

第9回 天草地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和4年（2022年）11月15日（火）19：00～20：50

場所：天草地域振興局2階大会議室

出席者：＜構成員＞18人（うち、代理出席1人）

＜関係医療機関＞4人

＜熊本県天草保健所＞

緒方所長、三島次長、古閑次長、古林技師、緒方技師

＜熊本県健康福祉部＞

医療政策課 朝永主幹、村崎参事

＜随行者・傍聴者等＞

随行者3人、傍聴者3人、報道関係者なし

○ 開 会

（天草保健所：三島次長）

- ・ただ今から、第9回天草地域医療構想調整会議を開催します。
- ・天草保健所の三島でございます。よろしくお願いいたします。
- ・まず、資料の確認をお願いします。事前配付しております資料が、会議次第、資料1から資料6になります。また、机の上に、出席者名簿、配席図及、設置要綱、苓北医師会病院さんの病床再編に関する協議書、御意見・御提案書をお配りしております。不足がございましたら、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」に基づき公開とし、傍聴は、会場の都合により10名までとしています。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。
- ・この調整会議は約3年ぶりになるため、始める前にこの調整会議について確認のため、御説明させていただきます。
- ・医療法の規定に基づき、県は区域ごとに診療に関する学識経験者等関係者との協議の場を設け、医療計画や地域医療構想に達成を推進するため、協議を行うものとされています。
- ・令和2年度以降、新型コロナ対応で地域医療構想に関する議論ができていませんでしたが、本年度、国からこの調整会議を進めること、議題も含めて通知があり、まず、先般、県の調整会議が行われたところです。それを受けて、地域ごとに地域調整会議を行うことになり、それが本日開催の天草地域調整会議になります。
- ・したがって、議題や資料も多くなっていますが、指定されたものですので、御理解いただきますようお願いします。
- ・それでは、開会にあたり、天草保健所の緒方所長から御挨拶申し上げます。

○ 挨 拶

（天草保健所：緒方所長）

- ・本日は、御多忙の中、第9回天草地域医療構想調整会議に御出席いただき、誠にありがとうございます。
- ・本調整会議につきましては、平成29年度から医療法に基づき開催し、協議を重ねていただいておりますが、集合しての開催は令和元年12月以来、約3年ぶりでございます。令和元年度末の新型コロナウイルス感染拡大に伴い、令和2、3年度は未開催になりましたこと、御容赦いただきたいと存じます。
- ・皆様方には、その間、長期にわたり、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、医療提供体制の確保に御尽力いただき、誠にありがとうございました。天草管内の1日当たりの陽性者数につきましては、7月20日に初の3桁に急増し、8月中旬過ぎには400人に迫る数になりましたが、全数把握の見直しがされた現在、医療機関の報告ベースで10人～40人程で推移しています。医療関係団体の皆様には、診療・検査、入院受入れ等、通常診療に加えての御負担・御苦勞に、重ねて御礼申し上げます。
- ・本日の協議事項につきましては、まず1つ目が「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み方について」です。本年、厚生労働省より、「地域医療構想の進め方について」の通知があり、本県でも各圏域で本会議での議論を進めていくことになりました。今回の新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療機能の分化、連携等の重要性、人口減少・高齢化の進展を踏まえ、地域医療構想を着実に推進していくことが重要と考えます。本日はその進め方について御協議いただければと思います。
- ・議事の2つ目は、「医師の働き方改革について」です。医師の時間外労働の上限規制が適用になる令和6年度に向け、スケジュール等について説明いたします。
- ・そのほか、「外来医療計画・外来機能報告」、「地域医療支援病院の新たな責務」、「令和4年度県地域医療構想関係予算の概要について」、報告させていただきます。
- ・また、最初の「管内医療機関の今後の役割について」と次の病床機能再編支援事業に基づいた「管内医療機関の病床数変更」につきましては管内医療機関から申出書等が県に提出されていますので、医療法の規定に基づき、当会議に諮る必要がございますので、よろしく申し上げます。
- ・本日は限られた時間ではございますが、忌憚のない御議論をお願い申し上げ、開会の御挨拶といたします。

(天草保健所：三島次長)

- ・委員の皆様のお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、本年より、天草郡市医師会の会長交代があり、酒井会長より東会長が御就任いただいております。
- ・また、竹中委員（No. 11）は御都合で御欠席になり、松下病院事業部長が代理での御出席になります。
- ・また、名簿上、脇田先生が副会長になっておりますが、これは理事の誤りでした。申し訳ありません。

○ 議 事

議事 1 議長・副議長の選出

(事務局：三島次長)

