

第6回芦北地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成31年（2019年）3月13日（火）19時～20時25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

<傍聴者、随行者等>

傍聴者6人、水俣市芦北郡医師会1人、熊本県医師会1人、随行者3人

<報道関係者>

なし

○開会

（事務局 川浪次長）

- ・ ただ今から、第6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、会次第、設置要綱、委員名簿、資料1（1-1・1-2・1-3・1-4）、資料2、資料3が1部ずつでございます。
- ・ また、本日、机の上に、配席図、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20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、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。本日はお忙しい中、第6回芦北地域医療構想調整会議に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。
- ・ 11月に開催しました第5回の地域調整会議では、「政策医療を担う中心的な医療機関」以外の病院及び有床診療所の協議の進め方について協議いただき、協議方法を決定していただきました。

- ・ 今回の会議より、決定いただきました協議の進め方に沿って、協議対象医療機関の協議が始まります。協議対象医療機関である水俣市内の4病院からも、本日の会議に御出席いただき、御説明いただくことになっております。お忙しい中、誠にありがとうございます。
- ・ 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、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。
- ・ 次に、報告事項を2つ用意しています。
- ・ 平成30年度病床機能報告結果の速報、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。
- ・ 本日は今年度最後の会議になります。限られた時間ではございますが、忌憚のない御議論をいただきますようお願い申し上げます。

○議事

(事務局 川浪次長)

- ・ 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。
- ・ なお、本日は田中代理が急遽御欠席ということで連絡を受けております。
- ・ ここから議事に入らせていただきますが、設置要綱に基づき、進行を宮竹議長にお願いしたいと思います。
- ・ 宮竹議長、よろしくお願いいたします。

(宮竹議長)

- ・ 皆さん、こんばんは。お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。
- ・ それでは、お手元の次第に沿って会議を進めさせていただきます。
- ・ 本日の一つ目の議事であります「2025年に向けた対応方針に係る協議について」に入ります。
- ・ それでは、まず事務局から説明をお願いします。

1 2025年に向けた対応方針に係る協議について

【資料1】

①白梅病院

②水俣市立明水園

③水俣協立病院

④渕上病院

○（資料1-1・1-2・1-3説明）

（事務局 川浪次長）

- ・ 水俣保健所の川浪でございます。申し訳ありませんが、着座にて説明させていただきます。
- ・ 議事1の「2025年に向けた対応方針に係る協議」についてですが、協議対象医療機関の個別説明に入る前に、前回会議までに決定いただいた「芦北地域医療構想調整会議における協議の進め方」について、確認の意味も兼ねて、説明させていただきます。
- ・ 資料1-1をお願いします。資料の上下右下にスライド番号を振っております。
- ・ スライド2をお願いします。昨年2月7日付けで厚労省から、地域医療構想の進め方について通知が発出され、政策医療を担う中心的な医療機関だけでなく、それ以外の病院及び有床診療所、また、非稼働病棟を有する医療機関、そして、開設者の変更を行う医療機関も協議対象とされました。
- ・ これを受け、これらの協議の進め方について、第4回、第5回の調整会議で協議方法を決定していただきました。
- ・ スライド3をお願いします。こちらは前回第5回調整会議で決定された、政策医療を担う中心的な医療機関等以外の病院及び有床診療所の協議方法です。
- ・ 早速、本日の会議から、水俣市内の病院について協議が始まりますが、協議対象医療機関からそれぞれ個別説明を行っていただきます。
- ・ 協議内容については、2025年に向けた対応方針ということで、地域において担うべき役割や持つべき医療機能ごとの病床数など、
- ・ 次に、協議方法については、調整会議は、個別に当該医療機関からの説明を求め、その都度協議を行います。
- ・ またその際は、病床機能報告結果から作成した一覧表、資料1-3になりますが、こちらも用いて、構想区域全体の状況を確認しながら進めます。
- ・ 次に、協議スケジュールについては、資料1-2のとおりとなりますが、今年度から来年度にかけて、水俣市内4病院→芦北町内3病院→水俣市内6有床診療所→芦北町内8有床診療所の順番で行います。様式については、「統一様式」に準じる様式を用います。
- ・ スライド4をお願いします。
- ・ 協議を行い、合意を確認する必要がありますが、合意の確認方法は、挙手による出席委員の過半数の合意、その合意の基準は、病床機能の分化及び連携等、地域医療構想の理念に合致するか、です。
- ・ また、合意の時期については、政策医療を担う中心的な医療機関以外の病院及び有床診療所については、病院ごと及び有床診療所ごとの協議を終えた時になります。
- ・ 具体的には、病院については、次回の来年度第1回目の調整会議で、また、有床診療所については、来年度3回目の調整会議で合意を確認する予定です。
- ・ 非稼働病棟を有する医療機関及び開設者の変更を行う医療機関については、協議の

都度、合意を確認することになります。なお、合意を得られなかった場合は、合意が得られるまで、繰り返し協議を行うこととなります。

- ・ 資料 1-1 の説明は以上です。この後、具体的な協議に移っていきませんが、手順としましては、医療機関からの説明が 5 分、質疑応答など協議の時間を 10 分程度としています。本日説明していただく対象医療機関から直接お話を聞ける機会は今回しかございませんので、委員の皆様方におかれましては、聞き逃し等のないようよろしくをお願いいたします。また、お手元には資料 1-3、1-4 をご準備ください。
- ・ 私からの説明は以上です。

○（協議）

（宮竹議長）

- ・ それでは早速、協議対象医療機関の協議に入ります。
- ・ 先ほど川浪次長からありましたように、対象医療機関に直接お話をお伺いする機会は今回しかありませんので、説明する側は説明もれのないように、委員の方は聞き逃しのないようにお願いします。
- ・ 今回の協議結果を受けて、次回の調整会議で合意を諮ることになりますのでよろしくをお願いします。
- ・ それではまず、白梅病院からお願いします。

