

第2回菊池地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成29年11月6日（月）19時00分～20時20分

場 所：熊本県北広域本部総合庁舎別館2階大会議室

出席者：＜委員＞ 20人（うち、代理出席4人）

＜熊本県健康福祉部医療政策課＞

阿南課長補佐、太田参事

＜菊池保健所＞

池田所長、田上次長、蓑田参事、岩崎参事

報道関係者：なし

○ 開 会

（菊池保健所・田上次長）

- ・ ただ今から、第2回菊池地域医療構想調整会議を開催します。菊池保健所次長の田上でございます。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。会議次第、出席者名簿、配席図、参考資料2をお配りしております。事前にお配りしております資料1から3及び参考資料1を本日お持ちでない方がいらっしゃいましたら、挙手をお願いします。
- ・ 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、菊池保健所の池田所長が御挨拶申し上げます。

○ 挨 拶

（菊池保健所・池田所長）

- ・ みなさん、こんばんは。熊本県菊池保健所の池田でございます。
- ・ 本日は御多忙の中、第2回菊池地域医療構想調整会議に御出席をいただきまして、ありがとうございます。
- ・ この調整会議は、3月に策定いたしました地域医療構想の実現に向けて協議を行っていく場でございます。
- ・ 第1回目は7月に開催いたしまして、その際、構想検討の専門部会に引き続いて岩倉会長に議長をお願いすること、そして、政策医療を担う中心的な医療機関として8つ、これはいずれも救急告示病院、二次救急医療を担っていただいている病院ですが、それを決めました。
- ・ また、協議における承認について、出席委員の過半数を以て承認とするということを決めました。
- ・ 本日の会議から具体的な協議をお願いすることとなりますが、本日は2点御協議をお願いしたいと考えております。まず、一点目は、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ついて、案をお示ししますので、それについて御意見をいただきたいということ、それから2点目が、独立行政法人国立病院機構菊池病院様から増床ということで、これは以前から我々には御相談がございましたが、本日この場で皆様方に協議をいただくということになりました。

- ・ 詳細につきましては菊池病院の木村先生から御説明いただきますけど、これは地域の病床というよりも県下全域に関わる病床と考えておりますので、これにつきまして御協議いただければと思います。
- ・ 限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

(田上次長)

- ・ 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。
- ・ ここから議事に入らせていただきますが、菊池地域医療構想調整会議設置要綱第4条第3項に基づき、進行を岩倉議長にお願いしたいと思います。
- ・ 岩倉議長、よろしくお願い致します。

(岩倉議長・菊池郡市医師会長)

- ・ みなさん、こんばんは。議長を務めさせていただきます岩倉です。
- ・ 本日は二つの議題と一つの報告事項がございます。
- ・ 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ついて、菊池地域では、8つの病院をこの中心な医療機関として決定しております。また、議案は半数以上の賛成で承認されるということになっておりますので、その点、よろしくお願い致します。
- ・ それでは、事務局から説明をお願いします。

○議題1 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ついて

【資料1、資料1別紙1～3】

(菊池保健所・岩崎参事)

- ・ 菊池保健所岩崎です。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と別とじの別紙、1枚目の右上に資料1別紙1と記載のある資料を並べて御確認いただければと思います。10分程度で説明させていただきますので、よろしくお願い致します。
- ・ 資料1の2ページをお願いします。議題1には、大きく分けて2つの項目がございます。Ⅰ協議に当たっての説明資料、及び、Ⅱ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。③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。なお、右下に菊池病院と記載がありますが、これについては、後ほど説明します。
- ・ 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。
- ・ その内容について説明します。一つ目、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、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、20

25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、①と②に係る厚生労働省通知の詳細は、資料1別紙2として添付しておりますので、詳細は後程御確認ください。

- ・ 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えます。
- ・ 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、菊池地域では、資料1別紙1のセントラル病院以下7病院につきまし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。菊池地域では、中ほどに記載のある熊本再春荘病院と菊池病院が対象となっており、厚生労働省通知に基づき、今後、当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えます。
- ・ 先ほど少しふれさせていただいた別紙1右下記載の菊池病院につきましては、前回会議で決定いただいた当地域の政策医療を担う中心的な医療機関の8病院には入っておりませんが、今回の国の通知により、8病院と同様にこの調整会議で協議をお願いする形となりますので、御確認をお願いします。
- ・ 10ページが改革プランの策定対象医療機関です。菊池地域には、対象となる機関はありません。
- ・ 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、別とじ資料の7ページとなります。記入要領や記載例を参考に作成していただき、1枚めくっていただきまして、8ページの下段、病床機能に関することや、9ページの下段、診療科に関するを中心に説明、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。議題1の二つ目の項目である、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。⑥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、①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、②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3の説明を終わります。

