

第3回天草地域医療構想検討専門部会 議事録

日時：平成28年10月31日（月）19時～20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＞19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、
中島技師

＜熊本県健康福祉部＞

医療政策課

中川審議員、村上主幹

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

報道関係者：朝日新聞社 大矢記者

開 会

（熊本県天草保健所・邊田次長）

・ただ今から、第3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。先日送付いたしました資料1から資料7までを各1部ずつ、それと本日の会議次第と「御意見御提案書」の様式を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。

・本日の部会は、本県の「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おります。

・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）

・本日はお忙しい中、「第3回天草地域医療構想検討専門部会」に御出席いただき

き、誠にありがとうございます。今回新しく構成員にご就任いただきました、熊本県保険者協議会代表の木村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、この第3回専門部会につきましては、当初5月に開催を予定しておりましたが、今般の熊本地震への対応を最優先するため、半年近く中断を余儀なくされておりました。災害復旧・復興はこれからであります、災害対応も一段落し、応急対応から次のステージへ移ってきている状況を踏まえまして、本日の専門部会開催の運びとなった次第です。

・本日の主な協議内容ですが、2点ございます。

・1点目は、構想区域の設定についてです。構想区域については、前回御協議いただきましたので、あまり大きな議論とはならないかと存じます。

・2点目は、天草地域での課題を抽出する作業です。これは単に地域の問題点を明らかにするというのみならず、将来、基金を使う上でも、重要な作業と考えます。いくつか一般的な例を挙げますと、

1つ目が、診療科や主要な疾病に対する医療提供体制確保の問題（天草地域では、麻酔科や周産期医療など）。

2つ目が、地域で複数の医療機関が同様の機能を担い、近接している場合の、機能分担や連携の問題。

3つ目が、在宅医療やへき地医療の問題。

4つ目、医療従事者確保の問題。 などでしょうか。

・なお、今回、資料3に地域医療構想の未定稿をお示ししておりますが、その中で注目していただきたい点として、必要病床数はあくまで推計値であり、病床の削減目標を示したものではないと明記されたことをお知らせいたします。

・本日は、限られた時間ではありますが、忌憚のないご意見をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

（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。

・なお、今回から全国健康保険協会熊本支部 木村企画総務グループ長様に新たに御参画いただいておりますので、御紹介します。

・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)

- ・本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。
- ・今般の熊本地震により、県内の医療機関は大きな被害を受け、復旧に向けた取組を進めているところです。天草でも被害はゼロではありませんでした。
- ・地域医療構想は地域医療の将来を見据えて協議を進めていくもので、天草でも将来を見据えた論議のため、本日は忌憚のないご意見をいただくようお願いいたします。

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 (H27) 年病床機能報告病床数と 2025 (H27) 年病床数の必要量 医療機関所在地ベースとの比較	【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 (確定)	【資料5】
九州各県の地域医療構想の体系 (目次) 一覧	【資料6】
第3回熊本県地域医療構想検討専門委員会資料	
[関係箇所抜粋]	【資料7】

(酒井会長)

- ・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にしたいと思います。前半の説明を事務局よりお願いします。

資料1 平成28年熊本地震について

- ・資料1の平成28年熊本地震について説明します。
- ・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日時点での速報値となりますが、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。2点目の人口動態・患者受療動向への影響です。

こうした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、まずスライド2と3で、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%の減でした。また、3月から4月にかけての落ち込みは地震の影響ではなく、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。

国保連及び後期高齢者医療広域連合提供のレセプトデータから、まず上のスライド4で、入院に係る今年の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」並びに2を1で割った「3自圏域完結率」を整理しています。この間、1の受診件数で県全域では約4%減でした。

- ・こうした自圏域完結率の動きが季節的な要因によるものか否かを確認するため、下のスライド5で、昨年の3月から6月までの動向との比較を行いました。実線が今年で点線が昨年を表しています。

- ・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月で、上のスライドの表で件数と割合、下のスライドの地図で1%以上の流出率を矢印で示しています。右下のスライド9が今年6月を示した地図で、点線の矢印が今年の3月にはない動きを示しています。県全域では県外も含めて受診先が広がっていますが、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ことを確認しました。

