

第4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7月30日（月）19時00分～21時30分

場 所：熊本県庁行政棟本館地下大会議室

出席者：＜委員＞ 39人（うち代理出席2人）

＜熊本県健康福祉部＞

田原健康局長

医療政策課：岡崎課長、清水審議員、江口主幹、太田主幹

＜御船保健所＞

劔所長、揚村次長、麓主幹

開会

（揚村次長・熊本県御船保健所）

- ・ただいまから、第4回熊本・上益城地域医療構想調整会議を開催します。御船保健所の揚村でございます。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、追加資料となる資料1 - 2、差替えがありました植木病院と山都町包括医療センターそよう病院の説明資料、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、傍聴は50名までとしています。また、会議の概要等につきましては、後日、熊本県ホームページに掲載し、公開する予定としております。
- ・それでは、開会にあたり、熊本県健康福祉部健康局長の田原から御挨拶申し上げます。

（田原局長）

- ・本日は御多忙の中、また、遅い時間に第4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、ありがとうございます。
- ・昨年度は8月、11月及び本年3月に3回の調整会議を開催し、本会議の運営事項や、政策医療を担う中心的な医療機関に関する具体的な協議方法を決定しました。そして、熊本大学医学部附属病院をはじめとする5つの医療機関につきまして、役割明確化に関する協議を開始したところでございます。
- ・本日は、今年2月に出されました厚生労働省通知に基づき、熊本・上益城における協議方法等について、協議いただきたいと思います。また、政策医療を担う中心的な医療機関につきましても5つの医療機関から説明をいただき、協議をお願いしたいと考えております。
- ・この他、病床機能転換に係る施設・設備整備事業補助金、平成29年度病床機能報告結果の報告、地域医療介護総合確保基金・医療分についての御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よろしくお願いいたします。開会の挨拶といたします。

(揚村次長)

- ・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、交代がありました委員のみ御紹介いたします。
- ・出席者名簿の熊本地域の熊本県看護協会理事の河添さま、熊本地域医療センター院長の清住さま、たしま外科内科医院理事長の田嶋さま。
- ・上益城地域では、本日御欠席ですが、上益城郡歯科医師会代表の國芳さまです。
- ・ここから議事に入らせていただきますが、熊本市医師会と上益城郡医師会の会長が交代されましたので、改めて本会議の議長及び副議長の選出をさせていただきます。
- ・事務局から御提案いたします。調整会議は、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、これまで同様、熊本・上益城地域医療構想調整会議の議長を園田熊本市医師会長に、副議長を山地上益城郡医師会長にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(各委員)

< 拍手 >

(揚村次長)

- ・御承認いただき、ありがとうございました。それでは、設置要綱に基づき、このあとの議事の進行を園田議長にお願いしたいと思います。
- ・園田議長、山地副議長、それぞれ議長席、副議長席にお移りください。
- ・園田新議長から御挨拶をいただきたいと思います。

(園田議長)

- ・ただいま御紹介をいただきました熊本市医師会の園田でございます。前任の福島会長の後を継ぎまして、本年6月21日から会長を仰せつかっています。どうぞよろしく申し上げます。
- ・昨年度から熊本・上益城地域医療構想調整会議を設置し、今年度は、政策医療を担う中心的な医療機関だけでなく、その他の病院及び有床診療所についても、協議を行っていくこととなります。
- ・熊本・上益城の医療提供体制を協議する良い機会でありますので、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申し上げます。
- ・それでは、お手元の式次第に沿って会議を進めます。本日は内容が多いので、予定の9時30分には終わりたいと思います。
- ・本日のひとつ目の議事であります、地域医療構想の進め方について、に入ります。事務局から説明をお願いします。

(麓主幹・御船保健所)

- ・御船保健所の麓でございます。議事1の、地域医療構想の進め方について、説明いた

します。

- ・資料1をお願いします。資料1については、8分程度で説明をさせていただきますので、よろしくお願いします。
- ・この資料は、本年6月29日に開催されました熊本県地域医療構想調整会議における協議結果をまとめたものです。2ページから10ページまでが県調整会議が各地域調整会議に示す取扱方針で、11ページ以降は、熊本・上益城地域調整会議としての協議の進め方等についての御説明となっております。
- ・2ページをお願いします。今年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、その主なポイントとして、次の2つの項目について協議の上、合意を得るよう要請がありました。ひとつめとして、2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割、2025年に持つべき医療機能ごとの病床数です。
- ・また、公立病院及び公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関だけでなく、その他の病院及び有床診療所も新たに協議の対象とされ、平成30年度中の協議開始を求められております。
- ・このため、今後、それぞれの地域調整会議で協議を行っていくこととなりますので、県調整会議としては、取扱の方針を示す必要がありました。
- ・3ページをお願いします。昨年度に既に決定済みですが、県調整会議の役割のひとつとして、政策医療を担う中心的な医療機関のうち、県下全域に影響を与える医療機関について協議を行うため、県調整会議での協議方法等を決定する必要がありました。その協議の結果は、実線囲みのとおりとなっております。
- ・4ページをお願いします。こちらは地域調整会議に示された取扱方針となります。表の左側の政策医療を担う中心的な医療機関については、昨年度から変更はありません。
- ・右側のその他の病院及び有床診療所をご覧ください。こちらは、地域調整会議で決定する協議方法で、早い地域では今年度第1回の調整会議から協議開始とし、協議項目は地域において今後担うべき役割、病床機能ごとの推移及びその他地域調整会議が必要と認める項目としております。
- ・5ページをお願いします。こちらは、新たに求められている合意の確認方法です。下の印のとおり、これまでは協議を情報共有・意見交換と位置付けていましたが、今回の通知に基づき、これからは合意の有無を確認することになります。具体的内容については、まず、左側の政策医療を担う中心的な医療機関の進め方は、時期は統一様式による協議の都度、方法は出席委員の過半数の合意、合意を得られなかった場合の対応は繰り返し協議を行う、という取扱いとなっております。なお、印のとおり、既に協議を実施した医療機関についても、改めて合意を確認することとなります。
- ・左側の、その他の病院及び有床診療所についての協議の進め方は、時期は地域調整会議又は協議項目の都度、つまり、協議の進捗状況等を踏まえ、合意を図るタイミングを検討していただきたいと思っております。また、方法及び合意を得られなかった場合の対応は政策医療を担う中心的な医療機関と同じ取扱いとなります。
- ・6ページをお願いします。協議の対象となる医療機関数に地域差があることと示して

おります。

- ・ 7 ページをお願いします。その他の病院及び有床診療所の協議は、統一様式又は準じる様式による協議のほか、病床機能報告結果を一覧にした資料を用いて、一括して行うこともできる取扱いとなっています。
- ・ 8 ページをお願いします。厚生労働省通知では、2 ページで説明した項目に加えて、非稼働病棟を有する医療機関と開設者の変更を行う医療機関についても具体的な対応を求めています。この点についても、県調整会議から地域調整会議に取扱方針が示されたところです。
- ・ 9 ページをお願いします。非稼働病棟を有する医療機関について、県は、毎年度、直近の病床機能報告の結果から把握し、地域調整会議に報告します。報告を受けた地域調整会議は個別に医療機関からの説明を求め、その都度協議の上、合意を確認する取扱いとなりました。なお、協議を円滑に進めるため、必要に応じて部会等を設置できることになっております。
- ・ 10 ページをお願いします。開設者を変更する医療機関については、県は、本年7月以降に開設者変更の計画等を把握した場合、地域調整会議に報告をします。報告を受けた地域調整会議は、直近の会議で医療機関からの説明を求め、その都度協議の上、合意を確認するという取扱いとなっています。なお、開設者変更の例は記載のとおりであり、部会等の取扱いは先ほどと同様となっております。
- ・ 11 ページをお願いします。先に示された県調整会議の取扱方針を踏まえ、熊本・上益城地域調整会議では、調整会議の下に新たに設置した運営部会において、協議方法等について協議を行っています。具体的な開催日時は、12 ページのとおりです。
- ・ 13 ページをお願いします。こちらは、運営部会で決定された協議方法等です。まず、事前協議を行うための審査部会を関係医師会ごとに設置します。その他の病院及び有床診療所については、県が病床機能報告から一覧表を作成し、審査部会に報告します。同部会では、病床機能の内容や病床稼働率が低い医療機関について、個別に聞き取りを行います。
- ・ 非稼働病棟を有する医療機関及び開設者の変更を行う医療機関については、当該事項を把握した県は、審査部会に報告します。同部会において事前協議を行います。
- ・ 審査部会から事前協議の内容等を調整会議に報告が行われます。報告を受けた調整会議は協議を行い、合意を確認します。
- ・ 合意の確認方法は出席委員の過半数の合意とし、合意の基準は地域医療構想の基本的事項に合致するか、としております。合意を得られなかった場合の対応は、繰り返し協議とします。
- ・ 以上で、資料1の説明を終わります。

(園田議長)

- ・ ありがとうございました。
- ・ 説明内容について、御質問等ございませんでしょうか。

(各委員)
<発言なし>

(園田議長)
・御理解いただけましたでしょうか。どなたも御質問、御意見等出ないようですので、それでは、地域医療構想の進め方については資料1のとおりとしてよろしいでしょうか。

(各委員)
<発言なし>

(園田議長)
・ありがとうございました。本件に関する事務局の対応をよろしくお願いします。

(揚村次長)
・御承認いただき、ありがとうございました。ただいま承認をいただいたばかりですが、本日、熊本市西区にある熊本田崎クリニックから県に非稼働病棟の再稼働についての相談が来ておりますので、協議をお願いしたいと思います。
・本件については、審査部会が正式に設置されていなかったことから、熊本市医師会において事前協議を行っております。事前協議で整理した内容を事務局及び熊本市医師会から調整会議に報告させていただきます。
・なお、協議は公開とさせていただきますが、資料については、委員のみへの配付とさせていただきます。今後、非稼働病棟の再稼働など協議項目ごとに協議状況を取りまとめた資料を公表していきたいと思っております。

(太田主幹・医療政策課)
・熊本県庁医療政策課の太田と申します。非稼働病棟を有する医療機関の協議として、委員の皆様は資料1-2を机の上にお配りしているかと思っております。この資料に基づいて説明をさせていただきます。
・医療機関名は、熊本田崎クリニック、旧絹脇内科です。住所は現在、熊本市西区田崎となっております。
・許可病床数は19床で、そのうち全てが非稼働病床となっております。非稼働の時期は平成21年から今年の6月まで、非稼働の理由としては、夜勤看護師の確保が困難になったため、ということでした。
・今回、全ての再稼働を実施するということで、こういった病床機能を果たしていくのか、あるいは、非稼働の理由となった医療従事者の確保はどうなったのかという観点から聞き取りを行っています。
・病床機能としては、人口動態等も踏まえ、熊本市西区田崎において糖尿病内科及び整形外科疾患を中心とした外来診療を行う、急性期病院の後方支援、在宅患者や介護施

