

有明地域医療構想調整会議（第7回）議事録

日時：令和元年（2019年）8月19日（月）

午後7時～午後8時30分

場所：熊本県玉名地域振興局4階大会議室

【縦木課長】

皆様こんばんは。定刻になりましたので、ただ今から、第7回有明地域医療構想調整会議を開催します。

私は有明保健所の縦木です。どうぞよろしく申し上げます。

初めに資料の確認をお願いします。

本日、配付いたしましたのは、出席者名簿、配席図、及び設置要綱。また、事前に送付させていただきました会議次第、資料1から、2、3、4、5まで。それから、机の上には、御意見・御提案書、熊本県地域医療構想の冊子を置かせていただいております。こちらの地域医療構想の冊子は会議終了後に回収させていただきますので、よろしく願いいたします。

資料の過不足がありましたら、挙手にてお知らせください。よろしいでしょうか。

なお、本会議は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき公開としております。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おります。

それでは、開会にあたり有明保健所長の吉田から御挨拶申し上げます。

【吉田所長】

改めまして、皆様こんばんは。有明保健所長の吉田でございます。

本日は、お忙しい中、通算7回目となります有明地域医療構想調整会議、今年度の1回目の会議に御出席いただき、誠にありがとうございます。

これまで、2025年の目指すべき医療提供体制の実現に向けて、熱心に御協議をいただいております。

本日の会議では議事として、県が本年度策定することとしています新たな議題でございます、外来医療計画についての御協議をお願いいたします。

計画の策定に当たって、初期救急、在宅医療、公衆衛生などの分野で御協議いただければと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

その他、報告事項といたしまして、地域医療構想調整会議の今後の協議につきまして、平成30年度病床機能報告の確定値について、また、地域医療介護総合確保基金の医療分について、最後に、病床機能転換整備事業への補助について御報告させていただきます。

1時間半という限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をいただきます

ようお願い申し上げます、御挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願いいたします。

【縦木課長】

委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の委員名簿並びに配席図にて代えさせていただきますが、本日は新たに委員になられた方を紹介させていただきます。

名簿 13 番、熊本県看護協会有明支部長 津田委員でございます。

【津田委員】

よろしくお願いいたします。

【縦木課長】

続きまして名簿 20 番、くまもと県北病院機構理事長 山下委員でございます。

【山下委員】

よろしくお願いいたします。

この場を借りて、先日の公立玉名中央病院におきまして、御存知かと思いますが、管理加算、薬品盗難、それから、前理事長による研究費の不正使用について、皆様にご心配をおかけしましたことを、心よりお詫び申し上げたいと思います。

ただ今、病院内におきます様々な問題点を見直して、ガバナンス強化に努めている所でございますので、何卒よろしくお願いいたします。

今後ともよろしくお願いいたします。

【縦木課長】

なお、本日は、藏原委員、伴委員は御欠席となっております。さらに赤木委員におかれましては、急遽欠席の連絡をいただいております。

それでは、本日の 1 つ目の議題であります、本会議の議長及び副議長の選出に入らせていただきます。設置要綱により議員の互選によるとなっておりますが、皆様方からの御提案がなければ事務局から御提案をさせていただきたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

～ 異議なし ～

それでは御提案させていただきます。

議長には玉名郡市医師会会長の浦田委員に、副議長には荒尾市医師会会長の藤瀬委員にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

～ 一同拍手 ～

御承認いただきありがとうございました。

それでは、浦田委員、藤瀬委員におかれましては、それぞれ議長席、副議長席に移動をお願いします。

それでは、ここからの進行は会議設置要綱に基づき、浦田議長にお願いしたいと思います。

浦田議長、よろしくをお願いします。

【浦田議長】

皆様こんばんは。ただ今御指名を受けました玉名郡市医師会の会長をしております浦田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、地域医療構想については、これまで2年間にわたり皆様方との協議を進めて参りました。そして、団塊の世代が70歳以上となるいわゆる2025年問題も、もう間近となって参りました。地域医療構想についても構想という次元から、いよいよ実現というレベルにまでなってきたのではないかと感じております。有明地域は玉名と荒尾があり、調整も中々難しいところもあるかとは思いますが、御出席の皆様方には、それぞれの分野の代表として、大局的な視点から忌憚のない御意見をよろしくをお願いします。

それでは、着座にて失礼いたします。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めたいと思います。

まず、本日の2つ目の議事となります『外来医療計画』について、事務局から説明をお願いします。

【田島主幹】

有明保健所の田島と申します。説明は着座にて失礼いたします。

お手元の資料1をお願いします。まず、資料1の2ページをお願いします。外来医療計画策定の必要性についてです。国は、外来機能について、無床診療所の開設が都市部に偏っていること、救急等の連携が医療機関の自主的な取組に委ねられていることが課題と捉え、限られた医療資源を有効活用する観点から、地域での外来機能の連携を進めるため、都道府県に外来医療計画を策定させることとしました。

3ページをお願いします。本県の対応方針として、二次医療圏ごとの地域調整会議で外来医療計画に関する協議を行い、外来機能の連携強化及び偏在の是正を進めるとともに、病床機能の協議も併せて行うことで、地域の医療提供体制を一体的に協議していただきたいと思いますと考えております。

4ページをお願いします。具体的な協議の場については、今年度中に外来医療計画を策定するため、地域調整会議の下にワーキング等を設置して、遅くとも本年12月頃の地域調整会議までに不足する外来機能等を検討していただきたいと思いますと考えていま

す。

5ページをお願いします。計画に盛り込む主な項目です。まず、外来機能の現状データとして、医療機関や医療機器に関するデータなどを整理します。その他の項目については、この後それぞれ説明いたします。

6ページをお願いします。不足する外来機能について、御説明します。今回の外来医療計画では、この部分をしっかりと協議することが最も重要だと考えております。

具体的に言いますと、夜間・休日等における地域の初期救急医療、在宅医療の提供、予防接種や学校医等の公衆衛生分野、あるいは地域において特に不足する診療科に関する現状と課題、今後の対策などについて、御協議をお願いしたいと思っております。初期救急や公衆衛生分野については、外来における連携した取組みが重要な分野と考えられており、また、これらの連携につきましては、日頃から医師会で取組みをいただいていると考えておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

7ページをお願いします。医療機器の共同利用についてです。まず、現状・課題として、人口減少が見込まれる中、医療機器の効率的な活用が必要なことから、共同利用の推進が求められています。計画の対象となる機器は、CT、MRI、PET（ペット）、リニアック、マンモグラフィとなっています。

対象となる医療機器の配置・保有情報等が可視化されますので、地域調整会議で医療機器の共同利用の方針を決定していただきます。来年度以降は、購入希望者に共同利用の意向を確認し、必要に応じて地域調整会議で協議することとなります。なお、この共同利用に賛同いただきますと、一定の条件はありますが、税制面の優遇が受けられます。

