

第9回熊本・上益城地域医療構想調整会議議事録

日 時：令和4年(2022年)7月30日(土) 15:00～17:00

場 所：ホテル熊本テルサ たい樹

出席者：構成員26名、事務局11名

(猿渡副部長・御船保健所)

- ・ それでは、定刻となりましたので、ただ今から、第9回熊本・上益城地域医療構想調整会議を開催いたします。本日、司会進行を務めます、御船保健所 猿渡と申します。本日はよろしくお願いたします。着座にて失礼させていただきます。
- ・ まず資料の確認をお願いいたします。配布しております資料が、1から6まで1部ずつございます。また、本日の会議次第、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、挙手等でお知らせいただければと思いますけれども、よろしいでしょうか。
- ・ また、本日の会議は「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づきまして、公開とさせていただきます。また、会議の概要は、後日、県のホームページに掲載いたします。
- ・ それでは開会にあたりまして、県健康福祉部医監で御船保健所長の池田からご挨拶を申し上げます。

(池田所長・御船保健所)

- ・ 皆さんこんにちは。熊本県御船保健所長の池田でございます。本日は大変お忙しい中、第9回熊本・上益城地域医療構想調整会議にご出席いただきまして、ありがとうございます。
- ・ また、本日の資料にもございますが、この調整会議につきましては、新型コロナウイルス感染症拡大の状況を踏まえて開催するようにとありますけれども、ちょっと読みきれなかった部分もございまして、第7波の真っ只中での開催となりましたが、ご容赦いただければというふうに思います。
- ・ 御船保健所長としましては、上益城郡医師会を始め、地域の医療機関には大変お世話になっております。熊本市医師会を始め、熊本の医療機関の方々につきましては、これまでお礼を申し上げる機会がございませんでした。熊本市民だけでなく上益城の住民につきましても、発熱外来での診療や入院受け入れ、特に熊本市民病院では、かなりの数の入院患者さんを受け入れていただいております。昨夜は緊急入院ということで、熊大病院や済生会病院への搬送もございましたが、新型コロナに限らず、医療におきましてご支援をいただいておりますことに深く感謝いたします。
- ・ この地域医療構想の協議の中で、熊本と上益城を一体の構想区域とするということで、第7次保健医療計画から同じ二次医療圏となったわけでありま

だ日が浅い部分もありますが、今後連携の強化によって、一体性がより強まっていくのではないかとこのように考えております。そういった意味でも、調整会議の果たす役割は大きいと思います。次期第8次保健医療計画との関係もありますが、新興感染症に対する対応や、医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保といった点から、後にまた地域の医療機関の役割ということにつきまして協議を行っていくところになりますけれども、実質1年半の期間となりまして、かなりタイトなスケジュールになっております。また、本日の会議もそれに関連したものもございしますが、協議事項が2点と他に報告が数点ございまして、これもまたかなりの分量でございします。

- ・診療からこの会場に直行された先生もいらっしゃるかと思います。お疲れのところ大変申し訳ありませんが、最後までよろしくお願いいたします。

(猿渡副部長・御船保健所)

- ・本日の委員の皆様のご紹介につきましては、時間の都合上、お手元の出席者名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。
- ・本日は、新たに委員になられた方のみをご紹介させていただきます。まず、熊本市民病院の相良孝昭委員、相良委員におかれては、コロナ対応ということで遅れられるということで連絡をいただいております。それから、看護協会の永野智子委員です。それから熊本市健康福祉局の林将孝委員です。上益城郡医師会の大久保安博委員、それから、上益城郡医師会の永本委員ですけれども、本日は御欠席ということで、ご了承ください。それから、上益城郡医師会の牟田龍史委員、よろしくお願いいたします。なお、熊本地区の跡部委員・末藤委員・宮内委員・渡邊委員、上益城地区の荒瀬委員・犬飼委員・井上委員・永本委員・西村委員・山下委員が本日はご欠席となっております。
- ・本日は、オブザーバーといたしまして、県地域医療構想アドバイザーで久留米大学医学部公衆衛生学講座の桑木光太郎様、それから、熊本労働局労働基準部監督課の吉津尚治様にもご参加いただいております。よろしくお願いいたします。
- ・それでは、本日の1つ目の議題に入ります。1つ目は、本会議の副議長の選出でございします。事務局からのご提案です。地域医療構想調整会議は、地域の医療提供体制のあり方を協議する場でございしますので、令和4年2月26日に開催いたしました当会議におきまして、議長に熊本市医師会の園田会長、副議長には上益城郡医師会の谷田前会長を選出しておりました。今回、谷田会長が医師会長を交代されましたので、副議長には、引き続き上益城郡医師会の大橋会長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。

(各委員)

<拍手>

(猿渡副部長・御船保健所)

- ・ご承認いただき、ありがとうございます。それでは、お手数ですが、大橋委員におかれましては、副議長席に移動をお願いいたします。
 - ・それでは、設置要綱に基づきまして、この後の進行は、園田議長にお願いしたいと思っております。
- 園田議長よろしくをお願いいたします。

(園田議長)

- ・それでは一言だけご挨拶を申し上げます。
- ・新型コロナウイルス感染症の対応が続いております。このようなコロナ禍であっても、人口の減少や高齢化は着々と進行しています。本日は、今後の地域医療構想の進め方等について、事務局から説明がございまして、この会議では、これまで同様、熊本・上益城地域の課題等について、どのように対応し医療提供体制を確保していくか、議論いただきたいと思います。
- ・ご出席の皆様方には、大局的な観点から忌憚のないご意見をよろしく申し上げます。
- ・それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。議事1「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」の協議を行います。事務局から説明の後、質疑応答、委員間での意見交換を行います。その後、合意の有無を確認いたしますが、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い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。

(仲嶋参事・御船保健所)

- ・御船保健所の仲嶋です。議事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」説明いたします。資料1をお願いします。
- ・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ページをお願いします。

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、協議を進めていただきました。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」といった誤解を招いたり、色々と議論となりました。構想策定以降、全国的に、将来の方針を「現状維持」とした医療機関が多いなど、踏み込んだ協議がなかなか進んでいなかったため、てこ入れされたものかなと考えておりますし、分化・連携に向けた協議を地域で進めるべきという考え方自体には、対象医療機関も同意していたところですが、

- ・この再検証要請に当面对応していく中で、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。

- ・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」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ページをお願いします。コロナを踏まえた国の考え方についてご説明します。こちらは厚生労働省のワーキンググループ資料になります。○の2つ目の下線部にありますように、コロナの感染拡大で「地域における医療機能の分化・連携などの重要性が改めて認識された」とあります。
- ・また、○の3つ目で、当面、足下のコロナ対応に全力を注ぐとともに、医療提供体制の構築に向けた取組みが引き続き必要とされつつ、○の4つ目になりますが、一方で、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ページをお願いいたします。コロナのような新興感染症への「今後の検討・取組の進め方」が中ほどに記載してございますが、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、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けてきたことを示したものになります。今後、このイメージ図のような体制をどの程度あらかじめ具体化しておくか検討していくことになると考えられます。
- ・次に、地域医療構想につきまして、7ページをお願いします。人口構造の変化への対応としまして、地域医療構想の進め方については、コロナの感染拡大を受け、厚労省から改めて示すとされていましたが、最初の年表で触れましたとおり、今年3月に、都道府県あて通知が発出されました。
- ・8ページをお願いします。3月に発出された厚労省通知の内容になります。これまで、地域の調整会議において、各医療機関の2025年に向けた役割などを順次協議してきたところでありまして、その後、令和元年度には、公立・公的医療機関の再検証要請もなされ、それぞれ対応してきたところですが、こちらのページの表の項目①基本的な考え方、1つ目の○の下線部にありますとおり、「2022年度及び2023年度において、民間医療機関も含めた各医療機関の対応方

