

平成 30 年度 有明地域医療構想調整会議〔第 4 回〕会議録

- 日時：平成 30 年 7 月 31 日（火） 午後 7 時～午後 8 時 30 分
- 場所：熊本県県北玉名地域振興局 4 階大会議室

1 議事

- (1) 地域医療構想の進め方について
- (2) 「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 荒尾市民病院
 - ② くまもと県北病院機構 公立玉名中央病院
 - ③ くまもと県北病院機構 玉名地域保健医療センター
 - ④ 国民健康保険 和水町立病院
- (3) 病床機能転換に係る施設・設備整備への補助について
- (4) 質疑応答の概要
 - 3つの協議方法について、事務局案とする、「地域調整会議の下として審査部会（仮称）を各医師会に設置し医師会で論点整理をしていただく、その論点整理内容を審査部会（仮称）である委員から地域調整会議へ報告し、地域調整会議で協議する。」については、第 2 回の地域調整会議開催目途を立てる前迄に、各医師会の理事会で検討し、事務局へ結果を報告していただく。
審査部会（仮称）で「その他の病院及び有床診療所」の協議を行う際に、政策医療を担う中心的医療機関の役割を踏まえる必要がある場合は、審査部会（仮称）の御判断で、必要な医療機関の代表者等を招集していただく。
 - 高エネルギー外傷では、プリイベントブルデスのリスクでは搬送時間 60 分である。救急医療の地域完結を目指すことにおいて、荒尾市から熊本市内や久留米市内の三次救急医療機関への搬送に約 60 分を所要することから、超急性期機能の検討が必要。
 - 地域救命救急センターの指定要件は、国の要綱である三次救急医療の要件となる。三次救急医療は、有明圏域の患者受入れだけではなく、鹿本や阿蘇も含め県下全域に影響を与えるため、地域救命救急センターの指定については、新病院での実績を地域調整会議で協議したのち、県調整会議での議論ともなる。また、有明地域保健医療推進協議会救急医療専門部会での審議となる。
 - 現在の 4 つの公立病院間（将来的には 3 つの公立病院となる予定）の連携については、それぞれの公立病院が切磋琢磨し、出来ない部分を補完し合うというかたちになるのではないか。
 - 公立病院でなければ担えない役割明確化については、地域の病院や診療所が診療出来ない患者を診療し、また、精神科等専門診療が必要な患者については地域の精神科医療機関への紹介、行政への連絡等連携を行っている。

2 報告

- (1) 平成 29 年度病床機能報告結果について
- (2) 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

3 会議録

【樫木】

ただ今から、第4回有明城地域医療構想調整会議を開催します。今年度は3回の会議開催を予定しており、その第1回目の会議となります。

私は本日司会を担当いたします、有明保健所総務福祉課長の樫木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、資料の確認をお願いします。事前配付し本日持参をお願いいたしました、資料1、資料2、資料3、資料6が1部ずつでございます。また、本日、机の上に、会議次第、出席者名簿、配席図及び設置要綱を一式、資料2の公立玉名中央病院の「統一様式」の差し替えが1部、資料1の差し替えが1部、資料6について、荒尾市民病院から中身を追記していただいたものが1部、資料4、資料5が1部、熊本県地域医療構想を冊子にしたもの、こちらはあとで回収させていただきますがこれを1部お配りしております。不足がありましたら、挙手にてお知らせください。よろしいでしょうか。

それでは、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し、傍聴は10名までとしています。

また、本会議の概要等については、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定としています。

それでは、開会にあたり、有明保健所長の吉田から御挨拶申し上げます。

【吉田有明保健所長】

皆さま改めましてこんばんは。熊本県有明保健所の吉田でございます。今宵も大変お疲れのところ、第4回有明地域医療構想調整会議にご出席いただきましてありがとうございます。有明地域医療構想につきましては昨年度に引き続き皆様のお世話になります。2025年を目指し構想の達成に向けた取り組みを進めていく事になりますが、構想の推進は元より、各医療機関の皆様による自主的な取り組みが前提となっています。昨年度第1回の私の挨拶の中で、必要な協議を重ねながら関係者の合意形成を図っていく事が重要であり、それがこの調整会議の多くの役割となります、ということを申し上げましたけれども、いみじくも、今年2月7日付けの厚労省の通知によりまして、合意を得ることの要請が出ております。またその通知では、公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについても確認することという国の指示がでております。今日、有明地域では、2020年と2022年に建て替えられる二つの病院と和水町立病院が将来的に3つの公立あるいは公的な医療機関、病院となります。この3つの政策医療を担う中心的な医療機関とその他の病院や診療所との役割分担について、今後の会議において御協議していただきたいと思います。この会議での協議を通じて構想に掲げる目指す姿を実現したいと考えておりますので、委員の皆様におかれましては、今回以降も継続して充分なご議論をよろしくお願いいたします。

【樫木】

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

出席者名簿の15番、熊本県看護協会 有明鹿本地区理事の野中様でございます。番号23番 熊本県薬剤師会 荒尾支部長の山田様でございます。また、1番、玉名地

域保健医療センター赤木委員におかれましては、玉名郡市医師会から病院代表の委員で御就任いただいておりますが、病院機構が変更されましたので、「公立病院」として、改めて就任依頼をしておりますので、お知らせいたします。

それでは、設置要綱に基づき、この後の議事の進行を藤瀬議長にお願いいたします。議長、よろしくお願いいたします。

【藤瀬議長】

皆さんこんばんは。ただいま御紹介いただきました、荒尾市医師会の会長をしております藤瀬と申します。今年度も議長を努めさせていただきますので皆さんの御協力のほどよろしくお願いいたします。昨年度から有明地域医療構想調整会議を設置しまして、今回で第4回となりますが、今年度は、「政策医療を担う中心的な医療機関」だけでなく、「その他の病院及び有床診療所」についても、協議を行うこととなります。有明圏域の医療提供体制を協議する機会ですので、御出席の皆様には、大局的な視点から、忌憚のない御意見をよろしくお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。本日の一つ目の議事であります「地域医療構想の進め方」に入ります。それでは、事務局から説明をお願いします。

【前川】

有明保健所総務福祉課の前川と申します。よろしくお願いいたします。着座にて説明させていただきます。本日差し替えさせていただきました資料1を御覧ください。6月29日に開催されました熊本県地域医療構想調整会議において、県調整会議が各地域調整会議に示す取り扱い方針をスライド番号2ページから11ページに記載しております。こちらまで、事前資料送付内容となります。その後の12ページ以降は、有明地域医療構想調整会議での協議方法（案）としております。

スライド番号2ページを御覧ください。今年2月7日付けで、厚生労働省医政局地域医療計画課長から各都道府県宛てに、地域医療構想の進め方について、との通知が発出されました。主なポイントとして、次の2項目について協議の上、合意を得るよう要請がっております。①、2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割、②、2025年に持つべき医療機能ごとの病床数です。

また、公立病院及び公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関だけでなく、その他の病院及び有床診療所も協議対象とされ、平成30年度中の協議開始を求められています。このため、今後の地域調整会議で協議を行っていきますが、県調整会議としては取扱方針を示す必要がありました。

一枚めくっていただきまして、3ページを御覧ください。昨年度決定済みですが、県調整会議では、政策医療を担う中心的な医療機関のうち、県下全域に影響を与える医療機関について協議を行うため、県調整会議での協議方法等を決定する必要がありました。協議の結果、実線囲みのとおりとなりました。

