

第9回有明地域医療構想調整会議 議事録

◆日 時：令和4年（2022年）10月27日（木）午後7時～8時30分

◆場 所：熊本県玉名地域振興局4階大会議室

◆出席者 <委員>21名（うち、委員代理1名）

議事事項

○議長・副議長の選出について

- 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 管内医療機関の病床再編について

報告事項

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

協議結果（合意事項）

議事1：

政策医療を担う中心的な医療機関について統一様式で協議したのちに、その他の病院や診療所について一覧を用いて一括で協議とする。

議事2：

有明地域では、地域医療支援病院の責務の一つ目「医師の少ない地域を支援する」を「医師“等”の少ない地域を支援する」とする。

議事3：

吉田医院の病床機能再編を認める。

会議録

【有明保健所 福田課長】

ただ今から、第9回有明地域医療構想調整会議を開催します。

本日の進行を務めさせていただきます、有明保健所総務福祉課長の福田でございます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

初めにお手元の資料の確認をお願いします。

「会議次第（おもて）、委員名簿（うら）」

「配席図」

【資料 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 1-2】統一様式

【資料 1-3】これまでの会議開催状況

【資料 2】地域医療支援病院の新たな責務について

【資料 3】管内医療機関の病床再編について

【資料 4】外来医療計画・外来機能報告について

【資料 5】医師の働き方改革について

【資料 5-2】特定労務管理対象機関指定の手続きスケジュール

【資料 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 7（報告）】病床機能報告結果について

会議終了後に何か御意見等があれば書いて提出していただく、「御意見、御提案書」

資料の不足がありましたら、挙手にてお知らせください。なお、本会議は、県の「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき公開としています。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ので、本日の会議の内容を録音させていただきます。あらかじめ御了承いただきますようお願いいたします。それでは、開会に当たり、有明保健所長の林田から挨拶申し上げます。

【有明保健所 林田所長】

日頃から、本県及び有明地域の保健医療福祉の施策の推進に御協力いただき感謝申し上げます。また、新型コロナウイルス感染症への対応につきましては、ここに参加いただいている管内医療機関及び各都市医師会をはじめ、関係機関の皆様から心強い御支援をいただいております。改めて、厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症につきましては、第 7 波が襲来し、有明地域におきましても 400 人を超える多くの陽性者が連日出ておりまして、医療現場、保健所ともに業務がたいへんひっ迫しておりました。このような状況を踏まえ、国においては 9 月 26 日から発生届の大幅な見直しが行われたところです。

現在、有明地域におきましては、幸いにも新規陽性者数は落ち着きをみせてはいるものの、数日前から少しずつ増加傾向も見られ始めたことから、油断することなく、新型コロナ対策に万全を期して参りたいと思いますので、引き続き、皆様の御協力をよろしくお願いいたします。

さて、本日は、第 9 回になりますが、有明地域医療構想調整会議を開催することとなりました。地域医療構想については、今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化等を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制の構築を目指して、2025 年の医療需要と病床の必要量について、医療機能ごとに推計し、平成 29 年 3 月に「熊本県地域医療構想」を策定いたしました。

医療構想の推進に当たりましては、各医療機関による自主的な取組が前提となりますが、そのために必要な協議を重ねながら、関係者の合意形成を図っていくことが重要でございま

す。それが、本日開催しております、この調整会議の大きな役割の一つとなっております。

有明地域では、同会議をこれまで8回開催し、各医療機関の役割について、また、外来医療計画の策定について協議して参りました。

しかし、令和元年12月に開催した第8回の後、新型コロナの発生により、令和2年度から3年度にかけては、開催延期を余儀なくされ、本日は2年10ヶ月ぶりの開催となります。

本日の議題は、協議事項が3つ、報告事項が3つとなっております。協議事項については、1つ目は地域医療構想の進め方、具体的には調整会議での今後の協議方法と協議順序、2つ目は地域医療支援病院の新たな責務、3つ目は管内医療機関の病床再編について、委員の皆様にご協議いただきたいと考えております。

本日は、1時間30分程度の会議を予定しております。皆様、お疲れのところかとは思いますが、どうぞ、忌憚のない御意見を賜りますようお願いいたします。

【有明保健所 福田課長】

委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の委員名簿と配席図にて代えさせていただきます。

委員と保健所以外では、県医療政策課から朝永主幹、村崎参事が出席しております。

なお、本日、吉村委員は御欠席となっております、代理として佐々木玉名郡市医師会副会長に御出席いただいております。

【有明保健所 福田課長】

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ます。皆様方からの御提案がなければ事務局から御提案をさせていただければと考えておりますが、いかがでしょうか。

～ 異議なし ～

ありがとうございます。それでは事務局から御提案させていただきます。

議長には荒尾市医師会の伊藤会長、副議長には、玉名郡市医師会吉村会長にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

～ 異議なし ～

【有明保健所 福田課長】

御承認いただき、ありがとうございました。

それでは、伊藤議長、本日、御欠席の吉村委員代理、佐々木副会長におかれましては、お手数ですが、それぞれ議長席、副議長席に移動をお願いします。

それでは、設置要綱に基づき、この後の議事の進行を伊藤議長にお願いしたいと思います。

それでは、伊藤議長、どうぞ、よろしくお願いいたします。

【伊藤議長】

皆さんこんばんは。御仕事で大変お疲れの中を、今日2年10か月ぶりの会議にお集まりいただき、ありがとうございました。今、御指名を受けました荒尾市医師会の伊藤でございます。この会議の意義については、保健所長が詳しく話されました。コロナは流行っておりますが、やはり地域医療の状況は今、進めており、待ったなしの状況なので、今日は会議を開くということです。今までの課題に加えて、医師の働き方改革など多くの議題があります。皆さんから忌憚ない御意見をいただければと思います。では、本日の会議、よろしくお願いいたします。

