

第4回 天草地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成30年8月10日（金） 19時～20時30分
場 所：天草広域本部 会議棟2階 大会議室
出席者：＜構成員＞19人（うち、代理出席3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、清水審議員、太田主幹

○開 会

（天草保健所・邊田次長）

- ・ただ今から、第4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部ずつと、別添として「地域医療構想の進め方」という厚生労働省通知でございます。
- ・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と、ご意見・ご提案書をセットで準備しております。
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

（天草保健所・服部所長）

- ・天草保健所の服部です。本日は、本当にお忙しい中、第4回天草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。
- ・さて、当天草地域における地域医療構想の推進に当たりましては、本調整会議においても、3月に開催しました第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、こ

の度、厚生労働省から県への通知により、「政策医療を担う中心的な医療機関」について協議し、調整会議としての合意を得ること。また、「その他の病院及び有床診療所」等についても、調整会議での協議及び合意を得るように要請がございました。

- ・ 本日の議事の1番目は、その協議方法、合意の確認方法など、天草地域での進め方についてご協議をお願いいたします。
- ・ また、議事の2番目につきましては、政策医療を担う中心的な医療機関のうち、4つの病院の皆様から説明いただき、それをもとに御協議いただくこととしておりますので、よろしくをお願いいたします。
- ・ その他、報告事項としまして、病床機能転換に係る施設設備への補助、平成29年度病床機能報告結果、地域医療介護総合確保基金についてご説明をさせていただきます。
- ・ 本日は限られた時間にはなりますが、忌憚のない御議論をいただき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。

(天草保健所・邊田次長)

- ・ それでは次に委員の皆様のお紹介につきましてですけれども、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、天草地域医療構想調整会議設置要綱に基づき、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致します。

(酒井議長)

- ・ 皆様、お疲れ様です。暑い中お集まりいただきありがとうございます。大変ですけれども、よろしくお願い致します。
 - ・ 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であります「天草地域医療構想調整会議における協議の進め方」に入ります。資料1です。
- 内容について、事務局から説明をお願いします。

資料1 地域医療構想の進め方について

(事務局)

- ・ 議事1の、天草地域医療構想調整会議における協議の進め方について、説明いたします。着座にて説明いたします。
- ・ 資料1をお願いします。15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。

- ・本資料は、6月29日に開催されました熊本県調整会議において決定された各地域調整会議に示す取扱方針を2ページから10ページに掲載し、11ページ以降は、天草地域調整会議としてお諮りする内容で構成しています。
- ・まず県調整会議の内容から説明いたします。2ページですが、別添として資料を添付しておりましたが、今年2月7日付けで、厚生労働省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」との通知がございました。主なポイントとして、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ところです。

- 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、
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数です。

これは、昨年度から統一様式での説明をいただいております「政策医療を担う中心的な医療機関」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るものです。このため、まず、県では、県調整会議として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、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。協議内容としましては、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、今回開催の7月～8月の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っております。
- ・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、今回の厚生省の通知に基づき、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。なお、昨年始めている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は、時期は地域調整会議又は協議項目の都度となっています。合意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返し協議を行うことが示されております。
- ・ 6 ページをお願いします。その他の病院有床診療所の協議方法については、「地域調整会議で決定する」とされ、理由としましては、地域差があるため、役割や病床数などを協議する方法については、地域の実情に応じて、地域調整会議が決定するものとされました。下の参考データは、協議対象の医療機関数に地域差があることを示しております。

天草地域は、対象医療機関として約50の医療機関がございます。熊本・上益城地域は多数医療機関がありまして、調整会議の下部に審査部会を設置し、そこでまず、その他病院有床診療所、非稼働病棟等の協議を進め、調整会議には審査部会からの報告により協議、合意の確認を行っていくなどの方法をとる地域もございます。

- ・ 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っております。
- ・ 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ております。
- ・ 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、合意を確認することとされ、必要に応じて部会等を設置し、部会から説明内容や聞き取り結果を調整会議に報告し、協議を行っていく方法をとれるとされております。
- ・ 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示されております。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。以上は県調整会議できまりました取扱い方針でございます。

この県からの取扱い方針を踏まえまして、今回の議事1の天草地域調整会議における協議の進め方として、11ページからの内容を説明、ご提案させていただきます。

- ・ まず、11ページ左側の 政策医療を担う中心的な医療機関の協議方法ですが、昨年度から統一様式を利用した個別説明をいただいているところです。

こちらは変更ございません。

右側のその他の病院及び有床診療所につきましては 病院と有床診療所をわけまして、まず、その他病院 天草の数としては、政策医療を担う病院が10か所ありますが、それ以外の病院（精神科を除いた）5病院がございます。病院につきましては、個別説明資料・政策医療の統一様式に準じた資料を該当病院に記入いただいたのち、調整会議にご報告し、協議いただきたいと考えております。まずは、資料での報告をいたしますが、個別に説明を聞きたいなどの要望がございましたら、個別に説明をいただくことを想定しております。時期としましては、今年度の2～3月に開催予定の第6回会議から協議を実施したいと考えております。

資料の内容としましては、地域において担うべき役割や、病床機能毎の推移、診療科や病床稼働率を考えているところです。政策医療を担う医療機関の項目に準じた項目と考えております。

有床診療所につきましては、32病院ございますが、病床機能報告のデータを活用しました一覧表での協議をさせていただきたいと考えているところです。診療所数も多いこともございますが、その他病院を含めまして、できるだけご負担にならないように進めていきたいと考えております。ただし、個別に説明を聞きたいとのご要望があれば、調整会議でご説明いただくことも、お願いしたいと考えております。

時期としましては、その他病院と同じ第6回会議から協議を開始したいと思っております。協議内容につきましては、地域において今後担うべき役割と、病床機能毎の推移（現状・6年度・2025年）と考えております。

