

## 第9回芦北地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和4年（2022年）11月7日（月）19時～20時45分  
会場：オンライン開催（会場参加者については熊本県水俣保健所2階会議室）  
出席者：委員18人（うち、代理出席1人）

<熊本県水俣保健所>  
西山次長、鮎田参事

<熊本県医療政策課>  
朝永主幹、村崎参事、永松主事

<傍聴者、随行者等>  
傍聴者1人、随行者1人

<報道関係者>  
なし

### ○開会

（事務局 西山次長）

- ・ ただ今から、第9回芦北地域医療構想調整会議を開催します。
- ・ 水俣保健所の西山でございます。よろしくお願いいたします。
- ・ はじめに、今回はオンライン開催としております。カメラはオンにしていただき、ご発言のとき以外は、マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。会場参加の委員の方におかれましては、1台ずつパソコンを準備しておりますので、ご発言の際は、ミュートを解除してご発言いただきますようお願いいたします。
- ・ それではまず、資料の確認をお願いいたします。事前配付しております、会次第、委員名簿、設置要綱、資料1～6が1部ずつでございます。また、「熊本県地域医療構想」を冊子にしたものをお配りしております。会場参加の方におかれましては、不足がありましたら、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20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。
- ・ それでは、開会にあたり、水俣保健所長の稲田から御挨拶申し上げます。

### ○挨拶

（稲田所長）

- ・ 本日は、お忙しい中、第9回芦北地域医療構想調整会議に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。皆様には日頃から、地域の保健・医療・介護の推進に御協力いただいておりますことを感謝申し上げます。
- ・ 平成28年度末に策定された地域医療構想を実現するため、平成29年度からこの地域医療構想調整会議を設置し、協議を進めていたところです。

- ・ しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年12月の第8回会議が最後となっており、今回は約3年ぶりの開催となります。
- ・ 中断となっていた3年間の地域・保健・介護の状況を見ますと、人口減少や高齢化によるニーズの変化、サービス提供側においては、人材の確保や医師の働き方改革に伴う対応等の課題が出てきているかと存じます。
- ・ これらを踏まえ、地域医療構想を引き続き着実に推進する必要があるとの国の方針により、新型コロナウイルス感染症流行最中の時期ではありますが、本会議の開催に至った次第です。
- ・ さて、本日の議事ですが、3つ用意しております。1「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域医療構想の進め方について」、2「地域医療支援病院の新たな責務について」、3「令和4年度病床再編支援給付金に係る協議について」です。
- ・ 3の「令和4年度病床再編支援給付金に係る協議」につきましては、今回給付金を希望されておられる、松本医院様からご説明いただくこととしております。
- ・ また、報告事項としまして、「医師の働き方改革について」、「外来医療計画・外来機能報告について」、「令和4年度地域医療構想関係予算の概要について」説明させていただきます。
- ・ 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、開会の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い致します。

## ○議事

(事務局 西山次長)

- ・ 委員の皆様のご紹介につきましては、時間の都合上、お手元の委員名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。
- ・ なお、本日、公益社団法人熊本県精神科協会の北島（きたじま）委員は欠席のため、みずほ病院事務長の村上様に代理出席いただいております。
- ・ 議事に入ります前に、会議の議長の選出についてですが、設置要綱第4条では委員の互選により定めるとされております。大変恐れながら、事務局からご提案させていただきますと思います。
- ・ 本調整会議は、将来のこの地域の医療提供体制の在り方を協議する場でございます。これまで、会議の議長を水俣市芦北郡医師会長にお願いしておりましたことから、会議の議長につきましては、医師会長であられる眞鍋委員に、また、副議長については、これまでに引き続き、国保水俣市立総合医療センターの坂本病院事業管理者にお願いしたいと思いますが、皆様いかがでしょうか。  
(全員異議なしで賛成)
- ・ ありがとうございます。それでは、ここからの議事の進行を眞鍋議長にお願いしたいと思います。眞鍋議長、どうぞよろしくお願いいたします。

(眞鍋議長)