【伊藤議長】

それでは、今日の議題に沿って進めて参りたいと思います。まず、資料1につきまして事務局から説明をよろしくお願いいたします。

【有明保健所 石見技師】 ～資料1について説明～

総務福祉課の石見と申します。よろしくお願いいたします。

協議事項1の「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」御説明させていただきます。資料1をお願いいたします。本日は初めて御出席の委員もおられますので、初めに、地域医療構想の概要とこれまでの経緯を簡単に御説明いたします。まずは、地域医療構想の基本的な考え方ということで、2ページをお願いします。なお、スライドの右下の数字をページとして説明します。

最初の丸にありますとおり、「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・連携を進めていく必要がある」とされています。

そこで2つ目の丸、団塊の世代が全て75歳以上となる「2025年の医療需要」と、病床の必要量について、医療機能ごとに推計し、平成29年3月に本県の地域医療構想が策定されました。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。

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。真ん中の表にありますが、算出された医療機能ごとの医療需要を、病床稼働率で割り戻して、病床の必要量が推計されています。この厚労省推計は、全国一律のルールで算出されていることもあって、本県の地域医療構想においては、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など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。

5ページをお願いします。「医療法の規定」についてですが、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になります。

少し飛びまして、8 ページをお願いします。これまでの地域医療構想に関する経緯です。2017 年 3 月、平成 28 年度末までに、各県で地域医療構想が策定されています。その後、公立公的医療機関を中心に、具体的対応方針を策定し、協議を進めてきたところです。2019 年 9 月 26 日に、再検証に係る具体的な対応等として公立公的医療機関のうち、再検証が必要な医療機関名が公表されております。管内では、再検証が必要として公表された医療機関はございませんでしたが、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。そのような中、コロナ対応が始まり、再検証の期限が延期されていましたが、2022 年 3 月に、再検証の期限と併せて、今後の地域医療構想の進め方について国から通知が発出されたところです。

それでは、ここで、有明地域におけるこれまでの調整会議の開催状況について御報告いたします。A4 1 枚の【資料 1-3】をご覧ください。医療構想の推進に当たりましては、必要な協議を重ねながら、関係者の合意を図っていくことが重要となっています。その役割を担っているのが、この調整会議になります。平成 28 年度に「熊本県地域医療構想」を策定いたしましたので、その翌年度の平成 29 年 8 月を第 1 回会議とし、本日が第 9 回の開催となります。なお、有明地域の政策医療を担う中心的な医療機関は、第 1 回調整会議において、管内の 4 病院、荒尾市民病院、公立玉名中央病院、和水町立病院、玉名地域保健医療センターで決定しております。そこで、第 4 回では、荒尾市民病院、公立玉名中央病院と玉名地域保健医療センターの統合に伴い、くまもと県北病院、和水町立病院について協議しております。また、第 6 回では、その他の病院及び診療所について、「非稼働病床を有する医療機関について」、協議しております。それから、第 7 回、第 8 回では、「外来医療計画」について協議して参りました。以上が、これまでの振り返りとなります。

では、ここからは、今後の進め方について御説明させていただきます。「資料 1」に戻ってください。9 ページをお願いします。新型コロナウイルス感染症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。丸の 2 つ目の下線部にありますように、新型コロナウイルス感染症の感染拡大で、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、丸の 3 つ目で、当面、足下の新型コロナウイルス感染症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、丸の 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、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を引き続き着実に推進する必要がある、とされております。

続きまして、10 ページをお願いいたします。新型コロナウイルス感染症のような新興感

感染症への今後の検討・取組の進め方が下の枠囲みの中、1つ目の丸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番目の丸にありますとおり、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 ページをお願いします。今般の感染拡大時の受入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新型コロナウイルス感染症患者受入に転用したり、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。

14 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。表の項目①基本的な考え方についてですが、一つ目の丸の下線部にありますとおり、2022年度及び2023年度において、民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされております。これまで御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、丸の二つ目、新型コロナウイルス感染症の感染拡大で、病床機能の分化連携の重要性が改めて認識されたこと、丸の三つ目、2024年度からの医師の時間外労働の上限規制の適用も見据え、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、四つ目の丸にあります、地域医療構想の推進に係る取組は、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、主体的に取組を進めるものであると明記されております。なお、公立病院については、一番下の丸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、について御説明申し上げます。

18 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ております。

次に19ページをお願いします。令和4年度の具体的な取組として、下の枠囲みの部分になります。一つ目の丸、再検証の対象となった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が、有明地域では、該当医療機関がございませんので協議は必要ございません。

次に、二つ目として、再検証対象医療機関以外の、一般病床・療養病床を有する医療機関については、追加的に示された留意事項、「新興感染症」と「働き方改革」を踏まえて、いわば「2周目」として、具体的対応方針の再検証が求められていますので、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いただき、医療機関での検証が済み次第、後程、皆様に御協議・決定いただきます協議方法や協議順序に基づき、令和5年度にかけて、順次協議を行っていただきたいと考えております。

20ページから28ページは参考資料となっておりますので、後程、ご覧いただければと思います。

次に30ページをお願いします。政策医療を担う中心的な医療機関、すなわち管内3医療機関の協議方法となる統一様式のイメージです。中央の上段に書いてあります今回の新たな留意事項2点を踏まえ、これらの情報が入るよう、整理いただいた上で、今後の方針や、病床数を含む具体的な計画を再検証いただければと思います。統一様式のひな形については、資料1-2にお示しておりますので、参考にされて資料を作成いただきたいと思います。なお、公立病院について、有明地域では、荒尾市民病院、くまもと県北病院、和水町立病院が該当いたしますが、公立病院経営強化プランで、整理すべき項目が更に設定されています。真ん中の列の下半分にありますので、この点も御留意いただき作成いただきたいと思います。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。

31ページをお願いします。協議順序（案）についてお示ししております。1番上に、令和4年度から令和5年度の調整会議の開催時期を記載しています。分化・連携の観点から、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考えますので、まずは①の政策医療を担う中心的な医療機関について協議を行い、②のその他の病院及び有床診療所についての協議を行う、といったスケジュール（案）としています。この医療機関の順番は、第4回から第6回の調整会議で検討いただきました時の順番と同様としています。

