

第12回鹿本地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和5年（2023年）11月7日（火）午後7時～午後8時20分

会場：熊本県鹿本総合庁舎3階 大会議室

出席者：委員15人（うち、1人代理出席）

事務局＜熊本県山鹿保健所＞

松永次長、田原次長、横田総務福祉課長、中川保健予防課長、
小林主幹、吉田主事、白土技師、阪本主事

＜熊本県医療政策課＞

朝永主幹、立花参事

随行者3人、傍聴者2人

1 開会

（事務局 松永次長）

- ・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回鹿本地域医療構想調整会議を開催します。
- ・本日の進行を務めさせていただきます、山鹿保健所次長の松永でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・まず、資料の確認をお願いします。お手元に、会議次第、委員名簿、配席図、設置要綱、それから資料1-1、資料1-2、資料2、資料2-2、資料3、資料3（別添）、資料4。以上、一部ずつございますでしょうか。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、県の「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき公開といたします。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いますので、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お願いいたします。
- ・それでは開会にあたり、山鹿保健所長の林田から御挨拶申し上げます。

2 挨拶

（山鹿保健所 林田所長）

- ・皆様、こんばんは。本日は、お忙しい中、「第12回鹿本地域医療構想調整会議」にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。
- ・また、日頃から鹿本地域の地域医療施策の推進につきまして、御理解、御協力をいただき、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。
- ・現在、新型コロナウイルス感染症は減少傾向にありますが、インフルエンザの流行は続いている状況です。今後、インフルエンザは増加することが予測されますので、インフルエンザへの対応が求められてくるものと思われます。引き続き、診療や感染防止対策等、よろしくお願いいたします。
- ・さて、当会議は、今年度2回目となります。本日の議題は、会次第のとおり、協議事項が4つとなっております。

- ・まず、協議事項の1つ目は、昨年度より始まっております、「医療機関の具体的対応方針の協議」について、「三森循環器科・呼吸器科病院」「山鹿温泉リハビリテーション病院」の2病院から御説明いただき、御協議していただきます。
- ・2つ目は、次回に協議を予定しております「有床診療所」に関しまして、その協議の進め方について御協議をお願いします。
- ・3つ目は、「令和5年度病床機能再編支援給付金」につきまして、今回支給を希望される医療機関に御説明いただき、御協議していただきます。
- ・4つ目は、第8次熊本県保健医療計画（鹿本圏域編）の案を作成いたしましたので、地域医療構想に係る項目についてご説明させていただきます。
- ・本日は、1時間45分程度の会議を予定しております。皆様方それぞれのお立場から、忌憚のないご意見を賜りますようお願いいたします。本日は、どうぞよろしく申し上げます。

○ 委員の紹介

（事務局 松永次長）

- ・続きまして、委員の皆様の御紹介ですが、皆様には今年度から2カ年の任期で委員をお願いしております。紹介につきましては、時間の都合上、お手元の委員名簿と配席図にて代えさせていただきます。
- ・なお、本日は所用により、(No.2 公益社団法人 熊本県精神科協会代表) 植村委員が欠席となっております。また、本日はNo.9 早田委員の代理として、山鹿市福祉部の山崎部長にご出席いただいております。加えて、本日は県医療政策課から朝永主幹と立花参事も出席しております。
- ・それでは、「鹿本地域医療構想調整会議設置要綱」に基づき、進行を幸村議長にお願いしたいと思います。幸村議長、よろしく申し上げます。

3 議 題

【協議事項】

- (1) 医療機関の具体的対応方針の協議について
 - ・三森循環器科・呼吸器科病院が担う役割について 【資料1-1】
 - ・山鹿温泉リハビリテーション病院が担う役割について 【資料1-2】
- (2) 有床診療所の協議の進め方について 【資料2】【資料2-2】
- (3) 令和5年度病床機能再編支援給付金に係る協議について 【資料3】
【資料3（別添）】
- (4) 第8次熊本県保健医療計画（鹿本圏域編）（案）について 【資料4】

（幸村議長）

- ・皆さんこんばんは、幸村でございます。失礼ではございますが、座ったまま進めさせていただきたいと思っております。本当にお忙しい中、たくさんの皆様方にお集まりいただきまして、ありがとうございます。非常に重要な会議でございますので、慎重なご審議をぜひお願いしたいと思っております。

(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】

(幸村議長)

- ・お手元の次第に沿って会議を進めて参りたいと思います。先程保健所長からもありましたように、本日は協議事項が4つございます。
- ・それでは、早速、1つ目の協議事項であります「医療機関の具体的対応方針の協議」を行います。本日は次第にあります通り、三森循環器科・呼吸器科病院、そして山鹿温泉リハビリテーション病院の順にお願いしたいと思いますが、三森先生、田代先生よろしかったでしょうか。はい、この順で協議を行って参りたいと思います。
- ・説明される際は、お手数ですが、事務局前の説明者席にお移りいただきたいと思います。また、随行者の方がいらっしゃいましたら、説明者の近くにお座りください。
- ・それでは、三森循環器科・呼吸器科病院から、資料1-1により説明をお願いしたいと思います。

(三森循環器科・呼吸器科病院 三森 理事長)

- ・三森循環器科・呼吸器科病院の三森です。早速ですが、三森循環器科・呼吸器科病院が担う役割について説明させていただきたいと思います。資料1-1をご覧ください。
- ・2ページをご覧ください。
施設の基本理念としては、ホームホスピタルを目指すということで考えております。
- ・3ページをご覧ください。
基本方針としては、①②③となります。
- ・4ページをご覧ください。
当院は、現在一般病棟58床です。一般病棟でも、地域一般入院基本料3というのを算定しております。平均在院日数は60日以内となりますが、現時点では45.5日で行っております。地域一般病棟の説明を下の表に書いております。軽症急性疾患の受け入れ、地域の在宅医療・介護保険施設のネットワーク、急性期病棟からの亜急性患者の受け入れ、こういうのが地域一般病棟の機能と考えられております。
- ・5ページをご覧ください。
標榜診療科、それから現在の医療機関指定は、記載している通りです。
- ・6ページをご覧ください。
職員数は、表の通りです。
- ・7ページをご覧ください。
自施設の担う政策医療、まずは5疾病ですが、がんについては、早期発見及び疼痛緩和等の継続治療を考えております。脳卒中については、急性期から慢性期のリハビリ、それから再発予防を行っております。心筋梗塞に関しては、常勤と非常勤合計ですが、循環器専門医が6名という体制で、早期診断して、急性期は高度医療機関に紹介し、それから急性期のあとの心臓リハビリ等の治療をやっております。糖尿病については、糖尿病専門医が2名おり、その他の栄養士、看護師、理学療法士等によるケアをしたいと思っております。精神疾患については、専門医療機関と連携を図っていきたいと思っております。

