

第12回八代地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和5年11月10日（金）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＞17名（うち、代理出席3名 欠席4名）
＜事務局＞
八代保健所 古閑審議員、山鹿次長、田口参事、松本主事
＜熊本県健康福祉部医療政策課＞
笠 課長、朝永主幹
報道関係及び傍聴者：報道関係1社、傍聴者：10名

I 開会

（八代保健所 山鹿次長）

- ・ただ今から、第12回八代地域医療構想調整会議を開催します。八代保健所の山鹿でございます。よろしくお願いいたします。
- ・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。

II 挨拶

（八代保健所 木脇所長）

- ・本日は御多忙の中、第12回八代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、日頃から八代圏域における地域医療の確保に御尽力いただき感謝申し上げます。
- ・地域医療構想を進めるにあたりましては、それぞれの医療機関による自主的な取り組みを前提として、この地域で役割分担等、連携をしていくことが必要でございます。そのために情報の共有と必要な協議を重ねながら、地域の合意形成を図っていくことが重要でございます。このことが、本日のこの調整会議の大きな役割の一つでございます。
- ・本日の調整会議は、2つの議事がございます。
- ・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。本日は3つの医療機関から統一様式を用いていただき、ご説明いただいた上で、委員の皆様により協議を行っていただきます。
- ・また、議事の2つ目は、第8次となります保健医療計画における外来医療について協議をいただく予定としております。
- ・限られた時間ではございますが、忌憚のない御協議をよろしくお願いいたします。開会の挨拶といたします。どうぞよろしくお願いいたします。

III 議事

（八代保健所 山鹿次長）

- ・まず、資料の確認をお願いします。
- ・事前に配布しております、次第、資料1と2、これに加えて、本日、出席者名簿、配席図及び設置要綱一式を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。
- ・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。
- ・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。
- ・それでは、本日の一つ目の議題に入りたいと思います。会議の設置要綱に基づき、この後は西議長に会議の進行をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(西議長)

- ・本日は、今年度第2回目の調整会議でございます。3病院の医療体制につきまして、皆様のご意見をいただき、その合意をいただくということをこれから進めて参りたいと思います。
- ・それではまず、お手元の次第に沿って、会議を進めたいと思います。まずは議題の1、医療機関の具体的対応方針の協議について協議を行います。なお本日は事務局からの説明の後、各病院からの説明と質疑応答を行った後、一括して合意の部分を確認いたしますので、よろしくお願いいたします。それではまず、事務局からこれまでの経緯等の説明をお願いいたします。

○議題1 医療機関の具体的対応方針の協議について

(八代保健所 田口参事)

- ・八代保健所の田口です。議事の1つ目、医療機関の具体的対応方針について、「資料1」により説明いたします。本日はこの後、3医療機関の協議を予定しております。昨年度から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、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。1つ目の○部分では、新型コロナや医師の時間外労働など、追加的留意事項を踏まえ、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。
- ・また、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、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。ここでは、協議方法について整理しています。まず表左側に記載の政策医療を担う中心的な医療機関、八代地域においては3医療機関ございますが、これらの医療機関は「統一様式」により協議し、表右側に記載の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、項目については、追加的に示された留意事項である、朱書き部分の「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。ここでは、協議順序について、本ページの順序により行うこととされています。本日は、赤枠線囲みの①の医療機関、熊本総合病院、熊本労災病院、八代北部地域医療センターの3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。よろしくお願いいたします。

(西議長)

- ・ありがとうございました。それでは、各病院からの説明と協議を順次行います。本日は3病院から発表いただきますので、1病院当たり、説明時間は15分以内でお願いいたします。説明開始後、事務局から15分経過時にベルでお知らせいたしますので、できるだけ時間厳守でお願いいたします。また、説明終了後に質疑応答、意見交換を10分程度設けておりますので、こちらも10分経過時にベルでお知らせいたしますので、円滑な議事の進行にご協力をお願いいたします。すべての医療機関について説明及び意見交換が終わりましたら、のちほど一括して、各病院が担う役割について、合意の確認をいたしますのでよろしくお願いいたします。それではまず、熊本総合病院をお願いいたします。

(熊本総合病院 島田院長)

- ・熊本総合病院の島田です。地域医療機能推進機構はその名の通り、地域医療と包括ケアの要として、その地域住民の生活を支えますということでございます。
- ・3ページに移りまして、当院の理念は最新の医療に情熱を持って実践する。そして、基本方針は自分自身がかかりたい医療を行う。そしてその信念は医療とともに、公にひと肌ぬぎます、ということでございます。
- ・そういう意味から、当院はその信念を遂行し、八代地域にお役に立てるよう、本年「北館」を竣工しまして、本館と一体になった施設それから設備整備を行っております。また、その信念を忘れないように、医療の神様と申しますとアスクレピオスですけども、その神様を北館1階に設置いたしました。そして、私どもの信念を忘れないように常に職員に言っております。その像の製作はニューヨークの芸術家に復元を頼みまして、今、徳川家康がっておりますけども、その大理石の日本の集散地は関ヶ原です。関ヶ原の大理石の工房の方をお願いして、そのニューヨークの復元像を高さ2メートルでございますけれども作りまして、皆さんミロのヴィーナスご存じだと思いますけども、あれも大理石の一刀彫でございますけれどもなんと2000年続いているわけです。ということはこの像はあと2000年ぐらい続くだろうと思っておりますけども、皆さん方、その時に八代市はあるんですかね。どうでしょうか。やっぱり医療とともに街をしっかり作っていかないと、日本ではなくなっているかもしれませんから皆さん方その点よろしくお願いいたします。
- ・6ページは、1日の平均外来患者数と1日平均入院数ですけども、外来は600弱、そして入院は361になっております。
- ・7ページに移りまして、平均在院日数は、うちは地域包括ケアっていうのを市立病院から受け継ぎましたので16から17に上がっております。在院日数は下がっております。これは地域包括ケアを持っておりますので致し方ございません。
- ・8ページは病床利用率、コロナでだいぶ下がりましたがけれども、また徐々に取り戻していきたいと思っております。
- ・9ページに移りまして、特に強調で申し上げたいのは逆紹介率の増加でございます。当院は、逆紹介率をしっかりするというのをこれも口酸っぱく