- ・次のページをお願いします。上のスライドが今年の3月と6月との比較、下のスライドが昨年の6月と今年の6月との比較です。

- ・次のページ以降で、医科の外来並びに歯科の外来を同じように整理していますが、説明は割愛させていただきます。

- ・少しページを飛んでいただき、スライド28をお願いします。3点目の全医療機関緊急調査の結果です。医師会様、歯科医師会様の御協力をいただき、今年の6月に県内の2,530の全医療機関を対象とする緊急調査を実施しました。地震から約2か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回答をいただくことができ、この場をお借りして御礼申し上げます。

- ・各調査項目のまとめとしまして、下のスライド29の(1)被害状況ですが、県全域では、被害件数は全医療機関の半数を超える1,282件、被害額は348億円でした。ただし、被害額については、被害ありの3分の1以上で金額不明との回答でしたので、これが下限と見込んでいます。
- ・また、スライド29の下の(2)患者数について、昨年と今年の5月を比較すると、県全域では左の外来患者数は95%、右の入院患者数は99%となりました。
- ・その他、スライド30に県全域に係る(3)震災後の診療状況、(4)震災の影響による課題・行政への要望のまとめや、各調査項目の詳細を整理していますので、別途御覧くださいませようお願いします。
- ・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

- ・資料2の地域医療構想策定スケジュールについて説明します。
- ・平成28年度中の策定完了をめざし、当初は今年5月に第3回の開催を予定していましたが、震災の影響で約5か月間延期しました。しかしながら、28年度内完了の目標並びに会議の回数を変えず、年度後半に集中的に議論いただくよう日程を改めて、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)

- ・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。なお、資料4並びに資料7により補足の説明を随時行いますので、よろしく願いします。
 - ・表紙をおめくりいただき、目次を御覧ください。大きく第1章から第7章までに分類して整理していますが、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」としてあります。
 - ・右のページをおめくりいただき、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 ページの (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、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、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 (めざすべき医療提供体制を実現するための施策) 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いきます。
- ・ 右の 4 ページですが、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記載を保留しています。
- ・ 5 ページをお願いします。第 2 章の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、県全域のデータを中心に整理しています。
- ・ まず、人口の推移・見通しとして、右の 6 ページになりますが、中程の図表 2 で、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 2010 年から 2025 年、2040 年までの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。

なお、参考として、2010 年における二次医療圏別の 65 歳以上の単独世帯割

合を掲載しています。

- ・ 9ページから「2 医療・介護資源の現状」として、まず(1) 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、県全域並びに圏域ごとに整理しています。
- ・ 次の11ページ、12ページにおいて、平成26年のいわゆる三師調査に基づく、医師、歯科医師、薬剤師数を、次の13ページで、看護職員数を、保健師・助産師・看護師・准看護師の別で整理しています。
- ・ 右の14ページに、(3) 介護施設の状況として、介護保険施設やサービス付き高齢者向け住宅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。
- ・ 右の16ページに(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、これまでの本部会等で昨年度來說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、これらを次回すなわち今回の各地域部会で審議し、決定することとしています。

この点は、3月開催の県専門委員会です承をいただいておりますので、後の意見交換において構想区域を決定したいと思います。
- ・ 20ページをお願いします。第4章の将来の医療需要・病床数の必要量の推計です。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。なお、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、昨年度來說明してきたとおり、厚生労働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、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。

- ・21ページをお願いします。

ポイントの2点目は、残る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基準未満、すなわち175点未満の患者数」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、後程説明するとおり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パターンする方法があり、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がありますが、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3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が推計に今後の取り扱いに係る取扱いを示しています。

