

第7回菊池地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和元年(2019年)8月21日(水)19時00分～20時30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＞ 17人(うち、代理出席4人)

＜熊本県健康福祉部医療政策課＞

三牧課長、上村主事

＜菊池保健所＞

豊福次長、生田参事、岩崎参事、坂本主事

報道関係者：なし

○ 開 会

(菊池保健所・豊福次長)

- ・ 皆さん、こんばんは。定刻となりましたので、ただ今から、第7回菊池地域医療構想調整会議を開催します。私は、菊池保健所次長の豊福でございます。よろしくお願い致します。
- ・ まず最初に、お手元の資料の確認をお願いいたします。
- ・ 本日、お手元に、会議次第、委員名簿、配席図、設置要綱と、資料2、資料3の1、3の2、資料4をお配りしております。また、事前に皆様には資料1、資料5、6、7、8をお配りしております。
- ・ ただ、申し訳ありませんが、事前にお配りした資料1のスライド10の内容に一部漏れがありましたので、差替えを1枚配布しております。
- ・ 資料に不足がありましたら、お知らせください。
- ・ 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、公開といたします。
- ・ 傍聴者はお配りした傍聴要領に従い、静粛に傍聴し、係員の指示に従ってください。
- ・ なお、本日の議事概要につきましては、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、熊本県菊池保健所長の木脇から御挨拶申し上げます。

○ 挨 拶

(菊池保健所・木脇所長)

- ・ 本日は御多用の中、第7回菊池地域医療構想調整会議に御出席くださいまして、大変ありがとうございます。
- ・ この調整会議は、地域医療構想を進めてまいりますために、関係者の皆様で情報を共有いただき、必要な協議を重ねながら合意形成を図っていく場として開催しております。本日が第7回目の開催でございます。
- ・ 前回、3月に開催いたしました第6回会議では、政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化の協議といたしまして、菊陽台病院様、菊池郡市医師会立病院様、岸病院様から御説明をいただき、今後の役割等につきまして合意いただいたところでございます。資料作成等いただきました3つの病院様につきましては、改めましてお礼申し上げます。
- ・ それから、その他の病院や有床診療所につきまして、医療機関ごとの状況等を、平成30年度病床機能報告データの速報値等でお示しし、情報の共有を図らせていただい

たところでございます。

- ・今年度は、これまでの病床機能、入院の病床機能に係る協議に加えまして、新たに外来機能に係る協議が追加されております。
- ・本日の会議では、まず、新たな項目として外来医療計画について今後の計画策定に向けた協議の進め方等の御協議をお願いいたします。
- ・それから、継続して協議しておりますその他の病院・有床診療所につきましては、平成30年度病床機能報告の確定値から整理した資料を御提示いたしますので、改めて御協議をいただきたいと思っております。
- ・また、前回会議で御報告しておりました非稼働病棟を有する医療機関、それから、開設者を変更する医療機関につきましては、今回から具体的な協議を行ってまいります。御意見等いただければと思っております。
- ・そのほか、報告事項を4件予定しております。今回は大変ボリュームが大きくなっております。限られた時間ではございますが、委員の皆様の忌憚のない御意見をいただければと思っております。どうぞよろしくをお願いいたします。

(豊福次長)

- ・続きまして、委員の皆様の御紹介に移りたいと思っております。時間の都合上、お手元の委員名簿並びに配席図により代えさせていただきます。今回、初めて委員となられた方を御紹介いたします。お手元の委員名簿をご覧くださいと思っております。
- ・名簿の3番目、熊本再春医療センター院長の上山委員でございます。
- ・名簿の10番目、熊本銀行健康保険組合常務理事の新改委員でございます。
- ・名簿の12番目、熊本県看護協会菊池支部理事の多田隈委員でございます。
- ・名簿の20番目、菊池病院院長の渡邊委員でございますが、本日は所用のため欠席でございます。どうぞ、よろしくをお願いいたします。
- ・なお、本日は、13番の田中委員、17番の信岡委員が所用のため御欠席でございます。
- ・それでは、ここから議事に入らせていただきます。会議次第をご覧くださいと思っております。

○議題1 議長・副議長の選出について

(豊福次長)

- ・一つ目の議題であります、本会議の議長及び副議長の選出に入らせていただきます。
- ・委員の皆様には、来年度末までの任期で当調整会議の委員に新たに御就任いただいております。議長及び副議長につきましては、新たに選出していただく必要がございますが、よろしければ事務局から御提案させていただければと思っております。よろしいでしょうか。

(各委員)

(異議なしの声あり)

(豊福次長)

- ・ありがとうございます。それでは、事務局から提案させていただきます。菊池構想区域におきましては、平成27年度に設置した地域医療構想検討専門部会の会長及び副会長を、また、平成29年度に設置した本調整会議の議長及び副議長を、菊池郡市医師会長及び菊池保健所長をお願いしておりました。この調整会議は、将来の医療提供体制のあり方を協議する場でございますし、これまでの経緯を踏まえ、議長には柴田菊池郡市医師会長に、副議長には木脇菊池保健所長をお願いしたいと思っておりますが、い

かがでしょうか。

(各委員)

(拍手あり)

(豊福次長)

- ・ 御承認いただきありがとうございます。それでは、柴田議長、木脇副議長は、それぞれ議長席、副議長席にお移りください。

<御両名が席移動、議長・副議長席に着席>

- ・ この後の議事の進行は、柴田議長にお願いいたします。一言御挨拶をお願いします。

(柴田議長)

- ・ 本日は、お暑い中に、委員の皆様にお集まり頂きまして誠に有り難うございます。先程、木脇所長からも御説明がありましたが、平成29年度に本会議が設置されて、今回が7回目となります。前回までに政策医療を担う9つの医療機関について合意を得まして、今からは残りのその他の病院・有床診療所についての協議がございます。また、外来機能についてのいろんな協議を行っていくこととなりますが、これは、非常に重要なことでありますので、皆様方の重要な御意見をお願いしたいと思っております。
- ・ それでは、議事を進行させていただきます。最初に、事務局から外来医療計画について御説明をお願いします。

○議題2 外来医療計画について

【資料1】

(生田参事)

