

第10回有明地域医療構想調整会議 議事録

◆日 時：令和5年（2023年）2月13日（月）午後7時～8時15分

◆場 所：熊本県玉名地域振興局4階大会議室

◆出席者：委員20名（欠席1名）

議事事項

1 政策医療を担う中心的な医療機関の具体的対応方針について

（1）荒尾市民病院

（2）くまもと県北病院

（3）和水町立病院

2 新規開業医師に意向確認する外来医療機能について

報告事項

3 外来機能報告のスケジュールについて

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である3医療機関の具体的方針については、統一様式のとおり進めていくこととする。

議事2：

「初期救急」、「学校医・園医」、「予防接種」、「産業医」、「在宅医療」の5項目とする。

「在宅医療」の中に、往診や訪問看護ステーション利用など、「救急医療」の観点から推進するという意味合いを含める。

会議録

【有明保健所 福田課長】

皆様、こんばんは。定刻になりました。

ただいまから第10回有明地域医療構想調整会議を開催いたします。本日の進行を進めさせていただきます、有明保健所総務福祉課長、福田と申します。よろしくお願いいたします。初めてお手元の資料について御確認させていただきます。

本日机の上に配布しておりますのが、配席図1枚、御意見・御提案書1枚です。それ以外の資料につきましては事前に皆様へ配布しております資料を御持参いただいているかと思います。会議次第と裏が委員名簿になっているものが1つ。資料1の医療機関具体的対応方針について、

資料1-2、1-3、1-4で、荒尾市民病院、くまもと県北病院、和水町立病院の統一様式があるかと思います。資料2の新規開業医師に意向確認する外来医療機能について、資料3の外来機能報告の今後のスケジュールについて、以上でございます。

何か過不足等がありましたら挙手にてお知らせください。

なお、本会議につきましては、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しております。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くことにしております。あらかじめ御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、有明保健所長の林田から挨拶を申し上げます。

【有明保健所 林田所長】

皆様こんばんは。本日は大変御多忙の中、第10回有明地域医療構想調整会議に御出席いただきまして誠にありがとうございます。昨年10月に開催いたしました第9回の地域調整会議では、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として、各医療機関の具体的方針についての協議順序や協議方法を決定し、また、地域医療支援病院の新たな責務、管内の病床機能再編についても御協議いただきました。

本日も協議事項と報告事項がございます。協議事項につきましては政策医療を担う中心的な医療機関である3医療機関の具体的対応方針について御報告いただき、それを御協議いただくということがまず1点でございます。また、前回、報告事項として取り上げておりました、新規開業医師に意向確認する外来医療機能についても御協議いただきたいと思います。最後に、前回、御説明しておりましたが、外来機能報告の今後のスケジュールに一部変更がございましたので御報告させていただきたいと思っております。

今年度最後の調整会議となります。限られた時間でございますがどうぞ忌憚ない御意見を賜りますようお願い申し上げます。簡単でございますが、開会にあたっての御挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

【有明保健所 福田課長】

続きまして、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

図で代えさせていただきます。また、県の医療政策課より朝永主幹、村崎参事が出席しております。

なお、委員の方で玉名郡市医師会の有床診療所代表の岡本委員は、御欠席となっております。

それでは、設置要綱に基づきましてこの後の議事の進行を伊藤議長にお願いしたいと思えます。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。今日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。荒尾市医師会の伊藤でございます。今日は、お手元の次第に沿って議事を進めて参りますので、どうぞよろしくお願いいたします。

では、まず1つ目の議題項目であります医療機関の具体的対応方針について協議を行います。まず、事務局から概要等の説明後、3つの医療機関より説明をいただき、質疑応答、委員間での意見交換が終わりましたら、合意の有無を確認しますので、よろしくお願いいたします。

では、まず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】

有明保健所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。資料1の医療機関の具体的対応方針について、5分程度で説明いたします。本日はこの後、荒尾市民病院、くまもと県北病院、和水町立病院の3病院の協議を予定しておりますが、まずは昨年10月に開催しました本調整会議での、協議内容を確認させていただければと思います。

資料1の2ページをお願いいたします。中ほどの部分ですが、新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の考え方として、国においては、感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応できる医療提供体制の構築に向けた取り組みを引き続き進めることが必要とされています。県としても今回の感染症対応を通して、医療機関相互の役割分担や連携について、あらかじめ協議しておくことを重要と再認識したところです。

3ページをお願いいたします。今後の取り組みの方向性として、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り組みを着実に進めていくこ

ととしています。

4ページお願いいたします。下の枠囲みの部分ですが、令和4年度の熊本県における具体的な取組みとして、まずは「公立公的医療機関等の具体的対応方針の再検証」の対象となった医療機関を優先的に、地域で協議いただくこととしています。有明地域では該当医療機関はございません。また2つ目の丸として、その他の一般病床・療養病床を有する医療機関についても、令和5年度にかけて具体的対応方針の再検証が求められております。前回10月の調整会議において協議方法や協議順序を決定いただいたところです。

