

## 平成29年度第3回球磨地域医療構想調整会議 議事録

【日 時】平成30年3月1日（木）午後7時00分～8時30分

【場 所】球磨地域振興局2階大会議室

【出席者】

＜委員＞18人

岐部委員、外山委員、山村委員、権藤委員、山田委員、東委員、友永委員、  
渡辺委員、村上委員、花田委員、向江委員、村田委員、中西委員、木村委員、  
大島委員、緒方委員、松岡委員、井川委員

＜熊本県医療政策課＞2人

阿南課長補佐、高岡参事

＜傍聴＞3名

熊本県医師会1名、人吉市医師会1名、球磨病院1名

＜随行＞人吉市保健センター1名

＜報道＞0名

＜熊本県人吉保健所＞5人

緒方所長、西山次長、塚原総務福祉課長、大丸参事、松村主任技師

### I 開会

○開会

【事務局（西山次長）】

ただ今から、第3回球磨城地域医療構想調整会議を開催します。

人吉保健所の西山でございます。よろしくお願いいたします。

まず、資料の確認をいたします。

事前配付しております、資料1から資料5が1部ずつございます。

また、本日、机の上に、追加資料として、出席者名簿、配席図、設置要綱一式、資料4別紙2、御意見・御提案書、熊本県地域医療構想を冊子にしたものを、差し替えの資料として、資料2－2人吉医療センターの差し替え分の資料、以上を配布しております。

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名までとしております。

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おります。

それでは、開会にあたり、人吉保健所長の緒方から御挨拶申し上げます。

○挨拶

【緒方人吉保健所長】

皆様、こんばんは。人吉保健所の緒方でございます。

本日は年度末の大変お忙しい中、第3回球磨地域医療構想調整会議にお集まりいただき、誠にありがとうございます。

昨年度末に策定された「熊本県地域医療構想」を受け、今年度は今回を含め3回の地域調整会議を開催しているところです。

昨年8月に第1回目の球磨地域医療構想調整会議を開催し、会議の運営方針や協議の方法等についてご協議いただきました。

その後の11月の第2回の調整会議では、回復期病床への機能転換施設整備事業についての協議に加え、「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割に関する具体的な協議方法

など、会議を進めるにあたって必要なルール作りを進めてきたところでございます。

本日の第3回の会議では、早速「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行うこととしており、まず2つの医療機関からご説明いただき、ご協議いただく予定です。その他、報告事項として、「地域医療介護総合確保基金事業」、「球磨地域の在宅医療に関する協議事項について」等を予定しております。

限られた時間ではございますが、どうか忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会の挨拶に代えさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局（西山次長）】

委員の皆様のご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、球磨地域医療構想調整会議設置要綱に基づき、進行を岐部議長にお願いしたいと思います。

岐部議長、よろしくお願いいたします。

## II 議事

### 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

＜これまでの協議事項の確認＞

資料1

【岐部議長】

みなさんこんばんは。それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。

本日の一つ目のこれまでの協議事項の確認である、「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入ります。

それでは、事務局から説明をお願いします。

【事務局（松村主任技師）】

人吉保健所の松村です。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ご説明します。

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。

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③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。

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、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。

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、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。

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、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。

②病床機能の転換に関する協議については、i) 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。ii) 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、①、②のパターン分けを行い、また、②の i) で県調整会議の協議後の取扱いを明記するなど、表現等を改めました。

6 ページは、県調整会議と地域調整会議と、今後のスケジュールを表したイメージ図となっております。

資料 1 の説明は以上です。

【岐部議長】

ありがとうございました。

説明内容について、御質問等があればよろしくをお願いします。

意見なし

途中で質問がありましたら受け付けますので、よろしくをお願いします。

## 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及び協議

【岐部議長】

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 2 医療機関です。時間配分は、1 医療機関当たり 25 分以内、そのうち、説明は 15 分以内とします。

説明を開始されてから 10 分が過ぎた時点で、事務局から合図されます。

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。

会場了承

御意見がなければ、そのように取り扱います。

それでは一番目に、公立多良木病院、大島先生からお願いします。

公立多良木病院

資料 2 - 1

【大島委員（公立多良木病院院長）】

公立多良木病院の大島でございます。どうぞよろしくお願いします。

公立多良木病院に担う役割ということで、まずは現状と課題についてです。理念や方針については記載のとおりです。届出入院基本料で、一般病床は 99 床を運用しております。地域包括ケア病棟を 50 床、現在 49 床が休床中です。平均在院日数は一般病床が 13.59 日、地域包括ケア病棟が 24.9 日です。職員数はご覧のとおりです。

現状と課題です。自施設の特徴としましては、年間1200台の救急車を受け入れております。健診センター、老健施設、在宅医療センターについては24時間訪問看護ステーションと訪問診療をしています。地域包括支援センターを併設しておりまして、予防・急性期医療・回復期医療・在宅医療までをカバーしています。地域包括ケアをシームレスに提供できております。