この協議に際しまして、調査以前にその他病院、有床診療所に対しまして、医療構想についての説明を事前に実施させていただくことも検討しております。

- ・ 12ページをお願いします。こちらは、合意の確認方法をご提案しております。まず、政策医療を担う医療機関につきましては、医療機関毎に協議のつど合意を行うという考え方もございますが、地域調整会議では、天草地域全体の考え方を整理し、役割を整理していくという考え方もございますので、事務局からの案としましては、全対象医療機関に説明をいただいたうえで、全体が整理された段階で合意を確認させていただきたいと考えているところがございます。今回4病院、次回3病院で、政策医療の全医療機関の説明協議を終え、第6回に前回ご説明いただき、質問等をいただいております天草市立4病院など、また、今回・次回で協議の中で再度説明をいただく病院がありましたら、その説明を再度いただきまして、合意を確認させていただきたいという考えで第6回としているところがございます。合意は医療機関毎に確認と考えております。

その確認方法としましては、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しているか。合意を得られなかったら、繰返し協議を行う。以上が政策医療を担う病院の合意確認方法案でございます。

- ・次に右側ですが、その他病院と有床診療所につきましては、協議開始の時期としましては、今年度中に協議開始を求められておりますので、第6回で11ページの内容により協議を開始いたしまして、協議が整った時点で合意を確認させていただきたいと考えております。個別説明等の要望もあろうかと思っておりますので、協議が整うのは、来年度になるのではないかと考えているところでございます。合意の方法は、出席委員の過半数の合意、合意の基及び合意を得られなかった場合は、政策医療の病院と同様としております。

- ・次に、13ページをお願いします。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についても調整会議において協議を進めていきたいと考えております。

非稼働病棟につきましては、直近の病床機能報告の結果から、開設者変更につきましては、変更の計画を把握した段階で、県から地域調整会議に報告をいたしますので、その報告に基づき、必要に応じて、調整会議で対象の医療機関からの説明をいただき、協議を行い、合意を確認していきたいと考えております。

- ・14ページをお願いします。天草地域調整会議の今後のスケジュール案についてですが、第4回会議は本日の会議となりますが、政策医療を担う中心的な医療機関の協議について、4病院の協議をお願いしてございます。

次回第5回会議では、(予定の時期としては、11月～12月頃と考えておりますが)、引き続き政策医療を担う中心的な医療機関の協議について、まだ説明をいただいている3病院についてご説明・協議をいただく予定です。

第6回会議では(来年2月・3月での予定ですが)、政策医療を担う中心的な医療機関のうち、再度説明をお願いする医療機関の協議をいただいたうえで、協議が整った場合は、合意を確認させていただきたいと考えております。また、第6回に病院及び有床診療所の協議を開始したいと考えております。

下のほうですが、非稼働病棟、開設者変更、後で報告としてご説明しますが、病床機能転換に係る整備への補助の適否など、調整会議で協議が必要な案件がありましたら、その都度、直近の会議で協議をお願いしたいと考えております。このスケジュールは、まずは政策医療を担う医療機関の協議・合意を優先して進めさせていただければ、という考えでご提案させていただいております。以上で、資料1の説明を終えまして、天草地域における協議の進め方のご提案とさせていただきます。

(酒井議長)

- ・ただ今説明をいただきましたが、何かご質問などありましたら、お願いします。質問・御意見などございませんか？

(意見等なし)

- ・ないようでしたら、採決をとりたいと思います。事務局から提案のありました天草地域医療構想調整会議の協議の進め方ですが、この案でよろしいでしょうか。賛成の方は挙手をお願いします。

(挙手多数)

(酒井議長)

- ・賛成多数と認め、事務局提案の案で進めていくことに決定いたしました。
- ・それでは次に、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。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)

- ・本日は4つの医療機関からご説明いただきます。
- ・説明者席は事務局の横になります。説明を行う医療機関につきましては、お手数ですが、後ほど、随行の方も一緒に、順次 移動いただきますようお願いいたします。
- ・時間配分としては、1医療機関当たり20分以内、そのうち説明時間は10分以内としまして、説明の開始から8分が過ぎた時点で、事務局から合図させていただきます。さらに、説明後の協議の途中で事務局から合図をした場合には、それ以降は、新たな質疑や意見交換には入らないことをお願いします。
- ・また、時間内にできなかった質問や意見につきましては、事務局を通じて、後日、当該医療機関にお伝えし、その質問や意見についても、会議の議事録と同様に県のホームページに掲載・公開する取扱いとさせていただきます。
- ・なお、本日、最初にご説明いただきます済生会みすみ病院様につきましては、宇城地域の調整会議での協議対象であり、天草の調整会議としましては、あくまでも、他の医療機関に関する協議の参考とさせていただくものですので、本日はご説明だけとしまして、意見交換等はなしとさせていただきたいと存じます。よろしく申し上げます。

(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)

- ・御意見がなければ、そのように取り扱います。
それでは、済生会みすみ病院からお願いします。

資料2 統一様式による「政策医療を担う中心的な医療機関」からの説明及び協議

(済生会三角病院・庄野院長)

- ・私たちどもの病院は宇城地域にありますが、患者さんの3分の2ぐらいは天草からの方ということでこの会議に参加させていただいております。よろしくをお願いします。
- ・2ページをご覧ください。済生会みすみ病院の理念は医療・福祉を通じて安心して生活できる地域づくりに貢献します。基本方針は、救急医療、地域医療、健康的な生活を支援するということになっております。病床は、一般病床 43床、地域包括ケア 45床、回復期リハビリ 40床です。2年前(2016)に熊本地震の前ですが、一般病棟を60床から43床の17床減らしています。その分地域包括ケアを5床増やし、トータルでは12床減らし、病院全体としてベッドは減らしているところです。
- ・続いて5ページをご覧ください。政策医療についてはできる範囲でやっているというのが現状です。下のグラフにありますように、当院では128床ですが、入院されている患者さんの割合は、天草地域が3分の2、宇城地域が3分の1になっています。
- ・続いて、8ページをご覧ください。現状と課題についてです。少子高齢化による人口減少が進むため、わたしどもの病院の医療圏内である、三角町、大矢野町、松島町を併せた人口は、の3町合わせた人口は毎年500人前後減少しています。率にして2%です。5年間で10%程度の人口減少が、この10年近く進んでいます。今後もさらに同じような傾向がつづくものと考えております。このため入院数は減少が進むものと考えています。
- ・従って、我々は医療から介護への機能転換が必要になるのではないかと考えておりますが、診療報酬と介護報酬を比べると、随分お値段が違いますので、どこまでやっていけるというのが、今後の課題です。

