

## 第8回芦北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～20時25分

会 場：熊本県水俣保健所2階会議室

出席者：委員16人（うち、代理出席3人）

<熊本県水俣保健所>

西山次長、河野課長、柳田参事

<熊本県医療政策課>

江口主幹

<傍聴者、随行者等>

傍聴者11人、随行者4人

<報道関係者>

なし

### ○開会

（事務局 西山次長）

- ・ ただ今から、第8回芦北地域医療構想調整会議を開催します。
- ・ 水俣保健所の西山でございます。よろしくお願いいたします。
- ・ まず、資料の確認をお願いします。事前配付しております、会次第、委員名簿、設置要綱、資料1（1-1・1-2・1-3）、資料2（2-1・2-2・2-3・2-4）、資料3（3-1・3-2・3-3）、資料4が1部ずつでございます。
- ・ また、本日、机の上に、配席図、熊本県地域医療構想を冊子にしたものをお配りしております。不足がありましたら、お知らせください。
- ・ 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20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、水俣保健所長の小宮から御挨拶申し上げます。

### ○挨拶

（小宮所長）

- ・ 皆様、こんばんは。水俣保健所の小宮でございます。本日はお忙しい中、第8回芦北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。
- ・ 8月に開催した第7回調整会議では、協議の進め方に沿って、芦北町の3病院の「2025年に向けた対応方針の協議」を行い、病院グループの合意を得られたところ です。
- ・ 今回から有床診療所の協議が始まり、本日は対象医療機関である水俣市内の6有床診療所からも、本日の会議に出席いただいています。

- また、前回調整会議でご説明しておりますが、今年度は、地域における外来機能の連携強化のために「外来医療計画」を県単位で策定することとなっており、その協議も本会議で行うこととなっています。
- 本日は、8月より医師会理事会でご検討いただいた内容や、県全体の計画概要について、ご意見等をいただければというふうに思っております。
- 次に、報告事項を2つ用意しています。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、地域医療介護総合確保基金について、報告をさせていただきます。
- 本日は今年度2回目の会議となります。限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。

## ○議事

(事務局 西山次長)

- 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、吉富委員は所用のため欠席です。また、田中委員からも急遽欠席の連絡を受けています。
- ここから議事に入らせていただきますが、設置要綱に基づき、進行を宮竹議長にお願いしたいと思います。
- 宮竹議長、よろしく申し上げます。

(宮竹議長)

- 皆さん、こんばんは。それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。
- 本日の一つ目の議事であります「2025年に向けた対応方針に係る協議について」に入ります。
- それでは、まず事務局から説明をお願いします。

### 2 2025年に向けた対応方針に係る協議について

【資料1】

- ① 尾田胃腸科
- ② 山田クリニック
- ③ 深水医院
- ④ 緒方眼科医院
- ⑤ てらさきクリニック
- ⑥ 本田レディースクリニック

## ○ (資料1-1・1-2説明)

(事務局 西山次長)

- 水俣保健所の西山でございます。申し訳ありませんが、着座にて説明させていただきます。

- ・ 資料1-1をお願いします。議事1の「2025年に向けた対応方針に係る協議」についてですが、前回第7回会議で、改めて進め方の説明をさせていただきました。
- ・ 資料1-1の進め方のスケジュールに基づき、今回の第8回調整会議は、水俣市内の6有床診療所の協議となります。
- ・ この後、具体的な協議に移っていきませんが、手順としましては、医療機関からの説明が5分、質疑応答など協議の時間を5分程度としています。本日説明していただく対象医療機関から直接お話を聞ける機会は今回しかございませんので、委員の皆様方におかれましては、聞き逃し等のないようよろしくお願いいたします。資料1-2、1-3をご覧ください。私からの説明は以上です。

## ○（協議）

（宮竹議長）

- ・ それでは早速、協議対象医療機関の協議に入ります。
- ・ なお、対象医療機関に直接お話を聞ける機会は今回しかありませんので、聞き逃しのないようお願いします。
- ・ まずは、尾田胃腸科からお願いいたします。

