

第2回天草地域医療構想検討専門部会 議事録

日 時：平成27年11月24日（火）19時00分～21時00分

場 所：天草広域本部 会議棟2階 大会議室

出席者：＜構成員＞ 20人（うち、代理出席3人）

＜熊本県天草保健所＞

稲田所長、山口審議員、宅野次長、松上参事、山口主事

＜熊本県健康福祉部＞

医療政策課

中川審議員、阿南課長補佐、村上主幹

認知症対策・地域ケア推進課

松尾審議員、松尾主幹

報道関係者：なし

○ 開 会

（熊本県天草保健所・宅野次長）

- ・ ただ今から、第2回天草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天草保健所の宅野でございます。
- ・ まず、資料の確認をお願いします。会議次第を1部、資料1～3を各1部ずつお配りしております。不足がありましたらお知らせください。
- ・ なお、本日の委員会は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき、前回に引き続き公開とし、傍聴は、会場の都合により10名までとしています。
- ・ また、会議の概要等については、後日、県のホームページに公開する予定としています。

○ 挨 拶

（熊本県天草保健所・稲田所長）

- ・ 今日の協議内容は、2つです。
- ・ 1点目は、地域医療の事情把握のための聞き取り調査について。将来の医療サービス供給量を推定するために各病院の中長期経営計画を把握する必要があり、そのため、すべての病院と有床診療所の聞き取り調査を計画しています。
- ・ 2点目は、構想区域の検討について。構想区域ごとに医療需要・供給を検討することとなっています。構想区域は次の医療計画での二次医療圏と一致させることが想定されます。地域医療構想策定の前提条件での重要事項であるので、いろいろな御意見ををお願いします。

（宅野次長）

- ・ 構成員の皆様の御紹介につきましては、お手元の構成員名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。
- ・ なお、本日は県庁から医療政策課と認知症対策・地域ケア推進課からもお越しいただいております。
- ・ それでは、ここから議事に入らせていただきますが、設置要領に基づき、進行を酒井

会長をお願いします。

○ 会長挨拶

(酒井会長・天草郡市医師会 会長)

- ・ 前回の専門部会では色々な御意見をいただきありがとうございます。この間に、各地域で専門部会が開催され、地域医療構想に対する各構成員の皆様の御理解が深まると同時に、策定の趣旨や推定値への疑問等も含め、様々な御意見が出されたと同っております。こうした御意見を共有して、しっかりした構想を取りまとめていく必要があると考えております。
- ・ 本日は、先日の会議の意見・各地区の意見、今後の方向性について。2つ目は、病床報告制度に伴って将来の医療供給体制をどうしていくか、アンケート等で把握していくことについて。3つ目は、構想区域の設定のことについて。議論していただきたい。皆様におかれましては、引続き、大局的な視点から忌憚のない御意見・御提言をよろしくをお願いします。

○ 議 事

- | | |
|-------------------------------|-------|
| (1) 第1回各地域医療構想検討専門部会での御意見について | 【資料1】 |
| (2) 地域医療の実情把握のための聞き取り調査について | 【資料2】 |
| (3) 構想区域の設定について | 【資料3】 |

(酒井会長)

- ・ それでは早速でございますが、お手元の次第に沿って、会議を進めさせていただきます。事務局より、議題(1)から(3)に係る説明をお願いします。なお、次第の4番目に意見交換の時間が設けられておりますので、事務局からの一連の説明が終わった後に、質疑を含めてまとめて意見交換をお願いします。

資料1 第1回各地域医療構想検討専門部会での御意見について

- ・ 資料1から資料3について、全体で約30分で説明させていただきますことを御了承願います。まずは資料1をお願いします。
- ・ 資料1の「地域への説明状況について」です。7月から8月にかけて、全11地域で「地域医療構想検討専門部会」を開催しました。各専門部会では、保健所から構想の概要を説明するとともに、2025年の医療需要に応じた必要病床数推計について、厚生労働省令に規定された全国統一の算定式に基づく結果をお示ししました。各専門部会では、様々な御意見をいただきました。意見の数を整理しますと163件となりましたが、次の11分類に分け、別添資料のとおり、意見に対する県としての「考え方・今後の方向性」を総括的にとりまとめております。
- ・ 2の「意見に対する考え方・方向性について(主なもの)」です。本日、別添資料の全てをご説明することは、時間の都合上できませんので、意見の中で特に多かった項目について、御説明したいと思います。
- ・ 「②必要病床数」です。御意見として、「国は病床削減ありきの構想策定を求めているように感じる。地域に必要な病床を確保し、住民が安心できる医療を提供していく

