

2024年度第3回愛知県医療審議会医療体制部会 議事録

○開催日時 2025年3月14日（金） 午後2時から午後4時まで

○開催場所 アイリス愛知 2階 大会議室

○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）、木村委員（名古屋大学医学部長）、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。定刻になりましたので、ただ今から2024年度第3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ごあいさつを申し上げます。

●局長あいさつ

（愛知県保健医療局 長谷川局長）

保健医療局局長の長谷川でございます。本日は大変お忙しい中、2024年度第3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。

本日は議題としまして、全部で7件挙げさせていただいております。1点目は、本年度第1回部会でご審議いただきました、「病床整備に関する考え方」に基づいた「病院・有床診療所の病床整備計画」、2点目は、「特定労務管理対象機関の指定」、3点目は、「地域医療介護総合確保基金を活用する県計画」、4点目は、「非稼働病棟を有する医療機関への対応」などにつきまして、ご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、忌憚のないご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

（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、ここで出席者のご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。

ます。

なお、愛知県薬剤師会会長の岩月進委員、愛知県歯科医師会会長の内堀典保委員、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、所用により、本日はご欠席との連絡をいただいております。

●定数・資料の確認

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 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8名のご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7名いらっしゃいますのでよろしくお願ひします。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、当部会でご審議いただきました第4期医療費適正化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。資料に不足がございましたら、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、以後の進行は柵木部会長にお願いいたします。

●部会長あいさつ

(柵木部会長)

医療体制部会長を務めさせていただいている、愛知県医師会の柵木でございます。長谷川局長のご挨拶にもありましたが、「病院・有床診療所の病床整備計画の決定」をはじめ7件の議題を審議いたします。「病院・有床診療所の病床整備計画」は、本年度第1回本部会で定めました「病床整備に関する考え方」に基づき決定する、大変重要な案件でありますので、しっかりと審議を行っていききたいと思います。

皆様からの活発なご意見をいただき、円滑な会議の運営に努めていきたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

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 福島課長補佐)

議題(1)「病院の病床整備計画に対する意見の決定」、議題(2)「有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定」、議題(3)「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」、議題(4)「病床機能再編支援交付金に対する意見の決定」及び議題(5)「特定労務管理対象機関の指定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ます。

●議事録署名人の指名

(柵木部会長)

それでは、議題(1)から(5)については、非公開とし、その他は公開としますので、よろしくお願いします。

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、部会長が2名を指名することとなっております。

本日は、今村委員と中島委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【今村委員、中島委員承諾】

●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います。議題(1)から(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】

【以下公開】

【傍聴者入室】

(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(6)「非稼働病棟を有する医療機関への対応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)

続きまして、議題(6)「非稼働病棟を有する医療機関への対応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6「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」を御覧ください。「1 経緯」でございます。非稼働病棟を有する医療機関への対応につきましては、参考資料5 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」におきまして、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関を把握した場合、地

域医療構想推進委員会で理由等を説明するよう求め、病床過剰地域において、当該病床の維持の必要性が乏しいと考えられる場合は、本部会の意見を聴いて、病床数を削減する措置を要請することとしております。

本県は、参考資料6にございますとおり、令和2年度第3回本部会で決定しました令和3年3月8日付け通知「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」におきまして、非稼働病棟に関する取組を進めていくこととしております。

「2 非稼働病棟の解消に向けた取組の現状について」でございます。本県の令和6年4月1日現在の非稼働病棟の病床数は、構想区域別に名古屋・尾張中部が312床、尾張東部が14床、尾張西部が40床、尾張北部が66床、知多半島が248床、西三河南部東が40床、西三河南部西が80床、東三河北部が26床、東三河南部が95床の計921床となっております。

「3 今後の対応について」でございます。(1)といたしまして、県地域保健医療計画の基準病床数の増加により、多くの2次医療圏が非病床過剰地域となったことを踏まえ、資料6 1ページ右上の改正後でございますとおり、「非稼働病棟を有する医療機関への方針」につきまして、非病床過剰地域においても非稼働病棟の解消に向けた取組がより一層進められるよう、「非稼働病棟を有する医療機関への方針」を改正いたします。

なお、現行の方針では、「新型コロナウイルス感染症の影響で、一時的に病床稼働率が減少したことによる非稼働病床に関しては、留意の上、取組を進める」との文言がございましたが、一昨年5月の新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行に伴い、削除いたします。

