

第10回芦北地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和5年（2023年）2月21日（火）19時～20時25分
会場：オンライン開催（会場参加者については熊本県水俣保健所2階会議室）
出席者：委員16人

<協議対象医療機関>
芦北町内6有床診療所 9人（うち、会議委員と重複3人）

<熊本県水俣保健所>
西山次長、宮原課長、鮎田参事

<熊本県医療政策課>
朝永主幹、村崎参事、永松主事

<傍聴者、随行者等>
傍聴者1人

<報道関係者>
なし

○開会

（事務局 西山次長）

- ・ ただ今から、第10回芦北地域医療構想調整会議を開催します。水俣保健所の西山でございます。よろしくお願いいたします。
- ・ はじめに、今回はオンライン開催としております。カメラはオンにしていただき、ご発言のとき以外は、マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。会場参加の委員の方におかれましては、1台ずつパソコンを準備しておりますので、御発言の際は、ミュートを解除して御発言いただきますようお願いいたします。
- ・ それではまず、資料の確認をお願いします。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、資料3でございます。また、委員の皆様におかれましては、「熊本県地域医療構想」及び「熊本県外来医療計画」を冊子にしたものをお配りしております。会場参加の方におかれましては、不足がありましたら、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、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10回芦北地域構想調整会議に御出席いただき、誠に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。
- ・ さて、本日は議題を2つ用意しております。1つ目は、「2025年に向けた対応方針に係る協議について」です。昨年11月の第9回会議で「2025年に向けた対応方針」につきましては、新興感染症への対応や医師の働き方改革を踏まえて再検証行っていくこととなりました。
- ・ まず、今回の会議では、これまで協議ができておりませんでした芦北町内の6有床診療所から説明いただくこととしております。なお、今回の6有床診療所から説明された対応方針についての最終的な同意は、今年秋頃に開催予定の調整会議で、他の医療機関と一括して合意を得ることとしております。少し先になることを御了承いただければと思います。
- ・ 議題の2つ目は、「新規開業医師に意向確認する外来医療機能について」です。令和2年に策定しました「熊本県外来医療計画」における取組みの一つとして、一般診療所を新規開業する医師に対して、開業届出の際に外来医療機能への協力の意向を確認することとなっております。
- ・ 今回の会議で、確認する外来医療機能の内容について、協議をお願いいたします。
- ・ 最後に、報告事項としまして、「外来医療機能報告のスケジュールについて」説明させていただきます。
- ・ 限られた時間ではございますが、忌憚のない御議論をお願い申し上げます、開会の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○議事

(事務局 西山次長)

- ・ 委員の皆様の御紹介につきましては、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、公益社団法人熊本県精神科協会の北島(きたじま)委員、芦北町健康増進課の田中委員は欠席との連絡をいただいております。
- ・ 早速、議事に入らせていただきますが、設置要綱に基づき、前回の会議にて、議長を水俣芦北郡医師会会長の眞鍋委員に、副議長を水俣市立総合医療センター病院事業管理者の坂本委員をお願いすることとしましたので、ここから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)

- ・ 改めまして皆様こんばんは。水俣市芦北郡医師会の眞鍋でございます。診療やお仕事等でお疲れのところ御出席賜りありがとうございます。また、日頃より医療・介護の連携につきまして御協力・御支援賜りまして、この場を借りて厚く御礼申し上げます。
- ・ さて、本日は地域医療構想調整会議でございます。当圏域にマッチした医療構想の推進に必要な内容について協議する場でございます。主に、病床機能、外来医療機能について今日も議題として2つ挙がっております。どうか自由活発な御意見等いただき

まして、この地域の住民によりよい医療の提供ができますよう御指導いただければと思いますので、どうかよろしく申し上げます。

- それでは早速ではございますが、お手元の式次第に沿って進めさせていただきます。本日の1つ目の議事であります「2025年に向けた対応方針に係る協議について」でございます。それでは、事務局の方から御説明申し上げます。

1 2025年に向けた対応方針に係る協議について

【資料1】

(1) 芦北町内の6有床診療所について

【資料1-2】

- ① 芦北整形外科医院
- ② 井上医院
- ③ 篠原医院
- ④ 竹本医院
- ⑤ 宮島医院
- ⑥ 百崎内科医院

○ (資料1説明)

(事務局 西山次長)

- 水俣保健所の西山です。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、芦北町内の有床診療所の協議を予定しておりますが、まずは、資料1により、昨年11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、地域で協議することとなっています。
- 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11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、芦北地域にお