政策医療としましては、二次救急とへき地医療拠点病院です。

他機関の連携としては、脳出血、急性心筋梗塞、大動脈解離などは人吉医療センターや八代・熊本の高度急性期病院へ搬送しています。その他血液内科・温熱療法など当院にない機能は人吉医療センターに紹介しています。

一般急性期のみで199床の許可病床で運用しておりますが、稼働率が低下したことにより、49床を休床中です。改革プラン作成時は一般150床で運用しておりましたが、当院の役割を見直し、地域医療構想を踏まえて、①病床の機能分化と連携の推進、②在宅医療の充実、③人材の確保育成を中心にした改革プランを作成しております。更に、④休床中の病棟の用途、が課題となっております。

1点目の①病床の機能分化と連携の推進について、改革プランでは、当院の立地から考えて、一般急性期を堅持しつつ、予防から在宅まで包括的に医療を提供することが当院の役割であると再認識しております。従来から急性期治療を行い、そのまま在宅復帰させておりますので、在院日数は長く、回復期の治療も一般病棟で行ってまいりました。そこで平成29年度から51床を一般から地域包括ケア病棟へ転化しております。当院内での病床機能分化を推進すると同時に、他院で急性期医療を受けた方々の在宅復帰支援という新たなニーズに対応ができる体制を作っております。

次に、②在宅医療充実として、在宅医療センターの訪問診療医師を1名から3名に増員しております。訪問看護ステーションも24時間対応を5人で維持するのは負担が大きいため、看護師の増員が課題となっております。

③の人材の確保については、特に医師、関連大学の医局員も不足している状態の中、安定的な医師派遣は厳しい状況です。看護師・コメディカルについても同様に求人苦労しております。

④休床中の病棟の用途としましては、平成30年度には緩和病棟10床の開設を予定しております。4床の部屋5室を1床室ヘリフォームし、有償個室を5室と、個室5室を無償個室5室とし、計10床を予定しております。

そして、個室1部屋を家族控室に使用することにしております。その他、個室を1部屋、別の場所に看護師仮眠室として、休床の形で使用する予定としています。

結果として、15床の病床削減となるということで、稼働率を見ながら、状況によっては、緩和病棟は15床まで増床が可能と考えております。

今後の方針では、地域において今後担うべき役割としては、地域包括ケアシステム構築へ向けての取り組みです。

地域包括支援センターを3ヵ町村からの委託で行っておりまして、地域ケア会議や地域ケア推進会議での課題の抽出、問題解決に向けた提案を積極的に行っております。

また、地域住民に向けての啓発普及活動に加え、医師会と市町村の行う地域医療介護連携推進事業への協力を、町村からの委託を受けている地域包括支援センターを介して活動していきたいと思っております。

また、国民健康保険診療施設協議会の地域包括医療・ケア認定施設、地域包括医療・ケア認定医、地域包括医療・ケア認定専門職の取得に向けて取り組みます。

その他、認知症サポーター養成講座の開催、上球磨地域認知症初期集中支援チームの活動、行政と連携し『見守りネットワーク』を構築ということを計画しております。

具体的な計画の、今後提供する医療機能に関する事項として、まず4機能ごとの病床

の在り方ですが、2017年では急性期が99床、回復期が51床、休床49床を合わせて199床です。2025年には、急性期が99床、回復期66床、そのうち緩和病棟が15床、休床3床で合計が168床程度になると想定しています。

現在休床中の4階病棟は、2017年では急性期で報告していましたが、2018年度から緩和病棟として再開予定としておりますので、4機能上どれに該当するのか問い合わせを行いました。独自に判断しようと指導されております。在宅緩和に向けての退院支援と考え、回復期を選択しております。

診療科の見直しとしては、自治体病院として外来だけでもできるだけ多くの診療科を維持したいと考えております。可能であれば将来的に精神科を新設し、診断と治療を上球磨でも受けられるようにしたいと考えております。

2025年の数値目標として、病床稼働率は93.3%、紹介率と逆紹介率はともに30%を目指しています。

目標達成に向けた具体的取り組みとして、まずは人材確保・育成として、粘り強い派遣依頼を行っていくということで、県庁への自治医科大学卒業医師の派遣についても、継続して派遣してもらえよう働きかけを継続していきます。病院ホームページの医師招聘サイトを更に充実させ、また医師紹介会社を有効に活用して当院の魅力をPRすることで、医師の招聘を行っていきます。

