

第3回上益城地域医療構想検討専門部会 議事録

日 時：平成28年10月31日(月) 19時00分～20時30分

会 場：上益城郡医師会館3階会議室

出席者：<構成員> 14人

<熊本県健康福祉部>

立川健康局長

医療政策課：阿南課長補佐

認知症対策・地域ケア推進課：高島課長補佐

高齢者支援課：西山課長補佐

<御船保健所>

小宮所長、隈部次長、松田課長、山口課長、中川主幹、河野参事、中村主任主事

開会

(御船保健所・隈部次長)

- ・ただ今から、第3回上益城地域医療構想検討専門部会を開催します。
- ・本日の部会は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき、前回に引き続き公開とし、傍聴は、会場の都合により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公開する予定としています。
- ・それでは、開会にあたり、御船保健所長の小宮からご挨拶申し上げます。

挨拶

(御船保健所・小宮所長)

- ・本日はご多忙の中、第3回上益城地域医療構想検討専門部会に御出席を頂きまして、誠にありがとうございます。
- ・さて、県地域医療構想検討専門委員会並びに各地域の専門部会につきましては、熊本地震の対応を最優先するため、約半年近く中断をいたしておりました。
- ・その間、皆様方には、それぞれのお立場で被災者の救護活動や支援活動など様々な形で大変なご尽力をいただきましたことに、敬意を表しますとともに、厚く感謝申し上げます。
- ・当地域では、地震により多くの人命が犠牲となり、また、家屋被害や土砂災害など甚大な被害をもたらしました。医療機関・福祉施設など様々な施設においても大きな被害を受け、復旧・復興はまだまだこれからではありますが、被災者対応が避難所から仮設住宅へとなるなど、初期対応から次のステージに移ってきている状況を踏まえ、県全体での医療構想策定の検討が再開されました。これを受けまして、当地域の専門

部会開催の運びとなりました。

- ・本日の委員会では、熊本地震の影響について説明をした後に、地域医療構想について、できるだけ具体的なイメージを共有するために、未定稿ながらお示しいたします。
- ・構想の中では、2025年の病床数の必要量について、国の法律に基づき、算定しておりますが、その数値はあくまで推計値であること、病床の削減目標を示したものではありません。
- ・また、構想区域の設定については、当地域は12月に開催した第2回専門部会において、熊本地域との統合案を了承いただいたところですが、その後、熊本地域において、2度の臨時専門部会、また、今月26日開催の専門部会で協議されております。
- ・本日の専門部会で、その内容を御説明させていただき、部会として構想区域を決定したいと考えております。
- ・本日は、限られた時間ではありますが、忌憚のない御意見を頂きますように、よろしく申し上げます。

(御船保健所・隈部次長)

- ・構成員の皆様の御紹介につきましては、お手元の構成員名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。
- ・なお、本日は本庁から健康福祉部立川健康局長、医療政策課、認知症対策・地域ケア推進課、高齢者支援課も出席しております。
- ・それでは、ここから議事に入らせていただきますが、設置要領に基づき、進行を永田会長に申し上げます。

会長挨拶

(永田会長・上益城郡医師会長)

- ・皆さんこんばんは。上益城医療構想検討専門部会の会長を仰せつかっております永田でございます。本日はお集まりいただきありがとうございます。
- ・当地域は皆様ご存じのとおり、地震によりかなり被害を受けました。それにより、実は4月20日に熊本市医師会と、こちらで決めました上益城郡との地域構想区域のいわゆる合併問題について話し合う予定でありました。ところがこれが地震のため流れてしまいまして、今、小宮所長がおっしゃたように半年間ほど遅れてしまいました。
- ・こういったことも含めて、これから地震によるいろんな状況も徐々にではありますが改善傾向といえるのかなと思っておりますが、まだ仮設住宅にはたくさんの方が住んでおられますし、みなし仮設にもたくさんの方が住んでおられます。実際にはかなりの方々が他の地域に住まわれている状況でございますので、なかなか地域医療構想の中で患者さんたち、あるいは地元の住民の方々がそのまま地元にお住みなっているというわけではございません。ですから様々な理由でもって、まだ少し流動的なところかなと考えているところです。
- ・ただ、これから皆様方と第3回地域医療専門部会の中で、これからの必要な医療につ

いて意見交換をさせていただきたいというふうに思っておりますので、よろしくお願いいたします。

議事

1 熊本地震について	【資料1】
2 地域医療構想について	
(1) 策定スケジュールについて	【資料2】
(2) 構想について	【資料3】
[補足資料]	
2015年病床機能報告病床数と2025年病床数の必要量との比較	【資料4】
地域医療の実情把握のための聞き取り調査結果について(確定)	【資料5】
九州各県の地域医療構想の体系(目次)一覧	【資料6】
第3回熊本県地域医療構想検討専門委員会資料[関係箇所抜粋]	【資料7】

(永田会長)

- ・ それでは、お手元の次第に沿って会議を進めて参りたいと考えております。
- ・ 今日の内容がたくさんございまして、事務局からの説明と意見交換を二つに分けて行いたいと思います。
- ・ 前半は、資料1から資料7を中心に全体的な事項に関する内容について、後半は、資料3及び資料5を中心に当地域のデータ等に関する内容についてとします。
- ・ なお、前半の意見交換の中で、構想区域について審議したいと思います。
- ・ 前半の説明を事務局よりお願いします。

【前半】

資料1 平成28年熊本地震について

- ・ 資料1の平成28年熊本地震について説明します。
- ・ 大きく3点、被害の概要、人口動態・患者受療動向への影響、全医療機関緊急調査結果を整理しています。時間の都合もありますので、どのようなデータをまとめているかを中心に説明します。下のスライド1が1点目の被害の概要です。9月6日時点での速報値となりますが、(1)人的被害、(2)住家被害ともに非常に大きくなっています。
- ・ 次のページをお願いします。2点目の人口動態・患者受療動向への影響です。こうした甚大な被害が人口動態や患者の受療動向にどのような影響を及ぼしたのか、まずスライド2と3で、昨年10月から今年8月までの各月1日現在における人口動態を県全域と二次医療圏ごとに整理しています。上のスライド2の左上のグラフのとおり、県全域

ではこの間0.6%の減でしたが、当地域ではスライド3のとおり、1.9%の減でした。また、3月から4月にかけての落ち込みは地震の影響ではなく、例年の社会減によるものとなります。当地域と「7阿蘇」は、地震後に右下がりの傾きが大きくなっていることが伺えます。

