

佐賀県医療審議会・佐賀県高齢者保健福祉推進委員会合同会議 議事録

○日 時：令和5年3月22日（水）18時30分～19時40分

○場 所：佐賀県庁新館11階 大会議室

○出席者：

【佐賀県医療審議会 委員】

松永委員 森永委員 渡辺委員 原田委員 太田委員 小嶋委員 中川委員 佛坂委員
横尾委員 原委員 吉田委員 藤崎委員 野口委員 南里委員 城島委員 瀬戸口委員
江頭委員

【佐賀県高齢者保健福祉推進委員会 委員】

上村委員 中島委員 石橋委員 久保委員 今田委員 大谷委員 片淵委員 小池委員
小林委員 小松委員 小柳委員 齋藤委員 高津委員 高塚委員 中島委員 原委員
本田委員 松永委員 諸岡委員 門司委員 山津委員 山元委員 石本委員 宮崎委員

【佐賀県（事務局）】

久保山健康福祉部部長 他13名

午後6時30分 開会

○医務課副課長

皆さんこんばんは。定刻になりましたので、ただいまから令和4年度佐賀県医療審議会・佐賀県高齢者保健福祉推進委員会の合同会議を開催いたします。

本日は、お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。司会を務めさせていただきます医務課副課長の福田と申します。

○長寿社会課副課長

同じく長寿社会課副課長の小柳と申します。よろしく願いいたします。

○医務課副課長

会の開催に当たりまして、健康福祉部長の久保山より御挨拶を申し上げます。

○健康福祉部長

皆さんこんばんは。本日はお忙しい中、佐賀県医療審議会、そして佐賀県高齢者保健福祉推進委員会の合同会議に出席いただきまして誠にありがとうございます。

また、日頃から本県の保健医療行政、介護保険福祉行政に御理解、御協力いただき、本当にありがとうございます。特に新型コロナウイルス感染症関係では、皆さま方非常に大変な状況の中、御対応いただきまして本当にありがとうございます。

そのコロナの関係でございますけれども、国は5月8日から2類相当から5類に移行するというので、段階的に移行を進めていくというふうに計画されているというのでございます。

コロナも今非常に感染が減ってきておまして、昨日の数字になるんですけど15人、その前、月曜日ですね、日曜日の分が9人ということで、本当にここまで減るのかなというような感じで減ってきている状態です。陽性率も5%を切ってきているという状態で、正直理由はよく分からないんですが、本当に減ってきているのかなというような感じでもございますので、このまま減ってくれるとありがたいなというふうに思っているところでございます。そうすることで、医療従事者の方、介護従事者の方、そういった方たちの仕事も通常に戻っていけるようになっていくのではないかとというふうに思っておりますので、そういうふうになっていければと思います。

本日の会議の件に戻りますけれども、今日は佐賀県保健医療計画、それと、さがゴールドプラン21、医療審議会と高齢者保健福祉推進委員会で議論いただく分についてですけれども、この両計画が令和5年度までの計画になっておまして、来年度中に新たな計画を作成していく必要があるということで、その議論をしていただくことになっております。

御承知のとおり、地域包括ケアシステムの構築など医療と介護は非常に密接な関係にありますので、そういった計画が同時改定という形になっておりますので、平成29年からこういう形で同時開催とさせていただいているところでございます。計画策定そのものの御議論については、それぞれの審議会で議論していただくことになるんですけども、本日は来年度に向けまして、両計画の同時改定のスケジュール、そういったものについて御意見をいただければというふうに思っております。忌憚のない御意見をお願いしたいと思っておりますので、本日はどうぞよろしくお願いたします。

○医務課副課長

それでは、お手元の会議資料の確認をさせていただきます。

まず、議事次第、それから、出席者名簿、出席者名簿につきましては表、裏になっておまして、表に医療審議会の名簿と裏に高齢者保健福祉推進委員会の名簿記載しております。

それから、配席表、資料といたしまして、資料1、資料2、資料3が資料3-1、3-2、3-3とございます。それから、資料4、資料5、資料6、参考資料といたしまして、参考資料1、参考資料2、参考資料3-1、3-2、それから、参考資料4-1、4-2、4-3、4-4、以上が配付資料でございます。不足している資料がございましたら事務局にお申しつけください。

それでは、本日の出席状況について御報告をいたします。

医療審議会につきましては、定数21名のところ、オンライン参加の委員も含め、15名の委員の方に御出席いただいております。

なお、門司達也委員の代理として、佐賀県歯科医師会常務理事、江口隆郎様に御参加いただいております。

このことから、佐賀県医療審議会運営要綱第3条第2項の規定による会議の開催に必要な定足数である過半数を満たしていることを御報告いたします。

また、佐賀県高齢者保健福祉推進委員会につきましては、定数25名のところ、24名の委員の方に御出席をいただいております。

なお、本日オンラインにて御出席の委員につきましては、出席者名簿にその旨記載しておりますので、御確認ください。

オンラインで御参加の委員の皆様におかれましては、会議進行中はマイクをミュートにさせていただき、御発言の際はミュートを解除して御発言をお願いします。発言後は再度ミュートにしてください。

それでは、ただいまから議題の(1)に入らせていただきます。

お手元の資料1を御覧ください。資料1は、上のほうに医療審議会委員名簿・部会構成(案)と書いたものです。資料1を御覧ください。

令和5年3月1日付で医療審議会の委員の改選を行いました。

表の左端に番号を振っておりますけど、21番の佐賀県栄養士会の江頭あずさ委員につきましては、新たに御就任をいただいております。

その他の委員につきましては再任となっております。引き続きよろしく願いいたします。

委員の改選を行いましたので、本審議会の会長を選出する必要がございます。

医療法施行令第5条の18第2項の規定により、会長は委員の互選となっております。

委員の方から推薦等はございますか。

推薦等ないようでございます。

会長にはこれまで佐賀県医師会の会長に就任いただいております、事務局といたしましては、佐賀県医師会の松永啓介委員が適任と考えますけれども、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○医務課副課長

