

## 第2回芦北地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成29年11月13日(月) 19時～19時50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、黒木主任主事

<傍聴者、随行者等>

傍聴者2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)

ただ今から、第2回芦北地域医療構想調整会議を開催します。水俣保健所の川浪でございます。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。事前にお送りしています、会議次第、出席者名簿、配席図、資料1、資料2、参考資料2種類を1部ずつ、併せて熊本県地域医療構想を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。

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、議事の概要等については、後日、県庁ホームページに掲載し、公開する予定としています。また、事前に皆様には御確認をお願いしたいと思っております。それでは、開会にあたり、保健所長の小宮から御挨拶申し上げます

### 挨拶

(小宮所長)

本日は御多忙の中、第2回芦北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。7月に開催した第1回の地域調整会議では、地域医療構想の推進に向けて、調整会議の運営方針や各医療機関の役割の明確化を進めるための協議方法などについて決定いただきました。本日の会議から具体的な協議を進めていくこととなりますが、先般、厚生労働省から全国の公的医療機関等に対し、自院の役割等を記載した「公的医療機関等2025プラン」を策定することや、調整会議において、これらプランに沿って協議することが示されました。こうした国の動きも踏まえ、当地域の医療機能の分化、連携に向けて、関係者で必要な情報共有や意見交換を行い、それぞれの方向性を明らかにしていただくことが重要だと考

えています。本日は、協議及び報告事項を1つずつ用意しています。このうち議事につきましては、国が示した調整会議の協議事項に関するもので、前回決定いただいた政策医療を担う中心的な医療機関に関して、これからの協議の進め方について案をお示しします。1時間程度の会議時間を予定しておりますが、忌憚のない御議論をお願い申し上げ、開会の挨拶といたします。

(川浪次長)

委員の皆様の御紹介につきましては、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。ここから議事に入らせていただきますが、芦北地域医療構想調整会議設置要綱第4条第3項に基づき、進行を緒方議長にお願いしたいと思います。緒方議長、よろしくをお願いします。

## ○議事

(緒方議長)

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。本日の一つ目の議題である、政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化の協議の進め方に入ります。事務局から説明をお願いします。

## ○(資料1説明)

(河野主幹)

水俣保健所の河野でございます。議題1の政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化の協議の進め方の案について、説明いたします。資料1をお願いします。10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。2ページをお願いします。この協議事項には、大きく分けて2つの項目がございます。協議に当たっての説明資料、及び、地域調整会議と県調整会議の役割について、です。1枚めくっていただいて、一つ目の、協議に当たっての説明資料について説明します。4ページをお願いします。これは、第1回地域調整会議の資料から抜粋しています。にあるとおり、地域調整会議の役割として、各医療機関の役割明確化を定めました。5ページをお願いします。本県では、第1回地域調整会議で5疾病・5事業の拠点病院や地域医療支援病院等を、政策医療を担う中心的な医療機関として決定いただきました。その一覧表が、資料1別紙1となります。6ページをお願いします。その後、厚生労働省から本年8月4日付けの通知で、調整会議での協議事項が示されたところです。資料1別紙2の3ページ目にあるとおり、公的医療機関等の本部・本社等宛てに文書が発出され、傘下にある県内の医療機関に連絡が届いたものと思われます。厚生労働省の通知の内容について説明します。一つ目の公立病院については、新公立病院改革プランをもとに、地域調整会議に参加することで、地域医療構想の達成に向けた具体的な協議が促進されること、二つ目の公的医

