

第 17 回 八代地域医療構想調整会議 議事録

日 時 令和 7 年（2025 年）7 月 18 日（金）19：00～20：00

場 所 県南広域本部 5 階 大会議室

出席者 <出席委員> 21 人（うち代理出席 2 人）

<熊本県健康福祉部医療政策課>

井戸主幹、立花参事、藤本参事

<事務局>

八代保健所 徳留次長、緒方主幹、古賀主任技師

報道関係 熊日記者

傍聴者 2 人

1 開会

（八代保健所 徳留次長）

ただ今から、第 17 回八代地域医療構想調整会議を開催します。本日、司会をさせていただきます八代保健所の徳留でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは開会にあたり八代保健所長の緒方から御挨拶申し上げます。

2 保健所長あいさつ

（八代保健所 緒方所長）

本日は、お忙しい中、第 17 回八代地域医療構想調整会議に御出席いただき、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。

さて、現行の地域医療構想策定の契機となった人口減少や高齢化については、この八代地域でも着々と進行しております。

国においては、現行の地域医療構想の進捗状況の評価や更なる取組みの検討と並行して、今年 3 月から、2040 年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定についての検討が開始されています。

本日は、5つの報告事項に加え、先日新聞にも掲載されました八代市の坂本診療所（仮称）に関して、「重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業」に係る事業計画につきましても御説明させていただきます。限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げます、開会の挨拶といたします。

3 議長及び副議長の選出等

（八代保健所徳留次長）

それでは、会議に先立ちまして、資料の確認をお願いします。

次第と資料1から資料7につきましては、事前配布のものと同じでございます。

本日追加しました資料は3つ、①出席者名簿、②配席図、そして③設置要綱となります。不足がございましたでしょうか。

（「なし」という声）

ありがとうございます。

なお、本日の会議は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき公開としております。会議の概要等につきましても、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定としております。

また、委員の皆様につきましては、本来であればお一人お一人御紹介差し上げる必要がありますところ、大変恐縮ではございますが、時間の都合上、お手元の出席者名簿並びに配席図にて代えさせていただきたいと存じます。

それでは、本日の一つ目の議題、「本会議の議長及び副議長の選出」を行いたいと存じます。

設置要項第4条第2項の規定によりますと、議長及び副議長につきましては、「委員の互選により定める」こととされております。

どなたか、候補者の御推薦をお願いいたします。

（「事務局一任」の声）

「事務局一任」とのことでしたので、事務局から御提案差し上げたいと思います。昨年度に引き続き、八代市医師会の西会長に議長を、八代郡市医師会の峯苔会長に副議長をお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

御承認いただき、ありがとうございます。

それでは、西会長、峯苔会長におかれましては、それぞれ席の御移動をよろしくお願い致します。

～ 移 動 ～

ここから議事に入りたいと思います。設置要綱第4条第3項に基づき、これらの議事につきましては、西議長にお願いしたいと思います。

西議長、よろしくお願いいたします。

(西議長)

議長に選出された西でございます。議事に先立ちまして一言御挨拶を申し上げます。

地域医療構想につきましては、後期高齢者の中に団塊の世代がすべて入る2025年に向けた将来の医療提供体制を地域で協議するために設置されました。今年2025年を迎えた中で、国では昨年末から新たな地域医療構想の策定の議論も始まっております。

委員の皆様方におかれましては、忌憚のない御意見を賜りたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。

「3 報告」の(1)から(6)まで事務局から一括して説明をお願いします。御意見、御質問は、説明が終了した後にお願いします。それでは事務局から説明をお願いします。

4 報告(1) 紹介受診重点医療機関について

(八代保健所 緒方主幹)

お手元の「資料1」を御覧ください。

2ページです。一番上、「1 外来医療の課題」についてです。

患者様が医療機関を選択される際に、外来機能の情報が十分得られていないこと、いわゆる大病院志向があることから、一部の医療機関に外来患者が集中し

て、患者様の待ち時間が増えたり、勤務医の外来負担が増加したりするといった課題が生じております。

さらに、人口減少、高齢化、外来医療の高度化が進む中で、かかりつけ医機能の強化をどう図っていくか、外来機能を明確化して、どのように連携を進めていくかといった課題も挙げられております。

これらの課題を踏まえて「2 改革の方向性」が示されております。

大きなテーマが1行目です。「地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進める」とされております。