## ○尾田胃腸科の説明

（尾田胃腸科 尾田院長）

- ・ 皆さん、こんばんは。尾田胃腸科の尾田と申します。よろしくお願いいたします。
- ・ 当院についての説明ですが、一般内科、外科を中心に、内科的な治療を、外来を中心に行っております。その中でも内視鏡治療に特化した、中心とした短時間の、ポリープをとったり、下血の対応をしたり、そういった意味で入院病床を使っております。
- ・ 一定の入院期間が必要な場合をみさせていただいて、また、手術や緊急性がある場合には、医療センターや大きな病院にお願いするような経緯になります。
- ・ 内視鏡治療で完結する場合がありますが、手術が必要なケースも多々あるものから、あるいは、術後にお願いした患者さんが帰ってきたりする意味でも、ベッドが必要であるということになります。
- ・ また、ご高齢な方も多いですが、長期になる場合にはやはり介護を専門とした大きな病院にお願いすることとしています。入浴などの介護、介助が必要な場合のケースはきちんとした病院を選んで、患者さんのご希望を聞いてお送りするようにしています。
- ・ 地域において今後担うべき役割としましては、慢性疾患や癌治療など整形領域も含めて、きちんとした治療、あるいは専門医への紹介、あるいはアドバイスや困ったことへの相談、対応をしていきたいと思っております。
- ・ 具体的な計画ですが、これには回復期と書いておりますが、ポリープをとったり、出血や下血等起こるケースもありますので、亜急性期というのがあればそれを選び

たかったのですが、回復期を中心に入院をしていただいております。慢性期、長期になる場合は、きちんとした所へお願いすることになっています。

- もう一つ当院の問題点としましては、看護師を確保することが近頃少し難しくなっております。以前、入院していただいたケース等も他の病院へお願いするケースがございます。ただ、今後、ベッドをきちんと確保したうえで、人員を補充して、きちんとした入院治療を手厚くしていきたいと考えております。
- 平成30年、令和元年と経過、治療方針に関しましてはほとんど変わっておりません。
- このとおりです。説明は以上です。よろしく申し上げます。

#### ○尾田胃腸科の協議

(宮竹議長)

- ただいま、尾田胃腸科からご説明がありましたけれども、ご質問ご意見ありませんでしょうか。尾田先生も何か言い足りないことはないですか。

(尾田胃腸科 尾田院長)

- 特にありません。今申しましたとおりです。

(池田委員)

- 一つ質問ですが、ポリープ切除とかそういうことの短期入院が先生のところは多いと思うのですが、将来的にはそういうのだけではなくて、慢性期の患者さんなども入れて、病床をフルに利用しようというお考えですか、それとも。

(尾田胃腸科 尾田院長)

- 慢性期も入院していただく予定ではありますが、介護の不十分さが、当院にとって得意なものではないので、患者さんに迷惑をかけると考えた場合には、お送りするとかになると思います。

(池田委員)

- わかりました。

#### ○山田クリニックの説明

(宮竹議長)

- 他にご質問ご意見ないでしょうか。よろしいですか。
- はい、尾田先生、ありがとうございました。
- それでは続いて、山田クリニックのご説明をお願いいたします。

(山田クリニック 池田院長)

- 山田クリニック院長の池田です。座って説明します。許可病床数は19床、うち一般

15床、療養4床です。

- ・現在の状況ですけれども、診療科として内科、神経内科、心療内科、呼吸器科、循環器科、消化器科、小児科、リハビリテーション科を標榜しています。
- ・水俣市立総合医療センターの開放型病床で、かかりつけ医として共同診療もさせていただいております。
- ・平成23年4月から外来・病棟ともに電子カルテを導入いたしまして、外来予約制を定着させ、クランク、看護師が中心になって電子カルテに入力し、私はなるべく患者さんと向き合って診療するというような体制をとっております。
- ・届出状況ですけれども、有床診療所入院基本料1、有床診療所療養病床入院基本料、有床診療所緩和ケア加算、入退院支援加算2、入院時支援加算、そういうものをとっております。
- ・この後の説明は事務長にさせていただきます。

(山田クリニック 春日井事務長)

- ・地域において今後担うべき役割でございますけれども、医療法人善哉会は、前理事長の故山田 功が病床19床の有床診療所の山田クリニックと通所リハビリを母体としまして、平成元年10月に設立し、平成15年9月に現院長の池田院長が継承し、居宅介護支援事業所、訪問リハビリ、サービス付き高齢者向け住宅「百楽苑」、通所介護、訪問介護事業所を追加して、現在は職員数79名、常勤換算66名となっております。
- ・外来、入院、往診の在宅医療から介護まで地域に密着した温かい医療と介護を基本理念として実践をしております。
- ・PT5名、OT3名、ST1名、合計9名体制で外来・入院リハビリ、通所リハビリ、訪問リハビリを実施して患者様及び利用者様の運動機能、身体機能の改善のため、リハビリ実施計画を作成いたしまして、多職種で評価して、ADLの改善を図ります。リハビリ実施により退院後安心して自宅・地域で社会生活ができるよう、担当ケアマネとの連携も強化して情報を共有しております。
- ・また、警察医、産業医として今後も継続して医療を通じて地域社会に貢献していきたいというふうに考えております。
- ・具体的な計画でございますが、病床機能ごとの病床数、平成30年度病床機能報告によりますと、平成30年7月1日時点では、合計19床、回復期19床、2025年の予想ですけれども、合計19床、回復期19床で報告をしております。令和元年度病床機能報告におきましては、令和元年7月1日時点では、合計19床、回復期も同じく19床、2025年につきましても同じように、合計19床、回復期19床で報告をしております。
- ・診療科の見直しに関しましては、現時点の診療科、内科、神経内科、心療内科、呼吸器科、循環器科、消化器科、小児科、リハビリテーション科、変わりありません。2025年の見直しについては、今のところ考えておりません。

