

第7回八代地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和元年8月28日（水）19時00分～20時30分

場 所：県南広域本部5階大会議室

出席者：＜委員＞ 21名（うち、代理出席2名 欠席1名）

＜事務局＞

八代保健所 今村次長、下村次長、佐藤参事、津隈主事

＜熊本県健康福祉部医療政策課＞

三牧課長、井川主任主事

報道関係及び傍聴者：報道関係2社、傍聴者8名

開会

（熊本県八代保健所 今村次長）

- ・ただ今から、第7回八代地域医療構想調整会議を開催します。八代保健所の今村でございます。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。会議次第と資料1から資料5、別紙1とA4の資料2枚です。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、傍聴は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、八代保健所 池田所長から御挨拶申し上げます。

挨拶

（熊本県八代保健所 池田所長）

- ・皆様こんばんは。八代保健所長の池田です。さて最近、大雨により佐賀県で甚大な被害がでておりますが、いづれどこでおきてもおかしくない状況ですので、私共も備えなければならないと考えております。
- ・さて地域医療構想調整会議ですが、3年前に開催して今回で7回目、今年度初の会議となります。
- ・昨年度を振り返りますと、地域医療構想の実現のため、病床機能をじっくりとご協議いただきました。また、八代市立病院の病床機能の移転等について御承認をいただき、公的な役割を担う医療機関や役割を大幅に変更する医療機関の方針をお示しいたいただき、それについて御協議をいただきました。
- ・第6回は今年3月に開催し、有床診療所の役割について御意見をいただきました。
- ・今後とも病床機能について必要に応じてこの会議で協議してまいります。本日は議事の2にありますが、今年度、県は改正医療法に基づく外来医療計画を策定する必要があり、それに係る協議をこの調整会議で行っていただきたいと考えております。
- ・他にも報告事項が何点かございますが、特に次第の7、八代市立病院の入院機能を引き継がれた熊本総合病院と八代北部地域医療センターから、病床の稼働状況について御報告をお願いしております。なお、結核病床機能を引き継がれた熊本労災病院からは、早ければ12月頃に結核患者も収容できる病床が2床できる予定と伺っております。
- ・本日も限られた時間ではありますが、実りある会議とするため忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

委員紹介

（今村次長）

- ・委員の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が、今回から新たに委員に御就任いただきました3名様につき御紹介させていただきます。名簿の1番、介護老人保健施設皇寿園管理者 生田様、名簿の17番、八代歯科医師会会長の山口様、20番の県看護協会八代支部長 山本様です。どうぞよろしくお願いいたします。

- ・また、本日は本庁医療政策課の三牧課長と井川主任主事が出席しておりますので、併せてご紹介します。
- 議事

議事

1 議長・副議長の選出について

(今村次長)

- ・それでは、本日の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。事務局から提案させていただきます。
- ・将来の医療提供体制のあり方に係る構想であることから、引き続き八代市医師会の西会長に議長を、八代郡医師会の保田会長に副議長をお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。
- ・(異議なしの声)
- ・御承認いただき、ありがとうございました。
- ・それでは、お手数ですが、会長方にはそれぞれ席の御移動をお願いします。設置要綱に基づき、この後の議事の進行を西議長をお願いしたいと思います。

(西議長)

- ・皆さまこんばんは。今年度も引き続き議長を務めさせていただきます。よろしくをお願いします。
- ・では議事の2「外来医療計画について」、事務局から説明をお願いします。

議事

2 外来医療計画について【資料1】

(佐藤参事)