一番下の枠内に、29ページで御説明した協議方法（案）を記載しており、この方法で協議いただくことになります。この協議順序につきましても、本日決定したい事項ですので、後程、御意見をお願いいたします。説明は以上でございます。

【伊藤議長】

本日の今の説明は、それぞれの個々の医療機関について話し合うわけではなくて、この地域において今後どうやるということの議論になります。したがって、今回の方針というのを協議するものということで、個別の医療機関に関する協議はまたその後やっていくことになります。

今、具体的な本会議の進め方について説明がありましたけれども、今後の会議の進め方について御意見のある方はよろしく願いいたします。

31ページですが、この調整会議の進め方が非常にポイントになりますのでよろしくお願

いします。31 ページに会議の方法が書いてありますがよろしいでしょうか。

～意見なし～

はい、ありがとうございました。それでは、この件について、この方法で進めてよいか多数決を取りたいと思います。31 ページの予定で進めていくことで、皆さん、了解でよろしいですか。

～全員賛成～

では、賛成多数ということで、このように事務局のほうにお願いしたいと思います。それでは、次の協議に移りたいと思います。事務局から説明をお願いします。

【有明保健所 石見技師】 ～資料 2 について説明～

続きまして、協議事項 2 の「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 2 をお願いいたします。

2 ページをお願いします。まず、地域医療支援病院の主な機能、承認要件について御説明いたします。4 つ機能がございまして、①紹介患者に対する医療の提供、②医療機器の共同利用の実施、③救急医療の提供、④地域の医療従事者に対する研修の実施が、求められているところです。承認要件については、下段の枠囲みの中を御参照ください。

次に、3 ページをお願いします。地域医療支援病院については、令和 3 年度の医療法改正により、地域医療構想調整会議での協議が必要な事項として、2 点ございます。改正①、新たに承認する際に調整会議で協議することと、改正②、管理者の責務として、新たに「県知事が定める事項」が規定され、どのような責務を追加すべきか調整会議で協議することとされました。

今回の医療法改正の経緯としましては、厚労省の「特定機能病院及び地域医療支援病院の在り方に関する検討会」の整理におきまして、地域医療支援病院には、地域の実情に応じて、真に地域で必要とされる医療を提供することが求められている、とされ、具体的には、多くの地域で、「医師確保に資する体制整備」が課題となっているなか、医師の少ない地域を支援することを役割に加えること、ですとか、求められる機能は地域でそれぞれ異なることを踏まえ、都道府県知事の権限により、地域の実情に応じ、地域で検討された要件を追加できるようにすべき、との整理がなされたことを受けて、制度改正されたものになります。

そこで、4 ページをお願いします。改正を踏まえた県での対応方針です。厚労省からは想定される責務の例として、枠内のアからエの 4 つが示されましたので、県全体の方針としては、同様の項目を責務として定めることとしました。こちらの方針をもとに、地域調整会議において、更に追加すべき責務があるかどうか、について協議し、地域にとって必要とされる責務を決定いただきたいと考えております。

なお、新たな責務の決定後、各地域医療支援病院においては、有明地域では、荒尾市民病院とくまもと県北病院が該当いたしますが、協議事項の1で御説明しました「具体的対応方針」の中に、新たな責務への対応を記載して協議いただきたいと考えておりますので、今後、検証に着手する前の、本日の地域調整会議において、責務を決定いただきたいと考えておりますので、御意見いただきますようお願いいたします。

以上で説明を終わらせていただきます。

【伊藤議長】

ありがとうございました。

今の資料4ページの「更に追加すべき責務」の有無について、事務局から説明がありました。4つの責務に追加してこの地域で何かさらに追加すべき責務があるかどうか、ということについて委員の皆さんから、意見をいただければ助かります。

何かありませんか。この有明地域で新たな責務、こういう責務はやはり決めていた方がいいのではないかとありますでしょうか。

これは、どういうことを考えていけばいいのでしょうか。

【医療政策課 朝永主幹】

県庁医療政策課の朝永でございます。今日、こちらの方に参加させていただいておりますので、他の地域の調整会議にも参加させていただいておりますので、他の地域の状況を若干お話ししたいと思います。

さきほど、事務局から御説明しましたとおり、ア、イ、ウ、エについては、県全体の調整会議でこの方針でいこうとお示しをしていることでございます。

他の地域で、これまであった他の地域では追加しようというところはございませんでした。ウのところでは新興感染症がトピックになっておりますので、こちらのところを重点的にしていくのではないかなというお話がありましたけれども、これに特に追加ということはございません。

今、それぞれの地域医療支援病院、こちらですと荒尾市民病院とくまもと県北病院ですけれども、こちらですで行っていただいていることがそのままなっておりますところでございますし、十分今の状態で地域医療支援病院としての役割を果たしていただいていると状況かなと思いますので、他の地域でも追加をするという今のところの動きはございません。状況の報告でございました。

【伊藤議長】

今、県医療政策課から説明があったように、どこの地域でもこの4つ以上には出ていないということです。何かこの地域の特色を出したいなどありますか。大嶋先生、何かありますか。

【大嶋委員】

特にありません。

【伊藤議長】

ないそうです。ということで、これはアからエの4つ、まずはこの地域ではこれを基本ということで、今後何かあったらこの調整会議で意見をいただければと思います。

【星野委員】

ア 医師の少ない地域ということで、医師で限定されていますが、他の資料では、医師、看護師等という書き方をされていたと思います。特に医師ということで書いているのはなぜなのでしょう。

【伊藤議長】

いかがでしょうか。この医師だけに限定されているということですが、他のいろんな職種の方の不足も考えられます。県の方として何かお答えいただけますか。

【医療政策課 朝永主幹】

確かにご指摘のとおり医師だけではなくて、薬剤師、看護師さんなどを含めた医療従事者という意味でとらえてもよろしいかなと思います。厚生労働省から示されているものということではございますけれども、おっしゃるとおり医療従事者という意味でもあるかなと思います。

ちなみこの医師の支援については、それぞれ荒尾市民病院、くまもと県北病院につきましては、熊本大学の地域医療連携ネットワークにて管理していただいている状況でございまして、医師不足地域には医師派遣を行っていただいているところかなと思います。

