

第12回菊池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1時~午後3時
会場 県北広域本部別館2階 大会議室
出席者 委員18人(うち4人代理出席)
事務局
熊本県菊池保健所
本田次長、浦上参事、山部主事、瀬戸技師
熊本県医療政策課
富安審議員、立花参事
傍聴者 1人

I 開会

(事務局 本田次長)

定刻となりましたので、ただ今から、第12回菊池地域医療構想調整会議を開催させていただきます。

菊池保健所の本田と申します。よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして資料の確認をさせていただきます。

「会議次第」「出席者名簿」「配席図」「資料1」「資料1-1」「資料1-2」「資料1-3」「資料2」「資料3」「資料4」最後に「設置要綱」を配布しております。不足はございませんでしょうか。会議の途中でも、不足等ありましたら遠慮なく事務局までお知らせください。

本日の会議は、本県の「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させていただきます。傍聴者の皆様は、お配りした傍聴要領に従い、静粛に傍聴し、係員の指示に従ってください。

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。そのため、本日の会議の内容を録音させていただきますので、ご了承いただきますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして菊池保健所所長の劔からご挨拶を申し上げます。

(菊池保健所 劔所長)

皆様、こんにちは。菊池保健所所長の劔です。本日は御多忙の中、第12回菊池地域医療構想調整会議に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から地域における医療提供体制の確保にご尽力いただき感謝申し上げます。

地域医療構想は、「今後の人口減少、高齢化に伴う医療ニーズの変化等を見据え、質の高い医療を効果的に提供できる体制の構築を目指す」ことを目的としております。

2次医療圏ごとに取り組みを進めることとなっており、地域の合意形成を図るための協議の場が本日の調整会議になります。

前回は、「医療機関の具体的対応方針の協議」において、菊池中央病院、川口病院、熊本セントラル病院それぞれの病院が担う役割について、合意をいただきました。

本日の調整会議は、議事が3つ、報告事項が1つございます。

まず、1つめの議事として、「医療機関の具体的対応方針について3つの医療機関が担う役割

について」、2つめとして「紹介受診重点医療機関について」、3つめとして、「第8次熊本県保健医療計画（菊池圏域編）について」協議を行っていただきます。

そのほか報告事項が1点ございます。限られた時間ではございますが、忌憚のないご協議をよろしくお願い申し上げます。

（事務局 本田次長）

ここで、委員の皆様のお紹介をさせていただくところではございますが、本日時間の都合もございましたのでお手元の出席者名簿、配席図にて代えさせていただきます。

なお、信岡謙太郎委員、信岡幸彦委員、米田義典委員、田中素美委員は、オンラインでご参加いただいております。

また、宮本浩光委員、古田由美子委員は、ご欠席です。

また、本日の協議事項の説明者として、熊本リハビリテーション病院 桑原様、菊池郡市医師会立病院 豊永様、菊陽レディースクリニック 吉野様にお越しいただいております。

本日は、本庁医療政策課からも出席しておりますのでよろしくお願い致します。

それでは、設置要綱に基づき、この後の議事の進行を樽美議長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

（樽美議長）

皆様こんにちは。

菊池郡市医師会の樽美でございます。

本日は、委員の皆様にはお忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

特に医療機関の皆様には、平日の日中の診療時間中で、大変ご迷惑をおかけしております。

議事の3つめになります、第8次熊本県保健医療計画（菊池圏域）ですが、非常にタイトなスケジュールになっていまして、どうしても今日の日中に会議をさせていただくことになりましたことを、お詫び申し上げます

本日は、今年度第2回目の調整会議となります。

次第にありますとおり、3つの協議事項と1つの報告事項が予定されています。

有意義な会議にできればと思いますので、皆様方におかれましては、忌憚のないご意見をいただきますよう、円滑な進行にご協力をお願いします。

II 議題

1 協議事項

医療機関の具体的対応方針の協議について

（樽美議長）

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。

議事1 医療機関の具体的対応方針の協議についてです。

本日は、熊本リハビリテーション病院、菊池郡市医師会立病院、菊陽レディースクリニックについての協議を予定しております。

まずは、事務局から説明をお願いします。

（事務局 山部主事）

菊池保健所の山部です。着座にて失礼します。

議事 1 の医療機関の具体的対応方針の協議について説明いたします。本日は、3 つの医療機関の協議を予定しておりますが、当初の予定と変更となっている部分がございますので、この点も含めてご説明いたします。

お配りしている資料の「資料 1」の 2 ページをお願いします。まずは、これまでのおさらいです。

まず、【地域医療構想とは】、1 つ目のマルにありますとおり『超高齢化社会にも耐えうる医療提供体制を構築するために、医療機関の機能分化・連携を進め、質の高い効率的な医療提供体制を実現するための取り組み』のことを指します。

2 つ目のマルですが『団塊の世代が全て 75 歳以上となる「2025 年の医療需要」と、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 つの医療機能ごとの「病床の必要量」を推計したものを、「地域医療構想」として策定し、地域の医療関係者による協議のもと病床機能の分化・連携を進めて参りました。』なお、『熊本県の地域医療構想は、平成 28 年度末に策定しております。』

次に、【熊本県地域医療構想における将来の目指すべき医療提供体制の姿】として、『高齢化が進展し、医療需要が増加する一方で、人材や施設などの医療資源が限られた中であっても、県民が安心して暮らしていくため、安定的かつ継続的にサービスを受けられるよう、患者の状態に応じた質の高い医療を地域の関係者が連携することによって効率的に提供できること。』をかけた、病床機能の分化連携、在宅医療の充実、医療従事者等の確保に取り組むことと定めています。

次に、【菊池地域における地域医療構想の進め方】についてですが、1 つ目のマルにあります通り、『厚生労働省からの通知において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が認識されたことや、医師の時間外労働の上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取り組みを進めることが重要であることに追加的に留意し、令和 4 年度及び令和 5 年度において具体的対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされました。』

具体的な進め方については、2 つ目のマルにあります。菊池地域では、第 9 回菊池地域医療構想調整会議において、政策医療を担う中心的な医療機関等として指定された 9 つの病院については、『統一様式により協議し、その他の民間病院及び有床診療所は、病床機能報告結果を一覧にした資料等により一括して協議するとし、令和 4 年度から令和 5 年度にかけて順次協議を行うこと』とされました。

3 ページをお願いします。

表にあります通り、第 9 回調整会議での決定を受け、第 10 回と第 11 回の調整会議において、①と②に示しております 5 つの病院についてご協議いただきました。

今回は、当初、熊本リハビリテーション病院、菊陽台病院、菊池郡市医師会立病院の 3 つの病院についてご協議いただく予定としておりましたが、菊陽台病院については、スケジュールの都合で、本日参加いただくことが叶いませんでしたので、次回の調整会議での協議とさせていただきます。

