

### 第3回・熊本・上益城地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成30年3月5日（月）19時00分～21時10分

場 所：熊本県庁行政棟本館地下大会議室

出席者：＜委員＞ 35人（うち代理出席2人）

＜熊本県健康福祉部＞

医療政策課：松岡課長、阿南課長補佐、村上主幹、太田参事

＜御船保健所＞

隈部次長、古庄参事

開会

（隈部次長・熊本県御船保健所）

- ・ただいまから、第3回熊本・上益城地域医療構想調整会議を開催します。御船保健所の隈部でございます。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。事前配布しております、資料1から資料5が1部ずつでございます。また、本日、机の上に、会議次第、出席者名簿、配席図及び設置要綱一式と熊本県地域医療構想を冊子にしたものをお配りしております。不足がありましたら、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まして、傍聴は50名までとします。また、会議の概要等につきましては、熊本県ホームページに掲載し、公開することとしております。
- ・それでは、開会にあたり、熊本県健康福祉部健康局医療政策課長の松岡から御挨拶申し上げます。

（松岡課長）

- ・健康局長の田原が急遽欠席しましたので、代わりに御挨拶をさせていただきます。本日は御多忙の中、第3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。
- ・これまで2回開催しました本調整会議では、委員の皆様にご協力をいただき、調整会議の運営方針や協議方法などについて、決定いただいたところがございます。
- ・本日の調整会議では、議事が2つ、報告事項が3つございます。
- ・まず、1つ目の議事は、第2回の本調整会議で協議をいただきました政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化に関する協議の進め方について、他地域での意見や県調整会議での協議を踏まえて、改めて確認を行いたいと思います。
- ・その上で、2つ目の議事として、今回5つの医療機関から、自院の役割等を記載した公的医療機関等2025プラン、あるいは経営方針をベースに作成していただきました統一様式によるプランの御説明と委員の皆様による協議を行っていただきます。
- ・報告事項では、1つ目として地域医療介護総合確保基金に関する事、2つ目として在宅医療に関する協議状況に関する事、3つ目として厚生労働省から発出された地域医療構

想の進め方についてという通知についての報告を予定しています。

- ・限られた時間ではございますが、忌憚のない御議論をお願い申し上げ、開会の挨拶といたします。

( 隈部次長 )

- ・委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の委員名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。なお、上益城地域の川富委員と高尾委員は御欠席となりましたので、よろしくお願いします。
- ・ここから議事に入らせていただきますが、熊本・上益城地域医療構想調整会議設置要綱に基づき、進行を福島議長にお願いしたいと思います。福島議長よろしくお願いします。

( 福島議長 )

- ・それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。本日ひとつ目の、これまでの協議事項の確認である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入ります。
- ・それでは、事務局から説明をお願いします。

( 古庄参事 )

- ・御船保健所の古庄でございます。本日は、議題2で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を行います。その協議の進め方について、これまでの経過などについて説明いたします。
- ・資料1をお願いします。3分程度で説明させていただきますので、よろしくお願いします。
- ・2ページをお願いします。これは、第1回の調整会議資料の抜粋です。右のとおり、地域調整会議の役割として、各医療機関の役割明確化を定めました。
- ・3ページをお願いします。第2回地域調整会議では、本県の協議に関する取扱いとして、改革プラン又は2025プランの共通部分をベースとした統一様式を定め、政策医療を担う中心的な医療機関が、統一様式により地域調整会議で協議、すなわち、情報共有や意見交換を行っていただくこととしました。
- ・様式のポイントは、病床機能と診療科に関する予定を記入いただくことです。
- ・また、公立病院については改革プランに記載がない一部項目を新たに記入いただくこと、更に、民間医療機関については新規での作成となりますが、同じ様式での協議を行うことが重要と考え、統一の様式での作成をお願いしています。
- ・4ページをお願いします。協議に関する取扱い、まとめ方についてです。統一様式による説明内容に対する調整会議での意見を受けて、当該医療機関は、必要に応じてプランの見直しを行っていただきます。
- ・なお、前回の第2回会議資料からの修正点に下線を記していますが、前回、必要な見直しを行う、としていたものを、より正確に表現するため、必要に応じてプランの見直しを行う、としています。

- ・ 5 ページをお願いします。影響が県下全域に及ぶことが見込まれる医療機関の場合、役割明確化に関する協議については、県調整会議でも協議、つまり情報共有・意見交換を行うこととなります。
- ・ 病床機能の転換に関する協議については、( )地域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結果と異なる意見の場合、地域調整会議は、当該意見を踏まえた上で、改めて協議を行うこと。( )地域調整会議が県調整会議での協議又は意見を求めた場合、県調整会議で協議を行う、又は地域調整会議に対して意見を述べること、となります。
- ・ 前回資料からの修正点に下線を記していますが、他の調整会議において、具体的な場合に分けて、分かりやすく丁寧に表現して欲しいとの御意見を踏まえ、( )のパターン分けを行い、また、( )の( )で県調整会議の協議後の取扱いを明記するなど、表現を改めました等です。
- ・ 6 ページは、県調整会議と地域調整会議と、今後のスケジュールを表したイメージ図となります。
- ・ 以上で、資料 1 の説明を終わります。

(福島議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ それでは、説明内容について御質問等があればよろしくをお願いします。

(米満委員)

- ・ 6 ページの協議の今後のスケジュールで、今日も協議があると思うのですが、平成 30 年度の第 1 回会議(地域調整会議 事務局注)で熊本市市民病院の協議が入って、その後、県の協議(県調整会議 事務局注)が来年 2 月の第 2 回会議で行うということで、1 年くらい先の県の会議で協議されるということは、その間、準備が必要という理解でよろしいでしょうか。と言うのは、市民病院の建設工事が始まっているわけですし、役割が明確にならないと、病院の形というのは決まらないと思いますので、そのあたりのスケジュールというのはこれで決定ということでしょうか。

(福島議長)

- ・ 県から、いかがでしょうか。

(村上主幹)

- ・ 米満先生からお尋ねがあった件ですが、6 ページに記載しております医療機関の名前については、県が以前に行いました意向調査の結果を踏まえて記載させていただいております。来年度の第 1 回目の会議で熊本市市民病院から御報告をいただいて、そのあと、県調整会議が来年 2 月ということで、だいぶ間が空いているではないかという御指摘でございますが、特に何らかの意図があったということではございません。あくまでも意向として、熊本市

民病院から来年度の第1回目を予定されているということです。

- ・なお、県の調整会議は年2回と計画しておりますので、御報告いただく場合には、来年2月の調整会議でということでございます。
- ・いずれにしましても、この調整会議で協議を行っていただくということになりますので、そうしたスケジュールを睨みながら、県調整会議でどういう報告をいただくかということを考えているところでございます。

(米満委員)

- ・当然、病床数とかがはっきり決まっていないので、なかなか、レポートが作りにくいとは思いますが、2025年のあり方というのは、できるだけ早く、大凡でもお示しいただいた方が良いので、この1年間、地域医療構想会議の間が空いてしまうというのは、後にも出てきますが、厚労省の通達でも平成29年度中に具体的方針を協議することとなっております。何かしらこれを早く県の調整会議で話し合うというようなことが良いと思えますし、あとになれば色々と調整がいるかと思うので、そのあたりのスケジュール感はどうかと思ひまして。

(村上主幹)

- ・先程も説明しましたとおり、資料の5ページに、役割明確化に関する協議で、県調整会議でも協議を行うということで、役割明確化の主体は調整会議ということになっておりますので、恐縮でございますが、まずは、こちらの調整会議で意見交換をしていただくということが大前提ということになっております。その上で県調整会議がどうするかということだと思っておりますので、特に県で協議をしないからどうこう、というのは考えておりません。

(福島議長)

- ・よろしいですか。
- ・それでは、医療機関からの説明と協議を順次行いますが、本日は5医療機関です。時間配分を1医療機関当たり20分以内で、そのうち説明は10分以内とします。説明を行います医療機関は、お手数ですが、事務局横の説明者席にお移りください。随行者がおられましたら、御一緒にお座りください。説明を開始されてから8分が過ぎた時点で、事務局から合図します。
- ・なお、時間内にできなかった質問や意見につきましては、議事録同様に、県ホームページに掲載、公開する取扱いとしたいと思います。皆さんそれでよろしいでしょうか。

(出席委員)

- ・特に意見なし

( 福島議長 )

- ・御意見がなければ、そのように取り扱います。それでは、熊本大学医学部附属病院からお願いいたします。

( 馬場委員 )

