

第9回八代地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和4年9月30日（金）19時00分～20時30分

場所：県南広域本部 5階 大会議室

出席者：＜委員＞21名（うち、代理出席2名 欠席3名）

＜事務局＞

八代保健所 山鹿次長、下村次長、田口参事、酒井参事、和泉主事

＜熊本県健康福祉部医療政策課＞

朝永主幹、村崎参事

報道関係及び傍聴者：報道関係1社、傍聴者なし

I 開会

（八代保健所 山鹿次長）

- ・ただ今から、第9回八代地域医療構想調整会議を開催します。八代保健所の山鹿でございます。よろしくお願いいたします。
- ・それでは、開会にあたり、八代保健所木脇所長から御挨拶申し上げます。

II 挨拶

（八代保健所 木脇所長）

- ・この度、調整会議にご出席くださりましてありがとうございます。コロナの対応につきましても、入院、外来、ワクチン接種、高齢者施設への対応などで本日ご出席の皆様には大変お世話になっているところでございます。この場を借りて御礼を申し上げます。
- ・八代管内につきましては、隣の宇城圏域とともに全国的にも一番早い時期に第7波が参りまして、爆発的な増加というところに見舞われました。八代管内の陽性者数について7月は7,105名、8月は7,142名ということで、1日あたり約230人の陽性者が2ヶ月間にわたって続いたということでございます。9月26日からは全数把握が見直され、その26日間では2,379名というところで、9月は1日あたり90名という二桁に落ち着いたというところでございます。もちろんまだまだコロナについては注視していく必要がございますが、これまでの状況と対応については振り返りが必要だと思っております。
- ・さて本日の調整会議でございますが、前回は令和元年12月で2年9ヶ月ぶりの開催ということになります。地域医療構想のスタートは平成28年度、熊本地震のあった年なりますけれども、平成29年に全都道府県で策定されまして、熊本県でも策定したところでございます。医療法に基づいた医療計画を構成する地域医療構想ということになります。二次医療圏ごとの構想区域で地域医療構想を進めるために設置されておりますのが本日のこの調整会議となります。
- ・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。
- ・国においては、コロナの感染拡大により、この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、コロナ禍が続く中であってもその運営をなるべく地域の負担のかからないように工夫をしながら、着実に進めていく必要があると言われており、熊本県としてもこのタイミングで再開をするところでござい

す。

- ・今回の議事については、今後の全体の議論の進め方、議論の方法について皆様方の合意をいただくというところが中心になってございます。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させていただいた上で、どの部分について皆様方にご協議等いただくのかをお示しして参りながら進めて参ります。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・それから、今回も本庁の所管課でございます健康福祉部医療政策課の方から朝永主幹、そして村崎参事にも出席をいただいております。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。

Ⅲ 議事・報告

○議題1 議長・副議長の選出

(八代保健所 山鹿次長)

- ・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1から6がございます。本日、出席者名簿、配席図及び設置要綱一式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。
- ・委員の皆様のお紹介につきましては、お手元にお配りしております出席者名簿及び配席図に代えさせていただきますので、御了解ください。
- ・なお、委員の皆様の任期につきましては、本年度までとなっておりますのでお知らせいたします。
- ・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たいと思います。事務局の方からご提案いたします。地域医療構想調整会議は、地域における将来の医療提供体制のあり方を協議する場でございますので、約2年半前に開催した会議におきまして、議長には八代市医師会の西医師会長を、副議長には八代郡医師会の保田前会長を選出させていただきました。今回、保田会長が交代されておりますので、副議長には現八代郡医師会の峯苦会長をお願いさせていただきたいと考えております。皆さんいかがでしょうか。

【各委員からの意義なし】

(八代保健所 山鹿次長)

- ・ご承認いただき大変ありがとうございました。それでは、両会長におかれましては、議長席並びに副議長席へご移動をお願いいたします。設置要綱に基づき、この後は西議長に会議の進行をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(西議長)

- ・皆さん、こんばんは。お忙しいところご出席いただきありがとうございます。2年ちょっとぶりの開催になりますが、ご協力よろしくお願いいたします。

- ・ それでは早速議題に入っていきたいと思っております。議事の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」事務局から説明後に質疑応答、委員での意見交換を行いますので、活発な意見をよろしくお願ひいたします。それから、本会議の協議については皆様の挙手によっての合意を確認したいと思っておりますのでその際はよろしくお願ひいたします。それでは事務局から説明をお願ひいたします。

○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

(八代保健所 田口参事)

