

## 第3回熊本地域医療構想検討専門部会 議事録

日 時：平成28年10月26日（水）19時00分～21時00分

場 所：県庁行政棟本館地下大会議室

出席者：＜構成員＞ 25人（うち、代理出席2人）

＜熊本県健康福祉部健康局＞

立川局長

＜熊本県医療政策課＞

松岡課長、中川審議員、阿南課長補佐、村上主幹、黒木主任主事、  
坂口主事

＜熊本県認知症対策・地域ケア推進課＞

松尾課長、美並課長補佐、高島課長補佐、松尾主幹

＜熊本県高齢者支援課＞

荒毛主幹

報道関係者：西日本新聞

### 開会

（熊本県医療政策課・中川審議員）

- ・ただ今から、第3回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、資料1～7を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、本日の部会は、「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掲載し、公開する予定としています。
- ・それでは、開会にあたり、熊本県健康福祉部健康局長の立川からご挨拶申し上げます。

### 挨拶

（熊本県健康福祉部健康局・立川局長）

- ・皆さんこんばんは。本日は御多忙の中、第3回熊本地域医療構想検討専門部会に御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。
- ・さて、本部会につきましては、熊本地震の対応を最優先するため、約半年近く中断をさせていただきました。
- ・その間、皆様方にはそれぞれのお立場で被災者の救護活動や支援活動など、様々な形で、大変な御尽力をいただきました。このことに敬意を表しますとともに、深く感謝を申し上げます。
- ・発災から約半年以上が経過致しまして、避難所には一時期18万人を超える方々が

非難されておりましたけれども、10月20日現在では、避難所も8箇所の158人という状況になり、仮設住宅の建設も進んでいるところでございます。

- ・ また、県内の半数近い医療機関が被災をされました。県としましても県医師会、県歯科医師会を始め、関係機関の御尽力を賜りながら災害復旧費補助金の対象範囲の拡大や、グループ補助金の要件緩和など、国の支援策の拡充を求めて参りましたが、一定の道筋が得られたと思っております。
- ・ まだまだ災害対応はこれからではございますけれども、被災者支援を中心とした初期対応から、次のステージに移っていける状況を踏まえまして、この地域医療構想の検討に関しましても、先月末の県専門委員会を皮切りに、地域の部会での協議についても順次再開をさせていただいているところでございます。
- ・ 本日の部会では熊本地震の影響につきまして説明をしました後に、構想について出来るだけ具体的なイメージを共有するために、未定稿ながらお示し致します。
- ・ ポイントは2点でございます。1点目は2025年の必要病床数につきまして、国の法令に基づき策定しておりますが、その数値はあくまで推計値であること、病床の削減目標を示したものではないことを構想の中で明記しております。
- ・ 2点目は既に策定済みの県では、国の算定による必要病床数だけを記載しておりますけれども、本県では独自に3つのパターンで推計した病床数をお示し致しております。
- ・ 本日は限られた時間ではございますけれども、忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくお願い致します。

(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。
- ・ 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致します。

## 会長挨拶

(福島会長・熊本市医師会会長)

- ・ 皆さんこんばんは。本日は雨の中、足元の悪いところ、第3回の熊本地域医療構想検討専門部会にお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。
- ・ 震度7が2回というこの未曾有の大地震によりまして、医療施設も大変な被害に見舞われましたが、医師会、歯科医師会、そして県が連携しまして国への要望活動によりまして、厚生労働省の災害復旧費補助金に加えまして、中小企業庁のグループ補助金が活用できることとなりました。これらを通じまして、地震からの復旧に向けた動きが少しずつ形を現しつつあるのではないかと考えております。
- ・ また、復旧に最優先に取り組みながら、将来を見据えてどのような医療提供体制を形づくっていくかということがこれまで以上に大きな課題となってきました。
- ・ そうした観点から、この地域医療構想を考えていければと考えておりますが、本日は構想区域を決定する必要もありますので、皆様におかれましては、引き続き大局

的な視点から忌憚のない御意見をよろしくお願い致します。

- ・ それでは着座にてこれから議事を進行させていただきます。

## 議事

- |                                   |       |
|-----------------------------------|-------|
| 1 熊本地震について                        | 【資料1】 |
| 2 地域医療構想について                      |       |
| (1) 策定スケジュールについて                  | 【資料2】 |
| (2) 構想について                        | 【資料3】 |
| 【補足資料】                            |       |
| ○ 2015年病床機能報告病床数と2025年病床数の必要量との比較 | 【資料4】 |
| ○ 地域医療の実情把握のための聞き取り調査結果について(確定)   | 【資料5】 |
| ○ 九州各県の地域医療構想の体系(目次)一覧            | 【資料6】 |
| ○ 第3回熊本県地域医療構想検討専門委員会資料[関係箇所抜粋]   | 【資料7】 |
| (3) その他                           |       |

(福島会長)

- ・ それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。本日は内容が多くなっておりま  
すので、事務局からの説明と、それから意見交換とを2つに分けて行いたいと思っ  
ております。前半は資料1から資料7を中心に全体的な事項に関する内容について、  
そして後半は資料3及び資料5を中心に、当地域のデータ等に関する内容について  
と致します。なお、前半の意見交換の中で構想区域について審議したいと思ってお  
ります。前半の説明を事務局よりお願い致します。

## (資料説明)

(事務局説明・村上主幹)

### 資料1 平成28年熊本地震について

- ・ 資料1の平成28年熊本地震について説明します
- ・ 大きく3点、被害の概要、人口動態・患者受療動向への影響、全医療機関緊急調査  
結果を整理しています。
- ・ 時間の都合もありますので、どのようなデータをまとめているかを中心に説明しま  
す。下のスライド1が1点目の被害の概要です。
- ・ 9月6日時点での速報値となりますが、(1)人的被害、(2)住家被害ともに非常  
に大きくなっています。
- ・ 次のページをお願いします。2点目の人口動態・患者受療動向への影響です。
- ・ こうした甚大な被害が人口動態や患者の受療動向にどのような影響を及ぼしたの  
か、まずスライド2と3で、昨年の10月から今年の8月までの各月1日現在にお  
ける人口動態を県全域と二次医療圏ごとに整理しています。
- ・ 上のスライド2の左上のグラフのとおり、県全域ではこの間0.6%の減でした。な  
お、当地域では同じスライド2のとおり、0.2%の減でした。
- ・ また、3月から4月にかけての落ち込みは地震の影響ではなく、例年の社会減によ

るものとなります。

- ・ ただし、下のスライド3の「7阿蘇」と「8上益城」は、地震後に右下がりの傾きが大きくなっていることが伺えます。
- ・ 次のページをお願いします。患者受療動向への影響です。
- ・ 国保連及び後期高齢者医療広域連合提供のレセプトデータから、まず上のスライド4で、入院に係る今年の3月から6月までの「1受診件数」、「2患者住所地に所在する医療機関での受診件数」並びに2を1で割った「3自圏域完結率」を整理しています。
- ・ この間、1の受診件数で県全域では約4%減で、当地域は約4%の減でした。また、3の自圏域完結率について、当地域は1.9ポイントの減でした。
- ・ こうした自圏域完結率の動きが季節的な要因によるものか否かを確認するため、下のスライド5で、昨年3月から6月までの動向との比較を行いました。
- ・ 実線が今年で点線が昨年を表していますが、当地域は4月が最大となる1.8ポイント減でしたが、6月は1.0ポイント減でした。
- ・ 次のページをお願いします。見開きで地域間の患者流出入の状況を整理しています。
- ・ 左のページが今年の3月、右のページが今年の6月で、上のスライドの表で件数と割合、下のスライドの地図で1%以上の流出率を矢印で示しています。
- ・ 右下のスライド9が今年6月を示した地図で、点線の矢印が今年3月にはない動きを示しています。県全域では県外も含めて受診先が広がっていますが、県外への流出数は全体の1%程度のため、基本的には県内全域で対応がなされていることを確認しました。
- ・ なお、当地域は流出率の違いが小数点以下のレベルで、特に大きな変化は見られません。
- ・ 次のページをお願いします。上のスライドが今年3月と6月との比較、下のスライドが昨年6月と今年6月との比較です。
- ・ 次のページ以降で、医科の外来並びに歯科の外来を同じように整理していますが、説明は割愛させていただきます。
- ・ 少しページを飛んでいただき、スライド28をお願いします。3点目の全医療機関緊急調査の結果です。
- ・ 医師会様、歯科医師会様の御協力をいただき、今年6月に県内の2,530の全医療機関を対象とする緊急調査を実施しました。地震から約2か月という状況の中で、全体で8割を超える医療機関の皆様から回答をいただくことができ、この場をお借りして御礼申し上げます。
- ・ 下のスライド29をお願いします。各調査項目のまとめとして、県全域では、(1)被害状況について、被害件数は全医療機関の半数を超える1,282件、被害額は348億円でした。
- ・ ただし、被害額は、被害ありの3分の1以上で金額不明でしたので、これが下限と見込んでいます。
- ・ また、(2)患者数について、昨年と今年5月の比較では、県全域では左の外来

患者数は95%、右の入院患者数は99%となりました。

- ・ スライド 30 をお願いします。まとめとして、( 3 ) 震災後の診療状況、( 4 ) 震災の影響による課題・行政への要望を整理しています。
- ・ 右のページのスライド 32 をお願いします。当地域の被害件数は760件で、県全体の59%でした。
- ・ 下のスライド 33 をお願いします。当地域の被害額は約266億円で、県全体の76%でした。以下のスライドに、その他詳細を整理していますので、おって御覧いただければ幸いです。
- ・ 資料1の説明は以上です。

#### 資料2 地域医療構想策定スケジュール(案)

- ・ 資料2の地域医療構想策定スケジュール(案)について説明します。
- ・ 平成28年度中の策定完了をめざし、当初は5月19日に第3回の開催を予定していましたが、震災の影響で約5か月間延期しました。しかしながら、28年度内完了の目標並びに会議の回数は変えず、年度後半に集中的に議論いただくよう日程を改めて、進めて参りたいと思いますので、よろしく願い申し上げます。
- ・ なお、裏面に御参考として、8月末時点の各県の進捗状況をお示ししています。九州では佐賀と大分が策定済みです。
- ・ 資料2の説明は以上です。

