

第4回菊池地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成30年8月8日（水）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＞ 19人（うち、代理出席5人）

＜熊本県健康福祉部医療政策課＞

太田主幹、今村主任技師、真鍋主事

＜菊池保健所＞

木脇所長、高島次長、岩崎参事、生田主任主事、坂本主事

報道関係者：なし

○ 開 会

（菊池保健所・高島次長）

- ・ 皆さんこんばんは。ただ今から、第4回菊池地域医療構想調整会議を開催します。私は、菊池保健所次長の高島でございます。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。皆様には事前に資料1、資料3、4、5をお送りしております。また、本日、机の上に会議次第、資料2-1、2-2、資料6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ております。本日は、15人の傍聴者がいらっしゃいます。傍聴者は、お配りした傍聴要領に従い、静粛に傍聴し、係員の指示に従ってください。
- ・ 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、熊本県菊池保健所長の木脇から御挨拶申し上げます。

○ 挨 拶

（菊池保健所・木脇所長）

- ・ 皆さんこんばんは。菊池保健所の木脇でございます。本日は御多用の中、第4回菊池地域医療構想調整会議に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。
- ・ この調整会議は、地域医療構想の推進のため関係者の皆様が必要な協議を重ねながら合意形成を図っていく場としまして、昨年7月に設置し、昨年度中に3回、会議を開催したところでございます。
- ・ 3月に開催いたしました第3回の会議からは、政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化の協議を開始させていただいております。第3回会議では、熊本再春荘病院様、それから菊池病院様の説明、協議を行っていただいたところでございます。
- ・ この二つの病院につきましては、県下全域に影響を与える医療機関ということで、先日6月29日に開催しました熊本県、全県版の調整会議においてもその役割等について、お二人の院長先生に御出席いただきまして、協議を行っていただきました。
- ・ 大変お忙しい中に、県調整会議へ御出席いただきましたこと、この場を借りてお礼申し上げます。
- ・ さて、本日の会議でございますが、2月7日付けの厚生労働省通知、地域医療構想の進め方について、で示されました地域調整会議での協議事項について、その協議方法

の案をお示しいたしますので、御協議をお願いいたします。

- ・ それから、政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化の協議の2回目といたしまして、本日は、菊池中央病院様、川口病院様の協議をお願いしております。二つの病院様におかれましては、お忙しい中に資料作成等御準備いただき、ありがとうございます。
- ・ それから、本日は、政策医療を担う中心的な医療機関として今後協議の予定となっております医療機関様から傍聴にお越しいただいております。関係者の皆様には、これから資料の御準備等お手間をとらせますが、どうぞよろしくをお願いいたします。
- ・ その他、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、委員の皆様から忌憚のない御意見をいただければと思っております。本日は、どうぞよろしくをお願いいたします。

(高島次長)

- ・ 委員の皆様のお紹介につきましては、時間の都合もありますので、お配りしました次第の2枚目の委員名簿、3枚目の配席図に代えさせていただきますが、交代がありました委員のみ御紹介させていただきます。
- ・ お配りしております委員名簿の5番目、菊池保健所長の木脇でございます。8番目、菊池郡市医師会会長の柴田様でございます。18番目、菊池病院院長の杠様でございますが、本日は所用のため御欠席でございます。どうぞ、よろしくをお願いいたします。

○議題1 議長・副議長の選出について

(高島次長)

- ・ それでは、ここから議事に入らせていただきます。
- ・ 一つ目の議題は、議長及び副議長の選出について、でございます。
- ・ これまで議長及び副議長をお願いしておりました岩倉前菊池郡市医師会長及び池田前菊池保健所長が、交代により委員を辞任されました。そこで、新たに議長及び副議長を選出させていただきますが、選出にあたりまして事務局から御提案でございます。
- ・ この菊池構想区域におきましては、平成27年度に設置しました地域医療構想検討専門部会の会長及び副会長を、また、昨年度設置しましたこの調整会議の議長及び副議長を、菊池郡市医師会長及び菊池保健所長をお願いしておりました。
- ・ この調整会議は、将来の医療提供体制のあり方を協議する場でございますし、これまでの経緯もありますので、議長には柴田菊池郡市医師会長に、副議長には木脇菊池保健所長をお願いしたいと思っておりますが、皆さんいかがでしょうか。

(各委員)

- ・ (全委員拍手)

(高島次長)

- ・ ありがとうございます。それでは、御承認いただいたということで進めさせていただきます。柴田議長、木脇副議長は、それぞれ議長席、副議長席にお移りください。

(柴田議長・木脇副議長)

- ・ (議長席、副議長席へ移動)

(高島次長)

