

第8回菊池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20分
場 所：熊本県北広域本部総合庁舎別館2階大会議室
出席者：＜委員＞ 18人(うち、代理出席4人)
 ＜熊本県健康福祉部医療政策課＞
 太田主幹
 ＜菊池保健所＞
 豊福次長、生田参事、岩崎参事、坂本主事、坂本主事
報道関係者：なし

○ 開 会

(菊池保健所・豊福次長)

- ・ 皆さん、こんばんは。定刻となりましたので、ただ今から、第8回菊池地域医療構想調整会議を開催します。私は、菊池保健所次長の豊福でございます。よろしくお願ひします。
- ・ まず最初に、資料の確認をお願いいたします。
- ・ 本日、お手元に、会議次第、委員名簿、配席図、設置要綱と、資料1-1、資料2-3をお配りしております。また、事前に皆様には資料1-2、資料1-3、資料2-1、資料2-2、資料3-1、資料3-2、資料3-3、資料4をお配りしております。
- ・ 事前配布の資料、並びに本日配布の資料に不足がありましたら、お知らせください。
- ・ 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、公開といたします。
- ・ 傍聴者はお配りした傍聴要領に従い、静粛に傍聴し、係員の指示に従ってください。
- ・ なお、本日の議事概要につきましては、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定としています。
- ・ それでは、開会にあたり、熊本県菊池保健所長の木脇から御挨拶申し上げます。

○ 挨 拶

(菊池保健所・木脇所長)

- ・ 本日は大変お忙しい中、第8回菊池地域医療構想調整会議に御出席くださりまして、誠にありがとうございます。
- ・ この調整会議は、地域医療構想の推進のため、関係者の皆様で情報を共有いただき、必要な協議を重ねながら合意形成を図っていく場として開催しており、本日が8回目となりました。
- ・ 前回、8月に開催いたしました第7回会議から、国の方針に基づきまして、新たに外来機能が協議事項として加わり、今年度中に外来医療計画を策定すること、また、計画策定に向けては、地域の課題や今後の方向性等を検討するためワーキンググループを設置し進めていくことについて承認をいただいたところでございます。ワーキンググループにつきましては、これまで2回開催させていただき、メンバーの先生方には熱心に御協議いただき、貴重な御意見をいただきました。メンバーとして御出席いただきました皆様へ、改めましてお礼申し上げます。県内各地域のワーキンググループでの協議結果を踏まえ今後計画が策定されますが、菊池地域の協議結果や県の外来医

療計画の概要（案）につきましては、後程御説明させていただきます。

- ・ また、病床機能に係る協議につきましては、前回「その他の病院・有床診療所」について御協議をいただき、非稼働病棟を有する医療機関のうち今後廃止を御予定の4医療機関と開設者を変更する勝久病院を含めた計20機関の2025年に向けた方針等について、合意をいただいたところでございます。協議にあたり、資料作成や御説明をいただきました関係者の皆様へ、改めましてお礼申し上げます。
- ・ なお、非稼働病棟を有する医療機関について、前回、今後の方針を検討中のため、継続協議とさせていただきます2つの医療機関のうち、1医療機関が、将来に向けての再稼働の具体的方針を固められました。その内容について後程御説明いただきますので、御協議をお願いします。
- ・ そのほか、報告事項を2件予定しております。限られた時間ではございますが、委員の皆様のご理解のない御意見をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

（豊福次長）

- ・ 続きまして、委員の皆様のご紹介につきましては、時間の都合上、お手元の会議次第2枚目の委員名簿並びにその裏面の配席図により代えさせていただきます。
- ・ なお、本日は、齋藤（さいとう）委員と西本（にしもと）委員が所用のため御欠席でございます。
- ・ それでは、ここから議題に入らせていただきます。菊池地域医療構想調整会議設置要綱の規定に基づきまして、進行を柴田議長にお願いいたします。
- ・ 柴田議長、よろしくお願いいたします。

（柴田議長）

- ・ 柴田でございます。一言申しあげます。本日は第8回菊池地域医療構想調整会議でございますが、いままで、病院の果たすべき役割ですとか、有床診療所の非稼働病床について議論してまいりました。この度、唐突に国から外来医療計画の問題が出てきました。外来医療計画につきましては、県から申し出がありましたので、菊池郡市医師会でワーキンググループを作りまして2回ほど検討いたしました。国の狙いがはっきりしませんし、地方で抱えている問題も全く異なると思います。今日の協議結果が県の計画に反映されるとのことですので活発な御討議をお願いいたします。また、今日は、医療政策課の太田さんが見えです。御質問等もさせていただきます。
- ・ それでは、会議を進めさせていただきます。それでは、お手元の次第に沿って、会議を進めます。本日、御協議いただく議題は2つでございます。
- ・ まず、一つ目の議題であります「外来医療計画について」に入ります。事務局から説明をお願いします。

