

第14回宇城地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和6年（2024年）8月27日（火）19時00分～20時00分

場所：宇城地域振興局3階大会議室

出席者：＜委員＞ 20名（欠席2名）

＜オブザーバー＞

熊本県地域医療構想アドバイザー（久留米大学医学部） 桑木助教

熊本県医療政策課 古城補佐、立花参事

＜熊本県宇城保健所＞

小山所長、河野次長、北原次長、前田課長、井上(雄)参事、井上(真)参事

報道関係者：なし

○ 開 会

（宇城保健所 河野次長）

- ・皆様お揃いになられましたので、ただ今から第14回宇城地域医療構想調整会議を開催いたします。私は宇城保健所次長の河野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・最初に資料の確認をお願いいたします。事前に配布しております資料から確認いたします。会議次第、それから資料の1から5までが一部ずつでございます。揃っておりますでしょうか。続きまして本日お配りしております資料になります。出席者名簿、配席図、それから紹介受診重点医療機関の選定に関する確認表、設置要綱、最後に御意見・御提案書です。不足などございましたら、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、公開としておりまして、傍聴は会場の都合により10名までとしておりますが、本日の傍聴者が2名となっております。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おります。それでは、開会にあたりまして、宇城保健所所長の小山からご挨拶申し上げます。

○ 挨拶

（宇城保健所 小山所長）

- ・皆様、こんばんは。
本日はご多忙の中、第14回宇城地域医療構想調整会議にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から地域における医療提供体制の確保にご尽力いただき、大変感謝申し上げます。
- ・最近では、天草での轟の滝周辺での川遊びにおける体調不良者の出現、また、全国的に見ますと、手足口病やマイコプラズマ肺炎の感染流行など、新型コロナウイルス感染症以外にも感染症等が広く流行しております。今週には学校でも2学期が始まることから、特に感染症におきましては、依然注意が必要な状況が続いております。
- ・こうした中、委員の皆様を始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ご尽力いただいておりますことに、重ねて感謝申し上げます。
- ・さて、現行の地域医療構想策定の契機となりました、人口減少や高齢化につきましては、

この宇城地域でも着々と進行しております。国においては、2025年に向けた現行の地域医療構想の進捗状況の評価や、さらなる取り組みの検討と並行しまして、今年3月から、2040年ごろ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おります。

- ・6月5日に開催されました県の地域医療構想調整会議では、国の動向などを踏まえ、2025年に向けて取り組む事項の大枠について合意されました。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、また紹介受診重点医療機関についてご協議いただきたいと思いますと考えております。また、報告事項としまして、病床機能報告の結果など3点を準備してございます。
- ・限られた時間ではございますが、委員の皆様には忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます、開会の挨拶といたします。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(宇城保健所 河野次長)

- ・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と、それから配席図に代えさせていただきたいと思っております。本日は、前回の会議から交代があった委員の2名の方をご紹介させていただきます。済生会みすみ病院の吉岡正一病院長でございます。続きまして、美里町の中川利加健康保険課長でございます。新たに委員にご就任いただいております。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・なお、荒木委員と池邊委員の2名は、ご欠席となっておりますのでご報告いたします。
- ・それから、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ご出席いただいております。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・それでは、設置要綱に基づきまして、この後は江上議長に会議の進行をお願いしたいと思います。江上議長、よろしくお願いいたします。

(江上議長)

- ・皆さんこんばんは。議長の江上でございます。
- ・地域医療構想に関しましては、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、設置されております。
- ・2025年が目前となる中、国では今年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ご協議いただきますが、委員の皆様には、大局的な観点から、忌憚のないご意見を賜りたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。
- ・それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。まず、議事の1、2025年に向けた地域医療構想の進め方についてです。まずは事務局から、この点につきまして説明をお願いします。

○議事1 2025年に向けた地域医療構想の進め方について

【資料1】

(宇城保健所 前田課長)

- ・宇城保健所総務福祉課の前田と申します。よろしくお願い致します。2025年に向けた地域医療構想の進め方についてということでご説明いたします。
- ・では右肩に資料1と書かれたものをご覧ください。まず2ページをお願いします。最近の国の動向についてご説明します。下の太枠囲みのところをご覧ください。

