

第8回阿蘇地域医療構想調整会議 議事録

日時： 令和元年（2019年）12月17日（火）19時00分～20時10分
会場： 阿蘇地域振興局2階大会議室
出席者：＜委員＞ 12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
 ＜熊本県健康福祉部＞
 医療政策課 笠課長補佐、東参事
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8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。

よろしく申し上げます。

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、資料2-1、資料2-2、参考資料、報告資料、資料4を1部ずつお配りしております。

また、資料1、資料3-1、資料3-2、資料3-3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8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。

今年度の調整会議は、もう1回、3月頃の開催を予定しております。

どうぞよろしく願いいたします。

本日の会議の内容ですが、まず報告事項といたしまして、地域医療介護総合確保基金（医療分）について、説明させていただきます。

次に、議事については二件ございまして、一つ目は外来医療計画について、でございます。阿蘇地域の外来医療計画は、前回の調整会議での協議の結果、阿蘇郡市医師会様に作成いただくこととなっております。阿蘇郡市医師会様におかれましては、時間的に余裕のない中、作業をいただきましてありがとうございました。

議事の二つ目ですが、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、でございます。皆様、御承知のとおり、国が9月に地域医療構想に関する具体的対応方針の再検証が必要な全国424の公立・公的医療機関等のリストを公表いたしました。阿蘇地域では、1医療機関が該当しております。これを受けまして、調整会議でも再度議論をすることが求められておりますので、このこと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。

なお、高森町の草村委員及び阿蘇やまなみ病院の高森委員は御欠席となりました。

それでは、阿蘇地域医療構想調整会議設置要綱に基づき、この後の議事の進行を平田議長にお願いしたいと思います。

よろしく願いいたします。

（平田議長）

皆さんこんばんは。

仕事でお疲れのところ、ご苦労様です。できるだけスムーズに進めていきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いします。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。

まず、報告1 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。

（阿蘇保健所・上口参事）

阿蘇保健所の上口です。

報告事項の地域医療介護総合確保基金（医療分）について、3分程度で説明いたします。

資料 1 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り、本日は令和元年度の国からの内示額及び令和2年度の新規事業提案状況について御説明します。

1 ページをご覧ください。令和元年度の国からの内示額です。

上の表をご覧ください。所用額①の合計 19 億 7 6 0 0 万円余に対して、国からの内示額は 19 億 7 0 0 0 万円余となり、所用額に対する内示額の割合は 99.7%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、よろしく申し上げます。

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

（1）ですが、先の第7回調整会議で報告しましたとおり、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。

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（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 1 の説明は以上です。

（平田議長）

ありがとうございました。

報告内容について、御意見、御質問等があればよろしく申し上げます。

特にならなければ、本日の議事に入ります。

議事 1 外来医療計画について、事務局から説明をお願いします。

2 外来医療計画について

【資料 2-1】

【資料 2-2】

【参考資料】

【報告資料】

(阿蘇保健所・上口参事)

阿蘇保健所の上口です。

議事 1 の外来医療計画について、5分程度でご説明いたします。

資料 2-1 をお願いします。

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です。別添で付けております参考資料は、県内のワーキング等で出された主な意見をまとめたものとなります。

当初ワーキングでの説明では、各地域の計画をそれぞれ載せる予定としておりましたが、ワーキングの状況等による検討の結果、課題ごとに整理した形で計画が作成されることに変更されています。

2-1 ですが、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、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。右の図のとおり、阿蘇や宇城地域などで人口 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。

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、右の図のとおり、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。

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られます。

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、次の取り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。

今後、計画本文の作成を進めていきますが、これまでのワーキングでの協議結果や本日の調整会議でのご意見をしっかりと反映させる予定でございますので、よろしくお願い致します。

以上で、資料2-1の説明を終わります。

(平田議長)

ありがとうございました。

それでは、医師会で検討しました外来医療計画について、検討部会の報告及び資料2-2について、甲斐副議長お願いします。

(甲斐副議長)

