

第12回 天草地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和5年（2023年）11月15日（水）午後7時から8時40分

場所：天草広域本部2階大会議室

出席者：＜委員＞15人

＜関係機関＞6人

＜熊本県天草保健所＞

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 朝永主幹、福田主事

＜随行者・傍聴者等＞

傍聴者11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12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。
- ・始めます前にお断りですが、当保健所の緒方所長につきまして、御身内に御不幸がございまして、本日欠席せざるを得なくなりました。誠に申し訳ございません。ただ、予定どおりこの会議は実施させていただきますのでよろしくお願いします。
- ・資料につきまして、事前に配布しておりましたとおりでございます。会議次第、資料1から5に基づいて説明していきたいと思っております。ちなみに皆様方の席の上にあらかじめ置いていた資料につきましては、すみませんが差し替え分の資料でございます。その分だけ差し替えということでよろしくお願いします。
- ・それから、出席者名簿、配席図、設置要綱等一式配布しておりますので不足がありましたらお知らせください。
- ・また、本日の会議は、審議会等の会議の公開に関する指針に基づき公開としております。
- ・また、会議の概要等につきましては、後日県のホームページに掲載し、公開する予定としております。
- ・それでは開会にあたりまして、天草保健所の次長兼副部長の上塚からご挨拶申し上げます。

○ 挨 拶

（天草保健所：上塚次長）

- ・皆様こんばんは。本日はご多忙の中、第12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。皆様には、日頃から、天草地域の医療提供体制の整備に御尽力をいただき、誠にありがとうございます。

- ・本調整会議につきましては、本年度8月の1回目の会議に続き、2回目の開催になります。
- ・本日、救急医療専門部会にご出席いただきました先生方には引き続きの会議となりますが、どうぞよろしくお願いいたします。
- ・さて、本日の協議事項では、まず1つ目が「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。前回までの調整会議からの引き続きの議題となりますが、本日は公的医療機関等から3つの病院の担う役割についてご協議いただければと思います。
- ・議事の2つ目は、「非稼働病棟を有する医療機関の再稼働の協議について」、そして議事の3つ目は、こちらも前回までの調整会議からの引き続きとなりますが、「紹介受診重点医療機関等」について、それぞれご協議いただければと思います。
- ・議事の最後の4つ目は「第8次熊本県保健医療計画（天草圏域編）」の案についてでございますが、本年度は、来年度から新たに始まる「第8次熊本県保健医療計画」を策定する年に当たり、現在、保健医療推進協議会のご意見をはじめ、各分野別協議会等のご意見も反映させていただきながら、策定作業を進めているところでございます。
- ・本日は、天草圏域での重点項目に選定しております2つの項目について、御意見をいただければと思います。
- ・また、報告事項といたしまして「外来医療計画」につきましても御説明させていただく予定としております。
- ・本日の会議は8時30分までの約1時間半を予定しております。
- ・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、開会のご挨拶いたします。

（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並びに配席図にて変えさせていただきたいと思っております。
- ・なお、本日は、天草郡市歯科医師会の青砥委員と、済生会みすみ病院の庄野委員が御欠席となっております。また、天草市病院事業部の竹中委員につきましては池田様、苓北町の西川委員につきましては倉田様の出席となっております。
- ・それでは設置要綱に基づき、前回同様、東議長、脇田副議長へこの会議の進行をお願いしたいと思いますので東様、脇田様につきましては、それぞれ御移動をお願いします。

（議長、副議長、御移動）

- ・それでは東議長よろしく申し上げます。

○ 議 事

議事1 医療機関の具体的対応方針の協議について

【資料1-1】【資料1-2】【資料1-3】【資料1-4】

（東議長）

- ・皆様こんばんは。それでは、さっそく始めます。
- ・本日は、今年度第2回目の調整会議となります。3医療機関が担う役割のほか、非稼働病

棟や紹介受診重点医療機関、第8次熊本県保健医療計画等について議論いただきたいと思
います。

- ・団塊の世代が75歳以上となる2025年はもうすぐであります、将来にわたって、私たちが住んでいる天草地域の医療提供体制を検討するため、御出席の皆様には、大局的な視点から、忌憚のない御意見をよろしく願います。
- ・なお、本日の資料は前もって皆さんにお届けしておりますので、本日はそのことを踏まえて進めていきたいと思います。どうぞよろしく願います。
- ・それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。よろしく願います。
- ・初めに、議事の1として、医療機関（天草慈恵病院、天草第一病院、苓北医師会病院）が担う役割について、統一様式による医療機関からの説明と協議を行います。
- ・まず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します。

（事務局：木崎技師）【資料1-1】

- ・天草保健所総務企画課の木崎と申します。議事1の医療機関の具体的対応方針の協議について、「資料1」により説明いたします。着座にて失礼します。
- ・「資料1」の2ページをお願いします。
- ・こちらは、1つ目の○ですが、令和4年度及び令和5年度にかけて具体的対応方針の策定や検証等を行うよう、令和3年度末に国の方針が示されました。
- ・下の枠囲み部分を御覧下さい。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ページをとばし、4ページをお願いします。
- ・前回8月1日の第11回天草地域医療構想調整会議では②に記載の3病院について協議いただきました。本日は、赤枠囲みの③の、天草慈恵病院さん、天草第一病院さん、苓北医師会病院さんの3病院の役割について、協議をお願いいたします。済生会みすみ病院さんにつきましては、次回の会議での報告となります。
- ・資料1の説明は以上です。

（東議長）

- ・ありがとうございました。
- ・それでは、各医療機関からの説明と協議を行います。本日御説明いただくのは、天草慈恵病院、天草第一病院及び苓北医師会病院の3医療機関です。時間配分は1病院あたり説明を7分以内、質疑応答を3分以内の計10分以内でお願いします。

- ・各病院は、説明に当たり、お手数ですが事務局横の説明者席に御移動ください。随行者の方がおられましたら、ご一緒にお座りください。
- ・それでは、まず天草慈恵病院から説明をお願いします。

(事務局：木崎技師)

- ・すみません、席を変えさせていただきましたので、説明は自席で大丈夫です。

(天草慈恵病院：永野理事長)

- ・それではこちらからご説明させていただきます。よろしくお願いたします。
- ・天草慈恵病院理事長永野でございます。着座にてご説明させていただきます。
- ・それでは資料をご参照いただければと思います。
- ・2ページ目ですけれども、経営理念としまして、「地域の人々に対し予防から予後まで心のかよった包括的医療サービスを科学的かつ適正に行う」こととさせていただいております。
- ・3ページ目ですけれども、病院概要ですけれども、許可病床数が120床、急性期が20床と、地域包括が22床、回復期リハビリテーション病床が34床、慢性期が療養病床44床ということになっております。
- ・4ページ目ですけれども、関連施設としては、こちらに示すとおりになります。ご参照いただければと思います。
- ・5ページ目ですけれども、こちらは既にご存じかと思っておりますけれども、天草地域の人口推移ということで載せさせていただきました。医療に関しましては圏域ではもう既に減少、需要は減少しているということになっておりまして、介護の方も今後減少していくと、全国的にはまだ増えるとしても、圏域においては減少していくとされているようです。
- ・6ページ目ですけれども、自院の診療実績、6ページ目が外来の診療実績、7ページ目が入院の診療実績をお示しさせていただいております。
- ・8ページ目ですけれども、入院の、一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟の稼働率について示させていただいております。
- ・9ページ目ですけれども、回復期リハビリテーション病棟の実績指数と、在宅復帰率、重症者割合、重症者改善割合を示させていただいております。2016年の10月に開設しまして、重症の方も受け入れさせていただいております。
- ・10ページ目ですけれども、5疾病の方に関しまして、当院が対応できる部分に○を付けさせていただいております。
- ・11ページ目ですけれども、当院は社会医療法人ということで、現在県内に9つあるかと思っておりますけれども、2012年の4月に救急の要件で社会医療法人の認定を受けております。
- ・2021年にへき地の要件を追加させていただいております。
- ・13ページ目、救急の方の実績ですけれども、こちらの方はコロナの方もありまして、救急の搬入件数も増加しております。

