

第10回（令和4年度(2022年度)第2回）球磨地域医療構想調整会議 議事録

【日 時】令和5年（2023年）3月7日（火）

午後7時00分～9時00分

【場 所】球磨地域振興局寺町別館第3会議室

【出席者】

＜委員＞15人

友永委員、岐部委員、高橋委員、田中委員、権頭委員、山村委員、東委員、坂田委員、向江委員、村田委員、木村（恵）委員、木村委員、高森委員、松岡委員、内山委員、（服部委員）

※欠席：村上委員、古澤委員、山田委員、鶴元委員

＜熊本県医療政策課＞2人

上野審議員、村崎参事

＜傍聴＞4名

球磨病院4名、

＜随行＞0名

＜報道＞人吉新聞社1名

＜熊本県人吉保健所＞5人

服部所長、西嶋次長、宮原総務福祉課長、椎葉参事、田口主任技師

I 開会

○開会

【事務局（西嶋次長）】

ただ今から、第10回球磨地域医療構想調整会議を開催します。人吉保健所の西嶋でございます。

まず、資料の確認をさせていただきます。

事前配付しております、資料1から3がございます。また本日配布分として、出席者名簿、配席図、資料1－5の球磨病院が担う役割について及び資料2については差し替え分となっております。

それでは、開会にあたり、熊本県人吉保健所長の服部から御挨拶申し上げます。

○挨拶

【服部人吉保健所長】

人吉保健所の服部です。

本日は大変お忙しい中、昨年11月の書面協議につづき、今年度第2回目となる球磨地域医療構想調整会議にお集まりいただき、誠にありがとうございます。

さて、平成29年3月に「熊本県地域医療構想」が策定され、この球磨地域におきましても第3回の会議からは、政策医療を担う中心的な医療機関の役割についての協議を開始し、順調に進めておりましたがコロナ禍に突入し、感染拡大が止まらず、協議が中断していた形となりました。昨年3月に今後の地域医療構想の進め方についての考え方が示されたところです。

本日の会議では、昨年11月の書面協議で決定した調整会議の協議方法や協議順序に基づきまして、本日は「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の協議を4病院まとめて御協議を行うこととしております。

その他、「新規開業医師に意向確認する外来医療機能について」も併せて協議をお願いしたいと思っております。最後に、報告事項として、「外来機能報告のスケジュールについて」を、それぞれ予定しております。

限られた時間ではございますが、久々皆様のお顔の見える、集合型での会議開催となりますので、どうか忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます、簡単ではございますが、開会の挨拶といたします。

本日は、どうぞよろしくお願ひいたします。

【事務局（西嶋次長）】

委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の委員名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。

なお、本日は、村上委員、古澤委員、山田委員、鶴元委員が御欠席です。御欠席の委員の方からは、それぞれ委任状をいただいております。

それでは、本会議の議長副議長の選出に入ります。

要綱上、議長・副議長は委員の互選により定めるとされています。

地域医療構想調整会議は、地域における将来の医療提供体制のあり方を協議する場でございますので、前回開催した調整会議におきまして、議長は人吉市医師会の岐部前会長と副議長には球磨郡医師会の山村前会長を選出しておりました。

今回交代されておりますので、議長には人吉市医師会の友永会長を、副議長には、球磨郡医師会の権頭会長をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

御承認いただき、ありがとうございました。

それでは、設置要綱に基づき、この後は、友永議長に会議の進行をお願いしたいと思います。

II 議事

【友永議長】

県内における新型コロナウイルス感染症の感染拡大は落ち着いてきているところですが、いまだに対応は続いています。

このようなコロナ禍であっても、人口減少や高齢化は着々と進行しております。本日は、今後の地域医療構想の進め方等について、事務局から説明がございました。

この会議では、これまで同様、球磨地域の課題等について、どのように対応し、医療提供体制を確保していくかということに関して議論いただきたいと思います。

御出席の皆様には、大局的な視点から、忌憚のない御意見をよろしくお願ひします。それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。

まずは議事の1、医療機関の具体的対応方針について、事務局から説明をお願いします。

事務局から説明後、各医療機関から御説明をいただき、質疑応答、その後、合意の有無を確認します。皆様の挙手により合意を確認したいと思いますので、よろしくお願ひします。それでは、事務局から説明をお願いします。

【事務局（椎葉参事）】 資料1

人吉保健所の椎葉です。議事1の医療機関の具体的対応方針の協議について説明いたします。本日はこの後、人吉医療センター、球磨郡公立多良木病院、外山胃腸病院、球磨病院の4病院の協議を予定しておりますが、まずは、資料1により、昨年11月に書面開催した前回会議の協議内容を改めて確認したいと思います。

「資料1」の2ページをお願いします。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、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は重要と再認識したところです。

3ページをお願いします。取組の方向性として、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組みを着実に進めていくこととしています。

4ページをお願いします。下の枠囲み部分ですが、令和4年度の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が、当圏域においては、対象となった医療機関はありません。

また、2つめの○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、具体的対応方針の検証が求められております。前回11月の調整会議において、その協議方法や協議順序を決定いただいたところです。

5ページをお願いします。協議方法については、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、球磨地域においては9医療機関ございますが、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しました。

6ページをお願いします。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して、本日は①の会議ということで、政策医療を担う中心的な医療機関4カ所の役割について、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して、個別説明をお願いする医療機関に対しましては、今後統一様式の作成をお願いしていくところです。

7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。一度目の協議で作成いただいたものをベースに、真ん中の上にあります、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、医師の働き方改革への対応を踏まえて、改めて検証いただくこととしております。

8ページ以降は、今回の取組みの根拠となる厚労省通知の概要ですので、参考までにご覧いただければと思います。

資料1の説明は以上です。

1 医療機関の具体的対応方針の協議について

資料1-2~5

【友永議長】

ありがとうございました。それでは、各医療機関の具体的対応方針の協議について、協議を行います。

該当の医療機関からご提出いただいた統一様式に沿って、概要また前回協議から変更及び追加になった部分を中心に10分程度で御説明いただいた後、質疑応答、合意について協議を行います。各医療機関20分程度で次の医療機関にうつりたいと思いますので、御協力よろしくをお願いします。

