

## 第5回熊本県地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和元年（2019年）7月8日（月）15時00分～16時25分

場 所：ホテル熊本テルサ 1階 テルサルーム

出席者：＜委員＞23人（うち、代理出席2人）

＜熊本県健康福祉部＞

渡辺部長、迫田医監、岡崎健康局長

＜熊本県医療政策課＞

三牧課長、笠課長補佐、江口主幹、太田主幹、東参事、高岡参事、井川主任主事、  
黒木主任主事、上村主事、塘添主事

＜熊本県認知症対策・地域ケア推進課＞

柴田課長、本田課長補佐、久保主任主事

### I 開会

（笠課長補佐・熊本県医療政策課）

- ・ 定刻となりましたので、ただ今から、第5回熊本県地域医療構想調整会議を開催します。
- ・ 冒頭の進行を務めさせていただきます、医療政策課の笠でございます。よろしくお願いいたします。
- ・ まず、資料の確認をお願いします。事前に配付しております資料1から資料6まで1部ずつでございます。また、本日、机の上に、熊本県地域医療構想を冊子にしたものをお配りしております。不足等がございましたら、お申しつけください。
- ・ なお、本日の会議につきましては、審議会等の会議の公開に関する指針に基づきまして、公開とさせていただいております。また、傍聴は20名までとしております。会議の概要等につきましては、後日、県のホームページに掲載させていただき、公開する予定としておりますので、申し添えます。
- ・ それでは、開会にあたりまして、熊本県健康福祉部長の渡辺から御挨拶申し上げます。

### II 挨拶

（渡辺部長・熊本県健康福祉部）

- ・ 健康福祉部長の渡辺でございます。本日は大変お忙しい中、第5回熊本県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。また、日頃から地域におけます医療提供体制の確保に御尽力いただきまして、重ねて御礼申し上げます。
- ・ 県の調整会議におきましては、地域調整会議との役割分担の下で、地域医療構想の進め方にあたっての全県的なルールづくりのほか、3次医療を担う医療機関の役割明確化など、熱心に御協議をいただいていたところでございます。
- ・ 本日は、議事として2点お願いしておりまして、1点目は本年度、県において策定することとしております外来医療計画について、でございます。計画の策定にあたって、国が示しております偏在指標が地域の実情と乖離しているといった御意見もありますが、本県におきましては、指標にかかわらず、初期救急、在宅医療、公衆衛生の分野での外来医療における連携について、御協議して

いただければと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

- ・ 議事の2点目といたしましては、病床機能転換整備事業に対する補助につきまして、今年度から新たな補助メニューを追加しておりますので、この点、説明したいと思います。
- ・ その他、報告事項といたしまして、地域医療構想調整会議におけるこれまでの協議状況と、今後の協議に関係いたします国の検討状況、加えまして、平成30年度病床機能報告の確定値、地域医療介護総合確保基金の医療分について、最後に在宅医療についての4点御報告をさせていただくこととしております。
- ・ 限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げます、開会にあたっての挨拶といたします。本日はどうぞ、よろしくお願いいたします。

(笠課長補佐)

- ・ ここで委員の皆様の御紹介をさせていただくところですが、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ます。本日は、新たに委員になられた方のみを御紹介いたします。
  - 熊本県歯科医師会会長の伊藤 明彦委員です。
  - 熊本市健康福祉局長の田端 高志委員です。
  - 熊本県保険者協議会の中山 広海委員です。
  - 在宅医療を担う医療機関代表として、八代厚生病院理事長の宮本 憲司朗委員です。
- ・ それでは、本日の一つ目の議題であります、本会議の議長及び副議長の選出に入らせていただきます。
- ・ 皆様からの御提案がなければ、事務局から御提案させていただきたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

(異議なし)
- ・ それでは、事務局から御提案させていただきます。地域医療構想調整会議につきましては、将来における本県の医療提供体制のあり方を協議する場でございますので、これまでと引き続き、議長には県医師会の福田会長に、副議長には熊本大学名誉教授の小野委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)
- ・ 御承認いただき、ありがとうございました。それでは、大変、お手数ですが、福田会長、小野委員につきましては、議長、副議長席に移動をお願いします。
- ・ それでは、設置要綱に基づきまして、この後は、福田議長に会議の進行をお願いしたいと思います。

### Ⅲ 議事・報告

#### 【議事】

- |                      |        |
|----------------------|--------|
| 1 外来医療計画について         | 【資料 1】 |
| 2 病床機能転換整備事業への補助について | 【資料 2】 |

#### 【報告】

- |                                    |        |
|------------------------------------|--------|
| 3 各構想区域の地域医療構想調整会議の協議状況及び今後の協議について | 【資料 3】 |
| 4 平成 30 年度病床機能報告結果（確定値）結果について      | 【資料 4】 |
| 5 地域医療介護総合確保基金（医療分）について            | 【資料 5】 |
| 6 在宅医療について                         | 【資料 6】 |

（福田議長・熊本県医師会会長）

- ・ ただいま議長に選任いただきました福田でございます。小野副議長のお力添えで、議事の進行を務めさせていただきたいと思っております。
- ・ これまで2年間にわたりまして地域医療構想の実現に向けて、協議を行ってまいりました。御承知のように、あくまでも地域医療構想は机上で練られたものでございます。そこで、現場に沿った現実的なものにするために、調整会議が設けられております。
- ・ 御承知のとおり、二次医療圏に地域の調整会議、熊本県に県の調整会議が設けられて、これまでにその中で議論を重ねて参りました。団塊の世代が75歳以上となる2025年問題は間近でございまして、もう構想などのレベルではなくて、より実現ということになってきたと思っております。県調整会議につきましては、この方向性につきまして、議論をいただきたいと思っております。
- ・ 御出席の皆様には、それぞれの分野の代表として、大局的な視点から、忌憚のない御意見をよろしくお願ひします。
- ・ それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。まずは、議事の1 外来医療計画について、でございます。事務局から説明をお願いします。