- ・ 続いて9ページをご覧ください。現在は、一般43、地域包括45、回復40ということで、病床機能としては急性期が43、回復期の病棟が85ということになっています。これを2025年までに一般を24まで19ほど減らし、その分地域包括を19増やしていこうと考えている。その次の段階として、これははっきりしたことは言えませんが、2025年以降、一般20床、回復期・地域包括を70床ぐらいにして、トータルで90床ぐらいまで減らすことも頭にいれています。この時には在宅医療ができるような居住スペースとして、ある程度、補充できないかなと、変えていくことができれば良いなというふうに考えています。在宅医療可能な居住スペースとしては、具体的な中身については、看護小規模多機能や特別養護老人ホームなど様々な選択肢があると思いますが、具体的にどのようなニーズがどのくらいあるかについての試算は現時点では立てられておりませんのでこれは随時調査をしていく予定です。
- ・ 10ページをご覧ください。4機能ごとの病床のあり方としては、今説明させていただきましたように、現在の急性期43、回復期85と、2025年ごろに急性期24、回復期104というふうにしていきたいと考えています。その先はもうちょっと減らしていくかもしれないという感じです。
- ・ 11ページをご覧ください。急性期病床の減少につきましては、三角から熊本市内へ向けた道路の整備状況がどのようになるかということがまだあまりよくわかっておりませんので、それ次第で大きく変わると考えています。救急車の搬入台数は、ピークが平成25年の1,031台ですが、現在870台というところで推移しています。現在、当院の救急はトリアージがメインになっているような部分もありますが、救急患者数は少しずつ減少しています。急性期病床は減少予定ですが、熊本市内への道路が整備されれば、救急をやめるということも可能性としてはあるかと思いますが、現状道路がまだできない間は我々のところもある程度の救急はしないとしょうがないというふうに考えております。
11ページのちょっと下の3行ですが、将来的には一般病床40床を20床まで減らす予定ですが、各階にスタッフステーションは1箇所しか建物としてはありませんので、病棟単位での届出がしないといけないということになると、看護配置など悩んでいるところです。
- ・ 13ページをご覧ください。病床の稼働率は、いずれの病床も90%以上をキープしています。
- ・ 15ページをご覧ください。地域医療介護総合確保基金の考え方について当院で検討していることを説明していきます。当院は施設の老朽化もあり、今後数年以内には建て替えを検討していますが、少子高齢化・過疎化・診療報

酬改定など様々な問題があつて、高額な投資はハイリスクな状況にあります。

病床の削減および地域包括ケア病床などの機能転換もすでに自主的に取り組んで居るところです。基金について、政策医療部分や病床削減および病床機能転換だけが地域医療介護総合確保基金の条件となってしまうと、当院が考えている居住スペースへの転換がなかなか難しくなると懸念しているところです。平成26年9月12日告示の「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（総合確保方針）」が出されているので、この中に地域の創意工夫をいかにさせる仕組みにおいて、「今後医療及び介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域将来の姿を踏まえたまちづくりの一環として位置づけていくという視点を明確にしていくことも重要である」とあります。16ページにその告示をのせております。そういうところが今後の問題です。

- ・ 18ページをご覧ください。老朽化した住居での一人暮らし高齢者をみると、立派な政策の絵を描いても、自宅でのケアや看取りはどうしても壁にぶつかることが目に見えています。

在宅医療の推進をといわれていますが、当院周辺の状況を見る限り、自宅で介護をする人がいないこと以外にも、患者の住居が点在しているため、訪問診療には時間がかかり、生産性が低く、なかなか取り組めない現状があります。医療や福祉の政策を講じる場合、居住条件を考慮することが必須ではないかと考えています。

- ・ その他懸念していることも少し書きました。地域包括病床に、たとえば在宅の患者さんをサブアキュートとして受け入れるようにと、進められておりますが、果たして在宅の患者さんが誤嚥性肺炎になって入院した時に、2か月の期限の中で自宅に帰せるのかも1つ懸念しているところです。このようなことをきっかけにしております。時間がないようですので、これで終わりにしたいと思います。

（酒井議長）

- ・ ありがとうございます。続きまして、天草中央総合病院お願いします。

（天草中央総合病院・芳賀院長）

- ・ 22ページをご覧ください。現状と課題、自施設の現状です。周産期中核病院として、天草地域の出産の約6割を担っております。がん診療連携拠点病院として、がんの専門的診療を実施しております。天草医療圏で唯一放射線治療を実施しております。呼吸器疾患の診療を幅広く行っております。救急告示病院として、年間547台の救急車を受け入れています。災害拠点病院

