

## 第4回宇城地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成30年8月1日（水）19時00分～20時50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〉 22名（3名欠席、2名代理）

〈熊本県宇城保健所〉

林田所長、浦田次長、高本次長、中田総務福祉課長、西田参事

〈県医療政策課〉江口主幹、太田主幹、高岡参事

報道関係者：なし

### ○ 開 会

（宇城保健所・高本次長）

- ・ ただ今から、第4回宇城地域医療構想調整会議を開催します。宇城保健所次長の高本でございます。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。席にお配りしております会議次第、資料2一覧表、資料4（本編）拡大版及びご意見・御提案書、それから先週お送りしております資料1から資料5となっております。不足がありましたら、お知らせ願います。
- ・ 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、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、宇城保健所長の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4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。
- ・ 昨年度は8月、11月及び3月と3回にわたり調整会議を開催し、本会議の運営事項や、政策医療を担う中心的な医療機関に関する具体的な協議方法を決定していただきました。そして、4つの医療機関、宇城市民病院、熊本南病院、済生会みすみ病院、宇城総合病院についての役割明確化に関する協議を行っていただきました。
- ・ 本日は、今年2月に出された厚生労働省通知に基づき、宇城地域における協議方法等、地域医療構想の進め方について御協議いただきます。また、政策医療を担う中心的な医療機関の協議については、合意の確認を行っていただきたいと考えております。

- ・ なお、宇城総合病院からは役割明確化に関する協議内容の変更について御説明がありますので、よろしくお願ひいたします。
- ・ このほか、3件の報告事項を予定しております。  
病床機能転換に係る施設・設備整備事業補助金、平成29年度病床機能報告結果の報告、地域医療介護総合確保基金・医療分についてご報告いたします。
- ・ 限られた時間ではございますが、忌憚のない御議論をよろしくお願ひ申し上げまして、開会の挨拶といたします。

(宇城保健所 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、今年度交代があった委員のみ御紹介いたします。出席者名簿のNo.1の下益城郡医師会長として御出席の宇城総合病院の江上院長、No.13の済生会みすみ病院の石田看護師長、No.14の宇城総合病院の宮村副院長、No.21の宇土市健康福祉部の宮田部長、の皆様です。以上が新しい方です。どうぞよろしくお願ひします。
- ・ 本日、間部先生が急用で来られないとの御連絡を受けています。
- ・ ここから議事に入らせていただきます。宇城地域医療構想調整会議の議長を務めていただいていた泉前下益城郡医師会長が交代されましたことにより議長が不在となっております。宇城地域医療構想調整会議設置要綱第4条第4項には「副議長は議長を補佐し、議長に事故があるときは、その職務を代行する。」とされておりますので、議事の進行を勝目副議長に願ひしたいと思います。勝目副議長、よろしくお願ひします。

## ○ 議 事

### 1 議長の選出について

(勝目副議長)

- ・ しばらくの間よろしくお願ひします。
- ・ 本日の一つ目の議事であり、本会議の議長の選出に入らせていただきます。議長の選出につきまして、要綱第4条第2項に互選より定めとなっております。どなたか御推薦いただけますでしょうか。

(各委員)

- ・ 江上委員に願ひしてはいかがでしょうか。

(勝目副議長)

- ・ 江上委員との御発言がございましたが、他に御推薦はありますでしょうか。御推薦なければ、江上委員を議長とすることとしてよろしいでしょうか。

(各委員)

- ・ 拍手

(勝目副議長)

- ・ 全員一致で選出されましたので、議長は江上委員にお願いします。
- ・ 議長が選出されましたので、私はこれで議長の役目を降りさせていただきます。
- ・ それでは、この後の議事の進行を江上議長にお願いしたいと思います。

(宇城保健所 高本次長)

- ・ 勝目副議長ありがとうございました。
- ・ 江上議長、議長席にお移りください。よろしくお願いします。

(江上議長)

- ・ ただいま議長に選出されました江上です。6月から泉前会長に変わりました、下益城郡医師会長を拝命しております。
- ・ 不慣れでございますが、議事進行に御協力よろしくお願いします。これからも、よろしくお願いします。
- ・ 昨年度から宇城地域医療構想調整会議を設置し、政策医療を担う中心的な医療機関について協議いただきました。後で事務局から説明がありますが、今年度はその他の病院及び有床診療所についても、協議を行っていくこととなります。宇城地域の医療提供体制を協議する良い機会ですので、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お願いします。
- ・ それでは、お手元の次第に沿って議事を進めます。
- ・ 本日の二つ目の議事であります「地域医療構想の進め方について」、事務局から説明をお願いします。

## 2 地域医療構想の進め方について

(宇城保健所 中田総務福祉課長)

- ・ お配りしている資料は1ページごとに、スライドの資料2ページ分を縦に並べております。各ページの中央右側と下段右端の数字が、スライドの番号を示しております。この番号を読みながら説明します。
- ・ それでは、議事2の「地域医療構想の進め方について」を説明いたします。
- ・ 資料1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、よろしくお願いします。
- ・ この資料は、6月29日に開催されました熊本県地域医療構想調整会議において、県調整会議が各地域の調整会議に対して示した取扱方針の内容をスライド2からスライド10に示しております。スライド11以降は、宇城地域調整会議として決定する事からという内容の構成となっております。
- ・ スライド2をお願いします。今年2月7日付けで、厚生労働省医政局地域医療計画課長から各都道府県あてに、地域医療構想の進め方に係る通知が発出されております。主なポイントとして、次の2項目について協議のうえ、合意を得るようにとの要請があったところでございます。1つめが2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割、2つめが2025年に持つべき医療機能ごとの病床

数の2項目となっております。また、公立病院及び公的医療機関等 2025 プラン策定対象医療機関だけでなく、その他の病院及び有床診療所も協議対象とされ、平成30年度中の協議開始を求められています。このため、今後の地域調整会議で協議を行っていきませんが、県調整会議としては取扱方針を示す必要が生じたということでございます。

