

第8回球磨地域医療構想調整会議 議事録

【日 時】令和元年（2019年）12月12日（木）

午後7時00分～8時15分

【場 所】球磨地域振興局2階大会議室

【出席者】

<委員> 17人

岐部委員、山田委員、友永委員、田中委員、山村(正)委員、山村(純)委員、東委員、権頭委員、村上委員、花田委員、村田委員、木村(恵)委員、木村(正)委員、大島委員、緒方委員、松岡委員、鶴元委員

※欠席：古澤委員、内山委員

<熊本県医療政策課> 2人

三牧課長、井川主任主事

<傍聴4名>

人吉市医師会1名、人吉市役所1名、小野薬品工業(株)1名、
エーザイ(株)1名

<報道> 0名

<熊本県人吉保健所> 6人

劔所長、前田次長、橋本総務福祉課長、椎葉参事、松村主任技師、渡邊主事

I 開 会

○開 会

【事務局（前田人吉保健所次長）】

ただ今から、第8回球磨地域医療構想調整会議を開催します。本日の進行を務めます人吉保健所の前田と申します。よろしくお願ひします。

会議に先立ち、資料の確認をさせていただきます。事前配付資料として、資料1から資料4まで、また、本日配布資料として、配席図及び委員名簿、球磨地域医療構想調整会議設置要綱、御意見・御提案書となります。不足がありましたら、お知らせください。

なお、本会議は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき公開で開催します。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することになっていきますので、ご了承ください。

それでは、開会にあたり、人吉保健所長の劔から御挨拶申し上げます。

○挨拶

【人吉保健所長】

皆様、こんばんは。人吉保健所の剣でございます。

本日は年末の大変お忙しい中、第8回球磨地域医療構想調整会議にお集まりいただき、ありがとうございます。

本日の会議では、協議事項として前回の会議で御説明させていただきました「外来医療計画」がございます。この外来医療計画では初期救急・公衆衛生・在宅医療を中心に課題を検討することとなっております。そこで、この会議に先立ち、運営部会をワーキンググループと位置づけ、診療所代表の委員2名にもご参加いただき、当圏域の現状や課題を中心に協議いただきました。その協議結果をご報告いたしますので、ご協議よろしくお願いたします。

次に報告事項としては、「公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請について」など3点あります。

とくに、公立病院・公的医療機関等の再検証に関しましては、厚生労働省のワーキンググループの結果が発表されて以来、マスコミ等でも大きく取り上げられています。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ているため、当県としてもしつかり御説明したいと思います。

限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会の挨拶といたします。

本日は、どうぞよろしくお願いたします。

○委員紹介

【事務局（前田人吉保健所次長）】

委員の皆様のお紹介につきましては、時間の都合上、お手元の委員名簿に代えさせていただきます。

なお、本日は古澤委員、内山委員が御欠席です。

ここから議事に入らせていただきますが、球磨地域医療構想調整会議設置要綱に基づき、進行を岐部議長にお願いしたいと思います。

岐部議長、よろしくお願いたします。

II 議 事

(1) 外来医療計画に係る協議について

【岐部議長】

皆さんこんばんは、本日はよろしくお願いたします。会議次第をお願いたします。

まずは「外来医療計画について」です。会議に先立ち運営部会のメンバーに診

療所の代表の先生を加えワーキンググループという形で、討議していますので、その内容も含めて事務局に説明をお願いします。

【事務局（渡邊人吉保健所主事）】

皆さんこんばんは。人吉保健所の渡邊です。本日はよろしく申し上げます。

それでは資料1-1を御覧ください。こちらの資料は、前回の会議で御説明致しました外来医療計画について、当圏域で開催しましたワーキンググループの協議結果となります。こちらについては、運営部会の委員及び診療所代表の委員から地域の実情や課題等について御意見をいただいたものをまとめました。

