

第5回宇城地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成30年11月20日（火）19時00分～20時25分

場 所：熊本県宇城地域振興局3階大会議室

出席者：〈構成員〉 24名（1名欠席、2名代理、1名は途中からの出席）

〈熊本県宇城保健所〉

林田所長、浦田次長、高本次長、中田総務福祉課長、

下村保健予防課長、西田参事、平上参事、元参事

〈県医療政策課〉江口主幹、太田主幹

報道関係者：なし

○ 開 会

（宇城保健所・高本次長）

- ・定刻前ではございますが、間部先生は遅れてくるという事で連絡を受けておりますので、早速始めさせて頂きたいと思っております。
- ・ただ今から、第5回宇城地域医療構想調整会議を開催します。
宇城保健所次長の高本でございます。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。席にお配りしております配席図等、御意見・御提案書及び資料1の5ページ～6ページの差し替え、それから先週お送りしております資料1及び資料2、3、4は一緒に綴じてありますが、資料1～4までありますでしょうか。不足がありましたら、お知らせ願います。
- ・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、会場の都合により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、公開する予定となっております。
- ・それでは、開会にあたり、宇城保健所長の林田から御挨拶申し上げます。

○ 挨 拶

（宇城保健所 林田所長）

- ・本日は御多忙の中、第5回宇城地域医療構想調整会議に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。
- ・今年度は8月に開催しました第4回の調整会議におきまして、今年2月に発出された厚生労働省通知に基づき、宇城地域における協議方法等、地域医療構想の進め方について御協議のうえ御決定をいただきました。
- ・本日は、「その他の病院及び有床診療所」につきまして、地域医療構想の進め方に基づき御協議をいただきます。今回の調整会議にあたり、宇土地区医師会、下益城郡

医師会の御協力により、両医師会で会議を開催し、対象の各会員に御参加いただき、2025年に向けての病床機能等につきまして、話し合いを行っていただきました。両医師会には厚く御礼申し上げます。後程、御報告をいただきたいと思っております。

- ・また、「その他の病院及び有床診療所」の協議後に、「政策医療を担う中心的な医療機関」であります宇城市民病院、熊本南病院、済生会みすみ病院、宇城総合病院についての役割明確化と併せまして、一括して合意の確認をお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。
- ・このほか、3件の報告事項を予定しております。
地域医療調整会議に関する動向、平成30年度病床機能報告、地域医療介護総合確保基金・医療分について御報告いたします。
- ・限られた時間ではございますが、忌憚のない御議論をよろしくお願い申し上げます。開会にあたっての挨拶とさせていただきます。

(宇城保健所 高本次長)

- ・本日御出席の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ます。なお、金森委員は御欠席です。
 - ・早速、議事に入らせていただきます。宇城地域医療構想調整会議設置要綱第4条第3項の規定に基づき、議事の進行を江上議長にお願いしたいと思います。
- 江上議長、よろしくお願い致します。

○ 議 事

(江上議長)

- ・皆様こんばんは。ただいま御紹介いただきました江上です。今日は、議長を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・それでは、まず議事に入ります前に、宇城地域医療構想調整会議は、病床機能の分化・連携を進め、今後の宇城地域の医療提供体制を構築していくための方向性を検討する場でございます。今日は、その点を踏まえまして議事を進めてまいりますので、よろしくお願い致します。
- ・前回の第4回宇城地域医療構想調整会議におきまして、「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合意は、「その他の病院及び有床診療所」の協議終了後に合意の確認を行うと決定されております。
- ・今日は「その他の病院及び有床診療所」の協議ののち、「政策医療を担う中心的な医療機関」と併せて、一括して合意の確認をお願いする予定です。
- ・それでは、お手元の次第に沿って議事を進めます。事務局から、議事「その他の病院及び有床診療所」の協議について説明をお願いします。

(宇城保健所 西田参事)

