

第5回 天草地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成30年12月3日（月）19時～
場所：天草広域本部 会議棟2階 大会議室
出席者：＜構成員＞21人（うち、代理出席5人）
＜熊本県天草保健所＞
服部所長、邊田次長、金澤参事、新屋主事
＜熊本県健康福祉部＞
医療政策課
岡崎課長、太田主幹、今村主任技師

○開 会

（天草保健所・邊田次長）

- ・ただ今から、第5回天草地域医療構想調整会議を開催します。
天草保健所の邊田でございます。よろしく申し上げます。
- ・まず、資料の確認をお願いします。事前にお配りしておりました、資料1から資料5が1部ずつございます。
- ・また、本日お配りする資料として、机の上に、会議次第、出席者名簿、配席図及び設置要綱一式、天草市立4病院に関する参考資料、ご意見・ご提案書をセットで準備しております。併せて、本日の会議資料ではありませんが、今週末に苓北町で開催される講演会のチラシも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、天草保健所の服部所長から御挨拶申し上げます。

○挨 拶

（熊本県天草保健所・服部所長）

- ・本日は、御多忙の中、第5回天草地域医療構想調整会議に御出席をいただき、誠にありがとうございます。
- ・さて、熊本県では、平成29年3月に「熊本県地域医療構想」を策定し、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、各種の施策を実施しているところです。

- ・本日の調整会議の協議内容としましては、第3回会議から「政策医療を担う中心的な医療機関」に関する協議を始めていただいているところですが、本日は、天草慈恵病院、天草第一病院、苓北医師会病院の3病院から説明いただき、それをもとに御協議いただくこととしておりますので、よろしく願いいたします。
- ・また報告事項としまして、地域医療構想調整会議に関する動向、平成30年度病床機能報告、地域医療介護総合確保基金、地域在宅医療サポートセンターの設置について、説明させていただきます。
- ・本日は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。

(天草保健所・邊田次長)

- ・委員の皆様のお紹介につきましては、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。
- ・それでは、ここから議事に入らせていただきますが、天草地域医療構想調整会議設置要綱の規定に基づき、進行を酒井議長にお願いしたいと思います。酒井議長よろしくお願いいたします。

(酒井議長)

- ・それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。
- ・本日の一つ目の議事であります統一様式による政策医療を担う中心的な医療機関からの説明協議を行います。進め方の詳細につきまして、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

- ・本日ご説明いただくのは、天草慈恵病院、天草第一病院及び苓北医師会病院の3医療機関です。時間配分は、1病院当たり20分以内、そのうち、説明は10分以内といたします。
- ・各病院は、説明に当たり、お手数ですが事務局横の説明者席に移動ください。随行者等がおられたら、ご一緒にお座りください。
- ・説明を開始されてから8分が過ぎた時点で、事務局から合図します。また、協議中に合図した場合、新たな質問や意見交換には入らないこととします。
- ・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、後日、当該医療機関に提出するという手順を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。

(酒井議長)

- ・ただ今事務局から説明がありましたが、そのような進め方でよろしいでしょうか。

(意見等なし)

(酒井議長)

- ・御意見がなければ、そのように取り扱います。それでは、天草慈恵病院からお願いします。

(天草慈恵病院・永野理事長)

- ・社会福祉法人稲穂会 天草慈恵病院が担う役割についてということで、資料に沿って説明させていただきます。
- ・まず自院の現状ですけれども、経営理念としまして、地域の人々に対し予防から予後まで心のかよった包括的医療サービスを科学的かつ適正に行うという経営理念もとに経営をさせていただいております。基本病床としましては、許可病床数169床(今年3月31日現在)、急性期42床(10:1前の基準で22床、地域包括ケア病床20床)、回復期リハビリテーション病棟34床、慢性期病棟(利用料1、2合わせて)93床というふうになっております。
- ・次のページの診療実績ですけれども、外来の方に関しましては全般的には減少傾向というふうになっております。外来患者の居住地の方ですけれども、苓北町・五和町・天草町で81%を占めております。入院のほうでは、一次、現状傾向となっておりましたけれども、ここ2年では増加傾向というふうになっております。入院患者の居住地ですと、苓北町・五和町・天草町で83%を占めております。
- ・入院のほうの病床の稼働率の傾向ですけれども、一般病床では90%以上を維持しております。回復期の病床ですけれども、2016年10月に回復期リハビリテーション病棟というものを立ち上げておりますけれども、直近の2017年度では稼働率85.6%というふうになっております。慢性期の病床稼働率は90%以上というふうになっております。
- ・つづきましては政策医療ですけれども、僕らが関係しているところの政策医療ですけれども、救急病棟では救急搬送件数は近年増加傾向というふうになっております。分署別にみえますと、苓北町・五和・西天草で83%を占めております。あとは僕ら社会医療法人ということなんですけれども、社会医療法人の認定要件ともなっております、外来初心患者における夜間・休日・

時間外の初診患者割合というのは25%以上というふうになっております。

- ・ 次のページのへき地のことですが、2015年度から教良木診療所へのへき地診療所支援というのを取り組ませていただいております。今年度の第7期保健医療計画においては、へき地医療支援病院としての指定を受けさせていただきます。
- ・ 糖尿病のほうに関しましては、専門外来をやっておりますけれども、一時期2014年度は閉鎖しておりましたけれども、2015年度から九州大学のほうから診療協力を得まして、外来患者数も増加傾向となっております。
- ・ 精神科の方は外来診療のみですが、近年増加傾向となっており、需要のほうも高くなってきているのかなという印象があります。
- ・ 在宅のほうですが、訪問診療がここにもなっておりますけれども、こちらのほうは横ばいというふうになっております。こちらも居住地で見ますと、苓北町・天草町で88.4%というふうになってまして、特に天草町のニーズは高いのかなというふうに思っています。あと、訪問看護ステーションのほうなんですけれども、2015年の3月に県からの要請を受けまして、河浦のほうにサテライト型の看護ステーションを開設しております。
- ・ 次の自院の課題ということですが、大きく3つあげさせていただきます。

1つ目が、単独高齢者・老々介護世帯への対応というふうにあげさせていただいております。特に西海岸地区においては、単独の高齢者世帯がかなり多くなっているという現状が分かっております。

2番目に、人材の確保というふうにあげさせていただいております。

- ・ 今後の方針ということですが、こちらは3つあげさせていただきます。1つ目は、地域におけるかかりつけ病院の機能の強化をしていきたいというふうに思っております。詳細については、下の方をご参照いただければと思います。2番目に、地域包括ケアシステムの達成と在宅医療の推進ということにあげさせていただきます。3番目に、回復期機能強化ということで合計3つ、今後の方針ということであげさせていただきます。
- ・ 次のページの具体的な計画ということで、数値の病床数それぞれの内訳につきましてはご参照いただければというふうに思います。
- ・ 次の具体的な計画 4機能ごとの病床のあり方ということですが、急性期におきましては、一般病床20床というものは高齢者軽度急性期を治す医療を提供していきたいと思っております。地域包括ケア病床22床においては、慢性疾患をかかえながらも地域で暮らしていけるために、一時的な急性増悪の受け皿機能（サブアキュート）というものを強化していきたいとい

