

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2月15日（月）19時00分～21時10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）

＜熊本県健康福祉部＞

迫田医監、山内健康局長

＜熊本県医療政策課＞

立川首席審議員兼課長、中川審議員、阿南課長補佐、村上主幹、
酒井参事、藤本主任主事、谷畑主事

＜熊本県認知症対策・地域ケア推進課＞

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、第2回熊本地域医療構想検討専門部会を開催します。
- ・ 本日の委員会は、前回に引き続き公開とし、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ご挨拶申し上げます。

○ 挨 拶

（熊本県健康福祉部・山内健康局長）

- ・ 大変お忙しい中、今日は小雪も舞っていたようですが、大変冷え込んだなか2回目の「臨時熊本地域医療構想検討専門部会」に御出席いただき、誠にありがとうございます。
- ・ 前回、1月29日に開催しました臨時部会では、構想区域の設定につきまして、上益城地域の部会のほうがぜひ熊本と一緒にという方向で御決定をされたことから、では熊本地域としてどう対応するかについて、ご議論ご協議をいただきました。たくさんの貴重なご意見をいただいたなか、一つポイントとして、熊本と上益城がくっつくことによって、一緒にすることによって実際何がどう具体的に変わるのか、その辺を整理したものを県で示してもう少し議論を深めたいというご意見をいただいたこともありまして、県のほうで構想区域を一緒にすること、しないことによって何がどう変わるのかという整理の資料をつくらせていただきました。その資料につきましては、前もってお送りしておりますのでみていただけたかと思いますが、内容につきましては、非常にマニアックに詳しくつくっている部分もあるものですから、担当のほうから冒頭説明をさせたいと思っております。
- ・ また、先日部会の中で、上益城は統合という方向で御決定をされたのですが、宇城地域の部会のほうでも統合のほうがよいのではないかというご意見がまっているということをご紹介しておりました。ただ、宇城につきましては、その後議論が進みまして、ぜひ単独でいこうという結論になったということですので、その後の経過という

ことであらためてご報告させていただきます。

- ・ 本日の専門部会、第2回目の臨時部会ということになりましたが、先日前送りました資料等も踏まえて、本日議論を進めていただき、できればスケジュール的にもだいぶ押してきているものですから、大まかな方向性なり皆様方のご意見がまとまればありがたいなと思っております。
- ・ ただ、いずれにせよ、今回の構想区域をどこまでにするかというのは、今後、地域の医療を守っていく観点からも重要なポイントだと思いますので、拙速になることは避けたいなと思っております。
- ・ 今日は、この上益城と熊本を今後どうしていくのか、各現場の肌感覚をもとに、今後2025年に向けてどうあるのが一番望ましいのかご意見をいただき、協議をいただき、できれば結論ができればいいなと思っております。本日はお忙しいところ、大変お世話になります。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、お手元の名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。
- ・ なお、本日も前回と同じく、福島会長の御了解を得まして、上益城地域の地域医療構想専門部会の永田会長に御出席を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。設置要領に基づきまして、進行を福島会長にお願いいたします。

○ 会長挨拶

(福島会長・熊本市医師会 会長)

- ・ 先月29日の臨時の専門部会に引き続き、緊急にお集まりいただきありがとうございます。先日の部会では、構想区域の設定について、上益城地域の永田会長に出席いただき、熊本地域との統合する趣旨、経緯等について御説明いただきました。当日は、熊本地域としての方向性は示さず、上益城地域の意向を聞くこととしておりました。また、構成員の一部から県に対し、統合した場合、具体的に何が変わるのかメリット、デメリットを含めて整理し、明記してもらいたいとの意見が出ました。これを受け、県から2月9日に整理した資料が送られており、構成員の方におかれては、事前に頭の整理が進んだものと思います。
- ・ 今後の熊本地域としての対応、方向性について、大局的な視点から忌憚のない御意見、御判断をよろしくお願いいたします。

○ 議 事

(1) 構想区域（案）の設定について

(福島会長)

- ・ それでは、次第に沿って、進行して参ります。
- ・ まずは議事の①、事務局から、事前配布の資料「構想区域の設定に係る整理について

②」を説明願います。

資料 構想区域の設定に係る整理について②

- ・ 「構想区域の設定に係る整理について②」を1枚おめくりいただき、1ページをお願いします。
- ・ 「構想区域の設定にあたって現行の二次医療圏を統合した場合の影響について」として、6ページまで整理しております。
- ・ この1ページ及び2ページに「1. 統合した場合のメリット・デメリット」を表で整理いたしました。
- ・ なお、この表に記載しております内容は、現時点での想定を含んでおりますので、すべてが確定的な内容でないということをあらかじめ御了承くださいますようお願いいたします。
- ・ 表の一番左に「項目」と記載しておりますが、大きく4つで整理しています。
- ・ 一つめが、「A患者の受療動向との関係」です。
- ・ 左から二番目に、それぞれの影響が及ぶ「対象」として、県民（両地域の患者）にとってなのか、医療機関にとってなのか、さらに、医療機関については熊本にとってなのか、上益城にとってなのかということで場合分けをしております。
- ・ このAでは、まず県民のメリットとして、「①患者の受療動向から見て、実情に合致した区域での医療提供体制の整備が進むこと。併せて、今後、九州横断自動車道延岡線が開通予定であり、特に山都町・御船町は熊本市東部との大幅なアクセス改善・時間短縮効果が見込まれることなどにより、区域内でより良質な医療サービスを受えられること」を想定しています。
- ・ 患者の受療動向については、すでに前の資料で御説明したとおりですが、さらに、下に注として記載している「九州横断自動車道延岡線の整備効果は[参考1(ページ⑦)]のとおり」について御説明します。
- ・ 7ページをお願いします。こちらは、現在整備が進んでおります九州横断自動車道延岡線の効果を紹介したもので、県ホームページに掲載しているものです。
- ・ 図のタテ中程の左側「小池高山IC」は、平成26年3月に供用を開始しており、右にたどっていただき、真ん中の「北中島IC(仮)」が平成30年度の供用開始予定となっております。さらに右にたどっていただき、「矢部IC(仮)」と延伸していき、この「矢部IC(仮)」の供用時期は未定ですが、その右の赤枠で囲んでおりますとおり、矢部IC供用後は熊本赤十字病院までの搬送時間が現在の約55分から約33分へと、約22分の時間短縮効果が見込まれています。こうしたことから、熊本・上益城両圏域の時間距離が短くなることで、統合後の区域内で良質な医療サービスを受けられることにもつながると想定しています。
- ・ 1ページにお戻りください。Aの医療機関にとってのメリットとして、「②上益城に（概念上、）基幹病院が整うことで、当該基幹病院を中心とした新たな連携関係を構築できる。」と記載しております。趣旨としては、今説明した道路整備に伴う時間短縮効果も追い風として、こうした連携関係の構築が進んでいくことを想定しているものです。
- ・ なお、「(概念上、)」というのは、圏域の統合によって実際に今の上益城圏域内に基幹病院が立ち上がるということではありませんので、このような表記としています。
- ・ また、実態としては、すでに熊本・上益城両圏域の医療機関間で連携関係が構築されている部分が多くあると思っておりますが、統合により両圏域を分ける線が取り除かれる

ことで、連携関係が強固になる、一層広がることも期待できます。

- ・ 表の右側ですが、一方のデメリットとしては、統合によって新たに区域を設定したとしても、そのことがもとよりフリーアクセスが確保された患者の受療動向に即座に影響を及ぼすものではなく、その効果は先に説明した医療提供体制の整備が進んだ上での中長期的なものになりますので、県民（患者）にとっては効果を実感しにくいことが挙げられると考えています。
- ・ また、下の医療機関においても、患者の受療動向への影響という観点では、同様に効果を実感しにくいと思われます。
- ・ 項目の2つめとして、「B両地域間の病床移転が可能」という点を挙げています。
- ・ これは、構想区域が熊本・上益城の統合により確定し、さらに平成30年度から始まる次期医療計画でそのまま二次医療圏となった場合ですが、御承知のとおり、今の基準病床数制度においては、熊本・上益城ともに既存病床数が基準病床数を上回っておりますので、例えば熊本の医療機関が上益城のいずれかの町に移転することはできません。これが、両圏域が一つとなった場合には、熊本と上益城は同一圏域内となりますので、そうした移転が可能となります。
- ・ こうした点を踏まえて、県民のメリットとしては、「①居住地の近隣に新たな医療機関が移転することで、アクセスが容易になる、受診できる医療機関の選択肢が増えるなどにより、利便性が高まる」こと、他方、デメリットとして、この反対の動きを挙げております。この点は、実際上の移転の動きがどちらの方向に向かうか、またその方向がどちらが強いということによりますので、一概には言えないと考えております。
- ・ また、医療機関にとっては、メリットとして「②医療需要を踏まえた統合後の圏域内の適地への移転が可能となる。」こと、「③より広域的な視点からの経営が可能となる」ことが想定されます。他方、デメリットとしては、「近隣に類似の医療機能や診療科を持つ医療機関が新たに移転してくることで、重複が生じる」ことが見込まれます。
- ・ なお、メリットの「③広域的な視点からの経営が可能となる」に関し、注として「地域医療連携推進法人制度」や「地域医療介護総合確保基金の活用」を挙げておりますが、うち、地域医療連携推進法人について、御参考として⑧⑨⑩ページに制度の概要をお示ししております。
- ・ この地域医療連携推進法人は、「地域医療構想を達成するための一つの選択肢」として、「これにより競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保」するとの目的や、法人の業務の推進範囲が構想区域で想定されていることなどが掲げられております。
- ・ 制度の施行は平成29年4月をメドに検討中となっており、詳細は今後となりますが、後程でも御覧いただければ幸いです。
- ・ 1ページにお戻りください。項目の3つめとして、「C必要病床数の設定との関係」を挙げております。
- ・ まず、構想策定後は、構想の達成を推進するために必要な協議を行うために、構想区域ごとに医療関係者、医療保険者その他の関係者で構成する法定の「協議の場」、すなわち「地域医療構想調整会議」を設置することとなります。
- ・ 統合した場合は、両圏域の医療機関に係るメリットと想定していますが、①のとおり、この「調整会議において、広域的な視点から、医療機能の分化・連携を図るための調整を進めることができる」と想定されます。他方、デメリットは、①のとおり、「調整会議において、旧圏域単位での実情や将来需要予測を踏まえた調整が行いづらくな