#### （資料説明）

（太田主幹・医療政策課）

- ・ 医療政策課の太田でございます。議事1の外来医療計画について、8分程度で説明いたします。
- ・ 資料の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、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、救急医療体制等の連携が個々の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ており、限られた医療資源を有効活用する観点から、外来医師多数区域等の情報を可視化し、地域での外来機能の連携を進めることとしました。
- ・ このため、医療法を改正し、医療計画の一部として、都道府県に本日説明いたします外来医療計画を策定させることとしました。
- ・ 3ページをお願いします。この計画の目的は、地域における診療所の外来機能を協議することで、外来機能の連携強化及び偏在の是正を進めることです。
- ・ 本県では、二次医療圏ごとに地域医療構想調整会議を設けておりますので、外来医療計画に関する協議についても、この地域調整会議で実施することとします。

- ・ また、今年度から本県独自の取組みとして、県医師会、熊本大学病院、地域医療拠点病院及び県が一体として取り組む地域医療連携ネットワークが開始されますので、このネットワークとも連動させていくこととしています。
- ・ 4ページをお願いします。計画に盛り込む目次となっています。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。次に、外来医師多数区域の設定を行います。この点は、後ほど説明します。なお、大変申し訳ありませんが、参照するスライドは10が正しいものです。地域における不足する外来機能及びその対策、あるいは、医療機器の共同利用の方針についても計画に記載することとします。こちらの参照スライドも、正しくは11です。
- ・ 5ページをお願いします。外来医師多数区域の考え方です。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。地域調整会議の決定により、二次医療圏を区分することも可能です。
- ・ 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、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。
- ・ 6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になっています。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。目的として、他の区域と相対的に比較し、多数区域で新規開業を希望する医師に対して、不足している外来機能に協力要請することで、地域での連携を進めることとしています。
- ・ 7、8ページは、指標を算定する際の計算式や主な指標を掲載しています。ポイントとしましては、この外来指標では、診療所の医師数と患者数をもとに算定されているところです。また、医療需要や供給において、例えば、患者や医師の性別や年齢などの要素を加味している点です。詳細は、後ほど御確認をよろしくをお願いします。
- ・ 9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状況を熊本県で試算したものです。確定値でないことに御留意ください。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、右から2つ目の欄のとおり、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。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され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。
- ・ 10ページをお願いします。不足する外来機能について、説明いたします。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一番重要と考えています。具体的には、二次医療圏ごとの地域調整会議で、不足する外来機能を検討し、決定していただきたいと思います。その際は、まず、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、あるいは予防接種や学校医等の公衆衛生分野の現状や課題、今後の対策などについて、御協議いただければと思います。これらについては、外来における連携の取組みが重要な分野と考えていますので、地域の医師会で協議をよろしくお願ひしたいと思います。
- ・ 11ページをお願いします。医療機器の共同利用について、説明いたします。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。なお、対象となる機器は、CT、MRI、PET、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や保有の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たいと思います。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いただけますと、税制面の優遇が受けられることとなります。

- ・ 12ページをお願いします。具体的な協議の場について、となりますが、県では、地域調整会議の下に地域の医師会にワーキング等を設置し、不足する外来機能を確認していただきたいと思います。下の表が、協議事項と協議の方向性あるいは進め方を整理したものです。8月の地域調整会議で、多数区域を設定する際の区域の単位、協議の場について決定をお願いしたいと思います。次に、12月頃までに、ワーキングにおいて不足する外来機能や医療機器の共同利用方針について御協議いただき、地域調整会議において決定していただきたいと思います。
- ・ 13ページは、今年度のスケジュールになっています。
- ・ 最後に、本日の県調整会議で御協議いただきたい点は、2点ございます。まず、不足する外来機能について、地域調整会議で協議の上で決定すること、ふたつめに、地域の実情を反映した協議を行うため、地域調整会議にワーキング等を設置していただき、12月頃までに地域調整会議で不足する外来機能を決定できるよう継続的にワーキング等で御議論をいただくことです。
- ・ 以上で、資料1の説明を終わります。

## (意見交換)

(福田議長)

- ・ ありがとうございます。ただいまの御説明でございますが、中には、初めて聞いたという方々もおられると思いますが、素朴な御意見、又は、どうもこれはおかしいという御意見、御質問等よろしくをお願いします。
- ・ 確認のためですが、この外来医療機能のいうのは診療所の外来機能だけなんですか？

(太田主幹)

- ・ 先程御説明しました指標に出てくるのは診療所だけですが、議論していただくのは、地域によりましては診療所だけでなく病院の外来機能も重要ですので、病院の外来も対象と考えております。

(福田議長)

- ・ 偏在指標の作成にあたっては診療所の外来機能だけ、ということでございます。恐らくそれは今後新規に開業される外来だけで行う医療機関についての問題だからということでしょうか。

(太田主幹)

- ・ (首肯)

(福田会長)

- ・ はい、分かりました。

(大柿委員・診療所代表)

- ・ 私は内科で開業しているんですが、近頃は専門医が細分化されて、内科の呼吸器だけやる人とか、消化器だけやる人とかが出てきているんです。そういう専門医の分野は、この偏在には考慮されていないんですか。

(太田主幹)

- ・ 偏在指標の中には、診療所の医師ということで一括りになっておりまして、診療科ごとの多い少ないというのは指標上は出ておりません。ただ、国の方から、標榜科ごとの医療従事者の数などの

データはございますので、そういったデータを地域には御提供したいと思っておりますので、参考にはなるかと思っております。

(福田議長)

- ・ そういったサブスペシャリティだけではなくて、内科・外科・産婦人科なども分けられてはいないんですかね。

(太田主幹)

- ・ (首肯)

(植村委員・熊本県医師会 地域医療構想担当理事)

