

## 第12回宇城地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和5年（2023年）11月14日（火）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（欠席2名）  
＜熊本県宇城保健所＞  
木脇所長、増永次長、北原次長、前田課長、井上参事、  
北本主事、丸吉主事  
報道関係者：なし

### ○ 開 会

（宇城保健所 増永次長）

- ・ 皆さんこんばんは。定刻前ですが、委員の皆様おそろいですので会議を始めたいと思います。
- ・ ただいまから第12回宇城地域医療構想調整会議を開催いたします。司会をいたします。宇城保健所次長の増永でございますよろしくお願い申し上げます。
- ・ 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公開とし、傍聴は会場の都合により10名までとしております。本日の傍聴者は、現在のところ3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おりますのでよろしくお願い申し上げます。
- ・ それでは開会にあたりまして、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）

- ・ 改めましてこんばんは。大変お世話になっております、保健所の所長の木脇でございます。本日は御多用の中、本年度2回目、通算では第12回目となります宇城地域医療構成構想調整会議に御出席くださいますありがとうございます。
- ・ 皆様におかれましては、日頃から本県の保健医療施策につきまして、御理解御協力をいただいておりますことを重ねて感謝を申し上げます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の方ですけれども、数字の上は少し落ち着いてきているようですが引き続きといいますか、この圏域の中ではですね、やはり常時2つから3つの高齢者施設での集団感染が途切れなく続いている状況でございます。
- ・ 季節性インフルエンザの方も明らかに増えてきておりまして、直近の1週間の週報ですね、感染症発生動向調査の方では、県全体がインフルエンザ定点あたり19.48でしたけれども、宇城管内の方が24.17と少し先行して増えている状況でございます。
- ・ 季節性インフルエンザの方は、感染の中心は学童生徒さんという年代のところにありますけれども、これからこれが高齢者の方に移っていくことを危惧するところがございます。引き続き、感染症の対策についても対応についてどうぞよろしくお願いをいたします。

- ・さて前回8月に開催しましたこの調整会議では、外来医療計画策定に係る協議の進め方、そして紹介受診重点医療機関の選定などについて御協議をいただいたところでございます。
- ・本日はお手元の次第の議事のところでございますように、1つ目が医療機関の具体的対応方針の協議ということで、宇城総合病院さんと済生会みすみ病院さんの担う役割について御説明をいただいた後に御協議をいただきます。
- ・2つ目がまつばせレディースクリニックさんの開設者の変更についてでございます。これも、まつばせレディースクリニックさんの方から説明をいただき協議をお願いいたします。
- ・3つ目が現在策定中であり、第8次の県保健医療計画の中の宇城圏域の部分に記載をいたします「外来医療に係る医療提供体制の確保」について御協議いただくこととしております。
- ・限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見、御協議をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

(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及び配席図にて代えさせていただきます。
- ・続きまして議事に入ります。今回は議長である江上委員が協議事項に関係していることから、設置要綱に基づき今後の議事進行は、副議長の松田委員にお願いしたいと思っております。松田副議長には議長席へ席の御移動と議事進行よろしくお願い申し上げます。

(松田副議長)

- ・松田でございます。よろしくお願いいたします。本日は今年度第2回目の調整会議となります。8月に開催された前回の会議では、今、木脇所長もおしゃいましたけれども、紹介受診重点医療機関の選定、それから外来医療計画の進め方等について協議をいただきました。
- ・本日は、医療機関の具体的対応方針や開設者の変更、又、第8次熊本県保健医療計画（圏域編）の記載等について議論いただきたいと存じます。
- ・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。将来を見通した宇城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いただきましたと思っております。よろしくお願いいたします。
- ・それでは、お手元の次第に沿って会議を進めたいと存じます。はじめに議事の1として、「医療機関の具体的対応方針の協議について」の協議を行います。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きまして御説明させていただきます。

- ・本日はこの後、宇城総合病院さんと済生会みすみ病院さんの協議を予定しております。まずは資料1により、これまでの経緯を改めて御説明させていただきます。
- ・資料1の2ページを御覧いただけますでしょうか。こちらは昨年度の第6回熊本県地域医療構想調整会議の資料になります。
- ・1つ目のマルですが、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、国の方針が示されたことを記載しております。
- ・また、下の枠囲みの部分ですが、国の方針を受けた県の令和4年度の具体的な取り組みとしまして、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、地域医療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こととされました。
- ・次のページ3ページをお願いいたします。協議方法につきましては、昨年8月の第9回宇城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については統一様式により、その他の病院と有床診療所は、一覧を用いて一括で協議する方法とされました。
- ・また、内容については、追加的に示された留意事項である新興感染症への対応、医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保対策を含め、具体的対応方針について協議を行うこととされておりました。
- ・次のページ、4ページをお願いいたします。協議順序につきましては本ページの順序により行うこととなっており、昨年度の第10回宇城地域医療構想調整会議では、熊本南病院さんの件について御協議いただきました。
- ・本日は、②の会議ということで、宇城総合病院さんと済生会みすみ病院さんの役割について協議をお願いしたいと思います。
- ・また、③その他の病院及び有床診療所が担う役割につきましては、令和6年2月ごろに開催を予定しております本年度3回目となる調整会議において、一覧を用いて一括して協議を行いたいと考えておりますので、よろしくをお願いいたします。資料1の説明は以上となります。

(松田副議長)

- ・ありがとうございました。続きまして資料1-1について、宇城総合病院から説明をお願いします。

【資料1-1】

(箕田委員)

- ・それでは宇城総合病院が担う役割ということで、資料1-1に沿って説明させていただきます。めくっていただきまして、2ページを御覧ください。
- ・現状と課題というところから説明させていただきます。まず当院の理念、基本方針、届け出入院基本料、職員数に関して、説明をいたします。
- ・理念は、私たちはとにかく医療を通して地域に貢献するということです。基本方針も大変シンプルで、良質で安全な医療を実践する快適な受療環境を提供する、あと、患者さんだけではなく職員にとっても魅力ある職場にするということがございます。

