

第5回（平成30年度第2回）球磨地域医療構想調整会議 議事録

【日 時】平成30年（2018年）12月5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＞18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、大島委員、
緒方委員、松岡委員、森本委員、鶴元委員

※欠席：木村委員、西田委員

＜熊本県医療政策課＞3人

清水審議員、太田主幹、善本参事

＜傍聴＞9名

人吉市医師会1名、球磨病院3名、エーザイ（株）1名、アトル1名、
田辺三菱製薬（株）1名、武田薬品2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5回球磨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。事前配付しております、資料1から5がそれぞれ1部ずつございます。また、本日配布分として、机の上に、前回までの政策医療を担う中心的な医療機関の資料をクリップ止めしたもの、御意見・御提案書、熊本県地域医療構想を冊子にしたもの、を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2回目の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。

当会議では、前回までの計4回の会議の中で、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いていたところでございます。そして昨年度末からは、「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として、3つの医療機関から御説明いただき、本日1医療機関からの説明をもって、全ての医療機関の説明が終了する予定です。

また、その他特記すべき事項としましては、当会議が年間3回程度の開催であることから、よりよい議論の場とすることを目的に、前回の会議で「運営部会」の設置を提案申し上げたところです。そして、つい先日11月26日に、第1回「運営部会」を開催したところでございます。

本日は、運営部会で検討した内容について御報告申し上げるとともに、「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を行う予定としております。

また、報告事項として、「地域医療構想調整会議に関する動向について」、「平成30年度病床機能報告について」、「地域医療介護総合確保基金（医療分）について」も予定しております。

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）】

委員の皆様のお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。なお、本日は木村委員と西田委員が御欠席です。

ここから議事に入らせていただきますが、球磨地域医療構想調整会議設置要綱に基づき、進行を岐部議長にお願いしたいと思います。岐部議長、よろしくお願いいたします。

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】

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。

初めに議事の1つめ、「第1回球磨地域医療構想調整会議運営部会について」です。本日は、事務局から資料1によりご報告をお願いします。

【事務局（橋本総務福祉課長）】

人吉保健所の橋本と申します。第1回球磨地域医療構想調整会議運営部会について、5分程度で御説明申し上げます。資料1を御覧ください。

第1に運営部会は、地域調整会議の議論をより深めるため、また、内容や方向性を事前に検討するために設置するというところで、前回、7月25日の調整会議においてご承をいただいております。運営部会の活動内容は調整会議に書ける内容の事前協議を行うこととしておりました。

2に移りますが、早速11月26日に1回目の運営部会を開催しました。部会委員は、前回の調整会議で議長から人吉市・球磨郡両医師会長とで相談して決めるとのことでしたが、資料記載の6人の委員が指名されました。うち、5人の委員の御出席により協議が行われました。検討内容は記載のとおり4点です。（1）部会の方向性、（2）政策医療を行う中心的な医療機関の協議、（3）その他の病院及び有床診療所の協議、（4）非稼働病棟を有する医療機関及び開設者変更を行う医療機関の協議についてです。

検討結果ですが、まず、部会長について出席委員の互選により岐部委員が選任されました。部会で行うことについては、先ほどの4項目の検討内容について確認が行われました。

資料の裏面をお願いします。（2）から（4）は協議の進め方についてになります。

まず、（2）政策医療を行う中心的な医療機関4つの協議についてですが、協議の結果、皆様の合意を得る必要がありますがそのタイミングについては、来年3月に予定します次回第6回の会議で行いたいと思います。本日はこの後、球磨病院から御説明いただくこととしておりますが、前回までに説明いただいた3病院の資料もお配りしております。

(3) その他の病院及び有床診療所の協議についてですが、これらもすべて協議対象となったことは前回の会議で御説明したとおりです。

①協議の様式につきましては、病床機能報告を一覧にした資料を基本に、必要に応じて各医療機関が準備された資料を添付することとしたいと思います。

②協議の方法ですが、医療機関ごとの個別ではなく原則一括協議としますが、非稼働病棟や開設者変更がある場合は、必要に応じて部会に出席していただき協議を行うこととしたいと思います。

③聞き取りの方法ですが、すべての対象医療機関に運営部会に出席のお願いはいたしません。部会の方で一覧表を基本に確認し、確認事項や指摘事項等について事務局・保健所に御指示をいただいて、事務局が各医療機関にお話を伺います。ただし、医療機関の方から説明の御希望があれば出席をしていただくこととしたいと思います。

④協議の開始時期につきましては、来年3月に予定します次回第6回の会議からとしたいと思います。

⑤協議の順番については、病院から有床診療所の許可病床数の降順としますが、非稼働病棟や開設者変更がある場合は繰り上げて協議を行うこととします。

⑥協議対象となる医療機関への周知ですが、人吉市・球磨郡医師会の御協力をいただいて、1～2月上旬をめどに説明会を開催したいと考えております。

(4) 非稼働病棟を有する医療機関及び開設者変更を行う医療機関の協議についてですが、来年3月に予定します次回第6回の会議から協議を始めさせていただきたいと思っております。