- ・ スライド3をお願いします。昨年度決定済みですが、県調整会議では、政策医療を担う中心的な医療機関のうち、県下全域に影響を与える医療機関について協議を行うため、県調整会議での協議方法等を決定する必要性がありました。協議の結果、実線囲みのとおりとなっております。
- ・ スライド4をお願いします。地域調整会議に示された取扱方針となります。表の左側の政策医療を担う中心的な医療機関については、昨年度から変更はありません。右側のその他の病院及び有床診療所をご覧ください。地域調整会議で決定する協議方法で、早い地域では今年度第1回会議から協議開始とし、協議項目は地域において今後担うべき役割、病床機能ごとの推移及びその他地域調整会議が必要と認める項目となりました。
- ・ スライド5をお願いします。合意の確認方法です。下の※印のとおり、これまでは協議を情報共有・意見交換と位置付けていましたが、今回の通知により、合意の有無を確認することとなります。具体的内容について、まず、左側の政策医療を担う中心的な医療機関について、時期は統一様式による協議の都度、方法は出席委員の過半数の合意、合意を得られなかった場合の対応は繰り返し協議を行うという取扱いとなりました。なお、※印のとおり、既に協議を実施した医療機関についても、改めて合意を確認することとなります。表の右側のその他の病院及び有床診療所について、時期は地域調整会議又は協議項目の都度、つまり、協議の進捗状況等を踏まえ、合意を図るタイミングを検討していただくと、方法及び合意を得られなかった場合の対応は政策医療を担う中心的な医療機関と同様に繰り返し協議を行うという取扱いとなりました。
- ・ スライド6をお願いします。協議対象の医療機関の数に地域差があることと示しております。
- ・ スライド7をお願いします。その他の病院及び有床診療所の協議は、統一様式又はこれに準じる様式による協議のほか、病床機能報告結果を一覧にした資料を用いて一括して行うこともできる取扱いとなりました。
- ・ スライド8をお願いします。厚生労働省通知では、スライド2で説明した項目に加えて、非稼働病棟を有する医療機関と開設者の変更を行う医療機関についても具体的な対応を求めています。この点についても、県調整会議から地域調整会議に取扱方針が示されました。
- ・ スライド9をお願いします。非稼働病棟を有する医療機関について、県は、毎年度、直近の病床機能報告の結果から状況を把握し、地域調整会議に報告します。地域調整会議は個別に説明を求め、その都度協議の上、合意を確認する取扱いとなりました。

- た。なお、地必要に応じて部会等を設置できることとなっております。
- ・ スライド10をお願いします。開設者を変更する医療機関については、県は、本年7月以降に開設者変更の計画等を把握した場合、地域調整会議に報告、地域調整会議は、直近の会議で説明を求め、その都度協議のうえ、合意を確認する取扱いとなりました。開設者変更の例は記載のとおりで、部会等の取扱いも先ほどと同様です。
  - ・ スライド11をお願いします。県調整会議の取扱方針を踏まえ、宇城地域調整会議では、協議方法について協議を行いたいと思います。その他の病院及び有床診療所については、県は病床機能報告から、最後のページにあります別紙「病床機能報告一覧表」を作成し、事前に医師会に提示し、調整会議では一括して協議を行い、必要な場合には、当該医療機関からの説明を求めます。非稼働病棟を有する医療機関及び開設者の変更を行う医療機関については、当該事項を把握した県は医師会に提示し、調整会議では個別に当該医療機関からの説明を求め、その都度協議を行います。
  - ・ スライド12をお願いします。合意の確認方法は出席委員の過半数の合意とし、合意の時期は協議の都度としますが、その他の病院及び診療所は、すべての医療機関の協議終了後となります。合意を得られなかった場合の対応は繰り返し協議を行います。
  - ・ スライド13をお願いします。宇城地域調整会議の開催予定については、平成30年11月頃と平成31年3月頃としています。
  - ・ 以上で、資料1の説明を終わります。

(江上議長)

- ・ ただ今の事務局の説明について、御意見、御質問等があればお願いします。
- ・ 地域医療構想の進め方について御説明したところです。

(庄野委員)

- ・ 合意の仕方について、政策医療を担う中心的な医療機関については、協議の都度、例えば宇城市民病院が説明されたら、そこで、「はい、いいですか」と言って手を挙げて過半数かどうかを調べ、その次は、熊本南病院が話をして、いいですかとそこで過半数あるかどうか手を挙げるのですか。

(宇城保健所 浦田次長)

- ・ 本日、4病院につきましては、後でお話しすることになりますけれども、宇城総合病院には変更がありまして、変更の説明を受けた後、一括して協議の合意を取りたいと思います。4病院すべて御説明が終わっているので、一つ一つではなく、4病院を一括して合意の確認を取りたいということでお話ししたいと思います。

(庄野委員)

- ・ わかりました。
- ・ もう一つお聞きしたいのは、この地域医療構想の時に、必要病床数というのを厚生労働省が出してきて、その数字が目標になっているのかなというのが一番気になっているところです。たとえば、宇城の場合だと、必要病床数は資料の4で、急性期

だと214で、例えば、この資料にある急性期というのを、宇城市民、熊本南、済生会みすみ、宇城総合の4つの病院で合わせると227になります。すでに13オーバーで、そうなると、あと残り同じくらいの数の急性期病床が宇城管内にあることになっていますが、こういうのは意識しなくていいのか、それとも意識するんですか。

(医療政策課 江口主幹)

- ・ 今、おっしゃったように地域医療構想の中では、2025年の病床数の必要量を厚生労働省の一定の算定式の元に出しています。県の構想の中で記載しているのは、この数字については削減目標ではないということで、将来の一定のトレンドを予測した推計値であるという位置づけです。必ずしも、県の立場として、病床数の必要量に向けて、ベッド数を削減してくださいというような議論をお願いするつもりはありません。将来に向けて、今の宇城地域の中で、機能分化・連携、あるいは、医療従事者も少なくなってくるので、それぞれの医療機関が自らの立ち位置を考えていただき、その立ち位置をこの場で表明していただいて、地域の中で役割分担や連携をしつつ、地域の医療をしっかり守っていくかという議論をしていただければと思っています。

(庄野委員)

- ・ 数字は削減目標ではないということですが、必要病床数というのと現在報告されている数というのは、倍くらい違います。それは多すぎるのではないかという気がします。それを私たちの4つの病院だけでオーバーする。そうなるとその他の病院及び有床診療所では、急性期はいりませんという話しになる。ちょっと気になるので、そういうところを考えて、合意をするかしないかの話になると思っています。

(医療政策課 江口主幹)

- ・ まず、合意を図るタイミングや今後の議論の進め方については、この地域医療調整会議の中で御議論いただければと思っています。合意の取り方も、協議の進め方についても、おそらく、急性期が多いので、例えば回復期を担う医療機関があった方がよいのではないかということなどを、公立病院をまず協議していただいて、その他の病院及び有床診療所の議論を通して、いろんな機能面での役割分担を皆さんで御協議いただいた結果を以て合意する形もあると思います。

(庄野委員)

- ・ 今日4つの病院の合意をとの話がされましたが、一括して合意してしまうと227は急性期でOKですよという話ですけど、後から、知事から減らせと言われることはないのですか。そういうことをしても良いという話になっていたような気がしたので。例えば、今日は4つの病院ですが、次回はその他の病院及び有床診療所になると思うんですけど、その時に、もう急性期はいっぱいだということになって、後から、私達のところは減らした方がよいのではないかという話に戻るのですか。

(医療政策課 太田主幹)

- ・ 今のようなお話は、他の地域でも出ています。政策医療を先に合意してその他の医

療機関を後回しにすると、政策医療の方が先に急性期を先取りしてしまうのではないかと危惧する話もあります。地域として、やはり全体で考えた方が良いという事であれば、政策医療を担う中心的な医療機関とその他の医療機関の役割をすべて確認した後に、政策医療を担う中心的な医療機関の合意をするというやり方もあるかと思えます。そこは、地域で納得いくやり方を協議していただければと思います。