- ・ 八代保健所の田口です。議事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説明いたします。「資料1」をお願ひします。
- ・ まずは、これまでの地域医療構想に関する経緯について、2ページをお願ひします。医療法の規定に基づき、「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年のあるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な取組みの方向性を示す「地域医療構想」が全ての都道府県で策定されました。
- ・ 少子高齢化の進展が見込まれる中、限られた医療・介護資源を効率的に活用し、住民が地域において安心して質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、医療関係者による協議のもと、患者の状態に応じた医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等を推進し、地域にふさわしい医療提供体制の確保に向けて取り組んでいるものです。
- ・ 公立公的医療機関に加えて、地域における政策医療を担う中心的な医療機関からその役割の明確化を図り、その他の医療機関については、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえ、役割の明確化を図る協議を進めてきたところです。
- ・ その中で新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、協議を延期しておりましたが、今年3月に、今後の地域医療構想の進め方について国の通知が発出されたところです。
- ・ ここからは、今後の進め方について御説明していきます。3ページをお願ひします。コロナを踏まえた国の考え方についてご説明します。○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、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。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。
- ・ 4ページをお願ひいたします。コロナのような新興感染症への今後の検討・取組の進め方が中ほどに記載してございますが、医療法の改正により、再来年度の第8次医療計画から6事業目として追加されることとなりまして、下から2番目の○にありますとおり、感染拡大時に迅速かつ柔軟に病床や人材の確保ができるよう、平時からの取組等に関し、必要な対策を検討することとされております。
- ・ 6ページをお願ひします。今般の感染拡大時の受け入れ体制のイメージですが、左側の平時における、感染症指定病床で患者を受け入れる体制から、現在は右側

に近い状況ですが、感染症指定病床のみならず、一般病床等の一部をコロナ患者受入れに転用したり、マンパワーを活用したりと、感染拡大に併せ、受入れ体制を拡充いただいていたことを示したものになります。

- ・ 8ページをお願いします。3月に発出された国通知の内容になります。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、今年度及び来年度において、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。
- ・ これまで協議いただいていた、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、令和6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、来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、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。
- ・ 12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。
- ・ 13ページをお願いします。令和4年度の具体的な取組みとして、枠囲みの部分をお願いします。
- ・ 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6つの医療機関について協議を行うこととなっておりますが、八代圏域では対象となった医療機関はありません。
- ・ 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いただき、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。
- ・ では、23ページをお願いします。協議方法の案をご説明いたします。前回平成30年と同様、政策医療を担う中心的な医療機関（八代圏域では熊本労災病院、熊本総合病院、八代北部地域医療センターが対象となります）、今後の担うべき役割や診療科、病床数などの項目を構成した「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については、病床機能報告結果を活用し、各医療機関を一覧にした資料を用いて一括で協議する方法にしたいと思えます。
- ・ 24ページをご覧ください。今回、新たな留意事項が2点あります。「新興感染症への対応」と「医師の働き方改革を踏まえた医療従事者確保対策」この2点を踏まえた、統一様式の構成イメージになります。これらの情報が入るよう、整理していただいたうえで、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。
- ・ 最後に26ページになります。協議順序の案をご説明いたします。令和5年度の2回目で、①の政策医療を担う医療機関を協議し、令和5年度中に、②のその他医療機関の協議を行いたいと考えております。政策医療を担う中心的な医療機関の役割が先に決まってから、その他の病院と有床診療所が自らの役割を検討する流れになるかと思えます。協議の方法は、先の23ページでご説明した案により

協議いただくこととなります。

- ・議事2については以上となります。よろしく申し上げます。

(西議長)

- ・ありがとうございました。それでは協議に入りたいと思います。委員の皆様のご質問、ご意見等はなにかございませんか。
- ・基本的には従来通りじゃないかと思いますが、感染症が入ってきたということもあり、そちらも検討していかなければと思います。ご質問等ありますか。
- ・意見もないようですので、合意の確認に移りたいと思います。事務局の説明の通りということで進めてよろしいですか。皆さん挙手をお願いいたします。

【各委員 挙手】

(西議長)

- ・ありがとうございました。それでは皆さんの合意をいただいたということで次の議題に続きたいと思います。では、続きまして、議事3「地域医療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3 地域医療支援病院の新たな責務について

(八代保健所 田口参事)