8ページをお願いします。外来医師偏在多数区域の設定についてです。まず、二次医療圏ごとに診療所の医師の偏在指標を算定し、全国の二次医療圏の上位3分の1を外来医師多数区域とします。

計画策定後は、多数区域では、新規開業を希望する者に対して、不足する外来機能を担うことについての協力を求めます。この協力要請に御賛同いただけない場合は、その理由等について地域調整会議で協議し、結果を公開します。

9ページをお願いします。外来医師多数区域の目的等について、整理したものです。まず、外来医師偏在指標については、都道府県ごとの診療所の医師の偏在状況を相対的に比較するものです。

多数区域に設定された場合の影響ですが、設定によって今後の新規開業が全く認められなくなるということではありません。

多数区域で新規開業を希望する医師に対して、不足している外来機能について協力を要請することで、地域での外来機能に関する連携を進めることとなっています。

10ページは、指標を算定する際の計算式を掲載しています。ポイントとして、この指標では、診療所の医師数と患者数をもとに算定されています。また、医療需要や供給では、患者や医師の性別や年齢などの要素を加味しています。

11ページをお願いします。県内の診療所の外来医師偏在指標の状況になります。

表の左から2つ目の太い線で囲んである欄が偏在指標となります。これを全国順位と比較すると、最も右の欄のとおり、県内10地域のうち、6地域が外来医師多数区域となる見込みです。この指標は、全国共通のデータにより自動的に算出され、上位3分の1が機械的に医師多数区域に区分されるものです。このため、地域の実情は十分には反映していないものと考えていますので、あくまでも1つのデータとして捉えていただければと思います。

12ページ以降が、本日、地域調整会議にお諮りする内容となっております。

まず、ワーキング等の進め方です。構成員は、地元医師会から選出された地域調整会議の委員の皆様のほか、必要に応じて、委員以外のメンバーを加えることもできます。開催回数は、医師会の理事会などの既存の会議で協議いただくなどにより、次回地域調整会議までに、2、3回開催していただければと考えております。確認事項は、先程申しました不足する外来機能及び医療機器の共同利用の方針となります。

13ページは、地域調整会議ごとの協議事項と協議の方向性や進め方を整理したものです。

14ページは、不足する外来機能の決定プロセスです。まず、初期救急医療や在宅医療、公衆衛生などの現状について、県と医師会で、それぞれが有する情報について県がとりまとめを行いたいと考えています。その現状を踏まえて、今後の目標や取り組みの方向性を検討していただきたいと思います。その後、12月頃の次回地域調整会議にこれらの検討内容を報告し、協議、決定をお願いします。

15ページをお願いします。共同利用の方針に関する決定プロセスです。まず、県が対象機器の配置・保有情報等を提供します。ワーキング等で、共同利用に関する全県的な方針案を確認していただきますが、現時点では、全県及び各医療圏で既存機器の共同利用に取り組むこと、新規購入の際には地域調整会議で共同利用の方針を確認することを想定しています。その後、地域調整会議に報告し、協議、決定していただきます。

16ページは、地域調整会議のほかに関連する各種会議、関連手続きなどのスケジュールを掲載しています。

皆様の御協力のもと、今年度中に外来医療計画を策定したいと考えておりますので、どうぞよろしくをお願いします。

資料1の説明は以上です。

【浦田議長】

ありがとうございました。

それでは、ただ今の外来医療計画、この会議で初めての課題になるかと思いますが、今の御説明に関して、御意見、御質問等ございませんでしょうか。

【岡本委員】

よろしいですか。

【浦田委員】

はい、どうぞ。

【岡本委員】

まず、一つ、7ページの医療機器の共同利用という事で、医療機器の購入に関して、これは、例えば、今度玉名では新しい病院が出来ますが、そこが購入した場合も対象となり得るのですか。

【西山次長】

病院についても対象となります。

【岡本委員】

病院の方も対象になれば、逆に言えば、いろいろ助成を貰えるかもしれないという事ですか。

【医療政策課・太田主幹】

今回の共同利用につきましては、元々されているとは思いますが、これまで以上に共同利用図っていきましようという事をお願いするもので、購入そのものにそれぞれに助成できるかという難しいと思っております。

【岡本委員】

分かりました。

あと、8ページですが、二次医療圏ごとの医師偏在指標ということで、全国上位33%、3分の1が対象になるとありますが、この根拠というのは何でしょうか。例えば、クラスで試験があって、みんな頑張って90点以上を取った。でも、下から3分の1は絶対追試だよと言われているような感じもしますが。何故33%、3分の1にしたのかという根拠は有るのでしょうか。

【医療政策課・上村主事】

医療政策課の上村と申します。

3分の1の根拠については、明確にこういう理由で3分の1ですというのは、厚労省としては考え方を用意しているようではありますけれども、基本的に県としては、厚労省が一律に示した基準ということで、皆様に御理解して下さいということで、ご説明をさせていただきます。

【浦田議長】

岡本委員よろしいですか。

安成委員、どうぞ。

【安成委員】

今の11ページのところ、外来医師偏在指標の状況のところですが、患者流出数と流入数を書いてあるということは、偏在指標に関数的に関わっているという事なんですか。どのように見たらいいのでしょうか。

【西山次長】

例えば、阿蘇を例にしますと、患者の流出数1,353に対して流入数がかかなり低いのですが、患者がそれだけ出ていっているという事が関数的に関わる一因になっているものと思われま。

【安成委員】

これを事前に見た時に、玉名郡市医師会は新入の医師会の先生たちもそんなに増えてきませんし、多数地域じゃないだろうと思っていましたのですよ。開けてびっくりだったのです。有明も阿蘇も多数地域と。これは、そういうことであろうかと、ドクターが少ないから、患者さんは流出せざるを得ないということなんだろうなと思って、それが多というふうに計算としてなっているのは、どういう根拠かなと思ひまして。

患者のニーズに地域で応えられないから、地域から流出するんじゃないかなというふうに思ひますが。

【西山次長】

先程、一つの例で申し上げたのですが、計算式自体は10ページにあります。これは国の方で考えられた指標なのですが、いろんな算定式に基づいて、医師の年齢であったり、そういった面も含め、いろんな要素の中で決められております

【安成委員】

外来期待受療率というのがいろいろありそうですね。それと、1つ教えていただきたいのは、診療所医師の平均労働時間とありますが、ここ有明地域の診療所医師の平均労働時間は何時間で算定してありますか。週当たりでしょうか、1日当たりでしょうか。

【医療政策課・上村主事】

医療政策課から、お答えさせていただきます。有明地域の労働時間の調整関数について、具体的に何時間というデータは今手元にありませんが、全国平均と比べてどうかというところの数字が手元にございますので、お伝えさせていただきます。全国平均の労働時間を1として見た場合、有明地域における労働時間の調整関数は、1.014となっております、医師一人当たりの労働時間が、全国平均よりも長いという数字となっております。

