

令和5年度(2023 年度)

第12回熊本・上益城地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和5年(2023年) 11月2日(木) 17:00～19:20

場 所：ホテル熊本テルサ たい樹

出席委員：31名(代理含む)

(熊本市) 小野委員、金澤委員、清田委員、相良委員、園田委員、高橋委員(代理：日高副院長)、田嶋委員、田中委員、鶴田委員、富田委員、中尾委員、永野委員、那須委員、林将孝委員、平田委員、丸目委員、宮内委員、宮崎委員、向山委員(代理：武笠地域医療連携センター長)、山田委員、吉井委員、米満委員、渡邊委員

(上益城) 荒瀬委員、井上委員、大橋委員、國芳委員、杉本委員、永本委員、牟田委員、山下委員

※欠席委員：大隈委員、林茂委員(以上熊本)

犬飼委員、大久保委員、川富委員、藤木委員(以上上益城)

I 開会

(事務局)

ただ今から、第12回熊本上益城地域医療構想調整会議を開催します。開会にあたりまして、県、健康福祉部健康局長野中からご挨拶を申し上げます。

(野中局長挨拶)

本日はご多忙の中、第12回になります熊本・上益城地域医療構想調整会議にご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をいただいておりますこと、心より感謝申し上げます。

また、新型コロナへの対応につきましては、10月から病床確保料等の公費支援が重点化されるなど、通常対応への移行が本格化しております。皆様におかれましては、入院受け入れや、診療検査、ワクチン接種等、多くの役割を担っていただいておりますことに、心より敬意を表します。

さて、そのコロナへの対応等を継続していただいている中、一方で、人口減少や高齢化は着実に進行しております。昨年度の当会議におきましては、将来に向けた地域医療構想の取り組みについて、その基本的な枠組みを維持しつつ、着実に推進することとされ、進め方についてご協議をいただいたところでございます。

これまでの議論を踏まえまして、本日の調整会議におきましては、議事を三つ、報告事項一つ予定をしております。

まず、議事の一つ目につきましては、医療機関の具体的対応方針の協議について、でございます。まず議事の5つの医療機関から統一様式によるご説明をいただきまして、委員の皆様により協議を行っていただきます。

二つ目は、医師の働き方改革に関する、特定労務管理対象機関の指定について、でございます。こちらも2つの医療機関から審査基準の適合状況等についてご説明をいただきます。そのあと、委員の皆様による協議を行っていただきます。

そして議事の三つ目は、紹介受診重点医療機関について、を予定しております。

その他報告事項が1点ございます。

限られた時間でございますけれども忌憚のないご意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。本日はお世話になります。

(事務局)

それでは設置要綱に基づきまして、この後は、園田議長に会議の進行をお願いします。

(園田議長)

本日は、今年度第2回目の調整会議となります。昨年度の会議では、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、今年度末までに各医療機関の具体的対応方針の協議を進めることといたしました。

本日は、5医療機関が担う役割などについて議論いただきたいと思います。

団塊の世代が75歳以上となる2025年はもうすぐそこでもうすぐであります、将来にわたって、熊本・上益城地域の医療提供体制を検討するため、ご出席の皆様には、大局的な視点から、忌憚のないご意見をよろしくお願いします。

それではお手元の次第に沿って会議を進めます。

はじめに議題の1として、医療機関の具体的対応方針の協議について、であります。それでは、まず事務局から説明をお願いします。

Ⅱ 議事

議事1 医療機関の具体的対応方針の協議について

(事務局)

議事1の医療機関の具体的対応方針の協議について、資料1により説明いたします。

1つ目の○ですが、令和4年度及び令和5年度にかけて、具体的対応方針の策定や検証等を行うよう、令和3年度末に国の方針が示されました。下の枠囲み部分をご覧ください。

国の方針を受けた、県の令和4年度の具体的な取組みとして、まずは公立公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の対象となった医療機関を優先的に協議し、それ以外の公立公的医療機関、民間病院及び有床診療所については、追加的に示された留意事項を踏まえ、具体的対応方針の検証に着手し、平成30年度以降実施してきた協議の進め方に沿って、地域調整会議において決定する協議方法・協議順序に基づき、令和5年度にかけて順次協議を行うこととされました。

4ページです。前回7月27日の第11回熊本・上益城地域医療構想調整会議では、②記載の6病院について協議いただきました。

本日は、赤枠囲みの③及び④の下線が引かれている、熊本中央病院、熊本地域医療センター、山都町包括医療センターそよう病院、熊本機能病院、大腸肛門病センター高野病院の5医療機関の役割について、協議をお願いいたします。

(園田議長)

それでは、各医療機関からの説明と協議を、順次行います。

熊本中央病院からよろしくお願いします。

(熊本中央病院：那須院長)

本日は、当院が地域医療の中で担う役割について、説明をさせていただきます。次のページをご覧ください。

当院は、質の高い誠実な医療による地域への貢献を、理念に掲げています。方針ですが、かかりつけ医を支援し、入院を中心とした急性期医療を提供することで、病院本来の役割を果たします。患者さんを中心とした効果的で効率的な医療サービスを提供します。医学及び医療技術の研鑽に努め、信頼される医療サービスを提供します。このような理念と方針で、令和2年には創立75周年を迎えました。

次のページをご覧ください。病床数は361床で、そのうち、ICU・CCUが10床、呼吸器疾患に特化したハイケアユニットであるRCUが6床、さらに小児病棟に25床を含んでおります。診療科は21科。職員数は654名で、うち医師は92名です。

次のページをご覧ください。令和4年度の新入院患者数は8050名。入院患者延べ数は約8800名と、コロナ禍で落ち込んだ令和2年、3年度より微増し、今年度も同様の傾向を示しております。

次のページをご覧ください。手術件数でございます。令和4年度の総手術件数は3191件と、コロナ禍で落ち込みましたが、これも回復基調でございます。本年度も同様の傾向を示しております。

次のページをお願いいたします。令和3年度DPCデータから作成したのですが、当院は、示しましたように呼吸器系、循環器系、腎尿路系、筋骨格系、特に脊髄領域ですけれど、これらを中心として診療を展開しております。

次のページをご覧ください。入院患者数、紹介件数とも医療圏としては、熊本・上益城郡が7割を超えております。

次のページをご覧ください。新型コロナウイルス感染症への対応状況です。令和2年の2月に帰国者接触者外来を設置し、4月には患者の受け入れを開始し、9月からは専用病棟の運用を開始。最大18床まで拡大いたしました。本年の8月までに合計1076名と、熊本市市民病院の次に、多くの患者さんの治療に当たって参りました。また、熊本市市民病院、地域医療センターとともに、中等度の患者さんの輪番制にも入っております。10月からは、専用病棟廃止し、一般病棟で対応しております。

次のページです。政策医療としまして、5疾病では、がんは熊本県指定がん診療連携拠点病院であり、心疾患、糖尿病でも示しましたような、各種の専門機関認定をされております。6事業では、緊急告示病院、小児地域医療センター、そして9月までは、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関でした。その他、地域医療支援病院、臨床研修指定病院、病院機能評価の認定病院に認定されております。

次は飛びまして13ページをご覧ください。今後の病床数ですが、現在と変わらず高度急性期179床、急性期182床で運営していきたいというふうに考えております。

次は一つ飛んで15ページをご覧ください。診療科につきましても、21診療科を維持、向上させて、地域医療支援病院としての役割を、しっかり果たしていきたいと考えております。

17ページです。中央社会保険医療協議会総会からのデータでございますが、超高齢者社会となる、2025年以降は、肺炎、心疾患、脳血管疾患、骨折が増加すると推定

されております。

19ページです。今後の取り組みです。一つ目のポツをご覧ください。病床稼働についてですけど、先ほどのデータが示す通り、増加してくると思われる疾病は当院が得意とする領域でありますので、しっかり地域の拠点病院としての役割を果たすためにも、今後も現状通りの病床を確保する必要があると考えております。

