

第14回鹿本地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和6年（2024年）9月3日（火）午後7時～午後8時10分

会場：熊本県鹿本総合庁舎3階 大会議室

出席者：委員15人（うち、1人代理出席）

事務局＜熊本県山鹿保健所＞

大川次長、八十川次長、横田総務福祉課長、中川保健予防課長、
中原衛生環境課長、小林主幹、前川参事、森主事、阪本主事

随行者6人、傍聴者3人

1 開会

（事務局 八十川次長）

- ・定刻になりましたので、ただいまから第14回鹿本地域医療構想調整会議を開催いたします。
- ・私は本日、事務局側の進行を務めさせていただきます。山鹿保健所次長の八十川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。以降の進行は着座にて失礼させていただきます。
- ・まず、資料の確認をさせていただきます。事前に送付させていただき、本日御持参をお願いしておりました、会議次第、委員名簿、配席図、設置要綱。それから本日の協議事項、報告事項の資料となります。資料1、資料2、資料3、資料4、資料5、資料6、以上の資料がお手元にございますでしょうか。なお配席図につきましては、申し訳ございませんが、本日修正したものを席の上に配布させていただいておりますので、本日はそちらを御覧ください。
- ・また、今年度より委員となられた方には、熊本県地域医療構想のファイルを配付させていただいております。不足、乱丁等がありましたら、お知らせいただきますようお願いいたします。
- ・なお、本日の会議は、「審議会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。本日、3名の傍聴者の方がいらっしゃいますので、傍聴される方につきましては、お配りしました「会議の傍聴要領」に基づき拝聴をお願いします。
- ・また、会議の概要や、皆様の発言等につきましては、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ので、本日の会議の内容を録音させていただきます。御了承いただきますようお願いいたします。
- ・それでは開会にあたり、山鹿保健所長の服部から挨拶を申し上げます。

2 挨拶

（山鹿保健所 服部所長）

- ・皆様、こんばんは。山鹿保健所長の服部と申します。本日は本当にお忙しい中「第14回鹿本地域医療構想調整会議」に御出席いただきまして誠にありがとうございます。
- ・また、日頃から鹿本地域の地域医療施策の推進に御協力、御尽力いただいております。重ねて厚く御礼を申し上げます。
- ・先週、台風10号がこの地域も通過していきまして、本当に大変心配いたしましたけども、幸い住民の方々、医療機関、また施設の皆様等に大きな被害がなくて本当に良かったなと思って

おります。本当に事前の御準備から、御対応、皆様も大変でいらっしまったかと思えます。

- ・また、この夏は、新型コロナの患者も増えまして、皆様それぞれの立場で対応に大変でいらっしまったのではないかと思います。患者の方々への対応も本当にお世話になりました。ありがとうございます。
- ・さて、本日の会議は会議の次第でございます通り、協議事項が1つ、報告事項が5つとなっております。
- ・まず、協議事項(1)「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」です。国におきまして、現行の地域医療構想の進捗状況の評価、また、更なる取組みの検討と並行しまして、今年3月から、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の施策策定についての検討が開始されております。そして6月5日に県の地域医療構想調整会議が開催されまして、その中で、国の動向などを踏まえて、2025年に向けて取り組む事項の大枠について合意をされました。本日は、県の地域医療構想会議の結果を踏まえたこの鹿本地域における2025年に向けた地域医療構想の進め方について御協議をいただきたいと思っております。
- ・その後、報告事項としまして、「紹介受診重点医療機関」や「病床機能報告の結果」などの5点について御報告をさせていただきます。
- ・本日は1時間30分ほどの会議を予定しております。皆様方それぞれのお立場から忌憚のない御意見をいただきますようお願いいたします。本日はどうぞお世話になります。よろしくお願いいたします。

○ 委員の紹介

(事務局 八十川次長)