阿蘇医療センターの甲斐です。

委員の皆様方に共通認識を持ってもらうために、外来医療計画の協議についてという別添の資料を見ていただいてよろしいですか。

③にあります調整会議が本日の親会となりますが、その前に②の検討部会というのを立ち上げていただきました。地域調整会議でいろいろなことを話し合うに当たって、前もって話し合いを行う場として検討部会があります。

今年度、新たに外来医療計画を協議しなければならなくなり、しかも、時間があまりない中で、9月、10月、11月の3か月で協議をして、この12月の会議で最終的に案を出すことになりました。その時に、検討部会の中で、外来医療計画を作成するに当たって、開業医の先生がメンバーにいないといけないのではないかという話が出まして、別添の右側にあります、医師会の中に、理事の先生方を中心にワーキンググループを立ち上げて、医師会の理事会の後に、第1回を10月10日、第2回を11月14日の2回に亘っ

て、ワーキンググループでの外来医療計画の内容について協議をしていただきました。

その結果を踏まえて、検討部会を12月2日に開催されましたので、そこでまとめた内容を今から報告させていただきます。それが本日の地域調整会議に諮られて、了承していただけるのなら、阿蘇圏域の意見として決定するということをご認識していただければと思います。

では、資料の2-2について説明をしたいと思います。

医師会の理事の先生方を中心に、10月10日、11月14日に行われたワーキンググループでの協議結果の内容となります。いくつか意見をいただいて、これがまとまった意見となります。大枠が1の夜間・休日の初期救急について、2ページに2の公衆衛生分野について、3ページに3の在宅医療について、最後のページの4の医療機器の状況という4つの項目を調査して、そのデータを提出することを提案させていただいていると思います。

中身をご説明していきます。夜間・休日の初期救急についての現状ですが、枠囲みの下に括弧で記載しておりますが、出典をはっきりしたほうがいいのかという意見をいただきましたので、どこからのデータかというのを記載しております。

この中には当初、休日や夜間診療を担っている医師数、診療所数となっていたのですが、そのデータが自己申告制となっており、正確な数字を反映していないのではないかという意見が出たので、阿蘇広域行政や消防からいただいたデータで、出場件数や搬送人員のうち、夜間、休日の件数等についての正確な数値を記載したほうがいいのかという意見が出ました。救急出場3,471件のうち夜間が1,769件、休日が958件。搬送が3,170人のうち夜間が653人、休日が841人。搬送先の医療機関としては、25医療機関があつて、うち夜間対応した医療機関が12、休日対応した医療機関が10あります。在宅当番医制医療機関が平成30年度で24医療機関あるということをご調べいただきました。

現状では、休日の日勤帯の初期救急に関しては、阿蘇には北部、中部、南部の3地区で在宅当番医制により24医療機関が対応されています。夜間・休日の初期救急に関しては、阿蘇地域では、病院群輪番制の5病院で対応していただいています。

問題点としては、医師、医療スタッフの確保が困難である。夜間の対応はベッドの問題がある。当直をしている先生の診療科と救急で来られた患者さんの疾患が一致しないことがあつて苦労しているという意見がありました。患者の病態に応じた医療機関への紹介が困難であるという、医療機関が少ないがための問題だと思われまふ。

それらを踏まえて目指すべき方向性としては、この医療圏に休日や夜間を診ていただける急患センターや準夜間急患センターなどがあればいいのではないか。また、住民に対

して救急医療の適正受診、つまり、安易に夜間診療をするのではなく、待てる場合は翌日というような啓発活動を強化する必要があるのではないか。医師や医療スタッフの働き方改革との整合性を確保すること。また、かかりつけ医機能のさらなる充実を検討していくとは、救急医療といえどもまずは、かかりつけ医に掛ってもらい、住民の人に適正な受診を勧めていくのが良いのではないかという意見が出ました。