ことが大事。」とありました。県の「考え方・方向性」としましては、「地域医療構想の内容の一つである「2025年の必要病床数」は、医療法上、「構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された・・病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量」と規定されております。このことを踏まえ、具体の算定式が厚生労働省令に規定されています。国からは、都道府県間の整合性を取るため、法令に基づき必要病床数を設定するよう求められております。本県では、これらのことを踏まえつつ、法令に基づく必要病床数で地域の医療が確保できるか、構想対象の全医療機関を対象に、聞き取り調査を行うことをはじめ丁寧に構想を策定して」参ります。

- ・ 裏面をお願いします。④構想区域については、本日3番目の議題となっておりますので、ここでの説明は省略します。
- ・ 次の⑤医療提供体制についてです。「医療従事者の必要数、確保策も一緒に考えないと、地域医療構想の実現は難しい。」との御意見がありました。「考え方・方向性」としましては、「構想の実現のために、必要病床数に応じた、必要な医療従事者の確保に係る目標設定については、国（厚生労働省）において、「地域医療構想による病床推計等を踏まえ、医療従事者の需給について見直していく」とされているため、まずは、これらの議論を注視して」参ります。
- ・ ⑥在宅医療等については、「現状では、療養病床には、認知症、独居、高齢者夫婦等でどうしても退院できない方が入院されている状況。在宅医療等を進めるのであれば、介護人材の確保も含めた受入体制をどう作っていくかが課題。」との御意見がありました。「考え方・方向性」としましては、「地域医療構想を推進するに当たっては、医療や介護が必要な方々を支えていくため、地域包括ケアシステムの構築と一体的に進めることが必要です。
- ・ 地域医療構想では、入院医療から在宅医療等への転換を進める方針が示されていますが、ガイドライン上、「在宅医療等の整備が先行した上で、慢性期機能の必要病床数に係る目標に向けた取組が不可欠」と記述があります。さらに、ガイドラインでは、厚生労働省に対し「今後、入院医療ではなく在宅医療等で対応することとした者の介護分野での対応方針を早期に示されたい」と明記されています。
- ・ これらを踏まえ、厚生労働省に「療養病床の在り方等に関する検討会」が本年7月に設置されており、まずは、この検討会の議論を注視して」参ります。
- ・ いただいた意見・視点を踏まえ、地域医療構想の策定に生かして参ります。資料1の説明は以上です。

資料2 地域医療の実情把握のための聞き取り調査について

- ・ 資料2をご説明します。
- ・ 1の「目的」です。地域医療構想の策定に当たり、地域医療の実情を把握する必要があると判断いたしまして、医療機関に対し、平成27年度病床機能報告の報告内容や将来の医療提供体制の見通し等について、調査票に基づく聞き取りを行うこととしております。
- ・ 2の「対象医療機関」は、構想の対象施設であり、病床機能報告の対象となります、県内の一般病床及び療養病床を有する病院及び有床診療所計513施設を予定しております。
- ・ 3の「実施時期」です。地域医療構想及び本聞き取り調査に係る全体説明会を、近日中に実施いたします。また、全体説明会の2～3週間後を目途に個別の聞き取り調査を開始し、今年度内を目途に実施いたします。

- ・ 4の「内容」です。対象の医療機関から、聞き取らせていただく内容でございます。(1)平成27年度病床機能報告の報告状況について①医療機能別の病床数、稼働病床数、休床数(この休床数は本調査で新たにお尋ねするものです。)、②新規入院患者数、在院患者延べ数、退院患者数をお願いしております。これらは、通常、病床機能報告の結果が、国から県に2月頃に届きますので、今回の調査を通じ、各医療機関の直近の状況を早期に把握するためにお尋ねするものです。次の、(2)2021年における病床数の見通しについて、(3)2025年における病床数の見通しについては、病床の機能ごとに、その時点の病床数をどの程度見込んでおられるのかを、お尋ねいたします。また、(4)在宅医療の実施状況と2025年における見通しについて、(5)「病床の機能分化・連携」と「在宅医療の充実」の推進に必要な取組みについて、(6)地域医療構想に対する意見等について、お尋ねいたします。実際に医療機関に記入いただく調査票につきましては、2枚目以降に添付のものを予定しております。内容は、今御説明したとおりでございます。
- ・ 表紙に戻っていただきまして、5の「回答結果の取扱い」です。医療機関からの回答は、地域医療構想の策定に係る検討資料として使用し、病床機能報告の公表事項以外の項目であります、表の4(1)①の休床数、(2)~(6)の網掛け部分につきましては、次のとおり取扱います。①区域ごとの集計値のみ公表し、個別の医療機関の数値は一切公表しません。②回答内容について、将来の医療機関の予定を拘束しません。
- ・ 裏面をご覧ください。6の「実施方法」です。(2)保健所は、全体説明会開催の2~3週間後を目途として、医療機関への聞き取りを開始します。「聞き取りの流れ」をご案内します。まず、全体説明会において、保健所から調査票等を配布します。医療機関は、保健所が指定する日までに、聞き取り調査票を作成し、平成27年度病床機能報告様式をご準備いただきます。そして、保健所から、訪問日時を管内医療機関にご連絡します。聞き取り当日、保健所等から、医療機関のほうへ訪問します。
- ・ 最後に、7「実施体制」です。天草圏域におきましては、2名程度での対応を考えています。資料2の説明は以上です。