#### 資料3 熊本県地域医療構想(未定稿) 35ページまで。

- ・ 資料3の熊本県地域医療構想(未定稿)について説明します。なお、資料4並びに資料7により補足の説明を随時行いますので、よろしく願いします。
- ・ 表紙をおめくりいただき、目次を御覧ください。大きく第1章から第7章までに分類して整理していますが、一部はこれからの検討、記述のため「作成中」としてしています。
- ・ また、第4章の1に「病床数の必要量」とありますが、これまで必要病床数と表現していたもので、今後は法令上の正式名称で表現を統一することとします。
- ・ 右のページをおめくりいただき、1ページをお願いします。
- ・ 第1章の基本的事項です。冒頭に、「誇るべき『宝』である熊本県の医療提供体制の回復・充実に向けて」と掲げ、この誇るべき宝を医療関係者だけでなく、行政、県民が将来に引き継いでいくことが求められていること、ただし、今回の地震が将来人口や地域経済に与える影響が計り知れないこと、そのため、県としては、国の補助金の積極活用を促すなどにより、被災施設の1日も早い復旧・復興を支援し、創造的復興を推進することを記載しています。
- ・ 2ページをお願いします。(2)地域医療構想の内容として、最初の枠組みですが、構想区域、構想区域における厚生労働省令に基づく病床の機能区分ごとの将来(2025年)の病床数の必要量、構想区域における厚生労働省令に基づく将来(2025年)の居宅等における医療(在宅医療等)の必要量、( )内のめざすべき医療提供体制を実現するための施策の4つを定めます。
- ・ その上で、次の真ん中の枠組みですが、本県では、将来のめざすべき医療提供体制

の姿として、「高齢化が進展し、医療需要が増加する一方で、人材や施設などの医療資源に限られた中であっても、県民が安心して暮らしていくため、必要な時に必要なサービスを受けられるよう、患者の状態に応じた質の高い医療を効率的に提供できること」と設定したいと思います。

- ・ この実現に向け、下の枠組みのとおり、病床の機能の分化及び連携の推進、在宅医療等の推進、医療従事者・介護従事者の確保・育成の3本柱の施策を進めて参ります。
- ・ 3ページをお願いします。これらの施策の推進にあたっては、熊本地震を踏まえた課題についても考慮することとし、その内容を枠組みに整理しています。
- ・ 右の4ページをお願いします。構想の策定体制・プロセスについては、現時点では作成中として記載を保留しています。
- ・ 5ページをお願いします。第2章の熊本県の現状です。推計人口や医療・介護資源の現状等について、県全域のデータを中心に整理しています。
- ・ まず、人口の推移・見通しとして、右の6ページをお願いします。中程の図表2で、社人研推計と並べて昨年策定した「熊本県人口ビジョン」における将来展望をお示ししています。2010年が181.7万人で、2025年では社人研推計の166.6万人に対し、県人口ビジョンでは170.6万人と約2%多くなります。
- ・ なお、グラフの下の に記載していますが、この度の地震による中長期的な人口増減への影響を推計することは困難ですので、本構想では、社人研推計や県人口ビジョン等の数値を引用することとしています。
- ・ 7ページをお願いします。図表3で高齢者人口・高齢化率の推移、その下に参考として2010年から2025年、2040年までの県の人口ピラミッドの変化を掲載しています。
- ・ 右の8ページをお願いします。高齢者世帯数の推移ですが、単独世帯が増えていく見込みです。
- ・ なお、下に参考として、2010年における二次医療圏別の65歳以上の単独世帯割合を掲載しています。
- ・ 9ページをお願いします。以降15ページまでに、「2 医療・介護資源の現状」を県全域及び圏域ごとに整理しています。
- ・ この9ページと右の10ページが医療施設数・病床数・在宅医療関係施設数です。
- ・ 11ページをお願いします。ここから13ページまでが、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員のデータです。
- ・ 右の14ページをお願いします。次に介護施設の状況として、介護保険施設やサ高住の整備状況です。
- ・ 15ページをお願いします。現行の県高齢者福祉計画における2025年度までの主な介護サービス見込量です。
- ・ 右の16ページをお願いします。介護従事者の状況ですが、国から昨年示された「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計」を掲載しています。下の表の一番下の行ですが、県全域では2025年度に介護人材が1,534人不足すると推計されて

います。

- ・ 17 ページをお願いします。第 3 章の構想区域です。まず「1 構想区域の設定の考え方」について、これまでの本部会等で昨年度來說明してきた内容を記載しています。
- ・ 19 ページをお願いします。「2 構想区域の設定」ですが、現在、各地域部会で決定のための協議を進めていただいていますので、全地域決定後に記述します。
- ・ ここで、資料 7 をお願いします。下のスライド 1 ですが、昨年度の部会での議論を踏まえ、のとおり、熊本地域及び上益城地域については、熊本市医師会と上益城郡医師会で調整し、両者で合意した内容により構想区域として設定すること、そして、これらを次回すなわち今回の各地域部会で審議し、決定することとしています。
- ・ この方針は 3 月開催の第 3 回県専門委員会です承をいただいております、後の意見交換で御審議をお願いします。
- ・ 20 ページをお願いします。第 4 章の将来の医療需要・病床数の必要量の推計です。
- ・ まず「1 法令に基づく医療需要及び病床数の必要量の推計」についてです。
- ・ 病床数の必要量とそのベースとなる医療需要の推計方法については、昨年度來說明してきたとおり、厚生労働省令で算定式が定められています。
- ・ ポイントは大きく 4 点です。
- ・ 1 点目は、高度急性期、急性期及び回復期については、2025 年の医療需要を、2013 年度の 1 年間のレセプトデータ等に基づき算定される入院受療率に、社人研による 2025 年の推計人口を掛け合わせて機械的に算出することです。
- ・ 21 ページをお願いします。ポイントの 2 点目は、慢性期の医療需要については、在宅医療等と一体的に推計するという点です。
- ・ この点が一番分かりづらいところですが、具体的な算定に当たっては、図表 17 の上段の【現状】に係るそれぞれのデータを、まず中段の【2013 年推計値】、さらに下段の【2025 年推計値】の二段階で回復期・慢性期・在宅医療等にそれぞれ割り振ります。これにより、現在、入院医療を受けられている患者の多くが 2025 年には在宅医療等の患者と算定されることとなります。
- ・ また、その中に、入院受療率の地域差を解消するという考え方が盛り込まれており、推計に当たり、図表 18 に掲載する A、B、C（特例）の 3 パターンの何れかを採る必要があります。これまでは、県内統一的に A より緩やかな B を適用した場合の数値を示してきましたが、B の特例、すなわち目標年次を 2025 年から 2030 年に繰り延べできるというパターン C の要件を満たす地域については、特例適用の数値で整理していきます。
- ・ 熊本 当地域はその要件を満たしませんので、以降もパターン B での算定となります。
- ・ 上益城 当地域は特例適用の要件を満たしますが、熊本との統合となれば、これまでと同様のパターン B での算定となります。
- ・ ここで、資料 7 をお願いします。スライド 2 から 5 までを見開きをお願いします。
- ・ 右上のスライド 4 が特例適用要件の詳細です。慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい、高齢者単身世帯割合が全国平均値よりも大きいという、二つが要件と

なりますが、当（熊本）地域は、高齢者単身世帯割合の要件を満たさないため、特例適用を選択できません。

- ・ 次に、スライド6をお願いします。医療需要の推計からは、図の一番下・真ん中、在宅医療等における「入院からの移行分」に係る患者への新たな対応が今後大事となっていくます。
- ・ 次にスライド7をお願いします。厚生労働省令の算定式に基づく、当地域における2013年、2025年から2040年までの医療需要の推計値です。
- ・ グラフの左が入院、右が在宅医療等を示しており、参考までに1番上に2013年の医療施設調査における許可病床数を盛り込んでいます。
- ・ 当地域は、2013年の病床数が計14,292床ですが、下の医療需要の2013年推計値で「入院からの移行分」として1,766人/日が右の在宅医療等に含まれ、さらに下の2025年推計値でこの「入院からの移行分」が3,399人/日に増加するなどにより、左の入院に係る2025年の医療需要は9,557人/日となります。
- ・ 資料3に戻っていただき、24ページをお願いします。推計のポイントの3点目として、医療需要を算出した後に、都道府県間並びに県内構想区域間の10人以上の患者流出入数がある場合は、これらの患者さんを医療機関所在地と患者住所地の何れの医療需要として算定とするのかということ推計値の範囲内で調整する必要があります。
- ・ 24から25ページにかけて機能ごとの患者流出入表を掲載していますが、25ページの枠囲みのおり、本県は患者のフリーアクセスを最重要視する観点から、現在の受療行動を是認する「医療機関所在地ベース」での算定とすることとしました。
- ・ なお、この方針に沿って、東京、福岡、宮崎、鹿児島との調整を行いました。
- ・ 26ページをお願いします。推計のポイントの最後の4点目として、病床数の必要量は、図表23のとおり、機能ごとの医療需要を全国一律で設定された当該機能の病床稼働率で割り戻すことにより算定します。
- ・ 病床稼働率は、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%で、その結果、当地域の病床数の必要量は図表25のとおり、高度急性期1,373床、急性期3,467床、回復期4,008床、慢性期2,408床で、計11,256床となります。
- ・ なお、その下の記載しているとおり、この厚生労働省令に基づく病床数の必要量は、先程説明した条件のもとに算定した推計値となります。これから2025年、更にはその先の時点までを見据えた上で、限られた医療資源をいかに効率的に活用し、不足する機能を充足させていくかを中心に、医療・介護、ページをめくって27ページをお願いします。関係者、行政関係者、県民等が地域のサービス提供体制等を検討することになりますが、この推計値はそのための材料であり、病床の削減目標を示したものではないということ明記しました。
- ・ 27ページの下脚注をお願いします。今説明した内容は、今年の1月及び3月に各県の担当課長・担当者参集により開かれた厚生労働省主催の「地域医療構想に係る意見交換会」において、同省から、病床数の必要量は「推計値」及び今後の「トレンド」を示したものであること、地域医療構想は「病床削減ありき」ではなく、



