

第1回菊池地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成29年7月27日（木）19時00分～20時20分
場 所：熊本県北広域本部総合庁舎別館2階大会議室
出席者：＜委員＞ 20人（うち、代理出席5人）、欠席3人
＜熊本県健康福祉部医療政策課＞
阿南課長補佐、太田参事
＜菊池保健所＞
池田所長、田上次長、蓑田参事、岩崎参事、原主事、坂本主事
報道関係者：なし

開 会

（菊池保健所・田上次長）

- ・ただ今から、第1回菊池地域医療構想調整会議を開催します。
- ・菊池保健所、次長の田上でございます。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。
- ・会議次第、委員名簿、配席図、設置要綱を、また、熊本県地域医療構想、水色のファイルを1部お配りしております。不足がありましたら、お知らせください。水色のファイルの地域医療構想につきましては、会議終了後回収いたします。
- ・事前にお配りした資料1から資料4につきまして、本日、お持ちでないという方がいらっしゃれば挙手願います。
- ・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、公開する予定としています。
- ・それでは、開会に当たり、菊池保健所の池田所長から御挨拶をお願いします。

挨 拶

（菊池保健所・池田所長）

- ・みなさん、こんばんは。菊池保健所の池田でございます。
- ・本日は菊池地域医療構想調整会議の第1回目ということで、御出席いただきまして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年から策定に向けて取組み、県全体レベルで専門委員会を、地域レベルで専門部会を設置して、当菊池地域におきましては岩倉先生を部会長をお願いいたしました。皆様から御意見御提案をいただきまして、本年3月に策定にこぎつけることが出来ました。この場を借りてお礼申し上げます。
- ・構想が策定されまして、今後は、実現に向けて取組んでいくことになるわけでございます。これにつきましては、各医療機関の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ておりますこの調整会議で地域の合意形成と言った面で御協議をいただくということで重要な役割を担うということで考えております。
- ・委員の構成につきましては、原則、これまでの専門部会の構成を踏襲して、引き続き担当いただく形をとっております。

- ・ 本日は、第1回目の会議ということで調整会議の運営等の説明をさせていただきますが、今後、病床機能や地域における医療機関の役割などについても御意見等を伺うことになるかと思えます。
- ・ 率直な御意見をいただき、御協議をお願いいたします。最後までよろしく申し上げます。

(田上次長)

- ・ 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ますが、前身となります菊池地域専門部会から交代があった委員のみ御紹介いたします。
- ・ 委員名簿 10の一般社団法人菊池郡市歯科医師会の高木会長、15菊池中央病院の信岡理事長、20菊池市の渡邊健康推進課長です。

○議題1 議長・副議長の選出について

- ・ 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。
- ・ 事務局から御提案いたします。議長、副議長の選出についてですが、将来の医療提供体制のあり方に係る構想でございますし、また、構想策定に当たり、検討専門部会として平成27年7月から計4回の協議を行っていただきましたが、その際には部会の会長を菊池郡市医師会の岩倉会長に、副会長を池田保健所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岩倉会長に、また、副議長には、池田所長に引き続きお願いしたいと思えますが、いかがでしょうか。

(各委員)

- ・ 異議なしの声。全委員から拍手あり。

(田上次長)

- ・ 御承認いただき、ありがとうございました。
- ・ 岩倉会長、池田所長は、議長席、副議長席へ移動をお願いします。
- ・ それでは、設置要綱に基づき、この後の議事の進行を議長にお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

議長挨拶

(岩倉議長・菊池郡市医師会 会長)

