

## 第3回熊本県地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成30年6月29日（金）15時00分～16時50分

場 所：ホテル熊本テルサ 1階 テルサルーム

出席者：＜委員＞23人（うち、代理出席4人）

＜熊本県健康福祉部＞

古閑部長、迫田医監、田原健康局長

＜熊本県医療政策課＞

岡崎課長、清水審議員、江口主幹、太田主幹、善本参事、高岡参事、

黒木主任主事、今村主任技師、眞鍋主事

＜熊本県認知症対策・地域ケア推進課＞

松尾課長補佐、久保主任主事

### I 開会

（清水審議員・熊本県医療政策課）

- ・ 定刻となりましたので、ただ今から、第3回熊本県地域医療構想調整会議を開催します。
- ・ 医療政策課の清水でございます。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。事前に配付しております、資料1から資料7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、資料1の差替え、熊本県地域医療構想の冊子をお配りしております。不足がございましたら、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、傍聴は30名までとしています。
- ・ また、会議の概要等については、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定としています。
- ・ それでは、開会にあたり、熊本県健康福祉部長の古閑から御挨拶申し上げます。

### II 挨拶

（古閑部長・熊本県健康福祉部）

- ・ 皆様、こんにちは。本日は御多忙の中、第3回熊本県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、本県の保健医療行政の推進に御尽力を賜りまして、心から感謝を申し上げます。県調整会議につきましては、昨年度は6月と2月に開催しております。その中で、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の方法などについて、御協議をいただいたところでございます。
- ・ 本日は、大きく3点御審議をいただきたいと思っております。一つ目は、今年2月に出されました厚生労働省の通知に基づく本県における取扱方針についてでございます。また、2点目につきましては、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の役割について、3点目は、病床機能転換に係る施設・設備整備に対する補助金制度についてでございます。
- ・ 報告事項として、4点予定しており、平成29年度病床機能報告結果の速報、地域医療介護総

合確保基金・医療分、各構想区域におきます地域調整会議の協議状況、そして、在宅医療についての現状を報告いたします。

- ・ 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申し上げます。

(清水審議員)

- ・ 委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の出席者名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。本日は、前回の会議から交代があった3名の委員を御紹介いたします。熊本県薬剤師会長の神田（こうだ）様です。熊本大学医学部附属病院長の谷原様です。熊本市病院局事業管理者の水田様です。
- ・ それでは、議事に入らせていただきますが、進行は、福田議長にお願いしたいと思います。福田議長、よろしく申し上げます。

### Ⅲ 議事・報告

#### 【議事】

- 1 地域医療構想の進め方について 【資料1】
- 2 「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について 【資料2】
  - ① 熊本大学医学部附属病院
  - ② 熊本医療センター（NHO）
  - ③ 熊本赤十字病院
  - ④ 済生会熊本病院
  - ⑤ 福田病院
  - ⑥ 熊本再春荘病院（NHO）
  - ⑦ 菊池病院（NHO）
- 3 病床機能転換に係る施設・設備整備への補助について 【資料3】

#### 【報告】

- 4 平成29年度病床機能報告結果について 【資料4】
- 5 地域医療介護総合確保基金（医療分）について 【資料5】
- 6 各構想区域の地域医療構想調整会議の協議状況について 【資料6】
- 7 在宅医療に関する報告 【資料7】

(福田議長・熊本県医師会会長)

- ・ それでは、しばらくの間、議長を務めます。お手元の次第に沿って会議を進めます。
- ・ 本日の一番目の議題、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。

#### (資料説明)

(太田主幹・熊本県医療政策課)

- ・ 医療政策課の太田でございます。議事1の、地域医療構想調整会議の進め方について、説明いたします。
- ・ 資料1をお願いします。7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。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ました。
- ・ 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ったことです。①、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、②、2025年に持つべき医療機能ごとの病床数です。この2点については、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はなく、その他の病院及び有床診療所も協議対象とされ、平成30年度中の協議開始を求められています。
- ・ 県調整会議として、今後の地域調整会議での協議のため、取扱方針を示す必要があります。
- ・ 3ページをお願いします。昨年度決定済みですが、県調整会議では、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ことになっています。そのため、まず、県調整会議での協議方法や合意の確認方法を新たに決定する必要があります。実線囲みが県調整会議の協議方法等の案ですが、協議方法は統一様式による個別説明、合意の確認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、とすることを案としています。
- ・ 4ページをお願いします。これからが地域調整会議に示す取扱方針です。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、取扱いを決定しており、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。こちらは後ほど詳しく説明しますが、協議方法は地域調整会議で決定する方法とし、今年7月以降の今年度第1回会議から協議を始めることとします。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ます。
- ・ 5ページをお願いします。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、今回の厚生労働省通知に基づき、協議の結果、つまり合意の有無を確認することにしたいと思います。その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をご覧ください。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、という取扱いにしたいと思います。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をご覧ください。時期は地域調整会議又は協議項目の都度としており、合意を確認するタイミングについては、協議の進捗状況等を踏まえ、各地域で検討していただきたいと思います。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です。
- ・ 6ページをお願いします。先ほど申し上げました、その他の病院及び有床診療所の協議方法を地域調整会議で決定する理由をまとめております。協議対象の医療機関数に地域差があるため、地域の実情に応じ、地域調整会議が決定することとしています。
- ・ 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、一括して行うこともできる取扱いとします。
- ・ 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、次の項目について具体的な対応を求めています。1つ目が、非稼働病棟を有する医療機関は調整会議に出席し、非稼働の理由と今後の計画の説明を行うこと。再稼働をしようとする場合は、医療従事者の確保に係る方針等を踏まえた議論を行うことです。2つ目が、個人間の継承含む開設者の変更

を行う医療機関は調整会議に出席し、今後担うべき役割や機能について説明をすることです。この2点についても、県調整会議として、地域調整会議に取扱方針を示したいと思います。

- ・ 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は、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。地域調整会議は個別に当該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にしたいと思います。なお、地域調整会議は、必要に応じて部会等を設置し、部会から一括して、説明内容やその他聞き取り結果を地域調整会議に報告し、協議を行うことができるものとしします。
- ・ 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。地域調整会議は、直近の会議で当該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にしたいと思います。なお、開設者変更の例としては、医療法人の変更や公立病院の経営形態の変更としており、医療法人などの開設者の代表者のみの変更はこれに該当しません。部会等の取扱いは先ほどと同様です。
- ・ 以上で、資料1の説明を終わります。

## (意見交換)

(福田議長)

- ・ ありがとうございます。それでは、ただ今の説明について、協議をお願いします。なお、御発言はできるだけ簡潔をお願いします。

(相澤委員・公益社団法人熊本県精神科協会会長)

- ・ 合意の確認方法について、出席数の過半数の同意というのは多数決ということか、またそれで合意が得られない場合というのは、どのようなことを意味しているのか、言葉の意味がよく分からないのですが。

(太田主幹)

- ・ はい、今の相澤委員の御質問にお答えいたします。出席委員の過半数の合意というのは、いわゆる過半数（多数決のこと ※事務局注）のことを意味します。また、合意を確認して過半数の方の、例えば挙手などを求めて、過半数が得られなかった場合は、合意を得られなかった場合ということにしてありますが、その合意を得られなかった場合、次のステップに進むのではなく、調整会議としてどこに合意が得られなかったのかという論点を整理して、また、その当該医療機関はその論点を確認したうえで、次回会議等で改めて協議を行っていただくことを想定しているものです。以上です。