また今回、当初の予定には入っておりませんでした。19 床を有する菊陽レディースクリニ

ックについてご協議をお願いします。

本来は、診療所ですので、来年2月頃に開催を予定しております第13回会議での一括協議の対象医療機関となりますが、この度、開設者の変更を予定されているということですので、欄外に示しております厚生労働省の通知に基づき個別協議とさせていただきます。

従いまして、本日は、熊本リハビリテーション病院、菊池郡市医師会立病院、菊陽レディースクリニックの3つの医療機関の役割について、ご協議をお願いいたします。

資料1の説明は以上です。

(樽美議長)

ありがとうございました。

それでは、具体的対応方針について、熊本リハビリテーション病院 桑原院長先生、御説明をお願いします。

(熊本リハビリテーション病院 桑原院長)

熊本リハビリテーション病院の桑原です。本日はよろしくお願いいたします。

熊本リハビリテーション病院が担う役割についてご説明させていただきます。お手元の「資料1-1」2ページ目をお願いします。現状と課題①、院是・理念についてです。病院のモットーである院是と基本理念に関しては、資料に示している通りです。当院の根幹として、高機能のリハビリテーションを早期に行い、患者様が保健・医療・福祉の連携を推進し、住み慣れた地域でいきいきと生活ができるお手伝いを目指していこうと思っています。

3ページ目をお願いします。当院の概要です。病床数は225床。内訳は急性期一般入院基本料5を算定する2病棟、90床。回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する3病棟、135床。今年度は病棟専従医1名の退職に伴い、回復期病棟において、体制強化加算1を算定している病棟が2病床です。診療科については18診療科。職員数は、医師数が28名。他518名です。特質すべき点は、当院がリハビリテーション病院で、リハビリスタッフが151名と多い点だと思います。関連施設については、同一法人に熊本市内にある、熊本整形外科病院。当院と同じ敷地にある、介護老人保健施設サンライズヒルを含めた、下記の施設となります。

医療機器については、記載の通りです。今年度は令和5年6月に、3.0MRIを新規更新していることと、今年度より透析装置を導入しています。

4ページ目をお願いします。当院についてです。昭和49年、理学診療科病院として創設しています。昭和61年に熊本リハビリテーション病院に名称変更を行いました。令和5年度には、開院50周年を迎えています。当院について、地域のリハビリテーション医療のニーズに応えるべく、急性期から回復期、生活期のリハビリテーション機能を有しています。特に、県内では頸髄損傷を診るところが少ないので、そこは特質すべき点だと思います。リハビリテーション科専門医5名が在籍し、回復期リハビリテーション病棟は熊本県下でも最大規模の135床で運営しています。

5ページ目をお願いします。診療実績についてです。一般病床90床の病棟稼働率が、80パーセント後半代。2022年は、86.6パーセント。今年度は9月までですが、85.1パーセントで推移しています。回復期病棟135床については、おおむね90パーセント後半代。昨年度は、96.6パーセント。今年度が、98.7パーセントです。在院日数については、一般病床が19から20日程で、回復期病棟は60日程となります。全体としては、病床稼働率が90パーセント前半。昨年度が、92.6パーセント。今年度が93.2パーセントです。平均在院日数は、44から45日程で

経過しています。手術件数は、例年 1,200 件から 1,300 件程を推移しています。救急車の受け入れは、250 件程を推移しています。過去 3 年の件数に関しては、資料に示す通りです。

6 ページ目です。医療圏別入院患者数です。当院の立地というのが、益城町と菊陽町のほぼ境目にあります。少し行くと熊本市東区になります。ほとんどの患者様が、菊池圏域、熊本、阿蘇、益城の方です。全体からは少ないですが、遠方から来られる患者様も常にいる状態です。

7 ページ目です。当院の特徴。4 機能の中では、急性期医療と回復期医療を受け持っています。内科、整形外科などの一般的な急性期医療と、血管外科、形成外科、循環器内科のような特色のある急性期医療を提供しています。回復期医療については、リハビリテーション専門医 5 名、リハスタッフ約 150 名です。

8 ページ目をお願いします。当院の担う政策医療です。脳卒中に関しては、脳神経外科医が常勤、専門医 2 名。脳神経内科医が常勤、非常勤、専門医が 2 名です。身体機能の早期改善のための集中的なリハビリを実施しています。高次脳機能障害については、心理士、誤嚥性肺炎については、歯科口腔外科医、歯科衛生士などが介入しています。心筋梗塞等の心血管疾患は、循環器内科医が常勤、各専門医が 2 名。再発予防、在宅復帰に向けた心臓リハビリテーションを実施しています。心臓リハビリテーション指導士は 5 名です。予後の不良により心不全を防ぎ進展させないため、他職種による心不全チームを発足して活動を開始しています。心不全療養指導士は 3 名です。糖尿病については、代謝内科医が、非常勤、専門医が 1 名です。当院は、脳卒中や血管系の疾患を扱っているため、糖尿病の有病率が高いため、専門医師の配置が今後の課題です。下肢救済センターの患者様に関しては、糖尿病の合併率が、59 パーセント。透析合併率は 25 パーセントになりましたので、今年 7 月より透析設備を 2 台整備し稼働しています。

9 ページをお願いします。当院の担う政策医療 5 事業についてです。急性期医療、救急告示病院として、整形外科、形成外科、内科を中心とした救急受け入れを行っています。日中は、内科、整形、脳外、形成ですが、時間外は市に大学病院からの派遣になり、主に整形外科が対応しています。救急搬送は、年間で 250 件程を推移しています。へき地医療は、2017 年よりへき地医療で社会医療法人の認可を受けています。それに伴い、上天草教良木診療所、湯島診療所の診療支援を行っています。へき地ではありませんが、医療資源の少ない、南阿蘇、高森地域の、南郷谷診療所の支援を継続的に行っています。在宅医療については、医療、介護連携の円滑化を図るために、同一敷地内に居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問リハの事業所を同じエリアに集めています。シームレスに在宅医療が支援できるような体制を構築しています。

10 ページ目をお願いします。自施設の現状と課題について。当院のある菊陽町及び近隣地域は、2040 年頃までに総人口は増加し、老年人口も増加する見込みです。外来診療機能の確保、当院の医師も高齢化しているので、医師の確保が急務となります。2 番目に、連携機関とのスムーズな連携推進。当院は、急性期病床が 90 床、回復期病床 135 床を有し、回復期病棟の稼働率は 98 パーセント。急性期病床に占める回復期リハ対象者の待機者は年々増加しています。現在、一般病床の中に 20 パーセント前後、回復期病棟の対象者がいます。今後、外来からの入院受け入れや、連携してからのスムーズな受け入れが課題となります。