- として、大規模災害へ備えております。DMATを2チーム整備しております。第二種感染症指定医療機関として、新興感染症への備えを行っております。付属老健・訪問看護ステーションとともに地域包括ケアを推進しております。
- ・ 23ページをご覧ください。2017年度の退院患者の割合を疾病ごとにまとめたものでありますけれども、がん・産科・消化器・呼吸器この4つの病気で全体の75%を占めております。
 - ・ 次に24ページをご覧ください。自施設の課題であります。昨年度10月から小児科医の常勤が不在となっております。これにつきましては、天草地域医療センターから小児科の先生を週3回派遣していただいて、新生児の診療をしていただいております。麻酔科医が常勤1名で、多くの緊急手術等行って、非常に負担がかかっているところであります。これに対しては、八代の熊本総合病院から麻酔科医を月に2回土日派遣していただいて、待機をしていただいていることをしています。当院の麻酔科医が病気した場合、特に産科の緊急手術が必要な場合は、天草地域医療センターから麻酔科医を派遣していただく協定を結びました。
 - ・ 25ページをご覧ください。今後の方針です。地域において今後担うべき役割。産科中核病院として、天草地域の産科医療を保っていきます。天草地域医療センターと分担して、がん専門診療を提供していきます。血液内科や肺がん、消化器がん、乳がん、子宮がん、口腔がんなどを行っていきたいと考えております。呼吸器疾患の診療も引き続き行っていきます。診療所等の症状の急性増悪した患者のサブアキュートに対する診療も担っていきます。高次医療機関で急性期医療が終わった患者さんを、引き続き入院医療を継続（ポスキュアキュート）も担っていきます。
 - ・ 26ページをご覧ください。機能ごとの病床のあり方でありまして。現在、一般病床139床、地域包括ケア病床10床、感染症病床4床、結核病床2床で運営しております。2025年には、一般病床を130床に減らし、地域包括ケア病床を19床に増やしたいと考えております。
 - ・ 27ページをご参照ください。4機能ごとの病床のあり方。急性期は一般病床で行っていきたいと考えております。産科の診療やがんの薬物治療・緩和治療、手術患者の周術期管理、それから呼吸器・消化器・感染症などの内科疾患の診療を行っていきます。
 - ・ 28ページをご参照ください。回復期はおもに地域包括ケア病床で行っていきます。主にポスキュアキュートの患者をみていきますけど、サブアキュートの患者さんもみていきます。その他、感染症病床・結核病床ですけど、おもに重症感染症の患者や結核患者の診療を行っていきたいと思っております。
 - ・ 29ページをご参照ください。診療科の見直しは現時点では考えておりませ

ん。それぞれの科の医師を確保し、診療科を充実させていきたいと考えております。

- ・ 30ページをご参照ください。病床稼働率は今年の上半期は87%、紹介率は52%、逆紹介率は54%でありました。2025年には、病床稼働率を95%、紹介率を60%、逆紹介率を70%にしていきたいと考えております。なお今年の7月は、ほぼこの数字を達成しております。
- ・ 次に31ページをご参照ください。取組みと課題。まずは、常勤医師の確保。特に麻酔科医・内科医を確保していきたいと考えております。それから、医療連携フォーラムを開催して、開業の先生方と当院の医師との顔が見える医療連携を推進していきたいと考えております。市民公開講座を開催し、地域住民への普及啓発活動に努めていきたいと考えております。
- ・ 32ページをご参照ください。その他の特記事項。腫瘍内科医の確保。今年の4月、島根大学の腫瘍内科の医師が常勤として勤めております。この方は、母親の実家が本渡にあるということで、孫さんということで帰ってこられた方で、肺がんとか消化器がんなどの固形がんが専門ですけども、熊大の血液内科と連携しまして、血液腫瘍の治療も実施しております。4月から乳がんセンチネルリンパ節生検も実施しております。7月に施設基準をとっております。4月から熊大病院から医師を月1回派遣していただいて、術中迅速検査や病理カンファランスを実施しております。

(酒井議長)

- ・ 今ご説明が終わりましたが、何かご意見やご質問がありませんか？

(植村委員・天草郡市医師会立病院 総院長)

- ・ 天草地域では高度急性期が医療センターの8床しかない。不足になるので、中央病院は高度急性期をつくる考えはないですか？

(天草中央総合病院 芳賀院長)

- ・ ちょっとまだ現時点では医師がちょっと不足しておりますして、天草地域医療センターに日頃からご援助していただいている状況ですので、そこまではちょっと・・・。もし医師が増えたらそういうことも考えたいと思います。

(植村委員・天草郡市医師会立病院 総院長)

- ・ もうひとつ足りないのは、手術をするときに耳鼻咽喉科とか眼科とかは、僕たちは中央病院にできればお願いしたいが、そこら辺は大学あたりとのある程度の範囲内でできないんですか？

(天草中央総合病院 芳賀院長)

- ・熊大の耳鼻科に折田教授がおられまして、僕たちもお会いしまして、お話ししたんですけども、やはり協力医院が増えれば考えますというふうに、ちょっと断られたところで。大学も職員が少ないということもあると思います。引き続き、協議していきたいと考えております。

(酒井議長)

- ・いいでしょうか？

(意見等なし)

(酒井議長)

- ・ないようですので、次に参りたいと思います。それでは、天草地域医療センターをお願いします。

(天草地域医療センター・原田院長)

- ・34ページからいきますが、時間も限られておりますので、資料を追いながらちょっと大事なところだけ解説気味にお話しして参ります。
- ・当院は平成4年開設でございますが、ここに掲げてありますような診療科で急性期医療を頑張ってきております。
- ・圏内第1号の地域医療支援病院として、そして医師会立とであるということもあつて、医師会の会員ならびに各医療機関との医療連携を密にすること、高い医療レベルを堅持するということ、医療計画も「5疾病5事業および在宅医療」にコミットして、地域医療の向上に貢献することということでございます。
- ・2番目の基本方針として、高齢化社会も進んでおりますので、新しい保健・医療サービス体制の確立にも努力していかなければならないということでございます。
- ・指定関係は、地域医療支援病院・小児救急医療拠点病院・開放型病院・救急告示病院・脳卒中急性期拠点病院・急性心筋梗塞急性期拠点病院・県指定がん診療連携拠点病院、また若いドクターを育てる意味での研修医を基幹型として臨床研修医を預かるいわゆるウエマッサージの中核として頑張る姿勢できております。
- ・病床ですが、急性期一般病棟が180床、地域包括ケア病棟30床でございます。平均在院日数、年間手術使用例、ヘリポートもっております。