- していておりますので、90%以上になるように、紹介率は現在 78%、逆紹介率 87%になっております。
- ・ 10 ページ移りまして、救急車は絶対断ってはいけないということをこれも口を酸っぱくして言うておりました、消防署とも密接な連携をとらせていただき、徐々に増えております。
 - ・ 11 ページに移りまして、コロナでやはりその手術件数も下がっておりますけれども、私ちょっと危惧しておりますのがんです。少し受診が減っておりますけれども、進行がんで今後見つかる方が多くなるとちょっと困ったものだというふうに思っております。
 - ・ 12 ページ移りまして、職員数は国から委託職員を増やすようにということを書かれておりますので、委託職員 82 名を超えますと、850 名以上の職員数となっております。
 - ・ 13 ページに移りまして、特徴は県南における 2 次救急医療を行うと、がんセンターは熊本県内唯一ダビンチ・ロボット手術を初めといたしまして、去年は総数 86 例に上っております。そして高度な管理医療を行う。そして腎センター、糖尿病性センター、血液はこれも県内で唯一でございますけれども、専門的治療を行っております。また脳卒中センターは脳外科の拠点ですがけれども、脳梗塞と脳動脈瘤に対しまして県内で唯一の脳血栓回収療法それから動力コイル側線治療などの血管治療も行っております。もちろん T P A の内科的治療も充実しております。心臓病センターでは循環器内科と心臓外科でハートチームをつくりまして質の高い医療を行っております。そして、医療だけではなく、八代のまちづくりもけん引する。ということも、みんなで心を一つにして貢献しております。
 - ・ 14 ページは、政策医療 5 疾病 6 事業でございます。
 - ・ 15 ページに移りまして、他機関との連携は地域医療支援病院として、自治体、保健所、医師会との連携、そして年 1 回の病診連携会を開催して、地域との連携強化を図っております。そして先月から産科を再開しておりました、まだ出産等々はございませんけれども、まず、妊婦健診からということで、熊本大学病院と密な連携を図りながら、徐々に、産科を再開するようにしておりますけれども、まだまだ妊婦健診から始めまして、4 月に向かって産科を進めて参りたいと思っております。そしてくまもとメディカルネットワークを活用しております。
 - ・ 次のページをご覧くださいますように、日本の人口は皆さん方ご承知の通り、日本の人口が激減しております。2004 年に 12 月にピークは 1 億 2784 万人でございましたけれども、もう激減しております、予想では 100 年後、江戸時代の吉宗時代になってしまうという推計でございますので、何とか八代地域は人口増、脱少子化を進めていかなければならないと思っておりますが、現状では次のページに移りますように、なかなか産科の運営は厳しいものがございます。しかしながら今回熊本大学の産科婦人科学教授の近藤教授から何とか県南の拠点病院になるべく進めてくれないかという要請が 6 月にございましたので、それから突貫工事を始めまして、産科病棟をこのように作っております。次のページに移りまして、これは産科病棟内でございます。次のページに移りまして、産科病室です。安心して気持ちよく出産ができるように一流ホテルのようなるべく努力したつもりでございます。

- ・では次に移りまして 20 ページ。課題はもちろん、今までも施設・設備の充実を図って参りましたが、ますます施設・設備の充実を図りたいと思っております。JCHO では総合診療重点病院としておりますので、人材の育成、そしてまた、急性期病院の人材確保と育成を推進いたしております。それから地域医療支援病院といたしまして、先ほど申し上げましたように特に逆紹介、それから、救急患者の受け入れ、それから地域包括ケアシステムの構築に力を入れて、参りたいと思っております。
- ・それから地域に今後担うべき役割はやはり、何とか、八代地域、八代医療圏で完結するように、当院は努めて参りたいと思っております。そのためにはやはり良好な病院経営をしなければなりませんですから。そのもとに、さらなる施設整備の整備、それから医療スタッフの確保、医師を含めて確保と育成をいたしたいと思っております。それから、先ほど申し上げましたように県南の周産期医療の拠点に向かって頑張りたいと思っております。それがこれも先ほどもう重なりますけど、うちは JCHO でございますので、総合医育成の拠点事業認定専門医取得にも推進しております。それから介護の面におきましても、何とか貢献適用いたしておりますし、地域包括を推進いたしまして、何度も申し上げますけども特にまちづくりで地方創生に貢献したいと思っております。
- ・23 ページは、地域医療支援病院といたしまして、八代市立椎原診療所、水俣市立総合医療センター、天草中央総合病院、人吉医療センターに医療支援を行っております。また宮地地区には、八代市立病院跡地におきまして、お約束した通り、附属クリニックを運営いたしております。
- ・24 ページに移りましてさきほど申し上げた高度急性期医療、それからがん医療、救急医療、周産期医療に努めて参りたいと思っております。それから、うちは第二種感染症指定医療機関でございますので、今後新型コロナウイルス感染症の引き続き新規感染症につきましても、ぜひ対応できるように努めて参りたいと思っておりますし、実は去年の 11 月 25 日に八代保健所、自治体、連携医療機関、との新興感染対策訓練を実施いたしております。
- ・26 ページは災害医療ですけども、熊本大地震それから、球磨川の大洪水に対しましては、うちのドクターをはじめ全職員がすごく力を入れてまして貢献したところでございます。この経験を生かしながら、今後も災害医療に対応できるように努めております。
- ・27 ページは現在も、2025 年度も、機能ごとの病床のあり方は不変でございます。
- ・28 ページは産科を再開しておりますので、産科再開、それから 2025 年には何とか小児科も入れないと周産期医療の県南の拠点を貢献できませんので。そういう方向に向かって、県の自治体としても県のご支援をお願いしたいというふうに思っております。
- ・それから、29 ページは、逆紹介率は 95%に向かいまして現時点では 94.7%になりましたけれどもこの数値を落とさない、ますます 95%以上になるように努めたいと思っております。
- ・30 ページは、課題は入退院支援の強化それから救急応需率 100%、それから逆紹介の向上でございます。
- ・続きまして 31 ページは、施設整備をしないとやはり皆様方の期待にお答えできませんので、ますます施設、設備強化、それから医師が極めて大事でございます。

すし、医師の活躍もどんどん活躍するように、一丸となって、八代地域の住民の皆さんに貢献してくださいということを口酸っぱくして申し上げておりますけれども、働き方改革も念頭に入れて、参りたいと思っております。

- ・ そのようなさらなる医療の充実のために、2月に北側も竣工いたしまして、本館と一体となった堅牢な美しい建物となりました。これは当院の信念でございます。医療と医療だけでなく、まちづくりにも貢献しようということでございます。
- ・ そして、最後のページ、公的機関を核とする人がまちづくりにも貢献して、人口、八代地域の人口増加・脱少子化を推進しながら、八代の発展に協力したい、貢献いたしたいと思っておりますのでございます。皆様方のご支援のほどよろしくお願い申し上げます。以上です。

(西議長)

- ・ それではただいまの熊本総合病院説明に対して、皆様のご意見、ご質問いただきたいと思えます。何かございますか。
- ・ 一ついいですか。アスクレピオスのところ駐車場にしたらもっと渋滞が解消されるのではないですか。

(熊本総合病院 島田院長)

- ・ あれは八代の方の医療、皆さんの医療をお守りする、地域の皆さまが安心して過ごされるためのモニュメントでございますのでぜひご理解いただきますようお願いいたします。

(西議長)

- ・ あれ邪魔になってね。

(熊本総合病院 島田院長)

- ・ アスクレピオスが好きな人だけ裏から入っていただければと思います。

(西議長)

- ・ 他に何か御意見ございませんか。それではないようですので次に参りたいと思えます。
- ・ 続きまして、熊本労災病院の猪股院長から説明をお願いいたします。

(熊本労災病院 猪股院長)

- ・ 熊本労災病院院長の猪股でございます。日頃より大変お世話なっております。それでは熊本労災病院が担う役割について資料に沿って説明をさせていただきます。
- ・ まず1ページ目は、現状と課題について、理念と基本方針に関しては、私が院長になってから変わっておりません。
- ・ 理念は良質で信頼される医療の実践。前は実践を目指すみたいな言葉が入っていたのですがそれでは目指してばかりではいかんだろうということで実践というところで書きました。
- ・ そしてその下に基本方針が書いてありますけれども、やはり、公的病院とは言