- ・次のページをお願いします。患者受療動向への影響です。まず上のスライド4で、入院に係る今年の3月から6月までの「1受診件数」、「2患者住所地に所在する医療機関での受診件数」並びに2を1で割った「3自圏域完結率」を整理しています。この間、1の受診件数で県全域では約4%減でしたが、当地域は約3%の増でした。また、3の自圏域完結率について、当地域は8.6ポイントの減でした。
- ・こうした自圏域完結率の動きが季節的な要因によるものか否かを確認するため、下のスライド5で、昨年3月から6月までの動向との比較を行いました。実線が今年で点線が昨年を表していますが、当地域は4月以降、自圏域完結率が対前年度比でも減少しております。
- ・次のページをお願いします。見開きで地域間の患者流出入の状況を整理しています。左のページが今年の3月、右のページが今年の6月で、上のスライドの表で件数と割合、下のスライドの地図で1%以上の流出率を矢印で示しています。右下のスライド9が今年6月を示した地図で、点線の矢印が今年3月にはない動きを示しています。県全域では県外も含めて受診先が広がっていますが、県外への流出数は全体の1%程度のため、基本的には県内全域で対応がなされていることを確認しました。なお、当地域については、全地域への流出率が増加しております。
- ・次のページをお願いします。上のスライドが今年3月と6月との比較、下のスライドが昨年6月と今年6月との比較です。
- ・次のページ以降で、医科の外来並びに歯科の外来を同じように整理していますが、説明は割愛させていただきます。
- ・スライド28をお願いします。3点目の全医療機関緊急調査の結果です。医師会様、歯科医師会様の御協力をいただき、今年6月に県内の2,530の全医療機関を対象とする緊急調査を実施しました。地震から約2か月という状況の中で、全体で8割を超える医療機関の皆様から回答をいただくことができ、この場をお借りして御礼申し上げます。
- ・下のスライド29をお願いします。各調査項目のまとめとして、県全域では、(1)被害状況について、被害件数は全医療機関の半数を超える1,282件、被害額は348億円でした。ただし、被害額は、被害ありの3分の1以上で金額不明でしたので、これが下限と見込んでいます。
- ・また、(2)患者数について、昨年と今年5月の比較では、県全域では左の外来患者数は95%、右の入院患者数は99%となりました。
- ・スライド30をお願いします。まとめとして、(3)震災後の診療状況、(4)震災の影響による課題・行政への要望を整理しています。
- ・右のページのスライド32をお願いします。当地域の被害件数は73件でした。
- ・下のスライド33をお願いします。当地域の被害額は約59億円と熊本地域について2番目の

被害額となっております。

- ・以下のスライドに、その他詳細を整理していますので、おって御覧いただければ幸いです。
- ・資料1の説明は以上です。

資料2 地域医療構想策定スケジュール（案）

- ・資料2の地域医療構想策定スケジュール（案）について説明します。
- ・平成28年度中の策定完了をめざし、当初は5月に第3回地域専門部会の開催を予定していましたが、震災の影響で約5か月間延期しました。しかしながら、28年度内完了の目標並びに会議の回数は変えず、年度後半に集中的に議論いただくよう日程を改めて、進めて参りたいと思いますので、よろしく願い申し上げます。
- ・なお、裏面に御参考として、8月末時点の各県の進捗状況をお示ししています。九州では佐賀と大分が策定済みです。
- ・資料2の説明は以上です。

資料3 熊本県地域医療構想（未定稿） 35ページまで。

- ・これまでの議論を踏まえ、今回資料3で実際の構想の形で内容をお示ししております。
- ・前半と後半に分けて説明させていただき、前半部分で県全体の説明、後半に地域のデータ及び課題について説明させていただきます。
- ・それでは、資料3の熊本県地域医療構想（未定稿）について説明します。なお、資料4並びに資料7により補足の説明を随時行いますので、よろしく願いします。
- ・表紙をおめくりいただき、目次を御覧ください。大きく第1章から第7章までに分類して整理していますが、一部はこれからの検討、記述のため「作成中」としてあります。また、第4章の1に「病床数の必要量」とありますが、これまで必要病床数と表現していたもので、今後は法令上の正式名称で表現を統一することとします。
- ・右のページをおめくりいただき、1ページをお願いいたします。第1章の基本的事項です。冒頭に、「誇るべき『宝』である熊本県の医療提供体制の回復・充実に向けて」と掲げ、この誇るべき宝を医療関係者だけでなく、行政、県民が将来に引き継いでいくことが求められていること、ただし、今回の地震が将来人口や地域経済に与える影響が計り知れないこと、そのため、県としては、国の補助金の積極的活用を促すなどにより、被災施設の1日も早い復旧・復興を支援し、創造的復興を推進することを記載しています。
- ・2ページをお願いいたします。（2）地域医療構想の内容として、最初の枠組みですが、構想区域、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量、構想区域における将来の在宅医療等の必要量、（ ）内のめざすべき医療提供体制を実現するための施策の4つを定めます。
- ・その上で、次の真ん中の枠組みですが、本県では、将来のめざすべき医療提供体制の姿として、「高齢化が進展し、医療需要が増加する一方で、人材や施設などの医療資源に限られた中であっても、県民が安心して暮らしていくため、必要な時に必要なサービス

を受けられるよう、患者の状態に応じた質の高い医療を効率的に提供できること」と設定したいと思います。

- ・この実現に向け、下の枠囲みのとおり、病床の機能の分化及び連携の推進、在宅医療等の推進、医療従事者・介護従事者の確保・育成の3本柱の施策を進めて参ります。
- ・3ページをお願いします。これらの施策の推進にあたっては、熊本地震を踏まえた課題についても考慮することとし、その内容を枠囲みに整理しています。
- ・右の4ページをお願いします。構想の策定体制・プロセスについては、現時点では作成中として記載を保留しています。
- ・5ページをお願いします。第2章の熊本県の現状です。推計人口や医療・介護資源の現状等について、県全域のデータを中心に整理しています。
- ・まず、人口の推移・見通しとして、右の6ページをお願いします。中程の図表2で、社人研推計と並べて昨年策定した「熊本県人口ビジョン」における将来展望をお示ししています。2010年が181.7万人で、2025年では社人研推計の166.6万人に対し、県人口ビジョンでは170.6万人と約2%多くなります。なお、グラフの下の に記載していますが、この度の地震による中長期的な人口増減への影響を推計することは困難ですので、本構想では、社人研推計や県人口ビジョン等の数値を引用することとしています。
- ・7ページをお願いします。図表3で高齢者人口・高齢化率の推移、その下に参考として2010年から2025年、2040年までの県の人口ピラミッドの変化を掲載しています。
- ・右の8ページをお願いします。高齢者世帯数の推移ですが、単独世帯が増えていく見込みです。なお、下に参考として、2010年における二次医療圏別の65歳以上の単独世帯割合を掲載しています。
- ・9ページをお願いします。以降15ページまでに、「2 医療・介護資源の現状」を県全域及び圏域ごとに整理しています。この9ページと右の10ページが医療施設数・病床数・在宅医療関係施設数です。
- ・11ページをお願いします。ここから13ページまでが、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員のデータです。
- ・右の14ページをお願いします。次に介護施設の状況として、介護保険施設やサ高住の整備状況です。
- ・15ページをお願いします。現行の県高齢者福祉計画における2025年度までの主な介護サービス見込量です。
- ・右の16ページをお願いします。介護従事者の状況ですが、国から昨年示された「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計」を掲載しています。下の表の一番下の行ですが、県全域では2025年度に介護人材が1,534人不足すると推計されています。
- ・17ページをお願いします。第3章の構想区域です。まず「1 構想区域の設定の考え方」について、これまでの本部会等で昨年度來說明してきた内容を記載しています。
- ・19ページをお願いします。「2 構想区域の設定」ですが、現在、各地域部会で決定のための協議を進めていただいていますので、全地域決定後に記述します。
- ・ここで、資料7をお願いします。下のスライド1ですが、昨年度の部会での議論を踏ま

