

第 11 回鹿本地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和 5 年（2023 年）9 月 5 日（火）午後 7 時～午後 8 時 35 分

会 場：熊本県鹿本総合庁舎 3 階 大会議室

出席者：委員 13 人（うち、1 人代理出席）

事務局＜熊本県山鹿保健所＞

松永次長、田原次長、横田総務福祉課長、中川保健予防課長、
小林主幹、吉田主事、白土技師、阪本主事

＜熊本県医療政策課＞

富安審議員兼課長補佐、立花参事

随行者 4 人、傍聴者 4 人

1 開 会

（事務局 松永次長）

- ・ 皆さんこんばんは。定刻となりましたので、ただいまから第 11 回鹿本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、山鹿保健所次長の松永でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・ まず、資料の確認をお願いします。お手元に、会議次第、委員名簿、配席図、設置要綱、それから資料 1、資料 1-2、資料 1-3。それから資料 2、資料 2（参考）、資料 2-2、資料 2-3、A4 横向きの資料 2-4、資料 3、資料 4。以上、一部ずつございますでしょうか。
- ・ また、今年度より委員となられた方には、机の上に「熊本県地域医療構想のファイル」も置いております。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、県の「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき公開といたします。また、会議の概要等につきましては、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定としておりますので、本日の会議の内容を録音させていただきますので、ご了承いただきますようお願いいたします。
- ・ それでは開会にあたり、山鹿保健所長の林田からご挨拶申し上げます。

2 挨拶

（山鹿保健所 林田所長）

- ・ 本日は、お忙しい中、「第 11 回鹿本地域医療構想調整会議」にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。
- ・ また、日頃から鹿本地域の地域医療施策の推進につきまして、御理解、御協力をいただき、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行してから 4 カ月が経とうとしております。県の感染症情報によりますと、7 月末には感染規模が単純比較では第 8 波ピーク時の半数程度となっていたようですが、現在は減少傾向となっております。10 月からは、インフルエンザ同様、全ての医療機関で対応いただくこととなりますが、ウイルスの感染力は変わっていない中で、医療機

関や関係機関の皆様方は大変なご苦勞をされていることと存じますが、今後とも、皆様の御協力をよろしくお願いいたします。

- ・コロナ対応が続く一方で、人口減少や高齢化は着実に進行しております。将来に向けた地域医療構想の取組みは、その基本的な枠組みを維持しつつ、着実に推進することとし、昨年度の会議にてその進め方などについて御協議いただきました。
- ・本日の議題は、会次第のとおり、協議事項が3つ、報告事項が1つとなっております。
- ・まず、協議事項の1つ目は、昨年度より始まっております、「医療機関の具体的対応方針の協議」について、「山鹿中央病院」「保利病院」の2病院から御説明いただき、御協議していただきます。
- ・2つ目は、今年度が改正の年となっております「外来医療計画」について、皆様からご意見を頂きたいと思っております。
- ・3つ目は、昨年度より協議が延期となっております「紹介受診重点医療機関」について、御協議をお願いします。
- ・本日は、2時間程度の会議を予定しております。皆様方それぞれのお立場から、忌憚のないご意見を賜りますようお願いいたします。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○ 委員の紹介

(事務局 松永次長)

- ・続きまして、委員の皆様のご紹介ですが、皆様には今年度から2カ年の任期で委員をお願いすることになります。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。
- ・なお、本日は所用により、(No. 12 一般社団法人熊本県老人保健施設協会代表) 保利委員、(No. 13 一般社団法人鹿本医師会 地域医療構想担当理事) 前原委員、(No. 14 熊本県老人福祉施設協議会) 松岡委員が欠席となっております。また、本日はNo. 9 早田委員の代理として、山鹿市福祉部の山崎部長にご出席いただいております。加えて、本日は県医療政策課から富安審議員兼課長補佐と立花参事も出席しております。

3 議 題

○ 議長・副議長選出

【協議事項】

- (1) 医療機関の具体的対応方針の協議について 【資料1】
 - ・山鹿中央病院が担う役割について 【資料1-2】
 - ・保利病院が担う役割について 【資料1-3】
- (2) 外来医療計画について 【資料2】 【資料2 (参考)】 【資料2-2】
【資料2-3】 【資料2-4】
- (3) 紹介受診重点医療機関について 【資料3】

【報告事項】

- (4) 病床機能報告結果について 【資料4】

○ 議長・副議長選出

(事務局 松永次長)

- ・ それでは、本日の 1 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。
- ・ 平成 29 年 7 月に開催しました第 1 回調整会議において、鹿本医師会の幸村会長に議長を、鹿本医師会の前原理事と山鹿市長のお二人に副議長をお願いし、これまで進めてまいりましたので、第 11 回の開催となります本日の議長・副議長につきましても、引き続き幸村会長に議長、本日はお二人ともいらっしゃいませませんが、前原理事と早田市長に副議長をお願いできればと考えております。皆様よろしいでしょうか。

(拍手)

- ・ ご承認いただき、ありがとうございました。
- ・ それでは、幸村委員におかれましては、議長席にご移動をお願いいたします。
- ・ それでは、設置要綱に基づき、この後の進行を幸村議長をお願いしたいと思います。それでは、幸村議長、どうぞよろしくをお願いいたします。

(幸村議長)

- ・ 皆さんこんばんは。今日は本当にお忙しい中にお集まりいただきまして、ありがとうございます。地域医療構想も各地域で進んでおりまして、各地域いろいろ問題点もあるようですが、私どもの方はそれほど大きな問題もなく、進められているように思っております。
- ・ もともと地域医療構想そのものの始まりというのは、平成 24 年の 2 月の社会保障税一体改革からでございますが、それから時間も経っておりますので、色々な変化もございましたし、また、コロナの問題もございました。
- ・ その中でも、高齢者の増大等の医療資源の状況等を踏まえまして、効率的な医療、こういったものを基本的にみんなで考えていくこととなっております。ただ、建前通りの改定などで進めていくのではなくて、やはり鹿本地域の住民のニーズに対応し得るような、また我々医療従事者やそれに関わる多職種の方々も納得し得る内容でなければならないと思っております。
- ・ そのような方向で議論が進められるように、委員の方々の忌憚のないご意見をいただいて、有益な会議にしていいただければと思っております。

(1) 医療機関の具体的対応方針の協議について

【資料 1】 【資料 1-2】 【資料 1-3】

(幸村議長)

- ・ 着座にて進行させていただきますので、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。先程保健所長からもありましたように、本日は協議事項が 3 つ、報告事項が 1 つございます。
- ・ それでは、早速、1 つ目の協議事項であります「医療機関の具体的対応方針の協議」を行います。事務局からの説明後、本日は次第のとおり、最初に山鹿中央病院をお願いしたいと思います。その次に、保利病院に説明を行っていただきます。
- ・ それでは、まずは、事務局から説明をお願いしたいと思います。

(事務局 吉田主事)

- ・皆様、日頃から大変お世話になっております。山鹿保健所総務福祉課の吉田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。説明は着座にて失礼いたします。
- ・まずは、協議事項(1)の医療機関の具体的対応方針の協議について説明いたします。本日はこの後、2医療機関の協議を予定しておりますが、新たに御就任された委員もいらっしゃいますので、まずは、資料1により、これまでの経緯を改めて説明いたします。
- ・なお、資料の各スライドの右下にページ番号を記載しておりますので、そのページ数に沿ってご説明いたします。
- ・資料1の2ページをご覧ください。