- ・八代保健所の佐藤です。議事2の外来医療計画について10分程度で説明いたします。
- ・資料1のスライド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。本県の対応方針としまして、二次医療圏ごとの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、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考えています。
- ・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。そのほかの項目については、それぞれ説明します。
- ・スライド6をお願いします。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、当調整会議で、八代地域で不足する外来機能を協議、決定していただきたいと思います。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。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、CT、MRI、PET(ペット)、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。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が外来医師多数区域となります。
- ・なお、地域調整会議の決定により、二次医療圏を区分し、その一部を「多数区域」に設定することも可能ですが、国から提供される各種データが2次医療圏を単位としたデータであること等から、熊本県においては、二次医療圏を単位として設定することとしております。
- ・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、地域で不足する外来機能を担うことに協力を求めます。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、協議結果を公開することとなります。
- ・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、外来医師偏在指標とは、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。
- ・次に、多数区域に設定された場合の影響ですが、設定により、今後の新規開業が認められなくなるものではありません。
- ・目的ですが、他の区域と比較して相対的に医師が多い状況を可視化し、新規開業を希望する医師に対して情報提供を行うとともに、先ほども申し上げました、地域で不足している外来機能に協力を要請することで、地域での連携を進めることとなっています。
- ・スライド10は、国が定めた、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つ目の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す。なお、指標の計算には、患者流入数も加味されておりますので、参考までに数値を掲載しております。
- ・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、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。
- ・なお、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、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思っております。確認事項は、先ほど申し上げ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。
- ・ここで、事務局から八代地域の進め方について提案させていただきます。本日お配りしております別紙1をご覧ください。八代地域においてもワーキングを設けることとし、構成員は、既に設置しております審査部会のメンバーを基本として、必要に応じて、議長と相談のうえ、その他の関係者にご参加いただく方法を提案させていただきます。また、開催回数につきましては、メール等により意見を照会する方法も含めて2～3回の開催を考えております。ご検討いただきますようよろしくお願いいたします。
- ・次に、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、ワーキング等において、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。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っております。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、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、どうぞよろしくお願ひします。
- ・以上で、議事2の外来医療計画についての説明を終わります。

(西議長)

- ・ありがとうございました。では、御意見・御質問がありましたらどうぞ。

(大柿委員)

- ・医師偏在指標の計算がよくわからない。地方ではかかりつけ医として診療所の医師がいろいろな役割を担っている。

(佐藤参事)

- ・スライド10にあります。右側の注意書きにある「医師数、医療需要ともに性年齢の要素を加味」については、医師数では、若い医師の方が年配の医師より労働時間が長い、また、女性医師より男性医師が平均的に労働時間がながい、といったことを実数に加味してあり、医療需要に関しては幼児・高齢者は受療率が高い、男性より女性のほうが高い、といったことが加味されているということです。また、スライド11で示してあるとおり、患者の流出入も加味されております。そのため、例えば阿蘇圏域をみてみますと、外来医師多数区域になってはいますが、流出が多いためこのような結果になっていると考えられます。

(島田委員)

- ・大柿委員がおっしゃったのは、全ての診療科を一緒にして医師多数区域としてしまっているのか、ということですか。
- ・不足する外来機能とありますが、何が不足しているのですか。

(医療政策課 三牧課長)

- ・数値が理解できないということについて、例えば阿蘇は全国で26位の多数区域であり、皆さんあり得ないとお考えでしょう、私たちもそう思います。これは、阿蘇では熊本や大津で外来を受ける人が多い、それと阿蘇の病院が診療所の外来機能を兼ねているため病院にも患者が流れている、そのため阿蘇では診療所で見る医師一人当たりの患者の数が少ないため、医師多数区域になっている、と言える。現実の外来機能をこの指標が捉えているとは思っていません。国にも意見を言っていますが、これは全国共通で絶対変えられない、ということです。ですので、県としてはこの数値はあくまで参考として捉えています。
- ・もう一つ、不足する外来機能について、八代保健所で具体的な話はされると思いますが、県としては、地域で不足している診療科はあるかもしれませんが、大きな課題は初期救急とか学校医、今まで義理人情で診療所の先生が見ていらしたのですが、診療所の数が減って医師も高齢化しているなか、今まで通り続けることができないかもしれない。そのため、新規に開業される方には初期救急の輪番のなかに入って、学校医も引き受けていただけないかと依頼する、そういった取組を県全体で行うことを想定しています。あと、外来機能の不足する部分については、保健所からお願いします。

