

第9回宇城地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和4年（2022年）8月12日（金）19時00分～20時30分

場 所：熊本県宇城地域振興局3階大会議室

出席者：＜委員＞ 23名（1名欠席）

＜熊本県宇城保健所＞

木脇所長、増永次長、田原次長、樋口課長、井上参事、荒竹主事、福永主事

＜熊本県医療政策課＞

阿南課長、朝永主幹

報道関係者：なし

○ 開 会

（宇城保健所 増永次長）

- ・定刻となりましたので、ただいまから第9回宇城地域医療構想調整会議を開催いたします。本日、司会をさせていただきます宇城保健所の増永でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。それでは開会にあたりまして宇城保健所長の木脇から御挨拶申し上げます。

○ 挨 拶

（宇城保健所 木脇所長）

- ・お世話になっております。保健所の木脇でございます。厳しい残暑が続く中、そして医療機関の先生方におかれましては、新型コロナへの御対応をはじめまして、大変御多用のおり、この調整会議に御出席くださりまして大変ありがとうございます。
- ・そのコロナのことにつきまして少し、数字をあげて話をいたします。この宇城管内につきましては、お隣の八代圏域とともに、全国的にも大変早い時期に第7波による爆発的な増加がはじまりまして、前月7月1か月間の宇城管内の陽性者数が6231名ということで1日あたり201名、8月に入ってから昨日までの11日間で2285名ということで、これは1日あたり207名ということでございまして、なかなか下降しない、ピークに張り付いている状態が続いておるようなことでございます。
- ・それ以前の波とは、まさに桁違いでございまして、私共保健所といたしましてもSMSの活用による調査のデジタル化など全力をあげまして、また県の他の部署からの応援もいただきながら、効率化を図り対応しておるところでございしますが、みなさまがたに御心配をいただくような事柄もあったかと存じます。この場を借りてお詫びを申し上げます。

- ・また医療機関におきましては発熱外来における検査、治療、入院が必要な陽性者の受け入れ、それからクラスターが発生しました高齢者施設等における医療、そして指導、助言など多大なる御尽力いただいておりますことを、心より感謝申し上げます。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。
- ・さて、本日の調整会議でございますが、前回の開催が令和元年、2019年の12月でございます、2年8か月ぶりの開催となります。地域医療構想というのは、始まった年度ですね、平成28年、構想自体は29年に全国の都道府県で策定されたものでございます。
- ・医療法に基づいた地域医療構想ということで、それぞれの2次医療圏ごとの構想区域で地域医療構想を推進するために設置されておりますのが、この調整会議ということになります。
- ・次第を見てわかりますとおり、本日も盛りだくさんの議題が並んでおります。差し上げました資料も大変厚くなっておりまして、なかなか読んでいただくのに時間がかかったことだと思います。
- ・国の方からはですね、このコロナの感染拡大により地域医療構想で扱う様々な課題が浮き彫りになったということで、コロナ禍の中でありましてもその運営をなるべく地域の負担のかからないような工夫をしながら着実に地域医療構想を進める必要があると言われております。
- ・今回あげた議題ごとに、どの内容を御協議いただくか、御了解をいただくかというところにおきましては、それぞれ違いがございます。事務方からの説明については、内容をなるべくコンパクトに説明をしたうえで、どの部分について皆様方に御協議等いただくのかをお示ししてまいりながら、やっていきますのでどうぞよろしくお願いいたします。
- ・それから、今回もですね、以前、3年前の時にも必ず入っていただいておりますけれども、地域医療構想の本庁の所管課であります、健康福祉部医療政策課のほうからですね、阿南課長をはじめ出席をいただいております。御不明な点など質問いただきながらですね、忌憚のない検討を進めていただければと思っております。それでは、どうぞよろしくお願いいたします。

○議題1 議長・副議長の選出

(宇城保健所 増永次長)

- ・委員の皆様の御紹介につきましては、お手元にお配りしております令和4年度宇城地域医療構想調整会議委員名簿をもって紹介に代えさせていただきますので、御了解ください。
- ・なお、委員の皆様の任期でございますが、本年度末までとなっておりますので併せてお知らせいたします。
- ・続きまして、議題1の議長及び副議長の選出についてでございますが、事務局から御提案させていただいてよろしいでしょうか。議長につきましては、宇土地区医師会会長の松田委員に、また副議長には、下益城郡医師会会長の江上委員にお願いしたいと思いますが、皆様いかがでしょうか。

【各委員からの異議なし】

(宇城保健所 増永次長)

- ・ありがとうございます。御承認いただいて本当にありがとうございます。それでは、松田委員におかれましては、議長席の方に御移動をよろしくお願い申し上げます。それでは、以後の議事進行につきましては、松田委員の方によろしく申し上げます。

(松田議長)

- ・議長に御選任いただきました松田でございます。今年度はコロナ禍による中断を経て3年ぶりの開催ということでございます。まだまだコロナの収束は見えない状況で燃え盛っておりますけれども、宇城地域の地域医療構想についても着実に推進する必要があるということでございます。
- ・本日は、宇城地域医療のあり方を協議する良い機会でございますので、御出席の皆様には、大局的な視点から、忌憚のない御意見をよろしくお願い申し上げます。また、初めてのことでございますので、スムーズな議事運営についても御協力いただきますようお願い申し上げます。
- ・それでは、お手元の次第に沿って議事を進めたいと思います。議題2の「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域医療構想の進め方について」事務局から説明をお願いいたします。

○議題2 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域医療構想の進め方について

【資料1】【資料1-1】

(宇城保健所 樋口課長)

