

平成30年度第1回阿蘇地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成30年8月6日（月）19時00分～21時00分
会場：阿蘇地域振興局2階大会議室
出席者：＜委員＞ 14人
 ＜熊本県阿蘇保健所＞
 稲田所長、橋本次長、島田総務福祉課長、大川主幹、原口主事
 ＜熊本県健康福祉部＞
 医療政策課 江口主幹、太田主幹
随行者：2人
傍聴者：4人

○開会

（島田阿蘇保健所総務福祉課長）

北里委員がまだお見えでは. ありませんが、遅れるということで連絡をいただいております。先に始めておいてくださいとのことでしたので、始めさせていただきます。よろしくお願ひ致します。そして、お詫びでございますけれども、空調が故障しております。そこで扇風機を総動員して、始めていきたいと思ひます。ご不便な点がござひますけれども、よろしくお願ひ致します。

まず、資料の確認をお願い致します。

お手元に置いておりますのは、会議次第、出席者名簿、配席図、議題資料「地域医療構想の進め方（両面）」、熊本県地域医療構想（詳細概要版）を1部お配りしております。また、資料1から資料4を事前にお送りしており、本日、お持ちいただいていると思ひますが、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、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、阿蘇保健所長の稲田から御挨拶申し上げます。

○あいさつ

（服部阿蘇保健所長）

皆様こんばんは。阿蘇保健所の稲田でございます。

本日は御多忙の中、平成30年度第1回阿蘇地域医療構想調整会議にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

昨年度より開催しておりますこの阿蘇地域医療構想につきましては、今年度は3回開催を予定しております。どうぞよろしくお願ひ致します。

平成30年2月に厚生労働省から地域医療構想の進め方という通知が発出されまし

た。それによりますと、地域医療構想の達成に向けて、地域医療構想調整会議において、具体的な対応方針を2年間程度で集中的に検討することが求められています。また、この通知の中で、新しいものとしましては、病床を持つすべての医療機関、すなわち有床診療所につきましても、平成30年度末までに、平成37年度に向けた方針を協議することとなっております。こうした国の動きを踏まえまして、地域の医療機能の分化・連携に向けて、関係者間で必要な情報共有や意見交換を行い、方向性を明らかにしていくことが重要だと考えております。

本日は、議事と報告事項をそれぞれ用意しております。議事につきましては、昨年度からの継続事項であります、統一様式を用いた政策医療を担う中心的な医療機関等のこれからの協議の進め方について、案をお示しいたします。また、報告事項としましては、病床機能転換に係る施設整備への補助について、平成29年度病床機能報告の結果について、それから地域医療介護総合確保基金（医療分）について、御報告させていただきます。

それでは、本日は限られた時間ではありますが、忌憚のない御議論のほうをお願い致します。

（阿蘇保健所・島田総務福祉課長）

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、交代がありました委員のみ御紹介いたします。出席者名簿の委員名簿No.10の熊本県保険者協議会代表 松村（まつむら）様です。

（松村委員）

保険者協議会の代表として来ております。県庁の総務厚生課の松村と申します。本日は、地方公務員共済組合 熊本県支部としての立場で参加させていただきます。よろしくお願い致します。

（阿蘇保健所・島田総務福祉課長）

それでは、設置要綱に基づき、この後の議事の進行を議長にお願いしたいと思います。

（平田議長）

皆さんこんばんは。

昨年より地域医療構想調整会議が始まって、色々と国からの方針が示されているところですが、この会議はその理不尽な要求を跳ね返すのが、この会議だと思っております。阿蘇地域の医療をどのようにしたら守れるのかということをもっと考えて、忌憚のない意見をお聞かせいただければ幸いです。

それでは、議事に入ります。

まずは議題の1番「地域医療構想の進め方について」について、事務局から説明をお願いします。

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】 【議題資料】
--	-----------------

(阿蘇保健所・原口主事)

(資料1) 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した取扱方針を記載しており、また別紙の議題資料では、今回阿蘇地域調整会議において協議する内容を記載しております。

(2ページ) 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、との通知が発出され、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。

(3ページ) 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。

(4ページ) 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。

(5ページ) 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。

(協議未実施構想区域は不要です)

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

と思います。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。

(6ページ) 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。

(7ページ) 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。ただし、熊本・上益城の医師会では、一括の協議に難色を示されており、県として取扱いを改めて検討予定です。

(8ページ) 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。

(9ページ) 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。

(10ページ) 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。

ここまでは、県調整会議の各地域調整会議に示す取扱方針を説明しましたが、この後には別紙の議題資料をもとに、阿蘇地域における議題をご協議いただければと思っております。よろしくお願い致します。

(平田議長)

では、事務局から説明ありましたが、これに対して、御意見、御質問がありましたら、御発言をお願いします。できれば、簡潔にお願い致します。

(甲斐副議長)

質問があります。政策医療を担う中心的な医療機関ということが文言として出てきますけれども、今回頂いた医療の中には各二次医療圏でそれぞれのところで決めた政策医療を担う中心的な医療機関の一覧表がない(たしか以前はあったと思いますが)。有明だどどこ、阿蘇だどどこというものが、県が作った物で前に頂いた物があったと思いますが、それがいつも手元にあると協議がしやすいのではと思います。

もう一点は確認ですが、前回公的病院、阿蘇で言う当院と坂本先生がおられる小国公立病院が病床数や病床機能をどうするかという発表をしましたが、今回説明を頂いた後、政策医療を担う中心的な病院、うちでいうと立野病院や温泉病院などが発表する予定になっていたと思いますが、今回は説明だけで、発表に関しては次回になるということか。今回頂いた物は、有床診療所も病床機能に関してのプレゼンをしなければならなくなったという認識でよいか。

(阿蘇保健所・島田総務福祉課長)

まず、各圏域の政策医療を担う中心的な医療機関につきましては、本日添付をしておきませんので、本庁に確認のうえ、次回お示ししたいと思います。

そして、発表につきまして、議題資料に触れておりませんでしたので、もう一度確認をしたいと思います。個別説明の実施方法という形で議題1でございますが、案を示させていただきます。第1案として、「政策医療を担う中心的な医療機関である5つ医療機関が、2回目の調整会議(1回)でまとめて発表する」。第2案として、「公立・公的医療機関の2つの医療機関と、民間病院の3つの医療機関を、2回目と3回目(2回)の調整会議に分けて発表する」を挙げているところでございます。どちらがよいかということを決めていただくことが提案でございます。前回、2つの公立・公的医療機関には、ご説明いただいたところですが、また改めて次回以降説明していただくという形で考えています。

(甲斐副議長)

