

有明地域医療構想調整会議〔第6回〕議事録

- 期日：平成31年(2019年)3月13日(水)
- 時間：午後7時～午後8時
- 場所：県北玉名地域振興局4階大会議室

1 議事

平成29年度における『その他の病院及び有床診療所』の協議結果

2 報告

- (1) 平成30年度病床機能報告結果(速報)について
- (2) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について

3 議論の整理

- (1) 高橋整形外科医院の非稼働における協議については、当該院長の説明による、看護職の確保ができ次第再稼働したいという意向をもって、合意する。
- (2) くまもと県北病院機構の新病院における許可病床数が決定していないため、削減予定病床数分の受け皿の要否等についての検討が保留とされたことは了承する。
- (3) 引き続き、その他の病院及び有床診療所における検討を行い、地域における機能分化や、政策医療を担う中心的医療機関並びに、公的病院でなければ担えない役割の協議に向けて、地域医療構想調整を図って行く。

4 会議録

【樫木課長】

ただ今から、有明地域医療構想調整会議を開催します。私は有明保健所の樫木です。よろしく申し上げます。

先ず、資料の確認をお願いします。本日、配付いたしましたのは、会議次第、出席者名簿、配席図及び設置要綱の一式。それから資料として、資料1、資料2、右上の方に番号が振って有ります。資料3、それから、御意見・御要望書、及び熊本県地域医療構想となります。こちらの熊本県地域医療構想の冊子は会議終了後回収させていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

資料の不足がありましたら、挙手にてお知らせください。よろしいでしょうか。

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おります。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おります。

それでは、開会にあたり有明保健所長の吉田から御挨拶申し上げます。

【吉田所長】

改めまして、皆様、こんばんは。熊本県有明保健所長の吉田でございます。本日は年度末の大変お忙しいところ、第6回有明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。本日の会議は、本年度の3回目の会議となります。

さて、この会議の成立を振り返りますと、平成 28 年度までは専門部会で行ってまいりました。その折は蒲島知事の指示により、県内津々浦々まで、担当保健所から病床をお持ちの医療機関様を個別にお尋ねして、事情をお伺いしたことを、つい昨日の事のように思い出しております。そして平成 29 年度からは地域調整会議とされ、個別の医療機関の役割明確化について、より機微な御議論をお願いしているところです。この調整会議の最終目的は、いつもこれは繰り返しのようになりますが、有明地域の住民の方々へ、安定的、かつ継続的にサービスを提供できるよう、2025 年の目指すべき医療提供体制の実現に向けて、協議することありますので、引き続き委員の皆様方の御理解、御協力をいただきますようお願いいたしまして、開会の御挨拶といたします。

本日はよろしくお願い致します。

【縦木課長】

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 1 番の赤木委員に代わり日車さんが代理出席されています。それから 20 番の星野委員は本日御欠席の御連絡を頂いております。さらに 18 番の岡本委員につきましては、少し遅れるという御連絡を頂いております。

それでは、議事に入らせていただきます。

有明地域医療構想調整会議設置要綱に基づき、進行を藤瀬議長にお願いしたいと思います。

藤瀬議長、よろしくお願い致します。

【藤瀬議長】

皆様こんばんは。荒尾市医師会の会長をしております藤瀬と申します。第 6 回有明地域医療構想調整会議の議長を務めさせていただきます。

今回は、病床機能報告の改正点として、いろいろな御意見をいただきました。今回は平成 29 年度における、その他の病院及び有床診の協議結果が議事となっております。有明圏域の医療提供体制を協議する機会でございますので、御出席の皆様には大局的な視点から忌憚ない御意見をよろしくお願いしたいと思います。

それでは、お手元の次第に沿って進めていきます。

その他の病院及び有床診療所の協議について、各部会から検討結果の報告をしていただきます。

まずは、荒尾市の審査部会からお願いします。

個別協議対象の医療機関については、資料 1 で該当の医療機関部分を示してからお願いします。

では、荒尾市医師会から中村委員、よろしくお願い致します。

【中村委員】

荒尾市医師会の中村です。今回、荒尾市の地域医療構想審査部会として、2 月 27 日に開催いたしました。部会委員としましては、藤瀬会長、伊藤副会長と鴻江理事と私、あと大嶋事業管理者、それに加えて、副会長の田宮先生と病院代表として、荒尾中央病院の松山先生の 7 名で開催しております。

