

第9回熊本県地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和6年（2024年）6月5日（水）19時00分～20時15分

場 所：ホテル熊本テルサ1階 テルサホール

出席者：＜委員＞23人（うち、代理出席3人）

＜熊本県地域医療構想アドバイザー＞

桑木久留米大学助教

＜熊本県健康福祉部＞

下山部長、池田医監、椎場健康局長

＜熊本県医療政策課＞

笠課長、豊田審議員、金山課長補佐、井戸主幹

立花参事、村川主任主事、飯野主事、鶴主事

I 開会

（豊田審議員・医療政策課）

- ・ただいまから第9回熊本県地域医療構想調整会議を開催いたします。医療政策課の豊田と申します、どうぞよろしくお願いいたします。
- ・まず、資料の確認をお願いいたします。事前配付しております資料1から5が一部ずつでございます。また、本日、会議次第、出席者名簿、配席図、設置要綱、ご意見ご提案書をお配りしております。
- ・また、委員の皆様にも事前にお送りしておりました、資料4につきましては、参考資料の追加等がございましたので、本日、修正した資料をお配りしております。不足等ございましたら、お知らせいただきたいと思います。
- ・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、公開としております。また、会議の概要等につきましては、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定としております。それでは、開会にあたり、熊本県健康福祉部長の下山からご挨拶申し上げます。

II 挨拶

（下山健康福祉部長・医療政策課）

- ・皆さんこんばんは。4月16日に、健康福祉部長に着任いたしました下山と申します。今年は知事選の関係で、着任が16日ということで2週間ほど遅い着任になり、ちょっと出遅れておりますけれどももしっかり頑張りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。
- ・本日は本当に大変お忙しい中、この第9回熊本県地域医療構想調整会議の方にご出席いただきまして誠にありがとうございます。また日頃から、地域における地域医療体制の確保推進について、多大なご尽力いただいておりますことをこの場をお借りしまして、改めて御礼を申し上げます。
- ・本県では、熊本県地域医療構想を、平成29年の3月に策定をいたしまして、この県調整会議において、地域医療構想の進め方に関する全県的な方針について協議を行っていただい

るところでございます。

- ・令和4年6月に開催いたしました第6回の会議の中で、昨年度末までに、各医療機関の具体的な対応方針の検証等を行うという方針について、合意をいただいたところでございました。
- ・これを受けまして、各地域において、医療機関の対応方針の検討などを着実に進めていただいた結果、予定どおり昨年度末までにすべての医療機関の検証等を行うことができました。ご協力いただきました、県及び地域の調整会議の皆様にご改めてお礼を申し上げます。
- ・さて、国におきましては、現在のこの地域医療構想と並行しまして、早くも2040年ごろを見据えた新たな地域医療構想についての検討が始まっております。
- ・そのため、本日の議事では、国から新たに求められている推進区域における取り組みや本県独自の2040年を見据えたデータ分析に関する進め方についてご協議いただきます。
- ・この他、報告事項として、病床機能報告、外来機能報告の結果、それから地域医療介護総合確保基金の活用状況、そして、令和6年度の県の地域医療構想関係予算についても、事務局の方からご説明をさせていただきたいと思っております。限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見をよろしくご意見申し上げ、開会の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくご意見いたします。

(豊田審議員・医療政策課)

- ・委員の皆様のご紹介につきましては、時間の都合上、お手元の出席者名簿並びに配席図にて代えさせていただき、本日は、前回の会議から交代がありました、委員2名をご紹介させていただきます。熊本大学病院の平井病院長と熊本市の林健康福祉局長に、新たに委員にご就任いただいております。なお、林委員におかれましては、本日ご欠席となっております。
- ・また、本日はオブザーバーとして県地域医療構想アドバイザーで、久留米大学医学部公衆衛生学講座の桑木光太郎様にもご参加いただいております。
- ・それでは、設置要綱に基づき、この後は福田議長に会議の進行をお願いしたいと思います。福田議長よろしくご意見いたします。

III 議事

(福田議長)

- ・はい。皆さんこんばんは。ご紹介いただきました熊本県医師会の福田でございます。本日は第9回の熊本県地域医療構想調整会議を開催いたしましたところ、委員の皆様にはご多忙の中、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。
- ・皆さんもご承知のとおり、この地域医療構想につきましては、後期高齢者の中に団塊の世代がすべて入る2025年問題というのがありまして、この劇的な人口動態の変化について、大変医療が問題だということで始まったものでございます。そういう中で、地域のことは地域の調整会議で、県全体のことは県の調整会議で議論してきたというものでございます。様々な問題がありましたが、何とか皆様方のご協力によってこれまでその役割を果たしてきたと思っております。
- ・そして国では先ほど下山部長からお話がありましたが、今年の3月から次の地域医療構想の策定の議論が始まっております。
- ・今回は2040年を見据えたものということでございまして、これまでの地域医療構想の策定を糧として、優れたものにしていかなければならないと思っております。
- ・先生方には大所高所からご意見を賜りたいと思っております。
- ・そういう中での本日の会議でございます。どうぞよろしくご意見いたします。
- ・それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。まずは議事の1でございます。「2025年

