

## 第6回鹿本地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成31年（2019年）3月7日（木）午後7時～午後8時45分

会 場：鹿本医師会館 講堂

出席者：委員14人（欠席：池田委員、江上委員）

事務局＜熊本県山鹿保健所＞

津川次長、中村保健予防課長、宮原総務福祉課長、坂井主幹、船津主事、横手囑託

＜熊本県医療政策課＞

善本参事、黒木主任主事

傍聴者：13人 随行者：7人

報道機関：なし

### ○ 開 会

（事務局 津川次長）

皆様、こんばんは。お時間になりましたので、ただ今から、第6回鹿本地域医療構想調整会議を開催いたします。私、山鹿保健所の津川と申します。どうぞよろしくお願ひします。

それではまず、資料の確認をいたします。事前配付しております、資料1—1、1—2、資料2—1、資料3、資料4が1部ずつでございます。

また、本日、机の上に会議次第、委員名簿、配席図及び設置要綱一式と、熊本県地域医療構想を冊子にしたものを配布しております。不足がございましたら、お申し付けください。

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まして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、公開する予定でございます。

それでは、開会にあたりまして、山鹿保健所長の山口から御挨拶申し上げます。

### ○ 挨 拶

（山鹿保健所 山口所長）

山鹿保健所の山口です。本日は非常に年度末のお忙しい中、そしてとても寒く感じる中、本当に皆様方ありがとうございます。

鹿本地域医療構想調整会議は、通算第6回目になります。本年度は3回目で、今回で終わりとなります。本年度の主たる協議内容が、鹿本地域には6医療機関がございます政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化ということでした。

本日は、山鹿温泉リハビリテーション病院と山鹿回生病院の二つの病院から御報告をいただき、それを御協議いただくということがまず一点ございます。それで六つの病院すべて今年度終了ということになります。

また、鹿本地域にいわゆる非稼働病棟を有する診療所が2か所ございます。本日、その2か所の診療所の方々からの報告をしていただきますので、それについての協議をしていただこうと思っております。

それと三つ目の協議としまして、病床のある有床診療所が鹿本地域には12あります

ので、前回一覧表で皆様方には見ていただいたものを今日再度見ていただき、それについての御協議をお願いしたいと思っております。

それが終了しましたら、県の方からいくつか御報告をさせていただきたいと思っております。本日もまた、どうぞよろしくお願いいたします。

## ○ 委員の紹介

(事務局 津川次長)

それでは、委員の皆様のお紹介でございますが、時間の都合上、お手元の委員名簿並びに配席図の方で代えさせていただきます。

なお、名簿の1番池田委員と3番江上委員につきましては、事前に所用により欠席ということで御連絡ちょうだいしているところでございます。

それでは、ここから議事に入らせていただきますが、当調整会議の設置要綱に基づきまして、進行を幸村議長の方をお願いしたいと思います。幸村議長よろしく申し上げます。

## ○ 議事及び報告

<議 事>

- |                                     |         |
|-------------------------------------|---------|
| 1 「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について |         |
| (1) 山鹿温泉リハビリテーション病院                 | 【資料1-1】 |
| (2) 山鹿回生病院                          | 【資料1-2】 |
| 2 非稼働病棟を有する医療機関の協議について              | 【資料2-1】 |
| (1) 井上産婦人科医院                        | 【資料2-2】 |
| (2) 谷産婦人科医院                         | 【資料2-3】 |
| 3 有床診療所の協議について                      |         |

<報 告>

- |                          |       |
|--------------------------|-------|
| 4 平成30年度病床機能報告結果(速報)について | 【資料3】 |
| 5 地域医療介護総合確保基金(医療分)について  | 【資料4】 |

(幸村議長)

皆さんこんばんは。議長を務めさせていただきます。どうか御協力よろしくお願い致します。

さっそく議事に入っていきたいと思っておりますけども、本日の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たいと思っております。

予定通り、本日は次第にある2医療機関、山鹿温泉リハビリテーション病院と山鹿回生病院に説明をいただくことになっております。だいたい1医療機関あたり30分以内、そのうち説明は20分くらいをお願いしたいというふうに考えております。

皆様方からの質問あるいは意見につきましてもですね、議事録と同様に県のホームページに掲載、公開する取り扱いとしたいと思っておりますけども、これで皆さんよろしいでしょうか。

(各委員)

<はい>

(幸村議長)

はい、御了解を得ましたので、そのように取り扱うということといたします。

それではさっそくですね、まず田代先生、山鹿温泉リハビリテーション病院からお願いいたしたいと思います。よろしく申し上げます。

(山鹿温泉リハビリテーション病院 田代委員)

はい、ではよろしくお願いいたします。今、会長の方から20分というお話がございましたが、できるだけ早く済ませたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

当院の基本理念としましては、こちらに書きましたように、自立した心と体の回復をめざしてということで、私たちは患者さまの一日も早い社会復帰を願って、心のこもったリハビリテーション医療を行いますということでございます。

次のスライド3をよろしく申し上げます。病床数としては101床で、回復期リハビリテーション病棟入院料3の病棟が35床一病棟でございます。それから療養病棟入院基本料2の病棟が二病棟ございまして、合わせて66床ということで三病棟でございます。

標榜診療科としては、リハビリテーション科、内科、放射線科、神経内科、消化器外科、消化器内科ということで、平均在院日数は、回復期リハビリテーション病棟が64.7日、療養病棟が153.8日で、全体として108.4日ということになっております。

指定を受けている公費負担医療制度につきましては、ここに記載の通りでございます。

続きまして次のページでございますが、職員数もここに記載の通りで、やはり一番多く占めるのがリハ関連職でございます。

現状と課題でございますが、当院はこの101床ほとんどが、標榜科目としてはいろいろありますがリハビリテーションを中心とした病院でございますので、他の標榜科の関連の患者さんですがそのリハビリテーションのために入院されるというような方が対象になることが多くて、ここに記載しておりますようにリハビリテーション医療を提供するというのが一番の特徴であり、そのための課題としていろいろ検討しているところです。

続いてスライド7ですが、現在のリハビリテーションというのはいわゆる多職種によるリハビリテーションが中心でございますので、こういう連携を深めながらですね、院内での多職種連携を深めてリハビリテーション体制を作り、その成果を出していきたいと思っております。

次のスライドですが、地域におけるリハビリテーション支援としまして、当院では、訪問診療、通所リハ、訪問リハ、また鹿本地域リハビリテーション広域支援センターを併設しておりますので、これらを通じまして、地域包括ケアシステムの一翼を担いたいというふうに考えております。

また次のスライドですが、当院はリハビリテーションを中心としておりますので、私の基本的な考え方として、急性期あるいは御紹介いただいてリハビリテーションを行いそしてまた主治医の先生に逆紹介する、後でまた紹介率・逆紹介率も述べますがそういう医療連携のスタイルを基本的な病院の姿勢としております。

また次のスライドですが、そういうことでいろいろ職種も必要なんですけど、当院に関わらず昨今の人手不足に対応していろいろな策を検討しつつ、たとえばいわゆる定年の年齢の設定とかまた再雇用等にも努めていきたいというふうに考えております。

次のスライドをお願いいたします。繰り返しになりますが、地域において今後担うべ

き役割としては、先ほどから述べますように、ある意味101床すべてがリハビリテーション単科の病院のようなスタイルでございます。今、在宅から回復期、慢性期、生活期ですね、このすべてのステージにおいてリハビリテーション医療を提供していきたいというふうに考えております。

