

## 第5回八代地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成30年11月29日(木)19時00分～21時00分

場 所：県南広域本部5階大会議室

出席者：<委員> 22名(うち、代理出席1名 欠席2名)

<事務局>

八代保健所 今村次長、沼田次長、佐藤参事、桑原参事、津隈主事

<熊本県健康福祉部医療政策課>

太田主幹、善本参事

報道関係及び傍聴者：報道関係3社、傍聴者9名

### 開 会

(熊本県八代保健所 今村次長)

- ・ただ今から、第5回八代地域医療構想調整会議を開催します。八代保健所の今村でございます。よろしく申し上げます。
- ・まず、資料の確認をお願いします。資料1から資料4、参考資料1と2までは事前配布したものです。本日、机の上に、会議次第、資料4の追加資料と資料5、それと「在宅医療を支援する医療連携について」と標題にあるA4の1枚紙の資料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。
- ・ここで、本日の会議の公開・非公開について説明します。
- ・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、前回と同様に公開としますが、議事7については、同指針及び熊本県情報公開条例の第7条第3号に規定する不開示情報に当たるため、非公開とさせていただきます。
- ・なお、資料5については、委員にのみお配りしております。また、会議終了後、事務局が回収いたしますので、御了承ください。
- ・傍聴については公開する議事についてのみとし、本日公開する議事の概要等については、後日、県のホームページに掲載することとします。
- ・なお、本日は議事6で、病院の機能の変更について御説明いただくため、八代敬仁病院の佐々木理事長に御出席いただいておりますので御紹介させていただきます。
- ・それでは、開会にあたり、八代保健所 池田所長から御挨拶申し上げます。

### 挨 拶

(熊本県八代保健所 池田所長)

- ・本日は御多忙の中、第5回八代地域医療構想調整会議に御出席をいただき感謝申し上げます。
- ・前回の会議は7月27日に開催し、地域医療構想の進め方、および八代市立病院に係る再編計画について御協議いただき、合意をいただいたところです。
- ・本日は、報告事項として、地域医療構想に係る事項のほか、八代市立病院の再編計画の進捗状況と、熊本労災病院の近況について御報告をお願いしております。
- ・また、議事として、今回から、厚労省通知に基づく協議を進めることとなります。本日は、病床機能を大きく変更する予定である5つの病院について協議を予定しております。
- ・そのため、前回会議で設置を御了承いただいた「審査部会」を11月8日に開催したところです。御出席いただきました皆様には厚く御礼申し上げます。なお、審査部会の結果につきましては、議事6で事務局から説明いたします。
- ・最後に、地域で不足する病床機能の充足を支援するための補助金について、申請を希望する医療機関がありますので、その適否について御協議をお願いします。
- ・本日も盛りだくさんの内容となっております。限られた時間ではありますが、忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

## 委員紹介

(今村次長)

- ・委員の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、八代地域医療構想調整会議設置要綱に基づき、進行を西議長にお願いしたいと思います。
- ・西議長、よろしくお願いいたします。

## 議事

(八代市医師会会長 西議長)

- ・それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。
- ・まずは、報告事項の1から3まで事務局から説明をお願いします。

### 報告事項

- |                         |       |
|-------------------------|-------|
| 1 地域医療構想調整会議に関する動向について  | 【資料1】 |
| 2 平成30年度病床機能報告について      | 【資料2】 |
| 3 地域医療介護総合確保基金(医療分)について | 【資料3】 |

(熊本県八代保健所 佐藤参事)

- ・八代保健所の佐藤です。報告事項1の地域医療構想調整会議に関する動向について、3分程度で御説明します。
- ・資料1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。
- ・スライド2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来ています。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の説明でもありますが、病床機能報告の適正な報告をよろしくお願いいたします。
- ・スライド3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、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。
- ・スライド4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1の説明を終わります。
  