- ・ 8 ページをご覧ください。

次に、5 事業ですが、現時点では、救急医療については引き続き継続したいと考えております。しかし、夜間や休日、そして非専門領域については、やはり対応がなかなか困難なケースも結構多いです。災害、それから、僻地医療、周産期については、その他の医療機関さんとか、保健所さんとの連携で自分のところでできる限りと思っております。

- ・ 9 ページをご覧ください。

その他、当院は病院の名前の通り、循環器と呼吸器を専門としておりますが、近年心不全が増加しております。特に高齢者の心不全は入退院を繰り返しながら、生活の質が低下していくため、予後が悪く、医療経済的にも大きな問題になっています。また、現在 3 大死因は、悪性腫瘍、心臓疾患、肺炎ですが、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などが非常に増加しておりますので、そういう疾患などに力を入れたいと思っております。

- ・ 10 ページをご覧ください。

今後の方針ですが、地域一般病棟というような中で、資料に記載しているようなことが、役割や機能ではないかと思っておりますので、こういうことに関してまたしっかり頑張っていかななくてはいけないなと考えております。

- ・ 11 ページをご覧ください。

新興感染症への対応については、新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえたところで、基本方針として、新興感染症発生時には、地域における当院の役割に従い、地域住民の皆さんに必要な医療の提供を行います。地域感染期においては、当院の医療を継続的に提供するとともに、新興感染症以外の入退院を要する患者さんを積極的に受け入れます。軽症、中等症の対応については、地域の医療機関や自治会との連携を図り、状況に応じた医療を行おうと考えております。

- ・ 12 ページをご覧ください。

今後の提供する医療機関に関する事項ということで、現在の急性期地域一般病棟 58 床は 2025 年においても変更する考えは持っておりません。

- ・ 13 ページの診療科の見直しも同様です。

- ・ 14 ページをご覧ください。

それから、令和 4 年の病棟稼働率は 79.1%でしたが、2025 年には 90%まで持っていきたいと考えております。

- ・ 15 ページをご覧ください。

数値目標の達成に向けた取り組みですが、地域一般病棟の役割機能をさらに充実させていきたいと思っております。それから、従業員をしっかりと確保することということもしっかり考えております。従業員確保というのは現時点ではなかなか他の医療機関さんも結構大変だと思いますが、しっかり教育とか、そういうのを含めたところで、人材確保をしていきたいと考えております。

- ・ 16 ページをご覧ください。

医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保対策ということで、働き方改革というのは、医師がよその病院含めて、労働時間を 40 時間以内にしましょうということになっております。その中で、宿日直許可というのを労働基準監督署に認可されますと、その医療機関の宿日直に

ついては、労働時間には含まれないこととなりますので、現在はその宿日直許可の申請中であります。また、宿日直医師の確保が非常に困難でありまして、大学病院、中核病院との連携もしっかりしていきたいと思っております。ただ、大学、中核病院との連携だけでもなかなか難しい状態もありますので、その他各種媒体も利用したいと考えております。さらに、職員が働きやすい体制づくり、スキルアップについても考えたいと思っております。以上です。

(幸村議長)

- ・ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご意見ご質問等をお伺いしたいと思います。何かございませんでしょうか。発言される際にはマイクをお持ちしますので、マイクを通してお願いいたしたいと思っております。また、発言される方はできるだけ簡潔にお願いできればと思っております。何かございませんでしょうか。はい。どうぞ。

(別府委員)

- ・山鹿市民医療センターの別府です。今聞かせていただいた医師の働き方改革のところで、宿直許可について、当センターも夜の10時から朝までの時間限定で要求したら、この前認可がおりました。もし時間全体で申請が通りにくければ、時間帯を限定すると通る確率が高くなるということを、勤務環境改善支援センターの方から来られて教えていただきました。そうすれば、通る可能性が上がるのではないかと思います。

(幸村議長)

- ・アドバイスをありがとうございました。他に何かございませんでしょうか。
- ・他にないようですので、三森循環器科呼吸器科病院からの説明について、合意の確認に移ってよろしいでしょうか。
- ・それでは、合意の確認に移りたいと思っております。三森循環器科・呼吸器科病院の役割について、合意としてよろしいでしょうか。合意いただける方は挙手をお願いしたいと思います。

(各委員)

<挙手>

(幸村議長)

- ・はい、ありがとうございます。全員挙手いただきました。全員が合意でございましたので、三森循環器科・呼吸器科病院の役割については、鹿本地域医療構想調整会議で合意となりました。ありがとうございました。三森先生、お席にお戻りいただいて結構でございます。
- ・それでは次に、山鹿温泉リハビリテーション病院から資料1-2による説明をよろしくお願いたします。

(山鹿温泉リハビリテーション病院 田代 理事長)

- ・山鹿温泉リハビリテーション病院の院長の田代です。では座って説明させていただきます。
- ・2ページをご覧ください。

現状と課題ということで、当院の理念、基本方針は、ここに書いてある通りでございます。

- ・ 3 ページをご覧ください。

当院は昭和 36 年 5 月に田代外科医院として私の父が開設いたしまして、昭和 53 年 7 月から現在の新町の方に移転しております。

- ・ 4 ページをご覧ください。

現在許可病床数は 101 床で、平均在院日数としましては回復期リハ病棟が 49. 3 日、療養病棟が 187. 4 日となっています。

- ・ 5 ページをご覧ください。

標榜診療科は資料の通りで、職員数も表の通りでございます。

- ・ 6 ページをご覧ください。

当院は名前の通り、リハビリ専門病院としての役割をこの地域で果たしていますし、今後も果たしていきたいと考えております。また先ほどの沿革のところでありましたように、児童デイサービスなど子供関係の事業もやっております。これはもうこの会議とは直接関係はございませんが、リハビリテーションに関する外来等に関しては小児のいわゆるダウンとか脳性麻痺とかの方が、ある意味 0 歳児から発達障害も含めてリハビリテーション科として対応しております。

