

第 1 3 回 芦北地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和 6 年（2024 年）8 月 20 日（火）18 時 30 分～20 時 15 分

会 場：熊本県水俣保健所 2 階会議室

出席者：委員 16 人

< 協議対象医療機関 >

病床再編支援給付金に係る協議：国保水俣市立総合医療センター（川畑総務課次長）

< 熊本県水俣保健所 >

平松次長、中川課長、野田主事、澤田主事、村上技師

< 熊本県医療政策課 >

立花参事

桑木光太郎熊本県地域医療構想アドバイザー（久留米大学医学部助教）

< 傍聴者、随行者等 >

傍聴者 8 人

< 報道関係者 >

熊本日日新聞 1 人

○開会

（事務局 平松次長）

- ・ただ今から、第 1 3 回 芦北地域医療構想調整会議を開催します。水俣保健所の平松です。よろしくお願いします。
- ・はじめに、資料の確認をさせていただきます。事前配付しております、会議次第、委員名簿、設置要綱、資料 1 から資料 7 までが 1 部ずつです。また、本日、「熊本県地域医療構想」の冊子を机に置いています。冊子に不足がありましたら、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、傍聴は 20 名までとしています。
- ・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、水俣保健所長の林田から御挨拶申し上げます。

○挨拶

（林田所長）

- ・本日は、お忙しい中、第 1 3 回 芦北地域医療構想調整会議にご出席いただき、誠にありがとうございます。
皆様には日頃から、地域の保健・医療・介護の推進に御協力いただいておりますことを感謝申し上げます。
- ・国において、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、今年の 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。

6月5日に開催しました県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に加え、紹介受診重点医療機関について、及び病床機能再編支援給付金について、をご協議いただきたいと考えております。

また、その他、病床機能報告結果について、外来機能を担う意向の確認結果などの4点について、ご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、忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げ、開会の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い致します。

○議事

（事務局 平松次長）

- ・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った委員2名をご紹介します。

芦北町健康増進課、田代忍課長と津奈木町ほけん福祉課、山下浩一課長が新たに委員にご就任いただいております。

また、本日の欠席は上村委員と津留委員の2名です。

- ・本日は、オブザーバーとして、熊本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。
- ・それでは、この後は、眞鍋議長に会議の進行をお願いしたいと思います。

（眞鍋議長）

- ・皆様こんばんは。議長の眞鍋でございます。
- ・皆様におかれましては、医療介護連携についてそれぞれのお立場でご支援ご協力いただいていることに対して、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。
- ・本日の医療構想調整会議でございますが、当圏域の医療提供体制について皆様方のご意見を賜りながら進めていく会議です。どうか、慎重な審議の上、ご意見をいただきますよう、ご協力よろしくお願い致します。

（眞鍋議長）

- ・それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。

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。

それでは、まずは事務局から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】

○（資料１説明）

（事務局 平松次長）

- ・ 議事１「２０２５年に向けた地域医療構想の進め方について」ご説明します。
右肩に資料１と書かれたものをご覧ください。
- ・ ２ページをお願いします。まず、最近の国の動向についてご説明させていただきます。
下の赤枠囲みの所をご覧ください。アルファベットのcのところは、現在の地域医療構想の推進のため、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、各医療機関の対応方針の策定率等を KPI としての PDCA サイクルを年度ごとに実施すること、国において設定する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おります。国において、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、中長期的課題を整理して検討することとされております。
- ・ ３ページをお願いします。中ほどの赤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事、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います。
- ・ ４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見ますと、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、赤○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留まるのに対し、青○の過疎地域型では、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。
- ・ 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。当医療圏は５万人未満の区分ですが、２０４０年にかけては、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倍になるなど、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。
- ・ ６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、資料左の既設のWGで進捗状況の評価、更なる取り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。
- ・ ７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されとのこと。

- ・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○では、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について、2つ目の○では、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について、3つ目の○では、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、といった項目が検討されとのこと。
- ・8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とりまとめが行われ、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、令和8年度に、新たな県の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。
- ・9ページをお願いします。現行の地域医療構想に関する取組みとして、先ほど触れました3月に国から発出された通知の内容をまとめたものです。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。
- ・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、左下の枠囲み箇所です。合計病床数の必要量との差異が特に生じている等 からの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で1～2か所の推進区域が設定されています。
- ・10ページをお願いします。先ほどの推進区域の4項目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位に該当するところとして、宇城を除く、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

