

第6回菊池地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成31年(2019年)3月20日(水) 19時00分～21時00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＞ 16人(うち、代理出席4人)

＜熊本県健康福祉部医療政策課＞

太田主幹

＜菊池保健所＞

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)

- ・ 皆さん、こんばんは。定刻となりましたので、ただ今から、第6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。よろしくお願い致します。
- ・ 本日、皆様のお手元に資料をお配りしておりますので、確認をお願いします。会議次第、資料1の1、資料1の2、1の3、それから資料2、資料3、資料4をお配りしております。不足がありましたら、お知らせください。
- ・ 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、公開といたします。本日は6名の傍聴者がいらっしゃいます。傍聴者の皆様は、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ください。
- ・ 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)

- ・ 皆さん、こんばんは。いつもお世話になっております、菊池保健所の木脇でございます。本日は御多用の中、第6回菊池地域医療構想調整会議に御出席くださりまして、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、関係者の皆様で情報を共有いただき、そして、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す。本日が第6回目となりました。
- ・ 前回、11月に開催いたしました第5回会議では、不足病床機能への転換補助金に関する事業計画の協議、それから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、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御説明をいただき、今後の役割等につきまして合意いただいたところでございます。資料作成等いただきました関係者の皆様へ、改めましてお礼申し上げます。
- ・ それから、その他の病院や有床診療所につきまして、医療機関ごとの状況等を、平成29年度の病床機能報告データの数値等でお示しし、情報の共有を図らせていただいたところでございます。
- ・ 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、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、菊陽台病院様、菊池郡市医師会立病院様、岸病院様から御説明いただきます。御協議をお願いいたします。

病院関係者の皆様には、御多用の中、資料作成等いただきましてありがとうございました。

- ・ それから、その他の病院、有床診療所の協議といたしまして、最新の平成30年度病床機能報告データから医療機関ごとに整理した一覧を事務局から説明いたします。御協議をお願いいたします。
- ・ そのあと、報告事項といたしまして、2件予定しております。限られた時間ではございますが、委員の皆様から忌憚のない御意見をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(高島次長)

- ・ 時間の都合上、委員の皆様の御紹介につきましては、お手元の次第の2ページ目、3ページ目にあります、委員名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。
- ・ ここから議事に入らせていただきますが、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。よろしくお願い致します。

(柴田議長)

- ・ 皆さん、こんばんは。柴田でございます。着座にて失礼します。それでは、会議の次第に則って会議を進めさせていただきます。

○議題1 「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)

- ・ まず、一つ目の議題であります、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に入ります。本日、説明いただきます、3つの病院の院長先生は、説明者席に御移動ください。

(各院長、説明席へ移動)

- ・ 本日は、次第にありますとおり3つの病院の協議を予定しております。まず、病院から説明をいただき、その後、意見交換、合意の確認を行います。菊陽台病院、菊池郡市医師会立病院、岸病院の順で協議を行いたいと思います。
- ・ それでは、最初に、菊陽台病院の協議を行いますので、田中院長先生、御説明をお願いいたします。

①菊陽台病院が担う役割について

【資料1-1】

(菊陽台病院・田中院長)

- ・ 皆さん、こんばんは。御紹介いただきました菊陽台病院の田中です。当院が担う役割について説明いたします。着座にて失礼します。
- ・ 2ページ目、現状と課題です。当院は、日本医療評価機構の認定を受けており、以下の理念、基本方針のもとに診療を行っております。
- ・ 理念、人道に基づく的確な医療を目指します。基本方針一、地域の医療福祉に貢献します。二、医療の質の向上に努めます。三、信頼と安全の医療を提供します。これをうたっております。たまたま、昨日と本日、評価機構の3回目の審査を受けましたが、問題ないので、今後もこの方針でやっていきます。
- ・ 次に、診療実績です。届出の入院基本料は、地域一般入院料1、地域包括ケア入院管理料4、医療療養病棟入院料1、介護療養施設サービス費、これは強化型を取得して

- おります。それから、短期入所療養介護施設、ショートステイとなっております。
- ・ 次が、病床稼働率と平均在院日数です。平成28年度、地域一般の稼働率が46.1%、平均在院日数が21.7日、地域包括が稼働率57.7%、平均在院日数42.1日、医療療養の稼働率73.4%、平均在院日数233.1日、介護療養病棟の稼働率が93%、平均在院日数が525.7日です。
 - ・ 平成29年度は、病床稼働率が、地域一般51.8、地域包括68.6、医療療養70.4、介護療養87.1、平均在院日数は、地域一般18.8、地域包括44.3、医療療養322.2、介護療養534.6となっています。
 - ・ 次が、救急外来診療実績です。平成28年度は時間外が423人、休日が598人、救急車が106台、合計1,127人です。平成29年度は、時間外が534人、休日が632人、救急車が93台の合計1,259人となっています。
 - ・ 職員数は、平成31年1月末現在で、医師が常勤6人、非常勤12人の計18人、看護、介護職員が常勤79人、非常勤10人の計89人、その他の専門職が常勤34人、事務職員が常勤11人、総計で常勤130人、非常勤22人の152人です。
 - ・ 当院の特徴としましては、一口で言いますと、典型的な地域密着型のケアミックス病院であります。一次救急から、各種の入院治療、退院後の在宅医療、介護まで地域住民への医療、福祉を総合的に提供しております。具体的には、内科、整形外科、皮膚科、リハビリ科を主な診療科としてプライマリーケアに当たっており、高度で専門性の高い疾患は高次病院へ紹介するというシステムを取っています。
 - ・ 病棟は、前述の四種類の病床を有し、様々な病状に対応しており、退院後のケアのため在宅部門として、通所リハビリ、訪問看護、訪問リハビリを設置しています。また、長期療養病棟や訪問看護においては、ターミナルケアや看取りにも取り組んでおります。
 - ・ 次に、当院の担う政策医療であります。5疾病のうち、がんに関しましては、拠点病院からの紹介患者のマネジメント、外来経過観察、訪問看護、通所リハビリでの看護、バックベッドとしての地域一般、地域包括病床の入院によるターミナルケアを行っております。
 - ・ 脳卒中に関しましては、回復期入院加療を経た地域患者の受入れ、ADL維持のためのリハビリの継続、介護支援専門員と連携し、切れ目のないリハビリテーションを行っております。
 - ・ 糖尿病に関しましては、外来定期観察、訪問看護による内服、インシュリン投与の指導管理、教育入院の実施、高齢患者のシックデイにおける緊急入院の受入れを行っております。血糖降下薬、インシュリン使用入院患者は増加を続けております。
 - ・ 5事業といたしまして、救急告示病院として、一次、二次救急の搬送を受け入れております。先程、申し上げましたように、受入れ台数は、平成28年度が106台、平成29年度が93台となっております。
 - ・ それから、在宅医療も行っております。訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅介護支援事業所が密接に連携して、在宅患者に医療、介護を継続的に提供しております。訪問看護では、在宅で看取りも行っております。
 - ・ 次に他医療機関との連携です。地域連携室に専任の担当者を置きまして、基幹病院や医院、介護施設等様々な地域の医療機関と緊密な連携を取っております。特に近年は、逆紹介率が増加を続けております。以下に数値を示しております。平成28年度は紹介率が10.1、逆紹介率が2.5、平成29年度は紹介率が11.7、逆紹介率が