(2)といたしまして、非稼働病棟の今後の運用見通しにつきまして、次年度・令和7年度開催の地域医療構想推進委員会での協議を踏まえ、本部会において意見聴取を行うこととします。

資料6 2ページを御覧ください。「非稼働病棟を有する医療機関への方針」に基づく本年度・令和6年度の各構想区域におけるヒアリング結果についてでございます。「非稼働病棟を有する医療機関への方針」に基づき、①病床の開設許可後、この開設許可は新規開設、変更許可を含みますが、1年経過後においても、稼働していない病棟を有する病院、あるいは、②5年以上、稼働していない病棟を有する病院のいずれかに該当する場合におきまして、各構想区域地域医療構想推進委員会でヒアリングを行い、その結果を一表にいたしました。

表は、左から構想区域、医療機関名、開設許可病床数、非稼働病床数、非稼働開始時期、非稼働の主な理由、今後の予定、地域医療構想推進委員会におけるヒアリングの結果でございます。

資料6 1ページ「3 今後の対応について (2)」にお戻りください。来年度実施いたします「非稼働病棟を有する医療機関への方針」に基づく各構想区域におけるヒアリングにおきまして、病棟維持の必要性が乏しいと考えられる、かつ病床過剰地域に所在する医療機関につきましては、〈参考：国通知に基づく対応〉にご

います対応を検討してまいりたいと考えております。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。

(柵木部会長)

コロナウイルスの影響により病床稼働率が減少したことによる非稼働病床に関しては控えておりましたが、あいまいな形で漫然と長く非稼働病床を持っていることは地域医療計画や地域医療構想等を考えていくうえで問題があると考えられます。

人手不足等を理由に非稼働病床を再開しないなど既得権益化をしてしまっているところは、5年間非稼働であるならば国通知の対応を行うということにしたいと思いますが、ご意見等ありますでしょうか。

(今村委員)

私も会長の意見には賛成でございます。ただ、それを実行する際に懸念しますのは、時期が近くなってから急いで稼働するというのが有りうると思ひ、例えば、看護師不足で非稼働の医療機関が、近隣の医療機関から看護師を集め、無理をして病床を埋めるなどが考えられます。地域医療介護総合確保基金で様々な支援策があると聞いておりますので、県におかれましてもそのようなものと合わせて病床を手放すようにおすすめることを望んでおります。

(柵木部会長)

県は補助金等の情報を医療機関に周知していただくようお願いいたします。

それでは、「非稼働病棟を有する医療機関への対応に対する意見」を事務局案のとりとしてよろしいでしょうか。それでは、この案を基に事務を進めてください。

(柵木部会長)

続きまして、議題(7)「地域医療介護総合確保基金を活用する令和7年度県計画(素案)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)

続きまして、議題(7)「地域医療介護総合確保基金を活用する令和7年度県計画(素案)に対する意見の決定について」につきまして、御説明させていただきます。

資料7「地域医療介護総合確保基金を活用する令和7年度県計画(素案)について」を御覧ください。

地域医療介護総合確保基金につきましては、医療・介護サービスの提供体制の改革を推進するため、県に基金を設置しており、毎年度、県が作成した計画に基づき事業を実施しております。県計画の策定にあたりまして、本部会で御意見を伺うこととしており、本日は、令和7年度計画(素案)につきまして、お諮りさせていただくものでございます。

「1 (1) 令和7年度基金規模国予算案」でございます。国の医療分の基金予算額につきましては、909億円と前年度より120億円減少しております。内訳といたしまして、病床機能再編支援が120億円の減となっておりますが、これは国の令和6年度補正予算で同様な事業があることからその執行額分の予算額を減額したとのことです。また、「(2) 対象事業(医療分)」でございますが、特に変更はございません。

「2 令和7年度新規積立金(案)」でございます。令和7年度の県の新規積立金は、32億7,658万8千円でございます。前年度の28億4,732万円に対しまして、約4億3千万円の増となっております。前年度より新規積立額が増額した理由といたしましては、主に事業の拡充によるものでございます。

新規積立金の内訳につきまして、「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」につきましては、主に過去積み立てました基金が活用できますことから、1.7億円、「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」につきましては、9.5億円、「②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、0.6億円、「③ 医療従事者の確保に関する事業」につきましては、一部過去に積み立てました基金を活用しますが、13.1億円、「④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」につきましては、一部過去に積み立てました基金を活用しますが、7.9億円でございます。

なお、国からは、区分ごとに経理を行い、事業間のやりくりは認められないとの方針が示されております。

「3 今後のスケジュール(予定)」でございます。本部会で御審議いただいた後、3月末までに国へ計画素案として提出し、8月に国から交付額が内示される予定となっております。