資料3 構想区域の設定について

- ・ 資料3及びその関連としてお配りしております「関係データ」に基づき、「構想区域の設定について」御説明します。
- ・ 資料3本体を一枚おめくりいただき、スライド2をお願いいたします。構想区域の設定は、ガイドラインの策定プロセスにおいて3番目に位置付けられています。二次医療圏ごとの推計データをすでにお示ししていますが、構想区域を設定した後に、区域ごとの医療需要や必要病床数を推計し、固めていくことになります。
- ・ スライド3をお願いいたします。構想区域の定義ですが、1の枠囲みが厚生労働省令に規定された基準です。構想区域は、二次医療圏を原則として、2行目末尾の「一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域」を設定することとなります。また、ガイドラインでは、設定に当たった考え方として、一つめ「人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など」を勘案すること、二つめ「高度急性期は、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない。一方、急性期、回復期及び慢性期の機能区分については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましい」こと、

三つめ、二次医療圏と異なる設定をした場合は「次期医療計画の策定において、最終的には二次医療圏を構想区域と一致させることが適当」と示されております。

- ・ スライド4をお願いします。御参考として、地域医療における区域の概念を御説明します。左から構想区域、医療圏、昨年度開始した地域医療介護総合確保基金で設定が必要な医療介護総合確保区域、介護における区域である老人福祉圏域を並べていますが、本県では、二次医療圏、都道府県総合確保区域及び老人福祉圏域を同じ区域で設定しています。
- ・ スライド5をお願いします。本県の二次医療圏の現状を、人口・面積・医療機関数及び従事者数で示したものです。うち医師及び看護職員の方々については、総数に加え、県内シェアや人口10万人対等を示していますので、圏域ごとの医療資源をおおまかに御確認いただけたと思います。
- ・ スライド6をお願いします。本県における医療圏の設定を整理したものです。
- ・ 現行の保健医療計画において、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設定していますが、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、柔軟に設定しております。構想区域の設定に当たっては、こうした例も踏まえる必要があると考えています。
- ・ スライド7をお願いします。資料1でお示した第1回の専門部会での御意見について、構想区域あるいは二次医療圏に関する主なものを再整理したものです。「構想区域は二次医療圏をまたがることも考えられる」「二次医療圏の見直しは避けられないのではないか」といった御意見、「患者の流出を防ぐための医療従事者の確保の対策が必要」といった御意見など、様々な御意見をいただいております。構想区域については、これらの御意見を踏まえ、原則となる現行の二次医療圏に加え、データに基づいて複数の案を検討することで以下整理しております。
- ・ スライド8をお願いします。構想区域の検討に際しては、第1回部会の御意見の中にもありましたが、厚生労働省が現行の第6次の医療計画の策定に当たり示した「二次医療圏の見直し基準」を考慮する必要があると考えております。
- ・ この見直し基準とは、①人口規模が20万人未満、②流入患者割合、すなわち流入率が20%未満、③流出患者割合、すなわち流出率が20%以上のすべてに当てはまる場合は、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるとして、二次医療圏の設定を見直すよう求められたものです。このいわゆる「トリプル20基準」に対し、本県では現行の医療計画の策定時に、「有明」「鹿本」「阿蘇」「八代」の4圏域が該当しましたが、圏域の変更は行わず、継続的に検討していくこととしました。そうした中、今回、2025年の医療需要の推計において、従来の4圏域に「天草」を加えた5圏域が該当することが判明したところです。
- ・ スライド9をお願いします。こうした点を踏まえ、構想区域案の一つめ、A案として、まず現行の二次医療圏の区域を提示します。区域ごとに、「トリプル20基準」の人口・流出率・流入率に係る2025年の推計値をお示ししております。なお、流出率については、4機能のうち的高度急性期を除く急性期、回復期及び慢性期パターンBの合計で算出しています。また、各基準をクリアしているかを二重マルまたはバツで示し、3つすべてが当てはまる見直し対象の5圏域を赤枠並びにオレンジの塗りつぶしで表しています。
- ・ スライド10をお願いします。以降、現行の二次医療圏とは異なる構想区域案につい