に向けた地域医療構想の進め方について」でございます。事務局から説明をお願いします。

(資料説明)

(立花参事・医療政策課)

- ・お世話になっております。医療政策課の立花と申します。私の方からは、資料1「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」ご説明をさせていただきます。
- ・2ページをお願いいたします。2ページから6ページにつきましては、昨年度までの地域医療構想に関する取り組みのご報告でございます。2ページは、令和4年6月2日の第6回熊本県地域医療構想調整会議の資料です。国の通知が発出され、2022年度、そして2023年度において民間医療機関も含めた対応方針の策定や検証見直しを行うこととされたことを記載しております。
- ・この通知を受けた本県の具体的な取り組みとして、令和元年度に厚生労働省から、公立公的医療機関の具体的対応方針の再検証対象とされた医療機関の対応方針の検証を優先的に進めること、それ以外の公立公的医療機関、民間病院や有床診療所も含め、令和5年度にかけて、すべての対象医療機関の対応方針の協議を進める方針が、このとき合意されております。
- ・3ページをお願いいたします。3ページから5ページにかけて、公立・公的医療機関等の再検証要請への対応状況を記載しております。大部分が、昨年度の県調整会議でもご報告させていただいている内容になりますので、要点のみを本日はご説明させていただきます。令和元年度に、厚生労働省から再検証の対象とされたのは、本県では、3ページに記載の中ほどにある6病院です。
- ・4ページをお願いいたします。これら6病院の具体的な対応方針については、すべて令和4年度中に検証が完了しており、それぞれの地域で合意されております。4ページの熊本市立植木病院から5ページ、天草市立牛深市民病院まで、医療機関ごとの合意された対応方針の概要を記載しております。
- ・5ページをお願いいたします。本件に関連する昨年度の動きとしまして、小国公立病院については、阿蘇医療センターとのさらなる連携強化や機能整備のため、国の支援を重点的に受けることができる重点支援区域に昨年9月に選定されており、これは令和2年の天草地域に続き県内2例目です。厚生労働省からも、技術的支援をいただきつつ、両公立病院の更なる連携強化や機能整備を後押しして参ります。
- ・6ページをお願いいたします。昨年度の各地域の調整会議における協議状況を記載しております。主に医療機関の具体的対応方針や、紹介受診重点医療機関の選定に係る協議を行っていただいております。すべての区域で着実に協議が行われ、民間病院なども含めたすべての医療機関について、具体的対応方針の検証が完了しております。今後は、毎年の病床機能報告などを通じて、医療機関の状況を確認して参りたいと思います。
- ・7ページをお願いいたします。このページからは、最近の国の動向についてのご説明になります。cのところは、現在の地域医療構想推進のため、国が都道府県に求める事項が記載されております。
- ・2025年の病床数の見込みと、病床数の必要量に著しい乖離が生じている区域について分析評価を行い、必要な方策を講じることや、医療機関の対応方針の策定率などをKPIとしたPDCAサイクルを年度ごとに実施することや国において設定するモデル推進区域などにおいて、区域対応方針を策定することなどが記載されております。
- ・その下のdについては、2026年度以降の新たな地域医療構想について記載されております。国において、病院のみならず、かかりつけ機能や在宅医療、医療介護連携などを含め、中長期的な課題を整理して検討することとされております。
- ・8ページをお願いいたします。中ほどの赤枠囲みのところをご覧ください。2025年に向けた取り組み事項として、国において推進区域とモデル推進区域を設定して、アウトリーチの伴走支援を実施すること。また、都道府県においては、推進区域の調整会議で協議の上、区域対応方針を策定すること。医療機関については、区域対応方針に基づき、対応方針の見直しなどの取り組みを行うことが、国の方針として示されております。