- ・続きまして、委員の皆様の御紹介に移らせていただきます。現在の皆様は、昨年度から2年間の任期で委員をお願いしておりますが、本年度の人事異動により新たに2名の方に委員に御就任いただいておりますので、御紹介させていただきます。
- ・皆様の委員名簿を御覧ください。上から7番目の熊本県保険者協議者代表として、公立学校共済組合熊本支部事務長の二宮委員。そして次の8番目の熊本県山鹿保健所所長の服部委員。2名の方に新たに委員に御就任いただいております。
- ・また、本日は1番目の植村委員の代理として、山鹿回生病院 一安事務長に御出席いただいております。
- ・また、本日は所用により、上から6番目の田代委員が欠席となっております。
- ・他の委員の皆様におかれましては、申し訳ございませんが、委員名簿及び配席図で御紹介に代えさせていただきます。
- ・また本日は、県医療政策課の立花参事と、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助教の桑木光太郎様に御出席いただいております。
- ・それでは、鹿本地域医療構想調整会議設置要綱に基づきまして、ここからの進行を幸村議長にお願いいたします。幸村議長よろしく申し上げます。

3 議 題

【協議事項】

(1) 2025 年に向けた地域医療構想の進め方について

【資料 1】

【報告事項】

(1) 紹介受診重点医療機関について

【資料 2】

(2) 病床機能報告結果について

【資料 3】

(3) 外来医療機能を担う意向の確認結果について

【資料 4】

(4) 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

【資料 5】

(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 6】

(幸村議長)

- ・皆様、こんばんは。第14回の鹿本地域の地域医療構想調整会議の開催にあたりまして、先ほど保健所長からもございましたけど、お忙しい中に多くの方々の出席を賜りまして、本当にありがとうございます。その中でもございましたけど、やはり非常に重要な鹿本の地域医療を効率的に或いは最善の医療を行うための方向性を決める重要な会議でございます。皆様遠慮なく忌憚のないご意見を述べていただきまして、素晴らしい調整会議になるようにぜひお願いいたしたいと思っております。これからは座らせて進めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

【協議事項】

(1) 2025 年に向けた地域医療構想の進め方について

【資料 1】

(幸村議長)

- ・それでは、お手元の次第に沿って会議を進めていきますが、円滑な進行にご協力をどうぞよろしくお願いいたします。
- ・本日は協議事項が1つ、報告事項が先ほどお話いただいたように5つございます。早速、協議事項の「2025年に向けた地域医療構想の進め方」について協議を行います。
- ・事務局から説明後に質疑応答、委員間での意見交換を行います。その後合意を確認いたしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。
- ・それではまず、事務局からの説明をよろしくお願いいたします。

(事務局 森主事)

- ・皆様、日頃から大変お世話になっております。山鹿保健所総務福祉課の森と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。説明は着座にて失礼いたします。
- ・まず、協議事項(1)「2025年に向けた地域医療構想の進め方」について御説明いたします。右肩に資料1と書かれたものを御覧ください。

- ・2ページをお願いいたします。まず、最近の国の動向について御説明させていただきます。下の赤枠囲みのところを御覧ください。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としたPDCAサイクルを年度ごとに実施することや、後程御説明させていただく、国において設定するモデル推進区域等において、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ページをお願いいたします。中ほどの赤枠囲みを御覧ください。2025年に向けた取組み事項として、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組みを行うことが、国の方針として示されております。
- ・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、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ページをお願いいたします。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。
- ・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。
- ・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ましては、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、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が、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程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になっております。県としましては、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ページをお願いします。ここからは、6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。
- ・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、左下の枠囲み箇所になっております。 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位に該当するところとして、宇城地域を除く県内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ころとして熊本・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なく、これら 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ついて県としての回答が求められており、本県としては、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、その理由につきましては、資料下段の枠囲み部分に記載のとおりです。
- ・11ページをお願いします。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つ目は先ほど御説明しました、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を活用しつつ、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まして、鹿本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説明いたします。
- ・13ページをお願いします。まず、上の枠囲みを御覧ください。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、T S M C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った目的の下、取り組みを進めていき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）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きましても、委員の皆様方から地域の課題に関する御意見やデータ分析の項目、視点などについて、御意見や御要望をいただきながら、分析を進めていきたいと考えております。
- ・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。先ほど御説明した2つの大きな災害や、T S M C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。
- ・16ページをお願いします。令和6年度の取り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年度中にすべ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て参り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きましては、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でも公表を行っていきたくと考えております。
- ・最後に17ページをお願いします。鹿本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います。最後の医師の働き方改革に関連する事項としましては、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、委員の皆様方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实践いただく久留米大学桑木孝太郎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。