資料の右上「主な令和7年度事業」を御覧ください。令和7年度主な事業でございます。「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」は、主な事業といたしまして、回復期病床整備事業、病床規模適正化事業などがございますが、これら事業は、過年度に積み立てました基金を活用いたします。事業費は、20億3,972万8千円を計上しております。

「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」といたしまして、病床機能再編支援交付金事業で事業費9億5,281万2千円を計上しております。

「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。主な事業といたしまして、在宅歯科医療推進歯科衛生士研修事業、在宅歯科医療連携室事業、訪問看護推進事業など、事業費は5,885万4千円を計上しております。

「③医療従事者の確保に関する事業」でございます。主な事業といたしまして、地域医療確保修学資金貸付金、看護師等養成所運営助成事業、病院内保育所助成事業、ナースセンター事業など、事業費は17億1,806万円を計上しております。なお、ナースセンター事業につきましては、過年度に積み立てました基金を活用いたしま

す。

「④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、地域医療勤務環境改善体制整備事業で事業費 10 億 4,433 万 3 千円を計上しております。なお、一部事業につきまして、過年度に積み立てました基金や執行残を活用いたします。

資料 7 2 ページ以降につきましては、令和 7 年度県計画（素案）の詳細となりますので、御参考にしていただけたらと思います。説明は以上でございます。御審議のほどよろしく願います。

（柵木部会長）

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

執行残は積み上がっていく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 森担当課長）

国からまだ返還の指示がございませんので、執行残の使えるものは次年度も使っていくということで国には返還はしておりません。また、不足する事業については新規積立を行っているということでございます。

（柵木部会長）

令和 8 年以降、新しい地域医療構想でも同じシステムで積み上げていくのでしょうか。

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長）

現在、国から方針は示されていませんが、新しい地域医療構想でも基金を活用する事業はあると思いますので、こちらを活用することはあると思います。

（柵木部会長）

他にありますでしょうか。佐藤委員。

（佐藤委員）

病院協会の佐藤です。次の報告事項にも関連しますが、病院薬剤師が今後不足することが考えられています。

卒業後、給与の良い方へ流れてしまう傾向があります。③医療従事者の確保で就学資金貸付金がありますが、県によっては薬剤師の修学資金をここから出しているところもあると伺っていますので、薬剤師等の医療従事者の修学資金も考えていただければと思います。

(柵木部会長)

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薬安全課 早川課長)

医薬安全課の早川です。お手元の資料 8-2 を御覧ください。

後で御報告させていただきます、愛知県薬剤師確保計画の全文でございます。17 ページに (3) 効果を検討すべき施策として「奨学金卒後返済支援による薬剤師確保対策」を盛り込んでおりますので、今後、関係機関の方と検討を行っていくことを考えております。

(柵木部会長)

佐藤委員どうでしょうか。

(佐藤委員)

こちらの記載だと薬剤師の確保対策となっておりますが、薬局薬剤師ではなく、特に病院薬剤師の確保対策をお願いしたいです。

(愛知県保健医療局健康医務部医薬安全課 早川課長)

愛知県薬剤師確保計画を策定するにあたりまして、愛知県病院薬剤師会、愛知県薬剤師会、愛知県医薬品卸協同組合、愛知県女性薬剤師会、県内 4 つの大学薬学部の委員で構成するワーキンググループで話し合っております。その中で、病院薬剤師の確保は喫緊の課題だということで、このような形で盛り込んでいますので、ワーキンググループで検討していきます。

(柵木部会長)

他にありますでしょうか。今村委員。

(今村委員)

医療法人協会の民間病院として、申し上げたいことがございます。病院経営は大変厳しいということは昨今のマスコミ等で話題になります。民間病院は繰入金や交付金がほぼない状態で経営しております。地域医療介護総合確保基金を国の方に聞きますと、使用用途がほとんど制限のない制度にしたとおっしゃるので、基金に積み残しがあるということでしたら、民間病院にも支援をお願いしたいと思っております。各事業の事業対象は団体が多くを占めておりますので、門戸を広くして支援していただければと思います。

私からの要望としますと、対象事業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」で例えば、他の病床機能から回復期に変更する