○議題1 外来医療計画について

【資料1-1】【資料1-2】【資料1-3】

（生田参事）

- ・ 皆さんこんばんは。菊池保健所総務企画課の生田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、議題1の外来医療計画について説明いたします。資料1-1をお願いいたします。座って資料の説明をさせていただきます。
- ・ 資料1-1は、菊池地域で開催いたしましたワーキンググループにおいて、先生方からご意見いただいた地域の実情や課題等を整理したものです。なお、ワーキング

グループは、2枚めつた別紙のとおり菊池郡市医師会御選出の本調整会議委員の先生方をはじめ、菊池地域全体の実情や課題等をお聞きするため、外来医療機能を主に担っていらっしゃる東部、西部、北部の診療所の代表の先生、病院の代表の先生にもメンバーとして入っていただき、大変熱心に御協議をいただきました。それでは、協議結果の内容について、主な点を御説明いたします。

- ・ まず、1ページです。まず、夜間・休日の初期救急につきましては、対応医師の現状として、医師の確保はできているが、当番医の専門領域と患者の症状が合致せず、他の医療機関への紹介で対応するケースもあること、また、開業医の高齢化が進んでおり、今後は連携体制の強化等が必要であることが挙げられました。まる2の初期救急における対応医療機関の現状としましては、休日は郡市医師会の在宅当番医制参加機関、夜間は二次救急の病院群輪番制参加病院により提供体制の確保はできているが、それはあくまで、ぎりぎりの状態であること、当地域は他の地域と違い、今後年齢別人口構成が変化し高齢化の進展、それに伴う初期救急の需要増が見込まれており、菊池市のように地理的な特徴から熊本市内への交通アクセスが不便な地域では、今後、確実な初期救急の提供体制の確保が必要であることが挙げられました。
- ・ 2ページをお願いします。公衆衛生分野のうち、まる1の学校医につきましては、近年、熊本市のベッドタウンとなっている市町の、人口増加による児童数、学校数の増加と、医師高齢化による対応医師の減少が相まりまして、一人当たりの負担が大きくなっており、学校医の確保が年々難しくなっていることから、そういった実情を踏まえ、市町、学校、医師会等が互いに協力し、学校医の確保に向け努力していくことが必要であるといった意見が挙げられました。
- ・ また、まる2の予防接種については、現状として体制確保はできていること、まる3の産業医については、当医療圏内には多数の誘致企業が立地し産業医選任が必須となる事業所が多く、医師一人当たりの負担が大きくなっていることが挙げられました。
- ・ 3ページをお願いします。在宅医療につきましては、今後65歳以上の人口割合増加による需要の高まりが予想されるため、地域在宅医療サポートセンターによる各種取り組み等を通じ、開業医の参画拡大を図る必要があることが挙げられました。
- ・ 以上が、当地域のワーキンググループで出た主な意見となります。
- ・ 続きまして、一枚おめくりいただき、資料1-2をお願いします。こちらは、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になります。
- ・ 今御説明いたしました菊池地域以外の意見を抜粋しますと、初期救急におきましては、複数の医師会がある医療圏で、医師会ごとに当番医の負担感が大きく異なる点、複数の医師会が協力した在宅当番医体制の構築が必要といった点、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、本来対応が必要な患者だけでなく、仕事等の理由で休日に受診する患者がいるなど、受診に関する普及啓発が必要である点、また、学校医につきましては、診療科ごとに負担が大きく異なり、耳鼻科や眼科について負担が大きい点、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。
- ・ 続きまして、一枚おめくりいただき、A3版の資料1-3をお願いします。こちらは、これまで各地域のワーキンググループ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熊本県外来医療計画の概要としてまとめ

たものになります。

- ・ まず、1 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ります、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、ひとつめのまる、診療所医師の偏在や高齢化があげられます。この点は、上益城郡のワーキング等での意見等を参考にしております。右図のとおり、宇城や阿蘇、当菊池地域などで人口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、ふたつめのまる、後継者や医療従事者不足による診療所の閉鎖の増加等、みつめめのまる、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、よっつめめのまる、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、この点は熊本市でのワーキンググループの意見を参照にしています。
- ・ 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おります。
- ・ 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3にあります取組みを進めたいと考えています。
- ・ 具体的には、括弧1の外来医療機能の分化・連携の推進では、まる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、まる2、医師会で行っている分化・連携の取組みの促進、まる3、医療機器の共同利用などに取り組みます。
- ・ また、括弧2の外来医療を担う医師の養成・確保では、まる1、総合診療専門医などの養成、まる2、事業承継など後継者確保対策の検討、まる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、繰り返しになりますが、今回の計画は、外来の開業規制を行うものではないです。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。本日の第8回調整会議で意見をいただきましたあと、1月からパブリックコメントを行います。次回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。
- ・ そこで、本日は、資料1-1、資料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」などについてご意見をいただければと考えております。今後、計画本文の作成を進めてまいります、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、よろしく申し上げます。
- ・ 以上で、資料1の説明を終わります。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。只今事務局から説明がございましたが、菊池郡市医師会を中心にワーキンググループを設置しまして、当地域の外来機能の現状や課題、今後の目指すべき方向性について、協議を行いました。

