

第1回熊本県地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成29年6月30日（金）15時30分～17時00分

場 所：テルウェル熊本ビル1階会議室

出席者：＜委員＞ 21人（うち、代理出席3人）

＜熊本県健康福祉部＞

古閑部長、迫田医監、田原健康局長、立川長寿社会局長

＜熊本県医療政策課＞

松岡課長、阿南課長補佐、村上主幹、太田参事、黒木主任主事、眞鍋主事

＜熊本県認知症対策・地域ケア推進課＞

下山課長

＜熊本県高齢者支援課＞

荒毛主幹

報道関係者：熊本日日新聞

I 開会

（村上主幹・熊本県医療政策課）

- ・ ただ今から、第1回熊本県地域医療構想調整会議を開催させていただきます。
- ・ 熊本県医療政策課の村上と申します。よろしくお願いいたします。
- ・ 資料の確認をさせていただきます。会議次第、出席者名簿、配席図、設置要綱、資料1から資料4を1部ずつお配りしております。委員の皆様方におかれましては、資料2につきまして、右肩に最終版と記したものを置いております。事前に送付しましたものから少し修正がございますので、差し替えていただきますようよろしくお願いいたします。その他で不足がございましたら事務局の方までお知らせください。
- ・ なお、本日の会議につきましては、県の「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、熊本県健康福祉部長の古閑から御挨拶申し上げます。

II 挨拶

（古閑部長・熊本県健康福祉部）

- ・ 本日は御多忙の中、第1回熊本県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になりますけれども、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県の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けれども、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、専門委員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申し上げます。
- 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事、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につきましては、地域医療構想の推進に係ります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。

(村上主幹)

- 委員の皆様のお紹介につきましては、時間の都合上、お手元の名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。ただ、前身となります検討専門委員会から交代がありました委員のみ御紹介させていただきます。出席者名簿のNo.3の熊本市の池田健康福祉局長でございます。No.13の国立病院機構熊本医療センターの高橋院長でございます。No.15の済生会熊本病院の中尾院長でございます。熊本赤十字病院の平田副院長の皆様となります。
- 本日の一つ目の議題に入らせていただきます。
- 本会議の議長及び副議長の選出についてでございます。事務局から御提案をさせていただきたいと思っております。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、構想策定にあたりまして、県専門委員会として平成27年6月から計6回の協議を行いました、その際には委員会の会長を県医師会の福田会長にお願いさせていただいておりました。
- こうした経緯を踏まえまして、調整会議の議長には、県医師会の福田会長に、また、副議長には、同様に副会長をお務めいただきました、本日は御欠席ではございますけれども、熊本大学の小野名誉教授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。

(拍手)

- 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福田議長にお願いしたいと思います。

Ⅲ 議長挨拶

(福田議長・熊本県医師会会長)

- ・ ただいま、議長に御選任をいただきました熊本県医師会の福田でございます。
- ・ 本日は、熊本県の第1回の地域医療構想調整会議に御参加いただきまして、誠にありがとうございます。
- ・ 先ほど、古閑部長からお話がありましたように、地域医療構想につきましては、平成27年度から2年にかけて作成されたものでございます。その中に、熊本地震、震度7の地震が2度襲うという未曾有の大震災がございまして、どうなることかと心配いたしました。おかげさまで何とか策定することができました。
- ・ もとより、さまざまな課題を抱えております。一番問題であったのは、病床数の削減の問題ではなかろうかと思っております。その目標値あるいは参考値、推計値と名前はそれぞれに時に変わってきましたけれども、まさしく厚労省の見せる衣の下の鎧がどこが見えるかということによって、名前の付け方が変わったのかなという思いもいたしております。こういう中で、大変行政の方々にも御苦勞いただいたと思っております。
- ・ 構想をどういう言葉を使うのかという話をしていたのですが、ここでは、実現とかあるいは取り組みということが書いてありまして、これが達成であると目標値だったかという話になりますので、そこのところが大変苦心されたところかと思っております。この構想の中には、矛盾も含んでいるということでございまして、この矛盾を乗り越え、解消し、合意を形成する場がこの調整会議だと思っております。
- ・ 先生方のそれぞれに忌憚のない御意見をお寄せいただくことによって、目的を達成させていただければと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

Ⅳ 議事

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

(福田議長)

- ・ それでは、早速ではございますが、お手元の次第に沿って議事を進めます。
- ・ 本日の議題でございますが、地域医療構想調整会議の運営について、さらに、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っております。
- ・ まず、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)

(村上主幹)

- ・ 引き続き、議題2について、資料1に基づいて10分程度で説明させていただきます。
- ・ 資料1ですが、右下にスライド番号を入れております。この順序で説明させていただきます。