た経緯もご覧になってください。

- ・わたくしどもの病床機能。この4機能のうちには、高度急性期と急性期をこれは担う施設であると認識しております。救急医療に関しては、外傷骨折（46：28）を含む外傷を、先生たちが一度脳外科的な外傷、あるいは外科的な外傷、頭部外傷、脳血管障がい、脳梗塞、循環器いわゆる狭心症、心筋梗塞こういったもののそれから呼吸器の急性肺、肺炎、肺血漿、消化器疾患もろもろの私共が対応できる多領域にわたる救急医療を24時間体制で対応して受け入れております。がん診療は、五大ガン、婦人科はございませんので、子宮がんを除きますが、五大ガンをはじめ、多くのがんの診断・手術特に最近進んできております、腹腔鏡／腹腔鏡下手術などを取り入れ、また化学療法・緩和医療などを担当しております。放射線治療は、お隣の中央病院さんにおまかせするというところでやっているとこのところでございます。

小児医療・急性期のリハビリについて、特に脳外科、循環器でございます。整形もでございます。こういった急性期のリハビリが大事になってきますので、循環器心大血管などにも対応してましますというところでございます。

- ・36ページでございますが、資料を読んでいただいて省略いたしますが、いわゆる代謝・内分泌疾患のかなり専門的な診療がますます必要になってきておりますのでこれにも対応する。それから、肝炎の中核病院としても対応させていただいております。当然、共同利用施設でございますので、私共は最先端のCT・MR熊本に1台しかないようなCTとかMRを持っておりまして、共同利用施設として会員の方々、地域の住民の方の為に利用させていただいているところでございます。
- ・輸血、血液製剤の備蓄施設として私どもが日赤から血液を預かって保管しながら、島内の皆様のあるいは施設・病院・診療所の緊急血液製剤の備蓄・配達業務を担っているところでございます。
- ・地域在宅医療介護連携室で、地域の介護・医療・在宅といったものの連携ができますようにということで取り組ませていただいております。
- ・次の37ページですが、基幹型研修病院としての役割でございます。定員4名の卒後2年間を研修する初期研修医の基幹型病院として、定員4名、したがって2年間でございますので、常時8名の研修医がわたくしどものところで天草の地域医療というものを学びながら、天草というものを認識していただいて、今後天草において役立つようにという思いもありましてがんばっているところでございます。そのためには、専門医や後期研修専門医の指導が必要でございます。出来る限りの関連の学会の認定施設（ここにも書いてありますような認定施設）を利用しまして、専門医の育成としてそれを用いて研修医の教育ということに力を尽くしているところでございます。

- ・ 38 ページでございます。課題でございます。天草医療圏の中核病院として、責任と使命感をもって頑張っているところでございます。すべての熊本県の二次医療圏のなかで特に遠隔地である当圏域では熊本市の大きな病院（介護リンクセンター）と連携しつつも、地域で完結する医療を保つことが地域住民、あるいは地域経済にとって大きな貢献と認識しております。この認識のもとに頑張っているところでございます。そして、これからもそうあるべきと信念をもって対応しているところでございますが、当院の経営基盤は社団法人であります、天草郡市医師会立ということもあります。したがって公的機関としての財政支援には乏しい側面もあり、これらの負担から中々この公のために頑張っているところに中々経済的その他、人的経済的困難を直面していることも認識していただきたいと思っております。

病床の問題ですが、高齢者である急性期医療を私どもが担っている高度急性期化の急性期を担っているということで、かなり重症な方が来られる。そして多くはご高齢ですので大都市のような高度救急の日数が少ないというような状況ではございません。当然80歳90歳のような方々の急性期を預かっておりますので、その問題。それから高度急性期の診療、病床の問題はあとで説明いたします。

- ・ いまのをまとめたところが39ページでございます。
- ・ 40ページでございます。現在、高度急性期8床を届けておりますが、これはいわゆるみなさんのICU（集中管理室）、そして急性期を地域包括ケア病床を含む202床ということで、計210床でやっております。この急性期のリハビリ床は註と書いてありますが、急性期病床においても常時高度急性期の診療がおこなわれていることを意味する。この報告が病棟単位での病床機能報告になるので、こういう報告になります。みなさんにわかりやすく例を申し上げますと、外科や循環器、脳外科等は国立の医療センターあるいは済生会とほぼ同等の患者さん、同等の診療をしているわけでございますけれども、国立医療センターあるいは済生会の届出は全床が高度急性期ということになっておりますので、わたくしどものところは入院して1日目2日目は、高度急性期いわゆる3000を超えますが、退院されるまで診療しますものですから、パーセントとしては全循環で10～15%になりますので、急性期として届けてあります。その点を下のグラフに書いてあります。
- ・ 42ページになります。これは高度急性期の病棟を担っておりますので、病棟の設備の充実あるいは看護体制の安定確保・向上を図る必要がますますあるだろうと考えております。診療科でございますが、現在下にありますがような診療科で対応しておりますが、やはり高齢者が増えてまいりますと、呼吸器疾患が増えて参ります。現在、呼吸器の患者さんと呼吸器の医師は熊本済

生会の応援をいただきまして、なんとか常勤体制で動いておりますが、完全な常勤化にして、肺がん・慢性・急性呼吸器疾患にしっかり対応させていただきたいと思います。また、内科一般の救急診療科としても総合診療科を常勤化して、内科救急や総合的病態把握の専門性をますます整備していかさなければと考えているところでございます。

- ・ 紹介率・病床稼働率・逆紹介率は資料をご覧になっていただければと思います。
- ・ 具体的な計画でございますが、熊本大学の関連講座と連携を保ちながら医師を派遣していただいております。これらの安定確保のためには、専門医育成のための認定施設の維持、そして研修医育成型の基幹型研修病院として医師からも「魅力ある病院づくり」を継続しなければならない。そのことによって、地域医療の健康を維持させていただきたいということが重要な取り組みと認識させていただいております。
- ・ またコメディカル（看護師・薬剤師）の方々が少子高齢化の中で、天草の中での労働人口が減少しております。また島内で学校を出た看護学生さんたちの卒後就職がまだ定着率が低いということがございます。わたくしどもの病院がますます「魅力ある病院づくり」に力を入れて、こういった方々を人材育成しながら、圏域全体に貢献できればと考えております。
- ・ このシステムは単に研修医の教育を分担して担っているのみでなく、天草の地域医療を初期に体験させることによって、将来に向かって天草圏域全体に医療に大きな永続的貢献が得られるであろうとの信念から積極的に取り組んでいるところでございます。

