

第10回熊本県地域医療対策協議会 議事録

日 時：令和5年（2023年）11月8日（水）17時30分～18時30分

場 所：熊本県庁 防災センター 201会議室

出席者：＜委員＞16人

＜報道関係＞なし ＜傍聴者＞なし

＜熊本県健康福祉部＞

池田医監、野中健康局長

＜熊本県健康福祉部健康局医療政策課＞

笠課長、富安審議員、朝永主幹、足立参事、立花参事、柴田主任主事

I 開 会

（富安審議員・熊本県健康福祉部健康局医療政策課）

- ・ 定刻となりましたので、ただ今から、第10回熊本県地域医療対策協議会を開催します。
- ・ 医療政策課の富安でございます。よろしくお願いします。
- ・ まず、資料の確認をお願いします。
- ・ 事前にお配りしております、ホチキス止めの、会議次第・出席者名簿・配席図・協議会設置要綱の一式と資料1-1、1-2、1-3 でございます。
- ・ 資料に不足がございましたら、お知らせください。
- ・ 次に、会議の公開・非公開について、説明いたします。
- ・ 本日の議事は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき、公開とさせていただきます。
- ・ 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予定です。
- ・ それでは、開会にあたり、熊本県健康福祉部 医監の池田から御挨拶申し上げます。

II 挨 拶

（池田医監・熊本県健康福祉部）

- ・ 熊本県健康福祉部医監の池田でございます。本来ならば、本会議には健康福祉部長の沼川が出席し、ご挨拶致すところですが、あいにく出席が叶いませんでしたので、代わって私からご挨拶申し上げます。
- ・ 本日は皆様ご多用の中、第10回地域医療対策協議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から地域における医療提供体制の確保に御尽力いただき、感謝申し上げます。

- ・ 本日の協議事項は1件、前回に引き続きとなりますが、第8次熊本県保健医療計画のうち「へき地の医療」及び「医師確保計画」に関する部分を予定しております。
- ・ 前回協議いただいた計画素案でお示した施策の方向性をもとに、今回は具体の計画案について協議をさせていただきたいと考えております。
- ・ 限られた時間ではございますが、委員の皆様には、それぞれのお立場から忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げますとともに、引き続き、本県の医療行政への御支援、御協力を賜りますようお願いしまして、開会の挨拶といたします。
- ・ どうぞよろしくお願いいたします。

(富安審議員)

- ・ 委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の出席者名簿にて代えさせていただきます。
- ・ それでは、ここから議事に入らせていただきますが、進行を福田会長にお願いしたいと思います。福田会長、よろしくお願いいたします。

Ⅲ 議 事

(福田会長・熊本県医師会 会長)

- ・ 熊本県医師会会長の福田でございます。しばらくの間進行を務めさせていただきます。
- ・ 早速ですが、お手元の次第に沿って会議を進めます。まず議事の1「第8次保健医療計画(へき地の医療及び医師確保計画)案について」でございます。事務局から説明をお願いします。

(議題1の説明)

(足立参事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の足立です。第8次熊本県保健医療計画(へき地の医療及び医師確保計画)案について、資料1-1、1-2、1-3で説明させていただきます。
- ・ 始めに、第8次保健医療計画の全体像について御説明した後、へき地の医療及び医師確保計画についてそれぞれの担当から御説明します。
- ・ それでは、資料1-1、1ページをお願いします。

- ・ こちらは、１０月１２日に開催された熊本県保健医療推進協議会で示された、第８次熊本県保健医療計画の項目一覧です。このうち、本協議会で協議を行う項目を黄色で表示しています。
- ・ １つ目は「第３章 地域でいつまでも安心して暮らせる保健医療の提供」の「第３節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進」のうち「第５項 へき地の医療」、２つ目は「第４章 地域の保健医療を支える人材の確保・育成」のうち「第１節 医師」の確保です。「医師の確保」については、医師確保計画を含むものになります。
- ・ ２、３ページも、保健医療推進協議会の資料からの抜粋になります。
- ・ ２ページ右側の下から２番目の「医師確保」については、前半に地域医療を支える医師の確保、後半に周産期・小児医療を担う医師の確保について記載しています。医師確保計画においては、医師全体の計画とは別に、産科医・小児科医に限定した計画についても定めることとされていますが、こちらは小児・周産期医療に関する協議会において協議されるため、本協議会においては、前半の地域医療を支える医師確保計画の案について協議を行います。
- ・ それでは、へき地の医療及び医師確保計画の案についてそれぞれの担当から御説明します。以上で説明を終わります。

