

第4回（平成30年度第1回）球磨地域医療構想調整会議 議事録

【日 時】平成30年7月25日（水）午後7時00分～8時30分

【場 所】球磨地域振興局2階大会議室

【出席者】

＜委員＞19人

岐部委員、田中委員、山村委員、権藤委員、山田委員、東委員、友永委員、
渡辺委員、村上委員、花田委員、向江委員、村田委員、中西委員、木村委員、
大島委員、西田委員、緒方委員、松岡委員、鶴元委員

＜熊本県医療政策課＞4人

清水審議員、江口主幹、太田主幹、今村主任技師

＜傍聴＞9名

熊本県医師会1名、人吉市医師会1名、球磨病院4名、
エーザイ（株）1名、アトル1名、田辺三菱製薬（株）1名

＜随行＞人吉市1名

＜報道＞0名

＜熊本県人吉保健所＞5人

緒方所長、西山次長、橋本総務福祉課長、椎葉主任技師、松村主任技師

I 開会

○開会

【事務局（西山次長）】

ただ今から、第4回球磨城地域医療構想調整会議を開催します。

人吉保健所の西山でございます。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。事前に配付しております資料として、資料1から資料5がございます。

なお、本日、机の上に、追加資料として「配席図」と、差し替えとして資料4「平成29年度病床機能報告について（概要）及び（本編）」を配布しております。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、人吉保健所長の緒方から御挨拶申し上げます。

○挨拶

【緒方人吉保健所長】

皆様、こんばんは。人吉保健所の緒方でございます。

本日は大変お忙しい中、今年度第1回目となる球磨地域医療構想調整会議にお集まりいただき、誠にありがとうございます。

平成29年3月に「熊本県地域医療構想」が策定され、昨年度は合計3回の地域調整会議を開催し、会議の運営方針や協議の方法やルール等について御協議いただき、また回復期病床への機能転換施設整備事業に関しても協議いただきました。また、第3回の会議からは、政策医療を担う中心的な医療機関の役割についての協議を開始したところです。

今年度につきましても、今回を含め3回の地域調整会議の開催を予定しております。本日の会議では、まず、今年2月に厚生労働省から発出されました通知に基づき、本調整会議の今後の進め方について御協議いただきたいと考えております。

その後、「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割明確化の協議を、1医療機関について行うこととしております。

その他、報告事項として、「病床機能転換に係る施設・設備整備への補助について」、「平成29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（医療分）について」を、それぞれ予定しております。

限られた時間ではございますが、どうか忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会の挨拶といたします。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局（西山次長）】

委員の皆様には、昨年度から2年度間の委員として、委員をお引き受けいただいております。委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の委員名簿に代えさせていただきます。

なお、役員交代等により、2名の委員の方に変更が生じております。委員名簿の2番、人吉市医師会の田中洋一委員、20番、熊本県保険者協議会の鶴元正春委員でございます。両委員には、前委員の方の残任期間をお引き受けいただきます。よろしくお願い致します。また、委員名簿19番の森本委員が、公務の関係で御欠席です。

それではここから議事に入らせていただきます。調整会議設置要綱第4条に基づき、議長及び副議長を置くこととしておりますが、昨年度から議長を人吉市医師会の岐部会長に、副議長に球磨郡医師会の山村会長にお願いしておりますので、今年度も引き続きお願いしたいと思います。

それでは岐部議長、よろしくお願い致します。

II 議事

1 地域医療構想の進め方について

資料1

【岐部議長】

人吉市医師会の岐部でございます。よろしくお願い致します。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。本日は議事が2つと、報告事項が3つの予定です。

本日の一つ目の協議事項、「地域医療構想の進め方について」に入ります。事務局から説明をお願いします。

【事務局（橋本総務福祉課長）】

人吉保健所の橋本でございます。議事1の、地域医療構想調整会議の進め方について、説明いたします。

資料1をお願いします。10分程度を予定しております。

なお、資料はスライド式で上下に分かれておまして、それぞれ右下に番号が書かれております。このスライド番号を使って説明いたします。

本資料は、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調整会議に示す取扱方針をスライド2から10に、11以降は、球磨地域調整会議として決定する内容で構成しています。

