

第3回鹿本地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成30年3月15日（木）午後6時58分～午後8時5分

会 場：鹿本医師会館 講堂

出席者：委員14人（2人欠席）

事務局＜熊本県山鹿保健所＞

津川次長、濱田次長、前原総務福祉課長、坂井参事、福島主事

＜熊本県医療政策課＞

太田参事、黒木主任主事

傍聴者：9人

○ 開 会

（事務局 津川次長）

ただ今から、第3回鹿本地域医療構想調整会議を開催します。山鹿保健所次長の津川でございます。よろしくお願いいたします。

まず、資料の確認をお願いします。事前配付しております、資料1から資料5が1部ずつでございます。また、本日、机の上に、会議次第、出席者名簿、配席図及び設置要綱一式と資料3別紙2の差替えを1枚配付させていただいております。それと熊本県地域医療構想を冊子にしたもの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。

本日は、会議次第に沿いまして議事を進行させていただきます。1時間程度を予定しております。

なお、本日の会議は、審議会等の会議の公開に関する指針に基づき公開とし、傍聴は10名までとしておりまして、ただ今まで9名の傍聴の申し出がっております。

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、開会にあたり、熊本県山鹿保健所長の池田から御挨拶申し上げます。

○ 挨 拶

（山鹿保健所 池田所長）

皆さんこんばんは。熊本県山鹿保健所長の池田でございます。

本日は、第3回鹿本地域医療構想調整会議に、御多忙の中、御出席いただきましてどうもありがとうございます。

また、鹿本医師会には会場の提供をはじめ、御協力いただきまして、感謝申し上げます。

本日は、インフルエンザの県の警報が解除ということで、先週一週間、報告医療機関の受診者が鹿本はまだ12.3と若干ありますが、だいぶ終息してきたと感じているところでございます。

本日の会議ですが、3回目ということで、前回までの2回の会議で、調整会議の運営方針やこの会議の目的というのが医療機関の役割の明確化というのが主たる目的かと思いますが、特に政策医療を担う中心的な医療機関の方向性と、統一様式を用いて説明を

していただいて協議を進めるということで、御承認いただいたと思います。

本日の議事は、これまでの協議事項の確認がひとつと今後の進め方がございます。統一様式ではありませんが、山鹿市民医療センター様が病院改革プランを作成されておりますので、病院の今後の姿勢と言いますか方針を示されているものですので、参考という形にはなりますが、病院改革プランを用いた説明をいただくこととしております。

報告事項が3点ほどございまして、地域医療介護総合確保基金について、在宅医療の圏域の協議体制がどうだったかという振り返りと、厚生労働省から今後の地域医療構想をどうやって進めるかという通知が出ておりますので、それについて御報告をいたします。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

○ 委員の紹介

(事務局 津川次長)

委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の委員名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。

本日は、山鹿中央病院の水足委員の代理として原院長様、警察共済組合熊本県支部の田中委員の代理として山口管理官様が出席いただいております。

また、名簿 No 2 山鹿回生病院の植村委員、No 3 薬剤師会の江上委員におかれましては、欠席の連絡が入っております。

ここから議事に入らせていただきますが、山鹿地域医療構想調整会議設置要綱に基づき、進行を幸村議長にお願いしたいと思います。

幸村議長、よろしく申し上げます。

○ 議 事

- | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------|
| 1 | 「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割明確化の協議の進め方について | |
| | ①これまでの協議事項の確認 | 【資料 1】 |
| | ②今後の統一様式による協議の進め方 | 【資料 1 - 2 ・ 資料 1 - 3】 |
| 2 | 山鹿市民医療センター病院改革プランについて | 【資料 2】 |

(幸村議長)

皆さんこんばんは。議長を務めさせていただきます。どうか御協力よろしく申し上げます。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。本日の議事、政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化に関する協議の進め方に入ります。

それでは、事務局から①これまでの協議事項の確認と②今後の統一様式による協議の進め方について説明をお願いします。

【資料】「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割明確化の協議の進め方について

【資料 1】①これまでの協議事項の確認

【資料 1 - 2 ・ 資料 1 - 3】②今後の統一様式による協議の進め方

(事務局 坂井参事)

山鹿保健所の坂井です。政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化に関する協議の進め方について、まず、これまでの協議経過などの確認、②番目に今後の統一様式による協議の進め方について説明します。

