

第5回・熊本・上益城地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成30年11月12日（月）19時00分～20時10分

場 所：熊本県庁行政棟本館地下大会議室

出席者：＜委員＞ 36人（うち代理出席3人）

＜熊本県健康福祉部＞

田原健康局長

医療政策課：岡崎課長、清水審議員、江口主幹、太田主幹

＜御船保健所＞

劔所長、揚村次長、麓主幹

開会

（揚村次長・御船保健所）

- ・ただいまから、第5回熊本・上益城地域医療構想調整会議を開催します。御船保健所の揚村でございます。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。事前に配布しております資料1、資料3、資料4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を用意しております。なお、申し訳ありませんが、4ページの配席図について表題が第4回となっておりますが、第5回ですので、修正をお願いします。そのほか、当日配布としていた資料2、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います。また、会議の概要等につきましては、後日、県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、熊本県健康福祉部健康局長の田原から御挨拶申し上げます。

（田原局長）

- ・皆さん、こんばんは。本日は御忙しい中、熊本・上益城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。
- ・今年度は、7月に続きまして、本日の会議で2回目となります。通算では、第5回目ということになります。本日は協議事項といたしまして、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お願いしたいと思っております。2つの医療機関から説明がありますので、その後、御協議をいただきたいと思っております。この他、報告事項を3点予定しております。一つが、現在、地域医療構想調整会議、この会議に関しまして国において議論が進んでおりますが、その状況について御報告をしたいと思っております。また、平成30年度病床機能報告、更には、地域医療介護総合確保基金の医療分についても御報告したいと思っております。どうか、忌憚のない御議論をよろしくお願いいたします。

（揚村次長）

- ・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。なお、上益城地区の犬飼委員、藤岡委員、水本委員が本日、急遽、御欠席されています。
- ・ここから議事に入らせていただきますが、熊本・上益城地域医療構想調整会議設置要綱に基づき、進行を園田議長にお願いしたいと思います。園田議長、よろしくお願いいたします。

(園田議長)

- ・それでは、お手元の式次第に沿って会議を進めます。本日一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を行います。
- ・本日は、次第にある2医療機関です。時間配分は、概ね1医療機関当たり20分、そのうち、説明は10分程度でお願いいたします。
- ・説明を行う医療機関は、お手数ですが、事務局横の説明者席にお移りください。また、随行者の方は、説明者の近くにお座りください。
- ・説明の時間が残り2分になりましたら、事務局から合図します。また、協議の時間は、10分を超過したら、新たな質問や意見交換には入らないこととします。なお、時間内にできなかった意見等は、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も、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。皆さま、よろしいでしょうか。

(各委員)

<発言なし>

(園田議長)

- ・御意見がないようですので、そのように取り扱うことといたします。

(園田議長)

- ・それでは、熊本機能病院、お願いします。

(米満理事長)

- ・熊本機能病院の理事長の米満でございます。資料1-1でございます。医療法人社団寿量会熊本機能病院が担う役割について、説明いたします。
- ・1 自施設の現状、憲章・理念・基本方針は、ここに示しているとおりです。憲章は、私たちはQOLの向上とノーマライゼーションの確立への道を歩みます、というものです。理念、基本方針は、こちらに示すとおりです。
- ・続きまして、基礎情報、自施設の現状としまして、許可病床数が395床です。急性期一般入院料5で、急性期が176床、障害者施設等が33床、回復期リハビリテーション病棟が131床、地域包括ケア病棟が55床です。
- ・主な指定・事業は、救急告示病院、急性心筋梗塞急性期拠点病院等の政策医療を担ってお