県下全域に影響を与える医療機関とは、4ページを御覧ください。第2回地域調整会議の資料3、15ページで御説明しておりますが、三次救急を担う救命救急センターなどとなっておりますので、荒尾市民病院様が目指す、「地域救命救急センター」はこのことに該当となりますので、県調整会議でも協議されることとなります。

以下、時間の都合上、5ページ～11ページは、事前送付資料で御一読いただいたものとして、説明は割愛させていただきます。

12 ページをお開きください。11 ページまでの県調整会議の取扱方針を踏まえ、有明地域調整会議の協議方法案を提案いたします。地域調整会議の前段階として、医療機能については各医師会で論点を整理していただくため、有明地域調整会議の下に、仮称となりますが、審査部会（仮称）を、2 つの医師会に設置させていただくことを提案いたします。

12 ページは、「その他の病院及び有床診療所」の協議方法です。県調整会議が示した取扱い方針は、「地域差があるため 地域調整会議で決定する方法」としております。事務局案です。「その他の病院及び有床診療所」について、県は「病床機能報告」から一覧表を作成し、各医師会の審査部会に情報提供いたします。同審査部会で病床機能の内容や病床稼働率が低い医療機関について聞き取りを行っていただき、審査部会で、事前に論点整理を行っていただく。結果を保健所へ御報告いただき、地域調整会議で審査部会から御報告いただき、一括して協議を行う、案としております。

13 ページと 14 ページは、『非稼働病床を有する医療機関』及び『開設者の変更を行う医療機関』の協議方法となります。県の取扱い方針として 3 つ目に記載された「部会を設置し」、を採用し、事務局案とします。事務局といたしましては、「非稼働病床」においても、「開設者の変更」においても、第一段階として、各医師会で論点整理をしていただくことが重要だと考えます。県は直近の病床機能報告書から、当該事項を把握した場合は、審査部会に情報を提供いたします。同審査部会で事前の論点整理を行っていただく。論点整理の結果を保健所へ報告していただく、地域調整会議にて、審査部会から、事前の論点整理内容を報告していただく、この案としております。このように、3 つの協議内容について、審査部会から地域調整会議に御報告をしていただき、地域調整会議は協議を行い、合意を確認します。

「合意の確認方法」は、『出席委員の過半数の合意』、「合意の基準」は、地域医療構想の理念に合致するか、といたします。合意を得られなかった場合の対応は繰り返し協議を行うこと、とします。以上で、資料 1 の説明を終わります。

【藤瀬議長】

ありがとうございました。説明内容について、御質問等があればよろしく申し上げます。

【浅田委員】

質問です。荒尾市の浅田でございます。スライド番号 4 番にございますが、三次医療を担う救命救急センター等については県下全域に影響を与えるということでの地域調整会議だけでなく県の調整会議に説明とあったんですが、例えば災害拠点病院については基幹型の災害拠点病院はそういうことなんですが、荒尾市民病院が目指しております地域救命救急センターは、ランクでは二次と三次の間くらいかなというふうに思っていて、荒尾周辺の地域の救命救急センターの機能を担っていくということで、通常三次医療機関そのものが担っていらっしゃるような三次医療の救命救急センターとは若干地域でのという意味では県下全域に影響を与えるのかどうかには少し疑問があるのですが、ここらへんいかがでしょうか。

【清水審議員】

県の医療政策課です。二、五次あるいは二次という位置付けになりますと地域の中での話になりますので、三次救急には該当しないと考えています。地域救命救急セン

ターという位置付けは規模の大小で、地域が付くか付かないかということになっておりまして、医師の配置、救命の実績などは三次の救命救急センターと同じような要件を求められることになりますので、仮に地域が付いたとしても、地域救命救急センターとなれば、県下全域に影響を与える医療機関という位置付けになろうかと考えております。

【浅田委員】

救命救急医が1人でも、例えばあと1人不足していて、その1人でやってもそういう県下全域に影響を与えるのだという見解でございますかね。例えばですけど。

【清水審議員】

地域救命救急センターの要件というのがございますので、まずはその要件を満たすこと、それが大前提かと思われます。

【浅田委員】

はい、解りました。

もう1点同じ部分で質問ですが、荒尾市民病院は今建築に向けて設計に入った段階でございます。開院時期は34年6月ということで、約4年後の開院を目指しています。その時点で地域救命救急センターの指定を目指す、ということになるのですが、その要件うんぬんという時に、その4年後の部分について今審査というかそういう調整がされるということになるのですか。

【清水審議員】

県の調整会議で議論をするというのは、実際に地域救命救急センターになる段階とっております。救命救急センターになるには地域調整会議ではなくて、救急の部会などで議論されるものかと思っております。その段階で県の調整会議で報告していただくような形になろうかと思います。

【浅田委員】

はい、解りました。ありがとうございました。

【藤瀬議長】

これは熊本県の指定ですか、地域救命救急センターは。全国一律ですか。

【清水審議員】

県が指定します。

【藤瀬議長】

県の指定ですね。日本の救急学会がというわけではないですね。

【清水審議員】

はい。県の指定になります。

【藤瀬議長】

県ではこのようにすれば良いと決まっているのですか。何かに載っているのですか。

【清水審議員】

これは、県の調整会議での取り決めでございまして、二次医療圏、この有明地域での議論に留まらず、県下全域に影響を及ぼすような医療機関については県の調整会議で説明をしていただいて協議の対象という形にしておりまして、それは県の調整会議の取り決めでございまして。

【藤瀬議長】

県の調整会議がそのように決めたということですね。

他に何か御意見はありませんか。

【中村委員】

今後、その他の病院で有床診療所の協議を進めるにあたって、審査部会の設置を各医師会で行って進めるということですが、これは現在協議されています中心的な医療機関は除いてということでしょうか。

【西山次長】

そうです。公的機関を除いて、医師会の審査部会を受けて協議をしてもらいたいと考えております。

【中村委員】

荒尾市の医師会で、でしょうか。最初から提案させていただいたと思いますが、今回医師会ごとという提案ですが、やはり急性期と回復期はそれぞれ被るところがありますので、荒尾市民病院も含めて調整を行った方が効率的ではないかと考えますが、この辺いかがでしょうか。

【西山次長】

公的機関につきましては、この地域調整会議の中で、議論していきますが、その他の病院につきましては、この地域調整会議の中で調整していくという方法もありますが、やり方としましては、医師会に部会を設けていただいて、それぞれの地域の中の特徴、特性等があるかと思しますので、医師会の中で議論していただいて、そのあと地域調整会議で諮っていただくことになります。よって、この地域調整会議では公的機関もその他の機関も最終的には一緒に議論していくというような形にはなるかと思います。

【中村委員】

もう一つです。調整を行うにあたって、2025年の国の需要が有明地区全体でしか出されていないかと思います。国から提供されているデータが二次医療圏ごとでしか提供されていないということであれば、各医師会で検討する資料が更に曖昧になるのかなと考えますが、いかがでしょうか。各医師会でデータを閲覧とか、提供していただけるのは可能かどうか。

【西山次長】

各医師会には、県からデータを保健所が提供を受け、各病院の一覧データを医師会に提供させていただくことを想定しており、審査部会の中で検討していただくという形になっております。