まず資料1をお願いします。

まず、これまでの協議経過の確認です。2ページをお願いします。これは、第1回の調整会議資料の抜粋です。右の③のとおり、地域調整会議の役割として、各医療機関の役割明確化を定めました。

3ページをお願いします。第2回地域調整会議では、本県の協議に関する取扱いとして、新公立病院改革プラン又は公的医療機関等2025プランの共通部分をベースとした統一様式を定め、政策医療を担う中心的な医療機関が、統一様式により地域調整会議で協議、すなわち、情報共有や意見交換を行っていただくこととしました。②様式のポイントは、病床機能と診療科に関する予定を記入いただくことです。

また、公立病院については改革プランに記載がない一部項目を新たに記入いただくこと、更に、民間医療機関については新規での作成となりますが、同じ様式での協議を行うことが重要と考え、統一の様式での作成をお願いしています。

4ページをお願いします。協議に関する取扱い、まとめ方についてです。統一様式による説明内容に対する調整会議での意見を受けて、当該医療機関は、必要に応じてプランの見直しを行っていただきます。

なお、前回の第2回会議資料からの修正点に下線を記しています。前回、必要な見直しを行う、としていたものを、より正確に表現するため、必要に応じてプランの見直しを行う、としています。

5ページをお願いします。鹿本地域では該当はほとんどないかと思いますが、影響が県下全域に及ぶことが見込まれる医療機関の場合、①役割明確化に関する協議については、県調整会議でも協議、つまり情報共有・意見交換を行うこととなります。

②病床機能の転換に関する協議については、i) 地域調整会議で協議を行った結果を県調整会議に報告する。県調整会議が地域調整会議の協議結果と異なる意見の場合、地域調整会議は、当該意見を踏まえた上で、改めて協議を行うこと。ii) 地域調整会議が県調整会議での協議又は意見を求めた場合、県調整会議で協議を行う、又は地域調整会議に対して意見を述べること、となります。

前回資料からの修正点に下線を記していますが、他の調整会議での、具体的な場合に分けて、分かりやすく丁寧に表現して欲しいとの御意見を踏まえ、①、②のパターン分けを行い、また、②のi)で県調整会議の協議後の取扱いを明記するなど、表現を改めております。

次に、今後の統一様式による協議の進め方についてですが、資料1-2を御覧ください。県調整会議と地域調整会議と、今後のスケジュールを表した図となります。

来年度の調整会議も3回予定しておりそこで協議を行う予定です。事務局案として裏面の医療機関一覧の順で順番を入れております。協議に使用する統一様式については、資料1-3になりますので御確認ください。

なお、この地域会議については公開で開催しておりますし、統一様式を含む会議資料

と議事録が県のホームページに掲載されます。他の地域では、3月の調整会議から統一様式による協議を開始されているところもあり、その資料等が県ホームページに掲載されていきますので、参考にされると今後の資料のイメージがしやすいかと思えます。

以上で、説明を終わります。

(幸村議長)

ありがとうございました。

説明内容について、御質問等があればよろしく申し上げます。また、次年度から統一様式による協議の順番について、資料1-2に事務局(案)が示されておりますが、いかがでしょうか。御意見を申し上げます。

(田代委員)

前回の確認ですが、統一様式の中で、統計的な紹介率や逆紹介率はすぐ出すのは難しいということで、そこは考慮するという回答だったかと思えますが、それでよろしかったでしょうか。

(医療政策課 太田参事)

医療政策課の太田でございます。今、田代委員から御質問ありました件について、前回も同じように答えておりますけれども、あくまでもデータがあれば出していただいて、ないものを無理にということではございません。提出できる範囲でお願いしたいと思えます。

(幸村議長)

統計を出すことが、非常に難しいのではなかろうかという気がしますので、結果的に出さないとってもよろしいですね。

(医療政策課 太田参事)

はい。

(幸村議長)

また、次年度からの統一様式による協議の順番について、先ほど説明がありましたが、保利病院が私立病院の中では一番に来ますけれども、事務局案の順番でよろしいですか。いろいろ相談に乗っていただいて、いろんな手間、煩わしさができるだけ軽減されるように、どうかよろしく申し上げます。

それでは、順番はこれです承を得たということで進めさせていただきたいと思えます。どうもありがとうございました。

それでは、次年度から統一様式による政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化に関する協議に入りますが、本日は、山鹿市民医療センターから、平成29年3月に策定されました山鹿市民医療センター病院改革プランについて説明をお願いします。時間は、20分程度でよろしく申し上げます。