いては国保水俣市立総合医療センターと岡部病院の2病院ですが、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、一覧を用いて一括で協議する方法としました。

- ・ 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、芦北町内の有床診療所の役割について、協議をお願いいたします。
- ・ なお、これまで「政策医療を担う中心的な医療機関等」や「その他の病院」、「有床診療所」のそれぞれの区分で協議が終わった後に合意をとっていましたが、既に協議が済んだ医療機関についても再検証が必要となったため、再検証後に合意をとらせていただきます。
- ・ つきましては、今回説明いただく芦北町内の有床診療所におかれましては、来年度第2回目の会議で一括協議を行う際にまとめて合意をとることとなります。少し間が空くことになり申し訳ありませんが、御了承ください。
- ・ 来年度の第1回目では、政策医療を担う中心的な医療機関である国保水俣市立総合医療センターと岡部病院から個別説明いただき、合意をとる予定としております。
- ・ 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する「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。

○（協議）

（眞鍋議長）

- ・ はい、ありがとうございました。早速ですが、議事の1（1）芦北町内6有床診療所の協議に移りたいと思います。資料は「資料1-2」の2枚目、A3の紙をお開きください。まずは、芦北整形外科医院です。なお、対象医療機関に直接お話を聞ける機会は今回しかありませんので、どうか聞き逃しのないようよろしくお願いします。

○芦北整形外科医院の説明

（芦北整形外科医院 岡部理事長）

- ・ 芦北整形外科医院の岡部です。
- ・ 当院は、許可病床が19床で、うち一般が7床、療養が12床です。現状は、平成27年4月より診療を行っています。主に外傷の外科、リハビリを中心とした医療を行っています。
- ・ 地域における役割を明確に認識しながら、コミュニケーションを大事にしながら、地

域医療に貢献していききたいと思います。

- ・ 芦北地域の唯一の整形外科診療所として機能の充実を図り、また、地域リハビリテーション診療所として役割を十分果たしていきたいと思っております。
- ・ 病床機能についてですが、当院は当初から現在まで回復期19床で運営して参っております。
- ・ 診療科の見直しですけれども、令和4年8月1日からリウマチ科を廃止しています。リウマチ治療に対しての講習を受けていないためです。
- ・ 平成30年の診療実績ですが、病床稼働率は68.6%、平均在院日数は32.2日。ちなみに、令和4年の病床稼働率は62%、平均在院日数は35.7日で、令和5年1月は、(病床稼働率は)66%、平均在院日数21日となっています。
- ・ 役割が主としてリハビリが中心の地域医療を担っているところですので、大病院、(熊本)労災病院とか、熊本総合病院、水俣医療センター等の依頼の受け皿の医院として、患者さんの継続リハビリを行っているのが現状です。
- ・ 現在、理学療法士が5名です。いつも人員の確保に苦勞しているというのが現状です。以上です。

(眞鍋議長)

- ・ 岡部先生ありがとうございました。これから協議に移りたいと思います。御意見、御質問等ありましたら、挙手をお願いします。
- ・ 先生のところは、地域リハビリテーションという位置づけで回復期の機能を担っていただいていますので、急性期が終わられた患者様が慢性期に移行せずに自宅に帰っていただける機能をされているとお聞きしまして非常に心強く思いましたし、貴重な機能であると認識しておりますので、またよろしくお願ひしたいと思ひます。
- ・ いかがでしょうか。質問等ございませんでしょうか。また後でまとめてでも結構ですので、何かありましたらお願いします。それでは、先生ありがとうございました。
- ・ それでは引き続き、井上医院からお願いします。

○井上医院の説明

(井上病院 井上院長)

- ・ 井上崇弘(井上病院院長)の方から、井上医院の分も説明させてもらいたいと思ひます。
- ・ 井上医院は、19床のうち一般病床19床、療養病床0床の有床診療所であります。
- ・ 現状ですけれども、医療法人社団弘翔会が有床診である井上医院と医療療養病床の井上病院を有しております。それから、関連の社会福祉法人慈友会が特養、ショートステイ、デイ、居宅介護支援事業所、養護老人ホーム、認知症のグループホームの各施設を有してありまして、芦北町の医療・介護分野において総合的に貢献すべく、また芦北町において地域包括ケアの理念を実現すべく、両法人併せて運営して参りました。
- ・ この中で主に急性期・亜急性期の患者さんの入院医療を担っており、在宅あるいは関

