

第3回芦北地域医療構想検討専門部会 議事録

日 時：平成28年10月21日（金）19:00～21:00
場 所：熊本県水俣保健所2階会議室
出席者：＜出席構成員＞14人（うち、代理出席3人） 欠席4人
＜熊本県水俣保健所＞
川浪次長、窪田参事、樋口課長、中村課長
＜熊本県健康福祉部＞
医療政策課 松岡課長、阿南補佐、高齢者支援課 清田審議員、
認知症対策・地域ケア推進課 松尾主幹
＜オブザーバー、随行者、傍聴者＞
熊本県医師会1人、水俣市芦北郡医師会1人
国保水俣市立総合医療センター3人
水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センター1人
＜報道関係者＞ なし

開 会

（川浪次長）

- ・定刻となりましたので、ただ今から、第3回芦北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水俣保健所の川浪と申します。よろしくお願いいたします。
- ・会議に入ります前に、まず、資料の確認をお願いします。会議次第、資料1～7を1部ずつお配りしております。不足などがありましたらお知らせください。
- ・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ので、ご了承ください。
- ・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、開会にあたりまして、熊本県水俣保健所長の劔からご挨拶申し上げます。

挨 拶

（劔 所長）

- ・本日はご多忙の中、第3回芦北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。
- ・また、今回新しく構成員に御就任いただきました皆様におかれましては、どうぞ、よろしくお願いいたします。
- ・さて、県の専門委員会並びにこ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。
- ・発災から半年以上が経過し、避難所には一時期18万人を超える方が避難されていましたが、現在は避難所も縮小されてきておりますが、一方で、仮設住宅の設置が進んでいます。

- ・また、県内の半数近い医療機関が被災されました。県としても、医師会、歯科医師会をはじめ関係機関の御尽力を賜りながら、災害復旧の対象範囲の拡大やグループ補助金の要件緩和など、国の支援策についても一定の道筋が得られたところであります。
- ・災害対応はまだまだこれからではありますが、被災者対応も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、緒方会長ともご相談し、本日の専門部会開催の運びとなりました。
- ・本日の部会では、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。ポイントは2点あります。
- ・1点目は、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。
- ・2点目は、すでに策定済みの県では、国の算定による病床数だけを記載していますが、本県では、独自に3つのパターンで推計した病床数をお示ししています。
- ・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お願いいたします。

(川浪次長)

- ・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、今回から、全国健康保険協会熊本支部の林様に新たに参画いただいておりますので、御紹介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。緒方会長は体調不良のため本日ご欠席ですので、設置要領に基づき、坂本副会長に会長の職務を代行していただきたいと思います。
- ・坂本副会長、よろしくお願いいたします。

副会長挨拶

(坂本副会長)

- ・4月に発生しました熊本地震により、医療施設も大変な被害に見舞われましたが、医師会、歯科医師会、県が連携した国への要望活動により、厚生労働省の災害復旧費補助金に加え、中小企業庁のグループ補助金が活用しやすくなりました。これらを通じて、地震からの復旧に向けた動きが少しずつ形を現しつつあるのではと感じています。
- ・また、復旧に最優先に取り組みながら、将来を見据えてどのような医療提供体制を形作っていくかということが、これまで以上に大きな課題になってまいりました。
- ・中断しておりましたが、この部会でそうした観点からも地域にあった医療構想を考えていく必要があると思いますので、皆様におかれましては、対局的な視点から忌憚のないご意見・御提言を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で進めたいと思います。
- ・では、前半の説明を事務局よりお願いします。

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2015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 | 【資料5】 |
| 九州各県の地域医療構想検討専門部会委員会資料 | 【資料6】 |
| 第3回熊本県地域医療構想検討専門委員会資料 | 【資料7】 |
| (3) その他 | |

(窪田参事)

資料1 熊本地震について

- ・資料1の熊本地震について説明します。
説明の中で、スライドの1などと申しますが、これは右下に数字が振ってありますので、その番号をご確認ください。
- ・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日時点の速報値で、人的被害、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。
- ・人口動態・患者受療動向への影響です。
- ・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月から今年の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、当地域では下のスライド3のとおり、1.6%の減でした。
- ・なお、3月から4月にかけての落ち込みは、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。
- ・スライド4で、入院に係る今年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」、「3自圏域完結率」を整理しています。
- ・1の受診件数は県全域で約4%減に対し、当地域は約2.3%の減($= (1,759 - 1,800) / 1,800 * 100$) また、3の自圏域完結率は、当地域は0.5ポイントの減($= 78.1 - 78.6$) でした。
- ・こうした自圏域完結率の動きが季節的な要因なのか確認したものが、下のスライド5です。
- ・実線が今年で、点線が昨年を表しており、当地域は対前年同月比の自圏域完結率はほぼ横ばいとなっています。
- ・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月の状況です。
- ・右下のスライド9が今年6月を示した地図で、県全域では県外も含めて受診先が拡大していますが、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と言えます。
- ・なお、当地域においては、特に大きな変化は見られません。
- ・少しページを飛びまして、スライド28をお願いします。全医療機関緊急調査の結果です。
- ・県医師会様、県歯科医師会様の御協力をいただき、今年6月、県内の全医療機関を対象とする緊急調査を実施し、全体で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。この場をお借りしてお礼申し上げます。
- ・県全域の被害状況及び患者数については、スライド29のとおりとなっています。
- ・一方、当地域における被害状況は、スライド32のとおり12件で県全体の1%、被害額はスライド33のとおり2,000万円でした。また、患者数についてもスライド52のとおり、全体で左の外来患者数は101%、右の入院患者数は94%となりました。
- ・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、資料2の策定スケジュール（案）についてご説明します。
- ・平成28年度中の策定完了をめざし、当初は5月に第3回の開催を予定していましたが、震災の影響で延期しました。しかしながら、今年度内完了の目標並びに会議の回数は変えず、今後集中的に議論いただくよう日程を調整させていただき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） 36～42ページを除く。

