

## 第7回芦北地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和元年（2019年）8月19日（月）19時～21時05分

会 場：熊本県水俣保健所2階会議室

出席者：委員16人（うち、代理出席3人）

<熊本県水俣保健所>

西山次長、河野課長、柳田参事

<熊本県医療政策課>

笠課長補佐、井川主任主事

<傍聴者、随行者等>

傍聴者7人、水俣市芦北郡医師会1人、随行者6人

<報道関係者>

なし

### ○開会

（事務局 西山次長）

- ・ ただ今から、第7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、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、3、4、5、6、7、参考資料が1部ずつでございます。
- ・ また、本日、机の上に、差替の資料1-3、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。不足等はございませんでしょうか。
- ・ なお、本日の会議は「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づきまして、公開といたしております。傍聴は20名までとなっております。
- ・ また、会議の概要等につきましては、後日、県のホームページに掲載いたしまして、公開する予定としております。
- ・ それでは、開会にあたりまして、水俣保健所小宮所長から御挨拶を申し上げます。

### ○挨拶

（小宮所長）

- ・ 皆さん、こんばんは。水俣保健所の小宮です。本日はお忙しい中、また、足元の悪い中、第7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。
- ・ 平成28年度末に策定された地域医療構想について、平成29年度より地域医療構想調整会議を設置し、具体的な取組みを進めているところであり、調整会議も今年度で3年目を迎えました。
- ・ 前回の会議より、協議の進め方に沿って、医療機関の協議が始まっており、今回は対

象医療機関である芦北町内の3病院からも、本日の会議に出席いただいています。

- また、昨年11月の第5回調整会議で継続協議となっておりました「非稼働病棟を有する医療機関」についての協議も本日举行されます。
- 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いうふうと考えております。
- さらに、今年度は、地域における外来機能の連携強化のために「外来医療計画」を県単位で策定することとなっており、その協議も本会議で行うこととなっております。
- 次に、報告事項を4つ用意しております。
- 地域医療構想調整会議の今後の協議について、平成30年度病床機能報告結果の確定値、地域医療介護総合確保基金、病床機能転換整備事業への補助について、説明をさせていただきます。
- 本日は今年度最初の会議になります。限られた時間ではございますが、忌憚のない御議論をお願い申し上げ、開会の挨拶とさせていただきます。
- どうぞよろしくお願いいたします。

## ○議事

(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が、新しく委員になりました委員のみご紹介させていただきます。
- 委員名簿のうち、水俣市の岩下委員、公益社団法人熊本県看護協会水俣芦北支部の白坂委員、芦北町の田中委員、今日のご欠席でございます。熊本県老人福祉施設協議会の早川委員、以上でございます。よろしくお願いいたします。本日は、田中委員と森委員は所用のためご欠席でございます。
- それでは、早速、議事に入らせていただきます。一つ目の議題であります、議長及び副議長の選出に入らせていただきます。事務局から御提案でございますが、議長・副議長の選出にあたりましては、設置要綱第4条第2項で「議長及び副議長は、委員の互選により定める」とされております。
- この地域における将来の医療提供体制の在り方に係る構想でございますので、また、これまでの経緯を踏まえまして、昨年度から引き続き、調整会議の議長には宮竹医師会長、副議長には国保水俣市立総合医療センターの坂本病院事業管理者にお願いしたいと思っておりますが、皆様いかがでしょうか。

<委員の拍手>

(事務局 西山次長)

- ありがとうございます。それではお手数ですが、議長・副議長はお席にお移りい

ただきたいと思います。

- それでは、設置要綱に基づきまして、この後の議事の進行を宮竹議長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(宮竹議長)

- 皆さん、こんばんは。議長に選出されました、宮竹でございます。去年初めて議長に選出されまして、この地域医療構想調整会議は、平成 29 年度から開催されておりましたが、昨年度からは、政策医療を担う中心的な医療機関だけではなくて、その他の病院及び有床診療所についても、個別説明をしていただきまして、協議を行っています。
- また今年度は、先ほど小宮所長のお話にありましたけれども、外来医療計画に対する協議も行う、また新しい課題があります。
- 芦北地域の医療提供体制を協議する機会ですので、御出席の皆様方の忌憚のない御意見を拝聴したいと思います。よろしくお願いいたします。
- それでは、お手元の式次第に沿って会議を進めます。
- 本日の二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。

2 2025 年に向けた対応方針に係る協議について

【資料 1】

- ①くまもと芦北療育医療センター
- ②溝部病院
- ③井上病院

○ (資料 1-1・1-2・1-3 説明)

(事務局 西山次長)

- それでは、私からご説明いたします。
- 説明に入ります前に、お手元に 8 月 19 日差替の資料 1-3 があるかと思いますが、これについて、お話をさせていただきます。
- これにつきましては、事前に配付しておりました資料の差替ということで、修正の箇所については、右側のほうから見ていただくとわかりますけれども、上のほうに診療実績等とある 6~7 列目、病床稼働率と平均在院日数と書いてある欄についてです。この部分につきましては、県で独自計算している部分でございますけれども、大変申し訳ありませんけれども、ミスがございまして、国保水俣市立総合医療センター、岡部病院、白梅病院、くまもと芦北療育医療センターの病床稼働率と平均在院日数が大きく数字が異なっておりました。これにつきましては、お配りの差替の

資料のほうが正しい数字ですので、こちらをご覧いただきたいと思います。大変申し訳ございません。

- これに関連いたしまして、資料1－4の1枚目、くまもと芦北療育医療センターの説明いただく分も修正がございまして、「3. 具体的な計画（3）診療実績等」の平成30年のところが、これが10866.2という数字になっているかと思います。この数字が先ほどの関連で誤っておりまして、正しくは3037.3でございます。修正をお願いしたいと思います。お詫びして、訂正させていただきます。
- それでは、議事2の「2025年に向けた対応方針に係る協議」についてご説明いたしますが、個別説明に入ります前に、昨年度の第5回調整会議までで決定いただいた「地域医療構想調整会議における協議の進め方」につきまして、確認の意味も兼ねまして、説明させていただきます。
- 資料1－1をお願いいたします。資料の上下右下にスライド番号を振っておりますので、それで進めてまいりたいと思います。
- 資料1－1のスライド2でございますけれども、昨年2月7日付けで厚生労働省から、地域医療構想の進め方について通知が出されまして、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たところでございます。
- これを受けまして、これらの協議の進め方について、第4回、第5回調整会議で協議方法を決定していただいたところでございます。
- スライド3をお願いいたします。こちらは第5回調整会議で決定されました、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方法についてでございます。
- 前回の調整会議から、水俣市内の病院については協議がすでに始まっておりますが、協議対象医療機関からそれぞれ個別に説明を行っていただくことになっております。
- 協議内容につきましては、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の病床数などについて、次に、協議方法につきましては、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ました一覧表、先ほどの資料1－3になりますが、こちらを用いまして、構想区域全体の状況を確認しながら進めることとなっております。
- 次に、協議スケジュールにつきましては、資料1－2になりますが、このとおりとなっております。昨年度から今年度にかけて、水俣市内の4病院、芦北町内の3病院、これが今回になりますが、それから水俣市内の6有床診療所、それから芦北町内の8有床診療所の順番で行うこととしております。ご説明の協議の様式については、「統一様式」に準じる様式を用いるということにいたしております。
- 資料1－1に戻っていただきまして、スライド4をご覧いただきたいと思いますが、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でございまして、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、ということでございます。