5ページお願いします。有明地域での協議方法については、これまでと同様、政策医療担う中心的な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という事で合意されました。

6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に作成をお願いしている統一様式の構成です。1度目の協議で作成いただいたものをベースに、中央の上にあります。新たな留意事項として、新型コロナを念頭とした新興感染症への対応と医師の働き方改への対応を踏まえて、改めて役割を検証していただくこととしております。

7ページお願いします。協議順序については本ページの順序により行うこととしております。本日は①の協議ということで、荒尾市民病院、くまもと県北病院、和水町立病院の役割について、協議をお願いいたします。来年度以降も順次スケジュールに沿って進めていくこととしております。

8ページ以降は、前回の調整会議でもお配りしておりましたが、今回の取り組みの根拠となる厚労省通知の概要ですので、参考までに御覧いただければと思います。

資料1の説明は以上です。

【伊藤議長】

ありがとうございました。それでは、今の説明の上にあったように、医療機関からの説明と協議を行います。本日は3つの医療機関です。それぞれの医療機関からの説明は10分としております。

まず、この3つの医療機関すべての説明を受けた後、個々の病院に対する質疑応答の時間を設けさせていただきます。各医療機関の随行者がおられる場合には説明者の後ろにお座りくださ

い。説明を開始されてから、8分が過ぎた時点で事務局の方から合図をいたします。

なお、時間内にできなかった質問や意見につきましては、御意見・御提案書にて提出いただき、議事録同様に県ホームページに掲載・公開する扱いにいたします。皆さんそれでよろしいでしょうか。

～異議なし～

【伊藤議長】

御意見がなければ、そのように取り扱わせていただきます。それでは早速、1番目として荒尾市民病院から発表をよろしくお願いいたします。

【大嶋委員】

荒尾市民病院です。荒尾市民病院が担う役割についてということで、令和5年10月からは、新築に伴いまして荒尾市立有明医療センターと病院名を変更する予定です。

2ページお願いします。現状と課題で4点ありますが、これは当院の基本理念・方針として、当院許可病床は274床で、これは新病院においても変わりありません。新病院では高度急性期が20床になります。現在、休床している15床は、ゼロにいたします。

次の3ページをお願いします。新病院での具体的施策で、一番については丸にありますようにハイブリッド免振により熊本地震クラスにも対応する安全性の確保、その二つ下のマル、救急告示病院として、また地域がん診療拠点病院として、また歯科口腔外科を新設します。

4ページをお願いします。市民病院の現状（新病院の特徴）で診療機能、一番上にあります稼働病床の増床については、現在、256床のところを、休床をやめるとことです。そして一般病床は、全室個室で、これは感染対策、プライバシーの保護等に寄与すると考えております。施設機能では、玄関口へのバスの乗り入れ、また、広域救急対応ということでヘリポートの設置、さらに感染症専用のエレベーターも設置します。

次、5ページをお願いします。現状と課題でそちらに平成29年から令和3年がありますが、時間がないので、令和3年度において、病床利用率コロナが影響しているのではと思いますが、71.3%、平均在院日数は14.2日、1日平均入院患者数、これも減少しておりまして195.4人、外来患者数は増えて、360.9人となっております。救急患者については、これは本当にコロナの影響ではないかと思っておりますが、5,529人、以前、1万近かったので、大体そういうと

ころです。

6ページをお願いします。経営状況というところで、令和3年度の医療収益は、このように、61億3200万という感じですが、純損益のところでは令和2年度は7億6,400万。令和3年度は5億8,900万です。累積欠損金比率はマイナスの8.6%という具合で、累積欠損金は、解消されております。令和4年度の決算の見込みを含めると、14年連続黒字決算を、出すのではないかと見込んでいます。

7ページをお願いします。市民病院の課題について、救急搬送数の増加と不応需解消というところで、地域救命救急センターを目指してこのような受入体制と医療の提供等を行っていきます。また、新興感染症の対応に関しては、新しい感染症に対応して、外来病棟の効率的な運用と地域での感染症患者診療体制の構築等そのような部分を書いております。次は、その下の医療従事者の確保で、二番目、業務の省力化から省人化、AIやIoT等の最先端技術を用いることで、省人化への取組みを実施します。三番目のタスクシフトの積極的な導入を行います。

8ページの今後の方針についてです。役割・機能分化というところで高度急性期、急性期、回復期までの機能維持、広域からの患者受入のためのヘリポート活用、有明沿岸道路荒尾IC、地域医療の各種診療拠点病院としての役割を果たす、また、地域救命救急センター指定を目指します。隣に移りまして、地域包括ケアシステムの構築では、地域の中核病院である当院が高度急性期、急性期、さらには、救急医療を主に担い、率先して地域医療連携の推進に取り組み、介護施設等ともさらなる連携強化を図るということにしております。