現行の取り組みを維持していただければと考えておりますが、おっしゃるとおり医療従事者という点でも重なってくるところがかなりあるかなと思っております。そういう観点でも考えることができるかなと思います。

【伊藤議長】

これは他の地域ではそういう意見は出なかったのですか。

【医療政策課 朝永主幹】

他の地域ではおっしゃるような意見は出ませんでした。こちらが初めてでございます。

【伊藤議長】

では1番のところでは、それも踏まえるとこの地域ではそれも含むということでよろしいですか。他に何か御意見ありますか。

【星野委員】

医師等という言葉を入れていただくといいかなと思います。

【伊藤議長】

この地域では「医師等」という言葉を入れていきますかね。この地域としては。貴重な御意見ありがとうございます。他に何か御意見ありますか。

～意見なし～

それではこの協議につきまして、地域医療支援病院の新たな責務につきましては、今の議論で皆さま賛成でよろしいですか。

～全員賛成～

賛成多数ということで、協議の2、地域医療支援病院の新たな責務については終わらせていただきます。

次に、協議の3です。管内医療機関の病床再編についてということで、事務局から説明をお願いします。

【有明保健所 石見技師】 ～資料3について説明～

議事の3つ目になります管内医療機関の病床再編について説明いたします。

本日お配りしている資料3をお願いいたします。

今年の7月頃に、病床機能再編支援給付金の要望調査を行いました。この事業につきまして、調査の結果、玉名郡市管内の一医療機関より手が挙がりましたので、玉名郡市医師会地域医療構想検討部会にて事前に協議していただいております。結果報告につきましては、安成委員をお願いをしておりましたので、ご報告いただきたいと思います。よろしくをお願いいたします。

【安成委員】

検討部会の部長をしております安成です。私ども玉名郡市医師会の吉田医院から病床機能というよりも無床診療所にするとの申し出がございましたので、検討部会で協議いたしました。理由は4番に書いてありますような、吉田医院からの理由でした。私どもとしては、吉田医院自体は玉名郡市医師会が独自に定めています在宅医療や災害時のバックベッド（在宅医療・介護連携を進めるうえで病状変化時などに入院できる病床）として協定を結んでいる機関ですので、惜しいのはありましたが、吉田医院の方針に全会一致で賛同したことをご報告いたします。以上です。

【有明保健所 石見技師】

安成先生、ありがとうございます。資料3につきまして説明は以上になります。

【伊藤議長】

吉田医院の病床を閉めるということにつきまして、安成委員から経緯を説明していただきました。この件につきまして、何か御意見があればお願いします。

誰かに病床を引き継いで欲しいとか、減らすべきではないという御意見などありますか。これは吉田先生自体は非常に難しいと。地域にとっては病床が減るということは非常に大きな損失になると思います。何かありませんでしょうか。

～意見なし～

それでは、この吉田医院の病床再編につきまして賛成の先生方どうですか。

～全員賛成～

賛成多数ということで、事務局は本日の協議を踏まえて対応をよろしく願いいたします。

今日用意しました3つの協議はこれで終わりました。ここからは、報告事項に入っていきたいと思います。4番目「外来医療計画・外来機能報告について」ということで、事務局から報告をお願いします。

【有明保健所 石見技師】 ～資料4について説明～

報告事項の1つ目の外来医療に係る医療提供体制の確保に関しまして、熊本県外来医療計画と、今年度から始まる外来機能報告について、説明いたします。資料4をお願いします。

まず、「熊本県外来医療計画」についてですが、3ページをお願いします。まず、外来医療計画についてです。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、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、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。計画の内容について簡単にご説明します。現状・課題としては、まず、外来医療を中心として担う診療所医師の偏在や高齢化があげられます。右の上の表は診療所医師に関するもので、棒グラフは、人口10万人当たりの医師数であり、折れ線グラ

フは 60 歳以上の医師の割合です。有明地域では、医師数は県平均 88 人のところ 84.9 人、60 歳以上医師数は県平均 52.1%のところ 55.5%となっております。また、地域の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等、初期救急等の継続に必要な協力医師の高齢化、負担増加、総合診療医の不足など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、施策の方向性と具体的な取り組みということで、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要請・確保」を 2 つの柱として、取り組みを推進することとしています。

以上が、外来医療計画の内容になりますが、計画策定後、新型コロナ対応を優先されてきた関係から、具体的な運用につなげられていない項目について、県では、今年度より取り組んでいきたいと考えています。

6 ページをお願いします。今年度からの具体的に取り組む事項として、まずは、医療機器の共同利用の促進のため、CT 等の対象機器の共同利用の実態調査を行うこと、また、新規購入希望者について、共同利用の意向を確認することを考えております。2 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への協力について意向を確認するものです。この確認する外来医療機能、すなわち地域で不足する機能について、地域医療構想調整会議で協議し設定するものとされており、次の会議までに御協議いただく事項になります。なお、これらの意向確認については、下の枠内にありますとおり、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。

有明圏域の場合、医事関係の手続きは広域本部の菊池保健所となります。菊池保健所へ開設の届出を提出する際に、外来機能への協力について意向確認する様式を一枚プラスするという形になるだろうという回答を県医療政策課より得ています。また、協力をしないとなった場合、開業ができないというものではありません。

それでは、7 ページをお願いいたします。7 ページから 9 ページについては、令和元年度における有明医療圏の外来医療機能に関する協議概要です。荒尾市医師会と玉名郡市医師会の両医師会で検討していただいたものを、第 7 回、8 回会議にて有明圏域の外来機能計画としてまとめ、令和 2 年 3 月に書面協議にて合意を得た内容となっております。

7 ページに記載があります、初期救急、それから 8 ページに記載があります、公衆衛生分野の学校医、予防接種についてですが、いずれも、医師の高齢化も進んでいることから、新規開業医師にも協力を依頼するとされています。

8 ページの公衆衛生分野の 3 つ目、産業医についてですが、今後もかかりつけ医を主体とした産業医活動を推進するとともに、新規開業を行う医師に協力を要請するとされています。