- ・ 政策医療を先に協議し始めたのは、元々、政策医療を担う中心的な医療機関の役割、例えば救急といった5疾病5事業を自院はこの地域で継続しますということが分からないと、それに連携する病院は「あそこにうちは連携するんだから、あその立ち位置が分からないと、うちの立ち位置は不安だ」という声もありましたので政策医療を先にしたということで、政策医療を先に合意しなければならないということでもありません。その点は地域でどういった合意の持っていき方が良いのかを議論していただいて、決して急ぐ必要はないと思います。
- ・ 厚生労働省は、協議を始めてくださいという言い方しかまだしていませんので、合意を取らないと何かペナルティがあるということでもありません。地域で先程言われた病床機能にムラがあるような状況であれば、そこら辺を少し見直してみる、そういった議論を踏まえて、政策医療も踏まえて議論をして頂くことも、良いか悪いかというのは各委員で御意見があると思えますので、会議で議論して頂ければと思います。

(江上議長)

- ・ 今日の議題は、4病院について合意を得るという協議をすることになっていますので、御意見ございませんか。

(狩場委員)

- ・ 特に、今あげられた4つの病院は、真ん中から西の方にあるので、その辺の地域差もあると。4病院が医療の中心的な大きな役割を果たしていることは、否定するものではございませんが、なにしろこの地域は非常に東西に長くて、ここから東側が20kmくらいあります。そちらの方が今回議題に入らないということなので、ちょっと心配するところではあります。
- ・ あげられてる4つの病院で減らすことはちょっと難しいという議論になると、全体の数に非常に影響してくる議題となる。そのところは、慎重に進めて行かれた方がいいのかなと思います。

(江上議長)

- ・ 他にご意見は、村井委員どうですか。

(村井委員)

- ・ 合意の強制力という部分は、強制力ではないという説明が先ほどありましたが、仮定の話で急性期をやりたいといった場合、合意が取れないからそれはおそらく許認可がおりないという形で、強制力を発揮される形になって行くんじゃないかと推測します。そう考えてよろしいですね。

(医療政策課 太田主幹)

- ・ 村井委員が言われたのは、過剰な病床への転換の話がされていますか。

(村井委員)

- ・ それは一つの例ですけど、合意の強制力、合意が取れなかった場合に我々が例えば、方向性を検討した時に合意が取れないとなった場合に、それは許認可されないという考えでよろしいですか。

(医療政策課 太田主幹)

- ・ 合意において、合意が取れなかったから病床を没収されるとか、廃止して許可を取り消されるとか、そういったものではありません。
- ・ 強制力という意味では、あまり強くない協議になります。例えば回復期から急性期に病床機能を転換しようとする時に、調整会議でまとまらないと医療審議会にいただきますと、去年話をしたと思います。そこは、許認可が強い分野ですが、今日の話のメインである政策医療を含めたそれぞれの医療機関の役割についての合意は、合意が得られなかった場合に資料に書いてあるとおり、繰り返し協議してくださいとしか、県として言いようがありません。それで、認められなかったら病床を減らしますとか、機能を他に变えて下さいとか、そういう強制力はありませんので、御心配いらないと思います。

(江上議長)

- ・ よろしいでしょうか。はい、金森委員どうぞ。

(金森委員)

- ・ 4病院の機能を出して頂くということは、みなさんがそれを知って頂くいい機会だと思っています。例えば4病院だけ先に合意した時に、宇城地域にそんなに急性期はいらぬという話になった時に、他の病院はどうするのかという話を庄野先生は心配されてたんじゃないかというふうに聞きましたけれども。4病院だけ先に合意した方がいいのか、4病院の機能をみんな知ったうえで、他の病院有床診療所の機能を出していただいて、全体的に協議した方がいいのか、その辺のことを皆さんで協議していった方がいいのかなと今感じていたところです。

(江上議長)

- ・ はい、ありがとうございました。
- ・ 本日の予定では政策医療を担う4病院について合意をし、次回に、有床診療所それからその他の病院についての機能と病床についての協議を行うとなっています。これを、一緒にやったらどうかという話ですが、これに対して御意見ございませんか。

(金光委員)

- ・ 熊本南病院の金光でございます。
- ・ 政策医療をする病院、一般の有床診療所、一般の病院を含めて一括という話がありましたけども、次の期日でやるとしたら、それまでに私達がせっかく考えてプレゼンテーションしたことは、みなさんに承知してもらっているのだろうかと考えます。みなさんが何も知らないうちに、後日ここだけで一括で決まるとすれば、その合意でいいのかという意見が出るかもしれないということを危惧しているところです。



(江上議長)

- ・ 3月の会議で協議がすでになされている部分について、改めて今日は、変更点の説明と合意を取ることだと思いますが、もう一回、協議した方がよろしいですか。

(勝目委員)

- ・ 私の認識では、4病院の先生が仰っていることについては、この間プレゼンがあって、その時点で、一定の合意が得られたのではないかという記憶があるんですね。
- ・ 今の説明では、厚生労働省の通達で今回変わったところがあるから改めて合意を取り直してくれという話なので、4病院のことについては3月の時点で、一応まとめて合意はなされたものと私は考えていました。3月に済んでいるので、一括してやっても問題ないと思うんです。もう一回、手続き上取り直せということであれば、そういう説明だったと理解していました。

(医療政策課 太田主幹)

- ・ 今、勝目副議長からお話があったとおり、3月の時の協議の位置付けと、今回の通知を経ての位置付けが少し変わったので、前回合意という言葉を使ってないと思います。私も3月に宇城に来たときは、特に大きな意見はなくて、質問・質疑応答しなかったもので、あの時の協議を合意とみなすかどうかというのは少し判断が分かれるところではあります。実は、厚生労働省に対して、どの病院が何月何日に合意されたかというのを逐一報告する必要があり、改めて合意を確認するというのをお願いしているところです。
- ・ ですので、前回プレゼンテーションが済んでいて、その時に意見等が出なかったから、合意を形式上の手続きとして確認するという考え方もございます。
- ・ もう一つは、先程あったとおり、政策医療を担う中心的な医療機関の合意を先に取りってしまうという考え方もあります。わずか3ヵ月、4ヶ月前の話ではあるんですけども、厚生労働省の言い方が強くなっているのも、通知にあわせて手続きが変わったことを認識していただいたうえで、もう一度先程の協議の合意の取り方が、どれが一番良いのかを考えて頂きたいと思います。

(江上議長)

- ・ それでは議事を進めたいと思います。
- ・ 今回の審議につきましては、まずは地域医療構想の進め方について、御意見をいただきたいと思います。進め方について、何か御意見ございませんか。
- ・ 4病院については、後ほど審議を致しますので、まずは説明のありました地域医療構想の進め方について大筋で御異議ありませんでしょうか。異議なしでよろしいですか。異議なしとさせていただきます。それでは、県の示す地域医療構想の進め方については資料1のとおりとさせていただきます。
- ・ 次に、宇城地域の地域医療構想の進め方についてお諮りします。その他の病院及び診療所、非稼働病棟を有する医療機関及び開設者の変更を行う医療機関について、資料1のスライド11の宇城地域調整会議の協議方法(案)及び別紙病床機能報告