- ・次に、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。途中、資料4並びに資料7により補足説明をさせていただきます。
- ・表紙をめくっていただき、目次をご覧ください。第1章から第7章までの構成としています。なお、一部については、これからの検討後に記述していく箇所もありますので、「作成中」としています。
- ・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。（2）地域医療構想の内容として、上の枠囲みですが、本構想では、構想区域、構想区域における省令に基づく病床の機能区分ごとの2025年の病床数の必要量、構想区域における省令に基づく2025年の居宅等における医療の必要量、地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進に関する事項の4つを定めます。

- ・その上で、真ん中の枠囲みですが、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が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、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参ります。
- ・右の4ページ、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います。
- ・5ページをお願いします。
第2章 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、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、中程の図表2で、社人研推計と並べて「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、この度の地震により、被災者や被災事業所の移動など様々な影響が懸念されますが、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。
図表3で高齢者人口・高齢化率の推移を、その下に参考として社人研推計に基づく、県の人口ピラミッドの変化を掲載しています。
- ・右の8ページが高齢者世帯の推移で、単独世帯が増えていく見込みです。
- ・9ページをお願いします。「2 医療・介護資源の現状」として、医療施設の状況、10ページに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。
- ・11ページから13ページにかけては、医療従事者を職種別で整理しています。
- ・14ページには、介護施設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、(4)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」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章の構想区域ですが、「1 構想区域の設定の考え方」として、本部会等でこれまで、ご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、現時点では作成中としています。
- ・ここで、資料7をお願いします。
- ・下のスライド1をお願いします。

- ・ 構想区域に関しては、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、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、これらを今回の専門部会で審議し、決定していただくこととしています。
- ・ この点は、後の意見交換でお願いしたいと思います。
- ・ 資料3に戻っていただき、20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。
- ・ 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。
- ・ 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することとします。
- ・ 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、ご説明してきたとおり、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、(2)医療需要の推計方法及び推計結果の2つ目の、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。
- ・ 図表16に機能ごとの境界点をお示ししています。
- ・ ポイントの2点目は、21ページの1行目、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基準未滿、すなわち175点未滿の患者数」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、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パターンの方法があり、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、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のスライド2から5までを見開きをお願いします。
- ・ スライド2と3は資料3に掲載している図と同じもので、スライド4が特例適用要件の詳細、スライド5が慢性期機能の必要病床数に係る今後の取扱いを示しています。
- ・ 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、図の一番下・真ん中の「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となって参ります。

- ・次にスライド7をお願いします。
省令の算定式に基づく、当地域における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1,419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298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414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652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。
- ・ポイントの3点目ですが、1行目の、医療需要を算出した後に病床数の必要量を算出するに当たっては、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、医療機関所在地ベースの医療需要と患者住所地ベースの医療需要の推計値の範囲内で調整する必要があります。
- ・24ページから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。
- ・26ページをお願いします。
- ・推計のポイントの最後ですが、病床数の必要量は、図表23のおり、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のおり、高度急性期35床、急性期160床、回復期199床、慢性期350床で、計744床となります。
- ・なお、その下のに記載しているおり、省令に基づく病床数の必要量は、先程ご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、これから2025年、更に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。
- ・27ページをお願いします。
- ・この点については末尾の脚注のおり、今年1月及び3月の厚生労働省主催の「意見交換会」における国からの説明を踏まえて記述するものです。
- ・また、昨年、塩崎大臣が国会で「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。
- ・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、比較すると表のおり、当地域では基準病床数より病床数の必要量の方が238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、図表26にありますように、当地域は978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」について説明します。
 - ・(1) 基本的な考え方で、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の全医療機関を対象とした聞き取り調査を実施しました。当地域では23の医療機関の方と相対して情報・意見交換を行い、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。
 - ・枠囲みの部分、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。
 - ・右の30ページから32ページに具体的な推計方法を示していますが、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に記載のとおりとなりました。
 - ・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のとおりとなりました。
 - ・45ページをお願いします。
 - ・昨年度の病床機能報告の報告病床数と、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。
 - ・ここで資料4をお願いします。これは、2015年度の病床機能報告の報告病床数と省令に基づく「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重要であると考えています。
 - ・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。
 - ・なお、本資料の36ページから42ページまでに整理した当地域の「人口の推移・見通し」や「医療・介護資源の状況」、さらに「資料5」の「聞き取り調査で把握した医療機関からの意見・課題等」は後程、説明し、意見交換させていただきたいと

思いますので、よろしく申し上げます。

- ・資料3について、前段の説明は以上です。

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

- ・続いて、資料6をお願いします。
九州各県の地域医療構想の体系（目次）一覧です。各県の体系と比較できるよう、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県にない大きな特徴です。
- ・資料6の説明は以上です。

資料7 第3回芦北地域医療構想検討専門委員会資料〔関係箇所抜粋〕

（資料3の中で説明）

- ・長くなりましたが、前半分の説明は以上です。

（坂本副会長）

- ・どうもありがとうございました。

質疑応答・意見（前半分）

（坂本副会長）

- ・それでは、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。当地域は、現行の二次医療圏を構想区域として協議を進めていくということで、よろしいでしょうか。

「異議なし」の声

- ・ありがとうございます。
- ・それでは、当地域は、現行の二次医療圏を構想区域として協議を進めていきます。

（坂本副会長）

- ・只今説明がありました中で御意見、御質問はありませんか。

（森構成員）

- ・資料3の43ページ図表44ですけど、ここで、在宅医療等と書いてあり3つある、入院からの移行分、訪問診療分と介護老人保健施設分。この訪問診療分ですが、これは、純粹に自宅に行くということだけなのか、それとも施設への訪問診療、両方とも入っているのか、そここのところを知りたい。

（阿南補佐）

- ・この説明をいたします。医療政策課の阿南です。訪問診療分の意味ですけども資料7のスライド6をお願いいたします。帯グラフが書いてあります。この現状のところ、の現時点で訪問診療を受けている患者数というのが、在宅患者訪問診療算定患者数ということでこの特定の診療をとっている所です。在宅に限らず、この訪問診療料を

