

第5回芦北地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成30年11月27日（火）19時～20時40分

会 場：熊本県水俣保健所2階会議室

出席者：委員17人（うち、代理出席3人）

<熊本県水俣保健所>

川浪次長、大和課長、河野課長、柳田主任技師

<熊本県医療政策課>

江口主幹、太田主幹、眞鍋主事

<傍聴者、随行者等>

傍聴者4人、水俣市芦北郡医師会1人、国保水俣市立総合医療センター2人、
水俣市1人、芦北町2人

<報道関係者>

なし

○開会

（事務局 川浪次長）

- ・ ただ今から、第5回芦北地域医療構想調整会議を開催します。
- ・ 水俣保健所の川浪でございます。よろしく申し上げます。
- ・ まず、資料の確認をお願いします。
- ・ 事前配付させていただきました、会次第、設置要綱、出席者名簿、資料の右肩上に番号をふっていますけれども、こちらが資料1（1-1・1-2・1-3・別紙）、資料2、資料3-1、資料4、資料5、資料6、資料6別紙が1部ずつでございます。
- ・ また、本日、お手元に、配席図、資料3-2、3-3、熊本県地域医療構想を冊子をお配りしております。
- ・ 不足がございましたら、お知らせください。
- ・ それでは、ここで、本日の会議の公開・非公開についてご説明いたします。
- ・ 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10名までとします。なお、議事3については、この指針及び熊本県情報公開条例の第7条第3号に規定する不開示情報に当たるため、非公開とさせていただきます。
- ・ そのため、本日お配りしております資料3-2と3-3につきましては、会議終了後に、事務局が回収をさせていただきますので、ご協力をよろしくお願いいたします。
- ・ なお、傍聴については公開する議事についてのみとし、本日公開する議事の概要等については、後日、県のホームページに掲載することとしております。
- ・ それでは、開会にあたりまして、水俣保健所長の小宮から御挨拶申し上げます。

○挨拶

(小宮所長)

- ・ 皆様、こんばんは。水俣保健所長の小宮です。本日はお忙しい中、第5回芦北地域医療構想調整会議に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。
- ・ 8月に開催いたしました第4回の地域調整会議では、本年2月7日付けの厚生労働省の通知により、「政策医療を担う中心的な医療機関」だけではなく、「その他の病院及び有床診療所」「非稼働病棟を有する医療機関」「開設者の変更を行う医療機関」についても協議対象とされ、今年度中の協議開始を求められていることから、芦北地域医療構想の進め方について、協議を行いました。
- ・ また、「政策医療を担う中心的な医療機関」である国保水俣市立総合医療センター及び岡部病院の役割明確化等について合意を得られたところです。
- ・ 本日は、議事を三つ、一つ目は前回に引き続き、地域医療構想の進め方について、二つ目は「非稼働病棟を有する医療機関」について、三つ目は不足病床機能転換施設・設備整備事業について、協議を行います。
- ・ 今後も地域医療構想の推進に向け、圏域における病床機能の分化と連携を進めるために、調整会議を通して各医療機関が担うべき役割等を協議し、関係機関で共有していくことが重要と考えています。
- ・ その次に、報告事項を三つ用意しています。
- ・ 地域医療構想調整会議に関する動向、平成30年度病床機能報告、最後に地域医療介護総合確保基金について、報告をさせていただきます。
- ・ 本日は今年度2回目の会議となります。限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を賜りますよう、よろしく願いいたします。

○議事

(事務局 川浪次長)

- ・ 本日は、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。
- ・ 委員名簿で森委員は出席となっておりますけれども、先ほどご説明しましたとおり、本日は御欠席というふうになっております。
- ・ なお、新しく就任いただいた方をご紹介します。出席者名簿10番の熊本県保険者協議会代表の別役様です。

(別役委員)

- ・ 別役です。よろしくお願いします。

(事務局 川浪次長)

- ・ ありがとうございます。よろしくお願ひしたいと思ひます。
- ・ それでは早速ですけれども、ここから先は議事に入らせていただきますけれども、

設置要綱に基づきまして、進行を宮竹議長にお願いしたいと思ひます。

- ・ 議長、どうぞよろしくお願ひいたします。

(宮竹議長)

- ・ 議長の宮竹でございます。議事進行に、よろしくご協力ください。
- ・ それでは、お手元の次第に沿って会議を進めてまいります。
- ・ 本日の一つ目の議事ではありますが、「地域医療構想の進め方」について、入ります。
- ・ それでは、事務局から説明をお願いいたします。

1	地域医療構想の進め方について	【資料1】
2	「非稼働病棟を有する医療機関」に関する協議について	【資料2】
3	不足病床機能転換施設・設備整備事業について[非公開]	【資料3】

○ (資料1説明)

