

第1回芦北地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成29年7月26日（水）19時～20時40分

会場：熊本県水俣保健所2階会議室

出席者：委員18人（うち、代理出席3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>

村上主幹

<傍聴者、随行者、オブザーバー等>

傍聴者1人、熊本県医師会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3人、

報道関係者：なし

開会

（川浪次長）

- ・定刻となりましたので、ただ今から「第1回芦北地域医療構想調整会議」を開催させていただきます。
- ・私は、水俣保健所の川浪と申します。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。本日は、事前に送付しました資料をお持ちいただいていると思いますが、会議次第委員名簿、設置要綱、資料1、資料2、資料3、資料3の別紙、資料4を1部ずつお送りしております。本日は、出席者名簿の差し替え版と配置図、資料1の7ページ差し替え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、審議会など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、保健所長の小宮から御挨拶申し上げます。

挨拶

（小宮所長）

- ・本日は、お忙しい中、第1回芦北地域医療構想調整会議に御出席いただき、誠にありがとうございます。
- ・地域医療構想に関しましては、平成27年度から2年を経過しまして、専門部会でも様々な御意見をいただきまして本年3月末に作成されたところでございます。この構想を基本とし、これから具体的な取組みを進めていくこととなりますが、構想の推進に当たりましては医療法に基づく設置が義務づけられています調整会議の役割が非常に重要となります。

- ・このため、県では全県単位及び各構想区域での2段階構えで調整会議を設置し進めていくこととなっております。
- ・各医療機関における実質的な取組みが基本となりますが、各関係者の皆様と協議を重ねながら各関係者との構築をしていきたいと思っております。
- ・委員の構成につきましては専門部会の構成を引き続きとって参りたいと思っております。皆様方には引き続き、御理解と御協力をお願いいたします。
- ・今後は、会議での協議を通じまして、構想に掲げました目指す姿であります、地域の関係者の連携による質の高い医療の提供の実現に向けまして、しっかりと取り組んで参りたいと考えております。
- ・本日は5つの議題の議題を予定させていただいております。
- ・まず、議題1と2に関しましては、調整会議の議長などの組織や運営に関すること、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してでございます。
- ・また、議題の4と5に関しましては、地域医療介護総合確保基金の今年度と来年度の事業や募集に関わる方針、さらには、機能転換施設整備事業などにつきまして、説明させていただき予定でございます。
- ・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すよう、よろしくごお願い申し上げます。

(川浪次長)

- ・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にて代えさせていただきますが、前身の専門部会から交代があった方のみ御紹介させていただきます。
- ・本日本配布しました、出席者名簿の15の水俣芦北郡市歯科医師会の蓑田会長、17の津奈木町の山田町長です。本日は、山田町長の代理として新立課長に御出席いただいております。最後に6の水俣保健所長 小宮委員です。どうぞよろしくごお願いいたします。
- ・それでは、本日の一つ目の議題であります、議長及び副議長の選出に入らせていただきます。事務局から御提案させていただきます。
- ・議長の選出については、設置要綱第4条2項で、議長及び副議長は、委員の互選により定める、とされています。
- ・この地域における将来の医療提供体制のあり方に関わる構想でございますし、また、構想策定に当たり、専門部会として平成27年6月から計4回の協議を行っていただきましたが、その際に専門部会の緒方会長をお願いしておりました。
- ・こうした経緯を踏まえ、調整会議の議長には緒方会長に、また、副議長には同様に副会長を務めていただきました、国保水俣市立総合医療センターの坂本病院事業管理者に引き続きお願いしたいと思っておりますが、皆様いかがでしょうか。

(全員異議なしで賛成)

- ・御承認いただき、ありがとうございました。
- ・それでは、設置要綱に基づき、今後の議事の進行を緒方議長にお願いしたいと思います。

○議長挨拶（緒方議長）

- ・平成27年から協議を続けてきて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、熊本地震がありました。今年3月に無事に決定されました。
- ・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議事を進めます。
- ・本日の議題は、地域医療構想調整会議の運営について、次に、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、最後に、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。