- ・ 1つ目の議題でございますが、本会議の議長及び副議長の選出に入らせていただきたいと思います。
- ・ 事務局からの提案ですが、議長については、平成29年度からすべてにおいて天草郡市医師会長にお願いしているところです。引き続き、天草郡市医師会長の東会長に、同様に副議長についてもこれまで病院代表である上天草総合病院長にお願いしており、脇田病院長にお願いしたいと考えていますが、皆様いかがでしょうか。

<反対意見なし、承認>

- ・ それでは、東会長、脇田委員に今後の進行をお願いしたいと思いますので、正面の席に御移動をお願いします。

<議長席、副議長席へ移動>

- ・ ここから議事に入らせていただきますが、天草地域医療構想調整会議設置要綱に基づき、進行を東議長にお願いしたいと思います。東議長、よろしくをお願いします。

議事 2 管内医療機関の今後の役割について 【資料1】

(東議長)

- ・ これまで副議長として当会議に参加してきましたが、皆さんのサポートや委員の先生方の御協力の下、円滑に会議を進行していきたいと思っております。
- ・ 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2、管内医療機関の今後の役割について、でございます。事務局から説明をお願いします。

(事務局：古林技師)

- 議題2「管内医療機関の今後の役割について」御説明いたします。資料1を御覧ください。
- 2ページをお願いします。こちらに記載している、苓北医師会病院さん、松本内科・眼科さんより、病床機能変更の申し出がっております。
- 3ページ、4ページをお願いします。

それぞれの医療機関から申し出のあった病床機能の変更について、概要を記載しています。後ほどそれぞれの医療機関から御説明をいただきますので、こちらからは簡単なお伝えのみとさせていただきますが、それぞれの表の下線を引いている部分が変更を御検討されている部分になります。

- 5ページをお願いします。

- ・ 今回御協議いただくポイントについてです。まず、各医療機関の御意向ですが、苓北医

師会病院さんが急性期と慢性期病床を回復期病床へ、松本内科・眼科さんが急性期病床を慢性期病床への転換を御検討されています。ポイントの1つ目として、転換後の回復期病床、慢性期病床については、天草地域では過剰な病床になります。参考資料として、天草地域の病床機能ごとの病床数を資料1の最後のページに添付しておりますので、こちら併せて御確認いただければと思います。

- ・次に、ポイントの2つ目です。5ページ以降に添付しております、各医療機関から御提出いただいた「病床機能報告に関する申出書」にも記載いただいておりますが、どちらの医療機関も地域医療の維持のため、貢献のための病床機能変更という御意向であります。

○以上の点を踏まえまして、天草地域にとって病床機能の変更が必要なものであるか、御協議いただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

(東議長)

病床機能への変更等を予定されている医療機関から、申出書が提出されていますので、各医療機関から、その理由等について説明をお願いします。

(天草郡市医師会立 苓北医師会病院 島田院長)

- ・苓北医師会病院の島田です。
- ・私たちの病院は急性期30床、慢性期20床あるのですが、スタッフ、とりわけナースの数が減ってきていて、現在、正看19名、准看が14名いるのですが、病棟が2病棟あって、それにコロナ病床をとっているのので、体制として、外来の夜間ナースを1人補充すると、3分割するだけの人数がとれない状態になってきています。体調不良者等が出てしまうと、すぐに体制が保てなくなってしまう。2病棟化している状態を1病棟化にしなければ、運営ができないという状態になっていきますので、今回は、回復期病床だけを40床として、今後の運営を図りたいと思っています。
- ・地域住民の人口も減ってきていますし、急性期の急患も減ってきています。地元にとっては病院の存在として、役割分担としては果たしていると自負しているところです。できれば皆様の御判断で申出を受けていただければと思います。

(医療法人社団 孔和会 松本内科・眼科 松本理事長)

- ・松本内科・眼科から代表の松本です。
- ・天草市牛深地域におきましても、人口減少が進んでおり、今後医療需要が少しずつ低下していくと思います。一方、天草市全体で見ますと、今後介護需要は少しの期間上昇に転じるというデータがあります。
- ・その中で、当院が地域住民の方々に最大限貢献する形を模索しているところでございます。
- ・また当院が、眼科医師の高齢に伴い、今回今年度の10月をもちまして、今まで行ってき

た白内障手術を中止せざるを得ない状況となっています。当院が牛深地区での日帰りではなかなか難しい白内障手術を、高齢での白内障の患者さんを急性期病床で受け入れて、白内障の手術を行うということを今まで行ってきました。それが今後、維持が困難となっています。

- ・当法人の特徴として、いくつか介護事業所が存在しているのですが、そちらのほうは基本的に通所の介護事業所が多く、そちらの地域住民の方から最後の看取りまで含めて行ってほしいという声を多数地域の方からいただいております。今年度から医療法人孔和会としても、在宅医療の専門医と緩和ケアの専門医を受け持つ医師が今年度から所属しています。
- ・地域の患者様の声を受けて、介護一般療養病床へ変更したのちに、介護医療院として運営を続け、その中で最後の看取りまで含めた、地域の包括ケアを行っていくことができればと思っています。皆様の御検討のほどお願いします。