- ・ 改めまして、皆さん、こんばんは。水俣市芦北郡医師会会長を本年の5月から拝命しております眞鍋と申します。前回の宮竹先生同様、よろしくお願いいたします。
- ・ さて、委員の皆様方には、公私ともにお忙しい中、貴重な時間を作っていただき感謝申し上げます。スムーズな運営ができますようよろしくお願いいたします。
- ・ さて、本会議も3年ぶりの開催で、今回で9回目を迎えています。設置要綱にもありますとおり、当圏域の充実した医療構想の推進に必要な事項につきまして協議することが本会議の目的でございます。その上で、本日は協議事項が3件、報告事項が3件となっております。どうか慎重審議をしていただき、活発な意見、協議がなされますことを祈念申し上げます。簡単ではございますが、議長のご挨拶とさせていただきます。本日はどうかよろしくお願いいたします。

1 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域医療構想の進め方について【資料1】

○ (資料1説明)

(事務局 西山次長)

- ・ 水俣保健所の西山です。議事1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いますし、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はあります。
- ・ 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。
- ・ 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通知が発出されたところではあります。
- ・ 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、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。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、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、四つ目の○にありますように、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、主体的に取り組む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として、枠囲みの部分をご覧ください。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、地域での協議を行うこととなります。当地域の対象医療機関はありません。
- 次に、二つ目として、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、これまで実施してき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くこととなります。
- では、14 ページをお願いします。芦北地域調整会議における協議方法についてご説明いたします。これまでは、政策医療を担う中心的な医療機関については、統一様式を用いて個別説明をしていただき、それ以外の病院及び有床診療所については、「統一様式に準じる様式」により、個別説明をいただいていたところです。
- 15 ページをご覧ください。平成30年度から協議を開始し、水俣医療センター、岡部病院、その他の水俣市内病院、芦北町内の病院については、協議は済んでおり、合意済みとなっております。水俣市内の有床診療所においては、令和元年度に協議済みですが、合意の時期を病院毎及び有床診療所毎の協議を終えたときとしており、芦北町内の有床診療所の協議を行う予定だった令和元年度末の地域調整会議が新型コロナの流行により中止となったため、合意がまだの状況です。芦北町内の有床診療所については、協議もまだの状況です。
- 16 ページをお願いします。芦北地域調整会議における協議方法の案についてです。政策医療を担う中心的な医療機関は、これまでと同様、「統一様式」により個別説明をいただき、その他の病院と有床診療所は、これまでに協議を行っていない芦北町内の有床診療所は個別説明をいただき、それ以外の医療機関は、一覧を用いて一括で協議する方法にしたいと考えております。
- 17 ページをご覧ください。芦北地域調整会議における協議順序の案です。まずは、

協議が済んでいない芦北町内の有床診療所に今年度2回目の会議にて個別説明による協議を行い、令和5年度の1回目で政策医療を担う中心的な医療機関の協議を行い、2回目で③～⑤のその他の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。

- ・ 18 ページをご覧ください。今回の新たな留意事項が2点ありますので、「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」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、後程議事2で説明する「新たな責務」についても記載いただきたいと思います。
- ・ 19 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。
- ・ 20 ページ目以降は、参考資料ですので、後程ご確認いただければと思います。議事1については以上となります。

## ○（協議）

（眞鍋議長）

- ・ ありがとうございます。それでは、内容も多岐にわたっておりますので、今回は協議の進め方についてということで、主だてまとめてあるのは、16、17 ページが一番まとめてあるのかなと思っておりますけれども、事務局の方にご質問等ございましたらよろしくをお願いします。
- ・ 私の方から最初に確認だけですが、芦北の有床診療所の方が残っておりますよね。その部分だけが今まで私たちがやっていたのと同じように個別説明でやっていただいて、それ以外のところは、もう一度済んでおりますので、医療センターさんと岡部病院さんを除いて、一括で表にして協議を行うということではよろしかったですね。