- ・9ページをお願いします。こちらは、今年3月に開催された厚生労働省の第1回新たな地域医療構想等に関する検討会の資料を抜粋したものです。2025年以降の人口動態の変化として、2015年から2025年と2025年から2040年までの人口変動をそれぞれ見ますと、中ほどの表にある通り、地域ごとの状況が大きく異なることが示されております。傾向としては、赤い丸の大都市型では、高齢人口が概ね増加し、生産年齢人口も微増から減少にとどまるのに対し、青丸の過疎地域型では、高齢人口がすでにピークアウトし、減少していく地域が多く、生産年齢人口も概ね大幅減になるなど、厳しい見通しが示されております。
- ・次の10ページをお願いいたします。各構想区域の人口変化についての資料です。2040年にかけては、人口規模の小さい構想区域が増加し、2040年には人口20万人未満の構想区域が過半数を超え、そのうち5万人未満の構想区域は、2015年と比較すると約3倍となるなど、構想区域の人口規模も縮小していく見通しが示されております。
- ・11ページをお願いいたします。国における地域医療構想の検討体制についての資料になります。現行の地域医療構想については、資料左下の既設のワーキンググループで、進捗状況の評価、さらなる取り組みなどの検討を行いつつ、新たな地域医療構想については、右下の新たな地域医療構想等に関する検討会において検討することとされております。
- ・12ページをお願いいたします。新たな地域医療構想の主な検討事項についての資料です。新たな地域医療構想については、2040年ごろを見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大などに対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ機能や在宅医療、医療介護連携などを含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討していく方向性が示されております。具体的な検討事項としては、右下の主な検討事項案にあるように、都市部、過疎地域など、地域の類型ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデルや、現行の地域医療構想の中において中心となっている病床の将来推計の推計方法のほか、入院、救急、外来、在宅、介護連携、人材確保などを含めた医療機関の役割分担、連携のあり方などについて検討していくことが示されております。
- ・13ページをお願いいたします。国の今後の想定スケジュールになります。まず、左側の現行の地域医療構想では、3月28日付けで2025年に向けた取り組みについて、国から通知が発出されております。この通知に対する対応方針については、後ほどご説明させていただきます。
- ・また、右側の新たな地域医療構想については、今年の年末までに、国において検討会の議論の取りまとめが行われ、来年度に、国において新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討発出がなされ、再来年度の令和8年度において、県が新たな地域医療構想を策定するというスケジュールとなっております。県としても、今後、令和8年度に向けた準備を進めていければと考えております。
- ・14ページをお願いいたします。現行の地域医療構想に関する取り組みとして、3月に国から発出された通知の内容をまとめております。ポイントは赤字のところになります。厚生労働省が都道府県あたり1～2ヶ所の推進区域及び当該推進区域のうち、全国に10～20ヶ所程度のモデル推進区域を設定すること。都道府県は、令和6年度に推進区域対応方針を策定し、令和7年度に推進区域対応方針に基づく取組みを実施すること。医療機関は、県が策定した推進区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針について、改めて必要な検証見直しを行うことが、この通知において国から新たに求められております。どのような区域が推進区域として設定されるのかの目安を記載したものが、左下の枠囲みの箇所です。
- ・これらの目安を踏まえ国において、県内で1～2ヶ所の推進区域が設定され、さらに右矢印のところですが、設定された推進区域の中から、全国で10～20ヶ所程度がモデル推進区域として設定されることとされております。モデル推進区域においては、国による伴走支援として、データ分析などが行われることとなります。
- ・15ページをお願いいたします。先ほどの推進区域の目安に該当する区域として、国が示した区域をまとめております。1つ目の目安である合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域、こちらは必要量と現在の区域内の総病床数との差異が全国上位150位に該当するところとして、宇城区域を除く県内9区域が該当することが示されました。
- ・また、2つ目の目安である機能別病床数の必要量等、その差異が特に生じている区域として、こちらは必

要量との差異が全国上位100位に該当するところになりますが、回復期が特に不足するとして、熊本・上益城区域が、急性期が特に過剰として八代区域が該当することが、国から示されております。

