

第4回菊池地域医療構想検討専門部会 議事録

日 時：平成28年12月14日（水）19時00分～20時20分
場 所：熊本県菊池総合庁舎別館2階大会議室
出席者：＜構成員＞ 16人（うち、代理出席4人）、欠席3人
＜熊本県健康福祉部＞
高島課長補佐、阿南課長補佐、西村主幹、村上主幹
＜菊池保健所＞
池田所長、田上次長、今村福祉課長、葉山衛生環境課長、
小林保健予防課長、戸上主幹、高岡主幹、原主事
報道関係者：なし

開 会

（菊池保健所・田上次長）

- ・皆様こんばんは。本日の進行を務めます菊池保健所、次長の田上でございます。よろしくお申し上げます。
- ・まもなく開会ですが、その前に資料の確認をさせていただきます。机の上に本日の会議次第、席表、設置要項を置いております。
- ・なお、事前に送付しております、資料1及び資料2並びに参考資料「地域医療構想策定スケジュール（案）」につきまして、本日、持って来られなかった方はお手をお上げください。係員が資料を持って参ります。
- ・なお、本日の専門部会は、「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。本日の傍聴者はありません。
- ・また、後日、会議の概要等については、県のホームページに公開する予定としています。
- ・定刻となりましたので、第4回「菊池地域医療構想検討専門部会」を開会します。
- ・はじめに熊本県菊池保健所、池田所長が御挨拶を申し上げます。

挨 拶

（菊池保健所・池田所長）

- ・みなさんこんばんは。熊本県菊池保健所の池田です。
- ・本日はお忙しいなか、菊池地域医療構想検討専門部会に御参加いただきましてありがとうございます。
- ・前回の第3回が10月28日ですので、あまり日を空けずに開催となりました。
- ・第3回で構想区域を菊池医療圏とすることに決定しました。熊本県では上益城と熊本は構想区域を一体として扱い、他は現行の二次医療圏を構想区域とすると聞いております。
- ・第3回では、地域医療構想の概要をお示しするために、未定稿という形でお示しましたが、今回は、作成中としていた構想実現のための施策や体制づくりにおいて書き込みを加えて、原案としてお示ししております。

- ・ 施策の方向性等について、率直な御意見をいただきたいと考えております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(田上次長)

- ・ 構成員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、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、席順は構成員本人の氏名のあいうえお順に並んでおります。
- ・ また、齋藤構成員、田中構成員、宮本構成員が所用により御欠席との連絡を受けております。
- ・ それでは、ここから議事に入らせていただきますが、設置要領第5条に基づき、進行を岩倉会長にお願い申し上げます。

会長挨拶

(岩倉会長・菊池郡市医師会 会長)

- ・ みなさんこんばんは。菊池郡市医師会の岩倉でございます。
- ・ 地域では第5回まで部会を開催して、その後、菊池地域保健医療推進協議会に上げて、そこで承認いただければ、県の協議会に上げて、承認いただければ地域医療構想のまとめということになります。
- ・ その後、これをさらに、第7次保健医療計画に反映させていくということでございます。2025年は人口動態が変動しておりますので、これまでどおりで良いのか、人口動態に合わせて医療の状況も変えていかなければならないということだろうと思います。
- ・ この菊池地域は、熊本再春荘病院、菊池病院、菊池恵楓園があり、県内でも少し特殊な地域になっております。
- ・ 本日、皆さまから御意見をお聞きし、できるだけ第4回で結論に近いものにまとめていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

議 事

[前半]

- (1) 第3回各地域医療構想検討専門部会の結果について【資料1】
- (2) 熊本県地域医療構想(原案)について【資料2】
- (3) その他

資料1 第3回各地域医療構想検討専門部会の結果について

- ・ 資料1をお願いします。第3回各地域医療構想検討専門部会の結果について説明します。
- ・ 当地域は10月28日の開催でしたが、同じく10月に各地域で部会が開催され、構想区域に関する審議と地域ごとの課題に関する意見交換を中心に議論が進められました。
- ・ なお、構想区域につきましては、表の2列目のとおり、当地域を含む9圏域が現行の二次医療圏どおり、2ページ目及び3ページ目の中ほどのとおり熊本及び上益城が統合と決定されました。
- ・ 表の3列目の課題に関する主な意見等としましては、在宅医療並びに人材の確保をどのように進めていくかについて、多くの御意見がありました。
- ・ 資料1の説明は以上です。

