

臨時 熊本地域医療構想検討専門部会 議事録

日 時：平成28年1月29日（金）19時00分～21時00分

場 所：県庁新館201会議室

出席者：＜構成員＞ 26人（うち、代理出席2人）

＜上益城地域医療構想検討専門部会＞

永田会長、山地副会長

＜熊本県健康福祉部＞

山内健康局長

＜熊本県医療政策課＞

中川審議員、阿南課長補佐、酒井参事、末廣主任主事、

藤本主任主事

＜熊本県認知症対策・地域ケア推進課＞

松尾審議員、松尾主幹

報道関係者：1人（熊本日日新聞・田中記者）

○ 開 会

（熊本県医療政策課・中川審議員）

- ・ ただ今から、臨時熊本地域医療構想検討専門部会を開催します。本日の司会を務めます熊本県医療政策課の中川でございます。まず、資料の確認をお願いします。会議次第、事務局資料並びに上益城地域医療構想検討専門部会からの資料を各1部ずつ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。
- ・ なお、本日の委員会は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき、前回に引き続き公開とし、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山内から御挨拶申し上げます。

○ 挨 拶

（熊本県健康福祉部・山内健康局長）

- ・ 天候不順が続く中、急きょお集まりいただきありがとうございます。本日の会議ですが、地域医療構想を策定するに当たっては、基本単位となる構想区域、これを検討する必要があります。構想区域は基本的には二次医療圏と同じ単位で考えることとなります。本県の二次医療圏については、現在の第6次保健医療計画を御検討いただいている中で、いろんな二次医療圏のあり方について、多すぎる、まとめるべきだ、いや現時点が一番実態と合っている、などいろいろな御意見があっている中、現行の6次医療計画を策定する際にはとりあえずは、いじらない、ただ、今後しっかりと議論を進めてあるべき姿を決めていこう、という話しをいただいております。そのことも踏まえまして今後の二次医療圏の基本となります、あるべき姿として、地域医療構想策定における構想区域を再度しっかりと議論をした上で、きちんと決めていただこうということもあり、前回の第二回の部会の方に、県の方でいくつか、たたき台（案）、

現行の二次医療圏どおりとする案、それに阿蘇と菊池をくっつける案、上益城と熊本が一体となる案、それらを組み合わせた案というのを県の方からご提示させていただきまして、各地域の専門部会の方でこれまで御検討いただいて参りました。ほとんどの圏域では地域でのまとまり、一体性を考えると現行の二次医療圏がベストだと考えるとの結論をいただいたところがありますが、今日永田会長に来ていただいておられますが、上益城地域の検討部会では、やはり上益城地域には基幹病院がないということ、上益城地域の受療動向とか考えても、上益城地域としては熊本地域と一体となった方がよいのではないかと大きな方向についての考えをまとめられたというふうに伺っています。詳しいところは後で永田会長の方からご説明いただくようにしていただいております。そうした方向を上益城の方で御確認されたこともあり、では相手方となる熊本地域としてどういう方向性を出すのか最大公約数として、御意見をいただければと思い本日お集まりいただいております。この地域医療構想は厚労省によりますと、もう20の県で本年度末、今年の3月までには構想を決定するというスピードで進んでいるそうです。それに対し本県はそんなに拙速にはできないと。御承知のとおりベッドを持っていらっしゃる医療機関の方々から御意見を聞く等を踏まえるなど丁寧に策定を進め、厚労省が言っているぎりぎりの来年の2月頃を目途に構想の策定をしたいと考えております。ただ、来年の2月と言っても、2月までに成案としていくためには、今年の半ば、秋頃には素案、たたき台のレベルまでには持っていく必要があると思います。逆に考えていきますと出発点となる構想区域については、早急に結論を出していかなくてはならないと思っております。そういうこともあり、本日急々に部会を開催をいただいたところで、構想区域の在り方について集中的に議論をしていただき、大きな方向性がまとまるような形になればいいなと思っております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(中川審議員)

- ・ 構成員の皆様の御紹介につきましては、お手元の構成員名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。なお、事前に、福島会長の御了解を得て、本日は、熊本地域医療構想検討専門部会設置要領第5条第2項、「部会は、必要と認めるときは、関係機関等から意見を聴取することができる」との規定により、上益城地域医療構想検討専門部会の永田会長と山地副会長に御出席いただいております。それでは、ここから議事に入らせていただきますが、設置要領に基づき、進行を福島会長にお願いします。

○ 会長挨拶

(福島会長・熊本市医師会 会長)

- ・ 皆さん、こんばんは。本日は、私たち熊本地域の構想区域をどうするかを集中討議するために、緊急にお集まりいただきました。前回、昨年11月2日開催の第2回の専門部会では、県の事務局から「構想区域」のたたき台として、熊本地域関係では、A案は「単独」、B、C案は「上益城との統合」と示されましたが、当日の討議では、「方向性」を決定するに至りませんでした。そうした中、昨年12月17日に開催された上益城地域の専門部会では、「熊本地域との統合」で意見が一致されたと聞いております。本日は、上益城地域の永田会長、山地副会長に御臨席を賜わり、「熊本地域との統合」を適当とする、上益城地域の事情をご説明いただくことになっております。

- ・ なお、最初に申し上げておきますが、本日、熊本地域の対応、方向性の決定につきましては、採択の予定はいたしておりません。本日いただきます御意見・御提言を踏まえ、次回の専門部会に対応・方向性を決定させていただきたいと考えております。
- ・ また現在県から対象医療機関へのヒアリングが行われておりますが、熊本市の対象の医療機関におきましてはヒアリングは2月末までかかりそうでして、終了しておりません。今後、熊本市の医師会、病院、有床診療所部会での会員の意見等も検討させていただくことにしております。
- ・ それでは、議事の「(1) 構想区域(案)の設定」に入ります。まず、「①上益城地域医療構想検討専門部会の検討結果について」ですが、上益城の永田会長から「熊本地域との統合」を部会で取りまとめられた経緯や理由等を御説明願います。その後、続けて、「②構想区域の設定に係る整理について」、事務局から本日の議論に係る資料の説明をお願いします。

○ 議 事

(1) 構想区域(案)の設定について

- ①上益城地域医療構想検討専門部会の検討結果について
- ②構想区域の設定に係る整理について

資料 第2回上益城地域医療構想検討専門部会での意見について

(上益城地域医療構想検討専門部会 永田会長・上益城郡医師会 会長)

- ・ みなさん、こんばんは。上益城郡医師会の会長の永田と申します。昨年27年の7月29日の第1回の上益城地域の専門部会がありまして、その時から4か月が経った、27年12月17日に2回目の医療構想検討専門部会というものが行われました。私がおその専門部会の会長ということで話しをさせていただきます。その中で一番問題になったのは、資料の40ページにございますが、2013年の病床数と2025年の必要病床数の推計というところで、上益城郡が現在1,075床あるところですが、2025年の必要病床数は575床、つまり500床減らすという方向性が出されています。非常に病床を持っている先生方が驚愕したわけございまして、この中で上益城郡の特徴を申しますと、上益城には基幹病院が全くございせん。山都町を除く益城、嘉島、御船、甲佐の4町に関しましては、熊本市にほとんど隣接しておりまして、熊本市の医療機関に高度急性期、急性期の患者さんを頼る、という状況ございまして、患者の流出が全て50%を超えているということになっております。こういう状況で、必要病床数が策定されましたが、500床減らすということになりますと、まず一つは上益城圏域の中で、山都町だけは別に考えなくてはならないのではないかと考えます。と申しますのは、上益城郡というのは熊本市の隣接地から宮崎県の県境まで幅広く大きな土地ございまして、その上益城郡の中でも山都町は大きな、熊本県では3番目に多いな町ございまして、そういったところで4町に関しましても必要病床数が減っていくということがどういうことかと検討しました結果、結局、熊本にほとんどの患者さんが移行していく。高度急性期の患者さん、急性期の患者さんが熊本市内の病院にほとんど流れていってしまうという状況ございまして、急性期の病床の受け皿でさえも足りない