（事務局 西山次長）

- ・ はい、そのように予定しております。

（眞鍋議長）

- ・ はい。じゃあそういった感じで一度終わってらっしゃるところは、一括協議という形になるかと思います。

（水間委員）

- ・ 協会けんぽの水間でございます。
- ・ まず、医療従事者の皆様におかれましては、コロナ渦における医療の提供に大変感

謝申し上げます。私の方からは、今後の進め方といいますか、医療保険者として意見を述べさせていただきたいと思います。

- ・ 芦北医療圏では、2025年から2040年にかけて65歳以上の人口減少が見込まれていて、厚労省の検討会資料には、2025年から2040年で65歳以上の人口減少が見込まれる医療圏では、がんや虚血性心疾患については入院患者数が減少する一方で、大腿骨骨折といった入院患者数、骨折関係の入院や手術数の増加が見込まれているといった情報も示されています。
- ・ また、協会けんぽのレセプト情報で分析を行った結果、芦北の居住の方で入院レセプト件数の約25%が八代医療圏、約15%が熊本上益城医療圏に所在していました。これは八代医療圏、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思われれます。県においても同様の分析がされているとは思いますが、改めて私共の加入者のデータとしてお知らせさせていただきました。
- ・ 医療保険者として申し上げたいのは、今後の人口減少や高齢化の進展を見据えたときに、地域の方が、住み慣れた地域で必要なときに適切な医療を受けられるように、ぜひ医療機関の機能や連携といった議論をさらに進めていただきたいと思います。
- ・ 外来医療計画につきましては、地域住民の方が身近な外来医療の維持だけでなく、医師の働き方改革にも繋がる取組みでもあるので、しっかりと進めていただきたいと思います。以上、保険者からの意見でした。ありがとうございます。

(眞鍋議長)

- ・ 水間委員、貴重なご意見ありがとうございます。確かに整形外科領域の骨折で救急が主だったものだろうと思いますが、非常に大事なことだと感じました。ありがとうございます。
- ・ 他にご意見ご質問等ありましたら、お願いします。ありませんでしたら次に移りたいと思いますけれども、もう一度確認ですけれども、先程の協議の方法についての確認事項でしたので、先程申し上げましたとおりですけれども、それで進めさせていただいてもよろしいでしょうか。

(全員賛成の意思表示あり)

- ・ ありがとうございます。では、議事1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きましては、事務局案のとおり進めさせていただきます。
- ・ それでは、2番目「地域医療支援病院の新たな責務について」資料2となっております。事務局の方から説明をお願いします。

○（資料2説明）

（事務局 西山次長）

- ・ 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にてご説明いたします。
- ・ 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を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。芦北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、県全体の方針と同様、アからエのとおりとしたいと考えています。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ますが、議題1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2の説明は以上です。

○（協議）

（眞鍋議長）

- ・ ありがとうございます。今、ご説明をいただきましたとおり、地域医療支援病院の目的と申しますか、責務として行う事項をアイウエとなっていますが、それに追加

すべき要項を付け加えてもいいということになっています。この文言を見ていただいたうえで、追加がある場合にはご意見をいただければ追加することができると。これで差し支えないという判断であれば、そのままでもいいということのようです。

- では、ご意見を頂戴したいと思います。どなたでも結構でございますので、挙手していただければこちらの方からご案内いたします。

(稲田委員)

- 水俣保健所の稲田でございます。県の医療政策課に質問でございます。新たな責務としてア～エを挙げているのですが、質問の一番目は、このア～エの全部を満たさないといけないのか、一部でいいのか、そこが一点でございます。二点目に、このア～エの内容がかなりざっくりとした内容なんですけれども、どのレベルまで求めているのかがちょっとわからないんですけれども、そこを教えていただきたいと思っております。

(眞鍋議長)

- いかがでしょうか。

(医療政策課 朝永主幹)

- 医療政策課の朝永と申します。ご質問にお答えします。まず、このア～エについて、全て満たしていただくことが必要になります。2つ目のそれぞれの項目についてどのレベルまで必要かということですが、それ以上のことについて何か定めてあるわけではありませんので、例えばこの会議等でどのようなことをやっていくのか、医師の足りない地域の支援というのはどのようなことをやっていくのかというのをそれぞれ地域で決めていただく形になります。答えとしては以上です。

(眞鍋議長)

- ありがとうございます。全て満たして、内容について細かいことはルールはないようですけれども、全てを満たすということが条件になるということは変わらないということでございます。
- いかがでしょうか。今回この4つ以外に追加になる事項がありましたらご意見等いただけましたらと思っております。
- 私もこれを見させていただきまして、内容的にはもうこれで十分じゃないかなと思っておりますけれども、委員の皆様いかがでしょうか。

