

## 第4回有明地域医療構想検討専門部会 議事録

日 時：平成28年12月15日(木) 19:00～20:45

場 所：玉名地域振興局 大会議室

出席者：＜構成員＞ 22名(うち代理1名)

事務局：＜熊本県有明保健所＞

林田所長、村上次長、樫木総務福祉課長、前原主幹、沖田主事

＜熊本県玉名地域振興局＞

家入局長

＜熊本県保健福祉環境部＞

医療政策課：阿南補佐 認知症対策・地域ケア対策課：松尾課長

高齢者支援課：荒毛主幹

### 開会【事務局】

ただ今から、第4回有明地域医療構想検討専門部会を開催します。本日の司会を務めます熊本県有明保健所の樫木です。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、資料1及び資料2並びに参考として「地域医療構想策定スケジュール(案)」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。

ここで、資料の訂正を申し上げます。事前にお配りしておりました資料2 P59、第6章1(2)2つめの○、2行目回復期における連携推進のためにが、回復期リハビリテーション・・・のためと修正しております。

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、熊本県有明保健所長の林田からご挨拶申し上げます。

### 挨拶【林田有明保健所長】

皆さん、こんばんは

本日は御多忙の中、第4回有明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。

前回は10月20日でございましたので、約2か月弱の期間で再度お集まりいただきましたことに、重ねて御礼申し上げます。

本日は、前回「作成中」としていた箇所をできるだけ追加記述し、原案としてお示しします。主なポイントは2点あります。

1点目は、構想区域が決定したことです。熊本圏域と上益城圏域が統合、他の圏域は現行二次医療圏どおりとなりました。なお、これに連動して、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点目は、今後の施策及び構想の実現に向けた推進体制に関する記述を盛り込んだ

ことです。地域医療構想は、将来のめざすべき医療提供体制をこれから関係者が一緒になって作り上げていくためのものです。そのため、どのような課題を共有し、関係者が連携した取組みを進めていくかが重要となります。

構想はこれからの取組みをすべて網羅するものではありませんが、施策の方向性について御意見をいただきたいと思います。限られた時間ではございますが、本日もどうぞよろしくお願いいたします。

#### 【事務局】

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、進行を平山会長にお願いします。

#### 【平山会長】

皆さんこんばんは。

3回目の部会から2か月あまりの開催ですが、今年中に地域医療構想をまとめないといけないということで、今回お集まりいただきました。

今回は、県のほうから地域医療構想の原案が示されておりますので、その説明を聞いたあと、有明圏域がどうすすんでいくかという皆様の忌憚のないご意見を頂ければと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めていきます。

本日の、説明資料は2種類となっておりますが、事務局からの説明を一通り受けた後に意見交換を行いたいと思います。事務局から説明をよろしくお願いいたします。

#### 資料説明【事務局】

有明保健所の村上と申します。

説明に30分程お時間をいただきたいと思いますので、どうぞご了承ください。

#### < 議事 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 >

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20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。

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、熊本及び上益城圏域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としまして、当圏域は慢性期の医療ニーズへの対応に関する事、圏域内の医療体制の充実に関する事についての御意見がありました。資料1の説明は以上です。

< 議事 2 の熊本県地域医療構想（原案）について >

熊本県地域医療構想（原案）について説明します。

資料 2 をお願いします。

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す。「(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。

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 機能のうち的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」。

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をしております。

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51-03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53-03のとおり、4機能合計で医療需要が前回の1121から1120人/日、病床数の必要量が1295床から1296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在宅医療の必要量は変動ありません。

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連動し、図表54-03のとおり、当構想区域の推計値が前回の1452床から1451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。

「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57-03及び58-03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59-03の病床稼働率、55ページの図表60-03の平均在院日数、図表61-03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 6 2 - 0 3 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。

5 6 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 6 3 - 0 3 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 6 4 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 6 5 - 0 3 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。

5 7 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 1 0 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 6 6 - 0 3 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。

5 8 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。

5 9 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り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。

