

第3回鹿本地域医療構想検討専門部会 議事録

日時：平成28年10月20日(木)19時00分～20時30分
会場：鹿本総合庁舎3階 大会議室
出席者：委員15名(1名欠席、2名代理出席)
＜熊本県山鹿保健所＞
井手次長、瀨田次長、前原課長、斉藤主幹、揚村参事
＜熊本県医療政策課＞中川審議員、村上主幹
＜熊本県認知症対策・地域ケア推進課＞高島課長補佐
＜熊本県高齢者支援課＞西村主幹

開会

(山鹿保健所 井手次長)

- ・定刻となりましたので、ただ今から「第3回鹿本地域医療構想検討専門部会」を開催します。
- ・本日は、お忙しい中に御出席いただき、ありがとうございます。
- ・私は、本部会の司会を務めさせていただきます、山鹿保健所の井手と申します。よろしくお願いたします。
- ・まず、資料の確認ですが、事前に委員の皆さまへ配布いたしました分は、お持ちになっておりますでしょうか。会議次第、資料1～7を1部ずつお配りしております。また、本日、お手元に委員名簿並びに配席図をお配りしております。
- ・次に、本日の日程について、「会議次第」をご覧ください。これに沿いまして、議事を進行させていただきます。終了予定時刻は、午後8時30分頃を予定しております。
- ・なお、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て公開予定です。
- ・それでは、開会にあたりまして、山鹿保健所長 池田よりあいさつ申し上げます。

挨拶

(山鹿保健所 池田所長)

- ・第3回鹿本地域医療構想検討専門部会でございますが、熊本地震の発生により約半年間延期しておりました。いまだ災害対応等が続いておりますけれども、地域医療構想の今年度末の策定を見据えまして、本日全体的な内容になりますけれども、地域医療構想、まだ未定稿でございますがお示しする形となっております。
- ・地域医療構想については、いくつか本県の特徴がございます。病床数の必要量は国の法律に基づき、算定しておりますが、既に策定済みのところはこの算定式により算定しておりますが、本県におきましては、本県独自の推計で算定した病床数の必要量を算定しております。
- ・病床数の必要量が病床の削減目標を示したものではありませんという言質も取ったということで、これにとらわれることなく意見交換ができるのではないかと思います。

地域医療推進に向けた忌憚のない御意見をいただければと思います。

- ・どうぞよろしく申し上げます。

委員の紹介

(井手)

- ・続きまして、委員の皆さまのご紹介ですが、恐縮ですがお手元の委員名簿にて代えさせていただきます。
- ・なお、今回から名簿順に、熊本県看護協会鹿本支部の佐藤委員、熊本県保険者協議会の下村委員、診療所代表として徳永委員に新たに参画いただいておりますので、ご紹介します。

(井手)

- ・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、進行を幸村会長に申し上げます。

(幸村会長)

- ・みなさん、こんばんわ。鹿本医師会、会長の幸村です。本専門部会の会長ということでよろしく申し上げます。
- ・本日は第3回鹿本地域医療構想専門部会ということで、本来4、5月に開催予定でありました。4月の熊本地震は本当に未曾有の被害を各地にもたらしたわけですが、地域医療構想の策定期限は3月ということは変わりませんので、現在県の委員会、地区の部会も会議を開催しているところです。構想素案を1月から3月にかけて具体化するという時期に来ております。
- ・それではお手元の次第に沿って会議を進めます。座って進めさせていただきます。
- ・本日は多くの内容となりますので、資料1から資料7までの全体的な事項に関する内容を前半に、資料3及び資料5に係る当地域のデータ等に関する内容を後半にと二つに分けて、事務局からの説明と意見交換をそれぞれ行う形にしたいと思います。前半の説明を事務局より申し上げます。

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】

(揚村)

- ・総務福祉課の揚村と申します。
- ・今、会長からありましたように、まず資料1から資料7まで通して全体的な御説明をします。
- ・失礼しまして、着座にて説明させていただきます。

