

## 第6回宇城地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成31年3月1日（火）19時00分～21時00分

場 所：熊本県宇城地域振興局3階大会議室

出席者：〈構成員〉 23名（2名欠席、2名代理）

〈熊本県宇城保健所〉

林田所長、浦田次長、高本次長、中田総務福祉課長、  
下村保健予防課長、西田参事、平上参事、元参事

〈県医療政策課〉高岡参事、眞鍋主事

〈医療機関〉医療法人社団 泉寿会（泉外科胃腸科医院）  
医療法人社団 大森会（おおもり病院）

報道関係者：なし

### ○ 開 会

（宇城保健所・高本次長）

皆さんこんばんは。

定刻まで少しありますけども、皆さんお揃いになりましたので、ただ今から、第6回宇城地域医療構想調整会議を開催します。

宇城保健所の高本でございます。よろしく申し上げます。

まず、資料の確認をお願いします。

席にお配りしております配席図等、御意見・御提案書、資料1-2、それから先週お送りしております次第と資料1から資料3となっております。なお、資料1-2につきましても、委員のみへの配付となります。

不足がありましたら、事務局の方にお知らせ願います。

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、傍聴は、会場の都合により10名までとしています。

また、会議の概要等については、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定としています。

それでは、開会にあたり、宇城保健所長の林田から御挨拶申し上げます。

### ○ 挨 拶

（宇城保健所 林田所長）

本日は年度末の御多忙の中、第6回宇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。

昨年11月に開催しました第5回の調整会議におきまして、「政策医療を担う中心的な医療機関」であります宇城市民病院、熊本南病院、済生会みすみ病院、宇城総合病院の役割明確化及び「その他の病院及び有床診療所」の役割について御協議後、合意を御決定いただきました。

本日は、地域医療構想における協議事項としまして「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」を予定しております。「非稼働病棟を有する医療機関」につきましては泉胃腸科外科医院の泉院長様に、「開設者の変更を行う医療機関」につきましてはおおもり病院の出口院長様に、御説明のため本日の調整会議においていただいています。両医療機関の御説明の後に御協議をお願いいたします。

このほか、2件の報告事項を予定しております。平成30年度病床機能報告結果（速報）と地域医療介護総合確保基金（医療分）について御報告いたします。

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して、開会の挨拶といたします。

## ○ 議 事

(宇城保健所 高本次長)

本日御出席の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。

なお、高橋委員、池邊委員については欠席との御連絡をうけております。

早速、議事に入らせていただきます。

宇城地域医療構想調整会議設置要綱第4条第3項の規定に基づき、議事の進行を江上議長にお願いしたいと思います。

江上議長、よろしくお願いいたします。

(江上議長)

皆さんこんばんは。

議長を務めます江上です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず議事に入ります前に、宇城地域医療構想調整会議は、病床機能の分化・連携を進め、今後の宇城地域の医療提供体制を構築していくための方向性を検討する場でございます。本日は、その点を踏まえまして議事を進めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、早速お手元の次第に沿って議事を進めますが、議事1の「宇城地域医療構想の協議について」事務局から説明をお願いします。

II 宇城地域医療構想の協議について	資料1
--------------------	-----

(宇城保健所 西田参事)

宇城保健所の西田でございます。

資料1の1ページを御覧ください。

これは、宇城地域調整会議の協議方法です。本日は、上の枠の2項目目にあります「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」について協議をお願いします。

「当該事項を把握した県は事前に医師会に提示し」とされていますので、下益城郡医師会には2月12日に、宇土地区医師会には2月21日に開催されました理事会で提示さ

せていただきました。

「調整会議では個別に当該医療機関からの説明を求め、その都度協議を行う。」とされていますので、本日は当該医療機関からの御説明をお願いしています。

下の枠の合意の確認方法には、合意の時期は協議の都度、合意の確認方法は出席委員の過半数の合意、合意を得られなかった場合は繰り返し協議を行うとされています。

次第を御覧ください。議事の1つ目「非稼働病棟を有する医療機関」につきましては、本日お配りした資料1-2を御覧ください。この後、泉胃腸科外科医院の泉院長から御説明をいただきます。なお、協議は公開といたしますが、泉院長の御希望により資料については委員のみへの配付とさせていただきます。

議事の2つ目「開設者の変更を行う医療機関」につきましては、泉胃腸科外科医院の議事が終わりましたから、おおもりの病院から御説明をいただきます。

説明は以上です。

(江上議長)

それでは、泉胃腸科外科医院の泉院長から「非稼働病棟を有する医療機関」につきまして御説明をお願いします。

(泉院長)

皆さんこんばんは。

私は、松橋地区で泉胃腸科外科を開業しています泉でございます。

今回は「非稼働病棟を有する医療機関」として参りました。よろしくお願い致します。

当医院は、平成3年度10月から19床の有床診療所の許可を受けまして開業してまいりましたが、訳がございまして平成16年3月1日から休床致しております。現在は宇城市の松橋町におきまして、胃腸科及び内科及び外科を中心とした外来診療のみを行っております。

さて、2025年が近まりまして地域医療構想での病床削減の協議が盛んになされております。私も以前、この会議に参加してましたので、いつかは俎上に上がると覚悟しておりました。そろそろベッドをお返す時期かと考えていました。

そこで今回、病床の返還につきまして、家族会議をいたしました。

すると現在は、消化器科を専門とする勤務医で、将来後継者となる息子が出来れば抗がん剤治療等も行いたいので、選択肢を広げるためにも、しばらくは病床を残したままにして置いてほしいと強く希望いたしました。

継承は5年先ですから今後、地域医療環境はどのように変化するのは予想できません。息子の気持ちはよく分かります。親としては、継承してくれる息子の意見を尊重してあげたい気持ちであります。

どうぞよろしくお願い致します。

(江上議長)

ただ今の泉院長の御説明につきまして、御質問がありましたらどうぞお願いします。

なお、協議につきましては、泉院長の御退席後となりますので、御質問のみお願いします。

ただ今の御説明につきまして、質問ございませんか。はい、金森委員どうぞ。

(金森委員)

