

## 第9回菊池地域医療構想調整会議 議事録

日時 令和4年(2022年)12月6日(火)午後7時~午後8時30分  
会場 県北広域本部別館2階大会議室  
出席者 委員19人(うち4人代理出席)  
事務局  
熊本県菊池保健所  
本田次長、浦上参事、山部主事、美並主事、瀬戸技師  
熊本県医療政策課  
朝永主幹、村崎参事  
傍聴者 2人

### I 開会

(事務局 本田次長)

定刻になりましたので、ただ今から、第9回菊池地域医療構想調整会議を開催します。本日の進行を務めさせていただきます、菊池保健所の本田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、資料の確認をさせていただきます。お手元に、「会議次第」「委員名簿」「設置要綱」「資料1」「資料1の関連資料」「資料1-2」「資料2」「資料3」「資料4」「資料5」「資料6」の資料をお手元に配布しておりますが、不足等ございましたら挙手をお願いします。いかがでしょうか。

[挙手なし]

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います。傍聴者の皆様は、お配りした傍聴要領に従い、静粛に傍聴し、係員の指示に従っていただきますようお願いいたします。

また、会議の概要等については、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定としています。そのため、本日の会議の内容を録音させていただきますので、ご了承くださいようお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、菊池保健所長の劔から御挨拶申し上げます。

#### ○ 主催者挨拶

(菊池保健所 劔所長)

皆様、こんばんは。本日はお忙しい中、第9回菊池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。

新型コロナウイルス感染症への対応につきましても、ここにお集りいただきました皆様をはじめ、多くの関係機関の方々のご支援・ご協力をいただきましたことについて、改めて厚く御礼申し上げます。

この会議も令和元年以来の対面ということで、ここ3年ほどコロナに翻弄されてきたところです。少し、新型コロナウイルス感染症の管内の状況について触れさせていただきたいと思っております。

皆様ご承知のとおり、これまでいくつもの流行の波を経験してきたわけですが、今年に入ってからの第6波、第7波、現在が第8波に入ったかどうかというところですが、感染者数の観点から比較すると、第5波までに比べ今年に入ってからには桁違いに拡大しました。

具体的には、昨年は、8月に、ひと月の新規感染者数が542人というピークを記録して波が終わりました。その時も、保健所も医療機関も結構大変だったと思います。昨年は、波が来ては収まってということを経験していましたが、年が明けた今年1月にいきなり1,269人を記録して以降、6月まで毎月千人以上の新規感染者が発生し続け、まったく波の合間のない状況が続いておりました。その後、7月に急に約8千人、翌8月には1万3千人を超えるまでに急激な感染拡大が起きました。

保健所の業務がひっ迫し、他の部署からの応援職員を受け体制を強化するとともにSMS等のデジタルツールの活用をはじめとした各分野の効率化を図りながら対応してきたところですが、関係機関の皆様にご心配をおかけすることも多々あったかと思えます。この場を借りてお詫びを申し上げます。

その後、9月には4千人程度で、全数把握が終わったこともあり、10月は200人程度に減少しました。しかし、11月は増加傾向であり、今後年末年始を迎えることともあり、感染拡大については予断を許さない状況です。

医療機関の皆様にもいろいろとお願いすることがあると思えます。引き続き皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

地域医療構想についてですが、今後の人口減少、高齢化に伴う医療ニーズの変化等を見据え、質の高い医療を効果的に提供できる体制の構築を目指すというもので、平成29年3月に熊本県地域医療構想を策定しています。

医療構想の推進に当たりましては、2次医療圏ごとに取り組みを進めることとなっており、地域の合意形成を図るための協議の場が本日の調整会議になります。

菊池地域では、平成29年7月に第1回の会議を開催して以降、令和元年度までに8回開催し、令和2年度から3年度にかけては書面協議という形をとらせていただきました。

本日の議題は、次第にございますとおり、3つの協議事項と2つの報告事項が予定されております。

新型コロナウイルス感染症への対応を経験され、地域の状況や考え方も変わってきたかと思えます。

皆様お疲れのところかと思えますけれども、忌憚のないご意見を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