- ・ 各地域の協議結果が、今後、策定される県の外来医療計画に反映されるとのことで、まず、資料1-1の「ワーキングの協議結果」について、御質問、御意見があればよろしくお願いします。
- ・ 先程の事務局からの説明のとおり、これは開業規制ではないということです。ただ、適正な配置はしたいといったところでしょうか。
- ・ 御意見がございましたらよろしくお願いいたします。

(信岡謙委員)

- ・ 今回、外来医療機能ということで、ワーキンググループが各地域の医療圏で行われていると思うんですが、基本的に今は二次医療圏として指定されている規模は、熊本市を含む医療圏はもちろんなのですが、菊池医療圏も20万人近い大きな都市で、距離も結構離れていて、大津町、菊陽町、合志市、菊池市、それぞれの地区で実情や診療所の配置、今後の診療所の増加など、いろんなことが地域で違うのではないかと考えていて、それで全体をまとめた話だけをして、具体的にカバーしあうことができるのかというところが疑問です。個人的には、例えば旧菊池市や旧合志市等、もう少し範囲を絞ったところで、どういう風に連携するのかといったところがあって、その4つが合わさって、どう連携していくのかというパズルにしないと、なかなか20万人の都市を一挙にやるというのは難しいのではないのかというのが私の意見ですがいかがでしょうか。

(豊福次長)

- ・ 外来医療計画につきましては、市町村単位などのきめ細かな策定が必要ではという御意見も確かにいただいているところです。今回は、県版の計画をオール熊本で策定したいということで、各地域で動いているところです。その点、地域ごとの対応というのは二次医療圏ごとに設置しておりますこの地域調整会議で協議をしていくということ聞いております。よろしいでしょうか。

(信岡謙委員)

- ・ それはそうなんですが、二次医療圏ごとで協議することが問題ではなくて、その中でももう少し細やかな情報があると、話の中身ももっと具体的な話になるのではないかと考えていて、結局、協議結果として書かれている内容は、全国と同じで全般的な話のみで、本当にこの地域性にのっとった話になっているのかという疑問があるのは、規模と範囲が集約化されていないからではないかと思うのですが、全国もそうだし、熊本市のワーキンググループの協議結果もそうだし、そういった印象を持ったところです。実際やっていく側としては、当然のことながら、この地域の人をどうカバーしていくかということなので、もう少し狭い範囲の話があって、それぞれの会議体での結果を合わせたところで、ここでは、それぞれの意見と、全体としてこの地域ではどうするかという意見を合わせて話さないと、あまり具体的な話にはならないのではないかと感じています。

(豊福次長)

- ・ ありがとうございます。確かに熊本市の都市圏と菊池地域というようにそれぞれ事情が違いますので、菊池地域におきましては、その辺のところは今後検討させていただきたいと思います。

(柴田議長)

- ・ 今の御意見はきちんと上に挙げていただきますようお願いします。
- ・ 他にございますでしょうか。

(馬場委員)

- ・ 今の意見に追加ですが、具体的にこの町には何科のドクターがどれくらいいて、この診療科が足りないといった具体的なデータを出していただくと分かりやすいのではないかという気がします。菊池のワーキンググループの協議結果を見ると、全部、ぎりぎりか足りないと書いてあるように感じるのですが、確かに、開業規制を行うものではないというのは国が言っていることでありよく分かるのですが、足りないのであれば、開業してもらったほうが良いと思うのですが。

(豊福次長)

- ・ 確かに、診療科毎の不足しているや多数であるというデータが出せたら一番いいと思うのですが、今回はそこまで踏み込んでおらず、今回はあくまでも、全体的に不足していると思われる初期救急や公衆衛生分野、在宅医療といった部分だけに絞らせていただきました。今後この地域でどういう診療科が必要なのかといった議論も、この調整会議で出てくるのであれば、その辺は議論をさせていただくという形になるかと思えます。そのためには、データも出さなければならないと思いますが、今のところデータが揃っておりませんので、今後検討させていただきたいと思えます。

(木脇副議長)

