

## 第5回菊池地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成30年11月28日（水）19時00分～20時30分

場 所：熊本県北広域本部総合庁舎別館2階大会議室

出席者：＜委員＞ 18人（うち、代理出席4人）

＜熊本県健康福祉部医療政策課＞

清水審議員、太田主幹

＜菊池保健所＞

木脇所長、高島次長、岩崎参事、生田主任主事、坂本主事

報道関係者：なし

### ○ 開 会

（菊池保健所・高島次長）

- ・ みなさんこんばんは。定刻となりましたので、ただ今から、第5回菊池地域医療構想調整会議を開催します。私は、菊池保健所次長の高島でございます。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。皆様には、事前に、資料2の1から資料6までお送りしております。さらに、本日、机の上に、会議次第、資料1の1、資料1の2を配布しております。不足がありましたら、お申し出ください。
- ・ ここで、本日の会議の公開・非公開について説明いたします。本日の会議は、県の審議会等の会議の公開に関する指針に基づきまして、前回までと同様に公開といたしますが、議事1につきましては、同指針に規定する不開示情報が含まれておりますので、議事1に関しましては、非公開とさせていただきます。議事1の資料1の2につきましては、会議終了後、回収させていただきますのでよろしくお願いいたします。
- ・ 傍聴に関しましては、非公開のもの以外の公開する議事のみとさせていただきますので、お配りした傍聴要領に従い、静粛に傍聴し、係員の指示に従っていただくようお願いいたします。
- ・ また、本日公開する議事の概要については、後日、県のホームページに掲載し、公開させていただきます。
- ・ それでは、開会にあたり、熊本県菊池保健所長の木脇から御挨拶申し上げます。

### ○ 挨 拶

（菊池保健所・木脇所長）

- ・ みなさんこんばんは。いつも大変お世話になっております。保健所長の木脇でございます。本日は御多用の中に、第5回菊池地域医療構想調整会議に御出席くださいまして、誠にありがとうございます。
- ・ この調整会議は、地域医療構想を進めて参りますために、関係者の皆様での情報共有と必要な協議を重ねながら合意形成を図っていく場として開催しておりまして、本日が5回目となります。
- ・ 前回、8月に開催した第4回会議では、政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化の協議といたしまして、菊池中央病院様、川口病院様から御説明をいただき、合意を確認させていただきました。信岡理事長先生、川口院長先生には、資料作成等御協

力くださいます、改めましてお礼申し上げます。

- ・ さて、本日の会議でございますが、お手元の次第にありますように、まず議事の1番目でございますが、前回会議で御説明いたしました、不足病床機能への転換補助金に関しまして、菊池管内から1件申請がございましたので、最初にその協議をお願いしたいと考えております。
- ・ それから、2番目ですが、政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化の協議としまして、今回は、熊本セントラル病院様、熊本リハビリテーション病院様から説明をお願いしております。二つの病院におかれましては、お忙しい中に資料作成いただきまして、ありがとうございました。
- ・ それから、その次でございますが、前回の会議で今後の協議の進め方について合意をいただきました、その他の病院、有床診療所の協議につきまして、病床機能報告の数値等を私どものほうで整理したものを提示しまして、本日の会議から協議を開始いたします。こちらは、次回、第6回以降も引き続き協議することとなりますので、委員の皆様から御意見等頂戴できればと思っております。
- ・ そのほか、報告事項を3件予定しております。限られた時間ではございますが、委員の皆様の忌憚のない御意見をいただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(高島次長)

- ・ 委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の出席者名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。
- ・ なお、本日は、樽美委員と杠委員のお二人が欠席されております。
- ・ ここから議事に入らせていただきますが、議事の進行につきましては、菊池地域医療構想調整会議設置要綱の規定に基づき、柴田議長をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

## ○議題1 不足病床機能転換施設・設備整備事業について

(柴田議長)

- ・ 皆様こんばんは。議長を仰せつかっております柴田でございます。木脇副議長と共に円滑な議事の進行に努めたいと思います。活発な御意見をお願いいたします。
- ・ それでは、お手元の次第に沿って会議を進めさせていただきます。
- ・ 本日の一つ目の議事であり、不足病床機能転換施設・設備整備事業に入りたいと思いますが、先ほど事務局から説明があったとおり、この議題は非公開となります。委員と事務局、申請病院関係者以外の方は、恐れ入りますが御退室をお願いします。事務局が御案内いたします。

<協議内容は非公開>

## ○議題2 「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割明確化の協議

(柴田議長)