(桑木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。私、2019年に就任した直後に、こちらの調整会議に1度参加させていただきました。それ以来かと思えます。
- ・県の方と「2040年に向けた地域医療構想を策定しなさい」と、厚生労働省が来年か再来年度に言うてくるのは間違いはないのですが、その厚労省が示したガイドラインが出た時点で、地域の実情に合わせたデータを集めようとしても、なかなか難しいだろうということで、今年度から着々とデータの分析をしていく基盤を作っていくたいと思いい、今各地域の調整会議を回って御意見を伺っております。
- ・鹿本地域でも特有の課題があるかと思っておりますので、特に熊本市、大都市型の地域医療構想とも如実に異なってきますので、皆様からこういった視点の分析があったら良いというのをいただければ、可能なものは対応していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

(幸村議長)

- ・ありがとうございました。それでは協議に入ってよろしいでしょうか。
- ・ただいま説明をいただきました、2025年に向けた地域医療構想の進め方として資料12ページから18ページにかけてデータ分析の提案があったかと思えます。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を地域の要望を踏まえて分析を行うということでしたが、委員の皆様から何か御意見、御質問等はございませんでしょうか。水足委員、お願いします。

(水足委員)

- ・はい。中央病院の水足です。6月の県調整会議に私も出席させていただきました、いろいろ話を伺いましたが、鹿本地域は逆に小さな圏域なので分析はしやすいのかなと非常に感じていまして、将来的にどういう構想で医療機関が医療提供体制を整えていくのか。病院というのはやはり投げ出すわけにはいかない。診療所の先生と違うということをお願いわけではなく、診療所の場合もどう継続されるのかということ、医師会で意見をまとめていただくと非常に助かるんじゃないかなと。将来的な構想をどういうふうに、人員はどうしていくんだということ。病院は今、機能ごとにある程度提示しているわけですね。
- ・元々最初にこの会議が始まったのも、病床をどういうふうに展開するのかということで、必要

な病床数ということをもまず取上げる会議から始まったわけですが、最近は外来機能までいろいろ話が出てきているわけで、やはり全医療機関が今後どういうふうな展開をしていくのか、どういう展望を持っているのかということ、ぜひこういう会議の中で明らかにしていただければ、非常にお互いに相互の連携がしやすいかなというふうに考えています。いかがでしょうか。

(幸村議長)

- ・はい。確かに医師会といたしましても、人口動態の問題もそうですし、例えば、病院じゃなくて診療所の件に関して言いますと、非常に高齢化は進むし、なり手は少ないし、新たな開業の先生もいないということで、在宅医療にしる、かかりつけ医の問題にしる、よそとまた違った問題も確かにございます。
- ・ですから、先ほど水足委員がおっしゃったように、そういった部分も含めまして、病院というのはこれまでもいろんな構想がうまく、必要に応じて進んできたような気がしますけど、診療所も含めた部分での全体的なこれからの方向性、見通し、こういったものを医師会で何とかまとめるといいますか、そういう方向で進めていきたいと思っておりますので、先生、協力よろしくお願いいいたします。

(水足委員)

- ・病院に関しても最近是非常に後継者がいないとかですね、段々日本全体的には減少傾向に非常にありますね。やはりそれと、いろんな経営状況がネット上でも明らかにチェックできるようになってきたので、非常にM&Aとか盛んに話が進められているというのが現状なので、ある程度年齢的に後継者のことを考えて、どう継続するかということ。我々の年齢になってくるとやはりどうしても考えますので。診療所の先生方も同じだと思うんですね。
- ・やはり後継者を探して医療機関が存続しないと、この地域はどんどん提供体制がなくなっていくというのが非常に明らかになってきていると思うので、どう維持していけるのかというのを協力できればということで。医師会の方も都道府県によってはですね、後継者と継承の問題、これに積極的に参加している都道府県もあるので、熊本の方を今後どうしようかっていう話を今少し進めているところです。以上です。

