

令和3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2月15日（火） 午後2時から午後4時まで

○開催場所 愛知県自治センター 6階 602・603会議室

○出席委員

伊藤委員（一般社団法人愛知県病院協会会長）、内堀委員（一般社団法人愛知県歯科医師会会長）、木村委員（一般社団法人愛知県医療法人協会会長）、小澤委員（愛知県国民健康保険団体連合会専務理事）、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）、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 丹羽課長補佐）

お待たせ致しました。定刻になりましたので、只今から「令和3年度第2回愛知県医療審議会医療体制部会」を開催致します。

開会にあたりまして、保健医療局長谷川技監から御挨拶を申し上げます。

●挨拶

（愛知県保健医療局 長谷川技監）

失礼致します。本来でありましたら、保健医療局の吉田が御挨拶申し上げるところでございますが、急遽、議会用務が入りまして、出席かないません事から技監の長谷川の方から御挨拶申し上げます。宜しくお願い致します。本日は大変お忙しい中、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、御協力賜っております事、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

また、新型コロナウイルス感染症に関しましては、オミクロン株の感染拡大に伴いました、いわゆる第6波が到来いたしまして、医療従事者をはじめ皆様方には大変な御尽力を賜っております事を改めて御礼申し上げます。本当にありがとうございます。

さて、本日は議題としまして、全部で5件挙げさせていただいております。1点目、12月から1月にかけて、県民や関係団体から御意見をいただきました「愛知県医療圏保健医療計画」中間見直しの最終案についてで、ございます。2点目と3点目は、一宮市に開設予定の病院と、名古屋市に増床予定の有床診療所に関するものでございまして「病床整備計画」について御審議いただきたいものでございます。4点目は、昨年度から事業化した「病床機能再編支援交付金」の令和3年度の交付先についてで、ございます。最後に5点目といたしまして、「医療介護総合確保基金」の来年度計画の素案について、御審議いただきたいと考えております。

また、報告事項として、「地域医療構想推進委員会の取組」など4件を御報告させていただきます。予定でございます。

限られた時間でございますが、忌憚のない御意見を賜ります事お願い申し上げます。

して、開会にあたりましての私からの御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞ宜しくお願い致します。

●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 丹羽課長補佐)

本来であれば、ここで出席者の御紹介をするべきですが、時間の都合がございまずので、お配りの「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。

尚、愛知県薬剤師会会長の岩月進委員、名古屋大学医学部長の門松健治委員の2名におかれましては、所用により本日は御欠席との連絡をいただいております。

また、日本労働組合総連合会愛知県連合会の可知洋二委員におかれましては、体調不良により急遽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 丹羽課長補佐)

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3名いらっしゃいますので、宜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致します。

【「配付資料一覧」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 丹羽課長補佐)

それでは、これから議事に入りたいと思いますが、以降の進行は柵木部会長にお願い致します。

(柵木部会長)

医療審議会医療体制部会の会長を務めます愛知県医師会の柵木でございます。本日は先程の説明にありました様に協議事項が5題、報告事項が4題という事になっております。参考資料の1にございますようにこの医療体制部会というのは医療審議会の中の中核を占める会議でございます。ほとんどの議事はこの医療体制部会で審議すると、県の医療体制の決定の中核機関である医療審議会というのは、それを報告して受けるというのが成り立ちでございますので、委員の皆様方にはしっかりと慎重審議の上、本日の議題を御承認賜る様、宜しくお願いを申し上げる次第でございます。それから事務局に、議題と報告事項のところに資料のNo.を書いていただくように要望しておきます。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致します。

●公開・非公開

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 丹羽課長補佐)

議題の(2)「病院の病床整備計画に対する意見の決定」、議題(3)「有床診療所の病床整備計画に対する意見の決定」及び議題(4)「病床機能再編支援交付金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、公開する事により率直な意見交換を妨げる恐れがあります。従いまして、「愛知県医療審議会運営要領」第3(1)に基づき、この3つの議題については非公開とし、それ以外は公開とさせていただきたいと思っております。

(柵木部会長)

という訳で、議題の2番、3番、4番、この3つの議題については、非公開という事で、それ以外は公開という事でよろしいでしょうか。それでは2番、3番、4番というのは非公開と致します。

●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に基づいて、部会長が2名を指名するという事になっております。本日は、内堀委員と小澤委員にお願いしたいと思います。宜しくお願いします。