これから先、有床診療所というのは、地域医療においては非常に重要視されるという意見も出ておりますので、有床診療所をしている者としては、息子さんがもしされるという事であれば、その点は十分考慮して地域にとっても役に立つことではなからうかと思っております。

(江上議長)

その他に御意見、御質問ございませんか。質問ないようですので、以上を持ちまして質疑応答は終了しました。

ただ今より、協議を行いますので、泉院長には御退席いただきます。結果につきましては、事務局より後日お知らせします。泉院長どうもありがとうございました。

泉院長から「非稼働病棟を有する医療機関」につきまして御説明がありました。事務局から本議題について説明があります。

(宇城保健所・中田課長)

事務局の中田と申します。

泉胃腸科外科医院は、いずれ後継者による病床の再稼働を予定されています。時期や詳細が決定していないとの内容でした。再稼働までは非稼働病棟を継続し、再稼働の見込みが決まりましてから合意の確認について改めて協議することではいかかかと考えております。

(江上議長)

事務局の説明について御質問はありますか。

時期や詳細が未定ですので、再稼働までは非稼働病棟を継続すると、改めて見込みが決まってから協議するという御説明でございました。何かございませんか。

はい、金森委員どうぞ。

(金森委員)

もし息子さんが病床を再稼働したいという時の医療圏の状況というのは、なかなか分からないですね。

もし病床がオーバーになっていた場合、取扱はどうなるのでしょうか。この調整会議で認めればそれも出来るという形でしょうか。

(宇城保健所・中田課長)

はい、そのようになります。

(江上議長)

その他に何か質問ございませんか。

はい、小篠(武)委員。

(小篠(武)委員)

2024年と言えば、あと4、5年先で、その間でも後継者はベッドが有されるものとして計画を立ててやらないと、その時点になって協議で否決されるようであれば、計画が立てづらいのではないかと思いますので、今ここで了承しておいた方が良いのではない

かと私は思います。

そうでないと、計画が立てにくい面があるのではないかと思いました。

(江上議長)

ただ今の質問につきまして、事務局のほうから何かございますか。

(宇城保健所・中田課長)

はい、具体的にどういう病床でいくのかを、まだ決めてらっしゃらない状況ですので、今協議しても、実際再開される時に今の時点と変わる可能性もございますので、やはり再開を決めた時点での御協議が合理的ではないかと思えます。

(江上議長)

繰り返しになりますが、泉先生の御説明では、現在まだ稼働か非稼働かを決めていないという御意見ですので、事務局からは、稼働と決めた段階、或いは非稼働にするのか、どちらか決められた時に再度協議するという回答でございます。

小篠委員、今の回答でよろしいですか。

ただ今の件、他に御意見か御質問ありませんか。

はい、狩場委員。

(狩場委員)

今小篠委員がお話された点に基本的に賛成です。

これからの地域の医療を担って、何とかいろいろアイデアを持ちながら頑張りたいという若い先生方が、結構おられるという現実からすれば、新規の仕事の芽をなくさないようにするという考え方は、必要ではないかと思えます。

現時点で無床診療所だけ有床に出来たらという思いを持っておられる先生も、少なからずおられるかもしれません。今後、5年後、10年後どういう医療状況になるか分かりませんが、これからを担う若い人の意見が通るような環境だけは残しておかないと、数字だけで物を言うのは、ちょっと危険じゃないかと思えます。

それと、前々から会議で言っていますが、地域の要望ですね。後の資料にも出ていますが、地域の格差がいろいろあります。住み慣れた地域で、医療介護を均等に受けられる整備をするという意味でも、地域の住民の方がどう思っているのか、それから市町がどのようにお考えなのか、地域の医療介護をどう担保していくのか、そこに、若い先生方が新しいやり方で、どう対応していくのかという芽は、残していたほうがいいのではないかと思えます。

今、数字に縛られて議論が進んでいますが、これから大変な医療介護の環境を、どう組み立てて作り出して育てていくかという考え方も、着実に進めていくべきではないかと思えます。

(江上議長)

御意見他にありませんか。

はい、村井委員どうぞ。

(村井委員)

2点ちょっと確認をさせていただきたいのですが、5年後に、この場で協議という事

務局からの説明がありましたけど、この会議自体は、今後継続をするものなのでしょうか。

もう1点は、もし新規開業という方が御希望なされた場合は、やはりこの場でそれを協議して、許可が出るという形になるんでしょうか。この2点を教えていただければと思います。

(江上議長)

事務局から御説明ください。

(宇城保健所・中田課長)

4年後、この会議が無いということではなくて、継続して2025年の構想に向けた会議でございますので、存在していると考えます。

あと、新規につきましても決して閉ざされる訳ではございません。やはりこの会議の俎上にのせて御協議をいただくこととなります。

(江上議長)

今の説明でよろしいですか。

はい、庄野委員。

(庄野委員)

私も5年後にこの会議でもう一回と聞いて、ちょっとオヤと思ったのですが。

私達の病院も他の病院も有床診療所も、2025年の姿を、この間までに提出していますが、その資料というのは、全く意味がないということでしょうか。5年後の事は分からないから、もう一度5年後に話しますよとのお話ですが、そうなると良く分からないなりに5、6年先の事を書いた努力は、何だったのかという気がしました。

2025年以降、このくらいになるというデータはあるのに、それを使わないで現時点の話だけ、この会議で協議するのですか。そこのところが、この間までの話とは少し意味が違うような気がしたので、お聞きしたいです。

(宇城保健所・中田課長)

今の時点で未定というのは、泉先生の病床の機能のことを含めて、再稼働の時期そのものも未定ということで、後継者の息子さんがいずれはあの地で有床を再開したいという御希望をお持ちというのが、現時点で固まっていることかと思えます。そこが流動的で固まった時点で再度御協議をということで申し上げました。

(庄野委員)

分かりました。そうすると先ほど話した新規とか、私たちの病院でも、もしベッドの変更の計画を立てる時は、例えば、1年前にある程度分かっていたら、その時点でこの会議に出すということになりますか。

(宇城保健所・中田課長)

計画が具体化しましたら、やはりこの場での御協議になります。

(江上議長)