うふうに考えております。

回復期のほうですけれども、生活の質の向上というのを目標に、常にアウトカムを意識したリハビリテーションの提供を集中的に行っていきたいというふうに思っております。また、より早期からの在宅復帰というのも目標にしていきたいというふうに思いますし、介護サービスにつなげていくということも行っていきたい。今後は休日のリハビリテーション体制の提供の強化も行っていきたいというふうに思っております。

慢性期の医療区分2・3の患者さんの割合を8割以上維持していきたいということと、あとはよく言われている、人生の最終段階をどのような医療を受けたいのかというものを、本人や御家族と話し合い、適切な医療を行っていきたいということ、常にこちらのほうも在宅復帰を意識して、生活リハビリテーションにも取り組んでいきたいというふうに思っております。

その他の療養病棟49床あげさせていただいたんですけれども、今年度、介護報酬改定によって新設されました介護医療院というものを開設して、「医療・介護の必要な方の住み続けられる施設」としてのサービスを提供し続けたいというふうに思っております。

- ・ 診療科の見直しについては、こちらに書いてある通り現状維持ということでやっていきたいというふうに思います。
- ・ 次の数値目標というものを参照いただければというふうに思います。
- ・ 最後の数値目標に向けた取り組みと課題ということですが、大きく3つあげさせていただいております。

1つ目は、病床転換とダウンサイジングということなんですけれども、私たちは地域において療養病床は過剰だというふうに言われておりますので、療養病床機能を見直しまして、1病棟は2016年10月に天草地域唯一の回復期リハビリテーションへ療養病棟から転換しております。また2018年10月からは、1つの療養病棟をいわゆる介護医療院というものに転換させていただいております。課題としましては、医療と介護が施設内で混在しているということで、どういう程度が適切なのか見極めていくことが重要じゃないかなというふうに思っております。

2番目の課題として、人材確保ということですが、やはり労働人口生産が減ってきているということですので、どうやっていくかということなんですけれども、もちろん募集というものは常々やっておりますし、そのほかとしては、元気高齢者の雇用やEPAなどの外国人看護師・介護士というものもありますし、技能実習制度というものにも力を入れていきたいというふうに思っています。課題としては、もちろん人が足りないのでどうやって業務を効率化していくのかということが必要かなというふうに思っております。

3番目の課題として、グループ内の地域連携として、わたくしどもの関連施設として社会福祉法人がありまして、地域密着型の特養だったり、養護老人ホーム、障がい者施設ありますので、そちらの方と連携しながら週1回の在宅療養復帰会議というものを行っております。そこで情報共有をしていきたいというふうに思っております。課題としましては、そのなかでどこが適切な施設なのかというのを見極めていくことが重要かなというふうに思っております。

(酒井議長)

- ・ただいま天草慈恵病院の方から説明をいただきましたが、みなさん何かご意見や質問などはございませんか。挙手をお願いしたいと思います。

(植村委員・天草郡市医師会立病院 総院長)

- ・思い切ってやった介護医療院に転換された。これ49床全部ですか？

(天草慈恵病院・永野理事長)

- ・はい。全部転換しました。

(植村委員・天草郡市医師会立病院 総院長)

- ・これかなりいま悩んでおられるようですが、医療というか介護ということかという点で。

(天草慈恵病院・永野理事長)

- ・病院内の1病棟が介護施設というふうになっておりますので、元々制度的なものもちろん請求的な部分も変わってくるところもありますので、多少やっぱちょっと、元々療養病床というところもございますので、どうしても職員も含めて同じような感覚でやっているような印象がありますので、介護医療院という元々できた「生活の場」というのをより重視してくださいというところがありますので、そういうところに関して設備的なものも含めて、見直しを行わせていただきました。

(植村委員・天草郡市医師会立病院 総院長)

- ・新たに投資するようなことはなかった？

(天草慈恵病院・永野理事長)

- ・幸い、面積的なものが6.4から8平米に基準がなってます、6.4平米だと若干減算になるということはありませんけれども、そのあと大き

く何かの設備的な投資というのをベッドとベッドの間を個室空間的な要素で衝立じゃないですけど、なんかそういうものを立ててくださいというものはありましたので、そういうことについては、まずは安価なものからやってみようということで、最初はさせていただきました。今後県の方からもご指導いただきまして、工夫をしてみたらいいんじゃないかということもお話しただいておりますので、そういうところも「生活の場」として適切な場所になってくるようにやっていきたいというふうに思っております。

(酒井議長)

・他に。

(中村医院・中村医院院長)

・ 21 ページでございます。人材の確保という面で大変苦戦されていると思うんですけども、当医師会では准看学校を運営しておりますが、中々運営が難しいところではございますが、先生のところで准看学校について今段々難しくなっているんですけど、運営について、やっぱり准看学校というのは必要な存在でございますでしょうか？

(天草慈恵病院・永野理事長)

・ どちらかというとなんか必要かなというふうには思っております。たしかにももちろん正看護師さんがいてくれれば力強いということではあるんですけども、中々正看護師さん確保するってのは難しいところもありますので、准看護師さんでも資格をとってそこからさらに僕らが目的の場所が均整の職場ですので、そういうのを利用して、追々正看護学校にいていただいて、ということもしていただく予定ですね。以前、准看護学校のアンケートにも答えさせていただいたこともあるんですけども、やはり若い方が地元で働いていってくれるということが重要じゃないかなと思ってまして、そのためにはそういう資格をとって地元に残って働いてくれるという意味では、そういう資格をとれる場所があるっていうのはやっぱり重要なんじゃないかなと思います。

(中村委員・中村医院院長)

・ 医師会としては、ぜひ運営していきたいというふうに思っています。13 ページです。ICT の技術の発達を利用し、とございますけれども具体的に何か考えていることはございますでしょうか？

(天草慈恵病院・永野理事長)

- ・ 荘田先生のほうからご案内もいただきまして、そういうシステムのなものも徐々に使わしていただいて、どちらかという訪問系のほうなんですけど、訪問看護・介護・居宅のほうですけれども、のほうでは大変有効に使ってもらってるのかなというふうには思っております。

しかし病院のほうからですね、そのシステムを使って他の介護施設と連携をよりしてるかというところと中々、正直まだまだなところはあるかと思しますので、そういう機器的な部分の充実をさせて、職員向けの教育というのもしていくということで、より地域のみなさまの色々な施設というかですね、自院で解決するだけじゃなくて他の色々な介護施設との連携というのもしっかりやっていかないといけないかなというふうに、といってもツールとしてはたしかに有効な1つじゃないかなというふうには思います。

(中村委員・中村医院院長)

- ・ 先生のところは天草町とか広域でやってらっしゃるので、中々多職種でやろうとすれば ICT の活用というのがとても大事だと思うんですけども、また教えてください。

(天草慈恵病院・永野理事長)

- ・ どうしても移動距離が正直長くなってしまいうところはありますので、人が少ないというのは確かにありますので、IT化というのはやっぱり重要じゃないかというふうに、先生がおっしゃるように重要じゃないかなというふうには思います。

(酒井議長)

- ・ ありがとうございます。

(永芳委員・永芳医院院長)