- ・ 菊池保健所長の木脇でございます。冒頭に少し柴田会長からもありましたけれども、これまで調整会議では病床機能をメインに議論や情報共有をしましてまいりました。私共もこの外来の調整というのは唐突に聞こえました。外来の新規開業を制限するものではないことを国は言っておりますが、その後ろ側にある目的が、例えば都会部ではここに挙げたような、公衆衛生等の役割を担うところが心配な状況になっているところがたくさんあることは聞いているのですが、柴田会長がおっしゃったように熊本県にたくさんある地方において、この外来医療計画を国が作らせる意図がよく分からないと言いながら、ワーキンググループにおいては議論を進めたところでございます。
- ・ 確かに診療所科毎の過不足でありますとか、そういったところまで、外来医療計画の中で手を入れていくのかということも、我々としては、これから考えていかななくてはならない、もしも熊本県の中でそういったご意見が多ければ、そちらに舵をきることもあるのか、一方でそれをやってしまうと、これまでの原則に影響するのではないのか、自由に開業をとということでこれまできている訳ですから、その辺のことも考えながらやっていくのかなというところをワーキンググループの先生方の御発言を伺いながら感じているところでございます。他の圏域もそれぞれ違うというのは委員の御指摘のとおりだと思いますが、その議論の中身を見て、県全体としても考えていくことになるのではないかと考えております。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。今のような馬場先生の御意見は、意見として挙げていただけますか。

(生田参事)

- ・ はい。本日の会議での御意見と、先日のワーキンググループでの御意見はまとめて医療政策課に挙げることになっておりますのでどうぞよろしく願いいたします。

(柴田議長)

- ・ 他に委員の先生方から御意見ございませんか。ないようでしたら、次に進ませさせていただきます。
- ・ 資料の1-3 熊本県外来医療計画の概要案について御質問、御意見いただきたいと思えます。

- ・ 県全体での取り組みが大きな方針で、各地域では、また別のものがあるのかどうか、その辺がよく分かりませんが、県全体でまとめるのでしょうか。太田さんかかがでしょうか。

(太田主幹)

- ・ 医療政策課の太田です。今回の外来医療計画は、熊本県外来医療計画ということで、県版で一本作りたいと思っております。どうしても県下全域の計画になりますので、柴田議長や木脇所長がおっしゃるように、全体的な話にならざるを得ないと思っております。
- ・ ただ、計画を作ってそれで全てがうまくいくとは思ってなくて、今回やってみて外来医療が置かれている厳しい状況ですとか、地域による相違等いろんなことが、少し分かってきました。それらを、今回の外来医療計画をきっかけにして、病院と診療所の分化・連携や診療所同士の分化・連携の取り組みを考えていくためのきっかけにしていきたいと思っております。
- ・ 診療所、特に無床診療所は基本的には自由開業という大原則がございますので、それを、この計画でどうこうするということは全くありません。あくまで、これまで医師会が担ってこられた分化・連携を計画の中でも側面から応援する、つまり、一緒にやってみようという形で書き込みたいと思っております。
- ・ ですので、最初の御質問につきましては、計画は県で一本、どの程度の規模になるかは分かりませんが、大々的なものではなく、基本的な考え方をまとめたような計画を作りたいという風に思っております。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。最初ワーキンググループに示された書類では、例えばある地方では、この科の現状はこうなっている等、地方ごとに実情があるため、保健所窓口に聞いてみて、指導、協力要請があるという話があったため、その話がまだ生きているのかなというところで御質問させていただきました。
- ・ 他に委員の先生方から御質問いただければありがたいのですが。

(木脇副議長)

- ・ すみません。熊本県の保健所長からの質問で申し訳ないのですが、計画の概要（案）の3の中の括弧2の外来医療を担う医師の養成・確保の中のまる2に、事業承継制度という言葉が出てきていますが、もう少し、これが出てきた背景でありますとか、これが意味するところについて、可能であれば教えていただけますでしょうか。

(太田主幹)

- ・ 医療政策課の太田です。もともと、事業承継が出てきた理由としましてはいくつかございまして、一つは9月県議会で、菊池御選出の前川県議から、地域医療、特に外来医療に関する御質問がありました。答弁をした返しの中で、今後は、特に診療所などが、閉鎖に追い込まれている地域もあって、地域医療を支えきれないような状況が目の前に迫っているので、事業承継なども考えてみてはどうかという返しをいただいたところです。
- ・ 事業承継につきましては、日本医師会でも財務的な面からではありますが、研究をするという情報がありましたので、県としましては、規制ではなく、地域医療を守るために、診療所が後継者不足で閉鎖しようとしている場合、どういう形がその診療所を守るための方策として可能なのかというのを研究したい、ただ、これをいきなり始めるのではなく、まず、研究から始めたいと思っております。
- ・ できましたら、それを来年度からスタートできればよいなと思っております、そう

いったものの可能性も含めて、この概要の中に事業承継というキーワードを使って、後継者確保対策ということで入れさせていただいたところがございます。答えになりましたでしょうか。

(木脇副議長)

- ・ よく分かりました。ありがとうございました。

(柴田議長)

- ・ 他にございませんか。馬場先生どうぞ。

(馬場委員)

- ・ 2の現状・課題の部分に阿蘇の在宅当番医数が圧倒的に少ないということが挙げられていますが、県としてこれをどうしようというのはありますか。何を言いたいかというと、3の取組の中の括弧2のまる1、総合診療専門医など地域の外来医療を担う医師の養成の部分に繋がってくるのではないかと思いますので。

