

## 第9回鹿本地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和4年（2022年）10月4日（火）午後7時～午後8時45分

会 場：熊本県鹿本総合庁舎3階 大会議室

出席者：委員16人（うち、1人代理出席）

事務局＜熊本県山鹿保健所＞

松永次長、前田総務福祉課長、田中保健予防課長、小林主幹、

吉田主事

＜熊本県医療政策課＞

朝永主幹、村崎参事

傍聴者2人、随行者3人、報道機関1人

### 1 開 会

（事務局 松永次長）

- ・ 皆さんこんばんは。定刻となりましたので、ただ今から第9回鹿本地域医療構想調整会議を開催します。
- ・ 山鹿保健所次長の松永でございます。よろしくお願いいたします。
- ・ お手元に配付しております資料が、会議次第、委員名簿、設置要綱、それから資料1、資料1の関連資料、資料1-2、それから資料2、3、4、5、資料6。以上が、1部ずつございます。
- ・ 委員の皆様には、机の上に、熊本県地域医療構想のファイルと名簿の差し替えを置いております。
- ・ なお、本日の会議は、県の「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき公開としております。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、公開する予定としておりますので、本日の会議の内容を録音させていただきますので、ご了承くださいますようお願いいたします。
- ・ それでは、開会にあたりまして、山鹿保健所長の小山から御挨拶を申し上げます。

### 2 挨拶

（山鹿保健所 小山所長）

- ・ 皆様、こんばんは。本日はお忙しい中、第9回鹿本地域医療構想調整会議にお集まりいただきありがとうございます。また日頃から本県の保健医療福祉の施策の推進にご協力いただきまして、感謝申し上げます。
- ・ 会議に先立ち、新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、これまで、山鹿市、山鹿市民医療センター、鹿本医師会、管内医療機関及び関係機関の皆様から、心強いご支援をいただいておりますことを改めて厚く御礼申し上げます。
- ・ これまで幾多の流行波を迎えました新型コロナウイルス感染症ですが、第7波では、鹿本地域におきましても、連日100人を超える発生がありました。
- ・ 保健所としましては、ショートメッセージサービスの活用による調査のデジタル化、効率化を図りながら対応してきたところです。また、9月26日からは、発生届の見直しも行われ、保健医療体制の重点化が図られております。幸いにも現在、新規陽性者数

は落ち着きを見せておりますが、油断することなく、新型コロナ対策に万全を期して参りますので、引き続き皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

・さて、地域医療構想についてですけれども、今後の人口減少、それから高齢化に伴う医療ニーズの質、量の変化等を見据え、質の高い医療を効果的に提供できる体制の構築を目指して、2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機関ごとに推計し、平成29年3月に熊本県地域医療構想を策定いたしました。

・医療構想の推進に当たりましては、各医療機関による自主的な取り組みが前提となりますが、そのために必要な協議を重ねながら、関係者の合意形成を図っていくことが重要でございますし、本調整会議の大きな役割の一つとなっております。

・鹿本地域では、平成29年7月に第1回の会議以降、令和元年度までに8回が開催され、この間各医療機関の役割について、また、外来医療計画の策定について協議して参りました。新型コロナの発生により、令和2年度から3年度にかけては開催を延期することとなり、本日は2年10ヶ月ぶりの第9回の開催になります。

・本日の議題は、会次第にもございますとおり、協議事項が三つ、報告事項が二つとなっております。皆様にご協議いただく内容としまして、1の(1)では、この調整会議の今後の協議方法、協議順序について、(2)では、新規に開業される医師の協力の意思を確認する外来機能について、(3)では、地域医療支援病院の新たな責務について、ということで準備をいたしております。本日は2時間の会議を予定しております。皆様お疲れのところかと思っておりますけれども、忌憚のないご意見を賜りますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

#### ○ 委員の紹介

(事務局 松永次長)

・委員の皆様のご紹介につきましては、時間の都合上、お手元の委員名簿と配席図にて代えさせていただきます。

・なお本日は県庁の医療政策課から朝永主幹と村崎参事にもご出席いただいております。

・また本日は水足委員の代理としまして、山鹿中央病院の原院長先生に出席いただいております。よろしくお願い致します。

### 3 議 題

#### ○ 議長・副議長選出

##### 【協議事項】

(1) 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】の関連資料 【資料1-2】

(2) 外来医療計画・外来機能報告につて 【資料2】

(3) 地域医療支援病院の新たな責務について 【資料3】

##### 【報告事項】

(4) 医師の働き方改革について 【資料4】

(5) 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5】

##### 【その他】

(6) 病床機能報告結果について 【資料6】

○ 議長・副議長選出

(事務局 松永次長)

・それでは本日の一つ目の議題であります、本会議の議長及び、副議長の選出に入らせていただきます。

・平成29年7月に開催しました第1回調整会議において、幸村会長を議長に、前原理事と山鹿市長様に副議長をお願いし、これまで進めて参りましたので、本日も同様の形で進めさせていただきたいと考えています。なお、山鹿市長様におかれましては、一昨年度に交代されておられますので、後任の早田市長様に副議長をお願いしたいと思います。

・そこで、第9回の開催となります本日の議長・副議長につきましても、引き続き議長を幸村会長、副議長を早田市長、前原理事をお願いしたいと思いますのですが、よろしいでしょうか。

(拍手)

・ご承認いただき、ありがとうございます。

・それでは、お三方につきましては、議長席、副議長席にご移動をお願いします。

・それでは、設置要綱に基づき、この後の議事の進行を幸村会長をお願いしたいと思います。幸村会長、どうぞよろしくお願いいたします。

(幸村議長)

・皆さん、こんばんは。鹿本医師会会長の幸村でございます。

・今日は第9回となりますけども、この地域医療構想調整会議の趣旨、これまでの経過等々につきましては、先ほど小山所長の方からお話がありましたので、大体のことは思い出されたかと思えます。そういう流れで、これまで調整会議を進めてきたわけでございます。

・2017年に第1回を開催してそれから、もう9回目を迎えるわけですが、最初これが始まった頃との、大きな変化といいますとやはり、コロナ感染が起こったということ。それから、その頃は働き方改革、これは同じ年の2017年3月に、計画が示された段階でありまして、直接この地域医療構想と関係はない形であったような、或いはその関わりは未確定というような感じで進めてきたような気がいたします。それから、また医師偏在の問題も地域医療構想の議論とはそれほどかかわり合いがないという印象だった気がいたします。

・しかし、これからはこういった問題も加味しながら、地域医療構想を検討していくという必要性が出て参りました。また当医療圏は、6つ病院があるわけですが、その6病院が全部政策医療を担う病院となっており、このことに関して非常にコンパクトで小回りの利く比較的バランスのとれた地域であると、私は自負しているところでございます。

・先日、6病院による山鹿市病院部会を初めて開催できたことは大変意義深かったと思っております。今後、よりよい地域医療構想策定に有意に繋がっていくのではないかと期待しております。これからは先に述べましたように、新興感染症、働き方改革、医師偏在の問題も考慮しながら、より多くの観点から、忌憚のない意見をいただきながら、よりよい地域医療構想策定につなげていければと思っております。そういうことで、今日は大変お世話になります。よろしく申し上げます。

・ただいま松永次長の方から報告がありましたように、市長が新たに副議長になられまして、前原先生はもう以前からですけども、お二人にもご挨拶をお願いできればと思います。早田市長からよろしく申し上げます。

(早田副議長)

・改めまして皆さん、こんばんは。この会の副議長のご指名をいただきまして、しっかり頑張らせていただきたいというふうに思います。

・まずは、本当に日頃から山鹿市のために、皆様方、大変ご尽力いただいていることに心から感謝を申し上げます。また議長の方からもお話があったとおり、新型コロナウイルス感染症対応においては、本当に熊本県さん、それから三師会、そして関係機関の皆様方に、山鹿市民がお世話になっていることを心から感謝を申し上げたいというふうに思います。

