

成 29 年度第 3 回宇城地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成 30 年 3 月 7 日（水）19 時 00 分～21 時 00 分

場 所：熊本県宇城地域振興局 3 階大会議室

出席者：＜構成員＞ 21 人（4 名欠席、2 名代理）

＜熊本県宇城保健所＞

林田所長、浦田次長、高本次長、嶋北課長、下村課長、佐藤参事

＜県医療政策課＞阿南課長補佐、太田参事

報道関係者：なし

開 会

（宇城保健所・高本次長）

- ・ ただ今から、第 3 回宇城地域医療構想調整会議を開催します。宇城保健所の高本でございます。よろしくお願いいたします。
- ・ まず、資料の確認をお願いします。事前配付しております、資料 1 から資料 5、それと資料 3 別紙が 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 10 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、宇城保健所長の林田から御挨拶申し上げます。

挨 拶

（宇城保健所 林田所長）

- ・ 本日は御多忙の中、第 3 回宇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、委員の皆様にご協賛いただき、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でございます。
- ・ 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 4 つの医療機関から、新公立病院改革プラン、あるいは公的医療機関等 2025 プラン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つ目として宇城地域の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。

(高本次長)

- ・ 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。
- ・ ここから議事に入らせていただきますが、宇城地域医療構想調整会議設置要綱に基づき、進行を泉議長をお願いしたいと思います。泉議長、よろしくお願いいたします。

議 事

(泉議長)

- ・ それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。本日の議事である、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ついて、事務局から説明をお願いします。

1 「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ついて

(事務局)

資料1 「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ついて

- ・ 宇城保健所の佐藤でございます。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、よろしくお願いいたします。スライド5をお願いします。本県では、第1回地域調整会議で5疾病・5事業の拠点病院や地域医療支援病院等を、政策医療を担う中心的な医療機関として決定いただきました。その一覧表が、資料1別紙1となります。
- ・ スライド2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。
- ・ スライド3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。

- ・ スライド4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。
- ・ スライド5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、()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。
- ・ 以上で、資料1の説明を終わります。

(泉議長)

- ・ ただ今の事務局の説明について、質問等があればお願いします。
- ・ 無いようですので、次の議題に入ります。

2 統一様式による政策医療を担う中心的な医療機関から説明および協議

(泉議長)

- ・ それでは、各医療機関からの説明と協議を順次、行います。
- ・ 本日は4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15分以内とします。説明につきましては、時間厳守でお願いします。
- ・ その後、5分程度、協議をお願いします。
- ・ 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、よろしいでしょうか。
- ・ 御意見がないようですので、そのように取り扱います。
- ・ それでは、宇城病院からよろしくをお願いします。

(宇城総市民病院 大町院長)