委員のみなさんはこんがらがっているのではないかと思います。前回の昨年度の会議の時は、2つの病院が発表して、次の会議のときは残りの3つが発表するという風に思っていたと思うのですが。今の話では、改めて5つの医療機関が改めて一篇に発表するか、または2つの医療機関が先に発表して、あとに3つの医療機関が発表するかとなっているが、(公立・公的病院も)改めてし直すということか。そこに理由があるのか。

(阿蘇保健所・原口主事)

保健所の原口と申します。昨年度、第3回目の会議で、小国公立病院と阿蘇医療センターに発表いただいたところですが、今回、5つの医療機関が比較検討できるように統一様式またはそれに準じた様式を用いて発表いただくというところを求めたいということで、前回の2病院からの発表では、それぞれで作られていた資料をもとに発表いただいたという記録になっておりましたので、今年度は統一様式またはそれに準じた様式に合わせていただいて、まとめて発表するにしても分けて発表するにしても、それぞれが比較検討できる協議しやすい形で今回改めて発表いただければと提案させていただいているところであります。

(平田議長)

去年の発表は、統一様式に則っていなかったのですか。

(坂本委員)

うちは統一様式に則って行った。

(甲斐副議長)

私もそれに則って作ったのだが。

(平田議長)

同じ仕事を2回行えということですかね。去年は統一様式に則って作られているのに、さらに統一様式に則って、ということはもう一回同じことをやれということですね、理解として。

(阿蘇保健所・原口主事)

昨年度の発表の内容として、それぞれの病床機能であったり、病床数のところを、昨年度より詳細に作成いただければ、比較検討しやすいのかなと思っております。

(平田議長)

どこまで詳しく書くかはちょっと聞いてみないと分からないと思いますが。ただ統一様式に沿ってやってくれと言われて、坂本先生も甲斐先生も作られているのに、それをさっきは去年のは統一様式ではなかった、独自の発表となっていたと発言されたとは私は記憶しております。

(阿蘇保健所・原口主事)

議事録の方を確認させて頂いたところ、それぞれが用意されていた資料をもとに作成されていたと書かれていたので、それが統一様式であったかどうかというところが私の方で把握ができなかったのも、統一様式に則っていなかったのではないかと私の方で判断させていただいたところです。統一様式に則った項目であったならば、再度となりますが、前回から時間も空いてしまっているところもありますので、改めて発表いただいでご協議いただければと思っております。

(甲斐委員)

もう一点質問なのですが、2つを先にやって3つを後にやるか、5つをまとめてやるかは後で決めることになると思いますが、5つの病院で発表をするというのは、阿蘇地区で「政策医療を担う中心的な医療機関」ということで5つという認識でよろしいか。

(事務局)

よい。

(甲斐委員)

なので、一番最初に言った各圏域の政策医療を担う中心的な病院がどういったところがあるのかというものが資料としてあった方がいいのかなと思って発言しました。プラス、今日説明頂いた2ページ目のスライドにあるように、この政策医療を担う中心的な病院は阿蘇地区でいえば5つだけではなく、その他の有床診療所も協議の対象となるので、最終的にはそちらの方も何らかの形で病床をどうするのかとか、機能をどう

するのかということを発表していただくことになるという認識でいいということか。

(阿蘇保健所・原口主事)

まず先に、政策医療を担う中心的な医療機関について協議いただくということが優先となりますが、今後、その他の病院及び有床診療所の議論もしていただくこととなります。今年度内に、今後の2回目、3回目の会議を通して、有床診療所にもこちらの会議に集まっていたのか、または別に部会を設けて、小分けにして協議をするのか、協議のやり方というところを具体的に話していかないといけないと考えております。

(甲斐委員)

先に、稲田所長が言われたように、今年度は3回しかないので、今回が1回目であれば、第2回で少なくとも5つの病院がプレゼンしておかないと間に合わないのでは。第3回で、有床診療所を含めた政策医療を担わない医療機関の病床等のプレゼンが必要かなと思います。

(阿蘇保健所・原口主事)

有床診療所等については、今年度末までにプレゼンを終えなければならないという訳ではありません。

(甲斐委員)

それぞれで(進捗を)決めて良いということか。

(阿蘇保健所・原口主事)

当所では、今年度末までに有床診療所等のプレゼンをすべて終えなければならないとは考えていないので、まずは協議をするというところで、有床診療所等を含め、どのように進めていくのかということを決める必要があると思っております。そもそも、有床診療所等へ当該医療構想の説明もまだ現段階で出来ていないので、この説明が先にあって、その後に有床診療所等が調整会議等に加わって進めていくところがございます。

(甲斐委員)

おそらく委員の皆さんも戸惑っているのではと思います。最初は公的病院だけ、その後は公的病院に準ずるような医療機関のプレゼンが必要になり、最終的には有床診療所まで場合によってはプレゼンをしなさいとなっている。おそらく国が言って来ているからだと思いますが、そこら辺が年度ごとによって変わっていているので、協議が必要なものを挙げて頂いた方が分かりやすいのではないかと。平成29年度まではここまでであったが、平成30年度になると、厚労省からこのような通知が出て来たので、各地域調整会議ではこのような事までしてほしい、というものを書いて頂いた方が分かりやすいのではないかと。

(阿蘇保健所・原口主事)

何がどこまで進捗を求められているのかを示す、ということですね。

(甲斐委員)

そういうことです。

(上村委員)

阿蘇立野病院の上村です。今の話で、政策医療を担う医療機関で、表の4～5ページに、調整会議の協議方法を問うという表があり、区分を示すものですが、政策医療を担う中心的な医療機関等というのは、私が考えるには基本的には公立病院、そして政策医療というのは基本的には救急医療とかへき地医療とか小児、感染、災害医療等々のいわゆる民間で我々が頑張っても赤字になって経営が成り立たないものを公立病院に担ってもらうということがある。だから、そもそもその区分けがきちっとしていないといけな。いわゆる中心的な医療機関とは私どもから言えば公立病院、そして右側にある「その他の有床診療所」が我々民間を含んだ病院ではないかという認識がある。私は、他の会議を見てもそう思っていましたし、政策医療の中心に普通の病院が組み込まれてしまうと混乱するのではないかと。

(甲斐委員)

私がなぜ最初に（政策医療を担う中心的な医療機関の資料のことを）言ったかと言うと、配ってもらった資料が既に県が作られた資料で、ここで阿蘇地区は政策医療を担う中心的な医療機関として5つが分類されている。それは、昨年度の会議で手挙げ方式でというか、5つの医療機関は先生が言われたスライド4で言うと、左側の方に入るので説明をしなければならなくなって、さらに今回加わったのが、右の有床診療所をやりなさいということで、また一つ加わっている。この辺を分かるようにしてほしいのですよね。

