

第11回有明地域医療構想調整会議 議事録

1 日時：令和5年（2023年）9月4日（月） 午後7時～8時

2 場所：玉名地域振興局4階 大会議室

3 出席者：委員21名中、21名出席

4 議事：

- (1) 令和5年7月書面協議について
- (2) 外来医療計画等について
- (3) 紹介受診重点医療機関等について
- (4) 病床機能報告結果について
- (5) 令和5年度地域医療構想調整関係の予算の概要について

5 意見のまとめ

- (1) 充実した地域医療体制の構築に向けて
 - 荒尾市医師会では、若い医師が地域医療に戻りたいと思える体制構築に努めている。
 - 地域医療の崩壊を招かないよう、現場の意見を尊重していただきたい。
 - 県においても、単に病床を削減したいと考えているのではなく、病床を地域で確保いただくことは非常に大事であると捉えている。
 - 医師派遣については、派遣いただく他県との関係性（医療機関同士、行政同士）も重要であり、関係性が良好でないと、医師の派遣も難しい状況。今後は、他県とも協力し合う体制が必要。
- (2) 外来医療計画について
 - 県民の医療のかかり方の普及啓発については、医師会等と連携して、かかりつけ医を持つという方針の推進が必要。
 - 医師が不足している状況で、医師の働き方改革も始まると、時間外診療が困難。統計の値だけで議論をしていると現場の医療は崩壊につながりかねない。
 - 外来医師偏在指標については、過去のデータを基に算出されたものであり、将来について推計し算出したものはない。
- (3) 紹介受診重点医療機関について
 - 有明地域においては、荒尾市民病院（荒尾市立有明医療センター）とくまもと県北病院を紹介受診重点医療機関として県のホームページへ公表。
- (4) 病床機能報告結果について
 - 医療機能の連携と分化に関して、今後の議論をする上では病床数の増減だけでなく、医療機関ごとの病床の稼働率を見ていくことが必要。

6 会議録

○福田課長

ただ今から、第11回有明地域医療構想調整会議を開催します。有明保健所の福田でございます。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。事前配付資料と本日配布している資料4がございます。

- ・ 会議次第と委員名簿（裏表で1枚）、配席図、設置要綱、御意見・御提案書
- ・ 資料1 令和5年7月書面協議について
- ・ 資料2 外来医療計画等について
- ・ 資料3 紹介受診重点医療機関等について
- ・ 資料4 病床機能報告結果について
- ・ 資料5 令和5年度地域医療構想調整関係の予算の概要について

1部ずつでございます。不足がございましたら、お知らせください。

なお、本日の会議は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき公開としています。

また、会議の概要等については、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定としています。

それでは、開会に当たり、有明保健所長の林田から御挨拶申し上げます。

○林田所長

本日は、大変御多忙の中、第11回有明地域医療構想調整会議に御出席いただきありがとうございます。また、日頃から地域における医療提供体制の確保に御尽力いただき感謝申し上げます。

5月8日から法律上の分類が「5類」へと変更された新型コロナウイルス感染症の対応においても、皆様方には、入院受入れや診療・検査、ワクチン接種等、これまで様々な役割を担っていただいております。重ねて御礼申し上げます。

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いたところです。

本日の調整会議では、前回からお話しておりました外来医療計画や紹介受診重点医療機関に関する内容を含め、報告事項が5つございます。限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を賜りますようよろしくお願い申し上げます。開会の挨拶といたします。

○福田課長

委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の出席者名簿、並びに配席図で代えさせていただきたいと思っております。

なお、本日も県庁医療政策課より朝永主幹、立花参事も出席しております。

それでは、最初の議事といたしまして、本会議の議長及び副議長の選出を行いたいと思っております。設置要綱第4条第2項の規定によりまして、委員の互選としておりますが、いかがでしょうか。ないようでしたら、事務局から御提案をさせていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

～異議なし～

では、事務局から御提案させていただきます。議長には玉名郡市医師会の吉村会長に、副議長には荒尾市医師会の伊藤会長にお願いしたいと思っております。よろしいでしょうか。

～異議なし～

御承認いただきましてありがとうございます。大変お手数ですが、議長、副議長席に御移動をお願いしてよろしいでしょうか。

それでは、設置要綱に基づきましてこの後は、吉村議長に会議の進行をお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○吉村議長

皆様、こんばんは。ただいま御指名を受けました玉名郡市医師会会長の吉村でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

