

# 令和4年度第1回鳥取県東部保健医療圏地域保健医療協議会全体会議 及び医療提供部会合同会議 兼 第1回地域医療構想調整会議概要報告

- 【日 時】 令和4年10月13日（木）午後6時30分～午後7時50分  
【場 所】 東部医師会館及びWeb会議  
【出席者】 委員35人（内Web参加28人）、アドバイザー1人（Web参加）、  
県医療政策課（3人）事務局10人 計49人（別添名簿のとおり）  
【概 要】 以下のとおり

## 委員改選に伴う委員長、副委員長の選出

- ・委員長に東部医師会松浦顧問、副委員長に鳥取大学医学部地域医療学講座谷口教授に決定

## 1 協議

### （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

#### 【資料1】【参考資料1、2】【別紙1、2】

・今回のコロナの感染拡大で病院機能の分化連携の重要性が改めて認識されたこと、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、地域医療構想に係る各医療機関の対応方針について2023年度までに再度、検証・見直しを求められており、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、地域の事情を踏まえ、主体的に取り組みを進めるものであるとされた。

・また公立病院については「公立病院経営強化プラン」を策定して、地域医療構想調整会議において協議することとされた。

・これを受け、鳥取県の方針に沿いつつ、東部圏域としては令和2年度に聞き取り確認を行った各医療機関の対応方針について、公立病院も含め、新興感染症にかかる項目を追加し、現時点での調査を実施させていただきたい。今回新たに有床診療所についても対応方針を確認させていただき、必要に応じて事務局側で各医療機関と意見交換をさせていただき、次回以降の会議にて、対応方針や各医療機関の役割、機能について、個別の医療機関ごとの具体的対応方針を確認いただくとともに、令和5年度にかけて順次協議を行い、合意するスケジュールとしたい。

（意見）公立病院について「公立病院経営強化プランを具体的に策定」とあるが、具体的な変更点は何か。

⇒役割機能の最適化と連携の強化、医師看護師等の確保、働き方改革、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設設備の最適化といった内容が計画策定の視点として新たに加わっている。

（意見）特に今回のコロナ渦で、再検証対象医療機関は、重点医療機関に入院した人にとって、退院するときの後方支援としてやはり非常に必要であるということがわかった。この点を踏まえて再検証しないといけない。

### （2）外来・在宅医療提供体制に係る調査の実施について【資料2】【参考資料3】【別紙3】

・前回協議会で実施について承認いただいた外来・在宅医療提供体制に係る具体的な調査実施方法について、①調査対象は東部圏域の全医療機関、②実施時期は、令和4年11月以降に開始し年内に回答予定、③調査方法は、東部医師会を通じてメール、FAXで調査案内し、④回答は電子申請による回答若しくは紙の調査票をFAX等により回答で実施させていただきたい。

・また、調査票の回答は、数値等とりまとめは全体として行い、個別の公表はしないこととする旨を説明。  
⇒【承認】

（意見）在宅医療は、介護とセットで検討しなければ展開が困難。また、家族の立場として、在宅介護をどの程度考えられるのかの意識調査もあった方がよい。今後、在宅介護支援の調査も同時に進め、医療

と介護関係者で、地域医療構想を検討する場を設けることを希望する。  
⇒介護についても、市役所関係課と情報共有し、調査について今後検討していく。

### (3) 令和5年度鳥取県医療介護総合確保基金（医療）の圏域要望に係る提案と対応方針（案） 【資料3】 【参考資料4】

- ・令和5年度の基金事業として、中央病院から救命救急医療の向上と機能充実に向け、超高精細透視が可能でより精度の高い画像が得られる血管撮影装置を導入することについて提案。
- ・この提案については、本事業が東部圏域の救命救急医療における課題であることの理由付けの精査、東部圏域2次救急医療機関との協議状況や救急医療体制の課題の検討状況を踏まえる必要があり、また令和元年度に圏域事業として決定された「脳血管疾患の専門的な救急医療体制に係る医療連携事業」における脳血管撮影装置導入の成果分析等についても踏まえる必要がある。圏域要望事項として取り上げるかどうか協議していく。