9 ページに記載があります、在宅医療についても、在宅医療の需要が一層高まることが予

測され、この需要に対応するため、新規開業医師への協力要請する一方で、在宅医療・介護連携推進事業や地域在宅医療サポートセンターの更なる推進・整備が必要であるとされています。以上の結果を踏まえ、9 ページ、下の枠内のとおり、有明地域で新規開業する医師に対して協力の意向を確認する外来医療機能は、「初期救急（在宅当番医）」、「学校医」、「予防接種」、「産業医」、「在宅医療」の5 項目として御提案いたします。

続きまして、外来機能報告についても、次の会議までに御協議いただく内容となっておりますので概要を簡単にご説明いたします。

11 ページをお願いします。こちらは厚生労働省の資料になりますが、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、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。2 改革の方向性ですが、先ほど述べた課題の対応のため、①医療機関が都道府県に外来医療の外来機能報告を実施することと、また、その結果を踏まえ、②地域の協議の場において、外来機能の明確化、連携に向けて必要な協議を行うこととされました。

12 ページをお願いいたします。先ほどの改革の方向性をもとに、今年度は、紹介受診重点医療機関を明確化する取り組みを進めることとされました。紹介受診重点医療機関とは、紹介患者への外来を基本とする、地域で基幹的に重点外来を担う医療機関となります。まず、一番上の枠内ですが、①外来機能報告制度を創設、それにより、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や、紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、②地域の協議の場（本調整会議）で報告を踏まえて協議し、協議が整った医療機関について、都道府県が「紹介受診重点医療機関」として公表する、ということになります。

14 ページをご覧ください。外来機能報告を行う対象医療機関は、重点外来、すなわち医療資源を重点的に活用する外来を行う医療機関であり、そこにあります①医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、②高額等の医療機器・設備を必要とする外来、③特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）のいずれかの機能を有する医療機関となります。

13 ページをお願いいたします。外来機能報告のスケジュールです。まず、対象医療機関を厚生労働省が抽出して報告を依頼、その後、対象医療機関から報告が提出され、一番下ですが、来年1～3 月に地域調整会議で協議することになります。

次に、紹介受診重点医療機関となる基準については、15 ページをご覧ください。

初診の外来件数のうち先ほどの重点外来の件数の占める割合が 40%以上で、かつ、再来の外来件数に占める割合が 25%以上とされています。また、16 ページの、紹介率・逆紹介率

も特に重要な指標として位置付けることとされています。

以上、厚労省が示した取り組み内容になりますが、これらの基準を満たせば自動的に紹介受診重点医療機関となる訳ではありません。県の対応としましては、資料の 17 ページをお願いいたします。これまでも、地域で病診連携として役割分担を構築されてきた経緯があることなどの背景を踏まえ、今年度第 2 回調整会議において、①と②について、どの医療機関を有明地域の紹介受診重点医療機関と位置付けるかについて、御協議いただきたいと思います。①は、重点外来基準に該当するが、紹介受診重点医療機関となる意向を有さない医療機関、②は、重点外来基準に該当しないが、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関となります。なお、基準に該当し、かつ意向を有する医療機関については、特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関として位置付けることが想定されています。

以上、次回に御協議いただく外来機能報告関係の概要について、ご説明いたしました。報告事項 4 は以上になります。

【伊藤議長】

ありがとうございました。

結局、次回ここは話し合うということによろしいですね。

先ほど言いました新規開業ところにある 9 ページの初期医療、学校医療、予防接種、産業医、在宅医療を新規開業の先生に尋ねるということで、どこが尋ねるのですかと以前質問していましたが、この地域は菊池の保健所で、開業の届出があった時に、協力をいただけますかという紙を付け加えてもらうということを新たに説明いただきました。

この外来機能につきまして何か御意見ありますか。

【安成委員】

8 ページの目指すべき方向性のところで、学校医の件です。

学校医と申しまして、県庁のほうでは教育委員会等と横断的に策定をされているのでしょうか。といいますのも、学校医の仕事もここ数年でだいぶ変わり、短時間ではできなくなりました。健診や教育委員会関連の会議は、日中行われますため、医師 1 人の診療所においては、診療を中断して協力しているのが実情です。

ちょうど最近の医師会の理事会でこの話になったのですが、学校医報酬自体はこの 20 年間全然変わっていない状況で、私どもも高齢化していますので、その時点で新たにそれを条件にするのは、私はけっこうハードルが高いなと思います。だからと言って各市町村、教育委員会に交渉するのもどうかなと思います。

県として動くのであれば県の教育委員会等と横断的に話をしていただいて、その分の予算確保していただくとか、そういったことがあれば、私は飲める条件ではないかなと思います。

【伊藤議長】

いかがでしょうか。荒尾市内でも、例えば小児科の先生とかとも眼科の先生、耳鼻科の先生も検診をやろうと思うけど、やれないという状況も発生しています。県としての御意見をうかがえればと思います。

【医療政策課 朝永主幹】

安成先生、地域の実情を教えてくださいましてありがとうございます。

こちらにつきましては、まさしく、先生たちの高齢化が進んでいるというお話がありましたが、学校医の役割を担う先生たちが少なくなっているというのがございまして、新規開業される先生たちに協力の意向を尋ねて、参加されるメンバーが増えないかどうかというのを確認する内容になっているものでございます。

担われる先生たちが少なくなっていく、また報酬が少ないという話もありましたが、その中でもご協力いただけるような方を確認していくような制度になっておりまして。その制度については教育委員会とも話していく必要があるかなと思っておりますが、今回の提示しております学校医ということについては、新しく参加していただける方が増えることを確認するという内容でございます。

【伊藤議長】

よろしいですか。他に御意見のある先生いらっしゃいませんか。

【星野委員】

5 ページ目のところです。いま、マイナンバーカードで、④のところで「くまもとメディカルネットワークなど ICT を活用した取組みの推進」とのことですが、いま、マイナンバーカードで患者さんの資格把握出来るようになり、いろんな情報がマイナンバーカードから取れる仕組みが作られているということで、このくまもとメディカルネットワークの今後の位置づけというのは、どんなふうにかえたらよいのでしょうか。