こちらは、昨年度に県で開催された第6回熊本県地域医療構想調整会議の資料です。1つ目の○の下線が引いてある箇所ですが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が認識されたことと、医師の時間外労働時間の上限規制を遵守することを追加的に留意し、令和4年度及び令和5年度において具体的対応方針の策定や検証等を行うよう国の方針が示されました。
- ・また、下の枠囲み部分の2つ目の○ですが、公立・公的医療機関、民間病院及び有床診療所については、追加的に示された留意事項を踏まえ具体的対応方針の検証に着手し、平成30年度以降実施してきた協議の進め方に沿って、地域調整会議において決定する協議方法・協議順序に基づき令和5年度にかけて順次協議を行うとされました。
- ・3ページをご覧ください。

協議方法については、昨年10月の第9回鹿本地域医療構想調整会議において、これまでと同様、5疾病に係る拠点病院等、各構想区域で決定された政策医療を担う中心的な医療機関、鹿本においては管内6病院でございますが、これらの医療機関は「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とされました。また、項目については、朱書きで記載しておりますが、追加的に示された留意事項である「新興感染症への対応」、「医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保対策」を含め、具体的対応方針について協議を行うこととされておりました。
- ・4ページをご覧ください。

協議順序については、本ページの順序により行うこととなっており、前回の第10回の調整会議では山鹿市民医療センターについて協議いただきました。本日は、赤枠囲みの②の会議ということで、山鹿中央病院と保利病院の2医療機関の役割について、協議をお願いいたします。
- ・資料1の説明は以上です。

(幸村議長)

- ・ありがとうございます。それでは次に、「山鹿中央病院」、「保利病院」の順に、協議を行って参りたいと思います。
- ・説明される際は、お手数ですが、事務局前の説明者席の方に移動していただきまして、随行者の方は、説明者の近くに座っていただければと思います。病院ごとに説明を行った後に、質疑応答・委員間の意見交換を行います。その後、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、原先生、よろしくお願い致します。

(山鹿中央病院 原院長)

- ・ 山鹿中央病院の院長の原でございます。日頃より調整会議の委員の先生方には当院の運営、そして診療に多大なるご支援、ご指導いただきまして、本当にありがとうございます。この場を借りまして、厚く御礼申し上げます。では、着座にてご説明をさせていただきます。
- ・ 当院が担う役割についてご説明申し上げます。2 ページをご覧ください。
当院の基本理念ですが、「医療福祉を通して社会に貢献しよう」、この基本理念のもとに、医療、看護、介護の内容・質の向上、並びに働きがいのある健全な職場を創造しようと、日々努力をしておるところでございます。
- ・ 3 ページをご覧ください。
当院の現状でございます。病床数は 120 床。内訳は一般病床 60 床、これは急性期一般入院料 6 を算定しております 45 床と、地域包括ケア入院医療管理料 1 の 15 床を含んでおります。療養病棟 60 床は、療養病棟入院料 1 の 38 床と、回復期リハビリテーション病棟入院料 3 を算定しております 22 床を含んでおります。主な病院機能、在宅機能、施設基準等は、少し小さい字で恐縮いたしますが、ご覧の通りでございます。
- ・ 4 ページをご覧ください。
診療科目は 16 科で、内科、そして皮膚科を中心に診療しております。内科の中でも特に消化器内科、糖尿病内科、腎臓内科、脳神経内科、そして循環器内科等々に力を入れております。職員数は 300 名でございます。医師の常勤者が 14 名、非常勤 16 名。薬剤師常勤 5 名。看護師常勤 65 名、准看護師 16 名、保健師 4 名等々ご覧の通りでございます。
- ・ 5 ページをご覧ください。
主な診療実績ですが、令和 4 年度のデータを掲載させていただきました。外来患者延べ数は 6 万 1948 人、入院患者延べ数は 3 万 6453 人。病床稼働率 83.2%。平均在院日数、これは一般病床ですが、20.7 日、救急患者の受け入れ数は 1,274 人でした。下段の新型コロナウイルス感染症患者の受け入れについてですが、令和 4 年度で発熱外来の受診者数が 3,796 人、入院患者は 1,067 人対応させていただきました。ワクチン、これは新型コロナのワクチンですが、5,133 人に接種をさせていただいております。
- ・ 6 ページをご覧ください。
現状と課題ですが、今後の我々の目標、展望も含めてご説明をいたします。まず、IT 等の技術、特に熊本県はくまもとメディカルネットワークという非常に素晴らしい連携のツールがございますので、これらを利用しながら、関係機関との連携を強化していきたいと考えております。次に、在宅医療の充実に関しては、現在、難病患者そして末期がんの患者様を中心に、通院ができなくなられた方々に在宅医療を提供しております。まだ数は少ないのですが、看取りにも一部対応させていただいております。在宅医療に関しましても、特に当院で診させていただく必要があるような難病の患者様を中心に、これからも充実させていきたいということ、在宅医療支援病院として後方支援等にもさらに力を入れさせていただきたいというふうに思っております。病棟に関しましては、現在の病棟を建設しまして 24 年が経過しました。診療報酬改定など、必要とされる医療を提供するには、建物が狭隘であるというような部分もありますので、患者さん方への十分な療養環境を提供できるような病棟の整備を検討させていただきたいと、少しずつではございますが、準備を進めているところでございます。

・ 7 ページをご覧ください。

当院が担う政策医療について、5 疾病 5 事業を中心に説明いたします。がんに関しましては、まず消化器内科において、消化器内視鏡を用いた早期がんの内視鏡的治療に力を入れております。また、血液内科の専門医も在籍しておりますので、血液の腫瘍性疾患に対する診療も、少しずつ対応させていただいているような現状でございます。続いて、脳卒中については脳卒中専門医が 1 名在籍しております。それと、脳神経内科 2 名の体制で、脳卒中の急性期治療、血栓溶解療法等にも取り組ませていただいております。ただし、夜間、休日には十分体制がとれるということがございませんので、受診なされた時間等によりましては、熊本市内の医療機関にご相談するといったようなことになっております。急性心筋梗塞に関しましては、急性期治療を行っておりませんので、診断をしましたら急性期の治療ができる医療機関を紹介しております。回復期から慢性期に関しては対応させていただいております。糖尿病に関しては、1 名の糖尿専門医に頑張らせていただいております。糖尿病治療に加えて、合併症の治療、特に当院は透析の治療を行っておりますけど、透析を導入しなくていいように、腎機能が悪化するのを予防しようというところに力を入れさせていただいております。精神疾患に関しては、精神科医はもちろん在籍しておりませんが、認知症内科医の立場で認知症の診療を行わせていただいております。認知症サポート医 2 名、認定看護師が 1 名、そして認知症学会の専門医が 3 名、これは重複がございますが、在籍しております。認知症の診療、特に外来診療を中心に行わせていただいております。山鹿市の認知症初期集中支援チームにも、加わらせていただきまして、ご協力させていただいております。

