

平成 29 年度 有明地域医療構想調整会議〔第 1 回〕議事録

- 平成 29 年 8 月 1 日午後 7 時～
- 玉名地域振興局 4 階大会議室

議事

- 1 議長・副議長の選出について
- 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】

議論のまとめ

- 1 議長・副議長の選出について：議長 藤瀬委員、副議長 平山委員
- 2 地域医療構想調整会議の運営について
 - 政策医療を担う中心的な医療機関として、荒尾市民病院、公立玉名中央病院、和水町立病院、玉名地域保健医療センター 以上の 4 つの医療機関とする。
 - 「協議が整った」とする場合の議決方法は、「出席者の過半数で同意した時」に議決とする。
- 3 平成 28 年度病床機能報告結果について
 - 病床機能の不整合の原因解明が必要で、課題としている。
 - 有床診をどういう風に扱っていくか、国の方も真剣に考えていかないと、有床診が年々減って行ってしまうと想定している。
 - 毎年度の病床機能報告については、一般病床、療養病床を有している医療機関においては、現時点では、記載要領上の定性的基準に基づき、自院の入院患者像がどの病床機能に該当するかを判断していただく。
- 4 地域医療介護総合確保基金（医療分）について
 - 地域医療構想上、在宅医療の推進、医療従事者の確保を病床機能の分化・連携と並び大きな柱にしており、現状の地域課題と改善策等に係るより良いアイデアをいただきたい。なお、新たな提案に際しては、課題の抽出、バックデータ、見込まれる効果等を整理していただく必要
- 5 回復期病床への機能転換施設整備事業について
 - 本事業は、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における回復期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。当圏域は充足しているため、今年度は「対象外」。

6 その他

- 慢性期病床から在宅医療等への移行として、地域差の解消分や医療区分 1 の 70%が入っている。地域調整会議では、こうした考えを前提に、地域の実情に応じて、どういう医療提供体制を築いていくのかを、地域の先生方に検討・判断いただく機会としていただきたい。
- 各医療機関の取組みに当たっては、限られた医療資源をいかに上手く効率的に使っていただくかが大事な視点。
- 圏域を越える医療提供体制整備に当たっても各医療機関の相互の役割分担を踏まえる必要
- 県として、将来の医療需要等がどのように変化して行くのか等解り易い資料を地域調整会議を通じて医療機関へ提供していきたい。

発言録

〔 縦木課長 〕

ただ今から、第 1 回有明地域医療構想調整会議を開催いたします。

私は、有明保健所の縦木でございます。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。

お席の方に、委員名簿、配席図、及び熊本県地域医療構想を 1 部お配りしております。また、会議次第、会議設置要綱、及び資料 1 から資料 4 までを冊子にしたものを事前に送付させていただいております。不足がありましたら、挙手にてお知らせください。

ここで資料の差替えをお願いします。資料 1 の通し番号 3 ページの上段、4 地域医療構想調整会議のスケジュールについて、医療審議会の開催時期が 9 月から 10 月、12 月から 1 月へそれぞれ変更となっております。お手元のペーパーと差替えをお願いします。よろしいでしょうか。

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、開会にあたり、熊本県有明保健所長の吉田から御挨拶申し上げます。

〔 吉田所長挨拶 〕

本日は御多忙の中、第 1 回有明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 年をかけて検討に係る県専門委員会及び各地域の専門部会において、毎回、様々な御意見、御提案を賜り、お蔭を

もちまして、本年3月末に策定できました。

これからは、2025年に向けて構想の達成に向けた取組みを進めていくこととなります。

○構想の推進は、もとより各医療機関による自主的な取組みが前提となりますが、そのために必要な協議を重ねながら、関係者の合意形成を図っていくことが重要であり、この調整会議の大きな役割となります。

策定段階と同様に、会議での協議を通じて、構想に掲げる目指す姿を実現したいと考えております。委員の皆様方には、御理解と御協力をよろしく申し上げます。

さて、本日の議題は5つでございます。限られた時間の中で盛り沢山の内容となっておりますが、最後までよろしく申し上げます。

〔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ますが、前身となります検討専門部会から交代があった委員のみ御紹介いたします。委員名簿の上から2番目、市町行政代表の^{あさだとしひこ}浅田俊彦(あさだとしひこ)委員です。なお、本日は、代理で、荒尾市健康福祉部長^{つかもとまさゆき}塚本雅之(つかもとまさゆき)様が御出席です。3番目、熊本県看護協会有明支部代表^{あまのかよ}天野佳代(あまのかよ)委員です。9番目の、公益社団法人熊本県精神科協会代表^{かわはらのぶお}川原延夫(かわはらのぶお)委員です。16番目の、荒尾市歯科医師会^{ばばかずひで}馬場一英(ばばかずひで)委員です。

それでは、本日の1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。御意見のある委員はいらっしゃいますか。

〔委員より〕事務局一任でお願いします。

〔縦木課長〕

事務局案の御意見がありましたので、事務局から御提案いたします。

議長には藤瀬医師会長に、また、副議長には平山医師会長にお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(各委員、拍手)

〔縦木課長〕

御承認いただき、ありがとうございました。

議長、及び副議長は、それぞれ議長、副議長席に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議長にお願いしたいと思います。よろしくをお願いいたします。

(議長、藤瀬会長、議長席へ移動。)

〔藤瀬議長 挨拶〕

皆様、こんばんは。御指名いただきました、荒尾医師会の会長をしております、藤瀬

でございます。議事の進行につきましては、皆様の御協力をよろしくお願いいたします。

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、今年 3 月に無事に策定されました。本年度からは、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。有明は、玉名と荒尾がありまして、調整も難しいところもあるかと思いますが、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。