ります。

- ・主な診療体制、診療科はお示しのとおりです。また、主な医療機器・設備に関しましては、MRI、心カテ装置、手術室8室等々です。
- ・職員数は700名で、医師が49名、看護師が298名、リハビリを担っておりますので、理学療法士が77名、作業療法士が51名、言語聴覚士が21名というリハビリスタッフです。
- ・4ページの許可病床当たりの職員数は、これは比較するものでもないのですが、病棟配置看護師数1床あたりで示しております。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数が、当院はリハビリをしておりますので0.38となっております。
- ・自施設の現状、診療実績でございます。主に入院患者数で、入院経路としましては、外来からが約60%、救急外来からが22%、転院で15%となっております。平均外来患者数及び救急車受入台数は、表のとおりです。救急車受入は、年間でだいたい1,300件から1,400件です。手術件数は、年間で昨年度が3,220件でした。下のグラフで過去9年間の推移を示しております。
- ・自施設の現状の診療実績の続きですが、急性期病棟の平均在院日数が15.4日、障害者施設等が50.3日、回復期リハビリテーション病棟が57.4日、地域包括ケア病棟が30.7日です。在宅復帰率が急性期で93.7%、障害者施設等が79.9%、回復期リハビリテーション病棟が88.1%、地域包括ケア病棟が94.3%となります。
- ・グラフを下に示しましたが、最近の傾向としましては、平均在院日数が特に急性期はどんどん短くなってきておりまして、その分、病床稼働率は10年前に比べますと段々下がってきており、現在は92.5%くらいという状況です。回復期や地域包括ケアでは横ばいの状況、地域包括ケア病棟に関しましては、病棟を開始する前年度に亜急性期をしておりますので、急性期病棟のデータとなっております。
- ・自施設の現状としまして、入院患者の診療圏ですが、右の地図に書いてあるとおり、熊本市の患者がだいたい51%くらい、当院が北区に位置しておりますので、菊池が約20%くらいです。また左下のグラフは入院患者の年齢層ですが、当院は、昭和56年に当院は開設しておりますけど、この当時の年齢層と比べますと、高齢者が増えてきておりまして、特に、平成8年から20年間で高齢者の割合が非常に高くなっており、最近では80歳以上のところにもうひとつ山があるというのが、当院の患者の年齢構成です。
- ・8ページですが、自施設の特徴としましては整形外科を発祥としておりますので、マイクロサージャリー、人工関節置換術など、特徴ある整形外科の治療を目指しております。
- ・また、もうひとつの自施設の特徴としましては、9ページになりますが、小児形成外科に力を入れておりまして、唇裂口蓋裂、また、小児の先天性疾患に関しましての手術に取り組んでおります。唇裂口蓋裂の手術数は全国でだいたい6番目で、年間で100件近くをさせていただいているところです。
- ・続きまして10ページですが、救急告示病院として地域の救急医療を行っているところですが、救急車の台数としましては、ここ数年1,300件前後で推移しております。救急車は熊本市の消防局関連が54%、菊池広域連合関連が30%というような患者の受入状況となっております。示しますとおり整形外科の患者がだいたい7割くらいという状況です。

- ・ 11 ページでは、回復期リハビリテーションにしましては、今年度から回復期リハビリテーション入院料 1 を全 131 床で届出をしており、重症患者の回復期リハビリテーションということになります。実績指数 37 以上というのが規定となっておりますが、下のグラフで当院の実績指数がだいたい 40 から 50 ということです。在宅復帰率が 70%以上、重症患者割合が 30%以上となっておりますが、在宅復帰率が 88%、重症率が 36.8%ということで、リハビリの平均単位がだいたい 6.3 単位となっております。
- ・ 12 ページの回復期リハビリテーションにしましては、多数のリハビリスタッフを抱えまして、リハビリの単位数をさせてもらっているところです。
- ・ 政策医療としましては、急性心筋梗塞急性期拠点病院をしており、こちらは循環器の医師が 4 人体制ですが、研究を行いながら取り組みをやっているところであり、心臓カテーテル件数は年間 202 件、急性心筋梗塞が 19 件、狭心症が 88 件、心不全が 102 件という実績です。
- ・ 14 ページの現状と課題、他施設との連携ということですが、急性期・高度急性期病院との連携にしましては、連携室がございまして、回復期リハビリテーションの患者を受け入れております。また、リハビリテーション後の生活期との連携を重視しておりまして、MSW 11 人の連携室で退院後の連携を行っています。また、特徴としましては、回復期リハビリテーションを担う医師が、高度急性期病院から転院の御相談があった場合には、極力病院に伺って患者の診察をさせていただいて、連携をとらせていただくということを以前から行っています。現在は、だいたい月に 40～60 回くらいは回復期リハビリテーションの医師が高度急性期病院に訪問をさせていただいて、患者の診察又は患者の御家族への瀬説明をさせていただいているところです。
- ・ 当法人の地域包括ケアにしましては、どの部門を担っているかということですが、高度急性期はありませんで、急性期から回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟、それから、在宅部門では訪問看護、訪問リハ、通所リハ、通所介護、介護老人保健施設等というのを地域包括ケアの中で担っており、介護予防・体力づくりセンターなどの施設にも取り組んでいるところです。
- ・ 16 ページの今後の方針です。地域において今後担うべき役割としては、地域包括ケアへの取り組み、救急医療体制の充実、高度医療の提供、リハビリテーションの充実、この 4 項目をあげています。
- ・ 具体的な計画としましては、病床ですが、基本的には急性期 176 床、回復期 219 床、いまの状況を維持する予定であります。急性期病棟にしましては若干、病床を減らしていかなければ対応できない可能性があると考えておりまして、2025 年あたりには回復期が少し増えて、急性期が減るという予測で提出しております。
- ・ 18 ページ、具体的な計画としましては、いままでの繰り返しですが、急性期、回復期、障がい者施設等の一般病棟です。
- ・ 19 ページは、いままでの流れですので、省略します。
- ・ 20 ページの診療科の見直しは、今のところ、変更予定はございません。
- ・ 21 ページの数値目標、2025 年の病床稼働率は 90%、紹介率は整形外科ということもあり、