次のページをご覧ください。具体的な計画をお示しします。

一つ目のポツです。働き方改革の推進ですけど、これは令和3年より、院内で医師の働き方の現状把握、及び勤務環境の改善を実施してきたところではあります。熊本労働基準監督署と協議、相談を重ね、本年の9月7日付けで、A水準による宿日直の許可を取得しました。

二つ目のポツです。医療従事者の確保に向けた環境改善の取り組みです。令和6年度には、インドネシアの外国人技能実習生を受け入れることが、すでに決まりました。タスクシェア・タスクシフトを実現し、看護師やコメディカルの業務軽減や、安定した人材の確保を目指していこうというふうに考えております。また、AI技術を用いた診療、各種デジタル技術の導入にしっかり投資をすることで、医療DXの実現にも力を入れていきます。

具体的には、外来でのMBC、また患者おむつ、運送する自動運転車椅子、これは羽田空港でご覧になられた方もおられるかと思っておりますけれど、保安検査場から出発カウンターまで、お客さんを自動で連れて行く車椅子を当院でも、来週からすでに実用化することが決定しております。

最後のページをご覧ください。特記事項として二つあげます。

一つ目のポツです。これは目標ですけど、災害拠点病院の指定を受けたいというふうに考えています。熊本地震やコロナのパンデミックを経験し、地域中核病院としての機能の強化が必要であると痛感いたしました。具体的には、ヘリポートの新設、トリアージ棟の整備、D-MATの設置等を順次行い、今まで経験したことのない南海トラフ地震のような大災害にも、しっかり備えたいというふうに思っております。令和6年度中に、災害拠点病院の指定を目指して、現在体制の整備を進めているところです。

最後に二つ目のポツをご覧ください。水害への対応です。これはお願いになります。昨今の異常気象により、線状降水帯が発生し、これまでに例を見ない、大雨や河川の氾濫などが全国で起こっているのは皆さんご承知のことだと思います。当院がある田井島地区は、大雨のたびに四方が冠水し、職員車両、救急車の出入りも困難な状況になります。当院のこれまでの実績は先ほど発表した通りでございますし、将来的にも、感染症対応では、可能な限り尽力したいというふうに考えております。また、災害医療でも積極的に協力する覚悟を決めております。

本日は、県の医療政策課の方々にも出席していただいておりますので、私どもの病院の機能が、いつ何ときでも発揮できるように、道路排水などインフラの整備をお願いしたいと思います。何卒よろしくお願いいたします。

発表は以上でございます。ありがとうございました。

(議長)

それでは議事に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。

よろしいでしょうか。ないようですので次に熊本地域医療センターから説明をお願いします。

(熊本地域医療センター：杉田院長)

本日はどうぞよろしくお願いいたします。熊本地域医療センターの担う役割につきまして、お手元の資料に基づきましてご説明いたします。

まず、1 ページ目ですが、当院の理念はここに示す通りでございまして、今年の4月からは一部変更しました。これまでは「かかってよかった。紹介してよかった。働いてよかった。そんな病院を目指します」ということでしたが、それに今年度から「地域社会に貢献します。」という文言を追加しております。当院の基本方針はここに示すとおりでございまして、それから標榜診療科もここに示すとおりです。

病床数は227床あります。そのうち内訳ですが、HCUが4床、急性期一般入院が152床、小児科病棟が29床、地域包括ケア病棟が28床、緩和ケア病棟が14床です。緊急入院率が51.2%、昨年度は53.3%というふうになっておりますが、50%を超えるというような、緊急患者が多い病院です。

次のページをお願いします。当院の職員数は422名、今年7月現在です。医師は43名、その他です。それから実施政策医療ですが、地域医療支援病院、熊本県指定がん診療連携拠点病院、それから、心筋梗塞等の心血管疾患急性期拠点病院、小児救急医療拠点病院、熊本県予防接種センター、熊本県アレルギー疾患医療連携病院の施設認定を受けております。それから、熊本市から委託をされました休日夜間急患センター、これは一次救急ですけど、行っております。そして、熊本市の輪番制の二次救急、救急車受け入れを行っております。

次のページをお願いします。現状と課題ですが、現状です。

まず、入院患者数、入院患者延べ数、外来患者数、病床稼働率、平均在院日数、手術、救急車搬入数、紹介率、逆紹介率は、ここに示しておりますとおりで。そういう中で、コロナ禍になりまして変化がありましたのは、外来の休日夜間急患センターの数です。括弧で示したものがそうですが、休日夜間急患センターは令和2年度から急激に落ち込んで30%程度となりました。この数年で徐々に回復傾向となっております。今年度はおそらく、コロナ前の半数以上に50%から60%ぐらいの回復を見せております。

それから、稼働率につきましても、コロナ禍になりまして、減少しております。これは徐々に回復見せておりますが、なかなかコロナ前には戻っていないといった現状があります。救急車受入搬入数ですけれども、コロナ禍で下がりましたが、去年2800人台、今年も同じぐらいの受け入れ件数があります。

次のページをお願いします。令和2年に、当院が類似かつ近接施設があるとの指摘を受けましたけれども、指摘の中で、がん救急医療、小児医療につきましては実績が認められております。令和4年2月26日に開催されました、本地域医療構想調整会議におきまして、当院の担う役割について協議が行われ、当院からの説明後に合意を得たものです。今回は、それプラス、今後当院が担うべき役割の一つとして、新興感染症に対応することあるいは、働き方改革に重点を置きまして、説明いたします。

6 ページをお願いします。手術件数は年間850件で、主に消化器系の手術件数です。それから、がんの化学療法なども行っております。脳卒中につきましては、現在、近隣の病院や熊大、済生会病院などをお願いしております。

次のページをお願いします。心筋梗塞につきましては、当院に担当診療科がありますが、2名しかおりませんので、夜間や時間外などは、熊大や済生会等にカテーテル等お願いしております。それから、その下の救急医療、小児医療ですが、これに関しま

しては、特に休日夜間急患センターは24時間365日行っておりまして、そのうち小児科は24時間体制でできております。先ほど申しましたように、休日夜間急患センターにつきましては、現在、コロナ禍により減少しておりますが、徐々に回復、増加傾向にあります。それから、二次救急の輪番制を行っております。それから、休日夜間急患センターにつきましては、市外の近隣の市郡からも、多くの患者を受け入れているところです。

9ページをお願いします。今後の方針はここに書いておりますように、これまでの政策医療を継続するということと、今まではあまりなされておりました、医師会在宅ケアセンターとの連携を密にして、地域包括ケア病棟の活用を積極的に行っていきたいというふうな計画で、現在進めております。それから、休日夜間センターはもちろん継続する予定でおります。

10ページ目です。災害についてですけども、平常時から準備を進めまして、災害時に医療を提供すること、これも継続したいと思っております。

11ページですけども、新型コロナウイルス感染症への対応ですが、上から3行目のところに、令和3年7月29日よりと書いていますが、これは令和2年の間違いですが、その時から中等症以下のコロナ感染者を受け入れております。それで、今年の5月31日までに、766名の患者を受け入れて、そのうち小児科が83名となっております。現在も、これは続けております。

それから、新興感染症への対応ですが、地域医療支援病院としまして2024年4月施行予定の、熊本県との医療措置協定に基づき、対応していく予定です。今後、当院が進めております新病院建設計画におきましては、これまでの感染症患者への対応の知見を活かし、新興感染症の出現にも対応可能となるような、病院建築の設計を予定しております。

12ページ目です。2025年案としまして、病床の数が227床から204床へ減少する予定にしております。その内訳はここに示してあるとおりです。

次のページですが、今後もこれまで同様の診療を継続して参りたいということです。ここに各病棟の病床稼働率を書いております。14ページも同じようなところで、これまで同様の診療を継続して参りたいと思っております。

15ページですが、診療科につきましても、今の診療科でやっていきたいと思っております。具体的な数値目標ですが、稼働率が今落ちておりますが、病床数を減らし、稼働率を上げていくということで、目標値として2025年は高めに設定をしておりますが、この前は70%後半ぐらいありましたので、このぐらいは目標にしたいと思っております。