療機関等については、公的医療機関等2025プランを策定し、地域調整会議に提示し、具体的な議論を進めること、三つ目の2025プランの策定対象でない医療機関については、現状と担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することが重要で、構想の達成に向けた議論を進めることが望ましいというものです。なお、(資料1の6ページ)のとに係る厚生労働省通知の詳細は、資料1別紙2で御確認ください。7ページをお願いします。厚生労働省の通知を踏まえて、本県の協議に関する取扱いとして、改革プラン又は2025プランの共通部分をベースとした統一様式を定め、政策医療を担う中心的な医療機関のみなさまが、この統一様式により地域調整会議で協議、すなわち、情報共有や意見交換を行っていただきたいと思います。なお、様式のポイントは、病床機能と診療科に関する予定を記入いただくことです。また、公立病院については改革プランに記載がない一部項目を新たに記入いただくこと、更に、民間医療機関については新規での作成となりますが、同じ様式での協議を行うことが重要と考え、統一の様式をお示ししています。8ページをお願いします。協議に関する取扱い、まとめ方についてです。統一様式による説明内容に対する調整会議での意見を受けて、当該医療機関は自ら必要なプランの見直しを行っていただきたいと考えています。9ページが2025プランの策定対象医療機関です。10ページが改革プランの策定対象医療機関です。なお、芦北区域では、公立病院である水俣市立総合医療センターは、改革プランによる協議を行う必要があるため、厚生労働省医政局長通知に基づき、今後、地域調整会議で統一様式による説明と協議を行っていただきたいと思います。11ページが各プランと統一様式における記載項目の関係になります。公立病院の改革プランにない項目で統一様式に盛り込むものが点線囲みの部分になります。これらの項目を実際の様式に落とし込んだものが、資料1別紙3となります。記入要領や記載例を参考に作成していただき、数枚めくっていただきまして、4ページの病床機能に関することや、6ページの診療科に関することを中心に説明、協議をお願いしたいと考えています。本日の調整会議では、この様式を含む協議の取扱いについて、委員の皆様で協議をお願いします。12ページをお願いします。協議事項の2つ目の項目である、病床機能の転換等の影響が県下全域に及ぶことが見込まれる場合の、地域調整会議と県調整会議の役割について説明します。13ページをお願いします。地域調整会議の大きな役割は、先程説明した政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化や病床機能の転換に関する協議を行うことです。ただし、影響が県下全域に及ぶことが見込まれる医療機関の案件の場合、地域調整会議だけでなく、県調整会議の協議が必要ではないかと考えています。14ページをお願いします。第1回地域調整会議において、県と地域調整会議の役割を定めた際の資料の抜粋です。のとおり、県調整会議に地域の課題の検討等を盛り込んでいます。15ページをお願いします。影響が県下全域に及ぶことが見込まれる医療機関とはどのような医療機関か、という点について説

明します。具体的には、 の熊本大学医学部附属病院、国立病院機構熊本医療センター、熊本赤十字病院、済生会熊本病院といった三次救急を担う救命救急センター等、熊本赤十字病院が指定されている基幹災害拠点病院、熊本市民病院や福田病院といった周産期母子医療センター、菊池病院や熊本再春荘病院といった指定発達支援医療機関などの医療機関です。当地域では、くまもと芦北地域療育医療センターや明水園が、県下全域に影響を与える指定発達支援医療機関などの医療機関に含まれる重度心身障害者施設の医療機関になります。そして、 のその他地域調整会議が対象と認める医療機関を想定しています。16ページをお願いします。これらを踏まえて、本県では、まず、地域調整会議で協議を行い、その協議結果を県調整会議に報告する、県調整会議は、必要に応じて報告内容の協議を行うこと、としたいと思います。また、地域調整会議が県調整会議での協議を求めた場合、県調整会議で協議を行うこと、としたいと思います。以上で、資料1の説明を終わります。

#### ○(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、協議をお願いします。なお、御発言はできるだけ簡潔をお願いします。

発言者なし

特に意見はないようですので、説明にありましたように事務局で必要な対応を進めていくよう、よろしくをお願いします。次の報告事項について、事務局から説明をお願いします。

#### (資料2説明)

(河野主幹)

会次第の3 報告事項 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2を3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。資料2をお願いします。表紙中ほどの枠囲みに記載しているとおり、本日は平成29年度の国からの内示額及び平成30年度新規事業提案状況について御説明します。表紙の裏面、1ページをご覧ください。平成29年度の国からの内示額です。上の表をご覧ください。要望額 の合計19億円3千7百万円に対して、国からの内示額は18億3千4百万円になりました。要望額に対する内示額の割合は94.7%となります。国はハード整備事業である事業区分1に総額の半分以上を配分するという方針を示していましたが、本県については人材確保等、ソフト事業である事業区分2、4の必要性を訴えた結果、事業区分2、4の合計で内示額総額の55.6%を確保することができました。下の枠囲みの2つめの丸に書いているとおり、要望額と内示額との差額約1億円については、県事務費の減や執行残が見込まれる事業の事業費削減等により、極力各事業に影響がないように対応しました。以上を

