

第8回宇城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）19時00分～20時30分

場 所：熊本県宇城地域振興局3階大会議室

出席者：＜構成員＞ 23名（2名欠席）

＜熊本県宇城保健所＞

林田所長、浦田次長、中田総務福祉課長、

山口保健予防課長、西田参事、元参事、縦木参事

＜熊本県医療政策課＞三牧課長

報道関係者：なし

○ 開 会

（宇城保健所・浦田次長）

まず、資料の確認をお願いします。

席にお配りしております配席函等、御意見・御提案書、それから先週お送りしております次第と資料1から資料3となっております。もし資料をお忘れか、配付されてなかった場合は近くにいる事務局の方にお知らせ願います。

開催まで時間がありますが、全て御出席になりましたので、早速始めさせていただきたいと思います。

ただ今から、第8回宇城地域医療構想調整会議を開催します。

私は、宇城保健所次長の浦田でございます。よろしくをお願いします。

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、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、宇城保健所長の林田から御挨拶申し上げます。

○ 挨 拶

（宇城保健所 林田所長）

本日は御多忙の中、第8回宇城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。

本日は、新たな協議としまして、新聞にも大きく取り上げられました公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について、概要を御説明して、委員の皆様から御意見等をお願いしたいと思っております。

また、前回会議では、外来医療計画の策定にあたり、ワーキング等の進め方等について御協議いただき、宇土地区医師会及び下益城郡医師会に御意見をうかがうという御決定をいただきました。これを受けまして、両医師会におかれましては、アンケート調査やワーキングを開催し、現況と課題についてたくさん御意見を出していただきました。

本日はその御報告をいたしました後に、熊本県外来医療計画の概要（案）についても御意見をいただければと思っております。

このほか、地域医療介護総合確保基金（医療分）についても説明を予定しております。限られた時間ではございますが、忌憚のない御議論をよろしくお願い申し上げまして、開会の挨拶といたします

○議 事

（宇城保健所 浦田次長）

本日御出席の委員の皆様のお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が、今回、新しく就任いただいた委員のみ御紹介いたします。出席者名簿の10番の熊本県薬剤師会宇城支部の吉本委員です。

（吉本委員）

薬剤師会の吉本です。どうぞよろしくお願いいたします。

（宇城保健所 浦田次長）

なお、勝目委員及び吉永委員は御欠席です。

宇城地域医療構想調整会議設置要綱第4条第3項の規定に基づき、議事の進行を江上議長にお願いしたいと思います。

江上議長、よろしくお願いいたします。

（江上議長）

皆さま、こんばんは。着座にて失礼いたします。

ただ今、御紹介いただきました議長の江上です。

先程、事務局から熊本県薬剤師会宇城支部の新委員について御紹介がありましたが、前任の本田 昭様におかれましては令和元年11月18日に急逝されました。御冥福をお祈りして黙とうを捧げたいと思います。黙とう……。黙とうを終わります。

それでは、お手元の次第に沿って進めます。

報告1の「公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証要請について」事務局から説明をお願いします。

報告1 公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証要請について 資料1-1~1-3

（宇城保健所 中田課長）

報告1の公立・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説明します。着座にて説明いたします。

資料1-1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1-2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、①宇城市民病院、②国立病院機構熊本南病院、③小国公立病院、④牛深市民病院、⑤熊本市医師会立熊本地域医療センター、⑥熊本市市民病院、⑦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。

資料1-3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1-1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。

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 있습니다。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、対象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、前回の宇城地域調整会議でも国、県、市町村及び公立・公的医療機関で話し合うのがよいのではとの御意見をいただいていたので、当地域の対象医療機関である宇城市民病院、熊本南病院では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きたいと考えています。

以上で、資料1の説明を終わります。

(江上議長)

ただ今、報告1の「公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証要請について」事務局の説明につきまして、これから御意見・御質問をお受けしたいと思ひます。

(金光委員)