11 ページ目をお願いします。今後の方針。地域において今後担うべき役割として、回復期機能の充実を考えています。菊池圏域で回復病床が不足していること、当院で一般病床の中に、回復期対応の方が一定数いるということで、回復期機能の拡大を図ることを考えています。

在宅医療と地域支援について。総人口、老年人口も増加する中で、法人の回復期機能と在宅支援機能を活かし、住み慣れた環境に復帰できるように支援を行っていこうと考えています。健

康寿命延伸を目的とした社会参加へのアプローチとして、予防リハビリテーション事業による地域支援を行っていきたいと思います。

3番目は、リハビリステーション専門医の育成です。熊本地域リハビリテーション科専門研修プログラムの基幹病院として、専攻医を受け入れています。今後も専門病院として育成強化を継続していきます。実績は、2022年度に2名、2023年度に1名を受け入れています。

12ページお願いします。具体的な計画で、今後提供する医療機能に関する事項です。現在、2017年平成29年に開催された、第1回病床機能会議で、急性期90床、回復期135床で報告させていただきました。2023年はそのまま、急性期90床、回復期135床で運営しています。今後、2025年までの目標として、急性期の6床を回復期に切り替えて、急性期が84床、回復期を141床で検討を行っています。

13ページお願いします。4機能ごとの病床の在り方です。病床の機能の見直しが必要になりましたので、転換理由を示します。一般病床を一部回復期病棟に転換する理由が、現在回復期病棟の稼働率は平均で98パーセント、過去3年で稼働率がかなり増加しています。一般病床の中に大腿骨頸部骨折や、人工関節の手術を行った患者様が多く含まれていますが、急性期病棟に20パーセント近くいる状態です。今後、連携医療機関からの転院等の受け入れを円滑にしていくために、急性期から回復期に転換していく必要があると考えています。

14ページお願いします。診療科の見直しについては、現在の所変更しない予定です。

15ページお願いします。具体的な数値目標です。病床稼働率は、2023年4月から9月時点に関して、急性期85.1パーセント、回復期98.7パーセントで推移していますが、今後病床を見直すことによって、急性期90.5パーセント、回復期98.7パーセントの病床稼働率を目指しています。紹介率に関しては平成30年時点で28.4パーセントでしたが、MRIの新規更新により検査の依頼が増え、現在が34.3パーセント。2025年に関しては、38.0パーセントを目指しています。逆紹介率は平成30年時点で、27.6パーセントでしたが、2023年は33.8パーセントです。MRIの検査受託が大きな要因かと考えています。2025年には38.0パーセントを目指していく予定です。

16ページお願いします。数値目標の達成に向けた取り組みと課題です。病床機能と病院機能の充実について。病床機能の転換を行い、回復期の機能拡充を図ることで、紹介患者様のスムーズな受け入れを可能にしていきたいと思います。急性期病棟における心疾患、糖尿病、血管外科、形成外科などの受け入れ体制の整備、医師や看護師などの人員確保を行います。回復期リハ専従医師の獲得を行い、回復期機能の更なる充実を図ります。新しいこととしては、今年7月より稼働した入院患者における透析室の安定化と、6月に稼働したMRIセンターの稼働の安定化を図っていく所存です。病棟もかなり老朽化しているので、改修等の検討をしています。

17ページお願いします。働き方改革を踏まえた医療従事者の確保に向けた取り組みです。当院は医師数が28名と報告しましたが、私が下から数えて5番目になります。医師の高齢化が深刻な問題となっています。後任の常勤医師の獲得を引き続き行っていきます。看護師の負担軽減のため、看護補助者の派遣採用による負担軽減。採用困難、人材不足にともなう、外国人技能実習生などの採用の検討を行っていかうと思います。電子カルテの導入から20年経過していますが、医療DXの導入をさらに進めていき、作業の効率化を進めていきます。地域との連携強化。地域連携連絡会の開催で、連携の強化を図っていきたいと思います。菊池地域リハセンターの積極的な活動を引き続き継続して行っていきます。市町村や医師会と連携し、医療を通じた健康寿命延伸を目的とした活動を推進し、地域貢献事業推進センターを設置し、地域への貢献のもと活動を行いたいと思います。11月には当院で、健康フェスタを開催していかうと考えています。また、フレイル予防支援を継続して行っていきたいと思います。

最後のページです。皆様も良く見られたグラフと思います。今後、菊陽町周辺は人口増加が見込まれます。今後、2040年に向けては介護や医療の需要が全国的な平均に比べて高くなっていると思います。今後もリハビリテーションを中心とした医療をおこなって、地域の皆様が安定した生活が送れるお手伝いができればと思っています。以上です。

(樽美議長)

ありがとうございました。熊本リハビリテーション病院からのご報告でした。大きな変更点はないかと感じました。病床に関しては、連携機関からの患者受け入れがスムーズになるように、また自院の外来からの受け入れがスムーズになるように、6病床を急性期病床から、回復期病床に転換する計画であるというご報告でした。

それでは、協議に入ります。

委員の皆様からの、ご意見、ご質問はございますか。

(熊本再春医療センター 上山委員)

稼働率が非常に高くてうらやましい話です。回復期を増やすということで、13ページを見ると、回復期の3つのフロアそれぞれの転換前が45床で転換後が47床となっているが、改修工事をして2床ずつ増やすのでしょうか。それとも、もともと各フロアに47床設置できるスペースがあるという形ですか。

(熊本リハビリテーション病院 桑原院長)

もともと、47床設置できるスペースがあるので、改修工事を行う予定はないです。

(樽美議長)

ありがとうございました。

それでは、熊本リハビリテーション病院からの説明について、合意の確認をしたいと思います。

合意について賛成の方は挙手をお願いします。

全員挙手

ありがとうございました。全員の挙手を認めましたので、熊本リハビリテーション病院の役割について、菊池地域医療構想調整会議で「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、よろしく願いいたします。

(熊本リハビリテーション病院 桑原院長)

どうもありがとうございました。

(樽美議長)

続きまして、菊池郡市医師会立病院 豊永院長、ご説明をお願いします。

(菊池郡市医師会立病院 豊永院長)

菊池郡市医師会立病院の豊永です。それでは、私たちの病院が担う役割についてご説明いたします。

資料1-2の通し番号、2になります。

当院の特徴ですが、医師会立病院ということで「かかりつけ医の先生方と連携して、地域の皆様に信頼され、愛される病院を目指します」を理念として主に内科系の疾患を急性期から慢性期まで幅広く診療しています。救急告示病院として、救急医療への対応はもちろん、総合内科、以下14科の専門性の高い診療を提供しています。MRI、CTの高度医療機器、検査センターを備えています。もう一つの特徴は、糖尿病センター、透析センターを擁し、高度かつ効率的な診療を行っています。

