

第3回菊池地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成30年3月6日（火）19時00分～20時15分

場 所：熊本県北広域本部総合庁舎別館2階大会議室

出席者：＜委員＞ 18人（うち、代理出席3人）

＜熊本県健康福祉部医療政策課＞

太田参事、黒木主任主事

＜菊池保健所＞

池田所長、田上次長、岩崎参事、原主事、坂本主事

報道関係者：なし

○ 開 会

（菊池保健所・田上次長）

- ・ ただ今から、第3回菊池地域医療構想調整会議を開催します。
- ・ 菊池保健所次長の田上でございます。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、配席図及び資料2の2をお配りしております。
- ・ なお、事前配布しております資料2の2は後程回収しますので、その場に残しておいてください。
- ・ 資料に不足がありましたら、お知らせください。
- ・ なお、本日の会議は、審議会等の会議の公開に関する指針に基づき公開とします。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。
- ・ 本日は、関係医療機関から傍聴がっております。
- ・ それでは、開会にあたり、熊本県菊池保健所長の池田から御挨拶申し上げます。

○ 挨 拶

（菊池保健所・池田所長）

- ・ みなさん、こんばんは。熊本県菊池保健所の池田でございます。
- ・ 本日は御多忙の中、第3回菊池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。
- ・ この会議は、地域医療構想の実現に向けて、関係者の方々に集まっていただき、合意形成を進めていくという趣旨で、昨年7月に第1回目を、11月に第2回目を開催し、今回が第3回目となります。
- ・ 前回の会議では、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の進め方について、協議の際の説明様式、統一様式を用いることや県調整会議との役割分担等について協議いただきました。
- ・ また、菊池病院の病床の変更につきましても協議いただき、それぞれ御承認をいただいたところでございます。
- ・ 菊池病院の案件につきましては、その後、2月15日に開催されました第2回県調整会議においてその内容を報告させていただいております。
- ・ 本日の会議では、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の進め

方について、再度確認をさせていただいた後に、熊本再春荘病院様、菊池病院様から説明をいただき、それに基づいて意見交換を行うこととしております。

- ・ 両病院におかれましては、お忙しい中に資料の御準備等いただき、本当にありがとうございます。
- ・ 協議の対象となります他の医療機関につきましては、次年度の調整会議の中で順次協議をお願いすることとなりますので、それにつきましても資料でお示ししております。他の医療機関におかれましては、準備等につきまして、よろしく願いいたします。
- ・ そのほか、報告事項を3件予定しております。
- ・ 限られた時間ではございますが、活発な御意見をいただきますよう、どうかよろしくお願い申し上げます。

(田上次長)

- ・ 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。
- ・ ここから審議に入らせていただきますが、菊池地域医療構想調整会議設置要綱第4条第3項に基づき、進行を岩倉議長にお願いしたいと思います。
- ・ 岩倉議長、よろしくお願い致します。

(岩倉議長・菊池郡市医師会長)

- ・ みなさん、こんばんは。議長を務めさせていただきます菊池郡市医師会の岩倉です。
- ・ 本日は傍聴にたくさんいらっしゃっております。政策医療を担う中心的な医療機関の院長先生の全部が調整会議の委員というわけではありませんので、本日は、委員以外の院長先生方が傍聴にいらっしゃるのだらうと思います。
- ・ 本日は、次第にありますとおり、これまでの協議事項の確認をした後、政策医療を担う中心的な医療機関、菊池地域では八つの救急告示病院に菊池病院を加えた9病院となりますが、そのうちの二つ、熊本再春荘病院と菊池病院について、将来の計画をお聴きしたいと思います。
- ・ 将来に向けての話ですので、途中で計画の変更等出てくることもあると思いますが、その際は、またこの調整会議で変更の内容をお話いただく形になろうかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。
- ・ それから、報告事項が三つありますので、皆様御協力をお願いします。
- ・ それでは、議題の1番目、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、これまでの協議事項の確認を資料1により事務局から説明をお願いします。

○議題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 【資料1】

(菊池保健所・岩崎参事)