(佐藤参事)

- ・当調整会議を開催する前に、管内の郡市医師会に訪問して情報収集させていただきました。八代市医師会においては、医師会に加入するにあたり、休日当番医への参加、学校医への協力を条件とされており、今のところ会員の皆さまから御協力もありません。感じはない、ということでした。八代郡医師会におかれては、会員の皆様には協力いただいているが、そもそも会員が少ないため、会員一人あたりに掛かる負担が大きい状況である、ということでした。

(西 徹委員)

- ・標準化診療所医師数とありますが、診療所に限った数値ですか。であれば、流出・流入数、医療需要に関しても診療所に限った数値なのかどうか。

(佐藤参事)

- ・診療所に限った医師の数値になります。また、流出・流入数、医療需要にしても、スライド10の下の4にあるように、割り戻して診療所における数値になるよう計算してあるとのこと。ただし、外来医療計画を協議するにあたっては、病院機能も含めたところで協議をお願いしたいと考えております。

(西 徹委員)

・医療機器の共同利用のところも、診療所のみですか。

(佐藤参事)

・医療機器の共同利用は、病院も含めた内容になります。

(本田委員)

・医師多数区域になる圏域では新規開業の医師に対し学校医等への協力を要請する、ということですが、多数区域以外は要請できない、ということですか。

(医療政策課 三牧課長)

・説明が不足していました。国が求めているのは多数区域においてですが、本県では全ての区域でお願いする予定です。国が決めた多数区域・それ以外といった線引きは怪しいと思っているので、そうではなく、全ての区域でお願いするよう各調整会議で諮らせていただいております。

(猪股委員)

・共同利用とはこういったことをするのですか。

(佐藤参事)

・対象となる機器は、資料にあった5種類となりますが、共同利用の方針については全県下共通したものと聞いており、内容についてはまだ不明です。現在でも地域医療支援病院がしている医療機器の共同利用とどのように違うのか、まだわかっておりません。

(猪股委員)

・うちの病院でも検査だけの紹介をいただいて、お返ししている。それとどうちがうのかと思ってお尋ねしました。

(西 徹委員)

・スケジュールでは12月までに決めると、かなり慌ただしいが、データというのはいつ頃提示されるのか。

(佐藤参事)

・来週、医療政策課が保健所を対象に研修会を開き、ワーキングの進め方等について説明がありますが、データがいつ頃提示されるのかは今のところ不明です。

(西議長)

・では、時間もありますので、この辺でワーキングの進め方について決めたいと思います。事務局から提案された、別紙1のとおりでよろしいでしょうか。
・特に異議が無いようですので、先程申し上げた方法で、外来医療計画について検討を行うことになりました。事務局におかれては、ワーキング開催に係る作業をお願いします。

報告

3 地域医療構想の今後の協議について 【資料2】

(西議長)

・では、報告3「地域医療構想の今後の協議について」に入ります。事務局から説明をお願いします。

(佐藤参事)

- ・報告3の地域医療構想調整会議の今後の協議について、2分程度で説明します。
- ・資料2の2ページをお願いします。本県におけるこれまで2年間のまとめとなります。
- ・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ますが、八代構想区域では、全ての公立病院・公的医療機関等で合意を確認しました。その他の病院及び有床診療所については、当構想区域では審査部会を設置して協議を進め、休診中の2診療所を除いて合意を確認しました。
- ・3ページをお願いします。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事です。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す。
- ・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います。
- ・以上で、報告3の地域医療構想調整会議の今後の協議について説明を終わります。

(西議長)

- ・ありがとうございました。では御意見がありましたらどうぞ。
- ・特に無いようですので次の議事に入ります。
- ・報告の4「平成30年度病床機能報告(確定値)結果について」です。事務局から説明をお願いします。

報告

4 平成30年度病床機能報告(確定値)結果について【資料3】

(佐藤参事)