- っても、独立採算でございますので、一番下には病院の理念実現のための健全な経営基盤を確立しますという一文をいれております。
- ・ 次のページで、現在の診療実績は非常に簡単ですが、基本料が7対1の404床とICUと合わせて410床。現在の平均在院日数は令和4年度で実績は13.9日になっております。次は職員数ですが、これは今年の10月1日現在で医師が97名うち基幹型初期研修医が一年生4名、二年生8名の12名。その他、看護職、医療職、事務職、技能職合わせて722名の職員でございます。
 - ・ 次のページが、現状の課題ですが、労災病院の特徴は、これまでと変わらず、救急医療含む高度急性期医療及び急性期医療を担う急性期病院であるということです。政策医療に関しては、がんでは、国指定のがん診療拠点病院連携拠点病院として外科手術、それから化学療法、放射線治療、緩和ケア、がんリハビリテーションそれから労災病院ならではの治療と就労の両立支援というものに積極的に取り組んでおります。
 - ・ 脳卒中に関しては、TPAの治療への対応、それから脳神経外科の急性期外科治療の実施というもの、これも変わらず行っております。
 - ・ 急性期心筋梗塞もその政策医療の一つとして挙げられていますけれども、県の拠点病院として、24時間、専門医療の提供を行っております。バイプレーン、シングルプレーンの機械の更新を行って高水準の循環器内科治療インターベンションを維持して実施しております。
 - ・ それから当然ですけど、ヘリポートも含めた救急搬送患者の対応を行っております。救急医療、今申し上げましたけれども、24時間365日やっているわけですが、先ほどは循環器内科だけでしたけれども、すべての領域、外傷も含めて断らない救急の実践をずっと継続しております。
 - ・ それから災害医療ですが、災害拠点病院、それから県のDMAT指定病院として、熊本地震、或いは豪雨における災害派遣、或いは、豪雨のときはDMAT前線拠点となり、そういう実際の経験を生かして、日頃の訓練も含めた災害医療の実践に取り組んでおります。それから後で出てきますけれども、再来年に竣工予定の高度医療災害対応棟で被災者受け入れ能力の向上それから非常時のインフラ確保、備蓄の充実を図る予定にしております。
 - ・ それから周産期小児医療ですが、県地域産科中核病院に指定されておりますけれども、現在、令和6年度以降の産科医師の確保の目途が立ってはおおりません。その機能の維持確保に向けて、現在も全力で医師のリクルートに尽力しているところでございます。また助産師を中心にした産後ケア乳房ケア、これは助産師さんたちが残ってくださって、もちろん分娩、或いは産科の入院施設も継続的に維持しておりますのでこれも行っていきたい。近隣開業医からのオープンシステムによる分娩の受け入れも行う。他院出生の新生児の受け入れ、或いは必要な時には小児科医師の派遣なども医療機関連携等してできる範囲必要に応じて実施したいというふうに思っております。
 - ・ それから、小児初期救急医療病院として小児の救急を含め、小児の地域医療センターとして活動しておりますが、小児科はもちろんですけども小児外科の専門医も待機しております、安心安全な医療提供を図って参ります。
 - ・ 次のページです。感染症ですが、結核患者用に設置した陰圧室が2床ありますけれども、これが新型コロナ感染症の対応には初期からかなり役に立ちま

- した。現在、5類に移行してから新型コロナ感染症として届け出をしている病床が20床としておりますけれども、まん延時は最大50床を用意して、診療・検査医療機関、それから入院対応医療機関として、まん延状況に応じて一般診療と共存するべき対応を行っております。
- ・それから勤労者医療です。勤労者医療或いは予防医療ということにも力を入れなきゃいけないということで、まだ十分ではありませんでした健康診断部門の体制を今後整備し、各種がん検診、或いは今もやってる脳ドックなどの予防医療活動を充実させ、さらにこれまで行ってきた振動病やじん肺などの勤労者医療も継続する予定です。
 - ・それから治療と仕事の両立支援ですけれども、両立支援部というものを設置しております。それが窓口で患者さんが、仕事をしながら治療したいと、そういう悩みを訴えて来られます。そういう場所を用意しております。職場の産業医とも連携して、がん、心血管障害等も含めた疾患の治療における両立支援を継続して参ります。
 - ・他施設の連携ですけれども、これまでも同様なんですけれども、最近の動きとしては、地域の拠点病院の一つとして、熊本労災病院地域医療連携検討委員会というものを作って、医療圏或いは県内、医療施設への医師派遣機能の維持向上を図っております。現在も先ほどご紹介ありましたけれども、総合病院、それから北部医療センターと一緒に、椎原診療所等への医師派遣を行っております。それから熊本メディカルネットワークは専任に職員を配置して、より効率的に利便性向上を上げて、その利用の向上を図っております。
 - ・それから産科中核病院に関しては先ほど申し上げましたけれども、このまま産科医師がなかなか確保できなくても助産師は残りますので、彼女らがやろうと息を巻いておりますので、そのケアは継続したい、また他のリスク妊婦の対応、或いは緊急の近隣開業医の先生からのオープンシステムを用いた分娩の受け入れ等でも対応していきたいというふうに思います。
 - ・その次、課題ですけれども、当院としては、回復期病床の確保が、なお、十分ではないという意見があってその改革にさらに力を入れるということと、一番は、すでに建設後32年となっている病棟或いは手術室などの老朽化が著しく患者サービス或いは医療安全上の課題となっております。それから働き方改革があって、医師業務負担軽減策の徹底、或いはタスクシフトシェアを担う看護師薬剤師等の専門医療職の充足も課題となっております。
 - ・その対応ですけれども職員の確保に関しては、産科をはじめとして他の心臓血管外科と外科系、小児科、麻酔科等の診療科医師のさらなる確保に引き続き、大学医局等の働きかけ、或いは他の派遣元の開拓等も努力していきたいと。それから特に薬剤師さんは非常に慢性的な不足状態にあって、そちらも努めたいと思っております。
 - ・それから診療機能はすべてこれまで通り継続する方針ですけれども、救急医療に関しては専門医を育成すると。それからがん診療もこれまで同様ですけれども、少しコロナ禍で経過している早期発見早期治療の対応がこれからはさらに必要であっていくかなと思っております。新設の診療機能としては、新たに歯科口腔外科の開設を予定しております。早ければ、ちょっと1年後ぐらいには、実際の診療を始められるのではないかとこのように思っております。
 - ・それから先ほどちょっと申し上げました高度医療災害対応棟というのが、現在の

南駐車場に再来年できる予定です。そこの2階の中心になるところは手術室とICUですけれども、そこを使って高度医療をさらに高めたいと。ここでは手術支援ロボットやハイブリッド手術室の設置を行って参ります。

