

第7回球磨地域医療構想調整会議 議事録

【日 時】令和元年（2019年）8月2日（金）

午後7時00分～8時30分

【場 所】球磨地域振興局2階大会議室

【出席者】

＜委員＞17人（うち1名代理出席）

岐部委員、山田委員、友永委員、田中委員、山村(正)委員、山村(純)委員、東委員、権頭委員、村上委員、花田委員、村田委員、木村(恵)委員、木村(正)委員（代理：大竹医師）、大島委員、古澤委員、緒方委員、内山委員
※欠席：松岡委員、鶴元委員

＜熊本県医療政策課＞2人

江口主幹、塘添主事

＜傍聴＞12名

手塚病院2名、球磨病院3名、人吉中央温泉病院2名、
(株)翔薬1名、富田薬品1名、アトル2名、人吉市役所1名

＜報道＞0名

＜熊本県人吉保健所＞5人

劔所長、前田次長、橋本総務福祉課長、松村主任技師、渡邊主事

I 開 会

○開 会

【事務局（前田人吉保健所次長）】

ただ今から、第7回球磨地域医療構想調整会議を開催します。本日の司会を務めます人吉保健所の前田と申します。よろしく申し上げます。会議に先立ち、資料の確認をさせていただきます。事前配付資料として、資料1から資料5までをお配りしております。また、本日配布資料として、資料6・配席図・球磨地域医療構想調整会議設置要綱・出席者名簿・御意見・御提案書、それと、事前配布しておりました資料1については、修正がありましたので、再度ご用意しています。また、出席者名簿についてナンバーを記載していますが20のところを19に修正ください。今、申し上げたものが本日お配りする資料になりますが、不足がありましたら、お知らせください。

本日の会議につきましては、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき公開で開催します。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することになっていきますので、ご了承ください。

それでは、開会にあたりまして、人吉保健所長の劔から御挨拶申し上げます。

○挨拶

【人吉保健所長】

皆様、こんばんは。人吉保健所長の剣でございます。

本日は大変お忙しい中、本年度最初となります、第7回球磨地域医療構想調整会議にお集まりいただき、誠にありがとうございます。

本日は委員改選後初めての会議になります。前年度から引き続き協議していただく内容もありますので、ご不明な点も含めまして御意見・御協議をお願いします。

本日は次第にも書いてありますが、2つの議題がございます。

まず、第3回会議から前回の第6回会議まで、「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割及び、この地域が持つ「その他の病院及び有床診療所」の協議の方針も含めて進めてまいりました。今回の会議では合意に向けて、御意見をいただきたいと考えております。

もう1つの議題は、今回から御協議をいただく「外来医療計画」についてです。国の方から地域での外来機能の連携を進めるため、各都道府県で今年度中に外来医療計画を策定することとなり、本県では圏域ごとに不足する外来機能を中心に協議を進めてまいりたいと考えています。

また、今回の調整会議の前、7月16日に第3回運営部会を開催しましたので、こちらで協議していただいた内容も適宜報告しながら、議事を進めてまいります。

次に報告事項としては、「地域医療構想調整会議の今後の協議について」、「平成30年度病床機能報告（確定値）結果について」、など4点あります。

限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、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。

○委員紹介

【事務局（前田人吉保健所次長）】

次に委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、今回新たに委員に就任していただきました4名の方について名簿順にご紹介させていただきます。

初めに一般社団法人球磨郡医師会副会長、診療所代表の山村純一委員です。次に公益社団法人熊本県看護協会八代・人吉・球磨地区理事の木村恵美委員です。次に熊本県老人福祉施設協議会会員施設長の古澤鉄太郎委員です。最後に球磨郡町村会長の内山慶治委員です。

前回から引き続きの委員のご紹介については、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、本日は木村委員、松岡委員、鶴元委員が御欠席ですが、木村委員の代理として、人吉医療センター副院長の大竹秀幸先生が出席され、松岡委員、鶴元委員については、委任状が提出されています。

○議長・副議長選出

【事務局・(前田人吉保健所次長)】

続きまして、議長及び副議長の選出に移ります。今回は、委員改選後初めての会議になりますので球磨地域医療構想調整会議設置要綱第4条に基づき、議長及び副議長を選出いたします。いかがいたしましょうか。

特に御意見なければ、事務局案を提示したいと思いますのですが、よろしいでしょうか。

では、事務局案として、前回から引き続き議長に人吉市医師会長の岐部委員を、副議長に球磨郡医師会長の山村委員を提案したいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、岐部委員、山村委員は議長席・副議長席に御移動願います。

