

第4回熊本県地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成31年（2019年）2月12日（火）15時00分～17時00分

場 所：ホテル熊本テルサ 1階 テルサルーム

出席者：＜委員＞23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

＜熊本県医療政策課＞

岡崎課長、清水審議員、江口主幹、太田主幹、善本参事、高岡参事、
黒木主任主事、今村主任技師、眞鍋主事

＜熊本県認知症対策・地域ケア推進課＞

柴田課長、松尾課長補佐

I 開会

（清水審議員・熊本県医療政策課）

- ・ それでは、定刻となりましたので、ただ今から、第4回熊本県地域医療構想調整会議を開催します。
- ・ 医療政策課の清水と申します。よろしく申し上げます。
- ・ まず、資料の確認をお願いします。事前配付しております、資料1から資料6が1部ずつでございます。また、本日、机の上に会議次第、出席者名簿、配席図及び設置要綱一式、第一部の講演のスライドを印刷した資料、熊本県地域医療構想の冊子をお配りしております。不足がございましたら、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、公開としております。傍聴は30名までとしております。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おります。
- ・ それでは、開会にあたりまして、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）

- ・ 皆さん、こんにちは。本日は御多忙の中、第4回目の熊本県地域医療構想調整会議に御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。また、日頃から本県の地域医療の推進に御尽力を賜りまして、この場をお借りしまして、厚く感謝申し上げます。
- ・ 県調整会議につきましては、これまで3回開催し、県内の調整会議に関する運営事項や、3次医療などの県下全域に影響を与える政策医療を担う中心的な医療機関の役割について、これまで御協議をいただいていたところでございます。
- ・ 本日は、協議に先立ちまして、厚生労働省医政局地域医療計画課から、医師である佐藤拓也主査をお招きし、地域医療構想につきまして、全国の協議状況や事例紹介、今後の協議の進め方、また、喫緊の課題である医師確保対策につきまして、厚生労働省における検討状況や今後の方向に関する御講演をいただくこととしています。

- ・ 県調整会議の協議事項としましては、昨年7月に熊本・上益城地域医療構想調整会議で協議を行っていただきました熊本市民病院の役割について、御協議をいただきたいと考えております。
- ・ その他、報告事項として、5点予定させていただいております。
- ・ 限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をお願いいたしまして、開会の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願い申し上げます。

(清水審議員)

- ・ 委員の皆様のお紹介につきましては、時間の都合上、お手元の出席者名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。本日は、前回の会議から交代があった委員をお紹介いたします。
- ・ 熊本県薬剤師会長の富永孝治様です。

講 演

- ・ それでは、議事に入らせていただきます。進行は、福田議長にお願いしたいと思います。福田議長、よろしくお願い致します。

III 議事・報告

| | |
|-------------------------------------|--------------|
| 【議事】 | |
| 1 「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割明確化に関する協議について | |
| 【資料1】 | |
| ① 熊本市立熊本市市民病院 | |
| 【報告】 | |
| 2 地域医療構想調整会議に関する動向について | 【資料2】 |
| 3 平成30年度病床機能報告結果(速報)について | 【資料3】 |
| 4 地域医療介護総合確保基金(医療分)について | 【資料4】 |
| 5 各構想区域の地域医療構想調整会議の協議状況について | 【資料5】 |
| 6 在宅医療に関する報告 | 【資料6】 |

(福田議長・熊本県医師会会長)

- ・ それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。
- ・ それではさっそくですが、本日の一番目の議題で、政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化に関する協議について、でございます。
- ・ 協議は県下全域に影響を与える医療機関で、平成30年7月の熊本・上益城地域医療構想調整会議で協議を済ませた熊本市民病院でございます。時間配分は概ね20分とし、そのうち、説明は10分程度でお願いいたします。
- ・ 熊本市民病院の皆様には、お手数ですが、事務局横の説明者席にお移りくださいますようお願い申し上げます。また、随行者の皆様は、説明者のお近くにお座りください。

- ・ それでは、熊本市民病院からお願いします。

(資料説明)

(高田院長・熊本市民病院)