(事務局 川浪次長)

- ・ それでは私のほうから説明させていただきます。大変恐縮ですけれども、着座にて進めさせていただきます。
- ・ 資料につきましては、1-1をお願いします。議事1の地域医療構想の進め方について、15分程度お時間をいただきまして説明いたしますので、よろしくお願ひいたします。申し訳ありませんが、着座にて説明させていただきます。
- ・ 資料の上下右下にスライド番号を振っておりますけれども、スライド2から4までは、前回第4回調整会議で説明したスライドと同じ内容となっております。おさらいになりますけれども、改めてご説明させていただきます。
- ・ スライド2をお願いします。今年2月7日付けで、厚生労働省から各都道府県宛てに、地域医療構想の進め方について通知が発出されました。主なポイントは、次の2項目、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。
- ・ 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。
- ・ スライド3、裏面をお願いいたします。この通知を受けまして、今後の地域調整会議で協議を行うに当たり、県調整会議として示された取扱方針です。「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。なお、地域調整会議での協議方法は、地域調整会議で決定する方法となります。

- ・ この「その他の病院及び有床診療所」の協議方法について、前回会議では合意を得られなかったため、今回引き続き協議していただくこととしております。
- ・ なお、厚生労働省通知では、「その他の病院及び有床診療所」に加えて、「非稼働病床を有する医療機関」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られておりますが、これらの協議方法等は前回第4回調整会議で決定していただきました。
- ・ 次に、スライド4をお願いいたします。厚生労働省通知、県調整会議の取扱方針を踏まえた、芦北地域調整会議における協議対象医療機関数を示したものでございます。「その他の病院及び有床診療所」は、一般病床及び療養病床を有する医療機関のことであり、病院が7カ所、有床診療所については14カ所となります。
- ・ スライド5をお願いいたします。協議方法について、今回協議いただくのは太線の枠囲みの部分です。このスライドも前回会議とほぼ同じものであり、パターン1とパターン2の考え方も前回と同様です。詳細はこのあと、スライド6～8で説明させていただきますが、パターン1は、対象となる21医療機関すべてについて、政策医療を担う中心的な医療機関が使用する統一様式に準じる様式を作成してもらい、個別説明をしていただき、協議を行う方法です。
- ・ パターン2は、病床機能報告を基にした一覧表を作成し、個別説明及び一覧表による協議を行う方法です。なお、個別説明を行う医療機関は、パターン1と同様、統一様式に準じる様式を作成のうえ、個別説明をしていただき、協議を行います。
- ・ パターン1、パターン2のいずれも、協議開始時期は今年度中となります。
- ・ 少し詳しく説明させていただきます。スライド6をお願いいたします。パターン1は、すべて個別説明を行うもので、調整会議は、個別に当該医療機関から、統一様式に準じる様式による説明を求め、その都度協議を行うというものです。
- ・ この場合も、病床機能報告結果から作成した一覧表を用いて、構想区域全体の状況を確認しながら進めてまいります。
- ・ 協議スケジュールについては、今年度から来年度の2カ年度を予定しております。
- ・ ここで恐れ入りますが、資料1-2をお願いいたします。資料1-2につきましては、協議方法がすべて個別説明となった場合の協議スケジュール、つまり、対象医療機関の協議の順番の（案）でございます。
- ・ こちらは3案用意しておりますが、3案ともに共通する考え方といたしまして、基本①②で示しています。基本①について、3案ともに、合意のタイミングは、すべてのその他病院の協議が終わった後に確認する、次に、すべての有床診療所の協議が終わった後に確認するという流れです。
- ・ また、基本②について、3案ともに、来年度中を目途に合意を得ることを目指し、4回の調整会議に分けて協議を行うこととしています。以下に、4回分の調整会議の大体の開催スケジュールをお示ししております。
- ・ この基本①②を踏まえまして、協議順番として3案を考えております。
- ・ （案1）は、市町別で、医療機関名の五十音順で並べたものです。その場合、次回

