

第2回上益城地域医療構想検討専門部会 議事録

日 時：平成27年12月17日（木）19:00～20:30

会 場：上益城郡医師会館3階会議室

出席者：＜構成員＞全14名

当 方：立川首席審議員、阿南補佐、村上主幹

松尾審議員、松尾主幹、田添主幹

小宮所長、隈部次長、松田課長、岡課長、梅崎主幹、麓主幹

報道関係者：なし

傍聴者：なし

オブザーバー：熊本県医師会（理事 伊津野）

随行者：平塚、竹原（熊本県医師会）、嶋田、竹田（熊本県看護協会）

星田（熊本県国保連合会）

○ 開会

（御船保健所・隈部次長）

- ・ただ今から「第2回上益城地域医療構想専門部会」を開催します。本日の司会を務めます御船保健所の隈部でございます。
- ・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、関係データ、調査票を各1部ずつお配りしておりますが、不足がありましたらお知らせください。
- ・なお、本日の専門部会は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき、公開をさせていただき、傍聴は、会場の都合により10名までとしております。
- ・また、後日、会議の概要等については、県のホームページに公開する予定としております。
- ・それでは、開会にあたり、熊本県御船保健所長の小宮から御挨拶申し上げます。

○ 挨拶

（御船保健所・小宮所長）

- ・今晚は。本日は、皆様お忙しい中またお仕事でお疲れのところ、「第2回上益城地域医療構想検討専門部会」に御出席いただき、感謝申し上げます。
- ・前回（7月29日）の専門部会では、大変多くの御意見をいただいたところです。また、県内の各地域で開催した専門部会からも大変多数の御意見をいただいております。本日はいただいた御意見について、議題（1）で申し上げるとともに、それに対する県の考え方を説明したいと思います。
- ・議題（2）ですけれども、「構想区域の設定」ですが、既に新聞報道等で御承知のことと思われそうですが、今回地域医療構想を策定し、今後その地域医療構想の実現を図っていくためのベースとなる「構想区域」でございます。これまで開催された各地域の検討部会

の中でも、たくさんの御意見をいただいております、県の方から案を示してはという御意見もありました。そういうこともありまして、去る10月20日に開催しました県専門委員会で、各地域で検討する複数の案について御了解をいただきましたので、その案についても本日御協議いただければと思います。

- ・議題(3)ですけれども、今回の地域医療構想の策定にあたっては、各地域の話をしっかり聞いて丁寧に策定を進めるようにと、知事から指示を受けております。そういったこともありまして、この度、県の方では来年2月までに、この上益城地域を含む県内全体では500を超える地域医療構想の対象となる有床の医療機関の方々から、現場の実態についてのお話しをお聞かせいただく準備を進めているところです。

(御船保健所・隈部次長)

- ・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・地域ケア推進課が事務局に出席しております。
- ・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、進行を永田会長にお願いします。

○ 会長挨拶

(永田会長・上益城郡医師会長)

- ・師走のお忙しい中お集まりいただき感謝申し上げます。
- ・昨年の9月30日に病床機能報告を提出しました。昨年1月20日に城南地区の医師会、担当理事が集まって地域医療構想について検討し、3月20日に県の医師会で地域医療構想連絡協議会が開かれ、7月29日に上益城の専門部会が開催されたところです。
- ・十分ご存じと思うが、地域医療構想は昨年度、公になる前に熊本日日新聞がデータを報道し、病床を減らすという方向を報道しました。そこから病床を減らすという認識が一般にも広がってきている状況です。そのような問題が地域医療構想にあり、圏域でどのように取り組むかを第1回目の専門部会で検討していただいたところです。
- ・いろんなことをご存じと思いますが、上益城郡の医療圏は特徴的であり、二次医療圏としていわゆる基幹病院がなく特殊性が非常に目立っております。しかも救急医療圏に関しては山都町が1町となっていると言った上益城の救急医療圏のことも含めて難しいところがあります。そういったことも含めて、医療圏設置が難しい。
- ・県のほうからは案として熊本医療圏と上益城と統合してはどうかという案も示されたところです。それについては、よろしく御検討をお願いします。

○議事

- | | |
|-------------------------------|---------|
| (1) 第1回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) 地域医療構想の設定について | 【資料2】 |
| 補足説明 | 【関係データ】 |
| (3) 地域医療構想の実情把握のための聞き取り調査について | 【資料3】 |