将来の医療需要を念頭に地域の関係者であるべき医療提供体制の姿を考えるプロセスが重要であること、との説明を踏まえて記述しています。

- ・ さらに、ここには記載できておりませんが、昨年、塩崎厚生労働大臣が国会で「地域医療構想における将来の病床数というのは、医療費削減や病床削減を目的としたものではない」と答弁されていることも確認しています。
- ・ 28 ページをお願いします。(4) 在宅医療等の必要量について、当地域は、すでに御説明した医療需要の 10,283 人/日を適用します。
- ・ なお、在宅医療等の必要量の確保に向けて、国で「慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型」についての議論が進められています。
- ・ 29 ページをお願いします。「2 熊本県における将来の病床数の独自推計」を説明します。
- ・ (1) 基本的な考え方に記載していますが、本県では、地域の实情に即した将来必要となる病床数を検討するため、昨年度、一般・療養病床を有する 505 に上る全医療機関を対象とした聞き取り調査を実施しました。結果の詳細は後程説明しますが、当地域では 188 の医療機関の方と相対して情報・意見交換を行い、後に述べる病床機能報告には表れない实情の把握に努めたところです。
- ・ また、各市町村でも人口ビジョンが策定されていること、さらに熊本地震による被害等を踏まえ、将来をできるだけ多角的に見通し、必要な施策を推進するに当たっては、こうした情報や国が定めた算定以外のデータ等も活用し、地域の視点でも捉えていくことが大事との考えから、県独自に病床数の推計値を算出しました。
- ・ 枠囲みのとおり 3 パターンあり、 が各市町村の人口ビジョンにおける人口の将来展望を反映した医療需要を、聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数、 が過去の病床数の減少が 2025 年まで続くとした場合の病床数、 が「聞き取り調査」で各医療機関が見込んだ病床数です。
- ・ 右の 30 ページから 32 ページにかけて具体的な推計方法を示していますので、ここでは説明を割愛します。
- ・ 33 ページをお願いします。その結果として、県全域では図表 34 に記載するとおり、パターン で 24,473 床、パターン で 28,357 床、パターン で 29,837 床となりました。
- ・ 34 ページをお願いします。病床機能報告の報告病床数と将来の病床数の比較です。
- ・ 図表 36 に、昨年度の病床機能報告の報告病床数と国・県 4 パターンの病床数との比較を示しています。
- ・ なお、別紙の資料 4 は、昨年度の病床機能報告と 2025 年の病床数の必要量の比較を圏域ごとに一覧化したものです。
- ・ 資料 3 に戻っていただき、先程の 34 ページをお願いします。
- ・ 下から二つめの ですが、構想策定後は法定の「地域医療構想調整会議」を構想区域ごとに設置し、こうした比較等を通じて、構想の実現に向けた協議を重ねていくこととなります。
- ・ 35 ページをお願いします。

- ・ 一番下の の下から 3 行目のところですが、そのため、実際の協議にあたっては、病床機能報告制度の改善等を踏まえるとともに、病床数の推計の基礎となる数値を定期的に見直すなどにより、地域の実情把握や将来見通しの精度を高める努めとをしております。
- ・ なお、36 ページ以降については、後半で御説明します。
- ・ 資料 3 について、前半の説明は以上です。

**資料 4** 2015 (H27) 年病床機能報告病床数と 2025 (H37) 年病床数の必要量との比較

(資料 3 の中で説明)

**資料 6** 九州各県の地域医療構想の体系 (目次) 一覧

- ・ 資料 6 の九州各県の地域医療構想の体系 (目次) 一覧について説明します。
- ・ 各ページとも、左の本県と各県の体系を比較対照できるように整理しています。
- ・ 策定済みが佐賀と大分、素案提示済みが長崎、宮崎、鹿児島、未公表が福岡と沖縄です。
- ・ 定める事項など共通の内容が多くなりますが、本県は「誇るべき宝」から記述をはじめ、2025 年の病床数の独自推計を盛り込む点が他にない大きな特徴です。
- ・ 資料 6 の説明は以上です。

**資料 7** 第 3 回熊本県地域医療構想検討専門委員会資料 [関係箇所抜粋]

- ・ (資料 3 の中で説明)

## (意見交換)

(福島会長)

- ・ ありがとうございます。これから意見交換に続きますが、まず構想区域について審議をしたいと思います。事務局から説明がありましたとおり熊本地域及び上益城地域につきましては、熊本市医師会と上益城郡医師会の調整し、両者で合意した内容により構想区域を決定するとされています。両医師会の合意内容につきましては熊本市医師会の田中構成員からご報告をお願いします。

(田中英一構成員・熊本市医師会地域医療構想担当理事)

- ・ こんばんは、熊本市医師会の田中と申します。以前の委員会 (第 2 回熊本県地域医療構想検討専門部会) で、上益城郡との統合についての御提案があり、ここで検討された結果、それぞれの医師会で、当事者同士である程度話し合いをした結果で、結論を出した方がいいんじゃないかということがありましたので、上益城郡の圏域の先生方との話し合いを設けました。
- ・ 1 月 29 日に開催されました臨時の 1 回目の会議 (熊本地域医療構想検討専門部会 (臨時・1 回目)) の中で、永田・上益城郡医師会長がお出でになって、熊本圏域との統合については了承したと、上益城郡医師会は全員一致で熊本との統合に賛同するというご意見をいただきました。その後 2 月 15 日に開催されました 2 回目の臨時に開催されたこの専門部会 (熊本地域医療構想検討専門部会 (臨時・2 回目)) で、先ほど申しました両者の話し合いを進めて、それから結論を出そうということ

でこの件を熊本市医師会の方に持ち帰りました。

- ・ 3月24日に、永田会長の方をお訪ねしまして、熊本市医師会との話し合いの下準備と言いますか、そこでお話しをして、本来ならば4月20日に会合予定ではありませんでしたが、震災のため、これが延期になりまして、9月21日に熊本圏域と上益城圏域との構想区域に関する協議会を開催しました。
- ・ 熊本からは今日お出でいただいています専門部会の先生方が10名、それから上益城からは9名の先生方に集まりいただきまして、2時間近くお話し合いをさせていただきました。結論から言いますと、統合については反対という意見は出ませんでした。多数決は採っておりませんが、皆様お一人お一人の意見を聞いて、統合に向けて前向きに考えるべきであろうというご意見をいただきましたので、両方の圏域の先生方の御意見としては、統合が総意であるとの結論であります。
- ・ 結論に至る大きなきっかけは震災の件であります。震災に遭われて益城町の人口が、県の方から御報告をいただきましたが、減少率がやはり熊本県下の中でトップという結果でした。それはあくまでも住民台帳を基にということでしたので、現実的には一時避難の方も含めて多くの方が益城町あるいは上益城圏域から出ていかれている、という事情があって、実際に(上益城の)先生方も「患者さんが減っている」という実情もお話しされました。
- ・ 今後、復旧・復興に伴って上益城の方に戻って来られる方もおられるとは思いますが、それにしても全ての方が戻ってくるとは期待できませんし、圧倒的に南阿蘇と上益城の人口減少が進む、熊本市と比べると早く進んでいくであろうということで、それだけでなく50%以上が、上益城の患者さんが熊本市に流入されているわけですので、これから先、それがもっと進む可能性もありますので、上益城が独立して圏域として成り立つのはやはり難しいだろうと、これは(熊本と)一緒に考えていくべきであろう、というのが大体のご意見でございました。
- ・ そういうことで、先ほど申しましたように、統合については、熊本圏域は熊本市の医師会の他に植木の方は鹿本郡医師会の先生が一部おられますし、城南、富合地区は下益城郡医師会の先生方もおられます。そこも含めて代表として熊本市医師会、上益城郡医師会で合意を得たと、統合で行きましょうというような結論が出たということをお伝えさせていただきます。以上です。

(福島会長)

- ・ ただ今御報告いただきましたように、両医師会では、上益城と熊本圏域との統合ということに関しまして、賛成だ、統合しましょうという結論が出ました。この会ではこの結論を皆さんにお諮りしたいと思います。統合でよろしいでしょうか。

(植松代理・熊本市副市長)

- ・ 異議は挟むつもりはないんですけれども、今回の地震の影響とか、地域医療構想策定に当たっての様々な事情等での結果だと思いますが、二次医療圏のあり方というのは、これは県にお願いですけれども、二次医療圏はどうあるべきかというのは、やはり不断の検討を進めていただきたい。中長期的に二次医療圏はこのままでいいのかということについて。結局(構想区域が)二次医療圏になるわけですね。だ

から、それが中長期的でいいのかどうかは不断の検討、検証をお願いできればと思います。

(金澤副会長・青磁野リハビリテーション病院 理事長)

- ・ 今、植松副市長がおっしゃったように、熊本地域と上益城地域で密に打合せを行った中で、私も参加した中で、益城と熊本市は非常に密接してしまっていて、議論は当然ながら一体的に考えていくべきであろうということ。一方、その上益城地域の医療圏は宮崎県境の蘇陽まで含めて、非常に広範囲に広がって、地域の特性といいますか、趣が相当違う、そういうことも含めまして、これは地域医療構想としての、どこにお住まいであっても安心して在宅医療、あるいは回復期等に対しての医療提供体制を考える基本的な単位である。これが地域医療構想の基本である。
- ・ 一方、行政との打合せで、二次医療圏という形で様々な予算とか、各々保健医療、広く執り行なう時の二次医療圏とはこれはどうも違うのではないかと。違うのではないかと申しますのは、「一体になりましょう」という議論の場に、各地域の議会であったり、あるいは保健所の先生方であったりとか、そのような医療を広く、二次医療圏として捉えて様々な施策を進めていく場合には少し熟考すべきところもあるのではないかとというニュアンスが意見としても出て参りました。
- ・ 是非そういった意味で、今回の地域医療構想の医療提供体制を考慮するという意味での「構想区域」、これはやはり相当な打撃を受けました、上益城郡医師会の先生方とともに、熊本地域の先生方と一緒に住民の方々に医療を提供していくことは妥当という意見でございました。
- ・ そのような意味で、上益城の広い地域が抱えている問題を熊本市に巻き込んでしまっていて、あるいは希釈してしまっていて、その地域の課題が押しつぶされてしまわないように、様々な意味での二次医療圏というのは、国は速やかに（構想区域と二次医療圏は）一体的にすべきであるというふうに考えて、地域医療構想を位置付けておりますけれども、どうもこのことに関しても熟考すべき事項ではないかと考えます。以上です。