とっている所、老人ホーム等が入ることになります。

(森構成員)

- ・施設分も入っているということですね。

(阿南補佐)

- ・はい、そうです。この見方につきましては、43ページの訪問診療分の右隣の老人保健施設につきましては、資料7の介護老人保健施設サービス受給者数、こちらが、今の現時点の在宅医療等という区分の患者さんの数になります。こちらがベースになっています。入院から移行分については、現時点では、療養病床で対応していただいている入院患者ですけれども、地域医療構想策定前から在宅医療、地域包括ケアシステムを進めており、将来的にはシステムが構築されれば、医療ニーズが低い方につきましては、例えば割り切って推計では、医療区分1の70パーセントや地域差の解消で全国平均まで入院受療率を低下させるという前提でございますが、その分が在宅医療等へ移行するというものです。ほかの地域でもご質問がありましたけれども、入院からの移行分に見合う患者さんについては、訪問診療での対応をしていくということになり、「新たな受け皿」を整備することとなります。以上でございます。

(佐藤構成員)

- ・初歩的なことですが、在宅等の定義とは変わっていくということですか。

(阿南補佐)

- ・今、お尋ねになられた事は「在宅医療等」の定義が変わってきているのかという事によろしいでしょうか。資料7のスライド8になります。上段部分の ですが、在宅医療等という定義は、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等ありますが、その他医療を受けるものが療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療でございまして、在宅医療の定義は居宅だけではないと、地域医療構想策定ガイドラインに書いてあり、昨年度からの策定の議論をお願いした時点から変更はありません。

(佐藤構成員)

- ・もう一ついいですか。介護老人保健施設の中で、強化型の部分はどうなりますか。

(阿南補佐)

- ・お答えします。今のお尋ねの意味は、介護老人保健施設での受給者という事で、資料7のスライド6ですが、こちらに書いてありますように現時点の老健施設の入所者数のカウントの仕方については、介護老人保健施設サービス受給者数という事で、その機能で分けているということではなく、定義としては症例で受給者数を、2013年の介護老人保健施設サービス受給者数をベースに2025年の人口構成に置き直しています。その方の状態がどうかというより、そこにいらっしゃるかどうかで推計を行っております。

(坂本副会長)

- ・他にございませんか。

(眞鍋哲構成員)

- ・老人保健施設協会ブロック代表の眞鍋です。
- ・資料3の43ページで国が出した算定式を基に県の方で独自に数字を出して頂いて感謝していますが、2025年の急性期を見て頂くと、160とか180とかそういった数字が出ています。明らかに削減することが目標ではないと思いますが、そもそもその規模で本当に例えば内科や外科を中心としてそれ以外にもいろいろな科がありますが、運営していく中で果たしてこの数でできるのか不安になる数字でした。削減ありきではないというお話を頂いていますので、実際にはこの数字にはならないとは思いますが率直にこの数字では足りないだろうと思っています。

(岡部構成員)

- ・病院代表の岡部病院の岡部と申します。眞鍋先生の話の追加で、人口構成図の中に減ってはいるけれど高齢者の割合は明らかに変わらず、全体的な高齢者の人数としては、そんなに減ってはいない。そういう状況で、高齢者の急性疾患、骨折や心不全は間違いなく減ることはないと思っていますので、この病床数に関してはこれではとても急性期はやっていけないと思っております。併せて申しますと、先日の全国学会で話があったが85歳以上の急性期の対応、これに関して言うと、若い年齢と違いまして、高齢の方は、急性期が終わっておしまいではないわけです。その後のADL管理、リハビリを考えますと療養病床、こういった慢性期の受け皿は絶対必須でありますし、逆に言うと、そういう受け皿がない所は、急性期はやっていけないというふうに思いますので、そういう意味でも療養病床は必要。

(坂本副会長)

- ・その他にありませんか。

(森構成員)

- ・43ページと44ページですね。43ページの医療需要に基づく2025年の病床数の必要数は744床、熊本県独自のパターンで858、たぶんこちらの方と思いますが、二つの数字がありますけど、どちらを目標とされるのか。

(阿南補佐)

- ・お答えします。いずれの推計値も「目標」ではないという事です。いずれにしてもいろんな考え方がある。という事で、今後の人口構成、患者の需要動向を見つつ、逆に今後、地域医療構想を作って終わりではございませんので、一番重要なのは、課題を共有する、一定の計算式の基に行政の方からこのような状態ではなかろうかとお示したものであります。厚労省算定式の推計もあくまでも推計ですが、昨年度、厚生労働省の推計は実態とかい離しているのではないかとのご意見もありましたので、蒲島知事が我々に地域の実情をよく把握しなさいという事で例の聞き取り調査をさせて頂きました。その結果をパターンとか、パターン、パターンという形でこんな考え方に基づくものであれば、こんな数字が出てくると。これらの推計は全く無視しえる数ではないと思いますが、一定のパターンに基づいてこのような数字が出ると。先程、岡部構成員からも話が出ましたがこの地域を守るためにはどれだけの病床、こういった機能・役割分担をしていくべきか今後も議論が続いていく話だと思えます。

そこで皆様方の地域医療構想の立ち位置を決めていただいて、介護との連携を進めて頂いて芦北圏域の地域住民の健康を守って頂くということになると思います。あくまで、どれを選択するという意味ではないということでございます。

(森構成員)

- ・数を出してもらった以上はですね、目標は別として、参考としてどちらかをあげた方がいいのではないかと感じました。状況からすれば、熊本県独自推計のパターンが参考になるかと感じています。そういうふうに捉えていいのか。

(阿南補佐)

- ・こういった事をまさに、地域医療提供関係者の方でこういったやり方でいくのか、こういった整備目標でいくか決めて頂くということになります。行政が押し付けるものではないという事でございます。選択肢を示させて頂いた訳で、そこで、また、地域の方で考えて頂くという形になるということです。

(坂本副会長)