それでは、お手元の次第に沿って、議題を進めてまいります。

本日の議題は、地域医療構想調整会議の運営について、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。

〔事務局 村上次長〕

皆様、こんばんは。有明保健所の村上でございます。

議題 2 の地域医療構想調整会議の運営について御説明します。

資料は 1冊にホチキス止めしており、各ページの真ん中の 1番下に、ページ番号を通してふっております。元資料のページ番号などと併記されている部分もあり、解りづらくなっておりますが、説明はこの通しのページ番号で申し上げますので、よろしく申し上げます。

それでは、資料 1 を 10分程度で説明させていただきますので、よろしく申し上げます。

（資料 1 地域医療構想調整会議の運営について（案））

○ 資料は、1冊に綴じております。説明は、下方の通し番号で御説明いたします。

まず、1ページの下段のスライドをお願いします。

地域医療構想調整会議とはということで、この地域医療構想調整会議は、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。

2ページ上段のスライド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ております。

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で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の協議を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は後程、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。

2ページ下段のスライド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えます。

1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、2つめとして、この協議にあたっては、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、説明いたしま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6ページ上段のスライド11にお示ししています。こちらは後程、御参考ください。

3ページ上段のスライド5をお願いします。本日差し替えをお願いしたページになります。

今年度の調整会議のスケジュールですが、第1回県調整会議が6月30日に開催されました。地域調整会議につきましては、有明圏域の第1回が今回の会議となりますが、他の圏域におきましても7月から8月に順次開催されます。さらに、第2回の地域調整会議を10月に、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回地域調整会議に繋げていく、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。

3ページの下段スライド6をお願いします。

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、説明いたします。

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、7ページ上段のスライド13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、当調整

会議で決定いただきたいと考えています。

なお、次の4ページ上段スライド7に、この図表をお示ししています。

この、役割の明確化の取り扱いについては、厚生労働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、区域の実情に応じて、任意の方法で進めていただくことも可能と考えています。

4ページ下段スライド8をお願いいたします。

(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、地域医療構想(P229)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いたしますが、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当調整会議で決定いただきたいと考えています。

5ページ上段スライド9をお願いいたします。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、のとおりに今年度、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、のとおりに、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。

下段のスライド10をお願いいたします。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。

資料 1 の説明は以上になりますが、今回、御検討いただきたい点について補足説明いたします。

まず、1 点目が 3 ページの下段スライド 6 にありました政策医療を担う中心的な医療機関の選定についてです。これは、7 ページ上段のスライド 13 にもあるとおり、厚生労働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 となっており、選定された医療機関は、調整会議に参加していただき、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となります。ただ、この医療機関の具体的なものが厚生労働省から示されていないため、本県としては、地域医療構想に記載した 5 疾病・5 事業の拠点病院等を政策医療を担う中心的な医療機関として選定してはどうかと考えております。有明圏域で申しますと、4 ページ上段のスライド 7 にある医療機関となります。

2 点目が、4 ページの下段のスライド 8 にありました協議が調ったとする場合の議決方法です。調整会議では協議の結果、協議が調ったということが重要となりますが、その調ったと判断する基準が医療法や厚生労働省通知にもないため、当調整会議では、出席者の過半数が同意したときを以て、調ったとしてよろしいかというのが 2 点目です。

これら 2 点について、御意見をいただき、有明地域の方針として決定いただければと思います。

以上で、議題 2 の説明を終わります。（資料 1 説明終わり）

〔藤瀬議長〕

資料 1 について説明がありました。まず、政策医療を担う中心的な医療機関について、2 番目に、協議が調ったとする場合の議決の方法から行きましょうか。

政策を担う中心的な医療機関は、この資料にある 4 つの医療機関としておりますが、何か御意見がありましたら、お願いします。

〔藤瀬議長〕平山委員。

〔平山委員〕

玉名郡市医師会長の平山です。公立玉名中央病院と我々医師会で来年 4 月統合の予定です。このまま行くと 2 医療機関となりますが、統合後に変更等ができるでしょうか？

〔医療政策課 阿南補佐〕

医療政策課の阿南です。2 つの病院の統合については県としても認識しておりますが、

今回の提案は、地域医療構想策定時点の5疾病5事業と地域医療支援病院を、政策医療を担う医療機関としてはどうかということです。公立玉名中央病院と玉名地域保健医療センターの統合のように新しく機能を担う病院が出た場合はその都度議論いただくとしております。従いまして、現時点では、今回の場合は、2つとも継続している病院ですが、統合し新しい病院となりました場合には、その取扱いについてこの場で議論していただくことがよろしいかと考えます。

〔高寄委員〕

平山先生が言われましたが、別々に審議するというより、もう既に現実的に進んでいる話なので、そのことを合わせて審議すべきではないか。

〔阿南補佐〕

公立玉名中央病院と玉名地域保健医療センターの統合後の新病院については、玉名市が設置した場で、今後の機能や方向性を議論されています。玉名市長が議長を担われておりますが、課題や今後の方向性を踏まえて新しい病院を作られようとしております。そこでの完成型を、例えば、次回以降のこの場で、こういった役割を担う、こうした経営を行っていくなどを御説明していただければと良いのかなと考えます。もちろん、玉名市が設置する会議の場でも常々経営等について御説明されているかとは思いますが、今回の医療法上の本調整会議の場でも御説明いただき、関係者の合意を得る、というステップを踏んでいただければと思います。また、荒尾市民病院におかれても建替えの御予定があると聞いておりますので、同様に新病院の姿をこの場で御説明いただければと考えております。よろしく申し上げます。