(東議長)

- ・2つの医療機関から申出がありましたが、何か御質問、御意見等ございますでしょうか。反対意見がなければこの調整会議で承認したということでもよろしいでしょうか。
＜反対意見なし＞
- ・それでは、病床機能変更の手続きを進めていただきたいと思います。

議事3 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2-1】【資料2-2】
病床機能再編支援事業に基づいた管内医療機関の病床数変更 【資料2-3】

(東議長)

次に、3「令和4年度県地域医療構想関係予算の概要について」、でございます。この項目に関連して、「病床機能再編支援事業に基づいた管内医療機関の病床数変更」の協議もありますので、併せて、事務局から説明をお願いします。

(事務局：古林技師)

- 議題3「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2-1を御覧ください。
- 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ページの病床機能再編支援事業について御説明します。
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。

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いますが、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ます。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御理解いただければと思います。
- 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。「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」について御説明いたします。
- 8ページ目を御覧ください。
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。
- ここでいう「病床数の減少」とは、医療法上の許可をもって判定することとされています。
なお、休止病床の削減は対象とならないため、既に病床を休止していたものを廃止する場合は、対象とはなりません。
- 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」がありますが、こちらは、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ので、参考までに御覧ください。
- 資料2-2については、病床機能再編支援事業についての要領になります。
- 資料2-3の2ページをお願いします。
資料の修正があり、別添資料6-2参照は別添資料2-2の間違いです。申し訳ありません。

ん。

○対象となる医療機関に対して、保健所から事業の周知、要望調査を実施させていただいたところ、大塚泌尿器科クリニックさんより病床数減少の御意向がございました。

また、先ほどの議題2にて病床機能の変更について御協議いただきました、苓北医師会病院さんにつきましても、本事業による給付金活用の御意向がっております。

○3ページをお願いします。

2つの医療機関の御意向について概要をお伝えさせていただきます。まず、大塚泌尿器科クリニックさんについては、現在、19床の急性期病床をお持ちですが、2床減らし、急性期病床が17床となられる予定です。次に、苓北医師会病院さんについては、急性期病床と慢性期病床を、合わせて50床をお持ちですが、10床減らして、40床となられる予定です。なお、再編後の40床は回復期病床となります。

天草地域においては、急性期病床、慢性期病床は過剰ですので、その病床を削減することは、地域医療構想の実現に資するものと考えております。

○本事業における給付金の支給要件として、地域医療構想調整会議での合意が必要となっておりますので、今回御協議いただきたく思います。それぞれの医療機関より協議書を御提出いただいておりますが、大塚泌尿器科クリニックさんの協議書については、今御覧いただいている「協議のポイント」の次のページに添付しております。また、苓北医師会病院さんの協議書については、本日、追加資料として机上にお配りさせていただいております。これらの協議書を基に各医療機関より御説明いただき、その後、委員の皆さまに御協議いただければと思います。

(東議長)

それでは、大塚泌尿器科クリニック、苓北医師会病院より御説明をお願いします。

(大塚委員)

・大塚泌尿器科クリニックの大塚です。当院は現在19床の急性期病床で届け出を行っております。平成30年度の病床稼働率が、47.3%、入院患者数が1日平均9~10名あったのですが、コロナ禍の関係で外来の数は減ってないのですが、入院患者数が減少し、令和3年10月~令和4年10月まで、入院患者数が1日平均4.6人、病床稼働率が24.2%まで低下しています。

また、天草地域における人口減少もあると思うのですが、看護職員のスタッフの数の確保が非常に困難となっています。今、病棟の看護師が6人で当直業務までやっているのですが、今度1人産休に入りまして、5人体制で当直業務まで行わなければならない。つまり1か月に6回から7回、当直業務をやらなければならないわけです。どんなにハローワークや民間の全国規模のナース人材バンクを通じて求人を行っても来ないのです。それ

で看護師の負担が増えてきて、このまま19床でやっていくのが難しいと考えています。

- ・平均入院患者数は少なくなってきているのですが、うちは急性期病院で、内視鏡的な経尿道的前立腺切除術や膀胱腫瘍切除術、シャント手術等いまだにやっていますが、それも地域医療センターの泌尿器科の助けを借りながら行っています。そういう患者さんは御高齢でもあるし、合併症もありますから、患者さんを選別してリスクの高い方は地域医療センターの泌尿器科でみていただくと、リスクの低い患者さんのみを手術しているのですが、やっぱりそれでも、ナースの夜間帯の負担が非常に大きいということで、残念ではありますが、今後17床に減らす方向で考えています。何とか地域のかかりつけの医療機関として急性期の泌尿器科の診療を地域医療センターの泌尿器科の先生方と協力しながらやりたいと思っていますので、何卒御検討のほどよろしくお願いします。