熊本南病院の金光でございます。

今、説明がございましたが、名指しされた2つの病院と、個々に県が話し合いをもって、調整会議で調整するという御主旨の説明であったかと思ひます。これは個々の病院に、県の方から話し合いの場をいつもちましようかという連絡をいただけると理解していいですか。

(医療政策課 三牧課長)

医療政策課の三牧と申します。

ここに書いておりますが、国から正式な再検証の要請があると思われまひます。そのタイミングは分かりませんが、3月と9月の段階での判断というのは先延ばしされておひませんので、それに向けて各保健所、2次医療圏単位で予め準備していただくことになる

のではないかと思います。

医療政策課から各保健所に伝え、まずは医療機関でたたき台を作り、それを保健所、或いは調整会議の中で議論していただくことになるのではないかと考えております。

(金光委員)

私が質問させていただいたのは、説明の中にありました、国から要請があり県と個別に相談するという事によろしいのですか。

(医療政策課 三牧課長)

それぞれの医療機関と保健所でという形になると思います。県の医療政策課と保健所で打合せをして、それぞれの地域で議論していく。地域の状況は本庁では分からない部分が多いので、各保健所に動いていただく形になるのではないかと考えています。

(金光委員)

分かりました。宇城保健所とよく話し合っていくということですね。

10月30日、県で集まって意見交換会が行われた時も申し上げましたが、国が突然これを出した基準が分からないのです。診察をやってない科も診療が出来ないという事であげられていますし、震災があって復興している段階のことで、診療がまともに出来てない状況もこの中に含まれている。

それは、福岡の説明会の時に、県からこういう状況なのですよと言っていたと思いますけど、その後もやはり訴えていかなないとなかなか状況としては変わらない。こちらにばかり言われても、こちらの状況も分かってほしいということ、ちゃんと上げていただきたいと話しました。それは別途、国に上がっていくと考えていいですか。

(医療政策課 三牧課長)

それを上げて、国は個別の判断はしないと思います。

個別に状況を伝えたいのであれば、最初の検討案或いは再検証案の中で、例えば調査月以外の月はこうだったなどの反論できる検証、或いは、全体の医療の中でどうあるべきかということを議論していく方が、建設的ではないかと思います。

(金光委員)

実際に名指しされている方としますと、簡単には「ああ、そうですか」とはいけないのです。今、示していただきましたので、何処がどうでうちはどうなのだということを示せるように、検証するということが大きなヒントをいただいたと思います。それで考えるということで、保健所と相談しながらでいいでしょうか。

(医療政策課 三牧課長)

宇城医療圏の各医療機関の役割、特に公立・公的の役割というのはあると思います。

名指しされた医療機関は診療データに対する不満があると思いますし、このひと月で、判断できるのかという問題はあります。

一方で、医療機関の役割は地域によって違うと思いますので、そこを掘り下げていただいて、その役割を果たすということを調整会議で議論していただければ、自ずと形が見えてくるのではないかと考えています。

(金光委員)

御意見、参考にさせていただきます。

(大町委員)

宇城市民病院です。

規模から言ったら、うちは常勤2名、45床で、物理的に無理ですので、全部のリストには、必然的に上がってきて、統廃合という話になるのではないかと心配しています。でも、現実、レセプトは1300程来るし、入院患者も多いです。救急は2人体制で物理的に困難ですので、国が満足いくようなデータは出せないのですが、ただ45床という小さな病院も何とか地域構想会議の中で生き延びて行ければと思っています。地域医療には、例えば胃カメラは700人、少ないんですけど胃がんは6、7人、大腸がんも10人早期発見で、かなり治療には貢献していると思います。職員もそれに合わせて一生懸命やっているし、検診も2人で1400程やっているの、そういうことも含めていろいろアピールしていこうと思っています。こういう数値が出て、職員やドクターが浮足立ったところもあるのですが、職員で協議してもらい、地域に貢献できるかを今からやっていくつもりですけど、ある程度地域の病院ごとの役割とかも加味していただきたいと思うのが本音です。

(江上議長)

2つの病院からの御意見、御説明をいただきましたが、何か御意見ございませんか

(庄野委員)