今回審議の対象となりました医療機関は、高橋整形外科医院でありまして、現時点で病床が稼働しておらず、6年後の医療機能に関しては回復機能で修正をされてきましたので、会議に出席をいただいて聞き取りを行っております。

現時点で休床となっておりますけど、高橋医院では、平成29年度に看護師の退職が重なって、病床の維持が困難になったということで休床になっております。それ以後再開の目処が立っていないという事で、現在は一般病床6床だけですが、それ以前は10年前に13床を転換型老人保健施設にされ、この13床に関しては、それに先立って、返上されております。この残った6床を将来的には、再開したいという御意向はありますが、現状としては厳しく、将来的に後継者等が見つかった場合に再開したいという意向でした。高橋先生の気持ちとしましては、長年有床診で県や全国で御尽力されておりましたが、有床診にとって条件が、かなり厳しいという事です。スプリングラー設置に関しても、有床診の運営に大きく改善するというものではなく、かなり負担になっている部分も多いという事も挙げられました。

結論としましては、休床のままになるのか、再開されるのかというのは現実では見通しが立っておらず、高橋先生の御意向としましては、回復したいという事です。現状この有床診の回復というのは、環境が改善しない限り難しいというような御意見でした。以上です。

【藤瀬議長】

ありがとうございました。今報告があったとおり、高橋医院としては、診療したい意向は有るが、従業員の確保が困難として、休床となっているという事です。

続きまして、玉名郡市医師会の検討部会での検討結果の御報告を、部会長の安成委員からよろしくお願ひします。

【安成委員】

玉名郡市医師会から御報告いたします。2月14日に19時から20時まで検討部会を開催いたしました。13人の委員中11名の御出席をいただいております。

当地域におきましては、協議の対象となる医療機関、すなわち病床が1年間すべて稼働していない病床、病棟を有する医療機関、または、6年後に医療機能過剰な病床機能へ転換する旨の報告をした医療機関、もう1つは母体が変わるといふ医療機関がございませんでしたので、個別の検討は行っておりません。

今後、玉名地域保健医療センターと、公立玉名中央病院の合併を控えていまして、まだ認可の病床数が決まっていないものですから、話によると50床ほど減るのではないかとされている事に対しまして、もしそうなれば、患者が転院先に困らないように、計画的に準備しておかないといけないという話を委員全員でしたところ。以上です。

【藤瀬議長】

ありがとうございました。玉名は個別協議対象の医療機関がない、として、聞き取りはなかったという事です。

それでは、委員の皆様から御質問、御意見、御要望がありましたら、よろしくお願ひ致します。

荒尾市医師会では、休棟による個別協議の1件に関して聞き取りを行った訳です。

今日の議事は、地域課題や、平成 29 年度病床機能報告における個別協議対象医療機関の病床機能についての合意が図られるか、その他の病院及び有床診療所の地域において担うべき役割の明確化、病病連携、病診連携と公立病院でなければ担えない役割とは何か等の検討についてという事に関しては、荒尾市の部会では意見交換しておりません。

玉名郡市医師会部会でも、それについて意見交換していないですか。

(安成委員、頷き有り。)

事務局、今回の部会では話合いはしてない、という事ですが、これでよろしいですか。

【西山次長】

今回は、ということであれば、結果報告として、今、藤瀬議長から言われたました議論につきましては、引き続き、来年度以降、部会で御検討いただければと考えています。

【藤瀬議長】

では、部会での検討事項は次回にまわす、という事でよろしいですね。

【西山次長】

部会での検討事項について事務局から改めて申し上げます。本来は、部会で、引き続き地域課題や病床機能分化、各医療機関の担うべき役割等につきましては、御検討いただくこととなっております。引き続き御検討を、お願いいたします。

