

令和5年度(2023 年度)

第13回熊本・上益城地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和6年(2024年)2月17日(土) 14:00～15:25

場 所：ホテル熊本テルサ 1階テルサホール

出席委員：33名(代理含む)

(熊本市) 大隈委員、小野委員、清田委員、相良委員、園田委員、高橋委員、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、林茂委員、林将孝委員、平田委員、丸目委員、宮崎委員、向山委員(代理：中村副病院長)、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、大久保委員、大橋委員、國芳委員、杉本委員、永本委員、藤木委員、牟田委員、山下委員

※欠席委員：金澤委員、宮内委員(以上熊本)

犬飼委員、川富委員(以上上益城)

I 開会

(事務局)

ただ今から、第13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。

(県健康局長：野中)

皆様、改めましてこんにちは。健康局長の野中でございます。本日はご多忙の中、第13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賜りまして誠にありがとうございます。また、平素より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。

まず、この場をお借りしまして、能登半島地震で被災をされました、すべての方々に心からお見舞いを申し上げます。県では、発災直後よりDHEATの派遣をはじめ、様々な支援を行っておるところでございます。皆様方におかれましても、DMAT、JMAT等の派遣等でご協力をいただいておりますことを、心より感謝申し上げます。

また、昨年5月に新型コロナが5類へと移行いたしまして、人の流れが国内外問わず活発になったことから、感染症への対応が必要な状況が続いております。こうした中、皆様方におかれましては入院の受け入れや、診療検査等、多くの役割を継続して担っていただいております。重ねて御礼を申し上げます。

その一方で、人口減少や高齢化も着実に進行しております。将来に向けた地域医療構想の取り組みにつきましては、医療提供体制の基本的な枠組みを堅持しつつ、着実に推進していくことが必要です。そうした中、昨年度の協議を踏まえまして、今年度は各医療機関の具体的な対応方針についてご協議をいただいております。

本日の議事も、医療機関の具体的な対応方針の協議についてでございます。4つの医療機関から、統一様式を用いたご説明を行っていただくこととしております。また、医療政策課からは、その他の病院及び有床診療所が担う役割についてご説明をいたします。

委員の皆様におかれましてはこれらの説明を受けまして、協議を行っていただきます。限られた時間ではございますが、忌憚のないご協議を賜りたいと思います。本日はお世

話になります。

(事務局)

本日、委員の皆様のご紹介につきましては、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たいと思えます。なお、熊本地区の金澤委員及び宮内委員、それから上益城地区の犬飼委員及び川富委員がご欠席となっております。また、本日はオブザーバーとして県地域医療構想アドバイザーで、久留米大学医学部公衆衛生学講座の桑木光太郎様と、昨年11月に新たにアドバイザーにご就任いただきました、熊本県医師会副会長の坂本不出夫様にご出席をいただいております。

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たいと思えます。よろしくお願いいたします。

(園田議長)

本日は、今年度最後の調整会議となります。昨年度より、コロナ禍でなお進行している人口減少や高齢化に対応するために、地域医療構想の進め方について協議をいただき、今年度は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、4医療機関が担う役割や、その他の病院及び有床診療所が担う役割などについて議論をいただきますが、これらの医療機関の協議をもってすべての医療機関の具体的対応方針の検証が終わることとなります。

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いたします。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。議事1の医療機関の具体的対応方針の協議についてであります。それでは事務局より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)

御船保健所の黒田です。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によりご説明いたします。資料1の2ページをお願いいたします。1つ目の○をご覧ください。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、検証を行うよう令和3年度末に国の方針が示されております。これを受け、令和4年度から、熊本・上益城地域医療構想調整会議においても、具体的対応方針の検証を進めております。

3ページを飛ばし、4ページをお願いいたします。前回の第12回の熊本・上益城地域医療構想調整会議までに、①から③に記載の12の病院について協議いただきました。本日は、赤枠囲みの④の4病院と、⑤のその他の病院及び有床診療所について協議をお願いいたします。

資料1の説明は以上です。

(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。

本日は、4医療機関です。時間配分は1医療機関当たり説明時間が10分以内。質疑応答が5分以内でお願いいたします。

それでは、くまもと森都総合病院よろしくをお願いいたします。

(くまもと森都総合病院：鈴島院長)

くまもと森都総合病院院長の鈴島です。それでは、お手元の資料に沿ってご説明させていただきます。

2 ページ目をお願いします。当院は199床、19診療科の病院でありまして、常勤医が35名勤務しております。主な機能としまして、DPCの対象病院であり、あと基幹型の臨床研修病院、それから救急指定病院、それから熊本県指定のがん診療連携拠点病院であって、在宅療養支援病院も行っております。

次の3ページをお願いいたします。当院の理念ですけれども、当院は質の高い医療を通じて、地域に愛され親しまれる病院を目指しておりまして、地域密着型の病院を、今頑張っております。

次のページをお願いいたします。診療実績ですけれども、これは新規入院患者数の推移、月ごとの推移を示しましたが、コロナ禍になって2021年度までは、大体400人、月400人ぐらい入院をお引き受けしていたのですが、2021年の1月にコロナの対応をすることになりまして、地域包括ケア病床をコロナ専用病床に転換しました。そのために2022年度は400を切って300人台の入院に減っていましたが、昨年5月でまたコロナ専用病床を地域包括ケアに戻しましたので、そこからまた、大体400人ぐらいの入院の推移を続けております。