○白梅病院の説明

（白梅病院 富田事務長）

- ・ 着座にて説明させていただきます。
- ・ 白梅病院で、114 床、うち一般 0 床、療養 114 床でございます。
- ・ 現状について、申し上げます。
- ・ 医療法人啓愛会理念、医療・介護を通じて地域社会に貢献します。
- ・ 白梅病院ケア及び運営方針、個人の尊厳を守り、思いやりの心で接します。安全で、安心できるケアを目指します。地域に貢献できる病院を目指します。
- ・ 平成 29 年度診療実績（届出入院基本料、平均在院日数等）について、医療療養病床、療養病棟入院料 1、54 床です。介護療養病床、療養型介護療養施設サービス費（1）（療養機能強化型以外）で 60 床です。平均在院日数 306.2 日、平均入院患者数 109.7 人の 1 日あたり、平均外来患者数：6.1 人の 1 日あたりです。
- ・ 入退院経路になります。入院元、合計で 141 人であり、介護施設等から 77 人、医療機関から 57 人、自宅から 7 人でございます。
- ・ 続いて、退院先 145 人、死亡 83 人、介護施設等 47 人、医療機関 9 人、自宅 6 人です。
- ・ 入院患者 141 人の年齢でございます。50 歳代 1 人、60 歳代 8 人、70 歳代 7 人、80 歳代 57 人、90 歳代 64 人 100 歳以上 4 人でございます。

- ・ 当院の職員数、平成 30 年 7 月 1 日現在でございます。常勤、非常勤あわせて 111 人であり、常勤数 95 人、非常勤 16 人でございます。
- ・ 内訳でございます。医師数 4.7 人、看護職員 46 人、介護職員 27.6 人、理学療法士 4 人、管理栄養士 2 人、調理職員 7.8 人、介護支援専門員 1 人、放射線技師 1 人、薬剤師 1 人、検査技師 1 人、歯科衛生士 1 人、事務職員等 13.9 人です。
- ・ 他機関との連携についてです。医療機関や介護施設は入院や外来診療、歯科医院は入院患者の往診診療、調剤薬局は院外処方せん発行や訪問診療患者の情報共有など、居宅介護支援事業所は訪問診療患者の情報提供・物忘れ相談・主治医意見書作成、訪問看護事業所は訪問看護指示書作成や情報提供です。
- ・ 次に、地域において今後担うべき役割ですが、主な役割としては、地域医療の後方支援として下記の 2 点を担っております。
- ・ 急性期医療を担う病院等を後方支援：急性期型病院から、急性期治療を終え、一定程度状態が安定した患者であるが、医療依存度が高く（胃瘻、腎瘻、喀痰吸引、インスリン注射、経鼻胃管、点滴、酸素投与など）、要介護状態である患者を受け入れます。
- ・ 自宅や介護施設等における療養の継続を後方支援：自宅や介護施設等から、一般的な病気（肺炎や尿路感染症など）や看取りの患者を受け入れます。
- ・ その他、慢性期のリハビリ機能の充実と、地域に貢献する活動として、地域住民への健康教室の開催など役割を担っております。
- ・ 以上の役割を維持継続していく方向性でございます。
- ・ 3. 具体的な計画、平成 30 年度病床機能報告になりますけれども、平成 30 年 7 月 1 日現在で、114 床慢性期でございます。2025 年までには、医療療養病床 54 床はそのまま、介護療養病床 60 床を介護医療院に転換する予定でございます。
- ・ 米印の平成 30 年（基準日）と 2025 年の病床機能が異なる場合（転換しようとする場合）には、その理由を記入する項目ですが、要介護者（要介護 4 ないし 5）で、医療依存度が高い利用者（胃瘻、腎瘻、喀痰吸引、インスリン注射、経鼻胃管、点滴、酸素投与など）の長期療養が地域に必要であると考えております。そのため、2024 年度末までの介護療養病床廃止に伴い、2020 年 4 月に、慢性期病床（介護療養型医療施設 60 床）を介護医療院 60 床に転換する予定でございます。
- ・ 診療科の見直しについては、平成 30 年時点では内科とリハビリテーション科であり、診療科の見直しはございません。
- ・ 平成 29 年の診療実績等でございますが、病床稼働率は 0.97、平均在院日数は 306.2 日でございます。
- ・ 4. 特記事項につきまして、芦北圏域では労働力人口減少による労働力不足が顕著である一方、要介護高齢者数の増加に対応する必要があり、当院ではその課題に鋭意取り組んでまいります。
- ・ そして、地域における当院に寄せられた期待に応えるべく精進して参ります。
- ・ 以上です。

○白梅病院の協議

(宮竹議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ ご意見、ご質問がありましたら、お願いします。
- ・ 追加とかありませんか。

(池田委員)

- ・ お尋ねですが、デイケアはここには入っていないのですか。

(白梅病院 眞鍋院長)

- ・ 随行者の白梅病院長の眞鍋でございます。デイケアについてですが、白梅病院自体の中ではではデイケア、通所リハビリテーションは行っておりません。

(池田委員)

- ・ 地域住民への健康教室の開催と書いてありますが、具体的にはどのようなことですか。

(白梅病院 眞鍋院長)

- ・ 湯の児地域の公民館の自治会長と相談しまして、そちらでお集まりになられた所にリハビリのスタッフ等が参りまして、転倒予防の健康教室等を行っております。

(池田委員)