なお、次回の運営部会は2月28日に予定しております。

以上が運営部会で協議された内容でございます。本日の調整会議にて、皆様で御協議をしていただいたうえ、正式に決定という流れとなります。

これで資料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。以上が第1回運営部会の検討結果です。みなさん、この結果について、御質問があれば、挙手にてお願いします。

質問なし

それでは、御意見がなければ、運営部会で決定した方向性で進めてよろしいでしょう。運営部会で検討しても、最終決定は調整会議で行いますので、委員の皆さんに決定していただくこととなります。

了承

それでは、ただいま報告した方向性での対応としたいと思います。質問がありましたら、後からでも構いませんので、挙手にてお願いします。

他に御意見がなければ、次の議事に移ります。

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】

それでは議事の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、医療機関らの説明と協議を行います。

本日は1医療機関、球磨病院からです。それでは早速、球磨病院からお願いします。

球磨病院

資料2

【小堀統括院長】

みなさんこんばんは。球磨病院の小堀でございます。このような機会を与えていただき、ありがとうございます。資料2を見ていただければと思います。球磨病院の担う役割について御説明します。

「1. 現状と課題」です。まず理念や方針についてです。理念としては、「愛する人を安心して任せられる病院の創造」、基本方針としては、1. 患者様中心の医療の提供、2. 患者様へのサービスの向上、3. 救急医療の充実、医療水準の維持、向上、4. 予防医療の展開、5. 医療安全の確保、6. 地域連携の強化、7. 経営の健全化 といったものです。

届出入院基本料に関しては示してあるとおり、急性期一般入院料、療養病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、障害者施設等入院料であり、各病床を合わせて154床という状況です。

職員数は、医師10名、看護師86名、その他専門職36名、事務職員等33名です。

次に、当院の特徴です。1つ目として、当院は、二次救急指定病院として、救急患者の受け入れに取り組んでいます。また、脳神経外科、整形外科や糖尿病の専門医が常勤し、広範囲に亘る治療を提供しています。糖尿病に関しては、当院との病病・病診連携を通して、糖尿病患者のより良い管理を行っています。さらに糖尿病専門医とリハビリスタッフを中心となって、熊本県全体でも実施されていますが、人吉球磨地域のコメディカルを対象にした「熊本県糖尿病療養指導士」のための講習会及び認定試験を年4回行っています。所定の試験に合格したコメディカルスタッフが、各医療機関で患者の糖尿病管理上、重要な生活改善などの専門的な助言、指導を的確に推進することで、この人吉球磨地域の糖尿病予防・治療に広く深く寄与出来ると考えています。

これまで40名程が受講されていますが、今年も10名程の受講者があり、少しずつ増えているところです。1月の終わりに試験をする予定です。

次に当院の特徴②です。整形外科においては、脊髄脊椎外科学会の名誉指導医が治療に当たっております。また人吉球磨地域で初めてパワーリハビリテーション機器を導入し開始しています。パワーリハビリテーションとは、上肢、下肢、体幹を鍛える各種マシンを使用して、一般的な筋力を強化するような運動ではなく、筋力を助けるような運動をしていくことで、寝たきりの改善や筋力を向上させるということで、認知症の防止というアプローチとしても取り組んでおり、対象がお年寄りということで、根気がある部分でもあります。

このパワーリハビリテーションを推進している整形外科医師は、「パワーリハビリテーション研修会熊本県支部」の支部長を務めている指導者的整形外科医であり、今後もっとパワーリハビリテーションを広めていきたいと思っています。

次に、当院の特徴③です。当院では、地域包括ケア病棟ではリハビリ治療を行い、患者様の早期の在宅復帰を促進しています。障がい者施設等病棟が30床ありますが、重度障がい患者様への治療・看護に力を入れています。新たに「がん患者リハビリテーション」の基準を取得し、医師・リハビリスタッフ・看護師が患者様の在宅復帰を目指しています。これは対象の患者様が入院されている場合に行っておりますので、状況に応じて対応しております。また、病気や障がいのある患者様を自宅で診るための訪問看護も定期的に行っております。治療薬の処方や療養時の相談・指導など病状悪化の防止に努めています。

次に、当院が担う政策医療は、二次救急です。救急車の受け入れ回数の増加を図り、救急患者への迅速な診察、治療を目指していきます。他機関との連携としては、がん治療や脳卒中などで人吉医療センター、熊本大学医学部附属病院、八代や熊本市の高度急性期病院などと連携しております。地域社会への啓蒙活動としては、医療従事者を目指す中学生・高校生の病棟見学等の受け入れ、興味を持っていただくような活動をしてい

ます。

次の今後の方針について、①です。地域において今後担うべき役割ということですが、地域医療においては、今後、医療機関間の役割分担や介護等各種施設との協力がこれまで以上に必要だと考えます。各医療機関や介護施設等とより緊密な連携を図り、適切で着実な医療サービスの提供を行っていきます。