- ・ 次に、議事の2番目、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ということでございますが、本日は、熊本セントラル病院と熊本リハビリテーション病

院の2病院に説明をしていただいて、その後、御意見等をいただきたいと思います。

- ・ まず、最初に熊本セントラル病院院長の井上先生から説明をお願いしたいと思います。

### ①熊本セントラル病院が担う役割について

【資料2-1】

(熊本セントラル病院・井上院長)

- ・ 井上でございます。本日はよろしくお願ひいたします。
- ・ まず、当院の現状と課題から説明します。当院は、For the patient、患者さんのための医療を実践しますということを理念といたしまして、稼働病床数が急性期109床、地域包括ケア病床が150床、熊本地震の影響で最上階の49床を休床にしております。本来は308床でございますが、259床で稼働している状況です。
- ・ 次に、職員数ですが、11月1日付で職員数が487.84名です。常勤医が29名、非常勤を併せると39.84名となります。看護師が170名、医療技術職が121名、介護福祉士、看護補助者53名、その他事務職など併せて487.84名となっております。
- ・ 政策医療といたしましては、脳卒中、救急医療、それからへき地医療を担っております。がん治療につきましては、2017年6月にハイパーサーミア治療器を導入しました。今年9月には、救急医療、へき地医療の取組みで社会医療法人を取得したところでございます。
- ・ 次に参ります。左側のグラフは、新入院患者数と平均在院日数の推移です。平均在院日数は、2017年度で一般病棟が12.9日、地域包括ケア病棟が21.1日です。新入院患者さんが3,200名、月に直しますとだいたい300名近くの入退院が起きているところです。年々増加傾向にあります。
- ・ 右のグラフが手術件数です。昨年度1,200件を超えました。今年度、2018年度は、1,500件を目標に掲げまして、オペ室3室で、1,500件を超える予定となっております。
- ・ 次に、当院の地域包括ケア病棟の特徴を説明します。当院の地域包括ケア病棟は、サブアキュートが全体の44%を占めており、サブアキュートで入院された患者さんの約半数に手術を行っております。
- ・ 整形外科の抜釘や眼科の手術、それから耳鼻科の手術は、このサブアキュートの地域包括ケア病棟への入院でやっております。地域包括病棟の協会の記者会見資料では、10対1以上の病床を持った病院の地域包括ケアのサブアキュートの割合が7.3%ということになっておりますが、当院では44%と高い方であると思っております。サブアキュート患者さんの48%に手術を行っており、急性期傾向の強い地域包括ケア病棟となっております。
- ・ 次に、救急外来の患者さんは、全体として増加傾向にあります。救急車搬入台数も年々増加してございまして、救急車搬入の約40%が当院に入院されているところです。2017年度に救急車搬入台数が1,600、今年度はこのままいきますと1,800を超える見込みとなっております。右肩上がりの上昇です。
- ・ 次に参ります。自施設の地域性ですが、当院の地区別患者さんの数や流れを集計しております。大津町、菊陽町に次いで患者数が多いのが、阿蘇市、南阿蘇村となっております。約40%が菊池医療圏外の患者さんとなっております。推計値に近い数値となっております。
- ・ 次は、自施設の紹介率、逆紹介率を示した表でございます。紹介、逆紹介とも増加傾

向ではございますが、紹介率が34%、逆紹介率が27.5%と少し低い傾向にあります。昨年、医師会に加入させていただきましたので、紹介率、逆紹介率とも、もっと上げていきたいと考えております。