【安成委員】

ちなみに玉名郡市医師会が2015年に医師会内で調査をしまして、平均年齢は61歳で週6日働いて9.05時間。それが1.014ぐらいという事なんですね。

まあ、仮定ですね。

【浦田議長】

他にございませんでしょうか。

どうぞ、星野委員。

【星野委員】

薬剤師会の星野です。

スライド6ですが、一番下に特に不足する診療科というのがありますが、具体的にどのように現状把握されるのかなという事を聞きたいと思います。

【西山次長】

データは医療政策課の方で算定をして出すようになっています。

【医療政策課・上村主事】

医療政策課から説明させていただきます。データにつきましては、厚労省から各地域の診療科ごとの医師数等の情報が来ていますので、そういった数字を今後ワーキンググループ等の場で皆さんにお示しして、それぞれの地域において、各診療科で、どのくらい先生達がいらっしゃるのか、そういった具体的な数字を。

【星野委員】

先程ありましたように、患者の流入とか流出というのがあるでしょう。それを細かく見ていけば、こういう現状も把握できるのかなと思ったのですが。

【医療政策課・上村主事】

細かい分析の方法については、今後それぞれの地域によって、いろんな進め方、案が出てくるかと思しますので、各地域の現状に応じて、皆様の御意見を伺いながら決めていきたいというところでございます。

【星野委員】

分かりました。

【浦田議長】

山下委員。

【山下委員】

今の関連ですが、病院診療医師と開業医師でだいぶ違いますが、今回はそれを一緒に計算すると考えてよろしいですか。

【医療政策課・上村主事】

今の計算というのは。

【山下委員】

計算というか、今、診療科ごとに医師不足の数というデータが結構出ていますよね。それというのは、実際、病院勤務医と開業されている医師を一緒にして算出されている。そして、各地域に医師が不足しているというデータが出て、いわゆる今後の臨床医研修のシーリングとか、そういうデータがベースとなっておりますが、ここで、不足する診療科を考える場合は、病院と診療所との両方を合わせた数として考えるという事ですか。それとも、外来機能という事ですので、どちらかと言うと、診療所をベースに考えられてのことでしょうか。

【医療政策課・上村主事】

その点についても、地域によって若干違いは出てくるとは思いますが、メインは診療所の医師という事で考えていきたい。地域によっては、病院の外来機能も大きな割合を占めていて、病院と診療所分けてしまうと全く話にならないといった地域も有るかと思しますので、そういった地域は、当然病院についても合わせて検討していく。有明地域において、どちらで進めて行くのが良いかというのは、皆様と協議させていただきたい。

【吉田所長】

今の山下委員の御質問の件で、スライド10を見ていただくと、一番下の米印の4のパラメーターが、診療所と病院とを分けてあるんですよ。医師偏在指標の算定方法として、一番上に書いてあるそもそものパラメーターが外来医師偏在指標なので、ここからすると診療所と病院は分けてあるような感じがしますがね。医療政策課どうですか。一緒に論じるのではないと思うのですが。

【医療政策課・上村主事】

基本的な方針として、診療所について協議していただくというのが大前提としてありますが、地域によって、診療所だけの議論では全く地域の実情が反映されない、話にならないという地域については、病院についても、一緒に議論していただくというやり方もあると思っております。

まず、我々が一番協議をお願いしたい点については、今回診療所の部分というのがメインになっているという考え方でございます。

【吉田所長】

私は事務局に座っており、こちらからいろいろ言ってすみません。本当はそちらに座りたいのですけれども。

先程ありました、11ページの多数区域の所で患者さんの流出、流入がどういうふうに反映されているかというのは、このスライドを保健所内で見た時に議論がありました。

想像ですけれども、前のページの10ページ、先程言われた外来期待受療率、ここに流入・流出のパラメーターが入って来るのではないかと思います。表面には見えていませんが、ここに入れない限りは、次の11ページの流入・流出のパラメーターが反映されないのです。そういう事だと私は思っています。

【医療政策課・上村主事】

今の点で、医療政策課から補足させていただきます。今所長がお伝えしたように、この分母の部分に流入・流出の調整係数が入り、スライド10の一番上の割り算の部分の米印の4と書かれている横に地域の流出入の調整係数を掛けることとなります。例えば、流入・流出において、流出が大きな地域というのは、0.6や0.7といった係数が出てきますが、そうした係数が分母に掛り、分母の数字が小さくなっていきますので、流出が多い地域については、外来医師偏在指標が大きな数字になることとなります。

【岡本委員】

よろしいですか。

【浦田議長】

岡本委員、どうぞ。

【岡本委員】

スライド6にあります、不足する外来機能で、例えば、救急医療とか、在宅医療、予防接種、学校医、産業医が不足するかどうかというのは、あくまで医師会の主観的な判断でよろしいんですか、それとも基準になるデータがあって、それによって不足しているか満たしているか、そういうのがあるんでしょうか。

【医療政策課・上村主事】

今のお尋ねについてですけれども、明確なラインというものが有るわけではございません。仰られたように、地域によって、どれだけいてもうちは足りていないと思っていますとか、例え数字上は少なくとも地域はそれで上手く回っていますとか、いろんな実状があると思っていますので、不足している、不足していないと明確に表すための線というのは無いということでございます。

【浦田議長】

他にございませんか。それでは、私の方からよろしいでしょうか。

まず、この外来医療計画という言葉、外来医師多数区域、あるいは外来医師偏在指標ですか、こういった言葉というのは、言葉だけを取り上げると、その二次医療圏の外来機能を、あるいは二次医療圏で仕事をする医師全体の、外来に関わる医師全体を反映するように一見思われますが、実際は診療所の医師が対象となる訳ですよね。それを基にこういった偏在指標が計算されている訳ですし。例えば、阿蘇のような外来医師多数区域というのは、要するに診療所のドクターの数が相対的に多いという表現になる。ただそれが、阿蘇地区の外来機能を反映しているかどうかというのは、直接の関係はないかもしれない。限定的な、要するに相対的な意味合いというのを念頭に置きながら、協議していくという事でよろしいのでしょうか。

それと、もう1点。病床の時は、精神科疾患は外れていましたね。今回の外来機能に関してはいかがでしょうか。まあ、有明地域ではあまり精神科の外来に特化した診療所はそんなにないかもかもしれませんが。全国的には、特に都市部は結構あるんじゃないかと思うのですが、そういったものの把握というのはいかがなんでしょうか。

【医療政策課・上村主事】

精神科についても、データとしては国から診療科ごとの医師数といったものは来ていますが、他の診療科と同列に議論をするかは、地域によって状況が異なると思っております。議論が精神科についても必要ということであれば、提供できるデータは持っています。

【浦田議長】

今後の協議次第という事ですね。

あと、スライド8、計画策定後の対応の仕方なのですが、新規開業を希望されるドクターがいる場合、不足する外来機能に関しては協力を求めるという事ですが、これは、具体的にどなたが求めるのですか。ここには、保健所の窓口に明示するというふうに書いてありますが。開業の申請があった時に、保健所でこういった事をお聞きになるということになりますか。