状況であるというのが上益城の現在の圏域でございます。さらに熊本市内の高次医療機関へ救急搬送等で行きましたときに、そのあと当該医療機関が近隣の熊本市の回復期の病院あるいは包括ケアの病棟を持っている病院に紹介されて、結局その中でぎりぎり150日とか、あるいは60日まるまる使って、そして最終的に地元の上益城郡に帰ってお見えになるのですが、そうしますと流入には全くなりませんで、流出だけがただ増えていく、というような状況が非常に強く色濃く出ています。こういう状況において、そのあとも熊本市の医療機関のランチの訪問看護ステーションや在宅支援センター等々が各町に出来ておりまして、その部分で訪問診療や訪問看護も熊本市の医療機関がやっている、というようなことも含めまして、上益城郡におきましては是非、熊本市への統合を希望したわけでございます。その中でリスクはどうかを聞かれましたが、他の先生方、病床をお持ちの先生方にお聞きしましたところ、リスクはない、ということでございます。なるべく二次医療圏で、ある程度患者さんの病期から回復期あるいは慢性期にいたる間のもを一つの医療圏で完結するということは上益城郡においては不可能だから、リスクは考えられないということをお話しております。そういうことから上益城郡の状況としましては熊本市医療圏と同一にして、なるべく私たちの上益城郡の医療圏を、大きな療養病床を持っている先生方は少ないので、そのベッド数自体も非常に小さいと。その中で50%近くのベッド数の減少を余儀なくされますと、地域医療自体が崩壊してしまう。経営的にも非常に難しくなりますし、経営が難しくなりましたら、病院を閉院するとか、という方向性にしかならない。医療資源をむしろ、なくしていつてしまう可能性が高い、ということをお考えまして、上益城郡の医療構想としては、この上益城郡の二次医療圏を是非熊本市と一緒にしたいと決定したわけでありまして、大体そんなところでございます。

資料 構想区域の設定に係る整理について

(医療政策課・阿南補佐)

- ・ ただいま永田会長から上益城地域における議論の結果の御説明がありましたが、前回の熊本地域専門部会で林構成員から「宇城地域も熊本、上益城地域との関わりが深く、地元からの要望があれば、その辺を考慮してもらえるのか」との御意見をいただきました。
- ・ また、宇城地域の専門部会では、「熊本地域との統合」という御意見も一部示されましたが、部会としての大方の方向性は決定されておりません。現在、「単独」か「熊本地域との統合」について、併行して検討が進められているところです。そこで、本日は、県の「たたき台」にはありませんが、上益城地域との統合のみならず、宇城地域における検討の御参考ともなるように、宇城地域との統合についても併せて御検討いただければと思います。
- ・ なお、これから説明します資料の内容は、
 - 1) 前回提示した構想区域の趣旨、5案のたたき台とその根拠データ
 - 2) 関連として前回の御指摘等を受けて新たに提示する
 - ・ 救急搬送に関するデータ
 - ・ 医療資源に関するデータ
 - 3) 熊本地域と上益城地域が統合した場合及び宇城地域も含めて統合した場合の医療需要・必要病床数の推計値 等となりますので、よろしくお願いたします。

- ・ 資料を一枚おめくりいただき、目次の次のページから右下にページ番号を記載しておりますので、1から順に御説明します。
- ・ 1ページをお願いします。前回も説明しました構想区域の定義です。1の枠囲みが厚生労働省令に規定された構想区域の設定に関する基準です。2行目末尾の「一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域」が構想区域となります。2の設定に当たっての考え方として、ガイドラインで大きく3点示されておりますが、説明は割愛します。
- ・ 2ページをお願いします。地域医療における区域の概念ですが、本県では、現在、左から二番目の二次医療圏、都道府県総合確保区域及び老人福祉圏域を同じ区域で設定しています。
- ・ 3ページをお願いします。前回お示した5つの「たたき台」のうちのA案、現行二次医療圏案です。
- ・ 4ページをお願いします。この4ページから7ページにかけて、現行二次医療圏と異なる案を再掲しており、4ページがいわゆる「トリプル20基準」等に該当する区域が生じないようにするB案です。
- ・ 5ページをお願いします。「トリプル20基準」等に該当する圏域を個別に精査し、必要に応じ隣接の二次医療圏との統合について検討するというC案ですが、この5ページと、続く6、7ページで個別にお示ししております。
- ・ 8ページをお願いします。「たたき台」の5案を一覧できる図を再掲しておりますが、熊本地域の関係では、単独または上益城地域との統合をお示したところです。
- ・ 9ページをお願いします。9ページからは、前回、「関係データ」として提示した資料となります。前は時間の都合上、データの説明があまりできておりませんでしたので、熊本、上益城、宇城地域を中心に、それぞれのポイントを簡潔に説明したいと思っております。9ページから14ページまでは、患者の受療動向について、2025年の医療需要の推計値に基づき各地域の流出状況を整理したものです。
- ・ まず9ページは、4機能のうち的高度急性期を除く急性期と回復期と慢性期の合計ですが、上益城から熊本への流出率は51.0%となります。なお、慢性期についてはパターンBで算出しており、以下同様の取り扱いとしています。上益城全体の流出率が63.4%のため、そのうちの約80% (=51.0%/63.4%) が熊本への流出であることを前回御説明したところです。また、宇城から熊本への流出率は39.4%となります。
- ・ 10ページをお願いします。高度急性期を含む4機能合計の流出状況で、上益城から熊本への流出率が54.4%、宇城から熊本へは42.4%です。
- ・ 11ページをお願いします。高度急性期のみの流出率は、上益城から熊本へは91.8%、宇城から熊本へは78.4%です。
- ・ 12ページをお願いします。急性期では、上益城から熊本へは66.2%、宇城から熊本へは51.2%です。
- ・ 13ページをお願いします。回復期では、上益城から熊本へは50.8%、宇城から熊本へは37.9%です。
- ・ 14ページをお願いします。慢性期では、上益城から熊本へは37.8%、宇城から熊本へは31.5%です。
- ・ 以上、2025年の医療需要の推計値に基づく各地域の流出状況を御確認いただきましたが、熊本への流出率は、おしなべて上益城が高くなります。
- ・ 次の15ページから20ページまで、国保と後期高齢者のみという一部限定的なデー

タではありますが、これらのレセプト数に基づいて、「2013年度実績に基づく主な疾病等に係る県内における流出状況」を整理しています。

- ・ 15ページはがんですが、上のグラフは、それぞれ二次医療圏にお住まいの方がどの二次医療圏の医療機関に受診されているかを表しています。
- ・ 具体的なデータは下の表のとおりですが、上益城から熊本への流出率は74.4%、宇城から熊本へは55.0%です。
- ・ 16ページをお願いします。脳卒中では、上益城から熊本へは45.9%、宇城から熊本へは39.7%です。
- ・ 17ページをお願いします。急性心筋梗塞では、上益城から熊本へは44.8%、宇城から熊本へは28.0%です。
- ・ 18ページをお願いします。救命・救急医療では、上益城から熊本へは98.7%、宇城から熊本へは73.9%です。
- ・ 19ページをお願いします。周産期医療では、上益城から熊本へは100%、宇城から熊本へは56.1%です。
- ・ 20ページをお願いします。小児医療では、上益城から熊本へは90.7%、宇城から熊本へは52.1%です。以上、主な疾病別で見ても、上益城あるいは宇城から熊本への流出率が概ね高いことが分かります。
- ・ 21及び22ページは生活圏の一体性を表すデータとなりますが、21ページの通勤・通学の状況で上益城にお住まいの方の40.1%が熊本に通勤・通学されていること、同様に、宇城にお住まいの方の熊本への通勤・通学の割合は27%でした。
- ・ 22ページをお願いします。生活圏の一体性に係る2つめのデータとして、日用品の買物動向をお示しました。ここでいう日用品は、生鮮食品・一般食品・日用雑貨品で、それぞれの品目ごとの流出率は単純平均により上益城の一定程度の住民の方が熊本で買い物をされていることから、上益城と熊本の関係性を確認できます。なお、買い物に関しては、宇城から熊本への動きはいずれの市町も5%弱で、そう高くはないようです。
- ・ 23ページをお願いします。このページ以降は、今回新規にお示しするデータとなります。まず、23ページの2025年医療需要流出入表は、9ページから14ページに掲載している「2025年医療需要に基づく流出状況」の元データです。例えば、一番上の高度急性期の表で、上益城の医療需要計は一番右のとおり73人/日となっておりますが、熊本への流出数の67人/日を73人/日で割ると、先程御説明した高度急性期の流出率91.8%が算出されます。
- ・ 24ページをお願いします。このページから36ページまでに、(前回の米満構成員の御指摘を踏まえて、)県内の消防本部ごとの救急搬送人員数について、平成19年から26年までの推移をお示ししております。
- ・ 24ページが熊本市消防局です。上のグラフが搬送人員の実数で、搬送先が当該消防本部の管内か管外かに分けて整理しており、下のグラフはそれを比率で表したものです。熊本市消防局は、平成26年4月に、旧・富合町と旧・城南町の編入、並びに益城町と西原村を所管していた旧・高遊原南消防本部との統合がなされ、管轄区域が変わっておりますが、管内の医療機関への搬送が概ね97%から99%の高率で推移しています。なお、平成25年のデータについては、データの整理上、旧・高遊原南消防本部のデータが同消防局に計上されているとのことですので、留意が必要となります。
- ・ 25ページをお願いします。旧・高遊原南消防本部のデータです。こちらは逆に、管