- ・宇城保健所の西田でございます。協議1の「その他の病院及び有床診療所」の協議について、5分程度で説明します。
- ・まず資料1の3ページを御覧ください。
すでに公表されております平成29年度病床機能報告の抜粋で、宇城地域の「その他の病院及び有床診療所」の一覧表になります。左側に番号を振っていますが、1番から7番が宇土地区医師会所属の医療機関、8番から19番が下益城郡医師会所属の医療機関、20番と21番が医師会以外の医療機関となります。
ただし、「政策医療を担う中心的な医療機関等」の宇城市民病院、熊本南病院、済生会みすみ病院及び宇城総合病院の4つの病院、それから個別協議となります非稼働病棟を有する医療機関につきましては除いております。
- ・表の中で、太枠で囲んでおりますが、左から平成29年7月1日時点の機能別の病床数、6年後の機能別病床数等を載せています。一番右の2025年の機能別病床数は記入が任意であったため、病床数の記載のない医療機関があります。それぞれに4つの病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の病床数が記載されています。
6年後や2025年の欄に「介護保険施設等へ移行」との欄がありますが、宇城地域では介護医療院にあたりますので介護医療院について少し御説明いたします。介護医療院は医療機関ではなく介護保険施設となります。介護医療院に移行しますと医療法の病棟や病床ではなくなりますので、病床数は減少することになります。
- ・次に2ページを御覧ください。前回の第4回宇城地域医療構想調整会議で決定しました宇城地域調整会議の協議方法及び合意の確認方法でございます。
- ・上の段を御覧ください。「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別紙「病床機能報告一覧表」を作成し、事前に医師会に提示し、調整会議では一括して協議を行い、必要な場合は、当該医療機関からの説明を求めるとありますので、3ページの一覧表を宇土地区医師会及び下益城郡医師会に提示させていただきました。両医師会では、医療機関の役割分担を図るため2025年の病床機能について話し合いを行っていただいております。後程、両医師会から御報告をいただきます。
- ・次に非稼働病棟を有する医療機関及び開設者の変更を行う医療機関について、事前に医師会に提示し、調整会議では個別に当該医療機関からの説明を求め、その都度協議を行うとありますので、非稼働病棟を有する医療機関を下益城郡医師会に提示させていただきました。後程、下益城郡医師会から御報告をいただきます。
- ・なお、医師会以外の医療機関については、当保健所で聞き取りを行いましたので、御報告します。3ページの20番の熊本県こども総合療育センターは池邊所長が御出席ですので、後程、御報告をお願いしたいと思います。21番のまつえクリニックからは急性期を継続との御回答をいただいております。
- ・2ページ下の段の宇城地域調整会議の合意の確認方法を御覧ください。合意の時期は協議対象医療機関の協議終了後で、確認方法は出席委員の過半数の合意となっております。
- ・なお、「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割明確化については、4ページ以降が資料です。5～6ページは資料の差替えをお手元にお配りしておりますのでよ

ろしく申し上げます。すでに前回までの調整会議において協議済ですので、説明については省略します。資料1の説明は以上です。

(江上議長)

それでは、事務局の説明がありましたので、ただいまお話がありました各医師会からの報告を行いたいと思います。

それでは、宇土地区医師会から御報告をお願いします。

(勝目宇土地区医師会長)

宇土地区医師会の勝目でございます。

- ・ 宇土地区医師会から御報告します。
- ・ 地域医療構想調整にかかる会議を、平成30年10月24日水曜日に、宇土地区医師会館において開催し、対象となる有床診療所の6人の先生方と話し合いを行っております。
- ・ その結果、全会員が、「平成29年7月1日時点の機能別の病床数」を「2025年の機能別の病床数」に継続する予定ということで、先生方からは御了解をいただいております。
- ・ 宇土地区医師会の協議結果は以上でございます。

(江上議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 続いて下益城郡医師会から御報告します。

(江上下益城郡医師会長)

- ・ 地域医療構想にかかる会議を、平成30年10月16日火曜日に、下益城郡医師会において開催し、その他の病院及び有床診療所の10会員で話し合いを行いました。なお、他に、聞き取りをした2会員、文書回答1会員がありました。
- ・ 「平成29年7月1日時点の病床機能」と比較して「2025年の病床機能」に変更予定があるのは、おおもり病院が急性期45床を回復期45床へ、くまもと温石病院が慢性期155床を慢性期103床と介護医療院52床へ、美里リハビリテーション病院が慢性期83床を慢性期47床と介護医療院36床へ、間部病院が慢性期80床を慢性期35床と介護医療院45床へ、うきクリニックが急性期8床から回復期8床へ、みずたみ医院が慢性期19床を介護医療院19床へと、変更予定があるのは以上の6会員でした。6会員以外については病床機能を継続する予定ということでした。以上につきまして、医師会の会員からは御了解をいただいております。
- ・ また、非稼働病棟を有する医療機関の泉胃腸科外科医院は、今後について御検討中とのことでした。
- ・ 以上が下益城郡医師会の報告でございます。

(江上議長)

- ・ 続きましてこども総合療育センターから御報告をお願いします。

(池邊熊本県こども総合療育センター所長)

熊本県こども総合療育センターの池邊と申します。

病床機能に関しまして、変更がございますので報告させていただきます。

当センターは、皆様御存じのように県下全域の障がいのある子どもたちを対象に治療・リハビリ・療育を提供している施設となります。また、入院に関しましては病院としての入院機能と、福祉施設としての入所機能を併せ持つ施設となります。