（柴田主任主事・医療政策課）

- ・ 熊本県医療政策課 柴田です。
- ・ お手元の資料１－２により、へき地の医療に関する部分についてご説明します。よろしくお願いします。
- ・ 資料１－２をご覧ください。
- ・ 初めに、「へき地の医療」に関する計画の文案についてご説明します。
- ・ 資料１－２の１ページをご覧ください。
- ・ こちらは、先日８月２９日の第９回地域医療対策協議会で協議させていただいた、計画の方向性、目指す姿、具体の施策等をもとに、計画の文案に落とし込んで作成したものです。
- ・ 計画案の構成としては、まず〔１ 現状と課題〕、その次に〔２ 目指す姿〕、〔３ 施策の方向性〕、〔４ 評価指標〕と続き、その後に、参考資料と続いています。
- ・ 〔１ 現状と課題〕から、順を追ってご説明させていただきます。
- ・ 初めに、７次計画から引き続いての記載になりますが、現状の参考として、県内の無医地区および準無医地区の一覧表を掲載しています。こちらについては、直近の令和４年度の調査結果を反映し、最新のものに時点修正を行いました。

- ・ 令和元年と令和4年を比較すると、無医地区は6地区増となっています。これは、令和2年の豪雨災害により、八代市坂本地区にあった2つの医療機関が移転したため、周辺の6地区が新たに無医地区となったものです。
- ・ 1ページの一番上の○に記載しておりますとおり、これらの地区においては、住民が必要な医療サービスを受けられる体制の整備が引き続き求められているところです。
- ・ 八代市坂本地区においては、従前の医療機関による往診や、八代市による巡回診療車を用いたオンライン診療のシステム構築などの実証事業「八代市デジタル医療 MaaS 推進事業」が進められています。
- ・ 次に、資料の2ページをお願いします。第7次計画から引き続いての記載事項は黒で、新しく追加した項目は赤で表示しています。
- ・ 1つ目の○は、第7次計画から引き続いての課題となりますが、へき地の医療機関における医師不足という状況を踏まえ、県全体でへき地医療を支える仕組みの必要性についての項目です。
併せて、全国的な新型コロナウイルス感染症の流行もございましたので、新たに新興感染症についての記載を加えています。
- ・ 2つ目の○は、熊本県へき地医療支援機構によるへき地診療所等への医師派遣調整についてです。こちらについても、7次計画に引き続き、効果的に派遣を行う必要がある事項と考えております。
- ・ 3つ目の○は、へき地医療拠点病院における、へき地診療所への継続的な医師派遣等の支援に関する項目です。こちらも、各拠点病院において継続して取り組んでいただく必要がありますので、引き続き記載しています。なお、へき地医療拠点病院の数は令和5年度時点で5病院となりましたので、病院数のみ時点修正を加えています。
- ・ 4つ目の○は、へき地診療所の現況についてです。こちらについても、人員体制が小規模であり、多くが赤字経営であるなど、引き続き運営の支援が必要な状況でございます。
- ・ 5つ目の○は、へき地医療を担っていただく総合診療専門医の必要性についてです。こちらも7次計画の策定時から引き続き、地域からの需要が高い状況ですので、継続して養成に取り組んでいく必要があります。
- ・ 6つ目の○についても継続となりますが、へき地においては熊本市内などの高次医療機関までの救急搬送に時間を要するため、ドクターヘリや県の防災消防ヘリを活用した迅速な救急搬送に取り組んでいく必要があります。
- ・ 次に、〔2 目指す姿〕についてです。2ページの一番下をご覧ください。
- ・ 〔2 目指す姿〕としては、「行政機関、医療機関、社会医療法人等の関係機関の役割分担と相互の連携により、へき地を支える医療従事者を確保すると

もに、へき地の診療を支援する体制を強化し、へき地に暮らす住民が継続して医療サービスを受けられる体制を構築することとしています。

〔目指す姿〕については、第7次計画から引き続き「へき地の住民の方々が継続して医療サービスを受けられる体制の構築」としており、言い回しの微修正のみで、大きな変更はございません。

