

平成 30 年度 有明地域医療構想調整会議〔第 5 回〕議事録

- 期日：平成 30 年 12 月 10 日（月）
- 時間：午後 7 時から午後 8 時 30 分
- 場所：県北玉名地域振興局 4 階大会議室

1 議 事

「協議の進め方」に係る審査部会（検討部会）の設置について 【資料 1】

- 「荒尾市医師会地域医療構想審査部会」について
- 「玉名郡市医師会地域医療構想検討部会」について

2 報 告

- (1) 地域医療構想調整会議に関する動向について 【資料 2】
- (2) 平成 30 年度病床機能報告について 【資料 3】
- (3) 地域医療介護総合確保基金（医療分）について 【資料 4】

3 議論の整理

(1) 議事について

両医師会に部会を設置すると決定する。次回、〔第 6 回〕の調整会議開催に向け、各部会は検討を進め、第 6 回調整会議では、部会からその報告を受け協議を行う。

(2) 報告事項について

- ① 地域医療構想調整会議に関する動向について・・・質疑応答無し
- ② 平成 30 年度病床機能報告について
 - ・病床機能報告の選択は、病棟内の患者の病態像や主たる患者がどの程度の医療資源投入量が必要な患者なのか等の区分を行い、マニュアルの 4 つの区分のどれに該当するかを医療機関が判断することになっている。
 - ・急性期については、マニュアルの病院（4 頁）及び診療所（6 頁）の記載事項にある医療内容以外のものが地域によっては存在することも考えられるため、当該医療機関は、病床機能報告における「特記事項」欄に、地域で果たしている急性期の医療内容を記載する。両医師会の部会や有明地域調整会議は、当該医療機関が急性期と言えるものか等を議論し、マニュアルの分類とは異なる急性期の区分・医療内容があれば、地域の実情に応じて、有明地域調整会議として作って行く。
- ③ 地域医療介護総合確保基金（医療分）について・・・質疑応答無し

4 会議録

【縦木課長】

ただ今から、第5回有明地域医療構想調整会議を開催します。

私は有明保健所の縦木です。よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、お亡くなりになりました委員への御冥福を祈りたいと思います。お名前は、平山晴章委員です。御起立をいたします。黙祷（1分間）。御着席をいたします。

それでは、資料の確認をいたします。

事前配付し、本日の持参をお願いしておりましたのが、資料2、資料3、資料4でございます。

また、本日お手元の方に配付いたしましたのは、会議次第、出席者名簿、配席図及び設置要綱一式、資料の1、病床機能報告に関する様式1、様式2の資料が1冊、資料3-2として、本年度の病床機能報告マニュアルの医療機能の選択における留意点として、高度急性期・急性期の医療行為に関する表を抜粋したもの、御意見、御要望書、それから厚い冊子で 熊本県地域医療構想となります。こちらの熊本県地域医療構想の冊子は会議終了後回収させていただきます。

資料の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。

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公開としています。

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おります。

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。

【吉田所長】

皆様、改めましてこんばんは。熊本県有明保健所長の吉田でございます。

年の瀬の大変御多用なところ、第5回、本年度2回目になります有明地域医療構想調整会議に御出席をいただきまして、ありがとうございます。

さて、地域医療構想調整につきましては、今年2月の国からの通知において、公立・公的医療機関が民間の医療機関では担う事が出来ない分野を重点的に担うための議論や、その他の医療機関についても担うべき役割について、遅くとも、今年度末までに対応方針を協議するということがまとめられております。中でも、その他の医療機関の役割の協議方法として、前回の会議では県の医療政策課から、他の圏域では役割を審査するための部会を設置しているところもある、という紹介がありましたので、有明圏域におきましても、審査部会を設置するかどうかについて両医師会にお伺いしております。本日は両医師会から審査部会設置の御判断について御報告をいただきます。

次に今年の6月22日付で国から、地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策についての通知がありまして、県の保健所は前回会議よりも後の10月31日、医療政策課から説明がありましたので、この会議でその内容を御説明いたします。また、平成30年度病床機能報告では、厳密に高度急性期、及び急性期の報告を求める旨の国から通知が本年9月に出ておりまして、その内容についても御説明いたします。

当保健所としましては、この会議での協議を通じて、構想に掲げる、目指す姿を皆様と共に実現したいと考えておりますので、委員の皆様方におかれましては、忌憚ない御議論をよろしくお願いいたします。本日はよろしくお願いいたします。

【縦木課長】

委員の皆様のお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、委員の変更について御紹介いたします。

玉名郡市医師会から県医師会を通じて委員の変更をいただきました、岡本委員に、就任いただいております。

なお、赤木委員及び甲斐委員は御欠席となっております。

次に、副議長が欠員となっておりますが、有明地域医療構想調整会議設置要綱第4条2項では、副議長は、委員の互選により定めるとなっております。どなたか推薦ございますでしょうか。

【中野委員】

議長に一任されたいかがでしょう。

【縦木課長】

ただいま、議長一任のお声が上がりましたが、よろしいでしょうか。

(委員、反対意見無し。)

それでは、議長、副議長の選任をお願いいたします。

【藤瀬議長】

では、わたくしから、副議長の選任をしたいと思っております。玉名郡市医師会会長の浦田委員を選任いたします。

【縦木課長】

浦田委員、副議長について御承諾よろしいでしょうか。

【浦田委員】

はい、了解いたしました。

【縦木課長】

それでは、副議長席への移動をお願いいたします。

(浦田副議長、副議長席へ移動。)

