

第7回・熊本・上益城地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和元年（2019年）8月9日（金）19時00分～21時00分

場 所：熊本県庁行政棟本館地下大会議室

出席者：＜委員＞ 31人（うち代理出席2人）

＜熊本県健康福祉部＞

岡崎健康局長

医療政策課：三牧課長、江口主幹、徳永主幹、太田主幹、上村主事

＜御船保健所＞

緒方所長、揚村次長、古庄参事

○開会

（揚村次長・御船保健所）

- ・ただ今から、第7回熊本・上益城地域医療構想調整会議を開催します。御船保健所の揚村でございます。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。事前配付しております、資料1、3から6が1部ずつでございます。資料2につきましては、事前配布を予定しておりましたが当日配布となりました。また、本日、机の上に、会議次第、出席者名簿、配席図及び設置要綱一式、当日の配布の資料として、資料2-1、2-2、2-3、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。不足がございましたら、お知らせください。資料2-2、2-3は委員のみの配布としております。
- ・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、熊本県健康福祉部健康局長の岡崎から御挨拶申し上げます。

（岡崎局長・健康福祉部健康局）

- ・皆さんこんばんは。健康局長の岡崎でございます。本日は御多忙の中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。皆様には日頃から、医療行政の推進に御尽力いただきまして、この場を借りて御礼申し上げます。本日の協議事項は2点で、外来医療計画と開設者の変更でございます。
- ・外来医療計画につきましては、地域での外来医療の機能強化を図るため、医療法が改正され、今年度中に各都道府県が策定することとなっております。よろしくお願いいたします。
- ・開設者の変更は、熊本市内の医療機関の開設者変更について協議をお願いします。
- ・そのほか報告事項が4点ございます。限られた時間ですが、より良い地域医療の構築のために、忌憚のないご意見、ご提案をお願いいたします。本日はよろしくお願いいたします。

（揚村次長・御船保健所）

- ・委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の出席者名簿並びに配席図に

- て代えさせていただきます。本日は、新たに委員になられた方のみを御紹介いたします。
- ・熊本市健康福祉局統括審議員の星子 和徳委員です。熊本県老人福祉施設協議会の井上 晃裕委員です。益城町長の西村 博則委員です。
 - ・なお、川富委員については、代理の方が出席され、木山委員については急遽欠席の連絡がっております。
 - ・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。事務局から御提案いたします。地域医療構想調整会議は、地域における将来の医療提供体制のあり方を協議する場でございますので、これまでと引き続き、議長には、熊本市医師会の園田会長に、副議長には、上益城郡医師会の山地会長にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(各委員)

- ・ <拍手>

(揚村次長・御船保健所)

- ・御承認いただきありがとうございます。大変お手数ですが、それぞれ議長、副議長席に移動をお願いします。それでは、設置要綱に基づき、この後は園田議長に会議の進行をお願いします。

(園田議長)

- ・ただ今議長に承認していただきました園田でございます。
- ・これまで2年間にわたり地域医療構想の実現に向けて、協議を行ってまいりました。団塊の世代が75歳以上となる2025年はもうすぐであります。将来にわたって、熊本・上益城医療圏の医療提供体制を検討するため、地域調整会議では、地域の課題等について議論いただきたいと思います。御出席の皆様には、大局的な視点から、忌憚のない御意見をよろしくお願いします。
- ・それではお手元の次第に沿って、会議を進めます。まず議事の1、外来医療計画についてです。事務局から説明をお願いします。

(古庄参事・御船保健所)

- ・御船保健所の古庄でございます。議事1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2ページをお願いします。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。
- ・3ページをお願いします。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。

- ・ 4 ページをお願いします。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。
- ・ 5 ページをお願いします。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。
- ・ 6 ページをお願いします。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、全ての地域調整会議で不足する外来機能を協議、決定していただきたいと思えます。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、協議をよろしくをお願いします。
- ・ 7 ページをお願いします。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。
- ・ 8 ページをお願いします。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 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、結果を公開します。
- ・ 9 ページをお願いします。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、外来医師偏在指標については、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す。多数区域に設定された場合の影響ですが、設定により、今後の新規開業が全く認められなくなるものではありません。多数区域で新規開業を希望する医師に対して、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います。
- ・ 10 ページは、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。

- 11 ページをお願いします。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。
- 12 ページ以降が、本日、地域調整会議にお諮りする内容です。まず、12 ページは、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します。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います。確認事項は、先ほど申し上げまし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。
- 13 ページは、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。
- 14 ページは、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います。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。
- 15 ページは、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。
- 16 ページは、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、どうぞよろしくをお願いします。以上で、資料1の説明を終わります。

(園田議長)

- ただ今の説明に対して、委員の皆様から御意見、御質問はございませんか。

(斉藤委員・県保険者協議会)

- 保険者協議会の斉藤と申します。今回の外来医療計画について、医療機器の協議がスムーズにいけば、本来の機能分化が進む感じがします。ただ、まだ、データが出ていない時に何とも言いませんが、熊本市においては、外来医療、クリニック等が非常に充足している環境ではないかと思っております。そこでの議論ポイントは、不足することよりも将来に向けて在宅医療を担っていかなければならないのではないかとという点ではないかと

思います。

- ・厚生労働省資料を読む限り、熊本県は、CT・MRIの人口に対する設置台数は全国の中で非常に高く、ベストテンに入っている一方で、患者に対するMRI・CTの稼働率は逆に全国で極めて低いという状況があり、非常にもったいない。それぞれの医療機関で利害関係はあるかもしれませんが、医療機器を共同利用することは、理にかなった事ではないかと思っておりますから、議論の中では、是非、在宅医療あるいは医療機器の共同利用ということに深めていただきたいと期待しています。

(園田議長)

- ・これは、御意見ということでよろしいですか。他にございませんか。

(米満委員・熊本機能病院理事長)

- ・米満でございます。質問ですが、診療所を対象にするということが書いてありますが、外来機能のデータというのは診療所だけのデータで話し合うということでしょうか。それとも、病院・有床診療所の外来のデータも併せて、協議の場も病院も入って話し合うのか。一次医療の患者さんが病院に行っていることが非常に多くございます。救急にしても一次、二次、三次の全てを救急として担っていることがあって、診療所だけでなく、外来機能としては、病院の負担となっている状況があります。病院を含めた外来機能を話し合うということによろしいでしょうか。

(太田主幹・医療政策課)

- ・医療政策課の太田と申します。正確に申し上げますと、11ページの偏在指標には、診療所のデータを使うことになっています。これは、元々の背景も無床診療所の開設状況が都市部に特に偏りがあるということが出発点ですけど、今、米満委員がおっしゃられたとおり、外来機能とは診療所だけでなく病院が担っている面もございまして、地域によっては、診療所がほとんどない地域もございしますので、議論は、病院と一般診療所、両方含めて外来の連携を議論していただきたいと思います。医療機器につきましても、基本としては病院と診療所、両方の機器のデータをお出しするという形になります。

(園田議長)

- ・ありがとうございます。ほかにありませんか。

(水本委員・山都町包括医療センターそよう病院院長)

- ・病院の機能分化という部分では、医師多数の中でもスポットの設定がございましたが、今度の外来医療計画では熊本・上益城全体が多数区域となってしまいます。その中で、山都町をスポットにということが必要かなと思っておりますが、スポット指定はないのでしょうか。

(園田議長)

- ・事務局、お願いします。

(江口主幹・医療政策課)

