

第14回有明地域医療構想調整会議 議事録

1 日時：令和6年（2024年）9月2日（月） 19:00～20:40

2 場所：玉名地域振興局4階 大会議室

3 出席者：委員21名中、20名出席、1名代理出席

4 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】

(2) 管内医療機関の病床再編について 【資料2】

5 報告：

(3) 外来医療機能を担う意向の確認結果について 【資料3】

(4) 病床機能報告結果について 【資料4】

(5) 地域医療介護総合確保基金（医療分）について 【資料5】

(6) 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】

(7) 紹介受診重点医療機関について 【資料7】

(8) その他

6 意見のまとめ

(1) 2025年に向けた地域医療構想の進め方について

○有明地域は福岡県と接している他の地域とは違う状況にある。また、医師の働き方改革が始まっているいろいろなことが不足してきている。今ある地域資源を最大限に生かすような計画を立てる必要がある。

○聖ヶ塔病院が熊本市内で移転する話があり、半数ほどが玉名郡市の患者であると聞いている。また、植木病院が病床を減らしたり、救急医療を縮小したりする話を聞いている。圏域は違うが、玉名郡市に大きな影響がある。

○データ分析の「第8次保健医療計画に関連する事項の分析」に、往診の数、訪問看護の数を入れていただきたい。

○有床診療所の病床機能は今までと同じように扱われるのか、有床診療所の病床機能を一つの機能で括ってしまうのは危険である。

○現行の地域医療構想の評価を教えてください。例えば不足している病床で何が起きているかなど、次の計画を立てるためには、今のデータでも十分検討できるのではないかと。

○今後の地域の医療全体を見れば、学校医や当番医の継続など、無床診療所の存続も重要な要素である。

(2) 管内医療機関の病床再編について

○玉名郡市において、産科医療の火が消えつつあるということは由々しき問題。産科医療自体は政策医療であるので、特に帝王切開などについては、多大な支援が必要である。

○荒尾では去年から周産期の集中化を始めている。子どもを増やすことは国策であるはずなので、県からも応援してもらわなければ、地方でのお産が壊滅状態

になる。荒尾でやっていることが全国に広がるように、産科の火を消さないように応援していただきたい。

(3) 報告事項説明後の委員からの意見について

- 地域医療介護総合確保基金について、去年、荒尾市として周産期の一本化を図った時に申請したが、ほとんどお金がもらえていない。年間4000万円ぐらいの赤字が出ている。16億円も基金があるのであれば、周産期のためにつき込んで欲しい。
- 地域医療介護総合確保基金の活用について制限があるのはわかるが、安心して子どもを産める環境を作ることについては、荒尾市だけではなく県全体の多くの医療圏で大きな問題になっている。ルールを変えてでもこれからの周産期医療の応援を要望する。
- 外来医療機能を担う意向の確認について、回答する際に「マル」と「バツ」だけではなく、「三角」を記入できるようにしてはどうか。当初は余裕がなくとも、後から協力できる場合があるなど、こちらから誘いやすいと思う。
- 今年の医療保険の改正で、病床の管理が一層厳しくなったと聞いている。社会的入院を受け入れて入院期間が長くなることで、医療機関にとって負担になり、経営を圧迫しているという事情があるので、何か施策が必要ではないか。
- 将来的に国が全体的なIT化を進めようとしている中で、KMN（くまもとメディカルネットワーク）がやれなかったところをやれるように進んでいっているように見える。そろそろ事業を止める検討をしてもいいのではないか。
- くまもと県北病院とか有明医療センターなど、バックアップしている病院が何かあった時に診てくれるという安心感で、診療所はかかりつけ医とか在宅医療ができています。今回の診療報酬改定でそういった病院が、医療必要度の低い人を受け入れにくくなったのではないかと危惧している。
- 介護報酬改定の中で、医療と介護の連携が強く打ち出された。ただ、施設からは連携がなかなかうまくいっていないという話も聞いている。荒尾の状況はわかるが、玉名地域でうまく連携しているところがあれば、それがモデルになるので教えていただければ助かる。

(4) その他について

- （荒尾市医師会の有床診療所について、管理者の高齢化や後継者不足など今後動向についての問題をデータで示した上で）荒尾の場合、これ以上有床診療所が減ってしまうと、有明医療センターの急性期機能が保たれなくなる可能性が高い。地域の急性期の機能を維持するためにも、有床診療所はこれ以上減らせないと認識している。今回、松山医院から増床したいという相談を受けているので、次回の調整会議で何らかの提案をしたいと考えている。
- 荒尾に帰ってきて荒尾の医療を支えたいという若い先生がいて、その若い先生が病床を増やしたいという気持ちがあったら、それは是非応援したい。次の会議で松山医院の増床について御検討いただいて、できれば賛成していただきたい

い。地域医療構想調整会議は、本来、地域の医療を守るための会議でなければならない。

7 会議録

○佐藤課長

定刻となりましたので、ただ今から第14回の有明地域医療構想調整会議を開催いたします。有明保健所の佐藤と申します。よろしくお願いいたします。

まず資料の確認をお願いいたします。本日お手元には出席者名簿と、配席図の差し替え、資料2の玉名郡市医師会の資料と、カラー版の荒尾市医師会の資料が置いてあるかと思えます。また事前に郵送させていただいておりました資料として、次第、設置要綱、御意見・御提案書、資料1、資料3から資料7が一部ずつございます。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まして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。