アルファベットのcは、現在の地域医療構想の推進のため、国が都道府県に対し、取り組みを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、各医療機関の対応方針の策定率等をKPI、評価指標としたPDCAサイクルを、年度ごとに実施すること、また、後程ご説明させていただく、国において設定したモデル構想区域等において、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。

- ・ その下のアルファベットの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います。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・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討することとされています。
- ・ 3ページをお願いいたします。中ほどの太枠囲みをご覧ください。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、医療機関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。
- ・ では、4ページをお願いいたします。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見ますと、中程の表にあるように、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、表の一番上の大都市型では、平均値ですが、高齢人口は増加し、生産年齢人口は1割程度の減少にとどまるのに対し、一番下の過疎地域型では、高齢人口がすでにピークアウトして減少し、生産年齢人口も平均値で3割弱の大幅減になるなど、厳しい見通しが示されております。
- ・ 5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。
- ・ では、6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です。現行の地域医療構想については、資料左側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、右側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。
- ・ では、7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ましては、右側の1つ目のマルですが、都市部、過疎地域等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モデルや、2つ目のマル、現行の地域医療構想において中心となっている病床の機能分化・連携のさらなる推進、それから3つ目のマル、地域における入院、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。
- ・ 8ページをお願いいたします。
こちらが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、下線部ですが、3月28日付けで、2025年に向けた取り組みについて通知が発出されております。

す。この通知への対応方針については後程ご説明いたします。

- ・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、発出がなされます。
- ・それを受けて、令和8年度に県が新たな地域医療構想を検討・策定し、令和9年度から新たな地域医療構想に取り組んでいく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。
- ・9ページをお願いいたします。ここからは、6月5日に開催された第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。ポイントは下線部になりまして、厚生労働省が都道府県あたり1~2ヶ所の推進区域を、及び当該推進区域のうち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り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、各医療構想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とされています。
- ・また、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、左下の枠囲みの各箇所です。①~④の4つの目安が示されており、これらの目安を踏まえ、国において県内に1~2ヶ所の推進区域が設定されております。
- ・10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、国が示した本県の候補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区域に該当するところとして、県内では宇城区域を除く県内9の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と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区域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示されています。なお、3つ目と4つ目の目安に該当する区域は本県にはなく、これら①~④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、本県としては、下の枠囲みの通り、回復期が特に不足する熊本・上益城区域についてのみ、推進区域として設定をするよう国へ回答しております。なお、理由はそこに記載している通りです。
- ・11ページをお願いいたします。6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り組み方針案を記載しております。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に回答した上で、熊本・上益城区域の地域医療構想調整会議で協議を行い、令和6年度中に区域対応方針を策定し、令和7年度に個別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、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年までの取り組みとして、6月の県調整会議で合意されております。
- ・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ご説明をいたします。
- ・13ページをお願いいたします。まず、上の枠囲みをご覧ください。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、十分とは言いがたい状況があります。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、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、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、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もと、取り組みを進めたいと考えております。

- ・では、14ページをお願いいたします。その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孝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。
- ・左上向きの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。
- ・では、15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。先ほどご説明した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。
- ・では、16ページをお願いいたします。令和6年度の取り組み予定を記載しております。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年度中にすべてを完了することは難しい部分もあろうかと思っております。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通り、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ご報告し、最終的には県の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。
- ・17ページをお願いいたします。これは宇城構想区域における分析項目案と主な内容を記載しております。本案は県内の10構想区域に共通する項目でもあります。
- ・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もとに、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の影響に関する分析では、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。この項目の他、委員の皆様からいただいたご意見を可能な限り反映した分析を行って参りたいと考えておりますので、本日はご意見やご要望をいただければ幸いです。
- ・なお、最後に18ページですが、データ分析のスケジュールを記載しております。本日の会議で分析の進め方についてご協議いただき、次回の2月頃の会議で分析結果の報告を行う予定としております。
- ・私からの説明は以上ですが、本日はデータ分析を実践いただきます、久留米大学医学部公