看護師・コメディカルに関しましては、各大学や専門学校の指導教授に当院のPRを行い、また当院に勤務している技師の出身学校の人脈を通じて働きかけていきます。

広報の強化として、当院の勤務環境や休暇制度、教育プラン等の紹介をしていきます。

その他、充実した教育体制を構築し、経験年数に応じた研修を実施し、資格取得、学会参加への経済的支援を行うことで、スキルアップを図ります。

病床利用率増に関しましては、新患・紹介患者に重点を置いた外来を行ったり、紹介患者の待ち時間短縮、紹介率・逆紹介率の増加ということで考えております。

最後のページには、公立病院改革プランに記載した数値的なものを載せております。

【岐部議長】

ありがとうございました。

それでは協議に入りますが、何かご質問やご意見がある方は挙手をお願いします。

【向江委員】

公立病院が奨学金を出すというのを見たことがありますが、医師と、コメディカルに対してというものでしたが、その財源や、反応等についてお聞きしてよろしいでしょうか。

【大島委員】

財源は当院で計画しております。反応については、医師に関しては3名程問合せがきておまして、コメディカルはまだ問い合わせは来ておりません。

【岐部議長】

他にありませんでしょうか。

意見なし

今のところ意見がないようですので、意見がありましたら後ほどお知らせください。次に、人吉医療センター、木村先生お願いします。

人吉医療センター

資料2-2

【木村委員（人吉医療センター院長）】

こんばんは。人吉医療センターの木村です。それでは、資料に沿ってご説明します。

まずは現状と課題についてです。理念としては、「140年の歴史と設立の経緯を忘れず全人医療を提供します。」です。基本方針は記載のとおりです。

自施設の診療実績としまして、平均在院日数は10日を切っております。病床利用率が81.7%、病床稼働率が89.8%、手術室利用率は173.8%です。紹介率につきましては75.7%、逆紹介率は83.2%、救急車搬送件数は年間で2000件を超えております。

職員数については記載のとおりです。

当院の特徴としましては、高度急性期のHCUが8床、緩和ケア病棟もあり、がんの診療や救急医療も力を入れています。また、設備面については、各種CT、MRI、RI、放射線治療装置、PETCT、ハイパーサミア等、重装備の医療機器を備え、急性期医療に対応しています。

5疾病ですが、がん医療については、国指定となっております。脳卒中については、t-PAも実施しています。急性心筋梗塞におけるPCIの数は、熊本の中では3番目程度に多い状況です。糖尿病及び精神疾患は指定を受けておりません。精神科については、近隣の医療機関と連携しております。

5事業につきましては、救急医療、災害医療を行っており、へき地医療については五木村診療所の運営を委託されています。その他、周産期医療、小児医療を行っております。周産期医療につきましては、最近はお産の件数が減って対応する医療機関も減っている関係で、県境の宮崎県のえびの市等からの受け入れも行っておりますので、それに伴って、新生児を含めて小児科の仕事量も増えている状況です。

また、在宅医療におきましては、月に160名の在宅訪問の需要があり、この4月から訪問看護ステーションとしてリニューアルすることにしております。

その他、精神疾患については近隣医療機関との連携を図りながら対応しています。それから、地域医療支援病院であり、245名の登録医を維持しています。

次に、2の課題についてです。地域の人口が減少し、高齢化が進んでいるということで、現在は、宮崎県のえびの、小林、椎葉村や、鹿児島県の伊佐や湧水町あたりからも患者さんがお見えになり医療圏が拡大し、患者数をある程度維持できていますが、今後人口が減少してくる地域で、どこまで急性期医療をしっかりと実行できるか、ということが課題と考えております。

また、後で申し上げますが、高齢の方が多いので、最近では救急に嚥下性肺炎や骨折等の方が多数来院されます。そこで、総合診療医の育成、総合診療の体制をとるようにしております。

医師については、臨床研修指定病院として、基幹型臨床研修医は大体12名位、協力型臨床研修医が日赤、済生会、熊本大学から随時来るような形で数名の研修医の先生方がいらっしゃいます。一方で、熊本大学からの医師の派遣をいただいておりますが、なかなか指導医の役割を果たしていただく医師の派遣が難しいとのことで、そのあたりが問題と考えています。看護師は、以前に比べると確保できてきているものと考えます。

続いて病床数についてですが、この地域においては急性期病床が多く、回復期病床が不足しているということで、現在地域包括ケア病棟を設置するかを検討しているところです。といいますのは、やはり施設からの救急搬送がかなり増えているということと、通常急性期を受け持って周辺の先生方の所へお願いし転院していただくような方針でやっておりますが、この冬場はほとんどどこも満床で、受け入れが難しいということでベッド数が足りない状況になったためです。

続いて2の今後の方針です。まず①地域において今後担うべき役割についてですが、これは、5疾病5事業における拠点病院の役割は当然のこととして、高度急性期、急性期医療を今後も担っていきたいと考えております。したがって、当然施設整備、最新医

療機器の導入、こういったこともこれまでどおり行っていきます。

また、現在も実施しておりますが、大学の医学部の学生、看護学生、リハビリ、医療事務等たくさんの学生を受け入れていきますので、そういった方の教育・育成を引き続き行っていこうと思います。