〔藤瀬議長〕

高寄委員、よろしいですか？

（高寄委員、意見無し）

他に何か御意見がありますか？

〔鴻江委員〕

よろしいですか。我々民間病院にとっては、政策医療を担う病院がどういうことをやっていくのが非常に重要になって来ます。是非、この場で政策医療を担う病院がどうやっていくのか議論して欲しい。もう1つは、この調整会議の委員を選ぶ選び方。私は、病院の代表ということですが、他の病院と話し合っていない。これは非常に問題かと思う。病院はベッドを持っていますので、ベッドをどう減らすかということ、誰を代表にするかは非常に重要な事です。その代表を話し合いで決めていないで、病院の代表として出てこいと言われて出席しても、果たして病院の代表として言えるのか。こういった話し合いをするのであれば、病院代表は病院同士の話合いを持った上で決めて欲しい。以上です。

〔阿南補佐〕

皆様方委員が選出された経緯としては、医師会を通して推薦していただき選出させていただいております。荒尾市、玉名郡市の医師会の会議で決めていただいていると思っております。また、常々医師会では会議があるので、是非情報共有をしていただきたいと思います。その中で、各委員は代表として出席いただいておりますので、代表としての御認識を持っていただければと存じます。いかがでしょうか。

〔藤瀬議長〕

御想像のとおり、医師会決めました。荒尾市医師会の場合は同じ顔ぶれで選んでいます。荒尾市医師会でも、荒尾市民病院がどのような形になるのか全く分からない。その先が読めないのですが、少なくとも現時点でということ、今の話を受けております。新しいきちとしたカタチでの荒尾市民病院が出来ましたら、その時点で御説明を、と思っています。現時点ではこのままで行きたいと思っております。皆様どうでしょうか。

〔浦本委員〕

政策医療という内容を確認したいのですが。私の今までの印象としては、一般病院が担うことができない、例えば、隔離病室を持った治療や小児救急とかそういった医療を担うのが政策医療と考えていましたが、ここで言う政策医療とはどういったものでしょうか。

〔阿南補佐〕

政策医療と言いますのは非常に幅広く、対象についてはその都度決められています。例えば、今回の熊本地震の時に厚労省の医療施設等災害復旧費補助金という助成制度がありました。その補助金の対象となる民間医療機関は「政策医療を担う医療機関」ということで、休日当番医、在宅医療診療所等と規定されています。今回の5疾病5事業について、さきほど、新生翠病院からも「中心となる医療機関がどう動くかを視ないと方向性が解らない」というお話もありましたが、今回、県では5疾病5事業を担う医療機関を、その中心となる医療機関として設定してはどうかと提案させていただいております。

〔藤瀬議長〕

他にありますか。色々お話が出ましたが、先に進めさせていただきます。

現時点でということ、出ております4つの医療機関が政策的医療を担う中心的な医療機関としてさせていただきます。

また、協議が整った一とする場合の議決方法として、目安として出席者の過半数ということだと思っておりますが、これでよろしいでしょうか。

〔鴻江委員〕

これは非常に重要な事です。ベッドを持っているか、持っていないかは非常に重要な

事です。各病院の機能を決めてしまう会議になってしまいます。ですから、病院の機能はこれだということを知っている方を集めて決めていただかないと、病院の機能を良く理解している方を集めていただいた上での過半数でないと、病院の議論というのは本当に正しく運営出来ないと私は思います。

〔藤瀬議長〕

他に何か？ここは非常に大事なところだとは思いますが。過半数で決めていいののかどうかというところ。ただ、代表をもう1回選び直すのか、とうことでしょうか。医師会毎に。例えば、病院は病院代表で決めていただくということは、それはそれでよろしいのでしょうか。

〔阿南補佐〕

今回、皆様方は、地域医療調整会議の委員として就任をいただいています。それなりの責任、役割を持っていただいています。医師会の御推薦とか、各種団体の御推薦で来ていただいています。この調整会議としてふさわしい方がもしいらっしゃるなら、そういう方と交代していただくという話になってしまいます。医師会の役割が非常に大きくなるわけです。この場は、過剰な病床機能への転換の協議の場となります。これは、杓子定規な定義をしております。これを説明させていただきますが、病床数の必要数は目標数ではない、ということ再三繰り返しております。ただ、医療法においては、このような規定があって、過剰かどうかの判断は、この医療法の規定どおりです。医療期間が過剰な病床機能に行く判断した場合には、この調整会議の場に出て来ていただいて、みなさんの同意が取れば、その転換は良いという話になります。従いまして、その転換についてはリスクがあると思いますが、それでも転換する場合には、この地域医療において必要だという各先生方がいらっしゃると思いますので、その状況について御説明いただいて、委員がその状況を聞いていただき、冷静な判断していただくと思っております。

〔藤瀬議長〕

そういうことであれば、医師会の合意を得て、ここに出て来てもらっているのです、それでよろしいでしょうか。

ということで、この目安として出席者の過半数が同意したときでよろしいでしょうか。

〔高崎委員〕

先ほど言いましたが、判断するのは非常に難しい。もう1つは、この出席者の過半数で、例えば、もし5、6人お休みされた時に出席者の過半数としてしまうとどうかと思いますので、何らかの足枷が必要かなと思います。