・ 8 ページをご覧ください。

救急医療は、救急告示医療機関として、断らない救急医療を目指しているのですが、これも非常勤の医師が勤務しているような時間、もしくは当直医の専門等によりましては、100%受け入れているというような状況でございますので、こちらは今後しっかりと改善させていただく必要があると考えております。災害医療でございますが、熊本地震の際には、透析の患者さんを中心に他の地域より受け入れをさせていただきました。そして J M A T を数チーム被災地に派遣をさせていただいております。地域災害医療コーディネーター、先日コーディネーターの任を変更させていただきましたけど、コーディネーターと J M A T のチームを派遣して、被災地域の保健医療活動の継続に協力させていただきたいと思っております。並びに、透析患者さんを中心に、被災地域からの患者様を最大限受け入れていこうというふうに考えております。在宅医療に関しましては、訪問診療と併設の訪問看護ステーション等によって、通院ができない患者さん、現在のところは先程説明しましたが難病の方、それと末期がんの方々が中心ですが、在宅医療の充実を図りたいというふうに考えております。

・ 9 ページをご覧ください。

新型コロナウイルス感染症に関しましては、現在、入院病床 4 床を維持しております。6 月ごろから少しずつ、入院される方が増えてきました。現在は二名だと思っております。少し落ち着きつつあるというふうに感じておりますが、入院が必要な患者様をしっかりと診させていただくという体制を今後とも続けさせていただきたいと思っております。発熱外来に関してももちろん、継続して対応させていただきたいと思っております。急性期医療は、先ほど申しましたように、当圏域の救急医療に少しでも貢献できますように、断らない救急医療を目指して、今後とも努力を

させていただきたいと思います。在宅医療も先ほど申しましたが、継続して対応させていただきたいと思います。脳卒中、難病、糖尿病、これも繰り返しになりますが、在宅等を含めた診療を提供させていただきたいと思います。糖尿病は、糖尿病の治療に加えて合併症の予防、特に透析が必要になる方が少しでも少なくなりますように、努力をさせていただきたいと考えております。

- ・ 11 ページをご覧ください。

現在と将来の病床に関してご説明させていただきたいと思います。現在、急性期病床、地域包括ケアを含めて 60 床、回復期 22 床、慢性期 38 床でございますが、2025 年（令和 7 年）においても現状を維持させていただきたいと考えております。

- ・ 13 ページをご覧ください。

診療科に関しましても、現状維持させていただきたいと考えております。

- ・ 14 ページをご覧ください。

数値目標であります。病床稼働率は 2025 年には 91.7%、紹介率を 20%、逆紹介率を 47%に増やすことを目標に努力をさせていただきたいと考えております。

- ・ 最後に 15 ページをご覧ください。

今後の課題でございますが、救急医療、そして在宅医療を充実させ、医師の働き方改革にも対応をしていく所存でございます。特に、IT 機器を積極的に導入すること、そしてスタッフを確保すること、そして質の向上も目指すことに努めてまいります。病院の建物に関しましても、増築改築を視野に今後の診療体制の再編を考えさせていただきたいと思っております。在宅医療はさらに充実させ、病棟だけではなく家で最期を迎えたいという患者様そしてご家族、これは決して少なくありません。ただ急な時の対応に関してご心配なさって、やっぱり病棟が安心だというふうに思われるケースも多々ございますので、安心して在宅で最期を迎えていただくようなご支援をさらに充実して提供させていただきたいと考えております。医師の働き方を含めまして、全職員が働きやすく、やりがいがあるというふうに感じてもらえるような職場を目指していきたいというふうに考えております。以上でございます。ご清聴ありがとうございました。

（幸村議長）

- ・ はい、原先生どうもありがとうございました。ただいまの説明について、ご意見ご質問等をお受けいたしたいと思います。発言される際はマイクをお持ちしますので、マイクを通してお願いいたしたいと思います。発言はできるだけ簡潔によろしくお願いいたします。何かございませんでしょうか。ご意見ご質問。よろしいでしょうか。
- ・ それでは、山鹿中央病院からの説明について、合意の確認の方に移ってよろしいでしょうか。それでは合意の確認に移りたいと思います。山鹿中央病院の役割について、合意としてよろしいでしょうか。合意いただける方は、挙手をお願いいたしたいと思います。

（各委員）

<挙手>

(幸村議長)

- ・ はい。ありがとうございます。全員が合意ということでしたので、山鹿中央病院の役割については、鹿本地域調整会議で合意となりました。ありがとうございました。それでは原先生は元の席にお戻りください。ご協議ありがとうございました。
- ・ 続いて、保利病院の協議に移って参りたいと思います。保利先生、よろしくお願いします。

(保利病院 保利委員)

- ・ 保利病院です。日頃から皆様大変お世話になっております。時間も押しておりますので、内容は変更点を中心にかいつまんで申し上げたいと思います。よろしくお願いいたします。
- ・ 2 ページの基本理念、それから3~4 ページの基本方針とは変わっておりませんので、資料を見ていただきたいと思っております。
- ・ 5 ページ目をご覧ください。

現状と課題ですけれども、ここで平成 30 年度の協議の時に、介護医療院に一部変更する可能性を申し上げておりましたが、実際令和元年 12 月に病床を変更しまして、介護医療院を8床開設いたしました。そのためには、病床数をもう少し減少しなきゃいけない規定もありましたので、病床を減らしております。そのため、医療許可病床は106床、内訳としましては一般32床、回復期リハ28床と、療養病棟が46床となっております。平均在院日数は一般の場合19.3日、回復期が33.9日、療養が348日という状況です。

- ・ 7 ページをご覧ください。

標榜科はここに書いておりますように、内科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科が主となっております。医療機関指定の方は、そこに書いてある通りでございます。現状ですけれども、職員数はやはりちょっと今は少なくなっており、ここが一つの課題になっております。かなり人員募集をかけなければいけないなと今思っているところです。

- ・ 9 ページ目をご覧ください。

特徴ですけれども、当院はヘリポートがございまして、ここには正確な数字は書いておりませんが、昨年度当院のヘリポートに救急車が来たのは19名ございました。その内、他病院へのヘリポート搬送は15名、ヘリのフライトドクターと協議し、搬送せず当院の救急を入れてきたのが3名、それから、残り1名は山岳救助で、山の上から当院のヘリポートにおりてきたという内容がございました。また、当院の救急車が、そう多くはないのですけれども、消防署との連携がありまして、医師と看護師と運転手で4回ほど交通事故現場などの現場救急に出動しているという実績はございます。その他、急性期から回復期、慢性期機能も幅広く持っておりますので、それらに対応していきたいと思っております。ただ5疾病5事業では、やはり脳卒中急性期の対応を中心として、脳出血は手術を以前はしていたのですけれど、もう人数が減りましたので手術適応の判断ということで、脳梗塞に関してはt-PA 静注療法をやっておりますが、山鹿中央病院さんと同じく、時間外に関してはちょっとなかなか対応が難しい面はございます。

- ・ 11 ページをご覧ください。

当院は二次救急医療機関ですけれども、やはり急性期のできないことも結構ございますので、三次医療機関への転院などを行っております。

- ・ 12 ページをご覧ください。

先ほど申しましたように医療従事者の確保に、また今後樂觀できないためにいろんな方法を利用していきたいとは思っております。

・ 13 ページをご覧ください。

現在、やはり当院としては頭部外傷がかなり多く入って参ります。交通事故とか転落事故など色々な外傷がある場合には、どうしても頭の外傷を最初に診てくれという救急隊の要請がありますので、それを診て、頭の方がある程度安定すれば、またよそに送るということもかなり行っております。それから、将来のことですけれども、先ほど申しましたように、人口減少が起きております。令和元年 12 月に介護医療院を 8 床開設いたしましたけれども、開設当時実際はもう少し数を増やして申請したかったのですけれども、山鹿市の介護の予算とかの兼ね合いもございまして、ちょっとそこは増やせなかったというところもありました。今後需要が増加するのであれば、もう一度その辺を考慮したいなというふうに思っております。

