

第8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）12月10日（火）19時00分～21時10分

場 所：熊本県庁行政棟本館地下大会議室

出席者：＜委員＞ 34人（うち代理出席1人）

＜熊本県健康福祉部＞

岡崎健康局長

医療政策課：三牧課長、笠課長補佐、江口主幹、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8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から4が1部ずつでございます。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、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。
- ・なお、資料2-1、2-2は委員のみの配布としており、傍聴の皆さまには、前回の調整会議で配布した資料2-1（傍聴用）を参考として配布しております。
- ・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）

- ・本日はご多忙の中、お集りいただきありがとうございます。
- ・本日の会議は3点協議事項があり、まず1点目は公立病院・公的医療機関等の再検証要請についてです。これは9月26日に国が424医療機関の公立公的病院のリストを示し、全国的に混乱を招いた状況について、県の考え方を説明させていただきます。本件に関する具体的な協議は次回以降の調整会議で行うこととなりますので、よろしくお願いいたします。
- ・2点目は、開設者の変更についてです。前回からの継続協議でございますが、本日、合意確認を行う予定としております。
- ・3点目は、外来医療計画についてです。本調整会議の前に熊本市と上益城郡それぞれでワーキンググループを開催し、地域の現状等について御意見をいただいたところでございます。こうした御意見を踏まえて県で計画の概要（案）を作成しましたので、御意見をいただければと思います。

- ・この他、報告事項が1件ございます。
- ・限られた時間ではございますが、忌憚のない御議論をよろしくお願い申し上げます。

(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。なお、熊本地区の濱田委員、上益城地区の井上委員、西村委員が御欠席となっております。
- ・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に基づき、進行を園田議長にお願いしたいと思います。園田議長、よろしくお願い致します。

(園田議長)

- ・みなさん、こんばんは。
- ・それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。まずは、議題1、公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請についてでございます。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の公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請について、7分程度で着座にて説明します。
- ・資料1-1の2ページをお願いします。今回の再検証の要請に至った経緯です。平成29年度から、厚生労働省の要請により、公立・公的医療機関等の具体的対応方針、つまり、役割や病床数に関する協議を調整会議で行いました。その結果を厚生労働省が取りまとめたところ、全国的に役割等の見直しが進んでいないとの指摘が国の有識者会議等でなされました。これを踏まえ、厚生労働省が平成29年度病床機能報告をもとに、高度急性期・急性期機能に着目した診療実績のデータ分析を行い、相対的に実績が少ない医療機関を選定し、その一覧表を公表しました。このため、回復期・慢性期機能のみを有すると報告している公立・公的医療機関はリストから除外されています。
- ・公表された一覧表が資料1-2となります。一覧表の見方について説明します。まず、一番右側にあります欄に●が入っているものが再検証要請対象医療機関となり、①宇城市民病院、②国立病院機構熊本南病院、③小国公立病院、④牛深市民病院、⑤熊本市医師会立熊本地域医療センター、⑥熊本市市民病院、⑦熊本市立植木病院 の7医療機関が対象となりました。対象となった理由としては大きく2つありますが、まず、1つ目が右から5つ目の欄にあるA 診療実績が特に少ない、とされたものです。診療実績は9つの領域で判定することとされており、がんから周産期医療までは病床機能報告のデータを分析しています。ただし、病床機能報告の制度上、診療実績は平成29年6月の1か月間のデータであることに留意が必要です。次に、災害医療から研修・派遣機能については、それぞれ災害拠点病院、へき地医療拠点病院、基幹型の臨床研修病院に該当する

かで判断されており、9つの領域全てに●が付くと、今回の対象医療機関に該当することになります。2つ目が右から3つ目の欄にあるB 類似かつ近接です。簡単に申し上げますと、6つの領域ごとに同一の二次医療圏内で、自らの病院よりも診療実績が多い他の医療機関が近くにある場合に該当となります。

- ・資料1-3をお願いします。対象医療機関公表の翌日に、厚生労働省が再検証要請の趣旨を改めて公表したもので、3及び4にあるとおり、「今回の取組は、一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能や必要な病床数等について再検証をお願いするものです。したがって、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません。また、病院が将来担うべき役割等の方向性を機械的に決めるものでもありません。今回の分析だけでは判断しえないさまざまな知見も補いながら、調整会議の議論を活性化し議論を尽くして頂き、2025年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを行っていただきたい。」との説明があっています。
- ・資料1-1の3ページをお願いします。上段が、厚生労働省が考えているスケジュールです。今後、厚生労働省から都道府県宛てに再検証の要請に関する正式な通知が出されるということです。通知の中で設定されると思いますが、現在、厚生労働省が考えている期限は、役割等を見直さない場合は来年の3月まで、役割等を見直す場合は来年9月までとしています。ただし、現在、厚生労働省や総務省と、知事会などの地方3団体の間で協議の場が設けられ、進め方に関する議論が行われています。中段に、厚生労働省のスケジュールに本県に当てはめた場合を示していますが、県では、このスケジュールにとらわれず、地域の状況に応じて協議を進めたいと考えています。
- ・4ページをお願いします。県の方針です。申し訳ありませんが、案は削除をお願いします。(熊本・上益城のみ)10月末に今回対象となった医療機関に集まっていたいただき、県と医療機関で意見交換を行い、その際、このスライドを説明しました。
- ・今回の公表は、地域の実情を考慮しない全国一律の分析方法を取ったこと、十分な説明がないまま公表されたことで、地域の医療関係者や住民に不安などを与えたため、全国知事会等から厚生労働省には、意見を申し上げ、厚生労働省からは反省の言葉があっています。ただし、地域医療における公立・公的医療機関の役割については継続的に協議する必要があると考えています。国からの正式な要請後は地域調整会議で協議いただきたいと考えており、各医療機関には内部検討等の準備をお願いしています。
- ・今後のスケジュールとしては、まず、今回の地域調整会議では、趣旨を委員の皆様にしつかりと説明し、御理解をいただきたいと考えています。その後の進め方については、当地域の対象医療機関である熊本地域医療センター、熊本市市民病院、植木病院でそれぞれ状況が異なるため、県と医療機関で個別に検討を行い、地域調整会議で協議していただきたいと考えています。以上で、資料1の説明を終わります。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。ただ今、事務局より説明がありましたが、委員の皆さまから御意見御質問等ございませんでしょうか。

- ・ないようですので、議題1は終了し、議題2、開設者の変更に伴う医療機関の協議についてに移りたいと思います。
- ・事務局から概要等の説明後、医療機関からの説明を行い、協議に移ります。質疑応答が終わりましたら、委員間で意見交換を行い、合意の有無を確認しますのでよろしくお願ひします。
- ・あきた病院及び支部熊本県済生会は、お手数ですが、事務局横の説明者席にお移りください。

(あきた病院及び支部熊本県済生会が説明者席に移動)

- ・それでは、まず事務局から説明をお願いします。

(笠課長補佐・医療政策課)

