

第6回・熊本・上益城地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成31年（2019年）3月5日（火）19時00分～21時00分

場 所：熊本県庁行政棟本館地下大会議室

出席者：＜委員＞ 37人（うち代理出席3人）

＜熊本県健康福祉部＞

田原健康局長

医療政策課：清水審議員、江口主幹、太田主幹

＜御船保健所＞

劔所長、揚村次長、麓主幹、古庄参事

○開会

（揚村次長・御船保健所）

- ・ただいまから、第6回熊本・上益城地域医療構想調整会議を開催します。御船保健所の揚村でございます。よろしくお願いいたします。
- ・まず、資料の確認をお願いします。事前に配布しております資料1、資料2、資料3が1部ずつでございます。また、机の上に会議次第、出席者名簿、配席図及び設置要綱一式を用意しております。大変申し訳ありませんが、配席図に誤りがありましたので、訂正をお願いしたいと思います。配席図の事務局側の一番右側の梅田委員が山本代理で標記しておりますが、岡本代理に修正をお願いします。その他に、熊本県地域医療構想を冊子にしたものを御配りしております。不足がありましたら、お知らせください。
- ・なお、本会議は、審議会等の会議の公開に関する指針に基づき、公開としております。また、会議の概要等につきましては、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定としています。
- ・それでは、開会にあたり、熊本県健康福祉部健康局長の田原から御挨拶申し上げます。

（田原局長）

- ・皆様、こんばんは。健康局長の田原でございます。本日は御忙しい中、熊本・上益城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。
- ・今年度は7月、11月に引き続きまして、3回目となり、通算では6回目になります。本日もお願いしたいのは、協議事項として、政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化に関する協議で、5つの医療機関について協議をいただきたいと考えております。
- ・本日の協議をもちまして、政策医療を担う中心的な医療機関に関する協議が一回りすることになります。
- ・この他、本日は報告事項2点を予定しておりまして、平成30年度病床機能報告、地域医療介護総合確保基金について、御報告をしたいと考えております。
- ・どうか、忌憚のない御議論をよろしくお願いいたします。

（揚村次長）

- ・委員の皆様の御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。なお、急遽、金澤委員と宮崎委員が欠席となっております。
- ・ここから議事に入らせていただきますが、熊本・上益城地域医療構想調整会議設置要綱に基づき、進行を園田議長にお願いしたいと思います。園田議長、よろしく申し上げます。

(園田議長)

- ・それでは、お手元の式次第に沿って会議を進めます。本日一つ目の議事であります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。
- ・本日は、次第にある5医療機関です。時間配分は、概ね1医療機関当たり20分、そのうち、説明は10分程度でお願いいたします。
- ・説明を行う医療機関は、事務局横の説明者席にお移りください。また、随行者の方は、説明者の近くにお座りください。
- ・説明の時間が残り2分になりましたら、事務局から合図します。また、協議の時間は、10分を超過したら、新たな質問や意見交換には入らないこととします。
- ・なお、時間内にできなかつた意見等は、事務局を通じて、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も、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。皆さま、よろしいでしょうか。

(各委員)

はい。

(園田議長)

- ・御意見がないようですので、そのように取り扱うことといたします。

(園田議長)

- ・それでは、日赤・熊本健康管理センター、お願いします。

(嶋田事務部長)

- ・日本赤十字社熊本健康管理センター 事務部長の島田でございます。説明はお手元の資料に基づいて行います。まず、1枚めくっていただいでよろしいでしょうか。
- ・当センターの現状でございます。当センターは、Health for All, All for Health ～すべての人に健康を、健康に全力を～ を基本理念に掲げさせていただいております。基本方針としましては、一次・二次・三次予防の包括的な健康支援、生涯を通じた健康支援、受診者第一主義の健康支援、新たな予防医学システムの構築、教育研修機関としての使命と役割、日本赤十字社には約100の医療施設がございますが、その中でも予防医学に特化した専門の施設でございます。分かりやすく言いますと、他の県にあります日赤の健康管理センターは、〇〇赤十字病院附属の健康管理センターとなっておりますが、当センターは唯一、独立した施設でございます。

- ・ 3 ページは事業の概要です。昭和 53 年の設立以来、赤十字の人道、博愛の精神の下、常に最新の設備と専門のスタッフによりまして、人間ドックをはじめとする生活習慣病予防健診やがん検診などの健康管理事業、そのほかにも生活習慣病予防のための啓発や健康増進を目的とします健康支援事業、外来診療事業に取り組んでおります。赤十字の大きな使命でもございます災害救援活動も、医療活動にとどまらず、センターの特色を生かした保健活動として取り組んでおります。
- ・ 4 ページです。センターの現状で、病床数は 19 床、診療科は内科、婦人科、歯科、放射線科がございます。職員構成でございます。これは今年の 2 月 4 日現在でございます。総数 338 名、内訳としましては、事務職が 148 名、医師が 19 名、医療職 97 名、保健師・看護職 74 名でございます。
- ・ 5 ページです。メイン事業であります人間ドックの実績でございます。棒グラフのブルーが 2 日人間ドックの受診者数でございます。その右側の赤い棒がセンターの宿泊者の数でございます。一番上の折れ線グラフが 1 日人間ドックの受診者数でございます。2 日ドックに関しましては、これは全国的な傾向でございますが、少しずつ減少傾向でございます。上の 1 日ドックの受診者数につきましては、ほぼ横ばいといったところでございます。
- ・ 6 ページでございます。外来診療の実績の過去 5 ヶ年でございます。ブルーが消化器、赤が代謝・再検査、グリーンが呼吸器、紫がその他で、消化器については若干減少傾向、代謝・再検査などに関しましてはほぼ横ばいという動きになっております。年間の外来受診者数は 10,000 名程度で、8 割程度が健診に関連した再検などの診療を受診しておられます。
- ・ 7 ページでございます。地域において今後担うべき役割ですが、今後も継続して県民の健康を守る予防医療施設としての役割を担って参りたいと考えております。
- ・ 8 ページでございます。機能ごとの病床のあり方でございますが、当センターとしましては、これまでどおり、2 日ドックの宿泊施設として 19 床を維持していきたいと考えております。
- ・ 9 ページでございます。今後についても、病床利用としては 2 日ドック利用者の宿泊として運用して参ります。
- ・ 10 ページの具体的な計画でございますが、これまでどおり、内科、婦人科、歯科、放射線科で、変更はなしで考えております。
- ・ 変更はないということでございますので、具体的な計画の数値目標はございません。
- ・ 12 ページですが、数値目標の達成に向けた取組みと課題についても、変更はございません。
 - ・ 13 ページのその他特記事項で、熊本赤十字病院とは連携をしております。精密検査の紹介をお願いしておりますし、貯骨つとセミナーを熊本赤十字病院と連携して開催します。3 月 9 日に街中のショールームで行う予定にしております。最後にビジョンですけど、これからも地域社会から選ばれ続ける予防医学施設を目指してまいります。
 - ・ 簡単ではございますけど、以上です。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。日本赤十字社熊本健康管理センターからの説明が終了しましたので、協議を行いたいと思います。
- ・御意見、御質問はございませんでしょうか。