- ・ 大柿先生と逆の考え方ですが、例えば天草あたりの地域では、昔は外科だったが、医師不足だし何でもしないといかんということで、内科のことなど色んなことを地域の先生方はやっておられます。科が分けられるかなあという感じだと思います。全部を引き受けてやってくれる診療所ってあるんですよ、そこしかないから。そういうのはどういう風になりますか。

(太田主幹)

- ・ いま植村委員が仰ったとおり、地域の実情によりまして、専門化がある程度進められるところと、そうでないところがあると思っておりますので、我々からは、専門科ごとのデータもお示しいたしますが、地域の実情に沿った形で考えていただければと考えております。

(植村委員)

- ・ 私が日本医師会の勉強会で聞いた時には、やはり大都市圏で専門科がいくつも開業されるということ、それからコンサルタントの指導のままにというか、その辺を要望したという話でした。そのことと、やはり相変わらず地域の医師不足は続いているわけですので、そう考えたら良いのかなと、要するに都会の問題じゃないかと僕は思っているわけです、外来機能の偏りというのは。でも、実態はそんなはずはないとも思いました。

(福田議長)

- ・ 今の内容につきましては、何かございますか。

(江口主幹・医療政策課)

- ・ 先生が仰るように、この指標自体は、多数区域を設定して、多数区域のところについては役割をお願いするということになっておりますので、東京などの大都市圏の新規開業が一定程度あるところが今回の外来医療計画でいう多数区域の設定の背景にあるのかなと思っております。ですので、熊本県内を見ますと、やはり天草もですが、医師が不足しており、開業医の先生も減ってきている中で、例えば休日・夜間の初期救急医、学校医などの政策医療的な部分の役割を担われている先生が少なくなっているという現状がありますので、熊本県としては、多数・少数関わりなく、どちらかというところと少数の区域の方で初期救急がどうなのか、あるいは在宅医療がどうなのかというところを議論していただいて、どういう形で継続させていくかという議論をしていただければと思っております。以上です。

(福田議長)

- ・ 何か他にございますか。

(坂本委員・急性期医療を担う医療機関代表)

- ・ 急性期を担う地域の医療機関代表の坂本です。私は芦北にいますので、多数区域になっていると。これは何回も聞きまして、問題ないかと思いはじめました。私も植村先生と同じような考えでして、色々聞いてみますと、実際に地域医療に貢献する意識の欠去したような人たちがサラリーマン

化している。それが一番目立っているのが大手チェーンの医師ですよね。その中で、10ページにあるように、地域の初期救急医療とか公衆衛生に携わる人材が少なくなっているのであれば、ある意味これは縛りをかけてやらないと、めちゃくちゃになってしまうという気がします。その中で、一番注意しておかないといけないのは、現場の先生方をお願いしても、できない先生もおられる。年齢構成だけはちゃんと見ていただきたいと思います。

(福田議長)

- ・ よく分かるんですね、調剤チェーン、薬局チェーンのお勧めとか、コンサルタントとか。ただ難しいのは、川や湖に生きている淡水魚を海に出そうというような話なものだから、果たして海に行くものがあるのか、海で生きていけるのかというと、なかなか難しい。アイデアとしては分かるんですけど。ですから、よっぽど地域で練っていただいて、精緻にやっていかないといけないんじゃないかと思います。
- ・ 次は、高橋先生からどうぞ。

(高橋委員・国立病院機構熊本医療センター 院長)

- ・ 県内でも医師の偏在というのは、是正していかないといけないなと思うんですが、その元になる熊本県の医師が多いという点は、元々熊本大学を初めとする熊本県の努力によって、県内の医師確保に永年努めてきた成果で、それを悪いことのように、他の足りないところに合わせないといけないという風に指導されるのは、不服ですね。

(福田議長)

- ・ 山田先生どうぞ。

(山田委員・病院代表(大腸肛門病センター高野病院 理事長 院長))

- ・ 話題になっている、医師の各地域での外来の診療体制ですが、ここ一番重要になってくるのが総合診療医という概念で、欧米では General Practitioner と言って、通常は内科の先生たちと、先程植村先生が仰った、外科の手術をしなくなった先生たちが大体担う。そういう人たちの数をヨーロッパでは各地域での数として把握している。いわゆる特化した診療科の先生がおられても、全体を診ることが出来ないケースが多いので、今後の医者数をアバウトに何人いるかではなく、外来診療体制をするには General Practitioner の先生たちが、この疾患は婦人科に行ってください、この領域は何科に行ってください、というのが今後必要になる。総合診療医の資格取得の形態が、何だかどどんんわけのわからない形になりかけているので、その点は県の医師会と熊本大学谷原先生たちの方で、地域医療のためのシステムを若い先生たちにも作っていくと同時に、例えば循環器内科の先生には循環器しか診ないというのはおかしな話なので、基本的には内科の先生たちは General Practitioner としてやっていくことはほぼ問題ないと思いますし、外科系の先生たちが General Practitioner に変わっていくという流れを県も理解した上で、今すぐ総合診療医の数を見つけてもほぼいないので、そういうのも構想に入れた形で数を育てていくというか。一定の年齢になられた先生たちも資格を取って、なんでも診ますよという医師を各地域でどどんん作っていくことが大事じゃないかと思います。ヨーロッパに行った時なんかはそういった話をよく聞きますので、その点を申し上げます。

(福田議長)

- ・ ありがとうございました。他に何かございませんか。谷原先生、何かございませんか。

(谷原委員・熊本大学病院 病院長)