が該当することが示されました。

- ・なお、3つ目と4つ目の目安に該当する区域は本県には無いということで、これから 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対し、県からは下の枠囲みのとおり、回復期が特に不足する熊本・上益城区域を推進区域として設定をするよう国へ回答したとのことです。なお、モデル区域の設定は求めているとのことです。
- ・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組みの方針(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。
- ・12ページをお願いします。このページから、今年度取り組まれるデータ分析についてご説明します。
- ・13ページをお願いします。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、十分とは言い難い状況でございます。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。
- ・14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)については、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、本日お見えの桑木(くわき)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予定とのことです。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、分析を進めていくとのことです。
- ・15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うとのことです。

- ・ 16ページをお願いします。令和6年度 of 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るかと思いますが、データの収集ができたものから順次分析を進め、下の囲みのとおり、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ご報告させていただき、最終的には、県HPでも公表を行うとのことです。
- ・ 17ページをお願いします。芦北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後の比較を行うとのことです。
- ・ 最後に18ページです。この分析作業のスケジュールとなります。今年度分析されたものは2月の調整会議で報告されます。
- ・ 分析項目については、委員の皆様からいただいたご意見を可能な限り反映させて行いたいとのことです。本日は17ページの項目案に対してご意見、ご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していただく久留米大学桑木先生に出席いただいておりますので、桑木助教からも補足説明をお願いできれば、と存じます。

（桑木アドバイザー）

- ・ 久留米大学の桑木です。熊本県の地域医療構想アドバイザーを拝命しております。今回、私は各地域の地域医療構想調整会議にお伺いして皆様のご意見を賜りたいと思っています。それがなぜ必要かという、2015年から2025年にかけての地域医療構想の議論を皆様でされたかと思いますが、今度は、2025年から2040年にかけて新たな地域医療構想をどう作っていくか、という議論を委員の皆様でされることになります。委員の方には、前回の議論に参加された方も多くいらっしゃると思いますが、国が急に「こんな方式でやってください。」といっても、地域の実情に合わず、皆様に悩ませる事になりかねません。そこで、次の議論に備えて、議論に資するデータを今から準備しておきたいという趣旨で、県の方と相談して、いろいろなデータを作っていくというのが目的です。委員の皆様から、こんなデータがあればいいな、というご意見をいただければ可能な限り対応していきたいと考えていますので、どう

ぞよろしくお願い致します。

○（協議）

（眞鍋議長）

- ・ありがとうございました。それでは協議に入ります。
 - ・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、前半部分で地域医療構想のこれから進めていく内容について全般的な説明がなされ、後半でそのために必要となるデータ分析について説明がありました。
- また、桑木先生からもデータ分析の進め方についてご説明をいただきました。データ分析については17ページに主な内容が記載されていますが、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ことでした。
- 以上の提案について、委員の皆様から、ご意見、ご質問はありますか。

（森委員）

- ・在宅医療の関係で、資料の7ページの「主な検討事項」で3つ目の「地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論」の中で、将来推計とありますが私が一番知りたいのが、今、この地域で在宅医療の必要な方がどれくらいいるのか、その推計が出せるのですか？そこを教えてほしい。

（桑木アドバイザー）

- ・地域医療構想の考え方として、慢性期の医療で在宅医療を推計する、というのが2015年から2025年にかけての考え方であったと思います。介護との関係も出てきますので、具体的な数字を出すのは難しいですが、これくらいの規模感で進んでいくのではないかと、というのは過去のデータからみて推計して出すことは可能ではないかと考えます。