それでは、まず人吉医療センターが担う役割について木村委員から説明をお願いします。

【人吉医療センター（木村委員）】 資料1-2

当院の現状と課題から御説明いたします。当院の理念・基本方針につきましてはスライド2にあるとおりです。平均在院日数は11.9日、病床利用率は75%、コロナ関連病床を除きますと97%。病床稼働率は82%でコロナ関連病床を除くと106%。手術室利用率は68%、紹介率は76%、逆紹介率は89%。救急車受入れ台数ですが、令和4年12月で271台でした。

スライド3ですが職員数は令和5年1月現在で539名。当院の特徴としましては、球磨医療圏唯一のハイケアユニットや放射線治療装置を有しております。設備面では、256列CT・64列CT、3.0テスラMRI・1.5テスラMRI、SPECT-CT、PET/CT、温熱治療装置に血管造影装置は2台あり、高気圧酸素等も備えております。

このように重装備の医療機器をもち、がん医療・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患にあたっておりますが、がんについては国指定のがん診療連携拠点病院、脳卒中は脳卒中急性期拠点病院、急性心筋梗塞は急性心筋梗塞急性期拠点病院、糖尿病は指定を受けておりませんが標榜診療科があり、また精神疾患はリエゾンチームが活動しております。

6事業についてですが、救急医療は地域医療支援病院であり、災害医療は地域災害拠点病院、へき地医療は五木村診療所の指定管理者を受け持っております。周産期医療は地域周産期中核病院であり、小児医療は唯一の小児入院可能施設となっております。新興感染症医療ですけれども第二種の感染症指定病院となっております。

残念ながら、今は産科専従の医師が不在のためにお産は休止している状態です。また、在宅医療は、訪問看護ステーションを開設し主に在宅緩和の看取りを中心に行っております。

次のスライド5ですが、当院の課題としては、球磨地域は高齢化及び人口減少しており患者数が減少することが見込まれます。それに対し、鹿児島県や宮崎県の県境を越えた患者の入院をうけ、この地域におきまして開業医の先生方の紹介いただきながら病院の役割分担や連携によって患者数を維持したいと考えております。

医師・看護師数は、なかなか確保が難しいことが予想されますが、主に医師・看護師やその他のメディカルスタッフの教育や研修を受け持っております。それを元に優秀な人材を育成することで人材確保も図っていきたく思います。

その下にあります県が示した球磨構想区域の病床数の必要量・県独自病床数推計と2015年度病床機能報告の報告病床数の比較（図表58-09）になりますが、この地域では回復期病床が不足しておりますので、地域包括ケア病棟を含め回復期に移行するかどうか状況を見据えて考えています。

次のスライド6ですけれど、医療需要としては、流出を引いて流入をたしていきますとその表にありますとおり高度急性期は約50となっております。

スライド7、今後の方針としましては、当院の担うべき役割は、地域で完結する医療の中核的な役割を果たす。そのために当院の役割としては高度急性期、急性期医療と考えております。超緊急の脳血管内治療や冠動脈の閉塞に対するカテーテル治療や外傷・がん・緊急手術に対する外科的治療に関わる医師の確保と施設整備を継続して行っていきます。また先ほど申し上げました教育機関として充実を図りたいと思います。

今後持つべき病床機能は、今のところ高度急性期・急性期に特化しておりますので変更の予定はありません。

その他見直すべき点としては、先進的な手術支援システムの導入や感染症・災害に対応できる施設、教育機関・院内・地域を対象とした教育実習のための施設の建設を計画

しておりますけれど、土地の関係で現在検討している最中です。

次のスライドは、2017年・2023年・2025年の病床機能に関する4機能の数になりますが、2017年に高度急性期の8というICUの数で出しましたが、その2というのが抜けておまして、2023年・2025年を52に変えたのは、スライド9にありますように県の推計では高度急性期52、あるいは60と最初はなっております。ICUの数が高度急性期の数だと思っていましたが、1ベッド当たりの点数が3,000点を超えてくるのが一つの目安となっており、そこから計算すると52であうので、訂正しました。

スライド10になりますが、診療科の見直しは今のところありません。

スライド11は、現時点で病床稼働率82%、紹介率76%、逆紹介率89%ですが、2025年の目標としましては、病床稼働率85%、紹介率75%以上、逆紹介率89%以上に訂正させていただきます。

最後のスライドです。人口が減っていく地方で急性期に特化した医療を提供するためには地域全体の医療機関との協力が必須と考えています。患者さんを紹介していただき、速やかに逆紹介するのは当然ですが、くまもとメディカルネットを利用してさらにスムーズな連携を構築し、医療機器や人材の共同利用、開放型病床、救急の輪番やセンター化など両医師会・公立多良木病院・行政と検討・協議して地域全体で競合しない効率良い医療連携を構築したいと思っております。

そのためには人吉・球磨の両医師会の合併や2つの公立・公的病院の連携法人化など行政の理解・協力・支援が必要と考えます。

【友永議長】

木村先生ありがとうございました。それでは、協議に入ります。委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。

【高橋委員】

具体的な計画のスライド10のところで、2025年には産科再開という記載がありますが、具体的な計画はあるのでしょうか

【木村委員】

クエスチョンマークがつく部分ですが、期待を込めて書いております。産科医療に関しては熊本県全体が厳しい現状にあり、人吉だけの問題ではなく、今ある産科、動いているところも厳しいため、状況としては結構厳しいと考えております。

【東委員】

人吉医療センターのこの地域における役割はもちろん、県南地域の皆さんが考えている中核的な役割を果たしておられますし、それを住民も期待しておられますので、ロボット手術等どんどん最先端の医療を追及して、住民がわざわざ八代や熊本に行かなくても超高度な医療を受けられるような位置にいていただくのが役割。行政も全ての住民で支えていく必要があると思っております。

【内山委員】

今後の方針のスライド7の③「地域を対象とした教育実習のための施設の建設を急ぎますが、土地（用途、取得など）に関しては、行政の更なる協力を期待致します。」とありますが、現状と課題とかどのように捉えておられるのでしょうか。

【木村委員】

増築の予定がありますが、どうしても現地になるので、今の駐車場に増築する1階部分は何も入れない。2階から4階は手術室や教育関係、感染症のところが入ったりと画は描いてありますが、土地の種目・用途が住居地域になるため、変更手続き等色々と市に相談しながら少し止まっている状況にあります。元々土地はたりない状況です。