(各委員)

- ・<特になし>

(園田議長)

- ・それでは、ないようですので、日赤・健康管理センターからの説明について、合意を確認してよろしいでしょうか。

(各委員)

- ・はい。

(園田議長)

- ・それでは、日赤・熊本健康管理センターの役割等について、合意としてよろしいでしょうか。
- ・合意できる方は挙手をお願いします。

(各委員)

- ・<挙手>

(園田議長)

- ・全員ですね。ありがとうございました。

(園田議長)

- ・それでは、引き続きまして、杉村病院をお願いいたします。

(乾 院長)

- ・杉村病院の院長の乾です。よろしく申し上げます。
- ・まず、2ページの現状と課題をご覧ください。当院の基本理念としては、地域の人々の健康を守り、地域の人々から愛され、社会に貢献できる病院を目指します。そして、基本方針として、1. 心のこもった適正な医療サービスを提供します。2. 十分な説明をし、同意を得るための努力を惜しみません。3. 患者様のプライバシーを守り、個人の尊厳が保たれるよう努力します。4. 患者様を診させていただくことに感謝の心を忘れません。5. 高齢者の様々なニーズに細やかに対応します、としております。
- ・3ページです。当院は許可病床数 177 床で、ハイケアユニット 8 床、急性期一般病棟 48

床、回復期リハビリテーション病棟 39 床、療養病棟 56 床、介護病棟 26 床となっております。診療科は内科、代謝内科、循環器科をはじめ、御覧のような診療科となっております。主な機能としまして、救急告示病院、急性心筋梗塞急性期拠点病院、急性心筋梗塞回復期医療機関、脳卒中回復期医療機関であります。職員数は 267 名で、常勤医師 8 名、看護要員 138 名、その他専門職 75 名となっております。

- 4 ページです。診療実績は、入院患者総数は 29 年度 1,240 名、入院患者延数も 29 年度 57,748 名、外来患者延数も 29 年度 23,684 名となっております。
- 5 ページです。病床稼働率は御覧のような経緯を辿り、29 年度が 91.3%、平均在院日数は、29 年度が 46.6 日、一般病棟では 16.5 日となっております。
- 6 ページです。当院の担うべき政策医療として、急性心筋梗塞急性期拠点病院があります。その経緯と特徴は、御覧のように 2009 年 6 月、増え続ける心筋梗塞、狭心症などの心疾患及び全身の血管病に対応するため、県内の大規模病院以外では初めて心臓血管治療部を開設いたしました。画像検査等を速やかにを行い、迅速な診断と患者の生活スタイルに合わせた治療、緊急カテーテル治療の実施など救急体制の充実、急性期治療のみならず、亜急性期から慢性期までのシームレスな医療提供、退院後の通院やリハビリ、2 次予防など長期的フォロー、熊本大学代謝内科学教室との連携により、動脈硬化のリスクファクターに対するコントロールと専門ドックを含めた未病の段階で病気の兆候を早期発見する 1 次予防などを特徴としています。
- 7 ページです。診療実績では、外来患者延数は御覧のような経過をたどり、29 年度は外来患者延数 23,684 名のうち、循環器外来の患者が 9,997 名となっております。また、救急搬送件数は 29 年度 805 件で、うち循環器疾患が 164 件となっております。
- 8 ページです。カテーテル実績は御覧のような経過をたどり、29 年度総数 234 件、うち PCI 143 件、CAG 31 件となっております。心臓リハビリテーション実績は、29 年度 21,019 件となっております。
- 9 ページをお願いします。政策医療において、今後担うべき役割です。当院に求められる役割は、熊本県内、とりわけ熊本市内の循環器医療における当院の役割と位置づけは、民間病院だからできる小回りの利く患者ニーズに合わせた急性期医療の提供と、大規模病院では十分な時間をかけられない亜急性期から慢性期の患者の病態とニーズに合わせた医療を提供できることと考えております。
- 方針と課題です。高次医療機関等との連携強化を続けていきます。当院の役割と位置づけを明確化することで、高次医療機関や大規模病院等との連携強化をさらに図り、他院で急性期治療を受けられた患者等の速やかな転院受け入れに積極的に対応していきます。循環器内科専門医の確保として、現在、専門医 3 人体制であり、患者ニーズに合わせた急性期診療体制の維持のためには、循環器内科医師の増員が不可欠となっております。急性期受け入れ体制の強化として、今年度は医師減少に伴い、夜間や休日における重症循環器疾患受け入れと緊急カテーテル治療が厳しいため、医師の増員後、体制を再整備していきます。
- 10 ページをご覧ください。高度急性期が 8 床、急性期が 48 床、回復期が 39 床、慢性期

が82床の計177床ですが、2025年には、慢性期を回復期に代えて、高度急性期と急性期はそのままで、回復期121床という内容になっております。

- 11ページをご覧ください。当院は1956年の開業当時より、地域のニーズに合わせて、救急医療、慢性期疾患、糖尿病をはじめとする内科診療など、病院機能を時代に合わせて変化させてきました。2009年に心臓血管治療部を立ち上げて以来、心筋梗塞や重症心不全など、高度急性期から急性期疾患を幅広く受け入れる機能を拡充するとともに、1次・2次救急医療機関として救急医療にも取り組んでいます。Commn disease を診る総合診療としての役割にも重点を置くことを忘れず、回復期、地域包括ケアの拡充も行い、高度急性期、急性期から回復期、慢性期まで切れ目のない一貫性のある医療が提供できる特色ある病院として、微力ながら地域医療に貢献しております。
- 12ページをご覧ください。今後の計画ですが、高齢化がさらに進展する今後の医療需要を見据え、全身血管病のトータルケアを目指して参ります。心臓・大血管だけでなく、脳血管を中心に、さらに、末梢血管を含めた全身の血管病にトータルに対応していきます。そして、治療後も患者がしっかり自立できることを目標に、リハビリテーションを充実させ、社会復帰までしっかりサポートしていきます。そのため、回復期を現在の39床から121床へ増床することとしております。
- 13ページの診療科の見直しについては考えておりませんので、現在と同じとしております。
- 14ページをご覧ください。2018年12月時点で病床稼働率は87.3%、紹介率11.5%、逆紹介率12.4%となっておりますが、2025年には病床稼働率を95.3%、紹介率及び逆紹介率を50%にすることを目標としております。
- 15ページをご覧ください。取組みと課題ですが、医師の適正配置として、循環器内科をはじめとした各診療科医師の確保、適正配置を図っていきます。熊本大学との連携強化により、医師の派遣を確保していきます。入院患者の増加のためには、1次・2次救急をできるだけ断らない、それから、地域の医療、介護、福祉施設等との更なる連携推進・強化でご紹介患者の速やかな受け入れを図っていきます。さらに、外来からの入院増加につながるシステムの改善を行っていきます。効率的な病床運営としては、介護療養病床廃止と当院の役割に応じた速やかな病床転換を行います。病態に応じた適切なベッドコントロールの一元管理を行って参ります。さらに、今後、脳卒中・神経疾患領域の診療体制の構築をして参ります。専門性の高い医療提供に向け、医療機器等の整備と人材の確保、育成を行って参ります。そして、患者満足度向上に向けた取り組みとして、ハード、ソフト両目での改善を図って参ります。
- 以上でございます。どうもありがとうございました。