(稲田委員)

- 医療政策課からの回答ありがとうございます。ア～エにつきましては、既に水俣市立総合医療センターにおかれましては、達成しているという風に考えておりますけれども、皆様のご意見はいかがでしょうか。

(眞鍋議長)

- いかがでしょうか。十分内容的には達しておられると思います。皆様よろしかったでしょうか。特段ご意見がないようでしたら、また後でもう一度まとめてお尋ねもいたしますけれども、よろしいでしょうか。
- ご意見がないようですので、今回の事項につきまして追加すべき責務はないという結論でまとめさせていただいてよろしいでしょうか。

(全員賛成の意思表示あり)

- ありがとうございます。ではその旨で決定させていただきたいと思います。
- では続きまして、議事の3つ目になります。お手元の資料の3になります。令和4年度病床機能再編支援給付金に係る協議につきまして、事務局説明からお願いします。

### 3 令和4年度病床機能再編支援給付金に係る協議について

【資料3】

#### ○ (資料3説明)

(事務局 西山次長)

- 続きまして、議事3「令和4年度病床機能再編支援給付金に関する協議について」、資料3にてご説明いたします。
- この給付金につきましては、7月末～8月にかけて、各医療機関に要望調査を行ったものでございます。松本医院様から要望があり、給付金の支給要件として、地域医療構想調整会議での協議を踏まえることとされておりますので、今回協議していただきたいと思っております。
- 2ページをお願いいたします。まず、事業の概要についてですが、資料は令和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。当該事業は、病床数の減少や病院の統合が対象となっております。今回、松本医院様から要望があった、「単独医療機関」の取組みに対する財政支援の「単独支援給付金支給事業」について御説明いたします。
- 3ページをご覧ください。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日から令和8年3月31日までに病床数の減少を行ったところ、または行う予定のところとされています。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にあるように、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、支給要件のうちもう一つのポイントとしては、②にあるように、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。

- ・ 4ページをご覧ください。給付対象の判断基準について、地域医療構想調整会議において、2025年に向け、引き続き、地域のニーズに応じた医療を提供する役割を担うことが確認できた医療機関が給付対象となります。
- ・ 5ページをご覧ください。今回協議対象となる松本医院様についてですが、平成30年度病床機能報告では、急性期8床、慢性期6床の計14床となっており、令和4年1月から14床休床されており、令和5年3月31日までに全病床を廃止される予定です。
- ・ 説明は以上です。

(眞鍋議長)

- ・ ありがとうございます。それでは、松本医院様からご説明となりますが、よろしいでしょうか。松本先生よろしくお願ひします。

#### ○医療法人三松會松本医院からの説明

(松本理事長)

- ・ よろしくお願ひします。松本医院の松本です。いつも皆様にお世話になっております。お礼を申し上げます。特に水俣医療センターの坂本先生にはいつも紹介の患者さんを快く引き受けていただきましてありがとうございます。また、岡部病院の岡部先生、白梅病院の眞鍋先生、井上病院の井上先生、篠原医院の篠原先生につきましましては、私たちが休床したときに患者さんを快く引き受けていただきましてありがとうございました。
- ・ 資料に書いてあるとおり、当院では総合の内科として急性期及び慢性期の治療を行ってきました。急性期病床としては、心不全の増悪や誤嚥性肺炎、糖尿病の加療を中心に行ってきました。また、慢性期病床では、二次医療機関様からの受け皿として寝たきり患者さんや認知症を伴う患者さんを受け入れてまいりました。急性期8床、慢性期6床でほぼ8割から9割の入院がありました。
- ・ 休床に至った理由としましては、急性期の病床のところが慢性期の病床の受入ればかりになってしまっていて、私の医院では単独でしか医療機関をやっていないので、後の介護の受入先とかそういったところを見つけることが困難で、これ以上病床をやっていくことが難しいのではないかと思います。それと、今後病棟を再開する見込みですね、看護師の人材不足だとか人手不足だとかで再開することを考えたときに、自分が考えている医療のサービスができないのではないかと考えていました。また、芦北町は個人の医療費が県の中でも一番ということで個人の医療費が高いということも指摘されています。そういうことを考えたうえで、私はここで一旦有料病