次の5ページ目をお願いいたします。一般病床の平均在院日数ですけれども、コロナ禍でも2021年度が大体8から9ぐらいで推移していましたが、昨年4月から、熊本大学の都合で整形外科医の派遣ができなくてことで、残念ながら昨年の4月から整形外科の入院ができなくなってしまいました。その影響もありまして在院日数がかなり下がりまして、7とか6ぐらいで今推移していると、そういう状況であります。

次のページをお願いいたします。これは紹介率ですけれども、大体2022年ぐらいまでは、大体紹介率60%ぐらいの病院だったんですけれども、2023年からはちょっと紹介率が上がってきまして、今大体70%を超える紹介率で推移しております。

次のページ、7ページをお願いいたします。当院が担う政策医療ですけど、まずはやっぱり熊本県指定のがん診療連携拠点病院ですので、当然、質の高いがん医療を提供する体制、これも確立しておりまして、特に当院の場合は、医師以外のコメディカル等に対する研修及び各職種から成る患者中心のチーム医療を頑張っているというのが、当院の特徴であります。また、地域をはじめとした住民、市民へのがん医療に関する情報提供および相談支援というのを充実させております。

次のページをご覧ください。がん診療に関しましては、もうご存じのように高齢者のがんが非常に増えてきていますので、この高齢者がん診療の適正化というのに努めておりますし、また治験や臨床試験、これは、かなり当院は取り入れていますので、新しい治療を行っていくということで頑張っております。それから、もう1つの特徴で、うちはがんのリハビリを非常に重点的にやっております、在宅復帰の推進に向けて、先ほど言った在院日数を短くする意味でも、がんリハビリを頑張っております。それから非常勤ですけど、当院は腫瘍精神科の医師を1人抱えておりますので、この腫瘍精神科中心に、この緩和チームによるがん患者さんのメンタル管理というのも、特徴として頑張っております。

次のページをお願いいたします。課題の取り組みとしまして5つを挙げさせていただきました。

その次のページ、10ページ目をお願いいたします。まず、がん診療に関してなんですけども、当院は、もともと乳がん、それから血液がんが非常に症例が多い。県内でもトップクラスの診療科であり、それ以外にも婦人科がん、それから肝臓がんですね消化器がん、こういうのも多く受けています。ですから、当然、熊本県指定がん診療連携拠点病院としての役割を、今後も継続していきたいと考えております。

次のページをお願いします。急性期とか地域の救急医療に関してなんですけども、これに関しましては、当院は、総合診療科を中心に多くの診療科が協力して、地域の急性期に対応していますし、この総合診療科は、次年度からもちっと人を増やしていったって強くしていくという予定をしています。

では次のページをお願いします。専門性の提供に関しましては、当院はもともとですね、リウマチ疾患、それから婦人科疾患、皮膚科疾患、肝臓疾患、眼科疾患などへの専門性を持った対応で地域から一定の評価を受けておりますので、これは継続させていただきたいというふうに思っております。また、昨年12月に紹介受診重点医療機関となりましたので、基本的な各診療科とも、紹介患者さんを受けてそして地域の先生方に逆紹介で返していくということを、今後も続けていくという予定にしております。

次のページをお願いいたします。13ページ目です。地域の医療介護福祉施設との連携に関してなんですけど、当院はこれまでに、地域の医療機関、地域の診療所の先生方にお越しいただいてですね、アドバイザリーコミッティーを定期的に開催してまして、当院における色々なご要望などを聞きながら意見交換をして、連携強化を進めております。それから、もう1つはケアマネジャーが訪問しやすい環境を整備してまして、積極的に退院前カンファレンスを行うということ、行っております。

次のページをお願いいたします。最後5番目ですけど、今度は医療人の育成ということに関しましては、当院に熊大の臨床教授4名おりますので、そこを中心に全診療科で初期研修から専攻医の教育まで行っておりますし、熊大の医学部生の実習も早期から6年生まで全部受けて頑張っております。それから、医師以外でもですね、看護師、薬剤師、理学療法士、MSW、栄養士、それから診療情報管理士を目指す学生の実習も積極的に受けております。

次の15ページをお願いします。今後の地域において担う役割としまして、当院としてこの5つを挙げております。

16ページをお願いいたします。今後の方針として一応こういうふうに考えてまして、急性期、それからがん診療、それからポストアキュートとサブアキュートと地域包括ケア、ここまでを当院として対応させていただきたいと思っております。この3つのフェーズすべてに、やはりリハビリテーションも絡ませて頑張っておりますし、あと在宅療養支援、これも急性期から関わっていききたいと思っております。またがん診療に関しては緩和ケア病棟を持っておりますので、ここも当院として対応させていただきたいと思っております。

次の17ページをお願いします。ということで、当院の方針としましては、まず、病床機能の急性期に関して154床、一般病床ですけども、これに関してはこのまま行かせていただきたいと思っておりますし、回復期としての地域包括ケア病棟、今30床ありますが、これも2025年以降も30床でいかせていただきたいと。それから、慢性期として緩和ケア病棟が15床ありますけども、これも継続させていただきたいと思っております。また、新興感染症が将来的に出た場合は、この30床の地域包括ケア病棟を