・初めての参加になりますけども、しっかり皆様方のお話を聞きながら、私も努力をして参りたいというふうに思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。お世話になります。

(前原副議長)

・こんばんは。鹿本医師会で地域医療構想の担当をしております前原と申します。

・2年半以上ぶりのこの会議でございますが、コロナ以前と今日とではやっぱり状況が大分変わってきたのではないかなと考えております。

・さらに、先ほどもありましたが、地域の人口減少とか高齢化、それから、地域の減少というのは、人口だけでなく、私たち医療人もどんどん増えるということはないというふうに考えております。私たちも随分高齢化しております。

・そういう点も一応考えて、これからの構想に役立ててもらいたいなと思っております。どうぞよろしく申し上げます。

(幸村議長)

・どうもありがとうございました。

・それでは早速、お手元の次第に沿って議事を進めていきたいと思っております。本日は協議事項が三つ、報告事項が三つございます。

・協議事項の方から、早速、1番の「新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえた地域医療構想の進め方」について協議を行いたいと思っております。事務局から説明後に質疑応答、委員間での意見交換を行います。その後、合意の有無を確認いたしますけども、今回は個別の医療機関に関しての議論ではなく、本会議の方針を協議するというものですので、皆様の挙手により合意を確認したいと思っております。よろしくお願いたしたいと思っております。

・それでは事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

(1) 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】の関連資料 【資料1-2】

(事務局 小林主幹)

- ・はい。皆様、日頃から大変お世話になっております。総務福祉課の小林と申します。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。
- ・まず、協議事項1の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ご説明させていただきます。
- ・本日は初めてご出席の委員もおられますので、初めに地域医療構想の概要とこれまでの経緯を簡単にご説明いたします。
- ・まず、資料1の2ページをご覧ください。なお、スライドの右下の数字をページとして説明いたしますのでよろしくお願いいたします。最初の〇ですが、今後の人口減少、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、連携を進めていくことが必要であるとされています。
- ・次の〇、こうした観点から、団塊の世代が75歳以上となる2025年の医療需要と病床数の必要量について、医療機能ごとに推計し、平成29年3月に本県の地域医療構想が策定されました。これは県の医療計画の一部であり、県が地域の将来の、具体的には2025年になりますが、医療提供体制に関する構想を策定したものとなります。
- ・医療機能につきましては、資料の4ページをご覧ください。高度急性期、急性期、回復期、慢性期の四つとなります。また、医療機能ごとの病床数把握のために、4ページの病床機能報告が毎年実施されております。
- ・それでは次に、鹿本地域の地域医療構想の内容についてですが、お手持ちのファイルの106ページの方をご覧ください。委員の皆様方にはファイルをお配りしておりますので106ページ、委員でない方につきましては、ファイルをお配りしておりませんので、代わりにファイルの抜粋。A4サイズ、両面の資料をお配りしておりますので、そちらの方をご覧ください。
- ・106ページの方をご覧ください。図表58-042、2025年の必要病床数の推計と2015年病床機能報告の報告病床数の比較があります。まず、左から2列目に厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量があります。これは一定の条件で全国一律の考え方で算定されました。合わせてその右に、県独自で三つの推計を行っております。この推計の考え方についてご説明させていただきます。
- ・ファイルの105ページ、裏面の方をご覧ください。推計1は、各市町村の人口ビジョンにおける推計人口を反映した医療需要を基にして、地域ごとの病床稼働率で除して算定したものになります。
- ・106ページをご覧ください。厚労省の算定式に比べて、推計1は将来人口と病床稼働率を地域の状況に合わせておりますので、傾向は同様ですが、数値が異なっているという状況になっております。
- ・105ページの方をご覧ください。推計2につきましては、過去の病床の減少数が同様が続くとした場合の病床数になっております。推計3は、聞き取り調査を行い、各医療機関が見込んだ2025年の病床数となります。いずれも、地域における将来の医療提供体制を検討するための材料でありまして、病床の削減目標を示したものではありません。
- ・資料1にお戻りください。5ページをお願いいたします。医療法の規定についてですが、協議を行う地域医療構想調整会議は医療法第30条の14に基づき設置しているものになります。

・ 8 ページをお願いいたします。これまでの地域医療構想に関する経緯です。2017年3月、平成28年度末までに各県で地域医療構想が策定されています。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ており、管内では再検証が必要として公表された医療機関はございませんでしたけれども、この時に病院が廃止、統合されるのかといった誤解を招き、いろいろと議論になった経緯がございました。

・ そのような中でコロナ対応が始まり、再検証の期限が延期されていましたが、2020年3月に再検証の期限とあわせて、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。

・ ここで鹿本地区におけるこれまでの調整会議の開催状況についてご報告いたします。資料1の関連資料と右肩に書いておりますホッチキス留めの資料をご覧ください。医療構想の推進に当たりましては、必要な協議を重ねながら関係者の合意を図っていくことが重要となっております。その役割を担っているのが、この調整会議になります。

・ 平成28年度に熊本県地域医療構想を策定しておりますので、その翌年度の平成29年7月に第1回会議を開催し、本日が第9回の開催となっております。太字、アンダーラインをつけておりますけれども、第3回では山鹿市民医療センター病院改革プランについて、第4回目から政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化に関する協議を進めております。

・ なお、鹿本地区における政策医療を担う中心的な医療機関につきましては、先ほど会長の方からもご挨拶の中でありましたけれども、第1回の調整会議において、管内の6病院ということで決定いただいております。

・ そこで、第4回では山鹿市民医療センターと保利病院、第5回では山鹿中央病院と三森循環器科・呼吸器科病院、第6回では山鹿温泉リハビリテーション病院と山鹿回生病院について協議しております。

・ また、第6回では非稼働病床を有する医療機関について、それと有床診療所について協議しております。

・ それから、第7回、第8回では、外来医療計画について協議をして参りました。以上が、これまでの鹿本地区の振り返りということになります。

・ それではここからは、今後の進め方についてご説明させていただきます。資料が大変前後しますが、資料1に戻ってください。

・ 9 ページをお願いいたします。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。○の二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、連携等の重要性が改めて認識されたとあります。

・ また、○の三つ目で、当面、足元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り組みが引き続き必要とされつつ、○の四つ目になりますが、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、地域医療構想の取り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。新型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、下の枠囲みの中、一つ目の○に記載してございますが、医療法の改正により、再来年の第8次医療計画に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になりました。

・具体的には、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ページをお願いいたします。今般の感染拡大時の受け入れ体制のイメージ図ですけれども、左側の平時における感染症指定病床で患者を受入れる体制から、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、感染拡大に合わせ受け入れ体制を拡充していただいていたというものを示したものになります。

・14ページをお願いいたします。今年3月に発出されました、厚労省の通知の内容になります。表の項目①基本的な考え方についてですが、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ております。これまでご協議いただいた、各医療機関の具体的対応方針について、○の二つ目、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、○の三つ目、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○にあります、地域医療構想の推進に係る取り組みは、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明記されております。

・なお、公立病院につきましては、一番下の○にありますとおり、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、協議することとされています。これらの通知に対して、県としてどのように対応していくかについてご説明申し上げます。

・18ページをお願いいたします。本県の今後の取り組みの方向性として、コロナ禍であっても、高齢化や人口減少が進むなか、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ております。

・19ページをお願いいたします。令和4年度の具体的な取り組みが、下の枠囲みの部分になります。一つ目の○、再検証の対象となった各医療機関での再検証をどのように進めていくのかのスケジュールになりますが、鹿本地域では該当する医療機関はございませんので、この部分については協議の必要はございません。

