

第10回熊本・上益城地域医療構想調整会議議事録

日時：令和5年（2023年）2月18日（土）15時00分～16時30分

場所：熊本県庁新館2階職員研修室

出席者：委員31名（うち代理出席3名）、事務局10名

（猿渡副部長・御船保健所）

- ・定刻となりましたので、ただ今から、第10回熊本・上益城地域医療構想調整会議を開催いたします。本日の進行を務めます御船保健所次長の猿渡でございます。よろしくお願いいたします。
- ・まず資料の確認をいたします。事前配付しました資料1から3が1部ずつあるかと思えます。それから、本日、会議次第、出席者名簿、配席図、設置要綱、御意見・御提案書をお配りしております。
- ・右肩に資料6とあります病床機能報告結果 確定版ですけれども、以前の会議でお配りしました資料の修正版、確定版になります。こちらも併せてお配りしているところです。不足等ございましたら、お知らせいただければと思います。よろしいでしょうか。
- ・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まして公開としています。また、会議の概要等は、後日、県のホームページで公開いたします。
- ・それでは、開会にあたりまして、県健康福祉部健康局長の下山から御挨拶申し上げます。

（下山局長・県健康福祉部健康局）

- ・こんにちは、健康局長の下山でございます。
- ・事務局を代表いたしまして、御挨拶を申し上げます。
- ・本日はお忙しい中、この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。そして、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まして、感謝申し上げます。
- ・この会議は委員数の多い会議で、非常に会場が手狭でございまして申し訳ございません。本来なら回って御挨拶したいところでもございましたけれども、失礼させていただきます。
- ・まず、年末年始がピークとなったという新型コロナウイルス感染症第8波では、これまでにない数の新規患者が発生しまして、医療機関や施設でのクラスターの発生も相次ぎました。大変厳しい状況の中、委員の皆様には、負担が増大する中、医療提供体制の確保に御尽力をいただきましたことを、改めて御礼申し上げます。
- ・感染症分類の5類への見直しに向けた具体的な取り組みについては、今も国で検討されている状況で、地方の意見を、全国知事会等を通し出させていただいているところです。

- ・県としましても、その動向を注視しながら、対応を検討して参りたいと思っております。引き続き御協力の程どうぞよろしくお願いいたします。
- ・さて、本会議は、今年度7月に続いて2回目ということになります。
- ・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して、将来に向けた地域医療構想の取り組みは、その基本的な枠組みを維持しつつ、着実に推進しなければならないということで、今回は、その進め方について御協議をいただきました。
- ・公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証の対象になった医療機関から、地域で協議いただくこととしましたので、本日の議事の1つ目は、熊本市立植木病院が担う役割について御協議をいただきたいと思います。
- ・また、議事の2つ目は、新規開業医師の意向確認をする外来医療機能についてでございます。
- ・地域で一般診療所を開設する医師に対し、どのような外来医療機能を担っていただけるか意向確認をする項目について、御協議をいただきたいと思います。
- ・その他、報告事項が1点ございます。限られた時間ではございますが、忌憚のない御議論をよろしくお願いいたします。以上でございます。

(猿渡副部長・御船保健所)

- ・続きましては委員の皆様のお紹介ですけれども、時間の都合上、お手元の出席者名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。
- ・なお、熊本地区の跡部委員、向山委員、山田委員、上益城地区の荒瀬委員、井上委員、西村委員が御欠席となっております。
- ・それでは、設置要綱に基づきまして、この後は、園田議長に会議の進行をお願いしたいと思います。

(園田議長)

- ・皆さん、こんにちは。本日は今年度2回目の調整会議となります。
- ・前回の会議では、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、議論、協議していただきました。
- ・熊本・上益城地域の課題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、また、本日の植木病院の協議を始めとし、各医療機関が担う役割についても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いいたします。
- ・それでは、お手元の次第に沿って会議を始めます。
- ・まず議事1として、熊本市立植木病院が担う役割について協議を行います。事務局から概要等の説明の後、植木病院からの説明を行い、協議に移ります。質疑応答、委員間の意見交換が終わりましたら合意を確認しますので、よろしくお願いいたします。
- ・それではまず、事務局から説明をお願いします。

(仲嶋参事・御船保健所)

- ・御船保健所の仲嶋です。着座にて説明させていただきます。
- ・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、熊本市立植木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7月に開催した前回会議の協議内容を改めて確認したいと思っております。
- ・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。
- ・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7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、熊本・上益城においては16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いたしました。
- ・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、熊本市立植木病院の役割について、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ることとしておりますので、個別説明をお願いする医療機関に対しましては、統一様式の作成をお願いしているところです。
- ・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、参考までに御覧いただければと思います。資料1の説明は以上です。

(園田議長)

- ありがとうございます。ただ今の御説明に何かお聞きになりたいことがあれば。特に無いようですので、次に進みたいと思います。
- それでは、植木病院から説明をお願いします。

(掃本院長・植木病院)

