

第 1 4 回阿蘇地域医療構想調整会議 議事録

日 時： 令和 6 年（2024 年）8 月 21 日（水）19 時 00 分～20 時 40 分

会 場： 阿蘇地域振興局 2 階大会議室

出席者：＜委員＞ 14 人

＜熊本県阿蘇保健所＞

劔所長、徳永次長、平山総務福祉課長、新留技師、緒方技師

＜熊本県健康福祉部＞

医療政策課 立花参事、久留米大学 桑木助教

傍聴者：1 人

オブザーバー：1 名

○開会

（阿蘇保健所：平山総務福祉課長）

ただ今から、第 1 4 回阿蘇地域医療構想調整会議を開催します。

阿蘇保健所の平山と申します。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。

資料 1、資料 3～7 につきましては、事前にお送りし、本日お持ちいただくこととして
おりましたが、不足等ございましたらお知らせください。

また、本日の配布資料として、この会議の設置要綱、資料 2－1、資料 2－2、意見書・
提案書をお配りしております。不足等ございましたら、お知らせください。

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、開会にあたり劔阿蘇保健所長から御挨拶申し上げます。

○あいさつ

（阿蘇保健所長：劔所長）

本日は御多忙の中、第 1 4 回阿蘇地域医療構想調整会議に御出席をいただきまして、誠
にありがとうございます。

最近の県内における新型コロナウイルス感染症の状況については、一定点あたりの感
染者数が 7 月には 5 類感染症移行後、最大の件数となりました。8 月に入り減少傾向にあ
るものの、感染拡大が続いている状況です。

こうした中、委員の皆様をはじめとした関係者の皆様におかれましては、医療提供体制
の確保に御尽力いただいていることに感謝申し上げます。

さて、現行の地域医療構想策定の契機となった人口減少や高齢化については、この阿蘇地域でも着実に進行しております。

国においては、現行の地域医療構想の進捗状況の評価や更なる取組みの検討と並行して、今年3月から、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定についての検討が開始されています。

本県においては、6月5日に開催された県地域医療構想調整会議において、2025年に向けて取り組む事項の大枠について合意されたところです。

本日は、県地域医療構想調整会議の結果を踏まえた2025年に向けた地域医療構想の進め方に加え、阿蘇医療センターが外来機能強化等に伴い増設等を検討しておりますので、その再編計画について御協議いただきたいと思いますと考えております。

また、その他、病床機能報告の結果など、5点について、御報告させていただきます。

限られた時間ではございますが、忌憚のない御協議をよろしくお願い申し上げ、開会の挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

（阿蘇保健所：平山総務福祉課長）

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

また、阿蘇郡市薬剤師会の榎（かし）委員と保険者代表の藤本（ふじもと）委員が今回から新たに委員に就任いただいております。

なお、榎委員の代理としまして、阿蘇郡市薬剤師会の玉飼副会長が出席となっております。

それでは、設置要綱に基づき、この後の会議の進行を上村議長にお願いいたします。

（上村議長）

皆さん、こんばんは。阿蘇郡市医師会会長の上村でございます。お仕事が終わってお疲れのところ、お集まりいただきありがとうございます。座って司会進行させていただきます。

皆様ご存じのとおり、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年に向けた将来の医療提供体制を地域で協議するために設置されました。

第1回目が、確か2017年だったかと思います。もう7年前の7月が第1回地域医療構想調整会議だったかと思います。それから2025年に向けて、基本的には病床数の削減に向けて、取り組んでおりましたが、最近報告された病床機能報告では、全般的に病床数が減少し、当初の目標に近づいているということで、国としてはひと段落ついているというところじゃないかと思います。また先ほど劔所長がおっしゃったように、今後は2040年に向けて、PDCAサイクルを回すということで、改めて進めていくということでした。国の方でも、新たな地域医療構想に向けた委員会等が開かれていて、議事録を見てみましたが、時代が変わって大きな問題は、人口減少と働き手の担い手不足が主になるのではないかとありました。それぞれ地域特有の問題もありますので、それをこの会議で話していこ

うということです。

2025 年が目前となる中で、国では今年の 3 月から新たな地域医療構想の策定の議論も始まっております。

本日は、2025 年に向けた地域医療構想の進め方などについて、御協議いただきますが、委員の皆様には、大局的な観点から忌憚なきご意見を賜りたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。

はじめに、議事の 1「2025 年に向けた地域医療構想の進め方～地域医療構想におけるデータ分析項目について～」事務局から説明をお願いします。

議事

(資料 1)

1 2025 年に向けた地域医療構想の進め方

～地域医療構想におけるデータ分析項目について～

(阿蘇保健所：新留技師)

阿蘇保健所総務福祉課の新留です。どうぞよろしくお願いします。私の方から、議事 1「2025 年に向けた地域医療構想の進め方について」御説明します。右肩に資料 1 と書かれたものをお手元にご準備ください。着座にて説明させていただきます。

2 ページをお願いします。なかほどの赤枠囲みを御覧下さい。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等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。

3 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 年までと 2025 年から 2040 年までの人口変動をそれぞれみますと、中ほどの表にあるように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、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留まるのに対し、過疎地域型では、高齢人口が既にピークアウトし、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。

4 ページをお願いします。各構想区域別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。

5ページをお願いします。国における地域医療構想の検討体制についての資料です。現行の地域医療構想については、資料左下の既設のWGで進捗状況の評価、更なる取組み等の検討を行いつつ、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。

6ページをお願いします。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年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、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、1つ目の大きな○のところの、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2つ目の大きな○のところで、現行の地域医療構想において中心となっている病床の将来推計の推計方法等や3つ目の大きな○のところになります。入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等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。

7ページをお願いします。国の今後の想定スケジュールです。まず、左側の現行の地域医療構想では、赤線部分のところですが、3月28日付けで2025年に向けた取組みについて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、後ほど御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。