第6回会議で水俣市の4病院、第7回会議で芦北町の3病院、第8回で水俣市の6有床診療所、第9回で芦北町の8有床診療所となります。

- ・ 資料では、芦北町は3有床診と書いてあるかと思いますが、(案1)(案2)ともに3を8に、お手数ですが訂正をお願いします。
- ・ 次に、(案2)につきましては、市町別で、医療機関の許可病床数で並べたものでございます。その場合、それぞれの会議における医療機関数は(案1)と同じですが、具体的な順番が異なります。
- ・ (案3)につきましては、市町を分けず、医療機関の許可病床数で医療機関名を五十音順に並べたものでございます。医療機関数が、(案1)(案2)と異なり、それぞれの調整会議で4病院、3病院、それぞれ7有床診療所ずつというふうに考えております。
- ・ なお、3案の具体的なイメージにつきましては、この資料の2枚目以降に、右肩上に(案1)(案2)(案3)というふうにお示ししておりますので、そちらのほうとリンクしております。以上が、すべて個別説明、協議となった場合の順番の(案)になります。
- ・ 大変恐れ入りますが、またここで、資料1-1のスライド6にお戻りいただきたいと思えます。
- ・ こちら三つ目の項目ですけれども、個別説明につきましては、統一様式に準じる様式を用いることとなるため、その様式を決める必要がございます。項目については、医療機関名・許可病床数・現状・地域において今後担うべき役割・具体的な計画・特記事項を考えており、そのうち、地域において今後担うべき役割及び具体的な計画については、必須項目と考えております。こちらもお手数ですが、資料1-3でご説明させていただきます。
- ・ 資料1-3をご覧ください。こちらが、統一様式に準じる様式の(案)となります。項目につきましては、先ほど申し上げたとおりですが、必須項目としている具体的な計画については、さらに三つの項目に分かれておりまして、(1)病床機能ごとの病床数、めくっていただきまして裏面の(2)診療科の見直し、(3)平成29年の診療実績等を記載していただくこととしております。
- ・ この様式を事務局から協議対象医療機関に送付いたしますので、記載のうえ提出いただくことで、調整会議の際の説明資料となります。
- ・ なお、2枚目は作成要領としております。事務局で把握できる部分、具体的には上から、医療機関名、許可病床数、3. 具体的な計画の(1)病床機能ごとの病床数、裏面になりますけれども(3)平成29年の診療実績等は事務局で記入し、対象医療機関に送付させていただくこととしております。以上が、統一様式に準じる様式(案)の説明となります。
- ・ ここで再度大変申し訳ございませんが、資料1-1にお戻りください。スライド7をお願いいたします。こちらは、協議方法のパターン2、一覧表と個別説明の併用で協議を行う方法となります。

- ・ 協議方法について、県が病床機能報告から一覧表を作成し、調整会議に報告します。次に調整会議は、病床機能の内容や病床稼働率が低い等の理由で個別説明を行う医療機関と、一覧表による協議を行う医療機関を選定いたします。
- ・ そのうえで、調整会議は、個別に当該医療機関からの説明を求めまして、その都度協議を行い、個別の協議終了後、一覧表による協議を行う方法です。
- ・ 協議スケジュールにつきましては、パターン1と同じく今年度から来年度までの2ヵ年度としておりまして、具体的には、次回第6回会議で、個別説明を行う医療機関と一覧表による協議を行う医療機関を選定していただき、第7回会議から個別説明を開始する流れというふうに考えております。なお、統一様式に準じる様式については、パターン1と同様です。
- ・ スライド8をお願いいたします。合意の確認方法、合意の基準、合意を得られなかった場合の対応は、前回第4回調整会議で決定済みでございます。
- ・ 太線の枠囲みの合意の時期につきまして、本日お話をさせていただきますが、パターン1の場合は、ご説明したとおり、病院ごと、そして有床診療所ごとの協議を終えた時、パターン2の場合は、すべての医療機関の協議を終えた時というふうに考えております。
- ・ 長くなりましたが、説明は以上でございます。

○ (協議)

(宮竹議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 説明内容について、御質問等あればよろしく申し上げます。

(坂本副議長)

- ・ ちょっとお伺いしますが、合意の確認方法、一番上は出席委員の過半数、一番下には合意を得られなかった場合の対応、繰り返し協議を行う、その区別はどのようなのですか。ある意味やはり、地域調整会議であれば、全員一致がいいと医師会でもずっとお話してきましたが、多数決で決めるというのは、繰り返し協議を行ってもだめだった時はどうなのでしょう。ここがわかりにくい。

(事務局 川浪次長)

- ・ 合意の確認方法は、県の調整会議でも大体こういった形で進めるということだったので、この芦北調整会議でも、過半数以上の賛成を得られれば、結果的には多数決という形になるのかもしれませんが、過半数以上の委員の方々の賛成があれば、合意を得られたというふうにするということで、決定をさせていただいたところでございます。
- ・ ただし、やはり合意が得られないときには、繰り返し、医療機関と調整会議のなかで、いろいろご意見を再度出していただきながら合意が得られるまで、繰り返し協

議を行うと。最終的にはやはり同じように過半数以上の賛成が得られれば、合意が得られたというふうにするということで、前回この分については了解をいただいたところでございます。

(宮竹議長)