(福島会長)

- ・ これから先のことは、行政の方で検討いただくということで、とりあえず上益城と熊本の医療圏は合併ということで進めていきたいと思っております。よろしいでしょうか。

<はい、との声>

(福島会長)

- ・ ありがとうございます。それではこれまでの事務局から説明いただきました中で、御意見、御質問等がありましたらよろしくお願い致します。

(馬場構成員・熊本大学医学部附属病院 副病院長)

- ・ 大学病院の馬場でございます。詳細な資料を御提示いただきありがとうございます。十分説明内容を理解していないところもあるかと思っておりますので、確認のために質問させていただきますが、資料3の33ページ、44ページに図表34、46がございますが、2025年、病床数の熊本県独自推計結果というのがまとまって出てきますが、数が全然違うんですが、これはどのように。

(村上主幹)

- ・ 今のご質問でございますが、33ページの図表34は県全域の数値になっております。44ページの図表46につきましては、熊本圏域のデータということで数値が異なっております。後者の数値につきましては、これから説明させていただきたいと思っております。

(福島会長)

- ・ 33ページは県全体ですね。44ページは・・・

(村上主幹)

- ・ 熊本地域のデータということです。
- ・ 36ページ以降が熊本地域のデータということで別整理しております。

(馬場構成員)

- ・ ありがとうございます。標記が同じようになっており、ちょっとわからなかったです。

(福島会長)

- ・ 他に何かございますでしょうか。

(斉藤構成員・熊本県保険者協議会 代表)

- ・ 熊本県保険者協議会、全国健康保険協会の斉藤でございます。
- ・ まず最初に地震関係のご説明がありましたけれども、ここに御出席の医療関係の皆様におかれましては、被災されているなかにおきまして、そのなかでの取り組みに関しましては、患者さんを代表しまして、保険者の立場からも御礼申し上げたいと思っております。
- ・ 現在もなお、一部負担金の影響とか、色々事務的なご負担をお掛けしておりますけれども、引き続きよろしくお願い致します。
- ・ 構想の中核に入っていくわけでありまして、確認の意味もありまして、私の考え方を申し上げたいと思っております。少しテクニカルなところで、以前も同じような質問を申し上げましたけれども、26ページに厚労省が示したテクニカルな計算式が示されておりますが、以前から思っているのですが、医療需要の算定にあつては、医療需要を稼働率で除してある訳ですね。医療需要というのは一日当たりの延べ患者数すなわち受診率ということでいいと思います。ということは分子に当たるところは在院日数に大きく影響されてくる。何を言いたいかといいますと、熊本県の場合回復期、慢性期の在院日数が全国平均に比べて相当長いということから、この稼働率で割り戻した場合は全国標準値よりも相当過大な数値となるのではないかとということが問題の第一点でございます。
- ・ 次に今回県の独自の調査がありまして、これの30ページに示してありますが、この聞き取り調査もまたこの稼働率の結果がたとえば熊本市だけで見ましても厚労省が示した全国平均稼働率と比較した場合、高度急性期は別ですが急性期以下、稼働率がきわめて低い。その低い稼働率で割り戻した場合必要量はさらに過大値になりやしないかという問題点を持っております。
- ・ 冒頭一定の条件のもとで算定した数値であるとの説明がありましたが、これから調

整会議が進む中で、稼働率のみで判断することはいかなものかという意見もありますが、この数値のあやというか、からくりはしっかり踏まえておかないとグレーゾーンが出てくる感じがします。

- ・ さらに一番複雑なのが、先ほど村上主幹から話がありましたが、何度考えても分からないのが20ページの慢性期及び在宅推計のイメージが非常にわかりづらいと思います。熊本、上益城はB案ということでございますけれども、すなわちここで言われる地域差、療養病床の受療率というところですが、この地域差を解消するとあるが、重要なことは何の要因がこの地域差に出ているのか。たとえば一番最少なのは長野県だと思いますけれども、長野県との地域差はなんなのか。あるいは私のデータに基づくと平均値はおそらく鳥取県くらいだと思いますが、この平均値の鳥取県との差はなんなのか。その要因を考えたとき、先ほど申し上げたような在院日数によるものか、あるいは単純にベッド数によるものか、あるいは熊本県独自の病院、病気の特特殊性によるものか、非常にもやもやしておりまして、逆にいうと熊本はこの地域差がメリットなんだと安心安全のメリットなんだということの証かもしれないと考えると複雑になりまして、これからの調整会議を進めていかれるということですが、単純に病床数の削減を目指すものではないといわれるが、地域差がなんなのかということを見極めて入っていかないと数値の追いかけてこをするだけになるのではないかという感じがしてならないわけです。
- ・ 事前に資料をいただいたものですから読み込んで、問題意識を持ったところですが、ご意見を聞かせていただけたらありがたいです。

(福島会長)

- ・ 行政の方から地域差ということについて何かありますでしょうか。

(村上主幹)

- ・ 資料7になりますが、スライドの4というところで、先ほど特例適用の要件を御説明したところでございますけれども、上の枠囲みの真ん中右側のところで、県単位の慢性期総入院率というのを参考までに記載させていただいております。
- ・ これは厚労省の算定によるものですが、一番入院受療率が高い県が、一番上高知県、中央値が滋賀県、最小値が山形県ということになっております。
- ・ これと比較して本県のデータ、2次医療圏ごとに同じような入院受療率が出ておりますので、これとの比較をどう考えていくかというところだと考えております。
- ・ ただ、これは例えば高知県がなぜ高いのかということはまだ明らかになっていないと聞いておりますし、非常に難しい問題だと思っておりますけれども、こういったデータを見ながら、斉藤構成員がおっしゃいましたとおり、地域医療構想調整会議の中でそういった情報等々を御提示しながら考えていくというやり方かなと考えております。

(清田構成員・春日クリニック 理事長)

- ・ この会議はあくまでも地域医療構想ということで議論がなされていますが、実際県の立場からするとこの構想とは別に医療費の適正化のための取り組みという一面があるように思います。診療報酬上の病床機能の要件が変わってくることで医療機

関は地域医療構想とは別に自院の評価を受けていくということになれば、ここで地域医療構想の中で病床の推計をすること以外に別の問題が一緒に動いていることを考えておく必要があります。それぞれの医療機関が自分達の病床は地域の実情に合わせて判断をするという材料が別に色々とでてきていることを踏まえて、地域医療構想の全体像を見るという視点から考えると今みたいな問題の考え方になるのではないかと思います。

(米満構成員・熊本機能病院 理事長)

- ・ 過去に戻って申し訳ないのですが、確認と質問をさせていただきたいと思います。
- ・ 35ページの図表36、今の病床と2025年の必要量とのギャップが大きいという問題が起こっていると思いますが、2025年の病床必要量というのは、これまで患者受療予測から出てきた病床必要量だということは理解しているのですが、今の2015年の病床機能報告病床数、これは、たとえば私の病院は急性期と回復期がありますが、急性期で報告しております。そういう場合に病院ごとの病床で急性期、回復期となっているのか、私どもは急性期の病院という報告で計算されているのか、例えば大病院でいくと高度急性期で報告されていますが、患者さんの状況では高度急性期ではない方もいらっしゃる、それは高度急性期で大学病院はたとえば800床という形で算定されているのかということを確認させていただきたいというのが1点目です。
- ・ もう一つは地域包括ケア病棟について、急性期に入るのか、回復期に入るのか私も答えが出ていないのですが、2025年の必要量では地域包括ケア病棟は今どちらに入っているのか、今の時点ではどちらに入っているかということをお教えいただければと思います。

(阿南課長補佐・熊本県医療政策課)

- ・ 医療政策課の阿南でございます。米満構成員から2点質問がありました。病床機能報告制度と、病床数の必要量との比較についての前提条件について今一度確認したいということでございます。
- ・ 先ほど言いましたように、地域医療構想の病床の必要量につきましては、医療資源投入量ということで、1年間のデータを基に、患者像、一日当たりどれだけの医療資源を投入したかという、入院基本料は除くという表現があったりしますが、これを機械的に区切ったものでございます。一日あたり患者さんにどれだけの医療資源を投入したかということで並べております。
- ・ 一方で病床機能報告制度と言いますのは、一般病床と療養病床を持つ各医療機関が病棟単位で、診療所については1棟と考えるということになってはいますが、病棟単位でこの棟については急性期なのか、回復期なのかということで定性的な基準を基に判断するというところでございまして、(地域医療構想の病床数の必要量と)比較をするということになってはおりますが、当然ながら病棟ということで急性期を選んだとしても、地域医療構想の考え方では点数的に、回復期の点数の方もいらっしゃるかもしれませんが、そこは割り切って急性期の機能を選択しているということだ

と思います。

- ・ 資料の35ページに書いていますとおり、下から2つ目の丸( )ですが、病床機能報告で報告された病床数は各医療機関が定性的な基準により自己申告で行った医療機能、病床数ということです。
- ・ 一方で、繰り返しになりますが、厚生労働省令に基づく病床数の必要量は医療資源投入量の定量的な基準により分類したもので、そもそも基準が異なるということで御理解いただければと思います。
- ・ もう一点の地域包括ケア病棟が何に当たるのかということですが、これは先生方の御判断というのが回答になってきます。ただ、平成26年度の実績データによりますと、やはり回復期を選択された医療機関が多いということなんですが、これは急性期を選択してはいけないというルールは今のところありません。
- ・ 従いまして厚生労働省の病床数の必要量で地域包括ケア病棟がどこに含まれているとか、ICUがどこに含まれているかというのは、全て患者さんに投じた医療資源投入量なので、全部ひっくるめて考えられているということです。なかなか比較が難しいというところでございます。

(米満構成員)