【松岡委員】

よろしいでしょうか。建ぺい率や容積率等、また市バスと立地適正化計画の見直しをしており、引っ掛かっている状況にあります。行政としても努力したいと考えております。

【友永議長】

他にどなたか御質問はありませんか。

～ 御質問・御意見なし ～

よろしいですか。それでは合意の確認に移ります。

ただいまの協議を踏まえ、人吉医療センターが担う役割について、御賛同いただける方は挙手をお願いします。

～ 参加委員全員挙手+委任状4人 ～

過半数の合意がございましたので、人吉医療センターが担う役割について、合意いたします。

続いて資料1-3 球磨郡公立多良木病院が担う役割について高森委員からお願いします。

【公立多良木病院（高森委員）】

資料1-3

球磨郡公立多良木病院の高森です。資料1-3に沿って進めてまいります。

スライド2の基本理念と基本方針についてはお読みください。

診療実績としまして、まず病棟になります。一般病棟・急性期になりますが、99床、地域包括ケア病棟は51床、緩和ケア病棟は10床となっております。ただ、現在は去年と一昨年とコロナ対応病床として使用しており、緩和ケア病棟としてはストップして対応している状況です。

続きまして、スライド3。平均在院日数（全体）は令和3年度で16。平均在院日数（一般）は15。病床利用率は82%、入院患者数は1日平均で131名。外来患者数は1日平均で391名、手術室の手術件数は567件、救急車搬送件数は1223件という状況でございます。

続いて職員数ですけれども、当院は3事業としまして「病院」「老健」「健診」を一緒に行っておりますが、医師は歯科医師と合わせて26名、看護師は160名、全体で421名でございます。

スライド5になりますけれども自施設の現状と課題でございますにつきまして、繰り返しになりますが一般99床、包括は51床、緩和は10床。ただし緩和は休床しておりますが、救急車数はだいたい年間1200、令和4年は1400から1500近くの受入れを行っております。病院以外に、健診センター、老健施設、在宅医療センター、こちらは24時間訪問看護ステーションを併設しており、その他に地域包括支援センターを併設しており、予防・救急・回復期及び緩和医療・在宅医療、介護までをカバーし、地域包括ケアシステムが企業団全体でシームレスに提供できるような体制となっております。

ます。

政策医療としましては、5疾病のがんは、緩和ケア病棟のこれは休床中。脳卒中に關しましては脳卒中回復期医療機関、急性心筋梗塞に關しましては、血管内治療は現在行っておりませんので回復期医療を行っております。糖尿病は健診センターによる予防、医療は内科・総合診療科が担当しております。精神疾患に關しましては、専門医療機関と連携している現状です

スライド6の5事業に關しましては、救急医療は二次救急医療指定機関でございまして、災害医療に關しましては、新型コロナ重点医療機関となっております。へき地医療は水上村の古屋敷診療所と多良木町の槻木診療所に当院の医師を派遣しております。周産期医療は産婦人科の標榜はございますが婦人科に關して外来のみとなっております。小児医療は小児入院可能施設であり、在宅医療は在宅医療センター及び訪問看護ステーションがございます。

続きましてスライド7。現在、許可病床数は199床から16床減って183床となっておりますけれども、160床で運用しております。課題としましては、最優先は医師確保ですが、その他看護師や介護員も含めたメディカルスタッフの人員確保もなかなか厳しい状況でございます。

続きまして、スライド8にうつります。政策医療としましては、今後も災害や新興感染症への対応として、ハード・ソフト両面の強化を行い、緊急時に対応出来る体制を整備していきたいと考えております。病床機能に關しましては、急性期医療は維持しつつ、人口動態と地域に必要な医療を見極めながら、回復期の病床数をどうするかというのが検討課題となっております。

スライド9にうつります。急性期99床。これは99床のままにして、回復期51床が2023年に61床にしておりますが、可能であれば緩和ケア病床の10床を復活させたいと考えております。けれども看護師確保の観点から若干難しいかもしれないということで4階病棟のあり方については今後検討していきたいと考えております。

スライド11の診療科に關しまして、現在標榜しているのは2023年1月現在に記載があるものになりますが、ただこの中の耳鼻咽喉科・心臓血管外科に關しては現在診療を行っておりません。可能であれば認知症の方も増えておりますし、老人介護施設等もございますので、精神科の新設を検討していきたいと考えております。

続いてスライド12の病床稼働率は、稼働病床160床としまして90%。内訳としまして急性期病棟91%、地域包括病棟94%を目標にしております。紹介率、逆紹介率は大体30%程度を考えております。

スライド14になりますけれども、当企業団は地域の公立病院として様々な医療をカバーしており、地域包括ケアシステムが企業団内で構築出来ており、今後も地域に必要な保健、医療、福祉の充実に努めて参りたいと思っております。以上です。

【友永議長】

ありがとうございました。

それでは、協議に入ります。委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。

【東委員】

御説明いただいたように、急性期から慢性期、在宅医療まですべての分野をカバーしていただいております。同じ球磨郡地域で開業している立場から申し上げますと、開業医だけでは力不足のところがあり、上球磨地域における救急医療を中心にどうしても今のようないくつかから慢性期、在宅までカバーしていただかないと、我々開業医の力だけでは足りない。自然とこのような形になっていくのかなと思っております。できれば、在宅ある

いは回復期までは開業医の方で、医師会もがんばって公立多良木病院の負担を減らすべきかなと思っておりますが、現状ではこの形に、公立多良木病院に頼らざるを得ない。できるだけ医師会としても在宅はがんばっていきたいと思っております。

【高森委員】

東先生ありがとうございます。我々としまでも医師会の先生とは十分コンタクトをとりながら、補完し合いながら、住民の方にできる限り最善の医療を考えてまいります。ただ、現状でいいますと、在宅医療を担っていた医師2人の先生のうち1人お辞めになられるということもあるので、我々でカバーできそうにないところは医師会の先生に御相談申し上げながら対応させていただきたいと考えております。

【木村委員】

スライド9の病床機能について確認したいのですが、その他休床の2017年49床、2023年23床、2025年23床とあって、コロナ病床となった時にはどんな風になるのでしょうか。

【高森委員】

スライドの7に記載があるとおり、許可病床数は199床から183床となっておりますけれども、実際コロナ前の時は繰り返しになりますが急性期99床、回復期51床とプラス緩和の10床だったけれども、緩和の10床のところをコロナ対応病床として、県の要請に従って10床からMAX30床までコロナの対応病床として準備させていただいて、実際患者さんの入った時、多い時で20床前後までは入っておりましたので、そのような使い方を休床ではさせていただいておりました。したがって、99床プラス51床以外の病床に関しましては、4階病棟の病床数になりますので、その病床の使用の仕方に関しましては、第8次医療計画の中でも新興感染症対策をなさいたいということになっておりますので、新興感染症対策を鑑みながら、新興感染症がなかった時どうするかを今後の課題として検討したいと考えております。