- ・熊本大学医学部附属病院( 副院長 )の馬場でございます。よろしく申し上げます。それでは、お手元の資料、熊本大学医学部附属病院が担う役割について、に基づきまして説明をさせていただきます。
- ・まず、最初に、このような発言の機会を与えていただきまして、誠にありがとうございます。
- ・本院の理念、基本方針、診療実績に沿って説明させていただきます。2 ページをご覧ください。熊大病院におきましては、県内唯一の医師養成機関である医学部をもつ大学附属病院としまして、患者本位の医療の実践、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、4 つの基本方針を立てまして運営を行っているところでございます。
- ・続きまして、3 ページ及び4 ページに移ります。
- ・まず、3 ページですが、大学病院の現状としまして、非常勤を含めまして、医師 750 人、看護職員が 871 人、その他 585 人で、総職員数 2,206 人となっております。
- ・診療面におきましては、本院は県下で唯一の特定機能病院として、また、地域医療の最後の砦として、地域の医療機関との緊密な連携やネットワークのもとに、多くの合併症を持つ患者や難治性疾患の患者に対する高度急性期医療の実践に取組みまして、都道府県がん診療連携拠点病院など、種々の疾患の診療における地域の中核的な役割を担っていると考えております。
- ・続きまして、4 ページになりますが、研究面では本院の総合臨床研究部を中心としまして、先進医療の開発と推進に取り組んでおります。
- ・教育面では、本学医学部生及び薬学部生の卒前教育における臨床実習の受入れ、あるいは卒後臨床研修プログラムに基づいた研修の実施等に加えて、本院の地域医療支援センターによります医師の地域偏在の解消、医師機能向上のために、地域の医療機関へ医師を多数派遣しております。
- ・医師の教育につきましては、熊本県からも多大なる支援をいただきまして、数々の医療人の育成事業を実施し、医療の発展にお手伝いさせていただいております。熊本県に対しまして、この場をお借りしまして、御礼を申し上げますところでございます。
- ・地域連携の面では、本院の地域医療連携センターを中心としまして、退院支援計画と地域医療機関との調整、クリティカルパス、私のカルテ、の運用など、主要な事業を実施しているところでございます。
- ・続いて5 ページ、6 ページについて説明させていただきます。
- ・熊本県全域における課題と本院の役割としまして、急速に進む少子高齢化や国の厳しい財政状況などを背景としまして、本院を含む熊本・上益城構想区域はもとより、熊本県全域

におきまして、制度的にも財政的にも持続可能な医療供給体制が必要となっております。特に、当該構想区域では、基幹的な医療機関や医療に携わる人材が集中している状況の中で、本院は特定機能病院として、地域医療の最後の砦として、当該構想区域のみならず、県全域において高度急性期医療の提供に向けた病院機能の維持・向上を図らなければならないと考えております。

- ・診療面の課題として、入院患者においては、今なお、毎月1,600人程度が潜在していると推計しています。そのような中、本院の手術件数も毎年約300件ずつ増加しており、手術室運用の工夫も限界に近付いており、物理的に手術室の不足を招いていますので、手術室の増設を検討しております。
- ・6ページをお願いします。研究面での課題としましては、大学病院の使命でもあります最先端の高度医療の開発、先進医療の推進を担っておりますが、診療時間が増加していることから、研究に費やす時間の減少が懸念されております。看護師等による医師の業務負担軽減など、国の施策に対応したさらなる医師の働き方についての検討が必要と考えています。
- ・教育面での課題としましては、これからの医療従事者を目指す県内の学生、院内外の医師やメディカルスタッフ等の高度医療人養成の役割について、世の中の情勢も踏まえて様々な医療職の養成、教育研修をこれまで同様に引き続き実施しまして、県内における医療人のスキルアップ等を図っていかねばならないと考えております。
- ・地域連携面の課題としましては、平成28年の熊本地震以降において、被災した病院等の影響もありまして、本院の逆紹介率は減少する傾向にあります。今後、県内における地域の医療機関の復興を注視しながら、より緊密なネットワークの強化によりまして、機能分化及び連携強化を図らなければならないと考えております。
- ・経営等の課題につきましては、国からの運営費交付金が削減される中、高度医療の開発、先進医療の推進、あるいは不採算医療などへの対応、医師等働き方改革への対応策などの早期の策定も含めまして、本院の健全経営を維持していくために、財源の確保と新たな経営戦略が必要不可欠であると考えております。また、医療法改正による特定機能病院のガバナンス体制の強化としまして、病院長の責任の明確化も求められておりまして、ガバナンス体制の検証が必要であると考えております。
- ・7ページをご覧ください。本院が地域において今後担うべき役割としまして、県下で唯一の特定機能病院として、また、地域医療の最後の砦としまして、これまでに引き続き、当該構想区域のみならず、熊本県下全域における診療、研究、教育機能の中核的な役割を担い、地域の医療機関との緊密な連携強化を図っていきたいと考えております。
- ・診療におきましては、多くの合併症を持つ患者や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みまして、都道府県がん診療連携拠点病院などの数々の疾患の診療に対応しつつ、地域の医療機関との機能分化及び連携強化を図ってまいりたいと考えております。
- ・研究については、高度な医療技術の開発、先進医療の推進のため、臨床研究支援業務の充実・強化を図る予定にしております。
- ・教育については、本院医学部生及び薬学部生をはじめ、院内のメディカルスタッフ及び院

外医療機関関係者も含めまして、全県的な医療提供サービス等にかかるスキルアップを図りまして、医療人の人材養成を今後も推進してまいりたいと考えております。

- ・ 8 ページをお開きください。今後提供する医療機能に関する病床のあり方として、基本は現状維持を考えておりますが、熊本地震以降、熊本市民病院から一元的に受入れておりますNICU3床を平成31年秋に再開されます熊本市民病院に返還いたしまして、病床数はトータルで795床を考えております。
- ・ 9 ページをお願いします。現在の病床機能となっている理由としまして、都道府県がん診療連携拠点病院、脳卒中急性期拠点病院、急性心筋梗塞急性期拠点病院、熊本県総合周産期母子医療センター、熊本県基幹型認知症疾患センターなどの5疾病・5事業の他に、エイズ治療中核拠点病院、高次脳機能障害者支援拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院など、数多くの指定を受けておりまして、地域医療における最後の砦としての役割を担っていることから、今後も高度急性期機能を担い、地域の医療機関との機能分化及び地域連携の強化を推進していかねばならないと考えているところであります。従いまして、2025年も高度急性期機能が必要と考えております。
- ・ 11 ページをお願いします。診療科の見直しについて、前述のとおり高度急性期機能を維持していくため、基本的には見直しは行わない方針でございます。
- ・ 12 ページをお願いします。具体的な数値目標としまして、病床稼働率は平成29年11月時点の90.05%を2025年には90%以上に、紹介率は現時点の94.15%を90%以上に、逆紹介率は現時点の79.75%を90%以上に引き上げる予定にすることを考えております。
- ・ 13 ページです。こうした数値目標の達成に向けた課題につきましては、病床稼働率及び紹介率につきましては、平成28年度の熊本地震による地域の医療機関の被災によりまして、本院への患者数が増加したことが要因と考えられております。また、逆紹介率におきましては、平成27年度には92%でございましたけど、平成28年度の熊本地震以降は平均的に80%程度の状況でありまして、地域の医療機関へ逆紹介がなかなかできにくいことも一因ではないかと考えております。本院の取組みとしましては、主要な経営指標である平均在院日数の短縮、新規入院患者数を増やす等の取組み、病床稼働率は90%以上を目指しています。また、手術室の増設により、手術待ちの入院待機患者の数を減らしていくとともに、今後は地域の医療機関の復興が進んで行くに従いまして、退院支援等により逆紹介に取り組みまして、地域の医療機関等との機能分化と連携強化を図っていきたいと考えているところでございます。
- ・ 説明は以上でございます。

(福島議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ それでは、ただいまの御説明を受けて御意見や御質問はありませんでしょうか。

(山田委員)

・馬場先生の御説明、大変良く分かりましたし、あり方をさらに深く感じさせていただきました。1点お聞きしたいのですが、6ページで、現状と課題の中の研究の部門の上から5行目におきまして、医師の働き方についての検討が必要である、と明記してございます。そして、その下の経営等というところで、2行目に医師等の働き方の改革、医師だけでなく、医療者の働き方改革、これがこれから法律的に相当うるさくなっていくのではないかと思うのが第一点。第二点目は、これは記載されていませんが、今度、専門医制度が創設されますので、そこで熊大の指導的立場というのが、非常に熊本県にとっては重要な項目である。もちろん、細かいことはまだ何も明文化されていませんが、基本的なところはほぼ出つつあるので、可能であれば馬場先生から、ひとつは医師の働き方改革に関する基本的な方針、それと専門医制度に対する熊本県の指導的立場からどういう観点で対応していくかということ、先生の御自身の言葉で構いませんので、その点を付け加えさせていただくと大変ありがたいです。

(馬場委員)

- ・貴重な御意見、ありがとうございました。ひとつは特定機能病院とはいえ、当然、働き方改革という方針に則って私どもも色々で見直しているところです。特に、昨年度も2回ほど労基署が入りまして、非常に厳しい指導を受けております。ただ、医療の場合は、一応、働き方改革において5年の猶予を以て一般の働き方改革に準じていくということが言われていますので、徐々に減らしていかないといけないと思っておりますが、先程から繰り返になりますけど、県下で唯一の大学病院という立場で、一般病院では診療がしにくい、高齢でかつ様々な基礎疾患をもった患者が多く来られまして、その患者に対する応召義務から、やはり治療せざるをえないような場面にしばしば遭遇しております。従いまして、労働時間については労基の指導も入りまして、電子カルテで働き始めのログインとログアウトを全てチェックできますので、一人当たり、1日何時間働いて、トータル1ヶ月当たりの45時間が守られているかどうかなどの面談を行いまして、働き方を変えていくというような、かなり細かい立ち入った指導をしておりますので、働き方改革に関しましては、今後も大学病院中であっても、そのように変えていくようにしたいと思っております。文言等は考えて記載したいと思えます。
- ・それから、2点目の専門医制度は、この4月から実施されます。大学病院の場合は、19の基盤の専門領域の中心的な役割を担わざるをえないような状況にありますので、熊本県の専門医の育成、なおかつ専門医を育成したのちに地域医療が崩壊しないように、熊本県下全体に育成した医療人をうまく配置できるような仕組みづくり等を含めて考えていかなければならないと思えます。
- ・実際、データ等は公表されておりますが、専門医制度のプログラムにどれくらい集まったかを見ますと、都市に若干集中していて、専門医のプログラムに応募した人の数が減った領域、増えた領域、中央に集まった領域というのが分かってきており、やはり中央に集まる傾向が若干強いものですから、今後、専門医をよく育てながらも、地域全体に目配りし