連施設入所中の高齢者の方々の肺炎や尿路感染症など自院で対応可能な患者さんの入院などを担っております。また、外来の患者さん、在宅での患者さんが在宅困難となった場合の施設入所までの待機やレスパイトケア目的の入院も受け入れることがあります。

- それから、急性期病院からの転院の患者さん、看取りや緩和ケアの患者さんも含みませけれども、こちらの受入れも原則として井上医院の方で行っております。
- 加えて平成31年から医療リハビリを始めておまして、急性期病院で治療を受けられた患者さんの入院も一部受け入れております。
- 一方、経腸栄養・喀痰吸引・酸素投与・緩和ケアなどの医学的管理が長期的に必要な患者さんについては、後に医療療養病床の井上病院の方に入ってくださいですが、まず一旦受入れは井上医院の方で行っております。
- 両法人の各施設間で情報共有・連携を密に図り、個々の患者さんにとって最適な治療・療養・介護の場を提供できるよう努めておるつもりです。
- 地域において今後担うべき役割というのは、芦北町において軽症から中等症の急性疾患の治療のニーズというのは、今後も継続的にあるものと考えております。私達は現在有する急性期・亜急性期としての機能をできるだけ維持したいと考えています。有床診療所には回復期の療養の場や施設待機・レスパイトケアの場としての役割も求められております。これらの役割も継続して果たしていきたいと考えています。
- 先に述べましたように、両法人の各施設の間で情報共有・連携を密に図り、個々の患者さんにとって最適な治療・療養・介護の場を提供できるよう、また現在から今後の医療・介護制度の中で地域の有床診療所に求められる役割を果たすよう、今後も努めて参りたいと思います。
- 最後に特記事項のところですが、地域医療構想の二次医療圏としては水俣・芦北地域という枠組みになりますが、芦北町から水俣市まではいくらか距離があります。公共交通機関の利用も近年不便になっていますので、芦北町内の高齢者の方々にとっては芦北町内に通えるまたは入院できる医療機関があるということが重要な点だと思っております。私達は、芦北町内の高齢者の方々のために、これまで有している各施設の機能を今後も芦北町内でできるだけ維持していきたいと考えております。以上です。

(眞鍋議長)

- 井上先生ありがとうございました。それでは、これから協議の方に移りたいと思います。御意見、御質問等ございましたら、挙手をお願いします。
- 特にございませんでしょうか。
- 井上先生のところは、芦北町の急性期機能を担っていただいております。距離的な問題もございますので、地域住民の方にとっては非常に心強い医療機能だと判断しますので、引き続きよろしくをお願いします。
- いかがでしょうか。よろしかったでしょうか。もしございましたら、また最後にまとめてでも御質問いただけたらと思います。

- ・ 井上先生ありがとうございました。
- ・ それでは、続きまして篠原医院をお願いします。

○篠原医院の説明

(篠原医院 篠原院長)

- ・ 篠原医院の篠原です。地域において今後担うべき役割としては、ここには書いておりませんが、私の法人の方で老健80床とグループホーム3施設を持っておりまして、そこでの急性肺炎等の急性病院の後方施設として機能しております。
- ・ 今後ですが、介護医療院へ令和5年4月より移行予定で準備を進めております。以上です。

(眞鍋議長)

- ・ 篠原先生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。委員の皆様いかがでしょうか、御質問等ございませんでしょうか。
- ・ 私の方から一点だけお尋ねを申し上げます。介護医療院15床に移行とのことですが、4月ですので、もう設備等の改修は済んでおられるのでしょうか。

(篠原医院 篠原院長)

- ・ はい、済んでおります。

(眞鍋議長)

- ・ ありがとうございます。いかがでしょうか、委員の皆様、特になかったでしょうか。それではまたございましたら最後にお伺いさせていただきます。篠原先生ありがとうございました。
- ・ では続きまして、竹本医院についてです。森先生をお願いします。

○竹本医院の説明

(竹本医院 森院長)

- ・ 竹本医院の森です。どうぞよろしく申し上げます。
- ・ うち19床の有床診療所です。一般病床が9床、療養病床が10床です。一つの特徴ですが、このうちの6床をショートステイに利用しています。なんでこういうことをしたかという、私はよく地域ケア会議に出るんですけども、その中で、緊急のときのショートステイ用のベッドがないということを聞いているものですから、それならうちでその一翼を担いたいという気持ちで、申請して6床を確保しております。
- ・ うちの特徴は、一つは訪問診療に力を入れている点と、私自身が認知症サポート医なものですから、認知症医療に力を入れている点です。
- ・ 現在、訪問診療の患者数が38名、個人宅への訪問が24名、計62名。このため、症状悪化の時の病床確保が必須ということになります。