- ・届出入院基本料に関しまして、一般病棟は急性期一般入院の10対1ですね、98床で、うち感染症病床4床、回復期リハビリテーション病棟が入院料1ということで56床、地域包括ケア病棟が入院料2で50床、計の204床でございます。
- ・職員数は394名、常勤医師21名、非常勤医師15名、あと看護師150、以下このようになっておりますが、特徴はやはり回復期リハビリ病棟も持っているということで、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士あたりが多くなっております。あと以下のようにしております。
- ・次3ページ目をお願いいたします。3ページ目ではですね一応公的役割として、地域医療支援病院、あと県から地域医療の機能、地域拠点の病院というのもいただいております。
- ・あと救急告示病院、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関、2020年度の主な診療実績を次にまとめております。
- ・平均在院日数は一般病棟18.11、回復期が59.6、地域包括ケアが37.8となっております。
- ・稼働率を見ていただきますと、回復期、地域包括ケアは9割を超えておりますが、一般病床は、53.4とかなり低くなっておりますが、これは48床の西4病棟という1個病棟を完全にコロナ病棟に切り換えて、かなり病床数が実質減った状態で運用していたということでこのようになっております。
- ・外来患者数は1日平均180.3人、救急患者数が救急車で1108人、うち入院が488人。時間外患者が多いんですね、2812人で。うち入院は620人となっておりますけど、ちょっとこれ誤植で295人と後でもデータ出ていますが、295人が正しいのでちょっと訂正をこの場でお願いをいたします。
- ・あと紹介率に関しましては72%、逆紹介率は84.8%となっております。
- ・次、4ページをお願いいたします。この現状にかんがみた課題ということで挙げさせていただきました。どうしてもコロナで一般病棟を一つですね、コロナ専用病棟に転換したということの影響もありまして、どうしても病床空床が目立っているということになっております。
- ・最近少しは盛り返してきておりますけど、空床のベッド数をいかに回復させるかというのが喫緊の課題と、やはり民間病院ですので、どうしても経営的な問題は切り離せないということでございます。
- ・あと新型コロナ感染症患者受け入れ、いまだに患者さんやっぱり常におられまして、やっておりますが、やはりどうしても隔離は必要ということでですね、今後は隔離病床によらない形での受け入れということで、感染症病床4床を基本にし、あとは個室で対応をするということでやっております。
- ・今後患者さんが増えた場合には、個室とかを使いながら感染対策を徹底しながら、一般病床の中でいかにベッドコントロールをしていくかっていうのが課題になっております。
- ・次また5ページをめくっていただきます。課題の3番目としては、やはり人材確保は外せないということで、医師の確保ですね。
- ・当院は常勤の消化器内科医がいません。それで消化器外科医がちょっと代替して見えておりますが、あと呼吸器内科医も不在ということで、どうしても診療の幅が狭くなっておりまして、救急対応においてもやはりこの影響があつて、ちょっと受けられない部分もございまして常勤の内科医の確保に努めています。

- ・あと人工透析も維持透析80人近い患者さんを持っておりますが、なかなか医師の高齢化もありましてここも、いかに維持していくかということで、医師の確保に腐心しております。
- ・あと医師だけじゃなくて、他の看護師、看護助手等を含めまして、薬剤師もそうなんですけど、ちょっと困難になってきておりまして、適宜面接し採用等をしながらやっておりますが、やはり辞める人を減らすということも一方では大事なので、定着率を引き上げていくということを努めております。
- ・では次、6ページ目をお願いいたします。今後の方針ですが、やはり当院は地域医療支援病院というですね非常に責任の重い立場の指定を受けておりますので、これに関わってくる要件を維持していくということが必要になっております。
- ・医者は不足気味であるんですけども、何とか頑張っって医師の少ない地域を支援するというので、現在あおば病院に医師派遣協定を締結しまして、水曜と金曜日に内科医師を派遣しております。
- ・また、特別養護老人ホームしらぬい荘の医師の派遣要請がありまして、毎週月曜日と金曜日に内科医を派遣しております。次7ページめくっていただきまして、平常時からの準備を始め新興感染症対策ですね、提供を行うということでございます。
- ・現状は先般の医療検討部会に提出した資料のデータなんですけど、流行初期はまでは感染病床除く8床、流行初期以降は16床とする方針で届けておりまして、今後また話し合いが個別になされるということで、感染症に対しましても積極的に責任を果たしていきたいというふうに考えております。
- ・次は災害時の医療の提供ですね、災害拠点病院に指定されているということで、BCPを整備し、自家発電を72時間稼働というのも設置しておりますし、いろんな機材の備蓄、食料3日分、この辺も地域支援病院の要件を満たして、整備しております。
- ・次8ページ目をお願いいたします。方針なんですけど、地域医療の中でも、やはり救急医療はかなり重要な位置を占めておりまして、当院の入院患者数も大体半分は救急から来ているということで、やはり頑張っって今後もいかないといけないという風に考えております。
- ・あとCT、MRIの共同利用っていうのも支援病院の重要な要件なんですけど、ここに書いておりますようにCT、MRI、それぞれ400件前後してございまして利用率50%以上が要件なんですけど、90%台は保っております。
- ・あと4番目地地域の医療従事者に対する研修もですね、開催12回ということで、延べ1000人、院内職員は2500人程度参加していただいております。
- ・次、9ページ目お願いします。今後提供する医療機能に関する事項ということで、病床機能は今後も急性期94床、回復期、地域包括ケアと合わせまして106床、合計200床ですね、感染病床4床を除くということで変わりなくいく予定でございます。
- ・では次、10ページをお願いいたします。前回ですね、平成30年、5年前に提示した計画では、実は急性期94床のうち10床を高度急性期へ転換するとしていたことを覚えておられる方もおられるかもしれませんが、その後ちょっと検討した結果、人員不足、ここに書いてある夜勤をする人員体制とか、あと医師もそうなんですけど難しいということで、現状の機能を維持するというようにしております。
- ・11ページ目お願いします。診療科は基本的に2025年も変更なしでいく予定にしております。