【内堀委員、小澤委員承諾】

●議題

(柵木部会長)

それでは本日の議題に入ります。まず、議事の(1)番「愛知県医療圏保健医療計画(中間見直し)の案の決定」についてで、ございます。事務局からの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 兼子担当課長)

医療計画課の兼子と申します。愛知県医療圏保健医療計画の中間見直しについて、説明させていただきます。失礼して、着席にて説明をさせていただきます。

資料の1-1をお願いします。本計画につきましては、11月26日の医療審議会で原案を御了承いただき、その後、パブリックコメントの実施と医療法に定める市町村と関係団体から意見聴取を行いましたので、その内容とそれを踏まえた修正について御説明いたします。まず、「1 パブリックコメントの結果」でございます。12月9日から1月7日にかけて実施いたしまして、4人の方から7件の意見をいただきました。また、資料右側の「2 関係団体への意見聴取の結果」ですが、医師会を始め関係団体及び市町村等に意見照会をした結果、今回は、4団体から41件の意見をいただきました。

1枚おめくりいただきまして、1-2ページを御覧下さい。パブリックコメントでいただいた具体的な意見と県の考え方を整理いたしました。1つ目が尾張北部に対す

る妊産婦歯科検診に対する意見です。妊婦と産婦は心身の面でも環境の面でもかなり差があるので、妊産婦と一括りにしない事、また妊娠する前の教育も重要であるとの御意見であります。2つ目が、東三河北部・南部に対する救急医療に対する意見であり、地理的条件を克服するためにも、隣接県との連携体制の必要性を求めるものです。こちらについては、それぞれの圏域において他の圏域との連携を課題として記載しているところがございます。3つ目は、周産期医療として、性教育、生殖教育の内容を含めたらどうかという意見、4つ目がゲノム解析に係る意見、5つ目が救急医療に関して、軽症での救急車の利用に対する意見であります。

1枚おめくりいただきまして、1-3 ページです。6つ目と7つ目の意見は、東三河北部に対するへき地医療、救急医療に関する意見でございます。北設楽郡の救急・入院などの医療資源が皆無であり、救急搬送に係る時間が長時間となる事は住民の生命にかかわる重大な問題であり、へき地医療の救急・入院の復活を求めるものとなっております。また、救急搬送の時間短縮のため、隣接県と協議し、県を跨いでスムーズに搬送できる体制づくりを求めた意見となっております。これらの意見に対して、県としては自治医大卒業医師等の派遣やへき地医療拠点病院からの医師派遣等の調整をするなど、東栄医療センターへの支援を行っているところがございます。尚、パブリックコメントを踏まえ、計画案を修正した部分はございませんが、いただいた意見につきましては、今後の参考にさせていただきたいと思っております。

続きまして、1枚おめくりいただきまして、1-4 ページを御覧下さい。市町村・関係団体からの意見と対応でございます。まず、初めに岡崎市から西三河南部東に対する意見でございます。主な意見は、引用されている数値の時点更新と医療機関の新設、名称変更など、現状と相違が生じている部分の修正を求めるものでありまして、修正案の通り修正を行うものであります。

次に、1枚おめくりいただき、1-5 ページをお願いします。中段の14番からでございます。豊田市から西三河北部に対する意見でございます。こちらも現状と相違している部分を実態にあわせて修正を求めるものでございまして、修正案の通り修正を行うものでございます。

続きまして、1枚おめくりいただき、1-6 ページをお願いします。23番の飛島村から海部医療圏に対する意見です。こちらは、道路の開通に伴い道路名称を変更するもので、修正案の通り修正をいたします。最後に、愛知県保険者協議会からの意見です。全ての圏域に対して、「糖尿病対策」において、市町村国保で取り組んでいる糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、言及を求める意見であり、県計画でも盛り込んでおりますので、同様に取組を記載いたします。

また、1-7 ページ、おめくりいただいて7ページになりますが、「高齢者保健医療福祉対策」において、法改正により令和2年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が開始された事を計画案に盛り込んだらどうかというものであり、こちらも県計画と同様に新たに追加する事といたしました。市町村・関係団体からの意見と県の対応については以上でございます。なお、本日の体制部会で御審