- ・ スライド2でございますが、この地域医療構想調整会議、略して調整会議については、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、部長の挨拶にもございましたとおり、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。
- ・ 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、左側の県調整会議では、制度設計等の全体の方向性に関する協議を、右の地域調整会議では、構想区域ごとの具体的な協議、特に③の将来の提供体制構築のための方向性共有については、各医療機関の役割の明確化、⑤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おります。なお、各医療機関の役割明確化につきましては、スライド6で、また、回復期病床への機能転換につきましては、議題5で詳細を説明させていただきます。
- ・ 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考えております。1つ目は、「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」こととしております。
- ・ 2つ目は、協議にあたりましては、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、スライド3で説明しました地域調整会議での「各医療機関の役割明確化」並びに「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ございます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たいと考えております。今、御説明しました在宅医療推進に係る会議の概要につきましては、スライド11に参考としてお示ししておりますので、後ほどご覧ください。
- ・ スライド5をお願いします。今年度の調整会議のスケジュールをまとめております。本日の第1回県調整会議をキックオフといたして、下の段が地域調整会議でございますが、第1回を7月から8月、第2回を10月に開催しまして、その結果報告等を2月の第2回県調整会議で行う。その後、3月の第3回地域調整会議につなげていくというサイクルを考えております。また、この間、先ほど申しあげました在宅医療推進の会議と相互に情報を共有するということで進めて参りたいと考えているしだいです。
- ・ スライド6をお願いします。スライド3でお示しま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」におきまして、地域医療構想の実現プロセスですとか、議論の進め方について検討が進められております。実現プロセスにつきましては、資料をスライド13に掲載しておりますので、詳細につきましては、後ほどご参考にしていただきたいと思いますと思いますが、この中でまず、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こととされております。
- ・ これに沿いまして、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、地域の調整会議で協議をいただくこととし、協議対象となります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」に記載しております図表59「各構想区域の5疾病にかか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」をもとにいたしまして、区域ごとの実情に応じて、各地域調整会議で決定をいただきたいと考えております。
- ・ なお、スライド7でございますが、そちらに記載例としまして、実際地域医療構想に書いております八代構想区域の場合をお示ししておりますので、ご参考いただければ幸いです。

- また、この取扱いにつきましては、厚労省の方から確定した内容の正式通知等を踏まえまして、運用していきたいと考えておりますが、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おります。
- スライド8をお願いします。役割明確化の（２）２つ目としまして、「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」としております。これは、地域医療構想にも記載しております、医療法第30条の15に基づく取扱いというものになりますが、医療法におきましては、過剰につきましては、病床機能報告の基準日であります当該年度の7月1日時点と基準日後の6年後の病床機能が異なる場合であって、基準日後6年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既に達している場合と規定されております。この後のスライドで、具体的な事例を紹介させていただきますが、そうした転換を予定する医療機関におかれては、地域調整会議で転換する理由等を御説明いただき、協議が整ったときは、転換が認められる。やむを得ない事情がないとして、協議が整わないときは、県は審議会の意見を聞いて、対応を判断していきたいと考えております。
- なお、地域調整会議で協議が整ったときというのは、出席者の過半数が同意したときを目安にしたいと考えておりますが、この決め方についても地域調整会議で決定いただくということで考えております。
- スライド9ですが、過剰に関する事例1でございますが、病床機能報告のケースを挙げております。架空のX構想区域におきまして、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ております。この構想区域の中で、Y病院の報告が①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との報告であれば、医療法上の対応は生じませんが、②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、医療法上の対応が生じるということになっております。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、地域調整会議の協議については、来年度の平成30年度になると考えております。
- スライド10をお願いします。事例の2つ目といたしまして、病床の種別変更の許可申請のケースを挙げております。想定につきましては、事例1と同じということで、この想定の中で、X構想区域内のZ病院が、もともと一般病床を50床、療養病床を20床とし、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、変更後、療養病床20床のうちの、10床を一般病床に種別変更をし、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られる場合、想定上、急性期は過剰となりますので、こうした場合は7月以降に開催いたします地域調整会議で、当該医療機関に御出席いただき、その場で協議を行っていただきたいと考えております。
- 資料は、そのあとスライド何枚か続きますけれども、参考ということでつけているものですので、後ほど、ご覧いただきたいということで、資料1の説明については、以上で終わらせていただきます。ありがとうございました。

（意見交換）

（福田議長）

- 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。
- ・ できるだけ、御発言は簡潔をお願いします。

(牧野委員・熊本県保険者協議会会長)