外への搬送が95から97%と極めて高率であったようです。

- ・ 26ページをお願いします。上益城消防組合消防本部のデータで、管轄市町は御船町、嘉島町、甲佐町及び山都町です。上のグラフから人員数が少しずつ増える傾向、下のグラフから管外への搬送の比率が80%超であり、この比率が近年やや高くなりつつあることを確認できます。なお、このデータでは、管外の搬送先がいずれの地域であるのかは把握できませんが、18ページでお示した2013年度のレセプトデータに基づく救命・救急医療の流出状況において、上益城からの熊本への流出率が98.7%であったことを考慮すると、管外の搬送先の大半は熊本の医療機関ではないかと推測されます。
- ・ 次の27ページが、宇城広域連合消防本部のデータです。こちらでも管外への搬送の比率が60%超と高くなっておりま。
- ・ 少しページを飛ばして、37ページをお願いします。各二次医療圏の医療資源として、1の医療施設数、2の病床数、次の38ページの3の在宅療養関係施設数、そして参考として介護保険施設の整備状況を整理しております。上段が実数で、下段のカッコ内が県内のシェアとなります。さらに次の39ページが、医師、歯科医師、薬剤師及び看護職員の従事者数です。施設数に係る県内シェアで見ると、熊本は医療施設数・病床数が4割超であるのに対し、介護保険施設数は2～3割程度と相違があることが確認できます。
- ・ 40ページをお願いします。2013年の医療施設調査に基づく病床数と、厚労省令の算定式に基づく2025年の医療機関所在地ベースでの必要病床数推計との比較を行ったものです。表の列の中程に「増減率」を出しておりますが、病床数の単純な比較では、熊本は21.2%減、宇城が36.8%減、上益城が46.5%減となります。各地域が統合した場合の試算値を単純な合算により算出したのが下の表です。なお、統合により構想区域が確定すれば、厚生労働省から、統合後の区域に係る推計データを提供してもらう必要があり、統合後の推計データがお示ししている単純合算による数値とは若干異なる可能性がありますので、あくまでも試算値であることに御留意をお願いします。単純合算によれば、熊本と上益城の統合では増減率は23.0%減、これに宇城も加わっての統合となれば、24.3%減となります。
- ・ 41ページをお願いします。昨年度2014年の病床機能報告により報告された病床数と、同じく厚労省令の算定式に基づく2025年の医療機関所在地ベースでの必要病床数推計との比較を行ったものです。これらの病床数については、病床機能報告が定性的な基準によるもの、必要病床数推計が定量的な基準によるものであり、そもそもの基準が異なりますので、現時点で厳密な比較はできませんが、熊本、宇城、上益城の3地域ともに概ね回復期の不足が確認できます。
- ・ 42ページをお願いします。3地域に係る医療需要と必要病床数の推計値を、2013年度及び2025年から2040年までの5年刻みで記載していますので、御参考ください。以上で説明を終わります。

○ 質疑応答

(福島会長)

- ・ 議事の③「①、②に係る質疑応答」に入ります。
- ・ 構成員の皆さん、先ほどの永田会長からの説明及び事務局からの説明に対し、質疑等はありませんか。

(金澤構成員)

- 資料の 12 ページ以降に流入流出の矢印がございしますが、23 ページの資料に基づいてということですが、見方を変えますと錯覚を覚えます。というのは、患者の全体に対しての(流出数)割合が矢印の大きさとして表されていると思ったらそうではなくて、各地域から、例えば人口の少ないところからの 50%が流入している場合は大きな矢印になるし、人口が非常に大きいところからの 50%が流入している場合も同じ矢印になる。矢印の大きさで議論できなのがこの表だなと思ってですね、是非実数で出していただければ分かり易いかなと思いました。10 ページ以降のこの矢印ですね、他の地域、東京の資料を見て見ますと、やはり実数で出しています。23 ページには実数の数がありまして、これを見て見ますと上益城よりも菊池の方が熊本市への流入は極めて多い。それは人口の違いがあるわけですね。圏域における人口は、菊池ですと 16~7 万、上益城の方は 6 万とか。確かに割合は上益城の方が多いのですが、実数から比較しますと、他の地域と比較しますと、少し趣が変わってくると。たくさんの資料を各郡市医師会へお示しいただく際にも、分かり易い実態に合った資料を、流入、流出に関してはお示しいただければ有難いなと思いますが、これは可能だと思いますが、いかがでしょうか。

(阿南補佐)

- 23 ページの資料の数字に基づき、流出率を計算し、12 ページ以降の矢印として表記しておりますので、実数表示にすることは、作業としては可能でございます。1 点、お断りですが、流出率の表記にしておりますのは、基本的には高度急性期、高度急性期から急性期へ移る部分を除き、地域で自己完結するというのが理想とガイドライン上となっておりますので、その際に当該地域の自己完結の状況を見るために、各地域の流出状況はどうなっているか、ということで率をださせてもらっている。確かに、流出数が多くても分母の全体の患者数が多ければ、率としては低くなりますが、二次医療圏の定義としまして、入院医療が一体的に提供できる地域となっておりますので、自己完結率、流出がどうなっているかということを示していくために、表した「表」ということです。

(金澤構成員)

- よく分かっております。各圏域ごとに流出の割合というのは分かりますが、全体の各地域を比較する場合、全県下のデータはできるだけ実数の方がよい。どうしても比較して見るんですよね。例えば上益城の方が菊池よりたくさん多いんだな、とつい見てしまうので、両方のデータがあれば理解しやすいと思ったというのが 1 点でございます。
- もう 1 点。生活圏域のデータが 21、22 ページに出っていますが、このデータの意味合いを生活圏域ということで議論をしまいましたが、山が間にあったら生活圏域が違うのではないとか、そのような生活の動向と。今回の病床の入院医療に関して言いますと、この日用品を買う、通院通学するとかいうことは外来診療においては非常に重要な要素だと私は思います。ですから外来医療を地域で完結する、これは非常に重要なことだと思いますが、入院医療も 20%という国のガイドラインがありますからね、このガイドラインの根拠が外来診療における地域完結と入院医療における地域完結は、熊本県としては少し見解を明確になさった方が良いのではないかと。本当に毎日入

院しに行くのは別ですよ。入院したらその医療機関で1週間、2週間ということであるとするならば、余りにも地域というのが見舞いに行く人たちからしますと重要な点ですが、救急搬送という面では距離は重要だと思いますが、そうした意味からすると、日常生活圏のデータは外来のことを言っていたのかなと、利便性という言葉の中には、データを解釈するときに、錯覚に陥ってはいけないなと思ったわけです。

(阿南補佐)

- ・ 御指摘ありがとうございました。資料の提供、データの使い方としては公平中立なものをお出ししなければならないとの御指摘かと思います。資料の2ページをご覧ください。ここに構想区域の定義が書いてあります。「構想区域は二次医療圏を原則としつつ」というところですが、この二次医療圏の定義ですね、「・地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向を考慮して一体の区域として入院の医療等を提供する体制の確保が適当と考えられる区域」ということで、この中の社会的条件という点で、構想区域ニアイコール二次医療圏であるという部分で、考え方として日常生活圏を持ってきています。構想区域を検討する際の「参考データ」という位置付けです。先生、御指摘の外来の場合と入院の場合は違うと。今回ここで議論しているのは入院医療です。患者数、医療需要も入院患者数です。外来患者数は入っておりません。こうした前提のもとに御議論いただければと思います。

(米満構成員)

- ・ いただいた資料を見て、二次医療圏について分からないまま勉強してきたのですが、この会議の中で二次医療圏というものをみんなで共有しないといけないと思います。少なくとも私ははっきり分かっていないところが多くございます。一つは、今までこの二次医療圏があったわけですが、この二次医療圏があったことで、今までは少なくともこの二次医療圏に病院が少ないからここに病院を造ろうとか、というような活動というのは行われてきてなかったわけですよ。今までは。なので、この二次医療圏があったとしても、患者動向は二次医療圏に全くとられずに、患者さんは行きたい病院に行く、仕方がないから行くというか、そういうところがあったのではないかと思います。そもそも二次医療圏の定義というか、この二次医療圏を設定する意味合いというのが、患者さんにとってその地域で医療を完結する地域、生活の中である程度医療が完結されるという目的としているのであれば、発想としては、上益城はいろいろと地理的な問題があるとは思いますが、上益城の患者さんは近くに基幹病院がなくてご不便だろうな、というのが、正直な、今までの二次医療圏の中では到達できなかった。ただ、そのことが住民の方がどこまで不便に感じられたのかは分かりませんが、今、永田会長の話しを聞くと、現実的には（二次医療圏は）上益城となっているけれども、生活圏としては熊本市と一体になっているんだなということをご理解できたのですが、ただこの発想でいくと、熊本の隣の宇城も、菊池もそうなんです。これから先、二次医療圏が、その流入流出が上手くいかなかった場合に、今度はまた熊本市と合併して、二次医療圏とすると、熊本市の性格上、熊本に一極集中していますので、二次医療圏がどんどん大きくなってしまわないかなと。そうすると、二次医療圏とは何なのかという発想になってしまって、私も不勉強なんです。二次医療圏をどう考えればいいのかと、そもそも論で大変申し訳ないのですが、それが分からないと、上益城と熊本が二次医療圏として一緒になる、という意味合いが分からない。逆に言うと今のままでも患者動向は変わらないのではないかなという気がしま

