

## 第11回芦北地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和5年（2023年）8月25日（金）19時～20時40分

会場：熊本県水俣保健所2階会議室

出席者：委員16人

<協議対象医療機関>

政策医療を担う中心的な医療機関等5人（うち、会議委員と重複2人）

<熊本県水俣保健所>

平松次長、宮原課長、鮎田参事、澤田主事、村上技師

<熊本県医療政策課>

富安審議員、立花参事

<傍聴者、随行者等>

傍聴者5人、随行者1人

<報道関係者>

なし

### ○開会

（事務局 平松次長）

- ・ ただ今から、第11回芦北地域医療構想調整会議を開催します。水俣保健所の平松でございます。よろしくお願いいたします。
- ・ はじめに、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、会次第、委員名簿、設置要綱、資料1、資料1-2、資料1-3、資料2～5が1部ずつでございます。また、委員名簿の差替え、「熊本県地域医療構想」を冊子にしたものを本日お配りしております。不足がありましたら、会議の途中でも構いませんので、事務局までお知らせください。
- ・ 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、傍聴は20名までとしています。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、開会にあたり、水俣保健所長の稲田から御挨拶申し上げます。

### ○挨拶

（稲田所長）

- ・ 皆さん、こんばんは。水俣保健所の稲田でございます。本日はお忙しい中、第11回芦北地域医療構想調整会議に御出席いただきましてありがとうございます。皆様には日頃から地域の保健医療介護の推進に御協力いただいておりますことを感謝申し上げます。
- ・ 新年度となりまして、新たに3名の委員に就任いただいております。この度は就任いただき誠にありがとうございます。新委員もおられますので、簡単に地域医療構想と、これまでの経緯を説明いたします。地域医療構想の目的は、いわゆる団塊の世代

が、後期高齢者となり、医療・介護需要が最大になると予想される 2025 年に向けて、地域の医療・介護供給体制を整備し、当芦北地域におきましても、平成 28 年度に、地域医療構想を策定しまして、平成 29 年にこの調整会議を設置、協議を進めていたところでございます。そして、昨年 11 月に開催しました第 9 回の調整会議では、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、地域医療構想の進め方について決定しまして、これまで協議や合意が既に済んでおりました医療機関を含めまして、2025 年に向けた対応方針につきまして、再検証を行っていくこととなりました。

- さて、本日の議事ですが、医療機関の具体的対応方針についてでございます。今回は国保水俣市立総合医療センターと医療法人岡部病院が協議対象となっております、後程、各病院から御説明いただきます。その他に、報告事項としまして 4 項目、外来医療計画について、紹介受診重点医療機関について、病床機能報告結果について、そして、令和 5 年度の県の地域医療構想関係予算についてです。
- 限られた時間ではございますが、忌憚のない御議論をお願い申し上げます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

## ○議事

(事務局 平松次長)

- 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、津奈木町ほけん福祉課の葦浦委員、一般社団法人水俣市芦北郡医師会地域医療構想担当の深水委員は欠席との御連絡をいただいております。
- はじめに、会議の議長の選出についてですが、設置要綱第 4 条では委員の互選により定めるとされております。大変恐れながら、事務局からご提案させていただきたいと思っております。
- 本調整会議は、将来のこの地域の医療提供体制の在り方を協議する場でございます。これまで、会議の議長を水俣市芦北郡医師会長にお願いしておりましたことから、会議の議長につきましては、医師会長であられる眞鍋委員に、また、副議長については、これまでに引き続き、国保水俣市立総合医療センターの坂本病院事業管理者を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。

(各委員 異議なし)

- ありがとうございます。眞鍋議長と坂本副議長におかれましては、議長席、副議長席に御移動をお願いします。
- それでは、ここからの議事の進行を眞鍋議長にお願いしたいと思います。眞鍋議長、どうぞよろしくお願いいたします。

(眞鍋議長)

- 皆様こんばんは。議長を務めさせていただきます水俣市芦北郡医師会の眞鍋でございます。本日はお忙しいなかありがとうございます。また日頃から、当圏域の医療、介

護、福祉のサービスの充実に特に御協力を賜りまして改めて御礼申し上げます。

- ・ 稲田所長より御説明がありましたとおり、本日の医療構想会議でございますけれども、コロナ渦が明けまして3回目の会議でございます。内容としましては、医療機能と外来機能の両方の調整を行う場と認識しております。委員の皆様からの忌憚のない御意見をいただきまして、充実した内容になりますことを祈念申し上げまして、簡単ですが御挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。
- ・ それでは、お手元の次第に沿って会議を進めて参ります。本日、議事の1つ目でございます。「医療機関の具体的対応方針について」ということで、資料は資料1でございます。まずは、事務局の方から御説明をお願いします。

1 医療機関の具体的対応方針について	【資料1】
（1）国保水俣市立総合医療センター	【資料1-2】
（2）医療法人岡部病院	【資料1-3】

## ○（資料1説明）

（事務局 平松次長）

- ・ 水俣保健所の平松です。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、政策医療を担う中心的な医療機関等である2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○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年度の具体的な取り組みとして、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回芦北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、芦北地域においては国保水俣市立総合医療センターと医療法人岡部病院の2病ですが、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、これまでに協議をしていない医療機関は個別説明、それ以外の医療機関は一覧を用いて一括で協議する方法としました。
- ・ 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 回の芦北地域医療構想調整会議では、これまで協議をしていなかった芦北町内の有床診療所について協議いただきました。本日は、★マークをつけている②の会議ということで、国保水俣市立総合医療センター、医療法人岡部病院の 2 医療機関の役割について、協議をお願いいたします。
- ・ 最後のページは、これまでの協議状況と今後のスケジュールについて一覧表にしたものですので、ご参照ください。資料 1 の説明は以上です。