みすみ病院の庄野です。

私は詳しいことを知らなくて、お聞きしたいのですが、この名指しされるかされないかは、病床利用率が問題なのですか。うちもいつどうなるのか分からないので聞いておきたいのです。例えば、病床利用率が90%を切っていたら、病床を減らすと言わないといけないのか。或いは、今名指しされている2つの病院がベッドをいくつ減らせばいいんですかという話になってくると思うのです。利用率が90%超える程度までベッド数を減らせということなのかをある程度教えていただくと、今後のことを考えた時に役に立つなと思うのですが、いかがでしょうか。

(宇城保健所 西田参事)

この選ばれた基準というのが、資料1-2になります。先ほど御説明したものではありませんが、もう一度御説明をさせていただきます。

右から5つ目の枠です。「診療実績が特に少ない」というところの左から、がんと書

いてあるところから6番目の周産期医療と書いてあるところまで、これを1つ1つ見ていくのですが、同じような人口規模を5階層くらいに分けて、その中で医療機関を人口規模に当てはめまして、そのグループの中でがんの診療実績が下位三分の一の位置にある病院は、ここに黒丸が入ります。次も一緒です。心筋梗塞の心血管疾患の中でも下位三分の一であればまた黒丸が入るといのように、一つ一つ見ていきます。

そして、更に災害医療、へき地医療、研修派遣機能と3つありますが、これをやっていないと黒丸がつくと。全てに黒丸が付きますと全部で9つになります。今回名前が挙がった医療機関が該当することになります。

その横のBですが、「類似かつ近接」と書いてありますが、ここについても同じようなことです。診療実績が多い他の医療機関が近くにある場合は該当し、これも1つ1つ見て行って、近くにあるようであれば黒丸がつきます。この表でいきますと宇城市民病院が全部該当していますので対象となり、熊本南病院は1つないのですが、既にAの「診療実績が特に少ない」というところで、すべてに該当がありましたので今回対象医療機関になったということです。

(庄野委員)

急性期病棟の病床利用率は、あまり関係ないのですか。

(宇城保健所 西田参事)

今回選ばれた基準はこれになりますので、病床利用率というわけではないです。

(庄野委員)

分かりました。

(大町委員)

がんの診療についてですけど、がんの治療、手術をしたということなのですか。

私たちみたいに、ベッドが最初からないところは、当然カウントされないということなのですか。

(宇城保健所 西田参事)

診療実績が少ないということで、あがってきたかと思うのですが、これの基準は平成29年度の病床機能報告で、6月のひと月だけの診療実績ですので、網羅できていない数字ではあるかと思います。

(大町委員)

手術だけあげてあるなら、当然、私たちも太刀打ちできないのですが、少ない人数でがんの診察はかなり頑張っているつもりです。このがんの診療は、手術だけの話なのか、それとも抗がん剤治療の方だけが入っているのか、診察したとか見つけたというのは全然カウントされてないのかなと感じてはいます。

(宇城保健所 西田参事)

病床機能報告の診療実績の数字になります。手元に資料がないので、どの程度までをカウントされているかというのは、調べてみないと即答できないところです。

(江上委員)

診療実績なので、がん診療というのをどの項目で診療実績を取っているかという項目があるはずですので、御説明いただくように。

まだ診療実績については、説明受けてないということですので、そこはしっかりと説明していただくようお願いいたします。

(宇城保健所 西田参事)

分かりました。そこについては調べたいと思います。

(金光委員)

うちもやってない診療科が勿論ありまして、この中の9つのうちの小児、周産期、災害医療はやってないので黒丸が付いて当然なのですが、そういうことを度外して国は、数字だけ見て機械的に出したということだったので、それは仕方ないのです。

先ほどお話があったように、今、この地域でどれだけの役割をやっているのかということを考えて、それを元に説明するというのを、宇城保健所と相談しながら、また煮詰めていくということになりますか。

実は、前々回の調整会議では、お互いやってない診療科を補完しながら病院として助け合っていますという話をしたら、それでいいですという話を県からいただいたので、そういうことも考えて、また再検討とするということでもいいのでしょうか。

