

第6回（平成31年度(2019年度)第3回）球磨地域医療構想調整会議 議事録

【日 時】平成31年（2019年）3月19日（火）

午後7時00分～8時30分

【場 所】球磨地域振興局2階大会議室

【出席者】

＜委員＞15人（うち1名代理出席）

岐部委員、田中委員、山村委員、権藤委員、東委員、友永委員、渡辺委員、村上委員（代理：吉田医師）、花田委員、向江委員、村田委員、中西委員、木村委員、大島委員、緒方委員、

※欠席：山田委員、西田委員、松岡委員、森本委員、鶴元委員

＜熊本県医療政策課＞4人

清水審議員、太田主幹、浦主幹、善本参事

＜熊本県八代保健所＞1人

井上参事

＜傍聴＞10名（うち球磨病院4名含む）

＜報道＞0名

＜熊本県人吉保健所＞6人

緒方所長、西山次長、橋本総務福祉課長、椎葉主任技師、松村主任技師、渡邊主事

I 開会

○開会

【事務局（西山次長）】

ただ今から、第6回球磨地域医療構想調整会議を開催します。人吉保健所の西山でございます。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。

事前配付しております、資料1から7、参考資料がそれぞれ1部ずつございます。また、本日配布分として、机の上に、配席図、球磨地域医療構想調整会議設置要綱、御意見・御提案書、熊本県地域医療構想を冊子にしたもの、をお配りしております。不足がありましたら、お知らせください。

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、熊本県人吉保健所長の緒方から御挨拶申し上げます。

○挨拶

【緒方人吉保健所長】

皆様、こんばんは。人吉保健所の緒方でございます。本日は大変お忙しい中、平成最後となります、第6回球磨地域医療構想調整会議にお集まりいただき、誠にありがとうございます。

当会議については、国や県の方針等を踏まえながら、委員の皆様には各種御協議をいただいております。本日は、医療法や、参考資料として付けております、平成30年2月7日付けで厚生労働省から発出された通知に基づき、本日は4つの議題がございま

す。

まず、球磨病院から増床に係る申請が出されていることに対する協議です。

次に、平成 29 年度病床機能報告の内容の中で、「過剰な病床への転換を予定する医療機関及び非稼働病棟を有する医療機関」がございまして、該当の医療機関に係る協議も行います。

そして、昨年度末の第 3 回会議から前回の第 5 回会議まで、「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割明確化に関する協議として、4 つの医療機関から各医療機関の現状や課題、病床等について御説明いただいていたところですが、今後、球磨地域医療構想調整会議としての合意の確認を行っていくこととしております。本日は、「その他の病院及び有床診療所」の協議の方針も含めて、御意見をいただきたいと考えております。

また、今回の調整会議の前、2 月 28 日に第 2 回運営部会も開催しましたので、事前に協議した内容も適宜報告しながら、議事を進めてまいります

報告事項としては、「平成 30 年度病床機能報告結果（速報）について」、「地域医療介護総合確保基金（医療分）について」を予定しております。

限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げ、簡単ではございますが、開会の挨拶といたします。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局（西山次長）】

委員の皆様のご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、本日は、山田委員、西田委員、松岡委員、森本委員、鶴元委員が御欠席です。御欠席の委員の方々からは、それぞれ委任状をいただいております。

また、村上委員の代理として、吉田敏知先生に御出席いただいております。

ここから議事に入らせていただきますが、球磨地域医療構想調整会議設置要綱に基づき、進行を岐部議長にお願いしたいと思います。岐部議長、よろしくお願い致します。

II 議事

【岐部議長】

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めますが、本日は、議事の協議事項がいくつかございます。まず、事務局から本日の議事の概要について説明をお願いします。

【事務局（橋本総務福祉課長）】

議題の協議に入る前に、本日の議事の概要、流れを御説明します。お手元の 1 枚紙の次第をご覧ください。II 議事の 1 協議議題として（1）から（4）までの 4 つあります。

（1）は球磨病院が結核病床から一般病床に転換のうえ、急性期病床の増床を予定されていますので、協議をお願いします。

（2）は、過剰な病床への転換を予定される医療機関及び非稼働病棟があり医療機関がそれぞれ一つずつありますので、協議をお願いします。

（3）は、「政策医療を担う中心的な医療機関」については、前回までに御説明いただきましたが、平成 30 年度の病床機能報告により一部数値に変更が生じたので確認をお願いします。

