

第11回 天草地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和5年（2023年）8月1日（木）19：00～20：40

場所：天草広域本部2階大会議室

出席者：＜委員＞18人

＜関係機関＞3人（うち、会議委員と重複3人）

＜熊本県天草保健所＞

緒方所長、三島次長、上塚次長、木崎技師、金子技師

＜熊本県健康福祉部＞

医療政策課 立花参事、福田主事

＜随行者・傍聴者等＞

傍聴者7人、報道関係者なし

○ 開 会

（天草保健所：三島次長）

- ・皆さん、こんばんは。定刻となりましたので、ただいまから第11回天草地域医療構想調整会議を開催します。
- ・天草保健所の三島といいます。よろしくお願いします。
- ・まず、資料の確認ですが、事前に郵送しておりました資料を今日お持ちでいらっしゃいますでしょうか。もしなければ言ってください。
- ・資料1から資料5までを送付させていただいたところでございます。新たに今日机の上に置きましたのが、資料1-2と資料1-4です。差し替えがございましたので、机の上の分が最新ということになります
- ・加えまして、会議次第、出席者名簿、配席図及び設置要綱の一式を机の上に置かせていただいております。不足がありましたら挙手をお願いします。
- ・本日の会議ですが、審議会等の会議の公開に関する指針に基づき公開ということになっております。また、会議の概要等についても、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。
- ・それでは、開会にあたりまして、天草保健所長の緒方からご挨拶申し上げます。

○ 挨 拶

（天草保健所：緒方所長）

- ・皆様こんばんは、天草保健所の緒方でございます。本日はご多忙の中、第11回天草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。
- ・また、本調整会議につきましては、昨年の11月に約3年ぶりに再会したところでございます。今年度はこの会議を3回予定しておりますが、本日はその第1回目の開催となります。
- ・皆様におかれましては、これまで新型コロナに係る対応等におきまして、大変御尽力をい

ただき、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

- ・新型コロナウイルス感染症につきましては、ご存じのとおり、5月8日から感染症法上の位置づけが5類へと変更になりましたが、現在、全国的に陽性数は増えており、直近の第29週の本県と管内の定点報告数もそれぞれ22,05と24,57と増加傾向を示しております。
- ・過去3年間、この夏の時期には流行のピークがあったことを考慮しますと、今後しばらく感染動向を注視する必要があるかと思えます。
- ・さて、本日の主な協議事項は、医療機関の具体的対応方針の協議について、でございます。
- ・前回の調整会議において、天草市立4病院様の協議が終了いたしました。本日は公的医療機関である3つの医療機関様に御説明いただき、役割等について御協議いただく予定でございます。
- ・その後、前回の調整会議でもご説明したところでございますが、外来医療計画と紹介受診重点医療機関につきまして、引き続き説明させていただきます。
- ・また、その他報告事項といたしまして、令和3年度の病床機能報告結果と令和5年度県地域医療構想関係予算の概要につきましても説明させていただく予定としております。
- ・限られた時間ではございますが、どうか忌憚のない御議論をお願い申し上げます、開会の御挨拶といたします。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(天草保健所：三島次長)

- ・委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の出席者名簿及び配席図にて変えさせていただきたいと思えますが、今回新しくなられた委員の方のみ御紹介いたします。
- ・出席者名簿のうち、No.13の熊本県老人福祉施設協議会代表の前田様、No.14の熊本県老人保健施設協議会代表の野田様、No.17の苓北町の西川室長様、No.18の熊本県保険者協議会の久保保健グループ長様、以上4名でございます。
- ・また、竹中委員については、本日は池田代理の御出席ということになっておりますので御報告いたします。

○ 議 事

議事1 議長・副議長の選出について

(事務局：三島次長)

- ・それでは、本日の一つ目の議題ですが、本会議の議長及び副議長の選出に入らせていただきます。これは先日の委員改選に伴うものでございまして、事務局から僭越ながら御提案させていただきたいと思えます。
- ・議長・副議長の選出についてですが、本調整会議は平成29年度から開催しているところです。その全てにおいて天草郡市医師会長に議長をお務めいただいているところでございます。引き続き、事務局としては、議長には東会長に、また、副議長についてもこれまで

同じく調整会議で副議長をお務めいただいた、上天草総合病院の脇田病院長にお願いしたいと思っておりますが皆様いかがでしょうか。

＜反対意見なし、承認＞

- ・御承認ありがとうございました。それでは設置要綱に基づき、今後の議事の進行を東議長、脇田副議長にお願いしたいと思いますので、正面の席に御移動をお願いします。

＜議長席、副議長席へ移動＞

議事 2 医療機関の具体的対応方針の協議について

【資料 1】【資料 1－2】【資料 1－3】【資料 1－4】

(東議長)

- ・ 皆さんこんばんは、引き続き議長を務めさせていただきます。
- ・ 本日協議していただく 3 医療機関は、医療界におきまして中核的な役目を果たす医療機関でございますので、御出席の皆様には対局的な視点から忌憚のない御意見をよろしく願います。
- ・ それではお手元の次第に沿って会議を進めます。
- ・ 本日の 2 つ目の議題であります、医療機関、天草中央総合病院、天草地域医療センター、上天草総合病院の具体的対応方針の協議について、統一様式による医療機関からの説明と協議を行います。
- ・ 事務局から概要等の説明後、病院からの説明と協議をそれぞれ行います。説明、協議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願います。
- ・ それではまず、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：木崎技師)

- ・ 天草保健所総務企画課の木崎と申します。議事 2 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、3 医療機関の協議を予定しておりますが、新たに御就任された委員の方もいらっしゃいますので、まずは、資料 1 により、これまでの経緯を改めて説明いたします。
- ・ 資料 1 の 2 ページをお願いします。
- ・ こちらは、昨年度の第 6 回熊本県地域医療構想調整会議の資料です。1 つ目の〇ですが、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、国の方針が示されたことが記載されております。
- ・ また、下の枠囲み部分ですが、国の方針を受けた県の令和 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協議し、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。
- ・ 3 ページをお願いします。