す。熊本と上益城の二次医療圏が一緒になることによって、熊本にどんどん増えていって、上益城に病院が増えなくても、患者さんは1時間かけて熊本に行かなければならないわけだけど、医療圏としては上手く完結している、という風に見える。単純なんですけど、そういう気がするんですが。そうすると二次医療圏は住民のためのものなのか、よく分からなくなってしまうのですが。よくまとまっていないのですが、二次医療圏を決定するに当たって、二次医療圏は熊本の中でどうあるべきか、二次医療圏になったからといって何が違うのか、今回熊本と上益城が二次医療圏として一緒になることによって何が違って、一緒にならなかったら、どう変わるのか、というのがちょっと見えない。

(阿南補佐)

- ・ 二次医療圏の定義は繰り返しになりますが、この2ページのとおりです。「一体の区域として、入院等に係る医療を提供する体制の確保を図るための区域」となります。熊本県の場合、11圏域を設定しています。なお平成11年まで菊池と山鹿が一緒だった経緯もあります。分離した、という歴史もございます。この二次医療圏関連で、医療法に出てくるのが、基準病床数というのがあります。この基準病床数が何かと言いますと、この基準病床数に対して既存病床数が超えていけば新しいベッドは作れない、一般病床と療養病床に関してですが、というのが二次医療圏単位で設定されています。熊本県の第6次医療計画におきまして、全ての圏域において既存病床数が基準病床数を上回っています。そういう状況でありますので、上益城地域において、流出が多いからと言って、医療資源を投入する、医療機関を作ってベッドを増やすということではできない状況です。今回の議論の中で、流出が多いのは、ドクターの配置ができなかったらという御意見はいただいているところですが、そうしたことが事実としてあります。今回、熊本と上益城が統合することになると、同じ二次医療圏でありますので、基準病床数は新しく設定されますが、ベッドの移動というのが可能になるということです。熊本から上益城へ行く場合、上益城から熊本へ行く場合。上益城の医療機関さんが建替えを契機に熊本に行く、その逆もあり得る。今回、二次医療圏とは何なのかという話がありますがけれども、現実的に流出状況が出ておりますので、いわば実態に合わせて、もっと熊本と上益城が連携して施策等を考えていく、という考え方もあるのではないのかというのが県が提案しました、もともと現行二次医療圏どおりとする案も出しておりますが、統合案を検討する際に、B案、C案として提示させていただいたわけでございます。

(山内局長)

- ・ 要は米満先生がおっしゃるとおり、本来は患者の視点で二次医療圏を考える。やはり地域で住んでいる方は地域で必要な医療を受けられるようにしようと。それでどの区域で区域を決めていけば、ちゃんと地域で必要な医療を受けられるか。しっかりとちゃんとやっていきましょうねというのが基本的な発想ではありますが、現実的に医療圏がどういう機能を果たしているかということ、医療圏の設定が変わることによって何が現実的に変わるのかということ、いわゆる医療を受ける患者さんの受療行動が変わるのではなくて、供給側の医療機関がどこにどれだけベッドを作れるかだけが一番影響がある。この間に線引きがあると線を越えた移動というのは、県内全ての圏域でベッド過剰地域ですので、線を越えてはベッドの移転はできません。これまでは熊本と上益城の間で、熊本の医療機関が、上益城については中核的な医療機関がないから、自

分のところは老朽化もしているし、あちら（上益城）が足りないのであれば、建替えを契機にあちらに出ていこう、と思っても、熊本の方を閉じて、上益城に出ようと思っても、線引きがあるからできなかった。間の点線が無くなってしまうと、そうしたニーズがあるのであれば、ニーズに合わせて柔軟に熊本の医療機関が上益城の方へベッドが移すことができるようになります。ただ、逆にもしかしたら、逆に作用して、上益城の医療機関がますます人口の多い熊本市の方へ集中をしてしまって、寂れていく、医療機能の不足が深刻化するかもしれない。もしかしたら中核的な医療機関が上益城に出てきてくれるかもしれない。これはこれからの動きをみていかなければならなし、分かりません。ただ、一般的な空気感とか、可能性については私ども役人というよりは、皆様の方が感覚的にはよくお分かりになられるだろうと思いますので、実際に線引きを残すか、残さないかはベッドを移せるか、移せないかが一番影響してくる。それについては地域の医療をそれぞれ山付き山都町にしろ、市内に近い御船町等にしろ、熊本に集中し過ぎている熊本がどうあった方がいいのか、それはそれぞれ肌感覚で感じておられる皆さん方に御議論をさせていただいて、トータルとしては熊本・上益城については点線をなくして1本の方が全体としてバランスのとれた今後医療提供体制の充実ができる、と思われるのであれば、その方向で御検討いただければと思いますし、逆の可能性としてかえって上益城の過疎が進むかもしれない、という御心配が強いのであれば現状の方がいいかもしれない、といったことを現場の先生方から御意見・御検討をいただいて全体の方向を出していただければと思っています。

（斉藤構成員）

- ・ 今回、資料を早めに送っていただき、よく理解できたと思います。質問が1点ありますけれども、トリプル20で見た場合に、今流出の状況の話がありましたが、3ページの資料をみましたら、上益城は流入率は40.8%と、流入率も一番高いんですね。ただ、先ほどの金澤先生の御指摘にもありましたように、人数ベースでいったら率が高くなるのかなという理解したところでした。流入の40%という背景が、例えば、回復期、療養期で熊本から逆に帰られる流入率が40%なのか、宮崎県からのものなのか。数値だけで見ましたらそこに惑わされるところがありますから、人数、率があった方がよいのではないかと考えます。上益城の数値については、トリプル20基準でいったら流入率は二重丸なのに、ここを無視する理由がありましたら、参考までにお聞かせ願いたい。

（阿南補佐）

- ・ もともとトリプル20基準でいくと、上益城はこの流入率はクリアしています。熊本市近隣の益城町、嘉島町には病院がありますので、熊本市からの流入があっていると思います。今回、上益城地域はトリプル20基準がクリアしているのに、B案、C案で熊本地域との統合を提案させていただいておりますのは、繰り返しになりますが、今回地域医療構想が目指している区域としましては、自己完結率の話もありまして、その点を見ますと、上益城の流出患者割合が50%を超えている、63.4%と、上益城の患者さんが上益城の医療機関ではなく、熊本地域を中心に入院されているという状態を捉えて、今回統合案の設定をしたというものです。

（斉藤構成員）

- ・ よく分かりました。私は決して流入率が高いからと言って、統合にNOと言っている

わけではありません。私としては、お医者さんの肌感覚と違うかもしれませんが、確かに構想が目指すところ、機能分化し、連携していかなくてはいけないというキーワードの中で、狭い方がいいのか、広い方がいいのかと、一極集中しないのか、確かにそういった議論もあるかもしれませんが、ある程度機能分化、連携ということを前提にしたときには、ある程度は広い圏域でないと、機能分化連携は難しいのではないかと。一方で先ほど永田会長からありましたように、そうした実情の中でここは一体化というのは生活圈、あるいは各病気ごとの流入をみても、あるいは救急搬送体制をみても何もここに無理はないなど。ただ一つ言えるのは、過疎ができないかとか。一極集中の中で病気難民ができないかと。確かにこれは心配するところではありますが、やはりこれからは ICT の問題、救急搬送の問題、ドクターヘリ、これはこれで一方で進めていかなくてはならないと思っていますところがございます。実は 1 月 14 日の日経新聞で、医出ずる国というのが載っていましたけれど、ここに阿蘇医療センターの対応に注目という記事が載っていました。脳卒中患者への遠隔操作に注目と。ICT を活用したそういうところに目指していかねばいけないというテーマかなと思っていて、何を言いたいかということ、ある程度圏域は少し捉えていた方がいいのかなというのが私の意見です。

(金澤構成員)