そういうことで、たとえば脳卒中後の在宅の患者様等につきましても、二次予防の主治医の先生方と連携をしながらその機能維持を図っていくというようなスタイルで、地域における役割を果たしていければ幸いかと考えております。また病院の機能としましては、最後に書いておりますが、そういうことで外来治療は主治医の先生にお願いして、入院機能を優先するような方針で関わっていききたいというふうに考えています。

12ページの今後の具体的な病床機能ですが、現在は特に2025年におきましても今の組み合わせを変える予定はございません。

ただ、次のスライドにもありますが、介護医療院という新しい制度ができましたので、これにつきましては今後検討をしていきたいと。場合によっては介護医療院というのもあり得るかなというふうに考えておりますが、まだちょっと介護医療院そのものが何かまだはっきりしない部分もあったり、世間でもあまりないので具体的にイメージができておりませんので、今後の課題とさせていただければと思います。

そういうことで診療科につきましてもですね、現在の所、特に2025年に変更の予定はございません。

では次をお願いいたします。数値目標の2でございますが、病床稼働率は87%ということで、ちょっとですね、うちの場合は先ほど述べましたように、在院日数も回復期でも64.7日ということで、在院日数を要するにできるだけ集中的なりハビリテーションを行い早く退院してもらおうというようなスタイルにしておりますので、どうしても稼働率がちょっと下がるのですが、現在の所では87%で、紹介率が69%、逆紹介率が79.6%ということで、地域の主治医の先生にお返しするというような形を2025年もですね、紹介率をもっともっと紹介していただくようにして、逆紹介率も80%をキープするような形でやっていけたらというふうに考えております。

今後の取組みと課題ですが、今まで述べましたように、地域医療における機能分担として、回復期を中心としたリハビリテーション分野について積極的に取り組んでいく予定です。そのための連携として急性期病院を始めとする、地域医療機関から御紹介を頂き、地域医療機関へ逆紹介を行うという現在の形をより充実したものにしていきたいと考えております。

また、職員の方も先ほど述べましたような職場環境の整備、また患者様の入院等の療養環境の整備もですが、今後質の向上のために研修や学会発表等、職員の質の向上への支援を行っていききたいと思っております。

最後でございますが、その他としては、現在専門医制度が変わりまして、日本専門医機構というところでの機構専門医という制度に変わりましたが、現在当院はリハビリテーション科の専門研修プログラムの中の専門研修連携施設として、登録をしているところです。今後、リハビリテーション科専門医育成にもお手伝いできればと思っております。

また、災害リハビリテーション推進協議会というのがございまして、熊本地震におきましても避難所等での活動をさせていただきましたが、この協力機関として災害支援にも今後も取り組んでいきたいと思っております。ちょっと早口になりましたが、以上で

す。

(幸村議長)

はい、どうもありがとうございました。田代先生から説明が終了しましたので、協議に移りたいと思いますけども、何か御意見、御質問等ございませんでしょうか。何かございませんか。非常に簡潔に説明していただきまして、特に御質問等ないようですので、それでは。先生どうぞ、すみません。

(水足委員)

あまり意見がないのも、あれなので。だんだん高齢化してきているので、先生の所での看取りですね、看取りは今どれくらい年間看取っていらっしゃるのか、今後の病院での看取りをどういうふう考えているか、また在宅での看取りとか、そういう取り組みをどういうふう考えていらっしゃるのか意見を聞かせていただければありがたいです。

(山鹿温泉リハビリテーション病院 田代委員)

はい、基本的には、在宅についてはですね、先ほどから述べてますように在宅機能を当院の方で強化していく予定は特にございませんし、現在も在宅機能を強化しておりませんので在宅の看取りについてはですね、今後もあまりイメージとしては考えておりません。

また、入院に関しましてはですね、広い意味での終末期ですね、療養病床においてはそういう広い意味での終末期の患者さんの看取りということは、やっぱり今後在宅医療との絡みですが、在宅での看取りがどのくらい進むかにもよりますけれども、これはしょうがないことで、今後も継続してやっていくという予定です。ちょっと具体的な数字についてはですね、たとえば今月の亡くなった件数とかちょっと今出しておりませんが、そういう広い意味での終末期の看取りという形でやっていきたいと考えています。

(水足委員)

ありがとうございました。あと、先生のところは子供さんのリハビリもされているので、これはやっぱりこの地域としてはお産と子供さんを積極的に診ていくことが地域の存続にもつながっていくと思うので、その辺も積極的に今後もやっていただければと思うんですけども、その辺はやっぱり市民医療センターとの協力が非常に大事ななと思っているので、今後もその辺の連携もしていただいで地域を守っていただければありがたいなと思っています。

(幸村議長)

水足先生、どうも非常にありがたい御指導、本当にありがとうございました。その他には何かございませんでしょうか。

(各委員)

<特になし>

(幸村議長)

特にないようですので、では山鹿温泉リハビリテーション病院からの説明につきまして、合意を確認してよろしゅうございましょうか。それでは山鹿温泉リハビリテーション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>

(幸村議長)

はい、ありがとうございます。挙手多数と認めます。鹿本地域調整会議で、山鹿温泉リハビリテーション病院の役割等につきましては合意となりました。ありがとうございます。

それでは、引き続きまして、6番目の病院でございますけども山鹿回生病院の方からですね、御説明をよろしくお願いいたしたいと思います。

(山鹿回生病院 植村委員)

よろしくお願いいたします。田代先生みたいに簡潔にまとめられないと思いますがよろしく申し上げます。

スライドに沿って説明させていただきたいと思います。まず現状と課題からいきます。基本理念のところですが、山鹿回生病院は精神科の病院ではありますが、医療・福祉を通して地域のために貢献しよう。多様化する地域のニーズに応えられる柔軟な医療体制を備えて、安心・信頼される医療を提供するために、スタッフが一丸となって努力していくというのが基本理念です。

次にいきますが、基本方針としては少し基本理念とだぶる所もありますが、安心と満足を提供できる、良質の医療を目指します。あと、患者さんの権利を尊重しまして、人に優しい医療に努めてまいります。あらゆる職種が協力しあいながら、充実したチーム医療を実践していこうと思っています。地域の関係機関と、医療機関だけではなくいろいろな機関と連携をしながら、開かれた医療が提供できるように努力していきたいと思っています。働き甲斐のある、自分自身が成長できる職場を目指しています。このような基本理念に沿って職員一同日々頑張っているところです。

スライド4ですが、当院は4病棟あって240床で満床になるんですけども、そのうちの精神一般病棟が120床であります。1病棟60床で120床になります。他に精神療養病棟が60床ありまして、認知症治療病棟が60床あります。合計240床の病院です。

平均在院日数ですが、精神科ですのでやっぱり長期の入院がどうしてもかなりの比率を占めているんですけども、平成30年の11月から平成31年1月までの3か月間で計算してもらったところで、精神一般病棟が371日、認知症治療病棟は若干短くて258日、一番長いのが精神療養病棟1,071日、病棟全体の平均で392日というような実情になっております。

スライド5ですが、標榜診療科は精神科、神経科、内科、心療内科です。主な外来機能といたしましてはそこに書いてある通りで、精神科外来が月曜日から金曜日まであり

ます。毎週木曜日は熊大病院からいらっしゃる認知症専門の先生の物忘れ外来が一日あります。他に精神科訪問看護、精神科デイケア、精神科ショートケア、重度認知症患者デイケア、こちらについては最近かなり地域からの需要が増してきています。あと、指定一般相談支援事業にも取り組んでいます。