- 植木病院の掃本でございます。本日は貴重なお時間をいただきまして、ありがとうございます。着座にて御説明させていただきます。
- 資料の1-2のページ2を御覧ください。当院の理念、方針、診療科目を記載しております。
- 次のページ3を御覧ください。当院は、病床数141床、急性期一般88床、地域包括ケア病床14床、療養病棟39床のケアミックス型の病院でございます。
- 次のページ4を御覧ください。当院は、熊本市合併前は鹿本郡植木町の町立病院でございます。山鹿・鹿本の鹿本医療圏におきまして、鹿本医師会に所属しております。現在も鹿本地区病院群輪番制を担い、二次救急を行っているところでございます。
- 専門的高度医療を必要とする患者様は、市内の高度急性期病院に紹介いたしまして、トリアージ機能を担っているところでございます。
- また、訪問看護ステーションを併設しており、新型コロナにおきましては、重点医療機関として入院加療を受け入れております。
- ページ5を御覧ください。これは、平成30年度から令和3年度の4年間におきまして、入院患者数、延べ数、外来患者数、病床稼働率、平均在院日数、手術、救急車、紹介率、逆紹介率を示した表でございます。
- 次のページ6を御覧ください。病棟別の稼働率を示した表になります。急性期一般病床、令和2年からはコロナ病床の稼働率も示しております。そして、コロナを除く急性期一般病床、コロナ病床が急性期に入っておりますのでコロナを除いた急性期一般病床の稼働率を別に示しております。また、地域包括ケア病床、医療療養病床を、これも前ページと同じように平成30年から令和3年度の4年間の推移を示しております。
- 次のページ7を御覧ください。令和元年9月に公表されましたデータでございますが、率直に申し上げまして、急性期医療という観点からは、当院は存在意義がないと言われても致し方ないデータだと解釈しております。
- 次のページ8を御覧ください。これは、熊本市北区の北部地域で、車で20分以内の病院を示したものでございます。その内訳は下の表のとおりでございます。救急告示病院は、当院とGの菊池医療圏にあります、この右の下の図の、国道387号線に沿った合志市にあるGの公的病院だけでございます。このような状況の中でございます。
- 次に、ページ9を御覧ください。熊本医療圏、鹿本医療圏、植木地区の人口推移を示しております。上の図がそのとおりでございます。全体の人口は、御存知のように減少することはわかっておりますけれども、高齢者の実数、65歳以上75歳以

上という実数は増加を示している、ということを示しております。

- 次のページ10を御覧ください。厚生労働省の平成29年患者調査を基に、当院の医療圏の患者数を推計しております。下の表が患者数の推計でございます。入院は左下の表の318.6ということになっておりまして、精神及び行動の障害を除きますと、257人の入院率ということに推定されました。
- 次のページ11を御覧ください。では具体的に見てみますと、高齢化に伴い、まず心不全が増加し、急性増悪を心不全は繰り返しますので、右下の括弧の中にある問題点のように、すべての高齢者、心不全の急性増悪期を、高度急性期病院搬送で賄うとすれば、これはなかなか難しい、数的に難しいと考える次第でございます。
- 次の12ページを御覧ください。高齢者が増えると、先程申し上げましたけれども、高齢者の骨折も増加することが予測されるグラフでございます。
- 次の13ページを御覧ください。以上を考えますと、入院におきましては、外来も同じかと思えますけれども、心臓、脳血管疾患、整形外科、呼吸器、合併疾患を有する生活習慣病に対し、急性期を含めた病床が必要であると考えているところでございます。
- 次の14ページを御覧ください。令和2年2月から新型コロナウイルス感染症への対応を開始いたしまして、当院では4月から入院の受け入れを行っております。即応病床が20床、緊急時は25床、超緊急時は28床で行わせていただいております。
- 次の15ページを御覧ください。令和4年12月末の時点で839名の新型コロナウイルス感染症の患者様を受け入れた実績がございます。
- 次の16ページを御覧ください。医師の働き方改革では、ここに示しております以下のような取り組みを現在も行っており、さらに進めていこうと考えております。
- 次の17ページを御覧ください。地域において、今後も当院が担うべき役割をまとめております。具体的には次の18ページを御覧ください。
- 具体的には、領域毎の分析を行いましたところ、令和元年より心臓カテーテル検査治療、令和3年より心臓リハビリを、既に当院では開始しており、メディカルスタッフの育成を行いながら、具体的には心不全療養指導士の資格を取りながら、地域のメディカルスタッフの育成を行いながら、地域での心不全連携の取り組みを既に行っているところでございます。
- 次の19ページを御覧ください。脳卒中につきましては、高度医療を望まれない超高齢の脳卒中患者様や、亜急性期のリハビリを行っており、K-S T R E A M：熊本脳卒中地域連携ネットワークにも令和2年から参加しており、脳卒中に対して貢献しているところでございます。
- 右下の表は、救急実績を示しております。救急患者数と救急車の受入数を示しております。令和4年度が一番下は11月までの実績でございます。既に令和3年度の571件を越して、恐らく今年度令和4年度は800件位の救急車を受け入れるのではないかと思います。救急でも実績を残しているところでございます。
- 次の20ページを御覧ください。令和2年に、それまでみなし訪問看護でありました施設から正式な訪問看護ステーションに格上げいたしまして、地域包括ケア病床