ながらも、うまく医師を配置していくような仕組みづくりを県下全体でよく話し合いながら進めていく必要があるかと思います。十分なお答えになっていないかもしれませんが、以上でございます。

(福島議長)

・他にありませんでしょうか。

(米満委員)

・熊本大学病院は最後の砦ということですが、病床機能のところ、高度急性期という定義について、どういうところで高度急性期とするかということで、国からの資料では、病床数の必要量のときには、1日の医療資源投入量が3,000点以上というところを高度急性期医療という形で点数で出しました。熊本は2025年の必要量からすると、高度急性期が1,300床ほど過剰ということです。大学病院では高度急性期・急性期ともに非常に特殊な治療をされていらっしゃると思うのですが、現在全ての病棟が1日3,000点以上の患者が占めているのか、診療科によって色々あると思うのですが、そのあたりの現状というのを教えていただければと思います。

(馬場委員)

・ありがとうございます。非常に重要な問題だと思っています。熊大病院の現在の1日の一人当たり入院単価がだいたい78,500円となっております。ですから、点数からいきますと、病院全体で考えたときにはクリアしているかと思っています。先程からの御質問にもありましたように、診療科によって確かに入院単価というのはばらつきはあるかと思いますが、やはり高度急性期に診療を担っているという点で、病院全体で平均的な数字を出すとそういうような状況になっていますが、よろしいでしょうか。

(米満委員)

・これは、2025年と比較して高度急性期が余っていて、回復期が足りないという中で地域医療構想の議論が進んでいるものですから、それがどうってということではないと思うのですが、入院療養費は別ですので、いわゆる高度急性期というのは、いわゆる7:1での入院医療費プラス医療資源投入量が3,000点以上ということで、大学病院は全床、高度急性期でいくということですが、これが数字のギャップになっているのではないかと私は思っているわけです。2025年に対して熊本は1,300床オーバーと出ているわけですし、このあたりは、大学病院としても高度急性期という形で、2025年の高度急性期が何床、急性期が何床というのはあまり考えておられないという理解でよろしいでしょうか。

(馬場委員)

- ・非常に貴重な御意見ありがとうございます。基本的に高度急性期と急性期を分けて、それぞれの病床をというのではなくて、全体で高度急性期というように捉えております。繰り返しになりますけど、大学病院の立ち位置としましては、やはり県下唯一の大学病院ということでもありますので、非常に高齢者で合併症が多くて、市中病院でなかなか治療が困難という患者を多く紹介していただいておりますが、医師の応召義務という観点からお断りすることはできませんので、基本的に全部を受入れています。そうしますと、様々な基礎疾患をかかえている患者に対して、最新、最良の医療を提供するとなると、それなりの医療資源を投入しないと治療ができない状況にありまして、結果として、先程も御指摘がありましたように高度急性期の医療資源を投入したうえでの治療を実践しているというのが現状かと思えます。

(太田参事)

- ・議長、制限時間がきておりますので、次に進行をお願いします。

(福島議長)

- ・それでは、熊本大学医学部附属病院においては、ただ今の意見を踏まえて、必要な御検討をお願いします。
- ・続いて、熊本医療センター、お願いします。

(高橋委員)

- ・熊本医療センターの高橋でございます。熊本医療センターが担う役割について、説明させていただきます。
- ・今回、病床機能と数というのが会議の主要なポイントだと思っておりますので、そのことにポイントを絞った形で資料を作らせていただきました。御了承をよろしく申し上げます。まず、1番目の現状と課題でございます。
- ・当院の基本理念及び運営方針はご覧のとおりでございます。
- ・当院の特徴は、4機能のうち高度急性期が中心となっていると書かせていただきました。
- ・当院の主な機能は、救命救急センターから災害拠点病院、以下、ご覧のような機能を備えております。
- ・病床数は550床ですが、そのうち一般病床が500床、こちらは全部DPC病床でございます。それから精神病床の50床、こちらの方はDPCではございません。今回はこの500床についての御報告になります。
- ・2番目の今後の方針というところで、地域において今後担うべき役割は3つ書かせていただいておりますが、これは今までと変わらない方針でございます。まず、24時間365日断らない救急医療では、県内における3次救急医療と、地域の医療機関からの御紹介の患者に対し、迅速な対応と高度な救急医療を提供いたします。
- ・二番目ですが、身体合併症を中心とした精神科救急医療です。当院は、精神科病床を持つ総合病院でございます。精神疾患をお持ちの患者の身体合併症に対応しております。また、

精神面で自殺企図及び自傷行為をお持ちの患者にも対応しております。また、リエゾンチームを中心にメンタルケアをさせていただいているところです。

- ・ 3 番目ですが、政策医療ネットワーク専門医療施設ということで、国の政策医療として、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。
- ・ 次の 4 ページで、具体的な計画でございますが、4 機能ごとの病床のあり方では 500 床を高度急性期として提出させていただいております。先程も申しましたが、精神科病床を 50 床持っておりますが、今回、報告の対象にはなっておりません。
- ・ 次の 5 ページの今後提供する医療機能に関する事項ですが、当院の主な機能としましては、救命救急センター、精神科救急医療病院、熊本県地域救急医療体制支援病院としての役目がとても大きく、今後も全県下より 24 時間 365 日救急患者を受入れてまいります。
- ・ また、2 番目ですが、熊本県防災消防ヘリコプターひばりの支援病院として、当院に 365 日フライトドクターが駐在し、集中治療を要する重篤な患者を受入れております。依頼があれば、フライトドクターが迎えにあがります。
- ・ 3 番目は、救急からの入院患者数が全入院患者数の半数以上を占めており、一か月に約 1,200 人の患者が入院されますが、半数以上が救急からの入院となっております。現在、満床状態が常態化してしまして、患者の受入れが厳しい状態が続いています。早期の転院を更に推進し、今後、空床の確保に全力を注いでいきたいと考えております。
- ・ 6 ページに移ります。2023 年及び 2025 年時点での病床機能の見直しはございません。
- ・ 次の表でございますが、現時点で 33 診療科があり、今年から総合診療科というのを創設しております。
- ・ 8 ページです。具体的な数値目標ということで、現在は、病床稼働率 100.5%、紹介率 93.0%、逆紹介率 114.3%でございます。2025 年に向けての数値目標は、現状維持でいきたいと考えております。
- ・ 9 ページは、数値目標の達成に向けた取組みと課題ということですが、当院の最大の課題であります高度急性期病床の空床確保でございます。当院は、救急医療に併せて二つの柱を立てております。がん診療では、できるだけ侵襲が低い内視鏡手術、家から患者が通える外来化学療法、ピンポイントな放射線治療、更にこれらの治療を組み合わせ、できるだけ患者が通院で治療を受けられるように、今後、力を入れたいと考えております。
- ・ 現在、増築をしておりますが、総合がん治療センターと日帰り手術センターができます。総合がん治療センターでは、前に申しあげましたとおり、化学療法センター、がん相談支援センター、緩和ケアセンターで、患者ができるだけ外来で治療を受けられるようチームで支援してまいります。また、日帰り手術センターでは、可能な限り外来で手術を受けられるようにして、空床確保に努めてまいります。
- ・ 10 ページでは、救急医療に関しましては、迅速な治療に心掛け、高度急性期病院としての責務を果たして参ります。救急外来が拡張工事により初療ゾーンが充実いたします。救急外来から直接、地域の 2 次医療機関の先生に紹介している状況です。また、救命救急センターでは、病院同士の連携を更に強化することで、転院を促進し、空床確保に努めてい

きたいと考えております。

- ・以上で説明を終わります。

( 福島議長 )

- ・ただいまの熊本医療センターからの御報告について、御意見や御質問等はありませんでしょうか。

( 斉藤委員 )

- ・質問です。まとめて聞こうと思いましたが、熊本医療センターの平均在院日数について教えていただきたいというのがひとつ。それと、熊本県に対する質問ですが、7対1病床の医療機関の全国的な平均在院日数と平均稼働率を県で把握しておられましたら、併せて教えていただきたいと思います。

( 高橋委員 )

- ・御質問ありがとうございます。本院の平均在院日数は、12日あたりで推移しております。今後、空床を確保するために縮めていく所存でございます。

( 福島議長 )

- ・ありがとうございました。
- ・それでは、県から、全国の数はいかがでしょうか。

( 太田参事 )

- ・申し訳ございません。いま手持ちで資料がございませんので、調べた後に、改めて御報告させていただくということでよろしいでしょうか。

( 福島議長 )

- ・資料がないということでよろしいでしょうか。

( 斉藤委員 )