しかしながら、指定基準や研修教育体制の維持など、当院にとっても多くの負担（経済的というのが外してありますが）があることも現状でございます。今後、行政を中心とした公的機関の支援・協力などもこういった医師の教育というものにおいてご協力いただければと思います。

（酒井議長）

- ・ ありがとうございます。只今地域医療センターから説明がありましたが、何かご意見はないでしょうか？よろしいでしょうか？

（意見等なし）

（酒井議長）

- ・ ないようでございますので、最後に上天草総合病院からお願いします。

(上天草総合病院 ・ 蓮尾事業管理者)

- ・ 48ページをご覧ください。自施設の理念は、信頼される地域医療です。上天草市唯一の総合病院として、かかりつけ医の機能から救急、保険、介護まで包括して担い、赤ちゃんからお年寄りまで安心して暮らせるよう地域に貢献したいと考えております。
- ・ 49ページをご覧ください。診療実績ですが、(不明)、一般病棟92床・地域包括ケア病床57床・療養病棟46床などの195床です。熊本県へき地医療拠点病院、災害拠点病院の指定を受けています。肺・胃・大腸・乳がんの精密検査機関認定施設です。このほか、臨床研修協力病院として熊大附属病院、熊本赤十字病院。済生会熊本病院、各病院から数名ずつ研修医を受け入れています。くわえて、今年度からは地域医療支援機構拠点病院から総合診療医・診療専攻医の地域医療研修を受け入れています。そして、看護専門学校からの実地研修の受け入れ、講師の派遣、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の実地研修を受け入れています。管理栄養士・視能訓練士の実地研修も受け入れも行っていきます。
- ・ 50ページをご覧ください。当院の現状と課題です。平成27年度の延べ人数47,213は平成28年度以降も一般と地域包括ケア病棟を合算した数となります。一般患者数は過去3年間はほぼ横ばいでしたが、今年度に入って病床利用率が80%を下回ることもあります。一般の平均在院日数は16日前後となっていますが、地域包括ケア病棟に転棟後、退院支援を行ったうえで退院いただいているからだと思えます。
- ・ 51ページをご覧ください。自施設の職員数の現状です。常勤医は15名です。その他非常勤として、おもに大学医局から診療応援をいただいております。常勤医が外来診療、入院診療の他、住民健診、看護学校講師、市役所や地域事業所の産業医、教良木診療所と御所浦診療所の診療支援を行っております。
- ・ 52ページをご覧ください。医師以外の職員数です。上部が病院職員数で、下部が付属施設職員数です。非常勤を含め367名です。
- ・ 53ページをご覧ください。自施設の特徴としましては、上天草市の南端に位置しており、主な診療圏は上天草市及び天草市御所浦町、倉岳町となっております。地域の人口減少も著しく、高齢化が進んでおり慢性的な医療が中心となりつつあるといえます。地域包括ケア病棟、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援センターを保有する国保促進の病院として急性期医療・回復期医療・在宅医療を行いつつ、地域包括ケアシステムの構築を目指しております。

政策医療につきましては、五疾病に関しては診断後、必要に応じて急性期

病院へ発送しております。五事業のうち救急医療は、救急告示病院、病院群輪番制病院として救急医療、休日及び夜間の急患にも対応しています。常勤医不在の脳神経外科・心臓血管外科及び緊急性が必要な小児・周産期医療に関しては、天草地域医療センターをはじめ、熊本市内の高度医療機関と連携しています。

へき地医療拠点病院としては御所浦診療所、教良木診療所へ医師を派遣し、へき地医療の支援活動を行っています。

災害拠点病院としましては、天草圏域全体で4チーム登録されているDMATのうち2チームを有し、熊本地震の際に出動しました。

- ・ 54ページをご覧ください。一般病床149床、療養病床46床の195床の許可病床を有していた。平成28年度までは、急性期から回復期まですべて一般病床に入院してましたので、平均在院日数も20日前後と延長していました。

平成28年度からDPC参入を機に、一般病床57床を地域包括ケア病床に転換し、病床機能の役割を見直しました。当時の立地環境からみて、急性期にも対応しつつ、予防から在宅まで包括的に医療と介護を提供することが本病院の使命と考えております。地域の人口減少がすすみ、在宅医療が推進されるなか、適正な病床数の検討が必要と考えておりますが、地域包括ケア病床に転換してまだ2年も経過していません。今後は訪問看護師の増員や訪問リハビリテーションを推進し、入退院支援・在宅支援を行い、ときどき入院ほぼ在宅の地域包括システムの構築をするために、地域包括ケア病棟を有効活用うえで強化したいと考えております。

- ・ 55ページをご覧ください。病棟の構成は、一般病床92床、療養病床46床、地域包括ケア病床57床。救急車受け入れ台数は、年間500台前後で大きな変動は見受けられませんが、救急外来受診者数は減少傾向です。
- ・ 56ページをお願いします。受託業務の一覧です。健診受託は、特定健診・施設健診・人間ドック・生活習慣予防検診・船員手帳交付時健診・生活習慣病健診・事業所健診・総合健診・上天草市職員健診を行っています。協力病院業務といたしましては、記載の各施設にお伺いする定期的な診察・往診、入所者の処置、入院受入を行っています。医師派遣業務としては、相生荘と御所浦苑に週1回入所者の健康管理、診療を行っています。そのほか、上天草市各種予防接種、乳幼児健診、妊婦健診（現在、産婦人科医が療養中のため休止中）、新生児聴覚検査を行っています。上天草市役所、市教育委員会、YAMAHA天草製作所、相生荘などの各産業医、ご覧の保育園から中学校までの校医を委託されております。そのほか、熊本赤十字病院による年4回の献血への医師派遣や熊本県から結核の健康診断を委託されております。