(岩倉議長)

- ・ ありがとうございます。非常に包括的な内容で分かりにくいと思いますが、御意見・御質問があればお願いします。

(医療政策課・阿南課長補佐)

- ・ 医療政策課の阿南です。補足説明をさせていただきます。
- ・ 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ということで、もう一度復習したいと思います。資料1別紙1をご覧ください。ここに記載されている8病院と菊池病院に、今後、役割の明確化について説明していただくこととなります。
- ・ その際、どのように役割明確化を説明したら良いのだろうという話が出ると思いましたので、県で統一様式ということで資料1の別紙3を作成しました。
- ・ 公的医療機関等2025プランの作成が義務づけられた医療機関は、2025プランを作成されるのですが、今回、プランの義務付けのない民間医療機関も含まれておりますので、役割の明確化を説明していただく病院には、自院の将来のあり方をこの統一様式に書き込み、この場で発表し、委員の皆様から意見をいただくという形になります。意見が出た場合、その意見に対応するために見直しの必要があれば見直していただくという形で進めていただけたらどうか、ということでございます。
- ・ 3月に地域調整会議の第3回目を予定しておりますが、その時にいずれかの医療機関のプランをこの場で協議ができればということで、本日は、その様式を審査していただくことにしておりますので、これに対する御意見等いただければと思います。よろしくをお願いします。
- ・ 再春荘病院と菊池病院につきましては、資料1別紙2の8月4日に厚生労働省から独立行政法人国立病院機構の理事長あてに通知され、機構から両病院へプランの作成依頼が届いているのではないかと思います。

(岩倉議長)

- ・ 8つの病院の中には、委員としてこの会議に参加されていないところもありますが、そこへの説明はどのようにお考えでしょうか。

(事務局・田上次長)

- ・ 本日御承認いただいた内容につきましては、各医療機関へ事務局から説明に伺う予定としております。
- ・ 前回の会議後、政策医療を担う中心的な医療機関に決定されたこと、今後調整会議で将来のプランを発表していただくことについては、個別に説明を済ませており、様式については、決定次第お知らせすることを伝えております。

(岩倉議長)

- ・ 議題 1 は、説明する際の様式が資料 1 別紙 3 で良いのかということが主となりますが、委員の中には実際に説明していただく医療機関の先生方もいらっしゃいます。先生方がいかがでしょうか。

(信岡謙委員)

- ・ 特に問題はないと思います。

(川口委員・米村委員)

- ・ 意見はありません。

(岩倉議長)

- ・ 直接関係する病院の先生方からは特に意見はないということでございますが、委員の皆さんの議決を採りたいと思います。賛成の方は挙手をお願いします。

(各委員)

- ・ (全委員挙手)

(岩倉議長)

- ・ それでは、議題 1 についてこの様式で各病院にこれからの構想を検討いただき、第 3 回の会議で協議を行うこととします。

(田上次長)

- ・ 第 3 回目に全病院の協議を行うのではなく、準備ができたところから、来年度までに 9 つの医療機関にお願いするということになります。順番等については、今後調整させていただければと思います。

(岩倉議長)

- ・ 様式はこれで決定したということでよろしくをお願いします。調整等は事務局の方でよろしくをお願いします。
- ・ それでは、議題 2 菊池病院の病床数の変更について、事務局から事前説明をお願いします。その後、木村院長から説明をお願いします。

○議題 2 菊池病院の病床数の変更について【資料 2、資料 2 別紙】

(岩崎参事)