- ・認定要件でありました夜間休日時間外の初診患者数割合というのも2022年に小児科の輪番制に参加しまして、増加してきております。
- ・14ページ目はへき地の実績ですけれども、へき地の方は上天草総合病院さんの方に週1回、医師を派遣させていただいておりますし、2020年の10月から天草町の下田地区、2021年4月から天草町高浜地区への巡回診療を始めさせていただいております。こちらの方はインフルエンザとかコロナのワクチン接種の方も対応させていただいております。
- ・15ページ目ですけれども、新興感染症への対応ということで、コロナの方の外来予防活動の実績をこちらに示させていただいております。
- ・16ページ目ですけれども、自施設の課題ということで、一番上に天草西地域への対応ということで挙げさせていただきました。苓北町、天草市天草町、天草市五和町の高齢化率が非常に高くして単独世帯も多いということで、医療介護の必要度も高いと感じております。こちらの地域の皆様に医療介護難民を作らないことが今後の課題だと思っております。
- ・17ページ目ですけれども、2つ目に人材の確保を挙げさせていただきました。こちらの方は相対的に生産年齢人口が減ってくるということで、高齢者一人を支える働く人の数も少なくなってくるということですので人員の確保が非常に重要だということで挙げさせていただきました。
- ・18ページ目ですけれども、3つ目としまして、心大血管疾患リハビリテーションの算定ということで当院は回復期リハビリテーション病棟を持っているんですけれども、心大血管リハの基準が取れていないということでして、こちらの方のセラピストの基準が高いので、こちらの方がどうにか取れないかなと思っております。
- ・19ページ目、4つ目にオンライン診療の普及ということで書かせていただきました。ICTの活用ですけれども、コロナもありまして、医療従事者の感染対策もありましてオンライン診療を始めたんですけれども、なかなかうまく進まないということがありましてこちらの原因はどういうことによって起こっているのかと今後検証していく必要があるのかと思います。
- ・20ページ目ですけれども、今後の方針ということで一番上といたしまして地域における「かかりつけ病院」機能の強化ということで、社会医療法人として夜間、休日、時間外を問わず一次、二次救急体制を整え、特に天草西海岸地域の医療提供体制を確保することと、地域のクリニックや介護施設等の後方支援病院としての役割を強化することと、日々の診療、健康診断の推進により、生活習慣病からの早期重症化予防に努めるとともに、地域における「かかりつけ病院」として、自ら地域に出向き地域住民への健康支援指導活動にも参加するというのを挙げさせていただきました。
- ・2つ目といたしまして、21ページ目ですけれども、地域包括ケアシステムの達成と在宅医療の推進ということです。こちらも、在宅療養支援病院ですのでこちらの方で在宅医療を推進するのではなくて、1人1人の状況に合わせ、選択をできるような体制を整えたいと思います。色々なグループ内の施設がありますので有効活用していこうということと、ICT等をより使っていこうという風に挙げております。

- ・ 22 ページ目、3 つ目に回復期機能の強化ということで回復期リハビリ病床がありますのでこちらを利用していきたいと思いますし、よりアウトカムを意識してリハビリを集中的にやっていければと思っております。介護保険を持っている方については、より在宅にうまく進められるようにということで取り組めればと思います。
- ・ 23 ページ目ですけれども、2017年10月に49床介護医療院に転換いたしましたので49床減っているかと思えます。2025年については現状維持とさせていただきます。
- ・ 24 ページ目、25 ページ目は、4 機能ごとの病床のあり方ということで、急性期・回復期・慢性期・その他について挙げさせていただいております。
- ・ 26 ページ目、診療科の見直しということで、こちらは現状維持ということでさせていただきました。
- ・ 27 ページ目については、病床稼働率と紹介率、逆紹介率の数値目標を示させていただきます。
- ・ 28 ページ目です、数値目標の達成に向けた取り組みということで、取り組みといたしまして施設基準を維持するための人員確保ということで、看護、介護スタッフの計画的な採用、2022年4月より定年を65歳へ延長しております。後は元気高齢者の雇用と外国人看護師・介護士の雇用を積極的に行っていきたいと思っております。
- ・ 29 ページ目、2 番目としまして働き方改革への取り組みということで、当院2022年11月に、医師の宿日直許可というのを既に取得を済んでおります。今後、くまもとメディカルネットワークとかオンライン診療、看護師のバイタル連携、AI 問診などを行ってDX をより活用したいと思っておりますし、各部署、委員会内での業務改善に取り組んでいきたいと思っております。
- ・ その他としましては、先程お話しましたようにグループ内色々な施設ございますので、連携をしっかりとっていききたいということと、苓北町の包括支援センターとも一緒にやっていければと思っております。
- ・ 最後に、その他としましては、現在苓北町メタバース連動型エイジテックサービスというのをやってらっしゃるということで、こちらの方にも参加させていただいております。
- ・ 大変長くなりましたけど以上となります。ありがとうございます。

(東議長)

- ・ ありがとうございます。それでは協議に入ります。委員の皆様からの御意見・御質問はありませんか。
- ・ 1 つよろしいでしょうか。先生のところが社会医療法人として果たすべき役割や責任について話していただきましたけれども、先生が立てられた長期計画の中の人材の確保の部分に関しては、やりたいことと出来ることのギャップがあると思います。人材の確保について28 ページの外国人看護師・介護士の雇用というところで取り組んでいらっしゃるようですが、このことについて県の方々もいらっしゃるのでは何かありませんか。

(天草慈恵病院：永野理事長)

- ・外国人に関しましては、やっぱり1番は言葉の問題とよく言われているところじゃないかと思ひまして、その辺を実習なり研修を行うのは結構大変だと思うので、外部の施設に言葉を教えていただく、外部委託したりというのもしていますので、そういった言葉とかサポートがあると大変ありがたいのかなと思っております。

(東議長)

- ・ありがとうございました。今人材確保の件で外国人の雇用の問題、また准看の試験の問題、外国人が試験にチャレンジする機会を広げるといふ、例えば准看の試験では日本語検定1級、そういった幅広く考えて色々前向きに検討していただきたいと思っております。医師会の中でも今後取り上げていきたいと思っておりますが、その件についてはどうでしょうか。

(医療政策課：朝永主幹)

- ・本日医療政策課から参っております朝永と申します。看護人材の確保についてはまた別のところが担当しているんですが、外国人、特に看護人材どこの地域でも不足しているという問題でもあります。日本人がどんどん減っているというご説明にもありましたとおり、その中で外国人をどう活用していこうというところで、コロナで一時的に中断しているところもありますが、要件の緩和等ご要望いただいていることを踏まえて、国等に私達も要望していきたいと考えております。ご意見ありがとうございました。

(東議長)

- ・ありがとうございました。他にはございませんでしょうか。

(天草中央総合病院：芳賀委員)

- ・永野先生におかれましては、私たちの病院で治療した新型コロナウイルス感染症の患者さんを多くとっていただきまして大変感謝申し上げます。最後のページのですね、メタバース連動型エイジテックサービス創出事業ということですね、これはなんかお金を生むような企業活動という風になるのでしょうか。