- ・続きまして、議事3「地域医療支援病院の新たな責務」についてです。資料2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つの機能が求められており、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の4つです。
- ・今回の医療法改正の経緯としましては、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。改正を踏まえた県の対応方針です。国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は、更に追加すべき責務があるかどうかを協議し、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。
- ・では、4ページをお願いします。八代地域の対応方針及び協議の進め方の案となります。本県の対応方針を踏まえまして、「地域における医療の確保を図るために特に必要であるものとして都道府県知事が定める事項」は、アからエ

のとおりとします。また、地域医療支援病院である熊本労災病院さんと熊本総合病院さんでは、これらの事項を既に担っていただいていると考えられるため、議題2でご説明しました、令和5年度にかけて各医療機関の役割を検討・協議する中で、改めて確認することとします。

- ・ 議事3の説明は以上です。よろしくお願いします。

(西議長)

- ・ ありがとうございます。それでは協議に入りたいと思います。委員の皆様のご質問、ご意見等はなにかございませんか。
- ・ この議題に対しては、私も一つ疑問がありました。労災病院と総合病院は当然のことですけれども、八代地域では北部地域医療センターの吉田先生がへき地の診療所に出向いておられて、北部地域医療センターも重要な仕事をなさっているわけですので、そここのところも加えていただきたいなと個人的には思っています。
- ・ その他ご意見はございませんか。総合病院と労災病院から医師派遣をなさっており、八代地域は十分進んでいると思います。労災病院の猪股先生、何かございませんか。

(猪股委員)

- ・ 現状は総合病院と労災病院、北部地域医療センターから診療所に対して医師の派遣をさせていただいております。今回のア～エは具体的にどういう結末を想定しているのかが正直わかりませんが、方針について明らかにするという事なので対応していきたいと思います。

(西議長)

- ・ 総合病院の島田先生、何かございませんか。

(島田委員)

- ・ 医師の少ない地域を支援することについては、当院と労災病院でサポートさせていただいております。新興感染症におきましては、ご存じのとおり、当院では八代地域の感染症指定病院になっておりますので、2年前から一生懸命みんな一丸となってコロナ救急医療、それから急性期医療に加えてコロナ診療を一生懸命行ってまいりまして、ご推薦していただき、令和3年度の厚生労働大臣賞を受賞させていただきましてありがとうございました。今後もそういうことで尽力して参りたいと思っておりますけれども、もうコロナも減少しておりますし、すごく弱毒化していて、八代地域全体を調べたところ、97%が軽症で近頃は99%軽症なんです。諸外国もそうですけれども、インフルエンザ以下になっておりますので、国のお金を無駄にはいけないということと、経済活動を活発にしなければならないということを含めまして、やはり2類相当に置いておくというのはもう問題だと思えます。熊本県の今後の方針を伺いたい。

(医療政策課 朝永主幹)

- ・ ご質問ありがとうございます。私のところは新型コロナウイルス感染症の病床確保を担っているところで、コロナ対策自体は健康危機管理課が担当しており

ますので、すぐに責任ある回答ということではないのですが、最近になりまして、非常に弱毒で重症になる方は多くないのは先生のお話の通りでございます。感染症法上の分類が2類相当、新型インフルエンザ相当ということになっておりまして、最近、全数把握から変わってきているように、取り扱いを5類の方へ移るように変わってきています。5類になりますと保健所からこちらの病院に入院してくださいという措置を行っているところですが、そういうものがなくなるような感染症というような位置付けです。イメージは季節性のインフルエンザと同じような扱いになりまして、昔インフルエンザにかかったからといってですね、保健所からこの病院に入院してください、もしくは保健所に届出してくださいをするようなことはなかったかと思えます。そういうような扱いになるということでございます。現在は過渡期なのかなあというふうに思っています。最初はどのようなウイルスかわからないような状態でしたので、できるだけ安全策ということでSARSのような取り扱いをとっていたところです。状況は3年も経ってきますとわかって参りまして、季節性のインフルエンザのような取り扱いでも良いのではないかというような知見を入れてきているので、移って行くところかなというふうに思っております。国の方もそのような動きもありますけれど、医療機関の皆様や保健所の状況というものを伝えてまいりまして、早く適正な分類に見直していただくように伝えていく必要もあるかなと思っております。責任がある回答になっているかはわかりませんが、いま感じているところを述べさせていただきました。以上でございます。

(島田委員)

- ・ どうもありがとうございました。ぜひその方向でよろしく願いいたします。今後はアフターコロナならびにウィズウイルス時代になっていきますけれど、その方向に向けても努力して参りたいと思っております。当院は感染症指定病院ですから、患者さんが病棟感染症病床に上がるまで全部アイソレーションされた形で、他の患者さんと接触しないように、職員と接触しないように図っております。新興感染症が今後どうなるかわかりませんが、そういう面からも努力していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(西議長)