- ・ 7 ページをご覧ください。

政策医療では、5 疾病の中で脳卒中については急性期病院と連携し、急性期での治療を経過し症状が安定した患者様に効率的なリハビリを実施し、社会復帰及び在宅復帰に向け支援しています。また、「湯の里」通所リハビリテーションセンター、訪問リハビリテーション、鹿本地区リハビリテーション広域支援センターを併設し、在宅支援も行っております。5 事業について、災害時における医療支援活動として、JRAT と言いまして、災害リハビリテーションに関する団体があるのですが、現在当院は熊本 JRAT の事務局となっており、災害時は避難所環境評価、改善策提案、要配慮者の方へのリハビリテーショントリアージ等に取り組んでおります。

- ・ 8 ページをご覧ください。

他機関との連携ですが、当院は回復期、慢性期に対応した医療機関であるため、急性期医療機関との連携は必要不可欠であり、ご紹介いただいた患者様については退院に向け、治療及びリハビリテーションを実施し、社会復帰、在宅復帰のための支援を行います。また、入院加療終了後は、地域の主治医の先生方へ逆紹介を行い、主治医の先生との連携した治療を継続します。

- ・ 9 ページをご覧ください。

課題について、ここはもう先ほど三森先生とも同じですが、医療従事者の確保及び働きやすい職場環境ということで、現在人手不足が大変な社会問題となっており、医療従事者については特に顕著ではないかと思えます。また人材確保が難しい状況です。さらに、賃金の上昇、光熱費等物価高騰に伴い経費も上昇しており、先を見通した経営感覚が必要となっています。60 歳以上の方の積極採用と人材確保に努めるとともに、離職防止のための働きやすい職場環境づくりにも努めて参りたいと思っております。

- ・ 10 ページをご覧ください。

今後の方針です。地域において今後担うべき役割として、当院はリハビリテーション専門病院として、回復期、慢性期から積極的にリハビリテーション医療の充実に努め、退院後の訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション等在宅に向けた治療を行い、患者様の社会復帰の

ための支援を行うと同時に、地域の医療機関と連携し、1日でも長く健やかな生活を継続するための支援を行う方針です。

- ・ 11 ページをご覧ください。

地域における今後担うべき役割として、感染症については2床を確保しておりましたので、受け入れ要請があった際には対応していきたいと思っております。指定はまた変わりましたが、今後とも継続していく予定です。

- ・ 12 ページをご覧ください。

病床のあり方について、現在回復期 35 床、慢性期 66 床ですが、変更等は考えておりません。

- ・ 13 ページをご覧ください。

また、診療科の見直しも、現時点では考えておりません。

- ・ 14 ページをご覧ください。

数値目標です。令和5年9月時点で、病床稼働率は74%、紹介率が69.2%、逆紹介率が8.3%。逆紹介率はちょっと低めになっておりますが、基本的には先ほどありましたように主治医の先生に逆紹介いたしますが、外来リハとかそういう形で継続される患者さんがいらっしゃいますので、主治医はほとんど主治医の先生ですが、リハビリも並進されるというようなケースがあるため、少し低めになっております。ただ、逆紹介率も今後とも上げていきたいというふうに考えています。

- ・ 15 ページをご覧ください。

目標の達成に向けた取り組みと課題ですが、地域医療における機能分担としては回復期を中心としたリハビリテーション分野に積極的に今後とも取り組んでいく予定です。そのため、急性期病院を初めとした地域連携の推進に努めていきたいと思っております。また、在宅に向けて、多職種連携による積極的なリハビリテーションの提供に努めていきたいと思っております。さらに、職員についても働きやすい環境、また研修等の支援を行いまして質の向上にも努めていきたいと考えています。

- ・ 16 ページをご覧ください。

先ほど出てきましたが、継続的な宿直または日直勤務許可については、当院は8月2日に許可が取れております。ただこれのみだけでなく、その他の職種についても積極的に新卒の採用も含めて、努めていきたいと考えています。以上です。

(幸村議長)

- ・ ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、ご意見ご質問等をお願いしたいと思えます。何かございませんでしょうか。特にないようでございますが、それでは合意の確認に移ってよろしいでしょうか。
- ・ はい、合意の確認に移りたいと思えます。山鹿温泉リハビリテーションの役割について合意としてよろしいでしょうか。合意いただける方は挙手をお願いしたいと思えます。

(各委員)

<挙手>

(幸村議長)

- ・はい、ありがとうございました。全員合意でございましたので、山鹿温泉リハビリテーション病院の役割については、鹿本地域調整会議で合意となりました。田代先生、お席にお戻りいただいて結構でございます。本日実施する医療機関の具体的対応方針の協議は以上となります。

(2) 有床診療所の協議の進め方について

【資料2】【資料2-2】

(幸村議長)

- ・続きまして、協議事項の(2)「有床診療所の協議の進め方」について協議を行います。まずは、事務局からの説明をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(事務局 吉田主事)

- ・皆様、日頃から大変お世話になっております。山鹿保健所総務福祉課の吉田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。説明は着座にて、失礼いたします。
- ・協議事項(2)「有床診療所の協議の進め方」について説明いたします。資料は、資料2とA3の資料2-2をお手元にご準備ください。
- ・資料2の2ページをご覧ください。

こちらは、昨年10月に開催した第9回会議にて合意となりました「医療機関の対応方針の協議方法」となります。右側が有床診療所となりますが、表の2段目にありますとおり、有床診療所については一覧を用いて一括して協議を行うこととなっておりますので、本日はその一覧の(案)について御説明いたします。なお、一覧の項目については、表の一番下でございますが、「新興感染症への対応」と「医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保対策」が新しく追加されております。