健診センターでの健康診断を通して、病気の予防・早期発見・生活改善の指導など人吉球磨圏内の健康管理に今後より一層携わっていきます。

また、蘇春堂グループとして、透析治療を行っている人吉中央温泉病院や精神科デイケア・認知症病棟を有する光生病院、球磨村診療所と連携し、当院が中心となって多角的な診療を行っていきます。2ヶ月に1回、それぞれの事務長が集まり、問題点や改善点等を出して、グループ内の連携を図るように努めています。

今後の方針②に続きまして、これから2025年問題で、団塊の世代が75歳以上になり高齢者が増えるということを考えますと、心臓や血管の疾患で受診される患者様も増加すると予想され、循環器科が必要ということで、充実が不可欠だと考えております。

現在、発達障がいの子供さんを中心に小児リハビリ治療を行っておりますが、これからも地域に少ない小児リハビリ治療に力点を置きたいと考えています。現在、50名程度の子供の患者さんがいらっやっています。脳性麻痺等、筋力の可動に関する患者さんが3割、自閉症スペクトラムの患者さんが7割といった状況です。

また、訪問リハ診療も実施しており、来院が困難な患者様などの手厚い治療を通して症状悪化の予防に努めていきます。患者様の元へ出向く積極的な治療は幅広く地域医療へ貢献できるものと考えております。

具体的な計画としては、機能ごとの病床の在り方として、2017年は急性期40床、回復期45床、慢性期75床の計154床です。2025年も同じで、今のところは病床数の配分は同じ状況と考えています。

急性期病棟は40床で、救急患者の受入れの増加を図っていきます。回復期病棟は地域包括ケア病棟45床で、総合的な治療を行うことで、早期の在宅復帰・社会復帰を目指しています。60日以内での退院を確実にを行い、入退院の回転率を上げることで多くの患者様の治療に当たってまいります。障がい者施設等病棟30床は、重度意識障がいや難病患者の治療に当たっています。人吉球磨地域で唯一、球磨病院のみが有している病棟であり、難病患者の受入れ先として重要であると考えます。

診療科の見直しですが、現時点では記載のとおり診療科がございます。2025年には、先ほども申しましたが、団塊の世代が75歳以上になるという背景から循環器科が必要だろうということで、今はまだできておりませんが、2025年までには循環器科も置きたいと考えています。

次に具体的な計画の欄、数値目標です。現時点で病床稼働率は97.6%、紹介率が53.0%、逆紹介率が21.5%です。紹介率、逆紹介率について、今後は増やしていきたいと思っております。2025年の目標地の病床稼働率はほぼ同じですが、紹介率、逆紹介率に関しては、なかなか目標達成は難しいので、数値化はしておりません。

最後の具体的な計画、数値目標の達成に向けた取り組みと課題です。幅広く広報活動を行い、人吉・球磨地域の医療機関や各種施設からの紹介を増やすとともに、逆紹介率を高めることで双方の信頼度を上げていきます。今のところ、紹介された患者さんは年間320人前後で、今年も同じ程度です。

蘇春堂グループ内の病院・診療所と連携を密にすることで、幅広いニーズに応えられるよう努め、稼働率アップにつなげていきます。健診の充実により地域住民の疾病予防や早期発見、治療に努めていきます。

また糖尿病専門医による積極的な啓発活動を通じて、糖尿病患者様に正しい知識を身

に着手して頂き、生活改善を促すことで悪化防止につなげるよう努力していきます。

リハビリではパワーリハに注力し、専門の医師・リハビリスタッフが中心になり、患者様の早期回復を図っていきます。小児リハでは、先程も申しましたが、7割近くが発達障がいのお客様ということで、社会的な要望もあるので、そういったところにも力を入れるべきと考えます。専用の部屋で理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が各専門を生かし、診療に携わっています。地域における小児リハのニーズは高く、重要であり、今まで以上に充実を図ります。

以上です。

【岐部議長】

ありがとうございました。ただいまの球磨病院の御説明について、何か御意見や御質問はありませんか。

【東委員】

「3. 具体的な計画」の項目で、4機能ごとの病床のあり方の表の部分です。急性期40床の括弧に、「保険なし」が6床と記載されていますが、どのようなことか教えてください。

【小堀統括院長】

これは結核病床としてあったもので、現在は稼働していません。それが記載されています。

【岐部議長】

他にありませんか。

【松岡委員】

現状と課題の部分で、他の病院等の資料を拝見していると、こういうことに困っている、ここが課題だ、といったことが書いてあり、それらの課題を解決していきたいという構成になっていたと思います。最後の具体的な計画のところ課題がリンクして、今後、課題を解決しながら数値目標の達成につなげていくという流れになるのではないかと考えますが、今回御説明いただいた内容では、課題という部分が示されていないということを感じております。課題の部分について、どのような困った部分があるのか、それに対してどのように解決していく予定だ、といったことについて、お聞かせいただければと思います。