- ・ それでは、この後の議事の進行につきましては、柴田議長をお願いいたしますが、柴田議長、木脇副議長から一言ずつ御挨拶をお願いしたいと思います。

(柴田議長・菊池郡市医師会長)

- ・ 皆さんこんばんは。議長職を仰せつかりました菊池郡市医師会の柴田でございます。

猛暑の中、委員の皆様には御出席いただき、誠にありがとうございます。

- ・ 本日は、第4回目の菊池地域医療構想調整会議ということでございますが、菊池圏域には16の病院、この中には熊本再春荘病院、菊池病院、恵楓園も含まれますが、それと18の有床診療所がございます。
- ・ これらの病院及び有床診療所が、これからどのように地域医療を担っていくのか、病床機能をどのように使っていくのかということを検討することが大義であると思っています。
- ・ いろいろな意見がおありになると思います。議長職は不慣れでございますが、皆さんの活発な御意見を頂戴いたしまして議事を進行していきたいと思っております。
- ・ どうぞ御協力よろしく願いいたします。

(木脇副議長)

- ・ 改めまして、副議長職を仰せつかりました木脇でございます。
- ・ 柴田議長をサポートして参ります。円滑な協議への御協力をどうぞよろしくお願いいたします。

(柴田議長)

- ・ それでは、座ったままで議事を進行させていただきます。
- ・ お手元の次第に則って進めさせていただきますが、次第の2の2、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。

○議題2 地域医療構想の進め方について

【資料1】

(菊池保健所・岩崎参事)

- ・ 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決定された、県調整会議が各地域調整会議に示す取扱方針をスライド2からスライド10に、それを受け、菊池地域調整会議として決定する協議方法等の案をスライド11以降に記載しております。
- ・ 皆さんこんばんは。菊池保健所の岩崎です。座って説明させていただきます。
- ・ それでは、議題2の地域医療構想の進め方について、説明いたします。資料1をお願いします。
- ・ 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決定された、県調整会議が各地域調整会議に示す取扱方針をスライド2からスライド10に、それを受け、菊池地域調整会議として決定する協議方法等の案をスライド11以降に記載しております。
- ・ 1枚目をご覧ください。上段と下段に分けてスライドを記載しており、それぞれの右下にスライド番号を表示しております。
- ・ 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。前回の調整会議でも報告しておりますが、改めて資料1の別紙として今回配布しておりますので、後程御確認ください。スライド2には、その通知の主なポイントを記載しております。
- ・ 協議の上、合意を得るよう要請があっている項目として、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、それから②、2025年に持つべき医療機能ごとの病床数が掲げられています。
- ・ また、その協議は、既に開始している政策医療を担う中心的な医療機関等に加え、その他の病院及び有床診療所も対象とされ、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。
- ・ スライド3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。
- ・ スライド4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等については、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。
- ・ スライド5をお願いします。合意の確認方法です。下のコメ印のとおり、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等について、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。なお、コメ印のとおり、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。
- ・ 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。
- ・ スライド6をお願いします。協議対象の医療機関数に地域差があることと示しております。菊池地域のその他病院、有床診療所数は、現時点で22となっております。詳細は、後程説明いたします。
- ・ スライド7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。
- ・ スライド8をお願いします。厚生労働省通知では、スライド2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。
- ・ スライド9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るものとされており。
- ・ スライド10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。
- ・ スライド11をお願いします。県調整会議から示された取扱方針を踏まえ、菊池地域の協議方法等について案を示しております。
- ・ まず、その他の病院及び有床診療所についてですが、保健所が病床機能報告から作成