- ・協議方法については、昨年11月の第9回天草地域医療構想調整会議において、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、天草においては10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されました。
- ・また、内容については、追加的に示された留意事項である「新興感染症への対応」「医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保対策」を含め、具体的対応方針について協議を行うこととされておりました。
- ・4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なっており、前回の第10回の天草地域医療構想調整会議では、天草市立病院について協議いただきました。
- ・本日は、②の会議となります。また、今回協議を予定していましたが、済生会みすみ病院さんにつきましては、宇城地域での協議が終わり次第、次回の会議で報告されることになりましたので、本日は、天草中央総合病院さん、天草地域医療センターさん、上天草総合病院さんの3医療機関の役割について、協議をお願いいたします。
- ・資料1の説明は以上になります。

(東議長)

- ・ありがとうございます。それでは各医療機関から説明と協議を行います。
- ・本日は3医療機関です。1医療機関あたり、説明時間は8分以内でお願いします。説明はその場をお願いいたします。
- ・それでは、まず天草中央総合病院からお願いいたします。

(天草中央総合病院：芳賀院長)【資料1-2】

- ・天草中央総合病院の院長の芳賀です。それでは資料1-2を見てください。
- ・まず基本理念ですけれど、「やさしさと思いやりのある医療をすべての患者様へ」ということでやっております。
- ・基本方針は、ここに記載しているとおりです。
- ・3ページ、現状と課題ですが、病院は155床、それから所属施設といたしまして、老健と健康管理センター、訪問看護ステーションを持っております。
- ・4ページ、常勤職員数ですが、医師は19名、歯科医師が2名、看護師が130名、計240名で運営しております。
- ・5ページの診療科と診療内容はここに書いてあるとおりです。内科、外科、整形外科、産婦人科、放射線科、麻酔科それから健康管理センターとなっております。
- ・6ページの自施設の特徴ですが、急性期医療を中心に、一部回復期および介護事業を実施しております。
- ・7ページ、新入院患者数は年々増えておりました、昨年度3千人を超えました。それから病床利用率について、2021年度は若干コロナの影響で80.1%と下がりましたが、昨年度は83.1%とぶり返しております。

- ・平均在院日数は、15日台で推移しております。
- ・全身麻酔の手術件数ですが、一昨年から急激に増えております。これは整形外科を導入したことによります。
- ・11ページに診療科別の全身麻酔の手術件数を書いてありますが、2020年から整形外科が入って、410件。一番多く手術をしているんですね。
- ・12ページは変形性膝関節症の熊本県の治療実績です。当院の整形外科部長は変形性膝関節症の専門で、熊本県で7番目の手術件数となっております。
- ・13ページは抗がん剤の治療件数です。ここも腫瘍内科医が来てから増えておりまして、2021年度、2022年度と1880件台を数えております。
- ・14ページが放射線治療人数です。ここ4年間、100人を超える患者を受けております。
- ・15ページ、これは熊本県の乳がん治療実績であります。当院の副院長が乳がんの専門医として治療を行っておりまして、熊本県で6番目の患者数である、110例の患者数、退院患者を治療したということです。
- ・16ページが子宮がんの治療実績です。これも熊本県で6番目ですね、75件の治療を行ったということになります。
- ・17ページは悪性リンパ腫の治療成績です。当院には腫瘍内科の専門医がおりますので、これは9番目の退院患者数、85例治療したというDPCデータでございます。
- ・18ページが分娩の件数ですけれど、これは残念ながらだんだん減ってきて、これはやっぱり地域の人口が減っているとか、そういうことが影響しているということですけど、今後も周産期医療を頑張っていきたいと思っております。
- ・19ページが救急車の受入台数ですね、これも昨年急にぐっと増えて881件に増えております。
- ・20ページが新型コロナウイルス感染症の受入入院患者数です。大体现在第8波ですけど、今年の夏はそれほど多くは出ないんじゃないかと考えております。
- ・一番多い時は、1か月で40人ぐらい入院患者を受け入れました。
- ・21ページ、昨年の12月から今年の1月、天草の中核病院が次々と新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生して入院患者の受け入れを停止したという状況になりました。
- ・天草の医療において非常に危機的な状況に陥ったわけですけど、そのような中、当院は救急車や紹介患者を断ることなく受け入れて参りました。ここに書いてありますように、12月21日～31日が救急車の搬送台数が一番多かったということで、うちもコロナの患者さんがいっぱい来て大変だったんですけど、ほとんど断らず受け入れました。
- ・22ページが在宅医療ですけれども、訪問看護と訪問診療もこのように実施しております。
- ・23ページが災害医療ですけれど、令和2年の7月の熊本県南部豪雨災害の時は、熊本県の派遣要請に従ってDMATを人吉市に派遣し、地域の医療機関を訪問して、情報収集および支援を行っております。
- ・24ページがへき地医療でございますけど、湯島診療所に整形外科医を月一回派遣して外来治療を行っております。これは受診者の数です。

- ・ 25 ページが、政策医療でありますけれど、がん診療連携拠点病院として、がんの専門的診療を実施しています。放射線治療は、天草医療圏で唯一実施しています。
- ・ 周産期中核病院として、天草地域の分娩の主力を担っております。
- ・ 災害拠点病院として、災害現場に医療チームを派遣しております。
- ・ へき地医療として、湯島診療所に整形外科医を派遣しております。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として、入院診療を担っております。
- ・ 在宅医療では訪問診療、訪問看護を実践しております。
- ・ 26 ページの他医療機関との連携ですが、周産期医療については、天草地域医療センターの小児科と連携し実施しています。
- ・ 27 ページ、がん診療では、手術、抗がん剤治療、放射線治療を実施し、天草医療圏での自己完結を目指します。
- ・ 周産期医療では、天草で安心して分娩できるように、中核病院としての役割を果たします。
- ・ それから最も需要の多い整形外科領域、ここではほぼ全ての手術やりハビリを実施して、天草医療圏での自己完結を目指します。
- ・ 今後の方針ですが、新型コロナウイルス感染症では、今後も入院診療の中心的役割を果たし、地域医療が逼迫しないように努めます。
- ・ 災害医療訓練を実施し、災害医療に備えます。
- ・ へき地医療を継続していきます。訪問診療、訪問介護、健診、介護事業を実施し、地域包括ケア体制を維持します。
- ・ 職員の処遇改善に努め、必要な医療従事者を確保していきます。
- ・ 29 ページ、病床は、一応 2025 年まで現状維持とさせていただきたいと考えております。
- ・ 2017 年度の地域医療構想会議では、一般病床を 130 床に減らして、地域包括ケア病床を 19 床に増やすプランを示しましたが、その後当院の救急搬送件数の増加などを鑑みて現状維持としております。
- ・ 31 ページ、急性期医療はここに書いてありますが、産科、がんの手術、薬物治療、整形外科診療、内科、消化器外科手術、歯科口腔外科手術、皮膚科手術等を行っていきたくと思っています。
- ・ 回復期は地域包括ケア病床でポストアキュート、サブアキュートに対応していきたくと思っています。
- ・ 感染症病床は現状維持でやっていきたくと思っています。コロナに関しては、最大 50 床入院患者を受け入れるというところは変わりなくいきたくと思っています。
- ・ 33 ページ、診療科はここに書いてあるとおりで変更はありません。来年 5 月に常勤麻酔科医が 1 名増員の予定となっております。
- ・ 数値目標ですが、病床稼働率、照会率、逆紹介率、ほぼ現状維持で 2025 年までいきたくと思っています。
- ・ 35 ページの医師の時間外勤務に関して、当院は全員時間外を月 100 時間未満でいっておりますので、特に問題になることはございません。

