

平成 29 年度第 1 回宇城地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成 29 年 8 月 9 日（水）19 時 00 分～21 時 00 分

場 所：熊本県宇城地域振興局 3 階大会議室

出席者： < 構成員 > 25 人（全員出席）

< 熊本県宇城保健所 >

林田所長、浦田次長、高本次長、嶋北課長、下村課長、佐藤参事

< 県医療政策課 > 村上主幹、太田参事

報道関係者：なし

開 会

（宇城保健所・高本次長）

- ・ ただ今から「第 1 回宇城地域医療構想調整会議」を開催いたします。本日の司会を務めます宇城保健所次長の高本でございます。
- ・ まず、資料の確認をお願いします。席にお配りしております会議次第と A 3 サイズの資料 2 別紙、及び先にお送りしております資料 1 と 3 と 4 がお手元にありますでしょうか。不足がありましたらお知らせください。
- ・ なお、本日の委員会は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき、前回に引き続き公開とし、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公開を予定しています。
- ・ それでは、開会にあたり、宇城保健所長 林田から御挨拶申し上げます。

挨 拶

（宇城保健所 林田所長）

- ・ 本日は御多忙の中、第 1 回宇城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、地域医療構想検討専門委員会、また、各地域の専門部会におきまして、様々な御意見・御提案を賜りまして、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。
- ・ これから、この構想を踏まえて、具体的な取組みを進めていくこととなりますが、構想の推進にあたりましては、医療法に基づき設置が義務付けられておりますのが、本日開催されますこの地域調整会議となります。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ございます。この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段階構えで設置するようにいたしております。

- ・ 委員の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かたちをとっております。引き続きの御理解と御協力をよろしくお願いいたします。
- ・ 今後は、それぞれの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つの議題を予定させていただいております。
- ・ まず、議題の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、また、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きまして、今年度と来年度の事業の概要や募集に係る方針、さらには、機能転換施設整備事業などにつきまして、説明をさせていただきます予定でございます。
- ・ 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、よろしくお願い申し上げます。

(高本次長)

- ・ 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、前身となります宇城地域医療構想検討部会から交代があった委員のみ御紹介いたします。
- ・ 出席者名簿の 3のくまもと温石病院の村井院長、 15の済生会みすみ病院の庄野院長、 18のこども総合療育センターの池邊院長、 25の宇城保健所の林田所長の皆様です。

議 事

1 議長・副議長の選出について

(高本次長)

- ・ 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、検討部会として平成27年7月から計4回、ワーキングを含めると計5回の協議を行いました。その際には部会の会長を下益城郡医師会の泉会長に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下益城郡医師会の泉会長に、また、副議長には、同様に副会長をお務めいただきました宇土地区医師会の勝目会長に引き続きお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(各委員)

- ・ 異議なし

(高本次長)

- ・ 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、この後の議事の進行を泉議長にお願いしたいと思います。

(泉会長)

- ・ 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2年にわたり協議を行い、途中で熊本地震がありましたが、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申し上げます
- ・ それでは、お手元の次第に沿って議事を進めます。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。

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補助金について	【資料4】

(事務局)

資料1 地域医療構想調整会議の運営について

- ・ 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。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」としています。この「関係医療機関」については、先程3ページの 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 の

「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。まず資料の一部修正をお願いします。一番上の欄の医療審議会のスケジュールについて、9月とあるのを10月に、12月とありますが1月に修正をお願いします。さて、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。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。具体的な医療機関につきましては、7ページに当構想区域の図表59-02、60-02となります。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(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、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。ここで改めて御意見をいただきたい点が2点ございます。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となっています。そのため、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きます。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がある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」として選定したらどうかと考えております。よって、当構想区域の協議対象とする医療機関は、7ページ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。調整会議では、協議を行い、その協議が調ったかということが重要となります。その「調った」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するものです。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。

(泉会長)

- ・ では、まず政策医療を担う中心的な医療機関についてです。説明にありましたとおり、資料1の7ページにある4医療機関、宇城総合病院、熊本南病院、済生会みすみ病院、宇城市民病院でよろしいでしょうか。