次の公衆衛生の分野に関しては、学校医や予防接種を行う医療機関、産業医の人数をそれぞれ出典元から調べています。

問題点として、学校医に関しては、通常の外来診療に手一杯で、学校医業務の時間配分に苦慮していることや、眼科医の先生や非常に少なく複数校を掛け持ちされておられ、耳鼻科は他圏域から応援で対応している現状が挙げられています。

予防接種についても、やはり外来診療との時間配分が困難。それから、予防接種のスケジュールが複雑であり、それが簡素化できないがために、予防接種過誤の発生が懸念されています。

産業医は、33人が産業医活動を行っています。これに関しては、多いのではないかという意見が出ましたが、圏域外から産業医活動として阿蘇の企業に産業医を担っている数も入っておりますので、33人という数になっております。

目指すべき方向としては、学校医に関しては、専門領域外への対応支援、協力医強化が必要ではないかという意見が出ました。

予防接種に関しては、請求事務の簡素化や市町村との連携強化が望まれるとあります。今日が首長さんの代表がいらっしゃっていたら、その辺の意見も聞けて良かったのではないかなと思います。

産業医に関しては、産業医の支援体制強化として、県から派遣してもらえる制度があったらいいのではないかという意見や、更新手続きのための研修が、阿蘇では受けられず、熊本市や福岡でなければ受講できないため、eラーニング等で受けられる仕組みがあるといいのではないかという意見が出ています。

3の在宅医療に関してですが、在宅医療を実施する医療機関は29医療機関で、対応している在宅医療の医師数が35人です。

こちらでも外来診療と訪問診療の時間配分や医療スタッフの確保が困難であり、いずれも医師やスタッフ不足が一番のネックになっているということが書かれています。

目指すべき方向性としては、阿蘇地区は特に圏域が広いので、北部、中部、南部の3つの在宅医療サポートセンターを立ち上げていただきました。北部は小国郷医療福祉あしんネットワーク、中部は阿蘇郡市医師会と阿蘇医療センター、南部は阿蘇立野病院の3つが基幹病院として今年度から立ち上げておりますが、その機能充実が望まれるということや、かかりつけ医制度と他関連施設との連携強化や、診療報酬上の優遇措置や、くまもとメディカルネットワークの充実を図るなどの方向性を書かせていただきました。

最後です。医療機器の配置状況ですが、CTやMRI、マンモグラフィについて、挙げております。

国からの会議にもありましたように、今後、医療機器の共同利用もキーワードに入っていますので、目指すべき方向性に記載していただきました。

以上が、ワーキングで検討し、さらに12月2日の検討部会で話し合っ、細かい訂正等を行った協議内容の結果です。

(平田議長)

ありがとうございました。

ただいまの説明について、御意見、御質問等あればお願いいたします。

最初は、もっと具体的な数値が出ていたのですが、その数値に信憑性がないということで、その数値は出さないことにしました。

ワーキングでも意見として出ましたけど、人口減少している地域に新しく開業する医師が出てくるのかも疑問です。

何かございませんか。

特にご意見がないということであれば、阿蘇地域の外来医療計画の協議結果については、資料2のとおりとしたいと思いますが、御異議はないでしょうか。

賛成の方は挙手をお願いします。

全員挙手

全員賛成ということで、そのような形で事務局は対応をお願いします。

続いて議事2の公立・公的医療機関等の具体的対応方針の協議について、事務局から説明をお願いします。

3 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

【資料3-1】

【資料3-2】

【資料3-3】

(阿蘇保健所・上口参事)

阿蘇保健所の上口です。

議事2の公立病院・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、7分程度

で説明します。

資料3-1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3-2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黒丸が入っているものが再検証要請対象医療機関となり、宇城市民病院、国立病院機構熊本南病院、小国公立病院、牛深市民病院、熊本市医師会立熊本地域医療センター、熊本市市民病院、熊本市立植木病院の7医療機関が対象となりました。