- 平成 30 年の診療実績でございますが、病床稼働率 88.4%、平均在院日数 28.9 日でございます。
- 特記事項でございますが、平成 16 年から水俣市民および外来患者様を対象に、年間 3～4 回、健康講話、健康体操を組み合わせまして、土曜日の午後 2 時～4 時に健康教室を開催しております。令和元年 11 月 9 日には第 60 回の健康教室を開催しております。以上でございます。

○山田クリニックの協議

(宮竹議長)

- はい、ありがとうございました。
- ご意見ご質問がありましたら、どうぞお願いします。

(眞鍋委員)

- 老健協会の眞鍋でございます。
- 一つ質問というか確認をさせていただきたいのですが、診療実績等の病床稼働率が非常に高い数字で 88.4%と。思いましたのが、おそらく、在宅医療をされておりますので、そういった場合の受け皿としての機能がやはりあるのかなと思っております、それについて教えていただければと思います。

(山田クリニック 池田院長)

- 在宅医療、訪問診療で十数名おります。往診も含めてです。そして、患者さんが悪くなった時は、自分でみるときは自分のところ入院させますし、重症の場合は医療センターとか岡部病院とかにお願いしている状況です。老健とかも利用させていただいております。
- 回復期というのを選択したのですが、実際 19 床ですので、何でもやっているというのが実情です。急性期から回復期から慢性期からと、自分の患者さんが悪くなって自分のところでみられる状況であれば何でもみている状況です。
- 全体としてはこれを見てわかりますように、平均在院日数が 28 日ですので、急性期というよりか慢性期に近い、その中間の回復期かなというふうに思っております。

(宮竹議長)

- 回復期病棟と報告されているが、中身はいろいろということですね。

(井上代理)

- 井上です。今、質問というか議論みたいになりましたけれども、ご報告としては回復期ということでもいいですか。尾田先生は亜急性期というのがあったらそれにしたいと言われたのですが。

(山田クリニック 池田院長)

- わずか19床ですので、型にはめるのは中々難しいところがございます。自分でいうのもなんですが、リハビリが結構充実していますので、月曜から金曜まで、休日祭日に関係なくリハビリをやっております。入院患者はたいていリハビリをやっております。そういったところで、回復期にするのが一番ふさわしいのではないかと思います。

(井上代理)

- 先生のおっしゃることはよくわかります。うちの診療所でも、高齢者の患者様で急性期と回復期を分けるというのはなかなか難しい。病床の半分ぐらいを急性期で、残り半分ぐらいを回復期で届けようかと思ったりもしました。逆に事務局が報告を受け付ける場合は、報告をそのまま受け付けるということによろしいでしょうか。

(事務局)

- はい。

(山田クリニック 池田院長)

- やむを得ないと思います。報告すること自体が、診療所は無理だと思います。

(宮竹議長)

- 他にご意見ご質問ないでしょうか。よろしいでしょうか。
- 有床診療所というのは、そういう意味では、いろいろな、バラエティに富んでいると言ったら変ですけども、中々きちんと分類できないのが実情だと思います。
- 他に何かご意見ないでしょうか。よろしいでしょうか。
- 池田先生も何か言い足りないことはないですか。

(山田クリニック 池田院長)

- 大丈夫です。

#### ○深水医院の説明

(宮竹議長)

- はい、ありがとうございました。
- 次は、深水医院のご説明をお願いいたします。

(深水医院 深水院長)

- 深水医院の深水です。着席して説明させていただきます。
- うちはとても古くて小さい診療所で、たいした機械もありませんし、従業員も20名以下位で、本当にたいしたことはできませんけれども、やっていることは、そうい