- ・医療政策課でございます。今回、外来の医師偏在指標につきましては、多数区域になった場合に、新規開業される先生方に、例えば、初期救急の当番医への協力をお願いする、学校医の一員となって協力をお願いするということになりますので、多数区域であっても、少数区域であっても具体的な違いはないと思っております。かつ、データ上も分けることができず、上益城だけの診療所の医師、診療所の患者で出すということができないものから、熊本・上益城については一体で指標は出ささせていただきたい、区域の設定もさせていただきたいと思っております。ただ、外来医療については、熊本市内と上益城郡については全然違う部分がございますので、不足する外来機能の議論については、それぞれの市の医師会、上益城郡の医師会で議論していただき、その結果を踏まえて、計画を取りまとめたいと思っております。

(水本委員・山都町包括医療センターそよう病院院長)

- ・ということは、それぞれの医師会の中で、この地域が開業の先生が非常に足りていないんですよという議論をして、新規の開業を希望されている方に提案していくというような感じでしょうか。

(江口主幹・医療政策課)

- ・そのように考えております。

(園田議長)

- ・他にございませんか。
- ・私から1つ、外来を新規開業する医療機関に対してお願いするというというのは分かるんですけど、強制力はなく、お願いするだけ。ただ、情報としてお伝えするというだけで終わるのですか。

(太田主幹・医療政策課)

- ・制度上の話を申し上げますと、開設届を出していただく際に、熊本・上益城の熊本市内は、こういう不足機能があるので協力いただけますかという意向を確認して、その意向を調整会議に報告するという作業のみで、強制力はございません。

(園田議長)

- ・分かりました。
- ・他になければ先に進みたいと思います。よろしいですか。
- ・では、次は次第の開設者の変更についてでございます。本日は熊本市南区にあるあきた病

院の開設者の変更について協議を行います。事務局から概要等を説明後、医療機関からの説明となります。本件については、事前に審査部会で2回協議しております。医療機関からの説明後、審査部会から事前協議の結果を報告していただきます。説明を行う医療機関関係者は、お手数ですが、事務局横の説明者席にお移り下さい。それでは事務局から説明をお願いします。

(上村主事・医療政策課)

- ・医療政策課の上村でございます。開設者の変更について概要を説明させていただきます。
- ・資料2-1をお願いいたします。本日、協議いただく開設者の変更でございますが、医療法人むすびの森が開設するあきた病院の開設者を社会福祉法人恩賜財団済生会へ変更するものでございます。あきた病院は熊本市南区にあり、回復期75床、慢性期112床、計187床の病院でございます。
- ・裏面をご覧ください。本日の協議理由と論点について説明いたします。平成30年2月7日付け厚生労働省の通知により、開設者の変更を行う医療機関は調整会議に出席し、今後担うべき役割や機能について説明する必要があります。また今回は、譲渡先が済生会であり、公的医療機関等の開設者となるため、公的医療機関等でなければ担えない分野への重点化がなされているかについても確認する必要があります。
- ・こうした案件については、地域調整会議で協議のうえ合意を確認することとなっております。資料2-1につきましては、以上でございます。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。それでは、あきた病院及び支部熊本県済生会から説明をお願いします。

(佐渡理事長・あきた病院)

- ・あきた病院の佐渡でございます。各委員の先生方にお時間をいただきましてありがとうございます。着座にて説明させていただきます。
- ・お手元にあります資料、開設者の変更についてでございますが県から説明があったとおり、許可病床187床で昔の飽託郡飽田町、今の南区会富町で病院を開設しております。診療科目は9診療科目です。関連事業としては、市から委託されているささえりあを含め8つの事業を営んでおります。飽田、天明地区を中心に地域に密着した回復期、慢性期の病院として医療事業を行い、同時に介護保険事業を併設し、法人全体で地域医療・介護の提供に取り組んでおります。
- ・地域の医療・介護ニーズの総人口は減少するものの、長期的には高齢者人口が増加し続けております。独居老人や老老介護等の多い地域です。地域の回復期、慢性期医療、介護サービスのニーズは今後も持続するものと考えております。
- ・3ページに地図がありますが、赤いところがあきた病院、1.8キロ離れたところに済生会熊本福祉センターがあります。

- ・病床機能の移り変わりについては御覧のとおりで、1973年に設立しまして、2017年に回復期病棟を開設して、現在にいたっております。
- ・2018年度病床機能報告のとおり、2018年度の病床数は187床であり、2025年には医療の病床として127床、残り60床を介護医療院へ移行する計画です。私からは、法人の概要としてこのとおり説明させていただきます。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・続きまして、済生会熊本県支部長副島です。済生会について概要を簡単に説明したいと思います。4ページをお開き下さい。
- ・済生会の本部は東京にあります。支部熊本県済生会は、私が支部長で、熊本病院、みすみ病院、福祉センターという3つの施設があります。済生会みすみ病院については旧国立、済生会熊本福祉センターは、市の依頼で移譲を受けております。
- ・今回の件は、済生会熊本県支部のmatterということで、私が御説明したいと思います。
- ・済生会の3つの活動目標は5ページにあります。我々は、生活困窮者の支援や福祉分野での活動、無料低額診療事業からなでしこプランなどに取り組んでおります。
- ・今回あきた病院との話がありますが、この地域に福祉センターがありまして、2004年に引継ぎ、就労支援、生活介護、相談支援、児童発達支援など様々な支援を行っております。
- ・1回目の審査部会が開かれた際に、我々は3つの論点を整理しました。1つ目は済生会が周辺の医療機関に影響を与えるのではないかと、2つ目はこの地域にあきた病院の病床数や病床機能が妥当であるか、3つ目は社会福祉法人として済生会が地域でどのような医療・介護・福祉サービスを行うかです。この3点に絞って話したいと思います。
- ・8ページをご覧ください。地域の医療に影響を及ぼすのではないかとということに関しては、繰り返しになりますけど、この取組みは済生会熊本病院ではなくて、熊本県済生会支部ということになります。実際、熊本病院との関係も強いので、済生会熊本病院からあきた病院への転院というのは、中段のとおり全転院患者のうちの3%程度を占めております。済生会熊本病院へのあきた病院からの紹介は0.5%ということで、ボリュームとしても非常に少ない。ただ、我々も患者紹介の方針は、紹介元に必ずお返しするなど、患者の意向に沿うような方針で進んでおります。
- ・今回、移譲を受けた地域について9ページをご覧ください。想定される診療圏は、白川、緑川、国道3号線、有明海に囲まれた地域と考えられます。あきた病院との関係性は非常に深く、かつ距離も近いので、相互にお世話になっている状況です。南区の将来人口は、御多聞に漏れず徐々に減っており、想定診療圏の周辺人口も減っていきます。特に若年者が減り高齢者が増えていくことで、9ページの下の方6、7の想定診療圏人口のピラミッドが高齢者に偏り、若年者が減っていく構造になっております。
- ・南区全体は次の10ページですけど、推定の周辺の医療需要・介護需要は医療需要のピークが2030年、介護需要のピークが2035年ということになります。あきた病院の病床機能はそこに書かれているとおりです。病床機能報告の公開データを準用して、想定診療圏に

おける各病院の病床数を表の 11 に掲げてあります。あきた病院は、慢性期を 112 床から 52 床に減らしますので、想定診療県全体で慢性期が 200 床とかなり減り、急性期も 68 床に減る予定です。

