

2023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 2023(令和5)年7月12日(水) 午後2時から午後3時まで

○開催場所 愛知県庁本庁舎 6階 正庁

○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)、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 福島課長補佐)

お待たせいたしました。ただ今から「2023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、保健医療局吉田局長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 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、2023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。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。

さて、本日は議題としまして、「愛知県地域保健医療計画の素案の決定」の1件、報告事項としまして、「特定労務管理対象機関の指定について」の1件をあげさせていただきます。

「愛知県地域保健医療計画」につきましては、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。本年2月の医療体制部会におきまして御審議いただきました、医療計画作成要領や本年3月末に国から示されました作成指針を踏まえ、本日は計画のたたき台とも言うべきものをお示しさせていただきました。まずは、この素案につきまして御審議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。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

●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、ここで出席者の御紹介でございますが、時間の都合がございますので、「委員名簿」及び「配席図」により、紹介に代えさせていただきたいと思っております。

なお、日本労働組合総連合会愛知県連合会事務局長の中島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3名の方がいらっしゃいますので、よろしくお願いたします。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】

不足がございましたら、お申し出ください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

それでは議事に入らせていただきます。本日の会議での発言はマイクユニットを御利用いただきます。発言をされる際には、お手元にごございますマイクユニットの右側青色のボタンを押して御発言いただきますよう、よろしくお願いたします。

それでは、以後の進行は柵木部会長にお願いたします。

●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。吉田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素案の決定」、1件の議題を審議いたします。「愛知県地域保健医療計画」は今後6年間の愛知県の医療提供体制のあり方を定めるものであり、大変重要な案件でありますので、しっかりと審議していきたいと思っております。皆様からの活発な御意見をいただき、円滑な会議の運営に努めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

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)

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

(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、伊藤委員と小澤委員にお願いしたいと思いますですが、よろしいでしょうか。

【伊藤委員、小澤委員承諾】

●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)「愛知県地域保健医療計画の素案の決定」について、審議を始めます。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)

愛知県保健医療局健康医務部医療計画課の野田と申します。議題(1)「愛知県地域保健医療計画の素案の決定」につきまして、御説明させていただきます。お手元の資料1-1「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」を御覧ください。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

資料1 ページ左上の「1 国の医療計画作成指針等について」でございます。医療計画の見直しに関しまして、国は、本年3月末日に「医療提供体制の確保に関する基本方針」の一部改正及び「医療計画作成指針」の全面改正をそれぞれ行ったところでございます。つきましては、この改正を受けまして、平成30年3月に公示いたしました現行の地域保健医療計画を見直しまして、計画期間を令和6年度から令和11年度までの6年間といたします、新たな地域保健医療計画を策定してまいりたいと考えております。

「国の医療計画作成指針等改正のポイント」を御説明いたします。「(1)新興感染症発生・まん延時における医療の追加」でございます。アといたしまして、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応することとしております。イといたしまして、医療連携体制、ここで言う医療連携体制とは、医療提供施設相互間の機能分担及び業務の連携を確保するための体制のことを指しますが、この医療連携体制に関する事項につきまして、これまで救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の5事業に「新興感染症発生・まん延時における医療」を追加いたします。

次に、「(2)「医師確保計画」及び「外来医療計画」について」でございます。現行の第7次医療計画期間中に追加されました「医師確保計画」及び「外来医療計画」につきまして、次期医療計画と併せて見直しを行います。また、いずれの計画につ

きましても計画期間が3年間となっておりますので、3年ごとに見直しを行います。なお、本県の「外来医療計画」は、現行の地域保健医療計画の計画期間中に策定されましたことから、別冊で「外来医療計画」を作成しておりますが、次期医療計画では、医療計画の一部として統合し、医療計画の一項目とし作成することとしております。

