

有明地域医療構想調整会議〔第2回〕議事録

- 平成29年12月6日(水)午後7時～
- 熊本県玉名地域振興局4階大会議室

議事

政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化の協議の進め方について

【資料3】【資料3別紙1～3】

議論のまとめ

- 政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化の協議の進め方について、様式(案)、県調整会議と地域調整会議の役割は提案どおり了承。
公立玉名中央病院と玉名地域保健医療センターは、2年後に新病院に統合となる予定であることから、プランの策定については1本化し、現状欄は同一表に各病院の列を追加し記載していただきたい。
医療提供体制の充実の強化に係る資源の要望については、公立病院の経営状況や全県的な医療資源の状況を踏まえたうえで対応できるか検討し、地域調整会議で議論していく必要。
中核的な医療機関、政策医療を担う機関の対応が及ばない部分を明確にし、圏域でどのように体制づくりをして行くのか、他の圏域の医療資源を使うのか等、地域構想調整会議の場で議論していく必要。
- 公立玉名中央病院と玉名地域保健医療センターの新病院開設に向け、小児救急体制(現状：玉名地域保健医療センターにクリニックの開業医たちが出向いて行き、小児救急の準夜間診療を行っている。)については、今後どのような形で存続するのか議論を必要としている。
- 病床機能報告における有床診の扱いは、実態を反映されていない。本圏域における有床診の在り方について、地域調整会議で議論して行くのが望ましい。県においても、議論の進め方を検討していきたい。
- 病床機能報告における有床診の扱いに対する意見・要望は、日本医師会等を通じ、又は病床機能報告の意見欄を活用して厚生労働省へ提出していただきたい。

報告

- 公的医療機関の現況報告(2施設)
 - 荒尾市民病院 大嶋壽海事業管理者
 - 和水町立病院 志垣信行院長

連絡

- 平成29年度病床機能報告(報告期間：平成29年10月1日～31日)における未報告医療機関に対しては、県から直接提出を促しているが、県の医師会を通じ、地域医師会からも提出要請をお願いしたい。

参考：未報告7医療機関(有明圏域11月15日時点)

発言録

〔 縦木課長 〕

ただ今から、有明地域医療構想調整会議第2回目を開催いたします。総務福祉課の縦木でございます。よろしくお願い致します。

まず、資料の確認をお願いします。会議次第、出席者名簿、配席図、資料1、資料3、資料5、参考資料2種類を1部ずつお配りしております。不足等がございましたら、お知らせください。よろしいでしょうか。

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なります。

傍聴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になります。

それでは、開会に当たり有明保健所長の吉田から御挨拶申し上げます。

〔 吉田所長 〕

みなさま、改めましてこんばんは。有明保健所長の吉田でございます。

本日は御多用の中、第2回有明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。

8月に第1回を開催いたしまして、地域医療構想の推進に向けて、調整会議の運営方針や各医療機関の役割の明確化を進めるための協議方法などについて御決定いただきました。

本日の会議から具体的な協議を進めていくこととなりますが、先般、厚生労働省から全国の公的医療機関等に対しまして、自院の役割等を記載した公的医療機関等2025プランを策定することや、調整会議において、これらプランに沿って協議することが示されております。

こうした国の動きも踏まえて、この地域調整会議におきましても、地域の医療機能の分化、連携に向けて、関係者で必要な情報共有や意見交換を行い、それぞれの方向性を明らかにしていただくこととなります。

本日は前回決定いただいた、政策医療を担う中心的な医療機関に関しまして、御協議をお願いいたします。1時間半を目途に、限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見、御討論をお願い申し上げます、開会の挨拶といたします。

本日はよろしくお願い致します。

〔 縦木課長 〕

委員の皆様のご紹介につきましては、時間の都合上、お手元の委員名簿並びに配席図にて代えさせていただきますが、交代がありました委員のみ御紹介いたします。

委員名簿の上から10番目、市町行政代表の藏原委員でございます。17番目、熊本県保険者協議会代表の伴委員でございます。

では、ここから議事に入らせていただきます。藤瀬議長、よろしくお願いいたします。

〔 藤瀬議長 〕

皆様こんばんは、御紹介いただきました荒尾市医師会の藤瀬と申します。

所長からもお話がありましたように、2025年を見据えた有明地域の医療をど

のように構築するかという大事な会議でございます。限られた時間ではございますけれども、皆さんの活発な御意見をよろしくお願いします。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めていきます。本日の議題として、政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化の協議の進め方について入りたいと思います。

事務局から説明をお願いします。

〔前川主幹〕

総務福祉課の前川と申します。着座にて御説明致します。

お手元の資料ページ通し番号3となります。表面の1ページ資料1については該当いたしませんので説明を省かせていただきます。

スライド資料2をご覧ください。協議の進め方に関する確認事項として、2つの項目となります。

協議方法について、 協議に当たっての説明資料、病床機能の転換等の影響が県下全域に及ぶことが見込まれる場合、 地域調整会議と県調整会議の役割についてとなっております。1枚めくっていただきまして、1つ目の協議に当たっての説明資料について御説明いたします。

スライド資料4を、ご覧ください。こちらは、第1回地域調整会議の資料から抜粋しております。右側列、地域調整会議の にありますとおり、地域調整会議の役割として、各医療機関の役割明確化を定めております。

スライド資料5をご覧ください。本県では、地域調整会議の第1回目で、5疾病・5事業の拠点病院や地域医療支援病院等を、政策医療を担う中心的な医療機関として決定させていただきました。その一覧表が、資料3別紙1となります。1冊にまとめておりまして大変申し訳ございません。通し番号ページ11となります。

資料をお戻りいただきまして、スライド資料6をお願いします。本年、厚生労働省から、8月4日付けの通知で、調整会議での協議事項が示されたところです。公的医療機関等の本部・本社等宛てに文書が発出され、傘下にある県内の医療機関に連絡が届いたものと思われます。国の通知文の写しは、資料3別紙2の3ページ目に掲載しております。