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つ目の欄にあります、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つの領域全てに黒丸が付くと、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3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。

次に資料3-3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。」との説明がされています。

資料3-1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予定です。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を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っっています。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るところです。

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。

また、厚生労働省からの通知前ではありますが、小国公立病院には再検証を要請し、次回以降の阿蘇地域医療構想調整会議で、再検証に係る議論を行っていくこととしてよろしいか、御協議いただきたいと思います。

以上で、資料3の説明を終わります。

(平田議長)

ありがとうございました。

ただいまの説明について、御意見、御質問等ありましたらお願いします。

(坂本委員)

再検証の医療機関に指定されたのは非常に不本意で、色々思うところはありますが、再検証については、いくらでもしっかりやって、説明していきたいと思っております。

特に質問等はありません。

(上村委員)

これは確か6月の1か月間のデータでしたよね。基本的にはもうちょっと、数が多いほうが良かったのかもしれませんが、時間もなかったということで、不公平さが出てきているような話も聞いております。

この地域において、小国公立病院は無くてはならない存在であって、色々な地域の皆様方との集まりでも話が出ますが、特に小国郷のあんしんネットワークは、他から羨ましがられるほど充実しています。それも小国公立病院が音頭を取ってしっかりやられているからこそですし、そういうこともどんどんアピールしていただいて。やっぱり無くてはならない病院ですし、公立病院が担うべき役割だと思えます。

(坂本委員)

ありがとうございます。

2017年6月と現在では、状況が変わっているところはかなりありまして、その頃とは経営状況も含めて行っていること等大分改善しております。そのところをしっかりと主張していきたいと思っております。

(甲斐副議長)

平田議長が病院との電話対応で外していますので、代わりに対応します。

他に何か御意見等はありませんか。

急に降って湧いたような話なので、皆さん戸惑っているというのが現状だと思います。意見として皆さんに振っておいたほうがいいのかと思います。

上村先生からは、小国公立病院は小国に無くてはならない病院なので、是非とも残らなくてはならないと。ただ、もう一つ大事なのは、圏域の中で、この地域調整会議の中で、意見が出たことでどんな風に話し合いをしていくか、この協議会で進めていくぞという意識を持つことではないのかなと。その中で圏域として、小国公立病院は絶対残さないといけない、公立病院としてしっかり機能していただくという意見を出していけばいいのではないかなと思います。

上村先生が言われるように、在宅医療は小国公立病院が中心となっており、この間は寸劇をされて、その参加人数も多かったと聞くと、小国公立病院に住民の人も期待を持っているのではないかなと思います。

ただ、国が求めているのは、医療圏において、それぞれの病院がどういう機能を分担して、役割を担っていくか明確にしなさいということなので、そういった意味での話し合いはこの地域医療調整会議でしていく必要があるのではないかなと思います。

他に御意見等はありませんか。せっかくですので、それぞれの委員から意見をいただけたらと思います。

(荒尾委員)

阿蘇温泉病院の荒尾です。

小国公立病院に対しては、私も必要だと思っております。平成29年6月の時点では、小児医療が黒丸になっていましたけど、現在においては、小児医療をされておりますので、意見交換に値するというではありませんけども、議論の対象外かなと。病院機能としては継続していただきたいという意見を持っています。

(玉飼委員)

薬剤師会の玉飼です。

今私も小国に行ってお仕事させていただいているのですが、やはりその記事が出たとき、患者さんの方から声が上がって、必要な医療機関であることと、足の問題があって、なかなか他の医療機関には行けないという御意見もあります。

我々も収集できるように意見等を吸い上げていきたいと思っております。

(田代委員)

特別養護老人ホーム梅香苑の田代と申します。

地元には大きな病院があるというのは、老人ホームを運営している意味でも重要なことだと思いますので、是非残していただきたいと思っております。

(甲斐副議長)