(天草都市医師会立 苓北医師会病院 島田院長)

- ・先ほど話したとおりナースの人数不足です。40床回復期にして一般と療養に分けるようにはしているのですが、一病棟化ということでコロナ病床も入っているのですが、看護師の勤務体制で少しゆとりができるという状態になります。
- ・辞めたいという看護師も中にはいますので、今後、人数もだんだん減ってきますのでそういうことも出来なくなるということを危惧しているところです。できる間は今後の体制でやっていきたいと思っています。

(東議長)

ありがとうございます。どちらの医療機関も、天草地域において過剰である急性期病床を削減するという事は、地域医療構想の実現という観点からは望ましいと思いますが、その点につきまして委員の先生から何かございますか。

調整会議として、承認ということでよろしいでしょうか。

<反対意見なし>

それでは病床減少の手続きを進めてください。

議事4 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3-1】【資料3-2】

(東議長)

次の議事、4「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」、でございます。

地域医療構想の進め方については、令和元年度の後半、この調整会議で協議しましたが、コロナ禍を経て、今回、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というテーマになっております。

事務局から説明をお願いします。

(事務局：古林技師)

○議題4「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3-1を御覧ください。

○2ページをお願いします。まずは、地域医療構想の基本的な考え方やこれまでの取組について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。

○熊本県の地域医療構想は、平成28年度末に策定しています。本県の構想においても、目指すべき姿として、高齢化により医療需要が増加する一方、人材等医療資源が限られた中であっても、県民が安定的・継続的にサービスを受けられるよう、質の高い医療を、地域の関係者が連携することによって効率的に提供できること、を目指すべき姿とし、病床機能の分化連携、在宅医療の充実、医療従事者等の確保に取り組むことと定めています。

○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、真ん中の表にある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等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。

○5ページをお願いします。

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です。協議事項としては、医療機関ごとの具体的対応方針や役割の変更等について協議することとされています。

○7ページをお願いします。

本県における県調整会議と地域調整会議の役割分担や協議事項について、整理したものです。基本的には、国の動きや通知を受けて、県の方針や進め方を県会議で協議し、地域会議で個別具体的に取り組むこととなります。

右側、地域調整会議の下線を引いたところにあるように、地域では、③各医療機関の役割明確化や、⑤補助金の申請案件の適否等、個別具体的な議論を行っていただいています。

○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、各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が、そのさなか、2019年9月26日に、「再検証に係る具体的な対応等」と記載がありますが、このときに、公立公的医療機関のうち、全国で424の病院で再検証が必要として、いきなり医療機関名が公表されました。県内でも6病院が、天草管内では1つの病院が対象となり、病院が廃止・統合されるのかといった誤解を招く等、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ました。当初、遅くとも2020年秋頃までに再検証せよと示されていたのですが、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、2021年もコロナ拡大が止まらなかったため、国からの通知はしばらくありませんでしたが、のびのびになっていた再検証の期限と併せ、2022年3月に、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。コロナを踏まえた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、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。

- 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あります、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6事業目として追加されることになりました。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ています。
- 14ページをお願いいたします。2022年3月に発出された厚労省通知の内容になります。こちらのページの表の項目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。
- これまで御協議いただけてきた、各医療機関の具体的な対応方針について、○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、○の四つ目に、「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。
- なお、公立病院については、一番下の○にもありますとおり、具体的な対応方針として「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ました。
- 18ページをお願いいたします。国からの通知を受けて、県としてどのように対応するか、今後の取組の方向性になります。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くこととしました。
- 19ページをお願いいたします。令和4年度の具体的な取組みが、枠囲みの部分になります。
- まずは、令和元年度に、「公立公的医療機関等の具体的な対応方針の再検証」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。天草管内では、牛深市民病院が対象となっています。
- 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、具体的な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、協議方法や協議順序を決定し、令和5年度に

かけて、順次協議を行っていただきたいと考えております。

- 22ページをお願いします。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」の対象となっている牛深市民病院のこれまでの対応状況について記載されています。牛深市民病院を含む天草市立4病院の今後のあり方については、国からの通知に先立って、すでに令和元年12月に協議を行っていただいております、令和3年3月に策定された「第4期天草市立病院改革プラン」に基づき、施設の改修等実施いただいております。国からの通知を受けて、この改革プランについても、方向性が大きく変わることはありませんが、一部変更が必要となりました。天草市病院事業部の方から、令和4年度中に改訂できれば、という御意向も伺っておりますので、牛深市民病院を含む天草市立4病院の協議から行っていただければと考えております。

天草地域における協議順序については、後ほど詳しく御説明させていただきます。

- 23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ページをお願いします。協議方法について、お示ししています。前回と同様に、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ページを御覧ください。