よろしいでしょうか。

はい、金森委員どうぞ。

(金森委員)

有床診療所が全国的にも、熊本県内でもどんどん減っている状況なのです。地域医療に必要だと言われているのに減っている現状がある。やりたいという希望があれば是非認めてもらいたいと思います。

計画がそこまできちんとしていないので、今直ぐという事はないですけど、計画が出て来た時には、有床診療所が現在減って来ているので、是非検討していただきたいという気持ちは強く持っております。

(江上議長)

事務局から説明がありましたように、病床の再稼働を申請してきてあれば、本日、協議することになりますけども、病床を稼働するかどうかを御本人が決めてないということで、再協議ということでございます。

泉先生の御予定で5年後、2024年にそこを決めたいという御希望でございますし、その時点の協議になるという事務局からの説明でありますので、そういうことでよろしいかと思っております。

新たに庄野委員の御意見にありましたように、この間の協議で、2025年にこんな病棟にしたいという合意は得られていますが、再度変更等がある場合は、この会で協議をしていくということで、理解してよろしいでしょうか。

事務局はよろしいでしょうか。

(宇城保健所・中田課長)

よろしいです。

(江上議長)

何か今の事に関して、追加の御質問とかありませんでしょうか。

それでは、質問も出尽くしたようですので、泉胃腸科外科医院は、後継者による再稼働を予定されているため、非稼働病棟の継続はやむを得ないとし、合意の確認は再稼働の見込みができた際に協議するというところで御異議ありませんか。

(各委員)

異議なし

(江上議長)

それでは、御異議ありませんでしたので、泉胃腸科外科医院については、後継者による再稼働まで非稼働病棟とし、合意の確認は再稼働の際に協議することといたします。引き続き、今からおおもり病院に御入室いただきますので、しばらくお待ちください。

それでは、おおもり病院の出口院長から、「開設者の変更を行う医療機関」につきまして御説明をお願いします。

(出口院長)

紹介に預かりました、おおもり病院の院長をしております出口と申します。よろしくをお願いします。

御存じだと思いますけども、去年5月21日に医療法人社団大森会は、業績不振により

まして民事再生法を申請しております。

現在、医療法人桜十字の支援の元で、事業継続という事で頑張っている状況であります。民事再生手続き中ですが、特に問題が無ければ、医療法人社団大森会から医療法人桜十字に変更になるということです。現状は進行中ということで御理解ください。

あと病院事体の内容ですが、特に大きな変化はありません。一つ変わったのは、今まで一般病棟だったところが障害者施設等の区分に変わりました。これ以外の療養病棟はそのまま継続しております。

特徴は、地域包括ケアシステムに推進していくという事で、基本的にはリハビリを強化しまして、在宅への復帰率を高めるという目標でやっております。

現状は、一般病棟が45床と残りが慢性期になっておりますが、2025年に向けては、もし可能ならば45床を回復期に持っていきたいと、残りは慢性期のままという事で、基本的には大きな変化はありませんけども、これはスタッフ次第ということで今考えております。

去年の段階で病床稼働率は、入院患者が減ったという事が一番大きな原因なのですが、72%でしたが、今は徐々に増えておまして、将来的には90%くらい増えていければと思っております。

地域に貢献するために、良ければ将来的には老朽化したメンテナンス設備を新しく替えていければと思っておりますが、これは当分先の話になります。

最後ですが、民事再生手続きを完了しました後は、当然病院名の変更を考えておりますが、認可が出ないと出来ませんので、一応、医療法人桜十字の名前を冠した名前になると思います。

今、民事再生の手続きが完了しておりませんので、それが終わりましたら県と保健所と関係施設に申請をして、調整してもらうという形になると思います。たぶん4月は厳しいと思いますけども、5月、6月くらいだと認可が出るのではないかと思います。

こちらの報告に来ましたのは、そういう可能性がありますので、前もって皆さま方にお知らせしたいということです。

(江上議長)

ありがとうございました。

ただ今の出口院長の御説明につきまして、御質問がありましたらどうぞお願いします。なお、協議につきましては、出口院長の御退席後となりますので、御質問のみお願いします。どなたかご質問はありませんか。

(林田(千)委員)

基本的なことで申し訳ないのですが、この会議は、宇城地区の地域医療構想会議ですよ。今回のおおもり病院は、住所が八代通町で、八代地区という別の地域になります。

(江上議長)

事務局、お答えいただいていますか。

(宇城保健所・高本次長)

八代の法人になるかもしれませんが、おおもり病院の所在地は小川になります。所在地での判断になりますので宇城地区となります。

(江上議長)

他に何かご質問ありませんか。

はい、金森委員どうぞ。

(金森委員)

2025年の構想としては、慢性期病床の一部を回復期病床にするという形になっておりますけども、具体的には回復期というのがいくつか分かれておりますので、どういう病床にしようと思ってるのか。

(出口院長)

障害者一般病棟という形なのですが、すでに今、その形で動いております。

(江上議長)

現在の病棟が2018年の段階で、慢性期257床とございまして、2025年のところで回復期45床、慢性期212床という数が出て、この回復期についてどのような病棟の機能かという御質問であります。

(出口院長)

元々、今までの一般病棟という形でやっているのが45床。それを障害者一般病棟に現在移行しております。ここも45と書いてありますのは、そのまま障害者一般病棟のことです。

(江上議長)

障害者一般病棟。

(出口院長)

ここには回復期と書いていますけれども。

(江上議長)

事務局の方、病院機能のことそれでいいでしょうか。

障害者施設等入院基本料15:1というのは、回復期機能でよろしいかという、まずはその質問でございます。

(宇城保健所・西田参事)

回復期の内容についてお答えいただければと思うのですが。

(出口院長)

経緯と現状に書いております届出の区分としては、入院基本料が15:1ということで、今回この形ですが、表現が回復期と書いていますので誤解があるのかもしれませんが、障害者施設等と名前が付きますと、障害の区分の方が70%以上ですかね、占めているという条件で、残りは一般病棟の扱いが出来ますよという形なのですが。

(江上議長)