次、お願いします。かかりつけ医を支える医師会の業務です。私たちの病院のほかに、健診センター、検査センター、菊池郡市在宅ドクターネット事務局を合わせて利用して、かかりつけ医の先生方と連携して、地域に密着して急性期から慢性期疾患に対応しているということになります。その機能としては以下の4つに分かれています。

4ページお願いします。当院の役割について。2次医療圏の中核病院としての役割です。5事業のなかで、救急医療の対応です。私たち病院だけでできることではありませんので、地域の高度な医療機関との連携、熊本市内との連携も含みます。5疾病のうち、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患、特に認知症への対応を行っています。医師会共同利用施設としての役割は、3つ書いてあることをしています。地域の在宅医療の支援の拠点ともなっています。

現状と課題の病床です。全体としては、124床。一般病棟が44床、地域包括ケア病棟が40床、医療療養病棟が40床となります。その下に職員数を記載しています。これが1つ、当院の大きな課題と思っています。常勤、非常勤の各職種の職員数を並べたものになります。左側には、9月1日現在の数を記載しています。()の中に書いている数は、平成30年12月の比較となります。常勤の職員が、医師から職員合わせて現在182名います。トータルとしては、平成30年に比べて17名減っています。その中でも基本、医師は増加せず、減少しています。特に大きく減らしているのは、看護、介護の職員で、16名減っています。病院の機能をあげるところで、ネックとなっている現状があります。

次お願いします。診療実績です。外来は令和2年度、3年度、4年度と書いてあり、少しずつ増えています。紹介率に関しては下がってきていますが、コロナなどの影響も見受けられると思います。病床稼働率は、前回の会議で発表した時は90何パーセントとありましたが、コロナの影響などもあり、病床稼働率は2年度、3年度、4年度と減っています。算定するとパーセント的にはあがります。平均在院日数は18、15、17とあまり変化はないと思います。入院の稼働率は、一般、地域医療、医療療養、それぞれの病床における稼働率になります。一般の病床が70パーセント、地域包括が70パーセント前後、医療療養は下がり傾向になっています。コロナに対応する療養病床がなくなったということで、下がったということになります。看護職員の離職により難しかったということもあります。

次をお願いします。診療実績についてです。急患、Walkin プラスの救急搬送の患者様の数です。令和2年度から4年度にかけて、600人から700人という数になっています。予定入院と緊急入院の割合と合計の数です。予定入院は数として若干上がっています。救急入院は若干下がっています。合計的な数としては、あまり変わりません。コロナの受け入れもしていたので、新規の患者様が入院できなかったということもあります。予定入院があがってきたということは、診療機能があがってきた可能性もあるのではないかと思います。

次をお願いします。当院でどのような疾患を診ているかということです。多少上がり下がり

はありますが、色々な疾患の方々がいらっしやいます。今後も当院で入院して、必要があれば専門的などころへご紹介させていただき体制を引き続き継続していきたいと思ひます。

次お願ひします。医師会の共同利用施設としての、検体検査、CT、MRI、マンモグラフィーの数を記載しています。その下に、糖尿病センター、透析センター、ドクターネットの実績を記載しています。

現状と課題ということで、自施設の現状をまとめさせていただきます。外来、入院診療ともに、アフターコロナ、職員数の減少による影響をうけていると思ひます。コロナ前の状況にはまだ戻っていません。一方で、開放型病床を有する救急告示病院として、地域の救急医療への役割が大きくなっていると思ひます。糖尿病センターについては、糖尿病学会教育認定施設になっています。透析センターも、透析医学会教育関連施設教となっていて、専門診療に対するニーズが高まっていると思ひます。共同利用施設としての役割を拡大しています。菊池郡市在宅ドクターネットに関する役割も拡大していくと思ひています。

次お願ひします。今後の方針についてです。政策医療への役割について、引き続き果たしていきたいと思ひます。救急医療、へき地医療。脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、がん、精神疾患、特に認知症についての役割を果たしていきたいと思ひます。地域包括ケアシステムの実現のために、以下の4つのことについても引き続き役割を果たしていきたいと思ひます。

政策医療について、詳しく説明していきます。救急医療ですが、救急車受け入れを増加させるために、マストアップの充実、診療科の充実が重要だと思ひますが、難しい所があり思うように動いていません。へき地医療ですが、へき地ではないと思ひますが、高齢化が進んでいるので、オンライン診療や、診療体制をうまく活用していきながら、地域の皆様にまんべんなく医療を提供できる体制を構築、発展させていきたいと思ひます。

次お願ひします。脳卒中についてです。ご高配により、熊本再春医療センターより、非常勤の先生に来ていただいています。益々協力、強化をさせていただきたいと思ひています。心筋梗塞等の心血管疾患については、現在常勤2名体制です。年齢的にもあがってきているので、医師の増員、スタッフの教育をはかって、診療を強化していきたいと思ひます。糖尿病については、糖尿病センターからしていますので、ドクターのほうはコメディカルなチーム医療を、ますます発展していきたいと思ひます。コロナの間は、教育などができなかったので、今年度から昔の体制に戻って頑張りたいと思ひます。がんは、当院で専門的に受け入れるわけではなく、菊池地域で慢性期のがんを診療ができる体制を構築していきたいという思いで記載しています。精神疾患、認知症に関しては、チーム医療体制の構築を目指していきたいと思ひます。

次お願ひします。地域医療の役割です。医師会との密接な連携による、更なる地域共同診療システムの構築を図りたいと思ひます。かかりつけ医と地域の専門医との連携を図ります。高額医療機器の導入、更新を行い、地域での共同使用を推進したいと思ひます。検体検査の拡充と正確性、迅速化を図ります。開放型病床の設備、運用を改善し、利用拡大を図ります。医師会会員の病床の有機的な活用を図ります。くまもとメディカルネットワークへの参加をますます増やしていきたいと思ひます。専門診療について、透析センターのチーム医療の促進を図ります。地域のニーズに応じた専門診療科の診療拡充を図ります。在宅医療は、訪問診療、看護との連携を強化し、急変時の時の受け入れ体制の充実をはかっていきたいと思ひます。

16ページお願ひします。新型コロナウイルス感染症等の新興感染症への対応です。入院受け入れ実績が350名です。第2次指定感染症医療機関ということもあり、感染当初からコロナ患者さんのトリアージや受け入れをおこなっていました。現在も継続して受け入れを行っています。ワクチン接種も、現在も続けているところです。こちらに関しては、第2次指定感染症

