

第6回熊本県地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和4年（2022年）6月2日（木）15時00分～16時35分

場 所：熊本県医師会館 2階 大ホール

出席者：＜委員＞21人（うち、代理出席1人）

＜熊本県地域医療構想アドバイザー＞

桑木光太郎氏

＜熊本県健康福祉部＞

沼川部長、池田医監、下山健康局長

＜熊本県医療政策課＞

阿南課長、上野審議員、朝永主幹、村崎参事、竹口主任主事、

永松主事、福田主事

I 開会

（上野審議員・熊本県医療政策課）

- ・ 定刻となりましたので、ただ今から、第6回熊本県地域医療構想調整会議を開催いたします。本日進行をつとめさせていただきます、医療政策課の上野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・ まずは、資料の確認をお願いします。事前にお配りしております、A3のスケジュール表と、資料1から4が1部ずつでございます。また、本日、会議次第、出席者名簿、配席図、設置要綱、御意見・御提案書、資料5と6及び地域医療構想と外来医療計画を綴ったファイルをお配りしております。また、委員の皆様へ事前にお送りした「資料2」につきまして、一部不鮮明な箇所がございましたので、本日修正したものをお配りしております。不足がございましたら、事務局までお知らせください。
- ・ なお、本日の会議は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき公開といたします。また、会議の概要等につきましては、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定とします。
- ・ それでは、開会にあたりまして、熊本県健康福祉部長の沼川から御挨拶申し上げます。

II 挨拶

（沼川部長・熊本県健康福祉部）

- ・ 健康福祉部長の沼川でございます。本日は御多忙の中、第6回熊本県地域医療構想調整会議に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から地域における医療提供体制の確保に御尽力をいただき、この場を借りまして改めて御礼申し上げます。
- ・ 県の調整会議は、令和元年7月以来の開催となります。この期間に新型コロナウイルス感染症の対応につきましては、委員の皆様方をはじめ、医療関係団体の皆様に、入院受入れや診療・検査、ワクチン接種等、様々な役割を担っていただいております。重ねて御礼申し上げます。
- ・ 最近の感染状況を見ますと、新規感染者数は連休の影響で一時増加も見られましたが、現在は緩やかな減少傾向を示しております。ただ、全国的に見ますと人口10万人当たりではまだまだ上位にいて、医療機関や施設でのクラスター発生も続いているところでございます。厳しい状況が続きますが、引き続き御協力いただきますように、よろしくお願い申し上げます。

- ・さて、そのようなコロナ禍ではありますが、人口減少や高齢化が着実に進行していることから、厚生労働省からは、地域医療構想の基本的な枠組みを維持しつつ、その取組みを着実に推進することが必要との考え方が示されたところです。
- ・本日の議事の1つ目でも御説明いたしますが、県としましては、今回の感染症対応を通して改めて確認された公立・公的医療機関が担うべき役割等も踏まえながら、地域に必要な医療の確保に向けた協議を更に進めていきたいと考えております。議事の中では、厚生労働省から発出された地域医療構想に関する通知への対応方針を中心に、地域での取組みの進め方について御説明いたします。
- ・議事の2つ目は、医師の働き方改革について、御説明します。医師の時間外労働の上限規制が適用となる令和6年度に向け、必要な手続きやスケジュール等について、御説明いたします。
- ・それ以外の議事で、外来医療や、地域医療支援病院に関しましても、今後の取組みについて、御説明させていただきます。
- ・それ以外の報告事項としまして、病床機能報告結果、県の地域医療構想関係の予算の概要についても御説明させていただくこととしております。
- ・限られた時間ではございますが、忌憚のない御議論をよろしくお願い申し上げます。開会の挨拶といたします。どうぞよろしくお願いいたします。

(上野審議員)

- ・委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の出席者名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。
- ・なお、本日は、荒木委員、小野委員、佐藤委員が御欠席となっております。
- ・また本日は、県の地域医療構想アドバイザーであります、久留米大学医学部 公衆衛生学講座の、桑木光太郎様にも参加いただいております。
- ・それではまず、最初の議事といたしまして、本会議の議長及び副議長の選出を行います。
- ・事務局から御提案いたします。地域医療構想調整会議は、地域における将来の医療提供体制のあり方を協議する場でございますので、これまでと引き続き、議長には、県医師会の福田会長に、副議長には、熊本大学名誉教授の小野委員にお願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(拍手)

- ・御承認いただき、ありがとうございます。
- ・大変、お手数ですが、議長席に移動をお願いいたします。
- ・それでは、設置要綱に基づき、この後は、福田議長に会議の進行をお願いしたいと思います。

Ⅲ 議事・報告

【議事】

- | | | |
|---|---------------------------------|-------|
| 1 | 新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の進め方について | 【資料1】 |
| 2 | 医師の働き方改革について | 【資料2】 |
| 3 | 熊本県外来医療計画・外来機能報告について | 【資料3】 |
| 4 | 地域医療支援病院の新たな責務について | 【資料4】 |

【報告】

- | | | |
|---|-------------------------|-------|
| 5 | 病床機能報告結果について | 【資料5】 |
| 6 | 令和4年度県地域医療構想関係予算の概要について | 【資料6】 |

(福田議長・熊本県医師会会長)

- ・熊本県医師会の福田でございます。ただいま、沼川部長より話がありましたように、新型コロナウイルス感染症、今は小康状態というところではないかと思いますが、第6波は、感染性のとても強いオミクロン株でございます。ただいま、馬場委員にも御相談申し上げましたところ、いま行動を緩めているので、もうひとつピークが来るんじゃないかというようなお話でございました。今、マスクを外そうとか、イベント等の行動制限を解除しようとかいった動きが出ております。おそらく、社会を回す、経済を回すということでの対応だと思っておりますが、オミクロン株でございますので、本降りの中での雨宿りのようなところではございますが、もうしばらく、我慢をしなければならぬと思っております。そういう中での今日の会議でございます。しばらくの間、議長を務めさせていただきます。御協力のほど、よろしく願いいたします。
- ・それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。まずは議事の1でございます。新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の進め方について、でございます。事務局から説明をお願いします。

(資料説明)

(村崎参事・医療政策課)

- ・医療政策課の村崎と申します。よろしく願いいたします。お配りしているA4横のスライド「資料1」にて御説明いたします。
- ・また、A3でお配りしております「地域医療構想の進め方に関するスケジュール(案)」につきましても並行して御確認いただければと思います。
- ・まずは、資料1の、2ページ目をお願いいたします。
本年2月以降の感染者の発生状況です。棒グラフが新規感染者数になりまして、連休後に一定の増加が見られたものの、折れ線で示した入院患者数と同様に、現在は、ほぼ横ばいで推移しているところ です。
- ・3ページをお願いいたします。
県ではこれまで、医療関係者皆様の御協力を得ながら、入院患者の受け入れ病床や宿泊療養施設の確保を進めて参りました。病床数としては現在、最大で841床を確保しております。また、診療検査医療機関や、自宅療養者への健康観察などの体制整備にも御協力をいただいていたところ です。