【小堀統括院長】

御指摘ありがとうございます。なかなか理想のとおりに行かない部分については、人の資源という部分です。可能であれば、市長がおっしゃるとおり課題解決に向けて動きたいですが、そのあたりが理想のとおりに行かないというところがあります。結構ギリギリのところではやっておりますが、決まったことは守っていかないとはいけませんので、おっしゃることを肝に銘じて頑張っていくとお答えするしかない状況です。

【松岡委員】

一般的な話として、この調整会議の目的は、それぞれの病院の課題とか、今後訪れるであろう将来の課題等をそれぞれの病院が出し合って、この地域で医療構想を作っていきますというものが趣旨ではないかと思っています。先程の説明の中では、球磨病院さんが何に困っていらっしゃるかというところがわからなかったものですから、その部分を皆さんで共有して、それを解決するために議論を深めるために必要だと思いましたので、質問をさせていただいております。

【岐部委員】

課題を書いていただきたいということですね。他にありませんか。議長が質問してもよろしいでしょうか。

球磨病院は当院（外山胃腸病院）と同じく、政策医療については救急医療の1つしか

ありません。私は、救急医療の部分のデータを資料にもう少し入れたほうがいいと思います。例えば、救急車の受け入れがどれだけだとか、今後どれだけ入れるとか、いかがでしょうか。

【小堀統括院長】

入れるようにします。

【岐部議長】

地域医療構想における議論の内容の一つとして、人吉医療センターに患者が集中しているという課題があるので、みんなで協議するというものもあると思います。

【小堀統括院長】

具体的に言っていただければよかったですのですが、当院は調整会議の委員に入っていないので内容がわかりませんので、ひな形のとおりに作っております。

【岐部議長】

うちの病院が作成したものが参考になるかもしれませんが、それを使っていただくとよいかと思います。

それから、病院の中や地域にどれだけ医療スタッフがいるかということは、地域医療構想の検討するうえで、人材確保については苦勞する部分で重要だと思います。そこで職員数のところで、医師10名、看護師86名、その他専門職36名…とあるんですが、私は看護師86名というところに引っかかっております。例えば、看護補助者がどこにもいないんです。看護師86名はもう少し詳しく書くべきだと思います。できれば専門職も、OT、PT、放射線技師、薬剤師など、地域の人材がどれほどいるかを知るうえでも、書いておくべきだと思います。

【小堀統括院長】

わかりました。詳しく書くようにします。ありがとうございます。

【岐部議長】

お願いします。あとと思ったこととしては、私も書くときに迷ったのですが、紹介率の定義をどのようにしたら良いかということです。

一般病院ではA+BをCで割るということが一般的ですが、地域支援病院では違う公式があったり、他にも別の公式があったりするので、紹介率の出し方の統一が必要だと思います。これから他の医療機関も出すときに、どれを使ったらよいかというところを統一した方がよいと思います。

【橋本総務福祉課長】

確認して後日お示ししたいと思います。

【岐部議長】

他にありませんか。

御質問がないようでしたら、人吉医療センター、公立多良木病院、外山胃腸病院、球磨病院の4医療機関の役割明確化に関する協議の合意についてです。

これは先程ご了承いただいた運営部会の報告のとおり、次回の3月の調整会議で決めたいと思います。それまでに皆さん、これまで説明した医療機関の資料を御確認、御検討ください。球磨病院は、本日御意見があった分を訂正して、提出してください。

【小堀統括院長】

先生方の運営部会が始まるまでに調べて、提出するようにします。

【岐部議長】

よろしく申し上げます。みなさんこれでよろしいでしょうか。

会場了承

意見がないようですので、そのように取り扱いたいと思います。

Ⅲ 報告

3 地域医療構想調整会議に関する動向について

資料3

【岐部議長】

それでは、ここから報告事項に入ります。

1つ目の地域医療構想調整会議に関する動向について、事務局から説明をお願いします。

【事務局（松村主任技師）】

人吉保健所の松村です。資料3御準備ください。「地域医療構想調整会議に関する動向について」を御説明します。

本資料は、厚生労働省から各都道府県に対して示された、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。

スライド2をお願いします。今年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、医療機関の皆様が病床機能報告で報告していただく内容が大半となっています。地域調整会議において当該地域の課題が確認されれば、その課題に関するデータを県が提供しますので、調整会議で議論を深めていただければと思います。また、このデータは、在宅医療等の関係が深い他分野の協議会等でも活用が可能となります。

後ほどの資料4の説明でもありますが、病床機能報告の適正な報告をよろしくお願いします。

スライド3をお願いします。今年6月に、地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策として、厚生労働省から都道府県に対して2つの方策の実施要請がありました。まず、地域医療構想アドバイザーの設置です。役割として、地域医療構想の進め方に関する調整会議の事務局への助言、そして、調整会議に参加して参加者への助言となっております。2つ目として、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を、改めて共有することを目的としています。本県としましては、今後、関係団体と調整のうえ、対応していきたいと考えております。

