

第1回天草地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成29年8月2日（水）19時～20時30分

場所：天草広域本部 会議棟2階 大会議室

出席者：＜構成員＞19人（うち、代理出席2人）

＜熊本県天草保健所＞

稲田所長、緒方審議員、邊田次長、松上参事、新屋主事、吉田主事

＜熊本県健康福祉部＞

医療政策課

村上主幹、太田参事

開 会

（熊本県天草保健所・邊田次長）

- ・ただ今から、第1回天草地域医療構想調整会議を開催します。進行を努めます天草保健所の邊田でございます。よろしくお願いいたします。
- ・それでは、まず、資料の確認をお願いします。
- ・お手元に会議次第、出席者名簿、配席図、設置要綱、それと熊本県地域医療構想をお配りしております。
- ・また、別途、資料1から資料4を事前に送付しておりましたが、申し訳ありません。その資料1及び資料2において、資料内容の誤りがそれぞれ1ページずつありましたので、その差し替え分もお配りしております。事前送付の資料をお持ちいただいてない方、あるいはお手元資料に不足がございましたら、どうぞお知らせください。
- ・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、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、公開する予定としています。
- ・それでは、開会に当たりまして、天草保健所の稲田所長から御挨拶申し上げます。

挨拶

(熊本県天草保健所・稲田所長)

- ・本日は御多忙の中、第1回天草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。
- ・本県の地域医療構想につきましては、平成27年から丸2年をかけまして、県全体の地域医療構想検討専門委員会、そして、各地域の専門部会におきまして、様々な御意見・御提案を賜り、おかげをもちまして、本年3月末に策定をしたところでございます。
- ・この構想を踏まえて、これからは具体的な取組みを進めていくこととなります。構想の推進は、各医療機関による自主的な取組みが前提となりますが、医療法に基づき設置される調整会議において、関係者が必要な協議を重ねながら、合意形成を図っていくことが重要でありまして、調整会議の大きな役割の一つとなっております。
- ・これまで策定段階で協議を行ってきました体制と同様に、調整会議を全県単位、また、構想区域単位の2段構えで設置するようにいたしてございまして、県の調整会議会につきましては、6月30日に開催したところでございます。
- ・本日の委員構成につきましても、専門部会の構成をそのまま踏襲させていただくという形をとっております。引き続き、御理解と御協力をよろしくお願い申し上げます。
- ・今後は、調整会議での協議を通じ、構想に掲げました目指す姿であります、将来の目指すべき医療提供体制の実現に向け、しっかりと取り組んで参りたいと考えております。
- ・さて、本日は5つの議題を予定しております。
- ・まず、議題の1と2につきましては、調整会議の議長などの組織や運営に関することとなります。
- ・議題の3につきましては、前年度の病床機能報告の結果に関するものでございます。
- ・議題の4と5につきましては、地域医療構想の推進に係る大事な財源となっております地域医療介護総合確保基金について、今年度と来年度の事業の概要や募集に係る方針や、回復期への機能転換施設整備事業などについて、説明をさせていただく予定でございます。
- ・限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をいただきまして、よろしくお願い申し上げます。

(熊本県天草保健所・邊田次長)

- ・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たいと存じますが、前身となります検討専門部会から交代がありました、お二人の委員につきましては、個別に御紹介させていただきます。
- ・出席者名簿 3の熊本県薬剤師会天草支部の木場支部長、 14の上天草総合病院の蓮尾先生でございます。どうかよろしくお願いたします。
- ・それでは、本日の一つ目の議題であります、本会議の議長及び副議長の選出に入らせていただきます。
- ・本調整会議は、将来の医療提供体制のあり方に係る地域医療構想の実現に向けて協議をいただくものでございます。また、構想策定に当たり、専門部会として、平成27年7月から昨年まで、計4回の協議を行っていただきましたが、その際、専門部会の会長は天草郡市医師会の酒井会長に、副会長は上天草総合病院の樋口先生をお願いしておりました。
- ・こうした経緯も踏まえた上で、事務局からご提案いたします。
- ・本調整会議の議長には酒井会長に、また、副議長には上天草総合病院の蓮尾先生に、それぞれお願いさせていただきたいと存じますが、委員の皆様いかがでしょうか。

(委員一同)

「異議なし。」

(熊本県天草保健所・邊田次長)

- ・御承認いただき、ありがとうございます。
- ・酒井会長、蓮尾先生、どうぞよろしくお願いたします。それでは、前の議長席と副議長席へご移動をお願いいたします。
- ・それでは、設置要綱に基づき、この後の議事の進行を酒井議長にお願いしたいと思います

議長挨拶

(酒井議長)