を活用し、在宅復帰を目指した入院加療を行っているところでございます。

- また、次のグラフの健診業務におきましては、令和4年度から保健師を配置し、特定保健指導を開始。特に生活習慣病の予防に取り組んでいるところでございます。植木地区ではこれを実施している施設ございませんでしたので、そのようなことで始めたところでございます。
- 次の21ページを御覧ください。最終的に病床数としましては、急性期一般88床から65床、地域包括ケア病床、回復期の機能と考えますと14床から20床、慢性期の医療療養病床39床から25床、トータルでは141床から31床を減らして110床の病床数を提案したいと考えております。
- 次の22ページを御覧ください。その根拠としましては、ここに示した表のように、これも2017年患者調査から推計しております。ただし、新型コロナの影響で、医療動向が2017年の患者調査にそのまま当てはまるかどうかは難しいところでございますけれども、一応このような推計を出して、病床数を算定したところでございます。
- 23ページ24ページが、急性期、地域包括ケア病床として、慢性期の病床数の根拠を文章として示したところでございます。
- 25ページを御覧ください。入院診療における当院において中心となる診療科をお示ししております。この外科につきましては、昨今の集約化或いはセンター化の流れから、消化器外科の手術を休止するという意味でございます。外来は大学の方からお手伝いに現在来ていただいているところでございます。
- 次の26ページを御覧ください。この表は、病床稼働率、紹介率、逆紹介率を示したものでございます。2025年の目標値を示しております。稼働率に関しましては、コロナ病床を除きますと現在83.5でございますので、難しいところではないかなと考えております。
- 最後のページになりますが、27ページを御覧ください。まとめますと、病院のダウンサイジングを行いつつも、急性期一般、地域包括ケア病床、慢性期の療養病床のケアミックス型病院として、そして鹿本地区病院群輪番制の救急医療を堅持しながら、当然これは市内中心部の高度急性期専門病院様との連携を深めまして、地域医療に貢献したいと考えております。
- 以上で当院の説明でございます。ありがとうございました。

(園田議長)

- ありがとうございます。それでは協議に入ります。
- まずは、県としての考えや補足説明があれば、よろしく申し上げます。

(朝永主幹・医療政策課)

- 県庁医療政策課の朝永でございます。ただいま植木病院掃本院長先生から御説明いただいた事項でございますけれども、厚生労働省が求める再検証項目、こちら冒頭事務局の方から御説明いたしました資料1の5ページでございます。左側の「政策医療を担う中心的な医療機関等」の項目について、網羅されておりました。

- ・それに加えて、新興感染症への対応、医療従事者の確保に向けた取り組み、また主に植木地域で担う役割から病床減少の考え方、こちらを確認させていただいたところ、今回の見直しの方針は妥当であると認識しております。
- ・地域医療構想の考え方に沿ったものかどうか、皆様方において御協議いただければと考えております。以上でございます。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。
- ・本日はできるだけ多くの委員の皆様から御意見を伺いたいと考えております。どうか御意見御質問ございませんか。

(平田代理)

- ・鹿本医師会の平田でございます。植木地区の医師の代表として本日参加させていただいております。
- ・植木地区の状況からお話させていただきますと、北区の面積の半分は植木ですが、人口は3万人です。北区の人口は14万人ですので、11万人が植木以外の半分に住んで、残り3万人が植木に住んでいる。非常に広い地域で人口密度が非常に少ない地域です。
- ・医療機関も、植木町に限りますと21、これ植木病院も入れてですけれども21で、全部のベッド、法的なものも含めまして入院ベッドは300ありません。10万人当たり1000弱なので全国平均と一緒にくらいかなと思っております。
- ・高齢者の割合が人口の3分の1に達しております。私達やはり日頃から感じてますけれども、高齢者救急が非常に多くございまして、肺炎、尿路感染症、また心疾患。掃本先生からもありましたけれど。あとは老衰、がんの終末期ケア等も非常にニーズとしては、これから2040年を迎える前に、そういったところが既に多く始まっております。
- ・医師会としては、そういった地元のニーズにも対応していかないといけないのですが、医師会の会員の先生方もかなり高齢化している現実がございまして、2025年といいますか2030年位どうなるかなというのは、正直私もわからない状況です。
- ・これから、地域の医療的な地域力というのは、全体で考えていかないといけない。その中で特に高齢者中心にやはり考えていかないといけないと思っております。
- ・植木病院に私達が望むのは、高齢者救急。夜間であるとか休日に、救急車を受入れる病院は、植木地区は植木病院しか残念ながらございませぬ。一般の医療機関では、救急車は昼間も受け入れは難しい状況です。
- ・高度救急を担っていただきたいとは思っておりませぬ。ただ、一次救急であるとか、先程申し上げました高齢者救急、そういったところを見ていただけるものをぜひ残していただければと考えておりますし、また、今回のようなコロナ新興感染症であるとか、災害地震などもありました。災害時、やはり個人の医療機関では対応が難しいケースが多々あるかと思っております。

- ・そういったところも、公的な病院としてぜひお力を発揮していただければなという事は、地域としてはぜひ望んでいるところで、今後も我々も含めて協力して、ぜひ地域を支える医療機関になっていただきたいと思いますと考えております。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。植木病院にとっては力強い応援のメッセージだと受けとめております。
- ・北区という言葉が出ましたので、北区の医療機関、すぐ横に座っておられます米満先生、何か御意見ございますでしょうか。

