

第8回八代地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和元年12月18日（水）19時00分～20時30分

場 所：県南広域本部5階大会議室

出席者：＜委員＞ 21名（うち、代理出席3名 欠席2名）

＜事務局＞

八代保健所 今村次長、下村次長、佐藤参事、津隈主事

＜熊本県健康福祉部医療政策課＞

江口主幹

報道関係及び傍聴者：傍聴者7名

開会

（熊本県八代保健所 今村次長）

- ・ただ今から、第8回八代地域医療構想調整会議を開催します。八代保健所の今村でございます。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。会議次第と資料1から資料4です。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、八代保健所 池田所長から御挨拶申し上げます。

挨拶

（熊本県八代保健所 池田所長）

- ・皆様こんばんは。年末のお忙しいなかご出席いただき感謝申し上げます。
- ・本日の議題は、次第にありますとおり報告事項が2件、協議事項が2件となっております。いつも議題が多く恐縮しておりますが、今回は余裕のある内容だと思っております。報告事項については公立病院・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と、地域医療介護総合確保基金（医療分）についてです。協議事項は、個別協議を行う医療機関について、残り1件について協議をお願いします。また、外来医療計画については、今月の5日にワーキングを開き、協議をいただいた意見を基に練り直したものを今回お示しいたしますので、これについてご意見をいただければと思います。
- ・また、前回の会議で、病床機能報告について、病棟毎の報告では現状と乖離があるのではという意見をいただきましたので、それについてアンケートをとる、ということで終了しました。アンケートは取りましたが、今年度の病床機能報告と対比したほうがわかりやすいと思われましたので、次回調整会議でお示しすることにしました。ご提案いただきました島田委員にもご了解いただきましたので、次回の会議でお示しさせていただきます。
- ・それでは、本日もよろしくお願いいたします。

委員紹介

（今村次長）

- ・委員の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。
- ・ここから議事にはいりますが、会議の設置要綱に基づき、この後の議事の進行を西議長にお願いしたいと思います。西議長、よろしくお願いいたします。

議事

報告

- 1 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1】

(西議長)

- ・皆さまこんばんは。それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。報告の1「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。

(八代保健所 佐藤参事)

- ・八代保健所の佐藤です。議事1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1-1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 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 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 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します。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。
- ・資料をお戻りいただき、資料1-1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。
- ・スライド4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、各医療機関には内部検討等の準備をお願いしています。

- ・八代圏域においては、急性期を担う公立・公的病院として熊本総合病院、熊本労災病院が一覧表に掲載してありますが、再検証要請対象機関には該当しなかったため、この調整会議で協議する予定はありません。
- ・以上で、資料1の説明を終わります。

(西議長)

- ・質問等ありませんか。なければ次の議題に進みます。
- ・では報告の2「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

2 地域医療介護総合確保基金(医療分)について【資料2】

(佐藤参事)

- ・報告事項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2をお願いします。
- ・上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。
- ・下のスライドをご覧ください。令和元年度の国からの内示額です。表の所用額 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。
- ・続きまして裏面をご覧ください。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。
- ・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2の説明は以上です。

(西議長)

- ・質問等ありますか。無いようですので、次の議題に入ります。

議事

3 個別協議を行う医療機関について 【資料3】

(西議長)

- ・では、議事3「個別協議を行う医療機関について」に入ります。事務局から説明をお願いします。

(佐藤参事)

- ・資料3をお願いします。約2分で説明します。
- ・初めに、資料3-1についてです。厚労省の通知に基づき、協議を行う必要がある医療機関の協議状況です。今年3月に開催しました第6回調整会議までにほとんどの医療機関について協議を行ったところです。
- ・まだ協議していない医療機関は2か所で、資料の中ほどにある元島産婦人科医院と、稲生産婦人科で

した。第6回調整会議の時点では代表者の不在などにより協議を延期しておりましたが、先月11月に、稲生産婦人科が診療所を廃止されましたので、未協議は元島産婦人科医院1件となりました。この度、元島産婦人科医院について協議ができることになりましたので、御協議をお願いします。