ありがとうございます。異議なしのお声をいただきました。

それでは、医療審議会の会長に松永啓介委員を選出いたします。

続いて、再度資料1を御覧ください。

医療審議会には、この会とは別に法人部会と地域医療対策部会の2つの部会が設置をされております。この医療審議会の部会の構成につきましては、資料1の事務局案のとおりでよろしいでしょうか。御異議あられる方はいらっしゃいませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○医務課副課長

ありがとうございます。御異議なしということですので、案のとおり決定をさせていただきます。

○長寿社会課副課長

続きまして、佐賀県高齢者保健福祉推進委員会につきましても、令和5年3月1日付で委員の改選を行いました。

新たに久保雅稔委員、小松美佳委員、高津万亀代委員、中島美砂子委員、石本佳菜委員、宮崎真里委員に御就任いただきました。

改選を行いましたので、会長及び副会長を選出する必要があります。

佐賀県高齢者保健福祉推進委員会設置要綱第3条第2項の規定により、会長は委員の互選となり、副会長は会長が指名することとなっております。

会長につきまして、委員の方から御推薦等はございますでしょうか。お願いいたします。

○中島（洋）委員

会長には、これまで高齢者保健福祉推進委員会の会長を務められました上村春甫委員を推薦させていただきたいと思っております。いかがでしょうか。

○長寿社会課副課長

ありがとうございます。ただいま御推薦いただきましたので、委員の皆様にお諮りいたし

ます。

佐賀県高齢者保健福祉推進委員会の委員の皆様にお諮りいたします。

佐賀県高齢者保健福祉推進委員会の会長には上村委員を選出することによろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長寿社会課副課長

ありがとうございます。異議なしの声をいただきました。

それでは、会長としまして上村委員のほうを選出いたします。

次に、副会長の選出でございますが、副会長は会長が指名することとなっておりますので、上村会長お願いいたします。

○上村会長

それでは、会長にらせていただきました。僕が後期高齢者になってしまったようで。今日、久しぶりに11階まで上がってきました。

副会長は、これまでも一緒に副会長をやってもらっておりました倉田委員にお願いしたいと思っております。いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○長寿社会課副課長

ありがとうございます。

それでは、高齢者保健福祉推進委員会の副会長に倉田委員を選出しました。

○医務課副課長

それでは、次第のほうを御覧いただけますでしょうか。

ここからの進行につきましては、議題の(3)①が両会の共通協議事項であり、②については医療審議会の協議事項であることから、代表して医療審議会の松永会長に、議題(4)は各会それぞれの報告事項ですので、①は佐賀県医療審議会の松永会長に、(4)の②は高齢者保健福祉推進委員会の上村会長に進行をお願いしたいと思います。

それでは、松永会長、よろしくをお願いいたします。

○松永会長

皆様こんばんは。医療審議会会長の松永でございます。今日は皆様方、会の進行に御協力いただきますようよろしくお願いを申し上げます。

それでは、早速ですが、協議事項です。

協議事項の①第8次佐賀県保健医療計画、第9期さがゴールドプラン21の同時改定に向けたスケジュール等についてというところでございますが、これは事務局より説明をお願いいたします。

○医務課医療企画担当係長

皆様こんばんは。佐賀県医務課医療企画担当の係長をしております宮原と申します。

私のほうから、第8次佐賀県保健医療計画、第9期さがゴールドプラン21の同時改定に向けたスケジュール等について説明をさせていただきます。

お手元の資料3-1を御確認ください。

資料の2枚目になりますけれども、まず、医療計画の趣旨及び法的位置づけについて説明させていただきます。

医療計画につきましては、都道府県が地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るために策定する計画です。

次期第8次医療計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間の計画ということになっております。

また、3年目から4年目にかけて中間見直しを行うことというふうになっております。

平成28年3月に策定しました地域医療構想、2025年までの地域医療構想を踏まえ、医療機能の分化・連携を推進して、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される地域完結型医療の推進を図っているところでございます。

中ほどの四角ですけれども、法律上は医療法の第30条の4第1項に位置づけられた計画という形になっております。

また、記載すべき事項としましては、一番下の四角囲みになりますけれども、二次医療圏、基準病床、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患のいわゆる5疾病と言われるもの、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、また、第8次医療計画から追加される新興感染症発生・まん延時における医療の6事業に在宅医療を加えた医療提供体制に関すること。地域医療構想や医師の確保を図る医師確保計画、また、外来医療の提供体制の確保を図る外来医療計画、また、医師以外の医療従事者の確保の施策、医療の安全の確保等、幅広い構成となっております。

資料の3ページを御覧ください。

こちらはゴールドプランになりますけれども、ゴールドプランの趣旨としましては、中期的な視点から佐賀県として目指すべき高齢者施策に関する基本的な政策目標、施策を明らかにし、市町の取組を支援するため、老人福祉法を根拠といたします高齢者保健福祉計画と介護保険法を根拠といたします介護保険事業支援計画の両計画のほうを合わせまして、佐賀県ではさがゴールドプラン21ということで一体的に策定をしております。

市町が策定する高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を広域的観点から支援、調整する役割を県は担っております、次期（第9期）プランの計画期間は令和6年度から8年度の3年間となっております。

現計画では、地域包括ケアシステムの推進を目標として2025、それから、2040年に向け中・長期的な視野に立って計画を策定しているところでございます。

中ほどの四角になりますけれども、法律的な位置づけとしましては、老人福祉法第20条の9第1項及び介護保険法第118条第1項に位置づけられた計画となっております。

一番下の四角ですけれども、記載すべき事項としましては、老人福祉圏域の設定、圏域ごとの各施設の必要定員総数、区域ごとのサービス量の見込みなどを記載する事項としております。

続きまして、資料の4ページ目を御覧ください。

こちらは両計画及び関係事項の全体の工程表をまとめたものでございます。

令和5年度に保健医療計画・さがゴールドプラン21の策定を行いますけれども、下のほうに紫の四角と黄色の三角があると思いますけれども、令和5年度から6年度にかけては、診療報酬、介護報酬、また、資料には記載していませんけれども、障害福祉サービスのほうのトリプル改定が予定されているところでございます。