以上の 3 つの議題は、それぞれ関係病院にお越しいただいておりますので、御説明をいただき、その後、質疑、確認等を行うこととしております。

次に（4）は、（3）以外のその他の病院及び有床診療所に関する協議の進め方について、御提案をいたしますので、協議をお願いします。

2 の第 2 回運営部会の報告についてですが、1 の（1）から（4）までの議題の協議の際、その都度報告します。

Ⅲ報告では、2つの報告事項がございます。
以上、1時間半程度を見込んでおりますので、御協力をお願いします。

1 協議議題

(1) 球磨病院の増床に係る協議について

資料 1-1

資料 1-2

資料 1-3

【岐部議長】

それでは、議事の1「協議事項」「(1) 球磨病院の増床に係る協議について」です。
まずは、球磨病院から御説明をお願いします。

資料は、運営部会でも使用した資料が「資料1-1」と「1-2」でございます。
運営部会の後に、追加資料として「資料1-3」を御提出いただいた分がございます。

それでは、球磨病院から御説明をお願いします。

【球磨病院（仲摩参与）】

球磨病院の仲摩でございます。私から御説明します。

まず資料1-1です。これは、前回の調整会議で統一様式の説明をした際に御指摘いただいた部分を修正したものです。修正した部分を御説明します。スライド2の部分に、看護職員数の内訳がなかったものを記載しております。次に、現状と課題の部分について、当院の現状をスライド2、3、4にまとめまして、スライド5に課題を記載しております。当院の課題については、御指摘がありました救急患者受け入れについて記載しております。

救急以外の部分については、旧結核病床6床の稼働化について記載しておりますが、後程御説明します。それから、上空通路建設について追加で記載しております。スライド7の具体的な計画の部分には、平成30年度病床機能報告の数値を記載しております。前回御指摘もあった6床については、2025年の病床機能の欄に追加した数字を括弧書きで記載しております。以下修正事項はありません。

続きまして資料1-2です。議題では「球磨病院の増床について」という記載となっておりますが、正しく言いますと「結核病床の廃止と同時に一般病床へ種別変更」というものが正しい申請内容でございますが、調整会議の議題としては増床となるということで記載されていると伺っています。

それでは御説明します。時間の関係で要約しながら説明します。資料は1-2です。球磨病院が変更申請を行うに至った経緯についてです。球磨病院の結核病床は平成13年4月からほとんど入院患者がなく、平成16年には全く稼働していませんでした。そこで人吉保健所と交渉しまして、結核病床10床すべてを廃止して、一般病床へ種別変更したいと申し入れたところ、「3床のみが可能」という話がありました。

3床を一般病床に変更し、指示に従って1床を休床とする変更申請を行い、許可されました。その後、小林脳神経外科病院が診療所に転換し、この減床分のうち1床が当院に割り当てられました。

2ページ目です。小林脳神経外科病院の減床分は他院の新規増床に割り当てられ、ここに記載されている医療機関については増床が許可されました。球磨病院については、以前から結核病床を一般病床に種別変更を申し上げていたのですが、許可されませんでした。

平成24年1月になり、残りの結核病床6床すべてを一般病床への種別変更の申し入れをいたしましたところ、結核病床については人吉総合病院が廃止していることから、球磨病院については認められない、という説明があり、抗議をいたしましたところ、結核病床の廃

止を認めるという回答がありました。

平成 24 年 8 月、結核病床から一般病床への種別変更を正式に書類作成し、人吉保健所に提出しましたが、「結核病床の廃止は認めるが、一般病床への種別変更は、病床過剰地域での増床となるので認められない」と言われました。さらに球磨保健医療圏は、平成 20 年度以降過剰病床となっているため、一般病床の増床は医療審議会に諮問され、県知事の中止勧告の付与の対象となる、との説明が初めてありました。

平成 16 年の経緯「長年に亘り稼働していない結核病床を、県の指示で存続させられていた経緯」をよく説明してほしいと県に要望しました。しかし、実際には、医療審議会では、①球磨病院が 10 年以上前から結核病床全床の一般病床への種別変更の相談を行ってきたこと、②平成 16 年に結核病床 10 床全部の一般病床への種別変更を申請したが、法律では「許可を与えなければならない」と定められていることに反し、全部は認めず 4 床のみ認めたこと、③残り 5 床についても再三種別変更を申し入れしていたこと、などが全く説明されていませんでした。それどころか、平成 24 年に入ってから初めて申請したかのような説明をしたため、県知事の中止勧告が付与されてしまったということです。

平成 25 年 5 月、やむを得ず勧告取り下げを求めて提訴しました。県は、平成 16 年に球磨病院の結核病床が 4 床減にとどまったことについて、4 床減は球磨病院の自由意思であった、10 床全廃を申請すれば必ず認めていたが、4 床しか申請がなかった、その証拠に 10 床全廃の申請書類が存在しない、と主張しました。球磨病院は、①まったく稼働していない結核病床が 4 床減にとどまったのは県の指示であり、その証拠に 4 床のうち 1 床を休床で申請させており、球磨病院の自由意志ではありえない、②保健所への申請書類の作成は事前相談が原則で、事前相談の段階で 10 床全廃が認められないと言われれば正式には申請できない、などと反論しましたが、球磨病院の主張はまったく認められませんでした。