【木村委員】

休床に患者さん入っていただいたということですか。

【高森委員】

特に多かった時は入っていただきました。

【木村委員】

平時になった時にどういう使い方をするかを考えていくことになると思います。休床にしておく訳にはいかないと思いますので、スタッフの問題もあるかもしれません。

【高森委員】

この病床をフルに使えるよう、看護師も含めたメディカルスタッフをもう少し確保しないと使えない現状もあります。考えながら4階病床のあり方を検討していきたいと考えております。

【権頭委員】

今回も含めて皆さまも思っているかもしれませんが、新型コロナ・新興感染症ということで、世界的なショックを受けました。今回は呼吸器感染だったが、いろん

な感染症が起こりうる状況にあり、いつ起こるかはわかりません。災害も含めていつ起こるかわからない中で、お答えいただくことは難しいかもしれませんが、人吉医療センターや公立多良木病院は大変なご努力をされているが、その中でなにか大変なことが起こった時の対応する余裕は如何ほどかお尋ねします。

【高森委員】

コロナの第7波・第8波は患者数も多く、何が大変だったかというところ、病床数よりむしろマンパワーのところ。想定よりマンパワーがかけられて、そのうえ、職員が感染した場合はもっとマンパワーが落ちて、その中で優先順位を決めて診療にあたったのが現状であります。今回の第7波・第8波の場合は、新型コロナウイルス感染症に重点を置いて、他のいわゆる一般診療を抑えられるところは抑えて、その人員をコロナ病床に持っていきました。いわゆるBCPをきっちり計画立てて、今後対応できるように準備していきたいと考えております。

【友永議長】

他にどなたか御質問はありませんか。

～ 御質問・御意見なし ～

それでは合意の確認に移ります。

協議を踏まえ、球磨郡公立多良木病院が担う役割について、御賛同いただける方は挙手をお願いします。

～ 参加委員全員挙手+委任状4人 ～

過半数の合意がございましたので、公立多良木病院が担う役割について、合意といたします。

続いて資料1-4 外山胃腸病院から説明をお願いします。

【外山胃腸病院（岐部委員）】

資料1-4

外山胃腸病院の岐部です。まず、資料1-4をご覧ください。スライド1にある現状と課題、そのAに書いてる通りですね。

それから、次のページをめくって、平均在院日数ですが、一般病床が15日、地域包括ケア病床が25日、病院の職員数は書いてある通り、医師が17名と書いてあるのは、いわゆる常勤は4名です。残り13名は非常勤です。

病院の特徴としては、うちは救急病院ですけれども、重症患者・軽症患者のトリアージ、ふるい分けをして、ほとんどの場合、重症患者は人吉医療センターに送るように指導しております。他特徴は、書いてる通りです。

③にある人吉医療センターと連携を密にするということです。

④在宅医療推進にも力を入れており、平成29年度に訪問看護ステーションを開設しております。結局、通院できない患者さんが増えているという現状がある。高齢化が非常に進んでおります。

次のB、課題については、当院の常勤医師と非常勤医師は、大学から派遣されておりますが、実際は常に勤務してるのは僕だけという形です。長い先生は10年とか8年とか勤務しますけれども、大抵の先生は2、3年で交代ということです。そのようなことで、医師の確保が今後どうなるかということが問題であると思います。

次のスライド5です。地域において今後担うべき役割、これは参考の資料3-aを見てもらうとわかりやすいんですけど、人吉医療センターの職員が作成された資料です。

許可を得て、使わせていただいている。実際の資料はカラーですけど、皆さんに配ら
れる資料3-aは色が無い白黒ですね。上から人吉医療センターは上から3つ。1番上
から救急車の受け入れ件数で、2番目の濃い部分が夜間時間外受診患者数、次が休日
に受診した患者数ということです。僕が、やや驚いたのは、夜間と時間外はかなりうち
の病院が担っているということです。もちろん、真夜中に受診する人がものすごく多い
というわけではなく、7時とか8時とか、朝方7時辺りに受診する人が多いんだと思
います。これは、令和1年で、ちょっと古いですけども、令和2年、3年、4年も傾向は
あまり変わっていない。コロナのために、夜間、時間外受診者数が8,000台で、1,
000人くらいは減っていました。この特徴というのは、結局のところ、当院は時間外
や夜間とか休日を診て、重症患者さんを人吉医療センターに送るといふか、軽症は当
院で、自宅に帰ってもらう。大体そのような感じで、今は人吉医療センターとの、機
能・分化というのが非常に僕が来た30年前に比べて、すみ分けできているような
気がしております。うちの病院の役割というのは、いかに重症患者と振り分けて、手
遅れないように、医療を提供していく。人吉医療センターには頑張ってもらわない
と、うちも成り立たないといった状況で、木村院長先生も常に大変だなと思いま
すけれど、当院も患者さんを夜間に診る、そこが今後の課題だと思っております。

大学からの派遣の先生は、15年目とかの先生もおられるが、大体卒業後10年の、
30代から40代の先生が多いです。以前は、救急医療の専門の人が来て、挿管したり
と、ものすごい頑張っていたんですけど、最近の先生でそういう人はいませんよね。
割り切って、守備範囲を守って、重症者は人吉医療センターへ依頼する。病院の役
割として、少しでも（人吉医療センターの負担を減らすように）軽症患者の診療と
トリアージ、そういう意味では貢献してると思っております。

そして次にスライド6です。当院は今、一般病床が20と包括が38。そして医療
療養が26の全部で84床です。

次のページ、スライド8の診療科の見直しですが、現在は特にございません。

スライド9の病床稼働率は98%。コロナの影響で少し最近は減っています。紹介
率が13%。逆紹介率が9.3%。この他は参考に資料をご覧ください。以上です。

【友永議長】

どなたか御質問はありませんか。

【東委員】

岐部先生にお示しいただいた、資料3-aは大変驚いたんですけど。私も開業して
すぐの若い時は、時間外も診ますと言っておりましたが、ずっと居たら、時間外にど
んどん、患者さんが受診される。相良村や人吉市内からでも、あさぎり町まで受
診に来られていました。夜間7時や8時に受診した患者さんは、次はかかりつけ
を受診されます。