- ・ 分かりやすく説明していただいてありがとうございます。非常に人材不足どこでもいっしょなんですけど、それで苦労されているのもよくわかりますし、夜間の救急とかそういうのに関して地域の現状というかそういうことを踏まえて先生のご意見をお伺いしたいんですけど。

と申しますのが、非常に夜間救急隊の人材不足、スタッフ不足と言う事からなかなかそういう体制がなかなか難しいというような現状がでてきてまして、苓北の医師会病院ですけれども、そういう意味では今から救急に対してどういうふうにしていこうかという議題が実際に起きているんですけども、たとえば苓

北医師か病院が救急病院体制をやめるとかそういうような話になった時に、地域にとっての救急に対しての影響とか先生のご意見とかお伺いできればと思います。

(天草慈恵病院・永野理事長)

- ・救急の方に関しましては、診させていただける範囲内ではしっかりやっていかないといけないかなというふうに思ってますし、社会法人を救急でとったという要件でもありますので、そういうところはしっかりやっていきたいというふうに思いますけれども。あとは、病院間での連携的なものは必要なかなと思ったところではあります。僕ら救急隊部署の方と意見交換をさせていただいたところもあるんですけども、やっぱり救急隊の方もどこに搬送していいか、中々わからないというところがありましたので、僕らの方ではなるべく診療科が何科でというところまではいれますよというところはなるべく救急隊のほうに伝えますよというふうにはできるかなというふうには思っております。実際、救急隊の方も困られてるという部分があるのかなという印象はありましたので、言い方悪いかもしれませんが、袖は救急じゃなくていいんじゃないかという方も時々いらっしゃるので、そういう方にどうやって地域の人たちをですね、本当に救急車を利用してきてもらわないといけない人たちが使うべきなんだというのをしっかり伝えていく必要もあるかなという気はと思ったところではありますし、医療センターさんばかりに比較的軽症な方がいってしまうとあまりよくないのかなというふうに思ってますので、その辺は機能を動かしていかない連携というのがしっかりやっていかないといけないというふうに思っております。

(酒井議長)

- ・ただいま、貴重なご質問いただきましたけれども、時間がきたようでございますので、慈恵病院の協議はこれで終了したいと思います。
- ・ご質問ご意見のある方は先ほども説明ありました、私の方に質問を出していただければと思います。よろしく申し上げます。どうもありがとうございました。続きましては、天草第一病院さんのほうからお願いしたいと思います。

(天草第一病院・永野院長)

- ・お手元の資料の文章に沿ってご説明したいと思います。いまの他の病院ほどの資料があまりありませんで、雑ぱくになるかもしれませんが、10分間というふうに聞いておりました、とても話せる内容でないかということで失礼します。

- ・天草第一病院が担う役割について、次の24ページになるかと思いますが、現状と課題です。
- ・私どもの病院の理念は、人間の尊厳のうんぬんというしておりますが、結局、地域における保健医療をすべてに渡って提供していきたいというところがございます。標榜診療科は資料にありますように、内科・外科・一般的なもの以外に整形外科・泌尿器科・神経内科をもっております。
 一般内科のなかでは、腎臓内科、あるいは糖尿病外来などを自院のなかでは特に熱心にやっているところがございます。
 許可病床数が128床（このような一般DCP32床、地域包括ケア病床36床、医療療養病床が60床）という比率になっております。現在の病棟の状況とすれば、平均在院日数が一般で13.6日、一日あたりの外来患者数は約300名というところではあります。
 透析が以前からやっております、1日同時に130床を動かせるキャパをこもっています。
 救急車の受入台数は、平成29年度の実績では、490台（1年に）。そばに天草地域における救急搬送数の受け入れとしてだしております。
 二次救急指定を受けておりました、そのほか市の健診、あるいは協会けんぽの健診の指定でもあります。それから透析に関しましては、研修指定病院に指定されております。これは評価のほうですけども、質を確保したいということもありまして、日本医療機能評価機構の認定を受けているのと、ISO9001医療の透析部門の認定を受けてます。
 スタッフの数は下にあるとおり合計200前後、常勤医師が17名、その他が医療技術のリハビリをOT、STなどが配置されております。検査技師が3名という状況です。
- ・地域においての特殊な診療として、がんの温熱療法であるとかサーミア、体外結石破碎、PSWNOを継続しております、放射が平成14年から、全射が平成16年から動いております。要するに、地域密着型の予防から急性期・慢性期・在宅・終末までまたがる地域医療構想で越権のない医療、わたくしどもの施設でもある程度対応できるような体制ではないかと思っております。
 また理念としては、高度の専門的な医療を積極的に提供したいというふうに考えています。
- ・26ページの現状と課題（その3）の説明であります、簡単に言いますと、沿革としては、苓北町にありました内科外科の医院、診療所から出発点としておりました、途中で旧本渡市内に透析専門のクリニックを開設いたしまして、無床診療あるいは有床診療の状態を少し増やしておりました、昭和59年に医療法人社団 天草第一病院を創設いたしました。スタートし

た医療の周辺領域において泌尿器科・内科外科・合併症の問題・整形外科・脳外科・循環器科と次第に内容を広げていきました。

健診とリハビリ、地域に対する還元という意味での、患者さんへの還元に必要なリハビリを最初から柱の一つに掲げておりました。

逐一、病床を動かしまして、平成2年に許可病床が128床現状の状態になりました。このときに、建物あるいは人的なものを充実して、検査、手術の施設の確認をしております。その前後の救急車の受け入れは、域内の約50%弱ではなかったかというふうに記憶しております。

- ・ 27ページはこの施設の現状といいますか推移であります。地域の要請や医療制度の変遷、それから地域医療の他の施設の充実などを観覧しまして、また2025年問題といいますか、その医療環境をにらんで、逐一その都度変化しておりました病床の内容ですけれども、平成11年に医療療養病床を約半数くらいに作りまして、平成15年に一時、介護療養と医療療養の併設の状態がありましたけれども、利用される患者様の介護度の高度な方が大変多いということもあって、医療療養病床にもう一回戻りました。平成18年に急性期を19床、28年（一昨年）に先々をみて地域包括病棟を作りまして。病床でということも考えましたけども、機能的には病棟の方が望ましいし、主旨にもあってるだろうということでございます。

- ・ 次に今後の方針ということなんですが、ページ28になります。地域包括ケアシステムの一環としての在宅へ向けてのフォローアップ（不明）充実する、診療科も充実する。ここに整形とかいてありますけれども、近年地域の整形の病棟が少々減少した傾向にありまして、わたしどもが担う部分がでてきたなと思いますが、これは非常に短期的な問題にすぎません。

腎不全の前後に対する充実もわたしたちの仕事かなと思います。それから在宅医療であります。現状のわたしたちの介護・医療の体制を強化・維持していくということ。五疾患・五事業の精神・小児・周産期・へき地という以外はかなりまかなくなっていかなくちゃいけないと思います。要するに、切れ目のない医療・介護を継続させていく。在宅医療がさらにうち進み、これを始めておりますけれども、さらに充実していきたいと考えております。