17ページです。今後の稼働率上昇への取組みとしまして、地域医療連携室を強化するという取組みを行っております。それから、先ほど言いました地域包括ケア病棟の新たな利用、それから、新病院建設計画を考えております。ハード面でもいい病院にして、患者さんの満足度を上げたいということを考えております。

18ページの医師の働き方改革は、順調に進めております。すでに現段階で計算しますと、A水準での運用が可能と考えております。それから、休日夜間急患センターの小児科の深夜帯につきましては、労働基準監督署から宿直許可をいただいております。それから、今後、他科の宿直許可の申請を検討しているところです。

次のページをお願いします。働き方改革について、当院も平成30年から取組みを開始しております。ここに具体例を書いてありますが、特にその中で、特定行為の看護師を配置する、あるいは、20ページですけども、当直明けのドクターは勤務明けと

して振替休日を作るなどの取組みを行っております。それから、医師の確保につきましては医師の研修プログラム充実、指導医の確保等を行って医師の確保を行いたいと思っております。職員の確保につきましても、保育所等の福利厚生を図りまして、それから看護師のユニフォーム２色制を行って、残業を減らすなどの取組みを行っております。

最後ですが、２１ページ目です。新病院の建築、建築設計の予定ですが、現在計画を進めておりますが、若干コロナ等で遅れがちになっております。当院は今後も熊本・上益城二次医療圏の医療需要を考慮しながら、今後の病院構想を計画していく必要があると考えております。以上です。

(議長)

それでは協議に入ります。委員の皆様からご意見ご質問はないでしょうか。

よろしいですか。それでは、次に山都町包括医療センターそよう病院からの説明をお願いします。

(山都町包括医療センターそよう病院：山下院長)

皆さんこんばんは、院長の山下でございます。山都町包括医療センターそよう病院が担う役割について、ご報告させていただきます。

それではページの２ですが、ご存知の方も多いかもしれませんが、先日通潤橋が国宝に指定されまして、来年２月には高速道路が矢部まで開通する、そういう山都町に本病院は位置してございます。本病院は山都町における唯一の公立病院、救急告示病院、へき地医療拠点病院として、急性期のみならず、回復期医療、へき地医療、在宅医療、訪問看護、地域包括ケア、保健事業に取り組み、高齢化率県内１位である地域の医療を担う病院としての役割を果たしております。町として、県内最大の面積である山都町のみならず、近隣の阿蘇郡の一部、宮崎県の一部を含めた広範囲な地域の医療を担っているところでございます。

３ページをご覧ください。基本理念と基本方針はここに示すとおりですけれども、４番目には経営基盤の確立を挙げており、５番目ですけど、今年からエンゲージメントの向上というところも方針に挙げております。標榜診療科は、熊本県や熊本大学病院などの協力を得まして、以下のような１８科を標榜してございます。

４ページをご覧ください。病床は、５７床を急性期として運用してございます。そのうち１０床を地域包括ケア病床として運用してございます。実施政策医療は以下のとおりでございます。

５ページをご覧ください。職員数ですけど常勤医師数が７名、看護師が３７名、合計１０１名で運営しているところでございます。

６ページと７ページをご覧ください。５疾病と５事業についてですけど、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患について一定の対応を現在行っているところでございます。その他、新型コロナウイルス感染症に関しては、確保病床への患者受入れを行って参りましたし、現在も患者様を受け入れております。腎不全に対して１１床を使いまして人工透析を行っております。５事業については、救急告示病院として救急医療を、また、災害時における拠点病院の一つという形で、防災訓練にも参加したりしながら災害時の医療を、また、へき地医療拠点病院としてへき地の医療を担当してございます。また、在宅医療は、院内に訪問看護ステーションを併設して訪問看護、訪問診療を行っております。予防医学としては、学校医など

を行っております。

8ページをご覧ください。その下の方ですけれども、平成18年度から、上益城郡で唯一の救急告示病院として活動しております。救急車を、年間200台超えるぐらい受け入れております。山都町のみならず、高森や五ヶ瀬町からの患者様も受け入れております。また、救急時のヘリの発着場として病院の前にグラウンドがありまして、そこでは登山の遭難者などの受け入れもしております。

9ページです。病棟の稼働率は大体70%以上を維持できておりまして、コロナの時期では、空床を使った関係で若干下がりましたが、利用した病床では70%を超えております。10ページは、それをグラフで示したものでございます。

11ページには、患者様の入退院の状況を書いておりますが、退院先としては6割が自宅という状況でございます。

12ページは、外来の患者数ですけど、一時期年間5万人という時期もありましたが、現在はそれより下がっておりますが、近年4万3000人ぐらいで維持しております。

13ページです。広い地域から患者様を受け入れております。

救急は、14ページで、時間外の方と救急車などをこのように受け入れております。

16ページには、在宅医療提供について書いておりますけれども、このように、訪問診療、臨時の往診、看取り、訪問看護などを行っております。

17ページですが、透析を行っているところでございます。

18ページですが、自治医科大学の卒業生とか熊本大学地域卒の先生方を派遣していただきまして、現在、常勤7名というところで運用しております。

19ページですけれども、教育活動もこのように行っているところでございます。

22ページですが、今後は、急性期の57床を、今後もしれば続けさせていただければというふうに思っているところでございます。

25ページですけれども、診療科に関しましても、地域で唯一の公立病院、救急告示病院、へき地医療拠点病院としての機能を維持するために現在の診療科の維持をさせていただければと思っております。

26ページの数値目標ですけれども、病床の稼働率に関して、これまでの経過を見てもと損益分岐点が、稼働率では76%という状況でございますので、できればそこを維持して、何とか80%を目指していこうというふうに思っております。

以上でございます。ありがとうございました。

(議長)

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。

特にないようですので、次に熊本機能病院から説明をお願いします。

(熊本機能病院：米満理事長)

資料の1、2ページです。当院の憲章と理念と基本方針を示しております。

次の3ページでございます。許可病床数は395床、一般病棟が138床、回復期リハビリテーション病棟が131床、地域包括ケア病棟が55床、障害者施設等一般病棟が71床でございます。主な指定認定事業、診療科等はこちらを参照ください。職員数は、現在741名でございます。

診療実績は、4ページでございます。新入院患者数は、令和4年度3941名。入院経路は、外来が67%、救急が21%、転院が11%です。平均外来患者数は、400名

です。救急車受入台数は、大体1000件前後あります。手術件数は、令和4年度は2898件でございます。

5 ページです。患者さんの地域別でございます。約半数が熊本市の患者さんで、20%ぐらいが菊地、それから有明、鹿本、阿蘇と北部の方の患者さんでございます。年齢層の分析ですけども、開院した当初から比較をしておりますが、高齢化に伴いまして、当院が地域を目指した病院を目指して参りましたので、令和4年度、このような形で高齢者の患者さんが最も多い患者層となっております。

6 ページです。専門性のところでございますが、整形外科領域、また形成外科領域のところが特徴でございます。人工関節手術等は、年間トータルで500件ぐらいの手術をさせていただいております。また、7 ページの先天性疾患でございますが、主に形成外科の手術を多く行っております。

8 ページです。救急に関しましては、一次、二次救急を行っております。去年は、コロナの患者さんの受入れが少し増えたかなと思います。

9 ページは、回復期リハビリテーション病棟でのリハビリテーションの実績でございます。退院先は主に自宅、在宅系80%ぐらいを占めております。

10 ページは、回復期リハビリテーションの実績でございます。

11 ページは、政策医療で、急性心筋梗塞急性期拠点病院となっております。心カテ数とかは、徐々に減少傾向でございますが、心不全系の患者さんが増えてきております。

次に、12 ページでございます。他施設との連携、これは、当院はケアミックス病院ですので高度急性期、急性期病院からの受入れ、また、地域からの受入れと様々でございます。それから、退院先も生活期在宅介護施設とMSWが13名おりますので、逐次連携を行っております。また、リハビリテーション病棟からは、高度急性期患者さんの紹介のときには、急性期病院の方に診察に行かせていただきまして、そこで連携をさせていただいております。

