

## 第 8 回鹿本地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和元年（2019年）12月16日（月）午後7時～午後8時08分

会 場：鹿本医師会館 講堂

出席者：委員15人（1人欠席）

事務局＜熊本県山鹿保健所＞

多田隈次長、宮原総務福祉課長、中村保健予防課長、坂井主幹、  
横手囑託

<熊本県医療政策課>

太田主幹

<地域医療構想アドバイザー>

桑木光太郎先生

傍聴者8人、随行者4人

### 1 開 会

（事務局 多田隈次長）

- ・ ただ今から、第8回鹿本地域医療構想調整会議を開催いたします。
- ・ 山鹿保健所次長の多田隈でございます。よろしくお願いいたします。
- ・ まず、資料の確認をさせていただきます。事前に配付しております、資料1が1 - 1から1 - 3、資料2が2 - 1から2 - 3まで、それと資料3が1部ずつです。
- ・ また、本日、机の上に会議次第、委員名簿、配席図及び設置要綱一式と、熊本県地域医療構想のファイルをお配りしております。不足等ありましたら、お知らせください。
- ・ なお、本日の会議は、県の「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。また、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し、公開する予定としております。
- ・ なお、本日は、本年度本県の「医療構想アドバイザー」に決定しました久留米大学公衆衛生学講座助教、桑木光太郎先生にも御出席いただいております。桑木先生の略歴でございますが、2001年に久留米大学医学部を卒業され、消化器内科に入局後、久留米大学病院、佐賀社会保険病院等に勤務され、2015年から厚生労働省医政局地域医療計画課に出向されております。2017年に久留米大学内科学講座消化器内科部門に戻られた後、厚生労働省での御経験より2018年8月から現職の公衆衛生学講座助教に就任されております。桑木先生は、山鹿市の出身でもあります。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・ それでは、開会にあたりまして、山鹿保健所長の小山から御挨拶を申し上げます。

### 2 挨 拶

（山鹿保健所 小山所長）

- ・ 皆様こんばんは。本日は、お足元の悪い中、また年末の御多忙の折、第8回鹿本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。今回は、本年度の2回目の会議になります。

- ・先ほど御紹介がりましたが、本日は、本県の「地域医療構想アドバイザー」の桑木先生に御出席いただいております。桑木先生には今後、いろいろと御相談したり、アドバイスをいただく機会も多いかと思えます。どうぞよろしく申し上げます。
- ・本日は、議事として、「外来医療計画」についての御協議をお願いします。
- ・本年度、医療計画の一部として県の方で策定します「外来医療計画」に盛り込む項目であります「この地域に不足する外来機能」や「医療機器の共同利用の方針」等について、12月2日に医師会の地域医療構想調整委員会において協議を行っていただきました。
- ・「外来医療計画」については、県での調整の中で表現の形が変わってきておりますが、鹿本圏域の協議結果に加え他圏域におけるワーキングでの意見や「外来医療計画」の概要案について説明いたしますので、御意見をいただきたく存じます。
- ・その後、報告事項として2つの項目を予定しております。
- ・本日は、1時間程度の会議時間を予定しております。皆様の忌憚のない御議論をお願い申し上げます、開会の挨拶といたします。どうぞよろしく申し上げます。

#### 委員の紹介

(事務局 多田隈次長)

- ・委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の委員名簿と配席図にて代えさせていただきます。本日は、中川委員から御欠席の御連絡をいただいております。
- ・それでは、ここから議事に入らせていただきますが、「鹿本地域医療構想調整会議設置要綱」に基づき、進行を幸村議長にお願いしたいと思います。
- ・幸村議長、よろしくお願いいたします。

### 3 議 事

(1)「外来医療計画」について

【資料1】

(幸村議長)

- ・皆さん、こんばんは。それでは、御指名に従いまして議長を務めさせていただきます。どうか御協力よろしくお願いいたします。
- ・桑木先生は、桑木医院、前会長の御子息様でございますので、本当に心強い限りでございます。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議事を進めます。本日は、議事が1つ、報告が2つでございます。
- ・それでは、早速、議事事項の「外来医療計画」について、事務局から説明をよろしく願います。

(事務局 坂井主幹)

- ・山鹿保健所の坂井です。議事1の外来医療計画について説明いたします。
- ・資料1-1をお願いします。12月2日に鹿本医師会の地域医療構想調整委員会に御協力をお願いして開催したワーキングにおいて、先生方から御意見をいただいた地域