それでは、以降の議事を岐部議長にお願いします。

II 議 事

(1) 医療機関の役割・医療機能ごとの病床数に係る協議について

【岐部議長】

皆さんこんばんは。議長に就任いたしました岐部です。山村副議長と協力して円滑な議事進行に努めたいと思いますので、皆様よろしく願います。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。

まずは最初の議事「医療機関の役割・医療機能ごとの病床数に係る協議」について事務局に説明をお願いします。

【事務局(渡邊人吉保健所主事)】

皆さんこんばんは。人吉保健所の渡邊です。本日はよろしく願います。

それでは資料1をご覧ください。今回新たに加わった委員もおられますので、これまでの議論の経緯と概略から説明させていただきます。平成29年2月に国より各都道府県宛に地域医療構想の進め方についてという通知が出されました。その中で次の2項目について、協議の上、各圏域ごとに合意を得るよう要請がありました。その内容は、1つ目に2025年を見据え、構想区域において担うべき医療機関としての役割。2つ目に、2025年に持つべき医療機能ごとの病床数です。

これを受けて、政策医療を担う中心的な医療機関等と、その他の病院及び有床診療所ごとに分けて協議をすることとなりました。なお球磨圏域において、政策

医療を担う中心的な医療機関等は人吉医療センター、球磨郡公立多良木病院、球磨病院、外山胃腸病院の4病院となります。

これまでの地域医療構想会議において、政策医療を担う中心的な医療機関等につきましては、個別の統一様式を用い、各医療機関ごとに説明をしていただきました。また、その他の病院及び有床診療所に関する協議については、一括協議をすることとなっています。

資料1をご覧ください。こちらが一括協議のために事務局で作成しました資料になります。当圏域では病床機能を一覧にした表を作成し、原則一括協議とすることとしていました。一方で病棟ごとに記載する病床機能報告では、実態と異なっているため、実際の病床機能ごとの数値を確認し、政策医療を担う中心的な医療機関等と、その他の病院及び有床診療所とをまとめて判断したいとなっております。

そこで、一括様式の中に事前に聞き取った医療機関の病床機能実態値を表記した欄を設けることと、各病床数の合計、2025年に必要な病床数を併せて表記しておくとの意見を構想会議でいただきました。

御意見を受けて、協議に用いる一覧表として作成したのが資料1になります。左から平成30年病床機能報告、その右側には実際の病床機能の数値としています。病床機能報告では病棟ごとに一括して病床機能を報告しますが、実際にはその中に回復期や急性期が混ざっている場合がありますので、より実態に近い形で各病院報告いただいたものになります。

表の右側には、同様に2025年の病床数、その右側には、2025年の病床機能の実態値を記載しています。こちらの表の中で病床機能報告と実態値に違いがある病院・病床のセルを灰色で塗りつぶしてあります。

この資料1を用いて、政策医療を担う中心的な医療機関等と、その他の病院及び有床診療所について御協議をしていただくこととなります。

7月16日に実施された運営部会では、現在及び2025年の将来像の現時点での数値として、一覧表で確認していただき、合意していいのではという意見をいただきましたが、再度委員の皆様を確認していただき、御意見・御質問をいただければと考えています。

【岐部議長】

説明ありがとうございました。この資料1を初めてみる委員の方は大変だと思えますけど、前回の会議までに当構想区域の政策医療を担う中心的な医療機関等の4医療機関からの説明、及び平成30年度の病床機能報告の速報値の説明があったところです。また、その他の病院及び有床診療所につきましては、資料1を見ていただき、現在及び2025年の病床数や病床機能について、疑問点や御意見がある場合は、おっしゃっていただいても結構です。運営部会では最終的

には、合意というか了承を得たというところです。皆さんも、しばらくご質問があれば、挙手して発言していただければと思います。合意という言葉は強いですが、強制力があるわけではなく、人口が減少していく球磨地域において、将来の個々の医療機関の在り方や病床数をどうするのか、青写真を描こうという構想です。資料1の下の方に記載されていますが、厚生労働省が試算したのは833床です。県の方では、推計がⅠからⅢまでありますが、Ⅰなら947です。現在の実態値は1256です。難しい問題ですが、皆さん意見はございませんか。