- ・はい、よろしいです。

( 福島議長 )

- ・他にございませんでしょうか。特にないようですので、ありがとうございました。熊本医療センターにおきましては、ただ今の意見を踏まえて、必要な御検討をお願いします。
- ・次に熊本赤十字病院をお願いします。

( 竹熊診療部長 )

- ・それでは御説明させていただきます。熊本赤十字病院診療部長の竹熊と申します。よろしくお願ひいたします。
- ・2ページです。熊本赤十字病院は、人道・博愛・奉仕の精神をもって医療の実践を基本理念として、5つの基本方針を掲げています。使命は、こちらに記載されているとおりです。病床数490床、28科の診療科の総合病院でございます。職員数はご覧のとおりです。
- ・3ページをご覧ください。当院の入院患者の地域分布です。熊本市が約60%、菊地・上益城・阿蘇地域がそれに続き、熊本県東部が主な診療圏域です。ドクターヘリでは、全圏域からの救急搬送を行っております。
- ・4ページのグラフをご覧ください。平成28年度DPCデータにより抜粋した熊本市の主な病院の年間新入院患者数です。当院も年間17,900人余りで、総合病院ということを反映しまして、多科に渡ります。外来患者延数は、救急の68,000人を加え、307,000人余り、手術症例数は6,200人余りです。病床稼働率101.3%、平均在院日数9.1日に対応しております。
- ・5ページのマトリックスをご覧ください。診療科ごとの実績を各病院別に表しております。濃いブルーほど高いシェア率を表しておりますが、当院は総合病院でございますので、小児科、産婦人科を含めてほぼ全科にわたり診療実績が高いというふうに考えています。
- ・6ページの表をご覧ください。当院における5疾病・5事業への取組みを表しております。救急医療と災害医療に関しましては、県のドクターヘリの基地、基幹災害拠点病院としての役割を果たしております。また、小児、周産期医療に関しては、地域周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院として、高度急性期医療を提供しております。5疾病の中では、特に脳血管、心臓血管領域を総合血管センターとして統括し、救命救急センターとも協力して、チーム医療の実践と高度急性期医療を提供しております。地域がん診療連携拠点病院としても、高度先進医療から緩和医療、先進治療下による専門対策医療チームによる先進医療にわたり、幅広く対応しているところです。また、腎移植の分野では、九州で二番目の治療件数を誇り、先進医療を提供しております。
- ・7ページの当院の診療科構成では、災害・救急医療に関する診療科を特設し、小児・周産期医療に関して十分に対応できる体制を整備しております。特に、脳卒中・急性心筋梗塞などの血管治療に関しては、十分な整備をしているところです。
- ・8ページから、当院が取組む5事業の現状を説明します。まず、救急医療に関してですが、昭和51年に現在の東区の場所に移転した当初より病院の主軸事業として取り組んでまいりました。一次より三次救急まで全科24時間対応できる救急医療の提供を方針とし、熊本の救急医療に貢献してまいりました。昭和55年には、県内最初の救命救急センターとして指定され、その後、施設やスタッフの充実を図ることで救急患者の受入れも増加しております。平成28年度実績では、救急外来実績は69,000人余り、救急車による搬入数が7,900台となっております。
- ・9ページのグラフを説明します。平成24年より県のドクターヘリ事業が開始され、当院が基地病院に指定されました。皆様御存知のとおり、ドクターヘリと防災ヘリひばりとの2機体制における熊本方式が機能しておりまして、全国より注目されております。ドクタ

ーヘリによる患者受入件数も年々増加しており、昨年は732件でした。また、平成27年より、重症外傷治療に専任で当たる外傷外科部を設置しました。県内全域より交通外傷などの受入れも増加しております。

- ・次に、10ページの災害医療に関しましては、昨年の熊本地震の際には、県内でも多くの医療施設が被災しました。多くの教訓、課題を残した震災でございました。当院の職員全員で熊本地震を振り返り、災害医療における将来への提言資料として冊子を編さんしましたので、御一読いただければと思います。また、御意見を伺えればと思います。
- ・11ページのグラフでは、周産期の救急医療関連の実績をお示ししました。右側のグラフのとおり、平成28年度の母体搬送受入数は、全県下に及んでいます。
- ・12ページをお願いします。当院では小児救命救急センターを運営しておりますが、P I C U (小児特定集中治療室 事務局注)を併設するセンターは、全国では7カ所、西日本では当院のみでございます。熊本県のみならず、九州全域より重症の小児患者を受入れています。
- ・13ページの左側のグラフは、熊本市の小児科救急患者の受入実績です。右側は、当院におけるP I C U入院患者の受入実績です。現在、年間1,800人前後の患者を受入れています。
- ・14ページからは、5疾病の観点から現状をお示しします。がん診療における熊本医療圏における入院患者の内訳です。色分けは、各臓器別のがん入院患者数を示しています。当院の特徴としましては、小児科、婦人科系を含めて幅広いがん患者に対応しているところでございます。
- ・15ページは、脳血管・心臓血管患者の入院受入の推移です。高齢者の増加に伴い、年々増加傾向にあります。
- ・16ページは、脳梗塞患者に対する血管内治療件数の推移です。受入体制の強化により、平成28年度より件数が増加しております。今後も、劇的に改善できる血管内治療の率が増加していくものと考えております。右側のグラフは、P C I (冠動脈インターベンション)の実施件数の推移です。年々、増加しております。
- ・17ページです。以上のような当院の現状を踏まえ、今後の解決すべき課題を6項目挙げております。
- ・18ページでは、地域において今後担うべき役割について、4項目をお示ししております。
- ・19ページの図では、赤く示されたところが2040年において人口増加が予想される地域で、ほぼ当院の診療圏と重なります。高齢者対応に加え、小児・周産期医療に対応する機能を維持する必要があります。
- ・20ページでは、地域における当院の役割を示しております。小児期から高齢者、産科領域まで、あらゆる高度急性期医療に24時間対応する総合拠点センターとして対応します。症状が安定化した後に、地域包括ケアシステムのもと連携強化による患者の地域生活をサポートいたします。
- ・21ページでは、研修病院としての機能を強化し、県全体の医療を支える人材育成に貢献してまいります。

- ・ 22ページの災害救援の強化は日本赤十字社の基本事業です。県基幹拠点病院としての責務を果たし、熊本地震の教訓を活かしまして、地域の関係医療施設との連携を更に強化し、新たな災害に備える覚悟でございます。
- ・ 23ページの、具体的に4機能ごとの病床のあり方では、490床いただいております高度急性期病床数は、2023年及び2025年時点においても現在の病床数が必要であると考えております。その理由としては、24ページでお示しましたように、今後も当院が役割を果たしていくためには、現在の病床数が必要と考えております。また、熊本・上益城圏域のみならず、熊本県全体の高度救命医療を担うためにも、負託された病床を有効に活用してまいります。
- ・ 25ページの診療科については、今後も28診療科を維持してまいります。なお、リウマチ・膠原病内科、腎臓内科、糖尿病内科に関しましては、専門スタッフ、診療体制が整いつつありますので、2025年までに新設する予定としております。
- ・ 具体的な数値目標は、26ページのように考えています。2025年には、病床稼働率をご覧のとおり達成していきたいと思っております。達成に向けた取組みと課題については、27ページのように考えているところで、当院の機能を御理解いただきまして、490床の高度急性期の病床数をいただければと思っております。
- ・ ありがとうございます。

(福島議長)

- ・ ありがとうございます。ただいまの説明受けて、御質問・御意見等はございませんでしょうか。

(米満委員)

- ・ 26ページの具体的な数値目標で、済生会病院も同じなのですが、2025年の病床稼働率の目標をどのように捉えたらよろしいでしょうか。103%の目標というのが、完全満床の状態を目標とされていて、私どもとしては基本的には赤十字病院には患者を受入れていただきたいという願望がありまして、できるだけベッドを空けていただいて、90%くらいで推移していただければ、私たちとしては非常に安心ということになり、患者が出て満床という状態が続いているよりは、90%くらいで推移してほしい。全国的な平均で高度急性期というのは79%くらいであり、高度の医療ということで、ベッドとしては10%から20%くらい空いているというのが通常の状態だと思うのですが、非常に熊本が厳しい状況という中で、やはり103%くらいを目標にされているかというニュアンスを教えていただければと思っております。

(竹熊診療部長)

- ・ ありがとうございます。これは熊本の救急医療を担う病院の全てが100%に近い稼働率を示されていると思っております。震災後の特別な状況というのを鑑みましても、やはり救急をやって断らない医療をするということは、この数字に近づいてまいります。ですので、米

満先生がおっしゃるように、私たちとしても、なるべく回転を良くしてということになりますと、どうしても稼働率は上がります。逆に言いますと、病床数を増やしていくなれば稼働率は減っていくわけですが、今後、病床数は全体的に減らされるという状況になりますと、やはり、各病院とも100%を目指していくという気持ちでやらないと、コントロールは難しくなってくると思います。

(米満委員)

・私も経営をしておりまして、目標の稼働率を設定しそれを下回った時、評価が気になるところがある。目標値として103%が適当なのか、救命救急センターとして常に患者を受入れるという中で目標値というのが、何%くらいがよろしいのか。これ自体が空いている病床の稼働率なので、どのくらいを空床として空けておくということを目指されているのか、それによって地域の対応の仕方も変わってくるのかなと思います。できるだけ赤十字病院の部屋を空けるように周りも協力するというような体制にすべきだと思うのですが、そのあたりの目標値というのが、難しいですね。

