

第5回鹿本地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成30年12月4日（火）午後7時～午後8時18分

会 場：鹿本医師会館 講堂

出席者：委員16人

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、横手
囑託

＜熊本県医療政策課＞

江口主幹、太田主幹

傍聴者：7人 随行者：11人

○ 開 会

（事務局 津川次長）

ただ今から、第5回鹿本地域医療構想調整会議を開催させていただきます。私、山鹿保健所の津川と申します。どうぞよろしく申し上げます。

まず、資料の確認でございます。事前配付しております、資料1—1、1—2、資料2—1、2—2、2—3、資料3、資料4、資料5、資料5の別紙がそれぞれ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一式と、熊本県地域医療構想をファイリングしたものをお配りしております。不足がございましたら、お知らせいただきますようお願いいたします。

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。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いたします。公開する予定としておりますので御承知おきください。

それでは、開会にあたりまして、熊本県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）

山鹿保健所の山口と申します。

年末の大変お忙しい中御参加いただきありがとうございます。この会議も第5回ということで、今年度2回目で通算5回ということになります。

本日は、山鹿中央病院と、三森循環器科・呼吸器科病院の二つの病院からの御説明をしていただく予定になっております。

先だっの11月15日に有床診療所、鹿本圏域に12あるかと思いますが、そのうちの二つの診療所を除いて非常に高い参加率で説明会を開かせていただきました。

前回の本会議での御協議では、有床診療所に関しては本日作成しておりますので手元に一覧表があると思いますが、それによってここの診療所クリニックからは話を聞きたいというところがあればこの会議の中で挙げていただき、それと非稼働病棟をお持ちの2診療所に関しましては状況をお尋ねしたいという、そのような趣旨になっていたかと思っております。

医療情勢が刻々と変わっていきまして、11月30日には公認心理士という初めて聞く

人も多いような資格の方たちが国家資格として、一度に2万7千人も誕生しました。今まで臨床心理士という方々が一部の病院におられました。あくまでも民間資格でしたので、保険点数としては加算が難しい資格だったのですが、公認心理士は、簡単に言いますと精神保健福祉士いわゆるソーシャルワーカー、ケースワーカー、それから、がんのターミナルケアの相談とかいろいろなことができるというふうに、国が指針として出しております。それに関しまして、当然のように保険点数も上乘せされていくものだろうと思っております。

いろいろな刻々とした状況の変化に応じて、このような集まりで皆様方に情報を共有していただければ、本会議もより良い会議に育っていきけるのではないかとと思っております。本日もまた、どうぞよろしく願いいたします。

○ 委員の紹介

(事務局 津川次長)

委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の委員名簿並びに配席図のほうで代えさせていただきたいと思っております。

ここから議事に入らせていただきますが、鹿本地域医療構想調整会議設置要綱の方に基づきまして、進行を幸村議長の方お願いしたいと思っております。どうぞよろしく願いします。

○ 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) 山鹿中央病院 | 【資料1-1】 |
| (2) 三森循環器科・呼吸器科病院 | 【資料1-2】 |
| 2 有床診療所等の協議について | 【資料2-1】 |
| (1) 病床機能報告に基づく一覧表による協議について | 【資料2-2】 |
| (2) 有床診療所の個別協議に用いる「様式」について | 【資料2-3】 |

<報 告>

- | | |
|-------------------------|-------|
| 3 地域医療構想調整会議に関する動向について | 【資料3】 |
| 4 平成30年度病床機能報告について | 【資料4】 |
| 5 地域医療介護総合確保基金(医療分)について | 【資料5】 |

(幸村議長)

皆さんこんばんは。御指名ですので進行を務めさせていただきたいと思っております。

さっそくですけども、それでは、お手元の次第に沿って会議を進めていきたいと思っております。本日のまず第一番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という内容の議事を進めていきたいと思っております。

本日は、次第にある2医療機関、先ほどありましたけども、山鹿中央病院と三森循環器科・呼吸器科病院ですけども、だいたい1医療機関概ね30分以内という予定になっております。説明は出来れば20分程度でやっていただければというふうに思っております。

説明をしていただく医療機関は、お手数ですけども説明の前にですね、事務局の前に

説明者席というところを設けておりますので、そこに移っていただければと思います。随行者の人も横の方に。いらっしゃいますか、荒木事務長横の方にお願ひします。

皆様方からの質問・意見につきましても、先ほど津川次長の方からありましたけども、議事録に記載するということだったのですが、その質問とか御意見についても議事録と同様に、県のホームページに掲載、公開するという取り扱いにしたいと思ひます。その点に関しましてよろしいでしょうか。

