和4年度県計画の策定及び平成26年度から令和3年度県計画の事後評価に対する意見の決定」については、事務局案のとおりとしてよろしいでしょうか。それでは、この案を基に取組を進めてください。

それでは、本日の審議事項4題はすべて承認になります。4題まとめて何か追加で意見がある方はいませんか。

(三浦委員)

今回の新型コロナウイルス感染において、感染管理認定看護師が非常に活躍した中、その後呼吸器関係の看護師がほしいということで、東京の日本看護協会が講師を務めて急遽eラーニングを使用して、各都道府県に無料で講義をしました。実はへき地医療にしても今、特定行為の研修の人たちを増やそうとしております。訪問看護については助成金がありますが、病院の方への助成金はなかなかついておらず、思うように研修に人が集まらないという状況になっております。今後、このような

方の活躍というのは大きな武器になるので、どこかで議題として挙げていただき、病院の人たちの助成金をしっかりとつけていただけるようお願いしたいと思います。

(柵木部会長)

特定看護師を養成するにあたり、学習する機関のサポートがいるということですか。それを県からサポートできないかということですね。これは地域医療介護総合確保基金に限らないということですね。

(三浦委員)

いくつか特定指定病院はできているのですが、少しずつ研修生が減ってきております。愛知県看護協会では主に在宅をおこなっておりますが、日本看護協会よりぜひ呼吸器関連についても一枠つくってほしいと言われました。そのための費用、研修生がどのくらい集まるか、及び病院の助成がないことを含めて、1回あたり70万から80万ほどかかります。そう思うと、「病院が」というところもございしますが、半分もしくは1/3ほど出していただければいいと思いますが、勤務の確保や要員がほしいなど細かいことを含め、なかなか思うように動かないということがあります。国は10万人を目標にしていますが、現在4,800人程度しか全国で養成されていないという事実があり、愛知県もこの特定行為を進めていきたいと考えておりますので、もう少し具体的な計画がでてくるといいなと思っております。

(柵木部会長)

県に対する要望ということですね。他に何かありますか。

●報告事項

(柵木部会長)

以上で、議題は終了いたしましたので、報告事項に移りたいと思います。

それでは、報告事項(1)「医師の働き方改革の施行に向けた取組について」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務課地域医療支援室 石原室長補佐)

報告事項(1)「医師の働き方改革の施行に向けた取組について」御説明します。資料5-1をご覧ください。

「1 概要」ですが、労働基準法の改正により、労働者の時間外労働の上限は原則月45時間、年360時間となりましたが、医師への適用は猶予されており、医師の時間外・休日労働の上限規制は2024年度から適用されます。2024年度以降は、原則年960時間、月100時間未満が上限となりますが、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から都道府県が地域医療確保暫定特例水準のBまたは連携B、集中的技能

水準の C-1 または C-2 として指定した医療機関においては、年 1860 時間、月 100 時間未満が上限となります。なお、指定医療機関においては、面接指導や連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制による休息時間の確保といった追加的健康確保措置の実施が義務となります。制度の詳細については、資料 5-2 として添付しておりますので御参照ください。

次に、「2 特定労務管理対象機関の指定に関する手続きの流れ」について御説明いたします。表は、現時点での予定で、今後変わる可能性もございますので、御了承願います。指定の流れとしては、まず、指定を希望する医療機関において、2024 年度以降の時短計画案を作成し、評価センターの評価を受審します。かつこ書きのとおり、評価センターとしては日本医師会が指定されております。評価センターから評価結果の通知がありましたら、医療機関は県へ指定申請をします。県では指定申請を受け付け、医療審議会で意見を聴取したのち、医療機関を指定します。