- ・新興感染症に対応は、これまで通り引き続き行っていきたいということです。
- ・それから次のページですけれども、地域医療支援病院の責務として、椎原診療所の派遣はこれまで通り行っていきます。それから労災病院の地域医療連携検討委員会を通じて地域の医療ニーズを把握してできれば、時々医師派遣ということにも参画していきたいと。それから新しい建物を建ててそこの1階はリハビリと同時にかなり広いし、被災者収容スペースを作る予定ですので、また3階には備蓄倉庫も新設する予定でそういったことによって災害時の地域住民の安寧に寄与できるかなというふうに思っております。
- ・病床機能に関してはこれまでと同様です。急性期を中心に高度急性期が57床ということです。ですから病床機能の転換予定はございません。
- ・次14ページですけれども、診療科の見直し、来年度には歯科口腔外科を設置しますので2025年には歯科口腔外科が、これは県南での県或いは県医師会医師会、それから大学の要望の設置でございまして、大学から医師派遣をしていく予定になっております。
- ・それから15ページですけれども、現在コロナ禍のあと少し患者さんの数伸び悩んでおりますけれども、もう少し頑張らないといけないという状況にあります。紹介率、逆紹介率に関しては目標70%以上と低めに取ってまますけれども、逆紹介率に関しては100%現在超えているような状況です。
- ・16ページですけれども、高度医療災害対応棟が2025年にできます。それによって手術室機能の向上が図られて、これによって稼働率が少し上向くのではないかと。それからハイブリッド手術による、より安全で効率の良い治療を行うといったような、それから口腔外科の新設に伴って、耳鼻科、咽喉科あるいは形成外科、脳外科等の境界診療領域のがん治療等の拡充も、それから地域で乏しかった診療領域を補完していきたいと思っております。
- ・それから、これらの実施には医療従事者の確保が必須でございまして、いろんな設備整備等も含め、それから複数主治医制度を対応して、医師の負担軽減を図りたいと。それから初期研修医教育をさらに充実させて、熊本大学医局への研修医の還元を図って、将来の八代地域での専攻医、専門医の定着を支援したいと思っております。
- ・最後のところに新しい建物の画を書いております。もっと小さいのを想定してたんですが意外と大きく費用としては40億円ぐらいです。できればこれが将来の専管、新しい開進に移行できればなと思っております。以上です。

(西議長)

- ・はい。ありがとうございました。ただいまの熊本労災病院のご説明に対してご意見ご質問がありましたらよろしくお願いいたします。

(峯苦副議長)

- ・両病院にお伺いしたい。新興感染症があったときに八代はおかげさまで両病院のおかげで非常に救急車内待機患者が少なかったと把握しております。それでもやはり地域にあふれた患者がおりまして。そんな何台か私たちも見たわけで

すけど、やっぱり救急すべてを受け断らないといってもキャパシティがあるはず。今後その救急スタッフの疲労と医者の疲労を考えたときに、30分に何台きてもらうとか、1時間でこれだけの患者しか受けきれないキャパシティをある程度明らかにしていただく。そのあふれたものを私たち医師会がサポートしていくような体制、そういったものをやはり構築していく必要があるとコロナ感染症で思ったものですからお考えを伺いたい。

(熊本労災病院 猪股院長)

- ・まずコロナに関しては私たちも最初にクラスターが出たときは、緊急であれば発熱外来であり、そこから上がっていく病棟がかなり限られるということでそれによって、一番最初にクラスターが出た時はわけもわからずに1回救急を止めたことがありました。これはもう周りの先生方には本当に大変なご迷惑をおかけしたと思っております。その後はそれよりもひどいクラスターが起こった時も含めて救急を一切止めるということではなくやって参りました。ただ、非常に感染がまん延したときには、今度はその入院がどうしても避けられないと。コロナはおそらくこれからそうはならないかもしれませんが他の感染症が出てくるかもしれませんが、その時には総病床数が限られるということとそれから働くスタッフの数も限られているということで、その感染症をとるのか一般病床をとるのかということの選択を迫られる可能性があるというふうに想定はしています。
- ・中にも書きましたけれどもできる限り両方させたいと。それによって救急も含めて頼ってこられる方を決して排除しないという方針ではいきたいと思っております。ただ、一般の救急外来を考える時には、例えば救急車で来る方の重症度にもよりますけれども、最大今までですと3台一緒に来るとなかなか大変だと。そういうときには幸い八代地域には総合病院がありますので、そちらにお願いしたい。場合によってはその重症度によっては市内まで走っていただくといったようなこともありましたけれども。それぐらいが大体同時の数としては限度かなと。もちろん夜間と日中は違って、日中であれば人を呼んできて、何とか対応できる可能性もあると思うので、かなり、重症度とそれからどういうタイミングかということによっても変わってくるので、なかなかどれぐらいの数、何人というところまでは、はっきり今の段階で示すことは難しいんですけども、とにかくできるだけ私たちも断らないと、それできております。以上です。

(熊本総合病院 島田院長)

- ・総合病院は県のご相談があったときに12階病棟すべてコロナ病床として空けました。10年前に本館を立てましたけどその時に一番考えたのは、もし感染が起こった時に、他の外来患者さんや他のスタッフと接触しないように、そして、救急車が入りましたらすぐその前が救急発熱外来でそのまま専用のエレベーターで12階まで上がるというような設備を考えておりましたので、私どもはクラスター発生というような記憶はあまりないです。それでそのあたりは非常にうまくいったと思いますけれども、一つだけ私が思いもしなかったのは、感染症病棟は専門業者が入れない。すなわち掃除とか給食とかが入れないものですからすべて看護師がしないといけない。49床ありましたけれども、その全部

をフル稼働するには人為的な無理があり、それがただ一つの私の思い違いでした。それ以外は第二種感染症指定病院として十分機能できたと私は胸を張っておりますけれども、その点が気がかりで今後考えていかなきゃならないなど。満床にできなかったことに対してもう一度その辺りは考えていかなくちゃいけないと思っています。

(西議長)

- ・救急車のことはいかがですか。

(熊本総合病院 島田院長)

- ・当院はありがたいことに何台までで制限するなんて聞いたことないです。労災の方が多いのかもしれませんけども、3台以上きたこともあったんじゃないかと思っておりますけれども、それに対して不満や不平が出たことは記憶しておりません。

(西議長)

- ・何台でもということですか。

(熊本総合病院 島田院長)

- ・不平不満を聞いていないということですか。

(熊本労災病院 猪股院長)

- ・不平不満はうちも出ておりません。それは言うておきます。

(西議長)

- ・一応3台ということですか。

(熊本総合病院 島田院長)

- ・それは消防とか県の方もお考えいただいて配分されてるんじゃないかと思えます。配分をしていただけてますよね。

(八代保健所 木脇所長)

- ・コロナに限ってはです。

(西議長)

- ・他にございませんでしょうか。ないようでございますので、続きまして、八代地域医療センターからご説明をお願いいたします。

(八代北部地域医療センター 吉田院長)

- ・私どもの北部地域医療センターは、先の二つの機関と比べるとかなり小さな施設ですので、提出した資料は控えめに作らせていただいております。
- ・まず私ども北部地域医療センターの全病床は現在105床で一般病床が75床、その内訳として一般病床が46床、地域包括ケア病床が29床となっており、ここにはコロナ病床も含めております。そして療養病床が30床と合わせて、現在は

105床の病院になっております。休日夜間の救急外来対応を365日24時間で行っております。そして病院群輪番制の病院として二次救急を受けております。この地域では最初の在宅医療支援病院として在宅医療にも取り組んでおります。そして県からの委託事業である在宅医療サポートセンターを院内に設置しております。そして、地域の子育て支援として、院内に病児病後児保育所を設置してあり地域の皆様方のご利用いただいている病院です。

