

第4回宇城地域医療構想検討専門部会 議事録

日 時：平成28年12月19日（月）19時00分～21時00分

場 所：熊本県宇城地域振興局3階大会議室

出席者：＜構成員＞ 21人（うち代理出席2名）（4名欠席）

＜熊本県宇城保健所＞

吉田所長、江藤審議員、高本次長、嶋北課長、沼田課長、佐藤参事

＜県医療政策課＞松岡課長、阿南課長補佐

＜県認知症対策・地域ケア推進課＞美並課長補佐

＜県高齢者支援課＞花房課長補佐

報道関係者：なし

開 会

（宇城保健所・高本次長）

- ・ ただ今から「第4回宇城地域医療構想検討専門部会」を開催いたします。本日の司会を務めます宇城保健所次長の高本でございます。
- ・ まず、資料の確認をお願いします。席にお配りしております会議次第、及び先にお送りしております資料1と2がお手元にありますでしょうか。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、公開を予定しています。なお、議事録の内容に正確を期すため、会議を録音させて頂いておりますのでご了承ください。
- ・ それでは、開会にあたり、宇城保健所長 吉田から御挨拶申し上げます。

挨 拶

（宇城保健所 吉田所長）

- ・ 皆様、こんばんは。宇城保健所長の吉田でございます。本日は年末のお忙しい中、第4回熊本県地域医療構想検討専門部会にご出席をいただき、誠にありがとうございます。
- ・ さて、事前に皆様へお送りいたしました資料の通り、今回は、構想区域が決定したことに加えて、前回作成中であった内容もすべて盛り込んだ原案をお示ししております。

- ・ 本日は事務局より、前回から新たに追加された部分もさることながら宇城地域に係る部分を、出来るだけメリハリをつけてご説明いたします。また、本日も県庁各課から担当者が参っておりますので、必要に応じて補足説明をいたします。
- ・ のちほど会長様からもご案内いただきますが、いよいよご議論も大詰めを迎えております。本日は限られた時間ではありますが、有意義なご議論を賜りますよう、よろしくご願ひいたします。

(高本次長)

- ・ 構成員の皆様の御紹介につきましては、お手元の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、進行を泉会長に願ひします。

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】 |

(泉会長)

- ・ 今年もあと10日余りとなりました。10月28日の前回から約1か月半が経過し、地域医療構想策定も大詰めを迎えております。
- ・ 構想区域も確定され、前回策定中であった事柄も全て示された構想の原案が、事務局から皆様に送付されていると思います。
- ・ 今回の議論の中心は、前回作成中であった宇城地域における「医療提供体制上の課題」や「構想の推進に向けた施策」になるものと思います
- ・ 策定スケジュールによると、次は保健医療推進協議会との合同開催で原案をお示しするという事になっておりますので、具体的な議論は今回でしめたいと思います。
- ・ 皆様におかれましては、本日も大局的な視点から忌憚のない御意見をよろしく願ひします。
- ・ 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。
- ・ 事務局からの説明を願ひします。

(事務局 佐藤参事)

- ・ 資料1及び資料2を計30分程度で説明させていただきますので、よ

ろしくお願いします。

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。
- ・ 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。
- ・ 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。構想区域の見直しによる医療需要・病床数の具体的数値につきましては 29 ページから 33 ページにかけて整理してありますのでご参照ください。
- ・ 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の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。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、基準病床数見直し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51-02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。まず原稿の訂正をお願いします。2つめのマルの「回復期355床」は356床ですので、訂正をお願いします。改めまして、「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53-02のとおり、4機能合計で医療需要が前回の877から876人/日、病床数の必要量が998床から997床に変わります。また、その下のマルに記載している在宅医療の必要量については1606人/日から1613人/日に変わります。
- ・ 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54-02のとおり、当構想区域の推計が前回の1043床から1042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、1つめのマルで、図表57-0