(上村委員)

この区分で、新たに出てくるとか、こういう風に分けちゃうと、政策医療を担う中心的な医療機関というものから、その他病院及び有床診療所と…これはまだ案であるが。どうなるのか。

(下村委員)

穿った見方をすれば、公的病院だけの標榜では難しいから、民間病院も政策医療を担う病院に入れたということでは。

(平田委員)

それが本音であろうと思います。

(上村委員)

いきなりこういう話が出るから、ちょっと意見を言ってみたくなったのです。

(下村委員)

甲斐先生。2月15日以前、民間病院は、政策医療を担う中心的な医療機関に設定されたということか。設定前と設定後では、病院が違うのか。

(内田委員)

地域に5つしか病院がないから、全部入ってしまったというだけの話であって、各地域はもっと病院がありますよね。そこは入っているところと入っていないところがあって、入っていないところは右側の方に入って、阿蘇地区のように5つしか病院がない所は全部左側に入っている。その決め方が最初から疑問が出るのかなと思います。

(甲斐委員)

不確定で申し訳ないですが、阿蘇地区の5つの病院を決めるのは、県がこの病院でと決めている訳ではない。というか決められないので、病院を指定できないので、おそらく救急を扱っているとかで、この会議の中で政策医療を担う機関としてこの5つを登録していいかということも諮ってあると思います。ここの委員の先生たちにこれでいいですかという形で、この5つは決まっていると思います。だから、県とか地域の保健所が、5つの病院を指定はできないので、たぶんそういうことではなかったかと記憶している。

(上村委員)

これを、この場で議論するのであれば、良いと思います。いきなりこの表が出てきて分けられて、どの病院がどちらに分けられるのですかという。最初から左側しかないところは我々もそうですよとなるが、右側は二つに分けてどうのこうのとなると、私が認識不足かもしれませんが、再度認識させて頂ければと思います。

(平田委員)

回答は後でいただくとして、私からも一つ質問なんです、有床診療所も協議の対象となる訳ですよ。ここにいらっしゃる委員の中で有床診療所を持っているのは私だけで、なおかつ、私は来年病床を廃止しようとしています。今現在有床診療所を持っている先生方は参考人招致と言う形を取るのか。それとも、改めて委員として加わって協議をするのか。それはどのように考えられているのでしょうか。有床診療所の私は、廃止を決めているのですから、私としては有床診療所の意見はあまり言えないので、有床診療所を運営されている先生方が1人もいらっしゃらないということで、その先生方の今後を決めるということは、ほぼ欠席裁判みたいな風になってしまうが。それについて、有床診療所を持っている先生方を全部委員として新たな委員として加えるのか、有床診療所部会みたいなものを作って、そこに協議を落とし込んで、またこれをこっち（調整会議）に挙げるのか。それに関してはどういう方針ですか。

(阿蘇保健所・原口主事)

今回有床診療所に関して、そもそも今年度中に、有床診療所のあり方についての協議をしていくのかというところは、この場(調整会議)を含め、部会の方も設けたり、別の説明会を設けたりして、検討していこうと考えているところですが、具体的にどのように協議をしていくのかというところは、この調整会議で決めていくというのが現段階でございます。

(高森委員)

私は熊本精神科協会代表の立場でここに来ているが、精神病床は国の管轄が障がい福祉、それ以外が全部医政局なので、医政局に関する話がこれなのですが、話がある程度全体が固まったら、今度は精神病床の話になってくるのですが、先ほどから聞いていると、今年の2月から通達があって、有床診療所等の方針が追加されたわけですが、そうであれば、特に阿蘇地区の場合は、非常に医療社会資源が少ない、だからより具体的なことを話さなければならない。先程の政策を担うとか担わないとかは、また最初から見直すべきだと思います。この前までこの話で来ていて、今度変わって追加であるから、その部分はそのまま続けても、そのままであると思います。そうではなく、変わったのであれば、それぞれの立場で担う、民間は経営も含めて、やっていけるのかと、今から7年後の病床数を出すわけですから、それがただ単に国の政策を持ってきてそれに当てはまりそうだとかでは、なかなか上手くいかないと思います。それをここで話していい話なのか、ある意味出来レースで決まって、ある程度私たちは納得していかなければならないのか、と言うところを県がどう思っているのか教えていただきたい。単純に、現段階でこれ(政策医療を担う中心的な医療機関)を変えられるか。ここに書いてあるのを、地区では合わないのか、変えられるのか。

(下村委員)

地域調整会議で決定したというのは、意識がないのですが、前回や最近の会議で行ったのか。

(甲斐委員)

議事録をチェックしていないので、何とも言えないが、議事録のどこかに書いてあるのだと思います。行政側がこれを選んだということは。

(下村委員)

僕の中では、前回は阿蘇医療センターと小国公立病院がプレゼンされ、地域を代表するものとして。そして、今回温泉病院とかが、ただの病院としてのプレゼンだと思っていた。

(平田委員)

厚生労働省は、法案を出した後に調査をするぐらいですし、働き方改革で。

(下村委員)

この地域調整会議で、政策医療を担う中心的な医療機関として決定したということか。

(平田委員)

何年度の第何回の調整会議のどこに、それが決定したのかということをもまず教えてくださいいただけますか。

…こちらに資料がありました。平成29年度の7月の会議の議事録にあります。服部保健所長のところで、「この調整会議の役割の一つが、政策医療を担う中心的な医療機関の役割について協議を行うことで、5疾病5事業を担っている機関は7ページにありますとおり、阿蘇医療センター、阿蘇温泉病院、大阿蘇病院、小国公立病院となっています。また、救急福祉病院ではありませんが、阿蘇立野病院も救急病院になっています。現在、5事業に関わる拠点病院が、救急と災害拠点病院がありますが、へき地、周産期、小児救急の中心的な役割の病院は、阿蘇ではまだこの病院を充実させようという話は明確には出てきてはいませんので、今後議論を進めていく中で、7ページに記載の4病院と阿蘇立野病院を含めた5病院を、政策医療を担う中心的な医療機関としてよろしいでしょうか」という記載があります。これが根拠ですね。

(内田委員)

よろしいかというのは、誰に対してよろしいかと聞いているのか。

(平田委員)

この時の出席者で、出席されている上村先生達ですね。

(上村委員)

採決をしたのか。

(平田委員)

採決はしていませんね。阿吽の呼吸みたいな。

(内田委員)

何も言わなかったということですね。

(高森先生)

それを今回やっぱり辞めたと言えるかどうか、というのはダメなのか。

(平田委員)