また専門的な特殊診療は継続し、また必要があれば新たに開拓していかなくちゃいけないかなと考えております。

- ・ 具体的な数値は、29・30ページにあります。病床のあり方に関しては、既存としては現状を維持するというふうに考えております。また診療科についても、現状の管理維持とありますが、継続していくとそれぞれを強化していくというふうに考えております。そのための施策としては、医療連携をより強め、それから私たちの医療の内容をさらに地域の住民、あるいは医療施

設に十分周知・報告する必要があるんじゃないかと。

スタッフの確保は、同じように大変厳しい問題がありますけれども、絶えず色んなメディアを利用して、広告したいと。もう一つは、わたくしどもの病院の医療内容あるいは看護内容が非常にスタッフにとって魅力的で興味のある施設を作っていくことも確保として大事な要素ではないかと思っております。

- ・次に特殊というところで、特記として先ほど言いましたハイパーサーミア等がありますけれども、開設当初から私共の病院はリハビリや社会保険の芯を地域にかける高度専門医療の導入に努めていきたいと考えております。2025年を見据えて今での流れから、この医療配分はおおむね妥当範囲かなというふうにざっとですが考えております。

(酒井議長)

- ・ただいま天草第一病院の説明をいただきましたが、何かご意見や質問などはありませんでしょうか。ある方は挙手をお願いしたいと思います。

(荘田委員・荘田医院院長)

- ・天草では腎不全の治療いえば天草第一病院で、透析をさせていただいて、非常に一生懸命されているなということを感じますが、患者さんが聞こえるということを見ると、もう一つの所感としては人身を抑えますよね？そういったスタイルの患者さんも中にはいらっしやると思うんですが、そのあたりの状況はどういうものですか？腎移植に備える患者さんコーディネートの機能を行ったりだとかそういったことをされてるかどうかを教えてください。

(天草第一病院・永野院長)

- ・透析はわたしがやっている主な部分じゃないので細かいことはお話が難しいですけれども、移植に関しては初期から大学と連携しながら、患者さんに勧める、あるいはドナーを求めるといったことはずっとやっております。

多分これは文化の問題と思うんですけれども、移植を望む方はいらっしやいますが、それを提供する方なかなか確保が難しく、たとえば提供を見つけていきますが、そこに提供するような患者さんが中々おられない。あるいは、家族間のかなり移植に適した方たちも手をあげることはあるんですけれども、最終的あたりに躊躇してしまうというふうなことがついております。

(荘田委員・荘田医院院長)

・最近はあまり行われていない。天草では。

(天草第一病院・永野院長)

・天草の中で、わたしの病院の中で移植はやっておりません。

(荘田委員・荘田医院院長)

・大学とかで連携して。

(天草第一病院・永野院長)

・大学とはその情報、あるいは患者さんを提供するといいますか情報を流すというふうなかたちでの提供になります。

(荘田委員・荘田医院院長)

・移植を受けてらっしゃる方はいらっしゃるんですね？

(天草第一病院・永野院長)

・(過去に) 紹介して他施設で移植をなさってという方がいらっしゃいました。

(中村委員・中村医院院長)

・28ページの今後の方針のところの4番目の在宅医療というところに書いてありますけれども、それに関して現在は、どの程度在宅医療に関してすすんでやっておられますか、ということでございますけれども。

(天草第一病院・永野院長)

・在宅医療に向けて、たとえば地域包括ケア病棟をつくり、そこでスムーズな移行をするということも在宅の一部ではあるかと思えます。具体的に、在宅の往診ではなくてドクターが出向く在宅は数年来ゆっくと増え続けておりまして、現在同時に10人(二桁)のレベルで動いております。今後もこの要素は病院としての在宅、病院がやる在宅ということは私たちに課せられた仕事の1個かなと思っておりますので縮小よりも拡張の方に進んでいきたい。

それからターミナルなどの終末期医療ですが、それを施設内でのターミナルあるいは在宅でのターミナルか、選択する方は大変悩ましいところがありますけれど、そういうふうなターミナルの用途というものも実は療養病床などでその機能を果たしてはいるかとは思いますが、そういうものを部門として隔離することはいま模索しているところです。

(中村委員・中村医院院長)

- ・ありがとうございました。現実には、在宅看取りとかはあってますでしょうか。

(天草第一病院・永野院長)

- ・あります。コンスタントに。急性期医療から慢性期医療にかかり、あるいはわたくしどものところではハイパーサーミアですとか外来におけるホームセラピーを行っておりますが、その延長戦で在宅の看取りっていう例はあります。そしてそれは、そこに関わった急性期・慢性期の医師が直接関わるといふかたちを家族の方は望まれるので、なるだけそれに応えようとしています。

(中村委員・中村医院院長)

- ・ありがとうございました。

(酒井議長)

- ・他に意見はございませんか？よろしいでしょうか？

(意見なし)

(酒井議長)

- ・ないようでございますので、次に進めさせていただきたいと思います。ありがとうございました。つづきましては、苓北医師会病院よりお願いします。

(苓北医師会病院・島田病院長)

- ・病院理念から。地域に根ざした良質の医療・福祉・予防医療を提供し、地域住民の健康を守り、地域活性化の一助となる。前院長からの病院理念ですけど、当院は天草西北部に位置して、診療圏というのは苓北町の7,300人、天草市の五和町二江を中心として3,000人弱、天草市の天草町下田・高浜の2,000人弱くらい合わせて、12,000人になりますけど、高齢化が進んで今41%、人口減で過疎化がすすんでいる地域であります。診療科は、内科・外科・整形外科・眼科・小児科・リハビリテーション学科・婦人科は(いつあったのかわかりませんが)休診中です。
- ・一般病床は地域包括ケア病床10床を含んだ30床と療養病床の20床です
- ・常勤医師は3名で他内科、整形です。非常勤としてきていただいている眼科は週4日、小児科は月に2回来ていただいております。看護師は21名、准看が10名、薬剤師1名、理学療法士3名と人数としては少ない中でやっております。