衆衛生学講座の桑木助教にご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。

(久留米大学医学部 桑木助教)

- ・皆様、はじめまして。久留米大学の桑木でございます。県の地域医療構想のアドバイザーを令和元年から務めております。今回、各地域の調整会議を回っております。
- ・2040年度の次の地域医療構想を策定しようというのが、来年、再来年に厚生労働省からガイドライン等が示される予定となっております。そのガイドラインが示された後にデータを集めたり分析したりしては会議がうまく進まないと思い、県の方とも相談しまして、なるべく早いうちからそのデータ分析の基盤を作っておきたいということで、本年度から取り組むような形にしております。
- ・国がガイドラインを示したところで、地域の実情がうまく反映できないというのは、先の地域医療構想を策定したときに、委員の皆様も切実に感じたところかと思っておりますので、今日の会議でこういった視点の分析も必要ではないかとか、ご意見をいただきたいと思っております。可能な限り分析を行いたいのですが、データが入手できないとか、分析自体が難しいところはできない可能性はありますが、皆様のご意見をいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(江上議長)

- ・はい、ありがとうございます。それでは早速、協議に入ります。
- ・ただいま事務局から2025年に向けた地域医療構想の進め方として、新規事業のデータ分析について提案がございました。資料の13ページから18ページが、データ分析についての説明部分になり、主な内容が17ページに記載されておりますが、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ご説明がございました。以上の提案につきまして、委員の皆様からご意見かご質問はありますでしょうか。はい、狩場委員どうぞ。

(狩場委員)

- ・病床数とかですね、患者さんの数とか、医師の勤務状況とかは一応出てきたかと思うんですが、看護師さんとかですね、いろんな医療に関する職種、それから、あと介護の部門の状況もですね、いろいろ影響してくるのではないかなと思うんですが、その辺のデータは、加味されてるんでしょうか。

(江上議長)

- ・いかがでしょうか。

(久留米大学医学部 桑木助教)

- ・ご意見ありがとうございます。16ページの(3)の中に包含して書いておりました、これは医師の働き方改革というふうに書いておりますが、地域の医療を担っているのは医師だけではなく、看護師などの他の職種の方もいらっしゃいます。特に地方に行けば行くほど看護師などが集まらないという切実な悩みがあるかと思っております。県の調整会議とかでも、そのような意見はたくさん出ておまして、今後検討していこうと考えております。
- ・あと、介護に関しましては、当然重要なご指摘と思っております、私も大事かと思っております。

ますが、どこまで広げていかってというのは正直悩ましいところがありますので、これは一旦持ち帰らせていただきたいと思います。

(江上議長)

- ・他に何かございませんか。はい、吉岡委員どうぞ。

(吉岡委員)

- ・このデータ分析の目的というか、最終的なこういった結論を出すという目標は、この16ページの(1)から(3)に関してデータを出すというふうに理解してよろしいんですね、この資料は。

(久留米大学医学部 桑木助教)

- ・最終的な目標というのは、各地域での調整会議で議論がうまくいくような材料を提供するというのが、私たちの目標になります。それを踏まえて、地域で議論してより良い構想を策定していただきたいという趣旨です。

(吉岡委員)

- ・私はこの会に出席するのは初めてなんで、こういう意見を言っていていいかどうかちょっとあれなんですけれども。3月まで私は熊本・上益城の地域に所属して医療機関にいたんですが、今回この地区に移動してきて思ったのが、各地区で医療を完結するっていうのは非常にいいことだと思うんですが、この地区の患者さんが、他の地域にどれくらい流れていってるかとか、そういった地域を超えた患者さんの流れというか、要するに、この地域だけで病床数を検討していくと、その地域を超えた患者さんの流れというのがこの数字に表れてこないと思うんで、その辺に関してはいかがでしょうか。

(久留米大学医学部 桑木助教)

- ・それはですね、以前の、今の地域医療構想の策定の際にも、患者の流出入というデータはですね、県の方から示されたかと思います。それは多分、一定のデータで示すことが可能かと思います。特にこちらの地域もそうかもしれませんが、県境を跨ぐのが熊本県特有な問題、また、固有の問題かと思いますので、大事な視点かと思っております。