した資料により調整会議で協議を行う。調整会議は、必要に応じ医療機関に説明を求めた上で合意を確認する、としています。

- ・ ここで、本日配布しております資料6をご覧ください。菊池地域における調整会議での協議対象の医療機関を整理した一覧です。全体で31医療機関となります。ナンバー1から9までが政策医療を担う中心的な医療機関等で、既に協議を開始し、本年度中には協議を終了する予定としております。今回協議の対象とされた、菊池地域における医療機関が、その他の病院4施設及び有床診療所18施設、ナンバー10から31までの22医療機関となります。
- ・ 全22医療機関に資料を作成いただき個別にこの調整会議で説明をしてもらうという方法もありますが、各医療機関から毎年報告いただいている病床機能報告から、病床機能ごとの病床数等の確認ができるため、各医療機関の負担も考慮し、保健所で資料を作成し、この調整会議で確認をいただき、その結果、この会議への出席を求め説明をお願いしたいという場合に該当医療機関へ出席を求めるという方式を提案させていただいております。
- ・ なお、保健所が病床機能報告から作成する資料のイメージを資料6の裏面に記載しております。医療機関ごとに病床機能ごとの病床数や入院状況などを整理したこのような資料を作成し、次回以降の調整会議でお示ししたいと考えております。
- ・ 協議対象の医療機関に対しては、調整会議で協議を行うことの周知や調整会議にお示しする数値の確認等を十分行ったうえで資料を作成し、調整会議にお示ししたいと考えておりますので、その点もつけ加えさせていただきます。
- ・ 資料1のスライド11に戻ります。次に非稼働病棟を有する医療機関及び開設者の変更を行う医療機関の取扱いについてです。こちらは、全ての医療機関、資料6で示した31医療機関で該当する場合対象となりますが、県調整会議で示された取扱いのとおりに、当該事項を把握した場合、県が調整会議に報告。調整会議は該当医療機関に説明を求め、その都度協議の上、合意を確認するとしています。
- ・ スライド12をお願いします。合意の確認方法については、出席委員の過半数の合意、合意の時期は協議の都度、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こととしています。
- ・ なお、県調整会議で示された取扱方針で触れられている部会等の設置につきましては、対象となる医療機関数もそれほど多くないため、現時点での設置は必要ないのではないかと考えております。
- ・ 最後に、スライド13で、本年度実施予定の第4回から第6回までの協議スケジュールを示しておりますので御確認ください。
- ・ 以上で、資料1の説明を終わります。

(柴田議長)

- ・ 事務局から地域医療構想の進め方について説明がありましたが、皆様から御質問、わからないことなどございましたらどうぞお願いいたします。
- ・ 特にございませんでしょうか。わかりにくい言葉などもあるかと思いますがよろしいでしょうか。
- ・ 何かございましたら後からでも結構ですので御質問ください。
- ・ それでは、次に進めさせていただきます。三つ目の議題、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ということで、まずは、事務局から説明をお願いします。

○議題3 「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割明確化の協議

(岩崎参事)

- ・ 本日は、二つの病院から説明をいただく予定となっております。特に事務局からの説明はありません。まずは、菊池中央病院から説明をお願いいたします。

①菊池中央病院が担う役割について

【資料2-1】

(菊池中央病院・信岡理事長)

- ・ 菊池中央病院の信岡です。よろしくお願いします。着座にて失礼いたします。
- ・ 本日、菊池中央病院が担う役割について、私の方から説明させていただきます。スライド右下の番号に従って御説明いたしますので、よろしくお願いいたします。
- ・ 1枚おめくりいただき、スライド2番、3番をお願いします。現状と課題の中で、まず当院の現状といたしまして、基本理念と施設概況について記載しておりますので御確認ください。
- ・ 続きまして、スライド4番、5番に参ります。診療実績等ということで、現在の病床利用率、平均在院日数、それから救急医療についても二次救急医療指定病院として役割を担っており、救急、時間外の患者数の状況、それから職員数について現状を確認いただければと思います。
- ・ 続きまして、スライド6番に進めさせていただきます。当院の特徴といたしましては、これは、造語なのですが、プライマリケア病院、わかりやすく言うと地域医療支援病院に近い形の病院形態であることだと考えています。
- ・ 具体的には、菊池地域の患者層を中心に総合診療を行っているような病院です。特に内科では、糖尿病や高血圧の患者さんが多いですが、その他呼吸器内科や消化器内科などの専門診療科に分割した診察形態ではなく、内科としてほぼ総合診療科に近い形で患者さんを受け入れており、小児から高齢者まで幅広く診察、診断、治療を行っているところが当院としての特徴ではないかと思っています。
- ・ また、菊池地域は高齢化率が30%を超えてきていて、人口減少と高齢化が進む中で当院の患者層も高齢者が中心となってきておりますので、今後高齢者に多いと言われている肺炎、骨折、脳卒中、心不全などの疾患群に対応できるように、内科、外科、脳神経外科、整形外科と老年医療を提供できる医療体制を整え、急性期から慢性期に至るまでの幅広い病床機能を担って、地域の中で役立っていければと思っています。
- ・ また、少なからず癌ターミナルケアの方もおられますので、そういった方も診ていければと思っています。
- ・ それから、特徴的な診療として脳外科があって、手術も行っており、数が多いところでは、正常圧水頭症は県でも1番目か2番目に多く行っております。その他、血腫除去等の脳外科手術も行っております。それと形成外科的な手術を行っていることも特徴かと考えています。
- ・ 続きまして、スライド7番に参ります。当院の担う政策医療、5疾病、5事業、在宅関連ということですが、完全に関わりがあるのは、先ほど申し上げた二次救急というところだけなのですが、当院で5事業、5疾病、在宅関連について行っていることについてまとめておりますので、簡単に説明します。
- ・ 5疾病に関しては、がん拠点病院からの紹介を含め平成29年度における癌の治療、管理目的の通院患者さんは19名、別にターミナルケアを行った患者さんが9名となっております。脳卒中での入院患者数は52名です。糖尿病に関しては、外来、入院ともに透析治療を伴わない治療、管理を実施しています。