最後に、医療機関は、県からの指定通知がありましたら、2023 年度末までに時短計画を策定し、36 協定を締結します。以上が、B・連携 B・C-1・C-2 水準の指定を受ける場合の基本的な流れです。国の評価センターの受付については、まだ開始しておりませんが、今月末に始まると聞いております。指定を受けて、県に指定申請が上がってきますが、県の指定申請受付開始は、2023 年 1 月を予定しております。なお、A 水準を予定する医療機関は指定を受ける必要はございません。表の一番上にあります会議スケジュール（予定）をご覧ください。各会議の役割については後ほど御説明いたしますが、医療審議会の他にも、地域医療対策協議会、地域医療構想推進委員会で協議等を行うことを予定しておりますので、各会議の例年の開催時期を記載しております。2023 年度中に指定をするためには、2024 年 2 月～3 月に開催予定の医療審議会で意見聴取が必要ですので、評価センターの評価期間が 4 か月～6 か月程度となることから、医療機関は遅くとも 2023 年 8 月頃までには評価センターの評価受審が必要です。2024 年度以降の指定医療機関や県の取組の内容については、参考に一番右側に記載してございますので、また御確認ください。なお、1 回指定すると 3 年ごとの更新になります。

次に、5-1-2 ページをご覧ください。「3 指定の要件」について御説明いたします。こちらは資料 5-2 の右上で御説明している指定要件をまとめたものでございます。「I 医療機関機能」で各水準の対象となる業務、医師をまとめてありますが、この対象となる業務等で、医師の時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える必要がある場合には指定を受けることができます。B の救急医療等について、詳細は下の注意事項 1 に記載してございますが、例えば救急医療であれば三次救急医療機関、もしくは二次救急医療機関で夜間の救急車の受入件数が 1000 件以上、または夜間・休日・時間外入院が年 500 件以上あることが必要です。その隣の連携 B は、他の病院又は診療所に、当該病院又は診療所の管理者の指示により行われる医師の派遣を行う医療機関であることが必要です。その隣の C-1 は、臨床研修を受ける医師もしくは専門研修を受ける医師が対象となります。最後に C-2 は、基本領域の 19 領域に

おける高度な技能を取得するために必要な研修を行う医師が対象です。その他にも指定を受けるに当たっては、Ⅲの医師の労働時間の短縮に関する計画書の案の作成、Ⅳの面接指導や休息時間の確保の体制整備、Ⅴの労働関係法令の違反等がないことも必要です。まずは、各医療機関でどこの水準の対象となるかを御検討いただき、その上で、指定をするために必要な体制を整備いただく必要がございます。

5-1-3 ページをご覧ください。「4 地域の医療関係者との協議」ですが、まず、改正後の医療法により指定をするに当たっては、地域の医療提供体制への影響や医療計画との整合性等を確認するため、あらかじめ医療審議会の意見を聴かなければならないとされております。その他、B・連携B水準の指定に当たっては、地域の医療提供体制は地域の医師の確保と一体不可分であるため、C-1水準の指定に当たっては、地域における臨床研修医や専攻医等の確保に影響を与える可能性があるため、地域医療対策協議会において、医師の確保に関する議論との整合性を確認することを想定しております。また、B・連携B水準の指定に当たっては、医療機関の機能分化・連携等を進めることによる将来の地域医療提供体制の目指すべき姿も踏まえることが必要であるため、本県の地域医療構想推進委員会において、地域医療構想の達成の推進のための協議状況を勘案し、地域医療構想との整合性を確認することを想定しております。

最後に、「5 今後の対応」をご覧ください。「(1) 医療機関への支援」として、引き続き、本県が設置する愛知県医療勤務環境改善支援センターにより、専門知識を有するアドバイザーの派遣や説明会の開催など必要な支援を行います。また、2022年度地域医療勤務環境改善体制整備事業費補助金を活用し、関係医療機関が行う医師の労働時間短縮に向けた取組への支援を行います。これらの本県の取組内容の詳細については、資料5-3にまとめてございますので、後ほどご覧ください。「(2) 指定に係る業務」ですが、先程、5-1-1 ページで御説明したとおり、2023年度末までに必要な医療機関の指定を行うため、今年度から指定申請の受付を開始し、地域の医療関係者との協議を行います。指定後、速やかに医療機関への指定通知、指定の公示、評価センターの評価結果の公表を行うこととしております。今後の予定としては、来月の医療審議会で本日と同様に取組みを報告し、各地域医療構想推進委員会でも報告を予定しております。その後、2023年1月頃より指定申請の受付を開始し、必要な協議を行うことを考えております。なお、来月の医療審議会で、特定労務管理対象機関に関する所掌を本部会とするよう、「愛知県医療審議会運営要領」の改正を審議いただく予定でございます。改正が承認されましたら、今後は本部会にて、特定労務管理対象機関の指定に当たっての意見聴取を行うこととなります。