- ・平成27年から協議を続けてきた地域医療構想については、足掛け3年にわたり協議を行い、途中で熊本地震がありました、今年3月に無事に策定されました。

・今年度からは、医療法に基づく協議の場である、この地域医療構想調整会議において、関係者間相互による必要な協議を行い、構想を推進していくこととなります。

・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願います。

・それでは、お手元の次第に沿って議事を進めます。

・本日のその他の議題は、

「地域医療構想調整会議の運営について」

「平成28年度病床機能報告結果について」

「地域医療介護総合確保基金（医療分）について」

「回復期病床への機能転換施設整備事業について」

の4つでございます。

・議題ごとに、事務局からの説明と意見交換を行いたいと思います。

それでは、議題2について、事務局から説明をお願いします。

議 事

2	地域医療構想調整会議の運営について	【資料1】
3	平成28年度病床機能報告結果について	【資料2】
4	地域医療介護総合確保基金（医療分）について	【資料3】
5	回復期病床への機能転換施設整備事業について	【資料4】

資料1 地域医療構想調整会議の運営について

・議題2の地域医療構想調整会議の運営についてご説明します。

・資料1を10分程度で説明させていただきますので、よろしく願います。

・着座にて失礼します。

・ページ右下に2と記載してありますスライド2をお願いします。

・この地域医療構想調整会議、略して調整会議は、設置要綱にも記載しているとおり、医療法第30条の14の規定に基づき県が設置する協議の場となります。

・また、本県では、県全体と構想区域ごとの計11の調整会議を設置します。

- ・スライド3をお願いします。
- ・県調整会議と地域調整会議の役割として、それぞれの議事項目を整理したのがこちらの表になります。
- ・大きな区分けとしまして、県調整会議では制度設計等の全体の方向性に関する協議を、地域調整会議では構想区域ごとの具体的な協議、特に、 の将来の提供体制構築のための方向性共有については、各医療機関の役割明確化を、 の回復期病床への機能転換施設整備事業については、申請案件の適否を協議いただきたいと考えています。
- ・なお、各医療機関の役割明確化についてはスライド6で、回復期病床への機能転換については議題5で、詳細を説明します。

- ・スライド4をお願いします。
- ・調整会議の運営方針を設定したいと思います。
- ・一つめが、地域医療構想の達成を推進するため、関係者が合意形成に向けた協議を行うこと、二つめとして、この協議に当たっては、まず、(1)のとおり、必要に応じ、関係医療機関に参加を求めるとしてあります。この関係医療機関については、先程スライド で説明した地域調整会議での各医療機関の役割明確化や回復期転換事業に係る適否等の協議に係る医療機関を想定しています。
- ・また、(2)のとおり、在宅医療の推進及び医療・介護連携に係る会議である県在宅医療連携体制検討協議会、及び在宅医療連携体制検討地域会議との情報共有を進めて参ります。
- ・なお、これら在宅医療推進に係る会議の概要をスライド11にお示ししていますので、後程、ご覧ください。

- ・スライド5につきましては、本日差し替えをお配りしておりますので、そちらをご覧ください。
- ・今年度の調整会議のスケジュールですが、下の段の地域調整会議について、第1回を8月、第2回を10月頃に開催し、その結果報告等を2月の第2回県調整会議で行い、3月の第3回地域調整会議につなげていく、またこの間、在宅医療推進の会議と、相互に情報を共有するというサイクルで進めて参ります。

- ・スライド6をお願いします。
- ・スライド3でお示した、地域調整会議における各医療機関の役割明確化について、ご説明します。

・現在、厚生労働省の地域医療構想に関するワーキンググループで地域医療構想の実現プロセスや議論の進め方について検討が進められています。実現プロセスについてスライド13に掲載していますので、詳細は後程ご覧いただきたいと思いますが、まず政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図るとされています。

・これに沿って、本県でも、政策医療を担う中心的な医療機関の役割について、地域調整会議で協議を進めることとし、協議対象となる医療機関については、地域医療構想の第5章 構想区域ごとの状況に記載する図表59の各構想区域の5疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院、図表60各構想区域の5事業に係る拠点病院を基に、区域ごとの実情に応じて各地域調整会議で決定していく形を考えています。

・なお、次のスライド7に、記載例として天草構想区域の場合（地域医療構想P208 事務局注）をお示ししていますので、御参考ください。

・また、この取り扱いにつきましては、厚労省から、確定した内容の正式通知等を踏まえて運用していくこととしたいと考えていますが、区域ごとの実情に応じて、任意の方法により進めていただくことも可能と考えています。

・スライド8をお願いします。

・(2)として、過剰な病床機能への転換を予定する医療機関は、地域調整会議で協議を行うとしています。

・これは、構想（P229 事務局注）にも記載している医療法第30条の15に基づく取扱いですが、医療法では過剰について、病床機能報告の基準日である当該年度の7月1日時点と、基準日後である6年後の病床機能が異なる場合であって、基準日後の病床数が厚生労働省令の算定式に基づく、2025年の病床数の必要量にすでに達している場合と規定されています。