【医療政策課・太田主幹】

医療政策課です。具体的なやり方は今後、計画の中で決めていく事になりますけれども、診療所の開業届の中に、この地域に不足する外来機能はこういうものがありますが、御協力いただけますかという、協力に対する同意の有無のような欄を設ける形で、意思表示をしていただくという事になります。

その医師に、例えば医師会として個別に確認するという方法もあると思いますが、医療法で求めるのは、同意の有無を確認して調整会議に報告するという事になっておりますので、確認したら結果をこの調整会議に出して、例えば、何か月の間に、開

業の医師が何人いて、協力できる医師が何人、分野はこういう分野に協力をいただけるという報告が事務局からなされる事になります。まずはそういった書面による確認というのが大事かなと思っております。

【浦田議長】

実際ですね、おそらく荒尾市医師会もそうだと思うのですが、玉名郡市医師会で新規開業の方が御挨拶に来られると、こういった、在宅当番や乳幼児健診など医師会としてお願いして、了承いただいているということが実際行われている訳ですが、新たに医師会ではなくて調整会議でこういった要請を行うという事になるのでしょうか。

【医療政策課・上村主事】

これまでの医師会の取組みを否定するとか、今後全く必要なくなりますといったものではなくて、あくまで今後もそういったやり方は声掛けの場として有効に活用していただきたいと思っていますが、それとは別に、調整会議の場での協議というのも出てきます。言うなれば二段構えと言えますので、調整会議だけで全部やりますと決めてしまう必要はないと考えております。

【浦田議長】

はい、了解しました。

あと、もう一点よろしいですか。医療機器の共同利用なのですが、ここに挙げてあるのはいずれも高額で維持管理も1つの診療所では到底無理なような、病院においてさえも共同利用しない限りは運営が難しいような機器だろうと思いますし、実際共同利用は積極的に行われているように思っておりますが、今まで以上に進めるというようなことをお考えなののでしょうか。

【医療政策課・上村主事】

お答えが難しい部分ではありますが、地域によって、それぞれ既に共同利用に取り組みされている実状があるというのは把握しておりますけれども、改めて、こういった計画というものでしっかり形として出させていただく、場合によっては協議の場に、皆さんに出ていただいて話をさせていただく。オフィシャルな場を作ることが目的となっております。

【浦田議長】

また、順序が逆になりましたが、先程、新規開業の方に不足する外来機能を要請する場合に、その理由を地域調整会議で協議し、その理由が明確でない場合には、その結果を公開するというのがあるのですが、これは新規の方の場合ですね。ところが既存の診療所の方で、こういった御協力いただけない方の場合にはどういうふうに対処すればよろしいのでしょうか。医師会は毎回必ず会員の先生にお願いしているのですが、

勿論事情があつてできたりできなかつたりという事はございます。新規の方にはこうやって不確かな場合には公開となると、既に開業されている先生に対しては、どのような対応になるのでしょうか。

【医療政策課・上村主事】

外来医療計画という枠の中では、あくまで新規の先生方への声掛けというのが目的になっておりまして、既存の先生方をこの外来計画上改めて確認をして、協力に応じただけでない場合には公開するといったものは現時点では想定はしておりません。

【浦田議長】

了解しました。

他にございませんでしょうか。どうぞ、中村委員。

【中村委員】

外来機能の調整もですが、荒尾、玉名のほとんどの開業の先生は医師会に所属していると思うのですが、都市部では、たぶん所属されていない方も多数いると思います。そういった医療機関のコントロールはどういったものを考えられていますか。

【医療政策課・上村主事】

今の点について、医師会に入られていない先生方についても、診療所開設となれば、開設許可申請や開設届出は、必ず保健所宛にさせていただく事になりますので、その時に捕捉できると考えております。

【中村委員】

そういう医療機関に関しては保健所からそういった案内をされるという事ですか。

【医療政策課・上村主事】

そういった医療機関だけでなく、保健所は全医療機関のそういった届出等の捕捉をした所すべてについて声掛け等は当然させていただきますし、場合によってはそれぞれの地域の医師会でそれぞれの取組みをされる場合もありますので、医師会に入られている医療機関については、二段構えという形、入られていない所については、保健所の時点での捕捉という形になっていくのかなと考えます。

【浦田議長】

よろしいですか。

はい、藤瀬委員。

【藤瀬副議長】

荒尾の医師会では、不足する外来機能、夜間当番、在宅、予防接種、学校医、これら全部委員会があってやっており、すぐ把握ができる訳ですけれども、スライド3に今年度中に外来医療計画を策定するため、地域調整会議の下にワーキング等を設置し、遅くとも12月頃の地域調整会議、次回の調整会議までに、不足する外来機能等を検討する必要があると。これはどうなのですか。しないといけないのですか。

まず、こういうのを設置するかどうかということでも、医師会の理事会に持ち帰って、どうするかを決めないといけないと思いますし、それが出来たところで、今度は話し合いをしないといけないとなりますが、ワーキングを2回とか3回とか、まだ出来ていないのを書いてありますが、そのところはどうかお考えですか。

【医療政策課・上村主事】

ワーキングの開催回数については、12月頃までの策定を目指すとなると、逆算するとどうしてもそのくらい回数を重ねていただいた方が、より実のある中身になるのかなということで、2回から3回という記載をさせていただいておりますが、場合によっては、既にきちんと地域で情報を押さえております、整理がある程度進んでおりますといった場合には、1回の会議でも中身がぐっと深まれば、可能かなと思っております。

【藤瀬副議長】

やはり、ワーキングは設置してくださいという事ですね。

【医療政策課・上村主事】

基本的にお願ひしたいというところです。

【浦田議長】

安成委員、どうぞ。

【安成委員】

藤瀬委員からもありましたが、私共も休日の初期救急であったり、小児科の時間外であったり、在宅医療であったり、予防接種しかり、学校医、そういったそれぞれに委員会を造って、スケジュールを調整して、話し合いはしている訳なので、その情報を収集したり、取材に行かれたりということで報告書を挙げられたらいいんじゃないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

【西山次長】

その点については、後ほど議長の方から御説明をいただく予定ではありましたが、ワーキングに拘らずに既存のものを活用して御協議いただければと考えております。

【浦田議長】

それでは、ワーキングあるいは協議の場ということに話題がなまってまいりましたので、引き続きまして、このスライドの13番にあります、今年度の7、8月つまり今回の会議におきまして、まず協議の区域をどうするか、あるいは協議の場をどうするかという事を決めておかないと、中々、これから先に進めないという事でありますので、これに関して、お考え、御意見を伺えたらと思います。