(太田主幹)

- ・ 阿蘇のように、特に診療所の医師が少ない地域で、いきなり医師を大きく増やすというのはなかなか難しいのではないかと考えております。それは現実的にありますが、例えばここに書いてあります、総合診療専門医を育成し、地域に定着するような取組みを少しでも進めていくことや、県や県医師会、熊本大学と一緒に今年度からスタートした地域医療連携ネットワークという取り組みもございます。各地域の拠点病院に医師を出して、そこから必要があれば地域の診療所や病院に玉突きで医師を派遣するなど、県も少し地域医療を守るための施策を始めたところがございますので、この数字がいきなり改善するかどうかは難しいかもしれませんが、そのような取り組みの一つ一つの積み重ねで、少しでも改善していければいいなと思っている次第でございます。

(馬場委員)

- ・ 各都道府県では医師を派遣する地域医療支援センター、医療勤務環境改善支援センター、この2つが連携をして働き方の改善をしながらも、地域に医師を出すという形を県のほうで強力に進めてほしいというものがあつたかと思っておりますので、熊本は、昨年決まった地域医療連携ネットワークの中で独自に頑張っていると思うのですが、熊本は地域枠が余っていて、今度は減らそうとされているため、ここで言うことではないかもしれませんが、県のほうでもそこは考えていただいて、例えば、阿蘇高校や阿蘇中央高校生徒の中から1人、人吉高校の生徒を1人というように、必ずそこに帰ってくれる人を確保する仕組みなど、いろんなことを考えていってもいいのではないかと思いますのでいかがでしょうか。

(太田主幹)

- ・ 現在、県は地域医療対策協議会という医師確保や偏在対策を議論する会議を今年から立ち上げまして、大学病院ですとか、市内の大きい病院、地域のいろんな拠点病院の院長を集めて議論を始めております。そういった議論の中で、地域枠の取扱いですとか、地域枠がそもそもどれくらいの規模がよいのかなど、地域枠のなかで色分けをし、只今、馬場委員がおっしゃったような、本当の地域の生徒を入れる等、いろんな可能性を今の段階ですぐ否定するものではありませんが、そういったことを議論する場ができ、年に3から4回議論をするようになりました。
- ・ 今年は資料1-3に書いてありますとおり、外来医療計画だけでなく、医師確保計画も県は策定いたします。計画は策定してそれで終わりではなく、そこに書いてあることを実行するために議論をし、進めていくことが大事だと考えております。

- ・ ですので、計画を進める中で、そういった会議体ですとか、熊本大学病院とも連携をしながら、少しでも地域に医師が定着したり、派遣する仕組みを今後も検討していきたいと思っていますところでは。

(馬場委員)

- ・ よろしくお願ひしたいと思ひます。

(柴田議長)

- ・ 他に、御質問ありませんか。
- ・ 私から一つよろしいでしょうか。スケジュールの中にパブリックコメントとありますが、それは、具体的にどういった団体から集めるんでしょうか。

(太田主幹)

- ・ パブリックコメントは基本的に県民の皆様なら誰でも意見が言えるように、県のホームページでもパブリックコメントを募集しますという形で公開いたします。御自宅や勤務先のパソコンから1月頃見ていただければ、WEB上で見ることもできます。また、今後、県内の保健所等出先機関にもパブリックコメントの対象となる計画を備え付ける形で、そこに行けば、対象となる計画を見ることもできます。
- ・ それに対し、この団体からしか意見をもらわないということではなく、基本的には広く御意見を頂戴して、その中の意見を1件ずつ見ながら、計画の中にどう落とし込んでいくのか等、必要な見直しを検討していくこととなります。
- ・ パブリックコメントの下に、関係団体等への意見照会というのがございまして、これは、県医師会や保険者協議会ですとか厚生労働省が定めるガイドラインの中で、こういったところに意見を聞きなさいというルールがありますので、外来医療計画や医師確保計画に密接な団体には特別に意見照会という形で県から照会文を出させていただくこととなります。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。他に、御質問、御意見ありませんか。
- ・ 菊池地域の外来機能、初期救急、公衆衛生、在宅医療、医療機器の共同利用方針の現状や課題、目指すべき方向性について、ワーキングで協議した結果のとおりとしてよろしいでしょうか。まだ、もう少し協議したほうがよいといった御意見ございませんでしょうか。

(信岡謙委員)

- ・ 医療機器の状況等についてワーキングで話していただいているようですが、その中で2点、日頃から気になっていることとここに書いてある内容で質問があるのですが、高額な医療機器の基準について、ここにはPET、MRI、CTがあげてあるが、今後は新しい医療機器もたくさん出てくると思うのですが、おそらくは、この地域にこんなにいるのかといった意味も含めての話ではあると思うのですが、そういった機器の基準はどのように今後決めるためのこのような話なのでしょう。
- ・ もう1点は、時間内の使用は今もいろんなところで共同利用をしているため困らないのですが、時間外や救急の時、例えば脳卒中の方が来て、CTでは何も無いけど、MRIで撮りたいといった時に、現状では共同利用という形ではなかなかむずかしいのかなという印象があって、それをするためには、貸す側の人材確保とか、必要なお金が発生するため簡単な話ではないと思うのですが、実際には医療、救急を守るという意味でそういった部分についての費用や病院の搬送も含めて議論され、連携できると、もっと地域で患者さんを看ていけるのではないかなと思っているので、この2点について御質問させていただきたいと思ひます。