る」ことが考えられます。

- ・ また、熊本の医療機関にとってのデメリットとして、②のとおり、「統合後の圏域の必要病床数が一本化されることで、(推計値の単純合算による試算ですが、)減少率が統合前より 1.8 ポイント上昇する」、他方、上益城の医療機関にとってのメリットとして、②のとおり、「統合後の圏域の必要病床数が一本化されることで、減少率が統合前より 23.5 ポイント低下する」ことが挙げられます。
- ・ 2 ページをお願いします。具体的に、参考として、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を単純に比較した表を整理しています。
- ・ 表の列の中程の「増減率」で、各圏域単独の場合、熊本は 21.2%減、上益城が 46.5%減、統合後、単純合算すると 23.0%減となることを御確認いただけたらと思います。
- ・ 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。
- ・ また、この比較は、国の専門調査会が昨年 6 月に発表した都道府県ごとのデータを、本県の二次医療圏ごとに整理した場合にどのような数値となるかを明らかにするためにこれまでお示ししてきているものですが、表の上の波線をつけて記していますとおり、「地域医療構想策定後は、毎年度の病床機能報告で報告された病床数との比較により機能別の過不足を確認すること」となります。
- ・ ここで、前回の資料をお願いします。
- ・ 最後から 2 ページめの 41 ページとなります。昨年度 2014 年度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です。
- ・ 先程説明したとおり、構想策定後は、2013 年の病床数とではなく、毎年度の病床機能報告で報告された病床数と必要病床数推計との比較により機能別の過不足を確認することになります。
- ・ ただし、病床機能報告が定性的な基準に基づき各医療機関で自主的に機能を選択されたもの、必要病床数推計は定量的な基準により算定されたものであり、そもそもの基準が異なっておりますので、現時点で厳密な比較はできないこと、また、病床機能報告制度の改善に向けた検討が現在厚生労働省で進められていることなどがありますので、増減数並びに増減率は当然ながら今後変わっていくということに御留意いただきますようお願いします。
- ・ 本日の配付資料の②にお戻りください。2 ページをお願いします。メリット・デメリットの最後、項目の 4 つめとして、「D 保健医療行政の推進との関係」を整理しています。
- ・ 我々行政機関としてのメリット・デメリットという要素が大きいと見込まれますので、そうした観点で整理しておりますが、両圏域に関し、先にデメリットとして、「①一つの圏域となれば、各種の指標のデータが両圏域分を合算したもので表記され、旧圏域ごとの実情が把握しづらくなる」ことが挙げられます。ただし、この点に関しては、現行の医療計画を策定する際に統合による二次医療圏の見直しを行った宮城県及び徳島県の例を見ますと、両県ともに旧圏域ごとのデータを把握し、対応することとしており、こうした対応に倣うことでこのデメリットを解消できると考えております。

- ・ 前回の臨時部会で他県の先行事例を示してもらいたいとの御指摘もございましたので、その点も含めて、両県の例を⑪及び⑫ページにて説明します。
- ・ 11ページをお願いします。まず宮城県の例ですが、現行の医療計画で、前回計画次の7圏域から4圏域に統合されております。上段の地図及び表で二次医療圏のエリアや構成市町村をお示ししておりますが、この統合に伴う保健所の体制変更はない模様です。
- ・ 下段の「見直しにあたり、どのような点に留意したか」の4つめのマルにありますとおり、「再編対象となる医療圏を構成する市町や地域の関係者からの、地域の医療機能の低下について危惧する旨の意見に対し、今回の再編は、これまで各地域において整備してきた医療提供体制を活かしつつ、不足する部分を補完することで、地域の医療機能を底上げすることが目的である旨の説明」を行うとともに、最終的には、医療審議会の答申に基づき、「◆修正の内容」の一番下のとおり、「再編前の旧二次医療圏単位のデータを基にきめ細かく行う」旨を計画に加筆したとのことでした。
- ・ なお、一番上に記載しておりますとおり、今回、現在の担当課に確認しましたが、この統合による影響が生じている旨の話はありませんでした。
- ・ 12ページをお願いします。次に、徳島県の例ですが、6圏域から3圏域に統合しています。そして、この二次医療圏の広域化に併せて、「新たに1.5次保健医療圏を設定し、等しく高度医療を提供するとともに、身近な医療は身近な地域で提供できる体制を構築」と現行の医療計画に明記されています。
- ・ 徳島県も、宮城県と同様に、保健所の体制変更にはなっていない模様で、統合による影響が生じている旨の話はありませんでした。
- ・ なお、もう1県、栃木県も二次医療圏の見直しを行っていますが、宇都宮市とその周辺の郡市で構成する医療圏を宇都宮市と周辺郡市で分けて、5圏域から6圏域にされていますので、補足として報告します。
- ・ 2ページにお戻りください。表の項目Dのデメリットの2つめ、3つめとして、「②統合後の圏域を管轄する行政機関が熊本市保健所と県御船保健所の2機関にまたがり、計画策定等で両機関の調整が必要となる」こと、「③統合後は、東の中山間部から西の沿岸部までの広くかつ地理的条件が異なるエリアが混在する圏域となるため、一貫した施策が打ちにくくなる」ことを挙げています。
- ・ ただし、これらの点については、左側のメリットに記載しておりますとおり、「①熊本市保健所と県御船保健所が存置することで、旧圏域単位できめ細やかに施策を進めることができる」と考えております。
- ・ 下の注に「他県でも、一つの二次医療圏に県設置・市設置保健所が並置される例は多くあり、九州では佐賀県を除く全県で同様の事例あり」と記載しておりますが、御参考として⑬ページに「九州各県の二次医療圏の構成市町村と保健所設置状況」として、一つの二次医療圏に県と市設置の保健所が並置している例をお示ししております。
- ・ 13ページをお願いします。福岡県では4圏域、長崎県では2圏域、大分県・宮崎県・鹿児島県・沖縄県ではそれぞれ1圏域ずつあります。
- ・ 2ページにお戻りください。メリットの2つめ、3つめとして、統合後の自圏域完結率が各圏域でそれぞれ上昇するという点を挙げています。
- ・ 自圏域完結率の計算式は注のとおりで、100%から流出率を引いた値でもありますが、当然ながら、上益城は統合前より大幅にこの値が上昇します。
- ・ 3ページをお願いします。「構想区域の設定にあたって現行の二次医療圏を統合した場合の影響について」の2つめとして、「二次医療圏単位で指定・整備されている医

療機関への影響」を整理しています。

- ・ 前回、災害対策が弱くなるのではないかとの御指摘がありました、「災害拠点病院」、並びに「国指定がん診療連携拠点病院」「熊本県認知症疾患医療センター」「地域医療支援病院」が原則的には二次医療圏を指定あるいは設置の単位として規定しております。しかしながら、実際には、一つの二次医療圏に複数箇所の整備を行っている例もありますので、二次医療圏を統合したからといってこれらの指定解除等につながるようなことはないと思込まれます。
- ・ 4ページをお願いします。具体的に圏域ごとの指定・整備状況をお示ししておりますので、御参考ください。
- ・ 5ページをお願いします。「構想区域の設定にあたって現行の二次医療圏を統合した場合の影響について」の最後3つめとして、「他の医療における区域への影響」を整理しています。
- ・ 前の資料で、同じ図をお示ししておりますが、国（厚生労働省）は、方針、指針等により可能な限り「構想区域＝二次医療圏＝医療介護総合確保区域＝老人福祉圏域」と設定することを求めています。
- ・ うち二次医療圏及び老人福祉圏域については平成30年度に同時改定となる次期計画の策定時に検討することとなりますが、現時点では、仮に統合しても影響は少ないと思込んでおります。
- ・ 6ページをお願いします。御参考として、「熊本県における医療圏の設定について」整理しています。昨年11月2日開催の第2回部会でお示した資料の再掲ですが、現行の医療計画では、5疾病並びに在宅医療及び認知症の医療圏は二次医療圏と同じであり、5事業に関しては、へき地を除く4事業のうち、救急医療では「熊本＋宇城＋上益城の一部」で構成する「熊本中央医療圏」と「山都医療圏」の設定、周産期医療並びに小児医療では一部構成を組み替えた「熊本中央」と「有明・鹿本」の設定など、柔軟に設定していること、次期医療計画でも、5疾病・5事業に関してはこうした柔軟な医療圏の設定を検討することになるものと見込んでおりますので、改めて御参考いただければ幸いです。
- ・ 以上で説明を終わります。

○ 質疑応答・意見

（福島会長）

- ・ 次に、議事の②「①に係る質疑応答」に入ります。構成員の皆さん、事務局からの説明に対し、確認や質疑等がありますか。

（金澤構成員）

- ・ 1つだけ質問させてください。2ページのところで、繰り返し説明されました上から3行目の「地域医療構想策定後は、毎年度の病床機能報告で報告された病床数との比較により機能別の過不足を確認する」ということでありますと、構想区域が、先ほどのメリット・デメリットの、特に県民の動きのなかで、病床を利用する県民の方々に受療行動として合併するので、今度からは熊本も広く意識して益城の方々どうぞ入院の際は御配慮くださいとか、あるいは熊本市の住民の方々を上益城と合併しますのでどうぞ入院の際は御配慮くださいと、そのような広報というのは現実的にはあり得ないし、受療行動を制限するものではない。年々、自然な形で人々の往来で、入院、受