(相澤委員)

- ・ 必ずしも多数決で決定するわけではないということでしょうか？

(太田主幹)

- ・ 1回で終わりということではなく、まず一旦確認するんですが、そこで皆さんの過半数の合意が得られなかった場合には、改めて確認、持ち帰って貰って、次回以降に改めて協議を行っていただきたいと考えております。

(福田議長)

- ・ 過半数で決まらなかったとき、今一度ということでしょうかね。ほかに何か御意見ございますか。

(金澤委員・慢性期機能を担う医療機関代表)

- ・ よろしいですか。今日の議題は地域医療の進め方で、論点からずれるんですが、8ページのところに非稼働とか再稼働という表現があったわけです。例えば、有床診療所の先生がある一定の御判断で無床になられたと、しかし、昨今ですと、介護医療院とか、介護保険の在宅医療でもう一度復活してというような要望がもしあった場合、その無床になった元有床診療所の介護保険あるいは在宅医療での復活ということも地域医療構想のなかで協議されていくんですか。それとも、別の問題としてでしょうか。地域医療構想の今後の必要性や充足性という意味では、その論点が実は全国的には少し出てきています。ですから、大きな病棟が非稼働の場合と違う意味ですが、今、答えを求めているわけではなくて、こういった課題も是非御検討いただけるかということでございます。

(福田議長)

- ・ 非稼働と返上は違いますからね。返上したものを復活させて良いかと言えば、別の問題ですね。

(金澤委員)

- ・ できないかなと思っておりますけども、地域ではそれが重要なことなので、是非協議していただければと思います。

(福田議長)

- ・ それは、よろしゅうございますか。他に何かございますか。特にないようでございますので、資料1の県調整会議が提示するルールにより、地域調整会議に示す取扱方針については、これでもよろしゅうございましょうか。

(委員一同)

～意見なし～

(福田議長)

- ・ ありがとうございます。それでは、事務局にて適切に必要な対応をお願いいたします。
- ・ 二番目の議題である、「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について」です。
- ・ 本日は、今年3月に開催された構想区域ごとの調整会議で協議を済ませた県下全域に影響を与える医療機関で、7つです。説明の時間配分は、1医療機関あたり10分以内とします。説明を開始されてから5分と10分が過ぎた時点で、事務局が合図をします。全ての医療機関の説明終了後に、一括して協議を行います。協議は15分程度とし、協議中に事務局から合図があった場合、新たな質疑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疑は、事務局を通じて、当該医療機関に提出するという形で進めたいと思います。また、質疑も議事録同様、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。皆様、よろしいでしょうか。

(委員一同)

～特に意見なし～

(福田議長)

- ・ ありがとうございます。それでは、そのように取り扱います。
- ・ 説明を行う医療機関で、県調整会議以外の方は、事務局が誘導しますので、説明者席にお移りください。また、随行者の方は、説明者の近くにお座りください。

## (資料説明)

(谷原委員・熊本大学医学部附属病院長)

- それでは、資料の2の1をご覧くださいませ。熊本大学医学部附属病院が担う役割について、資料に沿って簡潔に説明をさせていただきます。
- まず、めくっていただいて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り、医学部を持つ大学附属病院として患者本位の医療の実践、医学の発展、および医療人の育成に努め地域の福祉と健康に貢献するという理念のもとに、平成28年ベースでありますと、入院患者数が約27万人、外来患者数が約36万人で、年間7,600件の手術を含めた医療を2,200名の職員で行ってございます。
- さらに、3ページから4ページでまとめられておりますように、本院は国や県の様々な政策医療を担うとともに、医師、薬剤師、看護師、技師などの医療人養成の際重要な拠点として機能して参りました。また、地域医療支援機構や地域医療支援センターを設置することで、病院単独の活動に留まらず、熊本県や県医師会とも連携させていただき、災害時の支援態勢づくりから、県内の地域医療を支えるための人材育成、そして、ネットワークづくりなどに貢献して参りました。
- 5ページをご覧くださいませ。熊本県全域における課題と本院の役割として、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いたしまして、本院を含む熊本・上益城構想区域はもとより、熊本県全域において制度的にも財政的にも持続可能な医療提供体制が重要と考えてございます。特に、熊本市におきましては、基幹的な医療機関や医療に関わる人材が集中しているという状況のなかで、本院は特定機能病院として、地域医療における最後の砦として、さらに県内医療ネットワークの中核として、当該構想区域のみならず、全圏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・向上を目指すべき立場にあると考えてございます。さらに、課題の各論に入ります。まず、診療面につきましては年々入院待ち患者数と手術数が増加してございまして、病院の運営上手術室のキャパシティが現在ボトルネックとなりつつございます。そのため、平成30年度から平成31年度にかけて手術室1室を増設する工事を予定してございまして、平成31年度の第四半期から稼働する予定であり、この手術室機能の強化によってより安定した体制で高度な急性期医療を提供できるようになると考えてございます。
- では、次に6ページをご覧くださいませ。研究面に関しましては大学病院の使命でもございませぬ最先端の高度医療の開発や、先進医療の推進を進めていく予定です。ただし、増加する患者数手術数に対応しながらも、医療の働き方改革の流れを踏まえて、タスクシフティングやタスクシェアリングを行うことで、すぐれた臨床研究やトランスディシヨナルリサーチをより安定した体制で行える、そういう次世代医療を開発していく体制をさらに構築していく予定でございませぬ。教育面につきましては、これから医療従事者を目指す県内の学生や病院内外の医師、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、そして、地域医療のニーズも踏まえながら、様々なスキルアップのための体制をつくっていく、さらに、熊本県の地域医療の現状を踏まえまして、地域からのニーズが大きいへき地医療にも対応できる総合診療医や非常時の災害医療人、緩和ケアや在宅医療の人材育成にも積極的に貢献してきたと考えております。また、地域連携につきましては、県内における地域の医療機関の熊本地震後の復興を注視しながら地域の最後の砦として、より緊密な病診連携ネットワークの構築に加えて、くまもとメディカルネットワークへの参加をより強く推進していく所存でございませぬ。また、経営面に関しましては、国からの運営交付金が毎年削減されていくなかではございませぬが、多くの合併症患者や難治性疾患の患者様への対応、高度医療の開発、先進医療の推進、人材の育成など、本院の健全経営を維持しつつ、積極的な経営戦略をとることで、より安全安心の医療を提供し、地域に貢献できる病院を目指した

いと考えます。

- ・ 7 ページ、特に、重要なのは地域において役割と考えます。本院は県内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、従来に引き続き、熊本県全域における診療研究教育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ることを目指してございます、特に、大学病院の使命である診療研究教育のそれぞれで重要な役割を地域で担うとともに、地域医療支援、災害医療緩和ケアや在宅医療など、県内のネットワークづくりにも県や市の自治体、および県医師会市医師会とも連携し、さらに積極的に貢献したいと考えます。
- ・ 8 ページをご覧くださいませ。今後提供する医療機能に関する病床の在り方と致しましては、基本的には 795 床の全ての病床機能を高度急性期に充てる現状を維持したいと考えます、
- ・ さらに、9 ページを見ていただきまして、様々な政策医療を担う本院の役割を維持することで 10 ページ以降にございますように、2023 年に関しましてもその機能は変わらず維持していることを目指してございます。ということで、最近では本当に地域医療の復興復旧が進むなかで、本院としましては、ますます地域の医療機関との連携を推進し、役割を担っていきたいと考えます、以上です。