- ・次に、スライド6をお願いします。上半分に資料3やスライド3の図と同じものを再掲していますが、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。厚生労働省令の算定式に基づく、当地域における2013年、2025年から2040年までの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2,760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536人/日が右の在宅医療等に含まれ、さらに下の2025年推計値でこの「入院からの移行分」が932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1,192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。推計のポイントの3点目ですが、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、医療機関所在地の医療需要(医療機関所在地ベース)と患者住所地の医療需要(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。
- ・24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。この方針に沿って、東京、福岡、宮崎、鹿児島との調整を完了させました。
- ・26ページをお願いします。推計のポイントの最後の4点目ですが、病床数の必要量は、図表23のとおり、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のとおり、高度急性期59床、急性期311床、回復期315床、慢性期676床で、計1,361床となります。
- ・なお、その下の に記載しているとおり、この厚生労働省令に基づく病床数の必要量は、先程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、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とおり、今年の1月及び3月に各県の担当課長・担当者参集により開かれた厚生労働省主催の「地域医療構想に係る意見交換会」において、同省から、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、ここには記載できておりませんが、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、比較すると表のとおり、当地域では基準病床数より病床数の必要量の方が374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、次期の第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、当地域は、資料7のスライド7あるいは本資料の22ページの図表20記載の医療需要である2,267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られません。
 - ・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」を説明します。
 - ・(1)基本的な考え方に記載していますが、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、御承知のとおり、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の医療機関の方と相対して情報・意見交換を行い、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、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。
 - ・枠囲みのとおり、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ページにかけて具体的な推計方法を示していますので、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 に記載するとおり、パターン で 24,473 床、パターン で 28,357 床、パターン で 29,837 床となりました。

- ・ 少々飛んで、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、パターン で 1,691 床、パターン で 2,450 床、パターン で 2,553 床となりました。
- ・ 45 ページをお願いします。昨年度 2015 年度の病床機能報告の報告病床数と、厚生労働省令に基づく「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。

なお、別紙の資料 4 は、2015 年度の病床機能報告の報告病床数と厚生労働省令に基づく「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大事だと考えています。
- ・ 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。
- ・ 後程、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」を説明し、意見交換を行いたいと思いますので、よろしくお願いします。
- ・ 資料 3 について、前段の説明は以上です。

資料 6 九州各県の地域医療構想の体系（目次）一覧

- ・ 資料 6 をご覧ください。
- ・ 九州各県の地域医療構想の体系（目次）一覧について説明します。
- ・ 各ページとも、左の本県と各県の体系を比較対照できるように整理しています。
- ・ 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にない大きな特徴です。
- ・ 資料 6 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が、まず資料3に係る構想区域設定を行いたいと思います。
- ・昨年度の議論を踏まえ、当地域は、現行の二次医療圏を構想区域として設定したいと思いますが、よろしいでしょうか。

「異議なし」の声

- ・ありがとうございました。当地域は、現行の二次医療圏を構想区域とします。
- ・その他、御意見、御質問等をよろしくお願いします。

(植村構成員・天草郡市医師会立病院総院長)

- ・本構想は病床規制が先にくるのではないかと医療機関も医師会も心配していましたが、そうではないと聞いて安心しました。病床数は基準病床数と(本構想の)病床数の必要量とのダブルスタンダードでいくということでしょうか。しばらく混乱するだろうと思います。
- ・天草は医療機関の過剰地域といわれています。今後、減らす方向にならざるをえないと思います。少ない方にあわせる必要もあるだろうし人口減もあるし、自然とそうならざるをえないのかなと思います。
- ・ところで、資料3のP45にある病床数の表で、天草は高度急性期と回復期が不足、急性期と慢性期が過剰ということでしょうか。

(医療政策課・村上主幹)

- ・病床数の比較ですが、不足といってもどの時点の何の数字を用いるのかというのがあります。今後、病床機能報告制度の改善で固まっていくと思いますが、傾向として回復期の不足等は変わらないと思います。
- ・もう一点、高度急性期については、構想区域単位でなく、全県一区的な対応とされています。熊本地域に救命救急センターが集中しているといったところも含めまして、これは全体的に考えていく必要があると思います。その中で回復期についてどうしていくかはこれからも着目していただきたいところと思います。

(植村構成員)

- ・急性期といっても雑多で幅がある。病床機能報告を進めていく中で、もう少し分けたいのではないかと思います。

(樋口副会長)

- ・病床機能報告にあたって、包括ケア病床(病棟)は急性期と回復期のどちらになるのでしょうか。私は回復期ではないかと思っていますが。

(村上主幹)