(園田議長)

- ありがとうございます。それでは、説明が終了しましたので、協議を行いたいと思いません。
- 御意見・御質問はございませんでしょうか。

(水本委員)

- ・これから展開される内容についてはよく分かりましたが、報告の10ページの4機能ごとの病床のあり方について、病床機能報告と同様に病棟の内訳を書くルールになっていたと思いますが、高度急性期8というのは病棟をお作りということによろしいのでしょうか。

(乾院長)

- ・高度急性期は、HCUで独立した病棟となっております。

(水本委員)

- ・他の機能についても、病棟毎の数でよろしいでしょうか。

(乾院長)

- ・そうです。

(園田議長)

- ・よろしいでしょうか。

(水本委員)

- ・はい。

(園田議長)

- ・他にありませんでしょうか。

(斉藤委員)

- ・保険者協議会の斉藤でございます。一昨年の記憶を辿りながら、事務局に質問したいのですが、過剰病床に増床する計画があって、これが非公開で議論されたテーマだったと思いますから、今日の公開の中で質問していいのかどうかお尋ねしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(園田議長)

- ・事務局、どうですか。

(太田主幹)

- ・医療政策課です。御質問の件は、昨年度に非公開で協議した案件になりますが、今回は公開としておりますので、その件につきましては質問を差し控えていただきたいと思いますと思いますが、よろしいでしょうか。

(齊藤委員)

- では、文書でお尋ねしたいと思います。しかし、今後のことに関係するようですから、どう判断されるのと思ったところです。

(園田議長)

- 他に御意見や御質問はありませんでしょうか。

(各委員)

- <特になし>

(園田議長)

- ないようですので、杉村病院からの説明について、合意を確認してもよろしいでしょうか。

(各委員)

- はい。

(園田議長)

- それでは、杉村病院の役割等については、合意としてよろしいでしょうか。合意できる方は挙手をお願いします。

(各委員)

- <挙手>

(園田議長)

- ほぼ全員ようです。それでは、杉村病院の役割等については、熊本・上益城地域調整会議では合意となりました。ありがとうございました。

(園田議長)

- それでは引き続き、大腸肛門病センター高野病院、お願いします。

(山田理事長・院長)

- それでは、高野病院の役割について、御報告をさせていただきます。高野病院の山田でございます。
- 資料の2ページをご覧ください。現状と課題です。当院の理念、下に書いてありますSMILE、SERVICE、STUDY、SPECIALITY、SAFETYのこの5つの理念をもって、下に示している5項目が私たちが目指す高野病院のあり方を示しております。
- 3ページ目の病院の概要です。許可病床数が166床、一般病棟が100床、地域包括ケア病

棟が 46 床、緩和ケア病棟が 20 床となっております。診療科目はここに書いてあるとおりで、消化器外科がメインとなります。主な機能が厚生労働省の臨床研修病院、そして、県の指定がん診療連携拠点病院、厚労省の外国人患者受け入れ拠点病院、そして、日本医療機能評価機構認定病院、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本大腸肛門病学会、日本がん治療認定医機構、その他の学会の認定施設、指導施設として指定していただいております。

- その他の項目として、へき地医療に関して、社会医療法人として、平成 24 年より阿蘇市の波野村、産山村に派遣させていただいております。大腸がん検診に関しては、昭和 58 年より開始して、27 年度のデータとしては高野病院とくるめ病院、宮崎を入れて 13 万人以上の便潜血検査、内視鏡検診が 4,600 名、その中で大腸がん発見数が 264 名、線種発見数は 2,857 名となっています。職員数は 368 名で、医師数が 25 名、そのうち、非常勤医師が 7 名になっています。
- 4 ページは取得資格の状況です。医療関係を示しております。日本外科学会、その他 21 の学会で認定医の数が 36 名、専門医が 44 名、指導医が 27 名となっております。看護部門、その他の認定資格は割愛させていただきますが、多くの職員がこういう資格を取らせていただいております。
- 5 ページをご覧ください。診療の実績として、平成 29 年度外来の新患数を示しております。総数が 7,176 人で、熊本市と上益城がだいたい 60%、熊本県内がだいたい 93%、九州圏内が 5.5%、九州外が 1.4%になります。
- 6 ページをご覧ください。主な診療実績で手術に関しては主に大腸がんが多いのですが、結腸がんが 29 年度は 52 人、直腸がんが 86 人、胃がんなど様々な手術を行っています。当院には肛門科がありますので、痔核、痔瘻を入れるとだいたい 1,400~1,500 件、肛門科の領域で行っています。内視鏡については年間で 16,931 件、全結腸の大腸内視鏡を 10,000 件ほどやっております。CT コロノグラフィ検査が昨年度 832 件、内視鏡治療が 3,000 件ほど行われています。これは腹腔鏡の内視鏡ではなくて、いわゆる内視鏡の治療になります。
- 7 ページをご覧ください。これは厚労省のデータとして、熊本県内における当院の対応疾患になりますが、結腸がんに関しては県内で 4 番目の施設、直腸がんに関しては当院が県内で一番多く、小腸大腸の良性疾患も一番多く、指定難病である潰瘍性大腸炎も県内で一番多い状況であります。
- 8 ページをご覧ください。同じように難病指定のクローン病も県内で一番多く、虚血性腸炎や良性疾患も比較的多い病院であり、肛門科がありますので、直腸脱や肛門脱も多いこととなります。
- 9 ページをご覧ください。急性期専門病院の今後のあり方として、2017 年 8 月 1 日より新病院で診察しておりますが、4 つのセンターを創りました。がん診療センターは予防から診断、治療、緩和ケアまで全てを行うセンターです。大腸肛門機能診療センターですが、消化器領域では、機能障害は外国では行われていますが、日本では行われてないので、それを行うセンターです。IBD では、国際的に増えている高度疾患のセンターを、内視鏡

