

### 第3回八代地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成30年3月12日(月)19時00分～20時40分

場 所：県南広域本部5階大会議室

出席者：<委員> 22名(うち、代理出席2名 欠席1名)

<事務局>

八代保健所 今村次長、沼田次長、平松主幹、桑原参事、井上主任主事

<熊本県健康福祉部医療政策課>

阿南課長補佐、太田参事

報道関係及び傍聴者：報道関係4社、傍聴者6名

#### 開 会

(熊本県八代保健所 今村次長)

- ・只今から、第3回八代地域医療構想調整会議を開催させていただきます。八代保健所の今村と申します。どうぞよろしくお願い致します。
- ・まず、資料の確認をさせていただきます。委員の皆様方には事前配布、資料1～4の別紙まで使わせていただきます。また、本日机の上に会議次第、出席者名簿、配席図及び設置要項の一式、それから資料5 - 、5 - 、それから熊本県地域医療構想の冊子をお配りしております。不足がありましたら事務局の方にお申し付け下さい。
- ・また、本日の会議は「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づきまして公開と致します。傍聴は10名までとさせていただきます。
- ・また、会議の内容につきましては、後日、県のホームページに掲載し、公表する予定としております。
- ・それでは、開会にあたり、八代保健所木脇所長から御挨拶申し上げます。

#### 挨 拶

(熊本県八代保健所 木脇所長)

- ・皆さんこんにちは。大変お世話になっております。保健所の木脇でございます。本日は大変御多忙の中に、本年度3回目となります、八代地域医療構想調整会議に御出席くださりまして、どうもありがとうございます。前回、第2回目の会議は11月15日に開催ございました。第2回の際は、政策医療を担う中心的な医療機関の役割協議について、国の通知を受けまして、県で統一した様式で協議を行うことを御了承いただきました。その後、県の統一様式が示され、今年度中に公的病院の協議を開始すること、また、平成30年度末までに対象施設の協議を終えるよう指示があったところです。また、第2回の会議におきましては、八代市様から八代市立病院の方向性について御説明があり、関係者の方への意見聴取があったところです。
- ・さて、本日の議題ですが、お手元でございますように、まず最初に医療介護総合確保基金の状況、そして、八代地域の在宅医療の推進状況、そして、地域医療構想会議に関する国の通知について事務局から報告をいただきます。そして、報告の4として、八代市様から八代市立病院に関する報告をいただく予定としております。そして、議題に入りまして、政策的医療を担う中心的な医療機関について、事務局から対象医療機関の整理、前回認めたものについて改めて提案がございますので、その説明をさせていただきます、その後に議題2になります、熊本総合病院、そして、熊本労災病院から、病院の2025プランを踏まえました県統一様式による説明をいただくこととしております。それぞれの病院の説明について、皆様と協議を行います。本日も盛りだくさんの内容となっております。限られた時間ですが、忌憚のない御意見をいただきますようお願いして、保健所長の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願い致します。

#### 委員紹介

(今村次長)

- ・委員の皆様のお紹介ですが、今回人事異動がございまして、かわられた先生をご紹介します。次第の裏面、名簿をご覧くださいと思います。20番目の全国健康保健協会熊本支部 企画総務部長

の山田委員でございます。その他の委員につきましては、時間の都合上、お手元の委員名簿並びに配席図に変えさせていただきます。どうぞ宜しくお願い致します。

- ・ここから、議事に入らせていただきますが、八代地域医療構想調整会議設置要項に基づきまして、進行を田淵議長にお願いしたいと思います。
- ・田淵議長どうぞよろしくお願い致します。

#### 議長挨拶

(田淵議長)

- ・皆さんこんばんは。本日はお疲れのところ、第3回目の地域医療構想調整会議に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。今年度最後の調整会議になると思います。今まで1回目、2回目に審議して決められたことを再確認、また新しく計画された事項もあるようですので、そういったところの審議をさせていただきます。
- それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。
- ・まずはいくつかの報告事項がありますが、先程紹介がありましたように、まず1番目、報告の1, 2, 3、基金のことについて、それから在宅医療に関する進捗状況、それから地域医療構想の進め方について、この3つのご説明を事務局よりお願いします。

#### 報告事項

- |                             |       |
|-----------------------------|-------|
| 1 地域医療介護総合確保基金（医療分）について     | 【資料1】 |
| 2 八代地域の在宅医療に関する推進状況について     | 【資料2】 |
| 3 「地域医療構想の進め方について」(厚生労働省通知) | 【資料3】 |

#### 事務局説明

(熊本県八代保健所 平松主幹)

- ・保健所の平松でございます。報告事項をまとめて15分ほど説明したいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。
- ・まずは資料1をご覧ください。地域医療介護総合確保基金（医療分）についての資料です。資料につきましては、スライド1ページに2枚配置したものになっております。それぞれ、右下のスライド番号に従って御案内していきますので、よろしくお願いします。まず、1ページ目、下のスライド1です。平成30年度の政府、国の予算案です。このグラフの真ん中に四角で囲んでおりますように、医療分は934億円でありまして、平成29年度と比較しますと、30億円程の増額になります。また、国が今年の2月2日に示されました基金の配分方針によりますと、総額の約53.5%以上に当たる500億円以上が地域医療構想の達成に向けた医療機関、施設あるいは設備の整備に関する事業に配分するとされておりまして、ハードを重視する方針に変更は無いところでございます。
- ・スライドの2です。2と3につきましては、熊本県の計画についての説明です。スライド2から3に掲載しておりますのは、県計画の基本的な考え方等です。ここに案内しておりますように、7次保健医療計画その他の関連計画を踏まえながらの作成というところです。
- ・次のページ、スライド4を御覧ください。この調整会議で御案内しておりましたように、7月からの新規事業の提案募集を受けまして、23の募集次項・提案事項がございました。そのうち13提案について、県の平成30年度予算事業として再編し、国に調査票を提出したとのことでした。
- ・その下スライド5です。昨年7月の新規提案募集で受け付けた事業内容ですが、新規・拡充・継続含めて、全体で60事業、総事業費19.8億円となっているという事です。この調査票を提出したというところですが、今後国のヒアリングがあり、内示があるということで、事業費の確定自体は例年通り8月が見込まれます。スライド5にありますように、が主な新規事業、その下が主な拡充事業になっております。このうちの 主な新規事業の中にある、事業区分という欄に2番とありまして、事業名「在宅医療センター事業」とあります。こちらにつきましては、八代4者からの提案を受けて事業化されたものと聞いておりますので、御案内しておきます。また、事業全体につきましては、この資料別紙として後の方に添付しております。後ほどご覧いただければと思います。以上が、平成30年度県計画についての説明です。
- ・スライド6をご覧ください。平成31年度の予算要求に向けた募集のスケジュール等々の話です。平成