- ・ 57 ページです。過疎地域の医療圏において医療の範囲を限定せず、多様化する住民ニーズに応じた医療機能（急性期・慢性期・回復期）を維持していくことが必要と考えています。近年、患者の多くは高齢者であり慢性的な医療が中心ではありますが、天草医療圏内の政策上の役割を果たすべく、今後も医療機能を維持していく考えです。また、地域包括ケアシステムを充実させていくために、行政・医療機関・開業医・介護施設等と連携をとり、さらに付属施設である介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援センター、訪問リハビリテーションセンターをさらに強化し、退院後の在宅支援及び看取りに至るまで、地域住民が安心して暮らせる体制の構築を目指しています。
- ・ 58 ページです。ご覧のように、急性期病床92床、回復期病床57床、慢性期病床46床 合計195床であり、2025年も現状維持としました。実はそれぞれ86床、49床、40床 計175床の現実に見合った計画を立てたのですが、第1に今年の4月、松島の2か所の開業医が病床を閉鎖されました。地域から38床、わたくしどもの病院における数少ない後方病院も病床が無くなったわけです。さらには上天草市内におきましては、新規開業がこの20年間で1件のみであり、開業医の16名中14名が60歳以上で跡継ぎの見込みもなく、今後当院のかかりつけ機能・および慢性期入院機能は必要度が増すばかりと考えております。
 第2に、上天草市、特に龍ヶ岳・姫戸には大きな職場がなく、地域にとって病院は最大の雇用の場です。病床数に見合った職員の削減等を行いますと、医療以外の操作で人口の流出はひしひし考えられます。この二つの問題点は行政とも深く絡んでくると考えまして、過日、上天草市長に削減を取り下げでご相談に参りました。あくまでも2025年度目標値であることを申し添えましたが、今回は現状維持をとのご判断でした。
- ・ 4 機能ごとの病床のあり方です。これは、現状維持というところでは。
- ・ 60 ページ、診療科の見直しですけれども、今のところの考えでは現状維持なんですけれども、婦人科・産婦人科の先生がやめておられますので、産科は閉鎖しようと思っております。
- ・ 具体的な計画につきまして、61 ページ数値目標はご覧のとおりです。
- ・ 病院の取組みとしまして、62 ページをご覧ください。医師の確保と薬剤師そのほかの医療職の確保が課題となります。下の2つはいままで何回も申し上げてきましたので、割愛します。

(酒井議長)

- ・ありがとうございました。これまで、どなたか何かございませんでしょうか？

(意見等なし)

(酒井議長)

- ・ないようでございます。ありがとうございました。本日の「政策を担う医療中心的な医療機関」の役割明確化に関する協議は以上です。

(中村委員・中村医院院長)

- ・上天草市は大矢野と松島で大体人口の3分の2を占めてまして、その大部分は済生会みすみ病院とつながっております。

みすみ病院さんで意見交換をしないというのは、上天草の私立病院としては不安ですので、敢えて一言申し上げさせていただきたいと思います。

- ・他の病院に比べて、済生会みすみ病院は割合（病床削減の）見通しをさせられたみたいですけど、2003年に済生会みすみ病院ができる前に国立病院で三角病院というものがありまして、統廃合でなくなるということで旧大矢野町、松島町、当時宇土郡三角町で済生会にきてほしいということで誘致しまして、幸いに済生会みすみ病院が開設に至った。その場合に、その時のなぜ誘致したかと一番の理由は結局救急医療なんです。救急がないから近くにないというふう到大矢野・松島の人口にとって、近くに病院がないということで救急医療をなんとか実現させたいということで済生会みすみ病院にきていただいたという原因があります。そのことはいまでも変わっていないと思います。これは、わたくしどもの考えですけども、現在日本全国で100～120万の人が毎年亡くなるわけですけども2025年には160万人が亡くなる過死時代という。そうしますと、ニアデスといえますか死にかけている方、そういう方はもっと多くなるというふうに思います。そうしますと、救急というものがますます増えるんじゃないか、実感からみましても近所で救急車が聞こえない日がないというか、一日に何本かの救急車を要請しても「いまちょっとどっかにいっとるから、すぐ終わってからきます」というようなかたちになることが非常に経験しました。最近わたしたちが困っておりますのが、済生会みすみ病院のほうで「満床ですから、受け入れられません。」というふうなことがありまして、少ないドクターの数でがんばっておられるのは大変気の毒な感じはうけているんですけど、実際問題として地域の住民は1時間以上かかって熊本に行くか、本渡に行くか龍ヶ岳に行くかということになるわけですね。近所のみすみ病院ですと15分で行ける。そこが思い通りいかない。もしかすると、平成26年に病床を減らされたことが関係し

ているのではないかと。人口は減ってますけども、救急患者の発生自体は増えてるんじゃないかと思います。地域の医療のニーズとしては、救急医療に関するニーズは非常に高まっていると思っております。一般病床を減らしますと、救急患者は予定通り発生するわけじゃありませんので、多かっったり少なかったり、やりくりするのにある程度の数がないと少ないとすぐいっぱいになっちゃってやりくりがきかない。わたしたちとしては、みすみ病院の一般病棟を削減されるということは非常に危惧を感じております。

(酒井議長)

- ・ただいま済生会に意見がでたようですが。

(済生会みすみ病院・庄野院長)