- ・ 保険者協議会の牧野です。資料1ということで、2点御質問いたします。まず、3ページの県調整会議と地域調整会議の役割のところですが、例えば③の項目になっておりますが、地域調整会議の方は医療機関の役割明確化を通じた自主的な、カッコ書きですけども、信用されるようなかたちになっておりますが、県調整会議の方は各地域の状況報告といった、ちょっと受け身のような印象がございますけれども、県調整会議の機能をもう少し強化する必要はないのか。もちろん、可能性・場合があればということだと思っております。例えば、高度急性期とか、全県下での案件とかそういったことも必要になるのではないかと思います。
- ・ 2点目は、8ページで地域調整会議の役割ですけども、病床機能の過剰な場合についても、地域調整会議で意見が整えば過剰な病床機能の転換ができると読んだのですが、意見が整えば、この場合は、県の調整会議の意向は入らずに地域だけで転換できるということになるかと思うのですが、基本的には、必要な見込み病床に向けて、多すぎるのところから足りないところに地域ごとに調整して転換していただくというのが本来の趣旨ではないかと思っておりますが、過剰な部分への転換を地域の協議会の判断でできるとすることについては、県全体の判断を入れるという段取りにしておく必要があるのではないかと思います。以上、2点です。

(福田議長)

- ・ ただいまの2点の御質問について、御回答下さい。

(村上主幹)

- ・ 御質問ありがとうございます。
- ・ 1点目は、県の調整会議の役割、機能の強化という御質問でございました。この調整会議につきまして、実質的な主体というのは地域の調整会議と考えております。委員の方からもお話しございましたとおり、具体的な協議を行っていただくという意味で、地域の調整会議が非常に重要になると考えております。そこで、先ほど、スケジュールでも御紹介しましたとおり、地域の調整会議を1回目、2回目と続けた上で、そのあと、報告を第2回の県の調整会議でしていくというかたちのサイクルを考えております。
- ・ また、御指摘ございました、いわゆる高度急性期の対応ですが、地域医療構想の方にも高度急性期につきましては、全県的に対応を考えていくという記載もしてございます。ただ、まずは地域の調整会議でそれぞれの地域の実情に応じた協議を進めていただいて、その後、全県的なまさに高度急性期の点について、どう考えていくかというのは、おって出てくることだと思います。まずは、地域の調整会議を先行して協議を進めていただきたいと考えております。
- ・ 2点目ですが、いわゆる過剰な機能への転換の部分ですが、委員から御指摘ありましたとおり、医療法上としましても、地域の調整会議で整わないときは医療審議会に協議をお願いするとか、そういう流れになっていまして、法律的な流れからしても、地域の会議で内容が整えば、それは認められるということになりますので、医療法上そのものの取扱いをさせていただくということで考えております。その上で、県の調整会議にかけていくというのは、繰り返しになりますが、地域の調整会議の決定を尊重していきながら、全体的な状況を見ながら、県調整会議の対応もおって考えていく必要があると考えております。

(坂本委員・国保水俣市立総合医療センター病院事業管理者)

- ・ 県の調整会議のことで県の調整会議の強化策とか、病床機能の過剰に関しても県の必要性とかおっしゃられましたが、調整会議に移ったときに、地域の実情にあったという文言を強調していただきたいです。
- ・ 地域では、対応できる医療とできない医療を住民・行政に説明して、高次機能病院は熊本市内に集中している。その病院と連携しながら、患者さんに納得して、そちらで解決策をもっておられるわけですから、当然、流出率は高くなります。一般的な標準レベルの医療を維持・存続するようにがんばっておられるわけですから、一律的な病床基準の区割りをここで決められたら、困ります。
- ・ 結局、高齢化が非常に進んでいるところは、一つの治療で完結できない。複数のいわゆる基礎疾患になったときにどうするかというと、療養病床とか、一般病床とかがある程度なければできない。在宅医療に向かう先生方の絶対数が低いなかで、地域の医療を守るためには、病床機能の区分ははっきり区別するのではなくて、地域の実情に合った調整をさせていただきたい。最初にこういう意見がでましたので、お願いします。

(牧野委員)

- ・ 今の御意見ですが、地域の実情はもちろん重要だと思いますけれど、県全体の視点からの調整というのをどの程度ウエイトを持っていくかということですので、ある程度県全体の調整があるのではないかというのが当初申し上げた意見でございます。まったく、地域ごとのというかたちに任せてしまうというか、地域ごとの判断が最終判断になるということでもいいのかという問題提起でございますので、そのへんは医療機関の皆様方の御意見になると思います。

(福田議長)

- ・ 構想圏域そのものが従来の二次医療圏で決定しておりまして、これがいかなるものかということ、これは問題があるわけです。だから、そこに限って問題を解決していくということ自体は当然限界がありまして、それを調整するのが県レベルの調整会議になると思います。

(隈部代理・熊本県町村会総務課主幹)

- ・ 確認ですが、県調整会議にもある程度決定権があると考えてよろしいですか。それとも、報告事項を了承するというぐらいのものしかないということでしょうか。
- ・ 例えば、スライド3の方で地域の調整会議で決定するとございましたけれど、それに関して調整会議で異論があるときには、ここで議論をして差し戻すとかそういう機能はあるのでしょうか。