8ページをお願いします。ここからは、先月5日に開催されました第9回熊本県地域医療構想調整会議の資料を抜粋しております。現行の地域医療構想に関する取組みとして、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して、厚生労働省が都道府県あたり1～2か所の推進区域及び当該推進区域のうち、全国に10から20か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。

9ページをお願いいたします。先月5日の県調整会議で合意された、2025年に向けた本県の取組みの方針（案）を記載しております。1つ目は、先ほど御説明した、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つ目は、2040年頃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、今年度から国の補助金等も活用しつつ、データ分析に取り組むこと。以上2点が、2025年までの取組みとして先月の県調整会議で合意されております。

10ページをお願いします。このページ以降が、県調整会議における方針を踏まえた、阿蘇地域における進め方の案となります。新たな地域医療構想の策定に向けた体制整備として、今年度から取り組むデータ分析について御説明します。

11ページをお願いします。まず、上の枠囲みを御覧下さい。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、十分とは言えな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は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、下の枠囲みのところにありますように、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等を図り、次期地域医療構想の策定に向けた体制整備を図るという目的の下、取組みを進めたいと考えております。

12ページをお願いします。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ですが、本日の調整会議においても、委員の皆様方から地域の課題に関するご意見やデータ分析の項目、視点などについて、ご意見やご要望をいただきながら、分析を進めて参りたいと考えております。

13ページをお願いします。データ分析の視点を図示しております。先ほど御説明した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ればと考えております。

14ページをお願いします。令和6年度取組み予定を記載しております。非常に多くの項目を例示しておりますが、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年度中に全てを完了することは難しい部分もあろうかと思いますが、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。

また、下の枠囲みに記載のとおり、毎年度、データ分析で得られた結果については、地

域医療構想調整会議において、御報告させていただき、最終的には、県 HP でも公表を行って参りたいと考えております。

最後に 15 ページをお願いします。阿蘇構想区域における分析項目（案）と主な内容等を記載しております。1 つ目の機能別病床数の推移に関する分析では、入院料の算定状況を勘案して、機能別病床数を再集計したいと考えております。2 つ目の 2040 年を見据えた医療需要の推計では、昨年度、国立社会保障・人口問題研究所が公表した最新の人口推計を基に、医療需要を推計したいと考えております。3 つ目の新型コロナの流行に関する分析では、新型コロナ流行前後における患者数の変化を分析したいと考えております。4 つ目の第 8 次保健医療計画に関連する事項の分析では、医療機関所在地ごとの外来診療科数や救急告示病院以外における救急患者数の分析などを行いたいと考えております。最後の医師の働き方改革に関連する事項としては、夜間の医師の勤務体制等について法施行前後の比較を行いたいと考えております。

この他、委員の皆様からいただいた御意見を可能な限り反映した分析を行って参りますので、本日は御意見、御要望をいただければ幸いです。

私からの説明は以上でございますが、本日はデータ分析を実践いただく久留米大学桑木助教に出席いただいておりますので、桑木助教からも補足をお願いできればと存じます。

（久留米大学：桑木助教）

久留米大学の桑木でございます。はじめまして。県のアドバイザーをやっております。2025 年の地域医療構想は来年ひと段落する、目標に到達するところでございますので、厚労省としましては、2024 年に向けて新たな出てくると思います。それに向けて、国のガイドラインが示されたうちにデータを集めるのではなく、今年度から可能な限り、しかも、国からこうなさいというのは地域の実情が反映しないというのは困りますので、そうならないように私もできる限り皆様のお意見を聴取したうえで、議論が活発になるように、決して邪魔をするものではありませんので、どうぞよろしくお願いします。

（上村議長）

ありがとうございます。事務局からの説明と、桑木さんからのご挨拶ありがとうございます。

ただいま、事務局から、今年度の地域医療構想の進め方の説明と、データ分析について提案があったかと思えます。

阿蘇区域においては、資料 1 の 15 ページにありますとおり、地域の実情に応じたデータ分析ということで、5 項目提案がありましたが、分析の視点や項目など、地域の要望を踏まえて分析を行うとのことでした。

この提案について、委員の皆様から、何か御意見・御質問はありますでしょうか。

(吉見委員)

構想区域において、課題は違うと思うんですけど、阿蘇区域においてこのデータ分析項目は、熊本・上益城区域のデータ分析項目と違ったりするのでしょうか。

(久留米大学：桑木助教)

15 ページのデータ分析項目（案）というのは、県の調整会議で使った資料の抜粋になっていて、大体どの地域でもこういった視点で分析をしていきたいと思っているのですが、さらに、例えば阿蘇だと山間部で、人口も減るけど医師の数も熊本市と比べて少ないとか、熊本市内と違った課題があるかと思います。例えば杓子定規にそういった分析をするというのが厚労省のやり方になるのですけれども、やはりそれでは地域の実情に合っていないというところがありますので、委員の皆様からこういったことを先にやってほしいということを聞きたいなということで、これに囚われずに委員の皆様から御提案をお願いしたいと思います。

(吉見委員)

御提案いただいた項目は、阿蘇地域の人口が減るといった、そういうデータじゃないということですね。

(久留米大学：桑木助教)

そうですね。これはあくまで総論のようなもので、皆様には各論のようなものをお伺いしたいと思っています。

(上村議長)

ありがとうございます。その他、御意見、御質問はありませんでしょうか。

(片岡委員)

小国公立病院の片岡と申します。今の吉見先生の内容と似たような趣旨なんですけど、人口減少地域で、今後外来等の話もしていけないといけないと思っています。民間の病院とクリニック、公的病院とあるんですけど、その中でプライマリ・ケアに関するデータというのを、詳細に調べたものをみたことなく、開業医の先生に全部含めてしているプライマリ・ケアのデータを量的なものと、どこまで診ないといけないのかということを医療機関が少なくなっていく地域では考えていけないと考えております。

