

第4回天草地域医療構想検討専門部会 議事録

日時：平成28年12月9日（金）16時～17時30分

場所：天草広域本部 会議棟2階 大会議室

出席者：＜構成員＞16人（うち、代理出席3人）

＜熊本県天草保健所＞

稲田所長、緒方審議員、邊田次長、松上参事、邊見主任技師、
吉田技師

＜熊本県健康福祉部＞

医療政策課

阿南課長補佐、岡課長補佐

高齢者支援課

荒毛主幹

認知症対策・地域ケア推進課

中野参事

開 会

（熊本県天草保健所・邊田次長）

・ただ今から、第4回天草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天草保健所の邊田でございます。

・まず、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、なお、傍聴者は、会場の都合により10名までといたします。

・また、会議の概要等については、後日、県のホームページに公開する予定としています。

・それでは、開会にあたり、熊本県天草保健所長の稲田からご挨拶申し上げます。

挨 拶

（熊本県天草保健所・稲田所長）

・本日は年末のお忙しい中、第4回天草地域医療構想検討専門部会に御出席いただき、誠にありがとうございます。前回の部会が10月31日でしたので、

40日の短い間に再度お集まりいただきましたことに、重ねて感謝申し上げます。さて、今回の部会で特に御協議いただきたいことですが、お手元の資料2の54ページからになりますが、第5章中(5)医療提供体制上の課題です。前回構想案において作成中としておりましたところを、追記しておりますけれども、今回お示ししている内容としましては、表層的・最大公約数的な記述にとどまっております。今回の部会におきましては、この部分を可能な限り肉付けしていただきたいと存じます。この部会も終盤となってまいりまして、今回御協議いただく内容が、地域医療構想の最終案に近いものになるかと思われます。本日は限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見をいただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

(熊本県天草保健所・邊田次長)

- ・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、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、進行を酒井会長にお願いいたします。

会長挨拶

(酒井会長)

- ・今年も残すところわずかとなりました。10月31日の前回から早くも1か月半が経過し、冬も本番となってまいりました。
この間、各地域の専門部会が開催され、構想区域の設定に関する審議やそれぞれの課題に対する活発な意見交換が進められたと聞いております。
そうした議論を踏まえ、本日は地域医療構想の原案が示されております。
議論の中心は構想の推進に向けた施策になるものと思いますが、皆様におかれましては、引き続き大局的な視点から忌憚のない御意見をよろしくお願い申し上げます。

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お願いします。

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】 |

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。

・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、熊本及び上益城が統合と決定されました。表の3列目の課題に関する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。

・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」につきまして、各地域部会での議論を踏まえ、文末、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」との表現を加えるなどの修正を行いました。

・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、「(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。

・21ページをお願いします。

「第3章 構想区域」につきまして、これまでの検討経過を追加しました。
・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機能のうちの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。

・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を、11圏域から10構想区域に見直しております。具体的には、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」。

次に、33ページをお願いします。下の「図表31・病床数の必要量の推計結果」などのとおり、10の構想区域での整理となります。

・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。

・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ただきます。

・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51-09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。

・ 5 1 ページをお願いします。

「 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 5 3 - 1 0 のとおり、4 機能合計で医療需要が前回の 1、1 9 2 から 1、1 9 3 人/日、病床数の必要量が 1、3 6 1 床から 1、3 6 2 床に変わりますので、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変動ありません。

・ 5 2 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関連し、図表 5 4 - 1 0 のとおり、当構想区域の推計値が前回の 1、6 9 1 床から 1、6 9 2 床に変わります。なお、推計 と は変動ありません。

・ 5 4 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、図表 5 7 - 1 0 及び 5 8 - 1 0 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 5 9 - 1 0 の病床稼働率、 5 5 ページの図表 6 0 - 1 0 の平均在院日数、図表 6 1 - 1 0 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 - 1 0 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 - 1 0 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 6 5 - 1 0 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。

・ 5 7 ページをお願いします。

一つめのマルに、当構想区域では、在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所ともに、人口 1 0 万人当たりの施設数が全国平均を上回っていますが、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 - 1 0 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出入などにも留意し、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、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) 被災施設の復旧・復興への支援」「(2) 病床の機能の

分化及び連携を支える体制・基盤の整備」、60ページの「(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ます。

