

第5回熊本県地域医療構想検討専門委員会 議事録

日 時：平成28年11月16日（水）16時00分～17時40分

場 所：テルウェル熊本ビル1階会議室

出席者：＜構成員＞ 20人（うち、代理出席3人）

＜熊本県健康福祉部＞

古閑部長、立川局長、迫田医監

＜熊本県医療政策課＞

松岡課長、中川審議員、阿南課長補佐、村上主幹、黒木主任主事、
坂口主事

＜熊本県認知症対策・地域ケア推進課＞

松尾課長、松尾主幹

＜熊本県高齢者支援課＞

荒毛主幹、吉田主幹

＜熊本県健康福祉政策課＞

伊藤参事

報道関係者：熊本日日新聞、読売新聞

開会

（熊本県医療政策課・中川審議員）

- ・ ただ今から、第5回熊本県地域医療構想検討専門委員会を開催します。本日の司会を務めます熊本県医療政策課の中川でございます。
- ・ まず、資料の確認をお願いします。会議次第、資料1及び2を1部ずつ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、本日の委員会は、「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、熊本県健康福祉部長の古閑からご挨拶申し上げます。

挨拶

（熊本県健康福祉部・古閑部長）

- ・ 本日は御多忙の中、第5回熊本県地域医療構想検討専門委員会に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。
- ・ 地域医療構想につきましては、昨年6月にこの委員会を立ち上げまして、検討を重ねてきました。途中、熊本地震によりまして、6ヶ月間検討が一時中断しましたけれども、やっと前回の専門委員会で素案をお示しすることができたところでございます。

- ・ この素案を基に、その後各地域の専門部会を開催しまして、構想区域の設定に関する審議や、地域ごとの課題等の整理を行ってきたところでございます。
- ・ 本日は、この素案を踏まえまして、素案の段階では「作成中」としていた部分につきまして、「原案」という形で加筆修正をさせていただいているところでございます。
- ・ ポイントは2点ございまして、まず1点目は、構想区域が決定したことです。地域の専門部会を踏まえまして、熊本圏域と上益城圏域が統合という形になっております。その他の圏域につきましては現行二次医療圏のとおりでございます。
- ・ これによりまして、素案からは一部、構想区域の設定に係る記述の追加や、構想区域ごとの病床数の必要量等のデータの見直しを行っております。
- ・ 2点目でございますが、今後の施策及び構想の実現に向けた推進体制につきまして、新たに記述を盛り込んだところでございます。地域医療構想は、これからの取組みをすべて網羅するものではございませんけれども、将来のめざすべき医療提供体制に向けて関係者が課題を共有し、連携した取組みを進めていくためのものと考えておりますので、本日は限られた時間ではございますが、よろしくお願い致します。

(中川審議員)

- ・ 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。
- ・ 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、進行を福田会長にお願い致します。

会長挨拶

(福田会長・熊本県医師会 会長)

- ・ 皆さんこんばんは。熊本県医師会の福田でございます。本日は第5回熊本県地域医療構想検討専門委員会を開催致しましたところ、御多忙の中に多数の皆様にお集まりいただき、誠にありがとうございます。
- ・ 構成員という名称、まだまだ馴染めませんで、何だか反社会勢力のメンバーになったような気分でございますが、今日は反社会勢力が県庁の方を囲んで四の五の言う会でございますので、忌憚のないご意見をお寄せいただければと思います。
- ・ さて、先ほど古閑部長さんからお話がありましたように、第4回が9月30日でございます。このときはまだまだ暑さの厳しい時でございます。それから一か月半、あっという間に秋になって、また、朝夕が冷え込むという熊本独特の秋が短い時期でございます。
- ・ この間、各専門部会におきましては、先ほどお話のありました構想区域の設定、その他様々な課題について議論が深められております。そのような御意見を基に今回の素案が作られていると思います。
- ・ この素案を更に高いレベルで議論していこうというのが本日の専門委員会の役割でございます。先生方、皆様方の忌憚のない意見をお寄せいただいて、他の県と比べて誇れると言いますか、納得のいく地域医療構想の策定に繋がればと思っております。

ります。どうぞよろしくお願い致します。

議事

- | | |
|-----------------------------|-------|
| (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】 |

(福田会長)

- ・ それでは早速ではございますが、お手元の次第に沿って会議を進めさせていただきます。本日の資料は2種類となっております。事務局から一通り説明を受けた後で意見交換を行いたいと思います。それでは事務局から説明をお願い致します。

(資料説明)

(村上主幹・熊本県医療政策課)

- ・ 資料1及び資料2を計20分程度で説明させていただきますので、よろしくお願い致します。
- ・ 資料1をお願い致します。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。
- ・ 前回の本委員会の後、先月17日の八代を皮切りに、第3回となる地域検討専門部会を順次開催して参りました。
- ・ 各部会では、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いただきました。
- ・ まず、構想区域につきましては、表の2列目のとおり、9圏域が現行の二次医療圏どおり、2ページ目及び3ページ目中ほどの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をお願い致します。
- ・ 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致します。
- ・ 前回の委員会では「第4章 将来の医療需要・病床数の推計」までをお示しし、続く第3回地域部会において「第5章 構想区域ごとの状況」を順次追加提示した上で、課題整理等を行いました。
- ・ 本日は、第5章並びに「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」及び「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ページをお願い致します。
- ・ 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、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す。