今回、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3-2】のとおりです。公立病院については、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ので、御留意ください。

- また、地域医療支援病院である、天草地域医療センターについては、後程【資料5】にて説明する「新たな責務」についても記載いただきたいと思います。
- 32ページをお願いします。「統一様式」を用いて協議する「政策医療を担う中心的な医療機関」については、1周目に協議を行った際に設定されており、32ページの右側の表に記載されている10病院になります。
- 最後に33ページをお願いします。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を含む天草市立4病院について、今年度中に協議します。その後、令和5年度の1回目と2回目で、②③の政策医療を担う医療機関を協議し、令和5年度中に、④のその他医療機関の協議を行いたいと考えております。

分化・連携の観点からも、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。

- 説明事項については以上となります。

29ページでお示ししました協議方法、そして、33ページでお示ししました協議順序について、御協議いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(東議長)

議題4につきまして、委員の皆様から御意見、御質問等ありますか。

(鎌田委員)

全国健康保険協会熊本支部の鎌田と申します。

私も中小企業の医療保険者として、協会けんぽ加入者の令和2年度の入院レセプトの受付において、その結果、見えてきたものがありますので、参考までにお知らせします。県においても同様の分析が実施されていると思いますが、協会けんぽの加入者の情報としてお知らせします。

国の義務の中で今後の人口の動態といたしまして、天草の医療圏では2025年から2040年にかけて約1万人ぐらい65歳以上の人口が減少すると見込まれています。また受診状況におきましては、65歳以上の人口減少が見込まれる天草のような医療圏であると、癌や虚血性心疾患においては入院患者数の減少が見込まれています。また、脳梗塞においては入院患者数が若干増えるものの、その増加ほど急性期の治療件数が増加しないと見込まれています。大腿骨骨折の入院患者数や手術件数が大幅に増加すると見込まれていると国の医療計画で示されています。

こういった状況の中で、天草医療圏居住者における私も協会けんぽの令和2年度レセプトのデータ分析によると、約6割の方が天草に入院されています。次に多いのが、約3割が熊本・上益城医療圏であるということが把握できました。これは地元の天草医療圏と熊本・上益城医療圏の豊富な医療供給体制が影響したものと考えております。

今後の人口減少、高齢化の進展を見据えますと、地域住民の方が必要な時に適切な医療が受けられるように医療機関のきめ細かな連携や、以後もさらに進めていただければと思います。また、外来医療計画やこの後話がある地域住民の方に身近な医療の維持だけでなく、先生方の働き方医療改革にも繋がると思います。

(脇田委員)

高齢化が進み、65歳以上の人口が減ると言われていますが、実は透析患者で考えてみると、熊本市内とかで5年後、10年後の透析患者がそこまで増えないと言われていたのですが、実は超高齢者が増えてくるということで、透析患者が減っていないということが言われている。人口が減るのですが、後期高齢者が増えると、それに伴う医療需要が思ったほど減らないかもしれないということも考えていく必要があると思ったのですが。

(芳賀委員)

コロナの患者さんが3年間で波が来るたび患者数が増えている。第6波に比べて第7波は3倍くらい増えている。今後第8波はどうなるのか。どんどん増えていくのを考えると国が

言っているように、発熱患者が1日に75万人も出てくるという状況です。「とても医療機関で患者は診きれない。患者は病院に来るな。」「高齢者や基礎疾患のある人だけ来い。」というようなことで考えている。

基本的に爆発する感染症に対応できるように天草地域でも考えていかないといけないと思っています。幸い天草地域は非常に協力体制がとれていて、複数の医療機関でコロナの患者さんを引き受けている。私たちの病院だけでひっ迫するということはありませんでした。

それはただ単に病床を削減すればいいということではなくて、爆発的に、瞬間的に、感染症の患者が増えたときに対応できるベッドと看護師さんの数を確保していくということを考えていく必要があると思います。

(東議長)

確かに感染症対策は、その観点から病床機能というのをさらにもう一回考えていく必要があると思います。看護協会の方から樋口さん何かありますでしょうか。

(樋口委員)

今までの話を聞いて、看護師が足りないということでしたが、天草の人たちが出ていく人たちが多いのか、来る人がいないのか、本当に人の動きがない。どういう風に看護職が動いているのか、具体的に把握できていないのですが、今いる人達が辞めないで済むように考えていく必要があるのではないかと考えています。疲弊感が強いというのがありますが、色々な意味で働きやすい職場にして、減らない対応、今の維持ができればと思います。よそから来る人がほとんどいない。あっても2～3年が現実だと思います。

(山下委員)

お尋ねですが、それぞれの病院が構想を出すということになっているのですが、現在の病院で考えられる内容ということで、提案、提出するということですか。

(事務局)

