

第 13 回菊池地域医療構想調整会議 議事録

日時 令和6年(2024年)3月5日(火)午後7時
会場 菊池市中央公民館
出席者 委員19人(うち4人代理出席)
事務局
熊本県菊池保健所
本田次長、山部主事
熊本県医療政策課
朝永主幹、立花参事
傍聴者 3人

I 開会

(事務局 本田次長)

定刻となりましたので、ただ今から、第 13 回菊池地域医療構想調整会議を開催させていただきます。

菊池保健所の本田と申します。よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして資料の確認をさせていただきます。

「会議次第」「出席者名簿」「配席図」「資料 1」「資料 1-1」「資料 1-2」「資料 1-3」「資料 2」「資料 3」最後に「設置要綱」を配布しております。不足はございませんでしょうか。会議の途中でも、不足等ありましたら遠慮なく事務局までお知らせください。

本日の会議は、本県の「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づきまして公開とさせていただきます。傍聴者は3名いらっしゃいます。傍聴者の皆様は、お配りした傍聴要領に従い、静粛に傍聴し、係員の指示に従ってください。

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。そのため、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、よろしくお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして菊池保健所所長の劔からご挨拶を申し上げます。

(菊池保健所 劔所長)

皆さん、こんばんは。菊池保健所所長の劔です。

本日は御多忙の中、第 13 回菊池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。

地域医療構想は、「今後の人口減少、高齢化に伴う医療ニーズの変化等を見据え、質の高い医療を効果的に提供できる体制の構築を目指す」ことを目的としております。

今回は、「医療機関の具体的対応方針の協議」において、熊本リハビリテーション病院、菊池郡市医師会立病院、それぞれの病院が担う役割について、合意をいただきました。

また、菊陽レディースクリニックについて開設者の変更に伴い、診療所が担う役割について合意をいただきました。

本日の調整会議は、議事が1つ、報告事項が2つございます。

まず、議事として、「医療機関の具体的対応方針について」、菊陽台病院の担う役割について、協議を行っていただきます。

そのほか報告事項が2点ございます。限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見をいただきますようよろしくお願いいたします。本日はよろしくお願いいたします。

(事務局 本田次長)

ここで、委員の皆様の御紹介をさせていただくところではございますが、本日時間の都合もございましたのでお手元の出席者名簿、配席図にて代えさせていただきます。

なお、田中素美様は、本日ご欠席となります。

また、本日の協議事項の説明者として、菊陽台病院院長田中様にもお越しいただいています。本日は、本庁医療政策課からも出席しておりますのでよろしくお願いいたします。

それでは、設置要綱に基づき、この後の議事の進行を樽美議長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(樽美議長)

皆様こんばんは。

菊池郡市医師会の樽美でございます。

本日は、委員の皆様にはお忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

本日は、本年度第3回目の調整会議となります。

次第にありますとおり、1つの協議事項と2つの報告事項が予定されています。

有意義な会議にできればと思いますので、皆様方におかれましては、忌憚のないご意見をいただきますよう、お願い申し上げます。

II 議題

1 協議事項

医療機関の具体的対応方針の協議について

(樽美議長)

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。

議事1 医療機関の具体的対応方針の協議についてです。

本日は、菊陽台病院、その他の病院、有床診療所の協議を予定しております。

まずは、事務局から説明をお願いします。

(事務局 山部主事)

菊池保健所の山部です。

議事1の医療機関の具体的対応方針の協議についてご説明いたします。着座にて失礼いたします。

本日は、「政策医療を担う中心的な医療機関である菊陽台病院に関する協議」と「その他の病院及び有床診療所に関する協議」を予定しております。まずは、毎回ご説明させていただいておりますが、おさらいの意味を含め地域医療構想の概要についてご説明いたします。

お配りしている資料の「資料1」の2ページをお願いします。

まず、【地域医療構想とは】、1つ目のマルにありますとおり『超高齢化社会にも耐えうる医療提供体制を構築するために、医療機関の機能分化・連携を進め、質の高い効率的な医療提供体制を実現するための取り組み』のことを指します。