2及び58-02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、2つめのマルで、図表59-02の病床稼働率、図表60-02の平均在院日数、55ページの図表61-02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。55ページの1つめのマルで、さらに、図表62-02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、1つめのマルで、図表63-02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、2つめのマルで、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65-02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。一つめのマルで、当構想区域では、人口10万人当たりの施設数が全国平均より少ない在宅支援診療所を中心に、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66-02の下の1つめのマルで、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。併せて、2つ目のマルで、熊本地震で被災された方々の医療ニーズへの対応と生活不活発化や介護予防、復興リハビリテーションの活動の充実の必要性を挙げております。
- ・ 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、1つめのマルで、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、2つめのマルで、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、3つめのマルで、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きます。そのため、「(1)被災施設の復旧・復興への支援」で、具体的な取組みとして、1つめのマルで、災害復旧費補助金やグループ補助金の積極活用の促進、2つめのマルで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・強化をあげ、「(2)病床の機能の分化及び連携を支える体制・基盤の整備」では、1つめのマルで地域医療構想調整会議による協議・調整、2つめのマルで医科歯科連携に向けた体制づくり、3つめのマルで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。
- ・ 60ページをお願いします。「(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」となっております。
- ・ 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きます。そのため、「(1)在宅医療基盤の充実」では具体的な取組みとして2つめのマルにかかりつけ医を対象とした訪問診療等に係る研修、3つめのマルに認定看護師の養成、4つめのマルで在宅歯科医療連携室の運営支援、6つめのマルで小児在宅支援コーディネーターの養成、7つめのマルで、在宅訪問薬剤師支援センターや在宅支援薬局

- の運営支援といった取り組みをあげております。
- ・ 63ページをお願いします。「(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」では、1つめのマルで、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、2つめのマルで地域リハビリテーションの三層構造での推進についてあげております。
 - ・ 64ページをお願いします。中ほどにあるマルでは被災地支援として、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。
 - ・ 65ページをお願いします。「(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」となっております。
 - ・ 66ページをお願いします。施策の柱の3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」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。主な取り組みとして、 の医師については、1つめのマルで、修学資金貸与、2つめのマルで、オール熊本での初期臨床研修医の確保と県内定着、5つめのマルで、総合診療専門医養成システムづくり、67ページをお願いします。上から1つめのマルで、平成30年度開始予定の新専門医制度に係る体制の構築、4つめのマルで「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をあげております。 の看護職員については、1つめのマルに修学資金貸与、看護師等養成所における看護学生の県内定着への取り組み支援、2つめのマルで、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。68ページをお願いします。「(2)魅力ある職場づくりの支援」となっております。
 - ・ 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、1つめのマルに挙げておりますが、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。2つ目のマルで、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、1つめのマルで、調整会議の効果的かつ効率的な運営について、2つめのマルで、データの収集・分析し提供すること、3つめのマルで、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について、4つめのマルで県民への周知啓発、5つめのマルで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くことをあげております。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。
- ・ 72ページをお願いします。「(2)市町村」の役割として、1つめのマルに、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について、2つめのマルに、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、1つめのマルで、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、2つめのマルで、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、1つめのマルで、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、2つめのマルで、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、1つめのマルで、構想の策定趣旨や内容に関する加入者への周知・啓発、2つめのマルで、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、1つめのマルで、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、2つめのマルで、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、1つめのマルで、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、2つめのマルで、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・質疑

(泉会長)

- ・ これから意見交換に入ります、御意見がありましたらどうぞ。

(江上構成員)

- ・ 医療機能について質問ですが、当初の病床機能報告の結果について、急性期にはかなりの数診療所のベッド数が含まれていたと思いますが、その辺は修正してあるのでしょうか。

(阿南課長補佐)

- ・ 資料の53ページをお願いします。病床機能報告については医療機関の自主的な選択によるものですので、特に行政の方で修正するということ

はありません。なお、有床診療所においては、病床機能、報告において、担っている機能の選択に併せて72ページにあるように から に記載の役割中からも選択して報告することとなっております。

(江上構成員)

- ・ 今までの説明で、4機能を医療資源投入量の点数で分けて説明されたことがありましたが、その方法で修正されている訳ではないのですか。

(阿南課長補佐)

- ・ 地域医療構想における病床数の必要量を計算する際は、圏域ごとにマクロで医療資源投入量の点数を区分する等定量的基準に基づいております。一方で、病床機能報告においては、医療機関が、定義された各機能を判断する、定性的基準に基づき相応しい病床機能を選択して頂くことになっております。異なる基準で比較することになるわけですが、これについては厚労省で検討が進んでいるところです。