- ・ 宇城市民病院の大病院でございます。
- ・ 宇城市民病院の現状と課題です。宇城市民病院は、急性期病床 45 床を有し「私たちは患者さま本位の医療に努め地域から愛される心温まる病院を目指します」という理念を掲げて運営を行っています。
- ・ 次に、診療実績です。平成 28 年度の診療実績は、看護配置 13 対 1 の入院基本料で、1 日平均入院患者数 28.7 名、病床利用率 63.8%、平均在院日数 20 日でした。6 年程前から常勤が私と内科医師の 2 名になっており、なかなか病床利用率を上げることができない状況です。1 日平均外来患者数 69.3 名です。患者様 1 人の 1 日当たりの診療収入は入院 21,434 円、外来 7,600 円でした。退職給付引当金を計上した平成 26 年度以外は平成 20 年度から黒字経営を維持しています。
- ・ 職員数ですが、現在、常勤医師 2 名と熊本大学の消化器外科、代謝内科及び循環器内科より非常勤医師（非常勤医師の数は、常勤換算で 1 か月当たり 5.7 人）を派遣いただき診療を行っています。看護師は 21 名、薬剤師 1 名、検査技師 1 名、放射線技師 2 名、管理栄養士 1 名、理学療法士 1 名、看護助手 1 名、事務職員 5 名で、宇城市が雇用する職員は合計 35 名です。なお、公務員の定数削減により、検体検査業務、医事業務、給食業務は外部委託をしています。
- ・ 施設の特徴です。4 機能のうち急性期医療を中心に行っていますが、地域医療に少しでも貢献できるように終末期医療（H29 年度死亡退院 15 名）や小規模企業の職場検診（H29 年度 1,301 件）も積極的に受け入れています。
- ・ 資料にはありませんが、旧松橋町は、福祉のまちを謳っており、障害者福祉施設も町内には数カ所あります。障害者施設コスモス苑の入所者・通所者の健康管理・治療を行っています。また、くすのき園や清香園の方々も高血圧や糖尿病等で入院しておられる方も 10 数名おられます。
- ・ 施設の担う政策医療です。5 疾病のうち精神疾患を除き、すべてに対応いたしています。癌に対しては例年年間約 700 件の胃内視鏡、約 200 件の大腸内視鏡、約 250 件のマンモグラフィ検査等を行い、早期発見、早期治療を目指しています。脳卒中、急性心筋梗塞それに糖尿病に関しては、週 2 回ずつの熊本大学循環器内科と熊本大学代謝内科の専門外来と当院常勤内科医の連日の診療で可能な限り対応いたしております。5 事業に関しては、常勤医師 2 名と厳しい状況ではありますが、救急医療は行っています。昨年の救急車搬入は 59 件、救急外来受診者は 746 名でした。
- ・ 他機関との連携ですが、熊本大学等の病院と癌治療連携を行っています。
- ・ 今後の方針です。今後、地域で担うべき役割として、一般病床（急性期病床）45 床有する当院では、平成 27 年度の 1 日当たりの入院患者数が 25 人を下回りましたが、平成 28 年度の 1 日当たりの入院患者数は 28.7 人となりました。また、外来患者は減少傾向ではありますが、1 日当たり平均 70 人を超える患者の診療を行っています。診療所から始まった当院では、周辺地域の「かかりつけ医」として、満足度の高い地域医療の実現と市民の健康増進を図るため関係機関との連携を推進し、地域に密着した医療機関として、現状の医療体制を維持していくことで、地域

医療を支えます

- また、障害者施設のサポートも継続して行っていきたいと考えます。
- 具体的な計画です。今後提供する医療機能については、2025年まで急性期の45床で行きたいと考えます。
- 4機能ごとの病床の在り方に変更はありません。
- 以前、民間業者に経営診断をお願いしたところ、地域包括ケア病床への転換について話があったが、人材不足や施設状況により困難と判断しました。
- 診療科の見直しでは、医師不在のため整形外科を廃止しました。
- 数値目標では、医師不足のため病床稼働率をあげることができない状況です。紹介率は、当院は約1,400名のかかりつけの患者があり、その患者が入院されることが多い状況です。入院患者の約90%がかかりつけの患者です。
- 取組みと課題です。医師不足が課題となっている今日、現在当院では、2名の常勤医師と熊本大学病院等から派遣を受けた医師により、入院・外来診療を行っています。今後も、大学病院等との連携を図り、関係医療機関の協力のもと医師の確保に努め、現在の医療を市民に提供できるよう努めていきます。同様に看護師の確保も課題となっています。必要な看護師を確保できるよう、幅広く職員募集を行い、非常勤職員の雇用についても検討を行います。さらに、施設及び医療機器等の老朽化も課題となっており、その改修や更新については多額の費用を要するものです。中長期的な更新計画を作成し、必要な資金を確保すると共に、長寿命化を図ります
- 熊本地震直後の診療です。当院の病床稼働率は60%前後ですが、熊本地震直後から約1か月間は満床状態が続き、近年は入院患者は増加傾向となっています。以上です。

(泉議長)

- ありがとうございます。御質問等ありますか。
- 無いようですので、次は熊本南病院からお願いします。

(熊本南病院 金光院長)

- 独立行政法人国立病院機構 熊本南病院の金光でございます。
- 資料に沿って御説明させていただきます。当院の理念としましては、地域に密着した優しく思いやりのある医療をめざします。地域の病院であることを打ち出しております。治療方針としては、呼吸器の専門医療、神経・筋疾患の専門的医療、また、地域基幹病院として、救急医療を含めた消化器・生活習慣病・循環器疾患、がん診断治療など一般医療の充実に努めております。
- 現状でございます。当院の入院基本料はすべて10対1であります。緩和ケア病棟入院料も算定し、指定障害者福祉サービス事業も26人の指定許可をいただいております。診療実績としては平成29年12月末時点で、平均患者数の入院が134.1名、外来が139.6名、平均在院日数が一般病棟で18.7日、結核病棟で105.0日、緩和ケア病棟で31.1日でございます。病床利用率は一般病棟で80.3%年が明けましてからは90%以上です。紹介率は62.0%、逆紹介率は