## ○（協議）

（眞鍋議長）

- ・ はい、ありがとうございました。それでは早速ですけれども、協議対象医療機関の協議に入ります。資料は 1 - 2 をお開きください。まずは、水俣市立総合医療センターから説明をお願いします。
- ・ なお、対象医療機関に直接お話を聞けるのは今回しかありませんので、委員の皆様しつかりお聞きいただいて、御質問等あれば後程お願いします。

## ○国保水俣市立総合医療センターの説明

（国保水俣市立総合医療センター 総務課 経営・情報企画室 川畑次長）

- ・ 国保水俣市立総合医療センター総務課の川畑と申します。よろしくお願ひいたします。着座にて失礼いたします。それでは当院の具体的対応方針について御説明をさせていただきます。
- ・ まず当院の現状と課題について、2 ページ目を御覧ください。当院が掲げているビジョンは、地域の中核病院として急性期医療を中心に、高度で安全な医療を提供するとともに、経営的にも自立した、患者に選ばれる病院を目指すとしております。病院理念は、患者中心の医療、安全で高度な医療、地域との連携、環境保全、健全経営の 5 つを掲げております。当院は、一般 357 床、感染 4 床、許可病床数計 361 床で、うち 305 床を稼働しております。看護体制は、高度急性期、ハイケアユニットですね、が 4 対 1、急性期が 10 対 1、地域包括ケアが 13 対 1、回復リハが 15 対 1 となっております。令和 4 年度の実績は、平均入院患者数が 125 人で、平均在院日数が 17.1 日、平均外来患者数は 664 人となっております。
- ・ 資料の 3 ページになりますけれども、今年 4 月現在の当院の職員数となります。正職員 417 名、会計年度任用職員が 227 名、合計 644 名となっております。現在のところ看護師を含むスタッフ数は基準を満たしてございまして、実数は正職員 44 名を確保できております。近年、医療従事者の確保が難しくなっており、スタッフ確保と地域の人口減少などによる患者数の減少は、今の診療体制を維持していく上での大きな懸念材料と考えております。

- 4 ページをお願いします。当院の特徴になりますけれども、高度急性期 10 床、急性期病床 252 床、回復期病床が地域包括ケア病棟、回復期リハビリでリハビリテーション病棟計 95 床となっておりまして、全体としては急性期を中心とした病院となっております。主な指定病院が、地域医療支援病院を初めとして、御覧の通りとなっております。
- 5 ページの方をお願いします。当院が現在担っている政策医療となりますけれども、5 疾病 5 事業のうち、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の 4 疾病と 5 事業すべてに対して、一定の役割を担い、対応しているところでございます。
- 6 ページをお願いいたします。他機関との連携ですけれども、地域医療支援病院として①から④までの連携、救急医療の提供においては、芦北医療圏の救急告示病院として、同じく救急告示病院の指定を受けております岡部病院様と連携し、二次救急医療を主とした医療を提供。その中で、対応が難しい、重篤な状態である場合は、より高度な医療機能を有する三次救急医療機関との連携を図っております。地域の医療機関とは、くまもとメディカルネットワークを活用したオンラインでの情報共有も含め、連携させていただいております。当院は、第二種感染症指定医療機関で、新型コロナ対応においては、重点医療機関としての役割を果たしてきております。地域のご施設様とは、感染対策等の情報発信、情報共有で連携をさせていただいております。在宅分野においては、水俣市芦北郡医師会を中心とした地域在宅医療サポートセンターの 1 施設として、同じく指定されている他、他の 10 医療機関との連携をさせていただいております。
- 7 ページをお願いいたします。地域において、今後担うべき役割について申し上げます。医療提供については、引き続き地域の医療機関と連携し、急性期医療を中心とした医療提供を行っていきます。地域包括ケアシステムの一員としての役割については、在宅療養後方支援病院の役割の遂行及び促進、地域医療支援病院として、かかりつけ医との連携、開放型病床、医療機器共同使用の利用促進、レスパイト入院の利用促進、ICTを活用したオンラインによる連携診療等の在宅療養支援を引き続き行っていくとともに、地域ケア会議、水俣芦北在宅ネットワーク会議等に参加させていただくことで、常に、地域の医療介護の情報を得ている、顔の見える関係を築いていきたいと考えております。
- 8 ページをお願いいたします。デジタル化への対応については、くまもとメディカルネットワークをはじめ、ICTを活用し、オンラインでの情報共有、連携を促進する取組を推進していきたいと考えております。診療報酬制度の中でも、原則退院実施が必要な場合、ICT活用可と評価がなされてきております。ICTの活用による効率化で、医療介護に携わるスタッフの負担軽減に繋がるような仕組みについて提案させていただくとかあるかもしれませんので、その際は御協力のほどよろしくをお願いいたします。新興感染症等の感染拡大における医療について、当センターは、新型コロナウイルス感染症拡大においては、重点医療機関として、病床を確保し、入院医療を提供して参りました。今後の新興感染症の拡大においては、4 床を基本に

