

第7回阿蘇地域医療構想調整会議 議事録

日 時： 令和元年（2019年）8月27日（火）19時00分～21時00分

会 場： 阿蘇地域振興局2階大会議室

出席者：＜委員＞ 13人

＜熊本県阿蘇保健所＞

稲田所長、橋本次長、西口総務福祉課長、上口参事、松野主任技師
川口保健予防課長

＜熊本県健康福祉部＞

医療政策課 江口主幹、黒木主任主事

随行者：2人

傍聴者：4人

開会

（阿蘇保健所・西口総務福祉課長）

ただ今から、第7回阿蘇地域医療構想調整会議を開催します。

阿蘇保健所の西口でございます。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。

上から、会議次第、出席者名簿、配席図、設置要綱、熊本県地域医療構想（概要詳細版）、意見書・提案書を1部ずつお配りしております。

また、資料1から資料6、確認資料、報告資料、補足資料については、事前にお送りしており、本日、お持ちいただいていると思いますが、不足がありましたら、お知らせください。

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、傍聴は、会場の都合により10名までとしています。

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し、公開する予定としています。

それでは、開会にあたり、阿蘇保健所長の稲田から御挨拶申し上げます。

あいさつ

（阿蘇保健所長・稲田所長）

皆さん、こんばんは。

阿蘇保健所の稲田でございます。

本日は御多忙の中、第7回阿蘇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。

平成29年度より開催しておりますこの調整会議ですが、今年度は今回を含め3回の開

催を予定しております。よろしくお願いいたします。

さて、今年4月に施行されました改正医療法で、医療計画に定める事項として新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項、略しまして、外来医療計画が追加されたところでございます。

これに伴いまして、県全体で今年度中の計画策定を目指しているところであります。各圏域におきましては、今年中、本年12月末までに計画を策定する必要が出てきました。

従って、今年は外来医療計画につきましても、この調整会議で検討いただきたいと考えております。時間的に余裕のない作業となりそうで恐縮ですが、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議の内容ですが、まず報告事項としまして、1 地域医療構想調整会議の今後の協議について、2 平成30年度病床機能報告結果について、3 地域医療介護総合確保基金について、4 病床機能転換整備事業への補助について、説明させていただきます。

次に、議事につきましては二点ございまして、一つは、昨年度からの継続事項でございます、有床診療所の協議様式につきまして、御協議をお願いいたします。

二つ目は、先ほど申しました、外来医療計画について、今後の協議の進め方等について、お諮りいたします。

限られた時間ではございますが、忌憚のない御議論をお願い申し上げます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

(阿蘇保健所・西口総務福祉課長)

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て代えさせていただきます。今回交代がありました委員のみ御紹介いたします。

委員名簿のNO.5 県保険者協議会代表の清田様、NO.6 阿蘇市町村会会長の草村高森町長、NO.10 県老人福祉施設協議会代表の特別養護老人ホーム梅香苑 田代施設長、NO.11 県薬剤師会阿蘇支部 玉飼支部長、NO.12 県看護協会阿蘇支部の阿蘇立野病院 野田看護部長です。

なお、下村委員は本日御欠席となりました。

それでは、次第に沿って、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。

阿蘇地域医療構想調整会議設置要綱第4条第2項の規定に基づき、議長及び副議長は、委員の互選により定めることとなっておりますので、ここで委員の皆様方に議長及び副議長の互選をお願いしたいと思います。御提案等はございませんでしょうか。

御提案がないようでしたら、事務局から御提案いたします。

平成29年度より阿蘇地域医療構想調整会議において、計6回の協議を行っていただきましたが、その際は、議長を阿蘇郡市医師会の平田会長に、副議長を阿蘇医療センターの甲斐院長をお願いしておりました。その経緯を踏まえ、議長を平田会長に、副議長を甲斐

院長にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(阿蘇保健所・西口総務福祉課長)

御承認いただきましたので、平田会長、甲斐院長には、議長、副議長の席に移動をお願いします。

それでは、設置要綱に基づき、この後の議事の進行を議長にお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

(平田議長)

皆さんこんばんは。

平成29年度から地域医療構想調整会議での協議を行っており、今回が第7回目になります。厚生労働省が言うには、石を投げれば、病院か診療所に当たるような、密集地では通るのかもしれませんが、過疎地である阿蘇にどの程度当てはまるのか、甚だ疑問のところもありますけど、できる限り厚生労働省の意見を跳ね返すような形で議論を重ねていきたいと思えます。御協力よろしくお願いたします。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。

まずは、報告事項の です。

一つ目の地域医療構想調整会議の今後の協議について、事務局から説明をお願いします。

1 地域医療構想調整会議の今後の協議について	【資料1】
------------------------	-------

(阿蘇保健所・上口参事)

阿蘇保健所の上口です。報告事項 - 1 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、2分程度で説明いたします。

資料1の2ページをお願いします。

本県における2年間のまとめとなります。政策医療を担う中心的な医療機関については、阿蘇構想区域では、第6回調整会議において、5医療機関の対応方針等について協議を行い、合意を確認しました。

有床診療所については、当構想区域では全ての有床診療所において一覧表を用いた発表を行い、協議を行う予定です。

3ページをお願いします。

国が進められている議論の状況を御紹介します。ページの上部にありますとおり、今年の年央までに、国の研修会では9月頃までということですが、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、又は、診療実績が少ないと位置づけられ

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し、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診療実績データを公表するとのことでした。

本県につきましては、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たうえで、調整会議で協議したいと思います。

以上で、資料1の説明を終わります。

(平田議長)

ありがとうございました。

御質問等は、4件の報告終了後に一括していただきます。

2つ目の平成30年度病床機能報告結果について、事務局から説明をお願いします。

2 平成30年度病床機能報告結果(確定)について

【資料2】

(阿蘇保健所・上口参事)

