

第3回芦北地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成30年3月16日（金）19時～20時10分

会 場：熊本県水俣保健所2階会議室

出席者：委員15人（うち、代理出席2人）

<熊本県水俣保健所>

川浪次長 大和課長、中村課長、河野主幹

<熊本県医療政策課>

太田参事、坂口主事

<傍聴者、随行者等>

傍聴者1人、水俣市芦北郡医師会1人、国保水俣市立総合医療センター2人

<報道関係者>

なし

○開会

（川浪次長）

ただ今から、第3回芦北地域医療構想調整会議を開催します。水俣保健所の川浪でございます。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。

事前配付しております、資料1から資料5が1部ずつでございます。

また、本日、机の上に、配席図及び設置要綱をお配りしています。

不足がありましたら、お知らせください。

なお、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、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、水俣保健所長の小宮からご挨拶申し上げます。

○挨拶

（小宮所長）

本日は年度末のお忙しい中、第3回芦北地域医療構想調整会議にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。11月に開催した第2回の地域調整会議では、地域医療構想の推進に向けて、「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割明確化の協議の進め方及び統一様式を決定、また協議にあたり、説明内容に対する意見を受けて、当該医療機関はプランの必要な見直しを行うことを決定いただきました。本日は、議事を2つ、ひとつは「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進め方について、これまでの協議事項の確認になります。もうひとつは統一様式による「政策医療を担う中心的な医療機関」からの説明及び具体的な協議を行います。

この圏域は協議対象となる医療機関が2施設となります。次年度も地域医療構想の推進のために、圏域における病床機能の分化と連携を進めるため、調整会議を通して患者の受療動向や各医療機関の将来の役割等の様々な情報を整理・分析し、関係機関で共有していくことが重要と考えます。

次に、報告事項を3つ用意しています。一つは、地域医療介護総合確保基金について、二つ目は第7次地域保健医療計画に係る在宅医療の協議状況について、最後に厚生労働省からの2月7日付け通知「地域医療構想の進め方について」説明させていただきます。

本日は今年度最後の会議になります。限られた時間ではございますが、忌憚のない御議論をお願い申し上げ、開会の挨拶といたします。

(川浪次長)

委員の皆様のご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ます。ここから議事に入らせていただきますが、芦北地域医療構想調整会議設置要綱に基づき、進行を緒方議長にお願いしたいと思います。緒方議長、よろしく申し上げます。

○議事

(緒方議長)

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。本日の一つ目のこれまでの協議事項の確認である、「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。

(1) 「医療政策を担う中心的な医療機関」の役割明確化に関する協議の進め方について 【資料1】

(2) 統一様式による「医療政策を担う中心的な医療機関」からの説明

国保水俣市立総合医療センター 【資料2-1】

岡部病院 【資料2-2】

○(資料1説明)

(事務局 河野主幹)

水俣保健所の河野でございます。本日は、議題2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を行いますが、その協議の進め方について、これまでの経過などについて説明いたします。

資料1をお願いします。3分程度で説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

2ページをお願いします。これは、第1回の調整会議資料の抜粋です。右の③のとおり、地域調整会議の役割として、各医療機関の役割明確化を定めました。

3 ページをお願いします。第 2 回地域調整会議では、本県の協議に関する取扱いとして、改革プラン又は 2025 プランの共通部分をベースとした統一様式を定め、政策医療を担う中心的な医療機関が、統一様式により地域調整会議で協議、すなわち、情報共有や意見交換を行っていただくこととしました。

様式のポイントは、病床機能と診療科に関する予定を記入いただくことです。

また、公立病院については改革プランに記載がない一部項目を新たに記入いただくこと、更に、民間医療機関については新規での作成となりますが、同じ様式での協議を行うことが重要と考え、統一の様式での作成をお願いしています。

4 ページをお願いします。協議に関する取扱い、まとめ方についてです。統一様式による説明内容に対する調整会議での意見を受けて、当該医療機関は、必要に応じてプランの見直しを行っていただきます。

なお、前回の第 2 回会議資料からの修正点に下線を記していますが、前回、必要な見直しを行う、としていたものを、より正確に表現するため、必要に応じてプランの見直しを行う、としています。

5 ページをお願いします。影響が県下全域に及ぶことが見込まれる医療機関の場合、①役割明確化に関する協議については、県調整会議でも協議、つまり情報共有・意見交換を行うこととなります。