保健所長からも話がありましたように、今まではコロナが、この社会を覆いつくしておりましたが、2類から5類となることを契機に、一般の方も、警戒心が全くなくなっており、コロナが流行しております。私達医療機関だけでなく、介護施設も、まだまだ油断することができないような状況が続いております。これから先どうなるのかと、非常に心配しているところであります。

また、この会議については、先ほどこちらも保健所長からありましたが、今後、地方は、人口減少が一番の問題になっております。非常に酷な言い方でございますが、人口が減少すると、医療機関にとっては、患者もどんどん減っていきます。人口が減れば、当然、労働力が減る。労働力が減れば、医者をサポートする看護師の数をカバーするのが非常に難しくなります。今後ますますこの調整会議というのが非常に大事な会議になってくるのではないかと思います。

今日の会議は、報告事項が5つございますので皆さんに御意見をお願いいたします。

それでは、早速ですが1つ目の令和5年7月の書面協議について、御報告申し上げます。

○林田所長

それではお手元の資料1につきまして林田の方から説明させていただきます。

急遽、7月末に書面協議を実施させていただきました。委員の皆様には、お忙しい中、短い期間で御対応いただきましてありがとうございます。今回の書面協議実施に至るまでの経緯について、詳しく御説明ができておりませんでしたので、この場で御説明させていただきます。

2ページをお願いいたします。今回の書面協議の内容としては、移転開設に伴う、非稼働病棟を有する医療機関の再稼働（病床機能の大きな変更を含む）についてでした。移転開設予定に伴い、有明地域医療構想調整会議で協議すべき事項が未実施であったため、急遽、書面協議で実施させていただいたところです。

3ページをお願いいたします。平成30年2月に発出された厚労省通知により、枠内の①から③に該当する場合は、地域医療構想調整会議での協議が必要となりました。また、①から③に該当する相談があった場合には、医療機関から「病床機能報告に関する申出書」を提出いただくこととなっております。

4ページをお願いします。今回の協議については、非稼働病棟を有する医療機関の再稼働と、病床機能を大きく変更することが見込まれる場合の2つに当てはまります。

したがって、本来は、次に（スライド6、7）示す事務フローのとおり、協議対象医療機関から管内の医事担当保健所である菊池保健所への「病床機能報告に関する申出書」（以下、「申出書」）の提出に基づき、有明保健所においては有明地域医療構想調整会議を開催し、協議を踏まえた上で、協議対象医療機関は菊池保健所へ医事関係の許可申請が提出される流れとなっております。

5ページをお願いします。しかしながら、今回のケースは、県側の丁寧な対応不足等で事務フローに基づいた対応ができておらず、協議対象医療機関から菊池保健所への「申出書」が未提出であり、有明地域医療構想調整会議での協議も実施できていないまま、令和5年3月9日に開設許可が下りており、協議対象医療機関は令和5年8月1日開院で進められていました。

有明保健所としては、協議対象医療機関側の開院希望に間に合わせるための緊急的な対応として、協議対象医療機関から令和5年7月20日に「申出書」を提出してもらった上で、荒尾市医師会には審査部会を急遽開催していただき、その意見を付した上で「書面協議」として実施させていただいたところです。

6ページをお願いいたします。こちらは、先ほど御説明した事務フロー図です。「病床機能報告に関する申出書」の受付等におけるフロー図をお示ししております。

8 ページをお願いします。会議の開催方針についてです。本会議は、対面での会議開催を基本としております。原則によりがたい場合は、議長・副議長両者に事前に御相談させていただきたいと思っております。

皆様には、大変御迷惑をお掛けしました。

○吉村議長

ありがとうございました。簡単に申し上げますと、申出書の提出に気づかずに、開設を許可してしまったということでもよろしいでしょうか。

○林田所長

はい。

○吉村議長

皆様から何か御質問、御意見ございませんでしょうか。この申出書が提出されていないというチェックというのは、どこがするのでしょうか。このようなミスはあってはならないことだと思えます。そのようなチェック体制というのはできているのでしょうか。

○大和次長

次長の大和と申します。こちらのフロー図のとおり、本来の通常の流れであれば、菊池保健所から情報を得て、菊池保健所から、その申出書の提出を依頼するのか、有明保健所から依頼をするのかという流れになるかと思えます。フロー図のとおりでいけば、その部分は問題なくできていたはずですが、同じ県の組織である菊池保健所と有明保健所における連携がうまくできておらず、医療機関側に手続きについてきちんと説明ができていなかったというところがございます。