9ページをお願いします。今後の方針について、地域において今後担うべき役割として、医師・看護師等の確保と働き方改革、その中で医療従事者の安定確保というところで、大学医学部、看護師養成校への個別訪問、奨学金、貸付制度などにより確保に努めます。また、病児保育として院内保育園の運用も視野に入れるとしています。その隣の教育・研修制度の充実とスキルアップについては、認定看護師、専門看護師などの資格取得を支援するため長期の研修派遣を行い、専門的な知識と、技術を持った人材を育成に努めます。タスクシフト・シェア、ICTの活用について特定行為研修等をはじめとするタスクシフト・シェアに繋がる具体的な業務について検証・検討、文書入力支援ソフトの導入や、遠隔地からの診療情報参照機能の導入等、ICTの活用を進めていきます。また、医師の働き方改革への取り組みについては、労働時間の短縮に向けて、労働時間短縮計画への取組や効率的なタスクシフトの実現に取り組み、医師が働

きやすい環境整備に努めます。

10ページをお願いします。今後の方針、新興感染症等の感染拡大時の医療というところですが、新興感染床の拡大には一般病床を感染症病床に利用する可能性があることを踏まえゾーニングが必要な備品等の整備を行うとし、また、感染症における事業継続計画（感染症BCP）の点検・検証・見直し等を進めます。また、新病院での感染症の対応は、救急外来にも感染患者専用スペースを設け、感染者専用の専用エレベーターを設けて一般患者との動線を分けた設計となっています。

次に、11ページ、地域医療支援病院の新たな責務について、医師等の少ない地域を支援することというのがありますが、365日24時間救急医療の実施や複数科による緊急医療体制の構築により、特に休日・夜間における地域医療の診療体制を支援しているものと考えます。

12ページをお願いします。平常時からの準備を含め災害時に医療提供するという拠点病院及び熊本DMAT指定病院として災害時の医療救護活動の中心的な役割を担います。

13ページをお願いします。4機能ごとの病床のあり方というところに病床数を記載しておりますので御確認ください。

14ページをお願いします。一番下、今後も当院が役割を果たしていくために、5疾病・5事業等を中心に今後も提供し続けることが求められるため、病床数の維持が必要であります。有明医療圏は医療資源が不足していることもあり、患者が他の圏域へ流出していると予想されていますが、病床を活用し更なる連携を図ることで、医療圏内での完結を目指すというところです。市民病院の許可病床の推移というところで、こちらにありますように、当院、平成3年には、一時は416床ありましたが現在、274床です。

17ページをお願いします。診療科の見直しについては、歯科口腔外科を新設します。

18ページをお願いします。取組みと課題は、やはり地域医療支援病院の維持、第二種感染症指定医療機関の維持、地域救命救急センターの新規指定とまた高度医療機器ロボット、放射線治療装置の更新等々の整備をしていきたいと思っております。

21ページに当院の新病院の開院についてのスケジュールがありますので御確認ください。以上です。

【伊藤議長】

どうもありがとうございました。最初にそれぞれの病院からの発表をしていただきますので、次はくまもと県北病院に発表をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

【山下委員】

くまもと県北病院理事長の山下と申します。よろしくお願いいたします。当院は、一昨年3月1日にオープンしまして、もうすぐ2年が経とうとしております。一応、地域の拠点病院として、地域医療にできるだけ貢献するという姿勢でやっております。

まず、4ページを見ていただきたいのですが、現状としまして、数値データをそちらに示しております。大体、令和3年度の病床稼働率が79.4%、手術件数等はそちらに書いてある通りです。現状としまして、常勤医師が76名、歯科医師が2名、その他看護職員等、そちらに書いてある通りでございます。

少しページを飛ばしていただいて、9ページを見ていただきたいのですが、我々の分析する現状としましては、県北の中核病院として急性期並びに回復期の役割を担っており地域医療支援病院として、活動しているということでございます。救急医療に関しましては、救急車搬入等を積極的に進めておりまして、現在、救急の件数は年間1万5,000件以上、それから救急車の受入は、約3,000台の実績がございます。また、同時に小児医療ということを非常に重視して、24時間体制の小児医療を現在、構築しているところでございます。

それから、11ページを御覧いただきたいのですが、診療機能の充実としましては、急性期、回復期、並びに高度急性期医療としましてHCUを20床稼働させております。また昨年、がん診療等におきましても、県の診療の指定を受けております。それから、医療機能の導入ということで、ロボットを今年度導入いたしまして、今週金曜日、前立腺がんの手術を1例目として実施予定でございます。その他、そこに書いてありますような患者中心の質の高い医療を提供します。

それから、12ページにつきましては、感染対策としましては、有明地区のコロナ診療を荒尾市民病院と協働し、支えるという意味で、また医師会の先生方と協力しながら今後も重点的に取り組んでいこうと考えております。おそらくコロナが5類に指定されますと医療体制っていうのも変わってきますが、そこに関しまして、やはり、この有明地区の医師会の先生方と協力して、住民の方々に安心して、診療を受けられるような体制を今後とも維持していこうと考えて

おります。

それからまた、人の確保の問題ですが、14ページを御覧いただきたいのですが、地域医療支援病院としての新たな責務ということで、比較的、ドクターもおりますので、その地域を何らかの形で支えるという意味で、ドクター派遣とかそういったことも考えていきたいと思ひますし、今後も紹介・逆紹介、こういったものを積極的に進めていきたいと考えております。