3. 2、平成30年度は31年の2月までで、紹介率11.8、逆紹介率4.3と少しずつではありますが、増加しております。

- ・次に、当院の課題であります。主な課題は以下のとおりですが、一番の問題は、人材の確保であります。労働人口が減少していることに加え、熊本特有の復興需要の影響だと思われませんが、職員の確保に窮しております。
- ・それから、40年ほど経過しております施設の老朽化であります。地震の被害は少なかったのですが、時代の変化に対応するため施設や設備の改善が必要になってきていると感じております。
- ・救急医療体制につきましては、職員不足のため夜間の救急体制の維持が非常に困難な状況となっており、ここは、御迷惑をおかけしているところでございます。
- ・病床稼働率につきましては、病床により稼働率にバラつきがありますので、地域連携室を中心とした受入れ体制の強化が必要であります。先程、数値をお示しましたが、病床によりバラバラですので、今後の課題としてとらえています。
- ・次に、今後の方針であります。地域において今後担うべき役割といたしまして、これまで同様、地域密着型のケアミックス病院としての機能を維持していく予定であります。地域の需要を考え、地域一般病床の一部を地域包括ケア病床に転換する予定としております。また、期限が迫ってきておりますが、介護療養病棟を介護医療院へ転換いたします。それから日本医療機能評価機構の受審を継続して、医療の質の向上、維持に努めて参りたいと考えております。
- ・次に、具体的な計画であります。4機能ごとの病床のあり方ということで、平成30年度の病床機能報告の数値を記載しております。平成30年は、急性期が42床、慢性期が97床、トータル139床となっております。2025年の予定では、急性期の42床は回復期へ、慢性期を47床にして、残りの50床を介護医療院にしたいと思っております。
- ・次の4機能ごとの病床のあり方その2ですが、地域一般病床32床のうち、10床程度を地域包括ケア病床へ転換し、回復期機能を充実させて患者の在宅復帰を支援したいと考えています。また、医療療養病床は現状の入院基本料1のまま維持し、難病患者や医療必要度の高い患者の療養の受け皿といたします。介護療養病床は、介護医療院へ転換しまして、長期療養を必要とする要介護者に医療的な管理のもとでの介護、医療を提供する生活施設とする予定であります。
- ・数値目標です。今年の2月の時点で、病床稼働率は全体で76.3%、紹介率が11.8%、逆紹介率が4.3%です。2025年には、病床稼働率を90%、紹介率を30%、逆紹介率を20%にという目標を立てております。
- ・数値目標の達成に向けた取り組みですが、一の病床稼働率の向上につきましては、地域一般病床、地域包括ケア病床、医療療養病床、介護医療院の各々の機能を十分に活用し、全体の稼働率を上げていこうと考えています。今のところうまく回っていない部分がありますので、そこを改善していこうということです。
- ・次に、二の紹介率、逆紹介率の向上です。各病床機能を地域の病医院、介護施設等に広報、周知し、地域連携室を窓口として連携先の拡充強化に努め、病床稼働率を向上させていきたいと考えております。
- ・以上でございます。

(柴田議長)

- ・田中先生、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お願いします。

(柴田議長)

- ・ 私から一つ、基本的な質問で申し訳ありませんが。介護医療病床を介護医療院へ転換されるといことですが、施設としては大きく様変わりするのでしょうか。

(田中院長)

- ・ 施設として改修する必要もありませんし、介護保険から介護保険ですし、受け入れる人も変わりませんので、看板が変わるだけでほぼ何も変わりません。

(馬場委員)

- ・ 救急医療は、今後も続けていかれるということでしょうか。

(田中院長)

- ・ 輪番制からは外していただきました。夜間は、人手がいなくてどうしようもないのですが、祝祭日を含め日勤帯はどうにかかりますので、今のまま続けていこうと思っています。

(馬場委員)

- ・ 救急で来られる方が必ずしも重症とは限りませんが、急性期を回復期に転換されると急患の方の受入れが難しくなるのではと思ったのですが、いかがでしょうか。

(田中院長)

- ・ 回復期の定義がどうかと思う部分もありますが、現状、手術をしなければ回復期だということになっていて、手術はやらない予定のため回復期としています。地域一般病床は残しますので、一次救急まではそう問題ないと考えています。

(馬場委員)

- ・ 一般病床と地域包括ケア病床があってその比率を変えるということですね。ありがとうございました。

(柴田議長)

- ・ 他に御質問ございませんでしょうか。御意見等ないようですので、菊陽台病院の田中先生からの御説明について、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)

- ・ 挙手多数と認めます。菊陽台病院の役割等につきましては、この菊池地域調整会議で合意とさせていただきます。
- ・ それでは、引き続き、菊池郡市医師会立病院の協議に入りたいと思います。菊池郡市医師会立病院の豊永院長先生から御説明をお願いします。

②菊池郡市医師会立病院が担う役割について

【資料 1－2】

(菊池郡市医師会立病院・豊永院長)

- ・ ただ今御紹介いただきました菊池郡市医師会立病院の豊永でございます。日頃から当院の運営につきまして、お世話になっており感謝申し上げます。当院は、公立病院ではございませんが医師会立病院ということで準公立的な役割を担っている病院という認識で診療を行っております。そのような観点で本日の資料を作成させていただきました。
- ・ それでは、着座にて資料の説明をさせていただきます。
- ・ まず、最初に現状と課題について説明します。1枚目の下段に当院の特徴を記載しております。