○（資料説明）

（河野主幹）

- ・水俣保健所総務企画課の河野と申します。よろしく申し上げます。議題2の地域医療構想調整会議の運営について説明します。資料1を10分程度で説明させていただきます。
- ・2ページをお願いします。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、所長の挨拶にもありましたとおり、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。
- ・3ページをお願いします。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です。大きな区分けとして、県調整会議で制度設計等の全体の方向性に関する協議を、地域調整会議では芦北構想区域の具体的な協議、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、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思いますと考えています。なお、各医療機関の役割明確化については6ページで、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。
- ・4ページをお願いします。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、としています。この関係医療機関については、前の3ページ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、11ページにお示ししていますので、後程、御確認ください。

- ・ 5ページをお願いします。今年度の調整会議のスケジュールですが、6月30日の第1回県調整会議をキックオフとして、下の段の地域調整会議について、第1回を7月から8月、第2回を10月に開催し、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。
- ・ 6ページをお願いします。3ページ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、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13ページに掲載していますので、詳細は後程に御参考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いただくこととし、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の各構想区域の5事業に係る拠点病院を基に、区域の実情に応じて地域調整会議で決定いただくこととなります。
- ・ 次の7ページについては、本日お配りしました、資料1の差し替え版をご覧ください。
- ・ なお、役割の明確化に当たっての取扱いについては、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きたいと考えていますが、区域の実情に応じて、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。
- ・ 8ページをお願いします。(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229ページ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。この後のページで具体的な事例を紹介しますが、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とは、出席者の過半数が同意したときを目安としていますが、この決め方についても地域調整会議で決定いただきたいと考えています。
- ・9ページをお願いします。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。
- ・10ページをお願いします。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、こうした場合はこの7月以降に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えます。
- ・資料1の説明は以上になりますが、ここで改めて御意見をいただきたい点がございませぬ。まず、1点目が6ページにありました、政策医療を担う中心的な医療機関についてです。当構想区域の協議対象とする医療機関は、資料1の7ページ差し替え版にある医療機関のおりによろしいかというものです。2点目が8ページ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点について御意見をいただき、可能であれば決定いただくようお願いします。

○(意見交換)

(緒方議長)

- ・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、御意見は出来るだけ、簡潔にお願いします。
- ・今説明がりましたが、5の中心的な医療機関として、7ページに市立総合医療センターと岡部病院の2つが書いてあります。何か御意見はありませんか。
- ・総合医療センターにつきましては地域の支援病院として、色々取り組んできていただいております。これは1つだけ決めるんですか？

(川浪次長)

- ・2つ決めていただくこととなります。これで御異論がなければ、御了承いただければと思います。

(緒方議長)

- ・この地域の中心的医療機関として、この2つの医療機関にはがんばっていただいておりますので、国保水俣市立総合医療センターと岡部病院の2病院を政策医療を担う中心的な医療機関としてよろしいでしょうか。御異論がなければ採択いたします。では、賛成の方は挙手をお願いします。

(全員の挙手あり)

- ・全員賛成ということで決定いたします。

(川浪次長)

- ・ありがとうございました。それともう1つが8ページでお話をさせていただきました協議が調った時とは、という考え方でございます。過半数の承認をいただけた時というふうに考えてよろしいかということでございます。その点についても決定いただければと思いますが、意見がございましたらよろしくをお願いします。

(緒方議長)

- ・ただ今説明がありましたように、出席者の過半数を以て成立するという点について、3分の2とかもう少し比率を上げてもいいのではないかとと思いますが、いかがでしょうか。過半数以上でよろしいですか。

(「はい」という声あり)

- ・はい。では過半数以上で認めるということにしたいと思います。
- ・では、次の議題3について説明をお願いします。

(資料説明)

(河野主幹)

- ・議題3の平成28年度病床機能報告結果について説明します。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8分程度で説明させていただきます。
- ・表紙をめくっていただき、目次をご覧ください。調査結果の概要、そして県計及び各構想区域のデータを掲載しています。
- ・1ページをお願いします。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。