の実情や課題等を整理したものです。鹿本地域の現状は、60歳以上の診療所医師の割合が62.5%となっており医師の高齢化の問題もありながら、ほぼ全ての医療機関で協力して取り組んでいるという状況です。

- ・ それでは、内容について説明いたします。
- ・ 1ページをお願いします。初期救急について、36医療機関が在宅当番医を担っていただいております。回数は様々ですが年間4,392人の患者に対応しています。現在ほぼ全ての医療機関が対応している状況で、医師の高齢化も進んでいるため、現状の体制を維持できるよう、既に対応している医師にも引き続き協力要請を行いながら、新規開業を行う医師にも要請するという御意見でした。
- ・ 2ページをお願いします。次は、公衆衛生分野です。現状を見てみますと、学校医については、学校数は21校で26人の医師が対応しています。眼科については、他に植木の医師1人が3校に対応していただいております。小・中学校は内科と眼科計2人の学校医が配置されており、高校は、内科・眼科・耳鼻科の計3人の医師が対応されています。特に、眼科医師は、植木から応援をいただいておりますが担当校数が多くなっています。
- ・ 予防接種については、36医療機関が対応していただいている状況です。A類疾病には30医療機関、任意のB類疾病の接種には33医療機関が協力、対応しています。
- ・ 最後に産業医については、当医療圏では、認定産業医（日本医師会）は22人いますが、実働している産業医数は把握できていません。産業医の設置が義務づけられた事業所は45ヶ所で、従業者数は5,016人となっています。認定産業医一人当たり従業者数を見ると228.0人となっています。
- ・ 今後の方向性としましては、学校医・予防接種・産業医のいずれも今後、医師の高齢化による対応医師の減少が懸念されるため、現状の体制を維持できるよう、新規開業を行う医師に協力を要請し、既に対応していただいている医師にも引き続き協力要請を行っていくという御意見でした。
- ・ 3ページをお願いします。在宅医療についてです。現状については、ここに在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、後方支援病院、訪問看護ステーションの数をあげておりますが、この他にも、往診や訪問診療等在宅医療に取り組んでいる医療機関もあるという御意見もいただきましたが、現在の詳細な数は把握できていない状況です。昨年度、医師会に「鹿本地域在宅医療サポートセンター」も設置されております。今後、新規開業を行う医師への協力要請を含め、在宅医療に取り組む医療機関等資源の把握や調整を図りながら、在宅医療に携わる医療機関の連携体制を強化して取組みを進めていくということになりました。
- ・ 最後に、医療機器の共同利用についてです。ここに、鹿本地域の医療機関における医療機器の配置状況を掲載しています。共同利用については、現状でも、地域医療支援病院である山鹿市民医療センターで医療機器の共同利用を図っていただいております。引き続き、地域における共同利用を進めていくということになりました。
- ・ 鹿本地域のワーキンググループの協議結果については、以上です。
- ・ 次に、資料1-2をお願いします。これは、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です。

- ・ 先ほど説明した鹿本地域以外の意見を抜粋しますと、初期救急において、休日夜間に対応できる院外処方薬局が少なく診療に支障がある点、患者像の変化によりスタッフ確保や質的転換が必要である、医師及び医療従事者の確保が困難であり現状維持も危惧されること、受診に関する普及啓発が必要なことなど。また、学校医では、後継者が見つからず高齢医師が無理して学校医を継続している事例がある、外来診療で手一杯であり学校医との時間配分が大変苦慮している点、診療科によって遠方の学校医を受け持つ状況にあることなどの意見が出されております。
  - ・ 2ページです。予防接種については、接種スケジュール等の複雑化による医療過誤発生が懸念される、請求事務が煩雑で負担であるなど。産業医では、資格の維持が困難、更新手続きが負担となっているという御意見。在宅医療では、医師数が不足しているため夜間に対応できていない。財政的支援もないため発展は望めない等の御意見が出ております。
  - ・ その他として、かかりつけ医として総合診療可能な医師の育成、診療所の継続や若手医師の開業支援としての事業継承制度の検討が必要などの御意見もいただいているようです。
- ・ 資料1-3をお願いします。「熊本県外来医療計画の概要(案)」です。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組みを概要としてまとめたものです。
  - ・ 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。この点は、鹿本地域でのワーキング等での御意見でも出ていたところです。右図のとおり、宇城や阿蘇地域などで人口10万人当たりの診療所医師数が県平均を下回り、鹿本や球磨地域などで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ております。
  - ・ 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、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、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、総合診療専門医などの養成、事業承継など後継者確保対策の検討、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上で計画を策定する予定としています。