- ・ 特に意見が無いようですので、この4医療機関ということになります。
- ・ 次に、協議を調ったとする場合の議決方法についてですが、出席者の過半数ということでもよろしいでしょうか。
- ・ 異議がないようですので、過半数ということでも決まりました。
- ・ 続いて、議題3について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料2 平成28年度病床機能報告結果について

- ・ 表紙をめくっていただき、目次をご覧ください。各構想区域の詳細は後程ご確認いただくこととして、本日は主に宇城地域の概要についてご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ご参考いただき、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。宇城地域においては、回答率は100%となっております。
- ・ 次に宇城地域についてご説明します。資料の23ページから26ページが宇城地域のデータとなっておりますが、資料の文字が小さいので、別途A3に拡大した「資料2別紙」を用意しておりますのでそちらをご覧ください。
- ・ (1)のグラフをご覧ください。許可病床数に対する稼働病床数の割合は、急性期が94.0%、回復期が99.6%、慢性期が87.6%となっております。
- ・ 下の(2)に、病床機能別の病床稼働率です。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、回復期はほぼ国が示した稼働率と同程度ですが、急性期、慢性期ではこの数値を下回っております。
- ・ 次に2の「基準日後における病床数の見通しについて」ですが、急性期と休棟・無回答が19床減少し、回復期と慢性期が19床増加するという結果になっております。
- ・ 24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、急性期・慢性期については「家庭からの入院」が多く、回復期では「院内他病棟からの転棟」が、最も多くなっております。急性期では、「家庭からの入院」が7割を超えております。慢性期では、「家庭からの入院」が46%、「院内の他病棟からの転棟」が32%、「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。回復期では、「院内の他病棟からの転棟」が49%、「家庭からの入院」が26%、「他の病院、診療所からの転院」が21%とバラつきが見られます。
- ・ 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、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」と「社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所」が同じく9%、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25ページをお願いします。在宅医療の実施状況についてご説明します。(1)の表をご覧ください。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30%の8医療機関でした。(内訳は、在宅療養支援病院が2、在宅療養支援診療所が6)
- ・ 次に(2)をご覧ください。有床診療所のうち、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、30%の5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58%で、「自院が在宅医療を提供予定」が7%、「他施設が在宅医療を提供予定」が5%との結果でした。
- ・ 次に、特定入院基本料届出病床ごとの病床機能についてです。中段右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、全て回復期で報告されています。
- ・ 次に26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」と「緊急時に対応する機能」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」となっています。
- ・ 県全体に及び各構想区域、うち熊本・上益城についてはそれぞれに分けて詳細データを掲載していますので、後程ご確認をお願いします。
- ・ 資料2の説明は以上です。

(泉会長)

- ・ ありがとうございます。ただ今の説明について、御意見、御質問等をお願いします。

(江上委員)

- ・ 病床機能を転換するといった場合、宇城地域では、現在病床が2025年の病床数の必要量を上回っているの、協議対象となるということでしょうか。

(医療政策課 村上主幹)

- ・ 今のご質問にありました、病床機能報告における病床機能の転換については、過剰な機能であっても6年後の変更がなければ協議は不要です。基準日後を今過剰である病床機能に転換を予定する場合は、協議が必要となります。

(金光委員)

- ・ 協議とは、どのようなことを協議するのですか。例えば、急性期を慢性期にしたい、といった場合、慢性期は過剰だから、申請は認めない、そのままでいなさい、ということですか。

(医療政策課 村上主幹)

- ・ まず、そのような報告があった場合は、その医療機関から理由や背景を説明頂きます。委員の皆様がそれを聞いて、やむを得ない理由であると判断し、協議が整えば、先ほどこちらでは過半数ということに決まりましたが、認められることとなります。仮に協議が整わなかった場合は、医療審議会でその医療機関から説明頂き、審議会の意見に基づいて県が判断する、ということになります。

(江上委員)

- ・ 6年後の病床数と、病床数の必要量との関係はどうなるのでしょうか。過剰な病床機能であっても、変えないでいればそのままいけるのでしょうか。

(医療政策課 村上主幹)

- ・ 地域医療構想にも書いてありますとおり、厚労省令に基づいて推計された病床数の必要量は、目標値ではないので、それに向かって病床を削減していくというものではありません。ただし、不足が見込まれる分については、そこをどう充足していくかを調整会議で議論して頂きたいと考えております。