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「(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。
- ・ 19ページをお願いします。「第3章 構想区域」につきまして、検討経過を追加
した上で、資料1で説明した各地域部会の決定に沿って、23ページの「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18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体的
な対応を進めていくとしております。
- ・ 25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」ですが、
構想区域の設定に連動し、病床数の必要量等の数値を、前回までの11圏域から1
0構想区域にすべて見直しております。
- ・ 32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、下の欄の脚注
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。
- ・ 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が、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
応の可能性は低いものと考えられます。
- ・ 41ページをお願いします。「第5章 構想区域ごとの状況」につきまして、「1 熊
本・上益城構想区域」に係る記述となります。「(1) 人口の推移・見通し」、4
3ページからの「(2) 医療・介護資源の状況」、48ページからの「(3) 将来
の医療需要・病床数の推計」、50ページの「(4) 病床機能報告における報告病
床数との比較」に続き、51ページから「(5) 医療提供体制上の課題」を記述し
ております。
- ・ 機能分化連携の推進、在宅医療の充実、医療・介護従事者の養成・確保の施策の柱
ごとに、本構想区域の課題を整理しました。詳細については、次回の地域部会にお
いて議論いただく予定ですが、機能分化・連携については、51ページの図表に掲
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、52ページの病床稼働率、平均在院日数及び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全体で共有し、各医療機関が自ら検証
していくことなどを挙げています。
- ・ また、53ページの在宅医療関係では、将来の患者数を見込んだ上でのより一層の
医療・介護提供体制の構築、最期を迎えたい場所に関する意識と実態の把握と対応、
聞き取り調査での意見等を踏まえた本人や家族のニーズに応じたできるだけきめ

細やかな対応の必要性等をまとめました。

- ・ 55ページの医療・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出入などにも留意し、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。
- ・ 56ページをお願いします。以降のページで、宇城から天草までの構想区域ごとの状況を熊本・上益城と同様に整理しています。
- ・ 66ページをお願いします。
- ・ 熊本・上益城以外の構想区域の「医療提供体制上の課題」については作成中としており、12月開催予定の各地域部会で順次提示し、議論いただく予定です。
- ・ 155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」、156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、地域医療構想調整会議による協議・調整、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。
- ・ 157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」「(2)医療と介護の連携の推進」、158ページの「(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)介護予防等推進のための地域リハビリテーション機能の充実」「(5)退院支援機能強化のための人材育成の充実」、159ページの「(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、訪問歯科診療、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、各地域の在宅訪問薬剤師支援センター等の運営支援、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。
- ・ 160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事業や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」、161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」では医師と看護職員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。
- ・ 163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。
- ・ 164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。

- ・ 165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69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。
- ・ 166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。また、図表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組みへの支援をお願いします。
- ・ 167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HP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。

(意見交換)

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。ただいま駆け足で資料の説明がございました。これから意見交換に入りたいと思います。忌憚のないご意見、ご質問等よろしくお願い致します。

- ・ まず、資料1の第3回各地域医療構想検討専門部会の結果についての御報告がございましたが、この専門部会の結果についてご質問がありましたら先に受けたいと思いますが、ご質問、ご意見はございませんか。

- ・ これは構想区域について、熊本と益城が一つになるということが非常に特徴的なことでございました。よろしいでしょうか。

(意見等なし)

- ・ それでは早速ですが、資料2の熊本県地域医療構想原案についてご意見を賜りたいと思います。どうぞ忌憚のないご意見をお寄せいただきますように。私の資料の中に全員に御意見を頂戴するということになっておりますので、御意見がなくても当てますので、どうぞよろしくお願い致します。

(植村構成員・熊本県医師会 地域医療構想担当理事)

- ・ この構想計画そのものは将来的にこの方向でいこうというのはそうなのですが、医療圏と併せて今度の地震の対策というのでも出てくる訳で、しかしながら医療の中には災害医療というのがある訳ですから、そのことがどこにも取り上げられていないというのがどうなっていくのかということですね。

- ・ 今回の地震のように医療機関もやられてしまうような災害が起こった時に、例えば天草で起こったらどうするかということになりますと、やはり現場で直接指揮できるような、例えば災害コーディネーター、県には15人位おります、県の防災本部におられたと思いますが、このようなことが地域で起こったときは、そういう意味ではコーディネーターの養成というような言葉も入れた災害医療対策というのでもどこかに入れておくべきではないかと感じました。

(松岡課長・熊本県医療政策課)

- ・ 医療政策課長の松岡でございます。いつもありがとうございます。熊本地域の専門部会の中でもご質問をいただきました。

- ・ 災害医療につきまして、今回の地域医療構想は、いわゆる10年後の将来の姿に向けて、課題、あるいは方向性を共有するための構想ということでございます。災害医療につきましては、別途具体的な対策、あるいは現在の災害医療体制の在り方について検証会議をやっておりまして、そこで対応をまとめるということにしております。

- ・ ただ、今御指摘のありました災害医療のキーワード、地震対策を含めて構想の前段部分にも幾分か入れておりますので、医療従事者の確保、今おっしゃいましたコーディネーターの養成につきましても、何かしらのキーワードは盛り込みたいと思います。

(植村構成員)

- ・ 医師の確保のところですが、将来的には支援機構、奨学金の人たちとか、医師確保の政策はこれが進められていくと思います。

- ・ しかし、現実にこの10年間、地域ですずっと困っているのは、具体的に言いますと、急性期、慢性期ではなくて呼吸器疾患、高齢化に伴って肺がんは増えていく肺炎は増えていくということですので、細かいことになるのですが、呼吸器内科医がどこ

でも足りません。それから麻酔科が足りませんね。地域で救急といってもなかなか思い切って手術ができないということが現時点で起こっていて、これはこの10年間ずっとそうです。

- ・そこでこういう構想の中に、熊本市内には医者はかなりいるわけですから、そういうところから支援してくれるような、支援ということも言葉として入れておいてもらえると交渉もしやすいなど。我々は個別に交渉して応援を頼んだりしますが、そういう支援体制を、こういう会議でどこかに入れておいていただければと思います。

(福田会長)

- ・結局、高齢化が進む中、また疾病構造も変化してきますから、それぞれの圏域で自己完結しなければならない部分もある訳ですね。それに対する医師の配置というのが求められていると。
- ・専門性が高くなっているんで、ジェネラルにはいかない訳ですよ、植村先生。
- ・坂本先生何かございますか。

(坂本構成員・国保水俣市立総合医療センター 病院事業管理者)