(竹熊診療部長)

・稼働率という名称にされますとこのくらいの数字になります。先生が御指摘されている利用率という形にするなら、たぶん90%から93%、救急病院としてはこれくらいかなと思うところです。これは県が稼働率で求めているため、誤解が生じているのではないかと思います。

(米満委員)

・ありがとうございました。

(福島議長)

・よろしいですね。他にありませんでしょうか。

(犬飼委員)

・細かい話で申し訳ないのですが、5ページの現状と課題の診療実績の中に、くまもと森都病院というのがありますけど、17番の精神のところの64というのは、他の医療機関に比べると多い、熊本医療センターの26よりも多いというのは、ちょっと現実的ではない気がします。ここは平成28年度の会議資料で提示されたものだと思いますけど、ここは確認していただいてよろしいでしょうか。

(竹熊診療部長)

・もう一度確認させていただきます。私どもはデータをそのまま利用させていただいておりますので、もう一回確認させてください。

確認したところ、出典データのとおり引用している。



(山田委員)

- ・確認でお聞かせいただきたいと思います。日赤には健診センターがございますが、日赤というのは元々、診療と予防をやっていくというのが原則で、これは医療者であれば誰でも知っていることですが、この予防医学に関する方針が全くないというのはいかがでしょうか。いま、病床稼働率などが話題になっているわけですけど、こういう時こそ日赤の姿を教えていただかないと、地域医療としての本来の姿が見えてこないと言いますか、その点を何か理由があるのか教えていただきたい。

(竹熊診療部長)

- ・貴重な御指摘ありがとうございます。先生の御指摘のとおり、日赤グループとして、主に予防医療については健康管理センターがあり、これは沢山の患者が利用しており、主にそちらにお任せしているという点はございます。ただ、病院としては高度急性期、救急を主にやっているとはいえ、糖尿病等に関しましては、予防医療、毎日の生活習慣病の指導も大変重要でございますので、今後はタイアップしてやっていくということは考えておりますが、今回、県が指定した内容には入れておりません。

(山田委員)

- ・今後、別枠で御報告があると理解して、今までどおり連携してやっていくということに変わりないということに理解してよろしいでしょうか。

(太田参事)

- ・すみません。いまの件で補足をさせていただいてよろしいでしょうか。

(福島議長)

- ・はい、どうぞ。

(太田参事)

- ・最初に説明がありました資料1のスライドの6を見ていただきますと、いわゆる日赤はグループで活動されていると思いますが、熊本健康管理センターは医療機関としては別施設となりますので、ちょうど1年後の熊本・上益城調整会議で統一様式を用いた報告があるということで、記載が出てこなかったのではないかという面もあると思います。すみません。補足させていただきました。

(福島議長)

- ・では、来年3月に報告があるということでしょうか。

(太田参事)

- ・はい、来年3月に健康管理センターにお越しただいて、医療機関としての役割を御発言いただけるものかと思っております。

(福島議長)

- ・ほかにございませんか。
- ・それでは、済生会病院にお願いします。

(中尾委員)

- ・済生会熊本病院で病院長をしております中尾と申します。10分という短時間ですので、当院の特徴等を示す図表を準備してまいりました。すでに、公開されている最新のデータを用いて作成いたしておりますが、出典につきましては、それぞれの図表の下部に挿入しておりますので、ご確認いただければ幸いです。
- ・2ページに進みます。当院は、医療を通じて地域社会に貢献するという理念と4つの基本方針を掲げています。理念は大変シンプルですが、アクセントは、「地域」にあります。許可病床数は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救急重症に対応できるベッドを多く有しています。診療体制も救急、重症といった高度急性期医療に対応する診療科が中心となっています。
- ・3ページに進みます。診療実績を示します。左上が入院患者数、救急搬送数、手術件数のグラフですが、いずれも漸増しています。右上は、平均在院日数と病床稼働率の推移です。病床稼働率は105%前後ですが、平均在院日数は、2016年には9.5日にまで短縮しています。左下は、入院患者の居住地の内訳です。左側のパイグラフが予定入院で、広く県内からの入院がありますが、右側の緊急入院は、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患者数を示しています。他の救命センターと同様に、神経系、呼吸器系、循環器系、消化器系、外傷等の救急に多く対応しています。
- ・4ページに進みます。自施設の特徴を示します。左上の図は、横軸に患者構成の指標、縦軸に疾患毎の在院日数の指標を示しており、DPCデータに基づいて全国の488病院で比較したものです。グラフの右にいくほど、複雑性の高い疾患を多く治療しており、上にいくほど、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。当院は、比較的、複雑な疾患を短い入院日数で治療していることがお分かりいただけると思います。右上は、ロボット支援手術であるダヴィンチと、カテーテルによる大動脈弁治療(TAVI)の治療実績です。当院は、新しい低侵襲治療を積極的に取り入れています。左下は、許可病床あたりの職員数を示しています。高度急性期医療に特化するために、各職種で多くの人的資源を投入しています。右下は、DPC病床あたりの入院患者数と救急車搬送入院患者数を全国の病院と比較したものです。当院を含め当構想区域の救命救急センターは、多くの患者、とりわけ救急車搬送患者の入院を、大変多く受入れていることがわかります。
- ・5ページに移ります。上段のグラフは、熊本県において、神経、呼吸器、循環器、消化器、

腎・尿路、外傷等の診断群ごとに、退院患者数の多い上位10病院を示しています。お示した全ての診断群で、当院は比較的多くの患者を受入れています。左下は、2015年を基準とした当院の入院患者数の推計です。2025年に入院患者数は6%ほど増加し、75歳以上の患者の割合が半数を超えると予測されています。右下は、上段に示した6つのMDCごとの当院入院患者数の予測です。2025年までは全てのMDCで需要が増しますが、以降は、循環器、消化器、腎・尿路系で頭打ちと予測しています。

- ・ 6ページに進みます。政策医療における当院の役割、機能について示します。上段左から脳卒中と急性心筋梗塞につきましては、それぞれ急性期拠点病院に指定されています。熊本県のDPC対象病院との比較を示しておりますが、いずれも多く患者を受入れています。
- ・ 上段右側には、がん診療について示しています。地域がん診療連携拠点病院として、患者状態やがん種に応じて集学的治療を行っています。外来がん治療センターを充実させていることも当院の大きな特徴です。下段左の救急医療ですが、他の救命救急センターと同様に、断らない救急医療をスローガンに全国トップクラスの救急搬送入院の実績をあげています。最後に、災害医療ですが、4隊のDMATを有し、消防、自衛隊等と連携しつつ、病院をあげた災害医療連携体制を整備しています。
- ・ 7ページに進みます。自施設の現状の最後になりますが、診療科も絞られており、在院日数の少ない自院にとって、医療連携は大変重要です。ネットワーク型の地域完結型医療の実現のため、地域連携パスの推進、転院した患者のアウトカム評価、医療人材の育成、看護・介護ケアの連携、人事交流を行っています。右上の図は、当院退院後の患者状況を示したものです。当院からは他医療施設への転院や他院への通院の割合が高く、地域の施設に役割分担をお願いしていることが分かります。右下の図は、地域での医療人育成実績です。看護師を中心に多くの職種の実習及び研修を受入れています。
- ・ 8ページに進みます。自施設の課題について示します。第一の課題は、限られた病床で安定した受入体制を構築しなければならないということです。病床の不足で、救急搬送に応需できない状況は極力回避したいと考えています。第二の課題は、医療需要がこれからもある程度増加する一方で、労働人口が減少していることへの対応です。ICTの積極的な導入や働き方の改善を進め、当構想区域に限らず、県全体を支えていく必要があります。
- ・ 9ページに進みます。今後の方針を示します。第一に、お示した実績や将来像から、今後とも高度急性期機能を担っていきたいと思います。第二に、医療従事者の確保とその育成に努めたいと思います。多職種間での適切な役割分担と病院総合医の育成、多様な働き方の推進、地域での医療人育成や技術支援を積極的に行ってまいります。
- ・ 10ページに進みます。具体的な計画を示します。病床機能は、400床の全てを高度急性期機能病床としたいと思います。
- ・ 11ページに進みます。改めて、私たちが高度急性期を担う理由をまとめます。まず、右下の表をご覧ください。先ほど米満委員からのご指摘がありましたけれども、高度急性期機能を日当点のみで解釈するのは適当ではないと考えています。厚生労働省のワーキンググループが示した赤い囲みの部分が高度急性期の病院らしい医療行為とされています。そ

うした医療行為が実際どれくらい行われているかを示したのが、左下のグラフになります。当院は診療実績として、その機能を有している病院のひとつではないかと思えます。急性期入院医療の機能を評価するDPC機能評価係数も比較的高く、また、医療の質と安全に関する国際的な医療機能評価であるJCIの認証も取得・更新しています。