床を手を離そうというのが私の考えです。

- ・ 今後としましては、急性期病床では、心不全の管理、肺炎の加療、高度脱水症の患者さんを治療してきましたが、慢性期病床については、役割としては寝たきりの患者さんの受入れを行ってきました。また、外来では在宅医療サービスを実施しております。在宅で加療や介護が困難となったケースにも対応しております。今後の私たちの役割としては、引き続き、地域のかかりつけ医療機関として、基幹病院様と連携を取りながら、内科の診療を中心に外来治療を実施していきたいと思っております。また、通院が困難な患者さんにつきましては、在宅診療も積極的に行います。これからの高齢化社会における健康寿命を延ばすためにも、特定検診や後期高齢者の検診実施にも力を入れてまいります。これからは、患者様に寄り添ったこちらから出かける医療を行っていこうと考えています。そこで、今回14床を県の方にお返ししたいと思っております。以上です。

(眞鍋議長)

- ・ 松本先生ありがとうございました。では、協議の方に入りたいと思っております。どなたか委員の皆様、ご質問等ございましたら挙手していただきますとこちらから振らせていただきます。
- ・ 私の方から一つ質問をさせていただきたいのですけれどもよろしいでしょうか。今年の1月からが休床でそれまでは災害後も8～9割の病床利用率があったということなんでしょうか。

(松本理事長)

- ・ はい、そうです。

(眞鍋議長)

- ・ そうしますと、今後は外来の方に集中をされまして外来の方の在宅医療であったりとか、地域医療の方に移行していかれて、ニーズとしては同じような方でしょうか、そちらの方の医療の提供の方は継続していかれるということによろしかったですでしょうか。

(松本理事長)

- ・ 看取りを積極的にやっておりますので、そちらの方にシフトしていこうと考えております。

(眞鍋議長)

- ・ はい、ありがとうございます。いかがでしょうか、皆様。ご意見ご質問等なかったでしょうか。
- ・ 今回は芦北地域で急性期が8床、慢性期が6床減っていきますけれども、特に芦北

地域の先生はご意見等なかったでしょうか。森先生、何かご意見はなかったでしょうか。

(森委員)

- ・ 松本先生のところは主に佐敷地区なんですね。うちは湯浦地区なので、松本先生のところが休床されたという影響はあまりないんじゃないかと思うので、佐敷の先生方はどうなんですかね。

(眞鍋議長)

- ・ 井上先生も芦北の方ですがいかがですか。

(井上委員)

- ・ 入院が必要でご紹介が来るようなことはあまりないかもしれませんが、例えば医療センターさんに紹介された方が、在宅復帰が困難なのでということで医療センターさんからうちにご紹介があったりとかということで、元々松本先生のところにおかかりの患者さんがうちに来られるということはあるかもしれないですね。

(眞鍋議長)

- ・ 先生が言われるとおりの、全く影響がないということはないと思いますので、やっぱりそのところが一番心配はいたしますけれども、篠原先生、何かご意見はなかったでしょうか。

(篠原委員)

- ・ 松本先生のところから何人か患者さんを紹介していただいて、私のところで入院治療したこともありますけれども、今までどおりのお付き合いで過ごさせていただいております。特に不自由だと感じたことはありません。

(眞鍋議長)

- ・ ありがとうございます。概ね芦北地域の先生方にご意見をお伺いしまして、残念とは思いますが、松本医院様の御意向としては、休床の形で診療はこのまま継続していただけるということですので、こちらのところは松本医院様からご提案された内容でよろしかったでしょうか。

(森委員)

- ・ これはこの場で言っているのか分かりませんが、松本先生のところが休床になった一つの要因としてはやはりスタッフ不足なんですね。これをどこで言っているのか分かりませんが、私のところもギリギリでやっているんですよ。そういうところをやっぱり理解しておいてもらった方がいいかなというふうに思っています。

(眞鍋議長)

- ありがとうございます。

(井上委員)