31年度募集分は30年度に行われますが、今回は2ヶ月募集期間を延長されて、5月1日から7月いっぱい、3ヶ月の期間をとってあります。事業化にあたっての考え方案というのが5番目にありますが、特に(2)では、地域医療構想の達成のための財源という基金の趣旨を踏まえて、地域医療構想との関係を重視して検討していくということです。

- ・その下スライド7が、提案募集のスキームですが、31年度募集からの取組みとしましては、この調整会議で決定した政策医療を担う中心的な医療機関様に対しましては、保健所からも個別に御案内し、募集の周知を行うということです。なお、応募提案は、関係団体を通しての応募ということです。
- ・最後スライド8は、県会議・地域会議のスケジュールに沿った募集のスケジュールです。
- ・資料2をご覧ください。資料2は八代地域の在宅医療の推進状況です。地域医療構想の中でも、在宅医療は重要な位置づけですので、この場をお借りしまして、推進状況を報告申し上げます。まず、八代地域ですが、御承知の通り、平成28年度に八代市・氷川町・八代市医師会・八代郡医師会の4者におきまして、私共保健所長立ち会いのもと、在宅医療介護連携に関する協定が締結されております。そして、在宅医療の事業展開につきましては、4者を中心に行なわれております。まず1番目は、この4者の今年度の主な取組みを御紹介しております。4月から八代市役所内に4者の職員で構成されております、「八代地域在宅医療介護連携支援センター」なる組織が設置されております。そして、各白マルの通り、住民向けの講演会とか、関係機関・従事者向けのそれぞれの段階に応じた研修会とか、あるいは、両医師会を中心に在宅医療推進のための検討会等が行われております。また、資源調査も行われており、非常に熱心な活動が行われております。また、先程基金事業でも触れましたが、相談窓口の検討もこの中で行われておりますので、御紹介しておきます。
- ・2番目として「八代地域在宅医療連携体制検討会議」、通称地域会議というものを、保健所が平成25年から開催しております。こちらも年2回開催しており、今年度は、医療と介護の連携の協議の場という位置づけが加わり、本庁からも各指標と各保健医療計画に関すること等々説明がありながら意見交換を実施したところです。また、それを踏まえ、八代地域の保健医療計画に掲載しております、在宅医療の項目についての現時点の案について、別紙資料として付けておりますので後ほど御覧ください。
- ・最後に3番目、その他の事項として、各医療機関においては、退院調整支援できるスタッフを拡充いただいているところですが、今年度はとりわけ県の事業において、八代地域でこれは八代市医師会館を会場にして退院調整支援研修会、これが開催された関係もあり、当該支援スタッフが15人ほど育成され拡充に繋がっております。
- ・資料3をご覧ください。厚生労働省医政局地域医療計画課長通知、地域医療構想の進め方についてです。2月7日付で発せられた通知ですが、今後の調整会議における進め方等々に影響がでてくる可能性がありますので報告させていただきます。
- ・まず、ポイントとして、協議事項というところがあり、アンダーラインが1ページ一つ目に、県において毎年度具体的対応方針を取りまとめること、とあります。これは、各医療機関が役割を変えとか、機能を変えとか、そうしたことを協議していく訳ですが、そうした内容を取りまとめて報告しなさいということです。それについては、資料3の7ページを御覧ください。現時点、各県の地域医療構想会議の議論の状況ということで、資料化されているものの抜粋ですが、こういったものをイメージしているということです。まずは、こうしたことを議論開始をしてくださいということです
- ・9ページを御覧ください。これは都道府県のチェックリストで、こうしたものを取りまとめて、先程御案内しました7ページのような資料を創るということです。
- ・資料3の1ページにお戻りください。一番下から2行またアンダーラインが引いてありますが、協議の進捗状況については、先程ご案内しました基金の配分にあたって考慮すると述べております。おめくりいただいて、2ページ目でございます。個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応と言う事で、公立病院、公的医療機関、その他の医療機関と、それぞれの医療機関の内容を区分した形で協議方法等を示してあります。今回解りましたのは、公立病院、公的機関はこれまで通りですが、それ以外の医療機関についても、協議を求めているということです。その他、3ページにいきまして、下段にアンダーラインがありますが、稼働していない病棟を把握した場合ですとか、4ページ目の中程、開設者を変更するような医療機関を把握した場合、こうしたものも調整会議への出席等々を求めるといふような事も記載されております。この具体的な対応につきましては、今後、この調整会議でどのように取り組んでいくかということ、県と関係機関の皆様と御相談させていただいて、次回以

降の調整会議で報告という事で考えております。資料3は以上です。

#### 意見交換

(田淵議長)

- ・ありがとうございました。只今、ご説明いただきました、御報告1～3までの所で、何か質問・意見、または新しい提案等ありましたらお願いします。

(医療法人優林会 林委員)

- ・今の資料3、厚労省の説明がこれは2月7日とありますが、私は県の職員の方々とこの説明会に行きました。この地域医療構想の進め方、これは頭の中に必ず入れたいと欲しい。本質はですね、地域医療構想調整会議が一番の権限を持っていると言う事です。この調整会議は非常に大事だということ。それを心に止めてもらいたいと思います。

(田淵議長)

- ・ありがとうございました。今後2025年に向かって会議はずっと続くと思いますけど、この会で調整しなさいという御意見ですが、この会で調整が整わない時は再調整、再々調整、徹底的にこの会議で調査して結論を出しなさいという事だと思います。他に、基金の問題や在宅医療の現状について質問、意見ありませんか。
- ・無いようでしたら、報告事項の4番目、八代市立病院に係る病床の再編移転及び外来機能の事業譲渡について、これを八代市から副市長さんが出席ですので、よろしくお願い致します。