- 今回、我々がむすびの森の事業を引き継ごうというひとつの大きな目的は、社会福祉法人として何をやるか、特に当該地域の内田地区は先ほど申しましたように、福祉センターと近接しておりますので、福祉・医療・介護の融合も 1 つの目的としました。中段の共生型サービスについて御説明したいと思います。医療の世界では地域包括ケアシステムがありますが、福祉の世界では地域共生社会という考えがあります。公的福祉サービスを総合的、包括的に提供し、住民主体による地域課題の解決力強化、体制作りにつなげていくものです。2018 年 4 月改正介護保険法によって導入されました。導入されたのは昨年ですので、比較的認知度が低い法律です。法律から言えば、高齢障がい者が 65 歳になると介護保険優先の原則で、障がいサービスを使っていた人が原則介護保険サービスにならなければならなくなり、地域によっては使い慣れた同じ事業所でサービスを受けることができなくなるため、これを回避する。また人手不足は、全ての業種であります。効率的な高度活用が社会的要請となっています。この介護保険の事業所が、共生型に移行することで障がい者を受け入れる事業所になります。対象サービスが表 12 のとおりです。
- 13 ページをご覧ください。福祉センターは 2004 年に前法人から引継ぎ、知的障がい者、精神障がい者、刑余者への支援等を幅広く行っております。図の 14, 15 を見ていただくと、譲渡から 15 年であり、障がい者である利用者が住んでいます。65 歳の壁の問題もありますが、日常的な医療機関受診も非常に難渋しております。基本的に自己管理が難しい利用者ばかりですので、生活習慣病、医療費の支払い、認知症、インフォームドコンセント、服薬指導などにおいて職員がつきっきりの支援をしています。
- 14 ページにあるように、こうした中であきた病院と熊本福祉センターとの関係を見たいと思います。あきた病院には、熊本福祉センター利用患者の外来全体の 3、4 割診ていただいています。従って、済生会熊本福祉センターにとっても、地域にとってもなくてはならない医療機関であり、あきた病院の職員の皆さんも利用者をよく知る患者として理解、受け入れていただいております。
- 入院も当然受け入れていただいておりますが、単に障がい者の受診を引き受けていただいているだけではなく、あきた病院を受診する利用者の中には、福祉センターの就労継続支援事業としてあきた病院などの病院寝具クリーニング作業で賃金を得る部署があります。熊本県済生会では、病院を雇用の創出、就労につなぐ活動も続けており、あきた病院にもご協力いただいております。病院を障がい者の雇用創出の場として自立に繋げること、同じ職場で働く仕組みを支援し感謝の気持ちを持つこと、そして医療事業で出た利益の一部を社会福祉に還元することが、済生会の社会福祉モデルです。現在、済生会熊本県支部の障がい者雇用率は、3.7%です。
- 15 ページをご覧ください。これはあきた病院から頂いた資料で、入院患者に占める生活保護及び低所得者の概要です。延べ入院患者の 65%が該当し、この中の一定数は本当に生活に困窮する者であることが考えられます。今後、地域の人口動態を考えると、こうし

た患者がさらに増えていくという予想もしております。福祉センターとあきた病院が地域住民と周辺医療機関などと一体となって、地域包括ケアシステム、地域共生社会の実現に貢献することが、我々、熊本県済生会の役割です。

- ・本件は済生会本部の案件としても、多くの有識者が参画する本部理事会や評議委員会に諮られ、福祉の精神に適合する好事例として解釈され、基本合意に至りました。職員及び地域のサービス、圏域の医療機関の皆様たちに寄り添うことを目指して、この話をお願いしたいと考えております。
- ・最後 16 ページ、今回の審査部会で 1 回目、2 回目と論点整理して御説明をいたしました。最後に審査部会の会議内容から、この資料で説明しきれなかったものがあるかと思い、補足させていただきます。まず、むすびの森の案件です。

(佐渡理事長・あきた病院)

- ・今、審査部会での意見書を拝見させていただきました。この中で、理由の上から 7 行目の、「譲渡の理由は医療法人の経営、運営に問題を生じており、このままでは病院の維持が困難になることが予想され、職員の雇用維持、地域医療の崩壊を招かないため理事長自ら身を引き云々」というくだりですけど、実は済生会さんに相談したのは、2018 年の 1 月であり、支部に伺った当時は経営状況に全く問題がない黒字経営でございました。一部病棟は、今年 4 月から休止しておりますが、この話があった段階で、積極的なリクルート活動は控えた方がよいだろうという私どもの判断で、休止しているところです。経営状況が悪くない間に事業譲渡をすることを考えまして、済生会さんだけでなく、複数の医療機関との話合いを持ってきたというのが事実でございます。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・続きまして、2 番目の済生会譲受の理由ですが、済生会は積極的な事業拡大は目指していませんので、無原則に譲渡をお引き受けするわけではありません。資料の 12 ページにもあるように、近接する済生会熊本福祉センターとむすびの森で既に良好な関係が出来ていること、医療・介護・福祉の包括的提供は地域社会のために必要であることが大きな理由であります。
- ・開設者の変更と公的医療機関、御不明な点が多い理由の一つは、平成 30 年 2 月 7 日の医政局の通知の「地域医療構想の進め方について」の (ウ) になります。(ア)、(イ)、(ウ) と 3 つに分かれており、(ア) が公立病院、(イ) が公的医療、(ウ) がその他の医療機関ですが、(ウ) にある、開設者の変更により構想区域で担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院は対象になりますが、今回の事案は大きく変更するという、例えば病床数の全部又は一部を、医療圏を超えて動かすといったものではございません。(イ) にある公的医療機関等でなければ担えない分野へ重点化されているかについては、最初に (ウ) の議論を行い、次に (イ) に移るといった仕組みになっていますので、分かりにくくなっております。
- ・開設者の変更しますが、医療機関としての役割や機能を大きく変更しません。開設者の変

更後は、済生会が済生会熊本福祉センターとむすびの森の間に既にある協力関係を大きくし、地域共生社会の実現を目指していくものでございます。

- ・今回、初めてこの案件が公になりまして、職員、連携先などにお伝えできる状況になります。この度の開設者変更は、地域住民、医療機関、介護事業所などと連携、協調を通して、地域医療構想での公的医療機関等に求められる役割を果たして参ります。以上で説明を終わります。

(園田議長)

- ・ありがとうございます。本議題につきましては、事前に審査部会で内容の協議を行っております。審査部会から協議結果の報告をお願いします。

(田中委員・熊本市医師会副会長)

- ・熊本市医師会の田中でございます。それでは、地域医療構想調整会議の審査部会での協議の結果を報告させていただきます。資料はお手元にあるかと思えます。配付の内容に沿っていきますが、一部割愛したいと思います。
- ・まず、熊本県から今回の開設者変更の案件が示され、ただ今説明のあった内容に関して、当該医療機関の代表者も同席のうえ、2回の審査部会を開催しました。
- ・審査にあたり、民間医療機関、とりわけ南区の医療機関の御意見も参考にすべきと判断し、第2回目の審査部会開催前に、南区の医療機関との話し合いを持ちました。以上の経過で、7月30日の第2回の審査会終了後に審査部会委員のみで協議し、一応の結論が出ましたので御報告します。
- ・結論としては、医療法人むすびの森あきた病院を社会福祉法人恩賜財団済生会に事業譲渡する件については、現時点では賛成しかねると判断しました。
- ・理由は、まず審査部会の位置付けですが、熊本県においては、審査部会は、医療法で定める地域医療構想に基づく地域医療構想調整会議内に設置されております。審査部会は、熊本県から与えられた協議案件を地域構想に関する関係法令、通知、通達等に照らし合わせ、その内容がそれらに沿ったものであるかを審査することが役割です。今回の案件は、民間医療機関が公的医療機関へ病院並びに附属施設に関する全ての事業の権利資産を無償で譲渡するというものであり、開設者変更に関わるものです。私どもが考える今回の案件で最も大きな論点は、医療法第31条で定める公的医療機関である社会福祉法人恩賜財団済生会、これは熊本支部でも済生会熊本病院でもなく、社会福祉法人恩賜財団済生会が譲渡先であることです。平成30年2月7日付けの厚生労働省医政局地域医療計画課長通知では、公的病院等でなければ担えない分野に重点化された具体的な対応方針であるかを確認するとされています。
- ・本件では、譲渡後、医療機能については従前の形を大きく変えないとしており、公的医療機関でしか担えない内容に特化、重点化しているとは言えず、地域医療構想の考え方に沿っていないと判断しました。繰り返しになりますが、社会福祉法人恩賜財団済生会は、民間が営む社会福祉法人とは異なり、医療法に定める公的医療機関の開設者であるため、そ