- ・ 36ページ、今後も新型コロナウイルス感染症の流行というか、もう変異株が出てきて続いていくと思いますけど、確保病床数20床、最大確保病床数50床というのは変えずにやってまいります。
- ・ 病病連携により大きな流行が出た時は、早期転院を図って、急性期医療を堅持していきます。
- ・ 放射線治療機ですが、これは現在の機械が導入して10年経過しましたが、これが非常に高額で、当院のみで維持・更新は困難な状況です。機械だけで3億5千万かかりまして保障の事務費用とか減価償却費とか考えると10億円くらいかかりますから、私たちJCHOグループの本部は、当院みたいな小さな病院でこんな高額な機械は認められないと言っております。これは5年か10年持ちますけど、これが終わったら、今後の継続というのは当院だけでは無理であります。JCHOグループの本部も、今後認めないと言っております。
- ・ だから、地域での協力がなければ天草で放射線治療は受けられなくなるということです。熊本県でも阿蘇とか、水俣とかは放射線治療というのは受けられないという地域がありますけど、天草もそうなるということを十分理解していただきたいと思います。
- ・ 医療従事者の確保は、職員の処遇改善、QOL向上を図って取り組んで参りたいと思います。
- ・ その他は特にございません。以上です。

(東議長)

- ・ 芳賀先生どうもありがとうございました。それでは協議に移ります。委員の皆様からの御意見、御質問はありませんでしょうか。
- ・ かなりご丁寧な説明をありがとうございました。芳賀先生、1つお聞きしたいんですけど、去年12月のコロナが大変な時に、先生のところは断らずに、年末年始もやっていただき感謝しています。救急車で来院される人達を受け入れてくれているのですが、手術件数も増えている中、医師の時間外時間をしっかりコントロールできているということで、心配したのは、働き方改革が始まった時にもそれが可能かということと、更にマンパワーが必要となってくるのではないかという気がするのですけれども、今天草は看護師とか医師、そういった人材がなかなか手に入らないということですけど、そういったことについてはどうでしょう。

(天草中央総合病院：芳賀院長)

- ・ 幸い、ここに書いてありますように、それほど時間外労働というのは出ておりません。2022年度は最大52時間で、2021年度の69時間より減っておりますから、医師の時間外勤務については今後も大丈夫かと思えます。
- ・ 当院は終わったらすぐ帰るように指導しておりますからですね。

(東議長)

- ・ 一番最後の放射線治療装置リニアックについてですけれども、そういうのは独自採算制なん

ですか。

(天草中央総合病院：芳賀院長)

・はい、そうです。

(東議長)

・といいますと、今は割と経営はいいんじゃないですか。それで後々買える見込みはないんですか？

(天草中央総合病院：芳賀院長)

・結局、放射線治療が採算性のある治療かどうかというのを今後は判断してですね、これは当院くらいの規模のところではこういうのを持っているところはないと思っているところで、明らかにキャパオーバーであるというのが本音でございます。

(東議長)

・ありがとうございます。
・他にございませんでしょうか。もしなければ、続きまして天草地域医療センターからの説明をお願いいたします。

(天草地域医療センター：吉仲院長)【資料1-3】

- ・天草地域医療センターの吉仲です。よろしくお願いします。
- ・当院の理念と基本方針はここに書いてあるとおりでございます。
- ・3ページお願いします。
- ・診療体制ですけれども病床数は届出入院基本料の急性期一般病棟入院基本料1が172床、ハイケアユニット入院医療管理料2が8床、地域包括ケア病棟入院料2が30床になっております。
- ・診療科はご覧の12診療科、リハビリテーションは整形外科医が兼務しております。
- ・診療実績ですけれども、外来患者さんの数が令和元年度は9千人強ありましたが、コロナ禍になりまして、約8千人と若干減少しております。これらの患者さんは、ほとんど80%以上が紹介の患者さんであります。
- ・入院患者さんですけれども、令和元年コロナ禍になり減少しております。その隣の緊急入院患者数ですけれども入院患者さんの約6割近くが緊急入院となっております。
- ・平均在院日数は大体14日から15日、昨年度はクラスターが3度発生しておりまして16日と少し長くなっております。
- ・病床稼働率も令和元年度は95%でしたが、コロナ禍になり80%半ばという状況でございます。
- ・救急車の搬入台数は、令和元年度1770台、昨年度も1737台、天草医療圏の約3割を地域医療センターで受け入れているような状況でございます。

