

第4回八代地域医療構想検討専門部会 議事録

日 時：平成 28 年 12 月 12 日（月）19 時 00 分～20 時 30 分

場 所：県南広域本部 5 階 大会議室

出席者：＜構成員＞ 20 名（うち、代理出席 2 名 欠席 2 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＞

中川審議員、阿南課長補佐

＜熊本県高齢者支援課＞

西山課長補佐

＜熊本県健康福祉部認知症対策・地域ケア推進課＞

松尾主幹

報道関係者：なし

開 会

（八代保健所・平山次長）

- ・ただ今から、第4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。よろしくお願いいたします。
- ・まず、説明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。
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、県のホームページに掲載し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）

- ・みなさんこんばんは。木脇でございます。師走の夜に皆様御多用な中に第4回目の八代地域医療構想検討専門部会にご出席を賜りありがとうございます。前回は10月17日でしたので、2か月も空かない短い期間で再びお集まりいただきましたことに、重ねてお礼申し上げます。
- ・今回は、既にお目通しかと思いますが地域医療構想の原案をお示しします。この原案は、前回「作成中」として抜けていた箇所を追加記述したものです。
- ・原案のポイントとして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、他の圏域は当地域を含めて現行二次医療圏どおりとなったことです。これに連動しまして、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、八代圏域の記述について、前回はデータの記載まででしたが、先生方に協力いただいた聞取調査結果やご意見等を踏まえた地域の課題を記載しております。

- ・ 3点目は、今後の施策や構想の実現に向けた推進体制に関する記述が盛り込まれ、将来めざすべき医療提供体制に向かって、関係者が一緒になって課題を共有し、連携していくこととされました。
- ・ 構想は医療介護に関するすべての取組を網羅するものではありませんが、八代地域の課題、施策の方向性など、地域医療構想原案に対する御意見を賜ればと思います。
- ・ 限られた時間ではございますが、本日もよろしく申し上げます。

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。
- ・ 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。本日は大変お忙しい中、また、お疲れのところ第4回目の地域医療構想検討専門部会にお集まりいただきありがとうございます。今回は第4回目ですが、昨年8月に1回目を開催し、今までいろいろと意見交換をいただきました。本日の会議が終了した時点で、一旦第1回目から4回目までの意見を取りまとめて原案として来年早々にこの会議の親会議になります地域保健医療推進協議会に報告することになります。今回は一つの区切りの部会ですが、今までと変わらず活発なご意見をお願いします。
- ・ それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。まず説明資料の1及び2に従って事務局から30分程度で説明してもらい、その後意見交換とし、だいたい8時30分までを目途として進行したいと考えます。それでは事務局から説明願います。

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】 |

事務局説明

(資料1及び2の説明 八代保健所 平松主幹)

- ・ 八代保健所総務企画課の平松です。私から資料1及び資料2を30分程度で説明させていただきますので、よろしく申し上げます。

資料1

- ・ まず、資料1ですが、第3回の各地域の医療構想検討専門部会の結果や主なご意見を整理した資料です。
- ・ 第3回は、構想区域に関してご審議いただき、地域医療構想の素案及び地域のデータを見ていただいて意見交換をしていただいたところです。構想区域につきましては、資料1の右から2列目に各地域の決定内容が記載されていますが、当地域を含む9圏

域が現行の二次医療圏どおりで、熊本及び上益城地域が統合と決定されています。

- ・また、たくさんのご意見をいただきましたが、主な意見ということで記載していません。特に在宅医療あるいは人材の確保について多くの御意見をいただいております。他の地域も同様にこの点についての意見が多かったようです。ご意見一つひとつは触れませんが資料1の説明は以上とさせていただきます。

