

第7回宇城地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和元年（2019年）8月20日（火）19時00分～20時30分

場 所：熊本県宇城地域振興局3階大会議室

出席者：〈構成員〉 23名（2名欠席、1名代理）

〈熊本県宇城保健所〉

林田所長、浦田次長、中田総務福祉課長、

山口保健予防課長、西田参事、平上参事、縦木参事

〈熊本県医療政策課〉笠課長補佐、太田主幹

報道関係者：なし

○ 開 会

（宇城保健所・浦田次長）

まず、資料の確認をお願いします。

席にお配りしております配席図等、御意見・御提案書、資料3-2、それから先週お送りしております次第と資料1から資料5となっております。もし資料をお忘れか、配布されてなかった場合は近くにいる事務局の方にお知らせ願います。

まだお一人お揃いではございませんけれど、ただ今から、第7回宇城地域医療構想調整会議を開催します。

私は、宇城保健所次長の浦田でございます。よろしくをお願いします。

なお、本日の会議は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき公開とし、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、宇城保健所長の林田から御挨拶申し上げます。

○ 挨 拶

（宇城保健所 林田所長）

本日は御多忙の中、第7回宇城地域医療構想調整会議に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

今年度は、委員改選の年度ということで、引き続き就任いただいた委員の皆様、新たに就任いただいた委員の皆様に変更して御礼を申し上げます。

昨年度は、第4回、第5回、第6回と計3回の宇城地域医療構想調整会議を開催しました。「政策医療を担う中心的な医療機関」であります宇城市民病院、熊本南病院、済生会みすみ病院、宇城総合病院については役割明確化を、「その他の病院及び有床診療所」及び「開設者の変更を行う医療機関」についても、地域における役割を会議において協議後、合意していただきました。

昨年の医療法の一部改正により、保健医療計画の一部として外来医療計画を策定することになりましたが、地域の外来医療については、地域医療構想調整会議で協議することができるかとされております。熊本県においては、今年度末までに外来医療計画を策定するため、地域医療構想調整会議で協議することとなっております。本日は、宇城地域における外来医療計画の協議の進め方について議事となっておりますので、御検討いただければと思っております。

このほか、4件の報告事項として、地域調整会議の今後の協議、平成30年度病床機能報告結果の確定数値等を予定しております。

限られた時間ではございますが、忌憚のない御議論をよろしくお願い申し上げます、開会の挨拶といたします。

○議 事

(宇城保健所 浦田次長)

それでは、所長挨拶の中でもございましたけれども、今年は委員改選の年で任期が令和2年度末までとなっておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

今回新しく御就任頂きました4名の委員のみご紹介いたします。配置図の裏の方に、第7回宇城地域医療構想調整会議の出席者等の丸がついていますが、出席者名簿の13番 陽光園の白石施設長、21番 宇土市健康福祉部の岡田部長、22番 宇城市健康福祉部の那須部長、23番 美里町健康保険課の松永課長の皆様です。

なお、白石委員が急遽御欠席との連絡がありまして、本日、間部委員と白石委員が御欠席ということになりました。

続きまして、委員改選後初めの会議になりますので、次第2の議事の1、議長及び副議長の選出について始めさせていただきます。

本会議設置要綱第4条第2項の規定に基づきまして、委員の互選により議長を選出することになっております。どなたか御推薦いただけませんかでしょうか。

(勝目委員)

はい

(宇城保健所 浦田次長)

はい、勝目委員

(勝目委員)

江上委員がよろしいのではないのでしょうか。

(宇城保健所 浦田次長)

ただ今、勝目委員の方から江上委員との御発言がございましたが、他に御推薦される方はいらっしゃいませんか。特に御推薦がなければ、江上委員を議長とすることによりよろしいのでしょうか。

(各委員)

異議なし

(宇城保健所 浦田次長)

御異議がございませんでしたので、議長として江上委員お願い致します。

それでは江上議長、席の移動をお願い致します。議事の進行は、江上議長に今後お願いしたいと思います。

(江上議長)

皆さまこんばんは。

ただ今、議長に選任いただきました江上です。

平成29年度から宇城地域医療構想調整会議を設置し、政策医療を担う中心的な医療機関及びその他の病院及び有床診療所について御協議いただきました。後で事務局から説明がありますが、今年度は熊本県外来医療計画の宇城地域について協議を行っていくことになりました。

宇城地域医療のあり方を協議する良い機会ですので、御出席の皆様には、大局的な視点から、忌憚のない御意見をよろしくお願いします。

次に、副議長の選出でございます。副議長も本会議設置要項の第4条第2項にもとづいて、委員の互選により選出することとなっておりますが、どなたか御推薦いただけますでしょうか。

(庄野委員)

はい

(江上委員)

はい、庄野委員

(庄野委員)

勝目委員がよろしいのではないのでしょうか。

(江上議長)

勝目委員との御発言がございましたが、他に御推薦はありますでしょうか。

御推薦なければ、勝目委員を副議長とすることとしてよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし

(江上議長)

御異議ありませんでしたので、副議長は勝目委員にお願いします。

それでは、早速ですが議事に入りたいと思います。

お手元の次第に沿って議事を進めます。

本日は、協議事項の採決方法について、過半数の賛成をもって決定することといたします。

議事2の「外来医療計画について」事務局から説明をお願いします。

議事2 外来医療計画について

資料1

(宇城保健所 西田参事)