そこで、プライマリ・ケアに関するデータを入れていただいて、それをどこにするという視点からもしていただけたらと思っています。以上です。

(立花参事)

医療政策課の立花です。この阿蘇地域にとって必要なデータをについて先生方からご

意見いただきまして、ありがとうございます。プライマリ・ケアのデータをどう取るかなど含めて調べたりしまして、いただいた意見を基に、できるだけ検討させていただきたく思っています。どうぞよろしくお願いします。

（甲斐委員）

2点あります。

まず1点目は阿蘇特有のかかりつけ医の問題といたしますか、有床診療所がここ10年間で10カ所ぐらい閉院しています。今の先生方の年齢や後継者問題から考えるとクリニックが2040年までどのぐらい維持できるのか、大事な問題で、それ含めてかかりつけ医をどう担っていくかという視点の分析が必要じゃないかと思うのですが、いかがでしょうか。

（立花参事）

事業承継、後継者問題については、どの地域においても課題として声が上がっており、重大な問題であると認識しています。しかし、そういったデータについてはこれまで特に目にしたことはございませんので、例えば、現在開業している先生方にアンケート調査するという手法もあるかと思いますので、データの取り方等も含めて検討させていただけたらと思います。

（甲斐委員）

ありがとうございます。2点目ですが、阿蘇はここ10年を振り返っても地震や水害があつたり、災害のとても多い地域です。災害に対応できるような医療提供体制を、例えば2040年までにどのように構築していくかなど、データ分析があつた方がいいと思います。

例えば、南海トラフが発生した場合は、これまでのデータから、隣県からの患者さんを受け入れないといけないことが予想されているが、受け入れられるのかなど、分析されてもいいのではないかと思います。

（立花参事）

ご意見ありがとうございます。今の視点は真に必要な視点でして、南海トラフが起きて大きな被害が発生した場合について、県の防災部門が10年ぐらい前から対応しているところです。そのためにこういう支援があつた方が良いという提案になるかと思います。ご意見として受け止めさせていただきまして、とはいえ、南海トラフの被災想定データを基にシュミレーションすることになるかと思いますが、隣県にどのぐらいの患者動くのかといったデータはこれまで見たことがなく、そういった取れるかも含めて今後調べていこうと思います。

（上村議長）

2040 年までにどのくらいクリニック、かかりつけ医が維持できるのかというのは医師会として最重要事項です。クリニックが存続できないということは、地域医療がなくなる、その部落が消滅してしまうのではないかと、いうのもあります。ですので、医師・事業所定数も大事ですが、一人ではできなくて、看護師や事務員、そして、今後、医療介護連携も大きな焦点になってきます。地域に施設がどのくらいあって、あとその従業員サービス、地元の人間だけじゃどうしても足りないような状況にもなってるんですね。すでにもう始まってます。ですのでこれ 2040 年ぐらいにどれぐらいになっちゃうのか。結局考えることによって、そこからどのくらい DX を進めていかないといけないのか、できないんじゃないか、助成金が必要になってくるんじゃないか、ということですよね。今日は救急の方も出席いただいておりますが、既に今も高齢者救急、大変ですよね。メインは 80 代、90 代であり、そのあたりの高齢者需要や在宅医療、シームレスな連携が必要だと思います。

（山部委員）

看護連携評価事業というものがあるんですけども、それから、圏域のケア・看護力・医師看護法ということでは、教育も大きな視点となっていて、どう維持していくのか。医療職自体が阿蘇圏域はどの医療職も少ない状況にある中、看護職が、シルバー人材もかなり活動してますが、それが 2040 年にあとどれぐらい残っていくのか、危惧している。なかなか新しい人材を確保するっていうところを悩んでいて、先が見えないところです。

（上村会長）

見えない先でも、やっぱ正直に見なきゃいけないですよ。将来像。だからもう、樂觀は大事なんですけれど、悲観な将来の現実を見て、樂觀的に考えるみたいですね、そういう工夫が必要じゃないか。ですので、今回の取り組みで、2025 年のそのデータをどうやって取って、今後やっていくか、取り組んでいくかっていう、発想は素晴らしい。

（片山委員）

15 ページ目の新型コロナ流行の影響に関する事項の分析とあります。もちろん阿蘇区域内のこれらの流行等者に対する対応というところに分析が必要だとは思いますが、他、他の圏域から、患者が流れこむという状況が続いておりました。結局、今後 TSMC が入ってくることというのは、特に隣の菊池区域、本当にその区域がその人口の増減に対して対応できるのかっていうところがあります。対応できなければ当然こちらへ回ってくるものもありますし、こちらでも人材確保が非常に困難な状況ありますので、マンパワー的に非常に大変厳しい状況が生じる可能性も出てきますので、近隣区域との分析も必要じゃないかなというふうに思いました。

（上村会長）

そうですね。流れて、救急隊からずっと電話が入ってきて、受け入れられますか、みたいな話がありますよね。菊地の方の谷口会長もよく言われます。人口は増えるけれど、開業しようと思ったら土地代が高かったり、色んな面で開業ができないもんだから、結局、今実在するクリニックや病院で、何とか収めなきゃいけないんですね。非常にこれも地域特有の、お悩みじゃないかと思ってきております。

（佐藤委員）

歯科医療では、やはり流れとしては高齢化社会を背景として、歯科医院に来るのではなくて、こちらから出向いて行って、口腔ケアをしていくという方にシフトし始めています。厚労省もそちらの方に点数化をしています。

我々歯科医院もそうですが、阿蘇にかなり数があるわけではないですし、皆さんおっしゃるように人材不足です。なかなか希望どおり行き届いていないのが現実ではありますが、今後の課題としては、施設に入られない・病院に入院できない方々へのアプローチを在宅でしていくというのが、緊急の課題、現状ということです。