- ・ 12ページに進みます。診療科は、現時点のものを維持したいと思えます。
- ・ 13ページに進みます。ご指定がありました数値につき目標を示します。病床稼働率と逆紹介率については現状を維持したいと思えますが、紹介率は90%程度を目標に定めています。
- ・ 14ページに進みます。数値目標の達成に向けまして、4つの取組みを掲げました。治療部門のさらなる充実による患者受入れキャパシティの確保、入退院支援体制の強化による効率的な患者フロアマネジメントの確立、地域の医療・介護・福祉施設との連携の更なる強化、そして、地域の医療人育成です。
- ・最後のページに移ります。クリニカルパスやTQM活動、JCI認証、包括診療など新しい仕組みを積極的に導入してまいりました。これまでの取組みで培ってきたノウハウを活かしながら、過不足のない医療を提供し、当構想区域をはじめ、県全体に貢献してまいりたいと考えています。
- ・発表は以上になりますが、本日ご参集の皆様には、平素より当院の活動に御理解と御支援をいただいておりますことに、この場を借りてあらためて御礼を申し上げます。どうもありがとうございました。

(福島議長)

- ・ありがとうございました。ただいまの御説明について、御質問、御意見等はいかがでしょうか。

(福島議長)

- ・特にないようですので、福田病院にお願いします。

(河上院長)

- ・福田病院で院長の河上です。この資料に合せて説明いたします。
- ・まず、現状と課題はここに書いてあるとおりで、当院は、女性のライフステージである、誕生から思春期、妊娠出産を迎える成熟期など、女性全ての健康を守ることを理念としています。
- ・2ページ目ですけれども、当院の現状と課題としては、一般入院基本料は7対1の形をとっています。周産期医療を中心にやっております。地域周産期母子医療センターとして、NICU、MFICUなどを持っております。職員数はここに書いてあるとおりですが、平成18年3月に熊本県で2番目の地域周産期母子医療センターの指定を受けました。熊本市内にはNICUを持っているのは4つの病院で、当院、熊本市民病院、熊本大学医学部附属病院、熊本赤十字病院です。周産期医療では、役割分担ができております。熊本大

学病院が基本的に22週から25週までの赤ちゃんを受入れ、我々のところが26週から35週までを、そして熊本赤十字病院が35週以降というふうにして週数で分け合うとしています。我々のところは他科がありませんので、合併症をもった患者は、基本的に熊本大学病院か熊本赤十字病院ということになります。

- ・熊本地震の前は、熊本市市民病院の総合周産期母子医療センターがありましたので、妊婦の県外搬送はほぼ1桁になりつつありましたが、地震後は、熊本市市民病院の総合周産期母子医療センターがなくなりましたので、現実的に県外へ搬送が発生しております。県が把握しているかと思いますが、年間30件近く県外に搬送されておりますし、特に、新生児の心臓手術は大学病院では対応されていませんので、全て福岡に送っており、お母さんたちも熊本県ではPC管理ができずに、福岡県に行っているような状態です。来年、熊本市市民病院ができることによって受入れていただくと、かなり解消できると思いますが、いまの状態では福岡県、若しくは鹿児島県にお願いしているような状況です。実は、福岡県も熊本県から送った患者でアップアップしているような状況で、これ以上の受入れは難しいという話が出ております。
- ・4ページに移りまして、地域において今後担うべき役割としましては、地域周産期母子医療センターとして、NICU、MFICUを併設して、合併症のないハイリスクの妊婦と赤ちゃんを受入れていきたいと思っております。また、働き方改革も合わせて、職員確保が非常に難しくなってきており、産婦人科医師、新生児内科医師、助産師、看護師等の確保が非常に難しい状態が続いておりますし、特に、医師については産婦人科のなり手が全体としても減って全国的に少なくなってきており、我々も後期研修を受入れていますが、今年度は受講がゼロといった状態で、なり手はなかなかいないというのが現状でございます。
- ・5ページでは具体的な計画ですが、病床数全体は維持ですが、MFICUを将来は3床増床予定で、その分、急性期の3床が減り、トータルとしては変わらない状況です。
- ・6ページに移ります。病床のあり方ということで、全県下から送っていただいている状況です。ヘリ搬送を使っておりますし、水俣であれば新幹線を使った母体搬送を行っている状況ですし、先程もありましたように県外搬送もせざるおえない状況になっていますから、ヘリや新幹線を使って、福岡、鹿児島にお母さんたちを送っている状況でございます。
- ・7ページですけれども、現在、MFICUが6床、NICUが24床、これを平成30年度には、MFICUを9床に増床することを考えております。
- ・8ページの診療科の見直しは、特にはございません。
- ・9ページに移ります。現時点の病床稼働率は87%としておりますが、産科は全く読めません。波がありまして、多いときは110%、少ないときは80%ということで、ベッドコントロールが非常に難しい状況がございます。だいたい予測した数字より5%から6%、増えたり減ったりしますので、波があるときは各地域からの母体搬送の受入れも多くありますので、職員も疲弊しないように努力はしていきませんが、87%というのは、決して空いているわけではなくて、波があっているという状態でございます。
- ・10ページに移ります。病院としては、新棟を建築予定でございます。現在は耐震構造で、熊本地震の時は全く被害がなかったわけではありませんが、翌日からは診療を元に戻して

おりますし、今回は免震構造の新病棟を建築予定でございます。それと、我々は合併症のない妊婦などの周産期を受入れていますので、今後も合併症のない周産期患者に対し、総合周産期母子医療センターへの転換を考えております。

・以上でございます。

(福島議長)

・ありがとうございました。ただいま福田病院から説明がありましたが、何かありますでしょうか。

(福島議長)

・高度急性期は、9床に増やすということでしょうか。

(河上院長)

・M F I C Uは元々9床で建築しておりましたので6床から9床に増やしますが、ベッド数は全く変わりませんので、現状のままです。

(福島議長)

・よろしいでしょうか。

・それでは、よろしいということで。他にありませんでしょうか。

(村上主幹)

・議長、報告をよろしいでしょうか。先程、斉藤委員から出していただきました7：1入院基本料の平均在院日数と病床稼働率でございますが、平成29年3月15日付けの中央社会保険協議会で示された内容について、簡単に報告させていただきます。グラフでの表記ですので、細かい日数は不明ですが、平均在院日数につきましては15日を切る日数、また、病床稼働率については80%を切る率、というようなことございました。以上です。

(斉藤委員)

・ありがとうございました。

・全体的な政策医療を担っておられる医療機関には、大変お世話になっているところでございます。先程の米満委員の2番煎じになり大変恐縮でございますけれども、先程、県から報告がありました稼働率、平均在院日数については、大変関心を持って見ておりましたが、御発表いただきました5つの医療機関を横に並べた時に、先程も御指摘がありましたように、何が異常なのか、普通なのか、非常に分かりづらかったところです。地震もあって非常に御苦労があって、地域医療機関のしわ寄せが政策医療機関に来ているのかと思ったところです。ただ、稼働率が100%を超えているということは、将来的にずっと続いていくものなのかということも思ったところです。稼働率のところでは地域医療の連携の中で、民間の医療機関と連携していかれることによって、この稼働率は下がっていくのかなと思う

ところでは、病床数について御報告がありましたけれども、発表がありました全部の病院が現状維持ということで、今後、どうやって調整していかれるのか、2025年を想定したときに、どこでどう調整していかれるのか、県の会議が分かりませんが、多分この会議の中でやっていかれると思いますけど、方向性が見えない。1本、1本の木に例えて非常に恐縮ですが、全体的に森が見えないというような気がしております。

- ・5つの病院は、5疾病5事業、あるいは三次医療といった全県的な医療を担っておられるわけですが、たぶん、熊本・上益城地域での協議だけではなく、県全体を見ていかなければならないが、そのあたりの整合性、プロセスが分からないところであります。県の調整の中でどのような形で進めていかれるのか、もし、県の方向性がありましたら、教えていただきたいと思います。

(村上主幹)

- ・資料1の6ページでも示しておりますように、三次救急を担っておられる医療機関から順に御報告をいただいているところで、来年度6月に計画しております県調整会議において御発表していただく予定にしております。

(福島議長)

- ・いまの答えでよろしいでしょうか。

(斉藤委員)

- ・具体的に過剰なものは調整していくという姿が見えないのですが、できるのでしょうか。

(村上主幹)

- ・地域医療構想の策定当初から申し上げておりますとおり、病床削減が目標ではありません。御説明いただきましたとおり、医療機関がこういった機能を担っていただくのかを御協議いただくのがこの場となっておりますので、病床数の調整を行うというものではございません。繰り返しになりますが、県の調整会議においても、そうした調整を行うということはありませんので、重ねて御承知いただければと考えております。

(福島議長)

- ・調整会議の目的は削減する場ではないということですね。

(村上主幹)

- ・はい、そういうことでございます。

(福島議長)

- ・他にありませんでしょうか。

(水本委員)

- ・山都町にあるそよう病院から参りましたけど、本日は、大病院を中心としてお話があったと思いますが、地域医療構想の大きな柱として、病床の問題とスタッフの確保というのが大きな問題になっているのではないかと思います。県の御努力で医師の配置は、大学病院を中心としまして、色々整備していただいておりますが、地方になりますと、最近では看護職より薬剤師の確保が難しい状況になってきています。本日は、大病院等の先生方の御発表を聞いておりますと、医療スタッフの育成ということで色々と教育の面では御苦労いただいておりますが、そちらの病院に一人呼ぶということばかりではなくて、薬剤師等を皆さんで協力していただきまして、県の指導でファーマシーバンクやナースバンクのような形で、医療圏の中で均衡ある医療スタッフの育成、配置というものができるとと思います。医師ばかりではなく、薬剤師、看護師、リハビリテーションのスタッフなど、そのあたりを大病院にもお考えいただけたらと思います。