踏まえまして、平成29年度県計画及び交付申請書を9月27日に厚生労働省へ提出致しました。関係者の皆様におかれましては、適切な事業執行について御協力のほど、よろしくお願い致します。

続きまして2ページをご覧ください。平成30年度新規事業提案状況についてです。括弧1ですが、先の第1回調整会議で報告しましたとおり、7月1日から31日にかけて平成30年度新規事業を募集しました。12団体から計23事業の御提案をいただきました。水俣市芦北郡医師会から2事業の御提案をいただき、御礼申し上げます。いただいた提案につきましては、9月に県医師会の担当理事を交えてそれぞれ意見交換を実施したところです。なお、提案事業の一覧を資料2の別紙でまとめています。今後は括弧2に記載している選定基準及び事業実施により得られる成果などを考慮し、平成30年度基金事業の選定を行います。なお、平成30年度基金事業については、来年2月から3月に開催される県及び地域の調整会議で報告予定です。資料2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。資料2の別紙の中で整理番号12, 13については、医師会から提案してあります概要について、坂本先生から説明して頂ければと思いますので、よろしくお願い致します。

(坂本副議長)

医療センターの坂本でございます。水俣芦北郡医師会からの提案ですが、前回、また広域の中でもお話ししましたが、まずは基本として、地域医療構想では、いわゆるこの人口減少の中でこの地域の医療の資源を競合させないようにしていかに連携させるかというのが、この構想の基本だと私は思っています。これが効率化に繋がるだろうと思いますが、この前の病床機能の4つの機能です。県が示された中に、高度急性期の我々の報告がなかったんですね。国も県も高度急性期は将来35床(病床数の必要量 注)ということが報告されました。そういう中で実際に調べてみますと、高度急性期の対象となるような患者がやはり20~30名程はおられるということです。今回、高度急性期としての病床数を報告させて頂きたいということで提案させて頂いたのですが、実はこのまま報告がなされないまま6年計画のPDCAサイクルで見直すということになってはいますが、実際は色々な医療政策の兼ね合いの中で、今、必要だということを我々は確信しております。我々の所是水俣での研修医の育成という機能も持っております。将来、我々の高度急性期病床がないということになればおそらく研修医、また、大学などからの派遣というのも非常に厳しい状況におかれると思います。今回の条件は色々あり、すぐにはできないですが、この前、担当がヒアリングを受けに行って参りました。提案ということでまだ決定ということではありません。この地域の将来の中で、高度急性期の病床を作っ

ておきたいということで提案をさせて頂いたのですが、高度急性期の病床整備事業となります。

もう一つは、うちの方から出しました、病床機能の連携を推進するための研修の実施です。実を言いますと、熊本県メディカルネットワークの8年計画で4年目に入っているのですが、登録された患者さんの数が県下でまだ4000人を超えていません。我々の所は約1600人位になりますが、そういう中で、4年たって半分の折り返しの時点で、県民178万人の1割くらいは登録するだろうという予想でやってまいりましたが、実際はまだ、4000人もいっていません。

基盤整備は県の実務を受けて県医師会の方で実施して参りましたが、どうも地域医療機関の先生方や医療関係者の方の活用方法がまだ周知されていない。うちの担当が説明にいても、個人情報はどうなるのか、診療情報は洩れるのではないかという話が出ていて、なかなか進まない。これは、連携のモデルケースを我々が作っていかないと、県が大きなプロジェクトを立ちあげていますが、薄れてしまうという危機感があります。医療文書とか検査画像データを共有しながら、今やっているところですが、これ以上進めるためにはこれを周知徹底するためにも研修会の開催の確保を続けていきたいという目的で研修事業というのを outsourc させていただきました。

これは、行政の方も今後の保健医療の中で、積極的にやっていただきたいということです。人口減少の中で、住民サービスを如何に低下させないかということについて、どうしてもICT、技術というツールが必要となってくるでしょう。国の政策でも見えている。何をやっていくかと言いますと、プラン的には、プロジェクトをやっていくには患者と地域住民の生活状況、健康状況をチェックするためには、やはり往診だけでは無理だと思います。行って帰ってきてになりますから、1日に何軒かです。その中でプロジェクトの中の位置情報、生体情報を入れた地域情報プロジェクトがもう始まっています。