- ・なお、3つ目と4つ目の目安に該当する区域は本県ではなく、これら①から④のうち、1～2区域を推進区域として、国が設定することとなりますが、国から示された候補について、県としての回答が求められておまして、本県としては、回復期が特に不足する熊本・上益城区域についてのみを推進区域として設定するよう国へ回答したいと考えております。
- ・理由としましては、熊本県地域医療構想では、病床の必要量を「不足する機能を充足させていくかを中心に地域のサービス提供体制等を検討するための材料」としており、区域全体としての回復期の充足について協議することは、熊本県の地域医療構想のさらなる推進に資するものであるためです。
- ・なお、モデル推進区域としての設定を求めず、今後協議を進める中で、地域から国による支援が必要とのご意見があった場合は、同様の支援が受けられる重点支援区域の申請を行うなどの対応を行って参りたいと考えております。
- ・16ページをお願いいたします。本日協議いただきたい、2025年に向けた本県の取り組み方針案を記載しております。
- ・まず1つ目は、先ほどご説明した国が設定する推進区域への対応として、熊本・上益城区域を推進区域とするよう国へ回答した上で、地域の調整会議で協議を行いながら、区域対応方針を策定し、令和7年度に、医療機関の対応方針について、必要があれば見直しを行うこと。
- ・2つ目が、2040年ごろを見据えた新たな地域医療構想の検討が国において進められていることを踏まえまして、本県でも、この新たな地域医療構想の策定に向けた体制整備を図るため、国の補助金なども活用しつつ、データ分析に取り組むこと。以上2点を2025年までの取り組みとして、本日お諮りさせていただくものです。
- ・なお、取り組みのイメージを下に図示しておりまして、すべての区域で、データ分析に取り組みつつ、熊本・上益城区域では、今後、国から設定される推進区域となりますので、国から新たに求められている推進区域に係る対応についても行っていくというイメージになります。
- ・次の17ページにつきましては、国が示した区域対応方針の様式例を参考におつけしております。お時間のある時にご覧いただければと存じます。
- ・18ページをお願いいたします。新たな地域医療構想の策定に向けた体制整備として、今年度から取り組みたいと考えているデータ分析についてご説明します。取り組みの背景としては、地域医療構想を推進するにあたっては、地域の課題に応じたデータ分析が重要ですが、調整会議の事務局である県の分析体制は、データ分析の専門家もおらず、十分とは言いがたい状況がございます。また本県では、2つの大きな災害という他県にもない経験をしておりますし、TSMCの進出による人口動態への影響など、本県特有の課題も存在しております。
- ・これまで本県では、2025年に向けた各医療機関の対応方針の検証については、着実に各地域で協議を進めてきていただいておりますので、2025年以降の次期地域医療構想の策定を見据えたデータの見える化などを図り、次期地域医療構想の策定に向けた体制整備を図っていきたいと考えております。
- ・19ページをお願いいたします。データ分析の体制を図示しております。中ほどのデータ分析チーム(コアメンバー)と記載しているところにありますように、県医療政策課で必要なデータの収集を行い、真ん中にある右矢印の先ですが、令和元年度から継続して、本県の地域医療構想アドバイザーにご就任いただいております。データ分析の知見を有しておられる桑木光太郎先生を中心とした分析チームに、データ分析や分析結果に関する解説を行っていただくことを予定しております。真ん中の左上向きの青矢印のところになりますが、各地域の調整会議においても、地域の課題に関するご意見をお伺いして、データ分析項目の要望などもお受けしながら、分析を進めて参りたいと考えております。
- ・20ページをお願いいたします。データ分析の視点を図示しております。先ほど説明した2つの大きな災害や、TSMCの進出という本県特有の課題に加え、医療提供体制に大きな影響を与えた新型コロナの流行

や、今年4月に施行されました、医師の時間外労働時間上限規制なども加味した分析を行っていくことができると考えております。

- ・最後に、21ページをお願いいたします。令和6年度の具体的な取り組み予定を記載しております。こちらでは非常に多くの項目を記載しておりますが、データの入手に時間を要するものなどもございますので、令和6年度中にすべてを完了することは難しい部分があるかもしれませんが、データの収集ができたものから順次分析を進めたいと考えております。
- ・内容としては、(1)については、病床機能報告を基にした機能別の病床数の推移を診療報酬の算定状況などを加味し分析を行うことや、令和5年に公表された最新の人口推計に基づく医療需要の推計、また、(2)については、DPCデータを用いた5疾病6事業等に関する分析、外来機能報告やKDBデータなどを用いた外来医療に関する分析、最後の(3)については、医師の働き方改革に関連した分析などを、令和7年度までかけて取り組んで参りたいと考えております。
- ・また、今後、各地域の調整会議で要望があった項目につきましては、同様に分析を進め、毎年度データ分析で得られた結果につきましては、地域医療構想調整会議においてご報告させていただき、最終的には県ホームページでも公表を行って参りたいと考えております。
- ・私からの説明は以上でございますが、本日は久留米大学助教の桑木アドバイザーにもお越しいただいておりますので、桑木アドバイザーからも補足をお願いできればと存じます。よろしくお願いいたします。

(桑木熊本県地域医療構想アドバイザー)

- ・久留米大学の桑木でございます。データ分析に関しまして、私たち大学の方でやっていきたいと思っております。データ分析に取り組む理由は大きく2つございます。
- ・今の2025年に向けた地域医療構想を策定したときの経緯を思い出していただきたいのですが、国がガイドラインを示して、それに沿って推計等をやっていくのですが、ご存じのように、熊本県は国の示した推計以外にも、独自に病床の必要量の推計を行っています。
- ・今年度中に国がある程度方向性を示すかと思いますが、多分それでは熊本の実情に合っていない可能性がございますので、その議論を進めやすくするために、データ分析の基盤を作りたいというのが1点です。
- ・それに加えまして、各構想区域に私がお伺いいたしまして、課題を拝聴し、それに応じた分析を行っていきたいと思います。これは、何もこの単年度で終わるという目標ではなく、来年、再来年にかけて議論が円滑に進むように、協力していきたいと思っておりますので、各委員の皆様にもご協力賜りたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(意見交換)

(福田議長)

- ・ありがとうございました。ただいまのご説明につきまして何か委員の先生方、ご質問ご意見ございませんか。はいどうぞ。鴻江委員お願いします。

(鴻江委員)

