

第2回八代地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成29年11月15日(水)19時00分～20時30分

場 所：県南広域本部5階 大会議室

出席者：＜委員＞ 22名(うち、代理出席1名 欠席1名)

＜事務局＞

八代保健所 今村次長、沼田次長、平松主幹、桑原参事、津隈主事

＜熊本県健康福祉部医療政策課＞

阿南課長補佐、太田参事

報道関係及び傍聴者：報道関係3社、傍聴者1名

開 会

(熊本県八代保健所 今村次長)

- ・八代保健所の今村です。ただ今から、第2回八代地域医療構想調整会議を開催します。
- ・まず、資料の確認ですが、本日は会議次第、出席者名簿、配席図、参考資料1・参考資料2、熊本県地域医療構想をお配りしております。また、事前に資料1と2を送付していますが、不足がありましたらお知らせください。
- ・ここで、本日の会議の公開非公開について説明します。本日の会議は「審議会等の会議の公表に関する指針」に基づき公開とさせていただきます。議事の概要等については、後日、県のホームページに掲載することとします。
- ・それでは開会にあたり、八代保健所長の本脇から御挨拶申し上げます。

挨 拶

(熊本県八代保健所 本脇所長)

- ・保健所の本脇でございます。本日は大変御多忙の中に、第2回目の八代地域医療構想調整会議に御出席いただきまして誠にありがとうございます。
- ・第1回目の会議は、8月8日に開催したところでございます。第1回目では、調整会議の運営方針、政策医療を担う医療機関について、基金事業や回復期病床への機能転換整備事業について御協議いただきました。
- ・本日は第1回目を受けまして、今後この調整会議で行う予定の、政策医療を担う中心的な医療機関の役割協議につきまして、先般厚生労働省から、公的医療機関に対しては「公的医療機関等2025プラン」を策定すること、そしてこの調整会議におきまして、このプランに沿った協議をすること等が示されました。本日はその内容の説明と、今後の役割協議に当たっての様式についての協議と医療介護総合確保基金の提案状況についての報告を行う予定です。
- ・その後八代市から、八代市立病院の方向性についてお話があります。
- ・限られた時間ですが、忌憚のない御意見をいただきますよう本日はよろしく申し上げます。

委員紹介

(今村次長)

- ・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代えさせていただきます。
- ・それでは、議事に入らせていただきます。八代地域医療構想調整会議設置要綱第4条3項に基づき、議事進行を田淵議長に申し上げます。田淵議長どうぞよろしくお願いいたします。

議長挨拶

(田淵議長)

- ・本日は大変お疲れのところ、御出席いただきましてありがとうございます。先程木脇所長からありましたように、8月8日に行われた第1回目の会議では、政策医療が担う中心的な医療機関として、八代地域は熊本労災病院、熊本総合病院、八代北部地域医療センター、峯苔医院、松本医院、高橋医院の6つの医療機関としたことと、もう一つは、この調整会議で協議されて整った事項を決議する場合に、出席者の過半数とか、あるいは委任状制度にしたらどうか等色々議論されましたが、一応、構成メンバーの過半数を持って議決、と決まりました。
- ・本日は第2回目です。早速ではございますが、お手元の次第に沿って会議を進めます。
- ・まず、今日の議題の1、「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割明確化の協議の進め方について」及び2の「地域医療介護確保基金(医療分)に係る平成29年度内示及び平成30年度新規事業について」を事務局から御説明願います。

議題1 「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割明確化
の協議の進め方について

【資料1】

議題2 地域医療総合確保基金(医療分)に係る平成29年度内示
及び平成30年度新規提案事業について

【資料2】

事務局説明

(熊本県八代保健所 平松主幹)

- ・八代保健所の平松です。議題1及び2につきまして、資料1と2を続けて15分ほど説明します。どうぞよろしくお願いいたします。
- 【資料1 「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割明確化の協議の進め方について】
- ・まず資料1の1枚目下のスライド番号2のとおり、議題1は大きく分けて2つの項目があります。1つめは、協議にあたっての説明資料、もう一つは、地域調整会議と県調整会議の役割についてです。
- ・まず一番目、協議にあたっての説明資料ですが、スライド4をお願いします。これは、第1回地域調整会議の資料から抜粋した資料ですが、楕円で囲んでおりますように、地域調整会議の役割のとして各医療機関の役割明確化を定めております。
- ・続いて、次のスライド5をお願いします。本県では、第1回地域調整会議で5疾病・5事業の拠点病院や地域医療支援病院等を政策で担う中心的な医療機関として決定いただいております。その一覧表は、資料1の別紙1に掲載しております。構想区域ごとの医療機関のリストになってはいますが、八代市立病院につきましては、後ほど説明させていただきますが、公立病院改革プランを踏まえて協議する対象であるため、右下の枠での整理となっております。
- ・資料1本文に戻り、スライド6をお願いします。厚生労働省から通知があり、調整会議の協議事項が示されたところです。資料1の別紙2の厚生労働省通知、地域医療構想を踏まえた公的医療機関2025プラン策定について(依頼)が、公的医療機関の本部・本所等に発信されまして、それぞれの団体に所属する医療機関に通知が届いているとのこと。資料1にお戻りいただき、スライド6、1-3厚生労働省の協議事項に関する考え方は、厚生労働省通知の内容です。これによりますと、公立病院については、新公立病院改革プランをもとに地域調整会議に参加する事で、地域医療構想の達成に向けた具体的な協議が促進される。二つ目としまして、公的医療機関等については、公的医療機関等2025プランを策定しまして、地域調整会議に提示していただき、具体的な議論を進める。としまして、2025プラン策定対象ではない医療機関につきましては、現状と担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することが重要で、構想の達成に向けた議論を進めることが望ましいと示されました。
- ・スライド7は、この厚生労働省の通知を踏まえ、本県における協議に関する取扱いを整理したものです。まず、政策を担う中心的な医療機関につきましては、改革プラン又は2025プラ