【内山委員】

よく分からないので質問しますが、まずこの2025年という数値について、国は団塊の世代がすべて後期高齢者になることを基にして病床数を計算しています。ということは、人吉球磨はあまり2025年も後期高齢者は変わらないですよ。それより都会の方がよほど急激に増加していきます。うち（山江村）も2人ぐらい増えるだけです。

それで、資料1ですが、国は病床数を減らしなさいと言ってきているんですか。

【岐部議長】

いいえ。それについては、私より事務局が説明した方がいいですね。

【内山委員】

それと、もう1つは、資料1を見ると、現状の役割が合計1428床ですね。それで、2025年が1426床ですね。2床しか減っていない。ということは、病床数は現状を迫認するというので、今まで議論を進めてきたということで理解してもいいですか。

【岐部議長】

これも事務局が説明した方がいいですね。

【事務局（橋本人吉保健所総務福祉課長）】

まず、2025年につきましては、直接的には医療法という法律の中で協議をするということになっています。地域医療構想というのを球磨圏域でも定められておまして、2010年の人口を100とした場合に2025年には総人口82になると予測しております。一方で、65歳以上、あるいは70歳以上の人口の割合は、2025年、あるいはその後の2040年まで上昇を見込んでいます。このことから、限られた医療資源を活用して、当面2025年の地域の医療体制をどのように提供・確保していくかということを目指しております。先ほど資料1の下、及び議長もおっしゃったように国の必要量などを示しておりますが、この必要量で削減を目的としたものではございません。そういう意味で厚生労働省では833床としておりますが、当圏域ではこの会議において、その数を上回る形ですけど、それが必要だと提案してお示しして頂きたいということです。

平成30年（2019年）と2025年が変わっていないのではという御指摘

ですけど、2025年の方を見ますと、介護保険施設等へ移行ということで、ここでは合計値で94と予測で出していただいています。これを差し引いて小計の欄で比較して頂きますと、平成30年（2019年）は1345床、2025年は1256床ということで、介護施設へ移行分が実質減となります。

【事務局（渡邊人吉保健所主事）】

補足しておきますと、実際の病床機能でみると、さらに減っておりまして、小計値が出ていませんが、各医療機関が実際に報告して頂いた一番右の病床機能でいうと、1226床まで病床としては減っています。各医療機関、介護保険施設等への変更を含めて、いろいろ検討していただいたと考えております。

【内山委員】

国が示すものは、病床数を減らしなさいと強制力が働くものではなくて、あくまでも地域でどれぐらいの病床数を確保していきますよということを報告すればいいということですね。

【事務局（橋本人吉保健所総務福祉課長）】

お集まりの皆様が地域のことについて話し合っていて、合意をしていただければ、それが決定となります。

【岐部議長】

私の認識では、強制力はなく、皆さんで話し合っ青写真を描こうということです。話し合うことによって、色々な知恵が出てくるだろうと思います。例えば、ある地域では同じ県立病院が2つあれば、合併することもできます。この地域では、県立病院が2つある訳ではないですが。

【山田委員】

内山委員がせっかくお見えですので、あえて追加して話します。私は老人保健施設協会を預かる立場なので言わせていただくと、今の病床を機能分化していくと、それに合わせる形で高度急性期から慢性期まで機能分化するというのも1つです。一方で、社会的認知という申し訳ないですが、介護保険施設に移そうという全体の大きな流れ、そして在宅医療という流れの中にあります。市町村の首長としてぜひご理解いただきたいのは、介護保険施設・サービスに移すとすると、介護保険財政の責任を持たれるのは市町村の首長ですので、そこに大きい影響を及ぼしてくるということです。そこを併せて、この地域の医療と介護の在り方はどうあるべきかどうことを議論していただくと、私は理解しています。

ですから、そこには市町村の住民の代表としての御意見を入れていただかないと、医療側だけの話ではありません。医療・介護併せての話と今後のこの地域の医療介護財源をどのように動かしていくかということだろうと思います。

【内山委員】

介護の方も大変ですが、家庭内介護が当然無理な方がおられるが介護施設に入れたい。その結果、在宅介護に戻そうとする。ただ、家庭内では介護できない、限界だという方が介護施設に入れたい。2040年まで人口が増えるということなんですけど、人吉球磨も増えていくと思います。ある時、ピークを過ぎたら、逆に介護が必要とする人の人数はどこかの時点で急激に減ってくると思います。その時にバランスをどうとっていくかということだと思います。