- ・すみません次、12ページ、病床の稼働率は、2025年は95%以上、現在が83.6%ですね。紹介率は、65%以上、逆紹介率は70%以上を2025年は考えております。
- ・こちら地域医療支援病院の要件の一つになっている数値を一つ、参考として出しております。
- ・次13ページですね。これらの数値目標に向けた取り組みと課題ということで、1番、新型コロナ感染症患者の受け入れをして以降、とにかく病床稼働率が下がっていると先ほど述べました。
- ・コロナ禍以前が95%あったということで、何とかそこを目指してやっておりますが、行動様式が変わっているということもあって、なかなか難しいと現時点では思っておりますが、何とか頑張っております。
- ・あと地域の医療に貢献すべく、救急車搬入件数、紹介率逆紹介率、この辺は積極的に今後も上げて参ります。
- ・あと働き方改革に関しての3番になりますけど、現在ですね時間外労働上限規制960時間水準に向けて、ほぼもうクリアできておまして、もうすでに今年から前倒しして試験的に、運用しております。
- ・一応宿日直許可を、この時点では現在準備中って書いてありますが一応日直許可も、22時から翌朝の8時半までは取得できております。
- ・そういうのを合わせながらですね上限規制を遵守して、さらに医師の働く環境を整備しながら、医師の確保に努めていきたいと思っております。
- ・あと最後です。その他になりますけど、今後この会議における意見等を踏まえて柔軟に対応していこうと考えておりますので、どうぞ今後ともよろしくお願いいたします。ちょっと長くなりましたが以上です。

(松田副議長)

- ・ありがとうございます。それでは宇城総合病院の担う役割について協議に入りたいと思います。委員の皆様からの御意見、御質問等ありますでしょうか。

(金森委員)

- ・一番最後に宿日直許可の話が出たんですけれども、22時から翌朝の8時半まで宿日直許可を取るようにしているということは、深夜の対応っていうのはなかなか難しいという形になるのでしょうか。

(箕田委員)

- ・御質問ありがとうございます。一応宿日直許可はとっておりますが、それをどういう形で運用するかっていうのは今のところ決まっておりませんが、できるだけ夜間の救急対応に影響のないような形で考えております。
- ・どっちかっていうとこの宿日直許可は、大学がですね、熊大の方が取ってもらわないと派遣ができないっていういろんな問題がありまして、そっちの方の対策がある程度メインになっております。
- ・いろんな給与の面とかですね、あるいは手当の面とかそういうのも考えて、現在どんどん前倒した段階でやっておりますが、宿日直許可とってもあまり影響はなく救急等やる予定で考えております。

(江上委員)

- ・少し補足させていただきます。宿直許可ってというのは、労働局が許可をするものがあります。
- ・これを取ってくれということで、いろいろ検討しました結果ですね、先ほど言いました時間帯、実績上救急車の搬入台数とかやりますとこの時間帯、深夜帯は、大体平均1台から2台、多くて2台というところで、搬入台数の実績がありますので、この台数だと宿日直許可を出すということでございました。
- ・だから、そのまんまの姿で宿日直許可をいただいています。ただ今後ですね、これが3台、4台となってくると、また指導を受けて受けることになるかとは思いますが、ただ数年これ見ておりますけど、深夜帯は割と少ないので、何とかいけるのではないかと考えているところです。

(長倉委員)

- ・コメントですけど、宿日直許可ってというのは、診療科とかそういうもので、また取り方が変わってくるので、おそらく当直される先生方の診療科によって、救急車の受け入れとかそういうのも、変わってくるのかなというふうに思いますので、割と、何か取れるっていう話を聞いております。
- ・こないだでも森都総合の連携の会に行ったら、10時から8時半までは、ちょっと救急車は受けられませんというようなことを言われていたのがあったので、そういった質問が出たのかなというふうに思っております。

(金森委員)

- ・どうもありがとうございました。現在のところ、じゃあ今まで通りの運用ができていくと考えてよろしいのでしょうか。

(箕田委員)

- ・はい。

(金森委員)

- ・ありがとうございます。

(松田副議長)

- ・他に御質問、御意見等はございませんでしょうか。どうぞ。

(間部委員)

- ・間部病院の間部です。今日ありがとうございました。間部病院も当直医1人はおるんですけども、院内だったら何とか対応できますけども、一緒にやっています特に千趣会や陽光園、特別養護老人ホームのいろんなところ、そちらでも急患が出た場合、うちではちょっと対応、最初ができないという場合、宇城総合病院さんですか南病院さんとかに、紹介状なしでお願いすることがあるんですけども、その日はなくても、翌日、我々に連絡がありますんで、ファックスなりその方の既往歴とかそういった紹介状でよろしいでしょうかと思ひまして。

(箕田委員)

- ・大丈夫です

(松田副議長)

- ・他よろしいでしょうか。それでは以上をもちまして質疑等を終了いたします。次に合意確認に移りたいと思います。宇城総合病院が担う役割について、合意いただける方は挙手をお願いいたします。

【挙手多数あり】

(松田副議長)

- ・合意が多数でございましたので、宇城総合病院が担う役割は合意といたします。もしですけれども、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。
- ・続きまして資料1-2について、済生会みすみ病院から説明をお願いいたします。

【資料1-2】

(庄野委員)

