

第11回（令和5年度(2023年度)第1回）球磨地域医療構想調整会議 議事録

【日時】令和5年（2023年）9月27日（水）

午後7時00分～8時10分

【場所】球磨地域振興局会議棟 中会議室

【出席者】

＜委員＞14人

友永委員、岐部委員、高橋委員、田中委員、権頭委員、東委員、山村委員、坂田委員、村上委員、村田委員、木村（恵）委員、木村委員（代理）、高森委員、那須委員

※欠席：向江委員、山田委員、松岡委員、中嶽委員、鶴元委員、

＜熊本県医療政策課＞2人

朝永主幹、立花参事

＜傍聴＞2名（愛生記念病院1名、製薬会社1名）

＜随員＞1名（公立多良木病院1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、城主任技師

I 開会

○開会

【事務局（西嶋次長）】

ただ今から、第11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、資料の確認をお願いします。

事前配付しております、資料1から6のホッチキス止めしたものが1部ございます。本日、出席者名簿、配席図及び設置要綱一式と資料2（A3）、そして右肩に「参考」とあります保健医療計画の【ひな型】と御意見・御提案書をお配りしております。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せん。

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、公開する予定でございます。

それでは、開会にあたり、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。

本日は御多忙の中、第11回球磨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。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。

現在インフルエンザも流行しており、また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は、その基本的な枠組を維持しつつ、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。

本日の調整会議は、議事が4つ、報告事項が2つございます。

まず、議事の1つ目は、昨年度救急病院としての認定を受けられた愛生記念病院の政策医療を担う中心的な医療機関への位置づけについての御協議をお願いします。そして2つ目に、医療機関の役割・医療機能ごとの病床数に係る協議については一覧表の御確認がでございます。

また、議事の3つ目は、計画期間が今年度で終了する「外来医療計画」についてです。計画の改正の方向性や前回第10回球磨地域医療構想調整会議において決定しました新規開業者に対して確認を行う外来機能の今後の運用についても御報告させていただきます。さらに、議事4つ目は、紹介受診重点医療機関についての協議決定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、忌憚のない御協議をよろしくお願い申し上げ、開会の挨拶といたします。

【事務局（西嶋次長）】

委員の皆様のお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。御了承ください。

なお、木村正美委員、山田委員、松岡委員、中嶽委員、鶴元委員が御欠席です。木村委員の代理として、人吉医療センター副院長の薬師寺(やくしじ)先生が御出席されておられ、その他の御欠席の委員の方からは、委任状をいただいております。

それではまず、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ます。

設置要綱第4条第2項の規定により、委員の互選としておりますが、事務局の提案としましては、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、これまでと同様、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にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

うなづく、拍手あり

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】

皆さまこんばんは。本日は、今年度第1回目の調整会議となります。

昨年度の会議では、コロナ禍でもなお進行している人口減少や高齢化に対応するための地域医療構想の進め方について協議いただき、今年度末までに各医療機関の具体的な対応方針の協議を進めることとしました。

本日は、政策医療を担う中心的な医療機関以外の医療機関が担う役割などについて、議論いただきたいと思います。

団塊の世代が75歳以上となる2025年はもうすぐであります。将来にわたって、球磨地域の医療提供体制を検討するため、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い申し上げます。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。

はじめに議事の1として、政策医療を担う中心的な医療機関への位置づけについて、です。

なお、本日は、議事の1から4まで説明と質疑応答を行った後に、それぞれについて確認します。皆様の挙手により合意を確認したいと思しますので御協力よろしく願います。

それでは、まずは、事務局から説明をお願いします。

1 政策医療を担う中心的な医療機関への位置づけについて

資料1

【事務局（椎葉参事）】

人吉保健所の椎葉です。まずは、議事1の愛生記念病院の政策医療を担う中心的な医療機関への位置づけについてです。資料1を御覧ください。

スライド1です。遡って平成29年8月9日の第1回球磨地域医療構想調整会議の資料の抜粋になります。本県でも、政策医療を担う中心的な医療機関の役割について地域調整会議で協議いただくこととし、協議対象となる医療機関については、地域医療構想の第5章 構想区域ごとの状況に記載する図表59の各構想区域の5疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院、図表60各構想区域の5事業に係る拠点病院を基に、区域ごとの実情に応じて各地域調整会議で決定いただいております。