48.2%です。職員数は医師の常勤が16人、看護師の常勤が122人、非常勤が5人、その他医療職の常勤が22人、福祉職の常勤が10人、事務職員の常勤が24人です。

- 当院の特徴としては、国の政策医療として結核を含む呼吸器疾患、神経・筋疾患、がん疾患を実施していくと共に、一般診療を行っております。熊本県からの指定をいただいておりますのは、神経難病拠点病院が平成22年、平成26年に熊本県指定がん診療連携拠点病院です。結核について指定はされてませんが、県下で拠点をやっているところです。また、第2次救急指定病院として、開放型病院として地域の医療機関、医師会との連携を密にして、地域住民への安全で質の高い医療の提供と情報発信の核となる病院づくりに取り組んでいます。特に2025年の超高齢化社会に向け、地域包括ケア病床において、地域の在宅医療の向上に努めています。2016年には緩和ケア病棟を整備し、がん患者様の診断から終末期医療までを一貫して提供できるよう努めております。その他にも一般診療を提供しているところです。
- スライド5です。その他、難病(パーキンソン病その他の神経・筋疾患)の熊本県拠点病院や、松橋地区アスベストによる胸膜肥厚斑の判定と追跡調査、健診等をおこなっております。
- 自院の課題としては、病棟が古く、病室は大部屋を中心とした構成となっており、個室管理が必要な患者の収容等において、地域のニーズに十分にこたえられない状況であります。また、医師については、24時間365日の診療体制を維持していくうえでの絶対数が不足しており、16人いる医師の平均年齢が49歳と高く、診療業務当直など負担が大きい状況となっております。神経・筋疾患においては、H22年に熊本県神経難病拠点病院の指定を受け、神経難病センターを開設しましたが、圏域唯一の専門診療施設として、医療を提供するための体制を維持、更に充実させることが必要である。また、脳神経・脳血管疾患への対応、専門医療機関との連携も必要である。呼吸器疾患においては、圏域唯一の専門施設として、県全域における結核、肺癌の内科的・外科的包括診療をおこなっているが、高齢化に伴う慢性呼吸不全への対応が必要となっている。がん診療においては5大がん及び血液がんの診断治療に積極的に取り組んでいます。2016年4月に開設した緩和ケア病棟を有効に運用していくために、熊本市・八代市に広報活動広げて連携を図っております。また精神科医師による支援を深めていきたい。また、結核診療においては、患者の高齢化による認知症等の合併症といった問題が生じてきており、精神科病院と連携を図りたいと考えております。
- スライド8です。今後担うべき役割としては、他病院との機能分化を進めるとともに、専門医療を強化することに力を注いでおります。複数領域の疾患や合併症への対応、退院後の在宅移行を積極的に推進するとともに在宅医療との連携強化を図る必要があると考えております。「神経難病」「がん診療」「呼吸器疾患」についてしっかりとした専門性を確保し、期待に応えたいと考えます。特に、呼吸器疾患においては、慢性呼吸器疾患が増加している傾向にあります。そのため病院内でも検討し