- ・老人福祉施設の方は介護報酬改定の中で、医療と介護の連携が非常に強く言われています。連携していただける医療機関も病床が減少する中で、介護との連携をしていただけるのかを非常に危惧しております。
- ・先ほど12ページの中でも、介護との連携という話がありましたが、データ分析は医療に特化したものだけなのではないでしょうか。介護との連携も分析なさるのでしょうか。

(福田議長)

- ・桑木アドバイザー、どうですか。

(桑木熊本県地域医療構想アドバイザー)

- ・ご意見ありがとうございます。特に回復期・慢性期に関して、重要なご指摘かと思っております。

- ・ KDB等の介護部分も利用して、推計や分析をしたいと思っておりますが、得られるデータと、得られないデータがあると思っております。可能な限り対応していきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

(福田議長)

- ・ 他にございませんか。どうぞ、西委員。

(西委員)

- ・ 地域医療構想が始まったときと比べると医師も高齢化が進み、地域によっては災害などあって、閉院されているところもある一方、2代目3代目の先生が帰ってきて、頑張っている方もおられます。
- ・ ほとんど稼働していない病床が病床機能報告でカウントされている可能性があるのですが、その吟味が必要なんじゃないかと思っております。病床が多くあるように思われるのに、実際の現場は足りないという状況がやはり出てくるので、そこを精査していただきたい。

(福田議長)

- ・ 何かお答えがございますか。

(立花参事・医療政策課)

- ・ 病床機能報告は、1床でも稼働していれば、病棟全体を報告するというような仕組みになっている関係で大半が稼働していない病床であっても、例えば有床診療所ですと、病棟全体の病床数とその選択した機能にカウントされてしまうというデータ上の特性がございます。
- ・ 今回、データ分析を進めるにあたっては、そういった稼働していない病床を除いたより実態に近いような姿を検討していければというふうに考えております。

(福田議長)

- ・ ありがとうございます。他にございませんか。
- ・ 先ほど鴻江委員が言われましたように、介護との連携というのは重要な課題で、どこまで深く突っ込むか、濃厚に評価していくかということとはなかなか難しいことがあって、もうこれはやっぱりその地域の方々のご意見を聞いてやらなきゃいけませんよね。
- ・ それから、データ分析もやっぱりリアルなもの、実情に合ったものにしていかないと意味がないので、そういうことは、非常に留意してやっていただきたいというふうに思います。
- ・ またですね、今熊本・上益城地域においては、国が推進区域として設定するという事になりますので、区域対応方針を県が策定し、必要に応じて各医療機関の対応と調整していくということになっております。
- ・ それから、今後開催される各地域の調整会議で具体的な協議するという事になっておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。
- ・ 特にご意見がないようでございますので、事務局はよろしくお願いいたします。事務局から何かありますか。

(立花参事・医療政策課)

- ・ ありがとうございます。本日はいただいたご意見を踏まえまして、しっかりと取り組んで参りたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

(福田議長)

- ・ ありがとうございます。それでは次に報告事項が4件ございます。一括して事務局から説明をお願いいたします。ご質問は報告終了後に一括してお願いいたします。

(資料説明)

(鶴主事・医療政策課)

- ・ 医療政策課の鶴と申します、よろしくお願いいたします。

- ・資料2をお願いいたします。病床機能報告については、毎年7月1日時点の状況を各医療機関からご報告いただいております。今回は、令和4年度の結果についてご報告いたします。
- ・2ページをお願いします。中段に記載のとおり、報告対象医療機関数は404医療機関で、令和3年度から18医療機関の減、病床数は767床の減少となっております。また、回答は全ての対象医療機関から回答を得ております。
- ・3ページをお願いします。こちらは県全体の結果です。表の左から4列目の「令和4年度病床機能報告」欄をご覧ください。高度急性期から慢性期までの病床機能ごとに、1段目にAとして、基準日である2022年7月1日時点の病床数、2段目にBとして、基準日後である2025年の見込み病床数、3段目にB（2025年見込み病床数）－A（基準日の病床数）として2022年から2025年見込みの増減を記載しています。
- ・今回の基準日である2022年から2025年への増減を見ますと、高度急性期および回復期は増加、また急性期および慢性期は減少となっております。高度急性期の増加については、荒尾市立有明医療センターの新病院建設に伴う増加で、こちらは地域での合意を得ているものです。慢性期については、基準日から731床減少するという結果が出ております。この結果は、介護保険施設への移行等が主な要因と考えられます。
- ・介護保険施設等へ移行する病床については、表の下から3段目に記載のとおり、2025年までに445床が移行する見込みとなっております。移行先は、すべて介護医療院へ移行するという予定です。
- ・表の上に戻っていただき、右から1列目、②－①は、前年度の報告との比較を記載しております。
- ・令和3年度から令和4年度にかけてA欄を見ますと、急性期から慢性期まで減少となっております。回復期については、新型コロナウイルス感染症の対応により、回復期病棟を休棟している医療機関があり、一時的に減少したと考えられます。基準日と2025年見込みとの比較では、回復期は増加との結果ですので、令和3年度との比較においては一時的な減少であったと考えます。
- ・なお、県では、病床機能の動きも含め、こういった結果に関する分析を引き続き進めていきたいと考えています。
- ・次のページ以降については、構想区域ごとのデータを記載しておりますので、後程ご確認をお願いします。
- ・構想区域ごとの報告内容については、今後開催予定の各地域の調整会議において確認・協議いただくこととしており、今後予定されている医療機関ごとの協議を進めるうえで、参考としていただければと考えております。
- ・資料2の説明は以上です。
(村川主任主事・医療政策課)
- ・医療政策課の村川と申します。続きまして、令和4年度の外来機能報告結果について、資料3でご報告いたします。
- ・それでは資料3の2ページをお願いいたします。外来機能報告は、医療法の規定に基づき、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、令和4年度から開始されたものとなっております。対象医療機関は、病床機能報告と同様、病院と有床診療所であり、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う紹介受診重点医療機関を明確化することが大きな目的とされています。そのため、悪性腫瘍手術の前後の外来などの医療資源を重点的に活用する入院前後の外来や、外来化学療法と高額な医療機器、設備を必要とする外来など、医療資源を重点的に活用する外来、いわゆる重点外来の実施状況等を報告することとなっております。