- ・私は地域の急性期から出ているという立場で言いますと、芦北・水俣地域ということもありまして、ある意味今日(地域医療構想が)決定ということですから、素案が固まったということになると、前にも書いてありますように、地域の実情に合った地域の医療体制をどう作るかというのが一番重要だと。我々としては現場に投げられたという気持ちがありますが、実は今説明いただいた一番最後の中に、いわゆる我々団塊の世代が終わるまでというのが見えているという気がして仕方がないのは、高齢化の一層の進行を見据えると、その文章(167ページ)はありますが、これは地域医療構想であれば2025年の後はどうするのかということを書いておかなければいけないのではないかと思います。
- ・私はかねて申し上げているとおり、大都会で機能を分化された急性期病院が複数あるところは住民は困らないと。ただ、地域もこれだけ減少していくなかで標準的な急性期医療から在宅医療までやっていくには、地域の医療機関、又5疾患以外のもとにどうしても総合病院機能を持たなければ24時間の医療体制は維持できないと。そういう中で地域包括ケアという横のラインもありますが、我々が今地域の皆さんに理解をしていただきたいと思いますというのが急性期から在宅医療という垂直型の連携も絶対必要だと。
- ・そういう中で2025年に今まで、この計画でいくと医療費の高騰、我々が死ぬまでというようなニュアンスがどうしても残っているという形で、2030年に我々のところに若者は住んでいるのと。実際に歴史が証明していることは、若者世代の流出が止まらないところでは、いくらインフラを整備しても住む人はいないんです。会社があってもそこには勤めにいっただけであって、結局家族は違うところに住むとか、そういう状況になると思いますので、ここは十分地域の専門部会の中で、県の方も来ていただいたんで、いわゆる各種団体とは相互理解のうえで、地域住民に、少なくとも医療介護に関しては不安を与えないような努力を現場でしていただきたんだろうと思っています。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。今2人の先生からお話でしたが、県の方からご意見ございますか。

(松岡課長)

- ・ ありがとうございます。今回の構想、2025年を目指しています。当然地域によって課題、先ほどの医療スタッフの話もありますし、様々な課題・事情が違ってあります。在宅医療を含めて時間を掛けて取り組むなかで、当然できること、できないことが出てまいりますので、構想というのは毎年検証なり見直しなり改訂等必要であれば行っていくこととしておりますので、坂本構成員からお話がありましたが、地域で課題を共有して、取り組むべき方向性を皆さんで共有することが一番大切だと思っております。今後また地域で部会を重ねてまいりますので、そのような視点で議論いただいて、できるだけ地域の目指すべき課題と方向性について明記するところは明記するような調整なりお願いをしていきたいと考えております。

(金澤構成員・青磁野リハビリテーション病院 理事長)

- ・ ただいまの件と少し関係がありますが、熊本と上益城構想区域という、41ページからの資料を改めて拝見しますと、もうすでに上益城がどうなっているかがわかりません。すでに上益城のデータがないんですね。「熊本・上益城」となっています。
- ・ 今、坂本先生がおっしゃったように上益城の独自性というか、地域の利便性あるいはその逆の場面も含めまして、例えば、実態と言いますか、医療機関の数、43ページを見ますと、医療施設数ということで、熊本・上益城で医療施設が1,214ということがわかりますが、上益城がどうなっていくんだろうと。
- ・ 今後、来年、再来年とこの構想の中で、そしてそれはすなわち全国を見ますと宮城県だったでしょうか、この構想区域と2次医療圏を違って出している、あるいは合併したり。しかしその但し書きとして、やはり住まいの近くでかかるような1次救急とか、入院までは必要ないけど外来で処理していただきたいとか、遠隔地に行く必要はないけど地域でという場合に、どうしても遠方から熊本市内までこられるかということ、やっぱり地域の医療機関に、坂本先生も表現されましたが、とりあえずまず見てみようというような地域のお城が1つは欲しいと。
- ・ そういうニュアンスがこの熊本・上益城のデータの表し方ですと、将来どのように減っていったのかということが見えてこないんじゃないかなと。一緒になるときに、「上益城の医療提供体制、これが熊本圏域の中に飲み込まれてしまって、薄められてしまって、結局過疎になると、そういうことは避けなければならないのではないのでしょうか」という意見も述べたのですが、ぜひお願いしたいのが、この「熊本・上益城」であらわされる中に、上益城だけの数字をもう1枠作っていただいて、今後の資料としてずっと残していただければありがたいなと。
- ・ 一緒になった結果、上益城がどのようになっていくか、そしてそれが地域にふさわしいのかということを検証していく数字が必要ではないかと、一緒に合併したことを検証していくためにも必要ではないかと思いますが、いかがでしょうか。可能でしょうか。

(松岡課長)

- ・ 地域医療構想は、原則の考え方で申しますと、構想区域ごとにデータを整理することが基本でございます。
- ・ ただ、お話のあった特殊な事情、今回圏域が一緒になったということですので、我々も今後これを検証していくにあたって、データの推移を可能な限り、上益城と熊本を分けて整理した方が、今後の取組みに反映することができるということであれば、可能な限りやりたいと思います。
- ・ 今後また地域レベルでも、例えば市町村単位に情報が欲しい等、色々な御要望が出てこようかと思っておりますので、構想への記載とはまた別に、いわゆる協議の場、毎年やっていくこととなりますが、その場で狭いエリアでのデータの提供は可能な限りやっていきたいと思っております。

(阿南課長補佐・熊本県医療政策課)

- ・ 医療政策課の阿南でございます。課長から申し上げた通りですが、データの取り方として、市町村別のデータであるならば、組み合わせなので、熊本圏域、上益城圏域と分けることはできます。
- ・ ただ、厚労省から提供されるデータで、2次医療圏単位で出てしまうというものもありますので、これについては分割可能かどうか厚生労働省と相談したいと思っております。

(金澤構成員)

- ・ 今阿南課長補佐が言われた、つまり病床機能報告制度、これは県で取りまとめますよね。

(阿南課長補佐)