- ・ 熊本市民病院院長の高田でございます。
- ・ 熊本市民病院が担う役割について説明させていただきます。資料につきましては、昨年7月の熊本・上益城地域医療構想調整会議で発表した内容でございますが、一部診療科につきましては変更がございましたので、後で御報告させていただきます。
- ・ 2ページ目をご覧ください。現状と課題について述べさせていただきますが、概要におきましては市民病院が熊本地震で診療が極めて制限されておりますので、現状につきましては震災前を記載させていただいております。
- ・ 理念、基本方針につきましては、スライドのとおりでございます。
- ・ 3ページに当院の概要を示しております。34診療科、556床、職員数は989名、医師124名、看護師542名等、詳細は表に示すとおりでございます。
- ・ 4ページ目に当院の機能を示しております。主なものといたしまして、総合周産期母子医療センター、第1種・2種の感染症に対応する感染症医療、地域がん診療拠点病院、脳卒中及び急性心筋梗塞の急性期拠点病院などの、救急医療を含め、表のような機能を備えております。
- ・ 5ページです。当院は、総合周産期母子医療センターとして、新生児、母体を受入れる三次医療機能を有しております。県内の他の周産期母子医療センターである熊本大学医学部附属病院、熊本赤十字病院、福田病院等と協力・連携しながら、この役割を担っております。
- ・ 6ページにNICU、GCU、MFICUの稼働状況を示しております。平成27年はNICU100%、GCU89%、MFICU82%でした。また、いずれも半数以上を市外、県外が占めております。
- ・ 7ページをご覧ください。当院は表に示しますように、特に、在胎26週未満、1,500グラム、1,000グラム以下の超早産児や、先天性心疾患、新生児外科疾患、脳外科疾患など重症の新生児を受入れる役割を担って参りました。小児循環器領域では、県内唯一の施設として、多くの入院外来診療とともに、心臓手術を行って参りました。グラフに示しましたように、市内だけではなく、県全体、さらには県外の患者の診療を行っており、九州の医療圏においても重要な役割を担っております。
- ・ 8ページで示しましたように、救急医療におきましても、年間4,200から4,400件の救急車の受入れ、12,000人の救急外来患者の診療を行っており、重要な役割を担って参りました。現在、当院が全く対応できておりませんので、周辺の医療機関には大きな御負担をお掛けしております。
- ・ 9ページをご覧ください。熊本市民病院はこれまで地域の拠点病院としての役割を担って参りましたが、熊本地震の影響で、総合周産期母子医療センターの機能停止は県内外に大きな影響を及ぼしております。また、救急患者の受入れにおいても、他の医療機関に多大な負担を及ぼす結果となっております。このような中、1日も早く病院機能を取り戻すために、東区東町へ移転を行うことになりました。有識者による熊本市民病院の再建に向けた懇談会で協議をいただき、熊本市民病院再建基本計画を策定いたしました。
- ・ 10ページをご覧ください。再建に向けた歩みを図で示しております。4回の懇談会における協議の内容や、当院の役割、将来の医療需要の予想、さらには、地域医療構想等も踏まえまして、