針の策定や検証・見直しを行う」こととされました。

- ・これまでご協議いただいていた、各医療機関の具体的対応方針について、○の2つ目と3つ目にありますとおり、コロナの感染拡大で、病床の機能分化・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、4つ目の○にあります、「地域医療構想の推進の取組は、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、主体的に取組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。
- ・こちらの通知に対し、県としてどのように対応していくか、12ページをお願いします。「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、枠囲みの部分になります。各医療機関での再検証をどのように進めていくかのスケジュールになります。まずは、令和元年度に「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証」の対象となった医療機関、本県では6病院が対象となりましたが、そのうち、協議が済んでいない4病院を優先的に、地域での協議を行っていただきたいということになりました。こちらは、既に具体的な検討に入ったところ、院内で検討しているところ、それぞれございますが、今年度中の地域調整会議での協議を目指して、検討をさらに進めていきたいと考えております。
- ・次に、2つ目として、それら4病院以外の、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、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、これまで実施いただいていた協議の進め方に沿って、地域において協議方法や協議順序を決定し、医療機関での検証が済み次第、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。これまで協議いただいていたように、公立・公的医療機関、政策医療を担う医療機関を優先的に協議していくイメージになろうかと思えます。
- ・では、少し進みまして、23ページをお願いします。熊本・上益城調整会議における協議方法の案をご説明いたします。これまでと同様、政策医療を担う中心的な医療機関は「統一様式」により、その他の病院と有床診療所は一覧を用いて一括で、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。今回の新たな留意事項が2点あります。「新興感染症への対応」及び「医師の働き方改革を踏まえた医療従事者確保対策」です。この点を踏まえた、統一様式の構成イメージになります。なお、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。

地域医療支援病院については、後程説明する「新たな責務」についても記載いただきたいと思います。

- ・25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」は、地域医療構想の構想区域ごとに、図表59、図表60に記載された拠点病院等を対象としています。
- ・最後に26ページになります。熊本・上益城調整会議における協議順序の案です。まずは①として再検証要請対象医療機関を今年度中に協議します。その後、令和5年度の1回目、2回目で、②から④の政策医療を担う医療機関を協議し、令和5年度中に、⑤のその他医療機関の協議を行う、といったスケジュール案となっております。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います。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1については以上となります。

(園田議長)

- ・はい、ありがとうございました。
- ・本日は地域医療構想アドバイザーにも同席をいただいておりますので、補足等ありましたらお願いします。桑木先生よろしくをお願いします。

(桑木教授・地域医療構想アドバイザー)

- ・はい、皆様、初めまして。熊本県地域医療構想アドバイザーを拝命しております、久留米大学の桑木と申します。熊本・上益城の地域医療構想調整会議には、今回初めて参加いたします。
- ・私としましては、県市と協議して、データの分析に関する技術的支援を行っていきたいと思います。今まさに、先ほど示された6ページの図の一番右端の状況に、第7波に、陥っているかと思いますが、確かにこういったイレギュラーであったり、アクシデントに対応するのは勿論のこと、その中でも、もう一つ問題となっているのは、コロナではない一般医療、本来救われるべき命も、まともな医療ができない状況に陥っているかと思います。この下の部分の紫、薄い青のところ、この熊本・上益城でどれくらいの医療需要があるかというのも、2025年やその先を見据えて、地域で協議していく必要があると思いますので、私もできる限りデータ等で協力していきたいと思います。よろしくお願いたします。

(園田議長)

- ・はい、ありがとうございました。もうひとつ、熊本市から発言をいただきたいと思います。

(林委員)

- ・皆様、初めまして。熊本市の健康福祉局 林と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・まず、園田議長と、本日お集まりの委員の皆様、それから各関係団体におかれましては、日頃より、私ども熊本市の新型コロナウイルス感染症対応に係りまず保健医療提供体制の確保につきまして、多大なるご尽力をいただきまして誠にありがとうございます。心より御礼を申し上げます。
- ・皆様、ご承知かと存じますけれども、本市では、医療の逼迫を受けまして、昨日、「熊本市医療非常事態宣言」を発令いたしました。引き続き、皆様方には、ご理解とさらなるご協力を賜りますよう、重ねてお願いを申し上げます。
- ・さて、先ほど、地域医療構想の推進につきましては、県からもご説明がありました通り、本市におきましてはまず、植木病院が、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請対象医療機関となっております。現在、病院局で、地域における役割分担や必要な病床の機能等について検討を進められておりますので、次回の地域調整会議にてお示しさせていただく予定でございます。
- ・また、公立病院の経営強化ガイドラインにつきましても、市民病院と植木病院が本年度中に策定に着手することとなりますけれども、第8次医療計画の新たな記載事項となります「新興感染症等の感染拡大時の医療」も踏まえることとなっております。次の感染症等に備えるための、本市の健康危機管理体制の整備に関しましても、非常に重要なプランとなります。
- ・このような認識のもとで、資料にも記載がありましたけれども、医療政策を担当する健康福祉局といたしまして、病院局と密接な連携を図りながら、県並びに医療機関や関係団体等の地域関係者の皆様との協議を行って参りたいと考えておりますので、皆様方には引き続き、ご指導ご助言を賜りますようよろしくお願い申し上げます。
- ・また、本市は、大学病院や三次救急病院、二次救急病院、かかりつけ医等の診療所など、多くの医療機関が集積する指定都市でもございます。公立・公的医療機関や民間医療機関等の役割分担や、病床機能の分化を始め、医師の時間外労働の上限規制の適用、外来医療計画等につきましても、本市の医療提供体制に非常に影響が大きい議題ばかりでございますので、委員の皆様方のご意見等をしっかりと拝聴させていただきまして、今後の本市の医療政策全般に生かして参りたい、というように考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。以上でございます。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。それでは協議に入ります。委員の皆様からご意見ご質問をいただきたいと思いますと思いますが、どなたかございますか。
- ・山田委員どうぞ。

(山田委員)

- ・はい。今、資料1のご説明いただきまして、ありがとうございます。その中で、一部教えていただきたいことがあるのですけれども。まず6ページの、平時から、感染発症初期の対応から感染拡大時の対応と。今まで、熊本では、拡大の時期というのがそんなになかったのですけれども、今回とんでもない状態になっております。これの具体案といいますか具体策といいますか、こういうのに関しては、単なる文章だけではなくて、具体案として、他の県、いわゆる感染でも徹底して対応した県の、こういう形でやったらいいのじゃないかというモデルみたいなのは、県で、他のうまくいっているモデルの県といいますか、そういうのがないのかを一つお聞きしたいのと。
- ・2点目が、21ページの右側の、その他の病院と有床診療所ですね、この診療所に関するご質問をさせていただきたいのですけれども。私が県の情報から調べたのですけれど、2013年、熊本県では病院は214、そして2021年は208。6つぐらい病院が減っただけなのですね。ところが、診療所の数は2013年には627しかなかったのが、2021年には1,509診療所があるのですね。その増えた診療所は恐らく無床がほとんどだと思うのですけれども、その診療所の情報をどれ位きちっと、こんなに増えているということで、完全に掌握して連携とか取れているのかどうか、そういう点が心配なので、その点について教えていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