(医療政策課 三牧課長)

機能分担という考え方は県全体で進めている話です。他圏域も含めて申しますと、病床機能報告のデータに合わせ、働き方改革や医師確保計画など、いろいろやっています。

どの病院もオールマイティに何でもできるという時代ではないと思いますので、地域の中で役割分担をして、合理的にすることによって、それぞれの医療を高めるというのは一つの考え方だと思います。

(江上議長)

ただ今の説明は、県の方針であるというふうに捉えてよろしいですか。

そこを少し考えて発言してください。

(医療政策課 三牧課長)

機能分担の話は県として進めているところです。申し訳ございませんでした。県の考え方としては、公立・公的病院について、それぞれの役割の特化、地域医療構想の考え方では機能分化というのを進めているところであります。

例えば、急性期、慢性期、回復期とございますが、県としては回復期が足りないから、そこに病床をシフトしようという考え方があったわけです。それにあわせて、それぞれ

の病院での役割分担を進めていくということで、地域医療構想の中で進めているところでございます。

(狩場委員)

資料1-2の右のほうに「診療実績が特に少ない」というところがありまして、いくつかの項目がありますが、もっと他に診療実績をされる科というのがもっとあってもいいのではないのかと思うのです。

内科的には、脳卒中と心筋梗塞関係、それ以外の消化器だとか呼吸器とかたくさんあると思います。その辺のことは、今回は、考慮の対象になっていないのでしょうか。

(宇城保健所 西田参事)

今回はこの項目でということで、機械的に数字を当てはめていった結果がこのようになったということです。

(狩場委員)

結構難しい病気もこれ以外にもいろいろあって、それぞれ病院の先生方にお世話になることが多いのですが、そういうのは地域医療の対象、地域医療に対する貢献度というのは全然ポイントにならないということですか。

その他にもあげれば、整形外科とか精神科関係とかありますよね。急を要する、或いは入院を要するというケースは少なからずあると思いますが、これだけで地域医療を評価するというのは、どうしたものかと思えます。

(江上議長)

事務局から説明がありましたように、先ほどの資料1-2の説明の確認ではありますが、今回のデータというのは、公立・公的病院に限ったものであって、かつ高度急性期と急性期機能ということでまとめられておりますので、この項目になっているという説明が先ほどあったかと思えますが、それでよろしいですか。

(宇城保健所 西田参事)

はい、ありがとうございます。

(金森委員)

先ほどの説明の中で、名前があがった病院については個別に県と打合せをするということですが、そうすると調整会議の中では、個別の医療機関に別々に会議を開いていくのか、全体でこうやって会議を開いていくという形になるのでしょうか。

(宇城保健所 西田参事)

その進め方、やり方については医療政策課からの指示で私たちも動きますが、まだ指示がありませんので、はっきりとは言えないところです。

(金森委員)

分かりました。

いろんな先生から話があったように、自分の病院の特徴とかいろんな事をおっしゃりたいと思うのです。ですから、そういう場をきちんと設けていかないと、名指しされた病院の先生方というのは納得できないし、先ほど狩場先生が言われたように、他の診療科でも一生懸命されているわけです。皆さんに訴える場というのを設けないといけないのではないかと思いましたので、質問してみました。

(宇城保健所 西田参事)

ありがとうございます。御意見として承ります。

(庄野委員)

先ほどの「診療実績が特に少ない」というところの黒丸が付く基準について、何を基準にその数字を出されていますか。

少ないほう三分の一以下とおっしゃったのですが、三分の一じゃなくて平均値みたいなのはどこから出てくるのですか。

(宇城保健所 西田参事)

まず人口区分を5つの区分に分けて、そこに全国の病院を当てはめます。

(庄野委員)

人口区分というのは何ですか。

(宇城保健所 西田参事)

何万人という人口です。

(庄野委員)

宇城のこの地域に何人いるということですね。

(宇城保健所 西田参事)

はい、そうです。

人口区分の中にその病院を当てはめて、全国の同じ人口規模の病院を並べて、診療実績が下位三分の一に当てはまるところが、これに該当するということです。

(庄野委員)