・この後のスライドで具体的な事例を御紹介しますが、そうした転換を予定する医療機関は、地域調整会議で転換する理由等を説明いただき、協議が調ったときは転換が認められ、やむを得ない事情がないとして協議が調わないときは、県は医療審議会の意見を聴いて対応を判断することとしています。

・なお、地域調整会議で協議が調ったときは、出席者の過半数が同意したときを目安としています。この決め方についてもご協議いただきたいと考えています。

・スライド9をお願いします。

・過剰に関する事例1として、病床機能報告のケースを挙げています。

・上の枠囲みのおり、架空のX構想区域において、直近、この場合は今年度の病床機能報告における、基準日後の報告病床数が、2025年の病床数

の必要量との比較で、高度急性期、急性期及び慢性期では過剰、回復期では不足の状況の場合を想定します。

・Y病院の報告が、 のとおり今年度、すなわち基準日の機能が高度急性期、基準日後の6年後が同じ高度急性期であれば、医療法上の対応は生じませんが、 のとおり、基準日が高度急性期、基準日後が急性期であれば、先程説明した医療法上の対応が生じることとなります。ただし、病床機能報告の結果が、国から県に提供されるのが年度末になりますので、地域調整会議での協議は、来年度の30年度になると考えています。

・スライド10をお願いします。

・事例2として、病床の種別変更の許可申請のケースを挙げています。

・想定は先程の事例1と同じで、このX構想区域内のZ病院が一般病床を50床、療養病床を20床保有し、病床機能報告では、急性期20床、回復期30床、慢性期20床と報告されていたものが、療養病床20床のうちの10床を一般病床に種別変更し、病床機能についてもこの10床分を慢性期から急性期に変更するという計画である場合、想定上、急性期は過剰ですので、こうした場合は、今後開催する地域調整会議で当該医療機関に出席いただき、協議を行っていただきたいと思います。

・説明は以上です。ここで改めてご意見を頂きたい点がございまして、まず、1点目がスライド6にありました政策決定を担う中心的な医療機関についてです。天草地域の協議対象とする医療機関は、スライド7にある医療機関のとおりでよろしいかというものです。

2点目がスライド8にありました協議を調ったとする場合の議決方法です。目安として過半数と示しておりますが、いかがでしょうか。

・以上2点についてご意見を頂き、可能であれば決定いただくようお願いいたします。

(酒井議長)

・ありがとうございました。

ただ今の説明について、御意見、御質問等をお願いします。

なお、御発言はできるだけ簡潔にお願いします。

・なにか御意見はございませんか。

- ・特に御意見ないようですが、政策医療を担う中心的な医療機関については資料1をベースとすることで、会議を進めていくことでよろしいでしょうか。

(蓮尾副議長)

- ・(7ページの事務局注)表59ですが、上天草総合病院は、5疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院となっておりますが、現在、循環器内科医が不在になりまして、現実的には外来診療は大学から応援に来ていただいています。そのような対応でこのままでよろしいのでしょうか。

(医療政策課・村上主幹)

- ・図表59及び60につきましては、あくまで例示でございまして、繰り返しになりますが、政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を最初に進めていくようにと国から示されているところでございますが、では、そういった医療機関はどこかということについて国からは示されておりませんので、このような形で医療構想に記載している医療機関を対象にすることでいかがでしょうかということをご協議いただくことにしております。
- ・お話にもありましたように、一部の診療科で厳しい状況ということでございますが、そのようなことも踏まえて、上天草総合病院は地域の中核的な役割ということでご協議いただきまして、その範囲ということでお決めいただければと思います。

(酒井議長)

- ・そのことについて御意見はございませんか。
- ・特に御意見がないようです。
- ・続きまして、調整会議における議決方法については過半数とすることでよろしいでしょうか。
- ・賛成の方は挙手をお願いしたいと思います。

(挙手多数)

- ・では、議決方法は過半数で行っていかうと思います。
- ・次に、議題3について、事務局から説明をお願いします。

資料2 平成28年度病床機能報告について

- ・続きまして、議題3の平成28年度病床機能報告結果についてご説明します。
- ・病床機能報告はその年の基準日、7月1日時点で一般病床・療養病床を有する病院・診療所を対象として、基準日の病床機能別の病床数や基準日後、6年後の病床機能の予定等を御報告いただくものです。
- ・それでは、資料2を7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。
- ・着座にて失礼します。

- ・最初に1ページをご覧ください。概要の説明に先立ち、病床機能報告に係るデータ共有のねらいについて御説明します。
- ・地域医療構想調整会議では、病床機能報告の結果をはじめとする各種データ等により、各構想区域において不足する病床機能の把握や、医療提供体制の構築に向けた進捗状況の確認を進めていきます。
- ・なお、ページ中ほどの表に、回答を得た医療機関をまとめております。報告対象の487医療機関に対し、現在までに483医療機関に報告をいただいております。回答率は99.2%となっております。