- ・ 病床機能につきましては、慢性期の19床として届けておりますけれど、現在の病床の状況をお話したいと思います。純粋な慢性期の方は5名、急性期の方は4名、このうちの1人は訪問先のグループホームからの患者さんです。もう1名の方は、訪問先の介護付き有料老人ホームからの方です。1名の方がショートステイを利用しております。1名の方が訪問診療している患者さんなんですけれども、急に悪化したということで入院になっておられます。あとの2名の方が医療センターから転院されて在宅に向けて入院されているという方で、計13名ですね。
- ・ 以前は19床満床のことが多かったんですけど、御存知のように、この地区でも高齢者の方は減少傾向にあって、もう頭打ちなんです。
- ・ 今お話ししたように、うちの場合は、ベッドを色んな機能に使いながら、いわゆる多機能の有床診療所として今後も続けていく予定です。以上です。

(眞鍋議長)

- ・ 森先生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。御意見、御質問等ございましたら挙手にてよろしく申し上げます。よろしかったでしょうか。
- ・ 竹本医院におかれましては、在宅医療に非常に力を入れていただいておりますので、住民の方が急に具合が悪くなったときに、訪問診療から入院に切り替えて、また訪問診療に切り替えていただきますと非常にスムーズな医療の提供ができるのではないかと思います。引き続きよろしく申し上げます。
- ・ それでは、次に移りたいと思います。よろしいでしょうか。では次に宮島医院からお願いします。
(音声トラブルのため、順番を入れ替えて、先に百崎内科医院から)
- ・ 順番を変えまして、6番目の百崎内科医院に方から御説明お願いしたいと思いますので、百崎先生お願いします。

○百崎内科医院の説明

(百崎内科医院 百崎院長)

- ・ 百崎内科医院の百崎志伸です。よろしく申し上げます。
- ・ 現状ですが、当院では一般内科外来、入院、訪問診療、特養・グループホーム・救護施設の嘱託医、校医、産業医、警察協力医、通所リハビリ、訪問リハビリ、予防接種、発熱外来等の業務を行っています。なんでも屋です。
- ・ 特徴としましては、令和4年度病床機能報告によれば、外来は夜間・休日も対応しています。入院も夜間・休日も受入れています。入院の疾患タイプとしては急性疾患、慢性疾患急性増悪、回復期、看取り、認知症など色々あります。
- ・ 病棟でのリハビリを無料で行っていましたが、病棟専属の理学療法士が退職して、現在、通所のスタッフが兼任で行って新型コロナを持ち込んではいけないと一旦中断していますが、今後再開予定です。退院前には理学療法士が自宅に同行し、動作確認や生活指導を行っています。

- ・ 訪問診療、臨時の往診も行っています。在宅患者の急変時は夜間・休日にも往診や当院への緊急入院、救急搬送の対応を行っています。
- ・ 在宅患者の在宅看取りも行っています。
- ・ 紹介先は熊本労災病院が多く、大部分は精査や加療後に逆紹介で当院でまたフォローしています。
- ・ 看護師を含め、ある程度人材確保が出来てきています。
- ・ 令和4年度病床機能報告では、病床稼働率は100%でした。
- ・ 旧田浦町地区に診療所が1軒しかなく、大岩地区や上田浦地区から山道で当院まで30分かかります。八代や水俣までさらに30分となると、入院も外来もできるだけ近く当院でと希望されることが多いです。
- ・ 令和2年7月豪雨では、水没した在宅療養患者の救急搬送が数件あり、臨時のスペースで一時収容しました。
- ・ 新型コロナにも熱心に取り組んでおり、現在まで新型コロナの予防接種は10,000件を超えました。診療・検査医療機関として、365日24時間発熱外来を行い、コールセンターの案内で八代・水俣からもたくさん来られ、熊本市や菊池、鹿児島県からも受診があり、発熱外来は4,000件、新型コロナ陽性診断数700件、新型コロナ回復患者の転院も受け入れています。新型コロナ患者の往診も行っています。
- ・ 地域において今後担う役割としましては、旧田浦町地区に1つしかない医療機関として、地域の患者さんのニーズに応じた外来診療、夜間・休日も含めた初期救急、入院を要する二次救急、看取りも含めた在宅医療、在宅急変時の緊急入院、救急搬送等を行います。地域住民の健康を守り、三次医療機関、三次救急の負担軽減にも貢献していきます。以上です。

(眞鍋議長)