- ・ 御指名でございますので、大学病院の谷原でございます。

- ・ 山田先生、先日の地域医療対策協議会でも御指摘いただいたとおり、すごく大事なポイントだと思います。熊本県に関しては、幸い熊本県の御支援で総合診療の寄附講座が設置されて、順調に人が増えているところではありますが、まだまだ足りない。
- ・ 一方で、この外来医師の偏在指標にしろ、先日の専攻医の診療科ごとの偏在指標に基づくシーリングにしても、厚労省の施策の進め方があまりにも中央的な考え方で、地域の現状をもう少し丁寧に意見をくみ取っていただけて進めていただければと思います。
- ・ その意味では、今後、熊本県としてやはり地域の需要の高い総合診療医を育成していく体制を堅持すること、また、特に地域枠の学生が全国的に義務放棄をすることが大問題になっていて、たまたま本日の朝の日経メディカルに出ていたんですが、地域枠の義務放棄をした研修医を採用した病院を、厚生労働省の医療審議会に呼んでヒアリングをして、厚労省の補助金を減額するというところで調整が具体的に進んでいるという記事が出ていました。
- ・ 総合診療医の育成の体制、そして、もう少し地域の声を厚労省に熊本県から届けていただきたいということと併せて、今後、熊本県でもかなり懸念されております地域枠の離脱医師については、厚労省が補助金の減額等をされるのであれば、熊本県においても熊本県独自に総合確保基金のような補助金の減額であるとか、あるいは公的な資格を一時停止するなり、厳しい対応をするということの意思表示を見せていただければ、少なくとも熊本県内の公的な病院あるいは然るべき立場の病院では、そういう医師は引き取らないということが分かれば、地域枠の若手医師の先生方も地域に貢献するために総合診療医の研修をしておこうとか、専門医の資格をとるための専攻を希望しながらも、地域で2年、3年なり義務年限を果たすことを考えれば、山田先生が仰るように、専門性は専門性で勉強しながら、もう一方で、少し総合診療的な観点で研修をしていただければのかなと思っております。
- ・ 離脱者が出てから個別に対処しようとする、病院に対しても個人に対してもすごく事々しいことになってしまいますので、あらかじめそういうことを考えないように、そういうことをしたらこうしますよというのを事前的に定めていただければ、もう少し県の意向をリスペクトしてもらえるのかなと思います。

(福田議長)

- ・ はい、ありがとうございました。どうぞ。

(三牧課長・医療政策課)

- ・ 医療政策課でございます。ただいま谷原院長から非常に貴重な意見を伺いましたが、県としても地域医療体制の維持・確保、これが一番の姿勢となって参ります。そのためには、地域枠の学生を総合診療医や地域に流していく形でやりたいと思いますが、縛りがどこまでできるかは県で考えさせていただきますと思います。
- ・ 今の熊本大学病院からの御意見は貴重な意見として承りたいと思いますので、よろしくお願いたします。

(福田議長)

- ・ ありがとうございました。他にございませんか。私はこの中で皆さん一番関心があるのは、スライド9の外来医師偏在指標による分類だと思います。その指標の出し方がよく分からないんですが、結果的にはこうなっていて、どうもこれが実感と違うということが当然あって、それを調整するのが調整会議だと私は思うんですね。この指標の出し方そのものは、どうも厚労省が鉛筆を舐め舐め、結果こうなるようにアミダくじを作ったとしか思えないので、後は後ろの方から、お前が作ったア

ミダくじは間違っているぞと言ってやらんといけないわけだと思います。ここには色んな現場から御出席いただいておりますので、何か御意見がありましたら。芦北は100を超えて、多数地域になっていますね。これもちょっと奇異な感じがします。外来機能が足りないと思っているんですが、6地域が多数区域になっているんですね。これは先程説明がありましたように、全国的に見て上の方3分の1を多数区域とするということですから、一つの地域が隣の地域をカバーしてやれば良いような話になってきてしまうということなんですが、これはすぐには分かりませんが、皆さん方にはこれに注目をしていただいて、御意見を次回には賜れればと思っております。

- ・ 他にはございませんか。どうぞ。

(坂本委員)

- ・ 今の議長のお話で、スライド5の、上位3分の1の計画は、地域調整会議の中でやっていくんですか。いわゆる上位と書いてあるところは、今の3分の1でしょう。それを区切って、次の33.3%の中でデータ化していく作業をするんですか。それは無いんでしょう。

(太田主幹)

- ・ (首肯)

(坂本委員)

- ・ はい、分かりました。

(福田議長)

- ・ 話が出てきた時に、抵抗するという話です。

(江口主幹)

- ・ この指標については、全国知事会が今月末ございますが、そこで地域の実情を反映していないんじゃないかということが各都道府県から出てきておりますので、知事会でもしっかりと議論して、国に意見を申し上げていきたいと思っております。

(植村委員)

- ・ この外来機能、医師の指標等ですが、地域の調整会議で色々話し合われていくと、今までやってきたのは病院の機能でしたので、ある程度皆考えて、基本的な病院の理念とか、そういったものが出来上がっているところが協議をやる、と。一方、診療所の場合はなかなか調査に理解いただけないと思いますので、細かな説明をして、数値を集めていかないと、混乱するのでは。病院に関する調整会議とは違った形になると思います。我々ではなかなか説明できない、さっき言ったようなことは言えますが、難しいと思います。

(福田議長)

- ・ どうぞ。

(水足委員・回復期機能を担う医療機関代表)

- ・ 回復期の機関として出ております。病床の機能でなくて、今回外来の機能の話なので、診療所の数、田舎の方では小さな病院も、かかりつけのドクターとしての外来機能を担っているのが、我々もなるべく不足しないように努力し、他の先生方をそろえてきたという歴史があるわけです。総合診療医の免許を持っていても総合診療をしない先生もいれば、血液内科の先生は全身の管理が必要だということで全身診てくれるような先生もいらっしゃいますので、人によって個人的な差は非常に強いなという気がしています。
- ・ 特に、一番言いたいのは、支援機構のなかでもお話しましたが、高度急性期を担う拠点病院に、総合診療医がいっぱいいることが本当に良いのかなというのが、私の率直な印象です。なるべく高