(山鹿市民医療センター 豊永委員)

手元の資料の内容につきましては、16ページまで、その後に収支計画、最後に用語の説明が載っております。

では、早速ですけれども、1枚めくっていただいて、山鹿市民医療センター病院改革プランの策定にあたってというところで、これは平成19年12月総務省から公立病院改革ガイドラインが出まして、当時の山鹿市立病院の経営改善を実現させるために、山鹿市立病院改革プランというのを、平成21年3月に策定しました。それを平成24年3月に改訂し、進めてまいりました。

平成27年3月に総務省は、更なる公立病院の改革を促す新公立病院改革ガイドラインを示し、公立病院を設置する地方自治体に地域医療構想と統合的な新公立病院改革プランの策定を要請したところです。

そこで、山鹿市として、平成29年3月に、この改革プランを策定しました。

なお、このプランにつきましては、市議会の市民福祉常任委員会での説明を経て外部委員で構成されます経営改善評価委員会がありますが、そこで審議いただき、策定、公表しております。これは、ホームページにも載せております。

内容としましては、目次にございますけれども、総務省からこういう項目について記載するように出ておりますので、当院としての役割の明確化あるいは経営の効率化で数値目標、具体的取組みプランの進捗状況の点検、評価、公表というところを主体としています。

では、次の2ページをお願いします。これは、当院の沿革と現状ということで、御承知のように、平成23年4月に山鹿市民医療センターと名称を改めました。平成22年の4月には、地方公営企業法全部適用に移行しています。

病床数は、現在、許可病床数201床、運営病床は同じく201床のうち、一般144床、ハイケアユニット6床、緩和ケア13床、地域包括ケア病棟38床となっております。病棟は免震構造、外来棟、管理棟は耐震構造となっております。

(10) 標榜診療科については、18診療科ございます。(11) 医療機関指定としまして、いろいろ指定を受けております。熊本県指定がん診療連携拠点病院、DMAT、日本医療機能評価機構認定病院で、これは平成23年が最初でして、平成28年の12月に第2回目の審査を受けて一発で合格しております。いろんなことをホームページ上に公開しております。

地域医療支援病院として、これは平成22年に認定を受けておりまして、これを中心に動いております。あとは御参照ください。

職員数については、平成28年度4月1日の職員数を載せております。

次に4ページですが、これは平成29年度から平成33年度までの5年間の計画でございます。

次の市民医療センターの基本理念及び基本方針につきましては、以前からある理念と方針であります。

次が地域医療構想を踏まえた役割の明確化ですが、これは以前から申し上げておりますが、市民医療センターにおいては、現状の病床運用を続けながら、地域医療支援病院として地域医療機関との連携による地域完結型医療の構築により患者流出を抑え、地域の中核的病院としての役割を担っていきます、というのが、今後の基本的な構想になり

ます。

ただここで、地域医療支援病院というのは、200床以上というのが基本になっていきますので、なんとか200床というのを維持していきたいという思いがあります。

その次のページ、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割ということで、当センターとしましては、緊急時の患者受入れや在宅療養への移行支援がメインでありまして、緩和ケアの患者様については、訪問看護による在宅医療に引き続き取り組み、がんの患者様の在宅を支援していきます。がん診療連携拠点病院ですので、こういう緩和ケアもやらなくてはいけないということになっております。

地域医療支援病院としての役割は、先ほど出ましたけれども、地域完結型医療の実現に向け、これまで以上に急性期医療において主導的な役割を担っていかなければならないと考えております。

4 熊本県指定がん診療連携拠点病院としての役割については、引き続き5大がんを中心に、がん診療連携拠点病院として地域の診療施設との連携強化に努めて参ります。

次の7ページ、医療機能等指標に係る数値目標として、入院患者数、手術数、救急患者受入数、内、救急車搬入患者数、紹介患者数、分娩件数を、年度ごとに目標を立てております。

その他の指標として、紹介率、逆紹介率、在宅復帰率等を挙げておりますが、これの紹介率、逆紹介率については、前回申しましたが、地域支援病院の算定基準では統一用紙と違いますが、同じ様に考えては違いますが、紹介率は50%以上、逆紹介率は70%以上となります。

6 地域住民の理解のための取組みについては、健診事業はもとより、地域の医療水準の向上のための公開講演会の開催等も、今回していますので、こういうところで取り組んでいく予定であります。

