

有明地域医療構想調整会議（第8回）議事録

日時：令和元年（2019年）12月18日（水）

午後7時～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】

それでは時刻になりましたので、ただ今から、第8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。よろしくお願いいたします。

初めに資料の確認をお願いします。本日配布しておりますのは出席者名簿、配席図、それから鴻江委員からの第7回有明地域医療構想調整会議の御意見・御提案書、今回の会議用の御意見・御提案書、熊本県地域医療構想となります。

また、事前に送付させていただきました、会議次第、資料1-1、1-2、資料2-1、2-2、2-3、資料3です。資料の不足がありましたら、挙手にてお知らせください。熊本県地域医療構想の冊子は会議終了後回収いたします。

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。

本日は年末の大変お忙しい中、第8回有明地域医療構想調整会議に御出席いただき誠にありがとうございます。今会議は通算8回目になっております。

本日の会議では議事といたしまして、外来医療計画がございます。厚生労働省が病床機能に加えて新しいテーマを送ってきておりまして、両医師会の先生方におかれましては、大変お忙しい中にも関わらず、地域の現状等について御検討いただいております。厚くお礼申し上げます。

先生方からいただきました御意見を踏まえ、保健所の方で案を作成いたしましたので、本日御議論いただきたいと存じます。

また、報告事項といたしまして、次第の内容があります。限られた時間ではございますが、どうか忌憚のない御議論をよろしくお願いいたします。

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、お手元の委員名簿及び配席図

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。

名簿の13番、全国健康保険協会熊本支部 鎌田修央委員です。

【鎌田委員】

協会健保熊本支部の鎌田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【樫木課長】

なお、本日は、赤木委員、犬束委員、鴻江圭子委員、星野委員、前田委員、山田委員は御欠席となっております。

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、よろしくお願いいたします。

【浦田議長】

皆様こんばんは。議長を仰せつかっております、玉名郡市医師会長の浦田です。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、この地域調整会議も8回目となりますが、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お願いいたします。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。

本日の議事であります『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1-1をお願いします。有明医療圏の外来医療機能について、大きく4項目に分かれますが、順を追って御説明したいと思います。

まず1項目、夜間救急の初期救急についてです。現状として、カッコ1にデータを掲載しています。1か月の患者数として、夜間が1,175人、休日が1,023人しておりますけど、こちら※印で掲載しておりますが、出典は平成30年度病床機能報告になります。なお無床診療所のデータは含んでおりません。

また、○(マル)2として、医療機関数は87医療機関としております。こちらは、医療政策課が提供しましたデータから抽出しており、荒尾市医師会が33、玉名郡市医師会が54の合計87医療機関が御対応いただいているということになっております。

続きましてカッコ2、目指すべき方向性です。

○(マル)1の初期救急に対応する医師は、現状では、公的医療機関を含め多くの医師が対応しているものの、今後の高齢化の進展に伴う初期救急の需要の増加に対する不足が予想され、新規開業を行う医師に協力を要請するとともに、既に開業している医師にも引き続き協力要請を行いたいと考えております。なお、医師の高齢化を背

景とした診療所の減少も危惧される中であって、地域全体で初期救急に対する議論を深めることが最も重要な課題ではないかと考えております。

現状でも、公立玉名中央病院は地域医療支援病院、心血管疾患急性期拠点病院として、荒尾市民病院も地域医療支援病院、脳卒中急性期拠点病院、心血管疾患急性期拠点病院、地域がん診療拠点病院として、夜間・休日を問わず、24時間体制で初期救急医療を支えていただいております。

2020年度の地方独立行政法人くまもと県北病院機構による新病院開院、さらに、2023年度の荒尾市民病院の新病院開院後には、更なる診療科の充実が図られる予定であり、救急医療、特に緊急を要する脳疾患、心疾患などの血管疾患の緊急手術への対応、夜間・休日・小児医の一層の充実が期待されます。

次に○（マル）2の初期救急に対応する医療機関です。

当医療圏では、荒尾市民病院や公立玉名中央病院をはじめとする公的医療機関を含め87医療機関が地域の初期救急を担っている。開業医が軽度から中等症の患者への初期対応を行い、重症患者への対応を含めた支援を公的医療機関が実施している。2020年度のくまもと県北病院機構による新病院開院に加え、当医療圏では2023年度の開院を目途に荒尾市民病院の建て替えが計画されるなど初期救急に対する医療提供体制の充実が期待されるとしております。

次に大きな項目の2つ目となる公衆衛生分野です。

カッコ1として、同じようにデータを掲載しております。

○（マル）1の学校医ですが、123人、63校としておりますが、こちらは荒尾市医師会から報告いただいております数字が43人、玉名郡市医師会からの報告が80人の計123人としております。

63校につきましては、有明管内の小中高校を合わせた数字になります。

○（マル）2ですが、予防接種を実施する医療機関として108医療機関。こちらは荒尾市医師会からの報告が40医療機関、玉名郡市医師会からの報告が68の合計108医療機関ということになります。

続きまして、資料の裏面になります。

目指すべき方向性です。まず学校医ですが、現状では、学校医について123人の医師に対応いただいております、一部グループ制とし、一つの学校に対し複数の医師が対応している地域や眼科、耳鼻科については輪番制で対応している地域もある。