資料2 熊本県地域医療構想(原案)について

- ・ 資料2をお願いします。熊本県地域医療構想(原案)について説明します。
- ・ 表紙をおめくりいただき、目次を見開きでお願いします。
- ・ 本日は、前回「作成中」としていた箇所を含め、「第6章 将来の目指すべき医療提供体制の実現に向けた施策」と「第7章 地域医療構想の実現に向けた推進体制」までの全体をお示しております。
- ・ 前回から修正及び追加した主な内容を説明します。
- ・ 2ページをお願いします。
- ・ 中ほどの「(3) 将来のめざすべき医療提供体制の姿」につきまして、各地域部会での議論を踏まえ、文末、前回までの「患者の状態に応じた質の高い医療を」に続いて「地域の関係者が連携することによって」との表現を加えるなどの修正を行いました。
- ・ 4ページをお願いします。
- ・ 「3 構想の策定体制・プロセス」は前回作成中の箇所で、「(1) 策定体制」及び5ページからの「(2) 策定プロセス」を追加しております。なお、今後の見込みの部分についても括弧で囲む形で記載しております。
- ・ 21ページをお願いします。
- ・ 「第3章 構想区域」につきまして、これまでの検討経過を追加しました。
- ・ 25ページをお願いします。
- ・ 資料1で説明した各地域部会の決定に沿って、「2 構想区域の設定」のとおり10の構想区域とするとしました。
- ・ なお、図表20の下のマルのとおり、4機能のうちの高度急性期については全県的な対応を進めていくとしております。
- ・ 27ページをお願いします。

- ・ 「第4章 将来の医療需要・病床数の推計」です。構想区域の設定にあわせ、病床数の必要量等の数値を、11圏域から10構想区域に見直しております。
- ・ 具体的には、29ページをお願いします。
- ・ 一番下の「図表26・2025年の構想区域ごとの医療需要推計結果」に記載しております。
- ・ 次に、33ページをお願いします。
- ・ 下の「図表31・病床数の必要量の推計結果」などのとおり、10の構想区域での整理となります。
- ・ 34ページをお願いします。
- ・ 上から2行目の病床数の必要量の意味合いに関する「病床の削減目標を示したものではありません」との記述について、下の脚注の欄に前回盛り込めておりませんでした。昨年、塩崎厚生労働大臣の国会での答弁内容を追記しました。
- ・ また、このページのマル2つは基準病床数と病床数の必要量との違い並びに関係性についての内容となりますが、現在の国での議論を踏まえた内容に修正しました。
- ・ 国では、次期の医療計画で新たに設定する基準病床数について、病床過剰地域で病床数の必要量が既存病床数を大きく上回る場合は、基準病床数の算定を見直すことができるようにすると検討されています。本県は直近のデータによる試算で、すべての構想区域が病床過剰地域で、病床数の必要量が既存病床数を下回っていますので、対応の可能性は低いと考えられます。
- ・ 43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、当構想区域のデータを整理しています。
- ・ 45ページをお願いします。
- ・ 第5回県専門委員会での御指摘を踏まえ、診療所数の内数として、有床診療所のデータを盛り込みました。なお、当構想区域では、人口10万人当たりの有床診療所数は全国平均を上回っています。
- ・ 49ページをお願いします。
- ・ 第3回地域専門部会及び第5回県専門委員会での御指摘を踏まえ、新たに「医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ」として、理学療法士から精神保健福祉士までの13の職種に関するデータを追加しました。
- ・ 50ページをお願いします。
- ・ 「介護施設数」について、第3回地域専門部会での御指摘を踏まえ、下の図表51-05のとおり老人ホームに関するデータを追加し、整理しました。
- ・ 51ページをお願いします。
- ・ 「法令に基づく医療需要及び病床数の必要量の推計」です。
- ・ 厚生労働省令に基づく医療需要及び病床数の必要量の算定において、熊本地域と上益城地域との統合により、基礎となる入院受療率や他地域への流出入率が全構想区域でわずかに変わってしまいます。
- ・ そのため、小数点以下の四捨五入という端数処理等の関係で、当構想区域では図表53-05のとおり、4機能合計で医療需要が前回の1,457から1,463人/日、病床数の必要量が1,676床から1,684床に変わりますので、御報告します。
- ・ なお、その下のマルにも記載している2025年の在宅医療の必要量は1,678人/日と変動ありません。
- ・ 52ページをお願いします。
- ・ 「熊本県における将来の病床数の独自推計」です。