〔太田参事〕

今の点で補足説明がございませう。昨日阿蘇地域で同様の調整会議がありました。今、高崎委員がおっしゃられた様な話を基に、阿蘇地域のルールは、出席者ではなく、構成委員の過半数、とすると最終的に決しました。この会議では特段定足数を要項に設けていません。少ない出席委員数でも会議は成り立つのですが、その中で過半数で了解することは厳しいのではないかという話もあり、構成委員の過半数という考え方になったとこのことです。また、数の出し方としては、3分の2とか、全会一致という方法もあり、各地域調整会議での決め方次第となります。阿蘇ではそういう決め方があったことを御紹介します。

〔藤瀬議長〕

目安としては過半数ということを書いてありますが、阿蘇については？

〔太田参事〕

阿蘇は、例え欠席した委員が居たとしても、構成委員の過半数に達しないと合意として扱わないという縛りをかけられた、ということでございます。

〔高崎委員〕

例えば、過半数としておいて、もし欠席者があったとしても、委任状を取れば、私はいいかなと思います。

〔阿南補佐〕

そういった方法もあると思いますので、この会議でこういったカタチが一番合理的かということ、議論していただければと思います。

〔藤瀬議長〕

いかがでしょうか。当事者になった場合に非常に問題があるかもしれません。削減となった場合に問題が出て来ると思っています。有明圏域は回復期が一杯になっていますから。また後から議題にあります。

では、協議が調ったとする場合の議決の方法の目安としましては、本会議ではどういたしましょうか。それでよろしいですか。それとも阿蘇みたいにしますか。

〔鴻江委員〕

すみません、病院の代表をもっと入れて欲しいです。

〔藤瀬議長〕

(事務局へ) 今からそういうことができるのですか？

〔川原委員〕

現実的には、荒尾や玉名の医師会で調整した後、皆さんの承認というカタチになるかと思っています。賛成も反対も出来ないです。ただ、決議は要るので、ここでは過半数にしたいだけおけばいかがでしょうか。理事会で決まったものがここに上がってくると

ということなので、よろしいのではないのでしょうか。皆様いかがでしょうか。

〔藤瀬議長〕

今のお話しでは、ある程度根回しをしておいて、各医師会でお話をして医師会で合意形成して持って来るとのことですよね。それは非常に合理的だと思います。

〔鴻江委員〕: それでいいです。

〔藤瀬議長〕: 恐らく委員を増やすのは難しいでしょう。

〔中村委員〕: (聞き取り不可) 恐らく医師会に所属されない医療機関 (聞き取り不可)

〔阿南補佐〕

この会議の拘束力は強いです。仮に、資料4のスライド8に書いてあるのは、過剰な医療機能への転換について調整会議の協議が整った時、あくまでも推計上の数値であり、転換しようとする理由は解る、と皆さんが了解した場合、それで終わりで転換が認められます。ただし、皆さんがこの転換は認め難いとなった場合、その場合は、次のステップとして、県医師会長が会長の医療審議会の場で、また同じような手続き、理由を述べていただき、医療審議会のジャッジとなります。ただし、担当者としては、地域の意見としては“重い”のではないかと考えております。

〔藤瀬議長〕

非常に重要な会議となるということです。

それでは、本日のこの会議では、出席者の過半数で同意した時に議決をするとしたいと思います。それでよろしいでしょうか。

(委員の反対意見無し)

それではそれで行きたいと思います。

〔藤瀬議長〕: では、続きまして、他に何か調整会議についての御意見がございましたら。

〔星野委員〕: 政策医療を担う医療機関は、スライド7で4つの病院だけですよね。他の病院の機能を出していただいた上で設定すべきかな、と。

〔藤瀬議長〕: 5疾病5事業、それに地域医療支援病院の病院ということで設定してありますね。

〔村上次長〕: 有明管内におきましては、精神科も含めまして、12病院ございます。ただ、5疾病5事業の医療をしていただいているのは、ここに記載がありますこの4病院になります。

〔星野委員〕: (聞き取り不可)

〔藤瀬議長〕: 他にはございませんか？ それでは、これで議題2は終わりました。議題3について事務局から説明をお願いいたします。

議事 3

〔村上次長〕

議題 3 の平成28年度病床機能報告結果について御説明します。

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、8ページからになります資料 2 を7分程度で説明させていただきますので、よろしくお願ひします。

10 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、お願ひします。

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。県全体では、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。

有明圏域におきましては、報告対象 39 医療機関のうち 38 医療機関から報告をいただいております。

続いて調査結果の概要を御説明します。

有明圏域の調査結果は次の 36 ページからになります。

1 の(1)をご覧ください。今回の基準日である平成 28 年 7 月 1 日現在の医療機能別の病床数になります。数字の左側が許可病床数、右側が稼働病床数です。

この基準日から、6年後の平成 34 年 7 月 1 日における病床数見通しと比較したものが、2 の基準日後における病床数に見通しについて、になります。棒グラフと表で基準日と基準日後の各病床機能別の許可病床数を並べて比較しております

戻りますが、1 の(2)は、平成 27 年 7 月 1 日から 1 年間の病床稼働率、平均在院日数などが記載されています。

病床稼働率は慢性期が 90.6%で最も高く、高度急性期は 43.1%でした。

次の 37 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、高度急性期・急性期・回復期・慢性期とも家庭からの入院が最も多くなっていますが、その中にある回復期と慢性期については、院内の他病棟から

の転棟と他の病院、診療所からの転院も一定割合を占めているのがお解りいただけるかと思えます。

熊本県全体のデータが 17 ページに載っておりますが、この傾向は県全体とほぼ同様です。退院先の場所は、高度急性期を除き、家庭への退院が最多です。

○次の 38 ページをお願いします。在宅医療の実施状況について御説明します。

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け出ている医療機関は、全体の 31% の 12 医療機関でした。