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宛てに、地域医療構想の進め方について、の通知が発出され、主なポイントとして、次の2項目について協議の上、合意を得るよう要請があったことです。

①、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、2025 年に持つべき医療機能ごとの病床数です。

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ありました。

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がありました。協議の結果、実線囲みのとおりとなりました。

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、今回の通知に基づき、合意の有無を確認することになります。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。

なお、当圏域における政策医療を担う中心的な医療機関については、既に協議を実施した医療機関と今後協議を行う医療機関がございますので、全て終了後、合意手続きを行いたいと考えております。

左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きたいと思っております。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じとなりました。

スライド6をお願いします。協議対象の医療機関数に地域差があることを示しております。

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、2 ページ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把握し、地域調整会議に報告、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。なお、必要に応じて部会等を設置できます。

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、その都度協議の上、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、部会等の取扱いは先ほどと同様です。

スライド11をお願いします。先ほど申し上げたとおり、ここからは球磨地域医療構想調整会議として決定していただく内容となります。県調整会議の取扱方針を踏まえ、球磨地域調整会議の下に仮称ですが運営部会を設置することを提案申し上げます。部会委員は委員の中から6人程度を会長に指名していただく案としております。

スライド12をお願いします。運営部会の活動内容案として、3点挙げております。一点目は、地域医療構想に関する協議方法や項目などの情報共有、事前協議を行い、調整会議に報告すること、二点目は、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運営部会に報告、同部会で事前協議を行います。

スライド13をお願いします。三点目は、その他の病院及び有症診療所について、県は病床機能報告から情報を整理して、運営部会に報告、同部会で病床機能の内容や病床稼働率について聞き取りを行います。

スライド14をお願いします。調整会議における協議方法案です。運営部会から事前協議の内容等を調整会議に報告し、調整会議で協議を行い、合意を確認します。合意の確認方法は出席委員の過半数の合意、合意の基準は地域医療構想の理念に合致するか、です。合意を得られなかった場合の対応については、繰り返し協議を行うこととしております。

以上で、資料1の説明を終わります。

【岐部議長】

ありがとうございました。今の地域医療構想の進め方について、何か御質問、御意見等があればよろしくをお願いします。

私からも質問してよろしいでしょうか。スライド11の運営部会について、「部会委員は6人程度とし、会長が指名する」とありますが、会長とは誰を指すのでしょうか。議長と判断してよろしいですか。

【事務局（橋本総務福祉課長）】

おっしゃるとおり、「議長」に指名をしていただきたいと思います。

【岐部議長】

たまたまですが先日、球磨郡医師会長の山村先生と、人吉医療センターの木村先生と、公立多良木病院の大島先生と私の4人で集まって、まさしくこの運営部会に当たるような事前協議を行ったところです。その中で、やはりこの調整会議だけでは話が十分にまとまりにくいということで、運営部会というものは、タイムリーだと感じています。そこで、やはり医師会や中心的な医療機関、あと行政が入ってはどうかと思います。本日人吉市長がいらっしゃっていますが、例えば10市町村の首長の方と話し合う必要もあるのではないかと、という内容が出ましたので、報告します。

質問があればその都度、後でも受け付けます。

【向江委員】

スライド9の「2-2非稼働病棟を有する医療機関の協議方法」の項目ですが、これは、最終的にどのように協議をしていくのでしょうか。

【医療政策課（太田主幹）】

県庁医療政策課です。非稼働病棟を有する医療機関については、必ずこうしなければならないという答えがあるわけではなく、元々使用する前提で許可されている病棟が使われていない状況がどういう理由によるものなのか、また、今後の計画も説明していただきます。その中で、自発的に休棟を延長するという意見が出てくるかもしれませんし、あと数年以内には医療従事者を確保して稼働させますという意見も出るかもしれません。