- ・ 次に、3ページ〔3 施策の方向性〕についてです。
- ・ 〔施策の方向性〕については、（1）へき地医療機関等による医療提供体制の維持・向上と、（2）へき地医療を支える医療従事者の確保・支援と、大きく2つに分けております。左側に「継続」とあるのは7次計画から引き続いての取組、「新規」とあるのは、8次計画で新たに取組む事項としています。
- ・ まず、（1）へき地医療機関等による医療提供体制の維持・向上から、順にご説明します。
- ・ まず、1つ目の【】にあります【無医地区・無歯科医地区における住民の医療の確保】についてです。
- ・ （ポツ）に記載のありますとおり、地域住民のニーズを踏まえて市町村等が行う巡回診療や患者送迎等の取組を引き続き支援することとしています。
- ・ 次に、2つ目の【】の【へき地医療拠点病院の機能強化・運営支援】に関してです。
- ・ まず1つ目の・（ポツ）のとおり、熊本大学に設置する寄附講座からの医師派遣を受けた、へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師派遣等、へき地医療拠点病院を中心に、県全体でへき地医療を支援する体制を推進することとしています。
- ・ 次に、2つ目の・（ポツ）については、へき地医療拠点病院が巡回診療、継続的な医師派遣、代診医派遣を円滑に行うための運営支援を行うことを記載しています。
- ・ また、3つ目の・（ポツ）では、新たなへき地医療拠点病院の指定に関しては、地域バランス等を踏まえ適切に行うこととしています。
- ・ 【】の2つ目は、【へき地診療所の運営支援】に関する施策です。
- ・ （ポツ）の1つ目にありますとおり、へき地診療所が限られた医療人材を活用し、住民に対して安定的に医療を提供することができるよう、遠隔医療等、ICTを活用した診療の支援を行うこととしています。
- ・ また、・（ポツ）の2つ目では、へき地診療所の設置主体である市町村等が行う、関係団体や住民等と連携したへき地診療所のあり方についての協議を踏まえ、へき地診療所の計画的かつ効率的な運営を支援することとしています。
- ・ また、3つ目の【】にありますとおり、多様な搬送手段の確保等、へき地の救急搬送体制の強化にも引き続き取り組んでいくことを記載しています。

- ・ 続いて、「(2) へき地医療を支える医療従事者の確保・支援」に関する施策に関する項目について記載しております。
- ・ まず、【へき地医療支援機構の機能強化、及び地域医療支援センターとの緊密な連携】についてです。
- ・ いずれも7次計画から継続しての取組となりますが、まず1つ目の・(ポツ)に、へき地医療支援機構によるへき地医療拠点病院や社会医療法人からの医師派遣調整を行うことを記載しています。
- ・ 続いて、2つ目の・(ポツ)に、へき地医療支援機構は、地域医療支援センターとの緊密な連携のもと、総合的な企画・調整機能を強化することとしています。
- ・ 3つ目の・(ポツ)には、「熊本県ドクターバンク」による、県内医療機関への就職を希望する医師の方への情報発信等の取組について記載しています。
- ・ 資料の4ページをご覧ください。
- ・ 次の【】には、【へき地医療を支える医師の確保及び総合診療専門医の養成・支援】に関する施策を列記しております。
- ・ まず、1つ目の・(ポツ)においては、引き続き、自治医科大学との連携や医師修学資金貸与制度を通じて、地域の実情や医師のキャリア形成を踏まえながら、自治医科大学卒業医師の派遣や、修学資金貸与医師の配置を行うことを記載しています。
- ・ 続いて、2つ目の・(ポツ)で、こちらも引き続きとなりますが、へき地での活躍が期待される総合診療専門医の養成と確保のため、熊本大学に開設する「地域医療・総合診療実践学寄附講座」において、地域医療に関する卒前教育や、総合診療研修プログラムの作成、地域の医療機関への医師派遣による支援を進めていくこととしています。
- ・ 最後に、こちらは新しく追加した項目となりますが、へき地で勤務する医師が子育てや傷病などにより長期休暇を取得する必要があるときに、安心して休暇を取得できるよう、近隣で勤務する医師による代診等、相互にサポートし合う仕組みとして、令和5年度から「地域勤務医師等支援枠制度」の運用を開始しています。来年度以降も引き続き運用を続けていくこととしていますので、へき地医療を支える医師の支援に関する施策として記載しています。
- ・ 以上が、[3 施策の方向性]に関する部分となります。
- ・ 続いて、[4 評価指標]についてです。
- ・ 評価指標としては、3つの項目を設定しております。各指標については、前回の協議会でお示ししたものと同一ものです。
- ・ まず、1つ目の指標は、「遠隔医療等、ICTを活用した診療を実施しているへき地診療所の割合」としております。令和4年度時点の調査（へき地医療現況