ているところであります。

- ・ スライド10です。がん診療においては診療だけではなく、この地区から熊本市内へ治療を受けておられる多数の患者さんがおられます。最終的に、不幸にして治療ができなくなった患者様の地元へ帰ってこられる受け皿としてもしっかりと役割を担いたいと考えます。当院で開催する地域ケア研修会においても、研修をおこなっております。
- ・ スライド11です。病棟毎に役割を考えますと、1病棟は神経難病のための、慢性期60床と報告しております。現在、在宅療養されている患者様が27名から30名おられますが、そうした患者様の災害時の受け入れ先と考えます。地震の時は突然で慌てましたが、それも教訓にしながら体制を整えたいと考えます。緩和ケア病棟16床で、先ほど申し上げましたように、地元で終末期医療を受けられるようにしたいと思います。5病棟はがんの治療、または急性期の患者様の受入や、血液疾患の治療も行います。3病棟は同じフロアに結核病床もあり、呼吸器病棟という役割でおります。
- ・ 4機能ごとの病床の在り方としては、急性期と慢性期で考えております。急性期が3病棟と5病棟、慢性期が1病棟と緩和ケア病棟と考えております。この方針は2025年まで変わらずいきたいと考えます。
- ・ 診療科の見直しも予定ありません。
- ・ 具体的な目標としては、病床稼働率を現在の80.3%から90%へ、紹介率は62.0%から70%へ、逆紹介率も60%へ上げたいと考えます。
- ・ 最後に、数値目標の達成に向けた取組みと課題については、専門性の高い診療機能、神経・筋、呼吸器、がん、の提供、在宅患者の病状急変時における救急受入を実施するために、引き続き地域連携の強化に努めたいと考えます。併せて、地域完結の医療を実現するため、逆紹介の促進にも取り組んでいきます。がん診療においては、2016年に開設した緩和ケア病棟を有効に運用していくために、がん診療の早期の時点からの緩和医療への取組みを進めていきます。課題としては、当院の病室は大部屋を中心とした構成となっており、個室管理が必要な患者の収容等において、地域のニーズに十分に答えられない状況でありますので、ここも地域連携で対応していきたいと考えます。医師については、24時間365日の診療体制を維持していきたいと思っておりますが、医師数の不足もあり、その時々でできる限り対応していきたいと思っております。神経・筋疾患、高齢化に向けた対策として呼吸器疾患への対応、また、がん診療においては、標準治療をしていますので、婦人科等一部はございませんが、一般的に多い消化器、呼吸器、乳腺・甲状腺、血液疾患等が当院の特徴と考えます。
- ・ 以上で当院の説明を終わります。

(泉議長)

- ・ ありがとうございます。何か質問ありますか。無いようですので次にまいります。
- ・ 済生会みすみ病院からお願いします。

(済生会みすみ病院 庄野院長)

- ・ 済生会みすみ病院 庄野です。よろしくお願いします。
- ・ 当院の理念は医療・福祉を通じて安心して生活できる地域創りに貢献する、ということで、2003年の開業以来変わっていません。基本理念は、救急医療を実践します、地域医療を支援します、健康的な生活を支援します、ということです。病床は、一般病棟43床、地域包括ケア病床45床、回復期リハビリ病棟40床です。2016年に病床の変更を行い、一般病床は60床から43床へ減少し、地域包括ケア病床を40床から5床増やしました。病院全体としては140床から128床に減床しております。一般病棟を急性期、地域包括ケア病床と回復期リハビリ病棟を回復期としております。
- ・ スライド3です。平均在院日数は、一般病棟11.0日、地域包括ケア病床17.4日、回復期病棟54.5日となっており、稼働率は90%前後になっています。
- ・ スライド5の現状と課題です。5疾病5事業については、5疾病について指定はありませんが、精神疾患をのぞく4疾病の診断を行っております。5事業では、急性期医療が必要な患者様については、熊本市内へ治療をお願いし、その後のフォローをしています。3年程前までは救急車の搬送が1000台を超えていましたが、この2年間は900台を切るようになっております。当病院の担当地域は三角町、上天草、松島の患者様を多く診ています。どこもそうですが、人口が減ってきていますので、課題としては、人口減少に伴う患者様の動向が一番気になるところです。
- ・ スライド6です。当院の患者としては、肺炎、脳梗塞、骨折、心不全といった高齢者の患者様が多い状況です。
- ・ 次のスライドは、在宅医療について事務方が書いてくれましたが、なかなか予想がつかないといったところです。
- ・ スライドの9です。地域において今後担うべき役割としては、現在一般が43床、回復期85床ですが、近いうちに一般を24床に減らし、その分地域包括を増やそうと、2025年以降は第2弾として一般を20床、地域包括を35、トータルで100床位までへらそうと考えております。ただ、在宅医療が必要な方々は残られると思うので、ある程度の居住スペースはいるのではないかと考えております。
- ・ スライド11をお願いします。先ほど申した通り、救急車も減っていますが、道路がどれだけ良くなるかがまだわからないので、しばらくは、救急の受け入れを行わないと地域の方々に迷惑がかかるので、救急は残そうと思ってます。また、施設基準や構造の問題もあって、どうしようかというところです。
- ・ 診療科の見直しは、医師がいない問題で、変えようがないところです。
- ・ 具体的な数値目標は、今の数値をベースに考えました。できる範囲で増やしていこうと思います。
- ・ スライド15です。うちの病院の都合でかかせていただきましたけれど、スライド16にあるように、平成26年9月の告示「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」のなかに、下線をひいていますが、「地域の創意工夫を活かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要である。」とあります。我々の病院も建