- ・宇城保健所総務福祉課 樋口と申します。よろしく申し上げます。座らせていただきます。
- ・議題2「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」を説明させていただきます。資料1をお願いします。
- ・2ページをお願いします。地域医療構想の基本的な考え方や、これまでの取り組みなどについて簡単に説明させていただきます。
- ・一番上の○にありますとおり、人口減少・高齢化に伴う、医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携が必要となります。
- ・そこで、団塊の世代が全て75歳以上となる「2025年の医療需要」と、医療機能ごとの「病床の必要量」を推計したものを、「地域医療構想」として策定し、地域の医療関係者による協議のもと病床機能の分化・連携を進め、地域医療提供体制の確保に向けて取り組んでいるものになります。

- ・ 3 ページをお願いします。医療需要と医療機能の必要量の推計の考え方です。本県の地域医療構想においては、この推計だけでなく、独自に、市町村ごとの人口ビジョンを用いた推計や、聞き取りによる推計などを併記するとともに、「病床数の必要量は、地域における将来の体制を検討するための材料であり、病床の削減目標を示したものではありません」と明記していることが特徴です。
- ・ 4 ページをお願いします。医療機能ごとの病床数は、毎年実施している「病床機能報告」によって、医療機関から県に報告がなされています。どの医療機能を選択するかは「医療機関の自主申告であること」と、「病棟単位であること」から、実態と乖離しているとの意見もあり、本県では、協議の参考として位置づけられています。
- ・ 8 ページをお願いします。これまでの地域医療構想に関する経緯です。2017年3月までに、全ての都道府県で地域医療構想が策定されました。その後、公立公的医療機関を中心に、具体的対応方針を策定し、協議を進めてきたところです。2019年9月26日に、再検証に係る具体的な対応等として、公立公的医療機関のうち、再検証が必要な医療機関名が公表されました。県内でも6病院が、宇城管内では2つの病院が対象となり、病院が廃止・統合されるのではないかと、といった誤解を招き、色々と議論となりました。
- ・ この再検証要請に当面对応していくなかで、コロナ対応が始まり、当初、遅くとも2020年秋頃までに再検証することとされていましたが、コロナ感染拡大を受け、2020年3月4日通知で、再検証の期限は、感染状況を踏まえて改めて整理するとされました。
- ・ 2020年12月15日の検討会で今後の考え方が取りまとめられた後も、コロナ感染拡大の影響から具体的な動きがなかったところ、2022年3月、のびのびになっていた再検証の期限と併せ今後の地域医療構想の進め方について国からの通知が発出されたところです。続きまして、今後の進め方について御説明させていただきます。
- ・ 9 ページをお願いします。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ように、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、いま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、後程ご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。

- ・ 10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。医療法の改正により、再来年度の第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加されることとなりました。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。
- ・ 12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、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ております。
- ・ 14ページをお願いします。3月に発出された厚労省通知の内容により、項目①基本的な考え方、一つ目の○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。
- ・ これまでご協議いただけてきた、各医療機関の具体的対応方針について、○の二つ目と三つ目にありますとおり、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、四つ目の○に、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います。
- ・ 18ページをお願いします。この通知に対し、県としての今後の取組の方向性として、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くこととしました。
- ・ 19ページをお願いします。令和4年度の具体的な取組みが、枠囲みの部分となります。
- ・ 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について協議を行っていきます。宇城圏域では宇城市民病院が民間譲渡の意向を示されているため、熊本南病院について協議を行っていくこととなります。
- ・ 次に、二つ目として、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、協議方法や協議順序を決定し、令和5年度にかけて、順次協議を行ってきたいと考えております。
- ・ 20ページから28ページまでは参考資料となっております。

- ・ 29ページを御覧ください。協議方法について、お示ししています。前回と同様、政策医療を担う中心的な医療機関は、「統一様式」により個別説明を行っていただき、その他の病院と有床診療所は、一覧を用いて一括で協議を行っていきたいと考えております。
- ・ 30ページは現在の統一様式の構成になります。31ページをご覧ください。今回の新たな留意事項が2点ありますので、その点を踏まえた、統一様式の構成イメージでございます。これらの情報が入るよう、整理いただいたうえで、今後の方針や、病床数を含む具体的な計画を再検証いただければと思います。統一様式のひな形については、資料1-2のとおりです。
- ・ 最後に33ページです。協議順序についてお示ししています。まずは①として再検証要請対象医療機関について今年度中に協議を行います。その後、令和5年度の2回目で、②の政策医療を担う医療機関について協議を行い、令和5年度中に、③のその他医療機関の協議を行いたいと考えております。政策医療を担う公立・公的医療機関の役割が先に決まってから、民間医療機関や有床診療所が自らの役割を検討する流れになるかと思っております。
- ・ 本日は、29ページ及び33ページでお示しました協議方法、協議順序について御協議いただきたいと思います。説明が長くなりましたが、よろしく申し上げます。

(松田議長)

- ・ 続きまして、熊本南病院から現状についての報告をお願いします。

(長倉委員)