- ・他に何かご質問はありませんか。
- ・以前の調整会議でも協議をどの方法でやればよいか、一括でやるか個別でやるというのは、その時に結論は出なかったですね。そのあと8月27日の水俣市芦北郡医師会の理事会で、個別方式をするということで決まりました。そのあと11月12日に、今後の対象医療機関、有床診療所と病院ですね、この調整会議とか理事会に出席していない医療機関がかなりありますので、理事会主催でその医療機関に集まっていたきまして、この地域医療構想についても、私が説明いたしまして、こういう地域医療構想があること、それから今までの調整会議の内容、それに対する医師会の対応、そういうことをお話ししまして、対象の医療機関の院長や事務長さんがいましたけれども、理事会の方向でいこうということになっています。報告をいたします。
- ・その他に何かありませんか。
- ・それでしたら、協議方法はパターン1のすべて個別協議で行うこと、協議のスケジュール、協議の順番は3つありましたけれども、こちらも理事会で協議しまして(案2)がいいんじゃないかということになりました。また、統一様式に準じる様式についても、そのままこれを採用するということになりましたけれども、そういう方向で、調整会議でもやっていくということでよろしゅうございますでしょうか。
- ・これは採決ということになりますか。

(事務局 川浪次長)

- ・合意をとっていただくことになります。採決です。

(宮竹議長)

- ・協議方法はパターン1のすべて個別協議、協議スケジュール・順番は(案2)、資料1-3の統一様式に準じる様式(案)で行うことで賛成の方は、挙手をお願いいたします。

<全員挙手>

(宮竹議長)

- ・はい、全会一致ですね。そういうことで協議を進めていきたいと思っております。

(宮竹議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 次に、本日二つ目の議事であります「非稼働病棟を有する医療機関」に関する協議に入ります。
- ・ それでは、まず、事務局から説明をお願いいたします。

○（資料2説明）

（事務局 川浪次長）

- ・ 引き続き私のほうから、資料2に入る前にご説明させていただきます。
- ・ 「非稼働病棟を有する医療機関」に関する協議につきましては、前回第4回調整会議において、厚生労働省通知により、「非稼働病棟を有する医療機関」についても協議を求められていること、それを受けまして、芦北地域調整会議では、当該事項を県が把握した都度、当該医療機関に個別に説明を求め、協議を行い、合意を得ると決定していただいたところでございます。
- ・ 今年7月の平成29年度病床機能報告結果により、協議対象は国保水俣市立総合医療センター及び芦北町国民健康保険吉尾温泉診療所の2カ所ということですが、医療センターにつきましては、前回第4回調整会議で合意を得ましたので、今回の会議につきましては、芦北町国民健康保険吉尾温泉診療所について協議を行っていたくというものでございます。
- ・ 事務局からの説明は以上でございます。

（宮竹議長）

- ・ それでは、芦北町国民健康保険吉尾温泉診療所の説明をお願いいたします。

○（芦北町から説明）

（芦北町）

- ・ こんばんは、芦北町役場住民生活課の田渕と申します。今日はどうぞよろしくお願ひします。
- ・ 資料2をお開きください。非稼働病棟を有する医療機関の協議ということでございますけれども、医療機関名が芦北町国民健康保険吉尾温泉診療所、許可病床数が10床、非稼働病床数が10床ということで、下の表にも書いてございますけれども、昭和54年に開設をしております。現在まで約39年でございますが、入院のほうは平成8年ですね、3件を最後にその後入院患者はございません。
- ・ できた当初につきましては、八代方面から、農業が一段落ついた時は、温泉があるものですから、そういったところで軽度の方の入院が非常に多かったということでございますけれども、非稼働の理由として書いておりますけれども、入院患者の高齢化に伴う重症化、検査機器が現在診療所ではレントゲンのみで詳しい検査もできないということもございます。そういったことで、入院治療を希望する患者及び家族のケースが減ったということがございます。

- ・ 今後の計画でございますけれども、非稼働病床から 20 年余りが経過ということで、昨年から通院を主とした週 2 日をとっております。約 10 年位前までは中央からいらっしゃった先生に診療をお願いしていたわけですが、やめられた後は、常駐できる先生がいらっしゃらないということで、医師の確保に奔走してはみたのですが、なかなか厳しいということで、常駐できる先生はいらっしゃらないというのが現状でございます。
- ・ 現在は熊本の病院からお一人、地元の先生をお一人お願いして、火曜と水曜で外来での治療を行っているという状況でございます。
- ・ 今後の体制でございますけれども、現状から考えますと、10 床については、今のところ入院はととも考えられるような状況ではないと思っております。
- ・ 今後、国が進めております地域包括ケアシステム、医療、介護、福祉が一体となったシステムの構築を国のほうが示しておりますけれども、この診療所につきましても、何らかの形でできることがあるのではないかとということで、今後そういった方向で、この診療所については検討していくことになるのではないかとというふうに考えているというところでございます。