【藤瀬議長】

では、平成 29 年度病床機能報告結果において、荒尾市で協議対象となった非稼働である高橋整形外科医院は、部会での院長への聞取において将来的には稼働したいという先生の意向であるため、地域調整会議として合意する、ということよろしいですか。

(委員、意見無し。)

【安成委員】

検討会は、有床診療所、政策医療機関以外の医療機関で検討するので、それだけで、ここで検討した部分がどれだけ議論の中心になるのかというのが、疑問です。私どもも受け皿となる医療ベッドが決まらないと、そこで有床診を、政策医療機関以外のベッドをどういう役割で考えるかというところです。ここで話す出来事が全部検討部会に降りてきているような気がします。いかがでしょうか。

【西山次長】

目標は協議を開始するという事でお願いしていますので、今申し上げました事は、結論と言いますか、公立病院でなければ担えない役割とは何かとか、有床診の方で、その他の病院、及び有床診で担うべき役割等について、御検討いただいた上で、部会で検討していただいた内容をこの本会議で協議していただいて、それも含めて政策医療を担う中心的な医療機関を検討していくという経緯を取りたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

【安成委員】

そういうことであれば、少し雑談的なところの話で、話題になったところが1つご

ざいます。政策医療機関以外の病床機能につきましては、増える分については、いろいろ理由が付くが、減る分についてはノーマークのところがある。しかし、医療ベッドは患者が困るので、何かしらのベッドに換わるはずですが、それは当然介護保険上のベッドに換わるかと思えます。そうなりますと、だからこそ、各首長さんたちもここに来ていらっしゃると思いますが、介護保険の保険料にも影響してくる可能性があるのではないかと。それで、医療政策課と、認知症対策・地域ケア推進課の方でどのような横の連携を取られているのかが、部会に対してですね、というところが疑問に挙がりました。医療ベッドから減った分がそのまま簡単にとはいいませんけども、介護ベッドとして運用できるのか。県担当課の参加は無いため保健所の事務局から何とも回答が出来ないでしょうけども。そこを各医療機関は、病床を転換する時に懸念しているという御意見がありました。

【医療政策課 太田主幹】

医療政策課です。今の話は、いわゆる医療の病床が、あえてこの場では病床と言いますが、介護医療院などの介護の病床に変わる時に、総数的なものをコントロールしているのか、それとも医療機関に自由に任せているのかという趣旨の御質問ですか。御質問の趣旨をもう少し、私に解り易く教えていただければ。

【安成委員】

このまま医療ベッドとして続けられなくなった場合に、介護ベッドとして申込みたいが、その時は認可をしてくれるのか、約束をしていただけるのか、と言う事だと思います。と言いますのも、各診療所はほぼ私的な医療機関ですので、職員の雇用を守る必要性があるので、そこをとてにも気にしていました。

【医療政策課 太田主幹】

今、一番大きな流れになっているのは、いわゆる療養病床で、特に介護療養病床などは、もう廃止期限が決まっているということで、介護も含めた療養病床は介護医療院になるという動きがあります。それについては、介護医療院を許認可する部署ではないので、あくまで一般論としてなんですけど、介護医療院としての要件が満たされれば、当然その要件の中には、介護保険の財政は市町村がやっていますので、地元の市町村の同意も含めて要求があれば、基本的には、医療の病床から介護医療院に転換する事自体は、今のところ、強く止めることはしていません。ただ、今仰られた職員さんの雇用を守るという面は、職員さんを確保できるのかという面も有りまして、療養病床で職員が集まりきれず、介護医療院だったら解決するのかといったらそうでもなく、介護医療院にふさわしい人材を集めなくてはいけないということで、簡単なものではないと思っております。