○吉村議長

どうもありがとうございます。他に何か御質問ございませんでしょうか。よろしいですか。それでは報告の2つ目、外来医療計画等についてお願いします。

○石見技師

有明保健所の石見です。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。お手元に資料2を御準備ください。

2 ページをお願いします。本計画は、地域の医療提供体制の基礎となる外来医療の安定的な確保を図るため、医療計画の一部として、令和2年3月に策定しております。計画期間が令和5年度までとなっており、今年度中に改正が必要です。

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御説明します。外来医療に関する現状・課題として、県内の医師会に伺った意見やデータからまとめています。

まず、外来医療を中心として担う診療所医師の偏在や高齢化があげられます。右図のとおり、棒グラフで示す人口10万人当たりの診療所医師数は、阿蘇地域などで、点線で示す県平均を下回り、折れ線で示す60歳以上の診療所医師の割合は、球磨地域などで60%を超えるなど、地域により課題が異なります。

また、後継者や医療従事者不足による診療所の閉鎖の増加等、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から挙げられております。

その他にも、医師の専門医志向の高まりに伴う総合診療医の不足なども課題として意見がありました。

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ページをお願いします。形式的な話ですが、現行計画は第7次熊本県保健医療計画の別冊となっています。今回の改正にあたっては、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、別冊ではなく、保健医療計画の一項目として盛り込み、策定することとなります。

6ページをお願いします。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。

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になります。

ここで、お配りしておりますA4タテのホチキス止めをしている資料2（参考）の7ページを御覧ください。ガイドラインにも記載がありますが、上からポツ3つ目、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ページを御覧ください。こちらに記載してありますとおり、第8次保健医療計画においても同様の記載を行って参りたいと考えております。なお、この4月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。

A 4 ヨコの資料 2 の 6 ページにお戻りください。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。地域に不足する医療機能とは、夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制、在宅医療の提供体制、産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制などになります。

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、後ほど資料 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。こちらも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 ページをお願いします。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。有明地域における協議の進め方については、次の 8 ページをお願いします。

現行計画の策定時には、荒尾市医師会では、荒尾市医師会地域医療構想審査部会（小児科、内科、外科のメンバー）にて、玉名郡市医師会では、地域医療委員会を中心に、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実施し、有明圏域として意見を統合しました。

具体的な意見交換の進め方や内容については、現行計画策定時の例を参考に改めて各医師会に御相談したいと考えております。

11 ページをお願いします。一番下の枠囲みのところですが、前回の第 10 回有明地域医療構想調整会議において、新規開業者に対して確認を行う外来機能として、「初期救急（在宅当番医）」「学校医・園医」「予防接種」「産業医」「在宅医療」の 5 項目を決定しました。また、在宅医療の部分については、御意見のありましたように『有明地域では、往診や訪問看護の緊急訪問の件数が非常に多く、救急医療の一翼を担っている観点からも在宅医療の機能充実を推進している』という文言を付け加えることとしました。

12 ページをお願いします。新規開業者に対して確認を行う外来機能の確認のために、こちらの外来医療機能に係る確認書を開業届出に併せて、菊池保健所に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。

13 ページをお願いします。先ほどの確認書によ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、有明地域医療構想調整会議にて御報告いたします。

資料2の説明は以上になります。

○吉村議長

ありがとうございました。非常に濃い内容を説明していただきました。何か皆様、御質問・御意見ございませんでしょうか。資料2の4ページのかっこ1の⑤について、県民の医療のかかり方を普及啓発という項目があります。以前、医師会等でかかりつけ医を持つというキャンペーンを行いました。なかなか実を結ばない面もありましたが、県は、具体的にどのように実施されるのでしょうか。

○朝永主幹

医療政策課の朝永でございます。先生のおっしゃるとおり、医師会等と連携しながらかかりつけ医を持つという形の普及啓発になります。確かに難しい話で、患者のそれぞれの選択を尊重しなくてはならないという部分もございますので、なかなか難しいと理解はしておりますが、根気強くやっていきたいと考えております。