具体的な医療機関につきましては、スライド3に当構想区域の図表59、60を示しており、現在、人吉医療センター・公立多良木病院・球磨病院・外山胃腸病院の4医療機関となります。

なお、スライド4に各医療機関の役割明確化について記載がされていますが、丸囲みのおり、救急医療や小児・周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図るとされています。

これまでのおさらいになりますが、スライド5ページをお願いします。協議方法については、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。

スライド6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、本年3月に開催した前回第10回球磨地域医療構想調整会議がこの中段の①のおり統一様式による再検証を行ったところです。

スライド7ページをお願いします。愛生記念病院の救急病院認定についてです。

令和4年11月15日付け医療法人愛生会理事長である外山博之先生より救急病院に関する新規申出書の提出があり、同年12月8日開催の球磨地域保健医療推進協議会救急医療専門部会で承認されました。救急病院等を定める省令第1条第1項の規定により救急病院として認定となり、期間は他の救急告示病院と同様に令和8年（2026年）までとなっております。

スライド8は事務局案になります。

球磨病院と外山胃腸病院と同様に、救急告示病院として、二次救急を担っていただくことから、愛生記念病院を、政策医療を担う中心的な医療機関に加える案です。

承認いただけますと、次のスライド9にあります協議順序のおり、「統一様式」を用いた個別説明とすることになります。

個別説明をお願いする場合は、人吉医療センター等の4医療機関における再検証と同様に、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、「統一様式」による検証をお願いしていくこととなります。

資料1の説明は以上です。

【友永議長】

ありがとうございました。

それでは、愛生記念病院の政策医療を担う中心的な医療機関への位置づけについて、委員の皆さんから、御意見・御質問はありませんでしょうか。

【岐部委員】

先日、下球磨消防署のメディカルコントロール協議会という救急医療に関する協議会で、救急車の搬送の話題が出て、人吉医療センターも医師の働き方改革に取り組んでおられて、軽症の人が来ても対応できずに断る例が多いという発言があり、どれだけ搬送を断っているか、委員に毎月送ってもらうようにしたところです。当院は実際当直するのは他の医師だし、診療科が違うから、言いにくいんですけど、その時の8月のデータで、うち（外山胃腸病院）と球磨病院が、大体20%ぐらい断っている。人吉医療センターは3.6%に留まっている。そして、愛生記念病院とかは60%断っている。もちろん、母数が少ないところだが、目標として、毎月10以上は、引き受けていただけると、まだ始められたばかりなので1年後でいいんですけど、断るのは40%以下になるような、努力をしてもらったらいいんじゃないかなと思っています。以上です。

【友永委員】

皆さん御意見ありがとうございました。特に反対もありませんでしたので調整会議の意見として、愛生記念病院を「政策医療を担う中心的な医療機関」として合意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。

～ 挙手多数 ～

それでは、挙手多数であるため、議題の1、愛生記念病院の政策医療を担う中心的な医療機関への位置づけについて合意したいと思います。

それでは、愛生記念病院さんには、当初予定していた今回の一覧を用いた一括協議ではなく、「統一様式」を用いた個別説明として、事務局より個別説明の依頼していただくこととします。

2 医療機関の役割・医療機能ごとの病床数に係る協議について

資料1

資料2

【友永議長】

続きまして、議題2に入ります。医療機関の役割・医療機能ごとの病床数に係る協議について説明をお願いします。

【事務局（椎葉参事）】

議事2の医療機関の役割・医療機能ごとの病床数に係る協議について説明いたします。

資料1のスライド5にもどって御覧ください。第9回、昨年11月の書面協議で、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。

本日一覧による、その他の病院の協議を予定しておりましたが、令和4年度の病床機能報告の速報版から抽出した数値を、各医療機関に再度御確認いただく必要があることから、本日の協議ではなく、次回の今年度第2回の協議とさせていただきたいと思っております。