(宮竹議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 吉尾診療所についてご説明がありましたけれども、何かご質問はないでしょうか。

(宮竹議長)

- ・ 今、週は何日診療でしょうか。

(芦北町)

- ・ 週 2 日です。火曜日が熊本から先生がおいでになって、水曜日は午後から地元の先生がおいでになりまして、診療を行っています。
- ・ 患者さんについても、前は出先の大岩出張所がありまして、そこはとりやめたものですから、ちょっと離れている患者さんについては車を出して、送迎で連れてきて診療を行っている状況です。

(宮竹議長)

- ・ どなたかご質問はないでしょうか。
- ・ 「今後の計画」ということで「地域住民の意向を踏まえたうえで、非稼働病床 10 床の減少、無床化に向けた検討を進めていきたい」との説明がありましたけれども、今後の具体的なスケジュール、大体いつ頃までに町の方向性が決まるのでしょうか。

(芦北町)

- ・ これにつきましては、今後の方向性といいますか、こういった形で、今ある診療所、

診療だけですけれども、先ほど申しました地域包括ケアシステム、そういったもの今とりかかったばかりでございまして、何らかの形で利用できることもあるのではないかとということも考えております。

- ・ そういったことも含めて、診療所の運営協議会、委員さん達がいらっしゃいますので、そういった方たちといろいろ話をして、いつまでと決めるのはなかなか難しいのですけれども、取り組んでいければというふうに考えております。明確な時期について、いつまでというのはちょっと。

(宮竹議長)

- ・ 何か他にご意見ご質問ないでしょうか。
- ・ 芦北町国民健康保険吉尾温泉診療所については、今後の計画はまだ検討中であるということで、また、より具体的になったところで、引き続き協議を行いたいと思いますけれども、継続協議という形でもよろしゅうございますでしょうか。

(各委員)

- ・ はい。

(宮竹議長)

- ・ 継続協議ということにしたいと思います。

(事務局 川浪次長)

- ・ 芦北町につきましては、具体的にいつ位というのは、早めに示していただいて、事務局のほうに連絡をしていただければと思います。あまり期間が長くなってしまうとどうかというふうに思いますので、そこはスピード感をもって、ご対応をしていただければありがたいと思っております。

○ (協議)

(宮竹議長)

- ・ 次に、本日三つ目の議事であります不足病床機能転換施設・設備整備事業に入ります。
- ・ 先ほど事務局から説明がありましたように、この議題は非公開となりますので、委員、事務局、申請者以外の方は、御退席をお願いします。

<協議内容は非公開>

(宮竹議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ それでは、事務局は必要な手続きを進めてください。

- ・これから先は公開となりますので、事務局は、委員、退席された方に入ってください。くよう案内してください。

○（報告）

（宮竹議長）

- ・ それでは、次の報告事項に入ります。一つ目の「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。

4 地域医療構想調整会議に関する動向について	【資料4】
5 平成30年度病床機能報告について	【資料5】
6 地域医療介護総合確保基金（医療分）について	【資料6】

○（資料4説明）

（事務局 柳田主任技師）

- ・ 水俣保健所の柳田でございます。報告事項はすべて、私から説明させていただきます。
- ・ それでは、報告事項4の「地域医療構想調整会議に関する動向について」、3分程度で説明いたします。
- ・ 資料4をお願いします。本資料は、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す。
- ・ スライド2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来ています。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います。地域調整会議において当該地域の課題が確認できれば、その課題に関するデータを県が提供しますので、調整会議で議論を深めていただければと思います。また、このデータは、在宅医療等の関係が深い他分野の協議会等でも活用が可能となります。
- ・ 後ほどの資料5の説明でもありますが、病床機能報告の適正な報告をよろしく願います。
- ・ スライド3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して、厚生労働省から都道府県に対して二つの方策の実施要請がありました。まず、地域医療構想アドバイザーの設置です。役割として、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なっております。二つ目として、都道府県主催研修会の開催です。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います。本県としましては、今

後、関係団体と調整のうえ、対応していきたいと考えております。

- ・ スライド4をお願いします。このスライドは、先般行われた医療法改正の要点を厚生労働省がまとめたものです。詳細はまだ明らかになっていませんが、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になります。
- ・ 以上で、資料4の説明を終わります。

(宮竹議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 資料4の報告内容について、何か御質問等はないでしょうか。よろしいでしょうか。

(宮竹議長)

- ・ 次に、「平成30年度病床機能報告について」、事務局から説明をお願いします。

○ (資料5説明)

(事務局 柳田主任技師)