【医療政策課 朝永主幹】

こちらについて、我々医療政策課で担当しているシステムがくまもとメディカルネットワークでございます。残念ながら私の班の所管ではないので、なかなか責任を持った回答が難しいのですが、マイナンバー、マイナ保険証等の動きも見据えながら引き続きくまもとメディカルネットワークも維持していくという方向性でございます。

いま、始まりまして、皆さまに御協力いただきながら脈々と続いているくまもとメディカルネットワークの仕組みでございますので、今後も様々な新しいツール等活用しながら続けていくという方向でございます。

【星野委員】

この施策の方向性の中にも、このマイナンバーカードによる資格確認というのは取り入れ

られないということですね。

【医療政策課 朝永主幹】

5 ページの記載については、今の外来医療計画についての内容を記載しているものでございまして、今後、外来医療計画を見直し、新しいものを策定する場合にはそのようなものを考慮していくことになるかなと思います。

当時はまだマイナンバーカードが広まっていない状況での記載でありますので、このようなかたちになっております。

【伊藤議長】

他に何かありますでしょうか。

【中村委員】

外来医療機能の明確化のところで、重点的に活用する外来のイメージ、具体的にはどういう医療機関をイメージしているのでしょうか。見ている感じだと拠点病院しか当てはまらないような気がするのですが。

【医療政策課 村崎参事】

外来医療計画担当です。いま、ご質問がありました紹介受診重点医療機関です。

おっしゃるとおりで国の方のイメージとしましても、まずは地域医療支援病院が念頭に置かれているようでございます。

あとはそういった機能に近いものを持っている重点外来基準との説明が事務局からありましたけれども、そういった基準を満たしている医療機関や紹介受診重点医療機関になる意向を持っている医療機関、そういったところが対象となってきました、そこを紹介受診重点医療機関とするかどうかについて、次回の調整会議で御協議いただきたいと考えております。

国のほうの趣旨としましては、どちらかということと患者さん目線でかかりつけ医、一番最初に行く医療機関がどこなのかというのをわかりやすくしたいというような外来機能に関する役割分担を進めたいとの狙いがあるようです。

こちらも事務局から説明がありましたが、すでに各地域において医療機関の役割分担というのも進んでいるかと思えますし、かかりつけ医機能を持つ病院だったり、専門的な医療を提供いただいている診療所だったり、そこは機能が各医療機関で様々かと思えますので、地域においてどのような医療機関を位置づけるかというのをぜひ協議いただければと考えております。

【伊藤議長】

ありがとうございました。

【中村委員】

これを設けることでこういったメリットがあるのでしょうか。

【医療政策課 村崎参事】

メリットについては、シンプルなものだとの資料の 18 ページに、選定療養、定額負担の徴収義務といった、これは 200 床以上の病院が対象になり、こういった定額負担の対象病院が拡大されるというのがありますが、実はこれ以外には、看板と言いますか、患者さん側からのわかりやすさという効果が考えられると思います。

【伊藤議長】

これは例えば眼科とか、耳鼻科など、マイナーな科はそういうのにはならないのですか。

【医療政策課 村崎参事】

今回のこの指定は、医療機関単位でとされておりまして、特に診療科は限られておりません。

仮に専門的な医療を提供いただく単一の診療科をお持ちの医療機関さんがあれば、こういったところになる可能性もゼロではないかなと思いますし、必ずこれを地域で決めなければならないというわけでもなくて、あくまで作るかどうか、それをどこの医療機関に設定するかといったものは、実情を踏まえて御協議いただきたいと考えております。

【伊藤議長】

他に御意見ありますか。これは次回話し合う内容になるかと思います。またいろんな意見を出していただければと思います。

それでは、外来医療計画、報告については終わらせていただきます。次は 5 番、6 番を合わせて説明していただいたあとに、皆さんから質疑をいただきたいと思います。事務局のほうからお願いします。

【有明保健所 石見技師】 ～資料 5、資料 6 について説明～

報告事項 2 つ目の「医師の働き方改革について」、医師の「働き方改革」の概要とスケジュールについて情報共有させていただきたく、ご説明させていただきます。

まず、2 ページをお願いします。働き方改革については、2019 年 4 月に、いわゆる「働き方改革関連法」が施行され、全業種で長時間労働の是正に向けた取組みが行われています。医師については、時間外労働上限規制の適用が、法施行から 5 年後の 2024 年（令和 6 年）4 月とされ、その間「医師の働き方改革の推進に関する検討会」で議論が進められてきました。現在は、2 年後に迫った時間外労働上限規制適用に向け、各医療機関で医師労働時間短縮計画策定に向けた取組みが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。

9 ページをお願いします。令和3年5月に医師の働き方改革の制度面での整備をはかるため、医療法等の一部を改正する法律が公布されました。下段の「改正の概要」ですが、令和6年4月からの、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、重要であるとされています。

12 ページをお願いします。こちらは、今年公布された、医師の働き方改革に関する政省令、告示についてまとめたものになります。

続きまして、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。まず、原則となるのはA水準です。年間の時間外労働の上限が960時間となります。次に、連携B、B、C-1、C-2については、年間1860時間となりますが、連携B及びBについては2035年度末を目標に終了とされています。なお、他の職種の時間外労働の上限は720時間であり、A水準でもそれより多くなりますので、医療機関の管理者には、医師の健康確保の措置が義務化されています。表の右側に記載されているところです。

15 ページをお願いします。先ほどの上限規制適用分類を説明した図表になります。

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となります。

まずは16ページをご覧ください。B水準については、「医療機能」のところにあり、救急医療、在宅医療を提供している医療機関で、「特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応」し、「政策的に医療の確保が必要」なものとされています。具体的には、下に記載のとおり、①三次救急医療機関、②二次救急医療機関で、指定を受ける前年の救急車受入