(幸村議長)

- ・最近耳にしたニュースによりますと、医師過剰地域では、開業を制限するというような厚生労働省の考え方も具体的に出てきているというような感がありますけども、この辺はそういう対象の地域じゃないですよ。ですから、今水足委員おっしゃったように、むしろしっかりと必要な先生方を確保するような努力をしていくということによろしいんでしょうか。
- ・何でも結構ですので、他ございませんでしょうか。はい、保利委員どうぞ。

(保利(哲)委員)

- ・いろんな機能を病院、医院やっていく上で、やはり人材不足というのが既に皆さん関わっている。施設も多分そうだと思いますが。そこもある程度しないと、いかに構想したところで

人が集まらなければ動けないっていう点がまずあるだろうと思います。

- ・だから医療従事者も含めた数といいますか、そういうのを考えなきゃいけない部分もあるでしょうし、もう1つは高齢者も減ってきているとはいいいながら、今皆さん、現実に病院やっている方は分かると思いますけど、肺炎や脳卒中など90歳以上の方が今大変多くて。家族は遠くにいる、じゃあ近くの施設に行く？行かない。地元に残る。というパターンが多いと思います。
- ・そういう方が、食事を食べられずに経管栄養とかになると、慢性期の病棟がどの施設もなかなか経管栄養をたくさん受けることはちょっと不可能ですので、必要になってきますが、そういう方を入れていると、今度は医療区分という問題で病院の経営が圧迫されると、減額になっていくという問題があります。
- ・だからそうすると、その辺も病院側もなかなか受けられない、というようなジレンマが今起きています。だから医療構想も1つですが、その診療報酬もやっていただきたいというのが本音です。

(幸村議長)

- ・保利委員、ありがとうございました。ごもっともなお話だと思って拝聴いたしました。他に何かございませんでしょうか。はい、別府委員お願いします。

(別府委員)

- ・山鹿市医療センターの別府です。いつもお世話になっております。この山鹿、鹿本地域内で必要な病床数もそうですけど、やはり1つは入院機能を持つ診療所というのが圏域内でも減ってきていまして、やはりその転院先というのがなかなか難しくなっているというのが1つあるのと、もう1つは鹿本で考えたとき以外に、他の圏域から、特に救急搬送とかが最近少し増えているのかなというのがありまして。
- ・だから一時期、8月になりまして、ちょっと入院数が増えすぎてどうしようもないときがあって、先生方にもいろいろお願いしたことがありますけど、実は鹿本圏域を越えて植木とか、それから和水とか、菊池は医師会病院とかに院長に直接お電話して、何人か受け入れていただいて急場を凌いだということがついこの間ありました。
- ・ですからやはり鹿本の中もですが、近隣も含めてそういう目で調整していかないと、ちょっと難しい点が出てきているのかなということを最近感じています。以上です。

(幸村議長)

- ・ありがとうございました。県下全体的に大体回復期の病床が不足していると、鹿本も大体そういうふうな状況にあるのかなと思います。そういう対応でどうかよろしくお願いたしたいと思います。他に何かございませんでしょうか。
- ・それでは合意の確認に移ります。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まして、資料の17ページ及び18ページの記載の通りに進めていくということとはそれで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。

(各委員)

< 挙手 >

(幸村議長)

- ・はい、ありがとうございました。挙手多数でございましたので、17 ページから 18 ページに記載の通り、データ分析を進めていくことにいたしたいと思います。事務局の方、どうぞよろしくをお願いいたします。

【報告事項】

(1) 紹介受診重点医療機関について

【資料 2】

(幸村議長)

- ・それでは協議事項を終わりにして、報告事項に移ります。まず 1 番目の「紹介受診重点医療機関」についてから、5 番目の「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いたします。それから御質問、御意見をいただきますので、よろしくをお願いいたします。事務局からよろしく申し上げます。