議事の2、外来医療計画について10分程度で御説明いたします。

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考え、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。

また、医療法第30条の18の2第3項には、地域における外来医療提供体制を確保するため、構想区域等における協議の場において協議を行うことができるとされています。

3ページをお願いします。本県の対応方針としまして、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考えております。本県では、「地域医療連携ネットワーク」と連動させることも想定しております。

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、遅くとも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。そのほかの項目については、それぞれ説明します。

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います。具体的に申し上げますと、全ての地域調整会議で不足する外来機能を協議、決定していただきたいと思っております。その際は、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や課題、今後の対策などについて、御協議をお願いしたいと思います。理由として、初期救急や公衆衛生分野については、外来における連携の取組みが重要な分野と考えているためです。また、これらの連携については、日頃から地域の医師会で取組みをいただいていると存じますので、協議をよろしくお願いいたします。

7ページをお願いします。医療機器の共同利用について、説明します。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すると、条件がございりますが、税制面の優遇が受けられます。

8ページをお願いします。外来医師多数区域の設定について説明します。ただし、宇城地域は多数区域ではないことを踏まえてお聞きください。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、県で整理したものです。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、設定により、今後の新規開業が全く認められなくなるものではありません。

多数区域で新規開業を希望する医師に対して、先ほども申しあげました、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です。表の左から2つ目の太い線で囲んでいる欄が偏在指標となります。これを他の都道府県と比較しますと、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。御覧のように宇城地域は多数区域ではございません。この指標は、全国共通のデータにより自動的に算出されるものであり、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、あくまでも参考データの1つ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です。

まず、12ページは、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ほか、必要に応じて、委員以外のメンバーを加えていただくことが可能です。宇城地域としましては、昨年度、病床機能等の協議の際には、宇土地区医師会及び下益城郡医師会それぞれに御意見を伺いましたので、今回の外来医療計画策定も同様に両医師会の御意見を伺いたいと考えております。

開催回数は、医師会の理事会などの既存の会議で議題としていただくなどにより、次回地域調整会議までに、2、3回開催していただきたいと思っております。確認事項は、先ほど申しあげました不足する外来機能及び医療機器の共同利用方針となります。

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等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、ワーキング等において、初期救急医療や在宅医療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たいたいと考えています。調査結果から確認できる現状を踏まえて、今後の目標や取組の方向性を検討していただきたいと思っております。その後、今年12月頃の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ページは、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。

12ページから15ページの協議事項について、本日採決をお願いしたいと思います。

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。

皆様に御協力いただき、今年度中に外来医療計画を策定したいと考えていますので、どうぞよろしくをお願いします。

以上で、資料1の説明を終わります。

(江上議長)

ただ今の事務局の説明につきまして、御意見、御質問等がありましたらどうぞよろしくをお願いします。

(金森委員)

外来と書いてありますけど、病院の外来もあるので、あくまでも診療所だけですか。

(宇城保健所 西田参事)

外来医師偏在指標の基礎となる数値には、一般診療所しか含まれていないのですが、外来機能に関する協議に関しては、地域の実情に応じまして病院を含めて協議ということをお願いできればと思っております。

(金森委員)

ということは、診療所だけでなく病院も含めてするわけですか。

(宇城保健所 西田参事)

はい、そうです。

(江上議長)

よろしいですか。

(勝目委員)

外来医師偏在指標が、各地域の実情を必ずしも反映はしていないという条件でここに示してあります。この偏在指標を出すにあたっての数式の中に、金森委員が仰ったような要素も入っているのでしょうか。

ここにある医師数というのがよく分からない。

(宇城保健所 西田参事)

この計算の元となる指数というのは、診療所の数になります。

(勝目委員)

ということは9番(外来医師偏在指標)には、病院の医師が外来を担当しているが、今回の外来の診療の指針を考えるにあたっては、一般の診療所を対象としてやっているという具合に、乱暴だけど考えていいんですね。

(宇城保健所 西田参事)

はい、この多数区域の指標については。

(江上議長)

多数区域がどうかという指標については、診療所の医師数をもとに算出した結果であ

って、この地域医療構想で話し合う外来機能というのは病院の外来機能を含めて、診療所の外来機能及び病院外来機能を含めるところでの話し合いを行うということによろしいですか。

(宇城保健所 西田参事)

はい、そうです。

(江上議長)

ただし書きが最初にありましたように、必ずしも外来医師偏在指数を反映するのではないけども、多数区域としてのデータが出ているということによろしいですか。

(狩場委員)

いまひとつはっきり分からないというのが正直な印象です。

熊本市が多数区域だと言われると分かるんですが、阿蘇、芦北、天草がそんなに多数区域なのかと、ちょっとイメージとして掴めないというのが実情です。

宇城地域もそんなに少ないのかというイメージですので、印象としてつかみにくいデータなのかなと思います。早い話がよう分からないということですね。

(宇城保健所 西田参事)

一つ御説明申し上げますと、外来医師偏在指数の阿蘇が大きくなっている理由としまして、患者の流出数と流入数を比較しますと、流出が大きいと結果的に患者さんが少なく計上され、これを算定式に当てはめると、一般診療所の医師数と患者数から算出しておりますので、一般診療所の患者数が少なくなると算定結果が大きくなってしまいう事になるかと思えます。