スライド4をお願いします。このスライドは、先般行われた医療法改正の要点を厚生労働省がまとめたものです。詳細はまだ明らかになっていませんが、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行われていくこととなります。

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30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、2つ目の平成30年度病床機能報告について、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4の平成30年度病床機能報告について、制度の概要、昨年度からの改正点及び県における今後の対応を御説明します。資料4をお願いします。

スライド2をご覧ください。まず、病床機能報告制度の目的になります。地域全体の

病床機能を把握し、それぞれの医療機関が病床機能を自主的に選択することにより、効果的な医療の提供が進み、3段目の記載のとおり患者が良質な医療サービスを受けられるようにすることが目的です。

次に、スライド3をご覧ください。まず位置付けですが、病床機能報告は、医療法の規定による報告義務となっています。

報告内容としては、毎年、病床機能について現状と今後の方向性を、病棟単位で1つ選択し、原則、10月末までに国に報告していただきます。

次に、スライド4をご覧ください。報告に必要な様式を示しております。

様式1は、医療機関の基本情報、病床機能等について、様式2は、様式1よりもさらに詳細な情報として、括弧書き記載の内容について報告するものです。

なお、様式1、2は、調整会議で協議するための重要なデータとして使用するとともに、それらの報告率は、一番下の米印のとおり都道府県に対する財政支援制度として、国保の保険者努力支援制度の指標にも用いられますので、医療機関の皆様におかれては適正な報告をお願いします。

次に、スライド5をご覧ください。昨年度からの改正点を二つ示しております。

一つ目は、今後の方向性の定義について、これまで6年後でしたが、今年度から、2025年となったことです。このことにより、病床数の必要量との比較が容易となりました。

二つ目は、医療機能の選択について、分娩・手術等を全く行っていない病棟は、高度急性期・急性期の選択が原則できない仕組みとなったことです。これは、病床機能報告結果における急性期や回復期の病床数が、実態とかけ離れているとの指摘を受け、国の有識者会議での議論を踏まえて、盛り込まれました。

次のスライド6に具体例を記載していますので、ご覧ください。

表に掲げる医療を全く提供していない病棟は、高度急性期・急性期以外の医療機能を選択するよう、今年度から新たに、病床機能報告マニュアルに明記されました。

次に、スライド7をご覧ください。県における今後の対応を示しております。

まず、本県の状況として、平成29年度病床機能報告では、未報告医療機関に対して督促を行いました。様式2については、未報告分がありました。

また、これまで調整会議における病床機能報告結果の報告が、約1年後の時点となっていたことから、よりスピーディーにデータを提供し、そのデータで協議ができるよう、報告結果を早く提供します。

今後の対応として、平成30年度分については、例年より前倒しして、来年2～3月開催の調整会議で速報値を報告する予定です。

ただし、医療機関からの報告がないと、十分な報告となりませんので、国からの報告状況の公表後、県は県医師会と連携し、未報告医療機関に督促等を行いたいと思います。

最後に、スライド8に具体的なスケジュールを示しております。

平成30年度病床機能報告結果の一部については、12月末頃に国から県に対して速報値として提供される予定ですので、この結果から速報版を作成します。

なお、3月以降、国から提供される確定値から資料を作成し、来年6～8月開催の調整会議で確定版を公表する予定です。

この病床機能報告制度は、各医療機関の皆様の適正な報告がないと有効に機能しませんので、引き続き、本制度に対する御理解と御協力をお願いします。

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。資料4について何か御質問はありませんか。

スライド6の「平成30年度病床機能報告の改善点」に関して、カテゴリがいくつか

ありますが、カテゴリ別に1つではなくても、項目のうち1つを選べばよいということなんでしょうか。

【医療政策課太田主幹】

県庁医療政策課です。議長の御指摘の件ですが、これは病床機能報告マニュアルに既に設けられております。病床機能報告は基本的に10月までにすべての医療機関に報告していただくことになっておりますので、説明会等はなく、皆様マニュアルに従って報告してあるはずで、報告する際に、ここに記載してある手術や分娩、全身管理等のいわゆる急性期らしい医療をやっているか、という欄があり、そこにチェックが入れば急性期等を選べるということになっております。これまではそういうチェック欄がなかったため、自分の医療機関が急性期だと思っているところは、急性期と手を挙げることができるような選択方法だったのですが、フィルターのような形で、このハードルをクリアしていますかということを一回聞いたうえで選択していただくことになっております。

ただ、他の地域でも意見が出たのですが、ここに書いてあるような医療を提供してなくても、地域によっては急性期としての医療機関と位置づけられるのではないかとというような指摘もいただいております。これは、厚生労働省も例外を作っており、分娩や手術をやっていない場合でも、急性期として手を上げる場合は、特記事項にその理由を書いて、急性期を選べるようにはしてあります。

その特記事項の内容が本当に地域にとっての急性期医療として必要なものかどうかについては、病床機能報告の結果が集計された後に、調整会議に内容を御提示することができますので、地域の病床機能の分布を見て、本当に自分の地域に急性期病床が必要なのか、この急性期は他の急性期とは違うのではないかとといったような議論もできる形が平成30年度から始まったということです。これは、実施済みの制度ということになります。