- ・入院機能に関しまして、現在は慢性期ということで登録していますが、この経緯は不明ですが、再考させていただきました。現在障がいのある子どもたちに対して、急性期を乗り越えた子どもたち、若しくは手術で治療した子どもたちに対して、その後リハビリを集中的に行い地元に戻ってもらうということをコンセプトに行っております。実際そういう子が非常に増えております。また、看護体制につきましても、10対1を行っておりますことから、やはり回復期に当たるだろうと判断しまして、本年度からの登録を既に回復期と変更させていただいております。今後も、その方向で行かせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(江上議長)

- ・それでは、事務局の説明、両医師会及びこども総合療育センターからの御報告について、御意見、御質問等ありましたらどうぞお願いします。

(金光委員)

- ・南病院の金光です。
- ・今、数字をあげて頂きましたけど、計算するのは難しく、今の事務局が分かっているのであれば、平成29年度から2025年度どう変化するか、何が何になるかというのが分かれば、もう少し分かりやすいかと思いますがいかがですか。

(江上議長)

- ・事務局、いかがですか。

(宇城保健所 西田参事)

- ・今回上げていただいたのは、あくまでも予定ということになるのですが、病床機能4つありまして、高度急性期につきましてはまだ不足の状態です。急性期につきましては、大分減ったのですが、オーバーの状態です。回復期につきましては、もともと不足だったのですが、これがかなり増えまして、現在オーバーになっております。慢性期は介護医療院への移行が進みまして、その分病床が減りましたが、それでもまだオーバーしているような状態です。

(金光委員)

- ・医師会の先生方が頑張って協議した結果、急性期は減ったけどいずれもまだ数としては、まだ減ってないということではないですか。

(宇城保健所 西田参事)

- ・今まで回復期が不足していましたので、回復期の方に急性期から移行するという病院・診療所がありましたので、それによって回復期はだいぶカバーできまして、今は増えているような状況です。

(庄野委員)

- ・みすみ病院の庄野です。
- ・1つは、この間、平成30年の機能報告を、多分皆さんされてると思うんですけど、そのデータというのは、まだここには出てこないですか。締め切られていますよね。

(宇城保健所 西田参事)

- ・そのデータにつきましては、まだ集計はできていないので、速報という形で今度の調整会議を3月に予定していますが、それまでに御提供できるのではないかと考えています。

(庄野委員)

- ・それともう一つですけど、事務局の方からは回復期が増えてカバーできてるとおっしゃるんですが、多分ですけど先生方が「回復期という名前がいいよ」って言っただけで、おそらく機能が変わっているとは思えないんですよ。違うんですよ。
- ・話を聞いていると高度急性期は足りないけど、急性期と回復期と慢性期と全部オーバーということですから、結局全部オーバーなんですよ。
- ・どうしてもと言われても減らすしかないんですけど、そこをどうするのかなというのがちょっと気になりました。
- ・もう一つは、ここの地域に高度急性期がいると思っておられるのかどうかということも、ちょっと気になるところで、私たちの働き方を考えた時に、それと患者さんに対する医療の提供の仕方っていうのを考えた時に、良い医療を受けてもらって元気になってもらうためには、ある程度医師の集約された所に高度急性期ができるところで、しっかりした治療を受けていただいて、その後この地域で患者さん達が元気に暮らしてもらうというのが、ベストではないかと私は考えています。だから、なにもこの地域に高度急性期が無かったところで、心配はないんじゃないかと思ってるんですけど、いかがでしょうか。

(江上議長)

- ・今、御意見が出ましたけど、どなたか御意見がある方いらっしゃいませんか。
- ・よろしいですか。いいですか。
- ・地域的な医療連携の問題もありますので、はっきりとした高度急性期はこの地域に必要なんじゃないかと、機能的にはですね。そういう御意見もあるかと思えます。高度急性期のとらえ方という問題もあって、例えば、いわゆる高度急性期の中には、ハイケアユニットとかそういった病棟の機能的なものも含まれると思えますので、そういった意味での不足の分かと思えますが、治療的な高度急性期というよりもむしろ病床の問題かと思えます。
庄野先生の御意見は、現状の機能がそのまま表れているし、そのままでもよろしいとまとめればそういうことかと思えます。そういう意見でございますね。
- ・何か御意見ございませんか。いいでしょうか。
- ・それでは意見もないようですので、御説明も終わりましたので両医師会と、こども総合療育センター、事務局の御説明どうもありがとうございました。
- ・非稼働病棟を有する医療機関の協議方法は個別に協議を行うこととされておしま

すので、泉胃腸科外科医院は、今後について御検討中ということでもありますので、次回の調整会議で協議することといたしまして、資料1の「その他の病院及び有床診療所」の役割と、「政策医療を担う中心的な医療機関」であります宇城市民病院、熊本南病院、済生会みすみ病院、宇城総合病院の4病院の役割明確化について、協議の合意の確認を一括して行いたいと思いますが御異議はありませんか。