- ・ 菊池病院からの説明の前に、資料 2 別紙により、地域の病床の状況等について説明をさせていただきます。
- ・ 資料 2 別紙をお願いします。
- ・ まず、上段の枠囲み部分、菊池地域の病床の状況について説明します。1 の基準病床数ですが、医療法の規定により、県の医療計画において、病床種別ごとに基準病床数というものを定め、病床の適正な配置を図ることとされております。病床種別としましては、療養病床、一般病床、精神病床、結核病床、感染症病床があり、療養病床及び一般病床については、二次医療圏ごとに基準病床数を定めることとされております。
- ・ 現 6 次計画における菊池地域の状況は、記載のとおり、既存病床数が基準病床数を上回る、いわゆる病床過剰地域となっております。このような地域では、療養病床及び一般病床を増やせないという一般的なルールがあります。新規の病院開設や単純に一般病床等の増床ができないということを耳にされることがあるかと思いますが、それは、このルールによるものです。
- ・ 2 の病床機能別病床数ですが、こちらは、地域医療構想策定の際や第 1 回調整会議でも確認いただいたところですが、地域医療構想における菊池地域の病床機能別病床数の状況をお示ししています。
- ・ 療養病床及び一般病床を機能別に区分したものを毎年病床機能報告として報告いた

だいておりますが、御承知のとおり、計算上は、菊池地域においては、高度急性期、回復期が不足、急性期、慢性期が過剰という状況となっております。

- ・ 前回の調整会議で決定いただきましたとおり、過剰な病床へ転換等する予定がある場合は、この調整会議での協議を行うということになっております。
- ・ 次に、下の枠囲みにあります、菊池病院の変更内容ですが、重症心身障害児・者病床を80床から100床へ増床されるというものです。
- ・ 当該病床は、基準病床上の病床種別としては一般病床となります。また、病床の機能としては慢性期機能となっており、一般病床が増えるという側面と、慢性期機能が増えるという側面があります。
- ・ 一般病床が増えるということにつきましては、先ほど一般的なルールとしてできないとお話をしましたが、当該病院が重度心身障害児・者施設でもあるという特殊性から、医療法施行規則第30条の33の規定により既存病床数は増えないという整理が可能で、基準病床上は問題ないと考えております。
- ・ ただし、当該病床は一般病床には変わりがないため、病床機能報告を行っていただく必要があります、その機能は慢性期機能となるようです。
- ・ これにつきましては、繰り返しになりますが、当該地域において過剰である病床機能の増となるため、当地域調整会議での協議が必要となり、今回議案とさせていただきます。以上、事務局からの事前説明を終わります。

(岩倉議長)

- ・ ありがとうございます。菊池病院木村院長から説明をお願いします。

(菊池病院・木村院長)

- ・ 菊池病院、院長の木村でございます。
- ・ 当院は、昭和63年から重症心身障害児・者の病棟を40床、40床の80床で運営しております。当院の重症心身障害児・者は、激しい行動障害を伴う動く重症心身障害児・者であり、寝たきりの重症心身障害児・者とは、大きな違いがございます。
- ・ 全国的には重症心身障害児・者は約4,000人いると推測されておりますが、中でも動く重症心身障害児・者の治療を行っているところは、国立病院機構の9施設に限られていると言われております。
- ・ 九州地区では、佐賀の肥前精神医療センターと沖縄の琉球病院、そして菊池病院の3施設に限られておまして、動く重症心身障害児・者の病床は、慢性的に不足状態に陥っているところでございます。
- ・ 当院では、平成23年から利用率が99%を超えており、一時的な退院を除くとほぼ100%の状態が続いており、先月時点での待機者が22名いらっしゃるという状況です。それから、ショートステイなど短期的、一時的な利用希望者もかなり多いですが、それに応じることも難しい状況です。
- ・ 県内には、重症心身障害児・者の医療施設が9カ所ありますが、当院以外は寝たきりの重症心身障害児・者の利用施設であります。
- ・ 佐賀の肥前精神医療センターは、平成26年に病床を80床から100床に増やしましたが、すぐに満床となり、新たに待機者も増えてきているという状況です。当院でも先程22名待機者がいるという話をしましたが、さらに1年間に10名程度の問合せもあっている状況です。
- ・ 今お話しさせていただきましたことを総合的に考えると、今後増床した後に広報活動を行うことで新たな問合せなども増えてくるのではないかと考えております。
- ・ 当院といたしましては、動く重症心身障害児・者への医療提供体制を構築することが、

県内唯一の受入施設である当院の役割であると考えており、20床増床することで地域のニーズに応じて、地域医療に貢献したいと考えております。以上です。

(岩倉議長)

- ・ ありがとうございます。菊池病院の動く重症心身障害児・者病床を80床から100床に増やしたいということですが、どなたか質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。
- ・ 菊池地域は慢性期機能が過剰ということで、その慢性期を増やすということでこの調整会議に諮ってありますが、重症心身障害児・者病床の場合は、一般病床の増床とはならないということですが、それについて医療政策課から説明をお願いします。