- ・国はどちらでも可と回答しています。病床機能報告は病棟ごとの報告で、病棟全体で判断していく定性的な基準になっています。一方で、病床数の必要量は省令で定められた定量的な基準に基づく算定式により機械的に行うもので、そもそも基準が違ってきます。今後時間の経過に伴い、収斂されていくものと思います。

(堀江構成員・上天草市長)

- ・圏域で天草は単独でいくということですが、2点お聞きしたいと思います。上天草市は拠点病院として、上天草総合病院と宇城市の済生会三角病院の2つがある状況ですが、構想区域を天草単独として、どういうこと(影響)が考えられますか。
- ・また、病床数削減の方向で関係機関が動いていくと思いますが、在宅の受入でどう(在宅に係る)人材育成をしていくのか、その点が不安に感じます。

(村上主幹)

- ・1点目ですが、本構想は構想区域単位で毎年度機能分化・連携について協議し、(医療提供体制を)作りあげていくこととしていますが、他区域との連携を否定するものではありません。今後、患者の対応をどうするかを考えていく観点から、まずは構想区域内での対応を考えつつ、近い地域の医療機関との連携を考えていくという2段階での対応になると考えています。
- ・2点目ですが、人材の育成確保は国においても施策体系が固まっております。なかなか、即効的な対応は難しいと思います。今後協議を進めて(熊本県地域医療構想の)第6章に書き込んでいく考えです。

(認知症対策・地域ケア推進課 松尾主幹)

- ・資料7のP6に在宅の受け皿をどうするかに対応について、2点あげてあります。1点目は新たな受け皿として、病院以外での在宅ですとか、施設関係、特別養護老人ホームや養護老人ホーム等々がございます。2点目として、医療と介護の連携の推進や在宅サービスの充実とありますが、今までも介護保健事業計画等々で、地域包括ケアシステムの構築ということで、各市町村で在宅サービスの充実が図られています。こういったところを総合的に地域包

括ケアシステムの構築のため、医療と介護の連携ですとか、訪問看護サービス、在宅介護サービスや生活支援サービス等々組み合わせて在宅の受け皿づくりを進めていく必要があると思います。それについては、次期の介護保険事業計画でも議論になってくるところだと思います。今後も国の動向等見ながら対応を考えていきたいと思っています。

(北岡構成員・熊本県薬剤師会天草支部長)

- ・これはちょっと先走った話になりますが、話し合いがうまくいかなかったとき、国として調整会議を設置するとなっていますが、一方で10月8日に熊本で全日本病院学会が行われまして、厚労省の医政局長が地域での連携を深めるため、地域医療連携推進法人という言葉が使われた。ガバナンスのきく組織体をつくったほうがいいような話。以前、岡山大学の話を知ったことがあります。一方、玉名の公立玉名病院の再建に当たり、地方特別行政法人を設立する話をちらほら聞いています。こういったものは天草ではどういう方向を考えていますか。ワーキンググループのような組織体がないと進みませんが、1月には取りまとめる必要がある。どのようにお考えでしょうか。

(村上主幹)

- ・1点目ですが、調整会議は資料3にもありますが、構想策定後の協議の場ということで、構想区域ごとに立ち上げることとなっています。現在のこの部会の発展形ともいえるものですが、医療関係者にも入っていただき、2025年の医療体制について毎年度議論していくものです。これは全国的に進めていくものです。
- ・もう1点、地域医療連携推進法人ですが、これは非営利ホールディングカンパニーとも言われていたもので、民間企業でいう持ち株会社に近いものです。岡山市では岡山大学が音頭を取って市内の公的医療機関をまとめた体制をつくっています。資材や機器等の共同利用でコストを削減したり、医師を持ち株会社で柔軟に配置するなどにより、連携を進める目論見があります。それを天草でどうするかということですが、これはまさに調整会議において議論していくことになるかと思います。また、必要に応じて、部会の設置も考えながら進めていくことになるかと思います。

(原田(和)構成員・天草地域医療センター院長)