(村上主幹)

- ・ 地域の調整会議の決定は、それを優先するというを基本で考えております。案件しだいになるとは思います。議長がおっしゃいましたとおり、どうしても調整が難しいという場合には、県調整会議にかけさせていただいて、御判断・御意見をいただく場面もでてくると思っております。あくまでも、地域が基本・主体ということで御回答させていただきます。

(金澤委員・青磁野リハビリテーション病院理事長)

- ・ 9ページに事例が載っていますが、これは極端な事例ではないかと思いますが、左側に高度急性期と記載してあります。
- ・ もともと、高度急性期というのは、議論があったように各地域における高度な機能をもった医療機関が地域の特性によって、地域の必要性に応じて、機能を右に書いていますような急性期

に、高度急性期の機能をもちながら、人員とかもろもろの状況によって急性期の医療という概念に移行して、地域にあった医療機能を提供するというのを考えた場合に、地域の基幹病院であった病院でさえもそういうことは許されない。ずっと高度急性期でいてください、あるいは、回復期に転換していただきたいという議論はいかがなものかと思えます。

- すなわち、地域の特性、人口の動態、流入・流出、連携の関係によって、高度急性期を担っていた機能を急性期という概念で、患者さんによっては高度急性期的な治療もするけれども、医療機関の一括りの機能としては、急性期の枠に移行していくというのは時代の流れであり得ると思えます。
- 単に急性期が過剰だからといって、全体的に、どの地域も急性期は過剰だと統計的にあるかもしれませんが、地域に大事な医療機関は、徐々に時代とともに機能が変化をしていくということも許していただかないと、地域医療構想というのはなんとなく統計的に少ないところを増やせばいいということになるのはいかがなものかと思えます。県の御意見を伺いたいです。

(村上主幹)

- 金澤委員から御指摘がありましたけれども、想定しておりますのが、地域の調整会議における協議の仕方になると思えます。
- 今回の事例では、病床機能報告における高度急性期だとか、急性期の報告のみというかたちでお示しておりますが、具体的に地域の調整会議で協議していただく場合には、例えば、医療人材に係る雇用計画とか、設備の整備計画とか、それぞれの医療機関におかれてどういう方向性を考えていらっしゃるかというところをぜひお示しいただき、そういったお考え、計画等をもとに地域の方々と協議いただく。その上で、転換が認められるということになれば、地域として認めたいということでそれを進めていただいて構わないという流れで進めていければと考えております。

(金澤委員)

- ありがとうございます。さらに、そのようなことで地域の医療構想の調整会議で、一定の結論が出たとします。しかしながら、県の方に持ち帰って全体的におかしいと、地域の事情を軽んじるわけではございませんが、国のルールに従ってもらわないと困るという議論をさらに覆すようなことがあってはならない。
- もとより、地域医療構想のガイドラインにも柔軟な対応という表現が強く記載されておりました。牧野委員のおっしゃることもわかりますが、各地域の実情を最初から認識した上で進めていって、いい加減にしていいという意味ではありませんが、十分な議論を各地域で行われていくという環境は残していただきたいと思えます。どうか、よろしく願います。

(福田議長)

- 高度急性期から過剰であっても、急性期に移行することがある一定の条件の中で、調整の範囲であるということですね。
- 今の基本になる議論は、地域医療構想の問題が出てきたときに、今までの高度急性期などの在り様がワイングラス型で、これをピアグラス型にしようとなって、ピアグラス型にもっていくのであれば、高度急性期から急性期への移行がありじゃないかというのが金澤先生の御意見。そうではなくて、ワイングラスの上のお酒は、一番下まで、途中がいっぱいだといかないといけないというのが考え方です。それを調整の範囲で中がどうかという確認でございました。
- この運営方針について、これでよろしいでしょうか。

- それでは、お認めいただきましたので、この運営指針に基づきまして、会議を進めていきたいと思っております。
- それでは次に、議題3について事務局から説明をお願いします。

(資料説明)

(眞鍋主事・熊本県医療政策課)

- 医療政策課の眞鍋でございます。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、資料2を7分程度で説明させていただきますので、よろしく申し上げます。
- 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ほど御確認いただくこととして、本日は主に熊本県計の概要について御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、申し上げます。
- 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。
- 2ページをお願いします。調査結果の概要を御説明します。(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、6年後における病床見込数となっております。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。これには純増の他、熊本地震、また、その他の理由により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も含まれます。
- 続きまして(2)の①病床稼働率、②平均在院日数、③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。
- また、表の2行目に、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、高度急性ではこの数値を上回り、急性期、回復期、慢性期ではこの数値を下回っております。なお、許可病床数に対する稼働病床数の割合は、全ての病床機能において95%以上となっております。
- 3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・慢性期においては「家庭からの入院」が、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。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。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39%、「家庭からの入院」が33%、「他の病院、診療所からの転院」が22%とバラつきが見られます。