の役割は地域医療構想での公的医療機関等に求められる役割に沿ったものであるべきと考えます。

- ・続きまして、今回の件を通して熊本県へのお願いです。国は地域医療構想推進のための調整会議を設けていますが、その実現のために地域医療構想アドバイザーを活用することを求めています。熊本県では、今日現在未設置であり、このような案件にこそ第三者としての意見が必要と考えられ、熊本県には早期の対応をお願いしたいと思っております。
- ・最後に、この案件は全国的にも稀なケースと考えられます。地域医療構想の中に想定されていないと思われまますので、熊本県から厚生労働省へ、審査部会の判断の妥当性について確認を行い、考え方や論点の整理を行った上で、地域医療構想調整会議の本番で審査部会の意見と共に、公的医療機関への権限を有する立場として、県の考え方を御説明すべきであると考えています。以上です。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。県の方から補足があれば御説明をお願いします。

(三牧課長・医療政策課)

- ・熊本県医療政策課長の三牧と申します。よろしく申し上げます。審査部会からの御意見をいただき、県から御説明したいと思っております。
- ・2項目ございましたので、それについて説明させていただきます。
- ・まず、最初にアドバイザーの関係ですが、地域医療構想アドバイザーについては現在、医師会へ候補者の推薦依頼を行い、7月末に御推薦いただいたところです。今月中には県と被推薦者の方で意見交換会を行い、出来るだけ早く地域医療構想アドバイザーを選定できるように準備を進めて参りたいと考えております。
- ・もう一つの、今回の案件に対する県の考え方ですが、今回の案件は、開設者変更の協議事項であり、その開設者変更の譲渡先というのが公的医療機関であるため、厚生労働省通知に基づき、公的医療機関でないと担えない分野へ重点化されているかを確認する必要があると思っております。この点については、あきた病院及び済生会に対して、これまでも何度も説明してきたところです。県としては、本日の協議にあたり、今後のあきた病院の機能が公的医療機関でなければ担えない分野に重点化されているかをしっかりと協議していただければと考えております。
- ・また、最後に本件について、事前に厚生労働省地域医療計画課へ相談を行い、御意見をいただきましたので、この場で御報告させていただきます。経済財政運営と改革の基本方針2018、いわゆる骨太において、公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期、急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編統合の議論を進める、とされており、公立、公的医療機関が担うべき機能にあたっては、当該方針の趣旨を踏まえていただく必要があると考えるという回答です。一般的な回答になってはいますが、厚生労働省としての意見は以上のとおりです。県からの補足説明

は以上です。

(園田議長)

- ・ありがとうございます。それでは協議に入りたいと思います。委員の皆様からの御意見、御質問をいただきますので、どうか忌憚のない御意見をお願いします。

(金澤委員・青磁野リハビリテーション病院理事長)

- ・病院の代表という立場で参加させていただいております。
- ・私も審査部会に出席しており、色々な話を両医療機関及び社会福祉法人から伺いましたが、その中で将来に関して共生社会の重要性は非常に大事な視点であり、傾聴に値するのではないかと感じておりました。
- ・しかし、その点におきまして実は現在、熊本県内には、数百床を超える障がい者一般病棟があります。障がい者一般病棟というのは、身体障がい者や精神、精神の場合は精神科の先生方の御協力を要するわけですが、小児の分野や、様々な神経難病も含めた障がい者のための病棟として、熊本県では他の地域に比べ特に多く存在しています。本日御出席の医療機関にもたくさんあります。つまり、先ほど申した共生社会という点においても、社会福祉法人である熊本県済生会支部が担わなくてはならないという、地域によっては絶対必要な機能だと私は思いますが、熊本においては障がい者一般病棟という、障がい者の方々が優先し7割以上障がい者じゃないと駄目という法律の規制を受けた一般病棟がたくさんあります。そうしたことからいわゆる担うことができる地域資源があるということで、共生社会においても、熊本は幸いに準備が既に進んできていると理解してよいのではないかと思いますので、これを参考意見として述べさせていただきました。以上です。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。

(副島理事長・支部熊本県済生会)

- ・よろしいですか。今回の譲渡ですが、(資料2-3の)13行目ですけど、「従前の形を大きく変えないとしており、公的医療機関でしか担えない内容に特化・重点化しているとは言えず」と審査部会では書かれています。先ほど言いましたように(ア)と(イ)と(ウ)という3つのカテゴリで、公的医療機関しか担えない内容というのは、公立(ア)に書いてあるほど明確に書いてありません。この特化・重点化という内容で、我々は地域共生社会への実現というところに重点を置き、かつ、福祉センターがあり、従来ある協力関係を強く主張し、繰り返し御説明し、その時には特段の御質問はなかったんですけども、この意見書では、協力関係や地域共生社会にほとんど触れられておりません。具体的に特化・重点化がどういうことなのか、ご教示いただければと思います。田中部会長にお願いしたい。

(田中委員・熊本市医師会副会長)

- ・特化・重点化がどういうことかと言うと、実は私達も分かりません。これは、これを担うとおっしゃった済生会が、今までと変わらない、他所には迷惑をかけない、拡大するつもりもない、基本的には今の路線でいくとおっしゃったわけですから、そのどこが重点化しているのかを御説明いただかないと。重点化には、公的医療機関、全国色々な所に色々な事情があると思いますので、私たちがあきた病院が公的病院になる時にこういう風に重点化してほしいという話ではなく、済生会とあきた病院から提案していただく事項であると思います。今回の審査会では、周りに迷惑をかけたくないという思いもありだったと思いますので、とにかく何もしない、しないということは失礼な言い方ですが、今の機能をそのまま踏襲して従来どおりやっていきたいという風におっしゃられたと私たちは解釈しております。その中に重点化しているポイントを感じ取れなかったということです。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・それは、さらに詳しく説明したいと思いますが、特化・重点化の内容に関して、今回我々は何も変えないということではありません。病床数はもちろん変えないですけど、福祉関係との協働というところでの提案で、そこに重点化しているというのが、繰り返してきた内容です。

(田中委員・熊本市医師会副会長)