次に、「(3)地域医療構想について」でございます。新型コロナウイルス感染症の感染拡大があったものの、地域医療構想の病床の必要量の推計・考え方など、これまでの基本的な枠組みを維持しつつ、引き続き地域医療構想を推進することとされています。なお、地域医療構想の最終年であります2025年以降につきましても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要があるとしています。国は2023年度から2024年度にかけてその内容を検討する予定としております。

次に、「(4)医療連携体制について」でございます。アといたしまして、今年度新たに策定いたします「愛知県感染症予防計画」や、今年度見直しを図ります「愛知県がん対策推進計画」、「愛知県循環器病対策推進計画」等の各個別計画と整合性を図り計画を作成していきます。イとして、新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進めることといたします。

ウといたしまして、計画の策定にあたりましては、現状や課題を踏まえ、目標を達成するための取組を検討いたします。

次に、資料右上の「2 基準病床について」でございます。基準病床制度につきましては、病床の整備について、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じ、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的に、医療計画におきまして基準病床数を定めているところでございます。次期医療計画における基準病床数の算出方法につきましては、現行の計画における基準病床数の算出方法と変更はございません。参考としまして資料に主な病床となります、一般病床及び療養病床の基準病床算出式を示させていただきました。今後、最新となります本年10月1日現在のあいちの人口や、先月6月末日に実施いたしました患者一日実態調査での2次医療圏からの流入・流出入院患者データを活用し、次期地域保健医療計画の基準病床数を算出してまいります。

次に、「3 愛知県地域保健医療計画「素案（事務局案）」の検討について」でございます。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まして、現時点で可能な見直しを行いました。今後、素案を各圏域保健医療福祉推進会議に示させていただくとともに、疾病・事業の医療連携体制に関します専門の会議等で意見を聴いてまいります。また、国の指針が示されるのが遅く、本日素案がお示できませんでしたが、新たに追加されました「新興感染症発生・まん延時における医療」や、各圏域会議で内容を協議いたします圏域項目、また、現在検討を進めております保健医療に関します個別計画の内容を踏まえまして、10月に開催を予定して

おります医療体制部会におきまして、「試案」の検討を行う予定としております。なお、参考までに今後のスケジュールの予定を記載いたしましたので、御覧ください。令和6年3月を目途に、医療計画の見直し作業を進めてまいります。県全体につきましては、今後、7月から10月の間に専門の会議等におきまして内容を検討いたしまして、先ほど申し上げましたように、10月開催予定の医療体制部会におきまして試案を検討し、11月開催予定の医療審議会におきまして原案の決定を行う予定としております。その後、1月のパブリックコメントを経まして、3月の医療審議会におきまして答申をいただき、計画を策定する予定としております。また、圏域項目につきましては、各圏域で医療計画策定委員会を設置いたしましたので、そこで圏域項目の内容の検討を進めております。

続きまして、資料を1ページおめくりいただき、資料2ページ「4 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。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、小項目の順に記載されております。その右側隣の列は現行計画からの主な見直し点、さらに、その右側の列は項目に関連する会議や関係する個別計画が記載されております。現行計画からの主な見直しにつきまして、御説明させていただきます。

「第2部 第1章 医療圏」でございますが、昨年度2月に開催いたしました令和4年度第3回本部会で承認いただきましたとおり、現行計画と同じ11の医療圏を設定いたします。

「第3部 第2章 第1節 がん対策」でございます。今年度策定いたします「愛知県がん対策推進計画」と整合性を図るとともに、がん医療均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実績に応じた集約化を推進してまいります。

「第3部 第2章 第2節 脳卒中対策」、「第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策」でございます。今年度策定いたします「愛知県循環器対策推進計画」と整合性を図るとともに、回復期や維持期・生活期の切れ目ない支援体制の強化に取り組んでまいります。

「第3部 第2章 第4節 糖尿病対策」でございます。今年度策定いたします「健康日本21 あいち新計画」と整合性を図るとともに、発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防の段階に合わせて取り組むための体制構築を推進してまいります。