内容について御説明いたします。1の初期救急について御覧ください。現状と課題については、まず主な項目について数値をあげております。続いて主な意見を挙げさせていただきます。まず休日在宅当番医については、人吉市医師会及び球磨郡医師会に所属する69医療機関が参加し、休日1日あたり人吉市で2、球磨郡で2、郡市合わせ小児科1の合計5医療機関で原則対応していただいています。但し、休日昼間のみの対応となっていますので、平日及び休日夜間に関しては、一部の病院・診療所のみ実施しており、大部分は二次救急病院に依存しているとの意見がありました。また、医師の高齢化及び勤務医の働き方改革により、在宅当番医・夜間救急外来の維持が年々困難になることが予想されます。

同様に将来的に夜間の診療体制の整備が課題とのことでしたが、医師の高齢化、働き方改革に加え、夜間時の調剤薬局や看護師・技師などのスタッフを含めた総合的な環境整備も必要なることや、先ほど述べたように、高齢化して現在の休日昼間の輪番がぎりぎりの中、夜間まで増やすのは現実的に困難との意見がありました。

その他に球磨地域の特色として圏域外から通勤する勤務医が多く、診療所の医師も人吉市在住が多いため、夜間時の医師偏在が顕著化であること。近年、高齢化や独居老人等の増加等が一因となり救急車利用が増えているほか、救急搬送の半数近くが軽症であり、適正な救急車利用が求められているとの意見がありました。

このような意見を受け、今後目指すべき方向性として、救急へのかかり方及び救急車の適正利用について、行政・医療機関が協力して住民に対して啓発していく必要がある。また、初期救急にかかる前に訪問看護が対応するなど在宅医療の充実化を併せて進めていくとともに、住民や介護保険施設に対するACPへの理解・普及を進めていく必要があります。

また、在宅当番医に関しましては、将来的には、働き方改革や医師の高齢化に対処するため、勤務医を始め若手医師の確保に努めるとともに、在宅当番医体制の再構築や、救急病院の輪番制などを検討していく必要があります。その中で、

今後新規開業を行う医師等に郡市医師会による在宅当番医へ協力要請を行っていきます。

以上が、初期救急になります。

2ページを御覧ください。公衆衛生分野について御説明いたします。

公衆衛生分野は、学校医、予防接種、産業医の3点を中心に議論していただきました。その中でも、意見が多く寄せられたのが学校医についてです。

学校医ですが、学校規模や設置診療科によって変動しますが、1校当たり1から4名ほど任命されており、診療科は内科、眼科、耳鼻科の3科になります。医師1人あたり平均して2.2校受け持っております。但し、1人で最大11校受け持つ医師もあり、負担感にはばらつきがあります。特に耳鼻科・眼科の医師に関しては、圏域内の医師が少ないため、負担が大きくなっています。

また、学校医を務める医師は開業医が多いため健康診断等の行事に際しては、自身の診療所の代替医師の確保や休診措置を必要とする他、行事の多い学校側と日程調整などを実施しなければならず、対応に苦慮する場合があるという意見がありました。

学校医に対して求められる内容も、これまでの三診療科以外にも近年はアレルギー疾患、運動器健診、生徒の心のケアなど多岐にわたることや、教職員の健康管理も担当しているケースが多く、メンタルヘルスへの関わりも求められるようになっていきます。

次に予防接種についてです。予防接種に関しては、A類疾病については、市町村によって医療機関への委託で実施、もしくは集団接種を実施している自治体に分かれています。A類疾病、B類疾病併せて65医療機関で予防接種を実施していただいています。

産業医に関しましては、1人あたり平均1.5事業所155人を担当しています。産業医については、今後一層ストレスチェックや働き方改革に伴う長時間勤務者への対応等により、重要性が増加すると予想されます。一方で約半数が60歳以上と、高齢化対策が必要となります。