スライド6、医療機関指定ですが、一番大きいのは認知症疾患医療センター指定病院であるということです。あともろもろはそこに書いてあるような医療機関指定を受けています。

スライド7にいきますけども、ここで若干時間を取るかもしれません。職員数はそこに書いてある通りで、合計で225名ですけども、医師が現在常勤の医師が6名、非常勤の医師が13名という状況になっていますが、実は、このスライドを作った以降いろいろな変化がありまして、来月以降、4月以降は熊大病院からの常勤医師派遣がなくなります。つまりマイナス1の5名の常勤医師になります。

あと、最近各先生方と個別にいろいろな話し合いをしているところですが、11月以降さらに精神保健指定医の先生が主に健康上の理由によって非常勤になられるということをお願いされており、常勤医師がさらにマイナス1、2020年の1月以降はですね、さらに常勤の先生がマイナス1ということで、現状で医者の確保が今後うまくいかない2020年1月以降は、私がまだ残っていることを前提としてもですけども、常勤医師が3名という状況になるわけです。

その中で、精神保健指定医の先生が2名しかいないという状況になっていくので、もう一刻も早くこの常勤医師と精神保健指定医の先生の確保に日々努力しているところですが、なかなか現実には甘くありませんので、非常に困っているところです。

精神科の病院に対する皆さんの御理解が少し難しい所もあると思いますので、少し説明いたしますが、措置入院とか医療保護入院とか精神科特殊な入院形態がありまして、自傷他害の恐れが強い人とか、そこまできかなくてもとても病状が切迫していて、ただ本人の同意が取れないという場合、措置入院とか医療保護入院とかの入院形態に行くわけですが、そこには精神保健指定医の先生の診断が必ずいることになります。ということで、精神保健指定医の先生の数が増えつつ減っていくような現状だと、将来的に診察の現場が必ず破綻していくことが予想されますので、とても深刻な状態になってくると思います。これまでの地域医療構想調整会議で、他の先生方の病院もそれぞれとても深刻な医師不足の問題があるというふうなことを感じていましたが、当院も同様な状況です。

他の職種についてもですね、薬剤師さん、看護師さん、准看護師さん、臨床検査技師さん、なかでもこれまで長年、診療の現場を支えてこられた職員さん、頑張ってくられた職員さんが年々高齢化して一人また一人と辞めていかざるを得ない状況が今から予想されますので、その辺が大きな課題になっています。少し長くなりました、すみません。

現状と課題のところ、山鹿回生病院の特徴ですが、鹿本圏域唯一の精神科病院ですので社会的な役割も十分果たしていかなければならないと思っています。統合失調症をはじめ脳器質性精神疾患を含む精神障害者の医療とか、認知症を中心とした老年期脳障害、特に高齢者認知症患者さんに対する医療等、精神保健医療全般の受け皿として頑張っていきたいと思っており、実際そういった医療を現在も行っています。

あと先ほども一回言いましたが、地域拠点型認知症疾患医療センターに指定されておりますので、実は今日も昼から認知症初期集中支援チームの会議が当院でありまし

たが、行政の方とか認知症強化型の地域包括支援センターとかいろいろな所と連携しながらやっているところです。認知症の早期診断・専門治療に力を入れまして、患者様や御家族の方の多様なニーズに対応できるように努力しているところです。

あとスライド9ですけども、政策医療については5疾病・5事業では精神疾患の急性期から慢性期までの医療の役割を担っております。

先ほどから何回も言ってますけども、精神科疾患と認知症に対応できる医者がだんだん減ってくる現状で、また精神保健指定医の先生もだんだん減ってくる現状で、全体的に医師数も減ってくるのですけども、そういった中で初診患者様の受入体制が十分とは言えない状況です。残念ながら現時点では、他の病院さんからあるいは施設さんからの紹介に即座に対応できるような体制ができていないというふうに考えておりますけども、なるべく努力いたしまして、非常勤医師の先生にも頑張ってもらいまして、現場の看護師さん達にも頑張ってもらって、少しでも早くそういう患者様の受け入れができるように努力をしているところです。

今後の方針①のスライド10ですけども、地域において今後担うべき役割ですが、さっきも言いましたが、圏域唯一の精神科病院ですので特に地域拠点型認知症疾患医療センターとしての役割を地域の行政機関さんとか地域包括センターさんとか医療・介護・福祉施設さんとの連携を強化しながら、精神保健医療全般の受け皿としての役割を担いながら頑張っていきたいと思っています。あと山鹿回生病院もいろいろな身体合併症の管理を行っている病棟が一つあって、長年私がそこで主に診察と治療をやっているのですけども、この圏域の他のいろいろな病院で認知症やいろいろな精神疾患を持ちながら治療を受けている患者様方の入院治療とか外来治療を当院でなるべく受け入れる事ができるよう努力をしていきたいというふうに思っています。

先ほど水足先生からも少し最後に御意見があったんですけども、私が担当しているこの病棟では、精神科患者様の看取りといいますか、そういった終末期ケアみたいなやつも、私が来てから長年ずっとやっていますので、そのようなケースに該当するような患者様がもし紹介されてきた場合は、そういったところにも今後更に努力して頑張っていきたいと思っています。

あとスライド11ですが、そこに書いてある通り他の医療機関の先生方、看護師さん、精神保健福祉士さん等とは事例検討会とかは定期的に行っていますし、認知症フォーラムなども定期的に行っていますので、こういった取組みは今後も続けていきたいと思っています。またここには書いてなかったんですけども、体制的な余裕が少しできてくれば、現代の社会病とも言えるうつ病とか適応障害とか人格障害、ネット依存症、スマホ依存症とかそういった他の精神疾患についても、地域の方々の理解が深められるような勉強会なんかもできればいいなというふうに思っているところです。今後の具体的な計画ですけども、病床数はですね、実際これについては、医師がどれだけ残ってもらえるか確保できるかによって将来が見通せない状況に実際あるのですけれども、これから増えることは絶対ありません。場合によっては、病床削減とか深刻な状況が生じる可能性がありますけども、そうならないように努力していこうと思っております。

診療科の見直しについては現在のところ特にありませんし、数値目標としてはここに書いてありますけれども、2025年度までなかなか見通しも立てられない状況です。紹介率、逆紹介率は残念ながら計算できておりません。

あと最後の方のスライド15、取組みと課題ですけども、そこに書いてありますよう

にいろいろな医療機関さんとか行政機関さんとか介護福祉施設さんとかと情報交換を密にしながらですね、地域連携も強化しながら入院・外来等の依頼を積極的に受け入れるようにしたいと思っております。ですが、先ほどからお話しているように現実はなかなか厳しい状況もあります。

また、認知症フォーラムとか講演会とか地域交流祭なんかも毎年やっていますけどもそういったイベントを通して地域との交流を深めていって、当院の担う精神科医療の在り方とか医療機能を理解して頂くように努めていこうというふうに思っています。

あと最後ですけども、先ほどから何回も言ってますけども、取組み、課題の中で一番のネックは医師の確保ですね、あと看護師さんとか他の医療職種の方々も、やっぱり高齢化して定年を超えて自分の健康的な問題もあるんだけども頑張ってもらっている方も相当数おられますので、いかに若くてエネルギーのある人材を確保していけるかどうかを悩んでいるところです。