- ・次に、報告2の平成30年度病床機能報告について、5分程度で説明します。
- ・資料2をお願いします。スライド2をご覧ください。
- ・まず、病床機能報告制度の目的になります。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です。
- ・次に、スライド3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います。
- ・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、スライド4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、括弧書き記載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として、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、スライド5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年後でしたが、今年度から、2025年となったことです。このことにより、病床数の必要量との比較が容易となりました。
- ・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、国の有識者会議での議論を踏まえて、盛り込まれました。
- ・これについては、次のスライド6に具体例を記載していますので、ご覧ください。
- ・表に掲げる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、今年度から新たに、病床機能報告マニュアルに明記されました。
- ・次に、スライド7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2については、未報告分がありました。
- ・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ます。
- ・今後の対応として、平成30年度分については、例年より前倒して、来年2～3月開催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後、県は、県医師会と連携し、未報告医療機関に督促等を行いたいと思います。
- ・最後に、スライド8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。
- ・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。
- ・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、本制度に対する御理解と御協力をお願いします。資料2の説明は以上です。
- ・続きまして、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3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御説明します。
- ・スライド1をご覧ください。平成30年度の国からの内示額です。
- ・上の表をご覧ください。所用額 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%となりました。
- ・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日に厚生労働省へ提出致しました。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、よろしく願い致します。
- ・続きましてスライド2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、先の第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3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3の説明は以上です。

#### 報告事項

- 4 八代市立病院の医療機能再編計画の進捗状況について
- 5 政策医療を担う中心的医療機関の役割について（熊本労災病院）

#### （西議長）

- ・続きまして、報告事項の4と5に入ります。八代市立病院の再編計画の進捗状況について御報告いただきました後、続けて、熊本労災病院から、前回の説明以降に変更された部分について、御報告いただきたいと思います。
- ・質疑の時間は、報告事項の1から5についてまとめて設けたいと思います。では、八代市から説明をお願いします。

#### （八代市 中村市長）

- ・進捗状況について説明させていただきます。八代市立病院につきましては、昨年11月の地域医療構想調整会議において、市立病院の後方支援機能を4つの公的な医療機関に引き継いでいただき、外来診療を現地で継承していただく案を提案させていただきました。その後、関係者の皆様との協議・調整が始まり、今年7月の地域医療構想調整会議で八代市立病院の医療機能再編計画について承認をいただきました。10月9日に厚生労働大臣の同意をいただいたことを受け、この度、一般病床を熊本総合病院と八代北部地域医療センターに再編移転する基本協定を結ぶことができました。また、外来診療につきましても、熊本総合病院と外来診療事業譲渡の基本協定を結ぶことができ、本日の地域医療構想調整会議で御報告できることになりました。今後は八代保健所のお力を借りながら、今まで八代市立病院が担ってきた後方支援機能が、基本協定書の規定に基づき八代地域できちんと引き継がれているかに関係機関と検証する体制づくりを構築していきたいと考えているところです。これまで関係された皆様には感謝申し上げますとともに、今後につきましても皆様の御支援をどうぞよろしくお願いししまして、説明とさせていただきます。

#### （西議長）

- ・ありがとうございました。続いて、熊本労災病院から御説明をお願いします。

#### （熊本労災病院 猪股院長）

- ・私の方からは2点御説明します。1つは、熊本労災病院が在宅療養後方支援病院に申請したことです。資料が1枚ありますのでご覧ください。かかりつけの先生と患者さんと熊本労災病院の三角形の図が描いてありますが、あらかじめ事前登録を行い、熊本労災病院と、かかりつけの先生が情報共有をするために確認書に署名・捺印いただくこととなります。そして、患者さんに関する情報交換を3か月に1回程度定期的に行い、患者さんの調子が悪くなって、病院が必要になったら、いつでも精密検査や緊急入院の対応ができることを保証する、というものです。実際は今までもやっていたことですが、あらかじめ登録しておくところが新たな形になります。在宅医療を行ううえで、先生にも患者さんにも安心していただける体制をとりましたので、御報告します。
- ・2つ目は、八代市立病院の結核病床について、熊本労災病院に病床が増えるわけではないのですが、既存の病床を2床程度、結核患者さんが入院できるよう改修をする予定です。県から補助を頂ける可能性もあるが、まだ決まっておりません。いずれにしても2床の改修によって結核患者さんが出現した場合にはお預かりする。長期になると、県内の指定された病院との連携が必要なのかもしれません。今まで八代市立病院が担ってきた結核に関する部分をいくらかでも担えるのではないかと考えていま

す。以上でございます。

(西議長)

・ありがとうございました。報告事項1から5について、質問がありましたらどうぞ。

(林委員)