②病床機能の転換に関する協議については、i) 地域調整会議で協議を行った結果を県調整会議に報告する。県調整会議が地域調整会議の協議結果と異なる意見の場合、地域調整会議は、当該意見を踏まえた上で、改めて協議を行うこと。ii) 地域調整会議が県調整会議での協議又は意見を求めた場合、県調整会議で協議を行う、又は地域調整会議に対して意見を述べること、となります。

前回資料からの修正点に下線を記していますが、他の調整会議において、具体的な場合に分けて、分かりやすく丁寧に表現して欲しいとの御意見を踏まえ、①、②のパターン分けを行い、また、②の i) で県調整会議の協議後の取扱いを明記するなど、表現を改めました等です。

以上で、資料 1 の説明を終わります。

○ (意見交換)

(緒方議長)

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

(坂本副議長)

5 ページの②の下線の部分ですが、県調整会議と地域調整会議の役割分担についての所で地域調整会議が県調整会議での協議を求めた場合、県調整会議で協議を行うとありますが、これはどの様な結果を想定されているのですか。初めて今見たの

ですが。

(緒方議長)

今のご質問は、5ページの②の県調整会議が地域調整会議の協議結果と異なる場合は、地域調整会議は当該意見を踏まえた上で、改めて協議を行うということですが、いかがでしょうか。

(医療政策課・太田参事)

県庁の医療政策課の太田と申します。坂本副議長の質問にお答えします。

第2回、前回の調整会議では②のi)のところは、県調整会議が協議を行うという表記でした。県調整会議の協議を行った後、仮に地域調整会議の協議結果と異なる意見の場合はどちらを優先するのかという意見が出ました。どうなるかを想定しているかと言いますと、県下全域に影響を与える医療機関の場合という前提として、地域としては医療機関のやることは良い事なので背中を押したとしても、県下全域で見た場合、その病院のやろうとしていることが本当に必要かどうかと考えると、そうではないという意見が出た場合にどちらが優先するか。基本的には、地域調整会議が優先することになるので、地域の判断を全否定するわけではなく、県調整会議ではこういう意見が出たので、もう一度検討をして下さいと、差し戻すような考え方が出て、これをイメージしたということになりますが、よろしいでしょうか。

(緒方議長)

ただ今のお話では地域調整会議で協議したことを県に上げて、差し戻される場合はもう一度地域で検討する。県の結果に従うということではないんですね。

(太田参事)

県の決定が優先されるのであれば、そもそも改めて地域の調整会議で協議する必要はありません。権限は地域にもありますので、地域で検討して、県に上げて下さいということになります。

繰り返しになりますが、前提が県下全域に影響を与える医療機関、例えば、三次救急や災害拠点病院などになりますが、地域では、その点は充足しているので、その機能以外のものに力をいれたほうが良いのではないかと、そういう意見も出ないだろうということで、準備をしました。ただ、地域調整会議が優先されますので、県の調整会議でそれを打ち消すのではなく、もう一度考えてくださいという仕組みにしたいと考えております。

(坂本副議長)

今回初めて聞いたものですから、結局、特定の医療、周産期とか三次救急の現場

からはこういう話は地域調整会議の中でしますという話はないと思いますが、これは完全に県の調整会議が優位だということです。地域調整会議に移ったと思ったのですが、県の調整会議で全て吟味して地域調整会議の内容を議論するということですね。そのような話は全く聞いたことはないですけど。

(太田参事)

全ての案件を県に上げるのではなくて、県下全域に影響を及ぼすような場合のみです。具体的な病院名を言いますと、熊大病院とか日赤、済生会、国立熊本医療センター、周産期では福田病院について、地域調整会議でもやって、県調整会議でもやるということです。この地域の病院で言いますと、水俣市立総合医療センターや岡部病院の協議は、そもそも県には上がりません。地域の決定が尊重されますので、そこで終わりにになります。

(緒方議長)

他にはございませんか。ないようですので次に移ります。

それでは、各医療機関からの説明と協議を順次、行います。政策医療を担う中心的な医療機関は、2施設です。時間配分は、1医療機関当たり20分、そのうち、説明は10分とします。

なお、時間内にできなかった質問や意見は、事務局を通じて、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。よろしいでしょうか。

(異議なしの声)

では、そのように取り扱います。国保水俣市立総合医療センター、お願いします。

○ (各医療機関から説明)

(国保水俣市立総合医療センターから説明)