- ・ ありがとうございます。お聞きの通り、八代地域は非常に心強い病院がありますので、私自身も安心して進められるわけですが、皆さんご存知の通り、八代地域は連携して色々なことを進めていける地域で、非常に今回のコロナに関してもとても連携がとれた対応もできていると感じております。今後もういったことで、何か問題が起きた場合においてもこのような協議を進めていけたらと思います。他にご意見ございませんでしょうか。

(峯苦副議長)

- ・ 医師の疎開地域という言葉ですが、今、地図上でその無医地区等とへき地っていうのはイコールではなくなってきた現実があると思います。今は県知事にその権限が下りてきたと思いますが、この熊本県では私たちが無医地区等に関連していくときもへき地ではない、へき地であるという言葉の壁にぶつかって

しまう。補助金が出る、出ないとかそういったことにぶつかってくることが多いので、その辺は何か今後変わってくるのでしょうか。

(医療政策課 朝永主幹)

- ・ご質問ありがとうございます。八代市坂本町のことを念頭にお話されていないかもしれないなと思いながら聞いておりましたが、へき地については厚生労働省が決めた定義がございまして、人口要件と最寄りの医療機関との距離の要件がございまして、そちらを満たしていることが条件になっておりましてそれは従前と変わっていないという状況でございます。八代市泉町地域については認定されたかなというふうに思いますけれども、それ以外については距離的な保健人口要件等が満たされていない状態かなと考えておりまして、最近でもそちらの方は変わっていないというところになります。

(西議長)

- ・八代地域はご存知の通り、特有な形態で中心はもちろん都市型に近いですけど、へき地といったらちょっと語弊がありますけども、特に峯苦先生も、私も田舎に位置しているところですので、日本の縮図を見ていると考えております。ぜひ取りこぼし、取りこぼれのないような施策を進めていただければと思います。
- ・他に何かご意見ございませんか。ないようでしたら、合意の確認に移りたいと思います。今のご説明に対して合意していただける方、挙手をお願いいたします。

【各委員 挙手】

(西議長)

- ・ありがとうございます。それでは皆さんの合意をいただいたということで、次の議題に続きたいと思います。では、続きまして、報告事項1「医師の働き方について」事務局から説明をお願いいたします。

○報告1 医師の働き方改革について

(八代保健所 酒井参事)

- ・八代保健所の酒井と申します。続きまして、資料3を用いて、「医師の働き方改革について」ご説明いたします。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・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年度に「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年後とされ、その間議論が進められてきました。いよいよ迫って参りました、2年後の令和6年度の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に向けた取組みを進められているところと存じます。
- ・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。左上は、地域医療構想を中心に、医師の偏在の解消などの長時間労働を生む構造的な問題への取組、右上は、タスクシフト・シェアの推進などの医療機関内の働き方改革の推進となります。また、医師については、公共性や高度の専門性などの特殊要因もあり、それらも考慮した上での長時

間労働の対策が焦点になっています。

- ・ 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。令和 3 年 5 月 28 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。
- ・ 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ご覧いただければと思います。
- ・ 次に、労働時間の管理についてご説明します。
- ・ 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。
- ・ 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 960 時間、月当たりになると 80 時間となります。それでも、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、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ています。
- ・ 16 ページ、17 ページは、国から示されている、特例水準の対象医療機関の具体的な要件です。
- ・ 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。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ます。医師が携わる業務が混在する場合（赤と青）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、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 3

- 6協定を締結する必要があります。
- ・ 20ページは、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。県では、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ページ以降は宿日直許可についての説明となりますので、ご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。
 - ・ そのため、遅くとも医療審議会の2カ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。これにより、今年度は早くも3月の医療審議会での議論に向けて手続きを進めることとなり、令和6年の上限適用前の最終の申請は、来年11月となる予定です。
 - ・ 御説明は以上です。報告1については、ご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。
 - ・ ご意見等をいただければと思います。よろしく願いいたします。

(西議長)

- ・ありがとうございました。ご意見、ご質問はありますか。

(島田委員)