#### 報告4 八代市立病院に係る病床の再編移転及び外来機能の事業譲渡について

(八代市副市長 田中代理)

- ・皆様こんばんは。八代市副市長の田中でございます。本日は、市長の代理として出席をさせていただいております。本日は、この会議の中で報告の時間をいただきありがとうございます。早速、報告をさせていただきます。
- ・皆さん御承知の通り、昨年11月に開催されました、第2回の八代地域医療構想調整会議におきまして、中村市長の方から、八代市立病院の方向性として、八代圏域にある4つの公的医療機関であります、熊本労災病院・熊本総合病院・八代市医師会立病院及び八代北部医療センターに病床の再編移転と外来機能の事業譲渡について意見をお伺いした際には、皆様から概ね前向きな御意見をいただき、誠にありがとうございました。こうした、皆様からのご意見を踏まえて、現在の本市での検討状況につきまして、皆様に御報告させていただきます。
- ・本市におきましては、前回の調整会議終了後、早速、4つの公的な医療機関に対し、病床の移転受け入れと外来機能の事業譲渡の正式な意向調査を行わせていただきました。その結果、一般病床の移転受け入れにつきましては、熊本総合病院と八代北部地域医療センターから希望するという旨の御回答があり、また、結核病床につきましては、熊本労災病院から、病床の受け入れは希望しないが、結核診療機能について自前の病床をもって引き継ぐという趣旨の御回答をいただきました。
- ・これを受けまして、県医療政策課、県の八代保健所とも協議を重ねまして、現在、県から厚生労働省への事前協議に取り掛かったと伺っております。本市としては、これまで八代市立病院が果たしてきた、急性期医療から患者受け入れ、そして、住宅や介護福祉施設での容態急変時の患者受け入れといった後方支援機能の必要性を考慮し、一般病床の受け入れ希望の御回答いただきました、2つの医療機関に再編移転したいと考えております。
- ・なお、今回の再編では、医療計画上の特例措置を適用することといたしておりますが、制度上、移転する一般病床は、その総数を現在の八代市立病院の一般病床66床でございますが、それより減じなければいけません。移転する病床の数は、今後の厚労省との協議を進める中で、具体的なものとなってまいります。本市といたしましては、これまでの八代市立病院の医療機能の有用性を訴え、できるだけ多くの病床を移転できるようお願いして参りたいと考えております。また、受け入れご希望がございました2医療機関への病床配分につきましては、本市の地理的条件、人口分布や日常生活圏域を考慮の上で判断したいと考えております。

- ・また、外来機能の事業譲渡につきましては、熊本総合病院と八代北部地域医療センターから検討する旨の御回答をいただいておりますが、現状の八代市立病院の外来患者数からみて、いずれも医療機関におかれましても、運営の採算面を懸念されていることもあり、現時点で、協議は進展していない状況でございます。しかし、地元の宮地地域におきましては、八代市立病院が唯一の医療機関であり、現地で外来機能の維持につきましては、住民の皆様の強い要望もございまして、本市としても、御回答がありました2つの医療機関と協議を重ねてまいりたいと考えております。以上で報告を終わらせていただきますが、皆様方におかれましては、何卒、今回の再編に際しまして、御支援後協力を賜りたいと存じます。どうぞよろしくお願い致します。

(田淵議長)

- ・ありがとうございました。副市長から御報告がありました通り、昨年11月15日に中村市長が、4つの医療機関に譲渡を考えており、今のところ、ベッドに関して北部地域医療センターと熊本総合病院の2つの病院が手を挙げておるという事で、この市立病院のベッドの機能がどこに譲渡されてどういう機能で今後行くのか、非常にこの地域医療構想の中で大事な事だと思いますけど、ベッド数が66から若干減少することを踏まえて、今後の見通しですけど、総合病院から何か御意見がございましてか。

(独立行政法人地域医療機能推進機構熊本総合病院院長 島田委員)

- ・八代市から要望がございましたように、この八代市立病院の病床は、一般病床ではなくて回復期として、出来れば地域包括ケアに繋がる機能を持っていただきたいということでしたので、そのように努めたいと思っております。

(田淵議長)

- ・ありがとうございました。今まで、市立病院が担ってきた病床機能というのは、後方支援病院的な機能をしてきたということがあります。また、八代地域では回復期が少ないという問題もあります。このいずれかを改善させる方向に進めていただけたらと思います。

(八代北部地域医療センター院長 吉田委員)

- ・私共、八代では北部にありまして、地域では唯一の病院と言う事ですので、島田先生が言われた通り、地域の中で地域包括ケアシステムを担う機能として、役割を果たせたらと考えております。

(田淵議長)

- ・ありがとうございました。ベッド機能も非常に八代地域の為に必要であると。それから、外来機能としては宮地地区の人達の外来機能は唯一の機関であると言う事は踏まえて前向きな結論が出るようにしていただきたいと思っております。これは、決定はいつ頃になる予定でしょうか

(田中代理)

- ・これはまだ県と厚労省の協議が始まったばかりと聞いておりますので。我々としてはなるべく早くとは思いますが、協議の状況を見守らなければならないと思っております。

(田淵議長)

- ・ありがとうございました。報告事項は終わりましたので、次の議題の方に移りたいと思っております。
- ・議題の2番目、政策医療を担う中心的な役割明確化に関する定規の進め方について、これを事務局から説明お願い致します。

#### 議題

- 1 「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割明確化に関する協議の進め方について<これまでの協議事項の確認>

(平松主幹)

- ・1番目の議題についてご説明申し上げます。資料4を御覧ください。この資料でもって、調整会議2回目等でまとめたこの協議の流れにつきまして、おさらいさせていただきます。若干修正があった所は御報申し上げ、その後、事務局から施策医療を担う中心的な医療機関の整理について提案事項がありますので、協議をお願い申し上げます。
- ・まず、1枚目のスライド2ですが、第一回調整会議の資料を抜粋したもので、地域調整会議の役割として楕円で囲んでいますが、各医療機関の役割明確化ということで、将来の提供体制構築のための方向性の共有を行なう、という役割があると示しております。
- ・スライド3で、第2回調整会議において、この協議に関しましては、公立病院の改革プランであります。

