

第10回宇城地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和5年（2023年）3月3日（金）19時00分～20時30分

場 所：熊本県宇城地域振興局3階大会議室

出席者：＜委員＞ 20名（3名欠席）

＜熊本県宇城保健所＞

木脇所長、増永次長、田原次長、樋口課長、井上参事、荒竹主事

＜熊本県医療政策課＞

朝永主幹、村崎参事

報道関係者：なし

○ 開 会

（宇城保健所 増永次長）

- ・定刻になりましたので、ただ今から、第10回宇城地域医療構想調整会議を開催いたします。私、宇城保健所次長の増永でございます。どうぞよろしく申し上げます。
- ・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おります。傍聴者を、会場の都合により10名とさせていただいておりますが、現時点で傍聴者は0名でございます。
- ・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ので、皆様、御了解いただきたいと思います。
- ・それでは、開会にあたり、宇城保健所長の木脇から御挨拶申し上げます。

○ 挨 拶

（宇城保健所 木脇所長）

- ・皆さんこんばんは。大変お世話になっております。保健所の木脇でございます。本日は大変御多用な中に、今年度2回目、それから通しで第10回の宇城地域医療構想調整会議に出席いただきまして、ありがとうございます。出席の皆様には、コロナへの対応を始め、この地域の医療、保健福祉分野で御尽力をいただいておりますことを重ねてお礼申し上げます。
- ・そのコロナについてですけれども、第8波について、2月に入り皆さん御承知のように大変落ち着いた状態が続いておるところでございます。
- ・第8波のピークにつきましては、宇城管内それから、熊本県、国全体とも1月上旬ですね、だいたい1月の4、5、6の頃にピークがございました。感染者数の把握の方法が変わりましたので、なかなか正確な判断は難しいところではございますが、第8波のピークについては、第7波のピーク、これが7月から8月の頃でございましたけれども、第7波を第8波の方が2割ほど上回っているという風に推定されております。

- ・ 本当に入院、それから外来、救急での御対応、また、ワクチン接種というところで、大変お世話になりました。
- ・ これからについては、これも御案内のように5月8日から感染症法の5類への位置づけということでございます。現場の方で少しずつ色々な情報が入ってきておりますが、段階的な移行というところで国の方針がまとまって明確になり次第、また皆様と共有させていただいて、次の対応を進めてまいりたいと存じます。どうぞ引き続き、よろしくお願いいたします。
- ・ 本日の調整会議でございますけれども、前回8月12日に合意をいただきました熊本県における進め方に沿って協議をいただきます。本日の次第を御覧になっていただいて、まず、事務局の方からその進め方について、おさらい的に説明をいたします。
- ・ そして、議事といたしまして、熊本南病院様から公立公的医療機関の具体的対応方針の再検証というところで御説明をいただき、協議をいただきます。また、その下の報告といたしまして、2項目、済生会みすみ病院様からと事務局からの説明を予定してございます。
- ・ 本日も内容が盛りだくさんではございますが、忌憚のない御意見と御協議をいただきたく存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

○次第Ⅱ議事 議長及び副議長の選出

(宇城保健所 増永次長)

- ・ 委員の皆様のお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代えさせていただきますと思います。
また、事前に資料をお配りしておりましたが、本日、熊本南病院様からの追加資料を机の上に置いてございます。お手元でございますでしょうか。
- ・ 続きまして、次第Ⅱ議事の「議長及び副議長の選出について」でございますが、事務局より御提案させていただきます。議長につきましては下益城郡医師会会長の江上委員様に、副議長には宇土地区医師会会長の松田委員様にお願いしたいと思っておりますがいかがでしょうか。

【各委員からの異議なし】

(宇城保健所 増永次長)

- ・ 御承認いただきありがとうございます。それでは、江上委員には議長席への移動をお願いいたします。以後の議事進行は江上議長にお願いしたいと思います。

(江上議長)

- ・ 皆さん、こんばんは。議長に選任いただきました江上です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

- ・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、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協議をいただきました。
- ・宇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、また本日の熊本南病院の協議をはじめとし、今後、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願いいたします。
- ・それでは、お手元の次第に沿って会議を進めてまいります。はじめに議事の1、熊本南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、熊本南病院からの説明を行い、協議に移ります。質疑応答、委員間での意見交換が終わりましたら、合意の有無を確認いた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。

○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】

(宇城保健所 井上参事)

- ・宇城保健所の井上です。よろしくお願いいたします。座っ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、熊本南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8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います。
- ・「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、地域で協議することとしています。
- ・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8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、政策医療を担う中心的な医療機関、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まして、本日は①の会議ということで、熊本南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ていくこととしておまして、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まいります。
- ・ 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。

(江上議長)

- ・ 続きまして、熊本南病院から説明をお願いします。

【資料1-2、追加資料】

(熊本南病院 長倉院長)

- ・ 熊本南病院院長の長倉でございます。座って説明させていただきます。
- ・ 私たち熊本南病院は正式名称を独立行政法人国立病院機構熊本南病院という名前なんですけれども、独法化したからといって国立病院と名前が入っているので、私たちのところは補助金をもらっているだろう、と時々言われる方がおられます。実は私たち補助金のない神経難病、補助金は少しだけありますが結核でも、わずか200万程度の補助金しかなくて、このようなセーフティーネット系の政策医療を中心としてやってきました。
- ・ 国立病院機構としては、病院を維持するためにしっかりと診療報酬で頑張ってくれということで、我々も色々と診療報酬で建て替えとかも考えているところですが、まったく赤字の病院で、そういった目途が立たないという状況でした。
- ・ そういう中で、新型コロナウイルス感染症のパンデミックが起こったというところです。この経過で、我々NHO病院の在り方が見えてきたのではないかなと考えております。
- ・ 資料1-2のですね、28ページを見ていただいて、NHO法人としての主張というのがあります。