阿蘇保健所の上口です。報告 - 2、平成30年度病床機能報告結果について、3分程度でご説明します。資料2をお願いします。

病床機能報告については、今年3月の調整会議で速報値を報告しましたが、今回は確定値となります。

1ページをお願いします。県全体の平成30年度の報告対象医療機関数及び前年度からの増減を、中段に記載しております。

そのうち、阿蘇構想区域については、報告対象医療機関数は12で、前年度からの医療機関数と許可病床数の増減はありません。また、全ての医療機関から回答を得ております。

2ページは県全体の結果です。後程御確認ください。

8ページをお願いします。阿蘇構想区域の結果です。

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、急性期及び慢性期は減少し、回復期は増加しております。急性期の減少と回復期の増加は、有床診療所の病床廃止、阿蘇立野病院の病床再開が主な要因です。また、慢性期の減少幅が大きく、基準日から154床減少するという結果が出ておりますが、大阿蘇病院における介護保険施設等への移行によるものが要因です。

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154床が移行する見込みです。その内訳は、表の下の 印に記載のとおり、

介護医療院への移行によるものです。

上の表に戻り、右から2列目、 - 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基準日、基準日後ともに現状維持又は減少し、回復期においては、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、3つの機能において、稼働率が昨年度よりも低くなっています。また、急性期、慢性期の機能においては、昨年度よりも平均在院日数が延びております。

その他のページについては、他の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。

資料2の説明は以上です。

(平田議長)

ありがとうございました。

3つ目の地域医療介護総合確保基金(医療分)について、事務局から説明をお願いします。

3 地域医療介護総合確保基金(医療分)について

【資料3】

(阿蘇保健所・上口参事)

阿蘇保健所の上口です。報告 - 3の地域医療介護総合確保基金(医療分)について、資料3を2分程度で説明いたします。

まず、1ページから2ページについては、基金の概要になりますので、説明は省略させていただきます。

3ページから6ページにかけては、平成30年度計画の目標達成状況と令和元年度目標値(案)を記載しています。平成30年度計画については、目標に対する各指標の動向をおおむね上向きとなっている状況です。

7ページをお願いします。こちらは、令和元年度の本県の国への要望状況です。

総額約22億4千万円を要望しており、国の配分方針を踏まえ、事業区分1への重点化を図っています。今後、国からの内示額を踏まえ、令和元年度県計画を策定して参ります。

8ページをお願いします。令和2年度に向けた新規事業の提案募集について、4月15日から7月15日までの3カ月間募集を行いました。3の対象事業以降は、昨年度から変

更はございません。

9ページをお願いします。提案募集のスキームになります。こちらも、昨年度から変更はございません。

10ページをお願いします。事業提案募集のスケジュールです。今後、提案団体に対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も意見をいただきながら手続きを進めて参ります。

資料3の説明は以上です。

(平田議長)

ありがとうございました。

最後の病床機能転換整備事業への補助について、事務局から説明をお願いします。

4 病床機能転換整備事業への補助について

【資料4】

(阿蘇保健所・上口参事)

阿蘇保健所の上口です。報告4の病床機能転換整備事業への補助について、4分程度で説明します。

資料4の2ページをお願いします。対象事業は、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、下にある3つの基準を満たすものとしています。なお、この事業での不足する機能とは、病床数の必要量に対して、平成30年度病床機能報告の結果において、基準日、2025年いずれもが達していない場合を指します。

3ページをお願いします。病床数の必要量と平成30年度の病床機能報告のデータを掲載しています。阿蘇区域では、高度急性期、回復期への転換が本事業の対象になります。

4ページをお願いします。今年度の大きな変更点です。当該補助金に係る事業計画の提案について、これまでの個別医療機関による手上げ方式から、郡市医師会からの提案方式に変更しております。理由としては、医師会において、事前に不足する機能等を十分御協議いただくためです。

5ページが、手続きをフロー化したものです。これまでと異なり、県からそれぞれの郡市医師会に募集の案内を行います。

6ページをお願いします。対象経費は昨年度と同様で、いずれも類似事業の対象経費に準拠しています。また、施設整備に伴って必要となる設備整備費等も対象としており、昨年度同様です。

7ページをお願いします。施設整備について、負担割合は県と医療機関で2分の1ずつ、基準額は、高度急性期では1床あたり約486万円、回復期では435万円となります。また、設備整備について、基準額は、高度急性期で1医療機関あたり2千160万円、回復期で1千50万円としており、予算額は約1億9千万円です。

8ページをお願いします。今年度のスケジュールですが、9月頃に各都市医師会への希望調査を行います。また、本補助金の内示前に着手したもののうち、今年度4月以降の着手分については補助対象とします。

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します。今後、行われる見込みの公立病院・公的医療機関等の協議を踏まえた医療提供体制の見直しに備え、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支援するものです。

10ページが具体的な事業のイメージです。複数の医療機関の間で病床機能の特化や病床集約等が行われるとき、それぞれ必要になる費用について、支援するものです。

11ページにあるとおり、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8千万円程度となっています。

以上で資料4の説明を終わります。

(平田議長)

ありがとうございました。

報告内容について、御質問等があればよろしくをお願いします。

(坂本委員)

資料1の3ページの分析イメージの地理的条件の確認において、近接、遠隔と記載がありますが、近接と言うのはどの程度を想定しているのですか。

(医療政策課・江口主幹)

医療政策課の江口と申します。

御質問のありました内容については、まだイメージということで、具体的にどういう実績を見るのか、近接とはどの程度を言うのか等、国からはっきりしたものが示されていません。具体的な説明がありましたら、改めて調整会議の場で説明させていただきます。

(坂本委員)

ありがとうございました。

(上村委員)

第7次阿蘇保健医療計画で、県の独自の案が1から3まで出ていまして、厚生労働省の原案が医療施設側に出ていましたけれども、あの値は、現実的に熊本県としては、配慮はされているのですか。平成30年度の病床機能報告はこれで確定されていますが、1から3までの値は厚生労働省の原案にしか書いてなくて、県から示していただいたものは、特に病床稼働率等を考慮されていて、その案の方が現実的かと思えるのですが、そういう値に関して、熊本県として示されることはあるんでしょうか。

(阿蘇保健所・稲田所長)