・次に、二つ目として、再検証対象医療機関以外の一般病床、療養病床を有する医療機関については、追加的に示された留意事項、すなわち新興感染症と働き方改革を踏まえて、いわば2周目として具体的対応方針の再検証が求められていますので、医療機関におかれましては、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き、後程皆様にご協議決定いただきます協議方法や、協議順序に基づき、令和5年度にかけて順次協議を行っていきたいと考えております。

・20ページから28ページは参考資料となっておりますので、また後程ご覧いただければと思います。

・29ページをご覧ください。ここでは、鹿本地域医療構想調整会議の協議方法案につ

いてお示ししております。過去第4回から第6回の調整会議で協議したときの方法と同様に、左側に書いております、政策医療を担う中心的な医療機関は統一様式により、ご説明を行っていただきたいと考えております。また、有床診療所につきましては、右側に書いてありますが、一覧を用いて一括で協議を行っていただきますが、過去の協議の際と同様に、委員の皆様方が必要と認める場合、または有床診療所から要望がある場合は、個別協議を行うことにしたいと考えております。

・なお、今申しました一覧表のイメージは、資料の32ページにお示ししておりますので、32ページをご覧ください。こちらが、有床診療所について協議いただくときの一覧表のイメージです。左側に診療所名、右側に報告いただく項目が並んでおり、前回もこのような形で作っておりますので、このような形で進めていきたいと思っております。

・それでは、次に30ページに戻っていただいでよろしいでしょうか。政策医療を担う中心的な医療機関、すなわち管内6病院の協議方法となる統一様式のイメージです。真ん中の上段に書いてあります、今回の新たな留意事項2点を踏まえ、これらの情報が入るよう整理いただいた上で、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。統一様式の雛形については、資料1-2にお示ししておりますので、また後程ご覧いただき、参考にされて今後資料を作成いただければと思っております。

・なお、公立病院について、鹿本地域では、山鹿市民医療センターが該当いたしますが、公立病院経営強化プランで整理すべき項目がさらに設定されております。真ん中の列の下半分に書いてありますので、この点もご留意いただき作成いただきたいと思っております。

・地域医療支援病院につきましては、後程ご説明いたしますが、新たな責務についても記載いただきたいと思っております。

・それでは、31ページをお願いいたします。協議順序案についてお示ししております。一番上に、令和4年度から令和5年度の調整会議の開催時期を①から④で記載しています。

・分化連携の観点から、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考えていますので、まずは、①の会議で山鹿市民医療センターについて協議を行い、②の会議で保利病院と山鹿中央病院、③の会議で三森循環器科・呼吸器科病院と、山鹿温泉リハビリテーション病院、④の会議で山鹿回生病院と有床診療所について協議を行うといったスケジュール案としております。

・この医療機関の順番は、第4回から第6回の調整会議で検討いただきました時の順番をそのまま踏襲する形としております。一番下の枠内に、29ページで説明した協議方法案を記載しており、この方法で協議いただくこととなります。この協議順序につきまして、本日決定したい事項となりますので、後程ご意見をお願いしたいと思います。以上で説明を終わらせていただきます。

・長時間になりましたが、29ページの協議方法と31ページの協議順序についてのご協議について、よろしくをお願いいたします。以上で終わらせていただきます。

(幸村議長)

・ありがとうございました。ただいまの説明についてご意見ご質問等をお願いいたします



と思います。今お話がありましたように、ここのポイントは、協議の方法、それから協議の順序について決定していただくところが中心になっております。今の説明全体を通しての質問、ご意見もちろん結構です。後でその2点についてはお諮りいたしたいと思います。

・何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。はい田代先生どうぞ。

(田代委員)

・ただいまの説明で、ほぼ前回といいますか、平成29年から30年にかけて実施したのと同様の内容ということで、私はこれでよろしいのではないかと思います。

(幸村議長)

・保利先生どうぞ。

(保利哲也委員)

・前回から極端に変わることはないのかもしれませんが、この新興感染症に関しては今回ものすごく重要じゃないかと思っております、いろいろな施設の方もいらっしゃるし、各病院かなり苦労されていると思います。

・これらについて検討する以前に、今回に限ってはやはりこの新興感染症を中心に検証を行えればと思います。というのは、新たな株が出たときや第8波か何かわかりませんがボンと来たときに備えて。今お子さんの方もちょっとオミクロン株で受診が増えてきたりもしてますし、今後の目安もつかないので、別府先生のところもかなり一時大変な苦労をされてましたし、こないだの医師会の病院部会でも、いろいろな民間病院の病床を増やすことを検討しようかという話も出ております。

・そういうのを踏まえまして、まずは今回に限ってですけども、この新たな感染症にまず中心的に持っていかないと、いろいろなことをいろいろな方向で決めようとしても、難しいんじゃないかと思えます。できれば、そこに今回は特化していった方がいいんじゃないかなっていう気はしておりますが。

(幸村議長)

・ありがとうございます。今の保利先生のご意見について事務局の方、いかがでしょうか。

(医療政策課 朝永主幹)

・医療政策課の朝永と申します。委員の先生方、ご意見ありがとうございました。

・順序については、前回と同じでいいのではないかというご意見と、あと今まさにコロナ医療について直面しているので、そちらの方のボリュームを増した議論をしたらどうかというご意見だったかと思えます。

・議論の内容については、このような形で例示として提示をしておりますので、こちらの会で議論をいただいて決めていただく形になろうかと思えますが、一つ参考になるかと思ってお話をします。

・今回、資料の30ページですね、先程説明ありましたとおり、このような事項等に注意しながら、議論を進めていくべきじゃないかということでお示しをしているものでご

ございます。これは全県下同じような形でお示ししております、国からも同じような形で示されているものをお示ししているところでございます。確かに、新興感染症について、保利先生がおっしゃる通り直面しているものでございますけれども、それ以外にも、冒頭前原先生からお話がありましたような医師の働き方改革についての部分もございます。あと、全体の話として少子高齢化が進んでいるという話もございます。

・ということで、確かに新興感染症についても議論いただくのは十分大事な事かなと思いますが、それ以外の項目についても議論が必要と考えているところでございます。私の方からの補足説明としては以上でございます。

(幸村議長)

・はい。どうもありがとうございました。先日も病院部会で話が出て、ある程度対応の仕方が分かって、今度感染拡大が起こった時にはこういうふうな体制でやれるというようなやり方がある程度確立できたという病院もあれば、コロナの患者を受入れるっていう部分では、まだ具体的に話は何もでき上がったものではなかったですね。

・県内の各病院を見てみますと、小さな病院というとおかしいですけども、そんなにキャパのない入院施設でも、コロナの患者さんを受入れているとかいう状況を見ますと、当医療圏でも、コロナ患者を受入れてもいいですよという病院が出てくる可能性はあるんじゃないかなという気はした話し合いだったと思っております。

・あくまでも結論は出ていませんので、この統一様式の中にその項目がありますので、それぞれの病院の考えなどを決定していただくというか、検討していただいて出してください、その上で、検討するというふうな形になろうかと思っております。

・保利先生どんなでしょうか。そういう形で検討するというのは。

・他に何かございませんでしょうか。なければ、今後の協議方法、協議順序についての、取り組み方についてお諮りしたいと思っております。29ページの協議方法、それから31ページの協議順序のとおりに進めていくということによろしいでしょうか。ご賛同いただける方は挙手をお願いいたします。

(各委員)

<挙手>

(幸村議長)

・ありがとうございます。挙手多数でそういう方向に進めていただくということで事務局よろしく願いいたします。

・続きまして、協議事項2の外来医療計画、外来機能報告について協議を行いたいと思っております。事務局から説明をよろしく願いいたします。

(2) 外来医療計画・外来機能報告について	【資料2】
-----------------------	-------

(事務局 前田課長)