て、御説明します。その基本的な考え方ですが、一点目は、構想区域に対する様々な御意見を踏まえ、データに基づく案として検討のたたき台を提示するというものです。二点目が、構想区域が次期医療計画における二次医療圏につながることも考慮し、「トリプル 20 基準」に該当する区域が生じないように、又は該当する圏域を個別に精査し、必要に応じ隣接の二次医療圏との統合について検討するというものです。この統合については、従来からの「郡市」の枠組みや、住民、関係機関の皆様方にとってまとまりのある圏域として定着し、広域的な取組みが推進されている二次医療圏を一単位と設定し、検討に当たっては、他の医療圏の設定状況や、患者の受療動向、生活圏の一体性などの地域的な結びつきを考慮しております。三点目が、「トリプル 20 基準」に該当しない二次医療圏にあっても、流出患者割合（換言して流出率）が 50%を超える、すなわち自圏域完結率が 50%未満となる場合は、隣接の二次医療圏との統合について検討するというものです。ここで言う「自圏域完結率」は、患者の居住する圏域内の医療機関に入院する割合のことで、100%から流出率を引いて算出していますが、「上益城」が流出率 63.4%、自圏域完結率 36.6%で該当となりました。

- ・ スライド 11 をお願いします。検討に当たり採用したデータを一覧でお示ししています。①患者の受療動向、②生活圏の一体性、③トリプル 20 基準との適合性、④面積を考慮しており、①②についての具体的なデータを添付の「関係データ」で整理しています。
- ・ スライド 12 をお願いします。二次医療圏と異なる構想区域案の一つめが、「トリプル 20 基準」に該当する区域が生じないように、隣接する圏域との統合等により区域の設定を図るというものです。ただし、ア)「人口」が千人単位の四捨五入により 20 万人超となる場合、イ)「流出率」が基準の 20%との比率で+10%以内となる場合については、基準との差が僅かと評価し、非該当に区分しています。この結果、県北は「有明+鹿本」と「菊池+阿蘇」の統合、県央は「熊本+上益城」の統合、県南は 3 圏域のまま、さらに「宇城+天草」の統合となり、これを B 案として提示します。
- ・ スライド 13 をお願いします。B 案を地図上に示したものです。A 案同様、区域ごとに人口・流出率・流入率を整理し、二重マルが基準をクリアするもの、一重マルが先程の基準との差が僅かと評価したもので分けております。左上の「②有明+鹿本」の人口、二つ下の「⑦宇城+天草」の人口、右下の「④八代」の流出率が一重マル評価となります。なお、統合案の圏域の流出率については、二次医療圏ごとの流出入数を簡易的に合算して算出しております。
- ・ スライド 14 をお願いします。B 案として、「トリプル 20 基準」等の該当区域をなくすとした場合に考えられる案をお示しましたが、根拠データが 10 年後の推計値であり、今後の変動も見込まれますので、「トリプル 20 基準」等を前提としながらも、該当する圏域を個別に精査し、その上で必要に応じて隣接の二次医療圏との統合等により区域の設定を図るという考えで、三つめの案として C 案を整理しました。
- ・ C- (1) 案が、県北における「菊池+阿蘇」の統合及び県央における「熊本+上益城」の統合で、その他は現行どおりとするものです。(2) 及び (3) 案は (1) の派生で、(2) が県北の「菊池+阿蘇」のみ、(3) が県央の「熊本+上益城」のみ統合とするものです。
- ・ スライド 15 をお願いします。C 案に係る「トリプル 20 基準」等に該当する圏域について、考え方をそれぞれ整理したものです。「①有明」については、2025 年の推計人口が約 15 万人と一定の規模を保ち、また、患者の受療動向等に見られる福岡県の有明圏域とのつながりを考慮し、単独の区域と判断しています。「②鹿本」は流入率、

