

## 第4回鹿本地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成30年8月7日（木）午後7時～午後8時45分

会 場：鹿本医師会館 講堂

出席者：委員16人

事務局<熊本県山鹿保健所>

津川次長、宮原総務福祉課長、中村保健予防課長、坂井主幹、上野  
参事、荒牧主事

<熊本県医療政策課>

岡崎課長、清水審議員、太田主幹、黒木主任主事

傍聴者：12人

随行者：10人

報道関係：なし

### ○ 開 会

（事務局 津川次長）

ただ今から、第4回鹿本地域医療構想調整会議を開催します。山鹿保健所次長の津川でございます。どうぞよろしくお願ひします。

まず、資料の確認でございます。事前に配付しております資料1から資料5までが1部ずつでございます。また、本日、机の上に会議次第、委員名簿、配席図及び設置要綱一式ホッチキス止めしたものを1部ずつ、資料1の参考としてA3版の資料を1枚、また、熊本県地域医療構想を冊子にしたものをお配りしているかと思ひます。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20名までとしているところでございます。ただ今まで12名の傍聴の申し出があつてるところでございます。

また、会議の概要等につきましては、後日、県のホームページの方に掲載いたしまして、公開する予定となっておりますのでよろしくお願ひいたします。

それでは、開会にあたりまして、山鹿保健所長山口から御挨拶申し上げます。

### ○ 挨 拶

（山鹿保健所 山口所長）

山鹿保健所長の山口です。本日は、皆様お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。

昨年度から、この鹿本地域医療構想調整会議を3回開催していますが、私は初めての参加となります。私がいろいろと勉強した中では、これまでの3回は、主にこの調整会議をどのように進めていこうかというそのための協議というのが中心で、今回からがようやく具体的な調整会議としての作業になるものと思ひております。

前回は、それに先立ち山鹿市民医療センターから山鹿市民医療センター改革プランについて御説明いただきました。本当にありがとうございました。

そして、本日は議題が二つ、報告事項として三つ予定しております。まず、議題の一つ目としまして、資料1を用いて地域医療構想の進め方についてです。本年2月に発出された厚労省通知により、新たに協議対象となった医療機関の協議の方法について協議

いただきます。それから（２）の政策医療を担う中心的な医療機関の役割を明確化する協議ということです。まず山鹿市民医療センター、そして保利病院という順序で説明していただき、委員の皆様にも協議していただきます。

報告事項は一つ目として、病床機能転換に係る施設・設備整備への補助について、二つ目として、平成２９年度病床機能報告結果について、そして最後の三つ目として、地域医療介護総合確保基金について報告いたします。

本日は、昨年までの会議と比べると時間が要するかと思います。

皆様には本当にお忙しいところ申し訳ありませんが、統一様式に従い協議も始まります。忌憚のない御議論をお願いしたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

## ○ 委員の紹介

（事務局 津川次長）

委員の皆様のお紹介につきましては、時間の都合上、お配りしております委員名簿並びに配席図にて代えさせていただきますが、交代がありました委員様のみ御紹介させていただきます。

次第の１ページでございます委員名簿 No. １の熊本県市町村職員共済組合事務局長の池田様でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、ここから議事に入らせていただきますが、山鹿地域医療構想調整会議設置要綱に基づき、進行を幸村議長をお願いしたいと思います。

幸村議長、よろしくお願い致します。

## ○ 議事及び報告

### < 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 |         |
| (1) 山鹿市民医療センター                      | 【資料２－１】 |
| (2) 保利病院                            | 【資料２－２】 |

### < 報 告 >

- |                            |       |
|----------------------------|-------|
| 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】 |
| 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】 |

（幸村議長）

皆さんこんばんは。御指名ですので進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。本日の一つ目の議事、地域医療構想の進め方に入っていきたいと思っております。事務局の方から説明をお願いします。

（事務局 坂井主幹）

山鹿保健所の坂井です。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。本資料は、６月２９日に開催されました熊本県地域医療構想

調整会議において、県調整会議が各地域調整会議に示す取扱方針を2ページから10ページに、11ページ以降は、鹿本地域調整会議として決定する内容で構成しています。ページは、スライド番号で御覧ください。

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に、地域医療構想の進め方についての通知が発出されました。主なポイントとしては、次の2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。

①2025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、②2025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。このため、今後の地域調整会議で協議を行っていきませんが、県調整会議としては取扱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。協議の結果、実線囲みのとおりとなりました。

4ページをお願いします。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。地域調整会議で決定する協議方法で、早い地域で今年度第1回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なりました。

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、今回の通知に基づき、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、まず、左側の政策医療を担う中心的な医療機関について、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りました。

右側のその他の病院及び有床診療所について、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となりました。

6ページをお願いします。協議対象の医療機関数に地域差がありますので、協議方法については、各地域調整会議で決定することになります。

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りました。

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ました。

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。地域調整会議は個別に説明

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、必要に応じて部会等を設置できます。

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。開設者変更の例は記載のとおり、部会等の取扱いは先ほどと同様です。

11ページをお願いします。県調整会議の取扱方針を踏まえ、鹿本地域調整会議における「その他の病院及び有床診療所」の協議方法等について、医師会等にも御相談させていただき、案を出しておりますので、本日御協議をお願いしたいと思います。

当地域は、病院は全て「政策医療を担う中心的な医療機関」になっておりますので、対象は有床診療所のみ13か所になります。

まず、協議方法についてです。案1は、病床機能報告から私ども県で一覧表を作成して、調整会議で報告しますので、それをもとに一括して協議するものです。この一覧表は、資料1参考で示しているようなイメージになります。内容については、今後変更になる可能性があります。あくまでもイメージとして御覧ください。案2は、統一様式に準ずる様式に基づき有床診療所で資料を作成していただき、調整会議に出席いただいて個別に協議するものです。案3は、案1と案2を合わせた形でして、病床機能報告から作成した一覧表をもとに、調整会議でまずは検討していただき、たとえば、病床機能の内容や病床稼働率が低い医療機関など必要と認める医療機関があれば、それらの有床診療所のみについて、調整会議に出席いただき個別に協議するものです。

3つの案を示していますが、この他に何かよい案があれば出していただき併せて御協議をお願いします。

12ページをお願いします。合意の確認方法のところの合意の時期ですが上記の案1から3について、それぞれ記載しています。たとえば、案2になった場合は、個別に合意をとるのか、全ての有床診療所の協議終了にまとめてとるのか、決めていただきたいと思います。合意確認の方法は、出席委員の過半数の合意、合意の基準は地域医療構想の理念に合致するか、です。合意を得られなかった場合の対応は繰り返し協議を行います。