こうした意見を踏まえ、目指すべき方向性についてです。まず学校医は、耳鼻科、眼科の医師は、圏域の医師数が少なく、多数の学校及び遠方の学校まで受け持つ状況のため、今後も、地域の実情を踏まえ、市町村、学校、医師会等が連携し、互いに協力するとともに、新規開業を行う医師にも協力を要請します。

また、学校医に求められる内容も多岐にわたるため、これまでの内科・耳鼻科・眼科のみならず、整形外科・精神科などの医師とも連携できる体制を検討していきます。

予防接種については、当医療圏では、現在のところ不足感はなく、今後も引き続き実施していただくとともに、新規開業を行う医師に協力要請をしていく

いと思います。

産業医に関しましても、一定数の医師は確保できていますが、高齢化及び医師の負担が大きいため、産業医の資格を有していない医師に対しても協力要請を行っていきたいと思います。

続きまして、在宅医療についてです。現状と課題についてです。在宅医療支援病院が6医療機関、在宅医療支援診療所が8医療機関、在宅医療後方支援病院が1医療機関、訪問看護ステーションが16施設、在宅医療サポートセンターの設置状況が2機関となっております。圏域では在宅医療サポートセンター2か所を中心に必要な医療の提供体制づくり、マッチング、医療機関の連携促進、関係専門職の人材育成を実施するとともにくまもとメディカルネットワークの普及について、関係機関と連携し進めている最中です。

また、小規模な訪問看護ステーションが多く、24時間対応、緊急時対応のために、補完しあえる仕組みづくりが必要なことや介護職や看護職の人材不足解消への取り組みも必要との意見がありました。

目指すべき方向性としては、現状では、在宅医療について上記のとおり対応しているものの、今後在宅医療の需要が一層高まることが予想されます。これまで在宅医療サポートセンターの設置など体制整備を進めており、今後、新規開業を行う医師及び既に開業している医師にも引き続き協力要請を行って参ります。

次に初期救急とも関連しますが、在宅医療を進めるためにも住民及び介護保険施設のスタッフ・入所者に対するACP、退院支援、看取り等への理解・啓発を進めていくことが必要との意見がありました。

最後に4の医療機器の状況です。主な医療機器の状況について記載しております。しかしワーキンググループにおいて、機器の配置状況についてすべて把握できていないとの意見がありましたので、暫定的な数値となっております。

こちらについては、今後医療機関で機器を新規購入される際に共同利用をしていくという内容になります。目指すべき方向性としましては、これまでも人吉医療センター、公立多良木病院を中心に医療機器の共同利用を図っていただいています。また、医療機器の配置状況については、ワーキンググループでも指摘があったように、正確な情報の収集・提供・見える化を進め、引き続き、地域における共同利用を進めるとともに、(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ます。

続きまして資料1-2をお願いします。こちらについては、これまで地域のワーキング等でいただきました現状や課題をまとめ、今後の施策の方向性や具体的な取り組みを概要としてまとめたものになります。

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、主に診療所が担ってい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ます。計画期間は令和2年度から5年度までの4年間とします。

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医師数が県平均を下回り、球磨地域などで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。ちなみに球磨地域が、現状、医師の高齢化率が最も高くなっています。

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。球磨地域に関しましては、県の中では最も高い数値ですが、先ほどの高齢化の問題もありますので、今後もしっかり検討していかなければならないと考えています。

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ます。

計画の本文には、各地域の課題で特徴的なものを掲載したいと考えています。

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、(1)の外来医療機能の分化・連携の推進では、①外来医療機能の可視化、本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、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、(2)の外来医療を担う医師の養成・確保では、①総合診療専門医などの養成、②事業承継など後継者確保対策の検討、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って参ります。

なお、今回の計画は、外来の開業規制を行うものではありません。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。

最後に、今後のスケジュールについては右のとおりです。本日の調整会議で意見をいただき、1月からパブリックコメントを行います。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しています。