- ・みすみ病院の庄野です。よろしく申し上げます。着座で失礼します。
- ・めくっていただきまして2ページです。私たちみすみ病院の理念は、医療福祉を通じて安心して生活できる地域づくりに貢献します。これは開院以来20年間、変更はありません。
- ・基本方針ですが、現時点での基本方針は救急医療、地域医療、健康的な生活を支援しますということにしております。ただ、これは今後ちょっと変更する可能性があるのもので後で説明します。
- ・病床の内訳です。一般病棟が27床、それから地域包括ケア病床が53床、回復期リハビリ病棟が40床、合わせて、現在120床です。
- ・下にありますが、2016年の段階で、病床を140から128に減らしておりました。しかしながら、コロナ以降ですね、どんどん入院患者さんが減っていき、ベッド数を今年度128から120に減らしています。
- ・めくっていただいて、3ページが実績、現状の診療実績です。御覧いただければよろしいんですが、令和4年度は、かなり病床利用率が減少しまして、80%を切っております。救急車の搬入数も600台のところに落ち込んでいます。
- ・次申し上げます。職員の数は、合計で242人ですね。業務委託派遣を含めると270人近くになります。
- ・常勤医師が9名で、非常勤で、呼吸器内科、糖尿内科、泌尿器外科、それから心臓外科、脳外科、麻酔科と済生会熊本病院や大学病院から応援をいただいております。その他、看護師が87名、看護助手さん23名、その他そこに記載しております。
- ・当院も回復期リハビリ病棟などがありますので、理学療法士20名、作業療法士20名、言語聴覚士5名と、リハは数が多くなっています。
- ・めくっていただいて5ページです。現在、当院では精神科精神疾患を除く4疾病の診断、と一部の治療・処置を行っていますが、急性期は必要に応じて、熊本市内の急性期病院へ転送することが多くなっています。リハビリなど、回復期の診療が当院の中心になっているところです。
- ・救急告示病院として救急医療に従事しております。入院患者さんの半数は救急からの入院になっています。

- ・災害時の対応は言うまでもありませんがへき地医療についても、上天草市の湯島診療所との連携支援であったり、協力型臨床研修指定病院としての地域医療プログラムを担当しております。
- ・研修医が現在2名きています。在宅医療については、訪問診療、訪問リハビリ、通所リハビリを行っており、先月から、訪問看護ステーションを始めています。
- ・めくっていただいて6ページです。昨年の9月から夜勤可能な看護師が不足しておりますして、一部を休床し、100床で現在運用しています。
- ・今年度は許可病床数そのものを128床から120床に減らしておりますが、実際120床ということで、始めたのは今月からになります。
- ・コロナ病床の空床補償の補助金がなくなったこと、それから地域の人口減少による患者数の減少、物価高、エネルギー価格高騰などが重なって、今年度以降はかなり経営が苦しくなっていく可能性が高いです。
- ・今年は、多分これまでで最高の赤字が出そうです。人手不足、職員の確保に苦慮しています。いろんな職種が足りないところです。
- ・ドクターにつきましては、常勤医師の平均年齢が63歳と高齢化してしまっていて、いろんなところに支障が出ているところです。
- ・医師、看護師の確保はこの地域においてより厳しくなることが予想されており、地域で確保、育成するなど何か視点を考えないといけないかなというふうに考えています。
- ・めくっていただいて7ページになります。大きな問題ですが、三角町、大矢野町、松島町が私達の病院の医療圏になりますが、その中で整形外科医は当院の1人だけであります。
- ・しかしながらですね、実は最近どうも怪しくなりまして、その1人がゼロになる可能性が出ております。今、非常にあちこち工夫して何とかしていこうと思っております。
- ・あと、建物が老朽化しています。天井が落ちたり、床が緩くなったり、いろんなところでガタが出ているところです。
- ・全面建て替えの計画を最初立てましたけれど、借入金の返済など負担が非常に重くなるため、将来的には、債務超過も可能性があるというふうな試算が出たため、現在、新たな検討を始めているところです。
- ・次をめくっていただいて8ページです。地域において、今後担うべき役割のところですか。
- ・先ほど申しましたけど、基本方針を、現在っていうところから今後あるべき姿、（案）というところを変えておりますが、地域医療のほかに、在宅介護の支援ということを入れていきます。
- ・その他、健康的なまちづくりにも支援していきたいということです。あと、信頼される人づくりの育成などを考えています。
- ・それからですね病棟は、現在120床に減らしておりますのでそのまま、当面は120床を維持したいと考えています。
- ・外来の方は、専門外来の一部を残しながら、総合外来などに変えていく可能性があります。その他、オンライン診療、訪問診療は現在も行っておりますが、今後拡張する可能性があると思います。
- ・救急はどちらかというとトリアージ中心の救急になるかと思われます。熊本病院との遠隔コンサルトなども検討しています。手術は縮小の方向です。

- ・めくっていただいて9ページお願いします。病床は現在、急性期が40床、のうち一般が27床と地域包括ケア13床になっています。回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟は40床ずつで80床です。これはこのまま、今後も引き続きこの体制でやっていくかと思えます。
- ・めくっていただいて、10ページをお願いします。2023年、今年度から120床に病床を減らしておりますが、これでもベッドはまだ空いている状況が続いています。今後どうやって患者さんを増やすのか、大きな課題になっています。
- ・めくっていただいて11ページお願いします。診療科は特に変更するところはないんですが、将来的に総合診療科を作っていこうかなというふうにも考えています。
- ・どういうお医者さんが来てくれるかでも、変わってくるところはあるかと思えます。済生会熊本病院から派遣で、外来の担当もしてもらっているんですけど、今後オンライン診療なども加えて、連携を密にしていきたいというふうに考えています。
- ・めくっていただいて12ページです。現時点での病床稼働率、紹介率、逆紹介率と目標です。目標は、ちょっと適当ですけど、大体こういうふうにしております。
- ・めくっていただいて13ページです。今後取り組む課題として地域連携を強化して、特に回復期リハビリ病棟の病床利用率アップに努めたいと思えます。
- ・昨年9月から、夜勤のできる看護師が不足して、20床を休床としましたが、とりあえず今月から120床に戻しておるところです。
- ・来年から始まります医師の時間外労働の上限規制対応としては、できる限りの多職種へのタスクシフトを進めていきたいと考えています。また、医療従事者確保の取り組みとして、済生会熊本病院との施設間移動もあわせて推進していこうと思えます。以上です。

(松田副議長)

- ・ありがとうございました。それでは済生会みすみ病院の担う役割について協議に入ります。委員の皆様からの御意見、御質問等ありますでしょうか。

(金森委員)

- ・金森です。みすみ病院の何か厳しい現状を確認といいますかお聞きして、みすみ病院何とか存続して頑張っていっていただかないと、三角と大矢野地区の住民の方たちは、非常に困るんじゃないかと思って、何とかいい方法はないものかなと思って今お聞きしたところです。ここ、高齢化率は、何%ぐらいでしょうか。

(庄野委員)