【資料1】 平成28年熊本地震について

- ・平成28年熊本地震について、資料1をご覧ください。「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」の3点で整理しています。まず、「被害の概要」について、下のスライドをご覧ください。9月6日時点での速報値となりますが、人的被害は計2,480人、住家被害は約16万8千棟と、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」についてです。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、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。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。なお、当地域では2つ下のグラフのとおり、1%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。
- ・次のページをお願いします。「患者受療動向」への影響です。国保連及び後期高齢者医療広域連合提供のレセプトデータから、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「受診件数」、「患者住所地に所在する医療機関での受診件数」、また、この2つの数値から「自圏域完結率」を整理しています。この間、受診件数は県全域では約4%減で、当地域は約7%の減でした。また、自圏域完結率については1.1%増加しています。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、昨年の動向との比較を行いました。下のスライド5をご覧ください。実線が今年で、点線が昨年を表していますが、当地域は対前年同月に比べ自圏域完結率が高まっています。
- ・次のページをお願いします。地域間の患者流出入の状況を整理しており、左が今年の3月、右が今年の6月で、上の表で件数と割合、下の地図で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、点線の矢印が今年の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、当地域は、熊本への流出率が1.4%減となっておりますが、件数は変わらず、特に大きな変化は見られません。
- ・次のページをお願いします。上のスライドが前のページにあります今年3月と6月との比較、下が前年同月との比較です。
- ・次ページ以降、医科・歯科の外来を同じように整理しておりますが、説明は割愛させていただきます。
- ・少しページを飛んでいただき、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、歯科医師会様のご協力をいただき、今年6月に県内2,530の全医療機関を対象とする緊急調査を実施し、8割を超える医療機関の皆様から回答をいただきました。

- ・まず、下のスライド29の(1)被害状況ですが、県全域では、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、被害額については、被害のあった3分の1以上が金額不明との回答でしたので、これが下限と見込んでいます。当地域につきましては、スライド32・33のとおり、被害件数は19件、被害額は2千万円でした。
- ・スライド29に戻りますが、(2)患者数について、昨年と今年の5月を比較すると、県全域では左の外来患者数は95%、入院患者数は99%となりました。なお、当地域はスライド47のとおり、外来患者数は99%の減、入院患者数は109%となりました。
- ・その他、震災後の診療状況、震災の影響による課題・行政への要望等、整理していますので、別途ご覧ください。
- ・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)

- ・次に、地域医療構想策定スケジュール(案)について、資料2をご覧ください。本日の第3回専門部会は、当初は5月に開催予定でしたが、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を変えずに、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。
- ・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) 36~42ページを除く。

- ・次に、熊本県地域医療構想(未定稿)についてご説明します。資料3をご覧ください。なお、資料4、資料7も補足説明に使いますので、よろしくお願いいたします。
- ・表紙をあけていただき、目次をご覧ください。第1章から第7章までに分類して整理していますが、これからの検討後に記述していく箇所もありますので、一部「作成中」としてあります。
- ・1ページをお願いします。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ページをお願いします。上の枠囲みですが、本構想では、構想区域、構想区域における病床の機能区分ごとの2025年の病床数の必要量、構想区域における2025年の居宅等における医療の必要量、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、本県では、将来のめざすべき医療提供体制の姿を、真ん中の枠囲みのとおり、「県民の方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、下の枠囲みですが、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・育成と、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、枠囲みのとおり、熊本地震を踏まえた課題についても考慮していきます。
- ・ 4 ページですが、構想の策定体制・プロセスにつきましては、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**の熊本県の現状として、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 ページになりますが、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 % 多い推計としています。なお、グラフの下の に記載しているとおり、この度の地震が、中長期的に人口増減に及ぼす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。高齢者人口・高齢化率の推移と、2010 年から 2025 年、2040 年までの県の人口ピラミッドの変化です。
- ・ 8 ページをお願いします。高齢者世帯の推移で、今後、単独世帯が増えていく見込みです。なお、参考として、2010 年の 65 歳以上の単独世帯割合を二次医療圏別に掲載しています。
- ・ 9 ページから「2 医療・介護資源の現状」を整理しています。まず、9、10 で、医療施設、在宅医療関係施設の状況について、県全域並びに圏域ごとに整理しています。
- ・ 次の 11、12、13 ページは医療従事者の状況です。資料の基データについてはそれぞれの表の下に記載しています。
- ・ 14 ページに、(3) 介護施設の状況として、介護保険施設やサービス付き高齢者向け住宅の整備状況を整理しています。
- ・ 15 ページをお願いします。現行の県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画における、2025 年度までの主な介護サービスの見込量です。
- ・ 16 ページは、介護従事者の状況として、昨年、国から示された「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計」です。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**の構想区域ですが、設定の考え方として、これまでの本部会等で説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」については作成中としています。ここで、資料 7 をお願いします。これは今年 3 月に開催された第 3 回県の専門委員会の資料の抜粋です。下のスライド 1 をご覧ください。構想区域に関しては、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おり、昨年度の部会での議論を踏まえ、熊本地域及び上益城地域以外の 9 地域については、現行の二次医療圏を構想区域として設定することで、委員会の了承をいただいておりますので、この後の時間で構想区域を決定したいと思います。
- ・ 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」について記載しています。なお、病床数の必要量とは、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ある病床数の必要量で表現を統一します。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、これまで