台数実績が1,000台以上、又は、夜間・休日・時間外入院件数500件以上などとされています。

17 ページをお願いします。次に、連携B水準については、医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関とされ、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。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。そのため、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、特例水準指定に当たっての基本的な流れになります。まず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（今年4月に日本医師会が指定されている。）の評価を受けた上で、都道府県に指定申請を行います。また、県からの指定後、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（さぶろく）協定を締結する必要があります。

20 ページをお願いいたします。これは、2024年すなわち令和6年4月に向けたスケジュール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、働き方改革に関する厚労省の検討会の資料で、特例水準対象医療機関の要件を一覧にしたものです。

次に、22～25 ページにかけては、国の方針をもとに整理した、県の指定審査における特例水準の指定要件となります。後ほどご覧ください。

少し飛びますが、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。各医療機関は医師の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。その後に、県に特定労務管理対象機関の指定申請を行います。表の2行目ですが、県への指定申請後に、地域の医療関係者間での協議・調整を行います。地域での議論が求められている趣旨は、指定する医療機関は、地域医療の観点から必須とされる機能を果たす等のために、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ためです。具体的には、地域医療構想調整会議、その後に医療審議会での議論のうえ、県が指定の可否を決定いたします。そこにありますとおり、医療審議会の開催時期が、毎年1月、3月、7月、10月ですので、それに先立ち、まずは地域の医療構想調整会議で議論を行う必要があります。そのため、各医療機関には、遅くとも医療審議会の2カ月前までには県へ申請をしていただくスケジュールを考えております。なお、令和6年4月からの適用のためには、医療機関からの最終の

申請は、来年 11 月となる予定です。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、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おります。

それでは、資料戻りまして、27 ページをお願いします。27～31 ページは「医師の健康確保措置」についての資料となります。

27 ページをお願いします。健康確保措置は、「人命を預かるという医療の特性から、やむを得ず、一般の労働者に適用される時間外労働の上限を超えて医師が働かざるを得ない場合に、医師の健康を確保し、医療の質や安全を確保するために行われる」とされています。具体的内容は、ア 連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息の付与であり、イ 面接指導・就業上の措置となります。詳しくは、後ほどご確認ください。

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

次に、33 ページをお願いいたします。これ以降は「宿日直許可」についての説明資料になります。労働基準監督署の宿日直許可を受けずに行う宿日直は、時間外労働の上限規制の対象となります。一方、労働基準監督署の宿日直の許可を受ければ、対象となる宿日直の時間については、時間外労働の上限規制の対象となりません。まず、33 ページは、医師等の宿日直の許可基準を整理したものとなります。次に、34 ページです。相談窓口についての資料ですが、令和 4 年 4 月から、医療機関の宿日直許可申請に関する W E B 相談窓口が厚労省に設置されています。

35 ページをお願いします。県では、熊本県医師会への委託事業として「熊本県医療勤務環境改善支援センター」いわゆる「勤改センター」を設置し、令和 6 年度までに各医療機関が取り組まなければならない労働時間短縮や勤務環境改善の取り組みなどを支援しています。

各医療機関の特例水準申請については、基本的にはこの勤改センターが支援を行っているところです。ご説明は、以上となります。

報告事項の 3 つ目として、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。

「資料 6」をお願いいたします。

2 ページをお願いします。各医療機関での検討や地域における協議を促進する観点から、①～③の方向性に基づき、地域ごとの取組段階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 ページから 4 ページにかけて、主な事業について概要を載せております。3 ページの上から 2 つ目と 3 つ目の病床機能再編推進事業ですが、これは複数の医療機関で行う病床機能の再編について、計画策定に係る経費を補助するソフト分と、策定した計画に基づき行う施

設・設備整備費用を補助するハード分とを準備しています。複数医療機関での連携を検討される場合に、ご活用いただけるものとなります。一番下の「医療機能分化・連携調査研究支援事業」は、将来の病床機能の分化・連携に向け、医療関係団体が行う調査・研究経費を補助するものになります。

4 ページをお願いいたします。一番上の「病床機能再編支援事業」ですが、これは、令和2年度に国が創設した事業であり、本調整会議の合意を踏まえて行う医療機関の自主的な病床の再編や減少に対し、病床の減少数に応じて給付金を交付するものです。本事業については、毎年7月頃に、保健所から対象医療機関に意向調査を実施しております。医療機関から申請があった場合は、本調整会議で、事業の対象に該当するかを御協議いただく流れとなります。また、そのほか、不足する病床機能に転換する際に必要となる、施設・設備整備、医療機器の購入費を補助する事業が予算化されています。これらの事業につきましては、医療機関における具体的対応方針の検討促進につながるよう、県ホームページなどで周知を図っています。説明は以上となります。

【伊藤議長】

報告事項5、6について説明がありました。御意見をお願いします。
医師の働き方改革と文章でいうと簡単ですが。宿日直の手続きをしたら時間外労働には入らないということですか。

【医療政策課 朝永主幹】

おっしゃるとおりでございます。宿日直手続きをしていただくと時間外労働ではないということです。

【伊藤議長】

例えば、週末とかだけ応援に来る先生たちもそれは登録しとかないといけないということですか。公的な病院でなくとも、私たちみたいな医療機関は。

【医療政策課 朝永主幹】

そうです。先生のおっしゃるとおりです。応援の先生たちについては元々の本籍地といいますか勤務されている所、熊大病院が多いと思いますけれども、そちらのほうで労働時間がカウントされていくかたちになります。

こちらの有明地域で土日に勤務される分についても時間外の中にカウントされていきますので、例えば、宿日直の許可が取れるような勤務をされている場合については、それぞれの病院で宿日直の許可をされますと総労働時間数が少なくなるということでございますので、派遣元の病院が特例水準を申請しないで済むかもしれないということになります。

【伊藤議長】

大学から派遣されているところ、毎日じゃなくても、定期的に何曜日というところは届け出をだすということになりますか。

【医療政策課 朝永主幹】

そのとおりです。勤務の形態、例えば、夜間ほとんど患者さんが来られないような場合の当直と、患者さんがたくさん来られるような場合の当直だと宿日直の許可がなかなか難しいかなと。逆に患者さんが来られない場合だと宿日直の許可が取れるのかなと思いますが、いずれにしても宿日直の許可を取られますと労働時間に入らないというかたちでございまして、いわゆる大学からの派遣もしやすくなるというか、総労働時間に含まれなくなるということでございます。