具体的には、①外来医療機関から県に外来医療の実施状況を御報告頂きます。まずは、現状を把握するという趣旨でございます。

そして、その結果を踏まえて、②地域で外来機能の明確化や連携に向けた協議を行うとされています。

特に、地域における協議を促進し、患者様にわかりやすくお示しするために、「医療資源を重点的に活用する外来」、すなわち「紹介受診重点医療機関」を明確化することとされました。

これらの点を図解したものが、ページの下の方に示されております。

要約しますと、①外来機能報告を実施して、②地域において、基幹的な医療機関を「紹介受診重点医療機関」として協議を進めていく、ということになるかと思えます。

3ページをお願いします。文字が多く、非常に見づらいのですが、先ほど御説明差し上げました、1点目、すなわち「外来機能報告」についてまとめられております。

ポイントを絞って御説明致します。

まず、資料中ほどの左側、「目的」であります。

「紹介受診重点医療機関」を明確にする、地域の外来機能の明確化・連携を推し進める、とされています。

外来報告が必要な医療機関が、その右であります。病院・有床診療所は必ず、無床診療所は任意とされております。

報告項目が、目的の下の部分であります。(1)医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、(2)紹介受診重点医療機関となる意向の有無、(3)地域の外来機能の明確化・連携推進のために必要なその他の事項の3点であります。

4ページをお願いします。先ほど御説明しました、ポイントの2番目「紹介受診重点医療機関について」のまとめであります。

資料中ほどの右側の枠内、「地域の協議の場」という部分を御覧ください。「協議の場」というタイトルですが、主に紹介受診重点医療機関の選定要件が記載されております。

①医療資源を重点的に活用する外来に関する基準、具体的には※印の要件を満たす医療機関に対して、紹介受診重点医療機関として役割を担っていただくかどうかの意向を御確認いたします。②基準は満たしていなくとも、紹介受診重点医療機関になる意向を持ってらっしゃる医療機関について、どの医療機関を紹介受診重点医療機関とするのか、地域で決定することとされています。そして、③協議が整った場合には、県が紹介受診重点医療機関として公表することとされております。

5 ページをお願いします。

「医療資源を重点的に活用する外来」すなわち「重点外来」のまとめがこのページになります。

この「重点外来」と前のページの「紹介受診重点医療機関」の違いが分かりづらいのですが、大まかに申しますと、5 ページ記載のような機能を有する外来が「重点外来」で、その数が一定以上ある医療機関について、当該医療機関の意向をお聞きして「紹介受診重点医療機関」として公表するという関係になります。

「紹介受診重点医療機関」の具体的な役割、言い換えれば、どのような場合に「重点外来を受診した」といえるのか、についてのまとめになります。具体的には、①医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の場合、②高額の医療機器を必要とする外来の場合、③特定の領域に特化した機能を有する外来の場合、がそれぞれ記載されております。詳細につきましては、お時間のあられるときに御覧下さい。

6 ページをお願いします。

熊本県の紹介受診重点医療機関の一覧であります。八代地域では、熊本総合病院様、熊本労災病院様を紹介受診重点医療機関として公表しております。

7 ページをお願いします。

紹介受診重点医療機関を決める際の協議の流れであります。マトリックス表で整理されております。

まず、①基準を満たし、意向も持ってらっしゃる医療機関については確認を致します。一方、②基準を満たすものの、意向がない医療機関、あるいは、③基準を満たさないものの、意向がある医療機関につきましては協議を行うこととされています。

なお協議において、地域医療構想調整会議の結論と医療機関の意向が異なるものとなった場合には再協議が必要となります。

8 ページをお願いします。紹介受診重点医療機関の選定に向けた県の方針です。

赤枠囲みの部分。①重点外来基準には該当、しかし紹介受診重点医療機関となる意向はお持ちでない医療機関、②重点外来基準には非該当、しかし紹介受診重点医療機関となる意向はお持ちの医療機関を対象に協議することとしております。

9 ページです。八代地域の紹介受診重点医療機関の一覧であります。いずれも、基準該当、意向ありでございます。昨年度に引き続き紹介受診重点医療機関として県HPで公表を行いたいと考えております。