- ・ページ飛びまして、天草地域の55ページをお願いします。
- ・調査結果の概要をご説明します。
- ・(1)のグラフをご覧ください。グラフの左側が基準日における許可病床数、グラフの右側が基準日後、つまり6年後における病床見込み数です。
- ・高度急性期が8床のままであることを除き、他の急性期、回復期、慢性期ではわずかに減少との結果が出ています。
- ・その下の表におきまして、許可病床数に対する稼働病床数の割合は、回復期が72.3%である以外は、高度急性期、急性期、慢性期で95%以上となりました。
- ・つづきまして(2)の表をご覧ください。表の中ほどにありますとおり、病床稼働率は慢性期が92.2%で最も高く、最も低いのは回復期で61.5%でした。
- ・また、表の下段別枠に、参考として厚労省令の病床数の必要量算定式に用いる病床稼働率を記載しておりますが、高度急性期と慢性期ではこの数値を上回り、急性期、回復期ではこの数値を下回っております。

- ・次の56ページをご覧ください。入院前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況です。

- ・入院前の場所は、すべての病床機能について家庭からの入院が、最も多くなっております。
- ・高度急性期、急性期では、家庭からの入院が7割を超えておりますが、慢性期では、家庭からの入院が47%、院内の他病棟からの転棟が24%、他の病院、診療所からの転院が18%と、入院前の場所にバラつきが見られました。
- ・視点を回復期に移していただき、こちらでも院内の他病棟からの転棟が22%、家庭からの入院が66%、他の病院、診療所からの転院が9%とバラつきが見られます。
- ・退院先の場所は、高度急性期を除く病床機能で家庭への退院が最多です。高度急性期では、院内の他病棟へ転棟が多い結果となりました。

- ・次の57ページにつきましては、本日差し替えをお配りしておりますので、そちらをお願いします。在宅医療の実施状況についてご説明します。
- ・在宅療養支援病院、在宅医療後方支援病院、在宅療養支援診療所を届け出ている医療機関は、全体の27%の13医療機関でした。
- ・また、診療所のうち、昨年6月の1か月間で在宅医療を実施した診療所の割合は、30%の10診療所でした。
- ・なお、退院後に在宅医療を必要とする患者の状況については、在宅医療の必要なしが84%で、自院が在宅医療を提供予定が10%、他施設が在宅医療を提供予定が3%との結果でした。

- ・次の58ページをお願いします。
有床診療所の病床の役割です。
報告は複数選択可となっており、最も多かった回答は、病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能で、次いで、在宅医療の拠点としての機能、終末期医療を担う機能の順で多くなっています。

- ・資料2の説明は以上です。

(酒井議長)

- ・ありがとうございました。
- ・ただ今の説明について、御意見、御質問等をお願いします。
なお、御発言はできるだけ簡潔にお願いします。

(蓮尾副議長)

- ・病床稼働率と稼働病床数の割合というのは、ある時点で稼働が最高のとき

の割合ということですか。

(医療政策課・村上主幹)

・55ページをご覧ください。大きな1番のグラフで許可病床数がいくつあるか、その中で稼働病床数がいくつあるかというデータを示しています。稼働病床数の定義ですが、グラフ右上ののとおり、稼働病床数は許可病床数から、過去1年間に1度も入院しなかった病床数を差し引いて算出したものとなりますので、最大使った分のベッド数の割合を示したものになります。その下の病床稼働率につきましては、厚労省の算定式に基づく出し方ですが、上に記載しております、新規入院患者数と在院患者延べ数、並びに退院患者数を計算することによって具体的な数字が出てくる。これはベッドの回転率ということでご理解いただければと思います。

(蓮尾副議長)

・資料の2ページの(2)で(慢性期の 事務局注)病床稼働率が82%で稼働病床数の割合が95%になっているけれど、実際の稼働率は80%前後でマックスのときが95%だったということでしょうか。要は1回でも利用した病床があれば稼働病床数に組み込まれるということでしょうか。

(医療政策課・村上主幹)

・ご指摘のとおりになります。

(東委員・東整形外科院長)

・28年の病床機能報告でございますけれど、天草地域は他の地域に比べて、特徴的なことがあって、今後こういうことを考えていかなければならないということはございますでしょうか。

(医療政策課・村上主幹)

・今回は速報的に昨年の結果を総括したものであるということで、課題分析等についてはこれから取り組んでいくところでございます。

(東委員・東整形外科院長)

・数字の分析やデータをどういう風に読んでいくかということに慣れていない。ですからせっかく(病床機能報告が 事務局注)出たのであれば、ある程度分析を進めていただければやりやすいと思います。

(酒井議長)

- ・他に御意見はございませんか。
- ・御意見がないようですので、次に、議題4について、事務局から説明をお願いします。

資料3 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

- ・続きまして、議題4の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10分程度で説明させていただきますので、よろしくお願ひします。着座にて失礼します。