(阿南課長補佐)

- ・ 医療法施行規則第30条の33に既存病床数の補正の規定がございます。これは、直近の菊池医療圏の既存病床数は1763床ですが、重度心身障害児・者施設などについては、含まれません。
- ・ 我々といたしましても、この地域医療構想の病床数の必要量を算定する際には、こうした特別な病床については、除外すべきではないかと国へも意見してきましたが、国としては「慢性期機能という取扱いにしており、含めることが適当」とのことでした。
- ・ 今回、既存病床数にはカウントされませんが、一般病床の増床ということになります。国立病院機構が増床や変更などする場合には、厚生労働大臣に協議するという事になっていきます。これまでは、厚生労働大臣から県知事に増やすことは適当かという確認があり、県だけの判断で対応を決めていたのですが、地域医療構想を策定後、ルールが変わりました。
- ・ 現在のルールは、地域調整会議の協議結果を添えて県知事の意見を国に報告していただくということになっていきます。今までは県知事の方をという事だったのが、地域の考えを踏まえて知事の意見を出してもらいたいということですので、今回の増床について、この地域、現場から見て今意見、違和感がないかという視点で協議していただければと思います。どうぞ、よろしくをお願いします。

(岩倉議長)

- ・ 今回の増床は、地域のベッド数には入らない、地域医療を圧迫することはないということだけでも、慢性期の増ということ、それから医療政策課から話があったようなことで、この調整会議に提案したということ。そのあたりを考慮の上、皆さん、御質問いただければと思います。
- ・ 私から木村先生に質問です。22名の待機者がいらっしゃるということですが、それは県内の方ですか。九州には3つしかないということでしたが、県を超えて入所できるということでしょうか。

(木村院長)

- ・ 県内と南九州で22名ということ。資料にも記載しておりますが、県内には精神科病院が46ありますが、各施設に1名程度動く重症心身障害児・者がいらっしゃいます。特に行動障害が激しい10名程度の方は、施設されている状況ですので、その施設の保護室が使用できないという問題も抱えております。

(阿南課長補佐)

- ・ 今回増床される部分には一般患者は入院できないという前提となることを付け加えておきます。

(信岡謙委員)

- ・ 質問です。20床の妥当性。22名の待機者、10名程度の入院患者がいるというのは分かりますが、それだけで決まったことなのかどうか。20床で足りるのかどうか。なぜ20床になったのかがよく分からなかったので教えていただきたいというのがひとつ。
- ・ もう一点は、今、少子高齢化で小児が減っているにも関わらず、重度心身障害児・者が増えていっているということに違和感があるのですが、何か理由があるのではないかと思いますので、その点を質問させていただきます。

(木村院長)

- ・ 20床増やして、そこに長期利用者の方を全部入れるかというのと、そうでもなくて、一時的な利用希望者も多いため、それぞれの病棟で少し空きを設けておきたいと考えています。
- ・ 20床増やすということについては、22名待機者がいると言いましたが、かなり長期に待機している方もいて、すぐ全員入るかというのと、そうでもないのではないかと。それから、肥前精神医療センターでも増床したが、すぐに満床となり、新たな待機者がいる状況でも20床の増床だったことから、20床くらいが妥当ではないか、30床、40床というわけにはいかないだろうという判断です。
- ・ それから、少子高齢化で産まれるお子さんの数は少なくなってきておりますが、何が原因かというところは、はっきり分かりませんが、重症心身障害児・者の方の数はそう減っていない、むしろ増えているという印象があります。

(岩倉議長)

- ・ 他に御質問がなければ、議題2 菊池病院の増床の件について、賛成される方は挙手願います。

(各委員) (全委員挙手)

(岩倉議長)

- ・ 賛成多数ということで、了承することとします。

(阿南課長補佐)

- ・ 念のためですが、先程議題1で菊池病院の役割については県調整会議でも諮るということになりました。2月に開催します県調整会議で報告させていただくこととなりますので、その点御了承ください。それを以て決定ということになります。

(岩倉議長)

- ・ 20床増床ということになりますが、地域の医療には影響を与えないということですね。

(阿南課長補佐)

- ・ 患者さんはバッティングしないということで、木村先生、よろしいですね。

(木村院長)

- ・ はい。

(岩倉議長)