- ・ 先生のところはまるめですが、大腸カメラ、胃カメラなど急性期治療もされていいますが、当然、老人が多いのでそういうのもあると思いますが、全部まるめなんですけれども、経営的にそれでも十分やっていける感じですか。

(白梅病院 眞鍋院長)

- ・ すべてができるというわけではないですが、できる範囲でさせていただいているのが実情のところですが。人工呼吸器というのは、維持・管理がかなり難しいですが、それ以外の酸素治療であったりとか、点滴治療等というのはできる範囲内で行っているところです。

(井上代理)

- ・ 医療療養病床の1の要件というのは、かなり厳しくなりつつありますが、今後病床の類型にも関わってくると思うのですが、そこはどのようにお考えですか。

(白梅病院 眞鍋院長)

- ・ 当院の場合、療養型入院を一応算定しておりますので、医療度が8割程度、重篤な

方が多いです。さらに療養病棟のもう一つの目的に、難病に対する対応というのも求められておりますので、難病疾患の患者さんにつきましても併せてみさせていただきます。

(宮竹議長)

- ・ 他にありませんか。
- ・ 白梅病院で十分検討されたと思いますが、転換することによって将来の経営的なメリット、デメリットあたりを含めて、また十分それで経営的に成り立っていくことが非常に大切だと思いますが、そのあたりは十分検討されていると思いますか。

(白梅病院 眞鍋院長)

- ・ 今回、介護医療院という形を選んだわけですが、現在、やはり医療依存度もあわせて、要介護度も重篤な方が多いという実状がありますので、病床を減らすことはやはり難しいだろうと判断いたしました。
- ・ ただ、先程、井上代理からもお話がありましたように、医療療養1というのは、重篤な方が8割ということですので、それ自体では運営が難しいということで、介護医療院のほうで、医療依存度は高いけれども、要介護の方をメインに介護医療院のほうでみさせていただきます。そのニーズ自体は、当分の間、要望としては高いというふうに考えております。いずれは人口減に伴いまして、私達の病院に限らず、この圏域で次第次第に病床自体は変わっていくのではないかとというふうに思っております。

(宮竹議長)

- ・ 他にご質問、ご意見ないでしょうか。白梅病院についてはよろしいですか。

○水俣市立明水園の説明

(宮竹議長)

- ・ ありがとうございます。続いて、水俣市立明水園お願いします。

(明水園 登川事務長)

- ・ 水俣市立明水園からきました登川と申します。着座にて御説明させていただきます。
- ・ まず、現状についてですが、水俣市立明水園は、児童福祉法に基づく重症心身障害児施設として、昭和47年12月15日に開設され、46年目を迎えました。開園当初から一貫して水俣病認定患者の方々の療養施設として運営を行ってまいりましたが、水俣病認定患者の方々は年々高齢化が進み、減少の一途をたどっています。現在の生存者は、400人を下回っているのではないかと予想されます。
- ・ 平成24年の児童福祉法の一部改正により、これまでの重症心身障害児施設から障害者総合支援法の「障害福祉サービス事業所(療養介護)」へ移行しました。引き続き、

利用者の皆様が安心して過ごせるよう、医療とリハビリテーション・日常生活支援プログラムを兼ね備えた事業所として、サービスの継続、向上に努めています。

- ・ 職員数であります。医療法及び障害者総合支援法の配置基準に基づき、利用者 65 人に対して 76 人の職員を配置しています。
- ・ サービスに関しましては、業務改善委員会を設置し、サービスの質の向上、職員の専門性の向上に努めています。支援の充実を図るはもちろんのこと、利用者満足度の向上のため、利用者・家族との信頼関係の構築、接遇には特に力を入れているところです。また、専門職としての知識・技術の取得のため、研修については、積極的に参加しています。
- ・ 建物設備等については、本棟が 25 年を経過し、経年劣化が目立ち始めてきました。個室や浴室は新しく整備しましたが、それ以外は所々に傷みがありますので修繕等を行わなければならない状況になっています。
- ・ 次に地域において担うべき役割としましては、当園は障害福祉サービス事業所でありますので、医療施設でありながら福祉施設の機能も兼ね備えています。その特徴を十分に活かしながら、地域生活支援の役割を果たしているところです。
- ・ 本体事業以外では、短期入所事業（福祉型・併設型）、日中一時支援事業を行っています。
- ・ 短期入所事業では、障害支援区分 1 以上の障害児、知的障害者及び身体障害者の方を受け入れています。現在は併設型ですが、利用を希望する方が増えてきましたので、4 月からは空床併設型に変更する予定であり、熊本県に申請を行っているところです。
- ・ 日中一時支援事業については、水俣市との委託契約により行っています。
- ・ 対象者は短期入所事業と同じですが、こちらは日中預かりとなり、日帰りでの利用となります。障害児者の日中活動の場を確保するとともに、日常的に介護している家族の一時的な休息としての役割も担っています。
- ・ 次に具体的な計画でありますけれども、平成 29 年度病床機能報告では慢性期 65 床となっておりますけれども、平成 30 年度におきましても慢性期ということで 65 床となっております。
- ・ 次の診療科の見直しというところですが、平成 30 年時点の診療科としましては、内科となっております。
- ・ それから平成 29 年の診療実績は、病床稼働率 0.96、平均在院日数 625.4 となっております。
- ・ 以上のことから、今後も施設及び地域の利用者のニーズに応えられるように医療・福祉サービスの提供を継続していきたいと考えています。
- ・ また、当園は水俣市の指定を受けて、社会福祉法人水俣市社会福祉事業団が管理・運営を行っています。指定期間は、2021 年 3 月 31 日までなので、今後もサービス提供を継続するためには指定管理者としての継続も必要となります。何かしらの協議が必要となってくるところであります。