調査)では、へき地歯科診療所を含む16のへき地診療所のうち、ICTの活用があるのは

62.5%、10診療所でした。目標値として、この割合を80%とすることを設定しております。

- ・ 続いて、2つ目の指標は「熊本県ドクターバンクによる県内への医師の就職件数」の累計数としています。令和4年度末時点で、累計の就職実績は16件でしたので、令和5年度を含め、計画終期まで各年度1件ずつのマッチングを想定し、目標値を23件と設定しました。
- ・ 3つ目の指標は、先程新規の施策としてご説明しました「地域勤務医師等支援枠制度」の活用要請に対する対応率としております。
前回の協議会でお示した案では、目標値を件数ベースで3件としておりましたが、各年度によって状況は異なり、活用要請がない年度もあると考えられるため、「要請に対する対応率」を指標とし、「要請があった際に全て対応できること」を想定して、目標値を100%と設定しております。
- ・ 資料の5ページは、県内のへき地医療提供体制を図にしたものです。こちらは、7次計画の策定時以降、新たにへき地医療拠点病院に指定された阿蘇医療センターと小国公立病院を追加するなど、最新の状況に時点修正を加えております。
- ・ 資料の6ページは、県内のへき地診療所、へき地歯科診療所、へき地医療拠点病院を一覧にしたものです。こちらは参考として掲載しています。
- ・ 資料の1-2 へき地の医療関係についてのご説明は以上です。

(足立参事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の足立です。私からは、資料1-3により、医師確保計画の案について御説明します。
- ・ 1ページをお願いします。まず、本県の現状と課題について記載しております。
本県は、医療施設に従事する医師の6割が熊本市に集中しており、人口10万人当たりの医師数については、熊本市内と熊本市外で同程度に増加しているものの、熊本市内と熊本市外では2倍以上の差があり、未だ医師の地域偏在が大きい状況です。
- ・ 2ページをお願いします。2つ目の○、へき地等、地域で勤務する自治医科大学卒業医師・修学資金貸与医師は、下の表のとおり、令和4年度に38人、令和5年度に47人と着実に増加しており、今後も増加が見込まれます。一方、これらの医師の中には、地域勤務の際の専門医資格の取得、更新に対する不安など、地域勤務に不安を抱く医師もいることから、不安解消のための支援体制の強化等が求められています。