(事務局 森主事)

- ・はい。引き続き、私山鹿保健所の森から説明させていただきます。まず、報告事項の(1)「紹介受診重点医療機関」について資料2で御説明いたします。
- ・まず2ページをお願いします。こちらは厚生労働省の資料になります。1の外来医療の課題として、患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向があるなか、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、外来医療の高度化が進むなか、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化、連携を進める必要があるとされています。
- ・このような課題を踏まえた改革の方向性として、四角枠囲みの中ですが、 の外来機能報告を実施することと、その結果を踏まえ、地域の協議の場において、明確化・連携に向けて必要な協議を行うこととされました。また、右矢印の先ですが、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「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医療機関である「紹介受診重点医療機関」を明確化することとされました。
- ・3ページをお願いします。令和4年度から始まりました外来機能報告の説明になります。資料中ほどの左側に記載のとおり、目的は「紹介受診重点医療機関」の明確化と地域の外来機能の明確化・連携の推進になります。その右の対象医療機関にありますとおり、病院・有床診療所は義務、無床診療所は任意とされており、また、左下の報告項目に記載の通り、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、紹介受診重点医療機関となる意向の有無、地域の外来機能の明確化・連携推進のために必要なその他の事項を報告することとされています。なお、医療資源を重点的に活用する外来として、医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来や高額等の医療機器・整備を必要とする外来などが、外来件数に占める割合が初診

で40%以上かつ再診で25%以上の医療機関が紹介受診重点医療機関の基準を満たすこととなります。

- ・4ページをお願いします。中ほどの右側の枠内に、地域の協議の場とございます。外来機能報告の結果を踏まえ、基準を満たした医療機関や、基準は満たしていても、紹介受診重点医療機関になる意向を有する医療機関について、どの医療機関を紹介受診重点医療機関とするか、地域で決定することとされています。また、協議が整った場合には、県が紹介受診重点医療機関として公表することとなっています。
- ・5ページをお願いします。医療資源を重点的に活用する外来の具体例を示す国の資料となります。例えば、手術コードを算定した入院の前後30日間の外来受診などの医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、外来化学療法加算を算定するなどの高額の医療機器を必要とする外来、などの機能を有する外来を、医療資源を重点的に活用する外来として、「重点外来」と位置付けられています。
- ・6ページをお願いします。紹介受診重点医療機関につきましては、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、令和5年度は令和4年度の報告結果に基づき、下の表記載のとおり、17病院を本県の紹介受診重点医療機関として公表しております。
- ・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されています。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ください。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地域調整会議において協議することとしております。
- ・ここからは鹿本圏域の状況について御説明します。9ページを御覧ください。こちらは県内各医療機関別の基準を満たす医療機関数のグラフであり、赤枠で囲んでおりますが、鹿本では基準を満たす医療機関はございませんでした。
- ・10ページをお願いします。こちらは、鹿本地域における医療機関別の重点外来の初診及び再診における割合の分布を示したものとなり、薄いオレンジ色の部分に青い点があれば、その医療機関は基準を満たしているということになります。まず、左側は紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関となりますが、鹿本地域では意向を有する医療機関はございませんでした。次に右側は意向を有さない医療機関の分布となります。基準に近い医療機関はございましたが、9ページでも御説明したとおり基準を満たす医療機関はございませんでした。
- ・11ページをお願いします。鹿本地域におきましては、「重点外来重点外来基準に該当する医療機関」及び「紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関」はございませんので、事務局からは「鹿本では紹介受診重点医療機関はなし」として御報告いたします。また、今年度以降の外来機能報告におきまして、協議の対象となる医療機関が出てきた場合には、再

度協議を実施したいと思っております。資料2の説明は以上になります。

【報告事項】

(2) 病床機能報告結果について

【資料3】

(事務局 森主事)