- ・施設基準は10対1と載ってますけど、急性期一般入院料7であんまり維持を確保というのができませんので、評価のみです。地域包括ケア入院管理料が2、在宅の訪問診察とか訪問看護、あるいは敷地内の施設とかそういうのはうちにありませんので2となってます。療養病棟入院料は、これも50%確保ということで80はちょっと無理かなというところですよ。後発医薬品は80%中の2です。運動器リハビリテーション、脳血管リハとPTの数でいずれもⅡとⅢと分けております。
- ・最近3年間の一般・療養の数ですけど、H28年がピークとして、H28・H29は同じくらいですけど、今年(H30年)はちょっと減ってるかなというところですよ。療養に関しても今年はやっぱり減っております。外来がここ3、4年ほぼ同数のところで推移しております。
- ・救急患者数は、時間外受診・時間外入院と去年と今年がほぼ同じくらいで推移しております。救急車の搬入も同じくらいですけど、救急車に乗っての入院の数はちょっと減ってるのかなというところですよ。
- ・CPA系もいずれも同じくらいですけど。
- ・以前、小児科医がもう1人いたんですけど、1人やめて以来、急患の受け入れが少し減ったという状態が続いているところですよ。
- ・現状と課題ですけど、保健・健診事業が苓北町・天草市を対象としております。各種予防接種は苓北町・天草市やっておりますけど、特定接種というのは新型インフルエンザの時に、苓北町役場職員と消防団員に行ったときのみでそれ以外はまだ行っておりません。協会けんぽとかは各事業所、結核・原爆健診は対象者のみです。協力病院業務としては、施設と協力してやっておりますけれど、入院の受け入れや死亡診断書とかの作成に関わっております。その他として、学校医とは外科の新田が都呂々小学校のほう九電さんのほうはわたしが週1回、衛生講話は年2回行っております。
- ・課題としては常勤医師が3名で、非常勤医師の常勤換算で医師数が充足している。大体、4.6なんですけど、非常勤換算してやると4.75とぎりぎりのところでやっております。看護師のほうは18名に対して、看護師准合わせて31名ですけど、深夜体制が非常に数が少なくてですね。今回深夜の夜勤勤務に対して、複数の看護師がいるということで指摘されて、2名を3名にするというのは非常に状態なので、協議して、職員との話し合いで、オンコール体制にしたいと(いう共有が)病院として決めたところですよ。
- ・今後の療養病棟の転換先をどうするかということ。
- ・在宅医療の取り組みが行われてますけど、ドクターとして、今後診察に行くというのがまず無理だと思っております。わたしは早く帰るんですけど、あと2人わたしより早く帰ったことなく、仕事が終わることないんですね。外にでる

- っていうのは考えられないです。
- ・ 今後の方針として、救急医療、輸番制二次救急病院の堅持。これはできたらやらせていただきたいと思います。
 - ・ 初期診療から急性期、回復期、慢性期の幅広い医療を提供することを目標とする。
 - ・ 一番ですけど、急性期病院の後方支援病院としての機能の充実。後方支援病院としての機能の充実化は別に苓北病院はないと思っております。
 - ・ 病床のあり方は、急性期・回復期だいたい20とこの2つ合わせて30名とほとんど変わりません。その他のかっこは、介護医療院のことを考えて書いております。一般病床は苓北地区で慈恵さんと合わせて72床、包括ケアが30床で、急性期が合わせて42床なんですけど、少ない数なんですけど、中等症を対象とした急性期病床はぜひ確保したいなと考えております。
 - ・ さきほど整形のこと、ちょっと言われてましたけど、わたしも30年前天草に赴任して以来、整形外科の病床というのは100床以上なくなっている。苓北の方で、たまたまですけど、慈恵さんとうちが整形外科医の常勤医がいるというので中々天草全体に知られてないと思う。できれば紹介して欲しい。眼科の方は週1・2回必ず手術をやってますので、小さい病院ではありますけどこういうのがうちの特徴かなと思ってます。
 - ・ 呼吸・循環器系の塵肺患者さんは14・5年前からすると4分の1以下になり、死亡したり転居したり仕事にいたり、どんどん減られてる状態です。
 - ・ 消化器疾患と緩和ケアの方は、いつも外科の先生を中心にやっております。
 - ・ 医療区分の2・3が難しいんで、50%の状況なんですけど、今後は介護医療院への転換も考えております。

(酒井議長)

- ・ ありがとうございます。ただいま苓北医師会病院から説明をいただきましたが、なにかご質問・ご意見はございませんでしょうか？

(原田委員・天草地域医療センター)

- ・ 苓北さんの応援もしておりますので、大変な思いをされているのもいろいろ感じました。先ほど、慈恵さんにも質問がありましたように、救急（夜間）の41ページの文章を見ると、先生のお話からすると、看護師さんが一番のリスクなんですけれども、やっぱりドクターも夜はあまり救急をしても当直を週に何回もやっておられるというような状況ということで、夜中何回も起こされたりということもあったり、両方なんですか？

(苓北医師会病院・島田病院長)

- ・夜起こされるというのはあんまりないんですけど、年間でいうとわたしがこの3年間で平均で83回です。あと2人が100回ぐらいやっております。起こす起こされるにかかわらず、当直やった先生ならわかると思うんですけど、精神的に非常に悪いですもんね。

(原田委員・天草地域医療センター)

- ・救急はなんとか現状維持というところですか。

(苓北医師会病院・島田病院長)

- ・それでいいと思ってるんですけど、看護師がローテーションが回らないというのが一番の苦難のところですよ。

(酒井議長)

- ・よろしいでしょうか？他にどなたかございませんでしょうか。看護職そこが一番の問題なんですけれども。

(植村委員・天草郡市医師会立病院 総院長)

- ・よく苓北医師会病院の今後どうしようかというのは、医師会としてもずっと長年の議論をしてきたところですけど。医者がまず足りない。それと、今一生懸命がんばっているのは言われてるけど、今医師の働き方改革とかそういったことが話題になってますので、ものすごく無理してる状況にあるということ。それから、看護師がなかなか集まらない。僕は医師会ですから、冷たいことはいいたくないですけど、もしこの病院診療所にしたらどうなる？どう思いますか。入院じゃなくなるわけ。

(苓北医師会病院・島田病院長)

- ・診療所にする結論はいただければいただいでいいんですけど、その時が僕は去るときだなと思っております。

(植村委員・天草郡市医師会立病院 総院長)

- ・そっちのほうが無理しないかなというふうな気がするんだけどね。うちの入院患者とか救急とかいろいろ問題あるのはあって。

(東委員・東整形外科医院院長)

- ・植村先生が今おっしゃたとおりで、前からそういったことを医師会の中で会長中心に話し合っているところがございますし、今後、苓北医師会病院のあり方というものをですね、検討していけるようにしております。

(酒井議長)

- ・よろしいでしょうか。他にございませんか。

(意見なし)

(酒井議長)

- ・大変な問題を抱えているということでございますけれども、医師会としても真剣に考えなくてはいけないという問題というふうには思います。他にございませんか？

(意見なし)

(酒井議長)

- ・ないようでしたら、これで苓北医師会病院の協議は終了したいと思います。ありがとうございました。
- ・本日の「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は以上でございます。事務局からなにかございますか。

(事務局)

- ・「政策医療を担う中心的な医療機関」協議につきましては、前回の第4回の調整会議で合意の確認については、全病院に説明をいただき、協議を終了した時点で合意を確認するというので決めていただきました。
- ・そこで、次回(第6回)会議で、再度協議を必要とします、天草市立4病院に説明いただきまして、さらに協議いただいた後、政策医療を担う中心的な医療機関である10病院について、合意の確認を第6回でお願いしたいと思っております。
- ・もし、本日の協議内容を含めまして、質問・ご意見等ありましたら、別紙のご意見・ご要望書に記入いただきまして、天草保健所の総務企画課までご提出をお願いします。

(酒井議長)

- ・ただいま事務局より説明がありましたけれども、本日出せなかった意見につきましては、こちらの様式へご記入のうえ、後日事務局に提出していただきたいと思っております。それでは、これから報告事項に入ります。報告2から5までを一括して、事務局が説明をお願いします。

(事務局)