このまま勧告が有効ということになると、6 床については健康保険の適用がなく、いつまでも稼働できないということになるので、一旦、結核病床に戻すという変更申請を行い、その後、一般病床に種別変更する申請を県の八代保健所に申請しております。申請に伴いまして、今回調整会議の際に、委員の皆様にご審議いただくことになったということです。経緯については一部要約しましたが、以上でございます。

続きまして、資料 1－3 について御説明します。一般病床の中では、私どもは急性期でお願いしたいと考えており、急性期病床を必要としているということを説明しているのがこの資料でございます。

まず 1、病床機能別病床利用率の推移ということで、過去 3 年間分を記載しております。154 床の内訳は急性期 34 床、回復期 45 床、慢性期 75 床ですが、3 年間ずっと病床利用率が 95%前後であり、各病床も 1～2 床しか空きがない状況です。特に急性期についてですが、新規入院患者数が例えば平成 27 年度であれば 715 人、平成 28 年度は 666 人、平成 29 年度は 620 人と新規入院の患者は急性期に挙がってきていることが表でわかると思います。さらに、2 の表ですが、これは救急患者受け入れ件数の推移です。これは先程の統一様式でも同じ資料を入れておりますが、御覧のとおり、救急患者受け入れ件数の合計は 132 件、119 件、159 件で、うち入院患者数は 60 名前後で推移しております。

3 の急性期病床が必要な理由ですが、球磨病院の病床は、急性期・回復期・慢性期のいずれも、利用率の平均が 95%前後であり、月によって 100%を超えることもあります。また、近年、脳神経外科・整形外科の専門医を常勤で迎えましたので、特に入院加療を要する整形外科患者が激増しており、さらに急性期病床の不足が著しくなっております。

よって、現在の急性期病床 34 床のみでの運営において、効率的な入院管理を行うことは非常に困難な状況です。また、入院を要する救急患者を自院で受け入れできない場合も発生しています。以上の現状を打破し、急性期を中心とした健全な運営を実施し、地域医療への貢献を果たすため、現在稼働できていない旧結核病床 6 床を急性期病床として使用するために申請に至ったものです。

【岐部議長】

ありがとうございました。2月28日に運営部会がありました。そこではなかった資料もございますので、運営部会委員の皆様も含め、委員の皆様から、御意見・御質問がありましたらお願いします。

【木村委員】

資料1-3の、平成27年度から1年間の病床利用に関するデータを出されていますが、新規入院患者数の中で、急性期の患者が715人で、回復期の患者が3人しかいません。ということは、外部から回復期の患者をダイレクトに受け入れていないと解釈できますよね。当院（人吉医療センター）では、急性期医療が終わった後、地域包括ケア病床を持たないので地域の先生方の医療機関に送っています。例えば公立多良木病院に送った患者さんは、地域包括ケア病棟に入っています。しかし、球磨病院に送った患者さんは、一旦急性期で全部受け入れられていますよね。それは地域包括ケアでしょうか。

【球磨病院（仲摩参与）】

おっしゃるとおり、急性期で受け入れているケースが多いということです。

【木村委員】

ほとんど全部だと思います。本当は、この会議は病床機能の分担と連携ということを目的とした会議です。地域における病床の機能の役割分担であって、急性期が終わって回復期をお願いして、在宅に戻してくださいというはずなのが、急性期で転院してきたというデータを出されると、当院から急性期として送り出したとなり、「転院」となってしまい、結局当院としては在宅復帰率も落ちてしまうということになってしまいます。当院の在宅復帰率は85%を超えているので全然問題はないのですが、本当は役割分担や連携といったものであって、こういうデータを出すのは何か間違っているのではないかと思います。

【岐部議長】

気が付きませんでした。確かにそうですね。特に平成27年から28年のところは、回復期は3人で、ほとんどが急性期715人ですね。もちろん直接急性期として入った患者さんもいるとは思いますが。この715人のうち、人吉医療センターから転院されたという人は何割くらいいらっしゃるのでしょうか。

【球磨病院（小堀統括院長）】

人吉医療センターから紹介されるのは、年間大体320~330人前後だと思います。

【木村委員】

当院からの患者の紹介は、球磨病院が一番多いです。病床利用率というのは、在院日数によって大きく変わってくるものですから、患者を急性期に入れて、地域包括ケア病棟に入れて、とコントロールしていけば、90何パーセントにはなりません。出す必要はありませんが、看護必要度等を考えた場合には、本当に必要なのかということまで考えると、必要ないということになるかもしれません。

【岐部議長】

他に何かありませんか。

2月28日の運営部会でも増床の話については協議しまして、運営部会の結果も資料にあります。運営部会の委員の意見としては、今回の一般病床への増床というのは、調整会議の内容にはなじまないため、医療審議会における判断が適当、ということでもま