13 ページは、地域包括支援センターを委託運営させていただいております。

14 ページは、当院の行っておりますことを図示させていただきました。急性期と回復期、それから介護老人保健施設で訪問看護、訪問リハ、通所リハ、デイサービス等を行っております。

15 ページでございます。地域における今後担うべき役割としまして、地域包括ケアへの取り組み、地域の救急医療、それから専門医療からリハビリテーションを上げております。

16 ページ、新興感染症への対応としましては、2020年5月に新型コロナウイルス感染者受入病棟を開設させていただきまして、11月に発熱外来を開設させていただきました。下のグラフは、これらの後遺症外来、2021年に開設しまして、後遺症外来の患者さんの推移でございます。最近は大体、月30人とだいぶ減ってきております。

17 ページは、今後の具体的な計画でございます。2025年度、病床数は、一応変更なしというふうにしておりますが、その先は、この地域の中で必要性を見極めながら、回復期の病床も、今当院は130床ありますけども、稼働率からいくと、徐々に回復期の病棟というのは、熊本の中ではかなり充足している状態と考えておりますので、病院の回復期病棟の建替えの時期には、ここをやや減らすという方向で検討も必要かというふうに考えております。

18 ページは、今後提供する医療機能に関する事項ということですが、これは、今

お話したところでございます。

19ページは、これは下の方に社会医療法人の業務としまして、へき地医療をさせていただいているというところを下に付属しております。

20ページの診療科は、今のところ変更予定はございません。数値目標は、現在、病床稼働率が84%、紹介率28%、逆紹介率22%ですが、2025年の目標として、稼働率86%、紹介率50%、逆紹介率40%とさせていただいております。

最後に22ページは、取組みと課題でございます。先ほど申しましたように、地域の中で我々の病院の病床数がどのくらい必要かというところは、地域の先生方と連携をとりながら、病床数を適切に数値を決めていきたいと思っております。また、連携に関しては、IT熊本メディカルネットワーク、このあたりをしっかりと力を入れていきたいと思っております。医師の働き方改革は、A水準での運用をいたしております、宿直許可を取得して地域の救急医療を何とか維持できるようにしていきたいと思っております。

以上でございます、ありがとうございました。

(議長)

それでは協議に入ります。皆様、ご意見ご質問はございませんか。

ないようですので、次に大腸肛門病センター高野病院から説明をお願いします。

(大腸肛門病センター高野病院：山田理事長)

1ページをご覧ください。現状と課題の中で、当院の理念として、いつも言っていますけれども5Sを大切にします。スマイル、サービス、スタディ、そしてスペシャリティとセーフティ、この5つの項目を我々の理念として、現在もやらせていただいております。

2ページです。その中で、社会医療法人高野会の近未来ビジョンとして、まず1番目が、大腸肛門病センターとして日本を、世界をリードする。2番目が、大腸がんの撲滅や予防、診断、治療そして緩和ケアの質の向上を図る。3番目に、指定難病の消化器疾患を治す。4番目に、大腸肛門疾患を総合的に診る。5番目に、患者第一の病院のあり方を進化させる。そういう中で、ここに書いてある、Ⅰ.の患者の視点を重視した医療の提供、Ⅱ.に急性期専門病院としての医療の質向上と診療の拡大、Ⅲ.が人材の育成と持続可能な経営です。

次のページをご覧ください。病院の概要ですけれども、病床数は166床、その中で一般病棟が100床、そして地域包括ケア病棟が46床、そして緩和ケア病棟が20床。診療科目は内科、消化器内科、心療内科、そして外科と消化器外科、そして肛門科の内科と外科、そして大腸・肛門リハビリテーション科と泌尿器科と、そして緩和ケア内科と麻酔科でございます。届出入院の基本科としては、急性期一般入院科4、それと地域包括ケア病棟入院科1、そして緩和ケア病棟入院科2でございます。令和4年度の平均在院日数が13.5日でした。職員の総数としては371名、令和5年4月1日現在で、医師数が、常勤が17、非常勤が7、看護師が127、非常勤が15。准看護師8名、そして非常勤が4名と各部署薬剤師が9名で、非常勤が1名、事務職が92名、非常勤で31名、こういう状況でございます。

次のページをご覧ください、4ページ。病院の取得資格がどうなっているかということですが、ここに書いてあります日本外科学会で専門医が15名、指導医が5名。日本消化器外科学会専門医が10名、指導医が2名、そしてその消化器がん治

療認定医が6名います。また日本大腸肛門病学会、日本がん治療認定医機構、そして消化器内視鏡学会、消化管学会、日本内科学会、日本心身医学会、その他泌尿器科、緩和ケア等それぞれ専門に指導員を育てている状況でございます。

次のページをご覧ください。これは令和4年度の外来新患数の現状と実情ということになりますけれども、熊本市が58.8%、上益城が4.9%、60数パーセントを熊本・上益城でやらせていただいております、熊本県全体でいくと、新患数の94.7%、県外で九州県内では、全体の3.6%、九州外からも1.7%受診されておられます。

6ページです。そういう中で、新患数がどういう状況だったかということ、令和2年から令和4年まで出しております、新患数が、令和2年が6727名で、令和4年が6077名、外来患者延べ数が6万2701名あり、3年度はよかったですけど、4年度はコロナの影響があって、6万1668人で、入院患者延べ数は3万6000人から3万9000人に増えております。在院日数は大体平均して令和4年度では13.5日でした。

手術件数ですけれども、令和2年度から4年度に関して結腸癌に関してはだいたい50数例、直腸癌に関してはだいたい70数例というのが一般的でありまして、うちには肛門科がございますので、その痔核が700弱ぐらい、痔瘻がだいたい400例を超えています。内視鏡検査に胃カメラと、S状結腸内視鏡と全結腸内視鏡とCTCのグラフがありますけれども、だいたい1万例を超える状況であります。そして内視鏡治療として、ポリープの中で腺腫が一番多いですけれども、腺腫をそのまましていると腺癌になるので、3000例前後を毎年やっていて、ポリープの切除のみじゃなくて、がんの粘膜切除を、だいたい百数十例やっているというのが現状でございます。

次のページをご覧ください。令和3年度のデータでございますけれども、先ほど言った結腸癌の悪性腫瘍ですね、これが熊本県で9番目の105例、そして直腸肛門管がんが248例で、県内で一番多いようです。そして小腸大腸の良性疾患は970例で、これも県内で一番多く、潰瘍性大腸炎、これが県内で一番多くて45例でございます。

次のページをご覧ください。次はクローン病ですけれども、これも県内で一番多い施設となっております。そして虚血性腸炎ですね、これが8番目で21例です。そして、穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患ですけれども、これが69例で、県内で4番目。今、直腸脱ですとか、肛門脱を5年前からいろいろ始めていますので、そういう方々に対する手術が108例と増えてきております。

9ページをご覧ください。国際的には乳がん、子宮頸がん、大腸がんというのは、非常に大事になりますので、こういう検診を、高野病院が9万839人、同じ法人のくるめ病院、宮崎事業所を合計して、大腸がん検診に関しては、12万6168人、内視鏡検診で発見されたのが241人、腺腫で発見されたのが3121人、これを取っておかないと後々がんになっていくと。そういう中で、いわゆる患者さんのがんの会とか、過敏性腸症候群の会とか、大腸憩室疾患の会とか、排便障害に関する会とか、潰瘍性大腸炎、クローン病の会など、様々な会に関する対応や学会の事務局を、高野病院でさせていただいております。

次のページをご覧ください。学会発表その他に関しては、令和元年はある程度多かったんですけど、今、コロナで少なくなっている状況です。論文は、いつも20例以上でしたが、今ちょっと少なくなっている状況です。この下の方に、肛門管癌プロジェクト研究と書いてありますけれども、これは実は2017年から、私が大腸癌研究会