- ・令和2年度以降、新型コロナ対応によりまして、地域医療構想に関する議論ができていなかった状況ですが、本日は、国から示された地域医療構想の考え方と、それを受け、県としてどう進めていくかについて御協議いただき、認識や方向性を共有できればと考えております。
- ・4ページをお願いします。まずは、国の考え方について御説明します。
こちらは厚生労働省のワーキンググループ資料になります。○の2つ目の下線部にありますとおり、コロナの感染拡大で、地域における医療機能の分化・連携などの重要性が改めて認識された、とあります。
- ・また、○の3つ目で、当面、足下のコロナ対応に全力を注ぐとともに、医療提供体制の構築に向けた取組みが引き続き必要とされつつ、○の4つ目になりますが、一方で、今のようなコロナ禍であっても、人口減少や高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの変化や、医療提供側のマンパワー確保、後程御説明いたします医師の働き方改革への対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想の取組みを引き続き着実に推進する必要がある、とされております。
- ・5ページをお願いいたします。コロナのような新興感染症への今後の検討・取組の進め方が中ほどに記載してございますが、医療法の改正により、再来年度の第8次医療計画から6事業目として追加されることとなりまして、下から2番目の○にありますとおり、感染拡大時に迅速かつ柔軟に病床や人材の確保ができるよう、平時からの取組等に関し、必要な対策を検討することとされております。
- ・7ページをお願いします。今般の感染拡大時の受け入れ体制のイメージですが、左側の平時における、感染症指定病床で患者を受け入れる体制から、現在は右側に近い状況ですが、感染症指定病床のみならず、一般病床等の一部をコロナ患者受入れに転用したり、マンパワーを活用したりと、感染拡大に併せ、受入れ体制を拡充いただけてきたことを示したものになります。今後、このイメージ図のような体制をどの程度あらかじめ具体化しておくか検討していくことになると考えられます。
- ・続きまして、地域医療構想につきまして、8ページをお願いします。人口構造の変化への対応としまして、地域医療構想の進め方については、コロナの感染拡大を受け、厚労省から改めて示すとされていましたが、今年3月に、都道府県あて通知が発出されたところでございます。
- ・9ページをお願いします。3月に発出された厚生労働省通知の内容になります。これまで、平成30年度以降、地域の調整会議において、各医療機関の2025年に向けた役割など、順次協議してきたところでありまして、その後、令和元年度には、公立・公的医療機関の再検証要請もなされまして、それぞれ対応してきたところですが、こちらのページの表の項目①基本的な考え方、1つ目の○の下線部にありますとおり、2022年度及び2023年度において、民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされました。
- ・これまで御協議いただけてきた、各医療機関の具体的対応方針につきまして、○の2つ目と3つ目にありますとおり、今回のコロナの感染拡大で、病床機能の分化連携の重要性が改めて認識されたこと、それと、2024年度からの医師の時間外労働の上限規制の適用も見据え、2023年度までに再度、検証・見直しするよう求められているものでございます。
- ・また、○の4つ目にありますが、地域医療構想の推進にかかる取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各県が地域の実情を踏まえ、主体的に取り組みを進めるものであると今回明記されてございます。
- ・なお、公立病院につきましては、一番下の○にもありますが、具体的対応方針として「公立病院経

「営強化プラン」を策定して、協議することとされております。

- ・こちらの通知に対しどのように対応していくか、本県における方向性につきまして、12 ページをお願いします。
- ・下から2番目の○のところでございます。県としましても、今回の感染症対応を通して、各地域において医療機関相互の役割分担や連携について、あらかじめ協議しておくことが重要と改めて認識したところでございます。
- ・13 ページをお願いします。
今後の取組の方向性でございます。コロナ禍であっても高齢化や人口減少が進む中、地域医療構想の実現に向け、コロナ対応を踏まえて確認された医療機関の役割を踏まえながら、地域での議論の促進、分化・連携に向けた取組みを着実に進めていきたいと考えております。
- ・14 ページをお願いします。令和4年度の具体的な取組みとして、枠囲みの部分をお願いします。A3のスケジュール案とも並行してご覧ください。
- ・各医療機関での再検証をどのように進めていくかのスケジュールになります。
まずは、令和元年度に、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証」の対象となった医療機関、本県では6病院が対象となりましたが、そのうち、協議が済んでいない4つの病院を優先的に、地域での協議を行っていただきたいと思っております。こちらは、既に具体的な検討に入ったところ、院内で御検討いただいているところ、それぞれございますが、今年度中の地域調整会議での協議を目指して、検討をさらに進めていただき、県としましてもその取組みを引き続き支援して参ります。
- ・次に、2つ目として、それら4つの病院以外の、一般病床・療養病床を有する医療機関についても、具体的対応方針の再検証が求められていますので、検証作業、及び、公立病院は公立病院経営強化プランの策定作業にそれぞれ着手いただくとともに、平成30年度以降実施いただいていた協議の進め方に沿って、地域において協議方法や協議順序を決定いただき、医療機関での検証が済み次第、令和5年度にかけて、順次協議を行っていただきたいと考えております。これまで協議いただいていたように、公立・公的医療機関、政策医療を担う医療機関を優先的に協議していくイメージになるかと考えております。
- ・県としても、協議や検討に必要なデータや、必要に応じて支援等を行っていただきたいと考えております。
- ・以降は参考の資料となります。
15 ページにつきましては、優先的に協議いただく、具体的対応方針の再検証対象となった医療機関に関する資料になります。特定の領域において「診療実績が少ない」又は近隣の医療機関と「類似かつ近接」しているとして、本県ではこちらの6つの病院が対象となりました。要請内容にありますとおり、現在の地域の状況や将来の人口推移等を踏まえた医療機関の役割ですとか、領域ごとの医療機能の方向性、機能別の病床数について検討を行うこととされたものでございます。
- ・16 ページ、17 ページをお願いします。これらの6病院の現在の対応状況を示したものでございます。6病院のうち、熊本市医師会立熊本地域医療センター、天草市立牛深市民病院については、役割について再検証を行い、それぞれの地域調整会議で既に合意を得ております。現在検討を進めているその他の病院についても、今年度の地域調整会議での協議を目指して進めていただくとともに、県としても支援して参ります。
- ・18 ページから20 ページについては、平成30年度以降に各地域で協議いただいていた進め方に資料です。19 ページにございますが、左側、政策医療を担う中心的な医療機関等は「統一様式」により、

右側、その他の病院及び有床診療所は地域調整会議で決定する方法により、協議いただくこととしておりましたので、今回の再検証に対しても、こちらの協議方法を参考に、各地域での協議を進めていただきたいと思います。

- ・ 20 ページをお願いします。「その他の病院及び有床診療所」の協議は、統一様式による協議のほか、病床機能報告を一覧にした資料を用い、一括して行うことも考えられます。
- ・ 最後に、21 ページをお願いします。公立病院の経営強化プラン策定に関し、総務省が作成した資料を御説明します。左側、色付きの枠囲みにありますとおり、今年の3月に、公立病院経営強化ガイドラインが示され、右側、病院事業を設置する地方公共団体においては、「公立病院経営強化プラン」を令和5年度までに策定することが求められました。

- ・ 22 ページをお願いします。

第1として必要性とありますが、医師・看護師等の不足や人口減少、医療需要の変化により、依然として持続可能な経営を確保しきれない病院が多いのが実態とされている中、コロナの感染拡大時における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたことや、働き方改革への対応が迫られることを踏まえ、4つ目の○にありますとおり、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を、地域全体で最大限効率的に活用するという視点を重視し、経営を強化していくことが重要とされたものです。