え、 のとおり、熊本地域及び上益城地域については、熊本市医師会と上益城郡医師会で調整し、両者で合意した内容により構想区域として設定すること、そして、これらを次回すなわち今回の各地域部会で審議し、決定することとしています。この方針は3月開催の第3回県専門委員会です承をいただいております、後の意見交換で御審議をお願いします。

- ・資料3に戻りまして、20ページをお願いします。第4章の将来の医療需要・病床数の必要量の推計です。まず「1法令に基づく医療需要及び病床数の必要量の推計」についてです。病床数の必要量とそのベースとなる医療需要の推計方法については、昨年度來說明してきたとおり、厚生労働省令で算定式が定められています。
- ・ポイントは大きく4点です。1点目は、高度急性期、急性期及び回復期については、2025年の医療需要を、2013年度の1年間のレセプトデータ等に基づき算定される入院受療率に、社人研による2025年の推計人口を掛け合わせて機械的に算出することです。
- ・21ページをお願いします。ポイントの2点目は、慢性期の医療需要については、在宅医療等と一体的に推計するという点です。具体的な算定に当たっては、図表17の上段の【現状】に係るそれぞれのデータを、まず中段の【2013年推計値】、さらに下段の【2025年推計値】の二段階で回復期・慢性期・在宅医療等にそれぞれ割り振ります。これにより、現在、入院医療を受けられている患者の多くが2025年には在宅医療等の患者と算定されることとなります。
- ・また、その中に、入院受療率の地域差を解消するという考え方が盛り込まれており、推計に当たり、図表18に掲載するA、B、C（特例）の3パターンの何れかを採る必要があります。これまでは、県内統一的にAより緩やかなBを適用した場合の数値を示してきましたが、Bの特例、すなわち目標年次を2025年から2030年に繰り延べできるというパターンCの要件を満たす地域については、特例適用の数値で整理していきます。当地域は特例適用の要件を満たしますが、熊本との統合となれば、これまでと同様のパターンBでの算定となります。
- ・ここで、資料7をお願いします。スライド2から5までを見開きをお願いします。右上のスライド4が特例適用要件の詳細です。慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい、高齢者単身世帯割合が全国平均値よりも大きいという、二つが要件となります。
- ・次に、スライド6をお願いします。医療需要の推計からは、図の一番下・真ん中にあります、在宅医療等における「入院からの移行分」に係る患者への新たな対応が今後大事となっていきます。
- ・次にスライド7をお願いします。厚生労働省令の算定式に基づく、当地域における2013年、2025年から2040年までの医療需要の推計値です。グラフの左が入院、右が在宅医療等を示しており、参考までに1番上に2013年の医療施設調査における許可病床数を盛り込んでいます。当地域は、2013年の病床数が計1,075床ですが、下の医療需要の2013年推計値で「入院からの移行分」として248人/日が右の在宅医療等に含まれ、さらに下の2025年推計値でこの「入院からの移行分」が527人/日に増加するなどにより、左の入院に係

る2025年の医療需要は567人/日となります。

- ・資料3に戻っていただき、24ページをお願いします。推計のポイントの3点目として、医療需要を算出した後に、都道府県間並びに県内構想区域間の流出入を調整する必要があります。25ページの枠囲みのとおり、本県は患者のフリーアクセスを最重要視する観点から、現在の受療行動を是認する「医療機関所在地ベース」での算定とすることとしました。なお、この方針に沿って、東京、福岡、宮崎、鹿児島との調整を行いました。
- ・26ページをお願いします。推計のポイントの最後の4点目として、病床数の必要量は、図表23のとおり、機能ごとの医療需要を全国一律で設定された当該機能の病床稼働率で割り戻すことにより算定します。病床稼働率は、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%で、その結果、図表24で県全体の推計、構想区域ごとが図表25のとおりです。当地域の病床数の必要量は、急性期102床、回復期229床、慢性期306床で、計637床となります。
- ・なお、その下の に記載しているとおり、この厚生労働省令に基づく病床数の必要量は、先程説明した条件のもとに算定した推計値となります。これから2025年、更にはその先の時点までを見据えた上で、限られた医療資源をいかに効率的に活用し、不足する機能を充足させていくかを中心に、医療・介護関係者、行政関係者、県民等が地域のサービス提供体制等を検討することになりますが、この推計値はそのための材料であり、病床の削減目標を示したものではないということを明記しました。
- ・27ページの下の方注をお願いします。今説明した内容は、今年の1月及び3月に各県の担当課長・担当者参集により開かれた厚生労働省主催の「地域医療構想に係る意見交換会」において、同省から、病床数の必要量は「推計値」及び今後の「トレンド」を示したものであること、地域医療構想は「病床削減ありき」ではなく、将来の医療需要を念頭に地域の関係者であるべき医療提供体制の姿を考えるプロセスが重要であること、との説明を踏まえて記述しています。さらに、ここには記載できておりませんが、昨年、塩崎厚生労働大臣が国会で「地域医療構想における将来の病床数というのは、医療費削減や病床削減を目的としたものではない」と答弁されていることも確認しています。
- ・28ページをお願いします。(4)在宅医療等の必要量について、先程資料7で説明しました在宅医療等の必要量を区域ごとに図表26でお示ししております。
- ・なお、在宅医療等の必要量の確保に向けて、国で「慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型」についての議論が進められています。
- ・29ページをお願いします。「2 熊本県における将来の病床数の独自推計」を説明します。
- ・(1)基本的な考え方に記載していますが、本県では、地域の実情に即した将来必要となる病床数を検討するため、昨年度、一般・療養病床を有する505に上る全医療機関を対象とした聞き取り調査を実施しました。結果の詳細は後程説明しますが、当地域では23の医療機関の方と情報・意見交換を行い、後に述べる病床機能報告には表れない実情の把握に努めたところです。
- ・また、各市町村でも人口ビジョンが策定されていること、さらに熊本地震による被害等を踏まえ、将来をできるだけ多角的に見通し、必要な施策を推進するに当たっては、こ