あとですね、重度認知症デイケアの利用者さんが地域の需要の増加もありまして、だんだん増えてはきているのですけれども、デイケアの建物自体が老朽化して、雨漏りの問題とか、つぎはぎの応急処置でやっている現状があります。この建て替えをどうするかという問題も現在考えているところですけれども、昨今の建築資材の高騰もあって、予算を何回か試算しましたけども莫大な費用がかかると、1億、2億とかそういった数字も出ていますので、これをどうするか。

最後に院内電子化ですね、電子カルテ、うちは精神科でまだ紙カルテを使っているんです。なかなか精神科の場合、治療開始から数十年という方が相当数おられますので、昔の紙カルテも結構処分とか整理に困っているところですけれども、ゆくゆくは電子カルテ化してですね、院内のいろいろなネットワークも強化しながら考えていこうというふうに思っているところです。

あと、ここには書いていませんけれども、やっぱり医師数が絶対的に足りなくなっていますので、たとえば外来は非常勤医師を中心に回してもらって、常勤医師がだんだん現在も減ってきてますので、常勤の先生方は病棟を中心に回ってもらうとかそういったところも考えて、長年頑張ってもらっている常勤の先生方が外来診療で疲弊しないように、そういった取組みも考えているところです。以上です。

(幸村議長)

はい、どうも先生ありがとうございます。先生の苦しい胸の内もひしひしと伝わってくるような気がして、非常に熱く聞いておりましたけども、それでは説明が終了いたしましたので、協議を行いたいと思います。皆さん方、何か御意見、御質問ございませんでしょうか。

はい、じゃあ保利先生お願いします。

(保利(哲)委員)

ありがとうございます。本当に先生の気持ち十分理解できる状況でございました。ただその中でも、やはりおっしゃったように唯一の精神科疾患病院であられまして、豊永先生ところもそうでしょうけども、急性期にはたとえばアルコール中毒の患者さんとか精神科疾患の患者さんが外傷とかで来られて、外傷はたいしたことない、縫合すればいいよという感じですが、なかなか帰せないような状況などがあったりする場合とかあり

まして、これは要望ですけども、できるだけ早めにそういう方を受けていただいたり、また、私警察医をしておりますとどうしても、精神疾患で犯罪を起こした方、先日一人とっていただいたようですけど、そういった方とか、それから薬物中毒ですね。そういうので、うちでも時々強制採尿とかもありますけど、できればそういう方面でもできるようにお願いできればという御要望です。よろしくお願いいたします。

(幸村議長)

ありがとうございました。他に何かございませんでしょうか。はい、山口先生。

(山口委員)

保健所の山口です。いつも措置入院等々で非常に難しい中、御協力いただきありがとうございます。感謝いたします。

今現在、山鹿回生病院は県北の認知症疾患医療センターとして指定されていて、これは熊本大学の精神科を中心に熊本県の各地域に拠点病院として指定されているものなんですけれど、熊本大学の精神科の教授が以前は認知症の専門だったのですが、現在は認知症以外を御専門とする先生が教授になられていて、例えば、臨床に関する熊本大学のフォローアップ体制が少し変化があったとか、その辺の状況を教えていただければと思います。

(山鹿回生病院 植村委員)

御質問ありがとうございました。教授が変わりまして、実際だいぶ方針も変わってきたんですけども、認知症疾患医療センターとしての役割についてはですね、現状維持というところで、熊大病院から毎週木曜日に、午前から夕方まで、専門の先生がいらっしゃるといふ医師体制のフォローを継続して頂けるということになっております。

(幸村議長)

よろしいでしょうか。他には何かございませんでしょうか。確かに、私ども一般の診療所から考えますと、認知症の患者さんをもっとできるだけ早く診ていただきたいというふうに考えておられる会員の先生、いっぱいおられると思いますけれども、一つのその対策として、入院をまずという話をちょっと聞いたことがありますけれども、それは現在どうなっているのでしょうか。

(山鹿回生病院 植村委員)

御質問ありがとうございます。認知症を持っていらっしゃる患者さん方の御相談に対して、なかなか外来の新患受付だけで回していると、何ヶ月待ちとかですねそういう状況になっていましたので、少しでも早く入院をまずしていただいた上で、検査と診断を行い治療をして、紹介元にお返しするというふうなところも強化しています。認知症を持ってる患者さんについては、以前と比べると、入院の受入れ、入院してもらって本来外来で行うような検査や治療を行うというところは若干早くなったかなというふうには思っています。あと、実は認知症をやりたいという先生の求人募集が、つい最近ありまして、そういった先生方、認知症に関心のある先生方が集まってくるとですね、新患外来も増えていって、もう少し地域の先生方の御要望に応えられるように回転も速くな

るのではないかということも考えているところです。

(幸村議長)

ありがとうございました。こういう医師不足、特に精神科の認知症の資格を持った先生なり、そういったのは全県的な傾向でしょう。そういうのに対して、やっぱりそれぞれの病院で一生懸命動くとしても非常に無理がありはしないかという気はするんですけど、それに対して何かこう、県あたりが対策をとっていただくようなこととかないんでしょうかね。

(水足委員)

大学のほうにですね、地域医療支援の機構ができたので、そちらの方でいろんなそれぞれの専門医の派遣とかいうのもですね、今後、大学中心に動き出すような形だと思うんですけど、精神科に関しては私も情報はあまり存じ上げません。その中で、私が県の医師会の中から参加することになっているので、それぞれの地域の中で、いわゆる公的病院だけじゃなくて、その地域を担っている民間の病院にも派遣をお願いしたいということは積極的に声を出せというふうに会長からも言われていますので、その辺も大学と協力していきたいと思っています。

それと、認知症の熊本方式に関して、新しい教授とですね、知事さんも面会してお話をしていただいたみたいで、積極的にその辺は協力をするというふうに教授はおっしゃっていたみたいですが、教授は専門がちょっと違うので、それは自分ではしないで、福原先生を中心に今後いくのかなという話は伺っておりますけれども、より積極的に常勤の精神科の先生をぜひ見つけてというふうに思っています。

2030年までこの地域はやはり高齢者は増えていくので、それ以降にまた少しダウンサイジングとかいろいろ検討する必要はあるのかなと思っていますし、あと今は日慢協とかですね、精神病院協会の方でもいろいろ認知症の医療院というのを、介護医療院みたいな形でですね、作る形を認めてほしいというふうな動きをしていますので、その辺もいろいろ検討していきたいと思っています。

(幸村議長)

どうもありがとうございました。他に何かございませんでしょうか。先生方何かございませんでしょうか。地域包括ケアシステムを構築していく、そういった部分ではですね、やっぱり精神科疾患をですね充実させていく、それが非常に重要な領域じゃないかというのをつくづく感じますものですからですね、回生病院にはぜひ期待するところも大きいし、頑張っていたきたいというふうな気がいたしておりますけれども。他に何かございませんか。

(各委員)

<特になし>

(幸村議長)

なければですね、山鹿回生病院からの説明について、合意を確認してよろしゅうございますか。はい、それでは、山鹿回生病院の役割について、合意としてよろしいですか。

合意できる方は挙手をお願いします。

(各委員)

<挙手>

(幸村議長)

はい、ありがとうございました。挙手多数と認め、鹿本地域調整会議で合意となりました。ありがとうございました。これで、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、6病院全て終了となります。ありがとうございました。

