

## 第2回熊本・上益城地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成29年11月2日（木） 19時00分～21時30分

場所：熊本県庁地下大会議室

出席者：＜委員＞37人（うち代理出席4人）

＜熊本県健康福祉部＞

田原健康局長

医療政策課：松岡課長、阿南課長補佐、村上主幹、太田参事

＜御船保健所＞

劔所長、隈部次長、古庄参事

### 開会

（隈部次長・熊本県御船保健所）

- ・ただ今から、第2回熊本・上益城地域医療構想調整会議を開催します。御船保健所の隈部でございます。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、出席者名簿、配席図、資料1から資料5、参考資料2種類を1部ずつ、併せて熊本県地域医療構想を1部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。
- ・ここで、本日の会議の公開・非公開について説明します。本日の会議は、審議会等の会議の公開に関する指針に基づき、前回と同様に公開としますが、議事1と2については、同指針及び熊本県情報公開条例の第7条第3号に規定する不開示情報に当たるため、非公開とさせていただきます。
- ・なお、個別の医療機関名が出てきます議事1と2の資料については、会議終了後に事務局で回収します。
- ・傍聴は公開する議事についてのみとし、本日公開する議事の概要等については、後日、県のホームページに掲載することとします。
- ・それでは、開会にあたり、熊本県健康福祉部健康局長の田原から御挨拶申し上げます。

（田原健康局長）

- ・みなさま、こんばんは。
- ・本日は、御多忙の中、第2回熊本・上益城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。8月に開催した第1回の本調整会議では、地域医療構想の推進に向けて、調整会議の運営方針や各医療機関の役割の明確化を進めるための協議方法などについて決定いただきました。
- ・本日の会議から具体的な協議を進めていくこととなりますが、先般、厚生労働省が

ら全国の公的医療機関等に対し、自らの役割等を記載した公的医療機関等2025プランを策定することや、調整会議において、これらプランに沿って協議することが示されました。

- ・こうした国の動きも踏まえ、地域の医療機能の分化、連携に向けて、関係者で必要な情報共有や意見交換を行い、それぞれの方向性を明らかにしていただくことが重要だと考えています。
- ・本日は、議事として3つ、報告事項として2つ用意しています。まず、議事の一つめは、地域医療介護総合確保基金を活用した回復期病床への機能転換施設整備事業について、申請者から事業計画が提出されましたので、お諮りします。
- ・議題の2と3につきましては、国が示した調整会議の協議事項に関するものです。議題の2では、地域内の医療機関から申し出がありました過剰な病床機能への転換に関して、協議を行っていただきます。議題の3では、前回決定いただいた、政策医療を担う中心的な医療機関に関して、これからの協議の進め方について案をお示しします。
- ・また、報告では、熊本市民病院から同病院の役割に関して御報告をいただきます。
- ・これから2時間を目途に、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ます、開会の挨拶といたします。

(隈部次長)

- ・それでは、委員の皆様のお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。
- ・ここから議事に入らせていただきますが、熊本・上益城地域医療構想調整会議設置要綱第4条第3項に基づき、進行を福島議長にお願いしたいと思います。福島議長、よろしくお願いいたします。

(福島議長)

- ・それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。
- ・本日の一つ目の議題である、回復期病床への機能転換施設整備事業に入ります。さきほどの事務局からの説明のとおり、この議題は非公開となりますので、委員と事務局以外の方は御退席願います。

< 協議内容は非公開 >

(福島議長)

- ・ありがとうございました。それでは、事務局において必要な手続きを進めてください。
- ・二つ目の議題である、過剰な病床機能への転換に関する協議に入ります。事務局から説明をお願いします。

< 協議内容は非公開 >

( 福島議長 )

- ・この話はここまでとして、次の議題に移りたいと思います。

( 古庄参事 )