- ・ 皆さんこんばんは。今年度、地域医療構想を担当することとなりました、菊池保健所総務企画課の生田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、議題2の外来医療計画について説明いたします。資料1をお願いいたします。座って資料の説明をさせていただきます。
- ・ 資料は上段と、下段に分けスライドを記載しており、それぞれ右下にスライド番号を記載しております。それでは、スライド2をお願いします。外来医療計画策定の必要性です。国は、外来機能について、無床診療所の開設が都市部に偏っていること、救急等の連携が医療機関の自主的な取組に委ねられていることが課題と考え、限られた医療資源を有効活用する観点から、地域での外来機能の連携を進めるため、都道府県に外来医療計画を策定させることとしました。
- ・ スライド3をお願いします。これを受けた、本県の対応方針としまして、現在、二次医療圏ごとに病床機能を協議する場として設置している、地域調整会議で、外来医療計画に関する協議を行い、外来機能の連携強化及び偏在の是正を進めるとともに、病床機能の協議も併せて行うことで、地域の医療提供体制を一体的に協議していただきたいと思いますと考えております。
- ・ スライド4をお願いします。具体的な協議の場については、今年度中に外来医療計画を策定するため、この地域調整会議の下にワーキング等を設置し、遅くとも12月頃の地域調整会議までに不足する外来機能等を検討していただきたいと思います。
- ・ スライド5をお願いします。計画に盛り込む主な項目です。まず、外来機能の現状

データとして、医療機関や医療機器に関するデータなどを整理します。そのほか計画に盛り込む項目として、地域における不足する外来機能及び対策、医療機器の共同利用の方針、外来医師多数区域の設定がございしますが、これらについては、それぞれ説明します。

- ・ スライド6をお願いします。まず、不足する外来機能について、説明します。今回の外来医療計画では、この部分をしっかりと協議することが最も重要だと考えています。
- ・ 具体的に申し上げますと、全ての地域調整会議で不足する外来機能を協議、決定していただきたいと思えます。その際は、夜間・休日等における地域の初期救急医療、在宅医療の提供、予防接種や学校医等の公衆衛生分野、あるいは地域において特に不足する診療科に関する現状や課題、今後の対策などについて、御協議をお願いしたいと思います。理由として、初期救急や公衆衛生分野については、外来における連携の取組みが重要な分野と考えているためです。また、これらの連携については、日頃から地域の医師会で取組みをいただいていると存じますので、協議をよろしくお願いいたします。
- ・ スライド7をお願いします。次に、医療機器の共同利用について、説明します。まず、現状・課題として、人口減少が見込まれる中、医療機器の効率的な活用が必要なことから、共同利用の推進が求められています。計画の対象となる機器は、限定されておりまして、CT、MRI、PET、リニアック、マンモグラフィとなっています。
- ・ 対象となる医療機器の配置・保有情報等が可視化されますので、地域調整会議で医療機器の共同利用の方針を決定していただきます。計画策定後の、来年度以降は、購入希望者に共同利用の意向を確認し、必要に応じて地域調整会議で協議することとなります。なお、この共同利用に賛同すると、条件がございしますが、税制面の優遇が受けられます。
- ・ スライド8をお願いします。外来医師多数区域の設定について説明します。まず、二次医療圏ごとに診療所の医師の偏在指標を算定し、全国の二次医療圏の上位3分の1を外来医師多数区域とします。
- ・ 計画策定後は、多数区域では、新規開業を希望する者に対して、不足する外来機能を担うことについての協力を求めます。この協力要請に御賛同いただけない場合は、その理由等について地域調整会議で協議し、結果を公開します。
- ・ スライド9をお願いします。外来医師多数区域の目的等について、県で整理したものです。まず、外来医師偏在指標については、都道府県ごとの診療所の医師の偏在状況を相対的に比較するものです。
- ・ 多数区域に設定された場合の影響ですが、設定により、今後の新規開業が全く認められなくなるものではありません。
- ・ 多数区域で新規開業を希望する医師に対して、先ほども申し上げました、不足している外来機能について協力を要請することで、地域での外来機能に関する連携を進めることをも目的としております。
- ・ 次の、スライド10は、指標を算定する際の計算式を掲載しています。ポイントとして、この指標では、診療所の医師数と患者数をもとに算定されています。また、医療需要や供給では、患者や医師の性別や年齢などの要素を加味しています。
- ・ スライド11をお願いします。県内の診療所の外来医師偏在指標の状況です。表の左から2つ目、太い線で囲んでいる欄が偏在指標となります。これを他の都道府県

と比較しますと、最も右の欄のとおり、県内10地域のうち、6地域が外来医師多数区域となる見込みです。この指標は、全国共通のデータにより自動的に算出されるものであり、地域の実情は十分には反映していないものと考えていますので、あくまでも参考データの1つとして捉えていただければと思います。

- ・ 次の、スライド12以降が、本日、地域調整会議にお諮りする内容です。
- ・ まず、スライド12は、ただ今御説明しました、外来医療計画に盛り込む各項目を検討するため、本日開催しております、この地域調整会議の下に設置することになります、ワーキング等の進め方です。構成員は、地元医師会から選出された地域調整会議の委員ほか、必要に応じて、委員以外のメンバーを加えていただきますようお願いいたします。開催回数は、医師会の理事会などの既存の会議で議題としていただくなどにより、12月に予定しております、次回地域調整会議までに、2、3回開催していただきたいと考えております。確認事項は、先ほど申し上げました不足する外来機能及び医療機器の共同利用方針となります。なお、ワーキング構成員の選考や定数、開催回数等につきましては、本調整会議の会長と事務局で検討のうえ決定をさせていただければと考えております。
- ・ スライド13は、地域調整会議ごとの協議事項と協議の方向性等を整理したものです。
- ・ スライド14は、不足する外来機能の決定プロセスです。まず、初期救急医療や在宅医療などの現状について、県と医師会でそれぞれが有する情報について県がとりまとめたいと考えています。ワーキング等において、調査結果から確認できる現状を踏まえて、今後の目標や取組の方向性を検討していただきたいと思います。その後、今年12月頃の地域調整会議にこれらの検討内容を報告し、協議、決定をお願いします。
- ・ スライド15は、医療機器の共同利用の方針に関する決定プロセスです。まず、県が対象機器の配置・保有情報等を提供します。ワーキング等で、共同利用に関する全県的な方針案を確認していただきますが、現時点では、全県及び各医療圏で既存機器の共同利用に取り組むこと、新規購入の際には地域調整会議で共同利用の方針を確認することを想定しています。その後、地域調整会議に報告し、協議、決定していただきます。
- ・ スライド16は、地域調整会議のほかに関連する各種会議、関連手続きなどのスケジュールを掲載しています。
- ・ 皆様に御協力いただき、今年度中に外来医療計画を策定したいと考えていますので、どうぞよろしく申し上げます。以上で、資料1の説明を終わります。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。これは、新しい施策で、今年度から始まるもので、今までは病院の病床機能等を協議してまいりましたが、今度は外来ですね、今までは診療所は自由に開業でき何の科でもよかったのですが、それを地域で本当に合致しているのかどうかということを検討して、国の方はそれで数を調整しようということなのでしょうけれども、先生方、委員の方々、何か御質問ございますでしょうか。
- ・ 今からワーキングチームを立ち上げて、いろいろな細目に従って検討していくことになりますけれども、基本的なこと等で御質問ございませんか。