(勝目委員)

ちょっと教えてください。

今の話によると、この場でこれから言葉は適当ではないかもしれませんが、外来の診療についてのある程度の制限を加えるといいますか、早い話が、将来的に従来の開業の仕方が少し変わって来るのではないかと考えているんです。どう変わるか予想が付きませんが。

医師会が決めるのじゃない、行政が決めるのじゃない、極端な事を言うと開業を希望する先生方の言い分を聞いて、調整会議で開業を希望する先生の可否を判断するというようなことに将来なると、大変厳しい判断を迫られる場になっていくのではないかと考えております。そのへんについての御感想といいますか、これからの成り行きといいますか教えていただきたいのと、歯科の外来診療所についての話はどのようなのでしょうか。失礼ながら外来までに話が広がってきますと、いろんなことを考えざるをえないということなので、よろしくお願い致します。

(江上議長)

はい、いかがでしょうか。

事務局から答えられますか。2点質問かと思えますけども。

一つは、調整会議の中身でみますと新規開業に関しては、この場で協議をすべき議題になるのかということですね。必ずここに上がって来る議題になるのかということ。

もう一つは、歯科の開業に関して同じようにこの場で協議することになるのかという御質問かと思いますが、いかがでしょうか。

回答は難しいですか。

(宇城保健所 中田課長)

診療所の開設の抑制にかかるというような力というのは、おそらく働かないのですが、そういったところを含めて外来医療関係の連携に向けた協議を考えています。歯科については手元にどういう状況でいくのかというのがないので、この場でお答えするのが難しいので、調べまして分かり次第また回答をしたいと思います。

(江上議長)

回答が困難な時は、回答を保留してください。

検討して、次の会でお話いただければと思いますけど。

(医療政策課 太田主幹)

医療政策課から今の質問に対して回答させていただきます。

まず一つ目の質問であります外来医療の開業について規制するのかということですが、事務局から最初の説明にありましてとおり、今回の外来医療計画は規制ではございません。これは、今までの国の方針、自由開業を認めるという方針からすると180度方針を変えることになるので、それは出来ないと考えております。これまで病床機能に関して、分化・連携のことを協議して来ましたが、今回は主に診療所を中心とした外来診療に光を当てて地域医療の中でどういう役割があるのか、課題があるのかというのを考えていこうというのが、外来医療計画の趣旨だと考えておりますので、そこは誤解が無いようにお願いしたいと思います。

将来の国の方針はどうなるのかというのは、ここで我々がお約束出来るものでもございませんので、答えが出来ないところで申し訳なく思います。

大きな質問の二つ目の歯科についてですが、今回の外来医療計画については、医科が対象であり、歯科は考えておりませんので、補足させていただきます。

(江上議長)

はい、ありがとうございました。

(狩場委員)

この外来医師偏在指標、医師の年齢とか性別とか、担当する科とか、いろんな内容によって地域で行われている医療の内容がだいぶ違うと思うんですが、単純に数だけで言われると、5年後は、10年後はどうなるんだろうかと、流れが読めない。偏在がどう変化していくのか、全く見えないという気がしますので、もうちょっと分かり易いデータにされたほうがいいんじゃないかと思うんです。

私の単純な推測ですが、阿蘇地域でこれだけ流出しているということは、ある種の疾患を診る先生が少ないのではないかということです。地域に診る先生が居ないから流出する。例えば、阿蘇地域に高齢の先生がいっぱいおられて、こういう結果になっていると勝手に推測すると、あと何年か経つと、その先生方が居ないという事が起こるかもしれないし、そうなった時の数値がどうなるのか、多数という表現は、地域にとって本当

に適切な表現なのかと心配するところです。

(江上議長)

計算式に関しては全国共通で、その中身については、また改めて希望の方には御説明をされたらいかがと思います。

資料について申し上げられるのは、患者さんの数に対して外来の医者の数が多いところという捉え方でよろしいのでしょうか。患者数に関して、外来の医師数が多いと、開業している先生が多い。

(宇城保健所 中田課長)

そういうふうに考えていただいて、よろしいかと思います。

(江上議長)

分母に患者数がきているので、相対的に上がるということですよ。

(宇城保健所 中田課長)

そのように考えていただいてよろしいかと思います。

(庄野委員)

せっかく熊本県で出しているのに、今話に出た阿蘇を思うと、これ2017年度のデータと書いてあって、地震の後ですよ。そうすると先生が開業してる事になっているけど、実際そこで患者さんを診られないお医者達も沢山おられたのではと思うんです。熊本県で出すなら、2015年度くらいのデータで出したら阿蘇はもっと違う数字が出てくるという気がします。

医者は登録されたままですけど、患者さんはよそに行っているのではないかという気がします。その辺を少し考えられたら良かったのではないかなと思いました。

(江上議長)

よろしいですか。計算式がありますから、また改めて。

(宇城保健所 中田課長)

厚労省が2017年度のデータを元に算出しておりますので、地域の災害であるとかは、今回の数値というのはみていないようです。

(庄野委員)

熊本県が独自で出してもいいのかなと。

(江上議長)

それは御検討いただくという事で。

(勝目委員)