(天草慈恵病院：永野理事長)

- ・町の方がいらっしゃるので僕が言っているのかよく分からないんですけど、補助金の実証実験みたいな感じでやってらっしゃるみたいで、苓北町が全世帯に光回線が届いているのを上手く活用されているみたいです。コロナもあって高齢者の方が外に出なくなったりということもありましたので、そういうことで上手く、仮想空間ですね、メタバースを用いて、ゴーグルみたいなのをつけて高齢者の方がどこか行ったような感じになるとかですね。もちろん光回線ありますので安否確認とか見守りとかリハビリしたりとか、そういうのをやっていきたいというのを町の方で計画を立てていらっしゃる。その部分の訪問看護、

在宅部門の担当を少し参加させていただくということになっております。説明でよろしかったでしょうか。

(芳賀委員)

- ・ありがとうございます。なんか、iPadを全住民に配っているという話もありますかね。

(倉田代理)

- ・苓北町役場の倉田と申します。苓北町ではiPadを、放送が聞こえないとか、山間部の方もいらっしゃるのです、そういった方とか、情報が少なくて困る方がいらっしゃるということで独居の高齢者だったり、75歳以上の高齢者夫婦等を対象にiPadを配らせていただいております。全員ではございません。

(芳賀委員)

- ・ありがとうございました。

(東議長)

- ・他にご意見ございませんでしょうか。

(脇田委員)

- ・上天草総合病院の脇田と申します。この天草地域で回復期リハをされているのは天草慈恵病院さんだけということで、結構需要とかもあるんじゃないかと思えます。34というままでいくという計画ですけれども、その辺いかがでしょう。

(天草慈恵病院：永野理事長)

- ・僕らとしては、さっきお話しました心不全の基準がとれれば結構対象の方いらっしゃるのかなと思えますけど、その基準をどうにか、後リハビリスタッフの研修が、ハードルが高いかなと思ってまして、ここちょっと引っかかっているんですけど。

(脇田委員)

- ・その件で今熊本の熊大も今年度から、心リハ研修推進事業を立ち上げてやっているんですね。ここには理学療法士さんとかは入っておられますか。

(天草慈恵病院：永野理事長)

- ・ここにはまだ入っていないですね。

(脇田委員)

- ・もしそれで、今後クラウドファンディングとかで準備してですね、心リハ指導士の資金面での支援をしていこうという話が出ていますので、一度問い合わせてみてそちらに参加し

ていくといいのではないかなと思います。

(天草慈恵病院：永野理事長)

- ・はい、ありがとうございます。スタッフの方にもお話をさせていただきます。

(東議長)

- ・他にございませんようなら、次に第一病院からご説明をお願いします。

(天草第一病院：永野院長)

- ・天草第一病院の永野と申します。よろしくお願いたします。
- ・私共の第一病院の役割についてということで説明いたしますので、スライドを見ながら聞いていただければと思います。
- ・現状と課題についてですが、地域全体が健康で取り組み、またグループとして貢献していきたいと考えております。
- ・保健部門・医療・福祉全般的なことに関わって、自院完結ではないんですけどもすべての部門に関わりを持って地域の方と地域の医療機関と協議しながら進めていきたいと考えています。
- ・次の現状と課題ですけれども、これは病院の基本方針で急性期医療としてのサービスを提供するというところに、私共の病院の出自が地域で比較的先駆的に功績を返したいという性格がございまして、地域の功績、あるいは腎疾患に関して医療をより充実し継続していきたいと考えております。また同時に在宅医療、介護の部門でも図っていきたいという考えです。
- ・予防という言葉を使っていましたけれども、人間ドックや健診等の予防医学あるいは慢性期疾患の生活指導といったところも継続して取り組んでいきたいなと思っております。
- ・現状の病院の状況ですけれども、病床はこのように128床うち急性期一般病床が32床、地域包括ケア病床が36床、医療型の療養病床が60床という構成です。透析は比較的多くなっておりまして同時130床で稼働するというところです。
- ・診療科はここに書いてあります18診療科、これは前回のプレゼンの時と基本的には変わっておりませんで、精神科、周産期、あるいは小児科を除く生活習慣病、精神病の部分を比較的にカバーしているのではないかなと思います。
- ・指定は以下の通りです。
- ・現状ですが、現在の実績ですが入院患者は年間延べ32,684人、外来患者が78,336人、1日平均250人弱、透析が比較的に多く含まれておりますのでこのような数になっています。
- ・病棟の平均在院日数は15日、病床稼働率は70%とコロナの時にコロナの重点医療機関として動いておりましたのでこの期間は少しうちは変動しておりました。救急は、3,332人の受け入れです。
- ・現状ですが職員はこのような表通りでして、どこも同じですがスタッフの確保、増パート

に悩ましいところです。

- ・現状と課題、私たちの病院の特徴、5疾患5事業としますと、癌・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病などの1次、2次をやっていますが精神科はうちではない状況ですので関連病院と連携を取りながらやっていくところです。
- ・5事業に関しては周産期と小児が外れておりまして救急が主な対応かと思えます。
- ・救急告示病院として、救急車の受け入れ、救急外来も増えておりますが、脳卒中・脳神経疾患に関しては回復期医療、リハビリテーションを一環として行っている。
- ・今回のコロナ感染において、昨年から重点医療機関として対応しておりましたが、私共の病院の性質上、透析の継続を避けて通れない方の感染に関して、地域の透析患者を重点的に感染者を受け入れるという形をとっておりました。
- ・それから在宅訪問診療は、専門の対応者がおりますけれども、病院全体としてバックアップしながら看取りなども含めた在宅医療を継続しているところです。
- ・透析は、数は多いんですけれども患者さんの便を考えて夜間透析を積極的に受け入れるようにしているところです。
- ・今後の方針ですが、地域において今後担うべき役割というところですが、地域包括ケアシステムの一環としての在宅に向けてのフォローアップ、急性期、回復期、慢性期の一環した入院に取り組んで参ります。
- ・診療科に関しては、最近整形外科の手術がなかなか難しかったんですけども、産業医科大学と連携して、自院で積極的に手術が出来るような体制を作ろうかというところです。
- ・腎不全に関しては、透析は当然なんですけども早期の腎不全に対する進行予防等には最近力を入れておりまして、あちこちから初期のCKDの方を紹介を受けて診療しているというところです。
- ・在宅は同じく、訪問診療、訪問リハビリ、通所リハビリは以前からやっておりましたけれども、これも継続していききたいと考えております。
- ・コロナの5類への移行以降、重点医療機関としての受け入れの形はなくなりましたけれども、感染の病床を確保しておいて、即対応できるようにしておきたいと考えております。
- ・具体的な病棟の利用ですけれども、現在急性期、回復期、慢性期のベッドがこのようなバランスで入っておりますけれども、2025年目指して継続していききたいと考えています。
- ・2017年に整理した時の地域の状況と今の状況、あるいは県で想定した将来的な人口推移というのは予想通りだったなと思っておりますので、急性期から慢性期の構成は、今のところこの比率で医療を進めていききたいと考えております。
- ・病床の利用について、高齢者の感染を急性期しか扱わないようにしようかというような動きもあるようですけど、そこら辺の動きによってまた変わってくるかもしれません。
- ・具体的な計画として、4機能ごとの病床のあり方は、地域に密着した病院を目指し、急性期、回復期、慢性期、在宅医療を網羅した、一環した医療を継続していききたいと考えています。