(柴田議長)

- ・ それでは、医療政策課からどうぞ。

(太田主幹)

- ・ 高額な医療機器の基準については、明確にはないのですけれども、今回の外来医療計画のガイドラインに示された、協議対象として明示されているのがここに記載されている5つの機器になりますので、基本的にはこれらをメインに議論していただくのかなと思いますが、例えば、調整会議でこの地域ではこの医療機器を取り上げたいということであれば、別に止めるものではないため、共同利用を議論する趣旨は、今、信岡委員がおっしゃられたとおりだと思いますので、この地域でこういった機器があったほうがいいのではないかとか、これがうまく活用されると我々も助かるとか、そういったところから、入っていく議論なのかなと思っております。
- ・ 2点目の休日夜間のMRIの利用が難しいといった御意見も、地域の課題というか、調整会議で今後ひとつずつ紐解いていく課題の一つではないかと思っておりますので、なかなかそれを強制するというのも難しいところではあるのですが、そういった地域の課題を皆で共有して、それをするためには誰が協力をしなくてはならないか等、そういったところから議論がスタートするのかなと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(信岡謙委員)

- ・ そのためにも、先ほどお話しいただいたような、地域での配置状況であるとか、マップ的な部分、範囲とか、このあたりであればいけるのではないかとこのものがあると、もう少し建設的な議論ができるのではないかと感じましたので御質問させていただきました。
- ・ あと、マンモグラフィはこの中では破格に値段が違うため、それもあって高額な医療機器の基準が難しいなと思い質問させていただきました。

(柴田議長)

- ・ 事務局に御質問しますが、ここにある医療機器、CT、MRI、ペット、マンモグラフィ等は診療所だけでなく病院も入っておりますね。

(生田参事)

- ・ 病院も入っております。

(柴田議長)

- ・ 入っておりますね。この統計は病院、つまり熊本再春医療センターや郡市医師会立病院や熊本セントラル病院等の機器も入っておりますので、診療所だけの数ではありません。ですので、この意味は、病院等に夜間お願いするなども含めての高額医療機器かと思えます。
- ・ 他に御質問ありますでしょうか。馬場先生どうぞ。

(馬場委員)

- ・ ここにある5種類の機器ですが、新規購入や更新する際には必ず会議にかけなくてはならないということによいのですか。

(豊福次長)

- ・ 御質問ありがとうございます。今のところ現状では、届出制になっておりまして、新規も更新も購入いただいてからお届けいただくという形になっておりますが、今後、共同利用する場合に、調整会議にかけていただいた場合は、税制面の優遇というのもございますので、そういうものを利用していただくためには事前に調整会議にかけていただくことが必要になります。

- ・今のところ、法制上、全て調整会議にかけてくださいとか、事前に申し出てくださいという制度にはなっていないというところです。

(太田主幹)

- ・少し補足いたしますが、税制優遇というのは、結構、限定的なものになりますので、ここに書いてある医療機器が、調整会議で議論すれば税制優遇がアップするというようなことではなく、税制優遇自体は今もございます。ただ、こういった場合は、こういうことをすると税制優遇になりますといった条件があって、租税特別措置法という難しい法律に書かれており、それを調整会議の場で議論するのではなく、高額な機器の共同利用や夜間休日にこのような機器をもう少し有効的に活用するためには、どこの病院がどういう時間帯で診察を開けてくれたらよいのかや、その時に医療従事者をどうすればよいのか等、そういった医療の課題を議論するのが調整会議ですので、あまり税制優遇をするために利用するということとは少し違うのかもしれない。

(馬場委員)

- ・もう一つ質問ですが、CT等は急に壊れたりするのですが、管球だけならすぐに変えればよいのですが、管球が切れた際、全部入れ替える必要があり更新しようということになったときに、会議が3か月に1回しかなければ変えられなくなるので、そういった話を聞きたかったのですが。

(太田主幹)

- ・医療機器を購入することを調整会議や外来医療計画が制限することはありません。
- ・当然、先に購入していただいても、購入自体ができないということではありません。ただ、いくつか限定的な税制優遇の条件に、物によっては調整会議の議論で共同利用の了解を取っておくとプラスアルファの少し優遇がありますよということで、機器が壊れたため、仕方なく調整会議の合間に購入したことを、どこかから咎められて購入を取り消されるといったことは全くございませんので御安心ください。

(馬場委員)