次のページをお願いします。一般会計負担の考え方ということで、公立病院としての性質上、採算を取ることが困難な産科医療、小児医療、救急医療など、自治体が開設する病院として地域にとって必要で行わざるを得ない部門を担っていくこととなります。

これは、総務省からも通知が出ておりますけれども、自治体病院としては、不採算部門はちゃんと担いなさいと。しかしながら赤字は出さないようにという、非常に難しいことが言われております。

この一般負担会計については、総務省による繰出基準を原則として、市と検討しております。項目につきましては、いくつかありますので、表を御参照下さい。周産期医療と小児医療とありますけれども、この項目の赤字は解消しないのが現実であります。

次は10ページになります。経営の効率化ということで、経営指標に係る数値目標として、収支改善に係るもの、経常収支比率等挙げております。経常収支比率は、当然のことながら100を超える設定にしております。

経費削減に係るものとして、給与費、材料費、職員数、薬品の割合について、平成33年度までの目標を挙げています。

(3) 収入確保に係るものとして、一日平均患者数、その内、急性期、地域包括ケア、一日平均外来患者数、それから病床利用率、診療単価等を設定しております。DPCもしておりますので、これも設定しております。

この中で、病床利用率に関しては、統一様式の稼働病床率とは計算方法が少し違います。

(4) 経営の安定化に係るものとして、医師数等を挙げておりますが、これは、先ほど話しましたが、赤字にならないにはどうするかという数字ですので、いろいろ意見はあるかと思えます。

次、2目標達成に向けての具体的取組みとして、人材確保につきましては大学からの派遣をメインとして今やっておりますので、今後もそうしていきたいと考えております。それから、研修医の積極的な受入れもやっております。12ページですが、医学部学生の実習受入れを始め、医学部5年生を今年度は5名受け入れております。

それから、エ山鹿市医師修学資金につきましては、山鹿市にこういったことをしていただいて大変いいことだと思っておりますが、現在修学資金は4名受けておまして、うち2名は卒業して、この3月で初期研修2年間が終わります。

その2人が小児科を希望しておまして、4月から熊大の小児科に入局する方向です。

初期研修が過ぎたら、専門医制度が始まりますので、それから3年間、専門医制度で、専門医を取った後に、うち一緒に常勤として来てほしいということをおっしゃっております。

小児科は、3名いないと時間外診療ができないと言われておりますので、そこあたりを今から運動しておりますけれども、大学の方になんとか3名体制でとお願いしている次第ですので、早くて平成33年くらいには、少なくとも2人は来てくれるかなと。そういった意味では、地域に貢献できるのかなと思っております。

もう1人が、卒業して、初期研修が1年終了したところです。その次の1人が今度大学を卒業するという段階ですので、何とか将来勤務していただきたいと思っております。

次の②、看護師の確保については、今年度も3回ほど募集をかけておりますが、なかなか難しいというのが現実ですけれども、頑張っていきます。

③コメディカルの充実、(2)民間的経営手法の導入、(3)事業規模に関しては、先ほど申したように病床数201床を維持していきたいと思っております。

(4)経費削減・抑制対策については、人件費、材料費、経費等色々書いてございますので、御参照ください。

収入増加・確保対策につきましても、参照していただければと思えます。

14ページです。人材育成、勤務環境の改善、広報活動の充実がございます。

次の再編・ネットワーク化がありますけれども、これは近隣の病院との再編とかいうことを考慮しましたが、なかなかそうはいきませんので、もちろんこの地域で2次医療圏としてやられるということで、病院としてはそこまでは考えていないという。ここにはICTですね、くまもとメディカルネットワークについても、うちは手を挙げておりますので今後も医師会とも協力しながら、そこあたりは進めていきたいと思っております。

次の経営形態の見直しの必要性につきましては、上から3行目ですが、当面の間は経営形態の見直しは行わず、地方公営企業法全部適用のメリットを最大限生かして、病院の健全経営に取り組むこととしております。

次の16ページは、経営形態見直しの方向性でございます。

最後に、プランの進捗状況の点検、評価、公表については、最初に申しましたが、外部の委員で構成されます経営改善評価委員会において今後も評価していくこととなります。

あとは、別紙の資料があります。以上です。

(幸村議長)