療行動が営まれていく。仮に合併したからといって、その地域の人口が減らないということにはならない。その地域の人口の動態に合併することでそこが人口が増えていくぞという意味であれば合併することはその地域の医療機関にとって大きな意味があると思います。自然のなかで、熊本県内の市が4つ、5つ無くなるだろうとか、町村が24～6無くなるだろとかいうような推計が出ているような現在におきまして将来のことを考えますと、病床の稼働とか利用は、やはり構想区域がこうだからということではなくて、地域地域の方々の医療機関の受療行動によって左右される。その結果がこの策定後の病床機能報告で病床の稼働率であったり、流入流出の実態であったりということで、構想区域がこうしたからといって、市民の方々がそれに従った受療行動をしましょうかという認識にならないとするならば、一緒になって数字を希釈したりとかいうふうなことが思うような効果をもたらさないんじゃないかという気がしておりますが、そのように考えておくべきなのか、先ほど説明された今後の病床機能報告をもとに進めていくことをぜひ熊本市内並びに上益城の先生方はそこを理解しておかないといけないのではないかとこのように思いますがいかがでしょうか。

(村上主幹)

- ・ 今ご指摘がありましたとおり、重ねてになりますが、策定後は、この病床機能報告、各医療機関がご報告される機能別の病床数と厚労省の省令に基づいて算定します必要病床数を比較して過不足を見ていくということになってまいります。統合によって人口の増加が急速に進むということではありませんので、そちらにつきましては、県のほうとしましても人口ビジョンを策定したりですとか、それに沿った施策を進めていくということになっております。あくまでも今回の必要病床推計につきましては、社会保障・人口問題研究所が出しております推計値をベースにしておりますので、それによって人口増が急速に進んでいくことはないということで確認させていただきます。

(金澤構成員)

- ・ 今回の地域医療構想は、国民会議のなかで医療機関の個々の主体的な調整活動、行動であるという表現は、それぞれの医療機関が地域医療構想を作らざるを得ない。25年、あるいは30年のこういったデータをもとに、それぞれの医療機関が病床をどう稼働していくか、あるいは減らすか、機能をどう変えていくか、それぞれの医療機関のビジョン、これをひとつひとつの病床をもつ医療機関の先生方がどう理解するか。では、統合するしないにかかわらず、人口がこの地域が減っていくならばどう営もうと、ということが一番大事なことであって、数字の目標に近づけということではなくて、統合することによって何かメリット、デメリットという議論をする意味が、本当に統合することで実るのか。失礼な言い方ですが、例えば人口が減っていくだろうと統計で言われている地域の病床機能報告制度で報告されていく実態は、やっぱり人口が減っていく地域の報告として出てくると私は思います。地域の先生方はその都度その都度ビジョンを考えていかざるを得ない。上益城の先生方の特徴をそれぞれの医療機関が、回復期であったり療養であったりもっと力をつけて、逆に熊本市から患者の方がおいていただけるようなそういうビジョンをとっていくことがその地域地域の医療が廃れないで、地域地域の医療機関が役に立っていく、どういう時代にも一定の役割をそれぞれが担っていくということが地域の方々にとって大事ではないか。数字を薄めるための合併と理解していいのかなと説明を聞いていて思いましたがいかが

でしょうか。

(山内局長)

- ・ 私の理解では、2つの大きな考え方があると思っております。一つは、各医療機関が個別に検討される場合もあるだろうと。各医療機関が個別に検討される際には、これからの人口の減り方が少ない、もしくは人口がより多いのは熊本市だから、患者がたくさんいるであろう熊本市のほうへ上益城から個別の医療機関がご判断されて移られるというのもあるかもしれない。もしくは、逆に熊本市の医療機関も過密ですので、郊外のほうが土地も安いということで、都市部から郊外のほうに移って行かれるかもしれない、そういった個別の医療機関ごとのいろいろなご判断もあるかもしれない。ただ、個別の医療機関ごとの判断ではなくて、医療機関間の連携ですね、これまでは熊本市のほうに流れていかれるばかりだったけれども、構想区域が一緒になることで、上益城の医療機関と熊本市の医療機関の方々が調整会議等で話し合う機会が増えて、高度な医療が必要な状態になったときは熊本市のほうに引き受けていただいて、上益城の医療機関でも対応できる状態までもどらせたら、やっぱり地元に近いところで医療が提供できることは良いことですので、そのへんは高度急性期なり特定の難しい分野については専門医がいらっしゃるところにお任せをする、ある程度そこで対応ができて高度急性期を脱したり、安定期なり・・・みたいな仕組みが構想区域を一体にすることによってできるかもしれない、ただ競争が激化するかもしれない、そのへんは現段階では読み切れない部分ではあります。そういった部分については、私たち役所が机の上で考えるよりは、実際普段の病院の運営のなかで、圏域を超えて他の圏域の医療機関と連携を進めていらっしゃる病院もいるし、各々が道で頑張っていこうと思われている医療機関もあるし、医療以外も含めて代表の方にこの場には来ていただいているので、我々だけではどちらに進むかわからないけれども、そのへん全体としてどういくであろう、もしくはどういったほしいなというようなことを皆様から現場の声を教えて頂いて御議論いただければと思っております。

(金澤構成員)

- ・ 合併すれば、上益城の減少率が46%から23%に減ると。これが最初だけであって、2年目以降は、病床機能報告制度をもとにこの減少率は考えるんですよと。稼働のよい医療機関の報告がたくさんあるところと、稼働がそうでもないところの報告。人口密度が熊本市内と上益城と同じようになるならば私はよろしいかと思いますが、一緒になるからといって希釈されるんですよというふうにして、しかし実際は思った通りにならなかったときに私は上益城に先生方には申し訳ないなど。人口密度が一緒になって熊本市と同じような密度で上益城の地域にも多くの方々が病床を利用されるようになるならばと思うんですが。だから、全国の二次医療圏を拡大することはいかなものかと昨今は議論されているような気がする。実態は住民の方の受療行動ではないか。前回の資料で上益城の先生方は減少率が減るからというのは大きなメリットだろうというご理解をうかがったものだから、それぞれが病棟ごとのレセプトが出てくる時代に今年の四月からなりますので、それをもとに議論されてきたらどうかなど。

(永田構成員)

- ・ 私どものところが、いろいろなことがあるということで今日は私もお招きいただいたと思いますが、現実ですね、例えば上益城郡の5町、山都町、益城、嘉島、御船、甲佐

の5町がありますが、この5町の中でも様々な格差がございます。例えば御船町というのは上益城郡の郡都じゃないけど、中心なんですけど、ここにはベッド数がありません。0です。しかも、人口減少がそこそこ現在は進んでいます。高齢化も進んでいる。これは少なくとも益城町を除いた4町はそういう状況です。ですから逆に言えば、減っているんだったら辞めた方がいいのではないかと、というような話になるのかもしれませんが、現実的に地元雇用とか、あるいは医療資源を確保しておくためには、やはりそれなりの経営基盤が成り立たないと難しい。そうしますと、例えば（これだけ）ベッドを減らすのであればうちはやっつけられないから、閉院しましょうという医療機関も出てくるとするならば、そこに医療資源がなくなるということは、すなわち人口減少へさらに拍車をかけるという事態になりかねないわけです。そういうような事態をどうしても避けたい。受療動向と今、金澤先生もおっしゃいましたが、実際に上益城に住んでいる方々が、地元の医療機関で命を全うするというか、最期をその地元で自分が終えたいと思うのであれば、やはり医療資源というのはある程度残しておかないと、これはどうしようもないということだと思います。ですから、先ほど減少率だけが独り歩きをして、というか、確かにここで見ますと、例えばそのままの場合は1,075床あるうち、全部で500床減らしましょう、つまり575で十分ですよ。ただもしそうであるならば、例えば医療資源がなくなって、さらに人口が減れば、当然ベッドを確保するだけのいわゆる有病率、そういったものはなくなってしまふ、減るわけですから。つまりそれは、数字上は非常にリーズナブルかもしれませんが、現実的にはその地域の疲弊化、あるいは消失とかそういったものにつながっていく可能性が高いということで、私どもは話をしたわけです。

- ・ それから、もう一つは山都町を除く4町のほとんどの方々は、熊本市が仕事場でありまして、そこに通ってらっしゃる方がほとんどです。なおかつ、通ってらっしゃるわけですから、自分たちは田舎に住んでいるけど、市内の方で給料をもらっている。もしそういった医療機関がなくなっていくのならば、当然その方たちは熊本市に移住する。当然人口減少が起こってくれば、都会に人口が集中するわけですから、その分熊本市は大きくなるけど、周囲はかなり疲弊してしまう。そういった、いわんな経済的な面からも、そういった状況をどうしても食い止めなくてはいけない、というような考えがあります。

（金澤構成員）

- ・ 私はですね、益城、医療機関の中の転換ということではなくて、逆のことを僕は思っているんですね。ですから先生方が最初の時に、上益城の医師会で先生方がお考えの時にあくまでも病床数を削減というですね、これは極めて強く会員の先生方に映ってしまっている。永田会長自身も何年後かには減らさなければいけないようになると。私は減らさなければならなくなることは絶対ないと。つまり、減らさなくちゃならないようなことではなくて、減らさざるを得なくなる。地域はそうなるのかもしれないですけども、減らさなくてはならないという制度的にですね、強制を持って減らしてくれというふうなことは、調整会議の役割ではないというのは、最初から言われているのですよね。ですから、そこはですね、（不信を感じている（不明瞭））先生方は、地域のために絶対必要なのですよという、機能はお互いに分け合う。だから圏域が違って、今までと同じように利用しているのですよと、今後も利用させてくださいよと。ポイントは早く返ってきてくださいよという。そこを私は地域医療ビジョンとして、非常に大事なところだと思って考えますとね、ただ先生がやっぱり会員の先生方

にお示しされているように、「先生、病床を減らされるのはたまらんぞ」というふうに、強制的に県の方から来て、後は5病床減らしなさいと、そういうふうに受け止めている先生方が、私はおられるような気がしましてですね、これはやはりいかな、と思って。残すためにも、私は益城の医療機関、あるいは上益城全体の医療機関、それぞれの役割は残していかなければならないと、僕は思うのですよ。少しサポートを県のほうで。やはり数の減らされるというニュアンスが強く出ていると思いますね。

