

第12回（令和5年度(2023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）12月6日（水）

午後7時00分～8時20分

【場 所】球磨地域振興局会議棟 中会議室

【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、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、鶴元委員

※欠席：向江委員、山田委員、松岡委員、中嶽委員

＜熊本県医療政策課＞2人

笠課長、立花参事

＜説明者＞2人（医療法人愛生会1人、医療法人社団仁誠会1人）

＜傍 聴＞3人（人吉市1人、製薬会社2人）

＜随 行＞1人（公立多良木病院1名）

＜報 道＞1人（人吉新聞社）

＜熊本県人吉保健所＞6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、角之蘭主事

I 開会

○開会

【事務局（西嶋次長）】

ただ今から第12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4のホッチキス止めたものがございます。本日、出席者名簿、配席図及び御意見・御提案書、さらに資料2が若干修正があり、差し替え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12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。

県内の新型コロナウイルス感染症は減少傾向であり、大きな混乱はみられておりませんが、一方でインフルエンザウイルスは、注意報レベルを超えて早い時期より感染拡大し、医薬品不足等の影響がみられております。これからの寒い時期に向けて感染者が増えることが懸念されることから、今後も皆様の御協力を賜りたいと考えております。

さて、人口減少や高齢化は着実に進行しており、将来に向けた地域医療構想の取組は、

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、９月に開催した第１回会議でも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３つ、報告事項が１つございます。

まず、議事の１つ目は、愛生記念病院の政策医療を担う中心的な医療機関として統一様式を用いた具体的な対応方針についての御協議をいただいたうえで、議事の２つ目に、その他病院や有床診療所について、一覧表を用いた医療機関の役割・医療機能ごとの病床数に係る協議を行っていただきます。

また、議事の３つ目は、開設者を変更される医療法人清藍会たかみや医院についての協議になります。

報告事項では、次年度から始まる第８次熊本県保健医療計画につきまして、球磨地域保健医療推進協議会において全委員の皆さまから御承認いただきましたけれども、中でも計画期間が今年度で終了する「外来医療計画」について主に報告させていただきます。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。御了承ください。

なお、木村正美委員、向江委員、山田委員、松岡委員、中嶽委員が御欠席です。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。

それでは設置要綱に基づき、この後は、人吉市医師会の友永会長を議長に会議の進行をお願いしたいと思います。友永議長よろしくお願い致します。

Ⅱ 議事

【友永議長】

皆さまこんばんは。本日は、今年度第２回目の調整会議となります。

先ほど所長のお話にもありましたけれども、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が決定しております。

本日は、政策医療を担う中心的な医療機関となられた愛生記念病院と、それ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致します。

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、医療機関の具体的な対応方針の協議についてです。

それでは、事務局から説明をお願いします。

１ 医療機関の具体的な対応方針の協議について

資料１－１

資料１－２

【事務局（椎葉参事）】

人吉保健所の椎葉です。まずは、資料１の、スライド２をお願いいたします。

新たに就任いただいた委員もおられますので、繰り返しになりますが、これまでの議論の経緯と概略から説明させていただきます。

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まして、国では、感

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質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を引き続き着実に進めることとされ、それを受けて、県としても、今回の感染症への対応を通して、各地域におい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が重要と認識しております。

スライド3は、今後の取組の方向性でございますが、所長や議長の挨拶にもありましたので、省略いたします。

スライド4のこちらは、1つ目の○ですが、令和4年度及び令和5年度にかけて具体的対応方針の策定や検証等を行うよう、令和3年度末に国の方針が示されました。

下の枠囲み部分を御覧ください。国の方針を受けた県の令和4年度の具体的な取組として、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。それ以外の公立・公的医療機関、民間病院及び有床診療所については、追加的に示された留意事項を踏まえ具体的対応方針の検証に着手し、平成30年度以降実施してきた協議の進め方に沿って、地域調整会議において決定する協議方法・協議順序に基づき令和5年度にかけて順次協議を行うとされました。

球磨地域医療構想調整会議においては、スライド5にあるとおり、その協議方法や協議順序を決定いただいたところです。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は、前回追加となった愛生記念病院を含む5医療機関でございますが、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ております。