それでは開会に当たりまして有明保健所長の服部から御挨拶申し上げます。

○服部所長

皆様こんばんは。有明保健所長の服部です。本日はお忙しい中、第14回有明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。また日頃からこの地域の医療提供体制の確保に御尽力いただいております。重ねて感謝を申し上げます。先週は、この有明地域を台風10号が直撃をいたしましたけれども、幸い住民の方々、医療機関や施設の皆様にも、大きな被害がなく安堵いたしました。皆様も本当に御対応大変でいらっしやっただと思います。お疲れさまでした。

また新型コロナも、この夏患者さんの数が増えまして、この地域でも本当に診療に大変でいらっしやっただと思います。私もこの地域の医療機関の先生方のミーティング等参加させていただきまして、改めてこの地域の、医療機関の皆様同士のコミュニケーションの良さ、連携の良さというものも、感じたところになります。

さて、現行の地域医療構想の契機となりました人口減少、高齢化の波はこの有明地域にも進んでいるところになります。国におきましては現行の地域医療構想の進捗状況の評価、更なる取組みの検討と並行いたしまして、今年の3月から2040年ごろを見据えまして新たな地域医療構想の策定について検討が開始されております。今年6月5日に熊本県の地域医療構想会議が開催されました。その中で国の動向などを踏まえまして、2025年に向けて取り組む事項の大枠について合意がなされております。本日の本会議では、県の地域医療構想会議の結果を踏まえまして、2025年に向けた地域医療構想の進め方に加えまして、管内医療機関の病床再編について御協議をいただきたいと思います。またその他としまして、外来医療機能を担う意向の確認結果や、病床機能報告結果など、5点について御報告をさせていただきます。

予定です。本日は限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をお願いしたいと思っております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤課長

委員の皆様の御紹介につきまして、時間の都合上、御手元の出席者名簿並びに配席図に変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、交代となった委員の方について御紹介したいと思っております。

玉名郡市医師会会長の佐々木浩委員、熊本県薬剤師会荒尾支部副支部長の前田裕助委員、熊本県薬剤師会玉名支部長の久保田忍委員、熊本県看護協会有明支部長の外野木妙子委員です。以上、4名の方に新たに委員に御就任いただいております。なお本日、玉名市長の藏原隆浩委員につきましては、代理出席をいただいております。

また本日は県の地域医療構想アドバイザーとして、久留米大学医学部公衆衛生学科補佐の桑木光太郎助教に御出席いただいております。

それでは始めに、本会議の議長及び副議長の選出に入らせていただきたいと思います。皆様方からの御提案が特になければ、事務局から御提案させていただきたいと思っておりますけれどもいかがでしょうか。

～異議なし～

それでは事務局から御提案させていただきます。議長には、玉名郡市医師会の佐々木会長に、副議長には、荒尾市医師会の伊藤会長にお願いしたいと思っておりますけれどもいかがでしょうか。

～異議なし～

御承認いただきまして、ありがとうございます。それでは佐々木議長、伊藤副議長におかれましては御手数ですけれどもそれぞれ、議長席、副議長席に移動をお願いします。それでは設置要綱に基づきまして、この後の議事の進行を佐々木議長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○佐々木議長

皆様、こんばんは。ただいま御指名を受けました玉名郡市医師会会長の佐々木です。地域医療のために頑張っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

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全て入る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。先ほど服部所長がおっしゃったように2025年が目前になる中、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、御協議いただきたいと思います。委員の皆様には、大局的な観点から、忌憚のない御意見を賜りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、御手元の次第に沿って会議を進めます。議事1、2025年に向けた地域医療構想の進め方についてです。それではまず事務局から御説明をよろしくお願ひいたします。

○田島技師

有明保健所の田島と申しますよろしくお願ひいたします。着座にて御説明させていただきます。

議事1「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」御説明します。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、後ほど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。なか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。

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、赤○（マル）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○（マル）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。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、資料左下の既設のワーキンググループで進捗状況の評価、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、かかりつけ医療機能や在宅医療、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○（マル）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○（マル）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○（マル）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。

9ページをお願いします。ここからは、今年6月5日に開催しました第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当たり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。①から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で1~2箇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。一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り、本県としては、下の枠囲みのおり、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。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。

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当たっては、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、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

一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）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、分析を進めて参り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。

16ページをお願いします。令和6年度の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っておりますが、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。

17ページをお願いします。有明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。

最後に18ページをお願いします。今後のスケジュールについて御説明いたします。まず、本日の調整会議では、地域の実情を踏まえたデータ分析についての協議をおねがいしたいと思っております。

次に、2月頃開催予定の次回第15回の調整会議において、データ分析についての

結果を御報告させていただきたいと思っております。

つきましては、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してよろしいでしょうか。

○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。熊本県の地域医療構想のアドバイザーを5年ほど務めております。今回県庁の方と相談して、各地域の調整会議に出席しております。データ分析を今後やっていきたいと思うのですが、2025年为目标というよりは、もうすぐしたら厚生労働省が、2040年を見据えた新たな地域医療構想を地域で策定してくださいというガイドラインが出る予定になっております。そのガイドラインが出たときに慌てて国が示した方程式どおりにやっても、結局は地域の実情をうまく反映できません。今の地域医療構想を策定したときにも、委員の方から出た意見だと思っておりますので、慌てて準備しなくていいように、これから準備していきたいと思っております。熊本の場合、端的に言うと熊本市といういわゆる都市と、それ以外の地域ですと、課題が異なってくると思っております。また、この地域ですと、福岡に接しているなどの課題があったりしますので、委員の皆様から、こういった視点の分析が欲しい、こういった分析ができないかという御意見をいただきたいと思ひまして各調整会議出席しております。できる分析とできない分析が当然ございますので、そういうことを踏まえて、御意見いただければよろしいかと思っておりますので、今日はよろしく申し上げます。