- ・ 菊池保健所岩崎です。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、資料1により説明いたします。着座にて失礼します。
- ・ 資料1の2ページをお願いします。これは、第1回の調整会議資料の抜粋です。右の丸3の丸囲みのおり、地域調整会議の役割として、各医療機関の役割明確化を定めました。
- ・ 3ページをお願いします。第2回地域調整会議では、本県の協議に関する取扱いとして、丸1新公立病院改革プラン又は公的医療機関等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。

- ・ 丸2ですが、病床機能と診療科に関する予定を記入いただくことが統一様式のポイントとなっております。
- ・ また、公立病院については改革プランに記載がない一部項目を新たに記入いただくこと、更に、民間医療機関については新規での作成となりますが、同じ様式での協議を行うことが重要と考え、統一の様式での作成をお願いしています。
- ・ 4ページをお願いします。協議に関する取扱い、まとめ方についてです。統一様式による説明内容に対する調整会議での意見を受けて、当該医療機関は、必要に応じてプランの見直しを行っていただきます。
- ・ なお、前回の第2回会議資料からの修正点に下線を記していますが、前回、説明内容に対する意見を受けて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、統一様式のプランに対する意見を受けて、必要に応じてプランの見直しを行う、としています。
- ・ 5ページをお願いします。影響が県下全域に及ぶことが見込まれる医療機関の場合、丸1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。当地域では、本日協議いただく熊本再春荘病院、菊池病院が対象となります。県調整会議での説明や意見交換等、詳細につきましては、決まり次第両病院へお知らせいたしますので、御対応よろしくお願いいいたします。
- ・ 丸2病床機能の転換に関する協議については、片括弧1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。片括弧2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、他地域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があったことを踏まえ、丸1、丸2のパターン分けを行い、また、丸2の片括弧1で県調整会議の協議後の取扱いを明記するなど、表現を改めさせていただきました。
- ・ 最後に6ページをお願いします。県調整会議と地域調整会議の今後のスケジュールを表したイメージ図となります。
- ・ 下の段が当地域調整会議のスケジュールとなります。本日、熊本再春荘病院、菊池病院の協議を行っていただきます。所長の挨拶にもありましたが、そのほかの七つの医療機関につきましては、統一様式による協議を、来年度の3回の調整会議の中で、現時点での予定として、ここに記載している順番で行っていただくこととしております。
- ・ なお、七つの医療機関に対しましては、先般、事務局から説明させていただき、この予定につきまして、御了承をいただいておりますことを申し添えます。
- ・ 以上で、資料1の説明を終わります。

(岩倉議長)

- ・ ありがとうございます。御質問等ございませんか。
- ・ 6ページにありますように、本日協議を行う熊本再春荘病院、菊池病院につきましては、県下全域に影響が及ぶということで県の調整会議でも意見交換を行うということになるようです。
- ・ 御質問等ないようでしたら議題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及び協議に入ります。まず、熊本再春荘病院院長の米村先生から説明をお願