一覧表（案）のとおりとしてよろしいでしょうか。

- ・ 病床機能報告一覧表を記載して報告していただくということですね。

（宇城保健所 浦田次長）

- ・ はいそうです。

（江上議長）

- ・ その他の病院、有床診療所についてですね。

（宇城保健所 浦田次長）

- ・ 次回、数値を入れた形でお諮りします。
- ・ 今回は、統一様式でのやり方と、スライド7にあります、その他の病院及び有床診療所の協議方法の部分で、様式の考え方として、統一様式又は準じる様式による協議のほか、病床機能報告結果を一覧にした資料を用い、一括して行うこともできるということで、宇城圏域の場合は、病床機能報告結果を一覧にした資料を用いるという一括様式を今回御提案させていただきました。

（江上議長）

- ・ 以上の説明でございますが、その他の病院、有床診療所につきましては、このスライド11及び別紙の報告一覧（案）のとおりでよろしいでしょうか。
- ・ 進め方については、以上の通りとさせていただきます。異議なしとします。
- ・ 次に協議後の合意の確認方法についてお諮りします。
- ・ 只今の資料1のスライド12に書いてありますけども、合意の時期は協議の都度、合意の確認方法としては出席委員過半数の合意、合意が得られなかった場合の対応は繰り返し協議を行う。宇城地域調整会議の合意の確認方法の（案）につきまして、如何でございましょうか。異議のある方いらっしゃいますか。無いようですので確認方法については資料1のスライド12の宇城地域調整会議の合意の確認方法（案）のとおりとしてよろしいでしょうか。異議なしとさせていただきます。ありがとうございます。本件に関する事務局の対応をよろしくお願いします。
- ・ 本日の三つ目の議事であります。「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の合意に入ります。その前に、宇城総合病院から「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内容の変更の申し出がありましたので、資料2-2について宇城総合病院から御説明をお願いします。

### 3 「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の合意について

（宮村委員）

- ・ 宇城総合病院の宮村と申します、よろしく申し上げます。
- ・ 本年の3月のプレゼンテーションに私は出席しておりませんが、これにつきまして変更がございます。
- ・ どの変更かと申しますと、スライド1と2を比較して頂きたいと思えます。上のスライド1の方が旧案で、スライド2が新案としています。スライド1の（1）（2）

のところでは、変更ございませんが、(3)の部分を削除させて頂きたいと思っております。(3)を読ませて頂きますと、充実した回復機能の提供、具体的には急性期病棟の1病棟を地域包括ケア病棟へ転換し、回復機能提供の充実を図る。この部分を新しい案では、削除しております。

- ・ その理由と申しますのは、急性期患者の数が多ということで、急性期病棟が非常に高回転で機能し続けるという現状がございます。急病を受け入れるという事情もございますので、どうしても急性期が必要となります。
- ・ その結果、具体的にはスライド3になりますが、旧案では2017年と2023年を比較しますと、急性期を54減らしまして94から40にすると、回復期病棟を44増やして150にする、高度急性期を10増やして合計200とするということでしたが、新しい案はスライド4にございますように、回復期病棟の数は増やさない106のままで、急性期を現在の94から10減らして84にして、その10の分を高度急性期に充てるという案に変更しております。
- ・ スライド5の図で示しているとおりでありますが、東病棟の現在急性期50床のうちの44床を、左から2番目ですが、回復期を地域包括ケアにするという案でしたが、実際には下のスライド6にありますように、急性期のままに変更しております。高度急性期10床、急性期40床、回復期150床という旧の案から、新の案として一番下の高度急性期10床、急性期84床、回復期106床という案にさせていただきますと考えております。

(江上議長)

- ・ ありがとうございます。ただ今の宇城総合病院の変更について説明いただきました。御意見、御質問等ありましたらどうぞ。

(金森委員)

- ・ 前回の時は、地域包括ケア病棟を増やすという案が、今回は急性期のままで44床という案でございますが、昨今、地域で在宅医療サポートセンターをつくらうという話が県の方から来て、宇城総合病院がその取りまとめをしようかという話が進んでいるところでございます。そうすると、在宅医療を担っている一般の開業医からは「なにか変化があった時は、お願いします」という依頼が来ると、そうした時に急性期で受けるというよりも、むしろ包括ケア病床で受けるという機会が増えるのではなかろうか、という気持ちでおります。その時に、どう対応したら良いのか教えて頂きたいと思うところです。

(宮村委員)

- ・ この地域で進んでいる新しい構想があると伺っています。その中で、地域全体で役割分担を在宅に関して、或いは包括に関して或いは急性期に関してグループを作って、そのグループの中で密接に連携していくという案が、別に進行してると伺っています。この辺に関しては、私達の宇城総合病院でもこれからまた、検討を重ねていくというところでありますので、もう少しそれに関するお答えとしましては本日のところは、控えさせて頂きたいと思っております。

- ・ 江上先生の方から追加とかございますでしょうか。

(江上議長)

- ・ 現実的に、急性期医療が少しオーバーベッドの状態になりつつあって、地域医療構想の計画では、金森先生が仰ったように在宅へ進みますので、包括ケア病棟の人气が上がるのではないかと計画していましたが、そういう状態ではなしに救急の病床のベッドが足りないという状況でありますので、これからも今の態勢を維持しながら高度急性期を作り、地域包括ケア病棟の50床を活用しながら在宅も対応していきたいと思っています。
- ・ 実際に、在宅から入って来られる患者さんのほとんどが救急外来、或いは急性期です。うちは急変時の対応に特化していくべき立場かなと思っています。

(金光委員)

- ・ 今、江上議長が仰ったように、在宅の患者は、大抵救急、急変又は高熱が出た、肺炎症状ということがあって、ほとんど救急用病棟という形で受けることが多くなってきています。症状が治って、また来院するという方向で考えておりますので、救急の方が多いかなというものは感じております。

(庄野委員)

- ・ 私のところも同じと言えば同じなのですが、悪くなった人を受け入れるには、地域包括ケア病棟の役目なんだという考え方も最近強調されているので、実は私どもは増悪した患者を地域包括ケアへ入院という話にしている訳です。おそらく有床診療所の先生方も、御自身で診られる患者さんとか在宅の患者さんが悪くなった時に、自分のところに入れるから急性期というベッドを捨てておられないので、二百何十床もある訳ですよ。そういう人達を受けるところが、急性期なのか回復期なのかというのを、考えてもらったほうが良いと逆に思うくらいです。
- ・ だけど、国はそれを地域包括ケアでと言うので、頑張っ診ようとしている訳ですけど、なかなか皆がそういう訳にいかないのが現実じゃなかろうかと。悪い人は本当に悪いので、国の施策としては、そういう人は家で死ぬということかもしれません。そういう訳にはいかないでしょうから、私たちは取り敢えず地域包括ケアで何とかしようとやっておりますが、本当に悪い人は急性期で診ないとしょうがないところもあるのではないかなと思います。在宅の人は悪くなったら急性期じゃなくて、地域包括ケアですよという路線を確立されると、非常に難しいんじゃないかなと思います。

(金森委員)

