

第7回鹿本地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和元年（2019年）8月19日（月）午後7時～午後8時20分

会 場：鹿本医師会館 講堂

出席者：委員16人（うち、代理出席1人）

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＞

東参事、黒木主任主事

傍聴者2人、随行者5人

1 開 会

（事務局 多田隈次長）

- ・ ただ今から、第7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。どうぞよろしく申し上げます。
- ・ 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から資料5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。御不足等ありましたら、お知らせいただきますようお願いいたします。
- ・ 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。
- ・ それでは、開会にあたり、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、御多忙の中そしてお足元の悪い中、第7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。
- ・ また、鹿本地域の保健医療福祉行政に関しまして、日頃より御理解と御支援を賜りまして、重ねてお礼申し上げます。
- ・ この鹿本地域医療構想調整会議は、平成29年に始まり毎年3回開催され、本日は本年度の1回目、通算7回目の会議になります。
- ・ 初年度は、政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化の協議の進め方について御協議いただき、そして2年目となる昨年度は、1年目の方針を踏まえ、「政策医療を担う中心的医療機関」として決定された管内6医療機関の役割についての御協議に加え、有床診療所についても、そして非稼働病棟を有する2つの医療機関についても、皆様に御協議いただき合意を確認したところでございます。
- ・ 3年目に入りました今回は、議事事項1件、その後報告事項4件を予定しております。議事事項としましては、「外来医療計画」についての御協議をお願いいたします。内容としまして、本年度は、医療計画の一部として県が策定します「外来医療計画」に盛り

込まれる項目であります「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」等について協議を進めてまいります。本日はその第一段階としまして今後の協議の進め方等について御協議いただきます。

- ・ 本日は、報告事項も含め、2時間弱の会議時間を予定しております。
- ・ 昨年度末での任期満了に伴い、今年度から新たに御就任いただきました委員の皆様もいらっしゃると思っておりますけれども、皆さまの忌憚のない御議論をお願い申し上げ、開会の挨拶といたします。本日は、どうぞよろしく願いいたします。

○ 委員の紹介

(事務局 多田隈次長)

- ・ 委員の皆様のお紹介につきましては、時間の都合上、お手元の委員名簿と配席図にて代えさせていただきますと思いますが、本年度は委員の改選がっておりますので、新たに御就任いただいた委員の皆様をお紹介させていただきます。
- ・ 委員名簿の3番になります診療所代表の後藤委員、5番の熊本県老人福祉施設協議会代表の島田委員、8番の熊本県保険者協議会代表の中川委員、10番の公益社団法人熊本県看護協会鹿本支部の野中委員、以上4名でございます。
- ・ なお、14番の水足委員におかれましては、本日は御欠席でございますが、代理で山鹿中央病院原院長様に御出席をいただいております。どうぞよろしくお願いたします。
- ・ まず、会議の議長及び副議長の選出に入らせていただきます。事務局から御提案させていただきます。
- ・ 当会議の目的は、鹿本地域における将来の医療提供体制のあり方に係る構想の推進でございますので、引き続き、議長を鹿本医師会の幸村会長、副議長を鹿本医師会地域医療構想担当の前原理事、及び、山鹿市の中嶋市長にお願いできればと考えておりますが、皆様いかがでございますでしょうか。

(各委員)

「異議なし」

(事務局 多田隈次長)

- ・ 御承認いただき、ありがとうございました。それでは、幸村委員、前原委員、中嶋委員に置かれましては、前方のお席へ御移動をお願いします。
- ・ それではここで、議長・副議長からそれぞれ一言ずつ、御挨拶をいただければと思います。よろしく願いいたします。

(幸村議長)

- ・ 皆さんこんばんは。先ほど小山保健所長からもお話ありましたけれども、大変忙しい中にお集まりいただきましてありがとうございます。この策定期間から今日まで議長を務めさせていただいておりますものですから、引き続き議長を仰せつかりましたので、有難く受けさせていただきたいと思っております。
- ・ この地域医療構想というのは、平成26年に「医療介護総合確保推進法」という法律ができて、それから27年28年と2年間にわたって策定されたわけでございますけれども、そして、その後の策定が済んだ平成29年の4月から、先ほども話がありま

したように調整会議という形で、それを実際に、いろんなその次の段階、ステップに入ってやってきたところでございます。

- ・ 非常に地域医療、地域包括ケアを進める上で重要な会議でございますので、皆様方の御遠慮のない忌憚のない御意見をぜひ受け賜れればと思っております。どうかよろしくお願いいたします。

(前原副議長)