- ・次に参ります。この表は、菊池広域連合の消防本部からいただいた資料を基に作成させていただきましたものです。菊池管内の救急車搬送患者数は、熊本赤十字病院が一番高く、当院は全体の14.2%にすぎません。南消防署においても37.9%、約38%が当院に運ばれている状況であります。救急患者の受入体制強化も当院の課題であると考えております。
- ・次に、地域において今後担うべき役割でございます。私どもが考えている地域における役割は、政策医療への取組み、急性医療への取組み、回復期医療への取組み、地域連携への取組みでございます。それぞれの取組みを紹介させていただきます。
- ・政策医療についてです。脳卒中について、現在、常勤医として脳外科医1名ですが、医師を確保し診療体制を強化していきたいと考えております。がんについては、がん診療病院を目指していきます。救急医療については、南消防署管内の救急搬送患者の50%を受け入れられるような体制作りを目指していきます。具体的には、夜間、土日を外科、内科の二診療体制にしていきたいと考えております。
- ・急性期医療への取組みとしては、まず医師の確保です。高度で幅広い疾患に対応できるように、質及び量ともに充実するよう努力していきたくと思っております。次に、医療の高度化に対応できるよう、専門看護師、認定看護師、コメディカルスタッフの採用、育成を図りたいと考えております。
- ・災害対応能力を強化しまして、熊本地震の反省を踏まえ、災害に強い体制作り、病院の建替えや備蓄の強化、災害派遣チームの育成を図っていきたくと思っております。移転新築後は、災害拠点病院の新規指定を希望しており、熊本県に申請をしているところでございます。
- ・次に、回復期医療への取組みです。サブアキュート機能として、在宅や介護施設で療養している患者の急性増悪や短期滞在手術適応者の受入れ、それからしばらく病状の経過観察が必要な方の受入れを積極的に行っていきたくと思っております。ポストアキュート機能といたしましては、当地域に住んでおられる方で当院、あるいは熊本市内の高度急性期病院で治療を受けた方が、リハビリ等の治療を受けられるよう当院で受け入れていきたくと思っております。
- ・在宅にも力を入れておりまして、在宅復帰に向けてのリハビリ、訪問リハビリ、それから外科の医師を一人、専門の訪問医として用意いたしまして、これから、益々在宅医療にも力を入れていきたくと思っております。
- ・次に、地域連携への取組みです。地域多機能型病院、急性期を主体に回復期までカバーできる病院として成長していきたいと考えております。地域全体への貢献として、看護、介護の勉強会や介護初任者研修、専門看護師、認定看護師による近隣施設への研修会の実施等々をこれからやっていきたくと思っております。
- ・次に、具体的な計画です。当院は、2020年8月に新病院完成予定となっております。新病院は、急性期病床96床、回復期病床150床、今の稼働とほぼ同じ計246床でオープンする予定です。
- ・急性期について、現在109床ある一般病棟を96床としまして、構想区域で過剰となる急性期病床を13床減少する予定としております。また、新病院時に救急外来を二診体制に、手術室を4室設け、救急や手術の充実化を図っていこうと思っております。病室はニーズの高い個室を増やし、現在全体の10%程度しかない個室の割合を

37%程度まで増やす予定としております。平均在院日数の短縮を図りまして、病床数の減少後も十分な診療ができるような体制を整えていきたいと思っております。

- ・ 回復期につきましては、現在150床ある地域包括ケア病棟を維持いたしまして、維持期の病院や施設と連携を図りつつ地域の皆さんのために働いていきたいと思っております。
- ・ 次に診療科です。2025年には総合診療科を新設したいと考えております。総合診療科の新設は、外来の初診、症状のみの患者さんに対し、迅速かつ適切に診断を付けられるようにトリアージしていきたいと思っております。なお、2025年には、婦人科と口腔外科を廃止し、医療資源の集中を図りたいと思っております。
- ・ 次に病床稼働率です。現在、スタッフステーションから遠い、あるいは、個室が少ないという理由で稼働率が78.8%とかなり低い状況になっております。認知症の方をどうしてもスタッフステーションの近くにおきたいという看護師等の要望もありまして、ほとんどの方が認知症の症状があるという現状も踏まえ、新病院ではそれを配慮した建設計画となっております。個室を増やす、スタッフステーションから全病床が見えるような新しい病院を作りたいと思っております。2025年には、病床稼働率を87.2%、約90%近くまで増やしたいと考えております。紹介率50%、逆紹介率70%を目指して頑張っていこうと思っております。
- ・ 次に取組みと課題です。病床稼働率の向上については、急性期新入院患者の増、救急受入体制の強化、地域医療機関、施設との連携強化、地域包括ケア病棟新入院患者の増ということで、病棟への直接入院比率を49%から70%程度に持っていきたいと考えております。逆紹介については、現在当院が外来の再診の数が多く外来がパンク状態になってきておりますので、近隣の開業医の先生方への逆紹介を進めて、新患の方へスムーズに対応できるよう努力していきたいと思っております。
- ・ 人材の確保については、医師、看護師、高度な知識、技能を持った人材を積極的に採用していきたいと考えております。
- ・ 以上、計画を実現できるよう努力邁進して参りたいと思っております。よろしく願いいたします。
- ・ 次のページに新病院の建設予定地を示しております。約6,000坪を確保し12月の中旬から着工予定にしております。1年半から2年をかけて、2020年8月頃を建設完成予定とし、それから稼働を予定しております。
- ・ 最後に新病院のイメージを添付しております。御清聴ありがとうございました。