- ・4病院につきましては、前回御説明がありましたとおりでございます。まずその他の病院と有床診療所の役割と4病院の役割の明確化について、一括して合意を行うことに御異議はありませんか。もう一度確認します。ございませんか。よろしいですか。
- ・それでは、御異議がありませんでしたので、「その他の病院及び有床診療所」及び4病院について一括して合意することに賛成の委員の挙手を求めます。
- ・ありがとうございました。全員一致でございましたね。本日、御参加は何名ですか。

(宇城保健所 西田参事)

- ・23名御出席です。

(江上議長)

- ・本日参加員23名全員一致の挙手がありました。
- ・4病院、その他の病院及び有床診療所については、一括して合意をいただきました。それに御異議なしということで賛成いただいたとさせていただきます。
- ・泉胃腸科外科医院の問題につきましては、協議を終えてから合意をすることにしたいと思いますが、事務局それでよろしいですか。3月の協議の時にまた議題として上げさせていただくこととなります。
- ・「その他の病院及び有床診療所」及び「政策医療を担う中心的な医療機関」の協議の合意については、満場一致で合意することに決定しました。なお、病床機能や役割については、今後も、変更の都度、調整会議におきまして、協議していくこととなります。
- ・次に、報告1の「地域医療構想調整会議に関する動向について」、事務局から説明をお願いします。

1 地域医療構想調整会議に関する動向について

資料2

(宇城保健所 西田参事)

- ・報告事項1の地域医療構想調整会議に関する動向について、資料2となります。3分程度で説明いたします。
- ・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。
- ・1ページのスライド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3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。

- ・ 2ページのスライド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。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。以上で、資料2の説明を終わります。

(江上議長)

- ・ ただ今の説明について、御意見、御質問等ありましたらどうぞお願いします。
- ・ 確認しますけども、2ページのスライド4の今後2次医療圏毎に外来医療の提供体制に対する事項について、協議する場を設けるとするのは、この調整会議のことでいいですか。

(宇城保健所 西田参事)

- ・ スライド4につきましては、厚生労働省が考えているイメージということで、まだ詳細は明らかになってないんですが、医療計画に外来医療の提供体制について記載することとされております。効果的、効率的な協議方法については、県医師会や大学と検討して行きたいと考えております。

(江上議長)

- ・ 分かりました。今後、検討していかれるということですね。

(宇城保健所 西田参事)

- ・ はい、そうです。

(江上議長)

- ・ 他に何かありませんか。

(狩場委員)

- ・ 今のスライドの右の図で、2次医療圏を基本単位として設置して、構成員として住民代表、市町村等を含めて外来医療を協議するということですね。これは、大事な

ことだと思えます。この辺に関しては、宇土・宇城・美里の方々の御意見も十分拾い上げて行かないと、解決しないんじゃないかと思えます。

(江上議長)

- ・おそらくは、地域における医師の偏在、地域間の格差とありますけど、もう一つ科の偏在の問題があって非常にクローズアップされておりますので、それぞれの地域で足りない外来機能を協議しようということかと思えます。先生の御意見のとおりだと思います。協議すれば非常に重要だと思っているところです。
- ・熊本からの医師の派遣の問題も含まれていると思えますので、偏在の解消ということで協議の結果がうまく機能してくれればと期待するところです。他に何かありませんか。

(金光委員)

- ・南病院の金光です。
- ・今のお話ですと、外来機能を増やそうとしているのか、多いところを減らそうとしているのか、科を増やそうとしているのかよく分からないが、基本構想というのはこういうふうな協議をしますよということが出てきましたけど、そういうことは協議計画の根本にあるんでしょうか。
- ・足りないのを増やすにも、なり手がなければかなり難しいこともありますので、どこに基本構想があって、外来の構想の話が来たというのを分かれば教えてほしいんです。でないとなんも説明できない感じがするのです。
- ・結局、多いところは減らして、少ないところに建てていただくということなら分かるが、少ないところは人口も減っていますから、なかなか建たないので、基本的にどういう考えでこの話が上がって来たのか教えていただくと、今後も話が進みやすくなると思うんですがいかがでしょうか。

(医療政策課 江口主幹)

- ・県庁医療政策課でございます。分かっている範囲で少しお答えさせていただきます。
- ・外来については、私達からしても突然出てきたとの印象を持っていますが、現在、病床、有床の議論をしていただいておりますが、この調整会議の目的は、病床数をどうするではなくて、人口が減ったり、あるいは医療従事者が減る中でも、地域の医療をいかに守っていくかという議論をしていただくことです。
- ・その中で、外来につきましても、外来機能の偏在を可視化して、人口が減っていく中でもできるだけ医療機関同士の連携や、役割分担で外来機能を維持していく、そのための話合いをしていただくというのが趣旨だと思っております。なかなか偏在の解消は難しい問題でありますけども、地域の中で外来機能をどう守っていくかという観点から議論をいただければと思っております。
- ・ただ、医師も看護師もどんどん増えるという環境にはないので、医療資源に限られる中でいかに外来を守っていくか、どういうネットワークで連携をしていくかを御議論いただければと思っております。
- ・まだ詳しい情報がありませんけど、国から情報が来ましたら協議方法についても御