- ・続きまして3ページ目をお願いいたします。紹介受診重点医療機関について、厚労省がまとめた資料です。資料中段の紹介受診重点医療機関については、初診に占める重点外来の割合が40%以上等の基準の充足状況や、紹介率、逆紹介率などの客観的な指標に加え、医療機関の意向を踏まえ、地域の協議の場で協議を行っていただき、協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として、県が公表することとされております。
- ・4ページ目をお願いいたします。令和4年度の外来機能報告結果について、厚労省がまとめた資料となっております。先ほどご説明いたしました、初診に占める重点外来の割合が40%以上等の紹介受診重点外来の基準の該当状況について、基準を満たしているのは、病院が全体の16%、有床診療所が全体の2%であり、特定機能病院及び地域医療支援病院別に見ると、特定機能病院については全体の76%、地域医療支援病院については全体の85%となっております。
- ・5ページ目をお願いいたします。先程の内容について、県全体の結果をまとめたものとなっております。紹介受診重点外来の基準を満たす医療機関は、病院が全体の10%、有床診療所が全体の2%、地域医療支援病院では全体の87%となっており、概ね全国と同様の結果となっております。
- ・6ページ目をお願いいたします。最後に、本県の紹介受診重点医療機関についてまとめております。紹介受診重点医療機関については、毎年度、外来機能報告の結果に基づき、各地域の想調整会議での協議等が必要であり、令和6年度に関しては令和5年度の報告結果に基づき、今後各地域で協議等を行うこととなります。
- ・なお、昨年11月に開催された第8回の県調整会議でもご報告しておりますが、令和5年度は令和4年度の外来機能報告結果に基づき、以下の17病院を紹介受診重点医療機関として県で公表しております。資料3の説明は以上です。

(飯野主事・医療政策課)

- ・続きまして、資料4により地域医療介護総合確保基金（医療分）について説明いたします。医療政策課の飯野でございます。よろしくお願いいたします。
- ・表紙、中ほどの枠囲みをご覧ください。この基金は、地域医療構想の達成の推進のために行う事業の財源となります。事業の実施にあたっては、いわゆる地域医療総合確保推進法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努めるものとされております。そのため、今年度の計画等について本調整会議でお示しするものです。
- ・1ページをご覧ください。基金の概要となります。基金の対象事業としましては、右下に記載の通りですが、③、⑤を除く事業が医療分となります。
- ・2ページをご覧ください。本基金と医療計画等との関係でございます。資料中ほどに記載している通り、本基金県計画は、医療計画との整合性の確保が求められております。
- ・3ページをお願いいたします。ここから、5ページにかけて、令和5年度の計画の目標達成状況と、令和6年度目標値案を記載しております。令和5年度計画については、各指標における目標に対する実績は概ね達成している状況であり、個別事業の実績等については、後程10ページ以降の一覧表でご確認をお願いいたします。
- ・6ページをお願いいたします。こちらは令和6年度の本県の国への要望状況です。総額約15億9,000万円を要望しており、今後国からの内示額を踏まえ、令和6年度県計画を策定して参ります。
- ・7ページをお願いします。令和7年度の予算化に向け、4月26日から7月26日までの3ヶ月間で、新規事業の提案を募集します。
- ・9ページをお願いします。事業提案募集のスケジュールです。今後、提案団体に対しヒアリ

ングを行い、事業化を検討して参ります。また、適宜、県調整会議委員、地域調整会議委員の皆様にご意見をいただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。資料4についての説明は以上になります。