本日は、資料1-1、1-2に記載のない球磨地域の現状の他、資料1-2「今後の方向性と具体的取組」などについて御意見をいただければと考えております。今後、計画本文の作成を進めていきますが、これまでのWGでの協議結果や本日の調整会議での御意見をしっかりと反映させる予定でございますので、よろしく申し上げます。

以上で、資料の説明を終わります。

【岐部議長】

説明ありがとうございました。資料1-1は、会議に先立って実施したWGで私たちが協議した内容をまとめていただいたものです。資料1-2は県の計画の概要です。以上について、委員の皆さん、御意見・御質問等ありますか。

【鶴元委員】

2つあります。資料1-1の救急車の利用が多いということに関して、結果的には軽症になっているので適正な利用が求められていますけど、なかなか難しいと思います。今からインフルエンザ等が流行りますけど、例えば高熱が出た場合に救急車以外は利用できない人もいます。その際に救急車を使用せず逆に重症化した場合の懸念があります。そうした中で、どのように住民の方に啓発していくのかを考えられているのかが1点です。

もう一つは、「新規開業」という文言が何カ所か出てきたのですが、球磨地域で新規開業をされるような医療機関をどれくらい見込まれているのかという点になります。

【岐部議長】

1つ目の質問については、本日は消防の方は来られていないので、木村委員から答えていただくのがよろしいかと思います。

【木村委員】

昨日、球磨地域保健医療推進協議会救急医療専門部会で上球磨消防及び下球磨消防からデータが出ていまして、どちらも軽症の割合が高い状況でしたが、上球磨の方が下球磨より軽症の割合が高いということでした。全国的に見ても救急車の利用は高齢者の軽症の人が多いという状況です。そこで一番問題なのは、自家用車やタクシーで来ることが可能な方がタクシー代わりに救急車を使うということです。救急隊も呼ばれた以上は対処しなければならないし日本は無料ですが、諸外国は有料です。

このような状況を含めて、今の救急車利用の状況を啓発して改善し、住民の方々にも適正利用に協力していただかなければと思います。さらには医療機関の受診についても同様だと思います。今日の新聞に初診時追加負担金の病院を200床以上に拡大するという記事があったのも病院の受診について問題となっているからだだと思います。こうした点について啓発活動を実施していき、住民の方に協力を得ることは必要とのことから出てきた意見だったと思います。

【岐部議長】

もちろん、最初から重症になるかどうかは分からないので、難しい問題ではありますが、救急車利用が増加すると救急病院のスタッフが疲弊するという側面もあります。

2点目については、事務局の方からお願いします。

【事務局（橋本人吉保健所総務福祉課長）】

現状で、新規開業を数値として見込んでいる訳ではありません。国の外来医療計画の中では、主に都市部の方で開業される医師の方々にも外来医療を担っていただきたいとの思いがありますし、この圏域でも新たに開業される医師の方がいた場合は協力いただくために、このような表現を盛り込んでいます。

【岐部議長】

他に何か意見がありますか。

資料1-1の1ページに「勤務医を始め若手医師の確保に努める」とあります。これについて、具体的案を示すのは難しいとは思いますが、私としては議論を深めた方がいいと思います。救急医療にはマンパワーが必要です。将来的に町の住みやすさを決めるのは救急医療がどれだけ充実しているかが関わってくると思います。その中で、この地域において勤務医・若手医師をどのように確保していくのかということについて議論していくべきだと思います。救急医療を担う病院が最も若手医師が重要だと思いますので、木村委員と大島委員はいかがでしょう。

【木村委員】

初期研修医や卒業後4、5年目の若手医師がいないと救急医療は成り立たないと思います。人吉医療センターでも、初期研修医が大分集まって頑張っていたので、今のような救急受入ができています。しかし、熊本県全体で次年度の研修医のマッチ率が悪く、人吉医療センターも同じです。そういう状況が何年も続くと現在のような救急受け入れ体制は難しくなると思います。