- ・ 5事業に関してですが、2次救急告示病院として昨年度は163件の救急搬送の受け入れを行っています。小児に関しては入院管理は行っておりませんが、救急外来などの急性期で受入れ可能な限り救急患者を受入れている状況です。
- ・ 在宅医療に関しましては、採算性の問題もあり平成28年3月に訪問看護ステーションを閉鎖しており、現在は大きくはやっていないのですが、特定の患者さんについて希望があるということで訪問診療を行っています。
- ・ 続きまして8ページをお願いします。他の医療機関との連携については、ご覧いただいたとおりで、病院としては少ない方だと思います。紹介率が8%程度であり、ほぼ自院で自分の患者さんを診ているという形かと考えています。
- ・ これらの現状を踏まえまして、当院の課題としましては、入院患者の受入体制の強化として、連携実績も十分とは言えず、稼働率も昨今の医療の現状からも低下傾向にありますので、一人でも多くの患者受入ができるような体制の強化が必要かと考えています。
- ・ 同時に在宅医療への取り組みも強化する必要があると考えていますので、今後、訪問看護ステーションをどうするかとか、在宅医療の中心となるクリニックや訪問看護ステーション等と協力して地域の在宅医療のバックアップに貢献できるようなこととして、どのようなことができるかということを考えていく必要があると考えています。
- ・ また、これは、どの病院も抱えている問題だと思いますが、菊池市自体、人口減少地域ですし、高齢者は増えていきますが、働き手となる人口は減少の一途をたどることがわかっていますので、今後の人材確保も重要な問題であり、そのために必要な労働環境の整備も考えております。
- ・ 10ページをお願いします。地域において今後担うべき役割としては、これまでに当院の特徴としてお話ししたましたが、地域の総合病院としてなるべく幅広く患者さんを診る体制の維持というのは必要かと考えています。また、一般病床の一部を地域包括ケア病床へ転換すること、現在整形外科は常勤医師が不在となっておりますが、常勤医の確保を行い在宅医療につなげるためのリハビリテーションを強化し、在宅復帰支援機能の拡充を行えればと考えています。
- ・ また、2次救急告示病院として救急患者の受入体制の強化も必要と考えておまして、もう少し幅広く患者さんを診ることができるように体制の強化が行えればと思っています。あとは、在宅医療の中心となるクリニックとの連携強化とサポートを行うことで、クリニックの先生方が安心して在宅医療を行えるような体制のお手伝いが出ればと考えています。
- ・ 2番目に介護医療院への転換と訪問看護の再開による在宅医療支援を考えています。4階病棟を平成36年3月末までに介護医療院へ転換することを検討しており、恐らく行うことになると思っています。また、平成28年3月に閉鎖した訪問看護ステーションも平成36年度末までには再開が出来ればと考えています。
- ・ 3番目に総合診療の提供ができる人材育成の場ということで先程からお話ししていますように、当院は田舎の野戦病院みたいな感じで、すごく重たい患者さんを診ることはないのですが、何でも診るところがあり、まさに総合診療の現場だと考えております。
- ・ 平成29年4月に県内では第1号となる日本病院総合診療学会認定施設として認定をいただきましたので、今後総合診療医の育成を図っていければと考えております。
- ・ 具体的な計画につきましては、11番のスライドでお示ししているとおりで、急性期に関しましては包括ケア病床への転換とお話ししましたが、そのバランス次第で回復

