

# 令和5年度(2023年度) 第11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)7月27日(木) 17:00～19:15

場 所：熊本市医師会館 2階講堂

出席委員：32名

(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、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、宮内委員、宮崎委員、向山委員、山田委員、吉井委員、米満委員、渡邊委員

(上益城) 井上委員、大久保委員、大橋委員、川富委員、國芳委員、杉本委員、永本委員、西村委員、牟田委員、

※欠席委員：大隈委員、丸目委員(以上熊本)

荒瀬委員、犬飼委員、山下委員(以上上益城)

## I 開会

(事務局)

ただ今から、第11回熊本・上益城地域医療構想調整会議を開催します。進行を務めます、御船保健所の猿渡でございます。よろしくお願いいたします。

まず、資料の確認をお願いします。事前配付しております、資料1から6が1部ずつでございます。本日、会議次第、出席者名簿、配席図、設置要綱、医療機関ごとの合意確認用紙及び御意見・御提案書をお配りしております。また、委員の皆様へ事前にお送りした「資料1-1」「資料2」「資料3」「資料4」について、一部誤植や確認中としておりました箇所がありましたので、本日修正したものをお配りするとともに、資料2については補足資料の「熊本機能病院の病床機能の変遷」という資料を追加でお配りしております。不足がございましたら、お知らせください。

よろしいでしょうか。本日の会議は長時間にわたりますため、適宜お手洗い等に行かれて結構ですので申し添えます。

なお、本日の会議は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき公開としています。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います。それでは、開会にあたり、県健康福祉部健康局長の野中から御挨拶申し上げます。

(野中局長挨拶)

本日は御多忙の中、第11回熊本・上益城地域医療構想調整会議に御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御尽力いただき感謝申し上げます。

5月8日から法律上の分類が「5類」へと変更された新型コロナウイルス感染症の対応においても、皆様方には、入院受入れや診療・検査、ワクチン接種等、

これまで様々な役割を担っていただいています。重ねて御礼申し上げます。コロナ対応が続く一方で、人口減少や高齢化は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組みは、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し、昨年度の会議にてその進め方などについて御協議いただきました。

本日の調整会議は、議事が2つ、報告事項が4つございます。まず、議事の1つ目は、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。6つの医療機関から統一様式を用いた御説明と委員の皆様による協議を行っていただきます。また、議事の2つ目は、管内医療機関の今後の役割についてでございます。管内の医療機関から申し出がありました過剰な病床機能への転換に関して、協議を行っていただきます。そのほか報告事項が4点ございます。限られた時間ではございますが、忌憚のない御協議をよろしくお願い申し上げます、開会の挨拶といたします。

(事務局)

委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、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ます。本日は、新たに委員になられた方のみを御紹介いたします。

熊本市歯科医師会の小野秀樹委員です。老人保健施設協会の鶴田克家委員です。熊本中央病院の那須二郎委員です。老人福祉施設協議会の吉井壮馬委員です。

なお、熊本地区の大隈委員、丸目委員、上益城地区の荒瀬委員、犬飼委員、山下委員が御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にも参加いただいております

それではまず、最初の議事といたしまして、本会議の議長及び副議長の選出を行います。設置要項第4条第2項の規定により、委員の互選としておりますが、いかがでしょうか。

ないようでしたら、事務局から御提案したいと思います。

地域医療構想調整会議は、地域における将来の医療提供体制のあり方を協議する場でございますので、これまでに引き続きまして、議長を熊本市医師会の園田会長に、副議長を上益城郡医師会の大橋会長にお願いしたいと思います、いかがでしょうか。

(拍手)

御承認いただき、ありがとうございます。それでは、大変、お手数ですが、園田様、大橋様は、議長、副議長席にご移動をお願いします。

それでは、設置要綱に基づき、この後は、園田議長に会議の進行をお願いしたいと思います。

(園田議長)

本日は、今年度第1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しました。

本日は、影響が県下全域に及ぶことが見込まれる6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、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、です。

なお、本日は、議事の2まで説明と質疑応答を行った後、一括して合意の有無を確認しますのでよろしくお願いします。それでは、まずは、事務局からこれまでの経緯等の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説明いたします。本日はこの後、6医療機関の協議を予定しておりますが、新たに御就任された委員もいらっしゃいますので、まずは、資料1により、これまでの経緯を改めて説明いたします。

「資料1」の2ページをお願いします。

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です。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国の方針が示されたことが記載されております。

また、下の枠囲み部分ですが、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とされました。

3ページをお願いします。

協議方法については、昨年7月の第9回熊本・上益城地域医療構想調整会議において、これまでと同様、5疾病に係る拠点病院等、各構想区域で決定された政策医療を担う中心的な医療機関、熊本・上益城においては16医療機関ございますが、これらの医療機関は「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。

4 ページをお願いします。

協議順序については、本ページの順序により行うこととなっており、前回の第10回の熊本・上益城地域医療構想調整会議では植木病院について協議いただきました。本日は、赤枠囲みの②の会議ということで、熊本大学病院、熊本医療センター、熊本赤十字病院、済生会熊本病院、熊本市民病院、福田病院の6医療機関の役割について、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)

ありがとうございます。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6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、質疑応答を5分以内でお願いします。

お手数ですが事務局横の説明者席にお移り下さい。随行者等がおられたら、ご一緒にお座りください。説明開始後は事務局が経過時間をお知らせしますので時間内の説明にご協力をお願いします。また説明終了後に質疑応答・意見交換を行いますが、こちらも経過時間をお知らせしますので、円滑な議事進行にご配慮をお願いします。それでは熊本大学病院をお願いします。

(熊本大学病院：向山副院長)

はい。熊大病院副院長の向山でございます。よろしく願いいたします。お手元の資料1-1からご覧いただきます。説明させていただきます。

まず自施設の現状ですけれども特にハイライトしたところを中心に説明させていただきますが、熊本大学病院におきましては、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という理念のもとに5つの基本方針を立てまして、準備を行っているところでございます。職員数につきましては2225人で内訳は資料のとおりとなっております。

3ページの自施設の現状と課題ですけれども、本院における平成25年度以降の診療実績を示しております。新型コロナウイルス感染症の影響で、左上の入院延べ患者数、棒グラフですが、令和2年には減少しましたが、令和3年度以降はこれまでと同水準まで回復しております。一方、入院延べ日数、平均在院日数は順調に下がっておりまして、また、新入院患者数や中央手術の手術件数も右肩上がり増加しているところでございます。

4ページ、自施設の現状、政策です。本院は県下で唯一の特定機能病院でありまして、都道府県がん診療連携拠点病院をはじめ、その他疾患の拠点病院、ここに書いてありますような多くの拠点病院の指定を受けておるところでございます。

続きまして5ページになりますけれども、地域別の患者数でございます。地域別患者数は、熊本上益城地域で、右の表の上にありますけれども、外来で1年間、令和3年度ですけれど20万4000人で入院が11万8000人でございますが、内訳は、その下の熊本市と上益城郡では予想されますように熊本市が大体9割以上ですかね、外来では90数%、入院で大体90%という現状でございますが、左の地図にありますように熊本市・上益城郡以外にも、上益城郡と大体同じぐらいのボリュームでは八代市、それより少し少ないですけども天草市、或いは、合志市、菊池郡、菊池市等が続いております。熊大病院は先ほど言いましたように県内唯一の特定機能病院であるということと、熊本県下の患者さんの診療の最後の砦ということで、職員一丸となって努力して、もちろん先生方のご協力のおかげもありまして、その結果と思えます。

続きまして、その次のページですけれども、上段の方におけるMDC別ごとの患者数の下段は、院内がん登録データ数を示しております、幅広い疾患の患者、特にがん患者に対する高度急性期医療の実践に取り組んでおるところでございます。

次の7ページですが、熊本県全域における課題を記載しておりますけれども、ご承知の通りと思えますが、グラフの人口が現在2025年ぐらいを見ていただきまして、それからどんどん下がって行って2045年にはかなり人口が減ってくる一方で、高齢者高齢化率、それぞれ65歳以上と75歳以上で示しておりますけれども、右肩上がりに上がってくるというのが、課題でございます。

次に8ページですけれども、これからは本院の現状と課題ですけれども、診療面の現状としましては、本院は特定機能病院として多くの合併症を持つ患者さんや難治性疾患の患者さんに対する高度急性期医療の実施に取り組んでおりまして、課題としましては、多数の入院待ち患者が発生していると、この後半のところにありますけれども、あと救急医療関係施設との連携強化ですね。医師の働き方改革に向けた対応、現在、時間外の縮減とかですね、いろいろやっているわけですけど、なかなかスムーズにいけないところもありまして2024年4月からの対応に向けて進めているところでございます。