- ・報告4の平成30年度病床機能報告結果について、3分程度で説明します。
- ・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。
- ・1ページをお願いします。中段に記載のとおり、今回の報告対象医療機関数は474で、前年度から12医療機関、262床の減少となっております。また、全ての医療機関から回答を得ております。
- ・2ページをお願いします。県全体の結果です。表の左から4列目の「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。
- ・基準日後である2025年の見込みでは、高度急性期及び回復期は増加し、急性期及び慢性期は減少しております。特に慢性期の減少幅が大きく、基準日から1,855床減少するという結果が出ております。これは、介護保険施設等への移行によるものが主な要因です。
- ・介護保険施設等へ移行する病床については、表の下から3段目に記載のとおり、2025年までに1,444床が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、介護医療院への移行が1,366床と最も多くなっています。
- ・上の表に戻り、右から2列目、- は、前年度報告との比較結果を記載しております。
- ・急性期及び慢性期は前年度と比較して基準日、基準日後ともに減少し、高度急性期及び回復期においては、基準日、基準日後ともに増加しています。
- ・9ページをお願いします。八代地域の結果です。上の表につきましては、前回から変更なく、説明済みですので、今回は説明を割愛させていただきます。
- ・下の表の2「病床機能別の入院患者数の状況」をご覧ください。一番下の2行が、参考として平成29年度の報告結果が掲載してあります。その上の表が平成30年度の結果です。比較しますと、病床稼働率は平成29年度と比べて高度急性期と急性期が3%程度低くなり、回復期と慢性期が7%程度高くなっています。全体では2%程高くなっています。
- ・また、平均在院日数につきましては、急性期のみが若干下がり、回復期と慢性期が20日程度伸びています。全体では若干下がっています。
- ・報告4の平成30年度病床機能報告結果についての説明は以上です。

(西議長)

- ・ありがとうございました。では御意見等がありましたらどうぞ。

(島田委員)

- ・これは何回も言いますが、報告されている急性期と回復期と慢性期の病床数は、実際とはかい離しています。それをそのままいいのでしょうか。

(佐藤参事)

- ・2025年の病床数については、資料3ではなく、第6回の調整会議で配布した資料の数値が実際の数値となります。現在八代では病院の建替えや病床再編があるため、病床機能報告では正しい数値がでない状況です。ただし、各病床機能の必要病床数より多いか少ないかは、同じ結果となっております。高度急性期が不足し、その他は多い結果になっています。

(島田委員)

- ・2025年のことはさておいて、県のデータを見ると、各病院が何床をどの病床機能にしているか細かくできています。しかし実際とは大きくかい離しています。それなのに、どのようにして必要病床数にもっていかようとしているのか、まったくわからない。

(佐藤参事)

・病床機能報告はあくまで医療機関の自主的な判断によるものです。

(島田委員)

・そうではなくて、集計の仕方を誤っているのです。病棟であっても、いろんな病床機能が混じっている。それを十派一絡げにしてデータをだしているから、実際の病床機能とかなり離れているといっているのです。そのままの数字で今後進めていっても、実際の病床機能とはまったくかい離したままですがそれでいいのでしょうか、と言っているのです。

(池田委員)

・正確な数値というのは、先生がいわれるとおり病床毎に報告することになるとと思いますが、なかなかその報告は難しいと思います。病床数以外でいうと、平均在院日数とか、これは病床機能を規定するものではありませんが、資料3では平成29年度と30年度では39.7日から65.9日へと変化していますが、これは29年度報告では回復期にあった急性期の病床が、平成30年度では急性期へ移動したためにこのように変化したものです。このように総合的に考えてできるだけ近づけていくしかないかと。もう一つは、医療連携ができてきているのかの目安といえますか、先生たちの実感を裏付けとなる数値であって、これに囚われる必要はないと考えます。

(島田委員)

・例えば20床の医院があったとすれば、本当は10床が急性期、残りは慢性期という報告はできますよね。それができないというのはどうしてでしょうか。病院だってできないとは言っていないのに。

(池田委員)

