

第3回八代地域医療構想検討専門部会 議事録

日 時：平成 28 年 10 月 17 日（月）19 時 00 分～20 時 35 分

場 所：県南広域本部 5 階 大会議室

出席者：＜構成員＞ 22 名（うち、代理出席 1 名）

＜事務局＞

八代保健所 平山次長、田畑次長、平松主幹、有田参事、井上主任主事

＜熊本県健康福祉部医療政策課＞

松岡課長、阿南課長補佐

＜熊本県健康福祉部認知症対策・地域ケア推進課＞

美並審議員、松尾主幹

報道関係者：西日本新聞社八代支局 宮上局長

開 会

（八代保健所・平山次長）

- ・ただ今から、第3回八代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八代保健所次長の平山でございます。
- ・まず、資料の確認ですが、本日はお手元に「会議次第」及び「資料1から7」をお配りしています。不足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5名までとしています。
- ・また、会議の概要等については、後日、県のホームページを通じて公開する予定としています。
- ・それでは、開会に当たりまして、熊本県八代保健所長の木脇からご挨拶申し上げます。

挨 拶

（八代保健所 木脇所長）

- ・皆様こんばんは、大変お世話になっております、保健所の木脇でございます。
- ・本日は皆様大変ご多用の中、第3回の八代地域医療構想検討専門部会ご出席くださりまして誠にありがとうございます。第3回目を迎え、第2回の前回は今年の11月17日でしたので、11ヵ月ぶりの検討部会という事になります。熊本地震対応のために間が空きましたが、熊本地震では、それぞれの立場で管内での救護活動そして患者への受け入れをはじめとしました支援等にご尽力をいただき、この場を借りて皆様に敬意を表するものでございます。
- ・本日は、去る3月17日の第3回の専門委員会、専門委員会と申しますのは、全県版の地域医療構想の会議でございますけれども、第3回そして、先日9月30日に行われました第4回専門委員会です承された事項を中心に説明をすることにしております。
- ・特に今回は、できるだけ皆様方に地域医療構想のイメージを持って頂きますように、資料3でございますけれども、未定稿ながら資料を用意しております。
- ・この中では、2025年の必要病床数の推計値、その値については削減目標を示したものではないという事を明記したところでございます。
- ・それから、本年2月までに先生方にご協力いただいていた聴き取り調査結果、熊本県全体でおよそ500、この管内で46の病床を持っておられる病院・診療所の

先生にご協力いただき、100%の医療機関から協力を賜りまして調査をさせていただいております。その調査結果を整理した資料も用意しております。

- ・本日も皆様方から忌憚のないご意見を賜りたく思います。どうぞよろしくお願い致します。

構成員紹介

(平山次長)

- ・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が、今回異動等に伴って新たに構成員として就任いただいた方を紹介させていただきます。
- ・まず、八代郡医師会から尾田幸太郎理事です、次に、熊本労災病院から金子泰史院長代理です、最後に全国健康保険協会熊本支部から吉田伸一企画総務部長です。
- ・また、本日、氷川町の藤本町長がご出席予定でしたが、急きょ業務が入り、名簿の修正が間に合っていないのですが、増永健康福祉課長が代理出席となっています。
- ・このほか本日は、本庁の医療政策課及び認知症対策・地域ケア推進課から御出席いただいております。

副会長選出

(平山次長)

- ・ここで、これまで参画いただいていた八代郡医師会会長でいらっしゃった尾田正幸構成員が退任され、当部会の副会長が不在となっております。そこで「八代地域医療構想検討専門部会設置要領」の規定に基づき副会長の選出をお願いしたいと思います。設置要領では、「副会長は構成員の互選により定める」とありますが、いかがでしょうか。

(事務局から何か提案はないか、との声あり)

- ・事務局案を提案させていただきます。事務局としては、八代郡医師会の保田会長に副会長をお願いしたいと考えますが、いかがでしょうか。

(拍手多数)

- ・ありがとうございます。それでは、保田会長には副会長の就任をお願いします。お手数ですが会長には席の移動をお願いします。
- ・それでは議事に移りますが、設置要領に基づき、これからの進行を田淵会長にお願いします。

会長あいさつ

(田淵会長 一般社団法人八代市医師会 会長)

- ・皆さんこんばんは。八代市医師会の田淵と申します。この会の会長を仰せつかっております。本日は昼間の仕事のあと非常にお疲れのところ、当専門部会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。
- ・先ほど、木脇保健所長から御挨拶にありましたように、前回の第2回目が今年の1月17日に行われております。その後、第3回目に向けて調整中といったところで、ご存じの大震災が起こりまして、約半年くらいのブランクがあって、今日に至った訳でございます。しかしながら今年のだいたい2月から3月にかけて、県と八代医療圏における有床の医療機関とのヒアリングが行われておりますので、その結果も含めて、今までの経緯についてご説明いただきまして、その後皆さん方との意見交換会をしたいという風に思っています。

- ・それでは、お手元の会議次第、資料1から7までの説明を事務局の方からお願いしたいと思います。この一連の紹介が終わった後に質疑無ければ意見交換をしたいと思います。よろしくお願い致します。