・山鹿保健所総務福祉課の前田と申します。皆様には、日頃から大変お世話になっております。

・私からは資料2を用いて、まず協議事項として熊本県外来医療計画について、次に合

わせて、関連する報告事項として外来機能報告についてご説明させていただきたいと思  
います。着座にて説明させていただきます。

・まず、資料2「熊本県の外来医療計画」について、先ほどと同じようにスライドの右  
下の数字をページということで、ご説明いたします。

・3ページをお願いいたします。外来医療の医療機関の連携については、個々の医療機  
関の自主的な取り組みにより構築されてきたところですが、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、医療計画の一部として、外来医療計画を策  
定することとされております。本県でも、各地域でのワーキンググループの検討を踏ま  
えまして、令和2年3月に熊本県外来医療計画が策定されたところです。

・4ページをお願いいたします。計画の内容について簡単にご説明いたします。現状、  
課題といたしまして、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挙  
げられております。右の上の方の表ですけれども、これは診療所医師に関するもので、  
棒グラフは平成30年調査の人口10万人当たりの医師数であり、折れ線グラフは60  
歳以上の医師の割合となっております。鹿本地域は、左から4番目の方で、医師数は県  
平均88人のところ81.1人、60歳以上医師数は県平均52.1%のところ62.  
5%なりとなり、県内でも高齢化が進んでいるという状況です。

・また、地域医師会等から、後継者や医療従事者不足による診療所の閉鎖の増加、初期  
救急・学校医等の継続に必要な協力医師の高齢化、負担増、総合診療医の不足等の課題  
が挙げられております。

・5ページをお願いいたします。こうした各地域の実情を踏まえまして、県の外来医療  
計画では、まず1として「外来医療の分化連携の推進」、それから2としまして「外来  
医療を担う医師の養成・確保」という二つを柱として、そこの右にありますような取り  
組みを推進することとしております。以上が、外来医療計画の内容になりますが、計画  
策定後、新型コロナの問題が発生しまして、その対応が優先されてきた関係から、具体  
的な運用につなげられていない項目について、県では今年度より取り組んでいく予定と  
してしております。

・6ページをお願いいたします。今年度からの具体的な取り組み事項として、まずは医  
療機器の共同利用の促進のため、CT等の対象機器の共同利用の実態調査を行うこと、  
また新規購入希望者について、共同利用の意向を確認することを考えております。

・2点目は、新規開業医師への協力意向確認です。一般診療所を新規開業する医師に対  
して、届出の際に、初期救急や公衆衛生分野等の外来医療機能への協力の意向につい  
て、確認するものとなっております。

・この確認する外来医療機能、すなわち地域で不足する機能については、本日、地域医  
療構想調整会議で協議し設定するものとされておまして、今からご協議をお願いした  
いと思っております。なお、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ご提出いただき、それを調整会議で報告するという  
流れで考えております。

・7ページをお願いいたします。先程ご説明いたしましたとおり、鹿本地域において、  
新規開業医師に対して確認する外来医療機能についてご協議いただくため、事務局案を  
ここに載せております。まず、上の表ですが、これは令和元年度に開催した外来医療計  
画に関する鹿本地域ワーキンググループでの議論の内容をまとめております。

・一番上の初期救急、それから真ん中の公衆衛生分野の学校医、予防接種についてです

が、いずれも医師の高齢化が進んでいることから、現状の体制維持のため、すでに対応している医師に引き続き協力要請を行うとともに、新規開業医師にも協力を依頼するということが議論がされております。

- ・それから、公衆衛生分野の三つ目産業医につきましては、働き方改革関連法等により、産業医のより一層の役割が求められるなか、新規開業医師にも協力を要請するなど、産業医の確保に取り組んでいくとされています。

- ・それから、一番下の在宅医療につきましても、在宅医療の需要が一層高まることが予想され、そのため新規開業医師への協力要請を含め、在宅医療に関わる医療機関の連携体制を強化して取り組みを進めていくとされているところです。

- ・これらの結果を踏まえまして、下の枠内のおり、鹿本地域で新規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、それから学校医、予防接種、産業医、在宅医療の5項目としてご提案したいと思っております。後程ご協議をよろしくお願いいたします。

- ・続きまして、関連する外来機能報告について概要をご説明したいと思っております。

- ・9ページをお願いいたします。これは厚生労働省の資料になりますが、1にあります外来医療の課題のおり、患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、いわゆる大病院志向があるなか、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おります。また、人口減少や高齢化、外来医療の高度化が進む中、かかりつけ機能の強化とともに、外来機能の明確化、連携を進める必要があるとされています。

- ・そこで、2の改革の方向性ですが、その課題対応のため、①医療機関が都道府県に外来機能の実施状況を報告すること、またその結果を踏まえ、②地域の協議の場において、外来機能の明確化、連携に向けて必要な協議を行うこととされました。

- ・10ページをお願いいたします。その方向性をもとに、今年度は紹介受診重点医療機関を明確化する取り組みを進めることとされています。紹介受診重点医療機関とは、紹介患者への外来を基本とする、地域で基幹的に重点外来を担う医療機関となります。

- ・まず、一番上の枠内ですが、3行目の①外来機能報告制度を創設し、それにより医療機関が外来医療の実施状況や、紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告する、②地域の協議の場、こちらの調整会議になりますが、その報告を踏まえて協議し、協議が整った医療機関について、都道府県が紹介受診重点医療機関として、公表するということになっております。

- ・12ページをご覧ください。外来機能報告を行う対象医療機関は重点外来、すなわち医療資源を重点的に活用する外来を行う医療機関となっております。そこに①から③まで機能が書いてあります。この三つのいずれかの機能を有する医療機関が重点外来ということになります。

- ・11ページをお願いいたします。これが外来機能報告のスケジュールになります。まず対象医療機関を厚生労働省が抽出して、9月ごろに報告を依頼し、10月ごろに対象医療機関から報告が提出され、来年1月から3月にかけて地域の調整会議で協議することになります。

- ・次に、紹介受診重点医療機関となる基準については13ページをご覧ください。初診の外来件数のうち先ほどの重点外来の件数の占める割合が40%以上で、かつ再来の外

来件数に占める割合が25%以上とされております。

・また、14ページにありますように、紹介率・逆紹介率も、特に重要な指標として位置付けるということとされております。以上、厚労省が示した取り組みになります。

・県の対応としましては、資料の15ページをお願いいたします。これまでも地域で病診連携として、役割分担を構築されてきた経緯があることなどの背景を踏まえまして、次回の調整会議において、①と②について、どの医療機関を鹿本地域の紹介受診重点医療機関と位置づけるかについて、ご協議いただきたいと思っております。①は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、②は基準に該当しないが、意向を有する医療機関となります。

・なお、基準に該当しかつ意向を有する医療機関については、特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関として位置付けていくことが想定されております。以上、次回にご協議いただく外来機能報告関係の概要についてご説明をいたしました。

・それでは元に戻りまして、資料の7ページですけれども、先ほどご提案いたしました新規開業医師に協力意向を確認する事項につき、この5項目で良いかどうかにつきましてご協議いただきますよう、よろしくお願いいたします。

(幸村議長)

・よろしいですか。ありがとうございます。ただいまの説明について、ご意見ご質問等をお願いいたしたいと思えます。何かございませんでしょうか。

・5項目が提案されているわけなんです、私どもの会員の先生の中に訪問診療に特化した形で開業している先生がいらっしゃる。その先生は今の時点では、学校医とか、一般の先生たちがやっているような予防接種とかそんなのもしていません。それは許容しているところがございます。それはなぜかという、年齢的にも多少はご高齢だし、もう非常に小さな規模で1人でまわしているような状況ですから、なかなか無理をさせるわけにもいけないかなと思ってやっているわけです。そういう例もあります。

・ですから、そういうことを考えると、今後、そういう訪問診療に特化したような先生がそう何人も出てくることはないと思うんですけども、そういう人たちにもこういう5項目をお願いするべきなのかどうか。事務局の方の考え方としてはどうでしょうか。