(福田議長)

- ・ ありがとうございます。続きまして、熊本医療センターお願いします。

(高橋委員・独立行政法人国立病院機構熊本医療センター院長)

- ・ 熊本医療センターの高橋でございます。どうぞよろしくお願いたします。
- ・ まず、2 ページ目をご覧ください、こちらに、当院の基本理念方針を書かせていただいております。当院の主な機能といたしましては、救命救急センター、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、精神科救急医療施設、開放型病院、このようなものに加え、熊本県地域救急医療体制支援病院を拝命しております。ベッド数は 550 床ございますが、そのうちの 50 床は精神科病床でございます。
- ・ 次のページをご覧ください。当院の地域において担うべき役割といたしまして、大きく 3 つ挙げさせて頂いております。24 時間 365 日断らない救急医療、これを 20 数年実践してきております。また、精神科病床を有しておりますので、身体合併症を中心とした精神科救急医療に病院をあげて取り組んでおります。また、国立病院という立場ですので、政策医療ネットワーク専門医療施設、ご覧のような専門医療を提供させていただいております。
- ・ 次のページをご覧ください。50 床の精神科病床を別にして、500 床を高度急性期としてあげさせていただいております。これは 2025 年までも変わらない予定でございます。
- ・ 次のページをご覧ください。当院は先程も述べましたが、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を担っておりまして、全県下より 24 時間 365 日救急患者を受け入れております。また、熊本県防災消防ヘリコプターひばりの支援病院として、365 日当院にフライトドクターが常駐しておりまして、集中治療を要するような重篤な患者を全県下より受けております。そのようなこともあり、当院の入院患者の半数以上が救急からの入院患者であります。そのため、ほぼ満床状態が常態化しております。そういうことで、現在の私達の立場といたしましては、できるだけ早期の転院の促進、そして、救急に必要な空床の確保に全力を挙げておりますし、今後も続けていく予定でございます。
- ・ 6 ページをご覧くださいませ。病床機能は 23 年も 25 年も見直すことはございません。
- ・ 診療科も、次のページにございますが、見直す予定はございません。

- ・ 8ページでございます。現在、病床稼働率は100.5%で、非常に断らない救急を実践しておりますが、御紹介いただく先生方、それから救急隊員に御迷惑をお掛けしているような状況でございます。
- ・ ということで、次の取り組みと課題、9ページでございますが、当院は救急だけでなく、がん診療も行っております。できるだけこのがん診療も、低侵襲な内視鏡手術、それから家から通える外来科学療法センター又は放射線治療などを駆使しまして、できるだけ外来に患者を誘導してきたいと思っております。また、現在工事中でございますが、総合がん治療センターを建てております。ここでは、科学療法センターや緩和ケアセンター、それから、日帰り手術センターを予定しております。できるだけ入院患者様を減らして、外来の機能を誘導しようと考えております。
- ・ 最後の10ページでございますが、今後も、24時間365日断らない救急医療をスローガンに、変わらない診療を続けていく予定でございます。そのため、できるだけ空床確保に病院をあげて今後も取り組んでいきたいと考えております。現在工事中のところに来棟ができました折には、現在の外来救命センターが広がります。そこで、救急の患者様の受け入れ機能がアップしまして、できれば初療で安定された患者は、近隣の2次病院に直接入院をお願いするというふうなことを、現在もやっておりますが、さらに機能を上げて空床の確保に努めて参りたいと思います。
- ・ 以上で、今後の方針を説明させていただきました。ありがとうございました。

(福田議長)

- ・ ありがとうございました。それでは、次は、熊本赤十字病院、お願いします。

(竹熊代理・熊本赤十字病院 副院長)

- ・ 熊本赤十字病院副院長の竹熊です。院長の平田に代わりまして発表させていただきます。よろしく願いいたします。
- ・ 2ページをご覧ください。当院は人道・博愛・奉仕の精神をもって医療を実践することを基本理念として、5つの基本方針を立てております。このなかで、医療救援は日赤ならではの方針であります。
- ・ 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50%、菊池、上益城、阿蘇地域がそれに続き、県東部地域が主な診療圏域となっております。
- ・ 4ページをご覧ください。熊本市の主な病院の年間の新入院患者数です。当院は、年間17,900人余りで、入院患者の分布も多科に渡ります。外来患者延べ数は救急の68,000人を加え、307,000人余りです。これらの入院患者数を、病床稼働率101%、平均在院日数9.1日で対応しております。
- ・ 5ページのマトリックス表をご覧ください。DPCデータから算出した熊本市の主な病院ごとの診療実績です。濃い色合いほど患者数が多いことをお示ししております。当院では各診療科ともまんべんなく相当数を診療していることがご覧いただけます。
- ・ 6ページをご覧ください。5疾病5事業に対する取り組みをお示しします。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。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包括し、救急センターと連携して、高度急性期医療を提供しております。また、腎移植では、九州で2番目の腎移植施設でございまして、先進医療を提供させていただいております。
- ・ 7ページをご覧ください。当院の診療科構成です。救急災害医療に関する診療科を特設し、ま



た、小児周産期医療に関して充分に対応できる体制を整備しております。

- 8 ページをご覧ください。当院の取り組む5事業に関して現状をお示しします。まず、救急医療に関してですが、1次より3次救急まで、全科が24時間受け入れを病院の方針とし、熊本の救急医療に貢献して参りました。昭和55年に県内最初の救命救急センターに指定され、その後も施設・スタッフの充実とともに受け入れ患者数を増加しております。平成28年度実績では、受診者総数が69,000人、救急車搬入数は7,900台となっております。
- 続いて、9ページをご覧ください。平成24年より、県のドクターヘリ事業が開始され、当院は基地病院に指定されました。ドクヘリによる搬入患者数は年々増加しており、去年は732件でした。
- 10ページには、当院の搬送地域をお示ししております。
- 11ページをご覧ください。高齢者の増加に伴い、脳血管、心臓血管系の患者の入院数が増加しております。地域分布では、主に診療圏からが主ですが、ドクヘリの搬送で全県下から救急搬送を行っております。
- 12ページをご覧ください。先の熊本地震では、基幹災害拠点病院としての対応をさせていただきました。反省・提言を含む冊子を編纂させていただき、各医療施設にお届けしております。ぜひ、御一読いただければと存じます。
- 続きまして、13ページでございます。災害医療は日本赤十字社の重点事業でございます。県の災害拠点病院として、県内の医療機関、行政、保健機関とも訓練、研修を通じて、連携を強化しております。
- 14ページをご覧ください。周産期救急関連の実績をお示しします。右の円グラフに示しますとおり、救急の母体搬送経路は全県下から行っております。
- また、15ページをご覧ください。当院では小児救命救急センターを運営しておりますが、小児特定集中治療室、PICUと申しますが、設置は全国で7か所でございます。西日本では当院のみです。熊本県のみならず、九州全域より重症の小児患者を受け入れております。
- 16ページをご覧ください。左図は熊本市での小児救急患者の受診実績となります。当院の小児科入院患者は全県下から受け入れております。
- 17ページでございます。以上のような現状を踏まえ、今後対応すべき課題を4項目挙げております。1、高齢患者の急増に対する医療提供体制の整備、2、医療連携強化による病床確保と不応需の解消、3、精神科医療ニーズへの対応、4、病院機能の拡充と災害対応機能の強化でございます。
- 今度の方針として、いくつか御指摘させていただきます。18ページをご覧ください。赤く示された地域は2040年においても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。高齢者増加への対応とともに、小児周産期救急に対する備えも維持する必要があります。
- 19ページでは、地域における当院が担うべき役割を示しております。小児科から高齢者まで、あらゆる高度急性期疾患を24時間対応で、総合救命センターを窓口を受け入れます。症状を安定化させ、地域包括ケアシステムによる連携強化により、患者のその後をサポートいたします。
- 時間が押しておりますので、20、21ページは飛ばさせていただきます。
- 22ページです。現在490床いただいている高度急性期の対応可能な病床は、2023年、2025年の時点でも、現在と同様の病床数が必要と考えております。その理由といたしましては、今までお示した現状の役割を当院が今後も果たしていくためには、高度急性機能に対応できる現在の