・ 14 ページをご覧ください。

新型コロナウイルス感染症に関しては、現在入院を受け入れておりまして、今日の時点で 1 名の入院でございまして、できるだけ速やかに対応したいと思っております。5 床を確保しておりますが、やはりこれも夜間となると少し難しい面もございまして。

・ 15 ページをご覧ください。

病床数については、このまま現状を維持するか、介護医療院を増やすのかという選択肢がございまして、現時点では現状維持の方向で考えております。

・ 16 ページをご覧ください。

診療科の見直しの方は、現時点で考えておりません。

・ 17 ページをご覧ください。

病床稼働率がかなり落ちております。というのは、当院内科医が少なく、しかも当直が院外の外科系の医師のみということ、それから大学からの一時指示もありまして、なかなか感染症を受けることができなくなり、病床の稼働率がぐっと減った時期がございました。ですが、10 月からコロナ病床を開設して、昼間からは受けるようになっておりまして、徐々に増やしてはおります。

・ 18 ページをご覧ください。

当院は、いろんな専門的な医療提供や二次医療機関であるため、医師の派遣で対応している部分があります。医師の時間外労働制限の問題もあり、宿直の許可申請などを今やっているとではあります。

・ 19 ページをご覧ください。

いろんな媒体を用いて医療従事者を増やし、医師の働き方改革における地域の当直体制に、参与したいと思っております。ただ深夜帯の救急を、ひょっとしたら市民医療センターさんに少し負担をかける部分がまた出てくるのではないかと危惧されている部分がございます。というのも、夜間の当直の大学からの兼ね合いというのがちょっとありますので、その辺が今後どうなるかがちょっと危惧される面はございます。以上です。

(幸村議長)

・ 保利先生ありがとうございました。早速、医療従事者等々の人材不足の問題が、表面に出てき

ている状況みたいでございませうが、ただいまの説明についてご意見、ご質問等お願いいたしたいと思ひます。マイクお持ちしますので、何かございませんでしうか。

- ・特にないようですね。ありがとうございます。それでは保利病院の説明について合意の確認に移ってよろしいでしうか。はい。それでは、合意の確認に移りたいと思ひます。保利病院の役割について合意としてよろしいでしうか。合意いただける方は挙手をお願いいたしたいと思ひます。

(各委員)

<挙手>

(幸村議長)

- ・はい。ありがとうございます。全員挙手でございませう。合意多数で、保利病院の役割については、鹿本地域調整会議で合意となりました。それでは保利先生、お席にお戻りください。ありがとうございます。
- ・本日実施する医療機関の具体的対応方針の協議は以上となります。

(2) 外来医療計画について

【資料2】【資料2(参考)】【資料2-2】

【資料2-3】【資料2-4】

(幸村議長)

- ・続きまして、協議事項の(2)「外来医療計画」について協議を行います。まずは、事務局からの説明をお願いいたしたいと思ひます。よろしくお願ひします。

(事務局 吉田主事)

- ・山鹿保健所の吉田です。引き続き私の方から、今年度が計画策定年度となる「外来医療計画」について、御説明いたします。資料の方が資料2から資料の2-4まで使いますので少し説明が長くなりますがどうぞよろしくお願ひいたします。まずは、資料2をご準備ください。

- ・2ページをお願いします。

本計画は、令和2年3月に策定しており、計画期間が令和5年度までとなっておりますので、今年度中に改正が必要となるものです。

- ・3ページをお願いします。

現行計画の内容について簡単にご説明します。

現行計画策定時の外来医療に関する現状・課題として、1つ目の○「外来医療を中心として担う診療所医師の偏在や高齢化」、2つ目の○「後継者や医療従事者不足による診療所の閉鎖の増加や有床診療所の無床化」、3つ目の○「初期救急等の継続に必要な協力医師の高齢化」等の課題が地域の医師会等から挙げられておりました。

- ・4ページをお願いします。

こうした各地域の実情を踏まえ、施策の方向性として、県の外来医療計画では、大きく2つの柱を立て、取組みを推進することとしています。1つ目の柱は、外来医療機能の分化・連携の

推進としており、①から⑤に記載の取組みを推進することが記載されております。また、2つ目の柱は、外来医療を担う医師の養成・確保としており、こちらも①から③に記載の取組みを推進することが記載されております。

- ・ 5ページをご覧ください。

形式的な話ですが、下側の1つ目の●にあるとおり、現行計画は第7次熊本県保健医療計画の別冊となっており、今回の改正にあたっては、2つ目の●のとおり令和5年度中に第8次保健医療計画を策定することから、保健医療計画の一項目として策定することとなります。

- ・ ここで、今年度が策定年度となる「第8次保健医療計画」について、少し説明いたします。資料2-2をお手元にご準備ください。
- ・ 1ページをご覧ください。

第8次熊本県保健医療計画の策定に係る基本方針（案）についてです。まず、「1. 計画策定の趣旨等」についてです。保健医療計画は、医療法第30条の4の規定に基づく「医療計画」です。

- ・ ここで、熊本県における「医療計画」について、口頭で補足させていただきます。法律上では、「医療計画」を策定することとされておりますが、熊本県の場合は、「保健」と「医療」は一体的に取り組むものと考え、独自に「保健」をくっつけて、「保健医療計画」としているところです。この「熊本県保健医療計画」は、熊本県における保健と医療の施策の方向性について整理したものです。この「県計画」を受けまして、各地域では「地域計画」を策定し、鹿本地域の場合は「鹿本地域保健医療計画」としています。なお、県計画の策定は必須となっておりますが、地域計画の策定は、任意となっております。
- ・ それでは、資料に戻っていただきまして、「2. 計画期間」についてです。令和6年度から令和11年度までの6年間としていることから、今年度が策定の年となっております。「3. 基本的な考え方」につきましては、1つ目の○「計画の構成・体系について」、5つ目の○「『基本目標』『施策の柱』『項目』の関係」についてご説明させていただきます。

- ・ 資料の2ページをご覧ください。

まず、1つ目の○「計画の構成・体系」についてです。上の枠内ですが、(1)第7次熊本県保健医療計画の総合評価において、概ね予定どおり推進できたことから、計画の基本的な構成、①～③を維持することとしております。下の図、右半分に第8次熊本県保健医療計画について書いております。「①基本構想」では、「基本目標」を設定しております。「②基本計画」では、その目標を実現するための「施策の柱」として、ご覧の4項目を設定しております。

- ・ 3ページをご覧ください。

「施策の柱」の多様な項目についてです。「外来医療」につきましては、左から2つ目の柱「地域でいつまでも安心して暮らせる保健医療の提供」の中の、「①住民・患者の立場に立った保健医療施策の推進」の中に位置づけております。

- ・ 5ページ、A3サイズの資料をご覧ください。

これは、第8次計画の項目の全体像の（案）になります。左側が第7次計画では一番下に別冊として「外来医療計画」が位置付けられておりましたが、第8次計画では、朱書きに黄色で網掛けておりますが、第3章の第1節第2項に「外来医療に係る医療提供体制の確保」として項目が新しく設けられております。