- ・ 診療科の内容ですけれども、2025年のレベルで現状を維持したいなというふうに考えております。
- ・ 数値目標で、具体的には病床稼働率、紹介率、逆紹介率などを今以上にしたいなと考えております。
- ・ そのための取組みとして、地域医療連携室による地域への医療機関あるいは入所施設等との連携をさらに充実させるために、この部門の人員を確保する予定にしております。
- ・ くまもとメディカルネットワークの活用も進めていきたいなと考えております。
- ・ 2番目の看護師・看護補助者の慢性的な不足は、これは大変喫緊でもあるし対応が難しいところで、ナースバンクなどを利用したり、定年の方に声をかけて再度現場に入っただくなどということを試みて進めています。
- ・ ドクターの方も中々難しい問題だからつけていますけれども、働き方改革による医師の動きによって中々ご協力いただけないような事態が起こるかもしれませんが、引き続き努力していきたいと思っております。
- ・ 私共病院のいささか他の所と違うのは地域においてESWLをやっていること、ハイパーサーミアを取り入れているところです。数はそんなに多い訳ではありませんけれども、腎臓における腫瘍の発生スパンを長期的な治療などに対していささか貢献できているのではないかなと思っております。
- ・ 大変ざつとですけれども、私共の発表を終わらせていただきます。

(東議長)

- ・ ありがとうございます。それでは協議に入ります。委員の方の御意見・御質問はありませんか。

(大塚委員)

- ・ 大塚クリニックの大塚です。いつも第一病院さんには尿管結石・腎結石の患者さんを受けていただいてありがとうございます。私が聞きたいのは、がん温熱免疫療法（ハイパーサーミア）の適応疾患と使用効果なんですけれども、これはどういう疾患が対応となりますか。

(天草第一病院：永野院長)

- ・ 私はその部門の担当じゃないんですけども、主に外科系のドクターが対応して、あるいは他の施設からハイパーサーミアの専門の医師に定期的に入っただいておりまして、その外来でトリアージをする形をとっております。例えば呼吸器疾患であるとか、メタ等もかなり適応としてされているようです。

(大塚委員)

- ・ 呼吸器疾患が主になりますか。

(天草第一病院：永野院長)

- ・ そうです。

(東議長)

- ・ 他にございませんか。
- ・ 先生の所は透析患者さんがだいぶいらっしゃって、コロナ対応では大変な思いをされたのではないかと思うんですけども、コロナ感染症に対する対応・対策を今後どのようにされるとかありますか。

(天草第一病院：永野院長)

- ・ 透析というコロナの重症化しやすいグループがありまして、又透析という行為事態がなかなか密室になってしまう所がありますので、一時実際問題クラスターも発生いたしまして、グループ化して時間差をかけてというやり方をそれぞれなかったんですけども、一時初期に少ない時には病棟を1つそのために使うということで、透析台を持ち込みまして陰圧室を作りまして、何人かまではやったんですけど、数が増えてきますと中々そうはいかなくなりまして1フロアをかなりの部分感染者のフロアにして、そこでローテーションしながら透析をやるということ繰り返しました。
- ・ 外来に帰してしまっていて連れてきて個室で陰圧室でやるということを初期にはやったんですけど、それもある数になりますとパンデミックが内部で起こってしまっていて大変苦労いたしました。
- ・ そういう意味で、コロナのパンデミックの時に透析の患者様を他所に送るという事を初期にはやりましたけれども、先方がパンクしまして、結局私のところで受けなければいけないという事になって、他の患者さんには大変迷惑だったんですけども感染フロアを作って対応いたしました。
- ・ 最近では、弱毒化して少し気が緩んでるところがあるんでしょうけど、一度起こると透析グループなんかは簡単にクラスター化してしまうところが大変問題だったと思います。
- ・ 先ほどのこの感染病棟は閉鎖するんですが、病室としてはいくつか残しておこうかとの感染、あるいはSARS、MERSといった問題がまた何年後かに起こるでしょうから、その準備をして病棟の看護体制と病棟の構成を少し残しておこうと考えております。

(東議長)

- ・ ありがとうございます。これからもまたよろしく申し上げます。
- ・ 他に何かございませんか。ないようでしたら次に進めさせていただきます。続いて、苓北医師会病院から説明をお願いします。

(苓北医師会病院：島田院長)

- ・ 苓北医師会病院の島田です。よろしく申し上げます。

- ・現状と課題について、病院理念と基本方針は資料のとおりです。
- ・昨年のこの会議で病床削減について協議いただきましたけれども、昨年の12月1日から地域一般15床、地域包括25床で現在やっております。
- ・コロナは落ち着きましたけど、コロナ受入れ体制として3床はいつでも稼働できるように準備はしているところです。
- ・診療科目は内科・外科・整形・リハビリ・眼科・小児科となっております。
- ・職員数は常勤換算で74.1で実人数は79名ですけど平均年齢が50歳ともうほとんどの職種で高齢化が進んでおります。
- ・4ページ目、病床利用率です。赤線のグラフを見ていただくと令和4年度の数が分かると思いますけど、少し上がってきているかなと思いますけど、地域包括ケアに対しても同じ事が言えるんじゃないかなと思っております。
- ・5ページの外来患者数ですが、令和4年度、赤線グラフより外来患者の減少がお分かりになるかと思います。
- ・6ページ、ここ5年間の主要診断別ですが、外傷、眼科、呼吸器系、消化器系が大半を占めています。
- ・退院患者数もほとんどが高齢者で75歳以上の方がほとんどとなっております。
- ・8ページは地域人口の変化です。苓北町の方でみますと、赤い折れ線グラフで75歳以上の方が2040年にはある程度人数がきてると、天草市に関してもそこは同じだと思います。
- ・9ページ、現在小児医療は週1回外来診察を行っておりますけれども、手術に関しては眼科の手術だけしております、他の応急処置はしておりますけど、救急対応が必要な患者は地域医療センターへ紹介しています。慢性期の患者に関しましては、天草慈恵病院さんへ紹介させていただいております。
- ・10ページ、地域の在宅医療のレセプトの出現率ですけど、全国平均を100とした時に在宅患者訪問看護・指導料を除けばほとんどが100以下という事で今後考えていかないといけないかなと思います。
- ・介護保険事業に関しても苓北町で訪問・通所リハと介護保険施設以外は、全国に比べて手薄な状態です。
- ・12ページ、今の課題ですけども常勤医師が3名しかいませんので、私が定年退職するものですから、これからの常勤医師の確保を何とかしたいと思います。
- ・看護職員・介護職員等の中期的な確保、どこの分野でもスタッフ不足でマンパワーが理由で在宅の方も手を出したくても出せないという状態です。
- ・今後の方針ですけど、75歳の以上の高齢化人口が、2035年頃まで増加するという事なので、現在のかかりつけ医としての機能と二次救急医療、回復期機能の継続を目指すことを考えております。
- ・また予防医療の推進として生活習慣病予防、消化器内視鏡検査によるがん予防などやっていこうと思います。
- ・新型コロナに関して、準備した3床はいつでも対応できるように受け入れ体制を維持しま

す。

- ・次のページ、回復期として後期高齢者の外傷とかりハビリをしっかりとすること、地域にとっては希少な眼科診療をしておりますので継続したいと思います。
- ・16ページ、診療科の見直しで1番右上で、整形外科が非常勤になるという事で常勤医師の確保が最優先かなと思います。
- ・新設で総合診療科と書いてますけど、やれる先生が来ていただければという思いで書いております。
- ・小児科に関しては、今年いっぱいという事で先生のご希望もありました。他機関との兼務のお話を受けるという事です。
- ・18ページ、今後の取組みですけど地域連携室の人員を増やして入退院調整機能の充実を図っていく。
- ・常勤医師が減るということで、常勤医師の確保と並行して、宿直医師の問題にもなってきますので、できるだけ手伝ってくれる先生を探していきたいということです。以上です。