病床数が必要であります。熊本・上益城医療圏のみならず、県全体の高度救命医療を担うため、託された病床を有効に機能していきたいと思っております。

- ・ また、24 ページでお示ししましたように、診療科に関しましては、現在、内科の枠組みで診療しておりますリウマチ・膠原病内科、腎臓内科、糖尿病内科に関しては、スタッフが充実次第、2025 年までには新設の予定を考えております。また、数値目標でございますが、そこに掲げておりますように、現時点で病床稼働率 102.3%、紹介率 78.8%、99.7%とございますが、2025 年は、さらにその数値を上積みさせていただきまして、病床コントロールを強化して対応したいと思っております。
- ・ また、そのための取り組みとしましては、27 ページに示しております。
- ・ 発表は、以上です。

(福田議長)

- ・ ありがとうございます。続きまして、済生会熊本病院お願いします。

(中尾委員・済生会熊本病院 院長)

- ・ 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。当院の担う役割につきまして、既に公開されている最新のデータから図表を作成しております。熊本・上益城医療圏の調整会議で発表したものと構成は変わりませんが、ポイントを絞って説明いたします。
- ・ 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。400 床と中規模ですが、救命救急センター、集中治療室といった救急・重症に対応できるベッドを多く有しています。
- ・ 3 ページに診療実績を示します。左上は入院患者数、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。右上の病床稼働率は 105%前後ですが、平均在院日数は 9.4 日にまで短縮しています。下段に示した入院患者の居住地は、県下全域に広がっています。
- ・ 4 ページに当院の特徴を示します。左上の図は患者構成と在院日数を全国の病院と比較したものです。当院は複雑性の高い疾患を短い在院日数で治療していることが分かります。右上は MDC 別の救急車搬送入院患者数を示しています。県内の他の救命センターと同様に、需要が多い領域の急性疾患に対応しています。救急重症患者を多く受け入れ、効率的に治療するためには、左下のグラフで示したとおり、多くの人的資源が必要となっています。
- ・ 5 ページ上段のグラフは、本県において、神経、呼吸器、循環器、消火器、腎・尿路、外傷等の診断部ごとに、手術を行った退院患者数の多い上位 10 病院を示しています。現在は、比較的多くの患者を当院は受け入れています。将来について推計したものを下段に示しています。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%ほど増加しますが、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 ごとの当院患者数の予測です。2025 年までは全ての MDC で需要が増えますが、以降は循環器・消化器で頭打ちと予測しています。
- ・ 6 ページに政策医療における当院の役割、機能を示します。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。その他、がん、救急、災害医療についても、体制の整備・充実をはかり、一定の役割を果たしています。
- ・ 7 ページに進みます。在院日数が短い当院にとって、医療連携は大変重要です。連携を推進する様々な取り組みを行っております。右上の図は、当院退院後の患者の状況を示したものです。当院からは他院での転院や通院の割合が高く、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。

- ・ 8 ページに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。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。
- ・ 9 ページに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。
- ・ 10 ページに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っています。下に改めて私達が高度急性期を担う理由をまとめておりますので、御高覧いただければ幸いです。
- ・ 11 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っています。
- ・ 12 ページに進みます。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いますが、紹介率は 90%程度を目標に定めています。数値目標達成に向け、4つの取り組みをまとめました。
- ・ 最後のページに移ります。クリニカルパスやTOM活用、J C I 認証、包括診療など、私達は新しい仕組みを積極的に導入して参りました。これまでのノウハウを活かしながら、過不足のない医療を提供し、県全体に貢献して参りたいと考えております。
- ・ 以上です。御清聴ありがとうございました。

(福田議長)

- ・ ありがとうございました。続きまして、福田病院をお願いします。

(福田病院 河上 祥一院長)

- ・ 資料のとおりですが、2 ページは病院の理念と基本方針でございます。ご存じのとおり、福田病院は産婦人科と新生児科に特化した病院ですので、特殊性があります。
- ・ 3 ページにうつりますが、当院は、N I C U、M F I C U を有しますし、地域周産期母子医療センターとして、地震前は熊本市民病院、熊本大学医学部附属病院、熊本赤十字病院との連携とともに、母体の県外搬送を減らすべく、努力をしておりました。地震前までに、やっと一桁代に下がっておりましたが、熊本地震発生後、熊本市民病院は産婦人科が今任務を行っておりませんので、多分今年になれば、二桁の母体搬送が県外に行っております。そのため、熊本市民病院で担えなくなっている分を、現在のところ N I C U のある熊大病院と福田病院の 2 病院で担っておりますので、お母さんの方はいっぱいという状態が続いておりますし、N I C U もほぼ満床の状態が続いております。
- ・ 4 ページ目は、今後のことについてですけれども、福田病院としては周産期に特化した状態を保ちたいと思っておりますし、ただ、産婦人科医師・新生児医科内科医師等は非常に確保が難しい状態になっております。
- ・ 5 ページ目でございます。病床のあり方に関しては、今年度、M F I C U 6 床から 9 床に増床いたしまして、足りなかった部分を補っております。2025 年に関しては、現状維持を続けたいと考えております。病床数全体としては変わりありません。
- ・ また、6 ページ目ですけれども、先ほど言いましたように周産期センターとして担っておりますが、もう一つ大きな役割としては、特定妊婦や助産制度を受け入れる妊婦というのは、福田病院をはじめ複数個所しかいません。公的病院である国立病院、熊大病院では助産制度は利用できませんので、サポートセンターとしての福田病院は、N I C U があり、かつ助産院制度が利用できる

る唯一の病院となっております。

- ・ 7ページ目に移ります。現在の状況でございます。今年の7月からMFICU9床になりまして、NICUは24床のままでございますが、全体の病床数は変わりありません。
- ・ 8ページ目でございます。現時点、2025年に関しては、現在の診療科を維持する考えでございます。
- ・ 9ページ目でございます。現時点での病床稼働率87%となっておりますが、当院GCUの病床が今のところ空いている状態で、成人への変換ができればさらに患者の受け入れが可能ですが、GCUの病床は成人への移動ができないとなっておりますので、87%のままの状態ということと、産婦人科の特徴でございますが、非常にお産の波があつて、増えるときは増えるけれども、減るときは減るとというのが常でございますが、増えるときは母体搬送を含めて県外に行っていたこともございますし、福田病院が多いときは熊大病院も熊本赤十字病院も必ず多いという状況が続いておりますので、波があるのが産婦人科の特徴でございます。
- ・ 10ページ目にありますが、今、新棟を建築しております。今度は免震構造棟として、更なるアメニティの増加を考えております。また、合併症のない周産期患者に関しては、総合周産期母子医療センターへの転換が可能であれば行いたいと今後予定しております。
- ・ 以上でございます。