- ・ みなさんこんばんは。菊池郡市医師会の岩倉でございます。
- ・ 菊池地域医療構想専門部会の部会長を務めさせていただいたものですから、その流れで今回も議長をということでございます。よろしく申し上げます。
- ・ 座って進行させていただきます。
- ・ みなさん御存じのように、この地域医療構想というのは、日本の国家予算の中で医療費を含む社会保障費が数十兆円という大変な時代になってきているということが根底にあるのではないかと考えております。
- ・ 我々医療界も協力するところは協力していかないと、社会保障費で国が破たんするということがないようにと考えております。
- ・ それから、人口減少の時代に入っておりますが、この菊池地域におきましては、平成37年、40年に向けても人口が減らない、全国的にも珍しい地域となっております。年齢構成は大きく変わりますが、人口が減らない地域であるということも念頭におい

て協議していかないといけないと思います。

- ・ 国の計算では、この地域では高度急性期を担う医療機関がなく病床が不足している、それから回復期病床が不足しているということになっています。また、一般の急性期病床は500床近く、慢性期病床は1,000床以上過剰となっており、それらを考慮して検討というのが国の方針だろうと思います。ただ、人口が減少しない地域で、国の計算が果たして合っているのかというのは、個人的には疑問で、委員の先生方にもそういった状況を踏まえたうえで検討をお願いしたいと思います。
- ・ この会は、地域医療構想を推進するための協議の場であり、年に何回か開催しますが、委員の意見というものが大変重要で、この地域の医療体制について、しっかり検討いただいて、協議をお願いしたいと思います。
- ・ 本日は、第1回目ということで議題を見ても報告が多くなっております。議題が5つありますが、一つ目は、先ほどの議長、副議長の選出についてということでして、残りが2, 3, 4, 5の4つの議題があがっております。
- ・ まず、2題目の地域医療構想調整会議の運営について、事務局から説明をお願いします。

○議題2 地域医療構想調整会議の運営について【資料1】

- ・ こんばんは。菊池保健所総務企画課岩崎です。議題2の地域医療構想調整会議の運営について着座にて説明します。
- ・ 資料1の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、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、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説明したいと思います。
- ・ 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、御参考ください。

- ・ 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。6月30日に実施しました第1回県調整会議をキックオフとして、中段の地域調整会議について、第1回を7月から8月、当地域においては本日の会議となります、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を進めて参ります。
- ・ 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。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いただきたいと思います。
- ・ 菊池構想区域における具体的な医療機関につきましては、次の7ページの図表59-05、60-05に記載しております。
- ・ なお、役割の明確化に当たっての取り扱いについては、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。
- ・ 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。
- ・ 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地域調整会議で決定いただきたいと思います。
- ・ 9ページをお願いします。具体的な事例で説明いたします。
- ・ 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います。
- ・ 説明は以上ですが、ここで改めて御意見をいただきたい点につきまして補足説明をさせていただきます。
- ・ 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ございます。政策医療を担う中心的な医療機関の選定については、13ページにもあるとおり、厚労省が想定する今後の調整会議における協議のステップ1となっています。そのため、選定された医療機関は、必要に応じ、調整会議に参加いただき、当該医療機関が今後果たしていく役割等を説明していただくことを想定しています。ただし、その対象となる医療機関の具体的なものが厚労省から示されておらず、この調整会議で決定いただく必要があり、本県としては、地域医療構想に記載がある5疾病・5事業の拠点病院等、当地域においては、7ページに記載の医療機関を政策医療を担う中心的な医療機関として選定したらどうかと考えておりますので、御意見等をお願いいたします。
- ・ 2点目が8ページにありました、当地域調整会議で協議が整ったときとはどういう場合かについてです。整ったとする基準が医療法や厚生労働省通知にもないため、基準をこの調整会議で決定していただくものです。県といたしましては、目安として示させていただきます、出席者の過半数が同意したときでどうかと考えておりますが、いかがでしょうか、というものでございます。
- ・ 以上2点について、御意見をいただき、可能であれば本日決定いただければと考えております。
- ・ 長くなりましたが、説明は以上でございます。