- 松本先生にご質問というわけではないんですけれども、芦北町地域の件で言いますと、以前の回でもお話したんですけれども、芦北と水俣の距離というのが高齢者の方にとっては結構問題になります。医療センターに精査のために行ってくれと言ってもなかなか水俣まで行きたがられないとか、あるいは、入院の患者さんでも例えばご主人が入院されておばあちゃんがなかなかお見舞いに水俣まで行けないとか、同じ圏域といっても水俣芦北の距離というのが問題になるというのが結構実感としてありますので、そこも今後の構想検討に関して考慮すべき点かなと思っております。以上です。

(眞鍋議長)

- はい、ありがとうございます。芦北町の行政の方で、田中課長が来ておられますので、何かご意見等なかったでしょうか。芦北地域に関わることでありますので、何かご意見等ありましたらお願いします。

(田中委員)

- 芦北町の田中です。お世話になっております。先生方には非常にコロナのワクチン接種も含めまして大変お世話になっておりますので、私たちはもう医療機関の先生方にどういったことというのはございませんので、これまでどおりご協力いただければというふうに思っております。以上でございます。

(眞鍋議長)

- はい、ありがとうございます。それではその他ご意見なかったでしょうか。
- これは病床機能再編の支援事業に関わることでございますので、本調整会議としましては、松本医院様の意向に沿った形で進めていただくということで結論を出してよろしいでしょうか。

(全員賛成の意思表示あり)

- はい、ありがとうございます。では、この件につきましては、そのようにさせていただきます。以上、協議事項となりました1～3を通してどなたか、特に1～2については、水俣医療センターの坂本管理者からは何かご意見等はなかったでしょうか。

(坂本副議長)

- ・ 特にないんですけども、やはり先程から言われますけれども人口減、森先生が言われたように生産年齢人口が減って、ある意味医療従事者の取り合いみたいになってこないようにやっていくには、我々としては今やっているメディカルネットワークを通じたデジタル化と、今日来た FAX をご紹介しますが、九州地方の知事会で蒲島知事がKMN(くまもとメディカルネットワーク)の関連発言をされています。私は前から言っているんですけども、地域医療構想というのはなぜ県単位でやるの?というなかで、我々の地域医療支援病院としては、伊佐市、出水市の行政・医師会も外部委員として入っておられるんですが、蒲島知事が熊本県だけではなくて、県境の人たち例えば鹿児島県の出水市の方々が熊本県の医療機関にかかりつけ医になっているという場合でも皆さん(KMNに)参加されています。そういう意味では、病院にかかったときにみんなに勧めるという方向でいきたいと山口県知事、長崎県知事、いろんな方から熊本だけではなくて、これを参考にして広げていきたいという知事会の意見がありましたので、やはり将来はそういう形にいかざるを得ないと。産業界もそうですし、医療界も爆発的な勢いでデジタル化が進んでいるということは、地方でもこれを受け入れていかなければならないと。先程から言われるように、真の医療の充実とか地域医療の充実とか言われても、住民が期待するだけのことはちゃんと説明をして、ここまではできますけどここから先はICTの連絡系の中で迅速な医療判断をして救命率を地方で上げていくという形をやっていきたいと思しますので、先生方と連携しながら重なり合わないような医療連携、包括体制を取っていきたくと思っています。以上です。

(眞鍋議長)

- ・ 坂本先生ありがとうございました。確かに大事なことだろうと私も感じたところでした。それでは、1～3の協議事項につきましては、その他ご意見ご質問等なかったでしょうか。
- ・ それでは続きまして、ここからは報告事項の方に移りたいと思います。報告事項が3件ございます。番号でいいますとⅢの4の医師の働き方改革につきまして、資料の4を手元に置いていただきまして、事務局の方からよろしかったでしょうか。

#### ○報告事項

4 医師の働き方改革について	【資料4】
5 外来医療計画・外来機能報告について	【資料5】
6 令和4年度地域医療構想関係予算の概要について	【資料6】

#### ○資料4説明

(事務局 鮎田参事)

- ・ 水俣保健所の鮎田と申します。報告事項につきましては、私の方からご説明をさせ

ていただきます。資料4を用いて、「医師の働き方改革について」ご説明いたします。

- 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が創設されること、および健康確保措置（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(令和 17 年度末、上限適用から 12 年後)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。
- 6 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」なものとして示されています。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の「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、「特例水準医療機関に勤務する医師全員が 960 時間を超える時間外労働を課される」わけではなく、指定される事由となった業務に従事する医師にのみ適用される点に留意が必要です。医師が携わる業務が混在する場合（赤と青）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」さらにその右端の備考欄に、「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 台以上等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必要があります。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収受、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。