(米満委員)

- ・掃本先生、非常にわかりやすい御説明をいただきましてありがとうございます。
- ・今、言われましたように、植木病院は、当院からだいたい普通に車で走って30分位かかります。ですので、やはり植木の病院で診ていただきたいと思いますという患者さんは多いと思います。
- ・コロナのことで言いますと、コロナの対応が、非常に植木病院が迅速に、それも病院規模の中で30床近くのコロナ病床を非常に早い段階で形成いただいたことは、北区の中でも非常に助かった状況がございました。
- ・特に、高齢者のコロナ患者さんの受け入れを一早くしていただいた。これは、普段から高齢者の医療に慣れてらっしゃる中で、専門じゃないけどもコロナの診療を非常に担っていただきました。
- ・今後も国の方針でもありますように、コロナに準じるような感染症の感染時には、高齢者の感染対応ができる病院は非常に重要で、これが我々民間病院だと、病床はあるのですが、例えば、呼吸器科の先生を臨時に招聘したりとか、人的なリソースの確保が、非常に難しいところがございます。
- ・これはやはり公立病院の非常にメリットといいますか、公的に人的リソースを配置、全体が必要になった時に配置できるという、非常にその点が今回コロナで力が発揮されたと思います。
- ・病床が減る予定ということなのですが、今のコロナ第8波の時はもうパンパンだったと思いますので、コロナが終息するという前提での予測数値だと思うのですが、今後またこういう感染症とかの対応になったときに、このベッド数でいけるかは、今後も柔軟に対応していただければありがたいと思います。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。
- ・ベッドに関してはまたこれ別問題だと思いますので。でも米満委員からの温かいお言葉だったかと思います。
- ・北区で救急をやっておられる武蔵ヶ丘病院の田中先生から何かございませんか。

(田中委員)

- ・特にはありません。
- ・同じ北区でも基本的にエリアは大きく西側と東側で分れていますので。逆に、植木病院がないとあの辺りがぼっかり空いてしまうようなイメージです。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。
- ・今お二人の委員の先生から、こちらから御指名して意見を伺った範囲では、特に問題はないという御意見でした。
- ・他にどなたか。清田委員どうぞ。

(清田委員)

- ・在宅医療についてお尋ねしたいと思います。
- ・訪問看護ステーションを作られている、地域訪看で頑張りたいという御説明をいただいたのですが、地域包括ケア病棟を活用しながら、先ほどの平田先生のお話だと、地域の先生方の高齢化も進んでいるということであれば、在宅医療を実際行うのにかなり大変な地域だろうと思います。
- ・その際に、夜間の救急とか、急変とか往診とかについては、植木病院としてはどのように対応していかれるのか教えてください。

(掃本院長・植木病院)

- ・御質問ありがとうございます。
- ・訪看看護ステーションは、正式なのは令和2年から、先程申し上げましたようにもともとみなし訪問看護だったのを格上げしたものでございますけれども、実は訪問診療に関しましては、行っておりませんで、医師がもともと少なく14人しかおりませんので訪問診療を行わず、訪問看護を行っています。
- ・ちょうど近くに、令和2年度位から訪問診療される開業をされた先生がおられまして、その先生方と協力しながら行っているところでございます。
- ・夜間の救急は、先程も平田理事からお話ございましたように、植木では当院が夜間を受入れる体制になっていますので、夜間救急は、当然引き続き受けていく形で運営させていただければと考えております。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。他に。どうぞ。

(金澤委員)

- ・ぜひ、植木病院には御期待申し上げたいと思っております。その中で一つだけ教えていただきたい。
- ・ダウンサイジングされる時に、公立病院のダウンサイジングという意味で、他の病床に枠組みに切り換えていくとかですね、今回病床としてはダウンサイジングですので、例えば介護医療院とか、病床にカウントしないような空間に切り替えるお考

えがおありなのか、いかがでしょう。

(掃本院長・植木病院)

- ・御質問ありがとうございます。
- ・そこは考えておりません、純粹にダウンサイジングで考えています。

(金澤委員)

- ・ありがとうございます。今、本当に大変御苦労だと思いたすのが、20床の地域包括、現在14床の空間で、更に広い空間が必要になってくるということで、ダウンサイジングのメリットといいますか、人口密度が減るときには非常に有意義な空間として活用できる部分が出てくるのじゃないかと思って、そういった意味でも御期待申し上げたいと思いたす。どうか有効に活用されてください。

(掃本院長・植木病院)

- ・ありがとうございます。

(園田議長)

- ・ありがとうございます。他になければ、どなたか。

(米満委員)

- ・これは御質問ですが。看護師とか医師も色んな医療スタッフが、これから人的に不足する、今も大分不足気味な状態がございますが。
- ・市立病院として、人の配置というのは、熊本市民病院と植木病院で交流というか、やはり病床規模が小さくなると、人の数が、例えば5人位ぱっと辞められてしまうと、病床機能が果たせなくなってくる状態が非常に起こってくる。これからもそういう状態になる可能性があると思うので、そういう時に、市民病院と人的な交流は、今までとコロナの時とかもあったのでしょうか。

(掃本院長・植木病院)