期病床にいくこともありますので、病床機能報告上は変わる可能性もあると考えています。

- ・ 慢性期に関しましては、将来的には介護療養病床を介護医療院へ変更していくこともありますので、病床の減少は考えておりますし、慢性期病床がこの地域でも余っているという状況を考えますと、残りの特殊疾患病床の中でも必要のないものに関しては介護医療院等の在宅への移行も検討すべきものと考えております。
- ・ 続きまして12ページをお願いします。12ページは、今お話しした内容をまとめたスライドになりますのでお読みいただければと思います。
- ・ 続きまして13ページ、今後の診療科の見直しについてですが、当院で形成外科、小児科を担当いただいている先生方が70歳代ということで高齢化が進んでおられ、今後維持していくのが難しい状況かなと考えています。ただ、現在形成外科で診ている患者さんは今後整形外科の先生方にうまく移行していくことで診療を継続していければと考えておりますし、小児科に関しては、影響が一番出るのは、ワクチンがどうなるかということがありますが、小児救急に関しては今までどおり診れる範囲で診ていくことになるかと思っておりますので、あまり御迷惑をお掛けせずに済むのではないかと考えています。
- ・ 今後の具体的な計画ということで、目標数値を14ページに記載しています。目標は御覧のとおりですが、紹介、逆紹介が少ないので、なるべく広く患者さんを受け入れる体制になるよう、連携室含め強化が必要と考えています。
- ・ 最後に15ページになります。今後の取組みをまとめたものです。稼働率の向上はどの病院でも大事なことでと思います。当院としては、地域包括ケア病床への一部転換や介護医療院への転換、リハビリ機能の拡充等による在宅復帰支援の強化、あとは、内視鏡検査や手術の件数増加等での稼働率向上、それと職員の業務負担軽減により受入態勢を改善して、職員が疲弊しないように患者さんを受け入れていく体制を整えていこうと思っています。
- ・ また、紹介率、逆紹介率の向上が当院の稼働率に大きく影響すると思いますので、いろいろな先生方と協力していけるように、また、当院のことを知ってもらってうまく使っていただけるように今後の連携強化を図っていければと考えております。
- ・ 課題につきましては、施設基準充足のための条件クリアが当院ではまだうまくいっていませんのでそういったところを改善したり、収益性を上げて安定した経営ができるようにしたり、それから施設もかなり古くなってきましたので、今後建て替え等も必要になってくるかと思っておりますので、そういったことへの対策が必要になると考えています。
- ・ 以上で説明を終わります。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。菊池中央病院の信岡謙太郎先生から菊池中央病院の現状、今後の方針、具体的な今後の計画等に関して丁寧な御説明をいただきました。皆様方何か御質問ございませんでしょうか。
- ・ この菊池の地で今後提供していく医療機能に関する御説明もございましたが、よろしいでしょうか。御意見等特にございせんか。

(各委員)

- ・ (意見、質問等なし)

(柴田議長)

- ・ 菊池中央病院が今後担う役割について、合意ということでよろしいでしょうか。

- ・ 反対がないようですので、菊池中央病院については合意とさせていただきます。
- ・ それでは、次に、川口病院の川口先生から御説明をお願いします。

②川口病院が担う役割について

【資料2-2】

(川口病院・川口院長)

- ・ それでは、当院が担う役割についてお話しさせていただきます。まず自施設の現状と課題ですがこれに関しては当院の理念を書かせていただきました。読み上げさせていただきます。
- ・ 当院は生命の尊厳を第一に考え医療、福祉、保健の分野で最大限の地域貢献を行う、患者様へ病状の説明を十分に行い、初期医療から回復期までの一貫した高度の医療サービスを提供する、病状によっては病診、病病連携を図りながら患者様に最適の医療を提供する、を理念とし、全職員が一丸となり地域の方々の期待に応えるための診療体制を構築し、地域で最も信頼ある病院を目指す、を基本方針として日々の業務に取り組んでおります。
- ・ 菊池地域の救急医療を担う救急告示病院として、また平成12年からは熊本県より災害拠点病院の指定を受け、1日24時間365日、救急医療・災害医療とそのニーズに応えております。
- ・ 内容に関しましては、3枚目のスライドをご覧ください。当院で一般診療以外に何をやっているかと言いますと、救急医療、災害医療、警察医療の3つが柱となっています。
- ・ まず、救急医療ですが、昨年、平成29年の当院の救急患者数は4,161名のうち救急車による救急搬送患者数は615名。菊池市の救急告示4病院、これは医師会立病院、菊池中央病院、岸病院と当院ですが、その合計の救急搬送患者数が1,103人ですから当院は56%、半分強の患者を受け入れたということになります。
- ・ それから、心肺停止などの患者さんに救急救命士が特定行為を行った搬送患者受入数は16人であり、4病院の合計が20人ですので、そのような重篤な患者さんの80%は当院で収容したということになります。
- ・ 次に、災害医療に関しましては、平成28年の熊本地震の際、この際私が最もうれしかったのが、当院では震度5強以上は自動参集、連絡はしないということにしていたのですが、益城、阿蘇、熊本市東部のいわゆる震源地に近いところ以外の職員のほとんどが出てきてくれたことです。
- ・ 前震、本震ともによく活動できたのは、当院の職員がまず出てきてくれたこと、そういう教育をしてきていた救急担当のDMAT（ディーマット）の隊員たちのおかげだと感謝しております。
- ・ 菊池市での地震に関連する負傷者数83人のうち、当院に搬送・受診された患者数は77人で全体の93%と、菊池地域の救急・災害医療の核として大きく貢献しているのではないかと考えております。
- ・ また、DMATも現在2チーム保有しておりまして、熊本地震の際は、県庁、益城町に約3週間、2チームとも出動しておりました。
- ・ JMAT（ジェーマット）でも益城の避難所での診療であるとか、本震後、私と法医学の西谷教授の二人で警察学校の射撃場で検視を行いました。それから翌日には、高森警察署に検視に参りました。
- ・ このように熊本地震でも貢献できたと思っておりますけど、その後も災害拠点病院として大規模災害に備え訓練を行っておりまして、数日前も南海トラフを想定した訓練