#### 【平山会長】

ただ今県の説明がありました。県全体総論への意見もあるかと思いますが、我々はこの原案を踏まえ有明圏域をどのようにしていくのか非常に重要なことと思っています。御存じのとおり、荒尾市民病院を中心とした荒尾圏域と、公立玉名中央病院・地域医療センターが統合した玉名地域の医療構想を考えてきておりますが、荒尾市民病院建設が突然の荒尾市長の辞職があり、玉名地域でも新病院を建設し地域医療センターをサテライト病院(療養型)としていこうという構想でしたが、総務省から(病院事業債(特別分)という有利な起債を活用するためには)「1病院にきなさい」との指示に、構想がいつできるのかと心配しています。そういう難題を抱えながらも県の原案に沿って、有明地区として対応していかねばならないと思っていますが、漠然とした話で、こうしなさいと言っても問題点がたくさんあって、この構想をどう続けていくのか、医学生の地域枠のことや看護職員の確保等もありますし、構想を今年中にまとめて保健医療推進協議会へ報告しないといけないので、みなさんの意見をいただきたい。

#### 【中村構成員】

それぞれの拠点病院が重要な役割を担うことになっていくと思う。急性期機能は2014年の報告をもとにみても、推計値では病床数は充分なのかなと



思う。高度急性期機能は不足しているので、建て替えにおいては、それぞれの病院が高度急性期に対する病床数を確保して、それぞれが拠点病院として機能していくような構想にもっていくべきではないかと考える。

私自身が有床診療所を運営しているが、有床診療所が圏域で持っている病床数が523であるが、県が出している推計値の3の機能分担は充分担えると思う。有床診療所で急性期を選択している診療所が約半数あり、実情と違う気がする。回復期・慢性期機能を担ってもらうよう配分すれば、県が出している推計値の3にもっていくのは、さほど難しいものではない。しかし、有床診療所の運営が難しく毎年7%減少しているのが課題である。この圏域では荒尾と玉名で拠点病院をおくということで、調整していくほうが現実的であると考えます。

【平山会長】

P25の高度急性期についてのくだりで、全県的な対応を進めていくとはどういうことでしょうか

【阿南補佐】

高度急性期については三次救急という位置づけで言えば、現在の三次救急を担う三次救命救急センター等として熊本赤十字病院、済生会熊本病院、熊本医療センター、熊本大学病院があり、そこが最後の砦として、これらの病院を中心に高度急性期を担っていただくという意味である。

【平山会長】

我々の課題は少子高齢化社会をどう支えていくかということであるが、国は入院ベット数を減らして在宅で最後の看取りを行ってもらいたいと言っているが、医師側から見ると医師がいない時の死亡は不審死となり、警察が関与してきて困った事例がある。

在宅医療が増えれば医師がいない時に亡くなる件数が増えてくると思われるので、このようなことも考えていただきたい。

【大嶋構成員】

三次救急医療を熊本市内に集めるシステムにすると医師・看護師が集中し、ますます地域の医師等が減少していくので、地域でもできるところは残すような政策を行ってほしい。

【鴻江（圭）構成員】

老人福祉の立場から話をしたいと思います。P56に看取りの場所が書かれているが特養が「終のすみか」としての役割で、看取り加算がつけられた経緯があるが、死亡の場所の推移では老人ホームでひとくりしてある。昨今、老人ホームも医療の問題が大きな問題として問われている。（外付けなのか内部医療なのか）国では特養での看取りを推進しており、包括ケアシステムや介護と医療の携といわれているが、介護施設と医療の連携はいまひとつと思われる。我々は特養、老健、療養病床(医療機関)別で看取りの数を出している。老人ホームにもいろいろあって看取りがすすまない理由が何か、それは医療との連携が進まないから、いろんな理由がでてくるので、もう少し詳細にそのあたりを分けて示してほしい

【阿南補佐】

「図表 65-03 死亡の場所」で老人ホームは一括りにしてあり、より詳細な施設区分ができないかとの御指摘につきましては、調査時の設問等について持ち帰り確認したいと思います。（本調査を確認した結果、本標記のとおり区分で死亡場所の推移を集計しており、これ以上の詳細な区分はできない状況。）