資料2

- ・次に資料2「熊本県地域医療構想（原案）」を説明します。
- ・表紙をおめくりいただき、目次をお願いします。
- ・前回の素案からの大きな変更点は、資料1で申しましたように構想区域が変わりましたので、第5章の1が「熊本・上益城構想区域」となりました。また、「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」を含め前回「作成中」となっていた個所が追加記載され、構想全体が示されたものになっています。本日は前回からの修正点や追加された主な内容を説明します。
- ・まず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」の囲みの文章につきまして、各地域部会での議論を踏まえ、文末のところを、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」という文言を加える修正を行っています。
- ・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」としていた箇所ので、「(1) 策定体制」及び5ページからの「(2) 策定プロセス」が追加されています。なお、今後の見込みの部分については括弧で囲む形で記載しております。
- ・7ページからは「第2章 熊本県の現状」で主要なデータを記載していますが、まず、11ページの医療施設の現況で「図表5」の(2)診療所に内書きとして「有床診療所」の数値を入れています。
- ・16ページには、「医療施設に従事するその他の医療スタッフ」として図12のとおり理学療法士をはじめ13の職種に関するデータが追加されています。
- ・また、18ページには、前回八代部会でも質問があったことも踏まえ、有料老人ホーム、軽費老人ホーム等の整備状況が追加されています。
- ・21ページをお願いします。
「第3章 構想区域」につきまして、23ページ以降に図表17の地図や25ページの構想区域の設定等が追加されています。
- ・25ページの構想区域の設定では、熊本と上益城を1つの構想区域とすることが記載されています。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ことも記載されています。
- ・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が、11区域から10区域に見直されたことに伴い表等の修正が行われております。
例えば、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」の見出しの中で「熊本・上益城」と整理され、このあと出てくる各図表も同様に整理されています。
- ・34ページをお願いします。

前回、病床数の必要量の推計に関して、上から2行目ですが、「病床の削減目標を示したものではありません」と申しあげましたが、この関連で下の脚注に、素案では国の説明内容のみでしたが、今回は塩崎厚生労働大臣の国会での答弁内容を追記されています。また、このページの本文のマル2つについて、基準病床数と病床数の必要量の違い並びに関係性について記載した文章ですが、現在の国での議論を踏まえた内容に修正されています。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。ただ、本県は直近のデータによる試算で、すべての構想区域において病床過剰地域になっており、病床数の必要量が既存病床数を下回っていますので、今申しあげた対応の可能性は低いと考えられます。

- ・進めまして43ページをお願いします。

「第5章 構想区域ごとの状況」です。ここでは八代構想区域の資料になります。素案で示しておりましたように、まず53ページまで、第2章の熊本県の現状データから八代地域のデータを抽出して掲載しているページです。このため第2章で修正追加があった事項は第5章でも反映されることとなります。すなわち45ページでは、診療所のうちの有床診療所数のデータ、49ページでは「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13の職種に関するデータの追加、50ページでは有料老人ホーム等のデータを追加整理されています。

- ・また、51ページの法令に基づく医療需要及び病床数の必要量の推計ですが、国の算定式に基づく推計値について、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、図表53-07のとおり、4機能合計で医療需要が前回の1,157人/日であったものが1,156人/日、病床数の必要量が1,355床から1,354床に変わったということが起こってい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1,916人/日で変動ありません。

- ・52ページをお願いします。

「県の独自推計」について、3パターンございましたが、そのうちの推計、各市町村人口ビジョンを背景にした推計については、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54-07のとおり、当構想区域の推計値が前回の1,534床から1,532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。

「医療提供体制上の課題」ですが、第5章ではここからが新規に追加した内容となります。

- ・まず、「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、図表57-07及び58-07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59-07の病床稼働率、55ページの図表60-07の平均在院日数、図表61-07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 7 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 7 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、全国のデータの「最期を迎えたい場所」を示すとともに、図表 6 5 - 0 7 で死亡の場所の推移に関する八代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、在宅療養支援病院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 6 6 - 0 7 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、県全体での記載になっています。
- ・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)(2)(3) 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。
- ・ そのための施策としまして、(1) から 65 ページの(8)までに区分して施策内容を述べています。
- ・ 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」の2つに区分しそれぞれ施策を記載しています。
- ・ 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、施策を「(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。
- ・ まず、「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きたいと記載しています。

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ころです。

- ・ 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おらず、医療機関の自主的な取組みを促していくこととしています。

- ・ 72ページをお願いします。

「(2)市町村」の役割と「(3)医療機関・医療関係団体」の役割ですが、まず、「(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、それに伴っ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組みへ支援いただくこととしています。

- ・ 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を県へご提供いただくこととしています。また、「(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を、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ながら、必要に応じて施策や事業を見直すとしています。

- ・ 以上、かけ足で原案を説明させていただきました。ご意見等をよろしくをお願いします。

質疑・意見交換

(田淵会長)