・そのため、「(1)在宅医療基盤の充実」から、65ページの「(8)中山間地域における介護基盤の充実」まで区分しています。

・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等の推進に向けた「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、薬剤師等の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」と、68ページの「(2)魅力ある職場づくりの支援」に区分し、「(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など、看護職員に関しては、同じく、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、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、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、知事には、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ので、医療機関の自主的な取組みを促していきます。

・72ページをお願いします。

「(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、白ヌキの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、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、介護関係団体におかれては、介護事業者の自主的な取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、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の県への提供をお願いします。

- ・「(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、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、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。

(酒井会長)

- ・これから意見交換に入りたいと思います。ご意見・ご質問をよろしく願います。

(金子天草副市長・中村構成員代理)

・まず、第3回のとりまとめの結果(資料1)ですけれども、厚生労働省試案とかいろんなパターンが出されて、ベッド数が多いですねと言われると、この委員もそうですねという話でしかないのでしょうか、3ページ、天草の一番上の意見「天草は医療機関の過剰地域といわれている。今後の人口減等を考慮すれば減らす方向にならざるを得ないと思う。」という意見は確かにありました。しかし、総体的な意見としては、減らす方向にならざるを得ないと思うが、4つ目の意見「実情は、急性期でも小児科、心臓外科、脳外科ではまったく違う。大枠で決めていくのはやむを得ないが、実情に応じ診療科別での検討・整理も行うべき。」というのがここでの結論だったと思います。こういった書き分けがしてあると、委員会そのものが天草はベッド数は過剰でいいですよと認めているような感じがしますので、その表現は変えてもらうべきではないかと思えます。

・それと、資料2の54ページですけれども、5疾病・5事業というのはずっと言われていますが、この中で(糖尿病及び精神疾患を除く)となっているのはどういう理由ですか。

(医療政策課・阿南課長補佐)

・(拠点病院の指定は、がんや脳卒中等のように)糖尿病、精神疾患には指定医療機関という制度がないためです。

(金子天草副市長・中村構成員代理)

・それは分かるんですが、この医療構想というのが、現状をおさえて減らすのか、これから先の天草の構想を考えるのかというのが分からないんですよ。今のそれがないからいいですよという話でいいのか。

(医療政策課・阿南課長補佐)

・施策の方向性ということで(構想を)書いていますので、糖尿病や精神疾患を考えないということではありません。5疾病以外を取り扱う医療機関もたくさんありますので、そこはそこで考えていただくということです。

(金子天草副市長・中村構成員代理)

・天草の圏域は糖尿病が多いんですよ。現状はこうなのでしょうけれど、ここで議論すべきかはわかりませんが、県として5疾病・5事業をどのようにしようと思っているのか、今までなかなか私たちに説明がないもので、非常にわかりにくいと。この中でも5疾病・5事業で病気になったら急性期に行って、

そのあと通うんでしょというイメージでしかとらえられない。もう少し、保健師の役割とか地域のかかりつけ医の役割とか、そこが分からないと、5疾病・5事業は完結しない。

・特に天草で問題なのは、5事業の中でも小児病床が少ない、ここが問題だと思うんですよ。そこを将来的なことを考えてやるのか、厚生労働省が描いたからとベッド数を減らすだけの議論なのか、よく分からないんですよ。そこは今後調整会議の中でやっていかれるのかが分かりにくいと。だから議論は出ないと思います。

(医療政策課・阿南課長補佐)

・5疾病・5事業については、医療計画の中で個別に項目をたてて、各セクションでやっていきます。地域医療構想というのはあくまで構想ですので、全体の方向性ということで、大きな枠組みに止まることとなります。前回の部会でも御意見が出ておりましたが、疾患別とか診療科別とかこまめに分析していくことも必要と思います。各医療機関におかれてもニーズや見込みをある程度つかんでいらっしゃると思うので、それを今後、調整会議で医療提供体制を考える際に考えていくことになると思います。構想は大枠で、5疾病・5事業については疾病ごとの事業計画や事業を進めていきますので、そこで天草から意見をあげていただいて、必要な施策は何なのかというのを個別具体的に言っただけということだと思います。

地域医療構想はプログラム法ではなく全体の方向性を示すもの、アクションプランとしての医療計画というものが別にあるということをご理解をお願いしたいと思います。

(小嶋上天草副市長・堀江構成員代理)