- ・報告事項2の地域医療構想調整会議に関する動向について、3分程度で説明させていただきます。

資料2 地域医療構想調整会議に関する動向について

- ・資料2をお願いします。本資料は、厚生労働省から各都道府県に対して示された、地域医療構想調整会議に関する最近の動向をまとめたものです。
- ・2ページをお願いします。今年2月7日付けの厚生労働省通知で、個別医療機関ごとの診療実績をもとに、調整会議で地域の実態を分析し、各医療機関が担うべき役割を共有するよう要請が 있습니다。(2月7日の厚生労働省通知では、4つの役割ごとに中段で記載の診療実績を基本的には、病床機能報告のデータから集計し、県が提示するようとされており)共有する診療実績は、医療機関の皆様が病床機能報告で報告していただく内容が大半となっています。

地域調整会議において当該地域の課題が確認されれば、その課題に関するデータを県が提供しますので、調整会議で議論を深めていただければと思います。また、このデータは、在宅医療等の関係が深い他分野の協議会等でも活用が可能となります。

- ・後ほどの資料3で説明いたしますが、病床機能報告の適正な報告を医療機関にお願いしたいと思っております。
- ・3ページをお願いします。今年6月に、地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策として、厚生労働省から都道府県に対して2つの方策の実施要請がありました。まず、地域医療構想アドバイザーの設置です。役割としては、地域医療構想の進め方に関する調整会議の事務局への助言、そして、調整会議に参加して議論が活性化するよう参加者への助言となっております。

2つ目として、都道府県主催研修会の開催です。地域医療構想の内容や直近の国の動向などに関する研修を行うことで、事務局を含む調整会議の参加者の認識を、改めて共有することを目的としています。本県としましては、今後、関係団体と調整のうえ、対応していきたいと考えております。

- ・ 4 ページをお願いします。このスライドは、先般行われた医療法改正の要点を厚生労働省がまとめたものです。詳細はまだ明らかになっていませんが、今後、地域における外来医療機能の偏在・不足に関する協議も行われていくこととなります。以上で、資料 2 の説明を終わります。

資料 3 平成 30 年度病床機能報告について

- ・ つづきまして、資料 3 の平成 30 年度病床機能報告についてご説明申し上げます。
- ・ 資料 3 の平成 30 年度病床機能報告について、制度の概要、昨年度からの改正点及び県における今後の対応を 5 分程度で説明します。
- ・ 2 ページをご覧ください。まず、病床機能報告制度の目的となります。地域全体の病床機能を把握し、それぞれの医療機関が病床機能を自主的に選択することにより、効果的な医療の提供が進み、3 段目の記載のとおり患者が良質な医療サービスを受けられるようにすることが目的となっております。
- ・ 次に、3 ページをご覧ください。まず位置付けですが、病床機能報告は、医療法の規定による報告義務となっております。報告内容としては毎年、病床機能について現状と今後の方向性を、病棟単位で 1 つ選択し原則、10 月末までに国に報告していただきます。
- ・ 次に、4 ページをご覧ください。報告に必要な様式を示しております。様式 1 は、医療機関の基本情報、病床機能、構造設備、人員配置等について、様式 2 は、様式 1 よりもさらに詳細な情報として、手術の実施、ガン・脳卒中等の治療、診療報酬の算定状況などの内容について報告するものです。
なお、様式 1、2 は、調整会議で協議するための重要なデータとして使用するとともに、それらの報告率は、一番下の米印のとおり都道府県に対する財政支援制度、国保の保険者努力支援制度の指標にも用いられますので、医療機関の皆様におかれては適正な報告をお願いします。
- ・ 次に、5 ページをご覧ください。昨年度からの改正点を二つ示しております。
一つ目は、今後の方向性の定義について、これまで 6 年後の数値を書いていたことになっておりましたが、今年度から、2025 年となりました。このことにより、病床数の必要量との比較が容易となっております。
二つ目は、医療機能の選択について、分娩・手術等を全く行っていない病棟は、高度急性期・急性期の選択が原則できない仕組みとなったことです。
- ・ これについては、次の 6 ページに具体例を記載しているのですが、具体的な医療を全く提供していない病棟は、高度急性期・急性期以外の医療機能を選択するよう、今年から新たに病床機能報告マニュアルに明記されました。これは病床機能報告結果における、急性期や回復期の病床数が実態とかけ離れているとの指摘を受け、国の有識者会議の議論をふまえて盛り込まれたものでございます。ただし地域の実情によっては、先ほどの表の医療行為以外に

- も急性期医療があると考えられるため、特記事項に行った医療行為を記載し、高度急性期・急性期を選択することも掲載的に可能でございます。
- ・次に、7ページをご覧ください。県における今後の対応を示しております。まず、本県の状況として、平成29年度病床機能報告では、未報告医療機関に対して督促を行いました。様式1については100%、様式2については未報告分がございました。また、これまで調整会議における病床機能報告結果の報告が、約1年後の時点となっていたことから、よりスピーディーにデータを提供し、そのデータで協議ができるよう、報告結果を早く提供しようと考えているところです。
 - ・今後の対応として、平成30年度分については、例年より前倒しして、来年2～3月開催の次回第6回の調整会議で速報値を報告する予定です。
 - ・ただし、医療機関からの報告がないと、十分な報告となりませんので、国からの報告状況の公表があった後、医師会と連携いたしまして、未報告医療機関に提出のお願いを実施したいと思っております。
 - ・最後に、8ページに具体的なスケジュールを示しております。平成30年度病床機能報告結果の一部については、12月末頃に国から県に対して速報値として提供される予定ですので、この結果から速報版を作成します。速報版としては、病床機能報告の内容のうち、医療機関ごとの病床機能、病床数、非稼働病床数の3項目の予定でございます。
- なお、3月以降、国から提供される確定値から資料を作成し、来年6～8月開催の調整会議で確定版を公表する予定です。確定版については、ぜんこうもお示しができる予定でございます。
- ・この病床機能報告制度は、各医療機関の皆様の適正な報告がないと有効に機能しませんので、引き続き、この制度に対する御理解と御協力をお願いいたします。資料3の説明は以上です。

資料4 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

- ・資料4の、地域医療介護総合確保基金、医療分について3分程度でご説明します。資料4をお願いします。
- ・表紙中ほどの枠囲みに記載しているとおり、本日は平成30年度の国からの内示額及び平成31年度新規事業提案状況について説明を致します。
- ・表紙の裏面、1ページをご覧ください。平成30年度の国からの内示額です。基金の対象事業としましては、
 - 1 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
 - 2 居宅等における医療の提供に関する事業
 - 3 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
 - 4 医療従事者の確保に関する事業
 - 5 介護従事者の確保に関する事業
 等がでございます。平成30年度につきましては、そのうちの1・2・4の事業

について要望がっております。

上の表所用額①の合計19億7800万円余に対して、国からの内示額は19億7000万円余となり、所用額に対する内示額の割合は99.6%となっております。

また、下の枠囲みの1つめの丸に書いているとおり、前年度の内示額から1.37億円増加しております。これは、国に基金の県計画を提出する際に、国が重点配分する事業区分1に結び付けられる事業は可能な限り区分1として提出し、国と協議を行った結果、認められたものです。