- ・議題 3、政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化の協議の進め方の案について説明いたします。資料 3 をお願いします。10 分程度で説明させていただきますので、よろしくお願いします。
- ・2 ページをお願いします。議題 3 には、大きく分けて 2 つの項目がございます。協議に当たっての説明資料、及び、地域調整会議と県調整会議の役割についてです。
- ・1 枚めくっていただいて、1 つ目の、協議に当たっての説明資料について説明します。
- ・4 ページをお願いします。これは、第 1 回地域調整会議の資料から抜粋してあります。にあるとおり、地域調整会議の役割として、各医療機関の役割明確化を定めました。
- ・5 ページをお願いします。本県では、第 1 回地域調整会議で 5 疾病・5 事業の拠点病院や地域医療支援病院等を、政策医療を担う中心的な医療機関として決定いただきました。その一覧表が、資料 3 別紙 1 となります。なお、右下の日本赤十字社の熊本健康管理センターと熊本市立植木病院については、後ほど説明します。
- ・6 ページをお願いします。その後、厚生労働省から本年 8 月 4 日付けの通知で、調整会議での協議事項が示されたところです。
- ・資料 3 別紙 2 の 3 ページ目にあるとおり、公的医療機関等の本部・本社等宛てに文書が発出され、傘下にある県内の医療機関に連絡が届いたものと思われます。
- ・厚生労働省の通知の内容について説明します。一つ目の公立病院については、新公立病院改革プランをもとに、地域調整会議に参加することで、地域医療構想の達成に向けた具体的な協議が促進されること、二つ目の公的医療機関等については、公的医療機関等 2025 プランを策定し、地域調整会議に提示し、具体的な議論を進めること、三つ目の 2025 プランの策定対象でない医療機関については、現状と担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することが重要で、構想の達成に向けた議論を進めることが望ましいというものです。なお、とに係る厚生労働省通知の詳細は、資料 3 別紙 2 で御確認ください。
- ・7 ページをお願いします。厚生労働省の通知を踏まえて、本県の協議に関する取扱いとして、改革プラン又は 2025 プランの共通部分をベースとした統一様式を定め、政策医療を担う中心的な医療機関のみなさまが、この統一様式により地域調整会議で協議、すなわち、情報共有や意見交換を行っていただきたいと思います。

- ・なお、様式のポイントは、病床機能と診療科に関する予定を記入いただくことです。
- ・また、公立病院については改革プランに記載がない一部項目を新たに記入いただくこと、更に、民間医療機関については新規での作成となりますが、同じ様式での協議を行うことが重要と考え、統一の様式をお示ししています。
- ・8ページをお願いします。協議に関する取扱い、まとめ方についてです。統一様式による説明内容に対する調整会議での意見を受けて、当該医療機関は自ら必要なプランの見直しを行っていただきたいと思います。
- ・9ページが2025プランの策定対象医療機関です。
- ・10ページが改革プランの策定対象医療機関です。
- ・なお、熊本・上益城区域では、日本赤十字社の熊本健康管理センターが2025プランの策定対象であり、また、熊本市立植木病院は公立病院であるため、改革プランによる協議を行う必要があるため、厚生労働省医政局長通知に基づき、今後、地域調整会議で統一様式による説明と協議を行っていただきたいと思います。
- ・11ページが各プランと統一様式における記載項目の関係になります。公立病院の改革プランにない項目で統一様式に盛り込むものが点線囲みの部分になります。
- ・これらの項目を実際の様式に落とし込んだものが、資料3別紙3となります。記入要領や記載例を参考に作成していただき、数枚めくっていただきまして、4ページの病床機能に関することや、6ページの診療科に関することを中心に説明、協議をお願いしたいと考えています。
- ・本日の調整会議では、この様式を含む協議の取扱いについて、委員の皆様で協議をお願いします。
- ・12ページをお願いします。議題3の2つ目の項目である、病床機能の転換等の影響が県下全域に及ぶことが見込まれる場合の、地域調整会議と県調整会議の役割について説明します。
- ・13ページをお願いします。地域調整会議の大きな役割は、先程説明した政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化や病床機能の転換に関する協議を行うことです。
- ・ただし、影響が県下全域に及ぶことが見込まれる医療機関の案件の場合、地域調整会議だけでなく、県調整会議の協議が必要ではないかと考えています。
- ・14ページをお願いします。第1回地域調整会議において、県と地域調整会議の役割を定めた際の資料の抜粋です。のとおり、県調整会議に地域の課題の検討等を盛り込んでいます。
- ・15ページをお願いします。影響が県下全域に及ぶことが見込まれる医療機関とはどのような医療機関か、という点について説明します。
- ・具体的には、の熊本大学医学部附属病院、国立病院機構熊本医療センター、熊本赤十字病院、済生会熊本病院といった三次救急を担う救命救急センター等、熊本赤十字病院が指定されている基幹災害拠点病院、熊本市市民病院や福田病院とい