- ・ 病床機能報告制度につきましては、厚生労働省からは2次医療圏単位で数値が出ますが、個別の医療機関ごとに情報が入ってきますので、分割することはできます。

(金澤構成員)

- ・ 県でなかなか手に入らない資料はどのようなものが想定されるのですか。

(阿南課長補佐)

- ・ お答えします。これまでお出しした分ですが、3回目だったでしょうか。国保と後期高齢者のデータで疾病別の患者の受療動向というのがありましたが、2次医療圏単位でのデータです。2次医療圏の分割ができるかどうかについては、国に確認したいと思っております。

(金澤構成員)

- ・ CD(ROM)に入っているやつ(医療計画作成支援データブック)ですよね？

(阿南課長補佐)

- ・ そうです。2次医療圏単位で出てくるものです。

(金澤構成員)

- ・ ぜひ国に(2次医療圏単位に)分けて出してもらいたいところですね。再掲していただきたい。

(阿南課長補佐)

- ・ 可能かどうか厚生労働省の整理もあると思いますので、確認します。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。他に御意見ございますか、山田先生。

(山田(一)構成員・高野病院 理事長)

- ・ 今回の構想については、確認させていただきまして、大変適切な方針ではないかと思えます。
- ・ そのような中で、構想の中でどういう考えでいかないといけないのかということをお聞きします。
- ・ まず、先ほど植村先生からお話がありましたが、今回全日病の学会の中でも大きく取り上げたんですが、災害時の医療提供の在り方というのが、今後非常に大事なことであるので、震災の後にいろいろ調べましたが、東京都その他各県災害時の対策構想方針というのは色々あるんですね。それぞれそれなりのことは書いてありますが、私の印象では肝心なところで役に立たないというか、それはどういうことかという、あまりに総論過ぎて的を得てないところが多くて、一部に適切なところもありましたが、今回熊本は実際に地震を経ているので、色々なところで課題を見つけられたので、熊本県らしい今後の、1つ付けていただいて、私としては災害時対応のガイドラインという形でやっていただきたい。いわゆる医療の世界でも様々な、例えば疾患別の構想とか方針とかいろいろありますが、今はそういうのは国際的にはあまりあれされてなくて、ガイドラインと言って具体的にこういう場合はこういう風にするというのを「推奨」します、あるいは「考慮」してください。推奨と考慮ではそれぞれ重さが違うわけですから、そういうのを一つ、この文章に入れなくても良いですが、できればガイドラインの作成を行うとか、そういうのをに入れていただいて、そういう熊本県らしい、地域医療構想は国ではなく県のもので、熊本県ではそういうのを作るのが、今回の策定に関しては全国的にもあれがあるんじゃないかと思うので、ぜひそういうのをに入れていただけないかと。追加事項として、あるいは次回入れるということでも構いませんので、ガイドラインを作成するというのをに入れていただきたいというのが1点です。これに関しては頭の中に入れていただければ良いかと思えます。
- ・ 2点目が専門医制度。看護系が認定看護師制度というのができてまして、これはアメリカ、ヨーロッパの流れを取り入れた日本の看護協会らしい取り組みですが、専門医制度というのは国際的な流れでやりそうな形になっているので、最初の構想のまままでいくと、大学病院と高度急性期病院でしか研修が受けられない可能性がある。一度取った専門医指導医を更新するためにはやはりそういうところとの関係がないとやれないと。私もへき地医療の県の役員の1人ですが、へき地にいくと医者は専門医をとれない形になりかけているわけですね。それを熊大の先生にお願いしましたら、熊大がすぐ手を組んでくれました。そういう中で、できれば地域の病院、例えば熊本市以外の地域の病院は専門医がいなくて地域医療は成り立たない訳ですから。そういう場合は行政がバックアップして、熊大と、そして高度急性期病院との各地域の連携を行政がバックアップしてくれると、若い先生も年配の先生方も

地域で自分の専門医・指導医を維持しながら色々なところで活躍できると思いますので。行政の方々はそういう細かいところがピンとこないところもあると思いますので、ぜひ専門医制度、認定看護師制度、認定看護士制度は今後どうなるのかわからないところもありますが、専門医制度は大まかに専門医機構と学会が連携してやるということになっているので、関連することはできることになるはずですので、地域医療構想に取り入れていただければと思います。

- ・最後に3点目ですが、厚労省が確か6月に出したのが、2018年度第7次医療計画時点で5疾患5事業をその時にまた同じ形でやると。そして10月に見たのが、とにかく5疾患5事業に関しては今後同じように積極的にやっていくと。いわゆる5疾患に関して、熊本の5疾患に関して今回の地域医療構想では、医療計画の時には情報が出てきていますが、全く離して討議するのではなくて、地域医療の中で5疾患5事業がどうなっているのかということも情報を確保して、情報を提供していただくような、そういうものもあっても、地域医療にとっては一番大事なことになるので、その点をどこかに言葉として、あるいは方針として明示していただくことが大事ではないかという風に思います。

(福田会長)

- ・ありがとうございました。何か事務局の方からご意見ございますか。今3点ほど御提言ございました。

(松岡課長)

- ・ありがとうございます。まず1点目の災害時対応のガイドラインでございます。植松構成員にも申し上げましたが、現在、災害医療提供体制の検証会議を行っておりますので、県だけでガイドラインをあるいは災害時対応のマニュアル的なものを作るということではできませんので、例えば県の医師会で作られている会員向けガイドラインもありますので、そういったものとの関係性、連携も考えていかなければいけないと思いますので、災害時検証会議の議論を踏まえて、表現等は検討させていただければと思います。
- ・2点目の専門医制度、これはおっしゃるとおりでございます。今この構想の中では160ページの「人材確保と資質の向上 医師」のところの一番下の項目でまさに先生もおっしゃいましたが、診療専門医をはじめ、地域の医療機関で勤務する専門医の確保、育成に向けての対応というのは大事だと認識しているので、取組みの方向性を明記しております。