- ・事務局より、今まで意見交換してきた内容、文言や新たな図表を取り入れた形で原案を作成したとの説明がありました。理想的な組織づくりができるようには聞こえますけども、お気づきの点、ご意見・ご質問があればお伺いしたいと思います。

(西構成員 八代市医師会副会長)

- ・2点お伺いします。1点目は、第6章の「1 病床の機能の分化及び連携の推進」の「施策の方向性」で「本県の医療提供体制の立て直しのため、被災施設の復旧・復興を進めます。」とあります。八代地域においては八代市立病院が続行不能となりましたが、その立て直しも意図に入っているのかということです。なぜかと申しますと、地震後に市立病院が機能しなくなってから、私のところは個人の無床診療所だが、在宅の患者、老人ホームの患者がちょっと具合が悪くなった際に引受先に難渋することが多くなった。救急では労災病院、総合病院の救急の先生に大変お世話になっているが、救急搬送するほどはないが、在宅で診るには心配だという人の送り先に不自由することが多くなってきたので、それを将来どうするか、ということでお聞きしたい。休日連休の夜中に、もちろん救急対応をしてくれないわけではありませんが、患者をお願いするのが悪いな、というケースがあったため、この辺の立て直しをしていただけるかどうか、お伺いしたい。
- ・第2点は、第6章の3 「人材確保と資質の向上」の「医師」のところで、「知事が指定する病院等で一定期間勤務することで返還免除となる修学資金を熊本大学及び圏外大学の医学部生に貸与し、地域医療を担う医師を養成します。」とありますが、いわゆる自治医大や防衛医大の方式と同じと思いますが、これで地域医療を担う医師が養成できるものか伺います。

(田淵会長)

- ・ありがとうございます。今、在宅医療の充実の問題で、市立病院問題が今後どうなるかという質問と、医療従事者の育成確保のところ、人材養成確保を進めます、医師の偏在を無くすとありますが、医師には自由な決定権があるため医師は偏在してしまうわけですが、そこを県はどう調整・確保していくのか、ということかと思えます。どなたかお伺いできますか。

(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。ご指摘をありがとうございました。まず八代市立病院が地震を受けてどうされるか、というのは八代市の方でお考えになっていると聞いています。ここでの記載は、災害復旧補助金が必要な場合に対応させていただきますということです。公立病院の場合は厚生労働省の補助金が使えますが、現時点で申請等はいただいていないところです。その点は八代市立病院の先生から状況を聞かれたほうが良いと思います。2点目の医師の確保について、自治医大と防衛医大の話がありましたが、県がコントロールできるのが自治医大の卒業生の方で、義務年限の9年間は県の職員としてへき地の病院など県が指定する医療機関に勤めていただいています。義務年限後にいかに熊本県に残っていただくかということで工夫しているところです。また熊本大学病院に地域枠を設けており、昨年卒業生が出ています。今後毎年5名程度出る予定で、政策医療を担うところに配置していきたいと考えています。66ページの図表72のとおり、熊本県地域医療支援機構を設置していますが、医師2人おられ、偏在をなくすため教育、総合診療医の養成を行っています。昨年4月に公立玉名中央病院に教育拠点を置いて総合医の養成を行っ

ており、こうした取り組みを通じて医師の偏在対策をしていきたいと考えています。会長がおっしゃったとおり勤務場所を拘束することは難しく、職業選択の自由の問題もありますが、国の議論の中には、「医療機関の管理者になるためには一定期間地域での経験が必要」という制度も議論されているようで、地域の偏在をなくす取り組みもいろいろと検討されているようです。既存制度の中でどう残ってもらえるか、この構想の議論の前から取り組んでいる課題ですが、新しい制度も注視しながら今後も取り組みたいと思っています。

(田淵会長)

- ・医師が足りないという状況になってきていますので、自治医大なり熊本大学の地域枠の方たちをある程度貼り付けることも必要と思います。市立病院の問題はどうなるか分かりませんが、先ほどの12ページで在宅医療を支援する病院は0ですが、在宅医療を支援する診療所は八代に22件あるわけで、この開業医の先生方にひと頑張りして稼働率を上げていただき、あるいはこの在宅医療支援診療所を1件でも2件でも参加していただいて増やす努力も医師会としてはしないといけないとも思っています。