では、浦田委員、一言御挨拶をお願いいたします。

【浦田副議長】

皆様こんばんは。ただ今皆様に黙祷捧げていただきました、平山先生の後を継ぎまして、副議長の職責を果たしたいと思っております。よろしく申し上げます。

【縦木課長】

ありがとうございました。

【縦木課長】

それでは、お手元の次第に沿って、会議を進めます。議事に入らせていただきます。有明地域医療構想調整会議設置要綱に基づき、進行を藤瀬議長にお願いしたいと思います。藤瀬議長、よろしく申し上げます。

【藤瀬議長】

皆様こんばんは。荒尾市医師会長の藤瀬でございます。議長を務めさせていただきます。皆様の忌憚ない御意見の発表で、活発な議事進行に御協力よろしく願いいたします。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。

本日の議事は、協議の進め方に係る審査部会、検討部会の設置についてです。

この審査部会について若干経緯を説明します。この審査部会は、保健所長会において、県医療政策課から地域医療構想については、本会議の前に、対象医療機関を整理する審査部会を設置するのが望ましい、として紹介が有り、有明圏域でも同様の提案に至ったものです。事前に保健所から、審査部会の設置について、両医師会長にお話が有りましたので、調整会議で説明するよう承諾をしました。そして、第4回の調整会議において、その他の病院及び有床診療所に関する協議の方法については、事務局から、地域調整会議で協議する前に、医療提供体制の実状を良く把握している各医師会で、機能分化や連携等の論点整理をすることが望ましいため、医師会に審査部会を設置してはどうか、という提案が有りました。会議では、医師会の理事会にかけることとし、保留としました。

それでは、各医師会から検討結果の報告をします。

まず、荒尾市医師会からでございますが、副会長の伊藤委員から報告をしてもらいます。

【伊藤委員】

荒尾市医師会の副会長をしております伊藤です。荒尾市医師会での結果を報告させていただきます。

前回の会議、平成30年7月31日、第4回有明地域医療構想調整会議で、事務局より、この地域調整会議の下に審査部会を各医師会に設置し、医師会で論点を整理していくと。そして、その論点整理内容を審査部会の委員から地域調整会議へ報告を受け、地域調整会議で協議するという事を受けました。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を提供する。そして医師会の審査部会で、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調査を行い、地域調整会議で報告する。特に非稼働病棟を有する医療機関、また開設者の変更を行う医療機関という提案をいただきました。そこで荒尾市医師会では、8月7日に、理事会にこの旨を報告いたしました。そして、この部会を設置することを理事会で承認いただきまして、委員の選考は会長に一任するという事になっています。9月18日の理事会で、この委員を決定しました。現在、地域調整会議に出席しております5名の委員に加えて、医師会副会長の田宮一郎先生、また病院代表として松山公士先生を加えた7人で、この委員会を決定するという事で会長の一任を受け、これを理事会で諮りまして、理事会で承認を得ました。11月26日に説明会を開催し保健所から説明していただきました。この7名の委員出席の下で説明会をしていただき、病床機能の一覧表というのを見せていただきまして、この結果、荒尾市医師会からは、本日の資料の1ですね、そこに荒尾市医師会の案を出しておりますが、そ

ここに構成委員を7名ということで、下の方に構成委員の名前を示しております。調整会議の開催頻度につきましては、この地域医療調整会議前には開いて行くと。それと同時に必要に応じて適宜開催するというので、ここまで荒尾市医師会では話が終了しております。以上荒尾市医師会の報告をさせていただきました。

【藤瀬議長】

ありがとうございました。

次に、玉名郡市医師会の検討結果の報告をお願いしたいと思います。

【安成委員】

玉名郡市医師会の部会長を拝命しました安成です。経過を御報告します。

先般の調整会議の後に、私の方も理事会の方にお諮りしまして、内容は先ほどの御説明あった内容の通りでございます。それで理事会で、医師会で受けようということになりました。その時に、医師会で部会長を私に御指名がございましたので、委員はまず、私が提案してくれ、ということでしたので、今回資料1にありますように、私どもは有床診療所、ベッドを持っている医療機関、それとベッドを持っていない医療機関を6医療機関ずつ、それと部会長の私を入れまして、13医療機関で委員の御依頼をして、承諾をいただいて、その次の理事会で御承認をいただいて、この委員の構成になっております。

医師会で検討したのは、部会名と言いますか、私ども医師会の中で医師会員を審査するのもどうかということの御意見もございましたので、私どもは検討部会、という形にしております。先ほどの通り、保健所の方から今までの経緯を委員さんたちに御説明する機会をいただいて、今に至っております。3日の木曜日に、対象になる医療機関を集めまして、今からこういうふうになって行きますよという説明の機会をする予定でおります。以上です。

【藤瀬議長】

ありがとうございました。

それでは、この2つの部会について、委員の皆様から御質問、御意見、御要望、有りましたらよろしくお願ひしたいと思います。

(委員から発言無し。)

一応先ほどから両医師会からお話がありましたように、保健所から来ていただいて説明を受けて、その時に委員からいろいろ質問は有ったというふうに思っております。ここではそれ以外に意見はないようでございますので、決を採りたいと思っておりますけど、よろしいでしょうか。

事務局提案の、協議の進め方において審査部会・検討部会を各医師会に設置する、としてよろしいでしょうか。

(委員、反対意見無し)