再建基本計画を策定いたしました。

- 11ページをご覧ください。当院の今後の役割としての重点分野を示しております。総合周産期母子医療センターとして、小児・周産期医療に取り組みます。二次救急医療機関としての24時間体制での救急医療、地域の医療機関との連携を強化し、生活習慣病やがんなどに対する急性期医療の提供、さらには、災害時の対応や感染症医療などの政策医療を担って参ります。
- 12ページに診療科の構成を示しております。小児・周産期医療部門、中央診療部門、外科系部門、内科系部門に31診療科を配置しております。なお、前回、小児科に統合しておりました小児循環器内科は、専門医派遣の目途が立ち、当院の特徴でもありますことや、患者家族の要望等もありまして、従来どおり独立した診療科として標榜することにいたしました。
- 13ページをご覧ください。地域包括ケアシステムの確立に貢献することを目的として、新病院では地域包括ケア病棟を設置する予定にしております。これにつきましては、これまでも様々な御意見をいただいて参りましたので、当院としましても近隣の有床診療所や高度急性期病院並びに民間の急性期・回復期病院にも訪問を行いまして、意見交換をさせていただきました。それらの意向を踏まえまして、当院の地域包括ケア病棟におきましては、図に示しますように、高度急性期病院から退院後も急性期医療が必要な患者を受入れる病棟としての運用、さらには、医療必要度の高い小児、あるいは、重度心身障がいをもつ患者のレスパイト入院、さらには在宅医療支援としての開放型病床としての利用や夜間・休日などの緊急時対応に伴う後方支援としての役割を果たして参りたいと考えております。運用に関しましては、運用状況を公開するとともに、地域の医療機関と協議を重ねながら調整を行うなど、柔軟に対応して参りたいと考えております。
- 14ページをご覧ください。4機能ごとの病床についてですが、556床であった病床を388床に削減いたします。そのなかで、総合周産期母子医療センターやICU、HCUなどの高度急性期病床を66床から62床へ、急性期病床を478床から318床にいたします。両括弧内はその内の地域包括ケア病床を示しております。また、感染症病床が12床から8床に変更になった理由につきましては、後程、御説明いたします。
- 15ページをご覧ください。病床のあり方についてですが、これまで、当院は小児・周産期医療の分野では総合周産期母子医療センターの機能、各診療科の連携とともに、中核的な医療の提供を行って参りました。また、地域がん診療拠点病院、脳卒中や急性心筋梗塞等の急性期拠点病院としても尽力し、二次救急医療機関として役割を担って参りました。今後も、小児・周産期医療などの高度急性期医療とともに、医療機関との連携を深め、地域の医療ニーズに沿った、より地域に必要とされる急性期病院として貢献していきたいと考えております。
- 16ページに、地域医療構想及び当院の病床稼働状況も踏まえまして、高度急性期病床を66床から62床へ、急性期病床を478床から318床とした計画を立てています。感染症病床につきましては、2016年時点の計画では、上益城医療圏に必要な第二種感染症病床の4床を熊本市市民病院が確保しておりましたが、今回、県の第7次医療計画で熊本医療圏と上益城医療圏が統合されることとなり、100万人未満の医療圏での第二種感染症病床必要数は8床であるため、この必要数で整備することといたしました。
- 17ページに診療科の体制を示しております。小児循環器内科は存続、救急科は救急医療充実のための新設、また、心臓血管外科、リハビリテーション科は診療分野の重点化をするため、廃止する予定としております。その他、変更・統合は表のように計画しております。
- 18ページに、2025年における病床稼働率、紹介率、逆紹介率の目標を示しております。

- ・ 19ページをご覧ください。今後の数値目標に向けた取組みと課題を示させていただきました。他の医療機関との連携強化を行い、医療機関からの紹介増や、断らない救急の徹底による新入院患者の増加を図るとともに、外来患者数の適正化、効率的な病床運営を図ります。また、入退院センターや相談センター強化による患者満足度の上昇を図ります。
- ・ 最後のページをご覧ください。現在進捗しております工事の様子です。昨年2月に工事に入りまして、現在、概ね外装工事は完了しております。内部の工事を行っておりますが、今年の6月末に新病院が竣工、10月1日に開院、10月7日に診療開始の予定でございます。
- ・ 以上です。どうぞよろしくお願いいたします。

(意見交換)

(福田議長)

- ・ ありがとうございます。ただいま、熊本市民病院の方から説明がございましたが、何か御質問等ございませんでしょうか。どうぞ。金澤先生。

(金澤委員・慢性期機能を担う医療機関代表)

- ・ 非常に分かりやすく御説明いただき、ありがとうございます。地域包括ケア病棟の50床は、小児の在宅での療養生活、レスパイト的にも活用できればという、新しい小児の地域包括ケアに対しての先生のお考えを拝聴させていただいたところでございますが、現在における地域包括ケア病床の診療報酬上の入院基本料のイメージからすると、急性期の一般病棟としての人員配置、あるいは、極めて短期間でリピートしていく重度の子供さんたちを、アクティブな急性期と言いますか、変化が相当あり得る子供さんたちを預かっていくということでは、包括ケア病棟よりも、一般病棟としての急性期体制、環境ではないかなと思ったんですが、その点に関して教えていただければと思います。