- ・ 下の枠囲みに示す3つの推計方法のうち、推計 については、基礎となる厚生労働省令に基づく医療需要がわずかに変わることに関連し、図表54-05のとおり、当構想区域の推計値が前回の2,228床から2,237床に変わります。
- ・ なお、推計 と は変動ありません。
- ・ 54ページをお願いします。
- ・ 「(5)医療提供体制上の課題」ですが、ここからが新規に追加した内容となります。
- ・ 「 病床の機能の分化及び連携の推進」に係る課題として、まず、図表57-05及び58-05に掲げる5疾病・5事業に係る拠点病院や地域医療支援病院等との連携体制の強化・充実の必要性を挙げています。
- ・ 次に、図表59-05の病床稼働率、55ページの図表60-05の平均在院日数、図表61-05の許可病床数に対する稼働病床数の割合等のデータにより、区域内の受療実態を区域全体で共有し、各医療機関が自ら検証していくことの重要性を挙げています。
- ・ さらに、図表62-05で、昨年度の聞き取り調査で示された「病床の機能分化・連携を進めるために今後必要と思われる取組み」を挙げています。なお、図中の と に関する病床機能の転換のための施設や設備の整備については、機能ごとに病床の過不足への対応を当構想区域で協議の上、進める必要があると考えています。
- ・ 56ページをお願いします。
- ・ 「 在宅医療等の充実」に係る課題です。
- ・ まず、図表63-05に再掲する厚生労働省令の算定式に基づく在宅医療等の必要量を見据え、より一層の医療・介護提供体制の構築などに取り組む必要性を挙げています。
- ・ 次に、図表64で、全国のデータではありますが最期を迎えたい場所を示すとともに、図表65-05で死亡の場所の推移に関する当構想区域及び全国データを示しました。このような意識と実態の差を把握し、対応を進めることの重要性を挙げています。
- ・ 57ページをお願いします。
- ・ 一つめのマルに、当構想区域では、在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所ともに、人口10万人当たりの施設数が全国平均を上回っていますが、今後の受療動向や地域のニーズを見据え、在宅医療に取り組む医療機関の増加を図ることの必要性を挙げています。
- ・ また、二つめのマルに、聞き取り調査で示された「在宅医療の充実を進めるために今後必要と思われる取組み」と個別の御意見等を整理し、地域の事情を考慮しながら、患者本人や家族のニーズに応じて、できるだけきめ細やかな対応を進めることの重要性を挙げています。
- ・ さらに、図表66-05の下のマルに、地域特性に応じた医療・介護、生活支援等のサービス基盤の一体的な提供、介護予防、地域リハビリテーションといった予防的な取組みの重要性を挙げるとともに、新たな受け皿づくりやサービス量を考慮しながら、第7期以降の介護保険事業計画等において検討していくことも重要とまとめています。
- ・ 58ページをお願いします。
- ・ 「 医療従事者・介護従事者の養成・確保」では、診療科別、医療機関の規模別等での差異や構想区域間の患者の流入などにも留意し、人材の養成・確保を進めること、具体的に、人材の養成については、聞き取り調査で示された必要な取組みを通じた資質の向上、人材の確保については、処遇の向上をはじめ、キャリア形成の支援や勤務