相談をさせていただきます。以上です。

(江上議長)

- ・先程、合意があって、議決というのは終わっていますので、どうぞ御自由な活発な御意見を頂いて構わないと思いますが、いかがでしょうか。

(勝目委員)

- ・今まで私達は、入院の病床の機能ということで一生懸命会議をしてきたら、おっしゃるように突然ですね、外来の分についても、調整会議で議論を行うことができると言ってきて、この後、調整会議は病床のことと外来のことについても、調整を始めるようにと、決定ではないでしょうが、見えるんです。この中に重要なこと、新規開業者へ情報提供するという文言があるので、心配するのは、この調整会議が自由開業の根本をコントロールするのかと。これははっきり言って「えらいこっちゃ」なんです。
- ・非常に理想とするところは、金光先生がおっしゃったように、それは大切なことなんです。議論することをどんどん会議に持ち込んで、言葉悪いけども開業の先生方をコントロールしよう。それは必要なことであればしなないといけないが、今まで守ってきた自由開業制度を、どういう具合にやっていくか。それを、この会議でやってくれと言われるのは非常に責任が重いです。これは将来、現実的に国の施策としてやってきた場合は、相当考えないと非常に大変な問題だろうと今、考えました。

(江上議長)

- ・御意見いただきましたけど、何か他に御意見ございませんか。

(狩場委員)

- ・結局、国はある程度の病床減少したところで、落ち着くということになるんでしょうけど。国の方も、それで本当にやっていけるかと心配をし始めたのではないのでしょうか。
- ・それで結局、入院できない患者さん達を外来で診ると、そういう時のことをちゃんと地域で話し合いなさいと、新規開業にしてもここはこういう科が足りない、いろいろ情報を出して、少しずつならしていきたいという考え方ではと思います。町中で開業されている先生方は、周りに患者さんが多くて行動範囲も比較的狭くて済むと思うんですが、この地域は三角の方、砥用の方、非常に行動範囲を広くもたないとやっていけない地域がある訳ですが、そこで採算の取れる仕事ができるかどうか。
- ・三角病院の庄野先生の方で、お書きになられた資料の中にもその辺の懸念が書かれてありますが、やはり民間の医療機関として、いわゆるへき地に行けば行くほど成り立たないのではないかという気持ちを持ちます。
- ・住民サイドからすれば、医療機関がない、外来も入院もないとなるとそこに住めないのではないかと。以前から言われている日本のメガデータ・ビッグデータを読めば、5年・10年先は医療機関のない所は、どんどん消滅していくと、限界集落になっていくというのもデータとして出てますので、自治体の方で医者に本当に居て

ほしいのか、「最低限ベッドはこれぐらいないと困るんですよ」という意見を出さないといけない時期に来てると思います。

- ・慢性期の病床を、例えば介護医療院に転換するというのが今の流れで、100床200床単位で出てくると思うのですが、その時に、各自治体の皆さんがどう対応するかははっきりしてないと、医療機関も対応できないのではないかと思います。
- ・私ごとですが、豊野あたりは人口減少地域に入って、老人の1人2人の生活で通院もままならない。何かあれば、入院しないと命に係わるという状況があります。入院期間を縮めるために早く退院させると、今度は通院が大変で、送迎までしないとイケない。うちも運転手を1人、2人雇わないといけない状況がある。はっきり言ってしんどいです。
- ・国がこれだけ病床を削減して、外来で診る自立度があまりよくない患者さんを、実際どうやって診ていくのか。訪問診療と言われても、そう簡単に行くものではない。自治体がどうしたいかということ、意見を言うべきではないでしょうか。地域医療というのは、やはり地域の方の御意見がはっきりしてないと、特に過疎地においては、これから新規開業される先生は出てこないと思う。よほどのサポートがない限りは無理だと思います。

(勝目委員)

- ・何故こういうことを言ったかということ、先生方の頭に留めて置きたいのは、昔は医師会の方で、実は開業の偏在を防ぐために、医師会がやるのがいけないと言えばそれまでの話かもしれませんが、開業の調整をしていたのです。ところが、それは公正取引委員会の方から独占禁止法の違反になるということで、盛んにマスコミやいろんな所から叩かれて、それはいけないということで、結局、自由開業になったんです。まだ構想の段階でしようが、必要かもしれないけどコントロールし始めると、これは必ず独占禁止法の問題が出てくると思います。国が1回いけなくて辞めたことを、また国がそれをするということなので意見を申し上げました。