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、本日は、昨年3月7日に協議のうえ合意となった人吉医療センター、球磨郡公立多良木病院、球磨病院、外山胃腸病院を除く、②その他の病院4病院と、③有症診療所の12カ所、④愛生記念病院の地域において今後担うべき役割等について、これから説明のある資料1－2による愛生記念病院の個別協議、そして議事2にある資料2の一覧表による協議をお願いいたします。

スライド7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。こちらもおさらいになります。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、検証いただくこととしております。

スライド8以降は、今回の取組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。

スライド9と10につきましては、議事2に関係しますので、後ほど御説明させていただきます。

資料1－1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、医療機関からの説明をいただいたうえで、協議を行います。時間配分は、説明時間が10分以内、質疑応答が5分以内でお願いします。説明を行う愛生記念病院の代表の方は、事務局横の説明者席にお移りください。随行者等がおられたら、御一緒にお座りください。

できるだけ時間内の説明に御協力をお願いします。また、説明終了後に質疑応答、意見交換を行います、こちらも経過時間をお知らせしますので、円滑な議事進行に御配慮をお願いします。

それでは、愛生記念病院、お願いします。

【愛生記念病院 外山理事長】

こんばんは。愛生記念病院理事長をしております外山と申します。今日は、当院が救急病院の指定を今年から受けましたので、それに伴い、当院の担う役割について説明したうえで、御意見をお伺いしたいと思います。着座で失礼いたします。

当院の現状と課題ということで、医療・保健・介護・福祉の視点から地域の健康を守るということを理念といたしまして、患者様の権利擁護・人格の尊厳に対し、心と心を結ぶケアの追求、全スタッフが連携・協働し、患者様の自立した生活への支援、3S（スリーエス）これはサイエンスと、サービス、シンシアリティと日本語の注釈をつけておりますけれども、より質の高い医療・看護・介護サービスの提供を目指すという方針です。

次のページに、現状ですけれども、愛生記念病院は、元々外山内科にあった病棟を、平成15年に1床当たりの病床面積が、4.3から6.3に変更になったため、手狭になりまして、病棟を愛生記念病院の方に移そうということで、平成15年に愛生記念病院を立ち上げました。その際、今からの地域包括ケア、高齢化社会を念頭におきまして、地域包括ケアシステムの構築ということが盛んに叫ばれておりました関係上、老人保健施設を併設いたしました。それと同時に、病院内にデイケアセンターやショートステイを一緒につくって病棟を移したわけでございます。残った外山内科は、透析センターがあったものですから、どうしても建蔽率の問題等で移転できずに、外来機能はそのまま残すということになって、そのため外山内科の方で外来と透析外来を継続してやっております。

そのような観点から、救急医療を受けたのは、愛生記念病院でございますけれども、昼間の外来をしているのは、外山内科であり、病棟医師が全くいない状態にならない範囲で愛生記念病院の先生方に来て診療してもらっていますので、外山内科の外来の方は、3人体制で回しています。透析が37床ございますので、夜間透析を入れますと、1日60人ぐらいの夜間透析患者に対応しております。そういうわけで、昼間の救急対応が必要な場合は、愛生記念病院に連絡ではなくて、外山内科の方に連絡していただくように、消防署には通知してあります。そして6時以降は、外山内科が閉まりますので、愛生記念病院の方の当直医師が救急対応を担っておりますので、その辺は、少しややこしいですけど、体制上どうしてもそうしなければならない現状がございまして、消防署と連携を取って、自院の職務を全うしていきたいと思っております。

次のページですが、愛生記念病院と外山内科の外来機能のスタッフが書いてございます。次のページにその内訳です。最初の方に書いてある愛生記念病院が、南泉田町89番地にありまして、ここに介護老人保健施設が42床、ショートステイ4床とデイケアセンターが入っています。外山内科の方が、内科外来で、3ブースありまして、透析センターが37ベッド、外山内科健診センターが併設しております。それから前、病棟のあった3階から4階、5階のところにはグループホームが18室入っております。それからもう1つ、交番の裏側に長寿センターを法人で立ち上げまして、第1有料老人ホームが25室、第2有料老人ホーム9室、第2グループホーム、小規模多機能ホーム各9室、介護予防センターがございまして。それから地域包括ケアシステムの1つに、医療・介護の連携はもちろんでございますけれども、生活支援と介護予防というのが入って、この介護予防センターで実施しております。ここは地域密着型の介護予防センターで、1日大体40名ぐらい入ってもらえます。ヘルパーステーションは、生活支援で、地域包括ケアシステムの大部分を網羅しておるところとなっております。