- 「③八代」は流出率が基準と比較してその差が僅かであることから単独、「④天草」は、流出率の基準との差及び海に囲まれているという地勢的な要因を勘案し、単独と判断しています。一方、「⑤阿蘇」については、人口・流出率・流入率のいずれも基準との差が一定程度ありますので、患者の受療動向や生活圏の一体性などを踏まえて、菊池圏域との統合について検討することとしています。ただし、流出率の推計は平成25年度ベースですので、その後に整備された阿蘇医療センターの医療提供状況等について留意する必要があると考えています。また、「⑥上益城」については、流出のほとんどが熊本圏域となりますので、両圏域の統合について検討することとしています。ただし、熊本圏域への一極集中の問題等に留意する必要があると考えています。
- ・ ここで、添付の「関係データ」をお願いします。スライド2に、患者の受療動向として、二次医療圏ごとの流出率をお示ししております。有明と福岡の有明圏域とのつながりや、阿蘇から菊池への流出、上益城から熊本への流出の状況等をデータで御確認いただけたらと思います。
 - ・ 資料本体にお戻りください。スライド16から18まで、C案3つに係るデータをお示ししております。また、次のスライド19に、御説明したA、B及びC案3つの計5案をまとめております。
 - ・ 最後のスライド20をお願いします。ただ今御説明した5つの案をたたき台として、これから地域ごとに協議を進めていきたいと考えております。
 - ・ 各地域での協議結果を踏まえめるとともに、必要に応じ案の再提示を行った上で、次回すなわち第3回の検討専門部会において構想区域を決定できればと考えておりますので、本案に対する御意見等をよろしくをお願いします。以上で、私のほうからの説明を終わります。引き続きまして、医療政策課の村上から補足説明をさせていただきます。

(熊本県医療政策課・村上主幹)

- ・ 県医療政策課から補足の説明を行わせていただきます。
- ・ 添付の「関係データ」について簡単にご説明させていただきます。まず、患者の受療動向でございます。スライド2が先ほど説明がありました高度急性期を除く急性期、回復期及び慢性期の3機能合計による2025年の医療需要に基づく流出状況です。また、次のスライド3からスライド8までが2013年度実績に基づく主な疾病等の県内における流出状況となります。続くスライド9の通勤・通学の状況及びスライド10の日用品の買物動向により、生活圏の一体性をお示ししています。
- ・ 以降は参考となりますが、スライド11で人口規模・人口動態、スライド12から16までで4機能合計、あるいは機能別の流出状況を整理しています。また、10月20日に開催した第2回県専門委員会において、交通アクセスに関するお尋ねを複数いただきましたので、スライド17で主な医療機能を担う医療機関の位置図、スライド18から25で主要な疾病別の運転時間に基づくカバーエリア、最後のスライド26で緊急搬送時間の3種類のデータを今回追加しています。
- ・ 併せて、この構想区域の検討に関しまして、第2回県専門委員会の中で、お二人の構成員の先生から、熊本圏域にある3つの三次救急医療機関別に分けて考えるのはどうかとの意見が示され、これに対し、熊本市の方から、市域の分割には違和感があると回答なされております。
- ・ 加えて、11月6日に開催した宇城地域の部会では、「今のままでよい」「天草との統合も一つの考え方として理解できる」「『熊本+上益城』に宇城も加えてほしい」とい

った意見が示されたものの、部会全体としての方向性を固めていただくまでには至りませんでしたので、ご紹介します。以上で補足の説明を終わります。

○ 質疑応答・意見

(酒井会長)

- ・ ありがとうございます。これで(1)(2)(3)と説明をいただいた訳であります。この後、意見交換に入りたいと思いますが、どうでしょうか。(1)(2)(3)とお伺いしましょうか。併せていたしましょうか。(1)から一つずつ参りましょうか。それでは皆さんからの御意見あるいは御質問を賜りたいと思いますが、議題(1)についてでございます。第1回地域医療構想検討専門部会で様々な意見が出されておりますが、何か御意見ございませんか。

(北岡構成員・熊本県薬剤師会天草支部 支部長)

- ・ 前回の会議であるべき病床数と現状に差がありました。高度急性期と回復期については、非常に不足状態であり、急性期と慢性期については飽和だった。今後、医療機関への聞き取りをどのようにやっていくのでしょうか。そしてその内容をどうするのでしょうか。

(熊本県医療政策課・阿南課長補佐)

- ・ 聞き取りの意義についてですが、あるべき病床数を見て、圏域としてどのように考えているか把握すること。病院としてどのような病床数を考えているのか知りたいと思います。その結果を見たらうで対策を考えたいと思います。どのように実現していくのか、まずは、不足する機能を確保していく。新しい病床を増やすのではなく、多いところから機能変換していく。機能分化・連携という事を地域で考えサポートしていきたいと思います。

(植村構成員・天草郡市医師会立病院 総院長)

- ・ 医師会の理事会で聞き取りの話を聞きました。ただ、理事の多くが医療構想は病床を減らすものということで、十分理解はしていない状況です。その中で県から聞き取りされても圧力に感じてしまう。強引にやるのはどうかと思います。

(阿南課長補佐)