(福島議長)

- ・御意見に対して、お答えがありますか。

(福島議長)

- ・特にないようですので、全体に関係することとして承っておきます。
- ・それでは、ここから報告事項に入ります。ひとつ目の地域医療介護総合確保基金(医療分)について、事務局からお願いします。

(古庄参事)

- ・御船保健所の古庄でございます。報告事項である地域医療介護総合確保基金、医療分について説明します。
- ・資料3を5分程度で説明させていただきますので、よろしくをお願いします。
- ・資料3をお願いします。表紙中ほどの枠囲みをご覧ください。
- ・地域医療介護総合確保基金を活用して事業を実施する際は、法律により、県は県計画を作成し、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるように努めるものとされています。
- ・平成30年度県計画の作成に当たっては、本日の地域医療構想調整会議で御意見をいただきたいと考えておりますのでよろしくお願いします。
- ・裏面の1ページをご覧ください。本基金の平成30年度国予算案について説明します。
- ・平成30年度の国予算案は真ん中下の枠囲みのおり医療分で934億円となっており、平成29年度から30億円増額されています。
- ・国が今年の2月2日に示した平成30年度基金の配分方針によると、総額の約53.5%以上に当たる500億円以上をハード事業が中心となる、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業に配分することとされており、ハード事業を重視するこれまでの国の方針に変更はありません。



- ・次に2ページをご覧ください。ここからは平成30年度熊本県計画、医療分を説明します。2ページから3ページに記載しているのは平成30年度熊本県計画の基本的な考え方等です。次に4ページをご覧ください。
- ・昨年の7月一杯実施した新規事業提案募集で受け付けた23提案のうち13提案について平成30年度県予算事業として整理、再編し、国に調査票を提出しました。
- ・裏面の5ページをご覧ください。県計画に掲載する事業内容です。
- ・新規8事業、拡充5事業を含め、計60事業で、総事業費は約19.8億円です。
- ・なお、調査票に関する国のヒアリングの後に国から内示がありますので、事業費の確定は例年どおり8月頃を見込んでいます。丸1、丸2に記載しているのが主な新規事業及び拡充事業です。なお、事業一覧をA4タテの資料3の別紙1として添付していますので、後ほどご覧ください。
- ・以上が平成30年度県計画についての説明です。次に6ページをお願いします。
- ・ここからは平成31年度に向けた新規事業提案募集を御説明します。
- ・今年度と同様、平成31年度の予算要求に向け、新規事業の提案を募集します。
- ・2の募集期間につきましては、今年度の調整会議等で募集期間が短いという御指摘を受けたことを踏まえ、2か月延長し、平成30年5月1日から7月31日までの3か月間実施する予定です。また、事業化にあたっての考え方は5のとおりで、特に括弧2のとおり、地域医療構想達成のための財源という本基金の趣旨を踏まえ、事業化に当たっては地域医療構想との関係を重視して参ります。
- ・裏面の7ページをご覧ください。提案募集のスキームです。次回からの新たな取り組みとして、地域の調整会議で決定された政策医療を担う中心的な医療機関に対しては、県保健所をとおして個別に募集を送付して周知する予定としています。
- ・ただし、御提案に当たっては他の個別医療機関と同様、関係団体を經由していただきます。
- ・なお、募集文書を送付する関係団体はA4タテの資料3の別紙2のとおりです。関係団体の皆様におかれましては、医療機関への周知や個別医療機関から提出された提案の内容確認及びとりまとめについて御協力をお願いします。
- ・最後に8ページをお願いします。これまで説明した提案募集のスケジュールを掲載しています。資料3の説明は以上です。

(福島議長)

- ・ありがとうございました。御質問等は、3件の報告終了後に一括していただきます。
- ・2つ目の熊本地域及び上益城地域の在宅医療に関する協議状況について、事務局から説明をお願いします。

(伊東主査)

- ・熊本市保健所医療政策課の伊東と言います。本市の在宅医療に関して報告します。資料4-1をご覧ください。まず、医療と介護の協議の場である、くまもと在宅医療・介護ネットワーク検討会の委員名簿は資料のとおりです。

- ・次に、協議状況ですが、今年度は、平成29年9月11日(月)に検討会を開催しています。議事内容は、平成29年度の取組について、熊本地域保健医療計画について、熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(はつらつプラン)についてです。熊本県認知症対策・地域ケア推進課にも同席していただき、在宅医療及び医療・介護の連携に係る検討の進め方について、医療と介護の協議の場について等の説明をしていただきました。
- ・次ページからが、第7次熊本・上益城地域保健医療計画の熊本地域編になります。熊本・上益城保健医療圏域が統合されたことにより、第7次熊本・上益城地域保健医療計画は、本来であれば一つの計画として策定することになりますが、第7次については移行期ということもあり、共通編として両圏域に共通の内容を書き込み、共通編に書けない部分は、地域編として策定しています。共通編の説明は、このあと、御船保健所の方からごさいます。地域の現状と課題、取り組みの方向性、具体的な取り組み、評価指標は、資料のとおりです。
- ・取り組みの方向性として、地域包括ケアシステムの構築を推進し、市民が住みなれた地域で安心して生活できるよう、多職種や関係機関が連携した在宅医療・介護等の提供体制の整備を目指すこととしており、在宅での看取りに関する具体的な取り組みとしては、熊本市版エンディングノートである、メッセージノートを用い、市民自らが、人生の最期をどのように迎えたいか等について考えるきっかけづくりの支援として、出前講座や市民講演会による市民へ周知啓発を行い、メッセージノートを用いて人生の最終段階の医療に関する理解を深めることとしています。
- ・最後のページに、訪問診療を受ける患者数等5つの評価指標を記載しています。
- ・説明は以上になります。

#### (古庄参事)

- ・御船保健所の古庄でございませう。報告事項の上益城地域の在宅医療に関する協議事項について、説明いたします。
- ・資料4-2をお願いします。3分程度で説明させていただきますので、よろしくお願ひします。1の医療と介護の協議の場での協議状況をご覧ください。上益城地域においては、国が求める医療と介護の協議の場を設置するために、(1)上益城地域在宅医療連携体制検討地域会議を設置しております。第1回の会議を9月11日、第2回を12月4日に開催しております。
- ・この会議では、在宅医療を進める体制について承認をいただき、医療と介護の連携についての課題の共有、第7次保健医療計画の方向性、必要とされる在宅医療等のサービス量の整合性などについて協議を進めてきたところです。
- ・また、この地域会議の下に、(2)の上益城在宅医療連携体制検討地域会議専門部会を設置しております。この専門部会は、事務的に協議が必要な事項が発生した場合に開催することとしており、医師会、医療機関、町など、その時の議題に沿って委員を招集し、開催することとしております。この専門部会を8月23日に開催、3月20日に開催予定と

なっております。

- ・今年度の専門部会の協議内容としましては、町の介護保険事業である在宅医療・介護連携推進事業について、管内の情報共有、今後の方向性などについて協議を重ねているところです。さらに、(2)の上益城地域在宅医療担当者連絡会議を開催しており、各町の在宅医療担当者を集まり、地域の連携推進を図っているところです。こちらは現在までに2回開催し、3回目を3月9日に開催予定です。
- ・上益城在宅医療連携体制検討地域会議委員名簿をご覧ください。委員の構成は、裏面の名簿のとおりとなっております。
- ・本日は、資料として提示しておりませんが、第7次保健医療計画については、現在策定途中であり、熊本地域と上益城地域、両地域での御意見を踏まえ、今年度末までに熊本地域との共通編を含め計画を策定する予定となっております。
- ・以上で、資料4-2の説明を終わります。

(福島議長)

- ・続きまして、最後の報告事項である、地域医療構想の進め方について、事務局から説明をお願いします。

(古庄参事)

- ・御船保健所の古庄でございます。報告事項3、地域医療構想の進め方について、説明いたします。
- ・資料5をお願いします。5分程度で説明させていただきますので、よろしくをお願いします。
- ・先週の2月7日付けで、厚生労働省医政局地域医療計画課長から各都道府県宛てに、地域医療構想の進め方について、との通知が発出されました。
- ・主なポイントは、まず調整会議の協議事項として、まず1ページの中程下の(1)の4行目に下線を引いているとおり、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめることです。
- ・この具体的対応方針のとりまとめとは、厚生労働省によりますと、通知に記されている事項について調整会議で協議し、その協議状況を様式に従い県から厚生労働省に報告すること、とされています。
- ・ここで7ページをお願いします。これは厚生労働省が各県の報告を取りまとめて公表している、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論の状況、という資料の抜粋ですが、この表が具体的対応方針のとりまとめのイメージとのこと。なお、このとりまとめにおける協議は、必ずしも合意にまで至る必要はなく、議論を開始したかどうかとなります。
- ・また、9ページ以降の、都道府県ヒアリング用チェックリスト別表が県から厚生労働省に3か月に1度の頻度で報告する様式の一部で、対象医療機関ごとに太枠の項目をまとめたものが先ほどの7ページの資料となります。
- ・1ページにお戻りください。さらに、一番下から2行の下線のとおり、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的対応方針の