【清水審議員】

先ほどの三次救急救命センターの調整会議での説明の時期については、あくまでも県の調整会議での説明という位置付けで御説明したものです。例えば、現段階で救命救急センターを荒尾市民病院が目指されるということであれば、有明地域の調整会議で充分議論していただく必要があろうかと思っておりますので、補足させていただきます。

【太田主幹】

医療政策課の太田です。部会についての補足をさせていただきます。審査部会を設

けるということになった発端について説明させていただきます。私どもは県庁の医療政策課であると共に、熊本・上益城といった一番医療機関の多いところの事務局を実質運営しているということがございまして、そういった医療機関の協議をするのにあたって、年間3回しかない調整会議で、それらの数の病院をどれだけ協議できるかどうかという点が1つございました。また、あといくつか実際にあがってきた問題として、例えば、開設者の変更の協議を行うですとか、非稼働を再稼働したいとなった場合、医療機関が調整会議の開催まで待てるのか、そういったところがありました。審査部会という形で調整会議の子会議をもって調整する場を持てば、多少医療機関が急いでいるのであれば、審査部会で事前協議を行って、これはちょっと待ってもらわないと意見がでるとか、そういったことを行政だけでなく医療機関の方々の目も入れて議論ができるということで、比較的常設が可能な月1回といったように、必要に応じて開催することが出来る審査部会を熊本・上益城は設けました。それを各保健所の皆様に共有しますので、皆さまも地域や実情に応じて検討してくださいということを申し上げました。それで、今日の提案があったものと思われます。

あと、話は別になりますが、今の中村委員からの御提案がありました、病床数の必要量の話です。あれは有明圏域において、数字が一個しかなく、荒尾市医師会分と玉名郡市医師会分の病床数の必要量は存在しないから、仮に病床数の調整とか協議を行うのにあたって、どういう線引きになるか分からないから医師会ごとに出せるのかというご質問だったのですかね。(中村委員、同意) はい。それについて申し上げますと、病床数の必要量というのは国が定めたCDROMで自動的に計算されて、県は全く触れません。そして、それは構想区域ごとにしか数字が存在しませんので、有明構想区域の病床数の必要量を、荒尾市医師会分と玉名郡市医師会として分割することはデータの抽出としては不可能になります。以上、補足させていただきます。

【中村委員】

現在出されている2025年の地域需要量というのは、2013年に出たデータを基に出されているものですよ。それは現時点では更新されているのか、更新される可能性はあるのか。

【太田主幹】

医療政策課からお答えいたします。6月1日だったと思うんですが、厚生労働省が都道府県と都道府県医師会を集めた医療政策に関する研修会というのがあり、同じような質問が出ました。2013年のレセプトデータを基に出した2025年の病床数の必要量は、データとして古いのではないか。更新すべきではないかという意見がございましたが、厚生労働省自体は更新するつもりはないと回答しました。理由は、2025年の病床数の必要量については相当の反発もありながら出来たものであり、それをまた更新するとなると病床数の必要量の数字に議論が集中して病床機能の分化・連携に力が注がれない。よって、2025年の病床数の必要量を更新するなら、ポスト2025年ということで、2030年や2035年のデータを出すことの方がたぶん現実的という答えがあったことを紹介しておきます。

【中村委員】

現実的には有明地域では2つの中心的医療機関の建替えが検討されている、これが開設されたら需要量はかなり変化するのではないかと思います。いかがでしょうか。

【江口主幹】

今申し上げた必要量しか実際ないというのがございます。ただ、毎年度行っております病床機能報告の中では、基準日、現在の数字と、6年後の数字が出ておりますので、まずはその数字を、例えば市町村ごとに整理したのを御提供するとか、そういう形の中で将来の有明圏域の病床の在り方というのを御議論いただければと思っています。それで、先ほど御質問ありました医師会と公立病院と一緒に色々考えるべきではないかというところがあったと思うんですけど、他の圏域では、医師会と公立病院が部会で話し合うおうかという議論も出ておりますので、まずは今回御提案した審査部会の中で、今後の審査方法をご議論いただいて、必要に応じて公立病院も入っていただくとか、そういう所も御検討いただければと思います。その際には、県として持っているデータについては、出来るだけ御提供したいと思っています。以上です。

【中村】

ありがとうございました。

【藤瀬議長】

時間が過ぎておりますけど、基本的には審査部会を置くかどうか、まだ今日は決定しなくてもよろしいわけですね。一応、医師会の理事会にかけるということで良いですね。

【西山次長】

今日お返事いただかなくても結構です。各医師会の理事会等で御検討いただいたうえでお返事いただければと考えております。

【藤瀬議長】

審査部会には、医師会だけでなく、保健所や医療政策課は入らないのですね。保健所は入るのですか。

【西山次長】

審査部会については、県行政は入らないこととしております。

【藤瀬議長】

行政は入らないのですね。

【西山次長】 はい。

【藤瀬議長】

他には何か。時間が押しております。

（委員、発言無し。）

この議事については一応これで切ります。

それでは、審査部会を置くか分からないが、それは今後決めるということでよろしいでしょうか。（委員、意見無し。）ではそのようにします。

では次に、「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割明確化に関する協議を行います。

本日は、次第にある4医療機関です。説明の時間配分は、1医療機関当たり7分以内、とします。4医療機関全ての説明を受けたのちに、一括協議開始といたします。

説明を開始されてから7分が過ぎた時点で、事務局からベルで合図します。

また、協議については、1医療機関に対し質疑や意見がそのまま続く場合は、10分程度で一旦事務局から合図を行いますので、同医療機関への新たな質問や意見交換に

は入らないこととします。

なお、時間内にできなかった質問や意見は、事務局にメールやファックスで提出していただき、事務局から、当該医療機関に提出するという手順で進めたいと思います。

また、その質問や意見については、議事録同様に、県ホームページに掲載、公開する取扱いとしたいと思います。

この後に出た意見に関してでございますが、回答を要する時間もありますので、事務局からの提出の後、当該医療機関から回答に要するだいたいの時間を事務局に知らせていただく。事務局へ回答を提出していただいたのち、その回答内容を調整会議で共有するかどうかは、議長のわたくしが判断させていただくとしてよろしいでしょうか。それでは一応そういうことでいきたいと思います。

それでは、荒尾市民病院よりお願いします。

【勝守荒尾市民病院院長】

荒尾市民病院の勝守です。着座にて説明させていただきます。よろしいでしょうか。

では、スライド2ですが、現在の状況現状ということで病床数は274床、1日平均入院患者数は229人、外来患者数356人でございます。

スライド3、4をご覧ください。病床稼働率は少しずつ上昇しまして83%、平均在院日数はだんだん減りまして16。昨年6月は13.2となっております。

スライド5、6を御覧下さい。経営状況です。医師数の増加に伴いまして黒字が続いております、9年連続黒字の見込みであります。

続きましてスライド7、8を御覧下さい。現在当院で言われているのが災害拠点病院についてですが、今回当病院としましてこの有明地域でどれくらい貢献しているかということがこのスライドにはないですが、昨年の患者数を出してまいりました。まず、がんに関しまして、放射線治療に関しまして、昨年の患者の42%の患者の住所は荒尾市内、次に玉名郡市の患者が37%、大牟田市の患者が19%で、有明から大牟田までのかなりのがんの患者の治療をやっているということです。脳卒中に関しましては、荒尾市の患者が45%、玉名郡市が48%という数字でございました。急性心筋梗塞の心臓カテーテル検査におきましては荒尾市の住民が65%、玉名郡市が25%という値でございました。救急医療に関しましては、救急指導医が当病院におりまして、県内9人しかいませんが、2人の救急医が専従でやっております。