(各委員)

<特に意見なし>

(幸村議長)

はい、御意見がないようですので、そのように取り扱うということにしたいと思ひます。それでは、山鹿中央病院の方から説明をよろしくお願ひいたします。

(山鹿中央病院 原院長)

山鹿中央病院の院長の原でございます。本日は御協議の程よろしくお願ひいたします。では、着座にて御説明させていただきます。

当院が担う役割について御説明いたします。まず、ページの2現状と課題、当院の基本理念ですが、医療・福祉を通して、社会に貢献しよう、この理念を掲げて85年間、当地におきまして医療に携わってまいりました。

基本方針ですが、患者の権利を尊重する、安全の確保とサービスの向上に努める、内容・質の向上に努める、地域に信頼される病院になる、働きがいのある健全な職場を創造する、こういった基本方針を掲げております。

3ページ目を御覧ください。基礎情報でございます。病床数は120床、一般病棟60床、内訳は急性期一般入院料7を算定しております45床と、地域包括ケア病床管理料1を算定しております15床を有しております。療養病棟60床。この内訳は、療養病棟入院料1の42床と、回復期リハビリテーション病棟入院料3の18床を保持しております。平均在院日数は、一般病棟16.8日、療養病床は22.1日でございます。後ほど御説明いたしますが、病床稼働率は全体で89.6%というところでございます。

主な病院機能、政策医療に関係する部分では、救急告示病院、二次救急医療機関、また、熊本県の方から脳卒中急性期拠点病院、回復期医療機関の指定を受けております。

4ページでございます。主な在宅機能ですが、グループ内に訪問看護ステーション、訪問看護指定居宅介護支援事業所、訪問介護ステーション等の事業所を開設しております。施設基準でございますが、御覧の通りに救急医療、がん、在宅療養支援病院等々の基準を取得しております。

5ページでございます。標榜しております診療科目ですが、14科でございます。このうち、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、腎臓内科、脳神経内科、放射線科、この診療科に関しましては、常勤医で全て専門医の資格を有しております。また、カッコ内に記載しておりますけど、腎透析センター45床を稼働しております。

主な医療機器でございますが、これも政策医療関連では、64列のCTこれを昨年度導入いたしました。1.5テスラのMRIを保有しております。内視鏡検査ですとか消

化器科の検査機器も充実しております。人工透析装置は45床に相当する45台保有しております。

職員数は常勤換算で271.6名、医師数は13.8名、薬剤師7.4名、看護97.5名、保健師3名、その他各種専門技師、セラピスト等々は記載の通りでございます。

6ページでございます。当院の紹介率、逆紹介率、救急患者数でございますが、昨年の7月から今年の3月の間のデータでございます。紹介率は29.2%、逆紹介率36.5%、救急患者数619名でございます。指標の計算式は、下に明記してございます。

7ページであります。当院の課題を7ページと8ページに記載いたしました。

まずは、高齢化が進んできまして、一つの疾患だけを治療するというようなところから、2つ3つ合併症を併発されておられてかなり複雑な治療ケアが必要になると、退院に向けた支援も非常に困難なケースも増えております。これまで以上に地域の先生方ないし、介護福祉事業所等々との連携を強化していく必要があるというふうに考えております。

在宅医療に関しましては、現在、神経難病患者を中心とした訪問診療を行っております。また、訪問看護ステーション、これは、当院の訪問看護ステーションだけではなくて、鹿本医師会を含めまして地域の訪問看護ステーションとの連携をさせていただきながら力を入れているのですが、まだまだ不十分だというふうに考えております。これまで以上に在宅療養支援病院としての機能・役割をしっかりと果していく必要があるかという風に考えております。

病棟ですが、現在の病棟は移転から20年経過しました。この間に様々な改正等も行われまして、ハード面でも患者満足度の高い療養環境を提供するというのがなかなか困難な状況となりつつございます。ソフト・ハードとももう一度再検討すること。患者様に満足して頂けるような病棟を増改築ということでございますが、検討する必要があるという風に考えております。

9ページ・10ページ、これは、政策医療に関する課題でございます。

まず、がんに関しましては、消化器科の医師を中心に早期がんの治療を取り組んでおります。血液疾患、血液のがんにつきましては、非常勤の先生でございますが、熊大病院と連携を取りながら診療に取り組んでおります。その他のがんに関しましても、今後とも診療機能を充実するということが必要であろうという風に考えております。

脳卒中は、当院と保利病院と2施設で血栓溶解療法を行っているのですが、私どもどうしても人数が少のうございます。24時間365日という体制が取れていない状況であります。こちら、もっと充実を図る必要があるかと考えております。