(福田議長)

- ・ ありがとうございます。続きまして、熊本再春荘病院お願いします。

(熊本再春荘病院 米村 憲輔院長)

- ・ 熊本再春荘病院の米村でございます。よろしく願いいたします。当院は、以前から重症心身障がい並びに神経難病と筋ジス等の神経難病を扱って参りました。今回、こちらに呼ばれたのは、いわゆる県全体に影響を及ぼすというものに関しましては、恐らくその点だろうと思っておりますので、その点に絞って説明させていただきたいと思っております。
- ・ 資料の2ページ。そちらに、当院も地域医療支援病院の指定を受けておりまして、一般急性期医療もやっております。熊本県難病医療ネットワーク拠点病院として、重度心身障がい児・者医療、筋ジストロフィーを含む神経難病の障がい者医療を以前よりやっております、それに関しましては、いわゆる菊池構想区域に当院はございますが、菊池構想区域を越えて、熊本県全体の、全域から患者の受入を行っている。特に、筋ジストロフィーに関しまして、県内唯一の入院での療養介護が可能な医療機関となっております。
- ・ 3ページに入ります。届出をしている入院基本料というところに、当院の病床数を記載しております。全病床数で513床ですが、ただ今申し上げました障害者施設等7対1入院基本料のところは230床をあてております。
- ・ 次の4ページに入ります。国立病院機構の中期計画というものがございまして、その中でも国の政策医療への貢献と医療依存度の高い重度心身障がい児・者や強度行動障がい児・者の、他の医療機関では受入の難しい障がい者を積極的に受け入れようということとともに、地域医療への貢献として、重要心身障がい児・者、筋ジストロフィー、神経難病等の在宅療養患者の一時的入院等も引き受けております。このような形で、障がい者医療を行おうということが掲げてあります。実際、当院では、昨今の入院の患者の内訳の2を見て頂きますと、重度心身障がい児・者病棟、これは2病棟ございます。それぞれ40床で稼働させておりますけれども、毎年ほとんど満床というような形で入院されております。また、多機能型の通所事業も1日定員5名ということで

受け入れを行っております。

- ・ 現状の5番目にうつります。自施設の課題ということで救急医療体制の強化、これは高度救急でなくて、いわゆる一般救急という意味でのことでございますけども、さきほどから市内の高度急性期病院からも満床であるということで御意見がございました。可能な限り、菊池医療圏で対応できるものは当院で対応したいということで、この部分が今後の課題であろうと思います。それともう一つ、政策医療、先ほど申し上げました重症心身障がい児・者、筋ジストロフィー、これをさらに充実をしていきたいというふうに思っております。
- ・ 6ページに入ります。先程の繰り返しになりますが、1つは救急医療の充実を図るということと、1つは障がい者医療、これを長年培った経験とノウハウがありますので、さらに広げて、在宅支援等々にも力を注いでいく必要があるかと思っております。
- ・ 7ページに入ります。現在、急性期が283床、慢性期が230床で運用しております。トータルで513床ですが、2025年にはこれを458床まで縮小を今考えております。急性期を縮小させるということで考えております。
- ・ 9ページの診療科の見直しは、現在のところ、特にございません。
- ・ 数値目標、10ページに入ります。病床稼働率は現在87.5%ということで、紹介率73.1%、逆紹介率70%、これを2025年にはそこに記載したような数値を一応の目標の数値として進めて参りたいと思っております。
- ・ 以上、当院におきましては、いわゆる重症心身障がい児・者医療、あるいは神経難病等々の医療をさらに充実をさせていこうということで進めております。
- ・ 以上です。

(福田議長)

- ・ ありがとうございます。続きまして、菊池病院よろしく申し上げます。

(菊池病院 木村 武実院長)

- ・ 菊池病院の木村です。菊池病院は単科の精神科病院です。
- ・ 2ページをご覧ください。基本理念と致しましては、安心して相談できる心と脳の専門医療を目指すことを理念にしています。
- ・ 3ページをご覧ください。震災前は6つの病棟から構成されておりました。1病棟が精神科病棟、2病棟が認知症合併症病棟、3病棟が認知症治療病棟、それから4病棟・5病棟が重度心身障がい児・者病棟、それぞれ40床あったんですけども、それから6病棟が医療観察法の病棟でした。震災によって4病棟・5病棟が天井の崩落で使えなくなりましたので、2病棟の退院を促進しまして、そして、作業療法棟と一緒に改修工事をしまして、2病棟、7病棟を重度心身障がい児・者病棟に変えております。もともとは、247床あったわけでございますけれども、震災によってこの病棟の構成が変わりまして、現在は218床ということで、29床減っております。
- ・ それで今後の方針といたしまして、6ページをご覧ください。三本柱ありまして、認知症医療、それから動く重心の医療、それから医療観察法の医療、この3つでございます。
- ・ 認知症医療に関しましては、2年前の7月に菊池圏域において唯一の認知医療疾患医療センターの指定を受けております。この2年間、行政機関や医療・介護福祉施設等と連携を行いまして、後方支援及び在宅医療にも対応した老年期精神障がいに対する総合的専門医療を行っております。
- ・ それから昭和63年、厚生省のモデル事業として認知症に関わる専門職を対象とした西日本認

知症対策研修を実施しております。これまでに看護師だけでも2,500名に及んでおります。今後もこの研修を継続していこうと考えております。

- ・ 次に、動く重心に関しまして、非常に行動障がい激しい患者が対象となります。県内では唯一菊池病院だけが病床があります。九州内でも佐賀県の指定精神医療センター、それから沖縄県の琉球病院、この3つしかございません。常に満床状態が継続しておりまして、待機者が10名ぐらいいらっしゃいます。また、毎月、平均お一人ぐらいは入院相談を受けております。この医療需要に対応するために、後で申します病棟建て替えに併せて、慢性期の病床ですけれども、20床の増床を予定しております。
- ・ 医療観察法の医療ですけれども、これは重大な犯罪、殺人、放火、傷害致死、そういう犯罪を犯した精神疾患の患者で、鑑定で治療が必要と判断された方々の医療を行っております。理想的には1年半の治療期間となっております。この入院医療機関は県内では1病院しかありませんし、それから宮崎と大分にはありませんので、そちらの患者も菊池病院で対応しているところです。
- ・ それから、診療科の見直しはありません。
- ・ 数値目標ですけれども、特に稼働率です、94.71%ですが、97%に上げていきたいと思っています。
- ・ 11ページですが、取り組みですが、もともと建て替えを計画しておりましたが、重心病棟が使えなくなりましたので、今、仮の病棟になっております。専門の病棟ではないので、利用者の方々に不便をかけているところだろうと思いますので、もともと精神科の病棟を建てて1年後に重心病棟を予定していたわけですけれども、なるべく早く重心の利用者の方々の環境改善のために一緒に建てて、心地よく生活していただこうかと考えております。
- ・ 今後の課題ですけれども、そこに3つ挙げておりますが、特に2番目ですけれども、認知症の入院が全体的に減っているというところがあります。それから精神科の病院でも認知症を診療されるところがどんどん増えております。一方で、依存症、アルコールやギャンブル、ネット依存といった方々が増加しております。それから発達障がい入院医療機関も光陽台病院と希望が丘病院に限られておりますので、これらの疾患に対する入院医療を今後展開していきたいと考えております。
- ・ 以上です。御清聴ありがとうございました。