- ・医療政策課の笠でございます。議事2の開設者の変更を行う医療機関の協議について説明します。
- ・資料2-1をお願いします。本件につきましては、8月9日に開催された前回の調整会議で継続協議となったものでございます。前回の調整会議の後、あきた病院・済生会におかれましては、今後の役割の一部見直しを行われました。変更後の内容について審査部会で協議を行いましたので、その内容を御報告します。
- ・まず、あきた病院・済生会からは、地域住民、医療機関への説明会、意見交換会等を実施し、地域の医療機関や住民のニーズを確認した。その結果、高齢者のサブアキュート救急機能についての要望が多かったため、開設者変更後は、熊本市南部、主に飽田・天明周辺地域での「24時間365日断らないサブアキュート救急機能」を提供したい。人員不足等により民間では体制構築が難しいのではないかと認識している、現在のあきた病院の状況、今後の高齢化の進展も踏まえ、「生活困窮者の支援、福祉ニーズへの対応による共生社会の実現」にも取り組みたい。地域の医療機関、施設関係者、地域住民等の第三者を交えた運営協議会を設立し定期的に意見をいただき、病院運営に反映させることで地域の医療機関にできるだけ影響が生じないようにする、といった説明がなされました。
- ・これを受け、審査部会の各委員からは、厚生労働省が役割の再検証を要請する公立・公的医療機関を公表するなど、全国的に公的医療機関の役割の重点化が求められており、この流れに沿わない。高齢者のサブアキュート救急の必要性は理解できるが、地域医療構想を進めている中、済生会があきた病院の開設者になることは理解を得難い、公立・公的医療機関がその役割を変化する際の選択肢は、ダウンサイジング以外にない、高齢者の救急対応は現在、済生会熊本病院でも担っており、あきた病院で実施するとなれば熊本病院の病床が増えることと同じである、済生会が開設者となれば、患者やスタッフがあきた病院に集まることは明らかであり、地域に与える影響が大きい、といった意見が挙げられました。

- ・こうした意見に対し、あきた病院・済生会は、地域医療構想は時代の変化に合わせた医療提供体制の構築が目的。現在の地域ニーズを踏まえると、高齢者の救急対応等について持続可能な体制を構築することが求められている。医療と福祉の連携も今後ますます重要になるため、民間医療機関をサポートしながら一緒に共生社会の実現を目指したい、地域ニーズの変化に応じて、将来、規模縮小等を考える必要はある、民間医療機関との役割分担については運営協議会で話し合いをしていく、という回答が行われました。以上が審査部会の内容でございます。
- ・ここで、本日の合意確認後の開設者変更に関する手続きについて御説明いたします。まず、本日、合意が得られた場合ですが、合意後は済生会によるあきた病院の病院開設許可申請が熊本市に提出されます。申請者が公的医療機関の開設者であることから、熊本市は許可するに当たり、あらかじめ県に対し同意を求める必要がございます。この場合、県は調整会議の結果を尊重して判断することとなります。
- ・次に、本日、合意が得られなかったにもかかわらず、済生会によるあきた病院の病院開設許可申請が熊本市に提出された場合ですが、こちらも同様に、熊本市はあらかじめ県の同意を求めることとなります。このとき、県が調整会議の結果を尊重し、許可に同意できないと判断する場合は、医療審議会に諮問する必要がありますので、医療審議会の答申を踏まえて、最終的に判断することとなります。
- ・なお、前回の調整会議における質疑応答の中で、一部誤解を招く回答をしておりましたので、御説明いたします。前回、高橋委員から「調整会議を通ったら医療審議会に上がるのか」との御質問をいただきました。これに対し事務局から、「医療審議会に御審議いただく」との回答をしております。調整会議を通った場合、つまり、合意が得られた場合に医療審議会に諮問する内容は、開設者が変更された後の「医療法人むすびの森」の解散についてでございます。つまり、開設者の変更については、医療審議会では協議しませんので、調整会議での協議結果を尊重することとなります。医療政策課からの説明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。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・支部熊本県済生会、支部長の副島です。本日はお忙しいところありがとうございます。最初に、簡単にこれまでの説明をさせていただきます。

(佐渡理事長・あきた病院)

- ・あきた病院、理事長の佐渡です。本日はありがとうございます。
- ・私どもは、2009年から、地域での医療・介護サービスの継続のために事業譲渡を検討してまいりました。

- ・複数の機関と話し合いの場を設けましたが、様々な検討の中で、理念であり活動、これまでの関係を強化し、かつ地域の先生へも御迷惑がかからない譲渡先として、済生会へ無償譲渡・寄附を選択し、向かっているところでございます。私からは以上です。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・次に済生会として、譲受する理由について簡単に御説明します。
- ・済生会の基本的なスタンスとして、積極的な事業拡大は目指しておりません。たまたま、近接していた済生会熊本福祉センターとむすびの森の間で、すでに良好な関係があること、それから、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。何より創立の精神に叶うありがたい申し出であるとして譲受を検討しました。
- ・弁護士の法的調査、関係者への説明、済生会本部からの承認も得て、2019年4月に基本合意に至っております。先ほどの寄附について申し添えますと、通常のM&Aではなくて、完全な無償譲渡の案件であります。
- ・1ページに進みます。これまで調整会議が行われ、その後、さらに審査部会が行われました。審査部会の結果については、先ほど県のほうから報告がありましたが、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ない、地域医療構想での公的医療機関などに求める役割に沿うとは判断できない、主にこの2点についてでした。我々も、さらに地域住民の意見や周辺医療機関の先生方の御要望などをヒアリングし、かつ市医師会においても、委員の先生方に集まっただいて様々御意見をいただき、2に書いてありますように、今後、公的医療機関として担うべき役割や機能について御提案しました。
- ・最初に、24時間365日断らないサブアキュート救急機能というのは、地域の医療機関、特に在宅や看取りを行う診療所から、切実かつ緊急性のある課題として要望が非常に強かった。現時点においては、このサブアキュート救急は、済生会熊本病院に送るほどではないが、その中間である看取りやちょっとした見守り、ケアフルウォッチングなどの要望が非常に強かった。今後、高齢者が増えれば、そういう入院需要が大きくなっていくと考えます。もちろん、この救急に尽力されている医療機関もありますが、少ない救急症例に対応することは、人的、財務的にも難しく、緊急の検査体制を構築することは難しいと考えます。
- ・次、2ページです。多くの医療関係者から「済生会熊本病院に紹介するほどではないが、独居、配偶者高齢、認知症、家族が近隣にいない、ADLがすでに低下している」等の理由で短期間の監視的な治療を求める声が非常に多かった。
- ・それは医療者からも、特に在宅をされている先生からも強い要望がありました。私も救急に出ていますが、済生会に緊急で送られた患者の中には積極的治療が必要な症例だけでなく、高齢、併存症のため治療手段が限られるケースもあり、紹介される先生方も迷いながら送っているのが実際です。
- ・あきた病院の現状を申し上げますと、土日、祝日、19時以降の緊急入院はこれまでほとんど受け入れがありません。体制的に難しいということだと思います。こうした意見

を踏まえて、24時間365日断らないサブアキュート機能を構築する必要があるのではないかとというのが一つの提案です。もちろん済生会であれば、急変時は済生会熊本病院へ転送し、治療に対する支援体制も期待できるという意味で、非常に意義があると考えます。

- 二つ目は、生活困窮者の支援や福祉ニーズへの対応です。あきた病院の入院患者は、高齢かつ認知症を発症した要介護認定者が多く、独居・2人世帯・施設入居者が半数以上、診療費減額対象者が58%を占めます。今後、こうした患者層は増加が予想されますので、我々の無料低額診療事業を十分に活用できる患者層ではないかと考えております。
- セルフネグレクトや8050問題など、複合的に課題を有する場合や分野横断的な対応が必要なケースが増加している中、済生会では、コーディネーター人材として独自に「地域包括ケア連携士」を育成しております。ささえりあ飽田、熊本市障がい者相談支援センターさいせいと連携して、多様化、複雑化する地域の福祉ニーズに応えていくことが可能です。
- 懸念事項をいくつか挙げていただきましたが、これに対しては、地域の医療機関、施設関係者、地域住民等の第三者を交えた「運営協議会」を設立し、先生方や地域の住民の方の御意見も施設運営に反映させたい。同時に地域内で発生する様々な問題、課題に対して一緒に協議し、検討していきたい。また、地域の医療機関、施設等の関係者と共同で人材育成、教育研修などに取り組んでいきます。地域の全体の医療、介護、福祉の質について、さらにレベルを向上させることに取り組みたいです。
- 多くの施設関係者からの「済生会熊本病院から自施設への転院患者が減るのではないかと、自施設の人員確保がさらに難しくなるのではないかと」というような懸念事項についても、運営委員会で、第三者を交えて議論を深めていくことで払しょくできるのではないかと考えております。
- 最後に公的医療機関として、今回、地域の抱える問題、地域医療を支える先生方とかなり密接に課題やニーズについて、直接話を伺うことができました。民間医療機関や公的医療機関が、一つの地域の中で役割分担し、補完し、支援する連携体制、ネットワークをつくり、医療・介護・福祉サービスから地域住民が置き去りにされないような社会を運営していく必要があるかと思えます。
- 地域のニーズを反映させたサブアキュート、生活困窮者支援への取組みを重点的に、今後も地域の医療機関、施設関係者、住民等の意見を取り入れながら、様々な問題、課題を地域の皆さんと解決して、地域共生社会の実現を目指していきたいと考えております。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ます。
- 本日は多くの委員の皆様から御意見を伺いたいと思っております。意見が少ないときは、こちらから御指名いたしますので、よろしく願います。御意見御質問等ごさい