- ・三角町は40%を超えています。大矢野はもうちょっと低いですけど、それでも35%とかそれぐらいだと思います。

(金森委員)

- ・働く人も減ってくるので、その辺も厳しいところだと思うんですけども。

(庄野委員)

- ・患者さんになるような高齢者は、もう減りつつあります。三角もですね大矢野も実は死亡される方の数そのものも、もう減る方向にきています。

- ・ただですね、それも大きいんですが、働く人の数がもっと先に減っているのが現状で、そちらの方が厳しくてベッド病床をキープするのが厳しいというのが、切実なところかと思えます。
- ・上天草総合病院に看護学校がありますけど、あそこもう、もう定員割れで3分の2ぐらいしか多分学生さんがいない状況のようです。なかなか厳しいかなと思っています。

(長倉委員)

- ・大矢野も三角もだんだん開業医の先生が医院を閉鎖されてきているなというのが印象としてあるんですけど。ですから今まで通っていたところから、またバス二つ乗り継いで行かんといかんとかっていう患者さんの話を聞きます。
- ・ですから、何とかやっぱりこう、そこの地域での医療を維持できるように何かできればいいなと思うんです。
- ・なかなかですね、これ先生のところの状況とかも見てると何かもう少し行政とか、大学とか何かそういったところを包括して何か取り組みが必要になってくるのかもしれないです。そういうふうにちょっと、すみません。コメントばかりで。

(庄野委員)

- ・今と同じようなやり方ですと先々やっていけるのかと言われると、かなり厳しいものがあると思いますので、病院そのものの、どんなことをやっていくのか、それからどういうふうにしてやるのか、事業体の基本的なことも含めて根本的にちょっと考え直そうかと思って、いろんな人の意見を聞いているところです。
- ・今おっしゃったように、開業医の先生もだんだん減ってきて、休日当番の方も徐々に怪しくなっているっていうか減っているんですね。現実には、だから、休日、簡単には病気でこんな状況が出てきているのかなというふうにも感じます。以上です。

(松田副議長)

- ・他に何か御意見御質問等ございますでしょうか。

(金森委員)

- ・何とかやっていっていただかないといけないわけですけど。地域包括ケア病床をふやすとか、そういう方法はどうなんでしょうか。
- ・それと、さっきなんか、ちょっと見たんですけど、介護医療院の話も出ていたので、今までとちょっと違うようなことも考えていかないと、なかなか厳しいのかなあっていう感じがしておるんですけど。

(庄野委員)

- ・急性期の病床は減らしていくことになるかなとは思いますが、救急告示の方は止められないんですよ。
- ・あの辺で1つしかない病院なので。だから、ある程度、高齢者施設で肺炎になったり尿路感染症起こしたりするような方々を引き受けることぐらいは、しないといかんかなというふうには感じています。

- ・そういう方々は地域包括ケア病床でも引き受けられるので、そこら辺は少し検討していこうと思っています。

(松田副議長)

- ・他に何か御意見御質問ございますでしょうか。

(金森委員)

- ・たまに熊本へ行って働いている人に聞くと、結構大矢野から熊本まで働きに出てきてる若い人いるんですね。だから、そういう人たちをこう上手く捕まえられないかなと。

(庄野委員)

- ・実際たくさん行かれていますと思います。車の流れもそんな感じなんですね。

(松田副議長)

- ・他よろしいですか。それでは以上をもちまして質疑等を終了し合意確認に移ります。済生会みすみ病院が担う役割について合意いただける方は挙手をお願いします。

【挙手多数あり】

(松田副議長)

- ・合意が多数でございましたので、済生会みすみ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、よろしくお願ひします。続きまして資料2について事務局から説明をお願いいたします。

## ○議事2 開設者の変更について

【資料2】

(宇城保健所 井上参事)

- ・宇城保健所の井上です。資料2、開設者の変更についての御説明をさせていただきます。座って説明させていただきます。
- ・資料2の2ページをお願いいたします。協議事項の概要について御説明いたします。
- ・本日御協議いただく開設者の変更は、医療法人社団松橋愛育会が開設するまつばせレディースクリニックの開設者を、社会医療法人愛育会へ変更するものになります。
- ・まつばせレディースクリニックは宇城市松橋町に開設されており、病床数19床はすべて急性期となっております。
- ・次のページ3ページをお願いいたします。本日協議を行う理由ですが、平成30年2月7日付け厚生労働省の通知により、開設者の変更を行う場合は、医療構想調整会議において、2025年に向けた対応方針を協議することとされております。

- ・また、平成30年に開催された第4回宇城地域医療構想調整会議では、開設者を変更する医療機関の協議方法について、医療機関から説明を求め、協議の上、合意を確認することとされました。
- ・この後、まつばせレディースクリニックさんから、今後の方針等について御説明いただき、御協議いただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(松田副議長)

- ・ありがとうございました。では続きまして、資料2-1について、まつばせレディースクリニックから説明をお願いいたします。

#### 【資料2-1】

(まつばせレディースクリニック 鶴丸事務長)

- ・こんばんは。まつばせレディースクリニック事務長の鶴丸と申します。本日は貴重なお時間を賜りましてありがとうございます。よろしく願いいたします。着座にて失礼いたします。
- ・それでは、開設者の変更について御説明をさせていただきます。今回、社会医療法人愛育会福田病院への吸収合併のため、開設者の変更を予定しております。
- ・まず当院の現状の御報告をさせていただきますと、昨今の全国的な人口の減少、少子化に加え、新型コロナウイルス感染症による、大幅な環境の変化などもあり、当院でも分娩件数が減少傾向にございます。
- ・その中で、新たに無痛分娩の導入や、産後ケア事業への取り組みを行いまして、妊産褥婦の求める環境を整備し、適正な周産期医療の提供を実施しております。
- ・一昨年度の病床稼働率も9割を超えております。今回福田病院との合併後につきましては、連携を強化いたしまして、周産期医療の面的拡充が図れ、当院の方からはハイリスク妊娠の効率的な本院への紹介、また、本院の方からは、セミオープンシステムを活用した問題のない妊婦健診の受け入れを行い、より質の高い周産期医療の提供及び患者サービスの向上につながります。
- ・また、周産期領域に必要な人材の確保、また育成を進め、地域の周産期医療の提供へ貢献をいたします。
- ・開設者が変わりますが、当院の役割、機能の変更はございません。どうぞ御協議よろしく願い申し上げます。