続きまして9ページですけれども、研究面の現状と課題について記載しております。現状としましては本院の総合臨床研究部・高度医療開発センターを中心に、先進医療高度医療の開発と、臨床研究の推進に取り組んでおります。さらにバイオバンクセンターを昨年5月に設置するなど研究環境の整備に取り組んでいます。課題としましては今後医師の働き方改革の対応のために研究時間の確保がさらに困難になる研究者、研究支援人材の確保及び、臨床研究における医療DXデジタルトランスフォーメーションの活用推進等が挙げられます。

その次に教育ですが、教育の現状と課題は、現状としまして次世代を担う優れた医療人を育て配置することで、県内の地域医療体制を維持発展させるということ。行政、医師会、県内の医療機関と連携して人材育成を行っております。課題としましては、初期研修医、専攻医ですね3年目以降の確保に向けた処遇改善及び研修プログラムの改善に加え、リサーチマインドを有する専門医の育成、或

いは大学院生も含めてですが、診療参加型臨床実習学生のシミュレーション教育のさらなる充実などが挙げられまして、それぞれについていろいろと取り組んでおるところでございますし、この7月からは医学部教育学講座が新設され、教授も着任いたしました。

次のページですけれども、地域連携面の現状と課題ですけれども、現状としましては県内唯一の特定機能病院として地域医療の中心的役割を担うとともに地域における医師偏在解消のために、医師のキャリア支援と一体的に、医師不足、医療機関への支援、つまり派遣を行っておるところでございます。あと熊本メディカルネットワークの利用も促進しているところがございます。課題としましては、医師の働き方改革に向けての医師の確保、地域医療支援のバランスの調整、地域医療、地域連携に係る医療従事者の確保等でございます。

次のページですが地域において今後担うべき役割を記載しております。診療面につきましましては引き続き特定機能病院として、各種拠点病院として多くの合併症を持つ患者、難治性疾患の患者に対する高度急性期医療の実践に取り組んで、地域の医療機関との機能分化及び連携強化を図ることで、安心安全な医療の充実を推進し、ICTの活用も含め、診療業務の効率化を進めたいというふうに考えております。

次のページですけれども、本様式における追加項目である新興感染症対応について整理しております。新型コロナウイルス対応につきましましては、医療機関等への医師、看護師の派遣、熊本県・熊本市の専門家会議において本院の病院長が座長を務めるなど、中心的な役割を担っております。また熊本県・熊本市からの寄付に基づき、感染症関連の寄付講座を設置しており、今後さらなる充実に寄与したいと考えております。

続きまして次のページ、研究面では、臨床研究の推進及びバイオバンク事業をさらに拡充していくということと、教育面におきましては、未来社会や地域医療で活躍する高度医療人材の育成、各種医療ニーズへの対応に向けてリカレント教育の充実に取り組むという予定でございます。

続きまして15ページですが、地域連携面では熊本メディカルネットワークをさらに強力に推進する、県内医療機関との連携強化、診療情報の共有、一元化を図りたいと思います。二つの寄付講座を中心に、県の寄付によりまして、総合診療医の養成、地域医療支援をさらに推進するというところでございます。

続きまして、次のページ、2025年に向けた具体的計画を説明すると、病床機能は795床、高度急性期医療ですけれども、これを維持するというにさせていただきます。次のページは具体的な計画で、今後提供する医療機関に関する事項ですけれども、診療科構成につきましましては、現状維持とさせていただきます。その次の数値目標ですけれども、左が現状で2025年が右ですけれども、90%以上を目標として設定させていただきます。

続きまして19ページは、目標達成に向けた取組みとして地域連携機能分化の推進及び救急搬送患者の受け入れ体制の強化ということを図っておるとともに、予想される課題としましては、医師の働き方改革に向けた対応、医療従事者の医

療従事者の確保、感染拡大への対応等でございます。

医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の確保に向けた取組みとしましては、医師の働き方改革への着実な対応に向けて制度自体への理解促進と職員の意識改革、情報発信、そして労務管理の徹底を行ってございまして、医師勤怠システムのDr. Joyを6月から運用しました。最後のページですけれども、先ほどの二つの取組みに加えまして労働時間短縮に向けて様々な取組みを実施してございまして、ここに示した通りでございます。ちょっと時間が超過してしまいましたので説明は以上でございます。どうも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を受け付けますが、どなたかございますか。米満委員どうぞ。

(米満委員)

お世話になっております。回復期の米満でございます。一つご質問させていただきたいと思っております。

21 ページでございますが、労働時間短縮の取組みの中で、医師事務作業補助者及び看護補助者増員のための大幅な処遇改善という文章。非常に今、この看護補助者、医師事務作業補助者は人材難でございまして、やはりどこも処遇改善を行いながら増員を、という環境だと思うんですが、大学病院が大幅な処遇改善をされるとするのは、そのくらいしないとやはり、もうなかなか集まらないというような状況ということではいらっしゃるのか。

(向山医院)

そうですね、大幅っていうのはちょっと言葉の綾ですけれども、実際は、やはりなかなか募集しても集まらないってことではございます。その一つの大きな理由はやっぱり処遇っていうことがありましたので、それに対して処遇ベースを少し上げるということとか、インセンティブとか、例えば医療クラークですよね。いろいろな制度を活用して、少しでもお金が取れるところがあれば、インセンティブをつけるということで、少しずつではありますけれどもやっているところではございます。

(米満委員)

この看護助手さんとか作業補助者さんっていうのはもう医療の中ではなくてはならない存在になってらっしゃいまして、熊本全体である程度標準化というかですね、待遇・処遇っていうところを、ある程度足並みをそろえた方がいいのではないかな、というふうになんかちょっと思ったところではございましたので、質問させていただきました。ありがとうございました。

(園田議長)

よろしいですか。他にございませんか。ないようですので、それでは次に熊本医療センターから説明をお願いします。

(熊本医療センター：高橋院長)

熊本医療センター院長の高橋でございます。日頃から大変皆様にお世話になっておりますありがとうございます。それでは、当院のプレゼンテーションをさせていただきます。

資料の方を見ていただきますと、前回プレゼンテーションをいたしました時とほとんど変わっておりません。実情としましては、この人材の確保という面で、ちょっと苦労している面がございますのでそのあたりをお話させていただければと思っております。

まず、現状と課題でございますが、現状は変わっておりません。当院の基本理念、運営方針も変わっておりませんし、機能は高度急性期を中心にさせていただいております。当院の主な機能は、救命救急センター、それから、地域がん診療拠点病院。救急とがん、これを2大柱にしております。

病床数でございますが一般病床が500床、精神科病床が50床でございます。この精神科病床は今回は関係ないんですけども、精神科医の減少に伴いまして、現在、精神科医が1人しかおりませんので、50床は厳しいということで、15床程度で運営しております。

今後の方針を見ていただきたいと思っております。地域において、今後に担うべき役割でございますが、まず、24時間365日断らない救急医療、この建前・看板・モットーは変わっておりません。ただ、先生方ご存知のように、救急医が減少いたしまして、十分にこれに对应しているとは言えない状況でございます。この件に関しましては、先生方にご迷惑お掛けしているかと思っておりますし、日赤さんや済生会病院さんにお世話になっている、助けていただいている面もございます。本当にありがとうございます。

身体合併症を中心とした精神科救急医療、こちら先ほど申しましたように、精神科医が高齢で定年退職してしまいまして1人しかおりませんで、大変厳しい状況で、最初、精神科病床を廃止しようかというところまで行ったのですが、「リエゾンを中心に頑張ります。」とその1人の医師が言ってくれましたので細々と継続しているというような状況でございます。

次の政策医療ネットワーク専門医療施設、これは変わりません。政策医療としてがん・循環器・精神・感覚器・血液造血器の専門医療を提供しております。そして今度新たに追加になりましたのが、新型コロナ患者対応でございます。重点医療機関ということで重症コロナ患者のために専用病床4床を確保して、重症のローテーションに入って患者様を診させていただいております。

次のページに参りますが、地域医療支援病院としての取り組み、地域医療支援病院として救急医療、それから紹介患者様に対する医療をやっております。現在のところ、入院患者様の4割が救急からの入院、6割が紹介からの入院というふう