- また、合意の時期につきましては、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きましては、病院ごと及び有床診療所ごとの協議を終えた時期になります。具体的には、病院については今回の調整会議におきまして、また、有床診療所につきましては、今年度2回目、3回目の協議を経まして、今年度末に予定しております3回目の調整会議で合意を確認する予定でございます。
- 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きましては、協議の都度、合意を確認することにいたしております。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しております。
- 以上で資料1-1の説明は終わりです。この後、具体的な協議に移っていきませんが、手順といたしまして、医療機関からの説明が5分、質疑応答など協議時間を10分程度としております。本日ご説明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、どうかよろしく願いいたします。
- お手元には、先ほどの差替の資料1-3、それから医療機関で作成していただきました資料1-4をご準備いただきたいと思います。
- 私からの説明は以上でございます。

## ○（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。
- まずは、くまもと芦北療育医療センターからお願いいたします。

## ○くまもと芦北療育医療センターの説明

（くまもと芦北療育医療センター 葉室事務長）

- よろしく願いいたします。くまもと芦北療育医療センターと申します。レジュメにそって、御説明いたします。
- 許可病床数が一般病床205床となっております。
- 1現状、診療科目として当センターは、小児科・内科・歯科を標榜しております。
- 主な事業といたしまして、医療型障害児入所施設・療養介護事業所・児童発達支援センター・生活介護事業所・相談支援事業所（特定・障害児）等を運営しております。
- 次に、入所機能といたしまして、医療機関のNICU等からの重症児者の受け入れ、こちらは在宅移行への中間施設機能を利用されるご利用者も含みます。また、児童相談所からの措置入所、あるいは在宅支援機能をもっておりますので、短期入所事業あるいは通所事業、これらのご利用者から、入所への移行等があります。
- また、在宅支援機能といたしまして、通所事業、こちら定員15名となっております。

短期入所事業、こちらは併設型 10 床、相談支援事業を運営しております。在宅から入所へのライフサイクルに合わせた一貫したサービスを提供申し上げます。

- ・ 重症心身障害児者、こちら発達障害含みます専門の外来を運営しております。在宅ご利用者への医療提供を行うとともに、PT、OT、ST による機能訓練や在宅障害児者への歯科診療を実施しております。また外来利用のご家族を対象にいたしまして、ハッピー会を定期的実施し、専門家による講演や家族同士で悩みを共有できる場を提供しております。
- ・ 続きまして、2 地域において今後担うべき役割といたしまして、当センターは、昭和 43 年に設立されております。昨年 50 周年を迎えました。設立当初より、重症心身障害児者に特化した施設として医療福祉の提供を行って参りました。入所者は常時、濃厚な医療を必要としております。多くの場合、その生涯を当センターにて全うされます。県内において、同種の施設は主に 4 か所であり、各施設が県内における重症心身障害児者のニーズに対応しております。
- ・ これを踏まえまして、地域における当センターの役割といたしまして、1、これからも熊本県南部における重症心身障害児者に対する施設機能を地域に還元して参ります。常に濃厚な医療が必要な重い障害があっても、日ごろから豊かな日常をお過ごしいただくため、各種行事、こちらは秋祭りですとか、ファミリーデーがございしますが、これは、ご家族あるいは地域の方をお呼びいたしました季節のイベントを実施しております。またその立地から、県外、鹿児島県出水市等からのご利用もございします。
- ・ 続きまして、2、NICU、PICU の行き場のない重症児（超重症児）の受け入れも重要な役割としております。ここ数年当センターの入所者は NICU からの依頼によるものです。今現在も入所の要望をいただいておりますが、超重症児の受入許容数が超過しており、入所が困難な状況です。今後も NICU からの要望は継続するものと思われまますので、スタッフ増員を図り対応をしていきたいと思っております。
- ・ 続きまして、3、医療的ケア児の在宅支援として、NICU から在宅への中間施設機能がございします。医療的ケア児が在宅生活を営む上で必要なスキルを当センターにてレクチャーし、また同時に行政、医療機関、社会資源とともに、支援体制を構築し地域社会にて継続的に生活できるように支援をいたします。
- ・ 続きまして、4、近年、自然災害（地震や大雨）等の非常時における支援のニーズが増加しております。在宅にて生活される重症児者は、ライフラインの途絶、または実際に被災した場合、避難所生活において大きな制約が見込まれます。熊本地震以降、非常時における在宅重症児者の受け皿として今後、不可欠な施設機能と考えております。
- ・ 続きまして、5、ご利用者への医療福祉支援と同時に障害児者をもつご家族へのケアも重要な課題としております。特に母親は親族間や地域にて孤立しがちであるため、入所コーディネーター（看護師、社会福祉士）が新生児科と密接に連携を取り、重症児を家族として迎えるための心の準備と、その後のお子様の成長に合わせた療

育について、ご家族とともに考えます。

- ・ 続きまして、3 具体的な計画でございます。平成 29 年度病床機能報告でございますが、平成 29 年 7 月 1 日時点、また、2023 年、こちら書いておりませんが、2025 年までも慢性期 205 床を変わらず継続したいと考えております。
- ・ また、平成 30 年度病床機能報告において、平成 30 年 7 月 1 日現在、2025 年ともに慢性期 205 床を継続したいと考えております。
- ・ 下にいきまして、(2) 診療科の見直しでございますが、平成 30 年時点で小児科・内科・歯科を標榜しておりますが、引き続きこちらの 3 科を標榜したいと思っております。
- ・ (3) 診療実績等でございますが、病床稼働率、平成 29 年 0.97、平成 30 年 0.95、平均在院日数、平成 29 年 1685.4、平成 30 年が先ほどご案内がありました 3037.3 となっております。
- ・ 駆け足ではございますが、説明は以上となります。

#### ○くまもと芦北療育医療センターの協議

(宮竹議長)

- ・ ただいま、くまもと芦北療育医療センターから御説明がありましたけれども、ご質問、ご意見ありませんでしょうか。

(坂本副議長)

- ・ お聞きしますけれども、くまもと芦北療育医療センターには常勤医の登録は何名になっておりますか。

(くまもと芦北療育医療センター)

- ・ 常勤ドクターが 10 名となっております。

(坂本副議長)

- ・ その中で小児科医は何名登録されておりますか。

(くまもと芦北療育医療センター)

- ・ 10 名が小児科医となっております。

(坂本副議長)

- ・ お聞きしたのでわかるとおり、重症心身障害児者を対象とした施設であり、地域住民を対象とした一般医療施設という立場とは違うわけです。
- ・ そう意味で県下に 4 つしかないというのであれば、政策医療を担うような県下に影響を及ぼす医療施設と、そういう重要な意義をもっておられるわけですよ。
- ・ それがですね、相対的なドクターカウントで、熊本県の芦北地域は過剰地域になる。