(庄野委員)

- ・ 年度途中で機能を変換することはできないのですか。1年に1回しか、変える機会はないのでしょうか。

(医療政策課 村上主幹)

- ・ 今のご質問は、いつ協議を行うのか、というご質問だと思いますが、資料1の5ページにスケジュールをお示ししております。今年度以降の話であれば、10月と3月に開催予定の調整会議で協議して頂くことになると思います。過剰が見込まれる医療機能への転換をお考えであれば、早めに保健所に相談いただき、いつ頃の調整会議でかけたらいいか等を相談頂ければと思います。

(大町委員)

- ・ 2025年の病床数の必要量をみると、今の病床の3分の1は減らしていくということになるのでしょうか。

(医療政策課 村上主幹)

- ・ そういうことではありません。地域医療構想では、厚労省令に基づく推計値と、県独自の推計値を含め4つの推計値を示しております。あくまでも一定の仮定の基に算出した参考値であり、こうした数値を見ながら、将来の医療提供体制の構築を考えて頂きたいと考えております。あくまで、病床機能の不足をどう埋めていくかを御協議頂きたいと思っております。

(金光委員)

- ・ 厚労省令で算出された病床数の必要量によって、地域の病床の医療機能が過剰かどうか決められるのだから、推計値に囚われる必要はないと言われても、囚われてしまうと思うのですが。

(医療政策課 村上主幹)

- ・ 過剰かどうかの基準は厚労省令に基づく推計値にはなりますが、それでも、この調整会議で、過剰であっても地域において必要であると判断した場合、協議が整った

場合は、認められるということになります。

(金光委員)

- ・ 過剰であっても認められる場合もあるというなら、だめですよとはいにくいですよ。病院の経営に関わることだから。だから、私たちは非常に厳しい課題をさせられたのかなと思います。

(医療政策課 村上)

- ・ 確かに、他の地域でも同様の意見がございました。例えば、急性期への転換について協議する場合であれば、地域の医療需要に相応しいか、看護師の配置基準はクリアできているのか等もご確認いただきたいと考えております。

(狩場委員)

- ・ この地域で言えば、高度急性期と回復期が増えればいいということですが、現状では難しいでしょう。むしろ今ある回復期が維持できなくなる心配があります。あるいは急性期も維持できない恐れもある。病床削減はしないと言われますが、現実には病床閉鎖や医院の廃止もありうる。そうすると在宅医療は増える。しかしそれを支える体制は出来ていない。ちゃんと入院して治して在宅に戻るならいいが、肺炎等治療途中で退院させられて在宅でとなると、在宅医療をやる身としては困る。病床の多い少ないではなく、去年みたいな震災やら水害にも対応できるように、地域の医療を考えていくべきではないか。医療関係者が安心して働けるように導いていただきたい。

(泉会長)

- ・ では、次に議題4の地域医療介護総合確保基金(医療分)について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料3 地域医療介護総合確保基金(医療分)について

- ・ 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。
- ・ 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せう。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。
- ・ 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 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。

- ・ 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。
- ・ 最後に12ページに当該構想区域における関係する県計画（医療分）の目標達成状況等を掲載しています。概要としては、在宅療養支援診療所・病院数は9施設から12施設へ増加、訪問看護ステーション（みなし以外）では8施設から9施設へ増加しておりますが、ちなみに、現時点では12施設となっております。なお、在宅医療連携拠点施設につきましては、医師会が実施されました在宅医療連携拠点事業において拠点施設となって活動していただきました施設数を掲載しております。
- ・ 資料3の説明は以上です。

（泉会長）

- ・ ご質問があればどうぞ。

（狩場委員）

- ・ 資料3の5ページに、医師数とか、看護師数とかありますが、医師数に星印がついているのは、充足しているという意味ですか。

（医療政策課 村上主幹）

- ・ 県全体の目標ですが、目標達成ということで星がついています。

（狩場委員）

- ・ 看護職員については星が全くない。これは深刻な状況とみていいのですか。

（医療政策課 村上主幹）

- ・ 看護職員の離職率については計画策定時より悪くなっており、厳しい状況でございます。こうしたデータを見ながら、地域医療総合確保基金の事業で対応していくということでございます。