- ・ いろんな改正の中で、方針としては、在宅や施設で過ごして具合が悪くなった方を、できるだけ包括ケア病床で診てくれというのが国の方針のような感じがしております。全部診るといふことにはならないが、ある程度、地域包括ケア病床というのが必要かなと思いますし、在宅医療の病院の中で、どちらで診るかという選択はあるんじゃないと思います。

(江上議長)

- ・ 今、御意見がありました通り、庄野先生が言われましたように急性期の患者さんを、急性期で診る場合、私たちの感覚で10対1看護体制がギリギリのところじゃないかと思っているんですけども、地域包括ケアになると13対1になるので、ここで診るには亜急性期くらいのレベルかなとの認識です。参考になればと思います。看護体制が違うので一概には言えないですけど、本来は、急性期ですと7対1、それから5対1ともっと濃密な看護体制がいると思います。現実的には10対1で急性期をやっているのが、地域の現状ではないかと思っています。

(狩場委員)

- ・ 先程の庄野委員の話は、非常に分かりやすいお話でした。私どもは有床診療所でやっておりますけども、どちらかという在宅で診療、看取りを優先してやっているんですが、どうしてもやはり急性期で受けるというケースが、ここ2～3年非常に増えています。施設で診るにも診られない。かと言って大きな病院まで行く手立てもない、という患者さんが増えているのは事実です。
- ・ 寒い時期にはインフルエンザ、風邪、肺炎、暑い時期は熱中症の患者さんが非常に増えまして、ベッドのやり繰りに苦慮しております。
- ・ やはり助かる命も多々ありますので、入院させてそのまま何もしないで看取りをするというケースは、うちは少ないと実感しています。小さい病院でも、有床診療所でも、急性期をある一定地域の中から廃除するという現実には難しいのではないのでしょうか。これに関しては、地域住民サイドからどういう医療が必要なのか、望まれるのか、という意見もある程度は聞いておかないと、病院の都合だけでは決められない部分があるのではないのでしょうか。気象の影響でしょうが、暑さ寒さで敏感にベッドがいっぱいになって宇城総合病院や他の病院も満床で、大変だということが増えているのが実感です。
- ・ その辺も考慮のうえに、理論が進むことを期待しております。

(江上議長)

- ・ ありがとうございます。他にご意見ございませんか。
- ・ 他に無いようでしたら、「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の合意について、事務局から説明をお願いします。
- ・ 事務局から提案がありまして、本日の4病院の協議につきましては、修正案がございました。これで一括して協議で合意にいくのか、その他の病院及び有床診療所の協議が終わったあと、政策医療を担う中心的な医療機関の4病院と一緒に合意の確認を行うか、もう一度お諮りしたいと思います。
- ・ 4病院について一括して合意を行うことに賛成の方、挙手をお願いします。決をお願いします。

(各委員)

- ・ 挙手

(江上議長)

- ・ その他の病院、有床診療所の協議が終わったあと、一緒に合意の確認を行うほうが

いいと思われる方は挙手をお願いします。

(各委員)

- ・ 挙手

(宇城保健所 西田参事)

- ・ 4病院合意を今日するに賛成の方が5名、その他の医療機関すべてが終わってからがよろしい方は13名の挙手があります。

(江上議長)

- ・ 13名は、過半数ですか。

(宇城保健所 西田参事)

- ・ 本日、出席者が22名ですので、13名は過半数を超えています。

(江上議長)

- ・ 分かりました。4病院の合意の取り方につきましては、賛成多数でその他の病院及び有床診療所の協議が終わったあとに、一緒に合意の確認を行うとさせていただきたいということで、次回、持ち越しとなります。
- ・ 只今のことにつきまして、残りの御意見ございませんか。無いということで、次の報告事項に移らせていただきます。

(金光委員)

- ・ もう一度確認させて頂きたいんですが、資料1の最後の病床機能の一覧表が出来てから、協議ということになる訳ですね。ということは、ここに○印がいっぱいついていく訳ですね。休棟中であるとかが出て、そのままいきましょうという協議で合意ということになるのですか。

(宇城保健所 西田参事)

- ・ 別紙の病床機能報告一覧表は、あくまで表題だけ示していますが、具体的に個別の医療機関名や数字を入れたものを、次回は提示させて頂きたいと思っております。

(金光委員)

- ・ 一括の協議になるのですか。

(宇城保健所 浦田次長)

- ・ 様式で一括してお示ししますが、例えばこの診療所とか病院とかについて再協議してほしいとの御意見があれば、それを除いた形でお諮りすることなど想定されます。まずここに書いてあるとおり、医師会にも事前にお渡ししてから御検討頂きながら、個別にしないでいけないケースがある時はそれを除いた形で、それ以外の部分を合意確認に持って行く場合も想定されますので、その段階で一覧表として、資料としては出しますが、お諮りする段階ではもしかしたら個別の協議の方が望ましいというケースがあれば、それを除いた形の協議の仕方になることも想定して考えております。

(金光委員)

- ・ 一覧表ができて、まだ協議が必要な人は抜いてそれ以外の人の協議と、この4病院の協議が合意になると理解してもよろしいでしょうか。

(宇城保健所 浦田次長)

- ・ 全体が一応終わる前提ではありますがけれども、ただその段階で4病院についても、協議可能という時期であれば一緒にお話しすることになると思います。先程申し上げた通り、数字の関係とかで御意見がいろいろあって、その段階でかけられるかというのは、協議の時期があるとは思いますが。

(金光委員)

- ・ 私が伺ったのは、協議が何回も繰り返しあると書いてありましたので、予定はあと2回ですね。

(宇城保健所 浦田次長)

- ・ 一括協議という形で想定していますが、通常2回で想定しております。

(金光委員)

- ・ それ以外にも臨時で開かれる可能性も十分あるということですか。

(宇城保健所 浦田次長)

- ・ 例えば、個別にちょっとこれだけはあるという部分の場合と、あとは開設者の変更とか個別の関係は別の話ではあります。

(大町委員)

- ・ 質問ですけど、合意をとるという大変な時に診療所の先生達もこの会議に来られてから、その場で合意をとるということになるんですか。

(宇城保健所 浦田次長)

- ・ 私達がイメージしているのは、政策医療を担う4病院のように、一つ一つの医療機関の方から説明をいただくということまでしないでいいように一括という形を考えております。
- ・ 例えば、医師会に一覧表をお渡しをして、個別に説明するという御要望が有り得るかもしれませんが、現在私達も一括方式でなるべく一つ一つの医療機関ごとに、説明を求めるのはかなり大変だと思いますので、4病院以外は個別の説明を求めない方向で考えています。

(大町委員)

- ・ 今日4病院の言われることを了解するだけの話かなと思ったんですが、もの凄く話自体がデリケートな感じになってしまっているんですけども、こういう雰囲気でもし他の病院も全部やるとなると、みなさん来ていただいて合意しないと、この場に来られなくて合意とりましたということになると、欠席裁判と同じような扱いになってしまうのではないかと、そこを気にしてるんですけど。

(宇城保健所 浦田次長)

- ・ 御要望で、それぞれの医療機関からの説明を要するというのであれば、そういう協議のやり方も想定できますが、そこまで求めるかどうか、この場で最終的には、また判断していただくことになるとは思いますけど、説明まで含めて求めるかどうかということになります。