- ・ 芦北療育医療センターについては、これは県にもお願いしているのですが、外すべきだと。何が起きているかという、全国的にみても大学病院があるところと、地域の小さな医療圏の中に政策医療を担うような施設があったら過剰になる。そして10名おられる。熊本県下ではなくて、日本一小児科医が多い地域として、県からも報告されましたけれども、結局、10万人当たり300人を超えている。この10人をです、一般外来の診療から下げると、10減るんですよ、300から。全部調べてみますと、250を切りますよ。これは非常に曖昧、我々も聞いても、これを県に聞いてもまだわからないということです。水俣保健所に常勤が5名届けられているのはご存知ですか。それが医師換算表に影響を及ぼすんですよ。
- ・ 専門科のシーリングが行われましたですね。結局、熊本県には麻酔科、整形外科、泌尿器科等シーリングにかかりました。うちにはですね、非常に麻酔科が足りないんですよ、この地域には。月に土日の2回か1回は、緊急手術を要するような患者さんを他圏域に送らなければいけない。流出率につながるわけですよ。18日にも外科の緊急手術を労災病院にお願いしました。
- ・ だから足りない、それをわかってくれないと、これは地域調整会議で、結局、根拠のない数値が独り歩きしたら、これは非常に困ります。
- ・ シーリングに関しては、県知事が厚労省に出されましたね。一番厳しい意見書だったということで、2週間前くらい前に、厚労省の医政局医師需要調整企画室の室長がこられたんです。そこでも言いましたけれども、2025年はもうすぐそこだと、喫緊の問題だから、これは変えられないと言われました。
- ・ どうします、この地域調整会議は。これをやりましたと言ったら、結局ですね、うまくいかないのじゃないかと思えますけれども。
- ・ これ、医療政策課とも何度もお話ししました。やはり、県からも、国に言っていたきたいと思いますので、よろしくお願いします。

(医療政策課 笠課長補佐)

- ・ 医療政策課の笠と申します。坂本副議長からいただきましたご意見につきましては、これまでもお伺いしていることをごさいます、医師偏在指標というものが、医師確保計画ですとか、本日議論していただきます外来医療計画の基となる数値として、国からお示しされているところでありまして、ただ、これにつきましては、皆様方が特に感じていらっしゃるかどうかと思えますけれども、地域の実情を反映したものとはなかなか言いづらいものだということは私どもも十分承知をしております、知事会等を通じて、先日行われました全国知事会においても国に意見を言っているところがございます。
- ・ その指針を示すことで、逆に何と言いますか、地域の実情を反映しない数値で計画を作らなければならないことになるのではないかと、そもそもの指標の基となっているデータをですね、きちんと厚労省に示してほしいというご意見も出ているところがございます、そういった意見をこれからも、地方の声を出していって、厚労省



には伝えていきたいと思っております。

- ・ 以上でございます。

(坂本副議長)

- ・ 県も一緒にタッグを組んでということで承知しておりますけれども、明後日、日医の医療対策委員会があります。そこでも具体的にあると思えますし、31日にも厚労省のワークショップがあるんです。そこでも言っていきますけれども、小さな医療圏の中の声というのは届きませんので、やはり一緒になって県としても。
- ・ 大学もそこはわかってくれましたので、大学ともタッグを組んで訴えていきたいと思っておりますので、どうぞ協力をお願いします。

(宮竹議長)

- ・ 厳しいご意見ですが、私も議長をはずれて、小児科医として言わせていただきたいと思いますが、先ほど副議長、坂本委員が言われましたように、芦北療育医療センターに小児科医が10人いると言われましたが、芦北地域に一般の小児科をやっているのが何人いるかという、いわゆる一般小児科をやっているのは医療センターが3人、水俣市が2人、芦北町が1人です。
- ・ これが実際の一般医療を担っている小児科医の実情です。これに10人プラスアルファされて、それでまあ小児科医が足りているという判断を県でもされる。一般の最前線で頑張っているドクターに対しては非常に実情を反映していない、プレッシャーを反映していない。そのあたりを文面上で医者が足りているということは絶対にしないでいただきたい。私は前から感じていましたが、今日、坂本副議長が言われましたので、そのあたりはやっぱり県も実情をよく把握して、小児科医、あるいは医師数全体を判定していただきたい。これは、議長をはずれて一小児科医として私は言いたい。
- ・ 少し余談になりましたけれども大切なことだと思いますので、今、副議長の方からご報告がありましたけれども他に何かご意見、ご質問ないでしょうか。
- ・ 病棟機能としては今までも変わらないということですね。

(くまもと芦北療育医療センター)

- ・ はい、そういうふう考えております。

(宮竹議長)

- ・ 他に何かご意見ご質問はないでしょうか。今日1回限りですので、プレゼンテーションした方も、委員の先生方も、聞きもらしたとか言い足りなかったとかないようにお願いします。
- ・ よろしいですか。

## ○溝部病院の説明

(宮竹議長)

- ・ はい、ありがとうございました。
- ・ それでは続きまして、溝部病院お願いいたします。

(溝部病院 溝部理事長)

- ・ 皆さん、こんばんは。医療法人康生会溝部病院の溝部でございます。説明を始めさせていただきます。当院の許可病床数は44床で、うち一般は0、療養は44床です。
- ・ 1現状、溝部病院は、診療体制としましては現在、医療療養型入院基本料Ⅰの申請で、療養病床を44床完備しております。基幹病院での治療が安定し、更に継続治療が必要な患者様に対しまして、医療の提供をさせていただいております。理念としまして、患者様の人格を尊重し、やさしい心で接する医療・患者様の安全を優先し、信頼される医療・芦北地域の皆様に貢献し、満足される医療を目指しております。芦北町に創設以来、医療診療を通して地域の皆様の健康の維持管理のお手伝いをさせていただいているところでございます。
- ・ 届出状況、平成29年度病床機能報告データより、療養病棟入院基本料Ⅰが44床、療養病棟療養環境加算Ⅰ、入院時食事療養1、入院時生活療養1です。
- ・ 入退院状況、平成29年度診療実績より、入院は57人、入院元は介護施設4人、一般病院等の医療機関28人、自宅から外来などを通して25人です。退院は59人、退院先は死亡退院24人、介護施設等などに転院された方は5人、医療機関5人、自宅に帰られた方が25人です。
- ・ 職員数、平成30年7月1日現在で常勤が35人、非常勤5人、計40人が看護師です。医師は2.2人、看護師は7.8人、准看護師は4.8人、看護補助12人、薬剤師1人、管理栄養士1人、栄養士1人、調理職員4.8人、事務職員3人です。
- ・ 2地域において今後担うべき役割として、本年度、在宅復帰機能強化加算を申請し、6月より運用開始しております。昨今の診療報酬改定等で方針として打ち出されているのが、地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進といったところです。
- ・ 当院は、自院の立ち位置を明確にし、その役割をしっかりと果すことが大切と考えております。医療療養型病床を持つ溝部病院としましては、水俣市立医療センターをはじめとする近隣基幹病院からの退院患者様の受入先となり、当院にて継続治療のち可能な限り在宅または施設へご退院いただく、一連の流れを構築していきたいと考えております。
- ・ そのためにも、これまで以上に幅広い患者様への対応も必要と考えております。また、去年から人工呼吸器も1台導入し、より重症な患者様への対応も可能となっております。在宅復帰機能強化加算取得病院として、ますます地域医療連携に貢献して行く所存でございます。
- ・ 3具体的な計画、病床機能ごとの病床数、平成29年度報告では、慢性期44床を2023

年、6年後でも同様の慢性期 44 床で申請しております。平成 30 年度も同じく、平成 30 年 7 月 1 日現在で慢性期 44 床、2025 年も同じく慢性期 44 床でやっていきたいと思っております。診療科の見直しも考えておりません。診療実績等は、平成 29 年は病床稼働率は 0.95、平成 30 年も同じ 0.95 で、平均在院日数は、平成 29 年は 243.6、平成 30 年が 241.8 となっております。