そのために行政として訪問介護の充実がもっとできないかなと思います。なかなか難しいところがあると思いますが、訪問介護の仕組みを作っていかなければと考えています。

【岐部議長】

補足ですが、人口は増えることはありません。多分内山委員が言われているのは、介護される人口増加のことで、高齢者は2025年にはそう減らないですが、全体として減っています。それから急激に減ると思います。

【山村副議長】

2025年くらいから球磨郡はすでに高齢者人口は減っていきます。ただ、大きな都会のような落差がないだけです。内山委員が言われたように、こちらは団塊の世代が少ない。団塊の世代のような非常に大きなマスは、結局、経済的な生活を求めて、都会に行って、都会で生活を支えています。だから、団塊の世代に問題を押しつけるのは、都会の問題です。田舎には団塊の世代が少ないものだから、団塊の世代による落差が少ない。

球磨郡では、2025年を待たず、2020年くらいから高齢者すら人口が減っている。そういう流れの中での医療・介護の対応となるのかと思っています。

【岐部議長】

そのほか資料1について、ご質問・御意見ありませんか。

医療の病床数でいうと、最後の実際の病床機能のところ、介護保険施設等へ移行する分が128床となっていますので、それを引くと以前の病床数より減るということです。

これは、合意といっても、強制力があるわけではないので、皆さんでこの人吉球磨地域の状態を知ることが大事ではないでしょうか。

皆さん、ほかに御意見はございませんでしょうか。

ないようでしたら、国というか県というか合意を取りなさいとなっています。合意という言葉に抵抗があるかもしれませんがいかがでしょうか。

【内山委員】

今日、取るのですか。

【岐部議長】

今日とります。もう少し考えてからというのなら時間をとっても構いません。合意について事務局の方から説明がありますか。いつも合意という言葉について違和感があり、了承か了解くらいならいいですが、合意というのですね。

【山田委員】

今更で申し訳ないですけど、今日は政策医療を担う医療機関等についてのみの合意、それとも全部ですか。

【複数の委員】

全部です。

【山田委員】

問題は、2025年に向けて、ここに表された結果を妥当とするかということですよ。

【岐部議長】

現時点での了承という形です。今日合意したからといって、訂正がないという訳ではない。そういうスタンスでいいですか。

【事務局（橋本人吉保健所総務福祉課長）】

はい。

【山田委員】

1点だけいいですか。確認ですが、介護保険施設への移行というのが2025年に向かってありますよね。ここで合意した移行の方針というのは、各市町村の介護保健事業計画に反映されるのですか。それとも関係ないのですか。これは主に介護医療院ですが、今の介護保険事業計画には記載されていません。次期介護保健事業計画に恐らく出てくる話だと思いますが、ここで医療から勝手にこれだけの病床を介護医療院に移動したといっても、市町村は困ると思いますが、その辺の判断はどうするのでしょうか。そこは無視して合意していいのでしょうか。

【内山委員】

市町村介護保険事業計画との整合性はいるのですか。

【事務局（橋本人吉保健所総務福祉課長）】

医療構想自体は、介護保険事業計画とは直接リンクさせる仕組みになっておりません。

【山田委員】

例えばの話ですが、介護保険事業計画に入らなかった場合も、それでもいいという判断で進むわけですよ。

【事務局（橋本人吉保健所総務福祉課長）】

この合意に関しては、何かを公的に許可するとか、そういうものとは異なる性

格であると考えています。

【岐部議長】

私もそういう認識だと思います。これは強制力を持たない。皆さんで今後の医療体制をどうしたらいいのかという話し合いの場であって、強制力はないと思います。大島委員は何か御意見はありますか。

【大島委員】

病床の数合わせに関しては、こういうことなのだろうなと思います。この会議みたいに皆が揃った場で話し合わなければいけないことは、具体的な診療科の機能や役割分担などだと思います。

それから、人口が減ってくる中で、パイの取り合いではなくて、共存できる連携体制・ネットワークを考える青写真をもう少し踏み込んで話し合う場であるべきだと思います。この数だけ合意でいいですかと言われると、別に構いませんよというしかないです。

【事務局（橋本人吉保健所総務福祉課長）】

今、大島委員からありました診療科や連携の問題等については、議題2の方で御説明させていただき、協議したいと思っています。

【岐部議長】

合意という言葉ではなく了承という言葉でいいでしょうか。了承できるという人は挙手をお願いします。

会場了承

ありがとうございました。了承、合意したということで。もちろん、これは強制力があるものではなく、後でおかしいと思うことがあれば、いつでも言うただければ修正をかけたいと思います。