急性心筋梗塞ないしその他の心血管疾患でございますが、急性期の治療が残念ながら対応できておりませんが、予防ないし、回復期以降の診療機能をさらに充実するという必要性を考えております。糖尿病専門医は1名在籍しておりますが、患者さんの数に比して1名では非常に対応は難しいと。患者数が増加しているという風な状況でもございますので、こちらの方も人手不足を解消するという必要があるかと思っております。

精神疾患の中で認知症に対して認知症サポート医2名、これは脳神経内科2名の医師で対応しているのですが、また、昨年、認知症の認定看護師も無事に育成することが出来ました。認定していただくことができました。サポート医と看護師と、サポート医兼専門医ということになりますが、認知症への対応もしっかりと行っていこうという風に考えております。

ただ、心療内科、以前は非常勤医に診療していただいていたのですが、こちらの方が今、欠員状態になっておりますので、どうしても心療内科の医師を確保する必要があるという風に考えております。

救急医療・災害医療に関してですが、救急医療はさらに充実させること。断らない医療を目指す。充実が必要であるという風に考えております。

災害医療ですが、熊本地震の時に、被災地の医療機関から透析の患者さんを中心に、受入れを行いました。また、JMATを編成して被災地にJMATの活動として、支援させていただきました。これらの活動を今後とも継続して行っていくというふうに考えております。また、事業継続計画の策定、これはどうしても必要だという風に考えております。今、準備中でございます。

11ページ、12ページ。重複するところもございますが、今後の方針としまして、在宅医療の体制を充実させ、救急医療の体制も充実させること。脳卒中これは先ほど申しましたとおりでございます。難病の患者さん、約300名の神経難病そして消化器の難病の患者さんを診療させていただいておりますが、専門医そして、難病看護学会の認定看護師の育成に力を入れながら、診療ケアの質をさらに向上させるという計画を立てております。糖尿病は先ほど申しました通りでございます。人材育成を積極的に行っていく所存でございます。

13ページでございます。4機能ごとの病床のあり方、回復期は現状維持で考えております。慢性期は、在宅に積極的に移行するということも考えまして、平成35年、37年には5床減じて37病床。ただ、病棟の再編等々と絡み合ってきますが、地域包括ケアに更に寄与をさせていただくためにも、地域包括ケア病床を5床増床いたしまして、35年、37年にかけては65床の急性期でどうだろうかということという風なことを現在模索しているところでございます。当然ながら、現実的に病床を増床すると、具体的な計画を立てるときには、改めまして協議会で御検討いただく必要があるということを考えております。

14ページですが、慢性期・回復期はほぼ現状通りでございますけど、急性期病床は、急性期の機能に加えまして、人生の最終段階にある患者さん方に対して手厚いケアができるような病棟をとるところを考えております。

15ページでございます。診療科の見直し。現在、標榜している診療科は現状通り維持する予定でございます。可能であるならば、37年腫瘍内科、整形外科。整形外科の先生には回復期、骨疾患の回復期の診療をお願いしたいという意味を込めて整形外科の先生を招くことができたらと考えております。

16ページ。現在の病床稼働率は89.6%。紹介率は先ほど申しました。2025年平成37年には、病床稼働率94%。紹介率は、さらに御紹介いただくと、頑張りながら御紹介をいただくということで40%。そして、さらに地域の先生方に急性期の治療後の診療をお願いすると、逆紹介率50%というところを目標に考えております。

数値目標達成に向けた取組ですが、17・18ページに書いてありますが、救急医療体制をさらに充実させること。診療機能を充実させて御紹介をさらに頂けるような病院を目指すというところ。2番。在宅医療をさらに充実させると。御自宅・在宅に帰せる方は、積極的にお帰りいただく。ただし、在宅でも地域の先生方と御協力させていただきながら、しっかりと医療を継続できるような体制を取らせていただきたいと思います。災害医療体制に関しましても、JMAT等々を最大限協力しながら、当院

の事業継続もですが、地域の医療崩壊が起きないように最大限御協力をというふうを考えております。

このような計画を進めまして、19ページでございます。地域包括ケアシステムの構築の一部を担わせていただけたらというふうを考えております。また、地域住民に御理解・御協力いただくためにも、これまで以上に出前講座ですとか、市民公開講座、いろんなイベント等も行いながら地域住民との交流を深めていく所存でございます。

山鹿中央病院は以上でございます。ありがとうございました。

(幸村議長)