- ・御質問ありがとうございます。
- ・現時点でも、看護師、検査技師、事務等のメディカルスタッフ等につきましては、市民病院との交流で、看護師も市として正式採用された方が植木に派遣されるという交流はあっております。
- ・また、御質問ございましたコロナ禍の時も、感染の認定看護師が当院にいませんでしたので、市民病院の認定看護師が指導に来ていただいて、そこから始めたということもございまして。常に交流させていただいて、ということでございます。
- ・ただ、医師の交流につきましては、現時点ではございませんので、先生の御意見を反映させながら検討していきたいと考えております。以上でございます。

(金澤委員)

- ・ありがとうございました。

(園田議長)

- ・それでは、以上をもちまして質疑等を終了し、合意確認に移ります。
- ・本日は様々な立場の委員から多くの御意見をありがとうございました。
- ・これから、資料1-2、熊本市立植木病院が担う役割について合意確認を行います。委員の皆様には、熊本・上益城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、今回の案件をどう判断するか、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いては、個別医療機関に関することですので、書面による合意確認を行うことといたしております。用紙を配布後、各人で御記入いただきますようお願いいたします。その後、私の合図により事務局が用紙を回収しますので、よろしく申し上げます。
- ・また、今回の合意確認は無記名とし、用紙に記載されている「合意する」または「合意しない」の欄のどちらかに○をつけていただきます。
- ・本日は出席者数31名の委員が出席しておりますので、16名の合意があれば出席の過半数となり、本件は合意となります。
- ・記入欄に○が付いていない場合、或いは、合意する合意しない両方に○が付いている場合は、合意するとして扱いません。
- ・それでは用紙を配布してください。

<事務局により用紙を配布>

(園田議長)

- ・配布が完了しましたので、各自用紙への記入をお願いします。
- ・よろしいでしょうか。それでは用紙を回収します。回収した用紙は事務局が集計し、私が結果を公表します。
- ・集計にあたっては、阿南医療政策課長を集計責任者とし、立会人として熊本市側からは私、上益城からは大橋副議長、また、植木病院からもどなたか1名の立ち合いをいただきたいと思います。それでは、植木病院につきましても、立会人が決まりましたら正面にお越しくください。

<用紙回収>

(園田議長)

- ・集計が完了しましたので、これから結果を報告します。
- ・資料1-2、熊本市立植木病院が担う役割について、委員数31名のうち合意するは29名でございます。合意が多数でございましたので、熊本市立植木病院が担う役割は、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

ので、宜しくお願いします。

- ・それでは続きまして、議事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。

(仲嶋参事・御船保健所)

- ・御船保健所の仲嶋です。資料2により御説明いたします。
- ・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つ目は、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り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、意向を確認する取り組みです。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、熊本・上益城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思えます。
- ・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。
- ・熊本・上益城地域においては、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ので、協議をお願いいたします。
- ・議事2の説明は以上です。よろしくをお願いします。

(園田議長)

- ・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。
- ・ただいま説明がありました、初期救急、学校医、予防接種、産業医、在宅医療の5項目以外に何か。金澤委員、どうぞ。

(金澤委員)

- ・資料3の説明の中にも通じるかと思うんですけども。
- ・この2月中旬から臨時国会の中で、かかりつけ医制度というものを国が進めようとして、そしてそれが非常に、極めて拙速に映るようなことで。
- ・先般1月から、日本医師会或いは都道府県医師会と地域理事会で、各議会の先生方にも御理解を深めているのに、かかりつけ機能という表現に、これとはまた別の意味での切り口でございましょうけども。
- ・この報告制度或いはこの開業の先生方に求める御協力というものが、今申しました

ように、画一的な、かかりつけとはこういう機能を持った先生方ですよという、そういうように移行していく筋合いのものかどうか、教えていただきたくて質問させていただきました。

(朝永主幹・医療政策課)

- ・医療政策課の朝永でございます。
- ・金澤先生から御紹介いただきましたとおり、今回の国会で、健康保健法等の改正法案の中に、かかりつけ医制度の話が出てございます。
- ・そちらの方はこれから国会での審議が行われるところでございますけれども、この外来機能報告制度が直ちにかかりつけ医制度と結びつくとは、今のところ我々も考えておりません。
- ・かかりつけ医制度については、医療のフリーアクセスを阻害しないようにとの観点から医師会等からの御意見が出されていることは承知しておりますので、我々もどのような制度設計になるのかを注視して参りたいと思っております。以上でございます。

(金澤委員)

- ・ありがとうございます。

(園田議長)

- ・よろしいですか、他にございませんか。はい、田中委員どうぞ

(田中委員)

- ・熊本市の初期救急の件なのですが。
- ・熊本市の場合、熊本市医師会が、熊本市より夜間救急を委託されているのですが、残念ながら、若い先生方が開業されて、なかなか協力いただけないという現実があって、年配の先生方、それから中堅の医師会の役員の先生方等が、かなり頻回に出てされています。
- ・ここには在宅当番医のことについては書いてあるんですけども、実際、夜間救急を医師会が担っておりますし、そこを補うことで、三次救急、急性期病院はより高度な救急をやっていただきますし、熊本市以外の上益城も下益城も、色んな地区から、一次もしくは1.5次救急の患者さんが来られています。
- ・ですから、ぜひ、これは医師会としての努力が必要ではあるんですけども、開業される時に、そういうところに手伝ってもらえるかどうかは、最初から1つの要件に入れていただくと、より熊本市の夜間救急が充実するかなと思ひまして、そういうことが可能かどうかお伺いしたいと思ひました。以上です。