（眞鍋議長）

- ・ありがとうございました。森先生、いかがですか。

（森委員）

- ・わかりました。後ほど、また詳しく教えてください。

（眞鍋議長）

- ・このデータ分析については、非常に大事な内容でございますので、どなたでもご意見、ご質問をお願いします。

（水間委員）

- ・熊本県保険者協議会から参りました水間です。

- ・データ分析の項目でおたずねですが、17ページで新型コロナ流行に関する分析ではDPCデータを使う、また、資料16ページの(2)にKDBデータを活用する、とありますが協会けんぽ熊本支部には60万人ほど加入者がいらっしゃいます。もし、KDBデータを使うということなら、可能であれば被用者保険も含んだ加入者全体のデータを使っていた方がより正確な推計ができると思います。すぐに入手できるデータの活用という視点もあると思いますが、方向性とかあればお聞かせください。

(立花参事)

- ・御質問ありがとうございます。今の状況を申しますと、KDBデータについては国保連の方と協議をさせていただいており、まとまったデータ量をご提供いただく方向で協議中でございます。被用者保険を含むNDBについては、厚生労働省の方に申請が必要になり年単位でデータ取得の手続きが必要となります。そのため、より早く提供いただけるKDBデータの方を取得して分析を進めたいというのが現在の考えです。KDBデータは高齢者中心のデータになりますので、急性期の方はあらためて、病院様の方をお願いし、DPCデータを提供していただく事を検討しております。

(眞鍋議長)

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

(水間委員)

ありがとうございました。

(井上委員)

- ・資料17ページの芦北構想区域での検討課題についてどうもわかりにくい、何を進めていくのかよくわかりません。
- ・もう一つ、先ほど先生が言われた実人数と机上の数合わせに乖離があると思う。県として、産科医療をどうするのか、小児医療をどうするのか、あるいは高度医療、循環器のカテーテル治療やロボット手術とかそういったものを県南でどう考えていくのか。数合わせのことと、実際の高度医療をどう配置していくのか、そういうところが乖離していると思います。

県として、実際の県南の医療をどう考えているのか、実際の医療資源の配分といったものをどう考えているのか。

水俣では県境を越えて、芦北は八代と水俣の間なので、患者さんが八代へ流出する。かなりの割合でいらっしゃいます。県内の医療資源の配分であったり、患者さんの流出入であったり、そういった部分も議論していかなければならない、と思います。

（立花参事）

- ・ 2040年を見据えた新たな地域医療構想を熊本県だけでなく、全国の都道府県で作っていく事になります。客観的なデータを集め、特に地域の皆様がこういったデータを必要とされているのか、そういうのを聞きながら分析し、新たな地域医療構想の策定に役立てたいというのが今回の目的でございます。
- ・ また、医療資源をどう配分していくのかなどの具体的な施策については、新たな地域医療構想を作成する際に、皆様のお声を聴かせていただきたいと思います。

（吉富委員）

- ・ 今日、来られた患者さんの孫さんが今日、出産だったと聞きました。2040年を見据えてという話がありましたが、このままこの町に産科が無い状態で2040年を迎えるのと、産科が復活したという状況で2040年を迎えた時ではどのような違いがあるか、という事を検討していただきたい。産科復活ができないかと思いました。

（坂本副議長）

- ・ 私も県のアドバイザーを拝命していますが、今、将来の人口構造をデータでやられると、産科がここに来るはずはないのです。人口が減っているからです。短絡的な考え方をしてしまうとそうなるのです。
- ・ DPCのデータで我々、入院を取れなくなる。高齢者救急がものすごく多いです。入院リスクどころではなく、高齢者は複数の疾患を持っているので、主な疾患を治しても、また別の疾患が出てきて退院させられない。データが独り歩きすると非常に危ない、ということを思っています。

（井上委員）

- ・ 単純に人口推計に合わせられないという事です。医療資源を考えてやってほしいです。数に合わせてほしくない。水俣地域だけでは成り立たないのです。

（立花参事）

- ・ ありがとうございます。今後ともご意見をいただきながら進めていきたいと思います。

（眞鍋議長）

- ・ この地域における産科、小児科については、皆が強い危機感を持っているので、よろしくお願いします。

他にご意見ご質問ありませんか？ （質問、意見無し）

- ・ それでは、議事（1）2025年に向けた地域医療構想の進め方については、資料のとおり県が作成した（案）で進めていただくことに賛成の方は、挙手をお願いします。