続きましてスライド9をご覧ください。第二種感染症指定医療機関として4床の病床を有して機能しております。また、地域周産期中核病院としてハイリスク妊娠に対応しているということでございます。災害医療に関しましては、歴史的に力を入れているところでございまして、熊本地震に関しましては、前震の直後から当院の松園医師が県庁に参集しDMATの指揮を行い、本震当日から私もJMATとして参加し、計5回JMATとして益城の方に行っております。

この下の棒グラフは、有明広域行政組合の消防本部からの救急搬送の割合ですが、荒尾市民病院は全体3割強の患者搬送になりますね。重症患者におきましては4割弱の患者が搬送されておまして、重症中心で機能していることが解ります。

スライド10です。地域包括ケアシステムに関しましては、荒尾市民病院は医師会との連携が非常にうまくいっておりまして、紹介率65%、逆紹介率117%で、荒尾市民病院が高度急性期、一般急性期を担っているところでございます。

続きまして、課題でございます。スライド 11 でございますけど、先ほどお話にありましたけれど、災害拠点病院、地域救命救急センターを目指しておりまして、それに対して構造上の問題がありますので、新病院ではその辺りをより合うような構造でしたいと考えているところでございます。

スライド 12 で今後の方針でございますが、上記課題の克服でありまして、担うべき役割は高度急性期、急性期以外にはありません。

次、スライド 13 ですけれども、病床数に関しましては、現在のまま高度急性期病床 18 床、その内訳は HCU12 床、地域救急病床 6 床と考えております。急性期は 206 床、回復期は 46 床、現在休床としております 15 床に関しましては、復活して使う予定でございます。その理由に関しましては、有明地域の急性期 4 割は流出しているということですが、現在、荒尾市民病院の医師数増加に伴いまして患者数も増えておりまして、先ほど外来月 350 と言いましたが、入院が、今月 380 を超えておりまして、次第にそういう患者の入院が増えているという現状がありまして、流出数はかなり減っていると考えております。

スライド 14 です。今後の計画としましては、各種拠点病院としての使命を果たすことに尽きる、と考えております。

次スライド 15 です。病床数は一番多い時に、平成 3 年に 416 ございましたが、次第に社会情勢にあわせまして減らして現在 274 床ということで適正化が実施されていると考えております。

スライド 16 に、今休床している 15 床の理由を書いておりますが、療養環境が古い病院で狭い部屋でありまして、療養環境を確保するために 6 人部屋を 4 人部屋にした、という経緯がございます。

続きましてスライド 17 でございますが、診療科に関しましては、荒尾市医師会や歯科医師会からの要望もございまして、歯科口腔外科・耳鼻咽喉科の新設を考えているところでございます。

スライド 18 ですが、病床稼働率、紹介率、逆紹介率共に、2025 年度の目標に向かってほとんど達成できているということで、逆紹介率は既に達成できております。

スライド 19、今後の取組みです。荒尾市のみならず、玉名市、大牟田市医師会、歯科医師会、薬剤師会との更なる連携を強化していく事を考えております。

最後にスライド 20 です。平成 34 年 6 月の開院に向かいまして現在順調に進んでいるというところです。以上です。

【藤瀬議長】

はい、ありがとうございます。次に公立玉名中央病院お願いします。

【中野委員】

公立玉名中央病院中野です。差し替えた資料の 1) 現状と課題ですが、許可病床 302 床のうち、一般が 262 床で回復期が 40 床です。職員数ですが常勤医師が 70 名、看護師が 319 名です。あとは御覧のとおりでお願いします。

スライド 3 です。経営状況でございますが、下の棒グラフで確認いたします。10 年程前に 2 年続けて 5 億 7 千万、5 億 2 千万の赤字を計上しました。そのあとは数年間で黒字化に成功いたしました。平成 26 年の赤字ですが、これは企業会計制度の変更による一過的なものであり、あとは少しずつ少しずつ黒字化していくという状況で、

昨年度は1億3千万の黒字でした。

スライド4です。入院患者数を表したのですが、下の折れ線グラフは病床稼働率でございます。80%台から90%あたりを推移しておりますが、平成29年度は94%でした。これは経営的には非常に良いのですが、平均で94%ということは、患者数が多い時は、救急患者を受け入れられないということとして、満床になって受け入れられない時期が冬にはございます。それが問題です。

スライド5でお願いします。23年から29年の科別の外来患者数の推移です。下段の新設診療科ですが、24年に腎臓内科、26年に乳腺外科。これは常勤ではありません。それから27年に総合診療科、29年に血液内科が常勤として開設しました。脳神経外科は今のところ非常勤による外来診療のみでございます。

スライド6をお願いします。救急患者はこのところ数年間じりじりと増えております。受診者の転帰は解りにくいですが、入院の患者が少しずつ少しずつ増えているという現状であります。下の方の四角に囲んだ部分ですが、現在月曜から金曜日の日勤帯は総合診療科が事実上当院の救急科となり、対応をしております。準夜帯17時から23時までは、内科系1名、外科医1名の2名の当直医が常駐し、23時以降の深夜帯は1名の当直医です。土日祭日は昼間が2名、夜が1名で対応をしております。

7ページをお願いします。紹介率、逆紹介率は毎年基本的に順調に増えておりまして、紹介率が63.2%、逆紹介率が93.3%であります。

8ページをお願いします。小児科の救急対応、これは当院だけではなくて玉名郡市医師会とコラボによる表を作っておりますが、月曜から金曜のウィークデーは、夕方16時から17時45分までは玉名中央病院が。その後、今度は少しタイムラグありますけど、19時から22時までは玉名郡市医師会が医療センターで患者を診ておられます。土曜日は午前中が地域の医療機関が開いておりますので、12時から17時までを公立玉名中央病院で、19時から22時までを医療センターで玉名郡市医師会が小児対応をしております。日曜祝祭日は10時から22時までは公立玉名中央病院で基本的に小児を受け付けております。ですから22時以降は、玉名地域では、本当の救命救急レベルでない限りは対応しておりません。

また、こども虐待対応チーム、Child Protection Teamを作りまして虐待が疑われる場合はチームで対応しております。

次をお願いします。9ページです。5疾患への対応、それからその下の10ページの5事業への対応は時間が長くなりますので簡単に説明します。がんは外科手術242件、薬物療法、抗がん剤治療が263件。急性心筋梗塞は現在循環器医師が3名おりますので、カテーテル検査を328件。糖尿病は2名糖尿病専門医がおります。認知症診療は現実ではさほどできておりません。下表の救急医療は、先ほども申し上げたような対応を絶えず行ってまいります。災害医療ですけれども、DMATチームが2チーム有りまして、熊本地震の時には、災害現場や県庁の本部などで活動を致しました。