った周産期母子医療センター、菊池病院や熊本再春荘病院といった指定発達支援医療機関などの医療機関、 のその他地域調整会議が対象と認める医療機関を想定しています。

- ・ 16 ページをお願いします。これらを踏まえて、本県では、まず、地域調整会議で協議を行い、その協議結果を県調整会議に報告する、県調整会議は、必要に応じて報告内容の協議を行うこと、としたいと思います。
- ・ また、地域調整会議が県調整会議での協議を求めた場合、県調整会議で協議を行うこと、としたいと思います。
- ・ 以上で、資料3の説明を終わります。

(福島議長)

- ・ ありがとうございます。ただいまの説明について、協議をお願いします。なお、御発言はできるだけ簡潔をお願いします。

(水本委員)

- ・ 統一様式の雛型が示されておりますが、この中で、4ページの機能ごとの病床のあり方について、これは病棟毎ということでしょうか。

(村上主幹)

- ・ 御指摘のとおり、病棟毎ということになります。こちらには病床機能報告の内容を転記いただくということをご想定しております。

(福島議長)

- ・ 他にありませんでしょうか。

(金澤委員)

- ・ 資料3の6ページの部分で、2025プランの策定対象でない医療機関、別紙1に一覧がありますが、例えば阿蘇では、阿蘇温泉病院や大阿蘇病院などの公立・公的病院ではないということをご理解してよろしいでしょうか。

(村上主幹)

- ・ はい、そのとおりでございます。

(金澤委員)

- ・ 一般医療法人等も含めて、先程の資料3の別紙3を同様にまとめてもらう、という説明だったでしょうか。

(村上主幹)

- ・はい、そのとおりでございます。

( 齊藤委員 )

- ・質問です。公立病院、公的病院と分類されていますが、厚生労働省から出た資料には、公的病院にも県知事の強い権限を行使が可能とありますが、そのとおりと理解して良いんですよね。
- ・それと、厚生労働省の通知を読むと、公的医療機関等が担う診療科と担わない診療科、そのあたりをどうやって補完するか、お互いの議論が必要とありますが、公的医療機関等と民間が議論してくださいという意味なのか。

( 村上主幹 )

- ・はい、まず統一様式での説明をお願いしたいと考えておりますのが、資料1で説明させていただきました政策医療を担う中心的な医療機関ということで、対象医療機関は政策医療を担うということになりますので、そういうことを中心に統一様式に記載していただきたい。対象となる公的医療機関等と、それ以外の民間医療機関と比べることで、自院としての立ち位置を検討するという趣旨で議論を深めていきたいと考えているところでございます。

( 山田委員 )

- ・この7ページの統一様式ですが、熊本大学医学部附属病院や熊本赤十字病院といった公的機関にとって、4つの機能のうち回復期や慢性期というのは、本来の使命領域ではない。そうすると、もし公的機関に回復期や慢性期があるときは、先程の需要と供給システムといったその理由、根拠を明文化していただく。何も意味がなく、昔からあったから、そうした回復期や慢性期は、調整会議で検討して、場合によっては、無くして良いのではないかと思うので。もし、どうしても必要な診療科が回復期であるという理由で必要ということであれば、明文化して認めていく。高度急性期や急性期は必要ないが、回復期や慢性期については根拠をきちんと書いていただく、この点はいかがでしょうか。

( 村上主幹 )

- ・御意見ありがとうございます。御指摘の件でございますけど、我々としては、この統一様式で各地域の調整会議で今日と同じように諮っていくことにしておりますので、当然ながら地域の実情に応じてどういった項目で協議をしていくのか、多少の違いも出てくるかもしれません。そのうえで、山田先生から御指摘がありました記載が必要だということで、この調整会議で御決定いただければ、その様式で進めていきたいと考えおります。具体的に我々が把握しておりますのが、この熊本・上益城構想区域における政策医療を担う中心的な医療機関におかれて、