- ・ 熊本南病院の院長の長倉でございます。熊本南病院は現在、神経難病、呼吸器医療を中心とした診療をやっておりますが、呼吸器内科、結核病床を診ておりました関係からコロナの患者受け入れっていうのを、本格的にやっております。これはもう2年前から徐々に数を増やしていったんですけども14床まで増やしたところで、
- ・ ただ、これによって、一つの病棟を閉鎖せざるを得なくなっております。これは、マンパワー、だいたい南病院は10対1看護をやっておりますので、看護師の数が足りません。7対1看護そういったところにシフトしておりますから、1病棟を閉鎖して対応している状況です。今年度はですね、コロナ禍で閉鎖した病床が40床ぐらい使えなくなっているんですが、そういう中で112床ぐらいでやってきておまして、病床利用率が一般の病床だけを考えますと、85パーセントくらい利用しているところになります。
- ・ コロナに対する14床が全部埋まりませんので、それが病床利用率を下げておまして、全体として平均すると76パーセントという状況です。こういう中で急性期病棟として42床を使っておりますが、ほぼベッドが埋まっている状況でございます。

- ・特に我々のところは癌の手術をやったり、化学療法をやったりしておりますので、急性期病棟の利用率というのは高くなっているということになります。
- ・それから、難病が入っております慢性期の病棟、緩和をやっておりますので緩和病棟、こちらでもですね、今年度になりましてかなり病床利用率が上がってきております。79.7パーセントという状況で動いているところです。
- ・その中でも、療養介護サービスを平成28年から続いておりますが、その病床利用率が95.4パーセントというところで、26床しかありませんけれど、95.4パーセント利用しているということになります。
- ・緩和病棟は、慢性期に入りますが16床の中で病床利用率78.4パーセント、昨年度までは少し患者さんが亡くなってすぐベッドが空いたりしておりましたが、今年度になりましたら、患者さんが亡くなった後のすぐに次の患者さんをいれないといけないうようになりまして、病床としてはひっ迫している状況でございます。
- ・コロナ病床14床はマンパワーがやはり1病棟つぶしてやってもですね、非常に高齢者の患者さんが多くなっておりまして、手がかかりますので、マンパワーが足りない状況であります。病床利用率自体は41.8パーセントということですが、今後高齢者の感染者が増えてきた場合は、非常に問題になってくるかなと思われるところです。
- ・宇城圏域でなんとか患者さんを受け入れようということで、当院の呼吸器内科医が頑張っております、幼児から高齢者、妊産婦、腎移植をした患者さんまで、多岐にわたって引き受けているという状況です。今後、こういったところには、もう少しマンパワーを入れて、ドクターも集めてしっかりと対応していきたいというふうに考えているところでございます。これが現状の熊本南病院というところです。

(松田議長)

- ・ありがとうございます。それでは事務局の説明について御質問等がありましたら、お願い申します。

(金森委員)

- ・よくわからないので、ちょっと教えていただきたいんですけども、29ページのその他の病院及び有床診療所、一覧表を用いて一括して協議するということですが、これ、どういう風にしてするということですか。ちょっとわからないものですから、説明をお願いします。

(宇城保健所 井上参事)

- ・宇城保健所の井上と申します。今回の協議が2巡目ということになっております。前回ですね、第1巡目ということで政策医療を担う中心的な医療機関については統一様式を用いて個別に説明していただいております。その他の医療機関につきましては一括して一覧を用いて説明することになると思います。こちらに書いてある項目について一括して協議をさせていただきたいと考えております。

(医療政策課 阿南課長)

- ・ 25ページを見ていただいてよろしいでしょうか。これは、第3回熊本県地域医療構想調整会議の場で、平成30年に決まったものです。
- ・ 「その他の病院」これは一般病床と療養病床を持っている病院のことです。その他の病院と有床診療所につきましては、統一様式又は準じる様式の外、病院機能報告結果を一覧にした資料を用い、一括して行うこともできるとされています。
- ・ その様式については、事務局で各医療機関に書いていただきたい内容や項目を並べます。項目については、先ほどの29ページの方に書いておりますが、「その他の病院及び有床診療所」のところで、「地域において今後担うべき役割」「新興感染症への対応」「医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保対策」「病床機能ごとの推移」「その他地域調整会議が必要と認める項目」の5項目としています。その他の病院と有床診療所におかれましては、この協議に当たっての資料を出してもらうようなイメージを持っております。
- ・ その前に政策医療を担う中心的な医療機関、ここをまず令和4年度、令和5年度前半戦に整理していただくということです。それを踏まえてその他の病院、有床診療所については、自分たちの立ち位置を、また改めて検証していただくということで、作業の方を進めていただければということです。どうぞよろしくお願いいたします。

(松田議長)

- ・ はい。どうもありがとうございます。他にございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、宇城地域医療構想調整会議の協議方法及び順序につきましては、事務局案で決定することに御異議ございませんか。

【各委員からの異議なし】

(松田議長)

- ・ ありがとうございます。それでは次に、議題3の「医師の働き方改革について」事務局から説明をお願いします。

○議題3 医師の働き方改革について

【資料2】【特定労務管理対象機関指定の手続きスケジュール】

(宇城保健所 井上参事)

- ・ 宇城保健所総務福祉課 井上と申します。議題3「医師の働き方改革について」を説明させていただきます。資料2を御覧ください。座って説明させていただきます。
- ・ 2ページをお願いします。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、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ます。
- ・ 4ページには働き方改革の必要性、5ページには関連法の概要が記載されています。