- ・ 4 特記事項、地域人口の減少と高齢化が進む中、今後の地域医療がどうあるべきか考えながら、地域住民のニーズに応えられる病院として歩んでゆくことを考えております。
- ・ 以上です。

#### ○溝部病院の協議

(宮竹議長)

- ・ はい、ありがとうございました。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、どうぞお願いします。

(眞鍋委員)

- ・ 白梅の里の眞鍋と申します。質問ですが、溝部病院の場合、医療療養型ですけれども、おそらく外来で通院中の方でも、高齢者なので、肺炎とか病状的にはそんなにきつくはないけれども、入院しなければいけないという入院もあると思うのですけれども、そのあたりをお聞かせいただければと思います。

(溝部病院)

- ・ ご質問ありがとうございました。医療センターと基幹病院に送るまでもないけれども、悪い状態が続いている方への対応ということでよろしかったでしょうか。
- ・ できるだけ外来でみていきながら、悪くなりはじめといいますか、そういう時に積極的に入院して、当院に外来から入院してもらって、それ以上悪くならないようにしたいと対応しております。
- ・ それでやはり、入退院を繰り返す方、特に心不全の方が多くて、1 ヶ月入院して 1 ヶ月退院して又、入院してというのを繰り返しておられる方も複数名いらっしゃいます。

(眞鍋委員)

- ・ ありがとうございました。なぜこの質問をさせていただいたのかと言いますと、慢性期といいましてもやはり、回復したり増悪を繰り返したりとかもありますので、機能的には慢性期であってもやはり急性期の患者様も対応することが多々あって、何と申しますか、機能的には慢性期なのですけれども、医療の役割を担っているじゃないかと思っておりますので、非常に大切なことだというように思っております。ありがとうございました。

(宮竹議長)

- ・ 他に何かご意見ご質問はないでしょうか。
- ・ 溝部病院は急性期に値するような患者さんもいるけれども、一応慢性期で報告はされているが、やはり、急性期もみられている。

(溝部病院)

- ・ もちろん、難しい病態の方は、医療センターや基幹病院へ送ります。

(宮竹議長)

- ・ 基本的には、慢性期で。

(溝部病院)

- ・ はい、慢性期で。

(井上代理)

- ・ 水俣市の施設の時にもお話ししましたが、医療療養病床の医療区分がなかなか厳しいので、療養病床としての維持という区分ではいかがでしょうか。

(溝部病院)

- ・ うちが入院基本料1で、区分2・3以上の割合が8割以上求められるところですが、紹介元、患者さんの病態ですけれども、やはりそれなりに重症の方が多くて、区分2・3の規定にかかるような特定疾患の方とか、そういう方が多くて、別に何か特に対策というのはとっているというわけではないのですが、それぞれ多くなっています。大体、90以上にはなっています。

(宮竹議長)

- ・ 他に何かご意見ご質問はないですか。病院も説明し足りないということはないですか。

(溝部病院)

- ・ 特にありません。

(宮竹議長)

- ・ 他に何かご意見ご質問はないでしょうか。
- ・ はい、それでは協議を終えて、次にいきたいと思います。

○井上病院の説明

(宮竹議長)

- ・ 次は、井上病院お願いします。

(井上病院 井上院長)

- ・ 医療法人社団・弘翔会井上病院の院長の井上です。では、説明に入らせていただきます。
- ・ 当院は現状のほうからいきますと、医療法人社団・弘翔会が当院、井上病院と井上医院を有しております、井上病院が、医療療養病床の療養病棟が1ではなく2と、外来が小児科外来を行っております。地域医療構想ということに関しては、入院の療養病床が狙上に上がるかと思えます。
- ・ それから、井上医院が有床診療所の一般病床でありまして、外科・内科系の外来・入院になっているところで、法人の内部としては、どちらかという急性期から慢性期、後での説明にもありますけれども、先ほどお話に出ました地域包括ケアの部分は井上医院のほうで担う状況になります。
- ・ それから、関連のある、グループ的に運営を行っているんですけども、社会福祉法人・慈友会というものがあまして、特別養護老人ホーム五松園・五松園のショートステイ・五松園のデイサービスセンター・五松園の居宅介護支援事業所・養護老人ホーム有隣・グループホーム慈愛、これだけの施設・事業所を有しております。
- ・ 芦北町の医療・介護の分野において総合的に貢献をしたいと、また芦北町において地域包括ケアの理念を実現しようということで、これまで両法人併せてこのような施設・事業所を運営してきました。
- ・ この中で当院、井上病院は主に慢性期の患者さんの入院医療を担っており、急性期・亜急性期の医療機関から医学的管理、胃瘻・経鼻胃管からの経腸栄養を行っている患者さん、喀痰吸引が頻回に必要な患者さん、酸素投与、点滴、緩和ケアなどを要する患者さん、長期的に必要とする患者さんの受け入れを行っております。
- ・ また、介護施設への入所までの待機期間がどうしても長い傾向にあるということがありますので、急性期・亜急性期の医療機関での治療が終了して、介護施設の入所待ちとなった患者さんの待機の間としての受け入れも行っています。先ほどお話ししましたように、一方、高齢者の方の肺炎や尿路感染といった、先ほど眞鍋先生がおっしゃったような高次施設にお願いするほどではないけれども、急性期に近い患者さんの入院とか、在宅の患者さんの後方支援については、有床診療所である井上医院で行っています。
- ・ 両法人の施設がこれだけありますけれども、お互いに情報共有・連携を密に図りまして、個々の患者さんにとって最適な療養・介護の場を提供するように努めているつもりです。
- ・ 2地域において今後担うべき役割ですけれども、芦北町において医学的管理を長期的に必要とする患者さんの療養の場のニーズというのは、今後も継続的にあるものと考えており、私達は現在有する慢性期病床としての機能をできるだけ維持したいと考えています。

- 先に述べましたように、医療法人・社会福祉法人、両法人の各施設の中で情報共有・連携を密に図りまして、個々の患者さんにとって、今一番適した療養・介護の場を提供できるよう、また現在の制度の中においても、医療が必要な、長期的に医学的管理が必要な慢性期病床に適合するような患者さんに対する、医療の場として役割を果たせるように今後も努めたいと考えております。
- 3具体的な計画に関して、一応、今後に関してはいずれも慢性期病床を維持したいと考えておりまして、診療科の見直しも現状では考えておりません。
- 最後の特記事項のところ少し書かせていただきましたけれども、地域医療構想の二次医療圏としては水俣・芦北地域という枠組みになっておりますけれども、芦北町から水俣市までは一定の距離がありまして、公共交通機関の利用も近年不便になっております。芦北町の高齢者の方々にとっては、「芦北町内に通える医療機関がある」ということがやはり重要な点だと考えております。私達は、芦北町内の高齢者の方々のために、これまで有している各施設の機能を今後もできるだけ芦北町内で維持していきたいというふうに考えています。
- 以上です。

#### ○井上病院の協議

(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。

(眞鍋委員)

- 差替の資料1－3の確認ですけれども、井上病院のところで、介護保険施設等への移行を40床で報告されていますが、どのような意味なのでしょう。

(井上病院)