- ・ 医師会の地域医療担当の前原でございます。
- ・ 幸村先生からもお話がありましたが、この山鹿地域の現在や将来の医療供給体制が、過不足なく隔たりがないものになっていきますように、皆様方の貴重な御意見をよろしく願います。

(中嶋副議長)

- ・ 皆様こんばんは。副議長を仰せつかりました山鹿市長の中嶋でございます。
- ・ 今回は、先ほど御紹介がございましたように、地域の医療福祉介護等々幅広いことに関する大事な会議でございますので、微力ではございますけれども皆様とともに頑張っ
てまいります。よろしく願います。

(事務局 多田隈次長)

- ・ ありがとうございます。それでは、設置要綱に基づき、この後の議事の進行を幸村議長に願います。よろしく願います。

3 議 事

(1)「外来医療計画」について

【資料1】

(幸村議長)

- ・ それでは、議長の役目を務めさせていただきたいと思えます。どうか御協力願います。
- ・ お手元の次第に沿って議事を進めてまいりますけども、先ほど小山保健所長からありましたように、議事事項が1つと報告事項が4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。議事の1、「外来医療計画」について説明いたします。資料1を願います。
- ・ スライド番号をページとしてお伝えします。2ページを願います。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。
- ・ 4ページをお願いします。具体的な協議の場については、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最も重要だと考えています。
- ・ 具体的に申し上げますと、全ての地域調整会議で不足する外来機能を協議、決定していただくこととなります。その際は、例にあるように夜間・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。
- ・ その理由として、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おります。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（ペット）、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・保有情報等が今後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。外来医療計画策定後の来年度以降は、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、結果を公開することになっています。
- ・ 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、一番右の欄のとおり、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、地域調整会議にお諮りする内容となります。
- ・ まず、12ページは、ワーキング等の進め方です。先ほど4ページで地域調整会議の下にワーキング等を設置し検討すると説明しましたが、その構成員は、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します。先日医師会の方に相談させていただきましたが、鹿本医師会には「地域医療構想調整委員会」という既存の委員会がありますので、その委員会を活用してはというお話をいただいております。
- ・ 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っております。
- ・ 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。検討にあたっては、県からデータ等を提供予定です。
- ・ 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っております。その後、今年12月頃の次回地域調整会議にこれらの検討内容を報告し、協議、決定をお願いします。
- ・ 15ページは、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ページは、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、どうぞよろしくをお願いします。
- ・ 以上で、資料1の説明を終わります。

(幸村議長)

- ・ どうもありがとうございました。

- ・ それでは、ただ今の説明につきまして、御意見、御質問等をお願いします。協議を始めたいと思いますけども、その協議に関しましては12ページからであろうかと思えます。まず、何でも結構ですので、何か御質問、御意見ありましたら、挙手をお願いします。どうでしょうか。
- ・ はい、宮坂先生どうぞ。

(宮坂委員)

- ・ 一点だけ教えていただきたいのですが、スライド3の一番下の「地域医療連携ネットワークとも連動させる」というところを、もうちょっと説明をいただきたいと思っております。新任の方もいらっしゃるし、僕もちょっと勉強不足ですので、対応方針の3番目について、補足説明をお願いします。

(幸村議長)

- ・ はい、よろしくをお願いします。

(事務局 坂井主幹)

- ・ このところは詳しく説明しておりませんでした。もしこの協議の中で、「ある特定の診療科が足りない」ということがこの地域の不足する外来機能だという意見が出て、そのように決められた場合に、今後新規開業される先生が必ずしもその不足する診療科の専門医とは限りません。
- ・ その場合、この地域ではこの診療科を開業してくださいということをお願いするということではできないと思っておりますので、今年から起動しております地域医療連携ネットワークを活用しまして、地域医療拠点病院様に御協力いただいて、その不足する診療科の先生を熊大の方からの派遣医師に担っていただくことも想定できるのかなど、そういうことも考えながらやっていくというところで、ここは書いてあります。

(幸村議長)

- ・ はい、豊永先生。

(豊永委員)

- ・ 山鹿市民医療センターの豊永です。
- ・ これは、そこに書いてありますけど、当院が地域医療拠点病院として今年の3月に県から認定を受けました。これは当院がやっております地域医療支援病院とへき地医療支援病院の15施設指定を受けまして、基本的にはこの地域で当院が拠点病院となって、不足しております診療科とかありましたらそこに、おそらくドクターの派遣とかそういうことを考えておられます。実情を言いますと、よほどドクターが大学から来てくれないと難しい話でして、これはどうかなとは思っておりますがそういう構想です。
- ・ それともうひとつは、先日の医師会でもお話ししましたが、くまもとメディカルネットワークこれを推進していきなさい、それをしないと、その指定から外しますよみたいなことまで言われました。その2つがメインになっているようです。