また、診療所のうち、昨年（平成 28 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、32% 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 90% で、自院が在宅医療を提供予定が 3%、他施設が在宅医療を提供予定が 4% との結果がでております。

特定入院基本料届出病床ごとの医療機能は御覧のとおりです。

39 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、次いで専門医療を担って病院の役割を補完する機能、緊急時に対応する機能の順となっています。

○ 資料 2 の説明は以上です。

〔藤瀬議長〕：御質問、御意見お願いいたします。

〔阿南補佐〕

議長、補足よろしいでしょうか。今日は、有明全体の医療圏のデータをお示ししております。実は、個々の医療機関がどういった報告をしているか、4 月 1 日現在と 6 年後を、今日、県の HP で公表しております。参照いただければと存じます。

〔藤瀬議長〕：平成 29 年 4 月 1 日時点の、ですか。

〔阿南補佐〕

失礼しました。4 月 1 日時点ではなく、平成 28 年 7 月 1 日時点です。1 年遅れとなります。医療機関の報告は 10 月いっぱいとなっております。その後、国が集計して県に報告があります。その間、報告されていない医療機関に報告の勧奨をして、とりまとめたということになります。従いまして、新しいデータは、平成 28 年 7 月 1 日現在となります。

〔鴻江委員〕：（聞き取り不可）

〔阿南補佐〕：病床機能報告の病床機能選択は、定性的基準に基づく医療機関の自主的な選択となります。

〔鴻江委員〕：そうしたい、というもの？

〔阿南補佐〕

基準日は、そうしている、6年後は、そうしたいと言うことです。

〔鴻江委員〕

例えば、回復期や地域包括ケアと言うのは、一致していますからね。これは、そうなのかなを聞きたい。

〔阿南補佐〕

地域包括ケア病棟は診療報酬の一種であり、九州厚生局に施設基準を満たせば届出をすることになります。一方今回の回復期の定義につきましては、地域医療構想の考え方であり、診療報酬と直接リンクはしていません。地域医療構想の42頁をお願いいたします。今回の病床機能報告制度で一番留意しなくてはいけないのは一般病床、療養病床を有している医療機関においては、現時点においては、図表43に記載の定性的基準の文字面を見て、自分の病棟の患者像を判断していただく。当然ながらいろんな病期の患者像がおられると思います。全てが全ての患者が急性期ないし回復期ではないと思いますけど、そういった状態の中でどういった機能を選ぶのか。回復期については、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能、特に急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨骨折の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能、と規定されており、必ずしも、九州厚生局で回復期リハの入院料を採っていないと、回復期を選択出来ないという制度にはなっておりません。

〔鴻江委員〕

ということは、あまり意味が無いような気がしますが。きちんと基準を満たしているかどうか非常に重要だなと思います。

〔阿南補佐〕

こういった定性的基準では医療機関の先生によって色々な捉え方が生じてしまうということは国の方でも課題として認識されており、て、この点をなるべく定量的基準を取れないかということで、病床機能を特定入院料との結びつきを色々検討していると聞いております。毎年度、病床機能報告の記載要領を先生たちもそれを良く読まれた上で判断していただければと思います。おっしゃるとおり定量的ではありませんので、同じものを違う見方をするというのも織り込み済みではありますが、現状としてはそういう仕組みになっているので御了承願います。

〔藤瀬議長〕

他に何かございませんか。それでは次に行きます。

議題4について事務局からの説明をお願いいたします。

議題 4

〔村上次長〕

議題 4 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。

68ページからの資料 3 に沿って10分程度で説明させていただきます。

68ページ上段の表紙、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、事業の実施にあたっては、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。
- 68ページ下段のスライドをご覧ください。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。
- 69ページ上段のスライドをご覧ください。
- 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。
- 下段のスライドをお願いします。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。

- 70ページから71ページにかけて、平成28年度の実績等をまとめています。
- 70ページ上段のスライドをご覧ください。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。
- また、有明圏域の状況は74ページに掲載しておりますので後程、御確認ください。
- 次に70ページ下段のスライドをご覧ください。前のスライド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。
- 71ページ上段のスライドをお願いします。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A3横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。
- また、A3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〇地域保健医療推進協議会で御報告した内容と同様です。
- 71ページ下段のスライドは平成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。
- 72ページ上段をお願いします。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います。
- 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。
- 72ページ下段、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 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73ページ上段に記載しているスキームで実施しました。

下段には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。

〔藤瀬議長〕

ただいまの説明に対して、御意見、御質問をお願いいたします。

7月1日から31日までに、これはありましたか？

〔鴻江委員〕

医療介護総合確保基金事業の中で、医療と介護、福祉で部分が分けられていますよね。ただ、共通の問題としては、我々の処ですから、特養において、原則要介護3以上の方が原則入る。ですから非常に医療ニーズが高くなって来ている。そうしますと、看護職員が足りないということは結構あります。逆に医療機関では看護職員が非常に不足している中で、医療従事者の確保に関するとか、介護従事者の確保に関することを分けるんですよね。これというのは、医療と介護の連携とは、行政問題の分け方になっているのではないかと思います。中身を見させていただくと、我々老協から出させていただけますが、認知症に関しても、医療と合体してやっていると結構良いものが出て来たりします。ですから、中身をもう少し柔軟に、施設整備とかだけでなく、中身をもう少し一緒になったもので出させていただくと大変に有りがたい。