その次のページ、今後の方針11ページです。現在は公立玉名中央病院が302床で、玉名地域保健医療センターが150床です。右側に完成予想図が出ておりますが、新病院は2020年の恐らく11月終わりから12月に開院が出来ると思っております。総病床数は402床でございます。

診療科の見直しは割愛させていただき、13ページをお願いします。病床稼働率は新

病院になりますと、現在が 97.7%と先程申し上げたように高すぎて、急患が取れないという現状が有ります、それに病床数も増えますので、92%くらいかなと 2025 年は見込んでいます。

その他、14 ページですが、現在、熊本県地域医療支援機構により地域医療実践講座、いわゆる総合診療科の玉名教育拠点が当院に指定されております。そこで総合診療専門医師を養成しており、今後は養成した医師が県下に派遣されることを期待しております。以上です。

【藤瀬議長】

はい。ありがとうございました。続きまして、玉名地域保健医療センターお願いします。

【赤木委員】

玉名地域保健医療センターの赤木です。よろしくお願いします。

平成 30 年 4 月 1 日より公立玉名中央病院と経営統合しまして、くまもと県北病院機構の一員となっております。但し、病院は、平成 33 年度新病院が設立されるまでは 2 病院体制で行くということです、この 3 年弱の間は今の病院、状態を維持するというのが目標になっております。

許可病床数は 150 床で、一般病床は 53 床、DPC 病棟で 10 : 1 看護体制です。地域包括ケア病床 47 床、医療療養病床が 50 床あります。入院患者数はだいたい 1 ヶ月 100 人～120 人くらいで、過去数年、1300 人～1400 人です。

昨年は 1400 人を少々下回り推移しました。

3 ページです。これは公立玉名中央病院とのシェア状態ですが、だいたい、当病院は 20%のシェアをしているという状態です。

4 ページは、入院患者数の推移です。さきほど言いましたように一ヶ月、約 100 人前後の入院があります。医師会病院で紹介型の病院でしたので、医師会の先生方からの紹介で、病床稼働率は平均 90%を超えておりました。

5 ページです。収支については、平成 25 年が一番悪くて 1 億円を超える赤字でしたが、その後徐々に赤字は減少傾向となり、平成 27 年、28 年は 1 千万強の赤字まで改善しました。一昨年の 28 年は少し赤字が増えましたが、一因として、当病院は、医師会の先生方の検査を受託検査ということで安く引き受けていましたので、それを考慮した場合、27 年、28 年は病院事業に関しては黒字になっていたと言えます。

課題としては 6 ページです。今の状況を維持していくということですが、若干医者が減少しているということもあり、玉名中央病院と連携しながら、現在の経営状況を維持していきたいと思っております。その 2 番目としては、医師会病院として、どのような患者でも受け入れるというのが受け継がれてきましたので、中には行先が無い患者が多数いらっしゃいます。その為、一部では長期入院となっています。特に、療養型病床には 1 年以上入院している方が 20 人程という状況になっていますので、今後は長期入院患者の退院調整等も必要となっており、新病院に向けて他の対処の仕方をしていかないといけないかなと考えているところです。

7 ページです。当病院の特徴としては、統合医療を行い、それと在宅医療の後方支援病院として機能しています。在宅に向けて摂食嚥下、食べるということが非常に重

要ですので、「食べる」に注力しています。非常に元気になって在宅に帰って行かれるということは多いですので、継続して摂食嚥下に力を入れて在宅に向けて頑張っているということです。地域包括ケア病棟でしっかり回復させて在宅に向けて帰っていただくことを頑張っています。

8 ページは同様です。9 ページは、現在 150 床ですが、2023 年から一緒になりまして 402 床となります。

10 ページは、新病院に合流するまでは、回復期を中心とし、地域医療に貢献していくということですが、合流後は慢性期の患者さんの行き場、療養病棟の処分についても今後の問題になるかなというふうに考えております。

11 ページ、12 ページは病床の稼働率ですが、おかげさまで 90%を超えています。紹介率は医師会病院でしたので 84%で、逆紹介率は対象外となり出しておりません。

13 ページです。取組みと課題としては 3 年間、今の医療を維持していくということ、入院患者の確保をしていくということ、入院の時点から患者の退院支援を頭に入れて、円滑な退院ができるような試みをして行くことを目的に「患者支援・退院支援部」を作って頑張っていく、ということです。

以上です。

【藤瀬議長】

はい。ありがとうございました。次、和水町立病院、お願いします。

【志垣委員】

和水町立病医院の志垣です。

スライド 3 をお願いします。和水町立病院の現状です。病床は 91 床で、一般病床が 49、療養病床が 42 床となっております。職員は医師の正職員が 4 名、あとは非常勤の医師で賄っております。

対象患者について、スライド 4 です。見えにくいですが、地域別の入院患者の割合で、一番多いのが和水町旧菊水地区 58%、旧三加和地区が 15%で、75%は和水町の住民の入院となっております。外来では旧菊水地区 79%、旧三加和地区が 7%で、外来もほとんど菊水地区の患者になっております。非常に狭い範囲の患者の診療に当たっているということは考えられます。また、入院患者の年齢ですが、スライド 5 です。この図では分かりづらいのですが、80 歳以上が 74%です。外来患者は若い人も結構いまして、80 歳以上が 42%となっております。

スライド 6、現状と課題です。和水町、特に旧菊水地区の高齢者を中心とした住民の診療を行っております。病院の機能としましては、回復期と慢性期の患者対応を行っております。軽症から中等症の救急患者、特に老人の肺炎等を中心ですけれども対応を行っております。その他訪問診療、訪問看護、在宅、居宅介護支援、健診を行っております。ただし、人口の減少と共に、外来患者、入院患者数共に減少しております。病棟は昭和 60 年に改築、外来棟は平成 11 年に改築しておりますが、病棟の老朽化が進んでおります。患者の減少と共に経常収支も悪化しております。数字では出しておりませんが、昨年度は赤字でして、毎年少額の赤字が生じております。作年度は 2 千万円台の赤字となっております。

次、スライド 7 です。課題です。今後も人口は減少する予想であり、患者数も減少すると思われますので、病院の機能も縮小する必要がありますが、どのような方向に

持っていくか検討が必要です。医師、看護師、薬剤師などの人員の確保も困難になっております。職員を増やしても、また更に経営の悪化を引き起こしますので、随時職員を増やすこともできないジレンマに陥っております。

スライド8にまいります。今後の方針です。地域における病院の役割を明確にして、地域包括ケアシステムを充実させるというのが目標になっております。回復期患者を受け入れるための地域包括ケア病床を拡充するというのが、重点事項です。行政、介護福祉施設と協力して在宅医療を推し進めております。訪問診療、訪問看護を増やす予定でおります。在宅医療を行うことにより当院の入院患者も減少し、ベッド数削減も必要になってくると思われますが、公立玉名中央病院と医師会病院の完全統合後に発生すると思われる回復期および慢性期の患者のベッド不足の状況を見て、今後の病床数を考えていく必要があるのではないかと考えております。

スライド9になります。今後の方針です。経営改善を図って、医師の確保をすることになっております。

続きまして、スライド10です。具体的な計画ですが、病床数は2017年においては先程言いましたように一般病床としての回復期49、慢性期42床ですけれども、将来的に2025年には回復期49に、療養型を30くらい、これは状況によっては更に減る可能性は高いと思います。今後の役割においては、今のような状況で地域の診療に当たるとともに、病床数においては今後の公立玉名中央病院と玉名地域医療センターの合併統合による療養病床の不足に対応して行きたいと考えております。