荒尾の藤瀬委員如何でしょうか。

【藤瀬副議長】

有明地区でデータが出してありますが、これは簡単に計算できるのですか。荒尾ではどうか、玉名だけではどうかとかいうデータは出ますか。有明地区といっても広い訳ですから。

【医療政策課・上村主事】

現状は、厚労省からのデータは二次医療ごとでしか数字が無いという状況です。

【藤瀬副議長】

厚労省はそう言ってるのだけれども、熊本県としてはそれに従ってという事になるのですか。

【医療政策課・上村主事】

現状では手元に市町村ごとのデータが無いということです。

【藤瀬副議長】

作れないのですか。

それをちょっと知りたいと思うのですよ。有明地区、玉名郡市、荒尾市別に、もっと細かく分けてもらいたいのですよ。

【浦田議長】

よろしいですか。区域というのは病床機能を論じた時でも、有明という地域は医療圏として実質的に、荒尾市と玉名郡市と2本立てで医療が行われているということで、病床もそれぞれ独自でやっていきましょうということになった訳ですけど。外来については藤瀬委員いかがですか。どちらがよろしいと思いますか。

【藤瀬副議長】

2つに分けた方がいいんじゃないかと思うし、例えば、共同利用にしても、これは地域医療支援病院というのがあります。公立玉名中央病院と荒尾市民病院。3か月に1回ずつ、共同利用がどのくらいかというデータを全部出しているんですよ。出さな

いといけない訳です。すぐ分かる訳ですね。どのくらい動いているか。PETなんか本当に必要なのか、そういうのはよく分からないんだけど。高い金出して、買わないといけないとか、先程のお話みたいに買う事によって補助を受けるといなら買うというかもしれないし。例えば、CTとかMRIとかリニアック、こういうのはみんなデータは出る。

荒尾市、玉名郡市で別にデータを出して良いんじゃないかなと思いますけどね。

【浦田議長】

玉名郡市としても、要するに病診連携という事を考えると、やはり荒尾市と玉名郡市はそれぞれ2つの地域医療支援病院を中心として実際の診療が行われている。もちろん荒玉同士の連携というのもございますけれども、主要な部分はそれぞれの圏域で行われていることだと思しますので、病床と同じように外来も荒尾市、玉名郡市、それぞれ独自の体制で分析して協議していくという事も出来るかなと思っているのですが。

藤瀬委員それでよろしいですか。今後の協議の場。

【藤瀬副議長】

まだ、意見を述べていない人もいますので。発言をお願いします。

【浦田議長】

それでは、大嶋委員、いかがでしょう。

【大嶋委員】

当院での共同利用は荒尾市内からが大半ですが、やはり、玉名市、大牟田市からというのもあるのはありますね。何とも言いようがないというところですね。

【浦田議長】

それは受けられる立場という事ですね。それでは、診療所の立場で、伊藤委員いかがですか。そういった協議の区域の設定の仕方という点に関して。

【伊藤委員】

基本的に外来は玉名郡市と荒尾市と、特殊な場合を除いては、荒尾市、玉名郡市それぞれでやっているの、それを一緒にすると、ますます混乱してくると思いますし、そもそも不足する外来機能をどうするかという時に、そういう先生を県で探して紹介してくれるのか。それはない訳ですよ。

都会と田舎は違って、田舎は非常に連携が出来上がっている所に、公的な保健所を中心に意見が入りだすと非常に混乱が生じるのかなと。今までずっと病診連携、診診連携という言葉が、発生した時からずっとそれは現場では重ねてきた訳ですね。在宅

医療体制も取りつつあるということで、ここでまた、不足する医療機能をどうするかと。診療所だけでいっても、病院を入れたら、実は足りる場合もあるということで、これを診療所だけで語っても、また、訳が分からなくなるということもあって、何をしたいんだろうというのがこの外来機能の話で正直に思っているところです。

これを話し合いをして、医師会で調整をしてくれと言われてもどうしようもないし、足りないと言えば全部足りない。学校医も足りないし、産業医も足りない、みんな足りないことになってしまって、その中で医師間で協力してやっている。それでも足りない理由は協力しない先生たちが結構いるということで、この先生たちに強制できるか、それも出来ないということで、そこらへんは非常に難しく、もう少し現実的に外来を考えるなら考えなくてはいけないのですが、そこにいろいろ条件を付けてくると、わざわざみんなで集まって、例えば、ワーキンググループを設置して話し合う事に本当に意味があるのかというのが正直な気持ちです。いかがでしょうかね。

機械の共同利用も、荒尾市民病院を中心にあるいは開業医同士でも協力し合っていていると思います。

【浦田議長】

それでは、今度は玉名郡市から、山下委員、病院の立場からいかがでしょうか。

【山下委員】

病院からの立場ということではないのですが、おそらく県としては有明地区としてのデータが欲しいと。一方、こちらの方では、玉名郡市と荒尾市で別々に活動しているから別々のデータだったらすぐ出せるという状況ですので、我々はそれぞれに出して、県の方でまとめればいいんじゃないかなとそういうふうに思います。

それから、共同利用に関しては、病院も入れないと話にならないと。特にPETとかリニアック、そういうのは病院にしか入りようがない、普通はですね。これに関しては、正直言って、私がこの地区を見た時に、比較的共同利用が進んでいて、逆に言うと、開業医の所で大きな機械を入れている施設はあまりないということで、あまり議論する事はないかなというのが印象としてはあります。

【浦田議長】

それでは、今度は診療所側として、在宅医療の安成委員、診療所全体の立場で結構です。

【安成委員】

そうですね、新しく開業しようかなという時にこういう場があるとしたら、こういうのに関わらない方が自分の診療に集中出来るんじゃないかなと思って、医師会から出ていく人たちが多くなるんじゃないかなと強く危惧しています。以上です。

【浦田議長】

岡本委員いかがですか。区域の設定をどうするか。

【岡本委員】

区域の設定については、病床機能に関しまして、荒尾市と玉名郡市で分かれているところもありますし、やはり外来の方においても、玉名郡市、荒尾市なのかなという感じがしますが、玉名郡市も地域によっては、玉名市内と郡部の方とで状況が違うので、そこもデータとしてはちゃんと分けてもらわないと中々難しいところもあるのかなと考えております。

【浦田議長】

ありがとうございました。

以上で、荒尾市、玉名郡市医師会の病院、あるいは診療所の委員の方の御意見を伺ったのですが、全体としてやはりこれまでの経緯というか、診療の積み重ねから、やはり荒尾市と玉名郡市、それぞれの立場で今後も進んでいった方がより現実的かなという印象を受けております。

それでは、区域の場を有明の場合は、荒尾市と玉名郡市とに分けて検討するという方向でよろしいでしょうか。事務局の方としてはいかがですか。

【西山次長】

協議の場として、荒尾市と玉名郡市、医師会ごとに協議をしていただくということでもよろしいか思いますけれども、先程、山下委員から言われたように、それぞれ出来たものを圏域でまとめるという事については、医療政策課と協議させていただきたいと思います。