・まず、当院の現状と課題から申し上げます。

当院が掲げているビジョンは、「地域の中核病院として、急性期医療を中心に高度で安全な医療を提供するとともに、経営的にも自立した、患者に選ばれる病院を目指す」です。

病院理念は、患者中心の医療、安全で高度な医療、地域との連携、環境保全、健全経営の5つを掲げています。

当院は一般397床、感染4床、許可病床数計401床のうち351床を稼働しています。

看護体制は10対1、回復リハ病棟では15対1となっています。

平成28年度の実績では、平均入院患者数が282人、平均在院日数は18.2日、平均外来患者数は809人となっています。

- ・今後の課題としては、人口減少による患者数の減少です。
 左のグラフは国の人口問題研究所での推計ですが、芦北圏域は青の線です。
 国、県よりも早いペースで赤点線矢印のように人口が減少していくことが見込まれております。
 現在の医療圏人口は約4万5千人ですが、7年後の2025年には、4万人近くまで減少することが見込まれています。
- ・今年度当初の人員体制です。正職員は全部で407名、非常勤・臨時職員は214名、合計600名を超えるスタッフが従事しています。
 現在のところ、看護師を含むスタッフ数は基準を満たしており、医師数も50名近く確保できております。
 地域医療構想で示されている推計病床数まで実際に減少したとした場合は、現在のスタッフ数はどうも維持できなくなります。
 その結果、救急医療の維持が困難になってしまうという最悪の事態となることを懸念しています。
- ・当院が現在担っている政策医療は、5疾病5事業のうち、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病と、5事業すべてに対して一定の役割を担い対応しているところであります。
 また、他機関との連携ではICT技術を活用し、脳卒中や急性心筋梗塞に対して熊本市内の拠点病院と連携して診療できる環境を整えています。
- ・今後の方針に際して、地域医療構想で示されている資料を見たいと思います。
 この図は、4機能ごとの2025年の患者の流出入状況を示しています。
 これを見ると、左上の高度急性期は流入も流出はなく、右上の急性期と左下の回復期で流出傾向となることが見込まれています。右下の慢性期は流入傾向にあります。
- ・このグラフは、芦北構想区域における機能別病床の将来推計です。
 この中で、高度急性期のところを見ていただくと、現在は0床で2025年には35床必要と出ており充実が求められています。
 回復期は、現在は充足しているところでありますが、この資料が出た当時は99床不足で充実が求められていました。
- ・そこで、実際に当院に入院されている患者さんを病床機能別に分析を行ってみました。
 その結果がこのグラフです。高度急性期に26人、急性期に52人、回復期に133人、慢性期に61人いらっしゃるようになりました。
 このように、これまで状態にばらつきのある患者さんのほとんどを急性期病床で診ていたということになります。さらに、回復期、慢性期の患者さんの受け皿として考えられる近隣の施設の状況も調べましたが、どこもいっぱいであることも分かりました。
 この結果から、このようにばらつきのある患者さんを当院で診ていくためには、

限りある医療資源を効率的に配分する必要があると考えました。

そのためには、過剰となる急性期病床の適正化を進めるのと同時に、高度急性期病床の充実と回復期病床の充実を図る、つまり病床機能分化を進める必要があると考えました。

- 以上を踏まえ、当院の方針として2つの施策を改革プランに掲げています。
施策①として、急性期から回復期への移行のため、地域包括ケア病棟を導入すること、これは既に昨年9月に導入済みでございます。
施策②として、急性期から高度急性期への移行のため、ハイケアユニット病床を導入すること、これについては来年度改修工事を行い31年度中に稼働予定でございます。
このように、院内の病床機能分化を進めて参りたいと考えております。
- 医療従事者の確保の状況です。国の医療政策に併せて年々増加傾向にあり、過去10年間でスタッフ数は61人増えています。
現在のところ各種施設基準を満たすスタッフ数を確保できているところでございます。
今後については、31年度にハイケアユニット病床の導入により、施設基準に合わせた看護師を確保する予定です。
- 5疾病5事業については、これまでと同様、4疾病5事業について対応して参りたいと考えております。
- 4機能ごとの病床のあり方について、この表は昨年10月に病床機能報告で報告させていただいた数字をそのまま転記していますので、変化のない表となっております。
- 先ほど当院の施策で申し上げましたように、31年度に急性期病床のうち10床を高度急性期のハイケアユニット病床に転換し、併せて、現在休床となっている50床は返還する予定としておりますので、機能別の病床数はご覧のとおりとする予定でございます。
- 診療科については現状の18診療科の維持で変更はございません。
- 2025年の数値目標について、病床稼働率はこの地域の人口減少を考慮し77.4%を改革プランに掲げております。
紹介逆紹介については、55%、90%を目標としております。
数値目標の達成に向けた取組みと課題について、病床稼働率の部分については、地域包括ケア病棟及びハイケアユニット病床により効率的なベッドコントロールを行うことで稼働率アップを図って参ります。
- 課題としては、人口減少によって患者が減少することです。
紹介逆紹介については、現在パイロットエリアとして取り組んでいる、くまもとメディカルネットワークの活用推進や、地域連携懇話会などでこれまでも取り組んでいる、医療圏を越えた連携の推進です。
課題としては、くまもとメディカルネットワーク参加者数をいかに増やしていく