その際に使用する一覧表について、「資料2」を御覧ください。事務局の方で、一覧表の案を作成いたしました。本庁から示された一覧表のイメージをもとに作成したもので、

「1. 基本情報」、「2. 現状の役割、機能等」、「3. 進捗管理事項」については、令和4年度の病床機能報告をもとに事務局の方であらかじめ記載したものを各医療機関にお送りし、内容を確認いただくとともに、備考欄1から3については、記載事項があれば記載いただくことを考えております。次回には数値を入れた一覧表を御提示したいと思っております。

資料2の説明は以上です。

【友永議長】

ありがとうございました。この一覧表について、委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。

【東委員】

前回のこの一覧表で、救急車の受け入れというのが、どうも不明確だったように思うんですが、ここを明確にするために、消防署による救急車というふうにはっきりとした方がいいかなと思います。「消防車の受け入れの件数」か「消防署の救急車受け入れ件数」という感じで任せますが、救急病院の転院で救急車を使う場合があるんですけども、そのためか、以前微妙に合計が合わなかった記憶があるんです。

【事務局】

わかりました。ありがとうございます。

【友永議長】

ありがとうございました。東先生から話がありましたように、事務局、よろしく願いいたします。また資料2の一括協議については、次回に延期ということですので、事務局の方も準備をよろしくお願いいたします。

では他に委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。

ないようですので、続きまして、議事3の外来医療計画について、事務局から説明をお願いします。

3 外来医療計画について

資料3

【事務局（椎葉参事）】

資料3について御説明いたします。今年度が計画策定年度となる「外来医療計画」についてです。右肩に資料3と記載のある資料を御覧ください。

スライド2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。

スライド3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挙げられます。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。

スライド4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つめの柱は、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に記載の取組を推進することが記載されております。

スライド5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おり、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、保健医療計画の一項目として策定することとなります。

スライド6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。

一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。

ガイドラインにも記載があるのですが、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、現行計画同様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と考えております。なお、改正の方向性の米印にもありますように、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。

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4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。

球磨圏域の外来医療計画については、県保健医療計画の一部となることから、本日お配りしております右肩に参考とあります資料をお手元に御準備ください。県から示された第8次保健医療計画の圏域編のひな型になります。このように圏域編の項目は7～10項目を選定し、全体で5～6ページ程度で作成する予定で、その項目のひとつに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項が位置付けられることとなります。

スライド7をお願いします。策定スケジュールは、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。現行計画の策定時には、運営部会の委員に、郡市医師会から推薦のあった診療所代表2名を加えて、地域医療構想調整会議ワーキンググループ8名の構成員で外来医療に係る現状・課題や目指すべき方向性について御検討いただきました。

今回は、第8次計画策定のため保健医療推進協議会や分野別協議会の開催も予定されていることから、委員の負担等を勘案し、ワーキンググループは設けず、保健所にて次期計画に記載する課題や取組の方向性の案を作成し、地域保健医療推進協議会での御意見を基に、今年度2回目の地域医療調整会議にて報告したいと思っております。

スライド8をお願いします。

協議概要の表、左の「初期救急」の分野の目指すべき方向性につきまして、ワーキンググループで出た意見や前回の調整会議の御意見を一部追加しております。

加えた内容としましては、丸ポツひとつめのかっこ、医師に加え夜間時の調剤薬局や看護師・技師スタッフの人的確保を含めた総合的な環境整備。そして、二つ目の丸ポツは説明をつけ加えております。

一番下の枠囲みのところですが、前回の第10回球磨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」「予防接種」「産業医」「在宅医療」の5項目を決定しました。

スライド9をお願いします。申し訳ございませんが修正がございます。文字が細かくなっておりますが、中央囲みは①～⑤の在宅医療までの5項目で、その下の在宅医療は重複しておりますので、斜線で消していただきますようお願いします。

戻りまして、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。

スライド10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につきましては、9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、球磨地域医療構想調整会議にて御報告いたします。

資料3の説明は以上になります。

【友永議長】

ただ今の外来医療計画について、委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。

【岐部委員】

スライド6の外来医師多数区域の設定について、例えば人吉医療センターのような沢山の医師がいる場合は、外来はどのようにカウントされますか。人吉球磨と変わらない阿蘇圏域が上位に該当しているということからするとどう考えるのでしょうか。