(立川首席)

- ・ よろしいですか。医療政策課の立川です。今、金澤先生の方からとりもおさず、今数の方に、どうしても目が向いてしまって、この数字の出方が。去年の6月、内閣府の方から、先ほど②で説明した本日の資料にあるような、23%とか46%とか数字が出ましたので、そちらに非常に目が向いていると。先ほど村上の方から、今後はこちらを見てくださいということで、前回の資料の41ページですね。これでもう一度数字を確認いたしますと、またこれも削減の数字なのかという言われ方をされるかもしれませんが、熊本でいきますと、病床機能報告と2025の必要病床数の差で、またこれも語弊があるかもしれませんが、▲16.9ということで、先ほどの21.2%がここで言うと16.9%となっております。それから上益城でいきますと、46.5というのが44.6というような数字です。仮に統合した時にという数字を押さえますと、先ほど来、出ている▲23がここでは▲18.9となることで、実は数字の起源をお話ししますと、国の会議で、どうしても、今、金澤先生がおっしゃったように、特に本県ではどん、と出てしまって、36.何%の削減、1万床ぐらいの削減というのが新聞に踊ったので、その話から始まって先に進まないという国の課長に話しました。国の方からは、「これはあくまでも必要病床数であって、削減ありきではありません」というようなことを、3回も4回もこのような言われ方をしました。メルクマールみたいな、これは私の表現ですけども、今後の人口減少等々を見ていきますと、こういう数字になるのかなと、それを念頭に置きながら、金澤先生がおっしゃったとおり、主体的に地域の医療機関の皆さんが、こういう数字が出ているので、地域の医療を提供していくためにどうしていかうかということをお話し合ってください。策定後には地域医療構想調整会議を作ります。そしてその中で話し合ってもらっていくのがオフィシャルなプロセスになっております。その中でどのような議論をなさるか、例えば少し区域の中をもう少し分けて、海岸部、山間部でそれぞれ人口構造も違うし、増えたり減ったりも同じ圏域であるでしょうから、そういったことを検討しながら、どうやっていかうかということをお話し合ってもらいたいというふうに思っています。それが今、ちょっと熊本県だけが削減が先に立っていたような感じがしたのですけれども、私、会議で確認してきましたところ、どこの県もそのような納得具合のように思いますので、今後はそういった進め方になるのかなと思っています。

(林構成員)

- ・ 下益城の林ですけど、今数字のことがいっぱい出ると思うのですけれども、やはり受診される方々には、どういうふうな急性期が必要なのか、どういうふうな回復期なのか、どういうふうな慢性期なのか、というなかでの選択だと思えますよね。患者さんたちは、それぞれにあんまりわからないまま動いていかれている部分もあるんじゃないかなと、いう感じがするんです。そういう中で、上益城の方々が熊本市に行ってその後どうなるかと。その時にですね、やはり同じ医療圏という中で、それぞれの

特色としてその地域にこういうふうな回復期があったほうがいいんじゃないか、お宅は脳血管の方の、お宅は整形の方の。慢性期もどういう慢性期なのかという情報を、広いところでそれぞれが特色を出しながら、というのが調整会議の中で、お宅はこういう回復期をした方がよいのではないかと、お宅はこういう慢性期とか、そういうふうなことを地域の人達に提示して行けるように、広いところでの構想区域、そして在宅医療とか、もう少し小さなところでしなければいけないところなどは、もう少し狭い範囲で、などそういうふうな調整ができるためには、同じ医療圏というフィールドの方が、それぞれ別の医療圏というよりは考えられるのではないかと感じて思うんですけれども。

(福島会長)

- ・ これはいかがでしょうか。

(阿南補佐)

- ・ そのとおりだと思います。地域地域、あくまで今回お示ししていますのはデータということで、2次医療圏単位、今度一緒になれば統合した後のデータが出てまいります。各医療機関さん、今、病床機能報告制度におきまして、自院の機能について、高度急性期から慢性期まで選んでいただいております。そのことについて、先ほどフリーアクセス、患者さんの受療動向についてはフリーアクセスという話もありましたが、県民の方もですね、医療提供体制を理解し、例えば風邪くらいで高度急性期の医療機関に行かないように、かかりつけ医で対応するとか、そういった受療動向の変革というのは、今後求められてくると思います。適切な医療機関で適切な治療を受けるというのが、今回の地域医療構想でございますので、この辺は医療提供体制側の事柄だけではなく、県民にとっての問題、試金石に今後なっていくと思っておりますので、そのへんも御指導お願いしたいと思っております。よろしく申し上げます。

(斉藤構成員)

- ・ 保険者協議会の斉藤でございます、よろしく申し上げます。今の林先生の意見に少し似通ったところだと思いますが、確かに2ページの数字を見ますと、金澤委員の話にもありましたように、希釈という言葉がありましたけれども、ただ先ほど事務局から話がありましたけど、数字上で見たら確かに1+1は2、3-2は1ですけども、本当に、一概に言えないという言葉がありましたけれども、どちらの引力が強いのか。市内に一極集中するのか、あるいは地価の問題等々で逆に郡部に流れていくのか。これははっきり言ってどちらかわからない。そういう流れの中でですね、先ほどちょっと触れられましたが、この9ページにですね、非営利性の(不明瞭)、つまりなんですか、医療法の改正に伴う地域医療連携推進法人制度の創設、こちら辺はですね、もう少し事務局は具体的にイメージ付けてイメージできるように広げられるべきではないかと。というのは先ほど話がありましたけれども、それぞれの地域に役割を残すということを前提にして、そういう営利法人がどういうイメージでつながって、機能分化連携ということになりますから、どういうイメージが出来上がるのかなと、つながっていくような気がします。例えばここに書いてありませんけれども、9ページにはその医療法人の連携と書いてありますけれども、私が当初見た紙の中ではですね、この中には特養を持つ社会医療法人等々のですね、一つの中に入れてもいいというイメージがあると。社会福祉法人ですね。社会福祉法人もこの医療法人の同格の中に入

れていいということがあったように思っていますけれども、そうなればですね、もっと分化連携というイメージが広がっていくと。ただ、押さえておかなければならないのが、その地域にどういう役割を残すのか、ということ踏まううえで、こういうのをしっかり早く検討、研究して調整会議等々持っていくということが、私は今からの前向きな考え方ではないかと、今思っているところでございます。

(阿南補佐)

- ・ おっしゃるとおりで、地域医療連携推進法人、こちら平成29年4月をめどに、今厚労省が制度を作り、最後の詰めを行っているところでございます。9ページの方を見ていただければわかるように、先ほど構成員からの話がありましたように、非営利法人に限る、という風になっております。そのため、9ページの図で行くと、その他の非営利法人Dというのは介護事業ということになっておりますので、医療連携だけではなくて、介護等との連携もですね、構築しやすいような法人というスタイルになっておりますので、できることはですね、真ん中四角囲みに書いてありますけれども、2つめの丸ですね、医療連携推進業務等の実施ということで、診療科(病床)再編とか、医師等の共同研修等々ということで書いてありますので、この辺は構想区域を原則としてですね、設定していくということでございますので、こういったものの活用についても、今後事業展開等を考える方には有効な手段になるのではないかと考えております。ただ、この詳細については、我々もまだ国から情報が来ていませんので、勉強中なのですけれども、この辺は注視していきたいと思っております。よろしくお願ひします。

(福島会長)

- ・ 他にありませんでしょうか。

(山田構成員)

- ・ 色々大変詳しく御説明いただきましてありがとうございました。2点だけ教えていただきたい。まず第1点は、この構想区域は、A、B、C案がありましたね。A案はそのまま、B案は11(圏域)を7にしようと。その中の案の一つで、熊本と上益城(の統合)をいま協議しているわけですがけれども、あと3つの圏域で討議されているはずですよ。あとの3つの圏域の検討状況を簡単に教えていただければありがたいと思ひます。

(阿南補佐)

- ・ 10月の県の専門委員会で叩き台を出しまして、承認を得ました。そのあと地域において10月末から12月にかけて、最後が上益城だったんですが、順次開催していきまして、A、B、C案を出しました。大半の地域においては、現状を考えますと、構想区域はA案が望ましいという回答でございました。最後に残っていますのが、熊本地域と一緒にになりたいという意向を示された上益城と、態度を留保された熊本地域です。

(山田構成員)

- ・ それ以外の地域は、現状がいいという判断だったということですね。この熊本と上益城だけが大きな問題があったということで、いわゆる現状では問題があるということ

ですよね。いま宮城と徳島の例が出ましたけれど、つい先週の土曜日、全日本病院協会の九州の支部長会がありまして、九州の他の県は一切そういうことは論議されていないと確認できました。だから簡単に寄せるといのはリスクがあるんじゃないかという医療界の心配と言いますか、九州で色々あると先ほど誰か言っておられましたけれど、九州の他の県はないと。

- ・ もう一点は、熊本医療圏と上益城医療圏は個性が全然違いますよね。それが2ページのデータに出されると、統合した場合のデータになると、先ほど金澤先生もおっしゃっていましたが、上益城の特徴が消えて、対処の仕方が熊本の方に来てしまって、上益城の問題を討議するときのデータがなくなると非常に困ると思うんですけども、そういう時に上益城のデータは旧二次医療圏としてすぐに出す意志があるのかどうかということが第一点。
- ・ 第二点は、この間の九州の全体会議の中で、病床を必要病床数に減らしていこうという行政は、いろいろ聞いていくと、熊本県だけ真面目だと。他の県はそんなことを言う行政はないと言っていて、熊本は厳しいですね、真面目ですねと言っていました。私は、一生懸命データを出されてやられることはいいと思うんですけど、なくなるデータで上益城の将来の構造を考える時に大きな問題は起こってこないかどうか。それと、その時に出てきたのが、この2013年の厚労省の出した案と、各行政が2010年に出していました。各県がいま出しているのは、この必要病床数ではなくて、SCRというんですかね。NDBから出てくるSCRでしたかね。あれで、いま病床の数を考えようと、各県そうなってますということだったんですけど、その観点から考えて、距離とか必要な時間とか全部計算してやるみたいですけど、そうすると熊本市内と上益城では大きな違いがあると思うので、いろんな問題が起こってくるんじゃないかと。2つを統合すると、熊本は自己完結率が1.2ポイント上昇するということは、ほとんど上昇しないという意味ですよ。ただし、上益城では自己完結率が56%上昇することなので、大きな差があることを明らかにしているの、そういう面では、上益城の旧二次医療圏の個性をパッと消してしまうのは、非常に大きな問題があるんじゃないかと思うので、NDBでデータを出したり、たとえ統合した後でも上益城のデータは常に出して討議の対象にできるというシステムを作る意志があるのかどうか、その辺をちょっと教えてください。