センターでは、年間1万件以上の内視鏡検査と3,000件に迫る内視鏡治療を行っております。こういう流れで進めています。

- 10ページをご覧ください。大腸がんに対する取り組みで、そのための方針として、早期がん及び進行がんに対するいろいろな治療を行って、特殊ながんについては、遺伝性の大腸がんで家族性大腸腺腫症やリンチ症候群については、家族は必ずがんになるというものです。潰瘍性大腸炎・クローン病からの発がんというのも国際的にも常識的になっておりまして、大腸がんによる遠隔転移の手術もやっております。肺転移だけは、熊大にお願いしているところであります。痔瘻がんや骨盤内の局所再発も県内で一番やっていると聞いています。
- 11ページをご覧ください。大腸がん撲滅を目的とした大腸がん検診を1983年から行っておりまして、原則として、便潜血検査、これはがん検診で国際的に最もエビデンスがあるのが大腸がん検診です。これをどんどん進めさせていただいております、それと同時に、ヨーロッパで行われているS状結腸内視鏡検査を組み合わせた検診というのを当院では進めています。
- 12ページをご覧ください。様々な支援活動として、7つの患者会を私たちが運営するのではなくて、患者会をサポートし、当院を使って活動してもらっています。学会・その他研究会の事務局を当院がしているものです。啓発活動、年間100回以上、大腸がんの予防と最新治療といったテーマで、講演を行っています。
- 13ページをご覧ください。研究活動に関しましては、平成29年度は医局の学会発表が84件、医局以外のものが43件、論文が21件、日本外科学会の宿題報告、大腸癌研究会プロジェクト研究として肛門管癌の病態解明とStagingに関する研究を私が担当ですので、全国レベルで治療ガイドランを作っています。
- 14ページをご覧ください。県指定がん診療連携拠点病院として、様々な形で検診、その他の観点からやらせていただいております。
- 15ページをご覧ください。今後の方針として、地域において今後担うべき役割として、県指定がん診療拠点病院として予防、そして、診療です。今日、お話をさせていただいたのは予防で、合志市の荒木市長から、がんの予防に関して連携をとりたいということで、平成27年度より大腸がんの予防検診に関して、当初20数パーセントだったものが、2年目で44%、今年度50%を達成し、国際的レベルに近づく状況に合志市は達成できたということです。
- 16ページをお願いします。今後のあり方ですが、現時点で166床が急性期でやってきておりますが、2025年も急性期の病棟として使いたいと思っております。
- 17ページをご覧ください。今後提供する医療機能に関する事項ですが、2017年8月1日から新病院になり、その日から地域包括ケア病棟の入院料1、そして、10月から緩和ケア病棟の算定開始、昨年12月より外国人患者受け入れ拠点病院として対応しております。
- 18ページをご覧ください。診療科の見直しですが、2025年も同様に、この診療科で継続したいと思っております。

- ・ 19 ページをご覧ください。数値目標ですが、病床稼働率が現状としては 85.9%、紹介率が 15%、逆紹介率が 8%、2025 年には、病床稼働率を 90%以上、紹介率及び逆紹介率を 30%以上でいきたいと思えます。ただし、肛門科のほうは新患が多いので、大腸がんに関しては 5 割近くが紹介であることが下表で分かると思えます。
- ・ 20 ページをご覧ください。具体的な計画として、4 項目を掲げさせていただいております。時間もありませんので、後ほど見ていただきたいと思います。
- ・ 21 ページをご覧ください。2017 年 8 月に新病院で診療を開始しまして、併せてくまもとアートポリスに初めて病院で参加したのは高野病院でございます。その際に、熊本地震の教訓を得て、病院では全国初の免震システムとして、球面すべり支承を導入しております。そして、開かれた病院として文教地区の大江地区の憩いの場として正面玄関に小さな庭園を設置し、6 階では地域の人たちが勉強会、会合することが可能な形をとっており、日本で一番評価されている部屋の作り方で、一人ごとの病床に全て窓があるという個室並みの大部屋を作って、患者を大事に対応しています。
- ・ 以上でございます。

(園田議長)

- ・ ありがとうございます。説明が終了しましたので、協議を行いたいと思えます。
- ・ 御意見、御質問はございませんでしょうか。

(米満委員)

- ・ 非常に分かりやすい説明をありがとうございます。胃がんが減って行って、大腸がんが 2025 年、2040 年へと増えていくという予想ということですが、これから増えていく大腸がんの患者さんに対して、予防等をされていますが、熊本県は大腸がんの死亡率がこれから先、全国レベルに達する状態なのか、大腸がんの手術が増えていく想定でキャパシティなどの予測を教えてくださいたいと思えます。

(山田理事長・院長)

- ・ ご存じのように、日本では胃がんが第一位だったわけですが、2015 年から大腸がんが第一位になり、世界の先進諸国で、がんの死亡率が第一位という国は日本しかない状況です。アメリカのがんの検診は 70%~80%ですから、それに比べて日本だけが 20%~30%という状況ですので、日本だけが今でも罹患率、死亡率というのが増えていく。その対応で一番エビデンスがある検診は大腸がんなので、検診事業というのは、たくさん人員が必要で、収益は赤字に近いのが現状ですが、これが国際的に繋がるようになっており、当病院では、熊本と宮崎の一部、福岡の久留米地域を診療圏とさせていただいております。検診が進んでいる地域は減っていますが、熊本の検診率は、ご存じかもしれないですけど、行政が調べる検診率はアンケートでしか調べてないので、我々が学会で調べるものでは全然増えていないというのが現状で、熊本でも大腸がんがどんどん増えているので、減らすために、検診その他の事業に関しては、さらに進めていきたいと思っています。

(園田議長)

- ・他に御意見、御質問はございませんでしょうか。

(各委員)

- ・〈特になし〉

(園田議長)

- ・ないようですので、大腸肛門病センター高野病院からの説明について、合意を確認してよろしいでしょうか。

(各委員)

- ・はい。

(園田議長)

- ・それでは、大腸肛門病センター高野病院の役割等について、合意としてよろしいでしょうか。合意できる方は挙手をお願いします。

(各委員)

- ・〈挙手〉

(園田議長)

- ・ありがとうございます。ほぼ全員ということで、大腸肛門病センター高野病院の役割等については、熊本・上益城地域調整会議では合意となりました。

(園田議長)

- ・それでは、引き続きまして、慈恵病院、お願いします。

(慈恵病院)

- ・慈恵病院の事務部長の迎田と申します。蓮田理事長から皆様に御説明する予定でしたが、風邪をひきまして、急遽、代役で説明します。よろしく申し上げます。
- ・2ページの現状と課題でございます。周産期医療を中心とする一般病床98床の病院です。診療科は、外科、内科、産婦人科、小児科、麻酔科を有しております。
- ・病院の理念は、キリストの愛と献身の精神を信条としております。高度で暖かい医療と看護を提供し、患者さんの満足と幸せのために尽くすという理念を掲げております。基本方針は記載の5項目です。患者さんの権利を尊重すること、患者さんの安全確保と院内感染防止を徹底すること、適切で、優しい看護を提供すること、笑顔と心くばりをもって接遇し、清潔で快適な院内環境を保持すること、健全経営を継続し、