- ・それでは、A3縦の資料2-2をご覧ください。
こちらが、有床診療所の一括協議に用いる一覧の(案)となります。まず、資料上段の表が各有床診療所の基本情報及び役割となります。令和4年度の病床機能報告のデータ等を基に、各医療機関の職員の状況や診療実績、病床の役割等を事務局で記載いたします。
- ・続いて、下段の表が「機能別の病床数」と今回追加された留意事項である「新興感染症への対応」及び「医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保対策」についての項目となります。機能別の病床数については、令和4年度病床機能報告を基に令和4年7月1日時点の機能別病床数を事務局で記載いたします。また、令和4年7月1日時点で休棟中の病床数や過去1年間に病棟全体が非稼働である病棟の病床数も記載いたします。
- ・次に、その右側の「2025年の機能別の病床数」に関しましては、令和4年度病床機能報告のデータもございしますが、現状における各医療機関の2025年の予定を確認するために、聞き取りを実施したいと考えております。
- ・続いて、その右側の項目でございますが、1つ目の追加的留意事項である「新興感染症への対応」に関しましては、新型コロナウイルス感染症に係る外来対応や入院受入、ワクチン接種の実施状況を事務局で記載いたします。

- ・最後に、一番右の項目となりますが、2 つ目の追加的留意事項である「医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保対策」に関しましては、各医療機関の医療従事者確保に係る課題や取り組みについて聞き取りを実施したいと考えております。
- ・以上が、有床診療所の一括協議に用いる一覧となりますので、後程ご協議をお願いします。
- ・それでは、資料 2 にお戻りください。3 ページをご覧ください。
協議順序については、本ページの順序により行うこととなっており、有床診療所の一括協議に関しては、四角枠で囲んでおりますが、来年の 2 月に開催を予定しております第 13 回会議において協議いたします。
- ・4 ページをご覧ください。
こちらは、平成 30 年 6 月に開催された第 3 回熊本県地域医療構想調整会議の資料の一部抜粋となります。2 つ目の・ですが、過剰な病床機能への転換や、非稼働病床を有する医療機関については個別に協議することとされておりました。鹿本圏域においても平成 30 年度に有床診療所の協議を実施した際に、併せて管内の非稼働病床を有する医療機関について個別で協議を行いましたので、今回も有床診療所の協議と併せて非稼働病床を有する医療機関について協議を実施したいと思います。
- ・5 ページをお願いします。非稼働病床を有する医療機関に係る協議方法の（案）となります。
まず、非稼働病床を有する医療機関とは、「過去 1 年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟をもつ医療機関」のことであり、管内の対象医療機関は井上産婦人科医院となります。なお、井上産婦人科医院は平成 30 年度にも対象であったため、第 6 回の調整会議にご出席いただき、非稼働の理由や今後の計画について協議を行っております。
- ・今回の協議方法につきましては、資料下段となりますが、前回と同様、個別協議とし、次回第 13 回の会議において井上産婦人科医院にご出席いただき、ご説明をお願いしたいと考えております。合意の確認方法はこれまでと同様、出席者の挙手による過半数の同意とし、合意が得られなかった場合には繰り返し協議を行うこととしたいと考えております。
- ・以上で、協議事項 2 の説明は終わります。資料 2-2、有床診療所の一括協議に用いる一覧及び、資料 2 の 5 ページの非稼働病床を有する医療機関の協議方法について御協議をお願いいたします。

(幸村議長)

- ・はい。ありがとうございました。ただいまの事務局の説明につきまして、ご意見ご質問等をお願いしたいと思っております。まずは、有床診療所の一括協議に用いる一覧について、事務局から資料 2-2 の通りに提案がございましたが、いかがでしょうか。他に何か盛り込んだ方がいような項目等がありましたら、ご意見をお願いしたいと思います。
- ・この資料 2-2 の通りで、よろしければこのままいきたいと思っております。これでよろしいという方は挙手をお願いしたいと思います。

(各委員)

<挙手>

(幸村議長)

- ・ はい。ありがとうございました。
- ・ それともう一つ説明がありました、非稼働病床を有する医療機関の協議については、事務局案では本会議に出席いただき、個別協議とするということですが、前日も出てきて説明等いただいております。やはりもう1回おいでいただいて、お話をさせていただくという方がよろしいでしょうか。はい、田代先生どうぞ。

(田代委員)

- ・ これは例えば病床をやめるとか、入院病床閉鎖するとかそういう事前の協議はされているのですか。

(幸村議長)

- ・ 保健所はその点に関してはいかがでしょうか。井上先生に今後どうされるかという話は前もって伺っておられないのですよね。

(事務局)

- ・ 今のところは、特に病床を止められるといった話は聞いていません。

(田代委員)

- ・ いや、こういう話がありますよと前もって伺っていますか。

(事務局)

- ・ 今回の会議にて協議方法を決めていただきました後に、井上先生に説明に伺い、次回の会議にお諮りする形となります。

(田代委員)

- ・ 現時点では、井上先生の方には特別なアプローチは何もないということですね。

(幸村議長)

- ・ 前回、今は亡くなりましたけども、井上尊文先生が出席された時には、こういうところに呼びつけられて非常に不愉快だとお話をされておられました。また、その上でご子息に来ていただいて、恐らくは特別な方針を維持するという部分では井上先生なりにきちんとした考え方を持っておられて、前回からはあんまり変わってないのではないかという気もするわけでございます。
- ・ 一応決まりの上でその非稼働病床については今後どうするかというのは、検討しなくてはいけないということになっているとすれば、それはやっぱり井上先生においでいただいてということになるかもしれませんが、どうでしょうか。
- ・ 特別ご意見がなければ、そうしなくてはいけないのではないかということにはなるかと思えます。一応事務局の方から井上先生の方には、詳しい説明をしていただいて、そしてご了承をい