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3～7】

事務局説明

(資料1～7の説明 八代保健所 平松主幹)

- ・八代保健所の平松でございます。本年度もどうぞよろしくお願い致します。私の方が資料1～7まで、約30分説明させて頂きますのでどうぞよろしくお願い致します。また、この振興局の空調は止まっていますが、少し暑くなってきております。窓を開けていますが、この様な状況ですので、上着を取るなり、ネクタイを緩めるなりしてどうぞ楽にされてお聞きくださればと思います。着座にて説明させていただきます。

資料1

- ・資料1「平成28年熊本地震について」でございます。この資料は大きく3点、「被害の概要」、「人口動態・患者受領動向への影響」、「全医療機関緊急調査結果」を整理した資料となっております。構想の説明に先立ち簡単に説明させて頂きます。資料をめぐって頂きまして、2と3は人口動態への影響を分析したのですが、震災後の5月以降の傾向としましては、阿蘇と上益城では影響が見られましたが、その他の地域ではデータ上は大きな影響は見られなかったとのこと。これ以降のページは入院・外来・歯科でそれぞれ検証、分析しておりますが、八代地域では大きな影響は見られていないということでございます。
- ・スライド28をお願いします。こちらは医療政策課が行った「全医療機関緊急調査の結果」をまとめたものでございます。こちらの調査には医師会様、歯科医師会様の御協力頂いて、今年の6月に県内の2,530の全医療機関を対象に実施されました。地震から約2ヶ月という状況の中で、全体で8割を超える医療機関の皆様からご回答いただいたとの事です。各調査報告のまとめといたしまして、その下、スライド29(1)「被害状況」ですが、県全域での被害件数は、全医療機関の半数を超えます1,282件、被害総額は348億円と言うような集計結果でございました。各地域ごとの被害報告件数はスライド32の通りでございますが、地域ごとの件数が表になっております。また、その下のスライド33につきましては被害額ベースでの表です。スライド34からが被害状況内容など、各調査項目の詳細を整理しておりますので、別途ご覧くださればと思います。甚だ簡単でございますが、「資料1」の説明を以上とさせて頂きます。

資料2

- ・続きまして「資料2」の説明に移ります。「地域医療構想策定スケジュール(案)」でございますが、平成28年度中に策定完了を目指すという事で当初5月に第3回目の部会を予定しましたが、地震の影響で休止しており、今回再開させていただきました。今年度内に完了するという目標や会議の回数は変えず、今後12月・1月に集中的に

議論頂くよう日程が組まれております。お忙しい中、ご出席賜ることになりますが、どうぞよろしくお願い致します。又、この資料裏面につきましては、8月末時点の九州各県の進捗状況でございます。九州では佐賀県と大分県が策定済みとなっております。「資料2」の説明は以上でございます。

資料3（資料4、6、7）

- ・次に資料3「熊本県地域医療構想（未定稿 Ver.2）」について説明します。この資料に補足して、資料4、6、7の資料も使いながら説明となります。途中行ったり来たりさせていただきますが、どうぞよろしくお願い致します。
- ・まず、この「資料3」でございますが、先程所長挨拶にありましたとおり、これまでの部会では色々とデータを用いて説明をしてきた訳ですが、地域医療構想のイメージを共有していきたいという趣旨で今回示したものでございます。
- ・まず、「資料3」の表紙をおめくり頂き目次をご覧ください。第1章から第7章まで分類して整理しておりますが、内容の一部については今後の検討後に記述していくということで「作成中」とされるページもございます。また、この目次につきましては、「資料6」で「九州各県地域医療構想の体系」目次を一覧にして比較していますので、少しご覧くださればと思います。
- ・「資料6」の左側に「熊本県」とあり、中ほどと右側が「その他の県」となっております。目次自体はほぼ共通しておりますが、本県の特徴として、この後話して参りますが、「誇るべき宝」に関する記述、「2025年の病床数の必要量の独自推計」を盛り込むという点、この2点が大きな特徴となっております。
- ・「資料3」に戻ります。1ページをお願い致します。「第1章 基本的事項」につきまして冒頭から「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」を掲げ、この誇るべき「宝」を医療関係者だけでなく行政・県民が将来引き継いでいくことが求められていること、また、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ず、医療施設も大きな被害を受けており、医療提供体制を立て直すということが記載されています。
- ・2ページに移ります。(2)「医療構想の内容」として、まず上の枠組みの通り4つを定めます。1つ目「構想区域」、2つ目「構想区域における厚生労働省令に基づく病床の機能区分ごとの将来(2025年)の病床数の必要量」、3つ目「構想区域における厚生労働省令に基づく将来(2025年)の居宅等における医療(在宅医療等)の必要量」、4つ目「地域医療構想の達成に向けた病床の機能区分化及び連携の推進に関する事項(めざすべき医療提供体制を実現するための施策)」でございます。
- ・真ん中の囲みですが、本県では「将来の目指すべき医療提供体制の姿」としまして、「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出来ること」と設定したいと考えているところでございます。この実現に向け、下の枠組みでございますが、1つ目「病床の機能の分化及び推進」、2つ目「在宅医療等の推進」、3つ目「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行くとしております。
- ・3ページでございますが、この3つの柱を進めるにあたり、熊本地震を踏まえた課題についても考慮していくとされています。
- ・4ページの「構想の策定体制・プロセス」については現時点では策定中として記載を保留しています。
- ・5ページをお願い致します。5ページから「第2章 熊本県の現状」です。推計人口や