環境の改善を通じた定着・就業継続を図ることなどを挙げています。

- ・ 59ページをお願いします。
- ・ 「第6章 将来のめざすべき医療提供体制の実現に向けた施策」です。
- ・ 課題については構想区域ごとに整理しますが、施策についてはまず全県的な対応に関する方向性や取組みを整理することが必要との考えから、まとめて記載しております。
- ・ 施策の柱の一つめの「病床の機能の分化及び連携の推進」についてです。
- ・ 施策の方向性として、枠囲みのとおり、まずは、本県の医療提供体制の立て直しのため、被災施設の復旧・復興を進めること、そして、各医療機関による病床の機能の分化及び連携のための自主的な取組みが促進され、実効性のあるものとなるように、必要な体制や基盤の整備、支援を進めることとしています。
- ・ そのため、「(1)被災施設の復旧・復興への支援」「(2)病床の機能の分化及び連携を支える体制・基盤の整備」、60ページの「(3)病床の機能の分化及び連携に取り組む医療機関への支援」と区分し、主な取組みを整理しています。
- ・ 具体的な取組みとして、災害復旧費補助金やグループ補助金の積極活用の促進、熊本地震時における医療救護活動等の検証を踏まえた災害・救急医療提供体制の充実・強化、地域医療構想調整会議による協議・調整、医科歯科連携に向けた体制づくり、ICTを活用した「くまもとメディカルネットワーク」の構築などを挙げています。
- ・ 62ページをお願いします。
- ・ 施策の柱の二つめの「在宅医療等の充実」についてです。
- ・ 施策の方向性として、枠囲みのとおり、2025年を目途に、県民が住み慣れた地域で医療や介護、生活支援等が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進め、在宅医療等の充実に必要となるサービス基盤の強化、受け皿づくりを進めること、また、県民が健康で安心した生活を住み慣れた地域で送ることの重要性に関する認識を高めるとともに、介護予防や地域リハビリテーションの充実を進めることとしています。
- ・ そのため、「(1)在宅医療基盤の充実」、63ページの「(2)医療と介護の連携の推進」「(3)在宅等住まいの場における看取り等の終末期療養の充実」「(4)介護予防や地域リハビリテーション機能の充実」、65ページの「(5)退院支援機能強化のための人材養成の充実」「(6)高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントの推進」「(7)日常的な見守りや生活支援など在宅生活を支える基盤の強化」「(8)中山間地域における介護基盤の充実」と区分しています。
- ・ 主な取組みとして、訪問診療、在宅歯科医療、訪問看護サービスの基盤充実のためのスキルアップ研修や小児在宅支援コーディネーターの養成、在宅歯科医療連携室や各地域の在宅訪問薬剤師支援センター等の運営支援、市町村や地域包括支援センター等と連携した地域における介護予防の推進、三層構造での地域リハビリテーションの推進、また、被災地支援として、被災地における介護予防や生活不活発病対策の推進に向けた「県復興リハビリテーションセンター」の設置運営等を挙げています。
- ・ 66ページをお願いします。
- ・ 施策の柱の三つめの「医療従事者・介護従事者の養成・確保」についてです。
- ・ ここでは、医療従事者と介護従事者を分けて整理しています。
- ・ まず、「3-1 医療従事者の養成・確保」に係る施策の方向性として、枠囲みのとおり、5疾病・5事業、地域で不足が見込まれる機能、チーム医療の推進に係る医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカーなど、必要な人材の養成と確保を進めること、また、医療機関の魅力

ある職場づくりを支援することとしています。

- ・そのため、「(1)人材確保と資質の向上」、68ページの「(2)魅力ある職場づくりの支援」に区分し、「(1)人材確保と資質の向上」では医師、看護職員、チーム医療や地域連携の推進に係るその他の主な医療スタッフでそれぞれ整理しています。
- ・主な取組みとして、医師に関しては、修学資金貸与、オール熊本での初期臨床研修医の確保と県内定着、総合診療専門医養成システムづくり、「特例診療所制度」を活用した在宅、へき地、小児、周産期医療の担い手確保等、看護職員に関しては、修学資金貸与、看護師等養成所における看護学生の県内定着への取組み支援、潜在的な看護職員に対する定期的な研修等を通じた再就業支援等を挙げています。
- ・なお、平成30年度開始予定の新専門医制度については、熊本大学医学部附属病院や県医師会等の関係団体と連携し、医師が偏在することなく専門医の質を高める体制の構築を図ります。
- ・69ページをお願いします。
- ・「3-2 介護従事者の養成・確保」に係る施策の方向性として、枠囲みのとおり、介護ニーズの増大に伴う介護人材の確保のために、多様な人材の参入促進、介護職員の定着の観点から、総合的に介護人材の確保・養成・定着に向けた取組みを進めていくこととしています。
- ・そのため、「(1)多様な人材の参入促進」「(2)介護職員の定着促進」「(3)情報共有・国への施策要望」に区分し、主な取組みを整理しています。
- ・70ページをお願いします。
- ・「第7章 地域医療構想の実現に向けた推進体制」です。
- ・「1 推進体制」につきまして、地域医療構想の推進には、策定主体の県はもとより、市町村、医療機関・医療関係団体、介護事業者・介護関係団体、医療保険者及び県民が将来のめざすべき医療提供体制の実現に向けた今後の方向性を共有し、それぞれの役割を果たしていくことが重要となります。その中核として医療法に規定された協議の場である「地域医療構想調整会議」を構想区域ごと並びに全県単位で設置し、引き続き二段構えで推進を図っていきたいと考えております。
- ・なお、調整会議での議論の進め方については厚生労働省で検討中ですので、最終の取りまとめを踏まえ、本県の運営方針を定める必要があると考えています。
- ・71ページをお願いします。
- ・「2 関係当事者の役割」として、まず県では、調整会議の効果的かつ効率的な運営やデータ提供、地域医療介護総合確保基金等を活用した第6章に掲げる施策の推進、県民への周知啓発、市町村介護保険事業計画の策定に当たっての助言等を行っていきます。なお、図表74のとおり、構想実現に向けた知事の権限が規定されていますが、これまでに説明してきたとおり、知事に稼働している病床を削減する権限等は与えられていませんので、医療機関の自主的な取組みを促していきます。
- ・72ページをお願いします。
- ・「(2)市町村」の役割として、地域医療構想にも留意した在宅医療・介護連携の取組推進、市町村介護保険事業計画の策定に当たっての構想の策定趣旨や内容を踏まえた検討を挙げています。
- ・「(3)医療機関・医療関係団体」の役割として、一般病床及び療養病床を有する医療機関においては、毎年度の病床機能報告を確実に実施いただくこと、地域医療構想をはじめ、県が示すデータ等を参考に、構想区域における自院の病床機能の相対的な位置づけを把握した上で、自院が将来めざす医療の実現に向けた自主的な取組みを行