(江上議長)

- ・この話は大変いろんな意見があるかと思えます。調整会議自体が、地域の医療機能の調整と思えますので、これまで議論の中で、いわゆる病床数の削減であるとか、病床数の問題に支配されてきたかと思えます。時間も経ちましたし、先ほど県の方から説明がありましたように、地域の中でどういう機能が不足しているのか、どういう機能を補ったらいいのかというマイナスの議論でない、プラスの議論の方に少し変換して行くべき時じゃないかというニュアンスでしたので、外来機能についても、実際の地域でどういった外来機能が不足しているから、そこを補えるんじゃないかというプラスの議論の方が、地域ではそういった話合いの方がよろしいのではないかと思います。あまり数の規制のほうには向かってないような気もしますが、県の方はそれでいいですか。

(医療政策課 江口主幹)

- ・おっしゃるとおりです。新規開業をできなくするという話ではないと思っています

ので、地域にとって必要な病床の機能や外来の機能、人口減少の中では、へき地、過疎地域にとって厳しくなっていくと思いますので、どう守っていくかというプラスの議論をしていただければと思います

(江上議長)

- ・皆さま、御意見ありがとうございました。
- ・それでは、次に進めさせていただきます。報告2の「平成30年度病床機能報告結果について」、事務局から説明をお願いします。

2 平成30年度病床機能報告について

資料3

(宇城保健所 中田課長)

- ・総務福祉課の中田でございます。報告2の平成30年度病床機能報告について、資料2の後ろと一緒に綴じています資料3をお願いします。3ページのスライド2をお願いします。
- ・まず、病床機能報告制度の目的が書かれています。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、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。
- ・続いて、4ページのスライド3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おります。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をお願いします。
- ・報告に必要な様式を示しております。様式1として、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、括弧書きの中に記載の内容について報告するものとなっております。
- ・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、一番下の米印の部分に書かれていますが、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、5ページのスライド5をお願いします。
- ・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年となったところです。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、高度急性期と急性期の選択が原則できない仕組みとなったことです。これについては、次のスライド6に具体例を記載していますので、御覧願います。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、6ページのスライド7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が行われました。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年後となっておりますが、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月開催される調整会議で速報値を報告する予定となっております。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、県医師会と連携しまして、未報告医療機関に督促等を行うこととなります。

- ・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。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月に開催されます調整会議で確定版を公表する予定となっております。

資料3の説明は以上です。

(江上議長)

- ・ただいまの説明について、御意見、御質問等をお願いします。
- ・病床機能報告についてですが、いかがでしょうか。
- ・私の方から1つ確認をさせていただいてもいいでしょうか。大きな変更点は、平成30年度の病床機能報告は2025年のデータの記入が必須になったということと、高度急性期の選択について基準が出ていますけど、この基準については有床診療所もこれに当てはまるということですか。事務局の方で、いかがでしょうか。

(宇城保健所 中田課長)

- ・有床診療所は、施設を病棟とみなすということで記されております。

(江上議長)

- ・全体を病棟ということは、有床診療所も急性期の選択にはこの基準が当てはまるという解釈でよろしいですか。

(宇城保健所 中田課長)

- ・それでよろしいかと思えます。

(江上議長)

- ・何かこれに対する御意見ございませんか。皆さん記入は終わって、提出されてるんですよね。あとは結果というところですけど。

(勝目委員)

- ・激減といいますか、手術を全く行っていない病棟は急性期、高度急性期が名乗れないことになります。下を見ましたら手術の中でも、入院を要しない手術とか全身麻酔とわざわざ書いてあるんですけど、例えば硬膜外麻酔とか局所麻酔とかやって手術をしている。特にマイナーな科というのは多いですね。眼科、泌尿器科、整形外科でも、今は全身麻酔しないで局所麻酔で手術をしている所もたくさんあるのです。そうすると手術というのいろいろな概念があって、特殊事情がある場合、特殊・特記事項を記載するとあるので、特殊事情を書けばいいんでしょうけど、困る場合も出てくるのではないかと思います。
- ・急性期、高度急性期でないなら、回復期にも慢性期にもなれない。4つの中に無理やり入れて急性期なのかと思うと、手術を全く行っていないところは有床診療所の場合、ちょっと厳しいのではないかと。そういった場合、特記事項を書くんでしょう

けど。

(狩場委員)