(新改委員)

- ・ 新規開業を希望する者に対して、不足する外来機能を担うことに協力を求めることを明示する、とありましたが、ここにおいては具体的に開業の届出時に何か書面で

同意させるとか合意していただくとか、そういった形で考えてらっしゃるのでしょうか。

(柴田議長)

- ・ では、事務局の方でどうぞ。

(生田参事)

- ・ 御質問ありがとうございます。具体的には、協力を要請するというところでございますが、まずは、偏在指標により多数区域に設定されたらということでございます。資料でいきますと、スライド11に偏在指標の確定予定値が出ておりますけれども、この中で菊池地域の所には多数区域という文字は入っておりませんので、あくまでこれは確定値で多数区域になった場合ですが、その場合は、不足する外来機能に対して協力を求めるということです。まだ、医療政策課からどのように協力を要請するのか、具体的には聞いておりませんが、今のところ、保健所の窓口で開設届等の手続きをされる際に、今はこう言った外来機能が不足しているので協力をお願いしたいといった文書をお渡しする形になろうかと考えております。

(柴田議長)

- ・ おたずねは、充足している場合は開業できないかという意味にも通じるのでしょうかけれども、そこまでは考えていないということでしょうか。

(生田参事)

- ・ そうですね。計画自体は不足する外来機能について、全ての地域で協議をすることとなっております。計画には掲載していくことにはなりますが、あくまで、多数区域では、不足する外来機能への協力をお願いするということです。

(柴田議長)

- ・ たとえば、小児科は菊池地域では数字では充足しているという場合、阿蘇が不足しているから阿蘇で開業してくださいということにはならないのでしょうか。

(医療政策課 三牧課長)

- ・ 県の医療政策課の三牧と申します。本日は参加をさせていただきます。よろしくお願いいたします。今の説明に補足で説明させていただきます。座って説明させていただきます。
- ・ まず、不足する外来機能でございますが、今、会長からお話があったような、具体的な診療科、こちらの方が不足するといったケースもあると思いますが、基本的には、国が考えているのは、例えば、初期救急や学校医、いわゆる保健医ですが、そういった部分が不足しているところもあり、今までの義理人情で続いているようなケースがあるので、それが高齢化によってなかなか継続することが難しいというようなケースがございます。そういった時、輪番制の中に入れていただく等、そのあたりを協力いただけないかをお願いする、一方で、確かに外来機能（診療科）でこれはどうしてもいるというものは、それぞれの2次医療圏域で目標として掲げていただき、実際に開業される際に御協力の依頼を行うということはあるかと思えます。基本的には、初期救急等、地元の開業医の先生方で担っていた機能について、地域で開業する方に協力をお願いするというようなイメージを持っているところでございます。

(柴田議長)

- ・ 新改委員よろしいでしょうか。

(新改委員)

- ・ ありがとうございます。

(柴田議長)

- ・他に、御質問、御意見ありませんでしょうか。

(樽美委員)

- ・診療所代表の樽美でございます。ここにある、新規開業というところでございますが、今後、菊池地域が外来医師多数区域となった場合、親子の継承で、これまでどおり同じ科で子に継がせてあげたい場合、或いは、子（継承者）がなく高齢となったので、同じ科の先生に売却したいといったケースの場合は新規開業ではないと思うのですが、何の縛りもないということでしょうか。

(生田参事)

- ・今のお話ですと、あくまでこれは新規開業ということでございますので、同じ役割を継承、つまり代替わりのケースでは該当しないのではないかと考えています。ただ、有床診療所であれば、この外来の議論とは別になってきますが、その他の病院・有床診療所の協議の中で、個人の開設であれば開設者の変更というところでの議論は必要となってくるかと思っております。

(木脇副議長)

- ・事務局の説明に補足しますが、これはスライド9にあるとおりでありまして、今後の新規開業が認められなくなるものではないと書いてありまして、今のところは、医療法上、診療所からの届出につきましては、保健所は受理するというところで進めておりますので、現時点においては、国の今回の方針によって、あくまでも、この調整会議の場でその内容を吟味して、協力を求めるという趣旨のやり方が今回出てきたと理解をしているところでございます。

(柴田議長)

- ・樽見先生よろしいでしょうか。

(樽美委員)

- ・はい、わかりました。ありがとうございました。

(柴田議長)

- ・他に御質問ありませんでしょうか。特にないようでしたら、この地域調整会議の他にワーキング等をする会議を新たに設置しまして議事を進めていくこととしてよろしいでしょうか。

(各委員)

(特に意見なし)

(柴田議長)

- ・ありがとうございました。それでは、そのような方針で今後進めさせていただきます。
- ・次に、三つ目の議題から五つ目の議題につきましては、前回会議でも御説明しておりましたが、今回の会議から、具体的な協議を行ってまいりますので、事務局や該当医療機関から説明をいただいた後、意見交換、合意確認という流れにしたいと思っております。
- ・それでは、三つ目の議題であります「その他の病院・有床診療所の協議について」に入りたいと思います。事務局から御説明をお願いいたします。

○議題3 その他の病院・有床診療所の協議について

【資料2】

(生田参事)