- ・ かかりつけ医の先生方と連携し、地域の皆様に信頼され、愛される病院を目指しますという理念のもとに、主に内科系の疾患を急性期から慢性期にかけて幅広く診療しております。また、救急告示病院として救急医療への対応、様々な内科、整形外科、リハビリテーション科など、大学病院と連携をとりながら専門性の高い診療を提供しております。
- ・ それから、地域の中核病院としまして、MRIやCTなど高額な機器を準備しております、かかりつけの先生方と共同利用できるよう、検査部門、放射線部門を開放しております。当院では、糖尿病センターと透析センターを擁しておりますが、人員もある程度備えておりまして、専門チームによる高度かつ効率的な診療を行っているところでございます。
- ・ 次のページです。今お話ししたような診療を行っておりますが、当院は医師会立の病院であるということが、他の民間病院と違うところであります。かかりつけの先生方との連携を図り地域の医療をやっていく、それから健診センターや検査センターを併設しております。開放型病床を有し、私たちの専門以外の先生が指導医として入っていただき診療を行うという体制をとって、様々な診療科へ対応しております。
- ・ また、大学病院と連携しておりますので、様々な診療科について協力を仰ぎながら、地域において専門的な診療を行っています。また、地域の他の病院とも連携を図っております。
- ・ それから、在宅医療につきましては、菊池郡市在宅ドクターネットのサテライト事務局を当院内に置いておりますし、地域在宅医療サポートセンターにつきましても、当院の中に設置し在宅医療に対する役割も果たしているところでございます。
- ・ 健診につきましても予防医療という観点から貢献しておりますし、マンモグラフィーを菊池市からの支援をいただき設置し、がんに対する対策も行っております。
- ・ 次に、下のスライドに当院の役割をまとめております。まず、二次医療圏の中核病院としての役割です。5事業のうちでは、救急医療の対応を行っております。ただ、当院のみで救急医療は完結できませんので、地域の中のより高度な病院や熊本市内の病院との連携を含め、救急医療に対応しております。5疾病の中では、脳卒中、急性心筋梗塞それから糖尿病について対応を行っております。
- ・ それから、医師会共同利用施設としての役割といたしまして、先ほどからお話ししております、共同利用病床、高額医療機器の導入と共同利用、検体検査センターの運用などを行っております。
- ・ これも先ほどの説明と重なりますが、地域在宅医療の支援も行っておりますので、こういったものが当院の役割であると考えております。
- ・ 次に、現在の当院の病床、それから職員の数について説明します。病床としましては124床あります。一般病床が55床、地域包括ケア病床が27床、それから医療療養病床が42床となっております。
- ・ 職員の数でございますが、医師が常勤11名、非常勤が常勤換算で2名のトータル13名です。看護、介護職員が合計106名、他の専門職員が83名、事務職員が20名の総計222名となっております。
- ・ このような陣容で診療を行っておりますが、診療実績をその下のスライドで外来診療と入院診療に分けてお示ししております。平成27年度から29年度までの直近3年の数値を記載しております。外来の患者さんは、平成29年度では2万人を超えました。紹介率は、77%から75%という数値となっており、かかりつけの先生方から頼りにしていただいている、また、私たちが助けていただいている、そういう機能を

持っているのではないかと考えています。

- ・ 入院診療につきましては、病床稼働率を見ていただきますと、90%を超える高い稼働となっております。特に平成29年度は95%を超えており、様々な疾患の患者さんを受け入れていくという点で窮屈な状況であることが見て取れるのではないかと思います。平均在院日数は18日程度、在宅復帰率は80%を超える高い率となっております。紹介率や在宅復帰率については、高い数値を維持していきたいと考えております。
- ・ 次に、病床別の入院稼働率をお示ししております。上から、一般病床これは急性期病床です。次に地域包括の病床、医療療養の病床、介護療養の病床という形になります。先程、全体の稼働率として95.9%という数値をお示しましたが、病床別でみると非常に窮屈な運用を強いられているのは、一般病床であります。こちらは98.5%となっており、急性期病床の窮屈さというのが実感としてあります。
- ・ それから、下にいきまして、診療実績、急患対応の状況をお示ししております。救急医療につきましては、地域のニーズに応えるために非常に重要であると考えております。まず、時間外のウォークインと救急搬送患者数ですが、平成27年度734人、平成28年度683人、平成29年度902人と傾向としましては増えてきております。
- ・ それから当院の入院患者さんの傾向を予定入院と緊急入院の患者数の割合でお示ししております。平成27年度は予定入院が17.6%、緊急入院が82.4%、平成29年度は予定が24.6%、緊急が75.4%と似たような傾向となっております。救急車の受入れ台数も増加傾向であり、緊急入院の患者さんの割合は、今後も同じような傾向が続くと予想しておりますので、緊急の患者さんを受け入れるということを念頭に病院の運営を行っていききたいと考えております。
- ・ 次にいきます。平成29年度の疾患別の入院患者数をお示ししております。当院は内科系の病院であると申しましたが、現実的に入院されている患者さんは、内科系の患者さんばかりではございません。そこに示しておりますが、いろんな診療科の患者さんが入院されております。かかりつけの先生と連携して診ているということもありますが、この菊池から他の地域に行くことが難しいという状況の患者さんがたくさんいらっしゃいます。そのため、専門の診療科以外でも地域の病院として診ていかなければならないということでやっておりますので、このようにいろんな診療科の入院患者さんが増えているという状況でございます。
- ・ 下にいきまして、医師会共同利用といたしまして、検体検査の件数、CT、MRIの件数、マンモグラフィーの件数をお示ししております。また、糖尿病センター及び透析センターの実績はそこに記載しているとおりでございます。菊池郡市在宅ドクターネットの実績としましては、登録ドクター数が74名、仲介患者が26件となっております。
- ・ 現状と課題につきましてデータをお示しながら説明いたしましたが、現状といたしましては、外来、入院診療ともに増加しております。開放型病床を有する救急告示病院として、地域の救急医療への役割が大きくなっております。また、糖尿病センターや透析センター、こちらは学会の認定施設となっておりますし、そういった専門診療に対するニーズが高まっていることを実感しております。
- ・ それから、医師会の共同利用施設、放射線診断や検体検査を行う施設としての役割も拡大しておりますし、熊本メディカルネットの普及についても計画しているところで

- ・ また、在宅医療に関する役割につきましては今後増えることはあっても減ることはありません。こちらについても更なる役割を果たしていきたいと思っておりますし、現状もそうなっていると考えております。
- ・ 次に、今後の当院の方向性につきまして、説明させていただきます。まず、政策医療への役割です。五疾病、五事業への対応ですけれども、引き続き救急医療についてやっていこうと思っております。それから菊池においてへき地はございませんが、今後人口が減っていくと、へき地のような状況になっていくところもあると考えられますので、それについての準備をしていかないといけないと思っております。
- ・ それから、脳卒中については、今現在、脳卒中の患者さんを受け入れてやっております。ただ、非常勤のドクターに週に1回来ていただいている状況ですので、今後マンパワーを充実していけないといけないと思っております。すべての患者さんが熊本市内の急性期病院で診てもらいたいということではなく、地域の近くの病院でできるだけのことをやって欲しいというニーズも非常に高いものがございますので、そのようなニーズへの対応もしっかりやっていきたいと考えています。
- ・ それから急性心筋梗塞についても対応が必要ではないかと考えています。何かの講演で菊池は急性心筋梗塞で命を落とす人の割合が県下で一番高いという話を聞いたことがあります。命に係わる医療につきましては、大事にしていきたいと考えています。
- ・ 糖尿病につきましては、これまで培ってきたものを活かし、今後もしっかり対応していきたいと思っております。がんにつきましては、専門的にはできていない現状ではありますが、がんも慢性期の状態になりますと地域で見ていくことが重要になってきます。診療をしていてひしひしと感じておりますので、地域の方々が高齢になっても近くの病院で見てもらえるという体制を作ることが必要だと感じています。
- ・ 認知症については、現在、精神科のドクターはおりませんが、これから認知症の患者さんは増えていくと思っておりますので、それについての対応もしっかりやっていけないと考えています。
- ・ 次に、地域医療への役割としましては、そこに記載しておりますとおり、共同利用施設、専門診療、在宅医療、それからかかりつけの先生方への支援といったものをしていこうと考えております。
- ・ 次のページでは、地域において今後担うべき役割ということで少し具体的に話をさせていただきます。救急医療につきましては、断らない救急を目指します。救急車受入れ数を増加させたいと思っております。現実問題としては、ドクターの数や空きベッドの状況などの関係で断らざるを得ないということもありますが、理念としてはこういことを掲げていくということです。
- ・ それからへき地医療です。先程申し上げましたように、菊池郡市にへき地はございませんが、高齢化が進んでおります。2市2町の中では菊池市は他の市町と全然違う人口構成となっております。実際に診療しておりますと、この菊池の地で診療を受けたい、遠くまで行きたくないというニーズが高いことを実感しておりますので、そういった御意見を大事にしていきたいと考えています。
- ・ 下にいきまして、脳卒中です。繰り返しになりますが、現在、非常勤医1名体制であります。大学に掛け合ってもなかなか難しいところがございますが、医師の招聘を図りながら診療を強化していきたいと思っております。急性心筋梗塞についても、しっかりと診療体制が求められていると思っております。
- ・ 糖尿病につきましては、これから先も引き続き頑張っていきたいと思っております。がんについては、慢性期のがん診療、あるいは緩和ケアというところの役割を果たし