(高田院長・熊本市民病院)

- ・ ありがとうございます。病棟の看護体制の配置等につきましては一般病床と変わらないような形態を考えているところですが、今考えている小児・重症障がい児のレスパイトケアにおきましては、一応、症状としては安定していて、一時預かり的な要因を含めた入院を考えております。一時的にちょっと具合が悪くなったとか、容体が急速に変化しているような状況は、この病床では当然無理な状況でございますし、ある程度安定した状況で、人工呼吸器管理が必要であるとか、喀痰の吸引が必要であるとか、そういった大きな変化がなく、安定した状況であれば、こちらの病棟で対応できるかなと考えております。

(金澤委員)

- ・ ありがとうございます。もう一つ教えていただきたいのですが、レスパイトという意味は、ご家族のレスパイトも含めてのイメージでしょうか。

(高田院長)

- ・ 従来、我々のところでもレスパイトケアを行ってございましたけれども、多くは患者、患児を入院させるというものです。

(金澤委員)

- ・ 高齢者の世界ではレスパイトは医療保険は適応外で、病院担当規則でご家族のレスパイトを目的としたものは短期入床であると介護保険制度ではなっておりますが、小児の場合にはそうではないわけですね。

(高田院長)

- ・ これまでにもどういった形態で入院させるかの検討をしたことがございますが、疾患による入院という格好で病名をつけ、対処していた状況ですので、そうなるのかなと考えています。

(金澤委員)

- ・ ありがとうございます。

(福田議長)

- ・ ありがとうございます。この地域包括ケア病棟の取扱いにつきましては、熊本県内だけではなく全国的に自治体病院の取扱いが注目をされておりまして、50床の病床というだけではなく、大変シンボリックなものなんですね。ですから、あり方そのものが問われていると思っております。そういう中で、熊本・上益城医療圏の調整会議での御意見はどうだったんでしょうか。山田先生、どう御指摘でしたか。

(山田委員・病院代表(高野病院 理事長 院長))

- ・ 地域包括ケア病棟に関しては、現時点ではまだ完全な回復期という概念にはなっていないくて、急性期や回復期の患者の状況によって違う。熊本市民病院の地域包括ケア病棟は、小児や周産期が非常に多いので、どうしても必要だろうということで、高田先生たちから報告を得ましたので、熊本・上益城調整会議では、一応、受諾したという感じになります。ただ、その点は、通常地域包括ケア病棟と少し違うという概念で戦略を作っていたかかないと、他の施設から見ると少し違う概念に近い、その点は高田先生たちに強く言った先生たちも沢山おられましたので、よく分かった上で対応しておられると思います。

(福田議長)

- ・ ありがとうございます。あと一つ、精神科の周産期ですけども、これは何か対応できるようになりましたか。

(高田院長)

- ・ 精神科の常勤医がいなくなった後は、熊本大学にお願いして、各民間病院のドクターに週何回か来ていただいている状況でございました。今回、新病院になる時に、熊本大学の精神科教室にお願いに参りまして、教室から支援をいただくということですが、常勤のドクターをすぐ派遣できるかどうかは検討させてくれというお返事をいただいております。

(福田議長)

- ・ 相澤先生、精神協会からも、一つよろしくお願ひ申し上げます。
- ・ それからも一つ、心臓の先天異常の手術を県内で行われるようになるということですよ。県外搬送はしなくてもよいということですか。

(高田院長)

- ・ つい数日前も福岡こども病院に当院の患者を送りましたが、通常は130から150件ぐらいの手術をしております。今、3分の1ぐらいしか熊本県内で手術ができておらず、残りのほとんどは県外に搬送して手術をされておりますので、新しい病院になり、すぐそういった現状に戻るかどうか、段階的なステップが必要と思いますが、将来的には熊本県内で完結できるようにしていきたいと考えております。

(福田議長)

- ・ 他に追加の質問はございませんか。

(金澤委員)

- ・ すみません、一つだけ。

(福田議長)

- ・ どうぞ。

(金澤委員)