すとか、公的医療機関等 2025 プランの共通ルールをベースとした統一様式といったものを定めて、政策医療を担う中心的な医療機関が統一様式により調整会議で協議、すなわち情報共有・意見交換を行うとさせていただきます。また、その様式のポイントは病床機能とか診療科に関する予定を記入いただく点にありました。また、プラン作成の対象でない民間の医療機関で政策医療を担うとされたところについても、統一の様式を使って協議を行なうと言う事でした。

- ・スライド 4 ですが、この統一様式のプランによる協議により、この調整会議で意見を受けて必要に応じてプランの見直しを行なうとされており、前回の表現が「必要な見直しをする」となっていたものを、「必要に応じて見直しをする」と修正をかけたという事です。
- ・スライド 5 です。第 2 回調整会議において、県の調整会議と地域の調整会議の役割分担の話がありました。影響が県下全域に及ぶような医療機関の場合に関しまして、地域の調整会議に加え県の調整会議でも協議を行なうということです。その下、 ) について、病床機能の転換に関する協議について、 ) の、調整会議で協議を行った結果を県調整会議に報告する。県調整会議が地域調整会議の協議の結果と異なった意見の場合、地域調整会議は、当該意見を踏まえた上で改めて協議を行うとか、 ) の、地域調整会議が県調整会議に協議を求めた場合、県調整会議で協議を行なう、というところで判断を仰ぐ部分が前回資料からの修正になっている、文言の整理が行われております。
- ・スライド 6 がこの協議に関するスケジュールです。御案内通りこの後、熊本総合病院、熊本労災病院から御説明と協議の時間を取らせていただき、残り 4 つの医療機関に関しては、平成 30 年度に行なうと言う事で、時期については今後調整させていただき予定で。
- ・資料 4 については、以上ですが、ここで事務局からの提案がございまして、資料 4 の別紙を御覧ください。本日から協議をスタートします、政策医療を担う中心的な医療機関については、この資料 4 別紙の上にありますように、5 疾病 5 事業の拠点病院を中心に線を引き対象とするとさせていただきます。これは、第 1 回の調整会議でございました。これを八代地域で整理しますと、この別紙の表側にあるように、救急告示医療機関含めて黒丸の 6 つ医療機関が対象になっておりました。一旦そのように整理させていただきましたが、この資料 4 別紙の裏面をご覧くださいと思います。これは第 2 回の調整会議の資料です。この時に政策医療を担う中心的な医療機関のリストを提出しまして、これは熊本県全体のリストとなっております。このリストを改めて確認したところ、結論から言いますと、診療所を加えている地区は八代のみでした。この診療所 3 つについては、救急を含め地域医療に大変御尽力いただいております、2 次医療圏で特色があっても良いところですが、事務局としては、八代以外が病院のみを対象としているという状況を鑑みまして、3 つの診療所はこの対象医療機関から外しては如何と提案させていただきます。以上資料 4 の説明をさせていただきました。御検討いただければと思います。どうぞよろしくお願い致します。

(田淵議長)

- ・ありがとうございます。只今、事務局の方から最後に 3 つの診療所を、政策医療を担う中心的な医療機関の対象から外すことについて提案がありました。八代だけ診療所が入っていることでございますが、峯苦先生ご意見ございましたら。

(峯苦医院院長 峯苦委員)

- ・公的病院だけに統一していただく方が、私達も非常に荷が重いというかですね、そうしていただければ。

(田淵議長)

- ・この一覧表からは降ろさせていただくということですが、実際は、救急医療は今まで通りやっていただけたと思います。3 つの診療所を外すことに御賛同いただけますでしょうか。
- ・(異見なし) では、提案どおりとなりますので、よろしくお願い致します。
- ・それでは、議題の 2 番目です。今日は、公的医療機関の熊本総合病院と熊本労災病院から、政策医療を担う役割の説明をいただきます。まずは、熊本総合病院からお願いします。時間は質疑応答含めて 20 分以内となっております。また、意見などが時間内に間に合わない場合は、後日事務局に連絡いただきたいと思います。また、この議事録同様、今回の意見につきましては、県のホームページに掲載公開するとなっております。

## 議題

- 2 統一様式による政策医療を担う中心的な医療機関から説明及び協議  
独立行政法人地域医療機能推進機構 熊本総合病院  
独立行政法人労働者健康安全機構 熊本労災病院

(島田委員)