- ・ 7 ページをご覧ください。

この資料は、国の「社会保障審議会医療部会」の資料から抜粋したものです。

- ・ 8 ページをご覧ください。

「第 8 次計画のポイント」についてです。全体のポイントについてですが、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、令和 3 年の医療法改正によりまして、新たな事業として、新興感染症への対応に関する事項が追加されております。

- ・ 9 ページをご覧ください。

ここからは、第 8 次の地域計画の作成方針についてご説明いたします。「1 計画の位置づけ等」についてです。まず、各圏域における医療提供体制の現状と課題を整理し、重点的に取り組む必要がある事項について、取組みの方向性を記載することとされています。また、従来の個別「計画」ではなく、「圏域編」としてまとめ、県計画への章立て（もしくは別冊）とするとされています。すなわち、これまでの計画は、「鹿本地域保健医療計画」という名称で作成しておりましたが、第 8 次計画では、「地域計画」というものがなくなり、県計画 1 本で進めていくこととなります。その県計画の中に、各圏域が重点的に取り組む施策について、「二次保健医療圏における計画の推進に向けて」という項目立てを行い、その中に「〇〇圏域編」として作成することとなります。

- ・ 圏域編に記載する内容についてですが、「2」の（1）～（4）となります。「（3）圏域の課題」と「（4）取組みの方向性」については、圏域で重点的に取り組む項目を 7～10 項目選んで作成することになっております。また、ページ数では、第 7 次計画では 100 ページからなる計画でしたが、第 8 次計画では、5～6 ページで作成することとなります。

- ・ 資料は 11 ページをご覧ください。

これが、圏域編の作成イメージです。裏面までの 2 ページで、地域の特徴を記載いたします。13 ページは「圏域の課題」の記載例です。14 ページは、課題における「取組みの方向性」の記載例です。「課題」と「取組みの方向性」をそれぞれ 3～4 ページで作成し、これら全体で 5～6 ページで圏域編が仕上がるイメージになっております。なお、「外来医療」の施策につきまして、国のガイドラインにて、「二次医療圏単位における外来医療機能について、分析を行い、外来医療計画に明示すること」されているため、圏域で重点的に取り組む項目とさせていただきます。

- ・ 資料 15 ページをご覧ください。

計画策定に向けたスケジュールです。上段が県のスケジュール、下段が二次保健医療圏のスケジュールになります。下段の方をご覧ください。①の地域保健医療推進協議会につきましては、8 月 23 日（水）に開催し、圏域編の方針について承認をいただいたところです。

- ・ 本日の皆様方のご意見を踏まえまして、今後、計画（案）を作成し、11 月に開催いたします、第 2 回の地域保健医療推進協議会で、「外来医療」も含め、圏域編（案）をお諮りする予定としております。

- ・ それでは、資料 2 にお戻りください。6 ページをお願いします。

外来医療計画の具体的な改正の方向性として主な項目を 4 つ挙げております。1 つ目は外来医師多数区域の設定です。国のガイドラインでは、外来医師偏在指標に基づき外来医師多数区域を定義するとされております。

・ここで、お配りしております A4 タテの資料 2（参考）をお手元にご準備ください。こちらは現行計画となります。

・ 7 ページをご覧ください。

令和元年度に厚労省から提供された外来医師偏在指標となります。1 つ目の「・」ですが、外来医師偏在指標とは、地域ごとの外来医師の偏在状況を相対的に比較することを目的に、厚生労働省令に基づき医療需要、人口構成とそその変化、患者の流出入、医師の性別・年齢分布等を基に算定される指標となります。外来医師多数区域は、全国 335 の二次医療圏の外来医師偏在指標の値を一律に比較し、上位 33.3%が外来医師多数区域となります。3 つ目の「・」ですが、この指標はあくまでも相対的な外来医師偏在の状況を表すものであることから、現行計画においてもこのように参考としての記載を行うとともに、指標のみに捉われず、地域の現状や課題をしっかりと分析する必要がある旨が明記されております。

・ 11 ページをご覧ください。

こちらは令和 5 年度に厚労省から提供された外来医師偏在指標となります。第 8 次熊本県保健医療計画においても、同様に参考として記載を行って参りたいと考えております。なお、この令和 5 年度に国から示された外来医師偏在指標では、熊本・上益城、有明、阿蘇、八代、芦北の 5 圏域が該当しております。有明と芦北については今回新たに該当することとなったものです。

・ 資料 2 の 6 ページにお戻りください。

改正の方向性の 2 点目は、地域に不足する医療機能に係る目標設定です。ガイドラインに沿って、地域に不足する医療機能について目標を設定して参りたいと考えております。3 点目は、紹介受診重点医療機関の名称等の追加です。紹介受診重点医療機関につきましては、後程協議事項 3 で改めて詳細を説明させていただきます。4 点目は、新規開業者等に対する情報提供になります。こちらガイドラインに沿って、国から示される、外来診療に関する情報や初期救急体制に関する情報などをもとに計画に盛り込みたいと考えています。

・ 7 ページをご覧ください。

策定スケジュールを記載しております。11 月の県調整会議での計画案提出に向け作業を進めていくこととなっております。

・ 8 ページをご覧ください。

鹿本地域における協議の進め方についてです。現行計画の策定時には、鹿本医師会の「地域医療構想調整委員会」を協議の場として、外来医療に係る現状・課題や目指すべき方向性について意見交換させていただきました。一方、今回の意見交換の進め方については、本会議には医師会や関係団体の代表の方がご出席いただいておりますので、今回の第 11 回会議の協議事項として、皆様と鹿本圏域の外来医療に係る現状と目指すべき方向性について意見交換を行うことで、認識を共有できればと考えております。

・ 今回の意見交換の議題となる「鹿本圏域で不足する（可能性のある）外来医療機能」とは、下の四角囲みの部分にあるとおり、(1) 初期救急（在宅当番医）、(2) 学校医、(3) 予防接種、(4) 産業医、(5) 在宅医療、そして (6) 新型コロナウイルス感染症を含む「新興感染症等に係る診療・検査体制への協力」となっております。

・ 9 ページをご覧ください。

今お伝えした 6 項目につきましては、一番下の枠囲みのところですが、前回の第 10 回鹿本地域医療構想調整会議において合意を得た、新規開業を行う医師に対して確認を行う外来機能の項目となっております。

- ・ 10 ページをお願いします。

そのため、鹿本圏域で新規開業を行う医師は、こちらの外来医療機能に係る確認書を開業届出と併せて提出いただくことといたします。担う意向のある項目に○をつけていただくようになっており、全く意向がない場合にはその理由を記載いただくようにしております。また、一番下のところですが、注意点として不足する医療機能を担う意向がないとした場合には、地域医療構想調整会議において説明を求める場合があることを記載しております。

- ・ 11 ページをお願いします。

先ほどの確認書による新規開業する医師に対する意向確認の開始時期等について説明します。周知期間を考え、10 月 1 日から開業届出時に、鹿本圏域の医事業務を行う菊池保健所へ意向確認書の提出を求めることとしたいと考えております。また、意向確認の結果については、年 1 回程度、本調整会議にて御報告いたします。