また、下の点線に他計画の改定ということで書いておりますけれども、医療計画・ゴールドプラン21に関連するそれぞれの計画も同時期に見直す形となっております。

令和5年度に両計画を策定した後、第10期ゴールドプランを策定する令和8年度につきましては、医療計画のほうでは小さい水色の丸で書いていますけれども、中間見直しをさせていただく年になっております。こちらのほうで次期ゴールドプランをつくる时候にも医療計画のほうで必要な見直しを行いまして、両計画の整合性を図りながら進めていくところでございます。

資料の5ページ目を御覧ください。

両計画で整合性を図る事項ということで記載しておりますけれども、基本的事項としまして、両計画の基本理念であるとか他の計画との関係、また、人口構造でありますとか、人口構造に関する現状及び将来の推計等については共通の認識を進めていこうというところでございます。

また、2つ目の丸ですけれども、医療・介護の提供体制としましては、介護保険に係る施設の整備と在宅医療の整備量というものがお互い相関の関係になりますので、こちらのほうの整備量というものをお互い共通認識を持って計画を進めていこうとしているところです。

また、医療介護者の確保とした四角の中の、例えば、リハビリとか看護職員というものは医療・介護の双方で必要な従事者となりますので、両方の分野できちんと必要な数を併せて確保というものを図っていきたいと考えております。

続きまして、それぞれの計画の策定スケジュールについて説明をさせていただきます。

お手元の資料3-2を御覧ください。

こちらは、医療計画の策定スケジュール案を示しております。

左側の表、上から国、県、医療審議会、また、先ほどお諮りした医療審議会の部会である地域医療対策部会、あと専門協議会という形で、それぞれの事項で協議を行う会議体を記載しております。

一番左上の国のほうの欄ですけれども、昨年12月に国の医療計画策定検討会の意見取りまとめが行われました。こちらは参考資料の3-1、3-2としてつけておりますので、後もって御確認いただければと思います。

この意見とりまとめを踏まえ、現在、国のほうで基本方針や医療計画の作成指針の改定が行われておりまして、もう間もなく、今年度末、国のほうから発出される予定です。

医療計画につきましては、医療審議会、医療審議会の部会である地域医療対策部会、それから、5疾病6事業及び在宅医療に関する専門協議会及び医療圏ごとの分科会も含めた地域医療構想調整会議の分科会ということで、会議体を書いておりますけれども、それぞれのところで協議をしていき、専門協議会、地域医療構想調整会議で意見を踏まえたものを地域医療対策部会に上げて、最終的に医療審議会で最終案をお諮りするという形で、3段階の構造で医療計画の策定を進めていきたいと考えています。

上から3段目の医療審議会につきましては、①と書いているところが本日の医療審議会となりますが、スケジュール及び協議の進め方等について了承いただきましたら、次回以降は、

一つ下の地域医療対策部会で協議を行っていき、さらに、専門の細かい部分については、地域医療対策部会の下の特設協議会及び地域医療構想調整会議のほうで議論を行っていきという形で考えております。

1回目の地域医療対策部会と書かれているところが上から4段目にありますけれども、①のところ、令和5年6月に予定していますけれども、こちらで7次医療計画の評価、8次医療計画の論点整理、全体の構成案、医療提供体制の現状、二次医療圏などの協議を予定しておりまして、1回目の地域医療対策部会が終わりましたら、下の5疾病6事業、在宅医療の医療提供体制に関する個別の協議を特設協議会及び地域医療構想調整会議で行っていきます。

また、地域医療構想調整会議の分科会、下から2番目のところですがけれども、こちらにつきましては、在宅医療における医療提供体制以外にも、外来医療計画でありますとか地域医療構想そのものに関する協議というものも併せて行っていく予定です。

特設協議会を踏まえた各医療提供体制について、令和5年10月頃開催を予定している2回目の地域医療対策部会で骨子案の協議、また、令和5年12月頃開催を予定しております3回目の地域医療対策部会で素案の協議、令和6年1月、2月頃開催を予定しております4回目の地域医療対策部会で原案の協議を行う予定です。

地域医療対策部会で出た御意見につきましては、それぞれの担当部署で必要に応じてもう一度特設協議会に諮るなどの対応を行いながら調整を進めていく予定です。

また、次回の地域医療対策部会において、そのときの検討結果を御報告させていただく予定です。

地域医療対策部会において、4回目で原案の協議を終えた後に、県のほうのところになりますけれども、③の令和6年2月頃にパブリックコメントや市町・関係団体の意見聴取を予定しております。

その結果につきまして、令和6年3月の医療審議会最終的な御審議をいただくというスケジュールでございます。

また、最下段になりますけれども、地域医療対策協議会というところをご覧ください。こちらでは、医師の確保に関する事項について専門的に協議をしていくということで考えておりまして、医師確保計画の策定をこちらのほうで議論させていただく予定です。こちら、最終的に先ほどの令和6年3月の医療審議会のほうに諮る予定で考えております。

続きまして、資料3-3を御覧いただければと思います。

こちらはゴールドプランの策定スケジュールになっております。

先ほどとちょっと見方が違っていて、こちらは縦に時系列が流れていくような形になっているんですけども、表の上のほうを横に見ていただきまして、国、県、高齢者保健福祉推進委員会、各市町（保険者）ということで、それぞれ行う会議体と調査内容等を記載しています。

左側の国の列ですけれども、昨年12月に国の社会保障審議会介護保険部会におきまして、介護保険制度の見直しに係る意見取りまとめが行われまして、2月に意見を踏まえて基本方針の見直し方針が示されたところです。今後、さらに国のほうで検討が進められまして、7月頃に基本指針案が提示されますので、11月頃に基本指針が策定される見込みが国において示されております。

また、ゴールドプラン21の次期計画につきましては、高齢者保健福祉推進委員会での協議を中心に各市町と意見交換を行いつつ、策定に向けて進めていきたいと考えております。

高齢者保健福祉推進委員会①が本日の会議になりますけれども、スケジュール、協議の進め方等について了承いただきましたら、次回委員会に向けて県のほうで各市町との意見交換を行っていく予定です。