議いただいた後、最終的には年度末の3月の医療審議会において、県計画と合わせて決定、答申をいただきたいと存じます。また、医療圏ごとの計画につきましては、お手元に資料1-3の概要版と分厚いファイル、緑色のファイルとして資料の1-4にまとめさせていただいておりますが、前回からの修正は今述べさせていただいた部分となりますので、時間の都合上、説明は省略させていただきたいと思っております。

以上、簡単ではございますが、医療圏保健医療計画の中間見直しについてご説明させていただきました。宜しく御審議の程、お願い致します。

(柵木部会長)

只今の事務局の説明に対して、何か御質問等、ございますでしょうか。中間見直し、パブリックコメントを踏まえて、今の説明通り、これを承認してよろしいでしょうか。今特に委員の方々からの御意見は無い様ですので、それではこれを事務局の意見の通り修正して決定したいという風に思います。

【異議なしの声】

(柵木部会長)

次の議題に移りたいと思っておりますが、議題の2と3、4については、非公開となりますので、傍聴者の方は、事務局の誘導に従って退室をお願い致します。議事の終了まで、会場の外でお待ちいただきたいと思います。

【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、ここからは公開という事に致します。最後の議題ですね、「医療介護総合確保促進法に基づく令和4年度県計画事業(素案)の決定」という事で、事務局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 兼子担当課長)

それでは、お手元の資料5をお願いします。地域医療介護総合確保基金につきましては、毎年度の県計画の策定にあたり、医療体制部会で御意見を伺う事としておりまして、本日は、令和4年度の計画について、お諮りさせていただくものでございます。まず、1の(1)、国の予算の状況でございます。医療分としては、1,029億円の前年度から150億円の減となっております。内訳としましては、いわゆる1-1

区分の施設等の整備が、200 億円で、150 億円の減となっておりますが、これは、都道府県の基金の執行残が多い事を踏まえ、減額となったものであります。尚、その他の区分は、前年同額となっております。中程の 2 の事業費（案）でございます。令和 4 年度の県の新規積立金は、38 億 2,449 万 2 千円で、令和 3 年度計画の 38 億 2,730 万 1 千円に対して、280 万 9 千円の減となっております。内訳は、その下の表の通りでございます、

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として 4.3 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が、11.7 億円、

② 居宅等における医療の提供に関する事業は、昨年度と同様に、過去に積み立てた基金の執行残を活用する事とします。

③ の医療従事者の確保に関する事業は、15.4 億円、

④ の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は、6.8 億円でございます。

尚、厚生労働省からは、新たに設けられた①-2 の事業も含めて、区分ごとに経理をし、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。

左下 3 の今後のスケジュールでございますが、医療体制部会で審議いただいた後、3 月に国へ計画素案として提出いたします。

資料の右側をお願いします。主な事業の内訳でございます。まず、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。継続事業では、病床規模適正化事業、これは病床のダウンサイジングに伴い、病室を他の用途へ転換する際の施設設備整備費への補助でございますが、2 億 4,895 万 5 千円、次の訪問看護職員就労支援事業、こちらは訪問看護ステーションに新規採用された職員向けの研修事業などがございますが、2,994 万 8 千円を計上しております。また、新規事業としまして、医療資源適正化連携推進事業、これは医療データを収集・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であり、4 年間の計画で 1 億 1,100 万円を計上しております。次に、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。こちらは、先程の議題 4 で御説明した、病床機能再編支援交付金事業でございます、事業費として 11 億 6,781 万 6 千円を計上してまいります。次に、②の居宅等における医療の提供に関する事業ですが、いずれも過年度に積み立てた基金の執行残を活用しますので、国への要望額はございませんが、事業費としては、二重カッコに記載の通りでございます。次に、③医療従事者の確保に関する事業でございます。いずれも継続事業でございますが、まず、地域医療確保修学資金貸付金、これは、いわゆる地域枠医師を目指す学生に対する奨学金の貸与でございますが、3 億 6,000 万円、その下、医療勤務環境改善支援センター事業、これは、医療機関の勤務環境の改善に向けた取組を支援するセンターを公募で委託するものでございますが、2,002 万 9