(松田副議長)

- ・ありがとうございました。それではまつばせレディースクリニックの開設者変更について、協議に入りたいと思います。委員の皆様からの御意見、御質問ありませんでしょうか。

#### 【委員からの意見等なし】

(松田副議長)

- ・ございませんか。御意見御質問がないようでしたら、質疑等を終了し合意確認に移りたいと思います。まつばせレディースクリニックの開設者変更について合意いただける方、挙手をお願いいたします。

#### 【挙手多数あり】

(松田副議長)

- ・ありがとうございました。合意が多数でございましたので、まつばせレディースクリニックの開設者変更については、合意とさせていただきます。続きまして、資料3について事務局から説明をお願いいたします。

○議事3 第8次熊本県保険医療計画（宇城圏域編）「外来医療に係る医療提供体制の確保」の記載について

【資料3】

(宇城保健所 井上参事)

- ・宇城保健所の井上です。議事3の第8次熊本県保健医療計画（宇城圏域編）「外来医療に係る医療提供体制の確保」の記載について御説明させていただきます。すみません。座って説明させていただきます。
- ・資料3の2ページをお願いいたします。①の熊本県保健医療計画は本県における医療提供体制整備の方向性を示すものとして、医療法第30条の4第1項に基づき策定され、平成29年3月に策定された、熊本県地域医療構想はその一部として推進しております。第7次の計画期間ですが、平成30年度から令和5年度までの6年間となっております。
- ・②の熊本県外来医療計画は、外来医療の安定的な確保を図るため、医療法第30条の4第2項第10号に基づき、医療計画の一部として、令和2年3月に策定され、医療計画における外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を定めたものになります。こちらの計画期間は平成30年度から令和5年度までの4年間となっております。
- ・両計画とも今年度が最終年度となっており、本年度中に次期計画を策定する必要があります。
- ・次のページ3ページをお願いいたします。第8次熊本県保健医療計画における圏域編等の考え方について御説明いたします。
- ・左側が第7次計画、右側が第8次計画のイメージ図になります。左側の第7次計画では、県計画とは別に宇城地域保健医療計画を作成し、外来医療計画は県計画の別冊として作成しております。
- ・右側の第8次計画では宇城地域保健医療計画は作成せず、県計画の圏域編として、重点課題と取り組みの方向性を各圏域6ページ程度掲載することとし、県の外来医療計画も別冊ではなく県計画の一部として作成いたします。
- ・次のページ4ページをお願いいたします。今年9月11日に開催いたしました第1回宇城地域保健医療推進協議会では、外来医療計画でもあります外来医療に係る医療提供体制の確保を含めた10の項目を第8次熊本県保健医療計画（宇城圏域編）の項目として選定しております。
- ・次のページ5ページをお願いいたします。8月8日に開催いたしました前回の宇城地域医療構想調整会議では、外来医療計画の協議の進め方について医師会の理事会において、現状、課題や目指すべき方向性について意見交換を実施し、その結果を踏まえて調整会議において協議を行うことといたしました。
- ・6ページをお願いいたします。10月10日に下益城郡医師会の理事会で、10月14日に宇土地区医師会の理事会で、外来医療に係る医療提供体制の確保の記載について説明を行い意見交換を実施しております。

- ・各理事から医師だけではなく、看護師や薬剤師等の医療現場を支える職員の確保も困難な状況であり、あわせて対策を検討して欲しいといった御意見や、新規開業を行う医師に、地域で不足する機能への意向の確認に取り組むことに異議はないが取り組みをさらに強化することも検討してみてもどうか、といった御意見をいただいております。
- ・いただいた御意見につきまして各理事に確認したところ、圏域編の案に対する修正を求める意見ではなく、県の全体計画に向けた御意見とのことでしたので、宇城保健所から県全体計画を所管する県庁担当課に対し御意見の内容を伝えるとともに、県計画の策定の参考とするよう依頼することといたします。
- ・7ページと8ページにつきましては、医師会の理事会で説明いたしました宇城圏域の外来医療の現状等について記載しておりますので、後程、御確認いただければと思います。
- ・最後のページ9ページをお願いいたします。医師会の理事会との意見交換を踏まえた、第8次熊本県保健医療計画（宇城圏域編）外来医療に係る医療提供体制の確保の記載案について御説明させていただきます。
- ・圏域編では、選定した項目ごとに県域の重点課題と取り組みの方向性を記載いたします。
- ・圏域の課題や選定した10の項目を含めた圏域編全体を6ページ程度に収めるため、1項目当たりのボリュームは最大、A4半ページ程度となります。
- ・枠内1の県域の重点課題ですけれども、診療所における医師の高齢化や医療機関の減少傾向の中、外来医療機能として夜間休日の初期救急体制、また公衆衛生分野、（学校医、予防接種の実施、産業医）及び在宅医療の体制の維持、確保を継続することが必要としております。
- ・2の取り組みの方向性、ポツの一つ目でございますが、新規開業を行う医師に、地域で不足する外来医療機能を担う意向の確認等を通じて、外来機能を担う医師の確保を進める、としております。
- ・ポツの二つ目でございますが、紹介受診重点医療機関等について周知を図り、外来医療機能の連携・分化を推進するとしております。
- ・ポツの三つ目でございますが、地域医療構想会議では、必要な協議等を行い、医療機器の共同利用を促進するとしております。
- ・御説明いたしました外来医療に係る医療提供体制の確保の記載案について、御協議いただきますようお願いいたします。資料3の説明は以上となります。

（松田副議長）

- ・ありがとうございます。それでは外来医療に係る医療提供体制の確保の記載についての協議に入ります。委員の皆様からの御意見御質問ありますでしょうか。

（江上委員）

- ・宇城圏域における外来医療の現状等についてというところでございますが、これ医師会からの意見の中にもありますように、先ほど三角、上天草のお話でも出ましたように、人材、人員の不足によって、診療所の閉鎖に追い込まれているところがあるという、特に地方においては現実的な話で、これを何とかするっていうのは喫緊の課題だと医師会としても認識しているところがございます。