- ・他にございませんか。最後に、また、意見交換したいと思います。
- ・実は私も最初の勉強会の中で大学の教授が数値で示され均一化されるような話をされた時は、ある意味理解しないままかなり強い口調で話をしたことがありました。先程先生方が言われたように、県の独自の推計の中で我々はどういう機能分化をしていくのか、急性期はおそらく200以下の部分で分散しても、24時間救急医療体制は取れないという事は目に見えています。いわゆる地域包括ケアを横の連携で在宅まで切れ目のない連携をしましょうと話をされるが、切れ目のない継ぎ目をつなぐ役目も考えてはいますが、前から言っているように地域医療の一番の基本は在宅でも療養でもないはず。急性期の医療がある意味標準的なレベルにないと若者世代が絶対に住まない。そういう意味では垂直型のやはり急性期からの連携をきちんとしてないと、いくら議論の中で在宅のどうのこうのと言うより急性期のベッド数がある程度早めに維持することを考えて皆さんと意見交換しながらやっていかないと、おそらくこの数値では24時間救急医療体制はとれない。とれないと何が起きてくるかと言うと若い世代は絶対に住まない、ということだけは言っていきたい。もう一つ我々の所で改革プランを進めているが、在宅医療等の中で、いわゆる特別養護老人ホーム、有料老人ホームにする、ほぼ100パーセントで、我々のところにいわゆる在院日数に縛りがあるが調べてみると1病棟が慢性期の患者さんです。そういう所から移す時には、やはりベッド数の調整が絶対に必要になってくるということは私達も自覚しています。

(坂本副会長)

- ・その他ありませんでしょうか。
- ・なければ、後半の説明を事務局よりお願いします。

(窪田参事)

資料3 熊本県地域医療構想(未定稿) 36~42ページ。

- ・資料3の熊本県地域医療構想(未定稿)について、先程保留した当地域の「人口の推移・見通し」や「医療・介護資源の状況」を説明します。
- ・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40,378人となり、2010年を100とした場合の指数で78.6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18,218人でピーク、75歳以上人口は2030年に10,798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14.7%と、県平均の10.1%を上回っています。

・ 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347.6、診療所数は125.8、病床数は282.1となり上回っていますが、歯科診療所数は70.6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、実数、県内シェア、人口10万対は図表40の左の表のとおりです。

県全域の10万人当たりの数を100とすると、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207.8、在宅療養支援診療所は152.4、在宅療養後方支援病院は467.7、在宅療養歯科診療所は31.2、訪問看護ステーションは147.1及び在宅患者訪問薬剤管理指導は138.6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、在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所ともに上回っています。

・ 40ページをお願いします。

の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10万対は図表41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、医師(病院)は129.5、薬剤師(薬局)は102.8、薬剤師(医療施設)は162.8となり上回っていますが、医師(診療所)は98.0、歯科医師は75.6となり下回っています。

・ 41ページをお願いします。

看護職員数について、保健師・助産師・看護師・准看護師、また日本看護協会の認定看護師、さらに訪問看護師における保健師・助産師・看護師・准看護師の実数、県内シェア、人口10万対は図表42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、保健師は141.2、看護師は185.3、准看護師は308.3、認定看護師は123.3となり上回っていますが、助産師は85.2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209.2、准看護師は282.7となり上回っていますが、保健師及び助産師は0.0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、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況は図表43の

とおりです。

- ・資料3の説明は以上です。
- ・次に、資料5についてご説明します。

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です。
- ・全地域分をまとめており、当地域は38から45ページに、データ及び意見・課題等を整理しています。
- ・38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、高度急性期は該当なし、急性期が73.2%・16.9日、回復期が67.6%・41.1日、慢性期が95.6%・241.0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79%となりました。
- ・39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62%で、見込み病床数は機能未選択を含めて最大で1,326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48%の実施で1か月あたりの患者延べ数が548人、2025年は60%の実施で561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44%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31%で最も多くなりました。
- ・40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、全体的な連携体制、ICTの利用、医療と介護の連携などについてのご意見がありました。
また、「(2)在宅医療の充実等」については、制度の問題として、病床数、診療報酬や経営面、資金面、在宅医療全体の体制の問題についてのご意見がありました。
次に、「(3)医療・介護従事者の養成・確保」については、在宅医療に関わる医療・福祉の人材の問題として、量(マンパワー)及び質の問題についてのご意見
「(4)その他」として、患者・家族への啓発活動の必要性、地域全体としての問題などについてのご意見がありました。
- ・このような様々なご意見を、総括的な課題として3点、45ページにまとめております。
まず、・病床数を減らして、在宅医療を充実させるためには、それに見合う制度(診療報酬制度含め)の確立。
次に、在宅医療に関し、地域における全体的な体制整備や、大病院～地域のクリニック間、医療～介護間等での連携強化。
最後に、各職種のマンパワーが不足しており、それを補うため各職種の質的向上(スキルアップ)のための研修や人材育成などへの取組、といった課題がみられます。
- ・資料5の説明は以上です。
- ・後半分の事務局からの説明は以上です。

質疑応答・意見(後半分)

(坂本副会長)

- ・これから意見交換に入りたいと思います。
- ・御意見、御質問等をよろしくお願いします。

(阿南補佐)

- ・補足させていただきます。医療政策課です。水俣保健所が、各医療機関さんから聞き取り調査をしてまとめていただいた意見・課題ですが、資料の46ページをお願いいたします。先程医療資源、介護資源の状況、人口の状況など芦北圏域の状況を話しましたが、こういった現状を人口の話もありますが、46ページの5番目として医療提供体制上の課題としまして、今説明をいたしました「聞き取り調査」で把握した医療機関からの意見・課題等という事でこちらの資料5に掲げた課題、逆に言えば不足するところがあれば今日ご意見を頂いて、充実させたいと考えております。こういった課題を踏まえて47ページのこうした施策、施策としては、先程冒頭地域医療構想でお話し致しました3本柱、ここでは医療従事者の確保が別建てになってはいますが、この施策に位置付けていきたいと思っております。従いまして、地域医療構想の策定の目標と致しまして、まずは地域間での課題の共有ということ、まずベースとしないと今後どのような施策を出していくかということが問題となりますので、今日の議論で芦北圏域の課題について時間の許す限り意見を出しあって頂ければと思っております。補足は以上です。