感染症病棟に転用しまして、10床まで減らしてやっていくということを考えております。これは実際、新型コロナのときに経験していますので対応はできると考えておりますし、感染症科はありませんけど、感染症専門医もいますので対応可能と考えています。ただし、やっぱり空床補償がないとなかなか厳しいかなというふうに考えております。

次のページをお願いします。診療科の見直しに関しましては、現診療科は基本的に維持する方向で考えておりまして、漢方内科があったんですが、これだけはちょっと廃止をさせていただきます。それから、次年度から腫瘍内科を新たに作らせていただいて、ここにちょっと人を増やしてがん診療体制の充実を図る目的で行いたいと思っています。それから、先ほど言いました整形外科が今休止中で、大学病院からの医師が確保できない状況ですので、これはもちろん努力は続けますけど、今のところは休止のままでいくということにしております。

19ページをお願いします。数値目標ですけど、病床稼働率がちょうどコロナの終わりのころに70%に落ちてしまったんですが、今大体80%台になってきておりまして、ただ、目標は90%まで、腫瘍内科を増やすことによって上げていくと予定を考えております。紹介率は、もう常に70%ありますし、逆紹介も40%超えていますけど、このままの目標で行かせていただきたいと思います。

今後の取り組みですけど、繰り返しますけども、がん診療体制のさらなる充実、腫瘍内科を作ってそして強くしていくということを考えております。

最後のスライドをお願いします。その他の事項としまして、当院は熊本地震で大きな被害に遭いまして、その教訓がありますので、その次の年の2017年に新病院を作りまして、新病院では免震構造となっておりますので、患者さんの安全と診療機能維持は可能だと考えておりますし、電子カルテサーバーもデータセンターに配置してクラウド化することによって、災害時でも対応できるようにしております。また、最近問題になっています電子カルテシステムの攻撃に関しては、攻撃型サイバーウイルスに対する、教育周知及び訓練をやっておりまして、この対応もっております。

以上となります。ありがとうございました。

(園田議長)

はい、ありがとうございました。それでは協議に入ります。

委員の皆様からのご意見ご質問はございますか。ないようですので、それでは次に参ります。

それでは、次に杉村病院から説明をお願いします。

(杉村病院：杉村理事長)

どうもこんにちは、杉村病院理事長の杉村勇輔でございます。今回初めてですので、ぜひお手やわらかにお願いします。

当院から発表させていただきますが、まず、スライド1枚目の2というところで、現状と課題というところですが、特に理念は大きく変わっておりません。地域の人々の健康を守り、地域の人々から愛され、社会に貢献できる病院を目指します、というふうにしております。基本方針は5つ掲げておりまして、心のこもった適正な医療サービスを提供する。十分な説明をし、同意を得るための努力を惜しまない。患者様のプライバシーを守り、個人の尊厳が保たれるように努力する。患者様を看させていただくことに感謝の心を忘れません。高齢者の様々なニーズに細やかに対応します、ということを基本方針として行っています。

3 ページ目ですね、ビジョンとミッションと書いておりますけども、2019年度、私は自院に戻りまして、専門は脳神経です。脳卒中もかなりやっておりますけども、もともとありました心血管疾患とですね、代謝内科・内分泌というところに加えて、リハビリテーションと脳卒中と神経疾患の4つの場を加えています。そういった全身血管病棟というテーマを持って予防医学の推進、一貫性のある医療、テラーメイドの医療ということを進めていこうという形で経年的に取り組んでおります。

次のページをよろしくお願いします。当院1956年6月に開院しまして、今年で68年目になりますけども、現在の診療科は循環器、脳神経、それから代謝内科、脳外科、リハビリテーション科など、お示しした内容になっております。主な指定としては、救急告示病院、脳卒中急性期拠点、それから心筋梗塞急性期拠点など、心臓・脳の回復期医療機関としてやっております。職員数に関しては、医師は常勤12名でして、看護要員が138名、コメディカルも124名と、100名を超えております。女性の割合が71%という形で、女性も非常に多い職場としてやっております。

次のページですが、病床数は177床でございます。HCUと、SCU、脳卒中ケアユニットも6床ございます。一般入院料4の急性期が79床で、回復期リハが84床です。4機能のうち回復期、急性期が中心となっております。担う政策医療としては、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患と糖尿病、救急医療という形になっております。

次のページをよろしくお願いします。こちら、外来と病床利用率、平均在院日数ですが、経年的に1日平均外来数も100人を超えてくるようになりました。入院患者延べ数も満床を超えて伸びていくようになっております。病床利用率、稼働率もほぼフルというような形で、在院日数は、現在18日、19日で推移しているというところでございます。

次のページは、脳卒中のことで私の専門のところ書かせていただいておりますが、急性期拠点病院で一次脳卒中センターもっております。超急性期の治療であるt-PAであったり、カテーテル治療も24時間やっておりますし、先ほど話した脳卒中ケアユニットを県内では3施設目として作っております。何よりも回復期リハまで、同一の病院内でシームレスなパスと急変時の迅速対応、両方できるということをやっております。下に示しております円グラフの通り、こちら回復期の定員等も含めてですが、脳血管障害は増えてきておりまして、脳のカテーテル数及び神経疾患の救急搬送数も経年的に増えてきているという状態でございます。