千円、看護師養成所運営助成事業として、2億8,327万9千円、病院内保育所運営助成事業として、2億7,644万3千円を計上しております。次に、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でございます。地域医療勤務環境改善体制整備事業、これは、年間の時間外労働の上限の特例を受ける医療機関に対して、労働時間短縮に向けた取組の支援を行うものでございますが、6億8,016万2千円を計上しております。最後に、右下の四角囲みでございますが、①-1区分である回復期病床整備事業につきましては、これまでの積立額を活用して事業を実施する事として、新たな計画には盛り込まない事とします。

次ページ以降は、その他の事業も含めた計画の内訳でございますが、説明は省略させていただきます。

以上、簡単ではございますが、医療介護総合確保促進法に基づく令和4年度計画事業（素案）について御説明させていただきました。宜しく御審議の程、お願い致します。

（柵木部会長）

医療介護総合確保基金の予算立てについての説明でございましたが、何か御質問等がございますでしょうか。よろしいですか。

先程の議題4の病床機能再編交付金をトータルしてもとてもこの11億にはならないんだろうと思いますが、これだけの対象医療機関が出てくると当局としては見込んでいるのでしょうか。

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 兼子担当課長）

はい、意向調査を行っておりますが、希望的な事も含めまして予算は多めに確保しているという状況でして、実際の執行は厳しいのではないかなと思っているところでございます。

（柵木部会長）

ざっとこの多めと言ってさっきの1床当たりの金額からいくと200万から100万と、真ん中として150万をこの11億で割ると何床になるんですかね。それだけの病床数の削減が出る、毎年申請があるか疑問ですが、もし仮にこれ執行残になった場合には積立金としてやっぱりずっと積んでおくのでしょうか。

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 兼子担当課長）

648床を見込んで令和4年度で11億6千7百万としております。

（柵木部会長）

そうですか。ちょっと非現実的な気がしないでもないけども、それから4番目のこの地域医療勤務環境改善体制整備事業というのは、これは具体的にはどういう様

な事業に使われるという事なのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 三島室長)

地域医療支援室長の三島と申します。勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に対する事業でございますが、2024年度からスタートします勤務医の時間外労働時間の上限規制に伴う取組という事で、具体的には上限を超えて勤務環境が過酷となっている医療機関に対して ICT の整備ですとか代替医師の確保ですとかを通じて時間外労働を縮減していくために対応する事業となります。ただ、一点御注意点としましては、2020年度の診療報酬改定で地域医療体制確保加算という診療報酬の新たな項目ができて、いわゆる救急車年間 2,000 台以上の実績がある様な医療機関は、診療報酬で働き方の改革に対応するという事になっておりますので、この補助金はそういった地域医療体制確保加算が対象とならない医療機関が対象となるという様な仕組みとなっております。以上でございます。

(柵木部会長)

加算の対象になる所は、この整備事業費を使えないという事になるわけですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 三島室長)

診療報酬の加算が対象になる医療機関は対象となっております。

(柵木部会長)

そうすると対象病院というのは、そんなに多くないんじゃないかと思いますが、いかがでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 三島室長)

実際のところ今年度の予算も全額執行という事ございまして、例えば医療計画における政策医療を行っている医療機関で救急車 2,000 台を下回る様な医療機関も地域によってはございます。そういった医療機関に活用をしてもらうという事でございます。また、先程、現在時間外労働が上限を超えているという医療機関が対象になるという風に申し上げましたが、医療機関においては、医師が副業をして勤務しているケースもございまして、労働時間をまだ把握していない医療機関もございます。そういった所を把握し、上限を超える様な時には制度を利用できます。以上です。

(柵木部会長)

2,000 台未満の病院に対して、しかもその勤務時間の長い勤務医がいる病院に対して補助金を出すという事でしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 三島室長)

はい。用途は医療機関によって様々でいわゆるタイムカードのシステムを設けるですとか、先程の代替医の確保ですとか、用途については、かなり自由度も高く補助率も高い補助金でございますので、活用が対象になる医療機関については大変使いやすい補助金かと考えております。

(柵木部会長)

他に何か御質問よろしいですか。はい、どうぞ。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 兼子担当課長)

すいません。先程の病床機能再編交付金のところで少し補足説明をさせていただきたいと思っております。先程、11億6千万という事で、残額がそのまま基金で県に積み上がるんじゃないかという様な事だったかと思うのですが、今年度の状況申し上げますと県としては相当規模の予算を確保したんですが、実際に手が上がらなければ実態的な数字で協議をする様にとという様な指導がございました。ですので、来年度も実態に合わせた内示になるかと思ひまして、多分基金が県の方に積み上がる事はないと考えております。以上です。