- ・ 7 ページをお願いします。こちらは、医師の働き方改革をめぐる留意点を整理したものです。左上、長時間労働を生む構造的な問題への取組、右上、医療機関内の働き方改革の推進を行う必要があること、また、医師の診療業務の特殊性に留意が必要とされています。
- ・ 8 ページをお願いします。これらの留意点を踏まえた、働き方改革関連法の医療分野への適用のあり方を整理したものです。1 番目の時間外労働の上限規制についてですが、「医師を除いて」、既に上限規制が適用されております。
- ・ 9 ページをお願いします。令和 3 年 5 月 2 8 日に、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が公布されました。
- ・ この中では、医師の働き方改革に関する項目として、令和 6 年 4 月 1 日からの、医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に向け、新医療法において、長時間労働となる医師の労働時間短縮計画の作成、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度が創設されること、および健康確保措置の実施が求められる点等が記載されています。
- ・ 1 0 ページをお願いします。各医療関係職種の専門性の活用では、医療関係職種の業務範囲の見直しで、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行うこと等も示されています。
- ・ 1 1 ページをお願いします。新医療法の考え方の基盤となった、医師の働き方改革の現状と目指すべき姿をまとめたものです。上段、2 つ目の黒い四角にございますとおり、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上で、重要なこととなります。
- ・ 1 2 ページは、医師の働き方改革に関する政省令、告示になりますので御覧いただければと思います。
- ・ 1 4 ページをお願いします。医療機関で診療に従事する医師、つまり勤務医の時間外労働の水準については、その勤務先医療機関の特性に応じて決められる仕組みとなりました。医療機関の特性に応じて適用される水準ごとの、具体的な上限規制の概要は、下の表のとおりです。
- ・ 1 5 ページをお願いします。上段については、医師の具体的な時間外労働上限時間について記載してございます。原則となる A 水準については、年間の時間外労働の上限が 9 6 0 時間、月当たりにすると 8 0 時間となります。
- ・ これでも、左側に記載してあります、他の業種の労働者に適用される、年間 7 2 0 時間より多くなりますので、連続勤務時間制限・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ることとなります。
- ・ 1 6 ページ、1 7 ページは、国から示されている、B 水準及び C 水準の対象医療機関の具体的な要件となります。

- ・ 18 ページをお願いします。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です。上段に記載してありますが、A水準以外の各水準は、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ることとなります。
- ・ 19 ページをお願いします。こちらは、特例水準指定に当たっての基本的な流れです。まず医師労働時間短縮計画を作成し、評価センターの評価を受けた上で、都道府県による指定を受ける流れとなります。また、県からの指定後、院内で36協定を締結する必要がございます。
- ・ 20 ページをお願いします。医師の時間外労働の上限規制が本格導入される、令和6年4月までのスケジュールを整理したものです。令和6年度以降、年960時間を超えて時間外勤務をする医師がいる医療機関については、必ず令和5年度中に、36協定の締結まで終わらせておく必要があります。
- ・ 21 ページをお願いします。こちらは、特例水準対象医療機関の要件を一覧にしたものです。本県では、実質的な議論を地域医療構想調整会議の場で行い、この地域での議論、医療審議会での審議を経まして、県が3年間の期限で、特例水準適用医療機関を指定することとしております。
- ・ 22 ページをお願いします。国の方針をもとに整理した、県の指定審査における特例水準の指定要件についてです。
- ・ こちらは、B水準の指定要件です。1から5の各項目を「適」または「不適」で審査し、全ての項目が「適」であることが、指定の前提条件となります。
- ・ 23 ページから25 ページは連携B、C-1、C-2水準の指定要件となります。
- ・ 27 ページから31 ページは健康確保措置について、32 ページ以降については、宿日直許可についての説明となりますので、御確認いただければと思います。
- ・ それでは、指定に向けた今年度、来年度の具体的なスケジュールを御説明しますので、A3用紙の「特定労務管理対象機関の手続きスケジュール」をご覧ください。
- ・ 1番上の「A水準超の全医療機関」欄が基本的な流れです。各医療機関は医師労働時間短縮計画、いわゆる時短計画を作成のうえ、評価センターの評価を受審します。
- ・ 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などを確認し、「医師の労働時間短縮が着実に進んでおり、模範となる」や「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予定です。
- ・ この第三者評価を経て、県への指定申請をしていただくこととなります。
- ・ 県に特例水準の指定申請がなされた場合、所在する各地域での議論を踏まえて指定することが求められています。
- ・ 県では、指定要件を満たしているかを基準として、地域医療構想調整会議、医療審議会での議論のうえ、指定するべきか否かを決定します。
- ・ 上から2番目の「地域の医療関係者での協議・調整」欄にあります通り、医療審議会の開催時期が、毎年7月、10月、1月、3月ですので、それに先立ち、地域医療構想調整会議で議論を行っていくこととなります。

- ・議題3については、御協議いただく内容はなく、働き方改革関連法の概要やスケジュール等について情報共有を行うことが目的となります。
- ・御説明は以上です。御意見等いただければと思います。よろしくお願いいたします。

(松田議長)

- ・ただいまの説明について、御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。

(吉永委員)

- ・すいません。これ本当に実現可能なんでしょうか。この前ですね、厚労省によると歯科医師の人数が10万5千人。で、今の医療体制にちょうど足りていると説明がありました。
- ・私質問ありませんかということだったから「70歳以上何人いるんですか。」と聞きました。1万2千人いるんですよ。我々いくつまで若い者と同じように働かないといけないのだろうか。
- ・私たちの子供世代ですね。35歳以下、たぶん医学部もそうだと思いますけど、歯学部は半分以上が女性。学生が。ということは、彼女らは福利厚生を取れないのですか。絶対足りませんよね。10万人の歯科医師を確保しようと思った時に。今後、若い働き盛りのデンティストが半分は出産育児で常勤できません。
- ・今、歯医者さんの10万人の平均年齢いくつかご存じですか。64歳ですよ。平均年齢が。医科の方はどうなんですか。人間足りるんですか。
- ・なんか、だんだん現場で患者を診るじゃなくて、患者をこなすという表現が歯科では起こり始めています。歯科はそういう現状です。医科は足りるんですか。