(幸村議長)

- ・ どうもありがとうございました。
- ・ 宮坂先生、どうぞ。

(宮坂委員)

- ・ もともと平成29年に策定した地域医療構想の中には載ってないんですよね、この話はね実は。今年度から、こういう方針であるということですね。わかりました。それがちょっとわからなかったの。
- ・ それとメディカルネットワークとの整合性がちょっとわかりにくかったの。ありがとうございます。

(幸村議長)

- ・ どうもありがとうございました。
- ・ 今、豊永先生が言われましたように、今日の大きな問題が、この地域の診療所の外来機能と限定して考えているみたいですが、そうではなくて、全体の医療の外来機能というふうに考えてもらった方が正しいんだろうと思います。
- ・ はっきり言いまして、山鹿地区で何が不足しているかとかそういったのは、基本的には、政策医療を担う6病院、この病院の診療科の状況をみればだいたいすぐわかることではあるんですけども、じゃあここでどうするか、対策をどうとるかということに関して、そんなに簡単なことではないんですよね。これはもう豊永先生がいらっしゃいますから、よくわかっていると思いますけども、何が欲しいかはだいたいわかっていて、でもそれが現実には非常に難しいというのがありますね、簡単に話は進まないと思いますけれども、そういったのを踏まえた上で、御意見をいただければと思いますけれども、皆さん何か。
- ・ まず、主に2つありましたので、外来機能に関して何かございませんでしょうか、御意見等。それを考える前に、そこにありますように鹿本地域というのは、「外来医師偏在指標」では多数区域ではないんですよね。ですから多数区域において、その辺のことを決めるのが基本になってるみたいなんですけども、うちに関してはどういうスタンスで望めばいいんでしょうかね。

(事務局 坂井主幹)

- ・ 多数区域に指定されているところにつきましては、新規に開業される先生に、この地域の不足する外来機能を担っていただくということをお願いするところがあります。
- ・ ただ、多数区域ではなくてもこの2次医療圏、鹿本地域としてどういう医療提供体制を整えていくかというところを全般的に検討するというふうに考えておりますので、多数区域・多数区域ではないというのは抜きにして、この鹿本地域が、何か救急医療体制であったり在宅医療であったりとか、そういうところで何か不足しているところ、困っているところはないかという部分で検討していただければというふうに思っております。

(幸村議長)

- ・ はい、ありがとうございました。そういうことで何か皆さん御意見ございませんでしょうか。
- ・ 保利先生、どうぞ。

(保利哲也委員)

- ・ それを協議するためにワーキンググループを作るということだろうと思うんですけど、そのワーキンググループに選出というのは、医師会が勝手にやっていいことなんですかね。

(幸村議長)

- ・ それは、今から調整会議で承認を得ようかと思っていたところでございますけども、どうぞ坂井さん、何か御意見を。

(事務局 坂井主幹)

- ・ 先ほど説明の中でも少し申し上げましたが、初期の救急医療体制でありますとか、学校医の問題でありますとか、その辺は医師会の先生達が検討していただいて非常に御協力していただいている部分でありますので、医師会の先生達を中心にまず検討していただいて意見をまとめていただいたものを、この会議で他の委員の皆様にも御協議をいただければと思っているところです。

(幸村議長)

- ・ はい、ありがとうございました。
- ・ それで、ここには地元医師会から選出された地域調整会議委員、それと必要に応じて委員会の委員以外のメンバーを加えることが可能というふうに書いてありますけれども、うちの今の医師会の組織の中に地域医療構想調整委員会というのがございまして、それで基本的にワーキンググループというのと同じ役割を果たすということではなかろうかと考えているところなんですけども、いかがでございましょうか。
- ・ ほとんど重なっております。保健所長から、ここにいらっしゃるメンバー、かなり重なっておりますのでそれでいかがかと思えますけれども、どうでしょうか。
- ・ どっちにしてもワーキンググループを動き出さねばいけませんので、そういう形で了承いただければスムーズに動けると思うのですけれども、御了承いただけますでしょうか。よろしいですか。
- ・ では、挙手をお願いします。

(各委員)

「挙手」

(幸村議長)

- ・ はい、ありがとうございました。
- ・ では、そういう形で動こうと思えます。今日のこのメンバーといらっしゃらない先生も含めて、あとこういう人を加えてほしいとかいうのが各医療機関ございましたら、医