そうですね。この協議が終わった後、こちらから依頼文等を発出させて頂きまして、医療機関さんでこちらの様式に沿って御提案いただければと思っています。

(山下委員)

ということは、このような役割をこの病院にお願いしたいということの提案があるということですか。

(医療政策課：村崎参事)

それぞれの医療機関さんで現在担っている、地域で担っている役割がそれぞれあられると思いますので、そういった点を今後どの様に担い続けていくのか。今後の人口減少とか、マンパワー確保の問題もあると思うし、今回のコロナ対応の経験も踏まえて、今担われている

役割を継続するのか、もしくはこういった形を変えていく等含めて、医療機関さんの方でそれぞれお考えを、具体的対応を方針としてまとめて説明いただいて、地域でそれを共有すると、そういうものを想定しております。

(山下委員)

あるところは重点的に重なっていくつかの医療機関ができる。あるいはある部分は少し足りなくなるということも生じると思うのですが、その点についてはこのような会議を通じて検討していくということでしょうか。

(医療政策課：村崎参事)

そのとおりでございます。それぞれの医療機関さんが担われている役割を共有することで協議を重ねて、医療機関さんの分化・連携を進めていただければと考えております。

(吉仲委員)

地域医療センターの吉仲です。

天草の人口はだいたい毎年2000人ずつ位減少している。その減少のほとんどは、生産年齢人口、働き手です。たぶん65歳以上の高齢者の数は変わらないので、ほとんど働き手の年齢層が減少している。今後職員の確保がかなり難しくなってくる。天草全体で考えていかないといけない。今の状態で各病院が続けていきますと、おそらくどの病院も立ち行かなくなる気がしております。

(酒井委員)

私は精神科ですが、実は私どもの病院も昨年10床減らしました。150床から10床減らして140床にしました。

一番大きな問題は先ほどから出ている看護師不足です。いろいろ募集はしますがなかなか入ってこない。それから定年延長もお願いして、ギリギリまでやっていますが、長く経った病院は看護師さんも歳をとってきておられる。私が医者になった頃は、患者さんも同じくらいの年代だったのですが、約60年も経ちますと入院している患者さんは精神科では70歳近くになっておられる。そうなると合併症も多くて、それから入院して来られる方は認知症による精神症状で、非常に看護師さん達が苦勞しておられる。特に精神科の方には看護師さんが来ていただけないという様な状況です。以前から申しておりましたが、看護学校等、准看護学校も含めて、看護師さんの数を増やしていかないと、吉仲先生がおっしゃられたように共倒れになってしまうのではないかと考えております。

(東議長)

色々な、御意見ありがとうございました。今後の地域医療構想の進め方については、事務局案で進めることでよろしいでしょうか。

<反対意見なし>

次回の調整会議で、引き続き、協議をお願いします。

議事 5 医師の働き方改革について 【資料 4-1】【資料 4-2】

(東議長)

次に、5「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。

(事務局：三島次長)

○議題 5「医師の働き方改革について」御説明いたします。資料 4-1 をお願いします。

議題 5 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ので、よろしくをお願いします。

○2 ページをお願いします。

働き方改革については、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について、5 ページには関連法の概要が記載されています。参考までに御確認ください。

○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。左上に、「長時間労働を生む構造的な問題への取組」について、右上に、「医療機関内の働き方改革の推進を行う必要があること」についてまとめられており、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。

下から 2 番目、「労働時間の状況の把握」については、令和 6 年 4 月からの医師の時間外労働上限規制適用に向けて、各医療機関で特に取り組んでいただくべき重要な項目です。

○9 ページをお願いします。

こうした議論を踏まえて、令和 3 年 5 月に「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。

○10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。

○11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、重要なことです。

○12ページをお願いします。

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。

○14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。

○15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960時間、月当たりになると80時間になります。

これでも、上段左側に記載されています、他の業種の労働者に適用される、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・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。

○A水準以外に、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水準があり、それぞれ年間1,860時間までの時間外労働が認められます。いずれの水準についても、月の時間外労働は100時間未満が原則となっています。

このうち、B水準については、「2035年度末を目標に解消を目指す」とされています。

また、下段の追加的健康確保措置について、B水準、C水準では義務になっております。

○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について記載されています。

○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。

図表の上の部分に記載しているとおり、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。

所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関はそれぞれの水準についての指定を受ける必要があります。

○19ページをお願いします。

こちらは、A水準以外の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、評価機能つまり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あります。

○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指定要件を一覧にしたものです。

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なります。

○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水準、C-1水準、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、資料4-2の「特定労務管理対象機関の手続きスケジュール」を御覧ください。

○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等を確認し、「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」欄にありますとおり、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、本県では、遅くとも医療審議会の2か月前まで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。説明は以上です。