- ・ ありがとうございます。でしたら必要量というのは病棟は全く関係なくて、机の上の数で、これだけの病床が患者からみると必要だと、病期別につくと、なので、この数値に当てはめていこうとすること自体が違う数値であるということと考えるてよろしいでしょうか。
- ・ 並べてあると、いかにもこうしなければならないという雰囲気があるのですが、全く違う算出に基づく数値ということで、地域包括ケア病棟というのも、これも厚生労働省が新たに「特定入院料」の種別として設定された病棟ですけれども、これが急性期、回復期のいずれに入るかも定かではなくて、地域包括ケア病棟の中の、急性期の治療をしている人は急性期、回復期の治療をしている人は回復期という風に算定していると。ですので、あまり必要量を考えると地域医療構想の病院間の調整が非常にややこしくなると思いますので、熊本では今の状況を病床単位で比較するか、2025年の状況を病棟単位でシュミレーションするか、もう一步踏み込んだ比較というものが必要ではないのでしょうか。

(阿南課長補佐)

- ・ 我々も比較する意味というのが、厚生労働省のガイドライン及び医療法上は病床機能報告制度と病床数の必要量を比較しながら、過不足を判断しましょうという、ある意味逆に充足していきましょうという、不足部分については充足していきましょうという話がございまして、我々の地域医療構想に書いてありますとおり、基準が異なりますと、そのため、比較分析には留意する必要がありますと35ページには書かせていただいておりますので、比較の仕方、充足の仕方についてはまた考えていかなければならないと思いますし・・・。

(米満構成員)

- ・ すいません、2025年は回復期が足りないと見えるんです。ただ、恐らく今の病床



でも一般病床に入院して 10 日急性期の治療を終わった方は回復期になると。だけど急性期（の患者）もたくさんいるんですね。当然治療を終えるまで回復期ですから。皆が回復期の病院に移る訳ではないので、回復期リハビリテーション病棟というのは脳卒中と大腿骨骨折としっかり定まっているので、それ以外の患者は概ね治療を受けたところである程度回復し退院される。だから急性期病院でも在宅復帰率は 80%以上あるんです。ですので、今の治療は急性期病院で回復期まで治療されて帰られるんですね。なので、回復期の患者は急性期の一般病床に入っているの、この計算の仕方では回復期が本当に足りていないのか、2025 年に足りなくなるのか、先ほども言いましたように回復期病棟は 70%位しか今稼働していないんですね。そういう状況でこれから本当に回復期が足りなくなるのかというのは、ちょっと議論が正確ではないのではという気がします。

（金澤副会長）

- ・ 今の質問に大きく関連するのですが、調整会議ですか、今度構想が決まった後、都度都度行われる、その会合の中の大きな議論は、今、米満構成員が質問したような、我々が年に 1 度（病床機能を）自己申告して、例えば極端な場合で療養病棟の中で回復期をやってますという病院も出てくるんですね。出てきていいんですよ。回復期リハビリテーション病院イコール回復期ではない訳ですので。あるいは急性期を行っている医療機関も出てくるでしょう。
- ・ ただ、中身はどうかというと、今年の 4 月からレセプトで病棟ごとに医療の内容が分かるようになりましたね。医療の内容をもって、本当にそれが必要な医療投入量でクラシファイ（分類）した回復期にふさわしい内容かという吟味ができるだけであって、つまり、医療機関の私たちがこの病棟を急性期で行く、回復期でいくという病棟の施設基準を変えることは別の意味で、どういう機能をしてるかということ調整会議で、「回復期医療をなさっているところは大幅増えてきました」という数字であって、病棟の種別を変えなさいという議論にはなっていないと考えているんですけれども。
- ・ つまり、医療経済的な意味で診療報酬改定のうえで我々は経営・運営していく姿を、個々の医療機関の地域医療構想を基に医療提供体制が変わっていくのではないかと。これは主体的な変化であって、行政がこうしてくださいというのは議論のポイントではなくて、結果として「まだ回復期が足りないという先生方のご返事でした」という報告制度をもとにした調整会議の資料の作り方。まだ足りないからここを増やしてください、減らしてくださいという議論はないと思っています。
- ・ つまり医療機関の施設基準と医療機能 4 区分はどういう施設基準の医療機関の病棟の中で行われてもとやかく言われるものではないわけです。制度的にそうなんですよね。
- ・ ですので、調整会議で病棟基準を変えてくださいとそういう話になるはずがないと考えているんですがいかがでしょうか。

（阿南課長補佐）

- ・ 行政から変えてくださいという話は当然言えません。我々も思い悩んでいる部分が

当然ございまして、これを比較してどういう意味があるのかという部分がございまずので、先生たちの視点からも、この地域のトータル的なデータが必要だということであれば、国が全部持っていますので、国に提案していかなければならないと思いますので、こういったデータが必要なのかということ、またご教授いただきながら考えていかなければいけないと思っています。

- ・ まずは地域の課題を考えるとというのがこのテーマでございまずるので、それを踏まえたうえでどう展開していくのかという議論だと思っておりますので、行政からこうしてくれ、というのはありませんが、そういったことをやっております。
- ・ 引き続きよろしく申し上げます。

(山田構成員・高野病院 理事長)

- ・ 2点お聞きしたいことがあります。1点目は35ページの病床機能報告による今後の病床の在り方ということで、2013年は以前にも出ましたし、2014年、2015年と。
- ・ 私たちが今一番問題にしているのが、この震災時の医療の在り方について、東日本大震災とか阪神大震災の時のその年の状況と今の状況の比較というのを、我々は全く情報をいただけていない。
- ・ 今回(熊本地震)はたまたま4月だったので、2016年度の病床の在り方というのが、データが出てきた場合に、こういう震災があったときには、できれば熊本市プラス益城まで得ることができると、震災によってこういう病床の変化があるのだという、我々にとっても、また、他の地域の方にとっても大事なデータになるのではないかと思うので、是非そういう観点から2016年度の病床必要量というか、本当に今の厚労省から出された計算式で、この震災での医療提供体制が本当に問題なく行われたのかというそういう実証を出す、2016年度の解析は非常に重要ではないかと思うので、是非2016年度の熊本県の病床の報告の在り方について。恐らく一部は全然動いてなかったところがあったと思いますが、隣の地域で震災があったときどれ位の病床が実際に何も動いてなかったとか、あるいは回復期をやっていたのが完全に急性期みたいな形として動いたとか、そういうデータを一度出していただいて、いわゆる地域医療構想の策定には直接影響はしないかもしれないが、ぜひそこは構想策定後もそういうデータを出していただきたい思います。
- ・ 先日鳥取でもありましたけれども、熊本のこういう震災後の医療提供の在り方が各地域の良い情報になると思いますが、行政の方でお考えはありますか。

(松岡課長)

- ・ 医療政策課の松岡と申します。山田先生御指摘の話は、今我々の方でこの会議とは別途、災害医療提供体制の検討会議を進めています。当然今回、熊本地震というのは貴重な経験というか、熊本だけでなく全国で情報を共有しなければならないと思っております。
- ・ 当然、今回の災害医療、特に急性期については、各県多数の人、物、ご支援をいただいて、色々な方々、病院間搬送を含めて、玉突きで出していただいて、県外のヘリコプターを含めて、多数の資源を投入して、搬送時の死亡、重大案件はなくて、

我々は非常にほっとしたところではあるんですが、この辺の検証については、できなかったこと、できたことを含めて整理をしているところでございます。

- ・これは年度中に何とか取りまとめをしたいと思います。情報につきましては、検討会議のメンバーだけでなく、関係団体、皆さんにもできる範囲で情報提供はやっていきたいと考えております。

(山田構成員)

- ・ありがとうございました。その情報はできれば地域医療構想策定の時の一つの資料としてそういうのがあると震災時にはこういうこともあるんだという情報が、策定の時ではなくても良いのですが、策定後でも結構ですから、地域医療構想ではそういう災害時の医療提供体制の在り方というのも視野に入れた形をやらないと意味が薄くなるというか、理論上のことになってしまうので、的確な地域医療構想という観点から、その資料は何らかの形で公表していただきたいと。

(松岡課長)

- ・ありがとうございます。地域医療構想はご覧のとおり保健医療計画の一部でございます。今回はあくまでも国が示した色んな算定式、非常に機械的だという御指摘もごもっともなものですから、今後來年度に第7次保健医療計画の具体的な中身は別途別の会議で議論いただく予定にしております。
- ・具体的に災害医療がどうあるべきかということは、具体的な取り組み、個別の施策のなかで議論していきたいと思っておりますし、今回の地域医療構想については、国も基準病床のとらえ方、つまり病床の必要量、そのあたりの整理もまだ出来ておりません。国が省令で、法令上、都道府県はこれを定めなさい、こういう形で数値を出しなさいということを示しております。その数値が、出し方が適切かということは我々も良くわかりません。要は今後置くべき協議の場、その協議の場で何を議論するかも国が検討をしている段階でございます。非常に歯切れの悪い回答ばかりで大変申し訳ないのですが、我々もできるだけ皆様のご心配、あるいはその不安を含めて、我々も同じ気持ちでございます。我々も国に言うところはどんどん言っていきたいと思っておりますし、本当に地域の置かれた課題、問題というのは地域によっても違うと思っておりますので、それを共有する場がこの会議となっております。関係者の皆さんでどういう連携ができるのか、あるいはどういう方向を目指して取り組みを進めるかというところのスタートラインもこの構想だと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

(山田構成員)

- ・ありがとうございました。大変楽しみにしておりますし、また色々教えていただければと思います。

(立川局長)

- ・山田先生の熊本地震の件につきましては、先生も見られたかと思っておりますが、この資料の3ページに、既に今の時点での課題というのが把握できておりました、枠囲みの中に書いてある課題に対して、今検討会議も開催しております。
- ・検討いただいた皆様方とこれを解決していくというか、今後に備えていくというこ

とは進めて参りたいと思っておりますので、是非よろしくお願い致します。

(山田構成員)

- ・ 他の県の病院会の先生方からは、この死亡者数が110名であったという御報告をさせていただくと、今回の対策本部の対応というのは非常に良かったのではないかと御意見もありますので、そういうところも記載させていただくと、各地域の役に立つのではないかと考えております。
- ・ それともう一点ですね、先ほどの資料3の27ページの下の米印( )のところですが、平成28年1月、3月の厚労省主催の委員会で、 の病床数の必要量は「推計値」であるということと、 の「病床の削減ありき」ではなくということが書かれており、我々は良く会議で聞くんですが、これに関しては、熊本県の行政も全くそういう観点で、最初皆さんの意見を聞いたときは何となく病床削減ありきという雰囲気を感じたんですけれども、今行政の方は厚労省の考え方と全く同じだと考えさせていただいてよろしいでしょうか。