設のサブアキュート患者の24時間受入体制をとっている。こういったことから、病床機能としては、回復期の機能を有していきたいとのことでした。

- ・また、医療従事者の確保につきましては、これまでの診療科である内科に加え、整形外科の医師を迎え入れ、また、看護師についても、求人を行い、その結果、平成30年8月1日の時点では合計14名、正看護師を5名、准看護師を9名確保する予定ということで聞き取っております。
- ・これらの結果から、再稼働については回復期であるということからも、やむをえないという判断をしたところです。事務局からは、以上です。
- ・よろしければ、一緒に聞き取りを行いました熊本市医師会からも一言お願いいたします。

(田中審査部会長・熊本市医師会)

- ・熊本市医師会の田中でございます。よろしくお願いいたします。
- ・県の職員と一緒に、田崎クリニックの院長及び事務長から説明を伺いました。説明があったとおりです。今回の案件については、調整会議自体がこのような機能がまだしっかりと出来上がっていなかったということもあり、7月1日には既に開業されておりまして、後追いの審議になってしまいました。意見の交換も行いましたが、特に問題はないということで、話し合いは終わったところです。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。
- ・ただいまの御説明に御質問等ございませんでしょうか。

(園田議長)

- ・金澤委員、どうぞ。

(金澤委員)

- ・金澤です。この議題に関しては、熊本県医師会の担当として、先週の医療協議会で話題が出てまいりました。7月1日に開業の許可が出ているということでの審議でしたが、1階が診療のコーナーと病棟があるということと、2階、3階に有料老人ホームの建物で、田崎の裏付近で、ゆめマートの近くでいくつかスーパーがございますけど、その後ろは八島団地という大きな公営の大きな団地がありまして、非常に高齢の方が多地域のように見受けました。
- ・有床診療所の使い方ですが、高齢者の施設の訪問診療の枠に加えて、病床がいわゆる有料老人ホームの枠と近い関係にならないようお願いしたい。どういうことかと言うと、地域の患者の後方支援となりますように、有料老人ホームの後方支援ではなく、地域の在宅の患者に対しての医療のバックアップとしての医療が展開されるのであれば、好ましい姿なのではないかという議論を、先週、九州厚生局で行ったところでございます。一応、報告しておきます。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。
- ・他に御意見、御質問等ございませんでしょうか。

(園田議長)

- ・水本委員、お願いします。

(水本委員)

- ・話のあった過程の中で少し疑問に思いましたのは、既に地域医療構想という仕組みがある中で、7月1日に開業許可が下りたというようなことで、その後この会議でどうなのかという協議を行うようですが、許可が下りたというのはどういう法令の根拠で、この会議との調整等は済ませる必要がなくて、許可が下りるものなののでしょうか。

(園田議長)

- ・事務局、どうぞ。

(太田主幹)

- ・医療機関からの許可申請に対する許可というのは、申請が出されて適正な要件が揃っていると、何日以内で許可を出さなくてははいけません。
- ・また、調整会議の議論は当然大切ですので、こういった議論を行っていただくこととなりますとお願いはしますが、許可申請はやめてくださいというのは言えませんので、どうしても順序が逆転するような状況になるかと思えます。
- ・そのため、許可申請を行う前に、実質的な協議が行えるように審査部会を設けまして、臨時に、定期的に行えるよう、そういった議論の場を設けていきたいと、考えているところでございます。

(水本委員)

- ・今回のケースは例外であったと考えてよろしいのでしょうか。

(太田主幹)

- ・例外というか、今回はやむをえなかったというような状況がございました。先ほど話がありましたように、走りながら体制を整えているところでございますので、事情に対応できるよう審査部会等を設けて、しっかりと議論した上で、医療機関には許可申請を行っていただきたいというように考えております。

(園田議長)

- ・よろしいですか。

(水本委員)

- ・はい。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。

(園田委員)

- ・大隈委員、どうぞ。

(大隈委員)

- ・ただいまの説明では、回復期の場合だから認められたと理解をしたところですが、急性期であったら認められないということでしょうか。

(太田主幹)

- ・いわゆる過剰か、不足しているかというのは皆様、御存知であるかと思います。熊本・上益城においては、高度急性期、急性期、慢性期は過剰で、回復期が不足しているという状況ですが、過剰な病床に再稼働するという場合は、より慎重に議論をなさいと、国は求めています。
- ・去年の議論で過剰な病床への転換という案件があったかと思いますが、それと同様な手続きで、慎重に協議をしる、と言っておりますので、認めないという結論がすぐに出るわけではないですが、ハードルが高くなるのかなと思います。

(大隅委員)

- ・回復期の有床診療所が休床したとします。また、有床診療所には、スプリンクラーの問題があり、スプリンクラーを補助金で受けて整備した、その後、再び回復期をやりたいという申請をした時に、既に回復期が一杯で、協議の結果、認められない場合、スプリンクラーの補助金はどうなるのでしょうか。補助金を返還しないといけないということになるんですか。

(太田主幹)

- ・スプリンクラーの補助金をもらう時に休床されたということでしょうか。

(大隈委員)

- ・違います、その後ということですよ。例えば、2年間で休床せざるをえなくなって、休床したとします。休床して再稼働しようとしたときに、回復期もいっぱいになっていたというときに調整会議にかけられて、止めた方がいいんじゃないですかと言われた時、調整を受け入れて止めますと言ったときに、残りの数年間部分の補助金を返さないといけないんですか。調整を受け入れたということで、返還しなくて良いということになるのでしょうか。

(太田主幹)

- ・調整会議の結果と、補助金の返還の関係については答えを持ち併せていませんので、確認はいたしますが、県の検討課題ということで、よろしいでしょうか。

(大隈委員)

- ・そこがどうなるのかを知りたいということで、質問をしました。

(太田主幹)

- ・スプリンクラーを付けることと、調整会議での議論は、今後、セットで考えておかないと、補助金に手を挙げたが、調整会議もあることを踏まえて、検討していかないといけないのかもしれませんが。
- ・ただ、この調整会議で、仮に非稼働の再稼働を、仮に調整が整わなかったとしても、すぐに病床を再稼働してはいけない、あるいは、病床を取り上げるということではありません。地域で、何故、その病床を再稼働しないといけないのかななどを慎重に議論していくことがそもそもの目的だと思います。
- ・調整会議は前から言っていますように削減目標ではございませんので、その診療所がなくなることで出る影響を踏まえながら、議論をしていかないといけないと思っております。

(園田議長)

- ・よろしいでしょうか。

(大隈委員)

- ・はい。

(園田議長)

- ・ただいまの熊本田崎クリニックの再稼働につきまして、協議を行いたいと思います。
- ・挙手でいきたいと思います。賛成の方は、挙手をお願いします。

(各委員)

< 挙手 >

(園田議長)

- ・全員が挙手されています。それでは、この件に関しましては合意となりましたので、事務局から熊本田崎クリニックにその旨を伝えてください。

(園田議長)

- ・次は、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。

- 本日は、次第にある5医療機関です。時間配分は、1医療機関当たり20分以内、そのうち、説明は10分以内とします。説明を行う医療機関は、お手数ですが、事務局横の説明者席にお移りください。また、随行者は、説明者の近くにお座りください。
- ・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。また、協議開始から10分を超過したら、合図を行いますので、新たな質問や意見交換には入らないこととします。なお、時間内にできなかった質問や意見は、事務局を通じて、当該医療機関に提出するという手順で進めたいと思います。また、その質問や意見については、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。

(各委員)

<意見なし>

(園田議長)

- ・御意見がなければ、そのように取り扱います。
- ・それでは、熊本中央病院、よろしくお願いします。

(濱田病院長・熊本中央病院)

- ・熊本中央病院の院長の濱田でございます。本日はよろしく申し上げます。熊本中央病院が担う役割について、ご説明いたします。
- ・2ページをご覧ください。私どもの理念は、質の高い誠実な医療による地域への貢献ということで、方針としましては、かかりつけ医を支援し、入院を中心とした急性期医療を提供することで、病院本来の役割を果たします。患者を中心として、効果的で効率的な医療サービスを提供します。医学及び医療技術の研鑽に努め、信頼される医療サービスを提供します、という方針でございます。
- ・3ページで、当院の基本情報としましては、一般病床が361床で高度急性期及び一般急性期病棟として運営しています。ICU・CCUが10床、HCU、RCUとして10床使用しています。小児病棟が25床、一般病棟が310床、人間ドックが6床です。
- ・次に、診療科は25科ございます。職員数は667名、うち医師が95名、看護師が358名となっています。
- ・4ページをご覧ください。政策医療と主な指定でございますけど、5疾病のがんは、熊本県指定がん診療連携拠点病院でございます。脳卒中は急性期拠点医療機関、心筋梗塞等の心血管疾患は急性期拠点病院、糖尿病は急性増悪時専門医療機関です。
- ・5事業としましては、救急告示病院、小児地域医療センターということでございます。
- ・その他として、地域医療支援病院、臨床研修医指定病院、病院機能評価認定病院を受けております。
- ・5ページをご覧ください。当院の特徴としましては、がんにつきましては、前立腺がん、膀胱がん、肺がんの症例数が県内トップクラスであるということ、乳がんについても、専門医による症例数の増加を図っているということ、各種手術や再建術に加え、化学