小国は、公立病院と併設して老健を持っておられて、地域包括ケアを最初から取り入れている病院です。それは、国が求めている医療体制を先取りして、取り組んでおられるということだと思います。

(清田委員)

保険者協議会の清田と申します。

保険者としては、組合員、被保険者、またその被扶養者等は、どこの地域においても同じ医療を等しく地域差がないように、受診できるような環境を今後も継続していただきたいと思っております。

(下村委員)

老人保健施設協議会の下村です。

これが発表されたときに、私は熊本地域医療センターに入院していたのですが、あそこも対象に選ばれており、職員の方が動揺して、先生方は打消しに躍起になって、広報誌なんかには地域医療センターは大丈夫だと書かれたりしていました。

入院していると、夜は眠れないくらい救急車が来ていたのですよね。小児も祭日、休日

も外来が溢れかえっていました。あそこは熊本市内にあって激戦区ですから、近隣に大学病院もあるし、公立病院もあるし、競合病院ばかりなのでこういう結果になったのかと思いますが、小国の場合はそれとは違って、私が感心しているのが、在宅当番医の日曜は必ず小国公立病院がされていて、それが当たり前のようになっています。それには頭が下がる思いなので、小国公立病院がなくなったとき、地域の人たちはどうするのか。入院できる施設もない。それらのことも踏まえて、地域の実情を考慮して、今後考えてもらいたい。小国公立病院は残っていただかないといけないと思います。

(野田委員)

看護協会としましても、色々な相談など、協力できることを一緒に考えていきましょうということをお話しておりますので、地域の方々が不安になることが一番の課題ではありますね。なんとか、小国公立病院が維持していただければと思っています。

(安光委員)

歯科医師会の安光です。

どの職種においてもですが、「究極のサービスは効率を求めないこと」ということがよく言われますが、何を評価するか？評価する項目によってその評価がすごく変わってくるものだと考えております。「効率」だけを求めないところに「公立」病院の大きな意義があるのだと考えています。

各委員が言われたように、小国公立病院はすごく地域と密接な関係にあると思います。

今回、その点は評価されておりましたが、これこそが重要な評価項目だと思っていますので、小国公立病院の存在意義は非常に大きいものだと考えております。

正しい評価を求めます。再考の程よろしく願います。

(内田委員)

大阿蘇病院の内田です。

皆さんと同じ意見です。小国には近隣施設というのがないのですよね。競合する病院というのがあるわけでもないです。今回の件で、小国の町全体に動揺が走っていること自体もかなり問題だと考えています。存続するために何を具体的にどうしていくかの話し合いをする有意義な場になっていただけると考えております。

(平田議長)

ちょっと中座しましてすみません。私からも一言だけ、他の方と重なる部分もあるかと思いますが、小国地区で当番医をやっていただけなのは小国公立病院だけ。小国地区で唯一入院できるのも小国公立病院だけ。厚生労働省は、住み慣れた自分の地元で療養生活を送れるようにと言いながら、なぜそれをつぶすようなことを平気でやるのか。要するに厚生労働省は、データだけ見てその地域の現状やその地域に住んでいる人のことは、全く何

も見ていないのだろうなという気がします。なおかつ、診療実績が少ないとありますが、田舎の方で医者が少なくなった原因は、僕から言わせれば、厚生労働省の政策のせいですよ。

昔は医局制度だって、教授から例えば小国公立病院に3年行ってこい、帰ってきたら助手にしてやるからと言われたら黙って行っていました。厚生労働省は医局制度を崩壊して、臨床研修制度を大学から奪って、研修医を大学から引き離す。そうすると当然、大学には人が集まらなくなって、教授の言うことを聞く医者もいない。田舎の病院は医者不足となる。今度は17対1を持ち出して、町中の一般の病院から高い給料が払える大きな病院に、どんどん看護職員が流れて行って、今度は看護体制を崩壊させる。私から言わせれば、厚生労働省は、地域医療を作っていくのではなくて、この数十年間ずっと地域医療を破壊してきたとしか思えないのですけど。そういうことを思っている人が大多数ということをちゃんと伝えてください。