【浦田議長】

分かりました。それでは、もう1つの本日の課題の協議の場のあり方と言いますか、この点に関していかがでしょうか。藤瀬委員いかがでしょうか、どのようにして協議を進めていかれるか。

【藤瀬副議長】

先程も言いましたように、各委員会があり、そこに担当の理事がおりますので、その人たちが、これに関してはという事で話し合っていけばいいのかなと思います。

この調整会議の下に部会を作っていますよね。そこにもう少し人を入れて話をしていけば、それで十分出来るんじゃないかと思います。さっき伊藤委員が言いましたように、私は全てが不足しているんじゃないかと思います。新しく先生が来ていただくとすれば、喜んで手を叩いてお願いしますという感じです。特に田舎はそういう状況ですよ。「もうあなたは来なくていい」というような状況ではありません。「是非開業

してください」と。そして「医師会の中に入って一緒に地域医療を作ってください」と、これが本当の声ではないかと思うのですよ。都会はいっぱいかもしれないが、少なくとも、こういう地方では、厚労省が言ったからといって、そのままではどうかなという気がします。

【浦田議長】

それでは、荒尾市の方針としては藤瀬会長のお考えに沿ってという事でよろしいでしょうか。荒尾市医師会の先生方、追加の発言はございませんか。

鴻江委員いかがでしょうか。

【鴻江（和）委員】

大体、今話が出たのではないかなと思います。やはり私も医療圏は玉名郡市と荒尾市というのは違うので、別々にした考え方がいいかなというふうに思っています。それから、外来というか病院と診療所と両方あるんですね。その辺りをどう考えるのが、中々難しいのかなという気がしています。

【浦田議長】

ありがとうございます。玉名郡市の方は、藤瀬委員が仰ったのと全く同じで、既に玉名郡市医師会としてもここに挙げてあります、いろいろな不足する外来機能のやりくり、地域保健、学校保健、介護保険等々、なんとかやりくりしながらやって来ている訳で、それぞれの担当理事が常日頃活動しております。ですから、協議の場というの、それを活かして調整会議に出席しているメンバーを含めまして、各担当理事と協議をしながら、医師会内で随時理事会を通して報告、あるいは協議という形、いずれでもいいかと思いますが、医師会として全体として協議、審査を調整会議に報告するという方向で、出来るだけ既存のやり方を活用していければと思っています。

そういう方針で行きたいと思っていますが、玉名郡市医師会の先生方いかがですか。山下委員よろしいでしょうか。

【山下委員】

いいと思います。あとは、そういった情報を共有できるように医師会の方々に、あるいは、病院の方は全くそういう情報が入らないと、聞いてなかったという話が出ますので、情報さえ共有していただければ、そういうことで進めていただければと思います。

【浦田議長】

そこは、是非共有していきたいと思っています。そのようにしないと今後中々外来医療計画等も軌道に乗らないんじゃないかと思っています。

以上の内容で、議事の2番目、外来医療計画に関しては終了したいと思います。

よろしいでしょうか。御異存がなければ次は報告に参りたいと思います。

【田島主幹】

それでは、報告事項について御説明します。

まずは資料2をお願いします。地域医療構想調整会議の協議状況及び今後の協議について説明します。

2ページをお願いします。本県におけるこれまで2年間のまとめとなります。

政策医療を担う中心的な医療機関については、有明区域では合意を保留していますが、これは、地域調整会議での確認により、区域内全ての医療機関の役割をまとめて協議することとなったためです。

その他の病院及び有床診療所では、当区域では各医師会に部会等を設置して協議を進めていただいております。

3ページをお願いします。国で進められている議論の状況を御紹介します。ページの上の方にありますが、今年の年央までに、国では9月頃を考えているようですが、この2年間に合意された具体的対応方針の検証として、代替可能性がある、または、診療実績が少ないと位置付けられた公立・公的医療機関等に対して、他の医療機関への統合や再編について、地域医療構想調整会議で協議し、改めて合意を得るように要請するとされています。

本件につきましては、国から考え方が出された後に、県としての対応を検討したうえで、調整会議で協議させていただきたいと思います。

資料2の説明は以上で終わります。

続きまして、資料3をお願いします。平成30年度病床機能報告結果についてです。

1ページから2ページにかけては県全体の結果となりますが、本日の説明は省略させていただきます。資料の5ページをお願いします。こちらが有明区域の結果になります。今回の報告対象医療機関数は38で全ての医療機関から回答をいただいております。

表の左から4列目の「平成30年度病床機能報告」欄をご覧ください。病床機能ごとに、1段目に基準日である平成30年7月1日時点の病床機能、2段目に基準日後である2025年の見込み、3段目に増減を記載しています。

基準日後である2025年の見込みでは、高度急性期のみが増加し、急性期、回復期及び慢性期は減少しています。特に慢性期は基準日から153床減少するという結果が出ています。

表の右から2列目、②-①は、平成29年度報告との比較を記載しています。

急性期は前年度と比較して基準日、基準日後ともに増加し、回復期は、基準日、基準日後ともに減少しています。慢性期は基準日が増加し、基準日後は減少しています。高度急性期には増減はありません。

表の一番右の列の2025年の病床数の必要量と30年度報告とを比較します。高

度急性期では、基準日18床、基準日後33床と、ともに必要量の83床を下回ることとなります。急性期は、基準日では766床と必要量359床の2倍以上となっており、基準日後においても716床と必要量のほぼ2倍程度となります。回復期は、基準日で391床と必要量の399床とほぼ同数程度であり、基準日後では341床と必要量を下回ることとなります。慢性期は、基準日では802床と必要量455床の1.8倍程となり、基準日後では153床減少するものの649床となり、必要量とは1.4倍ほどの差があることとなります。

表の下から3段目の介護保険施設等へ移行する病床については、2025年までに103床が移行する見込みです。その内訳は、表の下の米印に記載のとおり、介護医療院への移行となっています。

次に下段の2「病床機能別の入院患者数の状況」をご覧ください。

表の下部に病床稼働率及び平均在院日数を記載しておりますが、高度急性期及び急性期において稼働率が昨年度よりも高くなっており、回復期及び慢性期ではわずかながら低くなっています。また、高度急性期及び急性期では、昨年度よりも平均在院日数が伸びていますが、回復期及び慢性期では短くなっています。

資料3については以上です。

続きまして、資料4をお願いします。地域医療介護総合確保基金、医療分について説明します。

1ページから2ページについては、基金の概要になりますので、説明は省略します。

3ページから5ページにかけて、平成30年度計画の目標達成状況と令和元年度目標値（案）を記載しています。平成30年度計画については、目標に対する各指標の動向は概ね上向きとなっております。

6ページをお願いします。こちらは、有明区域における目標達成状況を記載しています。各指標の動向については、ご覧のとおりとなっておりますが、計画策定時と比較し、概ね上向きとなっております。