- 師会の方に要望を出していただければと思いますので、どうかよろしくお願いします。
- ・ ということでその了承を得ましたので、これについてはワーキンググループで進めていきたいと思いますが、具体的な内容につきまして、何か御意見をまず一番最初の医療機能についていただきたいと思うんですけども、何かございませんでしょうか。
 - ・ ただはつきり言えることは、さっきも言いましたけども、たとえば市長さんも御存知でしょうけれども、小児医療がちょっと不足しているとか、例えば山鹿市民医療センターにないような機能、最近呼吸器領域がなくなりましたよね。それと、原先生が頑張っていたている神経内科領域は、もうだいたい充実しているということで安心していいんですけども、だいたいどういう機能が不足しているかということはわかってはいるんですけども、わかってはいるけども、じゃあ足りない部分をどうするか。
 - ・ 豊永先生がさっきおっしゃいましたように、大学にお願いしても簡単にできることではないし、今の状況から見れば非常に難しい。
 - ・ ですから、これはここで話し合ったからと言って解決できる問題ではないんですけども、一応どういうところが不足しているとか、どういうところが欲しいとか、みんなそれぞれ努力はされていると思います。山鹿中央病院でも、血液内科を今度招いてやられるということに対しては、非常に私も喜んでおります。そういった例以外に、何か皆さん方から御意見ございましたら伺いたいと思いますけど、何かございませんでしょうか。
 - ・ それでは、一応その次の共同利用についてですね、また御意見を皆さんからいただきたいと思うんですけども。そもそも共同利用を推し進めるといふ理由と言いますか目的と言いますか、それをもう一度御説明いただいて、また検討したいと思っておりますけども、よろしくお願いします。

(事務局 坂井主幹)

- ・ スライド7になりますけれども、これから人口は減少していくというような状況が見こまれる中で、現在ある医療機器の効率的な活用が必要ではないかという課題が出ております。それで、厚労省はここに書いてあります5つの機器に今のところ限定しているのですが、その機器を共同利用するということの方針を決定していくというようなことです。
- ・ これまでも、地域の中で共同利用というのは医療機関同士でされてきている部分かとは思いますが、すでに取組みが進んでいる中で、これを全県下、鹿本地域の中で、同じような方針を作りまして進めていきたいというようなところで、今回また出てきているというようなところになります。

(幸村議長)

- ・ それぞれの医療機関で、自分が使いたいという機器を購入するというのは自由だろうと思うんですけど、その辺に関してどうなのかなと思うんですけどね。
- ・ こういうふう書いてあると、何かしらCTとか、高度なMRIとかPETとかですね、そんなのは普通なかなか買えないんですけども、CTレベルでいえばそれほど今はですね、結構機能もいいものもそれほど高価じゃなくて、案外手に入るレベルになっているところもあります。そういった購入したいという医療機関に対して、枷(かせ)になるんじゃないかという気もしないでもないけど、その辺どうなんでしょうか。誰か御

意見ないでしょうか。

- ・ 例えば、すぐ穿った考えを私はするからいけないのですが、医療機関それぞれに例えばCTとかあったりする。そうするとそれをしっかり稼動するために不必要な診療をしてしまうんじゃないとか、そういうのを国や県が想定しているとするならば、何かちょっと納得いかない部分もあるかなという気もするんですけども、その辺に関してはどうなんでしょうかね。
- ・ 開業の先生達も、自分の得意な領域とかそういうのを持ちながら、そういう高額な機器なんかも頑張って入れて、地域の人のために頑張ろうと思ってやっている人もいらっしゃるから、だいたい基本的にまじめにやられている人ばかりですので、その辺の目線で考えた場合にどうかなという気もしますが、何か御意見はございませんでしょうか。

(江上委員)

- ・ 薬剤師会の江上ですけども、ここには機器となっておりますけども、例えば無菌室の調剤とか、それと地域医療構想の中にも在宅医療の推進とかそういうのも入ってまして、これからターミナルケアの在宅での云々という時に、IVHあたりの、麻薬製剤あたりの無菌製剤等が必要になってくると。そういうことで、今、県北に関しましては、菊池に一箇所、菊池薬局に県の補助をいただいて無菌室を設置して、一応、県北地区で利用できる時にはそこを利用していこうというような形にはなっているんですけど、現実、この地域が菊池まで行ってそれを利用してというのは、非常に無理な部分があります。
- ・ 山鹿市民医療センターに無菌室があると、あと山鹿中央病院も考えられているというふうな話は聞いておりますけども、そういったところで、たとえば無菌製剤についての施設的なところというのは、今回は入っていないということになりますかね。