それでは、議事の二つ目、非稼働病棟を有する医療機関の協議についてに入りたいと思います。事務局から資料を配っていただきますのでしばらくお待ちください。

行きわたりましたでしょうか。前回、資料2-1、A3版の一覧表によりまして有床診療所について説明がありましたけれども、今回は非稼働病棟を有する医療機関について、これは過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床で構成される病棟を有する医療機関ということになりますけれども、これは病床機能報告の結果から把握しているところでございます。該当する医療機関には、調整会議に出席してですね、協議を行うこととなっておりますので、本日その次第にあります二つの診療所について、御協議をお願いいたしたいと思っております。

なお、これに関しましてはですね、協議は公開とさせていただくということですが、提出された資料については、委員のみへの配付ということで非公開とさせていただきたいと思っております。会議が終わりましたら、回収しますので机の上に置いておいていただきたいと、持って帰らないようにしていただきたいと思っております。

それでは、説明をしていただく医療機関は、お手数ですがけれども説明の前にですね、事務局前の説明者席の方にお移りいただきたいと思います。井上先生、よろしいでしょうか。ごゆっくりどうぞ。先生、準備ができましたら、別に急ぎませんので、始めていただきたいと思いますけど、よろしくをお願いします。

(井上産婦人科医院 井上尊文院長)

院長という立場上、私の方から発言させていただきます。

私のところは許可病床が14床の有床診療所、小さな診療所でございます。非稼働の時期が続いているということで、御指名をいただいております。なぜ非稼働なのかというふうなことで、ちょっといろいろと気分的には鞭打たれているような感じがいたしております。

しかしながらですね、以前は地域の産科婦人科といたしまして、許可病床14床となっておりますが、そういったものをいろいろ使用させていただいて、地域医療にささやかながらも数十年間、47年くらいになりますが貢献してまいった尽力をしてまいったつもりであります。

著しい一番の変化はですね、人口動態の変化ですよ、わかりやすく言えば。高齢人口が40%近くまできております、当市はですね。なかなか妊娠をしない御婦人を相手にして診療をするということは、産科の病棟にとってはですね、致命的な打撃であります。そういうことで、産科の方の需要が極端に減っているという現状がございます。

あわせてですね、皆様方の要望に応えられましてですね、市長さんはじめ、皆様方の

御尽力で、医療センターが開設されました。多くの患者さんが恩恵を受けていらっしゃるだろうと思います。その中でも産科が開設されております。それで、ある程度の需要は応えていらっしゃるのではないかと考えております。後ほど、委員の先生の中にも、医療センターのセンター長が来ていらっしゃいますので、産科がいろいろと地域に貢献する状態も、説明の補完をしていただけるものかと思っておりますが、なんといいても産婦人科というのはですね、非常に人手がいる科なんですね。これはあのハンドトゥハンドと言って、健康な人をですね、昨日までは健康な人だった人が分娩をするということになると、今度はとたんに手が大変いる人になるわけです。ということが結局、一つの生命から二つの生命を生み出す。そしてその二つの生命を生まれた瞬間から保護していかなければならないというようなことが使命としてあるものですから。これはまあ、そういうことをしなければ、人口はどんどん減っていく、人類は滅亡するというような過程を経るわけです。どうしても人口は増やさないかん、そして生まれ落ちたならば、生まれ落ちた瞬間から新生児は保護しないといかんし、あるいはまたお産をなさった母親は保護されるべき最大の弱者であるというふうな状態なものですから、産婦人科は当然なことながら、人類に夢を与えるし、また最大の手がいるというふうなことになります。ところが、保険上はですね、国民皆保険という制度はあっておりますけれども、新生児に対する保険上の正式な対応はできていないんですね。

で、現金というような形で、分娩に対しては給付金が国から払われております。まあ、しかしながら、非常に一つの生命から二つの生命に増やすということはですね、これはなかなか男子にはわかりにくいことですが、大変な問題、困難性を抱えておりますので、当然なことながらいろんな問題が起こってまいります。在胎期間を通じて、また出産後を通じて、いろんなことを御相談やら協力をいただくような要請を、妊産婦さん側の方からいただきます。それは365日24時間絶えず休めぬ姿勢でですね、医者看護職はじめ、産科婦人科に地域医療に従事する人間はね、従事しとらないかんもんだから、どうしても人手不足になります。それは先ほど先生方御発言なられて、おっしゃられたことに通じますけれども、特に産婦人科は、そういったことに対する困難性が多いものだから、実際、それに産科婦人科に従事される側の方の医療職そのものでもですね、産科婦人科に対しては希望者が少ないのが現状です。

ですから、人手不足は極端にひどいということ。だけれども、その人たちに他科の人より多く給料をあげる、待遇を改善するということは、今の現状では、私たち医療機関の経営者にとっては、非常に厳しいハンディをいただいているというような状況で、御指摘のように人手不足が極端であると。だからと言って、産婦人科医だけ特別配慮した給付を国があげるよと言われても、それはやっぱりそういうことはけしからんという御意見が非常に多いですね。ですから、保険制度のいわゆる医療保険の保険ですけど、そういった中でも産婦人科に対する特別給付金みたいなやつは、なかなか一点単価を上げようとしても、この前一度上げようとしたけれども、反対が強くて撤回されたみたいなこともありました。そういうふうな状況で難しいと。だから応募者は、求職の応募者は極めて少ない。そういうことで非常に人手不足が極端であるということですね。

それからこれはね、非常に大事なことだと思うんですけども、産科というのはですね、一つの生命を生み出すためにはですね、これは絶対女性の特権でもあるけれども、女性だけでは完遂できないんですね、必ず男性が必要なんです。そういうことで、しかも若い人でなければ、まあ年配の方でも協力すればいいんじゃないかという説もあるか

もしませんが、これはもう男性の協力がなければ絶対できないんですよ。

そういうことで、高齢人口が進む、人口減少が進む、そういったことについてはですね、一医療機関の対応力では限界があるんです。たとえどんなに力を入れてもです。

ですからこれはもう、地域の、熊本県この地であれば山鹿市、そういった方たちの政治・行政の責任ある立場のある方のいわゆる御指導やらあるいは御尽力、これは極めて大事なものであろうと私は考えております。

ですから、まあ今日は久々に市長様ともお目にかかりましたので、最近では医療の方について、あまりお話も伺っておりませんので、あの若い女性のソフトの就業の方、養蚕とかブドウのワイナリーの方はいろいろと御尽力をいただいているようですが、男子雇用型の企業の誘致とそして人口動態をですね、高齢化から若年化へ、その手段と申しますか、そういった考えをですね、そして実行をですね、お願いせないかなと私は考えております。

それから、いろいろと皆様方のお力添えで、山鹿市民医療センターに産婦人科ができましたけれども、産婦人科なんかも、地域の実情に応じてですね、私たちはいわゆる病床休止しておりますが、そういった事が医療センターで対応が十分できているのか御説明をせつかくのことでありますから、拝聴できれば私は嬉しく存じております。

それから私の今後の計画といたしましては、今いろいろちょっと申し上げましたけれども、現在は人口動態、疾病治療の変革期であります。山鹿市は非常にこのアンバランスが、若年人口と高齢人口の中、明確に高齢化が進んで、若年化が進まないというふうな問題を抱えております。こういった需要と供給、熊本県で言えば熊本市に人口が偏ってきているとそういった急激な変化が起こっておりますから、それに対応する魅力ある都市づくりをしていかなければならないと私は考えております。