(西構成員)

- ・少し質問の意図が伝わっていなかったかもしれませんが、人材確保の面で言いたいの、大学云々をおっしゃったが、大学で在宅医療が分かるわけがないです。実際やっている者からすれば大学の医者が地域医療云々を言えるのか。研修はもちろん大事ですが、地域医療に関する医師の心構えを掘り下げた取り組みをしないと、ある一定の期間を過ぎたら好きなところに行ってしまうことになりかねません。地域医療に関しては大学教育だけではできない。その辺を踏まえた検討をしていただきたいというのが1つ。市立病院に関しては、今の答えは縦割りとしか受け止められない。熊本市民病院は復興しますが、八代の場合は何も出されていない。復興するのかしないのかも分からないのであえて質問をしました。
- ・第6章を読みましたが、全て理想でしかないです。実際どうなのか、というのがさっぱり分かりません。介護でも看護師の養成でもそうです。具体的にどうするのかというのを書かないとただの作文に過ぎないと受け取るしかありません。厳しいことを言うようですが、もう少し考えていただきたいと思います。

(木脇構成員 熊本県八代保健所長)

- ・2つ大きなお話をいただき、本庁も説明しましたが、最初の市立病院の話は森崎先生からも話があるかもしれませんが、この66床が止まっている状態を地域としてどう考えるかが大事と思っています。地域医療構想の大きな目的はその地域で調整を考えなさいということで、そのためにデータを使いやすくしていきますよということです。最初国のレセプトの大きなデータがあり、流出入や圏域の受給率を見ることには役立ちましたが細かい数字までは出てきませんでした。4つの病床機能に分けて病院や診療所から病床機能報告を出していただくことになったのが平成26年度からです。平成27年度のデータについては10月末日に公表されましたが、報告された先生には分かれずように細かい数字を出しています。入院日数でありますとか、病院につきましては持っているスタッフの数ですとか、先生たちと同じテーブルで細かく見ることができるようになりました。在院日数も分かりますので、病院や診療所の機能も見るできるようになりました。そこを見やすくしながら、調整会議という言葉が出てきましたが、今後地域でどうするべきかということを書き数字を目の前にしながら考えないといけないことかな、と思います。本庁からの回答がありましたが、それは市が決定しなければいけないことですが、

それをどうするか、ということについてはこの圏域の数字を見ながら考えていくことになる、そのための情報を提供していかないといけないと考えています。

- ・もう一つの医療人の育成についても、今回なかなか丁寧には書けませんが、大学の様子、学生の様子も変わりまして、地域医療の講座もありますし、地域医療に興味を持っている学生も増えていると聞いています。我々も学生でしたが真摯な気持ちを持って医者になるわけです。ただ、専門医の資格も欲しいし、自分の先々の医者としてのキャリアがどうなっていくのか、というところまで考えてさしあげたうえで地域で働いていただくということ、そういった医者のパスみたいなもの、一人ひとりの医者の、将来の中で地域医療での活躍を考えたプログラムも考えていただいているところです。おそらく保健医療計画の中ではもう少し詳しい書き込みも出てくるかと思いますが、今回の記載以上にいろんな努力もなされていることもご理解いただければありがたいと思います。

(田淵会長)

- ・ありがとうございました。前回の3回目の部会では人材確保、教育、やめないような魅力ある職場づくりの話もありましたが、66ページにも必要な人材の確保を進めますと書いてあります。具体的にどう進めるかは書いていませんが木脇先生からは文章ではこうなっているが中身もしっかりした意味も入っていますということでございます。期待したいと思います。森崎先生お願いします。

(森崎構成員 八代市立病院院長)

- ・市立病院の問題を取り上げてくださりましてありがとうございます。この会議は各病院の床数を細かく検討する、特に市立病院の存続を検討する場ではないと心得ていますが、現状八代地域で66床が機能しておらず開病院も31床返されて、一般病床の97床がこの1年間でこの地域から消失している。今後合併される病院があると聞いておりその一般病床もなくなり、合わせると地域から約150床がなくなる。資料のように診療所の先生たちの病床機能で補ってほしいという記載がございますし、田淵先生からも頑張ると言われたが、その辺の見込みがどうなのか。有床診療所が苦しい状況で50%程度の稼働率と聞いていますが、そこが70、80と使われるのであれば、病院の一般病床がなくなっても全然かまわないかとも思いますが、有床診療所の先生方のお考えをお聞きしたいというのが正直なところです。市立病院は終わったよと声高におっしゃる方もおられるが、そういう議論をもとに必要病床数を考えてそれを果たしてどこが担うべきか、自治体病院で担うべきなのか、民間病院で担うべきなのか、あるいは公的病院で担うのかという議論に結びつく検討をやっていただけたらと思います。