になっています。それから、医療機器等の共同利用の実施、それから医療従事者に対する研修の実施、これは、当院の地域医療研修センターで、1年間のスケジュールを立てまして、熊本県医師会、それから熊本大学、それから熊本県様と話し合ましてスケジュールを立てて、年間2万人から3万人の医療従事者への研修を提供しております。

次に具体的な計画にまいります。これは変わっておりません。高度急性期500（床）を続けたいと思っております。そして救命救急センター精神科救急医療施設、熊本県地域医療体制支援病院を役割として、今後も受け入れて参りたいと思っております。それから、熊本県の防災消防ヘリ「ひばり」の支援病院もいたしております。こちらにもフライトドクターを常駐させて乗せておりますが、現在救急医不足でございまして、土日にドクターが同乗するっていうのができておりません。

救急からの入院が4割ぐらいでございます。なかなか空きベッドを作るのが難しくはありますが、今後も空床の確保に全力を注いでいきたいと思っております。それと今後の具体的な計画でございますが、先ほど言いましたように人の確保でございます。救急医の確保、それから精神科医の確保、これがもうすべて病院の機能を左右すると思っておりますので、今後その人材の確保に全力を尽くしていきたいと思っております。

9ページを見ていただきますと、病床稼働率は98%。それから紹介率93.9%、逆紹介率146.8%で、今後もこれを維持していきたいと考えております。

それから、数値目標の達成に向けた取組みと課題でございますが、先ほど言いましたように、がん診療と救急でございますが、がんはできるだけ低侵襲な内視鏡手術、それから外来化学療法、ピンポイントの放射線治療、こういうのを全面にやっていきたいと思っております。総合がん治療センターでは、すべてのがん患者様の緩和を含めまして、対応できるようなチームを支援しております。日帰り治療といたしましては、積極的に行っておりますが、ほぼシャント手術の患者様が大きいようでございます。

最後に11ページでございますが、医師の働き方改革でございますが、これも、やはり医師を確保することが第1でございます。タスクシフトが次になるかと思っております。全力で人材の確保に努めていきたいと思っております。そのためには、熊本大学病院様と連携を密にして、充実を図っていただけるように頑張りたいと思っております。そういう中ではありますけれども、A水準での運用を目指して頑張りたいと思っております。

最後のページになりますが、この24時間、365日断らない救急医療を今後も続けていくつもりでございます。そのためには、皆様の方にご迷惑をできるだけかけないように人材を確保するというところに一生懸命努めて参りたいと思っております。それから、できるだけ空床の確保、現在、救急はできるだけ三次、それからご紹介に限るというふうな方向でやっております。それから、外来もできるだけ少なくして、外来機能は少なくして、そして入院、紹介の入院を増やすというふうな方針で当院やっております。地域の開業医の先生方と一緒に、ということ

ですみ分けて、役割分担して、一緒に頑張っていけたらと思っております。今後ともどうぞよろしく願いいたします。以上でございます。

(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お願いいたします。どなたかございますか。

特に無いようですね。

はい。それでは高橋先生ありがとうございました。それでは次に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)

熊本赤十字病院院長の平田でございます、どうぞよろしく申し上げます。それでは当院の担う役割について資料 1-3 に沿ってご説明をいたします。

次のページ 2 をご覧ください。当院の基本理念、基本方針、病院概要について示しております。基本理念は人道・博愛・奉仕の実践、基本方針は救急医療・高度医療・人材育成・地域連携・医療救援・魅力創出の 6 つを掲げています。病院概要につきましましては記載のとおりですが、前回の 2018 年に比べ、腎臓内科、糖尿病内科、リウマチ科、呼吸器外科の四つを新たに標榜診療科とし、全 32 科となりました。また職員数も 150 人ほど増加しております。

次の 3 ページをご覧ください。診療実績のうち、新入院患者数、平均在院日数、手術件数、救急車搬入台数の過去 11 年分を示しております。コロナ禍による受診控えや病床制限により、新入院患者数、手術数は減少しておりましたが、最近では徐々に回復傾向にあり、今年度はコロナ前の数値を見込んでおります。

次の 4 ページをご覧ください。D P C の構造別に入院患者数を見たものになります。色の濃いものほど患者数が多く、薄くなるほど少ないことを表しています。当院は満遍なく診療しておりますが、特に神経系、耳鼻科、呼吸器、消化器、小児、外傷などが特に多いようです。

次の 5 ページをご覧ください。診療科の構成を示しております。救急災害医療、小児周産期医療、脳卒中、急性心筋梗塞などを、政策医療を担う部門を中心に、内科系外科系の診療科が周りを固めています。

次の 6 ページをご覧ください。5 疾病のうち、脳卒中、心筋梗塞の年次推移を表しています。脳卒中については急性期拠点医療機関として、ストロークケアユニット、S C U 15 床を有する脳卒中センターとして機能しております。コロナ禍においても 100 件近い血管内治療を行っており、これは全国でも有数の件数となっております。

次の 7 ページをご覧ください。がんについては、地域がん診療連携拠点病院としてほとんどのがん種に対応しております。昨年 11 月にはがん集学的治療センターを設置、本年 4 月には遺伝カウンセリング外来を開設いたしました。

次の 8 ページをご覧ください。ここからは 5 事業になります。救急医療、災害医療は当院が特に力を入れているところであります。救急医療については、1980

年に県内初の救命救急センターに指定されて以来、断らない救急をモットーに積極的に取り組んで参りました。2012年にはドクターヘリの基地病院に指定され、昨年10周年を迎えました。本年4月には病院全救急科と集中治療科を新設し、プレホスピタルから集中治療管理まで一貫した医療提供体制を強化しました。

次の9ページをご覧ください。小児医療につきましては小児救命救急センターとP I C Uを併設しており、24時間365日体制で小児救急患者の受入れを行っています。周産期医療につきましては、地域周産期母子医療センターとしてハイリスク妊娠分娩管理が可能となっております。

次の10ページをご覧ください。当院の課題を挙げております。高齢化に伴う疾病構造の変化やA D Lの低下した高齢者の救急搬送に対する医療提供体制の整備、不応需対策、新興感染症やサイバー攻撃など災害に準じるような事態の対応も今後図って参ります。

次の11ページをご覧ください。ここからは、今後の方針について申し上げます。まず、高度急性期医療の提供についてです。当院では、熊本・上益城地域のみならず、隣接した菊地、阿蘇を含めた、熊本県の東部エリアを中心に多くの患者を受け入れています。菊陽町、大津町、合志市はT S M Cの進出もあり、さらに今後人口が増えるエリアとなっております。救急を中心に医療の質を高め、各領域の拠点病院として、高度急性期の患者に対応していくことが求められているというふうに感じております。そのための人材確保・育成や災害救援に加え新興感染症への対応を強化していく必要があります。

次の12ページをご覧ください。高度化する医療ニーズに対応し、地域完結型の医療を提供するために、院内外での研修を強化し、医療レベルの向上を図って参ります。看護師の特定行為研修をはじめ、各職域の専門性を高め、タスクシフトの推進やチーム医療の強化を図っていきたくと考えております。

次の13ページをご覧ください。基幹災害拠点病院としての役割を果たすことはもちろん、新興感染症やサイバー攻撃なども一種の災害ととらえ、平時より備えておく必要があるというふうに考えております。

次の14ページをご覧ください。新型コロナウイルス感染症につきましては、重症者や小児、妊産婦を中心に、救急搬送事例も数多く受け入れて参りました。これまでに600名以上の入院患者を受け入れており、今後も継続して参ります。同時に、コロナ以外の一般診療においてもできるだけ断ることなく、両立を図っていきたくと考えております。

次の15ページをご覧ください。地域医療支援病院として、医師の少ない地域への診療支援、救急医療、地域連携、外国人患者対応など、地域需要に応じた医療の提供。新興感染症等に対する感染症医療の提供、災害時の対応など、それぞれの責務を果たしていきたくと考えております。

次の16ページをご覧ください。これからは具体的な計画についてお示しいたします。まず、病床の機能についてですが、2025年以降も現在の病床数で、高度急性期医療を提供していくことを計画しております。

次の 17 ページをご覧ください。診療科につきましては、救命救急センターとしてあらゆる領域の疾患に対し、高い専門性を持って対応するため、現状維持を考えております。

次の 18 ページをご覧ください。具体的な数値目標をお示しいたします。紹介率、逆紹介率については現時点ですでに達成をしておりますが、今後下がらないように維持していきたいと考えております。