- ・ 先程の13ページの御説明の時に、基本方針として、運用状況を公開していくということと、今後、病床機能におきましても時代とともに変わっていくということもございまして、私ども熊本・上益城の調整会議では、先程、山田先生も仰ったように、市民病院として、我々の市民としての役割でもございますので、是非、市民病院と一緒に医療を展開していくというつもりで支援していきたいと思っておりました。
- ・ そこで一つだけ教えていただきたいのは、熊本地域医療センター（※熊本市医師会立病院）の会議の時にも以前出たんですが、我々会員としては、医師会病院も24時間の小児医療を熊本市から委託を受けていますので、小児救急に関して、熊本市医師会病院と市民病院で機能的な連携をしていくと、相互協力してきちっと守っていきますというアピールがあるか、教えていただければと思います。

(高田院長)

- ・ 実は、これまでも機能分担をしようということでしたんですよね。一次救急で小児の夜間・休日は日赤と地域医療センターで、当院は、夜間の小児といった一次救急までは出来ないということで、そちらはお願いしますと役割分担で人員配置等もお願いしておりました。今すぐに小児科の医師の数で、夜間救急が当院で機能できるかという点はなかなかできないという現状です。ただ、将来的に、我々だけでできることではありませんが、日赤あるいは熊本地域医療センター、医師派遣元の熊本大学医学部附属病院と協議した上でないと、機能分担・役割については、具体的にお話しできないと思います。ただ、そういった面では、調整させていただきたいと思います。

(福田議長)

- ・ ありがとうございます。他によろしゅうございますか。それでは、熊本市市民病院、自治体病院の一つのモデルになるものですので、どうか、地域の調整会議との協議を深めて、本来の目的に合ったといいますか、そういう運用で始めていただきたいと思います。それでは、熊本市市民病院の説明について、県下全域に影響を与える医療機関として、合意を確認してよろしいですか。熊本市市民病院の役割等について、合意としてよろしいですか。合意できる方は、挙手をお願いします。

(委員一同)

～異議なし～

(福田議長)

- ・ ありがとうございます。それでは、反対はなかったと思いますので、熊本市市民病院の役割等については、熊本県調整会議で、合意となりました。ありがとうございます。
- ・ 本日の政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化に関する協議については以上です。これで議事につきましては終了いたしまして、報告でございます。2番目の地域医療構想調整会議に関する動向について、以下、事務局の方から説明をお願いします。

(報告)

(太田主幹・熊本県医療政策課)

- ・ 医療政策課の太田でございます。報告2の地域医療構想調整会議に関する動向について、2分程度で説明いたします。
- ・ 資料2をお願いします。本資料は、地域医療構想調整会議に関する最近の動向をまとめたものです。先ほどの講演内容と重複する部分がございますので、要点のみ説明します。
- ・ 2ページをお願いします。平成30年2月7日付けの厚生労働省通知で、個別医療機関ごとの診療実績をもとに、調整会議で地域の実態を分析し、各医療機関が担うべき役割を共有するよう要請が 있습니다。共有する診療実績は、病床機能報告の内容が大半となっています。地域調整会議において地域課題が確認されれば、課題に関するデータを県が提供します。このデータは、在宅医療等の協議会等でも活用可能です。後ほどの資料3の説明でもありますが、病床機能報告の速報結果と併せて、地域調整会議で議論を深めていただければと思います。
- ・ 3ページをお願いします。平成30年6月に、厚生労働省から都道府県に対して、2つの地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策の実施要請がありました。まず、都道府県主催研修会の開催です。地域医療構想の内容や直近の国の動向などに関する研修を行うことで、事務局を含む調整会議の参加者の認識共有が目的であり、本日の講演がその位置づけとなっています。2つ目として、地域医療構想アドバイザーの設置です。役割は、地域医療構想の進め方に関する助言を、調整会議事務局だけでなく、調整会議の参加者にも行うことです。現在、人選について、県医師会と調整を行っているところです。
- ・ 4ページをお願いします。このスライドは、医療法改正の要点をまとめたものです。今後、地域における外来医療機能の偏在・不足に関する協議も地域医療構想調整会議で行われていくこととなります。
- ・ 以上で、資料2の説明を終わります。