一部の診療科では現時点で医師が不足しており、また、医師の高齢化が進み、将来的な学校医の不足が予想されるため、新規開業を行う医師に協力を要請するとともに、その対応について、各市町の教育委員会などの関係機関との協議も含め、引き続き地域全体で検討していく必要がある、と考えております。

次に○（マル）2です。予防接種を実施する医療機関です。

当医療圏では、108医療機関が予防接種を実施しているが、担当医師の高齢化が進み、将来的な医師不足も予想されるため、新規開業を行う医師に協力を要請するとともに、既に開業している医師による対応について、各市町などの関係機関との協議も

含め、引き続き地域全体で検討していく必要があると考えています。

○（マル）3の産業医です。

当医療圏では、登録産業医が54人ということですが、この数字につきましては、医療政策課によります産業医のデータから抽出しております。この中には産業医活動に従事していない者も含まれています。一方で、地域産業保健センター事業においては、産業医以外の医師も多数協力している実態がございます。今後もかかりつけ医を主体とした産業医活動を推進するとともに、新規開業を行う医師に協力を要請する、としています。

次に大きな項目の3つ目の在宅医療についてです。

カッコ1の現状ですが、在宅医療を実施する医療機関は69医療機関ですが、こちらは荒尾市医師会の報告が22、玉名郡市医師会の報告が47の合計69医療機関となっております。

カッコ2の目指すべき方向性です。

現状では、在宅医療について69の医療機関が対応しているものの、今後もその需要が一層高まることが予想されます。現状における当医療圏の在宅医療サポートセンター登録医は100医療機関の140名としておりますが、こちらの内訳は、100医療機関のうち、荒尾市医師会からいただきました報告が38、玉名郡市医師会からの報告が62の合計100医療機関です。140名は荒尾市医師会からいただきました報告が40、玉名郡市医師会からの報告が100名の合計140名となっております。今後の需要に対応するため、新規開業を行う医師に協力を要請する。一方で、在宅医療を支える医師や看護師及び介護スタッフ等に人員不足や高齢化が見られるため、在宅医療・介護連携推進事業や地域在宅医療サポートセンターの更なる推進・整備が必要であるとしております。

最後の項目の医療機器の状況です。

カッコ1、主な医療機器の配置状況としまして、左の方から、CT17台、MRI8台となっておりますが、こちらは平成30年度病床機能報告から抽出した数字になります。マンモグラフィ6台、リニアック1台となっておりますが、こちらは医療政策課によります「くまもと医療ナビ」から抽出したデータになります。

最後のページをお願いします。

医療機器の目指すべき方向性です。

現状においても、荒尾市民病院、公立玉名中央病院（共に地域医療支援病院）及び玉名地域保健医療センターで医療機器の共同利用を図っておられます。引き続き、地域における共同利用を進めるとともに、カッコ1にあるような高額な医療機器については、購入、更新等の場合には、地域医療構想調整会議で協議を行うこととしたいと考えております。

有明圏域の外来医療計画については、以上で説明を終わりますが、引き続き、お手元の資料1-2をお願いします。A3の資料となります。

こちらの資料は、これまで県下各圏域のワーキング等での現状や課題をまとめ、今

後の施策の方向性や具体的な取組みを概要として医療政策課がまとめた資料となります。説明は医療政策課に代わって保健所から行います。

まず、外来医療計画の策定に関する基本的事項です。地域の医療提供体制の基礎となる外来医療機能の安定的な確保を図るため、医療計画の一部として、外来医療計画を策定し、計画期間は令和2年度から5年度までの4年間としています。

2の現状・課題については、県内の医師会に伺った意見やデータからまとめており、まず、診療所医師の偏在や高齢化があげられます。右の図のとおり、宇城や阿蘇地域などで人口10万人当たりの診療所の医師数が県平均を下回り、球磨地域などでは60歳以上の診療所医師の割合が60%を超えるなど、地域による課題が異なります。

また、後継者や医療従事者不足による診療所の閉鎖の増加等、初期救急等の継続に必要な協力医師の高齢化等の課題があり、右の図のとおり、阿蘇地域では人口10万人当たりの在宅当番医数が県平均を大きく下回っています。

その他にも、医師の専門医志向の高まりに伴う総合診療医の不足なども課題と考えており、計画の本文には、各地域の課題で特徴的なものを掲載する予定とのことです。

こうした各地域の実情を踏まえ、住民に身近な外来医療機能を維持するため、次の取組みを進めたいと考えています。

具体的には、カッコ1の外来医療機能の分化・連携の推進では、○(マル)1、外来医療機能の可視化、調整会議での情報共有及び病床機能と外来機能の一体的協議、○(マル)2、医師会で行っている分化・連携の取組みの促進、医療機器の共同利用などに取り組みます。

また、カッコ2の外来医療を担う医師の養成・確保では、○(マル)1、総合診療専門医などの養成、○(マル)2、事業承継など後継者確保対策の検討、○(マル)3、初期救急や学校医等に係る新規開業者への協力要請を行うこととしています。