(各委員挙手) 事務局で多数かどうか確認する。(賛成多数)

(眞鍋議長)

- ・賛成が多数ですので、議事(1)は承認されました。(案)のとおり分析を進めてください。よろしくお願いします。

次に移りたいと思います。

議題(2)の、紹介受診重点医療機関について、協議に入ります。

それでは、事務局より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】

○(資料2説明)

(事務局 平松次長)

- ・資料2をお願いします。紹介重点医療機関についてご説明します。
- ・まず、2ページから5ページまで、こちらは厚生労働省の資料になりますが、前々回の調整会議でご報告した資料と同じものになります。繰り返しとなりますが、外来医療機能の明確化と連携の必要があるため、外来機能報告が令和4年度から始まっており、この報告を踏まえ、また、病院の意向や各地域での協議を踏まえて、紹介患者への外来を基本とする医療機関を「紹介受診重点医療機関」として決定し、公表するとされました。
- ・6ページをお願いします。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調整会議で協議することとされておりますので、本日は、令和5年度の報告結果に基づき協議いただくものです。なお、令和5年度は令和4年度の報告結果に基づき、下の表記載の17病院を紹介受診重点医療機関として公表しております。当圏域は協議されましたとおり、水俣市立総合医療センターが該当しています。
- ・7ページをお願いします。紹介受診重点医療機関を決める際の協議の流れが記載されております。 のような、基準を満たし意向もある医療機関については確認を、 の基準を満たすものの意向がない医療機関、及び の基準を満たさないものの意向がある医療機関については協議を行うこととなります。また、協議において、地域医療構想調整会議の結論と医療機関の意向が異なるものとなった場合には再協議が必要となります。
- ・8ページをお願いします。紹介受診重点医療機関の選定に向けた県の方針です。赤枠囲みのところを御覧下さい。 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 重点外来基準に該当しないが、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関を対象に協議することとしております。

- ・ 9 ページをお願いします。医療センターにつきましては、令和 5 年度の外来機能報告において、一部基準を満たしていませんでしたが、引き続き重点医療機関の意向があります。この場合、参考水準として紹介率、逆紹介率も活用して協議するとされています。センターにおいて満たさなかった基準は、 の 1 の「初診基準」でして、40 % 以上とされるところ、35.5 % だったとのこと。一方で、 の 3 にありますように参考水準の照会率及び逆紹介率はともに上回っています。このため、事務局案のところですが、初診基準を満たさないものの、紹介率・逆紹介率は国の参考水準を上回っていること、病院にも継続意向があることから、引き続き紹介受診重点医療機関として選定してはどうかと考えております。
- ・ 説明は以上です。ご協議をお願いします。

（眞鍋議長）

- ・ ありがとうございます。ただいま事務局から説明がありました。水俣市立総合医療センターについては、紹介受診重点医療機関として選定されています。病院の方で継続の御意はおありですが、一部項目が基準を満たしていないとのこと。この場合に、この調整会議で協議の上継続して選定されるとの説明がありました。それでは、委員の皆様からのご意見、ご質問はありませんか。

（井上委員）

- ・ 今回は、初診基準を満たさなかったという事ですが、これを満たすにはどうすればよいのですか？

（立花委員）

- ・ 資料の 5 ページをご覧ください。初診基準とは初診に占める重点外来の割合が 40 % 以上あれば基準を満たすという事です。この「重点外来」とは次の 3 つのいずれかに該当する外来のことです。1 つ目は、「医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来」。2 つ目は、「高額な医療機器・設備を必要とする外来」。3 つ目は、「特定の領域に特化した機能を有する外来」となります。そのため、例えば、手術のための入院を要する患者さんなどを紹介いただくことなどが考えられます。

（坂本副議長）

- ・ 医療センターの坂本です。初診基準を満たさなかった原因の一つに、ウォークインの患者さんの診察を断るわけにはいかない、という事があります。

（眞鍋議長）

- ・ 割合を計算する時に、分母にウォークインの患者さんが入ってしまう。それで分母が大きくなり、結果として率は下がってしまうという事ですね。

（坂本副議長）

- ・また、地元の先生方には、もっと確定診断をお願いしたいですね。

(深水委員)