令和5年7月に基本指針案が示され次第、令和5年2回目の高齢者保健福祉推進委員会を行いまして、8期計画の振り返りとともに、次期計画の基本理念、次期計画に向けた論点整理等を協議いただくことを予定しております。

協議を踏まえまして、令和5年10月の3回目の委員会におきまして計画の骨子案と施設整備方針に係る協議を、4回目の委員会において計画の目標及び個別論点整理に係る協議を行っていただくことを予定しております。

令和5年12月の5回目の委員会におきまして計画原案について協議いただき、併せてパブリックコメントを実施する予定です。

御意見をいただいた後、令和6年1月の委員会におきまして、計画の最終的な協議を行っていただくというスケジュールを予定しております。

ゴールドプラン21の策定スケジュール案及び協議方向の説明につきましては以上です。

私のほうからの説明は以上になります。

○松永会長

ありがとうございました。

ただいま事務局のほうから両スケジュールについて説明がございました。この点につきまして何か御意見、御質問ございましたらどうぞ。はい、どうぞ。

○原委員

保険者協議会の原です。医療審議会に参加させてもらっております。

医療計画の策定にあたっては、医療の提供サイドの方々に加えまして、医療サービスを受ける住民の方々が協議に参加したり、意見を述べたりすること、あるいは医療提供の課題、特に地域に直接関わりがあることについては、内容を周知して住民に理解や協力を求めていくことが重要なことだと考えております。住民の意見の反映などは、そういう役割を保険者協議会に期待されているのかなというふうにも思うんですが、それはそれで荷が重いものがございます。

そこで確認ですが、医療審議会のメンバー表、資料の1ですかね。これを見ますと、公募委員は欠員となっておりますが、これは今後どのように取り扱われるのでしょうか。

それと、次に要望です。パブリックコメントも予定されているようですが、医療計画に住民の意見を反映させることや、住民の方々へ必要な情報提供をすることについては丁寧な対応をお願いしたいと思います。これは要望ですので、回答は要りません。

以上です。

○松永会長

事務局のほうよろしく申し上げます。

○医務課医療企画担当係長

ありがとうございます。

2点目の件につきましては御要望ということですので、パブリックコメント等を通じまして御意見を求めると同時に、会議の結果等についてホームページで幅広く周知させていただきたいと考えているところでございます。

また、1点目の御質問ですけれども、公募委員につきましては、正確な任期期間は覚えていないんですけれども、今回の任期の期間中にホームページ等で周知をさせていただいて、公募委員の応募をさせていただいたところですが、結果的に応募がなかったため、現在、欠員という状態です。

次期委員の任期が来ましたら、再度公募という形で進めていきたいと考えておりますので、その際は確実に委員に就任いただけるように、こちらとしても進めていきたいと思っている

ところでは。

○松永会長

よろしいでしょうか。

○原委員

分かりました。ありがとうございます。

○松永会長

ほかにはございませんか。はい、どうぞ。

○山元委員

老健協会の山元ですけど、2025年ですけれども、介護人材に関して、前が600人足りない、今回が1,200人足りない。この介護人材に関して、具体的な策をどう補っていくのか、提供体制が非常に逼迫しております。具体的な策を、それから、医療と介護の連携ですよ、水平連携においては、これから在宅が非常に厳しくなるので、その点に関して重点的に行っていただければと思います。よろしく願いいたします。

以上です。

○松永会長

事務局のほうから何かございますか。

○長寿社会課介護指導担当係長

長寿社会課の介護指導を担当しております西といいます。

委員御指摘がありましたように、人材確保については様々な場で喫緊の課題ということで御指摘を受けることがあります。国の動きでも引き続きこの人材確保というのは重要な論点の一つとして整理されておまして、県としてもこの部分は踏まえつつ、人材確保は引き続き重要なものとして、今後の委員会の中で御協議、御意見いただければと考えております。よろしく願いします。

○医務課医療企画担当係長

在宅医療の件で御発言がありましたので、その件について御説明をさせていただきます。

山元委員御指摘のように、在宅医療について、国のほうはかなり力を入れて進めているところがございます。この後の地域医療構想調整会議のほうでも改めて説明させていただく予定だったんですが、医療圏ごとに在宅医療を取り巻く医療資源であるとか、患者さんの状況等はまちまちですので、それぞれの医療圏で在宅医療を、この限られた医療資源の中でどう

効率的に進めていくかという観点から、令和4年度に各医療圏で取り組む在宅医療のテーマというものを設定いただいております。また、それを具体的に話し合う協議の場というものも併せて設定させていただいておりますので、今後、そちらのほうで検討された結果を地域医療構想調整会議のほうで御報告をさせていただくという形で考えております。

以上です。

○松永会長

それでは、ほかには。山津委員。

○山津委員

県医師会の山津です。在宅医療のことなんですけれども、先ほど山元委員が人材というふうな形で介護士を言われましたけれども、訪問看護とか在宅医療に本当に必要な訪問看護ステーションの人は不足しております。だんだんと高齢化しております。なかなか訪問看護ステーションに看護師さんが集まらないという状態があるんですね。だから、そういったものに対してどういうふうな対策をしていくとか、そういったものをしっかりと指針を出していただけたらというふうに思っております。

以上です。

○松永会長

いかがでしょうか。

○長寿社会課介護指導担当係長

長寿社会課のほうからお答えいたします。

訪問看護ステーションにおける人材確保についても、様々な会議の中で出席させていただく中で、喫緊の課題ということで御意見をいただいております。

訪問看護ステーションの目標値のほうも第8期の計画の中で設定させていただいておりますので、同じように人材確保の一環として、重要な課題として協議の中で御意見等、また取りまとめさせていただければと考えております。

○松永会長

それでは、よろしいですかね。

それでは、2つ目の協議事項に移ります。

医師の時間外労働時間上限規制の施行に向けた特例水準指定について、これも事務局のほうから説明をお願いいたします。

○医務課医療人材政策室主任主査

医務課医療人材政策室の川本と申します。よろしく申し上げます。

資料4を御覧ください。

いわゆる医師の働き方改革に関することでございます。

2ページ目を御覧ください。

医師の働き方改革の全体像をここにまとめております。

中ほどの上のほうに現状としまして、医師の長時間労働や労務管理が不十分であること、業務が医師に集中していること等が問題になっておりまして、これを目指す姿としましては、労務管理を徹底し、労働時間を短縮して医師の健康を確保する、それにより質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供していくと、これが医師の働き方改革の趣旨となっております。