・私は、今日は老健の代表として出席していますが、同時に県医師会の地域医療構想の担当理事です。今年の2月か3月頃、日本医師会の中川副会長が言われたのですが、開業医の先生は地域医療構想調整会議で基幹病院の先生たちに対して言いにくいかもしれない、しかしそれはそれとして、会議ではちゃんと言いなさいと。それに加えて8月1日、厚労省が研修会を開きました。内容は、調整会議の進め方で、あまりにも全国で意見がでなくて、順調に進んでいるようにみえるが、実はそうではなくて、もっと活発化させるための会でした。県の職員3名と県医師会3名で参加しました。厚労省は、調整会議で何もなく穏やかに進むことに非常に危惧を抱いています。会議を見ていると、何の問題もなく進んでしまっている気がします。やはり言うべきことは言って、2025年以上に2040年の問題について、皆さん方大いに議論していただくことを担当理事としてお願いしたい。しかし議論するにもデータが必要で、地域医療構想オブザーバーが熊本県にはいませんが、全国では約10の都道府県にいます。熊本県も遅ればせながら、オブザーバーを作ります。もう人選も決まっております。公衆衛生の方から呼びたいと思っております。あと、会議のファシリテーターも作ります。県医師会でもファシリテートする人を養成したいと考えており、近々、各地域医師会や県医師会内でつくっている医療介護委員で研修をする予定です。調整会議では、あまり結論を急がず、もっと議論がなされるように議長さんにはお願いしたいと思います。

(峯苔委員)

・病床機能報告については、以前から、病棟単位で1つの病床機能を選択することがネックになっているとの話がありますが、今後変更する予定はあるのでしょうか。

(事務局 今村次長)

・病床毎に回答するといった予定は無いようです。

(峯苔委員)

・それは他の地域でも全く議論されてないことでしょうか。実態を反映していないデータを基に議論すること自体おかしいのではないのでしょうか。是非その辺は議論していただきたいと思えます。

(医療政策課 太田主幹)

・病床機能報告については、制度上病棟毎での報告が求められており、それに対して各地域でも実態を反映しづらいといった意見があるのは事実です。ただ、そうは言っても全国でこの制度に基づいて議論が進められています。また、一回作ったデータを地域の実情に応じて一部補正するような取組を他県では行っているところもあります。(補正の方法について)病床単位でと言い出すと、もっと厳密にいうと患者単位で、1日単位で、どこまで細分化するのかということにもなります。データを補正して、実情にあうようにして議論しようという動きが一部の県で出ていますことをご案内します。熊本県については今後の検討課題としております。

(林委員)

・今の質問ですが、これはなかなか難しいと考えます。というのは、このデータの取り方は統一されていますし、例えば、例文にも書いてあったと思いますが、回復期病棟は、リハビリをするだけの人々がいる病棟ではないわけです。その病棟で何が一番メインで行われているかどうかで判断する以外は今のところないわけです。診療所でも、救急入院した患者さんはおられるでしょうが、一番多いのは慢性期であれば、慢性期を選ばれる医院が多いのではないのでしょうか。一番患者さんが多い機能のところを選ばれるのが妥当ではないかと思えます。

(西議長)

・他にありませんか。報告事項は以上になります。

議事

6 役割や機能を大きく変更する病院について 【資料4】

(西議長)

・続いて本日の議事に移ります。議事の6「役割や機能を大きく変更する病院について」は、今年3月の厚労省通知に基づく協議となります。これにあたり、審査部会を設けて事前に意見交換を行いましたので、その報告を事務局から行った後、各病院から御説明をお願いします。

- ・その後、まとめて協議を行い、最後に合意の確認を行います。では、事務局から11月8日に開催した審査部会の報告をお願いします。

(佐藤参事)