はい、どうも先生ありがとうございました。今、原先生から御説明ございましたけれども、説明が終了しましたのでここで協議を行いたいと思います。何か御質問、御意見等ございませんでしょうか。はい、どうぞ先生。

(豊永委員)

よろしく申し上げます。山鹿市民医療センターです。

当院としては、5疾病5事業ですね、そのあたりに非常に興味といいますか、地域で頑張っていかなければいけないというところなんです。例えば、がんに関しても当院では抗がん剤の治療の専門家が来ますし、この12月から病理診断も大学から来ますので、そういうのを是非ですね、山鹿中央病院様も御利用いただいてなんかこう一緒にやっていけるような、そういうところが大事じゃないか。やっぱり病院同士の連携というのは今後必要になってくると思うんです。病院だけで何かを立ち上げようとしてもなかなか難しいので、そこあたりも考えていただければと思います。

あと、脳卒中に関しても、前回私も言いましたけど、どうしても現在24時間体制が取れていないので、実は先日、熊大の脳外科の方にちょっとお話に行っただけなんですけど、地域で手術とか必要としているのであれば、考えますよということは言っていましたけど、なかなかどうかなどは思いました。

あと、糖尿病なんかも、今うちの新しく来た先生と、先生の所と講演会とか非常に連携してやっていると思います。ぜひ連携パスとかそういう方向で、大変忙しいとは思いますが、そこあたりを周りの先生方とうまくやっていくというような、そういう連携が今後やっていければと一番思っておりますので、ぜひよろしくお願いたします。

それともう一つよろしいですか。13ページです。これによりますと地域包括ケア病床というのは私どもの考えだと、回復期病床じゃないかと思うのですが、どうなんでしょうか。

(山鹿中央病院 原院長)

先生ありがとうございます。本当先生いつもお世話になっております。

政策医療に関しましては、先生がおっしゃいますとおりに、当院一施設で全てをというところは、これはもう無理があると考えております。外科の先生方が非常に充実している市民医療センターはもちろん、病理診断ですとか、放射線治療。将来的には放射線治療等も御検討いただいているのかもしれないんですけど、ぜひ連携をよろしくお願いたします。

それと、地域包括ケア病床なのですが、これは急性期に位置づけるのか回復期に位置

づけるのかという問題はあろうかと思いますが、地域包括ケア病床はですね、当院の利用の仕方はもちろん、急性期ポストアキュートで地域包括ケア病床にというケースもあるのですが、在宅におられる患者さんに直接入院していただくと、サブアキュートと申しますか、肺炎ですとか脳卒中もです。急性期の機能も地域包括ケア病床に見直しているという風なところでもありますので、どちらかというところですね、当院の地域包括ケア病床は、急性期の診療に使うことが多ございます。在宅からもうそのまままた在宅に帰すという風な意味でございます。

(豊永委員)

在宅から直接入院も、うちは地域包括ケア病棟ですがそこに入るようになっていっています。ですから、その急性期を将来増やしていくという形は、ちょっとこの地域としてはまずいのではないかなと意識は持っています。地域包括ケア病床の在り方というのをどこに持っていくかというのがあるので、どちらかというところと回復期の中に入れていくべきではないかなと思っております。形としてはやっぱり急性期を増やすというのは、その施設とかでどうみるのかなというところちょっと不安があります。

別に地域包括ケア病床を増やすのがおかしいわけではなくて、非常にいいと思うんです。回復期と私たちは考えているので、そこをいろんなところで増やしていただくというのは大変ありがたいことで、うちからもそういうところにやっぱりお願いすることもあるかもしれないです。この書き方がどうかというのをちょっと疑問に思ったので。

(山鹿中央病院 原院長)

ありがとうございます。地域の中で急性期病床を増やすことに対する反対意見がたくさん出るのではないかと考えておりました。ただ、稼働率が89.6%であるのもっと利用した方がいいのではないかと御意見も予想してはいたんですが、これは病棟の再編とも関連するところがございますけど、たとえばどうしてもですね、急性期ないし慢性期を診ておられますと、多剤耐性菌の感染症等が起こってしまっただけで接触感染対策室が必要になります。

現在の当院の病室が4名、2名と個室が少のうございますので、2人部屋をお一人でとかいったようなケースも多ございます。そうしますと、急性期で入院をさせたい方がなかなか入院できないといったようなケースもありますので、あと5床あるとだいぶ違うのではないかと、当然ですけど、病床・病棟の再編等も十分検討しながらなろうかと思っております。

(豊永委員)