ただいて、そして出てきてもらって、ひょっとしたら、自分なりの考えが思っただけのこともありません。そういう点を考えれば、出てきていただくということは、非常にいいことでもあるし、大事なこともありませんので、事務局の方から適切な対応で出てきていただくというふうな形をとっていただければと思いますが、それでよろしいでしょうか。

(各委員)

<挙手>

(幸村議長)

- ・ 挙手が多数ですので、合意ができたということにいたしたいと思います。

(3) 令和5年度病床機能再編支援給付金に係る協議について 【資料3】【資料3(別添)】

(幸村議長)

- ・ それでは続きまして、協議事項(3)の「令和5年度病床機能再編支援給付金に係る協議」を行いたいと思います。まずは、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局 吉田主事)

- ・ 山鹿保健所の吉田です。引き続き、私の方から協議事項(3)「令和5年度病床機能再編支援給付金に係る協議について」、ご説明いたします。お手元に資料3をご準備ください。
- ・ この給付金につきましては、7月中旬から8月にかけて、管内の一般病床又は療養病床を有する医療機関に要望調査を行ったものでございます。その中で、管内3医療機関から要望があり、給付金の支給要件として、地域医療構想調整会議での協議を踏まえることとされておりますので、今回協議していただきたいと思っております。
- ・ まずは、本給付金事業の概要について御説明いたします。

- ・ 2ページをご覧ください。

こちらは、県地域医療構想関係予算の概要となります。左側に今年度予算の方向性としまして、各医療機関での検討や地域における協議を促進する観点から、3つの項目が設定されております。これらの方向性に基づき、地域ごとの取組段階や議論の熱度に応じて活用できるよう、様々な支援策を準備しております。

- ・ 3ページ、それから4ページが、主な事業の概要の説明となりますが、4ページの一番上の「病床機能再編支援事業」というのが、今回協議を行う事業となっております。
- ・ 事業の詳細につきましては、5ページをご覧ください。

この資料は昨年度のものとなりますが今年度も特段変更はございません。当該事業は、資料上段、四角囲みの2つ目の○にあるように、「地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議の合意を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援」となっております。なお、資料下段にある通り、当該事業には、単独医療機関の取組みに対する財政支援と複数医療機関の取組みに対する財政

支援がございましたが、今回は単独医療機関の取組みとなります。

- ・ 6 ページをご覧ください。

単独医療機関の取組みに対する給付金支給事業の概要となります。資料の上から 2 段目の左側にありますが、支給対象は「平成 30 年度病床機能報告において、高度急性期、急性期、慢性期の 3 区分のいずれかを報告した病床を有する医療機関のうち、令和 5 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日の間に病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関の開設者」となっております。

- ・ 右側に移りまして、支給要件としては、①本調整会議の議論の内容及び県医療審議会の意見を踏まえ、県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組みであると認めたものであること、②病床機能再編後の対象 3 区分の許可病床数が、平成 30 年度病床機能報告における、稼働病床数の合計の 90%以下であることとされております。
- ・ また、資料中央の算定方法の③にあるように、回復期機能への転換、介護医療院への転換は算定対象外とされていることに加え、休床や非稼働と報告している病床も算定の対象にはなりません。
- ・ 7 ページ及び 8 ページは、複数の医療機関の取組みに対する事業となっておりますので、今回は説明を省略いたします。後程ご確認ください。
- ・ 9 ページをご覧ください。

給付対象の判断基準について、地域医療構想調整会議において、2025 年に向け、引き続き、地域のニーズに応じた医療を提供する役割を担うことが確認できた医療機関が給付対象となります。例としては、下の〈具体的イメージ〉の中央に記載しておりますが、急性期、慢性期病床の病床数を減少し、回復期機能の強化を図ることや、外来、在宅医療に注力することが想定されております。

- ・ 10 ページをご覧ください。

こちらが、今回協議対象となる病床機能再編の意向を示された医療機関となります。まず、(1) うちだ内科医院様は、慢性期病床を 19 床から 17 床と 2 床減らされる予定です。続いて、(2) かもと整形外科医院様は、急性期病床 19 床を全て減らされる予定です。最後に (3) 平井藤岡医院様は、急性期病床 19 床を全て減らされる予定となっております。なおこの後、各医療機関から資料 3 (別添) の協議書により、病床減少後の地域における役割等について御説明いただきます。

- ・ 11 ページをご覧ください。

今回、管内 3 医療機関の病床減少が予定されておりますので、参考までに、表の中央の列にございますが、今回の病床減少を踏まえた鹿本地域の医療機能別病床数を記載しております。また、表の右側には、熊本県地域医療構想が策定された際に算定された厚労省の算定式に基づく 2025 年の病床必要量及び県独自の 2025 年病床数推計を記載しております。なお、この数値は、地域における将来の医療提供体制を検討するための材料であり、病床の削減目標を示したものではありません。

- ・ 12 ページには、県独自病床数推計の方法を記載しております。
- ・ 協議事項 3 の説明は以上となります。

(幸村議長)

- ・ありがとうございました。それでは今回病床再編の意向を示された医療機関から、今後の地域における役割などについてご説明をいただきたいと思います。順番はこの通りで、うちだ内科医院からよろしく願いたいと思います。

(うちだ内科医院 内田理事)