(眞鍋議長)

- ありがとうございます。以上、医師の働き方改革につきましてご説明でした。特に上限の設定が2024年4月施行となっておりますので、もうそんなに日にち的でないと思われまますので、各医療機関の皆様は、個々の医師によって勤務の形態も異なりますし、業務も異なりますので、非常に難しい問題だと思っております。また、宿日直の許可につきましても最後に説明がありまして、この2題は、各医療機関は取組まれていることだろうと思えます。では、せっかくの機会ですので、ご質問等ありましたらお願いします。

(森委員)

- 在宅医療関係で、22ページの1番の「在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関」とあるんですけど、積極的な役割とはどういうことか。

(医療政策課 朝永主幹)

- 森先生、ご質問ありがとうございます。こちらについては、医療政策課からお答えさせていただきます。こちらについては、他の救急対応のところとよく似たような考え方でございまして、24時間対応体制を行われるところで、診療報酬上、在宅療養支援診療所だったり、在宅療養支援病院が想定されているところでございます。以上です。

(森委員)

- はい、分かりました。

(眞鍋議長)

- その他、どなたかご質問はなかったでしょうか。

(井上委員)

- そもそも診療所は個人事業主みたいな感じなので、労働者向けのものかと思うんですけど、開業医とかはどうなるんでしょうか。

(医療政策課 朝永主幹)

- こちらについても引き続き医療政策課からお答えいたします。先生のお考えのとおり、管理者の方はこのような上限規制の対象にはなっておりませんで、正確に言いますと「医師の」と書いてございますが、勤務医の時間外労働上限規制になります。それぞれの医療機関でお勤めの先生方の労働時間という形になります。以上でございます。

(眞鍋議長)

- はい、ありがとうございました。その他、どなたかなかったですかね。

(森委員)

- 関係あるかどうか分かりませんが、今業務の中で非常に時間を取られるのは、書類書きなんですよ。なかなかこれは難しいかもしれませんが、業務は増える一方で働き方に関しては逆行しているような感じなので、そこで(書類作成)非常に時間を取られているということを理解しておいてもらいたいと思います。

(眞鍋議長)

- ありがとうございます。実情は確かにそれはありますね。

(井上委員)

- 医療センターの坂本先生にお尋ねしたいんですけども、以前大学時代の同期とか後輩から聞いて、結局医師の勤務時間を減らしたら業務は変わらないので、当直1人体制が2人になったとかいう話を聞いたことがあります。例えば、医療センターさんで規定を適用した場合に、仕事量が変わらないわけですから、逆に一人一人の負担が重くなるかそういったあたりは実際にいかがかなと思って、医療センターさんが一番その辺が関わってくるのかなと思ってお聞きしてみたんですけども。

(眞鍋議長)

- 坂本管理者どうでしょうか。

(坂本副議長)

- 井上先生ありがとうございます。今、詳しくご説明がありましたけれども、我々も検討しまして、B水準も連携B水準も我々は検討外になりまして、A水準でいきます。というのは、361床持っているんですけども、今後、おそらく24時間の救急医療を守るには、300床以上は必要なんですけれども、人口減にはどうしようも対処できない。結局公立病院でも目標の中には健康経営というのが入っていますので、A水準、最後に説明がありましたように宿日直許可だけは今年度中に申請をして受けたいと思っております。そういう中で、今一人当直ですけども、オンコール制度でおそらくクリアできると思いますので、おそらくA水準でいけると思っています。

(眞鍋議長)

- ありがとうございました。それでは時間もおしてきましたので、次の報告の方をお願いしたいと思います。外来医療計画・外来機能報告につきまして、資料5をもとに

説明の方をお願いします。

## ○（資料5説明）

（事務局 鮎田参事）

- ・ 資料5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。
- ・ 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なか、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り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くこととなりました。
- ・ 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、まずは共同利用の実態について調査を行います。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が始まります。
- ・ 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することとなります。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調整会議で報告する流れとなります。