いします。

○議題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及び協議

①熊本再春荘病院

【資料2-1】

- ・ 熊本再春荘病院の米村でございます。事前に提出させていただきました資料に基づいて御説明いたします。
- ・ まず、2ページの現状と課題です。当院の現状ですが、当院は御存じかと思いますがもともと療養所としてスタートし、20年ほど前からいわゆる一般、急性期医療も手掛けるという形で進めてまいりました。
- ・ 現在、地域医療支援病院として平成24年8月から認定を受けまして、地域の開業医の先生方や介護施設等と密接な連携をとって、救急患者さん等の受入れも行っております。
- ・ また、大型医療機器の共同利用や医療従事者への研修等、いわゆる地域医療支援病院としての役割を現在果たしているところでございます。その中で救急医療、後でデータを示させていただきますが、救急患者さんの受入れ数も徐々に増えてきており、地域医療に多少なりとも貢献させていただいているのではないかと考えております。
- ・ さらに、熊本県指定のがん診療連携拠点病院として、消化器がん、肺がんを中心にした専門医療の展開、また、難病医療のネットワーク拠点病院として、重症心身障害児者、また、筋ジストロフィーを含む神経難病などの障害者医療も担っております。これに関しましては、菊池構想区域のみならず熊本県全域からの受入れを行っており、特殊な医療の分野でも役割を担っているところでございます。
- ・ そのような中で3ページに診療実績を示させていただきました。詳細の説明は省きますが、救急患者の受入れ件数、救急車の受入れ件数、少しずつ増えております。
- ・ 病床の利用率等につきましては、一般病棟が平均在院日数約15日、病床利用率約80%、地域包括ケア病棟も利用率は約80%、障害者施設に関しましては、かなり長期入院されている方が多いので、平均在院日数が200日くらい、病床利用率が90%程度で今のところ動いております。
- ・ 職員数ですが、全体約560名で施設の運営を行っております。
- ・ 4ページに現時点での当院の主な課題を挙げさせていただきました。
- ・ 一つは、救急医療の体制がまだ弱いということで、これを強化する必要があるというのが大きな課題だろうと思っております。その中に、次の5ページと見比べていただくとわかりやすいと思っておりますが、救急専門医が不在で各診療科の医師が分担して救急患者さんの対応にあたるという形で対応しておりますので、受入れが出来ない患者さんがいるという課題があります。この点を今後解決できれば、構想区以外への患者さんの流出を多少なりとも抑えられるのではないかと考えております。
- ・ 二点目として入院患者さんの受入れの促進です。地域のかかりつけ医の先生方からの依頼で患者さんを受け入れるという形で進めておりますが、病床等の関係でうまくいかない場合もあります。その点をもう少し改善して受入れをより一層促進する必要がありますと考えています。
- ・ 重症心身障害児者、筋ジストロフィー等の患者さんに対しましても、県の難病相談支援センターや福祉施設とも連携を深め、受入れをさらに促進していきたいと考えています。
- ・ もう一つの課題としまして、それぞれの診療科で医師が多い科、少ない科があり非常にアンバランスな部分がございます。それによって診療内容、密度が異なるということがございますので、当院の場合、大学の医局との連携も深めながら各診療科の充実

を図っていきたいと考えています。

- ・次に5ページをお願いします。これまでの説明と重複する部分がありますので簡単にお話しします。
- ・救急医療に関して当院が役割を果たしていくには、現在、不在である救急専門医の確保を進めることが必要であろうと考えております。さらにもう一つは、この地域でも高齢者の方が今後増えていきます。高齢者の方は単一の疾患だけでなく、合併疾患をお持ちの場合が多いので、単一診療科だけでは対応が難しい部分があります。いわゆる総合診療医の確保も救急医療や急性期医療を担ううえで必要なことではないかと考えています。
- ・もう一つ、今後、この地域でも必要になってくる在宅医療支援に関しましても、当院は在宅医療後方支援病院でもあり、現在も在宅で治療を続ける患者さんの増悪時受入れを行っておりますが、今後もそういった形の後方支援を行い、在宅医療の支援を進めていくということをご希望いただいております。
- ・重症心身障害、筋ジストロフィー含む神経難病は、当院が従来から提供してきたもので、引き続き現状通り提供していくことを考えております。
- ・次に6ページをお願いします。4機能ごとの病床のあり方ということで病床計画を書かせていただきました。現状を2017年の欄に書いておりますが、現在513床で急性期283床、慢性期230床という内訳でございます。
- ・当院は、来年度に新しい病棟が完成する予定であり、それに併せ病床数を変更する予定です。また、現在、急性期として報告している地域包括ケア病棟分52床について、48床に減らして回復期に移しまして、最終的に458床という形で2025年を迎えるという計画を立てております。
- ・7ページです。4機能ごとの病床のあり方ということで、まず、急性期病床につきましては、先ほど申し上げましたが、救急、急性期疾患を受け入れていくということに変わりはございません。病床数が多少減りますので、これまで以上に医療の標準化や在院日数の短縮などを進めて救急の患者さんや手術を目的とした患者さんを主に受け入れさせていただくという機能をさらに強めていくこととしております。
- ・回復期病床は、当院では地域包括ケア病棟のことですが、在宅医療支援という形で地域包括ケアシステムの一翼を担っていきたいと思っております。
- ・慢性期病床につきましては、現在も担っております政策病床の機能を引き続き維持して参りたいと考えています。
- ・8ページの診療科の見直しについてです。先の話になりますので、不明というのが正直なところですが、現時点では、診療科の廃止や新設についての予定はございません。
- ・9ページをお願いします。病床稼働率などについて、現時点と2025年の予定を記載しております。これは、このくらいの数値まで持っていけないのではないかとという予測で書かせていただいております。病床稼働率、紹介率、逆紹介率、いずれもここに記載している数値くらいまで上げていきたいと考えています。
- ・10ページです。今後の取組みと課題を書かせていただきました。
- ・まず、菊池構想区域の今後の人口に関してここにデータを記載していますが、高齢者人口は2040年まで増加していくということで医療需要も増えていくことが見込まれています。
- ・当院の場合、小児から高齢者まで幅広い対応を行うという形の診療体制をさらに充実させ地域の支援を実施していきたいと考えています。
- ・2番目として先程申し上げたとおり、新病院が来年完成します。現在は、個室が非常