(岩倉議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 資料1は報告が主な内容でございましたが、最後に事務局からの話でもありましたように、本日皆さんに決定いただきたいことが2点ありました。一つは7ページに記載のある救急医療を担う8つの病院を、政策医療を担う地域の中心的な医療機関として認定して良いかということ、もう一つがこの会議は出席委員の過半数の賛同があれば協議が整ったということとして良いかということでございます。
- ・ 御意見ありますでしょうか。
- ・ まずは、2番目の方、出席委員の過半数の同意があればこの会議で決定したということにして良いかということですが、反対の意見はありますか。
- ・ それでよろしいでしょうか。

(各委員)

- ・ はい。

(岩倉議長)

- ・ それでは、出席者の過半数の同意があればこの調整会議で決定したということにすることを決定しました。
- ・ 次に、政策医療を担う医療機関、その他にも菊池地域には病院がありますが、この8つの病院で良いでしょうか。
- ・ これは、病床機能を転換するとき、この8つの病院はこの会議に出てきて話をする、その他の病院はしなくて良いということでしょうか。県の方から補足説明をお願いします。

(阿南補佐)

- ・ 医療政策課阿南と申します。構想策定時からお世話になっております。
- ・ 今一度補足ということで説明します。
- ・ まず、(2)の過剰な病床へ転換する医療機関というのは、一般、療養の病床を持っていらっしゃる全ての医療機関ということでございます。その全ての医療機関において、過剰な病床へ転換する場合は、この場に出てきてその理由を述べてくださいということになっております。
- ・ ここは、色々議論があったところで、病床数の必要量についてもう一度説明いたしますが、これは、目標値ではないと常々言っておりました。ただし、目標値ではないのですが、医療法上規定があるものですから、このラインを超えた場合、医療法上のきちんとした手続きをとってもらう必要があるということでございます。
- ・ 急性期は区域内の病床機能報告と厚労省令の算定式に基づく2025年の病床数の必要量との比較では多い、過剰な病床機能であるということになってはいますが、そのような状況の中でも、地域において必要であると医療機関が考えられて、その理由をこの場で説明いただき、地域のこのメンバーの方もそういう理由だったらと同意があれば、転換を認めるということでございます。
- ・ 次に(1)の政策医療については、色々決め方はあると思います。今回、5疾病5事業を政策医療とするということを提案しております。がん、脳卒中、急性心筋梗塞、地域医療支援病院ということで、熊本再春荘病院、セントラル病院も記載しておりますが、結果的に二次救急を担っていらっしゃる医療機関が対象となっております。
- ・ これは、何を意味しているかと言いますと、こういった政策医療を担う病院においては、将来の展望について、この場に出てきていただいて、病床機能を転換する、しないに関わらず、今後我々の病院はこういう風な役割を担い、こういう風な医療を展開していこうと思っておりますということをこの場で説明いただこうと考えております。
- ・ その対象機関が、今のところ県としましては、5疾病5事業を担っている病院ということでしょうかということでございます。
- ・ ちなみに、今回が3か所目で、最初に開催した鹿本地域では5病院が対象でしたが、鹿本地域には全部で6病院しかないものですから、皆さんで話し合っただけで病院は全てという結果になったということをご報告します。
- ・ 地域の中心的な医療機関がどう動くかによって、連なる医療機関への影響というものがあると思いますので、まずは、地域における中心的な医療機関の動向が固まった段階でこの場に出てきていただいてオープンにしていただくということが狙いでございます。
- ・ 医療法に基づくオープンな協議の場ができましたので、この場を通して確認とか御指

摘などをいただき、より良い医療を提供していきましょうというのが趣旨でございます。

(岩倉議長)

- ・何か御意見等あればお願いします。

(大木代理：菊池病院)

- ・当病院については、過剰な病床機能への転換を予定しており、これまで専門部会でも話をさせていただいております。この場での説明が必要ということだと思っておりますが、次の10月、そこしかないということでしょうか。

(阿南補佐)