次のページに、現状と課題と捉えていることですが、施設の外来機能と入院機能を分離しているため、スタッフ特に看護師さんを両方におく必要があることから看護体制のさらなる強化、それから先ほどお示した検査技師3人・放射線技師3人・臨床工

学技士が4人おります。そのような形でスタッフを回しておりますけど、救急医療を受けるからには、体制を充実させていかなければいけないということで、今後の課題としております。まだ今のところ少ない部分においては、業種間でのタスクシフトとタスクシェアの推進で進めていこうと思っております。他に、介護事業施設との連携強化です。これも非常に、包括ケア病床を持っている関係上、介護施設からのサブアキュート、それから、医療機関からのサブアキュートと、高度救急からのポストアキュートと、精一杯進めていっております。今後の方針の2番目として、地域における今後担うべき役割ですが、今回指定していただいた救急病院として、昨年はまだ円滑にいておりませんでしたので、今回は救急受入れ体制の増加を考えてまいります。それに伴う職員体制を充実させて受入れを増やすようなことで進んでいこうと思っております。

それから、地域包括ケアシステム病床が27床ございますので、これを円滑利用して、地域の介護施設からの急性増悪、そして医療センターからのポストアキュートとして、途中経過の患者さんを受入れたり、リハビリをして在宅復帰率を上げるということを考えております。

在宅が不可能な人は介護施設に逆紹介して、元の診療科に戻すということをやっております。透析医療の充実としては、内科の方に37床のベッドがありますけれども、透析患者さんも高齢化し、入院しながら透析を受けるということがあるものですから、記念病院の方にもさらに室を確保しまして、4床透析ベッドを置いております。そのようなことで病院透析も可能ということで、さらなる充実を図っていこうと思っております。

地域において今後担うべき役割は、先ほど御説明が保健所からもございましたように、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対し対応するように、一般病床の方に、感染病床・コロナ病床を3床確保しました。それに伴ってゾーニングをして、陰圧テント室は2台、総計で透析室に2台、内科外来に2台、病棟に2台の計6台を陰圧テント室に置いていたんですが、今回、コロナ患者の受入れ病床を3床設けましたので、内科の方から運ぶ場合、車イス対応型の陰圧テントが必要だろうというようなことで、高価ですけど、1台80万しましたけど、2台買わせていただきまして、内科1台と病院の方に1台配備しております。

次のページの具体的な今後の計画ですけれども、平成29年の段階で、地域医療構想が進む中で、一般急性期51床と慢性期の療養型が28床ありました。合計79床でしたけれども、今後の状況を見据え、療養型病床廃止と介護療養型の廃止になりましたもので、その時点で地域包括ケア病床に転換したわけですね。だから平成35年(2023年)は、地域包括ケア病床になり、回復期の方に挙がってきております。一般病床はダウンサイジングして、看護体制を強化して、44床にいたしました。合計71床ということになります。

今後、超高齢社会が始まる2025年問題と昔から言っておりましたけれども、この時点でも今の病棟体制は一緒に考えております。

次のページは、機能といわゆる高度救急・一般救急・一般病床ですね。それから回復期、慢性期等ございますけども、うちの病院は、病床返還を29年に行っております。今後は、やはり地域包括ケア病床が非常に融通の利く状況であろうということで、活用して、いろんな介護施設からのサブアキュートをとったり、医療センターからのポストアキュートを取り、地域医療に少しでも貢献できればと思っております。

次は、診療科の見直しですが、診療科の見直しは今のところ考えておりません。最後は、病床稼働率が書いてございます。一般病床が88.5%、2025年は95%を目指すということです。紹介率は14.8%で、逆紹介率が21.2%で経過しております。最後のページになりますけど、取組と課題は、やはり地域包括ケア。地域医療構想は25年で完結しますが、この地域医療構想で、大体病床機能の分化と連携が確実にやってまいります。