- ・手術件数も1300件半ばが平均値ではありますが、その約4割が予定外の手術となっております。準緊急、緊急ですね。特に外科手術はほとんどが当日の緊急手術になります。そういう状態でございます。
- ・5ページですけれど、色々な指定を受けておりました、熊本県で第1番目に地域医療支援病院に指定されております。他、小児救急拠点病院とか、熊本県指定のがん診療連携拠点病院、地域医療拠点病院、脳卒中急性期拠点病院、急性心筋梗塞急性期拠点病院等の指定を受けております。
- ・6ページは各学会の認定研修・修練施設に認定されております。
- ・7ページですけれど、現在の職員数は医師が研修医5名含み常勤が39名、非常勤が1名、計40名で、薬剤師が5名、他看護師が常勤184名、非常勤15名の199名、准看護師が6名、医師事務作業補助者ですね、これは医師の働き方改革にも関わってきますけど、現在9名おります。総計が常勤の職員が394名、非常勤が45名の計439名でございます。
- ・8ページですけれど、当院の特徴としては、受診される患者さんの多くが紹介患者さんで、入院患者さんの約6割が緊急入院の患者さんであります。
- ・救急車の搬送台数も毎年1,700台前後と天草医療圏の3割前後を受け入れております。
- ・休日夜間でも専門医が対応できるように、各診療科オンコール体制にしております。そのため、可能な限り各診療科一人体制ではなく、複数人の体制を保てるように努力をしています。
- ・手術に関しても、先ほど申しましたように、約4割が予定外の緊急手術でありまして、現在麻酔科医が2名体制で行っていますが、土日は月に2回程、麻酔医を個人の麻酔科の方に頼んで来ていただいております。
- ・9ページ、当院が担う5疾病・5事業ですけれど、5疾病は、がんについては熊本県の指定がん診療連携拠点に指定されておりました、5大がんをはじめ泌尿器科のがん、消化器や肝・胆道・膵臓などのがんの診断、手術、化学療法等を行っています。
- ・消化管の早期がんについてですね、内視鏡的粘膜下層剥離術等を行っています。
- ・脳卒中に関しては、脳卒中急性期拠点病院に指定されておりました、現在脳外科の専門医1名と専攻医1名の2名体制で24時間の対応を行っています。
- ・急性心筋梗塞についても、拠点病院になっておりました、循環器専門医3名、専攻医1名が在籍しておりました、24時間対応を行っています。
- ・糖尿病については、代謝内科医2名体制で診療を行っており、予防・管理教育等を行っています。
- ・10ページ、救急医療については、ほとんどの救急を受けております。
- ・災害医療については、地域災害拠点病院である天草中央総合病院と協力して対応するようにしております。
- ・熊本地震の際にはJMATを派遣しております。
- ・へき地医療につきましては、当院は地域医療拠点病院に指定されておりました、現在天草中央総合病院には小児科医、苓北医師会病院には循環器医師の派遣をしております。

- ・周産期医療は、先ほどの新生児の診療の応援を行っております。
- ・小児医療に関しても、小児救急医療拠点病院に指定されておまして、現在常勤3名体制で24時間対応が可能です。
- ・在宅医療については、在宅医療介護連携推進事業の業務委託を受けております。また、地域在宅医療サポートセンターの指定も受けております。
- ・新興感染症対策については、小児を中心とした患者さんの受け入れを行ってまいりましたが、現在は大人の患者さんを受け入れるようにしております。
- ・感染管理認定看護師が2名在籍しておりますので、近隣の老人施設あるいはクラスターが発生したところにゾーニング等の指導に行っております。
- ・12ページ、自施設の課題として、救急医療体制の維持と充実が必要ということで、医師の時間外労働規制を重視しながら、最新の医療技術と救急医療体制を維持し、さらに充実させることが求められております。少なくとも現状維持でいこうと思っております。
- ・高齢者の急性期医療への対応ですが、急性期の疾患や重症の患者さんの多くは高齢者でありますので、スムーズな転院や在宅移行について、かなり困難な状況が発生しております。そのため、急性期のリハビリテーションの必要性等が課題となっております。
- ・財政支援の乏しさで言いますと、一般社団法人天草郡市医師会立で運営されておりますので、公的な財政支援は限られているというようなところです。
- ・医療従事者の確保ですね、救急医療体制を維持していくために安定した職員の確保が必要です。特に、入院患者さんの出入りが激しく、7:1の看護体制をできるだけ維持できるように看護職員の確保が必要となってきます。
- ・また、薬剤師、他職員も求人が中々上手くいなくて足りない状況が発生しております。
- ・13ページ、今後の担うべき役割としましては、専門医の配置と救急体制の充実ということで、やはり救急医療の担い手としての役割があるので、引き続き、地域における救急医療や手術等、重症度の高い疾患や緊急の医療ニーズに専門的に対応していくことが求められているのが現状です。
- ・そのために、大学病院と連携しながら適切な専門医を配置し、安心・安全な医療を提供していきます。
- ・地域連携の強化と教育・研修の推進で、地域内の医療機関と連携し、地域全体の医療の質の向上させることも重要です。他の医療機関との連携を強化し、情報の共有や医療ネットワークの構築を進めることで、地域全体の医療連携を促進していきます。
- ・また、医療従事者の教育、看護学生とか研修医とか、その他いろんな学生が研修に来ますので、その方達に地域医療に興味を持ってもらうような教育をして、人材育成にも力をいれていきます。
- ・予防・健康づくりの推進で、急性期医療だけではなく、地域の予防や健康づくりにも取り組むことが求められており、天草地域医療センターは、地域住民に対して健診や予防接種等の取り組みを行い、地域全体の健康づくりをサポートしています。
- ・予防や早期発見は、急性期医療の負担を軽減することにも繋がります。
- ・14ページですが、今後提供する医療機能に関する事項として、前回は今回も現状維持