それから、少し飛ばしまして、16ページを御覧いただきたいのですが、当院はHCUが20床、それから、地域包括ケア病床が45床、急性期を含めて書いてありますが、402床ということでございます。現在、病床稼働率が約80%ということで、当院がコロナ真ただ中で開院しておりますので、コロナ後のいわゆる安定した状態というか、そういったものがまだ見えてないところがありまして本当に病床がこれで良いかどうかというのは、もう少しやはりこういった会議で、検討していく必要があるのかなと考えております。現状としましては、一応、令和7年、2025年では、このような病床数を掲げておりますけれども、本当にこの病床数が適切かどうかというのは、やはりこのコロナ後の患者さんの動向等そういったものを見て、再度考える必要があるのかなと考えております。

それから、18ページの診療科に関しましては、開院時と特に変化はございません。病床稼働に関しましては大体、そちらに書いてあります通り、現状80%ぐらいの稼働かなというように考えております。紹介・逆紹介を今後さらに、頑張っていきたいと考えております。

それから、21ページでございますが、医師の働き方改革のことも次年度は本当に取り組まないとはいけませんが、今のところドクターの数は、ある程度確保できておりますので、宿当直の問題等、いくつかの問題点をクリアすることで、何とかこの働き方改革に関しては、乗り切れるのかなと考えております。以上でございます。

【伊藤議長】

どうもありがとうございました。それでは次に、和水町立病院に発表をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

【大島委員】

こんばんは。大島です。和水町立病院の病院理念は、医療を通じて住民が安心して生活でき

る社会づくりに貢献するということで基本指針は2ページに書かれているとおりです。患者の意思を尊重し、最善の医療を提供する、職員の輪を尊びチーム医療を推進する、新しい知識を習得し自己研鑽に努めるというのを、基本方針としております。

現状と課題ですが、現状は、診療科目としては外来では内科、外科、整形外科、小児科、脳神経外科、放射線科、リハビリテーション科、そのような7診療科を持っております。常勤医師は4名でありまして、主に先ほど述べた整形外科、小児科、脳神経外科、放射線科等は、常勤ではないということです。それから、許可病床は91床。一般病床が49床と書いておりますが一般病床の中に地域包括ケア病床を含んでおります。療養病床が42床、職員数は94名。後は、以下書いてある通りですが、医療技術職も臨床検査技師や放射線技師も、少ない人数やっておりますので時間外等、急患対応も頑張ってもらっているという状況です。

それから、現状と課題ですけれども現状はお示しの通り、当院の入院患者さんが、どこに住んでいらっしゃる方かというようなことで、旧菊水町が56%、旧三加和町は19%というところで、町内で75%ぐらい、4分の3ということで、外来もほぼ同様の比率でございます。

次に現状と課題の5ページですが、現在、年齢としては、やはり高齢の方が非常に多いということで、95%が65歳以上、44%が90歳以上という高齢の入院患者が多い現状です。外来患者も、64%の方は65歳以上という状況です。

次の6ページ、現状と課題ですが、和水町、特に旧菊水地区の高齢の方を中心とした住民の診療を行っているということです。病院の入院機能としては、回復期と慢性期に軸足を置いております。また、初期救急もちろん行っておりますし、在宅患者の急な体調不良等、それから介護施設等に入っている方々の発熱と急な体調不良に対しても、入院も含めて、外来診療を含めて治療を行っております。3番に書いてある軽症から中等症の救急患者対応を行っているということです。それから4番目が訪問診療、訪問看護、居宅介護支援事業、それから検診も行っております。高度急性はやっていないのですが、それ以外の地域包括ケアシステムのパーツは揃えていると自負しております。人口減少ということが一つテーマとしてありますけども向こう10年ぐらいは、高齢者人口もあるので医療需要自体は減らないのですが、もっと先のことを考えると、次第に人口減少と医療需要自体も減ってくる可能性があると思っております。あとは、建物が老朽化しておりまして、いろんなところの不具合で修理費がかさんでいるという状況です。経常収支悪化というのは、もう少し頑張れば何とかなのではないかと思ってお

ります。

その次の7ページ、これは頑張らないと仕方がないかなと思っております。現在の回復期機能は、更に質を上げる余地があると思っております。地域の方、それから連携施設の方の信頼が増せばもっと増えてくるのではないかなと。それに向けて頑張らなくてはいけないと思っております。それから、医師・看護師の人員確保という、看護師は何とか募集すれば来るのですが、看護補助者が、なかなか確保が困難で、そのために病床がフルに使えない状況というのはあります。それから、先ほど述べました修繕費等の増加が問題になっております。今後の方針としましては、地域における病院の役割を明確化するという事で、まずは、初期救急はきちんとやる、それから回復期の機能をもう少し質の高いものにして、それから、慢性期ももっと効率良く看護補助者を増やしていきたいと思っております。そのためには、スタッフの確保もですが、連携施設というのは、密接な顔の見える関係を築くということが大事だと思っております。他は、新興感染症等も今までやってきた通りです。できることはきちんとやりたいと思っております。