時間も迫っていますので、多くは語りません。一つだけ言わせてください。

たぶん僕の舌足らずで規制という言葉を使ったのは、適当じゃなかったと思います。

けれども、こういった医師の偏在をデータに出し始めたという事は、やはり医師の偏在を無くそうという試みがあるんだろうと思います。その偏在を無くすということは賛成で、それを規制と言わなかったら誘導と言いますか、進めていくという形で、もっと言えば医者の数が少ないへき地、医療過疎地に外来の医師たちを誘導しようと、開業をということを感じる訳です。それは別に悪いことではないと思うんですけど、ぜひ県の

お役人からも機会があれば国に言っていただきたいんですが、それをやるにしても経済的な面も、もう少しドラスティックにへき地で医療の経営が出来るような環境を作っていないと誰も行かないですよ。ボランティアで行く訳じゃないから。

今、一部言われているような、1点10円を過疎地には1点10円以上に、例えば10.5円にしようとか、その見返りとして過剰地域は1点9.5円にしようとか、1点10円という全国一律な診療報酬制度を改めて過疎地に厚くするというようなアイデアも出ています。

そういう事を踏まえて、偏在を無くすということはいいいんだけど、データを出すだけでは偏在は無くならないと思うのです。やはり、過疎地の診療所の先生達が、きちんと経済的に成り立って診療が出来るような方法を、もっと強力に付けないと、これは絵に描いた餅になるのではないかと心配しています。やはり、お金の面での誘導も必要だと思います。

(江上議長)

今日の会議はこれからの進め方についての話でありまして、今出ました意見は具体的に今後ワーキング等で詰めていく話かと思しますので、先に進めさせていただきます。

外来医療計画策定にあたり、資料1の12ページ、ワーキング等の進め方について、事務局から提案のありました宇土地区医師会及び下益城郡医師会のそれぞれの理事会等の既存の会議において協議するという点に関して、何か御意見ございませんか。

より身近なところで、具体的な話し合いが行われると思うのですが、如何でしょうか。異議はございませんか。

但し、宇城地区の話し合いでありますのでこれは常時、宇土地区医師会と下益城郡医師会との両医師会の合同の話し合い等も必要で、意見調整をしながらになるかと思いません。

14ページ「不足する外来機能」の決定プロセス及び15ページ「医療機器の共同利用方針」の決定プロセスについて御異議ありませんか。

「不足する外来機能」については、私が言うべきことではありませんが、得てして科別の診療科が不足しているとか、多過ぎるとか、そういう話になりがちかと思いますが、外来機能というのは、この文章にありますように公衆衛生に係るところとか、宇城地区で、例えば小児科の医師がかなり不足している状況で、子どもの健診を内科の医師がかなり入って応援して健診体制を作っていると、そういった話し合いをメインにしていくものじゃないかと。

救急医療に関しては、かなり多く患者さんが熊本市内に流出しているという事を、どのように救急医療連携して中で診ていくとか、機能的な話し合いをやって行くべきことかと思しますので、ぜひそういう方向で、両医師会で話し合いが進めばと思っているところです。

それではプロセスにつきまして、御異議のある方、御意見のある方お願いします。

どなたか、いらっしゃいますか。

それでは、御異議がありませんでしたので、ワーキング等の進め方、「不足する外来機

能」の決定プロセス及び「医療機器の共同利用方針」の決定プロセスについて賛成の委員の挙手を求めます。挙手をお願いします。

はい、ありがとうございました。全員一致でございます。

それでは、ワーキングの進め方、「不足する外来機能」の決定プロセス及び「医療機器の共同利用方針」の決定プロセスについては、満場一致で決定いたしました。ありがとうございました。

(狩場委員)

14ページの決定プロセスの中で初期救急医療とか、議長が話されたように小児科とか、現在逼迫している状況にある部分がこの地域でもあるかと思うんですが、先ほど医師の数に関して質問しましたが、年齢、性別、診療科による偏在とか、そもそも存在しています。

それで今、大きな病院なんかで話題になっています「働き方改革」。これが近々、医師も働けない時代が来るんじゃないかと思っています。その辺も加味しますと、医師の数がかなり減った形になるのではないかと思います。今頑張っている50代、60代くらいの先生方は、臨床の場には非常に多いということがあるので、その辺の高齢化ということも加味して、3年後5年後の実情がどうなるのかをしっかりと把握してからデータを出されるようにした方が良いのではないかと思います。「働き方改革」に関しては、かなり厳しい問題があるので、大学からの当直応援とか厳しくなってくるのは間違いないので、なるべく細かいデータで実際の地域の医療が見えるような形のデータづくりになっていたければと思います。よろしくをお願いします。

(江上議長)

ありがとうございました。

次に、報告1の「地域医療構想調整会議の今後の協議について」、事務局から説明をお願いします。

報告1 地域医療構想調整会議の今後の協議について

資料2

(宇城保健所 中田課長)

報告1の地域医療構想調整会議の今後の協議について説明致します。

資料2の下段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。

①の政策医療を担う中心的な医療機関について、県全域では、地域調整会議での協議により合意を保留している構想区域がありますが、宇城構想区域では、全ての公立病院・公的医療機関等で合意を確認しております。