この資料の一番下のほうを御覧ください。

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用といったものが令和6年度から開始されます。ここは、現状、医師の時間外労働に関しては上限がないような状況と今なっておりますが、令和6年度以降は、原則として全ての勤務医について、年間の時間外労働時間が960時間が上限となります。これがこの絵の中でAと書いてあるところです。

しかし、地域医療確保のため、もしくは一定の研修をするためにやむを得ず960時間を超えてしまう医師に関しましては、連携BやB、C-1、C-2といった指定を受けることによつて、960時間を超えて、上限を1,860時間まで拡大することができます。

これらのBとかCといった特例水準と申し上げますが、特例水準の指定について県のほうで行うこととなります。

次の3ページ目を御覧ください。

令和6年度からこの上限規制が適用開始となりますので、来年度、令和5年度は特例水準の指定を受ける医療機関について指定の手続というのを行います。

ちょうど真ん中の辺りを御覧いただきたいのですが、B水準とかC水準といった指定を受けようとする医療機関については、右のほうに進んでいただきますと、時短計画の案をつくって評価を受けたりしまして、真ん中を過ぎたところに、指定申請というものを県に対して行うこととなります。申請を受け付けましたら、県のほうでは、医療審議会の意見を伺った上で指定をするという流れとなっております。

次の4ページ目を御覧ください。

こちらが医療審議会における意見聴取事項です。

一番上のほうで医療法のほうに、都道府県知事が指定するに当たっては、医療審議会の意見を聴くというふうになっておりまして、意見聴取の論点としましては、ちょうど真ん中の中ほどの辺りに要約と書いているところに矢印が3つございますが、指定申請があった医療機関に対して、その水準を適用することが地域の医療提供体制の構築方針、すなわち医療計画等と整合であることですか、地域の医療提供体制全体としても医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと。また、地域医療構想との整合性を確認するといったことが論点になってまいります。

また、3つ目ですが、地域の医療提供体制は、医師の確保と一体不可分であるため、地域医療対策協議会においても意見を聴くこととなっております。

次の資料5ページ目を御覧ください。

特定労務管理対象機関とありますが、略して特例水準と申し上げますが、特例水準の指定要件につきましては、医療法であらかじめ指定要件というのはもちろん定められておりますが、一部その要件の中で都道府県に裁量がある基準がございますので、こちらを整理してあらかじめ公表したいと考えております。

6ページ目を御覧ください。

ここから各水準について、審査基準、指定の基準の案をお示しします。

まず1つ目が、6ページ目がB水準、これは地域医療提供体制確保のためにやむを得ず長時間労働をする場合がございますが、大きく分けまして、左側にごございますか、救急医療を提供する医療機関と居宅等における医療、それから、地域において当該医療機関以外で提供することが困難な医療、こういったものを提供している医療機関において適用されます。

この中で①、②、③といった要件、アンダーラインを引いているところがございますが、こういったところについては都道府県の裁量で基準が決められることになっております。

この各基準につきまして、次に御説明をさせていただきます。

7ページ目を御覧ください。

まず、1つ目の救急医療に関しまして、二次救急医療機関の中で5疾病5事業の確保について重要な役割を担う病院又は診療所であることと医療法上となっておりますが、この重要な役割につきまして一定の基準を設けたいと考えております。

医療計画上、5疾病5事業について、この表に示しましたような医療機関を指定しております。例えば、がんにつきましては、がん診療連携拠点病院(4)、4というのは4施設あるということで、次のページに具体的な医療機関名を示しております。がんについてはこういった拠点病院を基準としてはどうかと考えております。

脳卒中に関しましては、急性期の専門的医療を包括的に行う医療機関ですとか、急性期の専門的医療を行う医療機関、こういったものを基準としてはどうかと考えております。

あくまでもここにある医療機関を全て指定するというわけではございませんで、こういった医療機関において年間960を超えてしまう医師がいらっしゃるのところから指定申請があった場合には認めてもよいのではないかと考えた基準でございます。

続きまして、9ページ目を御覧ください。

②の居宅等における医療において積極的に果たす医療機関についてです。ここに関しましては、表の中に在宅診療支援施設の施設基準ごとに(1)、(2)、(3)と示しておりますが、この中で、機能強化型在宅療養支援診療所の単独型、略して支援診1ですとか、その連携型、支援診2、その病院型で支援病1、支援病2、この1と2に関しましては、表の真ん中より少し右のほうですけれども、緊急往診の実績が求められたり、看取り等の実績が求められることから、長時間労働が発生する傾向にあるのではないかと考えまして、この支援診1と支援診2、同じく支援病1と支援病2の医療機関から申請があった場合には指定してよいのではないかと考えております。

続きまして、B水準の③番の基準でございます。

地域において当該医療機関以外で提供することが困難と知事が必要と認めた医療機関というところがございます。ここに関しては、想定される状況としましては、当県の場合は上から2番目の周産期医療、表の左側の上から2番目でございますが、周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している。具体的には、医療機関としては総合周産期母子医療センター、お産を取り扱う医療機関ですとか小児中核病院、精神科救急情報センターを担当している医療機関、こういった医療機関が時間外労働が増える傾向にあると考えられますので、こういった医療機関から指定申請があった場合には指定してよいのではないかと考えております。

具体的な医療機関名は11ページ目に示しております。

以上がB水準です。

続きまして、連携B水準といたしまして、こちら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に対して適用する水準でございますが、連携B水準の指定に関しましては、その医療機関の管理者が、その派遣が地域医療体制確保のために必要と認めたものについては指定してよいとなっております、これに関しましては、具体的にどういった派遣が地域医療提供体制の確保に必要なのかどうかといったことはあらかじめ基準を設けることができませんので、ここは具体的な基準を設けずに、指定申請があったものを個別に審査していきたいと考えております。