説明してきたとおり、厚生労働省令で算定式が定められています。推計のポイントは大きく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(平成25)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点目として、慢性期の医療需要については、在宅医療等の医療需要と一体的に推計するという点です。この点が一番分かりづらいところで、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。その際、【現状】の「療養病床の入院患者数」のうちの「(イ)医療区分1の70%」の患者数、及び「一般病床でC3基準未満、すなわち175点未満の患者数」を【2013年推計値】で在宅医療等に割り振り、さらに「療養病床の入院患者数」のうちの「(ウ)地域差の解消」のための患者数についても【2025年推計値】において在宅医療等に割り振ります。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ため、これに伴い、後程説明するとおり病床数が減少することになります。また、「(ウ)地域差の解消」については、図表18のとおり、A、B、C(特例)の3パターンする方法があり、これまでは、県内統一的にパターンAより緩やかな設定となるパターンBを適用した場合の数値を示してきました。なお、パターンBの特例として目標年次を2025年から2030年に繰り延べできるというパターンCがあります。当地域はその要件を満たしますので、以降は特例適用の数値で整理します。
- ・ここで、資料7をお願いします。スライド4が特例適用要件の詳細、スライド5が推計に係る今後の取り扱いです。
- ・次に、スライド6をお願いします。下の枠囲みに記載しているとおり、先ほどの説明で、2025年には在宅医療等の患者と算定される、「入院からの移行分」に係る患者への新たな対応が今後の重要な取組みとなって参ります。
- ・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年の許可病床数を盛り込んでいます。当地域は、2013年の医療施設調査における許可病床数が計828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182人/日が右の在宅医療等に含まれ、さらに下の2025年推計値では258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418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点目ですが、病床数の必要量を算出するに当たり、都道府県間並びに県内構想区域間の10人以上の患者流出入数について、医療需要を医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの推計値の範囲内で調整する必要があります。
- ・24から25ページにかけて機能ごとの患者流出入表を掲載していますが、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。この方針に沿って、東京、福岡、宮崎、鹿児島との調整を完了させました。
- ・26ページをお願いします。推計のポイントの4点目ですが、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、当地域の病床数の必要量は図表25のとおり、高度急性期34床、急性期148床、回復期207床、慢性期100床で、計489床となります。これは、先程説明した条件のもとに算定した推計値となります。そのため、その下の から27ページにわたって記載しているのとおり、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。この点については末尾の脚注の厚生労働省の説明を踏まえて記述するものです。併せて、現行の県保健医療計画では、現時点における各圏域の病床の整備目標となる基準病床数を定めています。この基準病床数と病床数の必要量は、趣旨や目的、算定方法が異なる別制度ですが、比較すると表のとおり、当地域では基準病床数より病床数の必要量の方が62床多くなっています。こうした点なども踏まえ、現在国で両者の関係性、整合性等を図るための検討が進められており、次期の第7次熊本県保健医療計画で基準病床数を新たに定めることとなります。