- ・ 23 ページをお願いします。

今回の「経営強化プラン」のポイントについてでございます。右上のポイントの1つ目としまして、持続可能な地域医療提供体制の確保のため、政策医療を担う公立病院の「経営強化」に主眼が置かれたこと。また、その下のポイントの2つ目としまして、これまでの再編・ネットワーク化に比べ、病院や経営主体の統合よりも、病院間の役割分担と連携強化に主眼が置かれたことが示されています。また、その他、2つのポイントとしまして、感染症への対応、働き方改革への対応がそれぞれ記載事項として追加されたところでございます。

- ・ 議事の1については以上となります。御説明した内容や進め方については、本日の協議、御意見を踏まえたうえで、地域調整会議の事務局である各保健所へ周知し、それぞれの医療機関での検討へつなげていきたいと考えております。以上、よろしく願いいたします。

(意見交換)

(福田議長)

- ・ 本日は、地域医療構想アドバイザーにも出席いただいておりますので、補足等ありましたら、お願いします。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・ 久留米大学公衆衛生学講座の桑木と申します。2019年度あたりから、熊本県地域医療構想アドバイザーを拝命しておりまして、もともと、厚労技官として医政局におりました関係と、熊本に地縁があるということで、拝命いたしております。当初は、2019年の9月の再検証要請への対応をどう進めていくかを考えておりましたが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴いまして、事情が大変異なりました。私としましては、再検証に関しましても、データの分析を行いたいと考えております。地域医療構想に関しましては、地域によって課題が異なるというのは皆さま御承知のとおりかと思っておりますので、それぞれの地域の調整会議にも参加いたしまして、地域に必要なデータを提供していきたいと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。関心があるのは、新型コロナウ

ウイルス感染症を踏まえてどうするかということですが、次の医療計画に6事業目として考えることというのが大まかな方針となっておりますので、それと整合性を取る形で地域医療構想を進めていくことが大事かと思えます。コロナの対応についても、地域によって課題があったかと思えますので、意見を吸い上げまして、議論が活発になるように、協力していきたいと思えますので今後ともよろしくお願いいたします。以上です。

(福田議長)

・それでは、ただいまから、委員の皆さまからの御意見、御質問を承りたいと思えます。御意見、御質問ございませんでしょうか。

(平田委員・熊本赤十字病院)

・今回、地域医療構想に係る検証、見直しを行うということですがけれども、12ページの上にある表で、病床機能を高度急性期、急性期、回復期、慢性期に分けるということで、私の記憶では、看護基準から、各病床機能の数値が出されたと思うのですが、今後見直しされるのでしょうか、このままの体制で行くのでしょうか。

(阿南課長・熊本県医療政策課)

・12ページについて、2025年の見込みという欄の医療需要については、機械的に、2013年の年齢別人口の疾病率を2025年の年齢別人口に乗じたものとなっております。平田委員の御指摘は、2025年の病床機能別の推計が変わるのかという御指摘かと思うのですが、厚労省としては、2013年のデータを基にしている2025年の見込みについては固定していると理解しています。

(平田委員)

・見込みが変わるかということではなくて、高度急性期という病床の基準になるもの、前回は看護基準から、7対1の病床を高度急性期とみなすという決定がなされたかと思うのですが、その基準を変えるのかどうかという質問です。

(阿南課長)

・失礼しました。高度急性期、急性期、回復期、慢性期というのは毎年の病床機能報告で、各医療機関が自主的に選択していただいているものでございまして、その際の選択の基準は、変わっておりません。看護基準の7対1だから必ず高度急性期、何対何だから必ず急性期ということではなく、その大まかな凡例はあるんですけれども、その点については、自分たちの病床機能が果たしている役割について、病棟単位で選択していただくということになっております。毎年の病床機能報告で記載例がありますので、それに基づいて各医療機関で選択していただくこととなります。私の記憶では、これまで、高度急性期の定義が変わったとは認識していませんので、これまで通りの取扱いでよろしいかと思えます。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

・1点補足しますと、看護基準も確かにそうなんですけど、ここ数年は、管理料の何をとっていると高度急性期、回復期リハの何かに該当するような点数を取っていれば回復期というような、割と分かりやすいメニューで書かれたものが配布されているかと思えますので、そちらを参照されるとよろしいかと思えます。

(青木委員・熊本県保険者協議会)

・保険者協議会の青木と申します。出身母体は国保連ですけれども、アドバイザーの桑木先生からデータの分析というお話がありましたが、国保のデータベースシステムとして、医療、介護、そして健診のデータを紐づけて分析ができます。どのようなデータをお求めか、あるいはこちらとしてど

のようなデータを提供できるか、検討がいると思いますが、事務局とすり合わせの上、御要望いただければ、できるだけ対応したいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・大変ありがたいお話で、私も是非データの解析をしたいと思っています。特に、地域の方でこういったデータが欲しいということもあれば、それに準じて、解析もやりやすくなりますので、御意見をいただければと思っています。

(福田会長)

- ・他に御意見ございませんか。
- ・各医療機関において、具体的な対応方針の見直しに着手するということになるかと思いますが、今後開催される地域の調整会議において、議論の進め方を検討していただきたいと思っています。事務局は対応をよろしくお願いいたします。
- ・続きまして、議事の2でございます、医師の働き方改革について、でございます。事務局から説明をお願いします。

(資料説明)

(朝永主幹・熊本県医療政策課)

- ・医療政策課の朝永と申します。引き続き、私から「医師の働き方改革について」お配りしているA4横のスライド「資料2」にて御説明いたします。冒頭申し上げましたとおり、印刷不鮮明箇所がございまして、失礼いたしました。本日机上に修正したものを配布しておりますので、本日はそちらをご覧くださいと思います。
- ・また、A3でお配りしております「地域医療構想の進め方に関するスケジュール(案)」につきましても並行して御確認いただきながら、進めていければと思います。
- ・本日の趣旨は、A3「協議事項」の欄になりますが、時間外労働時間が年間960時間を超える医療機関から、県に特例水準の指定申請がなされた場合に、所在する各地域での議論を踏まえて指定することとされていますので、「指定に向けた要件」と、「今後のスケジュール」について御協議賜ればと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・まずは、資料2の、2ページをお願いいたします。
働き方改革については、3年前の2019年、平成31年4月に、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」いわゆる「働き方改革関連法」が施行されまして、全業種で長時間労働の是正に向けた取組みが行われているところでございます。
- ・医師については、時間外労働上限規制の適用が、法施行から5年後とされ、その間「医師の働き方改革の推進に関する検討会」で議論が進められてきたところです。
- ・現在は、いよいよ迫って参りました、これから2年後の令和6年の時間外労働上限規制適用に向け、各医療機関で医師労働時間短縮計画策定に向けた取組みが進められているところかと存じます。
- ・おめくりいただきまして、3ページをお願いします。
医師の働き方改革につきましては、上段、2つ目の黒い四角にございまして、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していくうえで、重要なこととされております。
- ・また、地域医療提供体制の改革や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する