(坂本副会長)

- ・改めまして、また、意見交換に移りたいと思います。

(眞鍋哲構成員)

- ・今ご説明があった内容につきまして質問ですけれども40ページを開いていただきますと、医療従事者数の薬剤師の事ですけれども、162.8%、1.5倍という程度になるのでしょうか。

(阿南補佐)

- ・レーダーチャートの見方は、全国10万人当たりの従事者数を100とした場合で、102.8というのは全国を100としたら2.8ポイント、10万人の人口あたりとしては従事者が多いという事でございます。他の見方も同様でございます。

(眞鍋哲構成員)

- ・と言いますのは、芦北圏域の中でも差があるかもしれないが、うちでは薬局の話をした限りではやっぱり少ない、足りないという話をいつも聞き、私の方でも苦労しているところです。また、同じように病院でも足りない。場合によっては、熊本市内より来て頂いて住んでいただいたり、交通費等をお支払いしたりしています。実態としてはこの数字には違和感を覚えます。

(松岡課長)

- ・これは過不足を示した数字ではありませんので、あくまでも全国との比較ですから、地域に必要な方の数、需要と供給の100パーセントの数字ではないということです。

(阿南補佐)

- ・実質この出所としましては、2年に1回行われています3師調査を基にやっていますのでこちらの所在するところに届出を行っているという事で、実数的には40ページですけど薬局で63人の薬剤師、医療施設で34人という数字が上がっています。この数字を全国平均と比べてということであくまでも10万人単位と比べてという事でございます。

(眞鍋哲構成員)

- ・わかりました。医療構想の病床数とは別個の話で中身より人数という意味ですね。この圏域の課題としては薬剤師の数が少ないということはあると思っています。

(劔構成員)

- ・病院の数、診療所の数、歯科診療所数は出てくるが、例えば薬局数がものすごく多くて、各薬局で何人薬剤師が欲しいとかいう状況になると実感としては薬剤師が足りないけども数としては地域の薬剤師数は多くなるとか、薬局数と薬剤師数でまた変わってくると思いますが、ここでは薬局数は出さないのか。

(松岡課長)

- ・実際にグラフの表から言うと130対108とでています。

(阿南補佐)

- ・薬剤師数の他に薬局数、薬局に勤めている薬剤師数がどうかということですね。

(劔構成員)

- ・例えば1つの薬局に3人薬剤師が欲しいのにこの地域で一つしかなくて、3人いれば十分だけど熊本市でも薬局数は大きな人口で二つしかない。この地域の人口は少ないけど多くあって、この地域では各薬局に3人必要となると実感として薬剤師は足りないけど実数としては十分足りているのか。その辺がないとわからないかなと思う。

(松岡課長)

- ・何を持って足りるのか足りないのかというところが問題なので、そこは、あまりこだわらないでもいいのかと思います。

(坂本副会長)

- ・前から出ていますけど、芦北は全国平均を上回っていると言われる話ですが、結局全国区10万対を100とした場合にこれはどうかということ、現場の看護師にも現れていますけれど、ここはかなり恵まれていると外部からそういうふうに思われても勘違いされる気がします。

(池田構成員)

- ・薬剤師数についてですけど、水俣芦北で夜間薬局をやるとき聞いてみたら水俣ではどうか24時間対応ができたが、芦北ではどうしてもできなかった。その理由は通いが多い、現場に寝泊まりする薬剤師がいない、夜間に対応する人がいない。だから、芦北地域は24時間対応ができない。実際薬剤師が多いと言っても、現場に根付いていない。例えば鹿本、山鹿、菊池の医師も通い、だから夜間の対応がやりにくいと思いま

す。私からも一つ質問ですけれども、水俣芦北地域は他の地域と決定的に違うのはやはり水俣病があるという事。水俣芦北の住民はおそらく半分以上が手帳を持っています。最低限、感覚障害を持っており、感覚障害があるという事は、転倒、転落しやすいという事。私もデイケア、デイサービスを経営していますが、しょっちゅう転んで頭を打って骨折とか、当然そうなると、ひどい場合は骨折して医療センターにお願いします。ひどくなっても頭を強く打つわけですので、CTを撮って対応することがまずあります。もうひとつは統計的に糖尿病が多く県下でも悪い方、それに伴う透析も多い、それは徹底的に他と違う。病床数の議論をする場合はそのことをいつも頭に置きとかないといけない。少ない病床数ではいけないのではないかと思う。

(林構成員)

- ・全国健康保険協会の林と申します。保険者代表ということで出席しております。先ほど池田先生から糖尿病の話が出ましたが、私どもの保険者の立場としては、膨大なレセプトデータ、健診データを持っております。そのデータ分析を基に受けた方々に適切な医療情報、健診結果、経年情報を基に病院を変わったとしてもそれをお伝えするなど適切な受療行動を喚起することを行っているところです。全国健康保険協会の例を挙げると、健診結果に基づき保健師による特定保健指導とか、健診結果によって要治療と糖尿病の疑いが濃厚である、高血糖値の方に保健師が文書とか、お電話して受診勧奨をしております。なかなか受診して頂けないことが多いが、引き続きこういった広報活動を含めヘルス・リテラシーと言いますか、健康情報に対する理解力と健康情報を効果的に利用する力を身に付けて頂き健康面での適切な判断ができるようになっていただくという取組をやっています。医療費も年々高騰しておりまして、支払う側も限界が近づいております。そういった事もありますから、健康増進に引き続き取り組んでいくというご理解を頂いた上で、保険者側の地域医療構想に対する意見を言わせて頂ければ、是非、医療や介護のための医療提供体制だけではなく、健康診断が実施できる体制を含めた疾病予防の医療体制という視点、また特定保健指導のできる保健師の育成という視点も盛り込んで頂きたいという思いはあります。生活習慣病予防健診というのは全国健康保険協会がやっており、熊本県内 68 くらい契約している医療機関がありますが、実は芦北地域の生活習慣予防健診、がん検診と定期健診をセットにした健診ですが、国保水俣市立総合医療センターだけと契約しております。後は北になりますが、八代の熊本総合病院と八代市医師会健診センター、これだけしかないです。特定保健指導・特定健診としましては、数か所ありますが、他の地域に比べて、全体的に健診機関数が少ないのではないかという事で心配しているところです。