○佐々木議長

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の提案があったかと思ひます。資料12ページから18ページにかけてのデータ分析についてです。こちらについて、主な内容が17ページに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。桑木先生からもそういうお話があったかと思ひます。この提案について、委員の皆様から御意見、御質問はあるでしょうか。

○伊藤副議長

当然今から、この地域に即した計画を立てていくということで理解してよろしいでしょうか。有明地域というのは、福岡県の有明地域と熊本県の有明地域とが接しております、非常によそとは違う状況であります。ですから、国の考え、いわゆる都会の考えを当てはめられると全く大変なことが起こってくるということです。

ね。特に医師の働き方改革が始まって、一気にいろんなところが不足してきました。大学に頼みに行っても、なかなか熊大は出せない、九大でさえも人を出せないという状況が生じているということで、今ある地域資源を最大限に生かすような、計画を立てていかないと、後で荒尾からのデータを出しますが、5年後からもかなり大変な状況になるということでもありますから、そこを踏まえて、この地域の事情というのをしっかり考えて、計画を立てていくということをしていただきたいと思います。以上です。

○佐々木議長

伊藤先生ありがとうございました。他に御質問ございませんか。

○安成委員

はい。2点ございます。1点目は、この地域はいわゆる県境や、他の圏域に近いわけで、具体的に言いますと、1年半後、河内にあります聖ヶ塔病院が、病床を熊本市に移すという話をお聞きしています。また、植木病院は、病床の再編で、少し減らしたり、救急医療を縮小したりというお話が進んでおりまして、そこで実際聖ヶ塔病院は、半数ほどが玉名郡市の患者だそうです。それはオープンにされています。また、障がい者病棟があり、その患者が、ほぼ玉名郡市の患者であるとお話を聞いていますけれども、受け皿をどうするかという課題がございます。玉名郡市の地域にかなり大きな影響がございますので、どう評価してどう見ていくのか、圏域が違いますけれども交渉をできるのかというところが、1つ課題としてあると思います。

2つ目は、17ページの、このデータ分析の進め方についてですが、4番目の第8次保健医療計画に関する事項の分析で、救急告示病院以外における救急患者数の分析、救急医療についてであると思うのですが、ここにぜひ往診の数と訪問看護の数を入れていただけないかなと思います。玉名郡市医師会でデータを取っており、在宅医療、訪問診療している医者、訪問看護師等がいなかったら、現在、往診の数と訪問看護の数が全体的におそらく年間3000ぐらいありますけれども、これどうなるかっていうと、救急外来に行くか救急車を呼ぶかという意味においては、訪問診療じゃなくて往診の数とですね訪問看護、訪問者数、電話の数がまだそれ以上、3倍ぐらいおそらく電話の問い合わせがあるのですが、その部分っていうのは、全てではないですけれども地域の、救急医療の一翼を担っていると思いますので、数は保険診療分で上げることは、決して困難なことではございませんので、そこをデータ分析の項目として挙げるのはどうかと思います。

○伊藤副議長

今、安成先生が言われましたけど、玉名と荒尾は事情が全然違います。荒尾は極端に言いますと、聖ヶ塔病院の病床が減っても、それほど影響はありません。それと同時に荒尾は在宅医療の需要が、極めて少ない地域でありまして玉名と荒尾と隣

同士を比べても、全くその医療の成り立ちが違うということもやはり考えて分析をしていただかないと、玉名市の医療の歴史と荒尾市の医療の歴史とは違いますから、そこが同じ熊本県の有明地域といっても全く状況が違うということはぜひ根底に置いていただきたいと思います。

○佐々木議長

ありがとうございます。

○中村委員

荒尾市医師会の中村です。有床診療所の病床機能が今までと同じように扱われるのかどうかという点です。有床診療所について今回もデータを取っていますが、報告しているものと現在の管理者の認識と、かなりずれているところがありました。有床診療所の機能を1つの機能で括ってしまうのは、当初から申し上げていましたが、かなり危険であると思います。今後また同じ方法で分析されるのかどうかというのをお聞きしたいです。

○伊藤委員

有床診療所の病床をたった19床の病床を、回復期や急性期に分けられても有床診療所としては非常に難しいということです。そこを今後どう考えていかれるのか、有床診療所は多くても19床しかないですから、そこを回復期や急性期と分けていると難しい問題が生じます。そこをどう考えているのかという中村先生からの御意見です。

○立花参事

医療政策課の立花と申します。有床診療所の病床機能を病院と同じように扱うということは、病床機能報告制度の中において、全国的にそういった制度になっていますから、なかなか県単独では変え難いという現状です。一方、御指摘いただいたような、有床診療所と病院の機能・役割とはそもそも違うのではないかという話は、国の検討会においても御意見として出ておまして、新たな地域医療構想の検討が国の方で進められているところです。新たな地域医療構想では4つの病床機能だけでなく、医療機関ごとの機能、例えば後方支援病院など、病院によっても当然違いますし、病院と有床診療所が担う役割は違うといったところにも着目して、制度を考えていく必要があるということで、検討が進んでいる状況です。なかなかはっきりとお答えすることできないですけれども、国からの検討状況の御報告という形で回答にかえさせていただければと思います。よろしく願いいたします。