(永田会長)

- ・ それでは、お手元の会議次第に沿って会議を進めてまいります。
- ・ 事務局から議題の1から3まで説明をお願いします。

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分のお時間で説明させていただきますことをご了承願います。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2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 構想区域の設定について

・資料2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2の本体を一枚おめくりいただき、スライド2をお願いします。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、固めていくこととなります。

・スライド3をお願いします。1.の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、2.のガイドラインでは、設定に当たっての考え方として、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、二つめとして「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、三つめとして、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ればと思います。

- ・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。

①の「構想区域は二次医療圏をまたがることも考えられる」②の「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、⑦の「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りと考えております。

- ・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、流出入率については、4機能のうちの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。加えて、御参考までに、スライド5で御覧いただきました従事者数について平成24年における医師及び看護職員の総数を記載しています。

- ・スライド10をお願いします。これより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、一点目として、①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。二点目として、②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、②の中ほど※印あるように従来からの「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入率及び平成24年における医師及び看護職員の総数に

については、二次医療圏ごとの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案では、「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。C-（2）案及びC-（3）案はC-（1）案の派生で、C-（2）案が県北の「菊池+阿蘇」のみ、C-（3）案が県央の「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と思います。
- ・資料2の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。ただいま御説明した5つの案をたたき台として、地域ごとに協議が進められているところです。いずれにしても当上益城地域では、いくつかの圏域同士の統合のバリエーションはありましても、熊本圏域との統合の是非について検討を要することとなります。今回ご意見をうかがった上で、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。

【補足説明】

- ・続いて県医療政策課から、補足の説明を行わせていただきます。
- ・添付の「関係データ」について簡単に御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は、先程説明がありました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スライド2と同じ形で整理しています。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で主要な傷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で救急搬送時間の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。また、11月2日（月）に開催した熊本地域の部会において、構成員の一人から、「熊本＋上益城」の統合案に対し、「宇城」も加わることは検討できるのかとの御意見をいただいております。
- ・なお、その後、11月6日（金）に開催した宇城地域の部会でも「『熊本＋上益城』に宇城も加えて欲しい」といった意見が示されましたが、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、御紹介します。以上で説明を終わります。

資料3 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3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。上益城地域では11月30日に全体説明会を開催しました。年明け1月から個別の聞き取り調査を開始し、遅くとも平成28年2月末をまでを予定しています。
- ・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は記載のとおりです。
- ・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、上記（２）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」及び７の「実施体制」です。聞き取り日時を管内医療機関と調整しまして、保健所職員が調査対象となる医療機関に出向いて現場の実情を聞きとらせていただきます。実際に医療機関に記入していただく調査票は右上に（別添２）と記載のある資料になります。資料３の説明は以上です。

○ 質疑応答・意見

（永田会長）

- ・議題の１から３について事務局から説明がありましたが、議題２の構想区域については事務局からなるべく方向性を決めたいということで説明がありました。
- ・では、最初に「第１回地域医療構想専門検討部会での御意見について」の御意見をうかがいたいと思います。なにかありませんか。

（水本委員 山都町包括医療センターそよう病院長）

- ・意見というわけではないが確認したいんですが。まず県庁の方が説明した「関係データ」の２ページ。延岡西臼杵からの流入が、たぶんこれは上益城にきてると思うんですが宇城にいつているのは間違いではないですか。

（医療政策課 村上主幹）

- ・第１回目の部会で、各圏域ごとに流出流入の流出先上位２０圏域並びに流入元の２０圏域ということでデータを示しているところですが、先生がおっしゃいますとおり上益城地域においても延岡西臼杵からの流入が全くないということではなく、機能別に確認したところ１０人未満ということです。実は今回のデータの制約上、１０人未満については個人情報保護の観点から数字がわからないということになっております。
- ・第３回以降での協議の内容になりますが、患者の皆さんの流出入の数を県間で調整していくということになり、厚生労働省から示されているルールでいくと、１０人未満の流出入の数については調整対象外となりますので、この資料の中ではそのデータは反映されていないということになっております。

（水本委員）

- ・反映されていないということですね。わかりました。
- ・それから、同じ資料の１７ページですが。病院の地図で矢部広域病院とそよう病院がひつついて書いてありますが、位置的にかなり違っておりますので県の方で訂正をお願いします。