- ・ 以上で簡単ではございますが、説明を終わります。

○水俣市立明水園の協議

(宮竹議長)

- ・ ありがとうございます。ではこれから、協議に移りたいと思います。
- ・ ご意見、ご質問がありましたら、お願いします。

(井上代理)

- ・ いろいろ勉強不足で申し訳ないのですが、我々の医療制度上の病床とちょっと違いますので、現状で医療施設、今後も医療施設ということではよろしいですか。

(明水園 登川事務長)

- ・ 今後も医療施設としてやっていきたいと思っておりますのでよろしくをお願いします。

(井上代理)

- ・ 介護のほうへの転換というのは考えてられてないのでしょうか。

(明水園 登川事務長)

- ・ 今のところ障害福祉サービス事業所というふうになっておりますので、医療のほうでやっていきたいと考えています。

(宮竹議長)

- ・ 他にご質問、ご意見ないでしょうか。

(池田委員)

- ・ 水俣病の認定患者の施設としては、最終的には患者さんが少なくなって、今は水俣病の医療手帳とかなくても利用できるのでしょうか。

(明水園 登川事務長)

- ・ 今のところ患者手帳をお持ちの方のみのご利用となっております。

(池田委員)

- ・ 例えば、認定患者さんがずっと少なくなって、20年後の話ではないですが、10年後かなり減っても、そういう場合も満床でいけますか、その見込みについてどうでしょうか。

(明水園 登川事務長)

- ・ 現在生存者の方が400名を下回っているということですが、言われたとおり、20年

後となりますとかなり少なくなってきましたので、そこは水俣市の施設ですので、水俣市と協議をしながら、今後の方向性を定めていきたいと思っています。

(宮竹議長)

- 他にご質問、ご意見ないでしょうか。明水園から何か言い足りないこととかないですか。

(明水園 登川事務長)

- 特にありません。

(宮竹議長)

- よろしいですか、ありがとうございました。

○水俣協立病院の説明

(宮竹議長)

- それでは続いて、水俣協立病院お願いします。

(協立病院 川上院長)

- 水俣協立病院院長の川上と申します。どうぞよろしくお願いします。
- 水俣協立病院は一般病床 60 床、そのすべてが地域包括ケア病床ということになっています。
- 私達の医療活動としては、2 本柱ということで、慢性疾患の内科外来と在宅医療で取り組んでいくという 2 つの柱になっておりまして、一般内科外来に関しては、それに加えて睡眠時無呼吸症候群、内視鏡検査、人工透析、水俣病検診等を行っております。
- また、働く人達のことを考えて、通院できるようにということで夜間外来、17 時から 19 時までですけれども、週 3 回の診療を行っています。
- 在宅医療に関しましては、そこに、定期往診と書いてありますけれども訪問診察に修正させていただきます。訪問診察は月平均で 107 件行っております。訪問リハビリにも行っています。訪問診察はこれだけなんですけれども、それ以外に施設のほう、小規模特養さん、あと、グループホームさんとかにも行っておりますので、それだけのことを考えると、大体月に 200 件位、病院の外に出て行って診察をしているという形になっております。
- そして、病院としては、在宅療養支援病院の 1 という形になっております。それらのことを推進、サポートするために、2 年前に地域医療連携室を設置しまして、退院支援と地域の医療機関として、介護の施設というところとの連携も図っていくという取組みを今強めているところです。
- それに加え、感染防止対策としましては、加算の 2 をとってしまして医療センター

とカンファレンスをさせていただきながら、感染対策のレベルを上げていきたいと思っていますところでは。

- 無料低額診療は、9月から始めさせていただいていまして、まだ、利用されている方はいらっしゃるんですが、低所得の方とか、ホームレスの方とかお金がなくて診療できないという方々に対して、ある一定期間診療を低額にする、無料にさせていただくという制度を今、始めているところです。済生会病院などと同じような形になっています。
- 次に、地域において今後担うべき役割ですが、高齢者が増えていきますが、その中で、地域包括ケア病床としてやっております病院としては3つ、その1つとしては急性期からの受け入れを行っています。医療センターさん、大学病院さんからのポストアキュートというようなことをきちんとやっていくと、そして、在宅生活復帰支援、入院されている方々をきちんと返していく、そういうところをきちんとやっていくということを考えています。
- 2つ目は緊急時の受け入れ、おうちに帰られた方々、在宅の方々が多いのは肺炎を起こしたりとか 尿路感染症を起こしたりとか高齢者の場合は多いのですが、そういう方々を緊急の時にも受け入れて、治療して、そしてお家に帰っていただくというようなことを基本的な治療としてやっていく、そして3つ目は、在宅医療は国としても今進めておりますけれども、在宅での看取りということに関しては、去年は1年間で、10件ほどの看取りをさせていただいたのですが、そういうところは地域の施設などと、あとは医師会などとやっておりますけれども、一緒に連携しながら皆さんと一緒に在宅の看取りも進めていくことができればいいなというふうに思っています。
- そして、認知症に関しては、認知症の方々が安心して暮らせていけるようなことで、行政の方とか地域の医療機関の方とかと連携をしながら取組みを進めるとともに、人材育成も進めていきたいと思っています。
- 次に具体的な計画なところで、病床数というところは平成29年度、30年度とも私達は回復期で60床というところになっています。
- 2025年の病床機能に関しては、今の高齢者の人数が減るということもありませんので、今のままの病床機能ですすめていきたいと思っています。
- 診療科の見直しはありません。
- 次に平成29年の診療実績については、病床稼働率は0.88、平均在院日数が21.8のところでは。
- 特記事項になりますけれども、今、御説明したとおりの医療活動を通しての地域の医療に貢献していきたいと思っていますし、その取組みをこれからも進めていきたいと思っています。