次に、【熊本県地域医療構想における将来の目指すべき医療提供体制の姿】としては、『高齢化が進展し、医療需要が増加する一方で、人材や施設などの医療資源が限られた中であっても、県民が安心して暮らしていくために、安定的でかつ継続的なサービスを受けられるよう、患者の状態に応じた質の高い医療を地域の関係者が連携することによって効率的に提供できること。』をきっかけ、病床機能の分化連携、在宅医療の充実、医療従事者等の確保に取り組むことと定めています。

次に、【菊池地域における地域医療構想の進め方】についてですが、1つ目のマルにあります通り、『厚生労働省からの通知において、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や、医師の時間外労働の上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うための取組みを進めることが重要であることに追加的に留意し、具体的対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされました。』

具体的な進め方については、2つ目のマルにあります。菊池地域では、第9回調整会議において、政策医療を担う中心的な医療機関等として指定された9つの病院については、統一様式により協議し、その他の病院及び有床診療所は、病床機能報告結果を一覧にした資料等により一括して協議するとし、令和4年度から令和5年度にかけて順次協議を行うこととされました。

3ページをお願いします。

表にあります通り、第9回調整会議での決定を受け、第10回から第12回の調整会議において、①、②、③に示しております7つの病院についてご協議いただきました。

なお、第12回調整会議において、菊陽台病院については、会議への出席の都合がつかなかったことから、今回の会議での協議に変更となっております。

また、菊陽レディースクリニックについては、⑤で示す有床診療所に含めて協議を行う予定としておりましたが、開設者を変更するために当会議での協議が必要になったことから、個別にご協議いただきました。

今回は、当初の予定では、政策医療を担う中心的な医療機関として、菊陽台病院と岸病院の2つの病院についてご協議いただく予定としておりましたが、岸病院については、病院の今後の運営方針や地域での役割等について再考しなければならない事態となり、病院の今後の方針に関する検討や院内の体制整備等に時間を要するという理由から、今回の会議でのご説明が出来なくなってしまったとの連絡がありました。

このことから、岸病院については、次回以降の会議においてご協議いただくこととさせていただければと思います。

従いまして、本日は、菊陽台病院の役割、そして、その他病院及び有床診療所についての協議をお願いいたします。

資料1の説明は以上です。

(樽美議長)

ありがとうございました。

事務局から説明がありました通り、今回協議予定である岸病院については、病院の今後の運営方針自体について再考する必要があるということです。次回以降の会議でご協議いただくとのことをご了解いただければと思います。

それでは、具体的対応方針について、菊陽台病院田中先生、ご説明をお願いします。

(菊陽台病院 田中院長)

菊陽台病院院長の田中と申します。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

資料の2ページからご説明します。現状と課題についてです。

理念と基本方針ですが、理念は「人道に基づく確な医療を目指します」基本方針は記載の通りです。

3ページです。

沿革ですが、1977年7月に菊陽台病院が開院しました。開設者は前院長、現会長の田中孝明になります。

その後、病床を増床し、訪問看護、デイケア、居宅支援事業所、通所リハビリテーションを開始し、2009年以降記載の病床の運営をしています。

4ページです。

施設概要です。

病床は一般病床が25床、地域包括ケア病床が10床、医療療養病床が39床、介護医療院が50床となっています。職員数に関しましては、医師が常勤5名、非常勤5名、看護・介護職が常勤83名、非常勤10名、以下記載の通りとなっています。

5ページです。

令和4年度の診療実績になります。

届出入院基本料に関しましては、1病棟、2病棟、3病棟と病棟がありますが、3病棟35床のうち、25床が地域一般入院料1で、残り10床が地域包括ケア入院医療管理料になります。