- ・病院は地域住民の健康を守り、命を守るところでございます。この働き方改革を本当に遵守していけば医療も崩壊するでしょうし、安全と質が確保された医療を持続するにはなかなか困難だと私は思っています。5年前にJCHOの役員会で聴聞がありましたので医師だけは専門職にしたらどうですかと言ったんです。ただ、もうすでに厚労省の方で勤務者として登録されているということで、もう決まった後で聞かれても困りますが、失敗したゆとり教育を彷彿とさせるような働き方改革です。ゆとり教育はもうすでに失敗しておりますし、決まったものはしょうがありませんし、私も協力していきたいと思いますが、熊本県と木脇所長、そのあたりぜひよろしく願いいたします。

(西議長)

- ・今回のコロナ禍でも証明されたと思いますが、これ以上の新規感染者を受けた場合には、こんなことしたらもう医療は成り立たないですよ。今おっしゃった通り、ちょっと前向きに考えていただければと思います。まったく同感です。他に何かご意見ございます。

(尾田委員)

- ・私たち診療所の医師は、管理者でもあり、一人ドクターとか親子でやっていたりして、7、8月は夜11時に毎日帰っていましたので、相当な時間外の仕事になりました。私たちにもこういう義務が課せられるのでしょうか。

(医療政策課 朝永主幹)

- ・コロナ対応も含めて長時間勤務になってらっしゃると思います。県民の医療を守っていただきまして、大変ありがとうございます。ご質問のお答えでございますけど、医師のとなっておりますが、もっと正確に言いますと勤務医の働き方改革でございます。先生のような管理者の方については、医療機関の理事になられている方、勤務医労働者でない方については適用されないということでございます。もともとドクター、お医者様については、労働者といえるのかどうかという議論もあると思いますし、医師の皆さんにお聞きしましても自分は労働者と思っていない、専門職だと思ってる方が多いのではないかと感じております。先生おっしゃるように高い倫理感で県民の医療を守っていただいているというのは我々も十分承知しております。これは法律で決まっているところでございます。いよいよ来年の施行を待つ状態になっているところでございます。島田先生から遵守していくというふうに言っていただきまして、大変ありがたいお言葉なんですけど、法律事項でございますので、きちんと守っていただく必要があるのかなというふうに考えるところでございます。もともとのご質問については適用されるものについては勤務医でございますので、管理者についてはならないということでございます。

(西議長)

- ・ありがとうございました。国の方針に従って、今後進めていくということになります。
- ・では次の報告事項に移ります。報告事項の2「熊本県外来医療計画・外来機能報告について」事務局から説明をお願いいたします。

○報告2 外来医療計画・外来機能報告について

(八代保健所 酒井参事)

- ・資料4を用いて、「外来医療計画・外来機能報告について」ご説明いたします。どうぞよろしくお願い致します
- ・3ページをお願いします。外来医療計画についてでございます。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と課題としては、外来医療を中心として担う診療所医師の偏在や高齢化、後継者や医療従事者不足による診療所の閉鎖の増加、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、2つの柱として「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」の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。今年度から具体的に取り組む事項としまして、今後ますます人口減少が見込まれる中、効率的に医療機器を活用していくため、共同利用の促進を図ります。CTやMRI等の医療機器について、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する場合に、共同利用の意向を確認する取り組みも始めたいと考えております。
- ・国のガイドラインによると、紹介患者への利用も、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、その実態を情報共有し、見える化を図っていきたいと考えております。
- ・2点目は、新規開業医師への協力意向確認です。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、今後、調整会議で協議して決定していただきたいと考えています。こちら、確認した結果を地域調整会議で共有し、見える化を図っていきたいと考えております。
- ・これらの意向確認については、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。令和元年度に開催いただいた八代地域ワーキンググループにおいて、初期救急、公衆衛生分野、在宅医療の3つの分野について、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、八代地域では、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、在宅当番医などの初期救急、学校医、予防接種、産業医、在宅医療の5項目を、意向確認してはどうかと現時点では考えております。
- ・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。外来医療の機能の明確化・連携の方向性として、四角枠のなか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、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）を明確化する取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を明確化していくプロセスは、今年度から始まる外来機能報告結果を踏まえ、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況や医療機関の意向、紹介率・逆紹介の状況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。国が示すスケジュールになります。今年度はまず、国が対象医療機関を抽出した上で外来機能報告の依頼が予定されています。その後、対象医療機関から県へ提供される結果をもとに、今後の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。
- ・次の12ページから14ページについては国の示した取組み内容になりますが、ただし、これらの基準を満たせば自動的に「紹介受診重点医療機関」となる訳ではございません。県の対応としまして、資料の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病院が担う病院や、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、今後の地域調整会議で協議及び決定していくことなると考えております。
- ・16ページ、17ページは参考までにご覧ください。
- ・報告事項2は以上になります。