- ・それは理解しておりますが、それが民間で担えないということになったとか、先ほど金澤先生もおっしゃったように、その地区をピンポイントで見てどうかということではなくて、今日、熊本県の方からもお話がありましたように、熊本医療圏、上益城医療圏、その次に各区、北区、南区それぞれの医療圏の介護需要であったり、介護の施設の充足と、そういうものを勘案してみたときに、おっしゃる社会福祉法人としての理念が私達全く理解できなとかそういうことではなく、それも十分分かりますし、先生の理想とされる、そういう未来を描かれる内容は間違いだと思いませんし、そうなればいいなと思うことではあります。ただ、これが先ほど、再三で失礼ですが、国が求めている再編統合問題、これは、済生会があきた病院になった後に考えることだと言いますが、現状、あきた病院がそこにあることは私達も必要な医療機関だと思っておりますし、ただ、それは民間でやれるのではないかという、この1点だけです。もし、これが公的医療機関になった時には、周辺の民間医療機関と“済生会あきた病院”と仮称で呼ばせていただきますが、そこでは税制や優遇面が全然違うため、同じ土俵に立っていないということになります。私達、医師会を含めてですけど、そういう視点から今回はまだこの時点では賛成しかねるという結論でございます。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・税制、その他制度的なことに関しては、もう少し詳しく議論したいと思います。その共生型サービスというのは昨年出ましたが、これは、それほど容易なものではないと考えてお

ります。この共生型の実現の例はありますでしょうか。

(田中委員・熊本市医師会副会長)

- ・例はないでしょうし、済生会が初めてかもしれません。ただ、私たちの論点はそこにはありません。あくまでも審査会は国の地域医療構想ガイドラインから始まったものの中で策定があって、その後の2、3年の間に出てくる通知、通達に従って、それに沿っているかどうかを審査する会です。共生社会を実現するためにどうのこうのというのは、その後の話でありまして、通知等に沿ったものであれば、私たちがここで意見を述べる理由は何もないかと思います。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・現実に我々が移譲を明確に受けたわけではないので、この点に関して、共生型サービスを含めて、詳細にプランニングしてお伝えすることは現時点では難しい。済生会が移譲した後は、むすびの森の機能にプラス、こうした福祉サービスが加わることになるかと思えます。これが重点化かどうか、ある意味見解の相違もありますので、もう少し詳しく説明したいと考えています。

(園田議長)

- ・今日初めてお聞きになった委員の皆様にはとても分かりづらい話だと思いますので、公的医療機関の先生の方の御意見を、国立病院機構の熊本医療センターの高橋委員に何か御意見はございますか。次は高田委員に聞きます、よろしくお願いします。

(高橋委員・熊本医療センター院長)

- ・高橋でございます。公的病院でこういうことができるんだというのを、今日初めて教えていただきました。
- ・国の方針で医療に関してもできるだけ公立病院、公的病院から民間へ移譲していくという施策にあると思うんですが、地域医療構想でも統廃合等を進めていますよね。地域によっては、公立・公的病院であっても、民間と統廃合してしまうこともあります。
- ・ただ、統廃合した結果が、公立・公的病院になってしまうと、民業を圧迫してしまうので、合併するなら民間になればいいんじゃないかなと。逆に済生会病院があきた病院に変わってしまうと、これはオッケーですよ。

(園田議長)

- ・ありがとうございます。急な発想というか御意見で、みなさんお分かりになりましたでしょうか。

(高橋委員・熊本医療センター院長)

- ・結局、もうあきた病院を買われたんですか？買ってしまわれたんですか？

(佐渡理事長・あきた病院)

- ・今、先生がおっしゃいましたように、多くの方が最初から済生会さんにいったと思われていると思います。私は2009年に理事長に任命されてから、健全経営でバトンタッチをすることが経営者の務めだと思って、色々な所と交渉してきました。これは、どこと交渉したかというのは例えがちょっと不適切かもしれませんが、今済生会とまさしく縁談が成立している時に、実はA子さん、B子さん、C子さんとお付き合いをしてきたというのも、こういうところであるということは、申し上げる訳にもいきません。私どもは、民間に売却しなくちゃダメなんですかね。そこはどうなんですかね、そこが分からないものですから。

(高橋委員・熊本医療センター院長)

- ・この話が地域医療構想で通ると考えてされたわけですよ。その発想がすごいなと。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・法的な見解からいくと、民が公、公が民、これは全く問題ありません。ただ、我々も法的な問題だけではなくて、周囲の納得が当然必要だということで丁寧な説明を続けてきました。先ほど言いましたように、あきた病院、いわゆる医療機関がそのまま済生会というよりも福祉センターとの関連性を重要視しております。あそこらへんに地域包括ケアの延長だけでなく、福祉も含めた共生型サービスを作りたいと。それが低所得者であり、障がい者、高齢独居の障がい者の人達が多くなるだろうというところにふさわしい社会福祉法人として貢献できることであると考えております。

(高橋委員・熊本医療センター院長)

- ・それは住民の方々にとっては嬉しいことかもしれませんが、同業者からすると困ることではないかと思いますが。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・これは二つの側面があって、当然同じ同業者の視点と地域住民の視点と、この二つが重要だと思います。この地域医療構想の進め方にも、地域住民の協力がないとこの構想は進まないと書いてありますので、当然地域住民あるいはこの医療関係者と十分な話し合いをして説明をしていきます。先ほど田中審査部長からありましたが、先日、地域の医療機関に集まっていただいて説明会を開かれました。しかし、我々は参加することができませんでした。当然、我々の説明を我々の口から、我々の希望を述べたいというふうに考えております。是非そういう機会を作っていけるというのをですね。

(高橋委員・熊本医療センター院長)

- ・そこで集まって来られた医療機関の先生方は、日頃先生にかなりお世話になっている医療機関だから、ノーとは言えないんじゃないですか。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・ノーと言う方も結構いるんじゃないでしょうか。正直に言っていただいても僕は構わないというふうに思います。当然、そういう場で意見交換をしていくということは重要だと考えています。

(高橋委員・熊本医療センター院長)

- ・もし先生が言われるように、住民が喜ぶようにすることが大切であると言われるのであれば、熊本市内の民間の病院全部済生会が買ってよいということになります。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・そういう誤解がないよう冒頭にありましたように、たまたま福祉センターとあきた病院が極めて近接した地域に、つまり内田地区にあるということで、我々が今まで受けてきたところは、我々が積極的に申し出た話ではなくて、全て先方から申し出があり、かつこの特定された内田地区、つまり福祉センターがある地域であると限定されています。どこでもここでも無原則にというわけではない。その点は、よく説明を御理解いただきたいと思います。

(佐渡理事長・あきた病院)

- ・先生から先ほど民業圧迫という言葉が出ましたけれども、2009年から色々交渉している中で、全国展開している病院からもお誘いがありました。民民の話であれば、こういう調整会議も必要なかったかもしれませんが、やっぱり地域の、近隣の医療機関に御迷惑をかけるということは避けなければならないと思っております。そういう中で色々検討し、10年の月日をかけて済生会支部に話に行ったというのが経緯です。近隣の先生方に配慮したつもりですが、そこが十分に各先生方には伝わっていなかったのかなと思います。

(高橋委員・熊本医療センター院長)

- ・公的病院としましては、これが前例になって、他の公的病院もこれが可能になるのでしょうか。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・そこが地域医療構想の協議をする場ということで、こういうことが必要な状況ということで、どこでもここでも無原則に、例えM&Aでも、そういうことではない。もっと言えば、今回は民間病院が開設者の変更をし、かつ病床機能を大きく変えないという案件です。
(ア)、(イ)、(ウ)の中の、(ウ)を見る限り、大きな問題はないと考えております。当然、移譲された後、公的病院として何をやるか、という議論が次に来るという立付けで、この調整会議の進め方は書かれているというふうに認識しております。

(高橋委員・熊本医療センター院長)

- ・ 済生会グループだけでも、あきた病院は公的病院にはならないという、済生会病院が民間病院を経営するというのはダメですか。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・ それは定款上ありません。

(高橋委員・熊本医療センター院長)

- ・ できないと。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・ 社会福祉法人の定款にきちんと定められている枠の中でしかできない。

(園田議長)