やや低い状況にありますので、地域との連携をしっかりと確立しまして、紹介率は 40%、逆紹介率は 50%を目指しております。

- ・ 22 ページですが、達成に向けた取り組みと課題としましては、ここに挙げましたとおり、医療体制づくりをしっかりとしていくこと、地域の連携強化等を考えています。その他特記事項としましては、病院の建て替えを行っておりますので、経営の基盤をしっかりと作り、地域密着の専門病院として進めたいと思います。

(園田議長)

- ・ ありがとうございます。ただいま、熊本機能病院の説明が終了しましたので、協議を行います。御意見、御質問はございませんか。

(金澤委員)

- ・ ありがとうございます。分かりやすい資料でございました。熊本機能病院の特に政策医療の、特に、医療機関としての今後の方向性について伺いたいと思っておりました。政策医療に関して、例えば 10 ページの救急で、整形外科を広くということが一番左側の円グラフで、循環器内科が救急車の 6%、そして、一番右の円グラフで救急搬送患者の疾患割合で、心筋梗塞 9%、狭心症など P C I の対象となっているかと思えます。政策医療としての 2025 年、あるいは、それ以降の 2040 年等に関する計画、いかに担って充実されていくのか、その点を説明していただけるとありがたいなと思えます。

(米満理事長)

- ・ 仰るとおりで、循環器につきましては、医師が 44 名おりますが、地域の急性心筋梗塞の患者全てを担えているかということ、なかなか難しいところがあります。また近くに高度急性期の救命救急センターがございますので、患者の役割分担では、心筋梗塞の中でも比較的軽い方や、近隣の施設の方がだんだん増えてきていらっしゃるという印象があります。また心不全の患者が増えている状況があります。
- ・ 今後、いかに循環器の医師を充実させて、この部門を担えるかが課題でございますが、現状としましては救命救急センターが近くにございますので、こちらの病院との役割明確化が今後、必要になってくると思っています。

(金澤委員)

- ・ ありがとうございます。率直にお話していただきありがとうございました。
- ・ 政策医療で、心筋梗塞の予防ですが、先生のところのような民間でもあり、中核でもある医療機関で拠点として心筋梗塞の両方(治療及び医療 事務局注)に力を入れていかれますと、大きな特徴になると思いましたものですから、発言させていただきました。どうもありがとうございました。

(米満理事長)

- ・仰るとおり、最近では心臓リハビリテーションの患者が非常に増えてきているところであり、年間 800 人くらいの方が心臓リハビリテーションを利用されている状況です。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。他に御意見、御質問等がありますか。

(齊藤委員)