次のページよろしくお願いします。当院で10何年やっております、心疾患治療等というところですけども、こちらに関してもお示ししておりますようにカテーテル治療もできますし、循環器専門医も3名おります。最近は高齢化に伴いまして心不全の割合が非常に多くなってきました、カテーテル数に関しては、少しコロナの影響で一旦増えたんですが、概ね200件ちょっと未満ぐらいという形で少しずつ戻っております。搬送数に関しては、救急車が増えましたので、400件台というところに収まっております。

次のページよろしくお願いします。現状の救急を見ますと、一応3名程度で日当直を対応しておりまして、救急搬送数に関しては、経年的にこちらが増えてきてまして、ここ2、3年は変わらないのですが、年間2400件から2600件の辺りで推移しています。疾患別で言うと、脳が4分の1程度で、循環器が16%、一時外傷のような整形外科であったり、内科疾患、その他一次救急、二次救急が主でございます。ただ一方で、救急コールは6000件ぐらいあるんですが、不応需の方が多いということが右下のグラフでわかるとおりでございまして、50%から60%は、現在コールがあっても救急医療として受けられていないというのが、当院の現状です。

次のページをよろしく申し上げます。今お話ししましたところから、当院の現状と課題というところでございまして、救急コールが増えていますけども、やはり満床であったりとか、マンパワー不足で受け入れが難しいというところで、病病連携を強化してより救急の受け入れができるといいかなというふうに思っていますし、働き方改革も出てきておりますから、タスクシフトとですね、DXの推進を、積極的に行っておりますので、なかなか1医療機関では難しいところも多いのですが、行政等とも相談して進めております。

次のページをお願いします。今後の方針というところで、脳卒中に関しては積極的に進めていきたいと思っておりますし、循環器疾患も変わらず可能な限り24時間365日というふうなことを掲げまして、二次救急病院としての役割を果たしていきたいと思っております。

また、リハビリに関しても、積極的に行っていけるようにというふうに思ってますし、かかりつけ医としての対応も充実したいというふうに考えております。

次のページをお願いします。具体的な計画というところですけども、4機能ごとの病床数のあり方に関しては、2022年から高度急性期、急性期、回復期の計177床で、こちらに関しては変更の予定はございません。

次のページをお願いいたします。病床機能や病床数に変更予定はないという状況であります。

次のページをよろしくをお願いいたします。診療科の見直しに関しても、今お話いたしましたように、血管病疾患を中心とした内科疾患リハビリテーションの現状を維持したいと考えております。

次のページをよろしく申し上げます。病床稼働率についても、ほとんど満床状態というところが続いておりますので、病床を余すことなく、今後も地域医療に貢献していきたいと思っております。紹介率と逆紹介率はあまり高くありませんので、こちらは少し増えていくといいかなというふうに考えております。

次のページをよろしくをお願いいたします。数字目標と取り組みですが、コロナ禍においても病床利用率、稼働率が下がることなく推移しており、この維持に努めたいと思っております。今回の働き方改革推進に関しても、A水準で収まる見込みですから、大学病院をはじめとした派遣等々をしっかりと受けながら、県の勤改センターにもサポートしていただいておりますので、様々なタスクシフトやDXを使いながら継続できればよい、というふうに考えております。

その他特記はございません。ありがとうございました。

(園田議長)

はい。ありがとうございました。それでは協議に入ります。

委員の皆様からのご意見ご質問はございますか。特にないようですので、杉村病院は自席にお戻りください。

それでは次に、慈恵病院から説明をお願いします。

(慈恵病院：竹部看護部長)

皆さんこんにちは。慈恵病院の看護部長をしております、竹部と申します。本日は当院の理事長がどうしても出席できませんで、私が代行で発表させていただきたいと思っております。よろしくをお願いいたします。

当院は、1898年、ハンセン病の診療を開始して以来、この2ページにあります病院の

理念、キリストの愛と献身の精神を信条とし、高度で暖かい医療と看護を提供するという理念のもとに活動して参りました。現在は、産科、婦人科、小児科、内科、麻酔科を標榜する98床の2次救急を対応しています病院です。産科領域におきましては、熊本県の地域中核病院の認定を受けまして、平成25年の4月より、その役割を遂行しております。当院はNICUを有しない病院で、正期産の妊産婦さんの対応をするということで前方連携後方連携を大事にしております。今回の新型コロナウイルス感染症におきましても、熊本大学病院や熊本市市民病院、福田病院と連携をして、コロナの罹患した妊産婦さんが、困らないようにということで活動して参りました。婦人科領域におきましては、良性疾患に対してのスピーディーな手術を実践して、地域の皆さんのお役に立てるようにということで活動をしております。

飛んで6ページですけれども、当院は、この数年かけまして、診療科の見直しをするべきなのかどうかということを検討して参りました。その中で、内科の診療を継続するのかどうかというところが議題になったんですけれども、7ページにありますように、内科の診療に関しましては、当院は一般診療とか急性期治療を主に、内科の患者様の対応をしていたんですけれども、どうしても昨今、高齢の患者さんを診療することが多くなりまして、リハビリテーション部門を当院は持っていなかったために在宅復帰というところで、患者さん自身にご迷惑をかけるようなことがあったりしました。その中で熊本市内にはたくさんの治療ベッドやリハビリテーション機能を持った内科の病院が多く存在しており、本当に当院でできることってというのは限定的になるのではないかとということで、地域の病院様と連携をしながら、私どもは専門特化医療をずっと続けていこうということに決定しまして、令和6年の4月から内科を廃止し、産科、婦人科、小児科、麻酔科の標ぼうで病院を運営していくこととしております。