一般病棟の区分を御説明されていると思うのですが、2025年のところに書いてある4機能ごとの病床のあり方というのは、慢性期というのが、その45床分を減少させ212になっていると、回復期45の内訳はどうなるのでしょうか。

具体的に言うと、地域包括ケア病棟が何床、或いは回復期リハビリテーション病棟が何床というような御質問かと思いますが、金森先生そういう質問でよろしいでしょうか。  
(おおもり病院 仲野事業部長)

おおもり病院の事務の仲野と申します。

まず障害者一般病棟 15:1 が、厚生労働省の病床機能報告の 4 機能の中の回復期について、回復期とも取れますし急性期とも取れる、というような位置づけでございましたので、我々としては 2025 年の障害者一般病棟 15:1 は、回復期という認識のような形で書かせていただいていますのが一点。

もう一点は、今後の地域の需要等と鑑みながら回復期リハも検討していきたいという気持ちもございましたから、回復期 45 床というような記載にさせていただいております。  
(江上議長)

ただ今御説明がありましたように、45 床に尽きましては出口院長の御説明のとおり、障害者施設等入院基本料 15:1 の 45 床という意味であるということでもよろしいでしょうか。金森委員よろしいでしょうか。その他に何かご質問はありませんか。

質問が出尽くしたところで以上を持ちまして質疑応答は終了しました。

ただ今より、協議を行いますので、出口院長には御退席いただきます。結果につきましては、事務局より後日お知らせします。どうもありがとうございました。

それでは、御説明のありましたおおもり病院の医療法人社団大森会から医療法人熊本桜十字への開設者の変更について、御意見ございませんか。

(江上議長)

はい、どうぞ。

(金光委員)

熊本南病院の金光です。

今、御説明がありました回復期 45 床の考え方で、障害者一般病棟が厚生労働省の言っているところの回復期にも急性期にもあたるとありましたけど、ここの解釈はこれでいいのでしょうか。

私どもは、障害者一般病棟で神経難病を扱っていますが、慢性期として認識していますが、認識が違うということはあまりあってはいけないと思うのです。うちが間違っているのかなと、今、思っています。そこははっきりしとかなないと、何でも回復期に入ってしまうと後で混乱が起こるような気がします事務局のほういかがでしょうか。

(江上議長)

いかがですか。

(金光委員)

いきなり言ったので、申し訳ないです。

これ、ちょっと調べて統一見解を出して決めた方が、後に混乱しないかもしれないなと思って意見を出しました。

(宇城保健所・西田参事)

即答が難しいということで、一旦事務局のほうでも整理したうえで、また御提供した

いと思います。

(江上議長)

ただ今の質問内容を見ますと、二つの事が同時に進行することになって、今回の協議事項は、開設者の変更に対する合意でございます。

今、御質問にありましたように、開設者の変更について合意した場合に、金光先生の御質問のように病床機能について、同時にこれを承認にするということになっては非常に曖昧なまま決まってしまうという危惧でございます。

本日の会では、開設者変更について協議を行って、開設後の病床機能については、改めて協議をするということにしないと解決しないのではないかと思いますけど、事務局のほうは、いかがでしょうか。

開設者の変更の協議をし、合意をするということは、この病床数並びに病床機能について合意をするということではない、ということはできませんか。事務局はいかがでしょうか、まとめられましたか。

(宇城保健所・浦田次長)

国の通知によりますと、その他の医療機関に関することという位置づけの中で、その他の医療機関のうち開設者変更を含め、構想区域において担うべく医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院などの場合は、今後の事業計画を策定した上で地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療事情の動向を踏まえて、速やかに2025年に向けて対応し、協議をすることとなっています。

元々開設者の変更をここで協議して決める訳ではなくて、それに対する影響をこの地域でどうなのかという議論をしていただくための協議です。開設者の変更に伴う事業計画や中身の部分も含めて、将来どういう影響を受けるかというのを、この場で協議していただくことになっています。

(江上議長)

今、御説明がありました。確認しますと、ここの病床機能については、ただ今の出口院長の説明の内容で協議するということですね。

(宇城保健所・浦田次長)

そうですね。

(江上議長)

ただ今御説明があったように、出口院長の説明ではこの障害者施設等入院基本料15:1を回復期と考えているということで、2025年の病床機能のプランとしては45床を回復期とするということでもいいでしょうか。

結局、協議をするのは今の事務局の御説明によりますと、出口院長の説明に従って、協議をしなければいけませんので、先ほど言いました回復期リハビリ病棟とか、或いは地域包括ケア病棟の話はなしということで、協議をするということになります。

はい、庄野委員

(庄野委員)

今の話を聞いて、事務長さんが将来回復期リハを考えたいと話されましたが、もしか

すると、慢性期病床が少なくなって、将来回復期の病床が増えるけど、それでもいいですかということ、ここで今から協議をしなければいけないのかなという気がしたのですが。

そうになると、今の回復期が多いとか少ないとか、全体像を見て決めなければいけない話だと思うのですが、その資料は後から出てくると思うのですが、そっちを出してから協議されたほうがいいのかと思います、どうなのでしょう。

回復期が多すぎるということであれば、そこに回復期の病床を増やしていいのですかという定義があったほうが、よいような気がするんですが。

(江上議長)

いかがですか。

(宇城保健所・西田参事)

後で報告事項として、病床機能報告の速報がありますので、もしそちらから先にということであれば御説明をしてから、もう一度御協議をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

(江上議長)

開設者の変更に伴う協議ですけども、結局、協議すべきはっきりとした事業計画が無く、そこが不明であるという点で、両方一体化して協議するというのであれば、なかなか難しいのではないかと御意見が続いてますが、一旦、病床機能報告を事務局案のとおり説明を受けて、再度協議に入りますか。

事務局、それでいいですか。

(宇城保健所・西田参事)

お願い出来ればと思います。

(江上議長)

では、事務局の案のとおり、まず病床機能報告の説明をしてもらいますので、その後、おおもりの病院について協議を再開したいと思います。

では、御説明をお願いします。

III-1 平成30年度病床機能報告結果について	資料2
--------------------------	-----

(宇城保健所・西田参事)