それからスライド13ですが、現時点の病症稼働率は59.1%、今は一般病床では60～70%で、療養病床で50%となっております。2025年には一応目標としましては一般病床で70%くらいにしたいと考えております。以上で当院の方針を終わります。

【藤瀬議長】

はい。ありがとうございました。4つの政策医療を担う中心的な医療機関の統一様式における説明が終わりました。それでは協議に入りたいと思います。御質問御意見がある委員は挙手のうえ、代表医療機関名を述べてから、御発言をお願いします。

どなたかございませんでしょうか。ここはだいぶ時間が取っております。

【星野委員】

玉名薬剤師会の星野です。五疾病に対する対応ということで全ての病院の先生方に質問です。五疾病に対する対応ということで、精神疾患と認知症というのがありますが、それが少し弱いのかなという気がしますが、有明地域はいかがでしょう。

(委員、発言無し。)

【藤瀬議長】

川原委員、何か御意見はありますか。

【川原委員】

質問内容をもう一度お願いします。

【藤瀬議長】

認知症に関しては弱いような気がする、政策医療を担う医療機関の中で、認知症などに対する対応が少し足りないのではないかと、という意見です。確かに、それは長年の課題かもしれませんので、精神科協会から川原委員が来てらっしゃいますので、川原委員の御意見を伺います。

【川原委員】

精神科の代表で来ております。特に、公立玉名中央病院からは、認知症で困っているという患者はかなり依頼があります。極力入院を含めて診ています。外来でもかなり診ていますし、だいたい入院を当病院で引き受けている患者はだいたい良くなって来ます。認知症そのものは良くなるわけではないですけど、いわゆる周辺症状が良くなって介護がし易くなるようにしてお返しする、あるいは施設のほうに行ってもら、そういうやり方です。実際に、全部を当病院で引き受ける事は難しいし、城ヶ崎病院も玉名には有りますが、そちらにどのくらいの患者が行かれているかは僕らには分かりません。その他にも、総合診療科が公立玉名中央病院には有りますので、そこからはいわゆるパニックとかそういう患者もかなり紹介がありまして、そういう意味で連携はできていると思いますけど、少なくともうちだけで扱える数には限りがあると思います。今のところはそういう状況です。

【藤瀬議長】

星野委員、よろしいでしょうか。

【星野委員】

はい。

【大嶋委員】

荒尾市民病院では神経内科医がいまして、認知症をある程度判断して当病院で診れる範囲の認知症の方は診ます。認知症で基本的に診るのではなく、他疾患で認知症になっている方を診ているというのが現状ではないかなと思います。認知症だけというのは、精神科の病院、こころの郷病院とか有働病院を紹介したりとか、荒尾市保健センターや地域包括支援センターに紹介したり、施設に紹介したりとか。それが現状ではないかなと思います。今荒尾市は認知症のコホート研究をやっておりますから、行政や関係機関と結構良い連携が取れているのではないかなと思います。

【藤瀬議長】

はい。星野委員、よろしいですか。

【星野委員】

はい。

【藤瀬議長】

国が通知しております、公的病院でなくてはならない役割の明確化、それから、新しく建設される荒尾市民病院とくまもと県北病院機構の連携、この辺のところで協議をしていただきたいと思います。

玉名郡市から何かご意見ございませんでしょうか。

(委員、発言無し。)

【藤瀬議長】

連携についてはおそらく、玉名は玉名で、荒尾は荒尾でというふうなかたちになってくるのではないかと考えておりますが。それが両方で話し合いをしながら出来ないところは出来ないで補完し合うとい形になっていくのではないかなと思います。

平山先生何か御意見は有りませんか。

【平山委員】

例えば今までは玉名地区は、正直僕らはびっくりしていたんですが、交通事故で頭

部打撲の患者は荒尾市民病院に送っていますという状況ですね。結局診療科が無いものだから、どうしても荒尾市民病院に搬送になります。今度、新しい病院が出来るとなると、お話を聞くと、荒尾は荒尾市民病院で、玉名はくまもと県北病院機構できちんとした病院を造るということであれば、言い方が合わないかもしれないが、受入れの競争みたいな感じになっていくと想定しています。だから今から先どうするかというのを考えるべきであって、今、どうしようというのは僕としては頭には有りません。

【藤瀬議長】

荒尾エリアから意見は有りませんか。

【大嶋委員】

当院産婦人科は医師が2人在中していますが、当院での出産は、正常分娩はそう多くはありません。ただ、荒尾市の医師会の方、産婦人科医院が結構多くの出産を診ておられていて、異常分娩での帝王切開等を多く当病院で実施している。というのが今のところでしょうか。

【藤瀬議長】

他には何か、御意見ございませんかでしょうか。

(委員、発言無し。)

中村委員、何か意見は有りませんか。

【中村委員】

諸病院の先生方もいらっしゃっていますので、行政に確認します。病床機能の選択に当たって、基準云々が僕自身理解できていません。回復期に関しては、各拠点病院で出される回復期病床というのは、一般の病院とか診療所では扱えない、ある意味比較的急性期に近い回復期ではないかと考えられるのですが、それは回復期機能ではなくて急性期機能に充てても良いのかなと考えられます。この選択する基準というのは、最初に示された診療報酬点数で明確に分けられているのか、ちょっとお聞きしたい。

【太田主幹】

医療政策課です。地域医療構想を作ったときに、病床数の必要量は4つの機能ごとに病床数を出しました。その際は、診療報酬の点数ごとに線引きをしております。それに対しまして、病床機能報告につきまして、定義は一応有ります。例えば、急性期でしたら、急性期の患者にそのような医療を提供する。回復期は、急性期を経た患者について在宅復帰に向けた医療を行う。ただ、点数的には明確なもの、定量的なという言い方をしますけれども、点数的の線引きが無いので、最終的にはその医療機関の位置づけによるところが多くなっています。自主的な選択という言い方、あるいは、定性的な基準という言い方をしております。中村委員がおっしゃるように、急性期に近いような回復期も場合によっては出てくることも有り得るかと思います

【藤瀬議長】

それでは、そういった病床に関しては、急性期機能を選択してもよろしいということですか。

【太田主幹】

調整会議で、例えば、回復期を標榜している医療機関の病院から有床診療所まで全部出して、行っている医療の内容を見て、例えば、この病院の回復期は他の病院のも

のと明らかに異質なものであるので、急性期が妥当ではないかという話し合いの中で、病床機能の見直しというのは可能性としてはあると思います。1回表明したから二度と変えられないということではなく、病床機能は、回りの医療機関との分化・連携など、もう一度自分の立ち位置を考えて、自分のところは〇〇期だ、という形で決定する部分もあると思います。

【中村委員】

ありがとうございました。

【藤瀬議長】

有明圏域だけが回復期がオーバーしていたということがございましたよね。これは他が不足しているのに有明地区だけがオーバーしているのが良く分からなかったのですが、急性期病院というか、この4つの病院の回復期が非常に多いという訳ではないわけですか。