ていければと考えております。認知症では、県でオレンジドクター、オレンジナースといったことで力を入れておられますので、それを踏まえ、院内でのチーム作りを行い対応していきたいと考えています。

- ・ 次のスライドです。地域医療への役割といたしまして、更なる医師会との密接な連携によりまして、地域での共同診療システムを構築したいと考えております。専門診療については、地域のニーズに合った、また、大学との連携を深めながら拡充を図っていききたいと思います。在宅医療につきましては、いろんなシステムを活用しながらやっていきたいと考えておりますが、当院が前面で行うというよりも在宅医療を担っていただいているかかりつけ医の先生方のバックアップ、後方支援という形でやっていきたいと思っております。機能を分化するという観点からもこのような対応が必要と考えております。
- ・ 次に具体的な計画について説明いたします。これまで現状等について説明させていただきましたが、ここでは、2018年と2025年の機能別病床数をお示ししております。2018年は、病床機能報告を行った時点の病床数でございます。急性期が38床、回復期38床、慢性期44床、その他は感染床病床で4床のすべて併せて124床となっています。
- ・ 報告の後に、介護療養病床を医療療養病床に変更しまして、今現在は、急性期は変わらず38床、回復期が40床、慢性期が42床となっております。2025年の病床数の予定は、全体数は変わりませんが、急性期病床が先ほどからお話ししていただき、98%を超える稼働率となっている状況から、2床増やさせていただきたいという考えでございます。
- ・ 実際に冬場の多い時には、入院を断らざるを得ないというケースがございます。そういう時は、他の先生方のところも満床だという事態が多く、どこで患者さんを診るのかということが、現場としては頭の痛い問題であります。
- ・ 急性期機能は過剰ということなので、難しい判断もあろうかと思っておりますが、ぜひともこれをお願いしたいと考えております。
- ・ 次に4機能ごとの病床のあり方につきまして説明します。急性期病床は、救急告示病院として輪番制にも参加しておりますので、24時間いつでも救急患者を受け入れることが可能になるよう運用の改善を図っていきます。具体的には、在院日数を短縮することで、より一層ベッドの空きを確保したいと考えております。
- ・ 回復期の病床につきましては、急性期治療を経過し、病状が安定した患者さんについて、在宅復帰に向けたリハビリや退院支援など、効率的かつ密度の高い医療を提供していきたいと思っております。この病床は、熊本市内やその他の高度な医療を行っている病院から地域に帰ってこられたときに受け入れる病床にもなっており、この機能は重要であると考えております。それから急性期の病床が足りないという現状から、急性期入院の一部もサブアキュートとしての活用を行っております。
- ・ 慢性期の病床につきましては、患者さんの能力に応じ自立した日常生活動作の回復を図っていききたいと思いますし、介護施設への有機的な連携を確保していきたいと思っております。
- ・ 次に今後診療科をどのようにしたいかということをお説明します。現時点の診療科はスライドに記載のとおりでございます。2025年までに増やしたい診療科として一つは、総合診療科でございます。地方の病院では、すべての専門領域のドクターを揃えるということが難しいですが、総合診療、総合内科的なドクターがいればかなりの範囲の対応ができるのではないかと考えています。

- ・ それから神経内科は、脳卒中の診療を行っていくために増やしたいと考えており、呼吸器内科については、第二種の感染症病床がありますので、そちらの機能を十分に発揮していくという観点から増やしたいと思っています。最近では誤嚥性肺炎が非常に多いということも理由のひとつになっております。
- ・ 腫瘍内科は、慢性期のがん診療を行っていくために、また、外科の力がなくて何かあった時の対応やがんの対応も難しいと思いますので、増やしたいと考えております。理由等につきましては、右の欄に記載のとおりでございます。
- ・ 次に具体的な数値目標を示しております。病床稼働率につきましては、既に高い数値となっております。これ以上はなかなか増やすということはできないと考えております。目標として96%としています。紹介率は、今70%台ですので、80%持っていきたいと思っていますし、逆紹介率については、ほとんどの患者さんを逆紹介できるようにやっていきたいと思っています。
- ・ 最後のスライドです。他の病院もそうだと思いますが、人材の確保というのが一番難しいと感じています。ドクター、看護師、ケアワーカーなど様々な職種の人材確保というのが非常に難しいという状況がございますので、働き方改革を踏まえた職場環境の改善も含めこの取り組みを更に進めていきたいと思っています。
- ・ それから、人材の育成でございます。医学生、医学実習生、臨床研修医の受入れをさらにやっていきたいと思っています。2年ほど前から、医学実習生の受入れを保健所の協力を得て行っております。地域医療を勉強したいと学生も増えてきておりますし、今年度からは、臨床研修の地域枠で熊大からドクターが来るようになりました。来年度は増えることになっておりますので、若いドクターを当院で教育しスキルを学んでいただくことが、最終的に地域のドクターを増やすことにつながるのではないかと考えているところです。
- ・ それから、コメディカル実習の受入れや地域の小中学生、高校生の体験実習も行っております。そのようなことで、根っこのある人材育成をやっていきたいと思っています。
- ・ 地域連携の強化といたしましては、断らない診療体制を確立したいと思っていますし、特に救急患者さんについては、トリアージを行っていききたいと思っています。それからプライマリーケアとシームレスな連携を高めて更なる地域完結型の医療体制を図っていききたいと考えております。
- ・ 説明が長くなりましたが、以上でございます。御協議よろしく申し上げます。

(柴田議長)

- ・ 豊永先生、ありがとうございました。まず、委員の皆様、何か御質問等ございましたらよろしく申し上げます。ませんか。

(木脇副議長)

- ・ 大変丁寧なそして意欲的な御説明ありがとうございました。数字について少し質問させていただきます。スライドの6で現状の数値をお示しいただいておりますが、どの数値もある意味驚異的なあと受け止めたのですが、その上のスライドで一般55床、地域包括27床、医療療養42床という配分の中で、平均在院日数の18日、17日というのは、124床トータルの平均ということでしょうか。

(豊永院長)

- ・ これは、全体の平均ではなく、一般病床の数値です。

(木脇副議長)