- ・ 本日は、資料1-1、1-2に記載のない地域の現状の他、資料1-3「今後の方向性と具体的取組み」などについて御意見をいただければと考えております。今後、県医療政策課の方で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グループでの協議結果や本日の調整会議での御意見をしっかりと反映させる予定でございますので、よろしく申し上げます。
- ・ 以上で、資料1の説明を終わります。

(幸村議長)

- ・ はい、どうもありがとうございました。
- ・ ただ今の説明について、御意見、御質問等をお願いします。できれば、御発言はできるだけ簡潔にお願いしたいと思います。
- ・ 最後に事務局から言われた2点をもう一回言ってもらおうと。

(事務局 坂井主幹)

- ・ はい、資料1-1、1-2で説明した以外に、この鹿本地域では、もっとこんな現状や課題があるということがありましたら教えていただきたいということと、資料1-3の外来医療計画の概要の今後の方向性と具体的取組みについての御意見をお聞かせいただければと思います。

(幸村議長)

- ・ はい、ありがとうございました。それでは、何か御質問・御意見ありませんでしょうか。はい、田代先生どうぞ。

(田代委員)

- ・ 外来医療計画の案についてなんですけども、3の(1)外来医療機能の分化・連携というところ、これは分化と連携と両方推進するという文章になるわけなんですけども、現状としては分化していったから連携しなくてはいけなくなってるわけですね。
- ・ たとえば、専門医にしろ診療科にしろですね。昔だったら内科と言っていたのが、消化器科とか循環器科とか、そういうふうに分化していったから連携が必要になっているわけで、この分化というのを推進する必要は別にないわけだから、文章としては分化がない方がすっきりするのではないですか。外来医療機能の連携の推進。
- ・ 分化を推進しなくてはいけないというのは、具体的にどういうことなんですか。

(医療政策課 太田主幹)

- ・ 医療政策課の太田と申します。御意見ありがとうございます。
- ・ 確かに分化していったから連携しなくてはいけないというのはおっしゃる通りです

が、我々が考えている外来医療の分化というのは、病院と診療所の分化があると思っております。病院に外来患者が押しかけると病院の機能がパンクしてしまうため、そういった意味の分化というのはあると思っております。

- ・ ただ、おっしゃる通り診療所は、それぞれ分化していったから、総合診療ができるようなかかりつけ医が、特に若い世代で減っていくのではないかという意見や、予測がございますので、田代委員の御意見もふまえて、計画の中に反映していきたいと思っております。ありがとうございます。

(田代委員)

- ・ はい、今のはちょうど私がその後と言おうとしていたのが入ってしまっていて、この前も新聞等で発表がありましたけども、200床以上の病院に外来を制限する制度が、厚労省がほぼそれでいくと、要するに病院の外来機能を制限するような流れになってきているわけですね。
- ・ そうすると、それをどう診療所で受け入れるかという、その項目がこの3番のところに、外来医療計画というこれから4年間と言いながら、そういう項目を入れた方が今の時代に合っているんじゃないですか。具体的にどうこうは別として、3番としてそういういわゆる病院の外来機能の制限に伴う診療所の医療機能の強化みたいな、何かしらそういう項目が入っていた方がよろしいんじゃないかと思えます。いかがでしょうか。

(医療政策課 太田主幹)

- ・ ありがとうございます。今の御意見をふまえて、計画の書きぶりも見直します。参考にさせていただきます、ありがとうございます。

(幸村議長)

- ・ はい、今のところは少し検討をお願いしたいと思います。

(水足委員)

- ・ 最近の報道であるのは、特に200床以上に広げたのは、一つは地域医療支援病院でということですね。地域医療支援病院というのは、どうしても自治体病院、公立・公的病院が主体になるので、民間の病院とのすみ分けを考えなさい。同じようなことを公的病院で地域医療支援病院がやっちゃだめだよという話が主であって、200床以上というのがメインではないと私は思います。
- ・ 確かに、200床以上の熊本市内の民間の先生方も、非常にその辺は心配していらっやいます。その辺の診療報酬をどういうふうに反映するかというのは、今から細かいことは決まってくるのだと思えますけれども。
- ・ ちょっと話がそれるかもしれないですけど、熊本は熊本大学と県と医師会との連携をしながら地域医療支援のネットワークを作って、大学を中心にドクターも派遣していこうということで、今地域医療の支援のための取組みとしては、玉名と天草の方に講座ができましたよね。総合診療医を派遣するというので、大学の松井先生が中心となってやっていますけれども、私は松井先生にちょっと釘をさしたのは地域医療のためであって、地域医療支援病院のためではないよと。地域医療支援病院と自治体病院だけが潤っては何も意味ないよと。やはり、周りに指示したり、周りの先生方を助けて