(園田議長)

- ・はい、それでは最初のご質問ですね。

(阿南課長・医療政策課)

- ・議長。

(園田議長)

- ・はい、阿南さんどうぞ。

(阿南課長・医療政策課)

- ・はい。山田先生、ありがとうございます。まず1点目の6ページの、新型コロナウイルス感染症の感染拡大受入体制、ということでございます。最もすぐれたモデルがあるのか、そういうのをちゃんと調べてやっているのかということなのですが、こちらにつきましては、本県独自に県市専門家会議の意見等を踏まえて、病床確保計画ということで、病床の逼迫具合に応じて、フェーズを4段階設定いたしまして、病床の逼迫が進む段階で、フェーズ1の段階、フェーズ2、フェーズ2から緊急時、緊急時から超緊急時ということで、感染拡大と入院の状況に応じて病床を拡大している、というやり方でございます。
- ・宿泊療養施設、6ページの右側の上にご書いてございますが、軽症の方の受け入れ先ということで、こちら今、約1,200室用意しているところでございます。

- ・ 臨時の医療施設に関しましては、いわゆる野戦病院という形でございまして、馬場先生、福田会長等と話しまして、こういった臨時の医療施設というのは、あまり効果がないということで、本県は設けていません。中には他県では、何十、何百億円もかけて作ったものの、結局あまり使わなかったという例もありまして、費用対効果がないのではなかろうかということです。
- ・ 今回、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う本県の医療提供体制整備としましては、入院受入医療機関、現在最大63医療機関ございます。また、宿泊療養施設約1,200室。あと、最近非常に自宅療養が多いということでございまして、自宅療養の支援のあり方ということで、強化も図っています。今回の第7波についても、こういう形で受け止めていっているというのが、現状の整理です。他県の先行事例も参考にしながら、この感染症の対応ということ、受け止め方を整理しているというところでございます。
- ・ もう1点、診療所の数なのですけれども、山田先生のデータでは、600の診療所が千何百になっているというところにつきましては、もう一度確認させていただいて、後日、皆さんにご回答したいと思います。そのデータを今日持ち合わせていませんので、改めて対応したいと思います。
- ・ 基本的には、有床診療所の増設というのは、今、新規の増設はほとんどございませぬ。最近の流れとしましては、有床診療所では、病院との役割分担の中で、なかなか医療従事者を確保することが難しいということで、無床診療所に転換されている例も多いのかな、という傾向を掴んでおります。
- ・ 基本的には、その地域での役割分担、その医療提供の役割分担という中で、病院、有床診療所、無床診療所等々、介護施設、高齢者施設等もございまして、医療と福祉の連携、いわゆる地域包括ケアシステムというのがございまして、その構築についても、熊本県では、推進していくという整理になっています。
- ・ 数についてはもう一度確認させてください。以上でございます。

(山田委員)

- ・ はい、どうもありがとうございました。できれば他の県のコロナ対策の結果といますか、良いところと悪いところがあると思うのですけれども、良いところも悪いところも情報をいただかれて、その対応の中の今後のあり方の一つの情報として、我々の病院同士では情報得ているのですけれども、個別の病院だけで全体感が無いので、そこをぜひよろしくお願いいたします。以上でございます。

(園田議長)

- ・ 山田委員がおっしゃった先ほどの診療所の数は、有床じゃなくて全体の診療所の数、或いは無床診療所の数じゃないですか。

(山田委員)

- ・ これ、県が出している情報で、県の方も知らない人もいたが、無床と有床を含

めた数のようです。

(金澤委員)

- ・有床は確実に減っています。

(山田委員)

- ・有床も減っていますね。

(金澤委員)

- ・もう全部なくなるのじゃないかという勢いで減っていますので。

(山田委員)

- ・だから、単純に有床診療所どうのこうのというのも、よく調べた方が。非常に困る診療所も出てくるのではないかと思うので。

(園田議長)

- ・はい、ありがとうございました。
- ・米満委員、どうぞ。

(米満委員)

- ・米満でございます。2つございます。1つは、23ページ、協議方法の中に、新たに留意事項を追加されるという項目の、「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の確保対策」と、これ新たに付け加えてということでございますが、ちょっと具体的なところがまだ出てないのかもしれませんが、新興感染症と言ってもなかなか幅広い話でございますし、いわゆる政策的な2類感染症であれば、これはもう、政策病院でしか対応できないという、法律でもう決まっていることでございますので、この新興感染症というのが何を指すのかということをもう少し具体的に決めていただいた方が各病院が答えやすいかなと。
- ・「医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保対策」ということに関しても、恐らくもう少し具体的な質問内容が出てくるのかなとは思いますが、これもかなりちょっと曖昧で答えようがないというか、今でももう既に確保するのが困っているところが殆どだと思いますので。これも具体的に例示していただくとありがたいかなと思います。
- ・もう1つが、26ページ最後のところの進めるスケジュールのところですが、これ一度、この地域医療構想会議で行われたことを、もう1回繰り返すという話だと思うのですが、前回のやり方でいきますと、それぞれの病院が数年後に向けての計画を発表して、それをこの会議で承認するということだったと思うのですが、この順番でいきますと、公立・公的病院というのは、ここにも書いてありますけれども、民間病院ではできない、賄えない医療を、また、そ

の地域の中で民間病院では対応できないところを、しっかりやっていただくという側面もあるかと思しますので、この順番で討議をして、承認をしていくと、民間病院の状況が解らないのに、その地域の民間病院の計画を知らないのに、公立・公的病院が先に計画を出せるのかなど。発表の順番がちょっと違和感を覚えるのですが。先に地域の民間病院のこれからの計画を知って、その地域での医療の対応がどうなのだということを把握いただいた上で、公立・公的病院の計画を立てていただく方が、地域医療構想としては筋ではないかと、私個人的には思うのですが、その2点お伺いしたいと思えます。

(園田議長)

- ・3点質問がございましたが、よろしいですか一括して。

(朝永主幹・医療政策課)

- ・医療政策課の朝永でございます。まず、米満先生、ご質問ありがとうございます。
- ・1点目と2点目について、私からお答えいたします。23ページの新たな留意事項ということで追加しました「新興感染症への対応」、また、「医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保対策」について、より具体的にというお話でございました。こちらについては、厚労省から示されている指針をもとにお示したところでございまして、まず「新興感染症への対応」につきましては、やはりコロナ対応という形でございます。現状、皆様方に対応して頂いているような、今の新型コロナウイルス感染症対応を念頭に置いてというところがございます。
- ・2点目の「医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保対策」。こちらは、先ほど米満先生からもお話ありました通り、ここで新たにお示しするまでもなく、皆様ご努力されているところでございますが、あと1年半後に迫りました医師の労働時間の上限規制、令和6年度から始まります、この上限規制を念頭に置いたものでございまして、それによって、医療従事者のいわゆる働き手が少なくなってくるところでございまして、救急医療体制もしくは地域医療体制に影響が出るところでございしますので、それを踏まえた課題等について議論していただくということでございます。
- ・いずれにしましても、実際にお示しする様式の中で、より具体的に、記載していただく内容がわかりやすいように、お示ししたいと考えているところでございます。
- ・最初の2点については、ご説明以上でございます。

(阿南課長・医療政策課)