か、と地域全体でのネットワーク利用の促進です。

- ・その他特記事項ということですが、最後にお伝えしたい当院の方針として、3点申し上げます。

1点目、第7次熊本県保健医療計画において求められている機能充実に努め、安全で安心して暮らせる地域社会づくりに貢献すること、

2点目、限られた医療資源を競合することなく、各機関と連携を密にし、地域包括システムの構築に貢献すること、

3点目、地域医療構想調整会議の協議結果と当センターの改革プランとの間に齟齬が生じないように努めること

以上をお伝えし、説明を終わらせていただきます。

(緒方議長)

ありがとうございました。今の説明に対してご質問をいただきたいと思います。

(眞鍋哲委員)

白梅病院の眞鍋と申します。県の方に確認させていただきたいと思います。今の説明で現在、休床している病床が50床で今後返還するというお話でしたが、返還になった場合にはこの地域は(既存 ※事務局注)病床が(基準病床に比べて ※事務局注)過剰ですので、返還後の減のままの数字が最大限の数字だと理解してよろしいでしょうか。

(太田参事・医療政策課)

はい。

(眞鍋哲委員)

ありがとうございました。

(森委員)

地域包括ケア病床について聞きたいのですが、今、地域包括ケア病床が50床あるということですが、スライド14のところ急性期が252床、回復期が95床、その他が50床とありますが、その他の50床が地域包括ケア病床になりますか。

(国保水俣市立総合医療センター 橋迫氏)

その他の50床は、休床中の50床になります。

(森委員)

回復期病床の中に地域包括病床が入っていますか。

(国保水俣市立総合医療センター 橋迫氏)

はい、回復期 95 床の中の 50 床が地域包括ケア病床になります。

(森委員)

ここでの質問が適切かわかりませんが、回復期と地域包括ケア病床の違いを分かりやすく説明してもらえますか。

(国保水俣市立総合医療センター 橋迫氏)

回復期病棟の方は、入院できる患者の疾患が限られています。地域包括ケア病棟は疾患に関しては制限がありません。在院日数が回復病棟の方が最大 180 日、地域包括病棟が最大 50 日までで、在宅に帰る前の患者を診る病棟です。回復期リハの方はリハビリを集中的にやるので回復期の方がリハビリは充実しています。

(森委員)

基本的には地域包括ケア病棟というのは病院から在宅までの流れの中の病床ということで考えていいわけですね。

(国保水俣市立総合医療センター 橋迫氏)

はい、そうですね。

(緒方議長)

時間もあまりありませんので、医療センターの質疑は終了します。ありがとうございました。

次に岡部病院の説明に移ります。岡部病院、お願いします。

(岡部病院から説明)

岡部病院の岡部です。岡部病院が担う役割について説明します。

当院の理念、院是ですが、優しさと思いやりの医療、信頼される医療、地域に根ざした医療、その 3 本の軸を基に地元の皆様のご期待に応えるように診療をしています。当院の診療体制ですが、一般病床 10 対 1 が 42 床、医療・療養病棟入院が 67 床、介護型療養病床が 30 床、昨年 1 月からは地域包括ケア病棟 10 床を設けて合計 149 の病床数で行っております。医師数はご覧のとおりです。

当院の特徴ですが、高度急性期、急性期、回復期、慢性期この 4 機能のうち現在、急性期と慢性期が中心になっておりますが、特徴的な所をここに赤で示しております。高年齢者が非常に多いというところになります。また、当院は救急告示病院もとらせていただいておりますので、救急患者の搬入もある訳ですが、高年齢な救急搬入患者が多い。当院の場合、高年齢者救急というのが一つのキーワードにとらえてよいかと思います。その患者背景がその後の病床機能に非常に強く影響を及ぼし