としております。

- ・15ページ、高度急性期ですが、急性心筋梗塞急性期拠点病院だったり、脳卒中急性期拠点病院として、心筋梗塞や脳卒中等の多くの重症患者さんを受け入れています。
- ・また、消化器がんの手術、高齢者の緊急手術等も多く行われています。ハイケアユニット入院医療管理料2（8床）の稼働率は73.5%であり、緊急入院にも対応できる数字となっているので現状維持をしていきたいと思っております。
- ・急性期病床についても、一般病棟入院基本料1の病床稼働率はコロナ前の令和元年度は95.6%と高い状態でありましたが、即応病床確保等の関係もありまして87、84、83と若干減少しつつあります。
- ・現在の病床数を維持し、政策医療を中心に急性期医療を担う病院としての機能強化・維持していく必要があると考えております。
- ・地域包括ケア病棟についても、急性期を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ、ならびに患者の在宅復帰支援などの機能があり、地域包括ケアシステムを支えるために必要ではないかと考えております。
- ・診療科の見直しについては、現在、呼吸器内科を週に2回、大学や済生会から応援いただいて外来だけ行っていますけれども、できれば常勤化したいというのと、もう一つは総合診療科が最初は3名だったんですけど、現在1名ですので、内科の救急を受けるためには2名から3名に増員したいと考えております。
- ・17ページをお願いします。当院は地域医療支援病院になっておりまして、紹介率が多くございまして、そちらに書いてありますように87%以上を目指します。
- ・病床稼働率も190床くらいになりますので、90%~95%を目標としております。
- ・取り組みと課題ですが、病床稼働率上昇への取り組みですけれども、医師会立病院として地域のクリニックや他の医療機関との連携を強化し、適切な患者の受け入れと送り出し、紹介元へお返しすることを行っていきます。救急医療の強化、救急車の応需率を上げる一応2,000台を目標に頑張っているところです。
- ・医師の時間労働の上限規制に向けた取り組みとしては、タスクシフト・シェア、診療日の変更や検査体制の見直し等、時間外労働短縮に向けた取り組みを行ってきました。
- ・他に、二次救急医療機関として、休日・夜間を問わず患者さんの受け入れを継続していく必要があると考えています。
- ・現状、時間外労働時間に限って言えば全ての医師がA水準の範疇に入っておりますが、努力義務である、連続勤務時間制限28時間、勤務間インターバル9時間の確保を遵守すると平日の通常業務に影響が出るというのが現状です。
- ・現在、時間を区切った深夜帯の宿直許可が取れないか、労働基準監督署とやり取りをしているところです。
- ・19ページをお願いします。職員の確保です。医師の確保は、当院は全ての診療科が熊本大学病院からの派遣です。今後も密接な連携を取りながら必要な医師数を確保していきたいと考えております。
- ・他の職種については、中々天草の人口減少が顕著であり、いずれの職種でも雇用が難しく

なっています。特に、看護師については、離職率はさほど以前と変わらないと思いますが、中途採用がほとんどなくて、なかなか補充が出来ない現状です。

- ・新卒の看護師の応募も減少しているのが現状で、7：1看護体制をできるだけ維持できるように、現在は定年後の再雇用を行ったり、ハローワークへの募集を継続しているところ
です。
- ・以上です。

(東議長)

- ・ありがとうございました。それでは協議に移ります。委員の皆様からの御意見、御質問はありませんでしょうか。

(大塚委員)

- ・どこのクリニックでも、どこの病院でも、ナースに対するハローワークに応募していても来ないんですよ。先生が書かれた定年後の再雇用は、どのくらいまで再雇用していますか。

(天草地域医療センター：吉仲院長)

- ・一応65歳までと考えているんですけど、ただ、看護師だった人が現在連携室で働いてもらったりしています。体力を使うのでなければ問題なくその後も働いてくれれば、働いてもらえればいいかなという考えを持っています。

(大塚委員)

- ・うちもナース人材バンクに登録しているんですけど、地域医療センターはどうですか。

(天草地域医療センター：吉仲院長)

- ・人材バンクは今のところ使っていません。

(東議長)

- ・他にございませんでしょうか。

(山下委員)

- ・現状と課題のところで、財政支援の乏しさというところを挙げていただいているんですが、具体的にこういった支援があると地域医療センターとしては一番助かりますか。

(天草地域医療センター：吉仲院長)

- ・大きな、例えばMRIとか買う場合は、補助金等念頭において、それに合わせて購入していますが、具体的にと言われると難しいですね。

(山下委員)

- ・ありがとうございます。

(東議長)

- ・地域医療センターは、救急車の受け入れは令和4年が1,700名、まだキャパシティーがありそうですけど。

(天草地域医療センター：吉仲院長)

- ・今2,000台を目指して頑張っているんですけど、現在7月31日までに1,100台くらい来ています。今のままでいくと1,850台くらいですね、1月にコロナで低下したので、そういった事がなければいけるんじゃないかなと思います。
- ・多い時は、十何台来るんです。来ない時もあるので、平均していくと減っていくので、1日5~6台平均で来るのが一番いいんですけど、なかなかそういう訳にもいかない。忙しい時には外来が救急患者で並んでいたりします。

(東議長)

- ・できるだけ救急患者さんを断らないことを目指していただきたいと思います。
- ・他にございませんでしょうか。次に上天草総合病院お願いします。

(上天草総合病院：脇田院長)【資料1-4】

- ・上天草総合病院長の脇田と申します。上天草総合病院の説明をいたします。
- ・当院の理念は、信頼される地域医療ということで、それを目指しています。上天草市唯一の総合病院ですから、かかりつけ医機能もありますし、救急・保健・介護まで包括して行うということで、赤ちゃんからお年寄りまで健康管理を行っています。
- ・基本方針としては、患者中心の医療、退院後も安心して療養できる医療、へき地医療拠点病院としておりますので、その辺も含めて住み慣れた地域で、安心して暮らせるように地域に貢献していくこととしています。
- ・自施設の診療実績ですけれども、一般病棟72床、地域包括ケア病床が20床、病棟になっているのが57床、併せて77床になっております。療養病棟が46床といったところです。
- ・天草圏域では色々と病床が多いと言われているんですけども、上天草市だけを考えると46床は少ないということになります。これに関しては、天草市の療養病院と連携してやっているところです。
- ・へき地医療の拠点病院、災害拠点病院、その他下に書いてあるようなところと、理学療法士その他管理栄養士、視能訓練士。眼科がありまして、当院で視能訓練士の実施、研修等も受け入れてやっているといった状況です
- ・ここ3年の入院の状況ですが、一旦令和3年度に減ったんですけども、令和4年では一般で23,000人と増えている状況です。
- ・ただ、利用率としては少し減って7割弱となっております。地域包括ケアでは80%以上、