よろしければ、挙手をお願いします。

全員挙手ということで、これで決定します。ありがとうございました。それでは部会を設置することとします。

次回の第6回会議は、来年3月頃の予定となっております。それぞれの部会で御協

議をいただいた内容の報告を受けて協議、となりますので、各部会は検討を進めていただきますようお願いいたします。

【伊藤委員】

1つよろしいですか。この部会名称についてですが、安成委員の方では検討部会という名前を付けられますが、荒尾市医師会もどういう名前を付けたらいいのか全く分からなくて、この審査部会という名前になったんですが。これは何かあるんですか、どういう名前付けなさいとか。

【西山次長】

特に決まりはございませんので、玉名郡市医師会と同様に検討部会という名称でも、変更されても構いません。それはお決めいただければと思います。

【伊藤委員】

じゃあ、またこれは後ほど変更することも可能という事ですかね、名前については、はい、分かりました。

【藤瀬議長】

他に何かございませんでしょうか。

【星野委員】

玉名市薬剤師会の星野です。だんだん本題に近づいて、審査と検討ではされる内容も微妙に違うような感じがしたんですが。両医師会ともされることは一緒ということでもよろしいですよ。

【伊藤委員】

どういうことでしょうか。

【星野委員】

何か審査されるとかいうような事を仰っていたようですので。

【伊藤委員】

いや、この名称は私たちは仮の名前で一応出していたんですけど、それがこういう形になっていますけど、どういう名前付けたらいいですかと保健所に聞いてもはっきりした答えが返ってなかったので、まずこの名前で出そうということで、荒尾市医師会から出しています。

【安成委員】

検討する内容については一緒でございます。

【星野委員】

分かりました。

【藤瀬議長】

県から提案されたのは審査部会ということで振られたので、一応審査部会でも良いのではないかと思います。玉名郡市医師会みたいに、いろいろ考えなかったものだから、審査部会というふうに荒尾市はいたしました。他のところはどうか、県下では。みんな審査部会になっていますか。

【医療政策課・太田主幹】

名前はまちまちでして、審査部会というところもあれば、検討部会という所もあり

ますし、他にもあったと思います。やる内容がしっかり決まれば、名称にこうしなければならぬという決まりはありませんので、委員側でやり易い名前といたしますか、やることに意味がある名前にしていただければと思いますので、特に決まりはございません。

【藤瀬議長】

ありがとうございました。

一応名称というのを振られたので、そこに名前を書き込まなくてはいけなかったもので、そういうふうになったのだと思います。このままでいきますか。荒尾市医師会はもう一回検討しますか。

【伊藤委員】

それは理事会でお伺いしたいと思います。

【藤瀬議長】

本日は時間内にできなかった意見等は、事務局を通じて、当該医療機関に提出するという手順を進めたいと思います。その質問や意見についても、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。皆様、よろしいでしょうか。

(委員、特に意見なし)

御意見がないようですので、そのように取り扱うこととします。

それでは、一応これで協議は終わりたいという風に思います。

ここから報告事項に入ります。

1つ目の地域医療構想調整会議に関する動向について、事務局から説明をお願いします。

【前川】

総務福祉課 前川です。日頃より大変お世話になっております。着座にて御説明いたします。

資料2となります。本資料は、厚生労働省から各都道府県に対して示されました、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。

下段、スライド番号2を御覧ください。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基に、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、要請がっております。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いたしますので、調整会議で議論を深めていただければと存じます。

また、このデータは、地域包括ケアシステムを推進する上で、在宅医療介護連携体制地域検討会議等の関係会議等でも活用が可能となります。

後ほどの資料3で説明いたしますが、病床機能報告の適正な報告をよろしく願いいたします。

右側ページ、上段、スライド番号3を御覧ください。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有りました。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、委員の皆様への助言、となっております。このアドバイザーは、あくまでも知見を述べる役割になります。人選の内容につきましては未定ですが、同一県内で、地域医療構想に長けている医師会関係者が検討されております。

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委員の皆様方の認識を、改めて共有することを目的としております。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。

下段、スライド番号4を御覧ください。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。

【藤瀬議長】

御質問等は、3件の報告終了後に一括して、いただきたいと思っております。

2つ目の平成30年度病床機能報告について、事務局から説明をお願いします。

【前川】

はい。報告3の、ただ今議長から御説明がありました、平成30年度病床機能報告について、制度の概要、昨年度からの改正点、及び県における今後の対応を説明いたします。

資料3、スライド番号2を御覧ください。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、最後の段落の記載のとおり、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、としております。

次に、スライド番号3を御覧ください。位置付けです。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。

報告内容です。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、下のスライド番号4を御覧ください。報告に必要な様式を示しております。様式1、様式2に関する資料を本日別冊としてお手元に配布しております。

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よりも更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共に、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。

保険者努力支援制度とは、医療費適正化などに成果を上げた保険者に対して、財政支援をするものです。多くの指標が評価に用いられておりますが、今年度から、平成29年度病床機能報告の、平成30年6月末時点の報告率が指標とされました。

指標には達成基準が有りますが、病床機能報告制度の報告率では、様式1、様式2の報告率が、いずれも100%の場合に達成、とみなされます。

本県の報告率の状況は、様式1は100%でしたが、様式2は95%であったため、達成との評価を受けておりません。今後は医療機関に対して、報告の重要性を周知徹底す

ると共に必要に応じて督促等を行いたいと考えております。

医療機関の皆様におかれましては御協力をお願いします。

次に、1枚めくっていただき、スライド番号5を御覧ください。昨年度からの改正点を2つ示しております。1つ目は、今後の方向性の定義、についてです。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。