療法、放射線治療、リハビリ、緩和ケアといった集学的な治療が同一医療機関内で完結できる体制をとっています。

- ・全身の血管疾患につきましては、糖尿病や腎臓疾患など前段階からの治療の介入を行っています。また、循環器科、心臓血管外科、脳神経外科、形成外科など複数診療科の連携により対応しております。また、バスキュラーアクセスなどのトラブルについても、専門医が対応しております。
- ・脊椎・関節領域につきましては、合併症のある複雑性が高い患者の紹介が多いということです。
- ・他の医療機関との連携は、毎年 1,000 近い紹介元の医療機関と、患者の紹介及び逆紹介を行っている、また、我々独自のくまちゅう画像ネットを運用し、医療機器の共同利用や放射線診断専門医によるレポートをオンライン上で確認できる環境を提供しているということです。
- ・6 ページをご覧ください。昨年度の新入院患者数が 9,210 人、病棟稼働率が 80.3%、平均在院日数が 12.5 日、救急搬送数が 1,782 人、紹介率が 70.2%、逆紹介率が 114% です。
- ・追加で診療実績を申し上げますと、CAG が 364 件、PCI が 342 件、手術件数が 3,516 件、肺がんが 149 件、椎弓切除術が 568 件、シャント PTA が 220 件、私の専門領域であります前立腺がんにつきましても、年間で 170 件くらいをやっております、県内でもトップクラスを維持しています。
- ・8 ページをご覧ください。MDC 別の医療機関別の比較ですが、当院の特徴としましては、呼吸器系、循環器系、腎・尿路系、筋骨格系、眼科系、内分泌系の患者が多いということでございます。
- ・9 ページです。構想区域別の入院患者数と構想区域別の紹介件数を見ますと、熊本・上益城医療圏が 70% から 80% くらいとなっております。宇城が 10%、菊池が 5% くらいの比率となっております。
- ・10 ページをご覧ください。今後の方針としまして、地域において今後担うべき役割としまして当院に求められている役割は、他の医療機関では対応が困難な疾病や病状に対する質の高い高度急性期・専門的医療の提供であると考えています。
- ・当院が高度急性期・専門的医療に特化するためには、医療・介護・福祉施設との更なる連携の推進を図りたいと考えています。当院入院患者数の将来推計（スライド 16 参照）の結果より、2025 年に向けて 10% を超える入院患者数の増加が見込まれることから、院内の運用や他の医療機関との連携体制を見直し、医療需要への対応を行うということです。今後も合併症を有する難易度の高い症例への対応など地域ニーズに沿った医療提供のほか、医療機器の共同利用等により地域の拠点病院の役割を果たすということでございます。
- ・糖尿病や腎臓疾患を含めた全身の血管疾患への対応強化として、当院の特徴のひとつである血管病領域の診療体制の整備に努め、二次医療圏における基幹的な医療機関としての役割を果たしてまいります。
- ・入院時に透析を必要とする症例数が増加傾向にあるため、透析ベッド数を 40 床に拡

充し、平成 30 年 7 月より運用を開始しております。

- ・ 11 ページ、具体的計画としましては、高度急性期 179 床、急性期が 182 床ということで、2025 年でもこのような体制でいきたいと考えております。
- ・ 12 ページをご覧ください。4 機能ごとの病床のあり方につきましては、当院は、地域において必要とされる診療機能の選択と集中に努め、入院を中心とした高度急性期医療の提供や全国でも先駆的な病診連携の推進を行ってきました。現在はがん、全身の血管疾患、脊椎・関節領域が診療機能上の大きな柱となっています。また、県内唯一となる RCU を運用するなど、今後患者が増加する呼吸器疾患領域においても、十分な診療体制と実績を有しています。急性期医療については、記載のとおりです。
- ・ 具体的な計画としまして、診療科の見直しでは、現在 25 の診療科を有しているところで、地域医療支援病院としての役割を果たすため、現状の診療科を維持・向上させるということで考えております。
- ・ 数値目標につきましては、病床稼働率は 80.3% ですが、小児入院医療管理料を算定する病床を除いた場合は 81.8% でございます。90% を目標としております。紹介率は 70.2% ですが、これも 90% を目指して、逆紹介率は 120% を目指しています。
- ・ これは参考資料でございますが、中央社会保険医療協議会総会の資料です。入院患者の将来推計で、2025 年を 1 とした場合の増加率として、今後増加する疾患として、肺炎、心疾患、脳血管疾患、骨折が 10% 程度増えると考えています。
- ・ 16 ページをご覧ください。MDC 別の当院の入院患者数の将来推計ですが、社人研のデータを基に熊本・上益城医療圏の将来推計を行った場合の当院の入院患者の増が見込まれ、腎・尿路系、呼吸器系、循環器系で増えると考えられます。
- ・ 17 ページですが、数値目標の達成に向けた取組みと課題で、病床稼働に関しましては、2025 年に向けた医療需要の増加、腎・尿路系、呼吸器系、循環器系などに対し、高度急性期医療を担う地域の拠点病院としての役割を果たせるよう受け入れ病床の確保を行います。当院ではクリティカルパスの活用や入院時からの退院支援の強化により、早期の退院や転院に向けた取組みを推進しております。
- ・ 紹介率及び逆紹介率につきましては、平成 27 年 4 月より臓器別診療科の枠にとられない救急対応を行うため、救急総合診療科を開設しております。紹介率・逆紹介率のさらなる向上のために、院外に向けた当院の診療機能に関する広報の強化や、医療・介護・福祉施設との連携の推進を行うということで、特に、紹介された患者が生活する地域において、ポストアキュートを担う後方連携医療機関との連携強化が、地域包括ケアシステムの円滑な運用のためにも重要と考えています。
- ・ 最後に、当病院は、現在、約 400 の紹介元の医療機関から月に 1,400 くらいの紹介状をいただいております。これをできるだけ維持し、できるだけ再来の外来患者をかかりつけ医に逆紹介をして外来患者を減らし、24 時間体制でかかりつけ医を支援する体制を維持しております。救急医とのウィンウィンの関係を続けたいと考えています。また、患者に対しては、効率的な医療、ある面では経済的な費用対効果が一番良い医療を提供してまいりたいと考えています。

- ・以上でございます。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。
- ・ただいまの御説明に、御意見、御質問はございませんでしょうか。

(園田議長)

- ・山田委員、どうぞ。

(山田委員)

- ・大変に詳細な御報告をありがとうございました。
- ・ひとつ教えていただきたいのですが、先生のところには私どもも大変お世話になっております。特に、呼吸器系、循環器系の急性期、高度急性期として、24 時間体制の状況があると思います。
- ・職員数が 667 名と書いてあり、各職種の数を書いてありますが、話題になっていて、約 1 年半後から、具体的な対策をとらないといけない医療の働き方、医師の働き方だけではなくて、病院の職員の働き方が今後の検討事項になると思うのですが、先生のところでは高度急性期に頑張っておられる。先ほど言われたように、病床稼働率を 80% から 90% にすると、それは、分かっていますが、それに対する方針、構想のようなものはおありでしょうか。

(濱田病院長)

- ・働き方改革については、当院も取り組んでおりまして、できるだけ効率化ができないかということで、医師ができることしか医師はしない、看護師ができることは看護師で、誰でもできることは他の人がやっていくということで、資格を持っている人は資格を持っている仕事だけをさせるということです。職員に対しては、できるだけ 20 時までには帰ろうという話をしていますし、医師の当直体制に関しましても、4 月から、次の日は帰るように早退の届を出して、できるだけ早く帰すというよう、働き方改革を目指しているところです。
- ・ただ、病床利用率が上がったり、手術数が増えれば、それなりの人材確保が生じますので、その辺のところは弾力的に考えていきたいと思います。

(山田委員)

- ・どうもありがとうございました。

(園田議長)

- ・他に御質問、御意見はございませんでしょうか。

(園田議長)

- ・ 斉藤委員、どうぞ。

(斉藤委員)

- ・ 保険者協議会の斉藤でございます。素朴な質問ですが、前回は質問があっただけだと思いますけど、現状の病床機能報告が主たる診療機能で以て報告されている中で、しかしながら、高度急性期、あるいは、急性期病院にしても、術後一時的に安定化を図るためには必要であろう。実態的には、この部分は回復期の病床という、そういう病床があるのか、ないのか、実数のものがありましたら、教えていただきたい。

(濱田病院長)

- ・ 当院は急性期の病院として、先程述べたように考えています。そういう患者はできるだけ地域の後方支援病院にお返しするというので、当然、地域包括ケアをする気はありません。そういう病床機能を持つという気も全くございません。

(斉藤委員)

- ・ 良かったら、この後の地域医療センターや熊本市民病院についても、質問を重ねてお願いしたいと思いますので、一緒に報告してください。

(園田議長)

- ・ ありがとうございます。他にありませんでしょうか。
- ・ 特になければ、ただいまの熊本中央病院の説明について、合意かどうかを多数決で決めたいと思います。賛成の方は、挙手をお願いします。

(各委員)

< 挙手多数 >

(園田議長)

- ・ ありがとうございます。賛成多数ということで、合意ということに決定いたします
- ・ 続きまして、熊本地域医療センターから説明をお願いします。

(清住病院長・熊本地域医療センター)

- ・ この春から院長をしております清住と申します。よろしく申し上げます。熊本地域医療センターが担う役割について、説明いたします。
- ・ 本院の理念は、かかってよかった、紹介してよかった、働いてよかった。そんな病院をめざします。分かりやすいものだと思います。
- ・ 基本方針としまして、紹介型外来、共同利用・開放型病院、高度医療の提供、救急医療体制への参画、教育・研修による人材育成です。
- ・ 病床数は227床でして、入院基本料として急性期一般入院料1、HCU入院医療管理料1、小児入院医療管理料3、緩和ケア病棟入院料1、地域包括ケア病棟入院料1、す

みませんここは間違っております、2であります。平均在院日数は、およそ、10日ほどで推移しております。

- ・職員数 423 名、うち医師が 44 名、看護職員が 232 名です。病床としては、急性期一般病床の他、小児科病床、緩和ケア病床、地域包括ケア病床、ハイケアユニット病床等を有しております。ハイケアユニット 4 床が高度急性期、その他の病床は急性期、回復期、慢性期機能で、緊急入院率が 55.7% という病院であります。
- ・政策医療としましては、地域医療支援病院、熊本県指定がん診療連携拠点病院、心筋梗塞等の心血管疾患急性期拠点病院、小児救急医療拠点病院、熊本県予防接種センターの施設認定等を受けております。また開設以来からの事業としまして、熊本市からの委託事業であります休日夜間急患センター事業を含めた救急医療、これにつきましても 365 日間、医師会員や大学の先生の協力のもと救急患者の受け入れを行っているところです。当院は、医師会立の病院でありまして、開設当初より病・診連携ということで、特に、医師会の先生方との連携は十分に構築できていると考えております。課題としましては、診療科、例えば整形外科・産婦人科については診療科を揃えておりませんので、そういった疾患の、特に、救急対応につきましても他の市内の医療機関に、病・病連携という形で大変お世話になっております。
- ・今後の方針です。熊本市内の急性期病院として、今後も急性期医療を提供してまいります。先程も述べました施設認定を受けておりまして、これを引き続き整備して参ります。また、院内には地域包括ケア病棟がございますので、これを活用しまして、医師会在宅ケアセンターとの連携をさらに密にしまして、在宅医療に関しましても後方支援の役割を担っていきたくと考えています。これは、今後の課題のひとつです。また、熊本市民の安心安全のため、今後も救急医療、熊本市から委託された休日夜間急患センターの役割を果たしてまいります。また、国の施策として、アレルギー疾患を今後強化していくということで、県アレルギー診療連携拠点病院の連携施設として協力して参りたいと考えております。
- ・6 ページをお願いします。2017 年の病床数は 227 床ですが、病床の稼働率や、また今後建て替えを控えておりまして、建て替えのコスト等を考えまして、10% 減少の 204 床ということで計画を立てております。
- ・7 ページをお願いします。当院は、昭和 56 年 11 月に熊本市医師会員の総意のもと、会員の共同利用施設、開放型病院として設立されました。一部重複しますが、高次対応の医療機関、機器設備の共同利用と会員の生涯研修の場、24 時間体制の救急医療、会員の後方支援病院として、地域の中核病院として高度急性期と急性期を提供してまいりましたし、先に述べた各種の施設認定等を受けているとことです。
- ・8 ページをお願いします。診療科につきましても、現在 14 診療科を有し、プラス、国の施策としてアレルギー診療科を強化するというので、アレルギーセンターを設立し、連携施設として運用して参りたいと考えています。
- ・今年 5 月の病床稼働率が 82.2%、救急の受け入れにある程度はベッドがほしいということと、施設の老朽化もあり、この数字になっておりますが、目標としまして 95% としています。紹介率が 93.7%、逆紹介率が 139.2% とし、目標数値は記載のとおり