うした情報や国が定めた算定以外のデータ等も活用し、地域の視点でも捉えていくことが大事との考えから、県独自に病床数の推計値を算出しました。

- ・ 枠囲みのとおり3パターンあり、 が各市町村の人口ビジョンにおける人口の将来展望を反映した医療需要を、聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数、 が過去の病床数の減少が2025年まで続くとした場合の病床数、 が「聞き取り調査」で各医療機関が見込んだ病床数です。
- ・ 右の30ページから32ページにかけて具体的な推計方法を示していますので、ここでは説明を割愛します。
- ・ 33ページをお願いします。その結果として、県全域では図表34に記載するとおり、パターン で24,473床、パターン で28,357床、パターン で29,837床となりました。
- ・ 34ページをお願いします。病床機能報告の報告病床数と将来の病床数の比較です。
- ・ 35ページの図表36に、昨年度の病床機能報告の報告病床数と国・県4パターンの病床数との比較を示しています。なお、別紙の資料4は、昨年度の病床機能報告と2025年の病床数の必要量の比較を圏域ごとに一覧化したものです。
- ・ 資料3に戻っていただき、先程の34ページをお願いします。下から二つめの ですが、構想策定後は法定の「地域医療構想調整会議」を構想区域ごとに設置し、こうした比較等を通じて、構想の実現に向けた協議を重ねていくこととなります。
- ・ 35ページをお願いします。一番下の の下から3行目のところですが、そのため、実際の協議にあたっては、病床機能報告制度の改善等を踏まえるとともに、病床数の推計の基礎となる数値を定期的に見直すなどにより、地域の実情把握や将来見通しの精度を高めるよう努めるとしています。
- ・ なお、36ページ以降については、後半で御説明します。
- ・ 資料3について、前半の説明は以上です。

資料4 2015（H27）年病床機能報告病床数と2025（H37）年病床数の必要量との比較

（資料3の中で説明）

資料6 九州各県の地域医療構想の体系（目次）一覧

- ・ 資料6の九州各県の地域医療構想の体系（目次）一覧について説明します。
- ・ 各ページとも、左の本県と各県の体系を比較対照できるように整理しています。
- ・ 策定済みが佐賀と大分、素案提示済みが長崎、宮崎、鹿児島、未公表が福岡と沖縄です。
- ・ 定める事項など共通の内容が多くなりますが、本県は「誇るべき宝」から記述をはじめ、2025年の病床数の独自推計を盛り込む点が他にない特徴です。
- ・ 資料6の説明は以上です。

(資料3 の中で説明)

質疑応答・意見

(永田会長)

- ・これから意見交換に入りますが、まず構想区域について審議したいと思います。
- ・事務局から説明がありましたとおり、「上益城地域及び熊本地域については、上益城郡医師会と熊本市医師会で調整し、両者で合意した内容により構想区域として設定する」とされております。
- ・実は9月21日に4月20日に実施する予定でありました熊本市医師会との協議を熊本市医師会館で行いました。これについて、私の方からどういう内容だったか説明したいと思います。
- ・元々医療政策課の方から熊本市と上益城郡が合併して一つの医療圏を作った方がいいと。その理由は、上益城圏域には二次医療機関がないということが一つ、それから熊本市と非常に隣接している益城、嘉島、それから甲佐、御船、この辺は基本的にほとんどの急性期の患者が熊本市の医療機関に受診される。すなわちそれによって流出率は非常に高くなってしまふことがございまして、一緒にした方がいいのではないかなという話がありました。それでこちらの専門部会の方でその提言について協議した結果、上益城としては熊本市と一緒にすることを決めました。それは皆さんここにお集まりいただきましたので、覚えていらっしゃると思います。
- ・その件について、熊本市の医師会側と協議をした結果、熊本市と一緒にすることを決めまして、熊本市地域専門部会の方で諮っていただくということになりました。
- ・そこで10月26日に県庁で行われた熊本地域専門部会において、上益城郡の医療圏と一緒にすることが決定されたというふうに聞いております。
- ・それを踏まえまして、当部会として、熊本地域と上益城郡と一緒にすることを決めてよろしいかということをご様子に諮りたいと思います。
- ・何か御意見等ございませんでしょうか。
- ・統合するということで合意されたということですが、それについて問題ありませんでしょうか。了承していただけますでしょうか。

(構成員)

- ・異議なし。

(永田会長)

- ・ありがとうございます。
- ・それでは、その他の御意見・御質問等をお願いしたいと思います。どなたか御意見ご

ざいませんでしょうか。

- ・荒木構成員からお願いします。

(荒木構成員)

- ・熊本医療圏と上益城医療圏が一緒になることについては、賛成でございます。そういう中であって、上益城医療圏の中で、山都町が熊本市から遠いということもございまして、その点がどうなのかなあと一つは心配するところでございます。それとこれは話が違つかもしれませんが、町村会から熊本県に対して毎年要望する場合には、公立病院の医師の数が足りないと、どうにかしてほしいという要望しているところでございましたけど、そういう点で院長先生がお見えですので、そよう病院にあっては医師が確保できているのかということもお尋ねしてみたいと思い質問をいたします。

(永田会長)

- ・ありがとうございます。
- ・今の質問に対して水本先生お願いします。

(水本構成員)

- ・荒木構成員の方から上益城医療圏の中での山都町の特殊性というのを御理解いただいた発言をいただきまして、地元、山都町の医療を担うものとして大変ありがたく感じたところでございます。まず、具体的に医師が足りているのかということをお質問いただきましたが、私どもの病院は医療法の中で定められた外来・入院も含めた必要な医師数が6.5人くらいだったと思います。今、常勤が4人で、それにプラスして大学等から一週間に1回とか土日という形で、応援をいただいている方々の分を按分いたしまして、合計でかろうじて6人位には届くか届かないかというまでは充足しておりますので、これが70%を下回る状況が続きますと、診療報酬20%カットということになりますので、そういうことにならないようにということで、私たち院長の仕事としては大学その他に出向いて頭を下げて、あるいは寄付を言われればそれを捻出しながらやっているのが現状のところですよ。
- ・熊本市の医療圏と合併されるとなると、多くの平地の部分の方々は、まさにお話になったように現状どおり急性期は熊本に行けばいいと、ほとんど熊本市の住民と同じようなお気持ちでおられるというふうに推察しておりますが、やはり山手のところになりますと、特に地震の状況を踏まえても容易には熊本市などに受診が難しいということがございます。医療構想の中の最初のところに医療機能の分化と連携という言葉が出ておりますが、田舎になりますとその言葉自体が崩れておりして、私は医療過疎のところに関しては、医療の統合が必要だと思っております。あるいは言葉を変えると総合医療といいますか、何でも診て差し上げるような総合医を中心とした総合医療というのが必要になってくると思っております。ですから同じ医療圏になっても地域ごとにあるべき医療が違うということをおこれから熊本市の方々にも分かっていただける