今後の方針で9ページ、感染拡大時の取組としましては、現在、49床ある一般回復期病床のうちの25床は新興感染症対策として、ゾーニングを行う準備はあります。有明地域の医療機関と連携して、体制構築に努めるということです。あとは保健所等の要請に従って、きちんと対応いたします。感染拡大に備えた平時からの取組というのは、ゾーニングの想定とかあと少し状況に応じたゾーニングができるよう、パーティション等の購入というか、そういう計画を行っていく予定です。それから感染に対しては、認定看護師を養成したいというふうに思っております。感染に限らず認定看護師は積極的に養成していきたいと思っております。そういう研修費用等も病院で負担していきたいと思っております。あとは、今後の医師の確保は、これは大学等に頼まないと、いけないと思っています。コロナが減ったところでまた、医局に足しげく通いたいと思っております。

それから、3の具体的な計画です。この表は1段書き間違いだと思います。急性期ではなく、回復期が49床で、慢性期が42床ということで一段下にずらさないといけないと思います。今後も当院の果たすべき役割は回復期と慢性期に重きを置いています、初期救急には今まで同様、取り組んでいきます。在宅復帰支援等、レスパイト入院などの方を積極的に受け入れる予定です。

また、診療科の見直しは特にありません。少しずつ外来で提供できる地域に必要な外来科目は、可能なら増やしていく予定でございますけども入院診療等で、特に増やす予定はありません。どちらかというと、総合診療中心の医療ということになっていきます。あとは数値目標として、稼働率を70%と書いておりますが、できれば本心を言えば、80%ぐらいですが徐々にアップしていきたいと思っています。まずは70%というところ目標にしております。来年度はOT（作業療法士）・ST（言語聴覚士）等を採用します。回復期の質を高めて、地域の方、連携先の医療機関の信頼度を高めたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

【伊藤議長】

どうもありがとうございました。以上をもちまして、3つの医療機関それぞれから御発表をいただきました。今からですね、質疑応答の時間を設けたいと思います。それぞれの医療機関について質疑応答を行いたいと思いますので、まずは、荒尾市民病院について、質疑応答いただければと思いますが、御意見がある方はよろしくお願いいたします。

荒尾市民病院が10月にオープンした時には、これはもう何も関係ないのでしょうか。また何か協議等するのですか。もうないですよ。今日、発表されているのでそのままで良いですよ。

【有明保健所 林田所長】

そのままで大丈夫です。

【伊藤議長】

はい。他に何かありますか。よろしいでしょうか。星野先生お願いします。

【星野委員】

玉名郡市薬剤師会の星野ですが、取組と課題というところで、20ページですけれども、タスクシフト・シェアの推進というのを書かれていますけれども、具体的にどのような取り組みをされるのでしょうか。例えばプロトコールとかいろんなやり方があるのかなと思うので。

【大嶋委員】

20ページ、ここは医師・看護師等の方への負担軽減ということでやっていきたいと思っております。具体的なものは、どこでも最近、やろうとしているのではないかなと思うのですが、臨床工学士や、検査技師等に内視鏡とか手術時の手伝いとかそのように、やっていこうかなと思います。ありがとうございます。

【伊藤議長】

よろしいですか。他に何かありませんか。はい、どうぞ。

【吉村副議長】

玉名郡市医師会会長の吉村でございます。一つだけ御質問をお願いいたします。一般病床は、全室個室ということで感染症対策、プライバシー保護をするということであると思うのですが、差額ベッド代は、どうされるのでしょうか。

【大嶋委員】

質問ありがとうございます。差額ベッドもあります。一般の差額ベッド以外の部屋は、トイレが病室の外にあります。2つの部屋で1つのトイレを使うような構築になっております。そして差額ベッドのところは、トイレがある部屋、また、浴室とトイレが一緒になっている等があるので、そのようにやっております。

【吉村副議長】

ありがとうございます。

【伊藤議長】

他に何かありますか。質問はないでしょうか。よろしいでしょうか。

では、荒尾市民病院に関しての質疑応答は終わらせていただきまして、次はくまもと県北病院につきまして、質疑応答いただければと思いますが、くまもと県北病院につきまして質疑応答のある委員の方はよろしくお願いいたします。よろしいですか。

先生が言われたようにちょうどくまもと県北病院はコロナ禍の中、オープンされていますから、今後はどうされていくのかなというのがやっぱり皆さん気になってらっしゃると思いますけれども、具体的にこうしていきたいとか、そういうことはありますでしょうか。

【山下委員】

はい、ありがとうございます。そこは非常に病院でも議論しておりまして、まず稼働率等を見ますと、今、コロナ病床を確保した上で、8割ぐらいで一見良さそうですが、そういったのが今後なくなっていくますし、しばらく病床は確保していく予定でございますが、だんだん減らしていかないと、というようなことになっていった時に、今の402床が本当に適切な数かどうかというのは、必ずやはり議論する時が来るのかなと考えております。ただ、当面は診療体制におきましては、次の一般病床がもう5類なったからということで、かなりある程度、開放的な感じになってくるかと思いますが、病院におきましては感染防御という観点からはもう全く変えることができませんので、体制としてはしばらく今の形を、次年度を維持していく、そして少しずつ、そこを緩和していくというようなことになるかと思えます。