(田淵会長)

- ・私が先ほど開業医の在宅医療支援診療所の先生たちにもうひと頑張りしてほしいと言いましたが、患者を受入れても赤字でどうにもならないのであれば、ただ頑張れといっても受け入れられないと思いますので、そこに行政からの補助、アメみたいなものがないと頑張れないと思います。患者を受け入れてきつかったが点数が上がって赤字にはならなかったということにならないと開業医の先生も頑張れないと思います。松本先生は有床診療所ですが、何があれば頑張れるかという点はいかがですか。

(松本構成員 一般社団法人八代郡医師会理事)

- ・正直、受け入れることは全く構わない、負担とは思わない。17床の診療所ですが、12とか14床入院しているときに、あと5人、3人と受け入れよと言われれば構わないのです。ただ、来る人の状態と職員の構成が見合うかが問題で、前回も意見があり

ましたが看護師が足りない。有床診療所の協議会に入っていますが、必ず出るのが職員不足です。そこがクリアされれば。やる気はあるのですがうちの師長もそこが困っているところです。これはエサがあっても飛びつけないところです。

(田淵会長)

- ・やはり出てくる問題になるのが人材です。人材が豊富にあって職員の一人ひとりの負担がかからない形で給料もいいというようなことになれば頑張れると思うんですが。私は2、3年前に中村市長にこういうことを言ったことがあります。そういうベッドを開業医の先生に、うちは2つ受け持つ、うちは4ついいよ、と手を上げさせて、そういう先生たちのベッドに対しては、1ヶ月に患者が寝ていようがいまいがそのベッドに30万円を出すということをしたらどうだと言ったことがあります。そういう方法もベッドの救済にできないかなと思ったりします。そこには労災病院、総合病院の御協力があってできる仕事だと思いますが、金子先生いかがですか。うちでも手伝えるよということがあったら。

(金子構成員 独立行政法人労働者健康安全機構熊本労災病院 院長代理)

- ・うちが7対1の問題があって、縛りが強く、状況は同じで看護師集めが大変です。少し話しが変わるが、急性期はある程度やることは決まっている。あとの回復期や慢性期をどう統率してやっていくかを決めないと、数字合わせではいけないと思います。市はどうするのか。将来構想と言っても、自分ところの八代市立病院をどうするのか、どういう形で残すか、何をしたいのか全然聞こえてこない。それぞれの分野のまとめ役がいて話すことで上手くいくのでは。我々が施設や慢性期のことを理解するのはなかなか難しい。患者の救済はできます。実際現場で働いている人たちのことに関しては、我々は十分理解できないので、それに近い先生方がまとめる。そのうえでこういう疾患は総合病院がもつとか・・・機能分担というのはそういう事じゃないかと思えます。ただ割り振ればいいということではなくてその辺も議論すべきだと思いました。

(田淵会長)

- ・私もあまり現場に立ち会ったことはありませんが、かなり在宅医療をしている先生の中で状態が非常に悪くなって家族も希望する場合に熊本総合病院にもだいぶご迷惑をかけていると思いますがその辺いかがですか。

(島田構成員 独立行政法人地域医療機能推進機構熊本総合病院)

- ・現状では、今ある施設を活用しながらいい連携はできていて、少し不十分なところは医師会の先生方と我々急性期病院が一緒になって補ってあげれば、実りある地域医療ができるものと認識しています。
- ・金子先生がおっしゃったように病床機能分担の問題に関しては、今後の問題に続いていきますので、それは今後の問題としてぜひやっていただきたいと思います。現在の私の知識で申しますが、自治体病院がどのように市民の税金に迷惑をかけずにやっているかというのは極めて重要な問題ですね。日本中いろんなところを見ると、自治体病院が市民の血税をつかわずにやっているところは少ない訳ですから、かなりの自治体病院が市民に迷惑をかけないように、他のところに譲渡して機能を補ってもらおう、統合をしながらやっていこうという方向に進んでいます。従って、市は県からヒアリングがっているのではないですか？ 限りある資源を活用することが地域医療構想の大前提だと思います。なんでも作ればいいかもしれませんが、負の遺産を残してしまったら誰が補うのですか？ それは結局、市民や県民ではないですか？ 八代市の山田部長、既にヒアリングがっているのではないですか？