(阿南課長補佐)

- ・3点目の5疾患5事業の話です。確かに今、国の方で医療計画の見直し等に関する検討会というのが開かれていまして、私もウォッチをしています。5疾患5事業については引き続きやっていく必要があると聞いています。
- ・適切な情報を適切な時期にということでございますので、金澤先生への回答と重複しますが、ナショナルデータベース等を利用して、国から現在の受療動向とか疾病の状況とか出てまいりますので、これについては適時ご提供したいと考えております。

(隈部代理・熊本県町村会 主幹)

- ・ 熊本県町村会の隈部でございます。医療の方は素人ですが、インターネットの方でしばらく仕事をしておりましたので、そちらの方の視点から話をさせていただければと思います。155ページ第6章の一番下にあります「くまもとメディカルネットワーク」。
- ・ こういう構想等をやろうというときによく出てくるのがこういうあれなんです、こういうので成功した例というのを知りません。例えば長崎でやっていますが、あれが22施設の確か1000人か2000人位、それが一番成功している例だと思います。実際に役に立っているのかというと、そのくらいではたぶん役に立ってはいないのではないかと思います。
- ・ そういうのよりも患者の立場から考えますと、私の財布の中には病院のカードが5～6枚入っていますが、これを1枚にできないのかと。熊本医療カードのような。これと保険証を持っていくとどの病院でもさっと受けられる。何かそういうのができないかと。病気がちな高齢者だと10数枚持っていると思いますので。
- ・ もう1つが同じネットワークの中で、データベースを作って、ネットワークを作ってやろうとすると非常に費用が掛かる、セキュリティの問題がある、個人情報の問題があるのですごく大変なんです。ただ、病院に行って、不思議に思ったのが、拠点病院で手術をして、それから地域の病院で検査をしたのですが、地域の病院に行ったら、拠点病院の診療結果をくださいと、検査結果をくださいと、私は心臓疾患だったものですから、そのデータもくださいと。また慌てて拠点病院にいつて半日かけて資料をもらって地域の医療機関へいくと。
- ・ こういうことではなくて、拠点病院と地域の病院が電話でやり取りし、メールでデータを送ってもらえると、非常に助かります。そういう地に足のついたネットワークが患者の負担を楽にするし、医者同士の連携を強くしていくのではないかと思います。

(福田会長)

- ・ 今の「くまもとメディカルネットワーク」はそういったものを目指しております。今専門家たちが集まって作ったものを、いかに患者さんたちに対して便利か、いかに診療所の先生方に対してメリットがあるのかということ、どう工夫したほうがよいかという努力をしているところです。金澤先生から何かありますか。

(金澤構成員)

- ・ 全国で100、場合によっては200を超すネットワークが全部に近い数ポシャっていると。ただ残っているのもどれだけ役立っているか。役立っているのもたくさんございます。それは何故かということ、本当に患者さんにとって役立っているから残っているのだと。
- ・ 単なる業者の事業を支援するような、予算だけ最初つけて数年でポシャるというのは県民のために全くなっていない。私たちは県のメディカルネットワークは県庁と熊本大学、熊本県医師会の3者がいわばコラボレーションし、国からの予算をいただいて、しかも消費税が5から8%に上がった時の増収分は是非社会福祉に、その

中の一部を今回継続的に今回予算化していくということで短期間の補助事業ではございません。であればこそ有効に使わなくてはならないということで、今御指摘のとおり、患者さんが参加者カードを持っていくと、どの医療機関に行ってもこの1枚のカードでセンターサーバーの方に「Aさんがこの医療機関に行かれた」あるいは「翌日この医療機関に行かれた」といった場合でも、今御指摘の患者さん方が必要とする、そのかかりつけの先生が必要とする「他の医療機関では昨日どうだったんだろうか」あるいは「先月の結果と比べてみたい」という必要性を感じた折に、医療機関を超えた、患者さんの、非常にプライバシーに深い部分はそれを患者さんと共に閲覧できる、活用できる、そのようなものを目指しています。

- ・ 業者から1つのソフトを買って、それでやっていこうということではなくて、実はソフトはないんです。どのように生かしていくのかということをして8年掛けて、あるいは4年掛けて、まだまだ2年目、3年目ですので、皆で手作りをしていこうという段階で完成するのはまだまだ先だと思っておりますが、どうか御理解いただいて、ご活用いただければと思っております。以上です。

(隈部代理)

- ・ 一つだけ追加させていただきますと、大きなデータベースでなくてですね、例えばツタヤカードみたいなあれくらいのものでいいですよ。それで皆さんがわかるデータは入っていると思います。それくらいのところからスタートしていただければと思います。よろしく願います。

(福田会長)

- ・ 立川局長、追加ございますか。

(立川局長・熊本県健康福祉部健康局)

- ・ 健康局長の立川でございます。最初の中から金澤先生、本日はらっしゃいませんが飯星先生、それから福田会長も交えまして、失敗した例が多いということで、熊本は絶対失敗しないという覚悟で取り組んでおります。今こういったシステムはどうかというサジェスションもあった訳ですが、スタートするときにそういったところを全部、医師会も一緒になって洗い出して、今、金澤先生もおっしゃったように、じゃあこういったところを手作りで作っていこうということで、一応、今システムができました。会員数も坂本先生のところにも頑張っていていただいて、患者さんの参加も獲得したところでございますが、いかんせん連携先がまだ繋がっていないということで、効果がまだ発現していない地域があると思っておりますので、元々これは県医師会の事業ではございますが、県医師会と予算を措置する県も一緒になって、今から失敗しない、よその手本となるようなシステムを作っていこうと思っております。私の決意表明のような話になりましたが、皆様の御協力も是非いただきたいと思っておりますので、よろしく願い致します。

(福田会長)

- ・ 薬剤師会の廣田会長もお越しですので、是非よろしく願います。

(松岡課長)