- ・ いきなり調査票を送るのは乱暴と思いますので、聞き取りの前に全体説明会を行います。その2~3週間後に当方から訪問するか来訪していただくかの形で聞き取りを進めていくこととなりますが、それは各圏域ごとにすすめて決定していくこととなります。熊本圏域での説明会では、約7割の医療機関に参加いただきました。天草でも実施しますので御協力いただきたいと思っております。

(原田(和)構成員・天草地域医療センター 院長)

- ・ 患者は、同じベッドで寝ているけど、高度急性期から急性期へと変化していくので、ほとんど高度急性期として出しているのが実質として高度急性期が多くなる傾向があります。報告時には少なくしているが、書き方が難しいところがあって、申請のやり方が難しい。

(阿南課長補佐)

- ・ 今回の聞き取り調査では、あくまでも病床機能制度のルールに従って回答してもらうように、説明会で十分説明して行いますのでよろしくお願いします。

(北岡構成員)

- ・ 数字だけ見ると、高度急性期では、60床くらい必要なのに8床という事でギャップを感じてしまいます。

(東構成員・東整形外科 院長)

- ・ 将来の病床数等を判断するにあたり、判断材料として天草の人口が減っていく中で公立病院がどう役割を果たしていくのか。説明会の時に、今わかっている段階で説明してほしいと思います。

(阿南課長補佐)

- ・ 公立病院に対して県からどうせよとか助言はできません。公立病院は改革プランを策定するようになっていきますので、地域医療構想の状況を見据えつつ自分たちの病院のあり方を考えられると思います。

(金子天草市副市長・中村構成員代理)

- ・ 公立病院は距離のハンデがあり、例えば牛深市民病院の機能は他の病院と少し違う別にあるのではと思います。これから、5疾病5事業のデータをどう利用されるのか。
- ・ 調査票の退院者数は、なぜ調べられるのか。退院患者がどういう退院をしたのか大まかな把握ができなれば、どの病院にどういう病床が必要なのか知る必要があるのではないのでしょうか。牛深市民病院なら急性期・回復期、慢性期なら民間病院等。そこら辺まで、しっかり聞き取りをした方がいいのではないかと思います。

(阿南課長補佐)

- ・ 調査票のp2②、③をもって病床稼働率がわかりますので、ここに当てはめて分析していきたいと思います。病院間の連携については、患者さんがどう流れていくかの把握は検討しているところです。例えば、地域支援病院の紹介件数、逆紹介件数を活用できないか。皆さんに負担のかからない形で(調査を)すすめていきたいと思います。

(金子天草市副市長)

- ・ 数字ありきの調査に感じてしまう。大事なのは、患者がどう向かうか。地域包括ケアシステムを医療構想の中でどうしていくのか見えない。患者をどう預け入れてやるのか分かり難い。人にやさしい調査をお願いしたいと思います。

(熊本県医療政策課・村上主幹)

- ・ 資料2の調査票p4の5で取組について伺うようになっていきます。今回地域医療構想につきましては、必要病床数とあるべき医療提供体制の実現に向けての施策を書き込むようになっていきます。医療機関の現状と将来の姿を構想に書き込んでいくようにしています。アンケート調査によって個々の医療機関の考えを聞きながら集約して、次の議論のなかに盛り込んでいきたいと考えています。

(中村(修) 構成員・中村医院 院長)

- ・ 資料1の⑤で医療従事者の需要供給を病床数から考えるとありますが、違和感がある。脳神経外科医がいなければ脳神経の患者は流出するし、呼吸器科医も同じ。その地域にとって医師の配置がどの程度必要かわからないと進められないのではないのでしょうか。医療従事者の需給の見直しについて前回、何か議論はあったのですか。

(村上主幹)

- ・ 医療従事者の需給については、国において検討が進められる予定ですので、その動きを注視していきたいと考えています。

(中村(修) 構成員)

- ・ 数だけの議論は、違和感があります。

(阿南課長補佐)

- ・ 参考資料関係データの③以降に疾病別のデータがありますが、これを参考にしていただけだと思います。医療資源の効率配分、時間の問題が関係する病気、どんな病気なのか、なければならぬ医療は何なのか。今後もデータをそろえて検討していきたいと思いますので協力していただきたいと思います。

(酒井会長)

- ・ 人材の問題は、医師も入っているのでしょうか。

(阿南課長補佐)

- ・ 入っています。しかしながら、全国的に医師数はピークを迎えており、調整が入っていく段階で、地域偏在をどうするかという問題はあります。看護や作業療法士なども(国の)人材の検討にあがっており、今後も注視していきたいと考えています。

(竹口構成員・天草中央総合病院 院長)