- ・3点目に、協議の順番について、米満委員から、現在は、公立・公的を先にして民間病院というところなのですが、逆の方がよろしいのではないかというご意見でございます。実は第1回から先生も私も関わってきているところですが、

前回の流れとしまして、まず公立・公的、政策医療を担う医療機関の立ち位置が解らないと、その他の民間病院、有床診療所等が判断できないのではないかと議論の中で、この順番が決まったというところまでございまして、このやり方でも、公立・公的医療機関が自院内で役割を検討されるその時にも当然、他の医療機関との役割分担なども念頭に置きながら進められるということでございます。

- ・その後、この場で公立・公的医療機関から出されますと、民間医療機関の代表、有床診療所の代表、各代表がいらっしゃいますので、その中での議論というのものもあるのかなど。こういった地域構想調整会議の場で、こういったことを、政策医療を担う公立・公的医療機関に求めるのかということも、この場で議論ができるのじゃなかろうかというふうに考えております。
- ・この順番については、これまでの流れからすると、このやり方がベターと事務局では認識しておりますが、今日の調整会議の委員のご意見を踏まえて決めていただくと考えております。以上です。

(米満委員)

- ・ありがとうございます。この順番、他違はないと思うのですが、ただやっぱり、承認をその度にしていくという前回のやり方でいくと、承認されると、その計画が一応承認されたということになってしまいますので、本来は、同時にみんなの病院の計画を見ながら、自分のところも策定できるっていうのが一番良いやり方だと思うのですが、その辺ちょっと工夫が何かあればいいなと思います。よろしく申し上げます。

(園田議長)

- ・はい、ありがとうございます。この点はとても重要な点だと思いますので、ご検討よろしく申し上げます。
- ・他にはございませんでしょうか。はい。金澤委員どうぞ。

(金澤委員)

- ・今の米満先生が指摘されたことですがけれども、非常に重要だし、私今日、病院代表ということで、参っていますけれども、民間病院、公的病院問わず、地域に必要なことを行っているというのが、まずは基本でありまして、であれば、民間医療機関の経営っていうのは、独立的にやっているわけですがけれども、公的或いは公立は、地域の基本的な考え方に則って進めていかれる。公立ですと議会とか地域のお目付け役がたくさんあるわけですね。であればこそ、その公的の順番の話の前に、その公的立場の医療機関というのは、その都度その都度、いわば毎年毎年、それぞれの地域医療の中での担わなくちゃいけない機能を、言うなら、再検討を毎年毎年、見直していくべき立場なんじゃないかなと思っております。それは、地域に何が今必要かということなのですね。その中で、民間医療機関で担うことがなかなか困難なものに関しては何だろうかという

のを、その都度その都度見直していただくということが大前提で、この地域医療構想の枠組みを考えていくというのは、至極当然なことかなと思っておりますので、順番は手続き上、公立・公的が先になりますけれども、承認を受けたから今後数年間それでいいのだということじゃなくて、毎年毎年の見直しを、このようところでぜひディスカローズしていただければありがたいなと思っております。ちょっと蛇足になりますけれども、以上です。

(園田議長)

- ・ はい、よろしく願います。時間も押して参りましたので、ここでご意見ご質問を打ち切りたいと思いますがよろしいでしょうか。
- ・ それでは1番の「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」の合意の確認に移りたいと思えます。それでは協議を踏まえまして、今後の取組みとして、資料1、23ページの協議方法、26ページの協議順序の通りに進めていくこととしてよろしいでしょうか。
- ・ と言いましたが、米満委員或いは金澤委員からご意見がありましたので、そこは、いかがいたしましょうか。このまま行くというわけにはいかないということですよ。米満委員どうですか。

(園田議長)

- ・ 一応この場では合意ということでよろしいですか。米満委員がうなずかれないけれど。

(米満委員)

- ・ 基本的にはよろしいのじゃないかと。ただ、常々皆で協議を重ねていくのは当然だろうと。

(園田議長)

- ・ わかりました。はい、そういう解釈でよろしいですか。

(米満委員)

- ・ その都度承認というのか、あくまでも仮承認といいますか。

(園田議長)

- ・ これが既成事実となってしまうとですね。阿南さんよろしいですか。

(阿南課長・医療政策課)

- ・ はい。どうですか、市民病院さんは、そのような認識でよろしいでしょうか。はい。先生よいと。今、先ほどご提案の通りですね、これ、1回やったらこれが未来永劫、拘束というのではなく、当然、その後の状況変化というのもございますし、見直さなきゃいけないと。当然見直す場合には、自発的に見直す場合

ももう1回かけていただくし、機能を変えなきゃいけない場合もありますので、その点も柔軟な形でやっていくしかないかなと思います。

- ・特に民間病院でも、今こういったスケジュールでやっていますが、「早くしたい」と、米満先生のところは令和5年度では遅いということであれば、また申し出ていただいて、先にやっていただくというのは、手挙げ方式でも逆にいいかなと。特に民間病院について、ここに挙げられている病院につきましても、いわゆる政策医療を担っていただいている病院の一部ということでございますので、その中での順番は特にこだわりございませんので、これから様式をお渡しして、まずは院内で、その地域の医師会で喧々諤々議論していただくことになると思います。
- ・その点踏まえまして、できたものから、まず一応仮に、このスケジュールで決めさせていただいた上で、「繰り上げてうちは決めたいんだ」という、特に病棟の建て替えとか、色々変えなきゃいけないのだとか、そういう場合には飛び込みでもやっていかなきゃいけないと思っていますので、そういったことを踏まえて、今後の協議の運営をしていきたいと思っています。どうぞよろしくお願い致します。

(園田議長)

- ・よろしいでしょうか。それでは、ご賛同いただける方は挙手をお願いいたします。

<合意多数>

- ・はい、手を下ろしていただいて良いです。賛同いただきましたので、合意多数ということで今の決定に従いたいと思います。事務局は、本日の意見に対して、慎重な対応をよろしくお願い致します。
- ・それでは続きまして、議事2「地域医療支援病院の新たな責務について」の協議を行います。事務局から説明をお願いします。

(仲嶋参事・御船保健所)

- ・続きまして、議事2「地域医療支援病院の新たな責務について」です。資料2にてご説明します。
- ・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、ですとか、求められる機能は地域でそれぞれ異なることを踏まえ、都道府県知事の権限により、地域の実情に応じ、地域で検討された要件を追加できるようにすべき、との整理がなされたことを受けて、制度改正されたものになります。

- ・ 3ページをお願いします。改正を踏まえた県での対応方針です。厚労省からは想定される責務の例として、枠内のアからエの4つが示されましたので、県全体の方針としては、同様の項目を責務として定めることとしました。各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、協議することとされました。
- ・ では、4ページをお願いします。熊本・上益城地域の対応方針及び協議の進め方の案になります。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、本県と同様のアからエのとおりとしたいと考えます。また、地域医療支援病院においては、これらの事項を既に担っていると考えられるため、議題1でご説明しました、令和5年度にかけての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たいと思います。
- ・ 議事2の説明は以上です。

(園田議長)

- ・ はい、ありがとうございました。それでは協議に入ります。皆様のご意見ご質問はございませんでしょうか。特に、2ページ・4ページのA～Eの他に、熊本・上益城地域で独自に追加する責務等はございませんでしょうか。特にありませんね。
- ・ はい、金澤委員どうぞ。

(金澤委員)