(医療政策課 朝永主幹)

・医療政策課の朝永と申します。ご質問ありがとうございます。確かに訪問診療のみ担われている機関もあられるのかなと思えます。その場合ですと、この5項目のうち、最後の在宅医療の項目を担っていただいていると言えらると思えます。

(幸村議長)

・これは全部を担うというわけじゃないんですね。ほとんどの会員の先生がいろんな仕事をやっていますので、この5項目を全部カバーして初めて理解できるっていう問題なのかと思いました。

(医療政策課 朝永主幹)

・先生のおっしゃるとおり、多くの医療機関、診療所の先生方の皆様は、この5項目の

うち、多くの項目を担われている、複数重なって行っていたいただいているところだと思います。

・そのような中で改めて確認する必要があるのかなというふうに思われるかもしれませんが、これから開業される先生方に対しては、こちらに記載のとおり、それぞれの項目の機能については担われるご予定がえられるのかを確認することとなります。全くないという開業形態がどういう形なのか、私もちょっと想像しがたいんですけども。

・例示として挙げていただいた、最近多いような訪問診療を特化される先生方については在宅医療を担われているということで、新規開業される場合はその項目を担われているということで、受け付けができるのではないかなというふうに考えています。

・もちろんこの各項目を担われる開業医の先生方が非常に多くなりましてですね、競合がたくさんになってくるってことであれば、また地域で議論が必要かなというふうに考えているところです。

(幸村議長)

・それと、うちの医師会では1人しかいないんですけど、会員に入会してない方がいます。そういう人は予防接種とか学校医とかそんなのも、お願いしてもきっとしてくれないだろうと思うんだけど、そういう人もいるわけです。もっとそういう人に対して、何らかの働きかけを、我々はできませんから、保健所でしていただくというふうなことを何かできないでしょうか。会に入らないような人にも、同じような義務を課すなど、もう本当に非協力的なところが多いんです。だから、その点もですね。

・産業医というのは、その資格を持ってなくてもいいわけでしょうか。例えば産業医としてこれやりますよというような場合は、みんなが資格を持っているわけじゃありません。菊池・鹿本の産業医の活動においては、持ってなくてもOKという了承はいただいております。そういったところで何か委員の方々からご意見、ご質問等ございませんでしょうか。田代先生、どうぞ。

(田代先生)

・確認なんですけど、これは意向を確認することなので、こういう項目について、新規開業される医療機関がどう考えているかという意向を確認するんですよ。別に義務づけるとか、そういうことではなくて。その意向について、この会議で検討するっていう、そういう流れになるんですよ。

(医療政策課 村崎参事)

・失礼します。医療政策課の村崎と申します。

・これはあくまでですね、任意の協力依頼というふうに位置付けておりますので、意向を確認する際には必ずやってくださいというわけではなくて、できる範囲でできる項目を、確認させていただくということを想定しています。そして、その集約した情報についてこの地域医療構想調整会議で、見える化といいますか、情報共有を図っていくことっていったものを目的に、やってみようかと考えているところでございます。以上です。

(幸村議長)

・私どもの立場から言わせてもらえば、それは行政の方からというか保健所の方から、開業する時にはこういういろんな仕事もやってくださいよ、というふうに半ば、お願いベースにはなるんでしょうけど、ちょっと強く言ってもらう方がありがたいですね。なかなか私達も強く言えないところありますから、保健所の方からちょっとお願いするということになると、案外受け入れやすいかと思います。

・今みんな一人一人の会員の先生たちは幾つもの仕事をやって大変なんです。高齢化も進んでるし、医師の数も減少しております。この辺も、ぜひ行政の方からある程度強いお願いがあれば、かなり受け入れてくれるんじゃないかと思いますので、よろしく願いします。

・何か他にございませんでしょうか。この件に関しては。別府先生どうぞ。

(別府委員)

・今日初めて参加させていただいています山鹿市民医療センターの別府です。よろしく願いします。

・この中に、現状を踏まえると、先生方にさせていただいているコロナの対応、コロナ検査をすとか、そういうのもぜひこれに加えていただいて、最初にそこを強調していただくとありがたいかなと思います。よろしく願いします。

(幸村議長)

・はい。診療・検査医療機関がちょっと少ないし、もうちょっと欲しいなというのは、非常に今回の第7波で感じたところでもございます。その辺は、できれば、多くの先生にお願いできるように、進めていければと思っております。他には何かございませんか。

・それでは合意の確認に移りたいと思います。今、別府先生からありましたように、その件も一つ加えるというようなことで、お願いできればいいのかなと思います。この新規に開業する医師に対しての協力の意向を確認する外来医療機能については、この5つプラス診療・検査医療機関にできればなって欲しいということの一つ付け加えて、6つぐらいでいかがでしょうか、お諮りしたいと思います。それでよろしいでしょうか。挙手をお願いいたします。

(各委員)

<挙手>

(幸村議長)

・ありがとうございます。一応この6項目ということで、お願いいたします。

・続きまして、協議事項3の「地域医療支援病院の新たな責務」について協議を行いたいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

(3) 地域医療支援病院の新たな責務について

【資料3】

(事務局 小林主幹)

・協議事項3の地域医療支援病院の新たな責務についてご説明させていただきます。資料の3をご覧ください。

・2ページをお願いします。地域医療支援病院の承認要件、主な機能についてこちらに載せております。四つの機能がございまして、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。承認要件については、下段の枠囲みの中をご参照ください。

・3ページをお願いいたします。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り、地域医療構想調整会議において協議が必要な事項として、2点改正がなされております。改正①新たに承認する際は調整会議で協議すること。改正②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。

・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あ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、制度改正がされたものになります。

・4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、枠内のアからエの四つが示されましたので、県全体の方針として、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、さらに責務を追加すべき項目があるかどうかについて協議し、地域にとって必要とされる責務を決定していくこととなります。

・アからエの責務については、地域医療支援病院である山鹿市民医療センターにおかれましては、すでに担っていただいているところは多いかと思えますけれども、追加すべき責務も含めて、この後お話いただき、その後ご協議いただければと思います。よろしくをお願いいたします。

・なお、新たな責務の決定後、地域医療支援病院におきましては、鹿本地域では、山鹿市民医療センターが該当いたしますが、協議事項1でご説明しました具体的対応方針の中に、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。

・今後、市民医療センターの検証に着手する前の本日の会議において、追加すべき責務について決定いただきたいと考えており、後程ご意見をいただきたいと思いますので、よろしくをお願いいたします。以上で説明を終わらせていただきます。

(幸村議長)

・ありがとうございます。先ほどありましたように、本当に山鹿市民医療センターには、唯一の公立病院といいますか、公的病院として頑張っていただいております。

・唯一の地域医療支援病院であります山鹿市民医療センターから、今のアからエの責務について、取り組み状況のご報告をお願いいたします。また、地域医療支援病院として今後新たに取り組み予定の事業がございましたら、あわせてご報告いただけ



れだと思います。それでは、事業管理者の別府先生、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(別府委員)

・よろしくお願ひします。医師の少ない地域を支援することということで、まずこの少ないという定義がわからないと対応できないので、調べてもらいました。医師の少ない地域は、医師の少数区域または医師少数スポットというふうに、よくわからないですね。

・実際、鹿本には五つ地区があるんですけど、その中で鹿北と菊鹿と鹿央に関しては、診療所が一つずつしかありませんし、病床もありません。一方、山鹿地区と鹿本地区に関しては、医師数、病床数ともにある程度充足していると思ひます。

・ということで、必要に応じては鹿北や菊鹿、鹿央を、当然今も地区を超えての交流とかバックアップ体制があるんですけども、その辺りが均てん化の方向に進めれば、もっといいのかなというふうに思ひます。