2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。最後の特殊事情が有る場合、特記事項を記載するについては地域の実情によっては、病床機能マニュアルの選択肢にある、医療行為以外の急性期医療があることも考えられるため、特記事項欄にどのような医療行為を行ったの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、となっております。なお、この、特記事項欄の内容については、急性期または高度急性期と報告した医療機関が、地域でその機能と言える医療を行っているのか、はそれぞれ医師会に設置いただく審査部会、検討部会で内容を確認、検討いただき、その検討結果を調整会議に報告していただき、この調整会議で協議を行っていただきたいと考えております

次の下スライド番号6に、高度急性期機能及び急性期機能の具体例を記載しております。また、本日配付いたしました、平成30年度病床機能報告マニュアルの4ページに記載されております、医療機能の選択における留意点の高度急性期、急性期に関連する医療行為は、以下に掲げるもの、として示された表となります。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ております。

次に、右側ページスライド番号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。本県の状況です。

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。が、様式2については、未報告分がございました。

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いたします。

今後の対応といたしまして、平成30年度分については、例年より前倒ししまして、来年2から3月開催の調整会議で、速報値を御報告する予定です。ただし、医療機関からの御報告がないと、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う予定です。

なお、病床機能報告結果は、公表しております。未報告医療機関の公表は、厚生労働省でも求められておりますが、これまで実施しておりません。が、公表した情報内において、報告内容を確認出来ない医療機関が有れば、それが未報告医療機関であることが解る事となります。

最後に、スライド番号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ので、この結果から速報版、を作成します。速報値とは、平成30年度病床機能報告内容のうち、医療機関毎の病床機能、病床数、非稼働病床数の3項目の結果、となります。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月から8月開催の調整会議で確定版を公表する予定です。確定値とは、平成30年度病床機能報告内容の全項目の結果、となります。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いたしませんので、引き続き、本制度に対する御理解と御協力をお願いいたします。資料3の説明は以上となります。

次に資料4、地域医療介護総合確保基金、医療分について御説明いたします。

表紙中ほど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いたします。下段、スライド番号1を御覧ください。平成30年度の国からの内示額です。表を御覧ください。左から2列目、所用額丸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、四角枠囲みの1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、認められたものとなります。なお、2つ目の丸に記載してあるとおり、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致しました。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のほど、よろしくお願い致します。

右側スライド番号2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。

括弧1。先の第4回調整会議で報告いたしましたとおり、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。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、提案事業の一覧は、資料4の別紙でまとめておりますので、御確認ください。

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、等を考慮し、平成31年度基金事業の選定が行なわれます。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予定です。資料4の説明は以上となります。

【藤瀬議長】

はい、ありがとうございました。事務局の説明が終わりました。報告内容について、御質問等があればよろしくお願いしたいと思います。

どうぞ。

【岡本委員】

資料3の平成30年度病床機能報告について、5の番号打ってある内容ですが、高度急性期と急性期の選択ということで、今度から高度急性期と急性期が改正後は、分娩や手術等全くやっていない病棟については選択できないとありますが、これは有床診療所もそれに入ってくるわけですか。

あと、手術というのは、この下の6に書いてあるような内容が手術になる、全身麻酔等行った手術になるんですね。

【西山次長】

そうですね、資料3の2に書いてあるような内容ですね。

【岡本委員】

内容になってないと、もう手術とも見なされないということですよ。これ結構、引っ掛かって、換えないといけなくなってくるところが出てくる可能性があるわけですね。もしこれをそのまま、それはまた結局急性期から今度回復期とかにもし換えなければいけないということは、今度それを検討部会でまた検討してもらわないといけなくなってくるところが出てくるということですか。

【西山次長】

資料3の2に書いてありますが、その表に掲げる以外に特記事項という欄に書いてありますように。検討するのは、地域調整会議の、

【岡本委員】

特記事項があれば認めるのですか。これ見たら内科の関係の有床診療所は絶対、かなり厳しくなってくるのではないかとかですね思う。

しないといけいないということなんですね、もう決まりと言うか、決まってしまっていることですかね。

【伊藤委員】

これは医療保険点数でいう一般病床とまた違うような気がして。前々から問題になっている、急性期や急性期病床とその厚生省が言ってる病棟の分類とかなかなか一致しないので。有床診療所をどういうふうに扱うというのは非常に難しいと思います。いろんな患者を扱っているということで、そこらへんをもう少し上手にしないと。逆に言うと、有床診療所は病床を閉めるということになると、これこそ地域包括ケアが確立できないようになってきますから。それをいわゆる、病院と有床診療所を一括りでというのはなかなか難しいんじゃないかなと思います。いかがでしょうか。

【医療政策課・太田】

県庁の医療政策課です。有床診療所において、様々な病気、病のステージである病期の患者を受け入れてらっしゃることは重々存じ上げております。瞬間瞬間で見ると、急性期、回復期、あるいは慢性期、色んな患者が存在していると思いますが、病床機能報告は制度上全国一律で、有床診療所は1つ、病院は病棟毎に1つ病床機能を選ぶことになっております。

ただ、現実問題として、必ずしもメインの病床機能では無い病床機能を選んでいる傾向があるのではないかと国議の有識者会議での議論を踏まえて、今回のような一定のハードルが設けられました。これは、有床診療所が現在受け入れている患者を、例えば、急性期から回復期に変更したら、急性期の患者を受け入れられないということではありません。患者の受け入れは、今まで通り出来ます。ただ、病床機能報告は、その地域の病床機能を大雑把に把握するために、有床診療所はやむなく1つを選んでください、という事ですが、どうしても傾向的に医療資源投入費が高い方を選んでしまいがちです。病床機能の集計結果を見ると、その地域が急性期の病床が多いように見えますが、実際の診療を見ると、必ずしも急性期とは言えない診療が有るのではないかと議論が行われたうえで、今回のハードルが出来たものです。くれぐれも誤