で、今後は地域包括ケアシステムをどう円滑に運営するかというようなことになってまいりますので、さらなる他の医療機関、介護施設との連携強化、それから在宅復帰率を向上させる、これはリハビリ機能を同時にあげないといけませんけれども、今 PT、OT、ST まで合わせると 13 人近くにのぼります。病院の 4 階の方でリハビリセンターを運営しております。これも充実させて在宅復帰率を上げるということです。介護施設の充実というのが、うちは慢性期がなくなったものですから、周囲に展開するグループホームとか有料老人ホームとかの別社会福祉法人で、50 床を持っておりまして、そういうところを合わせると 160 床ぐらいございます。それを慢性期利用して、全体的に包括ケアのシステムの構築を展開させていこうと、地域医療に少しでもうちの方で担うことができればと考えております。以上です。

【友永委員】

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。

【愛生記念病院 外山理事長】

補足して説明いたします。
救急車の受入件数が少ないんですけれども、このように御負担をかけている現状から、少しでも増やして、来年は貢献いたしますのでよろしくお願いします。

【岐部委員】

よろしいですか。先生のスライド 5 でわかって、僕のとこと先生のとこと規模が同じなんですね。20 年前まで僕も週 1 回当直をしていたんです。そして今うちは非常勤が 13 名で、12 名が当直要員のドクターで回して、病院では常勤の医者は想定してないんですよ。

多分先生の病院も非常勤がいないと、今の働き方改革で、救急医療はとてもできないんじゃないかなと思うんです。夜勤があるからですね。夜勤を外して、昼間だけといえられます。その辺り、多分当直のドクターの確保というのは、今後大変だと思います。

【愛生記念病院 外山理事長】

医師の働き方とはパラドックスです。逆説的なんです。体制を充実しようと思えば働き方にひっかかってきます。だから活発にやればやるほどひっかかるわけです。その辺が、相矛盾するところで、なかなか方針が難しいとは思いますが。

【友永議長】

皆さん御意見ありがとうございました。
委員の皆さまには、球磨地域における地域医療構想の推進という本会議の趣旨に照らし、お考えいただき、愛生記念病院が担う役割について、御賛同いただける方は、挙手による合意確認を行うこととします。賛成の方は挙手をお願いします。

～ 参加委員全員挙手＋委任状 4 人 ～

本件は合意となります。
それでは、説明者の愛生記念病院外山理事長様、元の席にお戻りください。

【友永議長】

ありがとうございました。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。

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2

【事務局（椎葉参事）】 資料1－2

まずは、資料1－1でも御説明しましたが、政策医療を担う中心的な医療機関等につきましては、本日の愛生記念病院を含む5病院それぞれ、個別の統一様式を用いて、説明をしていただきました。

先ほど使用しました資料1－1のスライド8をお手元をお願いします。議事2にも関わる今回の取組の根拠となる厚労省通知の概要になります。平成30年7月25日に開催しました第4回球磨地域医療構想調整会議の資料から抜粋したものです。「その他の病院及び有床診療所」の協議は、「統一様式」又は準じる様式による協議のほか、病床機能報告結果を一覧にした資料を用い、一括して行うこともできることとする。さらに、二つ目に、過剰な病床機能への転換、非稼働病床を有する医療機関については、医療法や通知に基づき、個別に協議するとなっております。

資料2を御覧ください。こちらが一括協議のために事務局で作成しました資料になります。前回第11回調整会議で承認いただきました様式を基に、令和4年度病床機能報告（速報値）に基づく数値について、各医療機関に送付のうえ、事前に御確認いただき一覧表を作成しております。

会の初めに申し上げましたとおり、一部修正があり、差替えた資料を本日お配りしておりますので、そちらを御覧ください。

左から医療機関名と一番上段から「1. 基本情報」。次に令和4年度病床機能報告の内容になりますが、「令和4年7月1日時点の機能別の病床数」と、その隣が「7月1日時点で休棟中であり、かつ過去1年間に病棟全体が非稼働である病棟の病床数」の数値になります。その右側には「診療実績」、そして表の右側には、同様に「2025年の病床数」となります。その右側には「3. 進捗管理事項」としまして、過剰な医療機能への転換が予定されている場合の対応や公的医療機関におけるプランの策定状況について記載があります。

今年度9月に開催しました1回目の第11回調整会議で（東委員より）御助言いただきました「2. 現状の役割機能等」の中の「診療実績等」にある「救急車受入件数」につきましては、御報告いただいた医療機関に“病院間の転院搬送”ではなく、消防機関等による救急車の受入れ件数を挙げていただいていることを確認しております。