- ・うちだ内科医院から参りました。まずは院長内田英雄が、このタイミングでちょうど救急対応が始まりまして、それと協議書に載っており後程触れますが、将来構想担う、今熊本で救急医療やっており2年後には戻ってくる予定のドクター及びそのスタッフたちも、どうしても間に合わないということで、私理事の内田が説明させていただきますことをご了承ください。着席にて失礼いたします。
- ・まずは、協議書を読ませていただきます。病床減少前のご覧の通り、何でもかんでもいいでしょうか、特に方針があるわけでもなく、うちでお引き受けできる看取りも含め、救急対応の一次高次病院からのその次の段階の方、或いは在宅復帰が難しい方、施設に帰られるのが困難な方、或いはいわゆる有床診療所のベッドを併用で利用する形の、医療ショートステイですけれども、そちらで介護保険対応の方のショートステイも受け入れておりました。
- ・その他諸々、いろんな方をいろんな形でやって参ったのですけれども、先ほど触れましたが、この度次を引き継ぐ世代、いわゆる循環器リハビリの専門医とそれから専門の理学療法士を目指す2人の理事が就任するという予定がございます。
- ・今、先ほど何かこの席に述べることはないかととりあえず電話で確認をいたしましたところ、基本的にはここに書いております通りですが、熊本市内の若い循環器、或いは中堅の循環器たちに、以前と違ってすごくこの心臓リハビリテーションを国策として普及するというようなことの意識が高まっているようで、ぜひそちらの方を一生懸命やりたいと考えているようです。
- ・山鹿では、もう本当に大先輩の病院、先生方がすでに着手していらっしゃるのので、いろいろご相談申し上げながら、当院としても当院の規模でやっていけることがあるのではないかとということで、心臓の心不全のリハビリを開設するに当たりまして、まずはスペースがないということで、病床を2ベッド削減してスペースを確保するというのもうストレートな理由でございます。
- ・それとともに、残りました病床も、ここにございますように、そのことによってもちろん入院及び外来はあくまでも心不全のリハビリに特化していく予定で他のリハビリは考えておりませんが、そういうことをすることによって病床が慢性期機能から回復期機能を有する病床に質的に変換していけるのではないかと考えております。医療の請求は別でございますけれども、実際患者様に過ごしていただく環境をそちらの方に、外来もそれから入院の方も、予後改善して自宅へという流れの中で、そういう方向性を持っていけるのではないかとということで、やってみるということでございましたので、この度2ベッドを削減してそのようなスペースを作ってという、再出発の予定でございます。以上でございます。

(幸村議長)

- ・どうもありがとうございました。ただいまのご説明につきまして、何かご意見、ご質問等願

いいいたしたいと思います。何かございますでしょうか。非常にわかりやすく、今後の方針等々、この地区に必要なものであろうかと思うようなお話をいただきました。特に問題がなければ、合意の確認に移りたいと思います。うちだ内科医院の病床機能の再編計画につきましては、合意としてよろしいでしょうか。合意いただける方は挙手をお願いいたしたいと思います。

(各委員)

<挙手>

(幸村議長)

- ・ はい、ありがとうございました。合意多数でございましたので、鹿本地域医療構想調整会議で合意といたします。どうもありがとうございました。それではお席にお帰りください。
- ・ それでは次に、かもと整形外科医院の甲斐先生に、協議書について説明をお願いいたしたいと思います。よろしくお願いたします。

(かもと整形外科医院 甲斐 院長)

- ・ かもと整形外科医院の甲斐です。座って失礼します。
- ・ 協議書にあると思いますが、これまでうちは急性期病床としてやってきました。普通の整形外科の病床ということですが、入院患者さんとしては、圧迫骨折など痛くて動けないような方や、手術をしないで済むような患者さん、そういう方を主に扱ってきました。また、かかりつけ医として、ヘルニアで動けないような患者の急変時の入院治療や、うちから紹介した骨折、ヘルニアのようないろんな手術の、術後の回復、リハビリ治療を主に担ってきたと思います。
- ・ 病床をなくす理由というのは、内田先生のところみたいに明確な理由ではなく、実を言うとスタッフが足りなくなったというのが現状です。具体的に言いますと、まず1人はご主人ががんになってその介護のために辞めました。辞めるということはしょうがなかったのですが、その後、うちは20年以上勤めているスタッフが何人もいるので、そのしわ寄せがそのスタッフに来て、もうちょっとすみません体が持ちませんということで、また1人辞めました。さらに、結婚で熊本市内へ転居とかそういうことで、次々とその方がいなくなってしまうました。
- ・ だから、本当もうすぐにスタッフ募集をかけたんですけども、この時期応募がこないんですね。そして、また熊本市内に家を建てたから、何月でやめますというのが次々ときて、もうはっきり言って、できなくなってしまったんですね。
- ・ もう本当はうちの息子も整形外科医ですので、帰ってくるまで頑張ろうかと思ったんですが、こんなになって病棟維持が難しく、今は病棟の入院受入を止めている状況です。スタッフが来れば、できればまた再開したいと思っているのですが、スタッフ不足は1人や2人じゃないものですから、はっきり言って難しいです。ですから、今回はもうどうしようもなく、こういう席に来させていただいて、病床を廃止させていただきたいと思います。
- ・ そして今後やれることとして、うちはPT（理学療法士）もいますし、リハビリ施設も結構広いので、そこを中心にデイケアも本格的に始めようかと思っております。もし可能なら、空いた病床も利用したデイケアのいろんなこともできればやろうかなと、今のところそういうふうに考えております。

(幸村議長)

- ・先生、ありがとうございました。それでは、何かご意見や先生にお聞きしたいことなど、何かございませんでしょうか。特にないようですので、合意の確認に早速移りたいと思います。かもと整形外科医院の病床機能の再編計画につきまして、合意としてよろしいでしょうか。合意していただける方は、挙手をお願いしたいと思います。

(各委員)

<挙手>

(幸村議長)

- ・はい、ありがとうございます。合意多数でございましたので、鹿本地域医療構想調整会議で合意といたします。どうもありがとうございました。それではお席にお帰りください。
- ・それでは最後に、平井藤岡医院から説明をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

(平井藤岡医院 栗原 事務長)