- ・表にもあるとおり、天草は一番高齢化率が高い。人口もこれからますます高齢化が進みます。私のところは急性期の患者さんをお預かりしていますが、急性期病院というシステムの中で、ある程度の期間をお預かりしないと、次

の病院ないし次の在宅への道というのが、なかなか都会型のようにスピーディーに次の分野に行くというのが難しいところがあります。そのあたりのところ、熊本の中でも特に高齢化している天草の場合の医療の特性を考えないと、対象になる住民の年齢の治療の経過が違ってくるところに気をつけないといけないと思います。

(竹口構成員・天草中央総合病院院長)

・資料3のP43の表44で、入院から在宅医療等への移行が多くなっていますが、うまくいくか気になります。

(村上主幹)

・資料にあります数字は、省令に基づき機械的に算出したもので、実際どうなるかは定期的に見直していく必要があります。来年度以降の地域医療構想調整会議で新たなデータ等を出しながら、考えていく必要があります。また、あくまでも国の算定式は全国一律のものになりますので、県の独自推計も見ながら、地域の実態をできる限り正確に捉えて見通しをたてていきたいと思えます。

(中村(修)構成員・診療所代表 中村医院院長)

・医療機能に基づいた病床数の必要量を明快に分けて、一律の計算式でというのはわかりやすいと思いますが、実状は急性期といっても、小児科、心臓の急性期、脳の急性期で内容がまったく違ってきます。これは地域によってかなり差が出るはず。大枠で決めるのはやむを得ないと思いますが、地域の実状に応じ診療科を入れる等する必要があるのでないでしょうか。

(酒井(保)構成員・公益社団法人熊本県精神科協会代表)

- ・精神科病院はベッド数が県単位で決められていますが、精神科病院に入院されている方も、身体合併症の方が増えてきています。過去5年間で当院から933名の方が退院されたが、そのうち101名(10.8%)の方は身体合併症のため、他の病院へ転院されている。身体合併症は高齢化とともに、消化器、呼吸器、脳血管など多彩な状況で、他科の病床が心配です。今後連携は進んでいくものと思いますが。
- ・独居、老々介護以外に今は認認介護(認知症の方が認知症の方を介護する)というのがあります。慢性期は在宅を進めるとしても、急性期の身体合併症をもつ3障がいの方の受け皿も、総合支援法、精神保健福祉法の流れの中で設定していただきたいと思えます。

(村上主幹)

- ・地域医療構想は一般病床、療養病床のしかも入院に限ったものとなっております。ご承知のとおりこの構想は医療計画の一部で、来年度、第7次医療計画を策定する時期に入っております。その中では精神疾患についても5疾病に入っておりますので、全体的な枠組みを次の第7次の医療計画の改定でどう考えていくか検討を進めていくこととなります。
- ・併せて、介護保険事業計画も同時改定となりますので、医療と介護両にらみで進めていくこととなります。

(酒井会長)

- ・多数の御意見等をありがとうございました。
- ・後半でも全体的な内容を含めて意見交換を行いますので、前半の意見交換はこれで終了とします。続いて、後半の説明を事務局よりお願いします。

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98,972人となり、2010年を100とした場合の指数で77.8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44,116人でピーク、75歳以上人口は2030年に25,946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15.0%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231.6、診療所数は110.1、歯科診療所数は81.4、病床数は218.3となっています。

・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84.5、在宅療養支援診療所は158.3、在宅療養後方支援病院は0.0、在宅療養歯科診療所は202.8、訪問看護ステーションは68.3及び在宅患者訪問薬剤管理指導は128.0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、在宅療養支援病院は全国0.8に対し当地域が1.7、在宅療養支援診療所は全国11.5に対し当地域が19.6でいずれも上回っています。

・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79.4、医師（診療所）は93.2、歯科医師は76.2、薬剤師（薬局）は76.9、薬剤師（医療施設）は83.6といずれも下回っています。

・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156.5、看護師は135.8、准看護師は264.2となり上回っていますが、助産師は62.9、認定看護師は81.6、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17.6、保健師、助産師及び准看護師は0.0となりすべて下回っています。

・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。

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の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)を説明します。