次の 19 ページをご覧ください。目標達成に向けた取組みといたしましては、入院患者の退院に向けた早期介入や連携の強化。適切なベッドコントロールにより、救急や紹介患者の不応需を極力減らし、より多くの新入院患者の確保を図って参ります。また、逆紹介を推進するとともに、コロナ禍で実施困難であった意見交換会や症例検討会、研修会を開催し、関係医療機関との信頼関係の構築にも努めて参ります。

最後になります、20 ページをご覧ください。医師の働き方改革における当院の現状を記載しております。診療科の多くはA水準として申請を行っておりますが、循環器内科等や小児科については、マンパワー不足や救急医療体制確保のため、B水準で申請せざるをえない状況にあります。全診療科において現状の救急医療体制を維持していくためには、地域の医療機関との連携、協力が不可欠であるということに加え、自院での医師確保が必須となります。さらに、業務効率化やマンパワー不足を補うため、医療DXの積極的な活用やタスクシフトシェアの推進を図って参ります。発表は以上になります。

(園田議長)

ありがとうございました。ただいまの発表に、どなたかご意見ご質問はございませんか、米満委員どうぞ。

(米満委員)

回復期の米満でございます。高齢者救急についてご質問させていただきたいと思っております。救急搬送台数が増えていく中で、高齢者救急がこれからも増大していくという状況だと思うのですが、今、日赤病院さんとして、高齢者の救急を受けていただいて大変ありがたいです。私も経験するのですが、高齢者の方は入院をされて医療をしたあとの介護的な連携とか、非常に複雑なところがあって、どうしても入院日数が延びてしまったり、退院先が見つからないというようなところがございます。高齢者救急が増えていく中で、高齢者の患者さんの流れで入院した後、地域の中でこういうところがうまくいかないというようなところがあつたらお聞かせいただきたいと思います。

(平田委員)

はい。ありがとうございます。今私が発表しましたところと先生が今おっしゃったところが非常に今後の課題だというふうに思っています。高齢者救急と言っても大体、年齢でいくとやっぱり 75 歳以上の後期高齢者なのですが、非常に

今、お元気なんですね。そういう方は、入院されてもそんなに人手を要することはないのですが、85歳を超えると人手をたくさん要するというふうに思っています。ただ、救急搬送された方、そういう方は断るってわけにはいきませんのでできるだけ受け入れてはいきますけども、そういう方が長期入院になると結局ベッドを占有して、本来、当院で治療が必要な患者さんに医療を提供できないということになりますので、できるだけその地域との連携を強化して、そういう患者を受け入れていただくような体制を作ろうと思っていますが、今後はそれをさらに強化していかななくてはならない、それこそ地域全体でこれは考えていく問題かなというふうには考えております。

(米満委員)

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。他にはございませんか、ないようですので平田先生ありがとうございました。それでは次に済生会熊本病院から説明をお願いします。

(済生会病院：中尾院長)

はい。済生会熊本病院の院長をしております中尾と申します。よろしくお願いたします。それでは当病院が担う役割につきまして、統一様式に従いまして報告いたしたいと思っております。

2ページをご覧ください。当院は医療を通じて地域社会に貢献するという理念と5つの基本方針を掲げております。これは2021年に一部改定をしております。許可病床は400床と中規模ですが、救命救急センター、集中治療室、ハイケアユニットといった高度急性期医療に対応するベッドを多く有しております。

3ページをご覧ください。当院の実績を示します。左上は入院患者数等の推移を示すグラフです。COVID-19の影響により、この3年間の入院患者数は減少いたしました。一方で、救急の患者数は漸増しております。右上は平均在院日数と病床稼働率の推移です。平均在院日数は10日前後、稼働率は100%前後で推移をしております。左下は入院患者の居住地の内訳です。左のグラフが予定入院、右側が緊急入院です。予定入院は広く県内からの入院がありますが、緊急では、当構想区域と宇城区域で87%を占めています。右下はMDC別の救急車搬送入院の患者実数です。他の救命救急センターと同様に、神経、呼吸、循環、消化、外傷の救急に多く対応しています。

4ページに進みます。当院の特徴を示します。左上は患者構成と疾患ごとの在院日数について、全国のDPCデータと比較したものです。グラフの右に行くほど複雑性の高い疾患を治療しており、上に行くほど疾患ごとの在院日数が短いこと、つまり効率的であることを意味します。

当院が複雑な疾患を短い入院期間で治療していることがわかります。右上は

当院がこの10年間注力している低侵襲治療であるダヴィンチ手術と大動脈弁狭窄症のカテーテル治療のTAVIの実績です。左下は許可病床あたりの職員数です。高度急性期医療に対応するため、多くの人的資源を投入していることがわかりいただけると思います。右下は全国の救命救急センターのDPC病床当たりの入院患者数と救急車搬送入院数の比較です。当院は、多くの患者、とりわけ救急車搬送患者の入院を多く引き受けています。

5ページをご覧ください。当院の特徴について続けます。上段は熊本県において、5つの診断群ごとに退院患者数の多い上位10病院を示しています。神経、呼吸、循環、消化、外傷という救急が多い疾患の治療を当院が多く担っています。左下は2020年の人口を基準とした、当院の入院患者数の将来予測です。2025年には、2020年度の実績より入院患者数が約11%増加し、2040年まで維持される見込みですが、75歳以上の患者割合が6割に近づきます。右下は上段に示した5つのMDCごとの当院入院患者予測です。いずれも2025年まで需要が増加しますが、その後の推移は疾患ごとに異なることがわかりいただけると思います。

6ページをご覧ください。政策医療における当院の役割機能について示します。上段左の脳卒中と中央の急性心筋梗塞では、いずれも急性期拠点病院に指定されています。上段右にはがん診療を示します。地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院として、集学的がん診療を提供し、特に外来治療を充実させています。下段の救急ですが、断らない救急医療をスローガンに全国有数の救急搬送入院実績を上げていることがわかりいただけると思います。最後に災害医療ですが、5隊のDMATを有し、消防や自衛隊とも連携しつつ、災害医療体制を整備しています。

7ページをご覧ください。地域連携について示します。私たちは、ネットワーク型地域完結医療実現のため、連携パスの推進、転院患者のアウトカム評価、医療人材の育成、救急医療連携、がん診療連携に注力しています。右上のグラフは退院後の患者管理状況を示したものです。当院からは、他施設への転院や他院への通院の割合が高く、地域の先生方に積極的にフォローアップをお願いしているところです。右下のグラフは地域からの求めに応じた、医師・技師の派遣の実績です。診療や指導、当直支援など、昨年度は843回の支援を行っております。

8ページをご覧ください。自施設の課題について示します。第1に、限られた病床数の病床の中でも、安定した受入れ体制を構築することです。第2に、医療需要が今後もある程度増加する中で、労働人口の減少に対応できる体制を作ることです。これらの課題の解決するために、診療の効率化と生産性の向上に引き続き努めて参りたいと思います。

9ページに進みます。今後の方針について示します。お示した実績や、将来予測から、第1に今後とも高度急性期機能を担って参ります。第2に医療従事者の確保とその育成に努めます。地域包括ケアを担う人材の育成、タスクシェア、タスクシフトの推進、病院総合医の育成、職場環境の改善、地域の医療、介護の支援を中心に取り組みます。

10 ページに進みます。方針を続けます。第3に新興感染症蔓延時の感染症対策ですが、当院では、人工呼吸管理やECMOを用いた重症患者対応を担います。また院外の関係施設と連携した感染管理を行います。第4に、地域医療支援病院の新たな責務について、4つの指定項目につき説明いたします。

まず1点目、医師の少ない地域の支援につきましては、すでにご説明しましたとおり、現在実施している医師や技師の派遣による診療支援を今後も継続します。次に2点目、医療需要に応じた重点的な医療提供については、当院が得意とする心疾患、脳血管疾患、外傷などの対応に、重点的に取り組んで参ります。3点目の感染症医療、4点目の災害医療に関しましても、前段でご説明しましたとおり、平時からの対策立案と連携強化を通して、積極的な地域医療支援を実施して参ります。

11 ページをご覧ください。具体的な計画を示します。病床機能は400床のすべてをこれまで通り、高度急性期機能病床としたいと考えております。

12 ページに進みます。診療科につきましては、現時点と同じ質の高い高度急性期医療を提供するために必要な診療科を維持したいと思っております。

13 ページに進みます。県からご指定のありました数値について目標を示します。病床稼働率と逆紹介率は現状維持したいと思っております。紹介率は90%程度に目標を定めております。