- ・ 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、当地域は、資料7のスライド7あるいは本資料の22ページの図表20記載の医療需要である677人/日を適用します。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が、まだ詳細は定まっておりません。
- ・ 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、御承知のとおり、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18の医療機関の方と相対して情報・意見交換を行い、後に述べます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、3つのパターンによる県独自の病床数の推計値を算出しました。枠囲みのとおり、パターン 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、パターン 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、パターン が「聞き取り調査」で各医療機関が見込んだ病床数です。具体的な推計方法については、次ページ以降にお示ししていますので、ここでの説明はを割愛します。
- ・ 33ページをお願いします。その推計結果は記載しているのとおりです。
- ・ 少し飛んで、44ページをお願いします。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711床、パターン で846床、パターン で790床となりました。

- ・45 ページをお願いします。昨年度 2015 年度の病床機能報告の報告病床数と、厚生労働省令に基づく「2025 年の病床数の必要量」及び本県独自推計による「2025 年の病床数」との比較の結果は、図表 48 のとおりです。なお、別紙の資料 4 は、2015 年度の病床機能報告の報告病床数と厚生労働省令に基づく「2025 年の病床数の必要量」の比較の詳細です。構想策定後には法定の「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。そのため、実際の協議にあたっては、現在進められている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ことが大事だと考えています。
- ・46 ページの「(5) 医療提供体制上の課題」以降については作成中となります。特にこれからは、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。
- ・本資料の 36 ページから 42 ページまでに整理しております当地域の状況につきましては、後半でご説明し、意見交換を行いたいと思いますので、よろしくをお願いします。
- ・資料 3 についての説明は以上です。

【資料 6】九州各県の地域医療構想の体系（目次）一覧

- ・続きまして、九州各県の地域医療構想の体系（目次）一覧についてです。資料 6 をご覧ください。本県と各県の体系を比較対照できるように整理しております。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、他にない大きな特徴です。なお、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。
- ・以上で、資料 6 をふくめ、全体的な説明を終わります。

質疑応答・意見

（幸村会長）

- ・これから意見交換に入りたいと思いますが、まず資料 3 に係る構想区域の設定を行いたいと思います。昨年度の皆様の大体の意見の方向性、議論を踏まえますと、鹿本地域は山鹿市単独、今の二次医療圏を構想区域とするということかと思いますが、御意見等ございますでしょうか。
- ・特に無いようですので、鹿本地域は現行の二次医療圏を構想区域として設定するという事によろしいでしょうか。

（異議なし）

- ・ありがとうございました。当地域は、現行の二次医療圏を構想区域とします。
- ・その他、ただ今の事務局からの説明につきまして、ご意見、ご質問も含めて、委員の皆さま方からなにかございませんか。
- ・後半の意見交換でまとめてと言うことでもよろしいかと思っておりますので、次に進めたいと思っておりますがよろしいでしょうか。
- ・続けてということになりますが事務局の方はよろしいでしょうか。それでは、後半の

説明を事務局よりお願いします。

(揚村)