(池田構成員)

- ・私がこの地域では糖尿病や透析が多い理由は発症率が他のところよりは高いのではないかと思う。住民の生活習慣が悪いとかではなく、ひょっとしたら水俣病による臓器障害によるもので発症率そのものが高いのではないか。決して怠けて生活習慣が悪いとかではなくて、代謝内科の先生もそう言っているが、なんで水俣市は発症率が高いのか一回研究してくれと頼んだことがあるが、まだ回答は無い。発症率そのものが高いのではないかと思う。

(坂本副会長)

- ・資料 5、これ聞き取り調査はすべてここにそのまま出しておられるのか。

(窪田参事)

- ・お聞きした内容はダブっている場合もありますが、意見はほぼ拾っているつもりでございます。

(坂本副会長)

- ・意見のなかで、病院とクリニックの連携が良くないと感じる、回復期の段階からの連携と書いてあるが、意味が解らんのですけどね。回復期の病棟を持っている場合は、在院日数のしほりがあるので在宅に帰す、逆紹介を見ますと 85 パーセント程度、(残り 15%程度は)受け皿が無いのは間違いない。どうしてもひとつ入れておかないといけないのは、地域の実情です。県境の問題を抜きには考えられない。2割を急性期として受け入れている以上はお返りする。出水、伊佐地域は、老人保健施設、受け皿の病院は医師会立も持っている。そういう中で、お返りする受け皿の体制は鹿児島県の方ができていて、受け皿が 100 パーセント~110 パーセントという施設も出てくるようだ。そういう中で連携を進めるには当然将来的にはこれは 36 ページで出てくるように 2040 年問題を考えたら、この医療圏で地域医療構想とか考えるエリアじゃない。2025 年、高齢者はある意味維持できるが、人口が減っていくということは、次の世代が全然住んでいないということ。それを本当に皆さん考えないと本当に社会が消滅する、その方向に向かっている。これは我々の責任だけではなく、行政も人口減の方策を考えて頂かなければ、先程言ったように、医療が一定レベル、医療・保健、福祉、そして、もう一つは中堅どころですぐ熊本に出て行かれるので、教育、そういうレベルにないところは将来が見えてくるということがありますので、もう一回お年寄りの回復期のことだけでなく、ここを活性化していくためと若者をどうやって引き止めるかという問題が絶対必要となってくる。そういう意味でここに来ていただいている津奈木・芦北の行政、また、伊佐・出水の行政、医師会まで入って、芦北地域だけで考えるよりも実状としては、県境をまたいだ連携はどうするかという問題も考えていかないと、と私は思っています。ちょっと長くなりましたが。
- ・他に何かありませんか。

(眞鍋哲構成員)

- ・老健の代表として 2 点だけでお伝えしたいことがありました。一つは、48 ページの医療・介護従事者の養成・確保を書いただけていますが、この地域の抱えている問題として高齢者は増えていくけれど生産年齢層というか若い人達の確保が難しくなっていることが危惧されます。介護職が減ると在宅への移行の妨げになっていくだろうと考えております。この介護従事者の養成・確保ということには、やはりあの人口が減ってきている年齢に一番注意しておかないと、在宅に移行する人数はそのまま、おそらく施設側の方にくるのでないかと一番危惧されます。この点が一番気になる点。もう一つは直接関係ないかもしれないが、生活習慣病の件で、地域全体を考えるとということでいつも思っていることですが、産業医をしているので働いている方の健康がやはり十分でないような印象を受けています。そのために研修の充実をしていかなければならないと思っているが、啓蒙が十分でないところもございますので是非保険者の方でも力を入れてもらって受診につなげて、重症化すると余計に医療費もかかりますので、こういったところに力を入れて頂ければ私たちも心強いと思う。

(坂本副会長)

- ・熊本県老人福祉施設協議会代表の眞鍋委員、お願いいたします。

(眞鍋久構成員)

- ・先程眞鍋哲郎先生が言われたように、確かにどこも人材不足で、事業所は何を取り組んでいるか、事業所で違うと思うが、老人福祉の方は、障害者雇用というような形で手一杯なところでいろんな模索をしながら人材確保をしている。上に立つ身として県に出向して介護職の質の向上のために、看護師といろいろな情報交換をしながら取り組んだが、確かにこの地域は給料が安いというのがあり、いろいろ加算もあっているが、一応それでも低いという事で、せっかく育ててきた中堅の介護職、頑張ってもらいたい人達が県外に出てしまい、大変な思いをしている。それでも人材確保に頑張らないといけないので、高校生の実習の受け入れとか、いろいろな学校の実習を受け入れながら人材確保に取り組んでいる。福祉に関心を持っている方を雇用したり、声掛けをしたりしてやっていますが、やはり向こうに取られてしまっている。若い人たちが県外の方が生活しやすいだろうなと思っているところです。こっちは遊ぶところもない、給料も少ないとか若者にしては魅力も少ないところなのかと感じていますので、どこも同じですけど、人材の確保、質の向上、これは本当に願っているところでどうしてもお願いしたい。

(坂本副会長)

- ・ありがとうございました。それでは、歯科医師会代表の藤崎先生、お願いいたします。

(藤崎構成員)

- ・歯科医師会の藤崎でございます。在宅が増えていく場合に歯科医の診療を訪問とする機会が多くなっていくのですが、診療所を開いて今の診療体制のままで、在宅を対応するのは非常に難しいものがあります。歯科医師会でもその点を踏まえて、みんなで勉強して、どういったふうにして在宅の歯科の提供ができるのか、どういった体制をとっていいのか模索しているところです。

(坂本副会長)

- ・看護協会の川野さん、お願いします。

(川野構成員)