・イの近接する医療機関の競合ということについて、これ最初私はその鹿本地区と例えば有明地区とかそういうのかなと思ひたんですけど、そうではないみたいで。要するに鹿本医療圏の中での競合ということになると、これは現実的にあんまり感じることはないのかなというふうに思ひます。

・重点化医療に関しては、もちろん山鹿市民医療センターはがん診療、高齢者医療、予防医学という三つを掲げて今邁進しているわけですが、重点と申しますか、やっぱり小児科とか、或いは産婦人科が空白の地域になっています。ここを何とか充足していききたいと、いくべきだというふうに思ひています。

・ウの感染症ですけど、今コロナ診療に第二種の感染症指定医療機関として携わっています。一応、感染症病床数は4ですけど、一応コロナ対応を10床で対応してまして、10床と言ひながら、大体12から14床ぐらいで第7波の時は対応してました。

・その中で、今度山鹿中央病院の方から4床陽性患者を見ていただけるということで、非常にこれは感謝して申しますし、ありがたく思ひています。

・また、一時期トリアージの患者が1日100名近く来るような日もあったんですけど、それを最初の受診の時点でトリアージをしてしまおうということで、もうそれが7月の確か25日だったと思うんですけど。もう7月中は800人ぐらいトリアージがいましたが、8月になったら200弱になりました。医師会の先生方には非常に感謝して申します。そのように、感染症に関しても、先生方と協力しながらやっていくというのがとても大事かなというふうに思ひます。

・当院としても、インфекションコントロールナース1人だけだったんですけど、今度インфекションコントロールドクターを申請し、通る予定です。そういう体制が少しずつできてきているのかなと考へています。

・災害時医療に関しては、災害拠点病院としての責務を負っているわけですが。報告事項としては、一つは重症者の受け入れとそれから広域搬送も考へながら、やっていく必要があると思ひています。その一つ、DMATが1チームになっていたんですけど、これも担当医師の研修が終了して、2チームで動けるようになっています。

・これにさらに追加すべき責務については皆様に、いろいろ討議していただきたいんで

す。さっき出たのでいうと、例えば共同利用とかもその一つになるかと思います。当院には、9月に新しい320列のCTが入りました。それで、時間も半分、被爆も半分以下になりましたので、これは非常に役立てるのかなと思います。

- ・あと、熊本メディカルネットワーク等も鹿本医療圏の全体に行き渡ってくれば、もっとメリットが大きいのかなと思います。

- ・医師の派遣に関しては、地域医療支援センターにまたご相談に行くんですけど、医師を地域全体に増やすということも心がけていきたいと思っています。現在のところ、そういうことで活動しています。以上です。

(幸村議長)

- ・はい、ありがとうございます。地域医療支援病院に関する地区医師会との話し合いも年に数回やっております。その点に関しては、非常に連携もとれて、我々医師会、私個人としては、十分な責務を果たしていただいているということで、感謝しているところでございます。

- ・何か皆さん方、ご意見等、ご質問等、或いはここで図るべき部分のさらに追加すべき責務等があればご意見を出していただきたいと思います。

- ・最初の山鹿地区の問題っていうのは、僻地っていう対象はありません。旧山鹿市内に距離的にも時間的にもそんなにかかりませんので、そう大きな負担や問題は感じておりません。何かご意見、よろしく願います。何かございませんでしょうか。田代先生どうぞ。

(田代委員)

- ・今日はこの項目を決めるんですね。

(幸村議長)

- ・今日は、それを決めるだけでございます。

(田代委員)

- ・ですね。2番目のスライドの中の主な機能の中に、救急医療の体制提供っていうのがあるんですけど、このアからエの中に救急医療が入ってないので、救急医療も入れたほうがいいんじゃないかなと思いますけど。

(幸村議長)

- ・いかがでしょうか。

(田代委員)

- ・確か、この医師の少ない地域を支援することっていうのは、医師の派遣の話だと思うんですよ。そうでしょ。医師を派遣するって診療所とかね。

(事務局 小林主幹)

- ・そうですね。方法としては、派遣もあったり、医師が少なければ例えば巡回診療に行くとかですね。多分巡回診療となると、かなり僻地とか多分そんなイメージになってく

るかなと思いますけど、そんなイメージかなというふうに思っております

(幸村議長)

- ・それは、先ほども話しましたように、受診に特別時間がかかるような地域は、この辺にはありません。その交通手段、受診手段さえ確保すれば、すぐ行ける状況にはありません。
- ・また医師の派遣というのは、今の山鹿市民医療センターの医師のマンパワーから考えると非常に難しい、そんなことはちょっとできないというのは我々も分かります。
- ・ですから、そういったのを総合的に考えますと、私のところの鹿央町にしろ、菊鹿町にしろ、鹿北町にしろ、医師は1人ですけども、それほど不自由というか、困難な部分ではないと思っています。それはあまり考慮しなくていいんじゃないかなろうかと私は思っております。原先生どうぞ。

(山鹿中央病院 原院長)

- ・山鹿中央病院の原でございます。水足の代理で出席させていただいております。
- ・まず、地域医療支援病院の主な機能というのは承認を受ける時点で最低満たすべきもので、地域医療構想で、地域の中で、担っていただくべき責務というのを検討する必要があるんだろうと思います。
- ・それで、医師の少ない地域についても、幸村先生はじめ、診療所が少ない鹿央町、菊鹿、鹿北もそれぞれ核になる先生がしっかりおられるんですよね、どこもですね。
- ・その点では心配いらないんですけど、万が一、ご病気ですとか事故等で継続ができないといったような場合、代行の先生がおられないと。例えばご子息がおられて、臨時で応援していただけたところはいいかと思っておりますけど、すぐに代行者が見つからないといったときに、診療所の要請に応じて地域医療支援病院の方から応援していただくというようなことは取り決めをしとっていいのではないかなというふうに思います。個人的な意見でございます。

(田代委員)

- ・地域医療支援病院の要件に、医師の派遣は入ってなかったですか。

(幸村議長)

- ・これについて、何回か見てはみましたけど、それ自体入っていなかったような気がします。その代わりに、そのバックベッドを必ず用意しておくというような、項目が一つあったような気がするんですけど、今はそれもないのですか。

(事務局 小林主幹)

- ・承認要件としましては、2ページの下に書いてあることになっておりますが、医師の派遣というのは特段入っていないかと思っております。

(山鹿中央病院 原院長)

- ・医療機関で最終的には閉院をなさったんですけど、脳神経内科の先輩医師のお兄様の医療機関ですね。非常に診療所が少ないところで開業なさっておられましたが、急にご

病気になられて、継続は難しいということになられたことがあります。その時、私は大学の医局に在籍しておりましたので、毎日交代で応援に出かけておりました。

・ 1ヶ月間の入院後に、復帰できるが、すぐに代行医が見つからないといったようなケースも、今後出てくる危険性はあるんじゃないかと思うんですよね。その間、どこにも支援できる場所がないようなときには、市民医療センターの方にも最大限支援をしていただくというようなこともあってもいいのではないかと。

(幸村議長)

・ 理想はそうですけど、現実はなかなか難しそうです。例えば、私は診療所を鹿央でやっておりますけども、もし病気した、どうかしたっていう時には、個人的に誰かをヘッドハンティングして、やってくれないかと、まず探すだろうと思います。かなりの割合で、午前中だけやってもらうというふうなことでやれば、凌げるのかなあと。

・ うちの町もそうだけど、もう私は病気だし、しばらく休診しますから、山鹿市内まで行ってくれというようなことで、経営面のことを考えなければ簡単にできます。あんまり深刻に考えたことはないんです。

・ もちろん、市民医療センターも医師のマンパワーがいっぱいあって、しばらくの間助けていただけるといったようなことがあるなら、それは勿論助かります。ただその点は、別府先生厳しいですね。どうなんでしょうか。