- 介護医療院の件で内部でも意見がかわったりしまして、一覧表の病床機能報告の時点、平成30年度の時点では、介護医療院への移行を念頭に置いて報告していたと思うのですが、特に今年に入ってから、改めていろいろ制度面から、正直いいますと、診療介護報酬面から検討しまして、改めて、先ほどのプレゼンテーションでお話ししましたように、地域のニーズ何かも考えますと、できれば慢性期としての維持をしていきたいと。
- ただ、それこそ医療区分が厳しくなるとか何とかというところもありますので、今後も引き続き検討課題ということで考えております。

(眞鍋委員)

- わかりました。この時点では40床介護保険施設等への移行を考えていたけれども、慢性期の維持をしていきたいということですね。ありがとうございます。

(宮竹議長)

- ・ 経営とかをいろいろ考えると、井上病院のように悩むところもかなりあると思えますね。最初は介護医療院へしようと思ったけれども、また、慢性期へ戻したということでもよろしいですか。

(井上病院)

- ・ まあそうですね。正直、制度の方向性としては、やはり介護医療院にというのがあると思いますが、先ほどお話ししましたように、いろいろな事情を考えますと、現時点では慢性期を維持したいと考えております。

(宮竹議長)

- ・ この資料はまた変えるのですか。

(事務局 柳田参事)

- ・ すみません、事務局からです。井上病院については、平成 30 年度の病床機能報告以降に変更されておりますので、今年度の病床機能報告から変わってくると思っておりますので、平成 30 年度については、修正はしないということになります。

(宮竹議長)

- ・ 他に何かご意見ご質問ないでしょうか。それでは井上病院は、2025 年も病床機能は慢性期のままとということですね。何かご質問ないですか。
- ・ ありがとうございます。これで終わります。
- ・ 以上で、芦北町内の病院の 2025 年に向けた対応方針に係る協議は終わりですが、本日の調整会議では、前回第 6 回調整会議で協議を行った水俣市内の 4 病院、本日第 7 回調整会議で協議を行った芦北町内の 3 病院、合計 7 病院の 2025 年に向けた対応方針への合意をこの場で確認する必要があります。
- ・ 7 病院の 2025 年に向けた対応方針について、協議の結果、合意としてよろしいでしょうか。
- ・ 合意の方は、挙手をお願いいたします。

<委員全員の挙手>

(宮竹議長)

- ・ 全員一致です。ありがとうございます。
- ・ それでは、水俣市と芦北町の 7 病院については、芦北地域調整会議で合意ということにしたいと思います。
- ・ それでは、続きまして、議事の三つ目でありますけれども、「非稼働病棟を有する医療機関」の協議についてに入ります。

- ・ まず、事務局から説明をお願いします。

## 2 「非稼働病床を有する医療機関」に関する協議について

【資料2】

(事務局 西山次長)

- ・ 事務局から説明をいたします。「非稼働病床を有する医療機関」の協議につきましては、昨年8月の第4回調整会議におきまして、厚生労働省通知に基づきまして、「非稼働病床を有する医療機関」についても協議を求められているところでございます。それを受けまして、当調整会議におきましては、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、合意を得るということで決定していただきました。
- ・ 病床機能報告結果によりまして、協議の対象医療機関は、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カ所でございます。医療センターにつきましては、第4回調整会議ですでに合意を得ているところでございます。
- ・ 吉尾温泉診療所につきましては、去年11月の第5回調整会議におきまして、芦北町から「非稼働の理由」「今後の計画」等を説明していただきましたが、「今後の計画」についてはまだ検討中であることから、より具体的になったところで引き続き協議、継続協議を行うということになっていたことから、今回再度、協議を行うものでございます。
- ・ 以上です。

(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)

- ・ 皆さん、こんばんは。芦北町住民生活課の窪田と田中でございます。よろしく願いいたします。座って説明いたします。
- ・ 資料2をお願いいたします。
- ・ 非稼働病床を有する医療機関の協議について、医療機関名は芦北町国民健康保険吉尾温泉診療所です。所在地は記載のとおりでございます。病床数は10床、非稼働病床数も10床でございます。非稼働の時期、平成9年度から現在まででございます。参考といたしまして、非稼働病床になる前5年間の入院件数等を記載しております。非稼働の理由は、入院患者の高齢に伴う重症化が進み、検査機器等の整った医療機関での入院を希望する患者及び患者家族が増えたためでございます。
- ・ 今後の計画といたしまして、平成30年11月の本会議で、先ほどもありましたが、第5回目の会議で「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」と説明しております。



- ・ 芦北町におきましては、今年度において診療所の条例の一部改正を行い、非稼働病床10床の減少、無床化の手続きを行っていく計画としております。
- ・ 以上です。

(宮竹議長)

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

(坂本副議長)

- ・ 10床の無床化という形での方向性はもう決まったわけですか。議論があつて、このまま継続という形もあるわけですか。

(芦北町)

- ・ 11月の第5回会議で検討する方向でお話ししまして、そして、検討の結果、今回具体的な話ができることになりましたので、今回、協議という形にするものでございます。

(坂本副議長)

- ・ 今回、国のガイドラインが出たんです。医師確保の策定ガイドラインと外来医療に関わる提供体制の確保に関するガイドライン。
- ・ その中で、地域医療提供に関するワーキンググループというものが、22回まで終わっているんです。その内容を調べますと、21・22回では、日医総研の公立・公的病院の現状と課題という形で詳しくのっています。その中で何が起きるかというところと2つあつてですね、診療実績が特にないとされたところですね、これはもう、明らかに2020年の3月末までに結論を得ることになるんですね。だから、おそらくそういう形では、国から指導が入る前にされないで、そういう形になってくる可能性があると思います。
- ・ 現在認定されている全国の二次医療圏については、人口規模と面積、それと基幹病院へのアクセスに大きな差があると。他の二次医療圏を受診している患者さんが相当数いる地域は見直せということが明記されているんですね。この地域も人口減になっていった時に、やはり二次救急から外来までの連携をしていないと、おそらく将来的には再編の対象地域になるということがありますので、自主的にまとまっていけないといけないかと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

(宮竹議長)

- ・ 他には何かご意見ご質問はないでしょうか。

(池田委員)

- ・ 減少という言葉がありますけど、減少というと、まだ少し残していくということもありますか。

(芦北町)

- ・ 病床の減少という言葉を使っておりますが、そのあとにあります無床化、こちらになります。こちらで進めていきますので、よろしくお願ひします。

(池田委員)

- ・ 実際は入院が全然稼働していない。入院した時の看護要員や物品というのは用意してあるのですか、それとも最初からないのですか。用意してあって全然使っていないのか、そのあたりはどうでしょうか。

(芦北町)

- ・ 今、現状としましては、常駐の医師はいないというのが現状でございます。週2回の診療を行っています。ベッド数、ベッドの状況としましては、ベッドはあるのですが、布団等は処分をしております。入院体制につきましては、整っておりません。

(井上代理)

- ・ 地域住民の要望はないですか。入院に対して。全く0ですか。

(芦北町)

- ・ 入院に関しては、22年間0ということが続いているということを見ると、住民の方は理解しているものかなということでは考えております。

(井上代理)

- ・ 少しちょっと論点がずれますけれども、この後外来のことも出てきますので、現状で、町で外来機能については、何か議論がでているのでしょうか。常勤の先生もいらっしゃらない。