- ・ 百崎先生ありがとうございました。それでは質疑応答に移ります。委員の皆様、御意見等ございましたら挙手にてお願いいたします。いかがでしょうか。
- ・ 先生には先程御説明いただきましたとおり、旧田浦町の医療機関で1か所となってしまう、昼夜問わず非常に御負担が大きいかなとは思っておるところですけれども、これだけ充実した医療の提供をしていただきまして感謝しています。引き続き、地域住民のために御支援いただきますとありがたいと思う次第です。
- ・ 皆様いかがでしょうか。御質問等ございませんでしょうか。
- ・ 百崎先生ありがとうございました。
- ・ 続いて宮島医院をお願いします。

○宮島医院の説明

(宮島医院 宮島院長)

- ・ 宮島医院の宮島です。当院は、許可病床が17床、一般病床が8床、療養病床が9床になっております。

- ・ 外来では、当院の場合、内科だけでなく整形外科領域、小児科の患者さんもいらっしゃいます。各種検査を行って、できるだけ早期に診断を行い、必要時の高度医療機関への迅速な紹介を心がけています。
- ・ 来院困難な高齢の方には、訪問診療を行い、急変時には可能な限り夜間休日も対応をしております。芦北町という地域の特性もあり、救急車で患者様の受入れ、C P Aへの対応も要することがあります。
- ・ 急性期の肺炎、心不全、外傷等で入院が必要な患者様も多く、終末期には本人・家族の意向を尊重し、在宅での看取り、入院での治療などの選択を行っています。
- ・ 今後地域において担うべき役割としましては、高度医療機関での急性期治療後の自宅や施設へのワンクッションとして重要な役割を担っていると思います。
- ・ 新型コロナ感染症で、寝たきりの患者様の加療後に当院で全身状態の回復を診たというケースもありましたし、今後高齢化が進む地域での有床診療所へのニーズが増々高くなると考えております。
- ・ 芦北地域での医療の質を維持するために病床は不可欠と思います。かかりつけ医としての役割を常に考えながら地域医療に貢献したいと考えております。以上です。

(眞鍋議長)

- ・ 宮島先生ありがとうございました。それではこれから協議に移りたいと思います。御意見、御質問等ございましたらお願いします。いかがでしょうか。
- ・ では、私から一言。宮島医院におかれましては、医療機能の急性期から慢性期に移行しないための回復期機能を担っていただいております。非常に芦北におかれましてそういった患者様がスムーズに在宅に復帰できますよう今後も引き続き地域のための医療の提供をお願いしたいと思う次第です。
- ・ 皆様いかがでしょうか。御質問等ございませんでしょうか。
- ・ 宮島先生ありがとうございました。
- ・ 以上、予定しておりました6医療機関の皆様ありがとうございました。芦北町内の6有床診療所の協議はこれで終わりたいと思います。各診療所から御参加の皆様につきましては、会議の委員となつていらっしゃる先生以外はここで御退出いただいて構いません。ありがとうございました。
- ・ では続きまして、議題1(2)一括協議に用いる一覧表について、事務局の方から説明をお願いします。

1 (2) 一括協議に用いる一覧表について

【資料1-3】

○ (資料1-2説明)

(事務局 西山次長)

- ・ 水俣保健所の西山です。先程、「資料1」でも御説明いたしましたが、これまで協議

及び合意が済んだ医療機関についても、具体的対応方針を再検証することとなり、政策医療を担う中心的な医療機関である国保水俣市立総合医療センターと岡部病院については「統一様式」により、その他の病院と有床診療所は、一覧を用いて一括で協議する方法としました。

- ・ 来年度の2回目に一括協議を行う予定としておりますが、その際に使用する一覧表について、今回御意見をいただきたいと思っております。
- ・ 「資料1-3」をご覧ください。事務局の方で、一覧表の案を作成いたしました。本庁から示された一覧表のイメージをもとに作成したもので、「1. 基本情報」、「2. 現状の役割、機能等」、「3. 進捗管理事項」については、令和4年度の病床機能報告をもとに事務局の方であらかじめ記載したものを各医療機関にお送りし、内容を確認いただくとともに、備考欄1から3については、記載事項があれば記載いただくことを考えております。
- ・ 資料1-3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、ただ今の説明につきまして、御意見、御質問等をお願いします。