医療介護資源の現状等を県全域のデータを中心に整理している章になります。

- ・まず、人口の推移として6ページですが中程の図表2のグラフがあります。国立社会保障人口問題研究所、いわゆる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た表になっております。2010年が181.7万人で2025年では社人研推計では166.6万人に対し県人口ビジョンでは170.6万人と約2%多い推計となっております。なお、下のマルの文章ございますが、「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という事で、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。」というようにお断りしております。
- ・7ページをお願い致します。図表3で「高齢者人口・高齢化率」の推移、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おります。右の8ページが「高齢者世帯の推移」の表ですが、単身世帯が増えていくと見込まれています。
- ・9ページから、2としまして「医療・介護支援の現状」のデータになっております。まず、(1)としまして「医療施設の状況」、右の10ページに「在宅医療関係施設の状況」について、県全域と県域毎の整理をした表を掲載されております。
- ・次の11ページ・12ページでは、平成26年のいわゆる三師調査に基づく医師・歯科医師・薬剤師数、その次の13ページで看護職員数を、保健師・看護師・助産師・准看護師の別で整理したデータが掲載されております。
- ・14ページから(3)としまして、「介護施設の状況」。介護保険施設ですとかサービス高齢者向け住宅の整備状況を整理した表を掲載しております。
- ・めくって15ページ。ここは現行の県介護保険支援事業支援計画における2025年までの主な介護サービス見込み量を掲載しております。
- ・その右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。この図、下の表の更に一番下の行の所ですが、県全域では2025年度に介護人材が1,534人不足との推計がなされているとの事でございます。
- ・進みまして、17ページから「第3章 構想区域」となります。まず、「1 構想区域の設定の考え方」これにつきましては、これまでこの部会で説明してきた内容を記載しております。
- ・19ページは構想区域の設定となっておりますが、現時点作成中とされています。ここで、資料7「第3回熊本県地域医療構想検討専門委員会資料・抜粋」をご覧ください。「資料7」の1ページをお願い致します。構想区域に関しましては、第2回目の部会で、構想区域についての八代地域のご意見を整理したところですが、3月17日に行われた県の第3回専門委員会で、ここにありますように、「熊本地域・上益城地域以外の9地域については、現行二次医療圏を構想地域として設定し、熊本地域と上益城地域についてはそれぞれの医師会を調整して設定する」という事で、その内容を次の各地域部会で審議して決定するとされました。この点を、このあとの意見交換において改めて審議をお願いします。
- ・「資料3」に戻って頂いて、20ページでございます。20ページから「第4章 将来の医療需要・病床数の推計」ということで、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」です。なお、これまで「必要病床数」と表現されておりましたところ、法令上の正式名称であります、「病床数の必要量」という言葉で今回から統一されております。

- ・この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きましては、これまで2回の部会で話もございましたが、厚生労働省令で算定式が定められ、それを基にした推計ツール使って推計することになります。これまでお話した内容と重なる点もありますが、ひとつお話しさせていただきます。この必要量の推計、ポイントは大きく4つあるということでございます。まず1点目でございますけども、医療機能を4つに分け、その4つの内の高度急性期・急性期・回復期、の3機能につきましては2025年の医療需要を2013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推計による2025年推計人口掛け合わせて機械的に算出するというものでございます。この3つの機能の境界点でございますが、図表16の通り医療資源投入量により境界を示すとなっております。
- ・次に、21ページでございますが、残る一つ「慢性期」につきましては、ポイントの2つ目になりますが、在宅医療等の需要と一体的に推計するというものです。具体的な算定に当たりましては、図を見て頂いて、21ページ図表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」、更にその下段の「2025年推計値」の2段階で回復期・慢性期・在宅医療等に割り振るというものでございます。その際、「現状」の所にあります「療養病床の入院患者数」との中の(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点未満の患者数といった入院対応の部分を2013年推計値で在宅医療等に割り振る。更に、療養病床の入院患者数の内の(ウ)地域差の解消の為の患者数について、2025年推計値において在宅医療等に割り振る。これにより現在、入院医療を受けられている患者さんが2025年には在宅医療との患者と算定される為、これに伴い病床数の必要量が減少するということとなります。
- ・この「地域差の解消」につきましては、その下図表18のとおり、A、B、Cの3パターンする方法があり、これまで統一的に県内パターンBを適用した数値が示されてきました。このパターンをどうするかと言う議論をこの部会でする予定もあつたのですが、大変申し訳ございませんが、県専門委員会での議論を踏まえ、目標年次を2025年から2030年に繰り延べできる、より緩やかなパターンCが適用できる地域はそれを使うとされまして、県下統一的にその方法で算定することとなりました。これにより、熊本地域と菊池地域以外はパターンCを使って推計します。
- ・ここで、「資料7」の5ページをお願い致します。ここでは今申し上げたパターンCを使って、ここでは「特例」という言い方をしておりますが、こちらを使ってやりますよ、という話が述べられております。
- ・次のこの資料の6ページでございますけども、まず上半分に「資料3」の中で先ほど見ていただいた図と同じものがあるかと思えます。その下に四角囲みでございますけども、「入院からの移行分」、これに係る患者さんへの新たな対応が今後の重要な取り組みだと考えております。
- ・めくって7ページをお願い致します。7ページは2013年、2025年から2040年の医療需要の推計値の八代地域のお話でございます。グラフの左が入院、右が在宅医療等を示しているというものでございます。また、参考として一番上に2013年の許可病床数を記載しているものでございます。
- ・八代地域につきましては、2013年の医療施設調査における許可病床数が計2,224床でございますが、その下に医療需要の2013年推計値で入院からの移行分として408人/日が右の在宅医療等に含まれ、更にその下の2025年推計値でこの移行分が681人/日に増加するなどにより、左の入院に関する2025年の医療需要は1,157人