タスクシフト、タスクシェアの推進と併せまして、医療機関における医師の働き方改革に取り組む必要があるとされています。

- ・ 4ページをお願いします。具体的な時間外労働上限時間について、御説明いたします。
真ん中、「2024年4月から」との四角で囲んでいるところでございます。
まず、一番左のA水準でございます。こちらが原則的なものとなりまして、年間の時間外労働の上限が960時間です。これでも、他の業種の労働者に適用されます、左側の一般則に書いてございます上限、年間720時間より多くなりますので、下段にございますとおり、連続勤務時間制限や、勤務間インターバル、代償休息の「追加的健康確保措置」が医療機関の管理者に、努力義務として義務付けられています。
- ・ 以上が、原則でございますけれども、これ以外に、地域医療確保の観点からやむを得ず長時間労働になるB水準、集中的に技能を向上させるために長時間労働を許容するC水準がございまして、それぞれ年間1,860時間までの時間外労働が認められることとなります。
このうち、B水準については、連携B水準も含めまして、右側の「将来」と記載のある箇所のとおり、2035年度末、令和でいいますと17年度末、上限適用から12年後になりますが、こちらを目標に解消を目指すと言われております。
- ・ 5ページをお願いします。ここから、県が指定する、特例水準が適用される医療機関の、指定要件について述べて参ります。
- ・ まずは、対象医療機関の要件を一覧としたものになります。ここでは、表の中の5、都道府県医療審議会の意見聴取、さらにその右側の備考欄に、実質的な議論は、医療審議会に設けられた分科会や地域医療対策協議会等の適切な場において行うことを想定とされているところを御覧ください。
- ・ 本県では、この実質的な議論を各地域に設けている地域医療構想調整会議の場で行っていただくこととしまして、この地域での議論、医療審議会での審議を経まして、県がそれぞれの医療機関を3年間の期限で、特例水準適用医療機関として指定することとなります。
- ・ 次の6ページをお願いいたします。2035年度末までの暫定的に年間1,860時間までの時間外労働上限が許容されるB水準、連携B水準の対象医療機関の要件を示しております。
- ・ B水準については、真ん中の「医療機能」のところに記載してございますが、救急医療、在宅医療を提供している医療機関で、「特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応」し、「政策的に医療の確保が必要」なものが対象とされています。
- ・ 具体的には、下に記載のとおり、三次救急医療機関、指定を受ける前年の救急車受入台数実績が1,000台以上等の二次救急医療機関、24時間対応などの在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関、精神救急、小児救急、へき地で中核的な役割を果たす医療機関、高度のがん治療を行うなど特に専門的な医療を提供する医療機関とされているところでございます。
- ・ おめくりいただきまして7ページをお願いいたします。先ほど申し上げましたB水準の指定要件を一覧としています。この要件をもとに、各地域に設けている地域医療構想調整会議の場で、議論を行っていただきます。
- ・ 地域での議論が求められている趣旨でございますけれども、特例を指定する医療機関につきましては、地域医療の観点から必須とされる機能を果たす等のために、やむなく長時間労働となる医療機関であるため、所在する各地域の医療提供体制を踏まえた判断が必要となることから議論が求められているところです。
- ・ 例えば、現在救急医療の急性期を担っているB水準指定申請を行う医療機関が、地域において、近

く回復期機能や慢性期機能を担うような転換が議論されている場合には、B水準の指定が妥当とはとは考えにくいと判断される可能性がございます。

- ・また、表の3から5に記載しております、医師労働時間短縮計画の記載事項の内容については、表の一番下のところに参考と記載しておりますが、「医療機関勤務環境評価センター」による評価結果を踏まえて判断することとなります。このセンターにつきましては、去る4月に日本医師会が指定されており、今年の秋頃から申請受付を開始できるように、現在準備が進められていると伺っております。
- ・8ページをお願いいたします。同様の暫定水準のうち、医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関の指定要件となっております。
- ・1のところ記載のとおり、こちらは熊本大学病院、地域医療支援病院、社会医療法人が想定されているところでございます。
- ・9ページをお願いいたします。これまでの暫定水準とは少し異なりまして、集中的に技能を向上させるために1,860時間の労働時間が許容される2つの水準の要件について申し上げます。まず、C-1水準です。こちらは、1に記載のとおり、初期臨床研修医、専攻医が対象となります。
- ・最後に10ページは、同じように技能を向上させるものですが、C-2水準と呼ばれているものです。こちらについても、1に記載のとおり、高度技能、例えば難易度の高い先進的な手術が考えられますが、この修得を目指す医師が対象となるところでございます。
- ・11ページをお願いいたします。これらの特例水準が適用される医療機関内での取扱いについて示した資料になります。上の水色の箇所に記載しているとおり、各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるわけではなく、指定業務に従事する医師にのみ適用されます。
- ・下に図示しているとおりでございますけれども、B水準の機能を持つ救急医療機関であっても、業務によっては960時間以内の時間外労働の範囲に収まる医師もいらっしゃいますでしょうし、また、赤色、青色、紫色で示しているとおりの年間960時間を超えてしまう医師の業務が、複数の水準にわたって該当する場合もあるかと思えます。
- ・この場合、それぞれの水準についての指定を受ける必要がございまして、特例水準医療機関に勤務する医師全員が960時間を超える時間外労働が可能となるわけではない点に留意が必要となります。
- ・12ページをお願いいたします。こちらは、必要な手続きを示しておりますので、A3でお配りしております「地域医療構想の進め方に関するスケジュール(案)」の方をご覧ください。
- ・令和4年度4月からスタートしておりまして、上の矢印でお示しているとおりの年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師の勤務する医療機関においては、各医療機関で医師労働時間短縮計画を策定していただく必要がございまして、取り組んでいただいているかと思えます。
- ・こちらについては、4月1日に厚生労働省から「計画作成ガイドライン」が示されており、現在、取り組まれているところと考えております。
- ・その後、先に述べましたとおりの、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ございます。評価センターでは、各医療機関における労務管理の状況・時間外労働短縮の実績等を確認しまして、例えば、「医師の労働時間短縮が着実に進んでおり、模範となる」や、反対に「改善が必要であり、医師労働時間短縮計画の見直しが必要である」といった評価が行われるとされております。このセンターによる第三者評価を経て、県への指定申請をしていただくこととなります。
- ・県では、評価センターの評価結果を参考に、地域の調整会議、医療審議会でご議論いただき、指定すべきか否かを決定いたします。

- ・医療審議会の開催時期が、毎年7月、10月、1月、3月でございますので、それに先立ちます地域調整会議を踏まえ、本県では、遅くともそれぞれの2カ月前に各医療機関からの申請をしていただくスケジュールを考えております。
- ・これによりまして、今年度は早くも1月の医療審議会での議論に向けて手続きを進めることとなり、令和6年の上限適用前の最終申請は、来年11月となります。
- ・現在、評価センターの評価には、半年程度かかるのではないかとのお情報も聞こえてきて参りますので、指定をお考えの医療機関には「あと2年ある」ということではなく、早め早めの準備をしていただくよう、機会を捉えてお知らせして参ります。
- ・改めて、A4横のスライド「資料2」に戻りまして、13ページでございます。最後は、お知らせでございます。厚労省において、医療機関からの宿日直許可申請に関するWEB相談窓口が設置されています。
- ・原則として宿日直の時間も「夜勤」として時間外労働と扱われまして、労働時間の上限規制の対象となるところでございます。ただし、宿日直も医療機関により多様で、いわゆる寝当直や、そこまですべていなくても、軽易な作業がまばらにあるような宿日直につきましては、労働基準監督署の「宿日直許可」を取得していただきますと、対象となる宿日直の時間については労働時間の上限規制の対象外となります。
- ・相談窓口では、「どういったケースで宿日直が許可されるのか」「宿日直の許可申請はどのように行えばよいのか」という医療機関からの相談に丁寧に対応することとされていますので、労働基準監督署への相談は敷居が高いとお感じの医療機関にも御活用いただけるようお知らせして参ります。
- ・働き方改革についての御説明は以上でございます。こちら、御説明した内容や進め方については、本日の協議や御意見を踏まえたうえで、地域調整会議の事務局である各保健所へ周知いたしまして、それぞれの地域での議論へつなげていきたいと考えております。以上、よろしくお願いいたします。