②のその他の病院及び有床診療所について、地元医師会での部会等で、地域の実情に応じた協議方法で協議を進めている構想区域がありますが、宇城構想区域では休棟中の1医療機関を除いて合意を確認し、協議が終了しています。

裏面の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。

ページの左上部に記載されていますが、今年の年央までに、国の研修会における説明によりますと、9月頃までということですが、これまでの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いう事です。その際、厚生労働省が個別医療機関名と関係する診療実績データを公表するとのことです。

本件につきましては、国から考え方が表明されたのちに、本県としての対応が検討されたうえで、調整会議での協議をお願いすることになります。

資料2の説明は以上です。

(江上議長)

ただ今の説明について、御意見、御質問等はありませんか。

今後の協議について、外来機能の話し合いと平行して協議を行っていくということですか。

(宇城保健所 中田課長)

そうなると思います。

(江上議長)

はい、分かりました。

御意見ございませんか。

(庄野委員)

ちょっと難しいと思ったんですけど。

代替可能性があるとか、診療実績が少ないとかいうようなのは、誰かがここに出されるんですか。それを、その開設者がどう考えているのかも分かりませんが、「あなたたちは、ひつつきなさい」とか「やめなさい」とかいう役目がこの会議にあるんですか。

(宇城保健所 中田課長)

そういうことの判断材料となりますデータにつきまして、国が9月頃に公表するという予定になっていますので、データを見たうえでの判断だと思います。

おっしゃる御疑念も理解しますが、実際のデータを見てどういう判断になるのかというのは、見てみないと分からないという感じです。

構想会議の場で、その辺の御判断をいただくという事になるかと思えます。

(江上議長)

よろしいですか。他にございませんか。

(金森委員)

今言われたように、例えば、実績を国から示されて、対象になった病院がもし出た時には、この場では、なかなか難しいですね。そういう点を病院がどう判断するかということしか言えない気がするんですけど。こちらから統合とか再編とかの話は、難しいような気がしますけど。

(江上議長)

非常に難しい課題かと思えます。

宇城地域に限ったものではありませんし、いろんな県の扱い方とかワーキングでの話し合いとか、同時に進めながら話し合いをしていかないといけないと思いますが、結論が非常に難しいと思います。

(吉永委員)

今、いろんな意見が出ていますけど。法律的とか医療法的にはどうなんですか。我々は、法律に則って開業したり、医療法に則って届出してやっている訳です。これは医療法でこういう事が出来るのですか。国が法律を無視してしまうとどうしようもないと思うのですよね。医療法とか読んでも、こういうのは無かったような気がするんですけど、いかがでしょうか。

(宇城保健所 中田課長)

今のお尋ねに答えるだけの法律の知識はございませんが、厚労省がそういった法に悖(もと)るようなことをすることは無いと思うんですけど、ここで議論すべきは、代替性があるかないか、或いは診療実績の多寡によっての統合であるとか、診療機関の合理化という形にもっていくと考えているのかと思うんですけど、法的にどうかというのは、すみませんが即答できません。

(江上議長)

はい、今後の協議ですので、まず、9月のデータを見せていただいて、評価し、それぞれの病院の御意見を伺って、より良い方向性というのを話し合うということで。そのくらいしか言えませんが、よろしいでしょうか。

結局、ワーキングの方でまた話し合うことになるかと思いますが、県の方から追加ございますか。

(医療政策課 太田主幹)

県の医療政策課です。

医療法の規定で申し上げますと、診療実績の多い少ないを根拠に、今ある医療機関の規模を、例えば小さくしたり、再編を強制させるような規定はありません。

今後の取り組みと書いてあるページは、あくまで開設者が最終的に判断することですが、客観的なデータで見たらこういう状況があるので、地域でその状態のままで良いのか、あるいは、他の姿があるのか検討してください、という趣旨だと私は理解しております。

よって、強制ではなく、この調整会議で議論されたことを持ち帰って最終的には開設者である、例えば公立病院だったら首長、公的医療機関だったら本部・本社が最終的には判断されることだと考えております。

(吉永委員)

ほとんどの先生が思われてるのは、例えばイオンが出来るからいきなり駅前商店街は併合されなさいと我々が提案しないといけないのですよね。だからそういうようなニュアンスに聞こえるのですよ。成り立ちませんよと。だからそっちの方に入りなさいとか、入れなければ辞めなさいということを提案するようなニュアンスになるので、最終的にはその店主が決める事ですけど。ニュアンス的にそういうイメージが私には浮かんだ

のですけども。

(医療政策課 太田主幹)

御存じかもしれませんが、今回、この更なる検証の対象になるのは、公立病院と公的医療機関等だけになりますので、すべての医療機関が対象になる訳ではございません。

具体的に言いますと、宇城地域の場合、宇城市民病院、済生会みすみ病院、熊本南病院、宇城総合病院が、国が考えている公立病院と公的医療機関のカテゴリに入っています。ただし、宇城総合病院は民間病院の地域医療支援病院ということで公的医療機関等に入っておりますけど、国はこのカテゴリの在り方も少し再検証していると聞いています。ただ、公立病院や公的と言われていたところについては、税制面、財政面の優遇がある中で、診療実績が地域の政策医療に特化されているか、重点化されているかという点と必ずしもそうじゃないところもあるので、税制・財政上の優遇がある公立病院、公的医療機関については、更なる検証が必要ではないかという観点で、このスライドの考え方が出てきています。先ほどの仮にイオンのような話を聞きますと、民間病院のような印象を受けたんですけども、民間の病院や診療所が対象になるものではないことを、念のため申し添えます。