## ○ 委員紹介

(事務局 本田次長)

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代えさせていただきます。

なお、中野委員は、ご都合によりご欠席です。

また、菊池市長の江頭委員の代理として、健康福祉部長の本田様、合志市長の荒木委員の代理として、健康福祉部長の岩田様、大津町長の金田委員の代理として、健康福祉部長の坂本様、菊陽町長の吉本委員の代理として、保険衛生部長の東様にそれぞれ御出席いただいております。

また、本日は、本庁医療政策課からもご出席いただいております。よろしくお願いいたします。

## Ⅱ 議題

### 1 議長・副議長の選出

それでは、本日の1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。

委員の皆様には、各所属団体での役員交代等の場合を除きまして、令和3年度から令和4年度末までの任期で当調整会議の委員にご就任いただいております。

しかし、昨年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響で、書面協議という形では会議を開催しておりますが、参集形式の会議としては、今回が初めて任期中に開催する会議となります。

従いまして、まず、新たに議長及び副議長を選出していただく必要がございます。

選出の方法は、菊池地域医療構想調整会議設置要綱の第4条第2項におきまして、委員の互選により議長及び副議長を選定するとされております。選出にあたりまして、委員の皆さんからご意見はございませんでしょうか。

[意見無し]

よろしければ、事務局から御提案させていただきたいと思っておりますがいかがでしょうか。

[異議なし]

ありがとうございます。

それでは御提案させていただきます。

本会議は、平成27年度に設置しました本会議の前身である菊池地域医療構想検討専門部会から、第8回菊池地域医療構想調整会議まで、議長を菊池郡市医師会長、副議長を保健所長という体制で進めて参りました。

本会議は、将来の医療提供体制の在り方を協議する場でございますし、これまでの経緯を踏まえ、議長を菊池郡市医師会長である樽美委員、副議長を菊池保健所長の劔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。

[異議なし]

御承認いただき、ありがとうございました。

それでは、樽美委員と劔委員は、議長席・副議長席に御移動をお願いいたします。

[樽美委員は議長席へ、劔委員は副議長席へ移動]

それでは、設置要綱に基づきまして、この後の議事の進行を樽美議長にお願いしたいと思います。樽美議長、どうぞ、よろしくをお願いいたします。

### ○ 議長・副議長挨拶

(樽美議長)

皆さんこんばんは。ただいま、議長職を仰せつかりました菊池郡市医師会長の樽美です。

本日は、委員の皆様には、大変お忙しい中お集まり頂きまして誠に有り難うございます。

本会議は、平成29年度に設置されたもので、今回が9回目となります。これまで、将来の菊池医療圏の医療体制の構築に関する協議を進めてきたところです。

世間では、「コロナが終息しても、コロナ以前の社会には戻らない。」と言われておりますが、我々医療界も例外ではないと思っております。COVID-19の流行後、いろいろなことが変わってきました。

平成29年度から、政策医療を担う中心的な医療機関の皆様には、2025年を見据えた担うべき医療機関としての役割や病床数について、今後の事業計画を策定していただき、報告していただきました。そしてこの場で協議して参りました。

コロナの感染拡大を受け、地域医療構想に関する機能・役割にも変化が生じてきていると感じています。そこで、今回、地域医療構想にかかわる計画の見直し、検討を行うことになりました。

本日は、次第にありますとおり、3つの協議事項と2つの報告事項が予定されており、盛りだくさんの内容となっております。

有意義な会議にできればと思っておりますので、皆様方におかれましては、忌憚のない御意見をいただきますようお願いいたします。本日はよろしくお願いいたします。

(劔副議長)

改めまして皆さんこんばんは。副議長職を仰せつかりました劔です。

樽美議長をサポートして参ります。

円滑な協議へのご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

## 2 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

(樽美議長)

それでは、お手元の次第に沿って議事を進めます。

まず、協議事項の「(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」、協議を行います。

事務局から説明後、質疑応答、委員間での意見交換を行います。

その後、合意の有無を確認しますが、今回は、個別の医療機関に関してではなく、本会議の方針を協議するものですので、皆様の挙手により合意を確認したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、事務局から説明をお願いします。