- ンの記載内容の共通部分をベースとしました統一様式により、この調整会議で、情報共有や意見交換といった協議を行っていただきたいと思っています。公立病院については、改革プランに記載がない一部項目を新たに記入いただくこと、更に、民間医療機関につきましては全く新規での作成となりますが、県としましては、同じ様式で協議を行う事が重要と考えまして、対象医療機関の統一の様式での作成・御報告を予定しています。
- ・スライド8をお願いします。協議に関する取扱い・まとめ方についてですが、統一様式による説明内容に対する調整会議での意見を受けて、当該医療機関におかれましては、自ら必要なプランの見直し等を行なって頂ければ、と考えています。
 - ・スライド9につきましては、2025プランの対象医療機関のリスト。スライド10については、改革プラン策定対象医療機関のリストになります。
 - ・これらによりますと、八代地域では、熊本労災病院と熊本総合病院が2025プランの策定対象であり、八代市立病医院は公立病院であることから、公立病院改革プランによる協議を行う必要があるということになります。
 - ・めくって11ページが各プランを統一様式における記載項目の関係を示した資料という事になります。改革プランの該当項目を様式に落としただけであれば出来るというような内容が考えられているとの事ですが、例えば公立病院の改革プランにない項目で統一様式に織り込む必要が出てきている部分が、点線で囲んだ項目という事になります。
 - ・ここで、資料1の別紙3をご覧ください。様式のひな形で、現在こういった様式を使っていただろうか、と県が提示させていただいているものです。簡単に触れさせていただきませんが、先程スライド11でお話しました内容を様式に落とし込んだものという事です。記入要領等を参考にして、スライド4の4機能ごとの病床のあり方といった項目や、その次のページのスライド6の診療科の見直しといった項目、こういった所を中心に御説明いただき、協議をお願いしたいと考えています。
 - ・本日の調整会議では、この様式や協議の取扱いについて御意見いただければと思います。そして、他地域や県での検討を経まして、様式等が決まりましたら、対象となる医療機関様に資料作成をお願いし、次回の会議以降から順次、御報告、協議をお願いすることとしています。その際はどうぞよろしくお願い致します。
 - ・資料1に戻り、スライド12です。2つ目の項目、協議の進め方に関する確認事項 ということですが、地域医療調整会議と県調整会議の役割の項目でございます。これにつきましては、病床機能の転換等の影響が県下全域に及ぶことが見込まれる場合等もあり、役割について整理しておこうというものです。
 - ・スライド13をお願いします。地域調整会議の役割としましては、先程の政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化や、病床機能の転換に関する協議を行うとあります。ただ、影響が県下全域の及ぶことが見込まれる医療機関の案件の場合は、地域調整会議だけでなく、県調整会議の協議が必要ではないかということです。
 - ・その下のスライド14は、先程の資料の再掲です。第1回目の調整会議で県の調整会議の役割と言う所を着目し、下の丸囲み としまして、地域調整会議で課題となっている点の件とその他情報共有等とさせていただいています。
 - ・スライド15です。影響が県下全域に与えるという医療機関どういうものかという県の想定でございますが、三次救急担う救命救急センター、基幹災害拠点病院、周産期母子医療センター、指定発達支援医療機関等の医療機関とその他この地域調整会議で対象と認める医療機関という、整理をしているところです。
 - ・スライド16です。これらを踏まえ本県では、地域調整会議で協議して、その協議結果を県調整会議に報告する。県調整会議では、必要に応じて報告内容の協議を行うとしたいと思っています。また、地域調整会議が県調整会議での協議を求めた場合、県調整会議で協議を行う事としたいと思っています。資料1の説明は以上です