の運営で頼まれて、肛門管癌のステージングを決めています。いわゆるUICCでは肛門管癌のステージは決まっていますが、日本ではまだ決まっていないんですね。それを私が今やっているところなので、様々な研究が進んでおります。

11ページをご覧ください。主な機能として、厚労省からはここに記載のものを、また、県からはがん診療連携拠点病院として各学会から認定施設として様々な形で認定を得ております。

次のページをご覧ください。12ページが、まず急性期専門病院としての各科の機能としては、がんの診療に関しては外科中心、大腸肛門機能診療センターとしては、肛門科とか様々な科でやっており、炎症性腸疾患センターは消化器内科中心、内視鏡センターは毎年1万人を超える内視鏡検査があるので、消化器内科と消化器外科でともにやっています。その他、この肛門科泌尿器科、心療内科が頑張っております。

次のページをご覧ください。大腸がんに対する取り組みとしては、いわゆる3D内視鏡システムを入れて腹腔鏡下手術とか、様々な機械を入れ、ISRというのは、肛門を温存する特殊な手術ですけれども、日本でも一番多い施設の一つとして私たちがやっており、早期がんに関しては、いわゆるポリープをできるだけ早期の時点で治すと、あと進行がんに関しては手術を徹底してやらせていただき、そして、特殊ながんとか遺伝性のがんとかありますし、リンチ症候群とか、そして潰瘍性大腸炎やクローン病から起こるがんがありますし、そして遠隔転移に関する治療とかで、痔瘻とかからがんが発生することもあるので、そういうものも対応しております。

次の14ページですけれども、県指定のがん診療連携拠点病院として、いわゆる、下に書いてあるように、直腸がん、結腸癌等、大腸がん関係に関する手術を多くやらせていただいております。

15ページは、社会医療法人としてへき地医療への貢献、2012年は波野村だとか、上天草市の湯島とかに医師を派遣させていただいて、現時点では波野村と阿蘇郡の産山村へ医師を派遣しているところでございます。

16ページをご覧ください。その中で、医療従事者の確保とか、予防に関する対応とか、診療に関する様々なケア、国でも一部は色々な症例をやったり、また、地域包括ケア病棟とか、緩和ケア病棟とかを作ることによって、ターミナルまで対応させていただいております。

次のページの17ページが、4機能ごとの病床のあり方で、当院は166床すべて急性期として対応させていただき、今後もそういう流れを作っていきたいと思っています。

次の18ページをご覧ください。各診療科が、先ほど言ったように11の診療科がございますけれども、これは継続して対応していきたいと思っています。

19ページの病床稼働率に関しては、本年の8月の時点では、病床稼働率が75.7%。ぜひ、先々は90%を超えるように頑張っていきたいと。そして紹介率が11.2%、逆紹介率が8.9%でしたけれども、今後においては増やしたいと思っております。大腸癌だけで検討すると、紹介手術件数は大体40数%、半分弱ぐらいは、ほとんどが紹介でうちに送られておられます。

20ページをご覧ください。急性期専門病院としての取組みを、様々な観点から検討し、予防から緩和までしっかり対応していきたいと思っております。

次のページ21ページをご覧ください。そういう中で、医師の働き方改革というのがございますので、この医師の働き方改革に関しては、今年の8月に医師の宿日直許可申請を行い、許可を受けております。そして時間外労働、上限についてはすべての

医師に対し、A水準、960時間の維持ができるよう、現在ワーキングチームを作ってしっかり医師の働き方改革に対応していきたいと思っております。

最後のページ22ページをご覧ください。いわゆるその他の事項として、また熊本アートポリスプロジェクトに参加した県内初の医療機関として、地域住民の方々に貢献しております。そして熊本地震が2016年にありましたけれども、安全と医療機能の維持を目的として2017年に当院が新築しましたけれども、その時に、いわゆる地震対応として免震システム、球面すべり支承を導入しました。また、開かれた病院として2017年に新築した時に、正面玄関に庭園を設置した次第でございます。個室的多床室というのがありますが、これは4人部屋を、ここに書いてあるように、全く角度を変えると、すべて個室みたいになるんですね。4人部屋であるんですけれども、すべてこういう形にして、25の部屋がこういう個室的な多床室を作っております。

以上でございます。

(議長)

それでは協議に入ります。どなたかご意見ご質問はございますか。

ないようですので、それではここまでの資料1-1から1-5までの各医療機関の具体的対応方法、方針についての合意確認の記入、回収を行います。委員の皆様には、熊本・上益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います。

なお、合意確認の方法については、個別医療機関に関することですので、書面による合意確認を行うこととします。配布しております用紙に各自でご記入をお願いします。その後、私の合図により事務局が用紙を回収いたします。

また、今回の合意確認は無記名とし、用紙に記載されている合意する、または合意しないの欄のどちらかに丸をつけていただきます。本日は、計31名の委員が出席しておりますので、16名の合意があれば出席委員の過半数となり、本件は合意となります。

なお、記入欄に丸がついていない場合、或いは合意する、合意しないの両方に丸がついてる場合は、合意するとしては取り扱いません。合意する、合意しないのどちらでもないときは白票で投票してください。

それでは各議題について、用紙の記入をお願いします。

よろしいですか。それでは回収をお願いします。

なお、本日は議事の3まで終了した後一括して集計し、結果を発表します。

それでは議事の2、特定労務管理対象医療機関の指定について協議を行います。

(医療政策課)

医療政策課の村川と申します。私から資料2を用いまして、熊本赤十字病院、熊本大学病院の特定労務管理対象機関の指定についてご説明いたします。

1ページ目の方をお願いいたします。医師の働き方改革の概要についてですが、資料下にありますとおり、来年4月から医師の時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用が開始されます。事業に従事する勤務医の時間外休日労働時間は、原則として年960時間が上限となり、医療機関がやむを得ず所属する医師に、これを上回る時間

外休日労働を行わせる必要がある場合には、その理由に応じて都道府県からB水準からC－2水準の特定労務管理対象機関、いわゆる特例水準の指定を受ける必要があります。特例水準の指定を受けた場合には、時間外休日労働時間は年1860時間が上限となります。なお、特例水準のうち、B水準と連携B水準については、2035年度末を目標に終了することとされております。また、医師の健康確保措置として、面接指導と休息時間の確保、いわゆる勤務間インターバルと、代償休息が求められることとなります。

2ページ目をお願いいたします。特定業務管理対象期間の指定手続きについてまとめております。

新医療法第113条等の規定により、都道府県知事は、医師をやむを得ず長時間の業務に従事させる必要がある病院、または診療所を当該病院、または診療所の開設者の申請により、特定労務管理対象機関として指定できるとされております。

また、第113条第5項により、都道府県知事は、特定労務管理対象機関の指定にあたって、あらかじめ都道府県医療審議会の意見を聴かなければならないとされているところです。なお、各圏域における当該病院の位置付け等を踏まえた議論が必要であることから、医療審議会での意見聴取の前に、各圏域の医療関係者からも意見聴取を行うこととしており、本日の熊本・上益城地域医療構想調整会議では、B水準として指定申請のあった熊本赤十字病院、連携B水準として指定申請のあった熊本大学病院の2病院の指定について、ご意見を伺いたいと考えております。

3ページ目をお願いいたします。特定労務管理対象機関の指定までのスケジュールをまとめております。

指定を受ける医療機関については、まず時短計画を作成し、医療機関勤務環境改善評価センターによる評価を受けた上で、県へ指定申請を行っております。今後については、本日の意見聴取後、来年1月に予定されている県医療審議会での意見聴取を経て、県が3年間の期限で特定労務管理対象機関の指定を行う予定です。また、指定結果及び指定申請前に、医療機関が受診した評価センターによる評価に関しましては、県ホームページで公表する予定としております。

続きまして、4ページをお願いいたします。新医療法等に基づき、県で策定したB水準からC－2水準の指定審査基準についてまとめております。本日は、指定申請されているB水準と連携B水準についてのみご説明いたします。