(村上主幹)

- ・ いま御指摘のあったデータの件ですけれども、デメリットに書いていますとおり、この点は非常に高く認識しているところですので、可能な限り両圏域ごとで見ていく形で、宮城、徳島といった先行県はそういった形で対応しておりますので、それに倣う形で我々も進めていきたいというふうに考えています。
- ・ もう一つ御指摘のありました、いわゆるSCRと略しておりますけれど、そちらの医療提供体制が各地域でどうなっているか、これを疾病ごとに見れるデータがございます。これはレセプトが基になりますけれども、実は第2回の部会で御指摘がありました医療提供体制に関するデータを、我々がまだ出せていないところもございますので、次回以降そういったデータもご覧いただきながら、まさにそういった状況を見て、具体的にそれぞれの圏域をどう考えていくかという議論につなげていきたいと考えております。

(山田構成員)

- ・ ちなみに、今週また全国の理事会があるので、これを見ると保健界の方は宮城と徳島は何の問題もないとおっしゃっておられたので、今度は医療界の方がどう言っているのかを、その県の先生たちに詳しく聞いて、行政は何も問題はないと本当に言っているんですかということを確認させていただいて、情報はまたメールなりで提供させていただきたいと思います。

(福島会長)

- ・ はい、だいたい出たようですので、次の3番目の議事に移らせていただきたいと思います。「構想区域の設定に係る御意見」に入ります。これまでの議論を踏まえ、全ての構成員の方々に、上益城地域との統合に対し、「慎重であるべき」か、「前向きであるべき」か、御意見をいただければと思います。御意見の順番については、前回の臨時専門部会において熊本市医師会の意見を踏まえる必要があるとの意見が多かったものですから、まずは熊本市医師会を代表して田中構成員から発言いただき、その後県医師会推薦の構成員であります大隈、金澤、清田、園田、林、宮崎、本日欠席の室原構成員代理の成松構成員、山田、米満、渡邊の各構成員から補足の意見をお願いします。続きまして、各団体からそれぞれ御意見をいただきたいと思います。それでは、田中構成員からお願いします。

(田中構成員)

- ・ 田中でございます。熊本市医師会で地域医療構想をいま担当しております。前回の専門部会のあと、2月10日に熊本市医師会の病院・診療所部会を開催いたしました。議題は構想区域の案についてであります。対象となる機関が、公立も合わせて熊本市で190ほどあるんですけれども、その時に集まっていた機関は全部で46であります。熊本県医療政策課より立川首席はじめ4名の方に来ていただきまして、先ほど御説明いただいたようなメリット・デメリットを含めて、会員の先生方に御説明いただきました。その後質疑応答をいたしまして、県の皆さんには御退席いただいて、医師会の会員だけでももう少し検討するという形を取りました。
- ・ その中での意見は、圏域と言いますか、圏域の境目、お互い隣接している地域は、事情が異なるので、その中に巻き込まれることが非常に不安であるという御意見があったり、熊本市内でも小さな病院なので一床たりとも減らされるのは厳しいという御意見、上益城と統合することで熊本市にどのような影響があるんだということで、さして影響がないなら統合する必要はないんじゃないかという、どちらかと言うと統合に対してマイナスと言うかネガティブな御意見が少しありました。
- ・ 逆に、構想区域を策定するということは、ちゃんと構想区域としての条件を満たしておかないと色々な齟齬が生じてしまうと、その影響がどのように表れてくるかは、必要病床数というよりも将来どの程度の医療需要があるかということに基づくので、必要病床数とは強制的な削減数ではなく、自主的に考えなければならない目標数と考えたと、統合してもしなくても、患者の受療行動を見れば、残る医療機関は残っていくし、現に少しずつ減っていくところも多くみられると。熊本県においては熊本医療圏が、これからの介護・在宅医療を考えると、熊本市周辺にはおそらく多くの患者はおそらく残らないだろう、その観点から上益城医療圏との統合は「有り」とであると、そういうふうに考えるという意見もございました。
- ・ その他にも、県の医師会の担当者は、熊本と上益城の統合はしてもらいたいと思っていると。現時点ですぐ決めるということはないだろうけど、将来患者は減っていくの

で現状をいつまでも死守はできない、まずは方向性を決めてもう少し協議した方がいいという御意見もいただきました。

- ・ それから、公的病院が病床を減らすまたは機能転換するかどうか、自分たちも先を決めることに非常に重要なことだということがあります。あくまでも将来の医療需要が正確で信頼あるものとするれば、上益城の場合、熊本と同じ削減比率にすると、患者減少、病床過剰、すなわち需要が減って供給が過剰になり、全体では稼働率が2割ほど減ってしまう、計算上ではございますけれども、そういうことが予測されます。統合した場合でも、毎年の医療需要の動向、病床機能報告の結果、それから人口推移を注視しつつ協議を重ねながら、構想区域内の一地区として必要数を決定していくことになるのではなかろうか。熊本市でも東西南北、中央区がありますけれども、特に中央区は面積は小さいですが、そこに医療機関の44%があります。ですから、同じ熊本市でも、例えば西区の河内地区などはかなり広く密度が下がる。北の方は、合志や菊陽など人口が伸びているところと隣接していますので、需要がもっと増えていく。同じ熊本市の中でも、かなり医療需要の内容が違いますので、上益城と統合した場合は、同じように上益城のことも当然考えながら、熊本市を一つとして200を一気に協議することは出来ません。やはり地区に分けてそれぞれの協議になりますので、それぞれの地区の需要に合わせて、協議をしていかなければいけないんじゃないかということでもあります。もし一緒になった時に、今後の専門部会は合同で一つでやるのか、上益城の調整会議は上益城郡のみでやるのか、熊本市としてやるのか、そのあたりもどうなんだろうと、ある種の疑問があります。
- ・ 結論としましては、1月29日に統合案が示され、2月10日に熊本市医師会の部会を開催しただけで、上益城医師会と話し合いを持つ時間的な余裕もなく、当事者同士の話し合いがないまま、統合案が決定されることには、熊本市医師会としては反対の立場と言いますか、ここですぐ話し合いをしないまま決めるということには反対であると。しかしながら、病院、有床診療所の部会において、約3分の2の出席者は統合を前向きに考えてもよいという意向ではありました。つきましては、熊本市医師会としては、統合に向けて、お互いの医療圏の事情を知り、今後の医療のあるべき姿や予測、あるいは経営・運営上の問題点や利害関係などについて協議する一定の時間的猶予を認めていただくことを要望したいと思います。その上で、両医師会の統一した見解を、この専門部会に御報告し、皆様の御判断を仰ぎたいと考えております。以上です。よろしく願いいたします。

(大隈構成員)

- ・ 個人的には一緒になってもいいんじゃないかと思っていますけれども、私は(所属)医師会が下益城郡医師会で、(住所が)熊本市になったのも数年前のことなので、決定自体は熊本市医師会の先生たちの意見に従うと、10日に意見しております。個人的には、上益城医師会の先生たちが一緒になりたいと決定されたのであれば、大きい方は多少我慢してそれを認めてもいいんじゃないか、その後先生たちが言われるように問題が起きたとしても、それは上益城の決定が間違っていたというだけの話で、それはしょうがないんじゃないかと私は思っています。小さい方が一緒になってくれと言っているのであれば、大きい方はそれでいいんじゃないかと、個人的には思っています。ただ、私個人の意見はそうですけど、(熊本)市の医師会でもありませんし、市の先生がダメというのであれば、それはそれでしょうがないと思っています。それだけです。

(金澤構成員)

- ・ 実は、田中先生もおっしゃったように、この件についていろんな人の意見を聞きたいなということで、会長の福島先生からも「どうでしょうかね」という相談を受け、そこで第三者的な意見を私たちは聞きたいですね、ということで、御提案申し上げたところ、産業医大の松田先生に、熊本の実態を持って先生、どのようにお考えでしょうか、と、先週土曜日に急遽福島会長が時間を割かれて、北九州、小倉まで行かれました。その折にこの上益城と熊本の統合について御相談なされたということで、会長の立場ではなかなか言いづらいということで、私が代わって報告します。内容をきちっとメモに残されていますが、その中で大事なことは松田先生が常におっしゃっていますが、「今、困っているんですか」と。熊本の中でどういう医療があって、どういう困り方があるかということで、連携が上手くいっていない地域なのか、お互いの機能が不明確で利用者の方々がどの病院に行っていけばいいかわからないような地域なのか、将来の人口の動態は横に置きましても、地域医療を守るといよりも患者さんの健康を、疾病を皆で支えるには、熊本の医療は出来上がっているのではないですか、と。つまり医療機関同士の連携、本当にホットラインが医療機関同士にあり、常に患者さんを目の前にして、「先生、今から紹介しますのでよろしいですか。」ということで、患者さんが安心して、直接先生が他の医療機関へ連絡をされているという、そういう地域は東京とか、大阪とか、名古屋とか見られません。熊本はなぜ（構想区域の設定を）問題点にしているのか私は理解できない、というお話しでした。いつも松田先生からは熊本は何も考えなくてもいいのではないのですか、ということであったのですが、人口のことは横に置きまして、その中で高度急性期、急性期が上益城圏域にないことが本当に問題なのではないかと。つまりすぐ行けるところにその機能があるのであれば急性期であれ、そちらを利用するのは県市民の行動としては当たり前ではないのでしょうか、ということでありました。先ほど議論に出たことであります。つまり統合したとしても受療行動は変わらないだろうということで、むしろ上益城の広い地域にあります、それぞれの在宅医療あるいは在外医療、入院医療を含めまして、今の機能をもっともっと住民の方々に活用していただくということ、その方向が大事ではないかなというようなお話しだったようです。また、大きな病院がドンとその地域（上益城）に行くだろうか。例えば松田先生によると熊本中央病院クラスの病院が上益城に移転したとします。そうすると相当、大きな病院が来ると住民の方々の目が向きますので、そこにきちっとした機能を持った医療機関が来るとするならば、地域の受療動向が変わってくるだろうなど。だとしても、そこで人口が増えるというわけではなければ、そのような選択を医療機関は行うだろうか、ということもおっしゃったようです。基本的に、現在の問題があるならば、やはり当事者同士、上益城と熊本市の医師会が直接に意見交換されて、お決めになるべきでしょうし、もし問題が、将来のことを、病床数の削減を意識して問題点とするならば、それは誤りではないでしょうか、というようなニュアンスのアドバイスを述べられたと伺いました。また、2、3の例で徳島県の例をおっしゃって、特に西部1、西部2においては、医師会の方で統合によって影響が出ているというようなことも補足的におっしゃったようです。今回の提供されました資料、今日の資料を持って、福島先生が本当にお忙しい中に松田先生とディスカッションなされたことを私、代弁させていただきました。以上です。私の意見も以上です。