○佐々木議長

ありがとうございます。他に御意見、御質問ありませんか。

○大島委員

和水町立病院の大島です。2025年は数ヶ月先なので必要病床数の予測がどれほど当たっているのかお聞きしたいです。その検討が、もう出ているのではないかと思ひ、教えていただきたいです。例えば、高度急性期の病床は83床必要とされているところ、現在今36床であると言われるのであれば、その足りてない部分で何か起きているのかなどですね。もう25年まで待たなくても今のデータでも十分検討できるのではないか、次の計画立てるためには、25年まで待つ必要もないのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○立花参事

御質問ありがとうございます。こちらの資料1の方には書いていないのですが、後程、保健所から報告される予定の資料4の方に令和4年度の病床機能報告結果がございまして、有明地域につきましては、6ページに、現行の制度に基づく機能別病床数と地域医療構想策定時の病床の必要量が記載されております。資料の6ページの一番右側に書かれております2025年の病床数の必要量、こちらが地域医療構想を平成29年3月に策定したときの国の計算式に基づく必要量でございまして、上から高度急性期、急性期、回復期、慢性期という並びになっております。それぞれ令和4年でも直近の状況を比べてみると、高度急性期は不足しております。急性期については必要量よりも多い、それから回復期は少し不足、慢性期は必要量よりも多いというような状況が見てとれます。県の調整会議等で御意見が出ているのですが、病床機能報告が、病棟単位の報告になっておりまして、実際、有床診療所が19床最大であるのですが、一方で稼働しているのは5床や4床であったり、或いは病院においても、30床のところは実際は10床しか使っていなかったりなど、そういった実際の病棟ごとの病床数と、実稼働病床に乖離があるのではないかというような御指摘をいただいております。今回のデータ分析の中で、実態から乖離している要因となっているような部分を取り除いた、より実態に近い形の病床数を出せないかと、今現在考えているところです。ちなみに高度急性期について申しますと、県全域から熊本市のいわゆる高次救急、3次救急の医療機関が、ある程度全体を受け入れていらっしゃる部分もございまして、高度急性期を一概に圏域に足りないから全体が不足しているかというところの評価は難しい部分があると思っております。いずれにしても、今回のデータ分析を進める中でまず実態により近い病床数と、それに基づく分析・評価が今後できていければと考えている状況でございます。以上です。

○佐々木議長

後で評価として何か出てくるのでしょうか。

○立花参事

それを評価という形で出すかという点は、今後検討をしていくことにはなると思いますが、病床機能報告の実態に即していないと言われる点も考慮して、もう少し実態に近い形で数字を出して見るとどうなるのかという点は、データ分析の中でしていきたいと思っております。

○佐々木議長

現状はあまり実態と一致してないので、もう少し検討していくということで、実態に合わせてということですね。

他に御質問・御意見ありませんでしょうか。

先ほど、圏域は有明だけでなく、伊藤先生は福岡の方と言われました。安成先生は熊本との間と、地域の医療の構想ですから、他の圏域には、手を出せないでしょうけど、実際としてはかなり医療に関しては、影響が出てきているということは、考えておいていただきたいということです。

あともう1つお聞きしたいのですが、医療を支えているのは大きい病院だけではないと思います。実際に今度は診療所や、有床でないところの数などは、ここに入っているのですか。無床診療所とか、そういうのはここに入らないのですか。

○立花参事

この病床機能報告につきましては病床を対象としておりますので、当然無床診療所については入ってきていない状況でございます。一方で、資料1の17ページに、先ほど御意見のところでも出たかと思うのですが、この外来の診療科数といったところについては、当然病床を持たないところも含めた分析ができればと考えているところです。今後こういったデータが取得できるのかということも詰めていきますので、検討事項ではあるのですが、病床を持たないところも含めてできたらいいなと考えているような状況です。

○佐々木議長

医療全体を見るとすると、この地域の例えば学校医とか当番医とかそういうのは診療所がなくなれば減っていくわけで、現状は少しずつ減ってきていて、どう工夫すればいいのか頭をいつも捻っているところなのですが、いつまでもあるわけではないので、その辺をどう見ていくかっていうことも1つのポイントになると思います。よろしく願いいたします。

他に御意見、御質問よろしいですか。ありがとうございました。

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、資料17ページ及び18ページに記載のとおり進めることとしてよろしいでしょうか。御賛同いただける方は挙手をお願いいたします。

～出席委員の過半数の決により合意～

ありがとうございます。合意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ページに記載のとおり、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御意見を踏まえて、今後の取組みを進めるよう、よろしく願いいたします。

それでは続きまして議事の2、管内医療機関の病床再編について協議を行います。それでは事務局から説明をお願いいたします。

○田島技師

議事の2つ目になります管内医療機関の病床再編について説明いたします。

本日お配りしている資料2をお願いいたします。

今年の7月頃に、病床機能再編支援給付金の要望調査を行いました。この事業につきまして、調査の結果、玉名郡市管内の一医療機関より手が挙がりまして、玉名郡市医師会地域医療構想検討部会にて事前に協議していただいております。結果報告につきましては、安成委員にお願いをしておりましたので、御報告いただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○安成委員

玉名郡市検討部会の会長の安成です。今回、地域医療構想単独支援給付金支援事業に下川産婦人科から手が挙がりまして、検討部会を開催しました。実際、昨年度休床中だったので、どういつもりでいくかという話を、1回聞いていたものですから、お産の数が減ってきたというのと人員の確保であったり、ホテルコストであったり、そこら辺からいつかは再開したいということで御検討いただいたのですが、なかなか再開の見込みが立たないということで、この事業に手を挙げられました。委員の皆様にも話を聞いてもらって、個人事業主の考えですのでそれを尊重するという形で後押しすることにしました。