(西議長)

- ・ありがとうございました。質問ございませんか。
- ・八代地域はこんなことしなくても連携とれていると私は思っていますが。特に、急性期医療の総合病院と労災病院ではまさに重点的な医療機関ですし、紹介、逆紹介も取られておりますので、非常にスムーズに連携が取れていると私自身は自負しておりますけども、最初に申し上げましたとおり両方で連携とってス

ムズな医療介護の連携がとれているとと思っていますので今更いうほどのことでもないかなと考えております。何かご意見ございませんでしょうか。

- ・ よろしいですか。それでは次の報告に移りたいと思います。
- ・ では報告事項の3です。「令和4年度の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。

○報告3 令和4年度の地域医療構想関係予算の概要について

(八代保健所 田口参事)

- ・ 資料5を用いて、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。
- ・ 2ページをお願いいたします。左側に今年度予算の方向性としまして、3つの項目を設定しております。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。
- ・ 5ページをお願いいたします。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。この事業は、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○にありますよう、「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。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ございません。
- ・ また、そのほか、不足する病床機能に転換する際に必要となる、施設・設備整備、医療機器の購入費を補助する事業を予算化しております。
- ・ 事業によっては、実施にあたり地域調整会議での協議を必要としていますので、今後ご協議のほどよろしくをお願いいたします。ご説明は以上です。

(西議長)

- ・ ありがとうございます。それでは、委員の皆様から何かございますか。
- ・ よろしいですか。ありがとうございます。では、報告事項の4「病床機能報告結果について」事務局から説明をお願いします。

○報告4 病床機能報告結果について

(八代保健所 田口参事)

- ・ 資料6を用いて、病床機能報告結果についてご説明いたします。
- ・ 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。今回、令和元年度、令和2年度についてご報告いたします。
- ・ 2ページをご覧ください。病床機能報告は各構想区域における病床機能の現状や見込み等を確認いただくものとして作成しているものです。
- ・ 八代の結果をご説明します。10ページをお願いします。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

ています。

- ・ここで一つ、訂正がございます。表の左から4列目の②「令和2年度病床機能報告」欄について、急性期の基準日の病床数が895とありますが、正しくは836です。よって、3段目の増減が▲28とありますが、正しくは+31です。
- ・つきましては、基準日から2025年への増減を見ますと、慢性期は減少、急性期と回復期は増加となっています。
- ・表の一番右の項目、「2025年病床数の必要量」については、人口ビジョンに基づき、将来の医療需要を推計したものです。この数値へ病床を削減するものではなく、2025年の医療需要の目安となるものです。
- ・②の令和2年度の基準日と、一番右の項目「2025年の必要量」を見比べますと、急性期と慢性期はいずれも超過しておりますので、各医療機関の病床機能の変更について、調整会議で協議及び合意が必要となります。
- ・最後となりますが、この病床機能報告については現在修正作業を行っております。改めて確定版については今後の調整会議でお示ししたいと思います。
- ・資料6の説明は以上です。

(西議長)

- ・はい。ありがとうございました。皆様からございませんか。

(尾田委員)

- ・10ページの急性期の欄を見ますと、Aの欄が先ほど訂正いただいた830でした。その一つ下が、基準日後を2025年で867、それを引き算するとプラス31というご説明でしたが、プラス31というのはこれだけ病床を増やしていいよ、という意味なのか。これだけ削減した方がいいってということなのか。それと右の方に440という数字がありますけど、これまた2025年の病床数って書いてあってBと同じものなのか、違うものなのか、表の見方をよろしく願います。

(医療政策課 朝永主幹)

- ・その表の作りについてご説明をいたします。こちらは全医療機関から報告いただいたものを取りまとめているものでございます。おっしゃった基準日のものについては、2020年の7月1日現在の状況を取りまとめたものでございまして、これが八代だと836ということでございました。
- ・基準日後のBは、それぞれの医療機関が2025年7月にどのような形になっているのかというのを書いていただいたものを取りまとめたものでございます。これが867となっておりますので、例えばそれぞれの4つ機能がございまして、高度急性期、急性期、回復期、慢性期で、全体の病床を増やすことは難しいですので、どこの機能へどこから移っているのかはそれぞれ見てみるとわかるんですけども、例えば慢性期から急性期の方に移っていくような、慢性期で持っている病床を2025年までには急性期に変えていくということで報告をいただいたものを取りまとめたものでございます。
- ・最後の一番右端のところでございますけれども、この440については、八代圏域が人口規模でこの急性期という機能の病床に440が必要な量だということ