簡潔に説明をしていただきましてありがとうございます。ただ今の説明内容について、御質問等ございませんでしょうか。

保利病院をはじめ、統一様式を作成される上で、参考となる、かなり役立つ情報が得られたかなと思いますが、統一様式の分と、病院改革プランの内容は、重なる部分が多いわけですね。ですから、場合によっては、市民医療センターに問い合わせたりということもいいのかもしれないですね。

一番我々が気にしますのは、病床機能を市民医療センターが今後そういう方向性で持っているのかということです。それに応じて我々も考えていかなければいけない。我々が考えた分をまた市民医療センターともすり合わせしていかないといけないということになっていくのかと思います。

いずれにしても、今日ここで採算の問題とか出ましたので、採算のことばかり考えて進めていっては困るのかなとか考えたところです。

プランの進捗状況の点検評価の外部委員はどのような方がされるのでしょうか。

(豊永委員)

熊大から地域医療を専門にされている教授や山鹿市の企業の方や経理の方など色々な方がいらっしゃいます。

(田代委員)

山鹿市民医療センターは、政策医療に直結した病院ですので、今日市長もいらっしゃいますので、市の政策の部分の少し加えていただければ、もう少し政策的な面がはっきりするのかなと思います。

山鹿市が何のために市立病院を持っているのかという、病院の経営の大前提の部分、病院だけではなく市の全体の話だと思いますので、市役所の方からもいらっしゃっているとしますので、そのところも加えていただくと、政策的な意味合いがはっきりするのではないかなと思います。

もう一つ気になるのが、玉名の方でできますよね。今医療圏としては分かれています。距離的には結構近いので、我々にも影響がありますよね。患者さんの流入流出にも影響してくるのではないかと。市民医療センターだけの話ではありませんが。

(豊永委員)

玉名の統合については、非常に影響があるかなと思っております。どういうことをされるかというのを見たい見えてはきましたが、やはり当センターとしては、何か特色を出していくというのが大事かなと思っております。

皆さんも御承知ですが、がん診療に関しては、特に消化器を中心に、熊本では有数の内容ができていないかと思っていますので、そういった特色でいきたいと思っているのが、私の考えであります。

言い忘れましたが、今回診療報酬改定がございますので、それによって、病床機能も少しは変化がある可能性はあるかなと思っております。どこの病院でも一緒かと思いません。

(幸村議長)

1点目に関しては、市の方から何か御意見ございますか。

説明するとなると長くなるかと思いますので、後でまた、課題等リストアップして、簡潔にまとめていただいた上で、次回この場で報告していただくということでしょうか。田代先生それでよろしいですか。

(田代委員)

はい。

(中嶋委員)

市民医療センターと地域の医療機関とが、しっかり連携を取っていくことが大事かと思えます。何と言っても、市民の方々の健康と命を守るということを、お互い連携しながら、行っていくことが医療機関として大事かなと思っております。

公的病院としては、厳しい部分も担うことが大事かなと思っております。そう言った場合には税金の投入も出てくるわけでございますので、やはり公的病院の役割については市民の理解が大事で、市民の理解がなければできませんし、トータルとして民間の病院の方々もしっかりと連携しながら、市民の命と健康を守っていき、厳しい部分についても公的病院の役割としてやっていくことが必要と思えます。そのためにも市民の理解が大事ですので、いろんな機会にお話し申しあげ、民間の医療機関の方とも話し合いながら、理解していただくということが大事かなと思えます。

まとまりませんし、言い尽くしませんが、そういったことを私は思っております。

(幸村議長)

ありがとうございます。直接市長からお話しいただきまして非常に安心したところでございます。

周産期医療と小児医療に関してだけが、ルールが決まっているのでしょうか。収益以上の赤字が出たときは、それを補てんするというのは。そういうわけではないですね。

(豊永委員)

そういうわけではありません。赤字をどこかで埋めていかなければいけないというところに苦勞しているところです。小児のドクターが常勤で来ると非常に赤字で、市からの一般会計を全部いただくというのは無理なので、厳しいなと思っているところです。

(幸村議長)

そんなに赤字が出ますか。患者さんの要望、需要も多いと思いますので、そこまではないような感じがするのですが。やってみないとわからないところもあるしょうから。どうかよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、ここから次第4の報告事項に入ります。(1)地域医療介護総合確保基金(医療分)について、(2)鹿本地域の在宅医療に関する協議事項について、(3)地域医療構想の進め方について、続けて事務局から説明をお願いします。質疑は、最後にまとめてお受けしたいと思います。