- ・逆紹介率が 140% というのは素晴らしい。こういう事は、他の地区でもあること
なんですか？

(立花参事)

- ・地域の基幹病院や 3 次救急病院などの地域の大きな病院は逆紹介率が大きい傾向は
あります。

(眞鍋議長)

他に、ご意見ご質問ありませんか？ (意見、質問無し)

それでは、議事 (2) 紹介受診重点医療機関について、国保水俣市立総合医療センターを、令和 6 年度も引き続き、紹介受診重点医療機関として選定することに賛成の方は挙手をお願いします。

(各委員挙手) 事務局で多数かどうか確認する。 (賛成多数)

(眞鍋議長)

賛成が多数ですので、国保水俣市立総合医療センターは令和 6 年度も引き続き、紹介受診重点医療機関として選定する事に決定しました。

それでは、議事 3 に移ります。

議事 (3) は病床機能再編支援給付金について、です。

今年度の病床再編に係る意向調査の結果、水俣市立総合医療センターより、今後、病床数を減少する計画があり、病床再編支援給付金の支給を希望される、という事です。

本日は、まず事務局から説明していただき、その後、水俣市立総合医療センターから、説明いただきます。

事務局からの説明をお願いします。

議事 (3) 病床機能再編支援給付金について

【資料 3】

○ (資料 3 説明)

(事務局 平松次長)

- ・議事の 3 「病床機能再編支援給付金について」、資料 3 で御説明いたします。

まず、2 ページですが、病床の減少に対する「単独医療機関」への支援と病院の統廃合に伴う「複数医療機関」に対する支援があります。3 ページに、そのうちの「単

独支援給付金支給事業」についての説明が記載されています。昨年は、本田クリニックについて協議いただきましたが、制度は同様のものです。

単独支援給付金は病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給することとなっております。また、支給対象となる病床機能は高度急性期、急性期及び慢性期機能の3区分の病床数の減少が対象になります。

- ・今年7月に県医療政策課より保健所を通じて、管内の医療機関に対して病床再編に係る給付金の意向調査があり、管内では国保水俣市立総合医療センターから、この支援給付金の支給を希望すると回答がありました。なお、他の医療機関からは給付金の希望はありません。
- ・資料4ページをご覧ください。国保水俣市立総合医療センターからは、昨年令和5年8月に第11回調整会議の中で、政策医療を担う医療機関として、センターが果たす今後の役割と、2025年（令和7年）に病床の減少予定について報告があり、会議で了承されています。その中では急性期の病床が、252床から196床に減少し減床数は56床から66床程度になる予定との報告がありました。
- ・資料5ページをご覧ください。今回7月に医療センターから提出されました病床再編に係る意向調査票です。これによりますと令和7年度で、急性期の病床が252床から184床になり、減床数は68床になる。この68床の減少に対して給付金の申請を行いたいとのことです。
- ・資料6ページをご覧ください。ここに、病床機能再編支援給付金の申請に関するスケジュールを載せております。

現在、スケジュールの2番まで進んでおります。要望調査が医療センターから提出され、それを県医療政策課に報告している段階です。そして、本日、3番目の芦北地域医療構想調整会議で要望調査の結果について、ご報告をしたところです。

この後、県医療政策課において報告された意向調査票の内容を検討され、9月に病床機能再編計画を医療センターから県に提出していただきます。

- ・スケジュール通りに給付金申請の手順が進みますと、11月頃に芦北地域医療構想調整会議において給付金支給について協議していただき承認を得る必要がありますが、本日、この後、医療センターから、今回の給付金申請について説明をいただき、そのうえで、委員の皆様からご意見等をいただき、内容が大きく変わらず、また他に審議すべき案件が出ないようでしたら、11月の調整会議につきましては、対面の会議ではなく書面会議による審議について了承いただけたらと思っております。
- ・議事（3）につきまして、事務局からの説明は以上となります。

(眞鍋議長)

- ・では医療センターの川畑次長から、給付金申請についてご説明よろしくをお願いします。

(国保水俣市立総合医療センター 川畑次長)