【資料2 地域医療総合確保基金（医療分）に係る平成29年度内示及び平成30年度新規提案事業について】

- ・引き続き、資料2を説明します。資料2はA4横の資料になっています。本日は、表紙にありますように、平成29年度内示額及び平成30年度新規事業の状況について御報告します。
- ・スライド1は、平成29年度内示額についてです。まず、ここに表の左から2番目の要望額という見出しがあります。そこを追っていきますと、下に合計として、要望額合計19億3千万余となっています。これに対しまして、その右側ですが、国からの内示額は18億3千万余であったという事です。要望に対する内示額の割合は、一番右側ですが、97.4%となりました。一回目の会議でも言いましたように、国としてはハード整備事業である事業区分1に半分以上配分するという方針が示されていましたが、本県におきましては、ソフト事業となります事業区分2でありますとか、4の居宅等における医療の提供に関する事業、医療従事者の確保に関する事業といったソフト事業の必要性を訴えさせていただいた結果、ソフト事業の内示総額の56%を確保することが出来たということです。その下、四角枠囲みで4つの丸がありますが、3つめの丸をご覧ください。要望額と内示額との差約1億円につきましては、県事務費の減や執行残が見込まれる事業の事業費削減等の調整をして、極力各事業に影響が無いように対応しているとの事です。これを踏まえ、平成29年度の県計画及び交付申請書が9月27日に厚生労働省へ提出されました。
- ・続いて、10ページのスライド2をご覧ください。こちらは平成30年の新規事業提案状況です。（1）ですが、第1回会議で報告しましたとおり、7月1日から31日まで新規提案を募集しています。その結果、12団体から、計23の事業の御提案をいただいたとの事です。提案につきましては、9月に提案団体と県医師会担当理事を交えて意見交換が実施されたとのことです。この提案事業につきましては、その下（2）ですが、ここに記載の1～6の選定基準及び実施によって得られる成果等を考慮の上選定が行われまして、平成30年の事業については、2月から3月に開催予定の県及び地域の調整会議で御報告をさせていただく予定です。右肩に資料2別紙となっていますのが提案事業のリストです。このリストの整理番号1としまして、八代市、氷川町、八代市医師会、八代郡医師会の4者の共同で、在宅医療体制に係る事業の提案がありますので、この場で紹介をさせていただきます。資料2の説明は以上です。
- ・事務局からの説明は以上でございます。本日説明させていただきました資料1の協議の進め方、特に協議に資料する様式について及び、県と地域の会議の役割分担の件中心に御意見いただければと思いますので、どうぞよろしく願います。

意見交換

（田淵議長）

- ・ただいま、事務局より本日の議題の説明をしていただきました。只今の説明につきまして、御意見御質問がありましたら、御発言いただきたいと思いますと思いますがいかがでしょうか。
- ・今回、新たに公的医療機関の2025年プランを策定しなさい、とありましたが、それぞれの地域での医療構想に弱い点・強い点、色々あると思いますけども、そういったところを公的医療機関でもカバーしなさいという意味でしょうか？そういうふうにつまえたのですが。

（医療政策課 太田参事）

- ・県医療政策課の太田と申します。ただ今、議長からの御質問について回答します。もともと公立病院や公的病院につきましては、その地域においては政策医療を担う役割を担っていました。公立病院については、総務省から平成28年度までに新公立病院改革プランを作り、その病院の将来的な役割や経営状況などもプランに記載して対外的に公表するようになっていました。その後、各都道府県において地域医療構想が策定され、地域医療構想に基づき地域での協議を行う必要が出てきました。それを踏まえ、公的医療機関、公立病院以外の例えば日本赤十字社、済生会病院、こちらにもあります地域医療機能推進機構や熊本労災病院といったところも地域で中心的な役割を持っているだろうから、何かプランがないと地域で協議が出来ないのではないかという事で、厚生労働省の有識者会議で指摘があり、今年の8月にその公的医療機関につい

ては、2025プランという形でプランを策定し、公立病院については、作成された公立病院改革プランをベースにして地域で協議してください、と厚生労働省から通知されたところです。

- ・これを受け、熊本県では2つのプラン、もともとそれぞれの目的等に従って作っていますので、少し記載内容に違いがあります。また、地域によっては民間医療機関も政策医療を担っていますが、そういった民間医療機関はプランを作る必要性がないことから、公立病院・公的病院・民間医療機関の3つのグループが同じ様式で遡上に乗って議論した方が地域で議論が進みやすいではないかと考えまして、今回、県が統一様式を作って皆様に示させていただき、このような様式で、今後八代地域では議論を進めていきたいと思いますが、いかがでしょうかという事です。

(田淵議長)

・ありがとうございました。今の御説明で、何か御質問は？

(独立行政法人地域医療機能推進機構熊本総合病院院長 島田委員)

- ・今、御紹介にありました地域医療機能推進機構は、3年半前に地域医療機能推進機構、つまりJCHOになりました。実は今月がこのプランの締切になっていまして、各病院から機構本部にプランが提出されるという事になっております。
- ・その事とは別になりますが、資料1の別紙3のスライド4に、4機能ごとの病床のあり方の記入要項で、平成29年度病床機能報告の報告内容を転記していただきとあります。実は、その病床機能は、現状と集計がかなりかい離しているところがあると思います。例えば、峯苦先生や松本先生などの有床のところは、病床を全て急性期とお届けでしょう。ところが、病床は全員急性期である訳ではないんですよ。これはつまり、集計のところ、主な機能、例えば、60%急性期なら全部急性期として届けなさいよというような事を進めていますから、実は一部は回復期で、一部はサブアキュートであり、一部は慢性期であるものの、一括して急性期と届けることとなり、その病床機能の現実と集計とのかい離が生じて、集計したこの八代地域の急性期がとんでもなく多くて、回復期が足りないというような、間違っただけの誤解を生んでいると思われまます。今回、その点を明らかにしていただいて、本当に現状はどうかと言う事を、八代地域をきちんと把握するのが大事と思うのですが、その辺り、議長いかがですか？