うたいした高額でない機械をできるだけ使って、どうしてもだめな症例は医療センターにお願いするというシステムでやっております。

- かかりつけ医の機能として、これは非常に重要だと私は思いますが、有床診療所、いつも看護師さんが常駐して、そういう有床診療所としてのかかりつけ医機能はとても大事だと思いますけれども、国がたくさん施設を作って、療養病床も作ってということで、在宅にいく患者さんはどんどん減って、今になって在宅をすすめろと。有床診療所の待遇もあげないで、かかりつけ医を増やすというのは、我々にとってはとても無理だと私は思います。
- それで、今、急性期とかいろいろご意見がでましたけれども、池田先生も言われたように、我々の診療所は何が来るかわからないし、そういうことで私は急性期ということにしています。急性期でできるだけ治して、完結して、あとは自宅に帰す。だめな時は医療センター、いろいろな病院にお願いするシステムにしておりますので、最初に来た時は急性期ですので、急性期にしております。そのあとは、ずっと治っていけば慢性期、回復期になるわけですから、どこに患者さんをあてはめると言われても、無理な話だと私は思います。
- 稼働率も60%位で非常に少ないです。それは、入院する患者さんが少なくなっている。施設に行ったり、いろいろな所に行ったりしているからです。そのうち、かかりつけ医としての機能も有床診療所が維持できなければ、おそらくかかりつけ医としての機能もだめになると私は思います。
- 今後、どうするかですけれども、変更はありません。とにかく、やっていくしか方法はないと私は思います。
- すみません。たいした話ではないのですが、私の考えを述べさせていただきました。以上です。

(宮竹議長)

- 事務長さんはよろしいですか。

(深水医院 海江田事務長)

- 事務長の海江田と申します。内容としては資料に出しております、書いてあるこのままでございますので、よろしく申し上げます。

○深水医院の協議

(宮竹議長)

- ありがとうございます。
- ご意見ご質問がありましたら、お願いします。

(池田委員)

- 自分で対応できるのは対応して、対応できないのは高度医療ができる医療機関にお



願いますし、介護が必要な方は介護施設に願いますということではやっております。深水先生にも、私が不在の時には死亡診断をしていただいております。道路挟んでお向かいですので、いつも協力をいただいております。

(宮竹議長)

- ・ 議長が意見を言うのはあまりよくないのですけれども、全国的に有床診療所というのは非常に減少しています。有床診療所が減少していくというのは、やっぱり、地域住民の健康というのは中々守れなくなっていくという、そういう傾向にある。
- ・ その一番の、大体のポイントというのは、やはり看護師さんの確保。尾田先生も言われましたように、有床診療所を抱えている先生たちが、スタッフをどういうふう確保していくか。非常に苦勞されており、また、困難である。
- ・ このあたりを抜本的に改善しないとやはり、有床診療所はだんだん減っていくし、地域住民の健康を中々守れなくなっていくのではないかとというのが私の感想ですね。だから、見通しはそう甘くないのではないかと有床診療所についてはそう感じております。
- ・ 他に何かご意見ご質問ないでしょうか。よろしいでしょうか。

○緒方眼科医院の説明

(宮竹議長)

- ・ はい、ありがとうございます。
- ・ 次は、緒方眼科医院お願いいたします。

(緒方眼科医院 緒方院長)

- ・ 緒方眼科医院の緒方です。座って失礼いたします。
- ・ うちの場合は全体で16床、男性女性を一緒にするわけにはいきませんので、半々となります。
- ・ ほぼ100%手術の後の患者さんの入院になります。したがって、急性期ということでございます。
- ・ いろいろここに書きましたけれども、眼科を個人診療所で入院を有している機関というのは、熊本県内でも10軒ございせん。県南地域ではうちと人吉にもう1軒、八代はもうなくなってしまいました。あとは全部、公的な医療機関の眼科の入院施設ということになります。
- ・ 当該芦北圏域では医療センターとうちだけになっていますが、医療センターの眼科がどういう手術形態になっているかわかりませんが、逆にそちらの眼科からうちに紹介になるケースもあることから、必ずしも、眼科が充足しているというふうには考えておりません。
- ・ それとうちの特徴になりますが、熊本県内だけではなくて、北薩の患者さんが全体でいうと4割、5割近いかもしれません。出水郡市、阿久根、大口からも患者さん

がいらっしゃいます。そういう患者さんを受け入れるためにも、外来でやるというのは、患者さんの負担も大きいですし、全身疾患を抱えて途方にくれているような患者さんも多いわけで、該当地域にも外来で手術をするクリニックは数軒ございますけれども、そちらのほうで手術を躊躇されるような患者さんも受け入れています。

- ・ 経営主体に考えれば、無床化してスタッフを身軽にして外来で全部手術クリニック化してしまうほうが、経営的にはうちとしてはプラスなのかなと思いますけれども、地域のニーズがある限りは頑張っけて続けていくべきだというふうに考えております。
- ・ 深水先生と同じで、うちも私で4代目になります。損得抜きで地域のニーズがある限りは頑張っけてやろうとそういうふうに考えております。
- ・ 細かい数値については事務長から説明していただきます。

(緒方眼科医院 緒方事務長)