今のところ、介護医療院に転換する事自体に県として規制するとか、ストップをかけているという事はないと聞いております。答えにはなっていないかも知れませんが。

【藤瀬議長】

荒尾市からどうでしょうか。中村委員から何か有りますか。

【中村委員】

いろいろ有りますが、1つ今、介護施設の話が出ましたが、高橋整形外科、高橋先

生の聞取りの時に話が出ましたが、10年前に転換型の老人保健施設、介護施設に13床転換されて、6床一般病床に残されましたが、今回スプリングラーの助成を受けるのに、これが非常に大きなネックになり、介護施設に転換していたために、助成金が6床分しか出ないということで、結局それも出来なかった。施策の中でかなり苦慮されて、最終的には閉院に追い込まれたという経緯も有るのではないかなというふうに思います。

そういう意味では、この調整会議等の会では、特に有床診をどう扱うかという事をもう少し真剣に考えて頂ければと思います。

荒尾市の課題という訳でもないのですが、急性期病床は荒尾市民病院が全部担っても足りないというのが現状だと考えております。慢性期病床は、どこでも過剰になっているとは思いますが、2病院だけでも過剰に、今回の病床報告からでも過剰になっていますが、回復期病床も、有明全体で過剰という事になっていますが、荒尾の場合は有床診がほとんど回復期病床を担っているという現状ですが、その中でも田宮先生の診療所も閉床され返還されていますし、高橋先生の病床も減って、回復期病床は今後荒尾市の中で、下手するとどんどん減っていく可能性がありますね。そうしましたら、元々地域医療構想が始まる前の、結局シャンパン型の病床機能分布に戻ってしまう可能性が、かなり危険性が有るとというのが現状だと考えています。

【藤瀬議長】

有床診に対して、確かに高橋先生の時にも話が出ましたが、鴻江委員はどうですか。

【鴻江委員】

先ほど安成委員が仰られたように、病院が、慢性期の病院が介護医療院になれるのかどうかというのは、非常に大きな問題ですね。特に荒尾市は荒尾中央病院に297床、当院もかなりありますので、それが果たして医療法上の療養から介護医療院に移れるのか。聞いたところによりますと、医療療養からは移れないというふうに、最近アナウンスされているんですね。これは非常に問題だなというふうに思っています。おそらく、荒尾中央病院も少しは考えられているのではないかと思います。ただ、もしも移ったとしたら、非常に市町財政が厳しくなって、介護保険の財政が厳しくなるという問題が有るので、このあたりがどうかなというふうに思っているところです。

【藤瀬議長】

他には御意見有りませんか。

【浦田副議長】

私は、前回の時に話題になりました、急性期の条件付けですね。あれは有床診も適応されるのかと勘違いしてしまして、良く見ると、病院の病棟だけの条件であって、有床診の急性期は従来通りの考え方で良いという事だったのですが。そもそも有床診は急性期とか回復期に分ける場合の文言を見てみると、非常にファジーな感じを受けます。急性期の機能を持っていても、回復期の機能を持っていれば、その医院の方針で全部両方の機能を有していてもどっちかに色分けしなさいというふうに理解しましたが、そのように色分けしても、正確な病床の機能を反映するのだろうかという疑問があります。有床診は元々非常に機動的な機能を持っている訳で、急性期から回復期、いろいろな患者を診るからですね。地域の患者さんを受け入れる機能というのは

日本独特の有り方だろうと思っております、それを何とも機械的に色分けして何の意味があるのだろうかという気はしております。その点は如何でしょうか。県あるいは国は。

【医療政策課 太田主幹】

有床診療所の役割が色々な機能に跨るということで、ひとつの機能を選べないという御批判はよく出ていますので、そこは解ります。ただ、制度上、全国一律の制度で、どれかを選んでいただいて、病床機能報告の結果を1度作る必要があるもので、選んでいただいていると割り切っていただければと思います。

それでは、地域の機能を正しく反映していないということであれば、先ほど検討部会で何を議論しようかという話も出ていましたけど、地域で病床機能報告の数字を少し分解してみても構築してみたら、この分野が病床機能報告では足りているけど、実はこの分野が不足しているんじゃないかという形で、議論の材料にいただければと思っております。

病床機能報告の数字がすべてを決めるのではなく、あくまで議論のひとつの材料に過ぎないということで御理解いただければと思います。

【藤瀬議長】

他に何か有りますか。(委員から挙手無し。)