「第3部 第2章 第5節 精神保健医療対策」でございます。今年度策定いたします「障害福祉計画」、「第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画」と整合性を図るとともに、患者の症状に応じ、医療、障害福祉、介護等サービスを切れ目なく受けられる体制整備を推進してまいります。

「第3部 第2章 第9節 歯科保健医療対策」でございます。今年度策定いたします「愛知県歯科口腔保健基本計画」と整合性を図ります。また、次期計画では、これまで別冊で作成していた医療圏計画を計画本文に統合し、一項目とし、内容は5疾病6事業及び在宅医療の医療連携体制を簡略化し記載することとしております。

このため歯科保健医療対策については各医療圏における現状と課題に集約して記載するなど記載内容の充実を図ることとしております。

「第3部 第3章 救急医療対策」でございます。転院の際に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等の共有を図ってまいります。

「第3部 第4章 災害医療対策」でございます。災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を推進してまいります。

「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」でございます。国の指針が遅く本日は素案がお示しできませんでしたが、今年度策定いたします「愛知県感染症予防計画」及び「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、新たに作成してまいります。

「第3部 第6章 へき地保健医療対策」でございます。オンライン診療を含む遠隔医療の活用を進めてまいります。

「第3部 第7章 周産期医療対策」でございます。NICU長期入院児等が円滑に在宅ケアへ移行できる体制づくりを推進するとともに、今年度策定いたします「健康日本21 あいち新計画」と整合性を図ることとしております。

「第3部 第8章 小児医療対策」でございます。「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針について」を踏まえるとともに、小児救急電話相談事業の応答率向上のため、運営体制の改善を検討してまいります。

「第3部 第9章 在宅医療対策」でございます。今年度策定いたします「第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画」と整合性を図ります。

「第3部 第10章 保健医療従事者の確保対策」でございます。「1 医師確保計画の推進」につきましては、国ガイドラインに基づき「医師確保計画」を見直した上、概要を記載いたします。「3 薬剤師」につきましては、国ガイドラインに基づき、今後策定いたします「薬剤師確保計画」と整合性を図ることとしております。

「第3部 第12章 2次医療圏における医療提供体制」でございます。2次医療圏ごとに5疾病6事業及び在宅医療の医療連携体制につきまして、各圏域に設置いたしました医療計画策定委員会において内容の検討を進めており、次回の医療体制部会において試案をお示しさせていただく予定です。

「第4部 外来医療計画の推進」でございます。国ガイドラインに基づきまして、「愛知県外来医療計画」を見直した上で、医療計画の一項目として策定することとしております。また、昨年度開始されました外来機能報告で得られましたデータを活用いたしまして、紹介受診重点医療機関となる医療機関を明確化いたします。

最後となりますが、資料1-2といたしまして、愛知県地域保健医療計画（素案）を示させていただきました。今回お示しした愛知県地域保健医療計画（素案）につきましては、国の指針等を踏まえまして現行計画をできる限り時点修正を行い、現時点でお示しできる計画のたたき台として作成させていただきましたので、この点を御理解いただきたいと思います。今後は、専門の会議等で検討を行いまして計画の内容を充実させ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、よろしくお願いたします。

(柵木部会長)

ただいま、事務局から説明のありました、愛知県地域保健医療計画の素案について、御意見等がございましたら御発言願います。

(内堀委員)

愛知県歯科医師会の内堀でございます。

次期医療計画では、歯科保健医療に関しては「第3部 第2章 第9節 歯科保健医療対策」に記載し、内容の充実を図るとする一方で、第12章の医療圏計画には5疾病6事業の内容を記載して、歯科保健医療は記載しないとのことですが、圏域計画へ歯科医療を記載しないとなった経緯、意味は何でしょうか。

圏域の策定委員会で歯科と薬科は議論しないとしていますが、なぜ圏域計画から削除するのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