(事務局 坂井主幹)

- ・ 今回の中では、一応ここに出ているのは厚生労働省が指定をしている機器ということになっております。その他の医療機器についても、共同利用が必要ということであれば検討していきたいと県全体としては考えておりますが、その施設・設備については、今のところまだ話が出てないというようなところになりますので、その辺の意見はまた伝えていきたいと思っております。

(幸村議長)

- ・ 今の話を聞いていると、非常にいい意見だと思いますけどね。こういうのこそ話し合えないかんのではないかと思いますけど。
- ・ 江上先生、わざわざ菊池まで行ってですね、IVHを調製するとかまあやりませんよね。非常に喫緊の課題であるならば山鹿市民医療センターにお願いしてさせてもらったり、中央病院にあたりですね。

(豊永委員)

- ・ マンパワーの問題もあり、現時点での対応は無理ですね。何か施設整備に補助があれば無菌室は考えられます。調製したのがそのままちゃんと持っていかれるかどうかがありますので、そこあたりの検討が必要になってくるでしょうね。

(幸村議長)

- ・ まあ、すぐにとはいかんでしょうけどですね、その辺の検討も非常にいい提案じゃないかと思います。

(江上委員)

- ・ そういうのも出てきつつありますし、県の方も進めたいということで菊池と天草と八代に、そういう無菌室を作りなさい、それを地域で活用しなさいという共同利用を前提として、補助を出して作られているわけですからね。

(幸村議長)

- ・ ぜひ県の方に意見をあげていただきたいと思います。よろしくお願いします。
- ・ ほかに、はいどうぞ。

(豊永委員)

- ・ こちらの地域では、このCT・MRIだと思うんですけど、他はPETもリニアックもないので、そこらあたりは、当院だけではなく今共同利用で十分やっているんだらうと私は思います。
- ・ この中でマンモグラフィが出ているんですけど、これは、この地域ではうちだけやっていて、私が唯一認定医なので一人でやっているんですけど、一人でやっているのでもそんなに多くは受けることはできません。そこは、今後の検討事項です。

(幸村議長)

- ・ 火曜日は、一人専門医が来られるんでしょう。末田先生とか。

(豊永委員)

- ・ 病院の方は彼女ですけども、専門医として。検診の方は私がしています。

(幸村議長)

- ・ ああ、検診はですね。

(豊永委員)

- ・ これ以上はちょっと難しい。まあ、それは検診のことですので、またの機会に。

(幸村議長)

- ・ はい。

(田代委員)

- ・ 今みたいなケースをこの会議で議論するから、先生が勝手に決めてはいけないということですかね。
- ・ これは何の意味があるんだらうと思って、ずっとみていたんですけどね。例えば、共同利用を拒否する医療機関が現れたとまずそこが始まりですよ。そうすると、その共同利用を拒否したということで、地域調整会議で話し合いをするということですかね。

(幸村議長)

- ・ 今、豊永先生がおっしゃったのは、現状を話されたただけの話ですので。

(田代委員)

- ・ この会議は、そういうことになるわけですね。

(幸村議長)

- ・ マンモグラフィという機械自体が、そんなに高額なものではないですね。

(田代委員)

- ・ 例えば、先ほど先生がおっしゃったCTがですね、皆が買ったとするじゃないですか。お宅も持ってるけど、うちのも使っていいよみたいな、共同利用していいよっていうことになれば、それはそれでいいんですかね。会議の趣旨、議論の趣旨は。何かよくわからないですね、趣旨がね。

(幸村議長)

- ・ 共同利用を進めるという目的が、今やっているんだけど、それ以上に何をしろと。例えば、ここでは購入希望者にといいふうにと書いてあるんですけど、一応意向を確認して、あなたのところは買わなくていいよとか言われているような感じがしますよね。
- ・ その背景には何があるかという、あまりにも普及し過ぎると、じゃんじゃん検査して診療報酬の請求が多くなるんじゃないか。厚生局が、そういう部分で締め付けるんじゃないかという穿った考えをさせていただきますよね。
- ・ これは正直に考えて、誰だって開業医の先生達は思うんじゃないかと思いますが、何かそのところをもうちよっときれいな説明ができるようにして欲しいなという気がします。これだけではちよっとよくわからないですね。

(田代委員)