- ・ 一般病床55床の平均在院日数ということですね。ちなみに、地域包括の27床、医

療養の42床についての在院日数について、あらあらでいいので、教えていただければと思いますが。

(豊永院長)

- ・ 地域包括については60日以内、医療療養については年単位の方もいらっしゃいますのでかなりの日数になるかと思います。

(柴田議長)

- ・ 他にございますか。

(信岡謙委員)

- ・ 菊池中央病院の信岡です。診療科の見直しで2025年までに診療科を増やされるというお話しでした。私も医師会立病院に勤務していたことがありますので、どういう患者さんがいらっしゃるかわかったうえでの考えなのですが、今、当院と川口病院さんと旧菊池市内は三つの病院があってそれぞれ役割をもってやっていると思います。今までだと我々と川口さんで外科的な部分を診ているという現状があって、医師会としても需要があってこのような判断をされたというのわかりますが、私としては、今後この地域を考えた時に病院を超えた連携が必要ではないかと考えています。
- ・ そういう意味で、時代の流れというのわかりますが、もう少し地域の連携という形で患者さんのやりとりもいい意味としてシームレスな部分を作っていく方がベッドのコントロールという点でもいいのではないかと思います。今後、連携できればという意味での意見でございます。

(豊永院長)

- ・ 私もその考えに同意します。この調整会議での説明が病院単位となっていますので、このような形で説明いたしましたが、信岡先生が言われたとおり、地域でどうするかというのが最終的には一番重要なところですので、先生方の病院を含めて話をしながらやっつけていこうと考えています。

(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。
- ・ 御意見ないようですが、具体的な今後の計画で、現在38床の急性期を2025年には2床増やして40床にしようという構想のようです。過剰な病床機能への転換については、この調整会議での協議が必要となりますが、それについて、事務局より少し具体的な説明をいただければと思います。

(岩崎参事)

- ・ 菊池保健所総務企画課岩崎です。事務局から補足説明をさせていただきます。着座にて失礼します。
- ・ ただ今、院長先生から病院の今後の役割等について御丁寧に説明いただいたところですが、その中で今議長からもお話がありました、病床の転換に関する部分について補足の説明をいたします。
- ・ スライド16で2025年度までに急性期を2床増やす予定であるとの御説明いただきましたが、御承知のとおり、従前から、菊池地域における急性期機能につきましては、過剰な病床機能となっており、それに転換する予定がある場合は、地域調整会議で協議を行い、合意を得ることが転換の要件となっております。
- ・ 調整会議では、転換することによって地域においてどのような役割を担うのか、その役割に関する構想区域内の医療需要と医療提供体制、それから地理的状况等を勘案いただき、その必要性や妥当性を判断いただく必要があると考えております。昨年度の第2回調整会議におきまして菊池病院のこれも過剰な病床機能である慢性期の増床

案件がございましたが、その際もそのような観点で議論いただき合意に至ったという経緯がございます。

- ・ 今回の案件につきましては、時間の都合上、議論いただくための詳細な資料が準備できませんでしたので、病床の転換に関する部分については、次回の調整会議で御協議いただく形もあるのかなと考えます。
- ・ ただ、大変御丁寧に御説明をいただきましたし、委員の先生方からもそれに関する御意見も出ておりません。今の御説明の内容でそこも含めて今回合意をいただくということもあるかと思っておりますので、必要性や妥当性がここで判断できるのかということも含めて御検討いただければと思います。以上です。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。2床の転換に関して基礎的な資料が今日はないということですが、本日の調整会議で皆さんが御異存なければ、転換についての承認も可能だと思います。
- ・ 委員の皆様、御意見等ございませんでしょうか。

(馬場委員)

- ・ 医師会立病院には一般病床55床あるということですが、これがすべて急性期であるということではありませんし、急性期で届けてあるものの中に回復期も混在しているということは、皆さん御承知かと思えます。
- ・ 病床機能は、どれかを選択しなければならないので急性期ということになりますが、現実的にはある程度回復されリハビリなどを受けている回復期に近い方も入られる形になるのではないかと思います。先程の菊陽台病院さんも急性期と回復期があるところを回復期として届けるということでした。
- ・ そのような状況を踏まえましても、今回2床増えることについて問題はないのではないかと私は考えております。

(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。
- ・ 馬場委員から転換について特に問題はないのではないかと御意見をいただきましたが、他に御意見はないようですので、菊池郡市医師会立病院の病床2床の転換についても合意の確認をしたいと思います。
- ・ 急性期機能への2床の転換も含め、合意の方は挙手をお願いします。

(各委員)

(挙手)

(柴田議長)

- ・ 挙手多数と認めます。それでは、菊池郡市医師会立病院の役割等について菊池地域調整会議で合意といたします。
- ・ 次に岸病院の協議を行いたいと思います。岸先生よろしく願いいたします。

③岸病院が担う役割について

【資料1-3】

(岸病院・岸院長)

- ・ 岸病院の院長、理事長をしております岸です。よろしく申し上げます。私どもは個人病院でありまして、病院の性格というものは、医者性格、医者の技量によって100%左右されます。それでは、座らせて説明させていただきます。
- ・ 当院は、昭和38年に私の父親が消化器外科をやっておりましたので、外科の診療所として開設しております。その後昭和44年に法人化しまして、平成6年と平成11

年に建物を2つ新築しまして、療養型病床としてやっております。

- ・療養型病床としましては熊本県で2番目、フル規格で廊下幅は3mありますし、建物は立派なものがありまして、現在は、医療療養型病床と介護療養型病床を運営しております。
- ・当院の理念としましては、地域のために心のこもった地域医療を行っていくということになります。私の専門は麻酔科になりますが、麻酔科は、救急外来、ペインクリニック、集中治療、それと緩和ケアは、30年前は誰もやらなくて麻酔科に回ってきておりましたので、30人くらい緩和ケアの患者さんを受け持っていたこともありました。
- ・現状は、私ができる範囲で地域医療、それから介護サービスを提供しているところでございます。
- ・次をお願いします。自施設の現状と課題としまして、リハビリテーションが必要という患者さんが多いので平成6年からリハビリテーション部を追加し行っております。地域の患者さんで肺炎、圧迫骨折など再春荘病院や日赤など高機能の病院に送るまでもない方、若しくは送れないような方で当院での治療を希望される方の治療や自宅で歩けなくなった、食事がとれなくなったという方の相談を受けた上で入院していただき、一人ひとりのニーズに合ったリハビリテーションを提供していくようにしています。
- ・平成12年には介護保険の開始に伴って、デイケアを開設し、訪問診療も行っておりますが、有料老人ホームに入所する人が増えてきておりますので先細りと言った状況となっております。現在は、自宅に訪問するのが1、老人ホームが3といった割合で7割5分くらいは、有料老人ホームに伺っている状況です。
- ・その他では、市の委託を受け乳幼児健診、1歳6か月の子どもで今日もいってきました。それから、学校医としまして泗水西小学校、保育園が2か所、高校は友人がしているところをたまに一緒に手伝ってやっています。産業医が1か所、それと菊池は川口先生が大先輩でいらっしゃるのであまり件数は多くありませんが、警察囑託の仕事も時々あります。
- ・現状におきまして施設のハード面では廊下も3mありますし、1人8㎡も確保し食堂も小さいですがリハビリ室も確保しております。そのような中で少しずつではありますが、楽に仕事ができるようにということで、平成26年に富士フィルムメディカルのFDRを導入しました。それから平成27年6月にデジタル方式のナースコールを導入し、平成29年2月に全館LEDにしました。平成30年には電子カルテを導入しました。ただ使っているのは私とリハビリと管理栄養士で、病棟はずっと紙でやっています。今のところそれでいいかなと思ってやっております。今年の1月には医師会立病院ほどではありませんが、16列CTをやっと導入することができ、重宝しております。
- ・それから、現状としまして、医療療養型病床が32床で療養の2、それから介護療養型病床が24床で強化型のBでやっております。職員数は、そこに書いておりますが医師、薬剤師他充分とは言えませんが、定数としては揃っております。
- ・次に、現状と課題の4です。医療従事者がいないものですから、もともと70床あった病床を減らしまして、今は56床でやっています。昨年64床から8床減らしまして56床となりました。それが要因かどうかわかりませんが、病床稼働率はへいせい29年度の88.6%から平成30年度は94.7%に増えました。
- ・それから、外来の方はじり貧といった感じで少しずつ減ってきております。原因は私