際の補助金で実績期間というのがあります。3か月や半年の実績が必要なのですが、その間は病院側の持ち出しになってしまい、経営的にできないという医療機関もあるので、その点で支援をいただきたいと思っておりますし、医療従事者の確保で専門職ではありませんが、看護助手の採用が厳しくなっております。製造業の盛んな愛知県において、そのような業種に迫る賃上げが出来ていないのが現状です。③医療従事者の確保に関する事業の範囲を広げて、看護助手などの病院で働く方も支援の対象という考えは県にはあるでしょうか。

(柵木部会長)

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)

基金については、国が示す事業例に基づきまして事業を実施するという流れになっております。

事業の詳細については、御相談いただいて国へ確認をさせていただければと思います。

(今村委員)

地域医療介護総合確保基金が始まった当初と比べ、病院の経営は苦しくなっております。病院が無くなってしまうと地域の医療に多大な影響がありますので、事業例はあくまで事業例ですので、妥当なものでしたら事業実施していただければと思います。

(柵木部会長)

それでは、「地域医療介護総合確保基金を活用する令和7年度県計画（素案）」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、この案を基に事務を進めてください。

(柵木部会長)

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）「愛知県薬剤師確保計画」について、事務局から説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医薬安全課 稲熊担当課長)

医薬安全課の稲熊と申します。どうぞよろしく申し上げます。

愛知県薬剤師確保計画は、昨年度策定されました、愛知県地域保健医療計画の中の保健医療従事者の確保対策の中の薬剤師の項目の中に、愛知県薬剤師確保計画を策定することとされており、今年度策定業務を進めて参りました。

資料 8-1 1（1）でございます。国が公表しました「薬剤師の養成及び資質向上

等に関する検討会とりまとめ」には、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であると指摘されております。当面はこの偏在が続くと想定されておりました、偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が重要となっています。

国は「薬剤師確保計画ガイドライン」を示しまして、それを参考に愛知県は薬剤師確保計画を策定いたします。

これは現行の第8次愛知県地域保健医療計画に基づき策定するものとし、「薬剤師確保計画」は、地域ごとの薬剤師の多寡について全国ベースで統一的・客観的に比較・評価することができる「薬剤師偏在指標」に基づき、二次医療圏単位での医療提供体制の確保を目的として、薬剤師の偏在対策を図っていくものです。

「(2) 計画の目標」としまして、この図のとおり、原則3年ごとに計画の実施・達成を積み重ね、その結果、2036年度までに薬剤師偏在是正を達成することを長期的な目標としています。

また医療計画に合わせて、最初の計画となる今回の計画期間は2025年度から2029年度までの5年間としており、2026年度に中間見直しを行う予定です。

続きまして「2 薬剤師偏在指標及び薬剤師多数・少数区域の設定」についてです。薬剤師偏在指標は次にあるとおり、分子に薬剤師の労働時間、分母は薬剤師の推計業務量であり、推計業務量は地域ごとの医療需要をもとに推計したものでございます。

右上に移りまして、「(2) 地域・業態別の薬剤師偏在指標の設定」としまして、都道府県・二次医療圏別、病院・薬局の偏在指標を設定し、これらを地域別薬剤師偏在指標、病院薬剤師偏在指標、薬局薬剤師偏在指標とします。

「(3) 薬剤師多数・少数区域の設定」につきまして、図のように薬剤師偏在指標が1.0より高い二次医療圏・都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」とし、また、薬剤師偏在指標が1.0より低い二次医療圏・都道府県のうち下位2分の1の二次医療圏・都道府県を「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」と区域設定します。愛知県は、地域別薬剤師偏在指標が0.93で、薬剤師少数・多数以外の都道府県に位置付けられています。

将来の医療需要を反映した地域別薬剤師偏在指標(2036年度)では、地域別薬剤師偏在指標が全国43位の0.96と推計されております。

資料を1ページおめくりください。本県の薬剤師偏在指標につきまして、2次医療圏単位における病院、薬局及び地域別の薬剤師偏在指標を示しております。青色の網掛け部分が薬剤師多数区域、黄色の網掛け部分は少数区域となっております。

一番左側の病院薬剤師偏在指標は、多くの医療圏において少数区域となっております。

続きまして「3 目標薬剤師数・要確保薬剤師数の設定」といたしまして、目標薬剤師数とは、「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」が計画期間開始時の下位2分の1の基準を脱するために必要な薬剤師数です。

右上の図を御覧ください。本県の目標薬剤師数・要確保薬剤師数につきましては、この表のとおりになっており青色の網掛け部分は薬剤師多数区域、黄色の網掛け部分は薬剤師少数区域となっております。