そういうことで、14床の許可病床をいただいておりますが、ささやかではあります何か問題があった時には皆様方の後方支援でもできるように、感染症やらあるいは災害やらそういったものに関して、新生児や妊産婦さんが必要があればいただいた有床診療所の許可病床の中で、いろいろ努力していきたいとは存じております。

また、外来患者さんの中絶術後、あるいはまた流産した後、あるいは来院してから急に体の状態が悪くなった人、そういった人たちは病床を使用して、保護、観察などをしておりますし、それなりの外来で対応できる妊産婦さんにはそれなりの対応を産婦人科医院として行っているつもりです。

今後とも、地域医療に貢献するためには、なんと申しても後継者の人材、あるいはそういった職員の育成や充実、あるいは難しいけれども人手不足の改善に努力していかなければいけないなというふうに計画的には考えております。以上です。長くなりまして失礼しました。

(幸村議長)

どうもありがとうございました。ただいまの井上先生の御説明に対しまして何か御意見等ございませんでしょうか。はい、じゃあ豊永先生。

(豊永委員)

井上先生からいろいろとお話がありまして、当院での現状を聞きたいということですが、産科に関しては、当初、年間100件くらいの分娩がありましたけど、現在はだい

たい50件くらいに徐々に減ってきております。減っているというのも、一昨年から去年には少し持ち直しました。ほとんど里帰り分娩と、あと経済的な問題もありまして、やはり熊本市内の大きな病院の方がいろいろ揃っているということでそちらに行かれることが多いのですが、そういう方のための産科という形になっています。

ただ、内部はやはり助産師も少ないし、ドクター2人おりますが非常に大変な状況です。ただ、この地域でそれ以上の分娩があるかということ、ちょっと現状どうかなどは思っております。

婦人科に関しましてはできる限り手術とかもやっております、あと非常勤の先生も来てくれていますので、常勤2人と非常勤1人ということで、内容的には十分満たしていると思っております。それくらいでよろしいですか。

(井上産婦人科医院 井上尊文院長)

私はあまり詳しい情報を存じておりませんが、「うぶごえ」というのが広報やまがに載ってきております。するとだいたい30数名くらい毎月あっているようですが、今のお話ではちょっと少ないなというふうな感じはいたしますけれども、しかしながら山鹿市にですね、市民の人口を増やす、新しい命を誕生させるということについて御尽力いただいていることについては評価いたしております。

また私ども自身もですね、いろいろと何かにつけてお世話になっておりまして、それはそれなりにありがたい存在だなと評価しております。それが私の気持ちです。ありがとうございました。

(中嶋委員)

ただいまの井上先生の方からも山鹿市ですね、総合的な施策等についてもお尋ねがあったようでございましたので、先生が申されますように、少子化や高齢化や人口減少や、非常に進んでおると本当にそういった実態であるというふうに思っております。

これは山鹿だけじゃないと思いますけれども、やはり一極集中、熊本県の中でもやっぱり熊本市中心に人が集まる若者が集まるのが現状だと思いますけれども、山鹿市としましても、やはりそういったところを少しでも緩和していくと言いますか乗り越えていくために、いろんな施策は取り組んでおるところでございます。

ですが、企業誘致や新たな産業を生み出す、そういったところに取り組んでいますけれども一挙にはいかんかなという思いはします。しかし、そういった方向を少しでも前進させたいという思いで、皆で努力しているつもりでございます。

それと、ただ今豊永病院長からもありましたように、なかなかこの産婦人科を誘致するのは大変でございました。しかしながら、やはり産婦人科や小児科もございまして、こういったことが地域にあることがやはり若者がここに残る大きな要素でございますので、地域産婦人科は大変だという話も聞きましたけれども、ぜひこれは残してほしい頑張ってほしいと、非常に先生も言いましたように採算的には厳しい面はございまして、やはりそれは抜きにしてしっかりとこの産婦人科や小児科は公的医療機関として頑張らないといかんというそういった思いの中で、病院長を中心に頑張っておるところでございますので、よろしくお願い申し上げたいと思います。非常に先生のお話理解しております。

(井上産婦人科医院 井上尊文院長)

ありがとうございます。今、御返事を聞いて頼もしく存じておりますが、どうぞ今後ともですね、やはり男子雇用型企业これを誘致にね、やっぱり今後共医療政策としてぜひ強力に進めていただきたいと思いますと思っております。

そしてまた豊永委員さん、本当にこの少子高齢化の中でいろいろ努力していらっしゃるということで、大変気持ちを力強く感じておりますので、今後ともひとつ産婦人科医療について格段の御尽力をいただきますように併せてお願いしておきます。ありがとうございました。

(幸村議長)

どうもありがとうございました。他に何かございませんでしょうか。はい、どうぞ先生。

(田代委員)

これは事務局に質問といいますかあれなんですけども、これは29年度なんですね。29年度は非稼働だったということなんですけども、今の今日配付の資料によると、30年度は先ほど井上先生からの御説明のように、こういう手術等があって入院の実績があるということですね。ということは30年度については、非稼働ではないということになるわけでしょうか。

(井上産婦人科医院 井上弘一副院長)

失礼します。副院長をやっております。院長に代わり補足説明します。

手術については、例年、中絶、流産をはじめとした手術を麻酔使用のもと施行しております。その際、母体保護指定医の指針でも指定医が努めるよう推奨されている項目に挙げられておりますが、術後の出血、術後の経過監視を目的としベッドを使用し術後患者の管理にあたりベッドが必要です。実際のところ、手術後麻酔より覚醒し、術後全身の状態が安定しており経過良好な術後の状態であると医師が判断した場合当日帰宅を許可し退院させております。

こうした状況がここ数年来続き、非稼働病棟の定義から判断すると入院といった形式には相当しない状況ですが、実際は、手術術後の全身管理の目的でベッドは使用しており、平成29年度病床機能報告に基づく有床診療所一覧で非稼働病棟の区分となっておりますが、実際病床は稼働中であるといった点を補足します。

(田代委員)

わかりました。ありがとうございました。

(幸村議長)

これは、いわゆる診療報酬として請求は当然していないということになるわけですね。だからそれはもうそういう形になってしまうわけですね。

で、まあ先生、ここの話し合いは、病床を稼働してないからだめだよどうかしろよという問題ではございませんのでですね。その辺に関しましてはあまり先生がですね、苦しい気持ちになられる必要はないかと思えます。

(井上産婦人科医院 井上尊文院長)

大変ありがたい御発言だと私は受け止めました。しかしながらね、こういうところに出てくることについてはね、あまりいい気持ちはしません。なんかこちらに手落ちがあるからこういうところに出て来いとおっしゃってるんじゃないかなというふうにはね、妙なふうにとる可能性があります。それはやむを得ない問題だろうと思います。

なぜならば、許可病床が問題になっている地域で、日本全国もそうですよ。この間も新聞にでかでかと載っておりましたけれども、地域には過剰ベッドが存在していると。これをいかにしてチェックして減らさないかかと、大新聞をはじめとしたキャンペーンしていますね。こういったことはね、私はね、なんて言いますかね、絶えずね、これは委員各位の前でいうべきことではないかもしれませんが、これは医者かね、あるいは医療職といいますか医師のプロフェッショナルフリーダムの侵害ですよ。