その中で、これから私どもの病院が目指していくところなんですけれども、4ページのところにまとめております。地域周産期中核病院といたしまして、地域において正期産の妊婦、産婦、褥婦に対する母子の安全への取り組みの強化、それから地域の産科医療施設や、助産所などから母体救急疾患の紹介を受けた場合に迅速に受け入れをしたり、合併症を有する妊婦様など、迅速な救急対応が必要とされる場合には、お断りせずに、すぐに対応するというようなこと。それから、総合周産期医療センターや地域周産期母子医療センターである病院様と連携して、母体や新生児を安全に管理するところを強化していく。それから、新興感染症の対応も前方後方連携のところで、私どもの病院もしっかり自分たちの役割を担っていく。それから、婦人科の良性疾患の手術に関しましては、やっぱり高度先進の医療機関様が、がんの診療などに力を入れられますので、この方たちの手術待ちの時間が長くないように、スピーディーに対応しようというところ、私どもの担うべき役割だというふうに考えております。

それから、課題としましては、医療従事者の確保のところで、昨今は産婦人科の医師がとても少なくなっておりまして、医師の確保というのが課題になっております。医師の働き方改革など、あとタスクシェアリングなどをしながら働きやすい環境を作って、産科、婦人科の診療がしっかり継続できるようにということを目指していきたいと思っております。

そして、次が9ページに移りますけれども、現状98床のうちの病床稼働は62%ぐらいになっております。この病床を20床ほど減らす予定にしておりますので、75床で運営しますが、内訳が、産褥ベッドが67床で、新生児のNICUに満たない新生児のベッドが8床でして、2025年の稼働率のところは、少子化がこれからも進むだろうということで、このように見込んでおります。本当に分娩数も、令和2年、3年のと

ころは、1600件ほどあったんですけれども、昨年度は1584件、今年も1500件ぐらいだろうというふうに当院では見込んでおりますが、国の出生率が下がっているところが顕著にあらわれ始めているところですので、妊産婦さんが孤立化しないで、これからたくさんお子さんを産んでもらえるような環境づくりというところにも、特に取り組んでいかななくてはいけないというふうに思っております。

10ページに移りますけれども、これからも私たちは、妊婦様のニーズをとらえて、この多様性の世界、社会の中で、しっかり対応ができるように患者様に選ばれる病院となるために、以下の体制を充実して、スピーディーで安全安心な医療提供のために、しっかり頑張っていこうと思っております。特に、最近では孤立してしまう方たちが多くて、孤立育児を予防する取り組みだったり、要支援妊婦様も増えてきておりますので、この産前産後の母子支援事業のところにも、積極的に絡まりながら、安心なケアの提供、相談体制の拡充も行っていきたいと思っております。

最後になりますが、11ページに飛びまして、当院は日本で唯一の赤ちゃんポストと呼ばれています、当院では「こうのとりのかご」というふうに呼んでおりますけれども、開設から今年度16年目に入りました。全国からの相談がたくさん寄せられていますけれども、これからも相談に真摯に誠実に対応して参りたいと思っております。そして、この孤立して、本当に困っている妊婦さんたちが相談に参りまして、最近では内密出産というものも、どうしても必要で開始しております。この実践を通しまして、子どもさんたちが将来に向けてしっかり歩んでいけるように、出自に関することいろいろと検討しながら、これからの日本を背負っていく、この子どもたちが健やかに育っていくように、私たちも精進し、命を大切にする病院であり続けたいというふうに思っております。

ありがとうございました。

(園田議長)

それでは、協議に入ります。委員の皆様からのご意見、ご質問はございませんか。特にないようですので、ありがとうございました。慈恵病院は自席にお戻りください。それでは、次に矢部広域病院から説明をお願いします。

(矢部広域病院：坂本理事長)

矢部広域病院の坂本です。よろしくお願いします。2枚目のスライドをお願いします。

私たちは、安心の提供という基本理念のもと、診療面では、愛し、愛される病院づくり、経営面では、体質の強い病院づくり、を目指して、日々病院運営を行っています。

次、お願いします。当院の現状です。届出入院基本料は、一般病棟入院基本料と地域包括ケア入院基本料、入院管理料1を算定しています。外来診療は、内科、循環器内科、外科、整形外科、麻酔科などを標榜し、可能な限り地域のニーズに応えられるよう診療を行っています。職員数は、常勤医師2名、薬剤師1名、看護職員35名、コメディカル、事務職員など合わせて、計91名で運営しております。

次、お願いします。2020年度以降の患者数の内訳です。外来患者数は1万9000人から2万人で推移しています。救急搬入件数は、2020年度が28件と著しく減少しており、その後は70件前後です。以前は年間100件前後でしたが、新型コロナウイルス感染状況や九州中央自動車道の延長による影響が考えられます。入院患者数は、年間1万5000人前後で推移しています。病棟は2020年10月から、従来の2病