が大分、宮崎等でありましたが、当院のDMA T隊員が参加しております。

- ・ また、東日本大震災の際ですが、石巻市に検視に行ったり、JMA Tで気仙沼に2週間、診療で出動したりいたしました。
- ・ それから、警察医療に関してですが、A i（エーアイ）と書いてありますが、A iと言うのはオートプシーイメージング、死亡時画像診断と言いまして、警察が扱う異常死体、家で亡くなった方、病院外で亡くなった方などの診断をCT（シーティー）で行おうというのがA iなのですが、平成29年の菊池警察署の検視取扱数94体のうち、当院での検屍は75体、全体の80%を当院で行っておりまして、その殆どの御遺体にA iを行い、死因を確定させるため最後の医療として積極的に取り組んでいるところでございます。
- ・ また、このA iと言うのは、家族が突然亡くなることに対して、御遺族は納得がいかないということが多いのですが、A iで死因とか病名が分かるだけで御遺族の気持ちが救われるということがあります。
- ・ 診療所や病院に入院中の方が救急搬送されてA iをして欲しいという場合もありますが、診断をつけてあげるだけで家族も救われる、病院も救われるということが多くあります。A iというのは、このような場面で貢献しているのだということを感じています。
- ・ 警察医療では、それ以外に菊池警察署に留置されている人たちの健康診断を定期的に行っております。
- ・ 次に4ページでございますが、現在職員数は、医師は常勤が7名、非常勤が39名おりまして、この非常勤39名が非常に助かっております。常勤換算で1.7人くらいの数になっております。看護職員が44名、専門職が18名、事務7名、一般病棟、15対1でやっております。急性期のみで、病床数は60床でございます。平成27年、28年、29年の入院、外来、病床稼働率、平均在院日数の数値を示しておりますが、大きな変化はございません。
- ・ それから、5ページ、川口病院の課題として、救急医療、災害医療体制の維持、継続、強化、菊池市の救急告示病院、災害拠点病院として今後、更なる機能の充実や救急搬送患者の受入れ要請に対応できる体制を如何に維持、継続、そして強化していけるかが課題であり、また体制に必要な人材の確保も課題となっております。
- ・ 病床機能の維持、継続でございますが、高齢者が次第に多くなってきておりまして、病床回転率も悪くなっております。そのため平均在院日数の短縮が困難となってきておりまして、病床機能を継続、維持するため、救急、災害医療同様、人材の確保に努力し、他医療機関、施設との連携を図り病床回転率をどう上げていくかが課題であると思っております。
- ・ 6ページをお願いします。当院の今後担うべき役割でございますが、当院は救急告示病院また災害拠点病院として、菊池市の救急医療の核となり今後も24時間365日、救急医療、災害医療とそのニーズに応えるため、維持、継続していくことが、当院が地域において最も担うべき役割ではないかと思っております。
- ・ また、在宅医療など今後患者様からのニーズが増えるであろう医療に関しても、視野を広げ、サービスを提供できるような体制づくりを検討するなど職員一丸となり努力していかなければならないと思っております。
- ・ 次のページが4機能ごとの病床のあり方ですが、急性期60床で変更する予定は現時点ではありません。
- ・ 次のページ、診療科の見直しですが、これに関しましても現時点では変更する考えは

ございません。

- ・ 次のページの具体的な計画、数値目標ですが、現時点の病床稼働率が99.9%ありますが、100%まで持っていくというのが目標であり、また、平均在院日数を短縮するというのも一つの目標だと思っております。
- ・ それ以外には、先ほど申し上げました警察医療に関しましてですが、先月、7月28日、29日に第16回オートプシーイメージング学会が筑波で開催され参加いたしました。この学会は最初の第1回、第2回は参加者が20人程度で学会と言えるのか、研究会じゃないかと言っていたのですが、第16回で300人を超え、会員も1,000人を超えるようになりました。来年、平成31年8月には、第17回オートプシーイメージング学会を熊本県医師会館にて開催する予定で準備を進めているところです。
- ・ それと、チームバチスタの栄光を書いた海堂尊氏、つい先日テレビでありましたブックペアンの著者でもあるのですが、彼が6月に死因不明社会という以前書いた本をリニューアルしたものがあつたのですが、その本の帯にA iを引っ張ってきた7人の日本の医者とあります。その端っこに私の写真がありますので、皆さん1冊買ってやってください。
- ・ 以上は紹介となりますが、私が今後のことと思うのは、信岡先生もおっしゃっていましたが、高齢化でございます。私自身も来年70になります。今後どういうふうに持っていかいろいろ考えていかなければと思っております。
- ・ 説明は以上です。