(江上委員)

- ・今、吉永先生からお話があったとおり、医科も一緒です。医師不足、あるいは看護師不足を解消するというのはかなり難しいんですけども、これを効率的に働いて、長く継続的に働けるように働き方改革、これが本来の趣旨だと理解してるんですけども。
- ・今、説明がありましたように、ちょっと上っ面のところを話されたので、なかなか理解できないんじゃないかと皆さん思うんですけども。
- ・これはですね、医師不足の解消、偏在対策もあって、私が公的なことを言う立場じゃありませんけれども、実際にはですね、この地域においてもですね、自分のところは全然関係ないと思われたいと思うんですけども。たくさん非常勤の医師の派遣とですね当直医の派遣とかでこの地域医療が成り立っているんです。
- ・ところが、これが始まりますと今話があったB、C水準というのは960時間をさらに超える人たちがある病院でのことですので、これがアルバイトに掛ける時間も通算でされますので、実際にはなかなか外に出られなくなるんですね。

- ・それではどうすればいいかと言うと、市内とかの大きな病院と連携してやっとなかいかないと、当直医が来なくなったり、非常勤での応援が入れなくなったり非常に医療の質が低下したりですね。マンパワーが足りなくてアップアップしたり、これ非常に大きな問題なので、大改革なんですよ、と思っています。我々は。
- ・だからその所もうちょっと念入りにですね、ディスカッションしなくちゃいけないような気がします。それで、色んな各医療機関からの問題点等も拾い上げながらやっていかなきゃならない。これ、医師会の立場で言っています。その所を押さえないと、なかなか皆さんこの変化には、まだついてきてないんじゃないかと思います。ぜひ、これからしっかりと話し合いをしていかなきゃイカンという風に思います。

(医療政策課 朝永主幹)

- ・医療政策課の朝永でございます。吉永先生、江上先生、御意見ありがとうございました。私の方から少しお話をいたします。7ページの資料を基にお話しをしたいと思います。
- ・厚労省が作っている資料でございますけれども、吉永先生がおっしゃるとおり働き方改革によって働ける時間というものに制限をかけていきますので、ドクターの働く時間が減っていくということになります。
- ・これについては、再来年から始まるということが決まっているところでございますが、規制だけではなく、例えばこの7ページの表の右側の「医療機関内の医師の働き方改革の推進」というところの中に、「タスク・シフト／シェアの推進」ということが書いてありますが、ドクター自身もですね、今、ドクターが行っている業務を変えていこうというような取り組みが必要でございます。たとえば患者様への病状の説明とか時間外で行っているものを勤務時間の中に入れていこうとか、事務作業を医師から分けていこうとか。
- ・それと、もう一つ大事な条件になるものでございますけど、左側のところの「構造的な問題への取組」のところ「国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進」というところがございます。こちらは、医療にかかる方の意識、たとえば夜間、時間外にコンビニ受診のような形でかかってしまって、医師の時間外を増やしてしまうというようなものも是正していかなきゃいけないということでございます。
- ・この点、行政の啓発が非常に大きいところではあるかとは思いますが、単なる労働時間の上限を決めてしまうということだけではなくて、医療機関の中での時間の質と使い方の変化、医療にかかる側もかかり方の変化によって、労働時間を減らしていこうということでございます。
- ・吉永先生からお話がありましたように、医師の方も女性医師がどんどん増えてきているところでございます。働き方改革そもそもの目的としましては、働く勤務医が継続的に働けるようにしていこうということでございまして、それは男性医師だけではなく、増えています女性医師にもずっと働き続けられる環境を作っていこうということでございます。

- ・江上先生おっしゃるとおり非常に大きな改革でございますので、引き続き、我々も情報提供しながら、この場でも議論いただきながら、法施行まで進めていければと思っております。以上でございます。

(江上委員)

- ・ちょっと追加させてください。今おっしゃたように大改革ということが一つなんですけども、意識改革というのはですね、今まで先生方、これ良く巷で言われているんですが、医者ですね、自分は労働者であると思ったことはないと思います。
- ・それが、勤務医は労働者であるということがスタートになっていますので、すべて勤務医は36協定も然りですけど、色んな労働者としての権利、保護、そういった視点で今度は経営する側は見ていかなきゃいけません。
- ・ガラッと変わりますから。そこになかなか慣れないので、最初のころは36協定を結ぶこと自体にももの凄い抵抗があったんです。特に医者の抵抗は凄いですね。
- ・それを越えて実行という段階に入っているんです。この辺集中して考えていかないと、なかなかついていけなくなるんじゃないかと心配しているところでございます。よろしく申し上げます。以上です。

(松田議長)

- ・よろしいでしょうか。では次に、議題4の「外来医療計画・外来機能報告について」事務局から説明をお願いします。

○議題4 外来医療計画・外来機能報告について

【資料3】

(宇城保健所 樋口課長)

- ・それでは引き続き説明させていただきます。資料3をお願いします。
- ・3ページをお願いします。外来医療計画については、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、県地域医療構想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ページをお願いします。外来医療に関する現状・課題としまして、外来医療を中心として担う診療所医師の偏在や高齢化、また後継者や医療従事者不足による診療所の閉鎖の増加等、さらに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挙げられているところです。