(田淵議長)

- ・そうですね、これは全国的な傾向だと思えます。今、島田委員が言われたように、八代でも回復期の病床数が非常に不足しているというようなデータが出ている。しかし、回復期機能を診ておられる先生方は沢山おられる。やはり、この制度自体が高度急性期・急性期・回復期・慢性期に分かれていますけれども、この高度急性期の状態の患者はウチが持とう、少し回復したら私が持とうと、慢性期になったら私が持とうという組織づくりが私は間違いではなからうかと。一人の患者をずっと診るというような基本姿勢がないと、その症状によってあっち行ったりこっち行ったりというのが元々間違いじゃないのかというふうに思うわけですが、厚生労働省の仕組みに従わなければならない。八代の場合、データとして回復期機能が不足していると言う事であれば、その不足した分を公的機関も加勢してあげなさいということで、我々は甘えていいのだろうか？という気もしますし、“いや、我々は高度急性期しかしないので、あとはあなた達がしなさい”というふうに突っぱねられるのか・・・極論するとですね。

(島田委員)

- ・それで、現実が大事なのか、集計が大事なのかと言う事です。今回の地域医療構想は熊本県に合ったものを作って下さいということでは？ですから、基本となる病床機能数が現実と異なったもので集計しているのだったらやはり本末転倒ですから、その所はきちんと現実とあっているような集計をしたらどうかと私は思うのですが、いかがでしょうか？

(医療政策課 阿南課長補佐)

- ・医療政策課の阿南と言います。どうぞよろしくお願ひ致します。まさに、島田委員がおっしゃったとおりです。田淵議長からも発言をいただきましたが、制度の限界の部分が一方向でございます。その他報告参考資料1の平成29年度病床機能報告における改正点をお開き下さい。名称は病床機能報告となっておりますが、実態は病棟機能報告でござ

います。1 ページを開けていただくと、基本的な考え方その 1 では、病床機能報告においては、病棟が担う機能をいずれか 1 つ選択して報告すると記載されています。但し、実際の病棟においては、様々な病期の患者が入院していることから、医療機関は、提供している医療の内容が明らかになるように具体的な報告を都道府県に報告すること、ということで、とある病棟のイメージという事で、島田委員、田淵議長がおっしゃる通り、病棟単位で、特に診療所におきましては、一つの病棟と見なすとなっていますので、一つ選んでいただきますが、このように、一時点を考えると、A の病棟には高度急性期がシェアを占める、B の病棟では急性期が最もシェアを占めるという事で報告してもらおうようになっております。比較の一方では病床機能は病棟単位でベッド数全部を積み上げております。比較のもう一方では地域医療構想の病床数の必要量は、2025 年の入院患者需要、将来の入院患者の需要をベースに判定しているものです。一人ひとりの患者のケース、医療資源投入の 3000 点以上は高度急性期、600 点以上 3000 点未満は急性期、225 点以上 600 点未満は回復期という事で説明しましたが、それは平成 25 年の 1 年間のデータを全部取りまして、分類して、3000 点以上は何人需要がいるからここは高度急性期の患者と割り振って 2025 年の人口に置き換えたものです。そもそも病床機能報告と直接比較すること自体に無理があるというのは県からも繰り返し言っているところです。国の見解は現在どうなっているかということ、まずは、「回復期に対する考え方に誤解があります」ということで、参考資料 4 ページをめくっていただくと、病床機能報告における回復機能の取り扱いについてですが、回復機能の定義としてはこの通り、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する、特に、リハビリテーションを集中的に提供する機能（回復機能リハビリテーション機能）となっております。ここで誤解が多いのは、回復期ということ、リハビリテーションをやっていないとダメだ、選択できないという思い込みがあり、国も県も周知が足りなかったという話もありましたので、平成 28 年度報告マニュアルより、カッコ囲みで、回復機能については、リハビリテーションを提供する機能や回復期リハビリテーションのみでなく、リハビリテーションを提供していなくても、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療を提供している場合には、回復期機能を選択することに御留意くださいとされました。国が今言っているのは、今一度、病床機能を正しく報告してくださいというのが、病棟単位がまず第一です。その後、診療実績となり、患者ニーズの動向に従って対応を考えて下さい。そこまでです。もう一つ言うと、島田先生がおっしゃるように、病院ごとの医療ニーズと言いますか、こういった患者を診ているかという部分については、DPC の結果で自院で調べようと思えばやれる話です。そうした分析をしていただく。先ほどガチガチにするかどうかという部分を御指摘されました。この制度は、医療機関の自主的な選択を前提にしておりますので、こういった不具合の部分はございますが、まずは病棟単位での機能を正しく報告してくださいということで、今回、国からの依頼がっております。だから、ギリギリで比較するという事は、病床数の必要量の患者の実態に対して、この病院には診療点数が何点の患者が何人いるかといった話になりますので、そこまでは地域医療構想では求めてないというのが事実でございます。しかし、可能であれば、医療機関において分析は出来ると思います。出来ると思いますが、医療法で不足かどうかと言うのは、病床機能報告と地域医療構想の病床数の必要量を比較するとなっておりますので、その点について、私達としては、病床機能報告の制度設計の問題はございますが、正しい選択をしていただいているということで考えております。29 年度の病床機能報告、10 月いっぱい終わりました。どういう数字が出てくるかというのがありますが、それも注視して、この回復期の捉え方については機会あるごとに周知していきたいと思っております。