- ・スケジュールとしましては、今年は第2回を10月、第3回を3月にということ考えています。地域医療構想調整会議は今年度で終わる訳ではございません。少なくとも今は医療法に書かれておりますので2025年、またその後も続いていくと考えております。
- ・今年度のスケジュールとしては、10月と3月にありますので、それまでに話があるのであれば、あらかじめこの場で協議をしていただきたいという趣旨でございます。

(岩倉議長)

- ・私から県に質問です。
- ・8つの医療機関に決定する場合、本日出席していない医療機関もありますが、私たちだけで勝手に決めて良いものか気になります。先程鹿本地域の話がされましたが、そちらではどのような感じで決定されたのでしょうか。

(阿南補佐)

- ・鹿本のケースでいけば、院長が出席していない医療機関もたくさんありましたが、鹿本地域として一体的に役割を担っているということで、全会一致で決定されたという経緯でございます。昨日、芦北地域の調整会議が開かれましたが、そこも出席されていない医療機関もありましたが、同じように決定されました。
- ・医師会を通じて情報提供、出席されていない医療機関への伝え方というのがあると思いますので、保健所等を通じて行っていきたいと思います。

(岩倉議長)

- ・決まったことをどのように伝えていくのか、反対だと言われる医療機関が出てきた場合どうするのか、勝手に決めてやらないという医療機関もあるだろうと思うのですが、県としてはどうお考えでしょうか。

(阿南補佐)

- ・県としては、まず、この地域会議の先生方がどう思っているのかということが一番大事だと思っています。責任というか決定権を持っているということで、その決定に従ってもらおうということ。ただ、少なくともこの表の医療機関においては、政策医療、いわゆる公的な役割を担っていただいているので、「嫌だ」という話しはないのかなと思っていますが、伝え方などについては、議長や委員の方の指示に従いたいと思います。

(岩倉議長)

- ・それでは、先ほどこの会議での決定方法については過半数の同意ということで決定しましたので、御質問がなければそのことを踏まえて、8つの病院に政策医療を担う中心的な医療機関としてお願いして良いかということ、賛成の方は挙手をお願いします。

(各委員)

- ・(全員挙手)

(岩倉議長)

- ・ 過半数は超えているようなので、8つの病院を中心的な医療機関として願います、願いの仕方はどうするか考えていかなければと思います。

(田上次長) 挙手

(岩倉議長)

- ・ 田上次長、どうぞ。

(田上次長)

- ・ 本日の決定事項につきましては、保健所から各医療機関へ説明に伺います。

(阿南補佐)

- ・ 補足説明です。過剰な病床への転換に関する各医療機関への周知につきましては、本日、県医師会を通じて周知をお願いしますという文書を出しましたのでお知らせいたします。
- ・ 資料の5ページで修正があります。スケジュールの一番上に医療審議会の日程が入っております。
- ・ 過剰な病床機能への転換については、この地域会議で理由が適当と認めればその段階でOKとなります。ただし、この地域会議でその転換はないという話になって否決されたとします。その場合、医療審議会に諮る形となります。
- ・ その日程を入れておりますが、もしあった場合ということですが、9月としているものが10月の誤り、12月としているものが1月、3月はそのままです。記載ミスがありましたので修正をお願いします。

(岩倉議長)

- ・ ありがとうございます。この地域調整会議が医療審議会よりも優先するという事ですので、委員の皆さんも御理解いただきたいと思います。
- ・ それでは、議題2について御質問がなければ次に進みたいと思います。
- ・ 議題3平成28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。

議題3 平成28年度病床機能報告結果について【資料2】

- ・ 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を説明させていただきますので、よろしくをお願いします。
- ・ 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・県計や県全体及び構想区域ごとのデータを掲載しております。本日は主に菊池地域の調査結果の概要について説明させていただきます。
- ・ 次の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。
- ・ 各医療機関におかれましては、これらのデータ等を御参考いただき、地域における自院の相対的位置付けを把握された上で、病床の機能分化等の自主的な取り組みを進め