- ・ 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、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、取組みを推進することとしています。
- ・ まず1つめの柱として、外来医療機能の分化・連携の推進としています。
- ・ 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、病床機能と外来機能を一体的に協議し、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などを盛り込んでおります。
- ・ 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、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などを行っております。
- ・ また、県内で新規開業する医師に対して、初期救急等の外来医療の分化・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しまして、まずは、CTやMRI等医療機器の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ると、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す。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。こちらは、県庁の医療政策課で主に取組みを進めてまいります。
- ・ 2点目は、新規開業医師への協力意向確認です。具体的には、新規に一般診療所を開設する医師に対して、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。確認する項目について、地域調整会議で協議して決定していくこととなります。
- ・ これらの意向確認については、下の枠内にありますとおり、県で定める確認様式を管轄保健所に提出することとし、とりまとめたものを今後の調整会議で報告する流れを考えております。
- ・ 7 ページをお願いします。令和元年度に宇土地区医師会及び下益城郡医師会の理事会において、初期救急、公衆衛生分野、在宅医療の4分野について、目指すべき方向性を協議していただきました。

- ・その結果を踏まえ、宇城地域では診療所を新規に開業する医師に対して、協力の意向を確認する外来医療機能は、「初期救急（在宅当番医）」、「学校医」、「予防接種」、「産業医」、「在宅医療」の5項目として提案させていただきます。
- ・続きまして、外来機能報告についてです。
- ・9ページをお願いします。改革の方向性として、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、「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（「紹介受診重点医療機関」といいます。）を明確化する取り組みを進めることとされました。
- ・10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、○のひとつめ、手術等の入院前後の外来や、高額の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、その実施状況や、○の二つめ、紹介・逆紹介の状況、また、○の三つめ、紹介受診重点医療機関となる「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、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。
- ・11ページをお願いします。厚労省が示す外来機能報告の今年度のスケジュールでございます。厚労省が対象医療機関を抽出し、9月頃外来機能報告の依頼が予定されています。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。
- ・12ページをお願いします。こちらに示されておりますのは、「重点外来」の定義でございます。説明は割愛させていただきます。
- ・さらに、13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」の候補となります。
- ・現在、厚労省において、レセプトデータなど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。
- ・14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り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15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地域の実情を踏まえると、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いては、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くことになるかと考えております。
- ・16ページ、17ページについては参考までにご覧ください。
- ・本日は、7ページで提案させていただきました「宇城地域において協力の意向を確認する外来医療機能」について、御協議いただきますようお願いいたします。

(松田議長)

- ・ただいまの説明につきまして、御意見、御質問等をお願いしたいと思います。

【各委員からの意見等なし】

(松田議長)

- ・よろしいでしょうか。それでは、宇城地域において協力の意向を確認する外来医療機能について、事務局案で決定することに御異議はないでしょうか。

【各委員からの異議なし】

(松田議長)

- ・ありがとうございました。次に、議題5「地域支援病院の新たな責務について」事務局から説明をお願いいたします。

○議題5 地域支援病院の新たな責務について

【資料4】

(宇城保健所 井上参事)

- ・議題5「地域医療支援病院の新たな責務について」を説明させていただきます。資料4を御覧ください。
- ・2ページをお願いします。地域医療支援病院については、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、①紹介患者に対する医療の提供、②医療機器の共同利用の実施、③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経緯としましては、厚労省の「特定機能病院及び地域医療支援病院の在り方に関する検討会」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なか、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、都道府県知事の権限により、地域の実情に応じ、地域で検討された要件を追加できるようにすべきとの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ページをお願いします。改正を踏まえた県での対応方針です。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としました。こちらの方針をもとに、地域調整会議においても、更に責務を追加すべきかどうかを協議し、地域にとって必要とされる責務を決定することとなっております。
- ・アからエの責務については、地域医療支援病院である宇城総合病院さんでは既に担っていただいている部分と思いますが、追加すべき責務の有無も含めてお話いただき、その後、御協議いただければと思います。よろしくお願いします。

(松田議長)

- ・それでは続きまして、宇城総合病院から新たな責務についての説明をお願いします。

(宮村委員)

- ・宇城総合病院の宮村でございます。この4つの責務、ア、医師の少ない地域を支援する、これに対して当院は総合内科的な診療を行う医師を派遣するというを主体に開始しております。
- ・イに関しましては、地域医療構想調整会議の協議に基づきまして、やっているところでございます。
- ・それからウの感染症でございますが、当院としましては県内の10の感染症指定病院の一つとしまして、2020年の2月、3月ごろから新たに感染症専門病棟を作りまして、最大で20床まで受け入れるという体制でやってきております。
- ・またエに関しましては、災害拠点病院としてですね、例えば、熊本地震の時の迅速な対応や、その後の各災害時におけるDMATの編成、派遣など、役割を果たしているというように考えておまして、これらの4つの責務につきましては、すでに十分担っていると考えております。
- ・ただ、御質問にありました更に追加する責務ということですが、当面、私どもの方からは提出するものはございません。なにか皆様方の方から御希望とか提案がありましたらお答えしたいという風に思っております。以上です。

(松田議長)

- ・ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、御意見、御質問等ございましたらお願いします。いかがでしょう。

【各委員からの意見等なし】

(松田議長)

- ・では地域医療支援病院の新たな責務については説明いただいたとおりで決定することで御異議ございませんか。

【各委員からの異議なし】

(松田議長)

- ・ありがとうございました。では次に、議題6の「宇城市民病院の今後の役割について」宇城市民病院から説明をお願いします。

○議題6 宇城市民病院の今後の役割について

【資料5】

(杉浦委員)