自由開業制という体制に対し、いわゆる厚労省の権限の逸脱であろうと私は思っているんです。だんだん、だんだん制限がひどくなっていくんですね。なぜ稼働しないかと、これは自由開業制だから自分はこれだけ必要があるからこれだけの数で開業しましたと、あるいは開業しているんですよ。それを許可していただきながら、それをいかにして取り上げようか取り上げようかと厚労省がしているような気がしてならないんですね。だからこそ、皆さん方がそれぞれ圧迫されたような気持ちを持たれるのは仕方がないんじゃないだろうかと私は考えます。ですからあの、こういった会議は何のためにするのかなと、こういった弱小の医療機関の立場からすれば考えます。そう思いながら、今日は出席してまいりました。非常に失礼で非礼なお答えになったかもしれませんが、私の立場としてはやはり開業はね、やっぱり医師のプロフェッショナルフリーダムを守らなければいけないと私は先生方をお願いしたいし、委員の皆様方にも御理解をいただきたいと私は思います。

(幸村議長)

先生、ありがとうございます。私どももその辺はですね、しっかり理解しているつもりで、この調整会議というのは他の国とか県とかのいろんな指導とかそういったのに勝る会議であるということは前提として認められているわけですので、それはもう会員の先生なり開業の先生方、あるいは勤務医の先生はもちろんそうなんですけども、地域医療に一番いい方法を取っていくということに関して、我々検討していきたいと思っていますので、その辺は先生よろしく御理解いただきたいとします。

(井上産婦人科医院 井上尊文院長)

幸村先生にちょっとお願いいたしますが、先生は県の医師会の今度は議長さんにもなられて、いろいろと重責を背負われて大変だろうと思いますけれども、今後こういう会議は毎年ずっと開催すると言われるわけだろうと思います、継続されるべきものだろうと思います。ここには水足副会長、県の副会長もね、いらっしゃいますけれども、私がかねがねお願いして、今申し上げましたように医師の裁量性、これはね絶対守らなければならない問題と捉えておりますので、医療側に対していろんな厚労省からの目に見えない圧力あるいは権限の縮小、あるいは拡大してネットをかぶせておいてからしぼろうとか、そういった部分をやろうやろうと考えておるんじゃないかと思えます。

我々は国民の医療を守る立場からですね、やはり医者はある程度の裁量性をもって頑

張っていかなければならない、国民のために奉仕していかなければならない立場だというふうなことを私は常々考えておりますので、どうぞひとつ先生方、委員の皆様方よろしく御尽力いただきますように、幸村先生も立場上、県の医師会の議長さんですからプロフェッショナルフリーダムを守る代表の立場で、どうぞひとつ今後とも御活躍いただけるようお願い致しております。

(幸村議長)

まあ井上先生、その辺はですね。もうみんな理解しているつもりでございますので、どうか先生もそういうふうな御理解のもとで、あまり御心配なさらずに頑張ってくださいと思います。他に何かございませんでしょうか。ないようですので、それでは次に谷先生、谷医院の方から御説明を頂きたいと思います。井上先生、どうもありがとうございました。

じゃあ、谷医院の方、前の方によろしくお願いします。

(谷産婦人科医院 稲垣事務長)

よろしくお願いたします。それでは説明をはじめさせていただきます。本日はお時間の方を作ってくださいましてありがとうございます。

本日は、理事長の谷彰文がどうしてもこちらの会議に出席をできませんので、私稲垣が御説明させていただきますと思います。至らない点もあると思いますけれども、よろしくお願いたします。

まずは、現在の病床数は19床ありますが、非稼働時期に関しましては、平成22年6月から現在に至っております。

非稼働の理由と致しましては大きく3点あります。二つが、人的な問題であります。ひとつは、現在の谷産婦人科医院の管理者をしております谷照清が、94歳という高齢であるために、現在ちょっと入院の方の対応が難しくなっているというのが、まず1点目です。それと2点目に関しましては、非稼働の理由の下の方に書いているんですけれども、現在も入院を行おうということで、内科の管理者(院長職)を現在も探しております。現在のところまだちょっと見つからないのが現状であります。それが2点目の理由です。

それともう1点、3点目に関しましては建物の問題です。現在医療法人社団星愛会として、山鹿に建物として、もともとあります谷産婦人科医院既設棟の方と、山鹿整形外科で使用しておりました新設棟の二つがあります。既設棟の方が建築年数が54年で昭和56年以前の建築基準法でそういう建物になりますので、現実的にスプリンクラーの設備義務を果たすのが難しいという状況にあります。それで、一応現在そちらの方に9床あるんですけれども、そちらの9床を将来的に、今後の計画にもなってくるんですが、そちらの9床に関しては新設棟の方を増改築してそちらに移すということで、現在予算の算出、借入等の協議をやっている状況にあります。これが3点目の非稼働の理由です。

それと今後の計画に関しましては、一応入院は今後再開を予定しております。先ほど説明しました非稼働の理由の3点、これがまず条件的にクリアできることが、まず初めにしないといけないことです。それとですね、現在、理事長の谷彰文が横浜の方でクリニックをされており、そちらで管理者として診療しています。そのため、今後こちらの入院の方の管理者を探さないといけないのですが、まだ難しい状況にあります。ですので

先ほども言いましたけども、管理者ができる内科医を探す、そのために来年度の平成31年7月1日から現在の婦人科の外来だけではなくて、神経内科・心療内科・物忘れ外来・精神科等も含めて、月曜と火曜日に理事長の谷彰文の方が診療を再開して、外来の集客状況とかその辺も加味して今後軌道に乗ったところで、また入院をできるだけ早く再開したいというふうに考えております。一応今後はそういうことになっておりますので、以上になりますけれどもよろしいでしょうか。

(幸村議長)

はい、ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、何か御質問ございませんでしょうか。

今19床ですけども、9床新しい方でやるというふうに言われましたけれども、それは19床を9床に減らしてやるということでしょうか。そうじゃなくてまた、19床は19床として考えていくということでしょうか。

(谷産婦人科医院 稲垣事務長)

はい、すみません。説明がちょっと不明瞭であれだったんですけども、今現在婦人科の既設棟にある9床を新設棟に移す予定です。で、トータル19床で入院の方を再開したいというふうに考えております。

(幸村議長)

もう一つ、僕からの質問もあれなのかもしれませんが、谷彰文先生が月曜と火曜日に来られる予定というふうにお聞きしましたけども、7月1日から来られる予定なのではないでしょうか。

(谷産婦人科医院 稲垣事務長)

はい現在のところ、7月1日の前後少しあるかもしれないんですけども、少なくとも来年度中にはというところで、一応今の所7月1日の予定では動かしてます。

(幸村議長)

まあ、全般的に精神科から心療内科から神経内科から整形外科、リハまで先生が診られるということなんですかね。彰文先生が診られると。

(谷産婦人科医院 稲垣事務長)

そうですね。もともとが整形や急性期の医療の方もしてました。あくまでもそこは心療内科・精神科・神経内科が中心として、場合に応じてはそこもやっていくということで、特に外来リハを立ち上げるとかそういうふうな意向ではありません。

(幸村議長)

何か御質問等ありませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、谷医院どうもありがとうございました。

先ほどちょっと合意を確認するというのを忘れておりましたので、非常に申し訳あり

ませんけれども、先ほどの井上先生のところの説明について、私どもの合意を確認してよろしいでしょうか。じゃあ井上先生のところからの説明をいただいたことにつきまして、調整会議は合意としてよろしいでしょうか。挙手をお願いします。

(各委員)

<挙手多数>

(幸村議長)