国の方針も変わってきているから、我々も方針を変えて良いと思います。国も後出し

で言っている来ています。

(上村委員)

また新たにその他の病院及び有床診療所というところが追加したから、それでは待つてくれということが言えるかどうか。

(高森委員)

実際問題で、医師会と言うのは、診療所の集まりという感じで、診療所の先生たちの会議が中心です。また、新しく今年の2月から通達で変わって、今日初めてこの会議で有床診療所の話をして、そのための役割をまた建て直そうということであれば、激しい先生もいるので、勝手に決めたということになると、非常に…。こういうことになりましたという情報を有床診療所の先生方に伝え、5つのこと（政策医療を担う中心的な医療機関）もきちんと整理して、聞いたの聞いてないの、書いたの書いていないのと言うことではなく、きちんとできないかなと思います。この段階まで進んでいるので、難しいのか。持ち帰らないと答えられないようなものなら、今回は（会議を）やる意味があまりないような気が。

(橋本副部長)

有床診療所についての協議については、できれば後回しと言うことで、政策医療を担う中心的な医療機関についてお話しただいて、平成30年度中はそれについて協議いただきたいと、事務局では考えております。

(平田委員)

質問と回答がかみ合っていないと思いますが。高森先生が仰ったのは、議事録にはそう残っているけれど、阿蘇立野病院、大阿蘇病院、阿蘇温泉病院は、自分たちは積極的に政策医療を担う中心的な医療機関として手を挙げた意識がないと。それを阿吽の呼吸と言われてしまえば、それは仕方がないのですが、今ここで辞めると言うてよいのかということ。それとも辞めてはダメということか。それとも、また新たに決議をし直すかですよ。政策医療を担う中心的な医療機関は、阿蘇医療センターと小国公立病院の二つだけに決定すると。

(高森委員)

政策医療を担う中心的な医療機関に、有床診療所はダメなのか。そもそも制度上、（変更は）できないのでは。

(医療政策課・太田主幹)

議長、よろしいですか。県庁の医療政策課です。少し重複する所もありますが、これまでの説明をさせていただきます。昨年度の第1回の調整会議で、先ほどもご確認いただいたとおり、この地域の政策医療を担う中心的な医療機関はどこにするのかということで、

公立病院である2つの病院は問題なく、他の病院はないかということで、県からの提案は5疾病5事業の拠点的な病院、救急をやっているような病院はいかがかという提案をしました。議事録にあるとおり、5病院が良いと了解を取り、5つの病院が政策医療を担う中心的な医療機関として決定されました。

その後、2月に厚生労働省からの通知が来まして、大きく分けると、公立・公的病院についてはしっかり議論しなさい、それ以外についても協議を始めなさいという内容でした。熊本県では、公立と公的に加えて、政策医療をやってらっしゃる民間の病院も多いので、政策医療を担う中心的な医療機関という名称にして、公立・公的病院と同様な説明をお願いしていたところです。政策医療を担う中心的な医療機関は、第1回目の調整会議で決めています。この場で、政策医療を担う中心的な医療機関は公的だけに限り、民間病院をその他の病院・有床診療所に移すとしていただいても構いません。理由は、どちらに入っても、病床機能の分化・連携の協議を行うことには変わりないからです。この阿蘇地域でどこの病院・有床診療所がどういう役割を担っていくのかというのは、今後話し合っていかなければならない話題であり、どこの病院も例外はないと考えております。政策医療を担う中心的な医療機関とその他診療所の線引きには、こだわりはありません。あえて言うならば、公的・公立病院は、政策医療を担う中心的な医療機関に位置付けないことはありえないと思います。それは、阿蘇医療センターと小国公立病院は、政策医療を担っていらっしゃいますし、公立病院だからしかできないことも担っていらっしゃるからです。民間病院で救急を行っている病院をどっちに位置付けるかというのは、議論して頂いて、先ほどの阿吽の呼吸ではなくて、議事録に残るような形で決定して頂ければ、やり直すことは可能です。他の地域でも、政策医療を担う中心的な医療機関に挙げたのですが、ある理由で外すケースもあります。一回決めたから引き戻せないということではありません。県医療政策課からの補足です。

(高森委員)

それが私の質問に対する答えですね。

(平田委員)

今の意見で、上村先生や内田先生はどうですか。

(上村委員)

(今までと) 同じでいいと思います。

(上村委員)

(今までと) 同じでいいと思います。

(平田委員)

一応、当面はこの形でということで。

(上村委員)

位置づけは、最終的な段階として、ものすごく左右するわけではないのですよね。

(医療政策課・太田主幹)

政策医療を担う中心的な医療機関であるから、優遇される、優遇されないという訳ではありません。なぜ、政策医療を担う中心的な医療機関を決めたかというところ、その医療機関の役割は、他の医療機関からすれば、あの病院しかできない役割というところが大きいので、そういった役割からプレゼンして頂いた方が、地域全体の役割を検討するときの材料として良いのではないかと考えて、提案したところです。

(上村委員)

変な話ですが、災害にあって、被災して、厚生労働省が出す補助金が政策医療をやっている病院がどうのこうのという文言があって、それでは、政策医療を担っていないのではないと言われると、救急民間病院は閉館しなければいけないとかですね。そういう話になると、ちょっと待つてよって話になりますよね。軽々しく返答できないということにもなりますね。そうではないのですよね。

(医療政策課・太田主幹)

地震のときに、厚生労働省が災害復旧補助金の中に、政策医療を担っているかどうかという類型があったと聞いています。ただ、その政策医療と、調整会議での政策医療を担う中心的な医療機関とは定義付けが違っており、地震の方が広い定義のようです。

御自身の病院としての立ち位置、阿蘇地域で政策医療を担っているという自負があるなら、そのまま構いませんし、最初聞いたイメージと違うから、その他の病院・有床診療所が良いか総合的に御判断いただいて検討すべきかと思います。

(内田委員)

大阿蘇病院の内田です。政策医療を担うというイメージが、もともとの地域医療構想とか、会議の目的が「どこの医療を重視してという形で、周りのその他の病院がどうサポートしていくのか」という風に位置付けていくと考えておりました。だから、阿蘇地域では、阿蘇医療センターを中心に、その他の病院がサポートしていく、そういう発想であれば、どちらに当ててもいい、問題ないと思うのですが、有床診療所等の先生方が入って来られた場合、統一様式によるのでしょうか。統一様式というのは、入院患者の平均在院日数とか色々細かいことがあるのですが、一緒にするには無理があると思います。我々がその他の病院を選択した場合、クリニックの先生たちと同じように書いていくのか、役割的には病院なので、政策医療を担う病院と一緒に書いても良いと思うのですが。病院とクリニックで様式を変えていくのか、その他の病院で、右側に入ってきた場合、クリニックと統一した様式にしていくのか、という質問です。