(意見交換)

(福田議長)

- ・まず、桑木地域医療構想アドバイザーから補足等ございましたら、よろしくお願いいたします。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・地域におきましては、熊本大学等から日頃、手術や検査、診療の応援に医師を派遣してもらっているところもあるかと思います。そちらの方は、熊本大学が今後どれだけ出せるかというところの議論を詰めていかないといけないと思いますが、受け入れる多くの医療機関にできることというのは、その病院の勤怠管理をまずきちんとすることと、最後の方に出てきました宿日直の申請や定義をはっきりさせておくことが必要かと思っております。例えば、夜勤を夜の18時から翌朝の6時までお願いしている場合は、18時から翌朝6時までを夜勤、当直勤務扱いにするのか、病院によっては、18時から例えば夜中の0時までを夜勤、0時から6時までを宿日直扱いするやり方とか、色々バリエーションがありますので、病院のニーズに合わせて、早めに対応いただければと思います。以上です。

(福田議長)

- ・ありがとうございました。馬場先生、御質疑等ありませんか。

(馬場委員・熊本大学病院)

- ・熊本大学の馬場でございます。地域の医療を守るという観点から、私ども大学病院としましては、御指摘ありましたように、労働時間の上限規制を守りながらもできるだけ地域へ医師を派遣する機能は維持できるようにしたいと考えております。そのうえで大事になる点は、派遣先の医療機関が宿日直許可を取られているかどうか非常に大事になってきます。これは、時間帯により、あるいは診療科ごとに、宿日直許可が取れることになっておりますので、その点を御理解いただきまして、今回厚労省に相談窓口が設けられておりますので、そちらの方に問い合わせさせていただいて、具体的に相談いただければと思っております。今、大学病院で取り組んでいることとしましては、勤怠管理システムは、令和元年7月から既に導入しておりますが、大学内だけでの時間がどれだけの労働時間になっているかをこれまで見ておりましたが、地域の医療機関での勤務時間、時間外労働を合わせてどれくらいの労働時間になっているかを調べているところです。まだまだ今後取り組むことがございますが、是非、地域の医療をきちんと守っていくという観点から、協力していきたいと考えているところです。一方で、厚労省にもお願いしているところでございますが、医師の働き方改革を始めうえて重要になってきますのが、国民の理解です。医師はいつでもどこでも、どういう状況にあっても診てくれるということでこれまでの医療がなされてきたところかと思っておりますが、やはりこういう労働時間の上限規制がありますと、大学病院の中でもすでに厚労省が作られたポスター等貼っておりますが、患者、家族への説明時間を勤務時間外や土日ではなくて、平日の勤務時間内に対応させていただきたいことを既に説明しておりますが、そういうところを理解いただいたうえで、対応していかないと、必然的に時間外労働の上限規制に引っかかってきますので、その点は、県の方としても、県民の皆様に御周知いただけると幸いです。以上です。

(福田議長)

- ・ありがとうございました。先生方、関心の高い分野ではないかと思うのですが、何か御意見御質問等ございませんか。

(金澤委員)

- ・制度の目指すこと、それから具体的な手法といいますか、ルールは理解できる内容と思うのですが、現実的に、県として、現在の医師の稼働と配置、これらを踏まえて、どのような体制が2年後に始まっていくのだろうかとか、あるいは5年後、7年後に進んでいくのだろうかとか、イメージをするにあたって、具体的に水準は別としましては、ひとつひとつの医療機関が判断しやすいような、アドバイスや相談相手がいっても、どれくらいの処理能力、相談する能力といいますか、こういったことも、勤改センターが県の医師会の中にございますけれども、なかなかフル稼働しているかというところはまだまだのような気がするもので、今後の進捗のイメージとして、県として描いているのでしょうか。リミットがあるにも関わらず、それが本当に具体化できそうかどうか。もし整わない場合が起きることも想定されているのであれば、お話ししていただきたいと思うのですけれども。

(阿南課長)

- ・まず、全病院に対し実態調査を令和元年度、2年度に、厚労省が実施しており、その結果の集計を手元に受け取っている状況です。なかなかこの回収率が厳しいということで、勤改センターとともに、もう一度、再度精査しているところでございます。その中で、30病院くらいが、特例水準の対象になるのではなかろうかということになりますので、特にその病院には着目して、ただ、漏れがあるかもしれないので、まずは実態の調査ということで事実を押さえる必要があると認識しております。全医療機関に医師の時間外労働の上限規制が令和6年4月から始まるということを周知し、医師会の皆様にも御協力いただきたいと思います。

(金澤委員)

- ・ A3のスケジュールで御説明ありましたように、申請のリミットから、早めに早めにと仰っているわけですが、私ども、特に民間病院の立場ではなかなか判断しづらい。なぜかと言いますと、これは地域包括ケアシステムと医師の働き方改革というのは、矛盾する部分が出てきているんですね。夜間において救急医療を支えるために、救急の医療機関まで行かなくても、地域で支えていこうというのは、地域医療構想のひとつの絵なんですね。比較的多い、いわゆる準夜の時間帯は地域の医療機関が受け皿となっているという絵姿を考えますと、働き方改革というのは、それだけの人員を民間医療機関が捻出できるのかは非常に不安があって、判断が難しい部分があるかと思しますので、どうか分かりやすく、そして可能な範囲で進めていただきたいなと思った次第でございます。よろしくをお願いします。

(阿南課長)

- ・ 特例水準の中には、在宅医療を担う医療機関も該当します。まずは先ほど馬場病院長が仰ったとおり、各医療機関での各医師の勤怠管理、どれくらい働いているのかという部分が、今調査しても分からないというのがありますので、まずは各医師の勤怠関係を足元でしっかり把握していただく必要があります。そうしないと、違法となってしまう可能性がありますので、まずは十分周知、啓発活動をしていきたいと思っております。県民の医療のかかり方というの、併せて周知していきたいと思っております。どうぞよろしくをお願いします。

(福田議長)

- ・ これは、新たな2025年問題という気がいたしまして、果たして、自分の体が用意されたユニフォームに合うのかどうか、びくびくしているところでございます。ユニフォームの方にも少し伸縮性があるようなので、そこに望みをかけているところではないかと思っております。今後、本日も示されましたスケジュールを参考に、令和6年度に向けて、医療機関において準備を進めつつ、地域での協議を進めるということによろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございました。

(福田会長)

- ・ 続きまして、議事の3、外来医療計画・外来機能報告について、でございます。事務局から説明をお願いいたします。

(資料説明)

(村崎参事)

- ・ 引き続き、医療政策課から議事の3を御説明いたします。外来医療に係る医療提供体制の確保に關しまして、熊本県外来医療計画と、今年度から始まる外来機能報告について、説明いたします。資料3により御説明します。A3のスケジュール(案)の議事3の行も平行して御確認ください。
- ・ 資料3をおめくりいただき、3ページをお願いいたします。まず、外来医療計画についてでございます。外来医療については、新規開業が都市部に偏っていることや、診療所の専門化が進展している等の状況にある中、それぞれの連携については、個々の医療機関の自主的な取り組みによりこれまで構築されてきたところかと思っております。地域ごとの外来医療の偏在を把握したうえで、外来医療機関の間での機能分化・連携の検討を進めることが有効とされ、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項として、外来医療計画を策定することとされました。