なお、今回の計画は、外来の開業規制を行うものではなく、地域の外来医療機能を維持するために必要な協議や取組みを行うために策定するものになります。

今後のスケジュールについては右のとおりです。1月からパブリックコメントを行い、3月の調整会議で改めて報告したうえで計画を策定する予定とされています。

以上で、資料1-2の説明を終わります。

【浦田議長】

ただ今の外来医療計画について、皆様から御意見・御質問等ございませんか。

1つ伺ってもよろしいでしょうか。資料1-2で、県内の対人口数あたりの診療所の医師数のグラフが出ておりますが、前回説明をいただきました医師の偏在指数ですが、あちらも診療所医師の偏在だったかと思いますが、それとの印象が違うと思うのですか、どのように解釈したらよろしいでしょうか。

【医療政策課：上村主事】

医療政策課の上村と申します。

前回の会議で御説明した外来医師偏在指標は、阿蘇地域が医師多数区域になるなど、現場の医師の方や医療政策課から見ても、実態と違うような数値でございました。この数値は国から情報提供されたものであり、あくまで参考値としており、今回の概要案に記載している人口対 10 万の医師数の方が私たちの肌感覚に近いのではないかとということで、こちらの数値を改めて掲載させていただきました。

【浦田議長】

了解いたしました。

他にございませんでしょうか。 伊藤委員どうぞ。

【伊藤委員】

外来医療機能報告の医療機器の状況で CT、MRI、マンモグラフィーがありますが、これらを更新・購入する時に、この会議で協議するというのは、どんなものかなと思っています。通常、壊れたら更新は自由にして良いと思われまして、ここまで介入する意味があるのかなと思います。そこまで介入するならば、こういう機械を購入する時に補助金を出すなどの措置があれば別ですが、それもなくて、会議に諮るというのはどうなんでしょうか。

【医療政策課：上村主事】

今回の外来医療計画における医療機器の共同利用につきましては、更新や購入の際に、調整会議で協議を行わないと買えない、修繕出来ないというものではありません。

そうした医療機器は、これまでも地域で取り組んでいただいておりますが、共同利用を促進した方が地域にとって良いのではないかとということです。

その上で、共同利用について、調整会議で協議していただくと、税制上の優遇が一部あるということです。先程申し上げたように、調整会議での協議を経ないと、修繕、更新が出来ないということではありません。

【伊藤委員】

分かりました。

次に、冒頭で外来患者数の説明があった時に、無床診療所は入れていないということをおっしゃいました。ここには、平成 30 年度病床機能報告から抽出したと書いてありますが、この外来患者数の依頼があった時に荒尾市医師会では、1 か月間ということで、今年 9 月のデータを、各医療機関にお願いして集計しています。ですから、この数字が荒尾市医師会が出した数字のどの部分が使っているのか、よく分からないのですが。

【田島主幹】

説明させていただきます。

先程申し上げましたように、平成 30 年度病床機能報告の数値を基にデータを挙げています。確かに、荒尾市医師会から数字はいただいておりますが、玉名郡市医師会からの報告で、無床診療所の数字をデータとして出すことが出来ないという御意見いただき、当方としては、有明医療圏として数字を出す必要があったものですから、大変申し訳なく思いますが、医療政策課からのデータを使わせていただいたという次第です。

【伊藤委員】

無床診療所の先生方には夜間診療、休日診療、相当やっております。このように、無床診療所の医師が昼夜を問わず働いているという実態があるので、この数字はいかがなものかなと、私は思います。

【田島主幹】

その点は、玉名郡市医師会の理事会に伺って御説明した時に、そういった御意見をいただきました。それで、今回注釈という形で、無床診療所のデータは含まないということで記載させていただいたということです。

【伊藤委員】

それに意味があるのでしょうか。荒尾市医師会では無床診療所の先生もかなり診療しているのです。それを除いた、実態とかけ離れた数字に何か意味があるのでしょうか。

【吉田所長】

保健所長の吉田ですが、所内で検討したときに、これは無床診療所のデータが含まれていないので、無床診療所の先生方の頑張っている所が反映されていない、何とかしろということで差し戻しました。ところが具体的なデータが上がってこないで、こういった書き方にしていますが、それにしても、2行目の87医療機関が主語になっていて、地域の初期救急を担っていると。これは余りにも無床診療所の先生方に気の毒な書き方になっているので、改めて読んでも、私はこちら側の人間ですが、そちらの立場に立つと全体像を反映していないような気はします。

【伊藤委員】

荒尾市医師会の方では、統計を取ると、当然荒尾市民病院がありますが、半分くらい無床診療所の先生たちが診ているのです。それを出さないということは、外来機能の話し合いとして、非常におかしいと思います。きちんと無床診療所の統計を入れて出すべきではないでしょうか。

【田島主幹】

繰り返しになりますが、玉名郡市医師会の方からもそういった御意見いただきました。データが無いのであれば、それぞれアンケートを取ればいいんじゃないか、そういった御意見もいただきました。しかし、限られた期間の中でこの計画をまとめ上げる必要があったものですから、期間的なものがどうしてもございまして、そこはやむを得ないということで、こういった形で注釈という形でさせていただいている次第です。