○吉村議長

どうもありがとうございました。他は何か御質問、御意見ありますでしょうか。

○伊藤副議長

県の方にお伺いします。このように外来機能の話を進めていかれるのは良いのですが、医師の働き方改革が始まると、正直言って、医師は全く足りなくなります。このような外来機能を言っても、おそらく、どこも時間外診療ができなくなります。その辺りを、数字のマジックばかりで話をしていたら、現場の医療は崩壊します。先ほどの病床の手続きも悪かったですが、基本は、田舎で病床を持って診療をしたいという先生がいるだけでも、大助かりなのです。それをやる、やらないと言っていたら、田舎には誰も医者は帰ってきません。地域医療を壊したら県としてどうしますか。計画を立てるのは良いかもしれませんが、しかし実際は、正直言って医者はいないのです。さらに、働き方改革を実行したら、患者を診る人がいなくなる。その辺りをどう考えているかを説明していただけると、私達の今後の戦略にも役立ちます。

○朝永主幹

非常に難しいお尋ねをいただいたと思っております。確かに医師の働き方改革は、来年4月から始まります。これは法律事項で決まっておりますので、法律に基づいてやっ

ていくところでございます。今、熊本大学を始め、各拠点病院の皆様方もそうですが、医師の派遣を伴う地域医療自体を守りながら、働き方改革にどう対応していくかということで今、議論をしていただいているところです。おっしゃるとおり、病床を地域で確保していただくということは、非常に大事なことだと考えていますし、私達も闇雲に病床を削減したいと考えているわけではございません。

冒頭申し上げたとおり、少子高齢化対策として人口が減っていくという事実がございますので、それにどう対応していくかということでございます。なかなかすぐに答えというのをお話しすることができませんが、この会議も含めて、皆様で議論し、答えと言いますか、何らかの方向性を出していく必要があると考えております。

○伊藤副議長

私達からの願いは、地域医療を守るために、地域に帰りたいという若い医師がいるときには、その人たちの夢を叶えてあげられるような体制を作りたいと思っています。極端に言うと、病床を持ちたい、病床を増やしたい、それなら帰ってきたいという先生もいるかもしれません。そのときには、私達は全力で応援をしたいと思っています。これが病床削減の会議だけをしているのなら、10年後には皆、年を取ってしまって、地域医療は崩壊してしまいます。その辺りは、県として、柔軟に対応するというのをきちんと約束をしていただきたい。地域医療を壊したくないのなら、やはり、現場の意見を尊重するという対応をしっかりとってほしいと思います。今後も地域医療を守るために、私達は様々な意見を言っていくと思いますが、ぜひ対応をよろしくお願いします。

○吉村議長

ありがとうございます。荒尾市医師会は、若い先生を地元に戻ってきてもらうという方針で頑張ってもらっています。成果は出ているのでしょうか。

○伊藤副議長

荒尾では若い医師に、ぜひ帰ってきてもらい、2世、3世というのが少しずつ帰ってきて、荒尾市医師会としては、若い先生が地域医療に帰ってきてもらえるような医療体制を作るというのを、医師会の三つの目標の一つとして、捉えています。やはり2世、3世、あるいは若い医師が夢を持って帰って来ることができる地域医療、そのために医師会と荒尾市民病院ではタッグを組んで、しっかりとお互いの役目を守り支え合って地域医療、そして医師が医療しやすい体制を作ることに何十年と努力をしてくていると思います。だからその意味でも荒尾としては、若い医師の医療に対する情熱と夢を崩させたくないと思っていますのでそういうことで若い医師に帰ってきていただけるような、あるいは参入していただけるような医療体制を作りたいと思っていますので、

ぜひ、よろしくお願いいたします。

○吉村議長

ありがとうございます。他は何か御意見、御質問ございませんでしょうか。

○中村委員

資料2の11ページにあります外来医師偏在指標について、こちらは5年後、10年後というのは何か予測を立てられているのでしょうか。荒尾市内でも、会員の管理者の年齢を調べているのですが、平均年齢が65歳です。70歳以上の先生が3分の1の割合です。5年、10年経てば、無床診療所でも閉院される方が結構増えてきます。今の荒尾市内の一番高齢の先生が80歳ですが、あと15年も経てば、半分の先生は80歳になります。この偏在指標というのは、その年齢だけでも、推測できるのではないかと思います。ここで調整する間もなく、診療所の数に変動していく可能性があると思うのですが、その辺りは検討されているのでしょうか。

○朝永主幹

朝永でございます。外来医師偏在指標自体は、こちらの別紙のA4の11ページに記載しており過去のデータに基づくものでございます。こちらには、各診療所の医師の年齢もしくは性別というのを加味されていますが、あくまで過去のデータであり、そこから先の将来を何か推計しているものではございません。先生のおっしゃるとおり、地域でそれぞれ先生方が現場を見られると、さらに厳しい状況、これから厳しい状況になるというのはあるかとは思いますが、こういう指標というのが大事だとは思いますが、現状から見るとその単純な計算をただけでも、かなり地域医療が厳しい状況に陥っていると思うのです。やはり、その辺りを実際の医療圏における実情を踏まえて、調整させていただくようにしないと、5年後、10年後には、かなり状況が変わっていくような気がしております。よろしくお願いいたします。