また、先ほど少し申しましたが、非常に私どもの有明地区におきましては、医師会とそれから地域の基幹病院が非常に良い連携が取れていましたので、これはぜひやはり維持していくということがやはり大事なかなと考えております。

【伊藤議長】

ありがとうございます。何か他に、委員の方々に、くまもと県北病院につきまして、質問等御意見ありますか。よろしいですか。

～意見なし～

【伊藤議長】

ありがとうございます。

次は、和水町立病院につきまして、御意見をいただければと思います。和水町立病院につきまして御意見おられる委員の先生方は、御発言をよろしくお願いいたします。なかなか、荒尾市民病院やくまもと県北病院と比べると和水町立病院の役割というのは、非常に大変だろうと思いますが、県の方としては和水町立病院のドクター派遣を協力するとかそういう考えは、あるの

でしょうか。

【医療政策課 朝永主幹】

医療政策課の朝永です。ドクターの派遣については、先ほど先生の方からお話ありました通り、熊本大学から派遣になっているところがあります。そちらについては県の方で、寄付講座を設けまして、こちらの方からネットワーク寄付講座ということで派遣がなされていますので、大学の方と連携しながら、大学の方に依頼されていくというお話されていましたが、そのような期待に応えられるように、県の方も必要な寄付講座を維持していくということをやっていきたいと思います。以上です。

【伊藤議長】

県の方もしっかり応援していかれるということですね。分かりました。他、何かありますか。よろしいでしょうか。

～意見なし～

【伊藤議長】

それぞれの病院で具体的に発表していただいて、非常にわかりやすい内容を統一して発表していただいたと思います。それでは、各医療機関の発表の後で御質問もいただきましたので、それぞれの医療機関で、役割がこの発表のままで良いか、合意を取らせていただきたいと思います

まず荒尾市民病院の担う役割について賛同していただける委員の方は挙手をよろしく願いいたします。

(出席委員の過半数以上の挙手により合意)

【伊藤議長】

ありがとうございました。多数ということで荒尾市民病院の役割は、この発表通りに今後も進めていただければと思います。

続きまして、くまもと県北病院についての発表について合意はいかがでしょうか。よろしい

でしょうか。では、挙手をお願いして良いですか。

(出席委員の過半数以上の挙手により合意)

【伊藤議長】

ありがとうございます。くまもと 県北病院につきましても、御発表の通りで合意をしていただいたということになります。

最後に、和水町立病院につきましていかがでしょうか。よろしいですか、合意の方は挙手をよろしくお願いいたします。

(出席委員の過半数以上の挙手により合意)

【伊藤議長】

どうもありがとうございました。3つの公的医療機関についてのこれからの役割ということにつきまして、発表いただき、委員の皆様には合意をいただきました。3つの病院についての協議は以上ですが、本日、質問できなかったことが後日何か質問したいと言われるときは、お手元に御意見、御提案書をお配りしておりますので、それにて質問をいただければ、県の保健所を通じて回答をさせていただきます。

続きまして、2つ目の協議に移りたいと思います。新規開業医師に意向確認する外来医療機能について、事務局の方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2をお願いいたします。こちらは前回の会議で報告事項としてお伝えしておりました内容です。資料1と同様、内容の確認をさせていただきます。

2ページをお願いいたします。県では、令和元年度に各地域のワーキンググループの検討を踏まえ、外来医療計画を策定しております。医療従事者不足等の課題に対応するため、外来医療機能の分化・連携の推進と、外来医療を担う医師の養成確保、を2つの柱として、右側のような取組を推進することとしています。3ページをお願いいたします。令和4年度から具体的に取り組

む事項として、まずは、医療機器の共同利用の推進のための実態調査と、これらの機器の新規購入時に、共同利用の意向を確認する取り組みを始めていくこととしています。また、2点目として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を地域で担っていただけるか意向確認するものでございます。確認した結果を地域調整会議で共有し、見える化を図ることとしています。本日は有明地域で意向確認する項目について、協議のうえ、決定いただきたいと考えています。

4ページから6ページに、令和元年度における協議内容をまとめております。前回、御説明の通り、初期救急、公衆衛生分野、在宅医療の各分野において、医師の確保や連携、体制の強化が課題とされているところです。つきましては、6ページ下の枠内にあります通り、有明地域においては「初期救急」、「学校医」、「予防接種」、「産業医」、「在宅医療」の5つを意向確認する項目としてはどうかと考えておりますので、御協議をお願いいたします。資料2の説明は以上となります。