はい、分かりました。

先ほど、県から機能分化という話があったのですが、例えば、脳卒中とか心筋梗塞の患者さん方は、急性期は熊本市の基幹病院に殆ど送っているわけです。そこで急性期治療されます。そういう実績は私たちの病院にはないという報告に、多分なっていると思います。だから宇城の場合は、ほぼすぐ隣の熊本市の基幹病院にそういう救急患者を回して、そこで急性期の高度治療をしていただいて、その後のフォローをしています。その時は、ポストアキュートという話になりますから、回復期病床の地域包括で診ることになるわけです。そうすると、急性期の実績としては出ません。だから宇城では、どの病院も少ないことになっています。それは、機能分化と捉える訳にはいかないのではしよ

うか。それをよしと出来ないのかと。何もかもその地域の中で、完結しないといけな
いのですかという話です。少ないと言われると、いかにもズルしている、サボっている
ように聞こえるのですが、患者さんのことを思って、熊本では特にそれがしっかり出
来ているから、よそからモデルとされているような地域だと僕は思っています。それが
ダメと、お前たちはしてないと言われても、それこそ医師の集約化というのは当然高度
医療には必要ですから、医師の活用を考えた時に、県は先ほど機能分化とおっしゃっ
たのですが、機能分化がそれじゃないかなと思うのですが如何ですか。

(宇城保健所 西田参事)

そういった御意見を調整会議の中でいただければと思います。やはり分析した結果、
こういう機能分化が出来ていますという事が明確になれば、それもこの調整会議の役割
と思ったところです。

(林田委員)

今までの話を聞いていますと、指摘にあがった病院の先生方を中心にいろいろ御質問
があっていますが、お気持ちを含めていろいろ出てくるかと思えます。他のメンバーの
方もそうだと思います。私は医療関係に直接関係ありませんし、保健者協議会という部
署ですが、調整会議の場で先生方と保健所の方とのやり取りはまだまだ随分あると思
います。

この場で持ち出していただいてもそれは構わないのですが、議論は山ほど出てくると
思うし、実際我々が調整会議で今のような話を踏まえて結論を出していく機会というの
は、後2回しかない。3月と8月の2回しか場がないですね。

私が何を申し上げたいのかというと、指摘に挙がった病院の方々と保健所の間でも
と細かいところまで、いろいろな意見に対する回答とか県も入っておかないといけな
いと思うのですが、話し合っ、その上でペーパーにある程度落としていただく。次回3
月の調整会議の時には、もう少し具体的な話を進められて、我々にももう少し分かるよ
うな形で進めていただかないと、今の議論のままでいくときりが無いのではないかと。
こういう形はどこの地域にも同じように起こっていると思います。

先生方が言われるのは、ごもっともの意見だと思いますし、保健所の方々も詳しく分か
らなくて困っておられる部分もあると思いますので、そういうように進めていって
いただけないかと思えます。

(宇城保健所 西田参事)

ありがとうございます。御意見賜ります。

(江上議長)

御指摘ごもっともかと思えます。意見も十分出ましたので、ただ今の御意見にあり
ましたとおり、先ほどの説明にあったように厚生労働省からの指示がありましてから、保

健所と打合せが始まるという事なので、その結果をこの会議に十分公表していただいて、その前にまた打合せをしながら進めていけばと思います。

これはおっしゃるとおり、果てしない話になって参りますので、まずは十分な打合せをして疑問点を解消していただき、ここで話し合っていければと思います。

この議題については、一応区切らせていただくということでよろしいですか。

次に報告2の「外来医療計画について」事務局から説明をお願いします。

報告2 外来医療計画について 資料2-1~2-3

(宇城保健所 西田参事)

宇城保健所の西田でございます。報告2の外来医療計画について説明いたします。

資料2-1をお願いします。これは、熊本県外来医療計画策定にあたり、宇城医療圏の2つの医師会でアンケート調査を実施、また、2つの医師会の理事会でワーキングを開催いただいて、先生方からの御意見を基に、地域の実情や課題等を当保健所で整理した参考資料となります。内容について、主な点を説明いたします。