14 ページに進みます。数値目標の達成に向けまして、3つの柱を掲げています。まず、働き方改革の推進と地域医療支援病院としての責務の遂行。次に、働き方改革の動きを踏まえた医療連携の強化と病床確保。最後に、医療従事者の確保に向けた環境改善のための取り組みです。具体的な施策及び予想される課題につきましては列記しておりますので、ご参照いただければ幸いです。

それでは最後のページをご覧ください。最後に当院の今後の新興感染症流行に備え、COVID-19への対応実績について補足をいたします。左上のグラフは当院でCOVID-19の治療診断を行った実績です。右上のグラフは、当院の感染管理室が、地域の医療介護施設に対し支援を行った実績です。また、下段は当院の集中治療系病棟における、陰圧室・個室設置とゾーニングの現状です。重症患者用即応病床の設置に伴い、空床とせざるをえない病床が発生することは、予定治療に大きく影響します。感染症対策と手術などの高度医療、そして救急医療が成り立つためには、現状の病床と医療従事者の確保が必要不可欠と考えております。当院からの報告は以上です。ご清聴ありがとうございました。

(園田議長)

中尾先生ありがとうございました。ただいまのご説明にどなたかご意見、ご質問ございますか。

ないようですので次に移りたいと思っております。お疲れ様でした。それでは次に熊本市民病院から説明をお願いします。

(熊本市民病院：相良院長)

熊本市民病院の相良でございます。いつも先生方には大変お世話になっております。それでは当院が担う役割について、資料の1-5をもとに説明させていただきます。

2ページをご覧ください。当院の理念は、市民の生活生命と健康を守るために安全で良質な医療を提供するということになっております。基本方針はそこに掲載した通りでございます。

3ページに当院の概要を示しております。31診療科、病床数は388床でNICU18床、GCU24床、MFICU6床、HCU14床、感染症病床8床、一種2床、2種6床を有しております。一般病棟入院基本料は急性期一般入院料2で届け出しております。職員数は821人です。

4ページをご覧ください。令和4年度の外来患者数は11万6827人、入院患者数は9354人、病床稼働率は全病床で87.5%、コロナ病床を除きますと94.1%でした。手術実施数は4529人、救急搬送は5605人です。令和3年度に比べて令和4年度の病床稼働率が2%ほど下がっているのは、新型コロナウイルス感染症拡大による影響と考えております。

5ページをご覧ください。当院が地域において担っている役割として、小児周産期医療、二次救急医療機関としての救急医療、県指定がん診療連携拠点病院の措置及び急性心筋梗塞拠点病院などの地域医療支援病院としての急性期医療、第1種、第2種感染症指定医療機関としての感染症医療が主たるものと考えております。

6ページをご覧ください。当院は総合周産期母子医療センターとして新生児母体を受入れる三次医療機能を有しております。県内の他の周産期母子医療センターである熊本大学病院、熊本赤十字病院、福田病院と協力連携しながら、この役割を担っております。もちろん地域産科医療施設や助産院とも連携しております。

7ページをご覧ください。令和2年度から4年度までのNICU、GCU、MFICUの延入院患者数と病床稼働率を示しております。令和4年度のGCUの患者数と稼働率が低下しているのは出生数の減少に伴うものと考えております。また熊本市内、県内、県外の割合ですがMFICU、NICUとともに、市内と県内がほぼ45%程度であり、県外が10%ということで満遍なく県内からの紹介もでございます。

8ページをご覧ください。当院は表に示しますように特に在胎26週未満、1500グラム、1000グラム未満の超早産児、超低出生体重児や先天性心疾患、新生児外科疾患、脳外科疾患など重症の新生児を受け入れる役割を担っています。特に小児循環器疾患の多くの患者さんの診療を行うとともに、先天性心疾患を中心とした小児心臓外科手術を行っております。円グラフにおいて示しますように熊本市内ではなく、県全体、県外の患者の診療も行っており、九州の医療圏において重要な役割を担っております。

9ページをご覧ください。当院が担っている役割として二次救急医療機関としての救急料があります。救急搬送患者の推移ですが、昨年度は5605人の救急



搬送患者を受け入れており、新病院開院以来増加しております。

10 ページをご覧ください。今後の方針でございますが、現在当院が地域の拠点になっている医療、すなわち小児周産期医療、救急医療、急性期医療、感染症医療については今後継続していく所存です。新型コロナウイルス感染症への対応ですが、患者が発生した2020年2月には帰国者接触者外来を設置、その後重点医療機関の指定を受け専用病床を確保しております。資料に間違いがございまして、超緊急時確保病床は6床です。即応、緊急時、超緊急時を合わせて最大58床の病床を確保しました。2023年2月9日の時点で当院で受け入れた新型コロナウイルス感染症の入院患者の数は1917人となっております。

11 ページをご覧ください。地域医療支援病院としての責務の取り組みです。また医師の少ない地域への医療支援ですが、当院は、山間僻地である熊本市西区河内町芳野地区に、平成4年より芳野診療所を設置し、医師1人、看護職員3人、事務職員2人を設置して医療を提供しております。また人吉医療センター、天草中央総合病院、水俣総合医療センター、くまもと芦北療育医療センターに当院の産科婦人科、小児循環器内科、脳神経外科の医師が出向し診療援助を行っております。

12 ページをご覧ください。感染症医療では熊本で唯一の第1種感染症指定医療機関、2次医療機関で唯一の第2種感染症指定医療機関として、1類、2類感染症の治療に当たっております。第1種感染症指定医療機関としての要件を満たす施設設備を整備し、感染症専門医、感染症管理認定看護師など、感染対策部を設置し、感染対策の業務や計画の立案に当たり、また新興感染症体を想定した机上訓練、実地訓練を毎年定期的にも実施しております。また災害医療については最新の免震構造や耐震性のある受水槽の設置、ライフラインの二重化、ヘリポート設置など災害に強い病院となっており、発災後の治療が継続できる機能を有しています。毎年定期的にも災害訓練を実施するとともに、発生後3日間は応援物資なしに、自立的な運営ができるための食料品などを院内に備蓄し、災害時にはトリアージ及び患者治療スペースとして使用するため、屋外やエントランスホールに十分なスペースを確保しております。

13 ページをご覧ください。当院の病床機能ですが、NICU、GCU、ICU、HICU、MFICUを合わせた62床が高度急性期病床、318床が急性期病床、8床が感染症病床となっております。これは2025年においてもこの機能を維持していく予定です。

14 ページをご覧ください。平成31年2月の地域医療構想調整会議では、地域包括ケアシステムの確立に貢献することを目的に、地域包括ケア病棟の50床を設置し、①から④の対象患者を引き受けることにしております。しかし使用予定だった6階北病棟が新型コロナウイルス感染症の対応のため、長期間使用できなかったわけですが、この間も②から④の対象患者が他の急性期病棟で対応が十分であったこと。また①の患者の需要が低いことなどが判明しました。そのため6階北病棟を地域包括ケア病棟病床50床として運用することは中止し、急性期病床として運用することに変更しております。

15 ページをご覧ください。現時点での診療科は 31 科ですが、2025 年においてもこの見直しはございません。

16 ページをご覧ください。令和 4 年度はコロナ確保病床を除いた病床での病床稼働率は 94.1%と、紹介率 77.8%、逆紹介率 149.1%でした。令和 7 年度もこの数値を維持することを目標としております。

17 ページをご覧ください。数値達成に向けた具体的な取組みでございしますが、まず医療機関との連携強化を行います。またかかりつけ医の逆紹介を徹底することで、外来患者数の適正化を図ります。救急診療については二次救急医療機関としてさらに救急患者を引き受け、救急搬送患者断り率の低下を目指します。また患者サポートセンターの強化として、入院前支援業務、退院支援業務の拡充や医療相談の強化を図り、効果的な病床運用を行いたいと思っております。

タスクシフトシェアによる院内多職種連携やデジタル化を積極的に強化推進し、医療従事者の業務負担を図ります。さらに熊本市民病院とかかりつけ医の間に熊本メディカルネットワークを活用した情報共有を推進していきたいと考えております。

最後に 18 ページをご覧ください。医療従事者確保に向けた取組みですが、現時点では一部診療科の医師や看護職は充足しておりません。医師の確保については、熊本大学病院への依頼を基本としますが、診療科によっては求人情報掲載など診療に必要な医師の確保に向けた取組みを継続していきたいと考えております。また医師の働き方改革では A 水準で運用予定でございします。看護職については、ここにあるような各種の取組みをして参りたいと考えております。以上でございします。市民病院の説明を終わります。

(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、ご質問を受け付けますがどなたかありますか。

ないようですので、相良先生どうもありがとうございました。それでは次に福田病院から説明をお願いします。

(福田病院：河上院長)