- ・ 退院先の場所については、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、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。
- ・ 次の4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25%の122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、28%の88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89%で、「自院が在宅医療を提供予定」が4%、「他施設が在宅医療を提供予定」が3%との結果でした。
- ・ 次の5ページをお願いします。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、59%が急性期、52件、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した。
- ・ 次の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ます、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ページ以降に県計並びに各構想区域、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、後ほど御確認をお願いします。
- ・ 資料2の説明は以上とさせていただきます。

(意見交換)

(福田議長)

- ・ 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。
- ・ 特にございませんか。

(金澤委員)

- ・ 2ページに、一番最初に御説明なされた棒グラフで、左が高度急性期で、現在が左で、将来の予定が右で、先ほどの議論とクロスオーバーするのですが、こういうことが調整会議で議論されるという意味ですか。将来、高度急性期がさらに高度急性期を増やすとか、そういった意味でしょうか。

(村上主幹)

- ・ まずこのデータがベースとなりますけれど、これは県計ですので、この地域ごと、構想区域ごとのデータに基づいていろいろ御検討いただくということです。

(福田議長)

- ・ よろしいでしょうか。ありがとうございます。

- ・ それでは、次の議題に移らせていただきます。
- ・ 議題4について、事務局から説明をお願いします。

(資料説明)

(黒木主任主事・熊本県医療政策課)

- ・ 医療政策課の黒木と申します。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。
- ・ 資料3を8分程度で説明させていただきますので、よろしくお願いします。
- ・ 資料3をお願いします。
- ・ まず、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。なお、2月に開催しました「第6回熊本県地域医療構想検討専門委員会」で既に御意見をいただいているところですが、その後の進捗等も含めて、概要を簡単に御説明させていただきます。
- ・ 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。資料中ほどに記載しているとおり、本基金県計画は医療計画及び介護保険事業支援計画との整合性の確保が求められています。
- ・ 次に2ページをご覧ください。上の点線の枠囲み及び左の図のとおり、本基金は消費税増収分を活用した財政支援制度として平成26年度に創設され、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。
- ・ 次に、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るところがございます。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。
- ・ まず、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に充てること、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。昨年度と同様、来年度の予算要求に向け、7月1日から31日まで、新規事業の提案を募集します。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。左の方に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、適宜、県調整会議や地域調整会議でも御意見をいただきたいと考えておりますが、関係団体の皆様におかれましては、御提案にあたり郡市団体への周知や内容の協議について御協力をお願いします。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、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、重ねてお願い申し上げます。
- ・ 最後に、11ページに新規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。ありがとうございました。

(意見交換)

(福田議長)

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

(山田(一)委員・高野病院理事長 院長)

- ・ 詳細な御説明どうもありがとうございました。
- ・ 全国のいろんな会議でよく協議として出るのが、予算申請に関しては、震災後のいわゆる県内の医療提供体制における予算制度について、いろんな病院、学界からも出しているわけです。それは、全国レベルで受け入れて、そのときいろんなことを聞かれるのですが、国からいただいている中で、震災対策、震災後の医療提供体制の不備なところが一部、阿蘇領域とかいろんなところ

で、少し出てると思うのですが、それに関する申請は国にしておられないのですか。

(松岡課長・熊本県医療政策課)

- ・ 医療政策課の松岡でございます。
- ・ 今、震災関連の対策については、この基金事業の中で県の中では位置づけているものもございます。ただ、この基金そのものが地域医療構想推進というのが目的ですので、あくまでもそれに理屈なり、考え方が沿ったものということで出しております。
- ・ 先ほど、資料説明しましたとおり、区分1、2、3の、8ページで、例えば、1に関するのは、主に施設設備の整備に、うちは4割くらい、国はこれを55.5%というような基準をもっているんですが、熊本県の場合には、震災関連で人材の養成、あるいは人材の求人倍率が非常に高くなっており、他県と比べて非常に人を確保することすらままならない。だから、3番の医療従事者の確保というところが非常に重要というところで、いろいろとお願いしているところでございます。
- ・ ですから、震災関連の取組みも含めて、要求できるところはできるだけ反映するように努力しております。

(山田 (一) 委員)