(森崎構成員)

- ・自治体病院を叩かれる先生は皆、血税を使い過ぎるとおっしゃいます。しかし自治体病院にはルールがございまして、我々のところは、結核病床は大した稼働はしていませんでしたが、ある一定のものを受け入れるために、その維持のために自治体は負担してくれるんですね。それはセーフティーネットでありまして、例えば先ほどの有床診療所1床あたり30万円を補償したらという話がありましたが、それを市が出すとすればそれも税金でありまして、どういう使い方をするかが大事です。私のところも赤字を垂れ流しというわけではなくて、自治体病院のルール上は収支を合わせて行っています。国が決めたルールに従ってやっています。いろいろな補てんが入ったりというのは恵まれた環境であるのは事実ですが、不採算を補うためものですから、一律に血税という言い方でくくるのは乱暴と思います。私たちも市の経営を考えるうえでただ単に作って継続させればいいというものではないと十分認識していますので、実際に不足する病床、在宅医療を支えるまさにここに集まっている先生方、介護施設の方々、行政の方々がそれを真剣に考える場ですから、どういう形で病床のバランスを構成して、先ほど申したように、足りない部分を自治体病院でやるのか、民間病院でやるのか、労災病院、総合病院のような公的な病院でやるのか、きちっとして議論をしていただきたい、というのが、市立病院のことだけじゃなく地域医療構想を考えるいい機会ではないかと考えるところです。市のほうは、私たちも執行部からは構想的なことは何も聞いていません。議会での答弁されている市長をはじめ皆地域医療構想の結論を待ってということなんですね。これがまたよく分からない答弁でして、一つ一つの病院の問題、存続を話合う場ではないものの結論を待って市立病院の結論を出したいというちょっと矛盾した答弁を繰り返されていますが、ぜひこの場で病床のバランスを考えていただきたい。そのバランスの上にとどこがするのか、というのは次のステップで考えるのだと思います。島田先生の財政的な質問には答えられませんが、そのような考えで地域で臨んでいただけたらと思います。

(島田構成員)

- ・言われることは十分に分かります。ただ、何でもあったほうがいいに決まっていますが、それは市民に負の遺産を押し付けることになります。今限りある施設を使いながらやるという県の方針に賛成です。それを利用したうえでどうなるのかを考えないといけない。もう一つ、市立病院がどういう現状にあるのかをオープンにしてフラクに話しあったらいい。血税の問題ではないといっていますが、大いに問題はあると思います。自治体病院でもきちんとして経営をしているところは遡上にあがらない。上がるということは、市民の皆さんに今後、負の遺産をどれだけかけていく病院なのか、ということです。おっしゃるようなことがしたいのならば、市立病院がどういう状態なのか、医師が何人いるのか、職員がどうなっているのか、私どもの病院も新築しましたが、膨大な返済金もかかるし減価償却もかかる。そういったことを明らかにして、もう一度感情的にならずに冷静に考えたらどうですか？

(森崎構成員)

- ・これは行政のほうですが、今現在市立病院はオープンにする場を与えられていなくて私も困っているところです。この場合は八代地域の医療バランスを話し合う場で、その中でどこが不足していてどこがないといけない、という議論を元に、平成24年には外部の有り方委員会もあっているが・・・

(島田構成員)

- ・病床機能の問題と市立病院のことはステージが違うと思います。

(森崎構成員)

- ・違うんですが、病床がないことの事実と今後そこはあったほうがいいのかどうか、はこの場で話し合わなければならない問題で、それを市立病院にするかどうかは次のステージだと思います。

(島田構成員)

- ・その話しをするのであれば、市立病院の赤字経営をオープンにして情報を共有した後に、個別にやってほしい。

(金子構成員)