- ・ 地域医療支援病院、非常に重要な位置付けで、ここに記載してございますけれども、当初から地域医療を支援する地域医療の定義といいますか、エリアとしてのとらえ方があるわけですが、よく医師会或いは民間病院団体に議論されますのが、1番目の医師の少ない地域を支援することということで、この少ない地域っていうのはそのエリアとしてとらえることができますが、民間病院の医師の数と、その地域の公的或いは公立病院の医師の数、それを潤沢に、潤沢といたら失礼ですけれども、地域医療支援病院として応援するという表現であるかと思えますと、いつも言われるのが、なかなか民間病院には回ってこないと。
- ・ 大学の先生方に、じゃあ民間医療、地域医療機関を救うぞというようなことよりも、やっぱりまずは地域の公立・公的、基幹病院を救うという、これが順番としてはそうなるのは、よくわかるのですけれども、先ほど米満先生からも意見が出ましたように、やっぱり地域の医療を担っている民間医療機関が、

非常にぎりぎりのところでやっているということ、十分に理解した上での、この地域医療支援の姿勢というか、これも行政の方も十分理解していただきたい、という意見でございますが、いかがでしょうか。

(園田議長)

- ・はい。行政の方から、県から何かありますか。

(阿南課長)

- ・はい、医療政策課です。今、地域医療支援病院、この2ページにあります通り、民間の熊本地域医療センターが、医師会立でございますが、加わっています。あとは公立公的ということで、熊本医療センター、済生会熊本病院、熊本赤十字病院、熊本中央病院、熊本市民病院ということでございます。
- ・今ご指摘の部分で、民間病院ももう厳しい中、対応しているのだということで、それについても目を向けるべきじゃないかというのは、ごもっともでございます。我々としてもそこは十分認識しておりますが、やはり、この主体となる地域医療支援病院の中でも、人のやりくりとかその優先順位があると思いますので、これにつきましては、地域医療支援病院たるこの病院で、どこまで対応できるのかと。自院の運営もしつつ、地域の基幹病院の派遣等しつつということでございますので、それもまた役割分担の中で話になるかと思えます。
- ・今回、このアの「医師の少ない地域を支援する」からエまでございますので、その点も十分踏まえて、考え方をまとめていただければと考えております。以上でございます。

(金澤委員)

- ・ありがとうございます。今日もご参加の医療機関の、この地域医療支援病院の評議委員でしたか、年に4回ほど私も参加して、そちらの医療機関が、地域に医師を派遣されているというデータを、グラフでご説明いただくわけです。
- ・ただ、私が参加しているのはある一つの医療機関でございますから、できたら、こういうふうな地域医療支援病院が、実態として、どういうところにどういう形の医師派遣をされているのか。つまり診療としての派遣なのか、或いは院内での研修ですとか、教育・啓発の講師として行かれているのか、様々な形があるかと思えます。
- ・地域医療をどういう形でご支援されているのか、大変なご苦労があると思えますので、そのような資料もわかりやすく教えていただきますと、我々も感謝しますし、本当に助かっているということ、これを認識できると思えますので、それは県としても是非まとめていただきたいなと。これは毎年毎年、この地域医療構想調整会議でご報告いただきたいと。一つの資料として、というふうに思うのですけれども、いかがなものでしょうか。

(阿南課長)

- ・はい、医療政策課です。地域医療支援病院につきまして、事業実績報告ということで、県にも報告していただくというルールがございますので、その中には、もともとの現在でも役割としてあります「地域の医療従事者に対する研修の実施」という部分が含まれておりますので、明確に書いてあります。
- ・地域医療支援病院は、昨年度、熊本市民病院が承認されましたが、その時も、医師の少ない地域を支援することに関しましても、明確にこういう支援をしていくのだという記述もございますので、きちんと県でも整理して、会議の場に出すということで、ご意見踏まえて対応していきたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

(金澤委員)

- ・ありがとうございます。

(園田議長)

- ・はい、ありがとうございます。熊本・上益城地域のAからE、これ以外に追加する項目はないということよろしいですか。
- ・それでは同意を取りたいと思います。今後の取組みとして資料2ページ、4ページの通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。

<合意多数>

- ・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、資料の通り進めるということで合意といたします。事務局は本日の意見を踏まえて対応をよろしくお願いいたします。
- ・続きまして報告事項に入ります。まず、3番目の「医師の働き方改革について」事務局から説明をお願いします。

(竹口主任主事・医療政策課)

- ・医療政策課の竹口と申します。私からは資料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、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。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「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、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「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等」長時間労働を生む構造的な問題への取組、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、「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。制度面での整備についてですが、「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」が令和3年5月28日に公布されました。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の創設」および「面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等の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。また、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、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。
- ・ 13ページから、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。皆さま、一度は目にしたことがある資料かと思えます。医師の具体的な時間外労働上限時間についてですが、真ん中、「2024年4月～」との四角で囲んでいるところをご覧ください。まず、原則となるA水準ですが、年間の時間外労働の上限が960時間、月当たりになると80時間です。これでも、他の業種の労働者に適用される、左側の一般則の例外上限、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ています。

- ・この原則以外に、特定労務管理対象機関、いわゆる特例水準として、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、連携B水準も含め、右側の「将来」と記載のある箇所のとおり、「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、特例水準の対象医療機関の具体的な要件です。
- ・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指定を受ける前年の救急車受入台数実績が1,000台以上等の二次救急医療機関、③24時間対応などの在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関、④精神科救急、小児救急、へき地で中核的な役割を果たす医療機関、⑤高度のがん治療を行うなど特に専門的な医療を提供する医療機関とされています。
- ・17ページをお願いします。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であることが指定要件です。こちらは熊本大学病院、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1,860時間が許容される2つの水準の要件です。C-1水準は、初期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対象となります。C-2水準は、高度技能、例えば難易度の高い先進的な手術が考えられますが、この修得を目指す医師が対象となります。
- ・18ページをお願いします。これらの特例水準が適用される医療機関内での取扱いについてです。上の水色の箇所に記載しているとおり、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。図示しているとおり、B水準の機能を持つ救急医療機関であっても、業務によっては、960時間以内の時間外労働の範囲に収まるものがあるでしょうし、また、赤色、青色、紫色で示しているとおり年間960時間超となってしまう医師の業務が、複数の水準にわたって該当する場合もあるでしょう。この場合、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。医師が携わる業務が混在する場合は、その医師がどちらの目的、立場で業務に従事しているのかをよく検討し、実態に沿う水

準で指定申請を行う必要があります。

- ・ 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。やむを得ず時間外労働時間が年間960時間を超える各医療機関が、特例水準となるためには、まず医師労働時間短縮計画、いわゆる時短計画を作成し、評価機能である医療機関勤務環境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、月45時間、年360時間の上限を超えて時間外勤務を行うことについて、院内で36協定を締結する必要があります。評価センターについては、今年4月に日本医師会が指定されました。
- ・ 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。「5 都道府県医療審議会の意見聴取」の右端の備考欄に「実質的な議論は、医療審議会に設けられた分科会や地域医療対策協議会等の適切な場において行うことを想定」とされています。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。
- ・ 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等のために、やむなく長時間労働となる医療機関であるため、所在する各地域の医療提供体制を踏まえた判断となることからです。例えば、現在救急医療の急性期を担っているB水準指定申請を行う医療機関が、地域において、近く回復期機能や慢性期機能を担うことが議論されている場合には、B水準の指定は「整合的とは考えにくい」と判断される可能性があります。
- ・ 22ページをお願いします。これら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。
- ・ B水準については、先ほど挙げた、三次救急医療機関、救急車受入台数実績が1,000台以上の二次救急医療機関等の要件を満たす必要がありますので、項目1につきましては、この中のいずれか1つが「適」にならなければなりません。また、項目3～5の医師労働時間短縮計画の記載事項の内容については、下部の「参考」欄に記載のとおり、評価センターによる評価結果を踏まえて判断することとなります。
- ・ 評価センターにおいては項目1の要件、例えば年間救急車受入台数や夜間・休日・時間外入院件数を満たしているかについては評価されないようですので、そもそも国から示されているこれらの要件に該当しているのかを、県での審査