- ・続きまして、資料3-2をお願いします。元島産婦人科医院から提出いただきました、協議資料になります。事務局から説明します。資料中ほどの「1 直近の病床機能報告内容」をご覧ください。基準日で休床11床、基準日後は急性期11床を予定しているということです。その理由としては、下の囲みに記載してありますが、院長が病気療養中のため休床としているが、治り次第、診療所を再開する予定であり、急性期にした理由としては、産科であるためとされています。裏面をご覧ください。下の欄の3です。1休床等の期間は平成30年8月から、2休床の理由は病気療養中のため。3再稼働の予定年月日は治癒次第で令和3年頃、4再稼働する理由は、地域医療の充実・発展のために微力ながら貢献したいため、5医療従事者の確保については、再稼働の目的が立ち次第、看護師等の確保に努めるということです。

- ・事務局からの説明は以上です。

(西議長)

- ・ありがとうございました。では御意見がありましたらどうぞ。

(大柿委員)

- ・病気で休業しているということですが、有床診療所が減っているなか、できるだけ残していく方向でご検討いただきたいと思います。

(西議長)

- ・他にありませんか。無いようでしたら、申し出どおり地域として承認するというところでよろしいでしょうか。
- ・では異議なしということで、ご承認いただきました。
- ・次の議事に入ります。
- ・議事の4「外来医療計画について」です。事務局から説明をお願いします。

議事

4 外来医療計画について【資料4】

(佐藤参事)

- ・先に、熊本県外来医療計画の概要と策定スケジュールについて説明したあと、地域の外来医療についてご協議いただきたいと思います。
- ・資料が前後して申し訳ありません。資料4-4をお願いします。
- ・県計画の構成は、まず、白抜きで書いてあります、基本的事項、現状と課題、施策の方向性と具体的取組になります。
- ・基本事項の下にありますように、計画期間は令和2年から5年度の4年間です。現状と課題には、各調整会議で検討された結果を基に、県全体の課題や各地域の特徴的な課題等が掲載されます。
- ・施策の方向性と具体的取組については、県として取り組んでいく内容を掲載します。
- ・右側がスケジュールです。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なっております。
- ・本日は、地域の現状と課題の他、「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ので、よろしくをお願いします。
- ・続きまして、八代地域の外来医療について説明します。
- ・外来医療計画については、先の第7回調整会議で、ワーキングにて事前の検討を行うことになりました。今月5日にワーキングを開催し、外来医療に係るデータを参考に、地域の外来機能についてご検討いただきました。ワーキングでの検討内容については、後ほど説明させていただきます。
- ・まずは、地域の外来医療に係るデータからご説明します。資料4-1をお願いします。約10分で説明します。スライド2に各スライドの項目をお示ししております。スライド3から12までが、圏域の概況に関するデータで、スライド13から22までが計画の項目に係るデータになります。
- ・スライド3をお願いします。八代圏域の医療機関マッピングです。半径4キロ圏内に医療機関がない無医地区があります。五家荘の樅木地区です。
- ・スライド4をお願いします。医療機関へのアクセスの状況です。車15分で医療機関を受診できる範囲を示しています。15分では受診できない地域が存在します。