どうでしょうか。周りの先生方、地域包括ケア病床というのをどう捉えるかということで、何か御意見がありましたら。今までは亜急性期というのをしてはいたんです。あるいは、急性期に入れてはいたんですけど、地域包括ケア病床という、国としてどういう風に考えているのかなというのが。うちは病棟ですけども。そこを、どなたか何かございませうか。

(水足委員)

4つの医療機能の過剰なところに増やすという気持ちはないのですね。もちろん、病

棟の再編、増改築も頭に描いてはいるので、その時にもしも医療機能が変わる時にはまた、調整会議に参加させていただきたいと思います。今やっているところは、本当に一般急性期は逆に入院させにくいので、稼働率が悪いという所がありますから、非常に個室化してやっていけば急性期を増やすという形にはならないという風には思っています。実際には急性期に入っている回復期的に使っているというところがたくさんありますから。

(豊永委員)

よくわからないのですが。数字をですね…。

(水足委員)

そうですね。だから数字が、急性期が過剰になるような印象を与えるような作り方は少しまずかったかなと思います。

(豊永委員)

まあ、それだけです。

(幸村議長)

ありがとうございました。中央病院もですね、必要性に応じていろいろ考えられた結果こうなったわけでしょうからですね。そういったところを検討する場がここですので、ただ流れとして、急性期を増やすということに対して抵抗感をそれほど考える必要はないのではないだろうかという気はいたしますけど。どなたか、何か他に御意見はございませんでしょうか。

(田代委員)

まあ平成35年なのでですね、まだちょっと先の話なので、実際にその時の状況というのがまた今と変わっている可能性もあるので、その時にまた協議があると思いますが、全体的な流れとしては、在宅が例えば進んでいくような流れであればですね、先ほど原先生がおっしゃったように、在宅にいるんだけどちょっと熱発したとかいろいろちょっとしたことがあって、とりあえず短期間の入院が必要というようなケースは増えてくるということですね。

ですから、病床区分というかそれがどこに入るか別として、中身は急性期という風な軽い疾患の急性期ですよ。そういう機能としての地域包括ケア病床というのは、病床の考え方からしても合ってる考え方ではないかなと、私は思うんですけどね。その時の分類的にどうするかはまたその時に協議するとして、基本的な考え方、方向性としては、やはりそういうことではないかなと思います。以上です。

(幸村議長)

はい、どうもありがとうございました。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)

それでは、ないようですので、山鹿中央病院からの説明につきましては、合意を確認してよろしゅうございますか。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。それでは、賛成多数ですので、鹿本地域医療構想調整会議で山鹿中央病院の役割につきましては合意ということになりました。どうもありがとうございました。原先生ありがとうございました。

それでは、さっそくですけれども、次に三森循環器科・呼吸器科病院からの説明をいただきたいと思いますので、三森先生、前の方によりしくお願いいたします。

(三森循環器科・呼吸器科病院 三森院長)

三森循環器科・呼吸器科病院の院長の三森です。よろしくをお願いいたします。早速ですが、説明させていただきたいと思います。

資料の2ページですね。現状と課題ということで、自施設の現状と課題、基本理念が地域におけるかかりつけ病院を目指すとしております。充実した体制により一日も早い健康回復と社会復帰を願い、心温まる環境づくりに励みますとしております。

3ページです。基本方針は、この1、2、3としております。

それから、現在の開設者が私三森史朗ですが、昭和38年に三森として開設されまして、昭和44年に病院になりまして、その後平成15年に今の山鹿市大橋通の方に移転して、病院名も三森循環器科・呼吸器科病院としました。

5ページです。現在の病床は58床で、地域一般入院病棟というところでは、15対1の看護体制です。一応、許可平均在院日数は60日以下の病床となっております。

標榜診療科は、循環器科・呼吸器科・消化器科、内科等となっております。現在の平均在院日数が、今年の3月までは31日、今年の9月までが34日となっております。

現在は、救急指定病院、それから生活保護等このような指定をいただいております。

7ページです。現在の職員です。医師が常勤2人、そのほか非常勤となっております。その他の職員合わせ全部で88名です。

当院の特徴としましては、循環器科・呼吸器科を中心として、内科一般の治療を行っておりまして、健康診断・企業健診等もやっております。それから、救急医療、リハビリ、入院治療、訪問診療等の在宅医療の総合的な治療をしております。

現在の課題としましては、やはり職員さんの確保が非常に難しい状況になっておりますが、できるだけいろいろな広告媒体等を利用して確保していきたいと思っておりますけど、なかなか最近は介護職員さんそれから看護職員さんも確保が難しい状況ではあります。