(別府委員)

・ まあ、鹿本医療圏ワンチームと思っていますので、その時には最大限協力させていただきますし、やっぱりコロナ診療との関係が非常に高いと思います。

・ 今コロナ診療は実際、ほぼ専従で1人、あとは約半々で1人、1.5人ぐらいでやっておりますけど、今のような時期であれば応援もできると思いますし、コロナ陽性患者が多数出ている時はなかなか難しいかもしれないという感じを持っています。以上です。

(幸村議長)

・ 一応形式的には、アは入れるということで、別府先生も了解されているということではないのでしょうか。具体的には、またそういうことが現実になった場合に一番いい方法を順次考えながらやっていくということになると思います。一応、余裕がある場合には、何か手助けしていただけるということでもよろしいですか。どうでしょうか。

・ 事務局の方、よろしいですか。ですから、もうそのままですよ。その部分は支援することってというのは、できればそういう大きな問題があったときには派遣もするという意味を含めておくということで。

(事務局 小林主幹)

・ はい、よろしいと思います。

(幸村議長)

・ 他に何かございませんでしょうか。

それでは、今の同意の確認に移りたいと思います。今後の取り組みとして資料3の4

ページのとおりに、進めていくということで、よろしいでしょうか、挙手をお願いしたいと思います。

(各委員)

<挙手>

(幸村議長)

- ・ありがとうございます。では、そういうことで進めて参りたいと思います。
- ・ここからは報告事項に入りますけども、報告事項は2項目続けて説明いただき、まとめてご質問いただくというふうにしたいと思います。よろしく申し上げます。

(4) 医師の働き方改革について	【資料4】
(5) 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5】

(事務局 前田課長)

- ・では、報告事項1の医師の働き方改革について、ご説明させていただきたいと思いません。資料の4になります。医師の働き方改革の概要とスケジュールについて、皆様と情報共有させていただきたいということで、ご説明をさせていただきます。
- ・2ページをお願いいたします。働き方改革については、2019年4月に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り組みが行われています。
- ・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年後の2024年、平成6年4月とされ、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ました。現在は、2年後に迫った時間外労働上限規制適用に向け、各医療機関で勤務環境改善や労働時間短縮計画策定等に向けた取り組みを進めておられるところと存じます。
- ・7ページをお願いいたします。こちらは、医師の働き方改革をめぐる留意点を整理した資料です。左上、医療資源の最適配置の推進や、地域間・診療科間の医師偏在の是正、国民の適切な受診の推進など、長時間労働を生む構造的な問題への取り組み、また右上、適切な労務管理やタスクシフト・タスクシェアの推進等、医療機関内の働き方改革の推進を行う必要があること、また真ん中ほどにあります。医師の診療業務の特殊性に留意が必要とされているところです。
- ・8ページにつきましては、これらの留意点を踏まえた働き方改革関連法の医療分への適用のあり方を整理したものとなっております。
- ・9ページをお願いいたします。令和3年5月に、医師の働き方改革の制度面での整備を図るため、医療法の一部を改正する法律が公布されております。中ほど、改正の概要ですが、令和6年からの医師に対する時間外労働上限規制の適用開始に向け、新医療法において、勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成、それから、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の創設、及びその際の医療機関における健康確保措置の実施等が記載されております。
- ・10ページをお願いいたします。また各医療関係職種専門性の活用として、医療関係職種の業務範囲の見直しで、タスクシフト・タスクシェアを推進して、医師の負担を

軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を生かせるよう、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。

・ 11 ページをお願いいたします。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。上の枠内の二つ目の項目ですが、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であるとされているところです。

・ 続きまして、14 ページをお願いいたします。医療機関の診療に従事する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。各水準の具体的な上限規制の概要は、下の表の通りです。

・ まず、原則となるのはA水準で、年間の時間外労働の上限が960時間となります。次に連携B、B、C-1、C-2については、年間1860時間となりますが、連携B及びBについては、2035年度末を目標に終了とされています。

・ なお、他の職種の時間外労働の上限は720時間であり、A水準でもそれより多くなりますので、医療機関の管理者には、医師の健康確保の措置が義務化されております。それが、表の右側に記載されているところとなります。

・ 15 ページにつきましては、また、同じく上限規制適用分類を説明した図表となっていますので、後程ご確認ください。

・ 16 ページ、17 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っております。まず16 ページですが、B水準については、医療機能のところにあり、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とされています。具体的には、そこにありますように三次救急医療機関であるとか、二次医療救急機関で指定を受ける前年の救急車受入台数実績が1000台以上、または夜間、休日、時間外入院件数500件以上など、いくつか具体的に例示をされているところです。

・ 17 ページをお願いいたします。次に、連携B水準については、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とされ、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るところです。

・ その下のC-1、C-2水準については、集中的に技能を向上させるために、1860時間が許容される二つの基準となります。C-1基準は、臨床研修医及び専門研修プログラムに参加する専攻医が、C-2水準は、高度技能の習得を目指す医師などが対象となります。

・ 18 ページをお願いいたします。これらの特例水準の適用を受ける医師について、各水準は指定を受けた医療機関に所属する全ての医師ではなく、指定業務に従事する医師にのみ適用されることとなっております。

・ 19 ページをお願いいたします。こちらは特例水準指定にあたっての基本的な流れになります。まず、関係医療機関は、医師労働時間短縮計画を作成し、その次に、評価機能による評価を受けます。評価センターで受けましても、これは今年の4月に日本医師会が指定されております。その評価を受けた上で、都道府県に指定申請を行います。また、県からの指定後、院内で36協定を提携する必要があります。

・ 20 ページは、2024年（令和6年）4月に向けたスケジュールとなります。令和6年4月以降に、年間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年度中に県の指定を受け、36協定の締結まで終わらせておく必要があります。

- ・21ページをお願いいたします。こちらは、働き方改革に関する厚労省の検討会の資料として、特例水準対象医療機関の指定要件を一覧にしております。

- ・22から25ページにかけては、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となりますので、後程ご覧いただければと思います。

- ・少し飛びまして最後のページ、A3のページをご覧ください。これが特定労務管理対象機関指定の手続きスケジュールとなります。これは県で作成しております。一番上の、A水準越えの全医療機関欄が基本的な流れとなります。まず、対象医療機関は医師の時短計画を作成し、時短取り組み状況について評価センターの評価を受審します。その後、県に特定労務管理対象機関の指定申請を行います。県への指定申請後に、表の2行目ですが、地域の医療関係者間での協議調整を行います。

- ・この地域での議論が求められている趣旨は、指定する医療機関は、地域医療の観点から必須とされる機能を果たすために、やむなく長時間労働となる医療機関であり、所在する各地域の医療提供体制を踏まえた判断となるためです。

- ・具体的には、まず、各地域の地域医療構想調整会議で、またその後に県の医療審議会で議論の上、県が指定の可否を決定するということとなります。その2行目にありますとおり、県の医療審議会の開催時期が、1月、3月、7月、10月となり、それに先立ちまずは地域の医療構想調整会議で議論を行う必要があります。そのため、医療機関には遅くとも医療審議会の2ヶ月前までには、県に申請をしていただくスケジュールを考えております。・なお、令和6年4月からの適用のためには、医療機関からの最終の申請時期は、来年、令和5年11月となる予定です。

- ・評価センターの評価開始は今年10月頃の予定とされていますが、詳しくはこれからという状態であり、またその評価には4ヶ月から半年程度かかると想定されていますので、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きたいと思いますと考えております。

- ・資料に戻りまして、27ページをお願いいたします。27から31ページは、医師の健康確保措置についての資料となります。健康確保措置は、人命を預かるという医療の特性から、やむを得ず一般の労働者に適用される時間外労働の上限時間を超えて医師が働かざるをえない場合に、医師の健康、医療の質を確保するために行われるとされております。具体的内容としては、ア連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息の付与であり、イ面接指導・就業上の措置となります。詳しくは後程ご確認をお願いいたします。