- ・ 本県でも、調整会議での協議や、各地域におけるワーキンググループの検討を踏まえまして、地域の医療提供体制の基礎となる外来医療の安定的な確保を図るため、令和2年3月に「熊本県外来医療計画」を策定したところでございます。
- ・ 4ページをお願いいたします。県外来医療計画の内容について簡単に御説明します。外来医療に関する現状・課題としまして、県内の医師会に伺った意見やデータからまとめております。
- ・ まず、外来医療を中心として担う診療所医師の偏在や高齢化があげられます。右図のとおり、棒グラフで示す人口10万人当たりの診療所医師数は、阿蘇地域などで、点線で示す県平均を下回り、折れ線で示す60歳以上の診療所医師の割合は、球磨地域などで60%を超えているなど、地域により課題が異なっております。
- ・ それから、後継者や医療従事者不足による診療所の閉鎖の増加等、初期救急等の継続に必要な協力医師の高齢化等の課題が地域から挙げられており、具体的には、右側の下の緑のグラフのとおり、阿蘇地域で人口10万人当たりの在宅当番医数が県平均を大きく下回る状況が見られます。
- ・ その他にも、医師の専門医志向の高まりに伴う総合診療医の不足等も課題として意見があったところでございます。
- ・ 5ページをお願いします。こうした各地域の実情を踏まえまして、施策の方向性と具体的な取組みということで、住民に身近な外来医療機能を維持するため、県の外来医療計画では、大きく2つの柱を立てて、取り組みを推進することとしています。
- ・ まず1つ目の柱として、外来医療機能の分化・連携の推進としています。
- ・ 地域からも、データに基づく協議の必要性の意見が出されておまして、初期救急等のデータの収集を継続的に行うことで、各地域における外来機能の見える化を図り、調整会議等での情報共有を進めること、そして、調整会議においては、病床機能と外来機能を一体的に協議して、診療所間の連携強化や地域の実情を踏まえた病院と診療所の役割分担を進めることとしています。地域における連携は、現在でも、地域において構築されているものと考えております。
- ・ 次に、医師会で行ってきた在宅当番医制等の分化・連携のための取組みや、「くまもとメディカルネットワーク」などICTを活用した取組みの推進、県民に向けた上手な医療のかかり方の普及啓発について、計画に盛り込んでございます。
- ・ 2つ目の柱は、外来医療を担う医師の養成・確保としています。
- ・ 熊本大学病院との連携等によりまして、総合診療専門医など地域の外来医療を担う医師を養成し、地域における診療体制の維持や定着のための取組みを行っております。
- ・ また、事業承継制度等の後継者確保のための対策についてもこれから検討を進めることとしています。
- ・ さらに、県内で新規開業する医師に対して、初期救急等の外来機能の分化・連携への協力についての意向を確認することを計画に定めています。
- ・ 以上が、外来医療計画の内容になりますが、計画を策定した後、新型コロナ対応を優先してきた関係から、具体的な運用につなげられていない項目について、今年度より取り組んでいきたいと考えています。
- ・ 6ページをお願いします。具体的に取り組む事項といたしまして、まずは、医療機器の共同利用の推進としております。CTやMRI等の対象機器について、圏域ごとの保有台数は大よそ把握していますので、まずは共同利用の実態について調査したいと考えております。また、これらの機器を新規購入される場合に、共同利用の意向を確認する取組みも始めていきたいと考えております。

- ・国の外来医療に係るガイドラインによりますと、紹介患者のために利用するものも、共同利用にあたるということで、既に取り組まれている部分も多いものではありませんが、共同利用の更なる推進のため、その実態を県や地域の調整会議で情報共有することで、見える化を図っていきたいと考えております。
- ・それから2点目は、新規開業医師への協力意向の確認でございます。
具体的には、新規に一般診療所を開設する医師に対して、その届出の際に、初期救急や産業医等の外来医療機能を地域で担っていただけるか、意向を確認するものでございます。確認する項目は、地域で協議して決定していただきたいと考えています。こちら、確認した結果を地域調整会議で共有しまして、見える化を図っていきたいと考えております。
- ・これらの意向確認につきましては、下の枠内にありますとおり、県で定める確認様式を管轄する保健所に提出することとしまして、とりまとめたものを今後の調整会議で報告する流れを作っていきたいと考えております。
- ・続きまして、外来医療に関する3点目としまして、外来機能報告について、でございます。こちら、新しい取組みになりますが、厚労省が示す取組み内容を御説明したのち、県の対応方針を御説明します。
- ・8ページをお願いいたします。まずは厚生労働省の資料になります。1の外来医療の課題としまして、患者の医療機関の選択に当たり、外来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といった課題が生じています。また、人口減少や高齢化、外来医療の高度化が進む中、かかりつけ医の機能強化とともに、外来機能の明確化、連携を進める必要があるとされております。
- ・方向性として、四角の枠の中ですが、①と②が示されていまして、①の外来機能報告を実施することと、その結果を踏まえ、②地域の協議の場において、明確化、連携に向けて必要な協議を行うこととされました。また今年度は、右の矢印の先で、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「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（紹介患者への外来を基本とする医療機関）、こちらは、「紹介受診重点医療機関」という名前が付けられていますけれども、こちらを明確化する取組みを進めることとされました。厚労省の狙いとしては、下のイメージ図にありますが、患者の方が、まずは、かかりつけ医機能を有する医療機関を受診し、必要に応じて、紹介を受けて「紹介受診重点医療機関」を受診し、症状が落ち着いてきたら、逆紹介という形で、かかりつけ医に戻っていく、といった受診の流れを構築し、病院の外来患者の待ち時間の短縮や、勤務医の外来負担の軽減、働き方改革に寄与することを目指すとされています。
- ・9ページをお願いします。紹介受診重点医療機関の説明になります。まず、中ほどの左側に外来機能報告の説明がございます。今年度から始まる外来機能報告では、○の1つ目として、手術等の入院前後の外来や、高額な医療機器設備を必要とする外来を、医療資源を重点的に活用する外来、重点外来と位置づけて、その実施状況ですとか、○の2つ目、紹介・逆紹介の状況、また、○の3つ目、紹介受診重点医療機関、つまり、紹介患者への外来を基本とする医療機関になる「意向の有無」を確認することとされています。
- ・右側の枠内に、地域の協議の場とございます。外来機能報告の結果を踏まえまして、①基準を満たした医療機関や、②基準は満たしていても、紹介受診重点医療機関になる意向を有する医療機関について、紹介率・逆紹介率等を参考として地域で協議いただき、どの医療機関を紹介受診重点医療機関とするか、地域で決定することとされています。