(松岡課長)

- ・ 我々も国の考え方にに基づき、それ以上でも以下でもないというところではありますけれども、私も昨年の状況がちょっとわかりませんので。

(立川局長)

- ・ 私は昨年度もここに座っておりましたが、ここの27ページの欄外の会議には私も出席致しまして、挙手をして、当時の地域医療計画課長の方に、今熊本ではこういった懸念があるけれどもどうですかと聞いてきて、このような回答がありましたので記載しています。この27ページの冒頭ですが、今回はっきりと病床の削減目標を示したものではありませんと書いたところでございます。
- ・ 確かにこの病床数につきましては、国の出し方がアドバルーンのように出まして、新聞等でも削減目標ではないかという論調がずっと続いておりましたので、そういったとらえ方が広まったかと思えます。国会でも、先ほど説明がありましたように、塩崎大臣からはっきりとこのような文言で言われましたので、これをそのまま地域医療構想に載せさせていただいたというところがございますので、今松岡課長が言いましたように、これ以上、これ以下でもないというのが熊本県のスタンスでございます。

(山田構成員)

- ・ ありがとうございます。

(福島会長)

- ・ 多数のご意見ありがとうございました。後半でも全体的な内容を含めて意見交換を行いますので、前半の意見交換はこれで終了致します。
- ・ 続きまして後半の説明を事務局よりお願い致します。

(資料説明)

(村上主幹)

- ・ 続きまして後半の説明をさせていただきます。

資料3 熊本県地域医療構想（未定稿） 36 ページ以降。

- ・ 資料3について、先程保留した36ページ以降について説明します。
- ・ 36ページをお願いします。「第5章 構想区域ごとの状況」として、当地域のデータを説明します。
- ・ まず（1）人口の推移・見通しです。 の総人口の推移について、社人研推計によると、当地域の総人口は、2025年は714,761人で、2010年を100とした場合の指数で97.3となります。
- ・ の高齢者人口・高齢化率の推移について、65歳以上人口、75歳以上人口ともに2040年が224,470人、133,583人でピークとなり、高齢化率は65歳以上、75歳以上ともに2040年まで上昇します。
- ・ 37ページをお願いします。2010、2025、2040年の人口ピラミッドを掲載していますので、御参考ください。
- ・ また、2010年における65歳以上の単独世帯は8.8%と、県平均の10.1%を下回っています。
- ・ 38ページをお願いします。（2）医療・介護資源の状況として、 の医療施設数・病床数について、実数、県内シェア、人口10万対は図表39の左の表のとおりです。
- ・ 全国の10万人当たりの数を100とすると、右のレーダーチャートのとおり、当地域では病院数は189.6、診療所数は105.9、病床数は181.6となり上回っていますが、歯科診療所数は98.9となり下回っています。
- ・ 39ページをお願いします。在宅医療関係施設数について、県全域の10万人当たりの数を100とすると、右のレーダーチャートのとおり、当地域では在宅療養支援病院は113.9、在宅療養支援診療所は97.1、在宅療養後方支援病院は180.8、在宅療養歯科診療所は102.5、訪問看護ステーションは89.4、在宅患者訪問薬剤管理指導は101.1となります。
- ・ なお、全国比較が可能な在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所について、昨年4月1日時点の人口10万人当たりの施設数の比較では、在宅療養支援病院は全国0.8に対し当地域が2.3、在宅療養支援診療所は全国11.5に対し当地域が12.0とともに上回っています。
- ・ 40ページをお願いします。 の医療従事者数のうち、医師・歯科医師・薬剤師について、全国の10万人当たりの数を100とすると、右のレーダーチャートのとおり、当地域では、医師（病院）は198.4、医師（診療所）は128.7、歯科医師は115.7、薬剤師（薬局）は101.1、薬剤師（医療施設）は180.8となり、全てで上回っています。
- ・ 41ページをお願いします。看護職員数については、保健師・助産師・看護師・准看護師、また日本看護協会の認定看護師、さらに訪問看護師における保健師・助産師・看護師・准看護師で整理しています。
- ・ 全国の10万人当たりの数を100とすると、右のレーダーチャートのとおり、当地域では、保健師は122.3、助産師は145.2、看護師は176.8、准看護師は192.8、認定看護師は139.7となり、全てで上回っています。

- ・ また、訪問看護師については、保健師は 124.9、助産師は 2,861.4、看護師は 135.7 となり上回っていますが、准看護師は 92.3 となり下回っています。
- ・ 42 ページをお願いします。 の介護施設数について、本年 2 月 1 日現在における介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設、サ高住の整備状況は図表 43 のとおりです。
- ・ 43 ページをお願いします。厚生労働省令の算定式による 2040 年までの医療需要推計、2025 年の病床数の必要量及び在宅医療等の必要量は図表 44 及び図表 45 のとおりです。
- ・ 44 ページをお願いします。将来の病床数に係る当地域の県独自推計の結果は、図表 46 のとおり、パターン で 12,690 床、パターン で 13,300 床、パターン で 13,622 床となりました。
- ・ 45 ページをお願いします。図表 48 に、当地域における昨年度の病床機能報告の報告病床数と国・県 4 パターンの病床数との比較を示しています。
- ・ 46 ページをお願いします。「( 5 ) 医療提供体制上の課題」以降は作成中です。これから、次の第 6 章の施策の検討につなげるため、当地域の課題をしっかりと整理することが重要となります。
- ・ 資料 3 の説明は以上です。

#### 資料 5 地域医療の実情把握のための聞き取り調査結果について（確定）

- ・ 資料 5 の地域医療の実情把握のための聞き取り調査結果について（確定）を説明します。
- ・ 全地域分をまとめており、当地域は 6 から 9 ページにデータ及び意見・課題等を整理しています。
- ・ 6 ページをお願いします。当地域の回答率は施設数ベースで 94%、病床数ベースで 99%でした。
- ・ 主なポイントとして、当地域における機能別の病床稼働率及び平均在院日数は、1 の( 2 )の表にあるとおり、高度急性期が 90.8%・9.5 日、急性期が 71.9%・11.7 日、回復期が 74.3%・47.3 日、慢性期が 86.4%・153.3 日となりました。
- ・ また、6 年後の 2021 年における病床数の見通しは、現状維持が 76%となりました。
- ・ 7 ページをお願いします。2025 年における病床数の見通しは、現状維持が 69%で、見込み病床数は機能未選択を含めて最大で 13,690 床でした。
- ・ 4 の在宅医療の実施状況と 2025 年における見通しについては、現在は 49%の実施で 1 か月あたりの患者延べ数が 3,095 人、2025 年は 52%の実施で 5,559 人でした。
- ・ 5 の必要な取組みについては、「病床の機能分化・連携」では「連携に係る人材の確保・養成」が 36%で最も多く、「在宅医療の充実」では「在宅医療に取り組む看護職員の確保のための研修」が 24%で最も多くなりました。
- ・ 8 ページをお願いします。
- ・ この聞き取り調査で把握した地域の意見・課題等として、( 1 ) 病床の機能の分化及び連携の推進については、回復期に関する内容、( 2 ) 在宅医療の充実等については、24 時間対応は現実的ではない、病院同士の連携が大切、看取りの問題などに

関する意見をいただきました。

- ・ また、(3) 医療・介護従事者の養成・確保については、産婦人科の減少傾向や医師の高齢化の問題、看護師確保や退院後の介護施設や在宅につなぐ人事の必要性などの指摘や課題が挙がっています。
- ・ (4) その他として、病床稼働率や災害・救急時の対応に関する他の、構想区域の設定や高齢者対策に偏りすぎなど、構想の考え方に対する意見をいただきました。
- ・ 資料5の説明は以上です。
- ・ ここでお手数ですが、資料3の46ページを今一度お願いします。
- ・ 資料5のデータ等を踏まえて当地域の課題を深掘りし、ここに書き込んだ上で47ページの施策につなげる考えですので、この後の意見交換についてよろしくをお願いします。

## (意見交換)

(福島会長)

- ・ ただいま後半の資料について説明いただきました。
- ・ これから意見交換に入りたいと思います。ご意見、ご質問等がある方はどうぞよろしくお願い致します。

(廣田構成員・熊本地域医療センター 院長)

- ・ 地域医療センターの廣田と申します。2点ご質問させてください。1点は資料1の4ページ目の右下に7と書いてある資料なんですけれども、これだけではないんですがこれが代表的な数値だと思いますので、熊本県は特殊な医療圏ではないかと思っています。というのも、ほぼ全県一区みたいな形で熊本市に患者が集まってきているという状況です。熊本市へ患者さんが流入される数が多いという状況があるんですけれども、地域医療構想で計算される病床数は熊本市の人口で計算されているので、周辺地域から熊本市へ流入するとか、集まってこられる患者さんの数が考慮されていないのではないかという危惧があるんですが、この患者さんの流出・流入が医療構想にどのように反映されているのかということをお聞きしたいというのがまず1つ。もう一つは医師数が、どういう医師数がここで地域医療構想の医師数として挙がってきているのかということをお聞きしたいのですが、ご自宅の住所の医師数なのか、勤務先病院の勤務先の住所なのかで、大分話が変わってくるのではないかと。熊本の場合は、熊本周辺地域にお勤めの方も熊本市内にお住まいの方もかなりいらっしゃるの、そのデータの出所も確かめておきたいと。以上2点お聞きします。

(阿南課長補佐)

- ・ お答えします。1点目の熊本市にこんなに流入しているのに、熊本市の人口だけで医療需要を見ているのではないかというお尋ねですが、今一度資料の3の24ページと25ページを見ていただければと思います。
- ・ 24ページをお願いします、先ほど村上から説明をしましたけれども、今回医療需