13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、過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟をもつ医療機関ということになりますので対象は2診療所あります。病床機能報告から県が把握した時に、個別に協議をします。合意の確認方法では、時期は個別協議の都度、方法及び合意を得られなかった場合の対応については、有床診療所の場合と同じです。

14ページをお願いします。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、調整会議に報告。直近の調整会議で個別に協議を行い、合意を確認します。合意の確認方法は及び合意を得られなかった場合の対応については、有床診療所の場合と同じです。

最後に15ページをお願いします。今後のスケジュール案になります。政策医療を担う中心的な医療機関の協議は毎回2か所ずつ行います。それに加え、次回第5回は、有床診療所の協議方法が案2又は案3となった場合は、統一様式に準じた様式について協議します。第6回は、非稼働病棟を有する医療機関の協議を行います。また、開設者の変更を行う医療機関を把握した場合は、随時、協議事項に入ってくる予定です。

次年度の第7回の会議から、有床診療所の協議を予定しています。以上で、資料1の説明を終わります。

(幸村議長)

どうもありがとうございました。今説明の内容にございましたように、うちの医療圏の場合は、病院全部が政策医療を担う病院ですので、これから検討する内容というのは、有床診療所の持った意義になってくるわけでございます。今説明がありましたように、今日、その協議方法について決定する必要がございます。案1、案2、案3ということを出していただいておりますけれども、質問、御意見等、何かございませんでしょうか。

ありましたらここで出していただいて、決定していただきたい、判断の材料にしていいただきたいということになるかと思っておりますけれども、何か御質問、御意見ございませんでしょうか。

案の1の場合は、それぞれの有床診療所は特に関わる必要がなくて、調整会議で先ほど言われた一覧表で判断していただくということですので。でも案2、案3の場合には、個別に話し合いを持つという状況が発生してくるということになりますね。それから他に案はないかということになりますけれども、何かございませんでしょうか。

もし他に案がなければ、この3つの中から決める必要がございますので、まあそういう選択肢がたくさんはないかと思っておりますけど。

有床診療所の代表であります徳永先生、何かありますか。

(徳永委員)

あまり詳しくはわかってないんですけど。ただ案1は、こちらが勝手に決めていいのかなというところはあるので、よければ診療所の先生にも出てきていただくか、保健所の方で各診療所を回っていただいてどうされるのかを一応確認していただいて。

うちで言うと、職員が集まらないと仕方ないので、だからまあ看護職員の人達が集まるか集まらないかというのでうちの運命も決まるんですけど、僕としてはやりたいと思っていますんですけど、先はわからないので病床をどうするかと言われても全く見当つかないんですけど。

まあできれば先生達にあたっていただくか、まあ一応皆で集まって、自分のところをどうするつもりかを意見を聞いてその中で決めていかないと、ここの病院と担当の委員だけで決めてしまうと、いろいろ先生達も言いたいことがあるかもしれませんから。だから案の2か3かでしょうけども、3でいいのかなって気はせんでもないですけど。その辺はちょっと皆さんで見えていただいて、よろしくお願いします。

(幸村議長)

ありがとうございます。確かに徳永先生の御意見、本当にその通りと言いますかですね、非常に気持ちの伝わる御意見でございましたけれどもいかがでしょうか、他に何か御意見ございませんでしょうか。

有床診療所の先生がもっといらっしゃったらいろいろ御意見もあったかもしれませんが、とはいえ徳永先生のお話がだいたい代表されてる意見じゃないだろうかという風に思いますので、そういう形で決定していきたいと思っておりますけども、案の1はですねちょっと除外という形になると思いますが、一応採決を取ります。あ、水足先生どうぞ。

(水足委員)

うちもですね、一応サテライトの有床診療所がありますので、確かにその有床診療所の意思を表明する場所と言いますかね、だいたいいいので伝えていただいとということでもいいと思うんですね。あの、今回ていねいにやっていただきたいということで、県の方もあの全医療機関意見聴取していただいたのでそういう形でしていただいた上でもいいと思うんですね。わざわざ出て来いというのも非常に問題なので、出て来たい先生は来ていただいたり、その医療機関の自由もあっていんじゃないかと思います。

特に、病床をやめるところも非常に増えていますのでですね。ちょうど7月の最後の週、全国有床診の連絡協議会があって行ってきましたけれども、どこもどんどん減ってきています。有床診のベッドをどうするかという、診療科もだんだんなくなってくるので、地域の中ではなくってはいけないと思うんですけど、どうしても少ないところが増えてきていますので、やはり、どういう意向であられるとか、跡取りが帰ってきてあとでけんかしてやめるところもあるので、その辺の意向も伝えたり、十分聞いていただければと思います。

(幸村議長)

あの、今の水足先生の御意見はどれに入るかといえば、案の2ということでだいたいよろしいですかね。どうでしょうか。

(水足委員)

3番ですかね。全医療機関に出てきていただく必要はないと思います。

(幸村議長)

なるほどですね。はい、田代先生。

(田代委員)

えっとあの、別に案3で問題ないと思いますけれども。病床機能報告から一覧表を作成というところがですね、病床機能報告って、診療所の内容にちょっと合わない分がありましてですね、だからこの部分がちょっと引っかかるところで。徳永先生もおっしゃったように、別の調査といいますか、内容にした方がいいのではないかという風に思います。

(幸村議長)

そうですね。有床診療所っていうのは、いろんな専門性のある先生がですね、急性期から慢性期まで診ますし、入院から診断、初診から診断から治療まで全てを診ていくということですのでですね。その病院自体がどういう医療機能かということを決めることは、確かに無理があると思います。とはいえ、まずは協議ですので、案の1、案の2、案の3に今までの意見全て含まれると思いますので、この1、2、3のどれかで決定したいと思いますけれども。案の1が妥当だと思の方は、挙手をお願いします。はい。案の2が妥当だと思われる方。はい。じゃあ案3の3の方が妥当だと思われる方。はい結構です。はい。じゃあ、案の3が多数でしたので協議の方法としては案の3を採るという

ことで、事務局よろしくお願いたします。次に、合意確認の時期を決定する必要がございます。協議を本年度中に開始するという事になっておりますので、案の3に決定いたしましたので、すべての有床診療所の協議が終了したということになったと思いませんけども、それでよろしゅうございますでしょうか。これを今の時点で決定しておかなければいけませんので。ではそういうことで、議事1の地域医療構想の進め方については、御了承いただいたということで終わりたいと思います。それでは、はい、どうぞ。

(山口委員)