【医療政策課】

県庁の医療政策課の立花と申します。私の方から回答させていただきます。

まず、この外来医師偏在指標というのは、計算式として、診療所医師数をベースに算定されており、先生がおっしゃられた人吉医療センターのような、病院の中で外来の対応を行う医師数は、除外されている状況でございます。阿蘇圏域の医師が多数となっているのは、阿蘇圏域の医師が不足している状況は、県内共通認識かと思えますけれども、こちらは外来患者の流出・流入の関係が加味されるような形で指標が設定されております。およそ患者さんの3、4割ぐらいが熊本・上益城圏域と、隣の菊池圏域、特に大津町等に、現在外来患者が流出している影響が関係しており、相対的に今回の指標が高く出てしまっている状況です。

【岐部委員】

実際診療所ではないところは除外ということですか。

【医療政策課】

おっしゃるとおりです。

【友永議長】

他にどなたか御質問・御意見はありませんか。

【薬師寺副院長（代理）】

県の方にお尋ねです。先日の県の会議で、下位 33.3%に去年までは入っていました。今回から外されていると思うんですけど、確か今まで下位の 33.3%に入ってたけど、この間からそれより上に入ったんで、下位 33.3%から外れているというふうな説明がこの間あったと思うんですけど。そういうのはあまり関係していないのでしょうか。

【医療政策課】

県庁の医療政策課の朝永と申します。私の方から回答させていただきます。先生がおっしゃっているのは、外来ではなく医師全体の、医師多数区域・少数区域の話だと思います。これについては、全国の二次医療圏の中で、上位 33.3 パーセント、上位 3 分の 1 を多数区域、下位 3 分の 1 を少数区域というように、機械的に算出されているところでした。そこで前回、県の地域医療対策協議会でその最新の結果を発表しており、先生にお話いただいたとおり、人吉球磨地域については最新のデータで 33.3%でした。少数区域ではなくなったということでございます。ただ、こちら先ほどの外来医師偏在指標と同じで、指標自体の捉え方が、機械的に、上位 3 分の 1 か、下位 3 分の 1 だったから医師が多い少ないって話ではないだろうと我々としては思っておりますので、医師派遣等については、引き続き行っていく形で考えております。

この外来指標も、医師全体の指標についても、参考として捉えておりまして、施策自体は、皆様方の御意見等を踏まえて、地域の実情を踏まえて行っていくようにしておりますので、その点は、御安心いただければと思っております。御説明としては、以上です。

【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。それでは説明いただきました外来医療計画について合意の確認に移ります。

ただ今の協議を踏まえ、外来医療計画とその進め方については、球磨地域医療構想調整会議として合意としてよろしいでしょうか。

～ うなづく 委員賛同多数 ～

はい。ありがとうございます。外来医療計画とその進め方については、球磨地域医療構想調整会議として決定します。

4 紹介受診重点医療機関等について 資料 4

【友永議長】

続きまして、議事 4 の紹介受診重点医療機関等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）】

資料 4 の説明です。資料 3 と関連があります。

まず、スライド 2 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、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。

スライド3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。下段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。

スライド4をお願いします。中ほどの右側の枠内に、地域の協議の場とございます。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基準は満たしていなくとも、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、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。

スライド5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の①の医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、外来化学療法加算を算定するなどの②の高額の医療機器を必要とする外来、などの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。

スライド6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。

めくってスライド7をお願いします。紹介受診重点医療機関の設定に向けた県の方針についてです。◆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。

一番下の部分になりますが、協議が必要となるこれら①②に該当する医療機関は球磨地域にはありませんでした。

その詳細につきましては、スライド8です。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。球磨地域は右から3番目にありますが、1医療機関が基準を満たしております。

スライド9をお願いします。こちらは、球磨地域の基準を満たしている医療機関の状況をプロットしたものです。左側の図は、基準を満たし、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関をプロットしたものになります。