- ・事前に分かればそのタイミングで調整会議にかけるということでよいのですね。

(太田主幹)

- ・はい。勿論事前に分かっていたら、共同利用というのはあくまで、限られた資源の有効活用というのが出発点だと思いますので、その点から是非調整会議で議論をしていただければと考えております。

(柴田議長)

- ・他に、御意見等々はございますか。ある程度御意見いただきました。
- ・それでは、資料1-1のワーキングの協議結果について御賛同いただけますでしょうか。御賛同いただける委員の方は挙手をお願いします。

(各委員)

(挙手)

(柴田議長)

- ・ありがとうございました。事務局は、本日の調整会議の意見を踏まえて、ワーキンググループ協議結果を整理していただいて、県の計画に反映いただけるよう、対応をよろしく願いいたします。
- ・次に、当地域の協議結果や他の地域の意見を踏まえて、資料1-3の「熊本県外来医療計画の概要(案)」のとおり策定を進めていくということによろしいでしょうか。
- ・計画概要(案)について御賛同いただける方は挙手をお願いします。

(各委員)

(挙手)

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。先ほどと同様に事務局、医療政策課のほうで、本日の意見を踏まえて、県の計画を策定いただきますようお願いいたします。
- ・ 次に、二つ目の議題に入ります。非稼働病棟を有する医療機関の協議ということでございますが、本件は、前回会議において、継続協議とさせていただいたものになります。事務局や該当医療機関から説明をいただいた後、意見交換、合意確認という流れで進めたいと思いますのでよろしくをお願いします。
- ・ それでは、「非稼働病棟を有する医療機関の再稼働の協議について」について、まず、事務局から説明をお願いいたします。

○議題2 非稼働病棟を有する医療機関の再稼働の協議について 【資料2-1】【資料2-2】【資料2-3】

(生田参事)

- ・ 続きまして、議題2、非稼働病棟を有する医療機関の再稼働の協議について、資料2により説明いたします。
- ・ まず、1枚目の資料2-1です。これまでの会議でもお示しております、当調整会議の協議の対象となる医療機関の一覧になります。
- ・ 一番左の欄、ナンバー1から9が政策医療を担う中心的な医療機関、その下、ナンバー10から13までの4機関を、上記以外の病院という意味で「その他の病院」、また、ナンバー14から31までの18機関が「有床診療所」となっており、「その他の病院・有床診療所のうち、非稼働病棟を有する医療機関には、その旨追加記載しております。
- ・ 一覧表の一番右の欄は、各医療機関の2025年に向けた役割・病床数等についての調整会議での協議状況ですが、前回、第7回会議の協議結果を今回追記し、合意済の医療機関はグレーで色付けをしております。
- ・ また、一枚めくっていただき、資料2-2は各医療機関の病床機能の状況をお示したのですが、こちらも、一覧表の一番右の欄に前回会議の協議結果を追記しております。その他の項目は変更ございません。
- ・ この点を踏まえ、資料2-1、資料2-2を見ていただきますと、非稼働病棟を有する、一覧番号11の合志第一病院、17の黒川産婦人科医院の協議が済んでいない状況となっております。
- ・ この2医療機関は、前回、第7回会議の時点では、今後の再稼働に向けた具体的方針が未定であったため、継続協議とさせていただいておりましたが、その後、黒川産婦人科医院様より、再稼働に向けた具体的方針を固められた旨御連絡がありましたので、本日御協議をお願いいたします。
- ・ 資料2-2でお示しております、現在16床の急性期病床を14床減らし、急性期2床で再稼働を予定されているとのことでした。
- ・ この後、黒川産婦人科医院様より資料2-3で具体的方針をご説明いただきますので、委員の皆さまには、合意の確認を含め、ご協議をいただければと考えております。

- ・ 事務局からの説明は以上です。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。黒川産婦人科医院から、2床での再稼働を申請しておられますが、この点に関しまして、黒川先生のほうから御説明をお願いしたいと思います。

<説明者が説明者席へ移動、着席>

(黒川産婦人科医院 黒川慎一郎医師)