意見は皆さんにいただきましたが、小国公立病院の再検証について、今後、調整会議で議論していくことでよろしいですか。

賛成の方は挙手をお願いします。

全員挙手

全員賛成ということですので、事務局は対応をお願いします。

次に、その他の、熊本県地域医療連携ネットワークについて、事務局より説明をお願いします。

4 熊本県地域医療連携ネットワークについて

【資料4】

(阿蘇保健所・上口参事)

阿蘇保健所の上口です。

その他の熊本県地域医療連携ネットワークについて、3分程度で説明します。

資料4をお願いします。前回の調整会議でも説明させていただきましたが、共通認識を持つため、再度説明させていただきます。

1ページをお願いします。

本県では、県全体の医師数の約6割が熊本市内に集中し、へき地をはじめ熊本市外の多くの地域では、医師の確保が困難な状況となっています。

また、地域医療の新たな課題であります、働き方改革の取組への対応、増加する女性医師への支援、新専門医制度への対応等も求められています。

2ページをお願いします。

県では、熊本大学病院、熊本県医師会、15の地域医療拠点病院と連携し、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ネットワークの構築に向けた取組みを進め、地域の住民がより安心して安定的な医療を受けられる体制を整備します。

県の役割としましては、ネットワーク構築に向けた大学への寄附講座設置支援や、熊本県医師修学資金貸与医師及び自治医科大学卒業医師の地域への派遣、へき地医療支援機構等による地域の医療機関への支援等となります。

県医師会の役割としましては、ネットワーク構築に向けた必要な助言、相談対応等となり、熊本大学病院の役割については、ネットワーク構築に向けた寄附講座の実施、地域への医師派遣、活動支援等になります。

3ページをお願いします。

地域医療拠点病院に求められる役割として、各圏域におけるネットワーク構築に向けた医療機関間の検討や実施、医師が不足する医療機関への医師派遣、地域医療を担う人材育成等が求められています。

具体的な地域の拠点病院については、4ページをご覧ください。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しており、地域の連携体制づくりの中心的な役割を担っていただきます。

資料4の説明は以上になります。

(平田議長)

ありがとうございました。

今の説明について、御意見、御質問等あればよろしくをお願いします。

(甲斐副議長)

阿蘇医療センター甲斐です。

ちょっと補足をさせていただきます。

4ページの地域医療拠点病院というのが、県内で15病院指定されています。見ると、全て公立・公的病院が多いのかなと。この病院に対して、大学の中に2ページにあります寄附講座ができました。24寄附講座があって、そこに24の常勤医師と24の非常勤医師が専従していきまして、そのメンバーを15の医療機関に派遣しようという制度です。

今年度からスタートしていますが、常勤医師の派遣というのはなかなか現状実現しませんでした。去年の年度末の2月から3月にかけて県に体制を作っていただいて、派遣

するのに医局の人事に間に合わなかったのです。そのため当院だと、消化器内科とか神経内科とか来ていただいている非常勤の先生方はそのネットワーク講座から来ていただいているのですが、来年度はある程度の医療機関に常勤として派遣をすることを考えていただいているということを知っています。

ただ、派遣するにあたっては、地域医療構想とか公立・公的病院の機能分化に係ってくるのですが、坂本先生と私が県の方に呼ばれて話をいただいたのは、圏域の両方の病院から脳神経内科を一人ずつ要望しても、出せる脳神経内科は一人なので、そういう意味では、どちらがどういう医療を担っていくかというのを圏域で話し合いをして、その中で具体的に提案をしてほしいと言われました。その話し合いがうまくできているところには、十分に派遣するけれど、それができていなくて、ある圏域からいわゆる自分も、自分もという形で手を挙げて派遣要請があっても、なかなか希望には応えられませんよ、と言われました。