(事務局 坂井参事)

報告事項であります地域医療介護総合確保基金（医療分）について坂井が御説明します。

【資料3】 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

資料3をお願いします。表紙中ほどの枠囲みを御覧ください。地域医療介護総合確保基金を活用して事業を実施する際は、法律により、県は県計画を作成し、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるように努めるものとされています。

平成30年度県計画の作成に当たっては、本日の地域医療構想調整会議で御意見をいただきたいと考えておりますのでよろしく御願います。

裏面の1ページを御覧ください。本基金の平成30年度国予算案についてご説明します。平成30年度の国予算案は真ん中下の枠囲みのおり医療分で934億円となっており、平成29年度から30億円増額されています。国が今年の2月2日に示した平成30年度基金の配分方針によると、総額の約53.5%以上に当たる500億円以上をハード事業が中心となる、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業に配分することとされており、ハード事業を重視するこれまでの国の方針に変更はありません。

次に2ページを御覧ください。ここからは平成30年度熊本県計画（医療分）を御説明します。2ページから3ページに記載しているのは平成30年度熊本県計画の基本的な考え方等です。

次に4ページを御覧ください。昨年の7月いっぱい実施した新規事業提案募集で受け付けた23提案のうち13提案について平成30年度県予算事業として整理、再編し、国に調査票を提出しました。

裏面の5ページを御覧ください。県計画に掲載する事業内容です。新規8事業、拡充5事業を含め、計60事業で、総事業費は約19.8億円です。

なお、調査票に関する国のヒアリングの後に国から内示がありますので、事業費の確定は例年どおり8月頃を見込んでいます。

①、②に記載しているのが主な新規事業及び拡充事業です。なお、事業一覧を資料3の別紙1として添付していますので、後ほど御覧ください。

以上が平成30年度県計画についての説明です。次に6ページをお願いします。

ここからは平成31年度に向けた新規事業提案募集を御説明します。今年度と同様、平成31年度の予算要求に向け、新規事業の提案を募集します。

2の募集期間につきましては、今年度の調整会議等で募集期間が短いという御指摘を受けたことを踏まえ、2か月延長し、平成30年5月1日から7月31日までの3か月間実施する予定です。

また、事業化にあたっての考え方は5のとおりで、特に（2）のとおり、地域医療構想達成のための財源という本基金の趣旨を踏まえ、事業化に当たっては地域医療構想との関係を重視して参ります。

裏面の7ページを御覧ください。提案募集のスキームです。

次回からの新たな取組みとして、地域の調整会議で決定された政策医療を担う中心的な医療機関に対しては、県保健所を通して個別に募集を送付して周知する予定としています。

ただし、御提案に当たっては他の個別医療機関と同様、関係団体を經由していただきます。

なお、募集文書を送付する関係団体は資料3の別紙2のとおりです。関係団体の皆様におかれましては、医療機関への周知や個別医療機関から提出された提案の内容確認及びとりまとめについて御協力をお願いします。

最後に8ページをお願いします。これまで御説明した提案募集のスケジュールを掲載しています。

資料3の説明は以上です。

【資料4】(2) 鹿本地域の在宅医療に関する協議状況について

資料4をお願いします。

1ページに本年度の協議状況を載せております。本年度は、保健医療計画、介護保険事業計画の作成の年で計画の整合性を図るために、鹿本圏域在宅医療・介護連携体制検討会議・医療と介護の協議の場を設置し、2回開催しました。

8月2日の1回目は、在宅医療及び医療・介護の連携の推進について、また鹿本圏域の現状や課題を共有し協議を行いました。2回目は11月24日に開催し、在宅医療や介護サービス等の追加的需要への対応について、第7次の保健医療計画における在宅医療の取組(素案)の方向性について協議いたしました。

16名の委員で御協議いただきましたが、検討会議委員の名簿については、2ページにつけておりますので御覧ください。

資料の3ページから9ページには、検討会議等での意見を踏まえ作成しております第7次鹿本地域保健医療計画(案)の在宅医療の部分を付けております。本年度中には策定予定です。

3ページですが、鹿本地域の良い現状として、鹿本医師会・山鹿市・保健所で三者会議を設置し、密に協議を重ね連携が深まってきていること。また色々な研修会を継続して開催してきており、在宅医療の関係機関の連携が深まってきているということを記載しています。