働きがいのある職場づくりに努めていくことを掲げております。

- ・ 3 ページです。現状と課題です。当院は急性期一般入院基本料 6、平均在院日数 8 日の周産期を中心とする病院です。職員数は、医師 13 名、助産師 31 名、看護師 71 名、その他専門職 57 名、事務職員 46 名の総数 218 名でございます。
- ・ 熊本県の地域産科中核病院として、平成 25 年 4 月に指定を受けました。地域の周産期医療の中核的な役割を担ってきたとっております。医療連携につきましては、地域の産科医療施設や総合周産期母子医療センターの熊本市市民病院や熊本大学附属病院、地域周産期母子医療センターの熊本赤十字病院や福田病院と連携しております。
- ・ 4 ページが今後の方針でございます。地域の産科医療施設等と連携し、総合周産期医療センターである熊本市市民病院等と連携いたしまして、母子の安全確保を図っていきたくと思っております。それが地域の中核病院としての当院の役割であると考えております。医療従事者の確保につきましては、現在、充足しておりますが、産婦人科医師、助産師、看護師の募集から採用までの時間軸が長くなってきており、採用面の課題となっております。
- ・ 5 ページは具体的な計画です。現在の病床、急性期 98 床を 2025 年も同じく 98 床で考えております。
- ・ 6 ページの 3 の具体的な計画で、4 機能ごとに病床のあり方ですが、内科、小児科は地域の患者を受け入れておりますが、産婦人科は二次救急病院として、県下一円を医療圏としております。当院が設立以来、取り組んできました医療を通して地域に貢献すること、また、質的改善を継続して、安全確保に向けた取り組みの強化を図ることが今後とも提供する医療機能であり、役割だと確信しております。
- ・ 7 ページをお願いします。ただいま説明したとおり、2025 年も急性期 98 床を維持するつもりでございます。
- ・ 8 ページの診療科の見直しでございます。現時点で産科、婦人科、小児科、外科、内科、麻酔科を 2025 年も維持してまいります。
- ・ 9 ページをご覧ください。2018 年 11 月時点の病床稼働率 62.2%です。紹介率が 7.6%、逆紹介率が 11.2%で、2025 年は病床稼働率で 70%、紹介率で 10%、逆紹介率 13.0%を目標としてまいります。
- ・ 10 ページで数値目標達成に向けた取り組みと課題です。取組みは先ほども説明いたしましたが、地域の周産期医療施設と連携いたしまして、産科医療等の母子医療の充実を図ってまいります。課題ですが、少子高齢化の進展により、我が国は本格的な人口減少過程に突入しております。晩婚化、あるいは晩産化についても進行しておりますし、出生したときの母親の平均年齢も上昇傾向が続いております。2017 年度厚生労働省統計によりますと、合計特殊出生率は 1.43 と 2 年連続で低下しております。出生数も 94 万 6,060 人となり、過去最少を更新しました。出生数の減少は我が国の課題であります。周産期医療を中心とする当院にとりましても、喫緊の課題であると考えております。
- ・ 11 ページのその他特記事項でございます。妊娠・出産・育児などの相談体制の充実で、当院のホームページに様々な悩みを抱えている人の相談窓口を設けております。また、このとりのゆりかごを開設して 11 年になります。平成 29 年度の全国からの相談は 7,444

件となり、24 時間体制で様々な相談に対し、真摯に誠実に対応しております。今後も悩みを抱えているお母さん方々へ寄り添っていきたくと考えております。

- ・以上です。どうもありがとうございました。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。説明が終了しましたので、協議を行います。
- ・御意見、御質問はございませんでしょうか。

(清田委員)

- ・清田と申します。在宅医療の関係で話しておりますが、この診療科でいくと、外科、内科という記載がありますが、急性期で内科、外科の対応について、外来患者数や、急性期の患者への対応がどうなのかというのを教えていただければと思います。もうひとつは、だんだんお産の数が減ってくるという説明がありましたが、病床稼働率が 60%から今後 70%台とした場合に、産科・婦人科の病床維持については、外科、内科を含めた今後の展開で、どのような病床利用をされるのかを御説明いただければと思います。

(園田議長)

- ・それでは、説明をお願いします。

(迎田事務部長)

- ・御質問にお答えいたします。実際に外科、内科というのは地域の方々の御利用に応じている状況でして、外科、内科の医師は常勤換算で3名で、少ない人数でやっております。周産期を中心としておりまして、外科、内科は現状でいくのが当院の方向性と考えております。さきほど御質問がありました、出生数が減る中でどうやっていくのかということですが、その場合、病床稼働率ですが、周産期は波がありまして、11月時点は62.2%だったのですが、去年は70%を平均で越えております。多い月は90%くらいまでいくわけですが、そこには波がありまして、2025年の70%はクリアできるものと考えております。人口減少というものは日本全国の課題でもありますし、我々としては、地域あるいは県下一円の患者の御要望に真摯に応えていくことによって、私たちの病院の役割も果たしていきたいと思っております。以上でございます。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。他に御意見、御質問はございませんでしょうか。

(各委員)

- ・〈特になし〉

(園田議長)

- ・ないようですので、慈恵病院からの説明について、合意を確認してよろしいでしょうか。

(各委員)

- ・はい。

(園田議長)

- ・それでは、慈恵病院の役割等について、合意としてよろしいか。合意できる方は挙手をお願いします。

(各委員)

- ・<挙手>

(園田議長)

- ・ありがとうございました。慈恵病院の役割等については、熊本・上益城地域調整会議で合意となりました。

(園田議長)

- ・引き続きまして、矢部広域病院、お願いします。

(坂本理事長)

- ・矢部広域病院の理事長の坂本と申します。よろしく申し上げます。
- ・矢部広域病院が担う役割について、2ページの現状と課題ですが、安心の提供を基本理念に掲げ、創立以来、80 有余年、地域密着型の病院として医療を営んでまいりました。診療面では、愛し愛される病院づくり、経営面では、体質の強い病院づくりを目指しています。
- ・3ページをお願いします。当院の概要です。一般病床10対127床、地域包括ケア病床16床、医療療養型療養病棟42床の計85床を有し、各種リハビリテーション、人工透析治療も行い、地域の多様なニーズに応えています。診療科は内科、外科を中心に各検査機、設備を駆使し、熊大各医局からの非常勤医師を含め、総勢109名のスタッフで診療にあたっています。
- ・4ページは当院の近年の診療実績です。外来患者数が28,000人～31,000人を推移しています。救急車の受入は年間100件前後、入院は平成27年7月に一般病棟43床のうち、16床を地域包括ケア病床に転換しました。入院患者数は、各病棟とも年間に11,000人～13,000人となっています。外来患者数も入院患者数も残念ながら減少傾向にあるというのが最近の悩みであります。一般病床の平均在院日数は16日～17日、稼働率はいずれの病床の70%～80%となっております。地域包括ケア病床の在宅復帰率は90%以上を維持しております。右側の円グラフは昨年度の救急患者の内訳、患者の退院先の内訳です。外傷、呼吸器疾患などの患者に対応しております。特に、その他の患者が3分の1近くあり