回復期と慢性期をもっているところは確かにありますので、医療機関において記載していただこうと考えております。

(山田委員)

- ・それでは、是非、地域毎に検討していただきたいと思います。

(村上主幹)

- ・山田委員から御指摘のありました件で、この熊本・上益城構想区域においては、回復期・慢性期の機能をとっておられる医療機関におかれましては、その必要性を記載いただく様式にすることで、御決定でよろしいでしょうか。よろしければ、委員の先生方の御意見を取りまとめていただければと思います。

(福島議長)

- ・回復期や慢性期を持つ医療機関は、明確な理由等を記載して欲しいという意見ですが、いかがでしょうか。
- ・では、その方法ということで。

(金澤委員)

- ・確認したいことがあります。全県下にまたがらない熊本・上益城の政策医療を担っていらっしゃる医療機関、例えば、杉村病院が熊本・上益城にありますが、急性期、政策医療を担っていらっしゃるということで、調整会議で話題にあげる。慢性期は46だが、これをもう少し減らせませんか、急性期に特化しませんかとか、そのようなところまで議論が行くことなのか、政策医療にのみの話なのか、そこを確認させていただきたい。

(村上主幹)

- ・まずは、政策医療の部分が中心かと思っています。ただ、県下全域に影響が出るという部分については、県調整会議に報告をした上で、必要に応じて県調整会議として協議するということです。

(金澤委員)

- ・そうしますと、政策医療を少しでも担っているばかりにそれぞれの医療機関の計画が調整される、言い換えると明確化されるということでしょうか、というふうに理解しております。少し窮屈ということが分かりました。

(福島議長)

- ・他にありませんでしょうか。よろしいですね。
- ・それでは、報告事項である熊本市民病院の役割に入ります。熊本市民病院から説

明をお願いします。高田委員よろしくをお願いします。

(高田委員：熊本市民病院長)

- ・熊本市民病院の役割について、報告させていただきます。資料4に、熊本市民病院の再建について、という資料が配られているかと思えます。
- ・めくって1ページ目に、市民病院の再建に向けた歩み、とあります。資料右下にありますように、熊本市民病院の再建に向けた懇談会というものを開催させていただきました。産業医科大学教授の松田先生を座長に、熊本県医師会長の福田先生、熊本市医師会長の福島先生、公的病院長会から熊本赤十字病院長の一二三先生、熊本大学医学部附属病院の院長の水田先生、また、県からは健康福祉部長の古閑様に入っていました。その他にも、厚生労働省の方が毎回オブザーバーとして参加されました。
- ・1回目が6月6日に行われまして、都合4回で、熊本市民病院の在り方とか今後に向けた話、当然、この中では地域医療構想に沿った、あるいは新公立病院改革ガイドラインに沿ったもので作っていきましょうという話。このほかに市民病院がこれまで担ってまいりました周産期であるとか、あるいは救急、感染症等を維持して欲しいという話がありました。その中でベッド数や診療科のこと。また話題の中では、急性期だけではなくて地域包括ケアに向けた新たな医療を検討してはどうか、というような御意見もいただいたところでございます。
- ・2ページをご覧ください。市民病院の再建に向けた歩みということで、市が復興重点プロジェクトを5つ発表しまして、その中で、市民の命を守る熊本市民病院再生プロジェクトを掲げております。市民の生命と将来を担う子供たちの命を守るためにも一日も早い再生に取り組むとしています。
- ・3ページをご覧ください。このような懇談会の趣旨を踏まえまして、市民病院の基本方針を3つ立てております。1番目に、市民の生命と健康を守る自治体病院としての役割を發揮する、2番目に、地域医療を支える公立病院としての使命を果たす、3番目に、質の高い医療サービスを持続安定的に提供するとしています、ということにしております。1番目には周産期医療や、あるいは24時間の救急医療、地域包括ケアシステムに貢献するということを挙げておりますし、2番目のところでは地域医療構想、新公立病院改革ガイドライン等を踏まえて熊本市民病院の使命を果たすことをあげさせていただきました。周産期医療、感染症ということを担当していくことを表明しております。
- ・次の4ページ目で市民病院が担っている役割をいくつか紹介させていただいております。ひとつは周産期医療ということで、熊本市民病院が非常に小さいお子様の患者を診ていた、あるいは心疾患を有する患児、小児心臓手術、新生児小児外科の大部分、こういった領域での役割を大きく果たしております。
- ・5ページをご覧ください。救急医療ということで、これは2015年のデータですが、左下のグラフで救急救命センターの数がありますが、4番目が市民病院の状況で