（上村会長）

先ほどのお話の中で在宅、そして高齢者と言えば、認知症関連が非常に大事だと思うんですね。認知症、今後に関して、高森先生、ご意見ございますか。

（高森委員）

地域医療構想に関しては、精神科協会の代表として参加していますが、精神病床はカウントされておりません。そうは言っても、私の方で270床あって、関係施設、介護の方で150床あります。そこで多くて7割の方が認知症。そういう中でやっぱり精神医療だけでなく、福祉であるとか、本人の同意が当たり前の中で医療拒否する方、そういう方に対する福祉的なアプローチが必要。それから、知的・発達障害の方たちの問題。

そういった問題を捉えて、その高齢化が見込まれる中で認知症もどうしても一般の先生方の施設では対応ができない方たちを一時的でも、或いは家族のレスパイトといいましか、行き場所がない方をお預かりする。そういう病床と、老衰と書かざるを得ない方たちの看取りみたいなものを、国の施設ではなかなか難しいときがあって、家族も24時間医師か看護師のいるところの方が安心であり、どうしても病院でお願いしたいということがある。そういったことが多死時代になりどんどん増えている。どのくらい患者数があるかという少しシミュレーションして、そうすると実際に公的病院や認知症疾患医療センターで賄いきれないところが分かる。その時に地域の先生たちに協力してもらわないといけない。認知症に関してはダイナミックな問題がいっぱい出てきますし、色んな問題が多方面にある。それをもう少しこの地域医療構想にも反映できればと思ったところです。

(田代委員)

施設の方ですけれども、今現状でうちの施設の6割ぐらいが看取りを行っております。もう、夜間亡くなった時は、先生は来られないということを最初からお伝えして、特にうちは高森町にありますので、そういった入院できる病院はないことを説明して納得した上で、看取りを行っています。多分2040年にはもうちょっとそれが多くなるのかなとは考えております。やっぱり福祉は富の再配分から始まったものでありまして、現状の課題としましては、供給体制の方が重要です。現状、入院施設がありませんで、ショートステイは日数が決められたりしており、在宅医療は、今高森町でホームヘルパーが4名いらっしゃいまして、マックス10名までは、町全体で見れるかなという程度です。つまり2.5対1。特養さんが1棟だと、4人いるので12人見れるんですけど、在宅だと、10人しか見れないっていう逆転現象が起こっているような状況です。そのため、山間に住まれている方ですと有料老人ホームや熊本市内に行かれたりしまして、その流出が、例えば介護施設も近隣の施設でやっぱり空きが出たり。例えばそれで遠くに行かれると患者さんも減りますし、そういったところで地域として、医療とか介護とか守っていただくといいような、供給側の方にも焦点を当てていただけたら嬉しいという希望です。

(玉飼委員代理)

薬剤師に関しましても、この時代からですね、薬局は減っている状況です。今後、オンライン診療、内服薬指導、その他アマゾン薬局など、色々な薬局の体制が構築されつつあります。あとは製造供給問題ですね。かかりつけ医の先生方の診療にお答えできないような状況になっている地域であり、調剤とか在宅療法もそうなんですけど、薬剤の供給安定をどういう形で保っていくかが非常に課題だと考えています。やはり医療資源の少ない地域で、色んな部分を、色々な業務のタスクシフトの中で、我々もどう仕事させていただく場所を広げていく必要がありますので、その辺も少しずつ考えていかなきゃいけないと考えているところです。

(上村会長)

薬局もスタッフが足りてない状況で、続いてそれこそ当番の時にどこの薬局が開いているかっていうのは非常に医師会の問題になっていまして、非常に協力的にやっていたいので、何とか凌いでいるところなんです。利益の問題ですね、その薬が処方できない。

はい。ありがとうございます。とりあえず色んな要望が出たと思います。(事務局には) ご意見を色々聞いていただきたいと思います。

(立花参事)

皆様非常にたくさんのご意見を本日いただきましてありがとうございます。我々の方でも地域のこういった皆様が今、課題ととらえられているご認識を踏まえまして、データ収

集と分析を行い、ご報告とデータ提供等をしていきます。そして、更なる議論の活性化と、令和8年度に2040年に向けた新たな構想を都道府県において作るというようなスケジュールにはなっておりますので、その策定につなげていきたいと思っております。

引き続きご協力をお願いいたします。本日は本当に皆様、いろいろご意見いただきありがとうございます。

（新留技師）

明日以降に追加のご意見等ありましたら、お配りしています提案所の方に御記入いただきまして、提出いただけたらと思います。どうぞよろしくお願いします。

（上村会長）

他にご意見等ある先生はいらっしゃいますか。

（内田委員）

私たちは民間で病院を経営していますが、想像できるのが10年後ぐらいなんです。10年ぐらいだと、いわゆる医師会の平均年齢だったり2040年っていうところは一体どうなってるんでしょう。ただ、住んでいて思いますけど、阿蘇地区は素晴らしい場所っていうのは感じていて、インフラやTSMCの問題含めて社会状況が変わってくることを期待するしかないんじゃないかと思います。民間とか、ただし、慢性期のところだったり、病床の稼働率を見ると結構厳しい状況。将来的に弱いところから潰れていく形は良くないので、トータル的に考えていけるよう、10年後以降に関しては本当によろしく願いたい。

（上村議長）

ありがとうございます。

ちなみに、周産期は地域医療構想とは別になるんですよね。阿蘇地域で一番問題になってくるのは、お産問題ですよね。それは別の会議で話し合っているということも、一応確認です。

（阿蘇保健所：新留技師）

周産期につきましては県全体で取り組んでおり、周産期医療協議会で話し合いが行われているところです。

（上村議長）

ありがとうございます。救急の方から、何かございますか。

（矢野委員）

日頃から救急隊の活動にご尽力いただきます。私の役目としましては、この場でこういった議論を深く進められてるところ消防の方に持ち帰りまして、こういった会議を開かれてる上での救急活動をしっかりとやってくれということで、伝えていこうかなというところで考えているところであります。