ただ玉名郡市において、産科医療の火が消えつつあるということはやっぱりゆゆしき問題ですので、もう1軒、坂本産婦人科が今16床でされています、お2人でされていますので、御意向も少しお聞きしています。増床する予定がもしあるのであれば、検討部会としては応援をしていくつもりであったりとか、産科医療自体は政策医療ですので、公的医療機関についても、お産、特に帝王切開であったりする時には多大な支援を賜りたいと、検討部会としては申し上げます。以上です。

○佐々木議長

ありがとうございました。ただいまの説明について御意見、御質問などございますか。

○伊藤副議長

荒尾の方はこういう事態を想定して去年から周産期の集中化を始めました。去年の11月から開始しまして、もう百何十かお産を取っているのですが、やはりコスト的に赤字が出ます。子どもを増やすことは、国策であるはずで、これに関しては、県の方からもなんらかの応援という形をとってもらわないと、熊本県でのお産が、地方でのお産が壊滅状態になります。大変な問題になってくるということで、将来の人口減を話すのは簡単ですけど、子どもが増えないとこの国に未来はなくなっていくしますので、荒尾がやっていることが、むしろ全国に広がるように、まず熊本県としていろんな応援をしていただいて、産科の火を消さないように応援していただければと要望いたします。

○佐々木議長

ありがとうございました。他に御意見・御質問はありますか。

なければ、下川産婦人科医院の病床再編について御賛同いただける方は挙手をお願いいたします。

～出席委員の過半数の決により合意～

ありがとうございました。合意が多数でございましたので、事務局は本日の意見も踏まえて対応をお願いいたします。

議事は以上となります。次に報告事項に入ります。

報告3の病床機能報告結果についてから、報告7の紹介受診重点医療機関について、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、全ての説明が終了した後をお願いいたします。それでは事務局から説明よろしく申し上げます。

○田島技師

報告事項の3について資料3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)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。令和5年2月の第10回有明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、有明地域では、初期救急(在宅当番医)、学校医・園医、予防接種、産業医、在宅医療の5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、菊池保健所において、開業届の提出の際に併せて「外来医療機能に係る確認書」を提出いただくことにより、確認することとしており、昨年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。こちらは、昨年度から今年7月までの確認結果を一覧表にしたものです。今回は、玉名市の「ひらしま小児科医院」から「外来医療機能に係る確認書」を提出いただいております。今回の「ひらしま小児科医院」は新規開設ではなく移転開設であります。医療法上、診療所の移転や開設者の変更の場合も開設届の提出が必要であることや、移転にもさまざまなケースがあることから、各保健所共通の取扱いとして、移転や開設者の変更による場合でも「外来医療機能に係る確認書」の提出をお願いしているところです。

報告事項3について説明は以上です。

報告事項の2つ目は、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。

先程医療政策課からも少し説明がありましたが、病床機能報告については、毎年7月1日時点の状況を御報告いただいております。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。下の表に記載のとおり、有明区域の報告対象医療機関数は32医療機関で、令和3年度から3医療機関、81床の減少となっております。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。

6ページをお願いします。有明区域の結果です。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、高度急性期及び急性期、回復期は増加、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11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、全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、慢性期は減少傾向、回復期は増加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4の説明は以上です。

次に、資料5により、報告5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。

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。事業の実施に当たっては、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。

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概ね達成（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、11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。有明圏域における目標達成状況を記載しております。8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、事業化を検討して参ります。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、よろしくお願ひいたします。以上で報告事項5の説明は以上です。

引き続き、報告事項の6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」をお願いいたします。

2ページをお願いいたします。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に、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。

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、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。

本事業については、毎年7月頃に、保健所から対象医療機関に意向調査を実施し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、御時間のある時にご覧ください。

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参ります。報告6は以上になります。

最後に報告7について、資料7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得られず、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、①の外来機能報告を実施することと、その結果を踏まえ、②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す。また、左下の報告項目に記載のとおり、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、①基準を満たした医療機関や、②基準は満たしてはなくても、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、③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です。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①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②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、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。このうち、11番、12番が有明地域に関するものです。

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。①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、②の基準を満たすものの意向がない医療機関、及び③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ご覧ください。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②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。

有明圏域はいずれも該当医療機関はありませんでした。

最後に、9ページをお願いします。こちらの表に記載の2医療機関については、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す。

いずれも昨年度から紹介受診重点医療機関となる医療機関となっておりますため、紹介受診重点医療機関として引き続き県HPで公表を行いたいと考えております。

事務局からの報告事項3～7についての説明は以上です。事務局からの報告事項3から7についての説明は以上です。

○佐々木議長

ありがとうございました。ただいま事務局から説明がありました報告事項3から7について、委員の皆様から御意見・御質問などはあるでしょうか。

○伊藤副議長

医療確保介護基金についてですけれども、去年荒尾市として周産期の一本化を図った時に申請しました。しかし、ほとんどお金がもらえてない状態であります。この前県の人をお願いしましたが、大体年間4000万円ぐらい赤字が出ています。16億もあるのですしたら、産科医療のためにそれぐらいはつぎ込んで欲しいと、3年間つぎ込んでもらえると、私たちの地域は自前で、売上ができるようになると思いますから、最初の3年間だけを、何とかこの16億もお金があるのなら、子どもを増やすためにやはり応援して欲しいと思います。去年もきちんと書類を作って申請したのですが、それもほとんどをきちんとした扱いを受けなかったということで、私たちは非常にこのことに関してはなぜだろうという疑問を持っております。玉名でも産科がなくなっていく時代に、この子どもを産むということを成功させるために、16億もお金もらうなら4000万円ぐらいは大したことないと思いますから、そこら辺はぜひ県としても、4000万円の3年間1億2000万円応援するぐらいの気持ちを出していただきたいなと思いますのでぜひよろしく願いいたします。