(村井委員)

この議論に関する利害関係者というのは、非常に沢山いらっしゃると思うのです。例えば公的病院であれば、そこにかかっている患者さん、その地域の住民の方、そこで働いている方、そういった方みんな利害関係者になると思うのです。そういった方々への、この議論の説明責任というのは、この会議にあると考えてよろしいのでしょうか。

(医療政策課 太田主幹)

調整会議の説明責任という意味で言いますと、調整会議は公開ということと、議事録を公開していますので、ここでの議論は地域住民も見ているという前提になるかと思えます。患者も含めた住民が、地域の医療がどうなっていくのかというのを考えるのが地域調整会議になりますので、各分野から代表の方に出ていただいて議論をしていただいていると考えておりますので、地域医療のために議論をしていただきたいと考えております。

(村井委員)

見ているという前提なんですけど、結局それがいつも問題になると思うのですね。非常に丁寧な説明をしないと、例えば阿蘇の地域でこれだけ医者が多いというデータを、そこに住民の方が本当に理解なさるかどうかということは、ちょっと疑問を感じるのです。ですから、そこを丁寧に説明していきながら議論を進めていかないと、皆さん、責任問題というところに懸念されていると思うのです。利害関係が大きくはらんでる議論ですので、そこは丁寧な説明をしながら議論を進めていく必要があると感じています。

(医療政策課 太田主幹)

ありがとうございます。

(江上議長)

よろしいでしょうか。

今の話に関連しますと、この会は協議をして、こうした方がいいんじゃないかという御意見をまとめることは可能ですけど、決して決定する場所ではありませんので、そこを勘違いされないようにお願いします。決定するとなると責任問題が発生しますが、協議して意見を言う。最終的に判断されるのは病院でありますし、自治体である、或いは親団体であると考えますので、その判断はそれぞれの病院単体でされるのが筋ではないかと私は思いますが、いかがでしょうか。

勝目先生どうでしょうか。そこはすり合わせをしないと意見が合わないかもしれません。

(勝目委員)

そうなっていないと思います。

(江上議長)

そうなっていない。

(勝目委員)

地域医療調整会議で合意を要請する。半分以上賛成したら決定するとなっているのでは。

(江上議長)

合意は協議結果を合意するかどうかであって、統合するかどうかとか、例えば外来機関に移行するとかを決める場所じゃないということを、私は申し上げているのですがいかがですか。

(勝目委員)

資料2の3ページの下の方に書いてあるのは、代替可能性ある機能の他の医療機関への統合、病院の再編統合について具体的な協議、再度の合意をこの調整会議に合意を要請すると。だから50%以上、半分以上の人が手を挙げたら、乱暴な言い方かもしれないけど、決まってしまうのではないかと思うのですが、どうなんですか。

(江上議長)

どうですか。

(勝目委員)

県のお役人をかばう訳じゃないけど、中央から下りてきて、我々一緒に悩んでる訳ですから、別に責めている訳でもなく、字面を読むとそういうことを書いてあるので「ちゃんと読んでしょ」と言われたら困るので確認をしているんです。

僕の認識では、いろんなことを行政とか医師会とか住民が直接決める各層の代表がここに集まっているので、この場で決まったことが総意だと、民意だというような考え方ですよ。おおまかなこの会議の役目は。

だから、そうすると責任が重い訳です。我々がいろんな事を決定するのは、言えないところもあると思うんだけど、我々はそういうところを覚悟しないといけない。大変な事を決めないといけない立場になるので、そこを皆さん心配していらっしゃるのじゃないかと思うんです。

だから、この下に書いてあることを文書どおり理解したらそうになってしまうのです。

そうなんじゃないのという事を聞いている訳です。どうでしょうか。

(江上議長)

協議結果についての話と思いますけど、この会でそういう結果を出すような協議をなす会ですか。それは違いますよね。

いわゆる大原則として、地域に望まれる医療体制を構築するという大前提ですので、あまりに深い話になると、会議の協議事体が進まなくなってしまうと私は思うのです。協議の内容としては再編した方がいいとか、示唆するような所までじゃないかと思うのですけど。

(金森委員)

表現が、協議し合意を要請するとなっている。

決定と合意はどう違うんですか。決定だと、決まってそうしないといけないという感じですけど、合意というのはそこまでの強い意味は無いのではないかという気がするのです。だから、みんなで協議して、そうした方がいいのではという事を考えてもらうというくらいの意味にとってもいいのかなという気がしています。

あんまり強く「こうっ」という意味ではないような気がして発言させてもらいました。進まないですよ。ここで決めないといけないのなら、それは無理だ。

(狩場委員)

このような状態は、この場におられる、或いは二つの医師会、或いは関連する各団体、自治体は、出来れば避けたいという図式だと思うんです。

しかし、国の方針かどうか分かりませんが、どうせ混乱するだろうから混乱した時はこうしたらいいですよと、いきなり言われたような感じがして、将来に明るい夢どころか暗い雰囲気漂ったというのが正直な印象です。