（井上委員）

- ・ 今の表に関してだけではなく、先程の芦北町の有床診療所のプレゼンテーションのときにも思ったことですし、コロナ渦の中断前にも話が出たと思うんですけども、例えば井上医院のことを話して宮島医院のことを説明されて、百崎先生のところも説明されて、厳密に有床診療所で急性期、回復期、慢性期に院内で分けるのは難しいというのはあるんですけど、うちは急性期かなと思って急性期19床で出してまして、確か宮島先生のところと百崎先生のところは回復期で出されていて、今後、その辺どういう区分で出すかというのは、医療構想に何か影響するものでしょうか。正直言うと、急性期は過剰なのでという話になるのかなとったりもするので。急性期って出さない方がいいのかなとかいうのも思ったりしますので、いかがでしょうか。

（眞鍋議長）

- ・ ありがとうございます。これについては、稲田所長よろしいですか。

（稲田委員）

- ・ 県庁からで。

（眞鍋議長）

- ・ 県庁の方から御説明いただいてもよろしいでしょうか。よろしく申し上げます。

(県医療政策課 村崎参事)

- ・ 県の医療政策課でございます。先生、御意見ありがとうございます。病床機能報告につきましても、井上先生おっしゃるとおり、各医療機関の方で自主的に病床機能を選択いただくというのが基本的な考え方となっております。
- ・ 今後、先生がおっしゃるとおり、急性期については県内全域見ましても過剰な状態でありまして、逆に回復期は不足している傾向にはございます。ただ、あくまでこういった病床機能というのは、地域に必要な医療提供体制を考えるうえでの参考としていきたいと考えておりますので、あとは地域の医療需要を見ながら、こういったところの機能が必要となっていくのか、また、先程各医療機関から御説明いただいたように、こういった医療を担っていただけるのか、といったところを地域の皆さんで情報共有するための一つのツールとなるのではないかと考えております。そういう意味では、毎年、病床機能報告の中で担われている役割から機能を選択いただいて、こういった調整会議の場で共有していくというサイクルを繰り返していくことで、地域に必要な医療提供体制の確保についての議論ができるのではないかと考えております。以上です。

(眞鍋議長)

- ・ はい、ありがとうございます。井上先生、よろしかったでしょうか。

(井上委員)

- ・ おっしゃることは分かるんですけど、どうしても数を出してしまうとそれが前面に出てしまうというか、例えば、水俣・芦北地区の医師数だったり医療従事者数というのは、実態はどうかというのはあるんですけど、数としては結構満たされているという数の報告になってしまうんですね。ですから、実態を会議的などところで話し合っているのは分かるんですけども、どうしてもいざ数を出してしまうとそれが前面に出てしまうのではないかと懸念があります。

(眞鍋議長)

- ・ そうですね。ありがとうございます。これありきということではないんだろうと思いますが、この4つの機能がこの地域に合ったものに少しずつだけ変わっていくという風に理解はしておりますが、そういう理解でよかったですでしょうか。

(県医療政策課 村崎参事)

- ・ 眞鍋議長ありがとうございます。医療政策課でございます。議長がおっしゃられたとおりでございまして、一旦数字として出てしまう部分もあるんですけど、病床機能報告が病棟単位というところもありまして、細かな実態を表しきれないとい

うのが調査上の課題として我々も認識しておりますので、数字だけが独り歩きして国の方から色々言われてしまうことがないように、我々も意識しておりますし、そのようなことに繋がらないように、地域にとって必要な医療は何なのかというところを議論できていけばと考えております。ありがとうございます。

(眞鍋議長)

- ありがとうございます。それでは、井上先生よろしかったでしょうか。

(井上委員)

- はい。県の方でそういうところまで含めて検討いただければと思います。よろしくをお願いします。

(眞鍋議長)

- はい、ありがとうございました。その他、この一括協議の一覧表について何かありませんでしょうか。県医師会の方から坂本先生もお見えですので、この一括協議につきまして、先程の話も踏まえまして何か御意見等ございませんでしょうか。

(坂本委員)

- 先程井上先生がおっしゃったように、地域医療構想自体、一律の基準でせざるを得ないところがあるんでしょうけれど、構想の中に明記されているように、地域の実情に合った改革でなければならないと思います。そういう意味で、2025年問題がもう2040年問題になってしまっているという中で、我々の使命として、今度新興感染症も起きましたので、いかにその中で我々の使命を果たしていくかとなると、2040年問題にこの芦北医療圏の中に対象人口4万5千人くらいですけれども、おそらく少子高齢化、人口減少がずっと続いていく、その中で病床機能も自然に淘汰されていくんだろうと思います。
- 我々のところも地域医療構想は都道府県単位で行われていまして、外来も入院も2割が鹿児島県地区となりますと、近い将来、急性期病棟50床休床しなければならないと私は思っています。ただ、24時間の救急医療を維持するという使命からすると、50床切って300床でギリギリだろうと私は思っています。そういう危機感を持っていいと思いますので、あまりにも病床をいじくる必要はないんじゃないかと思っています。