(事務局 浦上参事)

菊池保健所総務企画課の浦上と申します。よろしくお願いいたします。

資料1をご準備ください。

本日は初めて御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、2ページをご覧ください。なお、右下の数字をページとして説明します。

最初の○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させるためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要がある」とされています。

次の○、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 年の）医療提供体制に関する構想を策定したものとなります。

医療機能については、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 4 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、毎年実施されています。

5 ページをお願いします。本日の会議の「医療法の根拠規定」についてですが、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。

少し飛びまして、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（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ます。

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が、この時、病院が廃止・統合されるのかといった誤解を招いたり、色々と議論になった経緯がございました。

そのような中、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、2022 年 3 月に、再検証の期限と併せて、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。

それでは、ここで、菊池地域におけるこれまでの調整会議の開催状況について御報告いたします。「【資料 1】の関連資料」と右肩に書いております資料をご覧ください。

医療構想の推進にあたりましては、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います。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」を策定いたしましたので、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 回の開催となります。

第 1 回目の会議において、菊池地域の政策医療を担う中心的な医療機関について、管内の 8 病院を決定いただき、その後、菊池病院を追加した 9 つの病院を対象として、第 3 回会議から「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きております。

また、第 5 回と第 6 回で「その他の病院、有床診療所について」、第 7 回では「非稼働病床を有する医療機関」と「外来医療計画」、第 8 回では、「外来医療計画」について協議してまいりました。

その後、新型コロナウイルス感染症の影響で、計画通りに協議を進めることが難しくなったことから、一旦協議がストップしておりました。

ちなみに、資料の裏面に記載しておりますが、第 8 回以降、地域の合意を得る必要がある協議事項が生じた際に、書面開催という形で 3 回会議を開催しておりますが、この 3 回については、開催回数には含めておません。

以上が、これまでの振り返りとなります。

ここからは今後の進め方について御説明させていただきます。「資料 1」に戻ってください。

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の資料になります。○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。

続きまして、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、1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。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。

続きまして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、受け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。

次に14ページをお願いします。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、コロナの感染拡大で、病床の機能分化・連携等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。これらも見据えたうえで、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明記されております。

なお、公立病院については、ページ一番下の○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」を策定して、協議することとされています。

これらの通知に対し、県としてどのように対応していくか、について御説明申し上げます。18ページをお願いします。

本県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、コロナ対応を通し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。

次に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、下の枠囲みの部分になります。

一つ目の○については、菊池地域では、該当医療機関がございませんので協議は必要ございません。

次に、二つ目の〇として、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、追加的に示された事項である「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、のちほど、皆様に御協議・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くと考えております。

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、のちほど、ご覧いただければと思います。

次に 29 ページをご覧ください。ここでは、菊池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。この協議方法については、本日決定したいと考えている内容となります。過去、第2回目の調整会議で協議した時の方法と同様に、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。菊池地域では9つの病院がこれにあたりますが、「統一様式」によりご説明いただきたいと考えております。また、その他の有床診療所については、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、病床機能の内容や病床稼働率が低い医療機関など、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、一括協議の一覧表のイメージは、32ページにお示ししております。

次に 30 ページをお願いいたします。

政策医療を担う中心的な医療機関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お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にお示ししておりますので、これを参考に作成いただきたいと思います。なお、公立病院について、菊池地域では、熊本再春医療センターと菊池病院が該当いたしますが、公立病院経営強化プランで、整理すべき項目が更に設定されています。

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。

また、地域医療支援病院については、のちほど説明いたしますが、「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ので、菊池地域の地域医療支援病院である熊本再春医療センターにおかれましてはご対応いただきますようお願いいたします。