阿蘇保健所の稲田でございます。

御質問の内容は、地域医療構想の将来2025年度の不足値で1, 2, 3だと思うのですが、これは熊本県における将来の病床需要不足でありまして、削減目標ではございません。なので、これに向かって何かをする訳ではありませんので、各病院、医療機関が、この予測に従ってそれぞれの将来計画を立てていただくことになります。

(上村委員)

御回答ありがとうございます。

厚生労働省の原案の2025年の病床数必要量というものが出されると、これに向かって削減しなければいけないのではないかと誤解してしまうため、質問させていただきました。

(甲斐委員)

阿蘇医療センターの甲斐です。

前回まで、県の独自の試案1, 2, 3が示されていましたが、今回からなくなっているため、上村先生も心配になり、尋ねられたのでしよう。

毎回、この地域医療構想調整会議で厚生労働省が示された最初の削減案の447床は、あくまでも目標であって、地域医療構想で考えてくださいと。県が示した1, 2, 3の中で一番合っている、近いものがあれば、それを採用して良いということを繰り返し確認してきましたが、今回はその試案1, 2, 3さえも数字が出ていないので、消えてしまったのか、それとも継続しているのか、確認した方が良いかと思ひまして。

(阿蘇保健所・稲田所長)

1~3の案については、医療計画に書いておりますので、無効になったわけではありません。需要予測であり目標値ではありませんので、再度御確認いただければと思います。

(甲斐委員)

ありがとうございました。

もう一つ、資料4のページ3について、阿蘇地区の病床数の必要量447に対して、基準日では736、2025年では587で、これでも多い。ここら辺をどう調整していくのかを、ここで話し合っていかなければいけない一つのポイントかなと思いますが、その

前に、病床数の必要量が2013年頃の基準値を元に算定しているかと思いますが、それから基準値が動いていません。特に阿蘇の場合は、地震があって、基準値を算定する元の数値の時には、阿蘇医療センターがまだできていないときの数値だったはずで、急性期などは地域以外に出ているので、必要数は減った状態で換算されているはずで、地震後の評価とか、阿蘇医療センターが変わった後の急性期を受け入れているということは、全然この中に入っていないので、一番低いときのデータを元に必要量を算定されているのではないかと何回か提案をしてきましたが、今後、変更する予定はないのでしょうか。

阿蘇地域だけ変更するわけにはいかないかと思いますが、加味することは可能なのでしょうか。

(阿蘇保健所・稲田所長)

新しいデータへのアップデートについてですが、国がデータを出していないので、難しいかと思われませんが・・・

(医療政策課・江口主幹)

2013年のナショナルデータベースを元に病床数の必要量は算出してあります。それから、年数が経っておりますので、おっしゃるように病床数の必要量が地震の前後を踏まえてどうあるべきかというのは、また現状は違ってきていると思っています。ただ、2013年の更新をするかという質問は、県から厚生労働省へしておりますが、必要量の更新は、国として行う予定はないと伺っておりますので、あくまでも一つの将来のトレンドを示した参考データとしてお考えいただき、地域調整会議では、より地域の実態を踏まえた形で、どのくらいの病床があるべきかということをお協議いただければと思っております。

先ほど、病床機能報告で2025年だけを載せていたのは、スペースの関係で、配慮が足らず申し訳ありません。県独自推計についても、県としては、4つの将来の形があるのではないかとということでお示ししております。

(甲斐委員)

次の会議の際には、推計値を併記していただいた方が、良いかなと思います。

ある一期間の数値だけで、将来の10年先を見据えるのはどうかと。少なくとも2点起点があって、増えているのか、減っているのかを元に、その先を見るような、そういった仕組みがあったほうがいいのではないかと思います。

もう一点、資料4のページ9の枠囲みの中にある公立病院等の等の中には、公的病院・公立病院以外のいわゆる私的な病院、個人病院も含まれると考えていいのでしょうか。

(医療政策課・江口主幹)

医療政策課でございます。

民間の医療機関も含むと考えております。今後、公立・公的医療機関については、民間では担えない部分への重点化という協議も求められてまいりますので、その協議を経て、

公立・公的が、この分野は民間にお任せするという結果が出た場合について、例えば、病室の除却についても補助の対象とするとしたところです。県として積極的にしてくださいということではなくて、あくまでも地域での協議の結果、再編の計画が出た場合には、財政的な支援を用意しておりますという意味で考えております。

(上村委員)

確認ですが、地域医療介護総合確保基金のところで、資料4の2ページで、阿蘇の場合は、高度急性期が20床を他のところから転換する場合に認める。また回復期も他のところから転換する場合は認めるとありますが、予算は1億9千万円と枠が決まっていますよね。幅が狭いかなと。20、110が決まっていると、結局はお金の問題になってくるので、他から移したいときに、もう埋まってしまってこれ以上できないよというように、国の制限がかかってしまうと思うんです。

熊本県案であれば、回復期は187で、高度急性期は18という値のため、幅があってもっと転換できますよというような。あくまで今年度の値ですよ。毎年毎年、いわゆるPDCAサイクルでやっていくというのは、最初から要求しているところで、お認めになっていますが、いかがでしょうか。

(医療政策課・江口主幹)

転換補助金については、7ページに記載していますが、予算としては年間約1億9千万円用意しております。何をもち不足とするのかですが、財政的な支援をして転換していただく部分については、予算の範囲内ということもありますので、厳しい基準と言うことで、2025年の厚生労働省の必要量を使わせていただいています。

この補助金の制度設計は、その数値を使っているということで、県独自推計を考えていないという訳ではなく、あくまでも補助制度の中での基準は「病床数の必要量」を使っているということをご理解いただきたいと思います。

(上村委員)

国としては、県が勝手に数値を大きくしても、結局予算は出しませんよとなるのではないかと思います。ありがとうございました。

(平田議長)

その他に何かありませんか。

(上村委員)

もう一点確認です。結局、高度急性期に転換するか、回復期に転換するかは、これは新しく作るということもあるんですか。

(医療政策課・江口主幹)

2ページの要件に、病床数の増加がないことを一つの基準とさせていただいているので、この補助金については、例えば、急性期から高度急性期や、急性期から回復期、こういったところの転換を対象としております。今ある病棟をリニューアルするというやり方の中で、一旦壊して新しく作ることはあると思いますが、ベッド数自体は、現況の範囲内でお願ひしたいと思ひます。