岐部議長が言われたように、この地域で救急体制を整えていこうとすると、若手医師の確保が重要だと思います。

【大島委員】

公立多良木病院もかなり医師が高齢化してきています。そろそろ地域枠の医師が出てきますので、是非困っている地域に配置してほしいと思います。もちろん独自の努力もしていますが、併せて県の方からも若手医師の派遣もお願いしたいと思っています。

【岐部議長】

私の方からも提案があります。熊本県に地域枠という制度があると思います。これを改良して、例えば人吉や阿蘇出身で、将来出身地である地元で働きたいという人のために合格点を下げた地域枠を作る。そのためには地方の自治体が協力して、県や熊大にお願いしないとできないことだと思いますし、人権や試験の公平性に関わることなので課題もあると思いますが、海外でも実施していることですし、日本でも他の地域ではしているのではないのでしょうか。熊本市など都市部では難色を示されかもしれませんが、地方の救急医療を担っていただくためには、何かしないといけないと思います。今回、人吉市の松岡委員も来ていただいています。市町村でも奨学金を設けるとか、医師を育てる準備をしていかないと、10年、15年後には医師が誰もいなくなるという事態が起こり得るかもしれないと思います。県内の他の地域の自治体がどのようなことをされているか、詳しくは知りませんが、天草などは熱心に取り組んでいるのではないですか。それから東北なども取り組んでいるのではないですか。

ここで何かを決めるわけではないですが、将来に向けて準備をしていかなければならないと私は思います。

【事務局（三牧熊本県医療政策課長）】

現在の地域枠の状況についてですが、現役の学生が45名程度、初期臨床を含めて外に出ている者が30名程度となっています。その中から、球磨、阿蘇、天草地域などに行く医師が1、2名ほどいるというのが現状です。

岐部議長の方からありましたエリアごとでの特別な地域枠についてです。地域枠と呼べるかはわかりませんが、2、3の市町村では奨学金を設け、その地域で数年間働いたら免除する制度があります。そのまま、そこで定住していただければいいのですが、新専門医制度が始まり、大学の医局も細分化し、専門的な医療に取り組む若手が増えています。こちらと、地方で10年程度働く制度になっている地域枠では、ミスマッチが出ている嫌いがあります。地域枠で外に出るといことは、基本的には内科医中心になります。内科の中でも様々な専門がありますので、これから医師を外へ出していく中でそれを地域枠でどれだけカバーできるのか、県としても不安がありますが県としましても、地域枠は地域医療を支える非常に重要なものだと考えています。あと2、3年後には、地域枠の外に出っていく医師が初期臨床研修医を含めると40～50名程になる計画です。この医師が全て地方に出れば、現在の状況というのは大分改善されるのではと期待しています。ただ、この状況がいつまで続くのかということとは確約できません。以上が現在の状況となっています。

【岐部議長】

御説明ありがとうございました。

【木村委員】

先日、大分大学の副学長の話をお聞きました。大分県は熊本県より、学生の残数が少ないことから、大分市・別府市以外の周りの市町村が意識的に取り組み、地元の成績優秀な学生を大分大学へ各医療圏から入れていくということです。今までの地域枠とは違いますが、学力的には少し劣るかもしれませんが地元で働きたいという志を持った人を優先的に入れて、定員の半数近くはそうした形に持っていきたいと仰っていました。実際に地域枠の学生は、当初の学力は低いかもしれませんが、国家試験の現役合格率は地域枠の学生の方がいいというデータを出されていました。それで、今後はこうした方向で進めていきますと仰っていました。今後の動向を注目していきたいと思います。

【東委員】

熊本大学における地域枠の要件は、熊本県内に残ることが条件ですか。

【岐部議長】

何年間か熊本県内の地方にある医療機関に勤務しないとはいけません。

【岐部議長】

皆さん、他にありますか。

時間の都合もありますので、他に何かあれば事務局の方に後日、意見書を提出ください。

II 報告事項

【岐部会長】

それでは報告に移りたいと思います。公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請について、事務局お願いします。