／日推計され、在宅医療等は1,916人／日と推計されるところでございます。

- ・「資料3」に戻っていただきたいと思えます。22ページでございます。下の方に図表20がございまして、今のような各地域別に整理した表がございまして、医療需要の推計結果という形で掲載しております。表を縦に見て頂きますと、「4機能計」と「在宅医療等」というところで、今言った数値が掲載されていることが確認できると思えます。
- ・24ページの方をお願い致します。推計のポイント3点目になりますが、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県間または構想区域間の患者流出について医療機関所在地ベースあるいは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が、24から25ページにかけては機能毎の患者流出入の表でございます。この調整をどうするかという話もこの部会でする予定もあつたのですが、これも大変申し訳ございませんが、県で統一的に対応することになりました。その内容につきましては、25ページの枠組みでございまして、**「患者のフリーアクセスを最重要視する観点から、現在の受療行為を是認する医療機関所在ベースで算定します」と**なりました。
- ・26ページをお願い致します。推計ポイント4点目、最後でございますが、病床数の必要量は、25ページまでの考え方で算出した機能ごとの医療需要、こちらを全国一律で設定されました図表23にあります。病床稼働率で割り戻すことにより算定しますということでございます。
- ・たとえば高度急性期は、図表24の、医療需要1403人／日を稼働率0.75で割り戻して1,870床になる、という具合です。
- ・これにより八代地域の病床数の必要量は26ページ図表25のとおり、計1,355床と推計されます。
- ・この表の下の方から、今回あらためて強調するところですが、この厚生労働省令に基づく病床数の必要量は、一定の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、27ページに移りますが、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ています。
- ・この点は、27ページ末尾の脚注のとおり、厚生労働省主催の県向けの会議で、病床数の必要量は「推計値」及び今後の「トレンド」を示したものであること、地域医療構想は「病床削減ありき」ではなく、将来の医療需要を念頭に地域の関係者であるべき医療提供体制の姿を考えるプロセスが重要であること、との説明を踏まえて記述するものです。さらに、昨年、塩崎厚生労働大臣が国会で「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踏まえています。
- ・併せて、同じページに参考の表として基準病床数との関係を対比させたものも掲載しています。現行の第6次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、当地域では基準病床数より病床数の必要量の方が81床少なくなっています。
- ・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、第7次計画ではこの検討を踏まえて基準病床数を新たに定めることとなります。

- ・先に進めまして28ページからは在宅医療等の必要量についてですが、当地域は、さきほどの推計値1,916人/日を適用します。
- ・在宅医療等の必要量の確保に向けては、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、図にあるような医療機能を内包した施設サービス等の議論が進められていますが、詳細はまだ定まっていません。
- ・29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」を説明します。
- ・(1)基本的な考え方ですが、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、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46の医療機関の方に直接聞き取り調査を行い、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、必要な施策を推進するに当たっては、国が定めた算定以外のデータ等も活用し、多角的に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。
- ・右の30ページから32ページにかけてその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。3パターンの推計結果として、県全域では図表34のおりの推計となりました。
- ・34ページは病床機能報告と病床数の必要量との比較です
まず、病床機能報告制度は2014年度から開始された制度で、医療機関が自身の病床機能の現在と将来について県に報告し、県がその内容を公表するものです。
- ・この報告制度での病床数と病床数の必要量との比較が、35ページで、厚生労働省推計値との対比を地域別に示したものが「資料4」になります。
- ・36ページをお願いします。
ここから、「第5章、構想区域ごとの状況」です。今回の資料では八代地域のみ掲載されていますが、各地域の資料が掲載されることとなります。
- ・まず、36ページは で総人口の推移を記載しています。社人研推計によると、2025年は124,094人となり、2010年を100とした場合の指数で85.6となります。
は高齢者人口・高齢化率の推移ですが、65歳以上人口は2020年に46,301人でピーク、75歳以上人口は2030年に27,814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ページは参考資料で人口ピラミッドの変化です。
- ・38ページは医療施設・病床数の状況で、病院、診療所、歯科診療所のデータです。レーダーチャートは人口10万人当たりの数を100としたものです。
- ・39ページが在宅医療関係施設数で、42ページまでが医療従事者数等の地域のデータです。
- ・43ページが、八代地域の将来の医療需要および病床数の必要量の推計値です。