と考えております。

- ・病床稼働率上昇への今後の取り組みですけど、医師会立病院として、より一層の病・診連携、地域包括病床を活用した在宅医療の後方支援、休日夜間急患センター事業の堅持、アレルギーセンターの新設というようなことを考えております。
- ・以上です。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。
- ・斉藤委員、もう一度、質問の意味を説明をお願いします。

(斉藤委員)

- ・回復期病床があるので、結構です。

(園田議長)

- ・どなたか御意見、御質問はありませんでしょうか。

(各委員)

< 発言なし >

(園田議長)

- ・特にないようですので、皆様の御意見をお聞きしたいと思います。
- ・ただいまの熊本地域医療センターの担う役割について、合意としてよろしいでしょうか。賛成の方は、挙手をお願いします。

(各委員)

< 挙手多数 >

(園田議長)

- ・ありがとうございました。挙手多数ということで、合意するという結果になりました。
- ・次は、熊本市立熊本市市民病院から説明をお願いします。

(高田病院長・熊本市立熊本市市民病院)

- ・熊本市市民病院の院長の高田でございます。熊本市市民病院が担う役割について御説明させていただきます。
- ・2ページをご覧ください。現状と課題です。内容におきましては市民病院が熊本地震により制限されていますので、現状については震災前を記載させてもらっています。理念としましては、熊本市市民病院は、健康を願う市民を支援するため市民と協力し、仁愛と奉仕の心を込めて最善の医療を行いますとしています。基本方針につきましては、1から6のとおりとしています。

- ・ 3 ページをご覧ください。34 科、556 床で、平均在院日数は 12.6 日、職員数は 989 人、医師 124 人、その他の内訳は表のとおりでございます。
- ・ 4 ページをご覧ください。当院の機能を示しております。総合周産期母子医療センター、感染症指定医療機関、脳卒中急性期拠点病院及び急性心筋梗塞急性期拠点病院等、その他、表のような機能を備えております。
- ・ 5 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と母体を受け入れる三次の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、福田病院などと協力・連携しながら、その役割分担を行っていました。
- ・ 6 ページをご覧ください。ここに、NICU、GCU、MFICU の稼働状況を示しておりますが、いずれにおきましても、市内、県内が 45% 程度、県外が 10% 前後と広域に渡って患者さんを受け入れている状況でございます。
- ・ 7 ページをご覧ください。表にございますように、特に在胎 26 週未満の 1,500、あるいは 1,000 グラム未満の超早産児や、先天性の心疾患、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まいりました。小児循環器領域では、県内唯一の施設として、多くの入院・外来診療とともに、心臓手術を行ってまいりました。グラフに示しますように、市内だけではなく、県全体、さらには県外の患者の診療を行っており、九州の医療圏におきましても、重要な役割を担っております。
- ・ 8 ページをご覧ください。救急医療におきましても、重要な役割を担っております。年間約 4,000 から 4,300 件の救急車の搬入を受け入れてまいりました。現在当院は全く対応できておりませんので、周辺の医療機関に大きな御負担をお掛けしております。
- ・ 9 ページをご覧ください。熊本市民病院がこれまで地域の拠点病院としての役割を担ってまいりましたが、熊本地震の影響で総合周産期母子医療センターの機能停止は県内外に大きな影響を及ぼしております。また、救急患者の受け入れにおいても、他の医療機関に過大な負担を及ぼす結果となっております。このよう中、1 日も早く病院機能を取り戻すため、東区東町への移転を行うこととなりました。有識者による熊本市民病院の再建に向けた懇談会で様々な協議をいただき、熊本市民病院再建基本計画を策定いたしました。
- ・ 10 ページに再建に向けた歩みを図で示しております。4 回の懇談会における協議の内容や当院の役割、将来の医療需要予想、地域医療構想等を踏まえまして、再建基本計画を策定しました。
- ・ 11 ページをご覧ください。当院の今後の役割といたしまして、重点分野を示しております。総合周産期母子医療センターとして、小児・周産期医療に取り組みます。二次救急医療機関として、24 時間体制で救急患者を受け入れます。また、地域の医療機関との連携を強化し、生活習慣病やがんなどに対する急性期医療の提供、更には災害時の対応や、感染症医療などの政策医療を担って参ります。
- ・ 12 ページに診療科の構成を示しております。小児・周産期医療、感染症医療、救急医療や中央部門に加え、外科系、内科系診療科を配置しております。
- ・ 13 ページをご覧ください。地域包括ケアシステムの確立に貢献することを目的とし

て、新病院では、地域包括ケア病棟を設置する予定にしております。これにつきましては、これまで様々な御意見をいただいて参りました。当院としましては、近隣の医療機関、クリニック、有床診療所、高度急性期病院並びに民間の病院、回復期病院などを訪問して、様々な意見交換を行いました。そうした意向を踏まえまして、当院の地域包括ケア病棟におきましては、急性期の患者を受け入れる病棟としての運用を考えております。図に示しますように、他の高度急性期病院から退院後も急性期医療が必要な患者を受け入れや、医療必要度の高い小児や重度心身障がいをもつ患者のレスパイト入院、更には在宅医療支援としての開放型の病床としての利用や、夜間や休日などの緊急時の対応に伴う後方支援としての役割を果たして参りたいと考えております。

- ・ 14 ページをご覧ください。4 機能ごとの病床についてですが、2016 年時点で 556 床あった病床を 388 床に削減いたします。その中で、総合周産期母子医療センターや ICU を担う高度急性病床を 66 床から 62 床に、急性期病床 478 床から 318 床にいたします。両括弧内はそのうちの地域包括ケア病床を示しております。また、感染症病床が 12 床から 8 床になった理由につきましては、後ほど説明いたします。
- ・ 15 ページをご覧ください。病床のあり方についてですが、これまで当院では、小児・周産期分野では、総合周産期母子医療センターの機能を他の診療各科の連携のもとに集学的な医療を提供して参りました。また、地域がん診療拠点病院、脳卒中や急性心筋梗塞の急性期拠点病院などの急性期医療の拠点として尽力し、二次救急医療機関としての役割を担って参りました。今後も、小児・周産期医療などの高度急性期医療とともに、地域の医療機関との連携を深め、地域の医療ニーズに沿った、地域に必要とされる急性期病院として貢献していきたいと考えています。
- ・ 16 ページをご覧ください。地域医療構想及び当院の病床稼働状況を踏まえまして、高度急性期病床を 66 床から 62 床へ、急性期病床を 478 床から 318 床とする計画を立てています。感染症病床につきましては、2016 年時点の計画では、上益城医療圏に必要な第二種感染症病床が 4 床、当院が確保しておりました。今回、県の第 7 次医療計画で、熊本医療圏と上益城医療圏が統合されることとなり、100 万人未満の医療圏での第二種感染症病床必要数は、8 床と書いてありますが、6 床の間違いでありまして、ここに第一種感染症病床 2 床を加え、全体で 8 床という数字になりました。
- ・ 17 ページに診療科の体制を示しております。2025 年におきましては、救急科を救急医療の充実のために新設し、また、心臓血管外科は、診療分野の重点化を図るため廃止する予定です。その他、変更・統合等を表のとおり計画しております。
- ・ 18 ページをご覧ください。2025 年における病床稼働率 74.7%を 95%へ、紹介率を 75%に、逆紹介率を 90%との目標を示しております。
- ・ 次に、19 ページは数値目標の達成に向けた取組みと課題ですが、今後の数値目標に向けた取組みとしまして、他の医療機関との連携強化を行います。医療機関からの紹介増や、断らない医療の徹底による患者の増加を図るとともに、外来患者数の適正化、効率的な病床運営を図りながら、また、入退院センターや相談センターの強化による患者満足度の上昇を図ります。

- ・20 ページをご覧ください。最後に、現在、進行しております工事の様子でございます。今年の2月に工事に入りまして、4月には杭打ちも終了しまして、現在、地下の免震工事を建設中でございます。今年の12月にはほぼ外観が完成いたします。来年6月には市民病院が竣工し、秋には開院の予定でございます。以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。
- ・ただいまの御説明に御質問・御意見はありませんか。

(園田議長)

- ・米満委員、どうぞ。

(米満委員)

- ・前回、市民病院について地域医療構想調整会議で御説明いただいたときと、今回との違いというのは、地域包括ケア病棟を急性期という形で計画をされているところかと思えます。
- ・まず、ひとつめの質問は、地域包括ケア病棟では、急性期の患者を約6割以上ぐらい想定されているということによろしいでしょうか。
- ・地域包括ケア病棟を私どもは運営しておりますが、70%以上の在宅復帰率という規定がございますので、急性期として治療されていた患者が回復期に移行していくという中で、その患者をどうされるのか、回復期の患者ということで転院されるのか、そのまま地域包括ケア病棟の中で回復期としていかれるのか。7割の在宅復帰率を急性期として稼働するには並大抵のベッドコントロールではいけないのではというのが想像できます。
- ・例えば、レスパイトの患者を想定されてますが、その方を、ある時期に病院のベッドコントロールで自宅にお戻しになるのか、患者の社会的な状況に沿った形で、回復期に移行した病院として受け入れ続けるのか、ということで、地域包括ケア病棟の運営の面について詳しく教えていただきたいと思えます。

(高田病院長)

- ・地域包括ケア病棟での急性期の割合ということですが、この間もお話しましたように、50%ないし60%くらいを、そういった患者を受け入れることになるのかなと考えています。
- ・当然、こうした患者を在宅にもっていかなくてははいけませんので、入院時の情報収集や、その患者の選択には十分配慮が必要かなと考えております。
- ・最終的には、こういった患者は、とにかく在宅の方向にもっていくということになって、地域包括ケア、あるいは、回復期ということは考えておりません。
- ・レスパイトが実際、どこに行かれるかということなのですが、実際にこういった子