(上村委員)

ということは新しいもの作るのという話ではないですね。

(医療政策課・江口主幹)

基本的には、既存のものを改築するのがベースです。ただ、方法で大規模改修する場合も対象になってきます。

(平田議長)

他に何かありませんか。

(上村委員)

先ほど、甲斐先生が話された再編ネットワークですが、公立・公的じゃない民間も混ぜて、再編ネットワークができるということですね。

(医療政策課・江口主幹)

民間の医療機関も含めて、民間にある機能を特化させる場合については、それも補助対象になります。

(平田議長)

他にありませんか。

私からも一つ意見なんですが、阿蘇地区に高度急性期が20床必要になるとありますが、高度急性期の病床を作るためには、ものすごい医者のマンパワーが必要になります。県の方でその医者のマンパワーを確保できると予想されているのでしょうか。各医療機関で努力してくださいと言われても、それだけのマンパワーは集まらないです。結局は、机上の空論ということになると思ひますけど。

(医療政策課・江口主幹)

おっしゃるとおりハードを整備してもマンパワーについては、なかなか難しい部分があるのかなとは思ひております。ただ、高度急性期としてこういう機能が必要だというところがあれば、県として制度の中でできるだけ協力をしていきたいと思ひています。それ以前に、阿蘇地域で高度急性期がどこまで必要か、他の圏域等を含めた連携体制がどうなっているのかという部分を、県としてはしっかり相談させていただきたいと思ひております。

(平田議長)

何人派遣されても一緒だと思いますけど。所詮、厚生労働省が作ったデータの信憑性はその程度だと思っています。

他に何かありませんか。

なければ次の報告事項 について、事務局から説明をお願いします。

5 地域医療構想について(確認)

【確認資料】

(阿蘇保健所・上口)

報告 の地域医療構想について、資料は確認資料となります。

前回の第6回調整会議について、決定事項の確認をさせていただきたいと思います。

政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化に関する協議について、第5回調整会議で、阿蘇医療センター、小国公立病院の2医療機関に発表をしていただきました。

第6回調整会議で、大阿蘇病院、阿蘇温泉病院、阿蘇立野病院の3医療機関に発表をしていただき、5医療機関の発表終了後、第6回調整会議で、対応方針等について協議し、合意を確認しております。

(平田議長)

これについては何か御意見等がありますか。

特になければ、本日の議事に入ります。

有床診療所の協議様式について、事務局より説明をお願いします。

1 有床診療所の協議様式について

【資料5】

【報告資料】

(阿蘇保健所・上口)

議事1の有床診療所の協議様式について、御説明させていただきます。お手元の資料5をご覧ください。

こちらの資料は、第6回調整会議において、参考として協議様式の提示をしておりました。こちらの様式は、政策医療を担う中心的な医療機関5病院の発表、協議で使用した一覧と、基本的には同様の形式で作成しております。

表の左の方から、有床診療所の名称、その右には有床診療所の基本情報、さらに右には2025年に向けた病床数や診療所の役割、診療科と続いております。合意をいただいたうえで、この様式により有床診療所の発表、協議を行いと考えております。

資料5の説明は以上です。

(平田議長)

今年度より、事前打合せを行う協議の場として調整会議の下に検討部会を設置しております。

検討部会の意見については、甲斐先生からお願いします。

(甲斐委員)

地域医療調整会議を行う前に、事前打合せということで会議を開催しております。今回、初めての会議を行いまして、本来、有床診療所の発表は、第7回から調整していくとしていたんですが、冒頭の稲田所長から話がありました、外来医療計画という違うテーマが出てきて、そちらの協議に時間がかかり、しかも年内12月までに地域医療調整会議で決めなければいけないということが分かりましたので、有床診療所の発表、協議については、第9回調整会議で行った方がいいのではないかと検討部会の方で話し合いました。

(平田議長)

今の説明について、何か意見等ありましたらお願いします。

(上村委員)

どうして、突然、外来機能について検討するかということ、もう一度教えていただいでいいですか。有床診療所の協議をしないといけない中で、突然降って湧いたように外来機能の話が出てきましたが、そこに至った経緯を説明いただきたいと思います。

(阿蘇保健所・稲田所長)

阿蘇保健所の稲田でございます。

今年4月に法改正があったのが大きなところでありまして、医療法が改正されまして医療計画の中に外来医療計画を入れることになりました。問題はいつまでというのがはっきりしていなかったんですが、県として今年度中までにと言われているため、逆算すると各圏域では年内となり、スケジュール的にタイトとなり、割り込まれた感があるんですが、計画を策定する上で、これを優先する必要が出てきたところです。

(平田議長)

結局、厚生労働省得意の思いつきだと思います。今までかつて長期的な見通しでやったことなんかないんじゃないかと思いますが。その場限りの、その場しのぎでやっていることだと理解しないと仕様ががないという皮肉を一言言わせていただきます。

(甲斐委員)

おそらく、県の方も急に4月に話が出てきて、びっくりしているというのが現状ではないかなと思います。

有床診療所の話し合いをするということが、第7回調整会議の一番の星だったのですが、それをしていると時間的な余裕がないので、外来医療計画を12月までに決めとかなけれ

ばいけないので、有床診療所の協議については、第9回で協議をしてはどうかという提案をいただきました。そういう話し合いを地域医療調整会議の前に検討部会というのを新たに作っていただいて、そこで検討を行いました。

(議長)

他に何かありませんか。

なければ次に移ります。

二つ目の議事の外来医療計画について、事務局より説明をお願いします。

2 外来医療計画について

【資料6】

【補足資料】

【報告資料】

(阿蘇保健所・上口参事)

議事2の外来医療計画について、10分程度で説明をさせていただきます。

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、無床診療所の開設が都市部に偏っていること、救急等の連携が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、限られた医療資源を有効活用する観点から、地域での外来機能の連携を進めるため、都道府県に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。本県の対応方針としまして、二次医療圏ごとの地域調整会議で外来医療計画に関する協議を行い、外来機能の連携強化及び偏在の是正を進めるとともに、病床機能の協議も併せて行うことで、地域の医療提供体制を一体的に協議していただきたいと考えております。