度な医療を行う、外来を総合診療的に診続ける必要はないドクターが拠点病院にはいるべきだと考えています。

(福田議長)

- ・ ありがとうございます。色々御意見が出ました。この外来医療計画を協議する場合は、地域の実情を踏まえて地域で行う、地域調整会議であります。事務局では本日の意見に対する御検討をお願いして、8月に開催されます地域調整会議での説明を行っていただいて、協議を行って参りたいと思っております。よろしゅうございましょうか。では、事務局で対応をお願い致します。
- ・ 次に、病床機能転換整備事業への補助について、でございます。事務局から説明をお願い致します。

## (資料説明)

(太田主幹)

- ・ 医療政策課の太田です。議題2の病床機能転換整備事業への補助について、5分程度で説明いたします。
- ・ 2ページをお願いします。対象事業は、構想区域ごとの地域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、下に掲げています3つの基準を満たすものとしています。また、三次医療の体制整備を目的とする場合は、県調整会議の協議事項であるため、県調整会議の合意が必要となります。
- ・ 3ページをお願いします。2025年の病床数の必要量と、直近の病床機能報告であります平成30年度、2018年度のデータをまとめたものを掲載しています。のちほど御確認をお願いします。
- ・ 4ページをお願いします。今年度からの大きな変更点となります。当該補助金に係る事業計画の提案については、これまでの個別医療機関からの手上げ方式から、郡市医師会からの提案方式に変更します。これまでは、個別医療機関からの応募後に、事後的に地域調整会議で協議していただいておりますが、事前に不足する病床機能等を地域で十分協議いただくために、変更させていただきます。
- ・ 手続きとして、県は、郡市医師会宛てに募集を行い、郡市医師会で不足する病床機能を検討、構想区域内の医療機関と調整のうえ、県に事業計画を提出していただきます。その後、県が郡市医師会や医療機関へのヒアリング、地域調整会議での協議、補助金の手続きを行います。5ページが、ただいま説明いたしました内容をフロー化したものです。御確認をよろしくをお願いします。
- ・ 次に6ページをお願いします。対象経費を示しております。こちらは昨年度と同様です。いずれも国の類似事業の対象経費に準拠しています。また、下段にあるとおり、施設整備に伴って必要となる設備整備費又は機器整備・購入費を対象としており、この点も昨年度と同様です。
- ・ 7ページをお願いします。施設整備の負担割合は、県と医療機関で2分の1ずつ、いわゆる上限額は、高度急性期への転換では1床あたり約486万円、回復期への転換では435万円余りとなります。また、設備整備の基準額は、高度急性期への転換で1医療機関あたり2160万円、回復期の場合で1050万円となり、予算額は約1億9千万円となります。
- ・ 8ページをお願いします。今年度のスケジュールですが、交付決定後の年度内工期がほとんど確保できないことから、今年度4月以降着手分についても補助対象といたします。
- ・ 9ページをお願いします。新たな補助メニューの追加について、説明いたします。今後、改めて行われます公立病院・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て、

構想区域内における病床機能の分化・連携を推進するため、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新たに補助対象に加えます。

- ・ 10ページが具体的な再編のイメージです。複数の医療機関どうして、病床機能の特化、あるいは病床の集約等が行われるとき、それぞれに必要な費用について、支援していくものとなっています。
- ・ 11ページにあるとおり、この補助金では整備費だけでなく、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、予算額は約8千万円となっています。
- ・ 以上で、資料2の説明を終わります。

## (意見交換)

(福田議長)

- ・ ありがとうございます。ただいまの御説明につき、委員の皆さまから御意見・御質問はございませんか。
- ・ どうぞ、金澤先生。

(金澤委員・慢性期機能を担う医療機関代表 (青磁野リハビリテーション病院 理事長))

- ・ 御質問させていただきますが、9ページのスライドに関して、先週金曜日に東京での別の会合で、四角の囲みの2行目ですが、公立病院、公的病院も含むと理解して、複数の医療機関がという件でございました。その時の質問で、例えばAという公的病院と、Bという民間の医療機関が再編をする。そうしますと、Aのベッド数がもともと300床ぐらいだったとし、Bが100床持っていたとして、併せて400床ぐらいになると、再編により後ベッド数が350床になって、公的・公立病院の拡大になるんじゃないかという質問があったんですが、民間病院は、100床のうちの50床を減らして一体的にやりますという質疑応答があったので、これは熊本だったらどうなるのかなと質問させてもらいました。

(福田議長)

- ・ 公立病院が300床で、民間病院が100床。これが合併したときの、是か非かということと、こういった時の対応はどうかという話でしょうか。

(太田主幹)

- ・ 補助金の対象となるかどうかというのは、個別具体的な相談、案件次第になるんですが、ただ単に病床をくっつけるだけではなく、くっつけるにあたって、どのような病床機能にもっていくのか、特化するのかというのを見させていただきたいと思います。特に、この補助金は、地域によっては医療提供体制がなかなか確保できない、今のまま行くと全てが共倒れになるような地域において、再編・集約することによって、その地域の医療を守るための支援策でございますので、十分医療が提供されている地域のイメージではなく、そういうふうな医療提供体制が危ぶまれるような地域を想定しています。是か非かというのは、案件によって異なりますので、そこは相談いただいてということによろしいでしょうか。

(金澤委員)

- ・ はい、ありがとうございます。

(福田議長)

- ・ それが地域調整会議での合意を得たということになるんでしょうか。

(太田主幹)

- ・ 県でも計画を見させていただきますし、調整会議でも十分議論していただきたいと考えております。

(福田議長)

- ・ 他にございますか。

(大柿委員)

- ・ 昨日、有床診療所の九州ブロック会議に出たんですが、介護医療院の話題が出まして、療養病床とか有床診療所が介護医療院に転換する時は、浴室の規制があるんですよ。身体障がい者が入れるような浴室を設置しなさいという基準があるので、浴室を作るときにこの補助金の対象にはなり得るのでしょうか。