- ・保険者協議会代表の協会けんぽの齊藤でございます。患者の代弁者的な立場で御質問をさせていただきたいと思います。
- ・地域医療構想の本質に立ち返ったときに、医療機能の分化と連携ということで先生のお話を聞き、資料を見せていただきました。2025 年に向けて、熊本機能病院の構想、将来像を見せてもらったと思っています。
- ・まだ不明確なということで 2025 年の姿のお話がありましたが、今日まで政策医療機関の病床変化を見せてもらいますと、ほとんど病床が横ばいになっています。熊本機能病院におかれましては、その特異性を活かしたところで、急性期から回復期へ 46 床移しておられますし、また、21 ページを見ますと、この紹介率や逆紹介率なども 20%、30% 上げられており、機能分化・連携が見て取れると思います。
- ・ただ、こういう姿は見えましたけれども、これが医療提供側でしっかりと共通認識をしていくことが必要だと思いますし、特に、紹介や逆紹介など、他の医療機関との共通認識をどうやっていかれるのか、医師会と検討していくのか、あるいは、先ほど連携室というお話がありましたが、連携室が機能しているのかなと思って聞いたところでございます。今後の連携、紹介及び逆紹介という視点から見た、今後の進め方をお聞かせいただきたいと思います。

(米満理事長)

- ・はい、ありがとうございます。紹介率に関しましては 40% を基本としており、いわゆる地域医療支援病院の基準、紹介率の一番低い数値が 40% でございます。395 床の病院としましては、地域の中で、クリニック、診療所の先生方と機能分化を更に図る必要がありますので、整形外科の病院ですので、どうしても初診で直接来られる患者が多くございますので、もっと、機能分化を進めていきたいと考えているところです。
- ・整形外科以外に関しましては、紹介率は 40% を超えている状況でございますので、整形外科の取り組みを進めていきたいと考えているところです。

(園田議長)

- ・よろしいでしょうか。
- ・はい、協議の時間も 10 分を超えておりますので、ほかに御意見・御質問がなければ、これで多数決を取りたいと思います。熊本機能病院からの説明について、合意を確認してよろしいでしょうか。

- ・合意できる方は挙手をお願いします。

(各委員)

<挙手>

(園田議長)

- ・挙手多数ということで、熊本機能病院の役割等については、熊本・上益城地域調整会議で合意となりました。
- ・引き続きまして、くまもと森都総合病院に移りたいと思います。説明をよろしく申し上げます。

(藤山理事長)

- ・くまもと森都総合病院の藤山です。よろしく申し上げます。
- ・2ページ目、当院の概要につきましては、平成18年にNTT西日本九州病院の時に、管理型(現在の基幹型)臨床研修病院に指定されています。平成23年の7月にNTT西日本の企業立病院から基金拠出型の医療法人として、我が国で最初に独立したという経緯がございます。その1年後の平成24年7月に、病院名を「NTT西日本九州病院」から、現在の「くまもと森都総合病院」に変更しました。同時に、看護体制を7:1としております。平成23年11月に県指定のがん診療連携拠点病院にさせていただきました。平成25年の6月に病床数をそれまでの203床から4床減らしまして、199床とし、平成26年9月に在宅療養支援病院の認可を受けました。平成29年4月1日にそれまでの新屋敷1丁目から現在の大江3丁目に新築移転しております。
- ・現在の病床数は199床で、19診療科です。一般病床が154床、地域包括ケアが30床、緩和ケアが15床です。病院全体の在院日数が11.1日、職員数は400名余りであり、常勤医が41名、研修医が3名、非常勤医が17名という状況です。
- ・3ページをお願いします。当院の基本方針及び理念を示しております。御参照いただきたいと思います。
- ・4ページです。診療実績について、簡単に説明したいと思います。左上に示すように当院の入院患者は、熊本・上益城医療圏から67.6%、3分の2強となっております。残りは菊池、宇城、天草地区を中心に県下全域から広範囲に受け入れており、一部県外から受診、入院される方もいらっしゃいます。右上の図のように全患者の約半数が、診断名はがん、悪性新生物となっております。左下が年齢分布図ですが、高齢者が50.6%で半分を超えており、後期高齢者が28.0%となっております。右下の図が在宅復帰率です。一般病棟が96.5%、地域包括ケア病棟が90.4%で、いずれも年間平均90%を超えております。
- ・5ページ目です。客観的な指標として、平成28年度DPCの退院患者調査データを使いまして、当院の退院患者数や診療実績を示しております。左上が全体、右上が疾患別で、乳腺、血液、消化器、眼科等が多いということになります。左下が眼科の占める割合、それから右下が消化器疾患です。消化器疾患は全ての病院がありますので、数字上はこのく