【平山会長】

医師については、地域枠というようなことで確保できるかもしれないが、他の医療従事者・介護従事者確保は何か秘策があるのですか。現状では看護師確保においても必死である。

【阿南補佐】

医師・看護職員確保については、昔から取り組んでいるところであるが、「秘策」と呼べるようなものは現段階では持ち合わせていない。地道に様々な手当てをしながらここまで進んできていると認識。今、国の方でも地域偏在解消に向けた議論がなされているが厳しい部分もある。皆様からも色々な案をお聞かせ願いたい。

【平山会長】

病院では奨学金制度を導入しているところはありますね。

【星野構成員】

P66～67の医師・看護師への修学資金の効果はあっているのですか。

【阿南補佐】

医師修学資金は熊大医学生に地域枠と一般枠、地域枠は学校推薦で7年前から開始、5人が対象である。昨年4月に初めて6年生が卒業し、前期研修2年目を迎えており、早ければ平成30年度から現場に出ていくことになる。

また、これまでも自治医科大学へ毎年2～3人送り込み、卒業後は僻地の公立病院等に従事していただいている。

【星野構成員】

地域包括ケアシステムの充実となれば、他職種にもこのような修学資金提供を検討していただければと考える。

【平山会長】

城北地区で自治医大と熊大生20数人を3～4日預かって指導した経緯がある。また、熊大の地域枠で学んでいる学生が玉名にきたいといっている声もきいた。

【阿南補佐】

参考までに、県では地域医療を担う医師を育成する取組として、熊大に「地域医療支援機構」を設置していただいておりますが、支援機構では、昨年度から公立玉名中央病院に総合診療医の教育拠点としての場を設け医師養成とともに地域医師の養成を図っている。中野先生補足をお願いします。

【中野構成員】

県の事業であります。熊大の総合診療科が玉名中央病院に教育拠点を作り、教える医師が2人、教えられる医師が卒後4年目1人、3年目が2人きていて、この人たちはある程度診療できるレベルである。来年度は地域枠出身の4人が総合診療科をめざすようであり幅広く地域で活躍する可能性が高い人たちである。しかし、現在まだ大学6年生なので現場に出ていって地域が潤うには最低5年はかかることになる。

【平山会長】

この協議会は今後地域医療構想調整会議と引き続いていくのですか。

【阿南補佐】

今後の予定をお知らせします。この地域医療構想の大枠は地域の課題を昨年度の聞き取り等を踏まえて書かせていただいております。また、5疾病・5事業の拠点病院も整理しています。P70をお願いします。先ほど村上次長より説明はありましたが、付け加えますと、(1)で地域医療構想の実現に向けて、各当事者がそれぞれの役割を果た

していくことにしている。

地域医療構想調整会議は、構想策定後に設置されるということで、本県の場合、手続きがありまして、本日、構想原案にご了解いただいた後、地域保健医療推進会議で協議してもらい、県の専門委員会、県医療審議会の関門があるわけですが、無事クリアしたら来年度、法に基づく地域医療構想調整会議を設置します。

メンバーについては、現在の検討専門部会には各団体の代表者の方に来ていただいています。今後各団体と協議してまいります。ちなみに、現メンバーは策定後の会議を見据えて選ばせていただいているところでもあります。

そこで、何をするかというと、P70(2)の 囲みのとおり、国が案を示していますが、まずは医療機能の役割分担について、医療機関毎に役割を明確化していただき、それを地域で共有していただく、先ほど2つの拠点病院という話がありましたが、あらためて有明地域での医療提供体制について決めていくことになる。その中では有床診療所の役割があるでしょうし、不足する機能への補てんをどうするのかということがあるでしょう。また、病床機能分化・連携に向けた方策の検討では、県ではP59にICTを活用した「くまもとメディカルネットワーク」の構築、これは県医師会・熊大病院・県で取り組んでいるところで、今行っている事業を書いています。これ以外に有効な案があるかどうか等を議論していく。さらに地域住民への啓発ということで、今後は住民の方にも医療提供体制について考えて、受診をしていただく必要があります。今後、行政の方でも機会をとらえて周知啓発をやっていきます。構想は作って終わりではありません。当面の目標は2025年目指していきますが、その後2030年・2040年と継続していきますので、皆様方の協力をよろしく願います。