・この会議も大分議論を重ねて、いい方向に仕上がってきているのかなとは見えています。ただ、現状はこうなっています、課題はこうですねと、基準病床はこうで、許可されているのはこうでこれだけ乖離しています、将来的にはこうなりますと。現状、課題が分かって今後あるべき姿というのも大体こういう感じですよというところで、そういう方向にいくのかというところで注視していました。そこで先ほどプログラム法でないということですから、そこはまた別の議論になると思いますけど、一番関心があるのは、皆そこなんですよね。現状も課題も皆わかっているんですよ。それを県なり国が今後どういう形で進めていくのか。自主的に話し合いを進めていくということで、先ほど厚生労働大臣の文も中に入れてあったけど、そういうところが、やや緩められたというか、少しオブラートにかけられたので、いよいよわかりにくくなったなとい

う気が率直にしています。今更ですが、天草や球磨は2次医療圏で完結ということでしょうが、でも熊本中央圏は今回、上益城を入れるけれども、まだまだ市町村の枠が違うというだけで、人々の生活行動だとか受療圏もオーバーラップしているので、上益城は努力されていますが、そのままにされて、そのあたりが少し見えなくなり始めたなという気がします。きっとそうではないと思うんですよね。そのあたりを説明していただきたいと思います。

(医療政策課・阿南課長補佐)

・1点目の地域医療構想の目的というのは、先ほどからも話がありますとおり、何を指すのかということですが、目指すべき将来の医療提供体制の姿として記載しておりますが、このような状態に全県的に目指していく、そのために現状・課題について共通基盤を持たないと、考え方、前提条件ですね。それを一緒に関係者で持っていただくということが必要となります。あえて全国比較の数字等を出しながら、この2年間検討をお願いしてきたと思っています。また、これからですけれども、構想実現に向けては、行政からなにか強制的に医療機関に指示する趣旨ではありません。まさに課題や将来どうしていくかを自分たちの地域へ投げられたと、また、自分たちで考えていこうじゃないかという議論が各地域で起こっているということです。そのため、資料2の第7章の70ページ以降、今後どういう展開になるのかということですが、地域医療構想としては大きな枠ということで束ねさせていただきますけれども、これで終わりではありません。県は地域医療構想調整会議をつくり、おそらくメンバーとしては各界代表ということになるかと思いますが、そこで何を指すのかという(2)の枠組みですけれども、これは厚労省の素案の段階ですけれども医療機関の役割分担ということで、ここから各医療機関がそれぞれの立ち位置を示していただくということを考えています。そういったことを通じて医療提供体制を考えていきたいと思います。課題についてもいろんなデータが出ました。保健所でも医療機関をまわって見込みや課題、不安等を聞き、その結果等もまとめました。今後、調整会議やそういった正式な場でなくてもこういった形で集まっていただき、議論を続けていただくということになります。

・構想区域に関してのご指摘ですが、今回熊本県としては、資料2の24ページにこのような形で、案をお示ししました。その中で天草におきましては2次医療圏の基準と照らして、あえてB案で宇城と一緒にするのはどうかということも提案しました。医療提供体制をどのような枠組みで考えていくのかということ各地域で十分検討していただいた結果が、今回、熊本・上益城以外では現状の枠のままにしていきたい、当然圏域の連携は自由ですので、このような形に

なっています。ただし、圏域がこれで未来永劫固まった訳ではありません。人口もどんどん変わってきますので、2025年に向けて引き続き検討していくこととなります。

(小嶋上天草副市長・堀江構成員代理)

・いずれにしても、すぐまた保健医療計画をつくらないといけないし、厚労省からもいろいろ話題が出てくると思うので、地域の自主性を重んじるなら、地域でしっかり議論をして進めていくとの理解をしておきたいと思います。

・あと具体的なことを1, 2お話ししたいんですけども、資料2の66ページ、「医療従事者の養成・確保」というところがございます。ここは天草も含めて全地域のこと書いてあるのだと思いますけれども、一番の問題は医療従事者の地域偏在の解消だと思うんです。これを県として実効性のある形でどういうことができるのかを研究して入れていただきたい。

・それと69ページですけども、「介護従事者の養成・確保」これも同じなんですけれども、上天草市にあります上天草高校にも福祉科がありますが、入ってこられる方がすごく少ないんです。それで、ここにもありますとおり、在宅を支える人材にもなる訳ですので、これについても、県として、介護人材養成のための思い切った対策が求められていると思いますので、研究をしていただければありがたいと思います。