一番問題の中心の所のような気がいたしますけど、この前からこの話が続いており、なかなか難しいみたいな感じが致しました。伊藤委員、何か有りませんか。

【伊藤委員】

先ほど、地域で病床をどうするかの話し合いを、という事を言われたんですが、実際何年も前から、病診連携とか病病連携とかで地域医療を、少なくとも荒尾市の場合には荒尾市民病院を中心にして連携はきちんと出来ているんですよ。その病床をどうするかとかではなくて、それぞれの医療機関が、その時々に応じて患者を受入れるという柔軟な体制を取っている中で、それがどの機能が足りるとか足りないとか議論して行くと、今まで何年もかけて作ってきた連携というものに、非常に何か動きを悪くするような気がします。

例えば、有床診療所でもその空いている状況に応じていろんな患者を受け入れて来たのに、いちいちこういう状況が足りるとか、足りないとかいうことは、それ自体難しいんじゃないかと。そのタイミングタイミングで患者を受け入れて、上手に在宅に回したりとか、そのために機能性を良くするために、有床診療所は有ると思いますね。それを病床がどうのこうの、どういう役割を担うとか言っていたら、もう訳が解らなくなって来ると。今まででも十分荒尾市民病院を中心として、荒尾市民病院が診療した患者を、「こういう患者を引受けられますか」と、「受け入れ可能です」という形で、それぞれの有床診療所が、その時々に応じて引き受けてきちんと回して来ているという現状を考えると、それを色々どうやこうやと、どういう病床が足りるか足りないとかいうこと自体が、非常に何か歪みを作るのではないかなという気がします。

それと同時に一番問題は、高橋先生が言われたように、人が足りないと。病床に入れる患者は多数いるのだが、スタッフが足りないというのが一番の問題ですね、今の時点では。ですから、患者を入れたくても入れられないということも有るという事で

す。ですから、やはり1番はスタッフがいれば患者の需要は山ほど有る、というのも現実問題として有るという事です。

例えば医師会内で、病床について話し合ってくださいと言われる大きな意味は解りますが、では、実際何を話し合えというのかが、考えの基本として有りまして、今まで私たちはそういう事がきちんと暗黙の了解で、時機時機に応じて、各医療機関が役割を担ってきて、地域医療を守って来ているという現実が有るという事も理解していただきたいなと思います。以上です。

【藤瀬議長】

地域の課題としては、やはり今言われたように人口が減ると医療職も減少する中、医療介護連携診ということで在宅へ移行だというふうに思います。これに関しましては、次回、第7回の調整会議前に一応部会の中で話をし、本会議に提出をしたいと思います。玉名郡市の方から何か御意見ございませんか。岡本委員何か有りませんか。

【岡本委員】

強いて言うなら、先ほど有床診療所も一応振り分けてくれとか言われますが、振り分けた数字が結局厚生省に行き、それを基に何かと言って来ると。その大元の数字が曖昧だったら、議論のしようが無いのではないかなと私は思いますが。その辺考慮して頂けたらと思います。以上です。

【藤瀬議長】

医療機能がはっきりしないというのが有ります。じゃあ、次回にまたこれは、

【樫木課長】

議長、よろしいでしょうか。先ほどの事務局からの回答を補足と言いますか、確認をさせていただいてよろしいでしょうか。

安成委員から報告がありました、個別の対象となる機関は、病院、診療所は有りませんでした、ということで、あと、全体的な話を、協議を開始したんだけど、公的病院の病床数が確定していないので結論が出ていないと、そういう趣旨の御報告でよろしいのでしょうか。(安成委員、頷き有り。)

よろしいんですね。その確認でございました。

【藤瀬議長】

他には、ございませんでしょうか。

では、次回、第7回地域調整会議での議事の予定としまして、この後速報値として報告されます平成30年度病床機能報告確定値に関して、2つの部会の検討結果報告と協議となります。