棟から1病棟体制とし、稼働率は病棟全体で65%から69%となっています。

次、お願いします。当院の病棟は、段階的に地域包括ケア病床を増やしてきました。現在、一般病床18床、地域包括ケア病床42床で運営しています。一般病床の稼働率は50%前後、地域包括ケア病床の稼働率は70%以上、地域包括ケア病床の在宅復帰率は80%前後となっています。

次、お願いします。当院は、2015年に地域包括ケア病床を設置し、2022年7月からは稼働病床60床のうち、地域包括ケア病床42床としました。急性期治療後の患者に対して、シームレスな医療の提供及び在宅復帰支援に努めています。また、がんや終末期患者の24時間受け入れ、レスパイト入院、施設入所対応調整、提携施設や在宅への訪問診療なども積極的に行っています。

次、お願いします。当院は、政策医療として1997年に災害拠点病院の指定を受け、平時より災害医療の訓練に参加し、災害時には医療活動、避難所支援活動を行って参りました。

当院は、1988年に、隣接する河川の氾濫により浸水した経験があります。毎年の大雨の際には、最大限の警戒を行っています。災害拠点病院の要件を満たすための救急医療体制については、以前は救急告示病院でしたが、2020年に山都医療圏病院群輪番制に参加し、一定数の救急受け入れを行っています。

次、お願いします。今後の課題です。山都町は近年、人口減少、少子高齢化が他の地域に比べ急速に進んでいます。医療・福祉の現場においては、医師、看護師、コメディカル、あらゆる職種の人材確保が困難となっており、今後の地域医療体制の維持が危ぶまれています。

次、お願いします。繰り返しになりますが、当院の今後行うべき役割として、急性期から終末期にかけてのシームレスな医療提供を目指し、地域包括ケアシステムの構築、充実を目指します。発生が危惧される南海トラフ地震の際には、山間地の災害拠点病院としての存在意義は大いにあると思います。

次、お願いします。当院は、2022年12月と、昨年12月末に2度、病棟で新型コロナウイルスクラスターの発生を経験しました。リスクの高い患者が多く、数名が指定医療機関に転院となりましたが、ゾーニングやスタッフの配置など感染対策を徹底しながら治療を行い、いずれも3週間ほどで収束しました。今後の新興感染症発生の際も、国の方針やワクチン接種、治療法を踏まえ、医療ニーズと当院のキャパシティに応じた対応を行います。

次、お願いします。当院は現在、回復期として病棟を登録しております。85床のうち地域包括ケア病床を主体に、60床で稼働しています。以前は、医療療養型病床を有していましたが、25床分は休床としています。2025年も同じ構成の予定です。今後の療養病床のあり方についてですが、当院の療養病棟は現在休床となっています。これまで長期入院していた患者の死亡退院が増加したこと、医療区分Ⅱ、Ⅲの基準を満たす患者の新規入院が確保できない状況が要因としてあります。常勤医師や、看護師の増員を目指し、地域の医療・福祉状況の変化に応じて、休床中の病床を、介護医療院へ転換することも選択肢の1つと考えています。

次、お願いします。診療科については、今後見直しをする予定はありません。

次、お願いします。2022年3月末時点で、病床稼働率は一般病床48.8%、地域包括ケア病床72.4%、紹介率16.4%、逆紹介率10.8%となっています。2025年には、地域包括病床78%以上、紹介率、逆紹介率は現在と同程度だと考えております。

次、お願いします。病床稼働率や紹介率については、今後も人口減少、高齢化が加速していくことが予想される山都町において、外来・入院患者数を維持、確保していくことは容易ではありません。しかし、急性期・亜急性期医療から地域包括ケアシステム、災害医療まで対応し、地域で必要とされる病院として医療継続していくため、行政や関連機関との連携、町内や近隣地域への情報発信を強化していきます。

次、お願いします。医師の働き方改革を踏まえた今後の対策ですが、当院は、時間外労働時間の上限についてはA水準を予定しています。今後も医師の働きやすい環境づくり、DX、タスクシフト・タスクシェアなどを推進します。多職種、多施設協働によるチーム医療、地域包括ケアシステムの構築を目指します。ライフワークバランス、子育て世代の働きやすい環境づくりに努めます。つい先日、2月11日に山都町中心部に九州中央自動車道が開通しました。今年の3月には、臨床工学技士1名、4月には常勤医師1名の就職が決まりました。今後、より一層地域外からの求人活動、事業の継続に尽力して参ります。以上です、ありがとうございました。

(園田議長)

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

(米満委員)

回復期の米満でございます。矢部広域病院は、非常に高齢化が進んでいる中での医療ということで、大変な中でされていらっしゃるということはよくわかりました。地域医療構想の策定時にも議論になったんですが、熊本市と上益城郡が一緒の医療圏になる時に、上益城の患者さんの多くが、熊本市の病院にかかられているということもあり一緒になるという議論だったと思うんですけども、矢部広域病院の患者さん方は医療圏が少し違うところがあるんじゃないかというのが、議論に出ていたような覚えがあります。例えば、患者さんが1回熊本市の病院にかかられて、そのあと退院で先生のところに来られる患者さんとか、先生のところから一旦熊本市の方に紹介して、そのあと帰って来るといったような患者さんが、どのくらいいらっしゃるのかということをお聞かせいただければと思います。

(矢部広域病院：坂本理事長)