- ・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。
- ・本基金は地域医療構想の達成推進のための財源ですが、事業の実施に当たっては、いわゆる医療介護総合確保促進法により、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、努めるものとされています。そのため、今年度の計画等について、本調整会議でお示しするものです。
- ・1枚めくっていただき、1ページをご覧ください。本基金と医療計画等との関係でございます。
- ・基金事業を実施する際に作成する県計画は、地域における医療、及び介護を総合的に確保するための基本的な方針として、国が定める総合確保方針に即して作成することとされており、更に医療計画及びその一部である地域医療構想、また、介護保険事業支援計画との整合性を確保することが求められています。
- ・2ページをご覧ください。
- ・点線の枠囲みに記載されているとおり、団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化連携、在宅医療介護の推進、医療介護従事者の確保、勤務環境の改善等、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築が急務とされています。
- ・これらの課題に対応するための財源として、平成26年度から消費税増収分を活用した財政支援制度、地域医療介護総合確保基金が創設され、全体の3分の2を国が、3分の1を県が負担しています。
- ・本基金の対象事業は、右下の枠囲みの5つの事業となっており、そのうち、1、2、4が、医療分の対象事業です。

- ・ 3 ページをお願いします。平成 26 年度から 29 年度までの本県の県計画の概要をまとめています。
- ・ 医療計画との整合を図るため、第 6 次熊本県保健医療計画の基本目標等に沿って策定しています。
- ・ なお、本基金の県計画作成では、医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域として、医療介護総合確保区域を設定することとなっています。
- ・ 平成 28 年度の県計画までは、二次医療圏と同じとしておりましたが、平成 29 年度からは、地域医療構想の開始に伴い、構想区域と同じ 10 区域としています。
- ・ また、各年度の国への要望額、及び交付決定額につきましては、表の 1 番下のとおりです。
- ・ 次の 4 ページから 6 ページにかけて、平成 28 年度の実績等をまとめています。
- ・ 4 ページをご覧ください。1 の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目標、及び、2 の居宅等における医療の提供に関する目標に対する各指標の動向は表のとおりで、全て上向きとなっています。なお、矢印の白抜きは、累計値で見ていく指標、塗りつぶしは、単年ごとの実績値で見ていく指標になります。
- ・ 次に 5 ページをご覧ください。4 の医療従事者の確保に関する目標のうち、医師及び看護職員に関する目標の達成状況は表のとおりです。
- ・ 6 ページをお願いします。勤務環境改善及び職種間の連携に関する目標の達成状況です。
- ・ なお、平成 28 年度、29 年度の個別事業の詳細については、本資料の後ろに、A 3 横の別紙として添付していますので、後ほど御確認をお願いします。
- ・ また、A 3 資料の後ろに本構想区域の平成 28 年度の実績等をまとめています。なお、記載されている指標等は、昨年度末に開催された天草地域保健医療推進協議会で御報告した内容と同一です。
- ・ 7 ページをお願いします。平成 29 年度の国の予算です。
- ・ 本基金の医療分の総額はこれまで 904 億円で、平成 29 年度も変更はございません。
- ・ 8 ページをお願いします。平成 29 年度の本県の国への要望状況です。
- ・ 総額約 20 億 8 千万円となっており、事業区分 1 の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、いわゆるハード整備事業が約 8.1 億円で、総額に占める割合が 39.2%、事業区分 2 の居宅等における医療の提供に関する事業が約 1.7 億円で 8.0%、事業区分 4

の医療従事者の確保に関する事業が約11億円で52.8%となっています。

・資料中ほどをご覧ください。国は今年度の配分方針として、総額の約55.5%を事業区分1にあてること、また、標準事業例及び標準単価を設定し、これらに基づいて事業を計上するよう求めております。

・この方針に対して、県は4月17日に開催された国ヒアリングにおいて、事業区分1以外の事業である在宅医療や医療従事者確保の必要性を訴えて参りました。

・また、本県の要望事業は全て標準事業例に該当すると整理しております。

・現在、個別事業について、国との調整を行っており、今後、国からの内示額を踏まえ、平成29年度県計画を策定して参ります。

・9ページをお願いします。平成30年度に向けた新規事業提案募集を御説明します。

・毎年、次年度の予算要求に向け、新規事業提案募集を行っており、各関係団体にもお知らせしましたとおり、今年度も7月1日から31日まで、新規事業の提案を募集しました。

・今後、事業化に当たっては、5の事業化に当たっての考え方に沿って検討を進めて参ります。

・なお、今年度の新規事業の提案募集は次の10ページに記載しているスキームで実施しました。

・最後に11ページに事業提案募集のスケジュールを掲載しています。今後は9月末まで提案者へのヒアリング等を行い、その後地域調整会議への報告等を行いつつ予算化を進め、来年の2月県議会での議決による平成30年度当初予算確定後に提案者へ結果を通知したいと考えております。

・資料3の説明は以上です。

(酒井議長)

・ありがとうございました。

・ただ今の説明について、御意見、御質問等をお願いします。

(荘田委員・荘田医院院長)