(芦北町)

- ・ 外来につきましては今のところ、地区の方も来られていますので診療等は続けていきたいと考えています。

(井上代理)

- ・ 例えば前に勤務していた病院では、基幹病院から移動診療みたいな感じで入ったことはありましたけれども。

(芦北町)

- ・ 今現在、熊本整形からと、地元の松本医院から派遣という形で来てもらっている状態です。

(坂本副議長)

- ・ これは県の7次保健医療計画の中にも明記されているように、久木野診療所と吉尾診療所はへき地診療所として、位置付けられています。だから、今申し上げたとおり、代替可能性のある機能を今回、結論をだされたら、また、住民サービスを落ちないように協議することにおそくなるのだろうと思うのですけれども。
- ・ それでですね、情報提供ですけれども、結局、公立・公的病院が実績のないまま調整会議の中で、体系を変えて報告制度に持ってくる。熊本県の中でも混乱しているところもあるのですけれども、首長さんの意見を伺いたいということでしょうけれど。
- ・ 今回ですね、地域の合意内容に沿わない取組みが行えないようにするために、必要な対策について検討するという動きがですね、地方自治体の首長に対しても書かれていますよ。
- ・ それと、公立・公的医療機関等の補助金等ですね、投入・活用状況についてはその情報を提出する。かつ分かりやすく可視化するため、コンサルトすることが明記されていますので、かなり厳しい公立病院の改正。私もですね、熊本県の国診協の会長として、仕方がないという納得の気持ちでおります。やはり、民間病院との代替が出てくるのであれば、共立していくというのがコンセプトになって動き始めていますので。そういうところはしていかないと、いわゆるバッシングがずっと続いているような気がしてしょうがないんです。

(宮竹議長)

- ・ 何かご参考になればと思います。その他に何かご意見ご質問はないでしょうか。
- ・ それでは、吉尾温泉診療所については、非稼働病床10床の減少、無床化を行っていきたいということで、そういうことで、この会議で合意してよろしいでしょうか。
- ・ 合意できる方は挙手をお願いします。

<委員全員の挙手>

(宮竹議長)

- ・ 全員一致ということで、合意ということにしたいと思います。
- ・ 今後、計画に変更があった場合には、その都度協議が必要となりますので、その際はまたよろしくをお願いします。
- ・ 事務局からはよろしいですか。

(事務局 西山次長)

- ありがとうございます。吉尾温泉診療所につきまして、事務局から一つ提案がございます。
- 吉尾温泉診療所につきましては、ただいまの非稼働病棟を有する医療機関としての位置付けもございますけれども、これについては合意を得ていただいたところですが、吉尾温泉診療所は、有床診療所として、今年度3月予定の第9回調整会議においても、有床診療所として協議の対象となっているところということでございます。
- 先ほど非稼働病棟の協議の中で、「今年度において条例の一部改正を行い、無床化を考えていきたい」という方向性で合意を得られましたので、3月の有床診療所としての協議もこの時点で行ったということで、取り扱ってよろしいかということをお諮りいただければと思います。

(宮竹議長)

- ただいま事務局から提案がありましたように、吉尾温泉診療所については、有床診療所としての協議も行ったということで取り扱ってよろしいでしょうか。
- 挙手をお願いします。

<委員の賛成多数の挙手>

(宮竹議長)

- はい、ありがとうございました。
- 続きまして、議事の四つ目であります外来医療計画についてに入ります。
- まず、事務局から説明をお願いいたします。

### ○ (資料3説明)

(事務局 西山次長)

- それでは、ご説明いたします。資料3をお願いします。外来医療計画についてでございます。
- 下のスライド2をお願いします。外来医療計画策定の必要性について、現状と課題、方針が書いてございますけれども、国は、外来機能につきまして、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、都道府県が外来医療計画を策定するというふうになりました。この外来医療計画につきましては、初年度は2020年度から2023年度ということになっております。
- スライド3でございます。本県の対応方針といたしまして、二次医療圏ごとの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いるところでございます。

- ・ スライド4でございますけれども、具体的な協議の場につきましては、今年度中に外来医療計画を策定する必要があるため、地域調整会議の下にワーキング等を設置し、遅くとも今年12月頃の第2回目の地域調整会議までに、この地域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るところでございます。
- ・ スライド5をお願いいたします。この4に掲げてある四つの事項が、計画における記載事項というところでございます。まず、一点目は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するものでございます。それから、順次ご説明いたしますが、2番目の不足する外来機能についてでございます。今回の外来医療計画では、この部分をしっかり協議することが最も重要であると考えているところでございます。具体的に申しますと、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考えております。その理由といたしまして、初期救急や公衆衛生分野においては、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ございます。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、ご協議をよろしくお願いしたいと思います。
- ・ スライド7をお願いいたします。三点目が、医療機器の共同利用についてでございます。まず、現状・課題といたしまして、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おります。この計画の対象となる機器は、CT、MRI、PET（ペット）、リニアック、マンモグラフィということになっております。
- ・ 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、地域調整会議におきまして、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していただきますと、条件がございますが、税制面の優遇が受けられるということになっております。
- ・ スライド8でございますけれども、これは先ほど坂本議長のほうからご意見をいただいたものでございます。これは、外来医師多数区域の設定についてでございます。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まして、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、結果を公表するということになっております。
- ・ 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ございます。まず、外来医師偏在指標につきましては、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ございます。
- ・ 多数区域に設定された場合の影響でございますけれども、設定によりまして、今後

の新規開業が全く認められなくなるものではございません。

- 多数区域で新規開業を希望する医師に対しまして、先ほども申し上げました、その地域で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となっております。
- スライド10は、指標を算定する際の計算式を掲載しております。ポイントといたしまして、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おります。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おるところでございます。
- スライド11でございます。これは県内の診療所の外来医師偏在指標の状況でございます。左から2つ目の太い線で囲んでいる欄が偏在指標でございます。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ございます。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。
- スライド12でございますが、本日、地域調整会議にお諮りする内容でございます。
- 県の対応方針を受けまして、まず、スライド12でございますけれども、芦北地域の進め方ですけれども、県の対応方針では、具体的な「協議の場」を設置することとなっております。2つの案を提示しております。第1案は、これは医師会の理事会に関する内容でございますので、事前に議長にご相談しておりますが、既存の会議、具体的には月に1回開催される医師会の理事会で議題としていただく方法、第2案は別途このためにワーキングを設置する方法でございます。ワーキングを設置した場合の構成員につきましては、地元医師会から選出された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くようになります。案の1・2いずれの場合でもございまして、検討した内容について、調整会議で協議、決定することとなります。開催回数は、次回調整会議、12月頃になると思いますけれども、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、先ほど申し上げましたその地域における不足する外来機能及び医療機器の共同利用方針についてでございます。
- 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ございます。スライド14でございますが、これは不足する外来機能の決定プロセスでございます。まず、既存の会議、医師会の理事会又はワーキングにおきまして、初期救急医療や在宅医療などの現状につきまして、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て考えております。そのとりまとめた調査結果から確認できる現状を踏まえまして、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ていただき、協議、決定をお願いすることとなっております。
- スライド15でございます。これは、共同利用の方針に関する決定プロセスでござ

います。まず、県が対象機器の配置・保有情報等を提供いたします。既存の会議、医師会の理事会又はワーキングで、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おります。その後、地域調整会議に報告し、協議、決定していただくことになります。