(清田構成員)

- ・ 私は在宅医療の立場からこの会に参加させていただいておまして、少数の観点からの立場から話しをさせていただきます。この会議の中で議論された内容を踏まえますと、やはり地域医療構想は病床の問題ですけれども、もう一つ地域において大きな問題は地域包括ケアシステムということですね。構築していかなければならないもので(構想と)両輪です。その時に在宅医療のあり方を考えた場合に、地域特性というか、地域にとってその医療機関はどういう位置付けであるべきかというのが非常に重要になってきます。医療圏の中で病床が減る意味だけに捉われる傾向がありますが、金澤先生から話しがありましたように、私もそういうことはないと思います。本当にその地域の人口動態とか、これから必要なことをやっていくということであれば当然ながらその医療機関は地域にとってはなくてはならない病院、医療機関だろうと思われまます。そこがなくなるということはまずあり得ない。逆に薄まるとか、減らされるということよりも、その地域に合った、疾病構造に合った機能を持つように見直しをするきっかけにするのが地域医療構想と考えれば、医療圏を変えるという問題よりもむしろ今の状況をしっかりと地域の先生方が踏まえられて、その地域に必要な病床の機能とか、病床以外の機能も含めて、地域包括ケアシステムを支えるための仕組みとかを考えるいい機会ではないかなと思います。そうしないと地域の住民の方にとってはその生活圏に継続できなくなってしまう可能性があることを考えれば、私はあえて、在宅医療の立場からすれば、今医療圏を重ねて一緒にするよりも、むしろ長年やってきた二次医療圏としての特性を生かしながら、その中でどういう形で新たな地域医療の形を作っていくことをお考えいただく方がむしろ問題が明確になっていくのではないかと思います。先ほど山田先生がおっしゃったように、他の医療圏では満たさなところも独自でやろうということをお考えであるとすれば、県としてのシステムをそれぞれ独自のそれぞれの従来の二次医療圏の中で、独自の形での地域特性を生かした病院構成をしていってほしいという形になると整合性があっていいのかなと思います。何回も言いますが、地域特性に合った在宅医療のあり方みたいなものを進めていった方が結果的には患者にとってもためになるのではないかなと私は個人的に感じています。ですから在宅医療の立場から言えば、現行の二次医療圏のままでいいのではないかと意見を述べさせていただきます。

(園田構成員)

- ・ 統合に関しましてはメリット、デメリット、いろいろ案がありますが、結局、統合しても、しなくてもどうなるのか、答えは「やってみないと分からない」というのが実情ではないかと思っています。これ以上議論してもなかなか答えは出ないと思ひまして、どこかで結論を出さざるを得ないと思ひますけれども、医師会の立場としては、医師会同士で話し合うことはとても大事なかと。私は有床診療所の代表の立場で出ておりますので、有床診療所は病院の事情と違ひまして、もともとですね、絶滅危惧種まではいかなくても、かなり自然淘汰というか減少せざる得ない状態になっています。一つは経営的な問題もありますし、こういう小さな診療所には職員も集まらないと。あるいは後継者が後を継がないと。もう新しく有床診療所はできませんので、あとは減っていくしかない、後継する者がいなければ。そういう状態ですので、こういう話しにならなくても自然に減っていくと思ひますし、実際休床している診療所がかなりありますので、今回のヒアリングでその数がどれくらいあるのか。届出は有床のままですが、実際実働していない病床はかなりあると思ひますので、その辺でまた数字が

変わってくるかなと。で、ここでいろいろ言わなくても有床診療所はそれぞれ必要なところは残るし、必要でないところは自然に無床になっていく可能性はあるのかなと思っていますので、有床診療所代表としては、はっきりいって、どちらになってもそれに従っていくしかないと思っています。ただ今回、将来の人口動態をいろいろと考えますと、人口が減っていくことは当然患者数も減るし、いずれは高齢者の方が減っていくと病気の方も減ると。将来を考えて、自分のところを、または医師会のことを考えるということは、とても勉強になったなと思っています。これは今回の統合とは関係ないのですが、統合に関しては皆さんの御意見に従うしかないと思っています。以上です。

(林構成員)

- ・ 私は人口減少の中で考えましたときに、熊本一極集中という形は今後もずっと続くと思いますが、周辺部の大変なところは、熊本の先生方にも考えていただきたい、また手助けをしていただきたい、との感じがあります。個人的には一緒になって、その中でいろんな課題が出てくると思います。そこを突き詰めていきながら、というのでないと今まで通りの医療圏で、本当に今まで通りの医療圏でいいのか、ということももう少し考えてみるべきではないかと思ひますし、先ほど大隈先生が言われたように、個人的には一緒になって課題をいろいろ見つけながら、そしてそれが今後の熊本の医療圏というか、広がりの中でどういうふうなものが出てくるか、検討できるのではないかと思ひますし、それぞれが選択肢の中でお互いのことをよく分かりながら、やはり地域の人達にとっての何が求められている病院なのか医療なのかを考えていくべきでないかなと感じて思っております。

(宮崎構成員)

- ・ 私は城北の方の構成員でありますけれども、基本的に話しの流れを見ていくと、やはり必要病床数の設定との関係のデメリットの中で「構想策定後の調整会議において旧圏域単位での実情や将来需要予測を踏まえた調整が行いづらくなる」ということは、結局その地域にある医療機関が、その役割がはっきりしなくなるということになってくるということになれば、当然ながら患者さんのニーズに合った医療構想が一番重要ではないかなと感じました。ですから、地域の住民が安心して暮らせるような、そうした包括ケアのことを考えても、熊本市、それから上益城それぞれの先生方、今までどおりに患者さんに、時代に即した医療を、地域医療を提供したわけですから、今更統合するよりも、将来の疾病構造の変化等に合わせて、そこで医療機関が役割を果たしていくことの方が大事ではないかと思ひますので、そのままの医療圏でいいのではないかと思ひます。

(成松代理（室原構成員）)

- ・ 慢性期の代表の室原の代理出席をしております。急な代理出席で、意見も考えも伺ってこなかったのですが、普段室原が申しておりますことは「医療は、提供する側の都合で行ってはいけない。」と。患者、地域の医療機関として、行政も含めてみんなウインウインの関係ができるようなことは難しいと思ひますけれども、今日の協議の結果をしっかりと伝えたいと思ひます。すいません、私の意見ではなくて、申し訳ございません。

(山田構成員)

- ・ まず御礼を申し上げたいのは、前回、メリット、デメリットを明確にしてくれと言ったら、即座に資料をしっかりと(作成)していただき大変勉強になりました。現状をよく把握してお教えいただいたので大変有難く思いました。トリプル20からベースに置いた、今回の3つの案、A、B、C案で、最後に残ったのはCの2ですか、この2つの二次医療圏だけということでしたけれども、様々なメリットを見てみると、すごく分かり易かったのですが、やはり現状を変えるほどの大きなメリットがなかなか見えてこなかったというか、医療提供体制、そして現状の体制が大きくなる体制というのは、まず現状から様々な案を出して討議して、永田先生がおっしゃることはよく分かるので、前回もお話しましたがけれども将来は統合という案も一応頭に入れながら、まずは現状の中でしっかりとした案を作っていく、その作った案が、問題が起こる場合は統合案を将来的には入れていくのがいいのではないかと考えます。これは第一点です。第二点は九州でみんなで集まったときに、佐賀県は3月に策定するそうです。最初は熊本が一番早かったんです。策定のスケジュールが。ただ、どんどんどんどん熊本が遅れていって、遅くとも8月位といった話だったのが、今回10月から来年の3月ですかね、という案になっているので、他の県の先生方が「あれ、最初は熊本が今年の3月頃という案もあったのではなかったのですか」と言われ、「非常に多くの熱心な討議が行われているのでそうなっています」と答えています。一応もしこの討議が終わったら、できれば、策定に関して大きく前向きにいかしていただければと思います。

(米満構成員)