・郡市医師会では昨年秋から在宅医療と介護の連携強化促進ということで、個々の患者について、多職種連携で共同でケアと診療を実施していく方針があります。モデル事業として無料で使える期間がありましたので、クラウド型のICTシステムを使ってケアをしてみたところ、これは非常に有効であ

ることが分かって、患者さんの生活の質、家族の満足度、医療従事者・介護従事者の連携がとてもスムーズになって、レベルが高まっていく。それから連携する人たち、ケアマネージャーや介護士などが医療について勉強ができるということもあって、地域の医療介護のケアのレベルを高めていく道具になるということが分かってきました。

・4月以降は医師会に契約していただいて、今も事業を進めていますが、これを他の都道府県、例えば北海道の札幌や東京の品川など、そういうところは、医療介護総合確保基金を使って事業を推進しています。同じ目的のため事業を行っているのに、財源を出していただきたいところですが、なかなか認めて頂けない状況になっています。少しでも県から支援していただきますと、事業は加速するんですが、認められないと皆暗い気持ちになって前に進まないということがあります。ですので、少しでもいいので県から援助していただきたいと思います。以上です。

(医療政策課・村上主幹)

・昨年度の新規事業募集の際もそのようなご相談を受けておりました。ご事情は我々も理解しているつもりではございますが、基金に限られた財源ということもありまして、その中でどのような事業を実施していくかが大きなポイントとなっています。

・資料3別紙の中に28、29年度の事業としてどういうものを考えているかを整理しております。ただいまのICTネットワークの整備にかかる分でございますが、資料3別紙の左上に地域医療等情報ネットワーク基盤整備事業ということで、これは県医師会の方に補助金の形で支援させていただきまして、県下全域のネットワーク整備を進められている事業になります。昨年度の事業費が3.2億、今年度は3.3億とかなりの金額を計上しています。

・先程申しましたが、どうしても限られた枠の中、これが実は都道府県間の分捕り合戦になっているということもございまして、いかに優先順位をつけてやっていくかということでございます。ICTネットワーク整備については県全体で進めている事業があるというところでございますが、なかなかご要望にお応えできていないという状況がございます。重ねてになりますが、そういった事情があることをご理解いただければと思います。

(庄田委員・庄田医院院長)

・熊本県下のネットワークは3年、4年と続けてこられて、どういった成果があがっているのか、そこを教えていただきたいと思います。

(医療政策課・村上主幹)

・昨年度まではパイロット地域というのを3ヶ所設けて、その上でそれを全県域に広げていくという状況になっております。パイロット地域では多くの医療機関に参加いただき、介護の事業者にも参加いただけるようになっておりますので、徐々に進めていながら加速させていきたいと考えているところでございます。

(荘田委員・荘田医院院長)

・熊本メディカルネットワークでは大きな医療機関どうしのネットワークとそれとは別に介護職等の小さな個々の患者のネットワークをつくるようなことになっていますが、これはうまくつながらないと。実際、広島ではそれをあきらめたという話もあります。ですから、熊本メディカルネットワークはそれでも進めていただかなくてもはなりません、その一本柱だけで必ずしも地域がうまくいくかは分からないと。そういう考えもお持ちいただければと思います。

(原田(和)委員・天草地域医療センター院長)

・医療介護総合確保基金ですが、毎年、募集は国からおりてきて県がかけて、デッドラインまで募集期間が非常にタイトですよね。これは毎年そうであります。この会議は色々な団体のお集まりですので、これは特定の施設や機関から直接あげるのではなく、関連団体、例えば医師会や薬剤師会を通してあげることになっているので、常日頃よく考えて、それぞれの団体の連携を密にして、何かアイデアがあれば、荘田先生の話にもありましたが、医師会や社協とか色々なところを巻き込んで、常に天草の医療に役立つようなものを日頃考えておいて、色々なものを作っておいて募集に出すようにしないと、募集がきて、デッドラインまで1週間や2週間では大変だろうと思いますので、そういうことを考えて連携をとって天草の医療や介護に役立てられればと思います。

(酒井議長)

・他に御意見はございませんか。

・特に御意見等ないようですので、次に、議題5について、事務局から説明をお願いします。

資料4 回復期病床への機能転換施設整備事業について

・続きまして、議題5の回復期病床への機能転換施設整備事業、すなわち回復期病床への転換補助金について、ご説明いたします。

・資料4をお願いします。8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。

・着座にて失礼します

・まず、2ページに、予算概要を記載しております。総額として、約3億8千9百万円を計上しております。ただし、地域医療介護総合確保基金に係る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。

・3ページをお願いします。対象事業は、回復期以外の病床から回復期病床への転換を行う医療機関の施設整備事業としており、既存病床数が基準病床数を超えないことを条件に、建築基準法上の新築、増築又は改築に対して補助を行います。