（鳥取県立中央病院追加説明）

- ①心肺停止して CPR の必要がある時、腹腔内の動脈が切れ出血している時に心臓がナビゲーションできないため患者、術者に負担が強いられている。また、腎被膜下動脈が切れている時、骨盤内の小さな動脈が切れている時など、ピンポイントで動脈を詰めて出血を止めないといけない時に、現有機器ではどこから出血しているのか分からず圧迫で止血する対応となっており、患者に負担となっている。
  - ②令和元年度に、東部圏域要望により導入された脳血管撮影装置により、動脈瘤にコイルを入れる手術や、脳血栓を回収する手術回数を倍増することができた。今までは、半分程度の脳血管に係る患者を米子の大学病院まで搬送しないと救命できなかったが、東部で完結できるようになったため、圏域の救命救急にとって有意義な効果があらわれている。
- ・今後の予定は、12月に開催される鳥取県医療審議会、鳥取県地域医療対策協議会の審議を踏まえ、事業メニューが決定され、事業者に基金活用の照会があり、本件についても圏域要望事項とするかどうか方針を決めて、改めて本協議会に諮らせていただく。
  - ・提案ではない確認事項として、休日夜間薬局の派遣希望薬剤師が減少する中、コロナ対応の服薬指導等に時間がかかるため業務量が増加し人員が不足しており、追加人員配置に係る取組支援について基金対応が可能か。（県薬剤師会東部支部）  
⇒県に確認したところ、夜間薬局の人件費等薬局関係の事業については、当該基金の対象外であった。当該基金以外の支援の有無について調査を進めるとともに、休日夜間薬局の在り方について継続協議していく。
  - ・末期がん患者の自宅での緩和ケアに際し、PCAポンプによる疼痛緩和治療を在宅医師が処方するケースで、PCAポンプが高額のため自己調節鎮痛治療を提供しにくい環境の改善を図るため、PCAポンプを薬剤師会に設置し、薬局へ貸出する事業への支援が基金事業に該当するか。（県薬剤師会東部支部）  
⇒県に確認したところ、薬剤師会ではなく、訪問診療所等が直接整備する形であれば、既存の「在宅医療推進事業」の利用が可能。

## 2 報告

### (1) 医師の働き方改革について（県医療政策課説明）【資料4】

- ・令和6年4月から医師の時間外労働上限規制がスタートするにあたり、勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師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た。
- ・医療機関に適用する水準は、一般水準であるA水準（960時間）、これに収まらないものは、暫定的な特例水準があり、連携B、C1、C2といった特例水準が示されている。この暫定的な特例水準の方を

目指そうとする医療機関は、医師の労働時間短縮計画を作成いただき、評価センターによる評価を受け、認められた医療機関について、都道府県知事が指定する流れになる。なお、この水準は、医療機関勤務の医師全体に適用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適用されることになる。

- ・「医師の働き方改革の施行に向けた県内病院の対応状況」について県でまとめた調査の東部圏域の状況は、自院勤務医師の時間外・休日労働時間数を未把握の病院は2病院、他の医療機関勤務医師に夜間休日の宿直業務を担っている病院は5病院、そのうち宿日直許可を取得済みの病院は3病院、申請予定準備中が1病院、申請予定だがまだ準備ができていない病院は1病院となっている。
- ・令和6年度に向け特例水準を予定している病院が、東部圏域は2病院あり、B連携B C版を考えているところ、B水準を予定している病院が各1病院である。
- ・年通算の時間外・休日労働時間が、暫定的な特例水準である1860時間を超える医師がいるかどうかについて、東部医療圏において一つの診療科の1名の医師が該当する病院があり、対応検討中とのことである。
- ・特例水準医療機関の指定の流れは、東部医療圏では特例水準を目指している2病院が該当となるのだが、まず時短計画を作成していただく。それから、10月中にスタートする予定の評価センターに受付開始してもらい、概ね4ヵ月程度かけて、評価センターによる評価が行われ、当該医療機関及び県に連絡が来るという流れである。
- ・その後、県は特例水準の医療機関の指定の手続きを行うのだが、来年度当初4月から指定申請の受付を開始する準備を進めている。県で受付後、地域医療対策協議会、医療審議会、それぞれの会議で確認をいただき、その結果を踏まえ、指定結果の通知、指定告示、評価公表といった流れを予定している。