また高齢者のところも、上村会長の方から話がありましたけども、昨年 3047 人を搬送しており、そのうち 67.7%が高齢者の方というデータが出て、高齢者では 65 歳以上、対象にしておりますので、お話を聞いてますとまだ高齢者の中でも、また後期高齢者とか、有無分けしてデータとかを集める必要があるのかなというところで話を聞いておりました。

また、高森委員からお話ありましたように、確かに、認知症の方の徘徊で捜索が増えてる現状もございます。阿蘇市に限るんですけども、地社会福祉協議会と連携してですね、警察消防福祉協議会で連携して、そういったサポートの方を進めておりますので、またこういった場をお借りしまして、情報提供やご意見聞かせていただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いします。

(上村会長)

それでは以上をもちまして質疑等を終了し、合意の確認に移ります。

本日の会議における意見を踏まえ、資料 1 の 15 ページに記載項目に加えて、先ほど申し上げた幾つかの項目について、分析を行うという方針で進めてよろしいでしょうか。ご賛同いただける方は挙手をお願いいたします。

ありがとうございます。合意が多数でございましたので、地域の実情を踏まえたデータ分析については、資料 1 の 10 ページに記載の通りで、データ分析を進めることをいたします。なお、事務局は本日の委員会のご意見を踏まえて、取り組みを進めよう。どうぞよろしくお願いいたします。

(上村議長)

それでは、続きまして議事の 2、阿蘇医療センターの外来機能強化等について、協議を行います。

はじめに、事務局より協議の趣旨等を説明した後に、阿蘇医療センターから内容について説明していただきます。

それでは、まず事務局から説明をお願いします。

議事

2 阿蘇医療センターの外来機能強化等について

(資料 2－1)

(資料 2－2)

(阿蘇保健所・新留技師)

それでは、資料２－１をお手元にご準備ください。私の方から、この協議の趣旨についてご説明します。

２ページをご覧ください。総務省通知において、公立病院の新設・建替及び増改築を行う地方公共団体は、地域医療構想との整合性等についての都道府県の確認結果の意見を付して、関係書類を総務省に提出することとされています。また総務省は、地域医療構想との整合性等については、地域医療構想調整会議での合意の状況も含め確認することとされています。

今回、阿蘇医療センターが外来機能の強化を目的とした外来棟増設等による診察室の増加や検診体制の整備、人材確保を目的とした研修センターの新設を予定しており、阿蘇医療センターの再編計画の内容について御協議いただきたいと思います。

３ページをお願いします。こちらは、公立病院の新設・建替・増設の流れのイメージです。一番左上の四角囲み、新設・立替等の議論の開始の段階から特に検討が必要なこととして、右の吹き出しにありますとおり、地域医療構想等を踏まえた当該病院の役割や機能別病床数、機能分化・連携強化の検討と示されています。

また、議論の開始から基本構想作成の間に、事業が本格化する前に、地域医療構想調整会議で当該病院の役割や病床数を議論することとなっております。

私からの説明は以上です。

（上村議長）

次に、阿蘇医療センターから説明をお願いします。

（阿蘇医療センター）

阿蘇医療センターの甲斐です。

まず説明をさせていただく前に、資料２－２の提出に遅れまして当日配布となってしまいました。まだ皆さん詳しく中身を読み込めていないと思いますので、文章とスライドの資料の方を使って、説明しようと思います。

まず２枚めくっていただいて、３枚目のページになりますが、増改築の必要性というところでまずご説明します。①医療提供機能整備を評価する。これは外来棟の拡張についてで、理由は後でお話をしようと思います。検診機能の充実。それから、医療事業に即した収益性、研修環境の整備、などを考慮して、外来のブースや研修センターといったものも充実できないかということです。

まずはこの地域医療調整会議でも議論をしていただいて、当院と小国公立病院の２つの公的医療機関がそれぞれの地域でどういう機能を分担するかということを、国の重点支援区域申請をさせていただいて、第７回目の選定で、昨年の２０２３年９月８日に、国の方に認めていただいたという経緯があります。

ここからカラー刷りのスライドの資料を使ってご説明します。まず今日のこの調整会議の委員の方にも多く参加していただきましたけれども、当院が８月３日に、新しい医療

センター、10年目の記念式典をさせていただきました。上村会長はじめ、参加いただきました皆様、本当にありがとうございます。病院が旧阿蘇中央病院から阿蘇医療センターに変わる一番のきっかけというのが、平成21年に国と熊本県の方から、地域医療再生臨時交付金というのをいただいて、これを原資に病院が新しく建ちましたので、これに関しましては、熊本県の方には心から感謝申し上げたいと思います。

それでは、スライド1枚目から説明していこうと思います。これが、医療センターが建った時の状況でした。2014年8月6日に新しく開設するんですが、その当時からおられた湯本副院長、橋山部長、それからその時に寄付講座で参加した永吉先生と、常勤4名体制でスタートしました。このあらゆる公的医療機関が担わなきゃいけない。5疾病5事業、最近是在宅と感染も追加されましたが、この表にありますように、脳卒中、急性心筋梗塞がいずれもすべて来る救急災害の拠点でした。一番下の感染対策について、結核受入している医療機関でしたので、第二種感染症指定を平成11年4月に受けていた。これが10年前にオープンしたときの現状です。

2番目ですが、今度は阿蘇圏域の医療体制に関して、ご説明します。一番下に、全国10万人当たりの医師数について、全国240人、熊本県が280人とあります。全国で見ますと13番目から14番目ぐらいの医師数の充足率の届出かなと思います。一方、二次医療圏で見えますと、熊本市内を中心とした熊本医療圏が413人に対して、阿蘇医療圏が136人。これは毎年変わるものですが、この平成28年度時点では県内で一番少ないという状況です。熊本市の面積よりも、阿蘇医療圏の方が2.5倍ぐらい広いんです。なので、10万だけじゃなくて、面積比まで加味すると、医師数が3分の1しかなくて、面積が2.5倍ということは、約10倍近いぐらい開きがあるんじゃないかなと思います。そういう背景がある中で、次めくっていただいてスライド3ですが、脳卒中への対応ということで、遠隔診断に基づいて急性期の脳卒中、脳梗塞の再開をする方法ができるような仕組みを作っていただきました。