前回も米満先生にはコメントいただきました。よく覚えております。非常に地域のことを関心持っていただきありがとうございます。当院の地域は山間地で、上益城郡の中でも熊本市の隣接地域と状況は大きく異なると思っております。熊本市の隣接地域は、すぐに熊本市内の大きな基幹病院に搬送もスムーズにできますが、山都町はなかなかそういうわけにもいかない。高速道路が中心部に開通しましたが、熊本市の隣接地域のようにはいかないと思います。そよう病院の山下先生が大変ご苦労なさっていることだと思いますけれども、山都町という熊本県では3番目に大きい面積を有する市町村の中で、非常に大きな圏域で、高度急性期医療はできませんけれども、患者さんのニーズに応じていくことが、今後も大事だと思っています。患者さん自身も非常に高齢化しており、手術とか、様々な急性期医療で熊本市内の病院にかかれたとしても、やはり地元に戻ってきたいんですね。患者さんも、老老介護状態で一人暮らしの方々も多く、そうした方々が、熊本市内での急性期医療を受けた後にそのまま住宅に帰れることはあまりいないですね。そうしたところのつなぎ役でもあり、山間地の医療というところ

で住民の意識とか、生活感とかも都会や都市部近郊の方々と違いますが、今後も頑張りたいと思います。

(米満委員)

先生ありがとうございます。高齢者の方が調子悪くなったときに、救急病院で診てもらって地域に戻ってくるという状況が熊本市でもこれから増えていくわけですが、急性期病院で治療を受けた患者さんが、熊本市内の近くだと、病院車で迎えに行くわけです。我々のところもそうですけど、搬送がなかなか今後大変になると思っています。今は病院車で迎えに行かれていらっしゃるのでしょうか。

(矢部広域病院：坂本理事長)

当院としましては、医療機関に搬送するときは、ほとんど町の救急車に頼っています。逆に市内から戻って来られる患者さんは福祉タクシーとか、ご家族の送迎ができるところはご家族がされます。そうでないところは、市内の高次医療機関さんが当地まで送っていただくこともありますので、非常にありがたく感謝しております。そういった意味でも、やっぱり連携を今後密に深めていって、私どもだけでは立ち行かないところもありますので、協力しながら地域や、熊本市内と山間地を結ぶというところでやっていけたらと思います。

(米満委員)

ありがとうございます。

(園田議長)

はい、ありがとうございました。他にはどなたかご意見、ご質問はございませんか。ないようですので、矢部広域病院は自席にお戻りください。

それでは、最後のその他の病院、及び有床診療所については事務局から説明をお願いします。

(事務局)

医療政策課の立花です。その他の病院及び有床診療所の対応方針につきまして説明いたします。

これまでの会議では、政策医療を担う中心的な医療機関から、熊本・上益城地域医療構想調整会議で具体的対応方針のご説明をいただいたところですが、それ以外の、その他の病院及び有床診療所につきましては、一括して病床機能報告を活用した一覧により協議をさせていただきます。

A3 横長の資料 1-5 をご覧ください。こちらは各医療機関からご報告いただいた、令和 4 年度病床機能報告結果を基に作成した一覧表になります。番号 1 番の桜十字病院から、番号 175 番のうちの産婦人科まで、熊本・上益城地域に所在する計 175 の病院及び有床診療所を記載しております。医療機関が非常に多くございますので、内容のご説明は、資料 1-5 (概要版) でご説明をさせていただきます。

2 ページをお願いいたします。まず、現状を記載しております、(1) の施設数及び病床数をご覧ください。175 医療機関の内訳は、病院が 67 施設、有床診療所が 108 施設です。一方、病床数は、病院が 7324 床であるのに対し、有床診療所が 1584 床であり、病床数では、概ね 8 割程度を病院が占めていることがわかります。また、(2)

病床数の機能別内訳ですが、高度急性期は0、急性期は2398床、回復期は3077床、慢性期は2895床、休棟538床となります。病院に比べ、有床診療所は休棟が多くなっており、有床診療所を取り巻く環境の厳しさが見て取れるのではないかと思います。

続いて、3ページをお願いいたします。(3)新興感染症・医師の働き方改革への対応に関するものとして、コロナの入院受入医療機関数及び外来対応医療機関数、また、医師をやむを得ず960時間以上の時間外労働に従事させる必要がある医療機関である、特定労務管理対象機関の数を記載しております。なお、特定労務管理対象機関については、県内では、熊本赤十字病院と熊本大学病院のみとなります。

2の令和7年の見込みです。令和4年との比較を表最下欄のところに記載しております。全体では683床の減、内訳は、急性期133床の減、回復期、94床の増。慢性期295床の減、休棟が349床の減となっており、概ね地域医療構想の方向性に沿って、今後も、機能別病床数が推移していくことが見込まれております。