- ・ 1 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 医療機関に御報告をいただいております、回答率は 99.2%です。下の地域ごとの状況では、芦北地域の回答率は100%でした。
- ・ 2 ページをお願いします。調査結果の概要を説明します。(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、急性期、回復期においては、6年後に病床数が増加するとの結果が出ております。
- ・ つづきまして(2)の 病床稼働率、 平均在院日数、 許可病床数に対する稼働病床数の割合は、それぞれ表のような結果となっております。病床稼働率は高度急性期が89.9%で最も高く、最も低いのは急性期で72.1%でした。
- ・ 3 ページをお願いします。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、高度急性期・急性期・慢性期については家庭からの入院が、回復期では院内の他病棟からの転棟が、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35%、院内の他病棟からの転棟が34%、他の病院、診療所からの転院が25%と、入院前の場所にバラつきが見られました。
- ・ 退院先の場所は、全ての病床機能で家庭への退院が最多です。家庭への退院に次いで、高度急性期、急性期では院内の他病棟へ転棟、回復期では他の病院、診療所へ転院、慢性期では死亡退院等が次いで多い結果となりました。
- ・ 4 ページをお願いします。在宅医療の実施状況についてです。在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所を届出ている医療機関は、全体の25%でした。また、診療所のうち、昨年(平成28年 事務局注)6月の1か月間で在宅医療を実施した診療所の割合は、28%でした。
- ・ 5 ページをお願いします。特定入院料等届出病床ごとの病床機能についてです。中段左側のグラフをご覧ください。地域包括ケア病棟入院料について、病床機能報告マニュアルでは、急性期、回復期どちらも選択できることと例示されていますが、その大部分が回復期で報告されています。また、地域包括ケア入院医療管理料1は、74件で59%が急性期、52件の41%が回復期で報告されており、地域包括ケア入院医療管理料2は、その100%が回復期で報告されており、地域包括ケア病棟関係は回復期での報告が多いことが分かります。
- ・ 6 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専門医療を担って病院の役割を補完する機能で、次いで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、緊急時に対応する機能の順で多くなっています。
- ・ 7 ページ以降が、県計並びに各構想区域の詳細データになります。
- ・ 芦北区域は、47ページからです。47ページの中ほどになりますが、1の(2)

病床機能別の入院患者数の状況は、病床稼働率をみますと、慢性期が91.0%で最も高く、最も低いのは回復期で76.1%でした。また、(2)の表の一番下の欄に、参考として厚労省令の必要病床数の必要量算定式に用いる病床稼働率と比較しますと、急性期、慢性期はほぼ同じですが、回復期は下回っています。

- ・下の2 基準日後における病床数の見通しについてです。
グラフをご覧ください。グラフの左側が平成28年の基準日における許可病床数、グラフの右側が6年後の平成34年における病床見込み数です。急性期454床、回復期191床、慢性期698床で、基準日における許可病床数と6年後の病床見込み数は同数との結果が出ております。
- ・49ページをお願いします。4.在宅医療の実施状況についてです。(1)在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所を届け出ている医療機関は、23医療機関のうち10医療機関でした。(2)診療所のうち、昨年6月に在宅医療を実施した診療所の割合は、14診療所のうち6診療所でした。次の5.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86%で、自院が在宅医療を提供予定が6%、他施設が在宅医療を提供予定が3%との結果でした。
- ・最後、50ページをお願いします。有床診療所の病床の役割についてです。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と緊急時に対応する機能が同数で多く、次いで在宅医療の拠点としての機能と終末期医療を担う機能の順になっています。
- ・資料2の説明は以上になります。

○(意見交換) ・資料2について

(緒方議長)

- ・ありがとうございました。ただ今の説明につきまして、何か御質問、御意見はありませんでしょうか。

(眞鍋(哲)委員)

- ・資料47ページの(2)(病床機能別の入院患者数の状況 事務局注)のところの回復期病床稼働率が76.1%ということで、私どものところの病床稼働率と比較して低いように思うんですが、これは何か理由があるのでしょうか。数字の出所について教えていただければ思って質問しました。

(村上主幹)