- ・ 43 ページは厚生労働省令で計算した推計値、44 ページは県独自推計の3パターンの推計値ですが、さきほどふれた本編で記載のデータから八代地域のデータを再掲しています。
- ・ 45 ページは、2015年度の病床機能報告の報告病床数との比較について図48にて八代地域分を掲載しています。
- ・ 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になってくると考えています。
- ・ 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。第6章の施策の検討につなげるため、八代地域を含め課題を整理することが重要となります。
- ・ 47 ページからの「施策」については、今後県全体として、最初に話がありました3つの施策の各項目について盛り込むこととなります。
「資料3」は以上です。

資料5

- ・ 「資料5」をお願いします。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です。
- ・ 全地域分をまとめており、八代地域は34から37ページにデータ及び意見・課題等を整理しています。
- ・ 34 ページをお願いします。まず、八代地域では、46の調査対象機関の全てから回答をいただきました。八代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)の表にあるとおりで、各機能別に稼働率が出ています。
- ・ また、6年後の2021年における病床数の見通しは、現状維持と考えているという回答が62%ありました。
- ・ 35 ページは2025年における見通しです。その下の4の在宅医療の見通しや取り組み内容についてのアンケート結果です。
- ・ 36 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、直接お話しいただいたことを簡単に4つの項目でまとめています。
- ・ まず、1「病床の機能の分化及び連携の推進」については、回復期病棟の不足、慢性期は圏域外に頼りがち、病院・診療所間の連携、空きベッドの状況が分かる仕組みについて意見がありました。
- ・ 2「在宅医療の充実等」については、医師1人でかかりつけ医として対応するのは困難、家族に在宅の選択肢がないと感じており家族への教育が必要、一人ぐらしが増え、自宅にもどることは困難で施設を受け皿にしても費用負担の懸念がある。在宅に移行する際に経済状況により差がでることや、地域や家族の負担増加の影響を懸念する、といったご意見がありました。
- ・ 3「医療・介護従事者の養成・確保」については、看取りに対応する看護職員の養成、へき地へ来てもらえないこと、夜勤に対する意識改革を含めた研修、といったご意見がありました。
- ・ 4「その他」については、診療所の病床は様々な機能を持っているのに1つにくっってしまう仕組みに疑問、大病院がこれから気管切開やターミナルといった患者への対応をどうしていくのか、方針を知りたい。療養病床の患者を移すのではなく、そのま

ま在宅医療とみなせないか、患者の状態と介護施設への入所のミスマッチ、とりわけケアマネジャーに医療の視点を持ってもらいたい、といった意見がありました。

「資料5」の説明は以上です。

以上でひとつおりの資料の説明をさせていただきました。ご意見などよろしく願います。

構想区域の決定

(田淵会長)

- ・ただ今ひとつおりの説明がありましたが、その中にもありましたように、構想区域の設定について、今回の部会で、現行の2次医療圏を構想区域とすることを審議するということでした。ご異議がなければ、このとおり決定させていただきたいと思いますがいかがですか？

(特に意見なし)

- ・それでは、現行の2次医療圏を構想区域とすることで決定させていただきます。

質疑・意見交換

(田淵会長)

- ・次に、事務局から緻密なデータをかけ足で説明がありましたが、分かりにくい点もあったかと思います。それぞれの立場から構想に対するご意見をいただければ、と思います。どなたかご意見ありませんか。今日出席の皆様は多職種に渡っていますが、在宅医療・在宅介護の観点で、老人福祉施設協議会代表の山本施設長のほうで、現状で御苦労されていることや問題点、御希望などなんでも結構ですのでご意見いただければ。

(山本構成員 熊本県老人福祉施設協議会八代地域代表)

- ・ただいまご紹介いただきました特別養護老人ホーム施設長の山本です。資料について質問をしたいのですが、資料3の42ページに八代地域の介護施設の数に記載されていますが、サービス付高齢者向け住宅の9件は有料老人ホームが入っていないですね。地域医療構想が進む中では有料老人ホームも受け皿にならなければいけない立場だと思いますが、有料老人ホームが入っていないのは、受け皿とは考えていない、ということでしょうか？

(熊本県医療政策課 阿南課長補佐)

- ・県庁医療政策課の阿南です。施設の範囲をどこまで拾うかという問題ですが、ここでは、既存の資料で介護施設等と定義していたものを掲載しています。
- ・資料3の21ページの図表17をお願いします。「現状」の「現時点で訪問診療を受けている患者数」の欄では入院以外の在宅や有料老人ホームも入っています。したがって在宅医療等から「有料老人ホーム」を特別除くという考え方はありません。どのような組み合わせが良いのか、高齢者施設の検討において地域の実情を踏まえて議論されるものと思っています。
- ・地域医療構想では、患者の状態に応じて適切な場所での対応が大切で、今入院の方に対し在宅や施設を含めて、介護療養病床の廃止に伴って既存施設を活用した新たな類型も考えられており、ふさわしい受け皿を今後議論していくこととなります。

(田淵会長)