に少なく、重症度の高い患者さんの受入れをお断りする場合があります。新しい病院では個室病床を増やしますので、今申し上げたようなケースがかなり改善し、圏域における役割を果たしていけるのではないかと考えています。

- ・ 次に、救急患者さんの受入れということで、下にグラフを記載しておりますが、救急患者受入数、救急車受入数とも少しずつではありますが増えてきております。更に、新病院の完成により受入可能な病床が増えますので、受入数も増えていくのではないかと考えています。
- ・ 11ページの上から2番目です。地域医療支援病院としての役割につきましては、今後も強化していきますが、特に在宅後方支援病院としての役割を今まで以上に充実させて地域包括ケアシステムの中での役割を充分果たせるようにしていきたいと考えています。
- ・ それから小児救急患者の対応に関しましては、現在も実施しておりますが、人口増加に伴い子どもさんの数も増えていくことが予想されますので、引き続き力を入れていく必要があるだろうと考えております。
- ・ 最後に、重症心身障害、筋ジストロフィー含む神経難病患者さんの受入れに関しましては、当院がこれまで担ってきました政策医療でございまして、引き続き貢献して参りたいと考えております。
- ・ 以上、今申し上げましたような形で、当院といたしましては、地域における役割を果たしていきたいと考えております。以上でございます。

(岩倉議長)

- ・ ありがとうございます。今説明のありました再春荘病院の今後の計画についてどなたか御意見、御質問はございませんか。
- ・ 再春荘病院は、重症心身障害や難病といった政策医療の対応だけでも大変なところ、小児を含む救急対応までやっていただいております。地域の中心病院としてこれだけやっていただき本当にありがたいという気持ちで聞かせていただきました。
- ・ 特に御意見等なければ、次に菊池病院の木村院長から説明をお願いします。

②菊池病院

【資料2-2】

- ・ 菊池病院院長の木村です。資料は本日お配りしております当日差替版を使用いたします。
- ・ 2ページ目、当病院の理念として、安心して相談できる心と脳の専門医療を目指すということを掲げております。
- ・ 当院の施設についてですが、震災前は6つの病棟を運営しておりました。1病棟が精神科一般、2病棟が認知症合併症と一般精神、3病棟が認知症治療、4、5病棟が重症心身障害児者病棟、これは、それぞれ40床ありました。そして6病棟が医療観察法病棟となっております。
- ・ 震災で、4、5病棟の天井が崩落し使用できなくなりましたので、1、2、3病棟の退院を促進し2病棟を空け、それから作業療法棟を改修し7病棟としております。
- ・ 従いまして現在は、1病棟が精神科一般、2病棟と7病棟が重症心身障害児者病棟で50床、30床の併せて80床となっております。3病棟が認知症治療、4、5病棟がなくて6病棟が医療観察法病棟という状態です。
- ・ 平均在院日数は、精神科病院ですので長くなっておりまして、1病棟と3病棟が170.8日、医療観察法病棟が735.2日、重心病棟が1,221.6日、全体といたしまして276.4日という状況でございます。