まずは、どのような計画を考えているのか聞き取りを行うということであり、非稼働

病棟を直ぐに廃止する結論に持っていくものではありません。

【向江委員】

非稼働病棟があるということは問題だから、解決した方がいいということでしょうか。やめるか、返上するかということなんでしょうか。

【医療政策課太田主幹】

直ぐに問題になることではないのですが、病床を使うという前提で病床が許可されていますので、現状を報告いただいて、当然、計画性がなければ周りから厳しい指摘もあるのではないかと思います。

ただ、地域での話し合いが必要だと思いますので、行政が病床返上を目的に議論することはありません。

【岐部議長】

他の御意見はいかがでしょうか。部会を設置するかどうかを決めなければなりません。いかがでしょうか。多数決で決めるとよろしいでしょうか。挙手でいいですか。

【山田委員】

運営部会を設置することはいいと思いますが、どのような構成にするかです。この地域医療構想調整会議の委員は、医師会、公的病院、行政、専門職部会等が入っています。今回こういった提案をされたということは、こういったメンバー構成にするかの素案があるのではないかと思います。このメンバーの中から6人選ばばいいということなんでしょうか。元々の提案理由を教えてください。

【橋本課長】

具体的なメンバーは想定しておりません。ちなみに先行している熊本・上益城地域では運営部会を設置することとして、そちらでは熊本市と上益城の医師会の代表の方、病院、診療所の代表の方の合計9名で構成されております。球磨構想区域においては規模に合わせて、医師会も2つございますので、それらを踏まえて6人というところを提案申し上げております。

【岐部議長】

議長が指名するということになっていますが、これを見たときに、考えたメンバーは、両医師会長が2名、人吉医療センターの木村先生、公立多良木病院の大島先生。そして両医師会の担当の田中先生と権藤先生ですね。あとと思ったのは、行政を入れるかどうかです。既に6人になっていますが、10市町村を全て入れるとなると大変な数になるので、市と郡とか、上球磨と下球磨から1人ずつとすると、8人になります。そういうことで、6人にするのか8人にするのかということです。あとはコーディネーターを入れたほうがいいかもしれません。今の案くらいでいいでしょうか。事務局としてはいかがでしょうか。

【橋本総務福祉課長】

委員の中から選出される分であれば、事務局としては構いません。

【山田委員】

おそらくこの部会が方向性を決めていく可能性があるのですが、人数を消して、両医師会と事務方と相談して構成メンバーを決められたらいかがでしょうか。単純に「6人」と決めてしまうと無理が生じると思います。

【山村委員】

おそらく実質的には青写真を描くメンバーになると思いますので、メンバーはきちんと選ぶ必要がありますよね。ここで概ねのことは決定していくことになると思いますので、山田先生がおっしゃるように、こちらが必要だと思う方は入れた方がいいと思います。

【岐部委員】

もし人数を増やしていいのであれば、考えたのは、両医師会の病院代表と診療所代表も入れる、という案です。他に案はないでしょうか。そしていつまでに回答するとよろしいでしょうか。9月～10月頃に開催するとなっていますので、それまでに決めるといいでしょ

【木村委員】

私は、人数はあまり増やさなくてもいいと思っています。20名の委員がいらっしゃいますが、地域医療構想に現時点で直接関係するのは医師会や病院関係の先生方であり、その他の人たちは直接的には関係ない方もいらっしゃいます。だから出席しなくていいと言っているわけではありません。この調整会議が年3回しかないということで、議論を進めていくためには、直接的関係者が考えていくことが必要です。実は両医師会長や大島先生と話し合いをする予定を、3月の会議の後くらいから予定を立てていたのですが、日程調整がうまくいかず、先日ようやく集まることができました。委員の人数ですが、ある程度人数は絞って進めていき、後で必要であれば増やしていけばいいと思います。まずは地域医療構想というものについて、もう少し内容を詰めて、物事もはっきり言えるような会の方がいいのではないかと私は思っています。