また、本県では、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なって取り組む「地域医療連携ネットワーク」を今年度より実施しています。概要については、補足資料を添付しています。各圏域の拠点病院を中心に地域内の医療機関等が相互に連携し、医師派遣や人材育成等を行う新たなネットワークの構築を目的とするものであり、当該ネットワークの活用も可能と考えております。補足資料を後程ご確認ください。

4ページをお願いします。今年度中に外来医療計画を策定するため、地域調整会議の下にワーキング等を設置し、遅くとも12月頃の地域調整会議までに不足する外来機能等を検討していただきたいと考えています。

5ページをお願いします。計画に盛り込む主な項目です。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。そのほかの項目については、それぞれ説明いたします。

6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。地域調整会議で不足する外来機能を協議、決定していただきたいと思います。その際は、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、予防接種や学校医等の公衆衛生分野、あるいは地域において特に不足する診療科に関する現状や課題、今後の対策などについて、御協議をお願いしたいと思います。理由としまして、初期救急や公衆衛生分野については、外来における連携の取組みが重要な分野と考えているためです。また、これらの連携については、日頃から地域の医師会で取組みをいただいていると存じますので、協議をよろしくお願いいたします。

7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。計画の対象となる機器は、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・保有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すると、条件がございますが、税制面の優遇が受けられます。

8ページをお願いします。外来医師多数区域の設定について説明します。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。

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は、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。

9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です。

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。

多数区域で新規開業を希望する医師に対して、先ほども申し上げました、不足している外来機能について協力を要請することで、地域での外来機能に関する連携を進めることとなっています。

10ページは、指標を算定する際の計算式を掲載しています。ポイントとして、この指標では、診療所の医師数と患者数をもとに算定されています。また、医療需要や供給では、患者や医師の性別や年齢などの要素を加味しています。

11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の状況です。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、最も右の欄のとおり、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し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。

12ページ以降が、本日の地域調整会議にお諮りする内容です。

まず、12ページは、ワーキング等の進め方です。構成員は、地元医師会から選出された地域調整会議の委員のほか、必要に応じて、委員以外のメンバーを加えていただきますようお願いいたします。開催回数は、医師会の理事会などの既存の会議で議題としていただくなどにより、次回地域調整会議までに、2、3回開催していただきたいと思います。確認事項は、先ほど申し上げました不足する外来機能及び医療機器の共同利用方針となります。

13ページは、地域調整会議ごとの協議事項と協議の方向性等を整理したものです。

14ページは、不足する外来機能の決定プロセスです。まず、ワーキング等において、初期救急医療や在宅医療などの現状について、県と医師会でそれぞれが有する情報について県がとりまとめたいと考えています。調査結果から確認できる現状を踏まえて、今後の目標や取組の方向性を検討していただきたいと思います。その後、今年12月頃の地域調整会議にこれらの検討内容を報告し、協議、決定をお願いいたします。

15ページをお願いします。共同利用の方針に関する決定プロセスです。まず、県が対象機器の配置・保有情報等を提供します。ワーキング等で、共同利用に関する全県的な方針案を確認していただきますが、現時点では、全県及び各医療圏で既存機器の共同利用に取り組むこと、新規購入の際には地域調整会議で共同利用の方針を確認することを想定しています。その後、地域調整会議に報告し、協議、決定していただきます。

16ページをお願いします。地域調整会議のほかに関連する各種会議、関連手続きなどのスケジュールを掲載しています。

皆様に御協力いただき、今年度中に外来医療計画を策定したいと考えていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上で、資料6の説明を終わります。

(平田議長)

ありがとうございました。

それでは、検討部会の意見について、甲斐副議長をお願いします。

(甲斐委員)

この前の調整会議の前の検討部会で決まったことについて、お知らせしておきます。先

ほどの繰り返しになりますが、有床診療所の協議については、今回の第7回調整会議で行う予定でしたが、外来医療計画を策定しないといけないので、第9回で行うということを決定しています。

外来医療計画については、説明にありましたとおり、12月までに決めないといけないということで、地域医療調整会議に提出するためのワーキンググループを立ち上げて、9月、10月、11月のそれぞれ月末頃の3回ぐらい検討をして、それがページ16の大きな矢印の中になりますが、不足する外来機能の検討を行って、12月の地域医療調整会議に提出して、検討して決定してもらおうという流れをこの前説明してもらいました。

この時に意見が出たのは、外来診療に関わる診療所の先生を構成メンバーに加えた方がいいのではないかという意見が出ていました。

(平田議長)

ありがとうございました。

ただ今説明いただいた内容について、御意見等あればお願いします。

(上村委員)

不足する外来機能ですが、それを担う人の確保ができるか、配置できるかというのが最大の問題ですが、それに関して、県の医師会や大学病院の連携ネットワーク等を通して人材派遣が実際できるのかなというのは、何回も話をしているのですが、確保できるのではないかなという甘い考えではなくて、なんとかやるという気概を感じないと、ものすごく忙しい中にワーキンググループをみんな集めてやらなければいけない。特に診療所の先生方をお呼びして、時間を割いて話をするとき、確固たる補償とかそういうものをある程度示していただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

(医療政策課・江口主幹)

医療政策課でございます。

マンパワーの問題については、おっしゃるとおりなのですが、県ができることには限りがありますので、全てを県でというお約束ができないのが現状です。ただ一方で、何も協議をしなければ、特に阿蘇地域については、開業医の先生が高齢化しており、なかなか後継者もいらっしゃらない医療機関もあるということもお聞きしていますので、当然、県や大学が頑張るべき部分もございますけども、地域でもどうすれば地域の医療、救急や在宅医療を守っていけるかという現時点での課題の共有、何か改善できる部分はないかという協議をぜひお願いできればと思っております。

お願いばかりで大変申しわけないと思っておりますが、できるだけご負担がかからない形で資料準備等をしたいと考えておりますので、地域で何か連携して改善できる部分はないか、御協力をお願いしたいと思っております。

(上村委員)