の不徳のいたすところということもあるのかもしれませんが、自宅にいらっしゃるお年寄りが減ってきているということ強く感じております。有料老人ホームにはよく往診にいらしてはいますが、そのような施設に入所する方が増えてきているというのが要因ではないかと感じております。

- ・ それから、今般の医療従事者の不足に対して、当院でもその確保ということが課題であります。具体的な対策としましては、ベッドを減らすしかないということで、減らしてきました。その結果、行政から2病棟3フロアの状態は特殊なのでできれば改善してくれと言われておりましたのを、医療1フロア、介護1フロアの2病棟2フロアにできたので、その点は良かったかと思っております。
- ・ それから、ホームページを立ち上げて、情報発信と求人ということでやっております。去年の12月に始めたばかりですので、内容の充実を図っていきたくと考えております。
- ・ それから、看護学生への支援と記載しておりますが、以前は、当院から鹿本や菊池の看護学校へ通っている生徒さんがおりました。今はなかなか難しいですから、今後も希望する方がいらっしゃればという話でございます。
- ・ 次に今後の方針としまして、私どもが担う役割というのが非常に限定されると思っております。急性期は採算が取れないので非常に難しくできる範囲でやっていくしかないということで、医療療養病床をしっかりと運営していきたいと思っております。医療療養病床では、肺炎とか簡単な急性期の患者さんが入ってきますのでそういった方の治療やそれから最近では終末期の看取りが増えてきております。日赤など急性期の病院から90代の方が当院に来られるケースがありますが、胃ろうを作るかどうかなど家族を含めよくお話をし、希望される形で人生の最期のお手伝いをさせていただいております。
- ・ これは、全国的に療養型がそうになってきておりますので、当院も同じような傾向だろうと考えております。また、菊池地域圏の1医療機関として、ウォークインの心筋梗塞の方などもいらっしゃいますので、診れる範囲で診ているという現状です。
- ・ 介護療養型病床は、現状ではニーズが増えてきているように感じますので、介護医療院への転換を目指し、地域のニーズに応じていきたいと考えております。救急医療に関しましては、救急車はほとんど来ませんが、先ほどお話ししたようにウォークインで急患の方が結構いらっしゃいますので、可能な限りやっていきたいと思っております。
- ・ 具体的な計画で今後提供する医療機能としましては、慢性期1本で病床はまとめてやっていくということです。地域包括とか変な色気を出すと形態的に成り立たないということが明らかです。それだけの職員がいませんので、今の状態でできる範囲でやっていこうと思っております。
- ・ 介護医療院分は外れますので、医療療養型病床としまして32床とする予定です。現在、療養2これは、医療区分2、3の割合が80%未満なのですが、もう少し熱心にやるとすぐ80%は超えるというところですので、今78%というところですので、来年度くらいから80%以上に上げていくというのは一つの目標だと思っております。
- ・ 自院の外来患者の入院と近辺から御紹介いただく入院の割合が半々といったところですので。地域の先生方との信頼関係を高めていこうと考えています。リハビリテーションは、理学療法士の増員をしたいのですが難しいので、現状人員でなんとかやりくりしていこうと思っております。それから外来は、16列CTを入れましたのでだいぶ良くなりました。内視鏡検査につきましては、知り合いの先生が手伝っていいと言ってくださっているので、4月からは上部消化管だけですが、内視鏡検査ができるよう

になるかもしれません。

- ・ 診療科は、父親の時代からのものたくさんありますが、プライマリーケアということで今のままやっていく予定としております。
- ・ 病床稼働率や紹介率などにつきましては、そこに書いている程度の数値まで上げていけたらいいなと思っております。
- ・ 最後に、数値目標の達成に向けた取組みと課題としましては、より慢性期医療機関としての役割を高めていきたいと考えています。慢性期と言いましても、一部急性期の患者さんも受け入れておりますので、それに対応できるようハード、ソフト面を充実させて、病床数を維持していきたいと思っております。
- ・ 患者さんを集めることもそうですが、現状では職員を集めることの方が大変なので、職員を維持して、慢性期の医療機関としての当院の役割を充実させて、近隣の医療機関と連携強化に努めていきたいと思っております。
- ・ 地域医療への取組みとしましては、ホームページ等を活かしまして、情報を発信する、患者さんは高齢の方が多いので、そのご家族の方に見ていただいて、患者さんが満足する医療を提供していきたいと思っております。
- ・ 以上です。ありがとうございました。

(柴田議長)

- ・ 岸先生、ありがとうございました。救急を受け入れつつ慢性期の医療機関としてやっていこうという趣旨であったと思います。委員の皆さん御質問等、ございましたらお願いいたします。
- ・ ございませんか。無いようでしたら合意の確認をしたいと思っております。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)

- ・ 挙手多数と認め、合意といたします。これで議題1を終了します。御説明くださいました田中先生、岸先生、豊永先生は後ろの席へお移りください。ありがとうございました。
- ・ お願いでございます。これまでに合意した病院におかれましても、合意した内容を変更される場合は、この調整会議での協議が必要になる場合がありますので、変更の予定がある場合は、早めに事務局へ御相談いただきますようお願いいたします。
- ・ それでは二つ目の議題に入ります。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2 その他の病院・有床診療所の協議について

【資料2】

(岩崎参事)

- ・ 議事2のその他の病院・有床診療所の協議について資料2により御説明いたします。
- ・ 資料の1枚目ですが、これまでの会議でもお示しております、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3病院の合意をいただきましたので、9病院につきまして、今後の役割等について合意がなされたという状況となりました。