- ・これに対応する人材確保策、具体的にこの地域において、医療人材をいかに確保していくかというのは非常に重要な問題だと思っておりますので、ぜひこの医療計画で強調していただきたいと思っております。
- ・それに沿った具体策を出していく、私たちもぜひそのところで意見を出していきたいと思っております。反対意見がなければ、そういうふうな方向も一つ検討いただければと思っております。よろしく申し上げます。

(松田副議長)

- ・よろしいでしょうか。他に御意見ございませんでしょうか。

(庄野委員)

- ・今の話なんですけど、例えばこれ、新規開業される先生ってほんのわずかしはおられなくて、その人達を当てにしても特に地方の方では辞めていく先生はいるけど始める先生はいないので、増えることはまずないんですね。
- ・というと、今のこの案だけではどう考えても医師不足が改善されないと思うんです。
- ・だから宇城圏域とかそういうところだけで話していても仕方がないので、例えば増えていっている熊本市とか、そういうところのお医者さんを例えば何かに手伝ってもらおうとか、なんかそういうのも出てきていいんじゃないのかなというふうに私は思います。
- ・何もここだけで、その場所だけでどうにかしろっていうのは、ちょっと無理があるのかなと思っております。どうでしょうか。

(宇城保健所 木脇所長)

- ・はい。ありがとうございます。まず江上先生からお話をいただいた、この地域の意見について、ポツの一つ目だと思いますけど、ここにはしっかり強調するような形で、健康福祉部の方に伝えるようにさせていただきたいと思っております。
- ・それから今、庄野委員から出ましたこの圏域だけの対応では厳しいという御指摘は全くその通りだろうと思っております。
- ・県全体を見ますと、医療政策課が来ておりますので後で補足いただけるものと思っておりますけれども、これまでもっぱら大学病院が医師派遣という形で、医師を熊本県全体に供給している仕組みがありましたけれども、そこにもう一つ地域に地域医療拠点病院という仕組みを作って、少し地域医療への人の補充といいますか、少し柔軟性を持たせるような仕組みが、まだ動き始めて歴史が浅いところでございます。
- ・なかなか地域の基幹病院までに留まっていて、そこから先がなかなかという現状かとは思いますが、そういった工夫というところはですね、少しずつ県全体の中では動いてはいるところでございますけれども、というところが現状だと思います。
- ・なかなかそこら辺の動きが今後どうなるかというところは、県の中でも工夫がいくことと私どもも認識をしておるところでございます。

(医療政策課 立花参事)

- ・医療政策課の立花と申します。
- ・まず、人員不足で地域のクリニックが閉院せざるをえなくなっているということは、我々もこういった地域の会議の中で、お声をお聞きしている状況です。

- ・特に看護師について、県全体では少し増加しているのですが熊本市に非常に集中しているとか、地域偏在は生じておる状況です。
- ・これをどのように解決していくのかというのは、なかなか難しい問題であるとは思っており、また、非常に重要な課題だということは認識しておりますので、担当にはそういった御意見があったということをお伝えして、何ができるのかというのを地域の皆様と一緒に考えていければと思っております。
- ・それからもう1点の新規開業医だけではなくて新規開業自体が少ない中で宇城圏域だけで考えるだけではなく、熊本市などの人の多いところから支援をできないかという点については、先ほど所長から補足いただきましたが、県で地域医療ネットワーク実践学寄付講座というのを大学病院に設けさせていただいて、そこからネットワーク推進員という医師の方を地域の拠点病院に派遣していただくような仕組みを設けさせていただいております。
- ・まだまだ最近始まった取り組みでして、今後も県として医師確保の取り組みを続けて参りたいと思っております。

(松田副議長)

- ・他に御意見、御質問等ございませんか。

(狩場委員)

- ・狩場です。江上先生はじめ、いろんな先生がやっぱり人材確保の件を熱心にお話いただきましたですね、全体的にこれはもう起こっていることだろうというふうに改めて認識しました。
- ・看護学校の方が、先ほど3分の2に少なくなったとかですね、これも全国的な問題らしくてコロナの影響じゃないかなと、これは私の所見ですけども。
- ・急に定員を割って、年々減って、宇城看も4割減ぐらいですかね。今年もおそらく定数に届かないんじゃないかなという状況になっています。
- ・それで現在人材不足で大変なのが、今度卒業する人からさらに少なくなっていく、2年後はもっと少なくなるということを考えるとですね、今からいろいろ手を打っても、ちょっと回復するにはしばらくかかるだろうというふうに思うところです。
- ・それから岸田総理は給与を上げて欲しいと切々とおっしゃられるわけですけども、今度の医療に関する診療報酬の改定でもそんなに高いアップは望めそうもございません。
- ・なおかつ県内に大企業が来まして地域の働く人がどうしても、そちらの方になびいていて、当地ではさらに人材不足が医療介護のみならず全般的には起こってきています。
- ・そういう中で、何とか私も老体の方に入っていますけれども、頑張ろうと思うんですけども、なにぶんスタッフが1人欠け2人欠け、毎年定年を迎えるスタッフがおるかと思うとですね、もう望みがなくなってくるというのが正直なところです。
- ・周りの先生の話聞いてもやっぱり似たりよったりで、今日改めて特に三角地区の人口減少はかなり著しいものがデータとしてありますので、本当、庄野先生も御苦労されているかと改めて思った次第です。

- ・それで、やっぱり看護師さんとかの給与が上がるようにして、本来、人のために働く職域でありますので、熱い心と輝く希望を持って先輩方は仕事に就いてこられたと思うんですけども、やっぱり昨今の状況を考えると若者がなかなかそちらになびかないというのが正直なところだと思います。
- ・給料が安くて、コロナの対策もせにやいかん。人手不足だけ、なおさらしんどい。もう三重苦ですね、なかなか魅力ある職場とはもう言えないと多くの方が認識していると思います。
- ・その辺を抜本的に考えていかんとですね、庄野先生もおっしゃったように、地域で解決できるレベルをもうはるかに超えていますので、県全体、あるいは国を挙げて何とか医療を、介護を維持していく方向性に持っていったらいいんじゃないかなと切に願うところでございます。よろしく申し上げます。