(北岡構成員・熊本県薬剤師会天草支部長)

・人材は各職種で非常に不足しております。いろんな手を打っているんですが、大きな問題の一つとして、天草は医療機関の数は多いんですけども、医療従事者は少ない。これはどういうことかといいますと、規模が小さいということなんです。そうしますと、規模が小さいところに働くには、非常に負担がかかる。2、3人しかいないところに24時間の仕事をやれといっても、なかなか難しい。そのへんでもなかなか人がこない。規模のことも考えていかないと、解決しないのではないかと思います。

(酒井(保)構成員・酒井病院理事長)

・医師会は准看護高等専修学校をやっているんですよ。その半数の方は卒業すると看護師になって進学されるんですよ。その准看の学校が助成金をカットされてきたんですね。ですから定員も減らす。今は医師会で支えているんですね。そしてそれが正看護師になっていかれる。そういう道も忘れてほしくないと思います。

(医療政策課・岡課長補佐)

・看護師の確保は非常に大きな課題でして、病床数あたりの看護師の数は、なかなか足りていないということで、私たちもいろいろやっています。特に修学資金につきましては昨年度から県外にいった学生を呼び戻そうということで、私たちも看護学校をまわりまして、地道にやっているところでございます。それと、医療機関とのマッチングは非常に難しい問題ですが、今、医療機関と養成所の先生方との意見交換会とかやりながら、地域偏在の解消をやっているところでございます。それと潜在看護師の問題もございまして、潜在看護師をどうやって掘り起こすかということも大きな課題でして、県のナースセンターに委託しておりますので、そこでどういう形で掘り起こすかということをやっています。来年度、この地域医療構想を踏まえまして、看護職員の需給見通しを立てたいと考えておりますので、またその時には、先生方のご意見等踏まえまして、2025年度に向けました看護職員の確保について具体的なものを考えていきたいと思っております。

(東構成員・病院代表 東整形外科院長)

・地域医療支援センターは各県に設置される、これは医療法改正で平成10年から設置の義務があるとなっておりますが、熊本県ではそれはどういう位置づけになっていきますか。

(医療政策課・阿南課長補佐)

・資料2の66ページですが、熊本県の場合は、熊本県地域医療支援機構ということで、熊本大学に委託しまして医師2名、専任2名、専従職者でやっております、ここに書いてありますとおり、修学支援資金とか熊本大学での地域医療の研修とかキャリア形成といった支援、あとは昨年度から玉名に教育拠点という形で置きました、これもまた寄付講座なんですけれども、そこで総合診療医の養成を行っております。地域医療支援センターの設置については任意だったんですが、今回、医療法の改正で義務になりまして、熊本県においても設置しているということになります。

(東構成員・病院代表 東整形外科院長)

・実際、支援センターが稼働しているかどうかは、県によって大分違いますよね。鳥根県あたりでは大分稼働している。熊本県では実績としてどんなことをされているのか分かっていたら教えてください。

(医療政策課・阿南課長補佐)

・詳しい説明は後ほどさせていただきます。

（東構成員・病院代表 東整形外科院長）

・この地域医療構想というのは、第7次医療計画の一部と認識していますが、各地域において関係者が、2014年から各種データをもとに地域のニーズにマッチした体制をつくっていくということでございます。ところで2018年というのは、2025年問題はとりあげられますけど、医療機関としてはこの2018年問題なんです。このときどうするか。医療法改正は一気に進む可能性がある。医療機関は、この会議の第1回目で稲田所長もおっしゃったけれども倒産するかもしれないと。5年10年のスパンでみると、十分起こりうると想定されます。地域医療構想がうまくいくかどうかは、公立病院の改革というのが、公立病院がどんな役割を果たしてもらうのか。そんなことへの権限が知事には与えられているんですよね。たとえば、効果が足りなかったら公立病院にそれを充足させるとか。そのような、公立病院は可能性を秘めた、逆にオーバーしたら減らしなさいとか、そういうことができるシステムになってきている。そうすると、公立病院の在り方がみえないと、民間病院はいろんなことが計画できない。ですから、2018年の医療法改正で方向性が示されると、参入しようとしてもできないかもしれない。いろんなことにおいて、公立病院の改革と医療構想はリンクさせるべき問題かと思います。そのことについて、どんなお考えか教えていただけますか。