- ・看護協会代表の川野です。看護協会では訪問看護に力を入れている。県看護協会でも訪問看護ステーションの研修会、あと訪問看護師ステーションの看護師の相談には24時間(夜間はFAX・留守電)の相談体制を取っている。水俣芦北地区は7月に支部の集会を開いた時、地域包括ケアというテーマで訪問看護ステーション等の方々にパネラーになっていただいた。この時に集まった人は約100名弱だったが、各職種の情報交換は満足度の高いものであったが、なかなか看護協会の研修を計画しても参加される方が少ない。出来るだけ参加しやすい様に時間や曜日を考えてやっているが、先程から言われているように、看護師はデータで見ると沢山いるようだけど、施設とか在宅そういうところは全部看護師不足を感じているので研修に参加できないんじゃないかと考えています。そういう意味で研修に参加できるような体制を作らなければならぬし、私たちは看護協会に入っている人だけでなく、地域でネットワークを作っ

ていかなければならないのでそういう取組もやっているところです。看護協会としては、とにかく在宅に力を入れているのが現状です。

(坂本副会長)

- ・熊本県精神科協会代表の佐藤委員、お願いします。

(佐藤構成員)

- ・改めて熊精協の委員として参加させて頂いております佐藤と申します。自分勝手なことばかり申し上げるかもしれませんが、今後もこの地域で精神科が対応する患者さんも高齢化が増加していくなかで、合併症やら急性期等の治療をしていただかないと、安心してメンタルの部分の治療をすることができない。ドクターヘリを飛ばしていただいたが非常に気を使ったケースもありました。患者さんはできる限り地域で診ていきたいと思えます。それから皆さんが言われましたように、医療・介護・保健すべての労働力の強化をなんとか図らなければ入院であれ、在宅であれやっていけないと思っています。

(坂本副会長)

- ・ありがとうございました。それでは芦北町の一丸課長さん、何かありましたらお願いいたします。

(一丸代理)

- ・こんばんは。芦北町長の代理として出席しております一丸と申します。資料5の45ページ、聞き取り調査結果の意見のところのまとめで、一番上に出ています、それに見合った制度ということですが、実は芦北町は、吉尾地域と言いまして非常に過疎地域に診療所があります。今は熊本からの先生の派遣によって週3日体制でやっている。実は今回の地震で、そのうち週2日は先生が来られなくなりまして、ここにおいでの方鍋先生にもお願いしましたが、医師会にもお願いして、一か月間こちらの先生方をお願いしたところです。地域の医療をどう守っていくか、災害の部分を含めたところで考えておかないと非常に危ういと感じたところでした。在宅医療をどう守っていくのか頭を悩ませている部分もあります。週3日だが、実際診療所まで来られない患者が多くてですね、そこをどうしようと悩んで、県の方にもご相談しているところですが、先生の確保とかやはり今の医療法の中でルールがあると思うのですが、その中で地域を守れない状況がでてきているのではないかと感じる。部分的に法のルールを少し破るような、クリアできるような仕組みが要るようなこともあるのではないかと感じています。介護・医療の連携の中ではいろいろ難しい所も書いてありますが、坂本先生が言われたように、地域の崩壊ということで、市町村では地域の活性化を進めているところでございまして、介護・医療は大きなポイントになるのではないかと感じています。

(坂本副会長)

- ・ありがとうございました。津奈木町新立課長さん、お願いいたします。

(新立代理)

- ・代理で参りました津奈木町住民課の新立と申します。先程から健診等話があっ

すが、津奈木町は国保の健診受診率は平成 20 年から 5 年間町村で最下位という事で受診率を上げようとここ 2 ~ 3 年努力致しまして、40 パーセント近くまで上がっています。今後 50 ~ 60 パーセントまで上げようと努力しているところです。やはりこちらは水俣病がありまして、一応、病院にかかっておられるけれども自分の悪い病気のみで、人間ドックなど、特定健診に必要な血液検査等をして頂ければ受診した形になりますよと、医師会にお願いを致しましてそういう取組をやっている。それによって、早期発見、早期治療、重症化を予防するという事で、現在取り組んでいる。それと、先日、後期高齢の会議がありまして、資料を頂きましたが、一人あたりの医療費関係は、地域特性があって、芦北水俣地域はトップクラス。この中で歯科の方は、1 市 2 町は受診率にしましても医療費にしましても最下位で、歯の方から全身に病気がいきますよとテレビなどで見ますので、藤崎先生はどういうふうに考えておられるかお聞きしたいと逆に思っていたところです。

(坂本副会長)

- ・実際にこの地域の住民の方々には疾病を持たれたら、かかりつけ医で何でも診てもらっているからよかとおっしゃる。今の保険の請求では、疑い病名をつければ保険請求できるし、各医療機関にそういう例が沢山あるのではないか。だから受診率が低いのだろうと思う。
- ・水俣市の木戸課長、お願いします。

(木戸代理)

- ・西田市長の代わりに出席しました健康高齢課の木戸と申します。水俣市は、圏域でいろいろお話があったように、今後人口減、高齢化率があがってきていることはご存じのとおりです。それに合わせて、将来、水俣市も消滅都市の中に入っているということで、その原因としては、やはり出生率低下。今までは公害(問題)に力を入れてきましたが、健康とかそういうものに今後一層力を入れなければならないと考えております。資料 3 の中の 47 ページの 3 段目に医療従事者の養成・確保がっていますが、水俣市もやはり医療、介護の人材確保は大きな問題だと思っております。そこで 26 年度に委託事業で、圏域の(医療従事者の)実態調査をしました。それを受けて、また今年度も引き続き具体的な施策を考えなければいけないということで、また、委託事業の準備をしています。水俣市としてもこれを見て同じことだと思ったのでそういうことも含めて努力をしていきたい。それと併せて、保険者の方からありました生活習慣病、ここが問題だと考えていますので、身近な生活習慣病についても今後どうしたら水俣市の健康につなげていけるか考えているところです。以上です。

(坂本副会長)

- ・ありがとうございました。時間もそろそろ終わりに近づいてきておりますが他にありませんか。

(藤崎構成員)