○水俣協立病院の協議

(宮竹議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ ご意見、ご質問がありましたら、お願いします。

(眞鍋久巳委員)

- ・ 県老施協芦北・人吉ブロックの眞鍋といいます。先生のところは人工透析もやってらっしゃるのですか。

(協立病院 川上院長)

- ・ はい。ベッドは7ベッドありまして、患者さんは今5名の患者さんの透析をしています。多いときは17~18名の患者さんがおられました。波があるということです。

(眞鍋久巳委員)

- ・ 今後も透析がすごく増えて、受け入れるというところはほとんど白梅の杜とあけぼの苑さんが1人、白梅の杜は平成24年の6月から開設して4人ずっと受け入れてきましたが、すごく大変で、今後、介護医療院になってどこか受け入れるところはあるのかなと思って、内容も聞きたくて来ましたが、今後増やす予定とかございませんか。

(協立病院 川上院長)

- ・ 増やす予定はありませんが、まだ、患者さんのキャパシティは今のところありますので、20名近くの患者さんはみることはできていると思っています。長期の入院では60日ということになっていますが、透析の方はそれだけでは済まない、おうちに帰られない方がいらっしゃる。そういう方に関しては長期でもみるようにしておりますので、もし、必要があれば私達のところでみさせていただくということで、可能になってくると思います。

(眞鍋久巳委員)

- ・ ありがとうございます。

(宮竹議長)

- ・ 他にご意見、ご質問ないですか。

(池田委員)

- ・ 回復期で届出されていますが、実際は急性期もいるし、慢性期もいるしいろいろ混在していると思うのです。それはレセプトで請求する場合、何か縛りとか、そうい

うのは今のところないのですか。

(協立病院 川上院長)

- ・ 縛りはないです。おっしゃるとおりで急性期、人工呼吸器を使わなければならない人がたまにいらっしゃったりとか、もっと長くなったりとか、いろいろあります。

(宮竹議長)

- ・ 質問いいですか。
- ・ 現状の最後にありますが、無料低額診療事業というのは大体どういうものでしょうか。

(協立病院 神崎事務長)

- ・ 事務長の神崎と申します。よろしく申し上げます。
- ・ 無料低額診療事業というのは、社会福祉法に基づく、生活が経済的に厳しい理由によって必要な医療を受けることが制限されないように無料又は低額な料金で行う事業というふうに規定されています。
- ・ 低所得者、ホームレスの方々が医療機関に受診したときに、窓口の負担金、1割負担、3割負担がありますけれどもそこを、無料にしたり、もしくは低額にするというのが可能な制度となっております。
- ・ その無料にする基準ですが、その医療機関によって決めてよいとなっており、私達の病院の基準では、その世帯の実収入額が生活補助基準額の110%以下であれば全額免除しますというふうにしています。その生活保護基準額の120%の場合は50%減額します、130%であれば25%減額しますというような形で基準を決めています。
- ・ これには期間がありまして、医療費の一部負担金を一部又は全額免除する期間は、診療を開始して6ヵ月間という決定をすることになっています。その間に、社会保険に入るとかえ国保に入るとかというのをケースワーカーを含めて相談しているというような形になっておりますので、次の生活に繋げていくというような制度になっています。

(宮竹議長)

- ・ 基準はその病院で作っていいわけですね。

(協立病院 神崎事務長)

- ・ はい。

(宮竹議長)

- ・ その他ないでしょうか。何か補足することはないですか。

(協立病院 川上院長)

- ・ 特にありません。

(宮竹議長)

- ・ 他にご意見、ご質問ないですか。この機会は病院にとっては最後ですので何か聞きたいことはないですか。よろしいでしょうか。

○ 淵上病院の説明

(宮竹議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 最後に、淵上病院お願いします。

(淵上病院 淵上院長)

- ・ 淵上病院の淵上でございます。よろしくお願いいたします。
- ・ 当病院の構成としては療養病床 35 床です。
- ・ 自施設の診療については、療養病棟入院基本料 1 で 35 床、介護療養型介護老人保健施設 65 床です。
- ・ 稼働率は平成 29 年 84.3%、平成 30 年 71%です。
- ・ 今後地域において担うべき役割についてですが、当院は、整形外科医、内科医を配置し、慢性期の患者受け入れを中心とした医療の提供を実施しています。平成 29 年 7 月 1 日には病床転換を図り、介護療養型介護老人保健施設を併設する病院です。
- ・ 老人保健施設併設の病院として、中間施設の役割を担いリハビリを中心としながら、慢性的な病気を持った患者の在宅復帰支援を展開してきました。
- ・ 現在、急性期の医療からの回復した医療ニーズの高い要介護高齢者が急増している現状があるが、これらの患者の受け入れ先が不足し、急性期医療を提供している病院も満床状態で、治療を終了しても行き先がないために、退院ができず、病院本来のサービスの提供が実施できない問題が生じています。
- ・ これらの現状を踏まえ、様々な患者ニーズに対応できる様に、職員全体で努力しながら、病院として培ってきた医療技術・知識を生かし、看取り介護も含めての患者受け皿として、これらのニーズに継続して対応していくことが当院が地域においてもっとも担うべき役割と考えます。
- ・ 転換の必要性や背景として、医療機関での治療は終了したが、慢性的な疾患を持ち何らかの医療的な処置が必要となり在宅生活が困難となった高齢者の増加が予測できます。また喀痰吸引や経管栄養等の処置が必要な患者の増加や著しい精神症状、周辺症状を持ち様々なしかも重篤な身体疾患がみられ、専門的な医療を必要とする認知症高齢者の増加が予測できます。
- ・ これらの今後急激に増加することが予測される医療ニーズが高い要介護高齢者を医療と介護面で支える施設が必要となってきています。