す。右側の棒グラフに数を書いておりますが、年間で大体 11,000 人から 12,000 人の救急外来患者数を受け入れています。また、年間 4,000 件から 4,300 件の救急車を受け入れています。

- ・ 6 ページは熊本市市民病院が担っている感染症医療、特に、第 1 種感染症病床を 2 床ということになっています。第 2 種感染症病床を 6 床としております。従来は 10 床ありましたが、今回、熊本医療圏と上益城医療圏がひとつということで見直されたことで、元々、上益城医療圏の病床 4 床を当院で担っておりましたが、人口が両方合わせましても 100 万人に満たないということで、6 床となる予定となっております。
- ・ 7 ページをご覧ください。ここで病床数が 380 床、感染症 8 床は除きますが、診療科目が 28 科ということで載せさせていただきました。
- ・ 8 ページをご覧ください。これが新しい市民病院の建設の概要でございます。東町に、敷地面積が 2 万 1 千平方メートル、現在の市民病院の 1.6 倍ぐらいの広さになりますので、駐車場台数が従来よりも多く出来るということになり、右下にだいたいの構造を示させてもらっております。
- ・ 9 ページをご覧ください。これが市民病院の機能別の病床数でございます。元々は 556 床ありましたが、地震当初は、運用病床として 449 床としていました。基本的には 340 床から 350 床ぐらいの病床利用率を勘案した数字でございますけど、地域医療構想等を踏まえた診療ということで、急性期病棟は 343 床から 236 床に減少しております。この中で、回復期の患者のための病棟ということで 50 床、これは当時の病床機能報告制度で将来の需要予測として不足している回復期病床分がありまして、当院の政策医療の除いた一般病床に率を乗じますとだいたい 50 床ぐらいになるということで、回復期の患者のための病床地域包括ケア病棟 50 床を計画させていただきました。
- ・ 10 ページに当院の地震前の入院患者の退院・転院の状況を示させていただいております。だいたい入院患者の 80% が御自宅に帰られています。そのうち、約 15% が地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟、一般病棟等のほうへ転院されるという構成でございます。
- ・ 11 ページをご覧ください。当院の上位 20 疾患の在宅復帰の状況を示させていただいております。上位 8 疾患で見ますと、ほとんど在宅に復帰されております。当院で診ておりました患者で、多く転院する疾患で言いますと、脳梗塞の 50% 台、股関節大腿近位骨折で約 90% が転院、誤嚥性肺炎の 65% が転院、一番下の股関節骨頭壊死の 77% が転院という状況でございました。
- ・ 12 ページをご覧ください。これが従来当院で診ていた患者のイメージですけど、高度急性期、急性期で治療が終わりまして患者で、リハビリが必要な人は転院をしておりました。また、亜急性期、回復期の患者さんもそれなりにおられましたので、こういった方は少し入院が長くなって調整して退院ということで、それなりの一定の患者が回復期におられたということもございます。

- ・ 13ページをご覧ください。新しく地域包括ケア病棟の運用イメージということで検討しています図ですが、従来どおり当院から転院されていく患者が15%程度おられますが、リハビリが絶対必要ということですので、これまでどおり転院をさせていただく。残り急性期から退院してこられた患者の中で、急性期、回復期の患者さんがおられたら退院して、懇談会でもありましたとおり在宅移行への調整をする病棟として、地域包括ケア病棟を考えております。これについては、医師会の先生方からも色々御意見をいただいております、公立病院がこういった病棟を作っていくことに関しては、民間の医療機関と競合しないような運営を当然考えていかなければならないと考えておりますし、我々としては中身の運用がどうであるのかということや、どういうふうな状態であるかなど、そのあたりのディスクロージャーを踏まえて、しっかりと報告しなければいけないという風に考えております。また、将来的にどのような風になるのか、また、医療状況も変わってくるというふうに思っておりますし、こうした地域医療構想の調整会議等での御意見も踏まえて将来的には、また検討するということになるかと考えております。
- ・最後に14ページをご覧ください。NICU、GKUを再開しまして、4月から基本設計を行い、これは7月で完了しており、現在、実施設計に入っております。来年の2月からは建設工事を開始する予定としておりまして、2年後の平成31年6月には新病院が完成し、秋くらいには開院を目指しているということにしております。私からは以上でございます。