なお、2つめの丸に記載のとおり、所用額と内示額との差額約7百万円については、執行残が見込まれる事業の事業費削減等により対応しましたので、今年度の事業執行に影響はございません。以上を踏まえまして、平成30年度県計画及び交付申請書を10月15日に厚生労働省に提出致しました。関係者の皆様におかれましては、適切な事業執行について御協力のほど、よろしくお願い致します。

- ・続きまして2ページをご覧ください。平成31年度における新規事業の提案状況です。

括弧1ですが、前回の第4回調整会議で報告しましたとおり、5月1日から7月31日にかけて平成31年度の新規事業を募集した結果、12団体から計26事業の御提案をいただきました。各団体から御提案いただき、御礼申し上げます。いただいた提案につきましては、9月に県医師会の担当理事を交えてそれぞれ意見交換を実施したところです。

なお、提案事業の一覧を資料4の別紙でまとめていますので、後程、御確認ください。

今後は括弧2に記載している選定基準及び事業実施により得られる成果などを考慮し、平成31年度基金事業の選定を行います。なお、平成31年度基金事業については、来年2月から3月に開催される県及び地域の調整会議で報告予定です。資料4の説明は以上です。

資料5 在宅医療サポートセンターの概要

- ・つづきまして、地域在宅医療サポートセンターの設置についてということで、資料5で説明をさせていただきます。
- ・在宅医療サポートセンターの概要という資料でございますが、そもそも地域医療構想の推進あるいは地域包括ケアシステムの構築、そういった2つの大きな課題のなかで、在宅医療の推進というものが非常に大きな比重を占めてございます。そこで県といたしましては、各医療圏域ごとに地域在宅医療サポートセンターを1つ、そして県全体で県の在宅医療サポートセンターを1つということで、それぞれ指定をさせていただきますして発足をさせていただいております。
- ・今年の10月に、資料の概要に書いてございます、7つの圏域で10の医療

機関または医療機関グループということで指定をさせていただきますして、当天草圏域におきましては、天草郡市医師会立の天草地域医療センター様のほうに地域在宅医療サポートセンターを受けていただいております。

追加指定といたしまして、今日なんですけれども、県庁の方で追加指定書の交付式をさせていただきますして、当天草圏域におきまして、上天草総合病院様に2つめの地域在宅医療サポートセンターを受けていただきました。ということでご報告させていただきます。

- ・この地域在宅医療サポートセンターにおいては、各圏域内の地域特性に応じて、それぞれの日常の病気診断、急変時等の在宅医療を推進するというところで、それぞれの病院様が中心となって、そういう仕組みを構築していただくとともに、その他の医療機関様にもご協力いただきまして、各圏域・地域ごとに、どういったかたちが一番最適な役割分担・協力体制なのか、そこをお話し合いいただいて、その地域の最適の在宅医療のかたちを推進していければということで、そのためのお声がけ等も含めたサポートをしていただくということでのサポートセンターということをお願いさせていただいております。5番の地域在宅サポートセンターの設置については以上でございます。

(酒井議長)

- ・ありがとうございました。以上、資料2から5について説明がございましたけれども、報告内容につきまして、質疑等したいと思います。どなたか？

(東委員・東整形外科医院院長)

- ・資料2の3ページでございます。ちょっとわかんなかったもので、教えてほしいんですけど、地域医療構想アドバイザーというのがあります。これは逆にいうと、今のですと地域医療構想調整会議が目的等進んでないということですから、元々こういったのは存在していたんですか？

(医療政策課・岡崎課長)

- ・全国的な動きとしては、地域医療調整会議の進み方が都道府県ごとにバラつきがあったということが1つございます。

もう一つは、同じ県の中でも、医療圏ごとによって進み方が違ったり、考え方に一定的なものがなかったりといったことを厚労省も把握しまして、それに基づいて、事後的に考えられた制度と認識しております。

(東委員・東整形外科医院院長)

- ・わかりました。そうしますと、大体どういった人材を想定されていますか？

(医療政策課・岡崎課長)

- ・県の医師会と適任者を探しているところですが、地域医療に造詣が深い方で、かつ、第三者的な立場からアドバイスができる方ということで、県庁・医師会で調整していきたいと思っています。

(東委員・東整形外科医院院長)

- ・そうしますと、調整会議にはいつもその方が参加されるわけですか？行政として参加される？

(医療政策課・岡崎課長)

- ・県と医師会で打合せしますが、先生がおっしゃいますように、ひととおり、地域ごとに派遣して、全国の傾向を話していただくなどでもできるでしょうし、必要に応じて派遣するというのも考えております。

(東委員・東整形外科医院院長)

- ・地域医療構想というのが各地域に色んな特性があるわけですね。そうしますと、そのアドバイザーは入れ替わったりでしょうけども、その幅広くて、たとえば天草に関しても造詣が深い、色んなことが分かったうえでも、アドバイスなりとそういったことが、なにをいいたいかという、そういう議論をされた場合にないか途中で手をあげて発言されるのか、それとも議長が指名、もしくは委員が求めた時に発言するのか、それともある程度の方向性をもって進むように自分でそのアドバイザーの人が発言されるのか、そういうことも決まっていますか？

(医療政策課・岡崎課長)

- ・まだそこまで決まっておりませんが、県で考えておりますのは、あくまで地域のことを分析するのは地元の方であり、その地域に造詣の深いアドバイザーを探すのはなかなか難しいと思いますので、考え方のヒントなどのアドバイスを考えております。

具体的な協議は、地域調整会議のメンバーで決めていくことと認識しております。

(酒井議長)

- ・他にございませんか？

(中村委員・中村医院院長)

- ・資料2の4ページの地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応、これは中身はこれからだということでおっしゃいましたけれども、協議を行うことが必要だというふうに思いますけれども、基本的な考え方といいますか、いわ

ゆる外来機能というのが、平日の外来機能といわゆる夜間・休日の救急外来ですね。その機能では全く様相がのってないんじゃないかと、いうふうな考えを持っております。平日の外来機能でしたらこれは人口比率で考えてもらっていいかと思うんですけれども、休日・夜間の救急率となりますと、あまり救急じゃなくて救急車を使わなくていいような人もいるという話もありまして、たしかにそういう傾向もあるかと思うんですけれども、過死時代、死亡する数自体はしばらく増え続けるわけですね。そうしますと、やっぱりその死にかけるといいますか、救急患者自体はこれから増えていく可能性があるというところで、気を付けないといけないのが地域の外来ですけど夜間救急・夜間休日の外来の患者さんって、入院になる可能性がかなり多い。そういう場合に平日よりかなり多い、地域であまりに病床をかつかつに（いっぱいいっぱい）絞ってしまいますと、救急受け入れがなくなる。患者さんが入院の必要もない人をどんどん返してもらっていいと思うんですけど、入院の必要はあるんだけど、病床がないからよそにってください。そういう事態が現実にもう来てます。近くに入院されなくて、熊本市内まで転送されたり、救急車が色々探し回ったりするような事態が結構起こってますので、そういうことに熊本県としても配慮して進めてほしいなというふうに思っております。