スライド3はt-PAという点滴治療をしているときの図ですが、阿蘇広域消防と熊本赤十字病院に協力をさせていただいて、スライド4番のとおり、今はその救急隊の方たちが、7つのスコアをチェックできるソフトを入れて、これを使用すると、例えばどういうタイプの梗塞か、大きい血管が詰まっているか、小さい血管が詰まっているか、わかるように出てくるそうです。太い血管が詰まっている患者さんは、高次医療機関に直接運んで血栓解消療法をしてもらう、という地域特有の体制をどう改善するかという仕組みを作っていただきました。これが2020年の9月から開始してちょうど2年経って、結果がとてもよかったので、今有明地区と天草地区に体制広がって、今年の県全体の新協議会では他の消防の方にももう少し広がってるんじゃないかなと思ってます。

スライド5番目です。脳卒中もですが、やはり虚血性心疾患に対して診療できる医療機関がありませんでしたので、当院は循環器専門医が2人いたので、カテーテルの急性期治療が年間50名ぐらいです。スライド6は、脳卒中の急性期、心筋梗塞急性期が受け入れできるようになりましたので、熊本県でそういう教育が改善されたんじゃないかなと思

います。

スライドの7ページです。そういう背景がありますので、大体、阿蘇圏域の救急搬送件数が1000件前後のうち、50%から60%ぐらいを当院が担っているという状況です。次に、2016年の4月に熊本地震が起きました。その際に起こったことがスライド9にあります。この左側にあるような難病ですとか、糖尿病性の重症の方とか、化学療法中の患者さん、こういった患者さんが、やっぱり道路や電車がすべて途絶えた中で、熊本市内に自由に行けないということがわかりましたので、発災直後から、右にあるような色々な特殊外来専門医師に来ていただいて、外来を展開していたという経緯があって、外来の診療科が少しずつ増えています。

スライド10はがんに関してなんですが、阿蘇圏域にはがんの指定機関が全くありませんでしたので、準備をさせていただいて2020年の4月に、熊本県がん診療連携拠点病院の認可を受けることになりました。

スライド11ですが、それを引きずられて今度は乳がんや子宮がんの相談に入れる専門の先生達も外来で来ていただけるようになりましたので、大体今がんに関しては、追加という方は当院で、できるような体制ができたと思っています。

こういう背景がありますので、スライド12見ていただけますと、10年前はすべて空欄でしたけれども、脳卒中、心筋梗塞、がん、それから糖尿病も今年の4月から専門医が来ていただきましたので、対応できるようになりました。下の救急災害事業、周産期は、温泉病院さんと連携をしながら、在宅はこれも認定がとれています。さらに熊本県の方からは、自治医大卒業生、それから地域枠で卒業した先生、熊本大学では寄付講座を作っていただいて、多くの先生方を当院に派遣していただいています。

13のスライドが今年の6月の時点の常勤医師です。当初4人で始まった常勤が今16名になってます。

さらにスライド14は、先程も言いましたが、地震の後、熊本市の方になかなか通院できないということがわかりましたので、こういう特殊外来をずっと立ち上げていって、大学を中心に、月1回、週に1回とかっていうペースで来ていただいています。また、真ん中ぐらいにあります皮膚科や耳鼻科は阿蘇医療圏にはありませんでしたので、こういった外来を展開していったという経緯があります。

スライド15にありますように、診療科目がかなり増えました。常勤で見ておられる先生もいれば、特殊外来でしていただいている先生もいて、124床の病院にしてこの外来数は多いですけど、これを維持していかないと、皮膚科や泌尿器科、それから腎臓内科、耳鼻科あたりは、専門医が阿蘇圏域にいませんので、今後も継続していく必要があると強く思っています。

そういったことで、今まで、外来診察室が12なんですけれども、とても部屋がなくなってしまう。曜日によっては、外来の診察室が足りず、午前中ができないので、午後にしたり、曜日を変えてもらったりしながら、やっています。

そういうことで、地域医療調整会議で協議していただいて、外来ブースの拡張が可能な

いか、考えています。

資料がお手元にご準備できませんでしたが、研修医も初期研修医、後期専門研修医、歯科口腔外科の専門研修、来ていただいているので、年間 20 名前後の研修医が来ています。要するに研修の先生たちへの指導やシミュレーションを使ったトレーニングをするためのケアや会議室のできる場所がなく、そういったものも含めて、全体的に機能を拡張・充実できるような体制を作りたいと考えて、今回、議案を提出していただいた次第です。

説明は以上です。

(上村議長)

ありがとうございました。

ただいまの阿蘇医療センターの説明に、御意見、御質問はありますか。

非常に沢山のドクター、医療資源を集められることはすごいことですね。ますます地域完結を考えられていると思います。

私ども医師会の意見としては、阿蘇中央病院の時から二次救急を見ていただける、さらに輪をかけてしっかり見ていただけるということでありがたく思っています。先程も申し上げましたように、事業承継という非常に大きな問題がありまして、例えば次世代の先生たちが阿蘇医療センターで研修をされて、自分のクリニックに行くとか、若い人にそういった声掛けをしていただいているということで、非常にありがたいことですね。

(片岡委員)