(朝永主幹・医療政策課)

- ・医療政策課の朝永でございます。
- ・こちらについては、資料2の4ページ目のところでございます。

- ・今回の外来医療機能の案を示しているところですが、「初期救急」のところでございます。熊本市ワーキンググループの協議の中で、上から2つ目のポツのところ、まさしく田中委員がおっしゃいました、休日夜間急患センターとして対応されている熊本地域医療センターの協力医の確保が年々困難となっているという課題を挙げていただいているところでございます。
- ・この点も踏まえまして、初期救急に、そのような役割についても含まれると考えているところでございます。以上です。

(園田議長)

- ・田中委員、よろしいですか。

(田中委員)

- ・よく分かりました。そうすると、この「初期救急（在宅当番医）」と書いてあると、在宅、日曜とかはするけど、地域医療センターに行くという認識がなくなっちゃうんですね。
- ・上には書いてあるんですけど、結局は、括弧に書いてある項目でいくと、この中には入って来ないので、在宅当番医若しくは夜間救急という言葉をつけ足していただくか、在宅当番を外していただいて、初期救急とは在宅とこういう夜間出動も言っているということで、新しく開業する先生方に周知できればなと思います。

(朝永主幹・医療政策課)

- ・医療政策課の朝永でございます。
- ・括弧の「在宅当番医」につきましては、我々としては、例示の1つとしてここに書かせていただきました。
- ・田中先生の仰るとおり、夜間の救急当番医についても大事なことを考えておりますので、例えば先生の御提案のとおり、括弧内を削除して、初期救急だけとして意向確認するという形ではいかがかと考えます。
- ・委員の皆様方で御協議いただいて、括弧内を削除するという案でいかがか、御議論いただければと考えております。

(園田議長)

- ・県医療政策課からそういう御意見がでましたが、いかがでしょうか。
- ・末藤委員、どうぞ。

(末藤委員)

- ・そうですね、僕は年齢が超高齢化しちゃって、その御意見を申し上げたいと思います。
- ・やはり開業する人達は、ちゃんと医師会に所属して、医師会が指導する。開業されるときに、今仰った5項目をきちんと述べるべきです、教育すべきです。
- ・国としての施策はこういうものであるというものを、国からも一緒に。国家試験を

取った人はそういうことを守らないといけない。それがちょっとルーズになっているように感じますね。

- ですから、そういうところを、今後考えなきゃいけないと思いますし、あと一つ、病院は経営ということを考えないといけないと思う。だから、やはり医師会病院がどういうところで今成り立っているのか、医師会病院の存在意義がどこにあるのか。夜も医師会病院じゃなくて、どこでも。
- そういうことを考えて、物事を処理していくということが必要ではないかと思っ
て、年寄りとして感じました。

(園田議長)

- ありがとうございます。他にございませんか。米満委員どうぞ。

(米満委員)

- 1つは、新規開業の方にこれをまず聞いて、これにはあまり協力しないとされた場合に、どういう対応になるのかということが1つ疑問であります。
- もう1つは、新規開業の先生だけなのか、既に開業されている先生方への意向確認があるのか、とういことも1つ疑問で。
- それと、もう1つが、末藤先生が言われたので言いにくいのですが。今の働き方改革で、厚労省から我々に言われているのは、私今50なんですけど、私よりも上の世代の先生と今の若い世代の先生方は、考え方が全く違いますということを厚労省は言われて、それに合わせた働き方を病院として立てなさいと言われておまして、やはりワークライフバランスというか、そういう意識が非常に強くなっている。
- こういう中で、開業するためにはこれをしなきゃいけないという、一つの重しになるのは、開業する権利として、どういうことが守られて、どういうことが義務というか強制的になるのかというところがちょっと曖昧かな、と思います。

(末藤委員)

- 米満先生、我々の時には、自由開業医制だった。これだけ見ますと、だんだん開業がしにくくなっていると感ずることもあります。しかし、医師国家試験に通った人達であれば、ちゃんと患者さんのこと自分のこと、考えていくのが大前提の医業であり開業であり、ここでは無力な働き方改革かなと。
- だから逆方向なんですけど、そこは協議をしながら、現場で、国で考えるのじゃなくて、現場で揉んでそれを上に持っていくということを、もっともっとやらないと、市民の役に立つことにはならないのでしょうかね、と思っております。

(米満委員)

- そういう意味では、今まで携わった先輩の先生方が身を削られて頑張ってきたところが、システム上はなかなか持続が困難になっていくと考えた時に、前と同じやり方で良いのか、例えばここでいうと、在宅医療やっている、1件だけ行きましたというのでオッケーなのか。

- ・新規開業の先生だけにこれをして、本質的にはあまり大きな改善というか、問題が残るのかなと思っていました。
- ・同時に、この当番医とか学校医、産業医、この5つの分野に関しては、待遇とかそれに対する弁償とか、そういうところも同時に考えていけないのかなと、これから先の世代はですね。

(朝永主幹・医療政策課)