・全地域分をまとめており、当地域は50から53ページにデータ及び意見・課題等を整理しています。

・50ページをお願いします。

当地域では、49の調査対象機関のうち46の医療機関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、高度急性期が77.9%・5.8日、急性期が75.9%・16.7日、回復期が53.6%・36.1日、慢性期が87.2%・160.3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74%となりました。

・51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73%で、見込み病床数は機能未選択を含めて最大で2,603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67%の実施で1か月あたりの患者延べ数が595人、2025年は71%の実施で721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32%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24%で最も多くなりました。

・52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、「有床診療所は急性期病院や在宅移行時の橋渡しの機能の意味で重要」でありますとか、「診療報酬の見直しで今後は地域包括ケア病床を中心としたスタイルか」といった意見をいただきました。

「(2)在宅医療の充実等」については、「在宅医療の充実も大切だが、まずは独居、老老世帯でも住み続けられる環境をつくるのが最も大切」といった独居、老老世帯についての意見が聞かれました。

「(3)医療・介護従事者の養成・確保」については、「看護職員、管理栄養士の確保困難」や「看護師の高齢化が問題」といった意見をいただきました。

「(4)その他」については、「介護施設と比べ診療所は入院費が安い。経済的に行き場のない人もいる。」といった意見がありました。

・資料5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。

御意見、御質問等をよろしくをお願いします。

(東構成員・病院代表 東整形外科院長)

・現在在宅を選択している患者さんと、2025年に在宅を選択する患者さんとは、内容によっては明らかに違ってくると思います。現在、在宅は満足の高い医療で、選択しているところは恵まれたところが多い。お世話をする人がいる。お茶飲んだりとかできるところ。

・病床が減少し、病院からあふれた人たちが、したくなくても在宅を選ぶ必要が出たときどうするか。天草は広域で医療資源、介護資源の偏在がある現実があります。しかしながら天草市は病院を持っています。在宅後方支援病院はポイントが高い。私のところも在宅支援診療所をやっていますが、医師の高齢化で将来的に担保される保証が何もない状況です。在宅を支えるのは、公的医療機関が担うべきだろうと思います。しかしながら医師不足で対応できないという問題があるのは事実でございます。しかし、それはそれとして、これが必要という方向で進んでいくなれば、県が主体的に進めていくなれば、公的医療機関に影響力を持つのは県しかいません。そうであれば、医師とか医療原資をそこに派遣するような体制をとっていただいて、天草圏域の、ある意味一番へき地と言っていいと思いますけど、交通アクセスの問題解決とか、在宅医療に対してはそういったうまくいく体制づくりというのが是非必要になるとは思いますけど、県としては将来的にこうした公的医療機関に対し、積極的にこういう方向性をという考えはお持ちでしょうか。

(村上主幹)

・ご指摘の意見につきまして、県として公的医療機関へのアプローチは難しいものがあります。公的医療機関の果たす役割は地域ごとに違うと思います。主導的な役割のところもあるだろうし、下支えの役割を果たすところもあると思います。今後の役割分担を含めまして、繰り返しになりますが、調整会議にてご協議いただき、それぞれの立ち位置を検討いただくところに持っていきたいと考えています。県に何らかの権限があるということではありませんので、まずはそういったところから始めていくのが先決かと思います。

(東構成員)

・全体としては、県はどのような方向にいくというはっきりしたスタンスはないということですね。

(村上主幹)

・今後の協議を見据えてということです。

(東構成員)

・つまり今までと同じような進め方、新しい体制をつくろうというときにもっと積極的に関わっていこうというものはないんですか。

(松尾主幹)

・在宅医療の体制整備は重要な問題と考えておりまして、こちらも非常に悩ましい問題と思っています。訪問診療の充実はもちろんですが、訪問看護の充実ということで、昨年度まで立上支援事業という補助事業をやっています、一方で九州看護福祉大学と連携して、たとえば資格を持っていても働かれていない看護師を訪問看護師にという人材育成の研修事業もやっています。今後この構想の重要性を踏まえ、さらに充実強化を図っていく必要があるかと思っています。ただ、その先のビジョンというのはこれから我々も一緒に考えたいと思っていますし、基盤をつくるには在宅医療の理解をすすめる、スキルを身に付けていただく、そういった研修から始めている状況です。これは訪問看護、訪問診療、訪問歯科診療については県の医師会、歯科医師会、看護協会と連携して取組を始めた状況です。この方向性は当面、しっかりやっていかなければいけないと思っています。