- ・続きまして、鹿本地域の人口や医療介護資源等の状況と、昨年度実施した管内医療機関の聞き取り調査の結果について、御説明します。

【資料3】 熊本県地域医療構想（未定稿） 36～42ページ。

- ・まず、資料3の熊本県地域医療構想（未定稿）について御説明します。
- ・36ページをお願いします。（1）人口の推移・見通しを整理しています。 の総人口の推移について、社人研推計によると、2025年は47,216人となり、2010年を100とした場合の指数で85.2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2020年に18,791人でピーク、75歳以上人口は2030年に11,664人でピークとなり、高齢化率は65歳以上割合は2040年まで上昇しますが、75歳以上は2035年がピークとなります。
- ・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11.7%と、県平均の10.1%よりも高くなっています。
- ・38ページをお願いします。（2）医療・介護資源の状況を整理しています。 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、レーダーチャートのとおり、当地域では病院数は172.5、診療所数は107.2、病床数は154.8となり、上回っていますが、歯科診療所数は85.6と下回っています。
- ・39ページをお願いします。在宅医療関係施設数については、表のとおりです。県全域の10万人当たりの数を100とすると、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189.9、在宅療養支援診療所は139.2、在宅療養後方支援病院は0.0、在宅療養歯科診療所は284.9、訪問看護ステーションは96.0及び在宅患者訪問薬剤管理指導は97.8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の人口10万人当たりの施設数について、昨年4月1日時点の全国平均との比較で、在宅療養支援病院は全国0.8に対し3.8、在宅療養支援診療所は全国11.5に対し17.2で、ともに上回っています。
- ・40ページをお願いします。医療従事者数について、医師・歯科医師・薬剤師数の実数、県内シェア、人口10万対は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、レーダーチャートのとおり、当地域では、薬剤師（医療施設）は117.8と上回っていますが、医師（病院・診療所）、歯科医師、薬剤師（薬局）は下回っています。また、県全域との比較では全て下回っています
- ・41ページをお願いします。看護職員数について、表のとおりです。全国の10万人当たりの数を100とすると、レーダーチャートのとおり、当地域では、保健師は173.2、看護師は110.2、准看護師は281.7、となり上回っていますが、認定看護師は84.2、助産師は70.6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105.2となり上回っていますが、准看護師、保健師、助産師は0.0となり下回っています。
- ・42ページをお願いします。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、サービス付き高齢者向け

住宅の整備状況は表のとおりです。

- ・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）

- ・続きましては、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、ご説明します。資料5をご覧ください。資料は全地域分をまとめており、当地域は18から20ページにデータ及び意見・課題等を整理しています。
- ・18ページをお願いします。当地域では、18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、高度急性期が18.3%・4.3日、急性期が74.5%・18.9日、回復期が54.4%・28.1日、慢性期が57.7%・70.8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67%となりました。
- ・19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50%で、見込み病床数は機能未選択を含めて最大で790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72%の実施で1か月あたりの患者延べ数が299人、2025年は67%の実施で238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「連携に係る人材の確保・養成」が52%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。
- ・20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・課題等として、(1)病床の機能の分化及び連携の推進については、「患者情報の共有化、医療機器の共同利用等、病院と診療所の連携が必要。」「地元居住の医師が少なく、休日夜間、急患対応の連携体制が組みにくい。」ということをあげられました。(2)在宅医療の充実等については、「遠隔地や山間地なども多く、往診や訪問診療は、時間や人手の面から厳しい。」「訪問看護やりハビリ等の在宅生活支援に向けては、専門職の人材確保や支援内容の充実、設備整備が必要。」ということがあげられました。(3)医療・介護従事者の養成・確保については、「医師又は看護師が不足しているため、満床まで患者を入れられない状況。」「管内2か所の看護学校があるが、奨学金制度を利用して都会へ出ていくなど、学生が地元に着しない。また、山鹿に近く山鹿より給与水準が高いと言われる熊本市への流出傾向がある。」「当直がネックになるなど、看護師募集への応募がない。当直看護師が不足し、夜間や災害時の救急対応ができない。結婚、出産を機に離職する傾向にあり、子育て支援や復職支援が必要。」「2025年の介護需要のピークを前に、現時点で介護職も不足している。」「地域医療の充実のため、特化した機能に対応できる専門医、看護師の確保、養成が必要。」ということがあげられました。(4)その他については、「自力または家族支援での通院が困難な場合、なんらかの通院手段が確保されなければ定期的な通院やりハビリを受けることができない。」「認知症や重症度が高くなり家族介護が見込めない高齢者、経管栄養となり施設入所が困難な高齢者などの受け皿確保が必要。」「急性期の医療機関からかかりつけ医へ戻る場合や緊急時の対応のため、空床は必要。」といったことがあげられました。
- ・資料5の説明は以上です。

質疑応答・意見

(幸村会長)

- ・それでは、後半の内容につきまして意見交換に入りたいと思います。
- ・ご意見、ご質問等ありましたら、よろしく申し上げます。一つは聞き取り調査の結果として資料5の20頁など、ご自身の機関に関わりのあるような地域課題も出ております。本日は、いろんな立場の方においでいただいておりますので、様々な御意見をいただければと思いますが、何かございませんでしょうか。