- ・宇城市の保健衛生部の杉浦と申します。私の方で、国民健康保険宇城市民病院廃止に伴いまして、宇城市及び事業継承していただきます社会医療法人黎明会様と共同提出しました医療機能再編計画（案）について説明をいたします。右上に資料5と記載があります医療機能再編計画（案）の1枚目をお開きください。
- ・1、事業譲渡計画策定の経緯と現状です。国民健康保険宇城市民病院は、常勤医師など医療従事者の不足、そして新型コロナウイルス感染症拡大等による収益の悪化が市政の課題となり、市長の諮問機関である宇城市民病院の在り方検討委員会から「民間への譲渡が最も適切」「ただし、可能なかぎり同じ場所において、診療機能が維持されることを切望する」との答申が出されました。
- ・これを受け、市において譲渡先医療機関の検討を行いました。宇城地域医療圏では宇城市民病院が許可を受けている急性期病床が過剰状態であるため、病床は皆減し、外来診療機能のみを譲渡する方針に転換し、今回、社会医療法人黎明会様の御厚意により同法人への外来診療機能譲渡による医療機能再編計画（案）を作成し、今回お諮りした次第です。
- ・次のページからは、宇城市民病院の現状及び社会医療法人黎明会様の概要等をまとめております。後ほど御確認いただきたいと思います。
- ・続いて2、今後の方針を説明します。まず、医療連携の強化と安定した病院経営につきまして、宇城市民病院と社会医療法人黎明会が運営されます宇城総合病院は車で約5分の近接した位置にあります。

- ・また、地域の中心的な公立、公的医療機関として、互いに早い時期から救急医療等に対応できる医療活動を続けてまいりました。このため、両院は診療科目の類似性が高い状況、つまり、同じ診療科目を多く標榜しております。
- ・今回、宇城市民病院が無床診療所となることで、役割が変わり宇城総合病院との連携をさらに緊密に強化することで、同地域内において、日頃の診療は宇城市民病院、入院や専門的な治療は宇城総合病院との機能分担が可能になり、患者や患者家族の負担軽減にも繋がることを計画しております。
- ・次のページをお開きください。地域において今後担うべき役割について、申し上げます。
- ・昭和28年に診療所から始まった宇城市民病院は、「周辺地域の『かかりつけ医』として、地域医療の実現と市民の健康増進を図るため関係機関との連携を推進し、地域に密着した医療機関として、現状の医療体制を維持していくことで、地域医療を支える」このことを地域において今後担うべき役割として、平成30年3月に行われた第3回の当調整会議において掲げました。
- ・今回、黎明会に無床診療所として譲渡することで、これまでと変わらない医療サービスを受けられる環境を整える方針です。また、この方針に対し、社会医療法人黎明会におかれましても、地域住民がこれまでと同じ場所で継続して医療を受けることができるよう、事業譲渡に向けた協議を進めていただいております。
- ・市としましても、地域の医療機関や介護施設等との連携をサポートすることで地域医療を支えていく方針です。
- ・次に3、具体的な計画としまして、今後提供する医療機能につきましては、表のとおり、急性期45床の病床は0床としますが、診療科目は現行のまま継続する計画としております。
- ・最後に4、事業譲渡までのスケジュールにつきましては、本日、この会議において計画（案）に合意が得られました後は、令和5年3月の宇城市民病院廃止、そして令和5年4月の社会医療法人黎明会様によります診療所開業に向け、諸手続きを進めてまいります。
- ・また、今回の計画につきましては、県医療審議会におきましても、病床皆減を御審議いただき、病床機能再編に対する単独支援給付金の支給申請を進める計画をしております。
- ・以上で、国民健康保険宇城市民病院の廃止に伴います医療機能再編計画（案）についての説明を終わります。

(松田議長)

- ・ただいまの説明について、御意見、御質問等お願いします。

【各委員からの意見等なし】

(松田議長)

- ・ ございませんでしょうか。それでは、宇城市民病院の今後の役割については説明のあったとおり進めていただくことに御異議ございませんでしょうか。

【各委員からの異議なし】

(松田議長)

- ・ ありがとうございます。次に、議題7「地域医療構想関係予算の概要について」事務局から説明をお願いします。

○議題7 地域医療構想関係予算の概要について

【資料6】

(宇城保健所 井上参事)

- ・ 資料6をお願いします。議題7「県地域医療構想関係予算の概要について」を説明させていただきます。議題7については御協議いただく内容はございません。よろしくをお願いします。
- ・ 2ページをお願いします。今年度の地域医療構想関係予算の全体像です。左側に今年度予算の方向性としまして、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ページ及び4ページは、主な事業の概要について記載してありますので、御覧いただければと思います。
- ・ 6ページをご覧ください。病床機能再編支援事業について、御説明いたします。この資料は令和2年度と令和3年度のものになりますが今年度も特段変更はございません。
- ・ 当該事業は、病床数の減少や病院の統合が対象となっておりますが、資料の上段2つ目の○にあるように、「地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議の合意を踏まえて行う」ものを支援するとされているように、あくまでも、病床機能の分化・連携を目的とした医療機関の自主的な取組みを支援するものであって、強制的に病床削減や統合を進めるものではないことをご理解いただければと思っております。
- ・ 事業は大きく分けて、「病床数の減少」と「病院統合」に関するメニューがあります。まず、「病床数の減少」に関するメニューである「単独支援給付金支給事業」についてご説明いたします。
- ・ 8ページをご覧ください。支給対象は、平成30年度病床機能報告で、高度急性期、急性期、慢性期の3区分のいずれかを報告している医療機関のうち、令和4年4月1日～令和8年3月31日に病床数の減少を行ったところ(または行う予定の所)です。