(柴田議長)

- ・ 井上先生、ありがとうございました。それでは、意見交換に入りたいと思います。委員の皆さん御質問等あれば活発にお願いします。

(柴田議長)

- ・ 私から質問させていただきます。平成35年には病床を62床減らすということですが、今のままでは厳しいのでしょうか。

(井上院長)

- ・ 出来るだけ減らしたくないというのはありますが、一番危惧しているのが人材の確保でありまして、看護師さんを確保できるのかということところです。現時点で、250床程度でやっていますが稼働率が75%程度なので25%は空いている状態です。そこを埋めていくということを考えれば250床あれば不足することはないかなと思っております。

(柴田議長)

- ・他に御質問等ございませんでしょうか。

(馬場委員)

- ・7ページに菊池医療圏外の患者さんが40%とありましたが、本当に阿蘇、南阿蘇の方なのでしょうか。

(井上院長)

- ・そうですね。菊池以外の患者さんは、ほとんどが阿蘇の方で、全体の約40%です。

(馬場委員)

- ・これだけの患者数の40%となるとかなりの数が阿蘇地域から来られているということになりますよね。

(井上院長)

- ・現状として手術ができる施設が阿蘇地域にほとんどありません。阿蘇医療センターがありますが医師が少ないということで十分に手術ができない現状があります。
- ・ということになりますと阿蘇から当院を経由して、当院でできない分は日赤さんへという形になります。日赤も手術でパンクしている状態で入院もなかなかできないという状態を考えると、出来るだけ日赤にも負担がかからないように当院が二次救急病院としての役割を果たしていかないといけないと思っております。

(馬場委員)

- ・セントラル病院の将来構想としては、阿蘇地域の状況が変わるといろんな数値が変わってくると思いますが、そのあたりは推計などされているのでしょうか。

(井上院長)

- ・阿蘇からの患者さんが減る可能性があるということですよ。私は、セントラル病院に来て28年になります。阿蘇医療センターはできましたが、なかなか医師の確保が困難で、阿蘇の患者さんが困っているという現状があり、はたしてこれから阿蘇という地域が人材を確保しつつやっつけていけるのか疑問が残るところです。
- ・阿蘇の開業医の先生方も高齢化されており、後継ぎもなかなか帰ってこられない現状もあるということを見ると、益々大津地域に患者さんが流れてくる可能性は高いのではないかと思っております。
- ・1年半後にはトンネルができ、道路も整備されるということで、トンネルができると阿蘇の内牧から大津町まで約10分らしいです。そうすると診療圏がかなり変わるのではないかとこのように思っています。

(馬場委員)

- ・そうすると、逆紹介という問題も大事になってきますね。是非、頑張ってくださいねと思います。ありがとうございました。

(井上院長)

- ・ありがとうございます。

(柴田議長)

- ・今のお話ですと、阿蘇で救急的な医療ができない状態が続けば、先生の病院は地理的にも、阿蘇からの患者さんが増えてベッドが足りなくなる、人材確保も大変になるということになると思いますが。

(井上院長)

- ・そうですね。日赤の三次救急と手を結んで、看護師の教育、事務員の教育、若手医師の教育等やっていきたいと思っております。当院でできないものは日赤で、日赤で手術に入れないう場合は当院でという形で連携しながらやっていくという計画はありま

す。

(柴田議長)

- ・ 他に御質問ございませんでしょうか。
- ・ 御質問がないようですので、熊本セントラル病院の井上院長先生からの説明について合意の確認をしたいと思います。合意について賛成の方は挙手をお願いします。

(各委員)

(挙手)

(柴田議長)

- ・ 全員賛成のようですので、当調整会議で合意といたします。井上先生、どうもありがとうございました。
- ・ それでは、次に、熊本リハビリテーション病院の川上院長先生から御説明をお願いしたいと思います。

## ②熊本リハビリテーション病院が担う役割について

【資料 2-2】

(熊本リハビリテーション病院・川上院長)