〔阿南委員〕

鴻江委員のお申し出はごもっともだと思います。どうしても厚労省の方、医療と介護の一体と言いつつも、流れて来るお金は、医療分は医政局、介護分は老健局が査定します。せっかくですので、資料76頁A3を見てください。28年度事業、29年度は提案中でまだ正式決定はしてありませんが、こんな事業をやっております。例えば、鴻江委員から御指摘があった看護職員確保は76頁の右側A3の真ん中。相当力を入れております。介護職員については、別の課で、介護従事者の確保対策をやっております。御指摘では、そういった医療現場では看護職員のニーズが高くなっているし、介護現場では介護職員

のニーズが高くなっているということで、そういうことを調整しながら育成しなさいよということでした。ともかく看護職員、介護職員の総体的な確保はしっかりやって行くということで、県健康福祉部においては関係課もワンフロアでもあり、連携しながらやっております。引き続き、御指摘、御要望をいただければと思います。よろしく願いいたします。

〔鴻江(和)委員〕

今の表の1番目だけが、調整会議の調整に入るということでしょうか。

〔阿南補佐〕

1番目とは、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備に関する事業のことですね。今後の流れとしましては、73頁をお願いします。上段の地域からの新規提案の取扱いを記載しておりますが特に新規提案区分1だけではなく区分2の在宅医療、区分4の医療従事者確保全てが対象と考えています

〔鴻江委員〕: 一応、全ての事業がここに俎上に乗るのですね。

〔阿南補佐〕

一応、新規の内容ということで考えております。先ほど議長からこれまで何件が挙がっているのかと聞かれましたけども、今日までに何件来ているかは把握していません。どのような新規提案が出てきたかについては、次の調整会議で全て皆様方にお伝えしたいと思っております。

〔鴻江委員〕

これは地域調整には関係が無く、1番だけが関係あると思っていた。この表1番、2番、4番が書いてありますが、A3の1番だけをこの会議の話し合いに持ってくると思っていた。

〔阿南補佐〕

地域医療構想は、在宅医療の推進、医療従事者の確保というのも大きな柱にしております。こちらについてもどういった意見が出たかを皆様方に御披露し、御説明し、改善点についてより良いアイデアや御意見をいただきたいと思っております。

〔鴻江委員〕

そういった意見がたくさん出たなら、どれを採用するか順番を付けなくてはいけないということですか？

〔阿南補佐〕

どの事業を採用するかは予算の都合もありますので県内部で検討しますので、皆さま方に優先順位を付けていただくことは考えておりません。ただし、このあと説明します回復期病床転換事業については、この地域は対象外地域になっておりますが、地域にお

いて転換したい医療機関が多数あり事業費が本年度の予算を越える場合は優先順位を付けていただく予定です。

〔鴻江(和)委員〕

他のところは、非常に（少額？）なんですね。（少額？）なのにここまで持って来ていろんな意見を言い合うのかという気がしたのですが、1番だけが結構大きい範囲の指定ですね。他のところは、ちょっとしたところを医療機関が提案したことを調整会議で議論するのか、という気がしたものですから。

〔阿南補佐〕

新規提案事業としてどういったものが出たかを、次回の調整会議の場に出せると思いますので、その際に御確認いただければと思います。

〔伊藤委員〕

この新規事業というのは、対象と言いますか、提案するのは誰が提案したらいいのか？例えば医師会ならば医師会とか、行政とか、大きな単位というのが解らないのですが。7月1日～7月31日までという1か月間というのはあまりにも期間が短い。最初のうちから県が決めたことをやるだけなんじゃないかなという気がしますが、どうなっているのでしょうか。

〔阿南補佐〕

資料73頁のスライド10番をご覧ください。我々としましては、6月30日の県の地域医療構想調整会議でこのスキームでよろしい、という決定を受けて手続を進めております。照会先としては県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会。あと、都市で支部を持っている団体に御案内していると共に、市町村に出しています。また県HPにも公表していますので個人院からもお受けいたします。ただし、個人院におかれては、所属する団体を通じてお願いしますというお話をしています。実はこのスキームは26年度からやっております、27年、28年、29年と今年で5回目になります。既存事業ももう5年経っており見直し等もあると思いますので、今まで先生たちが取り組んでこられて、この事業には目標達成のために、この視点が必要じゃないかとか、改善が必要ではないかということもあるのではないかと思います。例年募集期間があり、限られた時間で、今年はまだこれで終わりましたが、次年度に向けて御検討いただければと思います。

〔伊藤委員〕

従前の対象事業というのはいつ公表するのですか？毎年変わらないのですか？1年ぐらいかけて検討しないと提案出来ないと思う。7月1日から30日までというのは提案できないと思います。

〔阿南委員〕

新規提案される団体さんにおかれては、ある程度事前に仕込んでいる、研究されてい

るというのが相当見られます。課題の抽出、バックデータを把握していただいております。それなりに御準備が必要かなと思います。

〔伊藤委員〕: 解りました。ありがとうございます。

〔藤瀬議長〕

確か、県からお知らせがあったのは、6月に入ってからじゃなかったかと思います。7月から1か月間ということで、医師会で話し合いをしたのですが、1か月間では難しい。理事会にかけないといけないような問題。ですから、今年は、有明地区の中での課題を見出して、来年ということにしました。県医師会に言われました。そこでも同じ話があるようになっています。これはどういうことだろうか。8月3日です。