【伊藤議長】

病床再編のところで、先ほど玉名の吉田医院が 14 床削減されましたが、その分を誰かがやりたいといった時にはどうなるのでしょうか。

例えばいま新たに 19 床の有床診療所を開院したいというのは OK ですね。ここで認めればどうでしょう。

医師会で話し合って、新たな開院は必要で、病床を持たせたいといった意見が出て、この地域医療構想会議にかけたとして、ここで合意が取れたらそれは可能ですか。

【医療政策課 村崎参事】

基本的には基準病床数というのが圏域ごとに定められておりまして、その新たに開設をする、病床を新たに開設すると、増床するということは県内どこでもそうですが、厳しい状況ではございます。

仮に病床機能を過剰な急性期へ転換するという場合にはこの調整会議で議論いただいて可能というふうにはなりますけれども、単純に病床を増やすという議論は今、厳しい状況かなと思います。

仮に調整会議で合意をしても増床する場合のそれなりの理由といいますか、そういったものはかなり整理する必要があるのかなと思っております。

【中村委員】

それじゃここは病床を減らすための会議ですか。

伊藤議長が言われたのは、会議の中で適正に認められれば、認められるのかということではないのですか。

【医療政策課 村崎参事】

説明が不足しておりました。おっしゃるとおりこの会議では、この地域での医療の体制について協議するものでございますので、もし増やす必要があるというものであれば、当然協

議していただければと思います。まったく減らすための会議というわけではなくて、地域にとって必要な体制を協議していただく、それは病床の数も含めて協議いただくものと考えております。

【伊藤議長】

熊本はほとんど基準病床を超しているところばかりですよ。そうでしたら、そういう増やす必要があるとしても通らなくなる。どんなに地域医療構想会議で必要と認めても通らないのですか。

【医療政策課 村崎参事】

必ず通らないというわけではございません。理由が整理できて、例えば特例的に認めるという場合もございます。

【伊藤議長】

ありうるということですね。

【医療政策課 村崎参事】

はい。あります。

【伊藤議長】

ありがとうございます。他に5番、6番についてよろしいでしょうか。

働き方改革についても労働基準監督署の人の説明を聞きたいという時があったら、次回の会議とかでも要望はできるそうですが、また、そういう要望があらわれましたら委員の先生に次回の会議前にご要望いただければ可能な範囲で努力していただくということで受けております。よろしくお願いします。この5番、6番の報告についてはよろしいでしょうか。

資料7の説明もお願いします。

【有明保健所 石見技師】 ～資料7（報告）について説明～

その他では、病床機能報告結果について説明いたします。資料7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、6ページをお願いします。有明地域の結果です。上部に記載のとおり、報告対象医療機関数は37で、すべての対象医療機関から回答を得ております。

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、急性期、回復期は増加で、慢性期は減少となっています。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、基準日時点では 2025 年までに 55 床が介護医療院へ移行予定となっております。今後、各医療機関における具体的対応方針の検証を進めるうえで、参考としていただければと考えております。

なお、令和 2 年度から新型コロナの感染が拡大していきましましたので、県では、病床機能の動きも含め、こういった結果に関する分析を引き続き進めていきたいと考えています。資料 7 には、他の構想区域のデータも記載しておりますので、後程ご確認ください。

資料 7 の説明は以上です。

【伊藤議長】

ありがとうございました。本日予定されていた議題は以上となります。

その他に何かございますでしょうか。

【山田委員（県保険者協議会）】

協会けんぽの山田でございます。協会けんぽ熊本支部を代表いたしまして今後の議論について意見を申し述べさせていただきたいと思ひます。

まず医療従事者の皆さま方におかれましては、コロナ禍において医療の提供を行っていただいたことに対して感謝申し上げたいと思ひます。ありがとうございます。

本日は私も協会けんぽ加入者の令和 2 年 12 月から令和 3 年 11 月診療分のレセプト情報を活用し、有明医療圏居住者の受診行動の分析、こういったものを実施しましたので、その結果を簡単にお伝えさせていただきます。

同様の分析は熊本県においても実施されているものと承知しておりますが、協会けんぽ加入者の情報として改めてお知らせいたします。

有明医療圏居住者は熊本県内の他の医療圏居住者と比較して、入院、外来ともに他県の医療機関受診の割合が高い傾向にあり、特に入院で高い傾向であることを確認しております。

市町村別に見た場合、荒尾市居住者の 43. 2%、南関町居住者の 61. 5%が他県の医療機関への入院となっていました。

このことは隣接する大牟田市の豊富な医療供給体制が影響しているものと思ひております。今後、人口減少、高齢化の進展を見据えたとき地域住民が必要なとき適切な医療を受けられるよう医療機関の機能分化や連携についてさらなる議論の深化を進めていただきたいと思ひます。

また外来医療計画については地域住民に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つながる取組みであると考えておりますのでしっかり進めていただきたいと考えております。

以上、医療保険者といたしまして意見を申し述べさせていただきました。ありがとうございます。

いました。

【伊藤議長】

ありがとうございました。以上で予定しておりました協議と報告はすべて終わりました。本当に長い間ご協力いただきありがとうございました。

後日、今日出された意見についても、県ホームページに掲載、公開する取扱いとしたいと思います。また、その他、何か御意見がありましたら挙げていただきたいと思います。

以上をもちまして今日の議題報告を終わります。事務局にお返しします。

【有明保健所 福田課長】

ありがとうございました。

伊藤議長、委員の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。

次回第10回調整会議は、令和5年2月頃の開催を予定しています。年度末の大変お忙しい時期ではございますが、どうぞよろしくお願いします。

本日御発言できなかったことや新たな御提案などがありましたら、お配りしている「御意見・御提案書」により、11月2日（火）までにファックスまたはメールでお送りいただければ幸いです。

それでは、以上をもちまして第9回有明地域医療構想調整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。