- ・ その前に1点だけよろしいでしょうか。このメディカルネットワーク、局長からも

申し上げたように登録者を増やさなければならないということが、これが成功するかどうかというところでございます。

- ・これから町村会・市長会へも住民向けの啓発とありますが、登録参加のお願いというが成否を一番大きく握っているという気がしますので、使い勝手は色々な失敗事例も含めて我々も研究して参りますが、住民向けのアプローチについてはお願い、ご相談にあがりますので、よろしくお願い致します。

(水足構成員・山鹿中央病院 理事長)

- ・ICTのことに関連してですが、我々の中小病院とか、DPCをまだやっていない病院というのも、この地域医療構想の前から、自分の病院の立ち位置というか、どういう診療を本来やっているのかという分析がなかなかできないんですね。
- ・それで私のところも来年からいわゆるデジタル化をしていくということで色んな分析をしていく。中小病院にしても開業医の先生にしてもどんどんデータを把握できるような形にしてやっていこうとしていますので、ICTにも参加したいと思っていますし、そういう意味でこのネットワークをなるべく利用させていただければ、非常に促進するのではないかと考えておりますので、是非ご検討をよろしくお願い致します。

(廣田構成員・熊本県薬剤師協会 会長)

- ・県薬剤師会の廣田でございます。先ほどメディカルネットワークの話が出ましたが、薬剤師会としては総論は大賛成、ただ、各論でハードルがあるものですから。今度も金澤先生から説明をしていただくので、そのとき金澤先生にも色々とお話をお伺いしたいと考えております。
- ・話は変わりますが45ページの医療従事者数のところですが、前回の会議で薬剤師のことで病院薬剤師が約1000人いますと申し上げたところ、早速このことを取り上げていただいて、病院薬剤師のことを記載していただいております。ありがとうございます。
- ・確認ですが、44ページの上から4行目に「在宅訪問薬剤師管理指導は99.7」とあるんですが、これは薬局のことですよ？「訪問指導薬局は」ということでしょうか。

(村上主幹)

- ・診療報酬上の基準を取っていらっしゃる薬局のデータになります。

(廣田構成員)

- ・できれば薬局と入れていただいた方がはっきりしますので、12ページと図表44のデータにも薬局と入れていただければはっきりすると思いますので、よろしくお願い致します。

(鴻江構成員・熊本県老人福祉施設協議会 会長)

- ・ICTのことで、医療と介護の連携ということで介護施設との連携が別に求められる訳ですが、なかなかこの介護施設に関してはメリットがわからないということで、私個人としては薬剤の部分、認知症の方が非常に多いので、薬がどういう原因疾患のなかで処方されたのかということが、非常に具体的によくわからないので、そう

いうことを探るために、高齢者になりますとかなりの多くの医療機関にかかってらっしゃっているので、いくつもの医療機関に聞かなければならないということがあります。

- ・ そういった中でICTがうまくいけばその情報が上手く入ると思っていますが、なかなかこれが多分、そこまで介護施設が理解していないようなところがあるものですから、是非そういったところにメリットを強調していただいて勧誘をしていただければ、連携ができていくのではないかと感じています。
- ・ それから薬剤師会の廣田構成員からありましたが、特養に薬剤師の方が入ってくることによって加算がつくというのがあるんですけれども、ジェネリックの問題というのがあって、ジェネリックと今の薬剤とが混乱してなかなかわかりにくいというところもありますので、ジェネリックの副作用についても薬剤師会に協力していただくと、また医療と介護の連携ができるのではないかと感じております。
- ・ もう一つ、基本的なことになりますが、在宅医療を進めていくというのはよくわかりますが、以前我々が介護の部分も在宅を進めていく、今も現在そうなんです、ある意味非常に高くつくというのがあるんですね。だから在宅医療について、この前医師会で事例検討会があったんですが、いろんな専門分野がついてきて、この方は要介護4、5の方だったんですが、在宅で事例を検討するときに皆さんから質問が出たのが、「病院に入れた場合と在宅で見るこの事例とはどれくらいコストが掛かるんですか？」ということ。それくらいに傍から見ても非常にコストがかかるなという事例というのを、どこまで在宅でしなければいけないのかと。
- ・ だから基本的に県民が、自分の最期をどういう風に考えるかということなんです、医療をどう考えるかということも必要なのではないかと感じています。

(植松代理・熊本市副市長)

- ・ 今の話と関連しますが、全体の流れとして、157ページですけど、医療と介護の連携といいながら、これまで会議に出ている感じでは、医療から介護へのシフトを誘導しようというような気配がなきにしもあらずで、それは行政の立場からも色々思うところはありますが、ただ、言いたいのは上の四角囲みに介護予防や地域リハの充実に努めますということで、やはり介護予防は大変重要なのでいいことだと思うのですが、次の158ページの(4)で「介護予防等の推進のために地域リハの機能充実」ということで、要するに介護予防が地域リハの目的になっているんですね。介護予防が裏に隠れちゃっているんですね。
- ・ だから何が言いたいかというと、ちゃんと項目を立てて介護予防の充実に前面に出して書いていただければ、やはりこれから、そこが一番大切だと思うんですよ。これから介護の方にシフトするにしても、介護予防のしっかりやらないと、おそらくいくら大切にしても行政的には財政が非常に大変なことになると思うので、そこは是非介護予防の推進というのを項目立てしてきっちり示してほしいと思っています。

(松尾主幹・熊本県認知症対策・地域ケア推進課)

- ・ 認知症対策・地域ケア推進課の松尾と申します。御指摘のとおり介護予防と地域リ

八については進め方としましては、介護予防の推進のための地域リハビリテーション体制が熊本では非常に進んでいるというところも生かしながら進めている部分がございますので、158ページの(4)についてはこのような表現にしております。

- ・御指摘のとおり介護予防と地域リハは本来分けて記載することが適当だと思いますので、表現は工夫させていただければと思います。ありがとうございました。

(山田(和)構成員・熊本県老人保健施設協会 会長)