## (意見交換)

(福田議長)

- ・ ありがとうございました。ただ今、7つの医療機関からの説明をいただきました。説明に関する協議をお願いします。なお、御発言はできるだけ簡潔をお願いします。
- ・ 御意見、御質問等ございませんか。

(山田委員・病院代表)

- ・ ありがとうございました。熊本県の中心的な施設として報告いただき、よく分かりました。2点教えてください。1点目が、専門医制度が始まって、診療を行うにあたり、専門医制度の組み立て方をどう考えているのか。熊大だけではできないと思うが、熊本医療センター等との連携や、それ以外の急性期病院との連携が考えられるが、各病院がどのような戦略でお考えになっているのかお聞きしたい。そのことが熊本の人材育成にとって重要だと思う。

(福田議長)

- ・ 各病院から順番にお願いします。

(谷原委員)

- ・ 大学の方針についてですが、専門医制度に関しては、当該診療科がどこになるかによって、ずいぶんプログラムが違ってくると思うので、一般論になるが、基本的には、それぞれの専門医制度に関して大学が中心となってプログラムを組み立てて、地域医療に必要な人を育てていくことになると思います。特に、地域医療支援機構や地域医療支援センターを県との連携の関係で院内に設置しているが、へき地医療に必要な総合診療医の育成を精力的に行っていきたい。また、オール熊本で人材を育てるということで、大学病院のプログラムのかなりの部分が地域病院との連携を含めたたすき掛けにしている。地域に定着する志のある若い医師を育てていきたい。県との連携の中で、積極的にそういった人を育てて、地域に派遣する。地域の拠点病院との人材育成の上でのネットワーク、病診連携を構築していきたいというのが私たちの考えです。

(高橋委員)

- ・ 当院におきまして、専門医に関しては、ほとんど熊大病院の先生方が来ることになりまして、ほとんどは熊大病院で研修をされるのですが、自分の専門科、仮に循環器科に入局すると、消化器科ができないことになる。そこで、当院に来られて、自分の専門外の科の勉強をされるという感じで、大学と協力しながら進めていく予定です。また、単科の科であっても、大学病院に来る患者の病気の種類と、当院に来られる患者の病気の種類は違いますので、当院では大学病院で見られないような患者を診ることができる、違う症例を大学と当院で勉強できるということで、専門医を育てていこうと思っています。

(竹熊代理)

- ・ 日赤病院では専攻医と言いますが、研修医のプログラムを内科、総合診療科、産婦人科、救急科、来年からは血管部門も予定しています。主に私どもの病院に残られる方々は、最初から内科で言えば消化器や循環器といった専門を行うという方よりも、総合内科的なものを行いたいという方が残られる傾向ですので、最初から専門科を目指すという志の方は大学でプログラムを取る形になる。現状の内科に関しては、内科学会で3年間のプログラムの間に1年以上は外の病院に出しなさいという決まりがあります。私どもの病院では、1年の中で地域の病院、特に、小国公立病院や阿蘇、そよとといった私たちの診療圏の山間部の病院に最低半年は出すというプログラムを作って、県の協議会に認定されています。特に、後期研修の方々は非常にバイタリティもありますし、地域で頑張りたいという方も相当数いますので、若い間に地域には出したいと思っています。

(中尾委員)

- ・ 済生会熊本病院では、専攻医のプログラムとして、教育・研究部を中心に内科、救急、総合診療を提供していますが、実際は大学病院の専攻医の皆さんの症例数のことが大きい問題ですので、そういったことが実現できる理由として、人材的な交流を考えているというのが実情です。

(山田委員)

- ・ 地域医療構想において、医師確保の面では、専門医制度の今後のあり方を良く考えてほしい。マニュアル化するなどの方針を出していただき、地域の医療をやりながら、専門医制度をきちんと取得できるシステムを熊大の方で、そして、地域の病院や診療所の先生として行った場合でも総合診療医を取得できるような、当院は社会医療法人としてへき地医療も行っていますので、へき地医療なども戦略を作っていただきたい。よろしくお願いします。

(谷原委員)

- ・ その点に関して一言追加します。現在の医師数の変化の推移を見て心配していますのは、山田委員が御指摘のように地域医療、特に市外の病院を持っている先生方の高齢化です。今後、患者の少子高齢化が進んで、へき地、山間部の人口が減っていく中で、地域医療を担うドクターの高齢化も進んでいく。クオリティと量の両方の面で懸念がある。そうすると、高度急性期病床の取扱も含めて、高い行政コストをかけて地域の病院を維持すべきなのか、アクセスビリティを高めて、住民に被害が及ばないようにするのかを、この県調整会議で議論すべきと考えています。

(山田委員)

- ・ 2点目をよろしいでしょうか。高度急性期病床として報告のありました様々な治療の形態ですが、皆さん御存知のようにがんの診療について、がんの死亡率が1位の先進国は日本しかありません。いまだにがんの罹患率、死亡率が増加している。国際的には、おかしな状況という意見もありますが、それは予防体制が全然進んでいないという状況ですので、地域医療構想の中で、一度がんの予防ということを考えていただければと思います。大学病院にこのような概念はありますか。

(谷原委員)

- ・ がんに関しましては、がんゲノム医療の連携病院の申請を準備中です。熊本県は、数少ない空白県の一つになってしまっているため、大学病院の役割として、がん診療の中核病院となり、山田委員が言われたように予防体制も含めた早期発見、早期治療の体制も含めて我々が中心となって進めていくべきと考えています。

(山田委員)

- ・ 根拠があるのは二次予防しかないですが、2017年のがん研究センターの資料で5つの1次予防が初めてエビデンスがあるということで、発表されています。我々が言うよりも、この地域医療構想調整会議で戦術的にこういったものを地域に示すことを検討していただきたい。

(福田議長)

- ・ ほかに何かございますか。

(金澤委員)

- ・ 共通のフォーマットで、4機能ごとの病床のあり方について、それぞれの病院が出されています。熊本大学医学部附属病院では、795床が2025年も高度急性期として795床とあります。その他の医療機関も同様の数字ですけど、県に確認です。病床機能報告制度の性質として、病棟ごとに報告するとなっている。そうすると、病棟に一人も高度急性期以外の方はいないのかという誤解をしやすい数字に見えます。退院の直前まで高度急性期だったのかという訳ではないでしょう。統計上、病棟の過半数を高度急性期の方がいれば、高度急性期と報告することになっています。全ての患者が高度急性期の患者という訳ではないと医師会では理解していますが、この理解でよろしいでしょうか。

(太田主幹)

- ・ 医療政策課です。金澤委員から御質問がありましたとおり、病床機能報告は病棟で一つの病床機能しか選択できません。また、過半数ではなく、最も多い病床機能を選ぶことになっています。そのため、瞬間瞬間を見れば、病棟に高度急性期の方もいれば、退院間近の方もいますが、それは制度上割り切っていただくしかないと思います。

(金澤委員)



- ・ そうですね。大学病院の 795 床のうち、例えば 50 床くらいは急性期あるいは回復期だろうかとか割合があり得るといった数字であると理解したいと思います。その理解でよろしいでしょうか。

(太田主幹)

- ・ その理解で結構です。

(金澤委員)