ていただきますよう、お願いします。

- 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。
- 菊池地域につきましては、下段の参考表の中ほどにありますとおり、報告対象全33医療機関から報告をいただいております。
- それでは、当地域の概要を説明したいと思いますので、資料の35ページをお願いします。
- (1)のグラフをご覧ください。病床機能ごとにグラフの左側が基準日における許可病床数、右側が稼働病床数を示しております。
- 許可病床数に対する稼働病床数の割合は、(1)のグラフの下の表に示しておりますが、全体で87.2%となっております。
- (2)病床機能別の入院患者数の状況としまして、病床稼働率、平均在院日数などを表に示しております。
- 病床稼働率は、急性期68.5%、回復期75%、慢性期67.7%となっております。また、その表の下に参考として厚生労働省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、全ての機能においてこの数値を下回っております。
- 2の基準日後における見通しについてです。
- 下の棒グラフになりますが、病床機能ごとに左側が基準日における許可病床数、右側が基準日後、つまり6年後における病床見込み数となっております。
- 回復期、慢性期においては、6年後に病床数が増加するとの結果が出ております。
- これには、現在休棟中であるものの、6年後に入院機能を復活させる医療機関の病床などが含まれております。
- 次の36ページをご覧ください。入院前の場所・退院後の場所別の入院患者の状況です。
- 入院前の場所は、急性期については家庭からの入院が78%、回復期では院内他病棟からの転棟が75%と最も多くなっております。
- 慢性期では院内の他病棟からの転棟が38%、家庭からの入院が39%、他の病院、診療所からの転院が17%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となっております。
- 家庭への退院に次いで、急性期、回復期では院内の他病棟へ転棟、慢性期では死亡退院等が次いで多い結果となりました。
- 次の37ページをお願いします。4在宅医療の実施状況について説明します。
- 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18%の6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、15%の3診療所でした。
- なお、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83%、自院が在宅医療を提供予定が4%、施設が在宅医療を提供予定が3%との結果でした。
- 特定入院料等届出病床ごとの医療機能については、グラフのとおりとなっております。
- 最後に38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及び緊急時に対応する機能となっております。

ります。

- ・ 県全体の調査結果概要、その他の各構想区域のデータも掲載していますので、後程御参考いただければと思います。
- ・ 資料2の説明は以上です。

(岩倉議長)

- ・ ありがとうございます。御質問、御意見はございますか。
- ・ なければ、菊池地域の現状はこうなっているということを御理解いただいて、次に進みたいと思います。
- ・ 議題4の地域医療介護総合確保基金について説明をお願いします。

議題4 地域医療介護総合確保基金(医療分)について【資料3】

- ・ 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。
- ・ 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、平成26年度から、国が3分の2、県が3分の1を負担し、地域医療介護総合確保基金を創設し、本基金を活用した事業を実施しております。
- ・ 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、2居宅等における医療の提供に関する事業、4医療従事者の確保に関する事業が、医療分の対象事業となっております。
- ・ 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おります。

- ・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えていく指標、塗りつぶしは、単年ごとの実績値で見え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及び菊池構想区域における関係指標の動向等につきましては、11ページの次からのA3横の別紙以降に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。
- ・要望総額は、約20億7千7百万円となっており、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、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。
- ・次の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。
- ・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。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。

(岩倉議長)

- ・ ありがとうございます。どなたか御意見、御質問ありますでしょうか。
- ・ これは、国が3分の2、県が3分の1ということですね。

(阿南補佐)

- ・ 御指摘のとおり、国が3分の2、県が3分の1の財源で904億円ということになっています。

(岩倉議長)

- ・ 全国で904億円、その中から各県に配分されるということですね。

(阿南補佐)

- ・ 熊本県の状況につきましては、3ページの一番下に示しておりますとおり、これまで3年間、要望、交付決定を繰り返しましたが、1年目は22.7億円の要望に対し18.8億円、2年目は16.7億円の要望に対し15.1億円、去年は、18.6億円要望し全額予算がつきました。