ましたら、挙手をお願いします。

(馬場委員・熊本大学病院病院長特別補佐)

- ・熊本大学の消化器外科を担当している馬場と申します。ここに書かれている内容は、地域の医療ニーズに応えた素晴らしい内容だと思います。一方で、審査部会の委員の先生方の御意見も全くそのとおりと考えます。私は厚労省の委員も務めておりますが、公的病院の役割は現在、どちらかという、今後の人口減に対するダウンサイジングという方向に向かっておりますし、この間の424病院の実名を挙げた公表に至っても、そういう方向での議論が進んでいる現状であると認識しています。
- ・もう一点、私が非常に懸念しておりますのは、済生会が地域住民のために365日断らないサブアキュート救急体制を確立する、これは非常に大事なことだと思いますが、それを担う医師をどう確保されるかという点です。私ども外科は、県内40施設に外科医を派遣しています。地域医療が崩壊しないよう、どういう郡部の病院であっても医師を派遣するというスタンスでサポートしてきたつもりです。済生会熊本病院におきましても医師数を増やしながら、ずいぶん協力してまいりました。そうした中、済生会は私どもの外科医を相談もなく数名引き抜くようなことをされまして、非常に困っています。今回、365日断らない医療供給体制を確立されるときに、例えば大学から派遣している医師を何の相談もなく引き抜かれ、そこにあてがわれることになると、地域医療が崩壊するという懸念を非常に持っております。その点について、どのようにお考えかお答えいただければと思います。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・医師の確保はハードルが高い部分があるかと思います。ただ、我々が考えている済生会熊本病院との協働関係があれば、ある程度、支援体制を組むことができるのではないかとということが一番です。先生が言われるとおりの、24時間365日は非常にハードルが高いですが、逆に言えば公的医療に求められる一つの内容ではないかと考えています。
(※馬場委員からの質問に対しては21～22ページのとおり、済生会熊本病院から補足説明が行われています。)

(馬場委員・熊本大学病院病院長特別補佐)

- ・先生の言われることはよく理解できますが、済生会熊本病院との協働で24時間365日断らないサブアキュート救急機能を果たす、それは、済生会熊本病院であれば、おそらく十分人員を確保されていますので可能だろうと思いますが、これまでの経営戦略を考えると疑念を感じざるを得ない。
- ・私どもが派遣している医師を相談もなく引き抜くようなことをされてきたことで、非常に困っている現状を先生もよく御存じかと。そういうことをされるのであれば、済生会の規模拡大と見られてもおかしくないと私自身は考えております。

(園田議長)

- ・御意見ございますか。他に御意見ございますか。金澤委員。

(金澤委員・青磁野リハビリテーション病院理事長)

- ・私は病院代表という形で参加しています。熊本市内の青磁野リハビリテーション病院の理事長をしていますが、審査部会にも参加させていただきました。
- ・先ほど御報告があり、馬場先生も指摘されましたが、済生会が400床、あきた病院が190床ほど、計590床という一つの病院が出来上がることは、地域医療を通した町づくりを皆でやっていこうという方向の中で一定の約束事として作られた地域医療構想の大きな方向性と反対向きの話です。
- ・当初の話では、済生会の福祉施設があきた病院の側にあり、そうした方々の生活を守るための医療をあきた病院で展開するという一方で、障がいを持った方々にとっても非常に心強く、現在もあきた病院がそれを担っているのであれば問題ない、むしろ適切だろうと思っていました。ただ、それでも公的、社会福祉法人が私的病院と合併というのは理解に苦しむ場合もございました。
- ・前回の調整会議から180度方向転換し、地域のニーズを受け済生会病院との協働によりサブアキュート機能をあきた病院で担うという、これは公的な役割ですと言わんばかりの御説明ですが、運営委員会を構成されても都合のいい運営になるのではないかと考えております。済生会と協働という言葉、この意味をもう一度説明いただきたいと思っております。

(園田議長)

- ・よろしいでしょうか、説明をお願いします。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・増床という意味合いは、論理的におかしいと思います。済生会熊本病院が増やすわけではなく、あきた病院もすでに病床を削減していて、全体的には方向性にあったプランになっていると思います。町づくりという言い方をされると、共生社会というのは障がい者だけではなくて、生活困窮者、高齢者から子どもたち、こういった全ての層を含んだひとつのコミュニティを作るというのが共生社会ですので、町づくりの一環でもあるというふうに思っております。
- ・それから、何より地域住民から周辺医療機関ともに、こうした救急の在り方をすごくニーズとして持っていますし、地域住民の安心感に繋がる医療提供体制であると思っています。
- ・公が民を、民が公をとった議論もありますけれど、僕は公、民、いずれも協力し、役割分担しなければ、地域の安心な医療提供ができないというふうに考えています。

(金澤委員・青磁野リハビリテーション病院理事長)

- ・今日の資料でも、例えば、資料2-2の「365日断らないサブアキュート救急機能」というくだりが2-2の1ページにございますが、その2つ目の●で、南部地域において副島先生が民間病院では難しいと思われている医療は、地域の医療機関が努力しながら担っているのが現状だと思います。地域の医療機関ではできないから自分たちがやってみようという論理はいかなものかということが今までも議論されてきました。共生社会におきまして、済生会、社会福祉法人のお仕事ともども、私たちは一緒に担っていく所存ですからこそ、難しいだろうという理由で自分たちが行いましょうという姿勢は上から目線だという意見も出ております。議論をもっと吟味して、十分に咀嚼して結論付けるべきではないかという気がします。
- ・これに対しては、お答えを求めるものではございません。是非、民間医療機関では財政的にも、人員的にも構築することが難しいと思われるというお考えだけは改められた方が、今後の事業運営にも、済生会としても非常に重要なことだという気がします。

(園田議長)

- ・ありがとうございます。本日はいろんな方の御意見をいただきたいと思いますが、どうぞ。

(林委員・にしくまもと病院名誉院長)

- ・下益城郡医師会の林です。今、名前の出たにしくまもと病院です。
- ・私どもは南区富合町にあり、下益城郡医師会は宇城医療圏になります。済生会病院は、熊本市の南と宇城、天草あたりの患者を救急でたくさん受けてもらっています。
- ・宇城医療圏には高度急性期病院は1つありません。そういう中で、私ども民間中小病院としては、高度急性期病院、救命救急センターである済生会熊本病院に送るほど重症ではないけども、回復期病床の当院などでは難しい患者さんを入院させてもらえるような病院は必要だと思っています。
- ・済生会熊本病院は400床なので、骨折などは受けてもらえないこともありますから、高度急性期は済生会熊本病院で、中度の急性期をあきた病院がやってもらえるということは、地域にとってもありがたいことです。私も地域の方々からお話を聞きましたが、ケアマネジャーなどは、在宅でレスピレーター等を使用している患者を台風時などに民間病院では受けてもらえないことが多いと。うちも整形メインですので、レスピレーターを受け入れられない状況です。そういう意味で、民間中小病院としては医者が少なく、金をかけられないところをやってもらえることはありがたいことだと思います。
- ・運営協議会を作って一緒に話していこうと言われてましたが、今からの地域包括ケアを考えた時、高度急性期と中度、一般、診療所、介護、福祉施設は密に連携しながら、行政と一緒に町づくりしていかなければいけないと思います。いろんな段階の選択肢がその地域にあれば選べる範囲が広がりますので、中度急性期の患者を受けてもらったり、運営協議会を元に地域ニーズを踏まえながらやってもらえること、私たち民間中小病院にとって金のかかるところを社会福祉法人の済生会がやってもらえることで、これからの