資料2をお願いします。

病床機能報告の結果について説明します。これまで7月の調整会議で報告していましたが、今年度からよりスピーディーにデータを提供し、協議ができるように、3月の調整会議で報告します。なお、今回の結果は、速報値であり、今後変更があり得ますことを御了承ください。

表紙をめくっていただき、1ページを御覧ください。

県全体の平成30年度の報告対象医療機関数及び前年度からの増減を、中段に記載しております。

そのうち、宇城構想区域については、下の表のとおり報告対象医療機関数は26で、前年度から1医療機関、19床の減少となっております。また、病床機能報告事務局及び本

県に対して全ての医療機関から回答を得ております。

2 ページの県計につきましては、後程、御確認ください。

4 ページを御覧ください。宇城構想区域の結果です。

表の左から4列目の「②平成30年度病床機能報告」欄を御覧ください。これが速報値です。4つの病床機能ごとに3段に分かれています。1段目に基準日である2018年（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段目にその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0床及び急性期20床は変わりはありませんが、回復期は356床と、45床増加し、慢性期は525床と、178床減少しております。回復期の増加は、複数の医療機関が病床機能を回復期へ変更したことが主な要因です。慢性期の減少幅が大きいのは、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数については、表の下から3枠目に記載のとおり、2015年までに152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で、すべてが介護医療院への移行となっています。

上の表に戻って、右から2列目の②-①には、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、急性期及び慢性期は基準日、基準日後ともに減少し、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。

なお、表の左から4列目の「②平成30年度病床機能報告」と一番右の「2025年の病床数の必要量」との比較では、高度急性期は25床ですので②は基準日、基準日後ともに下回り、急性期は214床及び慢性期は402床ですので②は基準日、基準日後ともに上回り、回復期は256床ですので、②は基準日は下回り、基準日後は同数という結果です。

資料2の他のページには、他の構想区域ごとのデータを掲載しておりますので、後程、御確認をお願いします。

平成30年度報告の確定版については、今年3月以降、国から提供される確定値から稼働率、平均在院日数といった病棟の状況、診療報酬の状況をまとめた資料を作成し、今年6～8月開催の調整会議で公表する予定です。

資料2の説明は以上です。

先ほどのおおもり病院のことについてですが、平成30年度の病床機能報告の回復期におおもり病院は入っております。

その結果、2025年の病床の必要量というところと比較しますと、おおもり病院も含めたところで同数という形になっております。356床です。同数ですので、結果として回復期は過剰な病床機能になったということです。

(江上議長)

はい、御説明いただきました。

それでは、おおもり病院の協議に移りたいと思いますが、ただ今の説明を含めて何か御意見、御質問ありませんか。

はい、村井委員どうぞ。

(村井委員)

もう一回、確認をしたいのですが。

先ほど金光委員が仰ったことと被るかと思いますが、一つの病床をおおもり病院が恣意的に、例えば急性期に申請したり回復期に申請したりという事が、4つのカテゴリを

選ぶ上で、恣意的に我々が選ぶことが出来るようになっている危惧はございませんでしょうか。

(宇城保健所・西田参事)

前回の調整会議では、それぞれの医師会に集まっていたいて、自分の所はこの病床機能でということでお話をしていただいたかと思います。

(村井委員)

我々が恣意的に4つのカテゴリの中でどれか選ぶことができるという形になっているような気がしているんですが、議論の根幹にかかるとなるとですね。実態とこのカテゴリというのは、乖離している可能性というのはございませんでしょうか。

(宇城保健所・西田参事)

病床機能報告のマニュアルの中で、それぞれの病床機能には、ある程度の目安というものがありますので、それをそれぞれの医療機関が選んでいただいているというのが、病床機能ではないかと思うのですが。

(江上議長)

この病床機能報告につきましての議論はですね、かなり尽くされていると思うのですが、最終的には村井委員の御指摘のように、それぞれの医療機関が回復期機能だと認識して申請した場合は回復期だと、急性期と認識して申請したら急性期だ、というような取扱いで集計されているのではないかと思います。

あなたの所はそういう基準で回復期じゃありません、あなたの所は慢性期です、というような区分けはされていないのが、この集計のデータであると思います。

診療側の判断ですので、村井委員の御指摘のように、恣意的という言葉が正しいかどうかは別として、各医療機関の申告による分類となっていると思います。

はい、金森委員どうぞ。

(金森委員)

厚生労働省の会議の中で、その問題が持ち上がったのです。一つの病床機能が本当にそうなのか、その中にいろいろ混じっているから病院任せでいいのかという議論が 있습니다。まだ解決していません。

きちんと調べなさいというような話も出ているという事は聞いております。

(江上議長)

今の村井委員の御意見、金森委員の御意見をまとめると、各医療機関が申告した機能として分類されるので、おおもり病院の協議につきましては、出口院長の御説明のとおり申告された病床数で協議をするということで、よろしいのではと思いますが。

中身については、なかなか事業計画等見るわけではないので分かりませんが。

いかがですか、協議をしていくという事でいいでしょうか。御異議ありませんか。

おおもり病院が出口院長の申請されたものと、御説明に従って協議をするということでよろしいですか。

その中に、開設者変更が含まれるという意味でよろしいですね。

開設者変更を認めるということは、病床の数、機能についても、同時に考えて協議して、それが含まれるということではよろしいですか。

(宇城保健所・浦田次長)

開設者の変更を決めるというよりは、病床の計画を中心に圏域の方向性としてこれでいいかということをお願いします。

(江上議長)

議論を戻したいと思います。

それでは皆さん、先ほど説明がありました資料2の、おおもり病院の開設者変更について、資料に記載してある内容についての協議ということによろしいですか。

それでは、他に御意見がなければ、おおもり病院の開設者の変更について、協議の合意の確認を行いたいと思いますが御異議ありませんか。

(林田(千)委員)

今の御説明を聞いていますと、会議のこの場でおおもり病院の機能は別としまして、トータル的に257病床を認めてしまうことになるのではないですか。そうなった場合に、それでいいのかと思うわけです。