以上であります。

5 報告（２）かかりつけ医機能報告について

（八代保健所 緒方主幹）

続きまして、資料２「かかりつけ医機能報告について」御説明致します。

1 ページをお願いします。

令和５年１１月１５日の国の第１回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料になります。

令和５年５月に、一番上の資格囲みの改正法が成立し、かかりつけ医機能報告制度が創設され、本年４月から施行されております。

改正の概要はいろいろありますが、特に資料中ほどの赤枠囲み、「かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みの構築、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映すること」がポイントになります。

2 ページをお願いします。

「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」として、縷々記載されておりますが、資料下側の赤枠囲み、「かかりつけ医機能報告」が本年４月から施行されました。

その内容は大きく3つ。

1 ポツ目。慢性疾患をお持ちの高齢者の方、その他の継続的に医療を必要とする方を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、各医療機関から県に報告。

2 ポツ目。県は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を持っていることを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告・公表。

そして、3 ポツ目。県は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する、とされています。

3 ページをお願いします。

かかりつけ医機能報告制度の報告から結果公表までの流れであります。

図解一番左。報告対象となる医療機関は、特定機能病院と歯科医療機関を除く病院・診療所となります。

全体の流れの概略を御説明しますと、次のとおりになります。

赤矢印①。まず、医療機関から県に対して、かかりつけ医機能報告があります。報告を受けた県は、②報告内容を公表し、③確認を致します。確認結果は、④公表するとともに、⑤地域の協議の場にも結果の報告を行います。協議の場では、黄色背景の⑥かかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、⑦その協議結果を公表する。

このようになっております。

4 ページをお願いします。

昨年9月の社会保障審議会医療部会の資料です。

文字がびっしり詰まっていますので、ポイントを絞って御説明致します。

一番上の四角囲み、「制度施行に向けた基本的な考え方」を御覧ください。

今後、複数の慢性疾患、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる高齢者が増加していくと見込まれます。しかし一方で医療従事者のマンパワーには制約があります。そこで、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携し、効率的に質の高い医療の提供、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要である、という認識が示されております。

次に、資料中ほどの左側、「報告を求めるかかりつけ医機能」のブロックです。

このブロックの下の方「その他の報告事項」というタイトルの1行上を御覧ください。※印で、「1号機能を持つ医療機関は、2号機能の報告を行う」とされています。

では1号機能とは何か。それがその少し上、「1号機能」というタイトル部分に記載されています。

1号機能とは、「継続的な医療が必要な方に対して発生頻度が高い疾患についての診療、その他日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」とされています。このような機能を持つ医療機関は、2号機能、すなわち「通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護等と連携した医療提供」について報告を行うこととされております。

次に資料左下の「地域における協議の場での協議」のブロックを御覧ください。かかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討するにあたっては、協議テーマに応じて協議の場の圏域や参加者について、都道府県が市町村と調整して決定することとされております。

その右側のブロック「患者等への説明」を御覧ください。

かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することの確認を受けた医療機関の患者様等への説明努力義務が記載されております。

5ページをお願いします。

かかりつけ医機能報告の対象医療機関と報告方法です。報告は、毎年報告をいただいている医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期にG-MIS又は紙調査票により行うこととされております。

6ページをお願いします。

今後のスケジュールになります。赤線を引いているところにあるように、初回の報告は令和8年1月から3月になります。また、資料中ほどの右側矢印に赤枠で囲っている協議の場での協議につきましては、令和8年度から実施する想定となっております。この協議の場につきましては、地域医療構想調整会議や在宅医療・介護連携会議などを活用できることとされております。

かかりつけ医の機能確保につきましては、先月末に国からガイドラインが示されました。今後、国ガイドラインを踏まえ、かかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策をどの会議体で協議していくのかなどを検討の上、改めて御説明差し上げたいと考えております。

資料 2 の説明は以上であります。

6 報告（3）外来医療機能報告について

（八代保健所 緒方主幹）

続きまして、資料 3 「外来医療機能について」御説明致します。

2 ページをお願いします。

第 8 次熊本県保健医療計画を抜粋しております。資料下赤囲みの部分を御覧ください。②初期救急や公衆衛生分野、在宅医療等に係る新規開業者への意向確認が項目立てされております。

3 ページを御覧ください。

この協力意向確認は令和 5 年にスタートし、具体的には、開設届提出時に意向確認書を御提出いただいております。そしてこの場をお借りして御報告させていただいているところであります。