- ・続きまして、議題3、その他の病院・有床診療所の協議について、資料2により説明いたします。

- ・ 資料の1枚目ですが、これまでの会議でもお示しております、当調整会議の協議の対象となる医療機関の一覧になります。
- ・ 一番左の欄にナンバーを記しておりますが、ナンバー1から9までが政策医療を担う中心的な医療機関等で、前回の第6回調整会議までに、全9医療機関の今後の役割等について協議の上、合意済となっております。
- ・ その下、ナンバー10から13までの4機関を、上記以外の病院という意味でその他の病院、また、ナンバー14から31までの18機関が有床診療所となっており、これらを合わせた22機関をその他の病院・有床診療所としております。なお、非稼働病棟を有する医療機関は、その旨追加記載しております。
- ・ 本日資料はお示しておりませんが、この、その他の病院・有床診療床の2025年に向けた今後の役割等についての協議方法は、第4回会議で決定をしております。まず、県が病床機能報告から作成した、それぞれの医療機関の現状等を示した資料により、調整会議で確認、協議をいただきます。確認の結果、個別に説明を求める必要ありと判断した場合、会議に御出席いただき説明を受けた上で個別に協議の上、合意を確認する。という方法でございます。また、非稼働病棟を有する医療機関、開設者を変更する医療機関につきましては、県が当調整会議に報告し、当該医療機関に説明を求め、その都度協議の上、合意を確認することとなっております。
- ・ これを踏まえ、第5回会議から協議を開始しておりますが、これまでの協議状況を簡単に振り返りたいと思います。
- ・ 第5回会議では、平成29年度病床機能報告から作成した一覧を御提示させていただき、数値確認、共有をいただきました。また、その中で、非稼働病棟を有する医療機関の御報告も行ったところでございます。
- ・ 前回の第6回会議では、一覧表を平成30年度病床機能報告の速報値、暫定版でございましたが、一部更新し、政策医療を担う中心的な医療機関等の情報を追加したものを御提示しまして、改めて確認をいただきました。その際、個別協議対象となる非稼働病棟を有する医療機関等以外の医療機関で、個別に説明を求める医療機関等について御協議をいただきましたが、この医療機関は個別説明が必要といった意見は出ておりませんでした。
- ・ また、議長からは、お示した一覧表のうち特に御意見のない医療機関については、次回会議、つまり本日の会議で、合意の確認を行うこと、併せて、個別協議対象となる非稼働病棟を有する医療機関等について、具体的な協議を行い合意の確認を行うことについてアナウンスさせていただいたところでございます。
- ・ なお、先日8月9日の金曜日に、今回協議対象となる医療機関向けの説明会を行っており、菊池地域での協議方法や協議事項等について説明を行っておりますことを御報告させていただきます。
- ・ それでは、2枚目の横様式の一覧をお願いします。この様式の体裁は前回から変更はございませんが、数値につきましては、前回、平成30年度病床機能報告の速報値等の数値を基に作成していたものを、今回、確定値の数値に置き換えており、事前に対象医療機関には御確認をいただいております。
- ・ また、一覧表の2枚めくった最後のページに記載の全体の病床数ですが、この後の報告事項の中で御説明いたします平成30年度病床機能報告結果（確定）の数値と若干の相違がございます。これは、前回も御説明しておりますとおり、病床機能報告後に調整会議で合意した結果や個別確認の結果等の数値に一部置き換えているためです。
- ・ それでは、各医療機関の状況について、病床機能の状況や非稼働病床を有する医療機

関を中心に、前回会議でお示した数値から変更があった部分について御説明いたします。

- ・ まず、一番左の一覧番号1から9の病院は、役割等について既に協議の上、一番右の欄に記載のとおり合意済となっておりますが、一覧番号の1の熊本再春医療センターは、2025年の予定病床数を調整会議で合意いただいた数値である458床から12床減の446床に置き換えております。これは、外来治療棟の新築工事に伴い当初予定されていた病床数を最終的に変更されたもので、8月1日付けで当保健所が使用許可を行っておりますことを御報告させていただきます。4機能の内訳といたしましては、急性期が当初の180床から174床に、回復期が当初の48床から46床に、慢性期が230床から226床に減床となっております。
- ・ また、右の欄の稼働率や平均在院日数は病床機能報告項目の数値を用い算出しており、前回は平成29年度報告値から算出したものでお示しておりましたが、これを、平成30年度報告値から算出したものに置き換えております。なお、病院の場合、病棟ごとに稼働率や平均在院日数が違うため、ここには施設全体の数値として示しております。
- ・ 次に、一枚めくって3枚目をお願いいたします。一覧番号17の黒川産婦人科医院です。今回の確定値では、2018年7月1日時点で、急性期16床、うち、非稼働病棟病床数16床との報告をいただいております。前回、速報値では急性期で16床、非稼働病棟の病床数は0との報告でしたが、今回修正をされております。
- ・ 続きまして、一覧番号24の庄嶋医院です。前回、2018年7月1日時点は回復期19床でしたが、確定値では休棟等19床に修正をされております。
- ・ 病床機能別病床数につきましては、以上の3医療機関の数値以外の数値については、前回、速報値から作成した一覧から変更はございませんでした。
- ・ なお、個別に協議が必要となります。非稼働病床を有する医療機関につきましては、一覧番号11の合志第一病院、14の郷胃腸科内科クリニック、17の黒川産婦人科医院、18の中野クリニック、23の宮川内科医院、24の庄嶋医院の6医療機関になります。この後の議題の4で御協議をお願いいたします。なお、一覧番号30の仁誠会クリニック大津は、病床機能報告結果では非稼働となっておりますが、前回説明のとおり改築が完了し、既に入院受け入れを再開されておりますので、非稼働病床を有する医療機関からは除外させていただいております。
- ・ また、一覧番号の13勝久病院はこの表での数値に変更はございませんが、2025年までに開設者の変更を予定されておりますので、御報告をさせていただくとともに、開設者変更につきましても個別の協議が必要となりますので、この後の、議題の5で御協議をお願いしたいと思います。
- ・ 以上の点を踏まえまして、この議題3では、更新後の一覧表の数値を、皆様に改めて確認いただき、この後、個別に協議いたします。非稼働病棟を有する医療機関、開設者変更予定の医療機関以外の、医療機関の将来に向けた役割等について、御協議をいただければと考えておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。以上で、説明を終わります。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。委員の皆様、何か御質問ございませんでしょうか。
- ・ ないようでしたら、非稼働病棟を有する医療機関である、合志第一病院、郷胃腸科内科クリニック、黒川産婦人科医院、中野クリニック、宮川内科医院、庄嶋医院と、開設者の変更を予定している勝久病院を除いた医療機関について、合意の確認をしたい

と思います。合意いただけますでしょうか。

(各委員)

(特に意見なし)

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。菊池地域調整会議で合意といたします。
- ・ では、次に移ります。四つ目の議題であります非稼働病棟を有する医療機関の協議についてに入りたいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

○議題4 非稼働病棟を有する医療機関の協議について

【資料3】

(生田参事)