の際に確認する必要があります。

- ・そのため、各医療機関において、必ず評価センターの評価受審前に、全ての項目が「適」であることを確認しておくようにしてください。
- ・23ページの連携B水準、24ページのC-1水準、25ページのC-2水準についても同様です。
- ・県では、これらの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、医療審議会で議論のうえ、指定するべきか否かを決定します。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、まずは地域ごとの調整会議で議論を行います。
- ・そのため、本県では、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。
- ・なお、評価センターの評価開始時期は今年の10月頃から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す。また、評価センターの評価には、4か月～半年程度かかると想定されていますので、特例水準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考えています。
- ・32ページをお願いします。こちらは参考ですが、各医療機関の関心が高い「宿日直許可」についてご説明します。宿日直許可を得ずに行う宿日直は通常の労働時間として取り扱う必要があるため、時間外労働の上限規制の対象となります。しかし、労働基準監督署から宿日直許可を受ければ、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でなくなります。
- ・33ページをお願いします。医師等の宿日直許可の基準を整理したものです。宿日直許可として認められる基準としては、通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであり、常態として、ほとんど労働をする必要のないものである必要があります。具体的には、定期的巡視、緊急の文書又は電話の收受、非常事態に備えての待機等を目的とする働き方が対象です。また、宿日直許可は、一部の診療科のみ、一部の時間帯のみに限って得ることも可能です。
- ・34ページをお願いします。厚労省においては、医療機関からの宿日直許可申請に関するWEB相談窓口が設置されています。相談窓口では「どういったケースで宿日直が許可されるのか」「宿日直の許可申請はどのように行えばよいのか」という医療機関の相談に丁寧に対応することとされていますので、労働基準監督署への相談は敷居が高いとお感じの医療機関にも御活用いただけたらと思います。
- ・35ページをお願いします。こちらも参考ですが、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。ご説明は以上です。

(園田議長)

- ・はい、ありがとうございました。委員の皆様からのご意見ご質問はございますでしょうか。
- ・特にないようですので、次の報告事項の4「外来医療計画・外来機能報告について」事務局から説明をお願いします。

(村崎参事・医療政策課)

- ・医療政策課の村崎と申します。
私からは資料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。どうぞよろしくをお願いします
- ・3ページをお願いします。まず、外来医療計画についてでございます。外来医療については、新規開業が都市部に偏っていることや、診療所の専門化が進展しているなどの状況にある中、それぞれの連携については、個々の医療機関の自主的な取組みにより構築されてきたところですが、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、各地域でのワーキンググループの検討を踏まえまして「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。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。右の棒グラフで示す人口10万人当たりの診療所医師数、折れ線で示す60歳以上の診療所医師の割合など、地域によりばらつきがあります。
- ・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、県の外来医療計画では「外来医療の分化・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。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等の対象機器について、圏域ごとの保有台数は把握していますので、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する場合に、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。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。こちらも、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。本日は、今後協議いただく際のイメージをお持ちしました。令和元年度に開催いただいたワーキンググループの議論などを踏まえ、このイメージをベースとして、協力の有無を確認する外来医療機能を今年度中に決定していきたいと考えております。熊本・上益城地域の場合、すべての分野で、体制の維持や確保が必要との議論がなされていまして、下の枠にありますとおり、5つの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。まずは厚生労働省の資料になります。1の「外来医療の課題」としまして、患者の医療機関の選択に当たり、外来の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、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。
- ・方向性として、四角枠の中ですが、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、右矢印の先で、「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、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が、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りますが、患者が、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し、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。
- ・10ページをお願いします。紹介受診重点医療機関の説明になります。まず、中ほどの左側に外来機能報告の説明がございます。今年度から始まる外来機能報告では、・の1つ目「入院の前後の外来」や「高額等の医療機器・設備を必要とする外来」を、「医療資源を重点的に活用する外来」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ても、紹介受診重点医療機関になる意向を有する医療機関について、紹介率・逆紹介率等を参考として地域で協議いただき、どの医療機関を紹介受診重点医療機関とするか、地域で決定することとされています。
- ・11ページをお願いします。厚労省が示す外来機能報告の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、10月頃に県へ提供される結果をもとに、地域調整会議において、紹介受診重点医療機関を決定することとされています。
- ・12ページをお願いします。紹介受診重点医療機関の基準について簡単にご説明します。まず、①から③のいずれかの機能を有する外来を「重点外来」と定義されています。①は、医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来として、例えば手術コードを算定した入院の前後30日間の外来受診などが該当します。②高額等の医療機器・設備を必要とする外来として、外来化学療法加算を算定しているなどがあげられています。
- ・さらに、13ページをお願いします。先ほどの「重点外来」が、初診の外来件数のうち40%以上、再診の外来件数のうち25%以上を満たす医療機関が、重点外来基準を満たす医療機関として、紹介受診重点医療機関の候補となって参ります。
- ・現在、厚労省において、レセプトデータなどからこれらの情報を収集し、対象医療機関の抽出を行っているところと伺っております。
- ・14ページをお願いします。紹介受診重点医療機関の決定に際しては、紹介率・逆紹介率を指標として検討することとされています。
- ・以上が厚労省の示した取組内容になりますが、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こともあるなど、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、調整会議において、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、12月頃に厚労省から医療機関ごとの外来機能報告結果が提供される予定ですので、その結果を踏まえて、調整会議で協議いただきたいと考えております。

- ・ 16ページをお願いします。定額負担の対象病院拡大について、ということで、下の表の点線枠で拡大と示してありますが、今年度決定された紹介受診重点医療機関のうち、一般病床200床以上の病院は、現行の特定機能病院や地域医療支援病院と同様に、定額負担制度の徴収義務対象に加えることとされています。
- ・ 17ページは参考までにご覧ください。報告の4つ目は以上になります。

(園田議長)

- ・ はい、ありがとうございます。どなたかご意見ご質問はございませんでしょうか。
- ・ はい、金澤委員どうぞ。

(金澤委員)

- ・ これ、この会議でお答えいただくということじゃなくて、一つのテーマとして確認したいのですけれども。今、外来医療計画のお話でございました。文言の中に、外来診療を中心に担うという表現が、診療所という理解が冒頭にあったかと思えますけれども、やはり外来機能というのは、診療所のみならず、地域においては、基幹病院も外来ございますし、このような重点的な重装備の検査・診断のための外来、様々ではないかと思うのですけれどもね。その中で確認をしていただきたいと思うのは、現在、厚生労働省が、かかりつけ医制度という文言で、患者さん方が自ら自分のかかりつけは、例えば清田先生ですとか、のところにいつもかかっているという、そういった「かかりつけ」というのは、日本においては、非常に馴染んでいるのですけれども、「かかりつけ医制度」という、いわばイギリスみたいなのではないかと思うのですけれども、申告をして、そして、その先生のところに、何人の申告した人、患者さん方があるとか、登録制度みたいなふうに伝わってきているのですけれども、国が目指すその外来におけるかかりつけ医制度と、この計画というのは、整合性というか、関連があるのかどうか、もし、今日の時点でわかれば、またそうじゃなければ後日また教えていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(村崎参事・医療政策課)