それから、地域における今後担うべき役割としましては、循環器・呼吸器を中心として救急医療機関としての役割、それから、リハビリ、在宅等の医療をしっかりとがんばって患者さんが住み慣れた地域で安心して生活できるようにと考えております。

11ページです。現在の病棟は急性期が58床です。現在、先ほどから話に挙がって

おりました地域包括ケア病床を10床確保したいと考えております。トータルは58床でそのままなんとかできればなと思っております。当院の方は回復期というところで10床あげております。

次が12ページ。診療科の見直しは今のところ考えておりません。

13ページです。現在の病床稼働率87.3%、できれば90.0%ぐらいまで上げればよいなと思っております。紹介率・逆紹介率の計算は出来ておりません。

具体的な計画としては、今後は各医療機関や施設との情報交換を密にして、転院や入院等の依頼を積極的に受け入れるように努めていきたいと思っております。患者さんが安心して、住み慣れた地域で生活できるように、救急医療から在宅医療までの総合医療の向上に努めていきたいと思っております。以上です。

(幸村議長)

三森先生、ありがとうございます。三森先生からの説明が終了いたしましたので、さっそく協議を行いたいと思っております。何か御意見御質問等ございませんでしょうか。御遠慮なくお願いしたいと思います。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、三森病院からの説明につきまして、合意を確認してよろしいでしょうか？

(各委員)

<はい>

(幸村議長)

三森病院の役割につきましてですね、合意ということによりよろしいかどうかを皆さんにお聞きしたいと思いますけども、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。挙手多数ですので、三森循環器科・呼吸器科病院の役割等につきましては、鹿本地域調整会議で合意を得たということになりました。

それでは、先生方、元の席に戻っていただいてよろしいでしょうか。

それでは、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。

次回、第6回の会議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の対象となる医療機関が、今日で4医療機関終わりましたのでですね、第6回で山鹿温泉リハビリテーション病院と山鹿回生病院の御説明をいただくということで終了する予定

となっております。

今回は、山鹿温泉リハビリテーション病院、それから山鹿回生病院よろしくお願ひしたいと思ひます。

(幸村議長)

それでは、議事の二つ目に、有床診療所の協議についてという項目に入りたいと思ひます。有床診療所の協議につきましては、前回の調整会議では次年度の第7回以降というスケジュールで承認を得ていたわけでございますけれども、本年度中の協議開始をするようにと県からの指導がありましたので、今回、一覧表での報告・協議を行うことになりました。

事務局から説明をよろしくお願ひします。

(事務局 坂井主幹)

皆様、こんばんは。山鹿保健所の坂井と申します。私の方から、資料2-1、2-2、2-3について続けて説明をさせていただきたいと思ひます。

この資料は、所長の挨拶にもありましたが11月15日に管内の有床診療所の皆様方にお集まりいただきまして、説明会をいたしました。その時にも使わせていただいた資料になります。

それでは資料2-1をお願いいたします。鹿本地域医療構想調整会議における今後の有床診療所等の協議方法についてです。ページは、スライド番号で伝えていきますのでよろしくお願ひします。

2ページをお願いいたします。今後の協議に向けて県調整会議の取扱方針を踏まえ、8月に開催しました第4回鹿本地域調整会議において、鹿本地域における「その他の病院及び有床診療所」の協議方法等について、協議をいたしましたのでその内容を少し確認したいと思ひます。

当地域は、病院は全て「政策医療を担う中心的な医療機関」になっておりますので、対象は有床診療所のみ12箇所となります。

まず、協議方法についてです。病床機能報告から私ども県で一覧表を作成して、調整会議で報告します。一覧表については、この後説明します。この一覧表をもとに、調整会議で検討していただきます。病床機能の内容や病床稼働率が低い医療機関など必要と認める医療機関に加え有床診療所から要望がある場合、それらの有床診療所について、調整会議に出席いただき個別に協議を行うこととなりました。

3ページをお願いいたします。協議時期ですが、本日の調整会議で一覧表での報告を行い、協議を開始します。

合意の確認方法のところの合意の時期ですが、個別協議はその都度、一覧表での協議は全ての協議終了後に確認します。合意確認の方法は、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、です。合意を得られなかった場合の対応は繰り返し協議を行います。

4ページをお願いいたします。非稼働病棟を有する医療機関については、過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟をもつ医療機関」ということとなりますので、対象は2診療所あります。病床機能報告から県が把握した時に、個別に協議をします。次回の調整会議に予定しています。合意の確認方法では、時期は個別