(岩倉議長)

- ・ これは、熊本県の額ということですね。

(阿南補佐)

- ・ そうです。904億円のベースに対する金額でございます。消費増税のタイミングで消費税を財源とし、社会保障費の充実ということで行っております。ただ、予算が限られておりますので、A3の資料やそれ以降の資料にこれまで実施してきた事業等を記載しておりますが、これまで、精力的に関係団体のお知恵をお借りしながら取り組んでおります。
- ・ 今後は、見直しが必要になってくるだろうし、新しい課題に対応するために既存の事業で良いのかという話も出てくると思いますので、適宜状況を見ながら進めていきたいと考えております。

(岩倉議長)

- ・ ありがとうございます。県としては、頑張っているということで、引き続きよろしく申し上げます。
- ・ どなたか御意見、御質問おありでしょうか。なければ次へ進みます。
- ・ それでは、最後の議題5回復期病床への機能転換施設整備事業について、事務局より説明をお願いします。

議題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】

- ・ 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、説明いたします。
- ・ 資料4をお願いします。
- ・ 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。
- ・ 従いまして、当菊池地域は対象区域となります。

- ・ 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。6月30日の県調整会議で、制度についての御了解を得ましたので、全ての医療機関に意向調査を行い、希望する医療機関に事業計画書を提出していただきます。この意向調査については、7月25日付で各医療機関へ発送させていただいております。
- ・ 地域調整会議では、第1回目、今回になります。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いただきます。この協議方法は、のちほど詳細を説明いたします。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、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ただきます。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、御覧ください。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。
- ・ 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、

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。

(岩倉議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 菊池地域は、回復期病床が不足しているという地域でございます。国や県が回復期病床への転換を進めているということが皆さんお分かりになるかと思えます。
- ・ どなたか御質問などおありでしょうか。
- ・ 私から一つお聞きします。既存の病床を回復期に転換する場合はほとんどお金がかからないですよ。そういう場合はどうなのでしょう。これも優先順位が絡んでくるのでしょうか。
- ・ 全くお金がかからなくて、既存の病床を回復期に転換するという場合は補助金もいらないと思いますが、その場合も優先順位をつけないといけないのでしょうか。お金がかからないなら勝手に行って良いということでしょうか。

(太田参事)

- ・ 調整会議において、適否と優先順位をつけるというのは、あくまで補助金を受ける医療機関が対象となります。ほとんど回復期に近い施設を持っていてそれを転換するから補助金は必要ありません、自発的に回復期に転換しますという場合は、調整会議に諮る必要はございません。
- ・ 現時点での菊池地域の状況は、6年後回復期が不足する状況ですので、先ほどの過剰な機能への転換の場合は出てきていただきますが、過剰ではない、不足する機能に転換する場合は、法律上、調整会議に出てくる必要はございません。補助金はいらない、自発的に不足しているところに転換するというのであれば、皆様の協議を経る必要もないということでございます。

(阿南補佐)

- ・ 補足です。問題としましては、政策医療を担う医療機関において急性期から回復期にするといった場合には、ここに来ていただく必要があります。補助金の話とは関係ないですが、機能転換するとかそれは大きな方針になります。先ほどあげられた8つの病院については、おそらく急性期機能を担ってらっしゃる病院だと思います。そこが、急性期をやめて回復期にいきますといった場合には、大きな状況変化だと思いますので、そういった場合にはここに出てきていただいて方針を示していただくということになりますので、その点を補足させていただきます。
- ・ また、病床の状況につきましては、毎年1回病床機能報告をしていただくこととなり

ますので、その結果を見ながらということになります。先生方御承知のとおり、病床機能報告というのは、あくまでも高度急性期、急性期、回復期、慢性期の選択は定性的な基準に基づいて行っております。この病棟がどの機能を担っているのかということを考え、報告されていることと思います。おそらく一つの病棟の中には、急性期状態の患者さん、回復期状態の患者さんなどいらっしゃると思いますが、最も多い患者さんの状態で病床機能を報告していただいていると思いますので、年々状況変化があるかもしれません。そういうことで、毎年、毎年報告していただくということになっておりますので、その点御留意いただければと思います。