- ・ 二次医療圏に関しては、私も正直言いまして勉強不足で、おそらく熊本で医療されている先生は、あんまり二次医療圏というのを意識してやってこなかったところで、なかなか議論がつかめなまま、今に至っていますので、はっきりした意見が言えなくて申し訳ないが、ひとつは、この二次医療圏というのを、地域医療構想会議で決めることなのか、そもそも論で申し訳ないが、我々の意見として言わせていただくが、この地域医療構想会議の委員としての意見として言わせていただくが、ずっとお話しを伺っていくなかでは、これはどこで決定するのかなあと思いながら聞いておりました。おそらく以前も二次医療圏を変更されたことがあったと思うんですけども、それは、おそらく行政の方でだいたい決められた、分からないですけど。今回は、この地域医療構想会議で、この二次医療圏というのを決めるということではないのでしょうか。それが分からなかったというのがひとつで、私なりの意見という形で言わせていただきますけれども、そういうことで言いますと、今回は上益城が熊本市とどうだということで、こうゆうふうには3、4回会議が繰り返されるんですけども、仮に菊池がまた、一緒になろうかといったときは、この会議がこうゆうふうには繰り返されていくのか、阿蘇もといかいうときに、というのが、私はそこまでいってはっきり意見を述べる立場にもないですし、熊本市の会議のなかで、圏域の会議というのはなかなか発言しにくいなというところがございますので、あまり私の意見としては言いにくいというところがあります。おそらく上益城は公的な病院が、総合病院がないのかなと思うんですけど、そういう中で、今後を見据えたときに、地域医療の中で、拠点病院となる病院、公的病院がないという、上益城の話なので私がいうのは僭越なんですけれども、不安定さがこの二次医療圏の合併に関係しているという気はします。まあ、ほかの圏域は菊池でも、阿蘇でも公的病院があるので、私も民間病院をやっていますけど、やは

り民間病院は3年ぐらい赤字になると閉鎖かなという発想にどうしてもなる、公的病院はですね、続くという、どうか分かりませんが、そのへんの安定感が上益城の地域特性のなかではないので、熊本と一緒に合ったほうが、いいというふうに考えてらっしゃるのかなという推測をいたしていますので、個人的には、私がどうこうということではないんですけれども、合併でもいいのかなと思いますけれども、どこで決めるのかなとは思っています。

(阿南補佐)

- ・ 二次医療圏に決め方につきましては、医療計画をつくる際の検討部会で決めます。ただ、前の会議で言ってますとおり、構想区域、今回、医療連携をするために作るんですが、構想区域を二次医療圏と違う形で作った場合、二次医療圏を設定する際に、構想区域と一致させるのが、適当だというのがガイドラインに載っているので、すなわち、構想区域を変えれば二次医療圏も変えるという流れになるという考え方です。ただ、二次医療圏は医療計画を作る検討部会で決めるということになります。

(渡邊構成員)

- ・ 私は、個人的に、国際医療福祉大学の高橋先生に、この構想区域の設定の話があったときにいろいろ御意見を伺うなかで、熊本はしっかり医療連携がとれた場所なので、現行なんだろうねというお話の中で、拠点病院が熊本市に集中しているので、高度な医療を提供するという意味からいえば、熊本大学を真ん中にして、その他、市民病院、赤十字、熊本医療センター、済生会という大きな、高度な医療を提供するところがあるから、そこを拠点にして、熊本全体をわけてみるということもありかもしれないというお話を伺って、そうかと思っていたんですが、このお話を流れのなかで、他の二次医療圏はそれぞれ独立してやっていくということが決まっていて、最後に残ったのが上益城ですので、徳島県のような、特殊な構想をはずすのであれば、やはり地域特性という意味からしますと、私は慢性期の医療の代表でございますが、どうしても地域の方が利用される、入院されるということが多いように思いますので、特に山都町など地域特性が大きく異なる場所と熊本市と一緒にするというのは、同じ次元でいろんなことをディスカッションするという意味では難しい点が多いのかなというふうに思いますので、現行のままで、この二次医療圏でいくというのがいいのではないかと思います。

(大西構成員 (植松代理))

- ・ この件については、市長とも協議した結果であります。やはり削減病床数を念頭に置いた統合というのは慎重にやるべきだという、先ほど来、出てますけれども、熊本の削減が21.2で、上益城が46.5、ならずと23ですけども、もし23を上益城に適用した場合に、病床数が余って、稼働率が下がるんですよ。そしたら、経営上もよくないし、どうしたらいいのかというと、熊本に流入した分を減らさなきゃだめなんですけれども、今日の議論になかにありましたけれども、例えば道路の開通、開通したらますます熊本に来やすくなって、もっと流入が増えるんじゃないかという、逆方向のことが懸念されます。だから、結果としては熊本にどんどん集中してくるんじゃないかという話がある一方、当面の問題としては、熊本側の削減率が1.8ですけども、率は1.8ですけども、よく考えたら3,000減らしたうえで、250か260減らすわけですよ、これって相当きついと思うんですよ。何が言

いたいかという、結局、熊本にはそれだけ医療需要があるのに、それに対する医療サービスが提供されないのではないかと、需給バランスが乱れるんじゃないかということも含めて、病床数から出発するうえでの、統合については慎重であるべきだというのが本市の意見です。

(小田構成員)

- ・ 精神科ではですね、ちょっと前は、病床利用率が95%ありました。最近は90%をわるような状況です。だんだんベッドが空いてきてます。熊本市内はある程度、92~93%あるんですけどね。結局、どなたの先生も、自然と患者さんは減ってくるし、病床利用率も減ってくるということでですね、それはある程度覚悟をしなければならぬ状況になってきてます。国のほうからベッドを減らせと言われなくてもですね、現実的に、自然淘汰的に、だんだん減ってきているわけですから、あまりベッド数を上からこうせー、あーせー言われんでもですね、各病院が経営努力はしてるんですね、特性を出しながら。その中で生き残る病院と、つぶれていくというとおかしいですけどね、そういう面が出てくるのはしかたないと思います。ある程度、自然に任せていいと思います。もうひとつは、合併の問題ですけども、上益城と熊本というのは、全然地域特性が違うわけですよ。もちろん人口も違うし、今まで地域の特徴のある医療がなされてきていると思います。私はそういうのを生かしていくべきだと思います。どちらかという病院同志のですね、情報交換だと思いますね。ネットワークのほうの方が大事だと思うんですよ。上益城から熊本市内の病院にですね、いろんなことを教えてくれたとか、患者さんをどうしてくれたとか、各病院が体を動かしたりだとか、情報をとるなかで、連携をつくるほうが、もっと大事だと思います。医療圏の問題というのは、あまり、形式的というとおかしいですけどね、それぞれの病院の関係といいますか、ネットワークのほうの方が大事だと思っています。ということで、私は、合併に関しては、ちょっと慎重に考えるべきだと思います。

(河野構成員)

- ・ 今回、メリット・デメリットを完全に分析していただいて、本当にありがとうございます。この要約版をみても分かりますけど、私が問題になるなあと思ったのは、Bの「両地域間の病床の移転が可能」になるのかなと思っておったんですけども、実際、わが病院は、三次救急で一番西の端っこにありまして、上益城とは縁がないように思いますけれども、実は、今、小田先生が言われましたように、ネットワークができておりまして、益城とか御船、あのへんから実はたくさん患者さんが来ておりまして、自分としてはかなりネットワークができていてお思います。そういう立場から言いますと、熊本市と上益城が仲良く話し合われて、私どもがどっちにした方がいいとは言える立場にないような気がいたします。市と上益城の先生方で話されて、住民にとってどっちがいいのか、ということに結論ができれば、私どもはそれに従うという立場でございます。

(斎藤構成員)

- ・ 私は、医療提供側の皆様と若干、肌感覚が違うかもしれませんが、保険者協議会の役員とも情報交換いたしまして、意見を申し上げたいと思いますが、前回から私の意見は変わっておりません。すなわち、前回示された流出入の問題、地域の生活圏の問題、まさしくこれが患者さんの動きそのものだろうと、そのように思っております。

す。そういう観点から、ここにメリット・デメリットが書いてありますけれども、メリットでもって最終的に結論づけるような大きなテーマはないと、先ほどお話がありましたけれども、逆にデメリットもそんなに大きなあれはないんだらうという観点的なかで、唯一、今お話がありましたけど、B のですね、病床移転が可能と、これは非常に、機能分化・連携をしていくうえでは、重要なキーワードだらうというふうに思っています。そういう意味からしますと、前回から同じことを言っておりますけれども、やはり、数字の足し算、引き算ではなくてですね、分化連携をすることによって、選択肢が広がるということは絶対メリットだらうというふうに思っております。さきほど徳島の事例の説明がありましたけれども、この中にも先行事例として、災害対応等どうなのか、前回の会議でもありましたけれども、災害時に関して、効果的に対応するためにも広域検討が大事だという、そういう先行事例もあってるわけございまして、結論的には、選択肢が広がる。ただ、さきほども申し上げましたけれども、それぞれの地域でどう役割があるべきかというのを前提にして、まさしく非ホールディングカンパニーあたりを研究して、とにかく前に進めるというのが大事じゃなかろうかというふうに思ひまして、この統合には前向きであってよろしいんじゃないかという意見です。

(末藤構成員)

- ・ 老健協会の立場から申し上げますが、実は、老健というのは、在宅なのか、医療なのか、ここは非常に今悩んでいるところでございます。非常に不確かな、不安定なところなので、今皆様方の意見を拝聴しましても、お役に立っていないなあという思いが強いております。そうゆうなかから考えますと、現にベッドが多いということをごすね、ちゃんとビッグデータがでてくるわけですよ。ここを我々は真摯に受け止めて、考えなければならぬのかな、県の行政が少し遠慮がちに言っておられるのかなというふうに思っているんですが、これも進みますとね、皆様方御承知だと思いますが、県に医療費が決定される権限が持たれますので、ここに我々が従わざるを得ない、従わなければ、1点の単価が減じられるというふうなこともね、起こるやもしれないです。そういうところまで考えてね、我々は厳正な討議をしていかなければならぬのかなというふうに思っております。

(副島構成員) ※途中退席のため、副島構成員が残されたメモを園田構成員が代読

- ・ 構想区域の設定について、拙速に進めるべきではないと思います。現在のデータは不足・不十分であり、疾患ごとの詳細な将来予測を算出し、各医療機関が自主的に選択することがスムーズにいくと考えます。

(高田構成員)