医療機関が、今後熊本再春医療センターへうつることが決定しています。

次、お願いします。病床ごとの機能とあり方です。2017年の急性期、回復期、慢性期の数が出ています。その他というのが、第2次感染症指定医療機関、大きく感染症が4床はっています。現在は、急性期が40、回復期が40、慢性期が40、感染が4となっています。2025年も、同じように記載していますが、熊本再春医療センターに、感染症指定医療機関がうつりますので、その他は今後なくなると思います。

18ページお願いします。急性期病床に関して、菊池郡市の輪番制のもと、24時間いつでも救急疾患を受け入れることが可能になるように運用をしていきたいとします。回復期病床に関しては、リハビリや退院支援を行っていき、サブアキュートとしての活用を拡大していきたいとします。慢性期病床に関しては、日常生活の回復をはかって、介護施設への有機的な連携を構築していきたいとします。

今後の診療科の見直しです。左に記載しているのが、現在の診療科です。2025年の時に、今ある診療科は維持をしていき、引き続き、新設の働きかけもしていきたいとします。維持するのも困難である現状ですが、頑張っていきたいとします。今の所、廃止、変更、統合する診療科はありません。

次お願いします。病床の稼働率、紹介率、逆紹介率を記載しています。現時点で、病床稼働率は67パーセントと、なかなか苦しい状況ですが、コロナ前は95パーセント近くあったのを考えると、そこに近づけるように、努力していきたいと思うので、92パーセントと記載しています。紹介率、逆紹介率も引き続き高めを目指していきたいなと思います。

21ページお願いします。まずは何と言っても人材の確保ですが、あまりうまくいきません。医師、看護師、ケアワーカー、認定資格者等の人材確保をどうにかはかりたいとします。働き方改革ですがドクターに関する、宿日直、日直勤務許可は本年度9月に取得しています。他の職員等含めた職場環境を、改善をしていきたいとします。人材の育成ですが、医学生、臨床研修医の地域研修。コメディカル実習生の受け入れ。地域の高校生の体験学習等を受け入れながら、地域における医療人材育成に取り組んでいきたいとします。地域連携の強化で、断らない診療体制を確立できればと思います。トリアージ等をしながら、効果的な方法を模索していきたいとします。プライマリーケアとシームレスな連携を高め、更なる地域完結型の医療体制をはかっていきたいとします。

最後に、紹介受診重点医療機関についてです。当院の考えは、外来は初診から見ると、再来の方が多。紹介状無しで来る患者さんもいます。今後、重点医療機関になると、初診の患者さんへのアクセスが悪くなると思います。医師会立病院として、地域の住民に開かれた病院を目指すという目標から、今現在では、紹介受診重点医療機関に、手をあげることはないと考えています。以上です。

(樽美議長)

どうもありがとうございました。菊池郡市医師会立病院の機能として、前回の会議から比較して大きな変わりはないと思います。コロナの前後で、特に看護師を中心とした離職者が増え、病床利用率を含めて、病院の機能は少し下がっています。医師、看護師等の、コメディカル含めた、人材確保を早期にはかって元の体制を築きなおしたいという、ご意見だったと思います。最後にお話しいただいた、紹介受診重点医療機関については2のところでもた皆様に協議していただきますので、また御話していただきます。まず、病院機能について皆様からの御意見ありますでしょうか。

(熊本再春医療センター 上山委員)

大変分かりやすく説明いただきありがとうございます。当院も全く同じ状況で、よくわかります。20ページの病床稼働率が、なかなか目標に達成できませんが、67パーセントを2年後に、92パーセントにあげるというのは至難の業かと思いますが、92パーセントに設定された根拠はありますか。

(菊池郡市医師会立病院 豊永院長)

根拠というと難しいですが、前回この会議で説明した時は、95パーセントくらいの稼働率でしたので、うまくやれば、これに近づくのではないかと思います。

(熊本再春医療センター 上山委員)

先生も言われていた通り、医師や看護師の確保が非常に難しい。ニーズはあるのでマンパワーがあれば稼働率はあがってくると思いますが、この数値は高すぎるのではないかと思います。

(菊池郡市医師会立病院 豊永院長)

御指摘の通りかと思いますが。うまくいけばという前提での目標になります。

(熊本再春医療センター 上山委員)

それに関連して、急性期病床を減らすという考えはないですか。

(菊池郡市医師会立病院 豊永院長)

当院にとって急性期病床は重要な病床になるので、減らすという考えはありません。

(熊本再春医療センター 上山委員)

ありがとうございました。

(樽美議長)

他にご意見、ご質問ございますか。

先程、豊永院長より感染症指定医療機関が菊池郡市医師会立病院から、熊本再春医療センターへ移る予定という説明がありました。

決定ではありませんが、せっかくの機会ですので、この会議としての「合意」を確認したいと思います。

確認ですが、菊池郡市医師会立病院においては、現体制では感染症病床の運用が困難である。感染症指定医療機関から外れたいという意向があるということで間違いないですか。

(菊池郡市医師会立病院 豊永院長)

はい、その通りです。

(樽美議長)

地域での体制を確保しなければならないので、他の病院に担っていただかないといけない。この件に関して、熊本再春医療センターでその役を担ってもらえるようお願いをし、了承していただいているということで間違いないですね。

(菊池郡市医師会立病院 豊永院長)

はい、その通りです。

(樽美議長)

熊本再春医療センター様においては、感染症指定医療機関の運用が可能であるということで間違いはないでしょうか。

(熊本再春医療センター 上山委員)

当院には、呼吸器内科と小児科があります。コロナの際にはそれで大変助かりました。感染症学科の専門員が2名、感染症看護師が3名、病棟も専用病棟をつくりましたので、体制的にも問題ありません。ご依頼があれば、ぜひ受けさせていただきたいと思うので、よろしくお願いいたします。

(樽美議長)

熊本再春医療センター様においては、感染症指定医療機関を担うことについて、了承済みということを確認させていただきました。この件も踏まえて、皆様からの合意を確認したいと思います。只今の、菊池郡市医師会立病院からのご説明について、さらに感染症指定医療機関のやりとりについて、合意をしていただける方は挙手をお願い致します。

挙手多数

(樽美議長)

ありがとうございます。全員合意と認められましたので、菊池郡市医師会立病院の役割について、菊池地域医療構想調整会議で「合意」といたします。また、感染症指定医療機関の移行についても当会議としては「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、よろしくお願いいたします。

続きまして、菊陽レディースクリニック吉野様からご説明お願い致します。

(菊陽レディースクリニック 吉野事務長)