データの的には、退院支援担当者配置の一般診療所や在宅療養支援歯科診療所は、人口10万対の数で全国、県より上回っています。

「地域の課題」については、高齢化が進んでおり、今後、要介護認定や認知症のリスクが高くなる世代が増え、支援を必要とする人が増加すると考えられること。訪問看護事業所は4ヶ所であり訪問看護利用率が県内で一番低く、急変時や看取りの対応等不十分な状況であり、今後の体制整備が求められていること。県民意識調査結果からの課題を2点、3ページから5ページにかけて記載しています。

5ページの真ん中に目指す姿、その下に施策の方向性を3点記載しています。1在宅医療機関・多職種のネットワークの充実として、関係者、関係機関一体となった取組の推進、会議や研修会を通じて顔の見える関係づくりやネットワークづくり、また医師会を中心にすすめています「くまもとメディカルネットワーク」の活用・普及の推進。2番目に各種会議や研修会等を通じて在宅医療提供体制の充実、整備、6ページ、3在宅医療に係る住民への普及啓発を掲げています。保健医療計画は、地域全体で取り組み推進していく計画ですので、関係機関。団体からも意見をいただき、地域の目指す姿に向かって各関係機関が取り組んでいく取組内容を記載しています。

評価指標は8ページにあります。住民の在宅医療・介護サービスを受けることができるとする方の割合、訪問看護利用率、自宅や施設等で最期を迎えた方の割合の3つをあげています。

詳細は、後で資料を御覧ください。

また、もうひとつ参考資料を付けております。これは、同じく第7次鹿本地域保健医療計画（案）の地域医療構想に関連する項目、医療機能の適切な分化と連携です。これまで皆様に協議いただいたこと等をもとに記載していますので、後で御確認ください。

以上で、説明を終わります。

【資料5】(3)「地域医療構想の進め方について」(厚生労働省通知)

最後に、報告事項(3)地域医療構想の進め方について、説明いたします。資料5をお願いします。

2月7日付けで、厚生労働省医政局地域医療計画課長から各都道府県宛てに、地域医療構想の進め方についての通知が発出されました。

主なポイントは、まず調整会議の協議事項として、1ページの中程下の(1)の4行目に下線を引いているとおり、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめることです。

この具体的対応方針のとりまとめとは、厚生労働省によりますと、通知に記載されている事項について調整会議で協議し、その協議状況を様式に従い県から厚生労働省に報告すること、とされています。

ここで7ページをお願いします。これは厚生労働省が各県の報告を取りまとめて公表している、各構想区域の地域医療構想調整会議における議論の状況、という資料の抜粋です。この表が具体的対応方針のとりまとめのイメージとのこと。なお、このとりまとめにおける協議は、必ずしも合意にまで至る必要はなく、議論を開始したかどうかとなります。

また、9ページ以降の、都道府県ヒアリング用チェックリスト別表が県から厚生労働省に3か月に1度の頻度で報告する様式の一部ですが、対象医療機関ごとに太枠の項目をまとめたものが先ほどの7ページの資料となります。

1ページにお戻りください。さらに、一番下から2行の下線のとおり、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮する、とありますので、この点も留意が必要となります。

次に2ページをお願いします。ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応として、(ア) 公立病院、(イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関、(ウ) その他の医療機関の区分で協議の方法等が示されています。

厚生労働省は、調整会議において、公立病院や公的医療機関等とはもとより、病床機能報告の対象となる全医療機関に関する協議を求めています。

その他、3ページの3段落目の下線の、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関を把握した場合や、4ページ中程の下線の、開設者を変更する医療機関を把握した

場合に当該医療機関の調整会議への出席・理由等の説明を求めることなども盛り込まれているところです。

最後に、この通知の内容に関する具体的な対応については、地域調整会議の協議方法としてどのように組み込んでいくかを関係者の皆様と御相談させていただき、地域調整会議で報告したいと考えています。

以上、資料5の説明を終わります。

(幸村議長)

ありがとうございました。これまでの報告内容について、御質問等があればよろしくお願いします。

(田代委員)

在宅医療の件ですが、当医療圏はいろいろな意味で厳しい状況にあると思いますが、訪問看護の利用率の目標がございましたけれども、地域包括ケアの考え方のベースとしては、自助互助の部分でカバーするという事だと思っておりますが、利用率を上げることが目標ではないのではないかと。