- ・ 続きまして、議題4の非稼働病棟を有する医療機関の協議について、御説明します。それでは、横様式の一覧表、資料3-1、3-2をお願いします。
- ・ 先程、議題3の中でも御説明しましたが、非稼働病棟を有する医療機関についての菊池地域での協議方法は、個別協議としており、県が当調整会議に報告し、当該医療機関に説明を求め、その都度協議のうえ、合意を確認することとなっております。
- ・ これまでの調整会議でも御説明しておりますが、非稼働病棟を有する医療機関の協議事項について、国は、地域医療構想の進め方に係る通知の中で、対象医療機関には、まず、病床を稼働していない理由、それから、当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について調整会議で説明を求めること、としております。
- ・ 先日8月9日に開催しました、医療機関向けの説明会の中で、個別協議対象となる医療機関には、これらの点を踏まえた説明を行っており、今回の会議での協議の依頼と、協議資料の作成をお願いしたところでございます。また、説明会を欠席された個別協議対象医療機関には、個別に訪問し、説明をさせていただいております。
- ・ お示ししております、資料3-1、3-2は、各医療機関に作成いただいたものに、事務局で聞き取りを行った内容を含めて整理したものでございます。
- ・ まず、資料3-1からご説明いたします。ここには、非稼働病棟を有する6医療機関のうちの4機関をお示ししております。この4機関は、資料2でお示したとおり、2025年も休棟等と報告され、個別に聞き取りを行った結果、再開予定はないと回答された機関でございます。再開予定なしの御報告は、前回、前々回会議の協議の際も、させていただいており、その内容に変更がございませんでしたので、事務局から一括して説明をさせていただく形とさせていただきます。
- ・ まず、菊池市泗水町の郷胃腸科内科クリニックです。主な診療科目は消化器内科で、許可病床数は10床、内訳は医療療養病床6床と、一般病床4床です。非稼働病床数は10床となっております。非稼働の時期は平成24年7月から現在までとなっております。非稼働の理由といたしましては、入院患者の減少とのことでございます。2025年に向けた非稼働病床の対応方針としましては、以上のような理由から、非稼働状態が7年以上続いておられ、今後の再稼働の予定はなく、廃止の方向で検討していかれるとのことでございました。
- ・ 続きまして、菊池市大琳寺の中野クリニックです。主な診療科目は腎臓内科で、許可病床数は19床、全て一般病床です。非稼働病床数は19床でございます。非稼働の時期は平成24年9月から現在までとのことでございます。非稼働の理由といたしましては、看護職員の確保が困難であったためとのことです。先生のお話では昼間は対応できても、夜勤スタッフの確保が困難であったことが非稼働の理由であるというこ

とでございました。2025年に向けた対応方針ですが、もともと、肺炎患者、透析患者の対応のためベットを用意され入院治療をされていたとのことですが、以上の理由から非稼働状態は6年以上継続されておられ、今後の看護職員確保の見通しは立たず、再開は難しいとのことで、今後は廃止を予定されているとのことです。

- ・ 続きまして、合志市栄の宮川内科医院です。主な診療科目は内科で、許可病床数は19床、全て一般病床で、非稼働病床数19床でございます。非稼働の時期は平成13年3月から現在まで、非稼働の理由といたしましては、入院患者の減少により、患者1人当たりの収益が減り経営が悪化したためとのことです。以上の理由から非稼働状態が18年以上続いており、再開は難しいとのことで、今後は廃止の方向で検討されるとのことです。
- ・ 最後に、合志市合生の庄嶋医院です。主な診療科目は消化器内科で、許可病床数は19床、全て一般病床で、非稼働病床数19床でございます。非稼働の時期は平成29年4月から現在まで2年以上の非稼働状態とのことです。非稼働の理由といたしましては、入院適応患者がいなくなったためとのことで、また、先生のお話では、長年勤められた看護スタッフが定年を迎えられ、対応スタッフの減少も、ここには書いてありませんが、原因の1つとのことでした。なお、平成29年までは、1日、2日程度のポリプ除去手術入院患者があったとのことですが、それ以降、非稼働状態となったそうです。令和元年6月に休床の手続きをされておられますが、外来患者の中には、1晩だけでも様子を見た方が良いと考える方もいらっしゃるようで、その時は近隣の熊本再春医療センターへ説明し入院させてもらえるよう要請を行い対応しておられ、今後も同様の対応をしていかれるとのことです。2025年に向けては廃止を予定されておられまして、早ければ本日の協議後にも行いたいとお話でございました。
- ・ 以上、再開予定なしの4機関の今後の方針等について説明いたしました。この医療機関は改めて確認をいただきたいですとか、お越しいただき詳細な説明をいただきたい等ありましたら御意見をいただければと思います。そのうえで、特に御意見のない医療機関につきましては、今後の方針等についての御協議を、資料3-2の御説明後に、させていただければと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。
- ・ 続きまして、資料3-2をお願いいたします。ここには、非稼働病棟を有する6医療機関のうち今後、再稼働等について検討中、または、予定の2機関をお示ししております。
- ・ まず、合志市御代志の合志第一病院です。許可病床数は132床、内訳は一般病床65床、医療療養病床67床です。非稼働病床数はそのうち35床、医療療養病床でございます。非稼働の時期は平成29年1月から現在まで2年以上とのことです。非稼働の理由といたしましては、看護職員等の不足により入院基本料の施設基準が満たせなくなったためとのことです。2025年に向けての対応方針ですが、現在は以上の理由から非稼働状態となっておりますが、地域の病床機能の状況を踏まえ、回復期での再稼働を目指したいとのことでございます。また、そのために、今後も看護師等の募集を行い、職員の充足に向け、人員確保を積極的に行っていくといたします。なお、介護医療院への転換も視野に入れた検討も併せて行いたいとのことですが、これらの、どちらの方向でいかれるかの明確な方針が出た時点で、改めてその内容について提示したいとのことでございました。
- ・ 続きまして、菊池市隈府の黒川産婦人科医院です。許可病床数は16床、全て一般病床、非稼働病床数16床でございます。非稼働の時期は平成28年4月から現在まで3年以上です。非稼働の理由といたしましては、院長先生がご高齢となり分べんを休

止されたこと、また、流産、中絶後の経過観察のため稼働病床2床を確保されておりましたが、該当患者がいなかったためとのことです。2025年に向けての対応方針ですが、今後は、入院が必要な患者に対しては、設備の整った医療機関への受診を進められるとのことをごさいます。なお、今後、2020年度末までに後継者の方が泌尿器科・内科で継承を予定されており、県医師会の前立腺がん指定医療機関等の認定を目指しておられるとのことです。また、それに必要となる最小限の病床数を含めた、今後の方針は検討中とのことをごさいます。なお、詳細が決まり次第、その内容を提示したいとのことをごさいます。

- ・ 以上が、今後、再稼働等に向け検討中、または、予定の2機関でございます。
- ・ 国は、地域医療構想の進め方に係る通知の中で、再稼働する医療機関の計画を把握した場合、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて当会議で十分に議論すること、特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合、より慎重に議論すること、としております。
- ・ 今御説明しましたこの2機関につきましては、今後の具体的方針が現時点では明確でない部分がございますので、本日はこの点を踏まえて協議を行うことが難しいと考えております。従いまして、今回は、2機関の、今後の方向性について、皆様に共有いただくことを目的としまして、御説明をさせていただきました。
- ・ 2機関につきましては、今後、方針が明確になった時点で、再度、調整会議に資料を御提示いただき、再稼働後に地域で担う病床機能等について御説明、御協議いただくよう依頼する予定としております。その際、今回御提示いただいた現段階の計画等について、こういったところを聞きたいといった御意見等ありましたら、そこも踏まえて説明、依頼を行いたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。以上で、資料3-1と3-2の説明を終わります。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。今御説明がありました1番目から4番目の医療機関、郷胃腸科内科クリニック、中野クリニック、宮川内科医院、庄嶋医院につきまして、何か御質問等ございませうでしょうか。次のページの合志第一病院、黒川産婦人科医院は少しまだペンディングの状態ですので、今後改めてこの会議で協議するというにさせていただきますが、1番目から4番目の医療機関について御質問はございませうでしょうか。
- ・ それでは、非稼働病棟を有する6医療機関のうち、郷胃腸科内科クリニック、中野クリニック、宮川内科医院、庄嶋医院の件に関しましては、将来の計画等について、病床を廃止するという方針でございませうが、合意いただけますでしょうか。