- ・審査部会の結果について約5分で報告します。
- ・審査部会では、本日協議いただく5つの病院について事前に問題点の洗い出しを行うため、部会メンバーのほか、八代敬仁病院の佐々木理事長、熊本総合病院の堀野副院長に御出席いただきました。
- ・まず、各病院から、作成いただいた資料に基づき、病院の役割及び医療機能の変更について御説明いただいた後、意見交換を行いました。
- ・5病院の医療機能の変更概要について御説明します。資料4の1ページをお願いします。
- ・まず、八代北部地域医療センターについては、病床が9床増加し、増床分を含め、急性期、慢性期から回復期へ59床転換されます。
- ・次に、熊本総合病院は、病床が56床増加し、その全てを回復期とされます。
- ・八代敬仁病院は、慢性期の54床のうち回復期へ17床と減床37床となります。なお、減床のうち35床分は介護医療院へ転換されます。
- ・桜十字八代病院と丸田病院については、丸田病院の移転と、同一法人内の病床移転を行われますが、それに伴い各病院の役割と医療機能についても大きく変更が予定されております。
- ・桜十字八代病院は、病床32床を丸田病院へ移転し、急性期を廃止し慢性期へ転換されます。
- ・丸田病院については休棟していた59床を稼働させ、増加した病床と慢性期を急性期55床と回復期144床に転換されます。
- ・2病院併せたところの医療機能の変更については、一番下の表に示しております。2病院併せたところでは、慢性期のうち58床、休棟中の59床を回復期へ転換する、ということになります。
- ・2ページをお願いします。以上の変更内容を踏まえ、平成29年度の病床機能報告書から6年後の病床数を計算したところ、右側の表にありますとおり、高度急性期は60床、急性期は949床、回復期は550床、慢性期は425床となりました。このことにより、6年後には回復期についても必要病床数を超える予定です。
- ・次に、審査部会での御意見を一部御紹介します。本日お配りしております、資料4追加の2枚目をご覧ください。
- ・慢性期から回復期への転換が多いということについては、「慢性期が減って回復期が増えるということは、入院期間が短くなり、慢性期の患者があふれるということになる。回復期から先(在宅医療・慢性期)への流れを止まらせないことが大事である。慢性期の重症患者の受け皿がなくなるのではないか」といった御意見がありました。
- ・また、平成29年度病床機能報告結果について「病床過剰とあるが、稼働率も勘案すべき。病床機能別に病床稼働率を出してみてもどうか。病床があるのに機能していないとしたら、その流れをよくする八代における仕組みがいのではないか。急性期が過剰であれば、他圏域への流出は起こらないはずである。しかし実際は熊本圏域へ流出している。ということは、実際は足りていないということ。急性期の過剰は、実感がない。実際は、受けてもらえないこともある。急性期でも診療科(小児科等科)によっては稼働率がちがうのではないか。」といった御意見を頂きました。
- ・発言概要に下線を引いております御意見を受けて、今回、参考資料1を作成しました。
- ・参考資料1をお願いします。参考資料1については、H29年度病床機能報告から、参考資料1の下にある計算式を用いて、病院と診療所に分けて、医療機能別に病棟毎の病床稼働率・平均在院日数を算出しております。
- ・以上で審査部会の説明を終わります。

(西議長)

- ・ありがとうございました。では、次第にあります順番で、各病院から説明をお願いしたいと思います。八代北部地域医療センターからお願いします。

(八代北部地域医療センター 吉田院長)

- ・それでは、私共の病院が今まで担ってきた役割と、今後変更します内容について説明させていただきます。まず資料5ページの下段、今までの病院の歩みですが、2000年に当時の八代郡、現在の八代市鏡、千丁、東陽、泉、坂本及び氷川町、人口4.8万人で唯一の病院として八代郡医師会立病院として開院しました。開院時は一般病床20床、医療療養病床60床でした。以降は書いてあるとおりの経過を経

て、現状としては、3ページ下段にあるように、病院の理念として、理念確実、迅速、親切な対応、病める人の視点に立った良質な医療の提供、会員連携による地域医療拠点病院としての貢献を掲げております。届け出ている入院基本料としては、一般病床が30床、地域包括ケア病床が16床、医療型療養病床が34床です。病床機能としてはこの3つですが、病棟としては2つです。一般病床30床と地域包括ケア病床16床を併せた46床が1つの一般病棟となっております。それぞれの病床での役割や機能については、一般病床30床については救急車両の受入が昨年は173件、多い年で200件くらい、300床の病院にしてみますと年間2000件くらいは受入れており、そうした機能をもった病院です。ただ、内容は熊本労災病院、熊本総合病院より軽傷の方を受け入れている、後から話しますサブアキュートを含めた機能となります。地域包括ケア病床については16床で、直接在宅から入院されている患者は月3名程度で、残りは急性期病院からお受けし、リハビリ等の回復期を経て在宅へ8割以上の方が復帰されています。医療型療養病床が34床あり、在宅復帰率が約60%、残り40%が慢性期病院に転院されたり、老健施設に退院されたりしています。医療区分2・3というのは比較的重症の方で、そうした方が8割以上入院されている、慢性期の機能をもった病棟となります。次の4ページのスライド3になりますが、そうした特色をもった病院ですが、緩和ケア、小児外科など、地域で不足する分野にも取り組んできました。また、輪番制を含め、24時間・365日の夜間・休日外来、入院受け入れ、時間外外来数が月に約171名、時間外入院数が月約8名、なお日勤帯での受け入れは含めておりません。回復期の機能としては、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション、がん患者リハビリテーションを行っており、そして昨年地域で唯一の在宅療養支援病院となっております。スライド4の在宅療養支援のところになりますが、かかりつけ医との連携による後方支援、つまり入院の受入を行っております。また、かかりつけ医での対応困難事例については、直接子どもが訪問診療、緊急往診、在宅見取りを行っております。本年度、県から在宅医療支援センターの指定を受け、今後活動して参ります。また、基幹病院、他医療機関と連携し在宅医療支援体制を整備していきます。