(福島議長)

- ・ありがとうございました。御質問等があればお受けしますが、よろしいですか。

(金澤委員)

- ・詳しく説明いただきまして、ありがとうございました。13ページに記載があるビジョンで、高度急性期及び急性期から他のリハ専門病院への転院の摘要のない自宅を目指す患者が、ここでは亜急性期、回復期と書いてありますが、それらをどの急性期の医療機関もお持ちであると理解しております、その機能をどのような、先程から申しております診療報酬上の算定病棟でこの機能が行っているかというのはまた別問題でございますので、先生が最後にまとめられましたように、ここにはグレーで地域包括ケア病棟と真ん中に書いてありますが、これはいわば流動的であろうかという風に、先生の御説明で理解しました。
- ・ひとつだけ、そのような体系で現在、これまで厚生労働省で一番問題にされておりますのは、この地域包括ケア病棟でございます、しかも急性期医療機関がもつ地域包括ケア病棟、それと急性期医療機関でない民間医療機関の地域包括ケア病棟、これについては評価を変えなくてはいけない。地域包括ケア病棟という名称が同じであっても、これは意味が違うという議論が病院団体を中心に出てきて

おるように伺っております。しかしながら、この回復期の機能というものが必要になるというふうに先生が御説明されましたようにそのような診療報酬上の問題は別に置いて、充実した病院運営の議論をしたいと思っております。

- ・どうか、近隣の医療機関との連携を今まで以上に密に、特に回復期に関してお願いしたい。ただ、患者もひとつの医療機関で自宅に戻るということを望まれる方も沢山おられますので、病院の都合で患者を右左にというのはいかがかなと私は思っております。ですから、市民病院の退院に向けた転院、あるいは退院に向けた回復期の医療をどうか適切にお考えいただければと思っております。この付近に関して市内の病院団体で山田先生か、あるいは米満先生か、もし何かありましたら、お願いしたいと思っております。

(山田委員)

- ・熊本市民病院は、公的医療機関としてもものすごく地域に貢献しておられることについて我々は高く評価しているところであり、その点は更に機能を向上していただきたいと思っております。
- ・地域包括ケア病棟に関しては、高田先生なりのお考えがおありだと思いますが、市民病院がここまでやらなくても、いわゆるできる病院に任せる領域のひとつではないかと思えますし、先生が回復期病床という形でやっておられるので、先程言ったように熊本市の公的医療機関は、その点に関してよく検討していただいて、可能であればペンディングするとか、あるいは、回復期を供給している施設がどんどん増えてきていて、需要がある程度減っているという話が先程出ておりましたが、そういう中で、わざわざ市民病院が地域包括ケア病棟を進めるとするのは、よく検討していただいて、できればそれなりの根拠をしっかりと示していただければと思います。
- ・その他の病床に関しては、いままでの色々なデータを見させていただきましたが、市民病院で対応していただく。しっかりとした根拠があるので、是非それは早く、そして再開していただければと思います。また、この点に関しては、米満先生、いかがでしょうか。

(米満委員)

- ・先程、高田院長からこうした説明の場を設けていただけるというお話がありました。この地域医療構想の会議で市民病院のことを御相談するのがここまで遅くなってしまった。もう工事が2月に始まるという時点で、ほぼ計画が決まっている状態の中で、今さら我々が言って計画が変わるものなのかというところがありまして、地域医療構想に基づいて公立病院のガイドラインでは策定を進めるようになっていようと思いますが、この地域医療構想会議に基づくものなのか、そうではなくて地域医療構想というものに基づけば、この会議ではあまり市民病院の病棟