て替えを検討しているので、街づくりの一環として位置づけられないものかと思っております。

- ・ スライド18です。老朽化した住居での一人暮らし高齢者をみると、立派な政策の絵を描いても、自宅でのケアや看取りはどうしても壁にぶつかることがわかっているのではないかと。在宅医療の推進をといわれているが、当院周辺の状況を見る限り、自宅で介護をする人がいないこと以外にも、患者様の住居が点在しているため、訪問診療には時間がかかり、生産性が低く、なかなか取り組めない現状です。医療や福祉の政策を講じる場合、居住条件を考慮することが必須だと思われます。当院にも「回復期」にあたる患者様は多くおられます。ポストアキュート、サブアキュートといった病棟で受け入れるようにとのことであるが、気になるのが、現在の2ヶ月の縛り。2か月で返せそうか、見極めてから送っているのか現状ですが、そういう方は最初から地域包括に居なさいとなっているが、2か月で返せなかったら困ることが多いので、そこを見極めたいと思います。当院周辺には、後方病院としての療養病院は数少なく、満床状態です。自宅には介護する人がいない。一人暮らし、老老介護、子供が同居していても日中は不在など。在宅医療がはたしてどこまでできるのかと考えます。訪問看護、訪問診療にしても生産性の向上が必要であり、集合住宅が必要と思います。居住環境については、現在は、民間にすべてまかされているようです。医療・介護には、今回のような行政の動きがあるが、居住環境についても、同時進行的な動きがないと、われわれも行き詰ってしまうのではないのでしょうか。

(泉議長)

- ・ ありがとうございます。御質問等ありますか。無いようですので、宇城総合病院からお願いします。

(宇城総合病院 江上院長)

- ・ 宇城総合病院の江上でございます。
- ・ 現状と課題ですが、私達は「私たちは患者さん中心の医療をとおして地域に貢献します」を理念としております。基本方針として、良質で安全な医療を実践します、診療機能の充実を図り地域のニーズに応えます、接遇の向上に努め快適な受療環境を提供します、情報を公開し公正な管理運営を行います、勤務環境を改善し魅力ある職場をつくり、を基本方針としております。届出入院基本料は10:1、一般病棟入院基本料98床、地域包括ケア病棟入院料1が50床、回復期リハビリテーション病棟入院料1が56床となっております。うち感染症病床が4床あります。主な機能として、地域医療支援病院、救急告示病院、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関等があります。職員数は約400名でございます。
- ・ 診療実績は、平成28年度実績で、総病床数が204床、これは感染症病床を含みます、病床稼働率が94.5%、1日平均入院患者数193名、1日平均外来患者数が259名、救急車搬入台数が1446台、手術件数が446件、紹介率が64.1%、逆紹介率が98.1%でございました。