(江上構成員)

- ・ 今は当初の病床機能報告の結果で地域の医療機能別の病床数があげてある、今後は色々と修正していく、ということですか。

(阿南課長補佐)

- ・ 53ページの図表56-02にあります。厚労省令に基づく病床数の必要量と、県独自の推計数、2015年度の病床機能報告数の一覧と数値の差を掲載しております。地域医療構想は、病床削減が目的ではありませんので、病床機能報告の医療機関毎の詳細なデータ等を参考に、今後の地域の医療提供体制について議論していただく場が地域医療構想調整会議になると考えております。そのため、今後、各医療機関においては、自院の立ち位置等を明らかにして頂ければと思います。

(小田構成員)

- ・ 先ほどの江上先生のお話で、急性期に診療所の病床が多く入っているのではということでしたが、熊本県の有床診療所協議会の調査では、60%の診療所が急性期で報告している、ということでした。私のところもそうです。急性期の患者がいるなら急性期でとどけなさいとの通知がありましたので、急性期で届けたところです。

(狩場構成員)

- ・ 確認ですが、56ページの最期を迎えたい場所が自宅で55%とありますが、これは本人の意思ですか。

(阿南課長補佐)

- ・ そうです。内閣府が全国で行った調査です。

(狩場構成員)

- ・ 家族がどうしたいかの調査があると、そのギャップが見えてくるのではないかと思います。現実には自宅で亡くなることは不可能です。最期は家族が決めるから。それと、連携における取り組みは5年前と比べてどれくらい進んだのか、人材育成についてもどれくらい進んだのか、医者や看護師育てるにも10年くらいかかると思います。既にみなさん忙しいからこれ以上研修をすることができるのか、この地域は医療関係者も高齢化しているから、研修がどれくらい効果があるのかと思います。10年後を目標にした計画であっても5年後の目標もあっていいのではと思います。民間は経営しながら研修も受けて連携もしてと、実際できるのかと思います。

(江上構成員)

- ・ 30年前は自宅で亡くなる方がほぼ5割、病院が5割だったものが、近年では9割が病院で亡くなっている。この地域医療構想での在宅医療への流れは、30年前に返そうとしているのか、それとも9割のうちの何割かを介護施設に戻そうとしているのか。介護施設での看取りを増やしていこうとする動きだと思いますが、宇城地域はそれでありつつのかを考えなくてはならない。私はここでは療養病床に対する地域のニーズは高いと思っている。診療所のベッドで看取りをされることも多いのではないかと、急性期とのミスマッチもあるのではと思うのですが。今後この地域で療養病床へのニーズが高いのであれば、もっと積極的に活用していくことも検討していいのではと思います。私は介護施設のニーズよりも療養病床のニーズが高いのではないかと実感として思っております。そういうことも今後この地域で話し合いたいと思います。

(花房課長補佐)

- ・ 高齢者施設における看取りについても施策を進めておりますが、介護施設のみでということではありませんで、地域で進める施策の中の1つと考えております。

(狩場構成員)

- ・ 自宅で亡くなる方もかなりの割合が孤独死や不審死であるというデータについては御見識はいかがでしょうか。

(花房課長補佐)

- ・ 高齢者の孤独死等に係る詳しいデータは手元にございません。

(狩場構成員)

- ・ 私も少ないながら死体検案に立ち会うことがありまして、さみしい、残念な場面に立ち会うことがしばしばあります。泉先生はよくご存じかと思いますが。

(泉会長)

- ・ 孤独死等は事実としてありますが、それを無くすためにも医療構想でがんばっていこうという国の方向だと思います。そこをいうなら何もできなくなりますから。私もそう思ってこうした役も引き受けております。

(江藤審議員)

- ・ 狩場先生のおっしゃることは我々も存じております。在宅医療も、今後は地域包括ケアシステムにおいて全面的に推進していくことになっており、今、市町村がとりかかっているところです。だから、孤独死も無くし、在宅に帰っても安心して暮らしていける地域を目指すため、今後は両輪として進めて行く形になると思います。

(狩場構成員)