- ・ 資料 2 についての説明は以上となります。

- ・ それでは、先程ご説明したとおり、鹿本圏域の外来医療に係る現状・課題や目指すべき方向性について意見交換を行いたいと思います。まずは、私の方から鹿本圏域の診療所医師や外来機能の各項目の現状及び、鹿本圏域における外来医療に関する方針案をご説明いたします。

- ・ 資料 2-3 と 2-4 をお手元にご準備ください。資料 2-3 が鹿本圏域の現状の資料、資料 2-4 が鹿本圏域における外来医療に関する方針案となりますので、見比べながら説明を聞いていただければと思います。

- ・ 資料 2-3 の 2 ページをご覧ください。

まずは、圏域内の診療所医師の現状について説明します。こちらは、県内の令和 2 年 12 月末時点の診療所医師数となります。県内の診療所医師の 5 割以上が熊本・上益城圏域に集中している状況です。鹿本圏域については赤字で困っておりますが、診療所医師は 38 名であり、人口 10 万人当たりの診療所医師数は 74.8 と全国及び県平均を下回っております。また、先程ご説明した外来医師偏在指標については、93.1 と県内では一番低い数値となっており、相対的に医師の少ない地域となっております。

- ・ 3 ページをご覧ください。

こちらは、令和 2 年 12 月末時点の鹿本圏域の性別、年齢別の診療所医師数の状況です。男性医師 34 名、女性医師 4 名の計 38 名であり、右の表は年齢構成割合になりますが、鹿本では 60 歳以上の割合が全国平均、県平均を上回っており、特に 60~70 歳の医師の割合が高い状況にあります。

- ・ 4 ページをご覧ください。

ここからは外来機能の各項目の現状となります。なお、数値につきましては、現行計画策定時のデータと最新のデータを比較しております。最初に、初期救急（在宅当番医）についてです。こちらは毎年実施されている厚労省の救急医療提供体制の調査結果から平成 30 年度と令和 4 年度の在宅当番医の実績を載せています。数値を比較しますと、参加施設数は 3 施設減少し 33 医療機関が対応しており、当番対応時間内の年間救急患者数も減少し、年間 3,570 人となって

おります。

- ・資料 2-4 の初期救急（在宅当番医）の欄をご覧ください。

目指すべき方向性としましては、当圏域では 33 の医療機関、こちらは対応が可能な医療機関のほぼすべてに対応いただいている状況であるため、医師の高齢化が進む中でも現状の体制を維持できるよう、既に対応している医師にも引き続き協力要請を行うとともに、新規開業医師に協力を要請するなど確保に取り組んでいくとしております。

- ・続いて、資料 2-3 の 5 ページから 7 ページは公衆衛生分野の状況になります。

- ・5 ページをご覧ください。

学校医についてです。私立学校を除く数となっておりますが、鹿本圏域の学校数は平成 30 年度より、学校再編により 4 校減少し、令和 5 年度は 17 校となっております。学校医数については 5 人減少し 22 人ですが、眼科については 1 人植木の先生に 4 校ご協力いただいております。

- ・6 ページをご覧ください。

次は、予防接種についてです。市町村委託の定期予防接種は、A 類疾病が 13、B 類疾病は 2 つあります。山鹿市や鹿本医師会のホームページで確認したところ、令和 4 年度末時点では 35 医療機関であり、医療機関の休止により H29 より 1 医療機関減少しております。予防接種については、圏域内の協力可能な医療機関のほぼすべてが対応を行っていただいているかと思えます。

- ・7 ページをご覧ください。

公衆衛生分野の最後となりますが、産業医についてです。認定産業医の数としましては、令和 5 年 8 月時点では 23 人と H28 よりは 1 名増加しております。ただ、鹿本圏域の産業医の設置が義務付けられる事業所数や従業者数は増加しており、産業医 1 人あたりの負担が増加しております。また、産業医は、働き方改革関連法により産業保健機能等が強化されており、今後もより一層役割が求められていくことになると思われます。

- ・資料 2-4 の公衆衛生分野の欄をご覧ください。

今後の目指すべき方向性としましては、学校医・予防接種・産業医のいずれも今後、医師の高齢化による対応医師の減少が懸念されるため、初期救急と同様に確保に取り組んでいくとしております。

- ・続いて、資料 2-3 の 8 ページをご覧ください。

最後の項目は、在宅医療の状況になります。令和 5 年 8 月時点の在宅療養支援病院は 2 病院、在宅療養支援診療所は 9 診療所、こちらは令和元年度より 1 診療所減少しております。それから、在宅療養後方支援病院は令和元年度時点では 0 でしたが、現在は 1 病院ございます。訪問看護ステーションは、3 箇所増加し、現在 7 ヶ所となっております。それから、鹿本医師会に設置していただいております連携型の在宅医療サポートセンターに関わる医療機関は山鹿市 20、植木 10 と、植木で 2 医療機関増加しております。

- ・資料 2-3 の 9 ページをお願いします。

こちらは 3 年度おきに実施されている医療施設（動態・静態）調査を基に在宅医療サービスを実施している医療機関数を載せております。なお、在宅医療は医療保険等もしくは介護保険により実施されることとなりますので、保険ごとに分類して載せております。

- ・資料 2-4 の在宅医療の欄をご覧ください。

目指すべき方向性としましては、地域の高齢化の進展に伴い、外来医療から在宅医療に移行す

る患者も一定程度増加することが見込まれるため、患者の移行に当たり切れ目のない医療機関間の連携を強化するとともに、他の項目と同様確保に取り組んでいくとしております。

- ・最後に、資料 2-4 の新興感染症等に係る診療・検査体制への協力の欄をご覧ください。
なお、この項目については、現状のデータ等はございません。目指すべき方向性としましては、当圏域では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大期において、診療・検査を実施する医療機関を十分に確保することが困難であったため、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえて、新興感染症の発生及びまん延に備えるため、令和 5 年度中に県で作成予定の「予防計画」や保健所で作成予定の「健康危機対処計画」を基に診療・検査体制の充実を図るとともに、新規開業を行う医師に協力を要請するなど協力医療機関の確保に取り組んでいくとしております。
- ・資料 2-4 の方針案を基に、第 8 次保健医療計画の外来医療の項目を作成していきたいと考えておりますので、鹿本圏域の外来医療の現状や今後の目指すべき方向性について、委員の皆様からのご意見をどうぞよろしく申し上げます。説明が長くなりましたが、説明は以上です。

(幸村議長)

- ・ありがとうございました。ただいまの事務局の説明についてご意見ご質問等をお願いいたしましたと思います。最終的にはこの資料 2-4 の提案がどうかという部分を決めることになるのですが、何か質問等ございませんでしょうか。
- ・この外来医療機能に関する方針案がここに示されていますが、それぞれの分野の目指すべき方向性について、基本的に鹿本地域は医者が不足しているという部分で、もう本当に苦しいところがあります。そういう部分に対する方針がここに示されておるわけです。この件に関して何かご意見等、ご質問等ございませんでしょうか。はい。先生どうぞ。

(江上委員)

- ・薬剤師会の江上です。今の資料の 2-4 の最後の「新興感染症等に係る診療・検査体制の協力」というところで、今回の新型コロナウイルス感染の検査体制にあたっては、我々開局の薬局でも、抗原検査等を大変たくさんやっている実績があります。
- ・今後の新たな感染症等に関しましても、薬剤師会としましては、そちらの方の検査体制にも積極的に協力していくということ、あと、ワクチンの接種云々も希釈や補助とかそういった形でも、積極的にやっていくようにしたいと考えております。また、ワクチンそのものの接種の訓練もやっておりますので、そういったところでも、何らかの協力ができるような体制に、そのうちなっていくのではないかとこのように考えておりますので、その辺もご考慮いただければというふうに思っております。以上です。