らいですが、私たちは主に肝臓病を中心にやっております、B型肝炎やC型肝炎は熊本県で一番多い、最近話題となっているC型肝炎の抗ウイルス治療実績は九州で第1位、全国で8位です。

- ・ 7ページ目ですが、平成30年度上期の平均値を示しております。新入院患者が465名、病床稼働率が93.5%、入院手術件数が月250件ほど、平均在院日数が病院全体で11.2日となっており、旧病院のときに比べますと、いずれも格段に上昇しております。
- ・ 8ページ目、平均在院日数を病棟ごとに示したものです。一般病床は9.2日で昨年度と変わっておりません。地域包括ケア病棟につきましては平均在院日数が17日ということで、比較的短いと思います。ポストアキュートあるいはサブアキュートを主に受け入れておりますけれども、手術の一部もここに入っておりますので、比較的短くなっているのではないかと考えております。左下の緩和ケア病棟の在院日数は40日をちょっと超えており、長いということです。昨年5月に緩和ケア病棟を開設したこともあって、なかなか円滑な運営ができていない状況であり、これから、レスパイトも含め、もう少し改善したいと考えております。
- ・ 9ページ目、本院が担う政策医療ですが、先ほど申しましたように県指定のがん診療連携拠点病院となっておりますので、質の高い医療の提供とともに患者中心のチーム医療を進め、情報提供や相談支援に励みたいと考えています。更に、高齢者のがん患者がこれから増えていくと思いますので、高齢者がん診療の適正化、これから話題になりますゲノム医療への対応、治験や臨床試験を更に充実させていくこと、そして検診、あるいは、予防・保健活動を更に進め、急性期診療とともにアドバンスケアプランニングの普及・啓発、ひいては、それを緩和ケアへの周知あるいは啓蒙へつなげることを考えております。
- ・ 次に11ページの課題への取り組みです。がん診療、その他の急性期、救急医療、専門性の提供、地域の医療・介護福祉施設との連携、医療人の育成の5項目をあげております。
- ・ 12ページです。まず、がん診療につきましては、乳がん、血液がんをはじめとして婦人科がん、肝臓がんの症例数が多いということですが、がん診療連携拠点病院として、一層の充実と役割を果たしていくことにしております。また、緩和ケア病棟をもう少し充実させて、精神腫瘍科との連携体制を強化したいと考えておりますし、在宅復帰に向けて、がんリハを積極的に実施していきたいと思っております。
- ・ 13ページです。急性期医療につきましては、今のところ、救急車が年間に1,000台弱あります。これから整形外科を中心に救急医療をもう少し増やしたいと考えておりますし、その他につきましても、当院で対応可能な救急に取り組んでいきたいと思っております。一応、総合診療科もありますので、地域の急性期医療の当院でできる部分を担当したいと考えております。
- ・ 14ページです。専門性の提供ということでは、リウマチ、膠原病、あるいは皮膚科、それから肝臓病、眼科疾患など、当院が特徴とするところの専門性を更に高めていきたいと思っております。広域連携で、医療資源の有効活用に努めていきたいと思っております。
- ・ 15ページです。地域の医療、介護福祉施設との連携です。病・診連携を進めるのはもちろんですが、アドバイザリーコミッティを継続することによって、地域のニーズを十分に

踏まえながら、これから更に連携強化を図っていきたいと思います。在宅療養支援につきましては、皮膚科専門医の往診等も行っており、好評ですので、更にこれを進めていききたいと思っております。