協議の都度、方法及び合意を得られなかった場合の対応については、有床診療所の場合と同じです。

5 ページをお願いします。開設者の変更を行う医療機関については、当該事項を把握した県は、調整会議に報告。直近の調整会議で個別に協議を行い、合意を確認します。合意の確認方法は及び合意を得られなかった場合の対応については、有床診療所の場合と同じです。

6 ページに本年度の鹿本地域の協議スケジュールをのせております。前回から少し変更しています。

政策医療を担う中心的な医療機関である6病院については、本年度の3回の調整会議で協議を行います。有床診療所の一覧表による協議及び個別協議に用いる統一様式に準じる様式の検討を本日実施することになります。3月の調整会議では、非稼働病棟を有する医療機関について協議予定です。

次に、病床機能報告に基づく一覧表についてですが、資料2-2をお願いします。これは、平成29年度の病床機能報告結果を基に、有床診療所への説明会後の診療所への聞き取りを反映させて作成したもので、報告項目の中から、地域調整会議の協議に必要と思われる項目を一覧表にしました。病床稼働率と平均在院日数については、報告項目の数値を用い算出されたものです。報告時に未記入だった項目は、空欄になっています。

一覧表を御覧ください。左から、基本情報として、許可病床数、主な診療科。現状の役割、機能等については、昨年度策定しました第7次保健医療計画における役割として、在宅療養支援診療所が6ヶ所です。

次からが平成29年度病床機能報告の内容です。平成29年7月1日現在の機能別病床数、谷産婦人科様は休棟中とされています。その横の7月1日時点で休棟中で、かつ、過去1年間に病棟全体が非稼働である病棟の病床数は、谷産婦人科様が19床となっています。その二つ横の欄、過去1年間に病棟全体が非稼働である病棟の病床数としては、井上産婦人科様14床と谷産婦人科様が19床となっています。

次が、職員数の状況です。診療実績等として、病床稼働率、平均在院日数、救急車受入件数をあげています。全身麻酔手術、分娩件数はいずれも0となっています。

その次に、病床機能とは別に有床診療所の病床の役割として担っているものについて記入してありましたので、ここに載せています。そして、6年後(2023年)、一番右に2025年の病床機能がありますが、これは任意の報告となっていますので、報告をされている所のみ記入となります。

表中のセルが少し黒くなっているところは、平成20年7月1日現在の病床機能から変更があっているところになります。

次に、個別協議に用いる統一様式に準じる様式についてです。資料2-3をお願いします。

このあと、一覧表をもとに皆様に御協議いただいて、個別に説明を聞きたいという医療機関が出た場合、あと有床診療所の方に意向調査をしたいと思いますので、御説明をしたいという医療機関がある場合に個別協議を行う時に使用する様式ということになります。有床診療所の方に作成していただく様式(案)となります。

先ほど政策医療を担う中心的な医療機関が統一様式で御説明いただきましたけれども、その統一様式に準じる様式ということで作成をしております。パワーポイントではなくペーパーで作っていただければいいかなと思ひまして、この様式にしているところです。

有床診療所の方にこの様式に記載をして提出をしていただいで、診療所の特徴や地域において担っている役割等について説明いただくこととなります。資料2関係についての説明は、以上です。

(幸村議長)

はい、どうもありがとうございました。

資料の2-1はですね、前回第4回の調整会議の協議結果についての説明でございました。

問題なのはその後のところでございますけれども、有床診療所の一覧表での協議に入りますけれども、資料2-2に平成29年度の病床機能報告をもとに一覧表を作成してもらっています。説明もいただいたんですけども、この一覧表を見ていただいで気になる医療機関、この調整会議に来ていただいで個別に説明をしてもらった方がよい医療機関などがありますでしょうか。もし何かありましたらですね、御意見等、挙手をお願いいたしたいと思っておりますけれども。いかがでしょうか。

現時点では特に御意見というほどのものもないかと思っておりますけれども、休棟している医療機関に関してはまた、検討を要するかもしれませんけれども、その他に関しましては、特に御意見等ございませんでしょうか。

何かありましたら御遠慮なくお願いしたいと思っておりますけれども。

(各委員)

<特になし>

(幸村議長)

特に御意見が出ませんでしたけれども、もしですね、それぞれの診療所の方から何か自分で申し出たいことがあるということがあるのであれば、個別に説明をしてもらおうということになっておりますので、事務局から意向を確認していただいで対応をお願いしていただければと思います。それでよろしいでしょうか。

(各委員)

<はい>

(幸村議長)