りました。その意見について意見や異論など、御意見はありますか。

【木村委員】

資料の急性期医療をどうするかというところに、球磨病院がこうしたい、ということが書いてありますが、これは役割分担と連携というところから言うと、当院でも急性期医療もやっていますが、球磨病院でも同じところを目指してやっていただけるかといったことを教えていただきたいと思っています。急性期のベッドが足りないかどうかということは、これまでの結核病床の経緯については過去のことで申し上げにくいですが、これから先、急性期病床が足りないと言われるまでは、それなりのビジョンをこの会議の場で言っていたかかないといけないと思います。

【岐部議長】

球磨病院の先生から、将来の急性期病床をどうするか、ということについて御説明をお願いします。既に急性期病床が34床あって、40床にするということですが、この地域の急性期医療の役割分担について、球磨病院としてどのように急性期をどのように担っていこうと思っているのかを教えてください。

【球磨病院（小堀統括院長）】

難しい話なのですが、少なくとも現状よりも高いところを目指すとはまだ申し上げられません。医師を確保できるかなども含めて検討していきたいです。今急性期として扱っているものが実際は急性期ではないということではないということであれば、考えを変えなければならないとは思っています。今急に出た話なので、すぐにお答えすることは難しいですが。

【岐部議長】

人吉球磨圏域は、今後人口が減っていきます。現在、多くの急性期病床を人吉医療センターが持っています。それだけで十分にこの地域では賄えるのではないかというのが大体の皆さんの考えだと思うのです。もちろん反対する人はいると思いますが。

【球磨病院（小堀統括院長）】

木村先生のお話を聞くと、例えば人吉医療センターから当院に御紹介いただいたときは、急性期として扱ってはいけないということなのではないでしょうか。

【木村委員】

そういうことではありません。しかし、当院から球磨病院に紹介した患者さんというのは、基本的に回復期に当たる患者さんが多いと思います。その患者さん達が全員一旦急性期に入っている。回復期が空いていないから入るということもあるかもしれませんが、原則として急性期に入れて回復期に代えていくというやり方は、少し違う気がします。いわゆる急性期とか回復期とかということはきちんと線は引けないものですが。しかし、連携に持っていくという意味では、その状況で急性期のベッドが足りないというのであれば違うかもしれないし、足りないというのであれば、当院の方に逆紹介してもらってもいいのです。現状として、逆紹介はほとんどありません。

連携というのは、患者さんを紹介したり紹介されたりというようなものですから、それをせずに自分の医療法人の中で全部やりますということかもしれない。統一様式のビジョンの中にありますが、人吉中央温泉病院と球磨病院をどういう風にされるのかという話も伺いたいと思います。自分の法人の中で患者さんを全部回してしまって、施設等に入られました、というようにして、必要な部分は受けます、ということは、ちょっと違うと思います。お互いに協力しながら上手にやっていきたいと思いますというのがこの会議で話している内容ですよね。

【岐部議長】

紹介率の件で、資料1-1のスライド9の部分です。紹介率が53%とありますが、公式とおりですね。紹介率が高いですが、この公式からすると、人吉医療センターから

入院している人が相当多いということになりますよね。

【球磨病院（仲摩参与）】

多いです。

【岐部議長】

330人よりも多いのではないのでしょうか。

【球磨病院（小堀統括院長）】

今年もまだ3月分がわかりませんが、去年が325名、その前の年も同じくらいです。

【岐部議長】

外来で初診が多いと紹介率が減ります。救急が多いと、紹介率がぐっと上がります。救急患者は紹介と同じ扱いになります。人吉医療センターのように救急車が2,000台来ると、紹介率がぐっと上がります。そういう公式になっています。

いずれにしても、本日のテーマは増床に係る協議です。今後、球磨病院からも協議に入っていただいた方がいいかもしれません。統括院長にもお越しいただいて、今後の本当の意味での調整会議のテーマである、将来この地域の医療をどう役割分担していくか、という議論に参加していただいた方がいいですね。いかがでしょうか。また、球磨病院と人吉中央温泉病院をつなぐ上空通路の話も御説明をお願いしたいと思います。次はいつごろ会議が開かれる予定でしょうか。

【事務局】

平成31年7月頃を予定しています。

【岐部議長】

私も木村先生の意見に賛同で、球磨病院にも御出席いただき、将来のビジョンについて御説明いただきたいです。この急性期の病床というのはある程度必要かもしれませんが、この人吉における急性期のほとんどは人吉医療センターが担っています。もちろん脳外科や耳鼻科など、専門によっては違うところもありますが、そこも踏まえて議論が必要ではないかと思えます。

【木村委員】

在院日数を含めた、色々と詳しいデータを出して欲しいです。

【岐部議長】

球磨病院はグループがありベッド数が多いので、この会議に準会員でもいいので御出席いただき、意見をもらった方がいいと思います。7月の会議への出席をよろしくお願いします。