- ・ よく理解できました。
- ・ 震災後の今からやっと復興している施設があります。それは地域でフォローするには、ちょっとあまりに大変ではないかと思うので、県の方から総合的にそういうところに、病院を立ち上げようと予算を要求する際に、ほとんど誰も来てくれないというときに、それをバックアップするのが、看護協会はそういうシステムがあるらしくて、そこには助けられそうだとということをお聞きしております。
- ・ 行政からもそういうところに対するサポート体制というのをわかりやすく具体的に出していただければ、震災後の地域医療構想というのは、熊本県しか、現時点では発想が出てこないもので、そういう面は文章化するなり、今後の各県でのそういう地域医療構想がもし震災とかその他起こった場合に一つのモデルとして、そういう構想も、ちょっとここに付け加えて、国に申請を出すときに何でもかんでもいったらおかしいでしょうし、適切な出し方は行政の皆さんが一番詳しいでしょうから、どういうデータを出せば、そういう申請ができるのかというのは、いつでも我々がデータを出すことは可能だと思うので、そういうものも入れていただければと思うのですが、いかがでしょうか。

(松岡課長)

- ・ 各提案者のいろんな御事情・御要望も含めて、この基金、あるいは構想推進のためにということで、理屈がつくものはできるだけ我々ががんばって要求等やっていきたいと思っております。

(林委員・林整形外科医院理事長)

- ・ 県医師会の林でございます。
- ・ 地域医療構想なり、第7次保健医療計画、あるいは、第7次介護保険事業計画等は、すべて2025年の地域包括ケア構築、このためにいろんな会議が行われているのではないかと考えております。ただ、2025年の地域包括ケアの構築のためには、在宅医療が非常に重要なウエイトを占めています。在宅医療がちゃんと行われなければ、地域包括ケアなんていうのはできない。そのために、どういうことをやっていけばいいのか。

- ・訪問看護ステーションのほとんどの人数は3人くらいですよ。そういうのをもう少し多くする。あるいは、この医療介護の人材の確保、そういう面に重点を注いでもらわなければ、在宅医療というのはできない。この視点を重要視して、いわゆる新基金にお願いしてほしいと思います。例えば、24時間の訪問看護ステーションは熊本市以外ありませんよね。これをできるところは、ある程度のお金を出しても、24時間訪問看護ステーションをつくるような、努力をして、そのためには、人材が必要になってきますから、そういう面も考えてほしいと思います。
- ・在宅医療なくしては、地域包括ケアはできないと考えております。そこも考えた御協力をお願いします。

(松岡課長)

- ・ありがとうございます。
- ・林委員の御指摘はもっともだと思います。先ほど運営について、資料1の方でも少し御説明いたしましたが、この地域医療構想といわゆる在宅医療の推進、これは表裏一体でございます。御指摘のとおりだと思います。
- ・在宅の会議は、別途県レベルの会議と地域レベルの会議がございまして、こちらと情報共有も含めまして、しっかり対応していきたいと思っております。
- ・基金のお話であれば、区分2の在宅医療の部分というのは、国も柱として示していますので、その中で県としても取り組めるものは、しっかりと取り組んでいきたいと思っております。どうぞ、よろしく申し上げます。

(相澤委員・熊本県精神科協会会長)

- ・素朴な疑問ですが、すでに大部分の事業に予算がついて進んでいると思います。さらに新たに提案となりますと、改廃がなければ新たな提案は盛り込めないと思います。そういうことに対しての考え方といいますか、これはやめる、これは新しく取り組むということについての県の基本的なスタンスといいますか、そういったものを教えてください。

(松岡課長)

- ・いわゆる継続事業の取扱いというのがあります。国から毎年、ヒアリングなり、注文なり、いろんな宿題も含めてきております。当然、より効果の高いもの、構想達成のために非常に効果的な取組みを優先するというプライオリティをつけていくわけです。国からのヒアリング、我々、関係団体の方を通じた取捨選択といいますか、優先順位というのをどうしてもそこは付けなければいけないということになります。
- ・消費税財源で全国では904億円、これが去年も今年も増えておりません。財源的な部分、全体的なパイの話でもありますけれども、限られた枠の中で各県で分捕り合戦ということになりますので、県からの提案をできるだけ、構想達成にどうしても必要で非常に効果があつて、他県でも波及が期待できるモデル的な取組みだというものがあれば、新規事業を遠慮せずに出していただければと思います。
- ・ただ、先ほど言いましたとおり、全体の枠の中で調整がありますので、そこは県としてもがんばりますが、約束はできないということで御理解いただければと思います。

(福田議長)

- ・それでは、ただいまの説明内容に沿って必要な手続きを進めていただきたいと思います。
- ・次に議題5について、事務局から説明をお願いします。

(資料説明)

(太田参事・熊本県医療政策課)

- ・ 医療政策課の太田でございます。
- ・ 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、御説明いたします。
- ・ 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。
- ・ まず、2ページ目に、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、新築と増改築にはそれぞれの基準を設けております。
- ・ 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きます。
- ・ 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。本日の県調整会議で、制度についての御了解を得た後、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。地域調整会議では、第1回目で制度の周知を行い、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、後ほど詳細を御説明いたします。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、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ための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ございましたら、その順位付けも併せてお願いしたいと思っております。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、それらをもと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御明いたします。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ございます。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、先ほども御説明したとおり、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。まず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するのではなく、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。今まで御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。