(幸村議長)

- ・ありがとうございました。よろしいでしょうか。他に何か質問、ご意見ございませんでしょうか。はい。どうぞ

(上塚委員)

- ・今回初めて参加させていただきました。県の保険者協議会を代表しまして、地共済の事務長し

ております上塚と申します。少し実情がわからないところがありまして、新規医師の確保に非常に苦慮されている現状がよくわかったところなのですが、最後の方針のところへ新規開業を行う医師に協力を要請するというのが全部記載されております。こういった新規開業というのが例年どれくらいあるのかというのが1つと、一般の高齢の医師が多いということで、段々承継する人がおらず廃業を考えられているところも多いかと思いますが、事業承継の動きやそれを何か支援する動きみたいなものがあるのか、教えていただきたいです。

- ・というのが、先日普通の中小企業や小規模事業者については県商工会連合会などが事業承継の支援をするという記事を見ましたので、医療関係でもそういった何か動きがあるのか、もし分かれば教えていただければと思います。以上2点です。

(幸村議長)

- ・はい、ありがとうございます。この件に関しては、保健所の方からもしくは例えばここに県の水足副会長もいらしてはいますけども、これ県の方で事業継承に関する支援がなかったですか。

(水足委員)

- ・はい、水足です。実際にはそれほど事例はなくて、M&Aも進んでいるというところでは、山鹿は、ある程度将来的に開業の魅力がないところだと思うので、新規開業なかなか難しいと思います。ただ、山鹿は有床診療所の先生方も後継者がもう後継されているところもたくさんあるので、そういう意味では非常にしっかりしているところだと思っています。あとはどれだけ残っていたか、支えていただけるといふことと、あとは病院との連携です。やっぱり病院はなかなか無くなるわけにはいかないと思っているので、一生懸命ドクターを探しながら維持している状況です。
- ・県ではないですが、日本医師会で私は医療経営検討委員会というのに今参加させてもらっていて、継承に関しては日医の方でいろいろ窓口は作っているのですが、あんまり相談がないというのが実情みたいなんです。県の方でもいろいろな承継の話は出てはいますけども、実際には県の医師会が把握する前にM&Aが進んでいるというのが実情かなと思います。

(幸村議長)

- ・やっぱりこのことについては非常に危惧しております。例えば、医療機関でそのご子息とかが承継していくということではできているところもかなりあるわけですね。ところが、やっぱりもう続けることができないといいますか、ご子息さんたちがもう医者になっていても希望されないというところもあります。
- ・それで、私は診療所或いは病院ではなくて、歯科医師の先生達のご子息の情報なども集めております。例えば、ここにいらしてはいます河原先生のご子息さんとか、菊鹿の先生のご子息さんなどにもどうでしょうかというような話もするのですが、なかなか難しいところもあるようです。これが非常に厳しいですね。高齢化も確実に進んでいくし、そのためにお辞めになる先生も実際多くいらっしゃいます。この部分は、新規開業を行う医師に協力を要請すると全部書いてありますけどその新規開業医がいまないので、非常に厳しい問題だなと思っています。私の説明でどうかと思いますけども、保健所の方から何かございませんか。

(林田委員)

- ・はい、いろいろなご意見ありがとうございます。確かにおっしゃるように、なかなか新規開業の先生難しいかと思うのですが、医者が増えないことにはどちらにしろ、これだけの外来機能を担っていくというのはかなり厳しいことがもう目に見えておりますので、新規開業医だけには留まらず、いろんな先生方にぜひご協力をお願いしていくというのが、今後の方針になっていくかなと思います。また改めてどうぞよろしくお願い申し上げます。

(水足委員)

- ・結局、県の会議でも頭数だけの話に終始してしまっています。だから、やっぱり地域で不足しそうな診療科をどう維持するのかということも非常に大事な観点だと思います。数だけではなく、やっぱりそういうのを協議できるのが圏域の会議なので、圏域の会議で将来不足しそうな医療機能をどう補完していくか、維持するかっていうことを協議することは非常に大事だと思っています。

(幸村議長)

- ・山鹿市民医療センターの事業管理者の別府先生がいらっしゃいますけども、市の補助なども含めて何かありましたらお願いします。

(別府委員)

- ・山鹿市の医師修学資金というのがありまして、これで学生の中に補助をして、それを返していただくということで、来年は小児科医師が来ることが決まっていますし、数年以内に泌尿器科医師に来ていただくことにもなっております。
- ・病院独自としては、なかなかそういう基金を出すということまでいきませんので、今公に大学の医師の派遣をしてもらって教室に寄付をするということができるようになっていますので、今年からいろいろ相談しまして、来年以降の医師を増やす努力はもう常に行っているところであります。

(幸村委員)

- ・ぜひ、よろしく申し上げます。私ども医師会も含めて、やっぱり後押ししていくべきところですので、それを頑張っていきたいなというふうには思っております。他にないでしょうか。
- ・それでは、この事務局からの提案に対して決議をしたいと思います。この資料2-4に対して、ご了承いただける方は挙手をお願いしたいと思います

(各委員)

<挙手>

(幸村議長)

- ・ありがとうございました。それでは、この資料2-4の通りに作成していただくというふうをお願いしたいと思いますので、どうぞよろしく申し上げます。

(幸村議長)

- ・ それでは続きまして、協議事項(3)の「紹介受診重点医療機関」について、協議を行いたいと思います。まずは、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局 吉田主事)

- ・ 山鹿保健所の吉田です。引き続き、私の方から協議事項(3) 紹介受診重点医療機関についてご説明いたします。お手元に資料3をご準備ください。

- ・ 2ページをご覧ください。

こちら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。

- ・ このような課題を踏まえた改革の方向性として、四角枠囲みのなかですが、①医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告する「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、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。また、右矢印の先ですが、協議促進や患者の分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、つまり紹介患者への外来を基本とする医療機関である「紹介受診重点医療機関」を明確化することとされました。

- ・ 3ページをご覧ください。

昨年度から始まりました外来機能報告の説明になります。真ん中あたりの目的のところにありますように、目的は「紹介受診重点医療機関」の明確化と地域の外来機能の明確化・連携の推進になります。その右の対象医療機関にありますとおり、病院・有床診療所は義務、無床診療所は任意とされており、報告項目につきましては、左下に記載のとおり、まずは医療資源を重点的に活用する外来の実施状況です。この「医療資源を重点的に活用する外来」とは、矢印の先になります、「医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来」や「高額等の医療機器・設備を必要とする外来」、「特定の領域に特化した機能を有する外来」となります。左下に戻っていただいて、紹介受診重点医療機関となる意向の有無、地域の外来機能の明確化・連携推進のために必要なその他の事項を報告することとされています。

- ・ 4ページをご覧ください。

こちらは国が示した紹介受診重点医療機関についての資料となります。真ん中右側の【地域の協議の場】をご覧ください。①医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、協議を行うこととされています。なお、この「医療資源を重点的に活用する外来に関する基準」とは、(※)にありますとおり、先程ご説明した重点外来の初診に占める割合が40%以上、かつ再診に占める割合が25%以上となっております。次に、②今ご説明した基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率を活用し