(2) 外来医療計画について

【岐部議長】

続きまして議題(2)に入ります。議題(2)は外来医療計画になります。これは資料2になりますので事務局説明をお願いします。

【事務局（渡邊人吉保健所主事）】

それでは、委員の皆様資料2をご覧ください。外来医療計画について御説明いたします。

それでは2ページをご覧ください。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み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。元々は都市部で無床診療所が増

えていることが端緒となり、この計画が出てきています。

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。具体的な協議の場として、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たいと考えています。そして遅くとも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、決定していただきたいと思えます。その際は、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。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いるためです。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。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。後程また説明いたしますが、当球磨圏域は、真ん中3分の1に位置します。

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、結果を公開します。

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。例えば若い男性の医師だと1より高い数値で設定され、女性や高齢の医師だと1より低い数値で設定されています。

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。当圏域では91.4となっています。この数値が高いのか低いのか分かりづらいですが、真ん中3分の1に入ります。これを他の都道府県と比較しますと、最も右の欄のとおり、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です。

まず、12ページは、ワーキング等の進め方です。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のほか、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。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こともできます。

このことについて、先日の運営部会でも諮りまして、御協議いただきました。運営部会の案としては、現在の運営部会の委員に加えて、新たに人吉市医師会及び球磨郡医師会から診療所代表として推薦されている委員の方2名を加えて、計8名で今後協議をしてはということになりました

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えます。その後、今年12月頃の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。当圏域では9月から11月前半に運営部会を2回ほど開催し、その中で検討していただければと考えています。その後、12月の地域医療構想会議で委員の皆様にお諮りして決定していただければと考えています。

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、説明を終わります。

【岐部議長】

ありがとうございました。初めて聞く委員の方々にはわかりづらいとは思いますが、球磨地域においては、私が思うに初期救急は非常に関係があるのではないかと思います。特に大きな病院である人吉医療センターや公立多良木病院などは、働き方改革により当直した次の日は休みなど、手術して夜に急患が来た場合は、次の日は休みなど、救急医療でかなり色々な面で障害が出る可能性があります。その時に地域に住んで働いている医師全体でこの地域に救急医療にどう関わるべきかを考えなければならないと思いますし、そういった意味では、外来医療計画は意味があると思います。

また、大きい機械の共同利用というのは、人吉医療センターや公立多良木病院は特に関係があり、例えば、高価な機械を買う場合はお互い話し合っただけで1つ買うという話になるのではないかと思います。

それでは皆さん、御意見はないでしょうか。

【東委員】

不足する外来機能を検討するという点に関して、運営部会でも発言しましたが、夜間・休日当番にどれくらいの数が参加しているか、それから、内山委員が言われた在宅医療を充実してくれという希望に対して、どれくらいの医療機関が在宅医療を実施しているのか、予防接種・学校医・産業医などがどれくらい

いるのかという、数字や全体像が分からないと、ワーキンググループで検討するといっても、数字が分からないと検討しようがないと思います。そこは事務局がきちんと事前調査してから、諮っていただかないと話し合いのしようがないと思います。

【岐部議長】

次のワーキンググループ（運営部会）の期日はいつですか。

【事務局（橋本人吉保健所総務福祉課長）】

9月上旬頃までに、今言われたデータをできるだけ揃えたところで、御協議をお願いしたいと思います。

【事務局（渡邊人吉保健所主事）】

東委員が言われた様に、例えばこのようなデータがあると話しやすいなど、この場で御意見いただけると、可能な限り準備したいと考えています。他にも先日の運営部会でも出ましたが、圏域の救急受入状況、在宅当番医の状況、学校医一覧なども資料として、可能な限り、ご準備したいと考えています。

【岐部議長】

委員の皆さんでこういう資料集めてほしいという意見があれば、事務局にお願いできると思います。

それから、ワーキンググループですが、今までの運営部会に2人追加して、診療所代表の友永委員と山村(純)委員が加わっていただく案が出ています。その他、例えば内山委員のように積極的な人が入りたいといった場合、入ることは可能ですか。

【事務局（橋本人吉保健所総務福祉課長）】

それについて、制限はございません。

【東委員】

運営部会ですが、医師だけで話し合うと、どうしても医療目線になってしまいます。内山委員が先ほど言われた在宅医療を充実してくれというのは本当に貴重な意見ですので、医師以外からもぜひ参加してもらいたいと思います。