- ・ また、本県の令和2年の医師全体に占める女性の割合は19.2%と年々増加しており、特に39歳以下の若年層では32.4%となっています。自治医科大学卒業医師や学生、医師修学資金貸与医師や学生については、女性の割合が約40%となっており、地域で勤務する女性医師や子育てをする医師の就労継続に向けた環境整備が求められています。
- ・ このような現状・課題を踏まえて、大学病院、県医師会、関係医療機関と連携し、地域医療を支える医師を養成・確保することにより地域における医療提供体制を強化し、地域において安定的に医療を提供できる体制を構築することを目指す姿としています。
- ・ 施策の方向性としては、前回の協議会でもお示しした、4つの柱を設定しています。
- ・ 1つ目は、「地域医療を志す医学生・医師の養成」です。①自治医科大学や医師修学資金貸与学生、地域で勤務する医師が、地域で安心して勤務しながらキャリアを形成できるよう、熊本県地域医療支援機構を中心に、メンター制度などによる相談体制の強化やキャリア形成プログラムに基づくきめ細やかな支援を引き続き行うこと、②地域で必要とされる総合診療専門医の更なる増加に向けて、地域医療・総合診療実践学寄附講座及び地域医療実践教育拠点を中心として総合診療専門医を養成するとともに、総合診療に関する情報発信の強化や総合診療マインドの醸成に取り組むことを記載しています。
- ・ また、医師修学資金貸与学生については、令和4年度以降、熊本大学医学部の推薦入試「地域枠」の定員を5人から8人に増員し、医師が不足する地域の医療機関で勤務する医師の養成・確保に引き続き取り組んでいくことを記載しています。
- ・ 2つ目は、「将来の地域医療の姿を見据えた医師派遣」です。①自治医科大学卒業医師、医師修学資金貸与医師、熊本大学に設置する寄附講座所属医師及び社会医療法人等からへき地診療所に派遣する医師について、地域の実情を踏まえた一体的な派遣調整を行うこと、②熊本大学に設置する寄附講座からの医師派遣による地域の拠点病院の医療機能向上や人材育成機能の強化、拠点病院からへき地診療所等への医師派遣等により、地域の医療機関が相互に連携するネットワーク構築を推進することを記載しています。
- ・ また、「へき地の医療」からの再掲になりますが、へき地診療所への支援についても記載しています。
- ・ 3つ目は、「地域で安心して勤務しながらキャリアアップできる環境の整備」です。①令和6年4月の医師の働き方改革開始後も、引き続き労働時間の短縮をはじめとした医療機関における勤務環境改善の取組を推進するため、熊本県医療勤務環境改善支援センターによる地域の医療機関への支援を行うこと、②地域で勤務する女性医師や子育てをする医師の勤務継続や復職を支援するた

め、相談体制の強化や短時間勤務制度などの柔軟な勤務体制の普及、病院内保育所の運営支援等を行うこと、③日本専門医機構による専攻医募集定員に関するシーリングや地域医療を担う医師の専門研修における配慮等について、引き続き国への施策提案等を行うことを記載しています。

- ・赤字で表示しているのは、8次計画からの新たな取組になります。
令和2年度から開始された、医師少数区域等で一定期間勤務等の要件を満たした医師を厚生労働大臣が認定する「医師少数区域経験認定制度」を活用して、認定を受けた医師が地域で勤務する際のキャリア形成に資するよう、専門性の維持や向上に要する経費を支援することを新たに記載しています。
- ・4ページをお願いします。4つ目は、「本県出身者及び新規学卒者の県内就業の促進」です。
県内の医療機関において初期臨床研修医を確保し、研修後の県内就業を促進するため、引き続き、臨床研修合同説明会等を通じて県内で働くことの魅力をPRするとともに、臨床研修指導医の養成支援等により臨床研修体制を強化することを記載しています。
- ・また、「へき地の医療」からの再掲になりますが、ドクターバンクの取組についても記載しています。
- ・評価指標については、前回の協議会でお示しした3つを設定しています。
- ・1つ目の指標は、自治医科大学卒業医師、医師修学資金貸与医師及びネットワーク推進医の地域の医療機関への配置人数です。現在72人を地域の医療機関に配置していますが、これを80人に増やすことを目標にしています。
- ・2つ目の指標は、先ほど御説明した医師少数区域経験認定医師数で、新たに評価指標に加えています。現在、累計37人が認定を受けていますが、これを100人に増やすことを目標にしています。
- ・3つ目の指標は、初期臨床研修医のマッチング率です。現状値ですが、10月末に令和5年度のマッチング率が公表されましたので、口頭で申し上げます。令和5年度のマッチング率は、69.9%、全国平均値は82.3%でした。保健医療推進協議会・パブリックコメントではこの最新値に更新しますが、いずれにせよ、全国平均値を大きく下回っていることを踏まえて、マッチング率を全国平均値以上にすることを目標にしています。
- ・なお、7次計画までで廃止した指標「自治医科大学卒業医師の県内定着率」については、地域医療を支える医師は自治医科大学卒業医師のみではないため、全体を包含した指標①を設定しています。
また、同じく7次計画までで廃止した指標「勤務環境改善計画の策定病院数」については、7次計画で目標を達成したため削除しています。
- ・5ページをお願いします。

(1)の厚生労働省が示した医師偏在指標、医師多数区域・少数区域、目標医師数について、本県は医師多数都道府県とされています。また、熊本・上益城、八代、芦北圏域が医師多数区域、宇城、菊池圏域が医師少数区域とされています。現在医師少数区域である球磨圏域が医師少数区域でなくなり、新たに菊池圏域が医師少数区域となっています。