- ・ 10 ページをお願いします。厚労省が示す外来機能報告の年間スケジュールになります。今年度はまず、厚労省が対象医療機関を抽出したうえで外来機能報告の依頼がなされます。その後、10 月頃に県へ提供される結果をもとに、地域調整会議において、「紹介受診重点医療機関」を決定することとされています。
- ・ 11 ページをお願いします。「紹介受診重点医療機関」の基準について簡単に御説明します。まず、こちらに示されておりますのは、「重点外来」の定義になります。例えば手術コードを算定した入院の前後 30 日間の外来受診等の、①医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、それから、外来化学療法加算を算定するなど、②高額の医療機器を必要とする外来、などのいずれかの機能を有する外来を、医療資源を重点的に活用する外来として、「重点外来」と位置付けられております。
- ・ さらに、12 ページをお願いします。先ほどの「重点外来」が、初診の外来件数のうち 40%以上、再診の外来件数のうち 25%以上を満たす医療機関が、重点外来基準を満たす医療機関として、「紹介受診重点医療機関」の候補となって参ります。こちらの水準は、地域医療支援病院に当てはめた場合、約 8 割の地域医療支援病院が該当するような水準に設定されているとことです。
- ・ 現在、厚労省において、レセプトデータ等からこれらの情報を収集し、対象医療機関の抽出を行っているところと伺っております。
- ・ 13 ページをお願いします。紹介受診重点医療機関の決定に際しては、紹介率・逆紹介率を指標として検討することとされています。
- ・ 以上が厚労省の示した取組み内容になりますが、ただし、これらの基準を満たせば自動的に「紹介受診重点医療機関」となる訳ではございません。県の対応としまして、資料の 14 ページをお願いします。
- ・ そもそも、医療機関の役割分担につきましては、これまでの地域での病診連携として、外来機能も含め、地域で構築されてきた経緯があるかと思えます。
- ・ また、かかりつけ医の機能を担う病院や、専門医療を担う診療所など、医療機関の役割が様々となっている実情を踏まえ、かかりつけの医療機関と紹介患者への外来を基本とする医療機関とを明確に分けることは、都市部ではできるかもしれませんが、すべての地域で明確に分けることは現実的でない部分があるかと思えます。
- ・ そのような状況を踏まえ、今後、地域の調整会議におきましては、①重点外来基準に該当するが、紹介受診重点医療機関となる意向を有さない医療機関、逆に、②重点外来基準に該当しないけれども、意向を有する医療機関を対象として、どの医療機関を「紹介受診重点医療機関」とするか、そもそも、「紹介受診重点医療機関」と位置付ける医療機関があるかどうか、地域で協議及び決定していただければと考えております。
- ・ 15 ページをお願いします。これ以降は参考となります。
定額負担の対象病院拡大について、ということで、下の表の点線枠で拡大と示してありますが、今年度決定することになる「紹介受診重点医療機関」のうち、一般病床 200 床以上の病院は、現行の特定機能病院や地域医療支援病院と同様に、定額負担制度の徴収義務対象に加えることとされています。
- ・ 最後は 16 ページで、こちらも参考ですが、厚労省ではこれまで、上手な医療のかかり方ということで広報されてきましたが、今回の紹介受診重点医療機関の設定に合わせまして、引き続き周知・普及啓発をすすめていくこととされています。
- ・ 議事 3 に関する説明は以上になります。

(意見交換)

(福田議長)

- ・桑木地域医療構想アドバイザーから補足等ありましたら、お願いします。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・外来医療に関しまして、この問題というのは、都市部、人口が多いところとそれ以外では課題が異なると思います。特に、後半の紹介受診重点医療機関に関しましては、地域ではそんなこと言ってもらえない、両方やるんだということも必ず出てくるかと思います。また、この話が出てきた時点で、指定されることに何のメリットがあるのか、デメリットは何かと思われる方もたくさんいらっしゃるかと思います。どちらかということこれは患者側が医療機関を選択する際のひとつの指標となると考えておりますので、そういった観点から整理していくことが必要なことかと考えております。

(福田議長)

- ・紹介受診重点医療機関の要件を満たしていても、それにならないということはできる訳ですね。

(村崎参事)

- ・医療機関の「意向の有無」によりますので、可能です。

(福田議長)

- ・他に御発言ございますでしょうか。
- ・外来医療計画の運用に関しましては、県で共同利用の実態調査を行うということとなっております。新規開業者への意向の確認の内容、外来機能報告を基にした紹介受診重点医療機関について、地域で協議を行って参りたいということかと思っております。事務局では対応をお願いいたします。
- ・続きまして、議事の4、地域医療支援病院の新たな責務について、でございます。事務局から説明をお願いします。

(資料説明)

(村崎参事)

- ・続きまして、議事の4「地域医療支援病院の新たな責務」について御説明いたします。資料4にて御説明いたします。
- ・2ページをお願いします。地域医療支援病院につきましては、令和3年度の医療法改正によって、新たに承認する際に調整会議で協議することと、管理者の責務として、新たに「県知事が定める事項」が規定され、どのような責務を追加すべきか調整会議で協議することとされました。
- ・まず、地域医療支援病院には、現状、4つの機能として、紹介患者に対する医療の提供、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供、④地域の医療従事者に対する研修の実施が、求められているところです。
- ・今回の医療法改正の背景、経緯としましては、厚労省の検討会の整理におきまして、地域医療支援病院には、地域の実情に応じて、真に地域で必要とされる医療を提供することが求められている、とされ、具体的には、多くの地域で、「医師確保に資する体制整備」が課題となっている中、医師の少ない地域を支援することを役割に加えること、ですとか、求められる機能は地域でそれぞれ異なることを踏まえまして、都道府県知事の権限により、地域の実情に応じて、地域で検討された要件を追加できるようにすべき、といった整理がなされたことを受けて、制度改正されたものになります。

- ・ 3ページをお願いいたします。改正を踏まえた県での対応方針でございます。厚労省からは想定される責務の例として、枠内のアからエの4つが示されましたので、県全体の方針としては、同様の項目を責務として定めることを考えています。こちらの方針をもとに、地域調整会議において、更に追加すべき項目があるかどうかも含めまして、地域にとって必要とされる責務を決定いただきたいと考えております。
- ・ 新たな責務の決定後、各地域医療支援病院におかれましては、議事の1で御説明しました「具体的対応方針」の中で、新たな責務への対応を記載して協議いただきたいと考えております。
- ・ なお、想定されるアからエの責務については、地域医療支援病院では既に担っていただいている部分かと思っておりますので、再検証の取組みの中で改めて確認いただく形になるかと思っております。
- ・ 例えば、アの「医師の少ない地域を支援すること」については、地域医療支援病院のうち、地域医療拠点病院に県から指定している病院は、地域医療連携ネットワークの構築に向け、医師が不足する医療機関へ既に医師派遣いただいているものが該当してくるかと考えております。
- ・ ほか、アに関する具体的な取組みとして、厚労省の検討会によりますと、医師派遣や代診医の派遣に加え、巡回診療の実施、総合診療の部門を持ち、プライマリケアの研修指導の実施をしていることが挙げられています。それぞれの医療機関の役割に応じ地域で必要とされる機能を担っていることを確認いただきたいと思っております。
- ・ 議事4についての説明は以上です。よろしく申し上げます。

(福田議長)

- ・ 委員の皆様から御意見御質問ございませんでしょうか。
- ・ それでは、地域医療支援病院の新たな責務につきましては、本日の県全体の方針を踏まえて、地域で協議を行ってもらいたいと思っております。よろしいでしょうか。事務局では対応をよろしくお願いいたします。
- ・ 次に、報告事項が2件ありますので、一括して事務局から説明をお願いします。御質問等は、報告終了後に一括して、お願いいたします。

(報告)