入院医療を提供するとともに、普段より地域の医療機関の皆様と、地域全体で感染対策に関する向上に繋げられるような連携を図って参りたいと考えております。

- 9 ページをお願いいたします。地域医療支援病院の新たな責務に係る現在の取組について申し上げます。医師の少ない地域を支援することについては、県や大学からの支援をいただき、へき地診療所である当院附属の久木野診療所への診療の他、地域の医療機関に対する宿日直業務の派遣を行っております。この部分については該当しないものと考えております。
- 10 ページをお願いいたします。平常時からの準備も含め、新興感染症等がまん延し、またはその恐れがある状況において、感染症医療の提供を行うことについては、新興感染症を想定した訓練の実施、院内の感染対策の周知徹底や、入院医療の際に必要な防護服等の整備を行っております。平常時からの準備も含め、災害時に医療を提供することについては、当院は地域災害拠点病院及びDMAT指定医療機関の指定を受けておまして、DMATチームを2チーム設置しております。DMAT活動に必要な機能維持のための研修や行動訓練への参加、院内においても大規模災害を想定した訓練を実施し、災害時に医療を提供できるよう備えております。
- 11 ページをお願いいたします。今後提供する医療機能に関する事項について申し上げます。4機能ごとの病床のあり方になりますけれども、2022年はその年の病床機能報告の報告内容となります。2025年は急性期の病床数を196床とさせていただいております。こちらについては、新型コロナウイルス感染症の入院受入医療機関として患者を受け入れてきましたが、感染対策において、築34年を経過した東館については、必要な感染対策を行えず、医療提供能力の維持に苦慮して参りました。現在、その対応や、患者数に見合った医療従事者の確保、施設設備の長寿命化を目標に東館病棟の改修を計画しております。今年度設計を行い、令和6年度に工事を実施する予定としておりますが、工事終了後は1病棟相当の病床数を返還する予定としております。この表では56床を削減としておりますけれども、設計の打ち合わせの中で、66床削減、急性期186床程度まで削減する可能性があることを伝えさせていただきます。
- 12 ページをお願いします。診療科の見直しになりますけれども、診療科については、現在の20診療科を維持することで変更はございません。
- 13 ページをお願いいたします。2025年度病床稼働率、紹介率、逆紹介率の数値目標ですけれども、病床稼働率については、地域医療構想における必要病床数の算定方法をもとに、81%を目標に掲げております。紹介率、逆紹介率については、60%、120%を目標としております。
- 14 ページをお願いいたします。数値目標の達成に向けた取組と課題について申し上げます。病床稼働率、紹介率、逆紹介率については、くまもとメディカルネットワークの活用推進、二次医療圏の設定見直しの一つの判断材料となっているトリプル20に当てはまらないよう、流入患者割合の20%以上を目標に当院の行動指針としてきた医療圏を超えた医療連携をさらに推進します。また、地域包括ケア病棟及びハイ

ケアユニット病床により、効率的なベッドコントロールを行うことで、稼働率アップを図って参ります。課題としては、人口減少による患者数の減少、くまもとメディカルネットワーク活用法や、地域全体でのネットワーク利用の促進を考えております。

- 15 ページをお願いいたします。医療従事者の確保に向けた取組について、人口減少とともに、資格取得を目指す人員の減少が課題ですけれども、当院の応募者数を確保するために、御覧のような取組を実践していきます。
- 16 ページを御覧ください。その他特記事項ということですが、最後にお伝えしたい当院の方針として3点申し上げます。平成30年度の調整会議でお伝えした内容を踏襲したものとなりますけれども、1点目、今年度策定される第8次熊本県保健医療計画において求められている機能充実に努め、安全で安心して暮らせる地域社会づくりに貢献すること。2点目、限られた医療資源を競合することなく、各機関と連携を密にし、地域包括ケアシステムの構築に貢献すること。3点目、地域医療構想調整会議の協議結果と当センターの改革プランとの間に齟齬が生じないように努めること、以上をお伝えしまして説明を終わらせていただきます。御審議のほどよろしくをお願いいたします。

(眞鍋議長)

- では協議の方に移りたいと思います。今、御説明がありました内容につきまして、委員の皆様から御意見、御質問等お受けしたいと思いますがいかがでしょうか。

(池田委員)

- 9ページに、地域の医療機関に対して宿日直業務派遣を行っていますとありますが、実際に医療センターからどこかの病院に派遣されてるのでしょうか。

(国保水俣市立総合医療センター 総務課 経営・情報企画室 川畑次長)

- はい、派遣しております。

(池田委員)

- それは特に問題なくやれているのでしょうか。それは、以前からですか、最近ですか。

(国保水俣市立総合医療センター 総務課 経営・情報企画室 川畑次長)

- 以前からです。

(池田委員)

- 外来はやってないんですよね？宿日直だけ？

(国保水俣市立総合医療センター 総務課 経営・情報企画室 川畑次長)

- ・ はい、そのようになります。

(眞鍋議長)

- ・ その他、何かありますでしょうか。

(森委員)