- ・老健協会の山田でございます。今の議論と関連しますが、第6章の将来の目指す医療提供体制に向けた施策156ページに表が出ていますが、左側の医療の部分が今地域医療構想で病床機能の再編をし、そして在宅へ移行するということが謳われていますね、右側に介護の部分にあるんですが、この2つの連携が157ページの医療と介護の連携の推進に繋がっていくと思うんですが、この「より良質な医療サービスを受けられる体制のイメージ」図のバランスからするとこの医療と介護の連携の推進のところの書き方が、あまりにも教科書的だという気がするんですね。
- ・「充実を図ります」、「連携を促進します」じゃなくて、なくてと言い過ぎかもしれませんが、この医療と介護の連携、医療介護連携は市町村事業に移っていくからこれくらいの書きぶりで終わったのかなという気がしないでもないですが、今の現場をみていると、皆どうしていいかわからないんですよ。各地域の現場では。
- ・であれば、これが重要だということであればもう少し突っ込んで、ロードマップとは言いませんが、2025年に向けたロードマップ的なものもこの中に書き込まないと、この地域医療構想の報告書としては完結しないのではないかという気がします。
- ・やっぱり地域包括ケアシステムの整備というの、図表64にも書いてありますが、地域医療構想と地域包括ケアシステムは車の両輪とも言われている訳で、一生懸命作られてここまで来たという感じはしますが、やっぱり大事なのは施策だと思うんですね。だからここはもう少し突っ込んで書いていただきたいなと思います。
- ・併せて、足りないと思ったのが医療従事者確保が160ページ、161ページに書いてありますが、確かに160ページの枠囲みの中では医師、看護師以外の職種も書いてありますが、これは前回も話があったかもしれませんが、医師と看護師だけで成り立っているわけではなくて、やっぱり例えば回復期を充実させるならばリハ職をどうするのかという話も当然出てきますし、あるいは連携のところを推進するならばMSWの養成あるいはその充実という話が出てきますので、のその他の職種と言っては申し訳ない職種もあるので、ある程度は書くべきではないでしょうか。
- ・それから、同じような話で163ページに書いてあるのはあくまでも介護職員のことなんですね。介護の現場で足りないのは介護職員だけでなく、看護職員も足りないし、もちろん介護の現場に従事する医師の数も足りませんし、リハ職も足りないということになりますので、ここはもう少し突っ込んで書いていただきたいと思います。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。貴重な御提言、よろしゅうございますか。

(松尾主幹)

- ・ 認知症対策・地域ケア推進課でございます。今の医療介護連携の御指摘につきまして、確かに平成30年4月までに市町村が医療介護連携を事業化するという事で取り組んでおりました、医師会と圏域がベースになって各市町村が連携して取り組んでいるところでございます。
- ・ 今現在顔の見える関係づくりから始まってますけれども、ゆくゆくは在宅医療と介護を繋ぐ連携とか具体的な連携システムまで考慮するという話もございます。もう少し内容について充実させる方向で検討できればと思っております。
- ・ それからリハ職の充実等については、今、在宅医療の充実の中でも地域リハビリテーションの充実というような表現でまとめている部分がございますが、人材育成の事業も、医師会と連携しながら県の方でも取り組んでおりますので、そういったところも工夫できればと考えております。以上です。

(林構成員・林整形外科医院 理事長)

- ・ 県医師会の林でございます。私の手元に日医からの文書があります。これは10月18日に出された文書で、日本医師会の中川副会長、常任理事の鈴木先生、市川常任理事の3名の名前で都道府県医師会担当理事あての文書です。この3人の先生方は医療計画の見直し等に関する検討会、そのサブの部会の地域医療構想に関するワーキンググループあるいは在宅医療及び医療介護連携に関するワーキンググループ、計3つの会議に出席されています。
- ・ 特に地域医療構想に関するワーキンググループ、ここでの意見の経緯は基準病床数と病床の必要量の関係性の経緯についてここでは書いている訳です。先ほど村上さんが熊本県は既存病床数が病床数の必要量よりも多いから、特に問題になることはないだろうと説明されました。そういう状況ならばこれは問題ないという風に思っておりますが、この中に、構想は、策定後も第7次医療計画策定の際に追加、削除、変更等ができるものである旨、これは厚生労働省と確認を行っているということが書いてあります。熊本県でもこういうことができると理解してよろしいでしょうか。

(阿南課長補佐)

- ・ 医療政策課の阿南でございます。地域医療構想はあくまでの医療計画の一部でございます。今医療計画は第6次まで進んでおりますが、それも計画期間中に必要があれば見直すということになっておりますので、見直すことはできないという規定はありませんので、医療計画の一部である地域医療構想も、当然ながら見直す必要があれば見直していくということになると思います。

(林構成員)

- ・ (病床過剰地域で病床の必要量が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は)法律の中にも書いてありますよね、医療法第30条の4第7項、そこに特例ということで書いてあるので、そこはよろしくお願いたします。

(阿南課長補佐)

- ・ 法律で決まっておりますので、変更する場合は法で手続きを取らなければならない

となっておりますので、そこは対応していきたいと思えます。

- ・ なお、先ほど医療従事者の職種の書きぶりについての御指摘が山田（和）構成員からありましたが、趣旨としては、代表選手として医師と看護職員と書いております。職種についてどこまで書き込むのかということに悩みまして、具体的に確保対策事業を行っている職種を中心に書いている部分がありますが、構想にどこまで書けるかということも含めてまた検討したいと思えます。

（松岡課長）

- ・ 160ページの施策の方向性をお願いします。上の枠囲みの中に医師、看護職員以外のリハビリテーション関連職種、ソーシャルワーカー等必要な人材養成、要はここで全体を調整させていただいたということにしておりまして、職種ごとに書き込むとどこまでかという話もありますので、このような整理では不十分でしょうか。