(村上主幹)

失礼しました。

(永田会長)

・ほかに何かございませんか。

(永田会長)

・この矢印のデータ②(「関係データ」2ページ)の矢印は流出入を表すものと考えてよろしいでしょうか。

(村上主幹)

・今おっしゃったとおりになります。

(永田会長)

・そうすると、構想区域で「資料2」の9ページ。ここで上益城をみると、流出率は63.4%となっている。流入率は60.5%というのはどこかそういう矢印があるのでしょうか。

(村上主幹)

・さきほどの2(「関係データ」2ページ)の方になりますが、たとえば宇城地域からの流出率は3.4%になります。さらに菊池地域からは0.9%の流出率という計算になっております。資料2の9ページの流入率は、分母が上益城のデータということになりますので、「関係データ」は流出率で整理をしたもの、「資料2」は上益城を中心とした流入率ということで、若干この数字は違ってきてしまうということでも理解いただければ幸いです。

(永田会長)

・というのは・・・

(村上主幹)

・「関係データ」スライド2の宇城地域3.4%の流出率と申し上げたのは、このときの3.4%の分母は宇城地域全体の医療需要というものが分母になります。そのうちに上益城に出てらっしゃる分の数を分子におきまして計算したものが流出率となっています。

(永田会長)

・もちろんそうだと思います。ただし宇城の方から宇城の人口は99,000人、上益城は78,000人。流入率等々を含めた流出が宇城の方からは分母が宇城の人口等々から3.4%ということでしょうが、上益城が人口が極端に少ないようなことでもなくそれほ

ど差がないのに、流入率があがるのが不思議な気がしました。

(村上主幹)

- ・御指摘があったとおり流入の部分については、熊本から上益城に1.9%の流出があるということでその部分も含めてであります、重ねてですが「資料2」で示した流入率は分母が上益城全体ということになるので、分母の違いによってあらわれてくる率が違ってくと理解いただければ幸いです。
- ・なお算出の元となるデータを次回お示ししたいと思います。

(工藤委員 山都町長)

- ・ペーパーでも出しますが、山都町の現状は高齢化率が現在42.5%、10年後は52.7%という現状。国が介護保険料の高騰から制度改革を言っており、今後在宅医療・在宅介護を推進する方向であると思いますが、先日、山都町で医師会の先生方と話し合いをしました。ただ、在宅医療は条件が整わないと大変難しいと。山都町のような高齢化率が高いところにおいては、最終的な場面を迎えた時に自宅ではなかなか難しいと、やはり病院がないとそういう場所にならないという話が出ました。
- ・病床数が2025年には大きく削減されるということになるという見通しがあるが、入院できない人が増えてくると山都町では難しい問題が出てくるので政治的な面からも声をあげてほしいという意見が出ました。
- ・国や県で単に方針を出すだけでなく、丁寧な説明をしていただき、安心できる地域医療が進むように協力していただきたいということを申し上げたい。

(永田会長)

山都町の現状ということですが、これに対して何か。

(水本委員)

- ・先日の町長たちとの話し合いについて御紹介いただきましたけれども、現状としては、やはり独居、老老といえますかお年寄りだけでお住まいというのがかなり多いですね。高齢化率が10年後は52.7%ということであるが、その時にはもっと状況はひどくなっている。
- ・病床を減らされるということは医療スタッフもそれにとまって減っていくので、その中で在宅でみていけと言われてもこれはちょっと無理だという感じがします。高齢化率に応じて療養病床なり病床の必要性は違うような気がする。熊本市なんかの高齢化率が低いところとそうでないところの医療の形は変わってくるように思います。
- ・もう一つは、上益城圏域は医療圏としての体をなしていないというふうなことで確かに現状ではそうだと思いますし、合併案があるのもしかたないと思いますが、一緒になった場合の病床の削減計画を出していただかないと議論がかみ合わないのではないかなと。県庁からは数字をしっかりと裏付けられておりよくわかりますが、実際合併になった場合の状

況がどうなのかという資料をお示しになったうえで次回決めてはという風に思います。

(医療政策課 阿南課長補佐)