- ・ 希望でもいいですか。くまもとメディカルネットワークの件なんですけれども、これは十分に理解されているとは言えないんですよ。以前は、医療センターで研修会が行われてたんですよ。最近はコロナの影響で中断しているんですけど、それをもう1回再開してもらいたいという希望があります。以上です。

(国保水俣市立総合医療センター 総務課 経営・情報企画室 川畑次長)

- ・ はい、ありがとうございます。そのような形で努めさせていただきたいと考えています。よろしくお願いします。

(眞鍋議長)

- ・ ありがとうございます。その他ありませんでしょうか。

(井上委員)

- ・ 前回の会議か別の会議か忘れたんですけども、坂本先生が、365日24時間の救急を維持するためにはある程度ベッド数の規模感が要ると。ベッド数だけではなくて、ドクターの数とかもあると思うんですけど、近々50床返上されるということですけども、ベッドの数ないしドクターの数も含めた病院の規模の今後の見通しについていかがお考えでしょうか。

(坂本副議長)

- ・ はい。ありがとうございます。24時間の救急医療を提供するというのは我々のミッションでありますので、それを変更することはまずございません。そういう中で、300床を維持するところでなければ24時間体制は維持できないと。それはなぜかと言いますと、医師の働き方改革もありますよね。そういう中で見ますと、これは、県の方にも言ったと思いますけど、地域医療構想が都道府県単位で始まったと。我々は病病連携でやっているときに、鹿児島県の出水・北薩あたりと連携しながらやってきたんですが、それが県単位になってしまって、そういう連携網が全く遮断された。あともう一つはこのコロナの影響でいわゆるトリプル20の流入率20%がガタッと落ちてしまった。ということになると、この地域で24時間の救急医療体制を維



持していくのは非常に大変なことになってきてるなと思います。今、井上先生が言われたように、300床が限度だと思って今やっているところです。

(眞鍋議長)

- ありがとうございます。どうしても医師の数がなければ維持ができないと思いますので、県の方でも御理解よろしくをお願いします。
- その他、ございませんでしょうか。
- それでは、続いて岡部病院をお願いします。

#### ○医療法人岡部病院の説明

(医療法人岡部病院 岡部院長)

- 岡部病院の岡部と申します。本日は、標題のとおり岡部病院が担う役割について御説明させていただきます。次のページをお願いします。
- 当院の理念としましては、御覧のとおり、優しさと思いやりの医療、信頼される医療、地域に根差した医療を理念に掲げて日々の業務に取り組んでおります。診療実績、職員数は御覧のとおりですが、やはり職員の確保に常に苦慮している状況です。当院の特徴としましては、救急告示病院をやっている関係で、急性期疾患が中心になっておりますが、それと同じくらい慢性期疾患も中心となっています。高齢者比率が非常に高いという事実と、3ページに書いてありますが、高齢者が多い場合、やはり救急患者、キーワードとして高齢者救急といえると思いますが、こういった患者はどうしても病状の安定が得られても、ADLや体力的な低下など、こういう状況はどうしても続きますので、長期にわたって病床回転率が悪くなる。こういう状況になっていってしまいます。そのため、病床の確保が必要となってきます。またそのために、医師をはじめとした職員確保が今後も重要な課題となっています。新型コロナウイルス感染症に関しましては、医療センター様をはじめ多くの施設の方々に大変お世話になっております。
- 病床機能に関しましては、急性期が52床となっておりますが、現段階でこの急性期と上げているのは、全て地域包括ケア病床となっております。慢性期病床が医療型慢性期病床、介護型慢性期病床合わせて97床となっております。2025年の見通しとしましては、慢性期が67床に減少し、30床が介護医療院へ移行する見通しとなっております。5ページにありますとおり、介護療養型医療施設が廃止になることとなっておりますので、介護療養病床は介護医療院へ転換せざるを得ない状況になっています。そうは言っても、先程からお話しているとおり、どうしても高齢の方、ADLの落ちた患者さんが多く見受けられますので、そういった意味では慢性期疾患の病床の必要性というのは、今も今後も変わらないということが言えると思います。
- 6ページをお願いします。今後の診療科の見直しといたしましては、2025年には、リハの新設を検討しております。これに関しては、今までのお話で御理解いただけていると思いますが、長期入院が必要なADLが落ちた患者さんの在宅復帰支援を強化するこ

と及び急性期医療を継続するためにリハの必要性というのは非常に高いというふう  
に考えておりますので、新設を検討しております。

- ・ 次の7ページですが、現在の病床稼働率が、令和5年7月時点では御覧の通りの稼働率となっております。これは新型コロナ感染拡大以前の数値と比べるとかなり減少しております。最近なんとか少しずつ挽回しておりますが、まだまだ足りない状況となっておりますので、2025年に掲げている値に届けるようにしていきたいと思っております。
- ・ 最後に8ページ、取組と課題ですが、やはり、今お話ししたとおり、新型コロナウイルス感染症により外来患者がかなり減っておりますので、外来患者数を維持・確保すること、それと一番大事なところは、③にあります医療従事者の確保が非常に重要と考えておまして、以前は当院は、熊大の旧第2外科、現在の消化器外科を中心に連携させていただいていたのが、最近では、なかなかそれだけでは足りないため、熊大消化器外科とともに、熊大の小児外科あるいは呼吸器外科、そういったところとも連携を図らせていただいて、なんとか医師の確保に努めていく次第です。以上で御説明を終わらせていただきます。