- ・ はい、医療政策課でございます。ご意見ありがとうございます。先生おっしゃる通り、かかりつけ医の機能については、今回お示しした紹介受診重点医療機関と、両輪として、かかりつけ医の機能強化についても現在厚労省で議論がされているところでございますが、具体的な評価の内容というのは、これから示される予定になっております。当然、かかりつけ医機能と並行して、この外来医療機能というのは考えていけないといけないと思いますし、当然診療所のみならず、病院についても、分化連携という観点から、医療提供体制を考えていく必要があるかと思えます。

(阿南課長)

- ・かかりつけ医制度というのが、今回の骨太の方針でも議論を始めるというところで、政府が打ち出して、今、議論が開始されたという段階にあります。この辺については、日本医師会で、違和感といいますか、この日本においてそういった制度が馴染むのか、すべての診療が専門化しつつある中で、総合的な先生がどこまでいらっしゃるのかという部分では、フリーアクセスの観点からも色々課題があるというふうに認識しております。そういった意味では、かかりつけ医制度ということで政府が打ち出しておりますが、この辺はもう、有識者会議等で慎重な議論がされていくというふうに読んでいます。県としても注視していく必要があるのかなと思っています。
- ・一方で、外来医療機能とか、今回出ています、紹介受診重点医療機関ということで、そういった制度は、機能として明確化していこうということで、かかりつけ医制度と、先ほど担当は両輪という話をしましたが、一方で、先に議論が進んでいるのが、この紹介受診重点医療機関ということになっていきますので、こちらはこちらとして、やはり進めていく必要があるのかなと思っています。
- ・ただ、先ほども担当が申しました通り、この紹介受診重点医療機関ということで、また機械的に定義を当てはめて、あなたのところは紹介受診重点医療機関の対象になりますよと言ったとしても、その医療機関に拒否権があるという、まさに面白い制度かなと思っています。逆に対象じゃなくても、うちはその紹介受診重点医療機関なのだと、認めてくれという議論もありますので、この点につきましては、今、厚労省が、対象医療機関を決めようとしていますので、この辺については、データが出揃い次第、こういった医療機関が出ました、この医療機関は望んでいます、意向が有るとか無いとかということ、またこの調整会議の場で議論していくということ、理解していますので、どうぞよろしくをお願いします。

(金澤委員)

- ・わかりました。最後に説明された、重点医療機関を要望する医療機関は、かかりつけ医機能で言うならば、かかりつけ医となり得ないとか、そういうふうな、どっちにしますかというふうな二者択一の選択の議論になっていったならば、非常に患者さん方としては、フリーアクセスが阻害されてくるような気がする、是非そこはウォッチしていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

(園田議長)

- ・他にございますか。
- ・無いようですので、次に報告事項の5「令和4年度地域医療構想関係予算の概要について」の説明を事務局からお願いします。

(永松主事・医療政策課)

- ・医療政策課の永松です。報告の3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。
- ・おめくりいただき、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、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、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ページをお願いいたします。主な事業について概要を御説明いたします。
- ・上から2つ目と3つ目になりますが、「病床機能再編推進事業」として、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とを準備しています。今後、具体的対応方針の検討を進める中で、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。一番上に、「病床機能再編支援事業」とございます。令和2年度に国が創設したのですが、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ございます。こちらの事業については、5ページ、6ページに参考資料を添付しておりますので後程ご確認いただければと思います。
- ・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を予算化しております。
- ・これらの事業につきまして、今後、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参ります。
- ・また、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。

(園田議長)

- ・はい、ありがとうございました。どなたかご意見ご質問ございませんでしょうか。
- ・米満委員どうぞ。

(米満委員)

- ・すみません。4ページですけれども「病床機能転換整備事業」。これ、今も行われているところですが、この不足する病床機能以外から不足する病床機能に転換を図るところがですね。ちょっと分かりにくいというか、曖昧な部分があるかなと思ひまして。
- ・最初、この病床機能報告制度の時に、有床診療所の先生とかも、うちは急性期なのか回復期なのかというところとか、病院によっては、急性期で出した方が

いいのか回復期で出した方がいいのかっていう迷った時に、基本的には自分たちがやっていると思っている方を出してくださいというようなご指南で、うちは回復期とかうちは急性期って形で出した、っていうことがあったと思うのですが。その後、それに対してはあまり、どうしますかと、やり直しますかっていうアンケートは来ずのまま、一応、自分たちは急性期で出したと、回復期で出したと、それがそのままいっている、という場合があるのじゃないかなと思うのですね。

- ・ そうなったときに、回復期で出した、その時に回復期で出したけれど、そこそこ急性期もやっているという病院も沢山あるわけで、そこは、この事業の対象、その病院が回復期になる時には、もう回復期って出しちゃっていますから、回復期から回復期はこの整備事業の対象にならないというところで、ちょっと若干整理が必要なんじゃないかなと。
- ・ 最初聞いた時はそんな話は聞いてなかったよと。急性期から回復期で出すというときに。後にこの整備事業というのが出てきたので、私が理解不足なのかもしれないのですが、この急性期と回復期の境目というのが、そもそもかなり曖昧だと思いますし、行き先を回復期っていうのも、回復期リハビリテーション病棟と回復期病棟っていうのが、混在しているという問題もありますので、現実的に言うと、回復期リハビリテーション病棟は、もう厳格に基準が決まっている病棟ですので、そこ自体は、熊本ではもう充足している状態の中で、この急性期から回復期へ転換するっていうこと自体が、曖昧な状況があるのですが。
- ・ ここを教えていただくというか、慎重に取り扱っていただければと思います。

(園田議長)

- ・ はいどうぞ。

(朝永主幹・医療政策課)

- ・ 医療政策課の朝永でございます。米満先生、ご質問ありがとうございます。病床機能報告の急性期回復期の境目の話でございますが、そもそも、毎年皆様にご報告していただいている病床機能報告ですけれども、こちら各医療機関の自主的なご報告ということでございまして、その中身については、病棟単位での定性的な評価というふうにされております。米満先生の仰る定量的な指標を用いて示しているものではございませんで、定性的に評価をして、各医療機関から自主的にご報告いただいているものでございます。
- ・ 確かに、急性期とご報告いただいている中でも、回復期に近いような機能を果たされているところもあるし、またその逆もあるというところではございますが、それぞれの医療機関でご判断されて自主的にご報告いただいている結果を尊重しているというところではございます。以上でございます。

(阿南課長)

- ・ 一応補足なのですが、米満先生のご指摘の部分なのですが、先ほど朝永

が言った通り、毎年毎年、病床機能報告ということで、医療機関におかれては、選択していただいているというところがございます。その時、高度急性期なのか急性期なのか回復期なのか慢性期なのかという部分で、先ほど言いましたように、定性的に、高度な医療を提供する場合は高度急性期で、とか定義があるのですが、一つあるのが、やっぱりそれだと定性的すぎるということで、診療報酬の項目を使った、例えばこういった回復期ハビリテーションだと回復期っていうのが馴染みますよとか、そういった凡例っていうのは出てございます。