今回は一覧表の6～21の病院及び有床診療所についての御協議になりますが、前回一括協議をした令和元年第7回の調整会議で合意いただいた内容から、「7の人吉リハビリテーション病院」については、回復期57床を令和4年度は、回復期30床、慢性期24床に変更となっております。

また、こちらの表の中で、「7月1日時点で休棟中であり、かつ過去1年間に病棟全体が非稼働である病棟の病床数」があるセルを灰色で塗りつぶしております。

この説明について、先ほどの資料1のスライド9と10をお願いします。

厚生労働省通知では、特に過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟である非稼働病棟を有する医療機関は調整会議に出席し、非稼働の理由と今後の計画の説明を行うというような具体的な対応を求めています。

そのため、13の平井整形外科リハビリテーションクリニックの19床と18の緒方医院

の13床につきまして、一覧表のなかでは「介護保険施設等への移行」を示しておられますので、事務局としては、今年度第3回調整会議の事前の運営部会の中で、非稼働病棟を有する医療機関による、今後の方針について説明を求めているかがかと考えております。

資料2の下方、参考になりますが、厚生労働省から示されている指標を基にしております。字が細かいですが、その下には、病床数の必要量になりますが、こちらも厚生労働省の算定式をもとに全国一律の病床稼働率（病床利用率）で医療需要を割り出すことにより算出してある数値を基にしております。限られた医療資源を活用して、当面2025年の地域の医療体制をどのように提供・確保していくかということを目指したものにになります。当圏域ではこの会議において、その数を上回る形ですが、介護施設へ移行分が実質減となっております。

この調整会議の中で御協議いただきたい2点についてです。一つ目に事務局案として説明しました“今年度第3回調整会議の事前の運営部会の中で、非稼働病棟を有する医療機関による、今後の方針について説明を求めていくこと”と二つ目に”6から21の病院及び有床診療所から御提出いただいた、現在及び2025年の将来像の現時点での数値として、一覧表で確認していただき、合意の確認を行う“と以上2点の御協議をお願いします。

【友永議長】

ありがとうございました。

それでは、第10回調整会議までに、当構想区域における政策医療を担う中心的な医療機関である4医療機関（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）は統一様式により合意済みとなっております。

議事1により、政策医療を担う中心的な医療機関となられた愛生記念病院の統一様式による協議が終わり、「その他の病院及び有床診療所」については、資料2の一覧表を用いて協議することになります。

委員の皆さんから、御意見・御質問はありますか。

【高橋委員】

確認ですけど、この表の中の河野産婦人科医院の設置主体が個人になっていますけど、医療法人に代わっているんじゃないかなと思うので確認しておいてください。

【事務局（椎葉参事）】

御指摘ありがとうございます。こちらは確認して、ホームページ等に掲載する際には、正確なもので載せたいと思います。ありがとうございます。

【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。

ただいまの説明協議を踏まえ、合意の確認は2点。

まずは、「今年度第3回調整会議の事前の運営部会の中で、非稼働病棟を有する医療機関による、今後の方針について説明を求めていくこと」ということについて、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 ～

次に、各医療機関の役割・医療機能ごとの病床数に係る協議について、6から21の病院及び有床診療所から御提出いただいた、現在及び2025年の将来像の現時点での数値として、一覧表で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 ～

どちらも過半数の合意がございましたので、合意といたします。

続いて、議事3の医療法人清藍会たかみや医院の開設者の変更についてです。事務局から説明をお願いします。

【事務局（椎葉参事）】 資料3－1

続きまして、資料3－1をお願いします。事務局で作成した概要になります。

開設者変更の概要については、医療法人清藍会たかみや医院の開設者を医療法人仁誠会へ変更するとなっており、後ほどたかみや医院の御担当者様より御説明をいただきます。対象医療機関の概要としては、病床数は慢性期の18床になります。

スライド4をお願いします。協議理由については、開設者の変更を行う医療機関は調整会議に出席し、今後担うべき役割や機能について説明する必要があるという平成30年2月7日付け厚生労働省通知に基づき行います。

論点については、①両医療法人が担う現在の役割と開設者変更後の役割が大きく変わることはないか。②それらの役割が病床機能報告上の慢性期として適切な内容であるか。ということについて御協議のうえ、お集まりの皆様の合意の確認をお願いします。