っていただく、その際に病棟単位で選択した病床機能に応じてどのような患者を受け入れていくか、また、それにに応じてどのように必要な体制を構築していくかを検討いただくこととしています。なお、有床診療所においては、①から⑤までに例示する機能について、地域の実情に応じて必要な役割を担っていただくこととしています。

- ・併せて、図表75の下のマルのとおり、医療関係団体におかれては、医療機関の自主的な取り組みへの支援をお願いします。
- ・「(4)介護事業者・介護関係団体」の役割として、介護事業者におかれては、医療機関との連携強化を通じて介護サービスの充実を進めること、介護関係団体におかれては、介護事業者の自主的な取り組みへの支援をお願いします。
- ・73ページをお願いします。
- ・「(5)医療保険者」の役割として、構想の策定趣旨や内容に関する加入者への周知・啓発、構想の推進に必要な医療提供施設の機能に関する情報やその他の必要な情報の県への提供をお願いします。
- ・「(6)県民」の役割として、人生最後の場面をどのように迎えたいのか、どのような医療を希望するのかということ、一人一人が考えておくこと、限りある医療資源を有効に活用できるよう、医療に関する適切な選択を行い、医療を適切に受けるよう努めることを挙げています。なお、平成26年の第6次医療法改正により、枠囲みのとおり国民の責務が規定されています。
- ・「3 構想の進行管理」として、構想の実現に必要な事業の進捗状況を毎年度評価し、調整会議等に報告するとともに、県庁ホームページにて公表すること、評価結果に対する調整会議での意見等を踏まえ、必要に応じて施策や事業を見直すとしています。
- ・資料2の説明は以上です。

質疑応答・意見交換

(岩倉会長)

- ・ありがとうございました。
- ・病床数は計算上少なくなっておりますけれども、これは地域包括ケアシステムや特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホームといった在宅医療等の充実をしっかりとしていかなければならないということだと思います。
- ・菊池地域の厚生労働省令に基づく病床数の必要量と病床機能報告の比較は資料の53頁に載っております。また、病床数の必要量の計算方法は27頁に載っております。
- ・菊池地域は熊本県内でも、全国的にも人口が減らない地域ではありますが、2025年になると年齢構成が変わってきます。疾患がある方も増えてくるので、病床数が減るとするのは本来ありえないことだと思います。
- ・今後、病床が足りなくなる可能性もありますので、地域包括ケアシステムをしっかりと確立し、訪問診療や訪問看護、施設など在宅医療等を充実させていく必要があります。また、先ほども資料2の66頁以降にありました、介護福祉士や社会福祉士等を確保するというのも重要になってきます。
- ・また、今回新たに資料2の54頁に熊本再春荘病院、菊池病院、菊池恵楓園の特殊な病床についても追加されております。
- ・それでは、みなさんから御意見を伺っていきたいと思います。

(澤田合志市健康づくり推進課長：荒木構成員代理)

- ・合志市は人口が増加しております。新しく市民になられた方も、年をとっても安心して医療と介護が受けられるように、行政としてもしっかり将来計画を立てていかなければならないと考えております。
- ・なお、2025年には高齢者が増える見込みです。

(本郷大津町住民福祉部長：家入構成員代理)