- ・ 出がけに、上益城にどういった医療機関があるのかと、上益城郡医師会のホームページを見てきました。各町ごとにクリックすると医療機関の名前が出てきました。病院という括りで 10 ちょっとですかね。山都町には、矢部広域病院、そよう病院があり、こちらの御船とかとは趣が違うかなと感じたわけですが、かなり広い範囲で、県の医師会の中でも、私も熊本市の医療機関、病院としての出席ですが、上益城さんの立場を考えて、先ほどのような、米満先生が御指摘されて、また県からも説明がありましたが、今回の構想区域が 7 次の医療計画の二次医療圏と一致する、これは一致させてくれと国が都道府県に言っているわけです。今回決めますと、構想はベッドの移動は関係ないのですが、医療供給体制の一つのグルーピングであるわけですが、ここでラインが変わってくると先ほどのようなことで、失礼な話しになりますが、土地が安い上益城に熊本市の病床を分けて、法人分割というのを厚生労働省は認めました、医療法人の分割、そうしますと、憶測ですが、結構病床数をお持ちの医療機関もございましたので、上益城の検討部会にご参加の先生方はその中の 3 人、4 人のでございましたので、残りの病床をお持ちの方の総意として、是非先ほど出たような、リスクがないとおっしゃっているわけですが、私は、変な話し、土地が安いからと言って、街中ではたまらんぞというところが、もし移転するとなるような可能性もありますので、下世話な話しになりますが、席卷されるようなことになりはしないかと。上益城は非常に肅々と地道に地域医療を担っていただいておりますが、影響がないことはないように感じましたが、もちろん御検討されたと思いますが、今日のようなデータを会員の先生方にお示ししていただければと老婆心ながら思うところがありますが、いかがですか。

(永田会長)

- ・ 上益城郡の医師会としましては、圏域の中で病床をもっている医療機関は 11 施設。それから精神病床は 2 つございます。その先生方全てにお聞きしました。その中で、ベッド数が人口割で多いのは山都町です。ただ山都町に関しては、旧蘇陽町、旧矢部

町の2町がございまして、県境からこちらの御船のところまで、かなり広い地域でございまして、例えば熊本市から矢部町に行くのに、1時間30分くらい、蘇陽まで行くのに2時間以上かかります。地域医療構想の中で山都町をどんな扱いにするのか、非常に私も悩むところです。ただ、それと平地の4町はガラッと様相が変わりまして、先生方もそうだと思いますが、勤めている方がほぼ熊本市に住んでいる。生活圏が熊本市にある。農業の町というイメージがあるかもしれませんが、農業従事者は10%以下です。つまりほとんどの方が熊本市に働きに出て、帰ってくるという状況でございまして、現実的には生活圏の中できちんと熊本市の先生方と棲み分けはできるのではないかなと考えております。

(阿南補佐)

- ・ 補足ですが、先ほど平坦4町と山都町の話しができましたけれども、2次医療圏としては一体としてこれからも取り組んでいただけたらと思っています。山都町の問題として救急医療の問題、搬送時間の問題等ありますが、救急医療圏というのを別に設定しております。この圏域では山都町は単独で、熊本・上益城は一体の区域として設定しております。このように個別の医療に応じた医療圏というのは設定しておりますので、あり方を議論していただければと思います。今回の構想区域につきましては、二次医療圏をベースとしてどう設定するかということでございまして、山都町を分割することはないという前提で御議論をお願いします。

(山田構成員)

- ・ 質問したいと思います。一つは自己完結を上益城は失うというふうに聞こえてしまうという点があります。実は一昨日、阿蘇医療センターで医師会の講演会があり、行って参りました。阿蘇というのはもっと医療過疎ですが、阿蘇医療センターが災害対策、地震とかいろいろあったときにセンターが対応できるという形を作っているということであります。その時に医療提供体制側だけの考え方で、永田先生がご説明いただいたことはよく理解して、私も基本的には賛成なんですけれども、今度は受ける側の立場から考えると、もし災害が起こったときとか、様々な問題は多々あると思いますが、もし熊本と一緒になったときにどうなるかということ、単純に予測すると施設のパワーが非常に弱くなったりして、災害時等いろんな時に地域の方への対応ができないと、あきらめていただくしかないという事態が起こるかもしれない。それに対して我々はどう対応したらよいか。私がお聞きしたいのは、もし熊本と上益城が統合した場合の利点はいくつもあると思いますが、欠点を明確にしていきたい。その上で地域の皆さんが納得できるような形にしていけないと、医療提供体制側だけの発想で本当に決めてよいのか、どうか。一昨日、阿蘇医療センターに行って、災害の際にはここで全部対応できるんですよと院長は偉そうに言っていたのを聞いて、ふと気づいたというか、地域医療はこういうのも必要なんだなと。そうするともしそういうのが無くなったのなら、その地域の人たちは熊本まで来れないので、自分たちで対応するしかなくなる。おそらく阿蘇の水害の時にそういうことがあったので彼らは考えていると思いますが、そういう欠点もあるということを見ると、この統合の利点と欠点を明確に文書にしてもらいたい。それに対し責任ある結論を出さないと私もこの会の一員として、それに対し、責任ある答えが言えなければ、非常に不適切な結論になってしまうのではないかと。だから、永田先生に、私たちが分からないところの利点や欠点、山都町に関しても、熊本と一緒にして本当にいろんなことができるのかどうかと

いうのもありますので、そこを是非教えていただければと思います。

- ・ もう一つは、熊本市と上益城が統合するように、二次医療圏が統合する例は日本にあると思います。そういうモデル、失敗例、成功例を行政の方で調べていただいて、上手くいった例と上手くいかなかった例をもしあるのであれば、私たちは情報をなんとなく聞くだけで、正確なデータでないの。なぜ私が今回こんなことを言っているのかと言いますと、全日病の全国の理事が集まった会合で、地域医療構想の地域の構想は各県やっていますが、東京は相当行政に言ったみたいですが、行政が根拠のないことはできないと二次医療圏のまま動いていると。全国で3つくらい地域医療構想区域を検討しているところがあるみたいですが、デメリットがあるから二次医療圏どおりとするという考え方が多く、簡単に見直して後で何かあったら誰が責任を取るんですかという話しになって、結果的に地域医療構想の区域を二次医療圏と変えた県はほとんどないということです。私がお願いしたいのは二次医療圏を統合した場合の、熊本と上益城が統合した場合の欠点と利点を明確にしていきたい。先ほどの災害対策においてはこういった欠点、利点があるのか、そういったことをしっかり対応いただきたいというのが第1点。第2点は全国でのこういう統合した場合の成功例と失敗例。そういうのを教えていただければ、統合する時にこういうことが絶対ないような対策に手を打てるので、そういうのをこういう場には是非出してください。既に資料があるのであれば教えてください。

(永田会長)

- ・ 今の御意見ですが、現実的に、昨年の7月に地域医療構想の会議があり、その次はいきなり12月でした。それで今日でございますので、そういった時間的な流れから、そこまでメリットデメリットを考える余裕はどこの医療圏もおそらくないと考えます。つまり2025年の必要病床数はこうと決められて、これに対してどうするかという結論ありきでございますので、統合したらどうするかとそういうことに関して考える余裕が全くなかったというのが現実です。山田先生がおっしゃったように、災害医療に関しましては、これは保健所単位で例えば、災害医療のことをやっております、上益城だと、矢部広域病院が災害医療担当でやっております。それから各医療機関でDMATの医療チームを作ってくれという要請がありますので、上益城の中で何チームか出ておりますし、航空機災害、広域災害等に関しましては毎年保健所単位、医師会単位でやっている部分はもちろん今のままでございます。あとはデメリットというものを今後検討していかなくてはいけないのではないかとと思いますが、現実的にはそこまでの余裕があるかは難しいなと考えます。

(山田構成員)

- ・ 二次医療圏が統合した場合、保健所はそのまま残していただけるのでしょうか。

(阿南補佐)

- ・ 保健所の管轄と二次医療圏は別の話しでございます。行政の組織改革も進められており、私の立場で「残す」「残さない」とは言えませんが、保健所が地域で果たす役割を持っていることを考えると、残すべき機関だと考えます。

(山内局長)

- ・ 基本的には、上益城は県の保健所です、熊本市は市の保健所になります。そもそも設

置母体が違いますので、ほぼ残るはずですが。県の保健所業務を熊本市に委託をするなど制度上不可能ではないのですが。

(山田構成員)

- ・ リスクを調べた上で 保健所は二次医療圏ごとにあると聞いていたので、統合されてもそうしたリスクは絶対ないと明文化してもらえれば我々も検討し易いと思います。

(山内局長)