ように、私の言葉の力が及ぶかどうかは分かりませんが、いつも顔を出しながら訴えていかなければならないというふうに思っているところです。

- ・ 県の方も色々へき地医療に関しては別の審議会がございまして、多分皆様には色々御理解いただいているものとは思っておりますが、この場を借りまして山間へき地部分の若干現状をお話しさせていただきました。

(荒木構成員)

- ・ そういう県全体の中山間地とか、上益城においては山都町という特殊性がございまして、私たち町村会としてできる限りそういう声を出していきたいと思っております。そういう観点からもう一つは、山都町と熊本市の中心部についての時間短縮を図るための道路整備といえますか、特に九州中央自動車道の整備も早くして、時間的な短縮が図れるよう町村会としては努力していきたいし、医師の確保等についても町村会として県に要望して参りたいと思います。そういう特殊性が少しでも解消できるような努力を私たち町村会としても参りたいと思っております。以上でございます。

(永田会長)

- ・ ありがとうございます。山都町の問題に関しては、これから私たちも十分話し合っていかなければならない問題だと思っておりますので、よろしく願います。
- ・ 他にございませんでしょうか。荒瀬先生いかがでしょうか。

(荒瀬構成員)

- ・ 特別な意見はありませんが、高齢者とか認知症のことが良く分かる看護師とか介護する人の人材不足が一番問題だと思っております。そういう人をどうやって確保するかが、やはりなかなかないので、療養病床があるところにしろ、老健にしろ、分かった人材の確保が一番の大事だと思っております。

(永田会長)

- ・ ありがとうございます。先程も説明がありましたように、2025年には1500人足りなくなるという報告もございました。これからどういうふうに人材を確保していくかが非常に問題であるかと思っておりますので、これもやはりこれからの課題として積極的に関わっていかなければいけないなと感じております。
- ・ 他にございませんでしょうか。

(向山構成員)

- ・ 保険者協議会の代表で、今日は保険者の立場で発言なんですが、この構想の中に、地域医療構想ということで、在宅医療のことについては、推計をされて文章化されているなという感じが致しますけれども、ベッドを減らすことだけではないと述べられていますが、ベッドを減らして地域に帰そうという狙いがあるのかなと思うところなん

ですが、地域に帰る時に在宅医療だけでない、やはり介護というのがないと住民が地域の中での生活することはなかなか難しい。先程、高齢者で単独の高齢者が今から非常に増えるということなので、介護をする人もいない状況の中で、地域で在宅医療を受けながらというのは非常に難しいなあというのが想定されるので、少し医療ではあるんですが介護ニーズについて、28 ページに、イメージとして介護ニーズに対応するためのサービス提供類型ということで、少しは介護ニーズについての文面もあるんですが、医療と介護の一体的な改革を狙ってあるので、介護についてももうちょっと本当に必要性があるんだというのをに入れていただくことが、この構想を実現化するためには必要ではないのかなという気が致しましたので、少し述べさせていただきます。

(永田会長)

- ・ありがとうございました。この地域医療構想の前、2年ほど前ですかね、いわゆる地域包括ケアシステムといのを確立していきましょうということで、上益城郡でも各町で色んな取組をされてきたと思いますし、これからももちろんしていかねばならないですが、そういった面も含めて検討を十分重ねていかねばならないというふうに思っています。やはり施設の問題、あるいは在宅と、御自宅に、住み慣れた家であるというのはなかなか難しい部分があるのかというふうに考えております。いわゆる国がいう「在宅」というのは、有料老人ホーム、特別養護老人ホームだとかそういったものも「在宅」というカテゴリーに入れるということなので、そういった意味では施設等での介護の部分が大事になってくるのかなという感じは致します。
- ・他に何かございませんでしょうか。せっかくですので御意見を述べていただきたいと思っております。

(犬飼構成員)

- ・私は精神科病院協会の代表ですので、地域医療構想では精神科病床は、直接は入ってこないのも門外なかもしれませんが、いろんな統計、人口動態とかいろんな数が出てきておりますが、今回の熊本地震という全く想定していなかった出来事が、将来に対する人口動態とかは、地域性でかなり想定と違った動きをするのではないかと。とりわけ熊本、上益城、阿蘇、西原地域というのは、一旦地域外に転居なさっている方があります。その方が戻って来られるかもしれないという動きというのがはっきり言って予想がつかない。今、これまでのトレンドの中で、5年後、10年後を捉えてもいいものか、今の動きがまた変わっていくのかとういことが、少し視点から漏れているような気がするんですよ。ですから、11医療圏で、その中で熊本・上益城地域についていくつか書いてありますが、引き続きその辺りの動きについては、普通のトレンドと違う動きがあることを忘れてはいけないのではないかと思います。

(永田会長)

- ・ありがとうございます。実際に益城でいきますと、まだ外来の受診者数がかなり低い

ですよね。医療機関によって違うんでしょうけど、外来受診者数が震災前の4割とか、5割とかその位の受診数しかありません。それがどういうふうに動くか、町の行政に聞いても「住民基本台帳では変わりません」とそれはそのとおりなんですけど、住民基本台帳ベースに考えてもらったら非常に困る部分があるんです。そういったもののまだ不確かな部分がたくさんありますので、そういった意味ではまだこれから色々なことで、調査、アセスメントしていかないといけないのかなというふうな感じはしています。

- ・他に何かございませんか。早川構成員何かございませんか。

(早川構成員)

- ・御指名いただきましたので、さっき荒木構成員の方からもお話ししていただきました看護職にしても人材不足というのが、特に熊本市内には結構行かれますけど、山間地とかはどうしても人材不足で、なかなかそちらの方に行っていただけない。それと、上益城地域の場合は、看護職の中では准看さんの方がかなり割合の高いところもございいますので、看護師・准看護師の割合のところを考えていかなければならないと思いますし、在宅に向けてということになっていくと、訪問看護をしていただける方たちの養成、その辺の人員の確保が大事なところになってくるかなと思っております。
- ・それから一つ御質問です。上益城と熊本市が合併した場合のこの専門部会というのはどんな形になるのかなというところが御質問です。

(医療政策課 阿南課長補佐)