【太田主幹】

医療政策課です。今、議長から御案内がありましたとおり、昨年度、有明は県内で唯一回復期が過剰という特徴がございました。他の地域では、本来は回復期を担っているであろう有床診療所が急性期と言っているから回復期が足りていないんじゃないか、という議論もございました。その考え方によると、有明では、回復期を担うと報告した病院が他の地域より多かったんじゃないかと思います。自分達が考えた結果有明のみ回復期が過剰だったことだと思います。現在は少しずつ県内の状況変わっておりまして、今年度は、芦北と、球磨も回復期が充足したという状況になっており、県内、全国的な傾向でもありますが、回復期が増えてきております。急性期や慢性期は減るという傾向も熊本県内では出ておりますので、回復期に医療機関がシフトしているという流れはあるかと思います。以上です。

【藤瀬議長】

どなたか、御意見ございませんでしょうか。

（委員、意見無し。）

先ほど平山委員もおっしゃいましたが、僕は、荒尾地区と玉名地区が切磋琢磨して良いのではないかなと思います。やはりこの有明圏域から流失していく患者をいかに地域完結型に戻すかということが大事なので、是非この4病院でしっかり頑張っていただければ良いのではないかと思います。

【平山委員】

はい。

【藤瀬議長】

平山委員、どうぞ。

【平山委員】

はい。言い方が悪かったかもしれませんが、切磋琢磨で良いことですが。この有明地区は、玉名郡市医師会と荒尾市医師会で出来ているのであって、中心的役割は果たしているのは、僕らのくまもと県北病院機構と荒尾市民病院です。この2病院が新しく建つということであれば、急性期などの機能分化に関しては今お話しで聞いた通りきちんとした体制は出来ていると思います。今度、その後に問題になってくるのが在宅で、居宅事業です。それに対して、病床機能は色々言われるのですが、急性期を診

た後の、その後の患者への対応というのが病床数をどうするかで、必ずそれは先生方は慢性期病棟でその後診ようということで、一応連携をきちんと作るのが一番いい方法だと思っていまして、玉名は玉名で、荒尾は荒尾で作っていただければ、僕はそれが一番良いと思います。今日の議事は、結局病床数とか、審査部会を作って医師会で論点整理をと県は言われるけど、僕らとしては病床数をどうするか、減らせ、という話をしなくてはいけないと言う感じになってしまいます。そうではなくて、きちんとした体制を作って、患者の皆さんを、今から先 2025 年を越えても、まだ少しは高齢の方が沢山おられますので、そういう方達をどうするかというのは、前向きに考えていきたいという意味では、そういうことを考えるべきだと思いますし、行政は、ベッド数の削減を言われるが、そこまでは少し待っていただきたいということをお話しさせていただきました。

【鴻江（圭）委員】

議長、よろしいですか。

【藤瀬議長】

はい、鴻江委員、どうぞ。

【鴻江（圭）委員】

お尋ねをしたいと思います。県調整会議委員で出させていただいておりますと、非常に県の捉え方と、地域の捉え方と、若干、違いがあるかと感じます。例えば、さきほどの地域救命救急医療センターの議論の説明がありましたですね。これについても、非常にどれくらいの状況、例えば設備にしても何にしてもどのような状況で地域救命救急センターというのか。この指定には一応条件が有るかと思うのですが、捉え方が若干違うような気がしました。例えば、荒尾市でしたら荒尾市住民の方達は荒尾市民病院に地域救命救急センターが有ることによって非常に助かるわけですよ。それは県でまた調整会議にかける必要が有るのですか。地域調整会議では了解同意を得たけれども、県調整会議で反対になった、そういう場合はどうなるのですか。地域の医療について十分に審議してるんですね、地域になくてはならないとなったときに、県調整会議でいやいやちょっとそれはできないということもあり得る訳ですかね。それをお尋ねしたい。非常に捉え方が若干違うような気がしています。

【江口主幹】

今後その病院の在り方、それが基本的に有明圏域の救急だという位置付けであれば、地域の調整会議ですけど、例えば、県北全部を担うですとか、そういうことであれば有明圏域だけではなくて他の圏域の三次医療を担う役割も議論いただくということで県の調整会議にかけさせていただくということです。先ほど病床数の話もありましたけど、今回その他の病院・有床診療所も協議の対象にはなりますが、私どもとしてはベッドを減らすとか、そういうところは議論の中心ではないと思っていますので、先ほど副議長がおっしゃたように医療機能の分化・連携ということで、それぞれの医療機関がどういう役割を担うか、どういうふうに連携してこの有明地域の医療提供体制をしっかりと守っていくかというところを部会でも議論いただきたいと思いますので、県としてもこの有明地域が良くなるように議論していく、県としてもサポートするという事で考えておりますので、よろしく願いしたいと思っています。

【鴻江(圭)委員】

安心しました。ありがとうございました。

【勝守院長】

議長、よろしいですか。

地域救命救急センターに関しての意見です。いわゆる高度とか、一般の救命救急センターから1時間ぐらにかかるところに居る人達をどうやって助けるかというところで、地域救命救急センターという話が出てきているというのが日本の歴史になります。なぜ60分かと言いますと、高エネルギー外傷で、プリベンタブルデスが60分で治療ができる体制まで連れて行くというのが有りますので、それを越えてしまうと、助けられないというところが出てくるわけです。ですから荒尾市民病院の地点が、ちょうど、久留米や熊本から1時間というそういう場所に位置しますから、その住民を助けるために当病院でやるべきだという部分がある。だからそれ以外のところの三次を全部助けようなどという発想での地域救命救急センターではないわけですよ。そういうことです。よろしいですか。

【江口主幹】

その点は十分認識しておりまして、今後、救命救急センターについては、調整会議以外の手続きもあると思いますので、そういった部分で役割をしっかりと見させていただきながら、県の調整会議での協議あたりもさせていただければと思っております。

【藤瀬議長】

はい。他にはございませんでしょうか。

(委員、発言無し。)

【藤瀬議長】

一応時間となりましたので、本日の「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割明確化に関する協議は以上でございます。本日出せなかった質問や意見については、お手元の御意見・御提案書に記入の上、後日1週間を目途に、事務局に提出いただければと思います。

それではここから報告事項に入ります。1つ目の病症機能転換に係る施設・設備整備事業補助金について、事務局からご説明をお願いします。

【前川】

総務福祉課の前川でございます。

次第3の病床機能転換に係る施設・設備整備への補助について、御説明いたします。

資料3となります。2ページを御覧ください。予算概要を記載しております。総額として、約3億6千5百万円弱を計上しておりますが、国の内示状況によって、金額が変動することもございます。

1枚めくっていただきまして、3ページを御覧ください。対象事業は、次の3つの基準により実施する医療機関の施設・設備整備事業で、構想区域ごとの地域医療構想調整会議の合意を得たものとしております。ただし、三次医療の体制整備を目的とする場合は、県調整会議等における合意を必要とします。

3つの基準とは、①不足する病床機能以外の病床機能から不足する病床機能への転換であること、②新築しようとする当該所在地に係る医療計画上の既存病床数が、基準病床数を超えていないこと、③回復期への転換を行う病院及び診療所の前年の病床

利用率が年間平均 80%以上であること、です。

4 ページに構想区域ごとの病床数の必要量と病床機能報告の報告病床数の状況をまとめております。有明圏域は左側の表、3 区分目となります。

5 ページを御覧ください。不足の考え方をまとめております。分母には地域医療構想における病床数の必要量、分子には直近の年度の病床機能報告における基準日の報告病床数です。