- ・5ページのスライド5が先ほど事務局から説明があった変更内容です。数字上は急性期46床、慢性期34床からの一部、そして今回八代市立病院からの9床分を合わせて59床を回復期へ移行します。ただ、全てが回復期になるわけではなく、先ほど議論であったように、急性期病床、今30床ありますが、これを減らす予定ではありません。ほぼ同じ数のままで、包括ケア病床が増えますので、病棟としては主に回復期を担うこととなります。
- ・6ページのスライド7になりますが、変更する背景としては、地域の高齢化に伴い、高齢者の軽度肺炎などの一般急性期や、亜急性期の入院受け入れができる病院が必要となること、2つ目が急性期の治療後退院までの支援として、リハビリを含めた回復期機能の更なる強化が必要となってくること、そして今後、慢性期医療については、介護施設を含めた在宅医療の役割が大きくなり、慢性期病棟の役割として、重症患者の受け入れや在宅復帰機能強化が求められることがあります。そうした背景を踏まえて、一般病床については、今までの機能を維持しつつも、急性期や回復期機能を強化する、具体的には、地域包括ケア病床を増床して回復期機能を強化する。それに向けて病棟面積の拡張・機能訓練室を拡充する予定です。これについては後ほど協議いただきます基金を利用させていただければと思います。説明は以上です。

(熊本総合病院 島田院長)

- ・当院につきましては、引き継ぎ、自分自身がかかりたい医療を行い、医療とともに、公に一肌も二肌も脱ぎます、という理念・信念を実践しております。この資料は昨年度説明時の資料なので、かいつまんで変更点だけ説明します。まずスライド3では、10対1入院基本料となっておりますが、今年4月から看護師を55名採用し、7対1看護体制に変更しております。スライド4の看護師も55名増加しています。次にスライド9です。当院は、公的高度急性期病院としての役割を果たすため、昨年度申し上げたロボット手術の導入を行いました。具体的には、今年8月に最新型のロボット「ダヴィンチXi」を導入し、つい1週間前に前立腺がんの手術を行いました。その結果は極めて良好な経過で、その方はすぐに退院しておられます。また昨日も直腸がんの手術も行いまして、その方も術後と思えないくらい元気しておられます。次にスライド12ですが、先ほど中村市長から御説明のとおり、今年10月に八代市と当院と八代北部地域医療センターが協定を結び、八代市から要請を受けた機能をそのまま引き継ぎ、当院としては地域包括ケアシステムの構築を推進しております。そのために、スライド11にあるように来年度から要請のとおり56床を回復期として400床の大規模病院の仲間入りを

しました。

- ・実は、私はＪＣＨＯ機構の九州理事をしており、大規模病院の仲間入りをしたことから、来年４月に、九州地区の事務所を福岡から八代市に移しまして、事務所の常勤職員が１３名おりますが、それも八代地区に移ることになっております。また九州地区にはＪＣＨＯ病院が１４ありますが、顎足つきで年間に約１５００名が研修に八代市を訪れますので、宿泊施設や飲食店のマップまで作りました。実はすでに、１０月から研修が始まっており、今までに４００名が中心市街地に繰り出しており、中心市街地の活性化も図っております。特に、当院は、まちなか病院ですので、医療のみならず、まちづくりにも貢献していくよう頑張っているところです。

(八代敬仁病院 佐々木理事長)