- ・ 私個人としては自宅や慣れた施設で最期を迎えるのはいいことだと思います。ただ残念な最期がある、仕方なく病院でなくなる人がいることは知っておくべきことだと思います。前から市町村の方にはそういうことに関わって欲しいと言ってきたつもりですけど、現実には携わっていない実感は否めません。家族を啓蒙することが大事とも書いてありますが、かなり厳しいと思います。地域包括ケアもいいのですが、家族を含めたケアとかも考えてありますでしょうか。

(美並課長補佐)

- ・ 市町村が市町村の実情に応じて地域包括ケアシステムづくりを進めているところで、地域の皆様と連携して、医療と介護の連携、介護予防と生活支援の充実について重点的に取り組んでいくこととなっておりますので、県としても市町村を支援していきます。

(狩場構成員)

- ・ 連携の図がありますが、何かあったときに、どこに相談するとぐっと進むのか、といったことがないですね。医療機関と介護施設と本人だけで悩んでいる。包括的にマネジメントする部署はどこになりますか。

(美並課長補佐)

- ・ 中心になるのは地域包括支援センターだと思います。

(狩場構成員)

- ・ 地域包括支援センターというのは、わからないのですが。どこにあって、だれが。

(沼田課長)

- ・ 地域包括支援センターは各市町村にございまして、医師会を含めて包括についての対応をどうするかとの相談が進んでいます。今まで医師会がしていた在宅医療連携拠点事業についてもどのように継続していくかにつ

いて検討しておられます。

(中川構成員)

- ・ 宇土市の健康福祉部長の中川でございます。宇土市では地域包括支援センターは社会福祉法人に委託しております。地域包括ケアシステムについては、医療と介護の連携というところで、医師会にもご協力願いながら、まだ、始まったばかりということで進めてない状況で、これからといったところです。

(狩場構成員)

- ・ 在宅に戻りたくても病院で亡くなるケースが私のところではほとんどで、包括との連携がまだないので聞いてみました。

(金森構成員)

- ・ 包括とか、在宅サービス支援センターとかが、独居老人や高齢者2人世帯への訪問や相談を受け持っている。そこでどう対応できるかは包括支援センター次第であると思いますが、普通は実態調査を通じて高齢者の方を把握している。こういう話は何年もしてきて、進まないのはなぜだろうと思うのです。さっき狩場先生が言われたように、構想は出来ても実態は進んでいない。県はPDCAサイクルでやると言っていますが、なかなか進まない現実があるので、そこはなぜかを考えなくてはならないと思います。それと、地域医療構想調整会議とこの検討部会の違いがはっきりしないので、区分けをした方がいいように思います。あと、有床診療所はいろんな機能を持っていますから、その辺もレセプトデータ等で区分けすれば、自院の役割が見えてくると思います。

(阿南課長補佐)

- ・ 御指摘のあった地域医療構想調整会議と本検討専門部会の違いについて説明します。本検討専門部会は構想の策定に向けた会であり、今日構想の原案について御承認いただければ、これで終わりとなります。構想策定後、構想の実現に向けた会議として、医療法に基づき地域医療構想調整会議を設置し、協議していただくこととなります。今後調整会議のメンバーはご相談させていただきます。

(江上構成員)

- ・ これからが突っ込んだ話になると思ってよろしいでしょうか。地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想は両輪だと思いますが、今は話が混じってしまっている。この会議は医療構想なので、医療側が医療提供体制を話し合う場ではないでしょうか。それと、在宅の元気な老人については病気をしても地域における連携体制は出来ていると思いますが、これが、死亡となりますと、例えばうちの病院では回復期の方が帰る先は

殆ど自宅で9割、1割が療養病床に行く、その方々がどこで亡くなっているかといえば、病院が多い。施設ではほとんど死亡というときに救急病院に運ばれて病院で亡くなっている。その辺の実態をしっかり把握して今後医療提供体制を検討すべきだと思います。そうすれば何か足りないか見えてくると思います。

(沼田課長)

- ・ 訪問看護の利用率と在宅での死亡率は相関関係があると言われておりまして、市町村毎にデータを出せますので、情報として提供できるかと思っております。また、宇城では退院支援ナースを養成しておりまして、病院に入院の時から退院を考えていくスタッフを養成しております。

(泉会長)

- ・ いろいろと貴重な御意見を頂きましたが、会議時間もありませんので、ここで×たいと思いますが、さてこの先事務局としてはどのようにお考えでしょうか。

(江藤審議員)