- 7ページをお願いします。今後協議いただく際のイメージです。令和元年度に開催したワーキンググループの議論などを踏まえ、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。ワーキンググループの開催から期間が空いていますので、次回の地域調整会議までに再度ワーキンググループにて協議を行い、その結果を踏まえて、次回の地域調整会議で決定したいと考えております。
- 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、かかりつけ医の機能強化とともに、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、四角枠のなかですが、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（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、○のひとつめ、入院前後の外来や、高額の医療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つめ、紹介・逆紹介の状況、また、○の3つめ、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基準は満たしていませんが、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し、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、12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高額の医療機器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」の候補となってまいります。
- 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ります。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。説明事項 5 は以上になります。

(眞鍋議長)

- ありがとうございます。以上、外来医療計画及び外来機能報告につきましてご報告いただきました。どなたかご質問はなかったでしょうか。確か、最後の令和元年度の会議で外来機能についてやってきて、それからコロナになりましたので、なかなか残っている部分もかなり多いようですので、今後の協議が必要になってくる案件のようです。

(池田委員)

- 坂本管理者に質問したいんですけれども、コロナ前は開放病床の利用率が年間何例以上、何パーセント以上ないと急性期病院として認められないという話があったんですけれども、コロナ騒ぎになってから、そういうのが免除されたのか、なかなか開放病床としての利用ができなくて、あまり最近利用されていないように思うんですけど、坂本先生の意向としてはどういうふうにお考えでしょうか。

(坂本副議長)

- 急性期病院としての条件ではなくて、地域医療支援病院としての条件の中に入っているんですよ。コロナ渦の中で、開放病床の利用率は悪かったんですけれども、今後も地域医療支援病院としての使命は十分やっていくという中で、この外来医療機能制度の問題点は、なぜこんなのが出て来たんでしょう。最も大事なものは、地域医療に関しては、選定療養ですよ。来年度からは、小児科標榜の科がなくなるということですけれども、小児科の患者さんが我々のところに来られて、紹介状がなければ7,700円を取られる。池田先生も小児を見ていただいていると思うんですけど、他のところに行きますと言われて後を追えない、これは非常に危険なことですよ。熱発でももしかしたら重篤な疾患になっている可能性がある。例えば、我々も何年かに一度、危険な例はやっていますので、今例外として、神経内科、外科、小児科もやるとなると地域はそんなに標榜している開業の先生方がおられないという中で、全国一律にこんなことを作って何になるのかというのが私自身の意見でございます。

(眞鍋議長)

- ありがとうございます。多々課題があると思いますけれども、また今後協議の場で色々ご意見いただければと思います。
- それでは、最後、令和4年度地域医療構想関係予算の概要につきまして、資料6をもとにご説明をお願いします。

## ○ (資料6 説明)

(事務局 鮎田参事)

- 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。お手元の資料の「資料6」をお願いいたします。
- 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、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つの項目が設定されています。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されています。
- 3ページをお願いします。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つ目ですが、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が準備されています。今後、具体的対応方針の検討を進めるなかで、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ものです。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、8月に病院・診療所に要望調査を行ったものです。5ページ、6ページに参考資料を添付しております。こちらは、本日の議題3で説明したものと同一資料になります。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まいります。
- 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、該当事案があった場合は、ご協議のほどよろしく願いいたします。説明は以上です。

(眞鍋議長)

- ありがとうございます。この件につきまして、ご質問等はなかったでしょうか。
- どうしても今回のように調整会議で協議が必要なものもございますので、支援事業とか受けられる場合には、県もしくは保健所の方にご相談していただいて、早めの対応が望まれると思った次第です。
- 以上、本日予定していた議題及び報告事項は終了となります。
- 皆様、本当に長時間お疲れ様でございました。ありがとうございます。それでは事務局の方にお返ししたいと思います。

(事務局 西山次長)

- 眞鍋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。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。
- なお、会場参加の方におかれましては、熊本県地域医療構想のファイルは、そのまま机に置いておいてください。オンライン参加の方におかれましては、事前にお送りした際に返送用の封筒を同封しておりましたので、お手数ですが、ファイルを入れて保健所まで返送くださいますようお願いいたします。

(20時45分終了)