6 ページを御覧ください。高度急性期への病床機能転換に係る施設整備の対象経費で、病棟、診療棟、その他知事が必要と認める工事費又は工事請負費です。

ページをめくっていただきまして、続いて、7 ページが回復期への病床機能転換に係る施設整備の対象経費です。

病棟として病室、診察室、廊下等の工事費又は工事請負費です。こちらは昨年度と同様です。また、下段にあるとおり、これらの施設整備に伴って必要となる設備整備費又は機器整備・購入費を対象とし、制度拡充をしております。

下 8 ページを御覧ください。施設整備の負担割合は、県と事業者である医療機関とで 2 分の 1 ずつ、また、基準額いわゆる上限額は、高度急性期への転換では 1 床あたり約 470 万円、回復期への転換では 420 万円です。ただし、実際の工事費がこの金額に満たない場合、その工事費を補助金の交付基礎額とし、補助金額はその 2 分の 1 となります。

右上 9 ページを御覧ください。設備整備の負担割合は、施設同様、2 分の 1 ずつ、基準額は、高度急性期への転換では 1 医療機関あたり 2 千 160 万円、回復期への転換では 1 千 50 万円です。ただし、実際の購入費がこの金額に満たない場合、その購入費を補助金の交付基礎額とすることは先ほどと同様です。

下 10 ページを御覧ください。今年度のスケジュールです。地域調整会議では、本日の制度周知、その後、県から全ての対象医療機関に意向調査を行います。補助金を希望する医療機関には、事業計画書を提出していただきます。第 2 回目の地域調整会議で、申請案件の適否の協議を行っていただき、その後、手続きを進めますが、このスケジュールでは、交付決定後の年度内工期がほとんど確保できないことから、今年度着手分に限る内示前の工事分についても補助対象といたします。

11 ページを御覧ください。当該補助金に係る調整会議の役割です。この補助金は、地域調整会議で将来の目指すべき医療提供体制を検討していただき、不足が予想される病床機能へ転換する医療機関への支援策であるため、医療機関からの申請内容から、患者受入体制や医療従事者の状況等を確認し、適否を協議していただきます。また、構想区域内から複数の応募がありましたら、その順位付けも併せてお願いします。県からも資料を提供し、医療機関からもプレゼンを行っていただきます。これらのついては、昨年度と同様となります。以上で、資料 3 の説明を終わります。

【藤瀬議長】

ありがとうございました。ここまでが、議事になっています。次に平成 29 年度病床機能報告の結果について、事務局から説明をお願いします。

【前川】

前川が着座にて説明させていただきます。

報告 4、平成 29 年度病床機能報告結果につきまして、資料 4 を御覧ください。資料

4 の概要版は、県全体の結果の概要や傾向について掲載しております。本日の説明は省略いたしますので、後程、御確認をお願いします。資料 4 の本編を説明いたします。表紙から 4 枚ほどめくっていただき概要版となります。5 ページの後ろからが本編となります。県計の後に掲載されております他の医療圏域のデータは、本資料から省いております。県ホームページに掲載されておりますので、参照をお願いいたします。有明圏域は、本編ページの 21 ページからとなります。タイトルの下の表の①の記載のとおり、今回の報告対象医療機関数は 40 機関となっており、③回答率 100%と、全ての医療機関から回答をいただいております。

次に、1「病床機能ごとの病床数」の表を御覧ください。病床機能別、時点別、平成 28 年度と平成 29 年度病床機能報告別、年度別の差となっております。6 年後の見込みでは、「急性期」、「回復期」、「慢性期」はいずれも減少しています。病床機能報告の制度上、許可病床数の報告となっておりますので、本日赤木院長から御説明がありましたように玉名地域保健医療センター様の 150 床休棟分が、そのまま休棟計上となっております。1 の表の下から 3 段目、今回の報告から、6 年後について、介護保険施設等へ移行の選択肢が新たに設けられていますが、報告はあっておりません。

次に、下段の 2 病床機能別の入院患者数の状況の表です。表 1 つ目、最下段、平均在院日数については、H28 年度と比較しまして、回復期は増加、高度急性期・急性期・慢性期において、減少しております。

1 枚めくっていただき、22 ページを御覧ください。4、在宅医療の実施状況でございます。（1）在宅療養支援病院届出の病院割合について、第 7 次有明保健医療計画では、県計画に沿いまして、在宅療養支援病院数を追加しております。平成 29 年時点では 2 病院となっており、平成 35 年までには 3 病院を目指しております。

資料 4 の説明は以上となります。

【藤瀬議長】

続きまして、資料 5 の説明をお願いします。

【前川】

はい、前川から説明いたします。

報告 5 の地域医療介護総合確保基金、医療分について、資料 5 となります。まず、1 ページから 2 ページについては、基金の概要になります。説明は省略させていただきます。

3 ページをお願いします。ここから 5 ページにかけて、平成 29 年度計画の目標達成状況と平成 30 年度目標値（案）を記載しています。平成 29 年度計画については、目標に対する各指標の動向はおおむね上向きとなっている状況です。

個別事業の実績等については、後ほど、10 ページ以降の一覧表で確認をお願いいたします。

6 ページを御覧ください。こちらは、平成 30 年度の本県の国への要望状況です。総額約 22 億 1 千万円を要望しており、国の配分方針を踏まえ、事業区分 1 への重点化を図っています。今後、国からの内示額を踏まえ、平成 30 年度県計画を策定して参ります。

9 ページを御覧ください。平成 31 年度に向けた新規事業の提案募集については、募集期間を、昨年度の 1 ヶ月間から、今年度は 5 月から 7 月までの 3 ヶ月間としました。

今後、県調整会議や地域調整会議でも御意見をいただきながら手続きを進めて参ります。

最終ページを御覧ください。有明圏域の医療構想区域における目標達成状況を記載しております。指標の動向については、第6次有明地域保健医療計画の指標としました、地域療養支援病院を核とした機能強化型在宅療養支援診療所数は、増加、しましたので、達成状況は、達成、といたしました。そのため、平成30年度以降の目標値につきましては、熊本県第7次地域保健医療計画に沿った指標を含め、8指標を設定しております。この8指標は、有明地域保健医療推進協議会で承認されたものとなっており、地域調整会議でも説明させていただいております。資料5の説明は以上となります。

【藤瀬議長】

ありがとうございました。御報告の内容につきまして御質問があればよろしく願います。

（委員、意見、質問無し。）

【藤瀬議長】

御意見、御質問はございませんでしょうか。

（委員、意見、質問無し。）

それでは、委員の皆様、御協議、ありがとうございました。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。

皆様には、円滑な進行に御協力頂きまして、ありがとうございました。

進行を事務にお返しします。

【樫木】

藤瀬議長並びに委員の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。

本日御発言できなかったことや新たな御提案等ございましたら、事務局から資料の他に、御意見・御提案書を配付しておりますので、本日から1週間程度を目途に、担当まで、ファックスまたはメールでお送りいただければ幸いです。

また、本日お配りしました資料の中で厚い冊子になっております、熊本県地域医療構想のファイルにつきましては、そのまま机に置いておいてお帰りいただければと思います。

それでは、以上をもちまして会議を終了させていただきます。

大変ありがとうございました。