- ・総合病院の島田です。熊本総合病院は4年前からJCHO、独立行政法人地域医療機能推進機構になり、その政策医療を全うするよう現在務めておるところです。その理念は、最新の医療を情熱をもって実践するという事ですけど、解り易く言いますと、自分自身がかかりたい医療を行なう、そして、医療と共に公に一肌も二肌も脱ぎますと言う事、が私たちの信念になっております。診療実績ですが、当院は病床稼働率が高く、平均すると95%以上稼働しています。10年前は潰れる病院No.1で、その頃は、救急車が当院の前を素通りしておりました。最近は労災病院とフィフティフィフティになるよう努力をしております。10年前は医師数も25名と非常に少なく、質の高い診療ができなかったのですが、今年度は65人に増えまして、職員数も628人です。特徴は、高度急性期医療中心に、県南における二次救急医療を、それから、高度ながん治療、県南で唯一の腎センター、急性期内科において専門治療を行っています。それから、県南における脳外科手術の拠点病院となっておりますし、また、労災病院と一緒に、脳梗塞に対するt-PA治療を、半分づつ、月水金、火木土と分けまして、怠り無いように八代市にも提供しております。それから、循環器センターでは、循環器内科と、心臓血管外科のハートチームをつくっております。私共はまちなか病院でございますので、できれば医療だけでなく、八代市のまちの創生にも貢献したいと思っております。政策医療の方は、当院は周産期医療がなく、街中にあるのにどうしてできないのかとお叱りを受けておりますけれども、順次整備していと思っております。政策医療の方は、当院は周産期医療がなく、街中にあるのにどうしてできないのかとお叱りを受けておりますけれども、順次整備していと思っております。
- ・それと、JCHOの使命として、先程、田中副市長さんから説明ございましたように、市立病院が閉鎖ということで、当院はJCHOの使命として地域医療のみならず、地域包括ケアも推進しておりますので、その病床を回復期、あるいは地域包括ケアとして、今まで推進されてこられた市立病院の機能を引き継いでいきたいと思っておりますし、もう一つは地域の総合医を含めた人材の育成ということが、政策医療となっております。それから、当院が一番力を入れておりますのは、医師会の先生方と連携強化を行なうことが第一です。そして、特別な専門的治療が必要な患者さんは熊本大学病院と連携しております。
- ・課題は、施設整備はかなり充実しておりますが、熊本県でも有数じゃないかと思っておりますが、遅ればせながら、来月から看護配置を7対1に変更したいと思っております。また、JCHOの政策医療であります総合診療重点病院として、人材育成にも努めたいと思っております。また、何回も言っておりますけど、地域医療並びに地域包括ケアシステムの構築と推進をする、ということが政策医療の第一でございます。
- ・今後の方針では、当然、当院は公的急性期病院としての役割を果たしていく。その一端として、来年度ダビンチを導入できないかと今検討しております。3番は繰り返しになりますけど、来月4月からの看護配置を7対1にして、医療の質をまた高めたいと考えております。それから、当院は特に、まちなか病院でございますので、健康に安心して住める・プライドも持てる・心地よい日常が完結できる、そのような八代のまちづくりに貢献できないかという事を考えています。
- ・病床は、現在当病院は334床ですけども、先程の市立病院のベッドが何床なのか分かりませんが、334+、八代市からの要請を受けた機能を引き継ぎまして、地域包括ケアシステムの構築を推進したいと思っております。
- ・診療科ですが、先程申し上げたように当院は周産期医療がありませんので、周囲の市民の皆さんから苦情を受けております。それで、2025年には全科を揃えて、皆さん方の期待にお答えしたいと思えます。そして、紹介率・逆紹介率を上げ、医師会の先生方と連携強化を図りたいと思えます。そして特に、私共は医療も一所懸命やっていますが、医療に止まらず、何とか地域・町づくりに貢献できないかと考えております。と申しますのは、最近の話でも、八代市は毎年千人減少しているという危機状況ですので、何とかまちづくりに貢献して、人口が少しでも増えればと思っております。健康に安心できる町、それからプライドも持てるまち、そして日常が完結できる町づくり、それができないかと思っております。その為には、この一つ一つの建物を長続きする建物にしなくてはと思います。それは何故かと申しますと、スクラップ&ビルドで建てては壊し、建てては壊しするため、100年経つと何も残らなくなるわけですが、少しずつ良いものを造っていきますと、100年後には素晴らしいまちが出来上がるというアイデアです。私はワシントンDCに少し居りましたが、1900年には、ワシントンDCは国会議事堂

しか無くてあとは草原だったまちが、70～80年経ちますと住民がプライドを持てる素晴らしいまちに、皆が住みたがるまちに変貌しております。従いまして、私共も医療だけに止まらず、八代市のまちづくりに貢献し、住みたくなるまちにむけて、何か貢献できることは出来ないかということを思っている次第です。以上です。

(田淵議長)

・ありがとうございました。只今、熊本総合病院の島田院長より総合病院の課題・現状等を説明いただきました。熊本総合病院は非常にこの医師会との連携も密で、この関係は、年々親密になってきているし、患者さんの増加、あるいは今度またダビンチですか、ロボット手術する機材等も導入を検討される等、この公的病院の使命である高度先進医療の提供がなされております。なによりも心強かったのは地域包括ケアの推進に貢献するという文言が入っておりまして、市立病院が今まで機能していた部分を肩代わりするという心強い言葉をいただきました。熊本総合病院に関して何か御意見ございますか。

(平成病院院長 本田委員)

・平成病院の本田です。5疾病の中に精神が入っているのですが、高齢者の、特に認知症の方に対して、是非とも優しい、受け入れていただける病院にして頂きたいと思っておりますのでよろしくお願いします。

(島田委員)

・実は認知症の方も力を入れておりまして、認定看護師の育成を鋭意行っており、あと試験を受けるばかりになっておりますので、先生方の御希望に益々応えられるのではないかと考えております。

(田淵議長)

・高齢化が進めば、認知症は非常に大きな問題になってくると思います。それに対する人材育成とか色々な問題もあると思いますが、将来的によろしくお願いしたいと思っております。他になければ、次に熊本労災病院から御説明いただきたいと思っております。

(独立行政法人労働者健康安全機構熊本労災病院院長 猪股委員)

・当院の理念は、良質で信頼される医療を目指すことで、基本方針は、設立理念を含めて、地域の人々と働く人々、すなわち勤労者の健康を守る、ということです。加えて、地域の医療機関と連携を図って急性期医療、災害とがんを中心とした高度専門医療を担います。さらに、患者の権利を尊重し、患者中心の医療を提供します。

・現在の病床は急性期病床のみで、7対1看護体制を敷く一般病床404床、ICU6床、合わせて410床という病床数で、平均在院日数は14.4日です。最近患者さんが多くて若干のびてますが、概ね14～16日くらいで推移をしております。病院機能としては、救急医療を中心に高度急性期、急性期医療を担う医療機関という位置づけです。指定項目としては、救急告示病院、災害拠点指定病院、DMATの指定病院、それから国指定のがん診療連携拠点病院、基幹型の臨床研修病院、地域医療支援病院など、なっています。臨床研修病院であり、現在7名の定員での基幹型研修に、他に熊本大学などとの協力型も加えて、初期研修2カ年分の20名程度の研修医が常時在籍しています。職員数は、今年1月末現在で全部合わせて654名、医師が87名という数です。この4月人事異動がありますが、1/4くらいが移動する、流動性の高い、大学医局との交流の強い医療機関とも言えるかと思っております。

・政策医療ですが、がん、脳卒中、急性期心筋梗塞、この3つをここで示しておりますが、がんに対しては一般的な診療と、緩和ケアを含めて、総合的ながんの患者さんに対するサポートを行う体制をとっております。がんリハ、それから、就労と療養の両立支援もしております。脳卒中に関しては、先程、島田先生からも御紹介ありましたが、t-PAの治療に関して総合病院と連携して対応するというを行っております。心筋梗塞についても、緊急の医療機関として24時間対応できる循環器と放射線科等の体制を整えております。ごく最近、血管内診断治療装置も更新し、非常に使い易くなりました。