厚生労働省の通知の内容について、スライド資料6により、御説明致します。

公立病院については、新公立病院改革プランをもとに、地域調整会議に参加することで、地域医療構想の達成に向けた具体的な協議が促進されること。

公的医療機関等については、公的医療機関等2025プランを策定し、地域調整会議に提示し、具体的な議論を進めること。

2025プランの策定対象でない医療機関については、現状と担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することが重要で、構想の達成に向けた議論を進めることが望ましい、というものです。

次ページ、スライド資料7をご覧ください。

厚生労働省の通知を踏まえて本県の協議に関する取扱いといたしまして、改革プラン又は2025プランの記載内容の共通部分をベースとした統一様式を定め、政策医療を担う中心的な医療機関が、この統一様式により地域調整会議で協議、

すなわち、情報共有や意見交換を行っていただきます。

、様式のポイントは、病床機能と診療科に関する予定を記入いただくことです。

印2つ目、2025プランにあって、改革プランに記載がない一部項目については、公立病院に新たに記入いただくこと。

印3つ目、民間医療機関については新規での作成となりますが、同じ様式での協議を行うことが重要と考え、統一の様式をお示ししております。

スライド資料8をご覧ください。協議に関する取扱い、まとめ方についてです。統一様式による説明内容に対する調整会議での意見を受けて、当該医療機関は自ら必要なプランの見直しを行っていただきたいと考えております。

スライド資料10をご覧ください。改革プランの策定対象医療機関です。和歌山県立病院は公立病院であるため、改革プランによる協議を行う必要があるため、厚生労働省医政局長通知に基づき、今後、地域調整会議で統一様式による説明と協議を行っていただきたいと思っております。また、玉名地域保健医療センターは、民間医療機関として新規での作成となりますが、同じ様式での協議となります。

スライド資料11をご覧ください。各プランと統一様式における記載項目の関係になります。

公立病院の改革プランにない項目で、統一様式に盛り込むものが点線囲みの部分になります。これらの項目を実際の様式に落とし込んだものが、資料3別紙3となりますので、1冊に綴じておりお手数ですが、資料3別紙3を御覧ください。通しページ17ページとなります。記入要領や記載例を参考に作成していただきます。

1枚めくっていただきましてスライド資料4、機能ごとの病床機能に関する事項や、隣のページスライド資料6の診療科の見直しに関することを中心に御説明、協議をお願いいたします。

本日の調整会議では、この様式を含む協議の取扱いについて、委員の皆様にも、協議をお願いします。また、プランの提出につきましては、策定時点の医療機関となりますが、公立玉名中央病院と玉名地域保健医療センターにおかれましては、2年後に新病院に統合となる御予定であることから、プランの策定につきまして、本日御出席の中野委員の御意見もお伺いしたいと考えております。

資料3にお戻りください。通し番号8ページ、スライド資料12となります。2つ目の項目である、病床機能の転換等の影響が県下全域に及ぶことが見込まれる場合の地域調整会議と県調整会議の役割について御説明します。

隣のページ、スライド資料13をご覧ください。地域調整会議の大きな役割は、政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化や病床機能の転換に関する協議を行うことです。ただし、影響が県下全域に及ぶことが見込まれる医療機関の案件の場合、地域調整会議だけでなく、県調整会議の協議が必要ではないかと考えています。

同ページ、下、スライド資料14をご覧ください。第1回の地域調整会議において、県調整会議と地域調整会議の役割を定めた際の資料の抜粋となります。左側列下、枠囲みのとおり、県調整会議に地域の課題の検討等を盛り込んで

います。

次のページ、スライド資料 15 をお願いします。影響が県下全域に及ぶことが見込まれる医療機関とは、どのような医療機関かという点について説明します。具体的には、熊本大学医学部附属病院、国立病院機構熊本医療センター、熊本赤十字病院、済生会熊本病院といった三次救急を担う救命救急センター等、熊本赤十字病院が指定されている基幹災害拠点病院、熊本市市民病院や福田病院といった周産期母子医療センター、菊池病院や熊本再春荘病院といった指定発達支援医療機関などの医療機関、その他地域調整会議が対象と認める医療機関を想定しています。

スライド資料 16 をご覧ください。これらを踏まえて、本県ではまず、地域調整会議で協議を行い、その協議結果を県調整会議に報告する。県調整会議は、必要に応じて報告内容の協議を行うこととしたいと思えます。

また、地域調整会議が、県調整会議での協議を求めた場合、県調整会議で協議を行うこととしたいと考えております。以上で、資料 3、資料 3 別紙の説明を終わります。

〔藤瀬委員〕

ありがとうございました。

ただ今の説明について、協議をお願いします。何か発言ございませんでしょうか。公立玉名中央病院と玉名地域保健医療センターのプラン策定の御意向について事務局が聞きたいとのことですが、中野委員何かありますか。

〔中野委員〕

公立玉名中央病院の中野です。今の我々のスケジュールが、明日、我々の熊本県北病院機構と玉名郡市医師会とのあいだで事業譲渡に関して調印が行われます。それで、日付は明日調印をして、来年の 4 月 1 日に事業譲渡がなされるという予定になっておりますので、このプランの策定に関しては、2 病院で 1 つのプランを作りたいと考えております。また、私も医療センターの状況中身をあまり理解、把握しておりませんので、もう少し時間をいただきたいと思えます。形の上では、2 つを一緒にして、2 つの中で仕事の振り分けといたしますか、それを行った上でこの報告というのですかね、そのように記入したいと考えております。

〔藤瀬委員〕

ありがとうございました。いま中野委員の発言がありました通り、まだ今ははっきりとしたことが言えないので、2 つのプランを一本化していくということです。事務局から御回答をお願いします。

〔阿南補佐〕

医療政策課の阿南でございます。中野院長のお考え方で作成していただいて構いません。あくまでも、気を付けなければいけないのが、国の方から来年度中、30 年度いっぱい、対象病院の方向性を示すよう助言があつております。明日の天草の会議で、各地域の第 2 回地域調整会議が終わりますので、その後本庁の方から、保健所を通じて策定の時期目安について説明等いたします。病院における策定スケジュールについては御検討いただければと思えます。どうぞよろしくをお願いします。