はい。じゃあ、そういうことで行きたいと思っております。

もう一つの件、資料2-3の件ですけれども、有床診療所の個別協議に用いる様式ですね、たとえば、何らかの説明をしたいといった場合の様式ですけれども、手元にございませんでしょうか。この資料2-3の様式に、このほかに何か盛り込んだ方がいい、こういったものを入れたらどうだろうかとかいう点について御協議いただきたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

よく時間をかけて見ているわけではないでしょうから、あれですけれども。徳永先生、とくに診療所の立場から考えていかがでしょうか。

(徳永委員)

全診療機関がこれを全部今の病院みたいにやるのですか。

(幸村議長)

いえいえ、それはもうないです。今の2番目の話で、もう特に皆さん問題ないということでしたので、それはクリアということ。

ただ、自分の有床診療所のことを先生がちょっと話をしたいとかですね、今みたいな説明をしたいという申し出があった場合の話です。

これでよかろうかと思えますけど、よろしいですか。

(各委員)

<はい>

(幸村議長)

はい、ありがとうございました。有床診療所の協議についてはこれで終わりたいと思います。

ここから報告事項に入っていきたいと思えます。一つ目の地域医療構想調整会議に関する動向について、事務局の方から御説明をよろしく願います。

(事務局 坂井主幹)

続けて、坂井の方から説明をさせていただきます。

資料3をお願いします。A4の両面の1枚紙です。この資料は、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。

2ページをお願いします。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あります。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4の説明でもありますが、病床機能報告の適正な報告をよろしく願います。

3ページをお願いします。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。役割として、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。

4ページをお願いします。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。以上で、資料3の説明を終わります。

(幸村議長)

ありがとうございました。御質問はですね、この報告事項の3件が全部終了した後に一括していただきたいと思いますので。二つ目の平成30年度病床機能報告について、これにつきまして、続けて事務局からの説明をお願いします。

(事務局 坂井主幹)

それでは、資料4をお願いします。

下の2ページを御覧ください。

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、3段目の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、3ページを御覧ください。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、4ページをご覧ください。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ては適正な報告をお願いします。

次に、5ページを御覧ください。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6ページに具体例を記載していますので、御覧ください。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、7ページを御覧ください。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、8ページ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4の説明は以上です。

(事務局 坂井主幹)

続きまして、資料5をお願いします。地域医療介護総合確保基金（医療分）について説明をさせていただきます。資料5は、A4の両面の1枚と別紙ということでホッチキス止めのものがあります。

最初、資料5の方をお願いします。最初のスライド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。

下の1ページをご覧ください。平成30年度の国からの内示額です。

上の表をご覧ください。所用額①の合計19億7800万円余に対して、国からの内示額は19億7000万円余となり、所用額に対する内示額の割合は99.6%となりました。

また、下の枠囲みの一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、二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いたしました。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をよろしくお願いいたします。

続きまして2ページを御覧ください。平成31年度における新規事業の提案状況です。

(1)ですが、先の第4回調整会議で報告しましたとおり、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。各団体から御提案いただき、御礼申し上げます。

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5の別紙でまとめていますので、後ほど、御確認ください。

今後は(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ってまいります。

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になっております。資料5の説明は以上です。

(幸村議長)

はい、どうもありがとうございました。

ただいまの報告内容につきまして御質問等ございましたら、よろしくお願いいたしたいと思っております。何か御質問・御意見ございませんでしょうか。

(各委員)

<特になし>

(幸村議長)

どうもありがとうございました。それでは、本日予定されていた議事及び報告事項は以上でございます。

本当に円滑な進行に御協力いただきましてありがとうございました。事務局にお返ししたいと思います。どうかよろしくお願いいいたします。

(事務局 津川次長)

はい、ありがとうございました。幸村議長並びに委員の皆様方、大変熱心に御協議いただきまして、本当にありがとうございました。次回の第6回の会議でございますが、途中にも説明ございましたように3月頃予定したいと思っております。

次回は、山鹿温泉リハビリテーション病院様と山鹿回生病院様の2医療機関に御説明の方をお願いする予定でございますので、日程につきましては改めて通知させていただきますけども、1か月前ぐらいをめぐりに資料の準備、ですから2月ぐらいまでに資料の準備を進めていただきますようお願いできればと思っております。よろしくお願いいいたします。もしも、御不明な点がございましたら、私ども保健所の方にこちらの坂井の方にお尋ねいただければと思っておりますのでよろしくお願いいいたします。

あと事務連絡でございますが、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でございますが、次回また使いますので机に置いておいていただきますようお願いいたします。

それでは、以上をもちまして会議の方を終了させていただきます。本日はありがとうございました。

(午後8時18分終了)