90%前後を維持している状況です。

- ・職員数、5ページになりますますが、医師が16名、内科6名。外科、産婦人科が一時期、常勤がいなかったんですが、昨年の12月に外科、今年の1月から婦人科の医師が入って現在対応している状況です。
- ・非常勤は内科等大学から支援をしてもらっています。他の職員は薬剤師4名であったり、視能訓練士も4名で眼科を支えているという状況で、医師事務補助6名、診療情報管理士3名で対応しております。
- ・それ以外に当院は、看護学校をやったり、訪問看護ステーション、居宅、在宅介護支援センター、健康管理センター等もある状態となりますので、病院の方では279名ですが、周りも含めると356名の職員数となっております。
- ・7ページ、当院の特徴としましては、上天草市は南北に長いというところで、龍ヶ岳町は南の方に位置しており、診療圏としては上天草市もなんですが、天草市の御所浦、それと倉岳の一部が入っているという状況です。
- ・かなり高齢化が進んでいる地域になりますので、急性期医療や一般医療だけではなくて地域包括ケア病棟を含めた回復期医療その他も一緒にみていく必要があるということで、地域包括ケア病床としては77床になっています。
- ・政策医療としては、救急医療その他ありますけど、脳疾患、心臓血管外科、その他天草市あるいは熊本市内の高度医療機関と連携している状況です。
- ・へき地医療拠点病院として、御所浦診療所と教良木診療所に医師を派遣して、へき地医療の支援を行っています。
- ・災害拠点病院としてDMATを持っており、熊本地震の時には出動して救助活動を行っています。
- ・先ほどありましたように、外科と産婦人科の医師が来まして、手術は行っているんですけど、特に眼科の手術が多いというのが当院の特徴と思います。
- ・入院して眼科の手術となると、天草地域ではなかなか出来なくて、当院がほとんど行っているという状況です。
- ・透析も19床有しており、そちらも行っています。コロナの時には透析患者でコロナ感染になったら当院で透析を行っていました。
- ・8ページ、一般病床149床、72床と地域包括ケア病床が77床、療養病床46床を持っています。
- ・どうしても、一般急性期は必要だと考えられますが、高齢化が進んでいるということになりますので、包括的医療が必要かなということで、地域包括ケア病棟のみだけだったのを、病床を増やして57床から20床にしたという経緯があります。
- ・9ページ、一般病床が72床、療養が46床、回復期機能を中心とする地域包括ケア病床は77床に年間している状況です。
- ・当院でも救急患者は徐々にここ3年は多くなっていて、救急車受け入れ推移は537台、620台、去年は774台という感じで増えてきているという状況です。
- ・救急患者数はそれに伴い増えてきています。これは発熱外来、発熱患者を診ていたという

こともあるかとは思いますが、救急が増えているという状況です。

- ・ 10ページ、健診の受託をしたりとか、近隣の施設に対する医師派遣業務、特別養護老人ホーム相生荘、御所浦苑といったところにも医師を派遣しているところになります。
- ・ 病院だけではなく、老人ホーム等への派遣ということもやっておりますし、健診事業もしています。小中学校その他へ医師の派遣も行っているという状況です。
- ・ 11ページ、高齢者なので、常時慢性的な医療ということになるんですけども、急性的な、色々な疾患を起こしてくることになりますので、急性期医療も十分担っていく必要があることになります。
- ・ 12ページ、病床機能としては、2017年急性期92だったんですけど、そのような高齢者施設からの受け入れも増えてくることを考えると、回復期、地域包括ケアの病床を増やして、一般を少し減らして、195床自体は一緒なんですけど、慢性期療養病棟に関しては46床ということです。上天草市には療養病棟を持っているのは当院しかありませんので、そのまま続けていくということで、2025年も同様の病床機能で提出させていただきました。
- ・ 13ページ、少子高齢化が進んでいるということですけど、高齢者が複数の疾患を有している、急性増悪にも対応するべく、急性期の病床を維持しながら、その方々が回復期、さらには在宅に戻れるように、回復期の機能を十分に広げて在宅復帰を目指すということでやっていく必要があると思います。
- ・ 14ページ、診療科の見直しとしては、地域唯一の総合病院なので可能な限り現在の診療科を維持していければと思っております。
- ・ 病床稼働率としては70%という状況です。地域でいうともう少し上げる必要があると思いますが、紹介率が45%程度、逆紹介率が30%程度ということでやっております。
- ・ 一番は医師の確保ということになっていくんですけど、医師派遣会社等にも働きかけてやっている状況です。
- ・ 薬剤師、その他医療スタッフの働き手は、どこの病院でも一緒かもしれないのですが、不足しています。病院の機能を維持するためには、少しでも確保することに努めていきたいと思っています。
- ・ 医師の時間外労働上限規制で言いますと、当院では宿日許可を、時間を区切ったところで20:00～翌8:30までは宿日直をとることができました。ですので、特に、連続勤務時間制限28時間だったりとか、勤務間インターバル9時間確保は十分にできております。時間外の上限規制というところは特に問題ないと思います。
- ・ 以上で説明を終わります。

(東議長)

- ・ ありがとうございます。それでは協議に入ります。委員の皆様から御意見、御質問はありますか。

(山下委員)

- ・今回外科の先生と婦人科の先生がいらっしゃったということですが、どういった経緯でしょうか。

(上天草総合病院：脇田院長)

- ・お二人とも大学から来られました。

(山下委員)

- ・なかなか、先生方が退職された後に、どなたかが埋めてくれるというのは、現状確認は出来ていないということですか。

(上天草総合病院：脇田院長)

- ・今のところはそうですね、はい。

(山下委員)

- ・先生方もそうですけど、看護師さんもそうですけど1個人、1つの施設で考えていっても埋まらない、集められないと思うので、ここの病院に勤めるということではなくて、天草圏域で行政とかそっちの方で、天草関係の方や興味を持ってくれる人がとにかく来て働いてくれて、それがたまたま地域医療センターであったり、上天草であったり、どこでもいと思うんですけど、そのような形で幅広く募集して、お金も奨学金とかではなく、丸抱えするくらいの感じでやらないと人は集まらないんじゃないか。色んな案を出しても病院自体が、人がいなくて続けられないということになるのではないかと危惧しております。

(上天草総合病院：脇田院長)