- ・資料にはお書きしませんでしたけれども、病院の理念といたしましては、理念確実、迅速、親切な対応、病める人の視点に立った良質な医療の提供、会員連携による地域医療拠点病院としての貢献という三つを挙げております。
- ・現状は一般病床の46床の中で平均在院日数は20日、これはコロナの時期も含んでおります。
- ・やはりコロナの時期が含まれていますから、例年とは少し違った数字になっていると思います。その病床利用率は93%で、地域包括ケア病床29床については、この国の基準として直接在宅からの緊急入院を受けなければならないという病床ですので、在宅からの直接の入院が69件、そのうちの緊急入院が年間50件ぐらいという病床になっております。そして在宅復帰率が87.4%と高い数字が出ておまして病床利用率が93.7%でした。医療型の療養病床の30床につきましては在宅復帰率が70.7%。そして比較的重症度の高い医療区分2、3の患者さん方が8割以上入院しておられます。長期の病床ではありますけどもリハビリなどで在宅の方に退院される方も含めまして平均在院日数は85、1の療養病床という形になっております。ですからイメージといたしましては、この療養病床ではありますけれどもリハビリをして、在宅の方に退院いただくという機能も含んだ療養病床という形になっております。
- ・そして次、回復期病棟はありませんけれども回復期リハビリはやっておまして、リハビリテーションといたしましては脳血管等のリハビリテーション1、運動器リハビリテーション1、そして呼吸器リハビリテーション1。がん患者さんのリハビリテーションを行っており、施設基準を満たしているという病院でございます。
- ・チーム医療は非常に活発にしておまして、院内感染対策、医療安全、褥瘡対策という一般的な病院でもあるチーム以外に緩和ケアチーム、認知症ケアチーム、排尿ケアチーム、栄養サポートチームなどが活動しております。そういった活動については緩和ケアの認定看護師、認知症の認定看護師、そして在宅や慢性期の特定ナースが在籍しております。
- ・次のページに移っていただいて、私どもの活動を5疾病5事業、来年度から5事業、疾病6事業になりますけれども、現時点では5疾病5事業ですので、そこに沿ってお話させていただきますと、がんにつきましては拠点病院ではございませんが、各種の検診や外来検査などを行っております。特に消化器につきましては、内視鏡専門医がおりますので、消化器の早期型についての治療を行っております。そして、がん患者さんのリハビリテーションを行っておりますし、緩和ケア病床はありませんけれども、県南では緩和ケア病棟というのはありませんので、一般病棟や地域包括ケア病床、療養病床で、緩和ケアチームが緩和ケアの患者さんを積極的に受け入れております。在宅での患者さんや緩和ケアの患者さん方も見ております。
- ・精神科はございませんが、認知症のケアチームがありまして、認知症の方々の

入院のケアも行っておりますし、非常勤で精神科の専門の先生に来ていただいております。病棟の患者さんや外来の患者さんを見ていただいているというところです。

- ・脳卒中につきましては、回復期病棟はありませんけれどもそれ以外の病棟で回復期リハビリは行ってございまして、脳血管疾患等のリハビリテーション1で、理学療法士、作業療法士そして聴覚士が、機能も含めましてリハビリを提供しております。そして脳卒中の維持期の後遺症の治療なども行ってございます。
- ・急性心筋梗塞につきましては、循環器の専門医が常勤でおりますので、その初期対応や治療後のリハビリ等に取り組んでいるところです。二つの病院と連携してさせていただきます。
- ・糖尿病につきましても常勤はありませんけれども、非常勤で専門の先生にいただいております。専門外来を提供しているところです。
- ・救急医療につきましては県の輪番制病院としての二次救急、そして24時間365日の夜間休日出来の一次救急で行ってございます。昨年の実績ですと、時間外の外来患者数が月当たり308名、緊急の時間外の入院患者さんにつきましてはコロナで多少少なくなっております。月6名という数が出ております。
- ・災害医療につきましては災害拠点病院ではございませんけれども医師会病院として、災害の時は熊本地震の時もそうですし、令和2年度の7月豪雨でもそうですけれども、災害対策本部を設置いたしまして、その災害時、もしくは避難所等に災害ナースの派遣、もしくはロジの派遣、そして災害医療コーディネーターでの保健所の活動などを行ってございます。こういった熊本地震そして熊本豪雨の時の活動につきましては今までも何度も皆様にご紹介してきたところでございます。
- ・そしてこのへき地医療、これが実は私ども八代郡医師会の大きな課題になっております。先ほど労災病院、総合病院からお話がありました、八代市の椎原診療所、へき地診療所の管理者として医師を派遣して週に1回派遣してございます。そして坂本地区、現在無医地区が増えてございますけれどもそこで峯苦医院が活動されておりますへき地巡回診療や、Mass 遠隔診療等につきましても支援をさせていただきます。
- ・周産期医療につきましては、産科専門医はおりませんけれども、小児外科の疾患につきましては外来の方で看させていただきます。
- ・小児医療につきましても小児科専門医がおりませんが、小児外科の専門医がおりますので小児科外来、小児外科外来として夜間休日の外来対応を行っているところです。
- ・5ページが新興感染症ですけれども、COVID-19の対応を含めて少しご紹介させていただきますと、第一波が発生した2020年3月に帰国者接触者外来プレハブを立てて設置してスタートしてございます。熊本県内でもかなり早い段階での取り組みだったかというふうに覚えております。そして2020年10月にはPCR棟を建てまして、それ以降、コロナ患者さんのPCR検査を自院のもの、そして医師会で設置したPCRセンターの検体、もしくは高齢者施設から、保健所からの依頼の検体などを検査で担当させていただきます。
- ・今年10月までの実績として1万3000件以上の件数の検査を行ってございます。そして2020年2月には第6波だと思っておりますけれどもコロナ病床を8床つくっております。そして7月にはさらに8床で合わせて16床ということでコロナ病床で

入院患者さんをお受けしておりました。

- ・在宅医療につきましては、二次医療圏で最初の在宅医療支援病院として、訪問診療が年間 172 件で、緊急往診が年間 56 件、在宅の看取りも年間 13 件と昨年はそういった活動をさせていただいております。そして熊本県からの委託事業である在宅医療サポートセンターも院内に設置して、八代地域在宅医療サポートセンターとして、八代市医師会が設置されている八代地域在宅医療南部サポートセンターと連携して今活動を行っているというところです。
- ・北部医療センターそして郡の医師会の課題といたしましては、以前あった小児科や婦人科の診療所がすべて閉院をされてしまっています。それ以外の科も含めまして、やはり私どもの地域ではその診療科の偏在化ということが少し課題になってきております。さらには、今活動されている先生方もやはり地域の医師の高齢化によって、今後もその診療部や地域の医師の偏在化が進んでいくだろうということが懸念されているところです。
- ・今後の担うべき役割は外来機能につきましては地域に不足する診療科の体制を整えていこうと思っております。
- ・急性期医療につきましては、先ほど峯苦副議長がお話しされた救急のキャパシティの問題などで、やはりその二つの基幹病院につきましては高度医療、多くの機能を維持していただく必要があると思います。そのために私ども北部医療センターは、一般的な救急などについて、その二つの病院を少しでも負担を減らすような形での一般救急外来対応については今後も少し強化していこうと思っております。
- ・回復期医療は、回復期病棟ありませんけども、一般病棟などの病棟で回復リハビリについては今後もさらに充実をさせていこうと思っております。
- ・慢性期機能は、非常に重症度が高い患者さんのケアやレスパイト入院を今後もお受けしていきますし、在宅復帰に向けたリハビリについても今後も取り組んでいこうと思っております。
- ・在宅医療は、在宅療養支援病院としての活動を続けていきます。
- ・へき地医療は、今のへき地医療を続けて参りますし、今後さらにこの部分につきましては、私ども医師会の大きな課題として取り組んでいこうと思っております。
- ・新興感染症は、コロナで経験したことを生かして、今現在PCR棟がありますので、今後新しい新興感染症が出たときに、もし新しい新興感染症に対してPCRキッドなどが出れば、早急にそのPCR検査なども対応できるだろうということを想定しておりますし、入院体制が整った場合にはそういったことも今後続けていこうと思っております。
- ・地域の子育て支援は、院内にある病児病後児保育所の運営を続けていこうと思っております。
- ・7 ページ、今後の病床のあり方です。現在 2022 年度はコロナ病床を含めて回復期病床 75 床、回復期病床と言っても急性期病床と回復期と両方合わせた数です。急性期病床の中にも急性期を過ぎて回復期に移行する方が若干含まれてきますので、全体としてはどちらかというと回復期病床の方が高いということで、回復期病床という形で一般病床は登録してありますので、現在は回復期病床が 75 床ということになります。そして慢性期病床が 30 床です。コロナ病床は現在稼働しておりませんので、2025 年コロナ病床がないという数字で算出し