【伊藤委員】

それでは、ここに無床診療所のデータは含まれていないが、無床診療所ではこの半分以上の数字を診療しているという事を一言書くべきではないかと思うのですが。荒尾市医師会の数字を言いましょうか。かなり診ていますよ、無床診療所は。

【田島主幹】

はい、それはデータをいただいておりますので分かっております。

【伊藤委員】

無床診療所がこれを見たら、絶対怒ると思いますよ。

【西山次長】

今の御意見を踏まえまして、修正の方向で検討したいと思います。

【吉田保長】

この資料については、我々が検討する中で書き方が非常に不十分である。伊藤委員が言われたとおりです。ですから、これを見た時も、これで本当に大丈夫かと聞いたら、コンセンサスがあるような話だったので、本日この資料を出しましたけど、先生方の御不快が非常に強いので、これは一旦差し戻します。今年度の3回目会議の3月までの間に伊藤先生方とも話し合いをさせていただいて、御納得のいく資料を出したいと思いますが、議長それでいかがでしょうか。

【浦田議長】

副会長の安成委員、いかがですか。

【安成委員】

玉名郡市医師会では、この1年程、休日当番医のことを検討していたものですから、患者が何人だったかというのはデータとしてはあります。今回、そうするのであれば、荒尾市医師会と時期をそろえる必要があるでしょうし、バラバラにやってもしょうがないでしょうから。ただ、今回の要請があった時に、時間のないまま、データを出し

てくれという事であったため、私どもとしては、ナショナルデータベースから時間外の再診であったり、初診であったりという取り方が出来るのではないか。国から下りてきたのであれば、全体的に国として、あるいは、熊本県としてデータをそろえた方がよろしいのではないかという回答をしました。

このため、もし取るのであれば、荒尾市医師会が取られた時期とそろえて、有明医療圏として出すことを要請するしかないと思います。

【伊藤委員】

荒尾は、10月に要請があったので、その1か月前の9月について、1週間、会員の先生方に期限を切って数を全部出してくれとってまとめたのです。だからやろうと思えば、出来ない事はないと思います。やはり、ちゃんとした数字で議論をする必要があると思います。

【安成委員】

有明医療圏の外来医療計画を出して、他の医療圏との兼ね合いはどうなんですか。医療圏毎にバラバラの尺度で出してもどうなのかなという気がするのですが。

【医療政策課；村上主事】

医療政策課から回答いたします。

今回の初期救急の患者に関しては、全圏域で同じ時点、対象のデータ収集が出来ませんでした。医師会によって、詳細な時間外や休日対応の患者のデータを元々集めていらっしゃる所、今回の外来医療計画の話が出た際に集めていただいた所もありますが、地域によっては、医師会から先生方に照会をかけるというのが、先生方にとって大きなご負担になるのではないかという声も多数いただきましたので、データに関してはある時点で割り切らざるを得ないという判断をしました。

圏域ごとに患者数のデータが集まった圏域につきましては、その初期救急の患者を出している圏域もあります。

【伊藤委員】

そもそもこれは何のためのデータになるのですか。そんな中途半端なデータで外来機能を話し合うということ自体全く意味が無いと思いますが、目的は何ですか。

【医療政策課；上村主事】

当初の目的は、地域毎に初期救急の先生方の負担が見える化した時に、どの地域により負担があるのか、本当に医師が少なくて困っているのはどこなのかということが横並びで見えればというものでした。しかし、実際に外来医療計画策定、ワーキング等を進めて行く中で、どうしても情報の収集に限界があり、一部行き届かない部分がありました。

医療政策課で作成した概要の中にも記載しておりますが、必要なデータの更なる収集や整理も、これからの課題として県の方でも認識しており、来年以降進めていきたいと考えています。

【伊藤委員】

分かりました。

【浦田議長】

今後はより精度の高いデータを収集するという事でよろしいですか。

【吉田所長】

両医師会から出てきた資料が2本ありまして、どうしてもこの外来医療計画というのは、1つの管内を1つの単位として出すという事になっており、集約する必要があったので、こういう案になったと思いますが、これでは全く話にならないという御意見ですので、これはやはり差し戻させてください。資料1-2を見ると、パブリックコメントなど時間的に厳しいのですが、3月に最終案の協議となっているので、次の会議まで待ってもいいのでしょうか。

【医療政策課：笠補佐】

医療政策課の笠と申します。

今、それぞれの地域から、このような形で御意見をいただいている所でございます。それぞれの圏域から出てきた課題や目指すべき方向性を集約し、この概要にあるような形でまとめているところでございます。計画本文については、それぞれの圏域から出てきた課題などをある程度最大公約数的にまとめ、それに対して、県全体の取組みの方向性を概要の3番のような形に打ち出していければと思っておりますので、各圏域における、より具体的な課題や目指すべき方向性につきましては、次回の3月の調整会議までにまとめていただければと思っております。

【浦田議長】

お伺いしたいのですが、1か月の患者数というのは、何を持って1か月とするのか。1年間の平均を取るのか、あるいは特定の月を取るのか。というのも、救急の患者さんというのは季節によって相当変動がありますので、何を以て1か月取ればいいのでしょうか。そういう事も含めて教えていただければと思っております。