〔阿南補佐〕

8月3日の会議については、医師会の独自の取り組みとして県も呼ばれております。郡市医師会長、郡市担当理事と会議をする。8月3日のテーマとしては、今日、地域医療構想ということで議論をさせていただいておりますが、平成29年度は、非常に重要な年度でございます。来る30年度、様々変わります。診療・介護報酬の改訂があります。国レベルでの議論となります。地域計画としまして、今、第6次熊本県保健医療計画がありますが、終期を今年度末迎え、来年度からは新しい計画となります。また、同様に介護保険事業計画についても29年度で終わり、30年度から新たな計画が始まるということになります。地域医療構想もスタートしているということで、今度の3日の会議では、医療計画と地域医療構想と、在宅医療と介護保険事業計画色々あり、頭が混乱してしまうのでその関係性について説明して欲しい、というオーダーが出ています。そのため、県の担当課が医師会におじゃましてその説明をすることとなっております。

〔藤瀬議長〕

解りました。ありがとうございます。よろしく願いいたします。

では、他に何かございますか。

〔星野委員〕

医療従事者の人材確保の件です。薬剤師の方です。前もお話したのですが、在宅をやりなさいとか、機能拡大があるんですよね。どうしても少ない状況なので、今後は是非御検討いただきたい。

〔阿南補佐〕

人材育成について、在宅薬剤師について、例えば認知症関係だと思っておりますが、認知症対策・地域ケア推進課の方で、人材育成の部分の研修会とか、またそれを充実することの話を聞いております。

〔星野委員〕: 在宅が伸びつつあるんですよね。是非、御検討ください。

〔阿南補佐〕: また、御提案等をいただければと思います。

〔藤瀬議長〕：次に行きたいと思います。資料の4になります。

議題5

〔村上次長〕最後の議題、5になります。

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、92ページの資料4により御説明いたします。

8分程度で説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

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。

有明圏域におきましては、後ほど説明いたしますが、回復期病床数は充足している状況にあり、今年度の補助金の対象とはなりません。制度についてお知りおきいただきたいとの趣旨から説明をさせていただきます。

まず、92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。

93ページ上段のスライド3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。

下段のスライド4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。

94ページ上段のスライド5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。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。

94ページと95ページのスライド6と7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。スライド6の2つ目のポツの意向調査につきましては、県医療政策課から7月25日付けで発出されております。有明圏域の病院、有床診療所にも届いているかと存じますが、冒頭述べましたとおり、今年度、有明圏域は対象外である旨説明がされております。参考までに、対象となる圏域におきましては、希望される医療機関から事業計画書が提出され、地域調整会議の第2回目で申請案件の適否の協議が行われます。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。

95 ページのスライド 8 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、御説明いたします。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。ただ、繰り返しになりますが、当圏域の医療機関は今年度の補助対象となりませんので、この協議はございません。

96 ページスライド 9 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御説明いたします。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、下段のスライド 10 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。

この算定式による本県の各構想区域の充足率は、次のページのスライド 11 の一覧表のとおりで、有明圏域は充足率が 1 を超えており、すなわち充足しているとなります。

大変申し訳ありません、スライド 9 にお戻りください。2 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。

97 ページ、98 ページのスライド 12、13 が採択に関するイメージ図ですが詳細な説明は割愛いたしますが、充足率を比較し整備の優先順位が決められることとなっております。以上で、資料 5 の説明を終わります。

〔藤瀬議長〕

ありがとうございます。只今の説明について、御意見、御質問をお願いいたします。

〔中村委員〕

荒尾市医師会の中村です。充足率について、非常に乱暴な気がします。有床診療所の機能選択についてどれか 1 つしか出来ないですね。有床診療所は、急性期から慢性期までいろんな役割を担っております。そんな中で、どんな役割を選択するか非常に悩んで 1 つ出した数字ですので、非常に曖昧です。荒尾は、有床診療所の数が約半分ぐらいになっているので、そこがどこを選ぶかで大きく変わっている。現状に即したものとは言えないのではないかと考えます。

〔太田参事〕

今の御指摘はそのとおりです。病床機能報告書の制度が、有床診療所だと 1 つしか選べない、病院だと病棟単位しか選べないということで、1 つひとつのベッドのグラデー

シヨンのものとか、あるいは、1つの同じベッドにもずっと同じ病状の患者さんが居るわけではなくて、時期によって急性期の方が回復期になって、場合によっては慢性期まで同じ病院に入院してしまうという、そういった状況もあり、そういうことは、病院の先生方からもお聞きしております。ただ、病床機能報告があくまでも法律に基づく報告制度になっており、この回復期の転換補助金が厚労省の財源を使うということもありますので、法律に則った報告を基に充足であるかの判断をしないではいけません。そこで、病床機能の報告を活用しているというのが現状です。ただ、さきほどの御意見にもありましたように、病床機能につきましては、厚生労働省においても、実態に近づけるような研究が行われておりますので、ちょっと長い目になるかもしれませんが、より実態に応じた報告制度で、それによって算定された病床数が後々には計上されて行くのかなと思いますが、全てを完全に表現していくというのは難しいのかなというのは正直なところです。お答えになっているか解りませんが、現状としてはそういうことでございます。

〔藤瀬議長〕

ただ、これを見ると、有明地区は一気に減っていて、他は全部増えているのはどうなっているのですか。

〔中村委員〕

おそらく最初の病床機能報告は、有床診療所は急性期が多かったと思います。急性期を取っておかないと、急性期の患者が来た時に対応が出来ないと考えられて、急性期を出されているのかなと考えます。それが無いということで、昨年は出来るだけ事実に沿ったということで、回復期という選択が昨年増えたのかなと思っております。有床診をどういう風に扱っていくか、国の方も真剣に考えていただかないと、有床診が年々減って行っています。今、6千件切っている状況です。年間数百ずつ減っています。荒尾でも減って行く可能性はあります。このまま有床診が減っていけば、計画が大きく狂って行く可能性がある。十分考慮して欲しいと思います。