（島田委員）

- ・以前から回復機能が不足している、急性期が多いといった少し誇張されたような雰囲気でした。ところが、厚生労働省医政局の通知にも、「回復期を担う病床が各医療構想区域で大幅に不足しているように誤解されている状況が生じていると想定される。実態に則した適切な医療機能を報告していただくことが大事である。」と書いてあります。やっぱり、実状が大事であって、机上で当たってもしょうがありません。ですから、現実にあうような是正を少しされたらどう

かと思えます。

(阿南課長補佐)

- ・今、島田委員が言われたのは、厚生労働省の通知だと思えますが、御指摘の内容が記載されています。まずは医療機関において、各病院の診療実態に即した適切な医療機能を報告していただく事という部分と、地域の医療機関占める実績や将来動向値について十分に分析を行ってくださいという話でございますので、その点について周知啓発をしていきたいと思えます。

(島田委員)

- ・是非、現実に沿ったデータを出せるように努力をお願い致します。

(阿南課長補佐)

- ・今年度の病床機能報告に当たり、一部の地域では、事前説明会の要望があり、私達が出向いて説明をしました。今年は終わりましたが、次年度以降も病床機能報告は続きますのでその機会を捉えて、正しい報告になるように働きかけていきたいと思えます。よろしくお願ひ致します。

(田淵議長)

- ・この調整会議は、来年も再来年もずっと続いて行きます、この病床機能報告というもの、我々も責任を持って正確なデータを、できれば一つの医療機関でも、急性期が12とか、慢性期が3とか、回復期が5とかそういうふうに小分けした報告を出せて、より正確な数値が出せるようにと思えます。また、3年後、5年後、10年後となりますと、その医療機関の状態も変わってきますので、今の状態が2025年に適応するとは考えられませんが、人口はどんどん減っていく、疾患も減っていくだろう。ただし、後期高齢者の疾患は増えて行くだろうから、そこを設定しないとイケないという考えもあるだろう。そういう事で、現実的に回復期が足りないという数字が出ている。島田院長は足りているという意見もありますが、しかし、実際に総合病院、労災病院の先生方の意見を聞くと、次に紹介する病院がなくて困っていると聞きます。どういう現象かということ、結局報告では急性期と出しているが、実際は急性期のベッドはあまりなく、ほとんど慢性期です、と言うような病院もあるだろうし、10年・20年前は高度急性期的な医療機関として腕を振っていたような開業医の先生方もおられたと思えます。この4つの機能をA・B・C・Dとすると、Aに近いところも、A・B・C・Dをされていた開業医の先生もおられる。だんだん患者の大病院指向が進んで、開業医の所には患者が来なくなってきたという状態になってきて、一方で総合病院には様々な患者が行くような状態になっている、という状況が現状だと思えます。そういった状況も含めて2025年にはどうなっていくのか算定していかないとイケないのだろうと思えます。

(ひらきクリニック副院長 大柿委員)

- ・有床診療所です。有床診療所に関しましては、病床機能報告制度を採用している県と採用していない県がある。有床診療所は、4つの機能が混在している病床が多い。私は前から言っていますが、病棟単位で報告すると、この有床診は全部急性期になったり、この有床診は全部慢性期だったりする。現実的には有床診療こそ4機能が混在する病床です。だから、報告する時に、病床ごとに報告してはどうかと提案していたが、それは無理で、有料診療所は一つの病棟と見なして報告しなさいという事でした。島田院長が言われたように、かい離の可能性が大いに広がった訳です。だから、病院もそうですけども、有床診療所については病床単位で報告をするようにしたらいいと思えますが、如何でしょうか？

(阿南課長補佐)

- ・病床機能報告は全国的な制度でございます。19床の中で、10床は回復期、9床が慢性期です、といった報告が可能かどうか含めて、実態と合わないという部分を見直してもらいたいという点については、医師会等の方から働きかけをしていただければと思えます。全国的な制度でもあり、県から出来ます、出来ませんと言える立場ではないというのが実情です。

(田淵議長)

- ・我々としても実態に合わない事は声を上げたいと思えます。上から見ると、あなた達の医療はガラス越しに見えるから、どう騒いでもちゃんと言うとおりにしなさい、と言う事だと思えます。しかし一方で、八代の2次医療にあった医療構想にしななければいけなかなとも思っ

ています。

- ・次の議事に移る前にここで、協議の様式及び県と地域の役割分担について、資料の通りでよろしいでしょうか？
- ・よろしいですね。ではこの点は、このような形でお願いします。
- ・それでは、この後の議題は事務局からお願いします。

(今村次長)

- ・それでは保健所で議事進行させていただきます。
次第3「その他 八代市立病院の方向性について」です。八代市から八代市立病院に関しまして、会議で御意見を伺いたいという事でございます。それでは、中村市長よろしくお願いします。

(八代市長 中村委員)