まず4ページのB水準の指定審査基準です。B水準については、国の方針で、救急医療、在宅医療等を提供している医療機関で、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応し、政策的に医療の確保は必要なものとされております。そのため、具体的には、項目1で示している三次救急医療機関、救急車の受入台数実績が1000台以上等の二次救急医療機関、24時間対応などの在宅医療において、特に積極的な役割を担う医療機関等である必要があります。

また、項目3、4の時短計画の記載事項等の内容については、下の※書きに記載のとおり、評価センターによる評価結果を踏まえて判断することとなります。その他、項目6に記載のとおりB水準を適用することが、地域の医療提供体制の医療計画等の構築方針、地域医療構想と整合的であり、地域の医療提供体制全体としても、医師の長時間労働を前提とせざるをえないことが必要となります。

続きまして、5ページをお願いいたします。連携B水準の指定審査基準です。連携B水準については、医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関である必要があります。その他については、基本的にB水準と

同じですが、項目6に記載のとおり、医師の派遣が医療提供体制の確保のために必要と認められ、連携B水準を適用することが、地域の医療提供体制の医療計画等の構築方針、地域医療構想と整合的であり、地域の医療提供体制全体としても、医師の長時間労働を前提とせざるをえないことが必要です。

制度概要のご説明は以上です。この後、申請されている各医療機関から個別に当該審査基準の適合状況等についてご説明していただくこととしております。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

(議長)

はい、ありがとうございました。

それでは、熊本赤十字病院から説明をお願いします。

(熊本赤十字病院：平田院長)

はい。熊本赤十字病院の平田でございます。特定労務管理対象機関、B水準の指定申請についてご説明をいたします。

次の2ページをご覧ください。このスライドにありますとおり、当院は救急医療において、特定労務管理対象機関の申請をしております。審査基準の適合状況に関しましては、ご覧のとおりすべての基準による適合となっています。

次の3ページをご覧ください。まず、当院の概要についてご説明をいたします。当院の基本理念と、その理念の実現に向けた6つの基本方針については、ここに記載のとおりであります。病床数は490床、診療科は32科を標榜しております。高度急性期の医療提供しており、主な機能については、入院料等に記載しております。職員数は常勤換算で1545.4人。そのうち医師は234.3人です。

当院は三次救急医療機関であり、年間約7900件の救急車を受け入れており、夜間・休日・時間外入院件数は約4800件となっております。救急経由の入院患者のうち約6割が、夜間・休日・時間外の入院です。冒頭でも申し上げました通り、当院はB水準の救急医療として、指定申請をしております。

来年度につきましては、循環器内科と小児科がB水準の適用と想定しておりますので、この2つの診療科の現状についてご説明をいたします。

次の4ページをご覧ください。まず循環器内科ですが、医師数は常勤医7名になっております。地域における役割といたしましては、心血管疾患急性期拠点病院として、24時間365日稼働している状況です。年間の時間外休日労働時間数に関しては、表に示すとおりですが、令和4年度実績で、960時間を超過する医師が3名いるため、B水準の適用を想定しております。今年度から導入しました外来の紹介予約制や、後程述べます、タスクシフト等を推進することにより、労働時間を短縮していく計画としております。

次の5ページをご覧ください。循環器内科の現状を示しております。最下段のまとめに示しますとおり、年間約1800人の入院患者を受け入れており、そのうち急性心筋梗塞患者は年間約200人となっております。経皮的冠動脈インターベンションの実施数は年間約600人であり、そのうち半数が救急の患者となっております。このような状況の中で常勤7名の体制では、夜間帯のシフト制の導入は困難であり、オンコールで対応せざるをえないことから、やむを得ず長時間労働に従事しなければならない状況であります。

また、今後医師の働き方改革等の影響により、県内の二次救急医療機関の受入れ体

制の確保が困難になる可能性も懸念しております。急性心筋梗塞の約4倍が急性心不全患者であるとのデータもあり、二次救急の受入れ体制の懸念に加え、高齢化に伴う患者の増加に対応できる十分な数の循環器内科医師の確保が喫緊の課題となっております。

次の6ページをご覧ください。次に、来年度に同じくB水準適用を想定しております小児科についてご説明をいたします。

常勤の医師数は17名であり、小児救命救急センター、小児救急医療拠点病院、地域周産期母子医療センターとして、一般診療に加え、24時間365日体制で小児救急医療等周産期医療を担っております。年間の時間外休日労働時間数については、表に示すとおりですが、令和4年度実績で960時間を超過する医師が11名いるため、B水準の適用を想定しております。小児科につきましては、現在シフト制の導入を検討中であり、労働時間の短縮を計画しているところではありますが、平日日勤帯の一般外来、休日時間外の救急外来、入院診療、小児集中治療を一つの診療科で運用しなければならず、勤務体制の確保に苦慮しているところでございます。

次の7ページをご覧ください。小児科の現状としてはご覧のとおりです。

今年については、全入院患者数、小児集中治療室、PICU入室患者数、救急外来患者数、いずれも前年より増加すると見込んでおります。しかしながら、先ほども述べましたように、診療機能を維持しつつ、かつ医療の質を担保しながら、切れ目のない医療提供体制を維持していくためには、やむを得ず長時間労働に従事せざるをえない状況です。PICU及び救急外来については、県内で対応可能な病院が限られていることから、地域全体で熊本県の小児医療提供体制を確保していくことが今後の課題であると認識しております。

次の8ページをご覧ください。次に、医療機関勤務環境評価センターの評価受診状況についてご説明をいたします。

令和5年4月17日に評価受審の申請を行い、その後、追加の資料提出及び確認等が行われ、令和5年9月29日に評価結果が通知されました。評価結果報告書の全体評価についてはここに記載しているとおり、取組みは十分行われているが、労働時間短縮が進んでないという結果でした。労働関係法令や医療法に規定された事項に関すること、労務管理体制や労働時間短縮に向けた取組みについては、特に指摘事項はなかったことをご報告させていただきます。

最後に、当院の来年度以降の労働時間短縮計画に記載している取組みの一部をご説明させていただきます。

9ページをご覧ください。当院においては看護師、助産師、コメディカル事務などの様々な職種で、記載のようなタスク・シフト、シェアを実施しております。また、この取組みについては、医師のみならず看護師の負担軽減についても計画を進めているところでございます。

次の10ページをご覧ください。その他の取組みといたしまして、シフト勤務や時差勤務の導入についても積極的に検討しているところです。一般外来については、紹介予約制の導入、救急外来に関しては勤務間インターバルが確保できるような勤務体制の構築を行っております。また、先ほども述べましたが、当院の医師のみでは、現状の医療提供体制の維持が難しくなる場合も想定されます。特に小児科については、地域の先生方にも、今以上に協力をお願いしなければならない状況も起こりうるというふうに考えております。労働時間短縮に関しましては、今後の労働人口の減少もかんがみた上で、業務の効率化に加え、積極的なDXの推進が不可欠であると考えてお

ります。こちらについても、他施設の事例等も参考にしながら進めていくことにしております。

最後になりますが、来年度から始まる医師の働き方改革においては、医師の健康確保等、長時間労働の改善が目的とされており、まずはそれに対応していかなければなりません。その一方で、診療機能を維持しつつ、医療の質を担保する必要がありますので、今後も当院の役割を果たしていくために、地域の医療機関とのこれまで以上の連携や協力体制を構築し、熊本県の医療提供体制に対する安心、信頼に寄与していきたいと考えております。

以上です。

(議長)

ありがとうございました。それでは協議に入りますが、どなたかご意見、ご質問はございますでしょうか。

ないようですので、次に熊本大学病院から説明をお願いします。

(熊本大学病院：山下副病院長)

熊本大学病院でございます。熊本県、並びに各医療機関の皆様におかれましては、日頃より多大なご協力とご支援を賜り誠に感謝申し上げます。この場を借りてお礼申し上げます。それでは着座にて説明申し上げます。