- ・県庁医療政策課でございます。米満先生から3点御質問いただいたと考えております。
- ・まず、意向を示さない場合はどうなるのかというお話、確認する対象は新規開業の方だけかという話、最後に、確認した後の効果的な運用方法等について、ということであったかと思えます。末藤先生からの御質問とも関連しますので、それぞれお答えして参ります。
- ・まず、意向を示さない場合はどうなるのかについては、確認方法を今後検討していくところでございますけれども、あくまで任意の協力依頼となっております。ですので、大変残念ながら「いずれも参画しない」と協力の意向を意向を示されなかった方について、何かの対応、ペナルティとかを課す予定は、今のところございません。
- ・あと、確認する対象については、こちらは新規の方だけになっております。そうなりますと米満先生の御懸念のとおり、ではこれでどういう効果を発揮していくのか、意味があるのかというところでございます。
- ・こちらについては、この後、資料3を用いて事務局から御説明差し上げますが、病床機能報告に加えて外来機能報告というものも新たに始まっております。
- ・今後、外来機能で報告いただいた内容について、地域の状況が見える化できるかと考えておりますので、この地域医療構想調整会議の場でそのようなデータをお示しし、この熊本・上益城地域が抱える地域課題について見える化をして、議論しまして、また新たな施策について考えていくことになろうかと考えております。以上でございます。

(阿南課長・医療政策課)

- ・補足でございます。医療政策課 阿南でございます。
- ・先生達の方がお詳しいと思うのですが、今なぜこのような取組が始まったかという背景についてお話しします。
- ・もともと一般的な話としまして、一般診療所の開設を制限するということから始まったんですね。ただやはり、そこは、強制的に制限できないという憲法上の問題等もございまして、落ち着いた先が今のこちらの内容になっています。
- ・言い方としては、新規開業するときに、こういったことも担いませぬか、そのための材料として、この場で、こういった項目を提示するのは、地域の調整会議で決めるスタンスになっています。
- ・ただ、あくまで協力、お願いなので、嫌だと言われたらそこまでののですが、今ま

でそういったアプローチの方法がなかったという部分で、保健所に届出があると、「相談があるときはこういった対応ができますか」とお尋ねします。3ページの医療機器の話もそうなのですが、共同利用の実態、それぞれの病院・診療所が高額な医療機器を買って、共同利用の意向があるのかとお尋ねします。このような、強制的ではないのですが、やんわりと地域全体のことを考えていただく機会にさせていただく、という主旨でございます。なかなか強制力というのは持てない部分がございますが、これにつきましては、医師会、地元医師会の方に協力連携という部分が一番大事になってくると思いますので、新規の方は医師会に入らせていただく形で、そういう流れができれば一番いいかなと考えております。

- ・あと、末藤先生が仰った、自分達の診療のことだけじゃなくて地域をみんなで考えるという医師会の使命だと思っていますので、その点で皆さんからの情報共有、考え方の擦り合わせをしていただければと思っています。
- ・趣旨としてこのようなことでございます。どうぞよろしく申し上げます。

(園田議長)

- ・今の医療政策課からの説明に、どなたか。大体流れとしては阿南さんの説明でわかったような気がします。
- ・こういう風潮になってきたのは、大分世の中が変わってきたという気がしますけど。働き方改革自体が、やっぱりその一つの流れの大元だろうと思います。
- ・とにかく今日は協議をしないといけないので、ここで、今のことに関して協議をしたいと思います。
- ・まず、追加する項目があるかどうかですが。
- ・ここに挙げてある5つでよろしいでしょうか。5つというか削減がありましたね、「(在宅当番医)」は除くと、それでよろしいかどうかですね。

(金澤委員)

- ・先程の田中先生の意味合いは、偏って見えるのでという意味であれば、両方を併記して、“・”、そして“等”と併記した方が判りやすいのかなと思います。

(園田議長)

- ・それでは、“在宅当番医・”と…。

(阿南課長)

- ・事務局からの提案になりますが、「初期救急(在宅当番医・出動協力医等)」。

(園田議長)

- ・よろしいですか。それでは、合意の確認に移ります。今回は個別案件ではありませんので、挙手でいきたいと思います。
- ・協議を踏まえ、本議事について、今修正がありましたけども、よろしいでしょうか。御賛同いただける方は挙手を願います。

- ・ありがとうございました。挙手多数ということで、新規開業医師に意向確認する外来医療機能については、修正のとおり進めていくことで合意といたします。事務局は本日の意見を踏まえて対応よろしくをお願いします。
- ・議事は以上となります。次に報告事項に入ります。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。

(仲嶋参事・御船保健所)

- ・御船保健所の仲嶋です。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。
- ・資料の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、真ん中の四角枠の中ですが、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指すとされています。
- ・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となっております。
- ・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、先程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。前回の調整会議でそのように御説明しておりました。
- ・8ページになりますが、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、年度内に予定されていた「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。

(園田議長)

- ・ありがとうございます。この年度内に間に合うのですか。

(村崎参事・医療政策課)

- ・医療政策課でございます。
- ・年度内には間に合わないと同っておりまして、国からのデータ提供が4月以降になると同っておりますので、来年度の協議をお願いできればと考えております。

(園田議長)