- ・皆様こんばんは。日頃御無沙汰していることをお許しいただきたいと思います。本日は皆様お集まりですので、私事で申し訳ございませんけども、8月の選挙におきまして、皆様方はじめ、多くの市民の皆様方の承認をいただきまして、市長として2期目の重責を担わせていただく事となりました。この4年間色んな形でお世話になるうかと思っております。どうぞよろしくお話ししたいと存じます。
- ・それでは、八代市立病院の方向性についてお話しさせていただきます。市立病院は、皆さんもご存じの通り、急性期医療からの受け皿としての機能と在宅等での容態の急変時の受け入れ先としての機能を担ってきたところであります。八代地域における医療の後方支援機能、医療と介護の架け橋的な存在でございました。現在、市郡医師会、氷川町との連携の下で地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んでいるところであります。市立病院がこれまで果たしてきた医療機能そのものは必要であるというふうに認識しているところでございます。しかしながら、病棟を現在の一般病棟、66床と同規模で建て替えた場合、建設には40億から50億の費用が要します。そして、その後の運営につきましても、年間4億から5億の赤字収支が続くと想定されております。市の財政に与える影響は大変大きいものがございまして、規模縮小などいくつかのパターンで内部検討をして参りましたが、いずれも大きな赤字収支となる見込みであります。そこで、選択肢の一つとして、全国の公立病院改革事例にもございまして、八代地域の4つの公的な医療機関、つまり市医師会立病院、前の郡医師会立病院にございまして八代北部地域医療センター、そして熊本労災病院、熊本総合病院を対象として、これまで市立病院が果たしてきました後方支援機能をそのまま引き継いでいただく、つまり、市立病院の一般病棟を4つの公的医療機関に再編、統合出来ないかという案を検討しているところでございます。あくまでも現段階では選択肢の一つとしておりますが、皆様方の御意見をお伺いしたいと思っております。そしてまた、市立病院の外来機能は残したいと考えておりますが、このまま市で運営を続けるという事は極めて厳しい状況でもございます。こちらについても選択肢の一つですが、公的医療機関による運営ができないか検討しているところでございますので、これについて皆さん方の御意見を伺えればと考えているところでございます。どうぞよろしくお願い致します。

(今村次長)

- ・ありがとうございました。只今、中村市長から八代市立病院についての御発言がありました。選択肢の一つとして、4つの公的医療機関に再編、統合の話もありまして、本日4つの公的医療機関の院長先生方が出席ですので、御意見をいただければと思います。まず、八代市医師会立病院の大野先生から御意見をお願いできればと思います。

(田淵議長)

- ・大野委員に御指名ありましたが、私も勤めていますし、医師会長という立場で発言させていただきたいと思っております。ただ今、中村市長からは市としての運営はもう見切りを付け、4つの医療機関に御相談という話がございました。話の中では、市立病院の機能は必要であるという御発言。それから、少なくとも外来機能だけは残したいという御発言もございました。それで、私共八代市医師会の考え、そうと言いましても、全ての会員の先生達と御相談してはしません

が、上層部の役員で話したところでは、この市立病院が今の宮地地区の市民に存続を非常に強く願望されていると言う事が条件になるかと思えます。それから、市長もおっしゃっていますように、地域包括ケアを推進するための後方支援病院として、今もやってきておられると思いますが、将来的にも非常に期待できるものである、というこの2つの条件が揃えば、前向きに存続という形になった場合に、八代市医師会病院としても何らかの前向きな手助けはさせていただきたいというふうに思っております。はっきりした言い方ではないかも知れませんが、お手伝いはさせていただきたいという考えは持っております。

(今村次長)

・御意見ありがとうございました。それでは、続きまして八代北部地域医療センターの吉田先生から御発言をお願い致します。

(八代北部地域医療センター院長 吉田委員)

・吉田でございます。先ほどからお話がありましたとおり、この八代地域では、八代市、氷川町、そして市の医師会、郡の医師会の4者で地域包括ケアシステムについて取り組んで参った訳ですが、協議の中では八代市立病院が担って頂いた、サブアキュート、ポストアキュート機能というのは地域にとっては必要だ、というような結論で、出来ればこのまま存続していただければということを考えておりましたが、財政的に厳しいという状況であれば、そういった機能を4者で分担して担って行くべきという御意見には賛同するところでございます。八代も地域が広くあります。急性期、高度急性期につきましては、厚生労働省の示されている通りに、その地域の中で中核的な病院として、中心部に置いてという形だと思えますが、回復期については、もう少し小さなエリア、中学単位や、地域包括支援センターぐらいのエリアに均等に分布して置くということが厚生労働省モデルとして言われておりますので、そういった形として、私どもも八代北部地域医療センターとして、そういった回復期機能を中心に担わせていければということは今後検討していきたいというふうに考えております。

(今村次長)

・ありがとうございました。それでは、熊本労災病院の猪股先生からよろしくお願い致します。

(独立行政法人労働者健康安全機構熊本労災病院院長 猪股委員)