この岐部先生の示された数字は、外山胃腸病院の先生方が、大変ご苦労されて
いるのはわかります。けれど、この受診している住民の方は、例えば、風邪症
状があって、通常の診療時間帯に行くと待ち時間があるから、7時頃のちょ
っと遅めに行こうとか、そのような方も中にはいらっしゃるのではないでし
ょうか。

【岐部委員】

僕も最近の患者さんをチェックはしてないんですけど、昔、僕が若い頃、7
年間ぐらい、ずっと診ていた頃はそのような方はいませんでした。

【東委員】

あまりにも数字が多いので、医療現場の、貴重な先生や看護師の方の労力を省くためにも、受診する側の住民にも、受診の仕方を啓発する必要があるのではないかなと思ったところです。

【友永議長】

他にどなたか御質問ありますか。

～ 御質問・御意見なし ～

それでは合意の確認に移ります。

ただいまの協議を踏まえ、外山胃腸病院が担う役割について、御賛同いただける方は挙手をお願いします。

～ 参加委員全員挙手+委任状4人 ～

過半数の合意がございましたので、外山胃腸病院が担う役割について、合意といたします。

それでは続いて資料1-5 球磨病院からお願いします。

【球磨病院（仲摩参与）】

資料1-5

資料1-5です。球磨病院が担う役割について、仲摩が説明いたします。

2ページ目、現状と課題のうちの現状の①です。当院は「愛する人を安心して任せられる病院の創造」を理念とし、「患者様中心の医療の提供」等7つの基本方針の下に病院運営を行っています。

従業員は、医師11名、看護師49名、以下総職員数232名です。続けて、入院基本料ごとの病床数は、急性期は34床、療養病棟123床、地域包括ケア病棟45床、障害者施設等に30床の合計232床ですが、療養病棟につきましては、約23床のうち40床は現在中止しております。また、一般の平均在院日数は17日です。

3ページ目です。現状と課題のところ当院では、次の4つの柱を中心に運営を行っています。1の二次救急指定病院として、内視鏡検査、CT機器などを備え、様々な疾患に迅速な対応を行っています。2に人吉医療センター様と公立多良木病院様の受け皿として救急の後方支援を行い、回復期の役割を果たしています。3の患者様の大多数が高齢者であることから、回復期、慢性期に重点を置いて、地域医療に貢献すべく適切な医療サービスを提供しています。また、併設の介護医療院において、医療ニーズの高い要介護者へ長期療養と生活支援を提供しています。

4、当院南棟6階に透析患者センターを設け、入院患者様及び透析の必要な方で外来透析の可能な方へ、腎臓内科医による安心な医療を提供しています。

4ページ目です。現状の③は前回会議での報告事項については下記のとおりです。

1の上空通路について。令和2年6月に球磨病院と旧人吉中央温泉病院を上空通路で繋ぎ一つの病院として機能統合を実施したことにより、患者様・ご家族様とスタッフの利便性を図ることができました。

2、人吉記念病院の合併について。令和2年11月に球磨病院へ、旧人吉記念病院、これは旧手塚病院を合併しました。

3、保険付与対象外の自由診療病床について。これは結核病床を一般病床に変換したときに、保険がつかなかったという事例で、結核病床6床を有しておりますが、前回もお伝えしたとおり、県と再協議いただいております。

5ページ目です。課題です。当院の掲げる理念に基づく医療の推進のためには、地域

医療への貢献や経営基盤を安定させる必要があります。そのための課題は、下記のとおりです。

1、救急医療体制の強化は、年度別に救急車受入件数、うち入院件数、時間外件数と、表示しておりますが、令和2年度につきましては、豪雨災害のためデータがなくなっております。8月以降の実績です。ですから、令和元年度と令和3年度を比較しまして、令和3年度の実績は、令和元年に比べ、各件数も増加しています。今後も迅速な二次救急対応を実施するため、医療体制の強化を図っていきます。

2、入院患者受け入れの促進、3、診療科の充実

6ページ目です。地域において今後担うべき役割は、二次救急のさらなる充実を図る、回復期医療のさらなる充実を図る。慢性期医療・介護のさらなる充実を図る。透析医療のさらなる充実を図る。

地域医療においては、医療機関間の役割分担や介護等各種施設の協力がこれまで以上に必要であり、今後も各医療機関や介護施設等とより緊密な連絡を図り、適切で着実な医療サービスの提供を行っています。

健診センターでの健康診断を通じて、病気の予防・早期発見や生活改善の指導など、人吉球磨地域の健康管理に今後もより一層携わっていきます。当医療法人内で展開する球磨病院併設の介護医療院、精神科、神経科を診療科とし、認知症病棟を有する光生病院、球磨村診療所と定期的な会議を実施して、蘇春堂グループとして、より地域医療、介護のさらなる充実を図り地域へ貢献していきます。

7ページ目です。新型コロナウイルス感染症への対応は、新型コロナウイルスのような重大感染症による各病院への加重負担を避けるため、重大感染症に対応できるような各病院との連携と役割分担が必要となっており、慢性期病床を有する当院の役割も今後は重要になるものと考えます。

当院は、新型コロナウイルス感染の疑いがある人を診療・検査する「診療検査医療機関」になっています。令和4年1月から12月の診療実績は1832件でした。また、当院は、新型コロナウイルス感染症で人吉医療センター様に入院し、新型コロナウイルス感染症の療養期間が経過してもなお継続的に治療を要する患者様の受け入れを行っています。令和4年1月から12月の人吉医療センター様からの入院受け入れ件数は24件でした。これからも保健所や医師会の方針・施策に従い、政策医療を担う病院として地域の救急医療体制の一翼を担い、地域医療福祉に貢献していきたいと考えてます。

8ページ目です。4機能ごとの病床のあり方ですけれども、平成29年につきましては、急性期34床、回復期45床、慢性期は75床、その他6床。その他は結核病床であった病床のことです。合計160床でしたが、現在は、慢性期が153床になっております。これは、旧中央温泉病院を合併したことと旧人吉記念病を合併したことによる増加です。ただし、この事業所は、先ほど申し上げましたように、休床にしております。令和7年も同じ病床数と考えております。