山鹿保健所の山口です。あの、先ほどから徳永委員からも御発言頂いたように、まあ意見というか単に確認です。案の3で県は一覧表を作成するという事になっていて、それで徳永委員がおっしゃったみたいに、何か表面上の病床機能報告の数字とかではなくて、むしろ今後どうされますかとか跡取りとか、わりと本音ベースに近いようなことをお尋ねしたりして、そして、案3ですと調整会議で御発表いただく有床診療所を選ぶような感じがあるんですけども、聞き取りの際に、先生御発表されますかとか、いろいろと御自身の医院の状況に関して直接伝えたい先生方もおられると思いますのでそれなども含めて少していねいにお尋ねする。県として、議長と皆様にちょっと今後どんなことを聞き取って行ってそして一覧表なり作成して御報告する必要があるのかなというふうに思った次第です。そんな雰囲気でもよろしいでしょうか。

(幸村議長)

はい。そう思います。ですからまあそれが案の3ということではなくて案の3にちょっとアレンジした形というやり方になる。そういう意味では、あの個別の有床診療所にもいろんな話を聞き、いろんな意見を出してもらってという上での案の3ということになるのかと思いますけれども。

(山口委員)

場合によってはもう、全部の診療の先生が一言いろいろ伝えたいということであれば、例えば院長先生でなくても事務の方とかどなたでも、とりあえず病院の実態とかを伝えられるそういった場になるかなと思います。そういった感じでもよろしいですか。

(幸村議長)

まあ、個人的にはそれが一番だと思います。どうぞ。

(水足委員)

調整会議が強制的に呼び出すような形にはしたくないと思うので、来られる先生希望がある先生は来ていただきたいということを伝えて、一覧表を作っていたいただければそれで私はいいと思うんですね。

それと合意の確認方法なんですけど、全部の有床診療所の協議が全て終了した場合ということにとするとですね、どこかで協議が遅れて調整がしばらくかかる場合などはなかなか難しくなるので、この2番の有床診療所ごととか、全て終わってからまあ又はとは別に書いてありますが。臨機応変にやったほうが機能するのかなと思います。

(幸村議長)

その辺、いかがでしょうかね。

(事務局)

事務局から御説明いたします。案の3の全ての協議終了後とした理由でございますけれども、地域バランス等々、全体を俯瞰した委員の先生方に全体を見渡して頂いて協議が終わられた後、地域として全体の合意を諮っていただければというつもりで、案として提出させていただいたところでございます。

また今後のスケジュールの15スライド目をご覧いただければと思いますが、次の第5回の会議の中で、案3となった場合にその様式にどのような項目を盛り込むかについては、案を出しまして、委員の皆様の御了解、御意見等いただいた上で固めたいと思っております。

その前段階として、この協議会終了後、診療所の方々に先生方に集まっていただいて、そもそもこの調整会議の意味とか、今後の計画等について説明する場を設けた上で、その辺の皆さんの御意見もお伝えして御了解をいただければと思っております。以上でございます。

(幸村議長)

はい。よろしいでしょうかね。臨機応変にやっていただくということで、よろしくお願ひしたいと思ひます。

ええ、それでは、(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に入りたいと思ひます。

うちは6医療機関ございますけども、順番が前回決まりましたので、最初に山鹿市民医療センター、それから保利病院という2病院から、説明をいただくということになっておりますので、よろしくお願ひいたしたいと思ひますけども、まずは市民医療センターの方からよろしくお願ひいたしたいと思ひます。

(山鹿市民医療センター 豊永委員)

はい。よろしくお願ひします。前回、新公立病院改革プランの中身をいろいろ御説明いたしましたので、それに基づいた内容になっております。基本的には、山鹿市病院事業の報告ということでございます。

では、スライドの番号で2番、自施設の現状と課題と目指す姿。地域の中核病院としての機能の充実に努める。基本理念につきましては、地域住民の生命と健康への貢献です。

次の3ページです。現状と課題として、基本方針。これはもう前回も出しています。1番から5番までこれはずっと変わりません。

それから、4ページです。医療法許可病床数201床、一般197床、感染症が4床です。標榜診療科は20診療科、これも、前回と一緒にです。医療機関の指定は、御覧のとおりです。これも、もちろん変わりはございません。その中身について少し説明させていただきます。

次の5ページですが、5疾病5事業についてです。これは前回の改革プランに入っておりませんでしたので、少し詳細に御報告させていただきます。



まず、がんについて、当院は熊本県指定がん診療連携拠点病院ですので、がんの診断と治療、さらに緩和ケアに至るまでの質の高い診療に取り組んでおります。

今年の4月から念願の放射線診断医が常勤で来てくれましたので、がんにかかわらず画像診断の質が非常にあがっており、そういう意味で貢献できております。それから、外来化学療法もやっています。これは大学の化学療法センター長が週1回来てくれてますので、消化器がんをはじめ乳がん、肺がんなど化学療法も盛んにやっております。こういう面では、患者の流出を抑えられ、また大学からも患者さんが化学療法等に来てくれています。そういう点では貢献ができています。

今後の問題としては、やはりがんの中でも血液がんというのは、この地域でもなかなかやれてません。これについては大学の方にもかなりお願いしているんですが、なかなか人がいないということで非常勤も送ってもらえない状況ですけども、今後もしっかり大学に相談していきたいと思っております。

それから、次の脳卒中ですが、これはうちは専門医不在ですので、直接関係ないようではありますが、やはり他の病院で断られたということで患者さんはやってきます。うちに来られても、結局は、熊本の方に送らなくてはいけないということで、まあ出血があったらわかりますけど、梗塞かどうかわからないという場合もとりあえず熊本市内のほうで診断していただくというところで、正直なところドクター達も困っているのが現状です。今後やはりこの地域で24時間そういう脳卒中患者を対応ができないかなというのが、まあうちではありませんけど整備をお願いできればと思っております。それから、今やっぱり開頭手術とか、一番話題になっている血管内治療というのがあります。もしそういうのが可能とすれば、当院しかないかなと思っておりますので、そこも今後地域で検討することだと思っております。そうなりますと、麻酔科の常勤医2名体制が必要になってきて、これは非常に厳しい状況です。だから課題はいっぱいあります。

それから、急性心筋梗塞につきましては、一昨年から循環器内科の常勤医が2名体制となりましたので、ある程度改善傾向にはあります。ただ、いわゆる心カテ、心臓カテテル検査については、大学からきた先生が、週1回待機的にやっていたということ、緊急な心カテができていないということは大きな問題です。本年度、ここに書いてあります心血管疾患急性期拠点病院という指定、これは二次医療圏に1ヶ所ずつ指定を受けましたので、今後大学の方にしっかりと働きかけて、なんとか心カテができるドクターを受け入れたいというのが今の一番の気持ちです。

それから、糖尿病に関しましては、これは糖尿病対策チームというのがありますが、今年から大学から優秀な先生が派遣されまして、非常に今頑張っていてチーム医療として取り組んでおります。今後は、周囲の医療機関の皆さんと連携パス、そういうのができないかという事で、今、準備をしているところです。