・それにつきましては実際調査しておりませんので、アンケート等について医師会と相談してみたいと思います。

(峯苔委員)

・疑問に思うのですが、こうして急性期や慢性期と区切っていくこと自体おかしいのではないかと。在院日数が増えたか、そういうことを話して、本当に根本的な話し合いになっているのかなと疑問に思います。これだけの在院日数がかかっているという表をだされても、実際に退院にもっていくことに結びつかないと思う。

(池田委員)

・病床数はこの数で、この地域の医療連携がうまくいくという比率だろうと思いますが、これについてはある程度の目安として近づけていくものであって、結果的に連携を円滑に動かすということは状況を逐次みながらでない。その一つの指針として示されるものであると考えています。

(西議長)

・では、次の議題に移ります。報告の5「地域医療総合確保基金(医療分)について」説明をお願いします。

報告

5 地域医療総合確保基金(医療分)について【資料4】

(佐藤参事)

- ・報告5の地域医療介護総合確保基金、医療分について説明します。
- ・資料4を2分程度で説明させていただきます。まず、1ページから2ページについては、基金の概要になります。説明は省略させていただきます。
- ・3ページをお願いします。ここから5ページにかけて、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。
- ・6ページをお願いします。こちらは、八代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。
- ・7ページをお願いします。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。
- ・8ページをお願いします。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。3の対象事業以降は昨年度から変更はございません。
- ・9ページをお願いします。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。

- ・10ページをお願いします。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。
- ・報告5の地域医療介護総合確保基金、医療分についての説明は以上です。

(西議長)

- ・ありがとうございました。では御意見等がありましたらどうぞ

(大柿委員)

- ・今までは地域医療構想の達成に向けた施設の整備等が主な事業でしたが、これからは居宅における医療の提供や、医療従事者の確保に関する事業に重点をおくべきだと思います。私は在宅医療提供事業として、病院や有床診療所の休日夜間対応する看護職員を募集する事業を実施してほしい。それから、横浜では、地域の小児医療を担う有床診療所の夜勤看護師の確保に係る補助事業や、看護職員の研修事業もあります。向学心を活用すべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

(医療政策課 三牧課長)

- ・今の御意見は参考とさせていただきます。ただ、県としては、地域医療構想の関係で に集約化して要求を行っている状況ですが、理由は、 はほぼ100%、 は7割から6割の採択となるためであり、今の在宅の話も何らかの理屈付けをしながら にもっていけるような形にできれば、採択比率は高くなります。他県の在宅関係の事業については、参考としますし、今の御意見も持ち帰って検討します。今から関係者へのヒアリングも始まりますが、今すぐ生かせないとしても、基金はしばらく続くと思いますので、今後検討してまいります。

(西議長)

- ・では、次の議題に移ります。報告の6「病床機能転換整備事業への補助について」説明をお願いします。

報告

6 病床機能転換整備事業への補助について【資料5】

(佐藤参事)

- ・報告6の病床機能転換整備事業への補助について、4分程度で説明します。
- ・資料5のスライド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、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。八代地域では、高度急性期への転換のみが本事業の対象になります。
- ・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、昨年度同様です。
- ・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1千500万円としており、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月頃に各郡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るとき、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、報告6の説明を終わります。

(西議長)

- ・ありがとうございました。では御意見等がありましたらどうぞ。
- ・特に質問も無いようですので、次の議題に移ります。報告の7「八代市立病院入院機能の引き継ぎ状況について」です。八代市立病院の病床機能を継承されて、5か月近くになりますが、引き継がれた病床の現状について、熊本総合病院と八代北部地域医療センターから御報告いただきますようお願いいたします。初めに、熊本総合病院からお願いします

報告

7 八代市立病院入院機能の引き継ぎ状況について【資料2枚】

(熊本総合病院 島田院長)