- ・ 報告事項5の「平成30年度病床機能報告について」、制度の概要、昨年度からの改正点及び県における今後の対応を5分程度で説明します。
- ・ 資料5をお願いします。
- ・ スライド2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段目の記載のとおり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です。
- ・ 次に、スライド3をご覧ください。まず位置付けですが、病床機能報告は、医療法の規定による報告義務となっています。報告内容としては、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きます。
- ・ 次に、スライド4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1は、医療機関の基本情報、病床機能等について、様式2は、様式1よりもさらに詳細な情報として、カッコ書き記載の内容について報告するものです。
- ・ 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報告をお願いします。
- ・ 次に、スライド5をご覧ください。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について、これまで6年後でしたが、今年度から、2025年となったことです。このことにより、病床数の必要量との比較が容易となりました。
- ・ 二つ目は、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です。これは、病床機能報告結果における急性期や回復期の病床数が、実態とかけ離れているとの指摘を受け、国の有識者会議での議論を踏まえて、盛り込まれました。

- これについては、次のスライド6に具体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ました。
- 次に、スライド7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2については、未報告分がありました。
- 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たことから、よりスピーディーにデータを提供し、そのデータで協議ができるよう、報告結果を早く提供します。
- 今後の対応として、平成30年度分については、例年より前倒しして、来年2～3月開催の調整会議で速報値を報告する予定です。
- ただし、医療機関からの報告がないと、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思います。
- 最後に、スライド8に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ですので、この結果から速報版を作成します。
- 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6～8月開催の調整会議で確定版を公表する予定です。
- 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5の説明は以上です。

(宮竹議長)

- ありがとうございます。
- 先生方にはかなり密接な関係のある項目だと思えますけれども、今後の調整会議の中身にも関わってくる場所でもあると思えますし、何かこの際聞いておきたいこと等ありますか。

(池田委員)

- 前々から聞きたかったことがあるんですけど、私は有床診療所をやっていますが、有床診療所でも、有床診療所を一つの病棟単位として、急性期、回復期、慢性期か選べということですが、しょうがなく書いているんですね。いやいやながらですが。というのが、病院と違って診療所というのはいろいろな機能をもっているわけです。時には急性期の患者を受け入れ、時にはレスパイトも受け入れ、回復期の患者も受

け入れて、多様なニーズをもってやっているわけであって、それを強制的に、この中から選べと言われるので選んでいるんですけども、これをやっていて非常に危機感を感じています。

- というのは病院と同じように組み込まれているわけですね。病院は超急性期、急性期、回復期、慢性期に分かれても、病床が多いからできるんですけど、例えば、有床診療所の私は回復期を選びましたけど、回復期と選んだら、それが例えば急性期の患者を入れた場合には、ペナルティーはないのか、診療報酬上のペナルティーはないのか、回復期を選んだ病棟は急性期の患者を入れてはいけないのか、診療報酬の低い評価をされるのではないのかを心配しています。
- そのこのところをよく考えていただかないと、有床診療所は生き残れません。今でさえ、病棟の赤字を外来の黒字で補っているところでやっとなやっていますが、潰れかかっている所、休床にして潰れかかっている所が多くございます。
- もしペナルティーをかけられるようなシステムであれば、有床診療所は生き残っていけません。病床削減がなくても、そういうふうな方向で国が考えているのであれば、有床診療所が消滅します。
- 有床診療所が消滅するという事は、困るのは地域ですよ。地域の方が困ります。なぜ困るかということ、在宅医療はほとんど有床診療所がやっている。なぜやれるかということ、24時間看護師がいるからですよ、連絡ができるから在宅医療がやれるんですよ。
- 在宅医療の主力は有床診療所なんですよ。有床診療所が続けられなくなるようなことあれば、在宅医療は崩壊しますよと私は言いたい。在宅医療は病院も無床診療所もやりません、それでもいいのですかということ。医療センターも困りますよ。医療センターに入院するほどでもない方、軽い肺炎とか、軽い病気の時、もう家に帰れとか追い出すわけですよ。でも患者は困るんですよ。家ではみきれない。それを有床診療所が引き受けるわけです。ごくわずかなところしかやっていない。
- 例えばですね、帯状ヘルペスとかで、皮膚科なんか皆無床ですよ。診療報酬の決まりがあって、1週間以上内服は出せない。だけど家ではみれないわけですよ、でも1週間では治らないわけですよ。それを有床診療所が受け皿として、場合によっては1ヵ月かけて治した症例が何例もあります。そういうので、診療所と病院は全然違うんです、やっていることが。
- ですからこのシステムは、診療所を病院の中に組み込んでやるという、あり得ないシステムですよ。非常になじまないと思いますが、もしやるのであれば、診療所にペナルティーを課さないシステムを作ってくれるなら私は賛成しますが、今のような、回復期か慢性期か急性期かを選べというようなやり方であれば、有床診療所は潰れますよ。このシステムは反対します。
- 私は有症診療所の県の有床診療協議会の副会長もやっているんですが、元会長の高橋先生も言っておられました。皆さん反対しているんですよ、このシステムは。他の地区でもこういう話は出ていると思うんですけども、いかがでしょうか。