- ・セーフティーネット系の医療を中心とする医療機関が、全国に140あるわけですね。他には急性期医療を中心にやっているところもありますが、うちのようなセーフティーネット系の医療を中心とする病院があるということです。
- ・そのセーフティーネット系の病院でもですね、医師不足とかそういったときには、人材確保、資金面での融通などの仕組みを通じて安定的な医療の提供を担保するということで、NHO法人は頑張ってきたところです。
- ・こういった中にですね、29ページを見ていただきますと、全国ネットワークを有するNHO法人の特徴として、災害時において、地域外のNHO法人から初動医療班の迅速な派遣というこの1番の項目、いざという時の有事の時の対応ができる病院として、人吉、芦北の水害がありましたですね。そのときに当院でも医療班を派遣しました。
- ・うちはDMATを持ってなかったんですけども、急遽、チームを作って出した経緯があります。こういったところが、感染症感染リスクなどでも対応することができるのではないかという風には思っております。
- ・特にうちは、感染症の専門看護師がおりますし、医師もおります。そういったメンバーでチームを作ってですね、迅速に対応、感染症がどうしても災害時とか、あるいはこういったパンデミックのときにも起こってきますので、それを広がらないように動くということができないのではないかなと、コロナのパンデミックで思ったところでした。
- ・それから、新興感染症などの緊急事態発生時において、迅速な診療体制の構築、患者の受入、治療が可能、これまでに私たちがやってきたことが、ここに項目として挙げてあります。
- ・うちの病院は赤字ではありますが、全病院を合わせて一つの法人であることで安定的な経営を行っていくということで、しっかりと地域に根ざした医療をやっていくということを考えています。
- ・そういった有事の時に対応ができる病院というのを、我々が今後目指していくべきだろうと思っておりますし、周囲の医療機関、施設への人材派遣ができるよう、これはその、災害時のDMATでの派遣もそうなんですが、今回のパンデミック、第5波、第6波のときはですね、沖縄、大阪、東京といったところに看護師の派遣を行いました。
- ・当院でもクラスターが出たり、患者さんが多くなったりして、出せるような状況ではあまりなかったのですが、国立病院機構としてパンデミックが起こっている地域に看護師を派遣しようということで、派遣しています。
- ・一つは国立病院機構の病院でしたが、沖縄の方は沖縄中部病院といったところに出しております。当院では出せませんでしたが、医師や薬剤師もそういった派遣をやっている、これはNHO病院からの派遣で応援をやったということです。
- ・そういったことが経験としてありますので、今後、こういった新型コロナウイルス感染症、パンデミックなどで2種感染症指定病院の宇城総合病院をしっかりと支えていくということが、宇城・宇土地区の感染拡大を押さえるということにもなるという風に感じたところでもあります。

- ・それから、宇土、宇城医療圏というのは医師数が非常に少ない地域になります。そういった地域ですので、地域枠のドクターの受け入れとかを行っておりますし、総合診療医をそうやって育てていくという準備もしているところです。
- ・今後は、高齢者がさらに増えていく中で、高齢者に多いような病気、がんもそうですし、パーキンソン病など高齢者で非常に多くなってきているようで、神経難病、パーキンソン病だとか呼吸器疾患であればCOPDですね、そういったところの患者さんは増えることもありますので、しっかりそこを我々は診ていくということが重要なというふうに思っております。
- ・がん拠点病院として、もう少し治療から緩和まで切れ目なく対応したいというふうに思います。国が在宅医療を推進していく中で、熊本南病院も宇城総合病院さんのサポートをしながら在宅医療の推進をしていきたい、特に神経難病とがんに関してはしっかりとカバーしていきたいというふうに考えております。
- ・新興感染症への対応というのは、熊本大学に県と熊本市から要請があって寄付講座ができました。感染症講座というのができましたが、依頼があったのは私や花岡の出身母体であります血液・膠原病・感染症内科と山中、宮崎の出身母体であります呼吸器内科です。
- ・この2つの科に県と熊本市からそれぞれ要請があって、それぞれの科から人を出して講座をつくっています。当院もできるだけ、この感染症専門医を作るよう協力をしていきたいというふうに考えております。
- ・そのためにはまず感染症専門医の派遣をお願いしないといけないのですが、専門医が一人いることで研修病院になりますので、そこで3年間、研修することで専門医受験の資格が得られます。微力ではありますが、感染症専門医を増やすということに貢献していきたいというふうに考えております。
- ・我々熊本南病院が、今目指そうと思っているところは、コミュニティホスピタル、この言葉はあまり聞きなれない言葉ではありますが、200床未満の病院で総合診療科を中心とした超急性期以外をやる病院、地域のニーズに対応した医療・介護・福祉をつなぐ病院といったところで、そういったコミュニティホスピタルを目指して頑張っていこうというふうに思っております。
- ・色々と資料を見られていると思いますが、具体的な内容は当院の事務部長から説明いたします。

(熊本南病院 丸山事務部長)

- ・ありがとうございます。熊本南病院事務部長丸山と申します。このような大切な場で説明できること、感謝申し上げます。座って説明させていただきます。
- ・本日は、事前にお配りしております資料1-2の資料、それと、申し訳ございません。急遽で恐縮ですが、追加資料とこの2つで説明をさせていただきます。なるべくコンパクトにかつ要点を絞って説明させていただきます。よろしく願いいたします。

- ・それではまず、資料1-2のスライドの2を御覧ください。当院の現状というところで、基本理念、基本方針、診療方針でございます。基本理念としましては、当院は地域に密着した優しく思いやりのある医療を目指します。これを基に基本方針、診療方針を示させていただいております。
- ・続いてスライド3を御覧ください。こちら、コロナ前後の病床の運用でございます。医療法上は172床、運用病床も172床の4棟の病棟で運用しております。一般病床としては3病棟、5病棟の計74床となります。
- ・現行では、ただいま重点医療機関としまして、3病棟、結核病床でございますが、そちらの方でコロナ病棟を立ち上げておまして、その影響で3病棟の一般32床、結核の8床を休止しているという状況でございます。
- ・続きまして、4枚目を御覧ください。当院の主な診療実績として、届出の入院基本料でございます。主な実績としましては、急性期一般入院料の1、障害者施設等入院基本料10：1、感染症防止対策加算1などを取得しております。
- ・一方で、地域包括ケア病床の10床を有しておりましたが、現在、休止しておりますので、取り消しという状況でございます。
- ・続きまして、5ページを御覧ください。実績としまして、診療の状況でございます。コロナ禍前が上段、下段が今現在の状況でございます。
- ・令和元年度の実績として、平均の患者数、入院が128.2名、外来が平均で132.9名でございましたが、令和4年11月末現在でいきますと、平均で1日入院当たりが99.9、外来が112.8ということで、こちらコロナの影響を受けている状況でございます。
- ・6ページを御覧ください。こちら職員数の状況でございます。常勤は合計で179名となります。
- ・続きまして7ページでございます。当院の特徴ということでございます。まず、政策医療でございます。呼吸器疾患、神経・筋疾患、がん疾患を中心とした医療に取り組んでおります。
- ・また、消化器、循環器、肝疾患等の生活習慣病への取り組みも行っております。さらに、原因不明の症状等に対応するために2013年に血液内科、そして2017年には総合診療科の開設をしております。また、病診、病病連携を推進しております。当院は「神経難病拠点病院」「がん診療連携拠点病院」をそれぞれ熊本県より指定を受けている状況でございます。
- ・続きまして、8ページでございます。こちらの特徴の続きでございますが、当院は二次救急指定病院として救急医療への取り組みを行っているとともに、開放型病院として地域の医療機関の皆さま、医師会の皆さまと連携を密にし、地域の皆さまへの安全で質の高い医療を提供しております。
- ・続きまして9ページを御覧ください。特徴の続きでございます。2016年には緩和ケア病棟を整備し、がん診療機能の強化を図っております。また、神経難病の病棟におきましては、障害者の方の療養支援等のため、障害者短期の受け入れの事業及び療養介護事業も行っております。