- ・ 委員の皆様、御忙しい中、協議のためにお集まりいただきましてありがとうございます。
- ・ 黒川産婦人科医院を代表いたしまして、黒川慎一郎が御説明をさせていただきます。
- ・ まず、父が産婦人科を16床でさせていただいており、2000年度まで助産をやっておりましたが、体調を崩しまして、2床を残し、休床という形をとらせていただいております。
- ・ 私がこの度、菊陽町に移転を考えており、私は泌尿器科が専門科でございます。また、妻が腎臓内科、弟がおりまして産婦人科をしておりますので、婦人科を含めたうえで、菊陽町での移転開業を考えているところでございます。
- ・ もともと、菊池市の正願寺で開業しておりましたが、菊池市には先輩でもあります、宮本健次先生が泌尿器科を開業しておられます。私としましては、可愛がってもらっていた先輩ですので、私のほうが身を引いて、菊陽町に移転開業するのが筋であると考えておまして、菊池市で宮本先生、私が菊陽町、大津町で開業させていただきたいと考えております。
- ・ また、現在、私は熊本セントラル病院の泌尿器科で診療部長をしており、手術もしております。移転後は熊本セントラル病院が近くでございますので、オープンシステムという形で往診や手術を継続させていただいて、入院のほうもさせていただく形を進めているところでございます。
- ・ ですので、病床は削減しても問題ないと考えておりましたが、前年度、熊本セントラル病院の病床運営会議で50床削減するという事をお聞きしました。現在、熊本セントラル病院は、フル稼働、満床で動いている状況ですので、万が一を考え、私のクリニックで手術を行っていかうと考えております。熊本セントラル病院が満床だった場合は困りますので、2床のみ継続で残していただければと考えている次第です。
- ・ 是非とも、許可をいただきたく、委員の皆様の合意を何卒よろしくお願いいたします。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。現在、菊池市隈府で黒川篤一郎先生が開業しておられます、産婦人科医院の16床は非稼働中ですが、それを慎一郎先生が菊陽町に新しく診療所を建てられて、そこに2床ベッドを設けられたいということですね。
- ・ 菊池市隈府の診療所は、場所としては廃止をして、菊陽町に2床、隈府のベッドを持っていきたいということですね。

(黒川医師)

- ・ はい。私が、父から法人の理事長職を譲ってもらいまして、継承させていただきまして、移転開業をさせていただきたいと考えているところでございます。

(柴田議長)

- ・ ありがとうございます。以上の御説明ですが、委員の皆様、何か御質問等ございま

せんでしょうか。

- ・産婦人科は、一緒に診療科目は掲げられるのですか。

(黒川医師)

- ・いいえ。産科は弟が継がないと申しておりますので、産科の標榜の予定はございません。

(柴田議長)

- ・御意見ございませんでしょうか。
- ・それでは、今御説明がございました、菊池市隈府の黒川産婦人科の16床を閉めて、新しく菊陽町で、泌尿器科として2床そちらに移動するというので、皆様よろしいでしょうか。
- ・それでは只今の黒川産婦人科医院からの説明について、合意の確認をいたします。
- ・合意について賛成の方は挙手をお願いいたします。

(各委員)

(挙手)

(柴田議長)

- ・ありがとうございます。賛成多数と認められますので、非稼働病棟を有する黒川産婦人科医院の再稼働に向けた今後の役割等について、菊池地域調整会議で「合意」といたします。

(黒川医師)

- ・委員の皆様、ありがとうございました。

(柴田議長)

- ・ありがとうございました。以上で最初に議題として挙げておりました、外来医療計画と非稼働病棟を有する医療機関の再稼働に向けた協議については終了いたしました。
- ・これからは報告事項に入ります。2つございますがまとめて事務局から説明をお願いします。

○報告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】

(生田参事)

- ・引続き、報告3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御説明します。
- ・資料3-1をお願いいたします。資料は上段と、下段に分けスライドを記載しており、それぞれ右下にスライド番号を記載しております。
- ・それでは、スライド2をお願いします。今回の再検証の要請に至った経緯になります。
- ・平成29年度から、厚生労働省の要請によりまして、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ております。
- ・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一枚おめくりいただいたA3版の資料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くろまる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、この7医療機関が対象となりました。

- ・ なお、菊池地域は、上から8番目に公的医療機関として熊本再春荘病院、現在の名称は熊本再春医療センターですが、リストに上がっておりますが、再検証要請対象にはなっていません。
- ・ 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、一覧表の右から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つの領域全てにくろまるが付くと、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。
- ・ 一枚おめくりいただきまして、資料3-3をお願いいたします。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。
- ・ また、資料3-1に戻っていただきまして、裏面のスライド3をお願いいたします。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をお願いいたします。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ております。
- ・ 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されています。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、対象の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、この再検証要請の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、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きたいと考えています。
- ・ 以上で、資料3の説明を終わります。

○報告4 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

【資料4】

（生田参事）

- ・ 引続き、報告4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4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。所用額まる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。御提案いただきました各団体様には、御礼申し上げます。
- ・ 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、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、次回の県及び地域の調整会議で報告予定です。
- ・ 資料4の説明は以上です。

（柴田議長）

- ・ ありがとうございます。只今の報告事項3と4につきまして、御質問がございましたらよろしく願います。
- ・ 御質問がないようでしたら、これで本日の協議及び報告を終了いたします。
- ・ 委員の皆様には、円滑な進行に御協力いただき、ありがとうございます。
- ・ 進行を事務局にお返しいたします。

○ 閉 会

(豊福次長)

- ・ 柴田議長並びに委員の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。
- ・ 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、本日から1週間以内を目途にファックスまたはメールで保健所ま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。
- ・ 皆様、ありがとうございました。

(20時20分終了)