まして、これが地域医療の特徴と考えています。患者の退院先は自宅が 76.9%、施設が 15.3%、転院が 7.8%となっております。

- 5 ページは自施設の現状と課題です。当院は、平成 9 年に災害拠点病院の指定を受けております。平成 23 年の東日本大震災時には、宮城県気仙沼市で医療活動を行い、平成 28 年の熊本地震時には、避難所支援活動を行いました。現在、DMAT 及び院内の定期的な災害医療訓練、保健所や他の医療機関との EMI S 訓練、災害医療コーディネートチームへの参加など、積極的に行っています。また、在宅療養支援病院として、先ほども申しましたが、一般病床 43 床のうち 16 床を地域包括ケア病床に転換しました。急性期・亜急性期治療後の患者の在宅復帰促進に努めています。また、がんの終末期患者の 24 時間受け入れ、レスパイト入院、施設入所調整支援、提携施設や在宅への訪問診療なども積極的に行っています。平成 24 年、当院の建て替え工事を機に、人工透析治療も始めました。他に難病協力病院、学校・警察嘱託医としても永年、地域に貢献しております。課題としまして、山都町は近年、人口減少、少子高齢化が他の地域に比べ急速に進んでいます。医療・福祉の現場においては、医師、看護師、コメディカルあらゆる職種の人材確保が困難となっており、今後の地域医療体制の維持が危ぶまれます。
- 6 ページは当院の地域において今後担うべき役割です。当院は平成 18 年に救急告示病院を辞退していますが、現在でも、一定数の救急搬入や時間外診療に対応しています。今後も急性期医療を継続していくことは必要と考えます。また、治療を終えた患者の在宅復帰や施設入所を支援・調整、地域包括ケアシステムの構築、リハビリテーションにも積極的に取り組んでいくとともに、終末医療・看取りにも尽力します。災害医療につきましては、山都町のような山間地であるからこそ、毎年起こりうる大雨、土砂災害や平地・海岸部を中心に全国的危機に直面する南海トラフ地震に備えるためにも、当院が災害拠点病院としての機能を有する意義は大きいと考えます。今後も、行政や関連機関と連携を深め、災害医療体制の構築を目指します。
- 7 ページは今後の病床のあり方についてですが、一般病床の地域包括ケア病床は現状のままで、現在 42 床で運営している療養病棟の減少若しくは他の病床に転換を検討する予定です。
- 8 ページは今後の療養病棟のあり方について、療養病棟は、近年、空床が増加しており、これまで長期入院されていた患者の死亡退院が増加したこと、医療区分Ⅱ、Ⅲの基準を満たす患者の新規入院が増加しないことが要因として考えられます。今後、療養病棟入院基本料を 1 から 2 へ変更して、受け入れられる患者は受け入れることや、介護医療院などの設置を検討したいと考えています。
- 9 ページです。診療科についての見直しについては検討していません。今後とも、様々な疾患をもった患者に対応します。
- 10 ページは具体的な数値目標です。病床稼働率は、一般病床及び地域包括ケア病床で、将来的には 85%、減床若しくは転換後の療養病床は 90%を目指します。紹介率は、現在 8%ですが、将来的には 20%程度、逆紹介率は、現在 11.6%ですが、これは現状維持くらいと考えています。

- ・ 11 ページは今後の取り組みと課題です。人口減少、高齢化が加速していくことが予想される山都町において、外来・入院患者数を維持していくことは容易ではありません。しかし、急性期、亜急性期医療から地域包括システム、災害医療まで対応し、地域で必要とされる病院として医業を継続していくためにも、医師をはじめ医療スタッフの確保を最優先課題とし、行政や関連機関との連携、町内や近隣地域への情報発信を強化します。需要や適応が限られ、将来、廃止に向かう可能性のある療養病棟の運営については、減床若しくは他機能病床への転換を検討します。
- ・ 以上です。ありがとうございました。

(園田議長)

- ・ ありがとうございました。それでは、協議を行いたいと思います。
- ・ 御意見、御質問はありませんでしょうか。

(水本委員)

- ・ 病床機能報告は病棟毎の報告となっていたと思うわけですが、回復期の 16 床はひとつの病棟として形成されているのでしょうか。急性期の 27 床もひとつの病棟として形成されているのでしょうか。

(坂本理事長・院長)

- ・ 先生の言われましたとおり、病棟毎の原則だったかと思いますが、先ほども説明しましたとおり、平成 27 年に一般病棟を一部、包括に代えておりますし、病床毎の運営というのが実情に合っているかと思ひまして、こういう記載をさせていただきました。

(水本委員)

- ・ 事務局にお伺いしたいのですが、これまで病棟毎に報告するようになっていたかと思ひます。統計の関係上、影響するところかと思ひますが、これは病床ごとでよろしいのでしょうか。私どもの病院では、一般病床の 57 床の中で地域包括ケア病床が 10 床ありまして、調整会議に出すときには病棟毎だということで 57 床の急性期で出しているわけです。そういう考え方からしますと、統一性に欠けているかなと思うところです。

(太田主幹)

- ・ こちらに書いているのは基本的には病床機能報告のデータになりますので、病棟単位で数字を揚げてもらうのが原則になるかと思ひます。

(水本委員)

- ・ ということは、この内容に関しては修正が必要になりますでしょうか。

(太田主幹)

- ・医療機関にも確認をとり、病床機能報告の内容も確認しまして、修正するところは修正させていただきますと思います。

(坂本理事長・院長)

- ・修正するということでしたら、もちろん後日、修正をいたしますし、ただ、一度スライドを提出した後に指摘を受けなかったもので、そのまま発表させていただきました。

(園田議長)

- ・どうぞ。

(清田委員)

- ・清田と申します。今の説明を聞いて、このような地域になくってはならない病院の存続をさせることが地域医療構想にとって極めて重要な目的で、これから5年、6年と経っていったときに、常勤でいらっしゃる先生方が年を重ねていかれるなかで、今の常勤3名、非常勤13名という形で、これだけ多機能の病院を維持していくことは極めて困難だと思います。市内の充足している状況と、地方の非常に疲弊した状況にある医療の関わり方こそ、地域医療構想で極めて重要な意味があると思います。やはり、こういう病院が絶対必要ですし、ちゃんと成り立っていくような仕組みをいかに考えていくのか、きちんと維持して、増やすことについて、議論をする機会があってほしいと思います。

(園田議長)

- ・貴重な御意見、ありがとうございました。他にございませんでしょうか。

(米満委員)

- ・本当に御苦労されていらっしゃる事が発表で分かりまして、災害拠点もされているということで、先生方が体調を崩されないかと心配しているところです。この3年間だけの数値で話して恐縮ですが、人口減少もあるとは思いますが、稼働率が下がっていく状況がどういう環境があつてのことかを聞ければと思います。常勤で医師が来られない、または、看護師が足りないという点が一番大きい理由かなと思ったところですが、いかがでしょうか。

(坂本理事長・院長)

- ・そのとおりです。数年前までは常勤医師はもう少しでしたが、退職され、それに伴う患者数減と、看護師も常に来てくれるものでもありませんので、どうしても病床の運営というのは、看護師の配置等に左右されてまいりますので、全てのスタッフが整っていないと回っていかない。意外と患者が多く、膝や腰が痛かったり、身体が不自由だったりする方が多いのですが、普段、定期的な受診でしっかり薬を飲んでいただいて、検診もしておりますので、結構元気で、90歳になっても畑に出られたりされる方がいらっしゃいます。

田舎のお年寄りを見ていると、高度な医療の需要というのは下がってきているように思います。医師会の医療ナビに各地域の医療需要とか、人口がどのように変わってきているというデータを出しているわけですが、その推計どおりになっている印象を受けます。

(園田議長)

- ・他に御意見、ございませんでしょうか。水本委員の御質問に関しては事務局で対応していただいて、それ以外のことで合意かどうかを諮ってよろしいでしょうか。

(各委員)

- ・はい。

(園田委員)