- ・さきほど会長からもありましたとおり、大津町の場合は2025年が高齢者人口のピークではなくて、それから10年後くらいがピークを迎えると推計が出ておりますので、それを加味した計画を立てていかなければならないと考えております。
- ・平成29年からは介護職の賃金を上げるということですが、実質賃金に反映されるにはなかなか難しい部分もございますので、それを補完・補てんするために町として何かできることはないかと考えているところです。例えば、低家賃で入れる住宅の提供等も一つの方法ではないかと検討しているところです。

(木原菊池市健康福祉部長：江頭構成員代理)

- ・菊池市は管内でも高齢化が進んでおりまして、あと3、4年もすれば3人に1人が高齢者という状況でございます。介護人材の不足ということで、国も介護ロボットを導入を検討しておりますが、介護職員の負担を少しでも軽減するために、介護ロボットの導入を進めていきたいと考えております。

(川口構成員)

- ・資料2の33頁で菊池の場合、高度急性期は64床必要とされておりますが、実際にはない。これについて、菊池から熊本市までは車で30分あれば行けますので、それが菊池の強みだと思います。
- ・ですので、これを無理せずに、急性期、回復期のあたりを充実させていけばいいと思います。

(木村構成員)

- ・菊池病院の一般病床80床は重度心身障害児(者)のなかでも、動ける方のための特殊な病床であり、県内でも他にありません。
- ・現在、重心病棟は地震で全く使えない状況となっており、早急に建替を検討しております。その際は、ニーズに合わせて重心棟を100床に増やそうと考えております。
- ・資料2の70頁以降に当事者の役割も記載されておりますが、そのなかには県民の役割等も記載されておりますので、この内容を十分に県民に知らせる必要があるのではないかと思います。
- ・そのためにタウンミーティングなどを計画されているのだと思いますが、その規模などの議論が必要かと思えます。

(佐藤菊陽町福祉生活部長：後藤構成員代理)

- ・国の算定式は本当に菊池地域に当てはまるのか疑問に思いますし、菊陽町は特に人口増加が激しいところでもございますので、一挙に高齢化も進んでくるなかで、医療介護の充実を進めて行かなければならないと思います。
- ・この会議のなかで医療従事者、介護職、看護職の人材の育成を図るということもありましたけれども、町のほうでも働きやすい環境を積極的に活用できるように努力して

いきたいと思います。

(樽美構成員)

- ・ 資料2の73頁(3)のところに、有床診療所の役割について記載してありますけれども、この①から⑤まで全てをやるというのが有床診療所であって、病院のようにどの機能をすると決めるのが難しいと思います。
- ・ 有床診療所の病床数を計画のなかに入れていただきたくないというのが最初からの考えであります。前回も言いましたとおり、有床診療所は新規開業が認められておらず、また経営が難しいので、全国的にも年に何千床も減っていております。黙っていても減っていくのですから、これを病院と同じようにカウントするというのも納得がいきません。
- ・ 菊池地域では、休床となっている病床も含めて有床診療所の病床数はカウントしないというか参考程度に扱っていただくことを期待しております。
- ・ 医療従事者について県に対する要望と言いますか、私は菊池郡市医師会立看護高等専修学校の校長をしておりまして、去年までの応募は定員の2倍以上ありましたが、今年は40名の定員に対して50名程度の応募しかありませんでした。これはうちだけではなく、鹿本や熊本市でもそうだというふうに聞いております。
- ・ これは景気が良くなったからではなく、熊本では特殊な復興景気がありまして、復興のために雇用が増えていると考えており、また、これが地震からの立ち上がり時期、今後何年か続くことも考えられます。
- ・ 我が県においては、特に准看護師の希望者が今後減るのではないかと危惧しております。ですが、准看護師こそが介護や、特に診療所には必要な人材であって、これが減っていくのは非常に困ります。
- ・ 我々は二次募集、三次募集をかけて、地域のために頑張っているところですが、定員を少しでもオーバーしてしまうと県から非常に厳しい指導が入るんですね。いつも私も閉口しているのですけれども。これからも地域のために、人材育成しようと一生懸命頑張っておりますので、他の地域は定員割れするかもしれないけれども、私たちは少し上回るくらいで、県も少し多めに見ていただきたいとこのように思います。

(岩倉会長)

- ・ 県のほうに質問ですが、熊本再春荘病院、菊池病院、菊池恵楓園の病院の記述が加わりましたけれども、これは急性期や慢性期などの病床数から外れるということでしょうか。

(医療政策課・阿南課長補佐)