## (2) 外来機能報告制度について【資料5】

- ・厚生労働省の資料より、外来医療の課題として、患者の医療機関の選択にあたり、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で、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る。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る。
- ・「改革の方向性」として、外来機能報告を実施しその結果を踏まえ、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た。また、今年度は、協議促進や患者のわかりやすさの観点から「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する取り組みを進めることとされた。
- ・厚労省は、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こととされている。
- ・今後の対応として、医療機関が県に対して「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」等を報告され、本医療構想調整会議において、「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」の役割を担う意向を確認する。「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、「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」を対象にし、意見聴取をすることとし、協議が整った場合は県が「紹介受診重点医療機関」として公表する。協議が整わなかった場合は、再検討を依頼し、再度協議して医療機関と協議の結論が一致したものに限り公表するという流れになる。

## (3) 医療機能情報提供制度について（県医療政策課説明）【資料6】

- ・医療法において、病院・診療所・助産所は、医療を受ける者が、病院等の選択を適切に行うために、必

要な情報を県に報告し、県はその情報を公表しなければならないとなっており、鳥取県では、「鳥取医療情報ネット」というホームページにおいて公表している。

- ・現在、各県がそれぞれホームページ上で、医療機能情報を提供してきたものを、厚生労働省が統一システムの構築を進めているところであり、令和5年度から新たにスタートする予定となっている。
- ・毎年、定期報告で6月に各病院、診療所に医療機能の報告をしていただいているが、新システムが稼働した場合、定期報告時期が、1月から3月になる予定となっている。国が示しているスケジュールによると、令和5年度の令和6年1月から3月に統一システムにより、定期報告がスタートする予定である。

#### (4) 医療法人の事業報告書等について【資料7】

- ・医療法人は毎会計年度終了3ヵ月以内に、事業報告書等を県に報告しなければならないことになっているが、提出方法に変更があり、令和4年度からG-MISシステム使って、電子媒体での届け出が可能となった。G-MISへの登録、電子媒体での報告登録は県で随時受け付けている。ただし、従来どおり紙媒体で提出することも可能である。

#### (5) その他

- ・鳥取県老人施設協会の田中委員様から、施設でコロナが発生した場合、職員等の全数調査は有効であったことから、無料のPCR検査は継続していただきたいということ、施設内で実施する抗原検査、PCR検査の支援事業は継続していただきたいという2点のご意見をいただいている。  
⇒コロナウイルス感染症対応にかかる具体的な取り扱い等については、国や県の所管となるため確認したところ、施設内のPCR検査等については、現在、県の支援事業があるので、事業継続の要望がある旨を、所管課を通じて連絡させていただくこととした。

#### (意見)

(魚谷アドバイザー) コロナ禍になってから、それぞれの病院の必要性が再認識されていることを踏まえながら地域医療構想を検討いただきたい。また、鳥取医療情報ネットの医療機関の情報と、各東中西部の医師会のホームページにある医療機関情報とはどこか違いはあるか。

⇒(県医療政策課) 情報管理元が異なるので、表記されている項目に多少違いがあるかもしれないが、基本的には同じものと考えている。

以上について、当会議委員長に12月7日(水)に承認を得て、第1回会議概要報告とする。

#### 【今後の対応等(予定)】

11月以降：地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の調査実施及び集計

外来・在宅医療提供体制に係る調査実施

県立中央病院の鳥取県医療介護総合確保基金への提案要望に係る調整

R5年1月：第2回東部保健医療圏地域保健医療協議会の開催により、今後の対応方針等に係る協議を行う