福田病院の病院長の河上です。資料に基づいてお話をさせていただきますが、内容的にほとんど前のものと変わりありません。

開いていただいて、現状と課題、自施設の現状と課題は特には変わりませんが、コロナ病床 6 床を県の方からいただきましたのでその分が追加になっております。

2 ページ、3 ページ目に今後の方針ですけども、市民病院さんの資料にもありましたが、うちは産科を中心にやっておりますので、地域周産期母子医療センターとして、大学病院、市民病院、熊本赤十字病院と協力してやっております。

分娩数が減っているのは間違いないのですが、熊本県は熊本市内にこの 4 施設が集中しておりますので、ほとんど集約化の方向に向かっているというふう

に考えております。

職員確保の面に関しては産婦人科医師、新生児内科医師の確保が難しい状況になっておりますが、熊本大学の方には新しく今度先生がこられまして、お互い、協力し合いながら専攻医を取得している状況でございます。ただ新生児内科医は非常にニッチな科であるためになかなか増えないというのが現状でございます。

4 ページ目、地域における今後担うべき役割なんですけど、ここに書いてありますように、熊本全県下からきております。先生方もご存知かと思いますが、熊本市内では、伊井産婦人科が分娩の取り止めが決まっておりますし、県北、県南でも分娩を取り止めるという先生がおられます。そのために私達のところには小国町だとか天草、水俣、各地域から患者さんが来られるのですけれども、「お産のときに間に合えば良いよね」というような言い方をしなきゃいけないような状況でございます。ぜひ熊本県の方でマタニティーハウスなどですね、お産が安全に熊本市にできるような施設を作っていただけると非常に嬉しいかなと思っております。

5 ページ目の機能は変わりはありません。

6 ページ目の方はこちらでも変わりありませんが、先ほど言いましたように産科は集約化がかなり進んでおります。今年から私たちもセミオープンシステムを検討して、実際に近くの伊井産婦人科ですね。そういうところとセミオープンシステム、場合によってはオープンシステムというふうな状況で、分娩数、分娩の集約化を担っていこうかなと考えております。分娩数の方も、これ去年は 3700 と、コロナの影響があったにもかかわらず、微増となって助かっております。

7 ページ目の方ですね、診療科見直しに関しては特に変わりはありません。

8 ページ目、具体的な計画の数値目標ですが、病床稼働率、紹介率、逆紹介率も増加を目指すという状況になっております。

また 9 ページ目の取組みと課題ですけれども、当院は A 水準に適合しているため 960 時間以上の勤務時間を要する特例水準の審査を行いませんが、医師勤務負担軽減計画を作成しており、医師の募集に際しても当直明けの勤務がないこと、夏季休暇や院内保育園等の福利厚生の実充などをホームページでアピールして、医師の確保に取り組んでおります。特に男性医師に関しては、もう専攻医からパパ育休ですね、男性の医師も 1 ヶ月間、育休を今始めている状況です。そのため、多少なりとも専攻医の募集希望者が増えている状況でございます。以上でございます。

(園田議長)

ありがとうございます。ただいまのご説明にどなたかご意見ご質問ございますか。

特にないので河上先生ありがとうございます。

続きまして議事の 2、管内医療機関の今後の役割について協議を行います。事務局より説明をお願いします。

## 議事2 管内医療機関の今後の役割（熊本機能病院）

（事務局）

議事2の管内医療機関の今後の役割に関する協議についてご説明いたします。資料2をお願いします。本件は、熊本機能病院から提出された病床機能報告に関する申出書について協議を行うものです。

2ページをお願いします。申し出の内容は、右側の表に記載の通り、回復期の257床のうち33床を急性期に転換するというものです。なお、参考として、左側の表に記載しておりますが、もともと急性期176床、回復期に219床であったものが、新型コロナへの対応として、病床確保を行ったことに伴い、一時的に回復期病床が増加していたとのことでした。

3ページをお願いします。当構想区域では、急性期病床は過剰ですので、過剰な病床機能への転換となることから、地域医療構想調整会議での協議が必要となるものです。

以上で、簡単ではございますが、資料2についての説明を終わります。

（園田議長）

はい。ありがとうございました。

それでは熊本機能病院から説明をお願いします。米満委員をお願いします。はい。よろしくお願ひいたします。

（熊本機能病院：米満院長）

熊本機能病院の病床機能の変遷という追加資料をご参照いただければと思います。病床数、4月30日から5月1日、8月、2023年というふうにした書類でございます。

すみません、一番右側の回復期リハ認定看護師などとあるのは回復期リハビリテーション病棟の誤りでございます。

2020年の4月30日現在は一番上の病床数で稼働させていただいておりました。2020年5月1日より、コロナ対応の病床確保の要請がございまして、上のところに11病棟と書いておりますが、障害者、一般病棟でありました33床の部分、コロナ対応病棟として療養病棟を開けることにいたしまして、障害者病棟に入院中の患者様を、この5月1日の左側ですけれども、3階南という病棟ですね、ここが急性期病棟だったのですが、そちらの方に移動をいたしました。それによってこの3階南病棟が障害者病棟というふうに変更をさせていただきました。その時に急性期病床病棟が176床から138床に減少いたしております。

この時、11病棟を一般病棟にできなかったのは、一般病棟の3ヶ月の施設基準をクリアしていなかったために、この時に11病棟のコロナ病床病棟を一般病棟として申請することができませんでした。コロナの対応をして参りまして、この度コロナの対応の元の状況、2020年4月30日の病棟状態に戻させていただき

たいと思ひまして、この今コロナ病棟として届け出対応しております 11 病棟、これは障害者病棟として届けているんですけども、障害者の患者さんはここには今入ってらっしゃらないので、一般病棟として再申請させていただきたいと思っております。ご説明がちょっと分かりにくくて申し訳ないですけど、そういう状況でございます。

(園田議長)

ありがとうございます。ただいまのご説明に何かご意見ご質問はございませんか。

特にないようですので、米満委員ありがとうございます。

以上をもちまして質疑等を終了し、合意確認に移ります。本日は様々な立場の委員から多くのご意見がございました。これから資料 1、1-1 から 1-6 までの各医療機関の具体的対応方針と熊本機能病院の今後の役割について、合意確認を行います。

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お考えいただきたいと思ひます。

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。その後私の合図により、事務局が用紙を回収しますのでよろしくお願ひします。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。

本日は合計 31 名の委員の方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であり本件は合意となります。記入欄に丸がついていない場合。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ひしません。自院の議題についても委員として投票していただきます。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への記入をお願いします。

(事務局が用紙を回収)

回収した用紙は事務局が集計し、私が結果を公表します。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、熊本市からは私、上益城から大橋副議長、また各医療機関からどなたか 1 名に立ち会っていただきたいと思ひます。それでは各医療機関につきまして立会人が決まりましたら集計場所へお越しください。

(集計中)

集計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 の熊本大学病院が担う役割については、委員数 31 名中、合意するは 31 名でございました。

資料 1-2 熊本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、31 名でございました。

1-3 熊本赤十字病院が担う役割については合意するが 31 名でございました。

1-4 済生会熊本病院が担う役割についても合意するは 31 名でございました。

1-5 の市民病院が担う役割についても合意するは 31 名でございました。

1-6 の福田病院が担う役割についても合意するは 31 名でございました。

合意が多数でございましたので資料 1-1 から資料 1-6 についてはすべて合意といたします。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申し上げます。

次に議事 2 の熊本機能病院の今後の役割について結果を報告します。

委員数 31 名中、合意するは 30 名でございました。合意が多数でございましたので、熊本機能病院の今後の役割について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、よろしく申し上げます。議事は以上となります。

次に報告事項に入ります。3 の外来医療計画等についてと 4 の紹介受診重点医療機関等について事務局より説明をお願いします。

### Ⅲ 報告

#### **3 外来医療計画について 及び 4 紹介受診重点医療機関等について**

(医療政策課)

医療政策課の立花です。資料 3 と資料 4 は密接に関連しますので、一括して御説明させていただきます。

まずは、今年度が計画策定年度となる「外来医療計画」について、御説明いたします。お手元に資料 3 をご準備ください。

2 ページをお願いします。本計画は、令和 2 年 3 月に策定しており、計画期間が令和 5 年度までとなっておりますので、今年度中に改正が必要となるものです。

3 ページをお願いします。現行計画の内容について簡単にご説明します。外来医療に関する現状・課題として、県内の医師会に伺った意見やデータからまとめています。まず、外来医療を中心として担う診療所医師の偏在や高齢化があげられます。右図のとおり、棒グラフで示す人口 10 万人当たりの診療所医師数は、阿蘇地域などで、点線で示す県平均を下回り、折れ線で示す 60 歳以上の診療所医師の割合は、球磨地域などで 60% を超えるなど、地域により課題が異なります。