- ・ みなさん、こんばんは。熊本リハビリテーション病院の川上です。4月に院長になったばかりでうまく説明できるか心配ですがどうぞよろしくをお願いします。
- ・ 1枚目です。当院は、昭和49年に理学診療科病院として創設されております。その後、昭和61年に名称を熊本リハビリテーション病院に改め、平成22年からへき地医療で社会医療法人として認可されております。病是及び基本理念は記載のとおりです。
- ・ 次をお願いします。当院は、すべての病床、225床が一般病床でございます。急性期が90床、回復期リハビリテーション病床が135床の5病棟体制でございます。常勤医師は23人、それからリハビリスタッフが162人を数えており、合計でおよそ460人となっております。
- ・ 昨年度の診療実績は、一般病棟の平均在院日数が17.6日、病床稼働率は89.5%でした。それから、回復期病棟は、稼働率が高く98.1%、平均在院日数が64.6日でした。リハビリテーションの専門病院ではありませんが、手術も行っておりまして、昨年度が1,111件、それから救急車の受入れは、おはずかしい数値ですが、289件でございました。
- ・ 次をお願いします。4機能のうち、急性期医療としましては、整形外科、形成外科、血管外科を中心に、常勤の麻酔科医を3名配置しておりまして、年間1,000例以上の手術を行っております。また、リハビリテーションにおいては、創設時より早期リハビリテーションと早期社会復帰を目指す方針のもと、時代の要請に即したリハビリテーション医療の提供に努めております。
- ・ 回復期医療でございますが、リハビリテーションは、専門医が7名、それからリハスタッフが163名おります。口腔ケアには歯科医師と歯科衛生士、高次脳機能障害には神経心理士、各病棟には管理栄養士、社会福祉士及び在宅復帰支援看護師を配置し、365日、1日2、3時間のリハビリを提供しております。これによって、患者さんの早期社会復帰を支援しております。FIMスコア、FIM利得及び在宅復帰率は全国平均を上回っております。
- ・ 次のページをお願いします。5疾病のうち脳卒中に対しましては、こちらに記載しているとおりです。脳神経外科医が常勤で2名おりますが、現在、手術は行っておらず

脳神経内科医の状態となっております。CT、MRI等の設備を備えております。

- ・ 次のページをお願いします。脳卒中の回復期におきましては、回復期リハ病棟において、集中的なリハビリを行っております。高次脳機能障害におきましては、神経心理士、誤嚥性肺炎予防、口腔ケア管理を歯科口腔外科医及び歯科衛生士、栄養面では多職種によるNSTチームでサポートを実施しております。維持期におきましては、生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション、訪問及び通所リハを行っております。
- ・ 次のページです。心筋梗塞に関しましては、昨年の11月より循環器内科の専門医が1名、常勤となっております。ただ、一人でありますので、心臓リハビリテーションを主に取り組んでおります。
- ・ 次の救急医療に関しましては、整形外科、形成外科、内科の救急受入れを行っております。先程も少しお話ししましたが、さびしい状態であります。ただ、今年度は昨年度からかなり増えまして、350件の見込みとなっております。
- ・ それから、次のスライドです。へき地医療に関しましては、平成22年9月にへき地医療の分野で社会医療法人として認可を受けております。昨年度は、上天草の教良木診療所に年間58日、それから湯島のへき地診療所に年間12日出向させております。
- ・ 在宅医療におきましては、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリの各事業所が一棟に集まっております。各専門職が常に情報を共有できる環境下にあり、退院後の医療、介護の継続をスムーズに行えていると思っております。
- ・ 次をお願いします。当院の課題であります。先程からお話ししておりますが、救急が弱いということがあります。リハビリテーションの専門病院ということで、リハビリテーションの専門医が7名おります。それと、整形外科医が高齢化しております。整形外科医は私を含め5名おりますが、64歳の私が真ん中で、下の二人も50歳前後と、なかなか積極的に救急にアプローチできないというところがあります。
- ・ それから3番目に記載しておりますが、現在職員数の約7%、36名が産休、育休取得者となっております。働き方改革に伴う対応ということで課題を記載しております。どの病院もそうだと思いますが頭を痛めているところでございます。
- ・ 次に、今後の方針です。リハビリテーション及び回復期機能について、菊池医療圏において回復期病床が不足していることを踏まえて、現在のリハビリテーション及び回復期機能を維持していきたいと考えております。
- ・ それから在宅医療につきましては、高齢者が増加していく今後におきまして、在宅復帰に向けた医療、リハビリテーションの提供を行って地域包括ケアシステムに貢献していきたいと思っております。それから、救急医療に関しては、先ほどのとおりです。
- ・ 次をお願いします。今後の展望としまして、2025年も急性期90床、回復期135床を維持していきたいと思っております。急性期医療に関しましては、整形外科医を招聘しないといけないと考えております。幸い、来年度若手の整形外科医が来てくれることになりました。そして、手術室を現在の2室から3室に変更して、年間1,200件程度の症例を目指したいと思っております。
- ・ それから、平成29年度の自院による入院比率が55.4%、逆に言うと他院からの紹介比率が高いものですから、診療機能を強化することによって自院からの入院比率を65%程度まで引き上げたいと思っております。
- ・ それから、再生医療の分野に血管外科医、形成外科医がおります。今年から脂肪組織由来再生幹細胞を用いた血管新生療法の認可を得て、今年度既に3例を施行しております。脊髄損傷の方への神経再生についても認可を得ておりまして、これから症例を