・4ページをお願いします。対象経費は、病室、診察室、廊下等の工事費又は工事請負費としています。

・5ページをお願いします。負担割合は、県と事業者である医療機関とで2分の1ずつとしており、また、基準額、いわゆる上限額は、1床当たり約390万円です。ただし、工事費がこの金額に満たない場合は、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。

・6ページと7ページをお願いします。スケジュールについて記載しております。地域調整会議では、第1回目で制度周知を行い、第2回目で申請案件の適否の協議を行ってまいります。この協議方法は、のちほど詳細をご説明いたします。その後、県からの内示、内示医療機関からの交付申請、交付決定と進んでいきますが、このスケジュールでは、交付決定後の年度内工期が4か月しか確保できないことから、内示前の工事分、ただし、今年度着手分に限りませんが、内示前分についても補助対象とすることにしています。

・8ページをお願いします。当該補助金に係る調整会議の役割について、ご説明いたします。この補助金は、地域の調整会議において将来の目指すべき医療提供体制の検討を行い、不足が予想される回復期病床へ転換する医療機関を支援するものでありますので、地域調整会議において、その適否を協議

していくこととなります。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行ってまいりたいと思います。その際、県からは、医療機関の位置図や病床機能報告の結果内容、その他人口分布状況等を提供し、医療機関からは、事業計画についてプレゼンテーションを行っていただきますので、それらを基に判断してまいります。

・9ページをお願いします。当該補助金の採択に当たってのルールをご説明いたします。事業計画を提出した医療機関が属する構想区域の充足率が低い区域から優先して採択することといたします。

・この充足率とは何かと言いますと、10ページに算定式を記載しておりますので、ご覧ください。まず分母には、地域医療構想における病床数の必要量を用います。当該補助金は、地域医療介護総合確保基金という国の財源を含む基金を活用しているため、厚生労働省が定める算定式により求められた病床数の必要量を基準とする必要があります。分子には、直近の病床機能報告における報告病床数を用います。

・なお、この算定式による本県の各構想区域の充足率は、11ページの一覧表のとおりとなります。

・再び9ページにお戻りください。二つ目のポツのとおり、採択に当たっては、原則として、効率的な工事施工を考慮し、病床数単位ではなく、医療機関単位で行うことにしています。

・その下のポツですが、構想区域内の優先順位については、さきほどもご説明したとおり、地域調整会議で決めてまいります。

・12ページと13ページまでが採択に関するイメージ図です。先ず12ページですが、A、B、C構想区域からそれぞれ事業計画の提出があった場合、まず、3区域の充足率を比較し、最も低いA構想区域の医療機関から採択します。

・次に13ページですが、A区域の医療機関のすべてを採択してしまうのではなく、A区域の2例目に進んだ状況とB区域の充足率をいったん比較して、その結果で優先順位を決めることとしています。この例で言いますと、A区域の2例目に進んだ状況でも、B区域より充足率が低いため、A区域の2例

目であるX病院がB区域のY病院よりも優先して採択されることとなります。

・最後のページをお願いします。予算執行のイメージとなります。今までご説明したルールに従って事業計画書の提出があった医療機関の優先順位を付けていき、それぞれの実際の工事予定費用と予算額を比較し、予算が足りる場合は全ての医療機関に、予算を超過する場合は、その時点で採択終了になるというものです。

・以上で、資料5の説明を終わります。

(酒井議長)

・ありがとうございました。

ただ今の説明について、御意見、御質問等をお願いします。

(原田(和)委員・天草地域医療センター院長)

・資料2のP55の(2)の表で回復期の病床稼働率が61%で低い割には、資料4のP11の天草の充足率は県下最低ラインになっていますが、この見方がよく分からないんですが、どういう関係になっているんですか。

(医療政策課・太田参事)

・資料4の充足率でございますが、天草地域は充足率が低い地域となっておりますが、この分子と分母の関係をいいますと、分母に対して現時点の病床数はいくつあるかという考え方でございまして、分母のBに出てくる厚生労働省の算定式に基づく病床数の必要量というのは、2025年、今からですと8年後の病床数の見込みでございます。これにつきましては、厚生労働省が診療報酬の点数などにより、この点数からこの点数までは高度急性期、急性期、回復期と数字に基づいて定量的に区分けた、現時点の数字に人口の推移など色々な計算式がありますが、そういったところから2025年度の見込みをたてたもの、それに対し現時点でどれだけベッドの数足りているか足りていないかを見る表でございます。翻りまして、資料2の稼働率といいますのは、あくまで現時点のベッドが1年間においてどの程度回転しているのか、簡単に言いますと、資料4は将来に対する過剰か不足かという考え方で、資料2につきましては現時点において病床がどれだけ使われたかという実績でございますので、比べる時点が違うというところがございます。ですので、厚生労働省の計算式が正しいということになりますと、2025年に

進むにしたがって天草地域の回復期の病床は足りなくなることが見込まれるということが、この資料から読み取れる訳でございます。

(原田(和)委員・天草地域医療センター院長)