最初のページをお願いします。

まず、序文としまして、この地域の医師の高齢化、それに伴うマンパワーの低下が、将来に向けて宇城医療圏の外来医療機能について極めて憂慮される状況にあるということが挙げられました。

1の夜間休日の初期救急では、(2)の②で当医療圏は宇土市、宇城市（旧不知火町、旧三角町）、宇城市（旧松橋町、旧小川町、旧豊野町）及び美里町の4つのブロックで在宅当番医制をとっているため医療機関の負担が大きいことが現状として挙げられました。

2の公衆衛生分野では、次のページをお願いします。(2)の③産業医について、資格を維持していくのが困難であるとの現状が挙げられました。

3の在宅医療では、(2)で今後も在宅医療の需要が一層高まることが予想されること、在宅医療に対応する医師はまだ少ないことが現状として挙げられました。

4の医療機器では、購入、更新等の場合は、地域医療構想調整会議で共同利用について協議を行うことで税制面の優遇を受けることができます。

資料2-2をお願いします。県内各医療圏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。

先ほど説明した宇城医療圏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、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など、また、学校医では、外来診療で手一杯であり、学校医との時間配分に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。

資料2-3をお願いします。熊本県外来医療計画の概要（案）です。これまで各医療圏のワーキング等で出ました現状や課題、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ました。

まず、熊本県外来医療計画の策定に関する1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、保健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の外来医療に関する現状・課題については、県内の医師会にうかが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。右図のとおり、なかポツの1つ目の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、なかポツの2つ目の球磨地域などで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、丸の2つ目の後継者や医療従事者不足による診療所の閉鎖の増加等、丸の3つ目の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、丸の4つ目の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、各地域のワーキング等で出された課題で特徴的なものを掲載したいと考えています。

3の今後の施策の方向性と具体的な取り組みでは、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・連携の取り組みの促進、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り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。

本日は、資料2-1、2-2に記載のない各地域の現状の他、資料2-3「今後の方

向性と具体的取組」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、医療政策課において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御意見をしっかりと反映させてまいりますので、よろしくお願いいたします。

資料にはございませんが、前回の宇城地域調整会議で、国は診療所医師数から外来医師偏在指標を出し医療圏ごとに多数区域、少数区域を決定したと御説明いたしました。その際、診療所医師数で指標を出し、計画作成は病院外来も含めて行うのはいかがかとの御意見をいただきました。本県において、指標については地域の実情を十分に反映しているとは言い切れないとして、指標については参考値と考えておりますので、計画は病院外来も含めて策定を進めています。

以上で、資料2の説明を終わります。

(江上議長)

報告2の説明でございましたが、御意見がございましたらお願いいたします。

(大町委員)

高額な医療機器の共同利用をしようということですが、マンモグラフィーは、実は高額でないで当病も入れています。実績が少ないと、許可はしないということになるのでしょうか。年間200例、検査をやっていて、これを維持するためには、レントゲン技師も専門医も読影の専門講習会を東京に行って試験を受けて維持しています。200例では少ないということで、だめだといわれ更新ができなくなるのでしょうか。

(宇城保健所 西田参事)

共同利用を地域にさせていただけるということであれば、調整会議にかけて確かに協議しましたとの結果をもって、購入の際には税制面での優遇が受けられるというものです。

(大町委員)

公に共同利用しますと表現すればよいということですね。

(宇城保健所 西田参事)

そうです。

(庄野委員)

共同利用すると形になるものが必要でしょうか。共同利用してくださいと言ってもなかなか周りの先生方が使われることが少ないのです。更新を考えているので、実績等が必要なのか教えてほしい。

(宇城保健所 西田参事)

調整会議にかける時に何らかの資料は必要になってくると思います。内容については詰めていないところです。

(江上議長)

共同利用については、説明が不足していると思います。共同利用はやり方が決まっています。共同利用としての利用者也選定しなくてはいけないし、取り決め事もありますので、そこを説明していただくと分かりやすいかと思います。