（医療政策課・阿南課長補佐）

・ここは公立病院の先生方が一番ご存じと思いますが、県知事による公立病院への権限ですけど、ある地域で不足する機能があって、どこの民間病院も担わないというときに公立病院、正確には公的病院ですけど、機能が足りないということは危機的状況なので、そういったときに公的病院に不足する機能を担うよう知事には権限が与えてあります。ただ、知事がそういった権限を発動するのかという質問が県議会でもあったんですが、そうならないよう、調整会議の中で各医療機関が話し合いで、足りない機能があったら充足していただくと考えております。権限発動などは頭から考えていません。公的病院は地域によって役割が違う。公的病院が先導的に引っ張っていく中心的な役割を担うのか、不採算の方を担う部分なのか、そういった違いはあると思います。天草の中での役割と連携、公的病院と民間病院との役割、診療所との役割、そういったものは、また違ってくると思います。

（東構成員・病院代表 東整形外科院長）

・私たちは天草地域で考えているんですね。天草地域で公的病院はいくつもあるんですね。市町が合併したその地域によって医療資源は違う訳ですね。その中で公的資源をしっかり把握していく、地域医療構想調整会議ではそういった資料が必要になってくる。現状どういったことをやっているか、病床稼働率はどうか、今から先どういったことを考えているか、ある程度方向性がないと、特に民間病院は方向性を見いだせない。ですから天草の中で公的病院の果たす役割とか、そういったデータが調整会議の中では必要になってきますよ。それについてはどうお考えですか。

(医療政策課・阿南課長補佐)

・公立病院については公立病院改革プランということで、それは地域医療構想を踏まえて策定されることになっていきますので、それは策定されると思います。それは当然、オープンになると思いますので、各医療機関の立ち位置ということで、実は厚生労働省の示した試案、調整会議の進め方ということで、まずは公的医療機関が(プランを)出してそれから考えましょうという提案だったんですね。公的病院、ある一定規模を持つ医療機関が、その立ち位置や方向性を示して、それを踏まえて連携する病院、診療所が考えていくという話がありましたので、そういったパターンになると思います。ただ、まだこれは正式決定されていませんけれど、そういったことが来年度以降出てくると思います。

(東構成員・病院代表 東整形外科院長)

・公的病院がどういったことをするかは明確化するとなっていますので、そこをしっかりと考えていきたいと思います。ありがとうございました。

(金子天草副市長・中村構成員代理)

・私が最初発言したのは、ここではベッド数、数の議論だけありますけど、特に天草というのは糖尿病患者が多くて、最終的には人工透析にもっていく状態になっているんですね。今の話では、糖尿病はありませんからこれでいいですねということですが、果たしてそれが構想なのかと、じゃあ先ほど東先生がおっしゃったように公的病院がそういった機能を果たすのであれば、そこに医師は少ない訳ですから確保するのか、そうすると先ほど話しましたが、天草は過剰ということでしたが、河浦病院は民間でできない部分を補っているんですよ。ご存じのように天草町には(診療所が)2つしかないんですよ。じゃあ公立病院がそこに出ていこうと、訪問医療するんですけど、実態として公立病院に医師はいないんですよ。では牛深から医師を持ってきて牛深にも医師のなり手がいない。ここではベッドがどうだこうだと言いますが、先ほどから

言っていますが、天草で一番問題なのは人がいないことですから、医師の派遣が難しいのは十分わかっていますが、（天草は）医療の資源がないんですよね。天草も人口が減ってきていますから、民間でそこを補うのは無理だと思います。そこは公立病院の役割なんでしょうけれど、やはり医師がいない。天草で多い糖尿病患者を公立病院がそこを補うことができるかできないか、そこまで公立病院に担えというのならそこに医師の拡充だろうと。病床の話よりも5疾病・5事業、心筋梗塞、脳梗塞をどう処置するのか、それと小嶋構成員もおっしゃいましたが、天草圏域はどうしても島ですから、端々の方は隣の医療圏に行くことはできませんから、そういうところを注意しないといけないと思います。