また、後継者や医療従事者不足による診療所の閉鎖の増加等、初期救急等の継続に必要な協力医師の高齢化等の課題が地域の医師会から挙げられております。その他にも、医師の専門医志向の高まりに伴う総合診療医の不足なども課題と

して意見がありました。

4 ページをお願いします。こうした各地域の実情を踏まえ、施策の方向性として、県の外来医療計画では、大きく2つの柱を立て、取組みを推進することとしています。1つめの柱は、外来医療機能の分化・連携の推進としており、①から⑤に記載の取組みを推進することが記載されております。また、2つ目の柱は、外来医療を担う医師の養成・確保としており、こちらも①から③に記載の取組みを推進することが記載されております。

5 ページをお願いします。現行計画は第7次熊本県保健医療計画の別冊となっており、今回の改正にあたっては、令和5年度中に第8次保健医療計画を策定することから、保健医療計画の一項目として策定することとなります。

6 ページをお願いします。具体的な改正の方向性として主な項目を4つ挙げております。

一つ目は外来医師多数区域の設定です。国のガイドラインでは、外来医師偏在指標に基づき外来医師多数区域を定義するとされております。外来医師偏在指標とは、地域ごとの外来医師の偏在状況を相対的に比較することを目的に、厚生労働省令に基づき医療需要、人口構成とその変化、患者の流入・流出、医師の性別・年齢分布等を基に算定される指標になります。

ここで、お配りしておりますA4タテの資料3（参考）の7ページを御覧ください。ガイドラインにも記載があるのですが、この指標はあくまでも相対的な外来医師偏在の状況を表すものであることから、現行計画においてもこのように参考としての記載を行うとともに、指標のみに捉われず、地域の現状や課題をしっかりと分析する必要がある旨が明記されております。11 ページを御覧ください。こちらに記載してありますとおり、第8次保健医療計画においても同様の記載を行って参りたいと考えております。なお、この4月に国から示された外来医師偏在指標では、熊本・上益城、有明、阿蘇、八代、芦北の5圏域が該当してあります。有明と芦北については今回新たに該当することとなったものです。

A4ヨコの資料の6ページにお戻りください。

2点目は、地域に不足する医療機能に係る目標設定です。ガイドラインに沿って、地域に不足する医療機能について目標を設定して参りたいと考えております。地域に不足する医療機能とは、夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制、在宅医療の提供体制、産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制などになります。

3点目は、紹介受診重点医療機関の名称等の追加です。紹介受診重点医療機関につきましては、後ほど資料4で改めて詳細を説明させていただきます。

4点目は、新規開業者等に対する情報提供になります。こちらもガイドラインに沿って、国から示される、外来診療に関する情報や初期救急体制に関する情報などをもとに計画に盛り込みたいと考えています。

7 ページをお願いします。策定スケジュールを記載してあります。11月の県調整会議での計画案提出に向け作業を進めていくこととなっております。熊本上益城地域における協議の進め方については、次の8ページをお願いします。

現行計画の策定時には、熊本市は地域医療構想調整会議審査部会委員、上益城郡は郡医師会理事会において外来医療に係る現状・課題や目指すべき方向性について意見交換させていただきました。具体的な意見交換の進め方や内容については、現行計画策定時の例を参考に改めて各医師会に御相談したいと考えております。

9ページをお願いします。一番下の枠囲みのところですが、前回の第10回熊本・上益城地域医療構想調整会議において、新規開業者に対して確認を行う外来機能として、「初期救急（在宅当番医・出動協力医）」「学校医」「予防接種」「産業医」「在宅医療」の5項目を決定しました。

10ページをお願いします。

そのため、こちらの外来医療機能に係る確認書を開業届出に併せて提出いただくことといたします。担う意向のある項目に○をつけていただくようになっており、全く意向がない場合にはその理由を記載いただくようにしております。また、一番下のところですが、注意点として不足する医療機能を担う意向がないとした場合には、地域医療構想調整会議において説明を求める場合があることを記載しております。

11ページをお願いします。

先ほどの確認書による意向確認の開始時期等について説明します。周知期間を考え、9月1日から開業届出時に意向確認書の提出を求めることとしたいと考えております。また、意向確認の結果については、年1回程度、熊本・上益城地域医療構想調整会議にて御報告いたします。

資料3の説明は以上になります。続きまして、紹介受診重点医療機関等について資料4により御説明します。

まず、2ページをお願いします。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、患者にいわゆる大病院志向があるなか、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ます。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されています。

このような課題を踏まえた改革の方向性として、四角枠囲みのなかですが、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、協議促進や患者の分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。

3ページをお願いします。昨年度から始まりました外来機能報告の説明になります。下段の目的のところにありますように、目的は「紹介受診重点医療機関」の明確化と地域の外来機能の明確化・連携の推進になります。その右の対象医療



機関にありますとおり、病院・有床診療所は義務、無床診療所は任意とされています。左下の報告項目に記載のとおり、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、紹介受診重点医療機関となる意向の有無、地域の外来機能の明確化・連携推進のために必要なその他の事項を報告することとされています。

4 ページをお願いします。中ほどの右側の枠内に、地域の協議の場とございます。外来機能報告の結果を踏まえ、①基準を満たした医療機関や、②基準は満たしてはいたなくとも、紹介受診重点医療機関になる意向を有する医療機関について、どの医療機関を紹介受診重点医療機関とするか、地域で決定することとされています。また、③協議が整った場合には、県が紹介受診重点医療機関として公表することとなっています。

5 ページをお願いします。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の①の医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、外来化学療法加算を算定するなどの②の高額の医療機器を必要とする外来、などの機能を有する外来を、医療資源を重点的に活用する外来として、「重点外来」と位置付けられています。

6 ページをお願いします。紹介受診重点医療機関を決める際の協議の流れが記載されております。①のような、基準を満たし意向もある医療機関については確認を、②の基準を満たすものの意向がない医療機関、及び③の基準を満たさないものの意向がある医療機関については協議を行うこととなります。また、協議において、地域医療構想調整会議の結論と医療機関の意向が異なるものとなった場合には再協議が必要となります。

7 ページをお願いします。県内各地域の基準を満たす医療機関数等をお示ししております。熊本・上益城地域が最も多く、11 医療機関が基準を満たしております。

8 ページをお願いします。こちらは、熊本・上益城地域の基準を満たしている医療機関の状況をプロットしたものです。左側の図は、基準を満たし、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関を、右側の図は、基準を満たすものの、紹介受診重点医療機関となる意向を有さない医療機関をプロットしたものになります。

9 ページをお願いします。熊本・上益城において、基準を満たし、意向を有するのは、こちらの7 医療機関となります。いずれも特定機能病院又は地域医療支援病院であり、こちらに記載の7 医療機関について、8月1日付けで県HPに紹介受診重点医療機関として公表をしたいと考えております。

10 ページをお願いします。紹介受診重点医療機関の選定に向けた県の方針です。◆の3つ目ですが、①重点外来基準に該当するが、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。

一番下の赤字の部分になりますが、協議が必要となるこれら①②の医療機関は17 医療機関あり、本日の会議で協議いただくことは難しいため、事務局にお

いて、意向や報告内容に誤りがないか等も含め状況を整理の上、今後協議させていただきたいと考えております。

11 ページをお願いします。厚生労働省が作成した紹介受診重点医療機関のリーフレットになります。紹介受診重点医療機関への配布等を行い、患者への周知も図って参りたいと考えております。

長くなりましたが、資料3及び4の説明は、以上になります。

(園田議長)

はい。ありがとうございます。ただいまのご説明にご意見ご質問ございますか。向山先生どうぞ。

(向山委員)

熊本大学病院の向山ですけれども、紹介受診重点管理外来の分布という8ページの図ですけれども。例えば仁誠会クリニック新屋敷とか、良町ふくしまクリニックが、結構高い位置にありますよね。これいずれも透析クリニックですけれども、透析医療ってのは当然ながら先ほどの定義の中の医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来のJコードのうちDPC入院で出来高算定できるものの、慢性期透析って入ってきますよね。これに該当すると思うのですよ。しかもこの二つのクリニックは有床なので、入院ができるということで、自動的にこうなってしまうのですが、ちょっとこの外来紹介受診重点医療機関という定義に、こういうところが入ってくると、なんかちょっと違うのじゃないかなというふうに思ってしまうのですよね。当然透析医療ってのは、お金かかるんですけれども、そこが有床であって入院もできるということであれば、こういう定義に入ってしまうのじゃないかなと思ひまして。そうすると、まだここに手を挙げてないところが手を挙げ出したらですね、いっぱいあると思うのですよね。こういうところを本当にこう入れていくってことが方針なのでしょうか、ちょっとそこを伺いたいと思ひました。