とりまとめの進捗状況についても考慮する、とありますので、この点も留意が必要となります。

- ・次に2ページをお願いします。ア・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して、(ア) 公立病院、(イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関、(ウ) その他の医療機関の区分で協議の方法等が示されています。
- ・厚生労働省は、調整会議において、公立病院や公的医療機関等はもとより、病床機能報告の対象となる全医療機関に関する協議を求めています。
- ・その他、3ページの3段落目の下線の、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関を把握した場合や、4ページ中程の下線の、開設者を変更する医療機関を把握した場合に当該医療機関の調整会議への出席・理由等の説明を求めることなども盛り込まれているところです。
- ・最後に、この通知の内容に関する具体的な対応については、地域調整会議の協議方法としてどのように組み込んでいくかを関係者のみなさまと御相談させていただき、次回の地域調整会議で報告したいと考えています。以上、資料5の説明を終わります。

(福島議長)

- ・ありがとうございました。ただいまの説明について、何かありますでしょうか。

(斉藤委員)

- ・今後の地域医療構想の進め方ということで、先程の村上さんの説明を聞いても、どうも不整合があるようで仕方がない。当初から削減が目的ではないということは、私もしっかり理解しております。さりながら、ここで出された病床数が承認になるのかどうなのか。もしかしたら、民間の医療機関に任せて良いというようなところもありはしないか。そうしたときに2025年の医療需要からみて、本当に誰がどのように検証していかれるのか、非常にわからない部分です。
- ・私は、県の会議、第7次保健医療計画、医療費適正化計画、あるいは国保運営協議会、全てに出ておりますけれども、全ての計画の中で、この地域医療構想を参考にしながら全ての計画の調整を図っていくということが謳われていますけど、本当に医療費適正化計画等々からみて、調整がされているのかどうなのか、非常に疑問です。県から、そこはもう一度、お聞かせいただけたらと思います。

(福島議長)

- ・では、県からお願いします。

(村上主幹)

- ・斉藤委員からのお尋ねですけれども、まず、医療費の適正化に関する計画ということで御紹介がありましたが、本県では、医療費の見通しに関する計画という名称ですので、そこは修正をお願いしたいと思います。また、私からの説明の不整合との指摘がありましたが、

重ねて、先程、事務局から説明しました資料5の厚労省の通知をお読みになればお分かりかと思いますが、病床数の必要量を目指して削減するということは求められておりません。地域医療構想の実現というのは、各医療機関の自主的な取組みというのが大前提であり、その上で調整会議での協議の決定を尊重するということですので、役割明確化に関する協議等も進めていきながら、更には、前回、回復期への病床機能を転換される医療機関に関する協議を行っていただきましたが、そうした協議に必要な支援を行うことが県の役割と考えているところでございます。以上でございます。

(福島議長)

・斉藤委員、いかがでしょうか。

(斉藤委員)

・はい、それでよろしいです。

(福島議長)

・では、よろしいでしょうか。他にありませんでしょうか。

(米満委員)

- ・斉藤委員の提案にお答えする形になるかもしれませんが、本日は、高度急性期の発表があったのですが、熊本の場合は公的、公立病院が中心となって、いまの状況は民間病院との機能分化をされて、公的、公立病院に非常にリードしていただいている状況だとは思いますが、今後、2025年に向けて、患者として増える層としては75歳以上の患者が増えてくるという中で、増えてくる患者すべてが高度急性期の範疇に入るかということ、やはり地域包括ケアの中で、急性期を担わなくてはいけない患者が増えてくるということが一般的な予測だと思います。ただ、この中で、やはり熊本市内では、公的、公立病院が非常に頑張っていると思いますので、その中で民間病院が今後10年というところで、力を落としていった場合に、いざ、高齢者の治療を担わなければならない病院の実力が落ちていくということが懸念される場所ではないかと思えます。
- ・今後、どのような形で高度急性期病院に提供した患者なのか、救急車では行ったが軽い肺炎のような場合に、何日間、高度急性期病院で治療して、地元に戻って治療していくのかというのが議論される場所だと思います。そのためには、地域の中で急性期を担う、または、地域で中核をなしている病院がいかに実力を維持していくかというのを、地域医療構想の中では取り上げていただいて、熊本県全体、あるいは熊本市全体の医療をどのようにするかというのを話し合う機会が必要なのかな。2025年までの間に徐々にしていけない話なのかなと思えます。
- ・今年、回復期をする補助金が4億円ついておりますが、いまの話の中で、既に100%を超えていますので、普通に考えれば、いまは高度急性期の病床が足りていない。回復期、地域包括が、本当にどれくらい不足しているのかというのは、よく分からないという状況

なのかと思います。その中で、回復期に転換するために4億円を使うというのが、どれくらい理屈に合っているのかということが私も分からないところです。そのような形で誘導して、回復期病床が本当に運営できるのか、もう少し議論があって良いのではないかと考えています。県としては、4億円を基金として取っておられますので、これを使うという方向性だとは思いますが、けれども。

(福島議長)

・ただいまの御意見に対して、県ではいかがでしょうか。

(村上主幹)

- ・基金の来年度事業についてのお尋ねであったかと理解しております。資料3で全体的な説明をさせていただきましたが、資料3の別紙1で、更に詳細な事業を見ていただいております。ただいま御質問がありましたのは、別紙1の上から4つ目の病床機能転換・強化事業にあるかと思えます。実は、この事業は、来年度は二つに分けておまして、まず、上が不足病床機能施設転換・設備整備事業で、こちらが約4億円のうち約3億7千万円で予算として計上させていただいております。まさに不足する病床機能に転換する医療機関が実施する施設又は設備整備に対する助成としております。いま我々が考えておりますのは、来年度から不足する病床機能への転換ということで、それぞれの地域の調整会議におかれて、データ等を見ながら、ここは不足があるかどうかということをお調べしていただいたところに対しては、この補助金で自主的な転換を支援させていただく趣旨で、予算を計上させていただいております。必ずしも、回復期に限ったものではないということで、御理解いただければと思います。
- ・加えて、残り3千6百万円程度を、回復期病床機能強化事業ということで計上しております。こちらは、いま回復期機能を有する医療機関への強化ということで、医療機関が実施する機器整備に対する助成、または、医療従事者に対する研修を実施する団体に対して助成するもので、来年度からは、幅広くこういった形で病床機能転換並びに強化といったものを支援していきたいという考えです。以上でございます。

(米満委員)

- ・データに基づいて不足しているところは回復期しかないわけで、なので回復期に限られてくるのではないかとおもうのですが、本日の議論でもずっと出てきていると思うのですが、高度急性期では、いわゆるデータではないというような御発表であったと思います。データ一辺倒ではなくて、病院機能として高度急性期データとのギャップがあるということは明らかで、このデータで過剰だ不足だという議論はもう成り立っていないと状況があると思いますので、それでもデータに基づくということで不足に転換するというが正しい方向なのかということを教えてもらいたいです。

(阿南補佐)

- ・補足になりますけれども、先程、村上が申しましたのは、今後の進め方としましては、とりあえず、病床機能報告と病床数の必要量を比較するとします。ただし、地域調整会議の場でデータ上では不足となった場合でも、十分足りるという意見が大勢を占めれば、補助金の活用はしないということでございます。ただ、データ上、過剰である場合は補助金を執行するのは難しい。繰り返しになりますけど、一時的に不足となった場合にその区域が補助金の対象となるということではなく、まずはこの調整会議で御判断いただく。自主的な転換をした方が良いというような御判断がある場合は、それを以て、補助金を申請していただく段取りということになります。具体的な内容は、今後お示ししていきたいと思っております。

(福島議長)

- ・ありがとうございました。他に事務局から何かありますか。

(太田参事)

- ・医療政策課の太田と申します。次第にはございませんが、資料5に関しまして、ひとつ事務局から御報告したいことがございます。本日、机の上に熊本・上益城地域医療構想調整会議の運営について(報告)という資料を置かせていただきました。今後、地域調整会議では、様々な項目について協議を行う必要がございます。その協議を無理なく円滑に行うために、予め協議方法をルール化したいと考えております。そこで、地域の実情に応じた独自のルールを地域調整会議でその内容を決定することとしたいと考えております。なお、地域ルールとは、協議の順番、協議を行うにあたっての採決のあり方、協議資料の様式等を決めていく必要があると認識しております。そこで、地域ルール案の検討に当たっては、本調整会議の下に、仮称ですが、運営部会を設置したいと考えています。次に、部会メンバーの詳細につきましては、関係する医師会の皆様と協議した上で、決定したいと考えております。なお、部会で検討された地域ルール案は、この本調整会議に報告し、本調整会議が承認した後に、正式なルールとなるようにしたいと考えています。以上でございます。

(福島議長)

- ・ありがとうございます。これに沿って進めていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(参加委員)

- ・はい。

(福島議長)

- ・ありがとうございました。それでは、予定されていた議題及び報告事項は以上です。この辺で議事を終了したいと思います。
- ・皆様には、円滑な進行に御協力いただき、ありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

( 隈部次長 )

- ・福島議長並びに皆様型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ございましたら、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またはメールでお送りいただければと思います。また、本日お配りしました熊本県地域医療構想のファイルにつきましては、そのまま机に置いてお帰りいただきたいと思います。
- ・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。