（永吉構成員・天草市病院事業管理者）

・天草は広いですね。病院の偏在もあるし、各地域に医療機関が必要だと。そうすると小さい医療機関になっていかざるをえないと。熊本中心部からのアクセスも非常に時間がかかるから人材の確保も厳しいですね。（天草市は）4つの市立病院がありますが、4つとも救急医療を24時間受けると、そしてトリアージをして、自院に入院させる、あるいは他の医療機関に紹介する、そういったことをやっていますけども、24時間少ない人数で救急医療をしていると、医師も疲弊します。なんとか医師の確保をと。資料にも医療従事者の確保とありますけれども、本当に確保しないと地域医療は崩壊するのではないかと。現に内科医の不足は新たに出てきております。ベッド数も減らさないといけないくらい医師不足は深刻な事態にあると。地域医療構想の中でもそういう状況にあるのは問題ですね。

（樋口構成員・上天草総合病院事業管理者）

・医師確保というのは、ますます厳しい状況になってきています。熊本市から遠いということ。医師確保をいかにやるかということが、公的病院が存在できるかどうかということになってきます。それから公的病院改革プランに関しましては、今作成中です。これは地域医療構想を踏まえてつくるということで、この会議の結果で、3月までには作り上げるということです。しかしこれも広くて、高齢者を在宅でみるにしても、なかなか問題が多い。一人暮らしの高齢者が多くなってきますと、在宅ではとても無理、老々介護で高齢者が2人だけのところもたくさんあります。医師確保に関しては、地域医療支援機構のところに何度も足を運んでお願いしていますが、できる限りのことはやっておられる。いろんなところに医師を派遣してやっておられますので、実績がないというのは、なかなかみえてないところがあるんだと思います。もう一つは、県として地域枠とか、奨学金も医師は卒業してきます。今、研修に入っていると

いますけど、その方々がちゃんと地域の病院までちゃんと派遣していただけるように、県のほうでしっかりやってほしいなと思います。特に医師が足りないところ。ただ、若い医師は大きい病院で研修したい。大きい病院で研修させようという考えも県にはあると思います。2年はそれいいと思いますけど、2年の研修が終わった時点で、県内の医師が少なくて困っているところ。公的病院だけでなく、そういうところに補充していただけるように、県主導でやっていただければと。大学だとどうしても大きな病院しか考えてくれない。大学病院もほとんど派遣をしてくれないんですよ。ぜひ構想案に書いてあるとおりに進めていってもらうのは一番なんですけれど、その先、過疎の地域まで医師を派遣できる体制をつくっていただければと思います。

(酒井会長)

・先ほどから話がありますが、天草は広くて、他の地域と違うところがあります。将来、人口が減ってきて、あるものはないと困ることだろうと思います。2次医療圏の中で医療をやっていくにしても、あと医師の問題ですね。医師がいないと医療はできないし。その点は県のほうで検討していただくということで。他の医療従事者の問題、先ほどから看護師のことも出ていますけれども、このあたりも考えていただければと思います。

(北岡構成員・熊本県薬剤師会天草支部長)

・地域医療構想とか地域包括ケアシステムとか、啓発ということなんですけれども、私は薬の話で老人会に行くとき、必ず、参加している方々にそれらを知っているか尋ねるんですけれど、ほとんどご存じないですね。やはり住民への周知と理解を得られなければ、これは絵に描いた餅と言っては変ですけども、そこを誰が担うのかというところで、医師会さんとか我々薬剤師会も担うんだと思うんですけども、やはり行政が率先して地域に出かけていかれて、住民の理解を得るということをしないと、住民不在のままの(地域医療)構想になっているのではないかと思います。それと、機能分化というところも、なかなかイメージできなくて、あるお年寄りの方の意見として、まず自分は病気になったら大病院にかかると、そこで総合的にみてもらって、そして小さい医院でもいいと分かったらそちらにかかるけどと、ここにまったく機能分化とは逆の思考が住民にあることも現実なんです。このように、医療従事者と患者さんとの間にギャップがあるということも、我々は認識すべきだと思います。

(医療政策課・阿南課長補佐)

・我々としても、一昨年度末の3月にガイドラインができて、この地域医

療構想は何なのかということ走りながら考えてきて、ようやくこういったもの（構想原案）ができあがったところでございます。医療機関の方も、今日お越しの管理者の皆様も、まずはこういったものだねといった捉え方だと思います。これから、地域医療構想はこうだよと、地域包括ケアシステムについては従前からやっけていまして、在宅医療の必要性とか（説明を）やっけていますので、これはまた地道にやっけていくということで。実は、周知の仕方を検討しまして、例えば、今度、医師会さんで在宅医療関係のフォーラムをやられるとかいう話があった場合には、そこで少しお時間をいただいて、在宅医療という身近なテーマを通じて、地域医療構想の説明の場を作っけていきたいと思っけています。