- ・ 課題としては、医療従事者の確保が課題です。各指定医療を維持させるための医療従事者不足の問題が深刻化しつつあります。特に医師が不足しております。各診療科専門医、災害及び感染症の担当医師、救急医療に携わる専門スタッフ等を安定的に充足させることが当病院の課題であります。
- ・ 今後担うべき役割としては、指定医療機関の機能を維持することと考えます。地域医療支援病院をはじめ、救急・災害・感染等の指定医療機関としての機能を継続し、地域医療の充実に寄与します。地域内外の医療機関との連携を密に推進しながら、効率のよい医療連携を推進します。地域の医療機関を対象とした各種研修を充実し、地域医療の質の向上に努めます。また、充実した回復期機能の提供のため、回復期リハビリテーション病棟56床と地域包括ケア病棟50床を有しており、今後も体制を維持しながら地域に根ざした回復期機能を提供するよう努めたいと考えます。これは両病棟ともニーズが高く、在宅復帰率が90%を超えております。
- ・ 今後の具体的な計画ですが、現在は急性期が94床、回復期が106床、他に感染病床が4床ありますが、病床機能の変更を考えており、近々、高度急性期を10床にし、看護体制が5：1になりますので、現状の職員でいきますと職員の傾斜配分が必要で、急性期のうち44床を回復期にし、回復期を150床にする案をもってあります。
- ・ 具体的な数値目標ですが、病床稼働率が今年1月末時点99.2%でほぼ満床、時々オーバーベッドのような状況です。紹介率は71%、逆紹介率は133.3%です。2025年の目標として病床稼働率は90%以上、紹介率、逆紹介率は地域支援病院としての基準が50%と70%ですので、それ以上を維持したいと考えます。
- ・ 目標達成に向けた取組みと課題ですが、病床稼働率、紹介率、逆紹介率のほか、平均在院日数や紹介患者の状況等について、院内に設置する病床管理委員会で適宜確認しながら、目標を達成し適正に運営できるよう調整しています。現在は救急ベッドが不足しているところです。高度急性期についても地域の課題として対応していく方針です。以上です。

(泉議長)

- ・ ありがとうございます。ただ今の説明で御質問はありませんか。
- ・ 全体を通してでも結構です。

(間部委員)

- ・ 私は美里町で開業し、病院ですので24時間体制ですが、各病院の夜間の診療体制についてお尋ねします。

(江上委員)

- ・ 宇城総合病院です。休日は、医師会の当番医制度があって、これで1次救急はカバーしています。ところがこの地域では、1次救急、つまり入院の必要のない、外来で対応する患者を診る医療機関が少ない。夜間は、ウォークインという形で、かなり来ておられます。救急車台数に入りませんが、そのまま外来で帰る方もおられますが、入院の必要のある2次救急が発生する場合があります。また、夜間は医者が1

人ないし2人態勢ですので、専門医がいない場合は厳しい状況です。極力断らないように努めていますが。それから、地域で2次救急のレベルの人が熊本市内の3次救急にかなり送られている、それで3次救急を圧迫している。それで悪循環になるので、2次救急の患者をできるだけ受け入れていくつもりでございます。

(金光委員)

- ・ 熊本南病院です。私のところでも、数は多くはありませんが、50代以下の医師で当番を務めております。細分化された診療をしていますので、専門科以外の患者の重症・軽症を判断するのが難しいのですが、できるだけ判断して3次救急に繋げると向こうも準備がしやすいので、できるだけやっております。

(庄野委員)

- ・ 済生会みすみ病院です。医師は11人ですが、平均年齢が61歳、60歳以下が5人です。それで夜間の救急をと言われると、非常につらいものがあります。専門以外の患者を診るのは非常にストレスです。もし間違った診察をしてしまったらと思うと。救急を受けるのはいいのですが、何の保証もないので、当直はしたくないという医師しか来てくれない状況です。今後の地域の課題かなと思います。この地域医療構想でも出てきているのですが、その医療圏だけでなにもかもみるというのは、どうかなと思います。必要な救急医療を受けるために、それなりの病院にいて高度急性期の医療を受けた後、我々が引き受けることでいいのではないかと。熊本県の場合、松橋や宇城では熊本市の医療を受けてもいいのではないかと。それが医師を有効活用する方法だと思います。

(大町委員)

- ・ 宇城市民病院です。常勤2名でやっておりますので、なかなか当直は困難ですので、大学病院から派遣していただいています。昼間にできるだけ来てくださいます。

(江上委員)

- ・ 今、高度急性期医療は集約化、純化されている。大型機械も1カ所に集中して、最近では心臓疾患に関しては、熊大のハートセンター、あるいは済生会熊本が治療成績を競って、上がっている。特に外科を含めた救急の治療成績が格段に上がっている。そのためには患者を早く送る事が必要で、水俣、八代、人吉では、患者を熊本市内の中核的医療機関にいかにか早く運ぶかという体制を取ろうとしており、我々もそこを努力しているところです。脳卒中、脳梗塞もカテーテル治療ができるような時代になって、非常に成績があがっている。心臓と脳は中途半端にこの2次医療機関で診る時間はないと考えます。早急に運ぶ体制が重要だと思います。我々も、すぐよそにおくると批判を受けることがありますが、そういった状況です。