(阿蘇保健所・原口主事)

阿蘇保健所の原口です。有床診療所の発表と政策医療を担う病院の発表の様式を揃えるかどうかというところだと思いますが、基本的には同じ形の様式であれば比較がしやすいと思いますが、有床診療所の規模とか担う役割も違うと思いますので、有床診療所で別の様式を設けて、もちろん全体的に協議ができるようにしなければならないので、有床診療所と他の病院が比較できるように共通する所は持たせることで、全く同じ様式にする必要はないのかなと思っております。ここで、様式をどのようにしていくのかということは、各有床診療所とこちらの委員とが話し合わなければ分からないことなので、こちらで言えることは、全く合わせる必要はない、同じにする必要はないということです。

(内田委員)

すぐに準備しなければならないので、私たち（有床診療所）は、政策医療を担う中心的な医療機関と様式を合わせて作ればいいと理解していいのですかね。

(阿蘇保健所・原口主事)

はい、そうして頂ければ、協議はしやすいかと思います。

(上村委員)

一つ申し上げておきたいのは、私たちは民間ですので、将来に渡って大きく変化が来るというのは考えられない。医者をどんどん変えて、一杯引っ張り込んで、また職員を集めてというのは、これは我々の力ではどうしようもないし、変わらない。そこら辺は、慎重に扱っていただきたいと思います。

(平田委員)

その他にございませんか。あとは、私が言いました、有床診療所の先生方をどのように全体の委員に加えるのか、他の部会を立ち上げるのかというのは、医師会の方でも相談してみますが、県の方でもどのような形を取るのがいいのかという案があったら、改めて教えていただきたいと思います。

では、(発表の仕方・順番を) 5病院にするか、2病院にするかという問題が片付いていませんが、今後政策医療を担う中心的な医療機関と、それに準じる(病院)という言い方にさせていただきますが、地域調整会議の合意の確認についての議題ですが、お手元にあるように、残り調整会議は2回です。その2回の中に、すべての医療機関に発表して頂いて、その場でその都度確定していくのか、もしくは、一度公立病院である阿蘇医療センター、小国公立病院と、大阿蘇病院、阿蘇温泉病院、阿蘇立野病院を2回に分けてするのか。その場合には、下手するともう1回の調整会議を開く必要が出てくるかもしれませんが、それについて何かご意見がありましたら、お聞かせください。

(上村委員)

5つの病院の形態も、国立と民間で大きく違いますので、1回で色々な議論ができないのではないかと思いますので、私は第2案がいいのではないかと思います。

(下村委員)

クリニックの先生たちにも聞いてみてから、分ける順番を決めた方が。

(平田委員)

クリニックの先生たちはクリニックの先生たちで別にして議論して頂かないと、全く……。僕の意見ですが、クリニックの先生たちは、年度を跨がないと（議論）できないのではないかと思います。

(下村委員)

クリニックの先生たちが何も話されていない段階で決めるというのも……。

(平田委員)

クリニックの先生たちは、おそらくこの段階では、自分たちは全く関係ないと思っていないと思います。これは5つの病院だけの問題であって、自分たちには何の影響も及ぼさないと考えている先生がほとんどだと思いますので、まずはこちらからも説明しますが、行政側からも、実は先生方の病床も地域医療構想会議に入っていますと説明をお願いします。何人かは反発する方もいるかと思いますが。僕としては、クリニックは、今年度に何か求めるというのは難しいと思いますので、新たに年度が替わって、クリニックの先生たちを交えて協議するのか、クリニックの先生たちはクリニックの先生たちだけで個別に話して頂く形を取らないとしょうがないのかなという気がします。あとは、1回にまとめるか、2回に分けるかですが、荒尾先生はいかがですか。

(荒尾委員)

私は第2案が賛成です。それと、スライド2に書いてありますように、有床診療所は協議開始を求めるということなので、合意ではなくて、協議を開始して留まる形で今年度は行くというのを個人的には思いました。当院は、民間の3病院として、1回目は公立病院、その次の第3回目の会議で民間病院が（発表する）という形でいいのかなと思います。

(平田委員)

ということであれば、これははっきりさせるために、阿吽の呼吸ではなくて、決を取った方がいいのですかね。それでは、第1案「5つの医療機関が1回の調整会議でまとめて発表する」に賛成の委員の挙手を求めます。挙手は0です。では、第2案「公立・公的病院の2医療機関と民間の3医療機関を、2回の調整会議に分けて発表する」に賛成の方の挙手を求めます。議長以外全員挙手ということで、第2案に決定させていただきます。

それでは、3つ目ですね。地域医療構想調整会議の合意の確認方法についてですが、前回までは、合意の形成方法は、「全委員の半数の合意をもって決める」となっておりますが、資料の5ページに、政策医療を担う中心的な医療機関、その他の病院及び有床診療所の合意の確認方法は、どちらも出席委員の過半数の合意を得るとなっておりますけれども、これに対して御意見はありますか。

(上村委員)

確認ですが、これは、今までの話でもそうだったのですかね。頭によぎったのが、欠席の方は委任状をと言う話が以前ありましたよね。それを踏まえて、この結果になったのかを確認したい。

(平田委員)

総会と違って、(地域医療構想調整会議では) 多数の方が欠席するというのは考えにくいと思いますので。この中で、3人しかいない状況で、会議を開くというのは考えにくい。出席者の半分でいいかなと思いますが。何かご異議がある方はいらっしゃいますか。これもはっきりさせるために、賛成の方の挙手をお願い致します。挙手全員ということで、「出席委員の過半数をもって、合意とする。合意を得られなかった場合は、協議を繰り返す」という形を取って、できるだけ皆さんが納得できる形で落とし込んでいければと思っております。どうもありがとうございました。今の決議を踏まえて、事務局の方には対応をお願いしたいと思っております。

また、合意の確認時期についてですけれども、第1案「各医療機関の発表の都度に、その案に対して、それで賛成か反対かを諮る」、それとも第2案「全体を、この場合は阿蘇医療センターと小国公立病院の2つの発表が終わった後で、まとめて合意を得るのか」について…。

(下村委員)

先生、この合意というのは、何の合意なのか。

(平田委員)

私の理解としては、その方針に従って、病院を運営していきます、というものかと。

(下村委員)

運営の進め方ということか。

(平田委員)

そうだと思います。どこにも病床数とは書いてありませんので、もしも病床数を決めて欲しいのであれば、行政側は病床数というのをに入れてくるはずなので。

(下村委員)