いただきたいということで、すみ分けはそういう意味での民間病院と公的病院とのすみ分けも含めてやるべきだというふうに、私は松井先生には日頃からお願いはしているところなので、その辺の理解は進んでいるのではないかと思いますし、もともと熊本県はその連携はうまくできていたところなので、話はスムーズにやりやすいのかなというふうには自覚しているところです。以上です。

(幸村議長)

- ・ ありがとうございます。(1)の分化・連携というところの表現、この辺はさしあたってこのままでいいんでしょうかね。

(水足委員)

- ・ ある程度使わなくてはいけないところがおありなんでしょうから。鹿本圏域だけの独自のをとということであれば表現は変わってくると思いますが。

(幸村議長)

- ・ そこに何らかのちょっとした注釈をつけるとかですね、そういう形でやってもらえば。水足先生がおっしゃったような内容を、コンパクトに簡潔に適切に付け加えてもらおうとそんな問題はそう問題ないんじゃないかなろうかと。他に何かございませんでしょうか。はい、江上委員どうぞ。

(江上委員)

- ・ 最初の資料1-1の2ページの(2)目指すべき方向性のところで、学校医のところでのいろいろ紹介がありますが、今日は歯科の宮坂先生もお見えですけど、歯科医の方の、特に学校内での事故といえ、口腔関係、歯科の事故なんかも非常に多いと聞いておりますし、そういったところの歯科医の先生方って検診も非常に苦労されているという話を聞いておりますので、その辺のところもふまえていた方がいいのではないかと思います。

(幸村議長)

- ・ ここの2ページの(2)目指すべき方向性の学校医のところ、歯科医師会の先生達に関わる部分、これは就学児健診だけではないでしょう。どうなんですか。

(宮坂委員)

- ・ そんなに頻度は高くない部分もありますけども、現状として歯科医院、意外と数は充足しておりますし、学校も統合でだんだん減ってきていますから、校医の数に関してはそう心配はしてない。それと、耳鼻咽喉科さんも含めて歯科も見るところが多いのでかなり時間がかかるというのが一つ感じているところではあります、数としては充足していると思います。

(幸村議長)

- ・ 学校医の中に歯科医という表現が出てきてないけど、これはどうですか。

(事務局 坂井主幹)

- ・今回は、地域の診療所の医師を中心ということで外来医療機能を考えておりますので、歯科診療所までは入っていないということになっています。他の地域では、検討の中で薬剤師さんのことなどの御意見も出たということでございます。

(幸村議長)

- ・江上先生は、以前より薬剤師会をけん引されすばらしい成果をあげられ、文部科学大臣賞までもらわれています。他に何かないでしょうか。

(江上委員)

- ・資料1 - 2のところ、休日夜間に対応できる院外処方薬局が少なく、診療に支障ありという項目が真ん中に出ておりますけれど、確かにこれは言えると思います。熊本市内においても、地域だったらもっとそういうケースはあると思うんですけども、だからそれをどう解消していくか、どういうふうによくしていくかというのを、その地域、地域で考えていかないといけない部分だと思います。
- ・山鹿地域だったら、休日薬局当番表も出ております。個人の当番医の先生のところに専門外の方がお見えになるというのも多々あると思います。そういう時には、たとえば当番薬局の方にこの系統の薬はどのようながあるかとか、そういうのをお尋ねになって処方を書いていただければ、ある程度対応ができると思いますので、ある程度初期救急という範疇の中だったらそういうもので対応できます。
- ・あるいは患者さんが来られた後、疑義照会しようとしてもその処方された先生と連絡がとれなかったりすると患者さんに迷惑をかけるというか、薬の変更、何としてもそれを手配せんといかんということになりますので、疑義照会できるような連絡先をちゃんと書いておいていただくとかそういうので対応していけば、ある程度の初期救急的なものは対応できるのではないかとこのふうには考えております。その辺もちょっと検討していただければと思います。

(幸村議長)

- ・はい、よろしく申し上げます。はい、どうぞ。

(水足委員)