説明につきましては以上でございます。

(柵木部会長)

ただいまの事務局の説明について、御意見・御質問がございましたら、御発言願います。

医療審議会ではどのようなことを審議する想定ですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

各医療機関から時間外労働 960 時間を超える医師がいるという申請があがってきますと、該当の医療機関について地域の医療提供体制や医療計画に定める医療機関の役割などと整合性がとれているかについて審議をいただきます。それらに問題がなければ指定を認めるということになります。

(柵木部会長)

個々の医療機関が評価センターで評価を受けた結果が医療審議会にあがってきて、それを認めるかを審議するというのか、個々の医療機関を 1 つずつ審議するということですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

個々の医療機関が進める労働時間短縮のための計画を評価センターで評価しまして、県で評価をするのは医療機関の役割等を鑑みて、時間外労働が長くなる医師が生じるのは、この医療機関の役割からしてやむを得ないということを審議してもらいます。

(柵木部会長)

同時期に審議が集中する可能性はないですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

その可能性はあります。実質的には来年度 2 回程度医療審議会が開催されると思いますが、該当する医療機関をすべて審査することになります。

(柵木部会長)

それは医療審議会の本会でやる予定ですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

医療審議会の意見聴取となっておりますが、実質的な審議は医療体制部会で行いたいと考えております。

(柵木部会長)

何十という病院が出てきて、1 つ 1 つを確認していくという認識でよいですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

こちらでポイントをわかりやすく一覧等にしてお示しする予定でございますが、

1つ1つ確認していくということになります。

(柵木部会長)

地域医療構想推進委員会がその前に確認して審議会にあがってくるのか、審議会にひとまとめであがったものを地域医療構想推進委員会にかけていくのか、どのような手順になりますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

最終が医療審議会になりますので、それまでに地域医療対策協議会や地域医療構想推進委員会で意見聴取を行い、最後に医療審議会で意見聴取をするという流れになります。

(柵木部会長)

そうすると、地域医療構想推進委員会も相当な数を開催しないと医療審議会で整理しきれないということになるがいかがでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

やり方につきましては、今後詰めていきたいと考えております。

(柵木部会長)

短期に申請が集中した場合にきちんと整理ができるかということですね。

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」、事務局から説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 岩下担当課長)

医務課担当課長の岩下でございます。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。

資料6をご覧ください。6-1 ページ目左側に、地域医療連携推進法人の制度概要を記載しています。尾三会につきましては、業務区域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、資料右側に記載しておりますとおり、「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、その状況報告をさせていただきます。

6-2 ページ目、医療連携推進方針をご覧ください。参加施設は、昨年11月報告時点の32施設から変更はなく、地域医療構想区域も変更はありません。6-2 ページ及び6-3 ページ目に記載の医療連携推進方針に係る取組状況は、6-4 ページから6-7 ページにかけて記載しています。

まずは、6-4 ページをご覧ください。上段の囲みには、医療連携推進方針において定めております理念及び運営方針を抜粋しています。そして、その下に「医療連携推進業務に係る取組の状況」といたしまして、連携推進方針の項目別に、表の一番左側の「病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標」、次の6-5 ページには「介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業に関する事項」について、それぞれ具体的な取組の内容・活動状況などを記載しております。資料の6-6 及び6-7 ページは、それぞれの事項につきまして、補足説明を記載しています。