そういう流れの中で我々のこの地域、小さな地域ですが、地域住民のための医療サービス情報提供を低下させていけないために、これは絶対にやっていかなければならないということで、情報のネットワーク作りがこの圏域の課題だと思います。この地域の先生方の協力が必要となってきます。どうしても皆さんに協力して頂けるように、その前の研修会の提案ということです。以上です。

(緒方会長)

どうもありがとうございました。今、説明がありました内容について、森先生いかがですか。

(森委員)

今、坂本先生のお話しがあったんですが、くまもとメディカルネットワークの件で

すが、在宅医療の面から言うと全国的にはICTを利用するのは普通となっています。くまもとメディカルネットワークには毎回参加させてもらってます。その中で具体的にどういう風な形でやるかということじゃないんですか。そこら辺は詰めていって、現実的に何処かがメディカルネットワークを利用して稼働することによって、利用しやすい形に研修会を開いて持っていければと思います。

(緒方議長)

どうもありがとうございました。他に何かありませんか。ないようでございますので、先ほど事務局からの説明にありましたが、平成30年度の新規事業に基づき決定され、結果は次回の会議で報告してもらいます。

本日予定されていた議題及び報告事項は以上ですが、参考資料 について事務局から情報提供をお願いします。

#### ○(参考資料 説明)

(河野主幹)

参考資料 の病床機能報告における改正点について説明します。3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。参考資料 をお願いします。表紙の裏面、1ページをご覧ください。医療機能の選択に当たっての「基本的な考え方」です。現在の病床機能報告においては、病棟が担う機能をいずれか1つ選択して、報告することとされています。ただし、実際の病棟には、様々な病気の患者が入院していることから、医療機関は、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告を、都道府県に報告することとされています。このような考え方を基本としつつも、下記のように、当該病棟で、いずれかの機能のうち、もっとも多くの割合の患者の機能を報告することを、基本とします。2ページをお願いします。特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱いです。枠囲みの3つめにあります、回復期機能は、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を指すものであり、特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、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も回復期になります。3ページをお願いします。これは、第5回地域医療構想に関するWGの資料です。特定入院料等を算定しない病棟については、一般的にはこのページの各機能別の記載のとおり報告するものとして取り扱うこととしてはどうか、この組合せと異なる機能を選択する場合には、地域医療構想調整会議で確認することとしてはどうか、ということが検討されています。4ページをお願いします。中ほどに点線枠囲みですが、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機能のみではなく、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には、回復期機能を選択できることが、

平成28年度の報告マニュアルに追記されました。5ページをお願いします。報告項目の追加・見直しについてです。構造設備・人員配置等に関する項目については、平成29年度報告から、5つの内容について見直しとなりました。説明は以上です。

○（意見交換）

（緒方議長）

どうもありがとうございました。ただ今の説明について、何か御質問はございませんか。

（森委員）

資料の4ページの回復期機能のリハビリテーションを提供する場合とし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する場合には、回復期機能として報告していい訳ですけど、2つの違いは何かあるのでしょうか。リハビリテーションをする場合としない場合です。

（村上主幹）

みなさん、こんばんは。県庁の医療政策課の村上と申します。私の方から森先生の御質問に対して説明させていただきます。御指摘いただきましたのは病床機能の報告における回復期の定義の内容かと思いますが、その中でリハビリテーションを提供する場合とリハビリテーションを提供しない場合、どのような違いがあるという御指摘ですが、その部分につきましては明確なところはないということです。逆に申し上げますと、今まで回復期機能として報告されている医療機関は、診療報酬上の回復期リハビリテーション病棟入院料や地域ケア病棟入院料というように届けられているところでないとは回復期の報告が出来ないのではないかという理解で、全国的に留まっているということであり、厚労省としてはそういったリハビリテーションをやっていないところであっても、先ほど言ったように、御紹介させて頂いた内容を実施されている場合には、回復期機能ということで御報告ください、あくまでも実態に即した形での報告をお願いしたいということをアナウンスされています。特に昨年度からは、国から先ほど御報告したとおりに、このような流れがございまして、御留意いただきたいという御紹介になります。よろしいでしょうか。