- ・以上によりまして当院では急性病床として呼吸器疾患、がん疾患、生活習慣病を受け入れており、また、慢性期の病床では神経・筋疾患、緩和ケア医療を中心に受けを行っています。下の方は割愛をさせていただきます。
- ・続きまして10ページ、こちらが公的、その他機関、地域との連携ということで、重複する部分もございますので、御参照いただければと思います。
- ・続きまして11ページ御覧ください。これからは「当院の課題」ということで説明をさせていただきます。
- ・まず、診療機能についてでございます。こちら説明が重複しますけれども、「神経・筋疾患、呼吸器疾患、がん疾患」に強みを持っておりますが、建物自体が昭和50年代の前半に建てられたものですので、大部屋中心、いわゆる個室が少ない状況ということでございまして、地域のニーズに十分に応えられない現状もございます。また、医師数についても絶対数が少なく、加えて年齢層も高い状況となっております。
- ・この度のコロナの関係で、コロナ病棟体制を構築する際には、看護師のマンパワー確保のため3病棟の一般をやむを得ず閉鎖せざるを得ないという状況もございました。
- ・続きまして神経・筋疾患についてでございますが、圏域唯一の専門診療施設としてさらに充実させる必要がございます。また脳神経・脳血管疾患への対応や専門医療機関との連携も必要となってきます。
- ・続きまして12ページ、課題の続きでございます。呼吸器疾患でございます。県域唯一の専門医療として、県全域の結核、肺癌の内科的・外科的包括診療の中で高齢化に伴う慢性呼吸器不全への対応が必要となります。
- ・結核診療につきましては、患者数の減少に伴い49床から22床に2016年に減少しましたがけれども、今後、患者さんの高齢化、精神疾患、認知症等の合併についての問題がございまして、精神科病院様の結核病床の受け入れ体制が待たれているところでございます。
- ・また、当院では陰圧設備がある結核病床にてコロナの患者さんを受け入れております。これから5月に2類から5類へ移行するというので、まだ現時点では医療方針、こちらが示されていない中ではございますが、今後、コロナの患者さんと結核の患者さんをどのように対応していくのかということが問題になると考えております。
- ・続きまして13ページ御覧ください。当院課題の続きのがん診療についてです。熊本県がん診療拠点病院として、がん診療の充実、緩和治療に取り組んでおりますが、地域医療の発展のために、さらに地域での連携を進めていく必要がございます。特に、がん診療の早期の時点から緩和医療への取り組み、こちらを進めていく必要がございます。
- ・最後に設備面でございます。こちら重複しますけれども、当院、圧倒的に個室が不足しており、個室の管理というところが問題となっております。また、建物も40年以上経過しているところから、ライフライン設備の老朽化、医療環境が現在とかなり乖離していた時の建物でございますので、やはり早急な全面建替又は大規模な改修、こちらが必要になってまいります。

- ・ 14 ページでございます。来たるべき超高齢化に対応できるよう、同じ医療圏内におきまして機能分化、こちらを進めさせていただければと思っておりますし、複数領域の疾患や合併症患者への対応、退院後の在宅医療を積極的に推進し、そのために連携強化を図る必要があると考えております。
- ・ 以上を踏まえまして、診療3分野の専門性を高めるとともに、一般医療において地域の医療機関の皆様と連携を深める必要がございます。
- ・ 具体的に説明いたします。まず、神経難病に関してでございます。神経難病センターとして神経難病の診断、治療、研修の取り組みや、広報活動、看護技術研修を通じ連携強化を図ります。ここで、神経難病の「今後の予測」として、追加資料を御覧ください。
- ・ 追加資料の2枚目を御覧ください。こちらがパーキンソン病の予測というところで、色々調べたものでございます。
- ・ パーキンソン病の予測としまして、「JAMA ニューロロジー誌」に掲載された論文を少し引用させていただいておりますが、アメリカロチェスター大学からの報告では、パーキンソン病患者さんは急速に増加し、有病率も1990年から2015年にかけて2倍、死亡率も2倍以上という報告がございまして、併せて高齢化とともに増加し、2015年から2040年までに2倍以上に増加するとの報告がございました。
- ・ また別の「アナルズオブインターナルメディシン」というところからは、65歳以上の有病率は1%、80歳以上で3%が罹患するとの報告もございました。
- ・ 追加資料の3枚目を御覧ください。こちらのグラフが、2015年から2040年にかけて2倍以上に増加するという資料でございます。以上を基に、宇城医療圏、それと隣接しております熊本市・上益城郡医療圏、八代医療圏を少し予測してみました。
- ・ それでは、4ページを御覧ください。こちら、人口の統計を引用させていただいております。
- ・ 特に、四角で困っているところ、これが高齢者人口の65歳以上の推計、それからその後段が後期高齢者の人口、これを基にパーキンソン病有病率の1%、後期高齢者の3%、これを積算してみまして、宇城医療圏につきましては2020年から2030年、後期高齢者は2035年まで増加傾向にあるという状況でございます。
- ・ 続きまして、同じ内容になりますが5ページ、こちらが熊本市・上益城郡の医療圏で、こちらパーキンソン病は2045年まで増加傾向になるということ、それと6ページ御覧ください。八代医療圏につきましては、特に後期高齢者の方が2030年までは増加傾向にあるというところで、神経難病は今後も地域にニーズがあるというところで推測されるものと考えております。
- ・ それでは、資料1-2の14ページにお戻りいただければと思います。続きまして、がん診療についてでございます。5大がんに対応するために、外科治療、化学療法、緩和ケアを組み合わせ、患者さんに最適な集学的治療を行い、診療から終末ケアまでの手厚い医療の提供を目指します。