・労災病院の猪股です。市長が最初に言われました市立病院が今まで果たしてこられた役割として、急性期、急変期の対応といったことにつきましては、ご存じのように労災病院は、高度急性期あるいは急性期という疾患、患者への対応として、市立病院がこういう形になる前から継続して対応して参りました。市立病院の入院機能が失われて以降、施設や自宅で急変された患者等は労災病院にも沢山来ています。それから当然ですが、他の急性期疾患も同じよう来ています。市長が言われた急性期に関する対応はこれからも継続していきたいと思えますし、それから、慢性期に関しても、私達として出来る事を前向きにより考えていきたいというふうには思っております。ただ、病院の使命として、やはり、急性期疾患を中心に診ると言う事は、これからも病院の方針としてもやっていきたいと思っておりますので、それを含めて、慢性期疾患への対応も前向きに検討したいという事でございます。以上です。

(今村次長)

・ありがとうございました。それでは、熊本総合病院の島田先生からよろしくお願い致します。

(島田委員)

・JCHOそして熊本総合病院は、3年半前から政策医療としまして、地域医療を推進するのみならず、地域包括ケアも推進する、ということが使命でございます。今、中村市長がおっしゃった事ですが、致し方ない事でございます。そして、これまで果たして来られました市立病院の後方支援病院としての役割は、様々な場面で御活躍いただいたと思っております。そこで当院も協力して、地域包括ケアの役割を引き継げば、そのことが八代市民の皆さんの不安を解消するためにも貢献することが出来ると考えております。

(今村次長)

・ありがとうございました。今、4つの公的医療機関からお話がありました。市医師会様からの立場としての御意見は先ほどのとおりでよろしかったですか。

(田淵議長)

- ・大野先生何か補足があれば。

(八代市会立病院院長 大野委員)

- ・医師会立病院として出来る事は何かと言う事を考えつつ、田淵会長や理事会の先生方と共にどういう事が協力できるのかと言う事を考えてやっていきたいと考えています。それはまた改めて協議の中で話を進めて行きたいと考えています。

(今村次長)

- ・ありがとうございました。それでは、郡医師会からよろしくお願い致します。

(保田副議長)

- ・先ほど吉田院長が言った事と大体同じですが、我々としては、市立病院の今までの、市長がおっしゃった急性期の受け皿、それから在宅医療患者の急変時の受け入れという機能を持つてくれる病院が八代地域に無くなると困ると言う事で、本来は市立病院を存続していただきたかったのですが、どうしても費用の面で出来ないという事なので、八代郡医師会としては、急性期からの受け皿と在宅患者の受入れ、これは現在もやっています。もし、八代北部地域医療センターにそれをしていただきたいということであれば、受け入れる覚悟はございます。市立病院の外来機能も、我々は少し遠いのでなかなか援助できるかどうか解りませんが、もしも援助していただきたいという時は出来る可能性はあると思っております。以上です。

(今村次長)

- ・ありがとうございました。それでは、保健所の木脇所長からよろしくお願い致します。

(木脇委員)

- ・八代保健所としての話を少しさせていただきます。結核医療の話になります。委員の皆様御承知のように、結核医療については、あくまで制度的には全県一区、熊本県全体での調整をするという仕組みになっております。一般病床それから療養病床については2次医療圏で病床を決めてという枠組みですが、結核については全県で基準病床が何床というふうな計算になっています。そこが大きく違っていて、この調整会議で発言するのは少し場違いではありますが、現在、結核を発症される方の年齢を見ますと、80代以上が5割を超えている。そういった年齢層の方達でございまして、基礎疾患、それから合併症を持って結核を発症される方が殆んどでございまして。そういったバックグラウンド見ますと、やはり県全体で決めると言いましても、八代の保健所としましては、管内に結核を診ることが出来るベッドの調整を図る必要はあるのかなと考えております。今後の方向性がある程度見えたところで結核を診ることが出来るベッドの調整ということを、この調整会議のメンバーの皆さん、あるいは色々調整という形でお願いしたり、相談したり、意見を伺ったりと言う事を保健所として進めてまいりたいと思っておりますので、これはお願いでございしますが、どうぞよろしくお願い致します。

(今村次長) ありがとうございました。

(八代市 波村政策審議監)

- ・八代市の政策審議監の波村と申します。一点田淵会長に確認ですが、会長の意見の中で、市立病院の存続があり、存続希望があれば前向きに考えたいことでしたが、これは、市立病院の機能を残して欲しいということで、希望があれば前向きに考えると言う事ですか？市立病院をそのまま残してほしいという趣旨ですか？

(田淵会長)

- ・回復期が足りない状態であることを踏まえると、少しでも市立病院の66床を削減するのはもったいない。前向きにと言いますのは、先程も言いましたように宮地の住民の希望が強くあるということであれば、医師会としても前向きにということですね。会員の先生達の皆さんの意見をまとめている訳ではございませんので、はっきりとしたことは言えませんが、お手伝いは、と考えています。

(波村政策審議監)

- ・ありがとうございます。確認をさせていただきました。

(医療法人優林会理事長 林委員)

- ・林と申します。私はこの会議では八代地域の老健代表ですが、実は熊本県医師会の地域医療構想の担当理事で、今まで阿南課長補佐以下県庁の職員とは何十回と議論しました。まず一点、私の意見を言う前に確認しておきたい。地域調整会議で問題点が起こった場合は県の調整会議に送る、そういう理解でいいですね？そして、最終的には、県の調整会議である程度まとまったのを、医療審議会に出すと。それで最終決定でよろしいですね？