- ・当院について説明します。１９ページの上の表をご覧ください。基準日と変更後の病床数を見ていただきますと、回復期が基準日で７５、変更後が９２、慢性期が基準日で９８で変更後が７９、介護病床３５は全て介護医療院に転換する予定です。下の２つ目の印にある変更後の病床数の説明ですが１個病棟が回復期リハビリテーション５０床で、もう１個病棟が４２床で、地域包括ケア病床３０床、一般病床が１２床です。慢性期が２個病棟で４２床と３７床、その他介護医療院が３５床になります。
- ・次に、２１ページの役割や機能の変更する理由ですが、にあるとおり、医療療養病棟を９８床から７９床に減床して、慢性期の重症者に対応します。またにあるように、今後増加するであろう在宅医療の患者さんについて、訪看、通所リハ、居宅介護支援事業所の在宅３部門と、地域包括ケア病床と介護医療院が連携してこれにあたります。ここでは比較的軽度な患者さんを想定しています。ですが、在宅医療を可能にするには、短期間の集中的リハビリテーションで患者さんの状態を改善する必要があります。集中的なりハビリで６０日から７０日での退院を目標とします。当院では回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病床がこれにあたります。ただし、一般病床を残したのは急性期をとるという意味ではなく、中には重症な患者さんがおられまして、期間が長くなる場合もある、どうしても老健施設に頼んで継続なりハビリテーションが必要な場合もありますので、一般病棟を残すようにしました。ですが、介護医療院は住まいという位置づけですが、人員基準は一部を除いてほぼ介護療養病棟と同じであり、医療が可能でリハビリもショートステイも可能です。介護医療院への退院は在宅扱いとなるので、熊本労災病院、熊本総合病院からの直接入院も在宅扱いとなります。当院の回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病床、一般病床からの入院も在宅扱いとなるので使い勝手が良いと思われます。また、もう少しリハビリが必要な方もこの介護医療院でできます。
- ・次のページにいきまして、２０２５年の自院の役割についてです。にある２０２５年に担うべき役割は、回復期においては、集中的なりハビリによる患者さんの早期の社会復帰が重要な役割です。社会復帰して在宅療養している患者さんに対して、在宅期間中は訪問看護、通所リハ、居宅介護支援の在宅３部門が介護サービスを実施します。一方ショートステイやレスパイトケア、日中入院等も介護医療院の利用可能です。の２０２５年に持つべき医療機能毎の病床数ですが、回復期を増加し、慢性期を減少しており地医療構想の方針通りと考えます。回復期が１７床増加しますが、八代医療圏での課題への対応であり、当院だけで不足分を占有する計画でもありません。また慢性期を１９床減床させます。医療法上の病床は介護医療院を導入することで３５床減床し、２床の純減を含めて３７床の減床です。一般病床が３７床から４２床に増えますが回復期であり、過剰な病床機能への転換ではありません。以上より当院は回復期９２床、慢性期７９床の合計１７１床の病床と３５床の介護医療院からなる複合施設となる予定です。説明は以上です。

(丸田病院 西院長補佐)

- ・丸田病院と桜十字病院について一緒に説明いたします。資料４の追加資料をお願いします。現在、桜十字八代病院は急性期５５床と回復期５１床で、平成２４年度からは病床利用率はほぼ９９％であります。丸田病院は１６７床で、休床が５９床、慢性期が１０４床です。こちらの病床利用率は低めですが２９年度後半から現在に至るまでは９８から９９％の利用率となり、入院の依頼を受けられない状態が続いています。２０２５年には、新病院を今年の冬から建設予定で、休床の５９床は全てこの病院で使うことになって、回復期が１４４床、急性期が５５床となります。以上が現在の計画です。
- ・２７ページをお願いします。計画の理由ですが、課題として、現在利用している病床は有効に活用していますが、施設の老朽化等により利用可能な病床を休床しているため、八代医療圏で必要とされる病床機能を理解していながら、その要請に答えることが出来ないことが大きな課題と考えます。また、現在在宅医療が政策として進められ、今後さらに増加することも考えると、そのバックベッドの