○1 公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請について

【事務局（渡邊人吉保健所主事）】

資料2-1の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ました。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・公的病院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 となります。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●が入っているものが再検証要請対象医療機関となり、①宇城市民病院、②国立病院機構熊本南病院、③小国公立病院、④牛深市民病院、⑤熊本市医師会立熊本地域医療センター、⑥熊本市民病院、⑦熊本市立植木病院 の 7 医療機関が対象となりました。一旦、確認をお願いします。

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 つ目が右から 5 つ目の欄にある A 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。ただし、病床機能報告の制度上、診療実績は平成 29 年 6 月の 1 か月間のデータであることに留意が必要です。

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●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 つ目が右から 5 つ目の欄にある B 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となります。

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 及び 4 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頂き、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。」との説明があっています。

資料 2-1 の 3 ページをお願いします。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に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。10月末に今回対象となった医療機関に集まっていたいただき、県と医療機関で意見交換を行い、その際、このスライドを説明しました。

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つています。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する必要があると考えています。国からの正式な要請後は地域調整会議で協議いただきたいと考えており、各医療機関には内部検討等の準備をお願いしています。

今後のスケジュールとしては、まず、今回の地域調整会議では、趣旨を委員の皆様にしかりと説明し、御理解をいただきたいと考えています。以上で説明を終わります。

【岐部議長】

ありがとうございました。今の説明に対して、何か御意見、御質問はありますか

【岐部議長】

私からいいですか。資料2-2の類似と近接のところですが、先ほど同一圏域という説明がありましたが、人吉医療センターは脳卒中のところに●がありますが、同一圏域で他にどこがされているのですか。脳卒中だと圏域外の八代しかないと思いますが。

【事務局（橋本人吉保健所総務福祉課長）】

機械的に判定されているので、こちらでは、具体的にどこの病院と比較して類似・近接とされたのかは、分かりません。

【岐部議長】

人吉医療センターに脳卒中が●ついたということは、どこかの病院が代わり

にできるということですよ。しかし、どこの医療機関を想定して●がついたのでしょうか。人吉医療センター以外に脳卒中のt-PAとかやっているところはないと思いますが、木村委員いかがでしょうか。

【木村委員】

私もどうしてかと思っていたところですよ。人吉医療センターでは、t-PAもやっていますし、カテーテルを使った血管内治療もやっています。数が少ないといわれたらしようがないと思いますが、●がつくかなと思います。

【岐部議長】

●がつくなら人吉医療センター以外のどこかが代われるということですよ。近くに同じような病院があるなら●がつくのはしようがないと思いますが、国はどの病院を想定しているのでしょうか。八代の総合病院等ですか。それだと同一圏域という表現はおかしくなりますよ。

【東委員】

近接かつ類似ということについては、車で30分以内等の定義があったと思います。ですから圏域内に同様の病院があるということで判定し、圏域外の病院は30分を超えてしまいますので関係ないと思います。

【事務局（渡邊人吉保健所総務福祉課主事）】

こちらの判定データは、平成29年度病床機能報告の6月1か月分になります。人吉医療センターが該当するか分かりませんが、例えば大きな病院でも、その月の手術件数が1、2件しかなく、別の病院で1件あがっていれば、データ上代替可能として●がつく可能性があります。別の会議でも同様の意見は出されていきましたので、あくまで参考値としてみていただければと思います。

【事務局（橋本人吉保健所総務福祉課長）】

全国的にも、このデータを出して議論していただく際に、民間医療機関のデータもないと議論できないという意見もありまして、厚生労働省の方から比較のために民間医療機関についても同様のデータを提供するという話が出ていますが、期日については、未定です。