- ・みなさん、こんばんは。県庁医療政策課で担当しております村上と申します。今日はこちらの会議に出席させていただいております。よろしく申し上げます。着座にて説明させていただきます。
- ・今、眞鍋委員からお尋ねのありました、回復期に関する病床稼働率でございますけれども、こちらの地域は76.1%ということになっております。理由については定かではないですが、上に掲げております新規の入院患者数や退院患者数等々の数値で自動的に出てくる数値になっております。我々といたしましては、こういった

数字を提示しながら、この地域におけるまさに入院の状況等々を把握いただいた上で、どういう提供体制を作っていくかということをお議論いただきたいというふうに考えております。参考までに、下の方でございますけれども、厚労省令で回復期は（病床稼働率が 事務局注）90%として設定されておりますが、これは国がある程度政策的な配慮も含めて設定した数字というふうに聞いておりますので、これとの比較と言うよりは、実情を踏まえられた上で、この地域としてどういうふうな検討を進めていくかということの材料にして頂きたいという趣旨でございます。

（眞鍋（哲）委員）

・分かりました。ありがとうございました。

（緒方議長）

・他には何かありませんでしょうか。

（坂本副議長）

・よろしいでしょうか。後で数値は出てくると思いますが、あくまでも厚労省の算定式は資料として扱うのであって、地域の調整会議に移ったということは、その地域の実情に合った構想を策定するということが基本ですよね。そんな時にこの数値の中に当てはまらないことが必ず将来出てきます。1つ例を挙げますと、高度急性期に関しまして、年間を通した対象症例数を調べますと確かにこの位あるということですが、その基準に合わせると、おそらくその3分の1程度しか維持できないんだらうと思います。もう1つは、50ページに書いてありますように、有床診療所の役割のところ、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、昨日も専門部会の会議がありました。これは将来的には3次救急と高次機能の救急は集約されていくのは間違いない、というのが地域でそれだけの機能は維持できないだらうと思います。そうすると、我々の場合でも結局、高次機能病院にお願いする、3次救急でまたお願いする。治療が完結して在宅に帰れるような患者さんまではいかない訳です。そうすると我々も結局、高次機能病院から先生方に受け渡しする機能も我々の病院で必要になってくる。だから後方支援病院ではなくて、ある意味回復支援の、いわゆる中後方病院という認識を持っていないと、この地域は、将来地域の住民の皆さんの中に基本的な医療は維持・存続はできていかないだらうと思います。だから我々のこの役目は、住民の皆さんに、ここまではできる、ここはできないという理解してもらおう場でもあると思います。どうしても我々の所を、各医療機関調べてみますと、今後、医療と介護の一体改革というのがきちんと切れ目なく連携ができるかと言うと、スタッフの問題に対しても、我々のところもスムーズに在宅に移せるかと言うと移せない患者さんが非常に多くなってくると思います。そういう中で、前の構想会議の中で、我々のところも政策医療を担う中心的な医療機関として認めていただきましたが、実は先生方への患者さんのスムーズな移動、移動するためにはDPC対象病院としましても、その間の回復機能の支援病棟というのはものすごく必要になってくる。ということで、これはあくまでも資料であって、地域で病床数は確定して良いということで私は理解していますが、それによる

しいでしょうか。この枠の中に入れなさいということではないですよ。

(村上主幹)

- ・病床数の必要量ということで地域医療構想にも書いておりますけれども、これは今、坂本副議長おっしゃいましたとおり、厚生労働省令に基づく算定式で、並びに2025年の推計人口を当てはめて算出すると、そういう数字になります。その際に、これは構想策定段階の際にも説明しておりますが、特に療養病床にいらっしゃる患者さんの大きな部分、医療区分の70%という区分がありますが、そういった方々が在宅医療に移って頂くという前提の基に算定されているのがその数値ということになります。繰り返しになりますが、そういった数字等々を見ながら、この地域でどういう提供体制を作っていくかという御議論をしていただきたい。そのあたりを担っていただきたいのがこの調整会議ということになって参ります。ただ、1つ補足的な話になりますけれども、冒頭、眞鍋委員から御指摘がありました、いわゆる病床稼働率につきましては、この算定方式でこの地域の実態としては回復期が76.1%という数字になりますので、それは政策的な何らかの配慮があつての数字の出し方ということではございませんので、そこは御了承いただければと思います。