- ・ 事務長の緒方と申します。
- ・ 具体的な計画としまして、平成30年度病床機能報告、平成30年7月1日時点では急性期16床、2025年で16床を報告しております。令和元年度病床機能報告、令和元年7月1日時点で急性期16床、2025年で16床を報告しております。
- ・ 現状維持が原則であります。複数医師の体制確保が困難になることが予想され、鋭意検討します。
- ・ 診療科の見直しとしては、現在考えていませんが、2025年に関わらず、医師数増などにより診療科追加などは有り得ないことではありません。
- ・ 平成30年の診療実績等、病床稼働率20.6%、平均在院日数2.9日です。以上です。

○緒方眼科医院の協議

(宮竹議長)

- ・ はい、ありがとうございました。
- ・ ご意見ご質問ないでしょうか。

(眞鍋委員)

- ・ 老健協会の眞鍋です。質問させていただきたいと思います。どうしても、手術をして入院できる眼科が少ないということで、非常に貴重な施設ではないかなというふうに理解しております。
- ・ 私はよく知らないのですが、地域、在宅に出ていかれる眼科のドクターというのは実際いらっしゃるのでしょうか。

(緒方眼科医院 緒方院長)

- ・ います。ただ、マンパワーの問題で、私も父が病気する前は、頼まれた患者さんには無理して時間作って、出て行ったこともありましたが、ただ、外来診療に追われておりますと、在宅に回るといっても、検査員だけ出しても、実際、眼底、検査をし

て終わりとかそういうものではありませんので、実際我々ドクターが行って診察しない限りは何も評価できないわけであります。

- ・ 単純に視力だけを測って帰ってきて、なんで見えないのか、すべて可視化してその場で診断をつけるのが眼科医療でございます。したがって、ドクターが出向いて行かない在宅はありえないわけです。したがって、やっている先生は少ない、そういうことでございます。

(眞鍋委員)

- ・ わかりました。ありがとうございました。おそらく入院施設がある眼科診療所はそうかなと思いました。
- ・ 私はよくお願いするものですから、ありがたいなと思っています。

(宮竹議長)

- ・ 他に何かご質問ご意見ないでしょうか。よろしいでしょうか。

○てらさきクリニックの説明

(宮竹議長)

- ・ はい、ありがとうございました。
- ・ 次は、てらさきクリニックお願いいたします。

(てらさきクリニック 寺崎院長)

- ・ てらさきクリニックの寺崎でございます。着席してご説明させていただきます。
- ・ てらさきクリニックは一般病床 16 床です。泌尿器科の専門医として、ここにも書いてありますけども、急性期ですと、腎盂腎炎、尿路結石の疝痛とか尿閉を繰り返す人の処置のための入院、また、癌の末期、特に前立腺の癌の末期の患者さんは長期に入院されることが多いことがあります。それと、前立腺生検の時に入院の治療を必要としております。
- ・ それから、透析もやっておりますけれども、透析は、導入前の患者さん、それから、導入期には入院が必要ですし、それまでに準備としてシャントの手術の時に入院が必要となります。
- ・ それから、透析の患者さんは最近、高齢の方が多く、透析後に急に血圧が下がって自宅に帰れないというのがあって、緊急にそのまま入院して経過をみるということもあります。
- ・ それから高齢で合併症がたくさん、透析患者さんであって、脳出血とか脳梗塞、骨折とかで医療センターとかに入院されて、多分、脳梗塞とか 2 週間位で医療センター退院ですけれども、自宅で一人暮らしだととても通院で透析に来られないということで、その回復期にうちに入院して、通院が可能になるまで入院される方もおられます。
- ・ 今後、やはり、そういう患者さんは医療センターと連携して、うちの患者さんだけ

ではなくて、医療センターを退院はできるけれども、施設にも入れない、まだ施設に入れなくて通院も難しい患者さんの受け入れとかも何人かおられます。今後も今までどおり、このようなことを続けていきたいと思います。以上です。

(宮竹議長)

- ・ はい、ありがとうございました。事務長さんはよろしいですか。

(てらさきクリニック 柏木事務長)

- ・ はい。

○てらさきクリニックの協議

(宮竹議長)

- ・ 何かご質問ご意見ございませんでしょうか。

(宮竹議長)

- ・ 透析の患者さんというのは、経年的には段々増えているのですか。

(てらさきクリニック 寺崎院長)

- ・ 経年的にずっと増えてきて、おそらく、ここ1～2年でフラットになっているのではないかと思います。熊本県も、全国で一番透析患者の人数は多かったのですが、昨年はおそらく、前の年、2年前よりも初めて少し減った年がありました。
- ・ ただ、すごく高齢化しています。90歳で導入とかという人もいらっしゃるの、90歳以上の方も結構おられるし、80歳以上の方が半分位いらっしゃるかもしれません。

(宮竹議長)

- ・ 何かご質問ご意見ないでしょうか。よろしいでしょうか。

○本田レディースクリニックの説明

(宮竹議長)