資料の6-4 ページにお戻りください。昨年度の新規取組みを主に報告させていただきまます。上から三段目、「医療・介護従事者向け勉強会や研修業務の共同実施を通じ、回復機能及び在宅医療を充実」の事項、一番右の活動状況欄、中段ほどに記載しておりますが、参加施設からの講師派遣依頼が昨年度の1件から16件に増加しました。また、臨床実習の依頼もあり、看護師5名、検査技師1名について、藤田医科大学病院と研修受入の調整を行いました。さらに看護連携強化のため、看護管理者会議を立ち上げております。

その他の活動状況からも、取組み内容としましては法人の理念通り適切に実施されており、また、付帯決議の1点目の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、適切に実施されているものと考えております。

簡単ではございますが、説明は以上でございます。

(柵木部会長)

ただいまの事務局の説明について、御意見・御質問がございましたら、御発言願います。

続きまして、報告事項(3)「次期医療計画策定における2次医療圏の設定について」、(4)「地域医療構想推進委員会の取組について」及び(5)「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 福島課長補佐)

医療計画課の福島と申します。報告事項(3)「次期医療計画策定における2次医療圏の設定について」、報告事項(4)「地域医療構想推進委員会の取組について」及び報告事項(5)「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」につきまして、一括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。

報告事項(3)「次期医療計画策定における2次医療圏の設定について」でございます。お手元の資料7「次期医療計画策定における2次医療圏の設定について」をご覧ください。「1 2次医療圏設定の目的について」でございますが、本県では、現行の医療計画におきまして、7-2 ページ右下の参考にありますとおり、現在11の2次医療圏を設定しております。この度、次期医療計画を策定するにあたり、新城市・設楽町・東栄町・豊根村の1市2町1村で構成されます、東三河北部医療圏の見直し

につきまして、10月7日に開催いたしました東三河北部圏域保健医療福祉推進会議におきまして意見を頂戴いたしましたので、御報告します。

「2 現行計画での検討結果について」でございます。東三河北部圏域会議での「広大な過疎地域を抱え、へき地医療を始めとする独特の医療課題がある。統合をすれば本医療圏の問題点が埋没してしまう」といった意見を踏まえまして、本部会において、東三河北部医療圏の見直しについて、引き続き検討することとなっております。

「3 国の2次医療圏設定の考え方」でございますが、現行の医療計画作成指針におきましては、人口規模が20万人未満の2次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合、特に、流入入院患者割合が20%未満であり、流出入院患者割合が20%以上である場合、その設定の見直しについて検討することとなっております。本県では尾張中部医療圏及び東三河北部医療圏が該当し、尾張中部医療圏につきましては、名古屋医療圏と統合し、「名古屋・尾張中部医療圏」となっております。次期医療計画作成指針の検討状況につきましては、国の「第8次医療計画等に関する検討会」では、これまで、人口規模や患者の流出入の状況から、入院医療を提供する区域として成り立っていないと考えられる場合には、2次医療圏の設定の見直しについて検討することとしております。

7-3 ページをご覧ください。東三河北部医療圏の人口、流入入院患者割合、流出入院患者割合といった、東三河北部医療圏の現状についてでございます。

「1 患者の流出入状況」でございます。「表1-1 DPCデータ」によりますと、近年各年度で約6割の入院患者が圏域外に流出しており、その中で最も多いのは東三河南部医療圏で約5割が流出しております。また、圏域外からの流入患者は約4%で推移しております。「表1-2「国民健康保険」入院患者データ」によりますと、近年各年度で約8割の入院患者が圏域外に流出しており、その中で最も多いのは東三河南部医療圏に約6割が流出しております。「表1-3「後期高齢者医療保険」入院患者データ」によりますと、近年各年度で約5割の入院患者が圏域外に流出しており、その中で最も多いのは東三河南部医療圏に約4割が流出しております。「表1-4「健康保険協会」入院患者データ」によりますと、近年各年度で約8割の入院患者が圏域外に流出しており、その中で最も多いのは東三河南部医療圏に約6割が流出しております。7-4 ページ「2 東三河北部医療圏の人口推移」でございます。「表2-1 市町村別総人口推移」によりますと、2020年の総人口は52,923人であるが、2045年には34,190人となり、約64.6%に減少する予測となっております。「表2-2 市町村別年齢人口推移」によりますと、年齢別の推移といたしまして、2020(令和2)年の60歳以上の人口割合は約46%であったのが、2045年には約57%と増加予測となっております。その一方で20歳未満の人口割合は15%から12%と減少予測となっております。