- ・続きまして15ページを御覧ください。続きまして呼吸器疾患についてでございます。申し訳ございません。こちらの資料、一部訂正がございますので、追加資料の8ページを御覧ください。追加資料の8ページに差し替えということで呼吸器疾患の説明をさせていただきます。
- ・呼吸器におきましては、当院では呼吸器内科、呼吸器外科が協同で呼吸器疾患に取り組んでおります。
- ・また、結核の専門医療機関として、予防・診断・治療・撲滅への取り組みや県内唯一の多剤耐性患者受入機関として今後も担ってまいります。なお、結核病床に関しましては、地域のニーズ、患者数の減少等を踏まえたところで減少等も検討をしていきたいとも考えております。
- ・ただ一方で、当院、呼吸器内科の医師が中心となってコロナの患者さんに対応しております。今の状況は、高齢者の方が多く、コロナ以外での基礎疾患の重篤化や認知症への対応、こちらも併せて取り組んでおり、今後も地域医療のために貢献したいと考えており、また、圏域内で唯一の感染症防止対策加算1取得施設として地域の医療機関様と連携し、この地域の感染対策にも貢献したいと考えているところでございます。
- ・ここで、呼吸器疾患に関する「今後の予測」ということで、同じように推測してみました。この追加資料の9ページ御覧ください。
- ・こちらの方が、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予測ということで、厚労省の人口動態統計等を参考にさせて頂いております。こちら、COPDでの死亡者については、1995年以降で2018年が最高値ということでございました。
- ・また、順天堂大学の福地先生により大規模な疫学調査研究NICEスタディの結果では、日本人の40歳以上のCOPDの有病率が8.6%の530万人が推定され、ただその一方で、厚生労働省の患者調査ではCOPDと診断された患者さんは22万ということで、実は受診されていない方が500万人以上いるとも推定されております。
- ・さらに、日本人のCOPD有病率は、喫煙者・喫煙経験者の方が非喫煙者よりも高く、高齢者になるほど高い傾向にあるということで、こちらのグラフが資料の10ページになります。
- ・この資料のグラフの左側、これが喫煙者の有病率、右側が高齢者の有病率で、まず、喫煙者の有病率はやはり喫煙している者、過去に喫煙したの方が有病率が高く、高齢者の有病率でいきますと、60歳以上の方のほうがかなり高くなっているという状況でございます。また、これを踏まえて、宇城医療圏、熊本市・上益城郡医療圏、八代医療圏を推定してみました。
- ・まず、11ページ御覧ください。こちらが、宇城医療圏のCOPDの有病率の状況です。特に四角で囲っております高齢者の65歳、その下段が後期高齢者の人口ということでそれぞれ示しておりますが、宇城医療圏でいきますと65歳の方は2025年までが増加傾向、後期高齢者はさらに10年延びておまして、2035年増加傾向にあるということでございました。

- ・同じように12ページが、熊本市・上益城郡医療圏で、こちらは2045年、2040年までの増加傾向にあるという推計でございます。13ページ、こちらが八代医療圏でございますが、特に後期高齢者の方の増加傾向が2030年までにあるということで、この呼吸器疾患に関しても、今後も地域のニーズがあるというふうに考えております。
- ・それでは資料1-2の16ページにお戻りください。こちら新興感染症につきましても公的医療機関として、これからも地域医療に貢献していく所存でございます。
- ・5番目として地域住民への貢献としまして、この文書の下段になりますが、地域の皆さんを対象とした「健康教室」、こちらを実施しております。さらには小学生、中学生、高校生を対象とした「がん教育」、こちらの啓発活動も行っておりますので、今後も継続し積極的に取り組んで参ります。
- ・17ページを御覧ください。こちら、以上を踏まえまして、地域のニーズに応えるべく、さらに一般医療を充実させる必要がございます、当院が有している病床、地域において今後担うべき役割ということで明記させていただいております。
- ・1病棟、神経難病ということで難病の拠点病院として、人工呼吸器を装着している患者様、障がい福祉サービス等の利用等を受けるための体制を維持する必要があります。
- ・続きまして緩和ケア病棟、熊本市以南における数少ない緩和病棟として、高度急性期病院での集約的治療を終え地域に戻る患者様の受け入れ、在宅患者様の急変時受け入れ等、終末期を安心、安全に迎えられる体制を維持したいと考えております。
- ・続きまして18ページでございます。まず5病棟、一般病床でございますがこちらは、がん診療連携拠点病院としてがん患者の受け入れ、消化器系、呼吸器系の術後の患者さんの観察、生活習慣病の受け入れと、在宅の患者さん等の受け入れも含めて、現体制を維持したいと考えており、特に血液がん患者さんの受け入れのため、無菌室を整備し患者さんのニーズにお応えしたいと考えております。
- ・最後3病棟、こちらは結核ユニットの病床でございますが、まず呼吸器疾患の専門医療機関として、肺炎等幅広い領域をカバーしていきます。また、地域包括ケア病床による在宅移行の支援等も行っていくとともに、がんの患者さんの受け入れ、併せて、時間外、休日の救急入院の方を受け入れる体制としていきたいと考えております。さらには、新興感染症が発生した際は、直ちに受け入れができるような体制を整えたいと考えております。
- ・続きまして、19ページを御覧ください。ここからは具体的な計画というところで、まず、4機能ごとの病床の在り方ということで、当院は急性期74床、慢性期76床、その他、これは結核になりますが22床の172床となります。こちらの方計画としては、2025年も引き続き維持したいと考えております。
- ・その根拠としまして、追加資料の15ページを御覧ください。まず急性期の病床でございます。もともと74床の運用ですが、現在は42床の運用となっております。病床の稼働率はコロナ禍前、平成30年度で91.5%ございました。