- ・ はい、ありがとうございました。
- ・ 次は、本田レディースクリニックお願いいたします。

(本田レディースクリニック 本田院長)

- ・ 本田レディースクリニックの本田です。着座にて説明させていただきます。
- ・ 当院は分娩を取り扱っておりますので、9床の一般病床となります。
- ・ 入院に関しては、ほぼ妊婦さんでございまして、分娩、帝王切開、切迫早産の方が入院しておられます。正常ローリスクを対象としておりますが、途中で経過に問題が生じた方については、高次医療機関に適切に紹介しております。

- ・ 他医療機関との連携実績についてですが、ここに書いてありますように、切迫早産や胎児異常はNICUを併設している熊大病院、福田病院、熊本市民病院、内科疾患等のリスクを抱えておられる妊婦は、熊大病院、水俣市立総合医療センター、労災病院などへ紹介しております。
- ・ 診療実績は、分娩数が減っているということを表わしたかったのですが、数字上は横ばいみたいですが、これより前と比較しますと減っていると。人口が減っておりますし、水俣市は高齢化率も高いということで、この数字はいたしかたないかなと思っています。
- ・ 地域において今後担うべき役割としては、多くの有床診療所が抱えている問題は、もちろん、当然、当院も抱えておまして、夜勤を担当するスタッフをこの先確保できるか。例年の分娩予定数をみますと、はたしてこのまま経営的に成り立つのかという点が、問題として浮き彫りになっております。
- ・ このフォーマットにしたがい、今後の計画としては、急性期、分娩も急性期でやっていこうと考えております。
- ・ 令和元年も2025年も同じように、9床のままでやっていこうと計画では出させていただいております。
- ・ 現在は、50%前後の病床稼働率です。以上です。

(宮竹議長)

- ・ はい、ありがとうございました。
- ・ 事務長さんはよろしいですか。

(本田レディースクリニック 本田事務長)

- ・ ありません。

#### ○本田レディースクリニックの協議

(宮竹議長)

- ・ ご意見ご質問ないでしょうか。

(緒方眼科医院 緒方院長)

- ・ 関係ないかもしれませんが、レディースクリニック、いわゆる分娩主体のクリニックの場合は、保険診療にあたる部分もあれば、事実上、自費ですよ。ということはこの会議の席で病床をうんぬんいう部分に入らないのではないかと私は思ったのです。精神科と同じような位置付けでいいのではないかと単純に思いました。

(本田レディースクリニック 本田院長)

- ・ 当初、この地域医療構想調整会議が発足した時は、産婦人科は対象外だったというふうに聞いております。ただ、それでも有床診療所も報告の義務を課せられたとい

うことでこの席にいます。

(緒方眼科医院 緒方院長)

- ・ 先生に質問したのではなくて、行政サイドに質問しました。

(本田レディースクリニック 本田院長)

- ・ それは、県庁からも直接お聞きしているので。有床診療所として、分娩は当然自由診療ですが、当然、保険で切迫早産とか、帝王切開とかは保険診療になりますので、あながち、ここに呼ばれるというのが私にとっては変じゃないかと思えます。

(宮竹議長)

- ・ 何かご意見ご質問ないでしょうか。

(眞鍋委員)

- ・ 老健協会の眞鍋です。地域医療構想というのはそもそも、地域の医療を守るということが根本にあったと思えますので、あえて質問させていただきたいと思えますが、産婦人科の場合、助産師さんとか、ナースといっても専門的なスタッフになると思えますけれどもそういった方の確保というのは現在、どのような状況になっているのか教えていただきたいと思えます。

(本田レディースクリニック 本田院長)

- ・ 当院は助産師2名で、うちの規模の有床診療所としてはありがたい状況かなとは思いますが、看護師、准看護師等も夜勤には欠かせませんので、転居等で欠員となった人の補充というのが難しいというのが現状です。

(眞鍋委員)

- ・ 人口が減っている中で子どもを増やしたいという国の思惑があるなかで、こういう実情があるというのを理解していただき、情報を共有していったほうが良いと改めて思いました。

(池田委員)

- ・ 9床でやっていかれるということで、確かに経営的に非常に厳しいと私は思います。
- ・ 病床稼働率が50%台で、どうしても9床が必要な理由として、例えばある日は2人しかいないとか、ある日は10人以上いると。多分あると思います。そういうことで9床は絶対ないといけないとお考えでしょうか。

(本田レディースクリニック 本田院長)

- ・ この9床というのは、結果的にちょうどいいかなと。診療所を立ち上げる時に、9

床というのは一つの単位であるかなと思いますので、1人とか0人とかで、あるいはぎりぎり10人を超えたらどこに入れていいのということも過去にはありました。分娩が少なくなっているのも、最近はありませんが。何とか今のところやっているところですよ。

(宮竹議長)