- ・ このためにも病院として培ってきた専門的な医療知識や技術を生かしながら、看取りも含めた生活支援を中心とする施設の必要性が考えられます。この様なニーズに対応できる施設となることが可能であると考えます。
- ・ 病床稼働率は 0.95、平均在院日数は 187.5 です。以上です。

○ 湊上病院の協議

(宮竹議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ ご意見、ご質問がありましたら、お願いします。

(眞鍋哲郎委員)

- ・ 本日は老健代表できており、当方も白梅の里という老健施設をやっておりますので、ご質問させていただきたいと思います。
- ・ 先生がお話されました、地域において今後担うべき役割ということについて、医療ニーズの高い高齢者が急増され、それに対する対応の受け皿として、今後も対応されるというご意見をお伺いしまして、私も同意見でありまして、非常にこういった機能を担っていただきますと、私も勇気がわいてくる次第でございます。
- ・ 質問ですが、具体的に右側の 3 番の平成 30 年度病床機能報告で、2025 年のところをみてみますと、療養病床のまま 35 床を介護保険施設等への移行と書いてありますけれども、介護医療院とか、現在されております介護療養型介護老人保健施設のほうへの移行なのかをお聞かせいただければ幸いです。

(湊上病院 湊上院長)

- ・ 療養型をどうして介護医療院へ変えるということですか。

(眞鍋哲郎委員)

- ・ 現在の療養型入院基本料の 1 の 35 床を介護施設へ変えるということですか。

(湊上病院 湊上院長)

- ・ 介護医療院へ変えます。

(眞鍋哲郎委員)

- ・ わかりました。ありがとうございます。

(宮竹議長)

- ・ 他に何かご質問ありませんでしょうか。

(池田委員)

- ・ 先生のところはグループホームをお持ちですけど、グループホームの職員とかはここに入っているのですか。

(淵上病院 淵上院長)

- ・ 職員の数ですか。

(池田委員)

- ・ はい。

(淵上病院 淵上院長)

- ・ 病院だけです。

(池田委員)

- ・ 病院だけですね。グループホームとクリニックはないですね。

(淵上病院 淵上院長)

- ・ 入っておりません。

(宮竹議長)

- ・ 他にご質問ないですか。よろしいですか。
- ・ ありがとうございました。
- ・ 以上で、議題1の2025年に向けた対応方針に係る協議を終わります。
- ・ 次回、来年度第1回目の調整会議では、引き続き芦北町内の3病院について、同じように協議を行いますのでよろしくお願いします。

○報告事項

- | | |
|--------------------------|-------|
| 2 平成30年度病床機能報告結果(速報)について | 【資料2】 |
| 3 地域医療介護総合確保基金(医療分)について | 【資料3】 |

(宮竹議長)

- ・ それでは、ここから報告事項に入ります。
- ・ 1つ目の平成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。

○（資料 2 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 2 の「平成 30 年度病床機能報告結果（速報）」について、5 分程度でご説明します。資料 2 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 7～8 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、芦北構想区域については、下の表のとおり報告対象医療機関数は 23 で、前年度からの増減はなく、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。
- ・ 10 ページをご覧ください。芦北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、高度急性期は増加、急性期及び回復期は増減なし、慢性期は減少しております。高度急性期の増加は、国保水俣市立総合医療センターが HCU（ハイケアユニット）10 床を導入することからです。
- ・ また、慢性期の減少は、基準日から 100 床減少するという結果が出ておりますが、介護保険施設等への移行等によるものです。
- ・ 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 100 床が移行する見込みであり、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です。
- ・ なお、さきほど資料 1－4 で泌尿病院から説明のありました慢性期 35 床の介護保険施設等への移行については、病床機能報告後に内容を変更されておりますので、この資料には反映されていません。
- ・ 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。
- ・ 傾向としては、高度急性期は基準日後の増加、急性期は基準日・基準日後も減少、回復期は基準日・基準日後も増加、慢性期は基準日後が減少しております。なお、2025 年の病床数の必要量との比較では、急性期、回復期及び慢性期については、基準日、基準日後ともに上回り、高度急性期については、基準日、基準日後ともに下回って

おり、前年度と同様の結果です。

- ・ 4 ページ以降については、他の構想区域ごとのデータを掲載しておりますので、後程、ご確認をお願いします。
- ・ 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 ～ 8 月開催の調整会議で公表する予定です。
- ・ 資料 2 の説明は以上です。

(宮竹議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 報告内容について、御質問等があればよろしくをお願いします。

(井上代理)

- ・ 地域医療構想調整会議の合意のタイミングについては。

(事務局 川浪次長)

- ・ 今のご質問につきましては、まず、病院につきましては次回、新年度の第 1 回目の調整会議の時に芦北町の 3 病院を協議していただきますので、協議が終わった段階でその日のうちに合意を確認させていただきます。

(井上代理)

- ・ 水俣市の病院も含めて？

(川浪次長)

- ・ 病院はまとめてさせていただく予定にしております。

(佐藤委員)

- ・ 介護医療院への移行を考えておられるところがあると思いますが、県としては、手を挙げたところには了解するのでしょうか。

(医療政策課 江口主幹)

- ・ 医療政策課の江口と申します。
- ・ 医療療養病床から介護医療院への移行については、申請が出れば、認める方向だと思っておりますが、ただ、介護保険施設が増えるということで、市町村との協議が必要になります。市町村の介護保険関係の計画の中に位置づけられているものであれば、その計画に沿って進めることとなりますが、計画に位置づけがないのであれば、まずは市町村と協議いただきたいと考えています。