ますと、回復期病床が 59 床、そして慢性期病床が 30 床の計 89 床という、従来の病床数に戻るということを想定しているところです。

- ・ 8 ページ、診療科の見直しですが、まだ具体的に 2025 年この科ということは決まっておりませんが、地域で診療科の偏在が起こってきておりますので、もし地域のニーズがあればそういった診療科につきましては、常勤でというイメージではなくて、非常勤の専門外来をスポット的にさせていただくといったところで労災病院さんと総合病院さんと連携を図っていくというようなことを想定しております。
- ・ 9 ページ、病床稼働率は現在 98%、これは今後も維持していこうと思っております。この紹介率につきましては 8.8%と非常に低い数字が出ております。これは私ども地域医療の医師会病院ですので、コロナの発熱外来にかなり取り組んだときにそこに受診される患者さん方は、かかりつけの先生方のところに電話をされると、直接北部地域医療センターへ行きなさいという指示を受けてやってこられます。そういった方々は紹介状なしで受診されますので、紹介率には入ってこないんです。ですから結果としてそういった方が非常に多かったものから紹介率としては低い数字になっております。これは 2025 年には従来の 35%ぐらいには戻るだろうというふうに思っております。逆紹介率は私どもや地域医療支援病院でございませので算出はしていません。
- ・ 10 ページです。今後の取り組みについて、一般急性期の受け入れを 2 つの基幹病院の機能を維持するための一般急性期の受け入れについては強化し、回復期リハビリや退院支援も強化し、医師会病院として検査体制を充実させて共同利用も進めていこうと思っております。働き方改革につきましては、病院のスキルアップ支援や子育て支援としてワークライフバランスさせるなど、職員が働きやすい環境づくりに取り組んでいこうと思っております。
- ・ 課題といたしましては、医療必要度が非常に高い事例が増えてきております。そういった患者さん方を直接入院もしくは総合病院さん労災病院さんで受け入れていただいているんですけども、そういった方々がなかなか次に入る施設というのは不足していると認識しております。そして地域の特徴として老々介護や独居高齢者の方も増えてきておまして、そういった方々が入院されたときに、退院が難しくなるという事案が増えてきております。そして私どもの病院、開院して 20 年を過ぎて診療スペースが少し手狭になっていることも課題と思っております。
- ・ そして 11 ページ、私ども八代郡医師会はこの地図にあります通り、白く囲ってあるところが、八代二次医療圏、氷川町と八代市です。その中、赤で囲ってあるところが八代郡医師会のエリア、旧八代郡というエリアになります。熊本でかなり広いエリアでして、西は不知火海から東は宮崎県県境まで東西で 50 キロ以上、非常に広いエリアを医療圏として持っている医師会です。黄色丸の赤字である丸がそれぞれの現在の医師会会員の先生方の診療所のイメージです。黄色の丸が二つあるかと思えます。その右のものが八代市の椎原診療所です。左上の丸が八代市の下岳診療所、この二つがいわゆるへき地診療所になっております。右の椎原診療所は現在私ども北部地域医療センターの医師が管理者になって週に 1 回の派遣と労災病院さん総合病院さんからもご支援いただいているというところです。左の黄色の下岳診療所につきましては八代市から私ども八代郡医師会が委託事業として現在医師会の会員の先生がここの診療に当たって

いただいております。その先生が病気や何かの理由で診療が難しいときには、北部地域医療センターから医師を代診として派遣するという取り組みを行っているところです。そして左下の青塗りの黄色丸、ここはいわゆる坂本地区の令和2年7月豪雨で被災され、ここから移転された有床診療所二つになります。現在ここには有床診療所がなく、その左上の黄色赤塗りの二つの方に移転をされているという状況ですので、この坂本地区には今現在非常に無医地区が増えているということも大きな課題です。現在、峯苔先生のところから積極的に巡回診療をされて対応されていますし、八代市のDX構想としてMassという遠隔自動車を巡回しての遠隔診療が進んでいるところで、それも北部地域医療センターが支援をさせていただいております。今後もおそらくこういった私どもの地域、無医地区が増えてくることも想定されますし、取り組んでおられる先生方の高齢化ということも含めて、このへき地医療につきまして私ども北部地域医療センターが今まで以上に支援が必要だということも想定いたしまして、この度へき地医療拠点病院としての申請を考えているところです。私からは以上です。

(西議長)

- ・ありがとうございました。ただいまの八代北部地域医療センターの説明に対しご意見ご質問がございましたらお願いいたします。
- ・私から一つ。椎原診療所は先生が行かれているのですか。

(八代北部地域医療センター 吉田院長)

- ・私が毎週1回、月に3回で、もう1週は管理者になっていただいている先生に行っています。

(西議長)

- ・先生は発熱外来もされていたようですから体力的には大丈夫ですか。

(八代北部地域医療センター 吉田院長)

- ・体力的には大丈夫です。

(西議長)

- ・将来を考えると、どなたか他のドクターを。

(八代北部地域医療センター 吉田院長)

- ・まさにおっしゃるところで、高齢化という話をしましたけども、それも私自身他人事ではない。ですから今回のへき地医療拠点病院を申請する理由は大きな意義が一つそこにあって、今後こういったへき地医療を担っていただく人材を育てなければいけないということも含めて、今回このへき地医療拠点病院に申請させていただいたということです。

(西議長)

- ・総合病院、労災病院からの支援があると思いますが、あれは要するに玉突き方式ですか。

(八代北部地域医療センター 吉田院長)

- ・総合病院さんも隔週で先生が椎原診療所に来ていただいて、労災病院の先生も毎週来ていただいています。

(西議長)

- ・わかりました。他に何かございませんでしょうか。これまでの3病院の説明に対し、何かご質問ございませんか。

(熊本労災病院 猪股院長)