(眞鍋議長)

- ・ はい。ありがとうございました。それでは協議に移りたいと思いますが、どなたか御質問・御意見ございますでしょうか。

(森委員)

- ・ この席で質問していいのかわかりませんが、3ページで「他医療機関との連携」で「入院受入医療機関」と書いてあるんですけども、先生のところで入院を受け入れる予定にはされているのでしょうか。

(岡部委員)

- ・ はい。現時点ではまだ実際に受け入れてはいませんが、今後は受け入れていくことになるかと考えています。

(森委員)

- ・ ぜひ検討してください。

(眞鍋議長)

- ・ ありがとうございました。その他、御質問・御意見等ございませんでしょうか。

(稲田委員)

- ・ 5ページにある介護型の病床から介護医療院への転換時期というのは、具体的に決まっていますでしょうか。

(岡部委員)

- ・ 来年の4月を目標にしております。

(眞鍋議長)

- ・ はい、その他、どなたか御質問・御意見等ございませんでしょうか。

(池田委員)

- ・ 3ページに「へき地医療 御所浦苑」と書いてありますが、具体的に、御所浦苑に派遣されてるのでしょうか。

(岡部病院)

- ・ はい、毎週行っております。

(池田委員)

- ・ 久木野診療所みたいな感じで？

(岡部委員)

- ・ 久木野診療所がどのようにされているか分からないんですけども、毎週1回訪問して入所者の患者さんに診療を行っています。

(池田委員)

- ・ 医者と看護師を派遣して？

(岡部委員)

- ・ 看護師さんは御所浦苑の看護師さんで。

(眞鍋議長)

- ・ ありがとうございます。その他、どなたかございますでしょうか。
- ・ それでは、医療機関の具体的対応方針について、今御説明がありました内容の合意を確認する必要があります。今から合意を取りたいと思いますので、合意の方は挙手をお願いします。

(委員全員の挙手あり)

- ・ はい、ありがとうございます。では、合意されたということとさせていただきます。ありがとうございます。
- ・ なお、次回の調整会議では、その他の病院と有床診療所については一覧表を用いた

一括協議を行いますので、その際は何卒よろしくお願い致します。

- それではここで、今説明していただきました協議対象医療機関の関係者の皆様で、委員以外の方につきましては退室が可能ですので、退室いただいても構いません。

## ○報告

2 外来医療計画について	【資料2】
3 紹介受診重点医療機関について	【資料3】

(眞鍋議長)

- それでは、ここからは報告事項になります。次第に従いまして、最初の2つをまとめて説明いただきます。「外来医療計画について」と「紹介受診重点医療機関について」の説明をお願いします。

## ○(資料2説明)

(事務局 鮎田参事)

- 水俣保健所の鮎田です。よろしくお願い致します。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。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おります。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、保健医療計画の一項目として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。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。
- 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。芦北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、郡市医師会理事会におい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。地域で不足する医療機能や目指すべき方向性については、昨年度、1月の郡市医師会理事会にて協議いただいておりますので、その結果をもとに保健所で次期計画に記載する課題や取組の方向性の案を作成し、今年度2回目の地域調整会議でお示ししたいと考えております。
- 9ページをお願いします。地域で不足する外来医療機能や目指すべき方向性について、昨年度の医師会理事会での協議を踏まえ、前回の第10回芦北地域医療構想調整会議において、今後、新規開業医に対して協力の意向を確認する外来医療機能につ

いては、一番下の枠囲みのところですが、「初期救急（在宅当番医）」「学校医」「予防接種」「産業医」「乳幼児健診」「在宅医療」の6項目を決定しました。

- 10 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。
- 11 ページをお願いします。先程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、芦北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。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基準は満たしていませんが、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います。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等をお示ししております。芦北地域においては、1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。芦北地域において、基準を満たし、意向を有するのは、国保水俣市立総合医療センターのみとなります。国保水俣市立総合医療センターについて、9月1日付けで県HPに紹介受診重点医療機関として公表する予定です。
- 9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。
- 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芦北地域にはありませんでした。
- 10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。

(眞鍋議長)

- はい、ありがとうございました。それでは、質疑応答に移りたいと思います。どなたか御質問等ありましたらお願いします。

(森委員)

- 確認なんですけど、外来医師偏在指標は、高ければ高い方がそれだけ外来のドクターが多いと考えていいんでしょうか。

(医療政策課 立花参事)

- 熊本県医療政策課の立花と申します。ざっくり言いますと、人口10万人当たりの外来患者に対する地域の医師の数ということになりますので、多い方が外来対応される診療所の医師の数が多いという形で御理解いただいて差し支えないと思います。よろしく願いいたします。

(坂本副議長)

- たまたま今週の月曜日に国の診療対策協議会であった資料なんですけれども、医師の地域偏在と診療科の偏在、これは大きな問題だと。これは全国大学病院長会議の資料なんですけど、10万対の医師数と医師のいわゆる地域偏在指標は全く異なってるんだと。だから、結局多ければそれだけ現場で診療する医師が増えてるということは、間違いだと言っておられます。結局、地域の必要な医療需要と医師の年齢性別まで標準化した労働時間を出してあるんですけど、実際にうちは多数区域になっちゃったですよ。ただ我々も地域の重点医療機関として結局調べてみると選定療養を特例で外してるのは、まだ小児科だけです。脳外科もそうなんですけど。だからその簡単に医師が多数いるから、潤ってるとか全部ができてるという解釈は、これは我々としては反応せざるを得なくなりますのでよろしくお願いします。