よく分かりました。阿蘇でも3つの地域で在宅医療サポートセンターとか、目の前にた

くさんの問題があるわけですね。それに加えてまた悩ましいことを検討して、大丈夫なのかなという気持ちがあって。将来の医療を担う人材達に、医療というのは止めた方がいいのではないかと、自暴自棄的な空気にならないように少しでも夢があるような形で私共も提示しなければならないなと思うんですけどね。

診療所の先生方に同じベクトルを向いてもらうために、我々も努力はしますが、何か夢がないと進みにくいということも実情として話しておきます。

(平田議長)

他に何かございませんか。

(玉飼委員)

薬剤師医師会の玉飼です。初めて出席させていただきます。質問ですが、14ページの調査を実施するとありますが、県はどういった調査をされるのかというのが一点と、15ページの共同利用に関するのですが、機器の共同利用+スタッフの扱いはどうなるのか。スタッフは派遣という形を取るのかということをご教示いただきたいと思います。

(阿蘇保健所・稲田所長)

阿蘇保健所の稲田です。私の方からは共同利用について説明させていただきます。機器だけになるのか医師まで含めるのかは、依頼する側と受ける側の契約によるものでございまして、契約次第ということになるかと思っております。

(医療政策課・江口主幹)

県の調査については、新たに住民の方に聞き取りを行うということではなくて、県が持っております、例えば診療科、医師の人数や年齢構成など、既存の県が持っているデータを地域ごとに整理して御提供できればと思っております。それと、医師会など阿蘇地域で持たれているデータを整理したうえで、できるだけ議論しやすいような形にしたいと思っております。

また、議論の過程の中で、他にこういうものが必要ではないかという御意見がいただければ、県として別途お調べして提供したいと思っております。

(平田議長)

私からも一つ質問があります。

日本は民主主義の国です。耳鼻科の外来が要るから、耳鼻科の先生を連れてくる。これ強制的にはできないと思っております。民主的に誰かが出てきたいと言ったときに、その人を交えて調整を行うしか方法がないかと思うのですが、あらかじめ、この外来機能が足りないから、これをどうにかしろと言われても、誰も手を挙げなかったらどうにもならないと思うのですよ。なおかつ内科がいっぱいいるから、内科の開業を認めませんということになると、これは恐らく独占禁止法に引っかかって、公正取引委員会から排除命令が出るのではないかと思うんですけど。その点についてはいかがですか。

(阿蘇保健所・稲田所長)

阿蘇保健所の稲田でございます。御指摘のように、日本は自由開業ですので、開業制限というのは今の法体系ではできないものと考えております。足りない機能と呼ぶ方法は、全く関係のない方に来ていただくというのは、強制するのは難しいと思いますが、県が動かせる人というのは少しずつ増えております。一つは地域枠の学生、それから大学の寄付講座に願います。これはある程度、県の医師が反映できる枠かと思っておりますので、そういった枠をうまく利用していくしか当面はないのかなと思っております。

(医療政策課・江口主幹)

先生がおっしゃるように、診療科を新たに作るということは大変なことで、なかなかできないと思っています。今回の外来医療計画、外来というワードを使っていますので、理解がしづらいとは思いますが、主にお願したいのは、初期救急で医師会の当番でされている部分の現状の課題、今後の方向性、あるいは在宅医療や学校医、こういった部分を中心に現状や課題、今後どういったことがあると少しでも改善できるのかということについて御議論をお願いできればと思っております。ただ一方で、この診療科がないので熊本市まで行かないといけないという患者さんがいらっしゃるというのであれば、それについても課題として出していただければ、所長の方からも申しましたように、県ができる範囲で、何とかできないかというのは考えていきたいと思っております。

(平田議長)

分かりました。他に何かございませんか。

(甲斐委員)

いくつか確認をしたいのですが、検討部会でデータをいただいた時に、資料6のページ11に違和感を持っていたのですが、この数値をはじき出すための計算式が10ページにあるのですが、なかなか複雑で分からないこういう計算式をもって、外来医師の偏在指数を出すと、実情となかなか合わない阿蘇地区の外来指数というのは133で、熊本圏域の中では、偏在指数で言うと一番高い結果となっています。計算式に基づいているので、説明でも実情と合わないところもあるとお話をしていただいたのですが、しっかりこないところもありまして、裏を返せば、診療所の先生と病院勤務医との割合のバランスが他と違うので、こういう数値が出てきている可能性もあるのではないかなと思っております。

それと、もう一点確認しておきたいのですが、9月、10月、11月でワーキンググループを立ち上げて検討してくださいと提案いただいたのですが、具体的なワーキンググループの構成メンバーというのは、今回、提示されていないのですが。

(阿蘇保健所・上口参事)

昨年度、検討部会を立ち上げるということで、御了承いただいたので、阿蘇圏域としては、検討部会をワーキンググループとして、そこに新たに診療所の先生を加えた形で協議

できなかと考えております。

(甲斐委員)

この会議に、検討部会のメンバーの一覧を提示していただいた方がいいのではないかと思いますけど。今日参加されている委員の方は誰か分からなくて、検討部会のメンバーは、この調整会議の中のメンバーですが、誰なのかをはっきりしておかないと分からないのではないかと思いますし、診療所代表の先生は決まっていないので、今からどういう形で決めるのかを提案しておかないと、医師会の理事会に依頼をして推薦してもらうのか、この会議の中で推薦してもらうのかを決めておかないと、ワーキンググループのメンバーは決まらないですし、検討部会のメンバーと診療所代表の先生であると明言して、ここで承認をもらっておかないといけないと思うのですが。

(阿蘇保健所・上口参事)

検討部会の委員については、第5回調整会議で御承認いただいておりますけども、5医療機関の委員の皆様と福祉分野代表と保険者分野の代表の9名で検討部会の委員をお願いさせていただいております。またそれに加え参加していただく診療所の先生については、医師会のほうで御推薦いただければと考えております。

(平田議長)

具体的にメンバーは、荒尾先生、上村先生、内田先生、甲斐先生、坂本先生、下村先生、特別養護老人ホームの施設長の蓮田さん、小国町長の北里さん、熊本県総務部総務厚生課の松村さんの9人ですね。新しく委員が替わられた方には、了解を得られていますか。