- ・ じゃあ、市民病院の高田先生。

(高田委員・熊本市市民病院院長)

- ・ 地域医療構想の中で、公立・公的病院は十分その役割を認識して、民間にできることは民間にという中で、やはり済生会が公的医療機関であるがゆえに、民間でできることに、まあどうかということが大きな論点で、賛成しかねるという意見が出たと思いますけど、私は、この案件に関しては認めていいのではという考えを持っています。もちろん、済生会は公的病院ですが、恩賜財団としてのそもそも済生会の理念は、活動目標に生活困窮者の支援をするなど、地域と共に生きる地域づくりをするというのは、現実にある中の済生会の役割と活動がある中で、今回の事例を見ると、何回も触れましたけど、非常にそばにある福祉センターとの関係があって、強い関係があって、この地域のこの結びつきがある中で、いろんな支援をされて、ここにするというのを考えると、これが全てのところに民間ができることはダメだということだけにはならないのかなど。特別な事情、特別な関係、そういった事が非常に説明では私は理解できましたし、そういうことがうまくいけば、これはとてもいい形の共生社会の、福祉を含めた関係ということで、理解して賛成してもいいのかなど考えました。

(園田議長)

- ・ ありがとうございます。意見が割れましたので、赤十字病院の平田先生、何か御意見を申し上げます。

(平田委員・熊本赤十字病院院長)

- ・ 日赤病院の平田でございます。今日初めて、この件をお聞きし、済生会、審査部会の御意見もお聞きしましたが、そもそも地域医療構想の理念、核心は、公的病院でなければ担え

ない分野を担っていくということだと思っています。今、説明を聞いていた中で、どうも公的病院じゃなければ担えない分野を満たしているかどうかというのは、私にはあまり満たしているとは思えないという意見、印象でしたので、どちらかという審査部会での意見を私は支持したいと考えております。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・ 実際問題として、先ほど田中審査部長が言われたように、重点化の内容が明確に書かれていない。明確に書かれていない内容について、きちんと出せというのは現時点ではなかなか難しい。ただ、この共生サービスというのが、そんなに知名度もなく、かつ広がってないというのは非常にハードルが高い。このノウハウが必要であったり、やはりそれなりの規模、富山にモデル的なものがあると聞いていますが、非常に小規模で、ただこれは、今後地域包括ケアでは非常に重要な概念になっていくと考えていますので、この点は御理解いただきたいと思います。この考えが出てきたのは、福祉、医療、介護などが小規模でバラバラに行われているがゆえに、例えば人を集めたり、大きな事業をしたり効率的なサービスができない。そういった事を解消する必要がある。今後人口が減少していくと、こういう事がますます必要になっていくと考えています。ですから、共生サービスはまだまだモデルがなく具体的に示せと言われてもできない。ただ、重要な概念であり、かつあまり進んでない。これはやはり社会福祉法人のようところが、まずモデルを作るという順番ではないかなと思っています。結論に「医療法人むすびの森あきた病院を社会福祉法人恩賜財団済生会に事業譲渡する件については、現時点では賛成しかねる。」、賛成しかねるということは、反対ということであると思うのですが、これは事業譲渡に関して賛否が協議されているのでしょうか。事業譲渡ではなくて、開設者の変更がまず議論になる。それはなぜかという、事業譲渡のみを話すと、(ウ)は民間の医療機関、その他の医療機関ですから、開設者変更になったら、全てこの議案にかかり、かつ多数決で決めるというのは現実的でしょうか。(ウ)のところには、開設者変更に伴う病床機能の大きな変更案件がこの(ウ)にあたる。今回の場合は、開設者の変更ですけど、先ほど言った病床数そのものを大きく変えるわけではありません。これに福祉をある意味融合させるというのが今回のプラン。僕は、これは今後の福祉から医療、介護の特に人口の構造が大きく変わるところには非常に有効な解決策であると理解しています。

(田中委員・熊本市医師会副会長)

- ・ 今おっしゃった開設者の変更を議論すべきだということであれば、それでもいいかと思えますし、基本的には民民であっても、それが何か問題があるということになれば、当然、審査部会承認にはなりません。実際、今まで私達そういう案件をいくつかやっています。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・ 医師会の中川副会長も言われているように、公的病院、公立病院が全て問題ではなくて、問題がある公的、公立病院というふうに書かれております。我々は、現時点では問題があ

ると認識してないので、今回の案件は事業譲渡ではなくて、開設者の変更を協議する、かつ、この（ウ）をしっかりと読むと、場合によっては該当しないという解釈もできる。僕はこの点は、厚労省の方に再度問い合わせていただきたい。私も厚労省のワーキンググループの方に聞くと、開設者変更自体は調整会議のマスターじゃないと言われましたので、これは再確認が必要だろうと認識しております。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。他に御意見ある方いらっしゃいますでしょうか。

(犬飼委員・益城病院理事長)

- ・今日、初めて聞いたことでよく分からないが、開設者の変更については、地域医療構想上、直接関係ないところかと思う。医療法人の開設者を含めた医療法人の理事会構成自体が全く違うものになるということになると、これは一旦廃止して新しく開設すると言われていたような気がする。医療法人が、社会福祉法と一体化するっていうのは、あまり聞いたことがない。それができるならば、医療法人が赤字だから、社会福祉法の方に、容易に変更できるということであるならば、助かるところもあるかもしれません。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・社会福祉法への移行というのは、定款で厳しく縛られている。法的には問題ないですが、済生会自体は今までの経緯から言って積極的に受けするというスタンスではないんです。今回の案件は、たまたま福祉センターがあって、あきた病院があって、地理的な要因が最も強くある。

(犬飼委員・益城病院理事長)

- ・それはよく分かります。行政にお聞きしたいんですけど、医療法人が社会福祉法と一体化するときに、開設者変更ということで、それは可能なんですか。

(上村主事・医療政策課)

- ・今回の案件については、医療法の手続き上可能ではございます。

(犬飼委員・益城病院理事長)

- ・それはどこに届出をするのですか。

(上村主事・医療政策課)

- ・届出は、熊本市に所在する病院の医療法を管轄している熊本市保健所に、新たに開設許可申請をしていただくこととなります。

(犬飼委員・益城病院理事長)

- ・医療法人が社会福祉法人与一体とするときには、変更届で済むわけですね。

(上村主事・医療政策課)

- ・すみません、語弊があったのかもしれませんが、あくまでも今回の案件で仮に手続きを進めた場合取るべき手続きとしては、元々のあきた病院の医療法人としては廃止の手続き、そして、新たに済生会があきた病院を開設するという手続きをしていただく。

(犬飼委員・益城病院理事長)

- ・その時、廃止は変わってないと思うんですけど、新たに病床数を増やすというところが、地域医療構想の中のテーマになってくるんじゃないかと思うんですけど。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・病床数を増やすわけでもありません。病床数はそのまま、むしろ今までの病院においては201床あったのを127床に下げる、これは、国の病床数削減のスキームに則っていると考えております。社会福祉法人には、一旦むすびの森が廃院して、社会福祉法人済生会という形になる。その時の審議は、厚生省通知の進め方の(イ)にあたるので、開設者変更後の公的医療機関2025プランでまた審議をされると。つまりそこで、済生会は公的な医療機関として担えることをやっているかという議論になる。こういうふうに含まれている。(ウ)と(イ)を混同して話すので、我々としても移譲を受けたわけでもない医療機関を今後どうするかということを確認することは難しい。ですから(イ)になった時に、この公的医療機関2025プランで、今後公的医療機関として何を、という議論に移っていくと認識しております。ちょっと分かりにくいんですけど。