(吉岡委員)

- ・この、結構、宇城・下益城地域って面積が広いんですね、その地域内の移動っていうのも結構あるんじゃないかなと思うんで、そういったことも加味していただくと、いろんな計画が立てやすいかなと思います。ありがとうございます。

(江上議長)

- ・よろしいでしょうか。今最後に言われた地域内での、広い地域での患者の移動、これは何かコメントはございますか。

(医療政策課 立花参事)

- ・医療政策課立花と申します。
- ・先ほどの、地域の中での移動といいますのは、例えば宇城圏域で申しますと、宇城市と宇

土市の間でのご移動の患者の流出入ということによろしかったでしょうか。

(吉岡委員)

- ・色んな移動のパターンがあると思うんですよね。途中でその地域の中核病院に移動してまた地元に戻るとか、そういった2段階の移動とかですね。結構患者さんの流れって、回復期を経たら今度慢性期に入って、みたいな。そういった移動が複雑なんですね。それが目に見えると私達も非常に対応しやすいなと思って、提案させていただきました。

(医療政策課 立花参事)

- ・医療機関の間でこういった患者さんの動きがあっているかというのはKDBなどのレセプトの分析をしていくことで、ある程度見えてくる部分があるのではないかなと思っております。今回、国保連さんの方とも今相談をしておりますので、レセプトデータを使ったデータ分析の中で、そういった観点も検討していきたいと思っております。

(吉岡委員)

- ・前の病院では、郵便番号で結構移動がわかるんですね、それで結構分析していました。ありがとうございます。

(江上議長)

- ・村井委員どうぞ。

(村井委員)

- ・ちょっと変な質問で申し訳ないんですけど。患者さんからよく聞くのが地域の病院がなくなるといふ不安が非常に大きい方がいらっしゃるって、その不安が逆に人口流出に繋がっていったような印象を受けるんですよね。こういった分析を行って、数値で分析することは非常に意義があると思うんですけど、その分析自体が逆にまた地域のインフラ、或いは人口流出を促してしまうというような効果を、懸念しております。そういった人間の心理的な問題ですとか、患者さんの口コミによるそういう噂ですとか、人間がそういった不安、不確定要素に非常に動かされるような面があると思うんですけど、それは数字では捉えられないと思うんですよね。
- ・そういった事にも我々は、医療は配慮していかないといけないと思っておりますので、なかなかそれを分析、或いは数値化というのは難しいと思うんですけど、そういった要素もあるんだということは、一言お願いしておきたいと。

(江上議長)

- ・何か、今の意見にコメントがございませうか。

(医療政策課 立花参事)

- ・先ほどおっしゃったように、ある意味では今回のデータ分析によってデータが独り歩きしてしまって、地域の患者さん方にご不安を与えかねないという点は、他圏域でもご意見として出たところでございます。
- ・私どもの考えとしましては、先ほど桑木助教もおっしゃられたとおり、あくまで皆様の議論に役立てていただきたいというのが第一でありますので、どこまでを地域にオープンに

していくのかも含めてご相談させていただければと思っております。

(江上議長)

- ・はい。ありがとうございました。他に何かございませんか。よろしいでしょうか。それでは、合意の確認に移りたいと思います。地域の実情を踏まえたデータ分析について、本日の会議における意見を踏まえ、資料17ページ、18ページに記載の通り進めることとしてよろしいでしょうか。進めることとしてよろしいという、ご賛同いただける方は挙手をお願いします。はい。ありがとうございました。挙手全員でございます。
- ・それでは、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17ページ及び18ページに記載の通り、データ分析を進めることといたします。なお、事務局は本日の委員からのご意見を踏まえ、今後の取り組みを進めるよう、よろしくをお願いします。
- ・それでは続きまして、議事の2、紹介受診重点医療機関の選定について協議を行います。事務局からご説明をお願いします。

○議事2 紹介受診重点医療機関について

【資料2】

(宇城保健所 前田課長)