4 ページをお願いします。

前回の御報告以降、開設時に提出いただいた医療機関の一覧であります。この表の下のブロック「外来医療機能」の○印が、御協力いただける機能の一覧となっております。

以上であります。

7 報告（4） 病床機能報告結果について

（八代保健所 緒方主幹）

資料 4 「病床機能報告結果について」であります。

病床機能報告につきましては、毎年 7 月 1 日時点の状況を御報告頂いております。今回、令和 5 年度分の集計ができましたので御報告いたします。

1枚飛ばして、2ページであります。

資料の下の方の表、「八代」の欄を御覧ください。報告対象29、前年度から、1医療機関、22床の減少であります。

御参考までに、他の構想区域ごとのデータも添付しております。

八代区域につきましては、ずっと飛びまして10ページとなります。

表の左から4列目の「令和5年度病床機能報告」欄をご覧ください。

病床機能ごとに、1段目にA基準日、2段目にB2025年の見込み、3段目にBからAを引いた数字を記載しています。急性期と回復期が増、慢性期が減となっております。

介護保険施設等へ移行する病床は、表の下から3段目。2025年までに13床が移行する見込みとなっております。表下※印のとおり、この13床は、すべて介護医療院への移行予定であります。

続きまして、上の表。②－①の列であります。これは令和4年度から令和5年度の推移となっております。

以上であります。

8 報告（5）地域医療介護総合確保基金（医療分）について

（八代保健所 緒方主幹）

続きまして、資料5「地域医療介護総合確保基金（医療分）について」であります。

1ページであります。「地域医療介護総合確保基金」とは何か、どんな仕組みになっているのかが記載されております。

一番上、オレンジの点線囲みを御覧ください。2025年は団塊の世代と言われる方々が75歳以上になられることもあって、2行目、ますます「効率的かつ質の高い医療提供体制」の構築と、「地域包括ケアシステム」つまり「重度な要

介護状態となっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム」の構築が急務となっております。

そこで、平成26年度から、消費税増収分等を活用して、県において基金を作り、計画に基づいて事業を実施するというものであります。

1 ページ左側の図解は、全体的な制度の流れが記載されております。対象事業は、右下、緑枠の部分となります。

2 ページにつきましては、医療及び介護に関する各種方針・計画等の関係を図解したものとなっております。

3 ページから5 ページは、分野ごとの、前年度の県計画目標達成状況と今年度の目標値を記載しております。前年度の各事業の実績等については、県HPで公表する予定であります。また、令和7年度の事業一覧については10 ページ以降に一覧表で掲載しておりますので、お時間のあられるときに御覧ください。

6 ページであります。

令和7年度の国への要望状況であります。

総額約14億8千万円を要望しております。

7 ページ以降は、令和8年度の予算化に向けた新規事業提案について記載しております。7月31日までを受付期間とされており、今後は、提案団体に対するヒアリング、事業化の検討となる予定であります。

9 報告（6）令和7年度熊本県地域医療構想関係予算について

（八代保健所 緒方主幹）

資料6「令和7年度熊本県地域医療構想関係予算」であります。

2 ページ「令和7年度の地域医療構想の具体的推進策」の全体概要になります。

一番右、3つの「方向性」を掲げております。具体的な取組が中央で、その一番上が当初予算要求内容、総額約5.8億円となっております。

3と4ページが、主な事業内容であります。

3ページの1番目と2番目、病院機能再編推進事業のハード面、ソフト面の予算となっております。今後、具体的対応方針の検討を進めるなかで、複数医療機関での連携を検討される場合に、御活用いただけるものとなります。

3番目。「医療機能分化・連携調査研究支援事業」。これは、将来の病床機能の分化・連携に関する医療関係団体が行う調査・研究経費を助成するものであります。

4番目。「病床機能再編支援事業」。これは、地域の調整会議での合意を踏まえて行う医療機関の自主的な病床の再編や削減に対して、病床の削減数に応じた給付金を交付するものであります。

4ページであります。

1番目。「病床機能転換整備事業」。これは、地域で不足する病床機能に転換する際の施設・設備整備費用を助成するものであります。

2番目。「回復期病床機能強化事業」。これは、回復期機能の強化に必要な医療機器等の購入費を助成するものであります。

5ページ以降は各事業の詳細を記載しております。

以上であります。

10 質疑応答

（西議長）

ありがとうございました。では、ただいまの説明に対して、何か質問、御意見がありましたら、お願いいたします。

（島田委員）

紹介受診、重点医療機関として選定いただきましてありがとうございます。医師会の先生方のおかげで、当院も、89.9%を紹介していただいております、逆紹介率は108%行っております、逆紹介率の方は、ぐんと、20%ぐらい多くなっております。当院の努力をぜひご理解いただけると幸いです。