(江上議長)

- ・ 少し議論が脱線しているのではないかと私は思うんですが、如何でしょうか。
- ・ 先程、御意見が出た、いわゆるベッドの病床規制といいますか、4病院が先に決めてしまうと残りが少なくなるので、私的病院と有床診療所のベッド数が減らされるのではないかと、不利になるのではないかとという感覚で議論が進んでいるのではないかと思います。
- ・ この会議は、そういう会議ではないと、先程から県が説明されているとおりで、この機能はこちらで協議してこの機能でよろしいと、或いはこのベッド数でよろしいというのを合意するという会議でございます。県の方、それでよろしいのでしょうか。

(医療政策課)

- ・ はい

(江上議長)

- ・ どうもベッドの規制についてみなさん議論されているような感じがするのです。
- ・ 例えば、今の御説明でいけばベッド数をいくつで、有床診療所はいくつで、その機能が急性期であると報告があった時に、ここで合意をすればそれで合意になるという会議でございましょう。

(宇城保健所 浦田次長)

- ・ 基本的に地域調整会議の役割は、そういうところでございますので、地域で決めるということは。

(江上議長)

- ・ そこをしっかりと確認して頂かないと、今の状況でいくと何回会議をしても、まとまらない会議になってしまいます。そういうところはお考え頂いて、今日はそれで決が取れましたので、4病院については次回で決めることになりましたけれども、如何でしょうか。そのへん御意見ございませんか。県が説明してはどうですか。趣旨が違っているような気がするんですけど。

(医療政策課 江口主幹)

- ・ 一覧表をまず御提示するというのは、それぞれの医療機関の現状と、6年後将来の方針を皆で共有するというのが一番の目的だと思っています。そのうえで、それぞれが地域の今の機能を見ながら、自分は将来、こういうふうの特化していこう、あるいは、この病院がこちなら自分のところはこういう機能を補った方が良くないかといったように、この一覧をベースに、医師会の中で議論をまずして頂く。必要に応じて別に呼んでいただいて、それぞれの医療機関の意向も聞いていただくような形はどうかと思っています。
- ・ 他の圏域では、医療機関の数が多いというのもあって、部会という形を設けて、一覧表を見ながら「どういう進め方が良いのか」や「どういう観点でそれぞれの医療機関からどういうことを聞いた方が良いのか」とか、そういうことから始める圏域もありますので、一覧表を出して直ぐ合意ということではなくて、一覧表をベースにしっかり議論をしていただくというのが、この一覧表の意味かと思っています。

(江上議長)



- ・ みなさん、よろしいですか？

(庄野委員)

- ・ 私が気になったのは、資料4の拡大版で、基準日と6年後で違いがあるのは、急性期がマイナス19、回復期がプラス19ですけど、これはうちの病院（済生会みすみ病院）のデータだけなのです。他はどこも変わってない。4病院にしても他の病院にしても有床診療所にしても、一切変更されていません。6年後変えないという話なのです。そうしましたら地域医療構想の会議の意味は何処にあるのかなと私は気になって質問しました。
- ・ それで良いのでしたらそれで良いかと思えますけど、そのために私たちは、ここに来ているのかなと思ったんですね。それで県とか国とか保健所が良いのかどうか、私はそれを聞きたい。
- ・ 全然変わってないのに「はいはい」と、一括で良いですよという話ですから、4病院はこれでOKをすることになっていたのかもしれませんが、次は有床診療所を出して「はい、良いですよ」ってなったら、ほとんど変わらないような気がするんですけど。

(医療政策課 江口主幹)

- ・ 病床機能報告書のデータを提出するのは、地域で将来こうなりますよというのを共有していただき、今のままで2025年を迎えて良いのかという議論をしていただく為の材料だと思っています。
- ・ ただ、現場を御存知の委員の皆さん方が今の役割でそれぞれ良いということであれば1つの地域の結論ですし、もう少しこの機能が足りないんじゃないか、この部分が多いんじゃないかといった、それを議論していただくのがこの場だと思っています。
- ・ ですので、プロセスはいろいろありますが、地域で最終的に出された結論を県としては尊重します。そのプロセスがどうあるべきかを、調整会議で御意見いただければと思っています。
- ・ 先程、合意にそぐわないということを申しあげましたけれども、調整会議の御意見を踏まえて、次回直ぐに一覧で決めるのではなくて、次回は一覧を見たうえで「どういうふうに今後協議を進めようか」とか、あるいは、医師会に事前に御提示しますので、次の会議までに医師会と事務局で協議して、今後一覧を見た後で、進め方を協議していただければと思っています。

(江上議長)

- ・ はい、金森先生

(金森委員)

- ・ 私も、有床診療所ですけども、医師会の有床診療所の先生にその辺の意見を聞いてみられたらいいと思います。

(小田委員)

- ・ 有床診療所に限って話すと、地域医療構想会議の一つの考えは、やはり厚生労働省が示された数式による、「このくらいの数字じゃないですか」という各病院の推定必

要病床数、もう一つは地域の中で切れ目のない医療を形成していくということだと思っております。なかなか数式で必要病床数がどれくらいいるか、まず難しいしできないと思うので、4病院以外の各医療機関が自分の立ち位置を考えて、こういうふうなことで地域に貢献したいという形を示して、総計の急性期が多かろうが回復期が少なかろうが、それはそれでいいのではないかと思います。

- ・ 有床診療所に関しては、先程ずいぶん話が出ましたけど、急性期あり、慢性期あり、いろいろありますので診察する時、困るのですが、この辺を含めて各医療機関が自分はこの形で地域医療に尽くしたいというのを示せば、それ以上何も言えないのではないかと思います。

(小篠委員)

- ・ 小篠医院の場合ですけど、回復期で届けていて、慢性期の方も取り扱いもあるし、自宅とかグループホームとか特別養護老人ホームの急性期になった方も、引き受けるし看取りも引き受けています。回復期の病床ということで、看取りも急性期も引き受けているという状況です。

(狩場委員)

- ・ 狩場医院として、19床で7床が一般、12床が療養でやっております。急性期の一般病棟から療養に移すのが難しいケースもあり、満床の時は大変です。いろんなケースを診ていかないといけないので、ベッドのやり繰りが大変というのが正直なところ。無床クリニックにすれば、さぞ経営も楽になると思うのですが、もしベッドが無いとなると在宅医療をどういう形でやて行くかということに関しては、在宅介護のシステム化が十分整っているとはとても言えない状況ではないかと思えます。
- ・ 先日の宇城市の在宅医療介護連携会議でも質疑応答すらないくらいのレベルで、今後どうするかということは、宇城市は全く考えていないというのがはっきり分かりました。
- ・ そういところで、施設で最期を迎える、家で最期を迎えるというのはどういう介護型になるのか想像を絶する感があります。在宅で死をと願っているところでしょうけども、現実孤独死だとか警察が関わるケースがかなりの数あります。これに関しては、自治体の方も認識されているかと思えます。
- ・ その辺も含めて、医療機関だけで決める問題ではないんじゃないかと思って、先程、私は挙手を致しませんでした。どこも病院は経営が大変です。それでも、辞めるにやめられなくて頑張っておられるというのが正直なところではないでしょうか。
- ・ 先が見えないので、病床をいじってどうのこうのという展望が持てないというのが、明らかになっている訳です。それをそのまましとけば必然的に疲弊していきますので、どんどん潰れていきはしないかと思えます。
- ・ 私のところも、急性期の診療を入院という形でささやかながらやっておりますので、地域の医療、在宅介護の連携が何とかできているかと思うんですけども、これが入院の急性期の治療が全く出来ないになると、だいぶ様変わりするのではないかと思います。