1病棟39床が療養病棟入院基本料1で、2病棟50床が介護療養型医療施設療養機能強化加算Aになります。

診療実績は以下の通りです。

6ページです。

当院の特徴です。

当院は、地域密着型のケアミックス病院です。一次救急から、入院治療、退院後の在宅医療や介護支援まで、地域住民の医療・介護・福祉に多角的に対応しています。

診療科は、内科、整形外科、リハビリ科を主とした、プライマリーケアです。

入院病床は、後程御説明差し上げますが、回復期、慢性期の機能が中心です。

その他、地域連携室、居宅介護支援事業所。

在宅部門に関しては、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅介護事務所を設置しています。

7ページです。

当院が担う政策医療についてです。

5疾病のうち、主に3疾病に取り組んでいます。

1つは、がんです。拠点病院からご紹介頂いた患者様への対応です。Back bedとしての一般地域包括病床機能です。入院や在宅によるターミナルケアもおこなっています。

脳卒中に関しては急性期の治療は当院では難しいですが、急性期、回復期加療後の患者様のお受け入れ、身体機能改善やADL維持のためのリハビリの継続。慢性期、維持期の患者様の療養病床や介護医療院でのお受け入れをおこなっています。

糖尿病に関しては、外来での診療に加えて、高齢患者様の sick day における救急入院のお受け入れや、近隣の医療機関さんとの連携パスの運用。訪問看護には内服管理、インシュリン投与や食事指導管理等をおこなっていただいています。

8ページです。

当院が担う政策医療に関しては、5事業のうち、主に1事業に取り組んでいます。

救急医療に関して、救急医療の提供及び紹介患者に対する医療の提供。一次救急医療機関として、整形外科、内科を中心とした一次救急、二次救急のお受け入れです。

ウォークインや救急搬送の対応。入院加療を要する患者様のお受け入れ。居宅介護、訪問看護スタッフからの紹介救急患者へ対応することもあります。地域の医療機関や施設から御紹介いただきまして、対応することも最近は増加しています。

9ページです。

その他の事業として、在宅医療に取り組んでいます。訪問看護ステーションは24時間対応です。訪問リハビリテーション、訪問診療、居宅介護支援事業所、地域連携室という形になります。

10ページです。

自施設の課題についてです。

当院は、回復機能を中心とし、急性期、回復期、慢性期、在宅医療、介護を行う地域密着型の病院です。プライマリーケア及び一般急性期への対応を継続しながら、予防から在宅まで包括的に医療を提供することが、当院の課題です。

急性期から回復期、維持期の退院にむけた治療を行い、在宅・生活復帰のための支援。

介護・福祉との連携を強化し、地域包括ケアシステムを推進。

介護及び在宅医療のニーズが高まっており、訪問看護、訪問リハビリテーションの充実が課題だと思えます。

地域人口の増加に伴う、住民や企業からの健康診断の増加もあるので、こちらも一つ課題になります。

11ページです。

地域において今後担うべき役割を4つあげています。

1つ目、回復期機能の強化です。

高次医療機関治療後や術後患者の早期受け入れ、回復期・維持期として自宅退院までのリハビリテーションを行い、在宅復帰に寄与。地域の医療機関、診療所、介護施設等との連携を図り、積極的な入院のお受け入れ。急性期治療後の回復期や、御自宅、施設等での対応が困難な慢性期患者様の転院のお受け入れということをおこなっています。

2つ目、在宅復帰支援強化です。

附属施設である居宅介護支援所、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションによる退院後の在宅支援。退院後も患者様と御家族が安心して過ごせる体制作りが必要になってくるかと思えます。患者様の状態が憎悪した時は、当院で入院加療を行い、在宅復帰を目指すという形となります。

3つ目、予防医療。健診、予防接種等の充実です。

地域のニーズに応じて、予防医療や健康教育などの取り組みを行い、住民の健康促進を支援していくのも1つの役割だと思っています。

最後に、新型コロナウイルス感染症への対応です。

発熱外来を継続しています。入院お受入れも継続していきたいと思います。

12ページです。

4機能ごとの病床の在り方です。

2023年は回復期が35床。慢性期が89床で慢性期のうち医療療養病床が39床。介護療養病床が50床。合計124床となります。2025年では、回復期は変わりませんが、慢性期が39床と減少しまして、新たに介護医療院が50床という形に変更があります。