- ・ 聞き取り結果の取り扱いについて、医療機関の今後の予定を拘束しないのは本当ですか。

(阿南課長補佐)

- ・ 聞き取り調査で報告したことが、将来できてなくても指摘はしませんし、秘密は保持します。

「構想区域について」

(植村構成員)

- ・ 宇城との合併は、完全に患者を無視しているのではないのでしょうか。宇城が合併してもいいという話がありますが、宇城の人が天草に動くのでしょうか。宇城と合併したら流出率が上がり、かえってマイナスではと思います。

(村上主幹)

- ・ 二次医療圏ごとなので、天草本渡と宇土との比較はどうかと思います。旧三角町と大

矢野町との流出があり、二次医療圏の数字でみるとこうなるものと思います。そこはご容赦ください。流出率は、ご指摘の通り A+B だといずれかに引きずられるのはあると思います。20 基準クリアの観点から統合案を示していますので、あくまでたたきとご理解をお願いします。

(酒井会長)

- ・ 次回までに結論を出す必要があります。ご意見があればお願いします。

(永吉構成員・天草市病院事業管理者)

- ・ 事業部としての意見ですが、医療構想と包括ケアを二次医療圏の同じ土俵で議論することに疑問を感じます。包括ケアの理想区域は中学校区、30 分程度の区域。これを天草地域で考えると、本渡・牛深地域を除いては、合併前の旧 13 町の区域が目途となる。地域医療構想の検討・実現に地域包括ケアシステムの構築が不可欠であるならば、まずは、その区域中で地域包括ケアシステムを構築するための在宅医療の状況や老健施設での受入可能数、地域の介護力とそれを踏まえた医療機関の必要医療機能や病床数を検討し、これら全てを積み上げて、天草 2 次医療圏内での必要病床数を検討すべきと考える。
- ・ 知事は公立病院に対し命令や指示ができると明記されていますが、公立病院は医師不足を抱え、へき地医療に取り組んでいる。今回の医療見直しに医師確保の役割が必要だと思えます。

(阿南課長補佐)

- ・ 地域包括ケアの区域に比べ医療構想の区域は広く、入院から介護にもどす区域割の想定が必要となります。病床機能転換命令は知事の権限になっていますが、これは最終手段。まずは医療機関の自主的取り組みが第一と考えています。

(青砥構成員・天草郡市歯科医師会 常務理事)

- ・ 構想区域は歯科には大きすぎると思えます。二次医療圏は中央病院の口腔外科の世界ではないかと。一般の歯科医でどこまでカバーできるかというのは今後の課題と思えます。

(北岡構成員)

- ・ 処方箋の流れが、上天草は三角地域とのかかわりがあり、本渡と事情が違います。下島はある程度、島内で完結している。天草は、一つの圏として考えてよいのでは。上島、大矢野は難しいと思えますけど。

(森構成員・熊本県看護協会天草支部 天草地区理事)

- ・ 広い地域でやってもどう在宅につなげるのかと思えます。住み慣れたところで最後を迎えたい希望を叶えるのが難しくなります。家族の話を聞くと顔の見える距離、動ける距離でという問題があります。天草はアクセスが悪く、移動にはタクシーかバスを使う。広い区域になると人々の中心から離れる気がします。

(阿南課長補佐)

- ・ B 案は思い切ったもので、C 案は天草単独となっています。B 案としても地域連携を

考えて患者のフリーアクセスは変わらず、従来どおりの受療行動はできます。区域が変わっても大きな変化はない。二次医療圏のあり方が問われているので、20基準から強引に引っ張っているところはある。最終的にはC案もあるという事です。

(樋口副会長・上天草総合病院 事業管理者)

- ・ 今のまま行くしかないのかな、広すぎると思いますけど。必要で隣町に行くのも流出というのでしょうか。その考え自体がおかしいと思います。天草から熊本市への流出は仕方ない。数字が先に行っている。人口動態をみて病床数を減らす方向になっています。天草2市1町の人口が減らないようどうするか。地方創生は、予測を覆すことをなぜ考えないのでしょうか。このまま数字に引っ張られると天草の高齢者は、どうなるのでしょうか。県も考えてもらっていると思いますが、知事にももう一度考えてほしいと思います。

(原田(和) 構成員)

- ・ 資料3、p15天草の24.2%の流出の大半は大矢野と三角の関係の事だろうと思います。海に囲まれた地勢、行政の確保、医師会の枠、すべてやらないといけない地理的状況はすべての数字に凌駕するものです。
- ・ 宇城、有明、阿蘇の流出は熊本市に近くアクセスもベターだから。天草が隣町まで行く(大矢野と三角)、市町村の引剥がしは不可能だろうと思います。天草を地域医療のひな型としてほしい。C案では、こころもとない。