(太田主幹)

- ・ 介護医療院への転換補助金は、今回御説明した補助金とはまた別に補助金がございますので、その補助制度のメニューに一致するかということになります。
- ・ 浴室が対象になるのかという点でしょうか。

(大柿委員)

- ・ 改築して、身体障がい者が入れるような浴室にしないと認められないと書いてあるそうです。現時点の浴室は利用できないから、転換できないんじゃないかという話が出ていまして、そういう事業は、この補助金では出ないということですか。

(太田主幹)

- ・ 御質問の整備事業はこの補助金ではなく、また別の補助金になります。

(福田議長)

- ・ それでは、ただいまの件については、よろしゅうございましょうか。事務局で対応方をよろしくお願いします。議事2は終わりました。
- ・ 次に、報告事項が4件ございますので、一括して事務局から説明をお願いします。御質問につきましては、報告終了後に一括してお願いしたいと思いますので、よろしくお願いします。

## (報告)

(太田主幹)

- ・ 医療政策課の太田です。報告3の各構想区域の地域医療構想調整会議の協議状況及び今後の協議について、3分程度で説明いたします。
- ・ 資料の2ページをお願いします。地域調整会議について、昨年度は全ての構想区域で3回ずつ開催しておりますので、その実績と、今年度初回である第7回の開催予定を記載しています。
- ・ 3ページをお願いします。平成30年度に地域調整会議で個別医療機関ごとに協議を行った政策医療を担う中心的な医療機関の状況をまとめております。
- ・ また、4ページには、その他の病院及び有床診療所に関する状況をまとめております。その他の病院及び有床診療所については、非稼働病棟を有する医療機関に関する協議状況などで地域により協議状況が異なっていることが見て取れるかと思えます。
- ・ 5ページをお願いします。地域調整会議で協議等が行われた主な事項です。過剰な病床機能への転換として、菊池と球磨でそれぞれ急性期への転換、回復期への転換の報告があり、双方とも合意に至っています。また、開設者の変更に関する協議として、宇城で協議が行われ、内容としては、

民間病院が業績不振のため、他の医療法人に事業譲渡を行い、病床機能の一部に変更が生じましたが、合意となりました。

- ・ 6ページをお願いします。これらを踏まえた2年間のまとめを記載しております。政策医療を担う中心的な医療機関については一部の区域を除き合意を確認しており、特に、公立病院・公的医療機関等では、対象34医療機関のうち28医療機関、82.4%で合意を確認しています。なお、合意に達していない区域は、地域調整会議において、区域内全ての医療機関の役割をまとめて協議することと決定したためです。その他の病院及び有床診療所では、地域の実情に応じた協議方法で協議を進めており、県内の医療機関の約90%が協議中又は協議済みとなっています。その他の個別事項も地元医師会での部会等で協議を進められています。
- ・ 7ページをお願いします。国で進められている議論の状況について、御説明します。ページの上部にあるとおり、今年の年央までに、国が都道府県向けに行った研修会では9月頃までということでしたが、この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を行い、改めて合意を得るように要請する、ということです。その際、厚生労働省が個別医療機関名と関係するデータを公表することとなっています。本件については、国から考え方が出された後に、本県としての対応を検討し、改めて調整会議で協議を行いたいと考えています。
- ・ 以上で、資料3の説明を終わります。

(上村主事・熊本県医療政策課)

- ・ 続きまして、報告4の平成30年度病床機能報告結果につきまして、医療政策課の上村から説明いたします。3分程度で時間をいただきます。
- ・ 病床機能報告につきましては、今年2月の調整会議で速報値を報告しておりますが、今回はその確定値となります。なお、速報時と数値が異なる箇所につきましては、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。
- ・ 1ページをお願いします。中段に記載のとおり、今回の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。
- ・ 2ページをお願いします。こちらは県全体の結果です。表の左から4列目の平成30年度病床機能報告の欄をご覧ください。病床機能ごとに、1段目に基準日である平成30年7月1日時点の病床機能、2段目に基準日後である2025年の見込み、3段目に増減を記載しています。
- ・ 基準日後である2025年の見込みでは、高度急性期及び回復期は増加し、急性期及び慢性期は減少しております。特に、慢性期の減少幅が大きく、基準日から1,855床減少するという結果が出ております。これは、介護保険施設等への移行によるものが主な要因でございます。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段目に記載のとおり、2025年までに1,444床が移行する見込みでございます。その内訳は、表の下の米印に記載のとおり、介護医療院への移行が1,366床と最も多くなっています。
- ・ 上の表に戻っていただきまして、右から2列目、②-①欄は、前年度報告との比較結果を記載しております。急性期及び慢性期は前年度と比較して基準日、基準日後ともに減少し、高度急性期及び回復期におきましては、基準日、基準日後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ご覧ください。表の下部に病床稼働率及び平均

在院日数を記載しておりますが、4つの機能全てにおいて稼働率が昨年度よりも高くなっています。また、急性期以外の3つの機能におきましては、昨年度よりも平均在院日数が延びております。

- ・ 次の3ページ以降につきましては、構想区域ごとのデータを記載しておりますので、後程、御確認をお願いします。なお、構想区域ごとの報告内容につきましては、8月に開催される地域調整会議において確認・協議いただくこととしております。
- ・ 資料4につきましては、以上でございます。

(高岡参事・熊本県医療政策課)