- ・以降は御覧のとおりでございますが、特に令和4年度につきましては、今ここに2度のクラスターとありますが、実は2月にももう一度ありまして3度、院内感染拡大になっており、病床稼働率は低下している状況でございますが、今後は新規入院患者の受け入れの際にですね、発熱等症状がある患者さんを一時的に経過観察する必要もございまして、院内感染拡大防止の観点から発熱病床用として6床を運用したいと考えております。また、平成30年度の稼働率、90%以上を目標とするために、現状の74床を維持したいと考えております。
- ・続きまして、追加資料の16ページを御覧ください。こちらは慢性期の病床、60床が神経難病の病床でございますが、今後、需要が高まってきますレスパイト目的の短期入院、実際には実施しておりますが、今後も地域の患者家族の負担軽減にですね貢献するためにも現状の60床を維持したいと考えており、緩和ケア病床16床につきましても、終末期患者を受け入れるホスピス病棟だけではなくて、診断がついた時から緩和を行う病棟であることを地域に周知してきたことで、治療の合間の緩和が出来るようになりました。そのために緩和ケアのニーズが上がってきているということで、現状の16床、こちらを維持したいと考えております。
- ・最後、追加資料の17ページでございます。結核病床に関しては、重複はしますが、将来的には、患者数の動向もあり縮小考えなければならないと考えておりますが、現在コロナ病床として利用していること、また新興感染症の受け入れ体制を整えることを考慮しますと、当面現状の体制を維持するということが望ましいのではないかと考えております。
- ・それでは、資料1-2にお戻りください。21ページを御覧ください。こちらの方が診療科の見直しということで、現在、当院は18の診療科を有しておりますが、2025年に関しましても、18診療科を継続していきたいと考えております。
- ・22ページを御覧ください。数値目標というところでございます。11月時点で病床稼働率58.1%と、こちらは休床している病床を含んだところでの稼働率で低くなっておりますが、2025年は172床がフルで稼働できると考えておりまして、90%の稼働率を目標としております。
- ・23ページを御覧ください。ここからは実施中の取組みということで説明をさせていただきます。実施中の取組みとしましては、引き続き地域連携強化に努めさせていただくとともに、また、逆紹介の促進にも取り組んでまいります。
- ・がん診療においては、高齢化社会に合わせた診療を行い、特に患者さんやその家族への負担軽減を目指した診療と在宅療養が出来るよう取り組んでまいります。
- ・ここで一つだけ御紹介させていただきますと、当院では高齢者に対しまして消化器癌手術を実施していますが、その中でいわゆる症状を緩和するという目的で、緩和の手術も行っており、患者さんの少しでもQOL改善につながっているというところで取り組んでおりますが、今後の高齢化社会を踏まえまして、QOL改善のための、緩和手術も積極的に取り組んでいきたいと考えております。

- ・以上の取り組みで、早期に緩和ケアチームが介入し、最終的にこの地域の「がん診療センター」としての体制構築を図っていきたいとも考えております。また、高齢化社会が進んでいる中、多疾患併存患者を総合診療科が対応しておりますが、さらに強化を進めてまいります。
- ・取り組みの続きとして24ページを御覧ください。医療従事者への教育及び育成の強化を図っております。その一つとしまして、熊本保健科学大学様との共同で特定行為看護師の育成も実施しております。
- ・下段の方は、医師の働き方改革でございますが、当院では医師が960時間以内となるA水準とする予定でございます。また、この4月から職員の勤務時間をより適切に把握するためにICカードを利用した勤務時間システムを導入することによって、長時間労働の削減に向けた取り組みを行ってまいりたいと考えております。
- ・25ページをご覧ください。取り組みの続きでございます。医療従事者確保につきましては、医師に関しましては従前より熊本大学の医局から派遣をして頂いておりますので、今後も行き続き連携を強化し、確保に努力して参ります。
- ・看護師等のスタッフについては、有事の際にマンパワー不足とならないよう確保に努力し、それとともに離職防止にも努めてまいります。特に女性が勤務しやすいように、院内保育所、院内の宿舎、こちらを完備しているとともに、育児しやすい環境が整っている福利厚生、こちらを継続してまいりたいと思います。生活習慣病の予防強化として、健康診断やドックも進めてまいります。
- ・26ページ、ここからは課題になります。課題については、重複するところがありますので、簡単に説明します。
- ・まず1つ目としては、他の急性期病院と比較すると、圧倒的に個室管理収容が少ないというところで、地域のニーズに応えられない状況にあります。
- ・2つ目、医師の不足。3番目、神経、筋疾患は専門診療施設としてのさらなる充実。4番目、呼吸器疾患は高齢化に伴う慢性呼吸不全の対応。
- ・27ページを御覧ください。課題の続きでございます。がん診療につきましては、緩和医療において精神科の医師、常勤の医師の確保が必要でございます。これからの際は、新興感染症に備え、感染症科医師の確保も必要となってまいります。
- ・最後、有事の際は、医療逼迫地域への派遣ができるよう医療チームの体制の構築が必要になってくるというところでございます。
- ・ここまでの説明に対して、副院長花岡より補足のほうさせていただきます。

(熊本南病院 花岡副院長)

- ・皆さんこんばんは。熊本南病院副院長の花岡と申します。よろしく申し上げます。私から少しコメントさせていただきます。
- ・国立病院機構からは、セーフティーネット系の医療、つまり特殊で希少な疾患、不採算な部分の提供と健全な経営という、相反する課題の両立を求められ、それに対して私たちも苦勞しているところです。
- ・何もしなければ当然、急性期病床は余って、収益は赤字になって、この地域にあるというような必然性もないということになります。

- ・そこで、政策医療以外の病床を地域に必要な医療に使っていく、これも広い意味でのセーフティーネットではありますが、健全な経営へと繋がっていくということ、それらを含めてこれまで説明させていただきました。
- ・重複するかもしれませんが、熊本市と八代市の大きな生活圏、医療圏の狭間にあるこの地域で問題になるのは超高齢化、高齢者の単独世帯化ではないかというふうに思います。
- ・そこで、私共が有する人材や機能、そして周辺医療機関の診療内容等を考慮しますと、高齢者に多く発生する、がん、感染症、認知症合併例等への疾患への対応強化が望まれるのではないかと分析しております。
- ・あくまでも地元に残ることを望まれる高齢者を主な対象にする、ということになりますので、高度な専門性というところまでは必要ないと、身近な専門病院、高齢化社会に合わせた負担感の少ない診療、というのがポイントとになるのではないかというふうに思います。
- ・また、小規模の病床数に対しての、多くの複数疾患を患者さんは有しておりますので、何役もこなす専門を有する総合診療医がこの地に相応しいのではないかというふうに、個人的には考えております。
- ・この地域に潜在する医療スタッフ等、活躍できる場があるということが、その魅力を若い将来性のある若者に伝えて理解をうるというところが、とても苦悩するところではありますが、まずは核となる専門を有する総合診療医の確保、その育成や教育にしっかりと取り組んでまいりたいというふうに思っております。以上でございます。