- ・ 資料2の54頁をお願いします。地域医療構想の対象としては、一般病床と療養病床を有する医療機関ということで、この3病院は対象に入っております。今年も病床機能報告で急性期、回復期、慢性期などの機能の選択もしていただいていることと思います。
- ・ 今後、地域医療構想は調整会議のなかで現状認識の共有の役割も果たして行きます。72頁にもあるとおり、調整会議で医療機関の役割について、自院の役割や問題認識等を表明していただくこととなります。その際に、5疾病5事業の拠点病院やハンセン病、重度心身障害児(者)の病床を担う3病院なども、今後の立ち位置などをお聞かせ願って、連携する各医療機関との機能分化・連携を図っていくというふうに考え

ております。

- ・ ですので、どちらの医療機関についても地域医療構想の対象と考えております。しかしながら、こうした特殊な医療を提供していただくということは、この地域だけでなく県全体でみて、菊池地域にはこうした特殊な医療があると把握していくことになるかと思えます。
- ・ 県が「この機能をお願いします」というのではなく、各医療機関がそれぞれに自院の役割を表明し、決定していただくということです。

(米村構成員)

- ・ これまでは公的医療機関という立場でしたので自院に関する意見は言わないようにしておりましたが、せっかくお話をいただいたので、少しお話をさせていただきます。
- ・ 当院の場合、重症心身障害児(者)、神経難病、筋ジストロフィーの患者さんのための病床が200床余りあります。こうした病床も、国の定めた2025年の必要病床数に慢性期として数えられています。そこに納得がいきません。
- ・ 34頁で、塩崎厚生労働大臣が言及されているように、地域医療構想の目的は急速な高齢化と人口減少に対応するための医療提供体制を構築することだろうと思えます。
- ・ いま申し上げた疾患は、この目的に合う病床なのかというのを考えていただきたいと思えます。また、県内でこうした病棟を持っているのは当院くらいで、二次医療圏で考えるというのにも無理があります。

(阿南課長補佐)

- ・ 34頁をお願いします。米村先生の御指摘というのは我々も重々認識しておりまして、従来の医療計画上の基準病床数は病床の整理目標となりますが、これに対する既存病床数というのがあります。この既存病床数には、この3病院の病床数については計上されておりません。
- ・ 我々もこの問題については国のほうに確認といいますが、「これらを入れることは適当なのか」という話をしてきましたけれども、現状としては一般病床と療養病床を持つ医療機関が対象となっておりますのでカウントせざるを得ないというものです。
- ・ それから、病床数の算定に用いられる医療需要のなかにもこれらの病院の患者さんが入っております。平成25年度のこれらのデータを吸い上げて、将来の人口に落とし込んでいるため、厚生労働省としても一緒にカウントせざるを得ないということでございます。
- ・ こうした3病院には熊本だけでなく、九州、全国から患者さんが来られていると思えますが、そもそも地域医療構想は病床の削減目標ではなく、適切な場所で適切な医療を作っていくというのが目的ですので、そういった視点からこれらの3病院についても御意見を挙げていただければと思えます。

(米村構成員)

- ・ ありがとうございます。特殊な病床はどこの県でも問題になっていると思えますので、今後、ひょっとしたらこの取扱いが変わっていくことを期待しております。

(岩倉会長)

- ・ 特殊な病床は菊池だけで考えていくのではなくて、県全体で見ていく必要のあるもの

かと思います。

(明受構成員)

- ・ 病床機能の分化・連携ということだと、医科歯科連携という問題がなかなか進まないというのが現状です。
- ・ 例えば、クリティカルパスなどはいろいろな分野で進められておりますけれども、私たち中にいる人間にとっては、なかなか機能していないのではないのかと感じております。
- ・ 今後は在宅医療を担う人材の確保というのが課題で、実際にやってみるとやはり数が足りないということが問題になりそうではありますが、努力していきたいと思っております。

(前田構成員)

- ・ 保険者協議会としての意見は特にありませんが、平成30年度からの国保財政の県の一元化・健全化ということと、地域医療構想の関わりについて、県のお考えはいかがでしょうか。

(阿南課長補佐)

- ・ 地域医療構想は、将来の医療需要を踏まえ、効率的かつ効果的な医療提供体制を地域に過不足なく整備するというのが目的です。国保の一元化・健全化の問題も大事なことだと思いますが…。回答としては不十分ですが、申し訳ございません。

(岩倉会長)

- ・ 社会保障費の適正化の問題ではないということですね。

(阿南課長補佐)