それから、9ページですね。当院も、外来手術件数を増やしたり、外来化学療法件数を増やしたりして、放射線療法をやっております。つい先月、放射線治療機械を更新いたしまして、5億円を使って（導入）しており、最新のバリアン放射線機械というものを導入しておりますので、是非努力をお認めいただきたいと思っております。

それから、CTMRIも当然御協力させていただいております。

それから、これはつけ足しですけども、国の方針として、質の高い医療を行うこととされていますので、当院も、施設、設備にフェーズ2、それから高額医療機械、今申し上げたような（もの）。それから、人勧に従って人件費も随分上げております。

公的病院は、火の車なんです。「質の高い医療をしろ」と言いながら、国は診療報酬を上げておりませんので、火の車で、80%ぐらいは公的病院は赤字になっております。ぜひこの地域医療構想調整会議からも来年度に向けて、診療報酬をもう1回改定を考えてもらうような発信を是非していただきたいと思っております。是非その点よろしくお願い申し上げます。

（西議長）

おっしゃられた通りでございます、日医の調査では70%が赤字だそうです。

（熊本総合病院 島田院長）

医師会の先生方も困っておられるでしょう。とにかく皆さん困っていらっしゃる。

（西議長）

私からの質問ですけど、先ほど総合確保基金のことで、これは消費税を財源に充てるということですけども、（仮に）消費税がゼロになったら変わるのでしょうか。

（八代保健所 緒方主幹）

今、御指摘があったところですね。すいません、先生。私は（どうなるか）存じ上げておりません。

(西議長)

わかりました。(消費税の増税の)上振れ分が、ということではないんですよ。この辺は、皆様に知らせておかないと。

(医療政策課 立花参事)

医療政策課の立花と申します。

先生おっしゃったように、この地域医療介護総合確保基金は、消費税を5%から8%に引き上げたときに、この引き上げ分を基本的な財源とし、国が事業費の3分の2に相当する額を各都道府県に交付し、都道府県は事業費の3分の1と国からの交付された事業費の3分の2を合わせて基金として積み立てた上で、事業を実施する制度になっております。

この基金のみならず、消費税自体は地方消費税という形で我々地方公共団体の貴重な財源になってございまして、様々な事業に使われている状況がございしますので、そういったこと(=消費税がゼロになること)があれば、非常に地方財政には大きな影響があるだろうということで、全国知事会でもそういう話が出ているところでございます。

(西議長)

ありがとうございます。少しは蓄えがあるでしょうけれども、いきなりゼロにされると、とんでもないことになるかと思っています。

これは日本医師会でも問題になってございまして、こういうことがないように、是非働きかけをお願いしたいと思います。

(西議長)

他に何かございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それではないようでございますので、次の議題に移らせていただきます。「その他」ですね。重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業に係る事業計画について、事務局から説明をお願いします。

1 1 その他(重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業に係る事業計画について)

(医療政策課 藤本参事)

県庁の医療政策課の藤本と申します。

私の方から、診療所の承継・開業支援事業について御説明致します。

資料7の1ページめくっていただきまして、昨年度末に厚労省から、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージというものが公表されました。総合的な対策パッケージの具体的な取組としましては、資料にありますとおり、左の医師養成課程を通じた取組としまして医学部定員の適正化や、右上にあります医師確保計画の実効性の確保としまして、重点医師偏在対策支援区域の設定や、医師偏在是正プランの策定、中段にあります地域偏在対策における経済的インセンティブ等としまして、診療所の承継・開業・地域定着支援や、リカレント教育の支援等が盛り込まれています。

こういった取組につきまして今後のスケジュールとしましては、今年度、厚労省が対策全体のガイドラインを策定しまして、来年度、令和8年度以降に都道府県において、順次取り組むこととなっております。

今回説明させていただく診療所の承継・開業支援事業についてですが、こちらにつきましては、令和7年度から先行して実施することとなっております、これについて御説明させていただきます。