- ・ 4 ページをお願いします。職員は249名おりました、医師が10名のうち常勤が8名です。看護職が160名、専門職、これは精神保健福祉士、心理士、作業療法士などで55名、事務職が24名となっております。
- ・ 当病院は、大きな3つの柱がございまして、その一つが認知症医療でございます。初代院長が理にかなったケアを提唱され、それを受け継ぎ、認知症医療を継続しております。
- ・ 二つ目が医療観察法医療です。精神障害者で触法患者に対する治療を行うものです。九州では佐賀の肥前精神医療センター、沖縄の琉球病院と菊池病院が大きな病棟をもっております。その他いくつかの病院に小規模ですが、医療観察法病棟があります。
- ・ それから三つ目が重症心身障害児者に対する医療です。当院の重心病棟は行動障害が激しい動く重心病棟と言われております。この病棟は、国立病院機構の精神科以外にはほとんど実例がない状況で、九州では先程申し上げた、肥前精神医療センター、琉球病院と菊池病院の3施設しかありません。いつも満床状態で待機している患者さんが10名程度いらっしゃるという状態です。
- ・ 現在は、九州全域、中国・四国地方を中心に入所相談を受けております。以前は、関西、関東からも相談がありましたが、入院につながったケースはなかったようです。
- ・ この3本柱で医療を行っております。
- ・ 認知症には記憶障害、認知機能障害の軽い方もいらっしゃいますし、前頭側頭型認知症、これは行動障害が激しい方、レビー小体型認知症、これは幻覚幻聴など精神症状が激しい方がいらっしゃいます。この2つの疾患の患者さんの場合は、記憶障害が軽度のため認知症治療病棟にはなじまないところがありまして、多くは精神一般病棟に入院していただいております。
- ・ 精神一般には、統合失調症やそううつ病の方もいらっしゃるのので、建て替え後は、2つのゾーンに分ける計画としています。
- ・ それから重心病棟に関しましては、対象となる患者さんが一般の精神科病院の保護室にいらっしゃる事が多く、つい先日も菊陽病院さんから御一人患者さんを受け入れたところでございます。
- ・ 6ページの今後担うべき役割ですが、平成28年7月に菊池地域の拠点型認知症疾患医療センターの指定を受けております。以前から連携を行っていたわけですが、行政機関、地域包括センター、医療・介護福祉施設等との連携を充実させ、そして、後方支援及び在宅医療にも対応した認知症医療を今後も総合的に担って参ります。
- ・ それから、教育的活動ですが、昭和63年に厚生労働省のモデル事業として開始しました西日本地域の認知症医療従事者、主に看護師、精神保健福祉士ですが、年に3回、コースに分けて認知症高齢者対策研修を行っております。平成29年はさらに県内の対象者向けにコースを一つ追加して行っております。
- ・ それから、2番目、3番目は先ほど申し上げました動く重心、医療観察法医療に対する役割を今後も担っていこうと思っております。
- ・ 7ページの病床のあり方です。重心病床が慢性期にあたりまして、現在80床ですが前回議論していただきましたが、建て替え後に100床に増床したいと思っております。それから、精神科病棟は、建て替えにより3つの病棟を2つに集約する予定としており、167床から139床に減ることになります。
- ・ その後は、そのまま病床を維持していく予定としております。
- ・ 8ページです。今申し上げましたとおり、重心病床に関しましては、20床増床します。精神病棟については集約を行い、精神一般については、認知症とそれ以外でゾー