【中村構成員】

熊本県推計パターンが3つあり、もともとの国の策定値とあわせると4パターンになりますが、この取扱いはどうなりますか。

【阿南補佐】

将来の病床数が当初、国から先行して報道等に出されて、皆様から「削減ありき」ではないかと言われましたが、結果として厚労省大臣が国会で答弁されたように数値はあくまで推計値ということです。ただし、現状との解離があまりにも大きかったので、知事から現状を把握するようにとの指示がありました。その指示を受けて行ったのが、昨年保健所からの構想対象の医療機関さんへの聞き取り調査となります。その結果を踏まえ出されたのが県独自の3つの指標となります。従いまして、いずれも目標とするのではなくて、こういった考え方で出された指標なので、平成25年度をベースにしたとか、直近の先生方の考えをもとにした計値になっているので、どんどん変化はあると思います。医療需要の変化を確認しながら、どんな医療提供体制が必要なのかと考えていただければと思います。1つのサンプルとして考えていただければと思います。

【中村構成員】

参考値であり、年度年度で変わっていったいいいものですか。

【阿南補佐】

そうなります。ですが、不足・過不足がないように、厚労省の出している推計値等どうみていくか、引き続き検討していただく必要があります。

【安成構成員】

聞き取り調査と今後の議論の進め方についてですが、P57に在宅医療の担う役割が期待されていると思うところですが、この聞き取り調査は有床診療所で、設問項目も固

定された調査であったと思います。それで、私が認識しているところと少し解離があります。平成20年に厚労省の事業を行う中で、各医療機関が訪問診療にかかるハードルはどんなことかとアンケートをしたところ、「ハードルが高い」と思うことは何の問いに、複数回答ではありましたが、60機関のうち、一番多かったのは48機関が在宅医療にかける時間の確保が一番難しいとの回答でした。そして、それは現在も続いていると感じているので、そのことについて改善するという一文を加えていただきたい。

それから、前回から質問していますが訪問診療の示し方についてですが、人/日は何を示しているのかわかりにくい。ほんとに今の実状なのか。単位は実は大切だと思うので、10年後のかく汗がコップ1杯なのかバケツ一杯なのか、単位がわかりにくいような中では具体的な目標も立てにくい。住民等にも説明してほしいというのであれば、わかりやすい形で示してほしい。

【平山会長】

現場の医師の苦労がよくわかりますね。歯科も在宅医療を始めたのでしたかね。

【犬束構成員】

歯科診療も在宅を始めております。今まで通ってきていた患者が、高齢になり或いは病気になり通えなくなり、なんとかしてほしいという依頼で出ていく場合が多い。また地域医療センター等に入院されて病棟へ出むいている状況です。ケースケースで、色々ばらつきはあり、すぐ対応できる歯科医師もいますが、患者にとっては、その時が大事なので、時間が空いた時に対応するでは駄目です。なので、診療できる歯科医師がすぐに対応できるようにしたいし、その為の人材確保が重要です。

今後は訪問できる歯科医師が速やかに対応できるシステムを考えていく、歯科の場合困った状況をなんとかしていく方向で動いていくことが重要であり、課題でもあります。

【平山会長】

グループ組んでやれていますか

【犬束構成員】

ある程度やれています。

【平山会長】

歯科のシステムを構築されていますが、医師会でも玉名方式で行っていますので、うまく具合に活用できればと思います。

【松尾課長】

先ほどの安成構成員からの話で単位の出し方は検討させていただきたい。厚労省は推計値とそういう出し方をしていると理解させていただきたい。訪問診療と訪問歯科診療の話がでましたので、補足ですが、P56の在宅医療等の充実にも人/日で分かりにくいと思いますが、新たに対応が必要となる患者数は入院からの移行分を見ると毎年756人増えていくと推計しています。10年かけて、756人を訪問診療、訪問歯科診療を地域包括ケアシステムの整備を図りながら、在宅医療の受け皿として取り組んでいくと考えただければと思います。