- ・スライド5は車30分で受診できる範囲です。概ね受診可能となっています。
- ・スライド6をお願いします。人口・医療需要の現状です。2036年に向けて、人口・医療需要ともに減少傾向しています。一方、人口に占める65歳以上の割合は増加傾向です。
- ・スライド7をお願いします。通院外来対応状況です。上のグラフは、人口10万人あたり通院外来患者数の延べ数となっています。八代地域は、病院と診療所を併せた全体では全国と県の平均を上回っていますが、診療所の患者数は95,682人となり、全国と県の平均を上回っており、一方病院の患者数は19,939人と、全国と県の平均より下回っています。下のグラフは、全診療所医師あたり通院外来患者数で、1,031人と全国と県の平均をやや上回っています。
- ・スライド8をお願いします。患者の流入についてです。八代圏域内で完結している患者数は1日7200人で、流入数は461人、流出数は771人となり、差し引き310人が流出しています。流出先は宇城や熊本・上益城圏域が多数を占めています。
- ・スライド9をお願いします。時間外の外来対応状況についてです。上のグラフが、人口10万人あたり時間外等外来対応患者数です。棒グラフの下が診療所、上が病院ですが、診療所は860人と全国・熊本より多くなっています。下のグラフは実施診療所あたり時間外等外来患者数で、八代は全国と県平均より少なくなっています。
- ・スライド10をお願いします。性・年齢別診療所医師数についてです。下の表の一番下が八代で、枠で囲っているところですが、60歳以上割合が52.7%であり、全国平均の47.3%、県平均の52.1%を上回っている。
- ・スライド11をお願いします。診療科別診療所医師数についてです。データは平成28年度の医師・歯科医師・薬剤師調査を基に作成しています。左上の、人口10万あたり医師数でみると、総数、内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科は全国と県の平均を上回っています。小児科、精神科、脳神経外科は全国と県の平均を下回っている状況です。
- ・スライド12をお願いします。外来医療を行う医療機関の廃止と開設の状況です。平成26年度から30年度の5か年の数値をだしてみましたところ、廃止が11件（うち病院2件）新規開設が10件となっています。また、廃止した病院（2件）は診療所として開設しています。
- ・スライド13をお願いします。ここから、外来医療計画の項目に係るデータとなります。スライド15までが初期救急に係る資料になります。スライド13の上の表が、各医師会における平成29年度の在宅当番医参加施設数です。八代市医師会が59施設、八代郡医師会が24施設となっています。下の表が参加施設あたり年間患者数です。八代市医師会が約141人、八代郡医師会が約147人となっています。
- ・スライド14をお願いします。管内の医師会毎のデータです。所管しておられる人口や、所管区域における医療機関の当番医への参加割合、平均当番回数などを掲載しています。医師会別の実施状況を見ますと、Dの欄の参加施設あたりの人口、Eの欄の在宅当番医参加割合、Fの欄の平均当番回数、参加施設あたり患者数、これはスライド13のデータの再掲ですが、八代市医師会より八代郡医師会が多いというデータになっています。
- ・スライド15をお願いします。八代市夜間急患センターについてです。の表が、平成26年度から30年度の診療科ごとの年間患者数です。概ね小児科の患者が全体の8割となっています。の表が医師数で、八代圏域外の医療機関の医師にも担当いただいています。の表は、平成30年度の医師1人あたり年間患者数で、小児科が166名、内科・外科・整形外科で61名となっています。
- ・スライド16をお願いします。ここからはスライド21までが公衆衛生分野に係るデータになります。スライド16は学校医についてです。学校医についても、各医師会で取り組んでいただいておりますので、各医師会所管の学校数をの表で出しています。また、両医師会とも、学校医（内科）では1人あたり1校から3校を担当しておられる状況です。
- ・スライド17をお願いします。他圏域と比較した学校医の状況です。表の中ほどにあります、学校医1人あたり生徒数でいきますと、内科は148.5人とあり、右端の県平均の273.5人と比較しますと少なく、耳鼻科と眼科においては県平均よりやや多いというデータがでております。なお、このデータには私立学校は含まれておりません。また、高校は全日制のみとなっております。
- ・スライド18をお願いします。こちらは、先ほど申し上げました1人あたり生徒数をグラフにあらわしたものです。
- ・スライド19をお願いします。両医師会から提供いただきました、平成31年度の予防接種指定医療機

関数を掲載しております。八代郡医師会から、乳幼児の予防接種を行う医療機関が少ないと伺っております。

- ・スライド 20 をお願いします。産業医に係るデータです。圏域ごとの産業医数と、八代圏域の産業医の年齢構成です。八代圏域は 57 名で、年齢構成は 50 歳から 54 歳が 9 名と一番多くなっています。
- ・スライド 21 をお願いします。産業医が必要とされる従業員が 50 名以上の事業所数とその従業員数を、産業医数でわった数値です。八代では、産業医 1 人あたり事業所数は 2.1 箇所、1 人あたり従業員数は 251.7 人となっています。ちなみに県平均では事業所数が 1.9、従業者数が 244.1 人となっています。
- ・スライド 22 をお願いします。在宅医療に係るデータです。令和元年 11 月 1 日現在、八代圏域の在宅療養支援病院は 1 か所、在宅療養支援診療所は 18 か所、在宅医療後方支援病院は 2 か所となっています。圏域の第 7 次八代保健医療計画に掲載された目標値と比較しますと、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院は目標値に達していますが、在宅療養支援診療所が計画策定時から増えていない状況です。
- ・以上で資料 4 - 1 の説明を終わります。

(西議長)

- ・ありがとうございました。では御質問等がありましたらどうぞ。

(大柿委員)

- ・以前から言っておりますが、在宅医療支援診療所については、施設基準が高すぎるので、もう少し緩和して頂きたい。

(今村次長)