13ページです。病床の在り方その2です。

回復期に関しまして、2018年度の地域医療構想調整会議での計画に沿い、2021年4月から急性期一般病床42床から回復期35床に転換、削減しています。

慢性期に関しましては、同じく地域医療構想調整会議での計画に沿い、2021年4月から医療療養病床を47床から39床に削減しています。

介護療養型医療施設廃止に伴い、2024年3月から介護医療院に転換させていただいております。

14ページです。

診療科の見直しについては、今回特に変更はありません。

15ページです。具体的な数値目標です。

2024年2月の時点で、病床稼働率が、一般病床75.6%、地域包括病床80.0%、医療療養病床79.8%、紹介率が15.4%、逆紹介率が22.1%です。これに対して、2025年は標記の通りの数値目標としています。

16ページです。

数値目標の達成に向けた取組みと課題です。

取組みについて、地域の患者様への外来診療の維持と強化。新型コロナウイルス感染症患者様の診療も含めた内容となります。

地域の健康診断や職場健診への対応強化。

一次救急症例の積極的な受け入れ。

紹介・逆紹介の調整徹底による新規入院患者、初診患者への対応を迅速におこなう。

地域医療連携室を軸とした組織強化による入退院支援及び転院調整。

在宅医療の充実というのをあげています。

17ページです。課題についてです。

「患者様の状態に応じた適切なベッドコントロールにより、限られた病床を有効に活用」こちらは新型コロナウイルス感染症の患者様の受け入れも含めて、ベッドコントロールが課題になってくると思います。

医師の働き方改革については、「職場環境を整えるため、ソフト、ハード面の見直し、調整、更新への継続的な取り組み」、「デジタル化、IT化による業務の効率化」、「他職種とのタスクシフト、タスクシェアによる役割分担と統合」、「ドクターの確保。短時間雇用の活用」もしていきたいと思っています。

医療従事者の確保は、「職員の処遇改善、勤務環境改善への取り組み」、「各職種の人材確保及び教育、研修体制の充実」としては、「コロナ禍で困難となっていた研修会や講習受講の再開」していますので、積極的に取り組んでいきます。「認定看護師、特定行為看護師等研修への支援。職場体験や実習、リハビリ、訪問看護等の実習のお受け入れを続けています」ので、今後も継

続していきます。

以上です、ありがとうございました。

(樽美議長)

田中先生、ありがとうございました。

1点、御確認させてください。

12ページで、2025年(令和7年度)から病床数を74床に減らす、介護医療院が50床と記載がありますが、13ページでは、今年(2024年3月)から介護医療院に転換しますと記載があります。

(菊陽台病院 田中院長)

2024年4月から介護医療院になります。

(樽美議長)

4月からということですね。この会議を終えて4月から計画されているということでしょうか。

(菊陽台病院 田中院長)

すみません、3月からです。

(樽美議長)

もうなっているということですね。はい、分かりました。どうもありがとうございました。

それでは、菊陽台病院の地域における役割について、協議に入ります。

委員の皆さまから何かご意見はありますか。

田中先生、何度も申し訳ございませんが、現在の菊陽台病院の病床数は、74床ということによろしいでしょうか。

(菊陽台病院 田中院長)

74床です。

(樽美議長)

124床から74床に削減されているということですね。分かりました。

今確認したところが一番大きなところだと思います。

それでは、菊陽台病院の役割について、合意の確認をしたいと思います。

合意される方は挙手をお願いします。

全員挙手

ありがとうございました。全員の挙手を認めましたので、菊陽台病院の役割について、菊池地域医療構想調整会議で「合意」といたします。

もし今後、医療機能を大きく変更することがあれば、改めて協議が必要となりますので、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

ご説明いただきました田中様におかれましては、ご退席又はご移動をお願いします。

続きまして、「その他の病院及び有床診療所の協議について」に入ります。
事務局から説明をお願いいたします。

(事務局 山部主事)