まず2ページの方をご覧ください。本院の申請区分は、先ほど熊本県の方からもご説明がありましたが、連携型特定地域医療提供機関の連携B水準の申請でございます。審査基準の内容となる。(1)(2)(6)については、この後の4ページ6ページ、それから(4)につきましては、7ページに記載しております。

3ページの方をまずご覧ください。本院の理念は、高度な医療安全管理によって、患者本位の医療を実践し、医学の発展及び医療人の育成に努め、地域の福祉と健康に貢献することとしております。基本方針は、高度な医療安全管理体制による安全安心で質の高い医療サービスの提供、それから、患者の希望期待要求を尊重する医療の実践、先進医療の開発推進とすぐれた医療人の育成、それから、地域社会に貢献できる医療・防災の拠点形成、最後に理念達成のための健全な運営、経営の実践でございます。

医師数は676人。病床数は一般が795床、精神50床の845床でございます。機関指定は特定機能病院、第三次医療の高度急性期医療機関。それから、都道府県がん診療連携拠点病院のほか、脳卒中急性期拠点病院、高次脳機能障害者支援拠点病院などの指定を受けております。

続いて4ページをご覧ください。申請理由についてでございます。

本院は、県内唯一の特定機能病院として県内各地の医療機関から紹介患者を受け入れまして、高度医療を提供した後にかかりつけ医へ逆紹介を行い、各地の医療機関と連携して、安心安全な医療を提供しているところです。また、熊本県の委託を受けまして、県地域医療支援機構の業務を、地域医療支援センターで引き継ぎまして、地域医療ネットワーク寄付講座、さらには地域医療を総合診療実践学寄付講座と連携しまして、地域における医師偏在の解消を目的に、県内の状況等を把握、分析したうえで、医師のキャリア形成支援等と一体的に医師不足医療機関への支援を行っております。

本県における医師偏在の状況としましては、人口10万人当たり医師数は熊本市内428人、熊本市以外が199人と2倍以上の開きがございます。地域の医療提供

体制の確保には、本院からの医師派遣が求められるところでございます。資料下の表は令和5年7月における、県内の二次医療圏別医師派遣実績を表にしております。本市は、地域の医療機関の依頼によって外来診療及び宿日直業務に従事しているところで、県内10の二次医療圏すべてにおいて、地域医療に従事しております。

次に5ページをご覧ください。年間の時間外休日労働の診療科ごとの平均最長時間を示しております。28の診療科において、地域医療を支援するため兼業先での労働時間を通算すると、960時間を超える見込みのものが計164名でございます。この164名を連携B水準の指定を予定しております。診療科ごとに6年度目標時間を設定し、令和9年末までに目標時間を達成するよう、時間外休日労働の削減を進めて参ります。短縮に向けた特に取組みにつきましては、後ほどご説明いたします。

続いて6ページをご覧ください。こちらは令和5年5月受付時点での二次医療圏別の医師派遣の依頼状況について示したものでございます。本院所属の58%の医師が、地域の医師不足、医療機関への支援のため、外来診療とさらに宿日直業務に従事しております。右側の地図におきまして黄色の丸印が地域医療支援病院を示しておりまして、市民病院を中心に多くの診療科が、多様な地域医療に携わり、地域の医療機関の支援を行っているところでございます。

7ページをご覧ください。医療機関勤務環境評価センターの評価実施についてでございます。評価センターの申請につきましては、本年の3月29日に行いまして、評価結果が8月15日に、医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組みは十分に行われており、労働時間短縮が進んでいるとの通知がございましたので、ご報告させていただきます。

8ページをご覧ください。労働時間短縮に向けた取組みについてでございます。主治医制からチーム医療の推進でございます。次にMicrosoft Teamsを活用した情報共有、カンファレンスの短縮、Web化でございます。3番目が多種多職種連携の強化、タスク・シフト、シェアの推進です。4番目が患者説明の勤務時間内実施でございます。そのほかに、検査治療に関する説明用資材の作成と活用やAI活用による読影業務の効率化を図っております。

9ページをご覧ください。1点目が主治医制からチーム医療の推進の取組みの一つでございます。こちらチーム制への移行には、患者の病床情報をチーム内で共有できる情報管理システムが必要で、本院ではMicrosoft社のTeamsを活用した情報共有を行っております。手術報告、緊急入院報告、それから緊急手術報告などの情報共有を図りまして、各診療科においてチーム制を推進しているところでございます。現在5つの診療科が活用しております。

10ページをご覧ください。次にタスク・シフト、シェアの取組みについてでございます。現在取組中の5項目を説明いたします。

医療法一部改正に伴う新規業務への取組みにつきましては、院内に医療従事者の負担軽減等取組検討委員会を設置し、各部門担当者からタスクシフトの進捗状況を報告してもらい、進捗管理を行っているところでございます。また、病院長ヒアリングにおいて、診療科や医療技術部に対して、タスクシフトについて積極的な取組みを依頼してございます。2は、特定行為看護師の活用についてでございます。令和2年の2月に看護師の特定行為指定研修機関に認定されたことから、特定行為研修修了者の活用を進めるため院内委員会から受入れ研修を行っており、外科術後病棟管理領域パッケージ修了者については、順次、特定行為に従事しているところでございます。さらに、令和5年度からは、術中麻酔管理領域パッケージ研修の受講を開始しております。

11ページをご覧ください。患者移送支援室の設置と運用についてでございます。看護師の業務負担を軽減するため、患者移送支援室を設置しております。これまで、看護師が担っていた患者移送を、患者移送支援室に一部依頼して、役割分担することによって得られた時間を、看護ケアへ活用し、看護の質の向上を図っているところでございます。現在病棟に10名配置し、外来にも5名程度の配置を予定してございます。

12ページをご覧ください。医療従事者の処遇改善についてでございます。医師の緊急手術手当、特定行為看護師手当の新設のほかナースエイド及びドクターズクラークについては単価の引上げ、こちらは経験年数や資格の有無によって単価を決定し、時間当たり100円程度の増額を行いました。さらにナースエイドのフルタイム化、ドクターズクラークリーダーへの手当支給等を開始いたしております。次に、働き方改革に向けた増員についてでございますが、タスクシフトを推進するためメディカルスタッフの増員を図っております。各部門において臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技師、内視鏡技士を数名程度増員しております。そのほかに、ドクターズクラークの増員を予定しているところでございます。

続いて13ページをご覧ください。患者説明の診療時間内実施についてでございます。患者向けのポスターや病院ホームページに掲載して、病状説明の診療時間内実施の周知を図っております。国の施策であることを理解していただくため、ポスターは厚労省のポスターとセットで院内掲示をしております。また、県や県内の医療機関に対しても周知を依頼しているところでございます。

以上、ご説明しましたとおり地域の医療提供体制の確保のため、本院においては、医師派遣を行う必要があり、労働時間を通算すると960時間を超過せざるをえず、今回連携B水準の指定申請を行った次第でございます。ご審議のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

ありがとうございました。

(議長)

それでは協議に入りますが、どなたかご意見、ご質問はございますでしょうか。

ないようですので、資料2-1及び2-2の各医療機関の特定労務管理対象医療機関の指定についての合意確認の確認用紙の記入、回収を行います。

委員の皆様は用紙への記入をお願いします。

回収が終わったようですので議事を進めたいと思います。

議事の3、紹介受診重点医療機関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。

(医療政策課)

医療政策課の立花と申します。私からは、資料3で紹介受診重点医療機関についてご説明させていただきます。

最初、2ページから4ページまでで、改めて紹介受診重点医療機関の制度について説明の後、5ページ目で、本日も協議いただく事項について説明をさせていただきます。

それではまず、2ページをお願いいたします。こちらは厚生労働省の資料になります。1の外来医療の課題としまして、患者の医療機関の選択に当たり、外来の情報が

十分得られず、また患者の大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担といった課題が生じていること、また、人口減少や高齢化、外来医療の高度化が進む中、かかりつけ医の機能強化とともに、外来機能の明確化、連携を進める必要があるとの考えが記載されております。このような課題を踏まえた改革の方向性として、四角枠囲みの中になりますが、①の外来機能報告を実施することと、その結果を踏まえ、②地域の協議の場において、明確化、連携に向けて必要な協議を行うこととされました。