どもたちのレスパイトケアを行っていますけど、だいたい在宅に帰ります。一時的にちょっと具合が悪くなって管理が必要になるとか、あるいは、災害や台風・大雨というようなときに一時的に入院をさせていますけど、基本的には在宅へ復帰できていますので、回復期に移行するというようなことはないと考えております。

(米満委員)

- ・地域包括ケア病棟について、何パーセントぐらいの稼働率を、あるいは、利用率でも構いませんが、予定されていますか、50床は、かなり多いですね。
- ・回復期の私たちの立場からしますと、周囲の民間病院にこれまで回復期として来られていた患者が、市民病院の地域包括ケア病棟に入ることによって、周囲の病院との患者層との重複が生まれないかというのを率直に懸念しているところがございます、地域包括ケア病棟の運用が難しいといった場合に、急性期の病棟に変更されるというようなことも想定されていらっしゃるのかという点を、お聞きしたいと思います。

(高田病院長)

- ・御指摘のように、50床というベッドは、さすがに大きい数字かなと我々も考えております。急性期からだけでなく、レスパイト以外にも、在宅医療を担う医療機関からも緊急避難的な入院の患者も考えておりますけど、そういった診療体制をとっての8割、9割体制でいけば良いのかなというぐらいで考えておりますけど、どういう運用ができるかは未知数ではあります。
- ・我々が考えている地域包括ケア病棟は、近隣のそういった同様の施設と競合することに関しては、御理解をいただいたところですので、常に入院患者の情報については提示させていただいて、運用については十分な意見交換を今後させていただいてと考えておりまして、近隣の施設に迷惑のかからないように、従来どおり、転院が必要な患者は近隣の回復期の病棟やりハビリにお願いするというところで考えております。
- ・それから最後に、将来的にニーズが変わった場合に、この地域包括ケアをどうするかについては、我々も将来の需要や内容の変更等に対応できるような流動的な考えを持っておりますので、そういった変更も将来的に必要であれば、検討するということになるかと考えています。

(米満委員)

- ・小児の患者など難しい患者の混合病棟としてそういう考えがあるということは、非常に理解できるのですが、地域包括ケア病棟を行うにあたっては、例えば、急性期病棟から急性期が終わった患者を今までどおり、地域の病院に転院が必要な場合は、まず、地域の病院に転院の打診を図って、それでも転院がうまくいかない場合のみ、市民病院の地域包括ケア病棟に移行する、そういう手順を踏まれるということでしょうか。

(高田病院長)

- ・そういった依頼があって、対応する格好になるのではないのでしょうか。

(園田議長)

- ・金澤委員、どうぞ。

(金澤委員)

- ・いま、議論がございましたけど、スライド 10 ページで御説明がありました市民病院の再建に向けた懇談会、これが熊本地震後に 6 月に早速開催されて、そのメンバーも書いてございますけど、市民病院に対して、一市民として、あるいは、近隣で同じく医療を営む仲間として、市民病院に非常に期待する部分があり、この懇談会に加えていただきたかったなという想いがひとつはございます。
- ・そして、粛々と第 4 回までこの懇談会がございまして、その後に、この地域医療構想調整会議というステージがオープンされたものですから、残念な部分が残りました。
- ・しかし、今日の説明を伺いますと、御努力、今後のビジョンも良く理解する部分もございます。
- ・是非、お願いしたいなと思いますのは。高田先生から以前もございましたが、今後の市民病院の運営に関しては、ここにあがっている懇談会の委員、宛て職みたいな立場ではなくて、市立病院として、まさしくおらが病院として多くの意見を、折に触れて、定期的に市民病院として市民に理解ができる内容でディスクローズできるチームを作っただけならばなと思います。
- ・高田先生からもそういうお話を伺っておりましたけど、もう一度、確認してよろしいですか。将来の医療状況によっては、私どもも医療機関としては方針を考えて参ります。市民病院におきましても、機能的なものを歩きながら考えていかざるをえないと思います。そのような組織をお持ちになるお考えを伺いたく、是非、実行していただきたい。いかがでしょうか。

(高田病院長)

- ・どうもありがとうございます。
- ・実は、そういった会を作っておりまして、市民病院の運営審議会というのを作っております。そこに民間の病院の先生、学識経験者、あるいは、民間から公募し、参加をしたいという人になっていただいて、そういった方々の御意見をお伺いしながら懇談会とは違った、市民病院のためにどうあってほしいという要望を伺いながら、意見を調整する会合を年に数回、行っておりますので、もし御要望があれば、そういったメンバーの選定にも考慮していきたいなと考えております。

(金澤委員)

- ・ありがとうございました。
- ・是非、そのような審議会の途中経過等に関して、できるだけディスクローズしていただくとうれしいと思っております。

(園田議長)

・渡邊委員、どうぞ。

(渡邊委員)

- ・これまで小児・周産期医療を担ってこられた市民病院の重要性は認識しておりますが、この地域包括ケア病床 50 床のうちで、実際の運用で、小児と成人で、どのような比率で考えていらっしゃるのかを、現在の構想段階でお願いします。
- ・小児においては、むしろ自宅に帰すということを考えると、回復期としての地域包括ケア病床の利用ということも考えないといけないことかと思うのですが、成人の受け皿は、地域に沢山あると私自身は思っております。そのあたりのお考えをお聞かせください。

(高田病院長)

- ・実際、どれぐらいの運用があるか、急性期からどれだけ、在宅からどれだけ、小児がどれだけという予測は難しいところはあります。
- ・ただ、小児に関しては、それなりに多くの患者を抱えておりますので、1割前後はあるかなと思います。在宅からの緊急避難的な患者は成人でもありますが、これは一般のところで対応できづらい、それから夜間、休日、そういったものに対応することができればと考えておまして、民間で難しいというようなことで、市民病院に役割が来るのかなと考えております。

(園田議長)

・よろしいですか。

(渡邊委員)

・はい。

(園田議長)

- ・他にございませんか。
- ・今の御質問は病院の代表の先生方ばかりですので、診療所の代表の先生、田嶋先生、何か御質問はございませんでしょうか。

(田嶋委員)

- ・診療所代表ですが、診療所の場合、無床のところと有床のところに対応が違うのではないかと思います。有床診療所だと、中小の病院と同じような状況があり、無床の診療所の御意見だと、地域包括ケアの病床が増えるということ自体は、紹介先が増えるということで賛成という意見も多数伺っております。
- ・ただ、市民病院が救急をやっておられる点では、先程も出ていましたように、夜間に診療所から市民病院に頼むこともあるし、そういった時間帯は、救急に頼まないとい

けないという状況ですので、そういう病床があるということは、診療所レベルでは、有床のところは批判的な意見もありますが、賛成の意見もあるということです。

(園田議長)

・もう一人、よろしいでしょうか。在宅医療の代表の方をお願いします。

(清田委員)

- ・在宅医療の立場から言いますと、サブアキュートの機能を持つ地域包括ケア病床は、極めて重要な位置付けにあります。休日・夜間の救急を頼むときに、おそらく市民病院ができると、一般の医療機関からすると、大きな存在になるかなと思います。
- ・想像できるのは、極めて民間の病院からすると脅威になるということです。実際、地域包括ケア病棟を運用しているところは運用しやすいし、経営的にも効率的な病棟になっています。したがって、ここで最新の設備と機能を持った市民病院に地域包括ケア病棟ができると、そちらの方に患者が流れていくことが想定されます。
- ・県の立場から、民業圧迫をすることで、私的医療機関の影響という視点も、議論できたらありがたいなと思います。新たな50床ができると、患者の動きが変わってくるという可能性があることについて、一般の私的医療機関からすると、心配の種ではないかと思います。
- ・その点をこの調整会議で、どう判断するのかという面があります。もともと、私的医療機関が担える部分を公的医療機関は担わないという原則的な点から、出来上がってしまえば、かなり影響が大きいので、議論する必要があるのかなという気がします。

(園田議長)

・ありがとうございました。他に御意見はございませんか。

(園田議長)

・斉藤委員、どうぞ。

(斉藤委員)

- ・ただ、単純な質問ですが、地域との連携という話がありましたけど、18ページの具体的な計画を見ますと、今後、逆紹介率が高くなっていく形を出しておられますが、先程の市民病院の説明では、地域との連携を強化するということですが、逆紹介率はそれほど高くない数字が出ているという。ここは意図的なものなのか、または、単なる数字の間違いなのか、その背景を聞けたらと思います。

(高田病院長)

- ・特別、意図的なものがなくて、当院の場合は、逆紹介ができない患者を抱えている状況がございまして、例えば、小児や心臓疾患を抱える患者、いろいろな障がいを持つ患者がおられます。近隣との連携をしないといけないということで、90%くらいの目

標を出させていただきます。

(園田議長)

- ・よろしいですか。
- ・地域包括ケア病棟のことが議論になっておりますが、先程の議論の中で、病床数が多いのではないかという話も出ておりますし、将来、状況次第では少し内容を変えるような話に聞こえましたが、高田院長先生、そうだったですね。

(高田病院長)

- ・将来の運用において、周囲との調整が必要であればということで考えており、検討いたします。

(園田議長)

- ・ただいま、そういう御回答をいただきました。
- ・そろそろ、合意かどうかを確認したいと思います。よろしいでしょうか。他に御意見、御質問はございませんでしょうか。

(各委員)

<発言なし>

(園田議長)

- ・熊本市民病院の御説明に対して賛成される方は、挙手をお願いします。

(各委員)

<挙手>

(園田議長)

- ・ありがとうございました。挙手が多いようですが、数を数えますので、もう一度、挙げてください。
- ・過半数は超えていますか。すみません、何票でしょうか。
- ・委員は何人おられますか。

(太田主幹)

- ・数えたら、28 ありました。
- ・委員は、39 名です。

(園田議長)

- ・39 名中 28 名が挙手をされましたので、過半数を超えておりますので、合意ということに決定いたします。

- ・次は、熊本市立植木病院から説明をお願いします。

(内野病院長：熊本市立植木病院)