- ・私のところは急性期病院ですけれども、今、八代北部地域医療センターから発表があった課題の老々介護や独居高齢者の退院困難事例が多くなっていると、これは急性期病院でも同じでことで、これからますます問題になっていくと。先ほど病床機能は変えませんといったところなんです、急性期病院としてそれでいいのかと。この八代地域での将来を考えたときに、急性期病院が急性期病院だけで存在していいのかどうかと。一部を変えるにしたって数は限られているのでそれだけで問題が解決するわけではなくて医療を必要とする高齢者がどこでケアされるのかっていうのは行政も含んで大きな問題になるんですけれども。私としては急性期医療をずっと担っていきたいと思っていますけれども。それが将来20年にわたって許されることなのかどうかということ。私がいうのも変なんですけれども皆さんどう思われているかと。

(八代北部地域医療センター 吉田院長)

- ・私が答える立場じゃないかもしれませんが、日本医師会のホームページなどに各地域の医療ニーズの推移など数字が出ております。それによりますと、八代二次医療圏につきましては、高齢化になればそれだけ医療ニーズの多い方が増えるわけで、その数八代市自体はすでにもうピークになっていてこれ以上は増えてこないという数だったかと思えます。医療そのものの数がこれ以上増えることはないだろうと思えますけれども、ただ介護が必要なニーズは今後ももしくは増え続けるところです。ですから先ほど猪股先生が言われた課題を解決するためにはおそらく介護サービスいわゆる介護施設で医療ニーズが高い方をケアができる仕組みなどを作っていく必要があるのかなと私は個人的には思っております。

(峯苦副議長)

- ・先日厚生労働省との話し合いの中で僕も介護いわゆる在宅医療についてもお話をさせていただいたんですけども、いわゆる在宅医療を推進していく中で簡単な資材の使用であったり点滴だったり吸引だったりっていうそういったものができるような施策にさせていただかないと、結局点滴をしても2度手間では抜きに行かなきゃいけない。非常に今は看護師がいなくてできない制度が多すぎて、それを改善してくれというお願いをしたんですが、やはりいろんな反対があるようで困難だというお返事をいただいたところです。ですから先生がおっしゃる通り、やっぱり医療ニーズが増えてくると私たちが求めるものだけでなく、国の制度いわゆる介護職員が研修を受入れる施設をどんどん増やしてい

ないと間に合わない」と提案したのですが、それもやっぱり認められないというお話でしたので、先生が心配なさっているのは当然だろうと今お聞きしておりました。

(熊本総合病院 島田院長)

- ・10年後かわかりませんが、ものすごく八代市の人口は減っていくと思います。10年ぐらい前の時は確か1000人ずつ減ってますという話ですけど、去年はなんと2300人です。大変なことですよ。もう10年で2万3000人ですよ。しかし、減っていくから医療が収束していくっていう考えはそんな近視眼的なことは考えないほうがいいと思います。自治体はもっと考えていただきたいです。もっと真剣に考えないと本当の地方創生になっていかない。なぜならば、子供を産みたい町になっていかない。八代で子供を産んで、子供たちが生き生きと生きて、大人になってこういう町で過ごしていけばこういう未来があるんだなということが出ないわけです。やはり熊本県を含む自治体に工夫が不足しているのではないかと思います。それも含めて当院は施設を充実させてるわけですよ。例えばうちが建って周りの地価は2倍以上になっておりますよ。そして、周りには、マンションが林立しております。そういうふうなことをもっと自治体が考えていってかないと。このままだったら八代市どころか熊本県もTSMCが来たからいいだとか思っていますけど大きな間違いです。台湾から600社来るとですよ。安易な考えじゃなくもっと日本の地方都市をどうしたらいいのかっていうことは真剣に考えていただきたい。どっかからでも持ってくれば活性化するなんていう考えをやめていただいて、八代の皆さん、熊本県民の皆さんが自分たちで町、県を育てていくというような意気込みを持つような政策を医療と共に考えていただきたいと思っております。

(西議長)

- ・はい。今日は3病院の話ですのでその辺にさせていただきます。

(森崎委員)

- ・猪股先生がおっしゃった急性期医療がこのままでいいのかということで、資料をいくつか見ていたら平均寿命というのはこの20年間で3年ぐらい伸びていて、健康寿命も同じくらい伸びているけど、平均寿命と健康寿命のその差は3ヶ月しか20年で縮まってない。だから高齢者に対する医療っていうのはもう限界がある。というのは、医療に期待するのはすごく大きいけども、やっぱり現実そういう現状があるんでやっぱり在宅医療しかも医師は少ない。ただ、在宅死はなかなか難しく、高齢の介護をしているところで在宅死なんてもうほとんど不可能な状況が今現在あります。やっぱり病院で亡くなる方が圧倒的に増えてくるのだろうなというのが、我が病院も、大体平均的に5人ぐらいの方がひと月に亡くなっているのですけれども、ここ最近は10人ぐらいの方となっている。しかも急性期病院からご紹介いただいて1週間以内で亡くなるということで、すごく多いし、我々の病院も実は出した翌日に施設で亡くなられた。そういう現状になってきています。ですから、やはり病院で最後数日を看取るとかというのは現実的になってくるのかなと思います。急性期に我々も非常にご紹介をさせていただいて、八代地域は非常に恵まれているなと思いつつながら仕事さ

せていただいているけども、高齢者医療をどこまで急性期に頼るか、そういう議論をしっかりしていかなければならないと思っている。

(西 徹委員)

- ・本日は3病院の話ではありますが、急性期から始まる医療全体の話が出ましたので、私も一つ考えを述べさせて頂きたいと思います。時代の流れに逆行する話かもしれないですけど、やはり療養病床の大きなニーズというものがあるのではないかと私は考えています。八代において、人口自体は減っていますが、所帯数は減っていません。ということは、老々の二人ないし独居で暮らしておられるという実態がある。その状況下で、一人が病気になる。その結果、自宅へは帰れない方が本当に数多くいる。医療的にもニーズが多くて自宅は無理であり、介護施設ならどうかということ、経済的に困っている方も多くて、やはり療養病床への転院が唯一のオプションという場合が多い。しかし、そうは思ってもなかなか転院出来るベッド探せないのが実情です。地域医療計画において八代エリアの療養病床は数の上では余っている、過大であるように見えますが、やはりスタッフの不足等で実働している病床数が少ないのだと思います。その実働している療養病床を増やして行くということを考えて上で、地域医療計画を立て行く必要があると思います。

(西議長)

- ・ありがとうございます。よろしいでしょうか。
- ・それではこれから、熊本総合病院、熊本労災病院、八代北部地域医療センターの各病院が担う役割について、合意確認を行いたいと思います。委員の皆さまには、八代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、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、1医療機関ずつ委員の挙手により確認します。本日は、計17名の委員が出席しておりますので、9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。
- ・では、まず資料1-1「熊本総合病院が担う役割について」合意確認を行います。熊本総合病院が担う役割としては、発表頂いたとおりで「合意」としてよろしいですか。御賛同いただける方は挙手をお願いします。
- ・《挙手多数》「熊本総合病院が担う役割」は合意といたします。
- ・続いて、資料1-2「熊本労災病院が担う役割について」合意確認を行います。熊本労災病院が担う役割としては、発表頂いたとおりで「合意」としてよろしいですか。御賛同いただける方は挙手をお願いします。
- ・《挙手多数》「熊本労災病院が担う役割」は合意といたします。
- ・続いて、資料1-3「八代北部地域医療センターが担う役割について」合意確認を行います。八代北部地域医療センターが担う役割としては、発表頂いたとおりで「合意」としてよろしいですか。御賛同いただける方は挙手をお願いします。
- ・《挙手多数》「八代北部地域医療センターが担う役割」は合意といたします。
- ・どうもありがとうございました。議事1は以上となります。次に、議事の2、外来医療計画についての協議を行います。事務局から説明をお願いします。