- ・医療政策課阿南でございます。工藤町長の御意見については、他の地域からも指摘されているところでございます。
- ・中山間地域の現状、在宅医療を進めろといってもマンパワーが無いことをどうしていくかということがありまして、それをわれわれとしても国に対してそういった状態でも安心して対応できるような施策を出してもらいたいと注文しております。国では療養病床のあり方検討委員会を立ち上げて、どのような形で転換していくことが可能かという議論がされております。年内にはおおよその方向性が出て、来年度以降法制化に向けて議論するように聞いています。いろいろなパターンがあるということでございます。
- ・次に水本先生から御指摘いただきました、もし熊本圏域と統合した場合の必要病床数はどうなるのかということでございます。現在上益城では2013年の基準病床数、一般病床及び療養病床で1075あります。2025年の必要病床数は、医療機関所在地ベースで575ということで、2013年比較で500ほどベッド数が過剰になるということでございます。熊本地域と統合した場合、単純合算であるが、23.0%の減になるという見込みになっています。熊本地域も同じような形で計算式が出されてありまして、3036のマイナスになる、率にして21.2%ですが、これを足し算しますと熊本、上益城で全体の減少幅、過剰幅は3536、増減率にするとマイナス23%になるということであります。こういった数字は事実としてあります。ただしこれについてこういった取り扱いで合併していくか熊本地域との話し合いになります。数字としてはそういった理論値がでます。

(水本委員)

- ・ありがとうございました。母体が大きくなると、町村合併の例を見てもすべてそうだと思うんですが、大きいところを合併したときに、周辺のところはだいたい冷や飯を食うことになる。たとえば、役場も総合支所という名前にまずなってそのうち支所という名前になって、どんどんサービスが落ちていく、吸収されていくという傾向にあるわけですけども。その点、今回、熊本と上益城と合併になったときに削減幅あたりかなり影響が出るのではないかと懸念しているところです。
- ・もし一緒になった場合、この委員会は終わりになりますか。一緒の委員会に統合されることになりますか。

(医療政策課 立川首席審議員)

- ・医療政策課の立川でございます。一緒になった場合は上益城地域の専門部会はどうなるかというお尋ねですが、わたくしどもは吸収とかそういったことは考えておりません。当面は、仮に圏域が一緒になった場合は大人数にはなりますが、当分は今熊本の20数名の委員さんと上益城の今日お集まりの方がいらっしゃるの、その場は大会議になります。

そういったところで会議を進めていってもらおうと思います。

・ちょっと数が多すぎる、同じ関係団体から複数名出ても効率が悪いということが出るようであれば、少しずつ数を絞るということはあるかと思うが、まずは仮に圏域を統合というのであればそれはA+Bという形で会合を持つことが順当と考えています。

(水本委員)

・ということは上益城のこの委員会は意見交換、単独の会は終わりということになるでしょうか。

(阿南補佐)

・おそらく熊本地域での検討もあると思いますが、そこで一緒にやっついこうということであったとしても、地域ごとの特性はあると思うので、そういった分の上益城代表として御意見はいただきたいと考えています。

(水本委員)

・もちろんその場合には加えていただいて山都町のことをしっかり申し上げるつもりですが、このメンバーでの会としては今回か、次の回くらいで終わりということになりますか。

(阿南補佐)

・構想区域として一緒にやっついくと両方で合意したらそういう形になると思います。

(水本委員)

・ABC案が出ておりました、数値のうえではトリプル20を回避できるように作ってありますが、もともとの考え方がちょっと硬直しているのではないかという気がするんですね。というのは、たとえば天草をみると、上天草・大矢野地区はかなりの方が三角の済生会にいかれている。三角に行くだけで天草の方が流出しているようなデータになるのではないかと思いますので。たとえば天草の圏域では旧三角町を含めたほうが人の流れではリーズナブルではないかという感じはしました。

・②(「参考資料」2ページ)を見ると、思い切って、阿蘇も、上益城も、下益城も、県北の3つも全部熊本に統合してはどうかと思うんです。そうすれば流入流出の問題は全くないし、熊本市の教育機関等の方々にも一緒になって熊本県北の現状を遡上にあげてもらいたい。

・なぜそんなことを言うかということ、今まで上益城の医療圏のなかで話をしてきたが、みなさん結局熊本市の方しか向いていないような話をされたので何も有益なものができなかったんですね。せつかく人の流れがそうになっていくということで、将来もこのまま変わらないということであれば、県北は全部一緒の圏域にして、球磨は地形的にも一体感があるし、八代芦北もこれはありますし、そうすれば4圏域になり、国・県も4圏域くらいがいいと言っているようですし、それの方がいいのではないか。人の流れを中心に考えるので