- ・御意見ありがとうございます。本当にそうだと思います。色んな地域でやっているところですが、病院の今後を考えていく必要がある時期じゃないかなと思います。
- ・それぞれの病院がやっていくのはなかなか難しいだろうと思いますので、それぞれが抱えている問題を少しでも和らげるということでは、今後は大事になるところではないかと思いますが、そのためにはそれぞれの病院が意見交換していくのが大事だと思います。
- ・現在、公立病院の経営強化プランとか、いろんな病院がやっているですけど、当然地域の方でいくとなかなかそれが強化できないので、公立病院だけではなくて、民間病院も含めた統合もいろんなところで話が挙がっています。ただ、なかなか難しいところがありますので、その辺をどうしていくか考える必要があると思います。

(大塚委員)

- ・先ほどの吉仲先生の、地域医療センターでの薬剤師の先生が不足しているということで、その後増員はあられたんですか。

(地域医療センター：吉仲院長)

- ・そうですね。

(大塚委員)

- ・木場先生にお尋ねしたいんですけど、薬剤師の人材バンク的なこととか、薬剤師が天草地域医療センターに少なくなっているから、熊本市内から天草に人材を派遣してくれるようなシステムはないんですかね。

(木場委員)

- ・人材バンクというのもあるのですが、なかなかすぐ言ってすぐ動いていただける訳でもなく、あと人材バンクの場合、金額はすごく高いという話は聞いております。
- ・熊本には、熊本大学と崇城大学に薬学部があります。そこから時々「天草出身の方へ、奨学金を出していただけるようなところはないですか。」という問い合わせが、大学から直接私の方にあるので、もしよければ、熊大もですけど崇城大学、こちらも結構天草からいかれる方も多くいらっしゃると思いますので、大学の方に、奨学金お出しします、という形の書類を提出いただければ、天草出身の方には目がたって、利用していただければ天草に帰ってこられるきっかけにもなるし、親御さんの為にもなるし、もしよければそういうのしていただければ奨学金ですね、それで帰ってきていただければ一部免除したり、そういったことはできると思うので、是非そのあたり御利用されたらどうかなと思います。

(東議長)

- ・他にございませんでしょうか。
- ・先ほど脇田先生がいろんな連携が必要だということで、前回の地域医療構想調整会議の前に、地域医療連携推進法人の話をしたのですが、その後県の方から調べてお知らせしますと話を聞いていたんですけれども、その後何もお知らせがなかったのですけれど。

(医療政策課：立花参事)

- ・すみません。私が今年度4月から担当させていただいております、この場で回答できる資料を持ち合わせておりませんので、持ち帰って至急確認させていただき、お答えさせていただければと思います。

(東議長)

- ・ありがとうございます。
- ・以上を持ちまして質疑等終了して、これから合意確認に移ります。これから天草中央総合病院、天草地域医療センター、上天草総合病院の担う役割について合意確認を行います。
- ・委員の皆様には、天草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、今回の案件をどうするかしっかりとお考えいただきたいと思います。
- ・なお、合意確認の方法につきましては、各病院について順に挙手により合意の確認を行うことにします。

- ・本日は、議長・副議長を除き計16名の委員が出席しておりますので、9名以上の合意があれば出席委員の過半数であり本件は合意となります。
- ・それでは天草中央総合病院の役割についての合意確認を行います。合意される方は挙手をお願いいたします。
(合意：16名)
- ・ありがとうございます。
- ・合意されない方は挙手をお願いいたします。
(不合意：0名)
- ・ありがとうございます。

(東議長)

- ・続きまして、天草地域医療センターの役割についての合意確認を行います。合意される方は挙手をお願いいたします。
(合意：16名)
- ・ありがとうございます。
- ・合意されない方は挙手をお願いいたします。
(不合意：0名)
- ・ありがとうございます。

(東議長)

- ・最後に、上天草総合病院についての合意確認を行います。合意される方は挙手をお願いいたします。
(合意：16名)
- ・ありがとうございます。
- ・合意されない方は挙手をお願いいたします。
(不合意：0名)
- ・ありがとうございます。

(東議長)

- ・いずれの医療機関も合意多数でしたので、天草中央総合病院、天草地域医療センター、上天草総合病院が担う役割は合意といたします。もし、今後医療機能を大きく変更することがあれば、改めて協議が必要となります。よろしくをお願いいたします。
- ・それでは以上となります。

○ 報 告

報告3 外来医療計画等について 【資料2】

報告4 紹介受診重点医療機関等について 【資料3】

(東議長)

- ・次に報告事項に移ります。3の外来医療計画等について、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いたします。

(事務局：木崎技師)

- ・資料2と資料3は密接に関連しますので、一括して御説明させていただきます。まずは、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をご準備ください。
- ・2ページをお願いします。
- ・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。
- ・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ご説明します。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。
- ・ここで、お配りしておりますA4タテの資料2（参考）を一枚おめくりいただき、3ページを御覧ください。
- ・図1と図3が、先ほどのスライドでお示した右図と同じになっております。天草地域の人口10万人当たりの診療所医師数は、県平均88人を15人程下回る、73.8人となっています。また、60歳以上の診療所医師の割合は、県平均52.1%を上回る、58%となっています。
- ・A4ヨコの資料の3ページにお戻りください。
- ・後継者や医療従事者不足による診療所の閉鎖の増加、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、①外来医療機能の分化・連携の推進と②外来医療を担う医師の養成・確保、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。
- ・5ページをお願いします。
- ・ここで、形式的なお話をさせていただきます。熊本県では、医療法に基づき、第7次保健医療計画を策定しています。計画年度が令和5年度までとなっているため、今年度が次の計画である、第8次保健医療計画の策定年度となります。
- ・もともと現行の外来医療計画は、この第7次保健医療計画の別冊となっていました。

- ・どちらの計画も今年度の改正、策定が必要となることから、今回策定する外来医療計画を、保健医療計画の一項目とすることになりました。
- ・ 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。
- ・ こちらに記載しておりますとおり、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。
- ・ A4 ヨコの資料の 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等になります。
- ・ 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。
- ・ 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。天草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、天草地域では、検討部会でワーキング・グループを設置して、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させていただきました。
- ・ 今後の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医師会の方に御相談したいと考えております。