【岐部議長】

6人に絞るとなると、色々な構成があると思います。まずは、医師会長が出て、もう一人の医師会の代表を、担当理事と病院代表のどちらを選ぶかということも出てくると思いますが、そのあたりは話し合っていくといいと思います。例えば、球磨郡であれば権頭先生と東先生のどちらが出た方がいいか、人吉市医師会の場合は山田先生か田中先生のどちらが出た方がいいか、などですね。医師会長が担当理事を兼ねる場合は、病院代表の人が出る、ということで6人にすることもできるかと思

また、他にも行政の方が入った方がいいという考えもあると思います。医療、介護、福祉というのは人吉球磨の一つの産業として、働いている住民も沢山います。住民の関心も大変深く、市の政策としても重要だと思うので、もし可能なら市長も入っていただいてもいいかと思

メンバーはいつまでに決めるといいでしょうか？今日じゃなくても良いですか？球磨郡医師会でも話し合ってもらって、私が人吉市医師会分を、山村先生が球磨郡医師会分を半々で平等に考えていくということ

【橋本課長】

次回の調整会議までに決めていただいて構いません。

【岐部議長】

次回の調整会議はいつでしょうか。

【東委員】

次回となりますと、次回の調整会議の事前協議ができなくなりますよね。ですので、具体的な氏名までは分からないとしても、医師会から何名、行政から何名、など、人数ぐら

【岐部議長】

私は6名でいいのではないかとと思

【山村委員】

行政の人はどうでしょうか。

【岐部議長】

行政の人は、最初は入っていただかなくてもいいのではないかと思います。必要であれば、2回目、3回目以降に入っていただくのはいかがでしょうか。

【山村委員】

市長さんに声をかけて、出てください、と言って来ていただけるものでしょうか。もしその場において欲しい、ということが出てくるかもしれません。

【松岡委員】

そういう風に会で決定されたならば、出席させていただきたいと思います。逆に、初めは出席がなくてもよい、ということであれば、それでもいいと思います。

【山田委員】

ここで押し問答していても決まらないので、会長と副会長に一任して、ある程度の人数は幅を持たせていいということで了解を取って、次回までに運営部会を発足させるということではどうでしょうか。両医師会や公立多良木病院、人吉医療センター等とも調整がいますので、両医師会長に一任ということではいかがでしょうか。

【西山次長】

第5回の調整会議の予定が11～12月ですので、その前に第1回の運営委員会を開く必要があると思います。ですから、遅くとも10月くらいまでには決めていただいて、事前の運営会議を行って次回の第5回の調整会議に臨み、運営部会の報告をしていただく、ということになると思います。本日具体的に決めていただくことは難しいと思いますので、持ち帰っていただきまして、ご相談のうえ遅くとも10月頃までに決めていただければと思っています。

【岐部議長】

それでは球磨郡医師会と相談して、部会を開く、ということで進めたいと思います。また、人選をそれぞれで相談していきたいと思います。このように運営を行います。

会場了承

2 「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

【岐部議長】

議事の2に移ります。今回は当院ですので、私から説明致します。

外山胃腸病院

資料2-1

資料2-2

【岐部議長（外山胃腸病院）】

救急医療をしているということで、中心的な医療機関に指名されています。資料の2-1を見てください。統一様式で資料を作成しておりますが、当院は小さい病院ですので、人吉医療センターや公立多良木病院のような記載はできませんが、御了承下さい。また、この資料を提出したのは1月末です。

まず、「1 現状と課題」の【自施設の現状と課題】をご覧ください。（1）病院の理念、基本方針については御確認ください。（2）病院の診療実績です。これは平成29年12月現在の分を記載しております。

スライド3をご覧ください。平均在院日数については、一般病床は11日、地域包括ケア病床は28日です。

（3）の病院の職員数ですが、書いてある通り、医師は非常勤も含め15名です。常勤が4名、非常勤が11名です。薬剤師、放射線技師等、他の職種については資料を御確認下さい。総職員数は162名です。