もう一つ、平成 30 年度においては、まだ病院が 2 つあるという状態が続きますので、計画書の表紙には病院名を 2 つ書いていただくこととなります。したがって、現状欄のほうは 2 病院で書いていただくという形になると思います。ただ、「2025 年」のアウトプットは新病院 1 本で作成していただければと思います。詳しい内容は、また事務局である保健所と詰めていただきながら策定のほうをお願いしたいと思いますのでどうぞよろしく申し上げます。

〔藤瀬委員〕

よろしいでしょうか。他の委員の御意見、御質問ありませんでしょうか。なかなかこの説明を聞いても、すぐに理解するのは難しいのではないかと思います。

〔阿南補佐〕

簡単に言えば、今回の地域医療構想は病床削減ありきではないか、とか色々言われていますけども、そういう事ではなく、まずは、人口、医療需要の変化等今後の将来を見据えて、圏域に必要な医療提供体制をつくっていただきたいということが念頭にあります。地域医療構想はそういうものです。そこで、第 1 回の会議でも御説明しましたように、まずはこの地域で中心的な医療機関、政策を担う中心的な医療機関ということで資料 3 別紙 1 に入っていますとおり、有明地域では公立玉名中央病院、荒尾市民病院、玉名地域保健医療センター、和水町立病院が、政策を担う医療機関として第 1 回で決められています。この医療機関の立ち位置について、2025 年の姿についてまずは情報共有しましょうと。書いて情報共有された内容を、医師会等を通じて各医療機関も解っていただく。その上で、各病院の 2025 年に向けた必要な医療提供について検討いただければという意味合いでスタートしたいと思っています。この地域医療調整会議は医療法に定められていますので、今年やって来年やって終わりというわけではないので、まだまだ 2025 年以降も続きます。今までは各病院で決められた事を、これからはこういった形で、地域の意見を反映させるため、医療・介護・福祉等の関係者の皆様が集まったこの会議で自分達はこういう医療提供を考えていることを説明し、意見交換し、情報共有して、有明地域にとってふさわしい医療提供体制を築いていくという形になりますので、どうぞ御理解のほどよろしく申し上げます。

〔藤瀬委員〕

いまおっしゃった通りで、その病床削減ありきではないと。病床機能の分化連携を推進するための会議であって、まずはその中核的な医療機関がどういう形でいくのかというのを出していただくということです。

伊藤委員どうぞ。

〔伊藤委員〕

質問をいいですか。荒尾市医師会の伊藤です。例えば、荒尾市民病院にこういう診療科を地域として作ってほしいとか、どこの病院にこういう診療科を作って欲しいとか。そういうときには県から優先的に医師を派遣してくれるんですかとか、そういうこともこの会議で言っていいのでしょうか。さっき言われたのでは、そこら辺がよく解りませんでした。地域の 4 つの医療機関に求めるものをこの会議で言うとしたら、例えばこの医療機関はこの科が欠けているか

ら、是非それを優先的に作ってもらえるような提供体制を県にお願いする、というようなことはできるのでしょうか。

〔阿南補佐〕

これまでも要望は出されていると思います。ただ、即座に県が対応できるかというと、県は医師の供給源というものは特に持っていません。自治医科大学卒医師や医師修学資金の貸与学生の派遣制度はありますが。それについても、熊本大学医学部と病院の方で調整しながら決めております。医療資源というのは限られておりますので、当然ここにこういう診療所があったらいいなという御気持ちはわかりますが、その辺は医療資源が限られておりますので、無理くり有明圏域に医療資源を投入することは厳しいと思います。そのため、実現可能性の部分を含めて御検討いただければと思います。当然ながら、公立病院といえども経営の問題というのがあります。費用対効果を踏まえ、対応できる要望なのか御判断があると思いますので、その辺のことも総合的に加味して対応していくことになると思っております。

〔伊藤委員〕

解りました、ありがとうございます。

〔藤瀬委員〕

何でもよろしいですよ、伊藤委員が言われたような事でもよろしいと思います。最終的にはどうなるか解らないですが、とにかくそれを話し合うための検討会議であることは間違いないので、是非意見のある方はどんどん御発言をお願いします。

はい、中野委員。

〔中野委員〕

2025年に想定されるということで良いですか。

〔阿南補佐〕

はい、その通りでございます。資料を見ていただければと思いますが、プランの作り方ということで、資料3の11ページをお願いします。別紙3を御覧ください。病院が担う役割についてということで、統一様式を示しております。例えば具体的な計画という事で4ページ、通し番号18になります。ここにはスライド4と書いてありますが、将来について2025年をターゲットとしております。

次も隣の19ページにも、今後提供する医療機能に関する事項で、2025年を念頭に書いていただくこととなります。その数値目標については、スライド7で病床稼働率等の状況等も2025年を書いていただくこととなります。当地域の公立病院につきましては、全て公立病院改革プランを策定し、県の市町村課へ提出いただいております。そこには、特に明確には出てなかったかもしれませんが、公的医療機関等2025の中では、まさに題名が2025なので2025年をターゲットとし、今回の地域医療構想も2025年をターゲットにしています。このため、今回政策医療を担う公立病院におかれても改めて2025年を念頭に将来像を策定していただければとお願いいたします。

蛇足ではございますが、公立玉名中央病院、玉名地域保健医療センターにおかれては既に新病院のビジョンを作られていると思います。そのビジョンが多

分、今後目指すべき姿とわたくしは認識しておりますが、そういった材料を使いながら今回の統一様式に落とし込んで、今一度まずは両病院間で考えていただき、地域でまたこの地域調整会議の場で御発表いただければという風に思っております。どうぞよろしくお願い致します。

〔藤瀬委員〕他に、何かございませんか。

〔伊藤委員〕

では、今から各医療機関が2025年に向けて色々な発表をされると思いますが、それは各病院で一生懸命考えられたプランを発表されると思いますね。ところが、このプランが実は、私たちから地域としてはこれをやってほしいという意見が出ることもあるという事なんでしょうか。

〔阿南補佐〕

その点についても想定しています。資料の6ページをお願いします。プランを策定した後の話が、1-5本県での協議に関する取扱い(まとめ方)ということで、こちらについては先程、担当から説明致しましたが、中核的な医療機関がプランを説明し、その内容について地域調整会議の委員からの意見について、当該医療機関がプランの見直しが必要かどうかを今一度考えていただく。その実現可能性があれば、プランを見直すという形になります。ただし、やはりどうしても、実現不可な部分はプランを見直しはできないということもあると思いますので、そのあたりは改めて説明してもらおう、という形になるかと思えます。