- ・ ありがとうございます。それでは、最後の報告事項について、事務局から説明をお願いします。

○ 報告 地域医療介護総合確保基金（医療分）について【資料3】

(岩崎参事)

- ・ 報告事項の地域医療介護総合確保基金、医療分について御説明します。
- ・ 資料3をお願いします。

- ・ 表紙の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①の合計19億3千7百万円に対して、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%となりました。
- ・ 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約56%を確保することができました。
- ・ 下の枠囲みの3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。多数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3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3の説明は以上です。

(岩倉議長)

- ・ ありがとうございます。御質問ございますか。なかなか100%いただくというのは難しいのでしょうか。

(阿南課長補佐)

- ・ 資料の1ページをご覧くださいと、昨年度は国から要望額の100%の内示・交付決定をいただきました。熊本地震の関係を考慮されたのかもしれませんが、熊本県に優先的に予算をつけていただきました。
- ・ ただし、今年度は厳しい状況でした。これでもかなり復活させ、何とかここまで持ってきてまして、事業の執行に支障がない形で調整がついたということです。
- ・ なお、基金の事業の採択に当たり国は具体的な成果を聞いてくるので、はっきり答えられるようにしておく必要があります。菊池地域でもその点を念頭に、来年度に向けて事業の提案の御検討をぜひお願いしたいと思います。

(岩倉議長)

- ・ 内示割合の94.7%といのは、全国的に見てどうなのでしょう。

(阿南課長補佐)

- ・ 内示額は18億円程度となっていますが、単純に人口比で考えると多いほうだと思います。それは、事業内容が認められたということなので、今後も良い事業を提案して

いく、継続事業については、しっかり実績を残すという形で進めていきたいと考えています。

(岩倉議長)

- ・ その他に御質問等ございませんでしょうか。

(川口委員・川口病院長)

- ・ 全日病という日本にある四病院団体の中で一番大きな団体が、回復期への転換を待つようにということを盛んに言ってきます。よく意味が分からなかったのですが、地域医療構想に関する意見交換会というものを全日病がやったみたいで、その時の内容を少し読ませていただきます。
- ・ 国は、回復期は336区域で病床不足、一方急性期は328区域で過剰となっている、13対1とか15対1は回復期とか慢性期として扱い、急性期にはしないということを行っている。これに対し全日病は、本当に回復期は不足しているのか、全日病の調査では、回復期が足りなくて困っているところはないと、だからこれはおかしいと。高度急性期、急性期、慢性期の病棟にも回復期に該当する患者が現在は多数入院しているだろうということで、全日病が言っていることは、急激な病棟再編により地域医療が崩壊しないようにしないといけないということが第一。それから公立病院改革の目的を考えてもらいたいということで、公・民の役割分担をしないといけないということ。今、公立病院は民間を圧迫する形で回復期とか地域包括ケアを参入しだしてきているけど、これは考えてもらわないといけない。東京都医師会では公立病院と話し合いをして待たせておける状態ということだそうです。
- ・ そういう状況なので、おそらく全日病が1年くらいかけて厚労省などとも色んな折衝をするので、回復期への転換は、今は控えておいてくれと言っているのだろうと思います。
- ・ これは、病院団体のいわゆる意見です。一つの意見としてこういうのがあるということをおもてくださる方が良いと思います、紹介しました。

(岩倉議長)

- ・ ありがとうございます。県の方から何かありますか。

(阿南課長補佐)

- ・ せっかくですので、参考資料の1をお願いします。病床機能報告における改正点ということで、一般病床、療養病床をお持ちの医療機関については、毎年この報告をいただいております。29年度は10月31日締切りとなっておりますので、報告は終わっています。
- ・ 第1回の地域医療構想調整会議の中で、回復期機能が不足しているということで転換助成事業を行うということを説明しました。スライドの1ページをお願いします。
- ・ 医療機能の選択に当たっての考え方の整理ということで書いていますが、病院は病棟単位で、有床診療所は一つの病棟とみなすということですが、病棟が担う機能をいずれか一つ選択するということになっています。
- ・ ただし、実際の病棟には、様々な病期の患者さんが入院されていることから、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行くということで、今回、平成29年度の報告の考え方が記載してあります。
- ・ とある病院のイメージということで、A病棟は高度急性期の患者が一番多く、急性期、回復期の患者もいる、B病棟は急性期の患者が、C病棟は回復期、D病棟は慢性期の患者が多いという場合は、一つの病棟には色んな患者がいらっしゃると思いますが、一番多い機能を選択したらどうかという話になっております。