31 ページをお願いします。協議順序（案）についてお示ししております。

1 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、①～④で記載しています。

分化・連携の観点から、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ますので、まずは①の会議で、熊本再春医療センターと菊池病院について協議を行い、②の会議で、菊池中央病院と川口病院と熊本セントラル病院、③の会議で熊本リハビリテーション病院と菊陽台病院と菊池郡市医師会立病院、④の会議で岸病院と有床診療所について協議を行う、というスケジュール（案）としています。

なお、この順番は、第3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と同様としています。

一番下の枠内に、本日決定したい事項を記載しております。

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、協議方法及び協議順序についてのご協議、よろしくお願いいたします。

(樽美議長)

ありがとうございました。

ただ今の説明について、御意見、御質問等をお願いします。

また、資料1、29ページの「協議方法」、そして31ページの「協議順序」についてもご意見等があればお願いします。

[意見無し]

それでは、合意の確認に移ります。

協議を踏まえ、今後の取組みとして資料1、29ページの「協議方法」、31ページの「協議順序」のとおり進めていくこととして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します。

[全員挙手]

合意が多数でございましたので、「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」は、資料1、29ページの「協議方法」、31ページの「協議順序」のとおり進めていくことで合意いたします。事務局は、本日の意見も踏まえて、対応をお願いします。

## 2 協議事項

### (2) 外来医療計画・外来機能報告について

(樽美議長)

続きまして、協議事項の「(2) 外来医療計画・外来機能報告について」、協議を行います。事務局から説明をお願いします。

(事務局 山部主事)

菊池保健所総務企画課の山部と申します。よろしくお願いいたします。

資料2をお願いします。

まず、協議事項として「熊本県外来医療計画」について、次に報告事項として、「外来機能報告」について、ご説明します。

「熊本県外来医療計画」についてですが、3ページをお願いします。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ました。

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ページをお願いします。計画の内容について簡単にご説明します。

現状・課題としては、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。右の上の表は診療所医師に関するものです。棒グラフは、H30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です。菊池地域では、医師数は県平均88人のところ69.1人であり、人口当たりの医師数が少ない地域です。一方で、60歳以上医師数は県平均52.1%のところ49.2%であり、熊本・上益城地域と並び県内では最も高齢化が進んでいない地域ではありますが、全国平均と比べると進んでいる状況です。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、県の外来医療計画では、「外来医療機能の分化・連携の推進」と「外来医療を担う医師の養成・確保」を2つの柱として、右側のような取り組みを推進することとしています。

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います。

6ページをお願いします。今年度からの具体的な取り組み事項として、1つ目は、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つ目は、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について、意向を確認するものです。

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、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り、本日もご協議いただく事項となります。

なお、これらの意向確認については、下の枠内にあります通り、県で定める確認様式を管轄保健所に提出いただき、それを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。

先ほどご説明いたしましたとおり、菊池地域において、新規開業する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、事務局案をご提案します。

まず、上の表ですが、令和元年度に開催した「外来医療計画に関する菊池地域ワーキンググループ」での議論の内容をまとめたものです。

初期救急については、医師の高齢化が進んでいる状況です。

公衆衛生分野については、学校医は、人口増加による児童数や学校数の増加と医師の高齢化による対応医師の減少が相まって、医師一人当たりの負担は増えており、学校医の確保が難しくなっている状況です。

予防接種は、地域の予防接種体制は確保できている。

産業医は、産業医選任必須事業所数が多く、医師一人当たりの負担は大きい状況です。

一番下の在宅医療については、今後在宅医療の需要は一層高まることが予想される状況です。

予防接種こそ喫緊の課題として具体的な事項の記載がありませんが、全ての分野において医師確保が必要であるという結論となっております。

以上の結果を踏まえ、下の枠内のとおり、菊池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（在宅当番医）」、「学校医」、「予防接種」、「産業医」、「在宅医療」の5項目としてご提案します。ご協議をよろしく申し上げます。

また、次回の会議でご協議いただく予定の外来機能報告について、概要を簡単にご説明します。

9ページをお願いします。これは厚生労働省の資料になりますが、1の外来医療の課題のとおり、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。

2 改革の方向性ですが、その課題への対応として、①医療機関が都道府県に外来医療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ページをお願いします。先ほどの改革の方向性をもとに、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ました。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、①外来機能報告制度を創設、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し、②地域の協議の場（本調整会議）で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、ということになります。