熊本地震や東日本大震災において、DMATチームを2チーム出しました。DMATチームの維持は医師の異動もあり、なかなか難しいところではありますが、少なくとも2チームは常に持ち、災害時は出動できるような形にしたいと考えています。

先程少し申し上げましたが、②の今後持つべき病床機能について、高度急性期はいいのですが、どうしても、回復期の患者さんもいらっしゃるの、地域包括ケア病棟の設置をどうするかということ考えていきたいと思っています。

それから③その他見直すべき点として、現在建て替えが済んでおりますが、古い建物があり、そちらが平成4年竣工で老朽化が進んでおります。既に整備計画の状況に入ってきたところです。

3の具体的な計画ですが、2017年の病床数が、高度急性期が8床、急性期が214床、回復期が30床、計252床ということになっておりますが、2025年では、まだはっきりわかりませんが、回復期を40床にし、急性期が204床となる、という考えです。

4機能毎の病床の在り方としては、高度急性期がこの地域では52床が必要という数値が出されております。この数値がどうなっていくかはまだわかりませんが、今の所、当院では多くて10床、8～10床と考えています。その後の（イ）は省略します。

次のページの、今後提供する医療機能に関する事項ですが、診療科の見直しの具体的な予定は現在のところはありません。数値目標としては、病床稼働率は85%以上、紹介率を70%以上、逆紹介率も同程度としていきたいと考えております。

特にこの地域は、人吉球磨だけではなく、周辺の鹿児島県や宮崎県の地域を含めて、当院が急性期医療を担っていくことは医師会の先生方、周辺の開業されている先生方、公立多良木病院の協力が必要ですので、協力・連携というものを重視し、これまで以上に連携に力を入れていきたいと考えております。以上です。

#### 【岐部議長】

木村先生、ありがとうございました。

それでは協議に入りますが、この前の公立多良木病院の分も含めて結構ですので、御意見がありましたらお願いします。

#### 【岐部議長】

私からもよろしいでしょうか。

医療機関の役割に直接関係ないのですが、最近は「働き方改革」が議論されていますが、当直した医師を次の日に休ませろというようなことを言われますよね。公立多良木病院でも人吉医療センターでも、医師の次の日の日勤帯で、患者さんを診ることに支障が出てくると思うのですが、そのあたりはいかがでしょうか。

#### 【木村委員】

やはりそのあたりは全国的にも大きな問題になっていると思います。特に救急医療や周産期医療等となると、時間外が長くなっていくので、どういう形になるのか、医師の働き方改革をどうしたらよいのかというところは一番問題になってくると思います。

#### 【大島委員】

現在でも一応次の日の午後は休んでいいということにしていますが、実際は休んでいない先生はいない状況です。

#### 【外山委員】

木村先生と大島先生にコメントをいただきたいのですが、回復期について、包括ケア病床をどうするかを検討しているということでした。在宅医療を充実していかなければ急性期医療が大変なことになります。在宅からも救急搬送される方も多いですし、施設からも多いと思いますので、回復期の包括ケアを検討されることは当然だと思います。検討するという事は、他の選択肢も考えられておられるのか、今後はどのように進めていかれるのか、今後回復期をしないという選択となった場合、こういった方向性となるのか、御意見をいただければと思います。

【木村委員】

基本的に急性期を担って、回復期以降は周辺の先生方にお任せをしてきたところですが、先程申し上げましたように、なかなかこれまでのように受け入れていただくことが困難な状況になっております。救急患者における高齢者の数が多く、その中には地域包括ケア病棟で診療した方がいいような患者さんもいらっしゃいますのでそういうニーズも出てくるのではと感じているところです。また、急性期の必要数がどのくらいかということも検討するので、おそらく7年後位の話になると思います。

【大島委員】

先ほども申しましたが、一般病床で急性期の治療をした後、家に帰すまでですが、当院の近くには東病院しか入院施設がないので、地域の方を自宅に帰すときには、一般病床でずっと診てきたという歴史があります。他の地域の一般病床と比べると考えられないくらい在院期間が長いということがありますので、病床機能の分化をなさいと言われるのはそういうことかなと思っています。院内で急性期の治療を終えた方を家に帰すための回復期の病床というものは、公的病院であっても必要だと思っています。

それから、熊本市で治療を受けた方が自宅に帰るまでの治療をと考えた時に、上球磨に一旦受け入れる施設があるべきだと思っています。急性期治療の後を受け入れということです。人吉医療センターで治療を受けた方も受け入れておきまして、入院期間が短いので、その後の受け入れ病院として、上球磨に暮らしている方のためには必要だと考えております。