(阿蘇保健所・上口参事)

検討部会開催通知の際に設置要領によりお示しさせていただいております。

(平田議長)

決まっているからそのとおりというのではなくて、個人個人とちゃんと話をした方がいいと思うのですけどね。

(阿蘇保健所・稲田所長)

検討部会に来られない場合については、代理が立てられるようであれば、代理出席をしていただき、それも難しいのであれば、欠席でお願いしたいと思います。

(甲斐委員)

検討部会のメンバーをワーキンググループに移行するかどうかは協議されていないので、提案をして、協議しないといけないと思いますし、もう一つは、診療所の代表をどうやって決めるかを提案して、この場で決めないといけないですけど、決まっていますよという説明では誰も把握できないのではないかなと思うのですけど。検討部会のメンバーを外来

医療計画の検討をするワーキンググループのメンバーとして良いかをこの会議で協議するのであれば、検討部会のメンバーの一覧表を提出していただかないと、口頭で進めるのはどうなのかなと思いますけど。診療所代表をどうやって決めるかというのも、決め方を提案していただかないと決まらないのではないかなと思うのですよね。

(平田議長)

医療機器の共同利用などの話になると、僕の考えとしては、医療関係者以外には、あまり入ってほしくないなというところもあります。どう思われますか。どこがCTを持っていて、MRIを持っていて、それを共同利用するという話し合いであれば、できれば身内の医療関係者だけでと思いますが。

(上村委員)

民間と公立公的は全く違いますからね。同じところでそういう風にしていきたいのかということに絡んでくると思うのですが。気持ちいい気はしませんね。

(甲斐委員)

ちなみに阿蘇圏域以外の他の二次医療圏でもワーキンググループというのを立ち上げて、決めていかないといけないと思うのですが、他のところはどういう構成メンバーになっていますか。提案があったような、検討部会のメンバーをそのままワーキンググループに移行してやっているのか、それとも外来医療計画というワーキンググループを新たに立ち上げているのか。

(医療政策課・江口主幹)

医療政策課でございます。

地域によって部会があるところとないところがございます。部会があるところは、基本的には部会の先生がそのままメンバーになられる場合が多いです。ただ、無床診療所の先生が部会に入っていらない圏域もありますので、その場合には、無床診療所の先生に入っていただくようなケースもあると聞いております。部会がないところは、改めて考えるということになりますが、あまり御負担にならないよう、医師会の理事会の場で協議することを考えている圏域もございます。

(高森委員)

やまなみ病院の高森ですが、そもそも例えば、有床診療所の先生方、無床診療所の先生方、機械の共有にしてもそれぞれの先生方の意見と検証がいるのか、その先生方の5年後、10年後の思いとか、きっとそれぞれ違うと思いますし、私も25年以上阿蘇地域に勤務して、先生方とお付き合いも長いんですけど、それぞれ合う、合わないもありますし、福祉とか保険者の方もいる場で話せるような話ではないような気がするのですよね。一度、医師会の理事会か医師会で決めてから、話をした方がいいような。ここにいない先生方の代表を決めることは適切ではないように思いますがいかがでしょうか。

(平田議長)

私もそう思います。

(荒尾委員)

阿蘇温泉病院の荒尾です。阿蘇地域医療構想調整会議設置要綱の第7条に、検討部会の構成員は、阿蘇地域調整会議において、阿蘇地域調整会議の委員の中から選定するという事は、調整会議の委員になっていない診療所の先生は、検討部会の委員にならないという書き方になっていますので、この時点で、診療所の先生を入れるということを話し合っ
て、会議に来てもらうということをしなないといけないかなと思いますけども。

(阿蘇保健所・稲田所長)

阿蘇保健所の稲田でございます。事務局の方から補足で説明させていただきますと、診療所の代表の方の取扱いでございますが、設置要領の第4条に、部会長は、必要と認めるときは、関係者等に会議への参加を求めると書いてありますので、必ずしもこの会の委員にならなくても議題に応じて参加いただくことはできるかと思えます。

(平田議長)

この件については、医師会に持ち帰って、医師会のほうで検討させていただきたいと思
います。

(事務局)

承知しました。

よろしくお願いいいたします。

(平田議長)

はい。それでは、その他にございませんか。

(坂本委員)

外来医療計画の中で、外来医師偏在指標というのは、大変重要な数値になってくると思
いますけど、11ページにあります出典の厚生労働省提供データをもう少し説明していただ
きたいと思うのは、小国公立病院なのですが、入院外来とも1割から2割が県外の患者
さんで、恐らく診療所の先生方も10数%は、県外の方を診ておられると思います。ほと
んどが大分県ですけど、二次医療圏以外の患者さんの流入もこれに入ってきていると考
えてよろしいですか。

(阿蘇保健所・稲田所長)

この外来医師偏在指標をどのように出すかというのは、国でもかなり議論されたよう
でして、医師の年齢、性別とか、地域間の流入流出を考慮するかどうか、都市部では昼間と

夜の人口が違ってきますから、そこまで考えるのかとか色々ございますけども、枠囲みで書いてありますところは、医師の性年齢別、住民の性年齢別について、調整したものでございまして、枠囲みは流入流出が含まれていないと考えております。参考までに、流入流出がどのくらいあるかというのがAとBでございます。枠囲みとAとBを見ながら判断していくという形になるかと思えます。

再三言われておりますのが、阿蘇で多数区域というのに違和感があるということでございますが、医師全体で見ると少数区域でございますので、この多数区域をどう捉えるかということですけども、裏返しますと、外来医師が多いという考え方ではなく、病院勤務医が非常に少ないということを示していると考えております。

(坂本委員)

管内の3, 4年前のデータですけど、救急車で搬入された患者さんで3分の1は県外の方で、入院も老人保健施設もそうですが、10数%は、熊本県外の患者さんになりますので、阿蘇全体として考えれば小さな二つの町ですので、そんなに数字は変わらないと思いますが、開業の先生も3人しかいらっしやなくて、この偏在指標というのは違和感が強いのかなと思って質問させていただきました。