(坂本副議長)

- ・眞鍋先生言われたように、76.1%というのは、4分類の中になってはいますが、おそらく回復期の中にア分類の中の病棟が入ってきますので、病床稼働率がこの地域で上がってくるのが当たり前だと思います。

(緒方議長)

- ・ありがとうございました。他に何かありませんか。
- ・それでは、次の議題に移ります。

○(資料説明)

(河野主幹)

- ・議題4の地域医療介護総合確保基金、医療分について説明します。資料3をお願いします。10分程度お時間をいただきます。
- ・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の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に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7

5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。芦北構想区域の目標達成状況は、最終ページの12ページになります。2の居宅等における医療の提供に関する目標に対する指標の動向は、在宅療養支援診療所数、在宅療養支援歯科診療所数は上向きですが、24時間対応可能な訪問看護ステーション数が、下向きとなっています。なお、平成28年度、29年度の個別事業の詳細については、A3横印刷の資料3の別紙として添付していますので、後ほど御確認いただければと思います。
- ・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年度も変更はありません。
- ・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1.1億円で52.8%となっています。
- ・資料の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、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ています。事業化に当たっては、5事業化に当たっての考え方に沿って進めて参ります。
- ・10ページが提案募集のスキームになります。左の県医療政策課から関係団体、市町村へ提案募集をお知らせし、提案された事業については県事業担当課と共同で事業化を検討して参ります。また、個別の医療機関や個人からの提案については、所属する団体を通じて提出することとしているため、既に御対応いただいている団体もあるかと思いますが、引き続き取りまとめや、個別の医療機関等からの相談対応について御協力いただきますようお願い致します。
- ・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。7月31日まで提案を受け付けた後、9月末まで提案者へのヒアリング等を行います。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。

○（意見交換）

（緒方議長）

- ・ありがとうございました。ただ今の説明について何か御質問がありましたら、お願いします。

（池田委員）

- ・細かい話ですが、12ページの在宅療養支援診療所の数ですけれども、計画策定時の平成23年度は0（ゼロ）と書いてありますが、平成28年度は8施設となっております。平成23年度時点で芦北地域には結構あったのではないかなと思うんですけど、本当に0（ゼロ）なんですか。少なくとも当院は在宅医療支援診療所でした。他にもやっていたところがあると思うんですが。

（川浪次長）

- ・この点につきましては確認させて頂きたいと思います。この計画を算定した時点でどのようになっていたかというのは、私ども承知しておりませんので、結果につきましては、また、御報告させて頂きたいと思います。申し訳ございません。

（池田委員）

- ・それともう一つ、具体的な話ですけど、水俣市立総合医療センターが麻酔科医を確

保できなくて、緊急手術をする場合に患者を八代の病院まで送っている状況が現実
に起こっているんですよ。5年位前からです。麻酔科医の常勤医が少ないというこ
とで、(緊急手術は 事務局注)自分でやれる所であるが、わざわざ八代の病院ま
で患者を送らなければならないことが現実起きています。そういう意味で収入面
でも、また基幹病院としても非常に困るわけです。そういうところに基金を活用して
計画ができればいいかなと私は思うんですが、いかがでしょうか。

(村上主幹)

- ・ありがとうございます。医療政策課でございます。今お話がありました麻酔科医の
問題ですが、お隣の天草地域でもそういう話があると伺っております。本日は地域
医療構想の協議ということでお願いしておりますけれども、別途、地域医療構想の
上位の計画となります県保健医療計画につきまして、来年度から新しい計画が始ま
るといことになりますので、今年度改訂の作業を進めているところでございます。
その中で医療従事者をどう確保していくかというのも計画に謳いこんでいくという
形になりますけれども、医師の偏在の問題や診療科の偏在につきまして、非常に大
きな問題となっておりますので、正直、即効的な取組みというのは難しい面があり、
そういった地域の現状もあるということも踏まえて、医療計画等々に謳いこんで対
応を進めて参りたいと考えております。その際に、その財源として、この基金を活
用して良いかについては、改めてこちらとしても検討していきたいと考えておりま
す。以上でございます。