増やしていきたいと思っております。

- ・回復期医療におきましては、来年4月にリハビリテーション専門医1名を加え、8名体制になります。4疾患リハにがんに対するリハを加えた総合的リハビリテーションの継続、回復期リハビリテーション病棟における高基準の維持を継続していきたいと思っております。
- ・最後に、今後に向けての取組みですが、地域連携及び医療機能の強化として、当院の機能を十分に発揮させるために、前方・後方支援をはじめとした地域連携及び日本医療機能評価機構による第三者評価の受審を継続して、医療の質の向上を図っていききたいと思います。
- ・それから、今後人口減少が見込まれます。先程、病床数の変更の予定はないと申し上げましたが、急性期病床の一部を回復期病床に転換することも考慮しなければならないと思っております。以上です。

(柴田議長)

- ・川上先生、ありがとうございました。委員の皆様、何か御質問等ございませんか。

(馬場委員)

- ・スライド14で平成29年度の自院入院比率が55.4%であることから、診療機能を強化することで、自院入院比率約65%を目指しますとありますが、この自院入院比率というのは、こういった意味の数値なのか教えていただきたいのですが。

(川上院長)

- ・当院の外来からの入院と考えていただいてもいいです。

(馬場委員)

- ・先ほどのセントラル病院の話聞いていて、今後は大きな病院等との連携で流れてくる患者さんの割合が増えてくるのかなあと感じたのですが、そのような中で自院入院比率を増やしたいというのは、どのような理由があるのかお伺いしたいのですが。

(川上院長)

- ・当院はリハビリテーション専門の病院ということで、どうしてもよそからの紹介に頼ってしまわないといけないことがあります。そのような中でできれば当院自体の実力をつけて、セントラル病院さんのように自分のところで外来や救急の受入れを増やしていけたらと考えています。

(馬場委員)

- ・先ほどお話しになったように、救急などの受入れを増やしていくということですね。
- ・これに当たる数値は、セントラル病院の資料にありましたでしょうか。自院入院比率ですが。

(井上熊本セントラル病院長)

- ・すみません、なかったと思います。

(馬場委員)

- ・どれくらいか、もしわかればお聞きしたいのですが。

(井上院長)

- ・自院からが7割、他院からが3割くらいです。

(馬場委員)

- ・やっぱり、他に頼らず自分たちでというお考えがあるんですね。ありがとうございました。

(柴田議長)

- ・他にございませんでしょうか。

(柴田議長)

- ・ 私から一つよろしいでしょうか。川上先生のところは、リハビリテーションのメッカとして365日休まずリハビリの提供をさせていただいており、日本で一番の病院だと思っております。先程のお話の中で医師の高齢化がありました。井上先生のお話でも将来的に人員の確保が難しくなるかもしれないということがありましたが、川上先生のところの人的資源についてはどのような状況でしょうか。

(川上院長)

- ・ 足りないというのが現状です。医師の数もそうですが、リハビリのテクニシャンの人数の数も潤沢というわけではありません。特に医師は、もっと欲しいです。

(柴田議長)

- ・ 将来的な見込みとしてはどうでしょうか。

(川上院長)

- ・ 努力はしていますがなかなか難しいです。今常勤が23名なのですが、30名くらいは必要かなといったところで、努力していきたいと思えます。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。他に御意見はございませんでしょうか。
- ・ 他に御意見が無いようでしたら熊本リハビリテーション病院からの説明について、合意の確認をしたいと思えます。合意について賛成の方は挙手をお願いします。

(各委員)

(挙手)

(柴田議長)

- ・ 全員賛成ということで、熊本リハビリテーション病院については、菊池地域調整会議で合意といたします。
- ・ これで、議事2を終了します。熊本セントラル病院、熊本リハビリテーション病院の両先生方、御協力ありがとうございました。
- ・ 次に、議事3のその他の病院、有床診療所の協議について、事務局から説明をお願いします。

### ○議事3 その他の病院・有床診療所の協議について

【資料3】

(岩崎参事)