【岐部議長】

よくわかりました。もう一つ、病棟における病床機能について、100床のうちで具体的に急性期、回復期、慢性期があるとなった場合に、例えば40床と60床で機能が分かれる場合はどちらにした方がいいかわからないこともありますよね。そういう時に正しい病床機能が出ない可能性も考えられますよね。地域で適切に、病棟毎に検討してもよいのでしょうか。

【医療政策課太田主幹】

今の議長の御意見のような例もあると思います。厚生労働省の説明では、医療法上の病床機能報告は全国一律の方式によるもので、病棟単位で一つの病床機能を選び、いったん数字を作っていただくこととなります。なぜこの数字が必要になるかということ、去年の調整会議で、過剰な病床に転換するときは調整会議で議論が必要になると説明したかと思いますが、過剰な病床に当たるかどうかという判断を、医療法上は病棟単位で報告された病床機能報告で行うことと規定されておりますので、その点は厚生労働省も変えないようにと言っています。

ただ、地域で病棟単位ではなく、病床単位に直して地域の病床機能を見直すという取り組みを止めるものではないとの説明もありますので、例えば、人吉で急性期の病床数が多く出ているが、病床単位で分解してみると少し数が変わる、ということは議論のやり方としてはできます。ですので、この調整会議で了解を得て、数字を見直してみる作業も可能ではないかと思っています。ただ、医療法上は、見直し後の数字は使えないので、その点は注意が必要かと思っています。

【岐部議長】

わかりました。ありがとうございます。他に何かありませんか。

【山田委員】

この資料のスライド5、6の改正点の話です。スライド5の急性期の選択のところ、改正後「分娩、手術等を全く行っていない病棟」については、高度急性期・急性期の選択ができない仕組みになった、とあります。「等」で逃げているのはわかるのですが、下の表を見てみると必ずしも分娩、手術だけではないですよ。例えば認知症ケア加算や救急搬送診療料等がありますよね。病床機能報告制度が始まった時も混乱した部分で、回復期は回復期リハビリテーション病棟を持っているところと等しいわけではない、と言いながらも、現場ではそれとは違う解釈を皆さんがしてしまったという現状にあります。今回の急性期の解釈でも同様のこと起こり得る話で、そこは徹底的に説明をしていただかないと、明らかに分娩や手術等をやっていない病棟が急性期と書けないと解釈をしてしまうと、またおかしなデータが出てくると思うんです。ですから、これは詳しくは書けないから「等」で逃げるのだと思いますが、表の説明をしっかりといただかないと、実態と違うということになる可能性もありますので、対応をよろしく願います。

【岐部議長】

よろしく願います。非常に大事なことですね。その他にまた質問があれば、直接事務局にお尋ねください。

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。

表紙中ほどの枠囲みに記載しているとおおり、本日は平成30年度の国からの内示額及び平成31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、スライド1をご覧ください。平成30年度の国からの内示額です。

上の表をご覧ください。所用額①の合計19億7800万円余に対して、国からの内示額は19億7000万円余となり、所用額に対する内示額の割合は99.6%となりました。

また、下の枠囲みの1つめの丸に書いているとおおり、前年度の内示額から1.37億円増加しております。これは、国に基金の県計画を提出する際に、国が重点配分する事業区分1に結び付けられる事業は可能な限り区分1として提出し、国と協議を行った結果、認められたものです。

なお、2つめの丸に記載のとおり、所用額と内示額との差額約7百万円については、執行残が見込まれる事業の事業費削減等により対応しましたので、今年度の事業執行に影響はございません。

以上を踏まえまして、平成30年度県計画及び交付申請書を10月15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。

続いてスライド2をご覧ください。平成31年度における新規事業の提案状況です。

括弧1ですが、先の第4回調整会議で報告しましたとおおり、5月1日から7月31日にかけて平成31年度の新規事業を募集した結果、12団体から計26事業の御提案をいただきました。各団体から御提案いただき、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5の別紙でまとめていますので、後程、御確認ください。

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31年度基金事業の選定を行います。

なお、平成31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5の説明は以上です。

【岐部議長】

ありがとうございました。これで全ての報告事項が終了しました。ただ今の3から5の報告だけでなく、全てについての質問でも結構です。

【東委員】

もう少し詳しく説明していただきたい項目があります。資料3のスライド3、地域医療構想アドバイザーの設置についてです。地域医療構想アドバイザーの中身や、してくれること等、もう少し細かいことがわかっていたら教えていただきたいです。

【緒方所長】

地域医療構想アドバイザーは、国の有識者会議等や県調整会議での議論の状況や、その見識を踏まえて、地域調整会議に参加し委員の方々に助言を与える役割がございます。また、地域医療構想の進め方に関して、調整会議の事務局に御提案を行うという役割も持っているものでございます。人選は、県医師会等が関係団体と調整しまして、年度内を目標に活動を開始する予定となっております。