【友永議長】

ありがとうございました。

それでは、医療機関からの説明と協議を行います。

時間配分は、説明時間が5分以内、質疑応答が5分以内でお願いします。説明を行う医療法人清藍会及び仁誠会の代表の方は、お手数ですが、事務局横の説明者席に御移動ください。随行者等がおられたら、御一緒にお座りください。

できるだけ時間内の説明に御協力をお願いします。また、説明終了後に質疑応答、意見交換を行います。こちらも経過時間をお知らせしますので、円滑な議事進行に御配慮をお願いします。

それでは、たかみや医院、お願いします。

【たかみや医院（医療法人 仁誠会 石原事務局長）】

医療法人社団仁誠会の石原と申します。開設者変更について御説明をさせていただきます。着座にて御説明することをお許してください。よろしくお願いします。

まず、開設者を変更する医療機関については、先ほど説明がありましたとおり医療法人清藍会たかみや医院でございます。所在地は人吉市西間上町2563の7です。開設者の変更は、医療法人清藍会から医療法人社団仁誠会への変更を行います。病床数については、先ほどお話がありましたとおり慢性期の18床。開設者変更の理由としましては、清藍会を消滅法人として、仁誠会を存続法人とする吸収合併を行うためです。現在の状況です。現在の状況は、診療科は泌尿器科、皮膚科で、職員数は30名、外来患者受入れ状況は、1日当たり患者数43.9人が平均です。入院患者受入れ状況は1日当たり患者数1.5人、地域での役割としては、人吉市内での人工透析を行う有床診療所を行っております。

今後の方針については、簡単に御説明を申し上げますと、令和3年4月、今から2年半ぐらい前ですが、清藍会の後継者不在というお話もありまして、運営のお手伝いを令

和3年4月から仁誠会で行っております。その令和3年4月以降も、以前の清藍会の医療の提供体制をそのまま継承して、現在も運営を行っております。

現在、県に合併の申請を出しております。審査中でございます。この許可がおりた後、開設者を清藍会から仁誠会に変更するということになりますが、医療提供体制については、今までと全く変わらない医療提供体制を継続していく予定にしております。

開設者の変更時期については、合併の許可がおりた後、速やかに変更する予定にしております。今の予定では令和6年5月1日としております。

病床機能については、現状の一般病床18床を維持いたします。計画等につきましては、今までどおり、役割についても変わらず果たしていくということを考えておりますので、ぜひともよろしくお願いいたします。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。

～ 特になし ～

【友永議長】

よろしいでしょうか。特にないようですので、合意確認に移ります。

開設者変更を行うたかみや医院の今後の方針・役割等について、球磨地域医療構想調整会議で合意としてよろしいでしょうか。賛成の方は挙手をお願いします。

～ 参加委員全員挙手＋委任状4人 ～

【友永議長】

挙手多数により合意といたします。ありがとうございました。

それでは、説明者のたかみや医院様、元の席にお戻りください。

議事は以上となります。次に、報告事項に入ります。

4の第8次熊本県保健医療計画について、事務局から説明をお願いします。

第8次熊本県保健医療計画について

資料4－1

資料4－2

資料4－3

【事務局（宮原課長）】

県計画について御説明したいと思っております。資料は、資料4の1, 2, 3を用いて説明いたします。では、着座にて失礼いたします。

では、まず資料4－1を御覧ください。

こちらにつきましては、現在、県で策定しております第8次熊本県保健医療計画の素案の概要をまとめたものになります。左の1番の計画のポイントでございますけれども、4つ載っておりますが、特に今回、コロナウイルスの感染拡大等を踏まえまして、新興感染症の発生、まん延時に備えた医療体制の整備、2つ目の●では、超高齢社会・人口減少社会における持続可能な医療体制の構築、3つ目の●で二次保健医療圏における計画の推進に向けて圏域編ということで書いてありますけれども、二次保健医療圏における計画ということで、今策定中の計画の前の時には、第7次県計画がございまして、それは地域ごとの医療計画を各圏域で別に作って、冊子としても別物で作っておりましたけれども、今回は、圏域編という形で圧縮しまして、県計画本体に一体化して入れるという形で策定をするというのが大きなポイントとなっております