(熊本南病院 丸山事務部長)

- ・それでは最後30ページでございますが、コミュニティホスピタルを目指してということで、院長の長倉より説明させていただきます。

(熊本南病院 長倉院長)

- ・最後1枚になりました。先ほどからコミュニティホスピタルということは何度か出してありますが、コミュニティホスピタルとはですね、超急性期を除く色々な診療をやっていく、高齢者に向けた、高齢者は色々な疾患を持っていますので、それを、それぞれの専門医が診るのではなくて、総合診療としての専門医がしっかりと診て、患者さんの病気を診るのではなくて、全人的な人を診ていく、その患者さんを診ていくという診療であります。それをしっかりとやって、必要があればさらに専門医へ紹介する、ということで熊本南病院はこの総合診療医を今後増やしていきたいというふうに思っているところです。これからの熊本南病院が目指す新しい病院としましては、このコミュニティホスピタルを目指したいということで、よろしく申し上げます。

(熊本南病院 丸山事務部長)

- ・以上です。ありがとうございました。

(江上議長)

- ・ありがとうございました。それでは、協議に入ります。まずは、県としての考えや、補足説明などあれば、県のほうからお願いします。

(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。ただいま、長倉院長先生、花岡副院長先生、丸山事務部長から、熊本南病院の方針としまして、今後も高齢者人口の増加により地域のニーズがあることから、現在担われている神経難病、がん診療、呼吸器疾患を中心として、機能の充実、強化を図りながら、今後も現在の病床機能ごとの病床数及び診療科は維持する方針との御説明をいただいたところでございます。
- ・今回の御説明につきましては、厚労省が求める再検証プランが網羅されておりますし、新型コロナをはじめとした新興感染症への対応、医療従事者の確保に向けた取組みも整理されておりますので、我々としては妥当なものであると考えております。
- ・地域医療構想の考え方に沿ったものかどうか委員の皆様方におかれましても御確認いただきまして、御協議いただければと考えているところです。以上です。

(江上議長)

- ・ありがとうございました。それでは委員の皆様からの御意見、御質問伺いたいと思います。何か御参加の皆様から御質問、あるいは御意見ございませんか。

(池邊委員)

- ・熊本県子ども総合療育センターの池邊です。ちょっと教えていただきたいんですけども、現在、結核病床はすべて閉じて、その状態で結核診療をされて、問題なく回っているのでしょうか。

(熊本南病院 長倉院長)

- ・結核は外来では診ています。コロナが2類ですので、なかなか両方を診ることができない状態で、スタッフが足りません。これが5類になったらできるかと言われると、感染が外にでないように動線を分けなければいけない。うちの病院の構造から言ってそこができない状態。ですから、当分の間はどちらか片方で対応するしかないかなとは思っています。

(池邊委員)

- ・本来であれば、入院した方がいいといった患者さんはどうされていらっしゃるのか。

(熊本南病院 長倉院長)

- ・他に回しています。江南病院とか違う病院にお願いしています。

(江上議長)

- ・よろしいですか。では、金森先生どうぞ。

(金森委員)

- ・コロナの感染症の時は色々とお世話になりました。どうもありがとうございました。私たちが最初開業したころの南病院から、少しく、内容が変わってきたのかなという感じがしております。神経難病それから呼吸器疾患、それと外科の先生がいますので、そういう感じの病院として私たちは最初考えておりました。
- ・神経難病、呼吸器疾患、どんどん今後増えていくという話もありましたけれども、その割には呼吸器内科の先生が手薄じゃないかという感じがしております。それと、こういうものが増えてきた時に、これらの多くのいっぱい科を持って、増えてきた患者さんに対応できるのか、ということも一つ、今聞きながら感じたところでもあります。
- ・在宅のほうを重視してくということになると、急性期病院とかよりもケアミックス病院のような方向性を考えました。それと、在宅支援病院というのは、今ってはおられないのですか。その辺、良ければお願いします。

(熊本南病院 長倉院長)

- ・ありがとうございます。たしかに、先生の言われるように、呼吸器内科医が少ないです。これは、大学の事情がありまして、大学から常勤をだしてもらえない状況ではない、それぐらいに少なくなっております。
- ・大学のほうが充実してくれば、熊本南病院にさらにドクターを派遣してらえるというふうに思いますけども、今のところ2人態勢で、これまでは4人いたんですね。4人いたので、十分、地域のニーズに応えることができたのですが、今の状態ではできません。
- ・在宅のスタッフが増えて、専門医が2人から3人、4人とまた元のようにになると、増えてくれば少しは充実してくるのではないかと考えています。結核をなくすですね、今後、結核を診れない呼吸器内科医ができてしまうので、どうしても南病院に結核は残していくという話は伺っております。
- ・随分と色々な方面に手を出しているように思われるかもしれませんが、有事の時の感染症内科というような考えで持っていた方が良いのかなというふうに思います。
- ・大学からはですね、感染症が流行ってない時は何をやるんだ、とそういうことを言われています。幸い、感染症講座から人を出してもらえないかと、私は期待しているんです。
- ・呼吸器内科が足りない分を感染症内科からカバーするというような形で、色んなことをやっているように思われますけれども、基本は同じということを理解していただければと思います。

- ・それから、ケアミックスをやるのかと言われると、そうではないんです。コミュニティホスピタルということで、名前をそういうふうに言っていますが、基本はですね、今までのスタンスなんですけども、少し、開業の先生方の在宅医療などをサポートしたり、宇城総合さんの在宅サポート事業とかに参加することで、カバーしていく、そういう関係をしっかりと作りたいと思っています。
- ・なぜそういうことをするのか、というと、地域医療を研修医が1か月間やらなければいけないんですね。地域医療をやるために熊本南病院に1か月だけ来るという流れができていますので、その人たちの勉強のためにも地域医療を入れ込んでいかないといけない。ドクターの教育のためにやっているという事業です。
- ・何か色んなことをやりだしたなと思われるかもしれませんが、スタッフは同じ人ですし、少し自分たちの在り方と言いますか、存在感を示すためにちょっとした変化をしたところですよ。これまでと同じように、紹介もしていただければと思います。よろしくお願いします。

(江上議長)

- ・よろしいですか。今日はできるだけ多くの委員の皆様から御意見をいただきたいと思っております。他にございませんか。

(小田委員)