(柵木部会長)

それは、申請ですので、厚労省の方でカットされて実態に合わせて交付されるだろうという事ですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 兼子担当課長)

はい。

(柵木部会長)

はい、よろしいですか。それでは、他に質問も無い様ですので、ちょっと金額が多いなというところもございますけれども、承認という事にいたしまして、よろしいでしょうか。

【異議なしの声】

それでは、承認とさせていただきます。

●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、続いて報告事項に移りたいと思ひます。それでは、まず、報告事項の(1)番から宜しくお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 丹羽課長補佐)

医療計画課の丹羽と申します。報告事項「(1) 地域医療構想推進委員会の取組について」と「(2) 開設者を変更する医療機関等に対する対応について」、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。

まず、資料6の方をお願いします。(1)の「地域医療構想推進委員会の取組について」報告させていただきます。「1. 各構想区域の開催状況」です。各構想区域の地域医療構想推進委員会は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から、書面開催等により実施しております。委員会の開催方法は、議題の内容や、新型コロナウイルスの感染拡大状況を考慮し、事務局である保健所が、委員長、地区医師会長さんと相談して、地域ごとに判断しております。各構想区域の委員会の中で、特に重要な議題がある場合には、感染防止対策を万全に行った上で、対面開催等を実施しております。「2. 主な議題の協議状況」です。まず、「(1) 再検証要請医療機関の協議状況」です。「再検証要請」の経緯でございますが、令和2年1月に、厚生労働省から、急性期の病床を有する公立・公的医療機関等の内から再編・統合について再検証の要請対象となる医療機関を選定し、再検証の要請通知が発出されました。再検証の期限として当初、医療機関の再編統合を伴う場合は遅くとも2020年秋、それ以外の場合は2019年度中とされていましたが、新型コロナウイルス感染症対応などもある事から、令和2年3月、令和2年8月及び令和3年7月に厚生労働省から通知が出されており、再検証等の期限等については、厚生労働省において改めて整理するとされております。「イ再検証要請対象医療機関一覧と協議状況」でございます。本県の再検証要請対象医療機関は12病院となっております。各医療機関の協議状況は下の表にまとめております。この内、継続協議となっているのは稲沢市民病院と稲沢厚生病院の2病院となっておりますが、今月下旬に開催予定の地域の推進委員会において、この議題について協議される予定となっております。次に、「(2) 非稼働病棟を有する医療機関への対応について」です。「ア経緯」でございますが、令和3年2月4日開催の当医療体制部会において承認された「非稼働病棟を有する医療機関への方針」を受け、令和3年3月8日付けで県から通知を発出しております。非稼働病棟を有する医療機関への対応方針としましては、病床過剰地域に所在し、①として、開設許可後、これは新規開設、変更許可含みますが、1年経過後も稼働していない病棟を有する病院、また、②として5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ついては、下のフローに記載している対応、という事で、まずは推進委員会で病床を稼働していない理由・運用の見通しに関する計画についての意見聴取を進める事となります。尚、当医療体制部会での意見聴取については、推進委員会での意見聴取の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる医療機関に対して、病床削減を要請又は命令や勧告をする場合に、当医療体制部会での意見聴取をさせていただく事となります。イの「各構想区域の協議状況」でございますが、尾張西部構想区域と尾張東部構想区域にて、ヒアリン

グが行われました。尾張西部構想区域の総合大雄会病院の1病棟と稲沢市民病院の2病棟のうちの1病棟、尾張東部構想区域の愛知医科大学病院の2病棟については、病棟維持の「必要性がある」と判断されましたが、稲沢市民病院の1病棟については、先程、御説明しました再検証要請の協議の関係にもなりますが、継続協議となっております。尚、他にも名古屋・尾張中部など実施予定だった構想区域がございますが、コロナ対応のため、非稼働病棟のヒアリングについては次回、来年度開催の推進委員会に延期されております。「地域医療構想推進委員会の取組について」の説明は以上になります。