【伊藤議長】

ありがとうございました。ここで御協議いただきたいのは、今の6ページにありました、「初期救急」、「学校医」、「予防接種」、「産業医」、「在宅医療」、の5項目について、新規開業の医師に対して協力の意向を確認するというのを、委員の皆様にご合意を取れればと思います。これ以外にもこういうものがあつたらどうかとかいう御意見がありましたら積極的に意見を出していただければと思いますが、いかがでしょうか。

産業医は、今は「産業医は、産業医の免許を持った先生を」と言ってくる場合が多いのですが、その場合はどう対応される予定でしょう。一般の産保センター等は産業の資格を持たれてない先生たちも協力いただいておりますが、産業医の免許を持たなくても協力してくださいという形で、調査されるということですか。どうでしょう。

【医療政策課 村崎参事】

医療政策課でございます。産業医に関しましてはそういった資格が必要な部分と、そうでない部分もあるかもしれませんが、基本的には可能な範囲で、できる限りの協力をお願いするとしてその意向を確認するというところで想定しております。

【伊藤議長】

今後、新規医師が開業する場合には全部ここで討論するってわけではないのですよね、保健所の方でこの5つについて確認を行うと。もし協力しないとなったらどうなるのでしょうか。

【医療政策課 村崎参事】

あくまで任意でございますが、基本的には協力をお願いしますという形でそういった呼びかけにも繋がれば良いなと考えております。

【伊藤議長】

なかなか難しいのが、各専門で開業される先生方の場合には、できる範囲で協力をしてもらうということでしょうか。

【医療政策課 村崎参事】

はい、できる限りのできる範囲で御対応を協力お願いしたいと思っております。他に、何かもう1つか2つ入れたほうが良いとかはありますか。

【吉村副議長】

園医、幼稚園・保育園の園医は入れなくてよろしいでしょうか。

【伊藤議長】

学校医に加えて幼稚園・保育園の園医を入れたらどうかということですが、いかがでしょう。あと障害者施設とかもありますよね。検診事業ですね。そういうところ辺はどうなるのでしょうか。子どもの健診も非常に医師が足りなくて困っている状況ですが。もうこの5項目だけでいいですか、今の5項目に、園医・保育等で入れてもらう。賛成の方は挙手をお願いします。

(出席委員の過半数以上の挙手により合意)

【伊藤議長】

では、6項目目か学校医のところに（園医）という形で付け加えてもらうということで。他、何かありますか。はい、安成先生どうぞ。

【安成委員】

在宅医療のところですが、在宅医療は御自宅もありますし、施設の医療もございます。あと、昨年度、私どもは年間で数えたのですが、往診と訪問看護の緊急の訪問、年間3000件ございます。これはある意味、救急医療の一翼を担っている部分でもあるので、やはり在宅医療のところで、往診であるとか、あとは訪問看護ステーションの利用であるとかっていうところを、救急医療の観点から推進するっていうこと一文を入れていただければと思います。

【伊藤議長】

いかがでしょうか。今の部分は、保健所は大丈夫でしょうか。今の御意見に賛成の先生方は挙手をよろしく願いいたします。

（出席委員の過半数以上の挙手により合意）

【伊藤議長】

これも上手に保健所の方で文章を入れていただけると助かります。他、何かありますか。はいどうぞ。

【中村委員】

前回も聞いたかと思いますが、この医師会に所属する医療機関としない医療機関の扱いはいかがでしょう。医師会に入るか入らないかということに関しては、学校医とか全部、医師会経由でやっています。なので、そこら辺がもし医師会に入られない先生たちに学校医とかいろんなものをお願いするとなったときに、どういう形式でお願いするのかとかそこについて県は、どう考えていらっしゃるのでしょうか。

【医療政策課 村崎参事】

基本的には届出のときに、こういった項目・分野に協力いただけるかというのを様式で提出していただくようなことを想定しております。その場合には、医師会さんに所属されるかどうかというのは、特に問わず、皆さんに確認をしようかと思っておりますが、医師会に所属していただいて学校医に対応いただくという流れがあるのであれば、どのように連携するかは、御相談させていただければと思っております。

【伊藤議長】

そうですね。医師会に「この先生は医師会に入っていないが、いろんなことに協力されます。」といったように情報を流していただかないと、割り振りとかが難しいと思うので、それは、県の方からきちんと伝えていただくということになりますかね。

【医療政策課 村崎参事】

はい、意向確認した後には情報を共有させていただければと思います。

【伊藤議長】

何か御意見ありますか。はいどうぞ。

【吉村副議長】

こちらに書いてある項目は、今まで、ほとんど医師会主体で割り振りをやっていた項目だと思うのですが、そういう中で保健所や県と医師会との関係、その辺はどのように、今後される予定でしょうか。

【医療政策課 村崎参事】

医療政策課です。先ほどの学校医の取組みと同様で、ある意味、試験的に始めるような部分もございますので、意向確認をして、集まった情報というのを、医師会の皆様と共有させていただいて、対応といたしますか、協議させていただければと思っております。まずは情報共有のために、情報を取ってみるという形になろうかと思います。