菊陽レディースクリニック、事務長の吉野です。よろしくお願いいたします。

今回、開設者変更する医療機関の協議ということで、開設者変更理由は、社会医療法人への吸収合併のためになります。資料1-3に入る前に、合併ごとについて簡単に説明させていただきます。社会医療法人、愛育会。福田病院を存続法人として医療法人菊陽会、医療法人社団松橋愛育会、医療法人社団双愛会を、非合併法人とした合併の計画を進めています。従来より、周産期医療に関し、愛育会を中心に、関連法人として、菊陽会、松橋愛育会は、連携をはかっていました。第7次熊本県保健医療計画が目指す、周産期医療に必要な人材育成に努め、質の高い周産期医療を提供するため、周産期にかかる高度な医療行為を行う愛育会との連携を強化するため、今回合併を計画するものです。本合併により、愛育会を中核とし、県北地域を主に菊陽会、県南地域を松橋愛育会の3医療機関の連携強化により、周産期医療の面的拡充がはかれるとともに、病院間の意思決定を早め、より効果的、効率的な対応をはかることも目的としています。合わせて生殖内分泌医療を専門とするソフィア愛育会との合併は、愛育会にて行われている、生殖内分泌部門との連携強化をはかりつつ、周産期医療の周辺領域を拡充するもの

です。総合的な周産期医療体制を患者様に提供することを目的としています。最後に本合併は、熊本県下の、周産期医療提供の面的拡充と、周産期医療の周辺領域の強化をはかるもので、周産期医療に必要な人材育成等を進め、質の高い周産期医療に貢献するものであります。

続いて、資料 1-3 です。この度、医療法人菊陽会が、社会医療法人愛育会と合併予定です。許可病床数は 19 床で、合併後も変更ありません。現在の状況ですが、ここ数年は昨今の人口減少、少子化に加え、妊産婦のニーズの変化等もあり分娩数、外来患者数共に減少傾向でありました。当院では無痛分娩の導入開始や TSMC 進出に伴う近隣地域人口増加により回復傾向となっております。今年度、10 月、7 か月経過時点で、対前年比約 2 パーセント、528 件程の分娩数、年間では 900 件弱程の分娩数を見込んでいます。こちらについては、今後も患者数増加が見込まれると考えています。

今後の方針ですが、現在、新棟を増築中で、令和 6 年 3 月、完成予定です。旧棟から、一部、外来、入院共に機能移転の予定で更なる病院機能、患者サービス向上に努める計画です。又、合併後は本院、福田病院との連携を更に強固なものとし、妊婦健診のグループ総合受診、セミオープンシステムを活用した患者サービスの向上、特に待ち時間対策を行う予定です。人的異動等の活性化により適正配置、職員教育等の向上にも努めていきたいと思っております。以上です。

(樽美議長)

ありがとうございました。それでは、協議に入ります。皆様からのご意見、ご質問はありますでしょうか。

(樽美議長)

特に委員の皆様からのご意見、ご質問がないようですので、只今の菊陽レディースクリニックからの説明について、合意の確認をおこないます。合意について賛成の方は挙手をお願い致します。

挙手多数

(樽美議長)

ありがとうございました。全員合意と認められましたので、開設者変更後における菊陽レディースクリニックの役割について、菊池地域医療構想調整会議で「合意」といたします。それではこれで、議題 1 の医療機関の具体的対応方針についての協議についての議事を終わります。ご説明いただいた皆様は、ご退席、または席のご移動をお願い致します。

それでは、議題 2 の紹介受診重点医療機関について事務局から説明をお願いします。

(事務局 山部主事)

菊池保健所総務企画課の山部と申します。

「紹介受診重点医療機関」について、資料 2 によりご説明しますので、2 ページをお願いします。

紹介受診重点医療機関とは、かかりつけ医などからの紹介状を持って受診いただくことに重点をおいた医療機関のことです。

資料の一番上の太線で囲まれている枠囲みにありますとおり、この制度の目的は、『外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため』とされており、具体的には、『①の

外来機能報告により、『意向確認の実施』と『②の「地域の協議の場」において①の結果を踏まえた協議及び決定機関の公表』となっております。

中段の2つ並んだ枠囲みの左側が、上の枠囲み内の①の『外来機能報告』の内容を示しており右側が、②の『地域の協議の場』での協議内容等を示しております。

3ページをお願いします。『外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方』です。ページ上段の表は、外来機能報告の結果の分類を表で示したものです。

医療機関からの外来機能報告の結果、「紹介受診重点外来の基準」を「満たす」か「満たさない」か、そして紹介受診重点医療機関になる「意向がある」か「ない」かによって、この表の4つの区分のいずれかに該当することになります。

その結果、ローマ数字のⅡとⅢに該当する医療機関が、「地域の協議の場」での協議の対象になります。『当圏域での該当医療機関』としては、『菊池郡市医師会立病院』が、ローマ数字のⅡの“紹介受診重点外来の基準を満たす”ものの“紹介受診重点医療機関への意向はない”という区分に該当しました。従いまして、矢印の先にある絵と※で示しておりますとおり、『地域性や医療機関の特性等を考慮し』、『医療機関の意向を第一として協議』を行っていただくこととなります。

4ページをお願いします。この資料は、菊池郡市医師会立病院の状況を示したものです。まず、「1 外来機能報告結果」ですが、「初診基準、再診基準のいずれも満たす」という結果となっております。なお、点線枠囲みに基準を示しておりますが、『医療資源を重点的に活用する外来』とは、2ページに記載しておりました、悪性腫瘍手術の前後の外来などの『医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来』や、外来化学療法、外来放射線治療などの『高額等の医療機器・設備を必要とする外来』、そして紹介患者に対する外来などの『特定の領域に特化した機能を有する外来』というケースが該当します。

つぎに『2 紹介受診重点医療機関になる意向及びその理由』ですが、『意向なし』とされております。理由としては、『初診に比べて、再診の患者数が多い。また、指定を受けると、紹介状がなく来院された場合は、初診患者への門戸を狭めてしまう可能性がある。医師会立病院としては、地域住民へ開かれた病院を目指す姿に反するため、紹介受診重点医療機関になる意向はない。』ということです。皆様には、菊池郡市医師会立病院の意見を踏まえていただいたうえで、紹介受診重点医療機関を担っていただくかどうかについてご審議をお願いします。

なお、本日は、豊永院長がお見えですので、豊永院長からも補足等がありましたら、一言いただければと思います。資料2の説明は以上です。

(樽美議長)

ありがとうございます。先程、菊池郡市医師会立病院からの説明の最後に、豊永院長よりご説明もありましたが、豊永院長、他に補足などはありますか。

(菊池郡市医師会立病院 豊永院長)

はい、特に補足はありません。

(樽美議長)

ありがとうございます。それでは協議にはいります。委員の皆様からのご意見、ご質問などありますでしょうか。

(樽美議長)