（狩場委員）

- ・ それと、医師の数、看護職員の数が出てますが、心配なのが年齢構成で、50代から70代が最前線で頑張っているのですが、これが何年後続くのかが重要なファクターだと思います。それと、在宅医療を支えている准看護職員の年齢も高くて、今後どれくらい減るのかも示していただきたい。在宅医療への影響は大きいと思います。

（医療政策課 村上主幹）

- ・ 医師の年齢構成ですが、全県的なデータはありますが、圏域毎がありませんので、何らかの形で示していきたいと思っております。

(狩場委員)

- ・ 是非お願いしたい。今後40代50代の医師がどれだけいるかは重要になってくると思います。

(医療政策課 村上主幹)

- ・ 来年度改定される医療計画の策定作業を今年度進めておりますが、その中で、看護職員の受給見通しも何らかの数値を出す準備をしております。

(狩場委員)

- ・ 資料3の3ページに「地域包括ケアシステムの実現」とありますが、今どの程度進んでいるか見えていない。介護ついでの見通しはいかがでしょうか。

(医療政策課 村上主幹)

- ・ 地域医療構調整会議とは別に、保健所毎に在宅医療連携体制検討地域会議が設けてあり、そちらで医療介護連携について推進していくという体制を取っております。地域医療構想と在宅医療の推進は表裏一体であり、双方の連携を取りながら推進していくものと考えております。

(狩場委員)

- ・ 今でさえケアマネが確保できないところもあり、この先さらに減っていくのではないかと、住み慣れた地域で安心して暮らせる体制ができるのか、心配しているところです。

(泉会長)

- ・ 次の議題に入ります。議題5について説明をお願いします。

(事務局)

資料4 回復期病床への機能転換施設整備事業補助金について

- ・ 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。したがって、当区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。
- ・ 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

医療政策課から、全ての医療機関に7月25日付で発送しておりますが、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。地域調整会議では、本日の第1回目の会議で制度周知を行い、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。
- ・ 大変申し訳ありません、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4の説明を終わります。

(泉会長)

- ・ 質問がありましたらどうぞ。

(江上委員)

- ・ この調整会議は、今後何年まで開催される予定ですか。

(医療政策課 村上主幹)

- ・ 地域医療構想が2025年までとなっておりますので、少なくともそれまでは継続していきます。

(江上委員)

- ・ この補助事業も継続して行われると考えていいのですか。

(医療政策課 村上主幹)

- ・ 予算が単年度であるため、確定的なことは申し上げられませんが、まだ回復期の不足が続いておりますので、予算化していきたいと考えております。

(江上委員)

- ・ 回復期が充足したら終わると考えていいのですか。

(医療政策課 村上主幹)

- ・ 1つの判断はそこになると思います。

(江上委員)

- ・ 平成30年3月に、医療と介護の診療報酬の同時改定があります。それをみて多くの病院は今後を考えているのが実情だと思います。介護療養は介護への転換が認められて、今医療療養病床が介護への転換が認められるかどうかを検討されている、そのハードルを越えないと、回復期への転換も検討できないと思うのですが、来年以降も事業を継続していただきたいと思います。そこは県の考えはいかがでしょうか。

(医療政策課 村上主幹)

- ・ 地域医療構想においては、医療機関の自主的な取組みが前提であります。今先行きが見通せない状況とは思いますが、回復期病床についてはデータとの比較により不足となっておりますので、回復期への転換を予定される医療機関に対しては、補助事業で支援させていただくということです。

(小田委員)

- ・ 感想になりますがいいでしょうか。地域医療構想で病床の適正化について議論しているわけですが、行き着く先は、地域包括ケアの確立でなければならないと思います。資料2の有床診療所の病床の役割についてのデータのとおり、診療所は色々な

役割があり、地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を担っていると思います。実際、厚労省も有床診療所に対し同様の考えのようですか、県はどのようにお考えですか。