【東委員】

具体的に、地域毎の細かい事情についての助言になるのでしょうか。それとも地域医療構想調整会議の進め方の標準的なアドバイスになることについてはいかがでしょうか。

【緒方所長】

大枠の部分で助言を与えるという役割です。

【山田委員】

これまでの4医療機関の説明に対する合意についてですが、合意というのは、どういう趣旨でしょうか。そしてこれらがどういう意味を持っているのか、説明した4医療機関にはどういう縛りがあるか、そのあたりをもう一度説明していただければと思います。

【橋本課長】

厚生労働省の通知によると、合意を得る内容は、①2025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、②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数、これについて合意を得るということとされています。調整会議時点での役割なり病床なりの合意を得ることとされています。

【岐部議長】

病床数も含まれるわけですね。

【山田委員】

現在説明が終わっているのは4医療機関だけですよね。それで、病床の合意を得ることができるのでしょうか。厚生労働省が示す指針と、現場の声がずれていっているような気がしますので、次回の調整会議で、「4つの医療機関からこういう説明がありました」「はい了承しました」とした場合に、それがどういう意味を成すのか、どういう地域医療を縛っていくのか、そのあたりはいかがでしょうか。何か意味があるのでしょうか。説明はわかりました、となっても何をもって合意をするのか、あるいはしないと判断するのか教えていただけませんか。地域医療構想で合意を得ていくことが、どういう意味があるのか、教えてください。

【岐部議長】

私も思った部分です。難しい部分ですよね。

【医療政策課清水審議員】

先程の合意の件ですが、政策医療を担う医療機関が政策医療としての説明をしていたきまして、手続きとしては厚生労働省通知に従い、合意を得ること、となっておりますのが先程の説明です。では、何の意味があるのかということ、政策医療を担う医療機関とその他の病院及び有床診療所、今後は外来医療機関も対象になりますが、それぞれが地域で必要とされている医療提供体制がどういうものかということを確認し合うということが地域医療構想調整会議の主たる目的です。その中で、「この医療機関の役割というのはこれで良い」ということが、合意の意味合いを持つこととなります。例えば、合意されない場合は、公的医療機関であれば役割を見直すことも必要になってきます。ただ、見直しが必要だから「合意をしない」ということではなく、委員の皆さんで適切に医療機関の役割を協議していただいて、最後は「合意する」流れを作っていただければと思っております。

【山田委員】

おっしゃることはわかります。ただ、政策医療を担う医療機関の4医療機関しか終わっていませんよね。この地域全体のその他の医療機関の状況や、在宅医療等も含めて地域医療構想の絵が描けていない状況で、4病院の説明が終わったので合意しますか、というのは、意味があるのかどうかわかりません。この地域の2025年の絵が描けていて、みんなのコンセンサスを得られれば、政策医療を担う医療機関、回復期、在宅医療はこうだ、という話になっていくとは思いますが、個別の医療機関のみの話を聞いただけの段階で、「これでいいですか」ということを聞かれて、「いいです」ということで返事をしていいものでしょうか。

【岐部議長】

まだ青写真ができていないので、山田先生のおっしゃる通りだと思います。青写真を作るまでに、全ての病床を持っている医療機関のデータを準備して共有するということは必要だと思います。民間病院に対しては、大きな縛り、強制力はないんですよね。例えば、他の地域で大きい県立病院が二つあったりした場合は病床削減などが議論になるかもしれませんが。現状把握は、青写真をつくるまでの前段階じゃないかと思うのですが。

【山田委員】

それぞれの医療機関がどのような思いを持って2025年に向かっていっているかという話を、みんな聞いた方がいいと思います。ここの医療機関はこうしなさいというのではなくて、この地域にとってこうすべきではないか、というそれぞれの意見を聞いた段階で、2025年あるいは2040年に向かっての絵を描くべきだと思うんです。こういう風になればよいなという時に、それを見て各医療機関が、では我々はこっちに動こう、という風にしていくのが地域医療構想の本来の姿だと思うんですよね。お宅は病床数が多すぎるから減らしなさい、お宅の機能は間違っている、というのは非常に僭越至極な話です。みんな一生懸命頑張っているわけですから。ただ全体の状況が見えた段階で、では我々はこの位置づけだ、あるいはこの病床機能が足りないから療養病床を変えるときその機能にしようとか、本来ならばそういうような、もう少し大局的に、時間をかけてやっていくべきものであって、4つの医療機関が発表したからこうします、というのは少し違うのではないのでしょうか。

【大島委員】

先日の運営部会でも、絵が描けていない段階で合意を得るのはいかがかという話は、私もしたところですが。各病院の報告は、迷っていることやこれからしたいこと等を発表して、皆さんに承認いただくということであれば、絵を描く作業が必要ではないかとい