(保利委員)

病床数の必要量について推計パターンが複数示されたが、パターン1、2、3のどれを採って進めようとしているのでしょうか。

(医療政策課 村上主幹)

どれに重きを置くということは考えておりません。今後の先の見通しがなかなか立てづらい中、目指すべき医療提供パターンということになります。

(幸村会長)

事務局からも説明がありましたが、独自推計では県全体の推計結果で見ると機能ごとの必要量の割合が逆転しているものもありますが。これほど変動するものなのでしょうか。

(医療政策課 村上主幹)

病床数の必要量につきまして、先ほどから御説明しております厚生労働省令では、医療需要を一律の病床稼働率で割り戻しております。独自推計のパターン1では、聞き取り調査で把握しました実際の病床稼働率で割り戻しています。厚生労働省令に基づく算定に近いものになります。パターン2は、これまでの許可病床数の推移をベースとして推計しております。パターン3では、昨年度の聞き取り調査において各医療機関の皆さま方が10年後の病床数をどれだけお見込みかという数値がそのまま急性期、回復期の数値の違いに現れています。

(幸村会長)

今後も短いスパンでデータや数値を見直していくとのことですが、鹿本地域の必要な病床数が減らないようにしていきたいと思えます。

(中嶋委員)

感じました点ですが、資料1のスライド7、9にあります鹿本地域の自圏域完結率ですが、高い方ではないでしょうか。天草や球磨地域も高いですが、鹿本の中で70.4%も自圏域で対応できているのはよいのではないのでしょうか。

(医療政策課 村上主幹)

中嶋委員がおっしゃるとおり数値で端的に出ております。一点、御留意いただきたいのはこのデータが国民健康保険団体連合会及び熊本県後期高齢者医療広域連合からのデータのみで算定している点ですが、傾向としては数値が表しているとおりで

(佐藤委員)

- ・本日は看護協会の立場で参加しております佐藤です。
- ・聞き取り調査の結果、資料 19 頁 4 の在宅医療の実施率ですが、10 年後は 72% から 67% に減少するという見込みになっています。これはもうマンパワー的に実施が難しいということを先生方がおっしゃっているのだと思います。医療従事者の確保がやはり地域の一番の課題と感じています。医療従事者の確保について、医師については看護協会ですることではないのですが、看護師につきましては、協会では潜在看護師の復職支援として、協会への登録、再教育といったことに取り組んでおります。

(総務福祉課 揚村)

管内医療機関の聞き取り調査を行いました。今後在宅医療に精力的に取り組むという医療機関がある一方で、マンパワーや時間的制約から、今後は実施が難しいとおっしゃるところもあり、総じて実施率減少という結果になりました。

(医療政策課 中川審議員)

医療従事者の養成・確保につきましては登録制度などもできまして、資料 3 の 47 頁 3 に記載しておりますが、地域医療構想の実現に向けた施策を充実させていく考えです。

(幸村会長)

医師会で看護学校を運営していますが、入学者数と卒業生数に毎年差が生じます。私どもとしてはこの点を見込んで、医療従事者確保という目的をもって入学者を多くとりたいと考えています。

(水足委員)

- ・県の専門委員会にも参加していますが、会を重ねる中でメンバー間の意識の共有が図られてきていると感じます。
- ・また、この地震対応の中、医療政策課においてはよくここまでデータ収集、分析等やっていただいたと思います。
- ・全日本病院協会のシンポジウムに参加しましたが、病床数は何もしなくとも減少してきており、国がどうしようとしているのかが今一つ見えない状況です。そのような中、今後のことを考えるうえで地域の人口ビジョンはとても重要です。
- ・有床診療所におかれては、2 年後の診療報酬の改定など見据えると今後ますます厳しい状況になっていくと思われ、いろいろと工夫が必要かと思えます。

(保利委員)