解が無いようにしていただきたいのは、この制度に従って、急性期を選べなくなったとしても、急性期の患者を受け入れたらだめということにはなりません。それは、それぞれのスタッフの配置の基準や診療報酬など色んな基準を満たして、九州厚生局に届けてらっしゃるかと思しますので、患者の受入れはそういった基準に基づいて、今後も受入れることは出来ますが、病床機能報告の結果が少し実状と合っていないということで、私としては、実験的な取組みの1つだと思います。ただ、どうしても地域の実状にこのハードルが合わないことも有り、先ほど事務局からの説明もあったとおり、特記事項に、自分の所はこのハードルで見ると急性期ではないかもしれないが、こういった意味で地域の急性期医療を果たしているつもりということを書いていたいて、それを調整会議や調整会議の部会で議論していただいて、本当にそれが地域の医療にとって急性期的な分野を支える医療であるかどうかを議論していただき、それが正しいのであれば、その医療機関は急性期になるということになります。

ですから、今回の取組みが、仰っているような有床診療所の受入患者を制限するか、急性期機能を行えないのであれば病床を閉めてくださいとか、そういった議論を進めるためのものではありません。

【中村委員】

荒尾市医師会の中村です。僕もこの病床機能報告マニュアルを見ましたが、病院と有床診療所の選択の仕方に関しては別々に書いてあります。病院は病棟ごとに各機能を選択するのですが、高度急性期は現在の基本料の1対7、急性期は1対10、回復期は13対1、慢性期はそれ以下に相当するというふうな記載が参考として書いてありますが、これは余計に混乱するのではないかなと思ったんですが。現在の保険制度では看護師の人員配置が手厚いほど質の高い医療が提供されることが期待されて、診療報酬が設定されていますが、今回の病床機能報告制度においては、人員の配置に係わらず、実際に提供されている医療機能を踏まえて報告するもので現在の保険点数制度とは全く別の基準で(病床)機能を選択するということではないのでしょうか。このマニュアルの書かれ方では、2つ基準(従来の診療報酬と病床機能)が関連しているような印象になってくると、この調整会議で病床機能を検討する際に非常に混乱するようには思いますが、いかがでしょうか。

【医療政策課・太田主幹】

病床機能報告は、診療報酬と多少の相対関係はありますが、その病棟で、最も多い病床機能の患者から、1つ選択してということになりますので、診療報酬上で取っている患者の層と必ずしも一致しない病床機能を選択されることも、可能性としては有ると思います。その報告内容が実際の診療内容であれば、それを集計したものが地域の医療の実情だということで、調整会議で議論していただくことになると思います。よろしいでしょうか。

【中村委員】

僕自身理解力が悪いのかもしれませんが。この調整会議の目的自体がよく分からなくなっていて来ているんですね。今まで、僕自身の理解では、これまでは医療機関で投与

されている医療資源に応じて点数が配分されていたと思いますが。今後は実績に応じて点数制度も変わってくるのかなと。そのために地域医療調整会議というか、地域医療構想が始まったのかなというふうに理解してたのですが。この病床機能報告制度、地域医療構想というのは、将来的には保険点数に影響して来ないんですか。

【医療政策課・清水審議員】

今回の病床機能報告というものは、保険点数とは一切関係が無く、この地域で、資料にも書いてありますが、資料3の病床機能報告の目的のところにもありますとおり、それぞれの病床機能を担っている病床機能の情報を報告し合って、全体として必要な病床機能がバランス良く提供されているかどうかを把握するためのものと考えていただければと思います。

【志垣委員】

わたくしのところは病院ですが。こんなこと言ったら怒られるかもしれませんが、病院と有床診療所を一緒に考えるのはなかなか難しい、不可能に近いと思います。だから、この3の表を見ますと、有床診療所では、絶対出来ないような事が書いてありますが、これを見ますと、有床診療所の、高度急性期はもちろん急性期も当てはまらないというふうに考えていても良いのかなと思いますけど。そういう設定で考えていらっしゃるのではないのでしょうか。一般診療所で急性期とかいうのは、有り得ないんじゃないかなと元々想定されているのではないかなと思いますが。そうでしたら、そう言った方が良いと思いますが。一般診療所はもう慢性期か回復期にしてくださいと言ってもらった方が混乱しないと思います。どのようになっても、保険点数に関係無いからですね。どうですか。

【安成委員】

先ほどお話いただきましたけど、急性期の患者を診てはいけないと言っているものではないとおっしゃいましたけど、という事は、言葉を換えれば、少ない医療資源で、急性期を診るんだったら診なさいよ、という事ですよ。手薄な状況で重病を診たかったら診てもいいよというかたちのスタンスに聞こえますが。

【医療政策課・清水審議員】

この病床機能報告制度自体が、有床診療所は急性期、回復期、慢性期を選択しないといけなくなっておりますので、これまで、有床診療所から急性期の医療を提供しているという報告が出された結果、全体として回復期の医療機能が大幅に不足しているような報告結果が出てきて、これに対して、実際と違うんじゃないかという指摘が国レベルでありました。そして、今回のような報告方法に少しフィルターを掛ける形であれば、適正な報告が上がってくるんじゃないかという期待感を込めてこういったマニュアルになっていると理解しております。