- ・先程津奈木町の新立課長さんの方から、歯科の受診率が県内では非常に低いと報告があって、一つはその受診率が低いから歯科の疾患を持っていらっしゃる方が少ないかと言うとそうではなく、芦北町に関しては数年前より歯周病健診に力を入れまして、今年度はがん検診と一緒にやりまして健診をやっております。皆様 8 割から 9 割の方

が病気を皆さん持っていらっしゃるが、受診につながるかどうかは問題。歯科の場合、手帳を持っていらしても歯科の費用に対しては全然関係なく、一部負担金が生じる。必ず歯科の窓口で言われるが、そういう事も少しは理由になっているのかなど。調査したわけではありませんが、ただ有病率が低いから受診率が少ないかと言うとそんなことはないと思っています。

(坂本副会長)

- ・具体的な質問、ご意見があると思いますけど、最初にこの2次医療圏で地域医療構想を策定していくという事を皆さんに決めて頂いたので、実は行政から指示があったからでなくて、この委員会を中心として、やはり意識を共有して、地域の実情に合った体制、連携を作っていくという事を県に示していくのが委員会の役割だと思います。今後の要求もするが、今後、自分達でどうやっていくかという立案能力を試されている。その中で私たちの病院の将来のビジョンを計画していますが、実は、44ページの県の方の独自の案で一致したのは高度急性期、やはり今の定数の部分を調べると、うちが30弱いわゆる高度急性期医療を担っている。そういう中で結局先程あったように我々のところもそういう改革のプランの中で、この委員会、医師会の中で、協議していったって、やはり、将来の構想に繋いでいきたいと思っています。そういう形で、また、臨時で会議を開くということも是非やって頂きたいと思っています。最後ですので保健所長の方からまとめと総括をお願いいたします。県の方からもよろしくをお願いいたします。

(剣構成員)

- ・保健所長の剣です。皆様今日は活発なご意見ありがとうございました。私は昨年末に聞き取り調査にできるだけ関わらせて頂きまして、本当に地域の先生方の実情とか率直なご意見を聞くことができ本当に良かったと思っています。今回、県全体としては、数字としていろんなものを出していますが、医療従事者数、薬剤師数など、数としては医師にしても薬剤師にしても看護職員にしても非常に足りている。ただ聞き取り調査をして足りないという実感を持っていらっしゃる。今後細かにこの地域の医療をどうするか決めていく時にはどうしてギャップが生じるのかとか、数として足りているように見えるけど、足りてないのはどうしてなのかとか、本当は個人的には足りてないと感じているけど、地域としてやっていこうとしたら数としては足りているけど、システムの問題なのかとかそういった細かい所を今後是非先生方に教えていただいて、皆さん方にも考えて頂く必要があるのかなと感じています。あとは医療を考える場所なので、もちろん医療の事なんですけど、ただ皆さんの大病院の中だけにこもって診療をされている方じゃない方がほとんどで、地域の本当に住民の一番身近に根付いたところで活動される方達です。そうすると、医療の問題としても今の話の中でいろいろな患者さんが診療所まで行けない、交通の問題とかありますよね。後は医療従事者を引き留めていきたいけど留めておくには子供さんの保育の問題とか、教育の問題とか若い人が住んで貰うために地域を魅力的にしないといけないとか、医療の外の問題にも医療の従事者である私達も少し目を向けながら地域の医療を魅力的にしていく必要があるのではないかと感じているところです。是非この地域の医療をしっかりしていくために本当に細かいことをこれから先は皆さんと一緒に考えていって、是非いい医療構想を作れるように保健所も県の方も頑張っていきたいと思っていますので、今後ともよろしくをお願いいたします。

(松岡課長)

- ・申し遅れました、医療政策課の課長をしています松岡と申します。本当に遅くまで先生方ありがとうございます。熊本県地域医療構想は全国の後尾で作業を進めている訳ですけど、本当にこうやって地域の皆さん方が真摯に意見を出し合っている訳で、本当に今後の自分達の地域、医療だけではなく、今、劔所長も言いましたが、地域医療構想は決して医療の問題ではなく、非常に解りにくいのはいろいろ専門的で奥が深く、特殊な一部の方の基本計画ではないかというような印象が、外から見ると、私も4月に着任して勉強している最中ですけどもそういう印象であります。冒頭坂本副会長が言われましたように本当に地域で課題を共有して自分たちは今後どういうふうになっていくかを皆さんにまさに意見を出して頂いていますので、我々も当然県として、国に言う事はしっかり言っていきます。ただ国の方で機械的に病床数も含めてガイドライン的なものを示しています。人が減るとするのは間違いのない事実です。40年前、50年前から社人研の人口の推計がありました。これは本当に50年前推計したとおりの人口でございます。行政がこれまで地方創生で人を増やそう、地域活性化しようと、何十年とやっている訳ですが、推計どおりいってまいります。行政が何もやらないと言うわけではありません。現実もしっかり見て頂いて医療だけではない地域の生活を守る為の計画にしていきたいと思っております。皆さん方のいろんな悩み、ご心配も含めてどんどん出して頂いて、本当にあるべき地域の形と言いますか、皆さん方と我々の思いのベクトルを合わせる為の会議であるとの理解でよろしいのではないかと思います。後半年間いろいろと作業をお願いすることもあると思いますが、よろしくお願いいたします。

(坂本副会長)

- ・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お願いいたします。
- ・以上で予定しておりました議事は終了しましたが、その他として何かありませんでしょうか。
- ・なければ、これで私の役目を終わらせていただきたいと思います。皆様方のご協力ありがとうございました。
- ・それでは、進行を事務局にお返しします。

閉 会

(川浪次長)

- ・坂本副会長並びに皆様方には、長時間にわたり、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ふまえ、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。
- ・具体的な日程等につきましては、おって御連絡させていただきます。
- ・また、お手元に「御意見・御提案書」をお配りしております。
- ・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。

ございます。

- ・ 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。お帰りの際は、お気をつけてお帰りください。

(21 時 00 分終了)