(東議長)

実際対応を考えている医療機関があるようです。調整会議を行って医療審議会があるということは、まずは医療圏において何か特別な事情とかを勘案するということですか。

(医療政策課：朝永主幹)

各地域で個々に申請を検討されている医療機関が、県でいえば基準となる960時間を超えることが妥当かということが大事になります。

具体的には、こちらの資料の22ページ以降、一番申請が多いと予想されるB水準という22ページに記載のものでございます。こちらについては、いわゆる救急医療機関ということで、2番目にある救急車の受入台数等で要件を示しているところでございますが、この要件を満たされていて、天草地域としてその医療機関が長時間労働をするお医者さんがいらっしゃる方が妥当であるということ調整会議で御審議いただくということです。

(吉仲委員)

地域医療センターの吉仲です。

現在勤怠管理で労働時間を把握している段階です。現在、学会ではすべてA水準に入るかなという感じで進めております。

あと、いろいろ働き方改革のタスクシフトとかですね、できるだけ医師の仕事を減らすような感じと、チーム医療、待機とか、できるだけ労働時間を減らす方向でやっております。医師の数が少ないと、当直が何回もあるということで、時間外労働がかなり長くなったりします。そこら辺がかなり難しいところではないかと思えます。

(脇田委員)

上天草総合病院の脇田です。

当院でも一番は宿日直の件を認可されるかというところが一番大きいと考えています。ただ土日の昼は、コロナ対策や発熱外来を診ているので、これも絶対とれないという風なところで、後は夜間の宿直を減らすということでA水準を満たされるかなと考えております。医師が不足してくると、宿直の回数が増えるというのが問題で週1回、月に日直1回というのがギリギリのところかと思っています。

(東議長)

各医療機関で苦勞するところだと思いますけど、特例水準の指定申請があった場合、この調整会議で協議することになりますので、よろしく願います。

次に、6「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します。

議事 6 外来医療計画・外来機能報告について

(事務局：古林技師)

○議題6「熊本県外来医療計画、外来機能報告について」を説明させていただきます。資料5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です。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、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す。

○4ページをお願いします。外来医療に関する現状・課題についてです。

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。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、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の医師会から挙げられています。

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りました。

○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、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こととしています。

○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の促進や、「くまもとメディカルネットワーク」等ICTを活用した取組みの推進、県民に向けて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、総合診療専門医等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、関係機関と連携し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、医療機器の共同利用の推進です。CTやMRI等の対象機器について、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業する医師に対して、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す。

確認する項目について、地域調整会議で協議し、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。令和元年度に天草圏域ワーキンググループにおいて、初期救急、公衆衛生分野、在宅医療について、目指すべき方向性を協議していただきました。7ページ、8ページにそのときの協議概要について、まとめております。

この結果を踏まえ、天草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。

○10ページをお願いします。

改革の方向性について、四角枠の中に記載があります。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るとおり、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。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。

○11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します。今年度から始まる外来機能報告では、○のひとつ目、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、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します。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基準は満たしてはいたなくとも、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。

○12ページをお願いします。

厚労省が示す外来機能報告の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上で外来機能報告の依頼がなされます。その後、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。

○13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」の定義です。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、外来化学療法加算を算定する等②高額な医療機器を必要とする外来、等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、14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」の候補となってまいります。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ます。

○15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。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16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等、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。

○17ページ、18ページは参考までに御覧ください。

○8ページで提案させていただきました「天草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。

(東議長)

委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。

(吉仲委員)

この紹介受診重点医療機関に指定された場合に、その患者さま自体、診療報酬の上乗せがあるのか、そういう旨味があるのでしょうか。

(医療政策課：村崎参事)

資料の17ページを御覧ください。

紹介受診重点医療機関に指定された場合、診療費に影響があるのは、ここに表がありますが、選定医療費定額負担制度の徴収義務対象に、200床以上の病院であれば加えられるということになるので、それ未満の病床数の医療機関であれば、特に患者さまの医療負担に影響のある話ではございません。どちらかという患者さま目線で、国の狙いとしては、かかりつけ医機能を担う医療機関と紹介患者の外来を基本とする医療機関との役割分担をしていきたいという患者さまから見た分かりやすさを求めていくというのが制度の目的とされています。患者目線での分かりやすさという点で、そういう名前をつけていくといった取り

組みになっています。

(東議長)

医療機関側には何かメリットがありますか。

(医療政策課：村崎参事)

目に見えるメリットといたしましては、この選定療養費というか、超定額負担の分しか今のところないが、今後かかりつけ医機能を強化していくという国の取り組みもあるなかで、他の診療報酬の加算とか、そういったものと紐づけられてくる可能性はあると思います。

(山下委員)

逆に紹介受診重点医療機関にならなかった場合、従来取れている点数が若干マイナスになることはありますか。

(医療政策課：村崎参事)