- ・今回そういった部分で、毎年毎年、選択していただく部分があるのですが、この病床機能転換事業を使う際には、当然ながら、今どういう選択をしていて、不足しているか不足していないかという部分については病床機能報告の、全体の集計で、構想区域ごとに出して、後で、今日、資料6で出てきますけれども、その構想区域単位で、4つの医療機能が足りているか足りてないかというのは、機械的に出していて、過剰か不足かどうか決められています。
- ・そうした中で、今現在、急性期と標榜している医療機関が回復期に転換したいといった場合には、当然ながら、整備事業なので、こういった形の事業を行うのかというところを確認いたします。そういった大前提で、県で内容が適当かどうかというところをちゃんとチェックしています。
- ・なかなか難しいのが、狭間はどうするのだと。確かに病棟単位で見ても、急性期の患者さんがいたり、回復期の患者さんがいたりとか混在している部分があるのですが、そこはあくまでも、どっちがより中心でやっているのかというのは、医療機関の判断という部分があるので、悩ましいですけれども、自分たちが今まで急性期を中心にやってきたといった部分、そういう認識だったけれどもその割合を変えるのだと、回復期にシフトするのだといった場合には、もう認めざるをえないというのが現状ございまして、悩ましい部分があるのですけれども、より公平な公正な仕組みになるように、制度設計を考えていかなきゃいけないなと思っていますので、また色々ご助言をお願いできればと思います。

(米満委員)

- ・はい、ありがとうございます。これ、回復期、不足する病床って回復期しかないっていうことにはなっているのですけれども、回復期が不足しているということと、回復期リハビリテーション病棟が不足しているっていうこととはイコールではないということ、認識されているとは思いますが、ご認識いただいて。そうすると、回復期って一般病棟なのですかというふうになるのですけれども、そうすると、一般病棟の急性期から回復期に変わるってどういうことなのでしょうかと。申請だけでこの補助事業に資するのかっていうことにもなってしまうので、ちょっとここが、継続的にご審議いただければと思いますし、これを決定するとき、一つ、何かご説明が必要ではないかなと思います。

(阿南課長)

- ・今のご意見踏まえて、県も対応していきたいと思います。

(園田議長)

- ・はい、ありがとうございました。それでは最後に「その他」についてですが、事務局から報告があればお願いします。はい、どうぞ。

(福田主事・医療政策課)

- ・医療政策課の福田です。報告事項の4つ目として、病床機能報告結果について、私からお話ししたいと思います。
- ・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、2ページをお願いします。下の表に記載のとおり、報告対象医療機関数は205で、令和元年度から4医療機関、556床の減少となっております。
- ・4ページをお願いします。熊本・上益城の結果です。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。
- ・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、急性期及び慢性期は減少、回復期は増加となっております。
- ・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、2025年までに112床が移行する見込みとなっております。
- ・上の表に戻り、右から2列目、②－①は、前年度報告との比較を記載しております。
- ・高度急性期と急性期が前年度と比較して基準日、基準日後ともに増加していますが、これは主に、熊本市民病院建替え後の再稼働等が影響しています。慢性期は、基準日では減少していますが、基準日後については令和元年度報告よりも増加しています。これは、計画されていた介護医療院への転換等が、コロナ対応等により延期されたことが影響しているものと思われます。
- ・なお、令和2年度は新型コロナの影響を最も受けた年ですので、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。
- ・次のページ以降については、構想区域ごとのデータを記載しております。資料6の説明は以上です。
- ・続いて熊本市からの報告事項です。お願いいたします。

(的場課長・熊本市医療政策課)

- ・はい、引き続きまして、同じく資料6でございます。熊本市の医療政策課です。

- ・熊本市保健所の中で、タイトルにあります通り、診療所管理者を常勤とする規定の例外的な取扱いを行いましたので、ご報告を行うものです。裏面をお願いいたします。
- ・1番目、報告事項の概略ですけれども、診療所の管理者につきましては、下段に通知の抜粋を記載しておりますが、厚労省の通知によって、管理者の責務を果たす必要があることから勤務時間中常勤とされておりますけれども、今般、熊本市において、専門的な医療ニーズに対応する市内の1歯科診療所に対して、例外的な取扱いを認めたことから、同通知に基づきまして、本地域調整会議に報告を行うものでございます。
- ・2番目、例外的な取扱いの根拠と経緯等でございますけれども、本年5月に、保健所管内において、専門的な医療ニーズである心身障害児者への歯科診療を行っている診療所から、常勤の管理者の確保が困難である旨の申し出がありまして、管理者の不在時に連絡がとれる体制等を確保して管理者の責務を果たすことが可能な体制がとれるということでしたので、そちらを確認させていただいて、例外的な取扱いを適用し、常勤ではない管理者による診療体制を認めたものでございます。
- ・3番目で、例外的な取扱いを認めた診療所が、一般社団法人熊本県歯科医師会口腔保健センター。専門的な医療ニーズの詳細につきましては、記載の通りでございます。報告は以上でございます。

(園田議長)

- ・はい、ありがとうございました。他にご発言を。特にありませんね。
- ・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ご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。

(下山局長・健康福祉部)

- ・すみません、ちょっと事務局に返す前に。
- ・健康局長の下山と申します。今日は本当に長時間ありがとうございました。せっかくなので、私からも一言だけ、補足とお礼をということで、コメントさせていただきます。
- ・この調整会議ですけれども、もともと大変な内容の会議である上に、地域医療支援病院の責務であるとか、色々な話題を入れさせていただき、幅広いところから参加していただいている委員の皆様に対しまして、ご意見を求めるものでございまして、今後とも色々なこととお話しさせていただくことになろうかと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。
- ・1つ目の資料1に関連しまして、米満委員や金澤委員からもお話しいただきました。議論の順番であるとか、どんな内容、議論するかということなのですが、この資料でいきますと、24ページが統一様式として示されている、各病院このような内容で計画を上げていただくというところで、参考に25ページに、民間も公立も含めた、機能を持った政策医療と一般的に言われている、領域ごとに

どのような病院が、地域でどのような役割を担っているのかというようなところも参考に、こういった情報も提供しながら、一病院を論じるときには必ず、その地域でどのような医療が、どこの病院で提供されているのかなどといった、データも可能な限り共有しながら、桑木先生のお力もお借りしながら、必要に応じて、そのようなものも添えながら議論させていただくことになれば、順番の問題も解決するのではないかなと思っています。

- ・ もともと、公立民間と分かれておりますけれども、病院自体が公的なサービスを提供されているところでありまして、実際に公立民間変わらない部分で、担っていただいている部分もありますし、そうでない公立特有の部分もあるかと思っておりますので、そういった特性を踏まえながら、今後の人口減少社会に対応して、目指すべき方向性として、地域で、どのような医療がどう提供されていくかということをご共有する場として、今後とも、それぞれの立場から貴重な意見をいただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

(猿渡副部長・御船保健所)

- ・ はい、それでは、園田議長並びに皆様方におかれましては、長時間にわたりご協議いただきまして、大変ありがとうございました。
- ・ 時間の関係等でご発言ができなかったことや新たなご提案等ありましたら、1週間以内ぐらいに、FAXやメール等で医療政策課までお送りいただければ大変幸いです。
- ・ それでは、以上をもちまして、本会議を終了させていただきます。大変ありがとうございました。