- ・ 医療政策課の高岡でございます。報告5の地域医療介護総合確保基金・医療分につきまして、説明させていただきます。資料5を2分程度で説明させていただきます。
- ・ まず、1ページから2ページにつきましては、基金の概要になります。説明は省略させていただきます。
- ・ 3ページをお願いいたします。ここから5ページにかけまして、平成30年度県計画の目標達成状況と令和元年度の目標値案につきまして記載しております。平成30年度計画につきましては、目標に対する各指標の動向につきまして概ね上向きとなっている状況であり、個別事業の実績等につきましては、後程、10ページ以降の一覧表で確認をお願いいたします。
- ・ 6ページをお願い致します。こちらは、令和元年度の本県の国への要望状況でございます。総額約22億4000万円を要望しており、国の配分方針を踏まえ、事業区分1への重点化を図っております。今後、国からの内示額を踏まえまして、今年度の県計画を策定して参ります。
- ・ 7ページをお願いいたします。令和2年度に向けた新規事業の提案募集について、2の募集期間になりますが、4月15日から7月15日までの3か月間設けております。6月14日までの事前協議期間は終了しまして、現在、事業提案期間になっておりまして、7月15日までとしております。
- ・ 8ページをお願いいたします。こちらは、提案募集のスキームになっております。こちらは昨年度から変更はございません。
- ・ 9ページをお願いいたします。事業提案募集のスケジュールでございます。今後、提案団体に対しま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御意見をいただきながら、手続きを進めて参ります。
- ・ 資料5につきましては、以上でございます。

(久保主任主事・熊本県認知症対策・地域ケア推進課)

- ・ 認知症対策・地域ケア推進課の久保と申します。私からは、在宅医療について報告いたします。資料6を御参照ください。
- ・ 背景、趣旨についてでございます。高齢化の進展や地域医療構想の推進に伴う訪問診療等在宅医療ニーズの増加への対応、また、県内全域での在宅医療の取組みの推進等を目的に、在宅医療サポートセンターの指定を進めているところでございます。
- ・ 全県的な施策を推進する県在宅医療サポートセンターと、地域特性に応じた在宅医療を推進する地域在宅医療サポートセンターの2層構造としております。
- ・ 県在宅医療サポートセンターは、地域在宅医療サポートセンター連絡会議の開催、医師等の人材育成、優良事業所の顕彰、在宅医療の普及啓発、熊本県在宅医療連合会の運営等に取り組むことと

しております。

- ・ また、地域在宅医療サポートセンターは、急変時対応、入退院支援、訪問診療等実施機関の増加に向けた取組み、地域在宅医療サポートセンター連絡会の開催の4項目を必須とし、日常の療養支援、看取り、普及啓発、在宅医療の充実に資する地域独自の取組から1項目以上を選択して取り組むこととしております。
- ・ 昨年度、平成30年10月5日から順次、指定を進めておりまして、県在宅医療サポートセンターは熊本県医師会を、また、地域在宅医療サポートセンターは、資料右下の表にお示ししており、郡市医師会、医療機関等を中心に、現在17団体を指定させていただいているところでございます。
- ・ 10の二次医療圏域全域に地域在宅医療サポートセンターを指定しており、地域の実情に応じた取組みを進めていただいているところでございます。
- ・ 資料6の報告については、以上でございます。

## (意見交換)

(福田議長)

- ・ ありがとうございます。ただ今の報告事項につきまして、御質問、御意見等承ります。駆け足での御説明でございましたが、内容は数多ありまして、色々御質問あろうかと思えます。

(鴻江委員・熊本県老人福祉施設協議会会長)

- ・ 私は福祉の立場からでございますが、先程金澤先生から合併の話が出たと思うんですが、今我々の福祉施設も非常に人材の確保が難しいという中で、国がホールディング化を非常に進めているところがあります。地域によっては、福祉施設あるいは医療機関、そういったところもひっくるめて合併するような時代になると私は思っています。そうした中での条件、例えば、先程の公的な医療機関と民間といった時に、社福も非課税のところなんで、合併する時に、果たして非課税同士で良いのか条件があるんじゃないかと思っているんですが、教えていただきたい。
- ・ それから、何日か前に在宅医療の会議があったんですが、在宅医療を一生懸命やっていたらしゃるドクターから、在宅で限界を感じているという話がありました。医療や介護で訪問看護を推進しています。これは無くてはならないと私は非常に強く感じているんですが、地域ケア会議に参加しておりますと、やはり、入口はやはり訪問介護が強い。そういった中で、今、ヘルパーさん達が集まらない状況が非常に強く出ている。一人暮らしであるとか、老老世帯で増えている中で、ドクターが仰るように、在宅でのケアの限界があると思います。その中で必要なのは地域力だと私は思っています。地域の方たちに如何に協力してもらうか、これは医療や介護だけではなんとも難しい問題。むしろ、御協力いただくのは地域の方たちと、あるいはその家族も遠方にいらっしゃるなかに、地域の方々に声を掛けていない状況があります。そんな点が重要じゃないのかと思っています。ずれるかもしれませんが、意見として言わせていただきます。

(福田議長)

- ・ はい、ただいま、二つの御質問、御意見がございましたが、一つずつお願いします。

(江口主幹)

- ・ まず、医療機関同士の統合再編の件でございますが、地域医療構想の中で、国が進めたいと言っているのは、あくまでも公立・公的病院のあり方を見直していただきたいというような観点で、こういう再編等の話が出ております。地域医療構想の一つの考え方の中に、あくまでも公立・公的につい

ては、民間では担えないような部分に重点化しているかという部分を議論してくださいということになっておりますので、再編・統合が目的ではなくて、どちらかという、公立・公的医療機関の役割を改めてしっかり見直してください、議論してくださいというところに重きが置かれています。

(鴻江委員)

- ・ それはよく分かるんですが、これから先、人口が減っていく、高齢社会は2040年問題もあるんですが、介護と医療の線引きができなくなる時代が来るだろうと思っています。よく話をしますと、全部線引きされているんですね。地域の介護と医療の状態は少しずつ違って、そこを一緒に考えていかなければいけない時代が当然くるものだと思うものですから、質問の中に入れたつもりです。

(江口主幹)

- ・ 地域の調整会議の委員の先生方には、当然、医師会の先生だけではなくて、介護を担われている先生方もいらっしゃいますので、地域の中で医療・介護をどうしていくかという本音の議論をしていただくような会議に出来るだけしていきたいと思っております。