続いて、13ページ目を御覧ください。

今度はC-1水準、C-2水準といったものですが、これは臨床研修医ですとか専門研修医といった一定期間集中的に研修を行う必要がある医師、その研修によって年間960時間を超えてしまう場合に適用する水準となっております。こちらにつきましても、研修プログラムの内容や長時間労働の必要性についてあらかじめ基準を設けることができませんので、特に審査基準というのは設けずに、個々の申請内容を審査したいと考えております。

C-2水準は、さらに高度技能を身につけるための医師についてでして、保険未収載の治療ですとか手術の技術、先進医療等、そういったものを身につけるために一定期間長時間労働が必要となる医師に対するものですが、そちらも個々に申請を受けた上で審査をしていきたいというふうに考えております。

以上が審査基準について県のほうから御提案するものです。

また、15ページ目を御覧ください。

県が指定をするに当たって意見聴取することとしましては、①番として、地域医療構想との整合性を確認すると。つまり、その指定申請をした医療機関が地域医療体制を確保するために、その特例水準の業務量を伴う役割・機能を担うことが妥当かどうかといったものについて意見を伺うところでございますが、それに関しては、この佐賀県医療審議会の地域医療対策部会で意見を伺えればと考えております。

また、②の医師確保の議論との整合性確認については、地域医療対策協議会の意見を伺いたいと考えております。

最後に、16ページ目を御覧ください。

指定に向けたスケジュールを示しております。

まず、地域医療対策協議会のほうは、3月10日にこういった御説明をさせていただきますし

て意見を伺いました。また、本日、この医療審議会で御意見を伺いまして、要件と審査基準等について御了承いただけましたら、その要件を今月末までに公表したいと考えております。

その上で、来年度4月から指定申請の受付を開始いたします。

令和5年度は年末までに指定申請を受け付けまして、令和5年度末において、この医療審議会の部会のほうで御意見をお聞きした上で指定したいと考えております。

私からの説明は以上でございます。

○松永会長

ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、何か御質問ございましたらどうぞ。

○山元委員

山元ですけど、我々伊万里というところで医療提供をやっておるわけですけども、やはりこれがあんまり厳しくあると、なかなか医師の派遣とかいう問題が、非常に厳しい問題が出てくる可能性があることを心配しております。ゆえに、その辺のところも加味をしながらぜひお願いしたいというふうに思う次第です。よろしく願いいたします。

○松永会長

事務局のほういかがでしょうか。

○医務課医療人材政策室主任主査

山元委員のおっしゃるとおり、地域医療体制確保のための医師派遣というのは、管理者のほうで必要性を認められて派遣されていると思いますので、基本的には指定申請がありましたら、それが問題ないかだけを確認することになって、指定をしない方向の意見聴取というのは行わないことになると思います。

○松永会長

ほかによろしいでしょうか。はい、どうぞ。

○横尾委員

ありがとうございます。多久市長の横尾と申します。

説明いただいた内容に異論があるわけではないんですが、せっかくここのがんに関することも触れられているので、ぜひ担当事務局に御認識をいただきたいということで一言提案させていただきます。

5疾病はがんと脳卒中、心疾患、糖尿病、精神疾患とあるんですけど、がんのときに5大

がんといいますよね。胃、大腸、肺、乳がん、そして肝臓がんです。特に肝臓がんはワースト1位がずっと続いた佐賀県ということでいろんなプロジェクトもしていただいたんですが、最近、佐賀大学医学部の医学部長並びに病院長の方とお話をする機会がありまして教えられたのは、もう一つワーストがあるそうです。御存じですか。御存じないですかね。実は前立腺がんがワースト1位だそうです。そのとき言われたのは、PSAを知らない人があまりにも多いということと、検査したら早く分かるのにしていないということだったりしていますので、こういったことは直接働き方には関係ないかもしれませんが、実はそこで検査を的確にやっておけば、後の事後処理といいますかね、手術とかする場合の負担も医療の現場は減りますし、患者さんの負担も減るんですよ。そういったことがあるということで注目をされておりますから、ぜひ今後がん対策を考える場合には、そういったことも入れていただくといいんじゃないかなと思いますので、本題とはちょっと違いますけれども、関連してぜひということで意見を申し上げさせていただきました。ありがとうございました。

○松永会長

ありがとうございます。

事務局のほうから特にございませんか。どうもありがとうございます。貴重な意見でございました。参考にして審議、検討していきたいというふうに思っております。

それでは、ほかに御意見もないようでございますので、医療審議会の報告事項を終わりたいと思います。

これから引き続き高齢者保健福祉推進委員会の報告事項についてということでございます。

上村会長に進行を替わります。よろしく申し上げます。

○上村会長

改めましてこんばんは。ちょっと大変です。僕、1期からずっとやっておるんですけど、簡単に説明されるけれども、簡単に頭に入らないんですよ。それはこの時間内ということですけども、やはり非常に医療も介護も逼迫しているような状況です。人材難ということで、ナースになる人も少なくなっているような状況になっておるし、もちろん介護のほうも欠員がかなり出てきている。高齢者になってやはり定年が増えてきたとかいうようなことまでいいです。僕は非常に危惧しています。

いずれにしても、もっとこれを深く話し合いを持っていかないと、医師の働き方改革にしても、非常にまた救急の場合は難しい。大学病院からの派遣とか、そういうことは今日の

議題じゃないかもしれませんが、これまで以上に大変な状況なので、今それでちょっと私も病院長も替わったぐらいですけれども、いろんなことで非常に制約が出てきます。そういうことで、待ったなしの1年後でございまして、ぜひ私もできるだけ勉強しながら頑張っていきたいと思いますけれども、この高齢者保健福祉推進委員会の会長に推薦されたものですから、長寿社会課とよくお話ししながら進めていきたいと思っております。

それでは、時間があんまりないので、西さんから説明をよろしくお願ひします。

○長寿社会課介護指導担当係長

改めて長寿社会課介護指導担当係長の西です。私のほうから介護保険制度改正の状況等について御報告をさせていただきます。

お手元の資料6、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案についてという資料がございまして、1ページをお開きください。