高額な医療機器を、単独の病院で買って利用するというのはそれぞれ大変な負担になりますので、共同利用の中で補助をいただきながら、地域においてこれをみんなで使おうということかと思います。

(金森委員)

休日当番医制度がありますが、それ以外に夜間の診療がほとんどできないのです。外来のクリニックの先生達もやってないし、有床診療所も看護職員の確保ができません。時間延長して7時8時までとするの努力はしていますが、ほとんど夜間はできないというのが実情です。看護師も昼のパートが多くて夜勤する人が少ないので確保が難しい。場合によっては、救急病院に行ってもらう形になってしまうのです。それが救急病院の役目だとすればそれはそれでいいのですが、それを地域としてどう考えていくのかなと思います。

(江上議長)

夜間休日の初期救急について、この数には、救急病院を受診したウォークインという救急車以外の来院患者が入っていません。これは一次救急の数で、休日当番医を受診した方と夜間救急センターである地域医療センターと日赤病院の2つを受診した数が入っているということを補足させていただきます。この地域で夜間はほとんど救急病院を受診しているのが現状だと思いますので、その数をどうするかは地域で話し合っていくべきことかと思っています。この救急の数には、夜間が反映されていないというところがありますので、保健所で夜間の数を含めたところで話し合いをされていくと思います。

意見も出ましたところで次の議題に移りたいと思います。

次に報告3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。

報告3 地域医療介護総合確保基金（医療分）について 資料3

(宇城保健所 西田参事)

宇城保健所の西田でございます。報告3の地域医療介護総合確保基金、医療分について御説明します。

資料3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。

表紙の裏面、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となっています。

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。括弧1ですが、先の第7回地域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県医療政策課が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。

今後は括弧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、県医療政策課において令和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3の説明は以上です。

(江上議長)

資料の説明がありました。この地域医療介護総合確保基金（医療分）について、何か御意見、御質問ございませんか。

この会で、確保基金の報告があっているということに対して、事務局の方から何故かということをお説明していただけますか。

どういう意味かと申しますと、この調整会議で何がしかの案が出た場合には、それを確保基金の項目として申請可能なかどうか、その辺の話を少ししてください。

先ほど出ました共同利用の場合の機器の購入に関して、この確保基金で申請する方法があるというふうに。先ほど庄野委員から意見がありましたけど、その点について説明していただけますか。

(宇城保健所 西田参事)

共同利用の補助金の件ということでしょうか。

この基金とまた別に、共同利用施設設備整備事業補助金という制度があります。これについての対象は、公的医療機関等における共同利用施設及び地域医療支援病院が対象となり、この補助金を受けることができます。

この基金事業とは異なる制度になってくるかと思えます。

(江上議長)

この構想会議と確保基金の関係というのは、どのようになりますか。

地域で何かのプランをまとめて、申請するというのも一つ可能なのでしょうかという質問であります。

(宇城保健所 西田参事)

詳しい説明ができず申し訳ありません。

(江上議長)

もう一つ、確保基金の申請、医療関係の団体が申請される場合には、この調整会議にかかるということですか。必要性については、今までと同じですか。直接申請するのですか。そこもまた調べて情報をください。

他に何かございませんか。

それでは特に質問無いようですので、今日はたくさんの御意見をいただきまして、特に議題1につきまして、かなりいろいろ議論が多いところかと思えます。

また個別に十分話し合いをして、その後この調整会議に詳しい説明をして、いい意見が出てまとまっていけばと思うところです。

本日、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。ほぼ時間どおりに終了することができました。

それでは進行を事務局にお返しします。

(宇城保健所 浦田次長)

江上議長ありがとうございました。並びに皆様方には大変熱心に御意見をいただき、ありがとうございました。

本日事務局のほうで答えられなかった分については、整理して皆さまに情報提供したいと思えます。

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週間以内でファックスまたはメールで事務局あてにお送りいただくようお願いいたします。

なお、次回の調整会議の開催は、令和2年3月頃の予定です。

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。