〔大嶋委員〕

荒尾市民病院の大嶋です。ということは、このプランを書く時点において、こういう科を25年には確保する見込み、というところでここに書いても良いということですね。

〔阿南補佐〕

お答えします。資料ページ19をお願いします。今回の公立病院改革プランではなく、統一様式、公的医療機関等2025にあるのが資料19ページ、スライド番号6の診療科見直しです。地域医療構想と言いますと病床機能報告にもあるように、高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった、ある意味横串で区分し病床機能の分化連携を進めていくこととなりますが、診療科という縦串の部分をどうしていくかということはあまり触れていません。そこで、今回診療科をどうしていくかということを具体的に検討していただくために、プランに欄が設けられています。確かに、ある意味、今後の夢を語っていただけて結構ですが、ある意味実現可能性と、今後の医療需要、患者の動向を見据えたうえで、この辺の検討をしていただければと思います。どうぞよろしくお願い致します。

〔藤瀬委員〕 他には何かありませんか。星野委員どうぞ。

〔星野委員〕

薬剤師会の星野です。2025年を見据えた方向性ということで、一応国としてのビジョンを出してあるわけですね。それに則って地域はこういう風にやりますよと決めていくわけですね。国のビジョンというのを簡単に説明していただければと思います。

〔阿南補佐〕

国のビジョンですか。国は、この地域はこうしてくださいとか示しているわけではなく、地域で地域の在り方を検討していきましょうという考えです。

〔星野委員〕

地域包括ケアを進めましょうとか色々なことを言ってますよね。それに則った形で、有明地域はこんなふうにやりますよ、という風に理解していいんですかね。

〔阿南補佐〕

質問について、理解不十分でした。確かに、国、県共にですね、いま地域包括ケアシステムの構築と言って、高齢になっても身近な地域で住み過ごせる環境整備を目指しています。その中でも医師の先生たちにも頑張ってもらって、在宅医療の推進をしていただいています。方向性としては、あとは病院完結から地域で支える医療、治す医療から支える医療という大きな方向性がございませぬ。ただ、その中では、当然ながら地域ごとに人口構成等は違っておりますので、その辺を地域の実情に合った医療提供を構築していただいて、また当然ながら患者の構成や状況とかもありますので、その辺について人口の状況とか高齢者の増高とかこうしたもので減るところ、これから増えるところとあります。今がピークで減るところ。それに対してどのような医療を提供するのが適切かとかそれについて今回今年3月にまとめました熊本県地域医療構想つきましては（聞き取り不可）の役割も持っていますので、その辺を今一度ちょっと見てもらって有明地域のこと結構調整しておりますので見据えて書いていただければと。今回特に、政策医療を担う医療機関ということでございませぬので、どっちかという急性期の病院が多いかとは思いますが、その点について今後どう考えていくのかと、まず御発表していただければと思います。その上で関連する医療機関さんもまた今後決めていただければと思います。

〔星野委員〕解りました。

〔藤瀬委員〕

よろしいでしょうか。政策を担う中心的な医療機関の協議の進め方に係る報告、協議については事務局案がというのがありますか。

〔村上次長〕

有明保健所の村上と申します。事務局案としましては、公立玉名中央病院と玉名地位保健医療センターの統合に向けたプランの擦り合わせの進捗状況等も考慮しまして、また、一つの医療圏での協議という事になりますので各医療機関のプランを同日に報告、協議いただいた方が望ましいのではないかとこの考えの元で、平成30年度、第1回目の会議でそれぞれの医療機関の方から御報告いただいて、その後、平成30年度末までに2回目以降の調整会議の方で調うようにできればという風に考えております。

〔藤瀬委員〕

私もその方が良いのではないかと思います。今日は荒尾市民病院と和水町立病院の話があって、次の時に公立玉名中央病院と玉名地域保健医療センターがあるわけですかね。その現況報告と一緒にやるということですね。委員から何か御意見ございませぬでしょうか。

〔伊藤委員〕

例えば、今後4つの病院がそれぞれの色んな将来の方向性を発表しますよね。そうしたら、それぞれの病院が同じような形になっていっては困るので、こちら辺だけはこういう特徴を出して欲しいと、この病院にはこれをより担ってほしい、とかですね。そういう意見も出し合って行くということなんですか。

〔阿南委員〕

お答えします。おっしゃる通りだと思います。各病院のプランについて事前の段階で協議をされた上でこの場の協議をやっていただければ、議事もスムーズに進むのではと思っております。プランに対する要望等というのには逆にこれはしてくれるなどが、この診療区には入ってくるなどが、他の地域では色々話が出ていますけども、そういうのも出てくる場合もあるかと思っております。

〔安成委員〕

在宅医療担当の安成です。確認したいのですが、その後どうやって話を進めるのかなと思うのですが。公的病院をまず最初に役割を決め、守備範囲を決めると思っています。公的病院も民間もございまして。ですから、その玉名中央病院と玉名地域医療センターは、そこの摺り合わせをやって行くわけです。役割と言いましても、色々出し方があってここまでしかやりませんというやり方もあれば、私は元はここだけどオーバーラップするように隙間の無いように埋めていきましょうね、というやり方もあって、公的病院がここまでしかやりませんよという風に言えるところだけで終わってしまいますと、隙間が出てしまって、あとは全部在宅がしなくてはならないという感じのことを私は危惧しています。そこら辺を調整会議でどういう風に調整して行くか、されるか。その後に、それぞれに役割を求めて行かれるのか、どういう風に考えていらっしゃるのかと思ひまして、お教えてください。