はあれば、そのくらい合併してその中で、各所の医療の状況、ここを中心になって作って
いこうという話をしたほうがいいんじゃないか。

(村上主幹)

- ・医療政策課でございます。我々も痛感しておりますがデータの限界ということはございます。確かに天草の旧大矢野町から旧三角町については、済生会みすみ病院に行っている
のであろうということは宇城の部会でも実態として話をいただいております。今回示した
データでは二次医療圏単位のデータになっているのでその点は反映されておられません。
- ・そういった現場の事情をお聞きしてこちらでも考えたいということで、今回のたたき台と
しての整理をさせていただいているものであります。
- ・大きく広範にエリアを考えてはどうかとの指摘もございましたが、この資料には具体的に
数値を出せておられません。面積についてもわれわれは見ております。統合の案として
熊本と上益城案を示しておりますが、一緒になるとということになると面積が1174㎡キ
ロになります。全国平均では1112㎡キロということで、全国平均とはあまり変わらない
数値となることを確認しております。
- ・ただ、それ以上に広がっていってしまうと、アクセスの問題を考えればなかなか広すぎ
るのではないかとのお考えもあり、今回は熊本と上益城との統合案ということでのたたき台
を提示しております。ただし、いただいた意見も踏まえてこちらでも考えていく必要がある
かと思っております。

(永田会長)

- ・内容からするとすでに議題2にも入っておりますが、同時に質疑をいただきたいと思
います。
- ・谷田先生いかがですか。

(谷田委員 在宅医療を担う医療機関代表)

- ・熊本で検討したら、県北と中央、県南の3つくらいに分けたらバランスは丁度いいとい
うデータも何かの勉強会でおっしゃってたんですがそういったデータもあると思います。
- ・また、上益城の医師会はなくなるんじゃないか、上益城広域連合はなくなるのか。
- ・たとえば、分けたところで個別性や地域の特性や細かいことができています。おおまか
には体制はストラクチャーとしてはできると思うが、われわれが現在目にしている一人ひと
りの個別性を大事にした仕事をしていくためには、ある程度区域ごとの特性や細かいとこ
ろでの別々のその人にあつたものをやろうとすることを、大きな枠組みの中で全部まとめ
てしまうととてもやりにくくなると思います。われわれとしては大きな二次医療圏の中で
3つか4つにわけて、この圏域は二次医療圏はこれで全部やってくれと言われると、個別
の町に合わせた、あるいはものに合わせたことはどれくらいできるか、非常にやりにく
くなる印象があります。医師会も市内の医師会と上益城の医師会も違うと思うし、大きくな
ったら小回りが利かないと思います。

(永田会長)

- ・ 実際医師会の会員の動向は難しく、2025年までに人口は減るだろうとすれば、ある先生は自然減でいけないのか、人口が減って患者さんも減ってくれば当然病床も少なくなつてそれはごく自然の流れであつて、そういった自然の流れでないと、流れにさおさしてしゃにむに目標値をもって削減しろということはどうなんだと言われる先生もおられる。
- ・ 一番最初、2000年介護保険ができたときは、保険料は3000円以上にあげない、3兆円規模でストップすると厚労省は言っていたが今や15兆円になったりとか、保険料は3000円どころか5000円、6000円にも増えてるといふそういった意味では、果たして今更介護保険と医療保険と在宅医療というのが不思議な感じがします。
- ・ 地域医療構想の中でベッド数の問題だけでなく、患者さんの状況、都会の環境、田舎の環境はどうてい違う。たとえば熊本市など、サ高住あたりを在宅として訪問診療で在宅医療をやり完結する部分が、たとえば山都町にいくと過疎で同じ10人見るのに2日くらいかかるという地域の偏在ということも考えていかないと、地域医療構想は進んでいかないと思います。
- ・ 熊本市近隣の4町、嘉島、益城、甲佐、御船は、たとえば民間の熊本市の医療機関がどんどん訪問診療・訪問看護をやってきているわけです。現実には。そういった意味では患者さんは流出はしていないけれども、実際に熊本市内の医療機関がみているという形をしています。そういうことを含めて考えると、一概にこれがいいあれがいいと言えなくなってしまうということ言う気もいたします。そこも含めてみなさんお考えになっていかがでしょうか。
- ・ 大橋先生いかがですか。