今回の法律案の概要中、医療・介護の連携機能及び提供体制の基盤強化の一環として介護保険法の改正案が国において示されております。番号で言ったら4番になります。

続きまして、3ページ目をお開きください。

地域完結型の医療・介護提供体制の構築ということで、図の右下のほうにありますものが地域完結型の医療・介護提供体制を構築するため、医療機関と介護事業所の間で利用者の医療介護情報を共有するための情報基盤整備に関する規定が新たに定められる考えが示されました。

続きまして、飛んで21ページをお開きください。

介護情報基盤の整備ということになります。自治体、利用者、介護事業所、そして医療機関などが介護情報を電子的に閲覧できる情報基盤の整備を市町村が実施主体とした地域支援事業に位置づけられることになりました。

続きまして、22ページ、介護関係ということで、介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等ということになりまして、この資料の右下の点線の部分ですね。点線書きの部分が具体的な手続になります。都道府県は、介護サービス事業所の方から毎会計年度終了後に経営情報をいただき、国に報告し、それらの情報の分析結果を公表する考えが示されております。

続きまして、最後の25ページをお開きください。

本改正において介護保険関係の主な改正事項となります。

I及びIIについては、先ほどの21ページ、22ページで御報告しました介護情報基盤の整備と介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等に係る改正事項となります。

IIIについては生産性の向上に資する取組ということで、その努力義務を都道府県を中心に推進するよう盛り込む考え方が示されています。

項目IVについては看護小規模多機能型居宅介護、これが法律の中でより明確化されております。

最後、項目Vということで、地域包括支援センターの役割なんですけれども、市町村から一括して委託を受け、包括支援事業を実施するということが定められておりますが、介護予防支援について、居宅介護支援事業所も指定により実施が可能となる規定が盛り込まれる考え方が示されております。

いわゆる国の介護保険事業支援計画の作成に関する事項については、国の国事として今後基本指針を定め、公表されることになっております。基本指針の見直しについては、国の介護保険部会で検討がなされているところです。その見直しの状況については、参考資料4-1から4-3、基本指針についてという厚い冊子がございますが、こういった形で見直しが検討されているというところで添付させていただいております。併せて御報告いたします。

また、現在の第8期さがゴールドプラン21における策定指針、基本理念、施策体系等につきましては、参考資料4-4ということで併せて添付をさせていただいております。

介護保険制度改正の状況報告は以上です。

○上村会長

ありがとうございました。

それでは、ただいま事務局からの説明について、何か御質問がありましたら挙手をお願いいたします。山元委員。

○山元委員

介護情報基盤の整備というのがございますけれども、この中で、自治体、利用者、介護、それから、医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備すると。ほとんど介護は電子的なことをやっていないんじゃないかなと思うんです。だから、医療と介護というのがカルテが繋がればいいんですけれども、つながらないでこれはやっていけるのか、どういうふうにその辺のところはお考えなのかということなんですけど。水平と言いながら、なかなかできないような気がするんですね。

じゃ、今度は県として何かそれに対して電子的に、介護の分野は非常に遅れていると思うんですね。医療でも電子カルテを使っているところが200床以下ではまだ50%ぐらいしかないわけですよね。介護のほうで電子を使っているというのはほとんどないと思うんです。そうすると、ほとんどできないんじゃないか。この最初の話の中、改正の趣旨の第1番目なんです。これをどうお考えなのか。

○松永会長

事務局いかがですか。

○長寿社会課介護指導担当係長

長寿社会課です。御指摘いただいたように、介護情報基盤の整備については、介護側の情報についてもなかなか課題も多いという部分があるかと思えます。

今回の介護情報基盤の整備については、この改正がいつからかというところなんですけれども、施行期日が交付後4年以内の政令で定める日というところで、まだこれが成立していない状況であります。そういうところが決まった中で、詳細が見えてくる部分もあるかと思えます。

そういった中で、現状を踏まえて、今後どういうふうに情報基盤を整備していく保険者である市町村を支援していけるかということをもた整理させていただければと考えております。

○山元委員

こういうような社会になれば、本当に一番いいと私は思うんですね。ぜひ何とかなるようによろしく願いいたします。

○上村会長

山津委員。

○山津委員

今の話なんですけれども、今、介護業界はLIFEを使ってやっていっているんですね。LIFEを使わないとだんだんと実績自体が落ちてくるというのがあるんですね。そういうふうな状態、介護業界はそれで一生懸命やっているんですね。やはりそれは行政がそういったことを導くじゃないけれども、手伝いをするとかやってやらないと、山元委員が言われたように、介護業界でこういうふうな電子化しているところは本当はないと思うんですね。福岡県とかは大分普及してきました。ですから、やはり佐賀県もこれはしっかりとサポートしてあげてください。お願いします。

○上村会長

ほかにありませんか。

○野口委員

附属病院の野口でございます。今、山元委員、山津委員がおっしゃるように、医療の場合は保険点数がしっかりついてバックアップもあるんですけども、ケアとか介護になったらなかなかそれがなくて、ないがために、何か少し努力をした者が報われないというような感じになって、劣悪なケアとか介護になっては困るなと思っております。

それで、私、泌尿器科なので排尿のほうをやっているんですけども、結局、我々がNPOを立ち上げているんな情報共有したり、いろんな教育をしたりするんですけども、医療の場合はガイドラインとかがしっかりやって、教科書もたくさんあるんですけども、ケアとか介護の場合はなかなかないんですね。一生懸命やっても全くエビデンスにそぐっていないことがあって、やればやるほど無駄になったりすることもあるので、それはかわいそうで、やるほうもやられるほうもかわいそうなので、県の高齢者の方々のシステムの法的なものとかはすばらしいと思うんですけども、もう少し皆さん方がためになるというか、実臨床でいけるようなものをバックアップしていただくような教育システムとか連携システムとかいうのをぜひつくっていただければありがたいかなと思っております。