(立花参事・医療政策課)

- ・最後に報告事項の5としまして、県地域医療構想関係の予算についてご説明をさせていただきます。
- ・2ページをお願いいたします。左側に今年度の予算の方向性として、各医療機関での検討や、地域における協議を促進する観点から、3つの項目を設定しております。これらの方向性に基づき、地域ごとの取り組み段階や議論の熟度に応じて活用できるよう、様々な支援策を準備しております。令和6年度では総額約5.3億円を当初予算で計上しております。
- ・また、令和6年度の新規事業として、先程議事の1でご説明したデータ分析体制構築事業を計上しております。
- ・3ページをお願いいたします。主な事業について、概要をご説明いたします。上から2つ目と3つ目になりますが、病床機能再編推進事業として、複数の医療機関で行う病床機能の再編について、計画策定に係る経費を補助するソフト分と、策定した計画に基づき行う施設設備整備費用を補助するハード部分を準備しています。複数の医療機関での連携を検討される場合にご活用いただけるものとなります。一番下の医療機能分化・連携調査研究支援事業は、将来の病床機能分化・連携に向け、医療関係団体が行う調査研究経費を助成するものになります。
- ・4ページをお願いいたします。一番上の病床機能再編支援事業は、地域の調整会議での合意を踏まえて行う医療機関の自主的な病床の再編や削減に対し、病床の削減数に応じた給付金を交付するものです。
- ・また、上から2つ目の病床機能転換整備事業は、地域で不足する病床機能に転換する際に必要となる施設設備整備費用を助成する事業になります。
- ・最後の回復期機能病床機能強化事業は、回復期機能の強化に必要な医療機器等の購入費を助成するものです。
- ・これらの事業につきまして、今後医療機関における病床機能の分化連携の推進に繋がるよう、県ホームページなどで周知を図って参りたいと思っております。また、事業によっては実施にあたり、各地域の調整会議での協議を必要としておりますので、地域の調整会議の場で、制度周知もあわせて行って参りたいと考えております。事務局からの報告事項2から5につきましては、以上でございます。

(意見交換)

(福田議長)

- ・はい、ありがとうございました。ただいま、2番3番4番5番の報告がございました。委員の先生方からご意見、ご質問はございませんでしょうか。西委員どうぞ。
- (西委員)
- ・私は有床診療所をしていますが認知症の患者がすごく多いんです。今19床をほとんどフルで年間回していますけど、5人から6人は必ず認知症の患者がいます。去年までよりも数段数が増えてきているのですが、認知症を看る機関があまりないんですよ。
- ・さきほど鴻江委員からも連携をという話がありましたけど、認知症の患者さんを私の診療所で診られない状況であれば、介護施設とかに入所いただくとはやっていますけども、看護師含め、それに対する負担がかなりある。
- ・ただでさえ有床診療所で当直できる看護師が不足しているので、何とか負担を軽減できるよ

うな補助金などが無いかと思っているところですが、いかがでしょうか。

(福田議長)

- ・今ですね、精神疾患を合併した患者さんたくさんいらっしゃるんですね。高齢者の方たちが認知症、それから妊産婦さんたちはメンタルヘルスの問題。いろいろあってですね、どうしていいかわからないところもあります。相澤委員、何かご意見ありませんか。

(相澤委員)

- ・地域医療構想には精神科病床は直接関わっていないのですが、精神科は当然そういう患者さんは、我々の責任で診なきゃいけないと思っております。
- ・精神科の病院も精神科の中での機能分化といったようなものがありますし、それから、患者さんも持っておられる背景などがそれぞれ違いますので、総括的なことはお話ができませんけど、精神科に是非ご連絡いただいて、これからどんどん連携を取っていききたいというのは精神科も考えております。
- ・600万から700万ぐらいいらっしゃる認知症患者を全部精神科で診るのは不可能なことです。例えばBPSDが落ち着いたら、また元の病院で治療を続けていただく、元の施設に戻っていただくといったようなやり方を広げていきたいということを我々は考えております。

(福田議長)

- ・本当に有難いご意見でした。精神科の先生方と連携して、チームを作ってやらないとなかなか解決がつかないんですね。お金を出しても人がいなければ、どうしようもないですよ。だから、やっぱり私たちが連携をやっていくことが大事。

(西委員)

- ・確かに精神科の先生方だけではない。これはやはりみんなで見ていかなきゃいけない部分がある、特に認知症はあると思うんです。
- ・ただ、現場は非常に大変なわけですよ。ここに対する少し補助とかそういうのがあれば少しモチベーションになるかなとも思いますし、有床診も当直をする看護師が確保できずどんどんなくなってきているので、看護師確保につながる手段がないかなというふうに思った次第です。

(福田議長)

- ・はい。ありがとうございます。他にどうぞ。鴻江委員。

(鴻江委員)