それから、精神疾患につきましては、これももちろん直接は関係ございませんけども、精神疾患を有する患者さんが、例えば腹痛とかそういうことで入院してきます。どうしてもそうなりますと精神科の先生と連携ができればなあと思っております。5疾病については以上になります。

それから、5事業の内4事業ですが、救急医療に関しては、初期対応の医師を個人の名前を明らかにしております。それから時間外については内科、外科、整形外科医を待機として救急を行っております。職員対象に救急対応の充実ということで、BLSとかICLSとかの研修を、特にBLSは職員全員、事務職も入れてやるようにしております。

す。ICLSについては、今は院内ですけど今後は、院外の医療関係者に向けてもやっていきたいということで、救急医療の対応というのも大事なことだなという風に思っております。今後はやはり、どうしてもなかなか受入体制が十分といえません。先ほど言いましたが時間外の手術ですね。これもやはり麻酔科常勤2名体制でないとできないということで、これも今後の課題にしております。

それから、災害医療につきましては、当院が災害拠点病院ですのでいろいろな研修や連携も行っております。今後、DMATチームですね、これが、2隊あったんですけども、退職等で1隊になりましたので今後それを増やしていかなければならないというのと、今年中に地域を含めた災害訓練ですね、それを開催するようになっておりますので、御協力をお願いしたいと思います。

それから、次の周産期医療につきましては、お産の数も年々やはりどうしても減っております。ニーズとしてはですね、経済的な理由等で来られる方もおられるので、そういうニーズは十分にあると思っております。ただ、今後どうなるか非常に微妙な状況でありまして、熊本市民病院が今稼動しておりませんが、新しくなりますと新生児というか周産期医療が非常に盛んになりますし、今まで久留米大学から来ていたけども、それが熊大になるということで、ちょっとうちもマンパワーの面で被害があるのかなという心配はしているのが現実です。

それから、小児医療に関しては、今は非常勤ですので入院治療ができない状況で非常に迷惑をかけておりますが、これは前回も申しましたけども山鹿市の奨学金制度で、今専門医研修の1年目に入りましたので、2人ですね、あと4年長くても5年位で、2人一緒に常勤医として来てくれると思っております。本人達にもそういう風に伝えております。ただ小児科はですね、常勤3名でないと時間外診療ができないと言われておりまして、大学にもしっかりとアプローチしているといえますかお願いしている段階です。もう少し常勤としては待っていただかないといけないかなというのが現実です。

それから、その他で感染症医療ということで、これは第二種感染症指定医療機関として、これも熊本市民病院がメインでしたけれども、今は活動しておりませんので、県北でうちが感染症病棟を持っているということで、中心でやってくれということになっております。いろいろと活動はしておりますが、今度、感染担当のドクターが退職しますのでそこがちょっと今後厳しいかなというところですよ。

あと予防医学ですけど、これはもう地域でも高齢化になって大事なことです。健診ドック体制の充実は今後も図っていきたく思いますし、できれば私の個人的な意見ですけど、将来的には、健康管理センターみたいなのができれば、非常にいいなという風には感じております。これについては以上です。

次は、職員数ですけど、これは今年の4月1日現在で、常勤医師が26名、あと医療技術員それから看護部門、事務部門と常勤が249名で、非常勤も入れますと332名です。

次が、山鹿市の将来推計人口を入れておりますが、やはり問題は一番下の平成37年では鹿本医療圏の患者の20%以上が熊本医療圏への流出が予想されます。そういうのがありますので、これを何とか、当院としては急性期病院ですので食い止める方向で頑張っていきたいというところですよ。

今後の方針ですが、次の9ページです。前回の改革案とまったく一緒です。地域医療構想を踏まえた市民医療センターの果たすべき役割ということで、①から急性期病院と

しての医療の提供、小児医療、周産期医療、災害医療、あとは、地域包括ケアシステムへの貢献、地域医療支援病院としての活動です。基本的にはもう先ほど言いましたけれども患者流出を抑え、地域の中核的病院としての役割を担うところで努力していきたいと思っております。

それから、次の10ページです。地域において今後担うべき役割。これは、地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割としては、後方支援病院等もありますが、地域の中での連携ですね、下に書いてありますけれども、在宅医療との医療、福祉、介護の連携体制の一端を担いたいと思っております。

次は11ページですが、地域医療支援病院としての役割。これは何回も言っていますように、急性期医療ですね、それと、連携、それは大事なところでありまして、現状、後で言いますけれども紹介、逆紹介そういうのはクリアできております。それから4番。熊本県指定がん診療連携拠点病院としての役割。これは最初に申しましたように、十分に今のところ果たしているという風に思っております。

それから次の12ページです。今後の病床のあり方ですが、現状が高度急性期6床、急性期が140床、回復期これは地域包括ケア病棟として38床、慢性期これは緩和ケア病棟13床です。これはがん診療連携拠点病院として、緩和ケアをやらなければいけないということで、13床は持っております。合計197床ですね。これに感染症病床が4床あります。2023年度、これは改革プランで出した数字ですけれども、同じようにしておりますが、今年度診療報酬改定がありまして、看護体制の問題でどこでも苦しんでおります。当院は7対1看護、急性期はとっておりますけれども、そのために必要な重症度、看護必要度、それから平均在院日数というのが、非常にネックになっております。そこが、今のところクリアできてありまして、今年の10月1日から報告するようになっておりますけど、なかなかクリアできないという場合には、この病床数が病棟ごとにしか変えられないので、現在の2階病棟が40床、5階の地域包括が38床ですが、それをひょっとしたら入れ替えて、急性期を2床減らして地域包括を2床増やすような可能性はどうしてもあります。とにかく、7対1看護をしていかないとこの地域の急性期病院として、ある程度重症の患者さんをなかなか病棟で診なくなるこれはスタッフじゃなくてドクターのほうに嫌がる可能性もありますので、なんとか7対1は死守したいなという風には思っております。

13ページになりますが、診療科の見直しにつきましては、今後、はっきり申しましてどうなるかはわかりません。まあ廃止の分もありますでしょうし、もし大学から常勤をやるよと、まあ非常勤でもいいんですけど、そんなことがあれば、また考える必要が出てきます。これについては何とも言えませんが、今の診療科、20診療科は何とか維持したいと思っております。

それから次の14ページです。具体的な目標として病床稼働率とありますが、当院については病床利用率として出しておりますが、これは現時点75.4%、2025年の目標値ですけど、80%くらいを目標にしたい。それから、紹介率、これも地域医療支援病院としての紹介率ですので少し単純ではありませんけど、現時点で58%。これは50%以上をキープということで、キープできております。将来的には、64%という数字は一応出しております。それから逆紹介率。これも、同じように現在70%以上という風な規定になっております。これは、75%と出しております。