はい、ありがとうございました。それでは引き続きまして、谷先生のところからの御説明につきましての合意を確認したいと思いますけれどもよろしいでしょうか。谷先生のところからの御説明につきまして合意としてよろしいか、挙手をお願いいたします。

(各委員)

<挙手多数>

(幸村議長)

はい、ありがとうございました。それでは、井上産婦人科医院、それから谷産婦人科医院いずれも合意ということで決定いたしたいと思います。どうもありがとうございました。

(谷産婦人科医院 稲垣事務長)

ありがとうございました。

(幸村議長)

よろしいですか。それでは議事の三つ目ですね、有床診療所の協議について入りたいと思いますけれども、事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局 坂井主幹)

すみません、幸村議長。その前に、もし病棟を再稼働される場合には事前にまたここでの協議が必要になりますので、御予定の場合はよろしくをお願いいたします。

(幸村議長)

はい、じゃあその点、よろしく願いしときます。

(事務局 坂井主幹)

それでは、有床診療所の協議ということで、事務局の方から説明をさせていただきます。山鹿保健所の坂井です、よろしく申し上げます。

有床診療所の協議につきましては、前回の会議で、この資料2-1のA-3版の一覧表に基づいて協議をお願いしました。その時は、特に委員の皆様からは個別協議が必要という意見は出ませんでした。もし有床診療所の方々に個別説明、協議を希望される場所があれば、個別協議を行った後に最終的な合意をとろうということになっており

ました。

そこで、事務局の方から有床診療所の皆様に個別説明、協議を希望されるかどうかのお尋ねをさせていただきましたが、希望される診療所はございませんでしたのでそれを御報告いたします。

幸村議長様の方で、最終的に前回の有床診療所の一覧表の協議を含めまして、合意の確認をお願いしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(幸村議長)

はい、ただいま事務局から報告がございましたけども、個別の説明、協議の希望というのはなかったとのことですので、ここで有床診療所についての協議については、前回特に意見はありませんでしたけども、最終的な合意の確認をしたいと思っております。有床診療所についての協議については、どこからも申し出はございませんでしたので、合意としてよろしいでしょうか。挙手をお願いいたします。はい、ありがとうございました。鹿本地域調整会議で合意ということになりましたので、よろしく願いいたします。

それでは、ここから報告事項に入りたいと思っております。一つ目の平成30年度病床機能報告結果について、事務局から説明をよろしく願います。

(事務局 坂井主幹)

山鹿保健所の坂井です。よろしく願います。報告事項の一つ目、平成30年度病床機能報告結果(速報)について説明します。資料3をお願いいたします。

先ほどの一覧表は、平成29年度の病床機能報告の結果から作ったものですが、今回説明させていただくのは、今年度報告していただいたものの速報値ということで、まだ暫定版ということになっております。

病床機能報告の結果については、これまで7~8月の調整会議で報告していましたが、今年度からよりスピーディーにデータを提供し、協議ができるように、3月の調整会議で報告します。なお、今回の結果は、速報値であり、今後変更があり得ますことをご了承ください。

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、鹿本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17で、前年度から1医療機関、16床の減少となっております。また、病床機能報告事務局及び本県に対して全ての医療機関から回答を得ております。

2ページの県計につきましては、後ほど御確認ください。

6ページを御覧ください。鹿本構想区域の結果です。表の左から4列目の「平成30年度病床機能報告」欄を御覧ください。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おります。基準日後である2025年の見込みでは、急性期・回復期・慢性期は少し減少しております。この変動は、医療機関が役割の明確化について検討され病棟の医療機能の見直しをされたことや休棟を選択された医療機関があることによるものだと思います。

介護保険施設等へ移行する病床数については、表の下から3段目ですが0床であり、特に介護保険施設等への移行はないようです。これまでの政策医療を担う中心的な医療

機関の説明の中にも介護医療院への移行も検討するということもありましたので、今後は、移行も出てくるかもしれません。

上の表に戻って、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。傾向としては、回復期及び慢性期は基準日、基準日後ともに減少し、急性期においては、基準日、基準日後ともに増加しています。なお、2025年の病床数の必要量との比較では、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、高度急性期、回復期については、基準日、基準日後ともに下回っており、前年度とほぼ同様の結果です。

他のページに、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いては、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6～8月開催の調整会議で公表する予定です。資料3の説明は以上です。

(幸村議長)

どうもありがとうございました。御質問はですね、2番が終わって一括してやりたいと思いますので。二つ目の地域医療介護総合確保基金（医療分）について、事務局から説明を続けてをお願いします。

(事務局 坂井主幹)

引き続き、坂井から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4をお願いします。

表紙の裏面、1ページを御覧ください。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年度の934億円から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ページを御覧ください。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等になります。

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ページを御覧ください。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、国へ要望する予定です。

次に5ページをお願いします。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19億8千万円になります。そのうち、主な事業を本資料に記載しています。なお、本内容については、予算要求の段階であるため、事業概要のみ記載しています。今後、県議会の審議を踏まえ変更となる場合があります。

次に7ページを御覧ください。2020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ヵ月間募集を行いました。来年度は、4月15日から7月15日の3ヵ月間と

しています。

事業提案にあたって、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という状況を踏まえ、提案事業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います。

具体的には、事前協議期間を４月１５日から６月１５日の２カ月間設け、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います。

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、事業化にあたっての考え方や県担当課との意見交換等の実施をする予定です。３の対象事業区分以降は変更ありません。

次に８ページをお願いします。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。政策医療を担う中心的な医療機関には、保健所から提案募集に係る文書を送付します。

最後に９ページをお願いします。新規事業提案に係るスケジュールです。変更点としては、先ほど説明した募集期間と相談会の部分を変更しています。資料４の説明は以上です。

(幸村議長)

どうもありがとうございました。

ただいまの二つの報告内容につきまして、御質問等があればよろしくお願いたしたいと思えます。何かございませんでしょうか。ございませんね。

(各委員)

<はい>

(幸村議長)

はい、ありがとうございました。

本日予定されておりました議事及び報告事項は以上でございます。今日は進行に御協力いただきありがとうございました。それでは事務局に進行をお返ししたいと思います。よろしくをお願いします。

(事務局 津川次長)

はい、幸村議長並びに委員の皆様方、先生方にも大変ありがとうございました。御熱心に御協議いただきましたので、本当に今後のこの協議会のためにも生かしていきたいと思っております。

そこで、今後のスケジュールについて、少し御説明させていただきます。次回、７回の日程・内容につきましてですが、正直申しましてまだ国の方からはっきり明示されておりませんではっきり具体化しておりませんが、スケジュール的にはおそらく近々こういうことをしろというふうに示されて、本年度と同じスケジュールで考えますとだいたい８月頃の開催になるかと思っておりますのでございます。

また、委員の皆様方の任期でございますが、本年３月末までとなっております。次年度

は、また改めて委員就任の願いをさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

それから、在宅医療関係で、本年度、県は県医師会と共に各地域・圏域において「在宅医療サポートセンター」の設置に取り組んでございます。そこで鹿本医師会様の方からも先日指定申請書を県の方に提出されまして、本日でございます、本日指定されたことを、この場を借りまして御報告させていただきます。ありがとうございました。

また、本日お配りしております熊本県地域医療構想のファイルと、資料の2-2、2-3のペーパーにつきましては、すみませんがそのまま机に置いておいてくださいますようお願いいたします。

それでは、以上をもちまして調整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。

(午後8時45分終了)