- ・ 当然、社会保障費の問題もござえますけれども、検討する場面が異なると思います。今後、医療費適正化計画の第3期が始まります。
- ・ 地域医療構想の場面でいえば、「医療費削減が目的ではありません」という塩崎厚生労働大臣の国会での答弁も先ほどありましたけれども、場面ごとに取り組むということになるかと思っております。
- ・ 地域医療構想の画期的な点は、地域の医療機関が集まって、自主的に今後の医療提供体制について話し合っていきたいと思います。県がデータを出すなかで、自分たちはどのような医療提供体制を作っていくかという議論をしていただくことになっております。
- ・ 医療費適正化というのは、現状で不適正な部分を是正していくという意味で、あるべき医療提供体制の1つの分野でもあるかと思っておりますが、それはまた医療費適正化を主にした会議体で「適正化とは何なのか」を検討していきます。
- ・ 地域医療構想調整会議の場では、大真面目に地域の医療提供体制を考えていただく場面と捉えていただけて結構かと思っております。

(馬場構成員)

- ・ 先ほど木村先生も言われましたが、一般の方々に地域医療構想の内容やどういうふうにしたのかなどを説明していただくということと、パブコメやタウンミーティングより早く、組織的に、住民の方々の意見がこの地域医療構想に盛り込めるタイミング

グでお願いしたいと思います。

- ・やはり在宅医療のソーシャルコストは高く、非効率的である部分もありますので、ある程度お金が付いてこないと体制だけ作ってもうまく行かないと思います。

(信岡構成員)

- ・医師会では在宅医療を充実させるために、診療所の医師を在宅担当理事として、ネットワークづくりを進めております。
- ・馬場先生がおっしゃたように、在宅療養支援診療所は12しかなく、少ないのは在宅医療の負担が大きく非効率ということもあると思います。年中無休、24時間でやるというのはそんなに簡単なものではないと感じております。
- ・そうはいつでも、現在医師会では在宅医療を一生懸命進めているところでございます。

(野田構成員)

- ・67頁にもあるとおり、人材育成・確保を進めて行くことが重要と考えております。
- ・また、48頁には、菊池圏域に関しましては、認定看護師の数が少ないとありますので、そうした育成面の強化も重要かと思えます。
- ・高齢者が増えていくと認知症の方も増えていきますので、そうした方に対応できる看護師の育成も必要かと思えます。
- ・訪問看護師の育成については、まずは病院内で研修の充実を図ることが必要だと思います。

(西本構成員)

- ・薬局の機能としては大きく3つあると思ひまして、処方箋の調剤、一般用医薬品の供給、在宅医療というのがあると思ひます。
- ・今後、めざすべき医療提供体制に向けて、薬局としては、在宅医療、訪問薬剤管理指導を進めるために、多職種の方と連携しながら進めているところです。
- ・薬局薬剤師が不足しているというデータがございましたけれども、これについては私どもも苦慮しているところでございまして、会としましては、今後研修の実施等により薬剤師に来てもらえるような環境づくりを進めてまいりたいと思ひます。
- ・62頁に、在宅訪問薬剤師支援センターや、在宅医療拠点薬局を支援するという記載もありますので、菊池地域でも是非こうした支援をお願いしたいと思ひます。

(岩倉会長)

- ・ありがとうございました。
- ・もう少し意見を付け足したいという方はいらっしゃいませんか。
- ・なければ、第5回も開催する必要があるとお考えの方はいらっしゃいませんか。
- ・いろいろと細かい点を突っ込んでいくと問題が出てくるとは思ひますけれども、菊池地域ではこれで部会を終了してよろしいでしょうか。
- ・なければ、菊池地域保健医療推進協議会や熊本県保健医療推進協議会に上げていくということですが、よろしいでしょうか。
- ・それでは、これで終了ということで事務局にお返ししたいと思います。

(池田所長)

- ・ 若干の修正等が必要ということであれば、事務局に御意見等をお寄せいただきたいと思います。第4回で終了ということで、長きにわたりまして御協力いただきまして、本当にありがとうございました。
- ・ 病床機能や、将来を見据えた人口構成を織り込んだといった点が地域医療構想の新しい点かと思いますが、今後は調整会議で病床機能の分化・連携の推進について諮っていただきたいと思います。これまで御協力いただきまして本当にありがとうございました。

閉 会

(田上次長)

- ・ 岩倉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。
- ・ なお、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。

(20 時 20 分終了)