- ・ 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るものでございます。
- ・ 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おりますので、どうぞご協力よろしくをお願いいたします。
- ・ 以上で、資料3の説明でございます。

## ○（協議）

（宮竹議長）

- ・ ありがとうございます。
- ・ 説明内容について、ご質問等があればよろしくお願いします。
- ・ 地域の病床だけではなくて、外来機能についても調整会議で協議していくということです。
- ・ これが出てきたのはですね、都心部の駅前に診療所が殺到して開業していると。何の連携もなく開業するわけです。それで連携をしなければいけないという考えでこういう方針が出てきたのかと私は思っております。
- ・ 前は医師会の中に開業委員会というものがあまして、そこで調整していたんです。それが独占禁止法に違反するのではないかということがありまして、医師会の内部ではなくなったのですが、役所が調整しなければいけないというような状況が生まれているのではないかと思います。都市部ではそれが問題になるのかと思いますが、水俣芦北ではそう問題にならないと思いますけれども。
- ・ ご質問ないでしょうか。
- ・ それでは今日決めていただきたいのは、協議の場ということで、医師会では毎月1回理事会をやっているわけですが、医師会の理事会の場で外来機能について検討してもらうか、又は新たにワーキンググループを設けてしてもらうかということを決めていただくということで、どちらがよろしいですか。

（井上代理）

- ・ 外来機能のところ、初期救急医療とか在宅医療とか、いまいち漠然としていて実際に議論に入る時にどのような形で入るのがよくわからない。
- ・ 病床機能のところでも思ったんですが、最後に宮竹先生がおっしゃった、どういう形で議論していくかについては、全診療所とか説明会をしなくていいのかというのが一つあり、限られたメンバーの中で議論して、全体がこのような形に決まりましたよというよりも、説明会的なものが必要になったりしないのかなと思います。

(事務局 西山次長)

- ・ 事務局からですけれども、最初のご質問ですが、不足する外来機能が抽象的ということでございますね。

(井上代理)

- ・ これが、外科が足りない、整形外科が足りないということであればイメージしやすいと思うのですけれども。

(事務局 西山次長)

- ・ 特に不足する診療科については、資料の一番下書いてありますけれども、これをご協議いただく前に県から、来月ですが、いろいろな地域の情報が提供されることになっておりまして、それをみないとな本当にその地域の状況がみえないものですから、そういうものを参考にさせていただいて、ご協議いただくということになるかと思えます。
- ・ その中には、一番下書いてありますけれども、不足する診療科というのがございましたならば、挙げていただくというふうなことになると思います。その情報をちょっと待っていただきまして、皆さんでご協議いただかないと、なかなか、この文面だけでは抽象的でわかりにくいかなとは思えます。

(井上代理)

- ・ 逆に芦北町だと救急病院がありませんので、各診療科の先生が対応できるときに初期救急、私も含めて対応したりしているんですが、それがどういう評価になっていくのかというのはいまは現状ではみえないし、それに対してどういうふうに議論していくのかというのがちょっと具体的にわからないのですが、まだ、ちょっと出てこないとわからないということですね。

(事務局 西山次長)

- ・ はい、そうでございます。

(医療政策課 笠課長補佐)

- ・ 医療政策課でございますので、ここで、例で挙げさせていただいておりますのは、この計画を作ったあとに、ここで不足する外来機能、新規開業していただく先生方にご協力いただく、そういう要請をするというところがございますので、いわゆるその外来医療において、連携した取り組みが必要な部分を例示として、初期救急でありますとか、在宅医療というところを挙げさせていただいているところであります。診療科につきましては、それぞれの地域で特に不足する診療科はあるとは思いますが、なかなか、新規開業される先生に対してこの診療科が足りないのかこの診療科にというところまでは難しい面もあるかと思えますので、連携して取り



組んでいただく外来機能というのを例に挙げさせていただいて、それぞれの地域で、先ほど、初期救急についての話もありましたけれども、輪番でやっていく中でちょっとまだ足りないですとか、そういったところをご意見として挙げていただいて、足りない部分は不足する機能として地域で挙げていただいて、それを基に新たに開業される先生等おられましたら、そこはご協力をお願いしていくというような流れになっていくかと思います。

(井上代理)

- ・ 逆に、現状に関しては特別議論するということはない。

(医療政策課 笠課長補佐)

- ・ 現状を評価するというよりは、現状をそれぞれ関係者の皆さんに認識させていただいて、足りないというところは、積極的に挙げていただいて、既存の診療所、病院も含めて、そこは地域でどう足りない部分を埋めていくかというのを併せて議論いただく。地域の医療提供体制というのを外来も含めてご議論いただければというふうに思っています。

(坂本副議長)

- ・ これはですね、医療需給分科会の説明を受けた時にですね、県の今の説明とともに一番の問題はですね、大都会で医療コンサルタントとか医療産業が入ってきている実態があるのですよ。その中で何が問題になってくるかという、スライド9に書いてあるように不足している外来機能ですね、書いてあるように、初期救急医療とか、在宅医療、学校医、産業医、予防接種とか、医師会がやっている社会的な、いわゆる使命ですね。それを全くしていないドクターが出てきたということが一番問題みたいですね。だから、診療科がどうのこうのというよりも、そういうところを今後、医師会の社会的な活動に参加するということがあるんじゃないですか。

(宮竹議長)

- ・ 診療科ということではなくて、新規開業される先生に対してこういうことを求めるというのが基本という考えでよろしいですね。

(事務局 西山次長)

- ・ はい。

(井上代理)

- ・ ちょっと思ったんですけど、前段階の会議が医師会というのはあまりよくないのかなとちらっと思ったんですが。
- ・ 医師会の内輪で決めてしまっているのかと。この辺はあまり関係ないのかもしれない

い、医師会に入っておられない先生はいらっしゃらないのであまり関係ないのかなとも思うんですけれども。医師会とは別個の会議のほうが建前としてはいいのかなと。

(眞鍋委員)

- これは意見なんですけれども、今、案1と案2が出ておりまして、考えたんですけれども、外来機能は先ほど先生方からお話しが出ていますとおり、様々あるのかと。診療だけではないのかなと。地域的な資源もありますので、そういったところを踏まえていくことが第一点でして、専門的なことについては、既存の会議、医師会の理事会というのがやられていて、別途ワーキンググループを作る案もあると。
- 一番大事なところは、ここは検討となっておりまして、最初のところは医師会の理事会、そのあとで地域調整会議で決定していくので、ここで地域の意見を吸い上げることも当然できるのかと思うので。グループを作ってしまうと地域調整会議とはどこが違うのかなと。線引きができなかったものですから、案1がいいのかなというふうには思います。

(深水委員)

- 私も今、眞鍋先生が言われたようにですね、ワーキングでするよりも、医師会でやったほうがいいと思います。こういう医療に関係するようなことで、普通の方が入ったとしても、なかなか意見は言えないし、理解もしていただけないのではないのかなと私は思います。それで、医師会で決めて調整会議で、たくさん、いろいろな方が入っておられます。そこで、決められたらいいのかなと私も思います。

(佐藤委員)

- 難しいと思うんですけれども、皆さんおっしゃるとおりこの地域の医師会で。
- 他の地域ではどういう意見が出るか、わかりませんけれども。

(池田委員)