- ・こんばんは医療政策課の阿南と申します。よろしく申し上げます。
- ・資料の2のスケジュールをお願いします。この後、上益城地域の課題ということで、保健所の方から説明がありますけども、そこで御説明した後、意見交換をお願いいたします。さて、10月26日に熊本地域が上益城地域との統合を決定しました。本日、上益城地域においても熊本地域との統合でよろしいということになりましたので、構想区域について熊本・上益城構想区域ということで今後進んでいくこととなります。実は次の回の第4回ですが、ここは会長さんとも相談しなければならない部分ですが、よろしければ、熊本と上益城一緒に同じ会場で御意見、意見交換できればなという風に思っております。
- ・その後の第5回については、地域保健推進協議会の合同会議ということでありますので、もう一回離れて、熊本、上益城別々に、ということを考えています。統合するからといって、この上益城構想地域専門部会が本日解散するというわけではなくて、策定までは上益城地域専門部会、熊本地域専門部会はそれぞれ独立した形とさせていただく。ただ第4回の会議の開催については、合同でということと考えております。どうぞよろしく申し上げます。

(永田会長)

- ・早川構成員それでよろしいでしょうか。
- ・第4回は合同でやるということですので、各構成員におかれましては、是非ご出席を賜りますようよろしくお願いいたします。
- ・他に何かございませんでしょうか。ないようでしたら、前半部分を終わりたいと思います。よろしいでしょうか。

【後半】

(永田会長)

- ・それでは続いて後半に入ります。後半部分の説明を事務局よりお願いします。

資料3 熊本県地域医療構想（未定稿） 36ページ以降。

- ・それでは後半部分の説明をさせていただきます。
- ・上益城地域の課題整理のため、先程、統合ということで決定されましたが、説明は上益城地域に関するデータ等を中心にさせていただきます。
- ・資料3について、先程保留した36ページ以降について説明します。
- ・36ページをお願いします。「第5章 構想区域ごとの状況」として、当地域のデータを説明します。まず(1)人口の推移・見通しです。の総人口の推移について、社人研推計によると、当地域の総人口は、2025年は78,026人で、2010年を100とした場合の指数で89.3となります。の高齢者人口・高齢化率の推移について、65歳以上人口は2025年に29,240人でピーク、75歳以上人口は2030年に18,406人でピークとなり、高齢化率は65歳以上、75歳以上ともに2040年まで上昇します。
- ・37ページをお願いします。2010、2025、2040年の人口ピラミッドを掲載していますので、御参考ください。また、2010年における65歳以上の単独世帯は9.9%と、県平均の10.1%を下回っています。
- ・38ページをお願いします。(2)医療・介護資源の状況として、の医療施設数・病床数について、実数、県内シェア、人口10万対は図表39の左の表のとおりです。全国の10万人当たりの数を100とすると、右のレーダーチャートのとおり、当地域では病院数は226.9、病床数は119.4となり上回っていますが、診療所数は91.7、歯科診療所数は65.0となり下回っています。
- ・39ページをお願いします。在宅医療関係施設数について、県全域の10万人当たりの数を100とすると、右のレーダーチャートのとおり、当地域では在宅療養支援病院は173.5、在宅療養支援診療所は28.3、在宅療養後方支援病院は0.0、在宅療養歯科診療所は34.7、訪問看護ステーションは140.4、在宅患者訪問薬剤管理指導は87.6となります。なお、全国比較が可能な在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所について、昨年4月1日時点の人口10万人当たりの施設数の比較では、在宅療養支援病院は全国0.8に対し当地域が3.5と上回っていますが、在宅療養支援診療所は全国11.5に対し当地域が3.5と下回っています。
- ・40ページをお願いします。の医療従事者数のうち、医師・歯科医師・薬剤師につい

て、全国の10万人当たりの数を100とすると、右のレーダーチャートのとおり、当地域では病院の医師が51.5、診療所の医師が76.8、歯科医師は79.0、薬局薬剤師77.9、医療施設の薬剤師が75.3とすべて下回っています。

- ・41ページをお願いします。看護職員数についてです。全国の10万人当たりの数を100とすると、右のレーダーチャートのとおり、当地域では、保健師は155.5、准看護師は260.3 となり上回っていますが、助産師は4.4、看護師は73.9、認定看護師は8.5となり下回っています。また、訪問看護師については、看護師は162.0、准看護師は198.4 となり上回っていますが、保健師又は助産師は0.0人となっています。
- ・42ページをお願いします。 の介護施設数について、本年2月1日現在における介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設、サ高住の整備状況は図表43のとおりです。
- ・43ページをお願いします。厚生労働省令の算定式による2040年までの医療需要推計、2025年の病床数の必要量及び在宅医療等の必要量は図表44及び図表45のとおりです。
- ・44ページをお願いします。将来の病床数に係る当地域の県独自推計の結果は、図表46のとおり、パターン で747床、パターン で1,023床、パターン で950床となりました。
- ・45 ページをお願いします。図表 48 に、当地域における昨年度の病床機能報告の報告病床数と国・県4 パターンの病床数との比較を示しています。
- ・46 ページをお願いします。「(5) 医療提供体制上の課題」以降は作成中です。これから、次の第6章の施策の検討につなげるため、当地域の課題をしっかりと整理することが重要となります。
- ・資料3の説明は以上です。

資料5 地域医療の実情把握のための聞き取り調査結果について（確定）

- ・資料5の地域医療の実情把握のための聞き取り調査結果について（確定）を説明します。
- ・全地域分をまとめており、当地域は30から32ページにデータ及び意見・課題等を整理しています。
- ・30ページをお願いします。当地域では、23の調査対象機関の全てから回答をいただきました。主なポイントとして、当地域における機能別の病床稼働率及び平均在院日数は、1の(2)の表にあるとおり、急性期が73.4%・24.1日、回復期が67.6%・65.1日、慢性期が88.5%・156.5日となりました。
- ・また、6年後の2021年における病床数の見通しは、現状維持が70%となりました。
- ・31ページをお願いします。2025年における病床数の見通しは、現状維持が65%で、最大で950床でした。
- ・4の在宅医療の実施状況と2025年における見通しについては、現在は65%の実施で1か月あたりの患者延べ数が204人、2025年は61%の実施で446人でした。

- ・ 5の必要な取組みについては、「病床の機能分化・連携」では「病床機能の分化・転換に伴う職員の研修・教育」が29%で最も多く、「在宅医療の充実」では「在宅医療に取り組む看護職員の確保のための研修」が23%で最も多くなりました。
- ・ 32ページをお願いします。この聞き取り調査で把握した地域の意見・課題等を整理しております。「(1) 病床の機能の分化及び連携の推進」については、機能分化が進んでおらず、特に在宅・施設が不足しているため、急性期からの退院の受け入れ先がない。行政(国・県・町)の協力が必要との意見をいただきました。「(2) 在宅医療の充実等」については、山間部では住宅が点在している等の地理的条件、高齢世帯・高齢単身世帯の増加、老々介護などの課題が多い。マンパワーが不足しており実施は困難、夜間対応の分担が必要、サ高住等の高い家賃を払うことができない、ニーズの把握が必要であるとの意見をいただきました。「(3) 医療・介護従事者の養成・確保」については、マンパワー不足により研修を受講する余裕がないや人材確保、特に医師、看護補助者の人材確保に苦労している。リハビリスタッフが地域医療について学ぶ機会が少なく、地域での確保が困難であるという意見をいただきました。「(4) その他」については、山都地区と熊本市への流出が多い平坦部とが相反しているといことを加味した検討が必要であるや、病床削減に関する意見、最後に医療構想・在宅医療等の住民への啓発が必要であるといった御意見をいただきました。
- ・ 資料5の説明は以上です。
- ・ ここでお手数ですが、資料3の46ページを今一度お願いします。資料5のデータ等を踏まえて当地域の課題を深掘りし、ここに書き込んだ上で47ページの施策につなげる考えですので、この後の意見交換についてよろしくをお願いします。