や今後に関しては発言力はないのか、明確ではない。この辺は皆さんの共有として、高田院長が説明していただいていますので、この会議で市民病院のことの何を決められて、何に対して言えるのかということをはっきりさせていただきたいことがひとつ。

- ・また、回復期病棟を民間病院が担っておりますが、地震で傷ついた病院は市民病院だけではなくて、市民病院の周囲の回復期病院も沢山傷ついております。当院も傷ついており、補修の企画を出しておりますが、診療報酬の改訂等もあって、病院の利益率は1%くらいという中で、非常に民間病院の経営が苦しい中で地域を守っているという状況がありますので、是非、市民病院が今後やられていくときに、周囲の民間病院との協力体制を作っていただいて、民間病院でできることは民間病院でさせていただくということが、地域にとっても良いことであろうと思ってやっております。もう少し議論の時間をいただいて、公立病院、公的病院が回復期の病棟を持つのは、3年ほど待っていただけないかということを具体的に全日病で提案をしておりますので、3年くらいは待てるのかどうかという可能性を、ポイントを絞って御議論いただきたいところです。

(福島議長)

- ・色々な意見が出てきておりますが、熊本市民病院のあり方に関しては、調整会議とは別の場を設けていただくことをお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(高田委員)

- ・はい。

(福島議長)

- ・それでは、よろしく申し上げます。
- ・なお、熊本市民病院につきましては、新公立病院改革プラン策定後に、改めて政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化の協議をお願いすることになりますので、重ねてよろしく申し上げます。

(福島議長)

- ・最後の報告事項について、事務局から説明をお願いします。

(古庄参事)

- ・議題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。3分程度で説明させていただきますので、よろしく申し上げます。
- ・資料5表紙の中ほどの枠囲みに記載しているとおり、本日は平成29年度の国からの内示額及び平成30年度新規事業提案状況について御説明します。

- ・表紙の裏面、1ページをご覧ください。平成29年度の国からの内示額です。
- ・上の表をご覧ください。要望額の合計19.37億円に対して、国からの内示額は18.34億円になりました。
- ・要望額に対する内示額の割合は94.7%となりました。
- ・国はハード整備事業である事業区分1に総額の半分以上を配分するという方針を示していましたが、本県については人材確保等、ソフト事業である事業区分2、4の必要性を訴えた結果、事業区分2、4の合計で内示額総額の約56%を確保することができました。
- ・下の枠囲みの2つめの丸に書いているとおり、要望額と内示額との差額約1億円については、県事務費の減や執行残が見込まれる事業の事業費削減等により、極力各事業に影響がないように対応しました。
- ・以上を踏まえまして、平成29年度県計画及び交付申請書を9月27日に厚生労働省へ提出致しました。
- ・関係者の皆様におかれましては、適切な事業執行について御協力のほど、よろしくお願い致します。
- ・続きまして、2ページをご覧ください。平成30年度新規事業提案状況についてです。
- ・括弧1ですが、先の第1回調整会議で報告しましたとおり、7月1日から31日にかけて平成30年度新規事業を募集しました。
- ・12団体から計23事業の御提案をいただきました。多数の御提案をいただき、御礼申し上げます。
- ・いただいた提案につきましては、9月に県医師会の担当理事を交えてそれぞれ意見交換を実施したところです。なお、提案事業の一覧を資料5の別紙でまとめていますので、後程でも御確認ください。
- ・今後は括弧2に記載している選定基準及び事業実施により得られる成果などを考慮し、平成30年度基金事業の選定を行います。
- ・なお、平成30年度基金事業については、来年2月から3月に開催される県及び地域の調整会議で報告予定です。
- ・資料5の説明は以上です。

(福島議長)

- ・ありがとうございました。本日予定されておりました議題及び報告事項は、以上です。
- ・それでは、この辺で議事を終了したいと思います。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。

(隈部次長)

- ・福島議長並びに皆様方には、大変熱心に御協議いただき、ありがとうございました。本日発言できなかったことや、新たな御提案などがありましたら御意見・御提案書により後日ファックスまたはメール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議事 1 と議事 2 の個別医療機関の名称が入った資料と、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した。