・救急医療に関しても、ヘリポートを活用して広域救急に対応しています。実働はさほど沢山はありませんが、必要な場合には随時使っており、これも含めて24時間365日断わらない救急医療ということを実践して行っております。災害拠点病院として、災害医療のDMATは当病院も持っており、現在2隊目を組織しています。職員の災害対応意識も熊本地震以来高まり、労災病院のこの領域での位置づけが、職員の中で非常に強くなっています。また、周産期医療、小児医療は、前から継続して行っております。お産の数、それから小児の救急患者の数も比較的良好な状況が継続されており、大学との連携で医師を継続的に派遣いただいております。これは継続してこれからもやっていきたいと思っております。

- ・感染症、結核に関しましては、先程少し御紹介ありましたけども、市立病院の病床そのものをいただくという訳ではなく、結核に対する機能を維持するために、結核患者収容モデル事業というものがあるので、これを県の御指導で導入して、結核診療機能をこれから担っていきたいと思います。それから、労災の設立基盤でもある、勤労者医療の一環としての予防医療の健康診断部門、まだ十分体制が出来ていないんですけど、これもこれから整備して発展させる形で地域医療に貢献したいと思っています。それから、先程申し上げましたけども、治療と仕事の両立支援ということで、これも勤労者医療の一環として26年4月から「治療就労両立支援部」というものを病院の中に創っております。昨年から実際にコーディネーターが配置されてサービスを行っております。あまり周知されていないのですが、少しずつ市民に知られてきていると思っています。
- ・他の医療機関との連携ですが、医師会・開業医の先生・介護施設の連携をさらに深めるために、医療従事者に対する教育研修会等も実施しており、一緒に勉強させていただくという機会を恒常的につくっています。それから、地域医療支援病院として貢献するため、地域医療支援病院運営委員会を定期的に開催しており、田淵先生はじめ、医師会の先生方大変お忙しい中お出でいただいて、地域の医療の活性化や改善のために意見交換を行っております。
- ・地域医療連携の円滑化のため、退院調整看護師、MSWを来年度から増員し、後方支援に関する医療サービスを強化して、地域の医療機関の先生方と治療の方針・退院について緊密に連携していきたいと思っています。
- ・また、患者情報共有を目的とした、熊本県の地域医療ネットワーク「くまもとメディカルネットワーク」などITを使った医療情報の共有化の事業にも参画をしております。
- ・課題ですが、地域医療構想で計算は色々問題はあるとも言われておりますけれど、高度急性期ベッドが少し足りないのではと言われておりますので、高度急性期機能の拡大を労災病院としては認識し、そのベッド増やすことを考えてはおります。それから、後方支援病院の確保も課題で、地域医療構想において不足しているとも計算されておりますので、労災病院としては、今後とも受け皿となる医療機関を確保していく事が必要であると思います。それから、医師・看護師医療スタッフの確保、これが高度急性期や急性期を担っていくため、継続していくためには非常に重要な点で、脳神経外科など、その確保に今年かなり尽力したところでもあります。さらに、働き方改革も念頭に、病院の中でのタスクシェア・タスクシフトといった事にもこれから取り組まないといけないと思っています。
- ・今後の方針ですが、地域医療支援病院として、地域の開業医の先生や介護施設との連携を考え、それをこれからも継続していく。それから、後方支援の体制をより強化するということをしていきたいと思っています。救急医療につきましては、時に熊本市へまだ患者さんの搬送をしていますが、可能であれば勿論、ここで治療が完結するのが望ましいので、断らない救急は当然ですけども、労災病院として救急部門をより拡充・強化していくことが必要であると思っています。現在、救急専門医が確保できておりませんが、今後専門医を確保し、できれば独立した救急部門を創って固めていきたいと思っています。脳神経外科医を確保し、外傷救急患者の受け入れ態勢も、頭部外傷を持つ患者さんも含めて対応していきたいと思っています。それから、災害拠点病院として、DMATの拡充や訓練のイニシアチブなど、平時より中心になって担っていききたいと思っています。
- ・がん診療連携拠点病院の機能も、地域の医療機関と協力して推進し、同時に勤労者医療として、治療と就労両立支援にも取り組みます。八代市立病院廃止後の結核病棟の支援に関しては、先程のモデル事業の導入を通して、機能として寄与する予定であります。当院の病床機能に関しては、高度急性期を少し増やすことを考えております。ICUを増やす訳ではないんですけど、循環器疾患系統や手術の患者さんを含めて使用しているベッド数はかなりあり、それを病床単位でまとめて利用すれば高度急性期ベッドというのは自動的に増える形になります。2025年としては、総数は410で変わりませんが、今、申し上げましたように高度急性期機能を少し増やす形で、いずれにしる急性期病床を主とした労災病院としてやっていきたいと思っています。
- ・最初申し上げたように、独立行政法人がやっている病院ですので、あまり、診療科などを絶対増やしますということが言えないので、現時点と2025年の予定を同じものを書いていきます。後で出来きますが、ハード面、特に建物の新築が必要であろうと思っています。その中で色んな新しい機能、例えば、地域からも非常に要望が強い、歯科口腔外科の設置も考えたいと思いますが、ここに書くのが難しいところがあり、書いてはおりません。病床稼働率は、現在、84%前後、紹介率69.1%、逆紹介率72.7%程度で有り、先程の総合病院の数字を見ると、良くないのでちょっと問題ですけど、これを

少しずつは変えていきたい。コンスタントにもう少しベッドを埋める努力は必要かと思います。特に一般的な紹介患者が増えるのが望ましいですが、救急入院患者を受けることを自院の病院の特色として、今までもそうでしたので、その辺を確保して、救急部門を新設するようにしたいと思っています。脳神経外科医を確保して、外傷系救急患者の受入れ体制を整備します。紹介率・逆紹介率も前方支援・後方支援を強化することによって、各医療機関の先生方と協力していきたい。地域の中で急性期医療を今までずっと担ってきたので、今後も継続していきたいと思います。最後になりますが、手術室を含む旧棟が築後 27 年になって、かなり古くなっていますので、この建物・機器の老朽化への対応、更新が必要で、機構の本部と相談しながら計画を練っていききたいと思っています。以上です。

(田淵議長)