- ・続きまして、報告事項(2)について御説明いたします。
- ・資料3を御覧ください。「病床機能報告の結果」につきまして御説明いたします。病床機能報告につきましては、毎年7月1日時点の状況を御報告いただいておりますが、今回は令和4年度について御報告いたします。
- ・おめくりいただき、2ページをお願いします。下の表に記載の通り、鹿本区域の報告対象医療機関数は13医療機関で、令和3年度から2医療機関、38床の減少となっております。また、今回の回答は、全ての対象医療機関から回答を得ております。
- ・7ページをお願いいたします。こちらが鹿本区域の結果となっております。表の左から4列目の「令和4年度病床機能報告」の欄を御覧ください。病床機能ごとに、まず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 - 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、急性期、回復期、慢性期ともに同数となる見込みになっております。
- ・また、介護保険施設等へ移行する病床につきましては、表の下から3段目に記載の通り、基準日時点では2025年までの移行予定はなしとなっております。
- ・上の表に戻っていただき、右から2列目の - につきましては、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、高度急性期、急性期は同数、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。資料3の説明は以上となります。

【報告事項】

(3) 外来医療機能を担う意向の確認結果について

【資料4】

(事務局 森主事)

- ・続きまして、報告事項の(3)「外来医療機能を担う意向の確認結果」について資料4で説明いたします。
- ・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。赤枠囲みの(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。こちらが令和4年10月の第9回鹿本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、鹿本地域では、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、新興感染症等に係る診療・検査医療機関の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きましては、菊池保健所において、開業届の際に確認書を提出していただくことにより確認することとしており、昨年の10月から運用を開始しております。
- ・5ページをお願いします。前回意向確認の結果を報告いたしました、令和6年2月の第13回調整会議の後から、令和6年7月までの確認結果を一覧表にしたものです。1つの医療機関から担う意向があるとして確認書を提出していただいております。資料4の説明は以上となります。

【報告事項】

（4）地域医療介護総合確保基金（医療分）について

【資料5】

（事務局 森主事）

- ・続きまして、報告事項(4)「地域医療介護総合確保基金（医療分）」について、資料5で説明いたします。
- ・まず、表紙中程の枠込みをご覧ください。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おります。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っております。
- ・1ページを御覧ください。こちらが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、
、
を除く事業が医療分となっております。
- ・2ページを御覧ください。本基金と医療計画等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おります。
- ・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年度の目標値（案）を記載しております。令和5年度計画につきましては、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きましては、後ほど、12ページ以降の一覧表でご確認をお願いします。
- ・6ページをお願いします。こちらに鹿本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、2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年度の本県の国への要望状況です。総額16億1,000万円を要望しており、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。
- ・8ページ以降につきましては、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

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5の説明は以上となります。

【報告事項】

(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6】

(事務局 森主事)

- ・最後に、報告事項の(5)として「県地域医療構想関係予算」について御説明いたします。資料6をお願いします。
- ・おめくりいただき、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5.3億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まして、先ほど協議事項の(1)でご説明しました「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。主な事業につきまして概要を御説明します。
- ・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、御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、病床の削減数に応じた給付金を交付するものとなっております。7月から8月にかけて、病床を有するすべての医療機関に対し要望調査を行いました。調査の結果、給付金の交付対象となる医療機関がございましたら、11月頃に書面にて地域調整会議を開催し、対象となる医療機関の病床の再編や削減について協議をしていただくこととなります。また、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、お時間のある時に御覧ください。
- ・また、上から2つ目の「病床機能転換整備事業」につきましては、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」につきましては、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ます。事務局からの報告事項(1)から(5)についての説明は以上となります。

(幸村議長)

- ・はい、どうもありがとうございました。ただいまの事務局の御説明につきまして、委員の皆様からの御意見、御質問等はございませんでしょうか。
- ・資料2の「紹介受診重点医療機関について」のところで、9ページのところとその前(6ページ)ですかね。水俣市立総合医療センターは、これ入っていますよね。下の方(9ページ)のところで、芦北に入るのかなと思ったりしたのですが。抜けてるんじゃないでしょうか、どうなんでしょうか。

(水足委員)

- ・圏域的には芦北・水俣、一緒になりますよね。そこに1がないといけないですよ、本当は。ゼロですもんね。私も聞こうと思ってたんですけど。水俣市立総合医療センター入っているはずなので、1ですよ、ここは。