それから、15ページになりますが、取組みと課題ということで、これも前回と同じ

ような医師等の人材確保についても書いております。その中で、現在研修医ですけど、うちは熊大の協力型病院になっておりますが、大学からも勧められまして、非常に頑張っているということで、今後管理型を目指したらどうかということで今後検討する予定となっております。それから医学部学生の実習。これも、今年から義務化されましたので、うちも3週間交代で今からやって来ます。こういうことに関しましては、医師会の先生方にも、往診とかで一緒に同伴させてもらうそういう協力もお願いしているところです。

それから、地域医療連携の強化。課題、患者流出と書いてありますが、とにかく、目標としては患者の二次医療化、5万程度のところで二次医療圏をしておりますので、なんとか患者の流出を抑えて、患者の流入を増やすような努力が当院に求められていると思って、そこを基本としてやっていきたいと思っております。

それから、最後ですけど、16ページ。これはもう第7次鹿本地域保健医療計画がありますので、その充実に向けても、しっかりと取り組んでいきたいというところでございます。以上です。

(幸村議長)

はい。どうもありがとうございました。丁寧な説明いただきましたけれども、それでは、今御説明いただきました点につきまして内容につきましてですね、協議をしていきたいと思っておりますけれども、何か御質問御意見ございませんでしょうか。特に、医師会の先生とかですね、いろいろ御意見がありはしないかと思っておりますけれども、何かございませんでしょうか。はい、田代先生どうぞ。

(田代委員)

はい、御説明ありがとうございました。先生のお話で、市民医療センターとして、急性期ですね、非常に大事に今後もしていただけるということで、我々医師会、地元の医療機関としても急性期を中心に充実、時間外急性期を含めて、救急医療を含めてお願いできればと思っておりますところなんですけど、まあその中で、先生の個人的な御意見ということだったんですけども、例えば職員の不足ですね。医師の不足とか職員の不足等々あるなかで、まあ、充実してくればということなんでしょうけど、6番のところの現状と課題のところ、感染症医療と予防医療のところですね、この辺に関してはやはり急性期が充実すれば。まあ、感染症といってもこの場合はちょっと特殊な感染症ですよ。それで、例えばもうこれはやめてしまおうとかですね。ほとんどないと思うんですよ、いわゆるこのカテゴリーの感染症はですね。だからまあ、例えば、急性期のためにここを犠牲にするとかですね。感染症を犠牲にするとか、予防医療を犠牲にするとかそういうのもあるのかなという風に思って質問させていただきました。

(山鹿市民医療センター 豊永委員)

今の感染症については、一応県から指定を受けているので、その部分はどうしてもやらなければいけない。感染症に関しては感染症の認定看護師がおりまして、それがそうやって保健所とやってくれてるんですけど、その他に感染に関しましては院内の感染もですね、非常に危険ですので、麻疹、風しん、水痘、ムンプスですね、流行りましたけど、院内では絶対抗体を持つぞということで、職員全部調べて、それに対して抗体を作るのに病院では補助を出してるんです。そうやって院内管理、もちろんインフルエンザ

もそうですけど、院内感染に非常に関わっています。感染症は非常に重要です。急性期は特に、冬場は去年もそうでしたけど、インフルエンザで病棟が一部閉鎖しまして、救急の受入れができないこともありました。そういう意味で感染症自体は大事だと思います。まあ予防医学の方はですね、これは私が細かくやっているだけで、他の人に極端に迷惑かけているわけではないんですが、住民の方で人間ドックだけ今まで熊本に行かれていた方が、だいぶ帰ってこられますので、将来的には人間ドックも山鹿で皆さん受けていただければ山鹿にとって非常にいいなという風な感覚で今思っているところです。

(幸村議長)

はい。よろしいですか。他に、何かございませんでしょうか。非常によく頑張っていると思いますけど。水足先生、内科系の非常にたくさんの患者さんを診ている病院としての立場から、何か。

(水足委員)

急性期にやはり特化していただいているところが一番。特に、外科系の施設がそんなにあるわけでもないの、やっぱり外科系で一番しっかりしていただきたいというところを考えていますし、内科的ながんの治療ができることに関してはですね、我々担当しながらやっているつもりですし、特にかかりつけ医的な機能というのはやはり民間の医療機関の方に任せていただければと考えています。

感染症は、どうしても地域の配置の上で必要なもので、こういうのは不採算部門なので民間ではとてもできないことですので、公的な病院にぜひ担っていただきたいと思えます。

いろんな救急に関してもできる限りのことは連携しながらですね、診療科の不足を補足しながらやっていければと思っています。

脳卒中に関しても我々のところも神経内科2人いても、常時いるわけではないので、夜間体制を十分充実できるわけでもないし、数年前からもうずっと当直のドクターも診療科は明らかにして救急隊にもわかるようにしておりますので、いろんなそういう連携をもっとより充実させていければ、そうした機能が補っていけるのかなという風に考えています。

小児と周産期はぜひぜひやっていただきたいと。この地域はどんどん人口が減っていきますので、その辺はまあ市長さんも来られてますので、子ども達は特に自己負担分もどんどんなくなってきているので、受診もしやすいということなので受け皿を充実させていくことは必要だと思います。ぜひ、よろしくお願ひしたいと思えます。

(幸村議長)

はい、どうもありがとうございます。他には何かございませんでしょうか。はい、先生。

(水足委員)

逆紹介率をできれば診療科ごととかで明らかにしていただければ非常に助かるのですが。なぜか診療科ごとで割と長期の入院が多いような気がするのですが、いかがでしょうか。だから入院期間も少し長く、診療科によっては長くなりすぎてる場合とか。

(山鹿市民医療センター 豊永委員)

それはもうやむを得ないところが確かにあります。ある診療科で長い、逆紹介が少ないということですか。入院期間が長い人もいます。

(水足委員)

地域包括があると長くなりがちなので、特に整形も割とですね、お聞きするとある程度退院させる基準を決めていらっしゃるでしょ、前、保利先生から伺ったことありますけど。それをもっと早くリハビリで返してくれたらいいなっていうのを田代先生から聞いたことがあったので。その辺がですね、やはりどこの時点で帰すのかっていうところで、病院ごとでかなり違ってきていると思うんですけど、熊本市内の病院ではもっと早く帰しているかなという印象があるんですけど。

(山鹿市民医療センター 豊永委員)