その他の病院・有床診療所の協議について、A3サイズの縦印刷しております資料1-2と同じくA3サイズの横印刷しております資料1-3によりご説明いたします。

資料1-2が、本一括協議を行う対象の医療機関を掲載しているもので、表中の医療機関名の横に★マークが付いている医療機関を抜粋したものが資料1-3となりますので、合わせてご覧ください。

まず、資料1-2からご説明します。

左から「区分」「医療機関名」「所在地」そして、今年の1月1日時点の「許可病床数」と病床機能等の内訳となっており、更に右側に対応する形で2025年(令和7年)7月1日時点の見込み値を示しております。

更に右にある、「外来対応医療機関」「入院受入医療機関」については、新興感染症への対応状況の指標として、新型コロナウイルス感染症対策に係る対応状況を示しております。

そして、最も右にある「特定労務管理対象機関」については、「医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保対策」への取組について、対応が求められている機関に該当するかどうかを示したものです。

各病床機能の数値は、令和4年7月の病床機能報告の結果を基に、今年1月1日時点の状況を調査・反映したものととなっております。

例えば、病院の場合、阿梨花病院大津を例にとりますと、急性期と慢性期の機能をもつ病院です。急性期の機能を持つ病棟には20床の病床を有しており、慢性期の機能を持つ病棟には40床の病床を有している。2024年1月1日時点の機能と、2025年7月1日時点での機能に変更する予定はないという見方になります。

なお、記載されている病床数全てがその機能を有しているとは限らず、例えば、診療所を例にとると、診療所については1診療所につき1病床機能で回答しますので、急性期に19床とある場合でも、実際は15床が急性期で、4床が回復期として使用しているといったケースも含まれております。

各医療機関の2024年1月1日時点と2025年7月1日時点での病床機能を比較したところ、20の医療機関のうち、★マークがついていない13の医療機関において変動がありませんでした。

これらの医療機関については、現在担っている病床機能を、2025年に向けて継続して担っていく予定となっております。

また、★マーク付きの医療機関については、2024年1月1日時点で、稼働していない病床を有する状態でしたので、2025年に向けた方向性の確認を行いました。

その方向性をまとめたものが、資料1-3になります。

表の見方としては、左から「医療機関名」「所在地」「許可病床数」「非稼働病床数」「非稼働の時期」「非稼働の理由」そして、「今後の計画」として、「2019年時点」のものと、「2024年時点」のものを記載しております。

なお、2019年(令和元年)時点とは、過去に開催した第7回及び第8回の調整会議で今回と同じような一括協議を行ったときに医療機関から報告された内容で、令和6年時点とは、今回調査した結果を示しております。