【岐部委員】

御推薦はございますか。どうですか内山委員。

【内山委員】

町村会長として来ていて充て職ですので、迷惑をかけなければいいなという思いはあります。出席できるのだろうか。

【岐部委員】

回数は、そう多くないですよ。あと1回か2回ですよ。

【事務局（橋本人吉保健所総務福祉課長）】

この調整会議以外に、1、2回程度を考えています。

【内山委員】

難しいですが、今までにない例なので私でいいのかという思いもあります。絶対しないという訳ではありませんが、入ってもいいですか事務局。

【山村副議長】

町村の首長として、議論の流れを見届けていただけるという面でも、入っていただけるとありがたいかなとは思いますが。

【山田委員】

運営部会の時に引っかけたのですが、地域医療構想の病院機能については2025年という当座の目標をおいて話を進めてきました。この外来医療機能については、現状把握の整理でいいですか。それとも将来に向けての整備ですか。もし、将来に向けての整備であれば、地域の外来医療機能を担っている診療所の先生方の年齢や承継問題なども加味しないといけませんので簡単な話ではないと思います。ですので、突如として我々の目の前に外来機能というのが出てきたので、どうなのかなのという疑問があります。

現状、今の時点での外来機能なのか、2025年、あるいは2040年を目標にこの地域全体の外来医療機能なのか、そこについてはどうですか。

【事務局（橋本人吉保健所総務福祉課長）】

いつというのは、明記されていませんが、資料2のスライド14にありますとおり、まずは現状把握をしていただいた後に、今後の目標を検討するとなっています。

【岐部議長】

今、山田委員が言われたように医師の年齢は資料に入れていいと思います。私が30年前に人吉医師会に入った時とほとんどメンバーが変わっていない。ということは平均年齢が30歳上がっているということです。たまに後継者の方が入って若返ったりはしていますが。

私の大学に勤務していた同級生はほとんど辞めています。私も辞めたいと思うことがあり、そういう方は多く、みんな高齢化している。年齢も考慮していいと思います。

外来機能について国が言い出したのは、駅前などに無床診療所がどんどん建って問題になっていると聞きましたが、人吉球磨の場合は、救急医療が崩壊する危険性がある。というのは人吉医療センターの医師たちは救急をするのは大変だと思います。その時に働き方改革がでてきて、二重に大病院や中核病院にとってプレッシャーになってきています。そのあたりは、大竹先生はどう思いますか。

【大竹代理】

今、いちばん頭が痛いのは働き方改革で、私が若いころはずっと病院にいろというのが多かったです。今は9時5時です。医師はまだいいが、看護師はもっと

大変です。それを守らないといけませんので、なかなか大変です。

この外来医療計画で機械の共同利用とかも都会を想定しているからだと思いますが、人をどう割り振るのが問題だと思います。もちろん、所属しているところはありますが、ずっと1週間そこにいる必要はありません。そういうところを、いろんな病院に勤務できる麻酔科医や検査技師など、機械を入れる以上は人もいるので、人をどういうふうに動かすかという環境づくりも考えていかなければならないと思います。

救急もですが、地域の先生方・診療所の先生方が自分のところで救急をするのはかなり大変だと思います。人吉医療センターに来ていただければ、検査機器はあるし、看護師もいる。他の科の先生たちも呼び出せるという環境があるので、そういったやり方も考えていかなければならないと思います。

【事務局（橋本人吉保健所総務福祉課長）】

先ほど外来計画の年次についてのご質問がありましたが、資料2スライド2の一番下に記載されていますように、外来医療機能計画は、計画期間があり、2020年度から2022年度とされていますので、訂正させていただきます。さらにそれ以降、3年ごとに見直すとされています。

【岐部議長】

資料2の11ページにある県内の診療所の状況のところ、球磨地域は偏在指標が91.4と書いてありますが、これは九州ではかなり低い方ではないですか。全国でみると東北とか北海道とか低いところがあるかもしれませんが、九州の方では低い気がします。当圏域は、熊本県では下から2番目ですよ。診療所の外来偏在指数は熊本・上益城は124でいいですよ。全国でみると中程ですが、資料は持っていないですが九州では下の方ではないんですか。