そうですね、回復期にやるというので、何回も言ってますけど、なかなか受けていただけないというのが一番困っているんです、反対にですね。

まあ整形の方は長いようでも思ったより長くないですね。やはり、合併症を起こしたのはちょっと長くなっていますけど、むしろ内科系がちょっと長くなっています。

逆紹介率に関しましては、診療科でももちろん違うんですけど、特に消化器内科なんか二次検診の人が非常に多いのでそういう人は逆紹介率に入らないので、整形とか非常に逆紹介とかすばらしく、逆紹介の方が多いいんじゃないかと思うくらい多いんです。何か問題ありますか。帰す方向でやっています。

(水足委員)

要望はですね、私は30年来ずっとこの地域は、循環器の救急が全然充実ができてないので、循環器系のほうをぜひしっかりと常時できるような体制を本当はドクターが確保できればですね、望ましいかなと思いますけれども。

(山鹿市民医療センター 豊永委員)

準備はもう十分できているんです。そういうのは、大学にしっかり伝えてます。いつ来てもらってもいい。だけど、マンパワーですね。これがなかなか来ていただけないというのが現状です。非常に残念です。

(幸村議長)

はい。どうもありがとうございました。たくさんの御意見をいただきましたけれども、それではただ今の山鹿市民医療センターからの説明につきまして、協議会としては、合意をしたという判断をいただいてよろしゅうございますでしょうか。よければ、挙手をお願いいたします。

(各委員)

<挙手>

(幸村議長)

はい、ありがとうございます。では、山鹿市民医療センターからの説明については、この会議で合意をしたということでございます。

それでは、次の保利病院の方から御説明をいただきたいと思っておりますけども、保利先生よろしく願います。

(保利病院 保利(哲)委員)

こんばんは。保利です。私こういうことやるのは初めてなもので、どうやって説明すればよいのかわかりませんが、説明させていただきます。

では、現状と課題にいきます。基本理念は、昔からうちの病院は急性期から慢性期までの機能を整え、備えていく。そして医療、保健、福祉関係と連携して、地域包括ケアシステムに協力していくというところであります。

基本方針としては、これも以前から、病院訓で書いてあるものをわかりやすい表現で書いたものですが、ここに書いてあるとおりでございます。

沿革としましては、昭和35年7月に、希望の園があります山鹿小学校の横に開院しまして、昭和42年ですか、旧保健所が隣にあり、その移転に伴いその土地を譲り受け病院の建物を増築致しました。その後、そこが道に変わったりしてますが、昭和51年に山鹿中学校の方に移転しております。その時、7階建て150床で始めましたが、7階建てだと非常に効率が悪い上、狭くて使いづらいということになりまして、120床に減らしました。現在120床のままで、平成19年4月から現在の場所に来ております。

医療許可病床は120床で一般が60床、療養が60床です。その中で、運営病床としましては、一般が32、回復期リハが28、医療療養が60床となっています。

平均在院日数は一般が17日、回復期が58日、療養が長くて583日ということになっています。

これを見てみまして、脳卒中を発病し、まったく動けない人、経管栄養、中心静脈栄養、寝たきり、動けないこういう人たちを在宅に回せと言われても、ちょっと無理なので、結局長くなってほとんど亡くなるまでいらっしゃるという方がおおくっています。

敷地は御覧の通りです。

次のページで、標榜診療科は一応、書いているとおりでありますが、まあ現実には、主に整形外科、内科、脳外科、リハビリテーション科、あと、CT、MRIの御依頼はいただいております、それを行っております。

医療機関指定に関しては病院群輪番制、救急病院の認定、生保、原爆、それから障害者自立支援、それから中国残留邦人等、特定疾患治療費、労災などをやっております。

職員数は、医師は常勤だけしか書いておりませんが、非常勤が毎日2名ほど来ております。トータルで125名ほどおります。

それから現状ですけれども、5,300坪の土地がありましたので、ヘリポートを作ることができました。これを利用した超急性期、実は今日もヘリ搬送があったのですが、外傷や疾病等の外来機能に対応し、超急性期の対応をしております。

余談になりますけど、市とか県から一切補助を受けずに、うちの救急車は総務庁から許可を得まして、消防無線を積んで、車一台70数万かかっておりますけども、それで直接ヘリとも交信しますので、消防署は救急車を出しません。消防署の救急車は大体一

日4、5件以上熊本まで転院搬送をしております。そういう中で、消防署に救急車がいなくなることも最近多くございまして、各病院から同時に転送とかいうこともよくありまして、当院の方は、熊本転送を原則月曜から土曜まで、昼間は自院の救急車で全部転送しています。そういうことで、超急性期の対応をやっておるといこと。時には、消防署から依頼がありまして、当院の救急車で無線を利用して現場救急に出ることもございます。

病棟に関しまして、4機能のうち、まあ超急性期は無理なので、急性期、回復期、慢性期機能を持ち幅広い疾患に対応できるように努力しています。

政策医療ですけど、5疾病・5事業では脳卒中の急性期の対応を中心としておりまして、脳内出血に関しては定位脳手術と言いまして、骨に金属を打ち込みましてフレームをつけ、頭蓋骨に穴をあけ、血腫に針を刺入し、除去する手術はやっております。ただしこれは、被殻部とかの30cc以内ですね、それ以上になりますと開頭手術の適応になります、残念ながら麻酔科がおりませんのでできないことになります。ただ、30cc以内は抜いたら比較的予後はいいのですが、それ以上大きくなりますと、手術しても残念ながら戻りは悪いということになります。

脳梗塞に関しましては、t-PA療法を行いまして、先週の金曜日も1件あったのですが、必要に応じて血管内治療目的のため、ヘリで搬送することも度々あっております。ただ先ほど豊永先生がおっしゃった血管内治療ですけども、現実問題この1年取り組んで、t-PAで多くてうちだけで月に2例くらいがまあいいところ。血管内治療に持っていけるのは、だいたい月に1例あるかないか。それを全部山鹿でやるとしたら、コストパフォーマンス的に非常に無理があると思いますので、それよりもやはり転送し、その後リハビリに持ってきた方が、実情いいのではないかと考えております。それをするとものすごい赤字を生み出します。

それから、訪問診療もやって在宅医療も頑張っていきたいとは思っています。

他医療機関との連携ですけども、二次救急医療機関もやっているのですが、もちろん当院でもできないことがございますので、場合によっては市民医療センターさんをお願いする、または、中央病院さんをお願いする、三森先生をお願いする場合もございまして、そうでない場合は三次医療機関への転送を行っております。

ただ、御紹介いただいた患者様は、できる範囲のことはやらせていただいていますし、またおかえしすることはやっております。在宅復帰も目指して支援を行っております。

課題ですけど、先ほどから出ておりますが、やっぱり医療従事者の確保は今後の問題だと思っております。医師を含め、看護助手その他全部でなかなか難しいところがあると思います。