（山田（和）構成員）

- ・ そこは枠囲みにも書いてあるし分かっているのですが、医療従事者の中の、 が特別これだけの量がこれだけ書いてあると、じゃあ他の職種はどうなのかというふうにその立場に立つ人からみるとそう思うという気がしますし、我々、一緒に仕事をしている仲間としては、多職種連携、同じ立場でやっている訳ですので、決してその他の職種の人たちがいないとか、ついでに働いてもらっているということではなくて、同じような立場で書いていただくように、先ほどは でその他を入れたらどうですかという話をしましたが、そういうところでもう少し書き込んでいただければと思えます。

（高橋構成員・高橋整形外科医院 院長）

- ・ 県医師会の高橋でございます。有床診療所を担当していますが、このデータを見ると、この計画自体が病床数を見比べていると思えますが、診療所でひとくりにしています。例えば69ページの有明構想区域では診療所の数が129施設あるということですが、これが有床診療所がいくつあるかということは表に出てこないから、かっこ書きでも各圏域の有床診療所の数を入れてもらった方が良くはないでしょうか。
- ・ 有床診療所自体は先の医療法改正で法的にも認められていますので、無床診療所と一括りにしてもわかりにくいので、できれば有床診療所の数を書いていただきたいと思えます。

（福田会長）

- ・ よろしゅうございますか、よろしくをお願いします。
- ・ さて、時間も迫ってまいりましたが、今日は拠点病院、機関病院の先生方の御発言がまだございませんので、どなたか、副島先生をお願いします。

（副島構成員・済生会熊本病院 院長）

- ・ 済生会の副島でございます。途中で中座させていただきますが、一つだけ質問を。これはすごく労作で、時間が掛かったと思えますが、人口減が起こり、一行政圏当たりの人口が減ります、すると同時に1医療圏当たりの人口も減りますと。効率的な医療提供体制あるいは行政サービスをするために拡大圏域という発想がもとも

とあったんですね。

- ・ 基本的な質問ですが、構想区域の設定はこのプランを決定づける第一要因だと私は考えています。今回の熊本と上益城を一緒にするとまた巨大な医療圏ができて、かつ小さな医療圏はそのままとなり、人口比のアンバランスはそのまま残ってしまうので、将来的に修正せざるを得ないということが起こり得るだろうと。
- ・ 今後、こういう人口の変動が起こった場合にこの医療圏、あるいは構想区域は状況に応じて変更されるのかどうか。その中で、必要なインフラがどれくらいであるとか、必要な人材、マンパワーがどれくらいというような、議論になるとと思いますが、その点についてお聞きしたいと思います。

(阿南課長補佐)

- ・ 医療政策課の阿南でございます。1年半、構想区域については議論してきて、各地域を回りましてこういう結果、熊本と上益城は統合という結果になっております。これにつきましては、医療計画が今度から6年に1回に変わりますので、その都度検証といいますか、この2次医療圏で今後6年間やっていくことがいいのかどうかということが出てきますので、その時この議論が行われると思います。
- ・ 未来永劫、熊本県が10(区域)で行くという話はないと思いますが、変えるか変えないかも含めて医療提供としてふさわしい形、患者目線に立った形で設定していくべきだと思います。

(副島構成員)

- ・ この両医療圏のなかで、この人口でどれくらい医療インフラが必要なのかということに最終的に帰着するんだらうと思いますが、そうするとやはり医療圏のサイズ、これは行政圏と言ってもいいかと思いますが、その議論が前提として、絶対的に必要だらうと思います。
- ・ 巨大な人口医療圏、横浜市が1医療圏ですが、極めて巨大な医療圏ができます。大阪が今266万、多分横浜市が医療圏として4~500万の医療圏になると思います。一方で例えば隠岐、2万4~5000、これを同じ2次医療圏であるという前提をずっと続けるのか。つまり2次医療圏ごとの構想区域の設定は極めて矛盾が大きく、結論を誤るのではないかという危惧があるので、やはり現状の分析をしながら修正を掛けていくのが、必然的に効率の良い行政サービス、効率のよい医療提供体制を作る上では絶対的に必要なチェンジだらうと思います。
- ・ 今後25年、30年、40年という風に制度を変更していく場合に基本的な前提というものの議論があまりないまま進むということで非常にリスクが高いと感じます。是非もう一度根本的な議論に立ち戻っていただきたいと思います。

(福田会長)

- ・ ありがとうございます。最後に小野副会長に総括いただいて事務局にお返ししたいと思います。

(小野副会長・熊本大学名誉教授)

- ・ 構想を読ませていただいて、また、今日ご意見をお聞かせいただいて、2、3だけ気がついた点を申し上げます。

- ・ 坂本構成員が次のステップはもう現場に投げられていると、そういみじくもおっしゃったんで、この中にある地域医療構想調整会議をどう構築するのかということが極めて重要だと思います。さっき専門医の話もでしたが、隅の方に(熊本大学の)松井教授が来ておられるんですね。非常に積極的に県の地域医療支援機構を動かしておられる、そことうまく連携する、それが非常に大きなポイントになると思います。
- ・ それともう一つ不転で失敗できないメディカルネットワーク、かなりの金額を使っておりますので、これを充実していければと思っております。
- ・ それからもう一つはこれから先ですけど、県民に理解してもらうということが、適切な医療を選択する能力をもってもらう、あるいは不満を解消するためにはどうしても県民への啓発を早い時期から少しずつ始めておかれるのがいいなと、そんな印象を受けました。今日はありがとうございました。

(福田会長)

- ・ ありがとうございました。それでは議論を閉じさせていただきます。事務局へお返しします。

閉会

(中川審議員)

- ・ 福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。御意見等を踏まえ、原案のとりまとめを進めて参ります。
- ・ なお、次回につきましては、参考としてスケジュールをお配りしておりますが、12月に第4回地域専門部会、年明けに第5回地域専門部会と、地域での意見交換を先行した後に、最終案のとりまとめとして開催したいと考えております。
- ・ 2月の早い時期での開催を見込んでおりますが、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。

(17時40分終了)