【球磨病院（小堀統括院長）】

私は参加してかまいませんが、最高責任者が理事長ですので、おそらく可能とは思いますが、確認して御連絡します。

【岐部議長】

よろしくお願いします。

それでは、この調整会議として採決を取ることになっております。運営部会では、球磨病院の増床については、「熊本県医療審議会での判断が適当」となりましたが、特に異論がありませんでしょうか。運営部会の意見でよいという方は、挙手をお願いします。

出席者全員挙手

【岐部議長】

挙手の方が全員ということで、意見多数だったので、球磨地域医療構想調整会議としての意見は、球磨病院の増床は「調整会議としての協議になじまないため、県の医療審議会における判断が適当」としたいと思います。

それでは、これで球磨病院の増床に関する協議は終了とします。

(2) 過剰な病床への転換を予定する医療機関及び非稼働病棟を有する医療機関に係る協議について

資料 2-1 資料 2-2

【岐部議長】

続きまして、協議議題の(2)「過剰な病床への転換を予定する医療機関及び非稼働病棟を有する医療機関に係る協議について」です。

先程、事務局から説明がありました通り、該当する医療機関が2つございます。該当医療機関の先生方は、委員として本日御出席いただいておりますので、直接御説明いただきたいと思います。

それでは早速、1か所目、資料2-1、「過剰な病床への転換を予定する医療機関」である、東病院から御説明をお願いします。

【東病院（東委員）】

お手元の資料2-1を御参照ください。

平成29年度の病床機能報告では、54床を慢性期として届けておりました。その理由は、九州厚生局の許可と同様に、療養型は全て慢性期と理解し、「慢性期」で報告をしていました。しかし、その後の当院の在宅復帰率等を出してみましたところ、非常に在宅復帰率が高く、これは慢性期ではなく回復期をやっている、という結論に至り、当院の構造上、ナースセンターが1つでそれを囲むように54床がありますので、病棟単位の報告ということで、次の報告は全て回復期54床としました。

【岐部議長】

ありがとうございました。委員の皆さんから、御意見はありませんか。

【木村委員】

2月の在宅復帰率が95%ということですが、ずっとこの状況なのでしょうか。

【東委員】

はい、大体80~90%です。在宅復帰率の計算式がありまして、それに当てはめています。

【木村委員】

これは居宅だけでなく、施設も含まれますか。

【東委員】

特別養護老人ホーム等も含まれます。

【木村委員】

データを出していただきたいです。

【東委員】

運営部会では持参していたのですが、本日はお持ちしていません。

【岐部委員】

回復期と言う背景は、在宅復帰率と何でしたでしょうか。

【東委員】

元の資料がないと説明が難しい状況です。

【木村委員】

診療報酬の点数について、先生のところの病棟のレセプトの点数は、回復期に値するほど高い状況なのでしょうか。

【東委員】

地域包括ケア病棟に当たるので、高い状況です。勘違いしておりましたが、急性期・回復期・慢性期の届出と、厚生局の届け出は全く別なんですよ。ですので、当院が受

けている 54 床の許可の種類は、療養型の許可ですが、実際に行っている医療を見ると、在宅復帰率等を考えると、回復期だと考えています。

【木村委員】

今実施されている機能が、リハビリ等をどんどんやって、自宅や施設に退院させているということで、回復期だと思っている、ということですね。

【東委員】

そのとおりです。

【岐部議長】

私も診療点数だと思っていましたが、先日の運営部会の際に東先生から、在宅復帰率等の資料を見せていただいて非常に参考になりました。

【東委員】

在宅復帰率と、実際に公立多良木病院や人吉医療センターから転院となり、在宅に帰った人数が一定期間で何人以上いるか、といったような基準があります。それをクリアすると、加算が取れるといったような基準があります。

【岐部議長】

運営部会の意見は、東先生の意見のとおりでよいとなりましたが、運営部会の意見でよろしいでしょうか。異論や意見がある方はいらっしゃいませんか。

【大島委員】

将来的には地域包括ケア病棟に転換しようとお考えなのでしょうか。

【東委員】

はい、地域包括ケア病棟にしたいと考えています。しかし、連携室等のシステムはできているのですが、看護師の数がネックです。今より 10 人程度増えないといけないので、厳しいとは思っています。

【木村委員】

思っていることとして、本来急性期と慢性期が多くて、回復期が少なかったのが、慢性期から回復期に機能をアップするのではなくて、急性期から回復期に転換することがねらっていたのだと思います。そのとおりにしなければならないものではないですが、ただ、例えば公立多良木病院と東病院は、地理的に比較的近くにあり、連携といったことを考えた場合に、慢性期の方が都合がいいというようなことがあると思います。だからそうしてはいけない、ということではありません。ただ、この会議は、これから先は、競合しないで、一緒に協力していきましょうというようなことを話す場です。遠慮して発言しないことはないと思ひ、失礼ですがそういう考えもあるのではと思ひ発言しました。つまり、慢性期がなくなると在宅医療がかなり進んでいくことになります。そういうバランスを考えていくと、いかがでしょうか。