【木村委員】

これは、近くに民間の医療機関があって、そこがやっているということですか。

【事務局（橋本人吉保健所総務福祉課長）】

可能性としてはあります。

【木村委員】

例えば、脳卒中でたくさん入院して、1週間ぐらいで転院させた際に、転院先が急性期で受け入れて報告して数字を出すという可能性もありますか。

【事務局（渡邊人吉保健所総務福祉課主事）】

病床機能報告に基づいているので、転院先の医療機関が手術件数として挙げているのであれば、それを基に機械的に判定するだけなので、可能性としてはあると思います。

【山田委員】

このデータ自体が精査して出されたものではなく、あくまで機械的にフィルタにかけたものを厚生労働省が発表したものと聞いていますので、どうして●がついたかなど細かいところを議論してもあまり意味はないかと思います。

【岐部議長】

これについては、また新たなデータが出たところで議論していきましょう。報告2の病床機能報告の申し出について事務局お願いします。

【事務局（渡邊人吉保健所総務福祉課主事）】

資料3をお願いします。病床機能報告に関する申出書が、令和元年10月16日付で医療法人蘇春堂球磨病院より提出がありましたので、ご報告いたします。

内容に関しましては、球磨病院と国道445号を挟んで、向かい側に立地する同じく医療法人蘇春堂人吉中央温泉病院とを上空通路で結ぶことで、両病院を一体化するとのことでした。

2のとおり、これに伴い、人吉中央温泉病院が持つ慢性期病床28床が球磨病院にそのまま移動いたします。

病床機能報告に関する申出書に基づき協議の対象となる条件は、①病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする場合、②開設者を変更する医療機関を把握した場合、③その他病床機能を大きく変更することが見込まれる場合のいずれかに該当する場合となります。

今回のケースは、同一法人内の合併であり、かつ病床機能に変更がないことから、いずれにも該当しないことから報告事項とさせていただきます。

なお、3のとおり休床等を再稼働する理由も記入されていますが、こちらの6

床に関しましては、昨年、この会議でもご協議いただき、医療審議会での判断が
適当との御意見をいただきました。その後医療審議会を経て、球磨圏域の病床が
過剰であるため結核病床から一般病床へ変更する計画を中止又は変更するよう
熊本県知事勧告が出されています。その結果、現時点でも再稼働の予定年月日は
未定となっていますので、こちらについて今回は協議の対象とはしていません。

今後、再稼働の予定年月日が示され場合には、改めてご協議いただきます。以
上報告事項です。

【岐部議長】

ありがとうございました。このことについて御質問・御意見はありますか。

ないようなので、報告3の地域医療総合確保基金（医療分）について事務局お
願いします。

【事務局（渡邊人吉保健所総務福祉課主事）】

資料4をお願いします。表紙中ほどの枠囲みに記載しているとおおり、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ページを御覧ください。令和元年度の国からの内示額です。

上の表を御覧ください。所用額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9
9.7%となりました。

また、下の枠囲みの2つめの丸に記載のとおり、所用額と内示額との差額約6
百万円については、執行残が見込まれる事業の事業費削減等により対応しまし
たので、今年度の事業執行に影響はございません。

以上を踏まえまして、令和元年度県計画及び交付申請書を令和2年1月24日
までに厚生労働省へ提出する予定です。関係者の皆様におかれましては、適切な
事業執行について御協力のほど、よろしくお願い致します。

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

括弧1ですが、先の第7回調整会議で報告しましたとおおり、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。各団体から御提案いただき、御礼申し上げます。な
お、人吉市医師会からも1事業御提案をいただいています。

いただいた提案につきましては、9月に県医師会の担当理事を交えてそれぞ
れ意見交換を実施したところです。なお、提案事業の一覧を3ページから4ペー
ジにまとめていますので、後程、御確認ください。

今後は括弧 2 に記載している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 2 月から 3 月に開催される県及び地域の調整会議で報告予定です。資料 4 の説明は以上です。

【岐部議長】

御説明ありがとうございました。このことについて御質問・御意見はありますか。

ないようですので、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。

【事務局（前田人吉保健所次長）】

岐部議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、12 月 19 日までに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。