- ・みどりかわクリニックの小田です。普段から神経難病、呼吸器疾患、そして、がん診療、さらにコロナ診療に積極的に取り組まれて、敬意を表します。大変ありがとうございます。
- ・そのうえで、ちょっとおたずねしたいのですが、資料1-2の29ページなんですけれども、私、有床診療所なので有床診療所に関しておたずねしますけれども、全国有床診療所協議会の報告の中で、和歌山県のある有床診療所の事例があったんですけれども、そこでスタッフが次から次にコロナに感染して欠勤してしまったと。
- ・院長先生はなんとか無事だったんですけども、実働できる看護師が1人か2人は減ってしまって、入院患者を診て回らんといかなので、院長自ら夜勤看護をするような体制になったらいいんですけどね。
- ・しかし、普段からお付き合いのある和歌山県内の国立病院のほうから、見るに見かねて看護師さんを何人か派遣して、サポートしたらしいです。
- ・その院長先生のお話では、とにかく何日か過ぎれば欠勤した人たちも戻ってくるので、何日か支えてくれれば、別に国立病院に限らず看護師さんを派遣してくだされば、なんとか維持できるということを盛んに言っておられましたので、もし将来コロナに限らず新興感染症が起きた時に、有床診療所は入院患者がおりますので、どうしても最低限の看護師がいなくてどうにもならないんですが、その場合、南病院としてはケースバイケースで約束はなかなか難しいでしょうけど、何人かの看護師さんを派遣してサポートする、ということは期待してよろしいんでしょうか。

(熊本南病院 長倉院長)

- ・ありがとうございます。今の時点で、それができるかと言われると、ちょっとわかりませんが、我々としては看護師の派遣、これは今、国立病院機構内だけではなくて、他の施設への派遣というのも、できるようにしたいというふうに考えております。そのための余力を持ちたいというのが本音です。
- ・今、本当にNHOは人を整理しています。余剰人員をなくすように動いていますので、それで派遣を、というところまでいうと、今でも疲弊していますので、なかなか難しいかと、ただ、そこはですね、NHO本部とかにも何度も掛け合って、しっかり人を出せる体制を作りたい、そういうふうに思っております。
- ・明日からお願いします、と言われてちょっとそれは難しいかと思いますが、できるだけ早い段階で、それができるよう、やっていきたいと思っております。

(江上議長)

- ・他にございませんか。はい、間部先生どうぞ。

(間部委員)

- ・間部病院の間部です。質問でもなんでもありません。南に対する感謝の気持ち、今後をお願いということで、よろしいでしょうか。
- ・本当に南病院さんとは昔からの付き合いで、いろいろな患者さんを診ていただいて、本当に感謝しております。コロナ禍になりまして、なかなか病棟が大変だったみたいで、我々も5件、6件当たってやっと診てもらえるということもありました。
- ・5月からコロナに関して、色々指定も変わってくると思いますけども、美里町、非常に高齢者が多くて、呼吸器の疾患、心臓疾患、あと一人暮らしとか、宇城市とはちょっと違ったレベルの患者さんも非常に多いですので、うちにもいろんな患者さん来ますけれども、一つの科だけじゃなくて、複数の科のそろった、南病院さんとか宇城総合病院さんもそうですけれども、大事な病院ですので、大変だとは思いますが、ぜひスタッフ確保ですとか、病院の充実ですとか今後もやられまして、我々にとっても大切な病院ですので、ぜひ頑張ってくださいと思いますので、よろしく願いいたします。

(熊本南病院 長倉院長)

- ・ありがとうございます。

(江上議長)

- ・村井先生どうぞ。

(村井委員)

- ・温石病院の村井です。血液疾患を始め呼吸器疾患、神経難病、緩和ケアと本当にお世話になっております。御迷惑も本当おかけしていると思っておりますけれども。参考にしたいので教えていただきたいのですけれども、追加資料の15ページに記載してありますが、新規入院患者の受け入れについて、転院患者についても同じだと思っておりますので、どのような観察をして、どのような運用をすれば良いのか、ちょっと私勉強したいので、教えていただけないでしょうか。

(熊本南病院 長倉院長)

- ・ありがとうございます。私たちのところは、抗原検査で陽性がでたら感染ということで、コロナ病棟に、それ以外の方、陰性の人は個室管理で個室に入れて5日から6日くらい様子を見て、症状がないかどうかを確認して、そのあと解除するというようなやり方でやっています。
- ・それがベストかと言われると、なかなか難しいところで、6日経った後に7日か8日ぐらいで症状がでる人が、若干名おられます。そういう人たちをどうするか、というのは難しいところですが、個室があれば個室でとりあえず1週間くらい対応したり、というふうなところを考えております。

(村井委員)

- ・ありがとうございました。

(江上議長)

- ・他におられるでしょうか。金森先生どうぞ。

(金森委員)

- ・聞きたいのは緩和病棟についてで、当院でもお世話になっておりますけれども、現在16床ですか。どうですか、利用率は。だいたい16床で今のところ足りているのでしょうか。

(熊本南病院 長倉院長)

- ・16床で足りています。満床になったことも何度かあるんですが、16床中2床が1万円で、7床が5千円、そういう中で運用していますので、どうしても1万円の所には入りにくい、そういうことで空いていることが多いんですけど、遠くから来られた御家族とかが、ホテルとかに泊まらなくていいから、そこに泊まるというような利用の仕方をされたり、亡くなる直前で利用されたりします。対象者はたくさんいるんですが、値段の問題があって入ってくれないという状況はあります。

(金森委員)

- ・わかりました。急をお願いして2、3日の方をとっていただいたんで、利用はどんなのかなと思って質問したところでした。

(熊本南病院 長倉院長)

- ・今、待機患者さんが53人くらい、いるんです。ですから、亡くなったり退院されたりすると、そういった方たちを入れるという形で運用しています。

(金森委員)

- ・それと、よく南病院からコロナの感染で入院患者の受け入れをやっていないとかあるんですが、それ以前からいくと大部屋が多くて個室が少ないというのが考えなきゃいけない問題かなと思って、連絡を見ているところです。

(熊本南病院 長倉院長)

- ・部屋の問題なんですけど、クラスターなんですね。職員にでたりとか、患者さんにでたりして、クラスターがでるもんですから、そこで一旦動きを止めるために病棟を止めちゃうんですね。
- ・出入りをなくしちゃうんです。そこが、受入れができないっていう状況になっちゃうんですけれども、クラスターが今後、気にしなくてよくなってくると、普通に受けられるようにはなるんですけれども。まだ今2類ですので、こういった形で運用しているということです。