地域医療、地域包括ケア、共生社会という架け橋で行けるということになればありがたいなと感じます。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。他に御意見ございませんか。
- ・それではこちらから御指名したいと思います。前回の調整会議で公立・公的からの御意見を伺いましたが、その時からまた少し考えが変わった。例えば、市民病院、国立、赤十字病院からお聞きしたかと思いますが、どうぞ。

(平田委員・熊本赤十字病院院長)

- ・赤十字病院の平田と申します。前回の調整会議では医療政策課の地域医療構想アドバイザーを選定中だと伺いましたが、その点はどうなったのでしょうか。

(園田議長)

- ・事務局、よろしいですか。

(太田主幹・医療政策課)

- ・医療政策課です。地域医療構想アドバイザーについては選定手続き中であり、本日の案件は継続事項ということもありましたので、この会議にはお呼びしておりません。

(平田委員・熊本赤十字病院院長)

- ・あきた病院は、済生会のいわゆるサテライト病院になるのですか。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・サテライトの定義を教えてくださいませんか。

(平田委員・熊本赤十字病院院長)

- ・済生会の大きい病院があって、そこに中小の病院がいくつかあって、そこと連携して経営をしていくという。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・経営関係が同一になる訳ではないので、個々に独立した形で済生会としても運営されていくこととなります。
- ・いわゆるアライアンスというのは、経営関係のない密接な連携を形成する、ただ、済生会であれば、済生会熊本病院と、済生会あきた病院、どういう名前になるのか分かりませんが、そういう位置づけになると御理解いただければと思います。ですから、サテライトという言い方をすれば、例えばみすみ病院がサテライトかということ、簡単に言えば、みすみ病院はサテライトではない。ただ、済生会グループの中にはあると理解して

いただければと思います。

(平田委員・熊本赤十字病院院長)

- ・24時間365日サブアキュートは地域医療にとって非常に重要なことだと思いますが、懸念するのは近隣の医療施設に対する影響だと思います。今、林先生から肯定的な意見もありましたが、そういう意見が占めるのであればそれはそれでいいのですが。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・周辺の医療機関から御意見を伺いましたが積極的な反対はありませんでした。むしろ、何故このようないい話の実現しないのかという御意見をいただきました。そうしたニーズが非常に強い。多分これから日赤もその周辺の医療機関とこういった形で、もちろん日赤の病院になるという意味ではなくて、連携関係を強化していかないと日赤自体の救急も大変だろうとっております。
- ・高齢者医療需要はこれから増えていきますが、特に90歳を超えた方は積極的な治療が難しい。ただ、家で見るには心配で、医師が少ない単独の病院で見るのもやっぱり心配といった懸念がありますので、そこは協働でネットワークを作り、相互支援体制を作るのが一番安心感なやり方ではないかと考えています。

(平田委員・熊本赤十字病院院長)

- ・馬場委員が挙げられた医師確保をどうするのかという点について、熊本県全体の限られた医師数からどうやっていくのかなという懸念はあります。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・頑張りますというのと、周辺に迷惑をかからないようにということしか、今のところ言えないです。

(馬場委員・熊本大学病院病院長特別補佐)

- ・今、平田委員から質問がありました医師の確保という点で、もう一度確認させていただきます。24時間365日断らないサブアキュート救急体制を担うことはニーズに沿った内容かと思いますが、やはり医師の確保に対しては大きな疑念を持っております。
- ・私たちは、熊本県とも協働しながら県内の地域医療が崩壊しないよう、郡部の病院まで医師を出し、医療環境を何とか守ってきました。しかし、済生会の経営を長年見てきたところ、自分の病院さえよければいいと見られかねないスタンスが目立つように思います。これまで多くの外科医を派遣してまいりましたが、その中の医師数名は、どういう形か分かりませんが引き抜かれ、私たちの医師派遣に非常に大きな支障をきたしているのは事実です。365日のサブアキュート医療体制は大事なことと思いますが、医師確保のやり方について十分御議論いただかなければ賛同することはできない、これが率直

な感想です。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。それでは、上益城医療圏の方から、どなたか御意見ございませんでしょうか。
- ・なければ、そよう病院の水本委員いかがでしょうか。公立病院として。

(水本委員・山都町包括医療センターそよう病院院長)

- ・私の感想をお話しさせていただきます。
- ・サブアキュート救急体制は、この地域医療構想の中で1回も議論されたことはなかったと思いますが、非常に大事なことだと感じました。熊本市内には4つ、5つの高度救急病院がありますが、将来それが全部パンクすることもあり得ますので、サブアキュート体制を担う病院を医療圏の北部や南部にそれぞれ選定し、そこに皆で協力して交代で医師を派遣するなどの議論も必要じゃないかと、今回の事例を通じて強く思いました。今回の件に関して直接意見を申し上げるのは控えたいのですが、そういう体制をこの協議会の中で構築すべきだなと強く思いました。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。上益城医療圏の方でどなたか御意見ございませんか。
- ・なければ、病院協会、高野病院の山田委員、何か御意見ございませんか。

(山田委員・高野病院理事長)

- ・急性期病院の代表として参っております。また、病院会の代表としてきております。
- ・以前もお尋ねしましたが、公立・公的医療機関の在り方をしっかりしていただきたい。急性期も高度急性期もやりながら回復期も慢性期もやっていくとなると、公立・公的病院の在り方が非常に不明瞭になります。サブアキュートの領域は民間病院でもやります。あきた病院がやってきたことを継続できる形でサポートすることは、済生会、公的病院として理にかなっていませんが、民間病院として一生懸命やってこられたところを公的病院が急に対応するというのは、いろいろ課題が出てくるのではないかと思います。一定の賛成はありますが、原則論としては理にかなわないところが多いのではないかと、民間病院でやってきたことは、民間病院で対応できるようなシステムができないのか、民間病院でできなかったところをその地域の病院で御対応できないのか。我々が受け入れているわけではありませんが、熊本県の情報で行くと、熊本・上益城地域は病床過剰地域ですので、病床がいわゆる足りないわけではないと思うので、その点、違う戦略はないのかと強く感じたところです。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。

- ・ それでは、熊本市の意見もお聞きしたいのですが、熊本市健康福祉局の総括審議員星子委員いかがでしょうか。

(星子委員・熊本市健康福祉局総括審議員)

- ・ 熊本市でございます。非常に大変重要な議論がされているかと思えます。医療機関の専門の方々、ドクターの皆さん方がしっかり議論されているのを十分聞きながら判断していく必要があると考えます。

(園田議長)

- ・ 斎藤委員、どうぞ。

(斎藤委員・県保険者協議会)