【田島主幹】

先程、荒尾市医師会から9月でデータ抽出したという話がありましたが、玉名郡市医師会の方からデータを頂くとして、9月に合わせるという事でよろしいでしょうか。

【浦田議長】

データはありますか。

【安成委員】

何月に揃えましょうと言ってもらったら、それはそれでお答えできるデータはあるので。

【伊藤委員】

9月1日から30日の時間外、日祝ですね。

【安成委員】

ただ9月は意外と少ない時期なのです。休みも多いし。

【伊藤委員】

病床機能報告の数値も9月の数値なのですか。

【田島主幹】

これは年間を12で割った数値です。

【伊藤委員】

12で割ったのですね。

【安成委員】

だから、割った数と足していいかという話。

【伊藤委員】

どういうデータを出したいかという目的を言ってもらえると。ある月のデータを知りたいのか、それとも半年くらいで平均を出して知りたいのか、そこを言わないとデータというのはものすごく狂うと思うのですが。

そして何より、無床診療所の外来のデータを入れないというのは、どう考えても納得いかないところがありますね。

【安成委員】

そこは注釈を付けていただくとして、1年間の平均プラス9月、荒尾市医師会と玉名郡市医師会の9月の実績を足したものであると注釈を付ければ今年はそれで良いのでは。だから来年とか、推移を見ることはかなり難しいと思うのですが、とりあえずこれで出すしかないかなという気はします。

【田島主幹】

今の御意見ですと、9月ということでしょうか。

【安成委員】

それで要請を掛けようかなとは思っています。

【浦田議長】

それは県内全域9月ということでは理解してよろしいでしょうか。そういうのはやはり揃えないと、いいデータにはならないという気がするのですが。

【医療政策課：笠補佐】

先程申し上げましたが、まず、データが揃っていないところもあり、現状・課題にも記載していますが、それも踏まえて、具体的な取組み、カッコ1の○(マル)1に、地域毎の外来医療機能の見える化を図っていただき、この調整会議の場で病床機能と外来機能を具体的に協議いただくと書かれておりました、まずは地域内で取れるデータで地域の将来の医療提供体制、外来・入院病床も含めた協議を行っていただくということでは考えております。

【浦田議長】

それでは、この外来医療計画については、少し課題がありましたので、吉田所長がおっしゃったような方向で行くということではよろしいでしょうか。

【吉田保健所長】

今日提出したデータでは話にならないということがよく分かりましたので、一旦引き戻させて下さい。そして、どの時点のデータを外来の無床診療所の先生方のデータとするか。それは、先生方のお話し合いで決めていただいて、揃えられて結構だと思います。それも注釈を付けますので、3月までお待ちください。

頑張っておられる先生方の努力が無くなるような書き方にはならないようにしますので。また、事前に先生方にお諮りしますので、今回そういうことで、よろしくお願ひします。

【藤瀬委員】

病床機能報告にはこの外来数を出すのですか。当院は無床診療所だからよく分からないのですが。病床機能報告というのが、どんなデータなのかよく分からない。病床機能報告には入院患者だけでなく、外来も全部出すようになっているのですか。

【医療政策課：上村主事】

病床機能報告の資料を手元に用意しておりませんので、正確には申し上げられませ

んが、病院、有床診療所の入退院患者数を集計しているものと思います。

【藤瀬委員】

外来はないのですね。

【医療政策課：上村主事】

有明医療圏につきましては、どうしても初期救急の患者のデータを足並みを揃えた形で出せなかったということで、県が持っている幾つかのデータの中で、代替措置のような形で今回こういう数字を載せているところでございます。

【伊藤委員】

このために荒尾市医師会では相当話し合いをしたのですよ。

【藤瀬委員】

ええ、そうです。作ってくれという事だったから、話し合いをして、結局データをどのように出すかということで、1か月間のデータを皆に頼んで出していただいたのです。それだけ努力しているわけですから。そうして出したデータが使われなくて、何か良く分からない病床機能報告からの出典ということになってしまっているということです。

【浦田議長】

それでは、調査をし直すということでもよろしいでしょうか。それで引き取らせていただきます。

議事に関しましては、外来医療計画についてその他ございませんでしょうか。

それでは、今後の調査も含めて御承認いただくということでもよろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、ここから報告事項に入ります。本日は2件の項目がありますが、事務局から一括して説明をお願いします。御質問等につきましては、説明後まとめてお受したいと思います。

【田島主幹】

それでは、お手元の資料2-1をお願いします。

こちらは、今回の再検証の要請の趣旨と県の考え方について医療政策課がまとめた資料となりますが、医療政策課に代わって保健所から説明させていただきます。

2ページをお願いします。今回の再検証の要請に至った経緯です。

平成29年度から、厚生労働省の要請により、公立・公的医療機関等の具体的対応方針、つまり、役割や病床数に関する協議を調整会議で行い、その結果を厚生労働省が取りまとめたところ、全国的に役割等の見直しが進んでいないとの指摘が国の有識