資料の2ページをお願いいたします。

重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業としまして、1事業の目的ですが、今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少スピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、支援区域において、診療所の承継又は開業する場合に、当該診療所に対しまして、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とした事業になります。

2事業の概要についてですが、①施設整備事業、②設備整備事業、③地域定着支援事業（運営費）の支援になります。

そして、この補助の【実施主体】としましては、支援区域内で承継又は開業する診療所であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所となります。

補助基準額等につきましては、右側の3補助基準額等を参照いただければと思います。

次の3ページをお願いいたします。

先程申し上げました重点医師偏在対策支援区域についてですが、これは都道府県において、厚労省が提示した候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標や可住地面積当たりの医師数、今後の人口動態等を考慮しまして、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して、重点医師偏在対策支援対策区域を選定することとなっております。

当該区域につきましては、二次医療圏単位その他、地域の実情に応じまして、市町村単位や地区単位等も可能であるとなっております。

次の４ページをお願いいたします。

県の対応方針、予定ではありますが、本県での令和７年度の承継・開業支援事業の事業化に向け、県医師会を通じて、令和７年度末までに承継等に係る設備整備等を行う事例を調査したところ、複数の診療所の方から事業活用の意向が示されたところであります。

現在、令和７年度の事業に係る重点支援対策支援区域及び支援対象医療機関の検討を進めておりまして、この八代地域におきましては、令和８年３月に開設予定の八代市立坂本診療所（仮称）の選定を検討しているところであります。今後の主なスケジュールにつきまして、本日の地域医療構想調整会議での報告がありまして、今後としましては厚労省への事業計画の提出や、先ほど申しました、地域医療対策協議会や保険者協議会での協議がありまして、厚労省から内示、並行して補正予算に係る要求を実施しまして、すべてがそろったところで、医療機関への内示を行いまして、事業開始という形になります。私の方からは、以上になります。

（西議長）

ありがとうございました。ただいまの説明で何か御意見、御質問はございませんでしょうか。

はい。どうぞ。

（八代市 辻田健康福祉部長）

八代市健康福祉部長の辻田と申します。本日はお世話になります。先ほど説明がありました八代市立坂本診療所について、少し御説明させていただきます。

令和２年７月豪雨災害後、坂本町の方において、八代市の方では、八代郡市医師会様の峯苦ゆき子先生の御協力を得て、デジタル医療ＭａａＳ車両を使いまして遠隔治療をしていただいております。こちらにつきましては、新聞やニュースなどで取り上げられたこともありますので、御存じの方もいらっしゃるかと思います。

ただ、以前より坂本町の皆さんからは診療所を作って欲しいという要望をいただいておりますので、今年の年末に完成予定の坂本支所内に坂本診療所、仮称でございますが、を設置することとしております。

こちらにつきましても、八代郡市医師会様に御相談し、来年３月から週に２日、午後の診療を開始したいと考えており、詳細については、現在協議を進めているところです。

八代郡市医師会様をはじめ関係者の皆様には大変お世話になっているところです。本当にありがとうございます。

ただ、診療所の設備や運営に掛かる経費について、令和７年度だけでも２６００万ほど必要となり、捻出について苦慮していたところ、今回、熊本県の医療政策課様から支援策についてお話をいただき、とてもありがたく思っているところです。ぜひ（重点医師偏在対策支援）区域の診療所ということで整理していただき、支援をいただければと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

（西議長）

ありがとうございます。（診療は）週に２回ですね。

（八代市 辻田健康福祉部長）

はい。

（西議長）

この機会に何か、地元から何か意見はありませんか。

（八代市 辻田健康福祉部長）

地元の方々からは、やはり「毎日（の診療）がいいな。」というお話は頂いているんですけど、まずは、何も診療所というものがなかったところからですので、まずは週２回、開設させていただいてその後、患者様の動向を見ながら、今後考えていければなと考えております。

（西議長）

はい。

（峯苔副議長）

やはり距離だけで測っていただくと、どうしてもへき地診療所という認定を受けられない。認定を受けられずに、補助金その他非常に困る。医師がいなくて、ところにちゃんとした補助金をいただけるようなことを整備していただかないと、

ただ距離だけでと言われると、やっぱり今後、医師不在地域においてですね、私たち医師会も非常に、減らし一辺倒みたいになっちゃう。

坂本診療所も、（峯苔医院から）全部職員を手出しなのですよ（※職員についても全部峯苔医院から出す必要があるという意味）。建物を作ってくれば、医師、看護師、事務が来るわけではないのです。ですから、そういった人材確保のための基金等を、是非立ち上げて確保していただきたいなと。