(阿蘇保健所・稲田所長)

すみません。10ページの計算式を見て、流入流出は入っていないと申し上げたのですが、ちょっと訂正させていただきます。

(医療政策課・江口主幹)

医療政策課です。患者流出入は考慮されております。11ページの表にありますように、阿蘇地域については、流出数は1日当たり1,353人。流入数は89人ということで、患者さんの二次医療圏外への流出が多いということが一つあります。今回の外来医師偏在指標については、あくまでも、診療所の医師数と診療所の患者数の比を取っておりまして、これから読み取れることは、阿蘇管内の診療所で受診される患者さんが少ないのではないかと、阿蘇管内の病院を受診されたり、阿蘇以外の医療機関を受診されたりが多いのではないかと、その結果が偏在指標の高さになっていると思えます。医師が少ないというのは事実だと思いますけども、患者の数字の取り方でこのような高い数値になっていると考えております。

この数値を今日説明させていただいたのは、国のほうがいきなり外来医師偏在指標を公表する場合がございますので、あくまでもこういう意味で、地域の実情を反映したものでないということを調整会議の委員の皆様にあらかじめ御理解いただきたいという思いもあり、今日御説明させていただいております。

(平田議長)

他に何かございますか。

(上村委員)

阿蘇立野病院の上村です。

皆様方も説明し難いことを、我々も医師会の理事会で診療所の先生にどうやって説明しようかなという話ですよ。難しい数式を並べて、分かりやすく説明できるはずがないですよ。理事会に来てもらいましょうか。

(医療政策課・江口主幹)

県としても、事前に県にしっかり説明をしていただいて、数値の精査をさせていただければいいのですが、この春に国がこの資料を出した時に、いきなり審議会で全国の数字が出ました。その結果、新聞等にもここは多数区域ということが出ましたので、ずっとそういうやり方をされているので、県としても正直説明しにくいですし、大変申し訳ないと思っておりますけども、事前に調整会議の先生方には、こういう意味ですということを説明させていただきました。もしも個別に説明が必要であれば、私達も参りますので、言っていただければと思います。

(荒尾委員)

10ページの計算式は、診療所の先生というのは、学校医や予防接種をしていますけど、そういう仕事については、完全に無視していますよね。診療所の先生方の学校医や予防接種の仕事は含まれていない計算式なんですけど、そういう考え方で、我々に議論しろということですか。この計算式には予防接種は入っていませんよね。予防接種の活動はしないほうが、外来診療に時間を長く割けるし、そうすると患者さんも集まってくるから、患者さんも流出もしませんよね。病院を休んで、予防接種に出かけますので。そういう考え方を、この式を出すということは、公衆衛生的にどうなんですかね。

(阿蘇保健所・稲田所長)

阿蘇保健所の稲田でございます。

一番単純なのは、人口10万当たりの比数というのが、一番単純なのですが、これを出しますと地域の医師の高齢化だとか、男女比だとかが出てくると思うんです。それで今回、最小限の配慮として、性年齢の補正をしたということで捉えていただければと思います。全ての補正をするとなるときりがない部分もあるかと思しますので、今回は、最小限の補正を行って、単純に人口10万当たりの実績ではなくて、ちょっと現実に近づけたということになります。

(荒尾委員)

阿蘇地域は広いし、小規模の学校が多いですから、都会の学校と比べると、そこも考えないといけないと思うんですけど、この数式には表れないということですか。

(阿蘇保健所・稲田所長)

そういう配慮はこの式の中には入っていないということになります。

(荒尾委員)

そこは会議で確認しましょうということですね。分かりました。

(平田議長)

他に何かありませんか。

今日の議題はこれで終わりましたので、事務局にお返ししたいと思います。

(甲斐委員)

終わる前に、補足資料の熊本県地域医療連携ネットワークについて、委員の皆様方にどのようなものかについて説明をしていただきたいと思います。

(医療政策課・黒木主任主事)

医療政策課の黒木でございます。

地域連携ネットワークについて、資料に沿って簡単に説明させていただきます。

全体イメージをご覧ください。今年度からスタートした制度となっております。医療需要の増大という状況に対して、労働環境の不安や専門医志向の高まりから、地域勤務を敬遠する医師が増えている。そういったことから、地域医療を支える若手・中堅医師の確保が困難という状況がございまして、打破するために、昨年度1年間、県の医師会と大学病院とで検討を進めて参りましたのが、イメージ図の形となっております。

ネットワークの肝となるのが、表の右側の地域医療拠点病院を中心といたしまして、地域の医療の連携体制を強化していただく、特に拠点病院から診療所に対して、例えば医師の派遣や、連携体制を進めていただきたいというような内容となっております。これに対して、大学病院や県、県の医師会がこういった支援をしていくのかというのが、図の左側になってきますが、大学病院のほうに寄付講座を設置いたしまして、地域医療拠点病院へネットワーク推進医という形で地域におけるネットワーク構築を推進する医師を派遣いたします。県のほうからも、修学資金貸与医師や自治医大卒医師、ドクタープール制度を今年度創設する予定ですが、こういったところから地域の方へ医師を派遣いたしまして、地域におけるネットワーク作りを支援していく、こういった制度となっております。

地域医療拠点病院がこういった病院かというところが、次のページになります。地域医療拠点病院の選定基準が下に書いてありますが、必須要件といたしまして、地域医療支援病院でありますとか、へき地医療拠点病院であることなどの要件がございまして、その拠点病院には、平成31年度末までに満たすべき要件がございまして、 から に書いてありますとおり、地域の連携強化に繋がるような取組を実施してくださいということをお願いしております。

そして、具体的に地域の拠点病院がこういった病院になるのかというのが、最後のペー

ジになりまして、阿蘇圏域におきましては、阿蘇医療センターと小国公立病院を拠点病院に指定させていただきまして、今後の地域におけるネットワーク作りの中心的な役割を果たしていただきたいと考えております。

説明は以上になります。

(阿蘇保健所・西口課長)

よろしいでしょうか。

平田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。また、ワーキンググループ等については、医師会の方で議論をよろしくお願いしたいと思います。

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FAX又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。