- ・私が話したのは、市立病院が前の市立病院になりなさいということではなくて、この八代医療圏で足りないところはどこか、回復期は郡医師会があるのでまとめられる。高度急性期と急性期は私のところと島田先生のところとで一部は郡市の医師会になると思うが、それでも多少削っていかなきゃいけない。だいたい急性期は80%の病床稼働率で、それくらい余裕を持たないと急性期医療はやれない、満床のままやるならそれは回復期だと思います。我々はお互いに譲り合って協調して、急性期医療を八代でできるようにしないといけない。次に慢性期はだれが指導的立場で見るかというときに、八代市立病院を少し変えて熊本市市民病院みたいに市で必要とする診療部門に変えればいい、八代市立病院を慢性期医療の中心としたらちょうどいいんじゃないですか、という意味で言ったんですね。自治体病院が赤字を垂れ流しということではなくて、今後どうするかですから、せっかくあるものだから、変えたらどうですか。少数の医師で活動はできるし、我々も助かるわけです。例えば寝たきりのどうにもできない人が我々のところに来てその受け皿に困っているわけです。我々は稼働率や平均在院日数を言われるので、そこをどう対応するか、どこかに受け皿がいるわけです。

(島田構成員)

- ・病床機能のあり方と市立病院の話は別の話なんです。

(木脇構成員)

- ・熱心に御討議いただきどうもありがとうございます。森崎先生が最初におっしゃったようにこの場で市立病院をどうこうする会議ではないというのはそのとおりです。この地域全体のバランスを見ながら皆さんで考える場ということが大きいわけで、金子先生にも島田先生にもまさしく地域医療構想の目的そのものをお話しいただいたことになるかと思います。田淵会長がおっしゃったように、自分の所のことは詳しいわけです。急性期の先生は回復期や慢性期のことはちょっと、ということはあるでしょうし、その逆もあると思います。調整会議を具体的にどうするかはまた国のガイドラインも出てくるかと思いますが、この地域医療構想と次の医療計画の大事なところは、競争ではなく、圏域の方たちが医療でも介護でも困らないように両方を見ながら現場のプレーヤーたちが調整しなさい、分かりやすくするために機能分化をし、機能分化したほうが医療を効率よく使えるのではないですか、というのが国の言いぶりですよ。お金もスタッフも限られているというのは先生たちから確認していただいているとおりですので、なおさら地域での調整が大事で、そのためにはある程度の数字を見ながら、関係者同士で数字を見ながら話し合っていくことも必要でしょうね、ということも構想のガイドラインには記載があるところです。そういった流れに地域がなっていけば調整が上手くいくのではないですか、そういった仕組みを作りなさいというのがこの構想の大きな目的だと思います。おかげ様で八代は2つの医師会、2つの市町の連携が非常にいい地域ですので、そういった場の設定は行政の責任だと思いますが、行政があまり中身に手を突っ込んで上手くないかと思うので、そこは地

域の先生が、この分野はこの先生がリーダーシップをとっていくんだよ、というところで進んでいくのが、この地域としては一番進むのではないのかな、と保健所長としては考えるところです。我々の役回りは話し合いの場を設けさせていただいて、行政として出せる資料は全部オープンにしていく。そのあとの数については先生たちの間でやりとりをしていただく、という仕組みを今後作っていかなくてはならない。その中で地域のリソースを有効に使っていくという事になっていけばいいなと思います。先生方には同じことをおっしゃっていただいたのだと思います。

(田淵会長)

- ・この問題は2025年問題を見据えて団塊の世代が後期高齢者になり人口構造が一番大きくなるこの時代に、八代地域での地域医療をどうするかという問題をスタートしているわけですし、2025年はあと9年後ですが、9年後の医療構想を今決めろということではなくてですね、今まで1回目から4回目まで白熱した議論がありましたが、今の現状はこうですよというのを一応取りまとめて、これからがスタートだと思っています。この先疾病の変化、医療の変化もあるでしょうし、いろんな環境の中で八代の医療構想がどう変化していくのか、というのは、今回一応の一区切りとして報告しますが、今後立ち止まることなく続けていかなくてはならないものと思います。今日までのところでの一応の取りまとめを原案の中に書いてあるような内容で、来年の1月か2月の親会議でございます地域保健医療推進協議会に医療構想は今のところこういうふうになっています、ということをお知らせさせていただきたいと思っています。他にここは聞いておきたい、修正したいということがありましたらお願いします。