- ・時々、県の医師会の立場でも言わないといけないと思いますので、くまもとメディカルネットワークの方に鹿本の薬剤師さん、薬局はどのくらい参加なさっているんでしょうか。

(江上委員)

- ・しておりません。

(水足委員)

- ・その辺のネットワークを利用していただけると、非常にいろんな連携もとりやすいと思いますし、さっきお話ししていた大学からの地域医療の連携のネットワークに入っている自治体の先生方は必ずこのメディカルネットワークに入っていなかったら、自治体

病院として連携ができない、支援を受けられないという体制になっています。自治体の先生方はほとんどが院外調剤薬局に処方箋を出されると思うので、ぜひ入っていただければ、連絡も連携も取り合いやすいのかなと思いますので、よろしく願いいたします。

(江上委員)

- ・ 極力努めたいと思いますが、ちょっとランニングコストの件もありまして。
- ・ 実際、患者さんが大学病院の方では積極的に加入されてというか強制的に加入される場合もありますけれども、各地域におきましてはまだそれだけの登録の患者さんがいらっしやらないというのがあります。だから、なかなか今、モデル地区でもそんなに伸びていないような状況がありますので、あとはできるだけ、たとえばお薬手帳等を極力利用していただいて、この経口薬はどこからもらわれている、じゃあそこに連絡をとればある程度わかるなというふうなことで、やっていただければと思っております。

(水足委員)

- ・ おっしゃる通りです。現状はわかっているつもりです。
- ・ メディカルネットワークの参加者が増えないと、大学というか県の方からの支援もとだえてしまうので、ぜひ御協力をお願いします。

(幸村議長)

- ・ まあ、その点よろしくをお願いします。

(豊永委員)

- ・ 山鹿市民医療センターの豊永です。先ほどから少し話が出ていますが、まずは地域医療支援病院200床以上の選定医療費については、一般病床200床以上ということなので、うちは201床のうち感染症が4床あるのではずれのかもしれない。当然、今までも何回も言っておりますけど、やはり外来をなるべく抑えて、入院診療というのをやるようにしております。
- ・ それから、先ほど水足先生も言われましたけれども、3月に地域医療拠点病院に指定されまして、基本的には大学から常勤を派遣していただいて、医師会の不足している部分も担ってくださいということですが、まだ、うちは常勤も来ていませんので、まだその話は進んではおりません。県としてはそういうふうに地域の自治体病院じゃなくて医師会の方ともうまく連携してやりなさいという方向性は出ていると思います。
- ・ その中で、さっきも出ましたくまもとメディカルネットワークは、推進しないと先ほど言われましたように指定を外すようなこともありまして、当院としても今進めております。先週もその協議会をしまして、幸村会長からも話がありましたけれども、うちだけが開いてもしょうがないので、周りの医師会の先生方も開いてもらわないと意味がないんじゃないかということです。まずはぜひ救急指定されている病院は、できるだけ開いていただいて、電子カルテが見えるようにしていただければ、救急指定病院にかかりつけの患者さんが救急車に乗っても、その救急指定病院がなかなか受けてくれないという事態もありますので、電子カルテをのぞけると診療の連携がとれるので、そのあたりを今後もぜひお願いしたいと今一番思っております。以上です。

(幸村議長)

- ・今の点に関しては、水足先生もよく御存知ですけれども、アドバイザーみたいな県から派遣するという形も今やっています。診療所の方でも、もうすぐかなりの割合で一気に完成するのではないぐらいに私は思っております。これは、非常に大事なことで、もうちょっと待っていただきたい、そういうふうには思っております。
- ・他に何かございませんか。時間もだいぶ過ぎましたけれども、よろしいですか。
- ・いろいろな意見をありがとうございました。今、いろいろな御意見が出ましたけれども、この協議した結果を鹿本医療圏の外来医療機能の状況ということで、県へ報告を行うということでよろしいですか。はい、では事務局よろしく願いいたします。
- ・それでは、ここから報告事項に入りたいと思いますけれども、御質問等は一括して報告終了後にお願いします。
- ・まず、公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について、事務局から説明をお願いします。

#### 4 報 告

- |                                  |       |
|----------------------------------|-------|
| (1) 公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について | 【資料2】 |
| (2) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について        | 【資料3】 |

(事務局 坂井主幹)