ンを分けるなど、病棟内で患者さんの病態に応じた対応を行っていきたいと考えています。

- ・ それから医療観察法社会復帰用ユニットというのが6床、1病棟に併設されておりますが、建て替えて1病棟がなくなると6床だけで維持することが難しいということ、それから稼働率が低いということからここは閉棟して、生活訓練施設として今後活用していこうと考えています。
- ・ 診療科の見直しについては、精神科だけを続けていく、3本柱を継続していくこととしており、特に見直しは考えておりません。
- ・ 10ページの数値目標ですが、現時点で稼働率が精神、認知症を含め94.71%、医療観察法が87.64%、重心病棟が99.21%です。重心病棟が100%でないのは、身体合併症で再春荘病院や熊本医療センターに一時的に転院されることがあるからです。病院全体としては、95.55%という数値となっています。
- ・ 2025年にはそれぞれ稼働率を上げ、全体で97.1%を目指していきます。
- ・ 紹介率は71.8%、逆紹介率は37.8%ですので、それぞれ80%、60%を目指していきたいと考えています。
- ・ 取組みに関しましては、建て替え計画を立てております。現在、設計は済んでおりまして、国立病院機構本部で審査を行っているところです。もともとは、昨年7月着工予定でしたが、審査が遅れておりました。今月末には審査が終了することになるので、4月から6月にかけて入札、入札がうまく進めば7、8月頃には着工となる見込みでございます。
- ・ 説明が重複しますが、精神病棟には精神一般60床、認知症60床、重心病棟は、50床の2棟などと計画しております。
- ・ 病院の課題といたしましては、医師の確保があります。今でも大学病院の精神科と密接な連携をとりながら医師を派遣していただいております。今後もさらに連携を図り医師の派遣をお願いしていきたいと思っております。
- ・ それから先ほども申しましたが、認知症の方は身体合併症がかなり多いということで、再春荘病院や恵楓園から週に1回内科医の先生に来ていただいておりますが、内科医がいないということで合併症に対して手薄なところがありますので、内科医の確保も必要と考えております。
- ・ それから精神科病棟ですが、最近、統合失調症の患者さんの入院がかなり減ってきています。一方で依存症、アルコール依存やネット依存などで入院が必要という方が増えてきていますが、現状、それに対応できておりませんので、依存症に対する入院医療も必要だろうと考えています。
- ・ それから外来診療を行っていますと発達障害の方が結構いらっしゃいます。最近大人の発達障害も非常に課題となっていますが診療できる医療機関が限られているということで発達障害に対する医療も今後展開していく必要があると考えています。
- ・ それから建て替えは今回病棟だけに限定されております。今後、外来管理棟、サービス棟も病棟と同じ時期に建てており老朽化が進んでおりますので、そちらの建て替えも検討していきたいと考えております。
- ・ 以上でございます。

(岩倉議長)

- ・ ありがとうございます。何か御質問等ございませんか。
- ・ なければ次に進みます。

- ・ それでは、ここから報告事項に入ります。一つ目の地域医療介護総合確保基金医療分について、事務局から説明をお願いします。

○報告1 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

【資料3】

（菊池保健所・岩崎参事）

- ・ 報告事項である地域医療介護総合確保基金、医療分について資料3によりご説明します。
- ・ 資料3の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いたします。
- ・ 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ほうに小さい四角で囲んでおりますが、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。
- ・ コメ印に記載しておりますが、平成30年度県計画は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、いわゆる総合確保方針、現在作成中の第7次熊本県保健医療計画及び第7期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画を踏まえて作成することとしております。
- ・ 下の表の計画の基本的な考え方及び医療介護総合確保区域については、平成29年度県計画から変更ありません。
- ・ 県全体の目標及び対象事業ごとの目標につきましては、第7次熊本県保健医療計画案と整合した目標を設定する予定としており、事業区分1に関する目標は表に記載しているとおりです。
- ・ 裏面の3ページをご覧ください。事業区分2、事業区分4に関する目標は表に記載しているとおりです。
- ・ 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。内訳は右の表のとおりです。
- ・ 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。計60事業で、総事業費は約19.8億円となります。
- ・ 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のとおりですが、特に、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、括弧2に記載している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、左側の県保健所から下に向けた矢印の部分ですが、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の文書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ので御確認ください。
- ・ 資料3の説明は以上です。

(岩倉議長)

- ・ 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。
- ・ 二つ目の菊池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。

○報告2 菊池地域の在宅医療に関する協議状況について

【資料4】

(菊池保健所・原主事)