続きまして、報告事項「(2) 開設者を変更する病院及び有床診療所への対応について」、説明をさせていただきます。資料7を御覧下さい。1の経緯でございますが、前回、11月に開催しました当医療体制部会において、医療機関の開設者変更について、事前に把握できる仕組みを検討し、タイミングを逸しないで、地域医療構想委員会で議論できる体制について、問題提起がございましたので、対応可能な仕組み・体制を検討した結果をご報告させていただくものでございます。医療機関の開設者変更の情報を行政が把握できる場面としては、医療機関の開設者からの医療法等の行政手続上の相談・問合せの場面が考えられます。しかしながら、この行政への事前相談の場面でお聞きする情報は、個人情報保護条例第17条に規定される不開示情報となる「事業活動情報」「法人等に関する情報であって」「開示する事により、当該法人等の権利、競争上の地位その他正当な利益を害する恐れのあるもの」に該当すると思われる内容となりますので、行政の側から提供する事は困難でございます。一方、2の「これまでの取組」に記載の通り、令和3年5月に発出した県通知「地域医療構想の進め方に関する考え方の整理について」において、開設者変更を把握した場合には、その内容を推進委員会で共有すると共に、必要に応じて当該医療機関に対して説明を求める事とし、また、推進委員会で協議を行う際には、事前に病院団体協議会等で説明を行う事が望ましい、推進委員会で協議を行う際は、やむを得ない場合を除き、変更を行う前に協議を行う事、としております。つきましては、資料の右側、3の取組の概要、開設者変更に係る協議のイメージの中で、「手続を開始する前の事前段階」のところの下線を引いてございますが、医療機関の開設者から、「行政手続上の相談・問い合わせ」、県医療計画課では地域医療構想の関係、また県医務課では医療法人の定款等、県保健所や政令・中核市保健所では医療法上の開設許可手続等の事前相談があった段階で、令和3年5月の県通知に基づき、計画者に対し、速やかに地区医師会及び病院団体協議会の代表幹事病院へ連絡をとる様、依頼する事で、その後、できるだけ早いタイミングで、各構想区域の地区医師会及び病院団体協議会にて協議いただき、その結果を踏まえて、各構想区域の地域医療構想委員会にて、必要に応じて当該医療機関から説明いただく事ができるものと考えております。4の取組の周知でございますが、この令和3年5月の県通知に関する取組について、令和3年5月に県保健所の担当者会議、また10月に県単位の地域医療構想推進委員会、今年1月に中核市等医務意見交換会にて、あらためて周

知を行い、制度の周知徹底を行っております。尚、保健所等の担当職員の異動もある事から、次年度以降も各会議等において周知を図ってまいります。説明は以上となります。

(柵木部会長)

報告の1番、2番ですね、特に2番はこの体制部会で問題提起した開設者を変更すると、主に医療法人の開設者が知らないうちに変更されていたというのをこれは地域のやっぱり構想推進委員会で把握しなければいけない、ここには一応県の医療計画課、医務課、保健所から政令中核市の保健所とこういう風にラインナップが並んでいますけれどもこれで大体の捕捉ができますかね、ここから水が漏れる事は無いですかね、役所としてはいかがですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 丹羽課長補佐)

この他、東海北陸厚生局の方で、保険医療機関の手続きがございますが、ただ保険医療機関の手続きはまず、県の保健所での開設許可等の手続きの後に行われるものでありますので、この形であればいけるのではないかという風に考えております。

(柵木部会長)

厚生局は全然遅いからこれを当てにしてはいけない、あれは開設が済んだ後、保険医療機関の指定という事ですので、県が指導力を発揮して、水を漏らさない体制を組んで1つでもここから知らないうちに合併が進んでいたという事のない様に宜しくお願ひしたいという風に思います。

はい、では、続いて(3)番、(4)番続けてですかね、これは。(3)番、(4)番続けてお願ひします。

(愛知県保健医療局健康医務部健康対策課 安部担当課長)

健康対策課の安部でございます。私からは、報告事項の(3)愛知県循環器病対策推進計画の策定について御説明させていただきます。失礼致します。着座にて説明をさせていただきます。

資料8-1を御覧下さい。左上の(1)策定の目的でございます。循環器病対策を総合的かつ計画的に推進する事を目的としました法律、いわゆる「循環器病対策基本法」が2019年の12月に施行されまして、この法律に基づき、2020年10月、国は「循環器病対策推進基本計画」を策定しました。本県では、国の計画を踏まえ、愛知県版の計画を2022年1月に策定し、循環器病対策の推進を図っていくものでございます。次に(2)計画期間でございます。計画期間は、法律上は6年間となっておりますが、国の方針に従い、他の関連計画との計画見直しサイクルに合わせる為、今回は2023年度までの3年計画としております。次に(3)の策定に係る体制でございます。資料に記載がございます通り、名古屋大学循環器学内科教授を始めとす