- ・基準については国が定めていますので、そのようなご意見があったということではできるだけ挙げていきたいと思っております。

(西議長)

- ・では、これから協議に入りますが、計画の項目(夜間休日の初期救急、公衆衛生、在宅医療、医療機器の状況)ごとに検討を行いたいと思っております。事務局から説明をお願いします。

(佐藤参事)

- ・資料 4 - 2 をお願いします。資料の上の囲みに、ワーキングを開催した日時や、ご検討いただきました委員名を掲載しております。
- ・1の夜間・休日の初期救急について説明します。(1)のデータは、先ほど説明しました資料 4 - 1 のスライド 13 から 15 の資料に掲載していたデータの一部です。
- ・(2)の目指すべき方向性については、データを参考にご検討いただきました結果を掲載しております。読み上げます。当医療圏では、83 医療機関が在宅当番医を担い、夜間は午後 10 時まで八代市夜間急患センターが対応しており、体制としては概ね整っている。在宅当番医制は、八代市医師会と八代郡医師会がそれぞれに設けているため、会員数が少ない八代郡医師会の当番回数が多い傾向にある。現状は、圏域の医療機関の殆どが医師会に加入し、当番医制に協力しているが、60 歳以上の医師が 52.7%と半数以上を占め、将来に渡る担い手の確保が懸念される。また、夜間急患センターには、小児科、総合診療科(内科・外科・整形外科)があり、小児科の患者が全体の 8 割を占めるが、小児科医師が管内に少なく圏域外の医師も参加することで体制を維持している。こうした状況から、新規開業を行う医師にも協力を要請する等引き続き医師の確保に向けて取り組むこととする。
- ・考え方としては、平成 29 年に実施された保健医療に関する県民意識調査において、八代圏域では救急医療に関する満足度が高かったこともあり、体制としては整っている。しかしながら体制を支える医師については高齢化や診療科の偏在があり、協力医師の確保が必要であると考えました。
- ・なお、ワーキングで出されたその他のご意見を、3 ページの枠囲いに掲載しております。上から 3 つの点が初期救急に関するご意見です。
- ・また、資料 4 - 3 では、各地域のワーキング等で出された意見が項目ごとにまとめてありますので、ご参照ください。
- ・初期救急についての説明は以上です。

(山田委員)

- ・八代圏域では、時間外外来者数が全国・県平均を超えている現状にあるようです。ワーキングでの協議結果を見ると、医師の高齢化による将来の担い手の確保、特に小児科医師の確保にむけ取り組むと

ありますが、それだけでいいのでしょうか。患者側に医師の高齢化の現状を伝えるとともに、医療の上手なかかり方の啓蒙啓発を行っていくべきではないかと考えます。小児救急においては、県が推奨している#8000等を利用することを進めていくなど、ここは、患者教育と医師確保の両輪で進めることが必要だと思いますがいかがでしょうか。

(西議長)

・患者教育については昔から言われていることですが、なかなか難しいと思います。なにかいいアイデアありますか。

(西 徹委員)

・仰る通りで、今後医師の働き方改革が進めば、ますます医師ができる仕事量は減っていくので、患者の啓発は必要ですが、それを病院がするとなるとなかなか難しいものがあります。ある地域では小児科に係る啓発について、地域のお母さん方で活動しておられる例もありますので、できましたら民間機関や行政にお願いしたいと思います。

(西議長)

・難しい問題で、早急には解決できない問題だと思います。他に質問等なければ次に移ります。公衆衛生分野について説明をお願いします。

(佐藤参事)

・2の公衆衛生分野について説明します。

・学校医についてです。(1)は現状データです。関連する資料は4-1のスライド16から21のデータになります。

・(2)の目指すべき方向性です。読み上げます。現状では、内科は89人いるが、眼科は6人、耳鼻科が5人と少なく、1人で十数校担当している医師も複数いる。そのため、健診の内容によっては健診の方法にアンケートを使用する等の工夫もしているが、医師への負担が大きいため、新規開業を行う医師に協力を要請する等引き続き医師の確保に向けて取り組むこととする、としました。

・考え方として、学校医はデータ(スライド17)でみると、内科は県平均より医師1人あたり生徒数が少ないことから、概ね充足していると考えますが、耳鼻科、眼科は県平均より医師1人あたり生徒数が多いことから、より充足が必要であると考えました。また、八代郡医師会からも医師への負担が大きく、検診方法の工夫をされていると伺っており、協力医師の確保が必要であると考えました。