(医療政策課 立花参事)

- 先生ありがとうございます。そうですね、私の方の説明が少し不足しており申し訳ございませんでした。今、坂本先生がおっしゃったとおり、診療科ごとの医師の数とかそういったものをきめ細かに指標が表しているものではございません。ですので、総論としてあくまでも全体の数として見た時にはこうだというものを示すものでして、例えば産科医とか小児科医の外来医師が不足しているというのは、この医師の外来医師偏在指標が高い地域であっても起こり得るということです。今、坂本先生がおっしゃったことは、おそらくそういった診療科ですとか、地域内での医師の偏在というのは起こり得るということで、この指標を絶対的なものとして捉えるようなものではなくて、やはり地域の実情をしっかりと丁寧に見ていくということが求められているということだと理解しております。この点に関しましては、県としても全く同様の認識をしております、外来医療計画の方でも参考という形で記載のうえ、地域の実情をしっかりと丁寧に聞いて参ると考えているところでございます。

(坂本副議長)

- ありがとうございます。ただ我々の方も、小児科の先生が配備されてから、あとが行政もかなり苦勞されたと思うんですけども、我々は市民病院になるものですから、厚生委員会あたりで聞かれるときに、やはりこのデータでこんなに多数区域でどうなってるんだと言われますので、これが独り歩きすると困る。この(会議の)中では分かっておられると思いますが。これが公表という形で出てしまうと僕らとし



でも非常にやりにくいところがあります。

(眞鍋議長)

- どうかよろしくお願いします。坂本先生が言われましたとおり、住民のニーズと医師数とはマッチしないと思いますのでよろしくお願いします。
- それでは、その他御意見はございませんでしょうか。

(池田委員)

- わざわざ「紹介受診重点医療機関」という言葉を持ち出してやっていくということですが、やはり医師の働き方改革とかを考えて公立病院がスムーズに機能するために、例えば外来機能は簡素化して入院に重点を置くとか、そういうことが根本にあるのでしょうか。

(医療政策課 立花参事)

- 御質問ありがとうございます。医療政策課の立花でございます。資料の3の2ページにこういった紹介受診重点医療機関というのを国が設けたねらいというのが、その下の絵の紹介受診重点医療機関という吹き出しに書かれておまして、こちらの病院の外来患者の待ち時間の短縮ですとか、勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革、そういったものをねらいとして、この紹介受診医療機関の制度が創設されたものでございます。以上でございます。

(池田委員)

- これに関しては、水俣医療センターも賛同されているのでしょうか。

(坂本副議長)

- これ6月に国が健康保険体制の一部の改正についての説明会がありました、オンラインで。そのときの質疑応答の中で、私は意見を述べさせてもらったんですけども、国の一括的なそういう中でされたときに、地域医療が一番影響を受けていると。これは私たちは必要ないと。その解決策としては、地域医療支援病院と開業の先生方、また関係機関との連携強化で解決できるという話をしました。先程出ましたように、根底は、この地域の住民の健康を守ることでありますから、振り分けて、あっち行きなさい、こっち行きなさいということではなくて、初期救急も二次救急も区別する必要はない。働き方改革、待ち時間短縮は多少あるかもしれませんが、結局、ウォークインで来られて、また開業の先生の方で、この病状についての経過がちょっと懸念があるときには、すぐ紹介をしてもらう。確定診断を行い、継続診療・経過観察までやっていただき、逆紹介を徹底するという形で我々のところはやってきて、紹介率も65%増えました。逆紹介157%もいっている。それでこういうのは解決できるとずっと訴えてきているんです。だから納得はしてないけども、要するに細かく患

者の受療動向を田舎で規定したら、一番困るのは住民ですよ。だからそれは強く訴えていきたいと思います。我々は納得しておりません。

(池田委員)

- ・ 私はこれを反対しているわけではないんですけど、実際私の患者さんで、糖尿病があって、足も血管の流れが悪くて、3つの診療科にかかる方がおられるんですけど、92歳で、「私は年寄りだから、医療センターで全部見させてくれませんか」と言われるんですよ。確かに患者さんにとっては、それでいいかもしれないけれども、その方が一日回るとものすごい待ち時間が増えるんですよ。しかも、算定は1ヶ所しか取れないので医療センターとしても経営的に困る。私たちも患者さんが取られてしまうと困るんですよ。泌尿器科の先生からは、糖尿病だけは山田クリニックで診てもらえと言われたと憤慨されていたんですけど、私は、医療センターの先生はいいこと言われたなと思ってるんです。待ち時間を短縮させて、その人にとっては不便でしょうけども、全部を医療センターに任せっきりじゃなくて、一つぐらい山田クリニックでかかるというのはいいんじゃないかなど。医者の方を考へる上で、あんまり外来に時間を取られてしまって、大事な病棟の診療がおろそかになるというのはいけないと思うので、いいと思ったんです。医療センターが納得されているのかなと思って。よく分かりました。ありがとうございました。