あと、全国平均が126ですが、全国というのは、いくつの医療圏に分けられているのですか。

【事務局（医療政策課江口主幹）】

335です。

【岐部議長】

それならちょうど真ん中くらいですね。東北・北海道とかが低いところが多いのではないですか。九州の方だけで見れば、下3分の1くらいに入るのはないかなと。

【事務局（医療政策課江口主幹）】

外来医師偏在指標については、診療所の医師数と診療所の患者数の比となっています。岐部議長が言われたように医師の数は西高東低ですので、医師数で見ると九州の方が多いので、多数区域になりやすいというのが、全国的な傾向になると思います。そのため、九州の方が東北より数値として大きく出る傾向にあり

ます。一方で、例えば阿蘇地域を見ていただきますと、熊本県内でも一番医師数が少ない地域ですが、外来医師偏在指標は133で全国順位で26位となっています。これは病院が外来機能を多く担っている場合などは診療所の患者数が少なくなります。そういうところは、医師が少なくても診療所の患者数が少ないので指標上は多数区域になります。そういうことで、必ずしも地域の実情を表しているとは言えないので、参考値として受け取っていただければと思います。

【岐部議長】

わかりました。たしかに阿蘇などは、ものすごく指標上は高いですね。

【権頭委員】

診療科目については、どうお考えですか。診療科目によっては地域に偏在があるし、やるべきこともたくさんあります。その中で医師のできること、できないことがあると思います。話が変わるかもしれませんが、1人の医師で24時間体制といっても難しい。病院なら交代制でできるかもしれませんが、医師が少ない地域で24時間体制をとるのは、かなり厳しいです。診療科についても、科目によって救急が必要な科目もあれば、それほど必要でもない科目もある。内科や一般的な外科・呼吸器科などは必要だし、そういうところのバランスも外来機能で考えていかなければと思います。診療科の偏在指標ではどうなりますか。

【事務局（剣人吉保健所長）】

診療科目についても、地域に不足する診療科目は何かということも含めて話し合っていたいただければと思います。

【事務局（医療政策課江口主幹）】

偏在指標については、参考値ですし、診療科問わず診療所の医師数と患者数のみで計算していますので、指標上は診療科の偏在は見えません。あくまで、この数値は全国の共通データを並べて、順番をつけたものですので、全国を相対的にみる数値とお受け取りいただければと思います。診療科自体は、それぞれの地域で、この診療科が足りない、どうしても身近になければならないという部分も議論いただき、それを今後どうするかという議論につなげていただければと思います。

【事務局（剣人吉保健所長）】

この委員の皆さんは顔の見える関係で、この地域の実情がどういうものかというのをお分かりの方が集まっていますので、数字だけでは見えないところもここで話し合っていたいただければと思います。

【山田委員】

不足する診療科とか、医師の偏在というのは地方に行くほど課題を抱えています。この外来医療計画の元々の話は、都会で駅前のビル診療所が乱立しているので、それをどうにかしなければいけないというところから、スタートしている

と聞いています。

その話と、この人吉球磨地域で抱えている診療科の不足・医師の偏在とかの問題というのは、全く別個の話であると思います。ですから、例えば熊本県下で見ても、熊本市に集中しているのをどうにかしてくれという話で、それに対して我々がここで議論していても、その先の展望が見えない。では、ここで議論したことで熊本県全部を見て、医師・診療科の偏在を解消する次のステップに行くのかどうかと。もっと極端なことを言うと、人吉球磨だけでも人吉市に集中しているという地域ごとでの偏在があるわけです。それをどうするかという問題もあるので、これを解きほぐして議論していかないと、なかなか先に進まない気がします。とりあえずは、診療科の偏在の問題など、あるいは3年後に自分たちの外来機能がどうなっているかなど、どこからスタートするかというスケジュールを決めないと先に進まない気がします。

【事務局・(医療政策課江口主幹)】

スライドの3ページにあります。本県では県医師会、熊本大学病院 地域医療拠点病院及び県が一体として取り組む「地域医療連携ネットワーク」とも連動させるということがございます。全県的な熊本市への医師の偏在という話がありましたが、熊本県としましては、人吉球磨地域であれば、人吉医療センターと公立多良木病院を拠点病院として指定しまして、そこを拠点に熊大から医師派遣をして、そこから更に拠点病院が中心となって地域に医師を派遣していくような仕組みを構築していきたいと考えています。その際には、地域でそれぞれどういった診療科なり医師が必要かを、しっかり地域で話し合っただき、熊大や県、県医師会にあげて、それを基に県ができる範囲の医師派遣については、地域のニーズに応じていく形に持っていきたいと考えています。何でもかんでもという訳にはいきませんが、今回の外来医療計画の中でしっかりと地域で、この部分の診療科は必要だという場合はまとめていただき、それを踏まえて、県全体の中でどうやって医師派遣に繋げていくのかを、しっかり考えたいと思います。