11ページをお願いします。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であり、そこにあります①医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、②高額等の医療機器・設備を必要とする外来、③特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）のいずれかの機能を有する医療機関となります。

12ページをお願いします。外来機能報告のスケジュールです。まず、対象医療機関を厚生労働省が抽出して報告を依頼、その後対象医療機関から報告が提出され、来年、地域調整会議で協議することになります。

13ページをお願いします。紹介受診重点医療機関となる基準を示しております。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%以上とされています。

また、14ページの、紹介率・逆紹介率も特に重要な指標として位置付けることとされています。

以上が、厚生労働省が示した取組み内容になりますが、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ありません。

県の対応としましては、資料の15ページをお願いします。

これまで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、次回の調整会議において、①と②について、どの医療機関を菊池地域の紹介受診重点医療機関と位置付けるかについて、ご協議いただきたいと思います。

①は、14ページの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ることが想定されています。

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、ご説明いたしました。

それでは、新規開業医師に協力意向を確認する事項の事務局からご提案させていただきました、資料7ページの案につきまして、ご協議をいただきますようお願いいたします。

(樽美議長)

ありがとうございました。

ただ今の説明について、御意見、御質問等をお願いします。

また、資料2、7ページの「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」について、5項目が提案されていますが、いかがでしょうか。

[意見無し]

それでは、合意の確認に移ります。

協議を踏まえ、「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」については、資料2、7ページに記載されています「5項目」として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します。

[全員挙手]

合意が多数でございましたので、「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」については、「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項目ということで合意いたします。事務局は、本日の意見も踏まえて、対応をお願いします。

## 2 協議事項

### (3) 地域医療支援病院の新たな責務について

(樽美議長)

続きまして、協議事項の「(3) 地域医療支援病院の新たな責務について」、協議を行います。事務局から説明をお願いします。

(事務局 浦上参事)

資料3をお願いします。

地域医療支援病院は、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設されたもので、都道府県知事が個別に承認しています。

2ページをお願いします。まず、地域医療支援病院の主な機能と承認要件についてです。

4つ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。

次に、3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、改正がなされています。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。

そこで、4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、更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～エの責務については、地域医療支援病院である熊本再春医療センターにおかれましては、既に担っていただいているところですので、この後、取り組みのご紹介や、追加すべき責務についてのご意見等もあれば併せてご発言いただければと思います。

なお、協議事項1で少しだけ触れましたが、熊本再春医療センターにおかれましては、「具体的対応方針」の中に、新たな責務への対応についても記載していただきたいと考えております。従いまして、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ますので、御協議いただきますようお願いいたします。説明は以上です。

(樽美議長)

ありがとうございました。

ここで、菊池地域における地域医療支援病院であります熊本再春医療センターから、ア)～エ)の責務について、取り組み状況をご紹介いただければと思います。また、地域医療支援病院として、新たに取られる予定の事業や追加したい責務等がございましたら、併せてご報告いただければと思います。

それでは、熊本再春医療センターの上山委員、ご発言をお願いします。

(再春医療センター院長 上山委員)

よろしくをお願いします。熊本再春医療センター院長の上山です。

当院は、平成24年8月に地域医療支援病院の承認を受けており、10年ほどになります。

ア～エについて説明します。

医師の少ない地域を支援することとありますが、当院の医師はむしろ不足している状況。

平成31年3月に、地域医療拠点病院に指定されている。

熊本県の医師の偏在。熊本市に医師がたくさんいて、市外には少ないという偏在を解消するために指定された。県が大学に寄付講座を作り、医師派遣もやっている。それで、常勤医師1名、非常勤医師3名を派遣してもらっている。幸い菊池地域には離島であるとか無医村はない

のでそのような地域への派遣は行っていないが、菊池郡市医師会立病院へ神経内科の外来医師、菊池病院に内科医師（往診）、菊陽台病院の整形外科の外来医師をそれぞれ派遣している。