7ページをお願いします。こちらは、令和元年度の本県の国への要望状況です。総額約22億4千万円を要望しており、国の配分方針を踏まえ、事業区分1への重点化を図っています。今後、国からの内示額を踏まえ、令和元年度県計画を策定していきます。

8ページをお願いします。令和2年度に向けた新規事業の提案募集について、4月15日から7月15日までの3ヵ月間募集を行いました。なお、有明区域からの応募はありませんでした。

9ページをお願いします。提案募集のスキームになります。こちらも、昨年度から変更はございません。

10ページをお願いします。事業提案募集のスケジュールです。今後、提案団体に対してヒアリングを行い、事業化を検討して参ります。また、県調整会議や地域調整会議でもご意見をいただきながら手続きを進めて参ります。

資料4の説明は以上で終わります。

続きまして資料5をお願いします。病床機能転換整備事業への補助についてです。

2ページをお願いします。対象事業は、調整会議が当該区域で不足すると認める病床機能に転換する事業で、①から③にある3つの基準を満たすものとしています。なお、この事業での不足する病床機能とは、病床数の必要量に対して平成30年度病床機能報告の結果において、基準日、2025年いずれもが達していない場合を指します。

3ページをお願いします。病床数の必要量と平成30年度の病床機能報告における病床数との比較データになります。こちらをご覧くださいと、有明区域では、高度急性期と回復期への転換が本事業の対象になることとなります。

4ページをお願いします。今年度の大きな変更点として、当該補助金に係る事業計画の提案について、これまでの個別医療機関による手上げ方式から、郡市医師会からの提案方式に変更がなされております。理由としては、医師会において、事前に不足する機能等を十分御協議いただくためです。

5ページが、手続きをフロー化したものです。これまでと異なり、県からそれぞれの郡市医師会に募集の案内を行います。

6ページをお願いします。対象経費は昨年度と同様で、いずれも類似事業の対象経費に準拠しています。また、施設整備に伴って必要となる設備整備費等も対象としており、昨年度同様です。

7ページをお願いします。施設整備について、負担割合は県と医療機関で2分の1ずつ、基準額は、高度急性期では1床あたり約486万円、回復期では435万円となります。また、1医療機関当たりの基準額は、高度急性期で2千160万円、回復期で1千50万円としており、予算額は約1億9千万円です。

8ページをお願いします。今年度のスケジュールです。9月頃に各医師会への希望調査を行うこととしています。また、本補助金の内示前に着手したもののうち、今年度4月以降の着手分については補助対象とします。

9ページをお願いします。新たな補助メニューの追加について説明します。今後、行われる見込みの公立病院・公的医療機関等の協議を踏まえた医療提供体制の見直しに備え、公立病院等を含む複数の医療機関が再編計画に基づき実施する事業で、地域調整会議での合意を得た事業を支援するものです。

10ページが具体的な事業のイメージです。複数の医療機関の間で病床機能の特化や病床集約等が行われるとき、それぞれ必要になる費用について、支援するものです。

11ページをお願いします。整備費だけでなく、病床削減に伴い不要となる病棟や病室を他の用途へ変更するために必要な改修費用も補助対象としており、予算額は8千万円程度となっています。

以上で、資料5の説明を終わります。報告事項は以上です。

【浦田議長】

ありがとうございました。

一括して報告がございましたが、これに関して各委員からの御質問・御意見等いかがでしょうか。

山下委員、どうぞ。

【山下委員】

幾つか確認させていただきたいのですが、まず、資料2の2ページ、「一部の区域を除き合意を確認しており」で、有明地区は合意されていないということでしょうか。私は着任したばかりでよく分からないのですが、具体的に言うとどういう事ですか。

【西山次長】

こちらについては、有明地区は、公立玉名中央病院も荒尾市民病院も新病院が新しく建設されるということと、その他の病院の議論も踏まえた上で合意を得るところで、まだ合意されていないということです。

【山下委員】

もうちょっとはつきりお願いします。よく分からないのですが。

【西山次長】

新病院建設ということになって、診療科目等も含め公的機関でないと担えない役割の検討もあります。公的病院以外の診療の在り方等を踏まえて、政策医療を担う中心的な医療機関についての合意を取る必要があるという事で、まだ、合意していないということです。

【山下委員】

要するに、玉名の荒尾と病床数とかの合意が取れていないという事ですか。

【西山次長】

病床機能等について、まだ合意できていないという事です。

【山下委員】

それから、先程、補助でいろいろなものがありますが、荒尾市でも玉名郡市でも、今後病院を建設するにおいて、高度急性期医療等に対する補助がありますけど、それも適応されるのでしょうか。新病院建築にも適応されるのでしょうか。それとも、改築の場合のみの話でしょうか。

【医療政策課・太田主幹】

補助金自体は、新築、改築両方が対象になりますので、この補助金を使われるかどうかは、医師会を通しての御相談という事になると思います。

【山下委員】

医師会の方で出していただければ、対象になる可能性はあるという事ですね。

【医療政策課・太田主幹】

今年から医師会を通じて推薦という形を取りますので、地域の中で高度急性期が必要かどうかというのを確認していただくという事になります。

【浦田議長】

荒尾市民病院の改築の場合でも、同様の取扱いになりますか。

【医療政策課・太田主幹】

はい。

【浦田議長】

他にございませんでしょうか。

お伺いしたいのですが、まず、資料2ですね。スライド3、ここで、また再度と言いますか、新たに今年度に公立・公的医療機関の役割の検討を行うという事が書いてありますが、この検討と、これまでの有明圏域における公立・公的医療機関の合意、今山下委員が仰られました合意ですね、それとの時間的關係というのはどうなりますか。再検討を踏まえた上で合意するという事になりますか。

【医療政策課・太田主幹】

ここに書いてあります厚労省の今年の年央までにというのは、全国すべての区域が対象となるという訳ではございませんので、有明地域の公立・公的医療機関が対象になるかは分かりません。もし、有明の公立病院・公的医療機関等が対象になった場合は、国からおそらく今年度中、あるいは来年の何月頃までという目標、期限を設定するという情報が入っています。

【浦田議長】

対象となるかどうかは、国に懸かっているということなんですね。

【医療政策課・太田主幹】

そうです。

【浦田議長】

了解しました。すべてを構想区域でやるわけではないのですね。

【医療政策課・太田主幹】

もし、有明が選ばれたら、もともと一応保留扱いになっている合意をこの点に合わせて一緒にやっていただければと思いますが、対象とならなければ、この地域では元々の合意が大きな建て替えといったイベントが控えているので一時保留となっていたものを、地域全体としてどう考えるかということの確認をしていただきたいと思います。