【岐部議長】

他に何かありませんか。

【東委員】

地域医療構想会議の話の進め方として、人吉医療センターの役割、公立多良木病院の役割、といったやり方で議論を進めていくと、今のよう話になってくると思います。しかし、地域の医療を担うという意味では、人吉医療センターや公立多良木病院が中心になることは間違いありませんが、こういう話の進め方だけだと、まるで人吉医療センターと公立多良木病院だけが頑張っていて、地域医療をやっていくというような印象を受けます。隙間とか、その受け皿とか、患者さんの流れから考えると、人吉医療センターや公立多良木病院から、周辺の開業医が入ってくるべきだと思います。この会議でも、もう少し病院別の役割の担い方ということになれば話しは別だと思いますが、地域としての医療の守り方にももう一歩、医師会の役割といったことも一緒に、具体的な構想の中で考えておくべきではないかと思うのですが。

【岐部議長】

おそらく、「政策医療を担う中心的な医療機関」の進め方だけを考えると、東先生のおっしゃるようなことになってくるんですね？

【阿南課長補佐】

医療政策課阿南です。おっしゃる通りでございまして、進め方については、第2回の会議で御説明したとおり、まずは中心的な医療機関の役割を明確化しないと、それにつながる医療機関、病院や診療所についても立ち位置がよくわからないということで、ま

ずは中心的な医療機関の立ち位置を明確にするということです。そのため、本日は2医療機関から御説明いただきました。

当然ながら、他の病院、診療所におきましても、今後2025年に向けてどのような立ち位置で医療を提供していくかは、当然考えていただくこととなります。実はこの後の報告事項の5「地域医療構想の進め方について」で、厚生労働省通知を説明しますが、基本的に、他の医療機関、一般病床と療養病床を持つ医療機関についても、厚生労働省としては、この場で協議をして欲しいという話が出ています。この取扱いについては医師会等と協議をして決めていきますが、今後はその他の医療機関についても協議の場面が出て来ることとなります。その上で、今後の球磨地域の医療機関として互いにどのような役割の下、医療を提供していくかということについて、活発な議論、検討をしていただければと思います。今日はキックオフということで、中心となる医療機関2病院から、方向性等についてお話しいただきました。今後もこれらの方向性等の説明の内容を受けて、地域の医療機関がどう考えていくのかということについて議論していくこととなりますので、御理解いただければと思います。

【岐部議長】

人吉医療センターには高額な機械がたくさんありますよね。例えば山口県では、200床規模の2つの大きな医療機関が一つになって診療するなど、大胆な医療改革を行っています。人吉ですぐにはできないとしても、今後10年後15年後とか、人吉医療センターと公立多良木病院が、設立母体が全然違うので難しいかもしれませんが、医療体制が一体化するような構想というのは、不可能なんではないでしょうか。そういう考えがちょっとでもあれば、教えていただければと思います。

【木村委員】

合併という形ではないにしても、どういう形になるかは分かりませんがより連携を取っていくためにはどうするか、ということについて話をしています。集約は2キロ程しか離れていない場合であればやりやすいこともあると思いますが、公立多良木病院は20km程離れていますので、救急、急性期医療はどちらにも必要だと思います。ただ、質が同じような診療でやっていると、共倒れになると思います。人口も減って患者さんも減っていきますので。例えば同じ手術をするにしても、それなりに手術に必要な機械を設置しないといけないので、そうすると、連携や集約等、ここに書いてあるように、将来の提供体制構築のための方向性を協議していくことが必要だと思います。設営母体は違いますが、ルーツを見ると元々は一緒です。なぜ多良木に病院を作らなければならなかったかということ、昔の方々が人吉市までの距離を通うのは難しいということからでした。そういうことを踏まえて話し合っていければと思います。

【大島委員】

4ヶ町村ありまして、意思統一がなかなか難しいだろうとは思いますが、例えば連携推進法人化といったことも、最初からないという考えではなく、検討だけはしていかなければと思っております。ただ、病院を維持していただけても4ヶ町村は大変な状況ですので、その方向について具体的な話をしていく段階ではないのですが、検討はしていきます。

【岐部議長】

ありがとうございました。他にありませんか。

【山田委員】

今の話や、地域包括ケア病床についてです。一つは、この地域において、医療圏としては1つかもしれませんが、例えば在宅医療とか、地域包括ケアシステムのエリアをどう考えるかということであれば、違うと思います。今、地域包括ケア病床を2つの基幹病院が持つという話がありましたが、地域包括ケア病床の重要な役割は、当然急性期か

ら回復期を担い、在宅へ帰すというものがありますが、在宅医療のバックアップとしての急性期機能を地域包括ケア病床に直すようにという内容が国の構想にもあります。診療報酬改訂でも、確か一定割合は在宅のバックアップとして使えるような報酬制度となっていたと思いますので、そういう意味では在宅医療圏をどう考えるかということは結構深く考えるべきだと思います。