このような形でできる範囲での支援を行っております。

イについては、特に競合している病院はないと考えています。

ウの新興感染症の状況ですが、当院ではコロナの専用病床を15床運用している。当地域では最も多くの受け入れを行っており、コロナが発生して以降、約500例入院患者を見ている。外来も対応している。どのような新興感染症が発生するかにもよりますが、2類相当のコロナのような感染症であれば十分対応できる設備を有しております。感染症医療の提供は最大限で行っていきたいと考えています。

エ：災害時医療については、この地区の災害拠点病院は川口病院がされている。当院にはD-MATはない。ヘリポートはあるもののあまり機能していない。拠点病院ではないが、災害時の医療の協力はできると考えている。

追加できる責務は今のところない。

当院は、重度心身障害や筋ジストロフィ患者等に係る長期入院診療であるセーフティーネット医療を行っている。現在160床で対応しており、県単位でのセーフティーネット医療を支えている。また、難病医療もやっている。

（樽美議長）

ありがとうございました。

ただ今の事務局からの説明及び上山委員からのご報告について、何かご意見はございませんか。

〔意見無し〕

（樽美議長）

セーフティー医療と難病医療は、もともと実施している。

新たに追加する責務という意味ではないということでしょうか。

（上山委員）

はい。50年の歴史があり元々やっている医療で、新たな追加という意味ではありません。新たにという意義があまりわからない。

例えば菊池地域には高度急性期医療機関はない。はじめ（第1回）からこの会議に出席はしていないが、熊本市に高度急性期を担う医療機関が多くあることから、菊池地域においては、高度急性期医療機関は必要ないと判断されたという認識でいる。

ICUや救急対応できる場所はない。そもそも救急を担うような医師が少ない。いざやろうと思ってもなかなか難しい状況である。

（樽美議長）

それでは、合意の確認に移ります。

協議を踏まえ、今後の取組みとして資料3、4ページのとおり進めていくこととしてよろしいでしょうか。御賛同いただける方は挙手をお願いします。

〔全員挙手〕

合意が多数でございましたので、「地域医療支援病院の新たな責務について」は、資料3、3ページのとおり進めていくことで合意といたします。事務局は、本日の意見も踏まえ、対応をお願いします。

### 3 報告事項

#### (1) 医師の働き方改革について

(樽美議長)

ここからは、報告事項に入ります。報告事項は、2項目、続けて説明いただき、その後、まとめてご質問をいただきたいと思えます。

それでは、「(1) 医師の働き方改革について」、「(2) 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。

(事務局 美並主事)

菊池保健所総務企画課の美並と申します。よろしくお願ひいたします。

資料4をお願いします。

2ページをお願いします。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、令和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医師労働時間短縮計画策定等に向けた取組みが進められているところと存じます。

次に少し飛びまして、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、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組み、また、右上、適切な労務管理やタスク・シフト/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、中ほどですが、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。

9ページをお願いします。令和3年5月に、医師の働き方改革の制度面での整備をはかるため、医療法の一部を改正する法律が公布されました。中ほどの「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、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、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います。

10ページをお願いします。また、各医療関係職種の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/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。

11 ページをお願いいたします。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、2 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ます。

12 ページは、医師の働き方改革に関する政省令、告示についてまとめたものです。

続きまして、14 ページをお願いいたします。医療機関の診療従事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、下の表のとおりです。

まず、原則となるのがA水準です。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います。表の右側に記載されているところです。

15 ページをお願いいたします。先ほどの上限規制適用分類を説明した図表です。

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ります。

まずは 16 ページをご覧ください。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、下に記載のとおり、1 三次救急医療機関、2 二次救急医療機関で、指定を受ける前年の救急車受入台数実績が 1,000 台以上、又は夜間・休日・時間外入院件数 500 件以上などとされています。

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ます。

その下のC-1水準、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2つの基準となります。C-1水準は、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、高度技能の修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ですが、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、特例水準指定に当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、評価センター、これは今年4月に日本医師会が指定されていますが、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 協定を締結する必要があります。