(緒方議長)

- ・よろしいですか。それでは、どなたか他にございませんか。

(深水委員)

- ・地域医療介護総合確保基金の対象事業の4番目に、医療従事者の確保に関する事業
と書いてありますね。今、池田先生が言われたことは、これに当てはまるんじゃない
かなと思います。

(村上主幹)

- ・はい。御指摘のありましたとおり、もちろんこの対象事業にありますので、この中
で事業化を進めていくということになります。ただ、元々県全体で今年度の要望額
が20億円ちょっとということと、このうちの11億、52.8%をこの区分の事
業に当てるといことでございます。また、今、20億ちょっととお話しさせてい
ただきましたが、具体的に国が今年度いくら配分してくれるかというのはまだ確定
していないという状況でございます。正直、我々も優先順位ですとか、県庁内でも
事業の調整を図りながら、国に要望してそれが認められれば、その金額をいただ
けるという形になりますので、知恵を絞りながら、また、調整会議での協議等々を
進めさせていただきながら検討を進めていきたいと考えております。

(緒方議長)

- ・よろしいでしょうか。他にはございませんでしょうか。ないようですので、次に進
めたいと思います。

○（資料説明）

（河野主幹）

- ・ 議題5の回復期病床への機能転換施設整備事業、つまり、回復期病床への転換補助金について、説明します。
- ・ 資料4をお願いします。8分程度お時間をいただきます。
- ・ 当該補助金は、2025年の回復期機能の病床数の必要量に対して、平成28年度の病床機能報告の病床機能報告病床数が不足している場合に、回復期病床を確保することを目的に実施するものです。
- ・ 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3億9千万円を計上しております。なお、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床あたり約390万円です。なお、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。県調整会議での了解を得て、現在、全ての医療機関に、意向調査を行っており、希望する医療機関には事業計画書を提出していただきます。地域調整会議では、本日、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いただきます。この協議方法は、のちほど詳細を説明します。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です。この補助金は、地域調整会議において将来の目指すべき医療提供体制を検討していただき、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になりますので、地域調整会議において、その適否を協議していただきます。また、芦北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お願いしたいと思います。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いただきます。
- ・ 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になります。この充足率については、10ページに算定式を記載しております。

- ・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です。芦北構想区域は、0.9598で有明の次に充足率が高い状況です。
- ・申し訳ありませんが、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、さきほども説明したとおり、この地域調整会議で付けていただきます。
- ・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区域の医療機関の全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になります。
- ・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。今まで説明しま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4の説明を終わります。

○（意見交換）

（緒方議長）

- ・ただ今の説明につきまして、何か質問はございませんか。

（坂本副議長）

- ・よろしいでしょうか。こういうのを出して頂くからまたまた混乱するんですね。これはあくまでも補助金の事業でしょう。この9番に構想区域ごとの回復期病床の充足状況。先ほど我々のところの回復期病床が少し多くなってくると、そしてまた急性期35がまたそっちに流れていくという話をしましたけれども、充足率が芦北地域は、0.9598。199床というのは結局、厚労省がした算定式でしょう。これだったら、あと何床しか作れないわけです。

（村上主幹）

・そうです。この補助金を活用する場合は、ということになります。

(坂本副議長)

・これはあくまでも補助金事業ということ認識していただかないと、我々は今後の調整会議の中で病床の報告制度に縛りがでてきます。厚労省が言う一般・療養病床1403床が746床にいきます。あれだけ言っているのに、実際は数値に縛られていくんです。

(村上主幹)

・1つ、こちらからの説明といたしましては、あくまでも2025年の病床数の必要量、厚労省令に基づく算定で出てきた数字、これがこの時点では不足しているということになりますので、不足が見込まれる場合は、早い時期から充足を進めたいと、そのためにそれを支援する補助金ということで、今回こういった制度を設けているということになります。全体の病床数をどうこうするというのではなく、不足する分についてはこういった支援策を持って促進をしていきたいという思いがこの事業の趣旨です。

(坂本副議長)