(各委員)

(特に意見なし)

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。では、菊池地域調整会議で合意といたします。
- ・ なお、合志第一病院、黒川産婦人科医院につきましては、今後の継続協議にさせていただきます。ありがとうございます。
- ・ 次に、今日は議題が多いのですが、五つ目の議題であります開設者を変更する医療機関の協議についてということで、事務局から説明をお願いいたします。

(生田参事)

- ・ それでは、議題5の開設者を変更する医療機関の協議について、御説明します。
- ・ 先程、議題3で御説明のとおり、開設者を変更する医療機関につきましても、菊池地域での協議方法は個別協議としており、県が当該調整会議に報告し、当該医療機関に説明を求め、協議のうえ、合意を確認するとしております。
- ・ 前回3月に開催しました第6回会議後の4月に、勝久病院様より吸収合併による開設者変更の御相談があり、事務局で把握をさせていただきましたので、ここに改めて御報告をさせていただきます。
- ・ なお、対象機関に説明を求める内容として、国は、地域医療構想の進め方に係る通知の中で、対象医療機関が、開設者変更後、当該構想区域において今後担うべき役割や機能、を挙げております。
- ・ 勝久病院様には、この点を踏まえ、8月9日の説明会の中で説明を行い、今回の会議での協議の依頼と、協議資料の作成をお願いしたところでございます。
- ・ 詳細につきましては、この後、勝久病院様より資料4で御説明いただきますので、御協議をよろしくお願いいたします。説明は以上です。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。それでは、勝久病院の開設者、医療法人社団恵生会から御説明をお願いしたいと思います。

<説明者が説明者席へ移動、着席>

(医療法人社団恵生会 岩下理事長)

- ・ 私は、医療法人社団恵生会の理事長をしております岩下と申します。今回、吸収合併に伴う開設者の変更ということで、医療法人社団坂梨会の坂梨理事長にも同席をしていただきまして、説明は私からさせていただきます、その後の質疑応答は2人で対応させていただきます。それでは、着席をさせていただきます。
- ・ では、お手元の資料に沿って御説明させていただきますのでよろしくお願いいたします。
- ・ まず、ページをめくって頂き、2ページをご覧ください。
- ・ 現在の開設者は医療法人恵生会でございますが、吸収合併を経まして、医療法人社団坂梨会に変更を予定しています。管理者は、現在の田島徹先生から、古川寛先生に変更となりますが、この変更に関しましては、当法人の社員総会を経まして、既に8月20日、昨日より変更となっております。なお、病院所在地に変更はございません。
- ・ 3ページ目の現状と課題についてですが、基本理念として、地域に根差した、医療・介護・福祉を实践し希望・信頼・安心・満足を提供できる病院を目指すことを掲げております。
- ・ 基本方針としましては、資料にありますような10項目を定めて日々、職員一同、地域医療の為に従事しております。
- ・ 診療実績等でございますが、まず、当院の病棟の構成は、急性期病床が、地域一般入院料3で20床、慢性期病床は、医療療養病棟入院料1が20床、介護療養病棟が20床で合計60床の病院となります。
- ・ 患者動向としては、直近3年は入院、外来共に減少傾向となっております。
- ・ ページをめくって頂きまして、4ページをご覧ください。当院の病院の職員数は、8月1日現在の状況を記載しております。

- ・ 当院の特徴と最近の動向ですが、勝久病院は、昭和48年に開院し、現在は内科・整形外科を主な診療科として、一般病棟、医療療養病棟、介護療養病棟の病床を有し、長期療養が必要な入院患者や在宅復帰に向けたリハビリ治療を提供しています。今年の4月からは、腎臓内科の常勤医師を迎えまして、新たに透析診療を開始しております。医療の他、介護、福祉の分野にも力を入れており、デイケア、訪問リハビリ、訪問看護、有料老人ホームを運営しております。
- ・ 他医療機関との連携につきましては、地域連携室の看護師長が中心となり、基幹病院や医院、介護施設と連携を図っていますが、今後は医療ソーシャルワーカーを配置する予定です
- ・ 次のページにいきまして、5ページをお願いします。当院の課題についてですが、大きく3つ上げておりますが、1つが、経営の安定化ということでございます。ここ数年連続した赤字が続いており、経営の安定化が最重要課題となっております。
- ・ 2つ目が、施設・設備の老朽化で、建物は古い所で築47年が経過しており、経年劣化が進んでいる状況で、施設内の動線等、より安全に医療を提供するには、使いづらくなってきており、改善が必要となってきています。
- ・ 3つ目が、人員確保で、看護師や介護職員の確保が難しく、派遣職員に頼らざるを得ない事が多くなってきており、正職員の確保が課題となっております。
- ・ 6ページをお願いします。次に、開設者を変更する理由についてですが、前述しましたとおり、当院は連続した赤字が続いており、経営を安定させることが、最重要課題となっております。その為、経営及び医療提供体制等が整っている、医療法人社団坂梨会の役員、幹部が平成30年5月に恵生会 勝久病院の社員、理事に就任し、経営改革を行っているところです。今般、金融機関等と相談した結果、医療法人社団坂梨会と合併することで、財務状況がプラスとなり、課題である建物設備の老朽化の改善と施設の充実化をスムーズに行える事となると判断し、これまで以上に地域に貢献できる、より良い医療・介護を安全に継続して提供できる体制を強化したいということでございます。
- ・ 次に7ページをお願いします。今後の方針としましては、開設者変更後も、これまで同様、療養型中心の病床機能は維持していく予定ですが、診療体制の変更に応じて、介護療養病棟は、医療療養病棟へ変更する予定です。
- ・ 外来診療科につきましては、整形外科が非常勤体制になる為、内科系、特に腎臓内科、人工透析内科主体の診療体制を予定しています。
- ・ その他、老朽化している建物設備をリニューアルし医療提供体制の充実化を図ると共に、周辺地域の医療機関や介護施設等と連携を強化する方向で考えています。
- ・ 8ページをお願いします。開設者変更後、2025年に向けた、具体的な計画については、まず、病床機能別の病床数につきましては、2025年時点で変更は予定していませんが、先程申し上げましたとおり、慢性期の40床のうち、介護療養病棟20床は、医療療養病床へ変更を予定しています。
- ・ その他、当院が担うべき地域の役割と方向性に呼応する形での変更はありえますが、現段階では未定であります。
- ・ 次に9ページをお願いします。診療科の見直しにつきましては、現在、内科、呼吸器内科、外科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、放射線科、消化器科、胃腸科、循環器科、こう門科、麻酔科、今年の4月からは、腎臓内科、人工透析内科を標榜しており、今後も維持していく方向で考えています。ただ、整形外科は非常勤体制となりますので、早期に常勤体制での診療を復活させたいと思っています。