9ページをお願いします。球磨において、基準を満たし、意向を有するのは、こちらの人吉医療センターのみになります。人吉医療センターは地域医療支援病院であり、紹介

受診重点医療機関としての協議決定をお願いします。決定されましたら10月1日付けで県HPにて公表になります。

スライド11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まいりたいと考えております。

長くなりましたが、資料4の説明は、以上になります。

【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。委員の皆様からの御意見、御質問はありますか。

【山村委員】

これを決める意義を教えてください。なにか変わるんですか。

【医療政策課（立花参事）】

紹介受診重点支援医療機関を決める意義は、先ほどの資料の2ページにあるとおり、国の資料に改革の主旨が記載されておりますが、紹介受診重点医療機関を標榜いただき、まさに紹介患者さんを中心に診療をいただくことを患者さんに向けてPRしていただくというのが1番の意義になります。患者の流れがより円滑になることで、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や、来年4月から始まります医師の働き方改革にも寄与するものだろうということで始まった制度です。

一方、いわゆる経営面と申しますか、診療報酬の面から、お話をしますと人吉医療センターは、すでに地域医療支援病院として稼働しておられ、地域医療支援病院としての入院の加算とかもございますので、紹介受診重点医療機関になったとしても、診療報酬面での特別に取扱いが変わるところはないところでもございます。以上です。

【友永議長】

他にどなたか御質問はありませんか。

では、資料4の紹介受診重点医療機関等について確認を行います。

人吉医療センターを紹介受診重点医療機関とすることを決定してよろしいでしょうか。

～うなづく等 委員賛同多数～

ありがとうございました。人吉医療センターを紹介受診重点医療機関とすることについて、球磨地域医療構想調整会議として、決定いたします。

【友永議長】

では、議事は以上となります。次に、報告事項に入ります。

議事5の病床機能報告結果について事務局から説明をお願いします。

5 病床機能報告結果について 資料5

【事務局（椎葉参事）】

報告事項の1つ目は、病床機能報告結果についてです。資料5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日時点の状況を御報告いただいておりますが、今回、令和3年度について御報告いたします。

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21で、令和2年度から3医療機関、22床の減少となっております。

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。

12ページをお願いします。球磨地域の結果です。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。

基準日から2025年への増減を見ますと、すべて同数となっております。

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段目に記載がありますが、当地域では、すでに介護医療院等へ移行を済まれた医療機関も多く、2025年までに移行する見込みはゼロです。

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、急性期は減少が見られますが、それ以外の高度急性期、回復期、慢性期は同数となっております。

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。資料5の説明は以上です。

【友永議長】

ありがとうございました。資料等につきまして、どなたか御質問はありませんか。

【東委員】

この休棟というのはどういったことでしょうか。

【事務局（椎葉参事）】

1年ないしそれ以上の期間、病棟・病床が稼働していない医療機関になります。

現時点で把握している医療機関さんは、球磨郡の緒方医院と人吉市の平井整形外科リハビリテーションクリニックの2つになります。

【友永議長】

他にどなたか御質問はありませんか。

【高森委員】

この12ページの病床機能ごとの病床数の中の、この1番右の2025年の病床数の必要量というのは、どういう風に算出されているのかということと、さらにこの必要量を指すということなのか、この数の中身、意味合いについて教えてください。

【医療政策課（朝永主幹）】

御質問ありがとうございます。

こちらについては、地域医療構想を策定した際に、一定の仮定、これは人口の予測だとか、その時の受療内容だとかを基に作成したものです。こちらは必要量となっております。あくまでその当時2025年を見据えた姿としての、数の目安でございまして、これを元に、各地域で議論していただきたいということでお示しをしているものです。

地域医療構想自体に記載をしているんですけども、削減の目標とかそういうものではございませんということは、我々の地域医療構想には記載をしているところです。人吉球磨地域でお話ししますと、高度急性期については、現在8床、2025年においても8床の見込みでございまして、必要量の67床からは今、不足しているという状況です。それ以外については必要量を上回っているという状況でございまして、この一定の仮定を基