・の予防接種を実施する医療機関についてです。読み上げます。当医療圏では、98医療機関が予防接種を実施している。乳幼児の定期予防接種は内科でも実施しているが、管内の人口あたりの診療所の小児科医が少なく、地域からの要望も多いため、新規開業を行う医師に協力を要請する等引き続き医師の確保に向けて取り組むこととする、としました。

・考え方としては、スライド19にあるように、八代郡医師会から、乳幼児の定期予防接種を実施する医療機関が少ないと伺ったこと、また、スライド11に小児科の診療所医師が県平均より少ないとあることから、協力医師の確保が必要であると考えました。

・の産業医についてです。読み上げます。当医療圏では、57人の医師が産業医を実施しており、産業医1人あたり事業所数は2.1、従業員数は251人となっている。産業医においても60歳以上の割合は52.6%と半数以上を占めており、新規開業を行う医師に協力を要請する等引き続き医師の確保に向けて取り組むこととする、としました。

・考え方として、スライド20の年齢構成から、60歳以上の割合が52.6%と半数を超えることから、協力医師の確保が必要であると考えました。

・3ページ目のその他と意見では、4つ目と5つ目の点が公衆衛生に関するご意見となります。

・公衆衛生分野についての説明は以上です。

(西議長)

・ありがとうございました。ご意見をお願いします。特に無いようでしたら、次に移ります。在宅医療について説明をお願いします。

(佐藤参事)

・3の在宅医療について説明します。(1)の現状で、令和元年11月1日時点の在宅療養支援病院や訪問看護ステーション数を掲載しています。

・(2)の目指すべき方向性です。当圏域では、行政(八代市・氷川町)と医師会(八代市医師会・八代郡医師会)の連携による「八代地域在宅医療・介護連携支援センター」及び各医師会に在宅医療サポ

ートセンターを設置し、在宅医療を推進している。圏域では2036年までは後期高齢者の人口の増加が予想されており、在宅医療の需要も一層高まることが想定されるため、新規開業を行う医師にも協力を要請する等引き続き医師の確保に向けて取り組むこととする、としています。

- ・考え方としては、体制はおおむね整っていると思われませんが、第7次八代地域保健医療計画でも在宅療養支援診療所の増加を目指していることから、新規開業医師に対しても協力を要請するなどして体制の充実を目指す必要があると考えました。
- ・3ページのその他の意見では6つ目の点が在宅医療に関するご意見になります。在宅医療についての説明は以上です。

(西議長)

- ・ありがとうございました。ご意見をお願いします。特に無いようでしたら、次に移ります。医療機器について説明をお願いします。

(佐藤参事)

- ・4の医療機器の状況について説明します。(1)に管内の医療機器の設置状況を掲載しています。
- ・(2)の目指すべき方向性です。読み上げます。現状では熊本労災病院と熊本総合病院(地域医療支援病院)及び八代北部地域医療センター(八代郡医師会立)で医療機器の共同利用を図っている。引き続き、地域における共同利用を進めるとともに、(1)にあるような高額な医療機器については、購入、更新等の場合には、地域医療構想調整会議で協議を行うこととする。
- ・考え方ですが、まず、医療機器の共同利用については、これは何か新しい制度ができるわけではない、ということです。医療機器の効率的な活用のため、現状行われている共同利用をより推進していくために、地域の外来医療計画にその旨を掲載するという事です。なお、今後、共同利用を行う医療機器を購入する際には、従前にあった特別償却制度が適用されるということです。
- ・八代地域としても、医療機器の有効活用を図るため、共同利用を推進していく必要があると考えました。
- ・3ページのその他の意見では7つ目の点が在宅医療に関するご意見になります。医療機器の状況の説明は以上です。

(西議長)

- ・ありがとうございました。ご意見をお願いします。

(堀野代理)

- ・マンモグラフィーについては、電子機器であれば現像機が別に必要になりますが、その維持費用が厳しいという開業の医師の意見を聞いたのですが、その辺の負担とかはどうあるべきなのでしょう。

(西議長)

- ・今、現像機があるところはそうないと思いますが、いかがですか。

(池田委員)

- ・共同利用のなかで、それも含まれるか、というご質問でしょうか。

(堀野代理)

- ・健診で利用されていますので、全体としてみるべきではないか、と思うのですが。

(池田委員)