(泉議長)

- ・ ありがとうございます。他にありませんか。

(金森委員)

- ・ 今後は人口が減少していく地域になるわけで、診療体制の維持には人材が足りない

ということですので、少子化が進めばますますです。ここ2～3年で、急に人員確保が難しくなってきた印象があります。2025年になったとき、本当に診療体制の維持ができるのか、心配しております。

- ・ 特定血管疾患については、大きなところで集中的に治療した方が効率もいいし、救急隊員もそこを判断して運んでくれるでしょうから、それでいいのではないのでしょうか。地域的に宇城圏域は恵まれているわけですから、そちらにお任せするという考えも成り立つのではないのでしょうか。

(小田委員)

- ・ 金森先生の言われるように、将来の人口動態もどうなるかわからないし、疾病の構造もどうなるかわからない。それに対応して各病院の計画は微調整されるのでしょうか。

(金光委員)

- ・ 現状の予想で立てた病床数です。途中で大きなことや住民移動のようなことがあれば、当然変えていかねばなりません。途中の変更はあっていいものと考えます。県もそのように考えているとおもいますが。

(泉議長)

- ・ 県の医療政策課からもおいでですので、何かありますか。

(県医療政策課 阿南課長補佐)

- ・ 今回は、宇城地域において政策医療を担う中心的医療機関から、現時点における2025年の姿、立ち位置を御紹介いただきました。厳しい状況ではあるけれど、今の状況を維持していくことがベストというお考えだったと思います。このような議論を、今後他の医療機関にも考えていただくこととなります。今日からがスタートです。これまで、地域医療構想というと、「病床削減」との誤解もありましたが、今日のような今後の地域の医療体制を考える機会、先ほど熊本市内の医療機関との棲み分けといった話ができましたが、そうした議論をして、いかにして地域の医療を守っていくのかの議論になっていると思いますので、今後の議論についても期待しています。県も保健所と連携をとって対応していきますので、引き続きよろしく願います。

(金光委員)

- ・ この地域では、公的病院4つの、お互いの専門分野が重複せずに、うまく連携できはじめていると考えます。自院の不足する部分についてはお願いするといった連携で、この地区では医療資源を有効に使えるのではないかと考えますが、県としてはどうでしょう。

(阿南課長補佐)

- ・ まさに先生がおっしゃるとおりと考えます。本会議のように地域の病院が集まって今後の対策を検討するという会議は、非公式にはあったかもしれませんが、この地域医療構想調整会議という公の場では、各医療機関が抱える課題を出し合い、どう補っていくかが大きなテーマです。今までも救急医療専門部会等の機能別の会議は

ありましたが、総合的に地域の医療を考える場、医療法に基づく場を活用していた
だければと考えます。

(泉議長)

- ・ ありがとうございます。他はありませんか。

(江上委員)

- ・ 先程金森委員からでた御意見で、人材については、医師・看護師については、県もいろいろと対策を打ってあると思うのですが、近隣の病院に聞きますと、一番困っているのが、看護補助者の不足であります。なぜかという、医療介護連携で、医療従事者の介護の場での働き口が増えているのです。逆に介護職の医療でのニーズが上がってきています。奪い合いになって、基準が満たせなくなっている。こうした人材の不足はボディーブローのように効いてきますので、その辺の情報をこの会議に出していただくと私達も手掛かりになります。もう一つ、調理師も不足しています。それで給食を外注すると、外注先の調理師が不足しているそうです。そうしたところにも目を向けていかないと、人材も意外なところで不足しています。

(庄野委員)

- ・ 看護補助者の給与は時給ですが、ジョイフルより安いのです。それでもそれ以上出すと、病院の経営が苦しくなる。看護助手をあげるとその他の職種もあげなくては
いけなくなる。調理師も一緒。給食は外注していますが、人がいないからといって、
どんどん値上げしてくる。じゃあその人件費をどうするか、診療報酬で色つけてもら
わないと厳しいと思っています。

(泉議長)