- ・ 文章で書いても結構だと思いますが、他県でも政令市と周辺の郡部の県の保健所の両方が入っているのはたくさんあります。二次医療圏内で、保健所が管轄を分けてやっているということで弊害があるかと確認したけれども特段そうしたこともなく、粛々と対応しているということでした。また、複数の医療圏を統合することは、長所、短所があります。他県でもやってよかったところ、何もならなかったところ、マイナスのところもあろうかと思えます。それは地域の実情、医療機関の所在なり、住民の受療動向なり、間に山があったり川があったり、海べたから山奥まであったりすると思えます。それはそれぞれだと思います。熊本と上益城は、熊本と上益城なりの長所と短所があると思えます。一番の長所は上益城にはこれまで拠点病院がなかったものが熊本と一緒にすることによってある程度整理ができるかもしれない。一番大きな欠点は、私どもが中で考えているのは、地域の実際の医療の課題かが見えにくくなる、本当は山間部におうて必要な医療機能が不足しているのに、熊本と医療圏が一体になることによって、より全国的にも恵まれた充足した地域として表面上見えてしまう、という課題等はあるかと思えます。それぞれ一長一短がある中、間の線が消えることによって医療機関のベッドの移動が自由になることによって、医療機関なり医療機能の偏在が解消される方向に向かうのか、かえってそれがひどくなる方向に向かうのかそれはなかなか見極めがつかないと思えます。それについては専門の先生の御意見をベースに全体の方向として議論がまとまっていくのであればよいと思っています。

○ 意見交換

(福島会長)

- ・ それでは次の議題4「構想区域の設定に係る御意見」に入ります。「上益城との統合」、加えて「宇城との統合」について御意見を申し上げます。名簿順に御意見を申し上げます。

(大隈構成員)

- ・ 林先生がおられますが、前回の下益城郡医師会の理事会では、構想の中で天草と一緒にすることはないということは決めました。ただ、宇土地区医師会が熊本市との構想合併は今のところ反対だったですね、林先生。

(林構成員)

- ・ 宇城には、医師会が2つあってその統一見解が出ていないということですね。

(大隈構成員)

- ・ だから、そこを話し合うためにも、合併のメリット、デメリットを県の方に示していただければ有難いという意見でした。

(植松代理 (大西構成員))

- ・ 行政の立場から非常にコメントが難しいところではありますが、単に議論が、上益城の500床、46%の削減が、合併すると23%減で、ざっくり言うと250床減が熊本圏域に振り替わるのではないかという、そういう乱暴と言いますか、ざっくりした議論でいくと、そうなるかはどっちに振れるかは分からないという話しもあったわけで、本当に先ほど来、話しがでていますが、2次医療圏として合体した姿が住民にとって本当にそれがハッピーになるかは、いろんな資料が追加的に要求されると思いますので、それを見ないと判断できないなと思った次第です。

(小田構成員)

- ・ 山田先生がおっしゃったとおり、地域の方がどうかというのが一番大切だと思います。ベッド数がどうのこのことというか、やはり地域の中で完結して、今まで進んできて、そこで地域が出来上がっているのですよ。まあ既成概念かもしれませんが。その中でできるだけ完結していければいいと思います。ただし、上益城と熊本は非常に広いですね。それを一つにまとめることは無理があるように思います。

(金澤構成員)

- ・ 先ほどからの議論の中で、現地の先生方に判断できる情報を十分にお渡ししていただくことが大前提ですけれども、私の私見ですが、今回の地域医療構想というのは構想の方向性は皆で話していないわけで、トリプル20というガイドラインがある、なぜこれがトリプル30ではいけないのか。何を指すのかという意味ですね。受療行動は一切市民・町民には強制する制度ではない。息子が熊本に、阿蘇におるから、息子のところに遊びに行く、外来ですとね。入院も娘が山都町にいるから山都町の病院に、というような様々な営みがあってはじめて入院とか行っている。ですから受療行動には制限はない。となればなぜ流入流出に拘るのかというのがどうしても理解できない。それともう一つ、療養病床について、長野県をモデルとして、あそこへ半分くらい近づくか、というようなガイドラインというか、スローガンが先にあって、全国の療養病床をせめて半分くらいに減らしたらだいたい近づくぞ、というガイドラインと言いますか、これ国民会議の報告書に出てきたことをスタートしての構想に関する病床の大きな要素です。高度急性期、急性期、回復期の病床削減はそんなに言われていないわけですね。数字としてみますと、10%から20%くらいの減。療養病床が50%くらいの減で、結局全体で30%減と、全体をごまかされたような数字になっているのですけれど。もう一つ私が理解できないのが療養病床の長野に目指せというとのスローガンに基づくビジョン。この2つをもって、なおかつ受療動向には制限をかけないと。医療機関が主体的に、こういう資料を元に、医療機関が主体的に診療報酬改定でこれはやっていけないぞということで右に左に行きということで、そういうところで国民会議で示されている、主体的な判断で、強制はできませんというようなことであるわけで、議論をして、議論をし尽しても、それぞれの医療機関が考えること、それぞれの医療機関が地域医療構想を考えることが大事ではないか。全体でこうしましょうというよりも一つ一つの医療機関が地域医療構想を考える、そのための分かり易い資料を、私ども医師会もそれは務めなければならないと思っています。上益城、宇城との合併は、

その地域の先生と一緒に考えて判断することだというような気がいたします。

(河野構成員)

- ・ あんまり考えてきていないのですけれども、聞いておりました、山田先生の意見に従って、メリット、デメリットをこの際時間をかけて、しっかり検討して悔いのないようにした方がよいと思います。あまり急に結論を出す必要はないと思います。

(清田構成員)

- ・ 実際、熊本の先生方はどうなのかなという視点が今日の議論の中に入っていないと思います。おそらく上益城と境を接するところにある熊本市内の医療機関にとって、一体的になることで影響が考えられる、西の方の先生方と異なる考え方があるかなと思う時に、先ほどのメリット、デメリットという点でいけば、その辺の温度差も熊本市内でもかなりあるのではないかと思います。そういったことで県がいろいろな医療機関にヒアリングをされていることは、丁寧にきちんと各医療機関が置かれている状況に応じて、そこはもう1回熊本市内の医療機関としてどうするのかをしっかりと議論した上で、ある程度総意的な形で上益城を受け容れるかどうかを考える上では議論すべきだと考えますので、私としては今の段階でどちらとも言えないというのが現状です。

(斉藤構成員)

- ・ 先ほども意見を申し上げましたけれども2025年はマーケットが変わる。患者さんの動向が変わるということですから、そのため医療機関の経営者の方にはそこで対応を検討しなければならないということから考えれば、確かにそこを追及していきますと、ひとりひとりの住民全ての人に満足できる、そこで完結するというのは無理があるというのには確かにありまして、メリットデメリットを見た時に、果たしてどうなのかなと思いますが、やはり私としては圏域を広く取っておいた方がよい、選択肢が広がるのかなという意見を持っております。

(末藤構成員)

- ・ 皆さんの御意見を賜っていますと、今回は上益城郡のエリアが熊本市の方に入る、宇城の方が入るようなことで考えられますと、熊本市の病床はどうしても減ってくるのですね。そのことで皆さん方がいろいろ意見を述べておられますが、スタンスをどこに置くかというときにやはり利用者の方にスタンスを置いて考えないと解決しないかなと思います。ですから、上益城郡が入られることによって熊本市の病院は減床しますが、これは仕方がない、と考えるのもよいのではないかと考えました。

(田崎代理(副島構成員))

- ・ 本日は副島構成員の代理で出席させていただいています。副島の発言を。今の上益城の議論と別のところになりますが、将来的には、ただ二次医療圏をくっつけていくというより、熊本市の一極集中というのを如何にその偏在を、県全域的になくしていくか、解消していくかというプランを検討していきたい、と申しておりました。また病床削減につきましては医療費の効率化、質が高い医療を提供できるような病床・病院がきちんと残るような検討を進めていただきたい、ということ聞いております。

(園田構成員)

- ・ 行政の説明、皆様方のいろんな御意見、全てよく分かりますが、自分の答えは分かりません。ただ、私は有床診療所の代表で来ておりますので、私一存では決められないと思っています。有床診療所部会に持って帰って、やはり地域性もありますので、それぞれの先生方の意見を聞いてからまた考えたいと思います。ただその時に説明をどのようにするかですね。そこはとても難しいと思っています。

(高田構成員)

- ・ 私の病院（熊本市民病院）は市の東部に立地している病院でありまして、非常に上益城の医療圏と隣接しています。やはり診療する患者さんの数もかなりの割合で上益城の医療圏の患者さんということで、感覚としては、当院としては、上益城の医療圏も一つの医療圏であるということがありますので、上益城の医療圏を熊本の医療圏と一緒にすることについてあまり抵抗は実はありません。上益城の医療圏の部会の方でいろいろ検討され、確かにメリット、デメリットがあるんでしょうけど、そうした要望があるということは、熊本も少し広げたところで医療圏を考えてもいいのかなというのが私の意見です。

(高松構成員)