者会議等でなされました。

これを踏まえ、厚生労働省が平成 29 年度病床機能報告をもとに、高度急性期・急性期機能に着目した診療実績のデータ分析を行い、相対的に実績が少ない医療機関を選定し、その一覧表を公表しました。このため、回復期・慢性期機能のみを有すると報告している公立・公的医療機関はリストから除外されています。

公表された一覧表が資料 2-2 になります。一覧表の見方について説明します。まず、一番右側にあります欄に●（黒マル）が入っているものが再検証要請対象医療機関となります。上から宇城市民病院、国立病院機構熊本南病院、小国公立病院、牛深市民病院、熊本市医師会立熊本地域医療センター、熊本市民病院、熊本市立植木病院の 7 つの医療機関が対象となりました。

対象となった理由としては大きく 2 つありますが、まず、1 つ目の理由が右から 5 つ目の欄にある A というところ、診療実績が特に少ない、とされたものです。

診療実績は 9 つの領域で判定することとされており、がんから周産期までは病床機能報告のデータを分析しています。次に、災害医療から研修・派遣機能については、それぞれ災害拠点病院、へき地医療拠点病院、基幹型の臨床研修病院に該当するかで判断されており、9 つの領域全てに●（黒マル）が付くと、今回の対象医療機関に該当することになります。

2 つ目の理由が右から 3 つ目の欄にある B のところ、類似かつ近接です。簡単に申し上げますと、6 つの領域ごとに同一の二次医療圏内で、自らの病院よりも診療実績が多い他の医療機関が近くにある場合に該当することになります。

資料 2-3 をお願いします。対象医療機関公表の翌日に、厚生労働省が再検証要請の趣旨を改めて公表したもので、3 番目及び 4 番目にあるとおり、「今回の取組は、一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能や必要な病床数等について再検証をお願いするものです。したがって、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません。また、病院が将来担うべき役割等の方向性を機械的に決めるものでもありません。今回の分析だけでは判断しえないさまざまな知見も補いながら、調整会議の議論を活性化し議論を尽くしていただき、2025 年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを行っていただきたい。」という説明があっています。

なお、回復期及び慢性期機能に着目した公表が年度内にあるかについては不透明な状況です。

資料 2-1 の 3 ページ、スケジュールをお願いします。上段が、厚生労働省が考えているスケジュールです。

今後、厚生労働省から都道府県宛てに再検証の要請に関する正式な通知が出されるということです。通知の中で設定されると思いますが、現在、厚生労働省が考えている期限は、役割等を見直さない場合は来年の 3 月まで、役割等を見直す場合は来年 9 月までとしています。ただし、現在、厚生労働省や総務省と、知事会などの地方 3 団体の間で協議の場が設けられ、進め方に関する議論が行われています。

中段に、厚生労働省のスケジュールに本県を当てはめた場合を示していますが、県では、このスケジュールにとらわれず、地域の状況に応じて協議を進めたいと考えています。

4ページをお願いします。県の方針です。今回の公表は、地域の実情を考慮しない全国一律の分析方法を取ったこと、十分な説明がないまま公表されたことで、地域の医療関係者や住民に不安などを与えたため、全国知事会等から厚生労働省には、意見を申し上げ、厚生労働省からは反省の言葉があります。ただし、地域医療における公立・公的医療機関の役割については継続的に協議をする必要があると考えており、今回対象となった医療機関には内部検討等の準備をお願いしているという状況です。

以上で、公立・公的医療機関の再検証要請についての説明を終わります。

引き続きまして、お手元の資料3をお願いします。

こちらの表紙の中ほどの枠囲みの記載のとおり、本日は令和元年度の国からの内示額及び令和2年度新規事業提案状況について御説明します。

表紙の裏面、1ページをご覧ください。令和元年度の国からの内示額になります。

上の表をご覧ください。所用額丸〇(マル)1の合計19億7600万円余に対して、国からの内示額は19億7000万円余となり、所用額に対する内示額の割合は99.7%となりました。

続きまして2ページをご覧ください。令和2年度における新規事業の提案状況です。

カッコ1ですが、先の第7回調整会議で報告しましたとおり、4月15日から7月15日にかけて令和2年度の新規事業を募集した結果、8団体から計12事業の御提案をいただきました。提案事業の一覧を3ページから4ページにかけてまとめています。

今後、カッコ2に記載の選定基準及び事業実施により得られる成果などを考慮し、令和2年度基金事業の選定を行います。

なお、令和2年度基金事業については、来年3月に開催予定の地域調整会議で報告予定としています。

資料4の説明は以上で終わります。

【浦田議長】

ただ今の御報告について御質問等ございませんでしょうか。

志垣委員、どうぞ。

【志垣委員】

幸いにして、先日厚生労働省が発表された統合廃止する病院の中に有明地区の病院は入ってなかったのですが、内容を見ますと、例えば、宇城市民病院が入っているのは、常勤が2人で、ほとんど急性期病床、他も有るかもしれませんが、ほとんど和水平立病院とそう大きく変わりはない診療をやっているのですが、たまたま急性期とし