【東委員】

慢性期 54 床が回復期 54 床になると極端なブレにはなりますが、病床機能報告制度が病棟単位ということになります。例えば、実際は回復期が 30 床で慢性期が 24 床とか、そういう細かい数字も出せるかもしれません。そこが病床機能報告の一つの問題だと思ひます。あと、東病院が考えている将来の青写真というのは、公立多良木病院の急性期をきちんと守る、ということだと考えています。急性期を終えた人を当院で受け入れて、回復期の役割を果たして在宅に返す、老人ホームに行ってくださいといった、明確な位置づけということは職員一同と話したところです。中には老人ホームに行けない、在宅にも帰れないという方については、最期まで看取るということもありますが、大きな役割は、上球磨地域で公立多良木病院の救急を守る、ということに位置付けたいと思ひます。

【岐部議長】

公立多良木病院からは、東病院に月に何人くらいの患者さんがいらっしゃるのでしょうか。

【東委員】

当院では、月に15～20人程の患者さんの入院があります。退院も同数程度です。そのうち6～7割が公立多良木病院からの患者さんです。それから、数字ははっきりしませんが、2割程度が人吉医療センターからの患者さんという感覚です。

【岐部議長】

ありがとうございました。挙手にて合意を得る必要があるのですが、まだ途中段階のような気がします。決める必要はあるのでしょうか。将来の青写真を描くための材料となるので、今急いで合意を得る必要はないと思うのですが。

【東委員】

現時点での合意ということではないのでしょうか。この合意で将来が拘束されるわけではないですよ。

【事務局（橋本総務福祉課長）】

現時点での合意ということで、さらにまた変更するような事象が生じた場合は、改めて協議をするということになります。

【岐部議長】

それでは現時点での合意ということですが、合意でよいという方は、挙手をお願いします。

出席者全員挙手

【岐部議長】

ありがとうございます。それでは、東病院の意見のとおりとしたいと思います。これで、東病院に関する協議は終了したいと思います。

続きまして、2か所目、資料2-2「非稼働病棟を有する医療機関に係る協議について」、宮原医院から御説明をお願いします。

【宮原医院（山村委員）】

当院の病床は16床ですが、人口減少や地域のニーズから現在休止としておりますが、いずれは廃止に持っていきたいと考えています。しかし、現在地域医療構想で地域の病院・有床診療所等の情報を出して検討を始めたばかりの状況であるため、今後の協議の流れを見ながら、地域における病床の必要性等を考えて、廃止の有無、廃止する場合はその時期を決定したいと考えています。

私が病床を休床した原因は、やはり看護師の確保です。看護師が不足していることが、現状に至っている理由です。

【岐部議長】

ありがとうございました。委員の皆さんから、御意見はありますか。

【木村委員】

本日の資料の参考資料、平成30年2月7日通知についてです。3ページの「イ. 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応」のところに、「過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟」への対応が記載されています。この間の運営部会でも出ましたが、再稼働する場合のこと等も含め、どのような場合であれば認められる、認められないなどいろいろあると思いますが、どのような状況でしょうか。

【岐部議長】

たしかに、何年くらい休床していてもいい、などの決まりはあるのでしょうか。毎年1回、調整会議で説明するとよいなどはあるのでしょうか。

【木村委員】

読んでみると、調整会議に出てきてなどは書いてありますね。ただ、それ以外のことは書いてありません。しかしずっとそれでいいのかというと、それは違うと思います。

【岐部議長】

法律的な縛りがあるのでしょうか。

【医療政策課（清水審議員）】

法律的な縛りはありませんが、今回調整会議で休棟中の病棟については今後の見通しなどについて御説明いただいて、例えばですがその地域において、病床が廃止される場合の影響等について議論するための材料としていただく、といったことが記載されていると考えております。

【岐部議長】

わかりました。では、宮原医院の休床の理由について、示された理由で合意、という方は挙手をお願いします。

出席者全員挙手

【岐部議長】

それでは、宮原医院の意見で合意とします。

（3）「政策医療を担う中心的な医療域間」の合意に向けて

【岐部議長】

それでは協議議題の3「政策医療を担う中心的な医療機関」の合意に向けてに移ります。

前回の第5回調整会議までに、当構想区域における政策医療を担う中心的な医療機関である4医療機関から御説明いただいたところです。前回の会議において、今回第6回の会議において、合意を得るかどうかの判断をする、ということになっておりました。

平成30年度病床機能報告の速報値が提出されたことから、今回その情報を反映させたうえで、改めて資料が準備されております。各医療機関から、変更点や追加点のみ御説明いただき、委員の皆さんから御意見等をいただいた後、御意見をいただきたいと思っております。それでは、さっそく説明に移りたいと思っております。