〔阿南補佐〕

はい、ありがとうございました。それぞれのお考え、各医療機関は医療機関でお考えがあると思います。そこで、先ほど伊藤先生からも話がありましたが、不足している部分をもう少し充実して欲しいとかという御要望もあると思います。その辺の部分をつまえて、事前にそういった御提案等があるならば、今日安成先生も言われていたように、中核的な医療機関においてはこの場で聞かれておりますので、こうした提案をつまえて、今後どう考えていくかと。最終的には、中核的な医療機関においても要望に対してできることとできないことがあると思います。そうした点をどうしていくかというのは、今後地域構想調整会議の場で議論していただければと思います。医療資源は限られているので、他の圏域の医療資源を使うというやり方もあると思います。構想の実現に向けた進め方はなにぶん教科書というか、先例がない中で、我々も手探り状態というのが正直なところですね。国からは、最後はいつも地域の実状に合わせてとの言われ方もしますがそれはいい意味では任せられたということ。一番地域の実情を分かっていたいただいているここにお揃いの皆様方で、有明地域住民に必要な医療をどう守っていくかということをお話し合っただけであればと思います。今のところ言えるのはここまでです。他の地域でも活発な意見がなされております。公立病院はこうあるべきではないか。今後、話し合いを進めていくに当たり、

事前の協議といたしますか、医師会を中心とした協議というのも必要ではないでしょうか。どうぞよろしく申し上げます。

〔藤瀬委員〕

他に何かございますか。御意見がなければ、新年度の第1回目会議の議事で政策医療を担う中心的な医療機関のプラン報告、協議といたします。各医療機関は準備をお願いします。

プランの正式な様式、プランの提出の期限について、事務局から説明がありますか。

〔村上次長〕

プランの様式につきましては、本日お示したこの案で御意見等なければこれで作成いただくということで、年明け頃に正式に各政策を担う医療機関様宛にはですね、通知をさせていただきたいと思っております。その際に、いつまでにという事をお示ししたいと思っておりますが、来年度の4月末を目途に御提出をいただくというような間隔でいかがでしょうか。それで大丈夫でしょうか。

〔藤瀬委員〕

政策医療を担う中心的な医療機関の委員の皆様、4月末目途の提出でよろしいでしょうか。一応、4月末目途という事でお願いします。

（会場内でいつの4月末かという話あり）

〔村上次長〕平成30年の4月末です。

〔中野委員〕

現状としては、できるのですが一つ気になるのがですね、玉名地域医療センターでは医師会の先生方が夜間の小児科外来をやっているわけですよ。

〔藤瀬委員〕夜間救急ですか。

〔中野委員〕

先生、夜間救急とは言わないんですよ。午後6時から午後10時までですから、準夜間ですね。玉名地域保健医療センターではやっておられます。どちらかという玉名では公立玉名中央病院が主な救急をやっています。ただし、小児科に関しては玉名地域保健医療センターにクリニックの開業医の先生たちが出向いて行っている。今小児科の夜間診療はですね。これが、今後どのような形で存続するのかというのは、今から平山先生と協議しなければならない問題で、これが4月までに調うかどうかは何とも言えない。私は決められない。

〔藤瀬委員〕それは小児科の問題だけですか。

〔中野委員〕主にそうですね。

〔藤瀬委員〕

荒尾は荒尾市民病院でやっています。荒尾市民病院に出向いて、小児科の夜間をやっています。それは簡単にできそうにないですか。

〔平山委員〕

これはですね、市から援助をいただいているんですよ。その援助は、独立行政法人になったらどこまで行政側から援助してもらえるかが問題です。いま医師会が主導的にやっていて、医師会に援助が来ているんですが、医師会の建物でやっているから特に問題はないんです。今度独法に明日調印しますと、4月に独法と一緒にした場合、独法の建物に全部なるわけですね。それで、お金の

設定もあるし、保険収入も独法の収入になってしまうわけです。今までが医療センターの収入だったのがそうになってしまう。ですから、そういう意味の資金面で色々出てくる。事務側がたいそう気にしてますね。きちんとしないとダメです。そういう面では、中野先生が言われたようにどうするかと考えるといけません。我々としては、一緒に独法に中野先生と一緒にこの体制を作る意味では、それなりの救急は、もしよければ小児科の先生方が、あと2、3人増えて、5、6人になれば小児科の先生だけでできると思いますが。あまり労働されるのもあるから、僕らも協力できる部分は協力しよう。若い開業医の先生方もたくさんおられますので、この形がどうかしてできればと思っております。

〔藤瀬委員〕

ここに玉名市長も来ておられますので、三人でしっかりと話をしてください。一応4月末目途ということでよろしいでしょうか。

（委員、了承。）

ではプランの提出は4月目途ということで、事務局はそれでよろしいですか。

〔村上次長〕

はい。もしどうしても間に合わないとかそういう場合は御相談いただいて、場合によってはできたところから御協議をいただくとかの方法もあるかと思っておりますので、一応4月末を目途に作成を、お願いする文書を出させていただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

〔藤瀬委員〕

それでは時間もちょっと押しております。

報告事項である政策医療を担う医療機関の現況報告に入りたいと思ひます。この進め方について、事務局から説明をお願いします。

〔村上次長〕

今回、現況報告をいただく趣旨としまして、先ほどからお話に出ましたプランを、今後各政策医療を担う中心的な医療機関に作成していただいて、共有していただくわけですが、その前段階で予備知識として、現況を御報告いただくということを予定しております。

御報告いただく順番として、今回、荒尾市民病院と、和水町立病院に。次回公立玉名中央病院と玉名地域保健医療センターに現況の御報告をお願いしたいと思ひます。以上です。

〔藤瀬委員〕

司会の不手際で相当時間が遅れておりますが。市民病院は非常に大量にまとめてございますけれども、大嶋先生よろしくお願ひします。

〔大嶋委員〕

それでは、報告というところで、荒尾市民病院の現況と第2期中期経営計画と新病院建設という題をつけております。お手元の資料を見てください。

荒尾市民病院の概要ということで、病床数は274、感染症はそのうちの4床。今、正職員359名、常勤医35名、研修医と書いてあるのは当院の基幹型の研修医ですね。今3名です。

当院は7:1をやっている、HCU18床、回復期リハも40床持っています。国指

定の地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、脳卒中急性期拠点病院、急性心筋梗塞急性期拠点病院、基幹型臨床研修病院、周産期医療拠点病院等々ですね。こういう拠点病院をやっています。近年の取組みとして、患者図書室があります。平成 21 年 4 月にこういう事業を全部適応と施行しました。