○浅田委員

荒尾市長の浅田でございます。今伊藤会長からもお話がありましたけれども、この基金の活用については制限があるのはわかるのですが、やはり今の周産期医療を安心して子どもを産める環境を作っていくのは荒尾市だけではなく、県内全体の多くの医療圏で大問題になっていると思います。このままでは本当に子どもが産めない、産みたくても産めない状況に陥ると、今までのルールがあると思うのですが、ルールを変えればできることがたくさんあると思います。周産期を何とか、将来に向かって持続するために、県の知恵をぜひお願いしたい。今のままでは駄目だけどころすればできると、それも地域によって最適なやり方があると思いますので、たくさん困っている地域があります。本当に上手くいかない大変なことになりますので、ルールを変えてでもぜひこれからの周産期医療を応援していただきたいと県に強く要望します。以上です。

○佐々木議長

ありがとうございました。

○立花参事

御意見ありがとうございます。私は地域医療構想を担当しているのですが、周産期はまた別のところで担当しております、この場で明確な回答が難しく大変恐縮ですけれども、先生方、委員の皆様方からこのような御意見があったということは担当にもしっかりとお伝えさせていただきます。

○佐々木議長

ありがとうございます。玉名も同じような状況ですのでぜひ持ち帰っていただい

て、お伝えください。よろしくお願いいたします。

○安成委員

資料3の協力意向の確認結果のところですが、実際の回答として「マル」と「スペース」になっているのですが、どういうふうに分かれているのかと思ひまして。これは医師会活動として協力できるかどうかと。必ずしも診療所開設の条件にするわけではないのですが、少し協力いただいてということだったので当番医もあってもいいのかなというふうには思ひのですが、これ「マル」か、「スペース」かですかね、「三角」、「バツ」とかでもいいのではないかなと思ひました。「三角」がつくと、私たちは、これを見て誘ひやすいです。当初は訪問診療の余裕がありませんというような意向でも、ちょっとでも気があるのであれば、もうそろそろ落ち着いたので手伝ひませんかというようお誘ひをしやすいので。「マル」、「三角」そして「バツ」にして、やらないつもりというようにしたら、私たちは、誘ひやすいなと思ひました。それが1点です。

もう1つは、今年の春夏の医療保険の改正で、病床持っていらっしゃる先生たちのベッドの管理がより一層厳しくなると聞いています。その中で、不要な病床がどうかとか、あとは社会的入院がなどというところですけど、実際今例えば、地域には自宅でこのまま見ておく方が危ないだろうと、病院から在宅の流れもありますけど、例えば、アルコールの問題であったりとか、引きこもりの問題であったりとか、DVであったりとか、地域の自治体の保健師さんたちとか包括支援センターの人たちが、何とかずっと繋いできて、そういう方たちは得てして医療に関わりがなかったりとかするので、何とか引っ張り出して、医療機関に連れてきて基幹病院に何とか入院させてくれないかと、ご飯ももう1月以上食べてないという形で紹介するのですが、そこまでが大変だったのはわかるのですが、かなり長い間入院を保つことが、医療機関にとってかなり負担になってきています。早い時期に、とりあえず一通り身体疾患はなさそうだとすることで地域に返したいのですが、保健師さんたちとか、あとはその包括支援センターの人から、もう帰るところがないのもうちよっと長く居させてくれないかと言われ、入院期間がすごく長くなって、それが各医療機関の経営を圧迫しているという実情がございますので、そこについて何か施策はないのかなと思ひます。例えば、ないのであればそこで一旦退院させて、そしてあと自費の入院として続けるような協定書を作ってもらって、どこかから医療機関に補填していただくとか、そういう生活支援の分について、ベッドをたくさんもっている病院は、苦勞されていますので、そこについて御検討いただけないかなと思ひます。

あとは、もう1つKMN（くまもとメディカルネットワーク）は続いているのですか。将来的に国が全体的なIT化を進めようとしている中で、描いているものはもうKMNがやろうとしてやれてなかったところを十分描いてそこに進んでいっているように見えるのですが、そこについて、改めて熊本県でそこに予算をずっと

入れておくことをどう考えられておられるのかなと思っています。今日、御返事をいただきたい訳ではないのですが、そろそろもう損切りで、幾らかお金がかかったかもしれないけども、止めてしまってもいいのではないかなと私は思っています。以上です。

○佐々木議長

ありがとうございました。今3つ話が出ましたけど、お答えがありますか。

○服部所長

御意見ありがとうございます。

1番目の外来医療を担う意向確認の調査票を、おそらくこの地域も昨年度の会議の中で、項目決めていただいて、この調査票でいきましょうという合意をいただいたと思います。多分そこで意向のありなしの2択だったと思います。今御意見いただいたように「三角」も、加えましょうっていうことでございましたら、改めて合意がいりますので、協議という形で新たな調査票でスタートするという形になるかと思っておりますので、そこはまた協議にかけるかどうかとかも、また御相談させていただく形でよろしいでしょうか。

○佐々木議長

よろしいですか。

○伊藤副議長

全部「バツ」だったらどうするのですか。

○服部所長

「バツ」の場合はですね、必要に応じてここに来ていただいて、その意向を確認するということになります。「三角」を加えると、答える側にとってもいいということですね。ありがとうございます。