病院の特徴について、まず①救急病院です。これが政策医療を担う中心的な医療機関として選ばれた理由です。24時間体制で診療に当たっています。当直医には専門外

でも診療を断らずに診療をするようにっております。診療した後で専門医の診療が必要な際は、躊躇せずに専門病院、ほとんどは人吉医療センターへ送るように指導しています。最近救急車のスタッフがあらかじめ重症、軽症をトリアージしてくれていますが、当院の役割にも救急患者のトリアージがあると思っております。

平成 26 年 1 月～12 月の救急患者の集計で、ここに【資料③】と記載してあるものは今回は添付しておりますが、新患 3,948 名のうち 42%、再来を合わせた合計 7,155 名のうち 44%の患者さんを当院の当直医が診療し、適宜トリアージを行い、必要に応じて人吉医療センターへ搬送しております。

稀に胸部大動脈解離の人が熊本市内に行くことも数件ありますが、総合診療医がいる病院として、役割を果たしています。

③人吉医療センターとの連携を密にし、高度医療を要する患者さんは送り、逆に超急性期を脱した患者さんの準急性期・回復期の管理・ケアをしております。在宅医療推進のために、人吉市医師会等の訪問看護ステーションをはじめ、他の在宅医療関連機関との連携を密にしております。

④在宅医療推進にも力を入れており、平成 29 年度に「訪問看護ステーション」を開設しました。

B の課題です。当院の常勤医師及び非常勤医師は九州大学及び佐賀大学から派遣されておりますが、大学との関係がいつまで継続するかは不透明な点です。今後、地域医療に熱心な医師をいかに確保するかが課題です。さらに今後は、在宅医療推進や病院機能維持のための看護師や看護補助者等のパラメディカルの確保も大きな課題であると思っております。

次のページ、「地域において今後担うべき役割」です。1 として救急医療をあげておりますが、これは先ほどの繰り返しとなりますので、御確認下さい。そして別添資料①②は見ていただければと思っております。これは 1 月に提出したので、資料 2-2 は、平成 29 年 12 月の患者の状況を示しております。事務長がつくったものです。時間外にうちの職員がかなりの数の患者を診ているということがわかると思っております。裏のページは、救急車の受け入れ実績です。医療センターは二千台ほど受け入れていると思っておりますが、うちでは 326 台、つまり 1 日 1 台ほど受け入れているという状況です。そのうちの入院率が少しずつ減っています。これは救急隊が既にトリアージをしてくれている影響もあると思っております。もちろん救急隊が全て正確にトリアージするわけではなく、うちの職員が診て重症者は人吉医療センターに送っていることも影響していると思っております。

次の、具体的な計画です。今後提供する医療機能に関する事項ですが、書いてあるとおりです。急性期病床を 58 床と記載しておりますが、そのうち一般病床が 20 床、地域包括ケア病床が 38 床です。慢性期病床が 50 床で、そのうち医療が 26 床、介護が 24 床です。平成 35 年度の予定ですが、予定が変わりまして、平成 29 年の介護の 24 人については、ほとんどが要介護 4 や 5 の方で、他の施設に移すことが不可能ということがわかってきました。今、介護医療院にできないかと考えているところで、一応介護医療院に変更する予定です。ということで、いわゆる病院のベッドは 24 床が減るということになります。

次のページからは具体的な計画です。数値目標として現時点の状況は記載しておりますが、数値目標は特にありません。

以上が当院の状況ですが、それなりにやっているということです。重症者は人吉医療センターの先生にお願いしておりますが、そう見ると人吉医療センターの先生方も大変だと思っております。公立多良木病院でも同じように大変だと思っております。今の説明に何か意見やわからないことがあれば補足したいと思います。

意見なし

【岐部議長】

時間内にできなかった質問や意見は、事務局を通じて、当該医療機関に提出するという手順を進めたいと思います。また、その質問や意見については、議事録同様に、県ホームページに掲載、公開する取扱いとしたいと思います。皆さん、よろしいでしょうか。

意見なし

質問があれば事務局を通じて、提出してください。

Ⅲ 報告

3 病床機能転換に係る施設・設備整備への補助について

資料3

【岐部議長】

次から、報告事項に入りたいと思います。資料3「病床機能転換に係る施設・設備整備への補助について」です。事務局から説明をお願いします。

【事務局（松村主任技師）】

人吉保健所の松村です。報告3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。

2ページをお願いします。予算概要を記載しています。総額として、約3億6,500万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。