(江上議長)

- ・よろしいでしょうか。病院からも御意見よろしいでしょうか。庄野先生

(庄野委員)

- ・新興感染症対策としてということで具体的にお話があったんですけど、結核は減っていくんだけど、新興感染症のために病棟とベッド数をキープするというふうに聞こえたんですが、新興感染症用として、あまり使われないベッドを維持してということとは、どのくらいの数を考えておられるのかなということをお聞きしたいと思います。

(熊本南病院 長倉院長)

- ・ありがとうございます。新興感染症ということで対応しますので、有事でない時、基本個室管理ができるような体制を作りたいと思います。平時の場合の個室は、通常の一般個室として運用する。新興感染症が、たとえば今度また新型の鳥インフルエンザが流行ってきそうな感じがありますけど、そういったときには又、それに対応した病室として用意する。それでやっていこうというふうに思っております。

(江上議長)

- ・宮村先生いかがですか。

(宮村委員)

- ・宇城総合病院の宮村です。今回のコロナの際も 私ども、どうしても中等症以下の患者さんを受け入れる中で、より重症の患者さんを受け入れていただき本当に感謝しております。
- ・今日のプレゼンを通じて感じましたことは、やはり国が無理難題を言っていると、またNHQの本部のほうも無理難題を言われている、その中で御苦労なさって、なんとか対応しようと苦闘されている様子がよく分かった次第です。私どもも、NHQの中の140もの機関がいろいろな役割を請け負って1つの法人として動いているというようなこと、意外と知らないものですから、そのへんを少し、世間に周知させてですね、あらためて南病院の位置づけ、役割を理解してもらえればと思います。
- ・それから、どうやって人を集めるのか、それは私どもの宇城総合病院も全く同じことなんですけれども、やっぱり若い人がどうしても少ない、どうしても高齢の医師、やはりマンパワーという意味で足りない、そこを今後どのようにしていくのか、プレゼンの中でも総合診療医の育成であるとか、いろいろとお話がありましたけれども、本当に実現できるのかどうか、不安も持ちながら聞き入ったところで、今日はありがとうございました

(熊本南病院 長倉院長)

- ・ありがとうございました。なかなか、人を集めるということは大変なことです。若い人をなんとか集められるように頑張っていきたいと思えます。ここ宇城、宇土地区は医師少数地域といわれておりますので、それを逆手にとってやっていくしかないのかなと思っております。県北病院が地域医療の大学からの研修病院のようにやっておりますので、そことうまく連携して、北は県北病院、南は熊本南病院が担うという形でやれないかな、ということは今模索しているところです。

(江上議長)

- ・他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、意見も出尽くしたようでございますので、以上を持ちまして質疑を終了し、合意確認に移ります。
- ・様々な立場の先生方から、多くの御意見がございました。委員の皆さまには、宇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えます。
- ・それでは、熊本南病院が担う役割について合意確認を行います。合意をいただける方は挙手をお願いいたします。

【挙手多数あり】

(江上議長)

- ・ありがとうございました。合意多数でございますので、熊本南病院が担う役割は合意といたします。もしも今後、医療機能を大きく変更する場合、そういうことがあれば、改めて協議が必要となりますのでよろしくお願い申し上げます。
- ・それでは議事は以上となります。ありがとうございました。次に報告事項に入ります。報告事項1の済生会みすみ病院の病床数減少について、済生会みすみ病院から御説明をお願いします。

○報告1 済生会みすみ病院の病床数減少について

【資料2】

(済生会みすみ病院 庄野院長)

- ・座って失礼します。資料の2の1ページ目ですけれども、128床を120床にしたいということで考えております。
- ・その理由としましては、下のほうの四角のところにありますが、1つは地域の人口が減少している、患者さんも数が減っているというのが1つ目、もう1つは働き方改革の一環で、時短の職員が随分増えまして、夜勤のできる看護師さんが足りなくなったというところで、どうしても夜勤の回数が増えすぎてしまうので、看護師さんたちの働き方が悪くなってしまい、何とか夜勤看護師さんの数を少しでも減らせたらということで、いろいろ考えて、今の128床を120床にしようということです。
- ・資料の2の後ろのほうに人口動向が記載してあります。近隣町の人口は、毎年2%ずつ減少しています。だいたい5年間で10%です。
- ・この20年足らずで30%程度減少しています。それとともに、入院患者数も、次のページのグラフのように減ってきております。将来の人口予測を見ましても、確実に人口が減少していきます。
- ・先ほど南病院での話でもできましたけれども、まだこれから高齢者が増えると言われていますが、私たちの地域では、高齢者はすでにピークを過ぎて徐々に減少しています。実際、当院での死亡者数も実は減少しています。決してこれから増えるということはないだろうと予測しています。
- ・コロナ前の段階でも、入院患者さんが120人を超えたというのは、ほんの数日しかありませんので、なんとか地域のニーズに応えられるのではないかと、ということで120床ということで考えました。以上です。

(江上議長)

- ・ありがとうございました。ただ今の御説明につきまして、御意見、御質問等ありましたらどうぞお願いします。
- ・よろしいでしょうか。それでは庄野先生、報告ありがとうございました。次に、報告事項2の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。

○報告2 外来機能報告のスケジュールについて

【資料3】

(宇城保健所 井上参事)

- ・宇城保健所の井上でございます。座って説明させていただきます。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、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基準に該当しないが、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。

(江上議長)

- ・ ありがとうございます。では、事務局からその他なにかございますか。

(事務局)

- ・ ございません。

(江上議長)

- ・ 本日予定されておりました議題は以上でございます。皆様には、円滑な進行に御協力いただき、ありがとうございました。それでは、進行を事務局にお返しします。

(宇城保健所 増永次長)

- ・ 江上議長本当にありがとうございました。並びに委員の皆様方には大変熱心に御協議いただき、本当にありがとうございました。
- ・ 本日御発言できなかったことや新たな御提案などございましたら、お手元にお配りしております御意見・御提案書により、3月17日金曜日までに、メールまたはファックスで事務局、宇城保健所総務福祉課あてにお送りいただければ幸いです。
- ・ なお、次回の調整会議の開催は、令和5年7月頃に予定しているところでございますが、あらためて日程のほうは、お知らせさせていただきたいと思っております。
- ・ 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。本日は本当にありがとうございました。