ております。救急搬入の一部に関しましては対応できていないところもありますが、その他大半の救急搬入に関しましては、対応をしております。

それに対して我々が今後の方針、方向性はまず、病床に関しましては慢性疾患病床に対しては 67 床、医療型に関して現在は 25 対 1 でやっていますが、今後は 20 対 1 等転換への可能性も検討していく予定です。

介護に関しては介護医療院を検討しています。一般病床は、地域包括ケア病床は回復期に入れておりますが、今後、地域包括ケア病床に転換していこうと考えています。ここにありますように、急性期、慢性期に加えまして地域包括ケア病床を増やすように考えております。平成 30 年度診療報酬改定を見ましても、サブアキュートの強化、この地域包括ケア病床は当院のような 200 床未満の病院におきましてはサブアキュート機能の強化が非常に重要と思います。病床数維持のため、医師をはじめ職員確保は今後も重要な課題となっております。5 疾病 5 事業に関しては、今後も同じように対応していくつもりです。そのためには他機関との連携が非常に重要になって参ります。以前からお話になっておりますくまもとメディカルネットワークなどで他機関との連携を強化していきたいと考えております。

今後の病床につきましては、昨年 12 月に提出しましたように全く一致した状態で検討しています。地域包括ケア病床へ急性期病床をシフトしていくことに関しましては、その数値自体には細かい根拠はないのですが、徐々にシフトしていくということを表しているつもりです。

今後のプランですが、まず、転換の必要性や背景ですが、在宅医療が強化されますので、他の医療機関との連携を強化するためには地域包括ケア病床、サブアキュート病床の必要性が今後重要視されると考えております。ここに書かれておりますとおり、今後在宅医療がより重要視され、そことの連携がより必要であると考えております。

診療科に関してですが基本的には変わっておりません。在宅支援を強化する目的でリハビリテーションの導入を考えております。もう一つは当院には小児外科専門医がいますので、急性期医療を継続させるという目的ということを含めて、小児外科の導入も検討しています。

現在の病床稼働率は、一般病棟が 87.9%、療養病棟が 95.9%、紹介率が 4.0% という数値が出ていますが、将来的には 10%の方を目標にしています。

今後の取組みですが、医療センターの方からもご説明があったように人口減少という非常に厳しい状況にありますので、その中で外来患者数の維持、確保ということが非常に大事なことだと思っております。

健康診断の受診者を増やしていきたいと考えております。健康診断システムの改善をしていきます。

最後になりますが、今後地域におきます他機関との連携強化が今後も非常に大事になってくると思っておりますので、他機関との連携を密にさせていただきながら今後の取組みを維持していければと思っております。以上で報告を終わります。

(緒方議長)

今の岡部病院の説明に何かご質問はございませんか。

ご質問がないようですので、次へ移ります。

○ (報告)

(緒方議長)

それでは、ここから報告事項に入ります。1つ目の地域医療介護総合確保基金(医療分)について、事務局から説明をお願いします。

- | | |
|-----------------------------|-------|
| (1) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について | 【資料3】 |
| (2) 在宅医療に関する協議状況について | 【資料4】 |
| (3) 地域医療構想の進め方について(厚生労働省通知) | 【資料5】 |

○ (資料3説明)

(河野主幹)

水俣保健所の河野でございます。報告事項である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3を5分程度で説明させていただきますので、よろしくをお願いします。

資料3をお願いします。

表紙中ほどの枠囲みをご覧ください。

地域医療介護総合確保基金を活用して事業を実施する際は、法律により、県は県計画を作成し、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるように努めるものとされています。

平成30年度県計画の作成に当たっては、本日の地域医療構想調整会議でご意見をいただきたいと考えておりますのでよろしくをお願いします。

裏面の1ページをご覧ください。本基金の平成30年度国予算案についてご説明します。

平成30年度の国予算案は真ん中下の枠囲みのおり医療分で934億円となっており、平成29年度から30億円増額されています。

国が今年の2月2日に示した平成30年度基金の配分方針によると、総額の約53.5%以上に当たる500億円以上をハード事業が中心となる、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業に配分することとされており、ハード事業を重視するこれまでの国の方針に変更はありません。