○議題 2 外来医療計画について

(八代保健所 田口参事)

- ・ 八代保健所の田口です。議事の2つ目、外来医療計画についてご説明いたします。資料2と資料2-1をお願いします。
- ・ はじめに資料2の2ページをお願いします。こちらは、前回の第11回八代地域医療構想調整会議の資料です。枠囲み部分について、外来医療計画は、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を定めたもので、令和元年度に策定して以降、令和2年度から取組みを進めており、令和6年度以降は3年毎に見直すこととされています。
- ・ 熊本県外来医療計画は、第7次県計画の別冊となっておりますが、来年度から始まります第8次計画からは県計画の一部として策定することとなりました。
- ・ 次に、資料2-1の方をご覧ください。
- ・ 第8次熊本県保健医療計画素案の概要について簡単にご説明します。
- ・ 横向きの1ページをご覧ください。右側の「4. 第8次保健医療計画の主な取組み」について、上から3番目の丸、赤枠で囲んでおります「外来医療に係る医療提供体制の確保」でございます。本項目では外来医療の取組みについて各地域の調整会議で情報を共有し、各医療機関の役割分担を進めることとなっております。
- ・ 次に裏面の2ページをお願いします。こちらは外来医療以外の分野ごとの主な取組みとなっておりますので、参考にご覧ください。
- ・ 次に縦向きの3ページをお願いします。「第2項 外来医療に係る医療提供体制の確保」についてです。こちらは第8次県計画における外来医療計画に関する素案になります。第7次計画からの継続的な課題、取組みが不十分な点、国通知などで対応が求められているものなど、現状と課題や施策の方向性などが記載されています。
- ・ 裏面の4ページをお願いします。下の方にあります「4. 各地域の意見」においては、本日協議を行う外来医療の課題と取組みの方向性を、八代圏域編として作成することとなります。
- ・ それでは、さきほどの資料2にお戻りください。
- ・ 資料2の3ページをお願いします。
- ・ 外来医療機能における八代圏域の現状です。一般診療所数については、平成28年度134医療機関から、現在は127で、7医療機関の減少がございました。
- ・ 次に診療所医師の60歳以上の割合について、平成28年度52.7%から、令和2年度では57.4%となり、4.7ポイント上昇となりました。
- ・ 次に地域医療構想における取組みについて、一つ目は、新規開業医師に、地域で不足する外来医療機能を担う意向の確認を、今年の9月から実施しております。二つ目は、医療資源を重点的に活用する外来を基幹的に担う「紹介受診重点医療機関」として、熊本総合病院、熊本労災病院の決定を行いました。
- ・ 4ページをお願いします。八代圏域の外来医療機能における現状及び課題です。
- ・ 「夜間・休日の初期救急体制」については、現在、郡市医師会ごとの在宅当番医制や八代市夜間急患センターで対応しておりますが、在宅当番医の参加医療機関数は、平成31年度から減少しており、医師の高齢化、偏在があるなど、医

師一人ひとりの負担が増加しております。

- ・次に5ページをお願いします。「公衆衛生分野」のうち、学校医については、学校数及び学校医数ともに減少しておりますが、医師一人あたり複数の学校を対応するなど、引き続き、医師の負担は大きい状況です。
- ・次に予防接種については、これまで体制の確保に取り組んでおりますが、新たにコロナワクチンなども増え、こちらも医師の負担は大きい状況です。
- ・産業医については、八代圏域では産業医の登録数が減少しており、産業医一人当たりの従業者数で見ますと358人と、医師の負担は大きい状況です。
- ・次に6ページをお願いします。「在宅医療」については、実施する医療機関は増加しておりますが、高齢化に伴う需要増に対応するため、引き続き、体制の整備が必要です。
- ・次に「医療機器の共同利用」です。地域医療支援病院を中心に医療機器の共同利用を図っておりますが、医療機器の導入状況を可視化し、さらに共同利用を進めていく必要があります。
- ・最後に、7ページをご覧ください。
- ・八代圏域における外来医療機能に関する方針案です。本日はこの7ページに記載の内容について御意見・御承認をいただきたいと考えております。手続きとしては、その後、11月30日開催予定の八代地域保健医療推進協議会を経て、第8次県計画の策定となります。
- ・それではその内容を御説明します。まず、現状と課題につきましては、さきほどご説明しました内容を記載しております。
- ・次に取組みの方向性につきましては、3点ございます。
- ・1点目として、八代地域医療構想調整会議において、外来医療の現状や課題を共有し、地域で選定した紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえ、外来医療の明確化・連携に向けて必要な協議を行います。
- ・2点目として、新規開業を行う医師に、地域で不足する外来医療機能を担う意向の確認等を行い、外来医療機能を担う医師の確保に努めます。
- ・3点目として、医療機器の配置状況の見える化や新規購入希望者などへの共同利用の意向確認等により、医療機器の共同利用を促進します。
- ・議事2については以上となります。よろしく申し上げます。

(西議長)

- ・ありがとうございます。議事2について御質問・御意見はありませんか。
- ・私から一つ伺いたいたいんですけど、在宅医療で訪問診療を担う医師が最近非常に減ってきているように感じている。そのあたりの何か具体的な対策として考えてらっしゃることはありますか。私の話をしますと、今、訪問診療で老人ホーム15ヶ所行っています。先ほど出ました高齢化。私も目が悪くなりましてぜひ若い医者さん等この辺を進めていただければと感じているところです。後継者の問題です。私も後継者がいないのでその推進をしていただければと考えているところですが、もし何か具体策でもありましたら教えていただければと思います。

(医療政策課 朝永主幹)

- ・まず在宅医療の需要増に対応する体制整備につきまして、前回の調整会議でご

議論いただいた通り、地域で診療される先生方に在宅、救急、感染症対応等の意向を確認することにしており、意欲のある先生方について情報共有をして参ります。

- ・ もう一つのいわゆる事業承継、今後の高齢化に向けての対応につきまして、県の医師会等と協議を重ねながら持続可能な地域医療の継続に取り組んでいきたいと考えているところでございます。

(西議長)

- ・ ありがとうございます。他に何かございませんでしょうか。
- ・ それでは、資料2の10ページ「八代地域における外来医療機能に関する方針(案)」のとおり進めていくこととしてよろしいでしょうか。御賛同いただける方は挙手をお願いします。
- ・ 《挙手多数》合意が多数でございましたので、「第8次熊本県保健医療計画(外来医療)」については、資料2の10ページのとおり進めていくことで合意いたします。事務局は、本日の意見も踏まえて、対応をお願いします。

(八代保健所 山鹿次長)

- ・ 西議長並びに皆様方には大変熱心に御協議いただき、ありがとうございました。本日御発言できなかったことや新たな御提案などがありましたら、御意見・御提案書により、本日から1週間以内でファックス又はメールで八代保健所まで送りいただければ、幸いです。
- ・ なお、次回の開催は2月もしくは3月を予定しております。本日協議を行った医療機関以外の病院及び有床診療所について、具体的対応方針の協議を進めることとなります。委員の皆様へは改めて御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。ありがとうございました。