また、右矢印の先ですが、協議促進や患者のわかりやすさの観点から、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関である紹介受診重点医療機関を明確化することとされました。そして、その下の太い右矢印の先ですが、このような取組みにより、患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間短縮や、勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与することが記載されております。

3 ページをお願いいたします。医療資源を重点的に活用する外来とはどのようなものを指すのか、を説明した国の資料です。例えば、手術コードを算定した、入院の前後30日間の外来受診など、①の医療資源を重点的に活用する入院前後の外来、外来化学療法加算を算定するなどの②の高額医療機器を必要とする外来、などの機能を有する外来が医療資源を重点的に活用する外来として位置付けられています。

4 ページをお願いします。紹介受診重点医療機関の設定に向けた県の方針です。ひし形の3つ目ですが、①紹介受診重点外来基準に該当するか、紹介受診重点医療機関となる意向を有さない医療機関、②重点外来基準に該当しないが、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関、を対象に協議することとしておりました。そして、決定された医療機関については、県から公表することとしておりました。

続いて5 ページをお願いします。まず一番上の赤字の協議事項等を書いておられますけれども、本日は、中段に記載の3つの医療機関についてご協議をお願いいたします。いずれの医療機関も基準を満たしつつも、紹介受診重点医療機関となる意向がない医療機関になります。地域で人工透析や手術などを中心に担っていただいておりますが、紹介患者の診療を重点的に行っている医療機関ではございません。そのため、その下の括弧で書いてある事務局案というところになりますが、医療機関の意向が第一であることを踏まえ、紹介受診重点医療機関として選定しないことを提案させていただいております。こちらが本日協議をお願いする事項でございます。

なお、資料下段の報告事項、くまもと森都総合病院になりますけれども、基準を満たしつつも外来機能報告では紹介受診重点医療機関となる意向はないとの報告でした。しかし、上の3つの医療機関も含めて、改めて県から意向の確認を行ったところ、くまもと森都総合病院につきましては、外来機能報告の申告についてこちら修正の申し出がございました。そのため、12月1日付けで紹介受診重点医療機関として、県ホームページで公表させていただくものです。

最後に6 ページをお願いいたします。

12月1日時点の熊本上益城地域における紹介受診重点医療機関は、資料記載の8医療機関となる予定です。くまもと森都総合病院以外は、すでに7月の熊本上益城地域医療構想調整会議でご報告しており、8月1日付で県ホームページにおいて公表をさせていただきます。

資料の3の説明は以上でございます。

(議長)

はい、ありがとうございました。それでは協議に入ります。委員の皆様からご意見ご質問はございませんでしょうか。

特にないようですので、資料3、紹介受診重点医療機関についての合意確認用紙の記入、回収を行います。

委員の皆様は用紙への記入をお願いします。

よろしいですか。それでは回収をお願いします。

これより議事の1から3について一括して集計と結果発表を行います。これまで回収した合意確認用紙を事務局が集計し、私が結果を公表いたします。集計にあたっては医療政策課長を集計責任者とし、立会人として熊本市側から私、上益城から大橋副議長、また、本日ご説明をいただいた各医療機関からもどなたか1名の立会いをいただきたいと思います。それでは各医療機関につきましては立会人が決まりましたら、集計場所へお越しください。

集計作業が完了いたしました。まず議事1の医療機関の具体的対応方針の協議について結果を報告します。

資料1-1 熊本中央病院が担う役割については委員数31名のうち、合意するは31名でした。

資料1-2 熊本地域医療センターが担う役割については委員数31名のうち合意するは30名でした。

資料1-3 そよう病院が担う役割については合意するは31名でした。

資料1-4 熊本機能病院が担う役割については合意するが31名でした。

資料1-5 高野病院が担う役割については合意するは30名でした。

合意が多数でございましたので資料1-1から1-5についてはすべて合意いたします。

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、その時はよろしくお願いします。

次に、議事2の特定労務管理対象機関の指定について結果を報告いたします。

資料2-1の熊本赤十字病院の特定労務管理対象期間の指定申請については、委員数31名のうち合意するは31名でございました。資料2の熊本大学病院の指定申請について合意するは31名でした。

合意が多数でございましたので、資料2-1から2-2についてはすべて合意いたします。

次に議事3の紹介受診重点医療機関について、結果を報告します。資料3の紹介受診重点医療機関についてのうち、鳥谷医院については委員数31名のうち、合意するは30名。良町ふくしまクリニックについては30名、仁誠会クリニック新屋敷については29名でございました。

合意が多数でございましたので、資料3の医療機関については事務局案よりすべて

合意といたします。

議事は以上となります。

次に報告事項に入ります。4の第8次熊本県保健医療計画外来医療計画について、事務局より説明をお願いします。

(医療政策課)

医療政策課の立花です。資料4により、第8次熊本県保健医療計画（外来医療計画）についてご説明させていただきます。こちらは10月12日の熊本県保健医療推進協議会に提出した第8次熊本県保健医療計画素案を抜粋したものです。前回の第11回熊本上益城地域医療構想調整会議でご説明させていただきましたが、外来医療計画については、今回の第8次から熊本県保健医療計画の1項目として位置付けられることになります。そのため、資料の4、1ページの右上に熊本県外来医療計画を含みますというふうに記載されておりますけども、この外来医療に係る医療提供体制の確保という項目が外来医療計画となります。内容については主な変更箇所を中心にご説明させていただきます。

まず1ページ、3の施策の方向性のところですが、新たに外来機能報告を着実に実施し、地域医療構想調整会議等で情報共有を図ることとしております。また、国から新たに各圏域で協議が整った紹介受診重点医療機関を公表し、外来機能の明確化、連携に取り組むことが求められましたので、その内容を記載しております。なお、10月1日時点では16医療機関が選定され、県のホームページにおいて公表しております。

その他、2ページ目の(2)、外来医療を担う医師の確保の2ポツ目ですが、新規開業する医師に対して、届出の際に地域で不足する医療機能を担う意向を確認することや、4の赤字箇所にあるように、各圏域でワーキングなどを開催し、ワーキングなどで出た意見を踏まえた取組みの方向性を圏域編に記載することとしております。なお、熊本市については10月13日の審査部会で、上益城郡については10月24日の医師会理事会において外来医療に関する意見交換を実施させていただいております。今後、意見交換を踏まえ、保健所において第8次熊本県保健医療計画の圏域編が作成されることになります。評価指標については、外来医療に係る医療提供体制の確保の施策効果を図る観点から、外来機能報告の報告率、医療機器共同利用を行った二次医療圏数、地域で不足する医療機能を担う意向を示した新規開業者の割合としております。

また、最後に資料4、(参考)と書かれた横のカラー刷りのスライド資料をご覧ください。こちらは外来医療計画を含む第8次保健医療計画の素案の概要でございます。外来医療については、右側中段に赤枠囲みしておりますけども、こちらが外来医療計画として記載している、全体の中でも位置付けを記載したものでございます。

私からの説明は以上でございます。

(議長)

ありがとうございました。ただいまの説明にどなたかご意見ご質問はございませんでしょうか。

ないようですので以上をもちまして本日予定されていた議題は、すべて終了いたしました。皆様には円滑な進行にご協力を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。

(事務局)

園田議長並びに皆様方には長時間にわたりご協議いただき大変ありがとうございました。

本日ご発言できなかったことや、新たなご提案などがございましたら、ご意見、ご提案書によりまして、本日から1週間以内にFAXまたはメール等で県庁医療政策課までお送りいただければ幸いです。

なお、次回開催は2月を予定しております。委員の皆様へは改めてご連絡いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

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。本日はありがとうございました。