私の所では施設も診療所も持っていますが、そこで急に悪くなった人たちを全部高度急性期に近い急性期に搬送することは非効率だし、目的が違うと思います。そういう時に地域包括ケア病棟のような在宅の急性期を担うところで一晩預かってもらうようなことは地域として必要です。その一部分はおそらくこの圏域の民間病院で担っていくことになると思います。そういうことを含めて、この地域医療構想調整会議で進めていくべきだと感じています。

【岐部議長】

他にありますか。

【木村委員】

山田先生がおっしゃる通りだと思います。私が今までやってきたことは、医師会の先生方で受け持っていたところは競合しないようにしてきたつもりです。だから今の話も、たくさんの回復期を担う病院があれば必要ないですが、なかなかやりたくてもできないという状況であれば、足りない部分は地域の中核病院としてやっていかなければならないと思っています。

【岐部議長】

それでは、他に御意見がある方は、直接事務局をとおして、公立多良木病院、人吉医療センターにお尋ねください。

次に移りたいと思います。

### Ⅲ 報告

#### 3 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

資料3

【岐部議長】

それでは、ここから報告事項に入ります。1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。

①平成30年度政府予算案、県計画について

【事務局（松村主任技師）】

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について、当初5分程度で説明の予定でしたが、少し伸びる予定です。10分以内では説明したいと思いますのでご了承ください。

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。

地域医療構想達成のための財源という本基金の性格も考慮し、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囲みのおり医療分で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。

なお、対象事業区分は右上の枠囲みのおりであり、こちらは平成29年度から変更はありません。このうち今回ご説明する医療分の対象事業区分は1、2、4番になります。

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、今回増額された30億円は、事業区分2の居宅等における医療の提供に関する事業及び事業区分4の医療従事者の確保に関する事業、いわゆるソフト事業に配分する方針とされています。

ただし、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、事業区分1の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。

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。

第1回、第2回地域調整会議でご説明したとおり、平成30年度県計画に掲載する個別事業の選定にあたり、新規事業提案募集を平成29年7月1日から7月31日まで実施しました。

(1)の②に記載しているとおり述べ12団体から23のご提案をいただきました。

いただいた提案につきましては、③に記載しているとおり県医師会担当理事を交えて意見交換を実施したうえで、括弧2に記載している選定基準に基づき選定しました。

その結果、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。

①、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。

## ②平成31年度新規事業提案募集について

【事務局（松村主任技師）】

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。

4の募集方法につきましては次のページでもご説明しますが、市町村、関係団体へ募集文書を送付する他、県ホームページにも掲載する予定です。

5の事業化にあたっての考え方は(1)から(6)に掲載しているとおりで、今年度からの大きな変更はありません。

(2)に記載しているとおりで、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、事業化にあ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。

真ん中左の県医療政策課から関係団体、市町村へ文書で募集をお知らせし、関係団体を經由して提案された事業については県事業担当課と共同で事業化を検討して参ります。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、ご提案にあ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。提案募集のスケジュールです。

5月から7月末まで提案を受け付けた後、9月末まで提案者へのヒアリング等を行います。その後、地域調整会議への報告等を行いつつ予算化を進め、31年2月の県議会での議決による平成31年度当初予算確定後に提案者へ結果を通知したいと考えております。

資料3の説明は以上です。

ここで、前回11月7日の第2回球磨地域医療構想調整会議で回復期病床転換補助金に係る協議を致しましたが、その件について、医療政策課から御説明します。

【阿南課長補佐】

第2回の会議が昨年11月に開催され、その際は非公開で協議がなされ、本日は公開の場ということで具体的な医療機関名は申し上げますが、その時は1医療機関から回復期病床に転換したいということで申請がございました。その時は調整会議として「了解」をいただいたところですが、1点だけ確認をとるよう宿題がございました。申請内容には温泉を利用した入浴施設、ジェットマッサージ設置が含まれており、それについて、医療効果についてのエビデンスがあることが了解の条件となっております。その後、県担当者と当該医療機関とのやり取りの中で医療効果のエビデンスを確認した上で2月に交付決定し、現在当該病院においては改修整備に取り組んでいらっしゃることをご報告します。以上でございます。

【岐部議長】

ありがとうございました。

#### 4 球磨地域の在宅医療に関する協議状況について

資料4

【岐部議長】

2つ目の「球磨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

いします。

【事務局（塚原総務福祉課長）】

資料4をご覧ください。在宅医療に関する報告ということで、これまでの流れについて、協議会や地域会議で順次審議をさせていただいております。（2）が球磨圏域の部分に関係します。

第1回は8月25日に、医療と介護の協議の場を設置するというので、それぞれの医療機関と介護機関との意見交換の場を設け、これを地域保健医療計画の方に反映させるということで御意見を賜りました。

そして、第2回は11月20日に開催し、在宅医療や介護サービスの追加的需要について、もう一つは第7次保健医療計画における在宅医療の取組みの素案を出させていただきました。