ここで協議すべきは、どこの病院も民間の病院、診療所も色んな面で苦勞が多くて、この先どこまでやっていけるかという心配の方が、どちらかという先決だと思うのです。手を組んだり合併したりするのは合意のうちに仲良く前向きにやっていくのであればいいけど、成績で決められてというスタイルで、もしこれが進むとなるとせっかくみんな頑張ろうという会を作っておきながら、新たな混乱の火種を生むようなことになっていかないか心配しています。

一応、この会議のデータ等は公開とおっしゃっていましたが、地域の方が内容をどれくらい知っているのでしょうか。1%どころか0.1%どころか、殆どいないんじゃないかと思います。或いは宇城市、美里町、宇土市の職員の中でも、こういう事に関してスラスタと言えるような人がどれくらいいるんだろうかと、正直思うのです。

出来れば混乱を避けたいというのが地域住民の人の総意だろうと思うので、もうちょっと明るい方向で検討出来る会になっていけたらと思います。

確かにこれは非常に厳しい会議を求められたなという印象を持ちました。

(江上議長)

いろんな御意見ございますが、この議題に関しましては、これから避けて通れない課題ですので、十分地域で話し合っ前向きな合意が得られるように、この会議で努力し

ていけばと思います。

先入観をもって進むと協議出来ませんので、また忌憚ない意見をいただきながら、まとめていくということではいかがでしょうか、事務局の方は。

(宇城保健所 中田課長)

この資料の趣旨というのは3ページの資料の上の方に書いてありますが、公立、公的医療機関等についてであり、決して民間の医療機関を巻き込んでいくということではないのかと思います。そこを大前提に捉えて、来月示されるデータを見て、確かにここでは具体的に協議をやって、最後に合意を要請と書いてありますので、何らかの意思表示をしていただくという事になるかと思っています。

公立、公的病院となると、ここで合意したことが、すぐさまそういうような形態になるという事もないかと思っています。

この資料というのは、公立、公的医療機関についての議論を求めているということで、御理解いただけたらと思います。

(江上議長)

ということで、よろしいでしょうか。

これは、今後、もっと突っ込んで話し合いをしないといけない事だと思います。

一応、この進め方でいき、それから結論を出す方向性は、この資料のとおりということで話し合いたいと思います。

続いて報告2の「平成30年度病床機能報告（確定値）結果について」事務局から説明をお願いします。

報告2 平成30年度病床機能報告（確定値）結果について	資料3
-----------------------------	-----

(宇城保健所 西田参事)

宇城保健所の西田でございます。報告2の平成30年度病床機能報告結果について、5分程度で説明します。

病床機能報告については、今年3月の調整会議で速報値を報告しましたが、今回は確定値となります。なお、速報時と数値が異なる箇所については、主に速報時に報告内容が誤っていたものを、各医療機関へ確認し修正したものです。

資料3の1ページをお願いします。上の表に記載のとおり、熊本県における今回の①報告対象医療機関数は474で、前年度から12医療機関、262床の減少となっております。また、全ての医療機関から回答を得ております。

4ページをお願いします。宇城の結果です。横軸に時点、①平成29年度病床機能報告、②平成30年度病床機能報告、②-①とあり、縦軸に高度急性期、急性期、回復期、慢性期、小計、介護保険施設等へ移行、休棟等、合計とあります。

追記をお願いしたい箇所があります。小計欄を右に進んだ真ん中に㊦㊧とありますが、その下に㊨とカタカナで記入をお願いします。

表の中の丸で囲んだカタカナを示しながら御説明します。例えば、表の左から4列目の「②平成30年度病床機能報告」欄の上から3段目の回復期の基準日、㊦の311は

平成30年7月1日時点となります。㊸の356は基準日後と言い2025年の見込みとなります。㊹には増減を記載しています。

㊺平成30年度病床機能報告の基準日と基準日後の差では、上から3段目の回復期は㊸の+45と増加し、上から4段目の慢性期は㊹の▲178と減少しております。特に慢性期の減少幅が大きいのは、介護保険施設等への移行によるものが主な要因です。

介護保険施設等へ移行する病床については、表の下から3段目の㊸と記載のとおり、2025年までに152の見込みです。その内訳は、表の下、枠外の米印「移行先の内訳」に記載のとおり、介護医療院への移行となっています。

表の上に戻り、右から2列目、㊺-㊹は、平成29年度報告との比較結果を記載しております。

急性期は㊸の基準日▲45及び㊹の基準日後▲26とともに減少、慢性期も㊸の基準日▲15、㊹の基準日後▲153とともに減少し、回復期においては、㊺の基準日+60、㊸の基準日後+86とともに増加しています。

次に下段の2「病床機能別の入院患者数の状況」を御覧ください。

上が平成30年度報告、下が平成29年度報告です。病床稼働率及び平均在院日数を、年度で比較しますと、表の右から2列目が慢性期の病床稼働率は78.3%と高くなっています。また、すぐ下の欄の平均在院日数は回復期40.7日、慢性期133.0日と延びております。