また、下の医学生・看護学生の奨学金制度新設です。

あと、放射線治療センターを平成 24 年 4 月に開設。

他に地域医療連携ネットワークシステムが平成 26 年 10 月に稼働。

最近としては、救急外来においてある CT を 80 列の CT を今工事中ですね。今週中に導入。

経営状況に関しては、平成 20 年度以降から経営状況は改善傾向が続いています。

次のページ。病床利用率の推移で、このように、医師数が 28 名になった平成 19 年は落ち込みましたけども、今は順調に回復しています。平均在院日数も徐々に下がって来ているところです。医師数・医業収益・収益的収支の推移医師数の数等です。収入というのはこのようにだいたいパラレルにいて、平成 20 年以降経営状況は改善というところです。

荒尾市民病院病床の変遷として、平成 3 年には 416 床とたくさんありましたが、随時適正に見直しを図り現在 274 床というところです。

中期経営計画は次のページです。平成 20 年以前は、経常的に赤字が続いていましたが、荒尾市民病院有り方検討会という会議を立ち上げてから、各種意見等の提言を受け経営改善を図りました。純損益および医業収益は黒字化を達成したというところです。また、高齢化社会における患者の増加への対応や、地域医療構想における当院の位置づけ、また地域包括ケアシステムの構築など、当院の正すべき役割をしっかりと定め、適正な目標の設定、取組み状況や成果の検証を行うと計画を立てております。

また、その下には、こういう診療機能の ~ と書いてますが、特に救急医療、地域救命救急センターの指定を目指しています。また、災害拠点病院も目指しているというところです。

次のページ、スライド 12 ですが、医療圏での完結が理想ですけども、不足する医療機能病床への転換と、当院が支援し拡充していく事によって、医療圏域外への流出を防ぐ取組みを推進するとしております。

その次の中期経営計画では、医療機能指数と書いていますけど、救急医療等の急性期医療や地域連携、また新たな医師確保等に貢献できるかの目標項目を設定しています。赤いところをだいたい中心に読んでいます。

次に、中期経営計画というところで安定した医療を持続することについて、目標設定を行っています。28 年までは実績です、29 年以降は見込みというところでこのようになっていきます。その下は具体的な取組みとなっています。その次のページは、安定した経営が出来る見込みということで累積赤字もずいぶんありましたけど、順調にできるとしてあります。また、収益も病院新築の後若干下がりますが、その後は黒字になる見込みというところを経営計画の中で目指しています。

次はまたその下、連携体制の強化を図り、互いに不足している機能を補完し、

それぞれの役割を充実・強化することで、地域完結型の医療を実現していくべきと考えています。

荒尾市民病院の救急等の状況とありまして、救急指導医は常勤で、県内には9名しかいないと、独立した診療科として救急科が存在しています。脳卒中については、1時間以内の専門的な治療が開始可能で、当院ではすでに脳外科と神経内科が共同で脳卒中チームを築いて診療をやっています。また、急性心筋梗塞に対して24時間365日で緊急心臓カテーテルを行っているところです。また、その下の救急等の状況としては、ここに3つ書いてますが、実習・研修の受け入れをやっています。表彰は厚生労働省から大臣表彰の医療機関として、また当院の救急指導の松園医師が表彰されています。

患者件数は、救急外来患者数として、救急車では2,358名です。有明消防本部の搬送状況で当院は、救急搬送約3割、有明地域の重症事例の約4割を受け入れております。そこにグラフがありますが、29年度は上半は重症が39.4%、昨年度が37.9%です。当院は、重症事例を搬送して診ているというところです。

当院の4つの強みとして、がんです。がん拠点病院として国指定の県内7つしかない病院の1つとなっております。

脳卒中、これは急性期、回復期とありますけど拠点病院を担い24時間365日。

その次、急性心筋梗塞これも急性心筋梗塞の拠点病院とこれも急性期、回復期を24時間365日。救急科を当院は持っています、救急担当医が常勤2名います。

次は新病院の建設造成イメージで、市民病院の玄関の病院に入って左側の高台にある駐車場とその隣接している民有地を購入し、そこに1棟建てを建てる予定です。その次のページに建設予定地の写真が入っています。現在ある敷地と、今度購入する土地と併せて、4ヘクタールほどになります。事業費は、予定ですから、平成34年6月に開院予定で、今日参加している市長は、これはあくまで予定であり、できるだけ早くと言ってもらっていますので、私もできるだけ早くと願っております。

開院後の市民病院の姿という事で、充実した医療を提供、医療機能の強化、利用しやすい環境、地域に開かれた病院、地域包括ケアシステムの構築という具合になっています。

最後に、県内には二次救急医療では対応困難な複数の診療領域にわたる重篤な救急患者に対し、24時間体制で高度な医療を提供する救命救急センターが3か所設置されていますが、いずれも熊本市内で県北には救命救急センターがなく、重症患者の多くが熊本市内もしくは久留米市の救命救急センターに搬送されています。このような重症患者に対応することで1.5~2.5次医療を提供してきました。熊本県の有明医療圏及び福岡県大牟田市を含んだ地域における二次救急医療に加え、急性心筋梗塞や脳卒中、心肺停止事例、多発外傷等については高度な医療を担っている状況です。

このようなことから、地域における三次救急医療患者への速やかな高度医療の提供と救急医療提供体制の充実・強化のために、荒尾市民病院の地域救命救急センターの指定を切に願います。

最後に、まとめますと、がん診療拠点病院、地域医療支援病院、基幹型臨床

研修病院、第2種感染指定医療機関であり、脳卒中と急性心筋梗塞急性期拠点病院であると。災害拠点病院や地域救命救急センターをすでに目指していいます。循環器を有しているために新たな投資はほとんど不要というところですね。特に、脳卒中や急性期の心筋梗塞を始めとする救急医療を24時間提供していると。荒尾周辺に不足している急性期後の回復期リハビリテーションも担っております。8年連続で実質黒字です。病床は416から適正に減らして、現在274床というところなんです。あとは平成34年の新病院建設に向けて地域医療構想での位置づけや、地域包括ケアシステムの構築等で、当院の果たすべき役割をしっかりと定め、地域完結型医療の目指すべき連携体制の強化や医療機能の充実を図っている、というところなんです。以上です。