- ・私もそう思います。この急性期のカテゴリは、厳しすぎると思うんですよね。
- ・例えば、内科でぜんそく発作を起こして大きな病院に行けないので、近くの診療所で診るケースもあります。捻挫か骨折しているか分からないが、当面様子を見てダメなら大きな病院にという場合、誰が連れて行くのかという話です。ちょっとした急性期というのは、たくさんあるのです。わざわざ大きい病院に行くと「なぜ、このくらいで来たんですか？」という話も現実存在しますので、これはもの凄く大きな問題だと思います。
- ・この急性期の把握の仕方というのは、国が思う急性期と地域住民が思う急性期というのは全く分けて、住民側の急性期疾患というのを、もっと真剣に議論して住民側からいろいろ意見を挙げていただいた方がいいと思う。そうしないと、国の言う急性期の縛りに段々洗脳されているような気がします。
- ・病床が減るのは仕方ないと思うが、地域住民がそれでやっていけるかどうかという事に対して、この調整会議も責任を持つべきだと思います。

(宇城保健所 中田課長)

- ・お尋ねの件につきまして、つぶさにお答えすることは無理なんですけども、このスライド5に、特殊事情がある場合には特記事項を記載すると書かれておりまして、実際に行った医療行為が病床機能報告マニュアルの中に例示が無い場合には、報告様式の特記事項欄において、どのような医療行為を行ったのかこれを記載することで、高度急性期又は急性期を選択することは可能であるとされているようです。

(狩場委員)

- ・いくら書いても、誰が解釈するんですかという話です。患者さんが「今日どうしても帰れないから、入院させてください。」と言ったから入院させましたというのは、社会的な入院ではないかとか、いろいろ判断する人の御意見は全く別の次元で言われますので、特記事項を書いてくださいなんてこと自体が、そもそも間違いです。これだけ厳しい基準で書いてるくらいだから、日本で病院にかかる患者さんの急性期度も、全部書いて基準を出してもらった方がいいのではないかなと思うんです。当事者が判断した急性期を書いて出して否定されるのでは、やってられないですよ。

(宇城保健所 中田課長)

- ・なかなか網羅的に、その辺を記載するのが困難であったのか、どのような医療行為を行ったかを記載することで、高度急性期、急性期を選択することが可能であるというようになっているので。

(狩場委員)

- ・それは、事務方の意見でしょう。やはり医者が足りないんです。看護師さん助手さん事務職すべて足りない。なおかつ、患者さんの病体は非常に重度化しているし、認知症の関係であったり、家族のサポート力がなかったり、いろいろ大変なんです。更に書いて説明してくださいとか仰ること事体が理解できない。

- ・現場で働いている人達の労力を軽減して、効率性を高めることも同時に行っていないと、これだけ病床削減で、混乱を起こして新たなことに対応しなくてはいけない時期に、いろいろ事務作業を増やすというのは、どうかしてるんじゃないかと正直思います。分かってない人が議論しているというのが、よく分かります。

(江上議長)

- ・はい。なかなか難しい問題かと思えます。
- ・事務局で答えるのは難しいかもしれませんが、少し御理解いただきたいのは、病院の病床機能というのは入院基本料を取る DPC とかの問題で、明らかに病棟は区切られています。急性期、回復期、療養という慢性期に基準が決められているので、それによって入院基本料を取っている病棟です。有床診療所の場合は、明らかな機能別の基準がないので非常にその境い目が分かりにくいのではないかと思います。そういったことを、言っておられると思えます。

(狩場委員)

- ・そうですね。はっきり言って一番低いランクですので、生き残るか、辞めるかというところですよ。それで、地域の患者さんがそれでいいかどうかですよ。

(江上議長)

- ・その病床機能を一括して話し合うものですから、少し基準がちょっとズレてるところもあるかもしれませんが、こういった基準が出たということになると、やはりこの基準が生きてきますので、機能報告のなかで今後また更に議論されていくでしょう。今日出た意見も、少し解決策も出てくるかもしれません。
- ・また、こういった会議でも機能報告についての問題点等も話し合いながら、どうしてもいかに矛盾がまた出て来ましたら、そういう意見もあげてもらいたいと思います。よろしいでしょうか。非常に難しい問題で。

(狩場委員)

- ・病院も制限が多くなってくると、回復期しか診ません、急性期対応はできませんという話が出てくる。
- ・今、急性期で頑張っているけど、基準が厳しくなって急性期ができないとなると、全て急性期は超大きな病院に行って、回復期になってからでないとうちは診れないようになってくる。それで地域がやっていけるのかということが、一番現場の者としては心配するところです。だから、前々から自治体の方々には住民とか自治体の意見というのを、出して行かないと、段々、病床調整が決まって外来の機能も決まって行くと。一番困るのは患者さん、地域の方々だと思うんです。それを、この図にも書いてあったように住民等と話し合いながら地域医療を考えて、調整していかないと、何のためにやったのか分からなくなると心配してるということです。

(庄野委員)