「4 経緯と今後のスケジュール」でございます。令和6年7月に第1回薬剤師計画保険ワーキンググループを開催し素案の取りまとめを行いました。9月の第1回薬事審議会におきまして計画案の決定、12月から1月の間で市町村、関係団体へ意見照会及びパブリックコメントを実施し、その後、第2回薬剤師確保計画ワーキンググループにおきまして、パブリックコメントの意見を反映した修正案を決定し、2月の第2回薬事審議会におきまして愛知県薬剤師確保計画が承認されました。医療体制部会で報告、その後5事業等推進委員会に報告し公表という予定であります。

なお、2026年度の中間見直しで地域保健医療計画に統合することを予定しており、2026年度に統合できない場合は、2029年度の次期計画策定で地域保健医療計画に統合するとなっております。

計画の本文は先ほど見ていただきましたが、資料8-2でございます。事務局からの説明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説明について、ご意見等がございましたらご発言願います。

【意見なし】

(柵木部会長)

報告事項(2)「愛知県地域保健医療計画の達成状況」について、(3)「愛知県地域保健医療計画別表の更新」について及び(4)「新たな地域医療構想」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)

愛知県保健医療局健康医務部医療計画課の福島と申します。報告事項(2)「愛知県地域保健医療計画の達成状況の評価について」、報告事項(3)「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」及び報告事項(4)「新たな地域医療構想について」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、着座にて御説明させていただきます。

報告事項(2)「愛知県地域保健医療計画の達成状況の評価について」でございます。資料9「愛知県地域保健医療計画における数値目標の達成状況について」を御覧ください。医療計画は、その実効性を高めるため、PDCAサイクルを効果的に機能させることが求められております。平成30年度から令和5年度までの6年間で計画期間といたしました前回計画の目標項目の達成状況を御報告させていただきます。

す。

資料9 1 ページ左上でございます。前回計画において掲げておりました数値目標は36項目ございましたが、目標の達成状況を5つに分けて記載をしております。Aが目標を達成したもので11項目、Bが計画策定時より改善したもので20項目、Cが、計画策定時から横ばいのもので2項目、Dが計画策定時より下回っているもので3項目、Eが未調査のもので0項目でございます。なお、()はそれぞれ前年度の項目数となります。

資料9 1 ページの中ほどの表以下につきましては、目標項目の具体的な内容を示しております。本日は、時間の都合上、5疾病5事業及び在宅医療など、主な評価結果を中心に、ご説明をいたします。

最初に、がん対策の項目でございます。前回計画では、がん年齢調整死亡率を目標に掲げており、計画最終年度における目標は、男性83.2以下、女性56.5以下となっております。直近値は、男性77.2、女性52.3となっております。達成状況は、直近値が既に目標を達成しておりますことから、A評価としております。

続きまして、脳卒中対策及び心筋梗塞等の心血管疾患対策でございます。脳卒中対策は、脳血管疾患年齢調整死亡率の改善、心筋梗塞等の心血管疾患対策は、虚血性心疾患年齢調整死亡率の改善を目標としておりますが、直近値は、計画策定時と比べて改善しておりますことから、B評価としております。

続きまして、糖尿病対策でございます。糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数を人口10万対で11.0人以下にする目標としております。直近値が10.3人と直近値が既に目標を達成しておりますことから、A評価としております。

右に移りまして、精神保健医療対策は、精神障害者の医療機関からの退院や、地域移行にかかる目標について10項目を定めております。このうち、表の下から3つの項目、精神病床からの退院率につきまして、入院後3か月時点、6か月時点、1年時点の退院率をそれぞれ目標としております。達成状況といたしましては、入院後3か月時点は、直近値が既に目標を達成しておりますことから、A評価、入院後6か月時点及び入院後1年時点につきましては、計画策定時と比べて改善しておりますことから、B評価としております。

資料9 2 ページ左を御覧ください。救急医療対策でございます。救命救急センターの整備が目標となっており、直近値の施設数が計画策定時と比較して増加しておりますことから、B評価としております。

災害医療対策は、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の策定率を80%とする目標となっており、計画策定時と比べて改善しておりますことから、B評価としております。

周産期医療対策は、新生児集中治療管理室の整備190床が目標となっており、直近値の病床数が計画策定時と比較して増加しておりますことから、B評価としております。

小児医療対策でございます。小児集中治療室の整備26床以上を目標としており、

直近値の病床数は、計画策定時と横ばいの状況であるため、C評価としております。へき地保健医療対策でございます。へき地診療所に勤務していただいております医師が研修等に出かける場合の代診医の派遣要請に係る充足率を100%にするという目標でございます。直近値が既に目標を達成しておりますことから、A評価としております。