- ・2ページからです。現状と課題です。基本理念、基本方針は書いてあるとおりでして、患者中心の医療、地域に密着した連携医療を目指しております。
- ・3ページです。現状と課題、当院の機能です。一次・二次救急で、かつ救急告示病院で、鹿本地区病院群輪番制を担当しております。許可病床数は141、急性期が86、うち地域包括ケア病床が14床、慢性期で療養病床として39床、健診のドック2床あります。診療科が5診療科で、内科、循環器科、外科、整形外科、脳神経外科の5診療科です。医師が10名、看護師が68名、医療技術員19名、事務職員8名となっています。
- ・4ページをお願いします。現状と課題の入院患者数及び外来患者数ですけど、平成29年度の入院患者延べ数は3万5千人、外来患者延数が2万7千人。平成29年病床利用率は68.6%で、同稼働率ですけど、急性期の一般病床の稼働率は75%、回復期の療養病床の稼働率が64%、病院全体で稼働率70%となっております。在院日数は、一般病床で18日、療養病床が90日です。
- ・5ページをご覧ください。紹介・逆紹介率です。平成29年度の紹介率が50%、逆紹介率が39%で、いずれも上昇傾向にあります。紹介元ですけど、旧植木町、北区植木町が72%、植木町を除く旧熊本市が12%、玉名12%、山鹿が4%です。新規外来患者さんも旧植木町が44%、旧熊本市が27%となっています。
- ・6ページをお願いします。救急患者受け入れ状況です。平成29年の救急車以外の救急患者数が1,618人、うち入院が290人の18%です。救急車による患者数が417人、うち入院数が227人、54%が当院に入院になっております。退院・転送が20件で4.8%、転送先内訳は熊本医療センターが41%、熊本大学が18%、済生会9%、再春荘6%、日赤が5%となっております。転送患者や急性期病院から患者を受け入れるため、地域包括ケア病床14床を確保しているところです。
- ・7ページをご覧ください。当院は、自治体病院として予防医療を推進しております。企業健診、特定健診、人間ドックなど、平成29年度健診総数は、1,869件と次第に増加しております。また、訪問看護も1,975件と、在宅看取りなどを積極的に取り組んでいるところです。
- ・8ページです。現状と課題です。当院の主な機能は、旧植木町と鹿本地区の一部で、地域包括ケアシステムの一役を担っています。4機能では急性期医療と慢性期医療を担当しております。重症患者は高次医療機関に速やかに紹介し、回復期には速やかに受け入れています。そのために、平成26年10月に急性期病床の10床を回復期として地域包括ケア病床へ転換し、需要の増大により、平成28年4月に14床としました。また、国保病院時代からの役目であります予防医療や訪問看護等にも力を注いでいるところです。
- ・9ページをお願いいたします。当院の課題として、医師数が10名と少ない中での診

療であり、救急や当直体制に負担が大きく、医師確保や診療科の維持に苦慮しているところです。紹介率・逆紹介率は増加していますが、専門性の高い病院を希望されることが多く、外来患者・入院患者数が減少傾向にあります。

- ・ 10 ページをお願いします。地域住民が安心して暮らせる保健医療の提供ということで、3つ挙げています。救急車や近隣の医療機関からの受け入れを積極的に行い、急性期医療に対応していく。また、重症患者を高次医療機関に速やかに紹介し、回復期には速やかに受け入れる。また、健診・予防医療・訪問看護・診療に努力しているところです。
- ・ 11 ページをお願いします。4機能ごとの病床のあり方ですけど、当院は急性期が100床、うち14床が地域包括ケア病床、実際の機能は回復期に近い状態でございます。慢性期が39床、人間ドックが2床、現在稼働しておりませんので、今後は無くし、141床を139床として維持する予定です。
- ・ 12 ページをお願いします。平成26年診療報酬改定に伴い、高次医療機関からの患者受け入れのために、急性期一般病床から地域包括ケア病床へ転換しました。外科手術や化学療法、緩和ケアに対応できる医療機関が植木地区に少ないため、地域包括ケア病床は14床で、今後も維持したいと思っています。先程も言いました人間ドック2床は、現在も使用していませんので、削減いたします。
- ・ 13 ページをお願いします。診療科の見直しですけど、医師確保等が非常に難しいため、現状を維持いたします。ということで、2025年も同じで、新設・廃止の予定はありません。
- ・ 14 ページをお願いします。数値目標ですが、病床稼働率は69.1%で、昨年度は69.9%です。紹介率は50%、逆紹介率は39.1%で、今後も、稼働率については10%増を、紹介率及び逆紹介率については、いずれも20%増を目標としています。
- ・ 15 ページです。植木地区の医療圏は、人口の減少と高齢化が予想されています。高齢化社会に対する診療報酬体制ならびに地域包括ケアシステムの維持に努めるところです。重症患者については、高次医療機関への速やかな搬送、後治療を当院で受けられるように病・診、病・病連携を更に押し進めます。救急告示病院として、引き続き、救急輪番体制を維持していくところでございます。
- ・ 16 ページをお願いします。近隣の医療機関の体制の概要として書いております。熊本大学、熊本医療センターなどで手術を受けた高齢者の受け入れ先として、地域包括ケア病床を今後も確保していきたいと思っております。また、緩和を必要とする患者への訪問診療、在宅看取りなども進めていきたいと思っております。
- ・ 以上です。よろしく願いいたします。

(園田議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ ただいまの熊本市立植木病院の説明に御意見、御質問はありませんでしょうか。

(園田議長)

- ・渡邊委員、どうぞ。

(渡邊委員)

- ・私は慢性期医療を担う医療機関の代表で、市立病院において逆紹介率が低いということですが、慢性期の療養病棟の活用であるかと思いますが、市立病院の慢性期の機能に見合う意義について、お聞かせください。

(内野病院長)

- ・ひとつは、急性期を過ぎて家に帰れない。特にお年寄りで長期化するような形の方々慢性期の療養病棟に移られています。在院日数が長くなっていることもあり、できるだけ帰すようにしますが、レスピレーターなどで帰せない方が残っているのが現状です。どうしても、いったん近くで受け入れできないような患者さんが残っている状況であり、植木病院自体の療養病床の稼働率が高くないのが現実です。

(渡邊委員)

- ・今後の人口減少、医師の確保に苦慮していらっしゃる、それから専門性の高い他の病院を希望されることが多いという中で、今後、紹介率、病床稼働率がこれだけ上がるという予測を立てていらっしゃる数字の根拠について、お聞かせください。

(内野病院長)

- ・紹介率というのは、当院への照会をしていますので、近隣の先生方、特に植木地区は、以前から鹿本の医療圏として、病病連携、病診連携を親密にやっていますので、さらなる連携を深めていくことが必要かと思います。それに、昨年10月から脳神経外科の医師が赴任し、診療科が増え、実際に患者数は増えてきていますので、そういったものを見越して紹介率も増えると思っています。

(渡邊委員)

- ・ありがとうございました。

(園田議長)

- ・他に御質問、御意見ありませんでしょうか。

(園田議長)

- ・金澤委員、どうぞ。

(金澤委員)

- ・先程の熊本市市民病院と植木病院、同じ熊本市立として、将来構想について伺います。9ページの現状と課題というところで、渡邊先生からも御指摘があったと思いますが、今後の患者数が減少傾向にあると。まさしく、この調整会議は将来の人口動態を

予測して各医療機関が主体的に今後の自分たちの役割を考えるとということで、県から強制されるものでもないわけですが、市立であるということで、一緒になった計画というのは考えておられるのか。例えば、人的な支援、ドクターの支援。やはり、鹿本・植木地域には基幹となる、あるいは、スクリーニング的な要素は必要であろうと、私は思っております。

- ・各地域において、地域医療をどんどん集約していくのは、私はあまり賛成ではありませんので、植木におけるボリューム化と効率化など、予測が何かございましたら教えていただきたいと思いますが。

(内野病院長)

- ・私から、答え難い質問でございますけれども、以前は呼吸器内科のドクターに来ていただいたりとはしてはしておりましたが、現状は、熊本地震の影響で、市民病院のドクターも減っています、現時点では、市民病院からの応援はなく、大学からの応援をいただいているところです。
- ・今後、市民病院が建ち、稼働するようになると、市民病院、植木病院連携して、おっしゃるようにドクターの行き来も考えていくような病院全体の体制を組むということは、局内で話し合っております。

(金澤委員)

- ・是非、頑張っていたきたいと、エールを送りたいと思います。よろしく願います。

(園田議長)

- ・植木病院の役割等について、合意を確認してよろしいですか。
- ・合意できる方は挙手をお願いします。

(各委員)

< 挙手 >

(園田議長)

- ・それでは挙手多数ということで、合意と決定いたします。
- ・最後になりましたが、そよう病院、お願いします。

(水本病院長・山都町包括医療センターそよう病院)

- ・そよう病院の院長の水本と言います。当日になりまして資料の差し替えになりましたことをお詫び申し上げます。
- ・まず、2ページでございます。そよう病院の現状と課題、基本理念ですが、そよう病院はへき地医療拠点病院ということが大きな特徴でございますので、それが理念のところに書いてございます。基本方針としましては、全人的医療を確立するというのが

ひとつの特徴かと思えます。他は特別に変わったところはありません。

- ・ 57 床の急性期の病床を持っておりまして、10 対 1 の届出入院基本料で運営しております。平成 24 年にご覧のような建物をいろいろな方々の御協力で建て替えをしたところ です。
- ・ 3 ページをお願いします。平成 29 年度の現状をお話しいたしますと、入院の延患者数は 17,185 人、1 日平均の入院患者数は 47 人でありまして、57 床でございますので、病床利用率は 82%、平均在院日数は 19.7 という数字でございます。1 日の平均外来患者数が 161 人。常勤医が 4 人で運営しておりますので、非常にカツカツの状況でやっているというところでございます。
- ・ 4 ページをお願いします。入退院の状況ですが、当院の特徴としまして、周囲に医療機関が非常に乏しいところがございますので、紹介や転院という形は非常に少なく、自宅からの入院が非常に多くなります。それも予定入院というよりも、急病で、予定外で入院されるという方が 64% というのが特徴です。退院も周囲に医療機関が非常に乏しいところがございますので、在宅にお帰りになる確率が 4 分の 3 を示しているのが特徴でございます。
- ・ 5 ページでございますが、職員数は常勤の医師が 4 名、合計で 66 名の職員で運営しております。小規模な病院でございますので、薬剤師が 1 名、それから管理栄養士が 1 名ということで、1 名の部署ができるだけないようと思っておりますが、なかなか人材の確保が難しく、たいへん苦慮しているところであります。
- ・ 6 ページをお願いします。施設の特徴でございますが、救急告示病院を昭和 58 年から運営しております。熊本県指定のへき地医療拠点病院を平成 15 年から受けております。そして、地域包括医療、ケア認定施設、これは国保からの認定でございます。その他、熊大からの協力病院としての登録をしています。へき地診療所を 3 ヲ所運営しております。それから、訪問看護ステーションを併設しております。入院病床については、急性期機能 57 床の急性期病院ですけど、その急性期医療を中心に、一部、回復期医療、へき地医療、在宅医療、訪問診療・看護、地域包括ケア、透析医療、行政と一体となった学校保健などにも取り組んでおり、地域医療を担う病院としての役割も担っているところであります。特に、救急に関しましては、平成 18 年度から上益城郡の中に、他に救急告示病院がございませんので、救急車の搬入が非常に増えております。また、平成 28 年 4 月の熊本地震以来、南阿蘇などからの救急車の搬入が非常に増えておりまして、1 年間に 320 件程度ではございますが、救急車の受け入れをしております。また、遠隔地でございますので、ヘリを利用させていただきまして、日赤をはじめとした連携の医療機関に大変助けられているところでございます。
- ・ 7 ページをお願いいたします。そよう病院の診療圏域でございますが、熊本県と宮崎県の県境に位置する病院というところが特徴でございます。熊本県内、特に、山都町の患者が、旧矢部、旧清和、旧蘇陽の患者が多いのですが、その他に宮崎県五ヶ瀬町、高千穂町等からの患者が約 20% を占めているのが特徴でございます。先ほど申し上げましたように、南阿蘇からの患者も一部受け入れているという状況です。
- ・ 8 ページをお願いします。年間の外来患者数ですが、約 4 万 8 千人ほどございまして、