・これは、きちんと会議で説明しないと。ちょっと思い違いをする可能性がありますので、よろしく願います。こういう形で進められていくと、この地域の将来等々、746床にどうにかしろということになると(地域医療構想 事務局注)策定どころの意味がないということになる。この点についてよろしく願います。

(緒方議長)

・他には何かありませんか。

(森委員)

・回復期病床への転換ということで、中には有床診療所も入っていますが、回復期病床というのがイメージとして湧かないんですよね。先ほど、坂本先生が言われたんですが、急性期に入院されてから外来の在宅に帰るまでのステップとしての有床診療所という意味での回復期病床と考えて良いでしょうか。

(村上主幹)

・こちらの回復期機能というのは、毎年度1回、10月に報告いただいております病床機能報告の定義に基づくものになっております。これも厚労省のマニュアルによりますと、急性期を経過した患者の在宅に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能ということの定義付けになっておりますので、森委員がおっしゃいました、まさしく在宅へのステップとしての機能を持つというのが回復期のイメージということになるかと思っております。今、この病床機能報告につきましてはマニュアルに色々と例示等でしていますけれども、これに沿った形で任意の選択によって御報告いただいているという形になりますので、それぞれの医療機関におかれまして、まさに今と違う回復期に転換をされたいという際に、こういった補助金を活用したいというところであれば、この補助金の対象となるという形にしております。

(森委員)

- ・あと1つ。今、リハビリのことを言われたが、回復期と言うと、イメージとしてリハビリが非常についてくる。在宅に帰るまでの一定期間の入院と言いますと、必ずしもリハビリは入らないんじゃないかと。リハビリ機能の定義も色々あると思うんですが、リハビリが重要視されたら、ちょっと厳しいかなという気もするんですが。

(村上主幹)

- ・御指摘ありがとうございました。実は今申し上げましたマニュアル上の定義はさっきのとおりなんですけど、なお書き的に、回復期機能についてはリハビリテーションを提供する機能や回復期リハビリテーションのみではなく、リハビリテーションを提供していなくても、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療を提供している場合は回復機能を選択できるとなっておりますので、まさに、森委員御指摘のところで回復期は選択できるということになります。ありがとうございました。

(緒方議長)

- ・他にございませんか。もう少し時間がありますので全体を通してでも結構ですが、何か質問はありませんか。

(深水委員)

- ・今、森先生が言われたこととちょっと同じなんですけど、リハビリが必要でないとすれば、どういうところが慢性期と回復期が違うのか、そこがちょっとよく分からない。リハビリがなければ慢性期も回復期も一緒のような気がするんですけど、どうでしょうか。

(村上主幹)

- ・慢性期機能につきましては、このマニュアル上の定義によりますと、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能ということと、長期にわたり療養が必要な重度の障がい者、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能ということで定義づけされておりますので、あくまでもこの文言で選択していただいているという形になりますので、それに適した病床かどうかということをお判断いただいて御報告いただいているという形になっております。

(岡部委員)

- ・岡部病院の岡部です。今、リハビリの話が出ていますが、私どもの病院も回復期に重要性を感じており、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟、そういうところの検討をしております。先ほどから話が出てますように、やはりリハビリというのがこの施設基準において非常に重要なところを占めておりまして、率直に言うと、回復期をとるためにはリハビリは必要という状況に、縛りとしてはあるんじゃないかと思っております。

(川浪次長)

- ・今のことにつきましては、何かお答えした方が良いでしょうか。

(岡部委員)

- ・うちの方ではそういうところで非常に試行錯誤して、病床を悩んでいるということで発言させていただきました。

(川浪次長)

- ・ありがとうございます。

(緒方議長)

- ・他にございませんか。

(村上主幹)

- ・1件補足でございます。今の病床機能報告の関係になります。今まで申し上げましたのが、28年度までの病床機能報告のマニュアルによるものということで、今年度につきましては今年の10月の1ヶ月間でそれぞれ御報告をいただくということになって参ります。その際に、厚労省で検討中の内容といたしましては、まさに今、岡部委員からも御指摘がありました、診療報酬の入院基本料や特定入院料との紐付けを示してくるという見込みもございますので、この辺りは我々県の方としても注視した上で情報の提供を進めていきたいと考えております。いずれにしましても、今年度の病床機能が10月ということになりますので、また報告をいただきますようよろしくお願いいたします。以上でございます。