【伊藤議長】

例えば新規開業があった先生に、この会議で「これで開業が何件ありました。」とかそういう発表があるのでしょうか。

【医療政策課 村崎】

はい。会長のおっしゃる通り、まさにそういったものを想定しておりまして、こういった調整会議の場等で、情報共有を図っていきたいと思っております。

【伊藤議長】

はい。ありがとうございます。他に何か質問等ありますか。よろしいでしょうか。では、基本的にこの5項目の中で、学校医の中に「園医」というのを入れてもらうということと、在宅部分の救急という形も入れていただくということで文章は、この5項目の中で上手に、保健所の方で作成をお願いできればと思います。よろしいでしょうか。

では、本日の意見を踏まえて、対応の方よろしくをお願いいたします。

それでは、今度は外来機能報告の今後のスケジュールについて事務局の方から発表お願いいたします。

【有明保健所 石見技師】

資料3をお願いいたします。今年度から始まった外来機能報告についてスケジュールの変更がっておりますので御報告いたします。

2ページをお願いいたします。外来医療機能の明確化・連携についてですが、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、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なか、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。方向性として、四角枠の中ですが、①の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、連携に向けて必要な協議を行うこととされました。

また、今年度は、右矢印の先で「紹介受診重点医療機関」を明確化する取組を進めることとされておりました。厚労省の狙いとしては下のイメージ図にありますが、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、働き方改革への寄与を目指すとされています。

3ページをお願いいたします。外来機能報告の説明資料です。今年度から新たに始まっておりまして、下の方に記載されていますが、報告項目として、医療資源を重点的に活用する場合の実施状況等が設定されております。対象医療機関は真ん中の右の方にありますとおり、病床機能報告の対象である一般病床または療養病床を有する病院と有床診療所は、報告が義務とされており、無床診療所についても、任意で報告できることになっています。

4ページをお願いいたします。紹介受診重点医療機関の説明になります。真ん中の右側に地域の協議の場とありますが、先ほどの外来機能報告の結果を踏まえ、①基準を満たした医療機関や、②基準を満たしていなくても、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、紹介率・逆紹介率等を参考として、地域で協議し、どの医療機関を紹介受診重点医療機関とするか、地域で決定することとされています。

5ページをお願いいたします。紹介受診重点医療機関を決定する際の基準の1つである重点外来についての説明資料です。①から③のいずれかの機能を有する外来を重点外来と定義されています。①は、医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来として、例えば手術コードを算定した入院の前後30日間の外来受診などが該当します。②高額等の医療機器を必要とする外来として、外来化学療法加算を算定しているなどが挙げられています。

6ページお願いします。県の方針としましては、病診連携は地域で構築されてきた経緯も踏まえ、調整会議において、①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、②重点外来基準に該当しないが、意向を有する医療機関を対象として、どの医療機関を紹介受診重点医療機関とするか。そもそも紹介受診重点医療機関と位置づける医療機関があるかどうか、御協議いただくこととしております。

7ページお願いします。当初示されていた紹介受診重点医療機関決定までのスケジュールになります。予定では10月、11月で外来機能報告を実施し、その結果をもとに紹介受診重点医療機

関を地域で決定することとされており、前回の調整会議でそのように御説明しておりました。

8ページをお願いいたします。このような中、昨年12月に厚労省から通知があり、丸の2つ目枠内にあります通り、NDBにおいて、一部レセプト情報の補正作業の必要が生じたことから、病床機能報告及び外来機能報告の期限が延期されております。一番下の枠内にあります通り、外来機能報告については、厚労省での補正作業を2月下旬から3月上旬に開始することとされ、報告期限等の詳細は改めて通知することとされました。外来機能報告の結果が県へ提供されるのが、今年4月以降となりますので、年度内に予定していた紹介受診重点医療機関の決定に関する協議は延期し、厚労省から県へ結果が提供された後、令和5年度の調整会議で協議をお願いしたいと考えております。報告事項は以上となります。

【伊藤議長】

ありがとうございました。今、報告ありました外来機能報告の今後のスケジュールについて、御意見のある委員の方、発言をよろしくお願いいたします。

何か分かりにくいですね。結局、今のところ厚労省がデータを取れないので、一応、スケジュールが延期になったということになっていますので、具体的にになったら皆さんから意見をいただければと思います。何か御意見ありますか。よろしいでしょうか。

～意見なし～

【伊藤議長】

それでは、本日予定されていた議事は以上となります。委員の皆様には円滑な進行に御協力いただきまして、誠にありがとうございました。それでは、進行を事務局の方にお返しいたします。

【有明保健所 福田課長】

ありがとうございました。伊藤議長、吉村副議長及び委員の皆様方、大変熱心な御発言・御協議、大変ありがとうございました。

次回ですけれども、第11回調整会議につきましては令和5年の6月から7月ごろの開催を予定しております。別途、時期になりましたら通知の方をさせていただく予定としております。

本日発言できなかったこと、新たな御提案等ありましたら、お配りしている御意見・御提案

書、これに基づきまして、2月20日月曜日までにFAXまたはメールでお送りいただければ、その内容も含めて、取りまとめて、ホームページ掲載します。

それでは、以上をもちまして第10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。