次に行きます。報告事項に入ります。1つ目が平成30年度病床機能報告結果速報について、事務局から説明をお願いします。

【前川】

総務福祉課、前川です。日頃より大変お世話になっております。着座にて説明致します。

お手元に配布しております資料2を御覧ください。

病床機能報告の結果については、これまで7月の調整会議で報告しておりましたが、今年度からよりスピーディーにデータを提供し、協議ができるように、3月の調整会

議で報告させていただきます。なお、今回の結果は、速報値であり、今後変更があり得ますことをご了承ください。

表紙をめくっていただきまして、1 ページを御覧ください。県全体の平成 30 年度の報告対象医療機関数及び前年度からの増減を、中程下の表に記載しております。構想区域別、上から 3 段目、有明城構想区域について左枠から右側に御説明いたします。

英数 a の報告対象医療機関数は 38 医療機関で、その右横欄、前年度からの増減は、2 医療機関の減少、許可病床数は、2016 床で、増減は 34 床の減少となっております。一番右横の c の回答率は、38 の全ての医療機関から回答をいただき、100%となりました。この場を借りて御礼申し上げます。

次、ページをめくっていただきまして、左のページ、県計につきましては、お時間がある時に御確認下さい。

3 ページを御覧ください。有明構想区域の結果となります。表の左から 4 列目、中央列の丸 2、平成 30 年度病床機能報告欄を御覧ください。病床機能ごとに、1 段目に a に基準日である平成 30 年 7 月 1 日時点の病床機能、2 段目のカッコ b に基準日後である 2025 年の見込み、3 段目にカッコ b マイナスカッコ a として増減を記載しています。基準日後カッコ b である 2025 年の見込みでは、高度急性期は 15 床の増加、急性期は 50 床の減少、及び回復期は 47 床の減少、慢性期も 153 床の減少となっております。増減の要因分析については、医療機関別一覧表で御説明いたします。

ページをめくっていただきまして、4 ページ、5 ページとなります。右側の 5 ページ、上段のタイトル、黒枠、白抜き文字で示しております、平成 30 年度病床機能報告内容を御覧ください。2018 年 7 月 1 日時点の機能別の病床数、その右側 2025 年 7 月 1 日時点の機能別病床数の比較で御説明いたします。

まず、高度急性期の増加については、医療機関別連番の 2、荒尾市民病院が、18 床から 33 床の 15 床の増床。次に急性期の 50 床の減少につきまして、同じく連番 2 の荒尾市民病院が、194 床から 197 床へ 3 床の増床。また、連番 23 の玉名地域保健医療センターが、53 床から 0 床とされており、計 50 床の減少となっております。

次に、回復期です。他の構想区域は、回復期が増加しているところが 7 箇所ありますが、当圏域は 47 床減少しております。連番 23 の玉名地域保健医療センターが、47 床から 0 床の 47 床減となっております。他の医療機関の増減は有りません。

次に慢性期です。153 床の減少につきまし、連番 24 の悠紀会病院が、161 床から 106 床へ 55 床の減。こちらは、介護保険施設等への移行となっております。

また、下から 3 行目、連番 40 の有明成仁病院が、95 床から 47 床へ 48 床の減とし、この 48 床は介護保険施設等への移行となっており、計 103 床が介護保険施設等への移行となります。

お手元資料 3 ページに戻っていただきまして、右から 2 列目、丸 2 マイナス丸 1 では、前年度報告と比較した結果を記載しております。傾向としましては、急性期は基準日で減少。基準日後では、増加。回復期においては、基準日、基準日後ともに減少。慢性期は基準日で増加し、基準日後では減少となっております。

一番右列の、2025 年病床数の必要量との比較をいたします。高度急性期は、医療機関には御負担も大きいため、有明構想区域では基準日で必要量の 2 割程度、基準日後

で4割弱と、共に下回っております。

急性期は、基準日は必要量の2倍ほど上回っており、基準日後も、基準日と同じ程度上回っております。

回復期は必要量に近づいておりますが、基準日ではわずかに上回り、基準日後は必要量を下回りました。

慢性期は、基準日では必要量の2倍弱となり、基準日後は下回っておりますが、必要量の1.4倍ほどとなり、必要量とは差が有ります。

他の構想区域ごとのデータも後ろのページに掲載しておりますので、お時間が有ります時に、御参照をお願いいたします。

平成30年度報告の確定版については、今年3月以降、国から提供される確定値から、稼働率、平均在院日数といった病棟の状況、診療報酬の状況をまとめた資料を作成し、今年6月から8月開催予定の調整会議で公表する予定としております。説明は以上です。