そうでないと、私たちが生きているうちはいいんですけど、亡くなったときに誰も来ないということでは非常に困る。

へき地診療所の泉・東陽も横田先生がいなくなると、またそこも（医師が）いなくなる。こういったときに、やっぱり、支援金等がないと診療が継続できないのが、もう見えていますので、是非その辺を考えていただきたいと思っております。

（西議長）

他に何かございませんでしょうか。

はいどうぞ。

（吉田委員）

八代北部医療センターの吉田でございます。この坂本診療所につきまして、私が今、八代市の椎原診療所の方の管理を八代北部医療センターでさせてもらっておりますけども、そちらで今ひとつ課題になっているのがやっぱりお薬の問題なんですね。処方箋の問題で、椎原診療所については今、院内で処方して、薬剤師は常駐しておりませんので、看護師が調剤業務をしているという状況です。

いろんな新しいお薬も今入ってきていますのでそういった新薬を採用することがなかなか難しいこともあって、その患者様に、そういった必要なお薬、きちんとしたお薬を提供できることの不安も抱えております。やはり、そのスタッフも慣れない調剤業務をしなきゃいけないということもありますので、まだなかなか医薬分業でそこで院外薬局、調剤薬局に来ていただくのは難しい状況になっております。

現在、様々な制度によって、その調剤デリバリー、薬剤指導とか、そういったこともオンラインでの遠隔もできてきているようですので、そういったことを坂本診療所、将来的には椎原診療所も含めて、どういうふうなことをつくっていくというのも課題かなというふうに思いますので、あわせ考えいただければとも思っております。

（峯苔副議長）

坂本診療所において、調薬の話になって、「院内では駄目ですから」と、かなりしつこく県の方から言われたのです。

やはりこれは地域差別があってはだめだと思っています。やはり、へき地におられる方は新薬を使えないとかは、あってはならないことだと思っておりますので、院外処方箋でしっかり新薬を使っていけるような体制を、この度は、協議で、決められたのですけれども、新しくなったときに、やはり患者さんたちが薬の選択を選べないというのは、ちょっとおかしい話だなと思ったので追加しておきます。

(西議長)

ありがとうございます。薬は新薬に限らず、やっぱり昔からある薬も、供給不足で、非常に現場も困っている状況です。

他に何かございませんでしょうか。

(村本委員)

薬剤師会の村本です。今の会長がおっしゃっていることはありがたいお話を聞かせていただきました。

いわゆる医療M a a Sの方では、医療調剤さんが、院外処方に対応していただいて、お薬の配送やオンライン服薬指導されたそうです。

今後ですね、先ほど吉田先生からお話がありましたが、椎原診療所の件に関しても、今、北部医療センターの隣に薬剤師会の薬局、センター薬局がありますので、そちらでも対応させていただけたらとは思っております。

吉田先生、オンライン診療も進められる方向でしょうか。

(吉田委員)

現在は、オンライン診療を行っておりません。実は前年度に、今、坂本でされている医療用M a a Sを椎原の方で何か活用できないかという一つの方向性として、M a a Sを椎原診療所の方に持って行ってオンライン診療をという案は出ております。

その場合、車で今までどおりのモビリティとして、そういったオンライン診療を行うのか、通信機器を椎原診療所において、椎原診療所の中で、患者さんと看護師がいて、ドクターが遠隔診療をするというP N t o Dの形でいくのか、きちんと決まっているわけではありませんけれども、一つの方向性としてそういった案は出ているところです。

(西議長)

よろしいでしょうか。どうでしょうか。

現在これも、日本医師会でも問題になってましてですね。今後どうなるかちょっとわかりませんが、是非対策を充実していただきたいと思いますけど。

他に何かございませんでしょうか。よろしいですか。

御意見がございませんでしたら、本日準備された議題は、以上でございます。

皆様には、御協力を頂きありがとうございました。事務局にお返しします。

(八代保健所 徳留次長)

西議長、峯苔副議長ありがとうございました。

皆様、本日は大変熱心に御協議いただきまして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、新しい御提案などございましたら、八代保健所の担当者まで、御連絡いただければと考えてございます。

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。

どうもありがとうございました。