(井上代理)

- ・ 逆に市町村からストップがかかるということがあるのでしょうか。
- ・ 移行を推進する方向で話がすすんでいると思うのですけれども。

(医療政策課 江口主幹)

- ・ 医療政策の面では、医療から介護へということについて、特段、制約はないと思っています。ただ、市町村では、介護保険の保険者として、それぞれ地域の介護ニーズや他の保健医療施策との関係もございますので、まずは、介護保険の担当の方としっかり議論いただきたいということを申し上げます。

(井上代理)

- ・ 特に県は介入されない？

(医療政策課 江口主幹)

- ・ 所管が高齢者支援課になりますので、そちらで御相談を受けていますし、市町村でも受けていますので、御相談いただければ、対応をさせていただきます。

(井上代理)

- ・ 制度としては移行する方向に動いているが、ここで、ストップとか話が出てくれば、我々としても随分考え方が変わってくるかなと思います。

(医療政策課 江口主幹)

- ・ 基本的には、介護療養病床及び医療療養病床は転換の方向で診療報酬上の仕組みができていていると考えています。

(井上代理)

- ・ しかし、最近、介護医療院に移行するという事で財源の問題などニュースなどでも話題になっていますけれども、転換、移行を検討する我々としては、そこで行先がなくなると本当に困るというか、川上先生もおっしゃたように、地域のニーズとして、やっぱり入る人もいるわけで、何らかの形で、入院がだめでも介護施設というところで、地域のニーズとしても考えていただきたいと思っています。

(医療政策課 江口主幹)

- ・ 介護の担当課にもお伝えします。

(坂本副議長)

- ・ 保健所から説明のあったように、この地域でも 135 床を介護医療院に移行されるという結果報告を了承されたとします。井上先生が言われるように、行政から待った

がかかった時には、医療施設の役割ができないことになっていきますよね、そこはどうかするのですか。ダメだと言われたら結局消えてしまうということなのですか。

(医療政策課 江口主幹)

- この病床機能報告制度については、現時点の病床機能と2025年の病床機能で、あくまでもそれぞれの医療機関が自主的に、今後の展望を選択されるというのがこの病床機能報告となっております。
- これに基づいて、今後の地域の医療や介護のあり方を協議することとなっておりますので、病床機能報告はあくまでも調整会議を中心に、今後の医療や介護のあり方を協議するデータとしてお使いいただくのが主目的です。介護医療院への転換ということで、2025年の見込みを報告された後に、例えば2020年に具体化して、介護医療院になる際に改めて、市町村との協議をしていただくこととなります。この地域には介護施設が多いからという理由等で、転換が難しい状況でしたら、改めてそれぞれの医療機関で、今後の2025年のあり方を考えていただいて、病床機能報告を見直していただくこととなります。

(坂本副議長)

- 言うことはわかるのだけれども、実際に2025年問題ではなくて、熊本県の中でも2件くらい介護医療院に移行したじゃないですか。それは早くやったが勝ちということになりやしないのか。2025年になって、介護保険の負担、非常に負担が大きくなるというのであれば。

(医療政策課 江口主幹)

- それぞれの圏域でも介護医療院への移行が出てきておりますが、早くやったほうが良いかと言うよりは・・・。

(坂本副議長)

- そんな雰囲気にとられかねないですよ。私も詳しくは知りませんが、そういうことになったら、またかなり、この調整会議も難しいものになる。

(井上代理)

- 地域構想と別にして、その制度としての転換の期限が2024年だと思います。多分、あと5年位の間はまだ検討して、転換しようとする。先程、途中話に出しましたけれども、医療区分が維持できるかという問題で、医療療養病床で考えているところがあって、出てくるんじゃないかなと思います。ですから、転換という数でいうと検討も含めてもっとでてくると思います。そこで、という話にはなるんですね。

(事務局 川浪次長)

- ありがとうございます。ここで医療政策課にご意見をいただいても、実際の担当はまた、高齢者支援課ということになってまいりますので、今日、皆様方からご意見があったことについては、やはり、今後の経営方針、そちらのほうにも直結してまいりますので、そういうふうな危機感をもっておられるという、後で言われるのも困るというお話があったということは、しっかり本庁のほうにも伝えていきたいと思えます。
- この場では、これ以上のご説明はできないという気がいたしますので、ご了承いただければと思えます。

(井上代理)

- 市町村のほうはいかがでしょうか。どのようにお考えですか。

(深江代理)

- 介護保険については当然、負担になってくるというのはございますし、2025年、2024年までには決定すべきという形になりますけれども、当然、介護保険の計画にのせていかなくてならないということがございますから、精査したうえで入れさせていただく。今日の時点ではできます、どうですかということとは言えませんが、そこを精査しながら、状況をみながら、今後、検討していきたいと思えます。

(五嶋代理)

- 介護保険に関しましては、各市町村で介護保険の計画を立てておきまして、その中で、施設がどのくらいあるとかいうことを元にして、保険料の計算と言いますか、作っておりますので、途中でこういうふうに変えたいとか要望があった時には、その町のほうでも協議をしながら、検討していかなければならないと思っております。

(宮竹議長)

- 他にご質問はないですか。
- 医療現場としてはですね、この件については大きいと思えますので、そのあたりをはっきりとはなかなかできないでしょうけれども、明確に、もう少しわかりやすく、先生方にも不安がなくなるような回答を待っています。よろしくお願ひします。それでよろしいでしょうか。

(事務局 川浪次長)

- わかりました。

(宮竹議長)

- ・ 次に、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3説明)

(事務局 柳田主任技師)