- ・特養は9割以上が認知症ですよ。そういう方たちを我々老人福祉施設は見ていてBPSDのかなりある方達も結構見ています。
- ・今回、介護報酬改定の中で認知症の現場スタッフの苦勞を評価していただきたいということでチームケア加算が認知症のBPSDに対してできたんですね。
- ・ですから、医療と介護といったときにその施設の内容がよくお互いに理解し合っていないような気がしますので、そういったところの情報の交換とかですね、そういったことがもっともっとできると、いろんなケアの取り組みが共有できるんじゃないかと思っておりますので、地域医療構想の中で関係あるのかどうかわかりませんが、そういったことについてもよろしくお願ひしたいと思います。

(福田議長)

- ・はい。ありがとうございます。他にございませんか。金澤委員。

(金澤委員)

- ・ありがとうございます。資料4について、基金を使った事業がどういうふうな効果があったか。やっぱり医療と介護と総合的に地域を作っていく大事なお金だと思いますので、役立ったかどうか大事だと思います。

- ・例えば単年度で終わりという補助金もいくつかあるように思うんですね。こういったのも有効ならばなぜ単年度で終わるのか。そのような評価を公にして、これだけのお金をいただいて、こういう効果が出たと、まだ不十分なのでまた来年度も続けていこうとかですね、この辺の評価の仕組みについて教えてください。

(金山補佐)

- ・毎年度の事業結果につきましては事後評価という形で取りまとめ、県のホームページにおいて掲載させていただいている状況でございます。
- ・資料4の10ページからが事業一覧になりまして、これの各個別の調書という形でございますが、それを県のホームページの方に載せさせていただいて公表をさせていただいているところでございます。
- ・事後評価につきましては、保健医療計画と整合を図るようになっておりますので、年1回の保健医療計画の中間評価等のところでその成果についてご報告を差し上げているところでございます。

(金澤委員)

- ・はい、ありがとうございます。限られた財源でございますのでより効果的により集中的に使うことも検討課題かなと思って質問させていただきました。よろしくご配慮ください。

(福田議長)

- ・はい。ありがとうございました。はい、坂本委員。

(坂本委員)

- ・説明とご意見を聞いていたんですけど、今後の地域医療構想の中で、今までどおりの病床の削減を中心に持っていかれるのはいかがなものかと思うんです。
- ・人口動態の中で我々の芦北は一番小さな医療圏ですけど、若者世代が急激に減っていくんですね。ただ、2030年を見ても高齢者は緩やかに減っていくと。
- ・国も示したように7人に1人が認知症という中で、高齢者救急をどうするか。高齢者救急で、我々が受け入れた患者さんが、治っても基礎疾患を複数持っておられるんですよ。DPC病院は入院日数の縛りがある。どうしても受け皿の急性期病院があるんですね。そこを急激に減らされたら、これは慢性期にも行けない患者さんが増え、介護施設にもやれないってことになります。
- ・医療と介護を一緒に包括的にケアしていくような情報センターが絶対必要だと思います。
- ・KMN(熊本メディカルネットワーク)に入ってもらって、ICTを活用して、認知症とか高齢者の方の生体情報とか位置情報を確認して見ていくことをやっていこうと思ってますんで、地域の実情に応じて計画させてもらって、あんまり手を入れなくてくださいというのが私の願いでございます。

(福田議長)

- ・はい。ただいまのご意見ですが、何か、ご回答がありますか。

(井戸主幹・医療政策課)

- ・この地域医療構想につきましては、これまでも地域ごとの実情に応じた議論をいただいているところでございます。
- ・先ほど資料1の方でもご説明しましたけれども、圏域ごとに人口動態の変化が異なるなど、様々な特徴がこれから出てくるということも予想されておりますし、医療と介護の複合ニーズにも対応できるような地域医療構想を国で検討されているところでございます。
- ・県としてはそういった検討状況を踏まえまして、皆様方のご意見も伺いながら、引き続き対応していきたいと思っております。よろしく願いいたします。

(福田議長)

- ・ありがとうございました。はい、他によろしゅうございますか。
- ・それではご意見も出尽くしたようでございますので、本日予定されていた議題は以上でございます。皆様には、円滑な進行にご協力いただきましてありがとうございました。進行を事務局にお返しいたします。

IV 閉会

(豊田審議員・医療政策課)

- ・福田議長並びに皆様方には大変熱心にご協議いただき、ありがとうございました。本日も発言できなかった事柄や、新たなご提案等ございましたら、ご意見、ご提案書により、本日より1週間程度でFAX、またはメールで県庁医療政策課までお送りいただければ幸いです。
- ・また本日、県庁の駐車場をご利用の方は、入口の受け付けで延長に必要な押印をさせていただきますので、お立ち寄りいただきたいと思います。
- ・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。本日はどうもありがとうございました。