- ・ それでは議事3 その他の病院・有床診療所の協議について資料3により説明いたします。
- ・ 資料の1枚目ですが、前回の会議でもお示した、当調整会議の協議の対象となる医療機関の一覧でございます。
- ・ 一番左の欄にナンバーを記しておりますが、ナンバー1から9までが政策医療を担う中心的な医療機関等ということで、昨年度の第3回会議から順次協議を開始し、先ほどの議事で、新たに2病院の合意をいただいたところでございます。次回の第6回会議で、残りの3医療機関について協議をお願いする予定としております。
- ・ それから、ナンバー10から13まで、上記以外の病院という意味でその他の病院と表記させていただいておりますが、それが4機関、ナンバー14から31までの18機関が有床診療所となっております。
- ・ また、繰り返しになりますが、国は、その他の病院及び有床診療所の役割等についても調整会議での協議対象とし、平成30年度、今年度中の協議開始を求めています。

- ・ それを受けまして、前回の会議で、協議の進め方を御協議いただきました。ナンバー10から31の医療機関について、県が病床機能報告の結果から、それぞれの医療機関の現状等を示した資料を提示し、調整会議で確認、協議していただく。確認の結果、個別に説明を求める必要があると判断した場合は、この会議に出席いただき説明を受けた上で個別に協議を行う。という方法を御承認いただきました。
- ・ また、非稼働病棟を有する医療機関につきましては、県が当調整会議に報告し、当該医療機関に説明を求め、その都度協議するということになりました。
- ・ 本日は、平成29年度の病床機能報告から各医療機関の現状等を示した資料を作成いたしましたので、その説明をさせていただきます。前回の会議では、1医療機関ごとに1枚の資料を作成するイメージをお話しておりましたが、見やすさ等を考慮いたしまして、記載内容はそのまま、一覧形式として整理させていただきました。
- ・ また、非稼働病棟を有する医療機関についても、この資料の中でお示ししておりますので、その報告も兼ねさせていただければと考えております。
- ・ 資料の2枚目1ページから5ページまであります。まず1ページの一覧番号11合志第一病院で具体的な数字をみていただきながら、この資料の見方を説明いたします。
- ・ 医療機関名、合志第一病院の右の欄に許可病床数を記載しております。合志第一病院の場合、132床の許可病床があり、その内訳は、一般病床65床、療養病床67床となっております。
- ・ その右には、病床機能別の病床数を、平成29年7月1日時点、その6年後、さらに2025年の状況を3段書きで示しております。
- ・ 1段目、平成29年7月1日時点では、病床132床のうち、高度急性期が0床、急性期が39床、回復期32床、慢性期26床、35床が休棟中等となっております。
- ・ 2段目、6年後、これは、2023年の予定となりますが、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能別の病床に変化はなく、平成29年7月1日時点で休棟中等となっている35床を介護保険施設等へ移行する予定であるということがわかります。
- ・ 3段目の2025年の欄ですが、29年の病床機能報告では、記載が任意とされており、未記載の医療機関が多かったため、今回は、一律空欄としています。
- ・ 2025年の欄の数値が、各医療機関の目指す病床機能別病床数ということになりますが、今回の表では、6年後の欄の数値がその数値というふうにお考えいただき、見ていただければと思います。
- ・ 次に、右にいきまして、過去1年間に病棟全体が非稼働である病棟の病床数の欄です。こちらが、いわゆる非稼働病棟を有しているかどうかを示す欄となります。合志第一病院は0床で、いわゆる非稼働病棟はないことを示しています。このページには、その他の病院として4施設を記載しておりますが、いずれも非稼働病棟はないという報告結果となっております。
- ・ その右の病床稼働率、平均在院日数、主な診療科目の欄は、各医療機関の病床稼働の現状などを御確認いただくものとして記載しております。病院の場合、病棟ごとに稼働率や平均在院日数が違いますが、ここには施設全体の数値として示しております。また、主な診療科目については、診療所のみ記載しております。
- ・ 最後に、一番右に調整会議の協議の状況という欄を設けておりますが、こちらに協議開始、合意済み等を書込み、次回以降もそれぞれの機関の協議状況を委員の皆様と共有していただきながら進めさせていただければと考えております。
- ・ なお、後程報告事項で詳細の説明をいたしますが、平成30年度の病床機能報告からは、6年後の予定に変わり、2025年の予定を報告していただく形になっております。