- ・ 当然うちですけど、豊永先生のところも保利先生のところも、皆更新しますよね、そのうちですね。更新になった時に、ここに出すということですかね。この会議に出すということ、そういう意味ですかね。

(事務局 坂井主幹)

- ・ すみません、私達事務局もこれ以上の情報が今のところないので、また情報を得ながら、ワーキング等で情報を提供していきながら、検討できればと思っています。

(幸村議長)

- ・ また、その辺をきちんと説明していただけるように、よろしくお願ひします。
- ・ 共同利用に関しては、鹿本地域(山鹿)はうまくいっていると思うんですけどね。保利先生のところにお願ひしたり、市民医療センターにお願ひしたり、田代先生のところにもお願ひしたりですね。だから、これを問題視することの意味が、何かぴんとこないというところもあけて欲しいということですね。
- ・ 他に何かございませんでしょうか。

- ・ それでは、時間もきましたので、一応、まず議事に関して「外来医療計画について」は、他に御意見なければ次に進みたいと思いますけど、よろしゅうございますか。
- ・ 何かありましたら、最後にでももう一度お尋ねしたいと思います。よろしく願います。
- ・ では、さっそく報告事項に入っていきたいと思います。報告事項の1番から説明をよろしく願います。

4 報 告

(1) 地域医療構想調整会議の今後の協議について	【資料2】
(2) 平成30年度病床機能報告(確定値)結果について	【資料3】
(3) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について	【資料4】
(4) 病床機能転換整備事業への補助について	【資料5】

(事務局 坂井主幹)

- ・ 引き続き坂井の方で報告させていただきます。まず、資料2の「地域医療構想調整会議の今後の協議」について、説明します。
- ・ 2ページをお願いします。本県、鹿本地域におけるこれまで2年間のまとめとなります。
- ・ ①政策医療を担う中心的な医療機関については、他の構想区域において地域調整会議での協議により一部合意を保留していますが、鹿本構想区域では、昨年度開催した調整会議で全ての政策医療を担う中心的な医療機関について協議を行い、合意を確認しました。
- ・ ②その他の病院及び有床診療所では、県内の医療機関の約90%が協議中又は協議済となっています。鹿本構想区域では、病院は全て政策医療を担う中心的な医療機関ですので、12の有床診療所について、昨年度協議を行いました。個別協議の意向調査を行いました。特に希望はありませんでしたので、各医療機関から報告いただいています病床機能報告結果から作成しました一覧表での協議を行い、合意を確認しております。
- ・ ③については、鹿本構想区域では昨年度、非稼働病棟を有する医療機関について、2医療機関の協議を行い、医療機関からの説明内容について合意を確認しました。
- ・ 3ページをお願いします。現在国で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、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す。
- ・ 本件につきましては、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上で、調整会議で協議したいと思います。
- ・ 以上で、資料2の説明を終わります。

(幸村議長)

- ・ はい、ありがとうございました。
- ・ 引き続きまして、2つ目の平成30年度病床機能報告結果(確定値)についての説明もよろしく願います。

(事務局 坂井主幹)

- ・ 資料3になります。「平成30年度病床機能報告結果」について、説明をさせていただきます。
- ・ 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。なお、速報時と数値が異なる箇所については、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のになります。鹿本地区については、速報値と今回の確定値について変更はありませんでしたので、お伝えしておきます。
- ・ 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。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」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す。その内訳は、表の下の※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。
- ・ 上の表に戻り、右から2列目、②-①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、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つの機能においては、昨年度よりも平均在院日数が延びております。
- ・ 「鹿本構想区域」については、6ページをお願いします。
- ・ 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。先ほどの県全体と同じく、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・回復期・慢性期は少し減少しております。この変動は、医療機関が役割の明確化について検討され病棟の医療機能の見直しをされたことや休棟を選択された医療機関があることによるものだと思います。
- ・ 介護保険施設等へ移行する病床数については、表の下から3段目ですが0床であり、

特に介護保険施設等への移行はないようです。昨年度の医療機関からの説明の中にも介護医療院への移行も検討するということもありましたので、今後は、移行も出てくると思われま

- ・ 上の表に戻って、右から2列目では、前年度報告と比較した結果を記載しております。
- ・ 傾向としては、回復期及び慢性期は基準日、基準日後ともに減少し、急性期においては、基準日、基準日後ともに増加しています。なお、2025年の病床数の必要量との比較では、急性期及び慢性期については、基準日、基準日後ともに上回り、高度急性期、回復期については、基準日、基準日後ともに下回っています。
- ・ 次に下段の2「病床機能別の入院患者数の状況」を御覧ください。
- ・ 表の下部の病床稼働率及び平均在院日数ですが、高度急性期以外の病床稼働率は昨年度より高くなっており、平均在院日数については、4つの機能全て昨年度よりも延びております。
- ・ 他のページに、他の構想区域ごとのデータを掲載しておりますので、後程、御確認をお願いします。
- ・ 資料3の説明は以上です。