る学識経験者、県医師会、県歯科医師会、県看護協会などの医療関係団体、循環器病経験者などの計 20 名からなる協議会を設置いたしまして、昨年 6 月に第 1 回目の協議会を開催し、12 月までに計 3 回開催いたしました。次に (4)「全体目標等」、(5)「主な計画の内容」でございます。この計画の全体目標といたしましては、「2040 年までに 3 年以上の健康寿命の延伸と循環器病の年齢調整死亡率の減少」としまして、その下に 2 つの基本方針の掲げております。(5) の表を御覧下さい。基本方針 I の個別施策として、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発のほか、健診の推進を行ってまいります。

資料の右上を御覧下さい。基本方針 II の個別施策といたしまして、救急搬送や医療提供体制の整備のほか、循環器病に関する適切な情報提供や相談支援、ライフステージに応じた対策を推進してまいります。最後に (6) 計画公表までの経過でございます。昨年 6 月と 8 月に行った協議会での検討を経て、昨年 10 月～11 月にかけてパブリックコメントを実施いたしました。その後の 12 月に行った協議会での最終案の検討を経て、本年 1 月 31 日に策定・公表に至ったものでございます。

次のページにあります資料 8-2 につきましては、計画の概要版を A3 サイズ 1 枚にまとめたものでございます。なお、計画の本冊にございましては、現在、県のホームページで掲載をしております。説明は以上でございます。

(柵木部会長)

では、続いて報告「医師の時間外労働上限規制への対応」、お願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 三島室長)

地域医療支援室長の三島と申します。宜しくお願い致します。それでは私から、報告事項 (4) について説明をさせていただきます。資料 9 を御覧下さい。それでは、以降は着座にて説明をさせていただきます。まず、1 ページ目でございますが、時間外労働上限規制の概要を記載しております。1 概要の 1 行目、2018 年 7 月 6 日公布の働き方改革の推進をする為の関係法律により、労働基準法が改正されまして、診療に従事する勤務医に対する時間外労働規制が 2024 年 4 月から適用されます。まずこの資料の一番左側の下、「(参考) 時間外労働の一般則」というところを御覧いただきたいと思いますが、まず一般の労働者に適用される時間外労働の上限という事で、原則が 1 か月 45 時間、1 年 360 時間で、その下に例外がございます。ただし、診療に従事する医師への適用は現在猶予されておまして、医師への適用内容がどうなるかといいますと、その右側でございます、「時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用」の表の通り、2024 年 4 月から、A とありますが、一般労働者と同程度、こちらが勤務医の原則という事でございまして、勤務医の原則は年 960 時間での適用という事になっております。ただ、この一般則ではなくて、その下に連携 B、B、C-1、C-2 と書いてありますけれども、こういう特例が設定をされておまして、こうした医療機関につきましては、地域医療等の確保の観点等から、都道府県が指

定をしまして、医師に年間で 1,860 時間の時間外勤務が可能となっております。但し、連携 B や B につきましては、年の上限時間欄に記載のとおり 1,860 時間というのは、2035 年度末を目標に終了という予定になっております。これに伴います措置が、また、資料の上の方に戻っていただきまして「1 概要」の○の所にございます。まず、この時間外・休日労働が年 960 時間を超える長時間勤務となる医療機関におきましては、医師労働時間短縮計画というものを策定致します。

また、医師の時間外労働時間規制の先程の特例水準の適用対象となる医療機関につきましては、先程の B とか C という様な医療機関でございますが、これにつきましては、該当医療機関からの申請により都道府県知事が指定するという事になっております。また、○の 3 つ目という事で、こうした医療機関は健康確保措置という事で面接指導等を行います。