個別に状況を見て参ります。

1番の合志第一病院です。

132床のうち、30床が、2017年1月から、看護職員や介護職員が不足していることから非稼働となっております。

2019年時点では、回復期での再稼働を目指しつつ、介護医療院への転換も検討するとされておりました。

今後の計画としては、休棟中の30床の[再稼働]を目指しており、人員確保と環境整備を進めていかれる予定です。

なお、再稼働する際の病床機能については未定とのことです。

2番の黒川産婦人科医院です。

全16床が、2016年4月から、院長が高齢であることと人員不足により非稼働となっており、2023年2月に、診療所自体が休止となっております。

2019年時点では、後継の医師へ病床を引き継ぐことを検討しておられましたが、実際には継承には至っておりません。

今後の計画としては、急性期での[再稼働]を目指しており、医師確保の具体的な見通しが立った段階で、人員確保等にも取り組むとされています。

3番の郷胃腸科内科クリニックです。

全10床が、2012年7月から、人員不足及び入院患者減少により非稼働となっております。

2019年時点から再稼働の予定はなしとされており、今年の4月に廃止される予定です。

4番の中野クリニックです。

全19床が、2012年9月から、人員不足により非稼働となっております。

2019年時点では廃止予定とされておりましたが、現在は、急性期での[再稼働]を目指し、人員確保に取り組むとされています。

5番の平瀬内科医院です。

全19床が、2023年1月から、介護医療院への転換及び消化用スプリンクラー設置等の改修工事を行うため非稼働となっております。

改修後は、19床のうち、11床を介護医療院に転換し、2床を一般病床、6床を医療療養病床として、慢性期の機能で[再稼働]する予定とされています。

6番の宮川内科医院です。

全19床が、2002年4月から、入院患者の減少により非稼働となっております。

時期未定ではありますが[廃止]される予定です。

7番の仁誠会クリニック大津です。

全19床が、2016年5月から人員不足により非稼働となっております。

2019年時点では、改築後の再稼働を予定されておりましたが、現在まで非稼働状況が続いています。継続して採用活動に取り組み、[再稼働]を目指して人員確保に取り組むとされています。

委員の皆様には、資料1-2に掲載しております医療機関について、★がついていない医療機関については、現状の病床機能の役割を引き続き果たしていくということについてご協議をお願いします。

また、★がついている医療機関については、現在稼働していない病床の再稼働や廃止の方針も含めてご協議いただきますようお願いいたします。

説明は以上です。

(樽美議長)

ありがとうございました。

これまで、政策医療を担う中心的な医療機関については、個別協議を行って参りましたが、今回は、資料1-2に記載されている医療機関については、一括協議という形で協議に入ります。

ご説明があった通り、20の医療機関のうち、13の医療機関は現状の病床機能の役割を2025年7月に向けて、継続していくということです。★マークの7医療機関、非稼働病床を有する医療機関は、それぞれ今後の計画があるようです。委員の皆さまからのご意見、ご質問はありますか。

(熊本再春医療センター 上山委員)

熊本再春医療センターの上山です。

菊池地域は、急性期と慢性期が過剰で回復期が不足しています。いくつか再稼働を目指している、再稼働をする予定とありますが、慢性期の場合は過剰なので、慢性期のままで目指すというのはどうなのかと思います。回復期を目指すのは不足している機能を補充することになるので分かります。自由にしていいたいということでしょうか。

(樽美議長)

事務局の方からお答えできますか。

(県庁医療政策課 立花参事)

回復期での再稼働ということであれば、基本的には地域医療構想の方向性に沿っているということで、非常に協議が進めやすいのかなと思います。一方で、慢性期のままでの再稼働となると、本当に地域にとって必要な病床なのかという点を、地域医療構想調整会議の場で協議頂くことになると思います。現状、★がついている医療機関は、再稼働を具体的に決められていないので、ある程度目途がついた段階で、地域医療構想調整会議で関係医療機関にご説明いただいて、協議いただく形になると思います。以上でございます。

(樽美議長)

今のご説明でよろしいでしょうか。

ありがとうございました。

他にご意見、ご質問はありますか。

(菊池中央病院 信岡委員)

菊池中央病院の信岡です。

今のお話に附随することですが、再稼働に向けた方針が決まっていないところが多いのは事実だと思います。ただ、平瀬内科医院に関しては、時期は書いていませんが、病床変換の中身がはっきり分かっており具体的な内容が記載されております。

既に改装工事にも取り掛かられているようですが、合意が得られなかった場合は厳しい事態になることが考えられます。

その点に関してはどう考えたらいいのでしょうか。

(樽美議長)

こちら事務局よりお答えできますか。

(事務局 山部主事)

平瀬内科医院については、介護医療院への転換やスプリンクラーの設置のために改修されております。改修の期間、病床が稼働できないというもので、人員不足といった理由での休床ではありません。

また、元の病床機能は慢性期で、転換しない8床については、継続して慢性期を維持することです。

今回は全有床の医療機関を対象とした一括協議ですので、報告させていただいたものです。

(樽美議長)

介護医療院に転換する病床はカウントされないので、19床ではなく残り8床が協議対象となる。協議が必要な場合は、この8床について協議を行うということですね。

信岡先生よろしいでしょうか。

(菊池中央病院 信岡委員)

はい。

(樽美議長)