- ・では、先ほどの件は事務局が預かりということで、矢部広域病院が担う役割等について、合意としてよろしいでしょうか。合意できる方は挙手をお願いします。

(各委員)

- ・<挙手>

(園田議長)

- ・ありがとうございました。それでは、矢部広域病院の役割等につきましては、熊本・上益城地域調整会議では先ほどの件を除きまして、合意と決定いたします。ありがとうございました。
- ・それでは、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す。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・御提案書に記入のうえ、後日、事務局に提出をお願いします。
- ・ここから報告事項に移ります。

(馬場委員)

- ・よろしいでしょうか。

(園田議長)

- ・どうぞ。

(馬場委員)

- ・熊本大学の馬場でございます。今回の会議の主旨とは直接関係しないのですが、考えておかないといけない大事な点ですので、追加発言させていただきます。
- ・今回の熊本・上益城地域医療構想調整会議では、人口動態や、あるいは病床機能の再編等に関して、それぞれの病院の病床の増減をどうするかを考え、そして、調整するという機

能を果たしていたと思いますが、先生方も御存知のように、いま国を挙げて働き方改革をしており、2024年4月から医師の働き方に関する労働時間の上限規制がかかってまいります。これは、一般の病院勤務医師ですと、年間960時間、そして、地域医療を守るための救急病院あるいは大学病院等に関しましても、だいたい1860時間で検討されているところでございます。

- ところが、いまの病院勤務医師に関して言いますと、960時間以上働いている医師の割合が40%、1900時間以上勤務している医師の割合がだいたい10%くらいと言われておりまして、2024年4月以降は、これをゼロにしないといけません。これはかなり厳しい規制です。
- 具体的に960時間というのがどれくらいの時間に相当するのか、イメージわかれなからと思いますので、ざっと例を出しますと、病院勤務医師が月曜から水曜まで、朝8時半から夕方6時半まで、木曜日は1日フルに休む、金表日も同じように働いて、土曜日は日勤して当直をして、翌日の朝を迎える。9時間インターバルも考えないといけませんし、連続勤務時間28時間という制限がかかります。そうすると、当直した翌日は午前中に帰らないといけません。例えば、木曜日に1日休むというのは、その日に外勤ができないということで、その時間も含めた時間になります。従いまして、例えば、大学病院で当直をしておりますけど、これは管理当直という扱いになっておりまして、ほとんど起こされて呼ばれますので、これは時間外労働としての時間として算定されますし、大学から地域の病院に日勤あるいは当直という形で外勤に行っておりますが、この時間は全部勤務時間に含まれて算定されることになりますので、かなり厳しい制限がかかってまいります。
- これは2024年4月から全て守らないといけません規則として、制定されておりますので、そのことも十分考えた上で、今後、医師の働き方改革を念頭に議論を進めないといけません。直接、この会議の主旨とは違うとは思いますが、かなり労働時間の上限制限がかかってきますので、そのあたりを御理解いただければと思います。
- 日本外科学会の理事として、働き方改革の委員にも関わっており、厚労省本省の担当者といつもやりとりをしている立場でありまして、医師が十分な時間働けないがどうするかということで、パストシフト、いわゆる中間職種、特定看護師の方々に要請して、そこを担っていただくことを議論しております。少なくとも2023年までに、そういう特定看護師を1万人養成するというので、この4月から外科学会で養成施設になるのはどうすればいいかという説明会を設けますが、そういう方々にある程度担っていただいて、医師の働く時間を少なくしようという動きがございますので、その点も少し御理解をいただければと思います。追加発言させていただきます。

(園田議長)

- ありがとうございます。多くの医療機関が頭を痛めている、考えていることだと思えます。
- それでは、報告に入りたいと思います。平成30年度病床機能報告結果、速報について、事務局から説明をお願いします。

(麓 主幹)

- ・御船保健所の麓でございます。報告事項、平成 30 年度病床機能報告結果（速報）について、5 分程度で説明します。
- ・資料 2 をお願いします。病床機能報告の結果については、これまで 7 月の調整会議で報告してまいりましたが、今年度からスピーディにデータを提供し、協議ができるように、3 月の調整会議で御報告をさせていただきます。なお、今回の結果は、速報値でありまして、今後変更があり得ますことを御了承いただきたいと思います。
- ・表紙をめくっていただき、1 ページをご覧ください。県全体の平成 30 年度の報告対象医療機関数及び前年度からの増減を、中段に記載しております。そのうち、熊本・上益城構想区域については、下の表のとおり報告対象医療機関数は 213 で、前年度から 4 医療機関 110 床の減少となっております。また、全ての医療機関から回答をいただいているところでございます。
- ・2 ページの県計につきましても、後ほど、御確認をいただきたいと思います。
- ・3 ページをご覧ください。熊本・上益城構想区域の結果となっております。表の左から 4 列目の平成 30 年度病床機能報告欄をご覧ください。病床機能ごとに、1 段目に基準日である平成 30 年 7 月 1 日時点の病床機能、2 段目に基準日後である 2025 年の見込み、3 段目に増減を記載しています。まず、基準日後である 2025 年の見込みでは、高度急性期及び急性期の増加は、熊本市市民病院が現在、休棟中の 356 床を高度急性期 48 床と急性期 308 床に変更することが主な要因となっております。また、慢性期の減少幅が大きく、基準日から 650 床減少するという結果が出ておりますが、介護保険施設への移行等によるものが主な要因となっております。
- ・介護保険施設等へ移行する病床数につきましては、表の下から 3 段目に記載のとおり、2025 年までに 534 床が移行する見込みとなっております。その内訳は、表の下の米印に記載のとおり、介護医療院への移行が 456 床と最も多くなっております。
- ・上の表に戻っていただきまして、右から 2 列目では、前年度報告と比較した結果を記載しております。傾向としましては、急性期及び慢性期は基準日、基準日後ともに減少し、回復期においては、基準日、基準日後ともに増加しております。なお、2025 年の病床数の必要量との比較では、高度急性期、急性期及び慢性期については、基準日、基準日後ともに上回り、回復期については、基準日、基準日後ともに下回っており、前年度と同様の結果となっております。
- ・次の 4 ページ以降につきましては、他の構想区域ごとのデータを掲載しておりますので、後ほど、御確認をお願いします。平成 30 年度報告の確定版につきましては、今年 3 月以降、国から提供される確定値から、稼働率、平均在院日数といった病棟の状況、診療報酬の状況をまとめた資料を作成し、今年 6 月から 8 月開催の調整会議で公表する予定としております。
- ・資料 2 の説明は、以上です。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。
- ・引き続き、報告3にいきまして、それから御質問・御意見をお受けしたいと思います。それでは、よろしくお願いします。

(麓 主幹)