(眞鍋議長)

- ・ ありがとうございました。その他、ございませんでしょうか。

#### 4 病床機能報告結果について

【資料4】

(眞鍋議長)

- ・ 次にいきたいと思います。資料4になります。「病床機能報告結果について」事務局の方から説明をお願いします。

#### ○ (資料4説明)

(事務局 鮎田参事)

- ・ 報告事項の3つ目は、病床機能報告結果についてです。
- ・ 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、芦北区域における報告対象医療機関数は21で、令和2年度からの増減はありません。
- ・ 11ページをお願いします。芦北圏域の結果です。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、高度急性期及び回復期は同数で、急性期及び慢性期は減少しています。
- ・ 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15床が移行する見込みとなっています。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います。こちらは、昨年度の調整会議で個別協議いただいた篠原医院の療養病床15床の分で、令和5年6月から既に介護医療院へ移行されています。
- ・ 上の方に戻り、右から2列目、②-①は、前の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、基準日時点では、全て同数となっています。
- ・ 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4の説明は以上です。

(眞鍋議長)

- ・ はい、ありがとうございました。それでは質疑応答に移りたいと思います。御質問等ございましたらお願いします。

5 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】
---------------------------	-------

(眞鍋議長)

- ・ では、続きまして資料5の説明をお願いします。

○ (資料5説明)

(事務局 鮎田参事)

- ・ 報告事項の5として、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5」をお願いいたします。
- ・ おめくりいただき、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。
- 4ページをお願いいたします。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は、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。
- 事業は大きく分けて、「病床数の減少」と「病院統合」に関するメニューがあります。まず、「病床数の減少」に関するメニューである「単独支援給付金支給事業」についてご説明いたします。7ページ目を御覧ください。
- 支給対象は、平成30年度病床機能報告で、高度急性期、急性期、慢性期の3区分のいずれかを報告している医療機関のうち、令和5年4月1日～令和8年3月31日に病床数の減少を行ったところ、または行う予定の所です。
- ここでいう「病床数の減少」とは、医療法上の許可をもって判定することとされています。なお、休止病床の削減は対象とならないため、既に病床を休止していたものを廃止する場合は、対象とはなりません。
- 資料右上の支給要件のポイントとして、①にあるように、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。資料の10ページに、判断基準を記載していますので、後程御覧ください。
- また、支給要件のうちもう一つのポイントとしては、②にあるように、病床数減少後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における、休床を除いた稼働病床数の

90%以下であることとされています。資料下段の支給額の算定方法については、減少した病床数に単価を乗じて支給することとされています。単価は、病床稼働率に応じ、1床あたり約100万円から200万円に設定されており、稼働率が高いほど、単価が高くなります。なお、③にあるように、回復期機能の病床数の減少、回復期機能への転換、介護医療院への転換は算定対象外とされていることに加え、休床となっている分は算定の対象にはなりません。

- 次に、「病院統合」に関するメニューとしては「統合支援給付金支給事業」「債務整理支援支給事業」があります。8ページ目を御覧ください。まず「統合支援給付金支給事業」についてです。対象となるのは、対象3区分の病床数の減少及び1つ以上の病院廃止を伴う統合計画に合意した医療機関について、「単独支援給付金」の支援と同様、病床数の減少に応じた支援があります。ここでいう「合意」とは、書面による合意書の締結や、統合計画の策定など、客観的に合意していることが確認できる状態に至った時点で判定することとされています。
- 9ページ目を御覧ください。最後に、「債務整理支援給付金支給事業」についてです。対象となるのは、先ほどの統合に伴う支援と同様、統合計画に同意した医療機関であって、かつ、廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために新たに融資を受けた病院とされており、新たに受けた融資の利子の全部または一部に相当する額が支給されます。
- 「病床機能再編支援事業」の説明は、以上です。この事業については、7月中旬に病院・診療所に要望調査を行っており、いくつかの医療機関から要望が来ております。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、その際はよろしく願いいたします。
- 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5の説明は以上です。

(眞鍋議長)

- ありがとうございます。ただ今、資料5の説明がありましたけれども、御意見等はありませんでしょうか。

(森委員)

- 確認なんですけど、うちは有床診療所なんですけど、年々患者さんが減ってるんですね。その中でベッド数を減らしてもいいかなという感じもしてるわけですね。その場合は、調整会議にかけて、それが通れば支援が受けられるということと解釈していいわけですか。

(医療政策課 立花参事)

- ・ 医療政策課立花でございます。おっしゃるとおり、それが医療構想に沿った取組であるかどうかというのはまさに地域の調整会議で議論いただきまして、それがそういうものだということで合意されれば、県の支援の対象になるということでございます。ただ、直近の稼働病床数の90%を下回るような削減の場合が対象になりますので、病床の削減数次第で対象とならない場合もございます。その点は御注意いただければと思います。よろしく願いいたします。

(眞鍋議長)

- ・ ありがとうございます。その他はよろしかったでしょうか。
- ・ 私の方から1点。この資料と関係ないんですけども、せっかく地域の先生方にも集まりいただきましたので、県の医療政策課の方も来られていますので、地域医療構想に関わる御質問をさせていただきたいと思います。現在、この地域で医療、介護の人材不足が非常に深刻でございます。地域医療構想の中でも、県として取組をされてらっしゃると思いますので、人材確保に関する取組等、またその評価と申しますか、不十分とか十分であるとか、そういったところを教えていただければありがたいなと思います。言える範囲で結構ですのでお願いします。