- ・続けて坂井の方から説明をさせていただきます。報告事項1の公立病院・公的医療機関等の具体的対応方法の再検証要請について、資料は、資料2-1、2-2、2-3を使います。よろしくをお願いします。
- ・資料2-1のスライドの2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2-2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 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、熊本市立植木病院、熊本市市民病院の7医療機関が対象となりました。鹿本地域には、対象医療機関はありません。
- ・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つ目の欄にある「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 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。この表は、後で御覧ください。
- ・ では、資料2-3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、「今回の取組みは、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2-1のスライド3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ということです。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に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。
- ・ スライド4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7つの医療機関に集まっていた頂き、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ります。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ます。
- ・ 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。
- ・ その後の進め方については、当地域には対象医療機関はありませんが、対象医療機関でそれぞれ状況が異なるため、県と医療機関で個別に検討を行い、地域調整会議で協議

していくこととなります。

- ・ 以上で、資料2の説明を終わります。

(幸村議長)

- ・ 引き続き、2つ目の説明をお願いします。

(事務局 坂井主幹)

- ・ はい、引き続き坂井から報告事項2の地域医療介護総合確保基金(医療分)について説明します。
- ・ 資料3をお願いします。
- ・ スライド1の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年度新規事業提案状況について御説明します。
- ・ スライド2を御覧ください。令和元年度の国からの内示額です。
- ・ 上の表を御覧ください。所用額 の合計19億7600万円余に対して、国からの内示額は19億7000万円余となり、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。
- ・ 以上をふまえて、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お願い致します。
- ・ 続きましてスライド3を御覧ください。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。各団体から御提案いただき、お礼申し上げます。
- ・ 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が実施されています。なお、提案事業の一覧をスライド4から5にまとめてありますので、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が行われます。
- ・ 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3の説明は以上です。

(幸村議長)

- ・ ありがとうございます。ただ今の2件の報告事項の説明につきまして、御意見、御質問等をお願いします。
- ・ 最初の公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証については、いろいろと御意見おありではないかという気もしますけども。何か皆さん御意見、御質問等ございませんでしょうか。特にありませんか。どうぞ。

(桑木先生)

- ・ 桑木です。この公立病院・公的病院のことに若干補足いたします。今回、鹿本医療圏は該当しなかったわけですが、地域の実情に合っていないという御指摘が、この前の福岡で行われたブロックの説明会でもありました。
- ・ 具体的には、熊本市民病院のAとか、病床稼働率が極端に低いのは震災の影響で、再建前のこのデータで採点されてしまったので、こういう結果になっていると。
- ・ 熊本県は7つ、槍玉みたいにあがってますが、これは結局何も進まなかったのも、財務省とかが腹立ててやれと言った背景もあります。これはまだ優しい方で、本当に槍を突かれる前にもう一回地域で再検証してくださいねという催告通知書みたいに思っていていただいて結構かと思います。
- ・ 私もできるだけデータをいただいて、再評価したいと思いますので、これが全てではないと御理解いただければよろしいかと思っております。

(幸村議長)

- ・ まあしかし、そういうことになると、国の方針としてはかなり厳しいところで考えられているという印象を受けますけども、ただどうなんでしょうね。
- ・ 熊本市民病院に関して言えば、明らかに釈明できるというか説明できるという部分もあるかもしれませんが、他のところも、たとえば同じ医療圏にもっといろんな実績のあるところがあったらもうだめだというようなことを言われると、本当にその病院が必要であっても機械的にはじかれていくというようなことがありはしないかという気がして非常に不安なんですけれどもね。そんなに厳しい考えがあるのですか。

(桑木先生)

- ・ これはですね、あくまでも公的病院とか公立病院を対象にした出し方なんです。次の議論としましては、必ず、民間病院の地域ではこういった高度急性期・急性期になっているということで、それなりのデータもおのずと出てくると思いますので、議論はまずその段階で本格化すると考えております。

(幸村議長)

- ・ たとえば、植木病院の院長先生あるいは宇城市民病院の院長先生と時々話したりするのですが、この基準でいけば、近くにもっと業績のあるところがあるからつい槍玉に挙げられるんですけど、その役割というのは、たとえば植木病院で我々の鹿本医療圏というか医師会が関わっているから考えるんですけども、やっぱり非常に住民の要望というか必要性等あるんですよ。だからそういったところを汲み取ってくれるかどうか、そういう協議をしていくということになるかと思っておりますけども、それをどれだけ吸い上げてくれるかということが非常に不安になりましたね。
- ・ 水足先生。時間も押してますけど、何か。

(水足委員)