- ・ 保険加入者の立場、あるいは、厳しい保険財政の視点を絡めて、医療保険者として意見を言わせていただきます。
- ・ 資料中の記載や新聞報道により、地域住民は期待されているということですが、あきた病院のままで頑張ってくれということなのか、済生会と一体化された方が安心と言っているのか、今一つ見えないように思います。いずれにしても住民が、近くに大病院がありいつでも受診ができる、あるいは入院できるという安心できる環境を欲していることは一般論としてもっともだと思えます。ただ、今日においては、住民においても2025年問題や40年問題等、適切な医療資源の使い方の在り方を考えてもらう時期にも来ており、行政、医療関係者、あるいは私たち医療保険者が住民に、あるべき姿の説明責任を果たしていく必要があるという状況になっています。そういう中で本件について申し上げますと、難しい案件であればあるほど、将来の医療提供体制のあるべき姿に照準をあてた地域医療構想調整会議の当初の目的に立ち返って考えるべきではなかろうかと思えます。
- ・ 熊本県は、高度急性期、急性期の縛りがある、過剰病床であるということで、審査部会で意見がありましたけれども、仮に済生会が病床をダウンサイジングすれば話は別ですが、そこは地域医療体制として目指すところではないでしょうから、やはり公的病院が担っていただく機能は何なのかという原則論に照準を合わせるべきではなかろうかと思えます。
- ・ 本件は結果的に一般病院が担うところも抱えられることになるということで、高い理念に基づく提案ではありますが、個人的には民間マターの議論でよろしいのではなかろうかと思えます。
- ・ あと1点、厚生労働省が医療機関連携スタイルとして示した民間型の非営利型法人カンパニー制度というのがあります。例えば、あきた病院さん単独の経営努力の中で、このようなことも検討されてはいかがと思ったりもしたところですが、すなわち、個々の医療機関の法人格を維持しながら、1つの理念の基に、法人カンパニーを組成し、機能ごとに連携するという。その相互の法人関係では資金の融通も可能だし、医療人材の人的交

流もできるという形のようなので、今後、熊本県、医師会の中で、いろんな局面でこう勉強していただいているかどうかと、厚生労働省が出した法人カンパニー制度を思い出したところです。

(園田議長)

- ・いろいろな御意見ありがとうございます。
- ・それでは、米満委員、どうぞ。

(米満委員・熊本機能病院理事長)

- ・熊本機能病院の米満です。民間病院の経営者としては、むすびの森の民間病院の選択に関して意見することは本筋ではないだろうと思いますが、今回は公的病院がこれから担う可能性があるということで、公的な質問もさせていただきたいと思います。
- ・我々のところもサブアキュート24時間救急を行っておりますが、非常に医師不足であり、大学病院からも応援をいただきながら、2人当直体制で断らない救急を目指しています。しかし、現実的には3分の1から半分くらいの救急をお断りせざるを得ない状況で、24時間365日は非常に厳しくなっています。医師の働き方改革等で、当直明けは手術も外来も基本的にはできなくなる中で、大学から応援いただいた当直医に全てお任せして、リスクが高い救急を夜中にやってもらえるかということ、今、熊本では、日赤や国立病院など、夜中一生懸命やっていたりしている病院に受けていただいています。そうした現場からすると、365日サブアキュートを断らないことはかなり難しい医療となります。住民の皆さんによく理解いただいて、日中は頑張りますから夜中は人員がたくさんいる病院にお願いします、や、この疾患は受けますがこの疾患は対応が難しいですと、正直に打ち出して地域で医療を完結していく。あきた病院に24時間サブアキュートを作るにはかなりの人員が必要となりますが、熊本の医師、医療の中でそこに手厚くなれば、どこかが手薄くなる。限られた医療人材なので、そういったことも考えながら地域にとって何が必要か考える。地域の方には、24時間365日すぐ行ける病院を否定する方はいないと思いますが、救急をやっている者としては、現実的にどうされるのかなと。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・救急にいて常々感じることは、本当に治す、積極的に治療する救急と、100歳くらいになればケアフルに見ていくという選択しかないです。救急の急性期とは、亜急性期に分けないと、資源の集約でカバーしていくという考えでなくて、分散的にあるということ自体がなかなかうまく回らない原因ではないかと考えると。米満先生のところが、機能病院がしっかり頑張って、そういう機能を果たしていくことだと、これから必要だろうと思います。ただ、医師確保は難しいけれども集約せざるを得ない。それと、高齢者救急というのは、一般の治す救急に比べ地域密着でないといけない。遠いところに行って手術というのとはかなり異なる。日本では高齢化の進展ということが、高齢者の救急の

カテゴリを求めているのではないかと思います。

- ・民間も一生懸命頑張っていますが、協力関係を作っていないと根本的な解決にならないだろうと。先ほどの先生もおっしゃいましたが、原則的には民がやる場所は、公はやらなくていいと考えています。それが正しい原則論として。ただ、地域医療を地域の実情に合わせて、地域住民の協力も得てという文言も入っていますので、これが絶対的に、民でなければならない、絶対に公でなければならないという議論をすると、集約はほとんど進まないだろうと思います。やはり調整会議の一番重要な議論は、ベッドを集約していくということ。しかし、医療機能は落とさない、むしろ上げていくという難しい選択をしないといけない。確かに言われるように医師を集めるというのは非常に難しいけれども、一方でIT技術を使ったり、遠隔を使ったりとそういった工夫を当然しないといけなのだろうと思います。確かに高いハードルです。我々も当然自信はないです。最初からスタートしてパーフェクトに24時間365日できるとは考えていません。ただ、目指す方向としては正しい方向ではないかと。地域住民が最も求める場所です。

(米満委員・熊本機能病院理事長)

- ・熊本モデルとして全国から評価されていますが、熊本モデルの1つとしては、急性期のある程度病院に集約し、高度急性期を集約し、その後比較的短時間の滞在の後に、地域の回復期、慢性期を民間病院が担って協力関係を築くことと私は理解しており、民間は非常に頑張って受ける形になってきたというのが、1つモデルとしてあると思います。そういう中で、むすびの森も回復期、慢性期をしっかりと受けられて、地域医療という熊本モデルの1つの形を築かれたと思います。むすびの森の形態を変えるのか、今のやり方を継続して、熊本モデルの中でやっていかれるのかを考えたときに、慢性期、回復期の機能を継続されると思いますが、そこが何故、慢性期、回復期のノウハウを持った病院を選定せずに、高度急性期の済生会を選定されたのかという点が疑問です。慢性期、回復期はそれなりのノウハウが必要で、その経験がある病院に移行するのが今の形態を維持していく1つの選択肢ではないかと。民間病院は自由に選択ができるのですが、相手が公的病院だったらダメでしょうというのが私の意見です。

(園田議長)

- ・ありがとうございます。まだ、多くの意見が聞きたいので、こちらから御指名させていただきます。
- ・在宅医療を中心に、あきた病院に近いところでクリニックをされている清田委員、いかがですか。

(清田委員・春日クリニック理事長)

- ・在宅医療を担う医療機関としての意見を言わせていただきます。
- ・副島先生の言われる病院が地域医療や開業医にとって、非常にありがたい存在になるこ

とは間違いないと思います。しかし、来年診療報酬改定が行われますが、その中で中小病院の役割として極めて重要な問題があります。地域医療や開業医をサポートするためのサブアキュート機能と、在宅医療を支えてくれる中小病院を支えていく方向に大きくかじ取りされる中で、これから県内で多くの中小病院が、そういった病院を作っていくというバイナリーに差し掛かっているのかなど。

- これは医師の問題等、実現に高いハードルがあることは間違いありませんが、県レベルで考えると、中小病院が地域を支えている多くの開業医の先生たちを支える存在になってほしい点からすれば、今回、むすびの森と済生会という狭い範囲の中で問題が発生していることはもったいない気がして仕方がないです。済生会は日本の冠たる病院の一つですから、中小病院の問題をもっとグローバルに支えていく医療機関でもあっていいのかなど。地域を支えていこうという中小病院がこれから育っていかないといけないこの時期に、それをサポートすると役割があつてこそ、済生会として意味があるのではないかという気がします。
- 様々な中小病院が問題を抱えている時にそれをどう県として支えていきながら、地域医療を担う中小病院を作っていくのか、地域に繋がった中小病院で問題が発生する時は、二次的により大きな組織や、さらに連携していける二次的構造を作らなければならないこの大事な時に、済生会とむすびの森だけがクローズアップされていますが、そこだけの問題に留まらず、もっと中小病院がいい形で地域医療を担える形にするためにどう支えていくのかという議論に切り替えていただけるとありがたいと思います。