にした必要量と現在の状況、また2025年度、皆様からのご意向を踏まえて、今後の地域の在り方を御検討いただきたいというような内容のものでございます。

【高森委員】

例えばですね、この高度急性期とか、67床必要だという根拠と言いますか、どうやってこれは算出されたんでしょうか。

【医療政策課（朝永主幹）】

ここはですね、先ほど申し上げたように、人口の推計とか、受療動向等を基にしたものでございまして、高度急性期その1つ1つについての算出根拠については今持ち合わせてはいないですけれども、大まかに申し上げますと、病床数の必要量の算定式をベースに、今後少子高齢化が進んでいく中での人口の将来展望を反映した医療需要を聞き取るような形で出しております。高度急性期の患者さんが増えてきて、必要量については、検討が必要だろうということになっているところでございます。

【岐部委員】

以前、木村先生がよく言われていたことですが、人吉医療センターは高度急性期の治療ばかりやっている。（高度急性期は）8床より多いという話をされていましたが、実際この高度急性期に認定するには、CCUとかICUということではなければいけないということでしょうか。

【事務局（服部所長）】

御質問ありがとうございます。前回の地域医療構想調整会議で、木村先生の御発表では、高度急性期が52でした。病棟単位で報告するというところで、それまでの報告に修正があったということなので、次からは高度急性期は52床で記載が出てくるかと思いません。

【岐部委員】

（高度急性期の）8は修正ということですね。わかりました。

【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 ～

ないようですので、最後に、6の令和5年度県地域医療構想関係予算の概要について事務局から説明をお願いします。

6 令和5年度県地域医療構想関係予算の概要について 資料6

【事務局（椎葉参事）】

報告事項の2つ目は、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6をお願いいたします。

おめくりいただき、スライド2をお願いいたします。左側に今年度予算の方向性として、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つの項目が設定されております。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あります。

3 ページをお願いします。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が準備されています。今後、具体的対応方針の検討を進める中で、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。

4 ページをお願いします。一番上の「病床機能再編支援事業」については、6 ページを御覧ください。この資料は昨年度のものになりますが今年度も特段変更はございません。当該事業は、病床数の減少や病院の統合が対象となっていますが、資料の上段2つ目の○にあるように、「地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議の合意を踏まえて行う」ものを支援するとされているように、あくまでも、病床機能の分化・連携を目的とした医療機関の自主的な取組みを支援するものであって、強制的に病床削減や統合を進めるものではないことを御理解いただければと思っております。

例えば、急性期や慢性期の病床数を減少し、回復期の病床に医療従事者を重点配置する場合など、医療ニーズの変化に合わせた将来に向けての経営戦略の中で、従来の病床機能の転換助成事業等と組み合わせながら、選択肢の一つとして病床数を減少する場合があります。その部分に支援をするというもので、必要とする医療機関がうまく活用していただければと考えています。

いずれも、支給要件のポイントとしては、地域医療構想調整会議と県医療審議会の意見を踏まえ、県が必要と認めたものとされています。また、国の支給要領によると、地域医療構想の実現を目的としたものではない病床数の減少、経営困難等を踏まえた自己破産による廃院は対象外とされています。

経営悪化によるものかどうかの判断は難しいところではありますが、県としては、医療機関から要望があった場合、それが地域医療構想の実現を目的としたものであるかどうかを、構想区域の地域医療構想調整会議で協議いただくものと考えており、令和2年度定めた取扱いとしては、病床数の減少に伴い医療機関を廃止する場合は対象外としています。スライドの6 ページに、判断基準を記載していますので、後ほど御覧ください。

「病床機能再編支援事業」については、7月下旬に病院・診療所に要望調査を行っており、医療機関からすでに要望がっております。医療政策課の方で要件に該当するかどうか確認のうえ、該当する医療機関については、今後、地域調整会議での協議が必要となりますので、その際はよろしく御願いたします。

4 ページにお戻りください。その他、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が予算化されております。

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。資料6の説明は以上です。

【友永議長】

ありがとうございました。それでは委員の皆様の御意見・御質問はありませんか。

～特になし～

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。

【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。

本日御発言できなかつたことや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人吉保健所までお送りいただければ、幸いです。

なお、次回の開催は11月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、どうぞよろしく願ひいたします。

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。

IV 閉会

(以 上)