- ・引き続き、3の報告事項、地域医療介護総合確保基金、医療分について、4分程度でご説明します。
- ・資料3をお願いします。表紙の裏面、1ページをご覧ください。本基金の平成31年度政府予算案について、平成31年度は下のグラフの枠囲みのおり、医療分で1,034億円となっており、平成30年度から100億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、医療分の対象事業区分は1, 2, 4番になります。
- ・次に2ページをご覧ください。2ページから3ページにかけては、平成31年度の県計画の基本的な考え方になります。平成31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、また、昨年度策定した第7次熊本県保健医療計画を踏まえて作成することとしており、平成30年度県計画から大きな変更はありません。
- ・次に4ページをご覧ください。昨年5月から7月にかけて実施した新規事業提案募集について、提案のあった26事業のうち11事業について、平成31年度県予算事業として整理し、今後、国へ要望する予定としております。
- ・次に5ページをご覧ください。5ページから6ページにかけては、平成31年度の県計画に掲載する主な事業になります。全体として計67事業、総事業費として約19億8千万円になっております。そのうち、主な事業を本資料に記載しております。なお、本内容については、予算要求の段階であるため、事業概要のみを記載しているところであります。今後、県議会の審議を踏まえ、変更となる場合もあります。
- ・次に7ページをご覧ください。平成32年度の新規事業提案募集についてです。今年度からの変更点としましては、2の募集期間について、今年度は5月1日から7月31日までの3か月間募集を行いましたが、来年度は、4月15日から7月15日の3か月間としております。
- ・事業の提案募集にあたって、県担当課との事前協議が徹底されておらず、事業の中身が整理されていない事業の提案が多く見られた状況を踏まえ、提案事項の質を向上させるために、次年度から2段階方式に変更しております。
- ・具体的には、事前協議の期間を4月15日から6月15日の2か月間設け、この期間に提案団体は県担当課と事前協議を行っていただき、事前協議を行った事業のみを7月1日から7月15日までの期間内に提案を受け付けることとしております。
- ・なお、事前協議期間にカッコ書きで記載していますが、5月頃に提案予定団体向けに相談会を実施します。これは、事業提案にあたって団体への技術的支援を行うためであり、事業化にあたっての考え方や県担当課との意見交換等を実施する予定としております。3以降は変更ありません。

- ・次に8ページをご覧ください。事業提案募集のスキームになります。こちらは今年度から変更ありません。
- ・最後に9ページをご覧ください。新規事業提案に係るスケジュールになっております。変更点としましては、先ほど説明した募集期間と相談会の部分を変更しております。
- ・資料3の説明は、以上です。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。ただいまの報告事項につきまして、御質問等があれば、よろしくをお願いします。

(斉藤委員)

- ・病床数の報告の件でお尋ねがあります。30年度の基準日と基準日後から見たら逆に増えている。ただ、昨年報告から見たら減少している。いずれにしても2025年の病床の必要数からしたら、まだ相当過剰だという現象が出ているということですが、先ほど御報告いただいた中において、民間病院で患者が減少傾向で、将来的には、大病院に患者が集中する可能性がありはしないか。要するに、連携・調整というのがなされているのか、なされていないのかというのが見えないところであり、大病院、中小病院、クリニックまで含めて連携・調整というのを県の立場から見てどうなのか。あるいは、医師会の方がいらっしゃるなら、医師会の中でどういう議論がどうなされているのか、今度どうしようとなされているのかお伺いしたい。そうでないと、最終的には、中小病院のベッド数が空いてしまうという結論になりはしないかと危惧するところですから、連携・調整、ここではミ調整を今後どのように進めていかれるのかを教えてくださいと思います。

(園田議長)

- ・県からは何かありますか。

(太田主幹)

- ・医療政策課からお答えします。各医療機関とも他の医療機関との、急性期病院と回復期病院との連携というのは、我々が言わなくとも皆様やられていらっしゃると思います。また、この調整会議の場に関して言いますと、部会というのを設けておまして、その中で病床稼働率の問題ですとか、非稼働病棟をもつ医療機関の取り扱いを今後は検討していくという中で、連携がとれているのか、とれていないのかというのを意見交換しながら、より良い方向に進めていきたいと思っております。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。医師会としてはどうかという御質問がありましたので、私の知っている範囲ではいまのところ、そういう話し合いはしておりません。
- ・田中副会長、どうでしょうか。ただ、このことはとても大事な提案、御意見ですので、今

後話し合っただけというとは思っていますが。何か意見があったら。

(田中委員)

- ・熊本市医師会の田中でございます。調整のあり方については、先ほど清田委員からもありましたように、残すべきものの精査をしないといけない。それから、報告されている数が本当に正しい数であるかどうかを精査しないといけない。まだ、何を調整しないといけないのかが実ははっきり見えていない。政策医療の医療機関についての説明は今日で一応終わったのですが、全部合意ということでは何も変わらない。この流れですとすれば、合意形成は難しい気がしています。医師会会員の先生方に積極的にこういう話し合いをしてくださいということがまだ言える状況ではない、県も自主的な話し合いが原則だとはおっしゃるものの、自主的に話し合うような場が作られていない。おそらく、こういう場ではないと思いますので。全国的にもどこも同じ悩みで、良い解決策をもっているところはない。こうやっていることで医師会からでも少しずつ何か見えてくればという段階だと思います。

(園田議長)

- ・清田委員、どうぞ。

(清田委員)

- ・病床機能報告の中で、高度急性期の病院が非常に過剰になっているという状況で、内訳を見ると公的医療機関がほとんど中心になっていると思います。県は、公的医療機関に関して、一般の私的医療機関に比べて、それなりの権限をもって調整する機能を果たさないといけない立場だと思います。そのとき、単純に病床だけの問題ではなく、医療の効率化、例えば、救急医療や外科系の症例数など含めて、今後、センター化しないと非効率となる、医師の働き方が非効率になってしまい、どうしても集約化を避けられないときに、公的病院の再編は非常に重要な問題になるのではないかと思います。その点を県がどのように進めていくのか、是非ともやらないといけない。単なる病床維持、病院維持ではなく、医療を提供するこれからの形をつくるための一番大事な点だろうと思います。
- ・もうひとつは、公的医療機関は税制的にも優遇されているわけで、非採算な部門をやることを前提にした医療機関ですから、医療に関しては、自院より地域医療全体の中でどういう機能を果たすのか、持つべき役割を考えれば、医師の働き方も含め、先ほどあった地域の疲弊した病院への対応等も含めて、そこに県の一番の働きが望まれているのではないかと思います。その点の御意見を聞かせていただきたいと思います。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。事務局の方から今の御意見にありませんか。

(清水審議員)

- ・御意見ありがとうございました。県といたしましても、将来の人口動態や今後必要となる医療機能、そういった議論を今後深めていきたいと考えておりました、また、しっかり医療機関の皆様方と議論を重ねながら、将来に向けて体制を考えていきたいと思っております。

(園田議長)

- ・よろしいでしょうか。

(清田委員)

- ・はい。

(園田議長)

- ・今日の協議の中で、キーワードとしまして、連携、効率化、働き方改革、この3つが今後の課題に繋がっていくのではないかと思います。
- ・それでは、予定されていた内容は以上です。円滑な進行に御協力をいただき、ありがとうございました。進行を事務局にお返しいたします。

(揚村次長)

- ・園田議長並びに委員の皆様方には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ファイルにつきましては、そのまま机に置いていただきますようお願いいたします。
- ・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。