次に2ページをご覧ください。ここからは平成30年度熊本県計画、医療分をご説明します。

2ページから3ページに記載しているのは平成30年度熊本県計画の基本的な考

え方等です。

次に4ページをご覧ください。

昨年の7月一杯実施した新規事業提案募集で受け付けた23提案のうち13提案について平成30年度県予算事業として整理、再編し、国に調査票を提出しました。

裏面の5ページをご覧ください。県計画に掲載する事業内容です。

新規8事業、拡充5事業を含め、計60事業で、総事業費は約19.8億円です。

なお、調査票に関する国のヒアリングの後に国から内示がありますので、事業費の確定は例年どおり8月頃を見込んでいます。

①、②に記載しているのが主な新規事業及び拡充事業です。

なお、事業一覧をA4縦の資料3の別紙1として添付していますので、後ほどご覧ください。

以上が平成30年度県計画についての説明です。次に6ページをお願いします。

ここからは平成31年度に向けた新規事業提案募集について、ご説明します。

今年度と同様、平成31年度の予算要求に向け、新規事業の提案を募集します。

2の募集期間につきましては、今年度の調整会議等で募集期間が短いというご指摘を受けたことを踏まえ、2か月延長し、平成30年5月1日から7月31日までの3か月間実施する予定です。

また、事業化にあたっての考え方は5のとおりで、特に(2)のとおり、地域医療構想達成のための財源という本基金の趣旨を踏まえ、事業化に当たっては地域医療構想との関係を重視して参ります。

裏面の7ページをご覧ください。提案募集のスキームです。

次回からの新たな取組みとして、地域の調整会議で決定された政策医療を担う中心的な医療機関に対しては、県保健所をとおして個別に募集を送付して周知する予定としています。

ただし、ご提案に当たっては他の個別医療機関と同様、関係団体を經由していただきます。

なお、募集文書を送付する関係団体はA4縦の資料3の別紙2のとおりです。関係団体の皆様におかれましては、医療機関への周知や個別医療機関から提出された提案の内容確認及びとりまとめについてご協力をお願いします。

最後に8ページをお願いします。これまでご説明した提案募集のスケジュールを掲載しています。

資料3の説明は以上です。

(緒方議長)

ありがとうございました。質問等は、3件の報告終了後に一括していただきます。

2つ目の在宅医療に関する協議状況について、事務局から説明をお願いします。

○（資料4説明）

（河野主幹）

報告事項「在宅医療に関する協議状況について」説明いたします。

資料4をお願いします。

1の医療と介護の協議の場での協議状況についてです。まず、全県的には県の認知症対策・地域ケア推進課を事務局として、熊本県在宅医療連携体制検討協議会を今年度3回開催しています。協議事項は記載のとおりです。

次に管内では「水俣・芦北地域在宅医療連携体制検討地域会議」を2回開催しました。

第1回は8月30日に開催し、在宅医療及び医療・介護の連携に係る検討の進め方、在宅医療及び医療・介護の連携の推進について協議いただきました。また、水俣芦北圏域の昨年度の活動報告及び今年度の事業計画について、水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センターと水俣保健所の事業について説明を行いました。

※お手数ですが誤字の訂正をお願いします。

: (2) ひとつめのシロマル (○) の下の3つめの黒ポツ (・) に記載の県域→圏域に修正をお願いします。

第2回は11月22日に開催し、第7次地域保健医療計画における在宅医療の取組み(案)、また在宅医療に関する地域の取組みについて協議いただきました。

次の2ページに地域会議委員名簿を掲載しています。

第7次芦北地域保健医療計画(案)の内容が、3ページからになります。

この第7次計画案は、12月19日の芦北地域保健医療推進協議会で承認いただいた作成基本方針に基づき、本庁の意見も参考として、関係機関の皆様方のご協力を得て、とりまとめたものです。

保健医療計画は、県全体版、地域版ともに、昭和63年に第1次計画を策定して以来、5年ごとに見直しを行い、今回が第7次の計画となります。次期計画は来年度から6年間の計画期間となり、第7次芦北地域保健医療計画も県計画と同じ目標に向かって取り組んで参ります。

3ページからの在宅医療計画案は、重点的に取り組む具体的施策11項目のうちのひとつになります。「3 特定の課題に応じた保健医療施策の推進」の小分野となります在宅医療において、どのような姿を目指すのかを明らかにするため、3ページ下に「目指す姿」を設定し、その目指す姿に到達するための「取組みの方向性」が4ページの上4行になります。そして、その方向性に沿って関係機関で取り組んでいただく内容が「具体的な取組み」として、4ページから6ページに記載しております。