- ・ もう 1 点、これは熊本の地域医療構想調整会議で出た話ですが、熊本県内に影響を与える高度急性期のワーキンググループ、あるいは部会で、高度急性期病院のあり方、規模、地域の偏りを議論するのはどうか。お互いの機能を理解した上で、機能の特化あるいは簡素化といった議論を部会でやっていただけると、理解が進むと思う。同じことは、回復期の医療機関の部会といったように、機能ごとの部会において同じことを行っている医療機関どうしの議論が必要かなと思う。いかがでしょうか。

(太田主幹)

- ・ 医療政策課です。金澤委員から御提案については、熊本市医師会などからも同様の話が出ておりますので、まず一度県で検討し、関係する医療機関の皆様の意見も踏まえて検討を進めるということで、本日の回答としてよろしいでしょうか。

(谷原委員)

- ・ よろしいでしょうか。中尾委員と話をしたので。部会等を行うのはやぶさかでないですが、高度急性期だけで集まって話をすると、自分たちの役割を相互確認することになってしまうので、むしろ県医師会やこの会議で高度急性期を県内全体で見たときに、個々の利害を抜きにしてどうあるべきか、高度急性期を必要数まで減らすべきなのか、今の形を維持した形でアクセスビリティを改善する方向でいくのかランドデザインとして決めていただいて、その中で高度急性期がどう関わっていけるのか、の方がたぶんより生産的な結論を導き出すと思います。

(金澤委員)

- ・ 分かりました。

(福田会長)

- ・ 今回の議事とは違いますが、検討するということがよろしいでしょうか。
- ・ ほかに御意見ございませんか。
- ・ それでは、7つの医療機関の今後の役割について、一括して合意を行いたいと思いますが、よろしいでしょうか。
- ・ 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、福田病院、熊本再春荘病院、菊池病院の将来の役割については、合意としてよろしいでしょうか。

(委員一同)

～異議なし～

(福田議長)

- ・ 意義はないということで、それでは、事務局、よろしくお願ひします。
- ・ 次に、三つ目の議題であります病床機能転換に係る施設・設備整備への補助についてです。それでは、事務局から説明をお願いします。

(資料説明)

(太田主幹)

- ・ 医療政策課の太田でございます。議題3の病床機能転換に係る施設・設備整備への補助について、説明いたします。
- ・ 資料3をお願いします。7分程度で説明させていただきますので、どうぞよろしくをお願いします。
- ・ 2ページをお願いします。予算概要を記載しております。今年度予算の総額として、約3億6千5百万円を計上しております。ただし、地域医療介護総合確保基金に係る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ます。
- ・ 3つの基準とは、①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、②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で、これにより、本県では本補助金による新たな医療機関の開設はできません、③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、を設けております。
- ・ 4～7ページに不足する病床機能について、示しています。表の右の充足の率の欄が1を割り込んでいる構想区域が不足となっており、具体的には、高度急性期は熊本・上益城以外の構想区域が不足、回復期については、有明、芦北及び球磨以外の構想区域が不足となっています。
- ・ 8ページをお願いします。充足の考え方をまとめています。分母の部分には地域医療構想における「病床数の必要量」、分子の部分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となっており、医療法の規定どおりです。
- ・ 9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を示しており、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しています。
- ・ 続いて、10ページが回復期への病床機能転換に係る施設整備の対象経費を示しており、病棟として病室、診察室、廊下等の工事費又は工事請負費としています。こちらは昨年度と同様です。いずれも、類似事業の対象経費に準拠しています。また、10ページ下段にあるとおり、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。
- ・ 11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ずつとしており、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420万円となります。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とし、補助金額はその2分の1となります。
- ・ 12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ずつとしており、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。
- ・ 13ページをお願いします。今年度のスケジュールです。本日の県調整会議で、制度についての御了解を得たあと、全ての対象医療機関に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。地域調整会議では、第1回目で制度周知、第2回目で申請案件の適否に関する協議を行っていただきます。この協議方法は、のちほど詳細を説明いたします。その後、内示、交付申請、交付決定と進みますが、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、今年度着手分に限り、内示前の工事分についても補助対象とします。

- ・ 14 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について、説明いたします。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るため、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。その際、県からは、医療機関の位置図や病床機能報告の結果、病床機能を含む周辺の医療機関の状況、その他人口分布状況等を提供いたします。医療機関からも事業計画についてプレゼンテーションを行っていただきますので、それらを基に御判断していただきたいと思います。
- ・ 15 ページをお願いします。県は、地域調整会議における適否及び優先順位に関する協議結果、各構想区域からの申請件数等を総合的に勘案したうえで、本補助金を交付決定することとしています。
- ・ 以上で、資料3の説明を終わります。

(福田議長)

- ・ ありがとうございます。ただ今の説明につきまして、協議をお願いします。

(谷原委員)

- ・ 県にお聞きしたいのですが、病床機能の転換に補助金を出すのは構わないのですが、先ほどの議論のとおり、地域の病院で高度急性期病床を20～30床作って、本当にクオリティが担保できるのか心配がある。一般的に、医療はコスト、クオリティ、アクセスビリティを保つのは難しいと言われていています。20～30床の高度急性期を各2次医療圏にこういう補助金を使って、本当に県民が必要としているクオリティが維持できるのか。ドクター側の配置についても地域格差が生まれかねない。それよりも、急性期病床を回復期などに転換する方に補助金を使った方が有効なのかなとも思う。県としては、各2次医療圏に高度急性期病床について、必要な病床数を確保するために補助金を用いるのか、その辺は大きな分岐点と思う。どちらが良いか今すぐに言い切れないだろうが、ストラテジー（戦略）が決まらないうちに個別の医療機関の希望だけでお金が使われることが良いのかどうか、県の考えをお聞かせいただきたい。

(福田議長)

- ・ よく行われる議論で、自治体病院の新築が行われる際に大きな課題となっていますが、これについては、県の意見はいかがでしょうか。

(太田主幹)

- ・ 医療政策課です。高度急性期について、構想区域ごとの病床数の必要量に対して不足しているからその分を満たしていかななくてはいけないということだけで、この補助金を使っていくということはないですが、このような制度を用意しまして、医療機関からの申請内容を踏まえまして、どのような医療を行いたいのか計画を十分に見させていただいた上で、妥当であるかどうかを検討したいと考えております。制度を準備して、議論を行っていきたく思います。

(岡崎課長・熊本県医療政策課)

- ・ 補足しますと、委員が仰るとおり、病床機能だけで判断するのではなくて、例えば、救命救急センターについては全県一区で体制を整えています。そういった中で、考えられている病院の機能がどういった位置付けになるのか、そういったところを見させていただいて、救急医療の部会

など、幅広く意見をいただいた上で検討していきたいと思っております。

(福田議長)

- ・ よく御理解のことと思いますが、高度急性期というものは、診療圏域というものがどうしても広がる。それを2次医療圏ごとに分けるということでは何にもならないことは、皆さん、百も承知だと思う。適切に整備されるように、政策や方針を決めてほしい。
- ・ そのほか、何かございませんか。
- ・ それでは、ただ今出ました御意見を留意していただいて、必要な手続きを進めていただくというところでお願いしたいと思います。
- ・ 次に、報告事項4件ございます。一括して説明をお願いします。

## (報告)

(今村主任技師・熊本県医療政策課)