確保が必要と思われるが、その要請への対応は現在の病床数では困難であると考えます。

- ・次に、役割や機能を変更する理由ですが、回復期がかなり多くなりますが、全体的に回復期が不足していると考えます。平成 29 年度の病床機能報告のデータでも回復期が不足となっています。また、石川先生のデータですが、八代圏域における脳血管障害の代表的疾患である脳梗塞は 2035 年までは増加します、また、その他の脳血管障害でも同様の傾向があります。高齢化に伴い、骨折を含む外傷の患者も増加が予想されます。こうした患者に効率よく質の高いリハビリテーションを行い在宅への道筋をつけるためには質の高い回復期施設が必要と考えられるため、新病院を建設して休床している病床を稼働することが必要であると考えます。今回、比較的良好な立地が確保できたため、社会貢献も考えながら新病院を建設していきたいと考えます。病床を増やしますので、職員の確保が我々の懸念事項でもありますが、熊本にある本院と一体になって、八代市外、あるいは県外からのUIJターナー者の採用をメインターゲットとして職員を確保していく予定です。一遍に稼働は無理でしょうから段階的に稼働させていく予定です。
- ・2025 年の自院の役割としては、八代圏域に不足している機能、特に回復期を中心として担当していく予定であります。急性期治療において、八代圏域から流出している患者は確かにいます。私は脳卒中が専門ですが、八代圏域には立派な急性期施設があります。ただ脳外科をみますと、人員が厳しいところがあり、熊本圏域への流出というのは数があります。例として、済生会熊本病院が地域医療構想調整会議で報告した資料をみますと、八代圏域からの入院患者は 214 とあります。これらの患者が八代に帰ってきて療養が続けられるようになることが必要ではないかと思っています。続きまして、高度急性期、急性期、慢性期、在宅等の他の医療施設の効果的な病床運営に貢献したいと思います。参考資料 1 に、病床機能別に病床稼働率を出してあります。ここで急性期の病院をみますとほとんど 90%を超えて、平均では 95%となっています。これは八代医療圏では急性期病院が苦しい病床の運営をされているということだろうと思います。ですから、お願いしてもなかなか受けてもらえないということに起因していると思います。この流れを良くしたいと思います。
- ・29 ページをお願いします。医療のみでなく地域社会に貢献する、ということなんです。先ほど島田先生も述べられましたとおり、今回立地を予定しております市の中心街はなかなか厳しい状況がみられます。そこで、建築のテーマとして「病院とまちづくりの融合」を考えながら、病院の事業を成功させていく新しいモデルを構築したいと考えます。予定どおりの病床稼働が得られれば、新たに 100 名を超える若い消費意識の高い雇用の創出が可能かと考えます。

(西議長)

- ・ありがとうございました。では、協議に入ります。御意見、御質問がありましたらどうぞ。

(八代北部地域医療センター 吉田院長)

- ・1 つ資料の訂正をさせていただきます。参考資料 1 の慢性期の八代北部地域医療センターの平均在院日数は 46 となっていますが、正しくは 86 です。

(林委員)

- ・今までの報告や、今後の八代の地域医療について、八代郡・市医師会で話し合う機会はあったのでしょうか。

(西議長)

- ・頻繁に話し合っております。

(林委員)

- ・回復期病棟が(必要病床数より)100 くらい多くなることについて、どのように思われますか。このことについて話し合う機会を早く設けたほうがいい。

(西議長)

- ・逆に質問ですが、話し合いをしたところで結論がでるかどうかが疑問ですが。

(林委員)

- ・調整会議が、一番権限が強いのです。知事より市長より、この会議で決まったことが強い。これは厚労省でも明文化されています。こんなに病床を多くされても困るという意見があるならば、この調整会議で言うべきです。それを最初をお願いしたわけですが、ただ黙っているとこのまま決まってしまう。会長であれば、会員の声をくみ取って、ここで発言してもらいたいと思います。

(西議長)

- ・正直なところ、あまり実感がなく、今後どうなっていくかは見てみないとわからない。だめですとい

える勇気のある方はいないと思います。診療所を開設している私個人の考えを言うと、救急の患者に対しては今病床は充分だと思いますが、そこまでいかない症状の患者を受け入れる病床を作っていただけたらと思います。

(林委員)

・最初いいましたとおり、言いにくいことは誰も言いたくない。しかし皆さん大人ですから、立場上する発言には御理解いただくしかないのです。そうでないと、後で後悔しても後の祭りです。八代の医療圏を思っただけの発言ですから。私も言いたくないが、立場上言うわけですので、御了承いただきたいと思ひます。

(森崎委員)

・桜十字八代病院と熊本総合病院について質問です。両病院とも増床と休床の再稼働で大きな病院になりますが、医師数を増員される予定があるのでしょうか。

(丸田病院 西院長補佐)

・もちろん、休床分を稼働するには必要ですので、増加する予定で、既に採用活動を行っています。

(熊本総合病院 島田院長)