(東議長)

- ・ありがとうございました。それでは協議に入ります。委員の皆様方の御意見・御質問はありますでしょうか。特にございませんでしょうか。

(意見等なし)

(東議長)

- ・ありがとうございました。以上を持ちまして質疑等を終了します。
- ・続いて、合意確認に移ります。
- ・本日は、様々な立場の委員から、多くの御意見がございました。これから、「天草慈恵病院、天草第一病院、苓北医師会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、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、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とします。
- ・本日は議長、副議長を除き、計13名の委員が出席しておりますので、7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、まず、天草慈恵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します。

(合意：13名)

- ・合意されない方は挙手をお願いします。

(不合意：0名)

- ・ありがとうございます。

- ・続いて、天草第一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します。
(合意：13名)
- ・合意されない方は挙手をお願いします。
(不合意：0名)
- ・ありがとうございます。

- ・最後に、苓北医師会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します。
(合意：13名)
- ・合意されない方は挙手をお願いします。
(不合意：0名)
- ・ありがとうございました。

- ・いずれの医療機関も合意が多数でございましたので、「天草慈恵病院、天草第一病院、苓北医師会病院が担う役割」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よろしくをお願いします。
- ・御説明をいただいた病院の皆様におかれましては、協議、合意確認まで終了しましたので、このまま御退席いただいても構いません。会議を傍聴される場合は傍聴席へ御移動をお願いします。そのままでいいですか。

(事務局：木崎技師)

- ・はい、本日多くの方に傍聴いただいておりますので、説明者の方におかれましてはそのまま自席で傍聴をお願いします。会議中の発言はできませんのご了承ください。

議事2 非稼働病棟を有する医療機関の再稼働の協議について

【資料2-1】【資料2-2】

(東議長)

- ・続きまして、議事2「非稼働病棟を有する医療機関の再稼働の協議について」です。事務局より説明をお願いします。

(事務局：木崎技師)【資料2】

- ・非稼働病棟を有する医療機関の再稼働の協議について、説明させていただきます。お手元に、資料2をご準備ください。
- ・資料2-1で私が説明する資料、資料2-2が続いてついてるんですけども今回対象となります大岩クリニックさんの調書となります。
- ・まず資料2-1の2ページをお願いします。

- ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応について、厚労省通知「地域医療構想の進め方」の中に記載がございます。
- ・「参考」と記載がある枠囲み部分をご覧ください。留意事項として、「都道府県は、病床が全て稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしても、なお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて、地域医療構想調整会議において十分に議論すること」とされています。
- ・また、下の段落には、「特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること」となっております。
- ・3ページをお願いします。
- ・こちらは、天草地域の令和3年度病床機能報告結果です。
- ・表の一番上の行の②「令和3年度病床機能報告」の列をご覧ください。一番左の列には、病床機能が記載してあります。それぞれの機能における基準日後(B)の数が、一番右の列にあります2025年の病床数の必要量を上回った場合、病床は過剰、下回った場合、病床は不足していることとなります。
- ・スライドの右側に記載しておりますとおり、高度急性期以外の病床は過剰となっております。後ほど説明がありますが、今回対象となる大岩クリニックさんは、回復期病床の再稼働を予定されておりますので、先ほどのスライドの「過剰な病床機能へ転換するケース」に該当し、調整会議での慎重な協議が必要となります。
- ・4ページをお願いします。
- ・今回の協議の対象は、御所浦町にあります大岩クリニックさんです。本日は院長先生にお越しいただいておりますので、この後病棟が非稼働であった理由や再稼働後の計画について御説明いただきますが、まず、事務局より、クリニックの概要を説明させていただきます。
- ・診療所開設時の許可病床数は19床、うち、使用許可病床数は0床、病棟建築中のため、平成19年5月より病棟を休止されておりました。
- ・しかし、御所浦町は離島であり、入院施設の必要性を感じておられ、入院受け入れ体制が整ったこともあり、年内、できる限り早期に稼働したいということで、19床、回復期病床としての再稼働ということになります。
- ・診療体制としましては、常勤の看護師を2名増やしたうえで、病棟運営にあたるということで計画をいただいております。
- ・5ページをお願いします。
- ・参考までに、天草圏域の地域ごとの病院・診療所数と位置を示しておりますので、ご覧ください。
- ・資料2の説明は以上です。

(東議長)

- ・ありがとうございました。続いて、大岩クリニックから説明をお願いします。説明は5分以内をお願いします。

(大岩クリニック：兒玉院長)

- ・御所浦大岩クリニックの兒玉と申します。まず、私が御所浦に参りました時にまず入院施設が必要だと感じました。理由は離島、実質的にそうであること。台風や強風の時には船が出ず、救急搬送ができなくなることも、もう一つ、入院患者と家族との面会が大変困難という事、一番近い病院でも約半日これは時間的な犠牲と金銭的な犠牲を家族の方に強いられます。
- ・結果的にどういった事が起こるかと言いますと、他所の病院では元気になって帰ってくるはずの高齢者が孤独なために認知症とかで島に結局帰ってこれない。大変悔しい思いをいたしました。それでどうしてもここに入院施設が必要だと感じました。
- ・しかしながら、皆様ご存じのようにああいふ離島での入院施設の経営は大変難しいものがあると思っています。
- ・僕の代で終わっては意味のないことでしたので、跡を見つけてお願いするにしても経済的に安定した状態でお渡ししないといけなかったものですから、金融機関からの借入れは一切なく、自前で資金を調達して建設して参りました。それで少し完成までに時間がかかりました。
- ・実際に稼働しますと、はっきり言うと中核病院の長期の入院は中々困難な状況にあると思います。入院前、入院後、また入院の必要があるのに退院しないといけない、そういった人達のフォローが十分に出来ると考えております。
- ・私は、宮崎医科大学第二外科の出身です。心臓外科色々な事をやってまいりました。ですから、中核病院に入るまで、中核病院を出てから十分にフォローができると思っています。
- ・鹿児島島の病院でも常勤ではありませんが指導しながらやってきておりますので、出来ると思っています。
- ・とにかく他所の地域の人と違って入院された患者さんが元気になって家庭に戻れないという離島という状況にあるのをご理解いただいて了承いただけると幸いです。

(東議長)

- ・ありがとうございました。委員の皆様からの御意見・御質問はありますか。

(大塚委員)

- ・大塚クリニックの大塚ですけれども、先生の高い志に感銘を受けているんですけれども、私も有床診療所なんですけれども、看護師不足です。ね4人で当直を回しているんですけれども、ナースが6人いたんですけれども、みんな産休で募集も入って来なくて4人で月に9日、当直をしてるんですけど、非常にナースサイドが無理をしているんですけれども先生はどう考えていらっしゃるのでしょうか。

(大岩クリニック：兒玉院長)

- ・分かっております。僕が実際管理している宮崎の病院でも大変困難なところがあるんです。

まず、うちに来てくれるようになっている看護師が男性だという事、それと大変申し訳ないんですけども、看護師の有効活用ということがありまして、失礼な言い方かもしれませんが、オーダーの出し方とか工夫することによって解決できると思っています。実際鹿児島県の病院がそれでかなり解決されているんです。