〔安成委員〕

全体的な話になると思います。医療報酬の統計結果というのがあります。資料29頁、これ自体は、今の先生がおっしゃったように、結果であって、有明地域しか（**聴き取り不可**）示さないわけですが、他の地域があって、その内容について、地域の中では差があるわけですね。高度急性期、急性期、慢性期、回復期以降が地域医療構想でスポットが当たっている。そうじゃなく、わたしたち自身で、この地域はどのような地域でどのような医療構想をするのかを話をしているのです。医療政策課からいつもお話があるのは、熊本県や熊本市は全体的には平均より上だけど、熊本市に偏在しているとおっしゃる。そういうところの差があるところの医療機関の構成の差も多いにあるのではないかな、

と私は思うんですね。例えば、熊本市には中心の（聴き取り不可）が建っているのを考えると、私たちが今立てなきゃいけない計画を、高度急性期と急性期をこれだけでやりなさいよというふうにも見えるんです。そのへんのこの地域の需要に応じた計画を立ててくださいというのであれば、もう少し県として熊本市との関係をどう調整されているのかとか、二次医療圏の根回しをどうしていかれるのか、圏域を越えたベッドの調整をどのようにしているのか。県としてのお考えをお聞かせください

〔阿南補佐〕

先生に御指摘いただいた地域医療構想の 29 頁を御覧ください。まず病床機能報告の病床数は、各医療機関が自身の病床の役割を 4 つの機能から自主的に一番適当なものを挙げていただいています。図表 28 の医療需要と言いますのは、平成 25 年度の医療実態、全データをベースに推計 2025 年の人口に置き換えたものとなっています。ただし、慢性期から在宅医療等へのシフト分、左上に有りますが、医療区分 1 の 70% は在宅医療への移行が可能じゃないとか、他の地域より入院受療率が高い場合は地域差の解消分も入っています。こういったものを前提に地域医療構想では在宅医療等の推計を書かせていただきました。安成委員がおっしゃったように、この推計を地域の実情に落とし込んでいただき、どういう医療提供体制を築いていくのかを、地域の先生方に御判断いただく場と思っております。当然、医療機関や各団体の代表の皆様方が、御判断していただくと思っております。もう一つの、安成委員の御指摘の区域間に当たるベッドの調整に対する県の考え方については、ベッドの調整は県としては何もできません。区域をまたがった場合も同様です。地域の事情ですとか、当然、患者の引き受け手である医療機関の状況、患者を出している地域の状況等があると思います。今後、公立玉名中央病院と玉名地域保健医療センターが力を合わせて一つの病院となって、区域外に出ている患者を有明圏域に戻す、自己完結させるという構想がありますが、各医療機関の取組みに当たっては、当然ながら限られた医療資源をいかに上手く効率的に使っていただくかが大事な視点だと思っております。こういった部分で県としましては、公立病院に対しては応援という意味で財源的支援が無いのですが、これまで荒尾市民病院の建設や公立玉名中央病院・玉名地域保健医療センターの新病院の建設には色々助言をさせていただいています。圏域を越えた各医療機関の取組みについても相互の役割分担があると思います。その辺を我々としましても、見守りと言いますか、必要な助言をして行きたいと考えております。今後やらなくてはいけないこととして、厚生労働省の協力が必要ですが、より適切なデータ、最新の解り易いデータ、簡単な必要なデータを提供する、病床機能報告の現状もそうですが、医療需要等がどのように変化して行くのか解り易い資料を提供するということだと思っておりますので、引き続きそういった判断材料をお渡ししたいと考えております。よろしくお願いたします。

〔藤瀬議長〕

他に何か。これで一応最後でございますが、一言何か是非とも意見したい方はいらっしゃいますか。

〔赤木委員〕

政策医療の事で確認します。政策医療をやっている病院は、この4病院であると言われてますが、定義が非常に広いと言われて、在宅まで入っていると言われてました。もっと色々な意味で挙げて行くのかなと思ったのですが。確認させてください。

〔阿南補佐〕

政策医療と言った場合に、先ほど例示で挙げたのは、今回の熊本地震において厚生労働省災害医療普及補助金というのがございました。民間医療機関においては、政策医療を担っている医療機関という定義の中に、在宅や休日・夜間診療所とかが政策医療に入りますよというのがありました。我々としましては政策医療についてはもっともっと広くしてくれと要望し、その結果広がりました。その話と、今回の地域医療構想における中心的な役割を担う医療機関とはあくまでも中心的な役割を担っている医療機関、例えば、玉名地域保健医療センターがあって、それに連なる医療機関、診療所があると思っております。バックアップ的な機能を持っていらっしゃる中心医療機関。紹介、逆紹介があると思いますが、そういった医療機関の中心に政策医療を担う中心的な医療機関がまずスタンスを分けていただいて、その政策を担う中心的な医療機関の状況を見て、それに連なる医療機関が判断していただいてよろしいのではないかなと。そして、有明圏域においては、この4病院でよろしいのではないかと提案させていただいたところです。

〔藤瀬議長〕: よろしいですか。では、他にありますか。

それでは、今回は、第1回の会議といたしまして、現状からこの有明地域における医療構想の在り方について御検討していただきました。

次回は、10月以降でございます。それまでに、鴻江委員からありましたように荒尾医師会でも検討したいと思っております。

それでは本当にお疲れ様でございました。

〔樫木課長〕

藤瀬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につきましては、そのまま机に置いておいてください。

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。 閉会