- ・それでは、八代市立病院から継承した病床の稼働状況について説明します。先ほど5か月経過したとありますが、実はうちは5か月になっていません。というのは、継承した病床を地域包括ケア病床に転換するためには、3か月間の実績が必要で、看護配置とか、看護必要度、在宅復帰率などの条件があり、それをクリアして、7月1日から地域包括ケアとして稼働しております。その結果、資料のスライド3になりますが、4月から6月は7対1で一般病棟でしたからこのようになっていますが、7月は徐々にあがってきて、68.61%の利用率です。8月はまた上がっております。それから、在院日数と在宅復帰率ですが在宅復帰率は98%以上、平均在院日数は7月は32.6ですが、8月はどういうわけか14日になっております。そのような状況ですが、引き継いだ病床を地域包括ケア病床に転換しまして、地域の要請に答えられるように努力しているところです。

(八代北部地域医療センター 吉田院長)

- ・八代市立病院から継承した病床の稼働状況について、資料に沿って説明します。お示ししているデータは今年4月から7月までのデータになります。八代北部地域医療センターは9床引き継いでおります。もとは一般病床だった16床、八代市立病院から引き継いだ9床、療養病床だった1床をあわせて26床の地域包括ケア病床となっております。私どもは地域包括ケア病棟ではなく、一般病棟の59床のうちの26床を地域包括ケア病床としております。データですが、稼働率は、病棟全体の数値ですが96.8%、平均在院日数は一般病床が16日、地域包括ケア病床31日となっております。地域包括ケア病床は、国の想定としてはサブアキュート機能を持たせようとしており、施設基準として、在宅からの直接入院や緊急入院がありますが、在宅からの直接入院が19名、うち緊急入院が15名あり、ここがいわゆるサブアキュートの機能となります。そしてポストアキュートの機能が、いわゆる回復期とするとリハビリが含まれますが、リハビリについては26床の患者さんの1日あたりの月平均単位数が2.23、1人あたりの最大単位数が7単位となります。回復期病棟での単位数は6単位となっておりますので、回復期病棟と同じ程度のリハビリができていますと思います。私どもの病院は、緩和ケア病棟はありませんが、緩和ケアについて勉強しており、包括ケア病棟においても活かしております。そうしたなか看取りが3件ありました。こうした状況です。

(西議長)

- ・ありがとうございました。ただいまの報告に対し御質問等がありましたらどうぞ

(本田委員)

- ・島田先生に質問ですが、地域包括ケア病床の中で、在宅からの入院と転棟による入院割合はどのようになっていますか。

(島田委員)

- ・すみません、詳しいデータは知りませんが、地域包括ケア病棟として、地域の医療機関からの引受先としての機能を果たしていかなければいけませんし、八代市立病院が担ってきた役割を引き継いでいくよう努力していくつもりでおります。

(西議長)

- ・先日送られてきました「ぱとす」に在宅療養後方支援病院になったとあり、その中に在宅支援診療所

からの受入に対して、いくつか受け入れ条件とか、算定している保険点数についての記載があったのですが、その辺については条件を満たさないと受け入れられないのでしょうか。

(島田委員)

・私の理解しているところでは、在宅療養後方支援病院については、患者さんを診ている方と連携をとるためであり、開業の先生にメリットがあるようなことだろうと思っています。条件を満たしている方を入院させることで開業の先生にメリットがあるのではないかと私は理解しています。

(西議長)

・後方支援病院は、熊本労災病院もなっておりますが、あらかじめ登録制度があって、それに見合った患者さんしかとられないのかなと思って。

(島田委員)

・地域包括ケア病棟もそうですが、どなたでも、いままで八代市立病院がしてきたように紹介していただいて、それプラスアルファがあるということです。

(西議長)

・とらないということではない。

(島田委員)

・もちろんそうです。八代市立病院の機能を引き継ぐことが八代市からの要請ですから。

(西議長)

・他に質問が無いようでしたら、議事を閉めたいと思います。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。進行を事務局にお返しします。

○ 閉会

(今村次長)

・西議長並びに委員の皆様には、大変熱心な御協議ありがとうございました。只今を持ちまして、第7回調整会議を閉めさせていただきます。

(20時30分終了)