て出したから、引っ掛かっただけであって、我々は回復期と慢性期で出したから引っ掛からなかったと。だから、実状に沿ったものではないというのは分かっていますが、単なる言葉で急性期とか回復期と書いただけで、そのように決まってしまうのかなと思いました。だから、もう少し限定的に、こういうのが急性期病床です、これが回復期病床ですというのを、もう少し限定的に示していただくと、もっとはっきり全体像が分かってきて、指導すべき病院がクリアに出てくるのではないかと考えます。

最初の設定の時、曖昧だったですね。急性期病床とか回復期病床とか、その棲み分けが全然できていなかったような気がします。

【浦田議長】

何か御意見ございませんでしょうか。

これは今後、各自治体長との会議で交渉中という状況でございますので、その結果を待ちたいと思います。

【志垣委員】

この設定は変わらないのですよね。宇城市民病院は、回復期にしますと県の調整で変えればいいだけの話なのです。

当院は関係ないのですが、今から県と宇城市民病院が協議する事になっているでしょう。宇城市民病院は実際には回復期しかしていませんから、回復期に変えますと言っただけで事は終わってしまうのかなという気はしますが、それで良いのでしょうか。意見を伺いたいのですが。県も難しい立場でしょうが。

【医療政策課：笠補佐】

今回、全国で400以上の病院が平成29年度の病床機能報告のデータをもって、機械的に診療実績が足りないとか、同じような診療をより多くやっている病院が近くにあるという条件で考慮されることになっており、志垣委員からお話がありましたように、急性期で報告していたが故に当該急性期に係る診療実績が少ないということで対象になった医療機関もあるかとは思いますが。しかし、回復期にすれば良いのか、慢性期が良いのかという話は、それぞれの病院が将来の自院の在り方をどのように考えておられるかというところに通じる点もあろうかと思っておりますので、そこは今後、それぞれの医療機関、特に今回対象になった医療機関におかれましては、個別に再度それぞれの地域での役割を検討いただき、また、地域調整会議の場で関係の皆様方に協議いただくこととなりますので、その中でどういう役割を目指して行くのかというのを考え、答えを出してもらおう事になると思っております。

【浦田議長】

ありがとうございました。他にございませんでしょうか。

それでは、次に参ります。次第の4番目の「その他」ですが、事務局からお願いし

ます。

【田島主幹】

まず、前回の第7回会議において浦田議長から、公立玉名中央病院と玉名地域保健医療センターの病床機能報告について、新病院建設後50床の減少となるべきところ、速報値では150床の減少となっており、数値の整合性がとれないのではないかという御質問がありました。その後、医療政策課を交え協議をしましたところ、令和元年度の病床機能報告時に正確な数値での報告をとという結論になりましたことをご報告いたします。

次に、第7回会議後に、鴻江委員から御意見をいただいております。皆様のお手元にも配布しておりますが、病床機能報告と外来医療計画に関する御意見です。

病床機能報告に関する一つ目の御意見、「公的医療機関の役割に関する合意」については後程御説明します。

病床機能に関する二つ目の御意見は「病床機能報告をもっと正確にしないと地域医療構想が根底から覆されるのではないかと危惧しておられるということです。病床機能報告は、全国一律の制度であり、制度上、医療機関自らの判断によって、いずれかの機能を選んでいただくこととなっているため、各医療機関におかれては、引き続き、よろしくお願ひしたいと考えております。

3点目の外来医療計画に関する御意見は、先程、御説明したとおりです。

以上です。

【浦田議長】

鴻江委員いかがですか。

【鴻江委員】

病床機能報告ですが、これは、先程、志垣委員が言われたことにも関係してくるのですが、非常に曖昧な形で病床機能報告をされているということを書いておりますが、ガラッと変わってしまうのですね。これではちょっとダメじゃないかなと思っております。是非もう少し誠実な病床機能報告をしていただかないと、なかなか難しいのではないかという気がします。

【浦田議長】

いかがでしょうか、今の鴻江委員の御意見に対して、御説明はございませんでしょうか。

病院は病棟単位で報告する事になっているのですね。という事は、全国の病院においても同じようなやり方で統計を取っておられる訳ですから、実際運営されている回復期と慢性期の病床数というのは乖離しているかもしれないということでしょうか。

【鴻江委員】

今の件は、特に有明地区は有床診療所が非常に多いのです。有床診療所の先生は、何をもって回復期なのか急性期なのか慢性期なのかに分けておられるのか、私にもよく分からないのです。非常に混在していますので、どうするか迷われている所が多いと思うのですが、中村委員いかがでしょうか。

【中村委員】

その件に関して、この地域医療構想が始まった時から有床診療所の評価に関しては意見を出していたのですが、有床診療所というのは非常に機能が多くて、慢性期から急性期まで時期によっても変わってきますし、どれか1つを選ぶというのは非常に難しいかと思えます。以前にも話しましたが、有明医療圏では急性期は不足していますが、回復期は、荒尾市に限って言えば、有床診療所が全て担っているという形になりますので、今の医療計画とかなり乖離していると思えます。

そこら辺を修正したいということで地域毎のデータを見せてほしいという事を再三お願いしましたが、それも出来ないという回答のままです。このままだと、外来医療計画どころか、病床機能調整も多くの医者は無理だと思っています。

今回、志垣委員や鴻江委員が言われたように、基準をはっきりさせていただくか、若しくは、地域独自でデータを出して構想を立てて良いということであれば、そちらのほうがスッキリするなという気がします。