- ・ 前回の協議会でも御説明しましたが、これらは全国一律の基準で機械的に算出される指標であるため、あくまで参考として取り扱い、引き続き、地域の実情に応じた医師確保対策を実施してまいります。
- ・ (2)の医師少数スポットについては、医師少数区域以外において、より細かい医療ニーズに対応する必要がある場合、都道府県は、二次医療圏より小さい単位の地域で、医師が局所的に少ない地域を医師少数スポットとして設定することができるとされています。
- ・ 本県においては、へき地医療及び救急医療確保の観点から、現計画と同様に、現にへき地医療及び二次救急医療を担う医療機関が存在し、それ以外の医療機関へのアクセスが困難な地域を設定することとし、具体的には、へき地医療拠点病院、へき地診療所又は他の二次救急病院までのアクセスに30分以上要する二次救急病院の周囲4km以内としています。
- ・ 令和5年度時点でこの基準を満たす医療機関は、6ページの表4のとおりです。現在、医師少数スポットである医療機関に加えて、医師少数区域でなくなった球磨圏域について、新たに医師少数スポットを設定しています。
- ・ 資料1-1にお戻りください。4ページに、8次計画策定までのスケジュールについて掲載していますので、今後の流れについて御説明します。
本協議会は、10～12月の下の部分、分野別協議会に当たります。本日御協議いただく計画案については、12月の保健医療推進協議会での協議、パブリックコメント等を経て、最終的に、令和6年3月に計画策定となる予定です。
- ・ 以上で説明を終わります。ありがとうございました。

(福田会長)

- ・ ありがとうございました。
- ・ それでは、何かご意見、ご質問等ございませんか。
- ・ これは医師確保につきましても、へき地医療につきましても、熊大の馬場先生に大変お世話になっておりますが、何か先生ご意見ございませんか。

(馬場副会長・熊本大学病院 病院長)

- ・ ありがとうございます。熊本大学の馬場でございます。
- ・ 今日お揃いの先生方、常日頃から大変お世話になっております。先ほど説明が

ありましたように熊本県でのマッチング率全体を見ますと全国平均を随分下回っているということが問題でして、現況というと、大学病院で研修を希望される方が極めて少なく、非常に大きな問題点と認識しております。

- ・ その理由は、大学病院の臨床研修の前に学生時代、臨床実習期間が58週から72週ぐらいまで増えた。これは国際認証を取るために全国の大学がそのように臨床実習期間をほぼ2年間使用いたします。それとやはり大学のニーズがあんまり見えないというか、いろんな事情がありまして大学病院での臨床研修を希望される方が非常に少なく、一昨年は7名、今年が18名。その部分を今日お越しの先生方の医療機関で初期臨床研修の受け入れ人数を増やしていただいて大分カバーしていただいていると思いますが、それでも全国平均になかなか満たないというところで、ぜひ解決しないといけない問題であり、大学病院の問題点を認識しているところであります。大変申し訳なく思っております。
- ・ それから、へき地医療の件につきましては、先ほどご説明いただきましたように熊本市内に限定しますと、人口10万人あたり医師数が428人、熊本市外が199人と2倍の格差があります。人数だけではなく、地方の方の高齢化が進んでいるという問題が1つあります。ですから10年20年といったスパンで見たときに、熊本市内の医師が多い、かつ若い人が多い。熊本市以外は医師が比較的少なく、高齢の医師が多い。10年20年経ったときにそういう方々がリタイアされるともっとその格差が広がってしまうということが非常に大きな問題点と思っております。
- ・ 熊本市に集中する1つの原因として、やはりお子さんたちの教育環境とかを考えるとどうしても熊本市にいたいというような要望が大きく、なかなか郡部に行っていないとか、最近、女性医師が増えてきておりますが、やはり家庭との関係で市外になかなか行きにくいとかいろんな諸事情がありまして、ここも何とか是正しないといけないと思っております。
- ・ 熊本県に設置していただいております寄付講座を利用して私ども大学病院から医師を近隣の施設に派遣しまして、全部で医師派遣施設が287ぐらいだと思っております。総数550名前後の医師を派遣しておりますが、医師の働き方改革が実際1月から始まりますが、この数はいくつか維持したいと考えております。ただ、医師を大学から派遣したときに派遣を受けた病院が、近隣の診療所に医師を出すというネットワーク寄付講座の本来の姿がまだ守れてないというところが問題だと認識しておりますので、大学から派遣しておりますが、医師を受け入れた医療機関におかれましてはぜひ周囲の診療所にその病院からまた医師を派遣していただくことをしていただきますとその地域の医療体制がさらに効率化するかなと思っております。
- ・ あと1つ、非常に遠隔診療の体制が整ってきておりますので、できるだけ地域の拠点病院が、その診療所とのいろいろな情報のやりとりについて遠隔で診療できる体制を今後さらに活用する必要があるかなと個人的には考えているところで