2つ目の診療報酬については、おっしゃるように、国としてもやっぱり医療と介護在宅医療の強化っていうところを国の議事録などを見ていれば、出てきますしおっしゃるように生活の部分、在宅でどう支援するかっていうところが今後非常に肝になってくるというところは国も言っておりますので、またそこも県から何らか、支援策、できることはないかということは検討いただきたいなと私も思っております。

あと、KMNについては止めるとかはお聞きしてなくて、実際地域によって活用状況は違うのですが、役立ったという地域もございます。本日の御意見は県とも共有させていただきたいと思っております。

○立花参事

2つ目の診療報酬改定の件につきましては、非常に難しい課題だなお聞きさせていただきました。診療報酬については国の方で、制度設計をしまして、当然こういった地域のお聞きした御意見を、我々も国の会議の場などで伝えることは今後もしていきたいと思っております。一方、在宅の支援とかの部分、福祉の部分とも重なる部分もございまして、医療で見ていくのか福祉で見ていくのかなどそういった非常に難しい課題もあるなと思っておりますけれども、今後、そういった御意見も、踏まえながら、県としてもできることを考えて参りたいと思っております。

それから最後の3番目のこちらのKMNの方は、これも担当班はまた別のところになるのですが、現時点で私も止めるという話は聞いておりません、先生からの御意見として、これも担当班の方には、お伝えさせていただきたいと思っております。

○佐々木議長

ありがとうございます。安成先生よろしいでしょうか。他に御質問とかありますでしょうか。

○岡本委員

これは地域医療構想で言うべきなのかどうか少し迷ったのですが、先程の診療報酬の件なのですが、国はここに掲げていますように、在宅とかかかりつけの機能を上げたいということなのですが、確かにそうだなと思うのですが、そういうかかりつけとか在宅をやっていく上で、こちらは何が安心してできるかという、くまもと県北病院とか有明医療センターとか、バックアップしている病院が、何かあったときにいつも診てくれるっていうところで、そういうかかりつけ医とかの機能ができるのかなど。ただ、今回の診療報酬改定で、くまもと県北病院や有明医療センターが、医療必要度が少ない人たちをあまり入れると、点数が低くなるという、そういう診療報酬になってくると、こちらとしてもこの患者さんを送っていいのかなどか迷ったりとか現場が混乱しているところがあるので、もしよければその辺も考えていただければと思っております。

○佐々木議長

今のところは、大きい病院とかがすごく悩まれているところなので、こちらでも在宅をやっているときにはバックネットがないと安心できないので、これも県に持って帰っていただいてよろしいですか。

○立花参事

ありがとうございます。先ほどと同じようなお答えにはなってしまうのですが、診療報酬につきましては直接県でなかなか決められない部分がございます。ただ、

おっしゃった通り、地域の現場で御苦労なさっている部分もお伺いしていますので、そういった点は、県からもしっかり国の方にお伝えしていきたいと思っております。

○佐々木議長

ぜひよろしく願いいたします。他には御質問よろしいでしょうか。

○鴻江委員

老人福祉施設協議会の鴻江です。医療だけの話になっているのですが、あえてお尋ねしたいのは、県の方でもお話したのですが、介護報酬改定の中で医療と介護の連携が非常に強く打ち出されました。資料1の方でも医療と介護の連携は非常に出てきて、今まで私も連携は具体的に何だろうかということをしごく考えたのですが、今回、嘱託医の時間外の報酬であるとか、それから連携の具体的な要件がいろいろ出されて、これははっきりしたなと思って喜んでいるのですが、ただやはり、いろんな施設に聞きますと、連携がなかなかうまくいってないということを知っています。折角ですから、この有明地域の中で、荒尾だったらわかるのですが、玉名地域が、医療と介護の連携では施設等があると思いますが、うまくいっているのかどうか、うまくいってなければどういう課題があるのか教えていただければありがたいなと思って質問させていただきました。

○永杉氏（オブザーバー）

玉名郡市医師会事務局の永杉と申します。医療介護連携の方の担当しておりますのであわせてお答えさせていただきます。先ほど鴻江先生からお話が出た件ですが、現在のくまもと県北病院と和水町立病院と、介護施設におけるこの医療連携のあり方を改めて問うということで、先ほどKMNが非常に難しい部分あるってことであつたのですが、介護施設と、協力医療機関と言われるくまもと県北病院、和水町立病院の中では、これは活用ができるのではないかとということで、つい先日もちょっと30幾つかの施設と、くまもと県北病院、和水町立病院を交えた、意見交換会のほうを実施しまして、具体的に、そのシステムツールも含めて、どういうものを連携していくべきなのかということの議論をさせていただいております。ただ、現状として、協力医療機関ございますが、まず嘱託医の先生方の状況といったこともございます。今日御参加いただいております安成先生や岡本先生も含めて、施設とまず協力医療機関、施設、嘱託医の関係でこれ個別契約になるのですが、やはりこの契約のばらつきとかも、医師会としても把握しておりますし、そういう意味ではあらゆるところに課題がありますので、実際に先生方にどこまで何をしていただけるのか、あとは介護施設の現場において、看護職もとにかく人が足りないと言われている状況の中で、いかにその人が足りない中で、先生方との連携をどう図るのかっていったことも大きく2つの課題といったことを、同時進行に考えていかなければならないという意味では、今後行政各位も交えまして、いろんなやり方を検討できれ