- ・今後大きな受け皿になる可能性があると思いますが、施設設備の充実、人材確保、経費、後方支援病院との連携など難しい問題があると思います。そういったものへの補

助制度はいかがですか？

(阿南課長補佐)

- ・転換に関する経費について、地域医療介護総合確保基金においては介護療養病床に対する補助金が準備されています。医療療養病床に対しては別途国の補助金があります。また、今後は会長がおっしゃったように人材育成が大事で生産年齢人口が少なくなっていく中でどう確保していくか、魅力ある職場づくりといったことに対して、県庁としても対応していきます。

(田淵会長)

- ・ありがとうございました。次に介護老人保健施設協会の代表として、また、県の理事としてのお立場で、林先生から何かございませんか。

(林構成員 一般社団法人熊本県老人保健施設協会八代地域代表)

- ・林でございます。私はこの場には老健協会の代表として参加していますが、県医師会の地域医療政策担当でもあります。医療も介護も担当している状況です。
- ・地域医療構想を県下ずっと見てみると、地域医師会もいろいろあり、何もしない医師会、動いている医師会、熊本市と一緒にしろという医師会などあります。県の医師会は何十回と勉強してきました。まず、地域医師会の方には、自分の地域は自分たちで考える、守るんだという意気込みが欲しい。プロジェクトチームを立ち上げるなどして意見を上げてほしい。そうすれば、県医師会は地域医師会を応援して県行政と話し合っていく。今回県行政は頑張っています。この中には熊本県のバリエーションを考えて入れている。これは感謝すべきことです。ぜひ地域の中でプロジェクトチームを作ってやってほしい。そのために八代地域のデータを出すように言ってきたが今回それが出てきている。自分たちの地域をどうするか、考えてほしいと思います。
- ・また、地域医療構想による病床数の必要量は2025年を目指す。これには計算方式があります。次に来るのは第7次保健医療計画で、これをどうするかに対しても申し入れています。つまり、病床数の必要量は基準病床数とは異なるものだという事です。というのは、病床数の必要量が基準病床数より多いとき困るからです。作りたくても基準病床数があるため認めてもらえない。地域医療構想による病床数の必要量と保健医療計画による基準病床数は違うもので別途考える、ということをお願いしており、そのことを構想に明記するようお願いしているところです。

(田淵会長)

- ・ありがとうございました。八代市医師会、郡医師会ともに地域の医療体制を守るんだという意気込みはあるつもりでございますが、県の林先生から見ればまだまだ足りないのかな、という厳しいご意見をいただいたと思います。
- ・他にご意見ございますか。峯苔先生いかがですか。

(峯苔構成員 一般社団法人八代郡医師会副会長)

- ・在宅医療の話が出ていますが、郡医師会関係の老健や特養の入所者を診ていると重篤化しています。その中ではスタッフが疲労してとてついでいけないという状況が起こり始めています。それでやっていけるのか、そういう方は病院で受け止めてあげて施設スタッフを守っていかなければならないのではないかと、そのためのベッド数を確保することは必要だろうと考えています。労働人口が減る中であって、過酷な中に介護スタッフを置くのか、という点は心配されます。

(田淵会長)

- ・ありがとうございました。現場で介護施設に携わっている先生の言葉だと思います。介護施設でも医療的なお世話がオーバーラップして従業員の手が回らないということ

です。データでも八代地域の回復期病院が非常に少なく、圏外に出ているということですが、何かご意見ございませんか。

(山本構成員)

- ・人材確保、人材不足について、一番注目を集めているのは介護の現場だと思います。今確保しようにも全然人がいない状態で、特養施設に限らずデイサービスにしるヘルパー事業所にしる求人は出しているわけですが求職者が少ない。求人数が多すぎてハローワークに行けば介護職の求人と看護職の求人の分厚いファイルが別冊で2冊あるくらい求人数は多いのに求職者は少ないという状況です。これからは人材確保も大事だが、むしろ人材の創出、介護職、看護職を創ること、今の学生の中に介護職になりたいという人をつくる、また今無資格で経験もない人を介護の現場に引き込む、そのための研修体制や給与の問題もありますが、そういった創出のほうにも基金を使ってほしいと思います。

(田淵会長)

- ・従業員不足の問題への緊急的な対応としては、今の従業員を教育し辞めないようにしていく、将来的には今の学生たちに介護職に就くような努力が今後必要になってくる、ということだと思いますがそのへんは行政からはいかがですか？

(認知症対策・地域ケア推進課 松尾主幹)

- ・介護人材確保は高齢者支援課が担当していますが、私たちも同じ思いをしており、例えば訪問看護職員の確保が難しい状況があるなかで、九州看護福祉大学と連携して新卒者や既卒者等にたいしていろんな入口を創って人材確保、人材創出をしています。資格を持っていてしばらく現場から離れていたような方に復帰していただくような研修もしています。
- ・高齢者支援課では介護人材について、特に学生をターゲットにして介護職の魅力をPRするようなことを進めております。医療介護基金でも介護人材確保や創出に活用できるようになっていますので高齢者支援課にも御意見を伝えます。

(医療政策課 松岡課長)