- ・ 今御紹介があった診療所の役割については、医療法にも規定されており、様々な役割を担っておられることは十分承知しております。他の地域からの御指摘にもありましたが、地域医療構想では病院も診療所も同じ括りで議論されていると言われております。そこも含めて、この調整会議で地域の医療について議論していただければと思います。

(小田委員)

- ・ この会議は法律に基づいているので仕方ないのですが、将来的には有床診療所は別枠として考えて頂ければと思います。診療所の病床機能は一括りにはできないものです。

(医療政策課 村上主幹)

- ・ 県としては、データを提供し、それを基に議論していただければと思います。病床機能報告の結果についても、必要に応じて病院と診療所を分けたところでデータ提供していきたいと思います。

(江上委員)

- ・ 確認ですが、調整会議の役割というのは、病床機能の転換、調整だと思うのですが、例えば、回復期病棟に転換する場合は基準がありますが、それは県の所管ではないですが、基準をクリアした後、この会議にかけるということですか。

(医療政策課 村上主幹)

- ・ 先ほど説明しました回復期病床への転換に係る補助事業については、診療報酬との紐付は一切考えていません。

(江上委員)

- ・ 補助事業についてではなく、調整会議にかけるにあたっては、申請する医療機関において、看護師数、施設等の審査を受けた後になるのですか。

(医療政策課 村上主幹)

- ・ 病床機能報告については、配置基準等の関連はありません。

(江上委員)

- ・ 調整会議で決める時に、何か条件が必要ではないですか。例えば、療養病床が回復期になる場合など。

(医療政策課 村上主幹)

- ・ 不足する医療機能に転換する場合は、調整会議にかける必要はありません。

(江上委員)

- ・ 補助事業について、複数の病院から申請があった場合の順位付けには、基準はあるのですか。

(医療政策課 村上主幹)

- ・ 申請者からの計画内容をこの場でお聞きして、県としましては資料4のスライドに

あるように、参考になるデータを提供することで、それを基に議論いただくこととなります。

(庄野委員)

- ・ 今の件ですが、県が提供するデータは、宇城地域の一般的な数字しか出てこないのではないですか。三角と松橋では全く違う地域ですが。例えば2件申請があがって、それについて当事者を前にして議論するのは、難しいと思うのですが。

(医療政策課 太田参事)

- ・ 例えば、補助事業に複数申請が上がってきた場合は、その医療機関の周りにある回復期病床を持つ医療機関の位置や、回復期病床の数などを地図におとしたものや、その病院が抱える人口ですとか、そういったデータを提供したいと考えています。そのうえで、その医療機関が回復期病床に転換した場合に、継続的に医療提供できるのか、医療機関の経営者である皆様に判断していただきたいと思います。行政は、医療機関の経営には素人ですので、そこは皆様の力をお願いしたいと思います。

(庄野委員)

- ・ 私の病院は人口が少ない地域であり、病院の経営を考えると、いっそ病棟全部回復期にして、となりそうな気がするのです。実際、私達が届出をするとすると、全部回復期にすると思うのですが。そこらへんは考えて欲しいと思います。

(医療政策課 太田参事)

- ・ 申請が出てきた病院の状況と、地域の実情を合わせて御判断頂ければと思います。県から一律に判断基準を提示するのではなく、そこは調整会議に権限の幅を持たせているところです。

(勝目委員)

- ・ 県がデータだけ出して、あとは調整会議で決めなさいではやはり決めにくいと思います。ある程度の基準はだして頂きたい。各地域の調整会議間で、極端な差が出ることになるかもしれない。差がでることが前提なら、いいですが。

(医療政策課 村上主幹)

- ・ 率直に申し上げて、差は出て構わないと思っております。今御指摘頂いた点等含めまして、第2回調整会議を開催したいと思っております。

(金森委員)

- ・ 調整会議もスムーズに行くといいのですが、複数の医療機関から出てきた場合は、私達の責任は大きいな、意見が交錯して難しいことにならないか、という気がしないではない。私たちはそれなりのことを考えていかねばならない、という気がしております。

(泉会長)

- ・ ありがとうございます。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。

(高本次長)

- ・ 泉議長並びに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。お手元には「御意見・御提案書」をお配りしています。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、お帰りになられてからでも御記入いただき、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。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。

以上