ありませんか。それでは、特にご質問、ご意見ないようですので、菊池郡市医師会立病院に紹介受診重点医療機関を担っていただくかどうかについて、当調整会議としての結論を出したいと思います。「菊池郡市医師会立病院を紹介受診重点医療機関に決定しない。」とすることに賛成の方は挙手をお願いします。

挙手多数

(樽美議長)

賛成多数と認められますので、菊池郡市医師会立病院の意向どおり、「紹介受診重点医療機関への決定は見送る」といたします。ありがとうございました。

続きまして、議題3の熊本県保健医療計画（菊池圏域編）について、事務局から説明をお願いします。

(事務局 山部主事)

引き続き、説明させていただきます。説明に入ります前に、本日議題に挙げさせていただきました理由ですが、現在、熊本県では、第8次熊本県保健医療計画の策定作業を進めており、地域医療構想に係る内容を記載する予定としております。そのため、計画の内容について、ご確認いただくために本日の議題として挙げさせていただいたものです。

それでは、熊本県保健医療計画（菊池圏域編）について、資料3によりご説明します。

2ページをご覧ください。熊本県保健医療計画とは、1つめの○に示しておりますように、『医療法第30条の4の規定に基づく「医療計画」として、本県における医療提供体制の整備の方向性などについて示すものであり、平成29年3月に策定した「熊本県地域医療構想」を推進するもの。』のことを指します。記載されている内容は、「地域の現状」や「地域に必要な病床数」、「必要な医療を提供するための都道府県の取り組み」、そして「目標」などです。

次に、菊池地域保健医療計画についてです。菊池地域保健医療計画とは、1つめの○に示しております通り、『菊池地域において取り組む保健医療施策の基本的な計画を策定しているもので、県計画と一体的に推進する。』と位置付けている計画のことです。現在第7次計画に取り組んでいるところであり、第7次では、熊本県保健医療計画と菊池地域保健医療計画とを別々に策定しておりましたが、2つめの○にあります通り、今年度策定する『第8次計画では、県計画に統合し、県計画の1部分、(圏域編)として、各地域の課題と取り組みの方向性を記載する』こととなりました。

最後に、菊池地域保健医療推進協議会についてです。菊池地域保健医療推進協議会とは、『熊本県保健医療計画に関する協議及び情報共有等を行う場として設置』しております。今年度は、10月18日に第1回目の協議会を開催し、菊池圏域編に掲載する項目についてご審議いただいたところです。なお、本日、この会議終了後に、第2回の協議会を開催する予定としており、菊池圏域編の内容についてご審議いただく予定としております。

3ページをお願いします。上の枠囲みに、菊池圏域編の策定手順を示しております。

先ほど申し上げましたが、まず、菊池圏域編に『記載する項目の選定』を保健所で行いました。その後、『記載する項目の審議、決定』を第1回菊池地域保健医療推進協議会で行っていただきました。決定した項目を基に、『計画内容の作成』を保健所で行い、それを基に『関係団体等に対する説明及び意見照会、意見反映』を行って参りました。これからご審議いただくのも、この意見照会、反映にあたるものです。

最後に、『計画内容の協議・決定』を第2回菊池地域保健医療推進協議会で行っていただく予定としております。策定手順の(2)で決定した項目が、下の枠囲みとなります。このうち『②の医療機能の適切な分化と連携』と『③の外来医療に係る医療提供体制の確保』が、地域医療構想に関係するため、皆様にご審議いただく項目となります。

4ページをお願いします。ここでは、地域医療構想に係る2つの項目の内容を示しております。白抜きマル(○)で書いているのが課題です。

1行空けて【取組の方向性】をなか点(・)記号で書いております。まず、『医療機能の適切な分化と連携』です。課題のひとつ目が、『2021年度の病床機能報告によると、2025年には急性期及び慢性期の病床機能が過剰である一方、高度急性期及び回復期の病床機能が不足する見込みであり、病床機能の充実が課題』であるとしております。

ここで病床機能報告というのは、病床を有する医療機関が、毎年国に対して行う報告の事で、病棟単位を基本として、みずからの医療機関の病床が、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4区分のいずれに該当するかを選択して国に報告するものです。菊池地域の病床機能報告の結果、2025年に必要とされる推計値と比較すると、「急性期」と「慢性期」の状態の患者を受け入れる機能を持つ病床が過剰な状態で、「高度急性期」と「回復期」の機能を持つ病床が不足する見込みです。

課題のふたつ目として、『当圏域にお住いの方々は、隣接する熊本市医療圏へ受診・入院するケースが多く、菊池圏域内だけで完結する医療提供体制の構築は難しい状況です。』としております。

菊池地域にお住まいの方が入院される場合、約3割が熊本市の医療機関へ入院されております。このような課題への【取組みの方向性】として、『菊池地域医療構想調整会議において、将来の目指すべき医療提供体制の実現に向けて、各種協議を行うとともに、病床機能の分化連携等に取り組みます。』

もうひとつの項目が『外来医療に係る医療提供体制の確保』です。

課題としては、『人口10万人当たりの医師数は、県平均88人に対して69.1人と下回っています。一方、60歳以上の医師数は、県平均52.1パーセントに対して49.2パーセントと低いものの、全国平均より高い状況です。また、当圏域は、県内で数少ない人口増加地域であることに加え、今後は外国人の増加等も含めた人口構造の大きな変化が考えられます。』

ふたつ目が、『外来医療機能を担う医師の高齢化に伴う減少等を踏まえた人口構造の変化に対応できる医療提供体制の構築が課題となっています。』としております。

医師不足及び医師の高齢化の問題については、県内の多くの地域が同様の状況です。

人口構造の変化については、菊池地域は、人口増加地域であることに加え、海外企業の進出に伴い、今後、当地域に居住される外国人の増加が予想されております。

一方で、菊池地域の中でも、人口が減少する地域もありますし、高齢化が進んでいる地域と進んでいない地域があったりと、地域内でも状況が大きく異なっております。

このような課題への【取組みの方向性】として、『菊池圏域で不足している外来医療機能とされている「初期救急(在宅当番医)」、「学校医」、「予防接種」、「産業医」、「在宅医療」の強化を目指して、一般診療所を新規開設する医師に協力意向を確認するとともに、菊池地域医療構想調整会議等で協議を行います。』としております。これは、医師不足・医師の高齢化への取組みの一つとして行うもので、今年度からスタートする取組みです。