「在宅医療」については、住民が希望する身近な地域で安心して暮らすことができる在宅医療の提供体制の充実に向けて、医師会内に設置されている水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センターを中心として、在宅医療と介護の連携強化を図り、医療と介護を一体的に提供できる体制整備の推進等に取り組んで参ります。

7ページをお願いします。

計画の目標達成度を評価するための評価指標です。

地域計画に係る実施主体となる関係当事者は、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、保健医療関係機関・団体、保健所です。関係当事者が目指す姿を共有し、この計画の目標達成に向けて、引き続き連携・協力して取り組み、地域住民により充実した保健医療サービスを提供して参ります。

第7次地域計画案は、現在最終調整を行っており、今月中に策定することとしています。

以上、資料4の説明を終わります。

(緒方議長)

最後の報告事項である地域医療構想の進め方について、事務局から説明をお願いします。

○ (資料5説明)

(河野主幹)

報告事項3、地域医療構想の進め方について、説明いたします。

資料5をお願いします。5分程度で説明させていただきますので、よろしくお願いします。

先週の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。

主なポイントは、まず調整会議の協議事項として、まず1ページの中程下の(1)の4行目に下線を引いているとおり、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめることです。

この具体的対応方針のとりまとめとは、厚生労働省によりますと、通知に記されている事項について調整会議で協議し、その協議状況を様式に従い県から厚生労働省に報告すること、とされています。

ここで7ページをお願いします。これは厚生労働省が各県の報告を取りまとめて公表している、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論の状況、という資料の抜粋ですが、この表が具体的対応方針のとりまとめのイメージとのことです。

なお、このとりまとめにおける協議は、必ずしも合意にまで至る必要はなく、議論を開始したかどうかとなります。

また、9ページ以降の、都道府県ヒアリング用チェックリスト別表が県から厚生労働省に3か月に1度の頻度で報告する様式の一部で、対象医療機関ごとに太枠の項目をまとめたものが先ほどの7ページの資料となります。

1ページにお戻りください。さらに、一番下から2行の下線のとおり、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮する、とありますので、この

点も留意が必要となります。

次に2ページをお願いします。ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応として、(ア) 公立病院、(イ) 公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関、(ウ) その他の医療機関の区分で協議の方法等が示されています。

厚生労働省は、調整会議において、公立病院や公的医療機関等はもとより、病床機能報告の対象となる全医療機関に関する協議を求めています。

その他、3ページの3段落目の下線の、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関を把握した場合や、4ページ中程の下線の、開設者を変更する医療機関を把握した場合に当該医療機関の調整会議への出席・理由等の説明を求めることなども盛り込まれているところです。

最後に、この通知の内容に関する具体的な対応については、今後、関係団体や委員のみなさまとご相談させていただき、協議を進めていきたいと考えています。

以上、資料5の説明を終わります。

○ (意見交換)

(緒方議長)

ありがとうございました。これまでの報告内容について、ご質問等はないでしょうか。では、ないようですので、この辺で議事を終了したいと思います。

本日本日予定されていた議題及び報告事項は以上です。本日、出せなかった質問や意見については、後日、事務局に連絡してください。皆様には、円滑な進行にご協力いただき、ありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

(川浪次長)

緒方議長、委員の皆様にはご協議いただきありがとうございました。2医療機関から説明して頂きました今後の方向性につきましては、皆様方の反対の意見はなかったので、この方向でこの地域の政策的な医療を担っていただければと思います。

また、担当から説明しました平成31年度の地域医療介護総合確保基金の新規事業につきましては2医療機関につきましては県水俣保健所から通知を送付させていただくこととなっています。

また、議長からもお話がありましたように、本日この場でなかなかご意見が出なかったもので、何か新たなご意見などがありましたら、遠慮なく事務局の方へ連絡いただければと思いますので、FAXもしくはメール等でお寄せくださればと思います。また、直接医療機関へ連絡することがあれば、こちらから紹介をさせていただきたいと思えます。

今年度の調整会議は本日で終了ということになります。来年度の予定としては、会議3回程度開催ということで計画をしています。皆様方には引き続きご審議をよろしくをお願いします。

以上をもちまして本日の会議を終了させていただきます。本日は大変ありがとうございました。
(20時10分終了)