7-2 ページにお戻りいただきまして、右上の「5 今後のスケジュール」ござい

ます。国の検討会の状況、DPCデータ等を参考に関係者の意見を伺い、令和5年1月開催予定の第2回圏域会議で意見を取りまとめまして、令和5年3月開催予定の第2回医療審議会にて次期医療計画における2次医療圏を決定したいと考えております。

続きまして、報告事項(4)「地域医療構想推進委員会の取組について」でございます。お手元の資料8「地域医療構想推進委員会の取組について」をご覧ください。

「1 各構想区域の地域医療構想推進委員会」での協議事項の一つ目といたしまして、「(1)非稼働病床を有する医療機関への取組」でございます。非稼働病床を有する医療機関への取組につきましては、国通知に基づき、令和3年2月開催の本部会におきまして御承認いただきました、「非稼働病床を有する医療機関への方針」により、各構想区域の地域医療構想推進委員会で非稼働病床を有する医療機関に対しヒアリングを実施しているところでございます。「非稼働病床を有する医療機関への方針」につきましては、①病床の開設許可後（新規開設、変更許可含む）、1年経過後においても、稼働していない病床を有する病院又は②5年以上、稼働していない病床を有する病院につきまして、病床の削減意向がない医療機関に対しまして、地域医療構想推進委員会におきまして、病床を稼働していない理由や運用の見直しに関する計画の説明など、ヒアリングを実施し、地域医療構想推進委員会の意見聴取した結果を医療体制部会に御報告するものでございます。各構想区域の意見聴取の結果でございますが、資料にありますとおり、「非稼働病床を有する医療機関への方針」に該当いたします6構想区域13の非稼働病床を有する医療機関に確認いたしましたところ、5医療機関が病床を削減又は削減予定、5医療機関がヒアリング内容より病床の必要性を認め、再稼働を承認、3医療機関が病床の必要性等を継続して協議するという結果となっております。

各構想区域の地域医療構想推進委員会での協議事項の二つ目といたしまして、「(2)具体的対応方針の決定状況」でございます。本県は、平成30年度までに、県内すべての公立・公的病院の具体的対応方針を取りまとめ、国に報告いたしましたが、令和元年度にこの公立・公的病院の具体的対応方針につきまして、国から12病院の再検証をするよう要請がございました。この再検証の対象となりました12病院につきましては、各構想区域において順次協議を進めました結果、令和3年度中をもって、12病院の対応方針について地域医療構想推進委員会の合意を得ております。令和4年3月に国から新たな通知が発出され、現在、公立・公的病院について策定いたしました具体的対応方針につきまして、本年度及び来年度におきまして、民間医療機関につきましても、具体的対応方針の策定が改めて求められ、その検討状況について、本年度9月末及び3月末に国に報告するとともに、県において公表することとされました。公表事項につきましては、資料に記載がございまして、公立・公的及び民間医療機関につきまして、具体的対応方針の策定・検証状況を病床数及び医療機関数ごとに記載することとされており、公立・公的医療機関につきましては、県内にございます63全ての医療機関におきまして、具体的対応方針は合

意・検証済となっております。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は、県内 480 医療機関中、合意・検証済が 65 医療機関、協議・検証未開始が 415 医療機関となっております。今後、民間医療機関の各構想区域の地域医療構想推進委員会での具体的対応方針の合意を進めてまいります。