○上村会長

ありがとうございました。

○野口委員

それともう一ついいですか。

○上村会長

どうぞ。

○野口委員

先ほど横尾委員が言われてありがたいんですけども、私、泌尿器科なものですから、実は佐賀県の前立腺がん死亡率第1位というのがずっと続いておりまして、皆さん御存じないんですよ。というのは、五大がんに入っていないからなんですけれども、今ややはり五大がんというのが昔のものでやっていて、今の食生活とかメタボの世代になるとがんの組成も変わってきておりますので、今回、いろんな医療とかいうのをやっていただいているんですけども、特に、ちょっと前後しますけれども、さがゴールドプラン21とかいうのに、予防

医学というのは保険診療じゃないがゆえに、ぜひこういう県のほうで、行政のほうで予防医学というのをしっかりやっていただいて、健康長寿を目指せば介護とか要らなくなってくるので、ぜひそこまで見据えてやっていただくようにしていただければなと思っております。

ちょっとコメントさせていただきました。

○上村会長

ありがとうございました。野口委員は泌尿器科の教授でございますので、P S Aに関しては本当に権威のある方でございます。

今、医者ばかり話してしまったので。介護保険が始まったときから私も医者でこっちに入って、本当に頭を痛めたんですけど、今非常に介護と医療の現場がうまくミックスしたらいいなと思いつつながら、うちもそうですけど、なかなかギャップがあるということが現実です。

ただ、そうは言っても、高齢化社会になると、みんなが高齢になってしまっているんで、どうかしてこれから先、お互いに協力しながら、もう少しきちんとした会議をしてほしいというのは僕はあるんですけど、なかなかこういうふうなことを言うだけで、会議が滞ってしまって、LINEでやるとか、いろんなことになってしまっていることも非常に僕はネックに感じています。

いろいろ私が言うことでもないんですけども、ぜひ皆さん方、今回は合同会議ということで僕も張り切って来たんですけど、あんまり知識がないところもあって。

横で副委員長がちょっと話したいということですから。

○中島（洋）委員

介護現場のデジタル化が遅くなっているというふうなところでは、コロナ禍でいろいろなICTの機器が進んでいまして、オンラインができるようになったので、少しずつ進展していると思うんですけども、国が教育関係に関してはDX化を進めているので、教育現場が今介護の教育、それと福祉の教育、それから、看護の教育もそうなんですけれども、国の教育の中身にICTの基本的なものをずっと前から、新しいカリキュラムで強化しなさいと言っているところと、それから、大学に新しい学位プログラムをつくるというふうなところでは、本日、西九州大学の理事長が記者会見しておりまして、西九州大学も新しい学位プログラムにデジタルの新しい学部を2年後、3年後に計画しているんですけども、その前段階として、そういう福祉、医療関係の学生にも教育の中にそういったものを入れていくというのは全国的な動きにはなっているんで、教育はこれからというふうなことと、そういうふ

うなことにたけた人が医療現場、介護現場にも必要だというふうなことがずっと言われているので、これからかなというふうなところはちょっと期待しているところです。

○上村会長

それでは、7時半を過ぎましたので、長くなったらあれですけど、ただ、今日いろいろな意見が出たと僕も思っているとおり、やっぱり大変だと思います。ただ、松永会長が頑張ってくれるだろうと思っておりますけど。

取りあえず議題に対しての報告事項をこれで終わりたいと思います。

松永会長よろしく申し上げます。

○松永会長

もう時間も過ぎていますがけれども、すみません。

これは4の報告事項ですね。①医療審議会の報告事項でございます。時間もあんまりありませんので、簡潔に報告をお願いいたします。

○医務課医療企画担当係長

医務課の宮原です。先ほどの引き続きになりますけれども、同じく資料6をご覧ください。医療のほうでも制度が変わっておりますので、簡単に概要を説明させていただきます。

資料6の19ページ目を御覧ください。

かかりつけ医機能が発揮される制度整備ということで、かかりつけ医機能をこれから重点的に進めていきたいと思いますということなんですけれども、概要の下の四角の(2)かかりつけ医機能報告制度というものが令和7年4月から新たに加わります。今年度は外来機能報告というものが加わりまして、さらにかかりつけ医機能報告が加わるので、医療機関の皆様に御負担をおかけしますけれども、よろしく御協力をお願いしたいと思います。

続きまして、23ページ目ですけれども、地域医療連携推進法人の制度見直しということで、見直し内容の一番上の四角の丸の1つ目ですけれども、これまで個人立の医療機関・介護事業所というものが地域連携推進法人のほうに参画できなかつたんですけれども、法が変わりまして、令和6年4月1日以降は個人立の診療所や介護事業所も加わることができるよう法の改正がなされております。

また、資料5になりますけれども、こちらの法人部会の審議状況ということで、A4の横になりますけれども、法人部会、こちらは前期、後期それぞれ行っておりまして、前期のほう、①ですけれども、7つの医療法人を認可しております。②の一番上ですけれども、2つ

の医療法人を後期のほうで認可しております。

また、医療法人の解散というものが1つ、医療法人至慈会ということで、白石町にある医療法人のほうで行われております。

また、裏をめぐっていただきまして、医療法人の理事長選任の特例認可ということで、医療法人の理事長は、原則、医師、歯科医師になっておりますけれども、医師、歯科医師でない方を理事長にする際には、県で認可する際に医療審議会のほうに意見を伺っております。今回、医療法人浄心会の理事長が医師ではないんですけれども、承認をいただいているという状況です。

私のほうからは以上でございます。

○松永会長

ありがとうございます。

それでは、進行の不便でちょっと時間を過ぎましたけれども、申し訳ございません。

それでは、ただいま全体の討議を通じて何か御意見ございましたら、よろしいでしょうか。

それでは、ないようでございます。

これをもちまして終了したいと思います。

事務局に進行を戻します。よろしく申し上げます。

○医務課副課長

松永会長、上村会長、委員の皆様、本日はありがとうございました。

次回の医療審議会は来年度末に、佐賀県高齢者保健福祉推進委員会は8月頃を予定しております。改めて日程調整をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

また、この後、休憩を挟みまして、地域医療構想調整会議を、もともと40分から開始予定でしたが、既に40分になっておりますので、45分をめぐりに開始したいと思いますので、引き続き参加いただく委員の皆様はよろしくお願いいたします。

本日は大変ありがとうございました。

午後7時40分 閉会