(柴田議長)

- ・ 川口先生、ありがとうございました。何か御質問等ございませんか。
- ・ 60床でフル稼働しておりますが、増やしたいとは考えておられないと先程おっしゃっておられましたが。

(川口院長)

- ・ そうですね。従業員の問題等もありますので。

(柴田議長)

- ・ 何か質問ございませんでしょうか。なければ、川口病院の現状を踏まえた今後の方針等について合意いただいでよろしいでしょうか。反対がなければ合意とさせていただきます。よろしいでしょうか。

(木脇副議長)

- ・ 副議長の立場でございますが、この会議の進め方について、冒頭、事務局からの説明が不足していた点がございますので補足いたします。
- ・ 地域医療構想におきまして、この地域で、この調整会議の果たす役割は大変大きなものがあるということで、この調整会議での了解、合意を確認しながら進めさせていただくということになっております。
- ・ 少し小刻みではございますが、議長の柴田先生にやっていただいでおりますように、こういう形でこの地域調整会議では1件1件、了解、合意を取らせていただくという形にさせていただいております。
- ・ それにつきまして、前回の会議分、それから1番最初に事務局から説明した地域医療構想の進め方についても合意をいただく必要があるということがございました。事務局からの説明が不足し申し訳ございませんでした。
- ・ ということで、次第の議事、アラビア数字の2、地域医療構想の進め方について、資料1を使って担当から説明しましたが、これについても、調整会議の委員の皆様、了

解、合意ということによろしいでしょうか。

(各委員)

- ・ (反対意見なし)

(木脇副議長)

- ・ 特に反対意見がなければ、この調整会議で合意ということにさせていただきたいと思えます。

(柴田議長)

- ・ 今、話がありましたように、地域医療構想の進め方についても合意をいただいたということありがとうございます。それから、菊池中央病院、川口病院からお話しいただいた今後の地域における役割等についても合意ということでも承りました。
- ・ それから、前回の会議で、熊本再春荘病院と菊池病院からも説明いただいているようですが。

(岩崎参事)

- ・ 事務局から補足説明いたします。繰り返しになりますが、前回、3月の第3回地域調整会議におきまして、政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化につきまして、熊本再春荘病院様及び菊池病院様の協議を行っていただいたところです。また、両病院は県下全域に影響を与える医療機関ということで、その後6月に県調整会議でも役割明確化の協議を行っていただいております。
- ・ 先程資料1のスライド5でも説明いたしましたが、これまでは、協議を情報共有・意見交換と位置付けておりました。今回、協議の結果、合意の有無を確認することとしました。それに基づき、先ほど御協議をいただいた菊池中央病院様、川口病院様につきましては、合意の有無を確認いただいたところです。
- ・ 平成29年度に協議を実施しました再春荘病院様、菊池病院様につきましては、情報共有・意見交換を行ったという位置づけであるため、今回改めて合意の確認を行う必要が生じ、委員の皆様方にお諮りするものです。
- ・ なお、両病院の役割等につきましては、前回のこの地域調整会議におきまして、また、6月に行われました県調整会議におきまして、各委員から特に異存はなく協議が終了しておりますことを申し添えまして、説明を終わります。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。前回は、情報共有等で終わっていましたが、熊本再春荘病院、菊池病院の役割等については、特に異存はなかったということですが、改めまして、両病院については、合意ということによろしいでしょうか。

(各委員)

- ・ (反対意見なし)

(柴田議長)

- ・ それでは、熊本再春荘病院、菊池病院についても合意といたします。ありがとうございました。本日出せなかった意見や質問等があれば、後日事務局までお知らせください。
- ・ それでは、次に次第の3番目、報告に入ります。報告の4病床機能転換に係る施設・

設備整備への補助について、報告の5平成29年度病床機能報告結果について、それから報告の6地域医療介護総合確保基金医療分について、事務局から報告をお願いします。

○報告4 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】

(岩崎参事)