(眞鍋議長)

- ありがとうございます。非常に貴重な御意見ありがとうございます。私も全く同感でございます。県の方からも他に追加などよろしかったでしょうか。
- ありがとうございます。貴重な御意見本当にありがとうございます。全体的に見てみますと、一覧表につきましては項目等については特段変更はないと認識しました

けれども、内容についてはこれでよいかと判断しておりますが、よろしかったでしょうか。

- それでは、ただ今事務局から説明がありました一覧表を使いまして、令和5年度の2回目の会議で、水俣医療センターと岡部病院を除くこれまでの個別協議が済んでいる医療機関の再検証を一括協議をすることとしたいと思います。ありがとうございます。
- それでは次に移りたいと思います。議題2「新規開業医師に意向確認する外来医療機能について」でございます。まず事務局の方から説明をお願いします。

2 新規開業医師に意向確認する外来医療機能について

【資料2】

○（資料2説明）

（事務局 西山次長）

- 資料2により御説明します。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点目は、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、芦北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考えています。
- 4ページをお願いします。令和元年度の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、体制の維持または充実が必要とされました。また、先月、改めてワーキンググループを開催し、今年度末に宮竹小児科医院が閉院することから、乳幼児健診を実施する医師の確保が必要であることを追加しました。
- 芦北地域においては、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」、「乳幼児健診」、「在宅医療」の6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。

○協議

（眞鍋議長）

- ・ はい、ありがとうございました。ただ今御説明がありましたけれども、内容につきまして、御意見、御質問等ありましたらお願いします。

(高三瀨委員)

- ・ 水俣市役所でございます。お世話になっております。今事務局から御説明がありましたように、乳幼児健診のところで、小児科の先生の医療機関が閉院をするとの御報告がございました。この先生につきましては、市の乳幼児健診を御担当いただいております関係で、別の先生に担当していただくということが必要になってきたところでございます。幸い内科の先生あるいは小児科の専門医の方々の特段の御協力をいただきまして、乳幼児健診自体が非常に手薄になる、あるいは、健診ができないという事態は脱したところでございます。これもひとえに、医師会あるいは周囲の先生方の御配慮をいただいた結果だろうと思います。水俣市における新生児の健診という体制が維持できましたことを非常に喜んでおります。地域住民の一人として非常にありがたく思っておりますので報告をさせていただきます。以上でございます。

(眞鍋議長)

- ・ ありがとうございます。私も心配していたんですけれども、皆様の御協力のもと乳幼児健診を滞りなく今まで通り来年度も実施できることになりましたので、感謝申し上げたいと思います。
- ・ それでは、先程の外来医療機能につきまして、御質問等ございませんでしょうか。

(井上委員)

- ・ 先日の医師会の理事会のときにもこの話題が出ましたけれども、やっぱり宮竹先生が閉院されるにあたって、乳幼児健診をどうするか、まあどうにか補充できたということですが、やっぱり普段大人しか診ていない人間にとっては、特に乳児・新生児を診るといのは、診たくないということではなく、自信がないというのが正直なところじゃないかなと思います。新規に開業される先生に、やる人間がいらないからやってよと言うのがいいのか、我々その他現在いる内科医・外科医に対しても結局そういうところは当てはまると思いますけれども、地域としてやはり小児科医を確保する云々というところは、現実的には難しいと思うんですけれども、地域の行政なり医師会なりとしてどう考えるのかというところは、いかがお考えでしょうか。

(眞鍋議長)

- ・ ありがとうございます。貴重な御意見ありがとうございます。私もそのところは非常に危惧しております。当圏域における乳幼児健診、婦人科、子どもさんの出産に関わる部分、そういったところが非常に今後少子化対策を考えるうえで、キーと

なるものだろうと思っています。県の方から何か御意見等ありましたら伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

(医療政策課 朝永主幹)

- ・ 県庁の医療政策課の朝永と申します。こちらの新規開業医に意向確認する外来医療機能につきましては、前回または今回の会議で議論していただいで、それぞれの地域の実情に即したところで決めていただいでいるところです。
- ・ 今回、水俣地域で乳幼児健診について非常に確保が難しいということで、新しく開業される先生に確認されるということは地域の実情を踏まえたものでございますので、何も差し支えはないというところです。
- ・ あと、地域の医療体制につきましては、それぞれ市町村も含めて各地域で今なさっていることかなと思いますので、コメントは致しかねるんですけども、この事項について新しい項目を付け加えられることについては、何も問題ないというところでございます。以上でございます。