それでは、2 ページを御覧下さい。こうした医師の働き方改革への支援における県の取組状況を記載しております。まず、「(1) 愛知県医療勤務環境改善支援センター」、本年度は愛知県医師会に委託をしておりますけれども、2016 年 2 月に設置をしまして、愛知労働局と一体となって、医療従事者の勤務環境の改善に関する相談対応、取組支援、調査、啓発等を実施しております。それから、先程の地域医療介護総合確保基金事業の中でお話をさせていただきました、「(2) 地域医療勤務環境改善体制整備事業費補助金」でございます、こちらにおいて、医師の時間外労働の上限規制を超える医師を雇用しており、救急医療など、医療計画における政策医療を担う医療機関が実施する、医師の労働時間短縮に向けた取り組みに対して補助をしております。それから、その下の「(3) 県内医療機関の勤務環境に関する実態把握（病院分）」でございます。こちらは県独自で県内の医療機関に対して調査を行いまして、現状の実態把握を行っております。こうした調査結果を基に、労働時間短縮に向けた取組がまだなかなか手が付いていない、或いはこういった事に対して支援をお願いしたいという様な医療機関につきましては、先程の愛知県医療勤務環境改善支援センターによる支援、それから (2) にあります対象医療機関への補助金の積極的な活用を促すなどしまして、取組の推進を図ってまいりたいと考えております。

それでは 1 枚おめくりいただき、3 ページを御覧いただきたいと思います。今後の対応でございますが、先程説明をいたしました取組、愛知県医療勤務環境改善支援センターによる支援、それから補助事業を通じた医療機関の取組への支援を引き続き実施をしております。それから、特例水準、先程の特例的に 1,860 時間を認めるという様な対象医療機関の指定につきましては、この法律が適用される 2024 年の 4 月の前、2023 年度末までに行う事となっております。なお、特例水準の医療機関の指定を行うにあたっては、医療審議会の意見を聴取することとされております。その下の国が作成したスケジュールの図の中の、真ん中辺りに、「都道府県による特例水準対象医療機関の指定」という記載があるかと思いますが、○が付いております様にこの事前準備の国の規定というのが、本年 4 月に施行予定となっておりますので、本県における指定業務につきましても、この規定を踏まえまして、医療審議

会の意見聴取を行う所掌も含め、対応してまいりたいと考えております。報告事項(4)については、以上でございます。

(柵木部会長)

1 番から 4 番まで報告を受けましたけれども、何か御質問等ございませんでしょうか。どうぞ、笹山委員。

(笹山委員)

時間がありませんので、回答はまた別の機会でも結構です。教えていただいたかったのは、資料の 8-1 番、全体目標 2040 年までに 3 年以上の健康寿命の延伸という事がありますが、2040 年まで 3 年以上という目標設定の考え方・根拠について教えていただければと思います。と言いますのは、すでに御承知の通り人生 100 年構想会議などリンダ・グラットン教授などがライフシフトなんかの本にも書いておりますが、今のところ 10 年あたり 2 歳位ですね、これまで 200 年の歴史をみると 10 年ごとに 2 歳位平均寿命が上がっているという事が既にいわれておりますので、そういう事からしますと、2040 年までに後 20 年有るという事から考えると 3 年というのはあまりチャレンジングな目標ではない様に思いまして、御質問させていただいた次第です。以上です。

(柵木部会長)

どうぞ事務局。

(愛知県保健医療局健康医務部健康対策課 安部担当課長)

この全体目標につきましては、国の計画をそのまま県計画に利用させていただいております。そもそも国が、なぜこの様な形の全体目標を立てたのかと申しますと 3 年以上の延伸というのが、国の健康寿命の在り方に関する有識者研究会というのがございまして、その中で 2040 年までに平均寿命が 2016 年より男性は 2.29 年、女性は 2.5 年の延伸をすると推定されておりますので、今後、健康増進の施策を今後一層推進していく強化していく事で平均寿命の伸びを 3 年程度と見込んで設定したという事を伺っております。

(笹山委員)

はい、ありがとうございます。

(柵木部会長)

よろしいですか。他に何か御質問、報告事項、協議事項、含めてでも結構でございますが、何か御質問あったら是非御指摘賜りたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですかね。

ちょうど予定の時間という事になりました。以上で、本日の議題は全て終了致した訳でございます。

最後に、事務局何かございますか。

●事務連絡

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 丹羽課長補佐)

本日の会議録につきましては、後日、御発言いただい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事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様、宜しくお願い致します。

●閉会

(柵木部会長)

はい、それでは、今日の体制部会はこれで終了致したいと思います。長時間に渡りありがとうございました。