- ・ 熊本市市民病院の高田でございます。前回も言いましたように、私どもは東の地区にありまして、日赤同様、上益城方面からの患者さんもたくさん診ている関係もありますので、そういう意味ではあんまり二次医療圏が別々だという感覚は持っておりません。ある意味、高度急性期、急性期に関しては非常に連携が進んでいる状況については、十分問題はカバーできると考えておりますので、ある意味広い範囲で見てもいいのかなという考えではございましたけれども、今日、いろいろお話をお伺いしたり、メリット、デメリットのようなものもお伺いすると、一緒にして大きく変わるところがあるかなと言われても、これはなかなか分からないし、決定的なこれがいいといったよう

なこともないので、そういうことを考えると、医療状況が違う上益城医療圏においては回復期、維持期（慢性期？）、在宅医療といったことを検討するには、地元の二次医療圏で検討を加えた方がより細やかな、より目の行き届いた医療が提供できるのかなと考えますと、あえて一緒にする必要もないのかなということ、その辺に関しては別に一緒にするということを賛成するというのではなくて、今のままの二次医療圏でもいいのかというふうにも考えます。

（高松構成員）

- ・ 歯科医師会の高松です。歯科医師会の方としましても、前回もお話しましたがけれども、歯科医師数も医院数も熊本県全体の約半数が熊本市にありまして、その熊本市の医院数の半数が中央区に集中しております。そういった関係から、中央区と他の区との医院数との差が相当あるという状況があります。また逆に、上益城の方は、医療構想の話をお聞きしますと、そのままいくと削減せざるを得ない数が相当あると。患者さんの方が二次医療圏とか三次医療圏とかいろんな形でそれを認識しながら医療行動をしているという方はほとんどいらっしゃらないと思いますので、これが地域医療構想で構想区域が変わったとしても、患者さんの医療行動は変わるはずはないというふうに思っておりますので、患者さんの方としましては、今の医療圏から構想区域が変わってもほとんど影響はない、変わりようがないだろうと思っております。ただ、今お話のように、熊本の地域差もありますし、上益城を合併したとしても構想区域の中で削減数を変化させるということは必要ではなかろうかと。地域において人口動態が変わるということ踏まえて画一的に20数パーセントを入れるのではなくて、今後のことを考えてというのは必要であろうと考えます。ですから、どうしても必要ベッド数というのが計算式でということをお聞きしておりますけれども、厚生労働省が決めているということであれば、その必要ベッド数からの計算式を考える部分と、いろいろお話が出てくるいわゆる医療ビジョンを考えると別にして、必要ベッド数を考えるところはせざるを得ないということを見ると、その辺で上益城との合併は必要ではなかろうかというふうに思いながら、将来的な地域の医療構想という、そういう大きなビジョンを別に考えていきながら検討できればいいなと思います。

（耕構成員）

- ・ 看護協会の耕でございます。難しいんですけれども、上益城と熊本市、隣接しております。生活圏、受療行動等を見ますと、連携と言いますか、行き来が成り立っているかと思えます。住民の方たちから見ましても、たぶん受療行動というのは、これから数的には減っていくと思えますが、受療行動としてはあまり変わらないのではないかと思うのですが、上益城と熊本市が今までどおり、今後も統合の方で前向きに検討していいのかなとは思いますが、今後は今度の診療報酬改定でも考えられておりますとおり、在宅にほぼシフトしていくようなことが大きく採られますので、その中で在宅医療というものを考えていきますと、上益城の山都町の方から熊本の広い地域の中で在宅医療を支えていくという仕組みを作っていくのはかなり難しいのではないのかなとも考えますので、そこを慎重に考慮して仕組みを考えながらという点では、そうしながらという前向きな発想があれば統合してもいいかなと思っております。

（馬場構成員）

- ・ 熊本大学の馬場でございます。まず、県の方から大変詳しい二次医療圏の統合にあたってのメリット、デメリットをおまとめいただきまして、ありがとうございました。この内容を見ましてどうすべきかという結論をすぐ出すというのは非常に難しいところではありますが、おそらく上益城の方から提案されました二次医療圏として熊本の方に統合するという提案については、一つはベッド数の削減を考慮されたところもあるだろうし、それから上益城の患者さんの受療行動を見ますと、63%が流出していて、50%強が熊本市に流れてきているという観点からすると、同じ医療圏でという考え方も成り立つだろうと思っております。最終的に、やはり熊本市の医師会と上益城の医師会で、十分な議論の下で納得できる方向性を見出されることがまずは大事ではないかと思っております。何れにしましても、おそらく将来的に亘っても、現在の患者さんの受療行動はあまり変わりはないのかなというふうに思っております。
- ・ それと二番目、今日お渡しいただきました資料の中で、9ページ、10ページに地域医療連携推進法人制度で「岡山大学メディカルセンター構想」というのが例として示されております。10ページに書いてあります岡山大学から岡山大学病院を切り離して、岡山大学と市内に集中している医療施設の連携を図る、そして機能分化をするというような構想でありまして、これはもう決まりました。早ければ2017年の4月から始まるということではありますが、実は岡山大学の学長の森田先生に2月23日、来週の火曜日ですが、熊本大学に来ていただきまして講演会を開きます。15時から17時の間だったと思いますが、奥窪記念ホールでありますので。岡山大学というのは、熊本大学と同じような旧六（医大）という位置づけになりますし、岡山県の状況も医師数は全国で7位、それから一人あたりの医療費は全国11位と、医師も多いし、医療費にかかるお金も高く、なおかつ市に人口が集中していて、郡部に人が少ないという点では比較的似ておりますので、県の方ももし時間がおありになれば出席していただいて岡山の構想も少し見ていただければと考えております。以上でございます。

（廣田構成員）

- ・ 最初に提示されましたように、構想区域をできるだけトリプル20基準を生かした形で設定したいという考えからしますと、熊本県の中では熊本医療圏と上益城医療圏を併せるのが第一候補なのかなと思います。そして、その他の医療圏に関してはなかなか難しいのではないかと思います。それを実際に現実化するかということになりますと、先生方の意見はかなりいろんな意見が出ておりますので、私の立場としてはちょっと判断が出来かねるというところでございます。

（村瀬構成員）

- ・ 薬剤師会の村瀬でございます。お話を聞かせていただきまして、なかなか私の意見をというのは出来かねますけども、まずベッドの削減という数字がポンと出てますと、どうしてもこういったところに目が向いてしまうのかなと思います。お話を聞かせていただいたり、資料を見たりしますと、なかなかメリットが見出せないのかなというところを個人的には思っております。どうこうという意見は、私どもでは難しい判断でございますので、医師会の先生方に委ねたいと思います。

（福島会長）

- ・ はい、ありがとうございました。ただいま御出席のすべての構成員から御意見をいただきました。ありがとうございました。上益城との統合については、慎重であるべき、

あるいは前向きであるべきとされる意見がありました。今後の策定スケジュールに時間的に制約はあると思いますが、大変難しい問題となります。熊本県では先程も統合案が5案出されまして、現在、熊本医療圏と上益城医療圏との統合案のみが残りました。上益城医療圏では、熊本医療圏との統合を決められました。基幹病院がない、患者の流出入のデータから見ても統合を進めていくことが適当であること、それから病床数の削減なのではということで、熊本との統合が必要である。それから三つめは、熊本医療圏との統合によるリスクはない。4番目はリハなどは地元で継続して対応していきたい、この4点を挙げられておりました。冒頭の田中構成員からの意見がありましたように、統合につきましては上益城医師会と直接の会合が持たれておりませんので、今後、熊本市医師会と上益城医師会との医療圏統合についての意見交換を行っていきたくて思っております。そしてその結果で、この熊本医療圏の方向性を決定させていただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

<拍 手>

(福島会長)

- ・ 県の方もよろしいですか。ありがとうございました。それではこの辺で、本日の議事を終了したいと思います。

(金澤副会長)

- ・ 先程、私、松田先生の報告だけを言って、大事なことを一つ忘れておりました。連携を行うために、今回、新基金で熊本県と熊本県医師会と熊大とで熊本医療情報等ネットワーク、これを全国の中でも全県に亘って行うという意味は、どこに患者さんがおられても、どこにドクターがいても、その患者さん並びに御家族のそばにそのかかりつけ医がいる、つまり患者さん方の状況は医療圏域を超えて、罹った場合でも即座に御家族並びに御本人に説明をしたり、そしてそれが地域の先生方に還元されるということを目論んだネットワークであるとするならば、医療圏域あるいは様々な受療行動がどうあっても、私は不安がない連携医療が取り計られていくのではないかなと思えますと、是非、この圏域を考えられる時に同じく県の同じ医療政策課の皆さん方がなさっている熊本医療情報等ネットワーク、この活用によって、国がする20%の動向をできるだけ減らすようにという、むしろあってもそこでその患者さんの情報あるいは状況が具にわかるような仕組みを一方ではやろうとしている訳ですので、是非、両方矛盾するようなことをなさらないように御配慮いただければというふうに思います。どうぞ御配慮いただきたいと思います。以上です。

(福島会長)

- ・ その件に関して、よろしく願います。それでは、多数の御意見並びに議事の進行に御協力をいただきまして、ありがとうございました。進行を事務局にお返しいたします。

○ 閉 会

(中川審議員)

- ・ 福島会長をはじめ皆様には、大変熱心な御議論をいただき、ありがとうございました。本日の構想区域の決定につきましては、熊本市医師会と上益城医師会の方で調整に時

間を欲しい、議論をするという方針が出されましたので、いったん構想区域の問題につきましては横に置きまして、今後は県間調整等の構想区域以外の事項について協議を進めさせていただきたいというように考えております。

- ・ 次回の本専門部会の開催時期は、県の専門委員会の開催後となりますので未定でございます。また、新年度に入る可能性もありますが、具体的にはまた日程調整をさせていただきます。また、お手元に御意見・御提案書もお配りしておりますので、別途、御意見等ございましたら、後日メール等でお送りいただきたいと思います。
- ・ それでは、以上をもちまして本日の会議を終了させていただきます。本当にありがとうございました。

(21時10分終了)