- ・ 結局、国が決めたスケジュールに沿ってやらないといけなかったのも、各病院の入院機能についても、詳細な比較とかしないままに現状維持でみんな出しているのが現状だと思うんですけど、将来的にどうするというのは、やはり環境を見ながら、どういうド

クターが自分のところにいるかによって、やっぱりおのずとできる医療も変わってくるので、それぞれの地域で同じことをやっても成り立つか成り立たないか、経営的に成り立たなければ民間は誰もその分野には手を出さないで、やはり公的病院が負わざるを得ないような機能は確かにあると思うんですけど。それはある程度適正な配置は必要だというふうには我々考えていますので。

- ・ 実際にどういう中身をやっているかというのは、本当にオープンになっていないので、それぞれの病院の機能とかまだまだ情報を共有化するべきだろうというのは、その辺の分析をいろいろアドバイザーとしてやっていただければ助かるなと思って、ぜひ先生になっていただきたいとは思っていましたが、それでも。
- ・ いろいろな大学の会議にも出てますので、自治体病院がどういうことをやっているのか、私はある程度把握はしているつもりなので、近くにやはり競合するような民間の病院が同じことをやっているようだったら、民間の方にぜひ譲って欲しいというのは日本医師会の中川副会長の意見だと思っておりますけども、どこもある程度公的病院でさえも経営のことを考えなければならぬ時代になっているので。熊本市民病院ができる時にも有識者会議というのが一応できていましたけれども、あまり詳しい話し合いはなされていないですもんね。ただ熊本市内の病院の先生達は、市長のところは何回も陳情に行ったりされて医療機能については、いろんな注文をつけられた先生が多かったのもよく知っていますけども。
- ・ 山鹿の場合も、公的病院と医師会との間でいろんな足りない機能を本当にお互いに補足し合ってやっていくという、こういう話し合いは本当に大事なことだと思っていますので、オープンに自分のところのこともいろいろお互いに打ち明けあって、支えていくというふうな話し合いができたらいいなと思っています。

(幸村議長)

- ・ 桑木先生、そういう状況でございますので、いろいろと御指導をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。他に何かございませんか。
- ・ これでだいたい予定された事項は終了しましたけども、何か全体を通して委員の皆様、事務局からございませんでしょうか。

## 5 その他

(宮坂委員)

- ・ 一点だけですね。少しメンバーも代わられていますが、前々回の第6回の当会議で、非稼働病棟を有する医療機関の協議が行われたというのを、メンバーがほとんど変わられてない部分もありますので、ただちょっと気になることがあって質問したいということで、議事録をちょっと確認しましたら、2診療所に御意見を伺って、一応全員の合意の決定はしています。ただし、1診療所につきましては予定を7月1日から診療を行うという状況で合意をしたということです。
- ・ そのことに関して、今回メンバーも少し代わりますけども、事務局等の方に報告なり情報提供をされているかどうかをちょっとお聞きしたいというところです。

(幸村議長)

- ・ はい、よろしく申し上げます。

(事務局 坂井主幹)

- ・ はい、御質問ありがとうございました。昨年度3月に開催しました第6回の調整会議で、今、宮坂委員の方からお話がありましたように、過去一年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟を非稼働病棟と言いますが、その非稼働病棟を有する医療機関ということで、状況を説明していただきました。
- ・ その中で、谷産婦人科医院様の方から説明があった時に、将来的には入院も再開しようと思って、今、医師も探しており準備もしておりますということと、それを目標にはしているけれども、まず外来からちょっと機能を充実させて、今やっている産婦人科に神経内科と心療内科を追加する形で、7月1日から診療を予定しますという御説明があっていたかと思えます。
- ・ その後、診療所の届け等を管理しております医事は、今菊池保健所の方でやっておりますので、菊池保健所の担当者とも情報を共有しながら経過を確認しているところでございますが、特に動きはないようでございます。
- ・ そこで、谷産婦人科の医療法人の事務長であります稲垣事務長さんにも、当日は稲垣事務長さんが御説明されましたので、本人に直接お尋ねもしてみましたが、医師の確保はまだできていないということで状況は変わっておりませんということでした。一応7月1日の予定でしたが予定は延びておりますと、来年4月1日の開始を目標に今準備を進めているところですよというお答えがあっているところです。
- ・ まずは、外来の充実というところに取り組みまして、その状況をみて病棟を再稼働するというような予定の御説明でしたので、病棟を再稼働される際には事前にこの調整会議で協議がまた必要になりますということをお願いしておりますので、皆様その際にはどうかよろしく申し上げます。
- ・ 今後も、経過を確認していきたいと思っております。