9ページ目です。急性期を扱う急性期一般病棟では、手術前後を含む急性期および慢性疾患が増悪した患者の受け入れを促進して、さらなる救急医療体制の強化を図っていきます。回復期を扱う地域包括ケア病棟では、急性期の治療が治療した患者の受け入れを促進して、在宅復帰支援を行っています。

慢性期を扱う障害者施設等病棟では、重度意識障害や難病患者の治療にあたっています。人吉球磨地域で唯一、球磨病院のみが有している病棟であり、難病患者の受け入れ先として重要だと考えます。同じく慢性期を扱う療養病棟では、急性期を脱した後の慢性期医療の場として、家庭や施設へ帰るには不安な患者の在宅復帰支援を強化していきます。つまり、難病のところでは、口頭で補足説明いたします。代表的なものは、パーキンソン病、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症などの神経難病、あと脊髄損傷等がおら

れます。

10ページ目です。診療科の見直し。現時点のものは以上ですけれども、2025年につきましては、呼吸器と循環器等診療科の新設を考えております。理由としましては、高齢者の増加に伴い、心臓や血管の疾患で実施される患者に対応するために、呼吸器循環器科の充実が不可欠であるためです。

11ページです。数値目標ですけれども、病床稼働率は、現時点は79.6%、数値目標は98%以上を考えております。紹介率は、現時点で63.7%、逆紹介率は23.3%です。

12ページ目。取り組みと課題については、幅広く広報活動を行い、人吉・球磨地域の各医療機関や各種施設からの紹介を積極的に受け入れるとともに、逆紹介率を高めることで双方の信頼度を上げていきます。蘇春堂グループ内の病院・介護医療院・診療所と連携を密にすることで、幅広いニーズに応えられるよう努め、稼働率アップにつなげていきます。また健診の充実により、地域住民の疾病予防や早期発見、治療に努めていきます。

13ページ目です。その他特記事項につきまして、開設者の変更があります。医療法人蘇春堂は平成23年12月に、医療法人朝日野会へ経営譲渡し、朝日野会の系列法人化されました。以来、医療法人朝日野会が経営管理を行ってきました。今般、2つの医療法人の相互補完による更なる医療・介護サービスの向上を図ることを目的として、医療法人朝日野会と医療法人蘇春堂の合併を計画しています。合併後、球磨病院、球磨病院併設介護医療院、光生病院及び球磨村診療所の開設者は医療法人朝日野会開設者となりとなります。

以上でございます。よろしく申し上げます。

【友永議長】

ありがとうございました。それでは協議に入ります。委員の皆様から、御意見・御質問がありましたらお願いします。

【木村委員】

40床の休床はどうされるんでしょうか

【球磨病院（仲摩参与）】

今後、また使えるように考えております。

追加がありまして、患者数が減少したのと、コロナ感染症の影響もあり、それに加えて、職員が、専門職が減っているということで、現在、人員の確保等を考えて、40床を稼働すべく、努力しようとしているところでございます。

【木村委員】

それは、コロナの影響が大きいということですか。

【球磨病院（仲摩参与）】

患者数が減っているということで、病棟を開けていても。

【木村委員】

人口は減っていくわけだから、患者数は減っていきますよね。

それで、広報活動して患者を集めるっていうだけじゃ、なかなか難しいんじゃないかなと思います。今からっていう風には書いてはありますけど、病床が大きいですよ。

【球磨病院（仲摩参与）】

おっしゃる通りです。

【松岡委員】

これまで、3つの病院に御説明いただき、診療実績ですね、数字的なものが、示されていて、我々にとっても非常に分かりやすいなと思いながら見ていました。そういった診療実績とか、現状とかが数字で、お示しになられていないので、状況がなかなか把握しにくいなという風に思いながら拝見をしておりました。木村先生からもありましたように、今後の病床数と、その辺りの関係性がですね、ちょっとわかりにくいなと思っております。その辺りはいかがでしょうか。

【球磨病院（仲摩参与）】

そうですね。次から資料をもう少し充実して、書き込んでいきたいと思えます。

【友永議長】

今後資料を再提出されるということですか

【球磨病院（仲摩参与）】

必要があれば再提出しますけれども。各病院さんがかなり細かく書いておられます。それを拝見したのが、つい何日か前だったので、なかなかそれに見合った資料の修正はできなかったというところでございます。

【友永議長】

他にどなたか御質問はございますか。

【権頭委員】、

慢性期を扱う障害者施設等病棟で対応しておられる疾患について、もう一度御説明をお願いできますか。

【球磨病院（仲摩参与）】

障害者施設等病棟で、まず、重度意識障害というのがございます。それから、難病患者というところでは主に神経難病が中心になっておりまして、病名で言いますとパーキンソン病、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症。あとは難病ではないでしょうけれども、脊髄損傷、例えば、脊柱管狭窄症で重度なもので、寝たきりになってる患者さんとかを、この病棟では受け入れを行っております。

【岐部委員】

今のことに重複するんですけれども、難病の患者さんっていうのは、当院だと、例えば医療療養に受け入れております。例えば球磨病院123床の療養病棟があれば、多分そのパーキンソンはものすごく手を取るから、13対1では看護ができないと思うんです。パーキンソンは障害者施設に入れられているのでしょうか？

【球磨病院（仲摩参与）】

はい、そうです。

【岐部委員】

僕が球磨病院の経営者だったら医療療養病棟に入れると思います。そうした方が、患者さんも手厚い看護が受けられると思います。

【高森委員】

球磨病院を政策医療を担う中心的な医療機関の位置付けとしまして、5疾病6事業と言われておりますけど、その各々に関してどのような立ち位置と言いますか、現在どのようにやられており、今後どうやっていかれるおつもりかというところを教えてくださいたいと思います。

【球磨病院（仲摩参与）】

例えば、救急医療、災害医療、へき地医療とか、色々と事業であると思いますけども、資料にも書いてありますように、二次救急医療を中心とした救急医療ということが、まず1番の課題ということで挙げております。

資料にありますように、例えば透析患者の受け入れ等、それぞれ、当院の持っている経営支援で、受け入れ可能な病態についての強化ということは、今後、進めていきたいと考えております。

各細かい疾病対策については、我々スタッフでできる限界があると思いますので、今後の方針と書いてあります項目につきまして、今後、さらなる前進を図るというような姿勢でやっております。