(医療政策課・中川審議員)

・公的医療機関は、災害医療や救急医療の役割を担っている重要な医療機関でして、昨年議会で地域医療構想と絡めて役割をどうやっていくのかという質問もあっております。地域における公的医療機関の果たす役割というのは地域によって違っておまして、先ほどからも出ておりますが、構想策定後に設けられる協議の場で、地域の実情に応じていかに役割を果たしていくかを皆で協議し、議論いただくこともできるかと思っております。

(永芳構成員・天草郡市医師会理事(地域医療構想担当))

・有床診療所は天草地域の特色に応じたゆるやかな変化をしていくというのが希望なんですけれども、(構想の目的が)病床数の減ではないと明言されましたが、保険の点数等で淘汰されていくものと思います。

・天草地域は高齢化で人口が減っていきますが、それにどう対応していくかは、皆不安に思っています。

・希望としては在宅の体制を整えていく必要がありますが、天草は在宅でみられる方が限られている。有床診療所が急激に減ると、中核病院とか救急医療体制への負担が大きくなると予測されます。数に頼った(地域医療)構想にならないように皆で考えていただき、私たちもチェックしていきたい。在宅は徐々に進むということ、また、一つの選択肢に他なりませんので、地道な準備をしていきたい。急激な変化はあわないと思います。

(矢野構成員・一般社団法人熊本県老人保健施設協会代表)

・病床が削減されて病院を出ていかざるをえない患者さんで、医療度の高い方が老健(介護老人保健施設)や特養(特別養護老人ホーム)に入ってくる。しかし、看護師数とかの体制は老健が始まった当初から変わっていない。今後、老健に医療度の高い方が入ってくるが看護師の数は限定されている。そうすると十分な対応ができないのではないかという思いがあります。

・地域包括ケアシステムでは老健は大きな役割を担いますが、今後病床数が削減される中で医療度の高い人にどう対応するかは、老健の一番の課題と思います。

(森構成員・公益社団法人熊本県看護協会天草支部 天草地区理事)

・訪問看護師の養成ということで、看護協会研修会を開いていますが、熊本市内での開催が多く、天草からの参加が難しい状況です。

・それと、病院を出た患者さんがどうなるのかもありますが、もう一つ、天草地域では出産期や小児の問題もあるのかと思います。医師の獲得も難しくなっているのかなと感じています。

(原田(英)構成員・熊本県老人福祉施設協議会代表)

・最近の実感としまして、特養の待機者が徐々に減ってきているように思います。これは(入所条件が)平成27年4月から要介護3以上に変わった影響があるのか分かりませんが、天草市では地域密着型施設が2つできるということで、これには移動が絡んでまいります。医療と介護の連携というのは必ず言われますが、特養の状況も把握して頂きながら、これから高齢化も進んでまいります。しかし、ピークを過ぎると減っていく。特養も再編が出てくるのではないかと思います。介護にも目を向けて頂き、介護の人材にも中身に入っていただきたいと思います。

(竹口構成員)

・冒頭の所長の挨拶にもありましたが、診療科別の検討はされるのでしょうか。全体の大きな流れはありますが、例えば周産期や麻酔科といった部分的な話し合いはされるのでしょうか。

(酒井会長)

・今後の検討事項になると思います。
・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します。進行を事務局にお返しします。

(邊田次長)

・酒井会長並びに皆様方におかれましては、大変熱心に御協議いただき、ありがとうございました。本日いただいた御意見等により、資料3「構想案」の肉付けを進めて参ります。

・なお、次回の部会については、12月9日に開催したいと考えております。正式な開催通知は後日送付させていただきますので、よろしく願いいたします。

・また、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、お手元の「御意見・御提案書」の様式に、お帰りになられてからでも結構ですから御記入いただき、後日ファックスまたはメールにより事務局まで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。

(20時30分終了)