- 1 日外来がだいたい 160 人、少し変動はございますけど、同じような数字でいっております。また、年間の延入院患者数は約 1 万 7 千となっております。
- ・ 9 ページでございますが、先ほど申しましたように、救急告示病院が近隣にございませんし、また、平成 28 年度の熊本地震の後から、救急車の搬入が増えているのが特徴であります。時間外の救急患者を年間に 2 千 7 百人を診ています。常勤医が 4 人でやっておりますので、私を含めて月に 6 回くらいの当直をこなしていかなければならないと、先程、働き方改革というお話がありますが、波が来てしまうと運営がどうなるのかを心配しているような状況です。
 - ・ 10 ページをお願いします。繰り返しになりますが、公立病院として町の保健衛生担当課と連携しまして、生涯にわたって日々を健康に暮らせるよう、安心して必要な医療が受けられる地域包括医療・ケアシステムを進めています。その中で公的に位置づけられている地域ケア会議をそよう病院の中で毎月開催している状況です。ただ、山都町は高齢化率が 45.9% となっておりますが、今後はどんどん高齢化が続きまして、2040 年の高齢化率は 60% を超え、県内で一番高くなると予想されています。ということは、在宅での患者を診る力、あるいは、近隣に病院がないということもございまして、回復期も含めて診ていかなければならないという現状がございまして、平成 28 年 12 月から 10 床を地域包括ケア病床として運営をしているところです。
 - ・ 11 ページをお願いします。現在、担っている 5 疾病に関しましては、当院の常勤医は全て総合医として何でも診てさしあげますというスタンスでやっております。ただ、対応が非常に困難な疾患につきましては、ここに参集の高度急性期病院と連携して対応しており、大変助かっているところです。
 - ・ 5 事業に関しましては救急告示病院とへき地医療拠点病院の 2 点を行っています。在宅医療に関しましては、併設の訪問看護ステーションと連携いたしまして、在宅療養支援病院として、急性期の後方病院としての機能を担っております。近隣に特別養護老人ホーム等の施設が複数ございますので、そこでの看取りを含めて管理なども行っております。それから透析医療でございますけど、九州中央には透析の空白地帯がないように、ということで透析ベッド、僅か 11 床でございますけど、約 28 名の慢性腎不全患者さんの維持透析を行っているところです。
 - ・ 12 ページをお願いします。スタッフでございますが、まず、標準医師数が 6.4 人から 6.5 人近く要りますが、常勤が 4 人、その分、大学をはじめとしまして、様々な派遣をいただきましてどうにか維持できております。
 - ・ 今後の方針でございますけど、唯一の公立病院としまして、救急医療の継続維持、急性期から回復期までのシームレスな医療を提供しなければならない。それからへき地診療所等を維持しなければならない。町の病院としましての保健事業の推進も行わなければならないということ。あと、先程申しあげた在宅医療と透析医療ということでございます。
 - ・ 14 ページは 4 機能ごとの病床のあり方でございますけど、 、 、 につきましては、ただいま申し上げたことですが、これから高齢化が最も進んでいく地域ということで、在宅復帰までに時間を要する患者の増加も予想されておりますので、一定程

度の回復期医療も担わざるを得ないというのが現実でございます。

- ・今回、15 ページにお示ししますように、当院の入院患者の医療の資源投入量を分析いたしました。厚生労働省が示しました病院機能の目安の点数と照らし合わせますと、急性期機能のうちでも回復期機能に近い部分、下のグラフの赤い丸で囲んだようなところですけど非常に多いところではあります。今回の地域医療構想では、病床機能を病床単位ではなく、病棟単位でということになっておりますので、今回は公立病院として、より求められる急性期機能ということで、病床を申請させていただきます。
- ・16 ページで示しますように、現在、急性期病床を 57 床で運営しておりますが、これをそのまま維持させていただきたいと思っております。
- ・17 ページは診療科の見直しでございますが、たくさんの診療科を持っておりますが、これは週に 1 回とか来てくださっている先生方の部分も含めた診療科として、唯一に近い医療機関ということで入れさせていただいております。新設としましては総合診療科、現に我々も何でも診てさしあげるということで、総合診療を行っておりますけど、それを明記して加えたいと思っております。
- ・18 ページの病床稼働率は 80.7% であります。人口減少でなかなか難しいと思しますので、80.0% にしたい。そして、近隣に医療機関が非常に少なく、開業の先生が 1 件ありますが、高齢になっておられまして、これ以上紹介率を上げるのも難しい状況でございますので 10%、逆紹介率の 25% ということで、現状程度の目標を設定しております。
- ・19 ページは今後の取り組みでございますけど、これは特別のことではございません。熊本の大学を中心とした、病院からの援助をいただきまして、運営したいと思しますので、どうぞよろしく願います。
- ・以上でございます。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。
- ・ただいまのそよう病院の説明に御質問、御意見はございませんか。

(園田議長)

- ・山田委員、どうぞ。

(山田委員)

- ・急性期機能を担う医療機関代表の山田でございます。先生から御報告がありましたように、へき地医療の拠点病院としても、大変な事情を抱えておられます。私の病院もへき地医療に貢献させていただいておりますので、大変だということは理解しております。
- ・5 ページをご覧ください。御報告があったこれだけの医療をやっておられることに関して、この常勤の先生が 4 名、そして薬剤師の先生が 1 名、栄養士の先生が 1 名、これは医療の段階でもいろいろ討議になったわけですけど、これに関してはやはり公的

病院でもございますし、これは熊本県として、いろんな角度から応援していかないといけない。

- ・そこで熊大でいろいろやっていただいていますし、公的病院としては、熊本医療センターなどのサポート体制というのも非常に重要ではないかと思えます。これに関して、熊大の馬場先生、現在の支援体制と同時に、この4名の常勤、そして、薬剤師が1名、栄養士が1名という、非常に苛酷な環境の中で、まず先生のお考えをお聞かせください。

(馬場委員)

- ・御質問ありがとうございます。大学の者としての意見ということで、お伝えできればと思います。
- ・そよう病院は、御説明がありましたように、本来であれば、医師数として6名くらいいないとやれない状況の中で、4名しかいらっしやらない。当然、私どもの教室からも医師を派遣させていただいておりますし、日・当直等についても協力させていただいております。
- ・ただ、一番の問題点は、先生方、御承知のように初期臨床研修制度が始まりまして10年以上経ちました。その初期臨床研修制度で、従来、大学卒業と同時に大学で研修された先生方が、市中病院で6割研修されています。そういう先生方が、地域のこういう病院を支えていただいているかということ、そこが非常に難しいところであります。大学としては私どもやれることは全てやって、地域に医師を派遣しております。例を出しますと、私どもの教室で、私が着任したときから大学にいる人間を約20名減らし、関連病院に配置いたしました。そうしないと、地域医療が崩壊してしまいます。
- ・それから、土日、当直などもかなり支援をさせていただいております。県内で45くらいの関連病院がございますが、そういうところに医師を派遣することが非常に困難な状況がありまして、大学だけの力では、維持するというのは困難という現状があります。
- ・熊本市内をはじめ、多くの病院がございますが、そこで勤務される先生方をその病院だけで抱え込むということではなくて、地域医療にも一定の貢献をするという視点で熊本全体の医療を支えていただかないといけないというのが、持論でございます。
- ・繰り返しになりますが、大学で研修される方は、熊本大学の実情を申しますと、卒業生の中に占める熊本県出身者は30%を切っております。他県からの入学生が非常に多くて、卒業しましてから、特に関東、関西に戻ってまいります。一方で、熊本県出身者で県外の医学部を卒業される先生方は、熊本に対する愛着は非常に強くて、熊本に戻ってこられる方が多くございますが、必ずしも大学病院に来られるというわけではないので、先生方が研修された頃のように大学が地域医療の全てに医師を派遣するだけの機能があるかと言われると、弱くなってきているのは事実でございます。
- ・ただ、最大限の協力をしておりますし、更に言いますと、私どもの大学院などに行っている医師を、研究ができないくらいにそういう支援に回しております。そういう実

情です。

- ・今後も、最大限の協力をさせていただくつもりでございますけど、御質問がありましたように、やはり県全体で考えるべき問題でありまして、再度申しますが、それぞれの病院がそれぞれの病院だけの存続を考えて、医師を抱え込むということがあっては、地域でのへき地医療などを今後も維持していくということは、難しいというのが現状であると、私自身は考えております。

(山田委員)

- ・ありがとうございました。
- ・もともと先生の講座の外科がへき地に多く派遣されているというのは存じております。熊大ではへき地医療の講座がありますが、あれを基として、ただ、今回始まった専門医制度が非常に大きく、何か取り組みであれば、1年、2年、3年後にいろいろな戦略が創れるのではないかと、先生の御意見をお聞かせください。

(馬場委員)

- ・御承知のとおり、全国の医学部で地域枠ということで、卒業後、一定の期間、必要とされる地域医療に貢献するという役割を担うべくして入学しておられる方々の中にはいらっしゃいますし、県からもいろいろな奨学金貸与をしているようでございます。
- ・ひとつ問題になっているのは、そういう方の中に、本来担うべき地域医療を担わずして、県の奨学金ももらいながら、役割を果たさない方が一部いらっしゃいます。これは、全国的な傾向でもあります。その点は今後も考えていかないといけないということ。
- ・もうひとつは、地域枠で入った方々がどういうところで研修するのかということで、一定のへき地医療を担うように、働きかける必要はあるのですが、一方で、専門医制度が始まりまして、一定数の症例等を経験しないと19の基本領域の専門医は取得できないと言われてますので、地域の病院だけではなくて、市内の病院などいろいろなところを回りながら、必要とされる症例数を経験して、専門医になっていただくということも要求がございます。そこをどうバランスをとっていくかというのが、現実問題として非常に難しいところであります。
- ・御指摘がありましたように、大学にも県の寄付講座もございますので、最大限、地域の医療が崩壊しないように、地域に必要とされる医師を派遣しながらも、派遣された医師も、専門医も取れるように、その両面からそういう人たちをサポートしていくというスタンスで臨んでいきたいと思っております。