(園田議長)

- ・ここで事務局からちょっと。

(江口主幹・医療政策課)

- ・今の件ですが、確かに厚労省の平成30年2月の通知では、開設者変更の協議を求める説明の欄と、公的医療機関が重点化しているかという欄は分けて書いてあります。副島先生もおっしゃったように、開設者変更に際しては、医療機能が大きく変わらないのかを確認し、変わる場合は協議をすることというのが、確かに通知に書いてございます。ただ、今回の件につきましては、開設者の変更が公的な団体であるため、開設者変更にあたっての協議とセットで、あきた病院の機能が公的で担うべきものなのか協議いただく方がいいのではないかと考えております。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・我々としては、これは条文どおり解釈していただいて、まず開設者の変更、それが終わった段階で(イ)に移って議論するっていうのが。この通知の概要どおりというふうに。

(江口主幹・医療政策課)

- ・ただ、開設者を変更してしまいますと。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・そのこと自体はここに全く書いてないですよ。

(田中委員・熊本市医師会副会長)

- ・先ほど犬飼委員がおっしゃったように、法人格が医療法人から社会福祉法人に変わり、開設者理事と全面的に入れ替えるということは、通常、1回あきた病院は廃止になるわけですね。その時点でベッドは一回、地域医療構想で言えば減るわけです。今度もう一回それだけのものをオープンしたいという届にしかならない。開設者だけでおっしゃればそうなりますので、セットでどういう機能までかということをおこは話をしているのだらうと思います。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・それを言うと、民間で移譲すると一旦ここで切れて、また開設したいとなるとベッドを増やすということに。

(田中委員・熊本市医師会副会長)

- ・増やす、増やさないではなく、法人格も変わりませんし、開設者が変わるだけであれば、少なくともこういう制度ができる前までは、ほとんどそれはスルーでよかったんです。ところが、もう毎年地域医療構想の中で、厚労省が毎年、通知、通達でより厳格に、厳しくという通達が来ている中での今日の話でありまして、過去には確かにそれで済んだ話がありますし、あきた病院がもし民間に譲渡するというところで、開設者を交代するという時にも場合によっては、例えばその民間病院がそれをもってして、他の機能に移したいとか、そこをもってして他所に移るとかがあれば、この会でやはりそれはどうだろうという審査は有り得るかと思います。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・この条文を読む限り、病床機能の変更、病床の数の変更ということが主体で、先生が言われたようなことは、この通知の内容には入っていないということですか。

(田中委員・熊本市医師会副会長)

- ・それは、どちらかというと基準病床数で熊本市はオーバーしているわけですから、一旦減ったものを認めるということは、原則今、出来ていない。それは認められないと。だから、これは、地域医療構想で言うと、基準病床数のコントロールの中で、そういうふうになっていることだと思います。

(佐渡理事長・あきた病院)

- ・先生、すみません、1分だけ。

(園田議長)

- ・はい。ではどうぞ。

(佐渡理事長・あきた病院)

- ・審査部会の意見の文書の細かいところで、この会議オープンですので、これが独り歩きされたらと思ひまして。経営が厳しくなって済生会さんにいったととらえられかねない意見書になっております。今、現在、私ども法人は全ての法的債務を支払ってもなおかつ資金的に余裕があるということで、その点だけは御理解いただきたいと思ひます。以上です。

(園田議長)

- ・はい、ありがとうございました。

(田中委員・熊本市医師会副会長)

- ・この前、10年間は維持できるけど、それから先は自信がないとおっしゃったので、今のうちに手を打ちたいということの分かり易い表現として書いただけで、今すぐ危ないんだというつもりではありません。

(佐渡理事長・あきた病院)

- ・すみません、そういうことであれば大丈夫です。

(園田議長)

- ・それでは、報告事項が4件ありますので、一括して事務局から説明をお願いします。

(古庄参事・御船保健所)

- ・御船保健所の古庄でございます。報告3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3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、熊本・上益城構想区域では、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では、当構想区域では各医師会に審査部会を設置して協議を進めることとしており、個別医療機関の協議等が始まっております。
- ・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、資料3の説明を終わります。

(園田議長)

- ・引き続きお願いします。

(古庄参事・御船保健所)

- ・報告4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4の2ページをお願いします。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。
- ・3ページをお願いします。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。熊本・上益城では、回復期への転換のみが本事業の対象になります。
- ・4ページをお願いします。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。
- ・5ページが、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。
- ・6ページをお願いします。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。
- ・7ページをお願いします。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。
- ・8ページをお願いします。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。
- ・9ページをお願いします。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。
- ・10ページ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。

- 11 ページにあるとおり、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 4 の説明を終わります。
- 報告 5 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。
- 3 ページをお願いします。上段に記載のとおり、今回の報告対象医療機関数は 213 で、全ての医療機関から回答を得ております。
- 次に、1 の「病床機能ごとの病床数」の表をご覧ください。左から 4 列目の「平成 30 年度病床機能報告」では、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、急性期及び回復期は増加し、慢性期は減少しております。慢性期は基準日から 686 床減少するという結果が出ておりますが、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 534 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 456 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のでご確認ください。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、高度急性期及び慢性期については、昨年度よりも平均在院日数が延びております。資料 5 の説明は以上です。
- 報告 6 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 6 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、熊本・上益城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、まだ評価できないものを除き、上向きとなっています。
- 8 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 千万円を要望してとおり、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。
- 9 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 ヶ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。

- ・10 ページをお願いします。提案募集のスキームになります。こちらも、昨年度から変更はございません。
- ・11 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。
- ・資料6の説明は以上です。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。

(上村主事・医療政策課)

- ・議長、すみません。医療政策課の上村でございます。1点だけ補足説明させていただきたいと思っております。資料3に関連してですが、今後の調整会議の在り方について、熊本・上益城地域調整会議でより活発に、議論を深めていきたいということで、現在、熊本と上益城それぞれで議論を進めてはどうかということも考えております。こうした今後の会議の在り方について、運営部会で御意見をいただきながら、さらに検討を進めていきたいと思っております。

(園田議長)

- ・ただ今の報告、3、4、5、6につきまして、御意見、御質問はございますか。

(米満委員・熊本機能病院理事長)

- ・資料4、新たな補助金について質問したいんですが、9ページのスライドの、構想区域における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を詳しく教えていただきたい。
- ・公立病院等ということは、公立病院と民間病院が事業案を出して、民間病院が公立病院に事業を集約し、民間病院が機能を変える場合、ベッドを減らしたところの補助が出ることになるのでしょうか。
- ・公立病院等の等がどこまで含まれているのかということが一つと、公立病院に絞ってありますけど、民間病院同士でも当然こういう統廃合ということが起こってくる場合には、この補助金の対象にならないのはなぜか、教えていただきたい。

(太田主幹・医療政策課)

- ・医療政策課です。まず、1つ目の公立病院等の意味ですが、公立病院や公的医療機関等については、今後、医療提供のあり方、医療機関そのもののあり方を検討していくという国の方針があることと、また、地域によっては、昔からある公立病院、公的医療機関等が形を変えずそのままあります。民間の病院を含めて、共倒れになりかねない地域があった時、

民間病院を含めて統廃合しようという検討が出た時に、県としてはこういう補助金も用意しておりますと言うために今回新たに用意したものでございます。そういう医療提供体制を検討する一つの材料として、この補助金を用意しており、その想定としては、公立、公的と民間医療機関の再編統合を考えております。

- ・ 2つ目の民間病院だけの再編は対象としないのかということですが、今回の補助金では対象と考えておりません。民間医療機関同士の病床のやり取りは、市場原理にお任せし、公立や公的については、削減したくてもできないという背景があることから、支援するためにこのような補助金を用意しました。