逆にそういった機会を、医師会、関係団体、皆様がたも含めまして、そういった情報提供をいただければ、また出っけていっけて地道に周知を行っけていきたいと思っけています。

（酒井会長）

・住民啓発は非常に大切なことです。これに関しましても、（医師会で）住民の方を対象とした研修会をやっけていますけど、なにぶん予算の関係もあるし、回数が非常に少ないんですね。（年3回くらい）もっと回数を増やして、できれば地域に出っけていっけて皆さんと話したい。という気持ちを持っけていますけど、予算が関連してくるものですから、そこについても（行政に）考えて頂ければと思っけています。

（莊田構成員・莊田医院院長）

・具体的に在宅医療を推進して、重症の患者さんを病床ではなくて、自宅でみていくにはそれなりの覚悟が必要です。資料2の図表68と69、これは具体的には患者さん中心のICTシステム、要するに個々の患者さんについて電子カルテのようなもので記載する。それでないと1人1人の患者さんをみていっけて安心されるということではできません。そういうものがないかということ、プロジェクト検討会でずっけて言っけてきたんですが、最近になってようやくICTシステムが実現できそうだと。これはNTTがつくっけてエーザイが補助してやっけていますけれども、最近、札幌に機械が搬入されたみたいですが、これはトライアルで使わっけていただいて、実際にいろんなものがわかります。これが通信用端末で、患者さん1人1人にチームとしてもっけていただく、そしてモニタリングを行っけていくと。そしてモニタリングが行われたら行っけてったという情報が即座に伝わるようにして、リアルタイムで情報を共有できるシステムです。これはまだ他にはないと思っけています。これを使っけて重症の患者さんをみています。80代で認知症患者でしかも膵臓癌の末期で重症の糖尿病がある

と、とても在宅でみるのは無理なほど不安定な状態でした。在宅の希望が強いんですが、週に1回は胆管が閉塞して高い熱を出すんですね。そうすると救急車で医療センターに運ばれていたんです。これをなんとか在宅でやっていけないかということで、医療関係者5人でチームをつくりまして、在宅を始めたんですが、そうすると非常にQOLが上がるんですね。認知症の症状とか低血糖の発作も起きなくなっただし、現在で約1か月ですが、1回も救急車で運ばれていないしうまくいっています。これから4例ほどまとめて、天草でこういったものを使って在宅医療を進めていこうと考えています。

(酒井会長)

・時間も参ったようですが、次回は第5回の専門部会となります。また、天草地域保健医療推進協議会に内容を報告していくこととなりますが、事務局にまとめをお願いします。

(熊本県天草保健所・邊田次長)

・本日はご熱心な議論をありがとうございます。次回の部会開催についてでございますが、今回一部の文言の修正等ありまして、その修正後のとりまとめ案の内容確認となりますので、また改めて構成員の皆様全員にお集まりいただく必要まではないのではないかと考えますけれども、いかがでございましょうか。そこまで必要ないということであれば、修正内容の確認は会長のほうにお願いさせていただいて、その内容で構成員の皆様にもご確認いただいて、その上で地域保健医療推進協議会のほうに正副会長に代表で御出席いただいて、報告をお願いさせていただければと思いますが、いかがでございましょうか。

(酒井会長)

・只今事務局から話がございましたが、いかがでしょうか。

(北岡構成員・熊本県薬剤師会天草支部長)

・数字については今提示されたもので了承いただきたいということですね。変更は若干あるけれども、数字自体はこれで決定ということで理解してよろしいんでしょうか。

(事務局)

・それでご理解をお願いします。

(酒井会長)

・先生方いかがでございますか。

「特段意見なし。」

(酒井会長)

・それではご了解をいただいたということで、事務局からの提案どおり進めていきたいと思えます。

(熊本県天草保健所・邊田次長)

酒井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。御意見等を踏まえ、構想のとりまとめや今後の手続きを進めて参ります。なお、お手元に「御意見・御提案書」を置いております。本日御発言できなかったことや新たな御提案などがありましたら、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。

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。

(17時30分終了)