(事務局 川浪次長)

- ・ 貴重なご意見をありがとうございます。確かに多岐のご意見、ご質問があったかと思いますが、私も、私が答えられる範囲で答えさせていただきます。
- ・ まず、先生も言われたとおり、今の病床機能報告というのは、有床診療所の場合は施設全体で主となる機能しか選択できないということで、これまでの調整会議の中でも何回も森委員でしたか、いろいろなところでおっしゃっていたと思いますが、とにかくひとつしか選択できないという制度でございますので、報告時点、7月1日時点で、何が主なものなのかというところで選択していただくというのが今の制度でございますので、国の方でその考え方を改めない限り難しいのかなというふうに思っております。
- ・ ですから、今、先生がおっしゃたように協議会のほうでもそういう話があるのであれば、全国的にそういうお考えだと思いますので、そこはそれで国の方にも要望していただくことが必要になってくるのかなというふうに思っております。
- ・ そのペナルティーの話ですけど、今のところそのペナルティーはなかったと思いますけれども、先ほど報告の中で、公表があったように思います。督促に応じない場合は、医療法の規定に基づき、その旨を公表するということになっており、これがひとつのペナルティーといえればペナルティーになるのかなと思いますが、私もそれ以上のことは回答できませんので、もし補足がありましたら。

(医療政策課 太田主幹)

- ・ 県庁の医療政策課の太田と申します。有床診療所が回復期、あるいは、急性期を選択しても、その有床診療所がそれぞれ受け入れた患者を、選択した病床機能の内容で制限する制度にはなっておりません。
- ・ 特に有床診療所では、池田委員が言われるように、様々な病期、急性期の患者もいれば慢性期の患者もいると思いますが、そういった多様な患者が入っていらっしゃる状況の中で、有床診療所には病床機能を一つだけ選んでくださいという制度になっているから選んでもらっているだけで、選んだ機能以外の患者に有床診療所から出ていきなさいということはないです。
少し誤解があるのは、病床機能報告と、患者受け入れ、あるいは診療報酬というのは相関関係ではありません。患者を受け入れる、診療報酬をどのように取るとかというのは、施設の基準やスタッフの数で、九州厚生局に届け出て、医療機関が各々決められます。
- ・ 診療報酬やスタッフの配置などを基に、病床機能を4つの中から選ぶのであれば、どれですかということを知っているだけで、病床機能報告の内容を以て、患者に対して何かするというペナルティーはございません。よろしいでしょうか。

(池田委員)

- ・ 今の話が本当であれば安心します。私は病床の再編をやるような感じがしたもので

すから。今までの療養病床である場合、一般病床である場合は、病床再編で超急性期、急性期、回復期、慢性期というふうに枠でしばって、診療報酬体系もそういうふうに変わっていくと心配していたが、今の話が本当であれば私は安心しました。それでよろしいですか。

(医療政策課 太田主幹)

- ・ 本当です。地域の医療提供体制を図る物差しとして、一人一人の患者の毎日のレセプトから、この地域でどういう医療をやっているかを細かく見ていくこともできます。
- ・ ただ、そうなると医療機関にとって、大変な手間暇をかけていただくことになるので、病床機能報告は、簡素化した制度になっており、有床診療所であれば一つだけ選び、それを集計して、皆様の標榜する病床機能ごとの病床数がこの圏域でどのくらいかということが大雑把に図る物差しという理解で、その物差しと実際の患者とで困っているところはないか、例えば、高度急性期、あるいは、回復期が不足している、そういったところに着眼点を当てるという意味での物差しであって、この病床機能報告で病床機能を一度選んだから、元の病床機能に二度と戻れない、入院している患者を引き離す、あるいは、この病床機能はもう有床診療所である必要はないなど、そういった乱暴な議論は国で行われていませんので、ご安心ください。

(宮竹議長)

- ・ 理事会主催で対象の病院、あるいは有床診療所の先生達に集まっていたいただいてお話しして、オブザーバーで保健所の方にもきてもらったんですが、やはりあの、池田委員が言われたように、有床診療所、病院の先生方はですね、漠然とした不安感というのを持っていらっしゃるというのは実際として感じました。
- ・ 今の説明でかなりクリアになったと思いますが、そういうような説明というのを、やっぱりきちんと個別型でやっていく場合ですね、丁寧な説明をやっぱりしてもらいたいと思います。これは議長としてのお願いですけど。
- ・ あと、他にないでしょうか。

(宮竹議長)

- ・ 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。

○ (資料6 説明)

(事務局 柳田主任技師)