とでございますので、2020年7月1日836、その後各医療機関の皆様の
ご意向を踏まえまして増えて867になりますが、これだと人口予定している
よりも過剰な状態になっておりますので、2025年の人口規模の多い状態に
なります。ですので、こちらの方は適切な機能に転換をしていかなきゃいけな
いという形になります。全体が1,354のところ、1番目2020年が1,
876、皆様のご意見を踏まえまして1,850という状態ですので、こち
らについても今の規模ですと、人口規模に応じた想定病床数よりも多い状態
で2025年を迎えるというような状況になってます。

(尾田委員)

- ・プラス31っていうのは何らかあまり見てもしょうがない数字で、できれば4
40の下にマイナス400減らさなきゃいけないぞって書いていただいたほ
うが分かりやすいというふうに思います。以上です。

(八代保健所 木脇所長)

- ・地域医療構想が出た当時のことを振り返りまして、国の出した一番右側の数字
というのが、とてもインパクトが大きかったというか、その時に県議会でも取
り上げられまして、知事の方から「医療は熊本の宝である」との発言もありま
したし、一概に国が出した必要量だけではないと、熊本県の中でも市町村が努
力をして、まちづくりなどで人口がもう少し減らなければという算定でありま
すとか、あとそれぞれの医療機関の予測に基づいた数字という3種類ぐらい数
字が並んでおりますのでこれが目標ではないというところを、熊本県としては
主張したというようなふうな形で、熊本県の地域医療構想が落ち着いてまとめ
たというふうに理解しておりますので、先生方はシンプルにわかりやすいと、
国の示したものに対してはそうかもしれませんけれども、熊本県の地域医療構
想の趣旨としてはそうではないというところもございまして、そういうふう
なまとめ方、示し方にはなっていないんだろうなという説明になるかと思いま
す。

(尾田委員)

- ・でも書いていただいた方が分かりやすい。私たち担当者が変わると分からなく
なるし、繰り返しいつもここまで減らすと言っているわけではないというのは
もう分かっていますので、だんだんこれに少し近づいていかないと私たちの医
療もバランス悪くなっていくのでしょうから、マイナス400と書いていただ
いていいような気がします。

(八代保健所 木脇所長)

- ・あともう少し申し上げるとすれば、この病床という考え方には、在宅医療への
移行というのがかなり含まれているというところもあって、かなりの数の在宅
医療、要するに医療機関のベッドではない、住まいに近い形に整える必要があ
るといような条件がついた上でのこの数字ということもございまして、先生の
おっしゃることも確かに減らすのが前提ではないけれども分かりやすいのでと
いうところもよく理解はできると思いますが、そのあたりは県の医療政
策課のお考えもあって、表現方法というのは決まってくるのかなと思っており

ます。

(尾田委員)

- ・八代保健所で手書きで書いてくださるとすごく分かりやすいなと思う。

(八代保健所 木脇所長)

- ・本当に当時のことを思い出しますとすごく苦労してやりました。知事から保健所は有床診を全部訪問して管理者の方と意見交換をしてください。この数字が表せないような内容を地域医療構想に盛り込みなさいという指示がございましたので、本当に数字で単純化できれば、先生のおっしゃるようになりやすいのかもしれませんが、当時はそういうところもあって、このような形になっていると私は理解をしておるところでございます。

(森崎委員)

- ・今の表とされる数字、それと今日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も踏まえて、それでもこの数字は目標であるという。今、保健所長の方から説明がありましたけれども、この辺の数字っていうのはコロナ等の新興感染症の今後の動向に対しても変わらないということですか。

(医療政策課 朝永主幹)

- ・2025年必要量ですけれども、おっしゃる通りコロナがおきる前、28年度に作っておりますのでコロナの要素というものは全く加味されていないものでございます。今見直しを検討しているかと言われると、今考えてはおりません。ただ、特にコロナの要素というものは非常に大きくなっております。まさしく今議論いただいている急性期のところが、感染症対応をやるような機能でございまして、もともと作っている440とか全体の1,354で多いのかなという議論はあるかと思えます。その辺も踏まえて、この地域調整会議の中で議論をいただければと思っております。

(森崎委員)

- ・八代は労災病院及び総合病院のおかげで、実は地域外からたくさんの患者さんを受けていただいている実情があって、このくらいがないと地域も見えないというのが今回は証明されたんじゃないかなと思いますけども、実情に合わせてご検討いただければと思います。