- ・ 医療政策課の今村でございます。報告4の平成29年度病床機能報告結果につきまして、3分程度で説明します。資料4の概要版をお願いします。
- ・ 表紙をめくっていただき、1ページをご覧ください。中段に記載のとおり、今回の報告対象医療機関数は486で、全ての医療機関から回答を得ております。
- ・ 2ページをお願いします。まず1番目に、県内の医療機関から報告があった平成29年7月1日時点の病床機能とその6年後の見込みを記載しています。6年後の見込みでは、高度急性期と回復期は増加し、急性期と慢性期は減少しています。特に、慢性期の減少幅が大きく、現状から1,128床減少するという結果が出ております。これは、後程説明しますが、介護保険施設への移行等によるものが主な要因です。このほか増減の要因は、次の(2)に記載しています。なお、(3)の休棟中の病棟を有する医療機関は、4つの病床機能を選択していない医療機関の数も含んでいるため、全てが休棟中ということではありませんが、現状では、54機関となっております。
- ・ 次に、2では、前回の平成28年度報告と比較した結果をまとめております。①-1では、平成28、29年度のそれぞれの基準日である7月1日時点の病床機能を示しており、回復期においては、前年度から増加しています。
- ・ 次の3ページをお願いします。上から2段目の②-1では、平成28、29年度にそれぞれ報告された6年後の見込みの病床機能を比較しています。こちらでも、回復期が増加しています。その結果、回復期病床については、③に記載のとおり、現状と6年後ともに2025年の病床数の必要量を超えている構想区域が3つに増加しています。
- ・ 次の(2)をお願いします。平成29年度の病床機能報告から新たに、6年後について、介護保険施設等へ移行の選択肢が設けられました。その結果、21の医療機関、896床について、6年後に介護保険施設等へ移行する見込みとの回答がなされております。その内訳を見ると、介護医療院への移行が777床と最も多くなっています。
- ・ 次の4ページ以降については、後程、御確認をお願いします。また、別冊の資料4の本編では、県全体と構想区域ごとの詳細なデータを掲載していますので、こちらについても後程、御確認をお願いします。
- ・ 資料4の説明は以上です。

(高岡参事・熊本県医療政策課)

- ・ 医療政策課の高岡でございます。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ページにかけては、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おおむ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きましては、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ございます。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おります。今後、国からの内示額を踏まえまして、平成30年度県計画を策定して参ります。
- ・ 7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につきましては、2の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ヵ月間としています。各団体の事業内容を十分に御検討いただきまして、提案を行っていただければと思います。
- ・ 8ページをお願いします。提案募集のスキームになります。昨年度からの変更点として、スキーム図左側の県保健所から政策医療を担う医療機関に対しまして、直接周知を行うこととしました。
- ・ 9ページをお願いします。事業提案募集のスケジュールについてでございます。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。
- ・ 資料5につきましては、以上でございます。

(太田主幹)

- ・ 医療政策課の太田でございます。報告6の各構想区域の地域医療構想調整会議の協議状況について、説明いたします。
- ・ 資料6をお願いします。2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。
- ・ 2ページをお願いします。各地域調整会議について、第3回目を今年3月に開催し、全ての構想区域で年間3回開催したところです。また、第4回目を今年7～8月に開催する予定しております。
- ・ 3ページをお願いします。昨年度、地域調整会議で役割明確化に関する協議を行った政策医療を担う中心的な医療機関を一覧としてまとめております。すべての構想区域で、協議が開始されております。
- ・ 4ページをお願いします。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に係る今年度の予定となっております。今年度中に県内すべての対象医療機関の協議が行われる予定となっております。
- ・ 5ページをお願いします。地域調整会議で協議等が行われた主な事項となっております。開設者である八代市からの申し出があり、八代市立病院の方向性について、第3回目の八代地域調整会議で協議を行いました。協議では、八代市から、入院機能は熊本総合病院及び八代北部地域医療センターの2医療機関に再編する方向であること、外来機能は継続協議中であること、が示されました。同会議委員から、回復期機能の役割を果たしてほしいなどの意見が出されたところです。
- ・ 以上で、資料6の説明を終わります。

(松尾課長補佐・熊本県認知症対策・地域ケア推進課)

- ・ 認知症対策・地域ケア推進課の松尾でございます。報告事項の4点目、在宅医療に関する報告をいたします。
- ・ お手元の資料7在宅医療センターについてで、3分程度で説明させていただきます。
- ・ 本年度新規事業として、在宅医療サポートセンターの設置を進めたいと思います。(2)の事業概要のところですが、①県在宅医療サポートセンターにつきましては、県医師会を指定先と想定しまして、3月20日に医療・介護の29団体で設立しました熊本県在宅医療連合会の運営や各地域在宅医療サポートセンターと連携した全県的な施策の推進、医師等の人材育成策や普及啓発策を展開したいと考えております。②地域在宅医療サポートセンターにつきましては、自ら医療機関として在宅医療を提供する医療機関、あるいは複数の医療機関グループを指定しまして、各地域における医療機関の連携促進、専門職の在宅医療に関する人材育成、退院支援、訪問診療等に関するマッチング等の業務を行い、各圏域内の地域特性に応じた在宅医療を推進するとしております。
- ・ 今年度の予算については、10月からの半年分として計上として、記載のとおりでございます。また、今年度分は13か所分の予算を確保しております。二次医療圏域ごとに原則1箇所としておりますが、採取的な設置個所数につきましては、各圏域からの提案に基づき、決定したいと思っております。
- ・ (4)の指定先につきましては、県在宅医療サポートセンターについては熊本県医師会を想定しております。地域在宅医療サポートセンターについては、先ほど申し上げましたとおり、病床を有し多職種を配置する医療機関又は複数医療機関等のグループを考えておりまして、グループの場合は、代表する医療機関等を定めて申請するものとしております。
- ・ 2ページ目でございます。県在宅医療サポートセンターで行う事業内容につきましては、(1)在宅医療連合会の運営、(2)地域在宅医療サポートセンター連絡会議の運営、(3)医師を対象とする人材育成、(4)在宅医療に関する多職種向け研修・優良事業所の顕彰、(5)在宅医療の普及啓発を想定しております。
- ・ 各地域在宅医療サポートセンターで行う事業内容につきましては、8つの事業を定めまして、それを必須項目と任意項目に分けております。任意項目は1項目以上取り組むこととしております。①急変時対応の取組み、これは必須項目にしてしております。②入退院支援の取組み、これも必須項目にしてしております。③日常の療養支援の取組み、任意項目としております。④看取りに関する取組み、任意項目としております。3ページに移りまして、⑤訪問診療等のサービス提供量の増加に向けた取組み、こちらは必須項目としております。⑥普及啓発に関する取組み、任意項目としております。⑦在宅医療センター事業の連絡会の開催、必須項目としております。⑧その他、在宅医療の充実に資する地域独自の取組みということで、こうした項目で地域の実情に応じた、地域の特性を踏まえた展開をしていただくということを想定しております。
- ・ 今後のスケジュールにつきましては、記載のとおりでございます。7月中に募集を開始いたしまして、準備の整った地域から指定先を順次決定し、10月からの活動開始を想定しております。
- ・ 以上でございます。

#### (意見交換)

(福田議長)・ ありがとうございます。ただ今の説明につきまして、何か質問等ございますか。・

本日予定されていた議題及び報告事項は以上です。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。

#### IV 閉会

(清水審議員)

- ・ 福田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、後日ファックス又はメールで医療政策課にお送りいただければ幸いです。
- ・ また、本日お配りしております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いてください。
- ・ 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。