今後、地域において担うべき役割ですけども、先ほど言いましたように、二次医療圏内の特に頭部外傷等の多発外傷、それから脳卒中等はかなりの需要があるため充実に努めます。先ほど夜間のことを言いましたが、確かに夜間はおりません。まあ、毎週どこか当直があるのですが毎日ではありませんし、それで準夜帯までは私の方に、スマートフォンに画像転送が参ります。CT等。それで私が判断して、指示を出すということはやっております。それで一応、当直医に指示を出して、アプローチして判断し、対応を指示するということをやっております。今後もこれらの充実に努めていきたいと思っています。

将来の人口減少を通して、病棟の方なのですが、現時点を考えるとまだ今のところそ



う動こうと思っているわけではないのですが、先ほど言いましたように、経管栄養とかどんどん増えてくれば、その辺のこともいろいろ考慮していかなければならない。介護保険の方も含めて考慮しなければいけないことも出てくるかもしれません。

4機能ごとの病床のあり方としては今のところ同じ数字をただ挙げているという段階でおります。先のことはわからないというところですよ。

次のページの4機能ごとの病床のあり方ですが、急性期、回復期に関しては現状維持と考えております。医療療養病棟におきましては、診療報酬が今年変更となるということで、私がちょっと先走りまして、医療区分2、3の比率が80%以上となるという可能性が高いという判断しておりましたので、一部、医療区分1の患者さんをちょっと制限かけてしまいまして、80%以上をキープするために。それでちょっと病床稼働率が下がったのですが、50%以上を維持しましたので、一応再開しようとは思っております。しかし、いずれにしろその制度はたぶん来るだろうと思われ、そうすると先ほど言いましたように病床機能の変更を考えざるをえないかなとは考えております。

それから、診療科の見直しに関しては、現時点では考えておりません。

病床稼働率ですが、4月の現在で、先ほどの制限をかけているのもありまして73%ということになっています。まあ理想ですけどこれを83くらいまでに上げたいなと思います。

紹介率、逆紹介率については、計算できておりません。

具体的な取組としましては、救急患者をできるだけ断らないようにして、在宅医療にも努めて、患者さんの増加を図りたいと思っております。ただ先ほどから言っておりますように、当院は設計時から120床、ほぼ30、30、30、4つに分けられる設計にしておりますので、ナースステーションも。そして廊下2m、1床8㎡以上で設計しておりますので、まあ30床ぐらいの変更は無理なくできる様、ハード面はそう作ってはおります。

ただ今後どうするかということは、経管栄養などが増えてきた場合には、医療区分1、収入的にも悪くなりますので、その分を介護医療院とかも考えざるを得ない時期も来るのではないかとこの風なことも考えています。

それ以上のことはちょっとわかりませんので、現状として考えていることを申し上げました。以上です。

(幸村議長)

どうもありがとうございました。保利先生から御説明いただきましたけど、何か御意見・御質問等ございませんでしょうか。

保利先生は、警察医としてもですね、いつもいろんな場で本当に我々医師会の先生たちの仕事をカバーしていただいているという分もありまして感謝しているところでございますけれども。

保利病院、昔からですね、やっぱり外科病院としてこの山鹿地区、鹿本地域で、非常に信頼されている病院で続いてきている病院でございます。今の保利先生の頑張り、非常に敬服しているところでございます。

皆さん方何か、御質問・御意見、ございませんでしょうか。

(山口委員)

山鹿保健所の山口です。保利先生にお尋ねしたいんですけど、脳卒中の血管内治療は、日赤に送ると感じるのか、それともそれ以外の病院に送っておられるのでしょうか。

(保利病院 保利(暫)委員)

これは、K-EARTHというのがありまして、熊大病院、済生会病院、日赤病院が受け入れとなりまして、こちらからその事務局というか代表電話番号に連絡を入れて、こういう患者さんをどうしましょうかという相談をして、じゃあどこに送りましょうという話し合いが一応できるシステムにはなっております。

(山口委員)

ヘリで送るわけではなくて、救急車で送るといふ。

(保利病院 保利(暫)委員)

それはどちらでも構いません。

(山口委員)

先生が言われたように、ようやく熊本がそれを作り始めたようなことをつい先日神経内科の同門会誌で書かれていて、血管内治療はどうしても熊本は少し遅れていたという反省が非常にあるようで、今、熊本市内の大学病院、済生会、日赤等ですら、対策を作ろうとしている段階なようで、これからは先進地になるという決意を書かれていますけれど、それより、先ほど豊永先生が言われたように、まずは熊本市内から始めて、どうしてもこの地方なり、八代なりはまだまだ多分人員がそろわない状況で、保利先生がされているように、件数からいっても、血管内治療が必要なのは、まずは熊本市内もようやくできつつあるので、熊本市内の組織に依頼して治療を行うというのが当面は現実的なのかなという風に思ったところです。

(保利病院 保利(暫)委員)

おっしゃる通りだと思います。

(幸村議長)

はい、ありがとうございました。ほかに何かございませんでしょうか。

特にないようですので、保利病院からの説明につきまして、合意としてよろしゅうございますでしょうか。賛成の方は挙手をお願いいたします。

(各委員)

<挙手>

(幸村議長)

はい、ありがとうございました。それでは、保利病院の方針につきまして理解できるということで、合意といたします。

それではこれで、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は、

以上で終わります。

この後はですね、報告事項に入りたいと思いますけども、一つ目の病床機能転換に係る施設整備事業、設備整備事業補助金について、事務局から説明をよろしくをお願いします。

(事務局 坂井主幹)

報告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。

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、次の三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。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。

三つの基準とは、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、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、です。

4ページに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います。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です。

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、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です。

続いて、7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で、病棟として病室、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。また、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1千50万円です。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。第2回目の地域調整会議で申請案件の適否の協議を行っていただき、その後、手続きを進めますが、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。県からも資料を提供し、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。以上で、資料3の説明を終わります。

(幸村議長)

はい、どうもありがとうございました。報告事項に対する御質問は3件の報告が終了後に一括してお願いしたいと思いますので、進めていきたいと思っております。二つ目の平成29年度病床機能報告の結果について、同じく事務局からよろしく申し上げます。

(事務局 坂井主幹)

報告4の平成29年度病床機能報告結果について説明します。

まず資料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、ご確認をお願いします。

次に資料4の本編をお願いします。この資料により、鹿本の状況を説明します。25ページ目をご覧ください。

まず、タイトルの鹿本の下の表に記載のとおり、今回の報告対象医療機関数は18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御覧ください。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、急性期は増減なく、回復期は増加し、慢性期は減少しています。

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、0床であり介護保険施設等への移行はないようです。

上の表に戻って、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います。

次に、下段の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、前年度と比較して急性期は減少、その他の機能の高度急性期、回復期、慢性期においては増加しております。

次の26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。

(幸村議長)

はい、ありがとうございました。それでは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、よろしく申し上げます。