- ・猪股先生ありがとうございました。熊本労災病院の現状と課題を御説明いただきました。熊本労災病院におきましても、我々医師会と長い間連携をとっていただきまして、非常にこの八代地域の拠点病院として総合病院・労災病院、2つの高度医療を担う大きな病院があるということで我々安心して医療ができますし、また八代の医療が非常に充実して安定しているなという感じを受けます。
- ・また、この地域医療構想を考えた場合に、一昨年熊本地震というのが非常にこの障害になりまして、熊本労災病院におかれましても、有床診療所どころか施設の入居者そういった患者さんを積極的に受け入れたし、今後もそういった事は前向きにやりたいという心強い言葉をいただいております。指針の中にも地域包括ケアの事もありました。非常に有り難い事でございます。また、市立病院の結核に関する受入れもしていこうということでございます。只今、猪股先生の御説明の中で何か熊本労災病院対して御意見・御提案ありましたらお伺いしたいと思っています。

(林委員)

- ・私は、今日は老健の代表として来ておりますが、実は、県の医師会で、この地域医療構想の担当です。地域医療構想調整会議を何の為にやるか、一番のポイントは、2025年の地域包括ケアシステムの創り上げるためにやっている。医療・介護機能の分化を図って、施設から在宅へ。国はその方針です。地域包括ケアシステムのポイントは在宅医療です。この在宅医療をちゃんとやるためには、何をすべきか、何を直ぐすべきかという話です。日本医師会で、アンケート調査をしています。在宅医療を行っている医者に対するアンケートです。その中で、一番困難な事や、問題とすることについて設問があり、答えは、急変時に入院治療をさせてくれる病院が無いということで、実に60%以上あった。私は、両病院に文句は一つありません。むしろ我々がお世話になっている。しかしながら、ちょっとこの発表にはがっかりした。資料2の2ページの一番上の白丸、在宅医療後方支援病院、これは八代には無い。どういう状況でも引き受けてくれる病院なら、これは今からの方針に書いていただきたい。在宅医療後方支援病院となると書いていただく、そうすることによって、在宅医療をする人たちは安心して、在宅医療に取り組む。これは前回の会議でも言いました通り、八代は0です。熊本市内は4~5箇所あります。これを是非検討していただきたい。県の方からもお願いしないとだめです。これをしなければ県の調整協議で議題に挙げる。

(今村次長)

- ・事務局から。資料2の、在宅医療の計画の評価指標を見て頂きたいと思います。最後のページになります。評価指標の、新規の目標としまして、在宅医療後方支援病院数を、目標として1カ所八代圏域に設けたいという計画を立ててございます。

(林委員)

- ・県からもお願いするのでしょうか。

(今村次長)

- ・はい。

(林委員)

- ・そういうことで、機能の分化を図ってちゃんとした地域包括ケアシステムを完成させましょう、そのポイントは在宅医療です。それを粛々とやっていく、そのために両病院、あるいは北部地域医療センターの支援が必要であると私は思っております。

(島田委員)

- ・先程も申し上げましたように、JCHO、地域医療機能推進機構の使命は、地域包括ケアを行うことと、一番目にうたっております。地域医療を行なうのみならず、地域包括ケアを推進することというのが、一丁目一番地です。ですから、その役割を推進するため、たまたまですけど、八代市立病院が熊本地

震で入院機能を失ったということで、私共はJCHOの政策医療として、地域医療並びに地域包括ケアを推進してまいります。そして、その地域包括ケアの中で、70数%は在宅に帰さなければならぬ使命がある訳です。そのことを、是非ご理解いただきたいと思っております。

(林委員)

・出来れば、在宅医療後方支援病院の指定を受けていただきたいと思っておりますけれども。

(島田委員)

・その事は失念しておりましたが、基本的に地域包括ケアというのは、70%以上を在宅に返すことが使命ですので、勿論そうなるように努めて参ります。

(猪股委員)

・確かに私共の病院は、施設あるいは他の病院から、独居の方とか、収容されている方とか肺炎になった方とか紹介されます。先程、救急医療のこと申し上げましたけども、必ずしも外傷とかそういうことばかり念頭にあるわけではなく、そういう患者さんの方が、現在の夜間の急病の患者としては多くございます。そういう方を、在宅医療後方支援病院として指定されるかどうかに関わらず、これからも継続して受け入れていくつもりです。この在宅医療後方支援病院が、例えば、訪問診療までやるとなると、すぐできるかは断言できませんが、いざという時受入れるということは、いつでも喜んで対応させていただくつもりです。その病院である象徴としてその指定が必要であれば、私達としては前向きに考えたいと思っております。

(林委員)

・在宅医療は、お医者さんが主体ですが、24時間対応となると、訪問看護ステーションを使わざるを得ない。そうした時に、訪問看護師さんが利用者さん宅に行ってしまうのか。かかりつけ医は今居ないとなった場合に在宅医療後方支援病院に電話して、こういう患者さんですけどどうでしょうか。そういう相談できるような体制、それもまた非常に必要だと私は思っております。安心して在宅医療に取り組める地域づくりが一番必要と思っております。よろしく申し上げます。

(猪股委員)

・当院では、地域医療の連携の看護師さん、あるいはMSWが訪問看護ステーションに実際に行って、情報共有等も実際にやるようになっております。その面をこれから強化していきたいと思っております。

(吉田委員)

・北部地域医療センターから一言申し上げます。今、林先生から言われたその在宅医療の取組みについてはもっともと思いますが、その資料の中で、林先生は在宅療養後方支援病院の数ということで申されましたけれども、実はその2つ上段の上に在宅療養支援病院の現状0カ所というふうに書いてございますが、実は私共本年度、在宅療養支援病院取得しております。この在宅療養支援病院というのが、先程猪股先生が言われた、実際に在宅医療に医師を派遣する病院です。後方支援病院というのは、救急入院が必要な時に受け入れて下さる病院ですので、後方支援病院は、在宅医療に直接的に取り組むという機能ではないと思っております。実際に、八代地区では総合病院と労災病院に後方支援病院の機能は十分に果たしていただいている訳ですけど、今後、実際の資格として検討していただければ十分だと思っております。ただ、現状でも八代では2つの病院がそれを支えているということで感謝申し上げます。

(田淵議長)