【浦田議長】

他に御意見ございませんでしょうか。

医療政策課のお考えはいかがでしょうか。

【医療政策課：上村主事】

病床機能報告につきましては、先程の御意見にありましたように、急性期、回復期、慢性期の線引きが非常に難しいという声が全国的に挙がっているのは認識しています。厚生労働省としても、報告の際には、診療報酬上の点数による参考値までは示していますが、最終的な判断は各医療機関の自己申告に基づくという主張は従来から変わっておりません。このため、本県ではこういう線引きで線を引きましょうというのは、現状では難しいという現状です。

また、各圏域のデータを見ることができないということでしたが、病床機能報告につきましては、県のホームページに、最終的に個別の医療機関がどういった報告をされているかといったデータを掲載することになっております。現時点で平成29年度までのデータは県のホームページに情報を出しています。

【中村委員】

それは病床機能報告のデータですよね。それではなく、病床機能報告をするための

医療需要などの詳細なデータはナショナルデータベースで二次医療圏ごとに関覧できるということでしたが、市町村ごと、自治体ごとの閲覧はできないという状況は変わっていません。病床機能報告を判断するためのデータの閲覧が制限されているということです。

【医療政策課：上村主事】

こちらの認識が誤っており、大変失礼いたしました。今のお尋ねにつきましては、本日正確なお答えはご用意しておりませんので、戻りまして確認させていただきたいと思っております。

【浦田議長】

今、各病院、有床診療所の病床の機能を公表すると言われました。という事は、一般の人の誤解を招くのではないのでしょうか。この診療所は急性期なのだ、この診療所は回復期なのだ。先程、中村委員が言われましたように、これは病院もおそらくそうだろうと思うのですが、状況によっては、急性期であったり、回復期であったりと機能を変える場合があるわけで、そういう事情を知らない一般の方が、その病院をそういう目で見えてしまい、また、おかしなことが起こりはしないかなという気がするのですが。いかがなものでしょうか。

【医療政策課：上村主事】

一般の方々が行きたい病院や診療所をホームページで検索した際に、県のホームページ上の病床機能報告データは検索項目の上位に来ず、病床機能報告に相当興味をお持ちの方が、県のホームページから一つずつ辿っていった時に、ようやく個別データに行き着くという状況です。

議長から御指摘いただきました点について、確かにそのとおりだという部分も多分にありますが、現実的には、そういった問題は起きにくいと考えております。

【浦田議長】

分かりました。

それでは、本日予定されていた内容は以上でございますか。

【田島主幹】

もう1点あります。鴻江委員の御意見にもありましたが、公的医療機関の役割に関する合意について、荒尾市民病院とくまもと県北病院機構による新病院開院による病床数も決定され、建設計画も進んでいる状況にありますので、次回の3月の地域調整会議での合意を目途に準備を進めていきたいと考えております。合意に向けた具体的な協議の方法につきましては、今後、両医師会や各公的医療機関の皆様方と改めて相談させていただきながら進めていきたいと考えておりますので、よろしく願いいた

します。
以上です。

【浦田議長】

どうも、ありがとうございました。本日予定されていた内容は以上になります。

【医療政策課：上村主事】

申し訳ありません、最後に1点だけ補足させてください。

【浦田議長】

どうぞ。

【医療政策課：上村主事】

本日私が行った説明の補足及び訂正をさせていただきたいと思います。

外来医療計画の資料1-1について、外来患者数について病床機能報告から抽出した数字を記載している件で、先程、病床機能報告のデータを手元に持ち合わせていないため正確なお答えは難しいとお伝えしましたが、厚労省のホームページ上に掲載されている様式を確認したところ、救急患者の中でも休日対応した患者が何人、その内夜間は何人といった項目があり、今回の資料1-1に掲載されている数字は、病院と有床診療所に関しては、きちんとした数字を拾い上げております。こちらには無床診療所で頑張っていた患者数は含まれていない状況ですが、病院と有床診療所に関しましては、外来等の休日、夜間等の患者の状況を適切には反映した数字となっております。

【浦田議長】

これは1年間の平均ですか。

【医療政策課：上村主事】

こちらにつきましては、1年間の数字を12で割ったものとなります。

【浦田議長】

無床診療所のデータを取る場合は、同じようなやり方で取るべきでしょうか。

【医療政策課：上村主事】

このやり方でないとダメという絶対的な考え方はないという大前提があります。それぞれの地域の実情に応じて集められるデータに限りがあると思っておりますので、出典や期間など無床診療所と有床診療所・病院とでズレがあるような場合もあるものと思っております。数字が全てということではなく、あくまでも参考として、そういう救

急の状況があるということを念頭おいていただいて、議論いただくというやり方も有るのかなと思っております。

【浦田議長】

それでは、今の説明を踏まえて、今後やって参りましょう。

それでは予定されていた内容は以上でございます。御協力いただきありがとうございます。後日提出された質問や意見についても、議事録同様に、県のホームページに掲載・公開する取扱いとしたいと思います。

それでは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週間以内で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、そのまま机に置いておいてください。

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。

大変ありがとうございました。