(今村主任技師・熊本県医療政策課)

- ・ 医療政策課の今村でございます。報告3の平成30年度病床機能報告結果・速報について、5分程度で説明いたします。資料3をお願いします。
- ・ 病床機能報告の結果については、これまで6月の調整会議で報告していましたが、今年度からよりスピーディーにデータを提供し、協議ができるよう、2月の調整会議で報告します。なお、今回の結果は速報値であり、今後変更があり得ますことを御了承ください。
- ・ 表紙をめくっていただき、1ページをご覧ください。中段に記載のとおり、平成30年度の報告対象医療機関数は474で、前年度から12医療機関、268床の減床となっております。また、全ての医療機関から回答を得ております。
- ・ 2ページをお願いします。県全体の結果となります。表の左から4列目の平成30年度病床機能報告欄をご覧ください。病床機能ごとに、1段目に基準日である平成30年7月1日時点の病床機能、2段目に基準日後である2025年の見込み、3段目に増減を記載しています。基準日後である2025年の見込みでは、高度急性期及び回復期は増加し、急性期及び慢性期は減少しております。特に、慢性期の減少幅が大きく、基準日から1,819床減少するという結果が出ております。これは、介護保険施設への移行等によるものが主な要因となっております。介護保険施設等へ移行する病床数については、表の下から3段目に記載のとおり、2025年までに1,444床が移行する見込みです。その内訳は、表の下の米印に記載のとおり、介護医療院への移行が1,366床と最も多くなっています。

- ・ 上の表に戻って、右から2列目では、前年度報告と比較した結果を記載しております。傾向といたしましては、急性期及び慢性期は前年度と比較して基準日、基準日後ともに減少し、高度急性期及び回復期においては、基準日、基準日後ともに増加しています。大きな特徴といたしましては、回復期については、前年度までは、基準日、基準日後ともに2025年の病床数の必要量を下回っていたものの、今年度では、基準日後においては、病床数の必要量を上回る結果となっております。
- ・ 次の3ページ以降については、構想区域ごとのデータを掲載しておりますので、後程、御確認をお願いします。構想区域ごとの報告内容については、3月に開催される地域調整会議において、確認・協議いただくこととしております。
- ・ 平成30年度報告の確定版については、今年3月以降に国から提供される確定値から資料を作成し、今年6～8月開催の調整会議で公表する予定です。
- ・ 資料3の説明は、以上です。

(高岡参事・熊本県医療政策課)

- ・ 医療政策課の高岡でございます。4の報告事項、地域医療介護総合確保基金・医療分について、4分程度でご説明します。
- ・ 資料4をお願いします。表紙の裏面、1ページをご覧ください。本基金の平成31年度政府予算案につきまして、平成31年度は下のグラフの枠囲みのおり、医療分で1,034億円となっております。平成30年度から100億円増額されています。なお、対象事業区分につきましては右上の枠囲みのおりであり、医療分の対象事業区分は1, 2, 4番となっております。
- ・ 次に2ページをご覧ください。2ページから3ページにかけては、平成31年度の県計画の基本的な考え方等になります。平成31年度県計画は、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、また、昨年度策定した第7次熊本県保健医療計画を踏まえまして作成することとしており、平成30年度県計画から大きな変更はございません。
- ・ 次に4ページをご覧ください。昨年の5月から7月にかけて実施しました新規事業提案募集につきまして、提案のあった26事業のうち11事業につきまして平成31年度県予算事業として整理し、今後、国へ要望する予定です。
- ・ 次に5ページをご覧ください。5ページから6ページにかけては、平成31年度の県計画に掲載する主な事業になります。全体として、計67事業、総事業費として約19億8千万円になります。そのうち、主な事業を本資料に記載しています。なお、本内容については、予算要求の段階でありますので、事業概要のみ記載しております。今後、県議会の審議を踏まえまして、変更となる場合がございます。
- ・ 次に7ページをご覧ください。平成32年度の新規事業提案募集について、になります。今年度からの変更点としまして、2の募集期間につきまして、今年度は5月1日から7月31日までの3ヵ月間募集を行って行りましたが、来年度は、4月15日から7月15日の3ヵ月間としています。事業提案にあたって、県担当課との事前協議が徹底されておらず、事業の中身が整理されていない事業の提案が多く見られた状況を踏まえまして、提案事業の質を向上させるために、次年度から2段階方式に変更しております。
- ・ 具体的には、事前協議期間を4月15日から6月15日の2ヵ月間設け、この期間に提案団体は県担当課と事前協議を行っていただき、事前協議を行った事業のみを7月1日から7月15日