次に、4ページをお願いします。3の病床が全く稼働していない医療機関への対応についてご説明します。まず、昨年末に県から、1年間全く入院実績のない医療機関に対して、対応方針についてアンケート調査をしております。その上で、未定と回答いただいた医療機関については、個別に県から電話などでヒアリングを行い、地域医療構想調整会議の審査部会でご報告しております。ページ中程の表の右側の列に記載している10の医療機関が未定と回答いただいた医療機関になるのですが、すべて熊本市内の有床診療所であり、趣旨をこちらから確認させていただいたところ、病床の廃止予定はありませんで、再稼働時期が未定であるという趣旨のご意見が、すべての医療機関から回答がございました。また、廃止予定との回答が28医療機関。令和6年度下期から令和7年度末までに再稼働予定との回答が3医療機関ありました。表の下の方の矢羽根の1つ目に記載しておりますとおり、調査に際しては、再稼働予定の医療機関に対しては、再稼働にあたっては、地域医療構想調整会議での協議が必要となることを説明しております。次の矢羽根の2つ目にありますように、廃止予定の医療機関については、多くは高齢化や人手不足、特に夜勤務可能な看護師の不足などを、主な要因として挙げられておりました。なお、これら28の廃止予定の医療機関は、入院実績が全くないことから、病床廃止となった場合でも、地域の医療提供体制への影響は限定的であると考えられますが、今後も毎年の病床機能報告等において、医療機関の意向を把握していく必要があると考えております。

最後に、再稼働予定の医療機関で、時期未定であるとされた理由としては、こちらも人手不足が多く挙げられました。これまでの説明をまとめますと、病床が全く稼働していない医療機関について、現時点における対応方針を確認したところ、廃止が28、時期未定を含む再稼働予定が13でした。全体としては、地域医療構想の方向性に沿った機能別病床数の推移が今後見込まれているというのが、今回の結果でございます。説明は以上でございます。

(園田議長)

今事務局からの説明で病床が全く稼働していない医療機関のうち、現状維持や再稼働時期が未定の医療機関が熊本市内に10医療機関あったとのことでした。このことにつきまして、熊本市医師会に設置しています審査部会で事前に協議されていますので、田中部会長からご意見ををお願いします。

(田中委員(審査部会長))

田中でございます。2月6日に熊本市内のその他の病院及び有床診療所が担う役割について、協議を行うため審査部会を開催いたしました。先ほど事務局から説明がありましたとおり、今回全く稼働していない医療機関のうち、再稼働の時期が未定の医療機関は、熊本市内に10医療機関ありました。この10医療機関につきましては病床活用の意向はあるものの、後継者が事業承継を予定している医療機関、それから病棟看護師の不足などにより、再稼働の時期が不透明な医療機関などでありました。いずれも、病床廃止の意向はなく、将来的な入院再開を考えられている医療機関であり、事務局から再稼働に際しては、事前に地域医療構想調整会議において協議が必要となる旨も説明されております。以上のことから審査部会としては、問題なしという結論といたしました。今回、休床については今まで話題になっておりませんでしたけれども、このような調査を行い、病床を廃止の方向で考えられている医療機関が多くあることがわかりましたし、地域医療構想会議についてご理解をいただく良い機会となったと思います。大きな成果だったかと考えております。

以上を審査部会から補足意見とさせていただきます。ありがとうございました。

(園田議長)

ありがとうございました。上益城郡については大橋副議長からご意見、補足などありますでしょうか。

(大橋副議長)

上益城郡の方も審査部会の方で書面調査いたしまして、特に意見なし、ということになっております。

(園田議長)

ありがとうございました。その他に委員の皆様からご意見、ご質問はありますか。特にないようですね。ありがとうございました。

それでは、ここまでの資料1-1から1-4までの各医療機関の具体的対応方針と、資料1-5のその他の病院及び有償診療所、について合意の確認用紙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いただきます。そのあと私の合図により事務局が用紙を回収いたしますのでよろしくお願いします。合意確認は無記名とし、資料1-1から資料1-4までの各医療機関については、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○をつけていただきます。また、資料1-5その他の病院及び有床診療所については、表紙に記載されている、合意する、全部合意しない、または一部合意しない、の欄のいずれか1つに○をつけていただきます。なお一部合意しないに○をつけた場合には合意しない医療機関について、資料1-5の左端の欄に記載されている番号を、併せて記入をお願いします。本日は出席者33名が出席されておられますので、過半数の17名の合意があれば出席委員の過半数を超えますので、本件は合意となります。最後に、記入欄に○がついていない場合、または合意する合意しないの両方に○がついている場合は、合意するとして取り扱います。それでは各議題について、用紙の記入をお願いします。よろしいでしょうか。

それでは用紙を回収してください。合意確認用紙は事務局が集計し、私が結果を発表、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、立ち会い人として熊本市から私、上益城からは大橋副議長、また、本日ご説明をいただきました各医療機関からもどなたか1名の立ち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ち会い人が決まりましたら、中央の集計場所にお越しください。集計した後、結果を報告しますのでしばらくお待ちください。

集計作業が完了いたしました。結果を報告いたします。資料の1-1から1-5まで3名中全員が合意するという結果でございました。もし、今後医療機能を大きく変更することがあれば、改めて協議が必要となりますのでよろしくお願いします。

それでは、本日より予定されておりました議題は以上で終わります。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。進行を事務局にお返しします。

(事務局)

園田議長並びに委員の皆様方には、熱心なご協議をいただき、大変ありがとうございました。本日、ご発言できませんでしたことや、新たなご提案等ございましたら、お手元にお配りしております、ご意見、ご提案書により、本日から1週間以内ぐらいでFAXまたはメールで県庁の医療政策課までお送りいただければ幸いです。なお、次回の開催は来年度の令和6年度の6月以降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、本会議を終了させていただきます。大変ありがとうございました。