- ・本日はよろしくお願いいたします。平井藤岡医院の栗原と申します。皆様には日頃より大変お世話になっております。この場をお借りしましてお礼申し上げます。本日理事長の藤岡の方が所用で欠席しておりますので、私の方から説明させていただきます。着座にて失礼いたします。
- ・資料に書いてあります通り、当院では総合内科医として主に急性期の治療を行って参りました。心不全の増悪、肺炎の加療、腸炎、高度脱水症の患者等を治療しておりました。減少前の役割としましては、地域のかかりつけ医として、患者の急変時の入院治療と基礎疾患の管理、検査、また感染症などの一次救急の役割を担って参りました。基幹病院と連携を図り入院患者の受け入れも行っておりました。また、かかりつけ患者様の緩和ケアを含めた看取りも積極的に行って参りました。外来では、在宅治療を希望される方の往診、また訪問診療を実施し、在宅での加療や介護が困難になった患者様やまたレスパイトケアについても対応して参りました。
- ・病棟閉鎖に至った理由としましては、外来業務の増加により、入院病棟との兼ね合いやドクターの体力的な問題を含め、ここ数年病床稼働率が減少していること。また、うちの入院患者様はご高齢の方が多く、加療後の在宅復帰の受け入れ先などを見つけることが少し困難になってきたこと。また今後の入院に携わる従業員の確保なども難しいのではないかということから、今回の申請に至りました。
- ・今後としましては、引き続き地域のかかりつけ医療機関として、基幹病院と連携をとりながら、内科診療を中心に、外来診療において力を発揮していきたいと思っております。また通院が困難な患者様につきましては、在宅診療を積極的に行い、これからの高齢化社会における健康寿命を延ばすため、特定健診や後期高齢者健診業務にも今以上に力を入れて参りたいと思っております。地域に密着した、患者様に寄り添った、信頼と安心の医療を提供していきたいと考えております。また病棟を閉鎖後は、現段階では、令和6年4月より通所介護の開設できたらと考えております。また、病棟を使って、かかりつけ患者様や地域の方を対象とした認知症等の予防教室も実施できればと思っております。以上です。ご清聴ありがとうございました。

(幸村議長)

- ・はい、ありがとうございました。ただいまの説明について、ご意見ご質問等をお願いしたいと思います。何かございますでしょうか。特にないようでございます。それでは、合意の確認に移りたいと思います。平井藤岡医院の病床機能の再編計画につきましては、合意としてよろしいでしょうか。合意いただける方は、挙手をお願いいたします。

(各委員)

<挙手>

(幸村議長)

- ・はい、ありがとうございます。合意多数でございましたので、鹿本圏域医療構想調整会議で合意といたします。どうもありがとうございました。これで協議事項(3)は終了といたします。

(4) 第8次熊本県保健医療計画（鹿本圏域編）（案）について

【資料4】

(幸村議長)

- ・続きまして、協議事項(4)「第8次熊本県保健医療計画（鹿本圏域編）（案）」について、事務局から説明をよろしくお願いします。

(事務局 吉田主事)

- ・山鹿保健所の吉田です。引き続き、私の方から協議事項(4)「第8次熊本県保健医療計画（鹿本圏域編）（案）について」、ご説明いたします。資料は資料4になります。
- ・前回「第11回」の調整会議において、第7次計画では別冊として策定されていた「外来医療計画」が、今年度策定される「第8次計画」では項目の1つに組み込まれることをご説明いたしました。その後、「鹿本圏域の外来医療に係る現状と目指すべき方向性について」認識を共有するために、意見交換を実施いたしました。
- ・今回は、前回の意見交換などを基に、第8次熊本県保健医療計画（鹿本圏域編）の（案）を作成しておりますので、その中の「地域医療構想に係る項目」について御説明いたします。
- ・それでは、資料4をご覧ください。
- ・1ページ～2ページは圏域の概要と現状となりますので、項目のみご説明いたします。まず、1ページの一番上、「1 圏域の概要」では、圏域の地理的特徴を記載しております。次に、「2 圏域の現状」では、(1)人口構造の変化の見通し、(2)医療提供体制・患者の受療動向等、(3)基本的事項、(4)入院患者の動向。2ページに進みまして、(5)医療施設の状況、(6)病床数、(7)医療機能となり、一番下の表では管内病院の主な医療機能のデータを記載いたします。なお、2ページについては、差し替えを配布しております。一部収集中のデータもございますが、記載内容につきましては、後程ご確認ください。
- ・3ページをご覧ください。ここから、鹿本圏域の課題と取組みについて、記載しております。鹿本圏域では、重点的に取

り組む項目として9項目作成しており、その内2項目が「地域医療構想に係る項目」となりますので、その項目についてご説明いたします。

- ・1つ目の項目が、「(2) 医療機能の適切な分化と連携」です。
「課題」の1つ目が「有床診療所の無床化などにより、圏域内の病床数は減少傾向にあります。」2つ目が「2025年(令和7年)における医療機能のうち、回復期の病床は不足が見込まれるため、充足に向けて検討する必要があります。」3つ目が「平成29年度から鹿本地域医療構想調整会議において、医療機関の役割の明確化や連携等について協議を行っています。政策医療(5疾病・5事業及び在宅医療)を担う病院及び有床診療所等の長をを活かしつつ、今後さらに各医療機関の連携体制の強化・充実を図る必要があります。」
- ・そこで、「取組みの方向性」についてですが、1つ目が「医療機関の適切な分化・連携の基礎となる病床機能報告の確実な実施に向けて、医療機関への周知・啓発を行います。」2つ目が「地域完結型の医療体制の構築に向け、鹿本地域医療構想調整会議において、医療機関の役割分担と連携、充実が必要な回復期病床の整備などについて、引き続き検討・協議を行います。」3つ目が「医療連携の効率化を進めるため、関係機関と連携を図りながら、『くまもとメディカルネットワーク』の活用を推進します。」
- ・続いて、2つ目の項目が「(3) 外来医療に係る医療提供体制の確保」です。
「課題」の1つ目が「初期救急や公衆衛生、在宅医療などの分野においては、医療機関や対応医師の役割分担が図られています。今後は、医師の高齢化や診療所の後継者不足などの課題がある中でも、現状の体制を維持していく必要があります。」2つ目が「新型コロナウイルス感染症の感染拡大時において、診療・検査を実施する医療機関の確保が困難であったため、新興感染症に備えるための対策が必要となります。」
- ・そこで、「取組みの方向性」についてですが、1つ目が「現状の体制を維持するため、既存の医師にも引き続き協力要請を行うとともに、新規に医師が開業する際には、協力の意向を確認するなど協力医療機関・医師の確保に取り組みます。」4ページに進みますが、2つ目が「新興感染症の発生及びまん延に備えるため、予防計画や健康危機対処計画を基に、診療・検査体制の充実や協力医療機関の確保に取り組みます。」3つ目が「鹿本地域医療構想調整会議において、患者の受療動向を踏まえつつ、外来医療において医療機関が担う役割の分化及び連携、地域で必要な診療科などについて、協議を行います。」
- ・以上が、「地域医療構想」に係る項目の(案)となりますので、委員の皆様からご意見を頂きたいと思っております。
- ・なお、資料の方はございませんが、圏域編の策定スケジュールにつきましては、明日開催いたします第2回鹿本地域保健医療推進協議会に「鹿本圏域編」(案)全体をお諮りし、そのご意見を踏まえ、「鹿本圏域編(案)」を完成させ、県の主管課に提出することになっております。
- ・協議事項4の説明は以上となります。