【木村委員】

それであれば、救急車の応需率とか出してもらえないでしょうか。岐部先生の病院とかは、トリアージやっていますということで応需率を出してもらっています。

【球磨病院（仲摩参与）】

わかりました。データについては、収集いたしまして、分析していきたいと思います。

【友永議長】

他に何か御質問は。

【木村委員】

コロナの患者さんを受け入れたってというのは、コロナ罹患後の患者さんを受け入れたってことでしょうか。

【球磨病院（仲摩参与）】

そういうことになります。

【球磨病院（曹院長）】

一応、人吉医療センターの方から、治療をされた後の観察期間を終えて、まだその状況で、自宅に帰れない場合は、紹介で来られました。

先ほどの、救急車の件につきましては、来る前にちょっと資料を見てきたんですけど、去年は200何例かだったと思います。

基本的には、原則として、断らないっていうのはあります。当直される先生が、日によって変わったりしますので、当直時間帯が救急車は多いし、日勤帯は全部、取るようにしてますけども、当直時間帯に関しては、当直の先生方の考え方もあるので、なかなか、

統一はできないんですけど、基本的には、受け入れをして、先ほど言われるように、トリアージをつけるっていうのが、大原則で、やってるつもりですので、救急車は、基本、断らないようにという風には、指導はしております。

【友永議長】

他に何かございませんか。よろしいですか。

それでは、合意の確認に移ります。ただ今の協議を踏まえまして、球磨病院の担う役割について、また、13ページにある開設者の変更につきましても御賛同及び同意をいただける方は挙手をお願いいたします。

～ 参加委員の14人が挙手+委任状4人 ～

過半数の合意がございましたので、球磨病院が担う役割について、合意といたします。

(2) 新規開業医師に意向確認する外来医療機能について

【友永議長】

続きまして議事の2、新規開業医師に意向確認する外来医療機能について、協議を行います。事務局から説明をお願いします。

【事務局（椎葉参事）】

人吉保健所の椎葉です。資料2により御説明します。

資料2の2ページをお願いします。県で令和元年度に策定した「外来医療計画」においては、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、右側のような取り組みを推進することとしています。

3ページをお願いします。今年度から具体的に取り組む事項としまして、1点目は、医療機器の共同利用の推進のための実態調査と、共同利用の意向を確認する取組みを始めていくこととしています。

また、2点目としましては、新規に一般診療所を開設する医師に対して、届出の際に、初期救急等の外来医療機能を担っていただけるか、意向を確認する取組みです。確認した結果を調整会議で共有し、見える化を図ることとしています。

本日は、球磨地域で意向を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ページをお願いします。令和元年度に開催いただいたワーキンググループの議論においては、「初期救急」、「公衆衛生」、「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。

球磨地域においては、下の枠内にありますとおり、「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。さらに、先に開催されました運営部会での意見を踏まえて「在宅医療」の分野に「認定審査会（介護や障がい等）の委員についても協力要請を行うという方向性を追加しております。協議をお願いいたします。

議事2の説明は以上です。よろしく申し上げます。

【友永議長】

ありがとうございました。運営部会の意見を踏まえまして、資料の差し替えがあっておりますが、「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よろしいでしょうか。委員の皆さんから、御意見はありませんか。

【高橋委員】

医師会でも、医師会のデューティーというか、当然やはり役割として、開業した以上受けなきゃいけないような仕事についてすこし理解が不足しているというか、後になってやりたくないとか、そういう人が増えてきてるのは確かです。

だから、この在宅医療や在宅当番医等に関して、非常に人吉医師会でも危機感を持っています。本当にこのまま、全医療機関が参加で続けていけるのかどうかですね。数年後にはひょっとしたら難しくなるのかもしれないという危機感あります。だから、そういう意味で、この新規開業医に意向確認する外来医療機能っていうのは非常にいいと思いますけど、具体的にこれは、どなたが対応するのか。医師会が対応するのか、それとも保健所が対応するのか。そこら辺はどうなるんですか。

【医療政策課 村崎参事】

医療政策課の村崎と申します。御質問の、実際の手続きにつきましては、開設の届出を出す時に、人吉球磨であれば、広域保健所の県南広域本部に、届け出を出していただく際に、一緒に出していただく書類の1つとして、外来医療機能を担っていただく項目を挙げて対応します。

任意ではございますが、協力いただける範囲を確認するということにしておりますし、こういった地域の実情も合わせて御説明することで、こういった機能が不足しているという点は、新規開業いただく先生方にも認識いただく機会にできればと考えております。

【友永議長】

はい、ありがとうございます。他にどなたか御質問は。

【東委員】

ページ3の、医療機器の共同利用を促進するための実態調査とありますが、これは数年前にも行いましたよね。これは要するに、情報を常に新しくするためのアップデートの意味でも、定期的に行うということによろしいでしょうか。

【医療政策課】

医療政策課でございます。はい、先生のおっしゃる通りでございます。おそらく、令和元年度頃に、一度調査を地域ごとにさせていただいていたかと思っておりますし、その後、数年経過しているということもありまして、またさらに、こういった分化連携の取り組みの材料として、見える化を定期的に図っていきたいという趣旨で、更新する意味も含めまして、実施していきたいと考えております。

【向江委員】

球磨郡歯科医師会会長の向江と申します。新規開業に対するご支援ということで、ありがたいなと思っているんですけど、人吉の歯科医師会の方は、割と後継者の交代が大体順調にいかれている歯科医院が多いんですが、球磨郡はほとんど後継者がいません。

私の球磨郡歯科医師会は、今16人ぐらいいるんですけど、下から4番目の若さです。私も65なんですけど。あと多分10年したら、5~6人しか残らないんじゃないかなと思っています。ご子息の方が、歯医者になってる方もいらっしゃるんですけど、帰ってこない。都会で皆さん開業していらっしゃる方が多く、かなり危機的な状況になっております。ぜひ、球磨郡で歯医者をしたいという方がいらっしゃったら支援をお願いしたいなと、今ちょっと思ったところです。

【村田委員】

薬剤師会の村田でございます。新規開業で在宅医療ってということで、当然、先生方が開業されたら、休日当番という形で組み込まれるんじゃないかなと思うんですけども、薬剤師会でも、実はもう今年度から休日当番に参加しないという薬局がございまして、私の方でもちょっと力不足で止めることができなかつたんですけども、今後、そうやって、薬局を抜けていくんじゃないかなと予測される。理由は、色々あるみたいですけども、開業医の先生方の休日当番は、今後もずっと守られていくというか、状況的に、将来的に統合されとかのお考えがあるんでしょうか。1日2軒ずつ開けていくとかですね、薬局も将来的にその1日1軒しか開けられないんじゃないかなってというような、高齢化が迫ってきております。