補足の説明なので意見等あれば、後程お願いします。

【平山会長】

毎年増えていくのですか

【松尾課長】

すみません。毎年でなく2025年時点で756人増えています。

【平山会長】

前回、安成構成員から400名で精一杯と説明がありました。

【松尾課長】

前回、安成構成員から数字の示しがあったので、計算したところ訪問診療を行う医師は足りなかったです。なので、そういうことも地域保健医療推進協議会等でも議論していないと間に合わないことが理解できました。

【平山会長】

現場の状況をわかりいただきよかったです。

【伊藤構成員】

訪問診療の件に関してですが、この会議とは直接関係ないかもしれませんが、医療機関では個別指導がありますが、訪問診療についてはかなり厳しく言われます。往診している時は医院を閉めろと言われる。医師がいないからと。訪問診療の時間もカルテに記載しろ。また、施設に行ったら何時から何時までどこにいたのかも記載しろと。そうなってくると訪問診療をやりたいくてもやれない。今、すぐに解決は難しいかもしれませんが、在宅医療を充実させようと思ったら、九州厚生局とも話をさせていただき、在宅医療を行いやすい体制づくりを県のほうでも、行政として対応していただきたい。

【藤瀬構成員】

資料1の第3回有明地域医療構想専門部会の結果を踏まえ示してもらいたい。安成構成員の発言は適正な目標を示してもらいたいということだったが、今回の資料にはそれが出ていないので、記載していただきたいし、番目には地域包括が一番大事なことなので、第7次介護保険事業計画で確保すべきであるとか、番名には荒尾市民病院と公立玉名中央病院がレベルアップして、有明地域でも高度の医療ができるようにとか、番目には患者が圏域を越えず受療できるような施策を是非つくっていただきたい。そのようなことをある程度記載していただきたい。

【松尾課長】

適正な目標値の記載については、国の推計値と県の推計値がどちらを採用していくかという示した数値があるが安成構成員から示された数値によると、到底無理があることが証明されている。ですので、10年かけて、2025年までに地域で訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護等の体制を作っていかなければ難しいということですね。

【藤瀬構成員】

意見で出された内容を網羅していただきたい。

【平山会長】

県としての考えもあるでしょうが、地域の特性もあるわけですから、引き続きこの医療構想の検討は継続が必要です。時間も押し迫りました。他に意見はありませんか。事務局におかれましては、本日の意見を踏まえて整理をしていただきたいと思います。

さて、今後の予定ですが、最終結論を1月25日の地域保健医療推進協議会へ報告しないといけないということで、この部会は第5回まで予定されていますが、事務局から意見があるということです。

【事務局】

今までの御議論を踏まえると、内容的には文言の修正と追加内容と思われるので、構成員の皆様にお集まりいただくまではないと思われまますので、第5回の部会は開催せず、今回示した原案の修正内容を必要に応じて構成員に確認してもらい、平山会長、藤瀬副会長の了解を得て決定させていただければと思います。

そのうえで、地域保健医療推進協議会には会長・副会長と会の構成員が委員を兼ねている方が代表者として出席していただき、報告の方は平山会長に一任していただければと思いますがいかがでしょうか。

【平山会長】

御意見をきちんとまとめて報告したいと思います。ではご意見も出たようですので、事務局へお返しします。

閉会【事務局】

平山会長並びに皆様方には、大変熱心にご協議いただき、ありがとうございます。ご意見を踏まえ構想の取りまとめを進めて参ります。

なお、お手元に御意見・御提案書をおいております。本日御発言できなかったことや、新たな御提案等ございましたら、後日メール・フックスにて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。

大変ありがとうございました。

《以上》