阿蘇圏域で、未来の外来を検討しているという、非常に重要なたたき台として提案を頂いたというふうに思っています。

先程の地域医療構想からつながっておりまして、小国公立病院と阿蘇医療センターの分化と連携、病床機能再編といったところから、今度は外来機能といったところだと思いますけれども、外来機能を阿蘇地域医療構想として話し合う必要があって、外来機能をどのようにしていくかという、単独だけではなくて、公的な病院と民間病院でどのように担っていくのか、バランスよく混ぜ込んで阿蘇地域として提案することによって、必要な支援等が国や県から受けやすくなるのではないかと思います。そのためには、バランスを取ることが重要だと思います。小国公立病院も手狭ですが外来機能持っておりますし、他医療機関含めて、どのような機能が不足しているのか盛り込んだ上で、阿蘇圏域全体の提案としていただくと、さらに良いものになるのではないかと思います。たたき台として素晴らしいものを出していただいていますけれども、19 億という大きなお金を動かすことになると思いますので、ぜひこれが叶いますよう、阿蘇医療センターとしてこういったバランスを取っていったらいいのか、考えていただけると良いのではないかと思います。

(上村議長)

ありがとうございました。バランスですね。医師会としても、民間（病院の）圧迫になるとこれはまた全く別の話になりまして、今度は逆の立場になりますかね。ですので地域医療構想調整会議で話し合いながら、お互い上手くしていかなければいけないというふうに思っております。

熊本地震の時から、コロナの時も災害拠点病院やコロナ受け入れなど担っていただいたところではございます。

他に、何か意見等はございませんか。それでは、以上を持ちまして質疑等を終了し、合意の確認に移ります。

阿蘇医療センターに発表頂いた内容について、「合意」としてよろしいでしょうか。委員において、御賛同いただける方は挙手をお願いします。

合意多数

それでは再編計画については、合意いたします。

議事は以上となります。

次に、報告事項に入ります。報告４の病床機能報告結果についてから報告７の令和６年度熊本県地域医療構想関係予算について、事務局から一括して説明をお願いします。

なお、御意見、御質問は、報告事項全ての説明が終了した後をお願いします。それでは事務局から説明をお願いします。

報告

- 1 第８次熊本県保健医療計画（圏域編）阿蘇保健医療圏について （資料３）
 - ・ 医療機能の適切な分化と連携
 - ・ 外来医療に係る医療提供体制の確保
- 2 令和４年度病床機能報告の結果について （資料４）
- 3 令和５年度新規開業医師に対する意向確認の結果について （資料５）
- 4 地域医療介護総合確保基金（医療分）について （資料６）
- 5 令和６年度熊本県地域医療構想関係予算について （資料７）

(阿蘇保健所・新留技師)

それでは、「第８次熊本県保健医療計画（圏域編）阿蘇保健医療圏について」ご報告し

ます。資料3をお願いいたします。

まず、タイトルにあります第8次熊本県保健医療計画についてですが、医療法に基づき令和6年3月に策定されました。計画期間は令和6年から令和11年までです。

第1編から第4編までございますが、うち第3編が「圏域編」となっており、阿蘇地域では10個の重点項目に対して、現状と課題、取組みの方向性を記載しています。この重点項目に「医療機能の適切な分化と連携」と「外来医療に係る医療提供体制の確保」もございまして、昨年度開催した当会議でもご提案させていただきました。その後、阿蘇地域保健医療推進協議会での協議を経て、決定した内容を今からご報告させていただきます。表紙をめくりまして、272ページの下の方をご覧ください。

まず、医療機能の適切な分化と連携について。読み上げます。

現状と課題としましては、高齢化の進展に伴い、医療需要が増加する一方で、阿蘇圏域においては、人口10万人当たりの医療施設従事医師数・薬剤師数及び病院病床100床当たりの看護職員数が県内で最も少ないなど、医療人材が不足しています。また、病床を有する医療施設は、病院6施設、有床診療所4施設であり、県内の他の圏域に比べ少ない状況にあります。団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎えるにあたり、限られた医療資源の中で、今後もプライマリ・ケアの質を向上させるとともに、医療機能の適切な分化・連携に向けた取組が必要です。阿蘇地域医療構想調整会議の合意により、厚生労働省に申請した阿蘇区域（小国公立病院、阿蘇医療センター）の「重点支援区域」については、令和5年度（2023年度）に厚生労働省により選定され、今後、国の重点的な支援を受けながら、両病院の連携強化や機能整備を図ることとなりました。医師の働き方改革やTSMCの進出に伴う人口動態の変化等、熊本県地域医療構想策定時（平成28年度）とは異なる状況を踏まえた医療提供体制の検討が必要です。

次に、取組の方向性として、患者が身近な地域で最適な医療を受けられるよう、地域の特性に応じたプライマリ・ケア体制の維持を図るとともに、医療機関と薬局のかかりつけ機能の強化や地域の医療機関相互の連携強化等に取り組めます。阿蘇地域医療構想調整会議において、医療機能の適切な分化と連携に向けた協議を進めるとともに、医師の働き方改革やTSMCの進出による人口動態の変化等にも柔軟に対応しながら、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を図ります。「重点支援区域」に選定された小国公立病院と阿蘇医療センターにおいて、地域の安定的な医療提供体制の確保に向け、両病院の役割の見直しや病院間の連携強化に向けた検討を進めます。

次に、外来医療に係る医療提供体制の確保についてです。

現状と課題として、阿蘇圏域は、医療人材の地域偏在等を背景に、人口10万人当たりの診療所医師数（55.6人）及び診療所看護職員数（211.2人）が県内で最も少なく、医療従事者が不足している状況です。医師の高齢化や後継者不足も顕在化しており、地域の外来医療を支えてきた診療所において、診療所の閉鎖や有床診療所の無床化が進んでいます。また、初期救急体制の確保のため、圏域の3地区それぞれで在宅当番医制を維持していることなどから、初期救急等を担う医師一人ひとりの負担が増加しています。阿

蘇圏域における地理的特性として、山間部が多く、交通手段が限られる中で、医療資源が乏しいことから、住民の通院への負担が大きく、遠隔診療等による医療アクセスの向上が必要です。