今、御質問がありました。昨年度2月に行われました医療体制部会において、次期愛知県地域保健医療計画においては、別冊で作成しております2次医療圏ごとの医療圏保健医療計画を計画本文に統合することを提案させていただきました。作成時に国から指針が示され、その都度内容が追加されている状況で、現在1,200ページを超える膨大な内容となっておりますので、内容のスリム化を図り、医療関係者をはじめ県民の皆様に分かりやすい計画にする必要がありますので、この提案をさせていただいたということでございます。このため、圏域の内容について、図表を取り込み、国の指針で記載すべき内容となっている5疾病6事業及び在宅医療を簡略化して記載させていただくことにしたものです。これは5疾病6事業及び在宅医療以外の事業を全く記載してはいけないということではなくて、例えば歯周病と糖尿病の医歯薬連携は5疾病の一つである糖尿病へ記載するだとか、多職種連携の項目については在宅医療に記載するなどしていただくこととなります。また、県計画の方はこれまでどおり、5疾病6事業及び在宅医療以外の事業も記載させていただきますので、内容を充実したいということであれば、その内容について御検討いただき、それを所管課に報告し、調整をさせていただきたいと考えています。

なお、医療計画は総合計画の位置づけでございますので、各個別計画との整合性を図ることになっております。今年度は「愛知県がん対策推進計画」や「愛知県歯科口腔保健基本計画」などの個別計画の策定を予定しております。このため、医療計画に記載できなくても、個別計画の内容を充実させることも御検討いただきたいと思います。

今後も県民に分かりやすい、よりよい計画になるよう委員をはじめ関係者の皆様と調整を図りながら、策定作業を進めて参りますので、何卒御理解いただくようよ

ろしくお願いします。

(内堀委員)

今の御説明ですと、1,200 ページを超える膨大な量のスリム化を図るために、歯科、薬科について医療圏の記述を削除するということですが、スリム化を図ることと削除することは違うと思っており、圏域の策定委員会では歯科と薬科については議論しない、削除するということで混乱を招いているので、なぜ記載しないのか合理的な、丁寧な説明が必要だと思えます。薬科について、岩月委員はどうでしょうか。

(岩月委員)

国の方針は承知していますが、5 疾病 6 事業の疾患治療を完結するには医薬品の供給は絶対に必要なのは明白であり、圏域計画に入っていないのは少し問題があると考えます。例えば、現在咳止め薬等は入手困難であり、トラネキサム酸はほぼ手に入っていない状況です。このようなことを考えると地域で医薬品をどのように備蓄するのか、薬局が仕入れてすぐに患者さんが来なかつたりすると不動態となりますので、そういったことも含めると、やっぱり医薬品の供給体制をどうするのかをどこかに書いていただいて、地域で関係する方々がそのことで議論や情報共有ができる入口だけでも書いていただきたいと思いますので御検討をお願いします。

(柵木部会長)

いかかでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

先ほどスリム化の話をさせていただきましたが、計画に書くべき項目は国からの指針で示されています。過去から圏域計画の項目に薬科の関係、歯科の関係など記載させていただいておりますが、今回の提案は圏域計画で全く記載しないというわけではなく、医療計画というものの自体、疾患別に記載しているわけではないので、国の指針で示されたそれぞれの項目、例えば、へき地の項目であれば歯科も含めたへき地の内容を記載していただければよく、また、糖尿病の項目だと歯科や薬科を含め、多くの方で対応していく形になり、連携すべきものを計画にしっかり記載していただくことを考えています。なお、各圏域で課題があることは承知しておりますので、それについては県計画の方に地域の課題や、取組を記載する形とさせていただけないかということをお県から御提案させていただきました。

(岩月委員)

各医療圏の会議において、議題がないと発言しても言っただけになってしまう可能性がありますから、ぜひそういった項目を歯科もそうですが、前文に、全体にそ

のことを書き込むというわけではなくて、実態として地域の議論の際はこの項目は忘れないでいただきたいということで、ぜひ書いていただければと思います。その結果、その医療圏で議論になればそれは仕方ないことだと思いますが、議題に上ってこないと議論しにくいと考えますので、そこを御配慮いただければと思います。