要というものを、医療機関所在地ベースという部分と患者住所地ベースで整理しております。

- ・ 医療機関所在地ベースというのは、熊本市内にある医療機関に何人入院患者さんが入ってきたのかということでございます。
- ・ 患者住所地ベースというのは患者さんの住所地を基本に例えば阿蘇市に患者さんが何人いるのか、医療機関所在地ベースでは熊本圏域に患者さんが何人入院したのかということでございまして、今回こういったことも踏まえまして、24、25のこの患者の流出入をどう反映するかということで、医療機関所在地ベースで調整させていただきたいということでございますので、そうした意味であれば、流入分の推計というのは行っていると考えます。流入分がちゃんと反映されたものと。
- ・ これが患者住所地ベースだとその分が反映されていませんけれども、医療機関所在地ベースで計算しております、これは2013年度の実績を基に、先ほど申し上げた2025年の人口を掛け合わせて色々推計等やっておりますけれども、そういったことをやっておりますので、基本的には流入分は反映された数値という風に考えます。
- ・ 2点目のお尋ねの、医師の考え方なんですけれども、こちらで今日お示した資料に例えば、レーダーチャートでもいいんですけれども、資料3の40ページに医師の数が書いていますけれども、これは2年に1回行われる3師調査を基にやっております、これはお勤め先でやるということでございますので、例えば熊本市にお住まいで阿蘇の方で医療機関にお勤めであれば阿蘇でカウントされるということになっておりますので、そういった意味では実態を表すものではないかと。
- ・ 地域医療構想でどれだけ医師、医療従事者が必要かという議論は、また別の議論で、今こういった算定式、医師の過不足とかはまた別の議論でやっておりますので、その算定式は出るかもしれませんが、一応この資料の中の説明と致しましては、お勤め先の住所地で区分した数値を出しています。

(廣田構成員)

- ・ ありがとうございます。

(室原構成員・菊南病院 院長)

- ・ 療養病床の代表を致しております室原です。
- ・ さきほどの聞き取り調査の資料5の7ページの中段の4の「在宅医療の実施状況と見通し」についてなんですが、これ左のグラフは未実施と未回答でよろしいんでしょうか。確認なんですが。

(阿南課長補佐)

- ・ 御指摘ありがとうございます。未実施49%というのは実施49%というところございまして、無回答の50%が未実施50%ということで資料の訂正をお願いします。

(室原構成員)

- ・ ありがとうございます。今のは前振りなんですが、その右側に、2025年になりますと実施が50%とあり、あまり増えていないんですね。
- ・ 今後の療養病床の行方というところなんですが、色々な需要推計等を出していくと



きに、療養病床から在宅に基づくというのがまずあって、それで色々な話が進むと思うのですが、その受け皿として資料7のスライド8の上段に入院と在宅医療等というグラフがあり、2013年の2025年の推計値がありますが、ここで入院からの移行分というのがかなり増えてますね、在宅に行かれる方が。これについては「構想により新たな対応が必要」ということが下に書いてあり、これに対して新たな類型というものが厚生労働省から出ましたが、熊本県では在宅をしようというドクターが2025年でも、先ほどの聞き取りでは増えない状況で、在宅の受け皿というのをどのようにお考えでしょうか。

(阿南課長補佐)

- ・ まず資料5についてですが、こちらの対象機関が、一般病床と療養病床を持つ医療機関さんだけに聞いたんですね。その結果、施設数としては50%しか増えなかったんですが、やってやろうと、人数的には3000人から5000人位増えるのではなかろうかという話でございます。当然ながら無床診療所、診療所さんの役割としてもですね、在宅医療の、今回政令改正で、在宅医療に特化した専門のという話もありますので、このデータの見方として、このデータが全てではないと、在宅医療の実施、未実施の全てではないということをお断りしたいと思います。

(松尾主幹・熊本県認知症対策・地域ケア推進課)

- ・ 認知症対策・地域ケア推進課の松尾と申します。この入院からの移行分の対応につきましては、同じ資料7の のところで、その辺りの考え方としては在宅医療等ということで、居宅、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、在宅も含めてですね、取り組みを進めていく訳で、これについては一つの解釈でできる話ではありませんので、在宅医療の推進ですとか、その中での訪問看護の推進が入ってくると思いますが、それに加えて人材の育成確保みたいな取り組み、地域包括ケアシステムでの双方向的な取り組みで対応していく必要があると考えております。それにつきましては介護保険事業計画、次の第7期の計画がございますけれども、それは来年度作成というのが計画されておりますので、その中でしっかり議論して対応していく必要があると考えております。

(金澤構成員)

- ・ 先ほどの資料5のところで稼働率の話が熊本地域で出て参りました。少し話は基に戻るんですけども、資料5の30ページに上益城地域の稼働率ということも直近のデータ、震災前のものですかね。これから復興していこうという上益城地域の、ここには高度急性期ございませんという、ここには高度急性期の機能はないのですが、であればこそ、高度急性期が必要な患者さんは熊本市内に流入するということが大きなき印としてあったのですが、そこで今日おいでいただいております熊本市の立場で、市民病院の今後の中で、熊本市の柱となる医療機関の稼働、どのような機能を稼働するかということと、先ほどの地域包括ケア病棟というニュアンスが市民病院にもご検討されていると。先ほど私も少し、上益城郡の統合にあたり、是非その地域の医療機関の役割を、やはり熊本地域に薄めてはいかんと、その地域地域の医療を、提供体制を守っていくという意味では、この30ページでございます

上益城郡の一般病床と療養病床が900ですか、この先生方が頑張っておられる。市民病院の地域ケア包括病棟を是非この病床に、その機能を託していただきたいと。この上益城郡から行うべき地域包括ケアの患者さん方を是非、上益城地域の稼働率が更に少しでもあがるように回復期、慢性期、あるいは急性期の病床の中で担わせていただくような考えを、お考えのうえで、市民病院の計画をお持ちなのか、そういう大きな方向性というのを、特に地域包括ケア病床というのをテーマに是非お聞きしたいなということでご質問させていただきましたが、いかがでしょうか。

(高田構成員・熊本市民病院 院長)

- ・ 熊本市民病院院長の高田でございます。今回新しく病院を再建するにあたりまして、地域包括ケア病床50床作るというところで、新しい病院を作ることを計画しているところでございます。この地域包括ケア病棟、うちのような急性期の病院でケアミックスのような形で作るということに関しては、色んな医師会の先生方からの質問とか心配を懸念されていることは重々知っているところでございます。
- ・ 市民病院と致しましてもですね、色々考え方はあるかと思いますが、2つという意味で考えているんですが、1つは、うちのような病院で地域包括ケア病棟を作るということでは、近隣の医療機関で診ておられる在宅の患者さんが急変したとか、非常に容体が悪くなったような場合にですね、是非そういった場合にはこちらの病棟で受け入れて、そういった患者さんを一旦診て、また地域へお返しするような役割を担っていきたいというような、サブアキュートみたいな形を保持したいというところもございまして、もう一つは病院の中にも、うちの病院で治療した患者さんの中でも、なかなかすぐに地域の医療機関へ移せない、転院をお願いできない患者もございまして、そういった患者さんは一旦、自院の地域包括ケア病棟で診たうえで、落ち着いたところで地域の回復期なり、地域包括ケア病棟なりへお返ししたいと考えておりまして、うちの回復期、慢性期の患者さんの割合も40%位の比率がございまして、そういったところを考えながら、あまり地域の医療機関に御迷惑をお掛けしないというか、競合しないような形を重々考えていきたくて考えております。そういった今後の運用については医師会あるいは地域の医療機関と十分お話とか、検討を重ねさせていただきながら今後の運用をやっていきたくて考えておりますので、今後ともよろしくお願ひしたいと考えております。

(植村代理)

- ・ 地域包括ケアの関係は今院長が説明したとおりですが、もっと全体の話をする、いま450なりある病床を、一般病床380、感染症病床12床の合計392床でやりたいと国の方と調整がついて、災害復旧事業として整備を行うことになりました、おおむね3年程度で新病院ができることになっておりまして、そういったことでは全体の地域医療構想を先取りする形で病床削減等は進めておりますし、地域包括ケアにつきましても、院長からありましたとおり、他から需要を奪う訳ではありませんので、その辺は市民病院として地域の方々と協力して適切な医療サービスを提供できればと考えております。

(金澤構成員)

- ・ 差し出がましいことですが、こういう街ができればいいなと思っておりますが、そういったたくさんの機能をそれぞれが持っている地域で患者さんの入院を、いわゆるメディカルコントロールですよね、このメディカルコントロール、適切かどうかというのはその時の病状とか、どこにその患者さんがいたかによっても大分違うんですけどね、あなたの場合は近くにこんな病院がありますよと、あるいはこういったことができますよということを、是非是非多くの市民の方々にあるいは今回一体となります上益城郡の地域の方にも医療機関の適切な、あるいは上手なかかり方を地域医療構想の中に位置づけていかないと。提供しますよと、しかしその使い方はどうだということも広く市民の方々に策定を浸透させていければと思っております。以上でございます。

(米満構成員)

- ・ 高田先生お疲れ様でございます。地震さえなければ市民病院もしっかり稼働していただいて、患者さんも、市民病院の患者さんも本当に御苦労されているというのは承知している訳ですが、地域医療構想の回復期の代表として、いろいろな声が寄せられておりますので、この場を借りてご質問させていただきたいと思えます。
- ・ この市民病院の問題に関しましては、一つは新公立病院改革ガイドラインというのが設定されておりまして、私も知らなかったのを調べたんですが、公立病院の主な役割というのは4つ具体的に規定されております。へき地・離島等の、民間の医療機関では提供困難な地域における一般医療の提供。救急小児、周産期、災害精神などの不採算特殊部門に係る医療の提供、高度の民間病院では限界のある高度先進医療の提供、研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能。
- ・ 市民病院の中でこの機能を果たしてこられたと思うのですが、地震によって失われたこれら(の機能)を復興されるということは非常に大事なことだと思うのですが、その中で、公立病院の役割の明確化というところで、地域包括ケア病棟がどのような役割を果たされようとされているのかと。他の地域に地域包括ケア病棟が一軒もなかったらですね、非常に過疎で、地域包括ケア病棟をやらざるを得ないという地域も当然お聞きしております、公立病院でやられている地域ですね。
- ・ それの一つと、もう一つは地域医療構想を踏まえてしっかりと議論すると、しっかり明記されておりまして、私はこの市民病院の地域包括ケア病棟、回復期を50床作ることがほぼ決定と言われておりますが、一度も地域医療構想の会議で出ておりません。地域医療構想を踏まえた決定なのだろうかということ是非常に今、回復期をやられている病院の先生方から質問が寄せられております。この辺りがですね、何か言ったのかと言われてたりもするんですが、先ほどの質問に戻るんですが、この根本はですね、熊本に回復期が足りなくなるぞということで、それを市民病院が担ったらどうかということで、私も議事録を確認させていただきましたが、そういう議論でございました。本当に回復期が足りなくなるかということは、先ほどのデータで、ちょっと今の数字が正確ではないということが私分かりまして、本当に回復期が足りなくなるのか分からない、回復期リハビリテーション病棟というので今回回復期をやっているんですけども、回復期リハビリテーション病棟というのは、回