- ・ 菊池保健所総務企画課の原と申します。医療と介護の協議の場開催状況について、資料に沿って御説明いたします。着座にて御説明します。
- ・ まず、医療と介護の協議の場とは、表紙のコメ印に記載のとおり、平成29年3月17日厚生労働省通知などにより設置することが求められ、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業計画を一体的に作成し、整合性を確保することができるよう、原則二次医療圏単位で設置します。計画策定において県、市町村、地域医師会等の関係者が協議・連携します。なお、菊池地域では菊池地域在宅医療連携体制検討会議と呼称します。
- ・ それではスライドの2を御覧ください。
- ・ 第1回は、平成29年9月1日金曜日、菊池郡市医師会立病院 2階多目的ホールで開催しました。
- ・ 議題としましては、協議の場の設置及び年間スケジュール表、県の在宅医療介護連携にかかる取組み、方向性、重点施策、医療と介護の整合性の確保、菊池地域の介護保険事業の現状及び市町・医師会の取組みなどとさせていただきます。
- ・ なお、構成団体としては、資料のとおり17団体に参加していただいています。
- ・ スライドの3を御覧ください。

- ・ 議事概要を御紹介しますと、平成 29 年 3 月に熊本県地域医療構想策定が完了したところですが、2025 年及びそれ以降に増大する在宅医療等の需要を踏まえ、住民が住み慣れた地域で安心して最期まで生活できるよう、医療・介護関係者が連携して在宅サービスを提供するために必要な施策等を検討しました。
- ・ 御意見としましては、多くの御意見をいただいたところですが、「病棟看護師に在宅医療や訪問看護師のことを知ってもらうことが必要。」「各市町村で本人の希望と本人と家族の心構え、死生観、事前指示書の普及の取組が必要。」「介護する家族の疲れや情報不足を解消するため、同じ境遇の方と情報交換ができるような場があると良い。」などがありました。
- ・ スライドの 4 を御覧ください。
- ・ 第 2 回は、平成 29 年 11 月 17 日金曜日に開催しました。
- ・ 議題としましては、在宅医療や介護サービス等の追加的需要への対応、第 7 次保健医療計画における在宅医療の取組素案の方向性、菊池圏域の地域保健医療計画における在宅医療の取組素案、市町による住民啓発の取組などとさせていただきました。
- ・ 議事概要としましては、在宅医療や介護サービス等の追加的需要に対応するための体制整備を県、市町、医師会等を中心に進め、県全体及び菊池圏域の保健医療計画素案や市町村による在宅医療・介護連携推進事業に関する意見交換を行ったところです。
- ・ スライド 5 をお願いします。
- ・ 御意見としましては、「病院側としても今後は施設や在宅サービスの方との連携が必要。」「病院がバックベッドとしての機能を担うには、施設側と急性期になった時にどうするかをきちんと話し合うことが必要。」「核家族化で患者や家族の悩みも増えている。家族構成も複雑化しており、そういう中での退院支援で苦慮している。」「口腔機能の重要性が見直されている。食支援には栄養、リハビリ両方の側面からの支援が必要。地域ケア会議に歯科の参加も検討してほしい。」「施設での看取りをスムーズに行うこと、看取りができる施設の増加が重要。」「訪問看護指示書について、医師によっては何度催促してもなかなか書いてもらえないことがある。」などがありました。
- ・ 簡単ですが、以上で御報告を終わります。

(岩倉議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 最後の報告事項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。

○報告 3 地域医療構想の進め方について

【資料 5】

(菊池保健所・岩崎参事)

- ・ 報告事項、地域医療構想の進め方について、資料 5 により説明いたします。
- ・ 先月、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、という通知が発出されました。
- ・ 主なポイントは、調整会議の協議事項として、まず 1 ページの中程下の括弧 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というものがあります。
- ・ 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

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

(岩倉議長)

- ・ 今までの報告事項について、何か御質問等ございますか。
- ・ 何も無いようでしたらこれで議事を終了したいと思います。御協力ありがとうございました。
- ・ 進行を事務局にお返しします。

○閉 会

(田上次長)

- ・ 岩倉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。
- ・ 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、後日事務局までファックスまたはメールでお知らせいただければと思います。
- ・ それでは、以上をもちまして会議を終了させていただきます。ありがとうございました。

(20時15分終了)