宇城の4ページの、今の時点で各病院がこれだけの病床数で考えていますが、一番右の枠にあります病床数の必要量との格差が、随分あります。ここを減らさなければいけないという訳ではないが、その検討はしていかなければ、今後5年間くらいで暗中模索の中で考えて行かないといけない病床数になってくる。

この地域医療会議でも色々お話が出てくると思うのですが、そういった中で、おおもり病院の257という総数を、ここで決定するという事によろしいですか。

(江上議長)

かなり本質的なことですね。事務局の御意見をどうぞ。

(林田(千)委員)

ここで認めてしまったら、おおもり病院の言い分からすれば、ここで257と認められたじゃないですかとなるのではないですか。

(宇城保健所・高本次長)

今が257床あります。話しているのは、内訳をどうするかという話です。

(林田(千)委員)

それは分かるんですよ。

(宇城保健所・高本次長)

減らす減らさないという話は、ここではできない。

(宇城保健所・浦田次長)

今、病床としてあるのを、今後どうしていくかという……。

(林田(千)委員)

それはまた別問題ですか。

(宇城保健所・浦田次長)

一つは、今後の事業計画ですね。

開設者の変更に伴って、この部分をどうされるのかというところが今後の計画の重点の一つであるのです。

政策医療を担う医療機関が変更する時に協議するのと一緒に、今回は開設者の変更に伴ってその他の病院として、今後影響があるということで個別の協議をしたという状況ですから、既存の病院の病床数を、今後開設者変更に伴ってどうするのかということな

ので、この圏域に病床数自体を多く増やすという話ではないと思うのですけど。

(林田(千)委員)

確認したいのは、この会議で257という病床が決められることではないという事であるのか、ということを経最終的には聞きたい。

経営の中まで見ていくという、議論するという話なのか。

(林田(由)委員)

もともと257床というのは、おおもり病院に許可病床としてあるもので、ここでは方向性を決める会議ですので、257床が今後回復期だったり、慢性期だったり、どういう方向にいきたいという今日御説明がありましたけれども、その方向で良いのですかという協議をする場であって、257は既にある病床なので、今ここでどうこうという話は、全く無いことになります。

(林田(千)委員)

どうこうするって事じゃなくて、私は257という病床を認めてしまうのかという。

(林田(由)委員)

257という病床は既に認められている病床なのです。

それを言い出すと、皆さんの病床も本当にいいのですかということを経全部やらないといけない話になりますので、257床はあるものなんです。

今後、経営とかいろいろ考えられて減少されるかもしれないし、それは分かりませんが、今の御報告では、2025年では45床が回復期病床と慢性期の212床ということで、方向を見せられたということです。

調整会議では、その方向でいいのかなのかというのを、御協議いただくということになるかと思えます。

(江上議長)

今の御説明でよろしいですか。

この会議では、案について合意をするかどうかの会議であります。御意見を取りまとめていくしかないかと思えます。

要するに、過剰な病床数があるからこのような申請が出た場合、これを認めるかどうか、病床数に関する事なので過剰だから認めないと、この会で決めたらどうなるのかという議論ですよ。

(林田(千)委員)

私が言っているのは、認めないとかいうのではなくて、この場で257というのを認めようのか。今の時点では257というのは、それはそれでよいということになるのか。

(江上議長)

ここで合意した場合は、それでいいという事になると思えます。

もう一つ追加させて頂くと、前回、この調整会議で病床数に関しては合意を得ているのです。その中に、おおもり病院の既存の病床も含まれております。それは、一旦合意を得ている数なので、病床自体を認めるか認めないかという議論にはならないのではないかと思います。

ただ協議事項に入っているのです、話し合いをして、その結果、この議題について合意をされるかどうかは、それぞれ御判断いただくことになります。

もし、合意できるなら合意をし、先ほど説明がありましたように、過半数を越えなければ再協議となります。

はい、金森委員どうぞ。

(金森委員)

私が、聞き取れてないのかもしれないけれど、4ページの回復期のプラス45というのは、おおもり病院の45がそのままここに移ってきているのですか。

それとも何か所かの病院が申請して数が45になっているのでしょうか。

(宇城保健所・西田参事)

ここは、おおもり病院だけではないです。他の病院も入っております。

(金森委員)

ということは、それを回復期という事にすれば、さらに45増えるという事ですか。

(宇城保健所・西田参事)

いえ。この45というのは、おおもり病院も入った中での数字です。

(金森委員)

でも、前の報告では回復期0になっていて、今度45増やすということだから、それを横滑りしないとおかしいのではないですか。他の病院も入っているなら、もっと増えるはずでしょ。

(江上議長)

減っているところもあるのですよ。

(宇城保健所・西田参事)

回復期が増えたかどうかというのは、②-①のところなのですが、ここに回復期の基準日後Bのところプラス86になっているのです。ここが今回、回復期を希望したところの数になります。86の中に45が入っています。

(江上議長)

よろしいですか。

(金森委員)

プラス86ってありますよね。

(宇城保健所・西田参事)

その中に、おおもり病院の回復期が入っています。

(金森委員)

入っているということですね。

(吉永委員)

この会議で決めるのは、おおもり病院の6ページが良いかどうかということですか。回復期45と慢性期212を認めるかどうかということですか。

(宇城保健所・浦田次長)

数字の議論だけではないと。

(吉永委員)

いえいえ。だって法人の名義変更なんていうのは、ここでは関係ないわけでしょう。ベッド数も関係ないわけでしょう。既存のもだから。

(宇城保健所・浦田次長)

全体のベッド数はですね。内訳は今後の事業計画の中に入りますので、回復期とか急性期とか、それぞれ位置づけをどうするかというところは、今後の事業計画の話であります。

(吉永委員)

先ほど金森委員が話されましたが、回復期が慢性期なのか急性期なのかによって、だいぶ違ってくるのでしょうし、ただここで認めないということになると、どうなるんですか。

(宇城保健所・浦田次長)

計画の見直しとか、そういうのを含めて再度御検討していただいて、再度協議の場を設ける形になります。

(吉永委員)