て協議を行うこととされております。なお、その場合には紹介率 50%以上及び逆紹介率 40%以上というのが一つの目安となります。

- ・ 5 ページをご覧ください。

こちらは「医療資源を重点的に活用する外来」についての資料となりますので、後程ご確認ください。

- ・ 6 ページをご覧ください。

紹介受診重点医療機関の選定に向けた県の方針となります。まず、3 つ目の◇の※にもあるとおり、重点外来基準に該当し、かつ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は、特段の事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定されます。次に、「①重点外来基準に該当するが、意向を有さない医療機関」と、「②基準に該当しないが、意向を有する医療機関」を対象とし、地域としてどの医療機関を「紹介受診重点医療機関」とするか地域調整会議において協議・決定することとなります。そして、一番下にございますが、決定した紹介受診重点医療機関については、令和 5 年度に県から公表することとなっております。

- ・ ここからは、鹿本圏域の状況について御説明いたします。

- ・ 8 ページをご覧ください。

こちらは県内各医療圏別の基準を満たす医療機関数のグラフであり、赤枠で囲んでおりますが、鹿本では基準を満たす医療機関はございませんでした。

- ・ 9 ページをご覧ください。

こちらは、鹿本地域における医療機関別の重点外来の初診及び再診における割合の分布を示したものとなり、薄いピンク色の部分に青い点があれば、その医療機関は基準を満たしているということになります。まず、左側は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が、鹿本地域では意向を有する医療機関はございませんでした。次に、右側は意向を有さない医療機関の分布となりますが、山鹿市民医療センターや山鹿中央病院など基準に近い医療機関はございましたが、8 ページでもご説明したとおり基準を満たす医療機関はございませんでした。

- ・ 10 ページをご覧ください。

鹿本地域では、「重点外来基準に該当する医療機関」及び「紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関」はございませんので、事務局からは「鹿本では紹介受診重点医療機関はなし」としてご提案いたします。なお、紹介受診重点医療機関につきましては、地域の実情を踏まえて協議することとなっておりますので、「該当なし」ということでも問題ないかと考えております。また、今年度以降の外来機能報告において、協議の対象となる医療機関が出てきた場合には、再度協議を実施したいと思っております。

- ・ 12 ページは、厚生労働省が作成した紹介受診重点医療機関のリーフレットとなりますので、後程ご確認ください。

- ・ 協議事項 3 の説明は以上となります。先にご提案しました事務局案につきまして、御協議いただきますようよろしくお願いいたします。

(幸村議長)

- ・ ありがとうございます。ただいまの事務局の説明について、ご質問ご意見をお願いいたします

いと思います。はい。別府先生どうぞ。

(別府委員)

- ・市民医療センターの別府です。当院は地域医療支援病院として承認を受けているわけですけど、それと重複してはもちろんできないということですよ。でもそうすると、メリットがないし、地域医療支援病院の方では、例えば教育のこととか救急とかをやるぞって言うのに、紹介受診重点医療機関はそれについてないじゃないですか。だから結局、そういうデータがどうだという前に、これはやっぱり意図的にこちらからなる意味がないということによろしいですか。

(医療政策課 立花参事)

- ・県庁医療政策課の立花と申します。私の方からお答えさせていただきます。おっしゃったように、地域医療支援病院にすでになられている医療機関さんについては、「紹介受診重点医療機関」ということが標榜できる以上のメリット等はございません。ならない場合でも、実態上何か取り扱いが変わるといったことはございません。
- ・こちらの制度の趣旨としましては、資料3の2ページの右下に紹介受診重点医療機関の絵が書いてあるかと思うのですが、そちらの赤い色で吹き出しが出ている部分、こ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など、医師の働き方改革というのに資するものとして役割を明確化したいということで、国の方で今回こういった医療機関の制度を新たに設けたということでございます。以上でございます。

(幸村議長)

- ・はい、ありがとうございました。例えば、熊本の熊本中央病院とかあれは全部紹介だけで、またそれでやれるからいいのだらうと思いますけど。そうなると、紹介受診重点医療機関に指定された場合には、紹介状を必ず持っていかないといけないというような状況に大体なるのでしよう。

(医療政策課 立花参事)

- ・はい。当然患者さんが紹介状を持ってこられなかった場合でも、紹介じゃないから診ることができないというわけでは当然ございません。ただ、紹介受診重点医療機関になった医療機関が病床200床以上持たれている医療機関の場合は、紹介状を持たない患者さんの定額負担という形で、7,000円の初診料が上乗せで取らなきゃいけないということになります。地域でかかりつけ医としての役割を担っていただいている医療機関さんもございますので、その場合の患者さん側の負担というのを考えたときに、なるのは難しいとそういったことをおっしゃられる医療機関さんもあるというふうに認識しております。以上でございます。

(幸村議長)

- ・そういう特定診療の問題がなくても、やっぱり我々の医療圏あたりでは患者さんが直接訪ねていった際に、拒むのではないけども、そういうところではないですよというふうな方向性を示

していると問題がありそうな気がします。他に何かございませんでしょうか。

- ・それではただいまの提案について、鹿本医療圏の紹介受診重点医療機関はないということを進めてもらうということでもよろしいでしょうか。

(各委員)

<挙手>

(幸村議長)

- ・はい。ありがとうございました。

(4) 病床機能報告結果について	【資料4】
------------------	-------

(幸村議長)

- ・それでは、報告事項に入っていきたいと思います。(4)「病床機能報告結果」について、ご説明をお願いいたします。

(事務局 吉田主事)

- ・山鹿保健所の吉田です。報告事項では、病床機能報告結果について説明いたします。資料4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3年度についてご報告いたします。
- ・7ページをご覧ください。
鹿本の結果です。表の左から4列目の「令和3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3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、急性期及び回復期は増加、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年までの移行予定はなしとなっています。
- ・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。令和2年度～令和3年度にかけての推移を見ますと、急性期、回復期は減少傾向となっています。なお、回復期の減少につきましては、回復期を担っていた有床診療所が、無床化したことによるものとなります。
- ・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4には他の構想区域ごと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4の説明は以上です。

(幸村議長)

- ・ただいまの報告事項(4)に関して、ご質問ご意見がございませんでしょうか。

(各委員)

<特に質問・意見なし>

(幸村議長)

・特にないようですね。最後に、全体を通して何かご質問ご意見ございませんでしょうか。

(各委員)

<特に質問・意見なし>

(幸村議長)

・特にないようですので、この辺で議事を終了いたしたいと思います。皆さんご協力ありがとうございました。進行を事務局にお返しいたします。

4 閉 会

(事務局 松永次長)

- ・幸村議長並びに皆様方には大変熱心にご協議いただきまして、ありがとうございました。
- ・次回、第12回調整会議は11月7日(火)に本日と同様、午後7時から開催を予定しております。開催通知は別途お送りします。また、今回は三森循環器科・呼吸器科病院、山鹿温泉リハビリテーション病院が統一様式による協議となっております。資料のご準備をお願いしたいと思います。ご不明な点がございましたら、保健所の方にお尋ねください。
- ・なお本日、ご持参いただきました鹿本地域医療構想のファイルにつきましては、お持ち帰りいただき、次回の調整会議の際にご持参いただきますようお願いいたします。
- ・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。

《午後8:35終了》