までの期間内に提案を受け付けることとしております。なお、事前協議期間にカッコ書きで記載していますが、5月頃に提案予定団体向けに相談会を実施します。これは、事業提案にあたって団体への技術的支援を行うため、事業化にあたっての考え方や県担当課との意見交換等の実施をする予定です。3以降は変更ありません。

- ・ 次に8ページをご覧ください。事業提案募集のスキームになります。こちらも今年度から変更ありません。
- ・ 最後に9ページをお願いします。新規事業提案に係るスケジュールです。変更点としましては、先ほど説明しました募集期間と相談会の部分を変更しております。
- ・ 資料4の説明は、以上でございます。

(太田主幹・熊本県医療政策課)

- ・ 医療政策課の太田でございます。報告5の各構想区域の地域医療構想調整会議の協議状況について、2分程度で説明いたします。
- ・ 2ページをお願いします。地域調整会議について、昨年、全ての構想区域で第4回及び第5回を開催し、第6回は今年3月の開催予定となっております。
- ・ 3ページをお願いします。今年度、地域調整会議で役割明確化に関する協議を行った政策医療を担う中心的な医療機関の実施状況となっております。
- ・ 4ページをお願いします。併せて、政策医療を担う中心的な医療機関の、今後協議が行われる予定をまとめております。今年度中に県内すべての対象医療機関の協議が行われることとなっております。
- ・ 5ページをお願いします。今年度から新たに開始された、その他の病院及び有床診療所に関する協議状況です。構想区域によっては部会等で協議が行われておりますが、今年度中にすべての構想区域で協議が開始されることとなっております。また、一部の地域調整会議では、非稼働病棟を有する医療機関以外、合意を確認しているところでございます。
- ・ 6ページをお願いします。地域調整会議で協議等が行われた主な事項となっております。非稼働病棟を有する医療機関に関する協議として、第5回芦北地域調整会議で芦北町吉尾温泉診療所の将来の計画が報告され、継続協議となりました。また、第4熊本・上益城地域調整会議で民間の有床診療所の再稼働に関する協議が行われ、承認されました。
- ・ 7ページをお願いします。病床機能の転換に関する協議として、第5回で3つの構想区域の地域調整会議で不足病床機能転換施設・設備整備事業に関する協議が行われ、すべて承認されました。そのほかに、熊本・上益城や八代構想区域で病床機能の転換に関する協議が部会を含め、それぞれ行われたところでございます。
- ・ 以上で、資料5の説明を終わります。

(松尾課長補佐・熊本県認知症対策・地域ケア推進課)

- ・ 認知症対策・地域ケア推進課の松尾でございます。
- ・ 資料6を使いまして、在宅医療に関する報告を2分程度で行います。
- ・ 資料6をご覧ください。在宅医療サポートセンターの概要でございます。背景・趣旨としましては、高齢化の進展や地域医療構想の推進に伴う訪問診療等の在宅医療ニーズの増加に対応するために、県内全域での在宅医療の取組みを推進するものでございます。