(吉田構成員 一般社団法人八代郡医師会副会長)

- ・白熱した議論の中もうひとつ追加させてください。61ページの図69の中に高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分の病院が乗っています。回復期・急性期のところに「身近なところで集中的なりハビリを受けることができる。」とありますが、先ほどの議論にも少し関係してきますが、高度急性期から急性期の病院については、コンパクトシティと言いますか、八代の中心部にあってそこで高度医療を提供していただければそれが一番だと思います。一般急性期から亜急性期、回復期等については身近な、というのが八代の2次医療圏のざっくりとした数しか出ていないが、もともとの地域包括ケアシステムの国イメージは、亜急性期以降についてはもう少し身近な中学校区ぐらいでの医療圏を含んで、そういったところで身近な医療が受けられるというような想定だったかと思います。今後地域医療構想の議論の中でせつかく20年後30年後の医療システムのグランドデザインを作る場だと思いますので、きめ細かい医療資源の配置といいますか、そういったことを今後考えていく場だと思います。その中で個々の病院が役割を果たせるものがあれば、そこに現在資源がなければいろんな財源を投入して作っていくということは正しい方向だと思います。現在そこに既存のものがあって有効活用すれば事足りるということであればそれも正しい方向だと思います。2次医療圏全体での数合わせだけでなく、八代2次医療圏の中の地域性を踏まえてどう資源が分布しているか、という議論も今後やっていただければと思います。

(田淵会長)

- ・ありがとうございました。将来に向けて、病床区分も、ひょっとしたらもう少し高度急性期と急性期、急性期と回復期に亜急性期病床群というのが入ってもいいという状況になるかもしれません。簡素化することもありえます。そのところは今後の進み方次第であろうと考えます。他にございませんか。

(峯苔構成員 一般社団法人八代郡医師会 副会長)

- ・在宅医療をするうえで、開業医の一人で頑張っている先生が在宅医療で急患の往診をするときは、管理者なので医院を閉めて行かないといけない。外来の熱発の患者等は、その間は車の中で寝ていて、となってしまう。それで在宅医療ができるのか、そういったシステムに落ち度はないのか。複数の人数がいれば開業医も行けますが、実際にやる場合には医者一人の場合が多い。そういったシステム上の問題が1つ。昨日異職種の方とお話し合いをしましたが、今の現状では持ちこたえられない、という意見が多かった。一度異職種の先生がたのご意見を取り上げてほしいと思います。

(田淵会長)

- ・ありがとうございました。個人で在宅医療をされている方の中にもいろんな診療内容をされている方がおられます。峯苔先生も非常にハードな診療所をされていると思います。その辺のところも、グループ内でのディスカッションも必要かと思います。
- ・ここで次の開催方法についてお話ししたいと思います。参考で年間のスケジュールがありますね。それによりますと、今年度中に第5回までの部会を想定しています。親会議であります地域保健医療推進協議会に報告する義務がありますので、限られた時間の中で事務局のほうと取りまとめとしないといけません。本日までの議論を踏まえますと内容の大幅な見直しはそうはないと考えますので、今後は文言の取り方を少し変えろとか、内容について構成員の先生にお伺いしないといけない場合は、先生方に確認いただいて、修正された原案を私のほうに一任していただいて、親会議のほうに報告させていただくことをご了承いただきたいのですが、いかがでしょうか。あまり時間ないので私にお任せいただいてもいいですか。

【拍手多数】

(田淵会長)

- ・ありがとうございます。その他に事務局から何かありますか？

(平山次長)

- ・特にありません。

(田淵会長)

- ・それでは、第4回目の専門部会を、予定の8時30分になりましたので終了させていただきます。熱心な意見交換をありがとうございました。

閉 会

(平山次長)

- ・田淵会長には議事進行を大変お世話になりました。また、皆様方には大変熱心に御協力をいただきまして、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、今後の手続きを進めさせていただきます。なお、本日もお手元に御意見御提案書を置いてあります。ご意見等がございましたらお帰りになられてからでも記入いただいて、後日ファックス、メール等お送りいただければと思います。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。本日は大変お世話になりました。

(20時30分終了)