- ・ 10ページをお願いします。数値目標についてですが、令和元年6月時点での病床稼働率が85.9%ですが、2025年頃までには、95%程度に、紹介率は現状13.4%、逆紹介率33.3%の所を、それぞれ50%程度まで引き上げたいと思っています。
- ・ 次に11ページをお願いします。これらを達成するための取組としましては、第一に、老朽化している病院設備のリニューアルと診療内容の充実を図る考えです。既設の病院横に増築する形で、新棟建築を予定しており、完成後は外来、手術室、検査室、内視鏡室、レントゲン室、病棟機能を新棟に移し、療養環境の改善、医療提供体制の充実を図ると共に、増築棟の2階に透析室を設け、熊本赤十字病院等と連携しバスキュラーアクセスの診療を中心に、当院の役割を果たしたいと考えています。
- ・ 第二に、周辺の医療機関等との顔の見える連携を行い、紹介・逆紹介を増やしていきたいと考えており、当院が持つ各病床機能や診療内容の変更等を周辺の病院等に逐次情報を発信し共有し連携強化に努め、地域医療に貢献して行きたいと考えています。その中で、専門性の高い疾患等につきましては、高次の医療機関等へ紹介してお願いしたいと思っています。課題であります、人材確保の取り組みは、職場環境と労働環境を改善し、ワークライフバランスを推進していく事を計画しています。当方からの説明としては、以上となります。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 委員の皆様、御質問等ありましたらお願いします。
- ・ 今後のリニューアルや新しい方針をお示しいただきました。リニューアル等を含めまして開設者が変更となりますので、この会議で合意をいただかないといけませんが、よろしいでしょうか。
- ・ 御意見ないようでしたら、勝久病院の開設者変更と将来の役割等につきまして、合意いただけますでしょうか。

(各委員)

(特に意見なし)

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。では開設者変更を行う勝久病院の今後の役割等について、菊池地域調整会議で合意といたします。
- ・ 岩下先生、坂梨先生、どうもありがとうございました。
- ・ 以上で本日予定の議題を終了いたします。これからは報告事項に入ります。4つございますがまとめて事務局から説明をお願いします。

○報告6 地域医療構想調整会議の今後の協議について

【資料5】

(生田参事)

- ・ それでは、報告6から報告9まで、一括して説明いたします。まず、報告6の各構想区域の地域医療構想調整会議の協議状況及び今後の協議について、御説明します。資料5をお願いいたします。
- ・ スライド2をお願いします。本県におけるこれまで2年間の協議結果のまとめとなります。
- ・ まず、まる1、政策医療を担う中心的な医療機関については、他の構想区域において地域調整会議での協議により合意を保留しているところがございますが、当構想

区域では、平成30年3月開催の第3回調整会議から平成31年3月開催の第6回調整会議にかけて協議を行い、対象となる9医療機関すべての合意を確認しております。

- ・ 次のまる2、その他の病院及び有床診療所につきましては、各地域の実情に応じた協議方法で協議を進められているところです。当構想区域では、平成30年7月開催の第4回調整会議から、協議を開始しており、先程の議題3で、対象22医療機関のうち15医療機関について合意をいただいたところでございます。
- ・ また、まる3の開設者変更、非稼働病棟の再稼働等の個別事項につきましても、地域の実情に応じた協議方法で協議が進められております。当構想区域では、先程、議題4と議題5で協議をいただき、5機関が合意、2機関が継続協議となっております。今後も事務局で該当事項を把握させていただいた場合は、個別の協議をお願いいたします。
- ・ スライド3をお願いします。国で進められている議論の状況を御紹介いたします。ページの上部にありますとおり、今年の年央までに、国の研修会では9月頃までということですが、この2年間に合意された具体的対応方針の検証として、代替可能性がある、または、診療実績が少ないと位置付けられた公立・公的医療機関等に対して、他の医療機関への統合や再編について、地域医療構想調整会議で協議し、改めて合意を得るように要請するというものです。その際、厚生労働省が個別医療機関名と関係する診療実績データを公表するとのことでした。
- ・ 本件につきましては、国から考え方が出された後に、本県としての対応を検討したうえで、調整会議で協議したいと思っております。
- ・ 以上が、資料4の説明となります。

○報告7 平成30年度病床機能報告結果(確定)について

【資料6】

(生田参事)

- ・ 続きまして、報告7の平成30年度病床機能報告結果について、御説明します。資料6をお願いします。
- ・ 病床機能報告については、今年3月の調整会議で速報値を報告しましたが、今回は確定値となります。なお、速報時と数値が異なる箇所については、主に速報時に報告内容が誤っていたものを、各医療機関へ確認し修正したものです。
- ・ 表紙をめくっていただき、1ページをお願いします。中段に記載があります、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については速報値からの変更はございません。そのうち、菊池構想区域の状況については、下の表の真ん中あたりにありますが、こちらの各数値も速報値からの変更はございません。
- ・ 続いて、2ページをお願いします。県全体の回答結果です。説明は省略させていただきます。
- ・ 3ページから、構想区域ごとの回答結果を記載しておりますが、他の区域の説明は省略いたします。菊池構想区域の確定値について御説明いたしますので7ページをお願いいたします。
- ・ 表の左から4列目のまる2、平成30年度病床機能報告欄をご覧ください。病床機能ごとに、1段目に基準日である平成30年、2018年7月1日時点の病床機能、2段目に基準日後である2025年の見込み、3段目に増減を記載しています。
- ・ まず、高度急性期は、0床で変わらず、急性期は、基準日876床に対し、基準日後である2025年の見込が731床で145床の減少との結果は、速報値から変更は