(井上委員)

- ・ ちょっと僕が申し上げたいことと少し乖離があるというか、新規の開業医の先生に聞くというのが問題ないということではなく、例えば、内科の先生が開業されるときに、乳幼児健診やる人間がないからやれよというのがいいのかどうかということなんですよ。ですから、問題ないということではなく、本当にやれる人間がないということに関してどう対応するというかということなんですよ。

(眞鍋議長)

- ・ ありがとうございます。医師会としましても、それぞれの特に慣れていない分野ですね、特に小児領域とか慣れてらっしゃらない特に内科の先生になると思うんですけども、小児科医がない場合にそういった先生方にその一翼を担ってもらうことが必須になってくると思います。そうしますとどうしても研修会等開いて特に医療センターの先生方から御指導いただきながらこの乳幼児健診等につきましても力を入れていきたいと思っております。よろしかったでしょうか。

(井上委員)

- ・ 各地域で考えてもらえば問題ないということでしたけれども、場合によっては県全域という視野で考えていただいた方がいいのかなと思ったりもするんですけど、いかがでしょうか。

(医療政策課 朝永主幹)

- ・ 県庁医療政策課の朝永でございます。すみません、回答が的を射ておりませんでした。先生がおっしゃるとおり、乳幼児健診、小児科医については、どの地域において

も不足しているところをごさいますて、我々も医師確保として努めて参ります。ですので、各地域だけではなくて、県全体として考えていかなければならないところですので、医師会、あと中核病院である水俣医療センターの御協力をいただきながら、芦北地域の医療体制をどうしていくかというのを考えていきたいと思っております。御回答以上でございます。

(眞鍋議長)

- ありがとうございます。ぜひ(水俣)医療センターは県南の核となる病院ですので、小児科医の充実につきましては、重々私の方からもよろしくお願ひします。
- それでは、その他御意見等ございませんでしょうか。そうしましたら、外来医療機能についてでございますけれども、初期救急、学校医、予防接種、産業医、乳幼児健診、在宅医療の6項目とすることで決定してよろしいでしょうか。

(委員の同意の意思表示あり)

はい、ありがとうございます。それではこの6項目とさせていただきます。

○報告事項

3 外来医療機能報告のスケジュールについて

【資料3】

(眞鍋議長)

- 続きまして、報告事項に移りたいと思います。「外来医療機能報告のスケジュールについて」でございます。事務局の方から説明をお願いしたいと思います。

○資料3説明

(事務局 鮎田参事)

- 水俣保健所の鮎田です。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。
- 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、真ん中の四角枠のなかですが、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旨とされています。
- 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いますが、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、右側の真ん中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になっています。

- ・ 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、先ほど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るが、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、地域で協議し、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資料です。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」と定義されていますので、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、令和4年の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て、前回の調整会議でそのように御説明しておりました。
- ・ 8ページをお願いします。そのような中、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、年度内に予定していた「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。

(眞鍋議長)

- ・ はい、ありがとうございました。では、この件につきまして御質問等ありましたらお願いします。よろしかったですか。
- ・ はい、ありがとうございます。今御説明がありましたとおり、紹介受診重点医療機関の設定につきましては、本年度末という話が出ておりましたので心配しておったんですけれども、来年度という風に期間が延長されておりますので、またじっくり協議の上、委員の皆様方には御相談をさせていただきたいと思っております。この点についてよろしかったでしょうか。

(委員からの意見なし)

- はい、ありがとうございます。以上、本日予定しておりました議題・報告事項が終了いたしました。皆様には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。
- 本日の協議の中で、感想といたしましては、当圏域の課題が浮き彫りになったように感じました。今後、皆様方と共有しながら、よりよい地域医療構想が実現できますように、また御支援の方をよろしく願いいたします。
- それでは、進行の方を事務局にお返ししたいと思います。よろしく申し上げます。

(事務局 西山次長)

- 眞鍋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。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。
- なお、会場参加の方におかれましては、熊本県地域医療構想のファイルは、そのまま机に置いてお帰りください。オンライン参加の委員の方におかれましては、事前にお送りした際に返送用の封筒を同封しておりましたので、お手数ですが、ファイルを入れて保健所まで返送くださいますようお願いいたします。

(20時25分終了)