- ・国保水俣市立総合医療センター総務課の川畑と申します。よろしくお願いします。
それでは、資料 3 - 1 の補足資料で病床機能再編支援給付金について、ご説明させていただきます。
- ・病床再編に係る意向調査票についてですが、令和 8 年 3 月 3 1 日までに対象 3 区分の病床数の変更を行うという事で、病床機能再編支援給付金の支給を希望する、と回答させていただきました。
- ・次のページの協議書で内容の説明を致します。
国保水俣市立総合医療センターの現在の許可病床は、一般 3 5 7 床、感染 4 床、合計で 3 6 1 床です。病床機能としては、高度急性期 1 0 床、急性期 2 5 2 床、回復期 9 5 床となっております。平成 3 0 年度の病床稼働率は 8 3 . 7 % となっております。また、変更後の許可病床数は、一般 2 8 9 床、感染 4 床、合計 2 9 3 床です。
- ・一部を除き常勤医師により医療提供を行っておりますが、入院実績のうち、約 6 5 % 以上は高度急性期、急性期機能の病床稼働となっており、急性期を選択しております。
- ・次の、病床数の減少前の役割については救急医療や外来診療、また、地域の医療機関様から紹介で入院が必要な患者様に対して急性期医療の提供や急性期を経過した患者様、在宅・介護施設等から症状の急性増悪により紹介された患者様について、在宅復帰に向けた医療提供もあわせて行っています。
- ・病床数の減少後の役割としては、病床数の減少後も、引き続きこれまでと変わらない医療提供を行っていきます。

(眞鍋議長)

- ・ありがとうございました。
ただいま、給付金について、事務局と水俣市立総合医療センターから病床減少に伴う給付金の支給を希望されること、また再編計画についてご説明いただきました。
医療センターからは、病床数が減少した後もこれまでと変わらない医療提供を行うとのことであります。
- ・それでは、これから質疑応答に入りたいと思います。ご意見、ご質問等ある方はお願いします。 (出席者からの質問、意見等無し)

(眞鍋議長)

- ・では、議事 (3) 国保水俣市立総合医療センターへの給付金支給について、今後、協議書が提出されます。その内容が本日の説明内容から大きく変わるものでなければ、1 1 月は書面会議で審査いただくようにしたいとの提案ですが、賛成の方は挙

手をお願いします。

(各委員挙手) 事務局で多数かどうか確認。 (賛成多数)

(眞鍋議長)

ありがとうございます。賛成多数により承認されました。今後、内容に大きな変更が無ければ11月は書面議決で審査を行う事といたします。

(眞鍋議長)

議事は以上となります。

次に、報告事項に入ります。報告(1)の病床機能報告結果について、から報告(4)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、報告事項すべての説明が終了した後にお願いします。それでは、事務局から説明をお願いします。

(事務局 野田主事)

総務企画課の野田です。これより、報告事項の(1)から(4)まで、資料によりご説明させていただきます。

報告(1)病床機能報告結果について	【資料4】
-------------------	-------

- ・まず、報告事項(1)病床機能報告結果について資料4で説明致します。
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。
- ・資料の2ページをお願いします。中段に【参考：構想区域ごとの状況】として表を掲載しております。この中で下から4段目に芦北区域があります。表に記載のとおり芦北区域の報告対象医療機関数は20医療機関で、令和3年度から4年度にかけて1医療機関、14床の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。
- ・11ページをお願いします。こちらは、芦北区域の結果です。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(令和4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(令和7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(令和4年)から2025年(令和7年)への増減を見ますと、高度急性期、回復期及び慢性期は同数で、急性期は減少、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段目の「介護保険施設等へ移行」の枠に記載のとおり、2025年までに15床が意向する見込みとなって

います。その内訳は、表の下 の 印「移行先の内訳」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います。

- ・上の表に戻り、右から 2 列目、 — は前年度（令和 3 年度）報告との比較を記載しています。令和 3 年度から令和 4 年度にかけての推移をみると、慢性期は減少傾向となっています。

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。

その他のページについては、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（ 2 ）外来医療機能を担う意向の確認結果について