- ・地域医療構想通りに患者の方の受療動向は流れないと思います。この数日の当院内の動きをみても、一日に 6 台の救急車が患者を搬送してくるなど、特に急性期は日によって患者数、病床稼働率は変動がみられます。
- ・経管栄養の患者など、家庭での介護が望めない、施設入所も難しい方々を受け入れる体制が必要です。
- ・有床診療所は医師の高齢化などから病床を廃止したり、往診も厳しくなっていくの

ではないかと思えます。

(幸村会長)

- ・そうですね。今でも病床数は減ってきておりますから。在宅療養の後方支援を行うのであれば空床も必要です。徳永委員、有床診療所の立場から何かございませんか。

(徳永委員)

- ・人的にも時間的にも大変ですが、開業医、診療所はやはり往診はすべきではないかと思えます。一方、入院は病院で受けていただきたい。そうでないと診療所はうまく機能しません。
- ・人材確保の面ではとても苦労しています。県は医療従事者を増やすと言われるが、地元は増えない。看護学校の卒業生数名を鹿本の医療機関皆で奪い合うというような状況になっています。
- ・機能分化については患者の方の認識も大事です。診療所でも血液検査の結果がすぐ分かるとおもっていらっしゃる。出ませんというと、大きい病院へ行きますと言われる。また、診療所では入院治療が難しい患者を病院へ頼んで受け入れてもらえない時などは、熊本市内の大きい病院まで我々医師も救急車に同乗して搬送しなければならない。マンパワー的にも時間的にもとても大変です。

(幸村会長)

- ・ありがとうございました。地域の課題について、人材育成、病床のあり方、医療機関連携のあり方まで上げていただきました。
- ・他にいかがでしょうか。

(豊永委員)

- ・当院の現状をお話ししますと、現在7対1看護をやっております。国の基準(重症患者の割合)に照らし、できるだけ病床を空けて救急の患者をお受けしたいのですが、難しい状況です。
- ・医療・看護必要度の低い、安定した患者をできるだけ転院させたいと思うのですが、管内の回復期の病床が増えないと受け皿がない状態です。極力、御紹介いただいた患者をお受けしたいと思えますが、今は満床状態が続いております。

(下村委員)

- ・保険者協議会代表ということで、今回初めて参加をさせて頂いております。地方職員共済組合の下村と申します。
- ・私の立場からは、医療費の適正化、適切な医療の提供ということで必要な医療を必要な方に提供できる体制整備ということかと思えます。
- ・地域医療構想の趣旨からは外れるかもしれませんが、医療介護を必要としない、健康を保持できるような施策の推進が必要ではないでしょうか。
- ・今回の議論、趣旨からしますと、地域医療構想の目指すところを円滑に進めるには、住民の生活に沿った住まい対策、都市整備、雇用、産業といった、医療だけでなく、各部門が連携してやっていく必要があると思えます。

- ・65才以上の単独世帯が、鹿本は11.7%ということで比較的高いと感じました。この点も施策のポイントではないでしょうか。

(八木田代理)

- ・介護の方でも、人材育成・確保は悩みです。ほとんどの施設で現在も人材募集中です。介護サービスの利用料といった個人負担額も増加傾向にあり、介護保険制度全般において厳しい状況だと思います。
- ・介護現場の処遇改善がよく言われますが、これは賃金面だけではありません。視力への歯止め、復職の支援も大事だと思います。

(幸村会長)

- ・有難うございました。他にはございませんでしょうか。
- ・それでは、委員の皆様には多数のご意見等をありがとうございました。
- ・事務局には、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お願いいたします。
- ・それでは、進行を事務局に返します。

閉会

(井手)

- ・幸村会長、ありがとうございました。
- ・委員の皆様には、たいへん熱心にご協議いただき(貴重なご意見、ご提言をいただき)、ありがとうございました。
- ・本日いただいたご意見等により、資料3の肉付けを進めて参ります。
- ・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。県の専門委員会の開催状況等を見ながら日程調整をいたしますので、具体的な日程等につきましては、おってご連絡いたします。
- ・また、お手元に「御意見・御提案書」を置いております。本日ご発言できなかったことや新たなご提案などがありましたら、後日、事務局ま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、本日の会議を終了します。ありがとうございました。

(20時30分終了)