非常にあいまいで、何を合意すればいいのか……。各病院がプレゼンしますよね……。

(平田委員)

それでは、逆に振りましょうか。何を合意すればいいのですか。はっきりと。

(阿蘇保健所・原口主事)

私の理解でという話になってしまうのですが、阿蘇地域の医療の現状を、それぞれの病院がどういう状況にあるのかというところを踏まえた上で、どの病床機能が不足している、過剰になっているということ把握し、それぞれの病院の方針を示してもらった後に、各病院のバランスを見て、それでいいのかということを決めていただくこと、私はそういう風に認識しております。

(下村委員)

病院が現状と今後の方針を伝えたときに、ダメですよとは中々言えない。

(医療政策課・太田主幹)

本日の資料のスライドの2をお願い致します。通知に書いてあることの流用になっておりますが、通知により、①・②が合意を得る項目です。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、ここに書いてあるように理解していただいて結構です。

(下村委員)

2025年に持つべき医療機能ごとの病床数、これは各病院ごとの、阿蘇全体としてのということなのか。

(平田委員)

医療機関としての役割が1行目ですから、まともに日本語を考えれば、これは2025年におけるその医療機関における病床数という解釈でよろしいですか。

(医療政策課・太田主幹)

まず、医療機関だと思います。その医療機関ごとの数が積み重なって、構想区域の数になります。2025年に向けて、今の時点で、各医療機関が持つべき役割と病床数はこのように考えていますが、皆さんどう考えますか、合意できますか、何か意見ございますかという形で、お互いの医療機関の病床数等に関して意見を交わし、合意を取ることです。承認、承諾という言葉でなく、合意というのは、そういった意味と考えております。

(高森委員)

例えば、2025年という今から7年後のベッド数であるとかベッドの機能であると

かというのをプレゼンするわけですよ。皆の合意を得ると。それで今、介護医療院とか病床を介護に分配するとか色々な施策が出ている最中に、今後の阿蘇地区での整備できているところは想像つくのですが、トンネルができれば、またずいぶん変わると思います。そういう意味では、5つの病院が機能とか病床数を説明して、それに関して、この場で、さっき（他の委員が）言われたように誰も反対しないと思いますので、うちのローカルルールでこの病床数も皆の都合で決めて良いのでは。

（医療政策課・江口主幹）

会議冒頭で平田議長が言われたとおり、この会議では、将来に向けて阿蘇地域の医療をどのように守っていくか、皆でどう役割分担して、連携していくのかというのを議論してもらえればと思っております。ご質問のように、介護医療院とか新しい制度も出てきていますので、2025年に向けて、おそらく色々な変化があると思います。合意というのも、現時点で7年後を見据えた医療提供体制はこうあるべきだろうということ、しっかり議論いただいて、合意頂くということになります。色々な状況変化を踏まえ、また調整会議も続いて行きますので、阿蘇の地域医療を守るために、どうあるべきかと繰り返し議論いただくことが1番大事ですね。仰るように、一旦合意したら、それで2025年までずっと行くということではなく、常にいろんな変化を見ながら議論していくのが大切だと思っておりますので、そういう風に認識してもらえればと思っております。

（平田委員）

発表した時点の将来の見通しは、こんなものですよ、という感じですかね。おそらくこれから先、阿蘇地区は、ただでさえ少ない医療資源のもと、どんどん減っている状況なので、恐らくこの数年間で激変していくと思います。実際私が病棟を閉鎖しようとしているのも、看護職員が確保できないからです。あと一人が定年になるのですが、彼女が辞めると、看護師の労働基準法違反に抵触するくらいの労働時間をさせなければならないので。今、小国公立病院でも、どうやって看護職員を確保しようかと苦労していると思いますので、7年先を見通してくださいと行政側は簡単に言われるが。一度、行政の方々、半年でいいので、阿蘇医療センターとか小国公立病院に行かれて、現場がどれだけ苦労されているのか身をもって体験された方がいいかと思っておりますけれども。

（内田委員）

仰りたいことは何となく分かるのですが、民間を含めた中で、個を顧みないで、全体を見よと、そういう有益な会議をなさいと言っているのですよね。

（医療政策課・太田主幹）

個を顧みないというのは。

（内田委員）

顧みないというのは違いますが、経営というものがありますよね。そういうものがあつた上で、成り立っていくと思います。仰っていることは何となく分かるのですが、全体的に地域一括ごとにですね、それは7年後にどういう経営状態になっているのかは本当に読めない。その今の段階で決めなさいではないですが、話し合いをなささいというのは、自分たちの個のことを考えるだけでもかなり大変であるのに、職員の問題もありますし、地域性の問題もものすごく大きい。そういう中で、個は個で考えてもらい、その上で、全体を考慮してくださいという考え方だと思います。今仰っていることはですね。それは簡単ではないということを知ってほしい。皆が皆うまくいくかどうか分からない、医院（グループ）で固めて言うかもしれない、その状況下で全体的医療を考えていくのは、クリーンな考え方だとは思いますが、実際問題で組織がもっと大きなところで、そんな感じでうまく回っていくのかなという疑問はあります。

（医療政策課・太田主幹）

簡単なことだとは思っておりません。大変な事であると思っております。今仰ったことは御意見として賜っておきます。ありがとうございました。

（荒尾委員）

議論の内容で、あとで報告事項があるということなので、報告事項を聞いてから、また議論すればいいのかなと思いますが、3-1の資料を後で報告される予定だと思いますが、そのなかで、下半分にカッコの参考で、各構想区域ごとの状況ということの説明してくださっています。ここで見てみると、阿蘇については、平成28年からの増減ということで、△19。熊本県全体としては、△165となっています。熊本県の人口が170万人なので、だいたい1万人に1床程度減っているということです。阿蘇地域は19床減っているので、6床ぐらいが、平均相当ですけど、その3倍程度減ったような形になっているので、減っている状況としては、県の中でも減っている方になっております。

もう一つが、阿蘇の地域のページが後の方にありまして、阿蘇地域の病床機能別の入院患者の状況でありますね。その下の、表がありまして、一番右の全体というところの下から4行目、これは病床稼働率は85%と書いてあります。これは阿蘇地域の病床稼働率です。ここを、他の圏域、例えば熊本市75%、上益城69.8%、県平均が76.9%と、阿蘇地域は多い方から2番目の稼働率ということなので、あまりにも減らしすぎるのも、阿蘇地域として元々稼働率が高いのにですね。阿蘇地域は一番病床数を減らしており、一番稼働率が高いので、そういうことを背景として、これから議論を進めていければいいのではと思っております。