- ・今のところ、マンモグラフィーの台数だけ把握しているのですが、その点も含めて調査して次回の調整会議でお知らせしたいと思います。

(山田委員)

- ・質問ですが、共同利用の方向性となるのは、今回の会議で図るとしていた共同利用の方針であると読み替えてよろしいのでしょうか。

(佐藤参事)

- ・はい、そうです。共同利用についてはするか、しないか、になるのですが、八代地域としては共同利用を推進する、という方針でよいかお諮りしています。

(猪股委員)

- ・共同利用というのは、患者紹介も含めていうのか、機械だけお貸ししてという形になるのか、その中間のような、地域連携室を通して放射線科を予約して読影までして、を指しているのか、もっと簡略化して開業医の先生が機械だけ使わせてもらうのか、その際には診療報酬はどうなるのかといったことも決めないといけないかと思うのですが、県として推進していこうとするのであれば、こちらへん

はまだ決まってないのでしょうか。

(今村次長)

- ・県も、初めは新たな制度ができると思っていたのですが、そうではなく今までのやり方ということでした。ただ、機械が高額なので、更新や新規購入をする際には原価償却の優遇制度があり、その優遇を受けるためには、調整会議に諮る必要が出てくる、ということでした。

(西議長)

- ・他にありませんか。

(大柿委員)

- ・先ほどの初期救急医療に係る山田委員のご意見について、八代圏域においては時間外や救急を受け入れているのは熊本労災病院、熊本総合病院、八代北部地域医療センターに集中していると思うのですが、働き方改革で医師の労働時間も短縮されます。実際受診している住民の方は、かかりつけ医を介してくるのか、あるいは直接自分で来るのか、そのうち救急で見る必要性のある人はどの程度いるのか、そうしたデータを示したうえで、行政に話していただいて、市報や広報で住民に上手な時間外外来のかかり方等を啓蒙していただきたいと思います。

(吉田委員)

- ・八代北部地域医療センターでは、通常の時間外診療として対応していますが、8割から9割はかかりつけ医を介さずに来院される方です。医師会病院ですので、時間外に会員の先生に電話をされた上で紹介されて来られる方も多くおられます。私が以前勤務していた東京都立の小児病院では、夜間に沢山患者さんが来られて、小児の先生方はとても疲弊しておられました。当時からコンビニ受診が問題になっておりましたが、小児の先生がたは、親が共働きでは仕方がないと諦めていらっしゃいました。働き方改革は病院の職員も勿論ですが、小児の夜間受診を減らすには、子供の病気の際には親が休みを取りやすい職場環境をつくるのが一番だと思っております。

(猪股委員)

- ・高齢者の夜間の受診については、1人暮らしの高齢者とかが多い。確かに、一刻を争う状況ではないが、どうにもならず救急車で運ばれてくる。例えば3日前に昼間ちょっと転んで、夜になってだんだん痛くなってきた。通常であれば昼間タクシーに乗ってきてもいいし、家でシップ貼っとけばいいのですが。子供よりむしろこっちの方が多いと思います。これには、医療云々ではなくて、社会的なサポートが必要だと思えます。病院だけでは対応できなくなると思えます。

(峯苔委員)

- ・かかりつけ医から言わせて頂きますと、電話での相談は沢山あります。救急ということで、じゃあシップ貼って冷やしときなさいとか、話を聞いて翌日の受診でいいですよと言ってあげて急患で行かなかったりする。まずは相談できる場所があると急患は減ると思えます。急患と救命救急は絶対別にしてほしいといけない。急性期病院で急患と救命救急を一緒にしているのが、負担がかかる要因だと思います。そこを分離すれば、夜間の急患はもう少し皆で診ていけるのではと思います。

(西議長)

- ・ありがとうございます。私としては、急性期はよく頑張っていると思います。医師会病院も夜間急患センターをして、できるだけ急性期病院の負担を減らすような体制づくりをやっているつもりです。あとは市民がどう考えるかでしょうけど、啓発活動を是非行政にはお願いしたいところです。
- ・他にご意見が無いようでしたら、議事を閉めたいと思います。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。進行を事務局にお返しします。

○ 閉会

(今村次長)

- ・西議長並びに委員の皆様には、大変熱心な御協議ありがとうございました。只今を持ちまして、第8回調整会議を閉めさせていただきます。

(20時15分終了)