- ・ 資料2の別紙で菊池地域の病床の状況ということで、病床機能別の病床数を記載しています。厚生労働省令算定式に基づく病床数必要量ということで、2025年の推計人口をもとに算出した必要量なのですが、高度急性期機能64、急性期機能453、回復期機能578、慢性期機能589となっています。
- ・ 地域医療構想策定段階で御説明いたしましたが、平成25年度の医療の実績をベースに、医療資源投入量3000点以上を高度急性期、600から2999点までが急性期、600点未満が回復期、175点未満が慢性期・在宅医療等とし、あくまで医療需要を点数で区切ったもので、本来、比較できるものではないという認識です。
- ・ ただし、過剰か不足かという時には、病床機能報告とこの病床数の必要量を比較することが医療法に書いてあります。だから、熊本県の場合は、回復期が不足する地域が多いということは、そういった意味でございまして、あくまでも法律に基づいてやっているということでございます。
- ・ 先程、川口先生から全日病の話として、13対1、15対1は回復期でとか、急性期では取れないとかいう話がございましたが、参考資料1のスライド3をご覧ください。
- ・ 最近、厚生労働省は、特定入院料などと紐付けを行おうとしています。スライド2で説明しますと、救命救急入院料、特定集中治療室管理料などから矢印が出ていますが、こういう入院料をとっているところは、高度急性期機能を担っているのではないのでしょうか、という参考の情報でございます。
- ・ 地域包括ケア病棟入院料をとっているところは、矢印が急性期や回復期、慢性期へも向っております。各医療機関には、こういった選択肢がありますよということですよ。
- ・ 13対1、15対1の話は、スライド3ですが、矢印は慢性期、回復期、急性期に向かうものはありますが、さすがに高度急性期に向かう矢印はございません。
- ・ スライド4は、回復期の定義を示してあります。第1回目の地域医療構想調整会議でも説明いたしましたが、回復期というのはリハビリテーションをやっていないといけないということではございません。急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療をやっている場合には、回復期機能を選択できることに御留意くださいということでございます。
- ・ 全日病の話の中には、病床機能報告の報告が徹底されていないのではないかということもあります。ですので、今回、記載要領などを見られて、先生方がどのような報告をされたかということ、関心もって我々も見なければならぬと思っております。
- ・ ただ、29年度は、28年度の病床機能報告の数字と比較しなければなりませんので、回復期が不足しているという形になっています。参考までに、今年度回復期機能への転換助成を活用されたのは、熊本・上益城地域の6病院、球磨地域の1病院、いずれも民間病院でございます。
- ・ 来年度につきましては、今回の29年度病床機能報告の結果を見ながら議論していくということになります。以上です。

(岩倉議長)

- ・ ありがとうございます。なかなか一線をきっちり引くというのは難しいですが、そういう状況で進めていかねばならないのだろうと思います。馬場先生、何かございませんか。

(馬場委員・東熊本第2病院長)

- ・ この前、九州医師会連合会でも日医の副会長に対して、この点についての質問がありました。

- ・ 日医の副会長は、これから日医としては回復期が足りないとは絶対言わないようにしようということをおっしゃっていました。
- ・ 先程から話があるように病棟にはいろいろな患者が入っているということが当然あるわけだから、このことだけで決められるということはないだろうと思います。そして、川口先生からも話がありましたが、地域はこれで回っているわけだから、急激に変わることの方が弊害が出る可能性が高いのではないかとということで、この調整会議があるので、地域で調整しながら進めていくのが一番正しいのではないかとということもおっしゃっていました。

(岩倉議長)

- ・ ありがとうございます。この調整会議を行いながら、地域医療がばらばらにならないようにしていかなければと思っております。
- ・ 他に御質問が無いようでしたら、これで議事を終了したいと思います。
- ・ 進行を事務局にお返しします。ありがとうございます。

○閉 会

(田上次長)

- ・ 委員の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。
- ・ なお、お配りしております参考資料②は、第1回の調整会議時にお配りした平成28年度病床機能報告結果の最終版でございます。他の地域の数値が若干修正されておりますので、必要な方はお持ち帰りください。
- ・ また、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、後日事務局までファックスまたはメールでお知らせいただければと思います。
- ・ 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。ありがとうございました。

(20時20分終了)