他に御意見、御質問はありますか。

ありがとうございました。

それでは、合意の確認をしたいと思います。

合意について賛成の方は挙手をお願いします。

賛成多数

賛成多数と認められますので、その他病院及び有床診療所の役割等について、菊池地域医療構想調整会議で「合意」といたします。

それでは、これで議題1の医療機関の具体的対応方針の協議についての議事を終わります。

次に、報告事項に移ります。

2件の報告事項について、まとめて事務局から説明をお願いします。

(事務局 山部主事)

第8次熊本県保健医療計画（菊池保健医療圏）についてと、外来医療機能に関する新規開業医師への意向確認結果について、資料2、資料3、により説明させていただきます。

まずは、資料2をご覧ください。

こちらは、第8次熊本県保健医療計画の（菊池保健医療圏）の部分を抜粋したものになります。令和5年11月15日に開催した調整会議においては太枠で囲ってある「医療機能の適切な分化と連携」及び「外来医療に係る医療提供体制の確保」について合意頂きました。その後、本庁に提出し、県の保健医療推進協議会での審議を経て、1月11日から2月9日まで県政パブリックコメントを実施しました。

現在、寄せられた意見を踏まえた修正等を行っているところです。

なお、菊池保健医療圏についての意見は寄せられていないということでしたので、大幅に内容が変更になる可能性は少ないと考えているところです。

以上、進捗状況の御報告でした。

続きまして、資料3をご覧ください。

外来医療機能に関する新規開業医師への意向確認結果についてご報告します。

資料は前回の調整会議でお示ししたものを一部修正したのになりますので、制度の説明については割愛させていただきます。

3ページをお願いします。

2つ目の◆の通り、今年の1月以降に開設された医療機関を対象として意向確認を開始しました。

3つめの◆に「一般診療所を新規開設する際に、意向確認資料の提出を求める。」と書いております。過去の調整会議において、親子間継承といった場合は、提出の対象にならないというやり取りをしていた経緯がありました。しかし、今一度確認したところ、開設届を提出する医科の医療機関は対象になるということでした。

従いまして、完全に新規の開業はもちろんですが、個人開設の医療機関で親子継承として開設する場合や、個人で開設から法人化された場合、敷地外への移転開設といった場合も該当することになります。

欄外に矢印で記載しておりますが、現時点で1つの診療所が法人化に伴い開設届を提出されたため、意向確認のお願いをしたところです。なお、まだ提出されておられませんので、意向確認はできておりません。

最後に4ページをお願いします。

前回お示した様式から少し変わっております。

様式の中段あたりになりますが、「次の外来機能を担うことへの意思」の欄に、「関係機関（医師会等）への情報提供の可不可」という項目を設け、情報共有に対する意向確認を行うようにしております。

併せて、これに関する補足を欄外に記載しております。

報告事項に関する説明は以上です。

（樽美議長）

ありがとうございました。

2件の報告事項について、委員の皆さまからのご意見、ご質問はありますか。

（薬剤師会 都委員）

薬剤師会の都です。

先日、県の新興感染症の対応に関して、病床数を検討する会議に参加しました。病床数を検討するにあたって、人口をベースでは考えていないというご意見がありました。今後、この地区はどうしても人口が非常に増加する地域です。地域完結型の対応を目指すのは理解できますが、どうしても地域だけで解決できるようなレベルではなくなることが十分考えられます。この点を考慮していただき、ある程度熊本市と融通がきくような仕組み作りを検討していただきたいと思い、提案させていただきました。

(樽美議長)

ありがとうございました。

他にご意見、ご質問はありますか。

よろしいでしょうか。

それでは、意見が出尽くしたようです。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です。

皆様には、円滑な進行にご協力いただき、ありがとうございました。

進行を事務局にお返しします。

(事務局 本田次長)

樽美議長そしてご説明いただきました田中先生、本日はありがとうございました。

これを持ちまして、菊池地域医療構想調整会議を終了とさせていただきます。

ご参加いただきました皆様ありがとうございました。