- ・ 16 ページ、医療人の育成であります。熊本大学の臨床教授 5 名を含め医学部の卒前教育、臨床研修教育を更に進めるとともに、看護師、薬剤師その他のコメディカルにつきましても様々なところから実習を受け入れております。また、院内におきましてもチーム医療の観点から、医師はもちろんですが、他の職種もしっかり教育していきたいと思います。
- ・ 17 ページ、地域において今後担うべき役割ですが、先ほどから申しておりますように、がん診療がひとつの柱で、それから急性期医療も、私たちの得意とするところを更に伸ばしていきます。これは、地域はもちろんですが、熊本県広域という形で受け入れていきます。また、ポストアキュート、サブアキュートを含めた地域包括ケアの充実、在宅療養支援体制を強化するという、地域医療を担う人材の育成を進めたいと思っております。
- ・ 18 ページに当院の医療提供体制とありますが、ここに示していることを職員にも可視化して情報を共有しております。リハビリテーションにつきましても急性期のできるだけ早い時期から取り組んで、早く退院して自宅に帰れるような形にしたいと思っておりますし、その部分に在宅療養支援あるいは緩和ケアが関係すると考えております。
- ・ 19 ページは、今後提供する医療機能に関する事項であります。現在、急性期病床が 199 床です。これを、急性期 154 床の一般病床、地域包括ケア 30 床は回復期、緩和ケア 15 床は慢性期という体制へと整備を進めて参ります。
- ・ 20 ページの 4 機能のあり方をご覧いただくとおりでありまして、リハビリテーションを更に充実させるということ、急性期、回復期、慢性期、それぞれの役割をしっかりと充実させ、多様な地域のニーズに合わせていききたいと思っております。
- ・ 21 ページ、現在の診療科は 200 床の病院にしては多いのですが、当面、これらの診療科はそのまま継続して、特にがん診療を充実させるために、近いうちに腫瘍精神科と腫瘍内科を新設したいと考えております。
- ・ 22 ページの数値目標ですが、病床稼働率を現在の 93.1% から 95% 程度に、紹介率を 42% から 65% に、さらに現在 16.7% と低い逆紹介率を 40% までに引き上げるべく頑張りたいと思っております。
- ・ 23 ページは重複しますので、省略させていただきます。
- ・ 最後に 24 ページは、先般の熊本地震ではわたしたちの旧病院も被害を受けまして、非常につらい思いをいたしました。新しい病院は免震機能もあり、緊急時にも地域のお役に立つということも含めて訓練に努めております。以上でございます。

(園田議長)

- ・ ありがとうございます。説明が終了しましたので協議を行います。御意見・御質問はございませんでしょうか。

(各委員)

・なし

(園田議長)

・特ないようですので、くまもと森都総合病院からの説明について、合意を確認してよろしいでしょうか。

(各委員)

・はい

(園田議長)

・ありがとうございます。それでは、くまもと森都総合病院の役割等について、合意としてよろしいでしょうか。合意できる方は挙手をお願いします。

(各委員)

<挙手>

(園田議長)

・はい、ありがとうございました。では賛成多数ということで、「合意」とすることにいたします。

(園田議長)

- ・次第に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は、以上でございます。本日、出せなかった質問や意見については、お手元の御意見・御提案書に記入の上、後日、事務局に提出してください。
- ・次回の第6回会議で、この役割明確化に関する協議の対象となる医療機関が全て協議を実施する予定です。次回は、日赤・熊本健康管理センター、杉村病院、大腸肛門病センター高野病院、慈恵病院、矢部広域病院の5医療機関であります。
- ・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。

(麓主幹)

- ・御船保健所の麓でございます。報告資料の地域医療構想調整会議に関する動向について、これから3分程度でご説明を申し上げます。
- ・資料2をお願いいたします。この資料は、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ございます。
- ・2ページをお願いします。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っております。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おります。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いたしますので、調整会議で議論を深めていただければと思っているところでございます。また、このデータは、在宅医療等の関係が深い他の分野の協議会等でも活用が可能となっております。

- ・後ほど、資料3で説明いたしますが、病床機能報告の適正な報告について、よろしくお願ひしたいと思います。
- ・資料の3ページをお願いします。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いたしまして、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っております。まず、一つめは、地域医療構想アドバイザーの設置でございます。役割としましては、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、ということになっております。続いて、2つ目としまして、都道府県主催の研修会の開催でございます。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ということで、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おります。熊本県としましては、今後、関係団体と調整のうえ、対応をしていきたいと考えているところでございます。
- ・4ページをお願いいたします。このスライドは、先般行われました医療法改正の要点を厚生労働省がまとめたものでございます。詳細はまだ明らかになっておりませんが、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っております。
- ・以上で、資料2の説明を終わります。

(園田議長)