- ・ 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させていただきますが、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。非稼働病棟を有する医療機関につきましては、その旨の記載を追加記載しております。
- ・ 前回の会議でその他の病院及び有床診療所の役割等について、平成 29 年度の病床機能報告データを整理した一覧を御提示させていただき、皆様方に数値の確認、共有をいただくことで、協議を開始させていただいたところでございます。
- ・ 前回の会議で申し上げておりましたが、今回、平成 30 年度病床機能報告の数値、こちらは暫定版というところでございますが、こちらに置き換えた資料を作成いたしました。
- ・ 2 枚目をお願いします。様式の体裁につきましては、前回お示ししたものとほぼ同じですが、病床数を基準日、今回は平成 30 年、2018 年の 7 月 1 日時点と 2025 年の予定の 2 段書きで表示しております。
- ・ それから、前回の資料では、先ほど申し上げました 1 から 9 番までの政策医療を担う中心的な医療機関等については、お示ししておりませんでした。今回から全医療機関の個別の状況をお示し、全体の病床数を最後に記載する形式にしております。この後の報告事項で説明いたします平成 30 年度病床機能報告結果の数値と若干の相違がございますが、こちらの資料 2 は、病床機能報告後に調整会議で合意した結果や今回個別に確認を行った結果の数値に一部置き換えているためでございます。また、病床機能報告の数値も現在暫定版であり、今後数値が変わる可能性がありますので、御承知おきください。
- ・ それから、表の右側のほうに記載しております病床稼働率、平均在院日数等につきましては、現時点では、30 年度の報告数値が確認できておりませんので、前回報告のデータを参考として記載しております。
- ・ それでは、各医療機関の状況につきまして、病床機能の変更予定や非稼働病床を有する医療機関を中心に御説明いたします。
- ・ まず、一覧番号 1 から 6 までの病院につきましては、前回までの調整会議で役割等の合意をいただいております。一覧番号 2 の菊池病院と 5 の熊本セントラル病院につきましては、報告上の制限や病床機能報告後に調整会議で合意がなされた関係で、報告の数値と調整会議での合意の数値に違いがございました。この一覧では調整会議での合意数値を優先し記載しております。
- ・ それから 7 番の菊陽台病院様、8 番の医師会立病院様、9 番の岸病院様につきましては、先ほど、合意をいただきました。医師会立病院様につきましては、合意をいただいた数値とここに記載しております数値が異なりますので、合意をいただいた数値で整理し直して、次回以降の調整会議でお示ししたいと思います。
- ・ 3 枚目をお願いします。一覧 11 の合志第一病院では、現在休棟中等の 35 床につきまして、2025 年までに介護医療院への転換を予定しておられます。一覧番号 12 の東熊本第二病院では、111 床のうちの 60 床を回復期へ転換される予定であります。これにつきましては、前回第 5 回の調整会議で合意いただいた内容と一致しております。一覧 14 の郷胃腸科内科クリニック、18 の中野クリニックにおきましては、非稼働という状況が続いております。病床機能報告や聞き取り確認の結果、今のところ再稼働の予定はないということでございました。
- ・ 続きまして、4 枚目をお願いします。一覧 19 の古賀医院では、2025 年までに廃止予定との報告をいただいております。前回までは、慢性期を継続との報告でしたが、

今回から変更されました。一覧23の宮川内科医院は、非稼働という状況が続いており、現時点で、再稼働の予定はなし、24の庄嶋医院につきましては、今回の報告から非稼働となり、こちらも再稼働の予定はないとのことでした。庄嶋医院につきましては、病床機能報告では、2025年も回復期の予定ということで報告がっておりますが、今回聞き取り確認の結果、廃止予定ということでしたので、この一覧では、休棟等の欄に計上しております。

- ・最後の5枚目をお願いします。一覧30の仁誠会クリニック大津につきましては、病棟改築に伴い非稼働という状況が続いておりましたが、改築工事が完了し昨年の10月ころから入院患者受入れを再開されております。
- ・今お話しした以外の医療機関につきましては、2025年も引き続き、それぞれの地域において、病床機能上は、現状と同じような役割を果たしていくとの内容の報告をいただいております。
- ・合計欄に全体の合計数値を記載しております。先程申しましたように、聞き取り等の結果で修正しておりますので、平成30年度の病床機能報告速報値とは、若干の違いが出ております。報告数値全体の傾向等につきましては、このあとの報告事項で御説明いたします。
- ・本日は、一覧の数値を更新いたしましたので、改めて御確認いただきたいということと、個別に状況を伺いたいなどの御意見を頂戴いただければと考えております。
- ・なお、事務局におきまして、次回の調整会議までの間に、医療機関向けの説明会を実施する予定としておりまして、その中で、非稼働病棟を有する医療機関につきましては、今後の予定等について、次回の調整会議での協議を依頼する予定としております。その際、本日いただいた御意見等を踏まえ説明、依頼を行いたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。
- ・以上で、説明を終わります。

(柴田議長)

- ・ありがとうございます。委員の皆様、御意見、御質問があればお願いします。
- ・無いようでしたら、次回の調整会議で、特に御意見のない医療機関につきましては、合意の確認を行いたいと思います。また、事務局から申しあげました非稼働病棟を有する医療機関につきましては、次回の調整会議で具体的な協議を行いたいと思います。事務局で各医療機関への説明等よろしくをお願いします。
- ・以上で、本日予定の協議は終了いたします。御意見や質問等ございましたら、後日、事務局までお知らせください。
- ・それでは、次第に則って、報告事項に入ります。平成30年度病床機能報告結果速報について、事務局から説明いたします。

○報告3 平成30年度病床機能報告結果(速報)について

【資料3】

(岩崎参事)

- ・それでは、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をお願いします。
- ・病床機能報告の結果につきましては、これまで7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、中段あたりに記載しております。
- ・ そのうち、菊池構想区域については、下の表の真ん中あたりにありますが、報告対象医療機関数は前年度と変わらず31医療機関、こちらは先ほど説明した資料2の31医療機関です。また、許可病床数は、2,857床で前年度から8床の減、こちらは先ほど御説明いただきました岸病院様の分の減となります。また、回答率は100%となっております。
- ・ 2ページは、県全体の回答結果を記載しております。説明は省略させていただきます。
- ・ 3ページから、構想区域ごとの回答結果を記載しております。他の区域については、説明を省略いたします。菊池構想区域の結果を説明いたしますので、7ページをお願いします。
- ・ 表の左から4列目の丸2、平成30年度病床機能報告の欄をご覧ください。病床機能ごとに、1段目に基準日である平成30年、2018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。
- ・ 高度急性期は、0床で変わらず、急性期は、基準日が876床、基準日後である2025年の見込みが731床と145床減少する見込みとなっております。回復期は、基準日429床に対し2025年の見込みが579床で150床増加、慢性期は、1420床に対し、1,220床で200床減少する見込みという結果となりました。
- ・ 介護保険施設等へ移行する病床数については、2025年までに156床が移行する見込みとなっております。その内訳は、表の一番下に記載しておりますが、156床すべて介護医療院への移行予定という結果でした。
- ・ 表の右から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。
- ・ 皆様御承知のとおり、菊池地域は、前回の報告結果までは、2025年の病床数の必要量に対し、高度急性期及び回復期が不足し、急性期、慢性期が過剰となっております。
- ・ 今回の結果では、現時点での暫定版ではございますが、それによりますと、まず、回復期の基準日後Bの欄をご覧くださいますと、2025年の見込みは、前回報告の478床から579床に、101床増加しております。その右の欄の必要量578床と比較しプラス1、すなわち1床過剰な状態となりました。結果として、必要量とほぼ同じ数値となっております。
- ・ また、従前から過剰となっている急性期、慢性期では、それぞれ2025年の見込み数は、前年度報告に対し、減少しておりますが、引き続き過剰という状態にかわりはございませんので、医療機関の皆様にはその点御留意いただきますようお願いいたします。
- ・ 下から2段目、休棟等の欄では、基準日後である2025年の休棟等の数が前回報告から104床増加し、171床となっております。こちらは、現時点では、ほとんどが廃止予定とのことでございます。
- ・ 前年度の報告と比較し、2025年の見込みが、大きく変化しております。個別の医療機関の増減につきましては、先ほどの資料2をご覧くださいただければと思いますが、これまでにこの調整会議で合意をいただいた、再春荘病院様やセントラル病院様、東熊本第二病院様の数値の変動が一つの要因となっているものでございます。
- ・ なお、資料2の数値は、病床機能報告後に調整会議で合意をいただいた数値や聞き取り