・当院は周産期医療と小児科が無いですが、無い割には患者4～5人に1人の割合でドクターがいますから、大学からも何人か出していただける予定ですが、充分います。

(西議長)

・他に御意見はありませんか。なければ、合意の確認にはいりますが。

(林委員)

・そんなに結論を急ぐ必要はあるのでしょうか。病院の計画もあるかもしれませんが、もう少し議論すべきではないかと私は思ひます。国は充分議論しろというし、県は結論を急ぐ。私はどちらを信じて良いかわからない。医療政策課に聞きますが、どうなのでしょう。

(医療政策課 太田主幹)

・地域における医療機関の役割については各地域調整会議にお任せしています、としか医療政策課としては申し上げられません。地域でどのような意見が主流を占めているのかを医療政策課としては見守りたいと思ひます。

(林委員)

・私は担当理事として、県の福田会長と時々話しますが、やはり議論しないといけないという意見です。ただ、厚労省と県の方針が少し違うように思ひますが、県が結論を急がれるなら、私から言うことはありません。調整会議で賛成されたことなら、何も言うことはありません。

(西議長)

・反対したところで、病院側の計画が変わるわけではないでしょう。

(林委員)

・それは病院の考えですから、わかりません。ただ、ここで結論を急がなくてはいけないのか、各郡市医師会に持ち帰って協議する時間が必要ではないかと思ひます。

(西議長)

・実際、八代北部地域医療センターも熊本総合病院も増床は決まったことですので。私に言わせれば、厚労省も県も地域に丸投げしすぎではないかと思ひます。

(林委員)

・それはあるかもしれませんが、要は、病床数の必要量に合わせる必要はない、増えても必要ならいいのです。いろんな議論をしたうえで増えるならいいのです。

(保田委員)

・八代北部地域医療センターについては、病床が足りないというのが我々の実感です。病床を増やしてほしいというのが開業医の多数の意見です。個人的には、一番不足しているのは慢性期であると思ひています。

(西議長)

・我々も十分議論を尽くしてきたつもりです。

(林委員)

・議論がされているならそれでいいです。ただ、県医師会としては、今後はもう少し地域調整会議の議論を充実させたい、という思ひがあるのです。

(西議長)

- ・皆さん、ここで議決を取った方がいいと思われませんか。今まで議論はしていないと思われませんか。我々医師会としては、議論してきたつもりです。個人的な意見としては、災害の後ですので、どうしようもないところもあります。それを踏まえたうえでの会議ですので、もっと考える必要があれば、今日は議決をとりませんが、いかがでしょう。

(保田委員)

- ・実際これで足りるかどうかはわからない。病院の変更についてやめなさいとはいえないと思います。八代北部地域医療センターは既に建設に入っておりますので、ここで決議をお願いします。

(西議長)

- ・我々医師会は11月8日の審査部会で議論をしまいいりました。八代北部地域医療センターは既に着工しており、ここで決議をとっていいのではと思います。いかがでしょうか。

(林委員)

- ・八代市・郡の医師会長さんが、他の部会等で議論をされているということであれば、それでいいと思います。

(西議長)

- ・それでは、決議をとることに反対の方はおられますか。決議をとってもよろしいですか。(「異議なし」の発言あり)それでは決議をとりたいと思います。
- ・八代北部地域医療センターについて賛同されるかたは挙手をお願いします。賛成多数と認めます。
- ・次に、熊本総合病院について賛同されるかたは挙手をお願いします。賛成多数と認めます。
- ・八代敬仁病院について賛同されるかたは挙手をお願いします。賛成多数と認めます。
- ・桜十字八代病院、丸田病院について賛同されるかたは挙手をお願いします。賛成多数と認めます。
- ・ありがとうございました。今回協議対象の全ての医療機関において合意の確認がとれたと認めます。

議事

7 不足病床機能転換施設・設備整備事業補助金について

【資料5】

(西議長)

- ・では、次の議題に進みます。議事7「不足病床機能転換施設・設備整備事業補助金」については、非公開となりますので、委員と事務局及び八代北部地域医療センター事務局以外の方は、御退席をお願いします。

<協議内容は非公開>

(西議長)

- ・ありがとうございました。事務局においては、必要な手続きを進めてください。
- ・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。

(今村次長)

- ・西議長並びに委員の皆様には、大変熱心な御協議ありがとうございました。只今を持ちまして、第5回調整会議を閉めさせていただきます。

(21時00分終了)