- ・それでは紹介受診重点医療機関の制度について、ご存じのところかと思いますが、簡単にご説明をさせていただきます。
- ・右肩に資料2と書いてある資料でご説明をいたします。まず、2ページをお願いいたします。この2ページから7ページまでは、厚生労働省の資料となります。
- ・2ページの1、外来医療の課題としまして、患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担といった課題が生じています。また、人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化、連携を進めていく必要があります。
- ・このような課題を踏まえた改革の方向性として、四角の枠囲みの中ですが、①の外来機能報告を実施すること、その結果を踏まえ、②地域の協議の場において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行うこととされたところです。
- ・それでは、4ページをお願いいたします。4ページの下の方、真ん中辺りですね、都道府県が、地域の協議の場における協議を終えて、紹介受診重点医療機関を公表いたします。その周知が進むことで、下の点線の枠の中、左側の方ですが、患者はまず、地域のかかりつけ機能を担う医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受けて、紹介受診重点医療機関を受診します。状態が落ち着いたら、逆紹介を受けて地域に戻るといった受診の流れを明確化していこうとするものです。また、右側の吹き出しですが、紹介受診重点医療機関においては、外来患者の待ち時間の短縮等の効果が見込まれることとなります。
- ・では、戻りまして、3ページをお願いいたします。選定の基準となる外来機能報告についての資料です。外来機能報告は、令和4年度から、紹介受診重点医療機関の明確化等を目的として実施をされています。報告の対象期間は真ん中あたりの右側ですが、病院、有床診療所は義務で、無床診療所は任意とされています。
- ・また、左下に報告項目とありますが、3つありまして、まず、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、次に紹介受診重点医療機関となる意向の有無、それから、地域の外来

機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項ということで、紹介・逆紹介の状況などを報告するということになっております。

- ・ 5 ページをお願いいたします。報告項目の1つ目ですが、医療資源を重点的に活用する外来、すなわち重点外来につきましては、この①から③のいずれかの機能を有する外来とされています。①として、医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来であり、②として、高額等の医療機器設備を必要とする外来となります。また③として、特定の領域に特化した機能を有する外来となります。
- ・ ではまた3ページをお願いいたします。この外来機能報告をもとに、右下の太枠の中ですが、紹介受診重点医療機関の基準として、重点外来の件数の占める割合が、初診の外来件数の40%以上、かつ、最新の外来件数の25%以上とされています。この基準を、意向はあるが基準を満たさない場合は、参考水準として、紹介率・逆紹介率、すなわち紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上満たしているかを活用し、地域で協議を行うものとされています。
- ・ では、6ページをお願いいたします。これは令和5年度に県が公表した紹介受診重点医療機関の一覧です。宇城地域では、宇城総合病院と熊本南病院の2医療機関となります。令和5年度の公表は、令和4年度に報告された令和3年度の数値をもとに行われたものです。今回は、令和5年度に報告された令和4年度の数値をもとに、初診基準等の数値等が算出されています。
- ・ 7ページをお願いいたします。これは厚生労働省が示した紹介受診重点医療機関を決める際の協議の流れです。この流れをもとに、県の方針を定めておりました、その県の方針が8ページでございます。8ページをお願いいたします。紹介受診重点医療機関の選定に向けた県の方針ですが、太枠のところですね、①重点外来基準に該当するが、紹介受診重点医療機関となる意向を有さない医療機関、また、②基準に該当しないが、意向を有する医療機関を対象として、地域の調整会議において協議決定することとしております。また、枠の下の下線部ですが、これも厚生労働省の方針に基づき、選定にあたっては、毎年度、外来機能報告の結果に基づき、協議を行うこととしております。
- ・ 9ページをお願いいたします。こちらは報告事項となります。宇城総合病院については、令和5年度の報告においても、基準を満たし、かつ、紹介受診重点医療機関になる意向がある医療機関であるため、継続して紹介受診重点医療機関として、県のホームページで公表を行うことといたします。
- ・ 10ページをお願いいたします。こちらが協議事項となります。こちらにあります熊本南病院については、重点外来基準を満たさないものの、紹介受診重点医療機関となる意向があることが確認をされています。この場合、国ガイドラインにおいて、基準に加えて、紹介率・逆紹介率を活用し、協議を行うこととされています。
- ・ 今回の外来機能報告では、基準については、初診基準40%以上かつ再診基準25%以上とされているところ、再診基準が18%であり、基準を満たしていません。なお、参考水準については、紹介率と逆紹介率が50%以上かつ40%以上とされているところ、63.1%と45.7%であり、参考水準を上回っています。
- ・ 事務局案としましては、昨年度と同様、重点外来基準の再診基準は満たさないものの、紹介率、逆紹介率は参考水準を上回っていること、かつ、すでに紹介受診重点医療機関として選定されている医療機関であることから、引き続き選定することをご提案いたします。事務局からの説明は以上です。