病床機能報告も殆どの宇城地区の先生方が、自院でこういう風に 2025 年度に向かってやりたいということ呈しただけの話ですよ。

(宇城保健所・浦田次長)

全体の集計が、この病床機能報告の現時点での病床機能となっています。

(吉永委員)

だから、これをどこまで変えろという権限があるのかと思って、この付近と病院の運営にも経営にも関与することで、よその経営をどこまで色々言えるのかと、私は疑問に思って質問させていただきました。

(江上議長)

はい、そのとおりです。

よろしいですか。何か事務局からありますか。

数の話になると、今度は全ての総数としては既に合意を得ている数でありますし、一つ一つをすべて協議して、却下していくものではないのです。

一つ言えることは、全体の数のことがありますので、調整会議で削減するためにこの病床は不要であるというような判定の場合は、その考えを出していただければ、そういう事があり得るということです。

自分としては、この病床は要らないという意見としては承って、ただそれは、協議して合意を得られるかどうか、要らないのが合意されることは決してありませんので、再協議になります。

(狩場委員)

おおもり病院は、まだ認められてないのですよね。申請中ですよね。

もし県がこれを認めないとなれば、おおもり病院のままでなくなってしまうということになるのですか。

(江上委員)

難しい質問ですね。どうでしょう。

(狩場委員)

申請中なので、どうなのかと。

いろんな事情があって病院が縮小していく傾向というのは、基本的にあると思います。その中でたまたまこの地域で、おおもり病院がいろいろあってこういう形になったと思うのですが、そこで県が引き続き頑張ってくださいというように認めるとなると、県は病床削減をどう意識してそれを認めるのかということにも、関わってくると思います。病床数に関係なく、新規でやるつもりで頑張ってくださいということになれば、これは他のところが、頑張れば新規もどうにかなるという話が出るのではないかと危惧します。でないところでは、何も意見が出ないのではないかと思うのです。

(江上議長)

ただ今の意見、ごもつともであります。

今の意見を真逆から言いますと、おおもり病院はこれまで地域にこの病床で貢献して来て、その病床が経営上行き詰って危機に陥ったけども、法人の変更によって復活するという事で、病床の機能として地域に貢献する病床が復活すると。それを認めていただけますかという、前向きに言うとならないかと思えます。

県が規制するとか、国が規制するという問題じゃなくて、必要とされる病床であるかどうかという議論に最終的になるかと思えます。

これまで必要とされて、たくさんの入院もある病棟なので、地域としてはなくなることがどうなのかというのも考えていただいて、議論していただければと思います。病床が必要かどうか。前向きに議論していただきたいと思えます。

(狩場委員)

必要かどうかというのは、ここにいらっしゃる方々は何とも言えないのが正直なところでは。

2025年の病床数の必要量っていうのが、どういう根拠で出て来た数字なのかも、誰も実感として分からないと思えます。

(江上議長)

この必要量の問題になると、国、県、全国での議論ですので限りなく終わらない議論になるかと思えます。それは既に必要量については、何か見解が出ていましたね。ここに合わせる必要はないという。それは本日の議論から離れるかと思えますので、必要量とか目標病床数については、今日この場でお話はいかがかと思えます。

事務局から説明した数で、前回、一旦合意していますので、それをベースに話を進めて行きたいと思えます。

(庄野委員)

昨年この会議が最初にあった時に、確か聞いたと思うのですが。

急性期や回復期の足りないところに病棟を変える時はOKですよ。多いところに変える時は、協議しましょうだったと思うのです。

今話を聞くと、おおもり病院の回復期の必要量というところと、ピタッと合わせてあって凄いいと思います。多くなっているわけではないので、実はあんまり協議しなくていい問題ではないのかという気がします。

むしろ慢性期は必要量とされるよりも多い。先ほど話された 257 そのまま認めていいのかという話が、そこで引っかかるのですけど、そうすると今回はたまたま法人が変わるという事が出て来ましたが、新規だったらどうするのという話になります。その辺は分からないですが、257 も元々あるベッドだから、ここで減らすとかの話ではないとなると何も問題なくて、回復期にその分少し動かすというのもあまり問題ない話なのかと思っています。

(江上議長)

今出ましたように、新規で申請があった場合は、新規で過剰な病床機能で申請が出た場合はここで協議をし、それを認められるかどうかというのもあるんですけども、現在の病床数については、既に地域的に合意を得られたものであるというように考えれば、今庄野委員の話のように協議することはないのではないかという意味でよいですか。

(庄野委員)

回復期に 45 床ということに関しては、今の段階では数字的には問題ない訳ですから、あんまり協議しなくていい分類にあたるのではなかろうかと思ったので話しました。

(江上議長)

何か他にありませんか。そういうことでよろしいでしょうか。

合意の話をするのに、非常に難しい状況になってはいますが、そろそろ出尽くしたところとしてよろしいでしょうか。

では、もう一度確認を致します。

おおもり病院の開設者の変更について、協議の合意の確認を行いたいと思いますが御異議ありませんか。

(各委員)

異議なし

(江上議長)

それでは、御異議がありませんでしたので、おおもり病院の開設者の変更について合意することに賛成の委員の挙手を求めます。

ありがとうございました。全員一致ということでございます。

おおもり病院の開設者変更の協議の合意については、満場一致で合意することに決定しました。

それでは、次に移らせていただきます。

報告 2 の「地域医療介護総合確保基金（医療分）について」、事務局から説明をお願いします。

(宇城保健所・中田課長)

資料3をお願いします。

表紙めくって、1ページを御覧ください。この基金の平成31年度政府予算案について、来年度は下のグラフの枠囲みのおり、医療分で1,034億円となっており、平成30年度に比べて100億円増額されています。

なお、対象事業区分は右上の枠囲みのおりで、医療分の対象事業区分は1、2、4番になります。

次に2ページを御覧ください。2ページから3ページにかけては、来年度の県計画の基本的な考え方等になります。

来年度県計画は、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針、また、昨年度策定した第7次熊本県保健医療計画を踏まえて作成することとしており、平成30年度県計画から大きな変更はありません。

次に4ページを御覧ください。昨年5月から7月にかけて実施した新規事業提案募集について、提案のあった26事業のうち11事業について平成31年度県予算事業として整理し、今後、国へ要望する予定です。