(阿南課長補佐)

- ・今のお話は、過剰な病床のお話ですか？

(林委員)

- ・地域調整会議で課題が出るでしょう？

(阿南課長補佐)

- ・お答えします。資料1の地域の会議と県の会議の決定の話です。県の会議においても保険者代表の委員が、地域の課題は県にあげなくてもいいのか、と発言がありました。一般的には、地域でこの問題は県レベルで調整しないといけないという事であれば、県会議に挙げていただきますが、基本的には地域の事は地域調整会議で決めていただく、という事でございます。一つ違うのが、過剰な病床への機能転換です。例えば過剰な状態の急性期に転換したいといった場合に、地域で反対した場合には医療審議会にかける事になっています。と言った説明でお答えになっていますでしょうか。

(林委員)

- ・ありがとうございました。さて、本題に入りたいと思います。地域医療構想や第7次介護保険計画等々があります。色んな会議がありますが、何のための会議かという話です。国の大方針は、施設から在宅へ。これが大きな方針です。その為には在宅医療が必要です。在宅医療をいかにして確保するのか、これが問題。在宅医療をするためには、あるいは地域住民の方に在宅医療を利用してもらうためには、しっかりと理解してもらわないといけないし、安心してもらえるような体制を作らないといけない。そして、何かあった時には必ず病院に送りますよ、という事を言って患者や家族を説得する必要がある。それには、地域に後方支援病院、八代では0ですが、何があっても必ず引き受けるという後方支援病院が必要になってくる。そこに、こういう市立病院の問題があります。もう市長さんは、年に5億も赤字で、新しく建ると4~50億かかる。八代市は他の事業もやっつけいらっしやるから、とても無理だというようなお話でした。そこでこのベッドをどうするか？それは、後方支援病院として、365日、何があってもちゃんと引き受けると、そういうような了承の元に病床数をちゃんと話し合っけて割り当てる。後方支援病院としてやる、という約束が私は欲しい。それと今、地域包括ケア病棟という名前が出ていました。これは非常に使い勝手がいい。先月、地域包括ケアについてのシンポジウムを行いました。ここの振興局長が以前長寿社会局長でしたが、話をさせていただきましたし、地域包括ケア病棟についても話が合った。地域包括ケア病棟がどのような役目を持っているのか説明された。非常に分かりやすかった。地域包括ケア病棟は非常に使い勝手がいいと言う事で、66床がどうなるか分かりませんが、引き受けられる病院は、後方支援病院として、あるいは地域包括ケア病棟として、そういうことを研究されて是非引き受けたいと思っていますところでございます。以上が私の意見です。

(今村次長)

- ・林先生、どうもありがとうございました。他に御意見はございませんでしょうか？

(田淵会長)

- ・林先生の内容で、後方支援病院が八代は0とありました。届出は0ですが、現実の話としては、我々は後方支援の患者を労災病院や総合病院に大変お世話になって、いつもお願いしているわけですから、労災病院や総合病院には、自分たちはやっているという気持ちになられたのではないかと思います。

(林委員)

- ・公表データでは0ですよ。それは県の資料にもものっている訳ですから。

(田淵会長)

- ・その0を何とかするために、市立病院に負わせるような印象を受けたものだからですね。

(林委員)

- ・市立病院のベッドを引き受ける所はそういう機能もちゃんと果たして欲しいということです。ただし、全ての人達が今の基幹病院で全て受け入れられるかというと、中々そうはいかず、今少しおかしくなっている。私も体験をしたが、39.7度の88歳の高齢者がある病院に送ったが、受け入れてもらえなかった。肺炎はもうお前たちがやれよと、そう言われるようになった。どうもそういう風潮がある。ちょっといかなものかと私は思っています。

(今村次長)

- ・ありがとうございました。調整会議の各委員様、各医療機関様の御意見は以上、と言う事で、これを八代市の今後の方向付けにお役立て頂けたらと思います。

(中村委員)

- ・今日は先生方から貴重な御意見をいただきまして大変ありがとうございました。この市立病院の問題は、市政にとって大変重要な問題でした。これまで、方向性が見出せないままの状態が続いていました。私も4年前、市長に就任させていただきましたが、その当時からあり方検討がありました。この4年間中々方向づけが出せなかったことは、本当に市民の皆さん方にも、先生方にも大変御迷惑をお掛けしていた、という思いがございました。
- ・本日、それぞれ御意見いただきまして、様々な検討していかなければいけないと思いますし、今後も先生方の今日いただきました御意見をもとに、来る12月議会が始まりますが、議会の中でも市立病院の方向性を示したいと考えております。先生方には、医療面での市民の安心・安全のためにも、今後ともいろんな形での御協力をいただければと考えております。よろしくお願い致します。本日は本当にありがとうございました。

(今村次長)

- ・田淵議長並びに委員の皆様方には大変御熱心に御討議いただきありがとうございました。本日発言できなかった事、新たなご提案ありましたら、後日 FAX 又はメールで事務局の方にお送り頂ければ幸いです。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。

(20時30分終了)