（森委員）

ということは、診療報酬も同じということですね。

（村上主幹）

そこが紛らわしいのですが、病床機能報告と診療報酬とは全く別物ということですが、実は、今日お配りした資料の中にはないのですが、今年度の病床機能報告マニュアルの中にその辺りが明記されているところがあります。読み上げますと、「病床

機能報告は医療機関のそれぞれの病棟が医療機能を担っている医療機能を把握し、その報告を基に地域における医療機能の分化、連携を進めることが目的です。その為、今回の病床報告において、いずれの医療機能を選択した場合であっても、入院報酬の入院料基本料の選択等に影響を与えるものではありません。」重ねて、先ほどこのスライドの中で言いますと、表紙をめくりまして1ページ目になります。こちらの下図が初めて29年度の病床機能報告のマニュアルの中で国から示されたものです。それぞれの病棟においても色々な患者像の方、病期の方がいらっしゃる中でどこの病期にあたる患者が一番多いか、それに合った形での御報告をお願いしたいということです。もともとの病床機能報告自体が曖昧ということで、全国的にも批判等々がありますが、こういった実態に即した形での御報告をして頂きたいということで、国が重ねて周知をしている状況です。

(森委員)

わかりました。要するに機能報告は報告するとして、それと診療報酬とは別ということですね。

(村上主幹)

はい。

(坂本副議長)

今ではわかりにくいですが、実際最初に病床機能報告制度の中には、はっきり言われたと思いますが、回復期機能はリハビリテーション機能を持つ病床だと、退院まで示されたような形で、セラピストが確保できないというのが、急性期病床の流れだということです。何が起きたかということ、こういうような中で28年度のこの説明がなく、回復期がえらい少ないということになりました。この前の会議の中で、調べてみれば急性期の中に回復期に出せなかったような病棟がそのまま急性期になっている。見直してみると、結局、回復期がもう足りているという話になりましたよね。

しかし、大変なことになります。前回の時もここは回復期があれあれと思っていたら、6床しかなかったんです。先生方がこのままだとこの地域は足りなくなる可能性があります。基準病床数から、今、削減とか出ていないわけですから、それでいいですが、実を言うと我々の機能というのはいわゆる24時間地域医療を維持させるというので、医師会と連携しながらやっていくという中で、どうしてもDPCの兼合いの中、21日の在院日数の兼合いで我々の中にも回復期病床の患者がいらっしゃいます。しかし、その受け皿となる施設がほとんど満床ということです。先生方が入院機能を受けてもらえないという状況が続きましたので、1病棟だけこの前の協議の中でもお話しして、厚生局に申請した訳です。ただ、今、各地域の地域医療構想をみていると今日の議題になった、これが各地域で出ている。ここはうま

くいったと思っています。実を言いますと、今後の見直しの中で、今後の公立病院の新たなプランに齟齬が生じた場合には、速やかに公立病院の改革プランを見直さないとされています。密に、公的病院は、地域の会議の中でも、これはもう自分の所の経営ではなくて、その地域でどういう役割を果たすかというのが、医師会の先生方と連携をきちんと取らないとトラブルになりますので、協議会の先生方との合意の元でやっていきたいと思っています。

(森委員)

地域の実情に応じて、どのくらい回復期病棟が必要か、地域の話し合いで決めていく必要はあるかと思っています。ただ、リハの先生がいない回復期病棟についてはもう少し理解ができない。診療報酬とある程度連携しないと難しいというのが実情です。

(緒方会長)

ありがとうございました。本日予定されていた議題及び報告事項は以上です。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。

(川浪次長)

着座で進めさせていただきます。本日は議事が1項目ございまして、協議する際の説明様式の統一を諮らせていただきました。

あとは、報告事項ですが基金の報告について、これにつきましては、第3回会議で皆様に結果を報告させていただきたいと思っています。3点目は、病床機能報告における改正点について、まだ皆様には疑問点もおありだと思います。機能報告のマニュアルがホームページに掲載されているということですので、先生方に見ていただき実際の際の参考にしていただければと思います。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、後日 FAX またはメールで事務局へ提出をお願いします。また、3回目の会議は3月頃を予定しています。皆様には早めにお知らせさせていただきますので御協力をお願いします。その他皆様から何かありましたら、事務局までお願いします。以上をもちまして、本日の会議を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

(19時50分終了)

(P5 注：病床数の必要量)

厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量。芦北構想区域の高度急性期は35床