4つ目の丸は、ロジックモデルを用いた計画策定による政策循環の強化が今回の第8次計画のポイントとなっております。

右の方に、基本構想がございますけれども、基本目標としては、県民が地域で安全、安心に暮らし続けられるための持続可能な医療体制の構築というのが大きな目標と掲げまして、その下4つの柱について、施策をまとめて、計画を取りまとめていくということが大きな形となっております。それから、3番目が左の下の方に3としまして、保健医療圏の設定と、基準病床数ということで書いてありますけれども、2次保健医療圏ということで、第7次の時の医療圏の形をそのまま引き継ぎ、医療圏は今と同じ形で第8次でも計画を策定していくということになります。

それから、今度また右の方に行きまして、4番目の第8次保健医療計画の主な取組ということで、主なところが、真ん中の四角で囲んである、外来医療にかかる医療提供体制の確保というのが、地域療構想の中で外来医療計画として策定されておりました。これにつきましても、この第8次県保健医療計画の中に盛り込むということで、別冊を統合して策定するということになっております。

裏を御覧いただきますと、第8次計画の分野ごとの取組を載せておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

続きまして、資料4-2を御覧ください。

御説明しました概要になります。こちらの資料4-2が県保健医療計画の本体の現時点での素案になります。その中で医療構想に関係する部分としては、第1項の医療機能の適切な分化と連携と、2枚ほどめくっていただき、第2項の外来医療に係る医療提供体制の確保、この2つの項目が、県計画の中で章立てされている項目になっております。第1項の医療機能の適切な分化と連携ということで、1ページから1つめくっていただきまして、2ページの方で、2-2の目指す姿というところが載っておりますけれども、高齢化が進展しまして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も、県民が安心して暮らしていくために、安定的かつ継続的なサービスを受けられるように、医療の機能分化・連携等々取り組んで、患者様の状態に応じた医療提供ができるようにしていくということが目指す姿になっております。その後の3の施策の方向性が取り組んでいくことになってますが、(1)の効率的で質の高い医療提供体制の確保として、地域包括ケアシステムの深化・推進、その次にくまもとメディカルネットワークの推進が挙げられます。右のページに参りまして、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局の連携強化等、そして医療機関相互の連携と機能分担の促進というところが挙がっております。(2)で、病床機能の分化・連携につきましましては、病床機能報告の確実な実施や地域医療構想調整会議における協議、最後に不足する病床機能の整備支援ということを含め今後施策として取り組んでいくということで取り上げております。

次をめくっていただきまして、先ほど御紹介しました第2項の外来医療に係る医療提供体制の確保について、こちらが前回まで熊本県外来医療計画としてあったものになり、今回から計画に含まれる形になっていきます。

このページの下方の3番目の施策の方向性を御覧いただきますと、字が薄く変わっているところですが、外来機報告を着実に行うことで、地域医療構想調整会議等で情報共有を図るということや、新たに各圏域で協議が整った紹介受診重点医療機関を公表して、外来機能の明確化や連携に取り組むことが求められたという内容を記載しております。この紹介受診重点医療機関につきましましては、めくっていただき、3ページに10月1日時点で承認を受けている一覧が記載されておまして、この地域では人吉医療センターが承認をされているところになります。

戻りますけれども、2ページの上方の(2)外来医療を担う医師の確保とありますけれども、2つ目で、新規開業する医師に対して、届出の際に地域で不足する医療機能を担う意向を確認することが、盛り込まれております。

それからまた3ページですが、上方に評価指標が載っております。次に資料4-3を

御覧ください。先ほど御説明しました圏域編ということで、本体に載せる球磨地域の案になります。

こちらは圏域で大体6ページに納める形で、最初のところで圏域の概要、2番目で現状、そして2ページで、医療施設の状況や病床数、医療機能のデータをお示しする形になっております。その後の3ページからが、各圏域の課題と取組の方向性を掲載するというので、この地域では9項目を選んで載せているところですが、その中の(2)に、医療機能の適切な分化と連携と、(3)外来医療に係る医療提供体制の確保というのが地域医療構想に関係する項目になっております。(2)の医療機能の適切な分化と連携の下にある3つが現状と課題になりますけれども、1つ目、圏域の施設や医療機関の機能分化・連携を進める必要性について書いており、2つ目は、令和3年度から人吉医療センターで分娩が休止中のため、圏域外への緊急母体搬送が必要な状況を書いております。3つ目につきましては、医師・看護師等の医療従事者の人員確保が課題といったことを載せております。その現状と課題を踏まえ、次の取組の方向性が3つございます。1つ目で地域医療構想調整会議での協議、また県所管課と連携して人材確保への取組、2つ目で病床機能報告の回答率100%維持について書いております。それから3つ目で地域周産期拠点病院の稼働に向けた取組及びくまもとメディカルネットワークの活用について記載しております。