- ・ 歯科医師会としては病床数がある病院はほとんどありませんので先生方の意見を聞いておりました。政令指定都市になりまして歯科医師会の場合は、医師会と違いました、植木町、城南町、富合町が一つの歯科医師会として熊本市に入りました。その際に熊本市の全図を見た際に、例えば城南町に関しては、富合町が入っていなかったら飛び地になっていたと。嘉島町は、横にベロのように入っています、地図上は。また区ごとにみた場合、熊本市の医療機関は中央区に集中しています。ですから先生方の病床数の削減というのは、前提として削減ありきで話されなければと思いますが、熊本市内の病床数の削減も区ごとにだいぶ変わるのではないかと。熊本市内でもそういうことが出てくるのかなと思っています。その辺も踏まえた上で上益城との、あるいは宇城との合併もやっていかないと、例えば、上益城は東区、南区と隣接しておりますので、例えば南区に隣接するところは流も変わってくるでしょうし、病床数の削減に熊本市内の病床数の削減に影響するかなと思っていますので、隣接する熊本市内の区ごとの変化も参考にさせていただければと思っています。

(耕構成員)

- ・ 看護協会を代表してこの部会に参加させていただいています。現在訪問看護師がかなり不足している状況の中で、この構想区域の設定を考えるに当たり、病床とか病院の機能というのが、ある地域に偏ってしまいますと、看護師も偏在化していくのではないかと不安があります。そのために訪問看護師がかなり少なくなっていくと、在宅医療を支えていくのがかなり難しくなっていくのかなという不安にも陥りますので、私個人としましては、看護協会としましても慎重に考えて構想区域の設定はしていかなくてはならないと思います。

(田中構成員)

- ・ 私の方は熊本市医師会で地域医療構想の担当理事をさせていただいています。その観点からいくと、構想策定後に出てくる「調整会議」、これをどのようにやっていくかと、そこに既に頭が行ってまして、これまで皆様方の話しはどれも正しいと思います

が、担当させられている私としては、上益城は500、半分くらい削減だと、この数字を単純にいけますと熊本市の高度急性期をとっても現在2400、ほとんど公的病院が対応していますが、それを1,300まで減らすと、大学も日赤もそのまま減らすのかというとそれはあり得ない。高度急性期と急性期にシフトして病床の編成をされることになるでしょう。そうすると急性期の民間の病院との競合、まあ競合にはならないのでしょうけれども、機能別に分ければ競合になります。実際の役割はより高度、より回復期に近い急性期ですから、役割は違うのですから、ベッド数から見れば、そこに公的病院が割り込んでくる、そうすると回復期に民間はシフトする。そうすると熊本市だけでもあふれ出ていく、どんどん民間が圧迫される。先ほど御指摘があったように災害対応を考えれば、高度急性期が1,300で本当にいいのかと。もう少し余裕を持たせた方がよいのではないかといろいろなことも御議論もあるでしょうが、いろいろな意味で民間の方が右往左往していくことになるのであろうと思います。そこで上益城の合併がある、宇城も合併があるかもしれません。その時に医師会としてはまだ言いませんが、担当としての思いとして、調整会議をやるときに、熊本市を一つとして一気に調整会議はできませんので、どうしてもある程度のエリアで分けて、北の方、南の方、それを行政区で分けるのか、医師会が自分たちでやっている7つの区域。中央、北1、北2とかそういう区の中である程度のバランスをまず考えてみるのか、そしてそれぞれの区の削減のパーセントについて、最終的には20%に落ち着くかもしれませんが、西は23、東は19など多少の濃度差というのは、それは当然熊本市の中でも地域差はありますので出てくるかと思えます。その時に隣接したところはどうなるか、隣接しているところで、これから建替えようという時に、これは渡りに船だということで、道を隔てた上益城の方に建てる、土地もよい、ということもありうるでしょうし、その逆もあり得ないとは言いませんが、街中には土地も余りありませんし、経費も高つくので、これを機会に外へ広がっていく可能性が高いのかなと思います。それともう一つは療養病床、特に介護療養病床の在り方の判断が出ましたので、これが具体的にしっかりしたものが見えないと、私たちは全く動くことができない。熊本市の中でも介護療養病床が900床くらいあったと思います。上益城でも100床以上の介護療養病床があったと思います。それは単純になくなると計算していけば、後の次をどうするかはずいぶんかわるなというような気がしますし、病床機能報告で1回目の報告の時に、700いくつのベッドの分の報告がなされていない。1万4千あるんだけれども実際の報告は1万3千ちょっとになっています。これは700床が将来的にはなくなるから報告していないのか、それとも偶々していないのかが分からない。700床は大體熊本の中で5%くらいになりますので、そうしたデータも出していただいて、数%の数字も大きいのですよね。病院の二つ三つ潰していく数、有床診療所でいけば10件、20件すぐつぶれる数ですので、デリケートな部分だと、それぞれの先生含めて、職員の皆さんが何十年とそこで営んで経営して、生活をされているわけですから、やむを得ないとは言え、そう簡単に削減するというのは難しいなと思います。もうちょっとデータがしっかり出て、メリット、デメリットをもう少し詳しくやらないと、後でいろいろなことを言われるのではないかなと気がしています。

(馬場構成員)

- ・ まずは県の方から詳しい情報を提供いただきましてありがとうございました。今後熊本県内全体、あるいは熊本の地区の病床数をどのように適切に調整していくか、ということを考える上で、重要な資料になるかと考えています。それで今日の中心の課題

であります上益城と熊本を一体として構想区域を考えるとという点での私の判断ですが、これまでの資料に基づき、患者の受療動向等から考えますと、ある意味リーズナブルと思います。一方で、今回上益城での検討結果を受けての会議ですが、受ける側の熊本市医師会の先生方、あるいは医療機関の先生方の意向も反映した形で最終的に決定しないといけないのかなと考えています。細かい点についてまだまだ議論すべき点があるかもしれませんが、おそらくタイムリミットがあると思いますので、どこかで結果を出さないとならないという観点からしますと、今日の上益城と熊本が合わさることについては一定の理解が得られるかと個人的には思います。

(濱田構成員)

- ・ 私の病院（熊本中央病院）も南区にありまして、上益城郡の先生方もよく知っていますし、患者さんも上益城からお見えになりますので、病院長の立場からしますと同じ医療圏でやっていることもありまして、馬場先生同様にリーズナブルではないかと思えます。ただ、私は熊本市医師会の副会長をやっております、その立場から言えば、やはりこの話しを熊本市の医師会が中心となって、熊本市の医師会の先生に説明をして、その後結論を出すべきではないかと思っております。そのあたりのことをきちんとやっていく必要があるというのが私の意見です。

(濱元構成員)

- ・ 立場として難しいところでして、県の職員でもありますし、地域としては、前は下益城郡でしたので宇城の先生たちとも繋がりががあるということで、2次医療圏の話がありましたけれども、地域割ということで、最終的にはベッドの削減ということはかなり厳しい話しになるのかなと思います。精神科は今回の構想には入っていませんが、いずれはと思います。ただ、病院としては地域にでていくのが今としては主流になっていますけれども、ベッドを減らしながら、地域連携で出ていくことになると思います。

(林構成員)

- ・ 下益城郡医師会副会長の林です。まずは宇城地域のことをお話しさせていただきますと、宇城地域には下益城郡医師会と宇土地区医師会の2つの医師会があります。下益城郡医師会としましては、中の城南、富合はもう熊本市になっておりまして、もう熊本医療圏です。（市町村）合併でぱっと線を引かれ、ごろり変わりました。そういう体験をしたのはうちと植木の方だと思います。今のところ、下益城郡医師会の先日の理事会では熊本圏域と一緒にになりたいという方、それと宇城地区だけでやりたいという方、いろいろ意見がございました。その中で今回はまだ熊本と一緒にするという話しにはなりませんでした。私の個人的な見解としましては、2025年、人口減少、少子高齢化の中で先々の熊本県の医療をどうするかというのを県としても考えておられると思いますが、人口が減っていく、熊本と菊池は余り減らないのかもしれませんが、他所はどんどん減っていく中で、今の11医療圏で考えていいのかなと気がすごくしています。やはり以前と違って交通の便も良くなっていますし、もう少し広域という中で考えながら、役割分担ということをやっていかないと先々大変なことになるのではないかと思います。民間病院の立場としましては患者さんがいない、職員がいないとなるとベッド数を減らさざるを得ないという感じにはなっていくと思います。私の個人的な考えとしては、まず熊本と上益城が一緒になるということで、そ

の中でいろんな課題が出てくると思いますし、先々は熊本県の中で医療圏はやはり見直していかなければならない時期が来ると思いますので、その中で宇城の方でも話し合っただけで熊本・上益城と一緒にいるのか、それとは違う城南地区と一緒にいるのかを考えていかなければならない時代が来るのではないかと考えています。