(幸村議長)

- ・はい、ありがとうございました。ただいまの事務局の説明につきまして、ご意見ご質問等をお願いいたします。何かございましたら、遠慮なくお願いいたします。はい、どうぞ。

(田代委員)

- ・これに対する具体的な話といたしますか質問ではないのですが、私の個人的な意見ですが、先ほどの甲斐先生或いは平井藤岡医院からも話がありましたように、もう医療崩壊が始まっているわけですね。今みたいなケースは、鹿本圏域だけではなくて、いろんな圏域で起きていて、鹿本でも閉院された先生もいらっしゃいますし、他の圏域でも閉院されています。それも理由としては、医療従事者の人手不足から閉院しているところもあり、現実にはもう始まっているわけですね。
- ・そういう中で、地域の医療機関に、いわゆる政策的な話でいろいろ地域医療を担うよう、その政策をお願いするばかりで行政は何もしない、そういう方針ではもうこの地域医療というのは崩壊するしかない。要するに、行政はただお願いして、こういう机上の空論を述べるだけで、具体的な政策は何もない。だから、今回のこの話は別として、将来的にはもう少しきちんとした、どうやって地域医療を作っていくのかと、要するに地域医療を後押しする政策をきちんと考えていただかないと、このまま崩壊への道を歩んでいくのではないかなと思います。

(幸村議長)

- ・はい、ありがとうございました。何か他にございませんでしょうか。これは県レベルでの問題ではない部分もありまして、もうやっぱり厚労省あたりの国の問題で、財務省の話をしていると本当にもう頭が痛くなるようなことを最近もういっぱいやっています。この地域医療構想調整会議においては、こういう内容での話し合いにならざるをえないのかなと思いますが、非常に田代先生のご意見、重いものがあると思います。何か他にご意見ございませんでしょうか。それでは他にはないようですので、合意の確認をいたしたいと思います。この事務局案について、ご賛同いただける方は挙手をお願いいたします。

(各委員)

<挙手>

(幸村議長)

- ・はい、ありがとうございます。一応方向性としては、もう合意をしたということで行きたいと思います。よろしいでしょうか。はい、先生どうぞ。

(水足委員)

- ・水足です。県の医師会の方にも出ていますので、いろいろとお話をするのですが、明日はちょうど地域医療対策協議会がありますね。地域医療対策協議会で非常に県としては、大学と協力して、それぞれの圏域の医療に協力するための検討はしていただいています。そういうのは非常に感謝しているところなのですが、そこでもよく話が出るのは、やはりその圏域の中で将来的にどういう医療が不足するのか、どういう診療科が実際の担い手がなくなっていつているのか、それをもう少し分析をしようとした方がいいのではないかな。それは圏域の仕事だということなのです。この地域で地域の医師会が主体となって、先生たちがどう減っていくのか、その辺はやっぱり医師会の仕事でもあるわけです。

- ・それを真摯に考えて、今日かもと整形外科医院の先生にしても内田先生にしても、将来的にどういう方向に行くというお話もされて、非常にベッドの維持が困難なのはうちも確かにそうなんですよね。武内医院も非常にベッドの収益が悪いです。やっぱり職員がだんだんいなくなっており確保するのが非常に大変なので、ベッドをどうしようかなというふうにも考えたりもします。確かにうちの病院の方も、非常勤の先生、常勤の先生がだんだん高齢化しており、高齢の先生方をお願いするしかないというところが結構あるわけですが、ただ病院というのはやはり継続させなくてはいけないのは原則だと思っています。
- ・ただ、開業の先生方、有床診療所の先生方、外来の機能についてもやはりもうちょっと医師会でいろんなアンケートをとるとか、将来5年後10年後どうなるんだということを、人口減少とともに真摯に考えていかないといけないなと反省をいつもしています。なかなか鹿本の医師会に顔を出す機会が減っていますので、恐縮ですけども、少しでも協力したいと思っています。

(幸村議長)

- ・はい、どうもありがとうございました。もう本当に医療機能云々というよりも、高齢化と先ほど言ったような働き手クライシスの問題で、もうそれ以前の問題で、医療全体の量、質に関しても非常に問題が多い状況が発生しております。地区医師会がいろいろ考えたところで、はっきり言って、なかなかできない問題ばかりです。ですから、今後本当どうしたらいいのかなあということばかり頭をよぎる最近でございますが、そういう中でやはりみんなで協力しながら、行政とも協力しながら県、厚労省、そういった国ともいろいろと知恵を出し合いながら、最終的にはやっぱりやっていかざるをえないのだろうと個人的にはそう思っております。
- ・以上で議題の方は終了いたしますけども、その他何かございませんでしょうか。

(各委員)

<特段、質問意見なし>

(幸村議長)

- ・特にないようですので、この辺で議事を終了いたしたいと思えます。皆さん活発な御協議を本当にありがとうございました。進行を事務局にお返しいたします。

4 閉会

(事務局 松永次長)

- ・幸村議長並びに皆様方には大変熱心にご協議いただきまして、ありがとうございました。
- ・次回、第13回調整会議は来年2月頃の開催を予定しております。また、今回は山鹿回生病院、が統一様式による協議となっております。資料のご準備をお願いしたいと思います。ご不明な点がございましたら、保健所の方にお尋ねください。
- ・なお本日、ご持参いただきました鹿本地域医療構想のファイルにつきましては、お持ち帰りいただき、次回の調整会議の際にご持参いただきますようお願いいたします。
- ・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。

《午後8:20終了》