う話をしたのですが、その時受けた説明から、調整会議ではまず現状や認識を共有することから始めないと、極端な絵を描いても急に大きな舵取りができないでしょうから、まずは現状認識として4医療機関から協議をするということを現在しているんだ、という説明があり、そう認識しています。今後それが変わる機会があるのかとか、全体が見えてきたらもう一回、4病院や他の病院が改めて報告して、それを少し変えていこうというような会議になっていただきたいとは思っております。

【岐部議長】

情報を共有するという事はかなりの進歩だと思います。何も知らないよりはいいですよ。

【山田委員】

だから、私はもう少し、多くの医療機関の状況を聞いたうえで判断すべきだと思います。ベッド数等を聞くべきです。あともう一つ大きい問題としては、これから人口動態が変わっていくということがあります。生産年齢人口は2035年に現在の50%ぐらいになります。後期高齢者人口は2割くらいしか減りません。10数年後の話ですが、そのことに我々がどんな絵を描いても、この医療体制にマッチングしなければ、絵に描いた餅にしかありません。そのあたりをきれいにリンクさせるような、そういう話でいくべきで、医療機関が今こう考えている、ということは非常に重要な話です。合意します、しません、というのは、もしかすると形式的な話かもしれません。

【岐部委員】

山田先生の話はおっしゃるとおりで、運営部会でも話が出ました。山田先生は丁度欠席でしたが、青写真を作るための情報共有的な合意もありえるという話も出ました。例えば、合意をしない方がいいというのであれば、無理に3月に合意を得る必要はないですよ。そういう意見が出るのであれば、青写真を描くためにはすべての医療機関の情報があつた方がいいわけで、そういう意味で、各医療機関の詳しい情報を出してもらった方がいいです。だから当院は詳しい情報を洗いざらい出しました。球磨病院はあまり現状を出されておらず課題も見えなかったの、指摘させていただきました。次はそれを出していただくと、検討しやすいかと思えます。

【山田委員】

これまでみたいに1か所ずつ医療機関が出てきて説明するのではなくて、まとめたレポートのような、そういう形で早くした方がいいと思います。1年に数回しか調整会議はありませんので、まとめてするということができるわけですから、皆さんに早く出してもらった方がいいですよ。

【岐部議長】

本来、本日すべての医療機関一覧を出した方がよかったのですが、政策医療の協議も終了していないので出していない状況です。

【山田委員】

多分、今度各医療機関間から色々なデータが出てくると思いますが、そんなにたくさんの中身ではなさそうなので、保健所レベルでデータを整理しておいて、それをここで出してもらわないと、この場でここが足りないといっているようでは、時間の無駄だと思います。事務的にやってもらって、結果をそろえてもらってやった方がいいと思います。

【岐部議長】

よろしくをお願いします。

【山村委員】

3月というのはすぐに来ますよね。どの程度の合意を得ることになるのでしょうか。いわゆる努力目標を出していただいていますよね。「がんばっていただきたい」というよう

な、極端な縛りのないような合意を出せばよいのでしょうか。こういった縛りがある合意となるのか、他の病院の状況がわかればよいとは思いますが、3月にはそれは難しいと思いますし、進め方等は困りますよね。

【岐部議長】

その前に部会を開催しますから、その時に合意を後にしようかということになるかもしれません。部会の際の意見も調整会議に出せると思います。

【東委員】

部会でその話が出ましたね。合意とはどういうことか、病院がしようとするに対して、地域としてお墨付きを与えるんですか、ということを知りました。もし違うという場合でも、民間の病院には言えるわけがありませんよね。その時の事務局の説明では、政策医療を担う中心的な医療機関の説明が終わったら、またその他の医療機関の説明会をして、ということをし繰り返していくことによって、地域の描いた絵に近づいていくということになる。ここで合意してお墨付きをあげるのではなくて、参加した医療機関に自分の位置づけをしっかりと認識してもらって、その病院が自分で努力してもらってより近づけるように情報提供するのだという風に私は解釈したのですが。

【岐部議長】

その通りです。また医師会ではしょっちゅうお会いしますし、情報交換、話し合い等できると思います。先日の運営部会に山田先生はいらっしやいませんでしたので、また次回の運営部会で改めて検討できればと思います。

【緒方所長】

合意になる、というよりは、議論を深めていただくところが目的ですので、合意については、合意されたら効力を発揮するというのではなく、繰り返し色々な医療機関から新たな提案が出てくることもあると思います。その時に議論が必要になった時は見直していただいて、改めて調整会議で協議をして、新たな合意を取り直すということ、繰り返し協議をするということは可能でございます。

【岐部議長】

また次回の会議もありますし、それまでに何かありましたら事務局まで直接連絡をお願いします。また、球磨病院の資料については、3月の会議直前ではなく、早めに委員に提示していただきたいと思います。

【東委員】

先程質問しましたが、球磨病院の急性期の6床の件です。6床について、実際は急性期として動いていないということでしょうか。そこも正確な数字を出していただいた方がいいのではないかと思います。

【岐部議長】

よろしく申し上げます。

それでは、予定の時刻になりました。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。

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、御意見・御提案書により、12月14日までにファックス等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、以上で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