- ・それと、看護師さんを増やすとなると経費が掛かるという事になる。経営を圧迫するという事になりますので、上手くいくか分かりませんがまずは3人で、初めから患者さんがたくさん来るとは思っていないので、まずはそこから始めたいと思っています。
- ・僕の所に来たいという看護師が、宮崎・鹿児島にいます。だからちょっと遠いので間に受けている訳ではないんですけど、その3人も鹿児島から現実的に3人来てくれるようになっている。
- ・とにかく、オーダーの出し方、訓練の仕方だと僕はと思っていますので、看護師さん達にいつも言うのですが、看護師さんは医者より能力が高くないとだめ、医者の先回りが出来るくらいの能力がないとだめと言って訓練しています。
- ・そうやって訓練しているものですから、来てくれる予定の看護師さん達も仕事ができます。そういう訓練の仕方も含めて、ただ可能かどうかは実際に回していかないとわからないところなんですけれども、先生の辛抱もよく分かっております。

(東議長)

- ・ひとつ私からいいでしょうか。先生の所は1日に十数人から30人ほど外来患者さんですけども、これで19床にする必要性というのは、19床必要かどうかという事です。

(大岩クリニック：児玉院長)

- ・実際にすぐ19床埋まるとは思っていない。はっきり言うと御所浦にはですね、実際入院されている患者さんがいるんですが、今現在あちこちの病院に入院している人が多分50名を超すと思います。
- ・その人達が全部すぐうちの病院に移れるとは思っていませんし、できないとも思っていますが、実際言ううちの病院の患者さんだけでも、今年になって入院が必要になった患者さんが12、3名の人達がいたんです。それがですね、回し始めないと分からないんですけど救急医療もしますし、今回の議題にもなっているんですけども、連携もしていこうと思っています。
- ・実際回してみても、しっかり回せるのかどうか、看護師さんの都合とかもあるでしょうからそれを確認したうえで地域連携の紹介重点医療機関等にも手を挙げていこうと思っています。
- ・ちょっとうちが違うのは、中核病院と連携して術後の患者さん、はっきり言って術後2、3日でも引き受けられる動きは出来ると思っています。
- ・それと付け加えまして、御所浦の人達は転んだ場合ひとつでも全部島外に行かれます。全部入院されます。下手すると熊本市内の病院に行きますと、ポリープがあるからと言って毎年行かれるんです。取ってくれないんです。

- ・現在入院施設がないものですから、ポリープ切除もしていませんが、入院施設が出来たらポリープ切除まで開始しようと思っております。

(山下委員)

- ・山下医院の山下です。先生にお尋ねなんですけれども、現在外来もなさっているという事なんですけれども今後はニーズで外来もやって、かつ入院もやられるという形で考えていらっしゃるのでしょうか。

(大岩クリニック：兒玉院長)

- ・はい、実際宮崎の病院でこれくらいの規模で回しているところがあるんですよ。はっきり言いますと看護師さんがいっぱいいますと経費が増すんですよ。看護助手とかそのあたりに協力してもらって訓練してその上で運営していきたいと思っています。ただ、それがすぐすぐできるとは思っていません。訓練もいりますし、来てくれる看護師は訓練が出来ているんですけど、看護助手の訓練もいると思います。

(山下委員)

- ・私の所は無床診療所なんですけれども、看護師が3名と准看護師と事務が4人程いるのですが、働き方改革とかで年休を最低5日取らないといけないと制度になりまして、以前に比べると皆さん年休も取れるようになっていて、正直お休みも多くなっているのが現状です。この人数だともうほとんど年休なくずっと一緒に病院に泊まり込みという形になる等なかなか診療体制が維持できなくなるんじゃないかなと思ってるんですけどどうでしょう。

(大岩クリニック：兒玉院長)

- ・まず、僕が働かなくちゃというのは覚悟の上なんです。それで、来てくれる看護師さん達がですね実際言って、はっきり言ってこの人数だと回るのは12・3人だろうと思います。
- ・今はそうですけど、もちろん入院患者が増えた時点で看護師さん達を増やさないといけないと僕は思っています。
- ・ですから、僕の所で働いてくれてる看護師さん達がそういう状況で働きやすい、有効に働けると思って来たいと言っておられるという事だけは理解してください。

(山下委員)

- ・分かりました。ありがとうございます。後行政の方にお尋ねなんですけれども、有床診療所の場合にスタッフとか数の取り決めとかございますでしょうか。

(医療政策課：朝永主幹)

- ・おそらく診療報酬上のお話になるんじゃないかとおもいますけれども、病院の病棟単位の有床診療所は関係なかったんじゃないかなと思いますが、九州厚生局の管轄になるのでは

っきりとは言えなくてすみません。

(事務局：三島次長)

- ・後うちが医療法に基づいて色々指導する権限を持っています。これが、許可病床が19床今許可してるんですけども、実際に使用許可といまして、私達が使用許可願を受け、現地に行って患者1人当たりの面積とか測って医療法に適合しているか別途見ます。この調整会議においてはこの19床を回復していいかという争点だけの失礼ながら御了解だけでいいかと思えます。その先は私達行政がきちっと見ていきますので。

(山下委員)

- ・ありがとうございます。

(東議長)

- ・わかりました。他にございませんか。今いろんな御意見と院長さんからお話合った事を勘案して、19床の有床診療所を承認していただけるかどうかということを決めたいと思えます。承認いただける方は挙手をお願いします。

(合意：10名)

(東議長)

- ・承認しないという方挙手をお願いします。

(不合意：2名 無効：1名)

(東議長)

- ・はい、ありがとうございます。挙手多数でございますのでこの件は承認されたという事になります。
- ・大岩クリニックの方におかれましては、協議、合意確認まで終了しましたので、このまま御退席いただいても構いません。傍聴される場合はそのままご着席ください。

議事3 紹介受診重点医療機関等について

【資料3】

(東議長)

- ・それでは議事の3番目に移らせていただきたいと思います。
- ・それでは次の議題、「紹介受診重点医療機関等について」事務局より説明をお願いします。

(事務局：木崎技師)【資料3】

- ・紹介受診重点医療機関等について、説明させていただきます。お手元に、資料3をご準備ください。
- ・スライド2から4ページまでで、改めて当該制度について説明させていただいた後、5ページ目の内容を、本日お諮りできればと思えます。

- ・ それでは、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ること、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記載されています。
- ・ 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、「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。
- ・ そして、その下の太い右矢印の先ですが、患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与することが期待されております。
- ・ 3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について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が、医療資源を重点的に活用する外来として位置付けられています。
- ・ 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し、決定された医療機関については、県から公表するとしておりました。ここまでが、制度や協議の進め方についての説明となります。
- ・ 続いて、5ページをお願いします。
- ・ 一番上の協議事項として、スライド中ほどの大塚泌尿器科クリニックさんについて御協議をお願いします。大塚泌尿器科クリニックさんは、基準を満たしつつも、紹介受診重点医療機関となる意向がない医療機関になります。地域でかかりつけ医としての機能や、透析を中心に担っていただいております、紹介患者の診療を重点的に行っている医療機関ではございません。
- ・ そのため、事務局案として、医療機関の意向が第一であることを踏まえ、紹介受診重点医療機関として選定しないことを提案させていただいております。こちらが本日、協議をお願いする事項でございます。
- ・ 資料下段には、天草地域における、紹介受診重点医療機関を記載しております。天草地域医療センターさんですが、9月1日付けで県ホームページに公表をさせていただいております。
- ・ 資料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。大塚先生、紹介受診重点医療機関になる意向がないというのは。

(大塚委員)