- ・28ページをお願いいたします。これも健康確保措置の関係を一覧表に内容をまとめたものとなっております。

- ・33ページをお願いいたします。これ以降は、宿日直許可についての説明資料となります。労働基準監督署の宿日直許可を受けずに行う宿日直は、時間外労働の上限規制の対象となりますが、労働基準監督署の許可を受ければ、対象となる宿日直の時間については、時間外労働の上限規制の対象となりません。

- ・33ページは、医師等の宿日直許可基準を整理したものとなっております。

- ・34ページは、相談窓口についての資料です。令和4年4月から、医療機関の宿日直許可申請に関するWeb相談窓口が厚生労働省に設置されています。

・35ページをお願いいたします。県では、熊本県医師会への委託事業として「熊本県医療勤務環境改善支援センター」、いわゆる「勤改センター」を設置し、令和6年度までに各医療機関が取り組まなければならない、労働時間短縮や勤務環境改善の取り組みなどを支援しています。各医療機関の特例水準申請については、基本的にはこの勤改センターが支援を行っているところです。

・早口となり、分かりづらい点もあったと思いますが、医師の働き方改革についての説明は、以上となります。

・引き続きまして、令和4年度、県の地域医療構想関係予算の概要について、資料5によりまして、簡単にご説明をさせていただきます。

・2ページをお願いいたします。県では各医療機関での、地域医療構想に関する検討や地域における協議を促進する観点から、①から③の方向性に基づき、地域ごとの取組段階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6億6000万を当初予算に計上しております。

・3ページをご覧ください。3ページから4ページにかけては、その主な事業についての概要を載せています。3ページの上から二つ目と三つ目の病床機能再編推進事業ですが、これは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の事業となります。複数医療機関での連携を検討される場合にご活用いただけるものとなります。

・4ページをお願いいたします。一番上の病床機能再編支援事業ですが、これは令和2年度に国が創設した事業であり、本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削減に対して、病床の削減数に応じて給付金を交付するものとなります。

・本事業につきましては、毎年7月ごろに、今年もですが、保健所から医療機関に意向調査を実施しております。医療機関から申請があった場合は、この調整会議で、事業の対象に該当するかをご協議いただく流れとなります。

・また、その他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が予算化されています。これらの事業につきましては、医療機関における具体的な対応の検討促進に繋がるよう、県のホームページ等で周知を図っております。以上で、県地域医療構想関係予算の概要についてご説明させていただきました。

・以上で2件分、ご報告を終わります。

(幸村議長)

・はい。ありがとうございました。時間も押しておりますけども、報告事項の4、5につきまして、ご意見ご質問等ございませんでしょうか。

・働き方改革については、やっぱり病院それぞれが非常に不安に思っているところであり、ちょっとどうしようかなと思っている、ちょっと悩ましいなと思っておられる病院もいっぱいあると思います。植村先生とかもそうでしょう。

・一般の私立の病院なんかも、派遣がどうなるんだろうとか、いろんな不安もあったりするかもしれませんけど。追々全貌がわかってくるんじゃないかならうかと思えます。何かありませんでしょうか。どうぞ。



(別府委員)

- ・働き方改革について、市民医療センターの取り組みをご紹介させていただきます。
- ・一つは、先ほどご紹介のあった勤改センターですか、労働勤務環境改善支援センターのサポートを受ける病院の募集がありまして、県内で三つだけなんですけど、山鹿はそれに選ばれて、月に1回ですけどそのサポートチームが病院に数名で来ていただいて、いつもディスカッションしながら対応を進めています。
- ・実際には、出勤退勤の管理から始まって、自己研鑽時間を確実に明確化するというとか、或いは医師にアンケートをやるとかですね、そういうことをしております。
- ・現実には先ほどお話が出ましたが、やっぱり医師の確保が一番問題ですね。常勤だけじゃなくて非常勤も減らされる可能性が当然あります。大学にいながら、他の病院で働けば、それはもう労働時間がプラスになっていきますので。
- ・山鹿市民医療センターは、やっぱりB水準は必ず確保する必要があります。ですから救急車は、昨年度は1000台なかなかいかなかったんですけど、本年度からは一応1200台ペースでいっています。それから高度ながん治療というのも一部該当するところがあると思いますので、それを今後も続けていきたいと思っています。
- ・それから、健康管理に関しては、今産業医に外部から来ていただいて、面接、指導していただくことを始めています。また、内部からも新しい産業医を今年申請できる予定となっております。このような感じで働き方改革に対応していきたいというふうに考えています。
- ・それと、特定行為研修ナース、今年は2名教育に出していますし、或いはMSW増員とか、医療事務を増員することで、医師のアシストを例えばナースがすれば、ナースのアシストを他の職種がするというふうな、2段構え3段構えで進めていくという方針でおります。以上です。

(幸村議長)

- ・本当にタスクシェアをして医者を手助けしてもらう、看護師を手助けしてもらう。それによって、労働の内容を減らしていけるというような、質を担保してやっていくということを実際に考えていかないと、厳しいなと、思います。
- ・他の病院の先生たち、田代先生、保利先生、原先生、植村先生、何か先生たちの方からはお話ししときたいとかいうことはございませんでしょうか。
- ・特になければ、次はその他ですけども、事務局からあれば、よろしく申し上げます。

(6) 病床機能報告結果について

【資料6】

(事務局 吉田主事)

- ・総務福祉課の吉田と申します。「3 その他」では、病床機能報告結果について説明いたします。資料6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日時点の状況をご報告いただいておりますが、今回、令和元年度、令和2年度についてご報告いたします。
- ・本日は、直近の令和2年度の結果について概要をご説明いたします。おめくりいただき、7ページをお願いします。鹿本地域の結果です。上部に記載の通り、報告対象医療機関数は16で、すべての対象医療機関から回答を得ております。

- ・上の表の左から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4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、回復期、慢性期は減少となっています。

- ・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段目に記載の通り、基準日時点では、2025年までの移行予定はなしとなっております。

- ・次に、お手元にお配りしております、ファイルの106ページをお願いいたします。なお、委員でない方におかれましては、代わりにお配りしております、ファイルの抜粋、A4サイズの106ページの方をご覧ください。こちらは、協議事項1でもご説明しましたが、上の表は鹿本構想区域の病床の必要量・県独自病床数推計と2015年度病床機能報告とを比較したものとなります。ですから、この表と資料6の令和2年度病床機能報告を見比べていただくと、熊本県地域医療構想が策定されてから令和2年度にかけての病床数の推移を見ることができると思います。

- ・今後、各医療機関における具体的対応方針の検証を進める上で、参考としていただければと考えております。

- ・なお、令和2年度から新型コロナの感染が拡大していきましたので、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。

- ・資料6には、他の構想区域のデータも記載しておりますので、後程ご確認ください。

- ・資料6の説明は以上です。

(幸村議長)

- ・ありがとうございます。よろしいでしょうか。本日予定されておりました議題は以上となります。他には何かございませんでしょうか。特にご意見もないようですので、この辺で議事を終了したいと思います。よろしいですか。

- ・今日は、ご協力いただきまして、ありがとうございます。進行を事務局にお返ししたいと思います。よろしく申し上げます。

## 4 閉 会

(事務局 松永次長)

- ・幸村議長並びに皆様方には大変熱心にご協議いただき、ありがとうございました。次回、第10回調整会議は来年2月の開催を予定しております。年度末の大変お忙しい時期ですが、どうぞよろしくお願いいたします。

- ・なお、本日お配りしております鹿本地域医療構想のファイルにつきましては、お持ち帰りいただきまして、次回の調整会議の際にご持参いただきますようお願いいたします。

- ・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。本日はありがとうございました。

《午後8時45分終了》