在宅が増えて、サービスを使わない人が増えるのが一番いいというのが、地域包括ケアの基本的な考え方ではないかなと思って、今聞いていたのですが、目標にこれを挙げなければいけないのかなと思います。

(事務局 前原総務福祉課長)

総務福祉課の前原と申します。在宅医療の計画につきましては、鹿本地域保健医療推進協議会や医療と介護の協議の場の関係者の皆様において、協議を重ねていただき書いているところでございます。指標の考え方につきましては、基本、県全体で在宅医療を進めるというところで、県計画の方で示されている指標等も参考にして、地域計画の中での指標として今回挙げさせていただいているところでございます。そういった中で、訪問看護利用率等も示ささせていただいているところでございます。

(佐藤委員)

看護協会としての立場でございますが、訪問看護利用率になりますと、先ほど田代委員がおっしゃったように皆がたくさん使ったほうがいいということではないというのは確かだと思います。

ただ、現在、介護サービスが必要な人の中で、訪問看護をどれくらい使われているのかという利用率で見ると、もっと割合的には、訪問看護が必要だけれども使っていないという人はいるのではないかという判断があるのかと思います。

絶対数を増やすということではないかなと思いますし、一方でやはり在宅療養を進める中では訪問看護が要にはなってくると思いますので、担い手がなかなか足りていないという現状も解決していかなければいけないと思っています。考え方としては、必要としている人がきちんと使える体制を作っておくこと。看取りを希望して、在宅で生活したい方が訪問看護がないために利用できませんでしたということはないようにしたいというところの考え方でよいのではないかと思います。

(幸村議長)

いかがでしょうか。

(保利(哲)委員)

いろんな施設や在宅で亡くなりたい、亡くなるかもしれないと思われるところで、訪問看護師さんやヘルパーさんが行かれた、全身硬直があるけど救急隊を呼んだ、運ぶか運ばないかの判断は救急隊によるとというのが現状です。

看護師さんは、今度、認定看護師でいろんな介護実習を受けたら見る事ができるという制度ができそうなのですが、現実にはちょっと無理かなという内容です。

施設とか在宅で看取ると決まった場合には、24時間体制の病院は別として、診療所は9か所と書いてありますが、現実には24時間診てらっしゃるところは、数か所しかないとは私は思っております。

歯科も含めてですが、そういう制度を保健所で考えていただかないと、在宅看取りは全然動かない現実があると思います。その辺も含めて在宅の会議にも反映していただければなと思います。

(幸村議長)

資料3の5ページ。地域医療介護総合確保基金の問題なのですが、今年の計画がここに示されていますが、例えば3番目の事業の看護職員確保総合推進事業ということで決まっているようですが、総合確保基金の使い方というのが、必要な部分から手当てしていくというのが一番大事じゃないかという気がします。

例えば、訪問看護職員確保総合推進事業と書いてありますが、そういう問題も大事かもしれませんが、そこで抜けた職域はまた困るはずだし私が今一番大事だと思っているのは、看護師の絶対量を増やすことです。そのために我々は自分たちでインフラ整備をして各医師会看護師養成をやっているのですが、それに対する県の対応が地域医療構想にそぐわない面が多々あるように感じます。

総合確保基金の使い方を見てみると、枝葉末節なことにお金を出しているような気がしてしょうがない。それぞれの医師会は看護師の養成に苦労しています。看護師の絶対量を増やす、そういうところに、ちょっと配慮していただけるような、こういった事業計画を立てたら、こういう事業費をもらえますよとか、アドバイスを含めた配慮がほしい気がします。

今年は景気がいいせいか、どこの医師会も2次募集、3次募集しなければ看護師志望の学生が応募してこない。そういう状況の中で総合確保基金の使い方に関して、もうちょっと配慮していただけないかなという気がします。看護師養成所に対して県は協力姿勢が足りないような印象しかしません。定員から欠員があるとその1人分の減額があまりにも大きすぎると思います。

地域医療構想策定の課題或いは出来上がった策定内容によって、医療従事者の育成とリわけ看護師養成の重要性をうたって頂きたいと思います。どうかよろしく願います。

他に何かございませんでしょうか。

時間も押しておりますので、ここで事務局にお返しします。

(事務局 津川次長)

幸村議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。
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、1週間以内で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。

また、本日お配りしました熊本県地域医療構想のファイルにつきましては、そのまま机に置いておいてください。

それでは、以上をもちまして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。

(午後8時5分終了)