〔藤瀬委員〕

はい、ありがとうございました。これだけの資料を、これだけきれいにまとめていただきまして誠にありがとうございます。

ちょうど私が荒尾市民病院にいた頃は416床だったと思いますが、今は減らして、これだけ立派な病院になられておりますし、またこの中にありますように、連携体制強化でお互いに不足している機能を補完し合いながら医療を作っていくという考えでありますので、素晴らしい事ではないかと思えます。何か御質問のある方はいませんか。

〔中野委員〕

大嶋先生が救急に力を入れて行くという意気版がありましたけれども、今常勤が35名なんですけど、この人数で救急をやっていくのは結構厳しい状況であるのではないかと考えるんです。人数的には採算量を考えながら、どのくらい医師数を増やす予定はあるのでしょうか。また、もし働き方改革で、医者も超過勤務がなかなか厳しい状況になっていきますけどもそういう面で何か対策はお考えでしょうかという事をお聞きします。

〔大嶋委員〕

当病院は、奨学金制度で卒業した医師が何人かいて、結構な人数になっていきます。そういう医師と連絡をとり合いながら、数年後に帰って来たいという医師もいます。また、大学の医局にも今後医師派遣の増員等もお願いしているというところで、じわじわと増えていくと思っております。先ほど阿南さんも言いましたようになかなか難しいところです。

〔藤瀬委員〕

計画ですから、よろしいのではないのでしょうか。

他に御質問ありますか。じゃあ続きまして、和水町立病院の現況報告をお願いします。

〔志垣委員〕

3枚にまとめておりますので、その資料を御覧ください。まず和水町立病院の概要ですけれども、病床数は91床です。一般病床は49、療養が42床です。その中で、地域包括ケア病床を12床有しております。目標は、うちの病院の役割は、回復期と慢性期の患者を対象としております。

経営形態としては平成25年から地方公営企業法の全部適応になっております。看護配置は10:1。正職員は72名、非常勤の職員が26名となっております。医

者は常勤医師が4名です。内科2名、外科2名となっておりますが、なんでも診なければならない状況です。非常勤医師としては、玉名中央病院からの応援をいただきながら整形外科はこのように、小児科、脳外科、代謝内科も協力をしていただいております。他の施設で、健康管理センター、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所が併設されておりまして、健診とか訪問看護、介護支援なども行っております。こういう小さな病院ですけれども。

実績に参ります。一枚開けまして、表1を御覧ください。これは入院だけを書いておりますけれども、和水町立病院に入院されている患者の出身地です。右の方からきくすい荘とありますが、きくすい荘とは病院の横にあります特別養護老人ホームで特養になります。和水町は菊水町と三加和町が合併した町ですけれども、御存じの方も多いと思いますが、地形的には、南北に細長くなっています、下の南の方が菊水、北の方が三加和町です。和水町立病院は、菊水町の一番左側にありまして、三加和からは結構遠い。生活圈も、三加和は主に山鹿の方が近いです。菊水の方は、玉名に近いという関係ですね。

入院患者の割合としては、旧菊水町が58%、残りの三加和町が見にくいですが15%くらいでしょうか。あとは南関町が少しずつありまして、80%近くは和水町の患者。そこに菊水町の患者となっております。表2ですけれども、年齢別に書いてありますが、90歳代が50%、80歳代が25%、75が12%とほとんどが高齢者ばかりですね。若い方はあまり入院されておりません。ほとんど高齢者です。だから我々の地域は旧菊水町の高齢者を対象に入院患者がおるということが解ります。延べの患者数で入院患者数と外来患者数を下の方に書いております。表3です。平成19年から書いておりますが、平成27年度までが実測値で28年度から予想になります。だいたい入院患者は、2万4~5千人を推移しております。若干減っております。外来患者さんはだいぶ減っております、以前は医者数が多かったし、整形外科の常勤医もおりましたので多かったです。医師の数の減少と共に外来患者数も減ってきております。平成28年ががくっとまた減りましたが、これは常勤の医師が病気しまして、4人から3人になり、外来がとんでもなく忙しい状態になったものですから、極力長期処方でも外来の延べ人数を減らしたことからがくっと減っております。まだ回復をしておりません。それから、予想図では、平成29年は入院患者数が横ばいと予想しておりましたが、そういう関係もあったのかどうか知りませんが、今年ががくっと減って、年間2万人を切るような状況になっております。一応厳しい状況になっております。

続きまして、実績ですけれども病床利用率は、一般が55%~78%程度、療養病床が62~86%です。介護療養病床が今までは12床あったんですが、平成30年度からは無くなるものですから、介護型病床の入院患者は入れておりません。できるだけ早く施設に出さないとうとうしようもなくなりますので。そういうわけで、現在は50%を切る状況になっております。

今後の展望を見るために、和水町の人口推移を最後のページに示しております。表4です。2015年には10,725人です。2020年には1万人を切って9,800人です。5年ごとに千人ずつ減っていく予想になります。下の方を見ますと、65歳以上の人口の推計を2012年から書いてありますが、この時点で後期高齢者人口のピークを迎えておりますので、和水町としては2025年問題はすでに過ぎ

去った情報になっていると考えてもらっていいと思います。他の都市では、日本全体をみますと、65歳以上の高齢者のピークは確か平成によると50何年か頃になるかと。和水町としてのピークは今が一番かなという事で徐々にあとは減っていくという状況です。そういう状況で当院の今後の方針を決めなければならぬかと。