- ・紹介受診重点医療機関になった場合ですね、うちでは普通の紹介患者様じゃない方が多いんですけども、紹介状を持ってくる患者様も多いんですけども、今2人で外来診療やってるんですけども、それに特化したような感じで紹介患者さんだけを診るような感じのイメージを持たれたら非常に私としては本意ではないんです。
- ・だから敷居をあんまり高くない医療、クリニックを目指しておりますので、私のクリニックではそんな紹介患者さんだけを診るようなクリニックではない私のイメージから選定しないでいいとお答えしたんですけども。

(東議長)

- ・他にございませんか。よろしいでしょうか。なければ大塚泌尿器科クリニックについて、紹介受診重点医療機関として選定しないということでもよろしいでしょうか。御承認いただける委員の方は、挙手をお願いします。

(合意：13名)

(東議長)

- ・はい、ありがとうございます。
- ・大塚クリニックについては、今後も地域において、かかりつけ医や透析の役割を担っていただきたいと思います。
- ・続いて、順番が前後しますが、報告事項に移ります。「外来医療計画について」事務局より説明をお願いします。

報告5 外来医療計画について

【資料5-1】【資料5-2】

(事務局：木崎技師)【資料5-1】【資料5-2】

- ・順番が前後しますが、熊本県の外来医療計画について説明させていただきます。お手元に、資料5-1と5-2をご準備ください。資料5-1と5-2については、まとめてホチキス留めしてあります。
- ・先に、1枚おめくりいただき、資料5-2を御覧ください。こちらは、県が10月12日の熊本県保健医療推進協議会に提出した第8次熊本県保健医療計画素案を抜粋したものです。
- ・前回の、この調整会議で御説明させていただきましたが、外来医療計画については、今回の第8次から熊本県保健医療計画の一項目として位置づけられました。
- ・そのため、資料5-2の右上に記載しているとおり、この外来医療に係る医療提供体制の

確保という項目が外来医療計画となります。内容については、主な変更箇所を中心に御説明させていただきます。

- ・まず、3の施策の方向性として、新たに病院も含めた外来機能報告を着実に実施し、地域医療構想調整会議等で情報共有を図ることとしております。
- ・また、国から、新たに各圏域で協議が整った紹介受診重点医療機関を公表し、外来機能の明確化・連携化に取り組むことを求められましたので、その内容を記載しています。なお、10月1日時点では、16医療機関が選定され、県ホームページに公表しております。
- ・そのほか、2ページ目の(2)外来医療を担う医師の確保の2ポツ目ですが、新規開業する医師に対して、届出の際に、地域で不足する医療機能を担う意向を確認することとしております。
- ・3ページ目の5.評価指標については、外来医療に係る医療提供体制の確保の施策効果を測る観点から、外来機能報告の報告率、医療機器共同利用を行った二次圏域数、地域で不足する医療機能を担う意向を示した新規開業者の割合としています。
- ・また、最後に、資料5-1と書かれたA4タテのカラーの資料を御覧下さい。こちらが、外来医療計画を含む第8次保健医療計画素案の概要になります。外来医療については、右側赤枠で囲っている箇所に記載されております。
- ・資料5-1、5-2の説明は以上です。

(東議長)

- ・ありがとうございます。
- ・それでは戻りまして、議事4「第8次熊本県保健医療計画(天草圏域編)(案)」について協議を行います。
- ・先ほどの報告にも関連します、「外来医療」と「医療機能の適切な分化と連携」についてそれぞれ協議を行い、最後にまとめて合意の有無を確認します。
- ・それではまず、「外来医療」について事務局より説明をお願いします。

議事4 第8次熊本県保健医療計画(天草圏域編)(案)について

- ・外来医療について
- ・医療機能の適切な分化と連携について

【資料4-1】【資料4-2】【参考資料】

(事務局：木崎技師)【資料4-1】【参考資料】

- ・続きまして、第8次熊本県保健医療計画(天草圏域編)(案)についてご説明させていただきます。資料は4-1をご準備ください。
- ・まず、この議題を今回取り上げた経緯について説明させていただきます。
- ・熊本県では、医療法に基づき、「熊本県保健医療計画」を定めています。
- ・現行計画は、第7次計画で、計画期間は今年度までとなっているため、今年度が、次期計画である第8次計画の策定年度となります。

- ・次期計画の第8次計画は、県全体の計画の中に、圏域毎に重点課題を設定し、それぞれ現状課題と取り組みの方向性をコンパクトにまとめ、記載する必要があります。
- ・天草では、8月の保健医療推進協議会で8つの重点課題が選定されましたが、そのうち、「外来医療」と「医療機能の適正な分化と連携」について、この調整会議でご意見を踏まえ、承認いただければと思っております。
- ・ちなみに残りの6つの重点課題については、各分野の専門会議が存在し、同様にお諮りする予定です。
- ・それでは、まず、先ほどの報告事項に関連しますので、「外来医療」について説明させていただきます。資料は、資料4-1をご準備ください。
- ・外来医療の分野は幅広く、スライドも30ページを超えておりますが、時間の都合上、計画に関連する部分を中心に説明させていただければと思います。
- ・まずは、一般的な部分を説明します。3ページをお願いします。
- ・天草地域の人口について、左が2023年の住民基本台帳人口、右が2040年の推計人口となっています。ピラミッドからも分かりますとおり、65歳以上の高齢者人口は2040年、50.9%とかなり多くなる推計です。
- ・スライドとびまして、5ページをお願いします。
- ・圏域ごとの診療所医師数と、60歳以上の割合を示したものです。上の枠囲みに記載のとおり、天草圏域の人口10万人あたりの診療所医師数は77.6人と、県平均を下回っており60歳以上の医師の割合は他の圏域と比較しても高く、診療所医師の高齢化が進んでいることが分かります。
- ・とびまして、8ページをお願いします。
- ・天草地域の病院と診療所の数を、地域別に表にしたものになります。表の一番下の合計の部分にありますとおり、令和5年度、施設内診療所を除き、病院、診療所は88、そのうち、約38%が本渡地区に集中しております。
- ・9ページをお願いします。
- ・こちらは、天草地域の無医地区と無歯科医師地区を表しています。
- ・とびまして、13ページをお願いします。
- ・続いて、外来医療の、分野別の現状・課題についてです。
- ・新規開業医師に確認する項目として、昨年度の会議でスライドにあります6項目を決めていただきましたので、この項目ごとにみていければと思います。
- ・14ページをお願いします。
- ・初期救急については天草郡市医師会による在宅当番医制となっております。約6割の医療機関に参加いただいております、全医療機関に占める割合は、ここ数年変化しておりません。
- ・16ページをお願いします。
- ・学校医について、天草圏域では、学校数58に対し、88人の医師に対応いただいております。耳鼻科や眼科に関しては複数校担当されています。
- ・17ページをお願いします。