(江上議長)

- ・はい、ありがとうございました。それでは続きまして、熊本南病院から説明をお願いします。

(長倉委員)

- ・熊本南病院の長倉でございます。熊本南病院は、国立病院機構病院として、宇城圏域の中核をなす病院となるべく頑張ってきております。ただ、200床未満の病院であり、神経難病や結核の患者さん、それから血液内科の患者さんを診ている、特殊な外来をしっかりと診ているところであります。今後、新興感染症などがさらに出てきました場合の受け入れ体制も整えており、しっかりと地域に根差した医療をやりたいというふうに思っております。そういう理由で、この紹介受診重点医療機関に手を挙げているわけでございます。
- ・再診基準が18%と少ないのは、どうしても、紹介された患者さんに関しては、診断をつけて返すのが多くて、次に再診で来られる方が少ないっていうのも1つあります。DPC病院でない分、外来で検査をするというよりは入院して検査をしている事情もあって、再診基準の率がなかなか上がってきません。外来化学療法の数も増えてはきていますが、この25%というところにはまだ達していないというところでございます。ただ、病院としては、神経難病の患者さんなどの特殊な外来もやっておりますが、このレセプトデータとかそういったものからは、取り上げられない部分、パーセンテージも低いのかなというふうに思っております。
- ・南病院としては、ここの宇城圏域で、少ない公的病院の役割を何とか果たしていきたいと思っておりますので、こうやって手を挙げさせてもらっているというところです。よろしく願います。

(江上議長)

- ・はい、ありがとうございました。それでは協議に入ります。委員の皆様からのご意見、ご質問ありますでしょうか。
- ・特にございませんか。ご意見がないようでございますので、それでは以上をもちまして質疑等を終了し、合意確認に移りたいと思います。
- ・それでは、議事の2、紹介重点医療機関について合意確認を行います。熊本南病院を宇城地域の紹介受診重点医療機関とすることについて、合意いただける方は挙手をお願いします。はい、挙手全員でございます。合意多数でございましたので、宇城地域の紹介受診重点医療機関は、宇城総合病院と熊本南病院の2医療機関といたします。ありがとうございました。議事は以上となります。
- ・それでは引き続き、報告事項に入ります。報告3の「病床機能報告結果について」から報告5の「令和6年度熊本県地域医療構想関係予算について」まで、事務局から一括して説明をお願いします。

○報告

1 病床機能報告について【資料3】

2 地域医療介護総合確保基金（医療分）について【資料4】

3 令和6年度熊本県地域医療構想関係予算について【資料5】

(宇城保健所 前田課長)