(医療政策課)

ご意見ありがとうございます。医療政策課の立花でございます。おっしゃられたように透析を行っている医療機関さんにつきましては、こちらは機械的に基準に該当してしまうとこういう形になりますけれども、厚生労働省の検討会の中でもかかりつけ医としての役割を主に担っている医療機関もあり、紹介受診を重点的に行うようなところではないということを、医療機関に意向確認することが第1だろうというような議論がなされておると承知しております。

それから逆に、基準を満たさないけれども、意向があるとされる医療機関もいらっしゃると思いますので、こちらにつきましては、先日厚生労働省の方ともお話する機会があったのですが、やはり基準を満たしていただくということが、まず第1になるかと思っております。外来機能報告につきましては、毎年度実施されていますので、今年度が最後の機会ではございませんので、まずは基準に該当す

るような取組みを行っていただいた上で、基準に該当するような形にもっていただいで、紹介受診重点医療機関になっていただければというのが今のところの考えでございます。よろしくお願ひいたします。

(向山委員)

はい。わかりましたよろしくお願ひします。

(園田議長)

私一つだけですね、外来医療機関の資料の9ページですね新規開業する医師に対してと、こういうこと書いてありますが、仮にクリニックを移転する場合ですね、それは新規開業に該当するののかというか、あまりないケースではありますけど。

(医療政策課)

医療政策課の朝永でございます。ご質問ありがとうございます。確かに先生おっしゃるとおり、移転の時どうかっていうのがございます。これ新規の時は間違いなく取るんですけども、移転の時取るかについては手元で承知しておりませんので、調べましてまた先生方にご案内したいと思ひます。

(園田議長)

ありがとうございます。向山先生どうぞ。

(向山委員)

ごめんなさい。もう1点確認したいのがございまして、私の理解が多分間違っているって思うのですが、資料3の(参考)の7ページで外来医師偏在指標等っていうのを説明いただきましたけども、多数区域というところが熊本上益城以外に、阿蘇と八代になっていますよね。これは阿蘇とか八代では人口当たりで換算した時の外来医師が多いという、そういうことなんですか。それでいいんですか。

(医療政策課)

はい。おっしゃるとおりです。人口当たりで換算した、診療所の外来医師数という形になります。

(向山委員)

それともう一つはこの診療所の外来医師の定義なんですが、病院は入らないということですか。

(医療政策課)

おっしゃるとおりです。

(向山委員)

ということは開業医さんの数が、人口当たりでみた場合は多い、多すぎるぞということですか？いやそれはちょっとかわいそうだなと思ったのですが、決して阿蘇地域が、医師の数が多いなんてむしろ他の種類のデータでは全部少ないとなっていて、こういう指標で、こんな数字が独り歩きしてしまうとすごく危ないなと思ったのですが、こういう理解でいいのでしょうか。

(医療政策課)

先生よろしいでしょうか。医療政策課長の笠と申します。前回、外来の計画を作る時にも当課のほうに在籍をしましたので私の方からお答えをさせていただきます。先生おっしゃるように、この指標が、その地域の実態を正しく反映しているかということ、そういうものではございませんで、やはり機械的に計算をした結果としての数値だというふうに思っております。本県といたしましては、数値は数値として、国が示しているものなので、あくまで参考としては載せてはいますが、計画を策定するに当たりましては、各郡市の医師会ですとか、それぞれの地域の先生方に、地域の実情をお聞きした上で、それぞれの地域の課題等を踏まえて計画を策定させていただいているところでございます。

(向山委員)

いや、言われるのはわかるのですが、これやっぱり全く実情に合っていないように思いますので、参考としてというか、参考にもならないと思うのですよね。多分数字を出す意味がよくわからないので、やっぱりそこはですね、ちゃんと例えば厚労省に質問するなりですね、こういうことをすることにどういう意味があるのだと。実際にいろんな地域で、人口の少ないところでは同じ問題起こると思うのですよ。そこには医師がいないってことになる。これ以上開業しちやいけないということに繋がったら、これ非常に危ないと思うので、例えば面積なんかも考えなきゃいけないと思いますし、こういう計算じゃ多分北海道なんか結構上の方に来ちゃったりすると思うのですよね。これはちょっと危ないかなと思いましたが発言させていただきました。以上です。

(医療政策課)

ご意見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。他にどなたかご意見ご質問はございませんか。よろしいですかね。それでは次に5番の病床機能報告結果について事務局より説明をお願いします。

## 5 病床機能報告結果について

(医療政策課)

医療政策課の福田です。私の方からは、病床機能報告結果について報告いたします。

資料5の方をお願いいたします。病床機能報告については、毎年7月1日時点の状況をご報告いただいておりますが、今回は令和3年度についてご報告いたします。

おめくりいただき、2ページをお願いいたします。下の表に記載のとおり、報告対象医療機関数は199で、令和2年度から6医療機関、154床の減少となっております。

4ページをお願いいたします。熊本・上益城の結果です。表の左から4列目の「令和3年度病床機能報告」欄をご覧ください。病床機能ごとに、1段目にAとして、基準日である令和3年7月1日時点の病床機能、2段目にBとして、基準日後である2025年の見込み、3段目にB-Aとして増減を記載しています。

基準日から2025年への増減を見ますと、高度急性期は同数で、急性期及び慢性期は減少、回復期は増加となっております。

介護保険施設等へ移行する病床については、表の下から3段目に記載のとおり、2025年までに189床が移行するという見込みになっております。その内訳は、表の下にあります※印に記載のとおり、すべて介護医療院への移行予定となっております。

上の表に戻りまして、右から2列目、②-①は、前年度報告との比較を記載しております。令和2年度から令和3年度にかけての推移を見ますと、急性期、慢性期は減少傾向、回復期は増加傾向となっております。

なお、県では、病床機能の動きも含め、こういった結果に関する分析を引き続き進めていきたいと考えています。

次のページ以降については、他の構想区域ごとのデータを記載しておりますので後ほどご確認ください。資料5の説明は以上です。

(園田議長)

はい。ありがとうございます。皆様からのご意見ご質問はございますか。

よろしいですか。ないですね。それでは次に行きたいと思っております。

それでは最後に6の診療所管理者を常勤とする規定の例外的な取扱いについて、熊本市より説明をお願いします。

## **6 診療所管理者を常勤とする規定の例外的な取扱いについて**

(熊本市保健所 医療政策課)

はい。熊本市保健所の医療政策課でございます。最後に熊本市の保健所からご報告でございます。

資料は6で、診療所管理者を常勤とする規定の例外的な取扱いについてとございます。

おめくりいただきまして1の報告事項ですけれども、厚労省の通知に従いま

して診療所の管理者は、勤務時間中常勤とされておりますけれども。今回三つの診療所から常勤が難しいということで例外的な取扱いを認めましたので、同通知に基づきましてこの調整会議に報告するものでございます。

例外的な取扱いにつきましては、三つの診療所から常勤の管理者の確保が困難であるということから、確保が難しいということですが、管理者の不在時に常時連絡をとれる体制ですとか、そういった管理者の責任を果たすことが可能な体制がとれるということから、常勤によらない管理者による診療体制を認めたものでございます。当該通知については次のページに抜粋版を載せておりますのでご確認いただければと思います。

診療所につきましては、3番目に載せておりますけれども、熊本市が開設いたします子供発達支援センター、熊本県が開設されております熊本県精神保健福祉センター、同じく熊本県が開設されております熊本県福祉総合相談所診療所の三つの診療所でございます。それぞれの専門的な医療ニーズについては、記載のとおりでございます。報告は以上でございます。

(園田議長)

はい。ありがとうございました。ただいまのご説明に、どなたかご意見ご質問ございますか。

ないようですので、それでは本日予定されていた議題は以上であります。

皆様には円滑な進行にご協力いただきありがとうございました。予定より早いです。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おかれては大変熱心にご協議いただき、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ありましたら、別添しておりますご意見ご提案書という用紙がございます。本日から1週間以内ぐらいで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11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、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。