(幸村議長)

- ・ 続けてどうぞ。

(事務局 坂井主幹)

- ・ 次は資料4にいきたいと思います。「地域医療介護総合確保基金、医療分」について説明します。
- ・ 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。説明は省略させていただきます。
- ・ 3ページをお願いします。ここから5ページにかけて、平成30年度県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、1地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標、2居宅等における医療の提供に関する目標、3医療従事者の確保に関する目標に対する各指標の動向はおおむね上向きとなっている状況です。
- ・ 6ページをお願いします。こちらは、「鹿本構想区域」における目標達成状況を記載しています。上の※1と3は、全県的な取り組みを実施しているため全県の目標と同様であり、2の居宅等における医療の提供に関する目標についてここにあげています。指標は、第7次鹿本地域保健医療計画に基づき3つあげていますが、各指標の動向については、計画策定時と比較すると訪問看護の利用率については0.1%の減なのでほぼ横ばいではありますが、減っています。自宅や施設等で最期を迎えた方の割合については、19.6%から17.5%ということでやや下向きとなっています。
- ・ 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ヵ月間募集を行いました。提案を提出していただく前に事前協議期間を2ヵ月間設けています。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、政策医療を担う中心的な医療機関には、県保健所から周知を行うなど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ご意見をいただきながら手続きを進めて参ります。
- ・ 資料4の説明は以上です。

(事務局 坂井主幹)

- ・ 続きまして資料5の方にいきます。「病床機能転換整備事業への補助」について、説明します。
- ・ 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病床機能とは、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。鹿本では、高度急性期、回復期への転換のみが本事業の対象になります。
- ・ 4ページをお願いします。事務の流れにおいて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月頃に各郡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5の説明を終わります。

(幸村議長)

- ・ どうもありがとうございました。
- ・ 1から4まで続けて報告をいただきましたけど、この報告事項に関しまして何か御意見、御質問をお願いします。何かございませんでしょうか。量が多いのですね。まあ、個々に疑問に思った点とか、何でも結構ですので、何かございませんでしょうか。
- ・ 資料4の6ページ、「居宅等における医療の提供に関する目標」のところで、計画策定時から昨年間に、自宅や施設等で最期を迎えた方の割合というのが2%ほど減りますよね。これだけ在宅医療を推進しているのに、この1年間で逆に減っているというのは、どういうことが考えられるのか。在宅医療の難しさを示しているような気がするんですけどね。こういう状況の中で、どうなるんだろうかなと。
- ・ 死亡難民が出そうだとされている、これからの20年後10何年後にどのような状況になるんだろうかと思うと、非常に不安になりますけども、その辺はたまたま2%減ったと考えていいのか、何かちょっとした理由でもありそうなのか、その辺は検討されたことはないですね。

(事務局 坂井主幹)

- ・ こちらに出していますのは、ただ単に人口動態統計から出させていただいている数字ですが。

(幸村議長)

- ・ これは、県の資料ですよ。

(事務局 坂井主幹)

- ・ 県の資料の中で、山鹿市の部分を抜き出したところの資料です。前年度より、病院・診療所で亡くなった方の割合が増えておまして、ここでいう在宅等、という自宅と施設等で亡くなった方がほとんど少なくなっているというようなところで2%上がっているような現状です。

(幸村議長)

- ・ 我々開業の先生達の状況をながめてみると、頑張っておられて、少なくとも下がってはいないのではないかと思っていたものだから、ある意味ショックだったんですけど。
- ・ 他に何かございませんか。はい、田代先生どうぞ。

(田代委員)

- ・ 今の件なんですけども、全体は見えないのです。うちの関連の入院患者さんとかで想像すると、家に老夫婦だけとか、いわゆる2世帯で住んでいない家庭が結構多いんですよ。だから、家で看取るといっても看取れない。現実問題としてですね。おじいちゃんが亡くなったとして、おばあちゃんしかいないので、子供たちが普段は極端な

場合は県外。ですから、そういうケースが結構増えてきているんですね。看取りとか、看取れないというケースは、現実問題としては増えているんじゃないかなと思います。

(幸村議長)