あります。ちょっとまとまりのない話になりますが、気づいたことをただ述べさせていただきました。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。その他、ご意見ございませんか。

(坂本委員・国保水俣市立総合医療センター 水俣市病院事業管理者)

- ・ 人口がかなり減ってきている基幹病院として将来存続させるためにどうすればいいかというのが議論になっております。へき地診療所をどうするかですね。
- ・ 1-2の6ページに、私どもがやっております附属の久木野診療所というのがありますが、大学に発表していただいた自治医科大学のデータでは、私が週2回午前中外来をしております。オンライン診療までやってもらってますが、おそらく今年は5人を切ると思います。
- ・ 旧久木野村にあった診療所を、合併のときに存続させるということで我々やっておりました。当時は3000人弱おられたみたいです。今年の登記は600人台になっているかと思います。我々の100人以上あった登録患者さんが40人台になっており、これを充実させるのは無理です。我々の力では。それとこれを継続させていけるのか我々の次の世代にはもう伝えておりますが、どう診療所をなくすべきかという話になってくると思います。高齢者がその地域で6割を超えましたので、そういう中で、もう医療と介護を別個にすることは絶対できなくなっている。だから医療と介護を包括したセンターを作りながらやっていくというのが1つ。
- ・ もう1つ、これ在宅の医療サポートセンターとかが医師会の方と連携でやっておりますけど、我々もそれと同じことをやっております。データを出せと言われましたら、急変時の対応は当然我々やっておりますが、入退院支援で施設とか民間に紹介の入退院にかかる調整件数が、令和4年は1万1776件あり、日常の療養支援の中でもKMN活用した療養支援に関わる多職種連携の中でもその症例は260件になる。これは医師会と一緒にやっていかないと、基幹病院だけでドクターを派遣してもらって給料が賄えるかと言うと、全然無理だろうと思います。だからそういう意味では、民間施設に我々も当直にあたって要請がある時には外来診療まで応援に行っておりますけれども、やはり我々が訪問診療、施設間の診療をせざるをえないような状況になっていくのではないかと。そういう中でやはりKMNをですね、当然我々扱う患者さんはもう総数9割以上入っておられると思います。今試験的にやっているのは「みなくるバス」という水俣の巡回バスがありますが、そこに薬剤師と面会して服薬だけであればもうそこで届ける。あとで服薬指導していただけるというようなですね、医師会、そして行政、薬剤師会、保健所、全部まとまってやっていかないと地域はおそらくもたないと思います。ちょっと長くなりましたけど、そういう感じでおり

ます。ありがとうございました。

(福田会長)

- ・ 貴重なご意見でございました。
- ・ 形を変えていかないと古いやり方ではもうできないというお話だと思いますが、他にご意見ございますか。
- ・ せっかくご出席ですから、山下先生。地域の立場から指名させていただきます。

(山下委員・山都町包括医療センターそよう病院 院長)

- ・ 発言の機会をいただきありがとうございます。うちとしては様々な施設から医師派遣していただいて非常に助かっているところですので、今後も継続していただきたいと思っていますところ。
- ・ 現状としては、熊本で一番高齢化が進んでいるところであり過疎化も進んでおります。さらに町としても非常に広い地域であり、そういう大きな問題抱えております中で、何とかご支援いただきへき地医療と救急医療を維持していつているというところ。今後も常勤医はじめ尽力していこうと思いますので、ご支援いただければと思っております。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 薬師寺先生にもご意見いただけますか。

(薬師寺委員代理・人吉医療センター 副院長)