・ありがとうございました。この資料では、後方支援病院というのが八代地域には無いということです。しかし、労災病院・総合病院は、実際はそういった形で受けておられるという現状はあるわけですが、1カ所は設立する目標ということです。北部地域医療センターも在宅医療支援病院として認可を受けているということ、それと、市立病院の再編において、病床を移転された病院が、この後方支援病院としての機能を果たしていただくことが一つの大きな期待だと思っておりますし、また、聞くところによりますと、ある病院も建設予定で、後方支援病院あるいは回復期を担う病院として、たぶん来年の今頃は数に上がるという期待もありますので、今後前向きに、この医療構想には期待していきたいと思っております。他に、何か全体的な事でもよろしいですけど、御意見ございましたら。

(八代郡医師会会長 保田委員)

・八代郡医師会の保田です。あまりこれに出てこなかった機能で発言させていただきます。両病院にお願いがあるのですが、がん診療連携拠点病院の指定はどちらも受けていらっしゃるけれども、八代には緩和ケアを専門にやっている病院があまり無いように私には見えます。今から2025年に関して

高齢者が増えますと、がんが一番死因として多いですから、その緩和ケアが一番大事になると思います。在宅で緩和ケアをすることもあるので、是非緩和ケア病棟を持っていただきたいと私は思いますけれども、いかがでしょうか。

(島田委員)

・私も緩和ケアに関して興味を持っておりますが、本田先生、この緩和ケアには、精神科医が必須ということでしたでしょうか。

(本田委員)

・いや、精神科医じゃなくてもいいと思います。

(島田委員)

・精神科医は特に必要ない、でよろしいですか。

(本田委員)

・病棟にはいない。

(島田委員)

・それでは、特に他には、ハードルはございませんか。労災病院はどうですか。

(猪股委員)

・労災病院は、5床程ベッドはありますけど、普通の個室として使っていることが実は多い状況です。なかなか、緩和のベッドとして御紹介しても入って頂けないことが多いです。これは、大学病院で緩和ケアのベッドをつくった時に注意していたことですが、使い勝手が悪いといいますが、家族にとっても中途半端な状況でもあります。一つの病棟としてつくるとかなり運用ができやすいのですが、他の科との混合で5つくらいの部屋だけだと、どうしても使いにくいところがあります。それと、やはり緩和ケアに専属の医師がいた方がいいということもあります。それが、当番を決めてもなかなか定着しない。緩和ケアベッドはあるのですが、それが十分活用出来ていないので、看護部とも協調して来年度から少しそれを使いましょう、と、ワーキングをつくっております。ただ、一つの病棟全部緩和にするというのは、今の段階では難しいですが、これからそういう需要が八代地域にも増えていくと思われまので、そういう方向には行くのではないかと考えています。

(田淵議長)

・ありがとうございました。今までの労災病院、総合病院に対する我々のイメージ、あるいは市民のイメージがあると思います。高度急性期を担う拠点病院としての現状。これが、例えば将来2025年状況が変わった場合、勿論今までのイメージ通りの医療は担っていただけないといけないのですが、それ以外にも、今出たような緩和病棟、あるいは先程の認知症病棟、あるいは在宅医療と、こういった部門にまで市民が期待することは十分ありえますので、市民の医療の要望に応じてこの会議で調整をしていかなければいけない問題とっております。

(ひらきクリニック副院長 大柿委員)

・今までお話があったように、これから地域包括ケアシステムの構築が大事なのが解ります。それで、地域包括ケアシステムの推進には多職種の連携が必要ですが、例えば、地域包括の診療所で加算を取るためには24時間対応し、24時間対応する薬局と連携しないと診療所の加算も取れないのです。八代市、郡築では24時間対応でやっている薬局は恐らくありませんので是非作っていただきたい。よろしくお願い致します。

(国民健康保険八代市立病院院長 森崎委員)

・八代市立病院の森崎です。日頃から、労災病院、総合病院、北部地域医療センターに救急患者を受け入れていただいて助かっております。私共、今、診療所という立場でやっておりますが、この3つの病院が無ければ、患者さん達の要望に答えられない現状にありまして、非常に助かっております。市立病院は66床失いまして、総合病院と北部地域医療センターの方で、病床機能を果たしていただけるということですが、林先生、保田先生におかれまして、色々な機能を要求されているところです。経営から考えて、単純に増床すれば良いという事ではないとは重々承知していますが、地域包括に役立つ病棟を構築していただきたいとします。

・それから、結核治療機能の継承に関しては、我々の医療機関が唯一政策医療として担っていたところですが、話し合いのもと労災病院に担っていただきました。県南の方々は、熊本南病院まで行く必要があったため、非常に負担を強いていましたが、八代地域で結核も完結できるようになると、本当にバランスのいい地元になると考えております。前向きな発言いただき本当にありがたいと思います。

(田淵議長)

・先程、大柿委員から24時間薬局の話が出ましたが、福原委員から何かありますか。

(八代薬剤師会会長 福原委員)

・八代薬剤師会福原でございます。24時間対応の薬局ですが、現在、基準調剤という届出を出している薬局は24時間対応する必要があるのですが、この4月から施設基準が変わりまして、どれだけの薬局が届出できるかは、今のところ未知数です。この前、八代市医師会からお問い合わせがありましたが、はっきりお答えできませんでした。それとは別に、今、八代薬剤師会では、輪番制で在宅医療に対応できる薬局を、この前もちょっと対応させていただいたのですが、一日2件くらい対応できるような形を計画したいと思っております。

(田淵議長)

・ありがとうございます。薬局の、在宅医療への対応も進んでいるようです。他にご意見ございませんか。無いようでしたら、協議を終了いたします。また、今日出せなかったご意見とかございましたら、お手元の御意見・御提案書に御記入の上、後日事務局に提出していただければと思います。それでは、この辺で議事を終了したいと思います。円滑な進行にご協力いただきありがとうございました。では、事務局の方にお返しいたします。

(今村次長)

・大変熱心な御討議ありがとうございました。只今を持ちまして、第3回調整会議を閉めさせていただきます。田淵議長からもありました通り、何か言い忘れたこととか、追加して御意見がございましたら、FAXかもしくはメールで、出来れば1週間以内くらいを目途に提出をお願い出来ればと思います。

(20時40分終了)