・私が考えるに、この試算はレセプトの点数でやりましたよね。ただ点数は低いと急性期であると考えている施設がかなり多いので、報告で急性期と出しているベッドでも、レセプト点数は国が示したラインの回復期の点数しかとっていないけれども(病床機能報告では 事務局注)急性期だと(報告しているケースもある 事務局注)、特にそういうところは、私が考えるに、都市部、東京や県庁所在地などは若い人が多いので、ある程度急性期の非常に大変な時期というのはかかっても回復期は早く治るんですが、こういった天草のように37%を越すような高齢者地域では、医療費用はかからなくても、急性期を脱するまでの患者の(治療の 事務局注)遅れが2倍、3倍とかかる訳です。したがって天草で診ておられる先生方が急性期と呼んでおられるベッド数が多い訳です。ところが、これをただ点数に計算すると急性期のベッドが右(回復期 事務局注)に寄ってきますので、そのギャップが(資料2と4の数字の差に 事務局注)出てきていると思っておりますが、いかがでしょうか。

(医療政策課・太田参事)

・病床機能報告が医療機関の自主申告となっておりますので、診療報酬の点数がどのような患者さんがいらっしゃるか、あるいは1人の患者さんにおいても病気の時期はどんどん変わっていきますので、ずっと同じ急性期や回復期とは限らない、特に有床診療所では患者さんを引き受けて最終的には自宅に帰すという役割も持っていますので、そういったところがどのような報告をしているか医療機関によってまちまちという話はよく伺います。仮にそういった形で、定量的にみると回復期と見て差支えない病院でも急性期と報告された場合、病床機能報告としてはそれを覆す権限がありませんので、その医療機関の報告で数字ができていってしまう現状がございます。元々の話でありました稼働率や充足率がつながらないといったことの原因の一つにそういったことがあるかもしれませんが、先ほど私が申しましたように、比べる時点が違うなど色々な要因が複雑に絡み合っていますので、どれが原因と特定するのは困難かと思えます。

(蓮尾副議長)

・資料2のP55の(1)の表によりますと、回復期病床は213床、これ

が一番下の必要量の316床に対して不足しているということですか。

(医療政策課・太田参事)

・不足しているかどうかの判断は2025年度の必要量に対して基準日、つまりP55の(1)の数字がどれだけかということになります。

(蓮尾副議長)

・ただし、今の213床の稼働率は低いということですか。

(医療政策課・太田参事)

・そうです。

・316床の必要量に対して213床しか報告されていないので、現状では足りていないというのが資料4の充足率になります。

(医療政策課・村上主幹)

・公に機能別の病床数が出ていますのは、地域医療構想の2025年の病床数の必要量、それと病床機能報告の数字しかありません。これらはそれぞれ出している数字の算定の基準が違いますので、厳密に比較することは正直できないと思います。ただ、そうは言いましても、公の数字で将来の不足が見込まれる分については、早めに手を打つ必要があるだろうということで、国と県の財源によりますこの基金の予算を使って、そういった結果を改善するという事業を始めさせていただきたいというところがございます。その上、元々の数字も色々違うと、実際、稼働率を見るとそんなに高くないといったデータも含めた上で、申請があった案件について、この調整会議においてご議論いただきたいという考えがございます。単純にこの数字を埋めるというために補助金を出すというのではなく、皆さんの御意見を踏まえて最終的に県としてそれを応援するのがいいのかを判断する材料とさせていただきたいので、そこも併せてご了承いただければと思います。

(植村委員・天草郡市医師会立病院総院長)

・最初に地域医療構想が出たとき、高度急性期とは何か、急性期とは何かというのは出ていない。高度急性期の中には心臓の手術をするようなところや、そういった病院というのが(例として 事務局注)出たが、だんだん曖昧になってきました。というようなことで私は最初から何床が多い少ないというようなことよりも大まかな傾向で見ていくんだと。この数字は2025年の時点でどうかという目安にしましょうと。そういったところで考えていか

ないと、個別の病院がどうだということとは言えない。だから(調整会議は事務局注)将来足りないものはどう補充していくかという感じになるのではないかと思います。ここのところが曖昧で、でも仕様が無いんですよね。

(酒井議長)

- ・総合的に何か御意見はありませんか。
- ・ありがとうございました。
- ・それでは、ただ今の御意見なども踏まえ、必要な手続きを進めていくことになりますので、よろしくお願いします。

- ・本日予定されていた議題は以上ですが、よろしいでしょうか。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

(天草保健所・邊田次長)

- ・酒井議長を始め委員の皆様方には、大変熱心に御協議いただき、ありがとうございました。

・なお、本日御発言できなかったこと、あるいは新たな御意見や御提案などございましたら、後日、ファックスまたはメールにより事務局までお送りいただければ幸いです。

・また、お手元の地域医療構想につきましては、今後継続して開催いたします調整会議の際に、ご持参をいただくようお願いします。

- ・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。ありがとうございました。

(20時20分終了)