- ・ 人吉医療センター院長代理の薬師寺と申します。
- ・ こちらからは、現在五木村診療所へほぼ毎日という形でドクターに行ってもらっておりますけれども、他の病院さんにもご協力いただきながら比較的先ほどの診療所の1日平均の外来患者数からすると、ある程度患者さんを診ていけるかなという感じであるんですが、例えば科によってですね、今、私整形外科ですが、整形外科の方もっていうふうなお話が去年ありましたが、なかなか医療センターの整形の方も人員が減らされたというところがあって、そちらの診療所周辺の住民の方のご要望にはまだ答えられてない点もあるかなというところでもあります。
- ・ あと、先ほどのご説明のところでお聞きしたいことが1点ありまして、女性の方は40%っていうところがあったんですけども、その方のご主人が医師、両方も医師という形で結婚されている方がどの程度いるのかわかりますか。
- ・ 実際にあったのが、結局なかなか男性の方が動けない。女性の方は来られるけれども動けなかったり、へき地の方、地域の方に来られなかったりという方も

いらっしゃいました。ですから結局科が違ふと人事が大学の方でもまた変わってきたりするので行けなかつたりする例が以前あった。女性の方が増えて、医師の数が何%ぐらい医師の方と結婚し、その方がここら辺だったらお2人来られるということができないのかと思ったのですが。。以上です。

(福田会長)

- ・ 何かご返事がありますか。

(足立参事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の足立です。
- ・ 女性医師の割合はわかりますが、ご結婚されているのかということはデータとしては取り出せないところですので、今のご質問については答えられないところでは。

(薬師寺委員)

- ・ 若い結婚されてない方っていうのが別にあんまりないんでしょうけど、やっぱり案外子育てとかで行けないっていうことはもう結婚されているっていうことですね。ということは、旦那さんとかと一緒にとかであれば、そこで何かまた違うかなっていうのを感じました。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ それではせっかくですから、吉仲先生、ご意見賜れますか。

(吉仲委員・一般社団法人天草郡市医師会立天草地域医療センター 院長)

- ・ はい。天草地域医療の吉仲です。
- ・ 天草地域は海に囲まれていますので、周辺に往還していただける条件がないので、急患を診るためにはなかなか1つの科で複数に派遣していただかないと。疲労困憊して続かないような感じなので、ただ病床数がある程度限られておりますので科を増やすわけにはいきませんので、ある程度3人なり、5人といった人数で診療科を絞って対応させていただいている。なかなかいろんな科を揃えることができないんですね。ただ、例えば総合診療科とかに人数がもう少し増えればいいかなと思っております。以上です。

(福田会長)

- ・ はい。ありがとうございます。それでは上天草の脇田先生。

(脇田委員・上天草市立上天草総合病院 病院長)

- ・ 上天草総合病院の脇田です。
- ・ いつも熊大の方からの派遣とかいろいろお世話になっております。ありがとうございます。
- ・ ただ、やはり上天草は逆に言うと天草圏域では10万人当たり240人という医師数ですけれども、上天草だけに限りますと150人ぐらいの医師数というふうなことになります。それから、ほとんど開業の先生たちも高齢化しているということで、先ほど馬場院長先生からもありましたように、非常に今後大変になってくるかなというふうに思っているところです。
- ・ あとその中で当院は、湯島へき地診療所と教良木診療所と御所浦の方にも一応派遣をし、調整をしながらやっているところですが、結構、医師確保っていうことで非常にやはり常勤の問題が大変で、幸いに宿直の許可に関しては、平日だけで言うと時間を夜の8時から翌日の朝まで取れることになりました。ただ、土日が日直の方が取れてないのでそちらの方で患者様に迷惑をかけるかなというふうに思っておりますけれどもこれからもよろしく願いしたいなというふうに思います。以上です。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。こちらで指名をさせていただき、ご意見いただきまして誠に申し訳ありません。その他に何かご意見ございませんか。

(意見なし)

- ・ それでは、委員の皆様からもうご意見がないようでございますので、本日予定されていた議題は以上でございます。皆様には円滑な進行にご協力いただきまして誠にありがとうございました。進行事務局の方にお返しいたします。

IV 閉 会

(富安審議員)

- ・ 福田会長ならびに委員の皆様方には大変熱心に御審議いただき、ありがとうございました。
- ・ 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。本日はどうもありがとうございました。

(以上)