(園田議長)

- ありがとうございます。
- 県老人保健施設協会代表の末藤委員、何か意見ございませんか。

(末藤委員・介護老人保健施設湧心苑理事長)

- 老健協会代表の末藤でございます。皆さん方の御意見を聞いておりました、高邁なお考えの御意見ばかりでございます。他に県ではこういった例はなかったのでしょうか。
- それと、我々も今の医療をいろいろ考えましたが、これから5Gが始まり、医療はものすごく変わります。そこまで考えて、我々は地域医療を考えなければならないのではないのかなと思います。

(園田議長)

- 事務局から今の御質問に。

(江口主幹・医療政策課)

- 医療政策課でございます。地域ごとに状況が異なり、民間医療機関同士の譲渡等がございますが、今回のような形と全く同じようなケースというのは、把握しておりません。それはないということではなくて、把握していないということでございます。それぞれ

の地域で実情に合った形を考えていただく必要があると考えます。

(末藤委員・介護老人保健施設湧心苑理事長)

- ・大病院がこういう施設と一緒にするようなケースはありませんか。

(三牧課長・医療政策課)

- ・県の医療政策課長の三牧でございます。本県でも、他県にこういう事例がないか確認しましたがけれども、少なくとも公的病院が民間病院と一緒にサブアキュートに対応しているという話は聞いたことがございません。
- ・一方、県内でサブアキュートということではなくて、例えば地域医療であれば、済生会みすみ病院のようなケースはございます。

(園田議長)

- ・よろしいですか。
- ・次に県の御意見をお聞きしようと思っていたので、よろしくお願いします。

(三牧課長・医療政策課)

- ・この案件につきましては、これまで何度もあきた病院、済生会に対して、公的医療機関が担うべき役割への重点化ということで、説明を行い、意見交換してきました。この点は、これまでの調整会議や審査部会の中で、各委員から御意見が出ていますが、同じようなことを続けておりました。
- ・具体的に言うと、あきた病院がこれまで担ってきた回復期、慢性期の機能を、何故公的医療機関である済生会が担う必要があるのか。済生会でなければ担えない機能は何なのかということ考えたときに、今回サブアキュートの説明を受けましたが、本来の地域医療構想の考え方及び公的病院の在り方とは少しずれがあると感じています。
- ・また、地域住民からの要望ということで、先週12月4日、地域住民の代表の方が県に対し、今回の案件に関する陳情書を持ってこられました。その際に、住民の方とお話をしましたが、住民の方からは、あきた病院が今のままで残ってほしいということ、譲渡先が済生会であれば安心だという趣旨のお話を受けております。それに対し県からは、あきた病院が地域に必要な役割を担っていることは十分認識していますが、政策医療を担う公的医療機関である済生会に事業譲渡されることが議論になっていきますと説明しました。住民の皆さんの思いとしては、今のあきた病院の医師や看護師に今後も診療してほしいという気持ちを強く訴えていらっしゃるようでございます。
- ・県としては、こうした住民の皆さんの思いは大事だと思っておりますが、一方で2025年を見据えた地域医療構想の取組みも重要と考えています。つきましては、今回のあきた病院においては、地域住民の皆さんの思いに応えるとともに、ここにお集まりの委員の皆さんから多くの理解を得られる手段がないか、例えば、医療連携法人の話も出ましたが、なにがしか他の手法がないのか検討いただけないかと思っております。

(園田議長)

- ・はい、ありがとうございました。
- ・時間もだいぶ過ぎておりますので、まだ話し足りないという方はございますか。

(佐渡理事長・あきた病院)

- ・議長、発言をお許してください。

(園田議長)

- ・どうぞ。

(佐渡理事長・あきた病院)

- ・調整会議2回、審査部会3回に渡り、お越しいただき感謝申し上げます。
- ・私の率直な思いを述べさせていただきます。寄附行為については、創業者の御意志を受け、職員・地域住民には、信頼と安心を、近隣医療機関には共存共栄ができる最適な譲渡先として済生会を選ばせていただきました。
- ・病床機能は慢性期と回復期のまま変わりません。病床数は201床から平成30年4月に14床削減し、さらに来年度には60床の介護病棟を53床の介護医療院へ移行いたします。結果として74床ダウンサイジングし、201床から127床となります。加えて近隣医療機関は、この案件に積極的な反対意見はなく、地域住民は本件が速やかに進展するよう願っています。
- ・医療従事者が真摯にかつ献身的態度で患者に向き合っている姿を目の当たりにし、頭が下がり、敬服いたします。また、経営者の立場から、済生会というブランド力により患者が奪われ、医師をはじめ職員の採用が一層困難になるという御意見には共感いたします。私は、病気や介護で苦しんでいる地域住民の医療介護、それを支える職員の雇用を守るため誠心誠意尽くしてまいりました。その延長線上に、事業譲渡先として済生会を選ばせていただいたことを重ねて申し上げます。最初から民間排除でもありませんし、最初から済生会ありきでもありませんでした。私はそのような思いです。以上です。

(園田議長)

- ・ありがとうございます。
- ・高橋委員どうぞ。

(高橋委員・国立病院機構熊本医療センター院長)

- ・国立病院の高橋でございます。あきた病院と副島先生の述べられた中に、地域住民の反対が一切なかった、自分たちは地域住民のことを考えているという発言が多々見られました。しかし、地域住民のことを考えて医療をやっているのは、済生会病院だけではないわけです。地域医療構想調整会議は、全てのことを住民目線で見るとは会議でしょうか。

住民・患者のことは全ての医療機関が考えています。それを行う医療機関がどうしなければならぬかということをお互いに話し合っているのだと思います。

- ・「24時間365日いつでも守ってあげます」と述べれば、地域住民の方はお願いしやすくなると思います。それを出され、住民が喜ぶことであれば全て公的病院がしていいということであれば、これは民業への侵略、地域医療の独占になってしまうと思います。これが前例となれば、次々にこういうことが起きる可能性もありますし、高度急性期をやっている済生会が今度は急性期に進出し、住民のため、住民が喜ぶから、この次は慢性期にも踏み込んでいく。住民が喜ぶからということで、民間の先生たちがやっていることを壊していく可能性のように思います。

(佐渡理事長・あきた病院)

- ・地域住民の思いがあるから全てよしという考えは持っておりませんが、医療サービスを提供する側と受ける側の意見をバランスよく加味していかなければなりません。従って地域の方々が言ったから何でもやりますということは有り得ないだろうと思います。
- ・それから、侵略ということについて、済生会熊本病院はいろいろな所とアライアンスがあるが故に、自ずから振る舞いに限度というものがあるのではないかと。先ほど米満委員がおっしゃったように、民間病院であればこういう時間を取らせる必要はなかった。しかし、何ら歯止めもかからない、近隣医療機関にとって御迷惑になろうがなるまいが関係ないとなりはしないかと思えます。先生がおっしゃいますように地域の方の意見があれば、何でもできるとは思っておりません。ただ、サービスを受ける側の意見を無視はできないというのが私の思いです。

(園田議長)

- ・はい、ありがとうございます。
- ・ありませんか、御意見。手短かにお願いします。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・高橋先生が言われた、地域住民の支援をやっているのは済生会だけという言い方はしていないし、他の病院が地域住民の支援やっていないとは全く言ってない。言っていないことを文言にするのはおかしいと思います。ただ、地域住民の協力を得てというのは、地域という名前が付いている構想会議ですから、地域の方は、つまり医療を受ける方、今議論がされているのは供給サイドです。医療の供給サイドだけで供給量を決める構造になっている。これに対して、やはり医療需要を受ける側の意見も当然入れて考えるべき、しかるべきだと思います。