により確認した数値におきかえている部分がありますので、繰り返しになりますが、この病床機能報告の速報値の数値と若干違いますので、その点御承知おきいただければと思います。

- ・平成30年度報告の確定版については、今後、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いたしまして、今年の6月から8月あたりに開催予定の次回調整会議で公表する予定としています。
- ・資料3の説明は以上です。

(柴田議長)

- ・ありがとうございました。御質問等ございましたらどうぞお願いします。

(信岡謙委員)

- ・調整会議もだいぶ進んできて、現実的な数字を皆さんもわかってこられたと思うのですが、特に菊池地域における慢性期の病床数に関しての意見です。慢性期に計上されている病床数には、熊本再春荘病院さんの230床、菊池病院さんの100床、加えて菊池恵楓園さんの595床がありますが、これに関しては菊池地域として慢性期として使われている病床ではないので、これを含んだ評価というのは実際の数字とは少しずれていると考えますが、その点について確認をさせていただきたいと思います。

(岩崎参事)

- ・今、信岡委員からお話しありましたとおり、慢性期は平成30年度の病床機能報告で、基準日1,420床、2025年の予定は1,220床という結果となっております。先程お話ししました資料2に医療機関ごとの数値を記載しておりますが、菊池恵楓園さんで595床という数字が出ています。再春荘病院さんと菊池病院さんの病床数を差引くと必要量に近い数字となっております。特に菊池地域は特殊な事情があるということで、今回個別の一覧をお示しし、機能ごとの病床数の内容がどうなっているのかということを確認していただくということもあり、医療機関ごとの数字も今回併せてお示しさせていただきました。報告数としては、慢性期が極端に多い数字となっておりますが、そういった特殊な事情があるということを改めて説明させていただきます。

(信岡謙委員)

- ・私の感覚では、特殊な病床を除くと慢性期の病床は足りていないという印象もあります。菊池地域は高齢化が進みますので、他の地域よりも慢性期の必要量が増えてくる可能性もあると思います。その点を考慮していかないと全体の調整もうまくいかないのではなないかと思いましたので、御意見させていただきました。

(柴田議長)

- ・信岡委員の御意見、承りました。他に御意見ございませんでしょうか。何かあれば、後程事務局までお願いします。
- ・それでは、次に報告の4、地域医療介護総合確保基金医療分について説明をお願いします。

○報告4 地域医療介護総合確保基金(医療分)について

【資料4】

(岩崎参事)

- ・4の報告事項、地域医療介護総合確保基金、医療分についてご説明します。資料4をお願いします。

- ・ 表紙の下段のスライドをご覧ください。本基金の平成31年度政府予算案について記載しております。下の棒グラフで平成26年度からの予算の推移を示しており、一番右側が、平成31年度の予算案となります。グラフの中ほどの枠囲みのおり、医療分で1,034億円となっており、平成30年度から100億円増額されております。
- ・ なお、基金の対象となる事業は右上の枠囲みの5つとなり、医療分の対象事業区分は1番、2番、4番になります。
- ・ 裏面のスライド2から3にかけましては、平成31年度の県計画の基本的な考え方などを記載しております。
- ・ 平成31年度県計画につきましては、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、昨年度策定いたしました第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年度の県計画から大きな変更はございません。
- ・ 続きましてスライド4をご覧ください。昨年の5月から7月にかけて実施した新規事業提案募集につきまして、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。
- ・ 下段のスライド5をお願いします。平成31年度の県計画に掲載する事業は、全体で67事業、総事業費として約19億8千万円となっております。次のスライド6にかけまして、事業区分1、2、4ごとに、それぞれ主な事業を記載しておりますので、御確認ください。今後、厚生労働省とのヒアリングを通じて変更となる場合がありますので、今回の資料には事業概要のみを記載しています。
- ・ 次にスライド7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説明します。2の募集期間ですが、来年度は、募集時期を若干早め、4月15日から7月15日の3ヵ月間としています。
- ・ また、今年度の事業提案におきまして、県担当課との事前協議が徹底されておらず、事業の中身の整理されていない事案が多く見られた状況を踏まえ、提案事業の質の向上を図るために、来年度から事前協議をお願いすることといたしました。
- ・ 具体的には、事前協議期間を4月15日から6月15日の2ヵ月間とし、この間に提案団体は、県担当課と事前協議を行っていただきます。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として受け付けることとしています。
- ・ なお、事前協議期間内に、予定では5月頃になりますが、提案予定団体向けの相談会を実施いたします。事業提案にあたって、団体への技術的支援や県担当課との意見交換等を行う場として予定しております。
- ・ 3の対象事業区分以降については、変更ありません。
- ・ 次にスライド8をご覧ください。事業提案募集のスキームになります。こちらも、今年度から変更ありません。
- ・ 最後にスライド9をご覧ください。新規事業提案に係るスケジュールです。変更点としましては、先ほど説明した募集開始が4月15日になったこと、それから5月に相談会を実施するという部分でございます。
- ・ 以上で資料4の説明を終わります。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。何か御質問等ございませんでしょうか。
- ・ 御質問等無いようですので、本日の協議及び報告を終了いたします。皆様、御協力、ありがとうございます。事務局に進行をお返しします。

○ 閉 会

(高島次長)

- ・ 柴田議長ありがとうございました。委員の皆様にも本日は長時間御協議いただき、感謝申し上げます。
- ・ 本日3つの病院から丁寧に御説明いただき、皆様にも熱心に御協議いただきましたおかげで、政策医療を担う中心的な医療機関9つの全て、合意を至ることができました。ありがとうございました。
- ・ 皆様本日の会議で御発言できなかったことや新たな御提案などがございましたら、私どもの方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。
- ・ それでは、以上をもちまして、第6回菊池地域医療構想調整会議を閉会とさせていただきます。
- ・ 皆様、ありがとうございました。

(21 時 00 分終了)