(永松主事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の永松です。報告事項の1つ目は、病床機能報告結果についてです。資料5をお願いいたします。
- ・ 病床機能報告については、毎年7月1日時点の状況を御報告いただいておりますが、今回、令和元年度、令和2年度について御報告いたします。
- ・ 本日は、直近の令和2年度の結果について概要を御説明いたします。おめくりいただき、2ページをお願いします。中段に記載のとおり、報告対象医療機関数は439で、令和元年度から16医療機関、1,515床の減少となっております。また、全ての医療機関から回答を得ております。
- ・ 3ページをお願いします。県全体の結果です。表の左から4列目の「令和2年度病床機能報告」欄をご覧ください。病床機能ごとに、1段目にAとして、基準日である令和2年7月1日時点の病床機能、2段目にBとして、基準日後である2025年の見込み、3段目にB-Aとして増減を記載しています。
- ・ 基準日から2025年への増減を見ますと、高度急性期は同数で、急性期及び慢性期は減少、回復期は増加となっております。慢性期については、基準日から455床減少するという結果が出ております。

これは、介護保険施設等への移行によるものが主な要因です。

- ・ 介護保険施設等へ移行する病床については、表の下から3段目に記載のとおり、2025年までに526床が移行する見込みとなっています。その内訳は、表の下の米印に記載のとおり、介護医療院への移行予定が445床と最も多くなっています。
- ・ 上の表に戻り、右から2列目、②-①は、前年度報告との比較を記載しております。
- ・ 急性期が前年度と比較して基準日、基準日後ともに増加していますが、これは主に、熊本市市民病院建替え後の再稼働等が影響しています。慢性期は、基準日では減少していますが、基準日後にかけての減少数が令和元年度報告よりも小さくなっています。これは、計画されていた介護医療院への転換等が、コロナ対応等により延期されたことが影響しているものと思われます。いずれにしましても、平成30年度から令和2年度にかけての推移を見ますと、急性期、慢性期は減少傾向、回復期は増加傾向となっています。
- ・ なお、令和2年度は新型コロナの影響を最も受けた年ですので、県では、病床機能の動きも含め、こういった結果に関する分析を引き続き進めていきたいと考えています。
- ・ 次のページ以降については、構想区域ごとのデータを記載しておりますので、後程御確認をお願いします。
- ・ 構想区域ごとの報告内容については、今後開催予定の地域調整会議において確認、協議いただくこととしており、各医療機関における具体的対応方針の検証を進めるうえで、参考としていただければと考えております。
- ・ 資料5の説明は以上です。
- ・ 続きまして、報告の2つ目、県地域医療構想関係予算の概要について御説明いたします。「資料6」をお願いいたします。
- ・ おめくりいただき、2ページをお願いいたします。
左側に今年度予算の方向性としまして、各医療機関での検討や、地域における協議を促進する観点から、3つの項目を設定しております。これらの方向性に基づき、地域ごとの取組段階や議論の熟度に応じて活用できるよう、様々な支援策を準備しており、令和4年度では総額約6.6億円を当初予算に計上しております。
- ・ 3ページをお願いいたします。主な事業について概要を御説明いたします。
上から2つ目と3つ目になりますが、病床機能再編推進事業として、複数の医療機関で行う病床機能の再編について、計画策定に係る経費を補助するソフト分と、策定した計画に基づき行う施設・設備整備費用を補助するハード分とを準備しています。今後、具体的対応方針の検討を進める中で、複数医療機関での連携を検討される場合に、御活用いただけるものとなります。
- ・ 一番下の「医療機能分化・連携調査研究支援事業」は、将来の病床機能の分化・連携に向け、医療関係団体が行う調査・研究経費を補助するものになります。
- ・ 4ページをお願いいたします。
一番上に、「病床機能再編支援事業」とございます。令和2年度に国が創設したものですが、調整会議の合意を踏まえて行う医療機関の自主的な病床の再編や減少に対し、病床の減少数に応じて給付金を交付するものがございます。
- ・ こちらの事業については、5ページ、6ページに参考資料を添付しておりますので後程御確認いただければと思います。
- ・ また、そのほか、不足する病床機能に転換する際に必要となる、施設・設備整備、医療機器の購入

費を補助する事業を予算化しております。

- ・これらの事業につきまして、今後、医療機関における具体的対応方針の検討促進につながるよう、県ホームページ等で周知を図って参ります。
- ・また、事業によっては、実施にあたり地域調整会議での協議を必要としていますので、地域調整会議の場での制度周知も併せて行って参ります。
- ・報告事項の説明は以上です。よろしくお願いいたします。

(意見交換)

(福田議長)

- ・報告事項5と6でございましたが、御質問等ございませんか。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・事務局にもう一度確認していただきたいのが、資料5の8ページの菊池の回復期の病床稼働率が10.3%となっているのは本当なのかということと、12ページの球磨の急性期が216.6%となっているのは、本当にこの数字なのかというのは今一度確認していただければと思います。

(阿南課長)

- ・元データを確認いたします。失礼いたしました。

(福田議長)

- ・他に御意見御質問等ございませんか。

(金澤委員)

- ・地域医療構想のスタートにおいて、県医師会あるいは地域医師会の役割としては、各地域で医療機関を営む会員、公私問わず、地域の将来に向けた、具体的には2025年あるいは2040数年に向けた人口の変化とか、社会構造の変化も含めまして、これらを踏まえて地域に必要な医療機関の機能が損なわれてはならないということで、将来のイメージを各医療機関の開設者等に分かりやすく示すということ、そして、それぞれの医療機関の御判断で、自院においてはこのような方向で行こうとか選択する、いわば地域の医療機関それぞれが、医療機関の構想を考えるという、そのための情報を各医療機関に伝えるというのが大きな役割であると理解している訳ですけども、このコロナ禍におきましても、目の前に2025年が近づいてきましたけれども、当初の折れ線グラフ、非常に分かりやすいようで分かりにくいようなデータが初年度あるいは2年目くらいに横行しましたけれども、その後一切グラフが目の前に現れてきませんで、是非アドバイザーのお立場からも、当初考えていたことの修正といいますか、コロナ禍においての影響、今後の人口動態も含めまして、どのような、まちの営みが、そしてそこにどのような医療機能が必要なのかというところを、都度見直していくということであったと思いますので、今ということではなくて、今後、是非、分かりやすい資料を、我々そして地域の医療機関ひとつひとつに届けなくてはいけないと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(阿南課長)

- ・冒頭、桑木先生からも、青木委員からも、データ分析についてお話がありましたので、コロナ禍における医療需要がどうなったのかという変化も踏まえて、分かりやすい資料、データ提供を心掛けていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(金澤委員)

- ・それを踏まえますと、平田委員からも御質問がありましたように、目標の数値というものが少し動

いていくのではないかとも思われるんですね。是非そこも御検討いただければありがたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

(福田議長)

- ・ありがとうございました。その他に委員の先生方から御意見御質問ございますか。
- ・特にないようでございます。それでは、本日予定されていた議題は以上です。皆様には、円滑な進行に御協力いただきまして、誠にありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

IV 閉会

(上野審議員)

- ・福田議長並びに皆様方には大変熱心に御協議いただきまして、ありがとうございました。
- ・本日御発言できなかったことや新たな御提案等がありましたら、御意見・御提案書により、本日から1週間程度でファックス又はメールで県庁医療政策課までお送りいただければ、幸いです。
- ・それでは、以上をもちまして会議を終了させていただきます。
長時間ありがとうございました。