個人的な意見ですが。病床数を減らすというのも、厚労省から計算式は出ましたが、仮想目標ではなくて、阿蘇では、病床稼働率が高めで、実際19床も減らして、人口当たりの病床数減少も県下1、2を争うような数なので、この会議では皆がそのことを意識して合意の方に持っていければという風に思いました。

(平田委員)

他に意見はありますか。色々意見は出ましたが、決定しなければならないのは、各医療機関ごとに(合意)をするか、全部まとめた後に(合意)するかということで、どちらがよろしいか。

(坂本委員)

さっき言われた、色んな各病院のバランスを考えて決めるという、圏域の病床機能や病床数をですね。バランスを見て決める、というからには、一番目に言ったところで決めたら、バランスは分からないと思います。バランスを見るからには、全体を通してから決めなければいけないのでは。

(平田委員)

では、すべての医療機関の発表を終わった時点で、全てのバランスを見てから、(合意)をする、あえてカッコを付けますが。

(甲斐委員)

私も第2案でいいと思いますが、確認なのですが、今年度の会議で有床診療所までやった方がいいですよ、と提示は頂きましたが、この分で行くと、政策医療を担う中心的な医療機関5つが、さっきの話で行くと、うちと小国公立病院の2つが最初に発表して、その後第3回目の会議で、残りの3つの病院が発表を行う。そうすると、有床診療所の発表する機会は全くないが、今年度では有床診療所の合意は得られないということになる。そうすると、会議自体を少なくとももう一回増やしておかないと結論は出ないのでは。

(蓮田委員)

有床診療所は阿蘇郡市でいくつあるのですか。

(甲斐委員)

十いくつかと。

(平田委員)

実際病棟が稼働しているのは・・・。

(坂本委員)

さっきのページで有床診療所は7つとある。

(平田委員)

南阿蘇で残っている有床診療所は私のところだけなので。

(蓮田委員)

南小国の蓮田医院は辞めました。

(平田委員)

南小国はゼロです。私が把握している限りでは、眼科が4床、内科・眼科で14床、内科で19床。

(甲斐委員)

今のご質問への回答は、上村医院、市原胃腸科外科、小野医院、古嶋眼科、坂梨ハートクリニック、問端医院、平田医院の7か所です。蓮田医院が閉院になってます。

(平田委員)

来年には、私が辞めますので、6つになります。他になにかありますか。もしも今年度中に、一定の合意ということであれば、まずは有床診療所を除く、一部病院だけで、暫定合意を取るということはできると思いますが、有床診療所を踏まえた形だと……。今年中に有床診療所までまとめてと言って、それはすべて行政の方で説明してもらった方がありがたい。

(下村委員)

有床診療所はされなと思います。

(平田委員)

向こうが言ってきたことはちゃんとやっておかないと。こちらが言い返すには、言われたことはちゃんとやって言い返さないと。形としては、今年度中に、ギリギリまとまるとしても、病院と名前の付く医療機関だけの(合意)を得るところまでが精一杯だと思います。有床診療所に関しては、先ほども言いましたように、別に部会を設けるか、ここに有床診療所を含めて全員集まるとなると、返って数が多くなりすぎるので……。

(下村委員)

2回に分けると、前回の記憶もだんだん薄れるので。また、そこで協議ができるのか、なかなか反対の意見は言えないですよ、現実問題として。この前、2つの医療機関が発表されて、色々考えられているところに、よそがそれはおかしいですよと、医療機関としては言えない。

(平田委員)

医療機関以前に、常識のある人間ならば、言えないですね。

(下村委員)

だから、協議というものができるのか。色々苦労されて、見直されたものが、それは無理ですとか、これは過剰ですよとか、ほぼ全員合意だけになるのではないか。

(甲斐委員)

たぶん、このスライドの4ページの資料が新たに出たので、皆戸惑っていると思います。

この枠囲みがしてある、この有床診療所に関しての協議をもしするとして、時期に関しては、政策医療を担う中心的な医療機関は本年度まで一旦区切りがついてますが、これは今年の7月から開始なので、そのいつまでという区切りは決まっていなすとすると、今年度中ではなくて、来年度に持ち越してもいいという認識でいいのですか。そうなれば、先ほどから話が出ているように、阿蘇地域では、まず第2回で2つに医療機関が行い、第3回で残りの3つの医療機関が行う、そしてそこでの合意を得るという流れでいいのではないか。

(平田委員)

というご意見ですが、それでいいですか。それでは、次回に阿蘇医療センターと小国公立病院に発表をしてもらい、第3回目に阿蘇温泉病院、大阿蘇病院、阿蘇立野病院の3つの医療機関からビジョンを示してもらい、それをトータルしたところで、全体で今の時点ではこの方針でいきましょうという(合意)をするという方針にしようと思いますが、異議なしの方は挙手をお願いします。議長以外全員挙手ということで、会議の2回目、3回目はそういう形で行っていきたいと思います。議事に関しては、以上です。

あとは、報告事項です。一つ目の病床機能転換に係る施設・整備への補助について、報告をお願いします。

2 病床機能転換に係る施設・整備への補助について

【資料2】

(阿蘇保健所・原口主事)

(資料2) 病床機能転換に係る施設・設備整備への補助について、5分程度で説明します。

(2ページ) 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。

(3ページ) 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、です。

(4ページ) 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) 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) 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) 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) 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。

(10ページ) 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) 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。これらのについては、昨年度と同様です。

(平田議長)

ありがとうございました。御質問等に関しましては、あと2件報告事項がありますので、報告の後にしたいと思います。それでは、2つ目の報告「平成29年度病床機能報

告結果について」についてお願いします。

3 平成29年度病床機能報告結果について

【資料3-1】

【資料3-2】

(阿蘇保健所・原口主事)

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3-1の概要版) 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。

(資料3-2の本編) この資料により、阿蘇地域の状況を説明します。

申し訳ありませんが、資料にページ番号を振っておりませんので、赤の付箋が貼られているページをお開きください。

まず、タイトル「阿蘇」の下の表に記載のとおり、今回の報告対象医療機関数は12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、急性期は増減がなく、回復期は増加、慢性期は減少しています。慢性期が基準日から20床減少するという結果が出ておりますが、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、52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、表の下の米印に記載のとおり、すべて介護医療院への移行となっています。

上の表に戻って、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。

傾向としては、急性期、回復期は前年度と比較して基準日が減少し、慢性期においては、基準日、6年後ともに減少しています。

次に、下段の2の表では、病床機能別の入院患者数などを記載しております。

平均在院日数については、高度急性期を除く3機能において、前年度と比較して減少しております。

次の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いたしますので、後程、ご確認をお願いします

(平田議長)