右に移りまして、在宅医療対策でございます。在宅医療対策は、11の目標を定めております。このうち、上から3番目の「機能強化型在宅療養支援診療所・病院」の施設数、上から5番目の「24時間体制訪問看護事業所」の施設数、上から6番目の「機能強化型訪問看護事業所」の施設数につきまして、いずれも、直近値が目標を達成していますことから、A評価としております。

また、上から1番目の「訪問診療を実施する診療所・病院」の施設数、上から8番目の「在宅療養支援歯科診療所」の施設数につきましては、いずれも直近値が計画策定時を下回っているため、D評価としております。

資料9 3ページ左、歯科保健医療対策でございますが、3つの目標がございまして、上から1番目の80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合を50%とする目標は、直近値が58.7%となっており、進捗状況は、直近値が既に目標を達成しておりますことから、A評価としております。

続きまして、報告事項(3)「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10「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、6事業並びに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8月に開催いたしました第1回本部会で御報告した内容から、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して、簡潔に御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、医療情報ネットの令和5年度調査等に基づきまして、追加・削除を行っております。

資料9ページから22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・まん延時における医療」、「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、変更箇所は網掛けとなっております。

資料23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。

続きまして、報告事項(4)「新たな地域医療構想について」でございます。資料11「新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要」を御覧ください。

今般、厚生労働省の「有識者による検討会」におきまして、新たな地域医療構想に関する検討が行われており、昨年の12月にその「とりまとめ」がされましたので

簡単ではございますが、現時点で検討されている内容を御報告させていただきます。

資料 11 1 ページ「上の段の囲み「医療提供体制の現状と目指すべき方向性」を御覧ください。85 歳以上の増加や、人口減少がさらに進む 2040 年とその先を見据え、「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築、・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象としております。

その下の囲み「新たな地域医療構想」を御覧ください。新たな地域医療構想の主な内容でございますが、「(1) 基本的な考え方」といたしまして、2040 年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進、・新たな構想は 2027 年度から順次開始、・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める、こととしております。

「新たな地域医療構想」の囲み、「(2) 病床機能・医療機関機能①病床機能」を御覧ください。現行の地域医療構想と同じく、病床機能報告による報告は行われますが、これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけることとします。

「新たな地域医療構想」の囲み、「(2) 病床機能・医療機関機能②医療機関機能報告」を御覧ください。医療機関機能報告として、構想区域ごとや、広域な観点で確保すべき機能や今後の方向性等を新たに報告する制度を創設することとしています。

「新たな地域医療構想」の囲み、「(5) 国・都道府県・市町村の役割」でございますが、新たな地域医療構想に、介護との連携が加わったことから、③市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用といった、市町村の役割が明記されることとなっています。

「(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け」でございますが、中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制の推進のため、新たな地域医療構想に「精神医療」を位置付けることとされております。

なお、資料 11 2 ページ以降は、ただ今御説明いたしました概要の詳細について記載がされております。参考にしていただければと思います。

以上が、厚生労働省の「新たな地域医療構想に関する検討会」とりまとめの内容となります。

来年度、令和 7 年度中に、厚生労働省におきまして、本とりまとめに基づき、「新たな地域医療構想に関するガイドライン」を発出する予定としており、今後につきましても、迅速な情報共有に努めてまいりたいと考えております。報告事項 (2)、(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説明について、ご意見等がございましたらご発言願います。今村委員。

(今村委員)

資料9 2ページ目の在宅医療対策で、訪問診療を行うクリニックが大規模化しております。複数の医師、看護師を雇って、かなり手広くやっております。

一番上の項目だけ見ると、訪問診療を行っているところは少ないように感じますが、在宅医療の対応状況が悪いということではないと思います。施設数の評価だけでは、判断を誤るのではないかと感じます。

(柵木部会長)

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務課 浅井課長補佐)

医務課の浅井と申します。在宅医療推進協議会でもこちらのデータは検証しております。訪問診療を受けた患者数は令和3年から令和4年の1年間のデータで伸びており、患者が困っていることはないのかなという状況でございました。

(今村委員)

都市部では在宅医療の取り合いが起きていると思います。地域ごとで状況は違うと思いますので、ケースバイケースで対応していければよいのではないかと思います。

(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1-2、資料1-3、資料2、資料3、資料4、資料5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す

ました。