- ・ 報告事項3の地域医療介護総合確保基金、医療分について4分程度でご説明します。
- ・ 資料3をお願いします。
- ・ 資料3の下のスライドをご覧ください。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。
- ・ 次のページ、スライド2をご覧ください。スライド2から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30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。なお、本内容については、予算要求の段階であるため、事業概要のみ記載しています。今後、県議会の審議を踏まえ変更となる場合があります。
- ・ 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ヵ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ヵ月間としています。
- ・ 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ヵ月間設け、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。
- ・ 最後にスライド9をご覧ください。新規事業提案に係るスケジュールです。変更点としましては、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3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。
- ・ 報告内容について、御質問等があればよろしく申し上げます。
- ・ 2段階で行うということですね。

(眞鍋哲郎委員)

- ・ スライド5の県計画の医療分についてということで、確認なんですけれども、1番の病床機能転換・再編整備事業の医療療養病床を各病床に転換する場合の事業という理解でよろしいでしょうか。

(医療政策課 江口主幹)

- ・ これについては、各構想圏域毎に不足する病床機能に転換する際の施設・設備整備に対する補助となります。

(眞鍋哲郎委員)

- ・ 病床転換に対する補助事業もあったと思いますが、介護保険施設に対する事業は医療政策課ではなく、介護事業のほうでされると思いますが、医療構想での説明とかはされないのでしょうか。

(医療政策課 江口主幹)

- ・ 医療療養病床から介護医療院への転換については、国庫補助で、本基金とは別の制度がございます。また、別途、介護療養病床から介護施設への転換補助もございません。
- ・ その点は、昨年、県医師会主催で全県的な説明はしていますが、今日は介護医療院への転換の話題になりましたので、具体的にそれぞれの地域でということであれば、高齢者支援課へお伝えしまして、また、保健所とも相談しまして、具体的に転換のルールや支援制度を説明させていただく場を検討させていただければと思います。

(宮竹議長)

- それは是非やってもらいたいですね。みんなそういうのを聞きたいと思います。はっきりしないと不安ではないかと私は思います。是非、その機会は企画していただきたい。

(井上代理)

- 前回は聞いたと思いますが、水俣・芦北で基金事業といいますとどの位ですか。医療センターのHCUは利用されたのですね。

(坂本副議長)

- うち了承いただきまして、不足する病床のHCUを10床を開設するという事で基金を3千何百万かを利用して今、2億何千万の病床を作っています。

(井上代理)

- せっかくですね、地域として、基金の利用として圏域でないですか。実際、水俣・芦北として申請したという分というのはあまりないのかなと思います。

(医療政策課 江口主幹)

- 坂本先生がおっしゃったように、全県的な補助制度として、不足する病床機能転換や回復期の機器整備など、全県的な制度を設けている部分が多くなっています。県としても、それぞれの地域調整会議で課題をしっかりと議論していただいて、その課題解決のために、こういう事業、支援があれば、地域が良くなるという話が出てくると思いますので、できるだけ相談会などで意見交換をさせていただいて、地域にとってより良い事業の予算化をさせていただければと思っています。

(井上代理)

- おっしゃるように、全県的といっても、各圏域ごとの状況は違うと思いますが、話題になるのは看護師さんの確保であるとか、水俣・芦北は養成機関がないので、セラピストを確保するとか、圏域ごとに対応は違うと思いますが。

(医療政策課 江口主幹)

- 全県的な形というのが多いものですから、今後は、各地域調整会議で出た課題解決のための事業を組み立てていただいて、県も支援していきたいと思っています。

(坂本副議長)

- ここでお答えできなければいいんですけど、先程説明があった31年度の、実績からして約20億円という中で事業区分4の一番下にあるドクタープール制度で、これは派遣元の助成となっていますけれども、どの程度かわかりますか。

(医療政策課 江口主幹)

- ・ どの程度派遣があるのかということでしょうか。

(坂本副議長)

- ・ 派遣元にはどのくらい入るのか、我々は派遣してもらっても現場負担になります。

(医療政策課 江口主幹)

- ・ ドクタープールについては、まず、へき地の公立医療機関を派遣先として対象にしております。その要件としても、例えば女性医師が育休に入った場合、突発的に医師が退職された場合でも、基本的には6ヵ月程度のショートスパン、あるいは、学会に行かれる時の1日単位ということで、地域で安心して働ける、しっかり研修を受けることができる、そういう目的のための制度となっております。
- ・ 基本的には、まずは、熊本市内の基幹型の臨床研修病院など大きな病院に派遣元になっていただいて、そこから地域に1日単位や週単位で派遣していただくという形を考えています。その際に、いろいろな手当が検討事項と思いますが、ドクタープール制度を使う場合、そういった手当については病院間で話しあっていたきたいと思います。

(坂本副議長)

- ・ 一方通行にならないように、是非お願いします。

(医療政策課 江口主幹)

- ・ わかりました。

(宮竹議長)

- ・ 他にないでしょうか。
- ・ 活発な意見をいただきまして、ありがとうございました。
- ・ 本日予定されていた議題は以上でございます。

(事務局 川浪次長)

- ・ 宮竹議長、大変ありがとうございました。
- ・ 補足的では申し訳ないんですけども、先ほど井上代理がおっしゃった話、それに対する江口主幹から回答いたしました件ですけども、基金の新規事業提案につきましては、やはり地域の全体の課題を解決するための施策、かかる内容であれば医師会を通じて御提案していただくことは可能でございますので、是非、医師会の中でも議論していただいて、御提案をしていただければありがたいというふうに思っています。
- ・ なお、熊本県地域医療構想のファイルにつきましては、そのまま机に置いておいて

ください。

- ・ 以上をもちまして会議を終了させていただきます。ありがとうございました。

(20時25分終了)