まずは、人吉医療センターの木村先生からお願いします。資料は3-1です。

【人吉医療センター（木村委員）】

資料3-1

先程の東先生のお話にも関わってきますが、当院の高度急性期8床の報告には、ICU・HCUの数を入れております。当構想区域の病床数の必要量では、高度急性期は60床ほど必要性だという数値が出されています。当院の無菌室や手術後の患者さんの観察室等を入れていくと、実際の高度急性期は50床くらいになるのではないかと考えています。そのため、ここには50床と記載しています。例えば水俣や天草でも同じような病床数の必要量が出されていますが、一方で熊本・上益城地域の大学病院、日赤、済生会では、2025年の数値もほとんどが高度急性期とされています。現実としては、熊本市内で高度急性期治療が終わって、こちらに戻ってくるという患者のやり取りまでは、高度急性期から急性期に戻し、それから回復期の段階でこちらに戻すという流れもあります。この地域である程度高度急性期もやって、急性期もやっていかなければならないとも考えるので、予測するとこういった数値になるということです。病床機能報告の数値とは異なりますが、括弧書きで書いてあるのが実際の病床機能の予測の数です。どちらが本当で嘘ということではなく、左の2018年はこのような報告で提出しており、2025年は

機能だけを見るとこのようになる、という数値を記載しています。

【岐部議長】

実際は、急性期の中にも高度急性期の患者さんがいらっしゃるということですよ。

【木村委員】

そうです。

【岐部議長】

わかりました。4つの医療機関については、まとめて説明をいただきましょうか。

それでは、公立多良木病院大島先生よろしくお願いします。

【大島委員】

大きな変更はありません。平成30年3月の時点で説明をしておりますが、その後平成30年6月に緩和病棟を開きまして、10床の緩和病床を作っております。それに伴い、スライド3の部分に、緩和病床10床が付け加わります。あと、スライド5の部分に、休床中の病棟の用途の部分がありますが、休床中の10床部分がなくなったということになります。以上、変更点部分のみお知らせします。

【岐部議長】

ありがとうございました。次に当院、外山胃腸病院について説明します。

資料3-3のスライド6部分です。慢性期50床としておりましたが、そのうち24床を介護医療院にしましたので、総病床数が108床から84床となりました。そこが変更点です。以上です。

球磨病院からは先程一緒に御説明されましたが、いかがでしょうか。

～球磨病院から説明なし～

【岐部議長】

政策医療を担う中心的な医療機関の説明、資料について御質問はありませんか。

～質問なし～

【岐部議長】

ただいまの政策医療を担う中心的な医療機関に関する合意についてですが、運営部会の意見については、資料5【協議事項2】にありますとおりです。

運営部会の意見としては、「政策医療を担う中心的な医療機関の合意については、その他の病院及び有床診療所の状況も確認したうえで確認する。時期は平成31年度末を目途に合意を得るようにする。」という意見でした。この結果でいかがでしょうか。

全員挙手

それでは、「政策医療を担う中心的な医療機関の合意については、その他の病院及び有床診療所の状況も確認したうえで確認する。時期は平成31年度末を目途に合意を得るようにする。」としたいと思います。

これについては、次の議題（4）「その他の病院及び有床診療所に係る協議について」にもかかってくることですので、事務局から説明をお願いします。

【事務局（橋本総務福祉課長）】

議題（4）「その他の病院及び有床診療所」に関する協議についてです。資料5の裏面検討事項4を御覧ください。

昨年12月にあった前回の会議で、病床機能報告を一覧にした一覧表により、原則一括協議とすることとしておりました。一方、病棟ごとに記載する病床機能報告は実態と異なり、病床単位で検討したいとの意見もありました。これらの意見も含め、運営部会で検討していただいたところ、実際の病床毎の病床機能別の数を見たいと判断したいということとなり、一番下の囲みで記載のとおり、「一括様式の項目に、事前に聞き取った医療機関の病床毎の病床機能を表記する欄を設ける。」・「各病床機能毎の合計と、2025

年病床数の必要量も併せて表記しておく。」との意見をいただきました。

A3判の資料4を御覧ください。ご意見を受けて協議に用いる一覧表の案を作成しました。病床機能報告による病床機能と、それとは別に病床毎に実際の病床数の欄を設けることとしました。この表で申しますと左側に、平成29年度の病床機能報告の数値が入っており、それより中心側に今は空欄となっておりますが、実際の病床機能の欄を設けております。表の右側には同様に病床機能報告による6年後あるいは2025年の病床数の数値が入っており、一番右側には実際の病床機能の欄を設けております。

今後、平成30年度の病床機能報告の数値が明らかとなった段階で数値を入れ替え、また、病床毎の実態に応じた病床機能を各医療機関にお聞きして一覧表を完成させて、次回以降の会議で協議を進めさせていただきたいと考えております。事務局からの説明は以上です。