(柵木部会長)

総論の中に書き込むということでしょうか。

(岩月委員)

総論等を書いていただいても構わないですし、あとは医療圏ごとのところで項目として出していただいても良いかなと思います。

(柵木部会長)

どうでしょうか。各医療圏の共通の問題として、そうなることや総論ということになるのでしょうか。

事務局としては各医療圏ごとに書くとなると文量が増えてしまう、そう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 野田担当課長)

今、御意見を伺いましたので、所管課等と相談しながらどのような記載になるかを考えさせていただきたいと思います。

(柵木部会長)

事務局でしっかり考えて、議論がなければ仕方がないですが、そこできっちり議論ができるように、各医療圏でもし問題があれば議論の俎上に載せることができるような書き方にするというところでよろしくお願いします。

(柵木部会長)

今度の医療計画の見直しにおいて、一番大きなものは基準病床数が変わってくるということですが、基準病床数のカウントの仕方は資料 1-1 の 2 にあるように一般病床と療養病床に分けて病床数を足していく、そしてそれがトータルとして基準病床になっていくことだと思いますが、病床利用率については平成 28 年から令和元年病院報告を利用するという国からの指示だと思いますが、4、5 年前のデータを使う理由は为什么呢。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

最新の病床利用率が令和 2 年度のものになります。国は令和 2 年度はコロナウイ

ルスの影響が出ているということがありますので、そちらを除いた最新のものを使っております。

(柵木部会長)

コロナウイルスが無ければ、本来令和2年度のものを使う予定で、3年前の中間見直しの際は今回使う利用率を使ったということに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 野田担当課長)

そのとおりになります。

(柵木部会長)

地域医療構想について、2023、2024年度は国において新たな地域医療構想の策定に向け検討するにあたって、現在委員会等が開催されていると思います。この地域医療構想の一番のポイントは必要病床数だと思いますが、現在は2025年度の必要病床数を2017年度のデータを基にする方式をとっていると思いますが、必要病床数の考え方は2040年度の必要病床数とするのか、今までの数字を使ってやるのか、県として国からの情報があれば教えていただきたいがどうでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 野田担当課長)

国の資料でスケジュールが示されており、国は2023、2024年度に制度的対応を検討するとしています。2025年度に都道府県ごとに地域医療構想の策定を行う予定となっています。高齢者人口がピークを迎え、減少に転じる2040年度の必要病床数を念頭に置いていると思われませんが、まだはっきりしていないという状況になります。

(柵木部会長)

必要病床数が前回策定した際と変わっているかどうかは検討中のため把握していない、国もそのことには触れていないということでしょうか。伊藤委員どうでしょうか。

(伊藤委員)

2025年の必要病床数はその当時の数字を使い、打ち出されたものであって、絶対的な指標にはならないと示されております。したがって、それに対しては当然見直しを行い、2040年の体制について2023年度に整理すると考えておりますが、その時にもう一度全体を見直す形になると私は推定しております。

(柵木部会長)

その時に、2040年度の必要病床数というような考え方が出てくるかどうかそれに関しての情報をお持ちでしょうか。

(伊藤委員)

それについては示されておりませんが、おそらくそういう形で必要病床数が示されると推定しております。ただ問題は今回協議している中で、都市部とそれ以外で必要病床数が大きく異なるということで、これから先増えてくると思います。

(柵木部会長)

基準病床数は医療計画が見直しされるごとに変わっていく、計算式で変わっていきますが、必要病床数について、計算式自体を変えて必要病床数を新たに出すのか、計算式は変えずに新たに出すのか、また、必要病床数という考えを一旦打ち切りにするのかということをお聞きしたいです。

(伊藤委員)

それに関しては、制度的な位置づけの違いと考えています。基本的な考え方としては、必要病床数は未来に向けての病床数、設定された状況の変化で想定される病床数であって、基準病床数は過去のデータの積み上げの病床数であって、おそらくその考え方の差であると捉えています。今後どちらかに集約するのか、そのような情報は持っておりません。伊藤健一先生はお持ちでしょうか。