- ・わかりました。今の御説明に御質問、御意見ございますか。はい、どうぞ。

(金澤委員)

- ・外来機能報告との言葉を聞きますと、先程の、在宅医療するか救急引き受けするかどうか、そういうニュアンスでとらえてしまう言葉なんですけども、ここは、重点外来をする医療機関ですか、と聞く機能報告と理解して、間違いないでしょうかね。

(村崎参事・医療政策課)

- ・医療政策課です。
- ・先生の仰るとおりです。資料ですと3ページ、そこにはございますが、医療資源を重点的に活用する外来、こちら、紹介受診重点医療機関を決定する際に必要な情報を集めているのが、外来機能報告となります。

(金澤委員)

- ・ありがとうございます。
- ・そうしますと、我々がよく紹介して、特殊な検査をしていただくとか、或いは特殊な診療分野で目指していく、情報提供していくという、そういう外来を半分以上、例えば先程の何%以上しなくちゃいけないとか。基幹病院における外来の一般外来を縮小させていこうと。このような重点外来に特化して外来機能を持たせていくべ

きじゃないかという、連携医療の方向性に対しての調査といたしますか、実態調査みたいなニュアンスでとらえてよろしいのでしょうか。

(村崎参事・医療政策課)

- ・仰るとおり実態調査にはなりますが、必ずそれを担ってくれというものではなく、こういった機能を担われているかを、まずは見える化して明らかにして、どちらかという患者さん目線でわかりやすい、役割分担が見えるようにというのが国の狙いでございますので、その担われている医療機能を、まず見える化していく状態になります。

(阿南課長・医療政策課)

- ・補足でいいですか、医療政策課です。
- ・この3ページ見て頂きますと、この調査の対象が、原則ベッドを持っているところになっています。
- ・その中で、任意で無床診療所も手を挙げることはできるのですが、基本的には病院・有床診療所、一般病床と療養病床を持つところになっております。
- ・ベッドのある入院管理ができるような病院が、まず外来という部分に着目いたしまして、その上で、紹介を受けるところなのか、そうじゃないのか、紹介を逆にする方なのか、というすみ分けになるということで、金澤委員の御指摘で間違いありません。

(金澤委員)

- ・ありがとうございました。
- ・そのような意味での、病床がある医療機関の外来の姿を、今後考えていく、病床がないところが一般診療を特化する、片や、地域医療というのが、病床がある医療機関も一般の外来を担ってらっしゃるところもあると思うんですけども、そのように、実態調査の結果、ある部分で、修正してください調整してくださいと、そういった方向にならないように、ぜひ熊本県としても理解を深めていただきたいと思います。以上でございます。

(園田議長)

- ・他にどなたか御意見ございますか。はい。どうぞ。

(田中委員)

- ・医療資源とは一体何なのかっていうのが、どこか例示されていますか。

(村崎参事・医療政策課)

- ・医療政策課でございます。
- ・調査項目については5ページをお願いいたします。医療資源を重点的に活用する外来の説明がされておりました、この①番のところに「医療資源を重点的に活用する

入院の前後の外来」とございます。

- ここにあるKコード(手術)を算定しているですとか、こういったものに該当するものが、言わば医療資源を重点的に活用する入院と位置付けられておりました、こういったものを拾っていくというように、調査上定義されているものになります。

(田中委員)

- ②に「高額等の医療機器・設備を必要とする外来」と書いてあります。その中に、外来各様なものがあるんですけども、4番目に、Dコード、Eコードっていう画像診断、この中には500点以上のCT検査と書いてあるんですけども、これは、CT装置を持っているところは重点医療資源があるという報告をするということなんですか。

(村崎参事・医療政策課)

- 基本的には、ここに該当するものは報告をいただくことになると思います。

(阿南課長・医療政策課)

- 持っているか持っていないか、一応、調査はアンケート調査みたいな感じで、実際に一般病床と療養病床を持ってらっしゃる医療機関には、調査票が配られておまして、そこに自院が該当するかしらないかという部分をチェックして、報告していただきます。
- 今回、DPCとかこの部分で、国が吸い上げている部分もありますので、そういった部分の調査は遅れているということで、病床機能報告と一緒にございますが、それぞれの医療機関に調査項目を示し、それを吸い上げて、その中で重点医療機関に最終的になるならないという意思表示もあるわけですね。
- それを持ち寄って、また調整会議の場で決めていくことになります。

(田中委員)

- とりあえずは、それがあかないかを回答をして、それを機能として使うか使わないかは後日ですね。

(園田議長)

- 他にございませんか。これは報告ですので、今後こういう方向に向かうと御理解いただければ。
- それでは、他に御発言がなければ、時間がきましたので、本日予定されていた議題は以上となります。皆様には円滑な進行に御協力をいただき、ありがとうございました。事務局にお返しします。

(猿渡副部長・御船保健所)

- 園田議長並びに皆様方には熱心に御協議いただき、ありがとうございました。
- なお、本日この場で御発言できなかったことや、新たな御提案などがもしありまし

たら、別添の御意見・御提案書により、本日から1週間以内で、ファックスまたはメールで、県庁の医療政策課までお送りいただければ幸いです。

- 次回開催は、今年6月から7月頃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、よろしく願いいたします。
- 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。どうもありがとうございました。