それから、地域会議の構成については別紙4について記載しております。両医師会の他、主要な医療機関、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護関係、10市町村、合わせて51名の方に御参加いただき審議をしております。

次の第7章の「在宅医療」というのが、現在の在宅医療に係る球磨圏域の地域医療計画の案でございます。

1番目に現状と課題を書かせていただいております。6行目に医療、介護、行政等の他職種の参加により在宅医療提供の体制づくりに取り組んでいく、ということが一つ、2番目の○につきましては、現在の球磨圏域の医療資源についてデータのものを書かせていただいております。3番目の○については、訪問診療や往診、訪問歯科診療、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション、薬剤管理指導等、これらの他職種の連携が必要、ということをご披露しております。

次のページに、図1～3まで載せております。分かりにくいかもしれませんが、図1が「人生の最期までをどこで療養生活を送りたいか」という調査の結果で、46.3%が「自宅」となっております。図2が「自宅で最期を迎えることができると思うか」という質問で、87%の方が「できない」あるいは「わからない」というデータが出ております。図3の「住んでいる地域で在宅医療や在宅サービスを受けることができると思うか」という質問に対しては、48.6%の方が「受けられないと思う」「よくわからない」という数字のデータとなっております。

これらのデータを踏まえまして、目指す姿を、「2025年を目途に地域包括ケアシステムの構築を進め、関係機関や多職種が連携して在宅医療を提供し、住民が希望する身近な地域で安心して暮らすことができる体制の充実を目指します。」ということをご披露しております。

右のページには、各団体の方に取組みについて照会を掛けておまして、その回答を箇条書きでまとめています。

次に評価指標がございます。「県民意識調査で、在宅医療・介護サービスを受けることができると思う人の割合」を、現在が28.6%のところを、10%程度上げることが県の目標ですので、球磨圏域でもそれに倣い目標を上げたいと考えております。

次のページに移りまして、「訪問診療を受ける患者数」の推計値について、現在の190人を、295人程度に増加ということにしております。また、「在宅療養歯科診療所数」は、現在14機関となっているものを、16機関を目標にしております。それから「自宅や施設で最期を迎えた方の割合」を、現在の20.5%を、25%程度に引き上げるということをご提案させていただいております。

その後については、圏域の状況を図で表したものを掲載していきたいと思っております。以上です。

【岐部議長】

ありがとうございました。それでは、質問や意見は最後にまとめていただきたいと思  
います。

## 5 「地域医療構想の進め方について」（厚生労働省通知）

### 資料5

#### 【岐部議長】

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。

#### 【事務局（松村主任技師）】

報告事項3、地域医療構想の進め方について、説明いたします。

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  
いします。

先月の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、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、(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。

以上で、資料5の説明を終わります。

#### 【岐部議長】

ありがとうございました。

これまでの報告内容について、まとめて質疑に移りたいと思います。御質問等があればよろしくお願ひします。

【岐部議長】

私からよろしいでしょうか。今の資料5についてです。地域医療構想全てに係ることと思いますが、3ページ目の所で下線が引かれています、人吉市医師会で、ある病院がもうすぐ病床をやめたいと報告を受けたのですが、その場合はその先生にはこの場で説明していただくということになるのでしょうか。

【阿南課長補佐】

今回の平成29年度病床機能報告では、有床診療所の場合は全ての病床について、病院の場合は一つの病棟単位で休棟している場合は理由を記載する、となっています。これは近々報告が上がってくると思うのですが、まさに休止というのは病床機能報告でわかりますし、休止している病棟を今後どうしていくのかということ、この会議の場に出てきて説明してください、ということ、国は求めています。ただし、そのやり方については、最近出された通知なので、県庁の方でもどういったやり方が一番いいのか、この場に出てきてもらって説明してもらおうのか、その他の方法が良いのかを考えていきたいと思っています。基本的に国としては、この場に出てきて説明しなさいと言っている部分ですが、やり方についてはどういう形にするのが適当なのかというところは、地域の意見もあると思いますので、意見を聞きながら決めていければと思っています。

追加ですが、4ページをお願いします。開設者を変更する場合、個人間の継承を含むとなっていますが、これは例えば親から子に引き継ぐ場合も対象となる、となっています。何でこういうことが書いてあるかということ、これについては厚生労働省の地域医療構想ワーキングの議事録が出ています。日本医師会もメンバーに入っているものですが、出席の日本医師会から、発言があったものです。要は、親から子に継承する場合に大きく病床機能を変えようとする場合は、地域の実情を分かっている必要があるということで、その場合はこの場に来ていただいて説明をしていただき、適当かどうかを検討していただくということになります。こちらについても本県でどういう形で対応するかは検討していきたいと思っています。以上です。