2つ目として、『外国人の外来受診の利便性を向上と適切な受診を勧めるため、関係機関と連携し、受診方法の案内や多言語標記のホームページの周知等に取り組みます。』

企業進出に伴い来日される外国人の中には、地域の医療機関を受診される場合に言葉の面で

不安に思われる方も多いかと考えますので、少しでも安心して受診できるようにするための取組として行うものです。

以上が熊本県保健医療計画（菊池圏域編）に掲載する項目のうち、地域医療構想に関する 2 つの項目について提案させていただくものです。

なお、2 つ目の『外来医療に係る医療提供体制の確保』については、昨日、菊池郡市医師会の理事会でご説明し、ご確認をしていただいたところです。

説明は以上です。ご審議をお願いいたします。

（樽美議長）

ありがとうございました。それでは、協議に入ります。委員の皆様からのご意見、ご質問はありますか。

（東熊本第二病院 馬場委員）

4 ページの一番下のところですが、受診方法の案内や多言語標記のホームページの周知等に取り組みます、ということですが、ホームページは我々が作成するのでしょうか。

（事務局 本田次長）

ご質問ありがとうございます。多言語標記のホームページにつきましては、すでにくまもと医療ナビという多言語標記のホームページが作成されていますので、そのあたりを外国の方々に、ご紹介をさせていただければと思っています。

（東熊本第二病院 馬場委員）

くまもと医療ナビへのリンクを病院のホームページに貼りつけてくまもと医療ナビを周知してくださいということでしょうか。

（事務局 本田次長）

具体的にどのような方法で行うかは、今後関係者の皆様とお話させていただきながら、進めていきたいと思っています。よろしくをお願いいたします。

（東熊本第二病院 馬場委員）

ありがとうございました。

（樽美議長）

ありがとうございました。他に何かご意見、ご質問ありますか。

よろしいでしょうか。

意見が出尽くしたようですので、熊本県保健医療計画の菊池圏域編のうちの、当調整会議が所管する部分である「(2) 医療機能の適切な分化と連携」と「(3) 外来医療に係る医療提供体制の確保」について、当調整会議としての結論を出したいと思います。

事務局案にご承認いただける方は、挙手をお願い致します。

全員挙手

ありがとうございました。全員の挙手が認められましたので、合意といたします。
本日の協議事項は以上となります。

次に、報告事項に移ります。4の外来医療計画について、事務局から説明をお願いします。

(事務局 山部主事)

引き続き、説明いたします。

外来医療計画について、資料4をご準備ください。

2ページをお願いします。『熊本県外来医療計画』とは、『医療法の規定に基づく医療計画における「外来医療にかかる医療提供体制の確保に関する事項」を定めたもの』で『医療計画の一部として令和2年3月に策定』しております。施策の方向性として、県の外来医療計画では2つの柱を立て、取組みを推進することとしています。

『(1)外来医療機能の分化・連携の推進』を1つめの柱として、①から⑤に記載の取組みを推進します。そして、『(2)外来医療を担う医師の養成・確保』を2つめの柱として、①から③に記載の取組みを推進します。

本日ご報告する取組みは、2つめの柱の「③初期救急や学校医等に係る新規開業者への協力要請」の部分になります。

3ページをお願いします。『外来医療機能の取組みとして、菊池地域で一般診療所を新規開業する医師に対して、外来機能への協力意向の確認を行う』こととなりました。

確認する項目は、「初期救急（在宅当番医）」「学校医」「予防接種」「産業医」「在宅医療」の5つの外来医療機能で、令和6年1月以降開設分から意向確認を開始する予定です。

確認した結果については、保健所で取りまとめ、本調整会議で共有する予定としております。

4ページに意向確認を行うための様式案を付けております。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していただくようにします。資料4の説明は、以上です。

(樽美議長)

どうもありがとうございました。

委員の皆様からの御意見、御質問ありますでしょうか。

私から1点、意見を申し述べさせていただきます。

TSMCが来年いよいよ稼働することから、急激な人口流入が見込まれています。新規の医療機関の開業も一気に増えると考えています。新規開業される若い先生方に、今ご説明していただいた、外来医療機能を担っていただけるかというのを、開業される際に確認し、その結果を当会議にて共有するということだと思えます。

初期救急、在宅当番医に関しては、市町村から医師会に、毎年補助金をいただいています。それを基に、医師会の事務局で年間ローテーションを組んで、ほぼ全員の医師会の会員がこの事業に参加しています。

学校医に関しても、高等学校は熊本県から医師会に推進依頼があります。小中学校は、各市町村から医師会に学校医の欠員が出た場合に推薦依頼があるので、新たな学校医を推薦しています。

予防接種についても、市町村と医師会で協議して来年度の接種料金を決めたあと、予防接種に参加してくださる医療機関と市役所・町役場の間で契約が結ばれるという状況です。

産業医は、医師会に加入していなくても活動はできると思います。

在宅医療は、行うだけならば、医師会に加入されていなくてもできる事業ですが、グループ

を組むとなると、医師会に加入されないと、在宅医療のグループにはなかなか参加できないというのが現状です。

最近の若い世代の医師の方々の、日本医師会離れが進んでいることに非常に苦労しています。会員増員の努力を重ねていますが、若い世代の開業される方々が、医師会に加入されないケースが非常に増えています。2代目、3代目の先生は御存じかと思いますが、医師会に加入していただけないと、こういった事業ができないという状況があります。こういったアンケートをされるのであれば、医師会にもその情報をいただければ、我々も外来医療機能に参入されるのであれば、医師会に加入しませんかということをお話できるので、情報提供についてよろしくお願いたします。

(樽美議長)

他に、ご意見、ご質問ありますでしょうか。

ありがとうございました。

本日予定されていた議題は以上です。

皆様には、円滑な進行にご協力いただき、ありがとうございました。

進行を事務局にお返しします。

(事務局 本田次長)

樽美議長そして本日ご説明いただきました先生方、本当にありがとうございました。

また、貴重なご意見ありがとうございました。

なお、次回の開催につきましては、また改めてご連絡いたしますので、どうぞよろしくお願いたします。

最後に事務連絡を申し上げます。

構想調整会議はこれを持ちまして終了とさせていただきますが、この後、午後3時から、この会場で、菊池地域保健医療推進協議会を開催いたします。

今から、会場のレイアウト変更等を行いますので、引き続きご参加いただく方におかれましても一旦退席いただきますようお願いいたします。

なお、引き続きご参加いただく皆様には、渡り廊下でつながっております隣の建物の「応接室」という部屋を確保しております。そちらをご利用いただいても結構ですので、時間までの間は自由にお過ごしください。なお、午後3時までにはこの部屋にお戻りいただきますようお願いいたします。「応接室」をご利用される方については、この後職員が誘導させていただきますので、こちらの方へお集まりください。

連絡は以上です。

それでは、菊池地域医療構想調整会議にご参加いただきました皆様ありがとうございました。

また、菊池地域保健医療推進会議にご参加いただく皆様は、引き続きよろしくお願い申し上げます。

以上で、本会議を終了とさせていただきます。本当にありがとうございました。