- ・資料右上の支給要件のポイントとして、①にあります。地域医療構想調整会議と県医療審議会の意見を踏まえ、県が必要と認めたものとされています。また、国の支給要領によると、地域医療構想の実現を目的としたものではない病床数の減少、経営困難等を踏まえた自己破産による廃院は対象外とされています。
- ・また②にあるように、支給要件のうちもう一つのポイントとしては、病床数減少後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における、休床を除いた稼働病床数の90%以下であることとされています。
- ・なお、③にあるように、回復期機能の病床数の減少、回復期機能への転換、介護医療院への転換は算定対象外とされていることに加え、休床となっている分は算定の対象にはなりません。
- ・「病院統合」に関するメニューとしては「統合支援給付金支給事業」「債務整理支援支給事業」があります。9ページ、10ページを御覧いただければと思います。
- ・11ページは給付対象の判断基準について、記載してあります。
- ・今年度も対象となる医療機関に対しては、要望調査を実施しております。宇城市民病院さんについては、本日の協議結果を県医療審議会に報告したいと思います。
- ・また、その他の医療機関から病床削減の意向が示された場合には、あらためて地域医療構想調整会議での協議が必要となります。
- ・その場合はスケジュールの関係もあり、書面での協議をお願いすることになるかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。御説明は以上となります。

(松田議長)

- ・ありがとうございました。ただいまの説明について、御意見、御質問等お願いします。

【各委員からの意見等なし】

(松田議長)

- ・よろしいでしょうか。ありがとうございました。それでは、事務局「その他」でなにかございますでしょうか。

○議題8 その他

【病床機能報告結果について】

(宇城保健所 増永次長)

- ・病床機能報告結果について、御説明させていただきたいと思っております。説明につきましては、県の医療政策課より行います。

(医療政策課 朝永主幹)

- ・医療政策課の朝永でございます。委員の先生方におかれましては、お忙しい中、お時間と御意見をいただきまして、ありがとうございます。最後に私の方から病床機能報告について資料を御説明いたします。

- ・この病床機能報告ですけれども、毎年7月1日の状況について各医療機関から報告をいただいているものでございます。今回、令和元年、令和2年のものを取りまとめてお示ししているところでございます。
- ・資料をおめくりいただき、2ページを御覧ください。議題1の説明でもお話ししましたけれども、病床機能報告に係るデータ共有のねらいのところに記載しておりますとおり、委員の皆様ともこちら共有いたしまして、各構想区域における病床機能の現状や見込み等を御確認いただく資料ということで、作成しているものでございます。
- ・今後こちらについては、内容の更なる精査を進めまして、県のホームページにも掲載して参る予定でございます。
- ・宇城地域の状況については5ページを御覧ください。最新の令和2年の状況についてでございます。
- ・1、病床機能ごとの病床数のところのちょうど真ん中、②令和2年度病床機能報告と書いておりますところに、各病床機能の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床数を記載しております。
- ・各機能の中でA基準日と書いておりますのが、令和2年7月1日時点、B基準日後と書いておりますのは、もともと地域医療構想で念頭に置いておりました2025年7月1日の見込み数ということで、各医療機関から御報告いただいているものでございます。
- ・全体の一番右側の枠のところに2025年病床数の必要量を記載しておりますが、こちらについては議題1のときに説明いたしましたとおり、人口ビジョン等に基づきまして2025年の人口見込みに応じた病床数の必要量を地域医療構想で掲げているものでございまして、決してここに合わせるために削減していかなければいけないというものではございません。人口規模に応じた病床の各機能の必要量ということでございます。
- ・先ほどの②令和2年度の基準日と2025年の必要量を見比べていただきますと、それぞれの機能でおわかりのとおり、高度急性期につきましては令和2年度の基準日の数が0床、2025年の必要量が25床でございますので、宇城地域ではまだまだ不足しているところでございます。
- ・それ以外の急性期、回復期、慢性期につきましては、いずれも病床の必要量を2020年現在の病床数が上回っている、いわゆる超過していますので、こちらにつきましては各医療機関の病床機能の変更については、この会議で協議をしていただきまして、合意いただけないと行えないということでございます。
- ・今回、議題1でお示して、すでに御承認いただいたとおり、今後行っていきます個別医療機関の協議の中で、報告をいただいているそれぞれの医療機関の役割についても御確認していただくこととなります。私からの説明は、以上でございます。

(松田議長)

- ・ありがとうございました。これについての御意見、御質問はございますか。

【各委員から意見等なし】

(松田議長)

- ・ありがとうございました。本日予定されていた議題は以上でございます。会議を終了したいと思います。皆様には、円滑な進行に御協力いただき、ありがとうございました。進行を事務局にお返しいたします。

(宇城保健所 増永次長)

- ・松田議長ありがとうございました。並びに皆様方、長時間に亘り熱心に御協議いただき、本当にありがとうございます。
- ・本日ですね、御発言できなかつたことですか御質問、また御提案等ございましたら、お手元に御意見・御提案書をお配りしております。お手数ですが、ファックスまたはメールで担当あてに、8月31日位までにお送りいただければと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。なお、本日の会議の概要等につきましては、後日県のホームページで公開する予定でございます。併せてお知らせいたします。
- ・また、次回の調整会議でございますが、令和5年2月頃を予定しております。また改めて日程調整させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。それでは、以上をもちまして当会議を終了させていただきます。本日は本当にありがとうございました。