【資料 5】

- ・ つづいて、報告事項の（ 2 ）について資料 5 で説明します。
- ・ 資料の 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。下の枠の太字で囲んである（ 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います。
- ・ 3 ページをお願いします。令和 5 年 2 月の第 10 回芦北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。一番下の枠に太字で記載のとおり、芦北地域では、初期救急（在宅当番医）、学校医、予防接種、産業医、乳幼児健診、在宅医療の 6 項目を確認することとして合意されております。
- ・ 次の 4 ページをお願いします。協力意向の確認については、八代保健所において、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、令和 5 年度から運用を開始しております。

なお、令和 5 年度につきましては、芦北地域において該当する医師の新規開業がありませんでしたので、確認書の提出もありませんでした。

- ・ この報告は、年 1 回、芦北地域医療構想調整会議で確認結果を報告することになっておりますので、新規開業の有無にかかわらず、その報告を行います。

説明は以上です。

報告（ 3 ）地域医療介護総合確保基金（医療分）の周知について

【資料 6】

- ・ 続きまして、資料 6 により、報告（ 3 ）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 の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

措置を講ずるように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。

- ・ 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、右下の枠内に記載のとおりですが、この中で と は介護の分野となり、この 2 つを除く事業が医療分野となります。
- ・ 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。
- ・ 3 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、11 ページ以降の一覧表でご確認をお願いします。
- ・ 次に、6 ページをお願いします。ここでは、芦北圏域における目標達成状況を記載しております。5 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 ページをお願いします。こちらは、令和 6 年度の基金事業について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まいります。
- ・ このあと、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の提案募集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、事業化を検討してまいります。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、よろしくお願いします。

報告（４）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】

- ・ 引続き、報告事項の 4 として、県地域医療構想関係予算についてご説明します。資料 7 をお願いします。
- ・ 2 ページをお願いします。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 ページをお願いします。主な事業について概要をご説明します。
- ・ 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。
- ・4ページをお願いします。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て、病床の削減数に応じた給付金を交付するものです。毎年、病床を有するすべ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付けしておりますので、後ほどご確認をお願いします。
- ・4ページに戻って、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。
- ・これらの事業については、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)～(4)についての説明は以上です。

(眞鍋議長)

ただいま、事務局より報告事項(1)から(4)まで一括して説明がありましたが、委員の皆様からご意見、ご質問はありませんか。

(深水委員)

2番目の「新規開業医師への意向確認」についてですが、もし、協力しないという人がいて確認書が受理できない場合はどうするのか？開業できないという事になるのですか？

(立花参事)

意向確認はあくまで任意の申し出になるので開業できないという事にはなりません。ただ、その場合、後日、地域医療構想調整会議に出席していただき、協力できない理由を述べてもらう、など対応が考えられます。

(森委員)

- ・3番の地域医療介護総合確保基金(医療分)についてお聞きしたい。
実施団体がほとんど団体になっていますが、これは、団体ごとに検討して県の方に上げていく、という印象があります。個々の医療機関の意見が反映されることが少ない気がするが、いかがですか。

(立花参事)

- ・団体からの応募が多いですが、医療機関からの応募もあります。例えば、有明地域では個別医療機関からの提案が事業化された例があったかと思います。医療機関か

らも提案があれば、担当課でヒアリングを行い、必要があれば事業化を検討していくという流れになります。

（眞鍋議長） （発言が出尽くしたところで）

- ・ありがとうございました。それでは、本日予定されていた議題は以上です。皆様には、円滑な進行にご協力いただき、ありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

（平松次長）

- ・眞鍋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。
- ・国保水俣市立総合医療センターへの給付金審議につきましては、本日、ご承認いただきました通り、予定通り処理が進みますと、内容に大きな変更がなければ11月頃に書面でご審議いただきます。皆様の元に関係書類をお届けしますので、その際はよろしくお願いします。
- ・また、皆様にお集まりいただく会議は2月に開催を予定しております。本日、お示ししたデータ分析について分析結果の報告を行う予定ですので、よろしくお願いします。

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。

本日お配りしました「熊本市地域医療構想」の冊子は机の上に置いてお帰り下さい。ありがとうございました。

（20時15分終了）