(伊藤健一 地域医療構想アドバイザー)

アドバイザーの伊藤でございます。

今、伊藤委員が言われたように、病床の必要量の考え方については、2023、2024年度の間を検討するという段階であり、今後議論すると聞いています。

なので、今のところは未定ということです。

(柵木部会長)

分かりました。

他に意見はございますでしょうか。

歯科医師会と薬剤師会から要望がございましたので、それを取り入れる形で計画を策定していただければと思います。

それでは、今回の愛知県保健医療計画の素案を基に計画の作成を進めていくことでよろしいでしょうか。

(柵木部会長)

それでは、この素案を基に試案の作成を進めてください。

●報告事項

(柵木部会長)

以上で、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。

それでは、報告事項(1)「特定労務管理対象機関の指定について」、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)

愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室の石原と申します。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。資料2の1枚目を御覧ください。2024年4月から、勤務医の時間外・休日労働時間の上限が、原則年960時間・月100時間未満となりますが、医療機関が地域医療の確保などの必要からやむを得ず、上限規制を上回る時間外・休日労働を行わせる必要がある場合には、特定労務管理対象機関として県の指定を受ける必要があります。

県内で指定申請を予定している病院数は、本年度当初の時点では、表のとおり27病院となっております。まだ検討中の病院もあり、確定した数ではありません。指定申請にあたっては、まず「医療機関勤務環境評価センター」の評価を受けていただく必要がありますが、資料に記載のとおり、6月19日時点では12病院が受審申込みをしておりましたが、その後、7月10日時点では19病院となっております、そのうち2病院は評価が終了しております。

2の今後の協議についてですが、本年7月末までに提出された指定申請は、病院が所在する区域の地域医療構想推進委員会及び愛知県地域医療対策協議会に諮った上で、10月に開催予定の当部会で意見聴取の上、指定を行う予定としております。また、8月以降の申請分につきましては、同様に、地域医療構想推進委員会及び地域医療対策協議会に諮った後、2024年2月開催予定の当部会で意見聴取の上、指定を行う予定としております。なお、本日時点では、1病院から指定申請が提出されております。

資料の2枚目は、特定労務管理対象機関の各水準(B、連携B、C-1、C-2)の満たすべき要件の概要をまとめたものとなっております。

資料3枚目を御覧ください。指定手続きの流れを記載しております。図の中央あたり、県への指定申請にあたって必要となる評価センターによる第三者評価が最短で4か月程度かかりますので、県としては、申請予定の病院に対して、遅くとも7月末までには評価センターへの受審申込みが完了するよう、引き続き支援を行ってまいります。説明は以上です。

(柵木部会長)

今、申請されているのは19病院だということですか。

(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)

国の評価センターへの受審申込みを行ったのが19病院ということで、県への指定申請は1病院となっております。

(柵木部会長)

まだ、1病院ということですか。

(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)

はい、国の評価センターの評価が完了したのが2病院のみということで県への指定申請は1病院のみとなっております。

(柵木部会長)

評価センターは4か月かかる、そしてその評価が完了したら県に申請するというところでよろしいでしょうか。

(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)

はい、そのとおりでございます。

(柵木部会長)

県内で対象指定期間の申請がいくつあると予想しておりますか。

(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)

資料1枚目にある27医療機関に近い数字になると思っております。25~30という数字になってくると思われます。

(柵木部会長)

近く評価センターへ提出をしないと間に合わないのではないのでしょうか。

(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)

はい、今月末までに申請するように各医療機関に働きかけをしております。

(柵木部会長)

意向がある医療機関は間に合うと考えてよろしいのでしょうか。

(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)

間に合うように現在支援を行っているという状況でございます。

(柵木部会長)

分かりました。

「特定労務管理対象機関の指定について」何か他に御質問ある方はいらっしゃいますか。

(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。

(柵木部会長)

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いたします。

●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。