【岐部議長】

ありがとうございました。これまではこのようなデータはなかなかありませんでしたが、こういうものがあると人吉球磨の病床の数と機能がある程度分かってきて、議論がしやすくなると思います。

議題(4)その他の病院及び有床診療の資料については、資料4の一覧表の様式を使用する、という意見でした。一つ一つの医療機関毎で協議をすると時間がかかるので、まとめて協議しようということです。

資料4の下の方に、厚生労働省の算定式に基づく病床数の必要量は833床と少ないですが、県独自推計のIでは947床、IIでは1,320床、IIIでは1,323床となっております。この圏域の実際の病床数は1,452床ですので、どの推計値と比べても過剰という状況です。この会議の目的というのは、この地域でどこが急性期や回復期、慢性期、あるいは在宅等を担うのか、といったビジョンを話し合う会議です。強制力はもちろんありませんが、関係者で情報共有をしながら考えてく、というのがこの会議の役割です。委員の皆さんから、御意見はありませんか。

～特になし～

それでは、意見がないようであれば、資料4の一覧表については、このとおりにしてよろしいでしょうか。よろしければ、挙手をお願いします。

全員挙手

ありがとうございます。その他の病院及び有床診療所の協議については資料4を使うこととします。ただ、この会議は強制力があるわけではありません。話し合う会議です。

それでは、資料5の第2回球磨地域医療構想調整会議運営部会の報告については、議事毎に確認しておりますので省略します。

それでは、IIの議事は以上とします。

III 報告

3 平成30年度病床機能報告結果(速報)について

資料6

資料6(参考)

【岐部議長】

ここから報告事項に入ります。報告事項3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。

【事務局(松村主任技師)】

人吉保健所の松村です。報告事項、平成30年度病床機能報告結果(速報)について御説明します。資料6をお願いします。

病床機能報告の結果については、これまで7月の調整会議で報告していましたが、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します。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、1ページをご覧ください。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、中段に記載しております。

そのうち、球磨構想区域については、下の表の下から3段目のとおり、報告対象医療機関数は29、許可病床数は18床の減少となっております。また、病床機能報告事務局及び本県に対して全ての医療機関から回答を得ております。

2ページの県計につきましては、後程、ご確認ください。資料6の一番後ろのページを1枚めくっていただいた11ページが、球磨構想区域の結果です。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、高度急性期は変わらず、急性期は22床の減少、回復期は101床の増加、慢性期は168床減少しております。この背景ですが、愛生会外山病院の病床転換に伴い、急性期が減少、回復期が増加しております。また、先程東病院から御説明いただいた、病床機能の見直しも回復期病床が増加している背景です。慢性期の減少幅が大きいことにつきましては、介護保険施設への移行、病床を休棟されている医療機関があることが主な要因です。

介護保険施設等へ移行する病床数については、表の下から3段目に記載のとおり、2025年までに94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、全て介護医療院への移行、となっております。

上の表に戻って、右から2列目では、前年度報告と比較した結果を記載しております。傾向ですが、高度急性期は基準日、基準日後ともに変わりません。その他、基準日における回復期については増加していますが、それ以外の機能については基準日、基準日後ともに減少しています。なお、2025年の病床数の必要量との比較では、高度急性期以外の機能について、基準日、基準日後ともに上回っており、前年度と同様の結果です。

平成30年度報告の確定版については、この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6～8月開催の調整会議で公表する予定です。

資料6の説明は以上です。

なお、資料6（参考）に、平成30年度病床機能報告速報値の球磨構想区域のデータを添付しておりますので、後程御確認いただければと思います。

【岐部議長】

ありがとうございました。御質問等は、最後に一括して、いただきます。

4 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

資料7

【岐部議長】

それでは、最後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。

【事務局（松村主任技師）】

引き続き松村から、4の報告事項、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をお願いします。

表紙の裏面、スライド1をご覧ください。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、平成30年度から100億円増額されています。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ページをご覧ください。スライド2からスライド3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31年度県計画から大きな変更はありません。

次にスライド4をご覧ください。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。

次にスライド5をご覧ください。スライド5からスライド6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。今後、厚生労働省とのヒアリングを通じて変更となる場合がありますので、事業概要のみ記載しています。

次にスライド7をご覧ください。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の募集期間について、今年度は5月1日から7月31日までの3カ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カ月間としています。

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います。

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います。

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。

次にスライド8をご覧ください。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ページをご覧ください。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います。

資料7の説明は以上です。

【岐部議長】

ありがとうございました。報告に対して、御質問等があればよろしく申し上げます。

～特になし～

【岐部議長】

それでは、本日予定されてい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。進行を事務局にお返しします。

【事務局（西山次長）】

岐部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、御意見・御提案書により、3月22日までにファックス等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ください。

それでは、以上で会議を終了致します。遅くまでありがとうございました。

IV 閉会