(意見交換)

(福田議長)

- ありがとうございます。
- ただいまの御説明につきまして、御意見・御質問等ございましたら、お願いします。

(金澤委員)

- 極めて具体的な地域の調整会議の役割の難しさが、御説明がありました。
- すなわち、地域医療構想におきましては、大前提で、医療機関が主体的に考えて、将来の人口動態もろもろの環境を考え、主体的に地域医療構想の方向に従う。
- 補助金の話になりますと、こういうことになるかと思うのですが、これは、地域の調整会議のメンバーだけでは、もちろん、当該医療機関の先生にもおいでいただいて、順位付けといいますか、最も客観的な、先ほどのような多い少ないというだけでいいですと、議論するあまり余地がない。具体的にこれを地域で考えてくださいといわれた場合にはなかなか難しいのかなと思いますが、そういうことは県としては想定されませんか。

(村上主幹)

- 資料の8ページをご覧ください。下の※印ですが、先ほど担当からも御説明しましたとおり、決定をいただくにあたりまして、単純に計画だけで決めていただくということではなく、県としてできる限り客観的なデータ、情報ということで、想定しておりますのが、当該医療機関に係る位置図とか、病床機能別の報告病床数、周辺の人口分布状況等といったものを提供させていただきたいと思います。
- また、地域の調整会議にいろんな先生方にお入りいただいておりますので、現場でお勤めいただいているいわゆる生の声や実感等も踏まえていただいたところで、最終的に地域調整会議での決

定をいただきたいと考えております。

- ・ 具体的にどういう案件が上がってくるか、まさにこれからでございますので、やってみないとわからない部分はございますが、こういうかたちで制度設計させていただいております。

(金澤委員)

- ・ 非常に制度としてはよく理解できます。
- ・ すなわち、これは補助金をもらう場合の話であって補助金はいらないと、つまり当該医療機関が将来のことを主体的に考えて、今のままでは自分の医療機関としてはいかんということで、回復期を目指そうという場合、民間医療機関の場合は倒産しかねない。将来、職員の給料を払うということ、地域の患者さんに応えるということを踏まえて、手を挙げて計画されているわけです。そういった場合に、少しでも補助金をいただきたいと申請があった場合、この議論ですと客観的なデータに基づいて、立地条件が悪いので、2番、3番になるということになるわけです。ただ、そういう場合でも補助金はいただかないで主体的に行うという余地は残るのでしょうか。

(村上主幹)

- ・ もちろん、金澤委員が御指摘のとおり、自主的に補助金をお使いにならずに決めていただくというのも構わないと思います。
- ・ あくまでも、この補助金を御活用になられる場合には、地域調整会議での協議をお願いしたいという趣旨でございます。

(牧野委員)

- ・ 保険者協議会の牧野でございます。3ページの要件のところですが、新築の場合、増改築の場合、両方とも既存病床数が基準病床数を超えないことという要件がありますけど、これはいわゆる医療計画の病床不足地域だと思っております。県内全部不足地域はないと思っておりますが、確認でございます。
- ・ もう一点は、先ほどの基金事業について、具体的に各医療機関が個別に施設整備等を行うにあたっての補助金というのは、このメニューだけになりますか。資料3の別紙を見ますとそうじゃないかと思いますが、確認です。

(阿南課長補佐・熊本県医療政策課)

- ・ 医療政策課の阿南でございます。一点目のお尋ねの3ページのアの部分ですが、第6次医療計画においては、すべての地域が基準病床数を超えており、過剰地域ということですので、平成29年度は新築の場合においても、増床というのはあり得ません。既存の病床数の範囲内でやいただくということになります。
- ・ ただ、ないとは思いますが、第7次医療計画は、今からつくるということで、基準病床数と既存病床数の関係が今後明らかになり、万が一、不足地域があれば、この規定に従ってもらい、あくまでも増床の範囲は基準病床数の範囲内ということでございます。

(村上主幹)

- ・ 二つ目ですが、地域医療介護総合確保基金の中でいわゆるハード整備事業についてどれにあたるかという御指摘だと思います。
- ・ 先ほど、御紹介しました資料3の別紙がございます。A3横で説明を割愛させていただいたところですが、この表の1枚目のところですが、左上の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、ここがハード整備に係る事業で、先ほど全体で8.1億円という御紹介もしておりますが、ここに記載する事業がすべてハード整備に係る補助金ということ

で、先ほど御紹介しました回復期病床への機能転換の補助というのは、このうちの大きな一つという位置づけになります。

- ・ご覧いただきますとおり、脳卒中等急性期拠点病院設備整備事業ですとか、がん診療施設・設備整備事業等もございますので、必ずしもこの回復期病床への補助だけではないと、もとより、一番上に地域医療等情報ネットワーク基盤整備事業、いわゆるICTネットワーク、くまもとメディカルネットワークの整備に関する補助ということになりますので、こういった事業建てで事業区分1は組み立てているという状況でございます。