【藤瀬議長】

他に何かございませんでしょうか。どうぞ。

【伊藤委員】

荒尾の場合は有床診療所が回復期で答えたところが多い状況で、結果としてその回復期がオーバーと言う形で出ました。あれを皆がもし有床診療所が急性期で全部登録

していたら、また状況が変わったという事で、何か非常におかしいような気がしますけどね。

【医療政策課・清水審議員】

各圏域で、実際の状況と、報告結果の状況がマッチングしているのかというのを精査されている圏域等もございます。また、病床機能報告の結果が全てではございませんで、皆さん顔馴染みの方ばかりだと思いますので、皆さんの中で、この地域はこの機能が不足しているんじゃないとか、そういった議論をして頂くための材料という位置付けになっております。この報告結果がどうだったかということが重要ではなくて、この結果を参考に議論を進めていただければというぐらいで考えて頂ければなと思っております。

【中野委員】

玉名中央病院の中野です。

少し私誤解しているかもしれませんが。現在の医療機能、この報告とは違うのかもしれませんが。急性期から急性期へ患者を転院させるのは難しいです。急性期から地域包括ケアへは転院させ易い、という、点数の縛りとかいろんなものです。この今、議論されているこの病床の機能というのは、それとは別でしょうか。もう少し皆さんお分かりにならない方もおられると思うのですが。今、県北病院機構には公立玉名中央病院と、玉名地域保健医療センターと2つ有りまして、玉名地域保健医療センターの方には地域包括ケア病棟がございます。公立玉名中央病院の方の、急性期の病棟から10対1の急性期病棟に転院させるのは、いろいろ難しゅうございまして、地域包括ケア病棟へ転院をすることになります。そうすると、急性期病棟の方が少し空床があって、地域包括はいつも満床というような状態にはなるわけですが、今議論されているこの病床機能報告というのは、そういう意味での病床機能ではないのですか。

【医療政策課・清水審議員】

圏域の中で急性期から回復期に移る段階で、回復期がかなり不足しているということに対して、圏域で今後どうしていくか、どうすべきか、ということをお話し合っていたかという趣旨での病床機能報告なので、全く別とは考えておりません。

【中野委員】

ということは、点数とか何とかにも、影響して来るという事ですよ。

【医療政策課】

病床機能報告自体は診療報酬とは全く関係がございませんで、こういった医療を提供されているかで選択をしていただくということです。

【中野委員】

いや、だから、地域包括ケア病棟には、転院した方が色々な意味で、要するに診療報酬上は、有利です。ですから、そんなふうな患者の転院状況にどうしてもなってしまう。ですから、別であれ、それはだからリンクするわけでしょ。地域包括ケア病棟はこれ回復期ですよ。だから、違うと仰いますが、私はどうしても、いわゆる、診療報酬上の規定がありますので、違わない、ある程度リンクするはずだ、というふうにしか私には思えないです。

【医療政策課・清水審議員】

中野先生が仰るとおりだと思んですけど、病床機能報告自体は診療報酬とは関係ないと言いますか、病床機能報告は、高度急性期の診療報酬の点数であろうが、急性期の診療報酬の点数であろうが、報告する段階では、診療報酬のこれしか当てはまらないとかそういった話ではありません。例えば、うちの診療所は主に回復期を診ている、若しくは主に急性期を診ている、というその判断で報告をしていただくというものになります。

【伊藤委員】

ですから、さっき言ったように荒尾では、診療所は全部回復期でしたから、回復期病床が非常に多くなったということが起きるわけですね。じゃ、だからこれを全部が急性期で有床診療所が出したら急性期のベッドの数がごろっと変わってしまうということで。何かそこらへんが非常におかしいような状況だと思います。

【藤瀬議長】

まだ、時間は十分ございます。しっかりと意見を出していただければよろしいと思います。言いたいことはどうぞよろしく願います。

【鴻江(和) 委員】

こだわるようですが、この分類ですがこれを見ると、例えば公的病院の内科の病棟も急性期に入らないところが出てくるんですね。これはちょっとおかしいんじゃないかなという感じがしますが。特に呼吸器に関係の方は肺炎が非常に多いですね。肺炎がこれ入ってないです。非常にこの分類の仕方というのは厳しいかなと、何かおかしい感じになってしまうような気がします。特に内科の病棟がほとんど急性期に入っていない可能性がありますね。

【医療政策課・太田主幹】

医療政策課です。あくまで、この分類は国の有識者会議で全国一律に決めた分類ですので、おかしいということであれば、この分類にこだわる必要はないと思いますので、地域の実情に応じて、この分類とは違う急性期のラインがあれば作っていただければと思います。

【中村委員】

そうでしたらその分類は各地域で調査をして、それに基づいて作って行けばそれも認められるということですか。マニュアルってこれですよ。ここのマニュアルに、さっきも言いましたけど、結局保険点数と関係ないのであれば、ここに何でこれまでの1対7とか入院基本料を例として挙げられているのでしょうか。そうなるとうしてもそことリンクして考えてしまうと思いますが。

【医療政策課・清水審議員】

報告し易いように、国も考えて一応分類をしております。

【中村委員】

それから、基準を別にするというのであれば、その基準を示していただかないと、やはり基準がはっきりしないままその議論というのは進められないのではないかと思いますけど。

【医療政策課・清水審議員】

先ほど仰った内科の急性期には、ここに書いてあるカテゴリ以外でも急性期を選択することは出来ます。その場合はそこに急性期の理由を書きいただければ、急性期という報告は出来ます。別の基準を作るとか、そういったことをしていただく必要はないのかなと思います。