- ・ 報告事項6の「地域医療介護総合確保基金、医療分について」3分程度でご説明します。
- ・ 資料6をお願いします。

- ・ 表紙中ほどの枠囲みに記載しているとおり、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御説明します。
- ・ スライド 1 をご覧ください。平成 30 年度の国からの内示額です。
- ・ 上の表をご覧ください。所用額①の合計 19 億 7800 万円余に対して、国からの内示額 19 億 7000 万円余となり、所用額に対する内示額の割合は 99.6%となりました。
- ・ また、下の枠囲みの一つ目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に、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、認められたものです。
- ・ なお、二つ目の丸に記載のとおり、所用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、よろしくお願い致します。
- ・ 次に、スライド 2 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。
- ・ カッコ 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た結果、12 団体から計 26 事業の御提案をいただきました。各団体から御提案いただき、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 6 の別紙でまとめていますので、後程、御確認ください。
- ・ 今後はカッコ 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 6 の説明は以上です。
- ・ 報告事項の説明は、以上でございます。

(宮竹議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 水俣市芦北郡医師会から二つ、新規の提案がありますので、医師会員の坂本副議長から補足説明をお願いします。

(坂本副議長)

- ・ 事業区分 1 として、水俣市芦北郡医師会の了承をいただきまして、資料 6 の別紙 15、16 を出ささせていただきました。
- ・ 一つ目、これは県のヒアリング時の資料でございますけれども、水俣芦北地域の多

職種連携室、と申しますのが、医療介護の一体改革、先ほどから出ています地域包括体制の構築は、この地域でも大きな施策となっているのですけれども、医療センターはその体制の一員として、今、申し上げましたとおり、高度急性期、急性期、亜急性期機能の役割の一部を担う機関として、その役割を明確化して、了承いただいたところです。

- そういう中で、この高齢化社会の中で、急性期の疾患の治療が完結したとしても、高齢者は基礎疾患を複数持っておられる患者さんが非常に多いという中で、亜急性期の部分での、地域包括病床で、在院日数が22日位で逆紹介してお返ししているのですけれども、医療と介護の機能を一体化しようとしても、明確に分離することは困難であると。
- その中で、地域医療支援病院、在宅療養後方支援病院としての地域との連携のためには、やはりカンファレンスを、退院支援にしる、退院前にしる、調整会議でも、いわゆる顔の見える関係が非常に重要だということを感じまして、今は地域医療支援室という小さなフロアで、部屋がなくて、空いている部屋を探しながら、カンファレンス等をやっているところでございます。
- そういった限られた医療資源を、競合させることなく、連携を強化しながらやっていくということに対しては、やはり、各機関、連携強化のために、こういう連携室を設置しなければならないと、それが今後の地域の医療包括ケア体制の構築には非常に有効であるということを理解していただいて、医師会で了承していただいたということでございます。
- それともう一つの二本目ですが、これはうちで退院調整の会議を年間1,234件行っていますけれども、地域の医療機関を招いて合同で開催できた会議が年間133件、10パーセントしかない。
- 情報交換をするとなると、文章とか電話連絡になる。これは不確実な情報提供になる可能性が十分あるわけですね。その中で、我々には、熊本メディカルネットワークいというのが。すでに具体的に動いてもらっている。専門看護師が糖尿病の支援体制の連携を、これを利用してやっている。
- そういう中で、Web会議システムを活用した退院調整会議等、連携をやりたい。これは将来的には必ず必要になってくる。在宅医療に関しても、ICTを使って、住民に対するサービス提供の最適化を考える時期だと思います。
- 先駆けてやれるところから、メディカルネットワークとリンクしてやっていきたいと思い、今回出させていただきました。すでにヒアリングは終わっています。以上です。

(宮竹議長)

- ありがとうございます。
- それでは補足説明も含めて何かご質問、ご意見はありませんでしょうか。

(井上代理)

- ・ 医師会への要望みたいな感じになるかもしれないんですけども、基金とかで、前緒方会長の頃から、看護職の育成とかそういう部分、かなりいろいろ考えられますけれども、そちらの分野の申請とかは何かないのでしょうか。

(宮竹議長)

- ・ 医師会に対する要望のようですけども、それは考えていきたいと思います。

(宮竹議長)

- ・ 他にないでしょうか。
- ・ それでは、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。

(事務局 川浪次長)

- ・ 宮竹議長並びに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。
- ・ 本日発言できなかったこと等ございましたら、事務局のほうにファックスなりメールでお知らせいただければ幸いです。
- ・ 本日もお配りしました、非公開である資料は回収させていただきます。また、熊本県地域医療構想のファイルにつきましても、回収をさせていただきます。
- ・ 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。
- ・ 今日はどうもありがとうございました。

(20時40分終了)