（酒井議長）

- ・事務局の方なにかございますか？

（医療政策課・岡崎課長）

- ・先ほどの資料の4ページのところにも、基本的な考え方のところにも、先生がおっしゃったような夜間救急の連携が十分でないところ、救急医療の課題は、別途、救急医療の専門部会等も設置しております。そういった課題・議論については、調整会議でも検討していただきたいと考えております

（芳賀委員・天草中央総合病院長）

- ・地域調整会議というのは、2025年問題を解決するために開くというふうに認識していたんですけど、今日配られた資料を見ますと、毎年病床機能報告をしていると、それと地域調整会議をずっと毎年延々としていたいということなんでしょうか？

（医療政策課・岡崎課長）

- ・病床機能報告を出していただいて、さきほど事務局から説明いたしましたように、病床機能報告で出てきた様々な医療データを可視化、分析いたしまして、その中から、今後の天草地域の医療の在り方、そういった議論を深めていていただきたいと思っています。入り口として、現状と今後の各医療機関の方針をあらかた理解されたことと思っておりますが、プラスして、みなさまか

ら頂いたデータをこの会議の中で活用、議論をしていくということで意味のある会議を重ねていきたいと認識しております。

(芳賀委員・天草中央総合病院長)

・ということは、2025年以降もずっとこれを開いていくということですか？

(医療政策課・岡崎課長)

・たとえば2025年問題は全国的な傾向でございまして、天草地域はおそらく高齢化率の問題では全国を上回っている。地域の実情があるわけですので、高齢化率ないし少子化などの課題をふまえた現在の天草、今後の天草を見据えた地域医療のあり方を検討する場として認識していただければと思います。

(芳賀委員・天草中央総合病院長)

・毎年6回とかやっていくということなんでしょうか？

(医療政策課・岡崎課長)

・テーマ次第だと思います。必要があればやりますし、なければ当然省略していくということです。

(酒井議長)

・よろしいでしょうか？他にございませんか？時間も差し迫っておりますけれども。

(意見なし)

(酒井議長)

・ないようでございますので、その他に事務局から何かございますか？

(事務局)

・はい。私のほうから今日資料の中に入れております、天草市立4病院に関する参考資料について、ご説明させていただきます。資料はお配りしている順番のデータを見ていただきますので、お願い致します。

・この資料は、第3回調整会議でのご意見や経営状態などについてのご質問がありました天草市立の4病院について、事務局と、天草市病院事業部とで協議をさせていただき、作成したものでございます。

病院毎に1枚1枚作成しているんですが、どのような資料かをまずご説明いたします。

・左側に書いてある項目は、第3回で報告いただいた内容、統一様式の記載内容からの抜粋でございます。

- ・病院の役割、病床機能（2017、2023、2025）の病床数、診療科目、病床稼働率、紹介率、逆紹介率、課題について記載しております。
- ・右側上段の表では、平成21年度から29年度までの入院患者数、病床利用率、平均在院日数、外来患者数を記載しております。
- ・右側中段での経営状況といたしまして、これも平成21年度から29年度までの経常収益・経常費用・経常損益・経常収支比率・医業収支比率・職員給与比率を記載いたしております、その下に、各年4月1日現在の常勤医師の人数を記載しているところでございます。
- ・1枚目は牛深市民病院、2枚目に河浦病院、3枚目に新和病院、4枚目に栖本病院というふうに病院毎に作成をいたしました。この資料により、診療の状況や経営状況など、どのように推移しているかをわかっていただけるのではないかと思います。
もしここには載っていない、別の指標が必要とのご意見がございましたら、また別途、天草市病院事業部と検討させていただきたいと思っております。
- ・次に、その他病院及び有床診療所の協議について、ご報告がございました。その他病院及び有床診療所については、第6回会議（次回）で協議を開始するために、準備を進めているところでございます。今日は資料はございませんが、11月27日に河浦町・天草町、牛深地域のその他病院及び有床診療所に、医療構想の概要や今日の天草地域調整会議の内容、第6回から協議を開始するにあたり、事前に資料の作成について、ご説明とご協力へのお願いをさせていただきました。
- ・またその時、せっかくの機会でもありましたので、医療構想への御意見や、地域の医療提供体制等へのお考えや現状などをお聞きしたところでございます。本日はそこでのご意見等を簡単にですが、ご説明させていただきます。
- ・まず、どこの医療機関でもご苦労されていると思いますが、医師や看護婦などの医療従事者の不足についての意見として、医師が偏在している状況をなくす取組が必要ではないかというご意見がございました。たとえば、中核となる施設から、各医療機関等に派遣を行うなどの取組が必要ではないかと。
また、「働き方改革」を進める現状がございしますが、それとのバランスが取れるように今後していかないといけない。ひずみを解消する取組が必要というようなご意見がございました。
- ・在宅医療推進については、訪問診療や訪問看護を進める方針もでておりますが、地域的に都市部とは違いまして、効率的にサービスを提供できない部分がある。
また、地域では在宅よりも施設・病院での要望が多いというところもあり、その要望にも応えていくべきでないかと。単身世帯などが多い状況から、在宅でもみる家族がいないというような現状もあるというような意見もございました。在宅医療を進めるためには、拠点施設が必要。病院でも在宅医療を進めたいが、訪問看護もなり手がなく、24時間のケアは難しいというようなご意見もありました。
- ・また説明会では、牛深市民病院と河浦病院にもご参加をいただいております。

たが、市立病院についての御意見としましては、それぞれの特色をわかりやすく提示できれば良いのではないかと。それができれば、医師確保の面でもよくなるのではというようなご意見がありました。

- ・天草南部は市町村合併後、人口減少が激しくなっている。今後人口は加速度的に減っていくので、2025年はともかく、それ以後は現状維持は難しいのではないのでしょうかと。個人的には一本化したほうが良いのではというようなご意見もございました。
- ・医療構想につきましては、天草の場合、アクセスの問題があるため、構想区域全体の調整だけではなく、個々の町村で医療を受けることが可能かの検証がなされた調整でなければ、現在の医療格差がますます広がってしまうというような懸念をいただいております。
- ・在宅への移行の一環として病床数の削減があると思われそうですが、受け皿としての訪問診療や介護医療院などの体制整備が同時に達成できなければ、医療難民を生み出す懸念がなるというようなご意見。
- ・医療構想では、病床の減少を考える場ではないといわれているが、民間の病院としては、減らされるのではないかと心配があるとのことのご意見がございました。今後、その他病院及び有床診療所については、他の医療機関につきましても、同様の説明会を開催しまして、資料作成のお願いなどを実施していく予定でございます。さきほどご説明しました、天草市立病院の参考資料の内容を含めまして、各病院への御意見等がございましたら、お手元の御意見・ご提案書の様式により、事務局にご提出をよろしくお願いいたします。

(酒井議長)

- ・ただいま説明がございましたけども、これに関しましては、あとでまた具体的な統計がでてくるんですね。各地域の診療所に関しては、早く出していただいて協議を行いたいと思いますので、よろしく申し上げます。本日予定されていた議題及び報告事項は以上でございます。皆様には、円滑な進行に御協力いただきまして、ありがとうございました。進行を事務局にお返しします。よろしく申し上げます。

(天草保健所・邊田次長)

- ・酒井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も含めまして、御意見・御提案書により、本日から可能であれば、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。
- ・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。