質疑応答・意見

(永田会長)

- ・ ありがとうございます。それでは今の資料3それから資料5の上益城分を今説明していただきますが、これらについて御意見等をお伺いしたいと思います。
- ・ 第4回が熊本市の先生方と一緒になるということで、ここで第5回目はやるかもしれませんが、その後はやはり統合ということになるでしょうから、是非、先生方にたくさん御意見を言っていただきたいというふうに思っております。いかがでしょうか。
- ・ 谷田先生いかがでしょうか。

(谷田構成員)

- ・ 在宅医療を支えるにあたって、ここに書いてあるマンパワーの確保がこれから重要になってくると思います。
- ・ 視点を入れてほしいのが仮設住宅に入っている方が非常に多くなっておりまして、今まで住まいがあった方が、住まいがなくなっている方、あるいは今までの住まいに住めなくなっている方が結構な割合でいらっしゃる。そうすると今までの家族関係が変わって、本来住むところでない所に住んでいらっしゃる方がいらっしゃると。地域包

括ケアというのは住まいをベースに考えて構築してあると思いますので、住まいが仮設だとなかなか地域包括ケアの進み方がスピードに乗らない。その期間限定の仮設に住んでいる間と本来の所に戻った時、それからこれから1、2年でその辺の状況が変わると思います。住む所が変わると地域包括ケアが変わってきますので、元々住まいが基本になっているプランに、住まいが流動的になっているということで、そのハンディキャップが大きいという、その本来じゃないところに住んでいる人達へのサポート等を在宅でするとなると、今まで見込んでいた以上の在宅のパワーが必要となる。介護予防にしても医療の提供にしても、この推計の数字よりもプラスの力が仮設に対しては必要となると思いますし、仮設の場所によってはどの地域にそれが不足になるかというもう少し細かいリサーチが必要となる。その辺のデータはどのように把握されているのでしょうか。

(永田会長)

- ・今の谷田先生の御意見に何かございませんでしょうか。
- ・一つの例ですが、実は益城町ではほとんどの医療機関が被害を受けまして、途中から先生方に集まっていただいて、在宅支援診療所をとって下さいとお願いをしました。まだ全部はされていないようですが、病院に関しては在宅支援病院にして下さいというお話をしております。何故かと言いますと、やはり今先生がおっしゃたように仮設住宅にどの程度の医療ニーズがあるのか、あるいは例えば生活不活発病とか口コモといった入所してから起こりうるような疾病、医療ニーズに対して早急に対応していかないとかなり患者さんのADLがドーンと落ちてしまう可能性がありますので、早めにやろうということと、先程申し上げたようにまだ移動手段がほとんどないという方々のためにやろうということで、今、立ち上げた。それは益城の一つのモデルとしていいのではないかと考えております。実はこれも大問題がございまして、この間、3つの施設の訪問看護ステーションの訪問看護師が仮設住宅のアセスメントを取っていかと、それはいいんじゃないかということで、もしそういった医療ニーズがあったら近くの先生方にお願いをしていきましょうという話をしたら、実は町の方で断ってきまして、アセスメントしなくていいと、こちらの保健師がやるからいらんことするなというような感じでございましたけど。それはちょっとこういう状況なので、やるべきだと思うんですが、そういうこともありまして、今ちょっと止まっております。ただ、形としては在宅支援診療所を是非とって、往診、訪問診療をできますよという形を各町でお作りになったらいいかなと考えております。それは例えば眼科だろうと、耳鼻科だろうと、整形外科だろうとすべて医療機関に等しくお願いをしています。当然、おいでになれない方に、訪問診療や往診をするというシステムづくりをしていくと、多分そういったシステムがこれから先必要になってくるのではないかと思います。

(認知症対策・地域ケア対策課 高島補佐)

- ・認知症対策・地域ケア推進課の高島と申します。今の谷田先生の御意見にありました

仮設住宅での介護予防等のため、県では県医師会と協力して復興リハビリテーションセンターを作るといふことで今進めておりますので、その中で仮設住宅の住民の方たちが、これ以上介護が必要とならないように、元気で住んでいただけるというふうな取組を進めて参る予定としておりますので、紹介させていただきたいと思ひます。

(立川健康局長)

・健康局長の立川でございます。今、谷田先生から話がありました地震の影響に対する今後の取組といひますか、実はここは皆様お手元にある資料3の3ページには、熊本地震の発災があつてそれを踏まえた課題といふことで総括的には書かせていただいております。ただ、地震の影響といふのは、上益城、それから阿蘇、熊本と地域が違ふように、それぞれ被害の影響も違ふわけで、仮設が多いところもありますし、都市部でみなし仮設に入られて被災者が見えなくなつていふような状況もありますので、そこは先程保健所から説明があつた地域の課題を書くところがありますので、そこで通り一遍の地震の課題に対する対応といふことではなくて、少し地域ごとに深めて書き込むといふようなことをしなくていけないのかなと思ひます。これはまさしく地震のことを全然考えずにずっと作つてきておりました。4月に地震があつて、3ページにはこつう事を書いておられます。地震直後のアンケート調査は地震に係る数値だけですけれども、他の病床数とかは全然地震の影響を加味してないといふか、そつうしたところで作つていますし、これはそれで作らざるを得ません。先程、地震後どう人口が減つていふかといふ話がありましたけど、それを今の時点で地域医療構想の中に盛り込んでしまふといふことは、実態上困難でございますので、それは国の数字など計算式は書かしていただいておりますけれども、地震への対応につきましても、それぞれの地域ごとの特性がありますので、そこはきちんと書き込みたいといふふうにおもつておられます。

(永田会長)

・ありがとうございます。今のこの話題について他に御意見ございませんでしょうか。

(水本構成員)