- ・ それでは3つの報告を続けて報告をさせていただきます。
- ・ まず、資料3をお願いいたします。病床機能報告の結果についてです。病床機能報告につきましても、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、今回は、令和4年度の報告についてご報告いたします。
- ・ 資料をめくっていただきまして、2ページをお願いいたします。本報告は、一般病床または療養病床を有する病院及び診療所が報告対象機関となりますが、下の表に記載の通り、宇城区域の報告対象は22医療機関で、令和3年度から2医療機関64床の減少となっております。
- ・ 5ページをお願いいたします。こちらが宇城区域の報告結果です。まず資料の一番上の右方ですが、回答率100%で、皆様から回答をいただいております。それから表の1の左から4列目、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番目にBマイナス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年の増減を見ますと、急性期は同数で、回復期及び慢性期は減少の見込みとなっております。それから右側にですね、2025年病床数の必要量という数字がございまして、これは国が示した2025年の必要量の数字ですが、これと比較いたしましても回復期と慢性期は、ほぼその数値に近づいているという状況でございます。また、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段目に記載の通り、2025年までに77床が移行する見込みとなっております。その内訳は下の※ですが、移行先の内訳となっております、全てが1の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まして右から2列目、②-①は、前年度、令和3年度報告との比較となります。令和3年度から4年度にかけての推移を見ますと、急性期、急性期回復期は減少健康傾向、慢性期は同数となっております。
- ・ 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おります。他のページには他の構想区域ごとのデータがありますので、後程ご参考に見ていただければと思います。資料3の説明は以上です。
- ・ 続きまして、資料4をお願いいたします。地域医療介護総合確保基金（医療）についてということでご説明をいたします。
- ・ まず、この表紙の中ほどの枠内ですけれども、この基金は地域医療構想の推進のために行ういろいろな事業の財源となります。事業の実施にあたっては、県は、医療介護総合確保促進法に基づく県計画を作成し、関係者の意見を反映させるために必要な装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となります。
- ・ 1ページをご覧ください。地域医療介護総合確保基金の概要となります。この基金の対象事業としましては、右下の枠内の通りです。③⑤が介護に関するものになりまして、それ以外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、医療計画について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、熊本県全体における令和5年度の計画実施に係る評価指標の達成状況、それから、令和6年度の目標値（案）を記載しています。令和5年度の各評価指標における目標に対する実績は、概ね達成でございます。評価指標15のうち、達成が8、集計待ち4、未達成3となっております。なお、個別の基金事業の実績や評価指標の達成状況等については、12ページ以降のA3の資料に載せ

ておりますので、また後程ご覧いただければと思います。それから6ページをお願いいたします。宇城圏域について、居宅等における医療の提供に関する目標として、評価指標を定めておまして、その達成状況を記載しております。7つの指標のうち、4つの指標で目標を達成しております。

- ・7ページをお願いいたします。7ページは、令和6年度の本県への国への要望の状況です。総額約16億1000万円を要望しておまして、今後、国からの内示額を踏まえ、令和6年度の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提案募集の資料をつけております。これは7月26日までで提案の受け付けを終了しておまして、提案団体に対してはヒアリングを実施し、事業化を検討して参ります。また適宜、県の調整会議委員、また地域調整会議委員の皆様にご意見をいただきながら、計画を推進していきたいと考えておりますので、よろしくをお願いいたします。以上が資料4についての説明となります。
- ・続きまして、資料5をお願いいたします。報告事項の3としまして、県地域医療構想関係予算についてご説明をいたします。それではまず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つの方向性を設定しております。これら3つの方向性に基づき、地域ごとの取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、令和6年度では、総額約5億3000万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分等を準備しております。複数医療機関での連携を検討する場合に、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となります。
- ・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。なお、7月に病床を有するすべての医療機関に対して、今年度の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ページにかけても説明の資料を添付しておりますので、お時間のある時にご覧いただければと思います。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となります。最後に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も、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も周知を図っております。以上で説明を終わります。

(江上議長)

- ・はい、ありがとうございました。報告事項の1~3、すべて一括して説明をお願いいたしました。それでは皆様からのご意見、ご質問を受けたいと思いますが、何かこの報告につきまして、ご意見、ご質問はございますでしょうか。よろしいですか。
- ・それでは、ご意見、ご意見はないようですので、本日予定されておりまし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、ありがとうございました。それでは進

行を事務局にお返しいたします。

(宇城保健所 河野次長)

- ・江上議長ありがとうございました。また、皆様方には大変熱心にご協議いただきまして、ありがとうございました。本日も発言できなかったことや、新たなご提案などがございましたら、お手元の御意見・御提案書により、9月19日までにFAXかメールで事務局までお送りいただけますと幸いです。
- ・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、改めてご連絡をいたしますので、どうぞよろしく願いいたします。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。