【中村委員】

そうしたら、やはりその病棟なり、その有床診療所の管理者が急性期でやっていますということであれば、それで良いという事ですか。

【医療政策課・清水審議員】

そういうことになります。

【中村委員】

そうでしたら、緩和ケア病棟はどういう扱いになるのでしょうか。

【大嶋委員】

それはおかしいのでは。5 ページにでも、高度急性期、急性期の選択は、改正後は、分娩、手術等を全く行っていない病棟については、高度急性期、急性期の選択ができない仕組みになった、とちゃんと書いてあるから、これ外科系のだけですよね。棟の中にそういう内科の、国の得意なやつで、棟の中に内科的な急性期が入っているというふうに判断して良いのですか。

【浦田副議長】

県の方に質問します。先程回復期の病棟に関しては、急性疾患、いわゆる医学医療で言う急性期の疾患は診てもよろしいと。ただ、そういった回復期病棟を使用する以上は、回復期の患者さんが主となるということでもよろしいのでしょうか。ところが、例えば有床診の場合はおそらく全国でも少なからずあると思いますけども、所謂急性疾患を入院対象としている有床診は少なからずあると思うのですが、そういう場合には、主たる入院の患者さんの病気は急性期の疾患である、ただ、病床機能報告でいう急性期には該当しない、そういった医療内容を提供していない場合がですね、そういうことになりますね。そうすると、いわゆる急性疾患を主としている病院病棟あるいは有床診療所の場合には、それでも回復期を選んでよろしいという事でしょうか。回復期が主でなくて、急性期疾患が主であるような医療機関の場合。

【医療政策課・太田主幹】

急性疾患というのは、例えば肺炎とかそういうものでしょうか。

【浦田副議長】

そうですね。肺炎とか気管喘息の重症とか、あるいは小児のいろいろな急性期疾患。こうやって医療内容を持っていない以上、病床機能報告でいう急性期には当たらない訳ですけども。ただ回復期にも当たらないと思いますが。

【医療政策課・太田主幹】

病床機能報告の考え方ですが、この病床機能報告のマニュアルを見ていただきますと、22 ページ、マニュアルに書いてあるのはここだけです。高度急性期、急性期、回復期、慢性期と。急性期と回復期の間の線引きが難しいということで、急性期を1つ

線引きする取組みとして、先程から出ている有識者会議で作られた基準が今回出されたという事になります。これが必ずしも絶対的なものではなく、その患者像やどういった医療資源投入量が必要な患者等の区分していただいて、最終的にはこの22ページにある、4つの区分のどれにあたるか、最終的には医療機関が判断する制度になっております。よっぽど極端なものがあれば別ですが、その間にあるような急性期と回復期にあるような機能をお持ちの医療機関はなかなか選択が難しいというのは実態としてはあるかと思えます。ですから、急性疾患を診る医療機関が自分は急性疾患の患者がメインで、急性期に該当すると判断されれば急性期で報告されてもいいですし、そういった患者は全体としては少ないから、消去法的に回復期として報告せざるを得ないというふうな判断も場合によっては有り得ると思えます。

【浦田副議長】

今仰った急性期は、このような医療内容を提供しなければいけない病棟になりますよね。今、岡本先生たちが仰いましたように、有床診というのはこのような医療内容は到底満たすことが出来ない訳で、これ全国そうだろうと思えますが、そういう有床診療所での急性疾患を主にしているような場合には、回復期にも当たらないように思いますが、これまでの説明を伺いますと。そういう場合には本当に医療機関は来年度悩むことになるのではないかと、本年度も含めてですね。悩んだのだろうと思えますが。要するに、これらの病床機能に合わない実態というのが実際はあるのだろうと思えますが。有床診につきましては。

【医療政策課・太田主幹】

浦田副議長が仰るとおり、回復期には当たらないけども、その資料3の2にあるような、この分娩ですとか手術をやっているわけでもない。そうすると回復期も選べないし、急性期も選べないとなった場合、先程から出ている特記事項の中に、急性疾患を当医療機関は診ているという事を記載する事は可能だと思えます。回復期が選べないということであればですね。

【伊藤委員】

よろしいですか。基本急性期か慢性期か、入院期間ということが多いと思えます。大半内科的疾患でも、2週間とか1ヵ月で帰せば急性期で治療したという形になると思えますが。そこらへんどうでしょうね。普通は在院期間が短くて在宅復帰させると急性期の治療という形が簡単な考え方だと思えますけど。話がどんどん混乱していくような状況と同時に、じゃあここを急性期、ここを回復期としたら、病床数の数が大幅に変わって、地域をきちんと評価しているかといったら、おかしいという気もしますけどね。

だからさっき言ったように、有明だけが回復期が非常に多いという形になったわけですね、今回ですね。有明だけが回復期が余ってないという結果になって、他のところは足りないという結果になったのですが。例えば、明日にでも有床診療所が全部急性期にしとけばまた、回復期の割合が変わってきたりとかする可能性もあったわけで。それで、回復期は足りていると県は判断したりとかなると、非常にどうなるのかなという感じがしますけどね。

【中野委員】

元々この、揚げ足取りな言い方になって申し訳ないですけども。医療構想調整会議というのは何をその調整されるのか。私、玉名郡市医師会の方の検討部会に今入っておりますが。第1回時には出席させてもらいましたが、その時には、特に1つの話題は、全く稼働していない病棟はないかという話で、確かにそれは病棟として機能していないわけだから、簡単に言えばそれは国は潰せと言ってるんでしょうけど、それはなかったという話。それは確かに全く使っていない病棟を、潰すとかいう調整は有り得ると思いますが。それを、ある病棟を急性期であるとか、回復期であるとか分けたからと言って、みんなそれぞれ好きに自分のところはこうだよと言って申請して、申告して良いんだったら、この医療構想の調整というのが、ただの数合わせを各部門があるパーセント、じゃあ有明地区は、急性期が多いので、名前ちょっと変えてくれないかと、いうだけで済んでしまうような気がします。目的自体が、この医療構想調整という事にあまり役に立っていないような、名前を変えるだけでしたら、という気が致しますが。