(福田議長)

- ・ それから先程の、人材の問題はどちらから。

(本田課長補佐・認知症対策・地域ケア推進課)

- ・ 認知症対策・地域ケア推進課です。先程の御意見の中で、地域の力を活用して、そういう取り組みが必要ではないかと私では理解しましたが、御意見のとおりでございまして、地域ケア会議に住民の方、色んな代表の方に参加していただいたり、介護予防・生活支援につきましても、地域の力を如何に活用していくかということで、取り組みを検討しているところでございます。今後とも、ヘルパーさんについても、皆様方と協力・連携しながら進めて参りたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

(福田議長)

- ・ 公的病院、公立病院のあり方検討というものはずっと行われてきたものです。公立病院は全体の医療計画の一部を担っていただくということで、全体の医療計画が成り立つことになっています。
- ・ 本日は中嶋市長、水足委員などもいらっしゃるが、自治体病院の先生方をお願いしたいのは、自治体には市民の要望があると思いますが、それを聞いていると、なかなか全体の構成ができないということ。例えば、交通ネットワークだと在来線、新幹線、路線バスがありますが、新幹線を要望するからと言って（新幹線なのに）川尻駅に（乗客を）降ろすことはできないので、これを念頭に置いて取り組んでいただきたい。
- ・ 県が説明したのは、それぞれの医療機関がその役割を果たすということで、とても大事なことです。これは、われわれ開業医も含めて進めていかなくてはいけないことと思っています。
- ・ ほかに何かありますか。

(谷原委員)

- ・ 今の公立病院・公的医療機関等の再編の件ですが、地域の公立病院の行政コストがかなり高くなって、患者数・病床数に対する人件費が高くなっており、自治体が赤字を補てんしなくてはならない状況があります。その中で、地域の病院はギリギリで維持されているのが正直な見方と思いますが、実はパンクすると思っていて、1つ目の理由は先ほどの専攻医のシーリング、今月末の知事会で早急に結論を出さないようにと意見を出してもらいますが、これが実現すると大学から地域への医師供給機能が停止してしまいます。

- ・ 2つ目は働き方改革。数年後には、外勤時間を含めて1,860時間、もしかすると960時間の枠がはめられてしまいます。しかも、当直をすると翌日は9時間以上のインターバルを空けないといけません。それを機械的に当てはめられ、そして、熊本県の労働基準監督署は全国でも医療に対して厳格にレギュレーションを当てはめていると言われていたが、もし、これらが本当に実行されたら何が起きるかと言うと、いまは大学の若い医師が非常勤としてへき地等の外来に派遣されていますが、どう考えても1,860時間を超えてしまいます。今までもそうですが、地域のニーズに応えるということで何とか認めている状況の中、大学でも7月からICカードで厳格に勤怠管理しているが、地域に片道2～3時間かけて行って帰ってくるだけで1日分の仕事になりますが、それらをカウントすると、上限を超えてしまいます。
- ・ 働き方改革が義務化された途端に、地域に対する外来医師の供給がパンクしてしまいます。さきほど、再編整備事業の話が出ましたが、基金の財源があるうちに、今から数年であれば対応できるので、ソフトランディングさせるために、公立病院・公的医療機関等を含めた再編計画を地域調整会議でまとめていただいて、できるだけ行政コストが無駄にならないよう、そして、ある日突然、医師が来ないからといって廃院になるのではなく、ソフトランディングとして我々が住民に迷惑を掛けない形で、サテライト診療所にするのか、マグネット方式を作るのか様々な形があると思うが、残された年数がないという前提で議論した方が良いと思います。
- ・ 必要であれば、大学病院あるいは地域医療支援機構の立場で、私が地域調整会議にオブザーバーの形で参加、ワーキンググループに入るなりして、具体的な再編を進めてないと、われわれが手をこまねていることによって、迷惑するのは地域の方々です。ある日突然医師が来なくなった、病院がなくなったでは大変申し訳ないので、県にリーダーシップを取っていただきたいと思います。
- ・ 地域で会議をすると病院ごとの個別事情が出てしまうので、まとまらなくなるとは思いますが、ある程度声を聞きながらも、県がグランドデザインを引いていただかなくてはいけないと思います。よろしくをお願いします。

(福田議長)

- ・ 谷原先生には積極的にまとめていただき、ありがとうございました。
- ・ 他になにかございませんか。

(伊藤委員・熊本県歯科医師会)

- ・ 資料6にあります在宅医療サポートセンターですが、在宅歯科医療をやっている身としては非常に興味があるところです。今、回復期の病院又は施設においては色々な歯科医療が進んでいますが、回復期病院を退院後、在宅に移られた後の在宅歯科医療があまり上手くいっていないというのが実情です。在宅歯科医療が上手くいっていないと、また、病気が再発して医療機関に戻る傾向があります。
- ・ それで、在宅医療サポートセンターと県歯科医師会で、在宅歯科医療連携室というものがございしますので、緊密な連携が取れば良いと思っております。ぜひその辺りも地域医療構想に入れていただきたいと思っております。

(福田議長)

- ・ 貴重な御提言ありがとうございました。事務局には御対応をお願いいたします。
- ・ その他、ございませんでしょうか。
- ・ 御意見も出尽くしたようでございます。本日予定しておりました議題は以上でございます。皆様には、円滑な進行に御協力いただき、また、忌憚ない御意見をいただきまして、ありがとうございます。

ました。進行を事務局にお返しいたします。

#### IV 閉会

(笠課長補佐)

- ・ 福田議長並びに委員の先生方におかれまして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、本日から1週間以内でファックス又はメールで県庁医療政策課にお送りいただければ、幸いです。
- ・ また、本日お配りしております冊子は、そのまま机に置いていただいて結構です。
- ・ 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。