本県の構想区域のどこが当たるかも、正直なところまだ分かってはいません。

【浦田議長】

分かりました。

それでは、今後の調整会議の中で合意を得ていくという事で、どこか入れ込む必要があるという事ですね。

もう1つですね、資料3の病床機能報告結果の確定に関する事ですが、これは、前回の調整会議の時に出た速報値と比較すると有明圏域は数字上同じであります。という事は、速報値の有明の内容を見ますと、基準日後2025年の時点での公立玉名中央病院と玉名地域保健医療センターの病床数が、分類が、2025年には2つの病院がなくなって1つの病院になっているはずですので、その時点ですでに1つにまとめた各病床機能の数値が必要かなと思っていたのですが、それらの変更は無かったのでしょうか。

前回の報告では、玉名地域保健医療センターの急性期が確か53床減少になっていましたですね。2025年の時点で。そして回復期の47床が0に減少になっていたと思うのですが、どういう訳か慢性期だけが50床残っていたと、そういう数値が出ていたと思うのですが。そこらへんを検討し直すとまた、数字が変わって来るんじゃないかと思うのですが、いかがでしょうか。この回復期とか、急性期の。

【西山次長】

今手元の方にデータが無いので何とも言えないのですが、急性期が50床近く減少だったと思うのですが。

【浦田議長】

足すと100床の減少になっているのですよ、医療センターは。そういう数値になっていました。

【西山次長】

データの出し方においては、医療政策課の方に確認したいと思います。

【田島主幹】

今、議長が仰ったのは、回復期の事ですか。急性期もですか。

【浦田議長】

医療センターの急性期と回復期のベッド数です。

【田島主幹】

こちらの数値について、お手元の方には詳しいデータは配布していませんが、まず、順番に言いますと、高度急性期からいきます。高度急性期の増加につきましては、荒尾市民病院が18勝から33床で15床の増床ということになっています。次に急性期の50床の減少につきましては、荒尾市民病院が194床から197床に3床増床。また、玉名地域保健医療センターが53床から0床になっていますので、計50床の減少になっているという事です。

【浦田議長】

どうしてそういう報告が行ったのか、了解し難いのですけど。これ、申告通りですか。

【田島主幹】

申告通りです。

【浦田議長】

分かりました。それでは、回復期はいかがですか。

【田島主幹】

回復期は、50床の減少となっておりますけど、こちらは玉名地域保健医療センターが47床から0床ということで47床の減少と、荒尾市民病院が3床減少、合わせて50床の減少という事になります。

【浦田議長】

そうしますと、玉名地域保健医療センターは合計100床の減少ということに2025年にはなる訳ですよ。それはこれまでの新病院の計画とは違うように思うのですが。

【田島主幹】

確かに100床減少という事になりますけれども、こちらあくまで医療機関からの申告、報告に基づいたデータになりますので。

【浦田議長】

それでは毎年これは調査がある訳ですよ。

【田島主幹】

はい。ございます。

【浦田議長】

また、その時に。

玉名中央病院は現状維持の数字になっています。またこれも不思議な事。要するに2025年で独立した存在として報告されているものですから、現実的ではないなと思った訳ですが。今年度の報告の時に検討していただければと思います。機構全体として。

【前川主幹】

議長よろしいでしょうか。前川です。

前年度まで担当者でしたので、今の病床機能報告の説明の補足よろしいでしょうか。

【浦田議長】

はい。どうぞ。

【前川主幹】

玉名地域保健医療センターにつきましては、2025年に新病院建設が控えており、その時点での許可病床数が不明とのことで、現状の病床数のみ挙げていただいているということでした。

【浦田議長】

現状の病床数は150床ある訳ですよ。

【前川主幹】

現在は、です。2025年の場合は新病院が出来ていませんので、その際の。

【浦田議長】

いや、2025年には出来ているのですよ。

【前川主幹】

2025年に新病院は出来ている予定ですが、工事後の使用許可で許可病床数が確定されますが、現在はまだ確定されていないのでゼロで計上します、という御返事でした。

【浦田議長】

玉名中央病院は現状の数字で上げておられる。今年度はおそらく、山下委員が病院機構全体としてこういう報告を。

【山下委員】

今度は一緒に出しても良いのですか。2つの病院を合わせた数字を。機構として一緒に運用しておりますので。

【浦田議長】

2025年の報告に関してですね。

【山下委員】

現時点では2つを合わせた数字とそれぞれの病院で出す。それが2025年は合わせたもので出すということによろしいですか。

【医療政策課・上村主事】

この病床機能報告というのは全国一律の決まったルールに則っております、施設単位で報告していただくという事になりますので、完全に病院が1つになってしまった後は、一体として報告していただきますが、現時点ではまだ、それぞれあるという事で、それぞれで出していただく事になります。

【浦田議長】

それでは、今後の報告で医療センターの病床が復活した場合、回復期も急性期も稼働しているわけで、2025年は分からないとしても、そうすると病床機能の基準日後2025年の回復期とか急性期の病床数が変わって来るかと思うのですけど。そうすると、有明でまた再び回復期も過剰地域に戻るという事になりますが、いかがですか。そういう変更があった場合、補助とか、こういう事業の計画が変わってくるかと思えますけれども。それはその時に応じるという事でよろしいのでしょうか。今現在の確定値でありますから、次の報告で数値が変わってもしょうがないという事で。

【医療政策課・上村主事】

その時点で本当に何床あるか、何床ある予定かという数字に基づいて、病床全体の数字を管理していきますので、仮に今の報告が間違えていましたと、本当は有るべき病床を2025年無いかのように報告しておりましたという事実があるならば、是正していただくことになるので、場合によっては回復期、急性期が不足している、足りているという判断が変わる可能性はあると思っております。

【山下委員】

例えば、公立玉名中央病院と玉名地域保健医療センターの二つの病院があって、合併して病院名が変わって新しい病院になる時に、書く欄に新しい病院名はあるのですか。それともどちらかの病院名を書かないといけないから、こういうおかしな数字が出てしまうことになったのではありませんか。

【医療政策課・上村主事】

報告としては、それぞれの医療機関ごとになるので、2025年にはここここは一体になるので、新しい病院名で書きますというのではなくて、現在の医療機関ベースでしか報告は出来ないということになります。

【山下委員】

病院を統合しろ統合しろと言いながら、(調査票では)統合できないようになっているじゃないですか。

【医療政策課・上村主事】

2025年の報告の数字自体は、例えば、どちらかに寄せて報告をするというやり方はあるのかなと。ただ、適正な報告方法については確認が必要になるかと思います。

【浦田議長】

では、今度の報告の時によろしくお願いします。

他にございませんでしょうか。それでは時間も経ちましたので、進行を事務局にお返ししたいと思います。

【縦木課長】

浦田議長並びに委員の皆様には大変熱心に御協議いただき、ありがとうございました。

本日御発言できなかったことや新たな御提案などがありましたら、御意見・御提案書により、本日から1週間以内を目安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。

また、本日お配りしました「熊本県地域医療構想」の冊子につきましては、そのまま机の上に置いてお帰りください。

それでは、以上をもちまして会議を終了させていただきます。本日は大変ありがとうございました。