います。一ヶ所が出来なくなると、近くの負担がまた増えて、そこはそこでまた負担が増えて、大きな病院にしわ寄せが行って、既に大きな病院も急性期は満床です。そうすると早く出そうとなり、出てきた患者さんを在宅で診ていてもまた急変するに決まっているのです。その辺のあんまりよろしくないサイクルが現実起こっていますので、十分鑑みて地域の医療を抜本的に考えなおす必要があると思います。

- ・ いつも自治体の方にも、御意見をと何度も言ったと思いますけど、全然話されません。それが、一番の問題じゃないでしょうかと思います。

(金森委員)

- ・ 医師会に一覧表をあげて医師会に提出してもらおうということですか。ということは、1回、医師会である程度の調整をして、これを出すということなんですか。もし、そうであればある程度の調整がついたうえで出てくる訳ですから、その辺で一括協議ができるかなと思います。そこで調整がつかない部分を、ここで検討すれば済むかなという気がしていますけど、どういう形で対応されますか。

(宇城保健所 浦田次長)

- ・ 医師会との調整が出来ていませんが、私達としては医師会でそこまでしていただければということです。そこは、医師会の内部の話でありますので、そこで選別できるか、調整できるかという問題もあると思いますので、そういう資料を早めに医師会に提供いたしまして、やり方と語り方を含めて検討していただければということで、私達の方も医師会と調整をしていきたいと思っております。

(江上議長)

- ・ 今日の議論をまとめますと、先程御意見が出ましたように各医療機関が地域でどういった貢献が出来るかという前向きの機能や、自分たちがどういうベッドでどういった貢献が出来るというのを出していただいて、それを持ち寄って将来の地域医療の構想にするという、前向きに捉えながら議論を進めるということで、良いでしょうか。
- ・ 4病院も有床診療所も一緒に機能を持ち寄って協議をしていくと、その中で一番問題の休眠ベッドのこと、そういったのが個別に議論にあがってまいりますので、その辺を皆さんで前向きに検討しながら、地域医療構想の協議が進められればと、そして合意を得られればと思います。
- ・ 保健所長、何か追加御意見ございませんか。

(宇城保健所 林田所長)

- ・ 地域医療構想というのは、この地域の方向性だったり、機能がどういうものが足らなくてそこをどこがカバーできるのかを、地域で合意を図っていただければと思います。
- ・ 数がどうのこうのではなくて、この地域がどういう方向に向かいたいというのを、そっちの方向性でいければなというのを、みなさんでたくさん議論をしていただければ良いかなと思っております。ありがとうございました。

(江上議長)

- ・ そうですね。次回、一括協議の前に、医師会に御相談、協議しながら、活発な意見をいただいで出来上がってくると思います。
- ・ 時間も押しておりますので、この合意についての話は、これくらいにさせて頂いて、また次回に持ち越しとします。
- ・ 報告1の「病床機能転換に係る施設、設備整備への補助について」、事務局説明をお願いします。

## ○ 報 告

### 1 病床機能転換に係る施設、設備整備への補助について

(宇城保健所 中田総務福祉課課長)

- ・ 報告1の病床機能転換に係る施設・設備整備への補助について、説明いたします。資料3をお願いします。
- ・ スライド2をお願いします。予算概要を記載しています。総額として、約3億6千5百万円を計上しておりますが、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。
- ・ スライド3をお願いします。対象事業は、次の3つの基準により実施する医療機関の施設・設備の整備事業で、構想区域ごとの地域医療構想調整会議の合意を得たものとしています。ただし、三次医療の体制整備を目的とする場合は、県調整会議等における合意を必要とします。3つの基準とは、①不足する病床機能以外の病床機能から不足する病床機能への転換であること、②新築しようとする当該所在地に係る医療計画上の既存病床数が基準病床数を超えないこと、③回復期への転換を行う病院及び診療所の前年の病床利用率が年間平均80%以上であること、でございます。
- ・ スライド4をお願いします。構想区域ごとの病床数の必要量と2017年度病床機能報告の報告病床数の状況をまとめています。
- ・ スライド5をお願いします。病床数の不足の考え方をまとめています。分母には地域医療構想における「病床数の必要量」、分子には直近の年度の病床機能報告における基準日の報告病床数です。
- ・ スライド6をお願いします。高度急性期への病床機能転換に係る施設整備の対象経費で、病棟、診療棟、その他知事が必要と認める工事費又は工事請負費です。
- ・ スライド7が回復期への病床機能転換に係る施設整備の対象経費で、病棟として病室、診察室、廊下等の工事費又は工事請負費です。こちらは昨年度と同様です。また、下段にあるとおり、これらの施設整備に伴って必要となる設備整備費又は機器整備・購入費を対象とし、制度拡充をしております。
- ・ スライド8をお願いします。施設整備の負担割合は、県と事業者である医療機関とで2分の1ずつ、また、基準額いわゆる上限額は、高度急性期への転換では1床あたり約470万円、回復期への転換では約420万円です。ただし、実際の工事費がこの金額に満たない場合、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。

- ・ スライド9をお願いします。設備整備の負担割合は、施設同様、2分の1ずつ、基準額は、高度急性期への転換では1医療機関あたり2千160万円、回復期への転換では1千50万円です。ただし、実際の購入費がこの金額に満たない場合、その購入費を補助金の交付基礎額とすることは先ほどと同様です。
- ・ スライド10をお願いします。今年度のスケジュールです。地域調整会議では、本日の会議が制度周知、その後、全ての対象医療機関に意向調査を行います。補助金を希望する医療機関には、事業計画書を提出していただきます。第2回目の地域調整会議で申請案件の適否の協議を行っていただき、その後、手続きを進めますが、このスケジュールでは、交付決定後の年度内工期がほとんど確保できないことから、今年度着手分に限る内示前の工事分についても補助対象とします。
- ・ スライド11をお願いします。当該補助金に係る調整会議の役割です。この補助金は、地域調整会議で将来の目指すべき医療提供体制を検討していただき、不足が予想される病床機能へ転換する医療機関への支援策であるため、医療機関からの申請内容から患者受入体制や医療従事者の状況等を確認し、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。県からも資料を提供し、医療機関からもプレゼンを行っていただきます。これらについては、昨年度と同様です。
- ・ 以上で、資料3の説明を終わります。

(江上議長)

- ・ ありがとうございます。ただ今の説明について、御意見、御質問等ありましたらどうぞ。はい、どうぞ。

(庄野委員)