- ・ 今年、菊池地域は回復期の充足率が低いですが、年々変わっていく可能性もあるということを御理解いただければと思います。

(岩倉議長)

- ・ 他に御意見・御質問はありませんか。

(信岡謙委員：菊池中央病院理事長)

- ・ この病床機能報告については、全国で言われていることですが、報告自体が厚生労働省からきちんとした方針が示されていないので、本当に各病院の自発的なものとなっていて、大学病院ですら高度急性期で全部出しているところと一部のみ出しているところもあり、全国的に混乱している状況であると考えています。
- ・ そのような中で毎年報告の内容が変わったら、例えば今不足しているところが、次の年コロッと変わって回復期が過剰になったという事態になったときに、この制度上は、変更しますとあげた場合は、ここにきて過剰病床だったら協議しましょうとなっていますが、この報告でたまたま増えたという時はどうなるんだろうというのが疑問としてあります。

(阿南補佐)

- ・ 今、御指摘の件を国でも議論中でございます。去年は急性期で報告したものを今年に回復期で報告というケースもあり得る話で、国でも議論がなされておまして、このような場合も、この場に出て状況を説明してもらう必要があるのではないかという意見もあるようです。
- ・ 確かに先生御指摘のとおり病床機能報告制度は、不安定な状況でありまして、そういう中で、平成26年度から試行錯誤しながら3回実施いたしました。この特定入院料であれば急性期の選択が適当といったように、なるべく定量的な基準で判断できるような方法を検討・開発中といったところでございます。
- ・ 御指摘については、悩ましい部分もあるので検討していかないとはいけませんが、現時点では過剰か不足かということを機械的に判断するための材料ということで御理解いただければと思います。

(信岡謙委員)

- ・ 報告が変わった場合は、どうするか決まっていないということですか。

(阿南補佐)

- ・ 報告が変わった場合どうするかについては、決まっておりません。

(信岡謙委員)

- ・ 今年になって結構はっきりしてきましたが、今までの3年間の報告は、大変荒れていると思います。全国的にそういう状況であるということを知っているのでも、その報告が変わったのでこの場で説明してもらおうということになるなら、どの病院もそんなことは思っていないので、もしそうなるなら皆さんにお伝えいただければと思います。

(阿南補佐)

- ・ 29年度の報告依頼が厚労省を通じてあるので、対象医療機関としてもその説明をよく読んで報告いただくということ、県としても内容を確認しできる限り周知していきますので、まずは、適正な報告となるよう努力していきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(岩倉議長)

- ・ この補助金の申し込みの締め切りはいつになるのでしょうか。

(太田参事)

- ・ 本年度分につきましては、意向調査、この補助金に手を挙げるかどうかの締め切りを8月18日、事業計画書の提出締め切りを8月25日としています。その後取りまとめを行い、該当する保健所へ連絡するとともに、医療機関へ対しても10月の調整会議に出てください説明をしてくださいという連絡を行うこととしています。

(阿南補佐)

- ・ 今、お話ししているのは、あくまでも今年度の事業として実施する場合の話ということです。まだ見極めがつかないという話もあると思ひます。来年度以降も事業は継続するだろうと思ひますので、その旨、御理解をお願ひします。

(岩倉議長)

- ・ 本日本日予定されていた議題は以上ですが、他に何か御意見等あればお願ひします。
- ・ 特に無いようですので、この辺で議事を終了したいと思ひます。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。

○閉 会

(田上次長)

- ・ 岩倉議長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、後日事務局までファックスまたはメールでお知らせいただければと思ひます。
- ・ また、本日お配りしました地域医療構想、水色のファイルにつきましては、そのまま机に置いておいてお帰りください。
- ・ 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)