- 私、個人的な意見はですね、あまり何でもかんでも決めないほうがいいんじゃないかと思います。医療というのは需要と供給で決まるからですね、上から押し付けてここでは何をなさい、どこでは何をなさいというより、やっぱり、自由な発想とか自由な競争とかそういうのを妨げるじゃないかと思うんですよ。
- この地域医療構想会議自体もそうじゃないかと本音では思っているのですけれども。はたしてこの地域医療構想会議をやることにどういう影響があるのか、私的には疑問に思っています。いいものをすればそこに患者さんは集まるし、いい医療ができるのかと。地域医療構想会議では病床の話をしていてですね、いきなり今度は外来の話が出てきてですね、何でもかんでも行政の、上から決めてしまっていて、今度は何やります、今度は何やりますと。あまり頑張っても、「労多くして功少なし」

じゃないかと、個人的には思います。だから、あまりがんばってやってもと思います。すみません。

(宮竹議長)

- ・何か事務局からないですか。今のご意見に対して。

(医療政策課 笠課長補佐)

- ・医療政策課の笠でございます。今回の計画につきましては、特段開業規制というものを行うというものではございませんで、地域でこういった協力を得られた方がより良い医療提供体制を構築できるのではないかと、不足する外来機能でしたり、それを踏まえて、新たに参入される方に、あくまでも協力を要請するような感じでございます。
- ・先ほど議長から話がありましたけれども、そういう規制というのは難しいところでございます。
- ・病床もそうですし、外来につきましても、地域の皆様でいろいろな議論をしていただいて、それで必要なものを議論いただく会議にさせていただければと思います。

(井上代理)

- ・2番目にお話ししましたけれども、地域の医療機関に対する説明みたいな部分はいかがでしょう。

(事務局 西山次長)

- ・医師会でお話しいただくのは時間が短く限られてというのがございます。皆さんに周知ということになりますと、例えば、多く出ておりました理事会でお話しただいて、その案といいますか、そのようなものを他の参加されていない医療機関にご意見をいただくとか、そういう方法はできないかと思っているんですけども。こういうふうなことで理事会では話が出たけれども、ご意見等はないかなということで、お聞きするというのはいかがでございますかね。そういうこともあり得るかなと思います。

(井上代理)

- ・この地域では何らかの形で入られているとは思うんですけども、内容的にもそういうことで新規の部分という話になるから、実際は影響はないのかもしれないんですけども、違うところで決められているいろいろな制限されたと言われるのは非常にまずいのではないかと、思うんですけども。

(宮竹議長)

- ・今の井上代理のお考えは最もだとは思いますが、けれども。

- ・ 地域医療構想で、病床関係の医療機関には理事会でこういう形でやっていくと、対象となる先生達については、理解してもらいたいということで、理事会で対象となる先生方に集まってもらって、保健所から説明を受けて、それで病床の関係者で進めていったという経緯がありますので、もし、理事会でそれをやってくれと言われれば、理事会で、対象医療機関、開業医の先生に集まっていただいて、外来医療計画についての説明をご理解いただくという形にもっていこうと私は思っています。理事会でこうしようとなればですよ。

(井上代理)

- ・ 病床に関しても一度、医師会主催で説明会をされたということで、そういう場があればいいなど。

(宮竹議長)

- ・ 今日、結論を出したほうがいいですか。

(事務局)

- ・ はい。

(宮竹議長)

- ・ 時間もおしてはいますが、2つの案が出ておりますが、医師会の理事会で検討する案と、ワーキンググループで検討するという案がありますが、理事会で検討するという案でよろしいでしょうか。
- ・ よければ挙手をお願いします。

<委員の多数の挙手>

(宮竹議長)

- ・ 責任重大ではございますけれども、医師会の理事会で検討して、前の病床機能と同じような形でやっていきたいというふうに考えます。

## ○報告事項

5	地域医療構想調整会議の今後の協議について	【資料4】
6	平成30年度(2018年度)病床機能報告(確定値)結果について	【資料5】
7	地域医療介護総合確保基金(医療分)について	【資料6】
8	病床機能転換整備事業への補助について	【資料7】

(宮竹議長)

- ・ それでは、ここから報告事項に入ります。
- ・ 1つ目の地域医療構想調整会議の今後の協議について、事務局から説明をお願いいたします。

○ (資料4説明)

(事務局 柳田参事)

- ・ 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5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、2分程度で説明します。資料4をお願いします。
- ・ 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るところもありますが、芦北構想区域では、すべて合意を確認しました。
- ・ その他の病院及び有床診療所では、芦北構想区域では、前回第6回調整会議より、個別医療機関の協議等が始まっており、対象21医療機関中、7病院が本日合意、有床診療所については、第8回、9回の調整会議で協議予定となっています。
- ・ 開設者変更、非稼働病棟の再稼働等の個別事項については、芦北構想区域では、非稼働病棟の芦北町吉尾温泉診療所の協議が継続協議となっておりましたが、本日、合意が得られたところです。
- ・ 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します。スライドの上部にありますとおり、今年の中まで、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います。
- ・ 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。
- ・ 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。

<質問等なし>

(宮竹議長)

- ・ 次に、平成 30 年度病床機能報告（確定値）結果について、事務局から説明をお願いいたします。

## ○（資料 5 説明）

（事務局 柳田参事）

- ・ それでは、報告 6 の平成 30 年度病床機能報告結果、確定値について、3 分程度で説明します。資料 5 をお願いします。
- ・ 病床機能報告については、前回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、②－①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。
- ・ 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、急性期以外の 3 つの機能においては、昨年度よりも平均在院日数が延びております。
- ・ 10 ページをご覧ください。芦北構想区域の結果です。
- ・ 芦北構想区域については、前回の調整会議の際に暫定版で報告しているものから修正等はありません。
- ・ 芦北構想区域表の左から 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、この 100 床には井上病院の 40 床も含まれていますが、さきほど資料 1－4 で井上病院から説明のありました、慢性期 40 床をそのまま慢性期で維持されるということについて、病床機能報告後に内容を変更されていますので、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います。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。
- ・ 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。
- ・ 表の下部に病床稼働率及び平均在院日数を記載しておりますが、病床稼働率については、急性期が昨年度よりも高くなっており、急性期及び慢性期について、平均在院日数が延びております。
- ・ 3 ページ以降については、構想区域ごとのデータを記載しておりますので、後程ご確認をお願いします。
- ・ 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。
- ・ 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。

<質問等なし>

（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いたします。

## ○（資料6説明）

（事務局 柳田参事）

- ・ 報告7の地域医療介護総合確保基金、医療分について2分程度で説明します。
- ・ 資料6をお願いします。
- ・ まず、スライド1から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年度県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年度県計画については、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、芦北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、「在宅療養支援歯科診療所数」及び「居宅介護サービス利用時に占める訪問看護利用率」は増加となっており、特に訪問看護利用率については、県内二次医療圏域の中で一番高くなっています。
- ・ 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。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。こちらも、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。
- ・ 資料6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。

<質問等なし>

（宮竹議長）

- ・ 次に、病床機能転換整備事業への補助について、事務局から説明をお願いいたします。



## ○（資料7説明）

（事務局 柳田参事）

- ・ 報告8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7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、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。芦北構想区域では、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、資料7の説明を終わります。

(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。

<質問等なし>

(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 西山次長)

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ ありがとうございます。

(21時05分終了)