- ・ 確かに、訪問診療をしたり往診をしたりする先生もまだ限られている部分ではあるんですけど、その分、保利先生にいろいろな負担がかかっているというのもあって。僕はいつも申し訳ないと思っているのは、いない時に亡くられる、そういう時に検死に行ってもらおうという時には、保利先生がほとんどやってもらっているんですね。そういう状況ではあるもんですから、あれなんですけども。
- ・ やっぱ、全体的に在宅医療にシフトさせたいのなら、もうちょっと具体的なと言いますか、我々の訪問診療でもしやすような方向性を考えて欲しいなという気はしますけども、ただこれはこういう場とか県とかで考えられる問題でもありませんし、これは国の厚労省自体が、もっと現状を知って、地域のことを知って、というようなことが必要になってくるかと思えますけどですね。

(保利哲也委員)

- ・ それに関しましては、木曜日と今日、独居の方を検死しておりますが、数は大分増えております。
- ・ 実際、訪問診療なんかもやってますけど、そういう患者さんはお値段が高くなるんですね。そうするとやっぱり、タクシーで来ますと来られる方があったり、現実には家庭で訪問診療なんかやろうとすると、家族で嫌だとおっしゃいますし、じゃあ施設で看取りましようと言うと、介護職の方が夜勤していて急変した時に結局救急車を呼ばれるんですね。そうすると、やっぱり病院での死亡となってしまう。
- ・ 看取りを施設でましようという話がどんどん出てきているけど、現実には、逆に減ってくる。まあ看護師さんとかいても、たぶんなかなか看取りという部分は難しい。
- ・ よっぽど、家族と施設との話し合いが十分でない、そこら辺が難しい。特に特別養護老人ホームさんもしゃるけど、かなり運ばれている確立が高いような気がします。その辺は、御家族との関係がどうなっているのか、私にはわかりませんが。その辺がきちんとできて、看取りができれば、そういうのが増えてくるのかなとも思っております。

(幸村議長)

- ・ そうですね。先生が検死に行かれる場合の亡くなられていた場合は、それは在宅死にカウントされるんですか。

(保利哲也委員)

- ・ 死亡の場所が自宅ですと、そのカウントに入ってくると思います。

(幸村議長)

- ・ 私も老健施設にちょっと1年ほど関わっているんですけども、なかなかですね。島田委員なんかは特に関わっておられますけども、入所する時に、その介護を目的として入ってきた人に対応するのはやっぱり介護職員ですもんね。看護職員は昼間はいるけど夜

はいないというようなことで、その看取りをととても嫌がるんですね。

- ・ だから、入所する時に、だいたいその家族の意思とかをある程度は契約みたいにして書くようなシステムがある程度はあるみたいですけど、それ自体もまた問題視されている部分もあってですね、なかなか難しいんですよ。
- ・ で、最終的には、どうしてこんな人が病院に救急車で運ばれて、大事な急性期医療を有効に使ってほしい先生達が、そういうのに時間を使わなくてはいかんのかと思うことが、心苦しい事いっぱいありますけど、そういうところから改善していくのも一つかなという気がするんですね。
- ・ 何か他にございませんか。
- ・ だいたい今日の内容は、一応ノルマは終わったとは思いますが、全体を通して何かありましたら、御意見いただけますでしょうか。
- ・ もしないようでしたら、ちょっと事務局にお尋ねなんですけれども、先ほどの我々の検討委員会ですよね、これがどういうスケジュールでどういうふうにしなくてはいけないかということに関しては、またいろいろ相談なり指導なり話し合いなりするようにしてもらいますね。

(事務局 坂井主幹)

- ・ はい。検討のために使うデータでありますとかその辺もそろえた上で、どのような形で検討していくかというのは、また、医師会の皆様と打ち合わせをさせていただいて、スケジュールも決めさせていただきたいと思っております。

(幸村議長)

- ・ なかなかこういう場では、すぐにはいろいろなことを熟慮するというのは難しい内容もございませぬので、もしよければ今日の内容を持ち帰っていただきまして、検討委員会あたりに、御意見がある方は申し出ていただくと非常に助かると思っておりますので、どうかよろしくお願いします。
- ・ 一応これで議事、報告事項終わりましたので、事務局にお返ししたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

5 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まして、本当にありがとうございました。
- ・ 次回の第8回調整会議につきましては、12月初旬頃の開催を予定しています。次回の調整会議まで、鹿本医師会の皆様には御多忙の中大変恐縮ですが、どうぞよろしくお願いいたします。
- ・ 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いておかれてください。お持ち帰りになられても結構ですが、その場合は、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20分終了》