(大橋委員 回復期を担う医療機関代表)

- ・ 今度また聞き取り調査もあるようなので、調査表も拝見したんですが、結局ベッドが減ると思つて在宅医療を推奨していくということですが、在宅医療に対する取組みがなかなか進んでいないことが現状として感じますし、その辺のバランスが取れずに病床削減だけが進んでいくのはどうかと思います。
- ・ 結論としては早急なんでしょうけども、その辺の各病院の意向を十分に取り入れていただいて慎重に進めていただきたいという気がいたしますけども。

(永田会長)

荒瀬先生いかがですか。

(荒瀬委員 一般社団法人熊本県老人保健施設協会代表)

- ・ 老健の代表として聞きたいんですが。老健は、慢性期の医療機能の中の在宅医療と介護施設に入っているわけですが、前回も聞いたんですが、熊本市と統合するといつても、医療区分1で70%を在宅でみるという話になっていますね。これは、在宅医療整備が先行

したうえでないとできない。つまり人数がわからないとわからないですよ。老健は熊本市にたくさんあり、熊本市の在宅・老健の機能がどういふのがあるかがわからないとなかなか話は進まないと思うんですよ。

・それからよく言われる介護人材の問題があります。新聞などに載っているように、質がいい介護人材の確保が一番大事だと。ある先生の試算によると、7、8年先には熊本県で介護の人材が1500人くらい不足すると言われていたんですよ。そういうのをどうするかが一番問題ですよ。ここに書いてあるように地域構想は今言われている地域包括ケアシステムと一体となつてやると。地域包括ケアシステムと一体となつてやると、介護だけでなく、訪問看護ステーションの看護師や看護師の人材も足りません。今よく雑誌なんかでケアシステムと一体と載っていますが、そうすると老健なんかでは職種がたくさんいるし、多職種が協働してやればケアシステムがやれるかと思うが、まずは人材の問題が一番だと思います。それから一般的な話としては、地域医療構想はこれは要するに2025年のあるべき医療提供体制をどうするか、ということです。そのため、2025年によくなるように、地域の実情にあった質のいい医療介護を切れ目なく作ると思うんですよ。だけでもなかなか、難しいというか。二次医療圏は全国でやっていて何百もあり、極端にいうと何百の二次医療圏ごとにやることは違ってもいいわけです。地域の実情にあったシステムを作りなさいというか。何も構想区域にこだわる必要はないというとおかしいが、全国に何百あるか知らないが、何百とおりの方法があってもいいと思うんですよ。だからもう少し慎重意見とした方がいいかと思うんですよ。

(永田会長)

・ほかに何か。

(水本委員)

・今日の区割りとは全く関係ないことですが、地域医療構想について、住民の方に聞いてもほとんど知らない。山都町の保健師や健康福祉課の職員に聞いても全然知らないですよ。もし、このまま計画として肅々と半年くらいで作られた場合、これはちょっと暴動が起こるんじゃないかというくらい、医療関係者以外に知られていないことは問題だと思います。

・もう一つ地域医療構想については、医学教育、看護教育、リハビリの医師の学校とかで講義がされていないでしょう、確か。せつかく医学部に関しては、熊本県が地域医療支援機構ですかね、熊大の中に入っているの、学生のうちから知っておいてもらわないと、自分たちが医者になったとき、若いときには急性期医療といって育てていくでしょうが、現場にでたときには療養あるいは回復期とかの形で結局ゼネラルでみなければならない。今から、新しく出ている専門医制度とか厳しい5、6年たたないととれないようなものを、おおごととしてとってるんですよ、結局また他の専門医もとりにおさないといけないといったことになってしまいます。というのは、地域医療構想の最初のこの前もいいましたが、②はその計画を実行するためのスタッフを養成するということが大きな項目としてはいつ

ています。そういう意味では、学生のと時からしっかり講義してもらいたい。学生も昔は学問だけやってて真理を追求すれば楽しかったんだろうが、今はそうはいかなくなったので若い時から地域をみるという習慣はつけさせていくべき。