今のところそういった制度はございません。

(山下委員)

あくまでも患者さんに分かりやすいようにその病院の指定をするということが現在の主な目的と理解してよろしいですか。

(医療政策課：村崎参事)

そうですね。外来機能についても分化連携を進めていきたいという狙いのもとの取り組みになります。

(東議長)

「紹介受診重点医療機関」については、この調整会議で協議、決定していくこととなりますので、引き続き、協議をお願いします。

次に、7「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。

議事7 地域医療支援病院の新たな責務について

(事務局：古林技師)

○議題7「地域医療支援病院の新たな責務」について御説明させていただきます。資料6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や、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天草地域医療センターさんでは既に担っていただいている部分かと思いますが、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。よろしく願いいたします。

(東議長)

委員の皆さまからの御意見・御質問はありますか。

天草地域で地域医療支援病院に指定されているのは「天草地域医療センター」のみですが、当センターの吉仲委員、何か御意見等、ありますか。

(吉仲委員)

皆さまから何か要望がありましたら考慮したいと思うのですが、いかがでしょうか。

(東議長)

私から言うと、救急車を断ってほしくない。できるだけYESで。

(吉仲委員)

満床のときも、例えば循環器や脳外科関係、吐下血等、どうにか受けるようにということですが。なかなか病棟の都合がつかないこともある。特に今の時期、コロナ禍になってからそういうことが多々起こっていますので、なかなか。

そこらへんは受けるようにしたいと思います。

(東議長)

医療センターと天草中央総合病院との連携というのは具体的に何かあるのでしょうか。一緒にこのような協議することはあるのですか。

(吉仲委員)

そうですね。何も今のところありません。メディカルコントロールの席だけです。

(東議長)

もっと連携してくださるとありがたい。

(芳賀委員)

おっしゃる通りですね。地域医療センターさんが脳外科、循環器内科、泌尿器科。うちが産婦人科、放射線治療等をやっている。うまく連携して、一体化して地域医療を担えればと思っています。

(東議長)

本日の全体の議事を通してでも構いませんので、何か御意見等ございませんでしょうか。

(原田委員)

原田でございます。介護の現場で来させて頂いたので、一言だけ御報告とお願いを、お話しさせて頂きます。

今年の正月くらいから、かなりクラスターが発生いたしまして、介護の現場でかなり大変なところがございました。せっかく医療関係者の皆様が御出席でございますので、我々介護の現場では、医療との関わりが非常に重要であります。

コロナ対策については、我々も十分ではありませんが、できる限りのことはやっています。今後は第8波が来ているという話も聞きますので、格段の御配慮を、我々利用者並びに入居者の方々の受入に対しましては御留意いただければ幸いと思っております。

あと1点、看護職員の不足ということでお話をいただきましたが、介護の現場でも生産年齢人口の減少に伴う介護現場の人材の確保がかなり厳しくなっております。平均年齢は上がっておりますし、特に夜勤者の確保が非常に厳しくなっております。

我々施設では、病院もそうですが、必ず夜勤者が必要になっております。色々な働き方改革、今お医者さんの話もありましたが、職員にとっても働き方改革で、色々な事情に合わせた働き方というのが、産休を含め、高齢になれば夜勤をしないとか、そういう配慮をしながら、させていただいていますが、職員がなかなか集まらない状況でありますので、ここはまた医療と同様に介護の現場もこのように厳しい状況だと御理解いただきたいと思っております。

(東議長)

コロナ感染症につきましては第8波が来ているという話もあっております。緒方先生(保健所長)、この第8波につきましては今の御意見ありましたけど、今後どの様な対応を考えておられますか。

(事務局：緒方所長)

第8波はインフルエンザとの同時流行も懸念されておりました、熊本県でも、今日1日で1200人くらいの新規感染者の方が出ておりますけど、非常に多くの陽性者が出てくるおそれがあります。

やはり入院医療、それから外来の方で多くの症状のある患者さんが受診されると考えられます。国からの通知が出ておりますように重点化ですね。外来医療それから入院医療の強化、それから重点化を進めていくように、県も考えているところです。

ここにきて2年になりますけど、天草地域は本当に協力的な地域かと考えております。色々な大変さはあるかと思いますが、協力し、みんなで知恵を出し合って、コミュニケーションを取りながら、乗り越えていければと思っているところです。今後ともよろしく願いいたします。

(東議長)

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、ありがとうございました。

進行を事務局にお返しします。

○ 閉 会

(事務局：三島次長)

東議長、並びに皆様方には大変熱心に御協議いただき、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週間以内でファックス又はメールでお知らせいただければ、幸いです。

今後の調整会議ですが、コロナの感染状況次第ではありますが、本年度にもう1回、来年2月に予定しておりますので、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。