(松田副議長)

- ・他に御意見等ございませんか。

(金森委員)

- ・狩場先生言われた通りだと思うんですよ。だから就活セミナーなんかがあって、職員が出て行って会場に行ってもほとんど介護とか医療の方にこないんですよ。
- ・ほとんどが今度TSMCとかそういうところがその関連の方のブースにばかり行って、全然来ないという状況が現在起こっています。
- ・私たちが給料上げる原資がなかなか無いから太刀打ちできません。だからそういう現状があるっていうことはやっぱり、県とか、国とか、もうちょっと声を大きくして、そういうところ私たちが原資を確保できるようにしていかないと、私たちの医療、介護に従事する人が増えるっていうのは、なかなか考えにくい。
- ・私たちの時代はですね、もう頑張っただけで夜でも診て、それでも何とか頑張ってきたんですけど、今そういう時代じゃないですので、それは期待できませんから。
- ・やはりそれなりの対応っていうか、そういうのができるようにして欲しいなというふうに思っています。

(狩場委員)

- ・地域の住民の方を含めて、やっぱり幅広い議論も必要じゃないかなと思います。昔、私が生まれて間もない頃まだ保険制度がない中で、うちの父と母が2人で苦勞してやったことが何となく浮かんでくるんですけどですね、あの当時は地域の方が自分たちのために医者確保するということで、地域の人に招聘されて、うちの親父は今の豊野に来たんですよ。
- ・そういう時代に帰って、地域住民で考える時代になったんじゃないかなと思います。
- ・当時はその学校の先生の確保も大変だったらしくてですね、新任の先生が来られると歓迎会をして、なんて言うんですかね、モンスターペアレントじゃなくて、もう接待ペアレントでその地域の教育を担っていったっていうね、そういう時代が遠い昔あったんですよ。
- ・大変だったかと思いますが、歴史の1ページとしてはいいところもあったんじゃないかなと思います。

- ・今のままだと保険医療制度が部分的崩壊を起こし始めると、昔みたいに病院に行ければ助かったのにな、と言いながら家で亡くなっていった人たちの姿が、何となく最近ちょこちょこ目に浮かびますので、ぜひとも世界的にすぐれた医療制度が地域差なく実践されることを期待して、みんなで考えていけたらいいなと思うところです。

(江上委員)

- ・先ほど私が申しましたことをございますけども、皆さんも御存知かと思えますけども、宇城の宇城高等看護学校1校でございます。この1校はですね、下益城医師会、宇土地区医師会、上益城医師会の三つの医師会が合同で運営をしているところでございます。
- ・ここの三つの地域合わせても、生徒がここ2年ぐらい減少に入ったというところで非常に由々しき事と思っているんです。
- ・やはり、いろんな御意見もあるかと思えますけれども、この地域で人材を確保するというのに、この看護師の資格を取るということは大事なことで、若者の将来に向けて有用なものになると信じておりますので、この教育に私たちも一生懸命取り組みます。
- ・生徒の募集にいろんな角度から検討して、たくさんの生徒を集めるように努力をして、地域にたくさん看護師を出していくという努力をしていこうと思っています。どうぞ県の方も、ぜひこの教育に援助をしていただきたいというのが、ただいまの意見の本音でございます。ぜひよろしくをお願いします。

(松田副議長)

- ・他に御意見ございますか。金森先生どうぞ。

(金森委員)

- ・最初に戻りますけど、宿日直許可とかそういう問題が出てきて、医療の中ではそういう問題が起こっているっていうことを、一般の人たちはほとんど知らないと思うんですよね。
- ・だから医療に人手が足りなくなると、行こうと思っても見てもらえないよって、そういう状況が起こりかねないんですよ、深夜に。
- ・それが進んでいくと、時間外にもそういうことになってきやせんかということで心配しています。
- ・だから市民なり住民の人に、現在の医療ってこういう状況になりつつあるということを知ってもらうということが非常に大事だと思うんです。
- ・医療の人だけ声出すんじゃなくて市民みんなが声を出していかないと、なかなか改善しないと思うんです。だから県とか保健所、行政、そういう人たちが市民にもっともって、それを知らせて、このままにしたら医療体制危なくなるよっていうことを理解してもらっていくっていうことが非常に重要だと思うんですよね。
- ・そうすることで人材確保できるようになるんじゃないかというふうに考えますんで、お知らせといいますか、理解してもらうっていう方法をぜひ考えてやってもらいたいなというふうに思います。

(松田副議長)

- ・他、御意見はよろしいでしょうか。よろしければ、以上をもちまして質疑等を終了させていただきます。合意確認に移りたいと思います。「外来医療に係る医療提供体制の確保」の記載について合意いただける方は挙手をお願いいたします。

【挙手多数あり】

(松田副議長)

- ・合意が多数でございましたので「外来医療に係る医療提供体制の確保」の記載については合意といたします。ありがとうございました。
- ・議事は以上となります。事務局、その他で何かありますでしょうか。

(事務局)

- ・ございません。

(松田副議長)

- ・ありがとうございます。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御協力いただきありがとうございます。進行を事務局にお返しいたします。

(宇城保健所 増永次長)

- ・松田副議長ありがとうございました。並びに皆様方には大変熱心に御議論、御協議いただきありがとうございました。
- ・特に最後の保健医療計画につきましては、国全体の課題、県全体の課題、人材確保等につきまして、大変熱い御意見をいただきました。この御意見につきましては、我々の方でしっかりまとめまして、県本庁等にお伝えいたしますので今後ともどうぞよろしくお願いいたします。
- ・また、本日御発言できなかったことや新たに御提案等がございましたら、御意見御提案書により、申し訳ございませんが12月15日までに、メールまたはFAXで事務局宛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につきましては、令和6年、来年2月ごろの予定でございます。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。