(事務局 坂井主幹)

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をお願いします。

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とおり、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については、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ヵ月間としました。今後、県調整会議や地域調整会議でもご意見をいただきながら手続きを進めて参ります。

最終ページの24ページをお願いします。鹿本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すべ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。

(幸村議長)

はい、どうもありがとうございます。ただいまの三つの報告内容につきまして、御質問等ございましたら、よろしくお願ひいたしたいと思ひます。保利先生どうぞ。

(保利(哲)委員)

最後のあの24ページのところの自宅での死亡割合というところなのですが、これはあの看取りといいますか、自宅で亡くなってらっしゃる方のみなのか、孤独死まで含めての数字なのか。

(事務局)

自宅でのって書いてありますが、第6次計画の時には死亡個票から自宅で亡くなった方という数を調べたりしておりましたが、現在は、考え方としまして自宅だけではなく在宅ということで施設等をふまえた生活の場というところで最期を迎えた方の割合ということに、第7次計画から変更させていただいております。先生が言われる孤独死ってところですが、死亡された場所というところで、割合を考えていくということになると思ひます。

(保利(哲)委員)

施設で機能、心肺停止になられて病院に運ばれた場合には、カウントに入るのですか

入らないのですか。入らない。

(事務局)

はい。

(保利(哲)委員)

時間帯によるけど、運ばれてきて病院にきていっさい心拍再開しなかったら、死亡場所は施設になる。

(田代委員)

元がどこから出しているか統計の。

(事務局)

死亡個票からになると思います。

(保利(哲)委員)

そうすると、警察医をやっていて7月の第3週だけで私4名孤独死の方を診ておりまして、そういうのがあるから、単純にこれどうかなと思ってちょっとお尋ねしました。

(幸村議長)

先生が死亡診断書を書かれた場所でしょう。

(保利(哲)委員)

わかりました。

(幸村議長)

他に何かございませんでしょうか。それでは、山口先生。

(山口委員)

すみません、先ほどの議事のところの事務局としての確認をちょっとさせていただければと思っております。有床診療所、13診療所ございました先ほどの議論のことなんですけど、まずはこちらの調整会議で発表してプレゼンテーションしていただくところを指名もするし、希望されるところにはさせていただいてということによかったかなと思っております。

それから、合意についてなんですけれど、合意は、今回は政策医療を担う病院は、1件1件というところで、有床診療所の先生方、職員の方にもやっぱりプレゼンテーションしていただくんですけれど、先ほどの御意見では、全部13終わってから一括してという話だったようにも思うんですけれども。そうすると、それが何回か続くので、1年後にまとめてやるということで、その日来ていただいている3つとか4つとかの診療所の先生方は、報告だけして終わりということで帰っていただくということになるのかなというイメージになります。

(幸村議長)

そうなりますでしょうね。

(山口委員)

全部終わってから最終的に合意になったということで、診療の先生方にはお伝えするという、そういう流れで。

(幸村議長)

はい、やっぱりそうだろうと思いますけど。それでよろしいですかね。まあ、それで遅くなりすぎるということであれば。

(山口委員)

それで半年なり待たされる診療の先生方はどうなのかなと、ちょっとそこが気になったんですけど、診療所の委員の先生はいかがかなと思ひまして。

(徳永委員)

さっきの2案ということですかね。

(山口委員)

発表に来ていただく先生方には発表していただいて、うちはよかと言われるところは一覧表での判定になるかと思うのですが、おそらく一覧表は、一番最後になるのかなと思うんですけど。そこまで終わってから、それとも来ていただく先生にはその都度、合意といいますか、いわゆるその診療所の実情というか現状を理解しましたという意味での合意だと思うのですが、それをその場で判断するのか、それとも最後にまとめて、それはどちらで。

(幸村議長)

どんなでしょうかね。水足先生どうですか。

(水足委員)

2案でいいのではないかと思います。

(幸村議長)

山口先生が言われた形で、だから実質的には2案ということになるんでしょうかね。

(事務局)

2案というのがあのどちらにするかを決めていただくということでございますので、全部終わってからか、その都度、合意を議決いただくのか、どちらがよろしいでしょうか。

(幸村議長)

まあその辺はつきりしていませんでしたので、再度、決めたらどうかと思いますけれ

ども、現実的には、山口先生もおっしゃられたように、それぞれの有床診療所の協議が終わって、それで合意、それぞれ合意ということで。

(山口委員)

1件1件ということ。

(幸村議長)

はい。で、どんなですかね。

(水足委員)

事務局としても、今回の病院の場合も2件ずつやっていますけれど、有床診療所も希望して来られたいという先生方は、その時やっぱりもう判定を出した方がいいと思うんですね。あと一括して一覧表でいいとは思いますが。まあ、そういう意味では、その都度その都度、協議ごとで決めていってもいいのかなという気はしています。

(幸村議長)

当初決めていた案を少しアレンジした形にはなりますけども、まあ2案に近いような形が一番現実的な方法じゃなかろうかと思っておりますので。

(山口委員)

そうすると1件1件のプレゼンをしていただいたところはその都度合意の有無の確認で、最終的にプレゼンされなかったところは、一覧表で一括合意の有無の確認という形でよろしいでしょうか。

(幸村議長)

はい。

(山口委員)

わかりました。そこをちょっと確認させていただきました。

(幸村議長)

はっきりしておかないと保健所としても動きにくいだろうと思っておりますので、それで行ってください。

(山口委員)

ありがとうございます。

(幸村議長)

よろしく願います。はい、田代先生。

(田代委員)

この協議方法の1、2、3案と、合意確認の1、2、3案は別ということですよ。



(幸村議長)

どういう合意方法を取るのかということが、案の2ですね。

他に何かございませんでしょうか。では他にないようですので、一応本日予定されておりました議題の協議と報告、これで一応終わりました。

非常に円滑に進んだと思いますけれども、御協力ありがとうございました。進行を事務局にお返したいと思います。よろしく願いいたします。

(事務局 津川次長)

幸村議長ならびに委員の皆様方には本当に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。

次回の第5回でございますが、だいたい10月から11月頃に予定したいと思います。次回は山鹿中央病院様と三森循環器科呼吸器科病院様が統一様式による協議になっております。だいたい1ヶ月くらい前を目途に資料の準備を進めていただきますようによりしくお願いしたいと思います。

また、先ほど御協議いただきましたこの有床診療所の協議につきましては、様式案を次回持ってまいりまして皆様に御協議いただければと思っております。

御不明な点等ございましたら、保健所の方にお尋ねください。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でございますが、よろしければそのまま机においてくださればと思います。

それでは、以上を持ちまして、会議を終了させていただきます。本日はありがとうございました。

(午後8時45分終了)