(幸村議長)

- ・そのところを確認してください。
- ・それと紹介受診重点医療機関について、鹿本地域にはないんですけども、これ1番該当に近いというならば、やはり山鹿市民医療センターとか、山鹿中央病院とか、そういうところじゃなかろうかと思うんですけども。別府委員、これになるメリットというのは何かあるんでしょうか。

(別府委員)

- ・昨年この会で確か検討して、メリットがないんじゃないかということで、確かこれを目指さなかったような気がします。

(幸村議長)

- ・わかりました。ありがとうございました。他には何かございませんでしょうか。

(別府委員)

- ・特にメリットについて詳しい方がおられたら、教えていただければありがたいんですけど。この紹介受診重点医療機関になった方がいいよという、何かこう推奨があれば教えていただきたい。

(医療政策課 立花参事)

- ・県庁医療政策課の立花と申します。基本的に200床以上の医療機関にメリットがあるような制度になっておりまして、200床以上の病院がこの紹介受診重点医療機関になりますと、入院の加算が取れるようになります。
- ・ただ、この紹介受診重点医療機関という制度自体が、地域医療支援病院になっているところを基本的に想定されていますが、そういったところは既に地域医療支援病院の加算等も取れており、重複算定はできません。
- ・そのため、200床以上の医療機関で地域医療支援病院になっていないようなところについては

かなり大きなメリットがあるような制度と思います。

- ・一方で、制度の趣旨としましては、患者さんの待ち時間の負担軽減とか、紹介受診重点医療機関ということを標榜することによって、仕組みとして、患者さんの円滑な受診の流れを作っていくというのが制度の目的ですので、メリットのあるなしに関わらず、地域の実情に応じて手を挙げていただくということは考えられる制度かなと思います。以上でございます。

(別府委員)

- ・ありがとうございました、よくわかりました。うちの場合 201 床で、一応条件満たしているけれども、地域医療支援病院にはなっているのではということだったんですね。ありがとうございました。

(幸村議長)

- ・他にございませんでしょうか。
- ・特に意見もないようですので、この辺で議事を終了いたします。円滑な進行にご協力いただきまして、本当にありがとうございました。進行を事務局にお返ししたいと思います。よろしくをお願いします。

(医療政策課 立花参事)

- ・すみません。最後に先ほどの芦北の水俣市立総合医療センターが紹介受診重点医療機関になられているのにゼロということで表記されているという御指摘については、初診基準が 35.5%ということで基準である 40%以上を満たさないというような状況でございました。
- ・先月 20 日に行われた芦北地域の調整会議で、参考水準である紹介率・逆紹介率をもとに協議するということになりました。こちらは初診で 50%と再診で 40%以上のところ、54.7%と 141.3%ということで大幅に参考水準を超えているということで、協議の結果、継続して水俣市立総合医療センターは紹介受診重点医療機関となるということが合意されたというような状況でございました。
- ・ですので、この資料自体が間違っているということではなく、昨年度の外来機能報告ではそういったデータになっていた、というような状況でございます。以上、御報告でございます。

(幸村議長)

- ・ありがとうございました。事務局よろしくをお願いします。

4 閉 会

(事務局 八十川次長)

- ・はい、幸村議長並びに皆様方には大変熱心に御協議、御質問等いただきありがとうございました。
- ・次回、第 15 回地域調整会議は、先ほど報告させていただきました、報告事項(5)で病床機能再編支援事業にて給付金の支給対象となる医療機関がございましたら、11 月頃に書面開催を予定しており、給付金の対象事業となる医療機関がなければ、来年 2 月頃の開催を予定しております。正式に決まりましたらまた御案内させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

ます。

- ・なお、本日御持参いただきました、鹿本地域医療構想のファイルにつきましては、お持ち帰りいただきまして、次回の調整会議の際にもまたお持ちいただきますようお願いいたします。
- ・それでは、少し時間は早くございますが、以上をもちまして、会議を終了させていただきます。本日は誠にありがとうございました。

午後 8 : 10 終了