(高橋委員・国立病院機構熊本医療センター院長)

- ・この会議はそういう場ではないと思います。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・その場ではないということではなく、地域医療構想に「地域住民の協力を得て」と書いてありますので、供給サイドだけで議論するのではなく、需要サイドも当然議論に加わるべきだと考えます。

(高橋委員・国立病院機構熊本医療センター院長)

- ・その代表はここにいません。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・若干の保険者と市の方もおられますが、地域住民を代表するような方はあまりおられない。しかも、地域の医療を、実際に困っているニーズを十分に捉えきれない状況だと認識しています。ですから、最終的に医療提供体制を決めるのは、納税者だと考えております。

(高橋委員・国立病院機構熊本医療センター院長)

- ・全ての医師が住民のためのというところは変わらないと思います。

(副島支部長・支部熊本県済生会)

- ・それを否定しているわけではございません。

(園田議長)

- ・時間が押し迫っておりますので意見交換会を終わりたいと思いますが、どうしてもという方は。はい、どうぞ。

(中尾委員・済生会熊本病院院長)

- ・済生会熊本病院長の中尾と申します。本件に関しては様々な方々が貴重な時間を使っていただき、感謝と敬意を表したいと思っております。
- ・済生会熊本病院に関して少し説明します。熊本病院は昨年6月にこの会議で、高度急性期400床、全てその方向で行きますと表明し、皆さまの認容を得ました。その方針は今後も変わりません。
- ・この案件に関しては、済生会という会が病院を引き受けるかどうかという話であり、全国に存在する済生会が考える「医療と福祉との融合」という形ということで、済生会本部が好事例として理事会等を通った話と理解しています。ですから、資料2に書いてあることは、私が伝え聞くところと全く矛盾はありませんし、済生会の創立の精神と矛盾するものではありません。その中で、議論に関しては、先生方の御意見で決定していただいていることだと思っています。
- ・ここで、議論とは少しずれますが、冒頭、馬場委員のおっしゃった内容に対して、2つだけ訂正させていただきたいと思っております。1つは、私どもが医者を引き抜いたという発

言、もう1つは、自分たちのことだけ考えているという発言です。馬場先生とは、膝を交えて話し、大学病院と良好な関係でやっていきますという理解を深めているという認識でしたが、発言をされることは残念に思っています。

- ・まず、自分たちのことしか考えていないという点について、当院は地域医療支援病院として、少なくとも、例えば消化器外科の先生方が院長をしておられる病院7か所に医師を派遣しています。そして、地域医療支援病院としての運営委員会で私どもの派遣実績については、きちんと御報告しております。
- ・もう1つは、引き抜いたという御発言ですが、これは事実と矛盾します。御本人の自由意思で当院の事業に参加していただくということであり、現在、馬場先生のところからの先生方も一緒に仕事をするという方向で調整ができておりますので、大変うれしく思っておりましたが、どうしてもこの意見は言っておかなければならないことだと思いましたので、追加で言わせていただきます。よろしくお願いいたします。

(馬場委員・熊本大学病院病院長特別補佐)

- ・今御説明がありましたが、中尾先生とは意見を十分に交換しながら良好な関係です。
- ・引き抜くという言葉が適切でなかった御指摘は多分に妥当だと思いますが、私どもが県内40病院に医師を派遣している中で、派遣医師が済生会に年度途中で行くことになり非常に困った、そういう経緯でございます。
- ・済生会として事業展開する中で、必要な医師を何とか確保しようという力学が働いたことは事実です。言葉の使い方として、引き抜くという言葉が適切ではなかったとは思いますが、それに近い状況であって、その関連病院が非常に困ったのは事実です。
- ・私どもは、地域住民の医療を守りたいという一心、全ての地域の医療を支えたいという願いで医療を展開しています。目の前の、病に苦しむ患者を何とか助けたい、それが願いです。しかし、その医療供給体制は、特に郡部において十分でない。医師不足で困っていることを十分認識したうえで、地域住民が困らないよう、県全体に配慮しながら医療を守る、そういう立場で日々診療をしているというのを訴えたいと思います。

(園田議長)

- ・ありがとうございました。
- ・それでは、意見交換は終わりにいたします。副島先生、佐渡理事長、どうぞ御退席ください。

(あきた病院佐渡理事長、支部熊本済生会副島支部長、説明者席から傍聴席へ移動)

- ・合意確認を行いたいと思います。もう御意見があっても時間がありませんので、申し訳ありませんが合意の方にいきたいと思います。どうしてもという方は、どうぞ。

(田中委員・熊本市医師会副会長)

- ・熊本市医師会の代表として参加しております田中と申します。
- ・審査委員会の議事進行も担当させていただきました。審査部会の立場として言いますと、調整会議の大元に戻れば、医療法の中で定められた地域医療構想、その中で作られた地域医療構想の調整会議ですので、私たちが審査しなければならない部分は、その線に沿っているかということだと思います。
- ・地域共生社会の思いを副島先生から何度となくお聞きし、その思いが間違っているとは思いません。しかし、これは介護福祉の世界から出ている話であり、地域医療構想の中で議論する話ではないと。公的病院の役割について、先ほどの424病院の話もありますし、一度熊本の調整会議でも公的病院は、今後も現体制をとということで合意になったものの、厚労省からそれはいかななものかという意見が出ている中での話にですから、公的病院が地域医療構想の中で、重点的な項目としてこの譲渡が本当に正しいことなのかどうか、審査部会としては1番ではないかと思っています。
- ・今度は医師会の立場から言いますと、人材確保は医師どころか看護師や介護士においても大変な時代に入っております。サブアキュートを作るとおっしゃるものの、今まで慢性期と回復期を担っている看護師、介護士の方が、サブアキュートの看護、介護ができるとは思えません。やはりそれなりのスキルを持った職員を集めなければいけない。そういう時に、周辺の医療機関から流れる方もたくさんいるかもしれない。それについては、協議をすれば乗り越えられるとおっしゃいますが、そういう不安に対しては、部会を作って話し合えば乗り越えられるという一文で片付けられます。当該医療機関からの推薦状をもらえばいいとおっしゃいますが、実際職員が移動する際にはあり得ないと思います。
- ・医療を現体制で行い、介護医療院までやる。本当に済生会が介護医療院をやる必要があるのか。そういうことを踏まえると、この会議の本来の話にはそぐわない気がします。
- ・それから、サブアキュートで中等度の急性期を見るということは、今の病床機能報告で、慢性期と回復期を出されているところを機能転換しないといけない。急性期への機能転換は、熊本県の場合できない。そういうところから見ても、理想と現実乖離があるかなと。サブアキュートも最初からやれるわけではなく、それに向けて努力するとおっしゃいましたが、審査が通るところまでは頑張るけれど、実際やってみたらそこまでやれないと終わっても、それに対して罰則があるような話ではないということを考えれば、現実的に今の話には無理があると思います。
- ・民間の医療機関が人手不足で悩んでいる中、医師以外にも、1人でも介護士が抜けたら補充することがいかに大変か、今日お集りの医療機関の先生方は皆さんお分かりだと思います。そういうことを考えても、医師会としては中々イエスとは言えない。ただし、あきた病院も医師会の一員ですので、この話とは別にサポートできる分は医師会としてサポートしていきたいと考えております。

(園田議長)

- ・はい、ありがとうございました。

- ・議会の進行上、ここで意見交換を終わりにして、合意の確認に移りたいと思います。
- ・合意確認の方法については、前回の調整会議で合意に関する表明方法について御意見がありましたので、その御意見を受けまして、今回は書面による合意確認を行うことといたします。用紙を配布いたしますので、各自で御記入いただき、その後、私の合図により事務局が用紙を回収しますのでよろしくお願いいたします。
- ・また、今回の合意確認は無記名とし、用紙に記載されている「合意する」又は「合意しない」の欄どちらかに“○”をつけていただきます。本日は計34名の委員が出席しておりますので、18名の合意があれば出席委員の過半数となります。ということで18名以上で、本件は合意ということになります。記入欄に“○”がついていない場合、「合意する」「合意しない」の両方に“○”がついている場合は「合意する」として取り扱いません。それでは用紙を配布してください。