【岐部議長】

これは、なかなか難しい問題ですが、時間の関係上、次に進みます。大体意見が出たようですので、不足する外来医療機能の今後の協議方法についてですが、現在の運営部会のメンバーに診療所代表の友永委員、山村(純)委員を加え、今回の地域医療構想会議までに案を出すということによろしいでしょうか。

会場了承

それでは、そのようにしたいと思います。また、委員の皆様で途中で意見があれば事務局に申し出てください。

Ⅲ報告事項

【岐部委員】

ここからは報告事項に移ります。次第の2、3、4、5についてまとめて事務局をお願いします。

○2 地域医療構想調整会議の今後の協議について

【事務局（渡邊人吉保健所主事）】

資料3をご覧ください。各構想区域の地域医療構想調整会議の協議状況及び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。本県におけるこれまで2年間のまとめとなります。

政策医療を担う中心的な医療機関については、当圏域では地域調整会議での協議により合意を保留していましたが、先ほどの議事Iで合意をいただきました。

また、その他の病院及び有床診療所についても、同様に合意をいただきました。

3ページをお願いします。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、今年度の年央までに、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ものです。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した。

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うえで、調整会議で協議したいと思います。

以上で、資料3の説明を終わります。

○3 平成30年度病床機能報告（確定値）結果について

【事務局（渡邊人吉保健所主事）】

続きまして資料4をご覧ください。平成30年度病床機能報告結果確定値について、説明します。

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ものです。

それでは、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、表の下の米印に記載のとおり、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。

なお、当圏域につきましては、ページ番号を記載していませんでしたので最後から2枚目をご覧ください。当圏域においても、急性期、回復期、慢性期それぞれ減少しています。介護保険施設へ移行する94床ですが、全て介護医療院に移行予定となっています。

資料1に実態値では、この94床より多い数が介護医療院へ転換する予定です。

以上で病床機能報告について説明を終わります。

○4 病床機能転換整備事業への補助について

【事務局（渡邊人吉保健所主事）】

続けて申し訳ありませんが資料5をお願いします。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。球磨地域では、高度急性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。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、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。

○5 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

【事務局（渡邊人吉保健所主事）】

それでは最後になりますが資料6をご覧ください。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。平成30年度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、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。当圏域の状況については、最後のページをご覧ください。下から2つ目の在宅療養歯科診療所については、計画時と変更ありません。一番下の自宅や施設で最期を迎えた方の割合については、計画策定時は16.7%でしたが、平成29年度には17.5%と若干上昇しています。残り上2つの指標についての実績値については、今年度把握予定でするので空欄としています。

6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、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。

7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。3の対象事業以降は昨年度から変更はございません。

8ページをお願いします。提案募集のスキームになります。こちらも、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。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御意見をいただきながら手続きを進めて参ります。

資料6の説明は以上です。

【岐部議長】

ありがとうございました。委員の皆さんご質問等はございますか。

【大島委員】

人吉球磨は高度急性期が足りていないので、病床機能報告で出してある数以上に、今後変更してもよいということですよ。例えば当院(公立多良木病院)は、病床機能報告は病棟単位なので、高度急性期は出していなかったのですが、これは、病棟単位で考えず、病床のいくつかをHCUなどに充てたいということを出せば、補助があるという解釈でいいですか。

【事務局(医療政策課江口主幹)】

病床機能転換の補助金については、病床の一部であっても対象となりますので、個別にご相談いただければと思います。こういう機能でスタッフを揃えて高度急性期を担いたいということであれば、内容等をお聞かせいただければと思います。実際にHCUを作って、補助金を活用されたところもありますので、検討されているなら、是非お聞かせいただきたいと思います。

【大島委員】

その場合、対象となるのは工事に限るのか、それとも、医療機器等も入りますか。

【事務局（医療政策課江口主幹）】

施設整備に加えて、設備の部分も基準の範囲内なら対象となります。

【岐部議長】

他にありますか。ないようなら長時間お疲れ様でした。進行を事務局にお返しいたします。

【事務局（前田人吉保健所次長）】

岐部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。

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、8月9日金曜日までにファックスまた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。