取組の方向性としては、限られた医療資源の中で、外来医療体制を維持するため、かかりつけ医を持つことや子ども医療電話相談（#8000）の活用を促すなど、住民に向けて上手な医療のかかり方の普及啓発を行います。外来医療を担う医師を確保するため、一般診療所を新規開業する医師に、不足する外来医療機能（初期救急（在宅当番医）、学校医等、予防接種、産業医、在宅医療、感染症の診療）への協力の意向を確認します。山間部における医療アクセスの向上を図るため、小国公立病院が開始した遠隔診療機器を搭載した車両を用いた医療Ma a Sの運用を推進します。

今後とも、皆様と連携しながら医療提供体制の推進等に取り組んでいきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

資料3の説明は以上です。

それでは、報告事項の2つ目、病床機能報告結果についてです。
資料4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日時点の状況をご報告いただいておりますが、今回、令和4年度についてご報告いたします。

ページを2枚めくっていただき、ページ番号2をお願いいたします。下の表「構想区域ごとの状況」に記載のとおり、阿蘇区域の報告対象医療機関数は9医療機関で、医療機関数に変化はないものの、許可病床数は14床減少となっております。今回の回答は、すべての対象医療機関から回答を得ております。

ページ進みまして、9ページをお願いいたします。阿蘇区域の結果です。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。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、3段目にB－Aとして2022年から2025年の見込みの増減を記載しています。

基準日から2025年への増減を見ますと、高度急性期は同数で、急性期、回復期、慢性期は減少の見込みとなっております。

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52床が移行する見込みとなっております。その内訳は、表の下の米印に記載のとおり、すべて介護医療院への移行予定となっております。

上の表に戻っていただき、右から2列目、②－①は、前年度（令和3年度）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年度にかけての推移を見ますと、急性期、回復期、慢性期は減少傾向となっております。

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、他の構想区域ごとのデータを記載しております。
資料４の説明は以上です。

報告事項の３「外来医療機能を担う以降の確認結果について」資料５で説明いたしますので、お手元にご準備ください。

２ページをお願いします。こちらは、第８次保健医療計画における外来医療の項目についての概要をまとめたものです。４つある四角囲み右下の中、(２)②のところですが、初期救急や公衆衛生分野、在宅医療等に係る新規開業者への意向確認をすることを記載しております。

３ページをお願いします。第１０回阿蘇地域医療構想調整会議において合意された意向を確認する外来医療機能についてです。一番下の赤枠囲みに記載のとおり、阿蘇地域では、初期救急（在宅当番医・出動協力医等）、学校医、予防接種、産業医、在宅医療、感染症の診療、の６項目を確認することとして合意されております。

４ページをお願いします。協力意向の確認については、昨年１０月から運用を開始しています。方法としましては、菊池保健所において、開業届の際に確認書を提出いただくことにより確認することとしており、意向確認の結果を年１回、当会議において報告することとなっております。

運用を開始した昨年度の確認結果としましては、阿蘇管内における新規開業届は０件でしたので実績はありませんが、今後とも継続して参ります。
説明は以上です。

続きまして、報告６の地域医療介護総合確保基金、医療分について説明します。資料６―１をお手元にご準備ください。

１ページ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、いわゆる医療介護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います。そのため、本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。

その下、２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、右下に記載のとおりですが、③、⑤を除く事業が医療分となります。

めくって３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とおり、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います。

４ページをお願いします。ここから５ページにかけて、熊本県全体における令和５年度計画の目標達成状況と令和６年度目標値（案）を記載しています。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おおむね達成（達成８、未達成３、集計待ち４）している状況であり、個別事業の実績等については、後ほど、１２ページ以降の一覧表で

御確認をお願いします。

6ページをお願いします。こちらに、阿蘇圏域における目標達成状況を記載しております。指標として、かかりつけ医を決めている人の役割としていましたが、計画策定時より減少しています。

7ページをお願いします。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16億1千万円を要望しており、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。

8ページ以降については、令和7年度の予算化に向けた新規事業について記載しております。7月26日までで提案受付を終了しており、今後、提案団体に対してヒアリングを行い、事業化を検討していく流れとなっております。また、適宜、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、よろしくお願いいたします。

また、参考資料として、A3サイズの資料にて、今年度の地域医療介護総合確保基金（医療分）の事業一覧をお渡ししておりますので、ご参照いただけたらと思います。

資料6の説明は以上です。

引き続き、報告事項の7として、地域医療構想関係予算についてご説明いたします。「資料7」をお願いいたします。

ページの下のスライド、2ページをご覧ください。左側に今年度予算の方向性としまして、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、地域ごとの取組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、令和6年度では総額約5.3億円を当初予算に計上しております。また、令和6年度の新規事業として、先ほど議事の1で御説明したデータ分析体制構築事業を計上しております。

めくって3ページをお願いいたします。主な事業について概要を御説明いたします。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分とを準備しています。複数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、将来の病床機能の分化・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。

その下、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。現在、病床を有する全ての医療機関に対して要望調査を行っております。こちらについては、資料5ページから6ページにかけて制度の詳細をおつけしておりますので、お時間のある時に御覧ください。

また、上から二つ目の「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です。

最後の「回復期病床機能強化事業」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・連携の推進につながるよう県ホームページなどで周知を図ってまいります。

事務局からの報告事項１～５についての説明は以上です。

（上村議長）

委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。

それでは、本日予定されていた議題は以上です。皆様には、円滑な進行に御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します。

○閉会

（阿蘇保健所・平山総務福祉課長）

上村議長並びに委員の皆様方には長時間にわたり御協議いただき、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、御意見・御提案書により、本日から１週間以内でファックス又はメールで阿蘇保健所までお送りいただければ、幸いです。

なお、次回の開催は２月頃を予定しております。委員の皆様へは改めて御連絡いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして第１４回阿蘇地域医療構想調整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。