(宮坂委員)

- ・ ありがとうございました。予定はあくまでも未定ということで報告されたんですけども、この全体会議で合意していることですので、今後も見守っていくということによろしいかと思えます。以上です。

(水足委員)

- ・ 有床診療所の稼働していない病床について。実際土曜日に熊本県医師会の都市の医師会長の協議会が開かれ、そこで、調整会議の議長をされている各会長の先生方からお話をさせていただいて、有床診療所の先生方はやっぱり動いてなければ返上しないといけないうのかみたいな、そういう受け止め方をなさっている先生が非常に多い。
- ・ この前ここで話をされた井上先生なんかも非常に立腹されてましたよね。なんでこの場に引き出されて話をしないといけないうのかみたいな、そういうことを思っただらっしゃる先生も非常に多いと思えます。やっぱり、話の仕方はぜひ県の方でも注意していただきたいなというふうに考えています。私の後輩も有床診療所やっていたけども、やっぱりだんだん稼働率が悪くなってやめてしまったとかですね。

- ・ どうしても必要な有床診療所もありますので、ぜひ有床診療所として適正な配置が生き残っていくような配慮もしていただければ有床診療所担当の私としては助かります。よろしくをお願いします。

(幸村議長)

- ・ よろしくをお願いします。

(保利(哲)委員)

- ・ その他のことですが、私の病院の問題になるんですけど、以前説明したときに介護医療院のお話をしました。実質、これは12月1日に一部オープンしました。ただ、かなり県の高齢者支援課、それからそこにいらっしゃる市の長寿支援課の方にもいろいろお手伝いいただきました。
- ・ 手続きが結構時間がかかったのと、それから病棟内に診察室とか談話室とか休憩室とかいろいろ設けなくてはいけないスペースがだいぶ必要であるということ。それから、うちは1床8平米で、廊下幅2.8メートル以上を確保しておいた結果、減額にはならないんですけど、いわゆる既存の6.4、それ以下8平米以下になると減額になりますので、本当にやっていいのかどうか微妙に迷うところだと思います。始めたのもうちちょっとやってみようとは思っているんですけど、一応そういうことをやっておりますという報告でございます。

(幸村議長)

- ・ 先生、その廃止は簡単なんですか。

(保利(哲)委員)

- ・ それをしないと、残りの手続きとかありますので、どっちかに決まらないと動けないという、なかなか大変でございます。

(幸村議長)

- ・ 他にありませんか。

(水足委員)

- ・ せっかく市長さんが来られているのでぜひお願いをしたいのは、介護事業の方の話になってくるので、医療施設だけでも介護事業にと。医療介護院という形は介護施設になってしまうというか在宅施設みたいな形になってしまうので、市の許可がなければですね。まず優先的に認めていただけるのは介護療養病床の受け皿という形が、今、国がやっていますので、他のところはなかなか介護医療院に移れないんですよ。市の計画に従ってですね、その辺もいろんな老健施設もかなり経営が苦しくなっているところもありますし、いろんな施設が介護医療院にもいける道もある程度積極的に認めていただくと。市の財政は大変だと思いますけど、よろしくお願ひしたいと思います。

(幸村議長)

- ・ よろしくお願ひいたします。介護医療院の役割というのは、その本質的な目的から言

うなら非常に今後役に立つ部分ではなかろうかと思っておるわけでございますので、よろしく願います。

(水足委員)

- ・ 有床診療所でも変換できる形を認めていただけると助かるなというところは出てくると思います。

(中嶋委員)

- ・ まず、関係課から話を聞かせてもらって検討していきたいと思えます。

(幸村議長)

- ・ そのところは、一緒に検討してですね。時間も参りましたので、ありがとうございました。
- ・ 本日予定されていた議題は以上でございます。この辺で終了したいと思えますので、皆さん、御協力ありがとうございました。
- ・ 進行を事務局にお返しします。

## 6 閉 会

(事務局 多田隈次長)

- ・ 幸村議長及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。
- ・ 次回の第9回調整会議は、3月頃の開催を予定しております。年度末のお忙しい時期ですが、どうぞよろしく願います。
- ・ なお、本日お配りしております「熊本県地域医療構想」のファイルにつきましては、そのまま机の上に置いておかれてください。お持ち帰りになられる場合は、次回の調整会議の際に御持参いただきますようお願いいたします。
- ・ 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。本日は、どうもありがとうございました。

午後8時08分終了