- ・現状、本当に先生方には申し訳ないんですけども、実は数年前（3年ほど前）と今と入院患者さんの数はあまり変わりません。いっぱいになることもあるので、本当に先生がおっしゃられるように、救急が受け入れられない時が最近1か月のうちに5日ほど出てくることもあります。多いときはですね。なるべく退院患者さんをうまく調整退院させて、なんとか受け入れられるようにと日々考えているところです。先生方にはご迷惑をおかけしておりますが、できるだけ病床のやりくりを上手にやって、なんとか乗り切りたいなど考えております。減らすという手も出ているのは2025年までベッド自体は今と変わらない数字ではいくつもりですので、今たとえば急性期といってる病床で在宅の患者さんだとか施設の患者さんの誤嚥性肺炎の患者さんたちを受け入れてました。それを地域包括ケア病床で受け入れるという。直接地域包括ケアとかにいれて治療するというような形にかえていこうとしているという話であって、ベッドそのものの数は多分ここ何年か変わらないと思いますので、なるべくうまくやっていきたいと思います。

(酒井議長)

- ・ありがとうございました。他の委員の方はなにかございませんでしょうか？

(永芳委員・永芳医院院長)

- ・今お話しを聞いている中で、少ない人員の方のなかで地域の救急医療を急性期・亜急性期の患者さんを受け入れられている病院ですので、わたしは病床のたとえば役割だとか削減とかっていうような話よりも、いまありましたように、救急的な地域の病院としてなりたっていてももらわないと本当に困ることになるということ。そのためには、ドクターとか他のスタッフとか看護

師とか本当に緊急に少なくなっておりました、非常に大変な思いをされているというのが一番の問題ではないかというふうに思いました。先々、人口減少に伴って、慢性期に関してはいろいろ考えて行ってある程度の予想は立つと思うんですけど、急性期病院に関してはぜひ手厚く考えて、稼働率だけで考えるとか、そういうことの狭い発想じゃなくて、地域の人たちが本当に困らないようにということが一番に考えていくべきではと個人的には思いました。

(酒井議長)

- ・ 他にはなにかございませんか？

(意見等なし)

(酒井議長)

- ・ いいでしょうか？それでは「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割についての協議を終わりたいと思います。事務局からなにかございませんか？

(事務局)

- ・ 議題1で了承されましたように、「政策医療を担う中心的な医療機関」の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なりました。次回(第5回)には、残りの3病院について説明・協議をいただき、第6回に、再度協議を必要とする病院について、協議をいただく予定です。
- ・ なお、第6回で説明をいただく天草市立病院の資料の件ですが、前回、決算資料の要望がありましたが、その他に必要な資料・指標等ありましたら、ご提案いただきたいと思います。
- ・ こちらについても、お配りしております御意見・御提案書により提出いただきたいと思います。
- ・ 要望の資料が提出可能か天草市病院事業部に確認し、すすめていただきたいと思いますのでよろしく願いいたします。こちらからは、以上です。

(酒井議長)

- ・ それでは、本日、出せなかった質問や意見については、お手元の御意見・御提案書に記入の上、後日、事務局に提出してください。
- ・ ここから報告事項に入ります。報告1から3までを一括して、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

- ・報告1～3までを一括して説明させていただきます。7、8分程度で説明させていただきますが、時間の関係上、重要項目・変更点だけのご説明となりますので、ご了承をおねがいたします。ご不明な点等は、また、別途お聞きいただければと思いますので、よろしく申し上げます。

資料3 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1、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をお願いいたします。
- ・資料3の2ページは、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。対象事業を記載しております。①から③までの3つの基準がございます。
- ・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。天草では、不足する病床は「高度急性期」51床と「回復期」が12床となっています。それ以外の不足はございません。
- ・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。
- ・6ページでは、高度急性期への転換に係る施設整備の対象経費を記載しております。7ページでは、回復期への転換に係る施設整備の対象経費を記載しております。こちらは昨年度と同様です。
- ・7ページ下段では、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ことを記載しております。
- ・8ページで。施設整備の負担割合、1床当たりの基準額（いわゆる上限額）を記載しております。
- ・9ページで、設備整備の負担割合、1医療機関あたりの基準額を示しております。
- ・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、本日の制度周知後、全ての対象医療機関に意向調査を行い、補助金を希望する医療機関には、事業計画書を提出いただきます。今年度第2回目（第5回）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く予定であります。
- ・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。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、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、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。

資料4 平成29年度病床機能報告結果について

- ・次に、資料4をお願いします。
- ・平成29年度病床機能報告結果についてです。はじめには概要版として、県全体の結果の概要や傾向について掲載しております。
- ・次に資料4の本編で天草地域の状況を説明します。49ページ目をご覧ください。まず、タイトル「天草」の下の表に記載のとおり、今回の報告対象医療機関数は47で、全ての医療機関から回答を得ております。
- ・次に、下の「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」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、高度急性期は変更なし、急性期、慢性期は減少し、回復期は増加しています。特に慢性期の減少幅が大きく、基準日から117床減少するという結果が出ております。これは、介護保険施設への移行等によるものが主な要因です。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、138床が6年後までに介護保険施設等へ移行する見込みです。その内訳は、米印に記載のとおり、介護医療院への移行となっています。
- ・上の表に戻って、最も右の列「②－①」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 病床機能別の入院患者数の状況」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、急性期・回復期において、前年度と比較して減少しており、慢性期においては増加しています。
- ・次の50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。

資料5 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

- ・報告3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。
- ・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。
- ・3ページから5ページにかけては、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ヶ月間としました。そのあとのページと致しましては、29年度の実績、30年度の一覧表を添付しております。
- ・最終ページをお願いします。天草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、在宅療養支援診療所数が下回っている状況ですが、それ以外の指標については、上向きとなっております。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「在宅療養支援歯科診療所数」を追加設定しています。報告についての説明は以上となります。

（酒井議長）

- ・ありがとうございました。ただいま資料3から4、5について説明がございましたが、報告内容についてご質問等があればよろしくをお願いします。

（質問等なし）

（酒井議長）

- ・ご質問等はないようですので、本日予定されていた議題及び報告事項は以上です。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。

（天草保健所・邊田次長）

- ・ 酒井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、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。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30分終了)