そうすると、2病院間だけで話し合っても進まないのでも、地域医療構想調整会議の中で意見を出していただいて、そのような話し合いをしてほしいということを県の方からは言われました。以上が補足です。

(平田議長)

ありがとうございました。
他に何かございませんか。

(上村委員)

阿蘇立野病院の上村です。

私共は民間ですけど、これは公立・公的病院に限られているのですよね。公立病院に派遣するシステムと考えていいのですね。

以前は、民間の方にも、という話を聞いたことがあるのですけど。あまりそういう希望は、持たないほうがいいのだろうと思うから、一層のこと公立病院を支援するシステムと言ってもらったほうが、期待すると期待外れになってしまうからですね。

(医療政策課・笠課長補佐)

医療政策課でございます。

この地域医療連携ネットワークにつきましては、甲斐先生からもありましたけど、熊大の寄附講座の方から地域の拠点病院に医師を派遣して、地域の拠点病院では地域内の医療機関間での連携等を行っていただくことになっておりまして、拠点病院から必要があれば、民間病院も含めて医師を派遣するということを考えております。

(上村委員)

ありがとうございます。

熊本市に医師がほとんど偏在しているというのが問題ですよね。そこを何とか合本的にできないかなと思うのですが、職業選択自由もあり、無理やり連れてくる訳にはいかないですね。

(荒尾委員)

阿蘇温泉病院の荒尾です。

地域医療連携ネットワークは、上村先生と同じで民間のほうでもどうなのかなと思うところがあって。もう一つ、これは医師の派遣のネットワークということだと思うのですね。いわゆる看護師などの医療職が、この会議でみんなが同じように、医師も少ないが看護師や他の医療職も少ないという意見をほぼみんな持っていると思います。

このネットワークの対象として医師が取り掛かりとしてあると思うのですが、それ以外の看護師、助産師、薬剤師等に関しての対象を広げるという考え方があるかどうか、もうちょっと具体的に個人的な話をしますと、阿蘇温泉病院の産婦人科の助産師が1名になって、お産を中止しようかどうしようかと瀬戸際になっている状況です。

ですから熊本大学病院から助産師が来るようなシステム、ネットワークがあるか。病院の個人的な努力だけではなくて、ネットワークとしての県のバックアップがあれば、看護師、助産師、薬剤師等のネットワークとして役立つのではないかなと考えますが、この表では医師が対象になっていますけど、今後はどのように考えておられるかということをお尋ねします。医療は医師のみではありませんので、よろしくお願いします。

(医療政策課・笠課長補佐)

医療政策課でございます。

当該制度につきましては、まずは医師をとということで始めておまして、この寄附講座自体も今年度からということで、なかなかこちらが思っているような形にまでは到達していないのかなというところで、まずは医師の派遣制度というのをきちんと確立しなければいけないなと思っているところです。

一方で、今お話がありましたように、看護師や薬剤師等の医療を取り巻く医療関係の技術者が不足しているという話も聞きますので、そういった課題等を調整会議で挙げていただいて、我々も受け止めて今後検討していかなければいけないと思っているところです。

(坂本委員)

この前、甲斐先生と県の医療政策課の課長と大学病院の谷原院長とお話をしたときに、谷原院長が将来的にはやはり看護師も派遣したいとおっしゃっていました。ただ時期的にいつまでとは言えないけど、他の医療従事者もそのようなシステムを作りたいとはおっしゃっていました。

実は先月、うちの薬剤師がピンチになりまして、なんとかそこはしのいできたのですけ

ど、そのことを谷原院長に話しましたら、すぐに相談に来てくださいと言われましたので、相談に行って可能であれば、それなりに応じてもらえる可能性はあると思います。

(平田議長)

その他に何かございませんか。

特に御意見等ないようでしたら、本日予定されていた議題及び報告事項は以上です。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。

(阿蘇保健所・西口課長)

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。では、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。