（向山委員 熊本県保険者協議会代表）

・水本先生がおっしゃったので、住民の声は、計画にどのように反映されるのかと思いつながら、国から言ってきたものを当てはめてしまう、最終的に住民は決まってしまうからそこに従わなければいけないと。どこかで住民がなぜこっちに流出していくのかなどを聞くようなところがあってもいいのではないかと。病院の先生方には意見を聞くということだが、住民の声はどこかで聞けるものなんですか。構想計画について、こうなるよ、あなたどうする？どうしたい？とそうところは聞けるものなんですか。できれば保険者の代表として、保険者としてこうしてほしいという立場ではありますが、生のどうして流出してしまうのかとか、介護あたりは、やっぱり小さいころからお願いしている地元の先生方はずっと最後まで知り尽くしている先生方という声も住民の立場とすればあるかなと思うが、どこかに住民の声があつて構想計画ができればいいのかなと思う。

（永田会長）

・今の件は、おっしゃたとおりで、実際にたとえば二次医療圏で基幹病院がない場合、脳卒中にしても心筋梗塞にしてもだいたい高次医療機関に送られる、その患者さんが急性期の治療を終えて即こちらに帰っていただければ全く問題ないが、そうではなくて迂回して近隣のリハビリテーション等に行き、何か月かして帰ってこられるというパターンが圧倒的に多い。ですから何か月もたってから帰ってこられたときには、そのひもつきの訪問診療、訪問看護がはいっていて、我々は入れないということが結構多い。そういったことがないようにしていかないといけない。それから患者さんのそういった動向、病気をされた高次医療機関からかかりつけ医にちゃんと帰ってこられるというようなシステムづくりはまだ完ぺきではないと思います。

（永田会長）

・出尽くしたようですが、熊本医療圏に上益城医療圏が入ることについては先生方いかがでしょうか。ご意見がございますか。
・小屋迫先生いかがですか。

（小屋迫副会長）

・さっき説明がありました減少率が47%、熊本にはいると23%くらい。結局統合しかないのではないかと思います。わたしはおおもとが減らすという結論ありきでやっているのがどうかと思いますが、これでいかないとしょうがないということになれば熊本市にいらしてもらえないと思います。

(永田委員)

川富先生いかがですか。

(川富委員 病院代表)

・私も今先ほど先生方が言われたとおり、小さく分けると地域的に問題がでると思っております。ですからベッド削減ありきということが最初からずっと出ているわけでこれ自体が非常に疑問に思います。

・これまでいろいろな数字が出て、2025年には患者が減る、ベッドが過剰になると、本当にそうなるのでしょうか。そこ自体が厚労省がいろいろな数字を出してきたけど、医療費についても以前言われていた数字からいくと今の倍以上の医療費になっているはずなんです。だからベッド数を削減するための数字としか思えないんです。現実はそのほかないということでしょうか、熊本に少なくとも合併する方法しかないと思っています。

(永田会長)

・先生方のなかで、熊本圏域と一緒にやるということに対してのリスクといったことを考えている先生はおられますか。

(永田会長)

・医療構想自体、10年後のベッド数を決めて目標値でそれに向けて削減していこうという計画なので、賛同や意見も難しいかもしれないが、一応上益城医療圏の考え方としては熊本との合併という方向性については、ここで賛同を得たということで進めていきたいと思いますがよろしいでしょうか。

(永田会長)

・もし、そういったことであるならば熊本医療圏との合併という方向を前提に今後、第3回の専門部会にむかって検討していくという形をとりたいと思います。
・ほかにはないでしょうか。

(なし)

(永田会長)

・もうだいたいご意見出尽くしたようです。ありがとうございます。第1回の専門部会から今までわたしたちの胸のうちというものを十分わかっていただいたうえで、第3回を開くという方向でお願いしたいと思います。

(医療政策課 立川首席審議員)

・医療政策課立川でございます。今、会長から熊本との合併の方向で進めてまいりたいと

の一応の本日の会議の方向性を示されたわけですが、県全体のとりまとめを行っている医療政策課としては、相手方の話もございますので、今日のこの会議の議事録もとっておりますので先方に伝えるということは行ってよろしいでしょうか。このままお伝えし、向こうのほうからリアクションがあるでしょうか。それは会長のほうに保健所を通じて御連絡して進めて参るという形になるがそれでよろしいでしょうか。

(了解)

○ 閉会

(隈部次長)

- ・御討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調整を進めて参ります。
- ・なお、次回の専門部会の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。
- ・「御意見・御提案書」は、後日ファックスまたはメールで送付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。