○伊藤副議長

あともう一つ良いですか。私、九大に行ってきましたが、医師派遣を依頼するときに、まず聞かれたことは、「隣同士の行政の仲が良いですか。」ということでした。「県が違っていても、仲が良いですか。お互いの医療機関同士が協力していますか。それができない地域には、医師を派遣できません。」とはっきり言われました。ただ、今から先、他県だとしても、やはり協力し合うという体制を整えないと、おそらく医者は、引っ張って行くことができません。その辺りもしっかり頭に置いて考えて欲しいと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

○吉村会長

どうも貴重な御意見ありがとうございました。その他に何か御質問、御意見はないでしょうか。よろしいですか。

それでは、次の3、紹介受診重点医療機関につきましてお願いいたします。

○石見技師

紹介受診重点医療機関等について御説明します。資料3をお願いします。

まず、2ページをお願いします。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、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ページをお願いします。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。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ます。左下の報告項目に記載のとおり、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、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ページをお願いします。中ほどの右側の枠内に、地域の協議の場とあります。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基準は満たしてはいても、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、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。また、③協議が整った場合には、県が紹介受診重点医療機関として公表することとなっています。

5ページをお願いします。医療資源を重点的に活用する外来とはどのようなものを指すのかを説明した国の資料です。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を、①の医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、また、外来化学療法加算を算定するなどを、②の高額等の医療機器を必要とする外来とし、このような機能を有する外来を、医療資源を重点的に活用する外来として、「重点外来」と位置付

けられています

6ページをお願いします。紹介受診重点医療機関を決める際の協議の流れが記載されております。①のような、基準を満たし意向もある医療機関については確認を、②の基準を満たすものの意向がない医療機関、及び③の基準を満たさないものの意向がある医療機関については協議を行うこととなります。また、協議において、地域医療構想調整会議の結論と医療機関の意向が異なるものとなった場合には再協議が必要となります。

7ページをお願いします。紹介受診重点医療機関の選定に向けた県の方針です。

◆の3つ目ですが、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②重点外来基準に該当しないが、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関を対象に協議することとしておりました。

今回の、外来機能報告では、有明地域における協議対象の医療機関はございませんでした。

8ページをお願いします。県内各地域の基準を満たす医療機関数等をお示ししております。有明地域では、2医療機関が基準を満たしております。

9ページには、分布図を掲載しておりますので御確認ください。

10ページをお願いします。有明地域において、基準を満たし、意向を有するのは、こちらの2医療機関となります。どちらも地域医療支援病院であり、こちらに記載の2医療機関について、10月1日付けで県HPに紹介受診重点医療機関として公表をしたと考えております。

11ページをお願いします。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になります。紹介受診重点医療機関への配布等を行い、患者への周知も図って参りたいと考えております。

資料3の説明は、以上になります。

○吉村議長

ありがとうございました。紹介受診重点医療機関について御説明していただきました。何か御質問、御意見等ございませんでしょうか。

この条件に該当する病院の先生、御意見を一言いただけますでしょうか。くまもと県北病院、山下委員からお願いします。

○山下委員

このように明確に、重点医療機関として設定していただくと患者も非常に分かり易いやすいかと思えます。その場合には、やはり一般外来を有する開業医の先生方との連携が今後、達成されていくと思えますので、今後も連携を深めていきたいと思えます。よろしくをお願いします。

○吉村議長

ありがとうございます。それでは、荒尾市民病院事業管理者、大嶋委員にも、一言お願いします。

○大嶋委員

地域の先生方から紹介をされて診療するという病院に、当院が選定されたということで大変ありがたいことです。従来のように病診連携を密に、当院も努力をしていきますので今後ともよろしくお願いいたします。

○吉村議長

どうも先生ありがとうございました。その他に何か御意見、御質問ございませんでしょうか。それでは、次の病床機能報告結果について御報告をお願いします。

○石見技師

病床機能報告結果について御説明いたします。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。

おめくりいただき、2ページをお願いします。下の表に記載のとおり、報告対象医療機関数は35で、令和2年度から2医療機関減少となっております。許可病床数は1819床で、令和2年度から69床の減少となっております。