【岐部議長】

ありがとうございました。今回のケースは休床ではなく、ベッド全部を廃止するといったような状況ですが、その場合はいかがでしょうか。

【阿南課長補佐】

その場合は廃止届を保健所に届け出をしていただくこととなります。ずっと病床を持ち続けている場合はどうするか、ということです。今日は公立多良木病院が今後2025年の在り方を、休棟中の病床をどのように活用していくかということのお披露目がありましたので、そのような形だと思っています。

【岐部議長】

廃止する場合は必要ないけれど、休床中で、ちょっとやめる場合は協議が必要ということですね。

【阿南課長補佐】

基本的には医療機関は病床を利用するというので、保健所に設置申請がなされています。現在、当地域は病床過剰地域で増床はできませんが、そのときは増床の必要が認められ、保健所から許可が出されたということです。ですので、基本的に休床というのは、正当な理由がなければできません。もし病床を使わないということになれば、病床を返却していただくこととなります。ただし一時的なものであれば、今後どうしていくのかという話が出て来るとしますので、この場で説明していただくこととなります。

【山田委員】

今の廃止の話で思ったのですが、個人の有床診療所は、継承する場合は一旦医療機関を廃止して、新規の開設になりますよね。その場合は、病床はどうなるのでしょうか。

【阿南課長補佐】

今のところ、個人間継承は認められます。一応継続ということになります。

【山田委員】

それは例えば肉親の場合だけでしょうか。譲渡はできるのでしょうか。

【阿南課長補佐】

その部分は確認させてください。改めて御回答します。

【山田委員】

もう一つ、資料4の在宅医療に関して、第7次球磨地域保健医療計画の最後のページの図についてです。介護老人保健施設、介護老人福祉施設、地域密着型サービス等が書かれているのですが、昨年の国会で介護医療院が新たな施設として誕生しています。あれは在宅の位置付けとなると分かっていると思うので、あの法改正を飲み込んだうえでの書き直しが必要だと思いたいますが、いかがでしょうか。もちろん数値目標等は出ないとは思いますが。

【緒方所長】

第7次の県計画との整合性を図って、対応して参りたいと思います。

【岐部議長】

他に質問その他ございませんか。

【木村委員】

補足します。当院（人吉医療センター）の訪問看護は、もう20年も前から行っています。他の訪問看護ステーションとの大きな違いは、看取り、がんの人たちの在宅ホスピスです。今は緩和病棟がありますが、在宅緩和へシフトしたいということ、その他にも、小児レスピレーターの患者さんのように少し複雑な診療が必要だった等訪問看護のニーズがあります。先程ちょっと言いましたが、回復期が周りにしっかり頼りにできるような状況であれば地域包括ケア病床は作りません。ただし、それは急性期のベッドが多くて回復期が少ないため急性期からシフトするのが当然だと思うのです。そういうところも踏まえて、地域として必要であれば、病床機能の転換をしたいと思っている次第です。うちの病院は基本的には急性期を担っていくことになります。ただ、急性期のベッドを担っていこうとしても、地域の病院の方も患者さんも当院を選んでいただかないと成り立ちませんので、そこが一番重要なポイントだと思います。この地域での役割分担をどうするかということで、それは多良木病院の方からもうちの方に力をいただきたいし、逆にお返しもしたいし、他の先生方ともこれまで以上にうまくやっていきたいと思っています。先生方にも参加していただいています。当院独自の地域協議会を開催しており、当院の方向性について話し合っているところです。そういうところでも意見を賜って方向性を決めていきたいと思っています。

【岐部議長】

ありがとうございました。先程の人吉医療センターは訪問看護の患者さんを160件とありましたが、これは実人数でしょうか。それとも延べ人数でしょうか。

【木村委員】

延べ訪問回数です。160件です。

【阿南課長補佐】

先程の山田先生からのお尋ねの件、有床診療所の個人間継承の件です。これが病床過剰地域でも認められるのかというお尋ねでした。これを、医療法担当者に確認しました所、「認めていい」ということでした。一旦廃止して、新規として認めていいということ

です。移転する場合も同様に一旦廃止して新規ということになります。個人間継承も認めているということの確認が取れましたのでご報告いたします。

そしてもう一点ございます。歯科医師会の方から依頼があっているかもしれませんが、第2回県調整会議において、県歯科医師会から周知の依頼がありましたので紹介させていただきます。県歯科医師会の伊藤副会長からだったのですが、役割の明確化というところでテーマがありまして、地域毎の歯科口腔外科の設置といいますか、そういった部分のことで、今後は医科歯科連携の部分が核となるということで話がありましたので、その辺の御協力について御紹介させていただきます。以上です。

【岐部議長】

他に何かありませんか。

意見なし

もし追加の意見がありましたら、事務局を通じて人吉医療センターや公立多良木病院にお尋ねください。

本日予定されていた議題及び報告事項は以上です。それでは、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。

【事務局（西山次長）】

岐部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、本日から1週間以内で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。

また、本日お配りしました熊本県地域医療構想の冊子につきましては、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。

#### IV 閉会