(本田委員)

- ・尾田先生には悪いんですけど、あんまりこの数値っていうのがあくまでも目安ということで考えていくということになるんじゃないかなと思います。

(尾田委員)

- ・400という数字の意味じゃなくて、表の見方がわからないということです。

(本田委員)

- ・分かりました。あくまでも目安ということで。

(西徹委員)

- ・ 県の考え方っていうのは、大変ありがたいと思うんですけども、それが国の考え方と一致してるかというのが、ちょっと疑問じゃないかって危機感があります。島田先生が局長さんと呼んで地域医療構想の講演があったときに、地域医療構想の達成という言葉がよく使われるんですけど達成ってどういう定義ですかって伺ったことがあって、そしたら限りなくこの数に寄せていくことが達成であるというふうにはっきり言われたんですよね。もうひとつ心配してるのは、この地域医療構想のためにたくさんお金がついているにもかかわらず、この数に寄せていけない場合、或いはペナルティがあるんじゃないですかって伺ったんです。そしたら、明確に言われなかったけれども、そういう意見もありますと言われました。県知事のお考えが大変ありがたいと思います。けれども、もしこの数に寄せていかなければ、お話があったようにそれなりのデータというか、これだけいるんだっていうことをまた出していかないと、やっぱり通用していかないんじゃないかなと思っています。

(八代保健所 木脇所長)

- ・ 国がそういう話をされたということは承知しておりますけれども、この国の数字がどうやって出されたかというナショナルデータベース、レセプトから出ているこのぐらいが高度急性期の医療機関というような線引きがスタートということもありまして、大事なのは先ほど森崎先生がおっしゃいましたけれども、コロナがこの数、八代地域の中に発生すると一般医療への影響がすぐ出てくると診療の先生は肌で感じられたと思いますけども、そういった議論も大事になるというのも、国の認めているところではあろうかと思えます。両方、国の大きなところからの医療費ベースの計算も大事でありますけれども、なぜ地域医療構想なのかというところは、その地域の調整の中で出てくる議論も大事であると。答えになっていないかと思えますが、引き続き、国の大きな計算された数字も目安になるし、それに対しての地域の先生のお考えも非常に大事なデータであるという考えで、熊本県は進めていくべきなのではないかと私は考えているところでございます。

(医療政策課 朝永主幹)

- ・ この会議の上でこの必要量については目標数ではないというふうに申し上げているところでございます。これは何も担当者の我々が口先だけで言っているものではございません。28年度に作りました地域医療構想の本文の中に必要量にあっては議論の材料を提供するものであって、削減目標を示したものではありませんというふうに明確に記載をしております。これは国の方針がどういう形なのかわかりませんが、熊本県の当時の方針、それも今脈々と続いているその方針でございまして、あくまで議論の材料ということでお示しをしているところでございます。このサイズが適当であるかどうかというのは先ほどコロナのお話もございましたし、当時から状況が変わっている部分もございしますので、あくまで材料ということで提供し議論していただくようなものになっております。これから新しい情報等入れる必要があるというご意見かと思っておりますので、これについても検討する必要があるかなというふうに考えているところ

でございます。繰り返しですけども、削減の目標を示したものではないというのは、熊本県の方針でございます。

(西議長)

- ・ありがとうございます。コロナが今後の地域医療構想に良い方に働くよう期待しております。八代は非常にうまくいっていると私は思っております。さきほど森崎先生もおっしゃいましたけど、他の地域の受け入れを総合病院、労災病院もやってきているわけです。
- ・皆さんご意見ございますか。よろしいですか。予定の議題は以上でございます。ご協力いただきありがとうございます。では事務局へ返します。

(八代保健所 山鹿次長)

- ・西議長におかれましてはスムーズな進行をしていただき大変ありがとうございました。また委員の皆様にも大変熱心なご意見をいただきまして、感謝しております。ありがとうございます。
- ・本日この場では、ご質問いただけなかった点などにつきましても、随時保健所の方に連絡いただきますとお答えさせていただきたいと思っております。また、本日の議論の中でもご意見としてお持ちだけけれども、本日発言できなかったなどございましたら、電話でもメールでも結構ですのでご連絡いただければと思っております。そのご意見につきましては、可能であれば、1週間以内にいただきますと、報告の方にも反映できるのかなと思っております。
- ・貴重なお時間をいただきまして大変ありがとうございました。本日はこれにて司会を終了させていただきたいと思っております。皆様ご協力ありがとうございました。