- ・ 9 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 回天草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」「新興感染症等に係る診療・検査体制への協力」の 6 項目を決定しました。
- ・ ひとつ飛びまして 11 ページをお願いします。
- ・ そのため、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、一番下の枠囲みのところですが、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。
- ・ 10 ページにお戻りください。
- ・ 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、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、天草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。続きまして、紹介受診重点医療機関等について資料 3 により御説明します。
- ・ 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中、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。
- ・ 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。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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 県内各地域の基準を満たす医療機関数をお示ししております。天草地域では、2医療機関が基準を満たしております。
- ・ 8ページをお願いします。
- ・ こちらは、天草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、右側の図は、基準を満たすものの、紹介受診重点医療機関となる意向を有さない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。
- ・ 天草において、基準を満たし、意向を有するのは、天草地域医療センターさんとなります。天草地域の地域医療支援病院であり、9月1日付けで県ホームページに紹介受診重点医療機関として公表をしたいと考えております。
- ・ 10ページをお願いします。
- ・ 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。

- ・一番下の赤字の部分になりますが、協議が必要となるこれら①②の医療機関は、天草では4医療機関あります。本日の会議で協議いただくことは難しいため、事務局において、意向や報告内容に誤りがないか等も含め状況を整理の上、今後協議させていただきたいと考えております。
- ・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。
- ・長くなりましたが、資料2及び3の説明は、以上になります。

(東議長)

- ・ありがとうございます。
- ・委員の皆様からの御意見・御質問はありますか。

(山下委員)

- ・いくつかお伺いしたいと思います。
- ・資料の厚生労働省が示した外来医師偏在指標等というのに阿蘇が入ってるんですけど、診療所の外来医師偏在指標が133.3と高いですが、人口10万人当たりの診療所医師数は64.2ということで低くなっています。これはどういう計算でこういう形になっているのでしょうか。

(医療政策課：立花参事)

- ・人口10万人当たりの診療所医師数と、地域外への患者さんの流出の要素も考慮されていまして、阿蘇地域に関しましては、3、4割程度は熊本、菊池圏域へ流出している患者さんが多ございまして、そちらを加味された結果、相対的に指数の方が大きく出てしまっているという計算結果でございます。

(山下委員)

- ・ありがとうございます。

(東議長)

- ・他にございませんか。

(山下委員)

- ・外来医療機能に係る確認書というところで、6つの項目が書いてありまして、先ほど全く意向がない場合はその理由を書くということだったと思うんですけど、どれか一つでも○を書いていけば、理由は書かなくてもいいということなんですか。
- ・それとも、例えば、該当しない部分、在宅医療に○をしなかったら、その在宅医療の部分の理由を書くということなんですか。

(医療政策課：立花参事)

- ・全くない場合のみ理由を書いていただくことを想定しております。

(山下委員)

- ・分かりました。ありがとうございます。

(東議長)

- ・他にありませんか。

(芳賀委員)

- ・紹介受診重点医療機関、資料3の8ページのところですけれども、これは県の方でデータを調査して決めたということでしょうか。

(医療政策課：立花参事)

- ・こちらは昨年度から始まった外来機能報告の、各医療機関さんからいただいたデータが国から県の方に提供されまして、そちらを基に作成した資料でございます。

(芳賀委員)

- ・各医療機関から提出されたデータがこれということですか。

(医療政策課) 立花参事)

- ・その通りでございます。

(芳賀委員)

- ・分かりました。

(東議長)

- ・他にございませんか。
- ・それでは新規開業する医師に対する外来医療機能の協力意向については、9月1日より意向確認書によって確認していただくこととなりますのでよろしく願いいたします。
- ・紹介受診重点医療機関の選定については、次回の調整会議でも引き続き協議をお願いしたいと思います。

報告5 病床機能報告結果について 【資料4】

報告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5】

(東議長)

- ・ それでは次の報告事項に移りたいと思います。5の病床機能報告結果について、と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。

(事務局：木崎技師)

- ・ それではまず、病床機能報告結果について報告いたします。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、天草の報告対象医療機関数は38で、令和2年度から2医療機関、121床の減少となっております。
 - ・ 13ページをお願いします。
 - ・ 天草の結果です。表の左から4列目の「令和3年度病床機能報告」欄をご覧ください。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、高度急性期は同数で、急性期及び慢性期、回復期は減少となっており、病床数は全体的に減少する見込みとなっております。
 - ・ 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段目に記載のとおり、2025年までに40床が移行する見込みとなっております。
 - ・ 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、急性期、慢性期は減少傾向、回復期は増加傾向となっております。
 - ・ また、回復期に関しては、令和3年度の報告結果より、表の一番右列にあります病床数の必要量を上回ったため、データ上、病床数は過剰という結果となっております。
 - ・ 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。
 - ・ 他の構想区域ごとのデータについても、資料に記載しております。
 - ・ 資料4の説明は以上です。
-
- ・ 続きまして、県地域医療構想関係予算の概要についてご説明いたします。資料5をお願いいたします。
 - ・ 2ページ、下の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、ご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ページをお願いいたします。
- ・一番上に、「病床機能再編支援事業」とございます。令和2年度に国が創設したのですが、調整会議の合意を踏まえて行う医療機関の自主的な病床の再編や減少に対し、病床の減少数に応じて給付金を交付するものでございます。こちらの事業については、5ページ、6ページに参考資料を添付しておりますので、後程ご確認いただければと思います。
- ・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、実施にあ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。
- ・説明は以上です。よろしくをお願いいたします。

(東議長)

- ・ありがとうございます。質問はございませんでしょうか。
- ・それでは本日予定されていた議題は以上でございます。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す。
- ・それでは進行を事務局にお返ししたいと思います。

○ 閉 会

(事務局：三島次長)

- ・東議長並びに皆様方には大変熱心に御協力いただきありがとうございました。
- ・本日御発言出来なかったことや、新たな御提案等ございましたら、一番下に配布しておりました御意見・御提案書に記載いただいて、1週間以内にFAX又はメールで保健所までお送りいただければ幸いです。
- ・なお、次回の開催ですが、10月から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しますので、どうぞ引き続きよろしくお願いいたします。
- ・保健所主催の別の会議ですが、今月、後2回ございます。コロナ前に戻ってきておりますので、引き続き関係する委員の皆様には御協力よろしくお願いいたします。
- ・以上を持ちまして会議を終了させていただきたいと思っております。本当にありがとうございます。

た。

(20 : 40 終了)