す。つまり、平成30年7月1日時点と2025年の予定ということとなり、この表も次回の調整会議では、その2段書きでお示ししたいと思います。

- ・ 次回お示しします更新した資料をもとに、個別に協議が必要ではないかという診療所について御意見をいただければと考えております。
- ・ 本日は、その他の病院及び有床診療所に関する協議の開始といたしまして、各医療機関の現状等を、まずは把握していただき、委員の皆様で共有いただくということを目的に、この資料を提供させていただきました。
- ・ データとして他にこんなものがあれば、ですとか、今後の協議の進め方について御提案などございましたら、頂戴いただきたいと思いますと考えております。
- ・ 次に、先ほども少しお話しいたしました、非稼働病棟を有する医療機関については、調整会議に県が報告し、個別に協議をすることしております。2ページをお願いいたします。一覧番号14の郷胃腸科内科クリニックの欄をご覧ください。過去1年間に病棟全体が非稼働である病棟の病床数の欄に10床という数字が入っており、その右欄の病床稼働率が0%となっておりますが、これがいわゆる非稼働病棟を有しているということを表しております。
- ・ 同じ表の17番、黒川産婦人科、18番の中野クリニック、3ページ23番の宮川内科医院、最後5ページの30番、仁誠会クリニックが報告の数値で見ると、同じ状況になっており、5つの診療所が非稼働病棟を有する医療機関に該当しております。
- ・ 5ページの仁誠会クリニックにつきましては、建て替えに伴い患者さんの入院を制限されていたため非稼働となっております。保健所で許可事務を行っている関係でそのような情報を保有していたため建て替えに伴うという文言を記載しておりますが、他の4つの診療所につきましても、これから事務局で確認し、このような特殊な事情があれば、この表に書込み、次回調整会議でお示ししたいと思いますと考えております。
- ・ また、該当する医療機関へ確認する際、今後調整会議での協議が必要となることをお伝えしたいと考えておりますので、早ければ次回から非稼働病棟を有する診療所に今後の計画などについて説明をお願いし、個別協議に入りたいと考えております。
- ・ 以上で、資料3の説明を終わります。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 質問等ございませんか。本日から協議を開始するということです。非稼働病棟に関しては、早ければ次回からということになります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ます。報告4地域医療構想調整会議に関する動向について、報告5平成30年度病床機能報告結果について、報告6地域医療介護総合確保基金、医療分について、事務局から報告をお願いします。
- ・ 御質問等は、3件の報告のあと一括してお受けしたいと思います。

#### ○報告4 地域医療構想調整会議に関する動向について

【資料4】

(岩崎参事)

- ・ 報告事項4から6まで、一括して御説明いたします。まず、地域医療構想調整会議に関する動向について、資料4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。
- ・ 下段のスライド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されています。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5で詳細は説明いたしますが、病床機能報告の適正な報告につきましてよろしくをお願いします。
- ・ 裏面、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。アドバイザーの役割としましては、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。
- ・ 資料4の説明は以上です。

#### ○報告5 平成30年度病床機能報告結果について

【資料5】

(岩崎参事)

- ・ 続きまして、報告5の平成30年度病床機能報告について、制度の概要、昨年度からの改正点及び県における今後の対応について説明します。
- ・ 資料5、下段のスライド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、一番下の2行に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、裏面、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まし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。
- ・ 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5の説明は以上です。

## ○報告6 地域医療介護総合確保基金(医療分)について

【資料6】

(岩崎参事)

- ・ 最後に、報告事項6の地域医療介護総合確保基金、医療分について説明します。
- ・ 資料6をお願いします。
- ・ 上段、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。
- ・ 下段、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。
- ・ 上の表を見ていただきますと、所用額①の合計約19億7800万円に対して、国からの内示額は約19億7000万円となり、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、3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、よろしくお願い致します。
- ・ 続きまして裏面スライド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、本年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。
- ・ 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6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。
- ・ 以上、報告事項3件の説明を終わります。ありがとうございました。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございました。3件の報告をいただきましたが、それぞれの報告内容について、何か御質問等ございますか。
- ・ 特になければ、これで本日の議事及び報告を終了いたします。
- ・ 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。

## ○ 閉 会

(高島次長)

- ・ 柴田議長並びに委員の皆様方、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御提案などがございましたら、1週間くらいを目途にファックスやメールでお送りいただければと思います。
- ・ また、最初に申しあげましたが、資料の1の2については、そのまま机に置いたまま御退室いただければと思います。
- ・ それでは、以上をもちまして、第5回菊池地域医療構想調整会議を終了させていただきます。
- ・ 皆様、ありがとうございました。

(20時30分終了)