- ・看護師や介護職員など慢性的・構造的な人材不足の業界について、健康福祉部だけでなく県庁全体で問題意識を持っています。部局は違いますが商工観光労働部では今年度から、県の中でこれから人を創っていかなければならない分野として4つ決めまして、コールセンター、IT、介護、建設業の4分野を中心に人材を育成していくことを、国の予算をいただいて開始すると聞いています。

(田淵会長)

- ・ありがとうございました。介護職の仕事というのは、つらい、給料は安い、患者からの反応もあまりない、ということで、なにかひとつ魅力のある施策に持っていけたらなと思いますが、今後の課題だと思います。
- ・今日は、連日花火大会、いぐさ祭りとお忙しい毎日の中に中村市長にご出席いただいておりますが、一言でもいただけたらと思います。

(中村構成員 八代市長)

- ・人材確保・創出の話がありますが、ただいま県からの説明もありました建設業も医療介護関係でも、若い人からは長くする仕事じゃないな、とく聞きます。魅力の有無は個人の感じ方もあると思いますし、私は誇りを持てる仕事だとは思いますが今の人はきつい仕事にはつかない傾向にあると思います。農業は農業所得が低いから親が継がせないという事情はありますが、やはり仕事に誇りをもてるようにしないといけません。人材育成はあらゆる業種にあるがなかなか進まない。特に医療介護はこれから

大事な部分だがなかなか進まないということが一番の課題かなと思います。

- ・行政としては国・県と連携をとりながらやっていかなければならないし、医師会や関係団体の皆様と連携して、せっかく医療構想が立ち上げるわけですから八代は八代で型にはまらずやっていってもいいのではと思います。八代市・郡の医師会が目玉としている地域包括ケアシステムの構築に向かって協力していただいています。構築しましたがサービスはできません、ではいけません。いろんな形で問題点は出尽くしているとは思いますが、在宅医療に変わってくる中で、人から考えていかないといけないと思っています。そこに重きを置いて施設も病院も改善していかないと、国も一生懸命していただいていると思うが、もう一步踏み込まないとどこでも同じ状況になるのかなと思いますので、今後も連携させていただきながらより良い八代地域の医療提供体制づくりをしていきたいと思っています。

(田淵会長)

- ・ありがとうございました。今後医療介護の面で市長にはお願いに行くことも多々あるかと思いますが、その辺頑張っているということで話を聞いていただければと思います。
- ・ひとつ心配しているのが、在宅医療に対する設備に対してはいろいろ補助があるということですが、患者ファーストでいきますと、独居の高齢者が、家もない、家族、親戚、知人もいない、金がない、といった高齢者をどう救済していくのかというのはある程度行政の支援組織が必要となるような事例も出てくると思いますが、その辺りへの対応はどうか。助けるようなシステムができるのかどうか、いかがですか。

(阿南課長補佐)

- ・答えになりませんが、資料3の8ページをご覧ください。図表4で、65歳以上の単身世帯数の将来推計が、県レベルで出ています。その下の表は、参考で2次医療圏別は2010年の現状のみで将来推計は出せていませんが、現状の八代地域でもこのような割合(10.5%)で単身高齢者世帯があります。現時点において、行政としてどうやって支援するということは言えませんが、世帯構造の変化を見極めつつ地域の医療福祉の提供体制を考えていかなければいけないと考えています。八代地域のみならず、熊本県でも大きなテーマになるものと考えます。

(田淵会長)

- ・ありがとうございました。他にご質問等ありませんか。森崎先生はいかがですか。

(森崎構成員 国民健康保険八代市立病院 院長)

- ・先ほど峯苦先生がおっしゃっていたが、高齢化が進むということは医療依存度が高い方が多くなる、ということです。現場で急変したときに急性期病院の病床が詰まっている状況で受け入れができなければ、介護の現場に、医療依存度が高い人がいることになり、介護の方々に負担を強いることになります。それは魅力のない危険な職場になってしまいます。責任が問われたりしますから。魅力があるものにするにはどうしたらいいか。医療依存度が高い人をどう考えるか、を考えないといけない。そうすると急性期病院は、急性期に特化して急性期状態の患者をしっかりと受けとめる体制を作らないといけない。
- ・医療依存度が高い高齢者を在宅に持っていくには、今の在院日数ではなかなか準備ができなかったり、家族の理解や協力を得られなかったりします。そういった時間的な部分をどこで受け止めるかも地域の中で考えないといけない。
- ・さきほど市長がおっしゃった八代独自のものはなんだろう。国が定めた在宅復帰率や入院期間の短縮だけで議論しまつたら難しい。医療依存度が高い人をどう地域で受

け止めるかを真剣に考えて、そこに医療と介護のバランスをどうするか、というのがこの会議の一番の目的になると思います。

- ・八代地域の医療バランスは、公的病院が1000床、民間病院が500床、診療所が500床。これらがどう使われているか、県の聞き取り調査で把握できているはずで、今動いている病床と今後目指すところの病床とのバランスは実際動いている病床をどう考えるか、で考えなきゃいけないし、いきなり2030年ではなく、10年、15年かけて、病院から施設に移行するかもしれない、というような在宅医療へ移行するための段階的な計画をたてて、見通しも考えながら議論されるべきだといつも思っています。

(田淵会長)