復期とは全く違います。脳卒中と大腿骨骨折の患者しかいません。ただ、必要になる回復期という規定は急性期が終わった患者さん全部が回復期です。なので、本当に回復期病床が足りなくなるかというのは疑問がございまして、実際に3年後に市民病院が作られるんですけども、3年後に地域で回復期病床が不足をしているのかどうかというのは、ちょっと皆で検討しなければならないのではないかと議論が出ておりましたので、そこをお聞きできればと思います。

(高田構成員)

- ・ 経緯につきましては懇談会の議事録を見られたということですので、その中で懇談会のメンバーからそのような意見が出たということに端を発したというのが最初でございます。
- ・ そういった中で将来の市民病院の病床あるいは機能をどうするかという話し合いの中で、先ほども出ました公立病院改革ガイドラインの根本的な考えは地域医療構想に則って計画を立てるよという文言があって、その内の1～4という条件が付いているという状況がありまして、その時点では熊本県、熊本市における地域医療構想における回復期の病床が少ないということがデータとしてございましたということが一つと、その間に地域医療構想の会議はなかったのですが、その懇談会の中で、市民病院の中で回復期機能を有する病床を作るのは不足分を補充するというに矛盾しないのではないかとということがあって、こういった機能を付けたということが今回の新病院の中に地域包括ケア病床を作るという流れの答えでございます。

(米満構成員)

- ・ 是非地域医療構想の中で議論を深めて、時間を掛けて議論いただければありがたいと思っております。

(渡邊構成員・帯山中央病院 理事長)

- ・ 渡邊でございます。私は慢性期医療の立場でございますが、数少ない女性の立場から今のことに関連してご質問したいと思います。
- ・ 米満構成員が言われたように市民病院は今まで大事な機能を担ってこられたと思うのですが、私達女性から見るとNICUをはじめとする周産期、この辺りが民間ではなかなか担うことができない重要な機能であると認識しております。
- ・ そもそも地域医療構想の一番の問題点、少子化ということと言いますと、女性がどうやって働きながら産み育てられる地域を作るかということだと思うんですね。確かに20年後の人口そのものは変えられませんが、人口動態はもしかすると市民病院を中心に周産期、小児の救急、そういう民間では担えない、なかなかこれから担い手も少なくなる人的にも資源の投入が難しい、そういうところに特化して新しい市民病院、これまでの復旧ということも大事かもしれないのですが、そういう観点から、集中して熊本にこども病院なり周産期医療なり、特化したものができれば、女性がこれから、医師も増えておりますが、女性は医師になっても働かないじゃないかという議論もいつも付きまといましてけれども、働けないんですね。やはり子供を産み育てながらという風に思うと。ですから、そういうところを充実させるよう

な、今米満構成員がおっしゃったようなこの地域医療構想に則って、この数もそうですけれども、機能ということではそういう観点からも入れていただければと思うのですが、いかがでしょうか。

(高田構成員)

- ・ おっしゃるとおりなんです。市長が市民病院再建の第一番目に挙げたのが周産期医療を守ることが大前提でございましたので、市長の趣旨に則って今後の病院作るということがスタート致しましたので、今後うちが担う小児医療や周産期医療は縮小することは考えていないんです。従来規模で、あるいは従来周産期総合医療センターのことを維持するということは、我々もやっていきたいと思っておりますし、これまで以上に充実してやりたいと思っておりますので、その辺は責任を持って担っていきたいと思っておりますので、ご安心いただいて良いかと思っております。
- ・ もう一つは、うちの病院の今後取り組みたい一つとして、女性に優しい病院になろうということで、うちはたくさんの妊婦さんも来られますし、子供さんもこられますし、あるいは乳腺外科の患者もおられるということで、女性特有の病棟も考えるとか、色々な構想を練っておりますので、そういったことも新しい病院ではやっていきたいと考えております。

(清田構成員)

- ・ この会のスタートの時の説明の際に各医療機関は県にとって宝という話をいただきました。その宝である医療機関が経営基盤が危うくなった状態で、今後の病床利用をどうしたらいいかと悩んでいるときに、今後も病院が成り立っていくだろうということが一番の心配ですよね。その中で民間病院と、こういう官公立病院の経営的な基盤が全く違うことを念頭においておく必要があります。市民にとって確かに必要なんでしょう。もしもそういうことになれば、多分、出来た当初は市民病院が良いと言って、多くの市民が利用されることになるでしょう。民間医療機関が非常に厳しい医療経営を余儀なくされるときに、いろいろな需要変化があった場合、最初に患者がいなくなるのは民間病院かもしれません。長い目で見たときに本当にそれでいいのかということを考えておかないといけません。これから地域医療構想だけではなく地域包括ケアも含めて、在宅医療を支えていくために民間病院の存在果たす役割はますます増えていきます。そういう時期で官公立の病院が民間病院が担える役割もやるべきかどうかと少し長期的な視点で見なければいけないと思っております。すでにかなり疲弊している状態でこれからも民間病院が経営を続けていかなければならないことを考えれば、大いに問題があるといわれても仕方ないでしょう。公的なお金が使われる市民病院が民間病院と同じ土俵に上がることの意味を考えると行政は民間病院のことをしっかりと考えておくことが必要ではないかと思っておりますが、いかがでしょうか。

(植松代理)

- ・ おっしゃるとおり行政が経営する以上は税金も入っているんですけども、ただ、繰出金によって行政が病院に対して払えるのは高度医療であって、民間がやると不採算部門について、足りない部分を行政が出しましょうということなので、それ

以外は同じ土俵で本当はやっているはずなんですけれども、ただ現状はそれでも足りなくて本来行政が払う分以上に出している状況となっています。今の状態は赤字もあるので、市民病院の中で経営改革を進め、ルールとして行政が負担する部分は行政が負担するし、病院事業として独立採算でやるところは独立採算で極力やるよう経営改革は進めていきたい。ただし、根本は行政で設立する以上は経営基盤に差があるので、そこは今までも各方面から御意見いただいておりますので、協力しながら、意見を聞きながら進めさせていただきたいと思います。

(清田構成員)

- ・ ぜひご配慮いただきたいと思います。実際的に民間がそれだけの病院を自前で建てるという計画は、立てられないと思います。今の社会情勢からいけばですね。確実に民業圧迫をする可能性が高いということを十分に念頭に置いて計画を進めていただきたいと思います。

(斉藤構成員)

- ・ 保険者の立場から、今の清田構成員の意見に大まか賛成ですが、他県の先行事例を見てみますと、公的病院で調整をして、お茶を濁したんじゃないかとコメントーターが酷評しているような県もあったのではないかと思います。ということは、確かに行政の力が及び公的病院は調整しやすい。しかし、そういうことではなくて基本に立ち返って、本当に行政側の公的病院も民間病院もどうあるべきかと、本当に基本に立ち返るべきではないかと考えております。
- ・ 清田構成員からありましたように、とにかく将来マーケットは必ず変わると、これは皆さん疑いないところであって、やっぱりこの病院というのは経済の合理性に基づいて自然淘汰があっては皆が不幸になることから、不幸にならないような状態を今しっかり布石を打っておくと。だから本当に基本に立ち返って、どういうニーズに基づいて、どういう体制を整えていくかというのは、ここは本当に調整会議でしっかり議論していくべきだろうと。また、あまり意見が出ていませんけれども、地域医療介護総合確保の基金、これは国が予算をしっかりと確保しているので、特に熊本県は先行して使っていくんだということを念頭に置きながら、どういった金の使い方がありべきかということはもっと意見があってもよいのではということは今思っております。

(福島会長)

- ・ ありがとうございます。この基金の活用の件についてはいかがですか。

(阿南課長補佐)

- ・ お答え致します。地域医療介護総合確保基金と正式には言いまして、消費税増収分を活用した基金ということで、財源構成としては国3分の2、県3分の1の負担でございます。この基金につきましては、いわゆる今までの診療報酬による誘導ではなく、地域で目指すべき地域医療提供体制を構築するに当たって、必要な事業に充てるということなんですけど、それが理想でございます。
- ・ ただ、現状は地域医療構想が出来る前の平成26年度から始まってまして、具体的な事例としましては、病床機能の分化・連携が進むように例えば県医師会さんが主

導してされているICT事業、ネットワーク事業とか、後は一番重要な医療従事者の確保ということで、熊大さんがされている寄附講座とかその他諸々の形で、これまで活用させていただいた分にこういったプラスアルファをしながらやっているところでございます。

- ・ 財源に限りはありますが、そういった事業、既存分はあるんですが、新規分につきまして色々なアイデアを出しながら皆さんと検討していければと思っております。以上でございます。

(福島会長)

- ・ ありがとうございます。それでは多数のご意見ありがとうございました。予定の時間が過ぎましたが、事務局におかれましては本日のご意見等を踏まえて整理、検討を進めていただくよう、よろしくお願い致します。
- ・ それでは進行を事務局にお返しします。

## 閉会

(中川審議員)

- ・ 福島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。
- ・ 本日いただいた御意見等を踏まえて、構想の原案の作成を進めて参ります。
- ・ なお、次回の部会は、資料2のスケジュールでお示ししたとおり、11月または12月に開催したいと考えておりますが、31日に開催予定の上益城地域部会で構想区域について同様の決定がなされれば、合同での開催も検討しております。
- ・ 具体的な日程や詳細につきましては、会長に相談の上、おって御連絡いたします。
- ・ また、お手元に「御意見・御提案書」を置いております。
- ・ 本日御発言できなかったことや新たな御提案などがありましたら、お帰りになられてからでも御記入いただき、後日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。
- ・ 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。
- ・ ありがとうございます。

(21時00分終了)