(原田(英) 構成員・熊本県老人福祉施設協議会代表)

- ・ 人口減少に伴い、介護人材も少なくなっています。人材確保も地理的制約がある。介護供給の人材は、県単位では足りています。しかし、これは熊本市も入っている数字のためというのがあります。勤務者の高齢化の問題もあります。医療と介護の連携をとっていかねばならないので、人材不足が課題となっていると思います。

(船元構成員・熊本県保険者協議会代表)

- ・ 介護、老人が多いことが焦点になっていますが、小児科や周産期で天草が担っているデータを含めて議論する必要があると思います。

(阿南課長補佐)

- ・ 松田教授の講演も伺っておりそれにもありますが、地域の課題や特徴を把握していきたいと考えています。医師がいなくて流出する状況が発生しているのか。その辺の地域特性課題も考えていきたいと思います。小児科や周産期も重要。関係データのP4~7が国保と後期高齢者の方から出したデータなので、数値での限界もある。色々なデータを見ながら議論していきたいと思います。

(野崎上天草市健康福祉部長・堀江構成員代理)

- ・ B案の宇城+天草ではどうかなという方が多数だと思います。統合した場合、療養病床を減らすことは考えなくていいのでしょうか。

(阿南課長補佐)

- ・ 必要病床数は、県トータルでは変わりません。統合した場合、宇城、天草圏域で共に

理論値をはじき出すこととなります。

(野崎上天草市健康福祉部長)

- ・ 参考資料のP 11で75歳以上の老人比率がアップしていますが、在宅といっても家庭や地域にそれを支える若い人材がない。そういう場合の入所や治療が必要な患者についてどう考えてますか。

(阿南課長補佐)

- ・ 資料1のP2「⑥在宅医療等について」の四角に囲んだ3つ目にありますが、国に対応方針を示すよう求めているところです。受け皿の介護老人施設、有料老人ホーム等ありますが、国からは新類型の話も聞いています。病院内で住まいと介護・医療を提供できるようにする「院内居住」などの新手法の選択肢が法制化に向けて年内に示される予定とうかがっています。医療・介護の人材確保が一番問題で、今後論点になっていくと思いますので、情報収集をしていきたいです。

(野崎上天草市健康福祉部長)

- ・ 上天草市では、介護施設数が平均より上で、施設の新設は難しいのですが。

(阿南課長補佐)

- ・ 地域医療構想では、在宅等で対応する患者数も算出します。入院から在宅等への理論値は出ますが、増加分の受け皿を整備することは可能か、という課題があります。介護施設の新設が厳しいなら、新たな対応が求められますが、いずれにしても介護政策との整合性が必要と思います。

(熊本県認知症対策・地域ケア推進課・松尾主幹)

- ・ 今までケアシステムは独立して進めてきました。地域医療構想が出てきて、考え方を整理して並行していく必要があります。施設や在宅は第7次の計画に何等か反映させていきますが、厚労省から何か示されているわけではありません。今のところ県の担当課の考え方ですが、ご意見やご指摘を受けながら進めていきたいと思います。

(酒井(保)構成員・熊本県精神科協会 理事)

- ・ 今まで精神病床は県全体で算出されていましたが、5疾病に入って2次医療圏になっている。天草は県全体と比べ病床稼働率が高い。半数が後期高齢者ですが、45%が退院しても施設のみでは無理。合併症があるので、医療機関でないと無理なのではと思います。専門の高齢者医療施設が欲しいところです。
- ・ 5疾病になった時に、精神科も医療圏は2次医療圏に変わったんですか。

(阿南課長補佐)

- ・ 5疾病のうち、精神疾患医療圏は、2次医療圏とイコールとすることに決定しています。ただし、精神科病床数の管理はこれまでどおり全県一区となっています。出来るだけ、身近な地域で治療が出来るように、精神疾患の医療圏は二次医療圏となっているところです。

(酒井会長)

- ・ そろそろ時間が迫っています。

(阿南課長補佐)

- ・ (構想区域の)とりまとめとして、大まかな方向性は天草単独でよろしいでしょうか。

「異議なし」

(酒井会長)

- ・ この辺で、意見交換並びに議事を終了したいと思います。皆様には、多数の御意見、並びに円滑な議事の進行への御協力をいただき、ありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

(宅野次長)

- ・ 酒井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。本日いただいた協議結果、御意見等に基づき、協議や調整を進めて参ります。なお、次回の専門部会は、各地域での協議結果を踏まえた上で、近日開催したいと考えておりますが、具体的な日程等につきましては、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した。

(20 時 55 分終了)