(山田委員)

- ・どうもありがとうございました。

(園田議長)

- ・もう時間がきておりますので、これ以上の御質問はお断りします。

- ・そよう病院の説明について、合意を確認しますが、よろしいでしょうか。

(各委員)

<挙手>

(園田議長)

- ・ありがとうございました。
- ・賛成が多数であります。それでは、そよう病院の役割については、熊本・上益城地域医療構想調整会議で合意となりました。ありがとうございました。

(園田議長)

- ・本日の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については、以上です。
- ・本日出せなかった質問や意見については、お手元の御意見・御提案書に記入のうえ、後日、事務局に提出してください。

(園田議長)

- ・前回の第3回熊本・上益城地域医療調整調整会議において、役割明確化に関する協議を実施した熊本大学医学部附属病院、熊本医療センター、熊本赤十字病院、済生会熊本病院及び福田病院については、特に、役割に対する反対意見は多くありませんでしたが、合意の確認を行っていません。
- ・議事2の「地域医療構想の進め方について」でありましたとおり、改めて、合意を確認したいと思いますが、御意見等はございませんか。

(各委員)

<発言なし>

(園田議長)

- ・なければ、早速、熊本大学医学部附属病院から始めたいと思います。
- ・熊本大学医学部附属病院の役割等について、合意としてよろしいですか。合意できる方は、挙手をお願いします。

(各委員)

<挙手多数>

(園田議長)

- ・ありがとうございました。
- ・賛成多数ということで、熊本大学医学部附属病院については、熊本・上益城地域医療

構想調整会議で合意となりました。

(園田議長)

- ・次は、熊本医療センターになりますが、熊本医療センターの役割等について、合意としてよろしいですか。合意できる方は、挙手をお願いします。

(各委員)

< 挙手多数 >

(園田議長)

- ・ありがとうございました。

(園田議長)

- ・次は、熊本赤十字病院に関しまして、合意としてよろしいですか。合意できる方は挙手をお願いします。

(各委員)

< 挙手多数 >

(園田議長)

- ・ありがとうございました。熊本赤十字病院については、合意となりました。

(園田議長)

- ・次は、済生会熊本病院に関しまして、合意としてよろしいですか。賛成の方は挙手をお願いします。

(各委員)

< 挙手多数 >

(園田議長)

- ・ありがとうございました。済生会熊本病院については、合意となりました。

(園田議長)

- ・最後に、福田病院について、合意としてよろしいですか。賛成の方は挙手をお願いします。

(各委員)

< 挙手多数 >

(園田議長)

- ・ありがとうございました。
- ・熊本大学医学部附属病院、熊本医療センター、熊本赤十字病院、済生会熊本病院及び福田病院について、合意に決定いたします。

(園田議長)

- ・報告事項に入ります。ひとつめの病床機能転換に係る施設・設備整備事業補助金について、事務局から説明をお願いします。

(麓主幹)

- ・御船保健所の麓でございます。報告事項の病床機能転換に係る施設・設備整備への補助について、ご説明いたします。
- ・資料3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、よろしく申し上げます。
- ・2ページをお願いします。予算概要を記載しています。総額として、約3億6千5百万円を計上しておりますが、国の内示状況によって、金額が変動することもございます。
- ・3ページをお願いします。対象事業は、次の3つの基準により実施する医療機関の施設設備整備事業で、構想区域ごとの地域医療構想調整会議の合意を得たものとしていきます。ただし、三次医療の体制整備を目的とする場合は、県調整会議等における合意を必要とします。
- ・対象となる3つの基準とは、不足する病床機能以外の病床機能から不足する病床機能への転換であること、新築しようとする当該所在地に係る医療計画上の既存病床数が基準病床数を超えないこと、回復期への転換を行う病院及び診療所の前年の病床利用率が年間平均80%以上であることです。
- ・4ページをお願いします。構想区域ごとの病床数の必要量と病床機能報告の報告病床数の状況をまとめています。
- ・5ページをお願いします。不足の考え方をまとめております。分母には、地域医療構想における病床数の必要量、分子には、直近の年度の病床機能報告における基準日の報告病床数が示してあります。
- ・6ページをお願いします。高度急性期への病床機能転換に係る施設整備の対象経費です。病棟、診療棟、その他知事が必要と認める工事費又は工事請負費となっております。
- ・続いて、7ページに移ります。回復期への病床機能転換に係る施設整備の対象経費ということで、対象となるのが、病室、診察室、廊下等の工事費又は工事請負費です。こちらは昨年度と同様です。
- ・一方、設備では、下段にあるとおり、これらの施設整備に伴って必要となる設備整備費又は機器整備・購入費を対象とし、制度拡充をしております。
- ・8ページをお願いします。施設整備の負担割合は、県と事業者である医療機関とで2分の1ずつ、また、基準額いわゆる上限額は、高度急性期への転換では1床あたり約

470万円、回復期への転換では420万円です。ただし、実際の工事費がこの金額に満たない場合、その工事費を補助金の交付基礎額とし、補助金額はその2分の1となります。

- ・ 9ページをお願いします。設備整備の負担割合は、施設同様、2分の1ずつ、基準額は、高度急性期への転換では1医療機関あたり2千160万円、回復期への転換では1千50万円となっております。ただし、実際の購入費がこの金額に満たない場合、その購入費を補助金の交付基礎額とすることは、先ほどと同様です。
- ・ 10ページをお願いします。今年度のスケジュールです。地域調整会議では、本日の制度周知、その後、全ての対象医療機関に対して、意向調査を行います。補助金を希望する医療機関には、事業計画書を提出していただきます。本年度第2回目の地域調整会議で申請案件の適否の協議を行なっていただきます。その後、手続きを進めることとなりますが、このスケジュールでは、交付決定後の年度内工期がほとんど確保できないことから、今年度着手分に限る内示前の工事分についても、補助対象とします。
- ・ 11ページをお願いします。当該補助金に係る調整会議の役割です。この補助金は、地域調整会議で将来の目指すべき医療提供体制を検討していただき、不足が予想される病床機能へ転換する医療機関への支援策でありますので、医療機関からの申請内容から患者受入体制や医療従事者の状況等を確認し、適否を協議していただきます。また、構想区域内から複数の応募がありましたら、その順位付けも併せてお願いしたいと思います。県からも資料を提供させていただき、医療機関からもプレゼンを行っていただきます。これらについては、昨年度と同様です。
- ・ 以上が資料3の説明でございます。

(園田議長)

- ・ ありがとうございます。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つめの平成29年度病床機能報告の結果について、事務局から説明をお願いします。

(麓主幹)

- ・ 御船保健所の麓でございます。報告4の平成29年度病床機能報告結果について、3分程度で説明します。
- ・ 資料4の概要版をお願いします。こちらでは、県全体の結果の概要や傾向について掲載しております。本日の説明は省略しますので、後程、御確認をお願いします。
- ・ 資料4の本編をお願いします。この資料により、熊本・上益城の状況を説明します。
- ・ 5ページ目をご覧ください。
- ・ まず、タイトル熊本・上益城の下の表に記載のとおり、今回の報告対象医療機関数は217で、全ての医療機関から回答を得ております。
- ・ 次に、1の病床機能ごとの病床数の表をご覧ください。
- ・ 左から4列目の平成29年度病床機能報告では、病床機能ごとに、1段目に基準日である平成29年7月1日時点の病床機能、2段目にその6年後の見込み、3段目に増減を記載しています。
- ・ 6年後の見込みでは、高度急性期、急性期、回復期は増加し、慢性期は減少していま

- す。特に慢性期の減少幅が大きく、基準日から519床減少するという結果が出ております。これは、介護保険施設への移行等によるものが主な要因です。
- ・また、今回から、6年後について、介護保険施設等へ移行の選択肢が新たに設けられています。
 - ・表の下から3番目の、介護保険施設等へ移行の段に記載のとおり、349床が6年後までに介護保険施設等へ移行する見込みです。その内訳は、表の下の米印に記載のとおり、介護医療院への移行が280床と最も多くなっています。
 - ・上の表に戻っていただきまして、最も右の列では、前年度報告と比較した結果を記載しております。
 - ・傾向としては、急性期、慢性期は前年度と比較して基準日、6年後ともに減少し、回復期においては、基準日、6年後ともに増加しております。
 - ・次に、下の段の2の表では、病床機能別の入院患者数などを記載しております。
 - ・平均在院日数については、4つの機能全てにおいて、前年度と比較して減少しております。
 - ・次の6ページ以降については、患者の状況、在宅医療、入院料のデータなどを記載していますので、後程、ご確認をお願いします。
 - ・資料4の説明は、以上です。

(園田議長)

- ・最後の地域医療介護総合確保基金・医療分について、事務局から説明をお願いします。

(麓主幹)

- ・御船保健所の麓でございます。報告5の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5を2分程度で説明させていただきます。
- ・まず、1ページから2ページについては、基金の概要になります。説明は省略させていただきます。
- ・3ページをお願いします。ここから5ページにかけて、平成29年度計画の目標達成状況と平成30年度目標値・案を記載しています。平成29年度計画については、目標に対する各指標の動向は概ね上向きとなっている状況であり、個別事業の実績等については、後ほど、10ページ以降の一覧表で確認をお願いします。
- ・6ページをお願いします。こちらは、平成30年度の本県の国への要望状況です。総額約22億1千万円を要望しており、国の配分方針を踏まえ、事業区分1への重点化を図っています。今後、国からの内示額を踏まえ、平成30年度県計画を策定して参ります。
- ・9ページをお願いします。平成31年度に向けた新規事業の提案募集です。募集期間を昨年度の1ヵ月間から、今年度は5月から7月までの3ヵ月間としております。今後、県調整会議や地域調整会議でも御意見をいただきながら手続きを進めて参ります。

- ・最後のページをお願いします。熊本・上益城構想区域における目標達成状況を記載しています。各指標の動向については、計画策定時と比較し全て上向きとなっており、平成30年度以降の目標値については、第7次地域保健医療計画に沿った指標を設定しています。
- ・資料5の説明は、以上です。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。ただいまの報告4, 5, 6、について、御質問等があればお願いします。

(各委員)

<発言なし>

(園田議長)

- ・特にないようですので、本日予定されておりました議題及び報告事項は、以上でございます。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。進行を事務局へお返しします。

(揚村次長)

- ・園田議長並びに皆様方には大変熱心に御協議いただきましてありがとうございました。
- ・本日、御発言ができなかったことや新たな御提案等がありましたら、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お送りいただければ幸いです。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ください。
- ・上益城地域の委員の方には、本日、承認がありました審査部会の委員名簿をお配りしておりますので、申し添えさせていただきます。
- ・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。