- ・狩場先生がおっしゃってることはよく分かるのですが、ちょっと違うのです。
- ・例えば、急性のぜんそく発作の方だとか、肺炎を起こした人だとか、そういう人たちを回復期と名乗っている病棟に入院させてはいけませんではないのです。

- ・例えば、私どもの所は地域包括病棟があります。そこは、回復期として届けています。しかし、その病棟の施設基準のなかに在宅からの入院患者を何人以上受けなさいとか、救急患者を何人以上受けなさいとか、そういう施設基準があるのです。私たちの所も、どんどん手術している病棟がある訳ではないですから、地域包括として届けていますが、例えば、家で熱発して肺炎になった高齢者を入院させる時に、回復期と言っている地域包括病床とかに入れていたのです。悪くなった患者さんを、回復期の病棟に入れてはいけない訳ではなく、そこで診なさいというのが国が言っていることだと思えます。手術ばかりするような病床ではなくて、回復期と言っている病床でそういう人たちを診るようと。逆に言うと、7対1とかじゃないような病床で、そういう人たちも診なさいと言っているわけです。

(狩場委員)

- ・病院の場合だったら、頑張って回復期になれるかもしれませんが、診療所で回復期の基準を満たしてやっていく。

(庄野委員)

- ・回復期に基準はないですよ。

(狩場委員)

- ・いえいえ、その他にいろいろあってですね。

(庄野委員)

- ・地域医療構想でおっしゃっている回復期というところには、そんな特別な基準はないんですね。

(勝目委員)

- ・そうなんです。申し訳ないですが、そういうつもりで言ったのではなくて、改正後の文面に手術等を全く行っていないければ、高度急性期、急性期を選択できないと書いてあることについて、ちょっと噛みついたのです。
- ・とにかく手術を全く行っていない、例えば皮膚科とか泌尿器科とかあったとしても、入院させる必要はある訳だから、それは庄野先生がおっしゃったように、急性期で入ってきましたが在宅に戻す回復期はありますから回復期に入れていいのですが、ここに手術を全く行っていない病棟は急性期を名乗れないと書いてあったので、手術を行っていない眼科とか皮膚科というのは、この文面を見たら急性期を名乗れないわけです。そしたら、そういった所は4つの中に入りうる病棟がないんです。先生方がおっしゃった議論は、その通りで、急性期で入って回復期に移行するわけだから、回復期のベッドで急性期を診てもいいと思うのですが、ただそこに手術を行っていない病棟は急性期を名乗ってはいけないと断言してあったから、ちょっと酷いのではないかという意味で言ったのです。

(江上議長)

- ・よろしいでしょうか。御意見ありがとうございました。
- ・次に、報告3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。

（宇城保健所 中田課長）

- ・ 報告事項 3 の地域医療介護総合確保基金、医療分について御説明します。
- ・ 資料 3 の次に綴っています資料 4 をお願いします。
- ・ 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。
- ・ 7 ページのスライド 1 を御覧ください。平成 30 年度の国からの内示額が示されています。
- ・ 左から 2 番目の所用額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%となっております。
- ・ 下の枠囲みの 1 つめの丸に記載してありますとおり、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として提出してあります。国と協議を行った結果、認められたものです。
- ・ 2 つめの丸に記載してあります所用額と内示額との差約 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できるので、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が 10 月 15 日に厚生労働省へ提出されました。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 8 ページをお願いします。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。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、県全体で 12 団体から計 26 事業の御提案がっております。これらの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が実施されております。なお、提案事業の一覧を 9 ページ以降にまとめていますので、後程、御覧いただきたいと思えます。
- ・ 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 年度基金事業が選定されます。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が予定されています。
- ・ 資料 4 の説明は以上です。

（江上議長）

- ・ 「地域医療介護総合確保基金」について御説明がりましたがこれについて、御

意見、御質問等ありませんか。平成31年度の基金については、募集が終わっていますので、ここに示されたとおりの提案があっているところです。

- ・何かございませんか。よろしいでしょうか。
- ・この基金については、熊本県医師会や歯科医師会、薬剤師会、県単位であるいは看護協会等でかなりの予算申請があるかと思えます。その他に、地域医師会からいろんな提案もあってるようです。
- ・この地域からも、何か必要なのがあれば医師会単位で、あるいは団体の単位で基金に応募は可能かと思えます。よろしいでしょうか。庄野先生よろしいでしょうか。
- ・それでは、御意見もないようですので、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す。それでは、この辺で議事を終了したいと思います。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。

(高本次長)

- ・江上議長ありがとうございました。並びに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、御意見、御発言できなかったことや新たな御提案などがありましたら、御意見・御提案書により、本日から1週間以内を目安にファックス又はメールで事務局あてにお送りいただければ幸いです。なお、次回の調整会議は、平成31年3月を予定しております。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。