- ・ それでは時間もありますので、次の議題に進みます。本日できなかった質問等につ
いてはお手元の御意見ご提案書にて事務局に送付してください。
- ・ それでは報告事項に入ります。事務局から説明をお願いします。

報告3 地域医療総合確保基金(医療分)について

- ・ 宇城保健所の嶋北でございます。報告事項である地域医療介護総合確保基金、医
療分についてご説明します。
- ・ 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ご意見を
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ご説明し
ます。

- ・ 平成30年度の国予算案は真ん中下の枠組みのとおり医療分で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、医療分をご説明します。
- ・ 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ご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、ご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。これまでご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。

(泉議長)

- ・ありがとうございました。報告事項については、3件終了後に一括して質疑の時間を設けます。
- ・次に、宇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。

4 宇城地域の在宅医療に関する協議状況について

(事務局 佐藤参事)

- ・宇城管内の在宅医療に関する協議状況について報告します。
- ・今年度は、医療計画及び市町村介護保険事業計画策定の年であり、両計画の整合性を図るため、厚労省から、県と市町村による協議の場を2次医療圏単位で設置するよう求められました。
- ・そのため、熊本県においては、従来から保健所で開催していた在宅医療連携体制検討会議で協議を行いました。
- ・資料4の1ページをご覧ください。
- ・今年度は、宇城地域在宅医療連携体制検討会議を、9月と11月の2回、開催しました。
- ・協議の内容については、県および宇城地域の第7次保健医療計画の「在宅医療」に係る説明と、県の在宅医療関係事業の説明や、管内の市町の在宅医療・介護連携推進事業の実施状況の報告等です。
- ・2ページに、当会議で協議いただきました委員名簿を掲載しております。
- ・2回の協議会でいただきましたご意見を一部紹介させていただきます。「在宅医療は今後増えるだろうが、支える現場ではスタッフ不足や職場環境の整備等、社会問題もかかわるので、自治体は横の連携を密にすることが重要である。」「口腔ケアの必要性が以前より取り上げられるようになったが、介護認定審査会では口腔トラブルがないとよく書いてある。高齢で介護が必要な方がそこまで少ないとは考えられない。自宅にいる方については、介護職員、ケアマネが見つくて歯科につないで欲しい。」「在宅医療を進めるには、本人と家族の関係性が重要になってくる。」「家族力が低くなってきていると感じる。」「在宅で介護を頑張っ、最期は病院で看取り、というのも在宅医療の1つの在り方である。」「人材不足のため職員を研修に出したくても現場が手一杯でだせない。」「施設入居者も最近は重度の認知症の方が多く、診療所での受診が難しいので往診してくれる医師がいると大変助かる。」「訪問看護が以前に比べると多職種に理解されていると感じる。小規模な訪問看護ステーションが多く、24時間体制が厳しい。」等が御意見としてありました。
- ・資料4の3ページから5ページにかけて、現在作成中の第7次宇城地域保健医療計画の「在宅医療」の案を掲載しております。

- ・ 3ページの現状と課題上から4つめのポツで、今後高齢化と地域医療構想の推進により在宅医療患者が平成29年度の501人から、平成35年には595人に増加すると推計しています。
- ・ そのため、施策として、多職種によるネットワークの構築、職員の資質向上、訪問診療や往診を行う医師の増加等を掲げております。
- ・ また、6ページから8ページにかけて、2回目の在宅医療の会議で報告した管内市町の在宅医療・介護連携推進事業の実施状況の資料を、2月下旬で時点修正したものを掲載しておりますので、後程ご覧いただければと思います。
- ・ 宇城管内の在宅医療に関する協議状況については以上です。

(泉議長)

- ・ 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。

5 「地域医療構想の進め方について」(厚生労働省通知)

(事務局 佐藤参事)

- ・ 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、よろしくお願ひします。
- ・ 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のもとより、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。

(泉議長)

- ・ ここで質疑の時間を設けます。御質問等ありましたらどうぞ。
 - ・ 無いようですので、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。
-
- ・ 泉議長並びに委員の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。お手元には、御意見・御提案書をお配りしています。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、お帰りになられてからでも御記入いただき、後日ファックスまたはメールでお送りいただければ幸いです。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。

以上