3ページをお願いします。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おります。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、です。

4ページに構想区域ごとの病床数の必要量と病床機能報告の報告病床数の状況をまとめています。

5ページをお願いします。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。

6ページをお願いします。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。続いて、7ページ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。

8ページをお願いします。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。

9ページをお願いします。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2,160万円、回復期への転換では1,050万円です。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。

10ページをお願いします。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。

11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。これらのついては、昨年度と同様です。

以上で、資料3の説明を終わります。

【岐部議長】

ありがとうございました。御質問等は、3件の報告終了後に一括していただきます。

4 平成29年度病床機能報告結果について

資料4

【岐部議長】

続きまして、報告4「平成29年度病床機能報告結果について」を、資料4で事務局から説明をお願いします。

【事務局（松村主任技師）】

報告4の平成29年度病床機能報告結果について説明します。

まず資料4の概要版をお願いします。こちらでは、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、球磨構想区域の状況を説明します。

45ページ目をご覧ください。まず、タイトル「球磨」の下の表に記載してあるとおり、今回の報告対象医療機関数は29で、全ての医療機関から回答を得ております。

次に、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、高度急性期及び急性期においては数に変更がなく、回復期については131床が増加、慢性期については82床が減床するという結果が出ております。病床数全体の変更はありませんでした。今回の報告において、球磨構想区域の回復期病床が、厚生労働省の示した病床数の必要量を超えたところです。

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、球磨構想区域においては、今回の報告においては、報告はありませんでした。

表の最も右の列では、前年度報告と比較した結果を記載しております。

急性期については、基準日では減少していますが、6年後は19床の増加となっています。慢性期は、前年度と比較して、基準日、6年後ともに減少しています。回復期においては、基準日、6年後ともに増加しています。

次に、下段の2の表では、「病床機能別の入院患者数の状況」を記載しております。

平均在院日数については、急性期でやや増加、その他の機能では増加しています。

次の46ページ以降については、患者の状況、在宅医療、入院料のデータ等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。

【岐部議長】

ありがとうございました。それでは、質問や意見は最後にまとめていただきたいと思えます。

5 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

資料5

【岐部議長】

最後の報告事項である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。

【事務局（松村主任技師）】

報告5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をご覧ください。

まず、スライド1から2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。

スライド3をお願いします。ここからスライド5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、スライド10以降の一覧表で確認をお願いします。

スライド6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22億1,000万円を要望しており、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。

スライド9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ヵ月間から、今年度は5月から7月までの3ヵ月間としました。

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。球磨構想区域における目標達成状況を記載しています。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。

【岐部議長】

ありがとうございました。ただ今の3から5の報告について、一括で質問を受け付けますが、何かございますか。

【岐部議長】

人吉球磨地域は全て急性期も回復期も慢性期も満杯になったということですが、現時点でということでしょうか。それとも何年後、ということでしょうか。

【事務局（松村主任技師）】

厚生労働省の出した病床数の必要量を基準とすると、平成29年7月1日時点の報告で

オーバーしたということになります。

【岐部議長】

人吉の診療所のベッドは200床以上ありますが、それはほとんどが急性期なのでしょうか。200床以上となると、診療所にも結構病床があるということになります。手術を多くしていらっしゃる場所であれば急性期の診療所で間違いないと思いますが、ある時は急性期だけれども、途中から回復期になっているような微妙なところもあると思います。その後も慢性期になったりして、1つのベッドでも3つの機能を担うこと可能性もあります。

当構想区域において急性期病床が約600床あります。有床診療所の病床は200床以上ありますが、その中に急性期病床はどれくらいあるのでしょうか。

【事務局（松村主任技師）】

しばらくお待ちください。

【岐部議長】

そのあたりを厳密にすると、急性期病床はかなり減るのではないかと思います。当院も58床は急性期でしたが、本当の急性期は20床です。38床は回復期に近いかもしれないです。1つのベッドで2つの機能をしているところもあると思います。