(事務局が用紙を配布)

(園田議長)

- ・用紙が行き渡りましたら、御記入をお願いします。

(各委員が用紙に記入)

(園田議長)

- ・よろしいでしょうか。
- ・では回収をお願いします。
- ・回収した用紙は事務局が集計いたしまして、私が結果を公表します。集計にあたりましては、三牧医療政策課長及び緒方保健所長を集計責任者とし、熊本市側の委員・上益城郡側の委員から各一名ずつの立会いと、あきた病院及び支部熊本県済生会からどなたか一名の立会いをお願いします。熊本市からは私、園田が、上益城からは山地副議長にと考えておりますが、よろしくお願いいたします。それでは、あきた病院及び支部熊本県済生会につきましては、立会人が決まりましたらステージ側の方へ足をお運びください。

(園田議長、山地副議長、三牧課長、緒方所長、副島支部長がステージへ移動し、事務局の集計作業が開始)

(園田議長)

- ・集計作業が完了しましたので、これから結果を報告します。委員数34名のうち、「合意する」は4名でございます。「合意しない」が28名、白紙が2枚です。合計34名でございます。
- ・合意が過半数に届きませんでしたので、本日は合意に至りませんでした。あきた病院及

び支部熊本県済生会におかれましては、調整会議での協議結果を尊重していただきたいと思っております。

- ・ それでは、議事の3番目の外来医療計画について、でございます。事務局から説明をお願いいたします。

(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3の外来医療計画について、5分程度で説明いたします。資料3-1をお願いいたします。熊本市及び上益城地域でそれぞれ開催したワーキングで御意見いただいた地域の実情や課題等を整理したものです。主な内容を説明いたします。

(上村主事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の上村でございます。熊本市の協議結果についてです。1ページをお願いいたします。初期救急について休日夜間急患センターにおける協力医確保の困難化や、患者像の変化によるスタッフ確保等の必要性などが挙げられました。2ページをお願いいたします。学校医について後継者が見つからずに高齢医師が無理して学校医を継続していることなどが挙げられました。3ページをお願いいたします。その他の観点から総合診療医の育成や事業承継制度の検討が必要であるといった御意見もいただいております。

(古庄参事・御船保健所)

- ・ 4ページをお願いいたします。上益城地域の協議結果についてです。初期救急について、休日対応は何とか当番医制度で対応しているが、医師不足により夜間対応ができていないことが挙げられました。5ページをお願いいたします。学校医について内科医が専門科以外の担当も要望されていること、予防接種について多くの医療機関で実施することでミスが起きにくい体制を作ることが大切であるなどが挙げられました。資料3-2をお願いいたします。県内のワーキング等で出された主な意見をまとめたものです。他の圏域では、初期救急において休日夜間に対応できる院外処方薬局が少なく診療に支障があること、学校医において外来診療で手一杯であり学校医との時間配分に苦慮していることなどの意見がありました。資料3-3をお願いいたします。地域のワーキング等でいただいた現状や課題、今後の施策の方向性や具体的な取り組みを概要としてまとめました。まず、外来医療計画の策定に関する基本的事項です。地域の医療提供体制の基礎となる、外来医療機能の安定的な確保を図るため、医療計画の一部として外来医療計画を策定し、計画期間は令和2年度から5年度までの4年間とします。2の現状・課題については、まず、診療所医師の偏在や高齢化があげられます。右図のとおり、宇城や阿蘇地域などで人口10万人当たりの診療所医師数が県平均を下回り、球磨地域などで60歳以上の診療所医師の割合が60%を超えるなど、地域ごとに課題が異なります。また、後継者や医療従事者不足による診療所閉鎖の増加等により、右図のとおり、阿蘇地域では人口10万人当たりの在宅当番医数が県平均を大きく下回っています。その他にも、医師の専

門医志向の高まりに伴う総合診療医の不足なども課題と考えています。計画本文には、各地域の課題で特徴的なものを掲載したいと考えています。こうした各地域の実情を踏まえ、住民に身近な外来医療機能を維持するため、次の取組みを進めたいと考えています。具体的には、(1)の外来医療機能の分化・連携の推進では、①外来医療機能の可視化、本調整会議での情報共有及び病床機能と外来機能の一体的協議、②医師会で行っている分化・連携の取組みの促進、医療機器の共同利用などに取り組みます。また、(2)の外来医療を担う医師の養成・確保では、①総合診療専門医などの養成、②事業承継など後継者確保対策の検討、③初期救急や学校医等に係る新規開業者への協力要請を行って参ります。なお、今回の計画は、外来の開業規制を行うものではありません。地域の外来医療機能を維持するために必要な協議や取組みを行うために策定するものになります。最後に、今後のスケジュールについては右のとおりです。本日の調整会議で意見をいただき、1月からパブリックコメントを行います。3月の調整会議で改めて報告したうえで計画を策定する予定としています。本日は、資料3-1、3-2に記載のない各地域の現状の他、資料3-3「今後の方向性と具体的取組」などについて御意見をいただければと考えております。今後、計画本文の作成を進めていきますが、これまでのWGでの協議結果や本日の調整会議での御意見をしっかりと反映させる予定でございますので、よろしくお願いいたします。以上で、資料3の説明を終わります。

(園田議長)

- ・ただ今の説明に、御意見、御質問等ございますでしょうか。はい、どうぞ。

(米満委員・熊本機能病院理事長)

- ・熊本機能病院の米満です。1つ訂正と言いますか、熊本市ワーキンググループの協議結果で、3ページのその他の「認知症専門外来が不足しており、2～3か月の入院待ちが生じている」という意見は私がコメントしたと思いますが、「2～3か月の診察待ち」と述べたつもりでございまして、入院待ちは分かりません。

(上村主事・医療政策課)

- ・医療政策課です。該当部分につきましては、確認して訂正させていただきたいと思っております。

(園田議長)

- ・他にございますか。なければ、事務局は対応をお願いします。
- ・次に報告が1件ありますので、事務局から説明をお願いします

(古庄参事・御船保健所)

- ・報告事項の地域医療介護総合確保基金、医療分について3分程度でご説明します。
- ・資料4をお願いします。表紙中ほどの枠囲みに記載しているとおり、本日は令和元年度

の国からの内示額及び令和2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。令和元年度の国からの内示額です。上の表をご覧ください。所用額①の合計19億7600万円余に対して、国からの内示額は19億7000万円余となり、所用額に対する内示額の割合は99.7%となりました。また、下の枠囲みの2つめの丸に記載のとおり、所用額と内示額との差額約6百万円については、執行残が見込まれる事業の事業費削減等により対応しましたので、今年度の事業執行に影響はございません。以上を踏まえまして、令和元年度県計画及び交付申請書を令和2年1月24日までに厚生労働省へ提出する予定です。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。令和2年度における新規事業の提案状況です。括弧1ですが、先の第7回調整会議で報告しましたとおり、4月15日から7月15日にかけて令和2年度の新規事業を募集した結果、8団体から計12事業の御提案をいただきました。各団体から御提案いただき、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3ページから4ページにまとめていますので、後程、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、令和2年度基金事業の選定を行います。なお、令和2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4の説明は以上です。

(園田議長)

- ・はい、ありがとうございました。何か御意見、御質問はありますか。
- ・特にないようですので、それでは本日予定されていた議題は以上でございます。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。

(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熊本県地域医療構想の冊子は、机にそのまま置いていただいて結構です。駐車券をお持ちの方は、会議室の出口で延長処理をしていただきますようお願いいたします。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。本日はどうもありがとうございました。