ありがとうございました。それでは、続きまして、最後の「地域医療介護総合確保基金（医療分）について」の説明をお願いします。

4 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

【資料4】

（阿蘇保健所・原口主事）

（資料4）地域医療介護総合確保基金、医療分について2分程度で説明します。

（1～2ページ）基金の概要になります。説明は省略させていただきます。

（3～5ページ）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）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とおり、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。

（9ページ）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。

（最後のページ）阿蘇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。

（平田議長）

ありがとうございました。

ただいまの報告事項について、御意見・御質問ありましたら、お願いします。

（甲斐委員）

一点確認させてもらいたいののが、病床の付け替えの補助に関して提案いただいた中で、昨年度までは、例えば、このスライド番号で行くと、7ページとかにある（B）回復期への転換の場合の1㎡あたり幾らという提示があったと思いますが、前回高度急性期への転換はなかったと認識しているが、今回新たに（A）高度急性期への転換の場合（急性期から高度急性期への転換など）も加わったと認識していいのか。

（医療政策課・太田主幹）

そのとおりです。

(甲斐委員)

その旨も説明して頂いた方がいいと思います。こういう項目ですというのではなく、皆さん言われたように、去年どうだったのかというのが分かりづらいと言われているので、毎回するにしても、昨年度と今年度で県としてはこのような所を変えたという風に説明して頂いた方が分かりやすいのではという風に感じています。

(平田委員)

他に何かありますか。特に何も無いようでしたら、協議事項並びに報告事項は終わりますが、それでよろしいですか。

(甲斐委員)

もう一つ質問なのですが、具体的に第2回で、ここで公立病院と当院がプレゼンをするということになりますが、そのときの共通シートというか、そういうものを提示して頂けるといいますか。ひな形を。これに関しては、全県下、ほぼ一緒の項目になるということで、それはいつ頃資料を頂けるのか。

(阿蘇保健所・島田総務福祉課長)

速やかに送付いたします。

(甲斐委員)

もう既にひな形は出来上がっているのですね。分かりました。それを頂いて、作り込むということですね。

(坂本委員)

一つ質問なのですが、先ほど、統計資料で紹介率や逆紹介率とありますよね、一応上にあるように、一番多い紹介というか、お願いみたいな、グループホームとか、施設からの紹介はどうでもいいのですね。それが一番を占めているから、それは紹介ではなくて、お客さんの飛び込みと考えると良いのでしょうか。

(阿蘇保健所・橋本次長)

確認して、後日改めて回答させていただきたいと思います。

(坂本委員)

普通は、病院や医院からの紹介・逆紹介でしょう。ほとんどないし、非常に難しいというのと、患者さんのほとんどの人がうちにカルテのない町民の方はいらっしゃらないです、もともとが。だから、うちがこの前発表させていただいたときも、紹介率は出せなかった。場合によっては、今度も努力してみますが、なかなか出すのは難しいかなと

思います。

＜回答＞

ご指摘のとおり、医療機関どうしのやり取りが対象となる。また、「老人保健施設」や「特別養護老人ホーム」は、その施設に医療機関が併設されることがあるため、併設医療機関との紹介・逆紹介であればカウントされるが、施設の場合は含まれない。

（平田委員）

他にありませんか。

（甲斐委員）

あと二つお願いというか、質問があるのですが、一つは2025年に向けて病床数・機能分化をどのようにしていくか提示していく中で、以前からこの調整会議で提示のあった、いわゆる厚労省が2013年のベッドの運用基準をもとに、阿蘇圏域は数字でいくと447が妥当ではないかという提案を頂いて、そのあと県の方から、それだけではなくて県独自の1・2・3の推計値に基づくいくつかの数値が動きましたけど、あれはこの圏域で話し合った結果、ある程度どこの数値に近づけてもいいという認識を、そのまま継続していいということか。それとも、厚労省が求めた数値をなるべく近づくように最終的には調整を図った方がいいのか。

（医療政策課・太田主幹）

いわゆる病床数の必要量は、厚労省の令に基づくものと、県の独自のもの、計4つあります。数値に近づけるといふ議論は、県から調整会議にお願いしていないので、どの数字を目標にするべきかという議論は、他の圏域ではありません。

もし、阿蘇で何か目標があった方がよいのであれば、独自で決めて頂いて結構です。ただ、病床数の必要量まで削減しろとは一言も申し上げておらず、有床診療所を含めて議論をお願いしているだけであって、その数値に向けて1床たりとも超えてはいけないということではありませんので、どの数値を目標にするというのは、あまり意味がないと考えています。

（甲斐委員）

はい、わかりました。もう一点なのですが、一昨年にこういう話が持ち上がって、去年、県の方がいくつかの推計値を出していただいて、そういう意味では、少しはゆっくり議論していったいいですよ、という話を頂いて、院の先生方からすれば、ほっとしたと思っておられたと思います。ただ、これは医師会の理事には書類を出したのですが、今年の5月21日に阿部談話というのが発表されて、調整会議は平成29年と30年である程度きっちりそれぞれの2次医療圏、もしくは都道府県単位で、しっかり調整した

数字を出してきなさい、という風に出している。そして、厚労省の方から発出されていると思いますが、県の方はそれを受けて、どのようなニュアンスで取り組んでいくつもりか聞かせて欲しい。

(医療政策課・太田主幹)

各地域調整会議で話し合われた、個々の病院の2025年の役割、病床数は、数字をそのまま厚労省に報告しています。削減目標に達しなかったら、県が勝手に操作するわけでもありませんし、この数値では困りますと押し返すわけでもなく、そのまま報告しています。それに対して、厚生労働省から数値に対して疑義を言われたとしても、根拠があるのか、県は考えています。まずは、自然体に話し合ってもらって、数が減るところもあれば、そのまま維持のところもあると思いますが、目標を設定する訳ではありません。病床数の必要量は、将来これだけ患者が減るというトレンドを出しているのので、それに向けて自分たちがどのようにやっていくのかということ自分たちで考える場なので、行政から病床を減らすことを強いることは、熊本県では行わないと考えています。

(甲斐委員)

ありがとうございました。

(平田議長)

その他にはありませんか。

他にないようでしたら、本日の協議事項及び報告事項は終了しました。

どうもありがとうございました。

進行を事務局にお返しします。

(阿蘇保健所・島田総務福祉課長)

平田議長、委員の皆様方には、大変熱心に御協議いただきまして、ありがとうございました。

もし本日発言できなかったご意見等ございましたら、また事務局の方までご連絡を頂ければと思います。

以上を持ちまして、本日の会議を終了させていただきたいと思います。ありがとうございました。