(医療政策課 立花参事)

- ・ ありがとうございます。医療政策課の立花でございます。医療政策課の取組として、主に医師確保について私の方からお答えさせていただきます。医師確保の取組として県の方で取り組んでおりますが、大きく3つほどございまして、1つ目は、熊本大学病院に寄附講座を設けていただきまして、ここから地域の拠点に先生方を派遣していただくというネットワーク寄附講座というものがございます。こちらネットワーク寄附講座によって大学病院と協議しながら、地域の医師の確保に支援していければということで、今後引き続き取組をさせていただければと思っております。それから、2つ目は、自治医科大学の卒業生を地域の診療所、病院の方に派遣をさせていただいております。こちらについても引き続き、実施させていただきたいというふうに考えております。最後に、医師の修学資金の貸し付けというものがございまして、こちら熊本大学病院で協議しながら、いわゆる地域枠として医学部に入られた学生さんが、医師になられた後に9年間地域で勤務いただくというような貸付の制度を持ってございまして、こちら平成21年度から始めております。こちら修学資金を活用して地域に出ている先生が増えてきている状況でございますので、引き続き、県の方でしっかりと事業を続けていきたいというふうに思っております。以上、3点が医師確保の面から県が行っている取組みでございます。

(医療政策課 富安審議員)

- ・ 今、医師の方の施策の説明をしましたがけれども、地域の看護師の確保も大きな課題

となっておりますので、その辺も補足して説明させていただきたいと思います。看護師の方も医師と同じなんですけど、看護学生に対する修学資金の貸与がありまして、地方の医療機関等で一定期間従事すれば、返済が免除されるというような施策をしております。あと、地域の看護師の養成所、そういったものの運営費の支援をしまして、地域の看護師を確保するという、これが中心かと思います。いわゆる医療人材の確保というのは、職業選択の自由という憲法上保障された人権とか労働法とかの関係法令には反しない範囲でやっていかないといけないという制約がございますが、そういうのも守りながらしっかり対策を打っていきたいと思っています。加えまして、人材の確保となりますと、医療政策だけでなく、なぜ地域に来ないかという、やっぱり居住環境の問題もありますので、教育水準、子どもに対する教育の質の向上、あと交通網の整備、そういう問題じゃないかなと思います。医療政策の話は私共で所管していますけれども、そういった政策は市町村とも連携したりしながら進めないといけないなと考えております。以上です。

(眞鍋議長)

- はい、ありがとうございました。今、御説明いただきまして、十分理解できました。今後とも医療従事者は医師だけではありませんので、どうやって確保するのかというのが課題でございますので、ぜひとも県の力もいただければありがたいなと。私たち住民としても安心ができるんじゃないかなと思いますので、都市部だけではなくて地域にも目を向けていただきたいと思います。ありがとうございました。

(井上委員)

- 人材確保の話をお県の方からいただいたんですけど、正直この地域でどのくらい実績があるのか、そういう枠を使ってこの地域に人材が来てるんだっていう実感がありませんし。さっき確認しようかと思ったんですが、県の計画の中で、各地域の医師会なりから意見が上がっていったということで羅列されているんですが、いまいちそれに対する答えがないというか、その中の1点が人材確保の問題であったり、例えば小児科医や総合診療医の育成であるとか、そういった部分だと思っておりますよね。最後おっしゃったように個人の自由というような部分もあるので、そことの兼ね合いというのはなかなか難しいところもあると思うんですけども、ただ、色々取り組まれている施策と紐づけて誘導していくとかそういう話になってくると思うんですけどね。すみません色々言って。やってますとおっしゃったのが、まだまだ我々には見えづらくて、この地域でどのくらい実績があるんでしょうかというところが1点と、総合診療医の育成であったり、小児科医の育成であったりに関しては、県の方ではどのようにお考えかというのを教えていただければ。

(医療政策課 立花参事)

- 御質問ありがとうございます。まず、先程申し上げた医師の派遣といいますか、そう

いったものを、令和5年度の状況を申し上げますと、芦北地域では、自治医科大学の卒業生が1名とネットワーク寄附講座からの派遣の方が1名の（計）2名になっておりまして、おっしゃるように大学病院の医局からの派遣もございますので、各病院からの要望ですとか、熊本大学病院からの御意見を含めて、県全体の中で今年度派遣をさせていただいてるといような状況でございます。医師については以上でございます。

（井上委員）

- ・ 医療センターの方にですか。

（医療政策課 立花参事）

- ・ そうですね、はい。派遣しているのは医療センターの方になります。
- ・ 総合診療医に関しましては、こちらも大学病院の寄附講座の方で実施しておりまして、その中で養成させていただいているものと承知しております。以上でございます。

（眞鍋議長）

- ・ よろしかったでしょうか。ありがとうございます。それでは、今日、用意しました議事と報告事項は全て終了いたしました。円滑な進行に御協力いただきまして誠にありがとうございました。それでは、事務局の方にお返しします。

（事務局 平松次長）

- ・ 眞鍋議長並びに委員の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。

（20時40分終了）