ございませんでした。

- ・次に、回復期ですが、基準日が410床に対し、基準日後が560床で150床の増加という結果になりましたが、速報値と比較しますと、基準日の病床数が429床、基準日後の病床数が579床でしたので、ともに19床の減となっています。これは、1医療機関が、基準日、基準日後ともに、19床を稼働病床としてカウントされていましたが、実態に応じて休棟に報告値を修正されたことによるものです。
- ・慢性期は、1420床に対し、1220床で200床減少する見込みという結果ですが、これは速報値から変更はございませんでした。
- ・続きまして、表の下から3段目に記載のとおり、介護保険施設等へ2025年までに移行見込みの病床については、156床となっており、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予定となっています。これも速報値からの変更はございませんでした。
- ・表の下から2段目、休棟等の欄につきましては、基準日151床に対し、基準日後が190床という結果になっております。これは、先程ご説明した、回復期の速報値からの修正を受け、基準日、基準日後ともに、速報値から19床の増となっております。これら病床の今後の方向性は、本日の議題4で御説明したとおりとなります。
- ・表の右から2列目、2マイナス1の欄は、前年度報告との比較結果を記載しておりますが、これも、回復期及び休棟等の基準日、基準日後の病床数が速報値から修正されたことにより、比較結果も、回復期で基準日、基準日後ともに19床ずつの減となり、休棟等は、基準日、基準日後ともに19床ずつの増となっております。
- ・また、前回会議において速報値で御説明をした際、前年度の報告と比較し2025年の見込みが大きく変化したことにより、表のいちばん右、2025年病床数の必要量に対し、高度急性期は不足し、急性期、回復期、慢性期が過剰な状態となる、つまり、これまで不足状態であった回復期が過剰状態となった旨説明をしておりましたが、今回の確定値で見ますと、回復期及び休棟等の数値に修正があったため、菊池地域は、これまで同様、引き続き、高度急性期及び回復期が不足状態、急性期、慢性期が過剰状態が変わりはないという結果になりました。この点が速報値時の御説明と変わりましたので、医療機関の皆様は御留意いただきたいと思っております。
- ・なお、先程も申し上げましたが、資料2の数値は、病床機能報告後に調整会議で合意をいただいた数値や聞き取りにより確認した数値に置き換えている部分があり、この病床機能報告の確定値の数値と若干違いますので、その点は御承知おきいただければと思っております。
- ・次に下段の2、病床機能別の入院患者数の状況をご覧ください。
- ・表の下部に今回の確定版の数値から計算した、病床稼働率及び平均在院日数を記載しておりますが、4つの機能全てにおいて稼働率が昨年度よりも高くなっています。また、4つの機能すべて、昨年度よりも平均在院日数が短くなっております。資料6の説明は以上となります。

○報告8 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

【資料7】

（生田参事）

- ・続きまして、報告8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7をお願いいたします。
- ・まず、スライド1からスライド2については、基金の概要になります。説明は省略させていただきます。

- ・ スライド3をお願いします。ここからスライド5にかけて、平成30年度計画の目標達成状況と令和元年度目標値案を記載しています。平成30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す。
- ・ スライド6をお願いします。こちらは、菊池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おおむね上向きとなっています。
- ・ スライド7をお願いします。こちらは、令和元年度の本県の国への要望状況です。総額約22億4千万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、令和元年度県計画を策定して参ります。
- ・ スライド8をお願いします。令和2年度に向けた新規事業の提案募集について、4月15日から7月15日までの3ヵ月間募集を行いました。項目3の対象事業以降は昨年度から変更はございません。
- ・ スライド9をお願いします。提案募集のスキームになります。こちら、昨年度から変更はございません。
- ・ スライド10をお願いします。事業提案募集のスケジュールです。今後、提案団体に対してヒアリングを行い、事業化を検討して参ります。また、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。以上が、資料7の説明になります。

○報告9 病床機能転換整備事業への補助について

【資料8】

(生田参事)

- ・ 続きまして、報告9の病床機能転換整備事業への補助について、御説明します。資料8をお願いします。
- ・ スライド2をお願いします。対象事業は、調整会議が当該区域で不足すると認める病床機能に転換する事業で、下にある3つの基準を満たすものとしています。なお、この事業での不足する病床機能とは、病床数の必要量に対して平成30年度病床機能報告の結果において、基準日、基準日後である2025年いずれもが達していない場合を指します。
- ・ スライド3をお願いします。病床数の必要量と平成30年度の病床機能報告のデータを掲載しています。菊池地域の状況は、左欄の一番下に記載しております。
- ・ スライド4をお願いします。今年度の大きな変更点です。当該補助金に係る事業計画の提案について、これまでの個別医療機関による手上げ方式から、郡市医師会からの提案方式に変更しております。理由としては、医師会において、事前に不足する機能等を十分御協議いただくためです。
- ・ スライド5が、手続きをフロー化したものです。これまでと異なり、県からそれぞれの郡市医師会に募集の案内を行います。
- ・ スライド6をお願いします。対象経費は昨年度と同様で、いずれも類似事業の対象経費に準拠しています。また、施設整備に伴って必要となる設備整備費等も対象としており、昨年度同様となっております。
- ・ スライド7をお願いします。施設整備について、負担割合は県と医療機関で2分の1ずつ、基準額は、高度急性期では1床あたり約486万円、回復期では435万円となります。また、設備整備について、基準額は、高度急性期で1医療機関あたり2千160万円、回復期で1千50万円としており、予算額は約1億9千万円です。

- ・ スライド 8 をお願いします。今年度のスケジュールですが、9 月頃に各都市医師会への希望調査を行います。また、本補助金の内示前に着手したもののうち、今年度 4 月以降の着手分については補助対象とします。
- ・ スライド 9 をお願いします。新たな補助メニューの追加について説明します。今後、行われる見込みの公立病院・公的医療機関等の協議を踏まえた医療提供体制の見直しに備え、公立病院等を含む複数の医療機関が再編計画に基づき実施する事業で、地域調整会議での合意を得た事業を支援するものです。
- ・ スライド 10 が具体的な事業のイメージです。複数の医療機関の間で病床機能の特化や病床集約等が行われます時、それぞれ必要になる費用について、支援するものです。
- ・ スライド 11 にあるとおり、整備費だけでなく、病床削減に伴い不要となる病棟や病室を他の用途へ変更するために必要な改修費用も補助対象としており、予算額は 8 千万円程度となっています。以上で、資料 8 の説明を終わります。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。資料 5 から 8 まで、膨大な量の報告をしていただきましたが、それぞれに対して何か御質問ございますでしょうか。
- ・ 御質問がないようでしたら、これで本日の議題及び報告を終了いたします。
- ・ 本日は、議題といたしまして、外来医療計画、その他の病院・有床診療所の協議、非稼働病棟を有する医療機関の協議、開設者を変更する医療機関の協議について御検討いただきました。誠に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。

○ 閉 会

(豊福次長)

- ・ 柴田議長並びに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。
- ・ 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、本日から 1 週間以内にファックスまたはメールで保健所までお送りいただければ幸いです。
- ・ 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。
- ・ 皆様、ありがとうございました。

(20 時 30 分終了)