- 他に質問ご意見ないでしょうか。
- またちょっと議長が質問しますけれども、直接、病床とかには関係はしていませんが、産婦人科とか外科とか緊急輸血が必要になる症例があると思いますが、今までは坂本先生の医療センターで便宜を図ってもらっていたが、日赤の通達でそれができなくなって、緊急輸血の場合は非常に困っておられるのではないかと私は思いますが、そういう緊急輸血で実際に困った例とか、日赤の通達がきてからどうですか。

(本田レディースクリニック 本田院長)

- 日赤の備蓄機関として医療センターが血液を融通していただいていた時は、約30分位で血液を届けていただいていたのですが、それが今のところ違法状態ということになりまして、実際、分娩後の出血で輸血を2例程しましたが、1時間半位かかります。ですがやはり、迅速な対応で事なきを得ているところでもあります。医療センターに緊急搬送せずに輸血だけでくいとめられたと。ですが、症例によっては、それでは立ち行かないケースも今後もあるかとはいう気はしています。
- 産婦人科の医会からもいろいろ情報いただいて、我々と同じような条件ところですね、阿蘇とか天草ですね、日赤から遠い医療機関の現状というのを聞いたのですが、やはり法的には輸血を地域の基幹病院から融通していただくということは、まだ解決はしていませんが、診療所と、中心となる医療機関とで協議をして、人道的な観点から融通していただろうという約束を天草とか人吉でされているということで、坂本先生にご相談にアポをとってと思いつつ、中々実現には至っていないというのが現状です。

(宮竹議長)

- 緊急オペとか緊急輸血とかは、母子の生命に関わることなので、そういうことがないようであればいいと個人的には思います。
- はい、ありがとうございます。
- 合議の確認は、次回の芦北の診療所の協議が終わってからなので、今日はありません。皆様、ご苦労様でした。ありがとうございます。

(宮竹議長)

- ・ 続きまして、議事の二つ目であります外来医療計画についてに入ります。
- ・ まず、事務局から説明をお願いします。

## 2 外来医療計画について

【資料2】

### ○ (資料2説明)

(事務局 西山次長)

- ・ 議事2の外来医療計画について、10分程度で説明いたします。資料2-1をお願いします。資料の上下右下にスライド番号を振っております。具体的な話に入る前に、前回第7回調整会議までで決定いただいた、外来医療計画の進め方も含め、確認の意味も兼ねて、外来医療計画について説明をさせていただきます。
- ・ スライド2をお願いします。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、都道府県が外来医療計画を策定することになりました。
- ・ スライド3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。
- ・ スライド4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するということから、前回第7回調整会議で、スライド5のように芦北地域の進め方を決定したところです。
- ・ 芦北地域では、協議の場を、「医師会の理事会で検討し、地域調整会議で、検討した内容を協議、決定する」ということとなりました。
- ・ 医師会理事会での検討状況ですが、8月～11月の計4回の理事会で議題として挙げていただき、検討を進めてまいりました。検討結果については、後程説明いたします。
- ・ スライド6のスケジュールについても、後程説明いたします。
- ・ 資料2-2をお願いします。医師会の理事会で検討していただいた結果でございます。第7次芦北地域保健医療計画との整合性を図りながら、医師会理事会で、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あり、内容について、若干ご説明いたします。
- ・ それぞれの項目が(1)現状と(2)目指すべき方向性で構成されており、当圏域ではすでに医師会でまとまって取組みをされていることから、「1夜間・休日の初期救急」「2公衆衛生分野」はいずれも、目指すべき方向性は「現状の体制を維持する」



ということで協議いただいたところです。

- ・ 「3在宅医療」の目指すべき方向性は、「高齢化の進展に伴い通院困難な要介護度の高い高齢者が増加し、住み慣れた地域で自分らしく暮らすことが求められている。医師会に、在宅医療・介護連携支援センターや在宅医療サポートセンターを設置し、取組みを進めている。住民が希望する身近な地域で安心して暮らすことができるよう在宅医療の提供体制の充実を目指す。」です。
- ・ 資料2-3をお願いします。県内の各地域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。
- ・ 簡単に申し上げますと、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、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2-4をお願いします。これまで各地域のワーキング等でご議論いただきました現状や課題をまとめ、今後の方向性や具体的な取組みを県全体の計画の概要としてまとめられたものです。
- ・ まず、外来医療計画の策定に関する1の基本的事項です。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、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って出てきています。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問題等があります。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、この点は熊本市でのワーキンググループの意見を参考にしています。
- ・ 現状と課題につきましては、ここに記載されているとおり、各圏域の意見をまとめまして、県医療政策課のほうで各地域の課題の中で特徴的なものが本文に記載されることとなっています。
- ・ 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という観点から、3にあります今後の施策の方向性と取組みを記載しています。
- ・ 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もございませんし、従来の外来医療を担っている先生方に何らかの制約を加えるものではございません。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うえで計画を策定する予定としています。
- 本日は、芦北地域のワーキンググループ（医師会理事会）での検討結果並びに県の外来医療計画の概要の内容について、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いきますが、これまでのワーキンググループ等での検討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2の説明を終わります。