・資料3の47ページの将来のめざすべき医療提供体制の実現に向けた施策といふことで、医療従事者の養成・確保の中に「オール熊本で取り組む初期臨床研修医の確保」といふのが書いてございますけれども、来年度の熊本県における初期臨床研修医のマッチングが、熊本全体で129人の枠のところにおつてマッチングしたのが127人と97%であつたようなんです。これは先日の熊大の病院長会議といふのがありまして、その時に熊大の院長先生が大変自慢されてお手柄のよつうに言われておりました、確かにそうなんですけども、地震後の地元におつりたいといふ現象は、5年前の東北の時もあつたといふふうにお聞きしてはいますけども、今年はそのよつうの影響もあつて熊本におつて来年は戻つて臨床研修を受けたいといふ人が非常に増えたんじゃないかなと思ひます。去年までは70数%のマッチ

ング率だったので、急に 97%になって、喜ばしいことだったんですが、おそらく今申し上げたようにこの熊本の窮状があった時に出身者が熊本に帰ってこようという気持ちで研修医がたくさん帰る気持ちになってきているのだと思いますけれども、これを永久にといいますが、永続的に熊本に留まって、あるいはその次の年度も同じような現象が起こるように繋げていくためには、今回の地震の取組とかあるいは、先程いったような仮設に対する活動とか、色々そういうことを熊本県に折角戻ってきてくれた臨床研修医に体験させてやるという、そういうことも臨床研修のプログラムの中に組み込んでいくということを熊本県としては働きかけていただくということがいるのではないかなと感じました。是非、医療は困っている人のために我々どうするかというのが原点だと思いますので、そこを呼び起こすような政策というのはいいのではないかなというふうに思いました。

(永田会長)

- ・ありがとうございます。
- ・他に御意見ございませんでしょうか。井上構成員いかがですか。

(井上構成員)

- ・話をぶり返してしまいますけども、マンパワーの問題です。施策の方に医療・介護従事者の養成・確保とありますが、私は特養の代表として来ておりますが、特養関係でも看護職員の確保が非常に難しい状況でございまして、実際、准看護師をとろうとしてもなかなか来ないというような状況になっておりまして、そのため自分のところで養成しようと思ひまして、市医師会の准看を受けますと非常に難易度が高くてほとんど落ちてしまうと、だから大卒で来た人がやっと通ったくらいで。一人の子は予備校に行きまして、受験してやっと通って。あとは松橋の准看に行くというようなことでやっているんですけども、これ上益城でどうにかならかなと非常に思っているところです。
- ・介護に関して、私も山都町の保健福祉医療計画に携わって、どこの会議でもこの問題は出るんですね。ただ具体的にどうするのかというのはどこも出てきてないところがあって、その中で今回、「介護人材確保対策協議会」とありますが、これはどういうふうなものでしょうか。

(医療政策課 阿南課長補佐)

- ・既存の会議としてあると聞いておりますが、中身についてどういう活動をしているかをお尋ねになりたいんですね。明日戻りまして保健所を通じて御回答します。大変申し訳ございません。

(永田会長)

- ・他に御意見ございませんか。入江先生、歯科医の立場からいかがでしょう。

(入江構成員)

- ・在宅の問題なんですけども、実際にはなかなか難しい問題がたくさん現場では転がってしまっていて、在宅でしましようというってパッと動いてサッと対応できる歯科医師が今は少ないんですよね。それともう一つは、これから医療サイドの人たちも年を取るではないですか。例えば私なんかは10年後絶対やってないですよね。そういうことを加味しながら、いわゆるマンパワーの問題なんですけども、医療者側の高齢化というのはどうなっているのかなと。歯科医師に関しますと、歯科医供給はどんどん落ちてきます。厚労省が絞っていますから。今年が国家試験を通したのが1900人くらいなんですよ。実際歯科の場合は、国家試験は資格試験なんですけど、得点をこれ以上とれば合格という試験ではなくなってしまっているんですよ。上位1900名までが合格というふうな実質的にそういう試験に変わってしまっていて、なおかつそれを絞り込んでいくという厚労省の方針がありますので、そうすると歯科のマンパワーはどんどん少なくなっていくだろうと、実際の例えば衛生士であるとかのスタッフのなかなか現場に即した教育というのが難しくなっているのが現状です。だから、歯科に関しては、マンパワーとしては、先行きは暗いなあと感じております。どういう方法でそれを現場、特に地方で、まだ熊本市は、少しは、人は集まるんでしょうけど、上益城・熊本あたりは、山都町でどうやってそういう人たちを確保するかというのが、これから先非常に難しくなってくるのではないかなと考えています。

(永田会長)

- ・ありがとうございます。貴重な御意見だと思います。これについては県として・・・。

(医療政策課 阿南課長補佐)

- ・医療従事者の確保という部分で、これは今に始まったことではなくて、特に医師等については、地域偏在の問題とかの部分でずっと前から取り組んでいることだと思います。ただし、2025年に目を向けた場合、人口構造の変化で年々人口が減っている中で、益々厳しくなっていくということで、県庁としてもこれまでも打つ手は打ってきたと思いますけども、また、皆様の御知恵を借りながら、どういう妙案があるのだろうかという部分を考えていかなければならないなと思っておりますので、引き続き御協力をお願いいたします。

(永田会長)

- ・ありがとうございます。
- ・他に御意見ございませんか。最後に杉本構成員、薬剤師の立場から何か。

(杉本構成員)

- ・意見ではなく質問なんですけど、資料3の40ページに医療従事者数というのがありまし

て、その中で上益城の薬局数が 85 というのが載っていますが、私は県薬剤師会の上益城の支部長をやっておりますが、確かに薬剤師会に入っていない薬局もありますけど、それをいれても 35 までいかないと思っているんですが。

(医療政策課 阿南課長補佐)

- ・こちらの医師、歯科医師、薬剤師の数字については、2 年前の三師調査で拾った数字なんですが、先生の感覚と全然ちがいますか？ 薬局数ではなくて、薬局にお勤めの薬剤師の数ということです。薬剤師が上益城には 113 名いらっしゃって、そのうち薬局にお勤めの薬剤師が 85、医療施設が 28 ということです。

(杉本構成員)

- ・はい、分かりました。

(永田会長)

- ・他にございませんでしょうか。大体意見は出尽くしたかなという感じが致しますが。
- ・多数の御意見等をありがとうございました。事務局におかれては、本日の御意見等を踏まえて整理、検討を進めていただくよう是非お願いします。
- ・それでは、進行を事務局にお返しします。

閉会

(隈部次長)

- ・永田会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。本日いただいた御意見等を踏まえて、構想の原案の作成を進めて参ります。
- ・なお、次回の部会は、資料 2 のスケジュールでお示したとおり、11 月または 12 月に開催したいと考えておりますが、上益城地域専門部会と熊本地域専門部会で両地域統合の決定がなされたことから、次回は合同での開催も検討しております。具体的な日程や詳細につきましては、会長に相談の上、おって御連絡いたします。
- ・また、お手元に「御意見・御提案書」を置いております。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、お帰りになられてからでも御記入いただき、後日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、本日の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。