【藤瀬議長】

御質問は2件の報告終了後に一括していただきます。2つ目の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。

【前川】

前川から説明いたします。資料3地域医療介護総合確保基金医療分について。

表紙の裏面、1ページを御覧ください。本基金の平成31年度政府予算案について、平成31年度は下のグラフの枠囲みのおり、医療分で1,034億円となっております。平成30年度から100億円増額されております。なお、対象事業区分は右上の枠囲みのおりであり、医療分の対象事業区分は1,2,4番になります。

次に2ページを御覧ください。2ページから3ページにかけては、平成31年度の県計画の基本的な考え方等になります。

平成31年度県計画は、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針、また、昨年度策定しました第7次熊本県保健医療計画を踏まえて作成することとしており、平成30年度県計画から大きな変更はありません。

次に4ページを御覧ください。昨年5月から7月にかけて実施した新規事業提案募集について、提案のあった26事業のうち11事業について平成31年度県予算事業として整理し、今後、国へ要望する予定です。

次に5ページを御覧ください。5ページから6ページにかけては、平成31年度の県計画に掲載する主な事業になります。全体として計67事業、総事業費として約19億8千万円になります。そのうち、主な事業を本資料に記載しています。なお、本内容につきましても、予算要求の段階であるため、事業概要のみを記載しています。今後、県議会の審議を踏まえ変更となる場合がございます。

次に7ページを御覧ください。平成32年度の新規事業提案募集についてです。今年度からの変更点としては、2の募集期間につきまして、今年度は5月1日から7月31日までの3か月間募集を行いました。来年度は、4月15日から7月15日の3か月間となります。

事業提案にあたって、県担当課との事前協議が徹底されておらず、事業の中身が整理されていない事業の提案が多く見られた状況を踏まえ、提案事業の質を向上

させるために、次年度から2段階方式に変更しております。

具体的には、事前協議期間を4月15日から6月15日の2カ月間設け、この期間に提案団体は県担当課と事前協議を行っていただき、事前協議を行った事業のみを7月1日から7月15日までの期間内に提案を受け付けることとしております。

なお、事前協議期間にカッコ書きで記載していますが、5月頃に提案予定団体向けに相談会を実施いたします。これは、事業提案にあたって団体への技術的支援を行うため、事業化にあたっての考え方や県担当課との意見交換等の実施をする予定です。3以降は変更ありません。

次に8ページを御覧ください。事業提案募集のスキームになります。こちらは今年度から変更ありません。

最後に9ページを御覧ください。新規事業提案に係るスケジュールです。変更点としては、先ほど説明した募集期間と相談会の部分を変更しております。

資料4の説明は以上となります。

【藤瀬議長】

事務局からの説明が終わりました。報告内容についての御質問が有りましたらよろしくお願します。ございませんでしょうか。(委員、意見無し。)

無いようでございます。

では、本日予定されておりまし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いただき、ありがとうございました。後日提出された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。皆様、よろしいでしょうか。

それでは、進行を事務局にお返します。

【樫木課長】

藤瀬議長並びに委員の皆様には御議論、御協議いただき、ありがとうございました。

次回、第7回会議時期について、でございますが、先ほど説明がありました通り、6月または、8月の時期を予定しております。

また、委員の任期が2年間になっておりました、来年度は委員の更新の期間になっておりました、委員の構成等につきましても本庁とも協議いたしまして、少し変更させていただく予定となっておりますので、あらかじめ皆様に申し伝えたいと思っております。

なお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、お手元の御意見、御提案書により、本日から1週間を目処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お帰りください。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了させていただきます。

大変ありがとうございました。