【山田委員】

岐部先生の質問は、病院と診療所で病床機能報告をどう報告しているかということだと思います。私の想像ですが、診療所は割合を選べるところが多いのではないのでしょうか。もうひとつ、病床機能報告の限界ですが、ベッド単位でやっているわけではなく病棟単位で報告していますから、そこには総合病院等も含めて急性期の割合が混じっていて、その中のどれがメインかというだけの話です。つきつめていくと1ベッド単位で機能が異なっているはずなので、本当は一部だけの機能で報告するというのは滅茶苦茶な話で、非常にアバウトだと思っています。この地域は診療所が多いので、診療所がどの部分を担おうとしているか、知っておく必要はあると思います。

【事務局（松村主任技師）】

お待たせしました。先程の質問で、急性期を選択して報告している有床診療所の病床数の合計ですが、全部で120床弱、110～120床の間です。

【岐部議長】

私が想像したとおり、多いですね。実際はほとんどが慢性期ではないかという意見がありました。報告では急性期が多い。その辺は確かに難しいですね。

【山田委員】

病床機能報告制度のスタート時点の話からすると、保険点数の話から始まっているから、本当は診療所がどんなに急性期を選んだとしても、急性期の件数がそんなに挙がってくるわけがないですね。ですから、この地区が回復期が増えていますが、病床機能の解釈の仕方が共通化されていない。各医療機関で判断の基準がバラついているということになります。例えば人吉医療センターが選んでいる急性期の患者像と、診療所が選んでいる急性期の患者像は違うと思います。このあたりが病床機能報告の弱点だと思います。

もうひとつ、質問をよろしいですか。高度急性期がこの地域は足りないということになっています。これは、あり得ない話とは思いますが、高度急性期を充実させたいという医療機関が出てきた場合は、転換以外は認めないということでしょうか。増床は認めるのでしょうか。この地域では不足していますが、逆に熊本市内は多すぎるということになっています。その辺の解釈はいかがでしょうか。

【事務局（松村主任技師）】

今のところは、転換のみで想定されているところです。

【山田委員】

解釈によっては、その地域調整会議で必要と認めた場合は、増床できるということが本来のルールですね。過剰な地区においては制限が付くかと思いますが、調整会議で必要だと認めた場合は、認めることもあり得ることがルールだったと思うのですが、違いましたでしょうか。

【医療政策課（太田主幹）】

山田先生がおっしゃっているのは、特例病床の話でしょうか。あるいは、高度急性期に限ったことでしょうか。

【山田委員】

例えば、極端なことで言うと、熊本県では小児病院がないので作ろうということが決まった場合に、オーバーベッド地区であっても作ることができるということではなかったでしょうか。

【医療政策課（太田主幹）】

特例病床制度の中に、小児や周産期など、いくつかの分野に限定されますが、そういった場合には、知事に届け出て病床過剰地域でも病床を増やすことができる制度はありません。ただし、運用事例が熊本県ではなかったと思います。

【山田委員】

なぜ質問したかという、住民側の認識からすると、高度急性期が人吉球磨地域には厚生労働省の基準からすると足りないということであれば、整備して欲しいという声が上がって然るべきだと思います。そうなった場合に、この地域で本格的に高度急性期病床を整えようとした場合は、今ある他の病床を変えないといけないということですね。

【医療政策課（太田主幹）】

転換に対しては、先程の説明にあった補助金なども準備していますので、病床過剰地域では、まずは、増床より転換をするべきと考えます。

【岐部議長】

高度急性期は、ICUのベッドということになりますか。

【木村委員】

山田先生がおっしゃったとおり、保険点数で分けたり、病棟の実際の機能、ICUとかCCUとかで線引きすることでも変わってくると思います。その辺は言われたように、定義が微妙なところもありますよね。