(米満委員・熊本機能病院理事長)

- ・ 例えば、民間病院と公立病院が2つある地域があります。その2つが話し合っ、民間病院が病床を減らして、公立病院へベッドを集中させて、機能を分化するときに、民間病院がベッドを減らした分は民間病院に補助が出るというスキームでよろしいですか。
- ・ もう一つは、民間病院は市場原理に従ってやってくださいと言いますが、病院は同じだと思います。病床を削減する時に当然人員削減をしなくてはならない、違う機能に変えていけないといけない点での費用のかかり方は同じだと思うんですが、なぜ、公立病院だけ補助をするという形になるのか。ちょっと理解できません。

(太田主幹・医療政策課)

- ・ まず1つ目の公立、公的と民間が再編統合した時に、民間が病床を減らした場合に、民間に補助金が交付されるのかということですが、補助金の対象は、実際に費用がかかった部分に対してなので、病床削減や機能強化により、例えば、機器を購入した、病院の躯体を整理したいなど実際に費用がかかった部分に補助金が支払われることとなりますので、削減したから補助金が支払われるというよりは、病床機能を強化した部分に支払われることで御理解いただければと思います。

(米満委員・熊本機能病院理事長)

- ・ それは民間病院でも、ということですか。

(太田主幹・医療政策課)

- ・ 民間病院で事業が行われたら、民間病院に出ることになります。

(米満委員・熊本機能病院理事長)

- ・ 民間病院と公立病院等と書いてあるのは、先ほどの話に近いんですけど、公的病院も入ることですか。

(太田主幹・医療政策課)

- ・ 入ります。

(米満委員・熊本機能病院理事長)

- ・じゃあ、公立病院と公的病院と民間病院。とにかく、公立病院か公的病院が入ってないといけないということですか。

(太田主幹・医療政策課)

- ・今回の補助金は、それを条件として制度を作りました。

(米満委員・熊本機能病院理事長)

- ・地域によっては、民間しかない地域で協議して、機能分化を図って、病床を減らすところには補助金が出ないということですか。

(江口主幹・医療政策課)

- ・先生がおっしゃったように、現時点のスキームでは出ないことになります。想定しておりますのは、基本的には今の地域医療構想の考え方は、公立・公的は民間で担えない部分に重点化という流れがございますので、公と民が再編統合する際の、基本的には公立や公的が、民間に機能を重点化させるという部分が支援の中心になるのではないかと考えております。今後、民間同士については、どう考えるかということはあるんですけど。

(米満委員・熊本機能病院理事長)

- ・まだ、その段階ということですね。

(江口主幹・医療政策課)

- ・今後、そういう議論の進め方を踏まえて、この補助のスキームについては考えていきたいと思えます。

(米満委員・熊本機能病院理事長)

- ・この会議で追加を認めるかどうかというのは、これで決まるということですか。

(江口主幹・医療政策課)

- ・基本的には再編計画を作っていただき、その再編計画がその地域にとって、地域医療構想の考え方に沿って、地域のためになるという合意が得られたものについて、補助します。それで合意が得られなければ、出ません。

(米満委員・熊本機能病院理事長)

- ・色々な解釈ができるということになって、これに書いてあるじゃないかということで、申請が出されてこの会議で話し合うということになると、色々意見が出て進まないと思えますので、どういう目的に資する場合には、この補助金が出るという点を明確に記載してい

ただくと分かり易いと思いますし、その明確な記載がないと賛成しようがない、認めようがないと思います。

(江口主幹・医療政策課)

- ・詳細については、国の内示もまだ来ておりませんので、はっきりしてから詳しい基準を作りたいと思っております。

(米満委員・熊本機能病院理事長)

- ・これは保留ということにしてはどうですか。

(三牧課長・医療政策課)

- ・この事業につきましては、県で予算確保しておりますが、まだ国からの内示がない状況でございます。この会議にこれを出させていただいたのは、こういう事業、メニューを作りましたという御報告になります。
- ・この事業について、こうやった方がいいよという点は、次年度からの事業について、さらに進化させるという可能性があるかと思いますが、平成31年度の事業につきましては、このスキームで参りたいということです。

(米満委員・熊本機能病院理事長)

- ・今年度ということですね。

(三牧課長・医療政策課)

- ・そうです。

(米満委員・熊本機能病院理事長)

- ・もうちょっと詳しく、実際の補助金の対象を示していただけないかなと思います。実際に地域でだいぶ違うと思いますし、先ほども言いましたように民・民というケースもありますので、その辺を明確にさせていただきたい。

(三牧課長・医療政策課)

- ・了解しました。この資料の詳細について、後日、各委員のところに郵送等で書類を送らせていただきますので、分からない部分は、県に聞いていただければと思います。

(米満委員・熊本機能病院理事長)

- ・よろしく申し上げます。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。ほかに御意見、御質問は特にないようですね。

- ・最後に一言、先ほど事務局から追加がありましたが、今後の調整会議の在り方については、運営部会、それぞれの運営部会での協議をお願いしたいと思います。
- ・では、本日本日予定されておりました議題は以上であります。みなさま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。

(高橋委員・熊本医療センター院長)

- ・先生、最後に一つよろしいでしょうか。

(園田議長)

- ・どうぞ。手短かに。

(高橋委員・熊本医療センター院長)

- ・この地域医療構想調整会議での体制等を決めたり、開設者の変更等、審議していますが、熊本県の医療審議会でも、同じく体制や開設者の検討する場があります。医療審議会と調整会議との立ち位置はどんなふうになるのでしょうか。

(徳永主幹・医療政策課)

- ・医療政策課の徳永と申します。医療審議会は、医療法人の開設や解散を審議し答申いただき、医療法的にはそこで最終的に決まる。

(高橋委員・熊本医療センター院長)

- ・では先ほど、ここで通ったら医療審議会に上がるのでしょうか。

(徳永主幹・医療政策課)

- ・上がります。医療審議会での審議をいただくということで。

(高橋委員・熊本医療センター院長)

- ・そこで否決されることもあるのでしょうか。

(徳永主幹・医療政策課)

- ・医療審議会で検討いただくことなので、可能性としてはないとは言えません。

(高橋委員・熊本医療センター院長)

- ・調整会議で決まったことを医療審議会で否決ということもあるんですか。

(徳永主幹・医療政策課)

- ・ないとは言えませんが、現実的には今のところないです。

(高橋委員・熊本医療センター院長)

- ・医療審議会が上ですね。

(徳永主幹・医療政策課)

- ・そうです。

(高橋委員・熊本医療センター院長)

- ・分かりました。それと、ここで今まで色々な採決を挙手でしてきましたが、当該者がこの中におられる中、反対するのは難しいと思います。そういう状況で採決するのは、ちょっと正義でないような気がします。もし、採決するのであれば、当該病院に退出を求めたり、紙で集めて採決するとかにしないと、本当の気持ちを表すことができないんじゃないかなと思うんですが、いかがでしょうか、会長。

(園田議長)

- ・大変貴重な御意見ですね。今後検討していきたいと思います。検討よろしくをお願いします。
- ・時間も過ぎておりますので、これで本日の会議は終わりにしたいと思います。進行を事務局にお返しします。

(揚村次長・御船保健所)

- ・園田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、本日から1週間以内でファックス又はメールで県庁医療政策課までお送りいただければ、幸いです。また、本日お配りしております冊子は、机にそのまま置いていただいて結構です。
- ・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。どうもありがとうございました。