(坂本副議長)

- ・それに関してですが、来年の診療報酬で話を聞いていると、ここにあるように病棟回帰というのは、ぼくらは必要でそこにやって回帰して在宅まで引き渡しを考えているんですが、いわゆる病院間で急性期から地域包括ケア病床に移した場合、診療報酬をそういう場合には下げるといって、もうマスコミ的な報道がチラチラ出ているんですが、県は把握されていますか。それは我々としても非常に将来構想に関係してくるところがあるんですが。

(村上主幹)

- ・いわゆる在宅復帰率に絡んでくるのかということですか。確かに今、中医協で毎回検討なされていますので、我々はその情報を注視しているという状況です。最終的にどういう形になるかは、おそらく今年の年末位に見えてくると思いますので、それに沿った形でどういうお答えになっていくかと考えております。

(坂本副議長)

- ・DPCで在院日数が縛られている。結局、大きな手術をできなくなる可能性があるんです。医療機能が低下してくる、というのは縛りの中で、どうしても早期復帰ができないような手術になってくとその縛りの中で、回復期に移すと包括ケアに移してやらないと、治療過程で先生方にまたお願いするという事も出てくるんですよ。だから、特に地域にあってはそこをきちんと認めてもらわないとなかなか連携した医療の提供体制がうまくいかないんじゃないかと思っておりますので、そこら辺は県の方としても情報が入ったらすぐ教えていただきたいと思います。中医協ではそういった話があるという話を聞きましたので。

(村上主幹)

- ・はい、ありがとうございます。なかなか皆様、御承知のとおり診療報酬は全国一律になって参りますので、県としても情報提供ぐらいしかできないところがございま

すが、その辺りは注視して見ておきたいと思っています。ありがとうございます。

(緒方議長)

・他に質問はありませんか。

(林委員)

・県保険者協議会の林と申します。資料3の地域医療介護総合確保基金、904億円の予算の説明がありましたが、これはこういったことをすると国から優先的に、配分を受けることができるのかということをお教えいただきたい。

(村上主幹)

・資料の8ページの真ん中、国の配分方針及び本県の対応というところで、配分方針のポイントというのを点線の枠囲みをさせていただいております、その1つ目になります。国は基金総額の9分の5、約55%を事業区分1、いわゆるハード整備事業に充てるということで方針を出しておりますので、ここを各県が積み上げればお金はつきやすいということになります。ただ、その上になります。1番 国への要望額等ということで、本県につきましては、先ほど御指摘のありました事業区分の4というところ11億円が医療従事者の確保に関する事業、いわゆるソフトの部分でございます。我々としては、国が言うハードよりもソフトの方が重要ということで要望している、訴えをしているということで、予算の確保に努めているというところでございますけれども、冒頭申し上げましたとおり、国の方はハード整備の方を重視しているというところがございますので、この辺りを我々県としてもどう訴えていくかというのが今後の課題になっていくというところではございます。

(林委員)

・具体的に、何を出せば良いですか。

(村上主幹)

・率直に申し上げますと、国が一番主軸の事業として置いていますのは、まさに議題5として御紹介しました資料4の回復期病床への転換の補助になります。ここを進めていくようにという考え方を示しておりますので、他の県も似たような表記になっておりますが、今年度から地域医療構想策定後、こういった補助金を使って回復期の充足を進めていくという形になっております。ただ、どれだけ実際の需要があるのかということも見込みながら各県要望していきますので、そこが国との考え方のズレになっている部分もあるという状況はあります。

(林委員)

・分かりました。ありがとうございます。

(緒方議長)

・他にはありませんか。ないようでございますので、進行を事務局にお返しします。

○(閉会)

(川浪次長)

・緒方議長並びに委員の皆様方には大変熱心に御協議頂き、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などがありましたら、後日ファックス又はメールでお送りいただければ幸いです。

- ・ 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。本日はありがとうございました。

(20時40分終了)