- ・ 今、お話しになった病床機能転換にかかる施設設備整備というのと、多分この後、説明があるかと思いますが資料5の地域医療介護総合交付基金（医療分）とは、どういう関係になっていますか。地域医療介護総合交付基金について、この地域調整会議で協議するような話ですけど、別ですか。

(医療政策課 太田主幹)

- ・ 地域医療介護総合交付基金の中の一つの事業が、今説明がありました病床機能転換に係る施設、設備整備事業になります。

(庄野委員)

- ・ 予算額というのは、もう最初から決まっているんですか。

(医療政策課 太田主幹)

- ・ 予算額と書いてあるのは県の予算額になりまして、県の予算額を基金全体の中の1部として、厚生労働省に要望を出しているところです。
- ・ 因みに、予算額で言いますと、転換補助金というのは国のほうから内示が優先して付けられますので、今年度の予算であります3億6千万円については、ほぼ満額厚生労働省から認められるのではないかと見込んでおります。

(庄野委員)

- ・ 因みに、その他の医療介護総合交付基金の使い道というのは、ここで相談するんですか？

(医療政策課 太田主幹)

- ・ 使い道というのは。

(庄野委員)

- ・ 地域医療介護総合交付基金（医療分）についてはいろいろあります。病棟転換だけではなくて、他の用途もあると思うんですけど、そういうのは、ここでは協議しないんですか？

(医療政策課 太田主幹)

- ・ 協議という意味ではありませんが、こういう事業を提案しますと、意見として言うていただくことはできます。7月に締め切ったんですが、関係団体にはどういう事業がありますかと照会をしているところかと思えます。調整会議で、事業の要望を聞くということは基本的にはやっております。

(庄野委員)

- ・ 私達がここで、例えば医師会と相談をしてこういう事業をしたいと言うのは、病床機能転換に関することだけですか。他のことは言えないんですか。

(医療政策課 江口主幹)

- ・ 基金については、各地域の医師会に5月から7月の間に3ヶ月間の募集期間を設けて、そういう御提案があれば医師会と相談のうえ提案をお願いしますという形で、毎年度提供しています。
- ・ 今年度も、5月1日～7月31日まで3ヶ月間の期間を設けて提案を募集しまして、その結果をまた検討議論させていただいて、来年度の事業に繋げていく手続き取っております。

(庄野委員)

- ・ それがあそこにあがって来るってわけではないんですね。

(医療政策課 江口主幹)

- ・ それについては、次回の会議で一覧としてお出ししますが、新規の提案については、その3ヶ月で提案していただくことになります。

(庄野委員)

- ・ はい。

(江上議長)

- ・ よろしいでしょうか。他にございませんか。報告2に移らせて頂きます。
- ・ 報告2の「平成29年度病床機能報告結果について」、事務局から説明をお願いします。

2 平成29年度病床機能報告結果について

(宇城保健所 西田参事)

- ・ 報告2の平成29年度病床機能報告結果について、3分程度で説明します。
- ・ 資料4が2つありますが、概要と本編に分かれております。まずは概要版をお願いします。県全体の結果の概要や傾向について掲載しております。本日の説明は省略しますので、後程、ご確認をお願いします。
- ・ 次に資料4の本編をお願いします。この資料により、宇城の状況を説明します。17ページをご覧ください。拡大したものを、本日お配りしています。資料4(本編)拡大版をご覧ください。
- ・ まず、タイトル「宇城」の下の表に記載のとおり、今回の報告対象医療機関数は27で、全ての医療機関から回答を得ております。
- ・ 1の「病床機能ごとの病床数」の表をご覧ください。左から4列目の「平成29年度病床機能報告」では、病床機能ごとに、1段目に基準日である平成29年7月1日時点の病床機能、2段目にその6年後の見込み、3段目に増減を記載しています。6年後の見込みでは、高度急性期は0で、回復期は増加し、急性期、慢性期は減少しています。特に慢性期は、基準日から40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です。また、今回から、6年後について、介護保険施設等へ移行の選択肢が新たに設けられています。
- ・ 表の下から3番目の「介護保険施設等へ移行」の段に記載のとおり、59床が6年後までに介護保険施設等へ移行する見込みです。その内訳は、表の下の※印の移行先の内訳、四角の点線の枠内に記載のとおり、介護医療院への移行が59床と最も多くなっています。上の1の「病床機能ごとの病床数」の表に戻って、最も右の列では、平成28年度報告と比較した結果を記載しております。傾向としては、急性期、回復期は基準日及び6年後ともに平成28年度と比較して変わらず、慢性期は、6年後が減少しています。
- ・ 下段の2の表では、病床機能別の入院患者数などを記載しております。平均在院日数については、参考として一番下に平成28年度報告を載せています。平均在院日数は平成28年度と比較して急性期、回復期は増加していますが、慢性期は減少しております。
- ・ 次の18ページ以降については、患者の状況、在宅医療、入院料のデータなどを記載していますので、後程、ご確認をお願いします
- ・ 資料4の説明は以上です。

(江上議長)

- ・ はい、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。よろしいでしょうか。
- ・ 次に、報告3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。

### 3 地域医療介護総合確保基金(医療分)について

(宇城保健所 中田総務福祉課長)

- ・ 報告3の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5をお願いします。横書きで、右下にページが載っております。

- ・ 1 ページから 2 ページについては、基金の概要になります。説明は省略させていただきます。
- ・ 3 ページから 5 ページにかけて、平成 29 年度計画の目標達成状況と平成 30 年度目標値（案）を記載しています。平成 29 年度計画については、目標に対する各指標の動向はおおむね上向きとなっている状況であり、個別事業の実績等については、後ほど、10 ページ以降の一覧表で確認をお願いします。
- ・ 6 ページをお願いします。こちらは、平成 30 年度の本県の国への要望状況です。総額約 22 億 1 千万円を要望しております。国の配分方針を踏まえ、事業区分 1 への重点化を図っています。今後、国からの内示額を踏まえ、平成 30 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 31 年度に向けた新規事業の提案募集については、募集期間を昨年度の 1 ヶ月間から、今年度は 5 月から 7 月までの 3 ヶ月間としました。今後、県調整会議や地域調整会議でもご意見をいただきながら手続きを進めて参ります。
- ・ 最終ページをお願いします。宇城構想区域における目標達成状況を記載しています。各指標の動向については、計画策定時と比較しすべて上向きとなっており、平成 30 年度以降の目標値については、第 7 次地域保健医療計画に沿った指標を設定しています。
- ・ 資料 5 の説明は以上です。

(江上議長)

- ・ ありがとうございます。地域医療介護総合確保基金の御説明でしたが、御意見、御質問ありませんか。よろしいですか？
- ・ 本日予定されていた議題及び報告事項は以上です。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、活発な御意見いただきありがとうございました。それでは進行を事務局にお返しします。

(宇城保健所 高本次長)

- ・ お疲れさまでした。
- ・ 江上議長ありがとうございました。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、準備しております御意見・御提案書により、本日から 1 週間以内、来週の火曜日までにファックスまたはメールで事務局あてに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。