- ・ 会長のご挨拶の中でも申し述べて頂きましたとおり、次回は保健医療推進協議会と合同で開催し承認頂くというスケジュールになっておりますので、よろしければ、会長に御一任頂くという形で推進協議会に諮らせて頂ければと思っておりますが、いかがでしょうか。

(泉会長)

- ・ 今日の議論を持って原案として、協議会に諮らせて頂いてよろしいでしょうか。

(江上構成員)

- ・ 確認ですが、地域医療構想でこれを原案としますと、病床数があげられていますが、これからこの数値に向かって医療機関は努力していくと思っておりますが、例えば、急性期機能を回復期に移したいとなった場合、あるいは療養病床を転換したい、となった場合はこの地域医療調整会議に諮っていく、ということになるのでしょうか。

(阿南課長補佐)

- ・ 資料2の60ページの(3)の上から2つと3つめ目のマルにあるように、転換のための支援については、調整会議で転換が適当かどうかを審議頂くということを考えております。

(藤岡構成員)

- ・ 先の会議の資料で、九州では佐賀県と大分県が策定済みとありますが、この地域医療構想のゴールは、2025年にはここにあげた理想の病床数に削減してすることでしょうか。佐賀と大分は策定を終了して熊本は

遅れてるとありますが、どうしてでしょうか。

(阿南課長補佐)

- ・ 佐賀県は昨年度の1年間で作っております。状況を見ますと、医療圏の数も本県に比較して少なく地域会議を1～2回開催し、全体会議で地域代表も一緒になって議論し仕上げたと聞いています。

(藤岡構成員)

- ・ 佐賀県でも必要病床数を決めたのですか。

(阿南課長補佐)

- ・ 地域医療構想で定めるべきことは医療法に規定してあるので、どこも決めています。2025年の医療需要、病床数の必要量、課題、施策で、どこも共通です。

(藤岡構成員)

- ・ それが最終目標なんですかね。

(阿南課長補佐)

- ・ 数値は目的ではなく、数値も参考にしながら必要な医療提供体制を作っていくことが目的です。熊本県がこの時期まで引っ張って策定を行っているのは、知事から丁寧に進めるよう指示があったため、昨年11月以降、有床の医療機関にヒアリングをさせて頂いたことと、熊本地震の影響があります。

(藤岡構成員)

- ・ 県知事の指導については、空床が続いても直ちに削減しろとは言われないうようですが、休床が続いたら指導は入るでしょうと聞きましたので、参考まで。

(阿南課長補佐)

- ・ そのような手順になります。

(金森構成員)

- ・ 先ほど江上先生からもありましたが、今後の調整会議では医療の構想だから、地域包括ケアについては置いといて、医療について検討する場ということによろしいのでしょうか。

(阿南課長補佐)

- ・ 調整会議は、基本的に地域医療構想に書いてあることを中心に、施策等について議論して頂く場であります。国の方で調整会議の議論の進め方について整理しておりますので、そこでの最終結果等を見ながら会議運営をやっていきたいと考えております。

(泉会長)

- ・ この後の会議についてお諮りしますが、これで議論は出尽くしたという

ことでよろしいでしょうか。

(金光構成員)

- ・ 御意見・御提案書はいつまでに提出すればいいですか。

(嶋北課長)

- ・ 来週27日までをお願いします。構想に反映させるかどうかは検討させて頂きます。

(泉会長)

- ・ この原案に対して修正は必要でしょうか。大きな修正はないと思われま
すので、この構成員全員にお集まりいただくまでの必要はないと思われ
ます。そこで、修正についても会長、副会長に一任頂きたいと思いま
す。そのようにしてよろしいでしょうか。
- ・ 【会場から「異議なし」】
- ・ では賛成多数ですので、そのように進めさせていただきます。
- ・ 進行を事務局にお返しします。

閉 会

(高本次長)

- ・ 泉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。御意見を踏まえ、構想のとりまとめや次回開催の手続きを進めて参ります。
- ・ なお、お手元の「御意見・御提案書」につきましては、御意見等ございましたら12月27日までにご提出頂きますよう、よろしくお願ひします。
- ・ 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。

(21時00分終了)