- ・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。
- ・2つ目の平成30年度病床機能報告について、事務局より説明をお願いします。

(麓主幹)

- ・報告3の平成30年度病床機能報告について、制度の概要、昨年度からの改善点及び県における今後の対応について5分程度で説明します。
- ・資料3をお願いします。
- ・2ページをご覧ください。
- ・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段目でございますように、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となっております。
- ・続いて、3ページをご覧ください。位置づけということでございますが、病床機能報告は、医療法の規定による報告義務となっております。報告内容としましては、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くこととなっております。

- ・続いて、4ページをご覧ください。報告に必要な様式を示しております。様式の1は、医療機関の基本情報、病床機能等について、そして様式2は、様式1よりもさらに詳細な情報として、括弧書きで記載の内容について報告するものとなっております。
- ・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御報告について、よろしくお願ひしたいと思います。
- ・続いて5ページをお願いします。こちらは、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ということで、これまで6年後でありましたが、今年度からは2025年となったこととございます。このことによって、病床数の必要量との比較が容易となっております。
- ・二つ目ということで、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とございます。これについては、次の6ページに具体的な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ております。
- ・次に7ページをご覧ください。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。様式の2については、未報告分がございました。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ましたことから、よりスピーディにデータを提供し、そのデータで協議ができるよう、報告結果を早く提供したいと考えております。今後の対応としまして、平成30年度分については、例年より前倒しをしまして、来年2月から3月開催の調整会議で速報値を報告する予定としております。ただし、医療機関からの報告がありませんと、十分な報告となりませんので、国からの報告状況の公表の後、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考えております。
- ・最後に、8ページとなります。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がありますので、この結果から速報版を作成いたします。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月ないし8月開催の調整会議で確定版を公表する予定としております。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3の説明は、以上です。

(園田議長)

- ・最後に、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。

(麓主幹)

- ・報告事項4の地域医療介護総合確保基金、医療分について3分程度でご説明申し上げます。

- ・資料の4をお願いします。表紙、中ほどの枠囲みに記載してありますように、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、説明いたします。
- ・表紙の裏面、11ページをご覧ください。平成30年度の国からの内示額となっております。
- ・上の表をご覧ください。所要額の合計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、所要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、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、認められたものでございます。
- ・なお、2つめの丸に記載のとおり、所要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は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いたしました。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、よろしくお願いいたします。
- ・続きまして2ページをご覧ください。平成31年度における新規事業の提案状況です。括弧の1ですが、先の第4回調整会議で報告しましたとおり、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ました結果、12の団体から、計26事業の御提案をいただいております。各団体から御提案をいただき、御礼を申し上げます。
- ・いただいた御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4の別紙でまとめておりますので、後ほど、ご覧ください。今後は括弧の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4の説明は、以上です。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。それでは報告内容について、御質問等があればよろしくお願いします。

(齊藤委員)

- ・調整会議の活性化についてというところで、地域医療構想アドバイザーというキーワードが出てきまして、私、別の会議に出て見ましたところ、全国で77人いらっしゃいます。アドバイザーがいらっしゃらないのは熊本県と数県だったと思いますけれども、全国のアドバイザー会議で情報交換をなされているみたいですけど、この熊本県においてはこのアドバイザーは必要ないとみられるのか、あるいは、今後検討していかれるのか、その点の考え方をお聞かせいただきければと思います。

(園田議長)

・事務局、お願いします。

(岡崎課長)

・医療政策課でございます。アドバイザーについては、現在、県の医師会と設置する方向で検討しております。できる限り早く、複数名選定して参りたいと思います。

(園田議長)

・よろしいでしょうか。

(齊藤委員)

・はい。

(園田議長)

・他にございませんか。

(各委員)

<なし>

(園田議長)

・本日予定されていた議題及び報告事項は以上です。皆様には、円滑な進行に御協力をいただき、ありがとうございました。進行を事務局にお返しいたします。

(揚村次長)

・園田議長並びに皆様方には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、本日から1週間以内で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構想のファイルにつきましては、そのまま机に置いていただきますようお願いいたします。

・駐車券をお持ちの方で、駐車時間が2時間を超えられている方は、会議室の出口で延長手続きをよろしく申し上げます。

・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。