「2 公立病院経営強化プラン」でございます。令和 4 年 3 月に総務省から全ての公立病院に対しまして、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、令和 4 年度又は、令和 5 年度中に「公立病院経営強化プラン」を策定することとされました。また、今回のプランの期間につきましては、策定年度又はその次年度から令和 9 年度までの概ね 5 年間を標準期間として、プランを策定することとなっております。なお、公立病院が持続可能な経営を確保できるよう、プランに記載しました取組につきまして、総務省は、地域医療構想との整合性についても言及しており、総務省が作成した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」におきまして、都道府県は、公立病院が「公立病院経営強化プラン」を策定するにあたり、提示可能な策定段階から地域医療構想推進委員会の意見を聞く機会を設けることなどを通じて、地域医療構想や医師確保計画等との整合性を確認することを求めています。資料右側上段に、各構想区域の公立病院経営強化プランの協議予定を記載しております。今後、各構想区域の地域医療構想推進委員会において、構想区域内の公立病院が作成した「公立病院経営強化プラン」を協議する予定としております。

「3 紹介受診重点医療機関」でございます。地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置づけられ、本年 4 月 1 日から施行となりました。この法律の具体的な内容といたしましては、①といたしまして、対象医療機関（病院又は有床診療所）が都道府県に対しまして、外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）します。②といたしまして、外来機能報告を踏まえ、地域医療構想推進委員会におきまして、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行います。③といたしまして、地域医療構想推進委員会の協議の中で「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を明確化、いわゆる公表をいたします。これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、「医療資源を重点的に活用する外来」の機能に着目し、「紹介受診重点医療機関」を明確化することとしたものでございます。「医療資源を重点的に活用する外来」でございますが、NDB データで把握できる項目とし、国が示しています例示といたしましては、「医療資源を重点的に活用する入院前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）」、「高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）」、「特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）」となっております。「紹介受診重点医療機関」の基準で

すが、国が作成した、外来機能報告等に関するガイドラインによりますと、医療機関の意向が第一であることが、原則であり、「医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（重点外来基準）」といたしまして、初診のうち「医療資源を重点的に活用する外来」が40%以上かつ再診のうち「医療資源を重点的に活用する外来」が25%以上となります。また、「紹介率及び逆紹介率の基準」でございますが、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上となります。紹介受診重点医療機関選定に関する主なスケジュールでございますが、今年10月から外来機能報告が実施され、12月頃、国から県に集計とりまとめが提供され、1月から3月頃に地域医療構想推進委員会で協議を行い、その後「紹介受診重点医療機関」を県において公表いたします。

最後に、報告事項(5)「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。お手元の資料9「愛知県地域保健医療計画 別表（更新）」をご覧ください。愛知県地域保健医療計画では、5疾患、5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11月に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、網掛けでお示ししております。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、本県の医療機能情報公表システムの令和3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10ページ、「救急医療」の体系図に記載されている医療機関名でございます。名古屋・尾張中部医療圏の第2次救急医療体制・病院群輪番制参加病院につきまして、医療機関の名称変更がございまして、大須病院に変更されております。資料15ページ、「災害医療」の体系図に記載されている医療機関名でございます。災害拠点病院につきまして、西三河南部東医療圏に藤田医科大学岡崎医療センターが追加されております。報告事項(3)、(4)、(5)の説明につきましては、以上でございます。

(柵木部会長)

ただいまの事務局の説明について、御意見・御質問がございましたら、御発言願います。

資料8の1(2)で、公立・公的の医療機関数が63で民間医療機関が480となっておりますが、そんなに数があるのですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

こちらには有床診療所も含まれております。

(柵木部会長)

有床診療所が入っているのですね。どのくらい入っていますか。すべて入ってい

るということによろしいですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)
病床をもっているところは全て入っております。

(柵木部会長)
そうすると有床診療所は 200 くらいか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)
確実なことは申し上げられませんが、病院と有床診療所は半々くらいの割合です。

(柵木部会長)
有床診療所が 250 くらいとすると、病院は 230+63 で 290 くらい。有床診療所が入っているため数がこんなに大きくなることですね。

他は何かよろしいでしょうか。

以上で、本日の議題等は全て終了しました。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である木村委員と笹山委員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、本日配布させていただきました資料 1 については、部会終了後に資料を回収させていただきますので、お帰りの際は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。