【友永議長】

休日当番医について、人吉市医師会はずっと続けていくつもりでやっていますし、できるとは思います。

【村田委員】

ありがとうございます。

【東委員】

球磨郡医師会では、当番医を辞退したいということが具体的に上がっておりますし、高齢になると、過去にも当番医を免除するというようなことがありました。先日の理事会でも話題になりましたが、当番医院の当番制の維持ということは、これは非常に重要な課題で、なかなか今後も楽観はできない問題だと思っております。

【友永議長】

他にどなたかご発言ありますか。

【岐部委員】

結局、手挙げ方式ではなく、ノルマにしないと、と思います。

だから、新規加入の人には新しい規制ができて、もう既にいる人は、例えば、80歳を過ぎたら免除とか、そういうルールを作ればいいのかもかもしれません。

僕から1つお願いしたいのが、球磨病院の先生を、介護審査委員会に出してほしい。というのは、介護の必要な患者さんをかなり診て、介護医療院とか施設をいっぱいもっているのに、1人もおられない。無理はできないと思うんですけど、比較的若い先生がいらっしやるので、その先生の今後の勉強を兼ねて、介護審査委員会に1人委員を出してほしいと思います。

【友永議長】

よろしいですか。他に御意見ありませんか。ありがとうございました。

それでは、意見がないようであれば、確認に移ります。

協議を踏まえ、今後の取組みとして資料2、4ページのとおり進めていくこととしてよろしいでしょうか。よろしければ、挙手をお願いします。

全員挙手～特になし～

Ⅲ 報告

3 外来機能報告のスケジュールについて

資料3

【友永議長】

続きまして、報告事項に入ります。まずは3の外来機能報告のスケジュールについて、事務局から説明をお願いします。

【事務局（椎葉参事）】

人吉保健所の椎葉です。資料3により、今年度から始まった「外来機能報告」につきまして、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ページをお願いします。外来医療機能の明確化・連携に向けた方向性としまして、真ん中の四角枠のなかですが、①外来機能報告を実施することと、その結果を踏まえ、②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」を明確化する取組み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、外来機能の役割分担により、患者の待ち時間短縮や、勤務医の外来負担の軽減、働き方改革への寄与を旨とされています。

3ページをお願いします。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おりますが、報告項目として、医療資源を重点的に活用する外来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、任意で報告ができることになっています。

4ページをお願いします。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基準は満たしてはいたなくとも、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、地域で協議いただき、どの医療機関を紹介受診重点医療機関とするか決定することとされています。

5ページをお願いします。基準のひとつである重点外来についての説明資料です。医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来など、①から③のいずれかの機能を有する外来を「重点外来」と定義されておりますので、参考までに御確認ください。

6ページをお願いします。県の方針ですが、病診連携が地域で構築されてきた経緯を踏まえ、調整会議において、①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基準に該当しませんが、意向を有する医療機関を対象として、「紹介受診重点医療機関」の決定について、協議いただくこととしております。

7ページをお願いします。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、今年度内に「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ました。前回の調整会議（書面協議）でそのように御説明しておりました。

8ページをお願いします。そのようななか、昨年12月に厚労省から通知がありまして、上の枠内にありますとおり、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。

結果、一番下の枠内にありますとおり、外来機能報告については、厚労省での補正作業後、詳細を改めて通知することとされたところですが、2月上旬に通知がありまして、3月末までに報告いただく予定と示されたところです。

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3は以上になります。

【友永議長】

ありがとうございました。

報告内容について、御質問等があればよろしく申し上げます。

【東委員】

運営部会でもちょっと話が出ましたが、このシステムは人吉球磨地域には馴染まないような気がします。外来専門にやってる開業医も、それぞれ、大学勤務時代は、専門科目に分かれておりましたが、開業すれば、球磨人吉の開業医は、全て総合診療医としてやっていますので、この計画は、もし紹介するとしたら、ほとんど決まっているわけで、なんとなく、このシステムはこの地域には馴染まないような気もするんです。

【医療政策課 村崎参事】

医療政策課でございます。先生がおっしゃるとおりでございます。これまで、各地域において、病診連携、病病連携も含めて、外来医療機能というのは地域で構築されてきた経緯があると思います。今回、厚労省の取り組みというのが、一部の都市部の方かでは馴染むところもあるかもしれませんが、全ての地域で、馴染むものとは我々も考えておりませんし、この紹介受診重点医療機関というものを、全部の地域に設定すべきとも考えておりません。そういった意味では、来年度になりますけども、調整会議の場で、この地域にそのような医療機関を設定する必要があるのかも含めて御協議いただければと考えております。

【友永議長】

ありがとうございます。他に何か御意見はありませんか。

【権頭委員】

以前、大病院に一般的な疾患の気道炎とか、上気道炎が集中して、重点的な治療を要する患者様の治療の支障にならないようになっていう配慮があって、一般の患者が開業医の方に行くようなトライアージみたいですね、されてたと思うんです。今回もそういう意図があるのかなと思うんですけど、ちょっとやっぱりどうもその意図がよくわからないので説明をもらえますか。

【医療政策課 村崎参事】

医療政策課でございます。背景につきましては、先ほど説明した資料3の2ページ目をご覧ください。あくまで厚生労働省が狙っている制度の趣旨になると思いますが、1番上の外来医療の課題というところにありますけれども、1行目の後ろの方に、また、ということで、「患者様の方にいわゆる大病院志向がある中、そういった一部の病院に、外来患者が集中して、待ち時間や勤務医の方の外来負担の課題が生じている」というのが、国としては問題意識として持っている。そういったところを、機能分化を進めることで、解消ができるのではないかとというのが元々の狙いようです。

ただ、地域によっては、そのような外来医療を担う初診の患者さんを診ていただく病院も当然ございますし、医療機能というのは、それぞれ地域によって、医療機関によって様々だと思いますので、どのような体制が適切かといったものを協議いただきたいと思っております。

【友永議長】

それでは、本日予定されていた議題及び報告事項は以上です。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。

【事務局（西嶋次長）】

友永議長並びに皆様方には大変熱心に御協議いただき、ありがとうございました。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。

IV 閉会

(以 上)