- ・ それでは、報告4から6まで一括して説明いたします。
- ・ まず、報告4の病床機能転換に係る施設・設備整備への補助について、説明いたしますので、資料3をお願いします。
- ・ スライド2をお願いします。本年度は、病床機能転換に係る補助としまして、総額、約3億6千5百万円を予算計上しております。国の内示状況によっては、金額が変動することもございます。
- ・ スライド3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。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。
- ・ 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、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。
- ・ スライド4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。菊池地域の状況は、左欄の一番下に記載しております。
- ・ スライド5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。スライド4の菊池地域を見ていただきますと、一番右の欄、差AマイナスBがプラス64及びプラス149となっている、高度急性期及び回復期が不足しているという判断となります。
- ・ スライド6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への補助対象経費は、病棟、診療棟、その他知事が必要と認める新築、増改築に要する工事費又は工事請負費となっています。続いて、スライド7が回復期への病床機能転換に係る施設整備への補助対象経費で、病棟として病室、診察室、廊下等の新築、増改築に要する工事費又は工事請負費となっています。こちらは昨年度と同様です。
- ・ また、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・購入費も対象とし、制度の拡充を図っております。
- ・ スライド8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。
- ・ スライド9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。
- ・ スライド10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、県から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。

- ・ スライド11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。

○報告5 平成29年度病床機能報告結果について

【資料4】

(岩崎参事)

- ・ 引き続き、報告5の平成29年度病床機能報告結果について、説明します。
- ・ 資料4をお願いします。資料4は、県全体の結果の概要や傾向についてまとめた概要版と地域ごとの状況をまとめた本編で構成しております。
- ・ 概要版については、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。
- ・ 本編により、菊池地域の状況を説明しますので、少し飛びまして29ページをお願いします。
- ・ まず、タイトル、菊池の下の表に記載のとおり、今回の報告対象医療機関数は31で、全ての医療機関から回答を得ております。
- ・ 次に、1の病床機能ごとの病床数の表をご覧ください。
- ・ 左から4列目の②平成29年度病床機能報告の欄では、病床機能ごとに、1段目に基準日である平成29年7月1日時点の病床数、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。
- ・ ②平成29年度病床機能報告の欄を上から見ていきますと、高度急性期は、基準日、6年後ともに0で増減なし、急性期は、基準日876、6年後876でこちらも増減なし、回復期は、基準日429、6年後478で49床増加、慢性期は基準日1428、6年後1239で189床減少するという結果となっています。特に慢性期の減少幅が大きく、4機能全体で6年後は、140床減少するという結果が出ております。
- ・ 表の下から3段目になりますが、今回の報告から、6年後については、介護保険施設等へ移行の選択肢が新たに設けられました。そちらを見ていただくと、6年後の移行数が205床となっており、その内訳は、表の下のコメ印に記載のとおり、介護医療院への移行が155床と最も多くなっています。4機能全体で140床減少していることの主な原因となっています。
- ・ 表の一番右側の列、②マイナス①の欄では、前年度報告と比較した結果を記載しております。急性期、慢性期は前年度報告と比較して基準日、6年後ともに減少し、回復期においては、基準日、6年後ともに若干増加したという結果となりました。
- ・ 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。病床稼働率、平均在院日数については、前年度報告を参考数値として記載しておりますが、平均在院日数については、前年度と比較し、全機能で減少しております。

- ・ 次の30ページから32ページについては、患者の状況、在宅医療、入院料のデータ等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。

○報告6 地域医療介護総合確保基金(医療分)について 【資料5】

(岩崎参事)

- ・ 最後に、報告6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、スライド1及びスライド2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。
- ・ スライド3をお願いします。ここからスライド5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、スライド10及びスライド11のあとに添付している一覧表で後程確認をお願いします。
- ・ スライド6をお願いします。こちらは、平成30年度の本県の国への要望状況です。
- ・ 総額約22億1千万円を要望しており、国の配分方針を踏まえ、事業区分1への重点化を図っています。今後、国からの内示額を踏まえ、平成30年度県計画を策定して参ります。
- ・ スライド9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。
- ・ スライド11をお願いします。菊池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おおむね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。
- ・ 簡単な説明となりましたが、報告事項3件の説明は以上です。

(柴田議長)

- ・ 今までの報告事項について、何か御質問等ございますか。
- ・ 何もないようですが、後程御質問等あれば、事務局へお問い合わせください。
- ・ 本日の調整会議の議題、地域医療構想の進め方について、それから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では、前回の2件、本日の2件合意をいただきましてありがとうございました。
- ・ 菊池中央病院の信岡先生、川口病院の川口先生、御説明いただきありがとうございました。
- ・ 議長の不手際で途中進行が滞りましたが、皆様御協力いただき、誠にありがとうございました。それでは、進行を事務局にお返しします。

○ 閉 会

(高島次長)

- ・ 柴田議長並びに委員の皆様方、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御提案などがございましたら、本日から1週間以内にファックシミリまたはメールで保健所ま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、第4回菊池地域医療構想調整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)