4番目に現在の特徴や問題点を書いております。今まで申した通り、入院患者や外来患者数は非常に減少している。それに伴いまして、経営収支も大きくはないですけれども赤字が続いています。赤字も少なめですね、減価償却が出せないというくらいの赤字ですから、現金が減っているわけではありません。また、対象患者が和水町の住民が80%であり、特に旧菊水町の住民がほとんどであるということは1万人の対象患者さんは6,000人くらいかなということですね。下に書いてありますように、高齢者がほとんどですから車を持っている人は和水町立病院以外の病院に行っているのではないかという風に窺います。和水町の人口は減少して、高齢者も増えず来年度から再来年度くらいには減少に転じます。また、この特徴としまして特養とか老健、グループホームなどの介護福祉施設は和水町は充実しています。以前は、多様型療養病床はどこにも行き場がなくて特養を待っている患者さんが結構いて、そこは医療必要度も低いものですから、多様型療養病床に入れていたんですが、今は患者を出しても埋まって来ないと言いますか、すぐ施設が見つかる状態となってきておりますね。ですから、以前100人待ちとか言った特養は少なくなって来ている。そういう特徴があります。また、行政が、集団検診や保健指導に取り組んで促進されております。病院としては老朽化がありまして、空調設備が毎年のように修繕しないといけませんし、近い将来プリンクラーの設置も必要ですし、耐震構造もありませんので、今後どんどんまた必要経費が膨らんでまいります。

方針としましては、これまで通り回復期・慢性期の患者への医療提供を続けてまいりたいと思っております。

地域包括ケアシステムを推進するためには、現在行っている訪問看護、訪問診療をさらに充実させて行きたいと思っております。療養病床は今後利用者が減少することが予測されますので、病床見直しも検討しております。将来的には療養病床は、要らなくなって来るのかもしれませんが、入院機能はどうしても当病院で診なければならない患者もいますので、ある程度の入院機能は今後も維持したい、また救急対応もやって行きたいと思っております。経営が良くないですから、人件費削減に取り組んで行きたいと思っております。医師が4人いれば大丈夫ですが、4人が3人になると突然大事になりますので、医師の確保にはこのまま努めたいと思っております。将来的には建て替えが必要になって来ると思っておりますけど、いつどのような規模でどこに建てるかとか、それは全く白紙の状態、行政と相談しながら近い将来決めていかなければならないと考えております。以上です。

〔藤瀬委員〕

はい、ありがとうございます。なかなか大変な病院ということですが、和水町立病院の御報告について御質問、御意見があればよろしく願います。なにかございせんか。

では、意見が一応出尽くしました。ありがとうございました。まだ十分といえない点があるかと思えますけども、今後の調整会議では議事の政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化についての協議を順次進めていく必要があると思えます。

会議の第3回目では、公立玉名中央病院、玉名地域保健医療センターの現況報告をお願い致します。

政策医療を担う中心的な医療機関の4つの病院は、年明け、県からプラン策定に関する正式な通知がありますので、よろしく願いいたします。

他になにか委員から御意見はありませんか。

〔中村委員〕

拠点病院の調整ということですけど、有床診療所の数というのもそれなりにあると思うんですけども、その扱いが以前から不透明なままですが、この件に関してはどういう風に調整されていく予定でしょうか。

〔阿南補佐〕調整と言いますと、役割を明確化するということですか。

〔中村委員〕

そうですね。このまま1医療機関の1機能を選択していくのか、その辺ですね。多分その数で結構拠点病院の病床機能も左右されてくるのではないかと思うのですが。

〔阿南補佐〕

中村委員の御指摘にあったのは、問題が指摘されております有床診療所の病床機能の選択の仕方ということですね。有床診療所におきましては、急性期、回復期、慢性期等のあらゆる機能を担っている場合においても、病床機能報告では一つの機能を選択するルールが適当なのかとの指摘がなされております。病棟単位で一つの機能を選択する病院も同様の指摘があります。

資料37ページに病床機能報告結果についてとありまして、通し番号の65ページから有明地域の一般病床と療養病床を持つ医療機関、病院と有床診療所の報告結果をまとめています。病床機能報告では、病床機能を一つの機能を選択していただきますが、有床診療所においては、通し番号68ページの30ページの方に、7.有床診療所の病床の役割とございまして、上からいきますと、病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、専門医療を担っている病院の役割を補完する機能等々の役割も併せて報告していただくことになっています。ここでは集計結果を掲載しておりますが、各有床診がどのような役割を果たしているのかは県庁ホームページで公表しております。ただ、地域ごとに分かり易く見せる方法については今後工夫をしていく必要があると思っております。中村先生を筆頭に、率先して調整をやっていただいておりますので、今後の有床診療所の扱いの検討に先立ち、中核的な医療機関の方向性が示されますので、その上で有床診療所の在り方をこの地域でどう考えるのか、ということをお場で御議論されてもいいのかなと思っております。調整会議の進め方について、見通しがついてない部分がありますので、議論の進め方についてもまた検討していきたいと思っております。

〔藤瀬委員〕

この病床機能報告については色々意見があって、みんな言いたいところがあ

ると思います。

〔阿南補佐〕

病床機能報告は医療法に基づいて実施しておりますが、御不満や御異論等が出されております。我々を通じてでもいいですし、医師会ルートで日本医師会を通じてもよろしいかと存じます。一応、病床機能報告の制度設計型には日本医師会の役員の方が参画されて現在の形になっております。なお、この病床機能報告制度は担当からもう一つお願いがありますけども、非常に大事な調査になっております。そのため、改善点がございましたら、病床機能報告の中にも御意見はありますかと書く欄がありますので、意見を記入していただければと思います。県庁としても対応できる部分は対応していきます。どうぞよろしくお願い致します。

〔藤瀬委員〕

ありがとうございました。他に何か。

（委員、意見無し）ございませんね。

それでは、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。これ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たいと思います。

〔樫木課長〕

藤瀬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。

医療政策課から1点、事務連絡がございますのでもう少しお時間をいただきたいと思います。

〔黒木主任主事〕

お世話になっております、県庁医療政策課の黒木と申します。ただいまお話しに出ました病床機能報告について1点御連絡させていただきます。平成29年度病床機能報告におきましては、今年の10月1日から31日までを報告期間とされておりましたが、11月15日時点で報告がまだ確認できなかった医療機関に対して確認作業をファックスで送付しているところでございます。各郡市医師会様におかれましても、県の医師会を通じまして確認作業の御協力についてお願いをさせていただくことになるとは思いますが、県庁といたしましても未報告医療機関ゼロに向けての取組みを実施しているところでございますので、何卒御協力をよろしくお願い致します。連絡事項は以上になります。

〔樫木課長〕

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、後日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。大変ありがとうございました。