【医療政策課・清水審議員】

先程申し上げましたけれども、調整会議の目的というのは、この病床機能報告によって報告されてきたそのバランスを見ながら、圏域の将来人口も減りますし、当然、医療従事者の数も減ってくる、そういった中でこの地域の医療提供体制がどうかということ協議して頂くための目安となる数値というふうに、病床機能報告には意義があります。報告された数値を基に、例えば、先程も仰った急性期、回復期とかいうのは、全て医療機関一覧で示せますので、そういったものを見ていただきながら、この地域にはこの機能が不足しているんじゃないとか、そういったことを議論していただくのが調整会議の場と考えています。

【吉田所長】

私、こっちの立場ですが、臨床医としてはそちら側に行きたいので。こちらには都合の悪い話をします。実はこの病床機能報告制度改正の所で出てきた、具体的急性期の項目は何なのかということで、マニュアルを見つけてもらって、今日資料3の2を見たときに率直にこれだけと思いました。先ほど先生方も仰るように科目でも偏るし、病院のやってらっしゃる実際の医療の内容にも偏りもあるし、これはきついよねと思いました。読み方をちょっと今変えてみたのですが、資料の右側2の4のところ、丸の所に、「下表に掲げる高度急性期、急性期に関連する医療」、これ読み方「関連する」を後ろに付ければ、この項目だけではなくて、これに準ずると読み取れて、それを、備考欄に書けばいいような気がしますね。それから、さっきのマニュアルの6ページに、先ほど先生方が仰ったとおり、例えば急性期患者さんが来られた、在宅患者の急変時の受入、急性期経過後の患者の受入等、これの有床診療所は急性期で良いと書いてありますので、かなり幅広いところで捉えるのではないかと思います。私が患者として入院させてもらったことありますが、患者としては、私はあれは急性期だったですね。肺炎だったですけど。それから急性の頭痛で有床診療所に入院した時も手術も麻酔も何も受けませんでしたけど、患者としては急性期のつもりだったんですけど。

そういう読み解き方が出来るんじゃないでしょうかね。医療政策課さんはいかがでしょう。ちょっと謀反を起こしてしまいました。

【医療政策課・太田主幹】

今の吉田所長のお考えもそのとおりだと思いますので、そういった考えの下にこの表だけでは見えないような急性期も地域にあるのではないかとといったことを議論していただければと思います。

【吉田所長】

もう1点。今のような先生方から出た御議論に関してです。そういった議論は他の圏域では揉めたりなんかしてないのですか。調整会議で、他のところはどうか。

【医療政策課・太田主幹】

この資料3に出てくる急性期のフィルターが少し偏りがあるんじゃないかという議論は一部の圏域ではありましたが、病床機能選択について本日のように問答する地域はございませんでした。ここの資料3の2の項目をもう少し広げてもいいんじゃないかという議論はいくつかの地域で意見がございましたので、地域で御検討いただければ幸いですとお答えしております。

【藤瀬議長】

まだまだ、たくさん意見はございますでしょうし、時間もまだありますけれども。吉田所長から言っていたように、このマニュアルをいかに読むかという、これはここで決めて良いわけですよ。何も県がそれをどうのこうのということはなく、有明医療圏の内の調整会議ではこういうことになったということにすればよろしいわけですね。おそらく、このまますれば、これは有床診療所がなくなったら、日本はどうなるかということも考えていかななくてはならないというふうに思いますけど。中村先生、何か一言意見は有りませんか。

【中村委員】

私自身、先日全国の有床診療所の会議がありまして参加してきましたのですが、そこで厚労省の方の講演を聞いていました。地域医療構想というのは、今後実績に応じて点数を変えていくための材料にしたいというふうなことをお聞きしました。現在は、投入している医療資源に応じて点数が配分されていますが、実状に合わない過少医療及び過剰医療が提供されている、それを取り除いていくために、地域に必要とされているそれぞれの病床機能を適切に配分するためにこういう地域医療構想が始まっていて、今後は、実績に応じて点数が配分されるような制度になるべきだろうというお話を聞いて、それで納得していたわけです。今ここでの話や議論聞いていますと、それが分からなくなって来たというのが現状ですけど。我々がここで各地域の病床機能の状況を理解して、将来的に点数に反映されることで調整していくということではやりがいがあるかなと思っていたところです。ちょっとまだ、僕自身が良く理解出来ないのかもしれませんが、今後どういう方向性で進めていくのか分からないままでは、中々話もまとまらないのではないかと思います。

【藤瀬議長】

先ほどから、有床診療所、並びに病院に対しては医師会の部会で協議をするという

ことで納得いただきましたけど。これは大変な問題になってくる可能性も十分あるんじゃないかなと、非常に不安に思っております。まだ、時間はたくさんございます。本当に建設的な意見がたくさん意見が出たと思います。他に意見がございませんならば、一応これで終わりたいという風に思うんですけど、よろしいでしょうか。

(委員、意見無し)

では、ありがとうございます。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いただき、ありがとうございました。

では、進行を事務局にお返しますので、どうぞよろしくお願い致します。

【縦木】

藤瀬議長並びに委員の皆様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週間を目処に、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、地域医療構想の冊子につきましては、そのまま机の上に置いて、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。