- ・ 在宅医療サポートセンターは必要な医療の提供体制づくり、マッチング、医療機関の連携促進、関係専門職の人材育成、県民への普及啓発等を行う在宅医療のサポート機関としまして、今年度10月から指定を開始いたしました。
- ・ 県のセンターとしましては、熊本県医師会を指定させていただいております。地域センターにつきましては、自ら医療機関として在宅医療を提供する医療機関や複数の医療機関グループを指定しております。指定先につきましては、右下の表のとおりでございます。各地域からの提案によりまして、8圏域13機関を指定しております。
- ・ 県の在宅医療サポートセンターにつきましては、各地域在宅医療サポートセンターと連携した全県的な施策を推進するというので、ここに書かれております星印5つの取組みを行っていただいております。
- ・ それから資料の右上の方でございますが、地域在宅医療サポートセンターにつきましては、各圏域内の地域特性に応じて、事業計画を提案していただいて、日常の療養支援や急変時対応等の在宅医療を推進していただくということで、4つの必須項目と1つ以上の選択項目の取組みを行っていただいているところでございます。
- ・ 以上で、御報告を終わります。

（意見交換）

（福田議長）

- ・ ありがとうございます。ただ今2から6までの説明がございましたが、何か御質問、追加の発言等ございませんか。

（鴻江委員・熊本県老人福祉施設協議会会長）

- ・ 老協協の鴻江でございます。質問させていただきますが、総合確保基金において、今回力を入れられる部分が、医療従事者の確保だったと思います。我々介護施設というのは圧倒的に介護職員が足りないという現状があるんですが、医療機関では介護職員について、補助換算とか言うんですが、それについてあまり話題にならないんでしょうか。特に、介護職員については、今度、消費税の1,000億と介護の部分での1,000億で優遇策がとられるわけで、そうするとますます医療機関には介護職が行かないような気がするんですが、そういった部分はいかかなものか、お尋ねしたいと思います。

（高岡参事・医療政策課）

- ・ 医療政策課の高岡です。いただきました御意見について、この基金が医療分と介護分とございましては、今回の説明は医療分になりまして、介護分は高齢者支援課が所管しておりますので、本日いただいた御意見につきましては、高齢の方に伝えたいと思っております。

（鴻江委員）

- ・ 分かりますが、医療と介護をいつも綺麗に切るものですから。在宅医療サポートセンターも、いつも在宅医療で出るんですけれども、老健協の山田先生も仰るんですが、在宅の生活なんて医療だけでは成り立たないということは確実に言えることですが、行政はいつも線引きされます。これが私自身、どうも納得できない。在宅医療にいらっしゃる方たちは、医療はもちろん、24時間の生活がありますので、サポートするという意味では、この点をもう少し見ていただきたいということと、医療については是非、この点も絡めていただかないと、慢性期病院では本当に人材が集まらなると悲鳴を上げておられますので、その点もお考えいただければありがたいと思

い、質問させていただきました。以上です。

(岡崎課長・医療政策課)

- ・ ありがとうございます。介護部門を担当している課とも連携して、その辺りは検討して参りたいと思います。ありがとうございました。

(山田委員・一般社団法人熊本県老人保健施設協会会長)

- ・ 医療機関で働く介護職員、看護助手とか、実態としては介護職員、そこに介護福祉士も当然いるし、医療機関であっても、介護部門という場所は多職種のいろんな職種の方がいるわけで、介護職員にもう少し光を当ててほしい、医療関係部署であってもという趣旨だろうと思うんですね。そこは介護保険担当部局が担当するんだということではなくて、医療を支えているスタッフも一専門職としてきちんと評価した上で、足りるか足りないか、足らなければどうしようかと考えた上で、介護部局と医療部局が協議して、政策を実現というのが大事だろうと思いますので、是非、介護の方に振らずにですね、厚労省医政局にもしっかり考えていただきたいという意見です。

(福田議長)

- ・ はい、よろしゅうございますか。他にございませんか。特にないようでございます。
- ・ それでは、先程申し忘れましたけども、議事のところで御質問で、今日意見が言えなかったという委員の皆さんにつきましては、質問用紙が入っておりますので、後で提出していただければと思っております。
- ・ 他に御質問はないようですので、これをもちまして、私の役目を終了させていただきます。本当にありがとうございました。

IV 閉会

(清水審議員)

- ・ 福田議長並びに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。先程議長の方からもありましたけども、本日御発言できなかったことがありましたら、御提案書によりまして、本日から1週間程度でファックス又はメールで医療政策課にお送りいただければ、幸いです。
- ・ また、本日お配りしております冊子につきましては、そのまま机に置いてください。
- ・ 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。