## ○（協議）

（宮竹議長）

- ありがとうございます。
- ご意見ご質問等があればよろしく申し上げます。
- ワーキンググループでは、水俣芦北地域の外来医療計画については、現状維持でいこうということで、一応了承されたわけですがけれども、それはそれでよろしいですか。皆さん、よろしいでしょうか。

（各委員）

- はい。

（宮竹議長）

- 県の計画では、地域ごとのいろいろな実情が出ておりますが、それでよろしいでしょうか。何かご質問ご意見ないでしょうか。
- 資料2-3では、初期救急とかいろいろ出ていますけれども、前に県の郡市医師会長会議に出た時にも、それぞれの郡市医師会長からこのような意見が出ておりました。
- やはり診療地域が広くて、ドクターが少ないというのが非常に困難な感じなんです。水俣芦北地域は比較的こじんまりしており、先生達もそれなりにいらっしゃいますので、それほど大きく苦勞するという形ではありませんけれども、郡市によっては地域によっては、救急や学校医についても非常に厳しい、苦勞されているなどという感じを受けました。

- ・ 何かご意見ないですか。

(井上代理)

- ・ 資料２－４の、12月にある小児医療体制検討会議ですが、これは県全体で何か議論があるのでしょいか。

(医療政策課 江口主幹)

- ・ 医療政策課でございます。左側に医師確保計画のスケジュールを併記しておりますが、今年度、地域医療構想調整会議では外来医療計画、地域医療対策協議会では医師確保計画を作ることになっております。その中でのメインは地域医療を担う医師の確保をどうしていくかということですが、国から、小児科・産科については地域での医師確保が難しいため、特出しで計画を作ることとされています。そのため、地域の先生にも、病院の先生が主ですけれども入っていただいて、小児科の医師確保対策については、小児科医療体制検討会議で今後の方策についての議論をしていただいております。

(井上代理)

- ・ 前回宮竹先生がおっしゃたように、特殊な医療機関を除くと水俣芦北地域は小児科医が少ないという話がありましたが、そのあたりの議論があったのかどうかと思ひまして。

(医療政策課 江口主幹)

- ・ 偏在指標は国のデータを全国一律で並べますので、偏在指標上は多いという地域になります。県としては、国のデータだけをみるのではなく、地域の実情をみたいと思っております。偏在指標自体がおかしいという意見も伺っておりますので、偏在指標の存在は認めつつ、地域の実態を見たうえで、対策をたてたいと思っております。

(井上代理)

- ・ 芦北地域の中での議論というのは、先生方、ありますでしょうか。

(宮竹議長)

- ・ いや、特にはないですね。
- ・ 他にないでしょうか。
- ・ それでは、外来医療計画の（案）に沿って進めていくということで、よろしいでしょうか。

(各委員)

- ・ はい。

(宮竹議長)

- ・ はい、ありがとうございます。

## ○報告事項

- 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】
- 4 地域医療介護総合確保基金（医療分）について 【資料4】

(宮竹議長)

- ・ それでは、ここから報告事項に入ります。一つ目の公立病院・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、事務局から説明をお願いします。

## ○（資料3説明）

（事務局 柳田参事）

- ・ 水俣保健所の柳田でございます。報告事項はすべて、私から説明させていただきます。それでは、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、7分程度で説明します。
- ・ 資料3-1のスライド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●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。当圏域には対象となる医療機関はありませんでした。
- ・ 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●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5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3-3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3-1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。申し訳ありませんが、案は削除をお願いします。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

にしっかりと説明し、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、対象医療機関のある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3の説明を終わります。

(宮竹議長)

- ・ 報告内容について、御質問等があればよろしく申し上げます。

<質問等なし>

(宮竹議長)

- ・ 次に、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。

#### ○ (資料4説明)

(事務局 柳田参事)

- ・ それでは、報告4の地域医療介護総合確保基金、医療分について3分程度でご説明します。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、スライド1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2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。各団体から御提案いただき、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。

(宮竹議長)

- ・ 報告内容について、御質問等があればよろしく申し上げます。

<質問等なし>

(宮竹議長)

- ・ ありがとうございました。
- ・ 本日予定されていた議題及び報告事項は以上です。
- ・ 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。

(事務局 西山次長)

- ・ 宮竹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。
- ・ なお、熊本県地域医療構想のファイルにつきましては、そのまま机に置いておいてください。
- ・ 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。

(20時25分終了)