他のページには構想区域ごとのデータも記載しておりますので、後程御確認をお願いします。

次にA3サイズの資料3-2の説明をいたします。医療機関ごとの病床機能報告の確定です。

1ページは2018年7月1日の病床機能ごとの病床数、2ページは2025年の見込みの病床機能ごとの病床数となっております。先程、宇城の合計数を御説明しましたが、この表は、その内訳となります。資料3-2の標題の丸で囲んだカタカナの項目が入っていますが、ここの一番下の合計数は、資料3の4ページの丸で囲んだカタカナの項目と一致しますので、後程、御覧いただければと思います。

A3資料の2ページの右側には病床稼働率や平均在院日数等も掲載しています。

資料3の説明は以上です。

(江上議長)

ただ今の病床機能報告結果について、質問、御指摘はございませんか。

(金光委員)

A3の表の2枚目の右側の、平成30年の診療実績等と書いてありますが、これは平成30年の記録を取ったのはいつからいつまでですか。30年度ですか。

(宇城保健所 西田参事)

これは、平成29年7月1日から平成30年6月31日の1年間です。

(金光委員)

という事は、平成30年というものには、ちょっと無理があります。

正しい記載をお願いしたいと思います。

あと、これは一般病床の平均というか稼働率と在院日数ですか。急性期も慢性期も一緒にした、そうですか。

(宇城保健所 西田参事)

1 ページの方に許可病床数も入れてありますので、これでいきますと一般と療養の病床になります。精神と結核感染症は除いております。

(金光委員)

はい、そうですね。だから、急性期も慢性期も一緒にしたということですね。

(宇城保健所 西田参事)

はい、そうです。

(江上議長)

よろしいですか。他にありませんか。

続いて、報告3の「地域医療介護総合確保基金（医療分）について」事務局から説明をお願いします。

報告3 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

資料4

(宇城保健所 中田課長)

報告3の地域医療介護総合確保基金、医療分について、資料4により説明させていただきます。

まず、1 ページから2 ページは、基金の概要になります。説明は割愛させていただきます。

3 ページをお願いします。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の案が記載されています。平成30年度計画における実績については、目標に対する各指標の動向は、概ね上向きとなっている状況です。

資料は飛びまして、最終ページを御覧ください。こちらは、宇城構想区域における目標達成状況が記載されています。各指標の動向については、計画策定時と比較し、最下段の「自宅や施設で最期を迎えた方の割合」は下向きになっておりますが、概ね上向きとなっています。

資料、戻りまして、6 ページをお願いします。令和元年度の本県から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地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設等の整備事業、これに48%を充てると重点化が図られています。今後、国からの内示額を踏まえ、令和元年度県計画が策定されていきます。

7 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。3の事業対象は昨年度から変更はございません。

8 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。

9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御意見をいただきながら手続きを進めて参ります。

資料4の説明は以上です。

(江上議長)

ただ今の説明について、御意見、御質問等をお願いします。

次に、報告4の「病床機能転換整備事業への補助について」事務局から説明をお願いします。

報告4 病床機能転換整備事業への補助について

資料5

(宇城保健所 中田課長)

報告4の病床機能転換整備事業への補助について、説明します。

資料5の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、下にある①から③の3つの基準を満たすものとなっております。なお、この事業での不足する病床機能とは、病床の必要数に対し、平成30年度病床機能報告の結果において、基準日、2025年いずれもこれに達していない場合を指します。

3ページをお願いします。病床の必要数と平成30年度の病床機能報告のデータを掲載しています。宇城構想区域では、高度急性期への転換のみが本事業の対象になります。

4ページをお願いします今年度の変更点でございます。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されています。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とされており、

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す。また、施設整備に伴って必要となる設備整備費も対象としており、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、負担割合が県と医療機関で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。資料で施設整備になっておりますが、設備整備の間違いなので訂正をお願いします。また、設備整備について、基準額は、高度急性期で1医療機関あたり2千160万円、回復期で1千50万円となっております、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月頃に各郡市医師会へ希望調査が行われます。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なります。

9ページをお願いします。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あり方の見直しに備え、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。

最後に11ページにありますとおり、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4の説明を終わります。

(江上議長)

補助の事務の流れにつきましては、少し変更がってますので御確認のうえ、こういった予定等がある場合は、民間の場合は郡市医師会の方に問い合わせをしていただくことになりますか。

事務局と郡市医師会の方で調整して、調整会議に渡すということになりますね。

公的病院の場合の手続きはどうなんですか。それぞれの病院から保健所に問い合わせをするということですか。

(宇城保健所 中田課長)

公的病院の方も、医師会を通じてやっていただくことになります。

(江上議長)

医師会の方に問い合わせしていただく。それから、事務局と話しながら調整会議の合意を取らなくてはいけないという形になっております。期間がせっていますので、ワーキングの方で早めに話をしていかないといけないと思います。

何か他に御意見ございませんか。よろしいでしょうか。

それでは本日はありがとうございました。

本日予定されていた議事及び報告事項は以上です。

それでは、この辺で会議を終了したいと思います。

今日は、プロセスについての話し合いでしたけど、かなり本題に突っ込んだ御意見がたくさん出ておまして、ありがとうございました。

皆様には、円滑な進行に御協力いただき、ありがとうございました。

進行を事務局にお返しします。

(宇城保健所 浦田次長)

江上議長ありがとうございました。並びに皆様方には大変熱心に御議論いただき、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事務局あてにお送りいただければと思います。

なお、次回の調整会議の開催は、令和元年12月頃の予定です。

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。

ありがとうございました。