(廣田構成員)

- ・ 2点申し上げたいと思います。一つはトリプル20についてですが、実際の医療圏の枠組みを壊してまで、このトリプル20にはまるようにもっていく必要があるのかなということを考えています。どちらかを立てればどちらかは崩れるわけですから、上手くいくところは上手くいかせればよいし、あまりこだわらなくてもいいのではないかと思います。2つ目は熊本と上益城の関係ですが、ここは高速道路が通りますよね。山都町も将来的には結び付きがよくなるのではないかと考えています。そうしたことを踏まえて考えていく必要があるのかと思います。

(村瀬構成員)

- ・ 薬剤師会の村瀬です。病床数の削減については先生方にとってはまさに死活問題だなと思います。それを解決するにはしっかりと議論していく必要があると思います。また過疎地の方も十分に医療が受けられるような、これは相反することですが、そういったことを強く希望します。

(室原構成員)

- ・ 慢性期機能を担う医療機関を代表しております菊南病院の室原です。上益城と熊本と一緒にになり、同じ二次医療圏になるということに関しまして、上益城の専門部会の御判断は尊重させていただきたいと思います。ただ二次医療圏が変わることによって、何がかわるかということに関しましては疑問のままです。ただ数字上は2つが一緒になることによってこの数字上はこの地域で完結するということになるということですが、住民の方たちの問題というのは数字上よくなるというよりもローカルな問題、過疎地、へき地での取り残された問題がどうなるかということに関しましては、行政上は一見、数字上は良くなるかもしれませんが、地域の問題は地域の方たちが認識していただいて、発言していただくことが必要かなと思いました。

(山田構成員)

- ・ 私自身は永田先生の話しを聞いていて、結果的にはそうなるのではないかと、統合してもいいのではないかと気がしますが、私は外科医でございますので、根拠のないことを選ぶということは我々にはできないのでやはりエビデンスをしっかりとしてもらいたい。地域医療構想は、今後の医療の明確な評価方法を作るべきで、病床数だけとか、流入流出だけとか、人口、それだけで評価するのではなくて、例えば各地域の平均寿命。日本は世界第1位です。熊本県は全国第4位です。男も女も。非常に医療は比較的上手くいっている地域であると。それともう一つは患者さんの満足度、地域の満足度。そういうのはどういう方法で評価するつもりなのか、残念ながら私たちの頭の中では、病室の患者さんの評価は私たちは常にやっておりますが、住民の皆さんの評価の仕方は私にはよく分からないので、行政の人にやっていただきたいと。そしてもう一つは災害時の対策というのはどこまで計算がされているのか。そういうことをこの地域医療構想で評価の方法を決めて、策定した後に、それをきちんと評価してい

って、もう明らかに上益城は熊本と統合した方がいいとそういうデータがでてくれば、それに基づいて私たちが出来る限り早く統合するというか。それは1年後でも2年後でも3年後でもいいと思いますが、いわゆる何の根拠もなく、なんとなく一緒になるというのはお互いにとってこう後で反省する深くして、患者さん、地域に御迷惑をかけてしまったら、医療者として申し訳ない気持ちもあるので。基本的には永田先生の意見は賛成なのですけれども、できれば根拠のある形を1年間の評価だけでも、少なくとも上益城と、この地域医療構想を策定した後、1年間で1年後に評価をして、こうした場合はやった方がよいというモデルにしていってもいいのではないかと思います。何の根拠もなく、何の根拠もなくという言い方は失礼な言い方でしたけれども、地域医療構想の中での評価がなく、少し早過ぎる可能性がゼロではないので、そういう点をお考えいただいたらと思います。先生方の御意見を聞いてそのように思いました。

(米満構成員)

- ・ 二次医療圏の質問になりますが、二次医療圏が変わるとなると、資料の2ページにあります、医療介護総合確保区域と老人福祉圏域とが一応これは二次医療圏とイコールということで定義付けされているのですが、これがどうなるかということは今すぐでなくても結構ですので。二次医療圏が変われば、これらの圏域も自動的に変わるのか。私も北区の上の方で救急をやっておりますが、正直言いまして、今運ばれてくる救急の患者さんというのがほとんど80才、90才の方方で、機能分化の中で、確かに肺炎で重症なんだけれども、菊池とか北の方が1時間かけて大学病院、国立病院、日赤病院に行って入院をして、治療して、その間、家族も1時間かけて見舞いがいけないという中で、90才の方が急性期医療を受ける中で認知機能も落ちる、という救急医療というのが目指すべきものなのかというのは疑問に思っております。やはり地域で、家族が30分位で行けるところで、治療、肺炎の治療を受けた方が認知機能も落ちず、生活の質も余り下がらずに、家庭に復帰できるのではないかと思います。救急を何とかやっているんですけれども、ただ、これは二次救急でも救急をやるとなると非常に労力がある。薬剤師さん、放射線科も、事務もみんな当直させないとなりませんので、夜間に一人二人の救急を受けるだけでも多大なコストがかかります。これはおそらく今後熊本に集中した場合に本当に一次二次の救急を受ける地域が熊本から離れば離れるほど、なくなっていくという姿になっていくというのを非常に危惧しております。そこは何とか県の方で政策をしていただいて、やはり住み慣れた地域で救急ができる体制ができないとおそらく在宅医療も完結できないし、その地域包括ケアもおそらく崩壊してしまう、というところを話しがずれるかもしれませんが、上益城との統合ともちょっとリンクする話でもありますので、そこを考えないと今のまま急性期は熊本市にあるからいいじゃないかということでやっていくと総倒れになってしまうのではないかと思います。

(福島会長)

- ・ 今、全員に意見をいただきましたが、今日は方向性を決定するというわけではなく、また次回、臨時部会を開催させていただきまして一定の方向性を決定したいということでお願いします。もう少し議論が必要なんだとお分かりいただけたと思います。本日はこれで議事を終了したいと思います。ありがとうございました。進行を事務局に返します。

○ 閉 会

(山内局長)

- ・ 事務局の方から 1 点ご相談させて下さい。冒頭の挨拶の中でも触れましたように、地域医療構想を 3 月までに決めるという県が 20 県。本県はしっかり丁寧にするということで、来年の 2 月くらいまでにはと思っておりますが、それにしてもスケジュールは迫っております。次回構想区域をどうするか、これについては各構想区域で必要病床数を達成するために併行して整理をして在宅医療の体制とか、住宅ですとかそちらの検討もスケジュールもズレて参りますので、少なくとも構想区域については 2 月中に結論を出すことができればと思っております。ただ、結論を出すのに、メリットもデメリットも分からないのに、出すわけにはいかないではないかというもおっしゃるとおりだと思います。ただ現段階で県が作業しても中身はそう変わらないとは思いますが、確実に一本化すると、この面では 38 点だ、こっちは 23 点だと、こちらの方が 15 点はいい、というようなデータは出せないと思います。一体化することによって、長所ではこういうことが考えられます、デメリットはこういうことが考えられます、このまま単独で残ることによってメリット、デメリットはこういうことが考えられます、というところまでは県の方である程度整理できると思っております。そういった検討するに当たってのポイントについては県の方でできるだけ早急に整理をして、これは早めに次回の会合の前に構成員の方々にお配りしたいと思いますので、それを見た上で、これまでの経験、周りの先生とご相談の上で、こうしたデータからこちらの方がいいのではないかとといった一定の方向性を次回の会合までには持ってきていただければと思っております。可能であれば、次回の会合で方向性を見出されるればよいなど。見出されなければスケジュール的に煮詰まってくるなということで、どうぞよろしく願います。

(中川審議員)

- ・ 福島会長、上益城地域の永田会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。
- ・ 今、局長の方から話しがありましたように、今日初めて上益城地域の事情を説明いただいて、それぞれ持ち帰られまして、それぞれの団体でも議論をいただいて、県としてもメリット、デメリットを整理して参りたいと思っております。それでは勝手ながら日程的に厳しいということもありまして、臨時の 2 回目の会合を 2 月 15 日、この会場ということで設定をさせていただきたいと考えております。こちらの方も準備を進めますが、それぞれの団体においても御議論を進めていただければと思っております。なお、出席が困難な場合は、事前にお手元に置いております「御意見・御提案書」に記入の上、2 月 12 日（金）までに事務局あてに、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。どうかよろしく願います。

(福島会長)

- ・ それでは、2 月 15 日の月曜日に 2 回目の臨時部会を開催するという事でよろしいでしょうか。

<「了解」の声>

(福島会長)

- ・ それでは、よろしく申し上げます。

(中川審議員)

- ・ それでは長時間にわたり有難うございました。以上を持ちまして本日の部会を終了いたします。

(21 時 00 分終了)