(牧野委員)

- ・事業の説明の中身を見ますと、脳卒中とか、がんとか高度医療ではないかということで、地域医療構想の回復期病床とか、地域の各医療機関が利用できる施設整備に係る補助金というのは回復期病床への機能転換とリハビリテーションということでしょうか。いわゆる回復期に絡むものはこれだけでしょうか。

(阿南課長補佐)

- ・この地域医療介護総合確保基金を使う分は、このメニューのとおりでございます。
- ・牧野委員も御承知のとおり、その他の補助金というのが厚生労働省の交付金というのがございまして、公立病院は対象外となっておりますが、民間の医療機関については、活用できる補助金メニューというのが別途ございますので御紹介いたします。

(牧野委員)

- ・先ほどの既存病床と基準病床の話ですが、新築というのは非常に難しいと思いますが、増改築の場合も既存が基準を超えないことと読めますが、不足病床がある場合ということですよ。前の2ページを見ますと、平成28年度予算額が全額繰越しになっていますが、この要件は絶対つけないといけないのですか。もうちょっと利用できないですか。少なくとも超えているのはわかっているのです、そこで転換されるのであれば、という気もするのですが。

(阿南課長補佐)

- ・この補助金は転換事業なので、当然、既存病床数の転換ということでありまして。増床はできないということで御理解いただければと思います。増やすことはできないけども、100床あって、120床にはできないけども、100床を急性期から回復期には理屈上できるということでございます。

(福田議長)

- ・言葉が新築になっていますが、これがおそらく新設ですね。病床を増床することはできないということで。高度急性期から回復期には、先ほどの話の場合には、できるということです。

(阿南課長補佐)

- ・新築というのは全く新しいところに作るということが新築です。そのときは、現在の病床数を超えることができないということで御理解いただければと思います。

(福田議長)

- ・それでは、ただいまの説明内容に沿って必要な手続きを進めていくということでよろしいでしょうか。

(隈部代理)

- ・全体につきまして、この会議で何度かお話しているのですが、事務局の方でこの会議を公開にしてホームページでも公開にするという説明がございました。

- ・ぜひわかりやすく県の方でPR、広報等は、県の重要なお仕事でございますので、どうか皆さん方のおじいさん、おばあさん、子どもさんが理解できるようなホームページを作ってください、これをPDFで上げるのは簡単でしょうけども、そうではなくて、きちんと県民の方がこの内容を理解できるようなホームページにしてほしいなと思います。よろしくお願ひします。

(福田議長)

- ・最後の議案を通しての要望ということですね。
- ・ただいまの件につきましては、お認めいただきよろしいでしょうか。
- ・それでは、本件に関する事務局の対応をよろしくお願ひします。
- ・そのあとに、今の御提案があったということですね。
- ・これは、事務局の方で、よろしく御検討下さい。
- ・それでは、本日予定されておりました議題は以上でございます。

(坂本委員)

- ・先ほどの御意見ですけれども、一般県民に分かりやすいホームページというのは困難だと思います。
- ・この前の地域医療構想の策定の会議のなかで、何が起きたかという基本的な理解ができない食い違いが起きたまま終わったわけです。それで調整会議ができていくということで、基本的には、病床削減と言われたのですが、熊本県下全域、人口減が進んでいくわけですから、単年度の実績をもって将来の病床機能報告をすること自体、無理があるわけですけど、今後調整会議に移ったときに、委員の皆さんの理解を深めるためには、どうしても県の行政との交流を深めていただき、まずはそういう努力をしていかないと、意識を共有したまま協議会ができないと思いますので、検討いただきたいという要望でございます。

(福田議長)

- ・そういう話はよく聞きますね。これまでの策定の会議の中では、まさしく情報の共有化ができていなくて、その掘り起しとか整理に時間を費やしたことが実情ではなかったかと思ひますので、そのような努力もお願ひします。加えて、ただいま御要望のありましたできるだけ県民に御理解を得るような方策をとっていただくということでもよろしいでしょうか。
- ・それでは、本日予定されておりました議題は以上でございます。
- ・時間も参りましたので、これで議事を終了したいと思います。
- ・皆様方には、円滑な進行に御協力いただきまして誠にありがとうございました。
- ・これからは、進行を事務局にお返しします。

V 閉会

(村上主幹)

- ・福田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まして、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等ございましたら、FAX、メール等どういったかたちでも結構ですので、事務局にお寄せいただければと思います。
- ・それでは、これを持ちまして本日の会議を終了させていただきます。誠にありがとうございました。

(16時55分終了)