次の(3)の外来医療につきましては、最初に現状と課題ですが、1つ目に診療所医師の高齢化が進んでいること、2つ目に初期救急は医師会の在宅当番が担っているけれども、医師の高齢化で負担が増加していること、また夜間救急は救急告示病院に集中しているという現状が入っております。それから、次のページの3つ目につきましては、学校医、産業医等についての課題を記載しております。4つ目は小規模な訪問看護ステーションが多いという課題を書いております。5つ目につきましては、先ほども御紹介しました紹介受診重点医療機関について記載をしております。

現状と課題を踏まえて、取組の方向性ということで、1つ目は球磨地域医療構想調整会議における協議や新規開業医の協力要請について記載をしております。2つ目につきましては、紹介受診重点医療機関について、3つ目は医療機器の共同利用に取り組んでいくということで記載をしております。先ほど所長の挨拶で申し上げましたが、これを検討する本体の会議であります保健医療推進協議会の委員の皆様、この素案について御意見を求めましたところ、皆様から了承いただきましたので、提出しまして、県全体で検討して、パブリックコメントにかけて、計画策定という流れで進んでいくということになっております。説明は以上になります。

【友永議長】

委員の皆さまからの御意見、御質問がございませうか。

【友永議長】

細かいことですが、1ついいですか。資料4-3の圏域の課題とその取組の方向性の(2)ですが、球磨圏域における医師・看護師等の医療従事者の不足について、これは、准看護師も含まれていると考えていいんですよね。

【事務局（服部所長）】

はい、御意見ありがとうございます。おっしゃる通りです。他の職種の方も不足しておりますので、全ての医療職ということで考えております。

【友永議長】

ありがとうございました。

【岐部委員】

これ僕も細かいことです。資料４－２の最初の図の入院受療率と外来受療率と書いてあるこの入院はもう熊本県多いのはわかるんですけど、例えば外来だけでも年齢補正をしてもらうとどうなるのか。年齢補正、要するに熊本県が高齢化が進んでいけば、外来受療率がどうしても増えるんじゃないかなと思うんです。よく統計で年齢補正をしたのを見たことがあるんですけど、年齢補正をすると全国平均とあまり変わらないんじゃないかなと思うんです。

【事務局（服部所長）】

この外来受療率については、県の計画ですので、所管課に確認してみたいと思います。

【鶴元委員】

１ついいですか。圏域の現状ですけど、2040年には球磨地域5.7万人になる見込みということですけど、現在の出生率を基に出されている見込みなのかということが１つと、高齢化率が2040年には２人に１人ぐらいの割合になるんですけど、やはり高齢化というのは65歳以上か、それとも70歳以上なのか、その辺を教えてくださいいいですか。

【医療政策課（立花参事）】

すみません、岐部先生からの御質問については、医療政策課の立花と申しますが、私からお答えさせていただきます。正直申し上げますと現状、手元に年齢補正をしたデータを持ち合わせておりませんので、そもそも調整が可能なのかも含めて確認させていただければと思います。また人吉保健所を通じて、改めて、できるかできないか含めてお知らせさせていただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局（服部所長）】

御意見ありがとうございます。人口構造の変化の見通しについてですけれども、このデータの基は社人研（国立社会保障・人口問題研究所）のもので、最新のではなくて、平成30年の社人研のもの。市町村別は平成30年が最新で、平成30年の年推定データが2040年に157万人になります。また、２つ目の御質問の高齢化については、「65歳以上」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。

～ 御質問・御意見なし ～

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。

本日御発言できなかったことや新たな御提案等がありましたら、御意見・御提案書の用紙をお手元を置いているかと思いますが、本日から１週間以内で、メールまたはFAXで保健所までお送りいただきますよう、よろしくお願いいたします。

次回の開催は、今のところ２月頃を予定しておりますけれども、はっきりしましたらまた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いたします。ありがとうございました。

IV 閉会

(以 上)