8ページをお願いします。有明地域の結果です。表の左から4列目の「②令和3年度病床機能報告」欄を御覧ください。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。

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、2025年までに68床が移行する見込みとなっております。その内訳は、表の下の米印に記載のとおり、すべて介護医療院への移行予定となっております。

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、高度急性期と回復期は増加、急性期は減少、慢性期は増減なしとなっております。

くまもと県北病院の移転開設に伴うものや、有床診療所から無床診療所に転換された医療機関があることから、令和2年度から令和3年度にかけて病床数の減少や病床機能の転換がっております。

なお、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。

次のページ以降については、他の構想区域ごとのデータを記載しております。
資料4の説明は以上です。

○吉村議長

ありがとうございました。何か御質問、御意見ございませんか。

○伊藤副議長

この6ページに書いてある数字は、あくまでベッド数を書いてあります。本来はこれらのベッドのうちの何%が機能しているのかという数字も、きちんと入れるべきだろうと思います。数だけ並べても、どれだけの病床が稼働しているのかが分からないので、今後の議論をする上では必要ではないかと思います。もし可能でしたら、データをいただくと、より、本当の意味での必要数、本当の意味での足りない部分が分かると思いますのでよろしくお願いいたします。

○吉村議長

その他何か御質問、御意見ございませんでしょうか。今の伊藤先生の御質問どうでしょうか。可能なことでしょうか。

○伊藤副議長

現在は、毎月報告しているので、稼働率については、全部数字が挙がって、一覧表で出るはずですよ。年間の平均も出ますよね。

○朝永主幹

おっしゃるとおりで、病床機能報告結果については、御報告いただいたものをまとめているものです。下部に、病床機能ごとの病床稼働率を書いておりますので、各医療機関での稼働率は出るかと思えます。あとは、非稼働の病床については、先ほど1番目の議題でもございましたが、再稼働の見込みがない場合については、保健所の手続きで減少していただくということを行い、それで病床が減っていくという形になります。もちろん稼働率を見ていくのは大事な御指摘だと思っておりますので、今後必要なデータをどうやって出していくか検討していきたいと思えます。

○吉村議長

ありがとうございました。それではよろしくお願いいたします。その他、何か御意見、御質問ございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは5つ目の報告について事務局からお願いします。

○石見技師

県地域医療構想関係予算の概要について御説明いたします。資料4をお願いいたします。

2ページをお願いいたします。左側に今年度予算の方向性としまして、各医療機関での検討や地域における協議を促進する観点から、3つの項目を設定しております。これらの方向性に基づき、地域ごとの取組段階や議論の熟度に応じて活用できるよう、様々な支援策を準備しており、令和5年度では総額約5.5億円を当初予算に計上しております。

3ページをお願いいたします。主な事業について概要を御説明いたします。

上から2つ目と3つ目になりますが、病床機能再編推進事業として、複数の医療機関で行う病床機能の再編について、計画策定に係る経費を補助するソフト分と、策定した計画に基づき行う施設・設備整備費用を補助するハード分とを準備しています。今後、具体的対応方針の検討を進めるなかで、複数医療機関での連携を検討される場合に、御活用いただけるものとなります。

一番下の「医療機能分化・連携調査研究支援事業」は、将来の病床機能の分化・連携に向け、医療関係団体が行う調査・研究経費を補助するものになります。

また、そのほか、不足する病床機能に転換する際に必要となる、施設・設備整備、医療機器の購入費を補助する事業を予算化しております。

これらの事業につきまして、今後、医療機関における具体的対応方針の検討促進につながるよう、県ホームページなどで周知を図ってまいります。

また、事業によっては、実施に当たり地域調整会議での協議を必要としていますので、地域調整会議の場での制度周知も併せて行ってまいります。

資料5の御説明は以上となります。

○吉村議長

医療構想調整関係の予算を説明していただきましたが、何か御質問、御意見ございませんでしょうか。それでは、その他何か事務局からありますか。

○福田課長

事務局からはございません。

○吉村議長

ありがとうございました。

それでは、本日予定されていた議題は以上です。皆様には、円滑な進行に御協力いただき、ありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

○福田課長

吉村議長並びに皆様方には御意見をいただき、ありがとうございました。

本日御発言できなかったことや新たな御提案などがありましたら、御意見・御提案書により、本日から1週間以内でファックス又はメールでお送りいただければ、幸いです。

なお、次回開催は11月頃を予定しております。委員の皆様へは改めて御連絡いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

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。