- ・ 予防接種については、病院、診療所の約 8 割で実施されており、接種体制は整備されています。
- ・ 18 ページをお願いします。
- ・ 圏域ごとの産業医について、棒グラフは実数、折れ線グラフは産業医 1 人あたりの従業者数を示しています。
- ・ 産業医一人あたりの従業者数は 265.3 人で、県平均の 361.5 人と比較して少なくなっています。
- ・ 19 ページをお願いします。
- ・ 天草地域の産業医の年代と性別を表しています。上が令和元年、下が令和 5 年です。
- ・ 産業医数は減少しており、男性が 80%以上を占めています。
- ・ 次の、20 から 24 ページには、在宅医療を支える医療資源の数や位置のデータとなります。
- ・ とびまして、25 ページをお願いします。
- ・ 在宅医療について、左上の四角は、訪問診療や往診が対応可能な医療機関の割合を示しており、81.0%となっています。右上の四角は夜間・休日等緊急時の連絡に対応可能な医療機関の割合を示しており、63.3%となっています。左下は、夜間・休日の往診可能な医療機関の割合を示しており、35.4%となっております。最後に右下、緩和ケアの対応が可能な医療機関の割合は、51.9%となっております。
- ・ とびまして、28 ページをお願いします。
新型コロナ患者の診療が可能な、外来対応医療機関数です。病院、診療所全体に占める診療実施率は 67.0%となっており、約 7 割の先生方に御協力いただいています。
- ・ 29 ページから 31 ページはこれまで説明させていただいた、6 項目についてのまとめになります。
- ・ 最後のページをお願いします。
- ・ 圏域編の(案)の記載イメージをつけております。こち差し替え分の資料をご覧ください。
- ・ 「(1) 現状と課題」においては、1 つ目のポツに、医療機関の数や無医地区等について、2 つ目のポツに、診療所医師の高齢化について、3 つ目のポツに、紹介受診重点医療機関について、4 つ目のポツに、新規開業医師に協力の意向を確認する 6 項目について記載してあります。
- ・ 裏面をお願いします。
- ・ 「(2) 取組の方向性」においては、1 つ目のポツに、外来機能報告や当該会議により外来医療の分化・連携の推進を図ること、2 つ目のポツに、住民への周知・啓発について、3 つ目のポツに新規開業する医師に対する協力確認について記載してあります。
- ・ 字数の制限がある関係で細かく記載することは難しいのですが、このような形で天草圏域編に記載させていただければと考えております。
- ・ 説明は以上になります。ありがとうございました。

(東議長)

- ・ありがとうございます。
- ・ただいまの事務局からの説明について、何か御質問等はございませんか。
- ・新規開業の人で医師に対して産業医とか在宅医療とか意向確認した訳ですけども、全部意向に添いますという事だったのででしょうか。

(事務局：木崎技師)

- ・令和5年の9月1日から意向確認をしております、現在2医療機関から意向確認書を徴収しております。今手元にないので細かいことは言えないんですけども、すべての医療機能に○が付いている訳ではなく、担える機能にいくつか○を付けていただいた印象でございます。報告については年度末にまとめて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した。他にございませんか。
- ・それでは、続きまして、「医療機能の適切な分化と連携」について事務局より説明をお願いします。

(事務局：木崎技師)【資料4-2】【参考資料】

- ・最後に、こちら重点課題となっております、「医療機能の適切な分化と連携」について説明させていただきます。資料は、資料4-2となります。
- ・3ページをお願いします。
- ・第7次天草地域保健医療計画の評価ですが、評価指標は地域医療構想調整会議等の開催回数となっております。達成状況は維持となっており、概ね国や県が示すスケジュール通りの開催です。
- ・5ページには地域医療構想についての概要を、また、6ページには病床機能報告制度についての概要を載せています。説明は割愛させていただきます。
- ・とびまして、7ページをお願いします。
- ・先ほどの議題2の資料と同じになりますが、令和3年度の病床機能報告結果です。天草地域では、高度急性期を除く全ての病床機能において、病床が過剰です。
- ・9ページをお願いします。
- ・天草地域の人口について、先ほどの「外来医療」の部分では、人口ピラミッドをお示しました。
- ・9ページは各市町の総人口と65歳以上人口、75歳以上人口の割合を表しています。色付きセルのとおり、天草地域の65歳以上人口の割合は、令和3年10月1日現在、42.5%となっております。
- ・10ページをお願いします。
- ・他の二次医療圏と比較したスライドです。65歳以上人口の割合は、芦北圏域に次いで、天草圏域が2番目に多くなっています。
- ・11ページをお願いします。

- ・天草地域の人口の見通しについてです。棒グラフは各年齢区分の数を、折れ線グラフはそれぞれ、65歳以上、75歳以上の割合を示しています。2015年は実績値で、他の年は推計値となっています。
- ・天草地域の総人口は減少傾向、特に、15～64歳で顕著に減少する見通しです。65歳以上、75歳以上人口の割合は増加する見通しです。
- ・12ページをお願いします。
- ・小児やがん、災害、脳卒中急性期等の基幹的な病院のほとんどが熊本市へ集中していることが分かります。
- ・13ページをお願いします。
- ・こちらは、天草圏域の病院について、それぞれの病院が主に担っている役割を、参考までに地図に落としたものです。ここで資料の訂正をお願いします。右から三番目の四角にある、天草厚生病院さんの輪番、救急、災害、へき地を消して、療養のみにしていただければと思います。
- ・おめくりいただいてスライド15～16ページにつきましては、地域医療支援病院について記載しています。天草地域では天草地域医療センターさんが指定されており、紹介患者に対する医療の提供等の役割を担っていただいております。このスライドについては割愛させていただきます。
- ・最後に、くまもとメディカルネットワークについて、説明させていただきます。
- ・18ページをお願いします。
- ・こちらは、概要についてのスライドですので、割愛させていただきます。
- ・19ページをお願いします。
- ・熊本メディカルネットワークを活用する主なメリットについて、利用者側と医療機関側の視点でまとめさせていただきましたのでご覧いただければと思います。
- ・20ページをお願いします。
- ・熊本メディカルネットワークの活用状況について、天草圏域の参加同意書数と利用施設の状態をまとめています。同意書数は令和5年9月29日現在、4580人、利用施設も少ない状況です。先ほどのスライドでお示したメリット等を伝えながら、更なる周知が必要です。
- ・最後のページをお願いします。
- ・圏域編（案）の記載イメージをつけております。
- ・「（1）現状と課題」においては、1つ目のポツに、天草地域の病床について、2つ目のポツに、天草地域の人口と在宅医療も含んだ医療提供体制の構築について、3つ目のポツに、天草の地理的状况について、最後のポツに、地域医療支援病院について記載してあります。
- ・裏面をお願いします。
- ・「（2）取組の方向性」においては、1つ目のポツに、地域医療構想との整合性を踏まえた医療機能の適切な分化と連携について、2つ目のポツに、各医療機関の担う役割の共有及びICT連携も踏まえた医療提供体制の構築について、記載してあります。
- ・このような形で天草圏域編に記載させていただければと考えております。

- ・説明は以上になります。早口になりましたがありがとうございました。

(東議長)

- ・ありがとうございました。
皆さん御意見・御質問はございませんでしょうか。
 - ・ないようでしたら、計画案について御承認いただける方は挙手をお願いします。
- (合意：13名)

(東議長)

- ・挙手多数とします。
計画について、事務局から何かございますか。

(事務局：三島次長)

- ・御承認いただきありがとうございます。
- ・承認いただきました案につきましては、11月29日に行われます、親会議の「天草地域保健医療推進協議会」というのがございましてそこで報告させていただきたいと考えております。

(東議長)

- ・ありがとうございます。
- ・それではこれをもちまして、全ての議題を終了したいと思います。スムーズな議事進行に御協力いただきありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

○ 開 会

(事務局：三島次長)

- ・皆様方には夜遅くまで大変熱心に御協議いただき、ありがとうございました。
- ・本日は時間も限られておりましたので、御発言できなかったことや新たな御提案などがありましたら、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又はメールで天草保健所総務企画課までお送りいただければ、幸いです。
- ・なお、次回の開催は来年になりますけど2月から3月上旬までを予定しております。最後の開催になります。委員の皆様へは改めて御連絡したいと思いますので、どうぞ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。ありがとうございました。

(20:40終了)