【岐部議長】

CCUとICU作ったりすると、マンパワーがたくさん必要になりますね。

【木村委員】

例えば保険の点数の点からいうと、血液疾患の無菌室とか高度急性期になるかもしれませんが、病院の中の分け方でいけばICUやCCUあたりが高度急性期ということになります。急性期の中でも回復期の患者もいますし、高度急性期であっても1日程度で急性期となり回復期になる人もいて、そういう細かいところまで見ると数値としては出しにくくなる部分もあります。

【岐部議長】

他にご質問はありませんか。質問があれば、事務局を通して伝えていただければと思います。

先程あった運営部会については開くという方針でいきたいと思います。人員は、山村先生と話し合っていて決めていきたいと思いますので、御了承下さい。

あと、常々思っていることですが、医療に関することについて、医師会及び基幹病院及び自治体の長を含めて検討していくことは大切なことだと思っています。医療、介護、福祉の部門で、地域でどれくらいの人数が働いているのかと考えると、非常に大切なこ

とだと思しますので、どうぞよろしく申し上げます。

【木村委員】

高度急性期、急性期、回復期、慢性期の必要病床数が出ており、ベッド数を減らせということではないということですが、将来、2010年から2040年の間に人口は3割減ります。人口が減るということは患者さんも減るということで、今と同じ病院の機能で、病院同士が協力しないでやっていけるかというやっていけないと思います。それを真剣に考えようということが地域医療構想で、調整していこうというのがこの会議の目的です。あえて他の病院のことを言うことは難しいと思いますが、ある程度は本音で話さないといけないと思います。本音で話すときに20人の委員全員でとなるとなかなかできないと思いますので、運営部会があることがよいと思います。

例えば、この前の会議の時に、当院が地域包括ケア病棟を作るかもしれないと申し上げました。これから高齢者が増え、重症な肺炎が増えていきます。重症な肺炎を何回も繰り返す高齢者もいます。そのような患者さんは、本来は地域包括ケア病棟で診るはずですが、現状は急性期のベッドに入っていて、他の地域包括ケア病棟のベッドが空いている病院に患者を取っていただきたいと思います。取っていただけないと、肺炎が良くなってもそのうちまた色々な病気が出てきたり、褥瘡があって入っている人もいるので、入院が長くなったりします。そういったことを考え合ってやっていかないと、それらの患者さんが急性期や高度急性期病棟の中に全部ごちゃ混ぜになって入っていることになり、なかなか将来の準備ができないと思っています。

人口が減っているのに高度急性期や急性期だけでやっていくことは厳しいとは思いますが、それでもこの地域で急性期が無くなると困りますし、地域住民の希望としても無くす訳にはいきません。地域の医療体制の絵を描くにあたって、人吉医療センターは、はっきり言いますが多層式の方がいいと思っています。多良木病院も急性期をしないといけないと思いますが、「上球磨」と「下球磨」と分けるのではなくて、この球磨郡市全体を、市役所等も一緒になって色々協力体制を構築していった方がいいという風に考えています。将来像が違うなら違う絵となってもいいので、まずは話をし、絵を描いて、その後必要ベッド数等を話をしていくべきだと考えています。

【岐部議長】

運営部会で最初に絵を描いていくということですね。本日球磨病院のスタッフさんもいらっしゃっていますが、この地域において多くの病床をお持ちですので、参加された方がいいかなと思いました。人員として一人くらいは入っていただいた方がいいと思っています。そういう印象を持ちました。

それでは、本日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。

【事務局（西山次長）】

岐部議長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。

私から補足をさせていただきます。お手元の資料1の一番後ろに、地域調整会議の協議スケジュール（案）というものを載せております。今の段階で考えている今後のスケジュールの案ですが、先程御承認いただきました運営部会の第1回を早速開いていただきまして、その後に次回第5回の調整会議を開催します。その後、第2回の運営部会を開きました後に、第6回の調整会議に繋げるということで、今年度は全部で3回の調整会議を予定しております。

それでは、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、お配りしております御意見・御提案書により、本日から1週間以内を目途に、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。

また、本日お配りしました熊本県地域医療構想の冊子につきましては、そのまま机に置いておいてください。
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。

IV 閉会