- ・ありがとうございました。この会議も今回が最後ではなく続きます。5年後も10年後も医療状況や人口動態、病気の移り変わりなどありますが、その時々で医療計画は変わっていきます。現段階で一番八代地域の病床の状況を詳しく知っている木脇所長、ヒアリングを実施されての印象ですとかご意見などお願いできれば。

(木脇構成員 熊本県八代保健所長)

- ・保健所の木脇です。まず申し上げたいのが、未定稿の最初の「誇るべき宝」というのは知事の言葉を使ったと思いますが、いろんなデータを八代の視点で見えていたら、八代地域の住民は医療介護については非常に幸せであると思います。熊本県は非常にレベルが高い県ですけども、その中であって熊本市にひけをとらない提供体制が今の段階では維持できている。2つの大きな病院をトップに、2つの医師会の先生どなたに伺っても2つの病院が維持できるように我々は頑張っていくとおっしゃいます。
- ・その上でご指摘のとおり、そこを支えるためにはどうしたらいいのか、国のデータはマクロのデータですが、今回先生方に聞いた中で印象的だったのが、他の病院がどうされるのか、動きを知りたいというものでした。うちはこういうことをしようと思うけども他の所はどうされるのだろうか、お互い細かい数字を突き合わせてみる必要があると感じました。
- ・公的病院の稼働率が高い一方で民間の施設にはそうでもないところもあります。その辺りの活用を今後どう考えていくのか、というところは、皆で細かい数字を見ながら当事者も入って話し合う、そういう必要がある、と感じたところです。
- ・地域医療構想は大きなマクロの数値が出ていて、その上で調整会議をやって八代地域ならではのやり方を考えていくときに、先ほどの施設の話でいえば、有料老人ホームが多い地域ですが、その地域に合ったやり方を見つけるためには国のデータだけでなく今回分かったような医療機関の数字を関係者同士で見たり取りをしていくことが良い連携につながるのでは、と手ごたえを感じました。
- ・地域医療構想のスタートを切らせていただいたうえで、そういった流れをしっかりと創っていきたいと感じたところです。

(田淵会長)

- ・ありがとうございます。今所長がおっしゃったように、八代地域の医療というのは総合病院、労災病院が圧倒的に活躍していて、それを我々が支え、若干甘えているところもあります。
- ・八代医療圏のトリプル20、すなわち20万都市で、流出が20%以下、流出が20%以上という数値が医療圏の問題として気になるところですが、まず第一にはキープし、向上させるためいくには、労災、総合の発展を考えるべきと考えます。2つの拠点病院がさらに内部の充実、スタッフの充実に努力いただき、よその医療圏から八代の病

院に行けば命が助かるということで流入率を上げていくことも1つの医療の発展につながるものと思います。島田院長いかがでしょうか。

(島田構成員 独立行政法人地域医療機能支援機構熊本総合病院 院長)

- ・私はいままで会議をした中で八代地域は濃厚な議論ができたと思っています。他の地域でも議論があったと思いますが、そのおかげでもって、資料3で最初に蒲島知事がおっしゃった、「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」が一番に記載されていますが、熊本県の方向性を如実に示しています。冒頭木脇所長がおっしゃった、病床数の必要量も削減目標ではないと打ち出したことも強く評価させていただいて、その趣旨を外れないでやっていってほしいと思います。
- ・在宅について、独居や、夫婦のみで住んでおられる方がおり大変と思いますが、その方たちを今八代にある施設を活用して吸収していくような工夫が必要だと思います。
- ・市長がおっしゃったように介護は厳しいので、人口を増やすには給料を増やさないと無理な話しです。誤解が生じるかもしれないが、今0.7働いているとして、そこを1働いてもらい、給料を1.2倍にしたらどうかと思います。36協定などいろいろあるかもしれませんが、外国から呼ぶのではなく、GDPを上げるような方向性を示さないといけないと思います。給料が上がらなくなかなか足が向かないと思います。補助金はそこに活用したいと思いますのでよろしくお願いします。
- ・最後に私が調べた限りでは在宅の方がソーシャルコストは300万高いと認識しています。もう一度シミュレーションをして在宅はどうなのか、今あるものを利用したらどうなのか、というものを出示していただきたいと思います。よろしくお願いします。

(田淵会長)

- ・時間がまいりました。今日は90分の中で皆さん方からたくさんのご意見をいただきました。第5回の検討委員会に反映していただきたいと思います。
- ・長時間にわたり皆様方のご協力誠にありがとうございました。

閉 会

(平山次長)

- ・田淵会長並びに皆様方には、大変熱心に御協議をいただきまして、誠にありがとうございました。
- ・本日いただきました協議結果、御意見等を踏まえまして、資料3の地域医療構想の内容の肉付けも進めてまいりたいと考えております。
- ・なお、次回の専門部会は、11月の県の専門委員会が終わってからの開催になります。11月或いは12月に開催を予定していますが、具体的な日程等は、後日御連絡いたします。
- ・また、今回もお手元に「御意見・御提案書」を置いております。本日発言できなかったことなど、お帰りになられてからでも結構ですので、後日ファックスまたはメールでお送りいただければ、と思っています。

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。

(20時35分終了)