次に5ページを御覧ください。5ページから6ページにかけては、平成31年度の県計画に掲載する主な事業になります。全体として計67事業、総事業費として約19億8千万円になります。そのうち、主な事業を本資料に記載しています。なお、これらの内容については、予算要求の段階であるため、事業概要のみ記載しています。今後、県議会の審議を踏まえ変更となる場合があります。

次に7ページを御覧ください。平成32年度の新規事業提案募集についてです。今年度からの変更点としては、2の募集期間について、今年度は5月1日から7月31日までの3ヵ月間募集を行いました。来年度は、4月15日から7月15日の3ヵ月間とされています。

事業提案にあたって、県担当課との事前協議が徹底されておらず、事業の中身が整理されていない事業の提案が多く見られた状況を踏まえ、提案事業の質を向上させるために、次年度から2段階方式に変更しています。

具体的には、事前協議期間を4月15日から6月15日の2ヵ月間設け、この期間に提案団体は県担当課と事前協議を行っていただき、事前協議を行った事業のみを7月1日から7月15日までの期間内に提案を受け付けることになっています。

なお、事前協議期間のうち、5月頃に提案予定団体向けに相談会を実施します。これは、事業提案にあたって団体への技術的支援を行うため、事業化にあたっての考え方の説明や県担当課との意見交換等の実施をする予定です。3の対象区分以降は変更ありません。

次に8ページを御覧ください。事業提案募集のスキームになります。こちらは今年度から変更ありません。

最後に9ページを御覧ください。新規事業提案に係るスケジュールです。変更点としましては、先ほど説明した募集期間と相談会の部分を変更しています。

資料3の説明は以上です。

(江上議長)

ただ今の説明について、御意見、御質問等をお願いします。

はい、狩場委員どうぞ。

(狩場委員)

いろんな事業があって、漠然とした感じもあるのですが、我々医療関係者というのは、それなりに触れていますので理解できます。最初のページで、地域の人殆どみんなが関わらないといけないような記載があります。

それで事業のなかにもいろんな医療機関とか介護事業所だけではなくて、自治体を取り組むべき内容も少しあるのではないかと見て取れます。自治体の皆さんにおかれては、その辺の事は何かされていますか。特に人材確保という面では、事業所や医療機関だけではなかなか届かない部分もありますので、何か御見解がありましたら、お聞かせいただきたいと思います。

(江上議長)

まずは、事務局から自治体としての確保基金への申請が出来るのかどうかという点から、各自治体のお話を少し聞かせて頂ければと思います。

(医療政策課 高岡参事)

医療政策課でございます。

この基金につきましては、毎年新規の提案募集をしております、各団体に加えまして、市町村の医療関係の部局にも照会いたしまして、必要な事業等の申請を行っていただき、協議しながら県で必要な事業を精査いたしまして、国に申請していく形になっております。

(江上議長)

何か自治体から追加ございますか。

(狩場委員)

今のところ病院、診療所の医療機関も慢性的な人手不足、看護師不足です。

それから、病院でも介護士とか調理師とか、非常に喫緊の状態かと思えます。介護施設、特老、グループホームなど人手が足りないので、せっかくの施設を休所している所がいくつかあります。人が足りないということ、人さえいればもう少し良質な介護や医療が提供できる状況なのですが、人を増やすための努力というのは、自治体では実際何かされているのかと。

テレビの報道では、天草あたりが非常に厳しい状況で、市と高校と介護事業所と合同で、いろいろな取り組みをしている放送がありましたので、この地域も頑張って人員確保のための事業をやっていただけないかとのお願いです。

(江上議長)

今、狩場委員から御意見ありましたけど、確保基金の申請の話なので、こういった意見を何らかの案にプランに加えてアイデアを出す必要があるので、具体的な話し合いは各団体でやって、それから自治体と一緒にやれるものがあれば自治体にも声掛けをしな

がら、予算のプランニングについて、今日御説明があったので、しっかりと案を話し合  
っていければと思います。

これで狩場委員、よろしいでしょうか。

各団体でまずは案を作るということで、また自治体にも話し合いの場が持てて、案が  
出来上がればと思います。

事務局のほうから追加ありませんか。意見も出尽くしたようですので、次に報告3の  
その他として、事務局から連絡があります。

(宇城保健所・西田参事)

前回の第5回宇城地域医療構想調整会議の際に御意見、御提案をいただきましたので  
提供します。

概要は、「地域の医療需要バランスの是正という問題は地域の医師すべてに影響を与え  
るため、この会議に参加されていない先生方、医師会に加入されていない先生方への情  
報提供及び意見の吸い上げが必要。」との内容でした。

これを受けまして、両医師会長の御意見を聞き、事務局で検討しました。調整会議の  
資料や議事録につきましては、熊本県宇城地域振興局のホームページに公開してありま  
すが、アップしましたら、調整会議の各団体の事務局や代表の方にお知らせをいたしま  
すので、団体の各会員様にも伝達をお願いできればと思っております。お知らせの際に  
は、御意見についてもお聞きするようにしたいと考えております。以上です。

(江上議長)

この調整会議の議事内容につきましてはすべてホームページに公開されているとい  
うこと、各団体から各会員の皆さんにホームページにアップされているということを周  
知していただくようにしたいと思います。

村井委員の御意見だったと思います。事務局は、以上ですか。

本日予定されていた議事及び報告事項は以上です。

それでは、この辺で会議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。

特に本日、突っ込んだ話し合いが出来たかと思えます。皆さんの御意見、御協力に感  
謝を申し上げます。

進行を事務局にお返しします。

(宇城保健所・高本次長)

江上議長ありがとうございました。並びに皆様方には大変熱心に御協議いただき、あ  
り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等などがありましたら、お手元にありま  
す御意見・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事務局あて  
にお送りいただければ幸いです。

なお、次回の調整会議の開催は、平成31年7月から8月頃の予定です。

それまでに緊急事態とかいろいろなことがあれば、早めになることもありますので、  
毎年続いて行く認識でいただければと思います。

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。