20 ページをお願いいたします。これは、2024 年、すなわち令和 6 年 4 月に向けたスケジュールです。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で、特例水準対象医療機関の指定要件を一覧にしたものです。

次に、22~25 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

準の指定要件が記載してあります。後ほどご覧ください。

A3用紙の「特定労務管理対象機関指定の手続きスケジュール」をご覧ください。

これは、県で作成した、医療機関の指定までの具体的なスケジュールです。1番上の「A水準超えの全医療機関」欄をご覧ください。これ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。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、その後に県医療審議会で議論のうえ、県が指定の可否を決定いたします。そこにあります通り、県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カ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11月となる予定です。

また、評価センターでの評価受付は今年10月末に開始されております。なお、評価には、4か月～半年程度かかると想定されておりますので、指定をお考えの医療機関には「あと2年ある」のではなく、早め早めの準備をしていただきたいと思います。

では、資料戻りまして、27ページをお願いいたします。27～31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得ない場合に、医師の健康、医療の質を確保するために行われる」とされています。具体的内容は、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、そして、イ 面接指導・就業上の措置となります。

28ページをお願いいたします。こちらは、医療機関の特性に応じて求められる健康確保措置の内容を表にまとめたものです。なお、29ページから31ページは、面接指導に係る実施体制や健康確保措置の履行確保の枠組み及び流れについての資料となります。

次に、33ページをお願いいたします。これ以降は「宿日直許可」についての資料です。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。一方、労働基準監督署の宿日直の許可を受ければ、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。

まず、33ページは、医師等の宿日直の許可基準を整理したものです。

次に、34ページです。相談窓口についての資料ですが、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相談窓口が厚労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

ころです。説明は、以上です。

### 3 報告事項

#### (2) 令和4年度県地域医療構想関係予算について

(事務局 美並主事)

引き続き、報告の2件目、県地域医療構想関係予算の概要についてご説明いたします。「資料5」をお願いいたします。

2ページをお願いいたします。

県では、各医療機関での検討や地域における協議を促進する観点から、①～③の方向性に基づき、地域ごとの取組段階等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。

次に、3ページから4ページにかけて、主な事業について、概要を載せています。

3ページの上から2つ目と3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。

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、医師会等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です。

本事業については、毎年7月頃に、保健所から対象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、本調整会議で、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対応方針の検討促進につながるよう、県ホームページなどで周知を図っています。説明は以上です。

(樽美議長)

ありがとうございました。

ただ今、説明のありました、報告事項(4)(5)について、御意見、御質問等をお願いいたします。

[質問無し]

### 4 その他

## ○ 病床機能報告について

(樽美議長)

ありがとうございました。最後に、4 その他について、事務局から報告があれば、お願いします。

(事務局 浦上参事)

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、協議事項1の冒頭で触れさせていただきましたので、資料1の4ページを参考にさせていただければと思います。

病床機能報告制度とは、医療法第30条の13に基づいて実施する制度であり、医療機関のそれぞれの病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的としたものです。

一般病床又は療養病床を有する病院・有床診療所が対象で、毎年7月1日時点の状況を報告することとされております。

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。

菊池地域の結果が8ページに記載されております。ページのフォントが小さいですが、各ページの下・中央にページ番号を記載しております。上部に記載のとおり、報告対象医療機関数は30で、すべての対象医療機関から回答を得ております。

1 病院機能ごとの病床数の、表の左から4列目の「②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おります。

基準日から2025年への増減を見ますと、高度急性期と回復期については増減なし。急性期と慢性期は減少の見込みとなっております。

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段目に記載のとおり、122の増加となっており、表の下の※にあります通り、全て介護医療院へ移行予定となっております。

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うえで、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。説明は以上です。

(樽美議長)

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となりますが、全体を通して、何か御意見等ございませんか。

[意見なし]

特にご意見がないようですので、この辺で議事を終了したいと思います。

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します。

### Ⅲ 閉会

(事務局 本田次長)

ありがとうございました。

次回第10回調整会議は、2月頃の開催を予定しています。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。

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。ありがとうございました。