ばということをやうやく少し考え始めたところでございます。以上です。

○鴻江委員

ありがとうございます。介護施設の義務なのでどうしてもやらなければいけないミーティングに参加するというのがひと月1回以上ある訳です。これがなかなか公立の病院等しかないような所ですと、公立の病院等がそこまで受けてくれるかということにもなりますし、30幾つの施設を振り分けるのも結構難しかろうと思いますけれども。ぜひそういう話合いができていたのでしたら、頑張っってやってらっしゃるところがモデルになりますので、ぜひそういったことを教えていただければ助かります。ありがとうございました。

○佐々木議長

ありがとうございました。他に御意見・御質問ありませんか。

それでは次第8のその他に移りたいと思います。委員の皆様から御意見ありますでしょうか。

○伊藤副議長

もう8時半でお疲れのことかと思えますけど、大事な話を荒尾のほうからさせていただきたいと思えます。皆さんにカラー刷りのプリントを配っていると思えます。中村副会長から詳しく今から説明してもらいますが、荒尾の現況と将来です。ここには2015年と2024年を比較していただけると病床が、かなり減っていると、それから、現在診療している先生の年齢、今後何年何歳までやることができるのか、後継ぎがいるかいないか、一覧表にまとめて、本当は無床診療所もあるのですが、今日は有床のデータだけを持ってきておりますが、5年後どういう状況になるかというのはこれを見れば、一括で地域医療が守れるのかわかると思えますので、中村先生に説明をしていただきたいと思います。中村先生よろしくお願ひします。

○中村委員

データで説明させていただきたいと思えます。2つのデータを合わせているので、ちょっと整合性が取れてないところあるかもしれないです。最初の各医療機関、病院と有床診療所合わせて21機関挙げています。2015年、左の病床推移というところではそこは病床の数だけを追っているのですが、ここは病院3医療機関ありますけどこれはほぼ大きな変わりはないです。荒尾中央病院の方が2018年に介護医療院に58床返還されているのでここは240と58床減っていますが、ほぼ大きな変わりはないです。問題は有床診療所なのですが、荒尾で2015年度に18医療機関ありましたが、2医療機関が昨年度閉院、1医療機関が無床化しています。ハビリス白千鳥クリニックが今年度開院しているのですが、さらに2医療機関、内科系の有床診療所が休床状態となっております。以上を見ますと有床診療所の病床数がもともと2015年

には282床とあったのが、現在179床という状況になっています。

その横の部分は今回アンケートで、7月末ぐらいにとったアンケートなのですが、現在どういう病床機能で運営しているかということと休床状態かどうかというのは確認しています。管理者の年齢ですね、これが今何歳かということと、何歳で引退するかっていうのをお聞きしました。80の赤字で書いている部分は無回答だったので、昨年閉院された医療機関、若しくは今、されている、院長の最高年齢が大体80なのでこの辺が、1つの目安かなということで無回答のところは80としています。右端に3番で書いていますが、これは後継者がいない医療機関ということですね。となると、一番早く閉院するのは西原クリニックになります。後継者がいないところはやはりかなり危機的な状況かなと。私もこの5年間くらい、どうやって閉院するのか続けるかずっと考え続けています。その後まつおレディースクリニックは、今回周産期医療センターに伴って休床状態にしていますが、これがうまくいかなかったから再開できるかっていうのはかなりハードルが高い状況です。そういうように見ていただくと10年経つと、もしかしたらあと5医療機関は閉院しているかもしれないというような状況です。そうなってくると、病床数としては、更に60床近く減る可能性がほっといてもあるということで、この辺をどういうふう考えるのかということですね。

もう1つ下の方に病床機能別について書いています。これは去年と今年の比較だけしかしてないのですが、2023年の有床診療所のところを見ていただければと思うのですが、高度急性期もちろん0なのですが、急性期が2023年は76だったのが今回38。回復期が114だったのが141。慢性期は9と0ですけど、結局この急性期と回復期どっちを取るかというのは非常に悩ましいところです。本当は慢性期の患者さんも結構いる状況ですが、どれか1つを選べて言えばどこに基準を合わせるのか、結局一番大変なところに基準を合わせて取るのか、平均的なところを取るのかということで、かなりここの病床機能が変わってくるということですね。今、荒尾の病院の病床数が609床で有床診療所の病床数が179床ですが、これが今管理者の判断でとっていると思うのですが、そこに任せていいのかわかるか、今回、2025年度以降のガイドラインが出ていますけど、そこで何らかの基準を出していただけないとかなり不安定な、有床診療所が少ないところはいいかもしれないですが、有床診療の多いところっていうのはかなりバイアスがかかってくる可能性が高いということが予測されます。いずれにしても有床診療所が荒尾の場合これ以上減ってしまうと、おそらく、有明医療センターの急性期機能が保たれなくなる可能性が非常に高いという危機感を我々は持っています。そういった、地域の急性期の機能を維持するためにも有床診療所はこれ以上減らせないのかなっていうふうに我々認識しています。

今回、松山医院が増床したいということで相談受けていますので、ここをきちっとしたデータとして出したいなと思っていますが、現在の地域医療構想の基準になる今の目標値ですね、有明医療圏域では2次医療圏では出ていますが、各都市医師会レベルのデータっていうのは、簡単に見られない状況にあるかと思っています。伊藤

会長も佐々木会長も言われましたけど、荒尾と玉名の状況っていうのはかなり違うのかなと思います。ここの医療のデータ目標値などを、郡市医師会レベルでも設定なり、データの開示をしていただけないかなというふうに思います。そういうのがあれば、非常に我々としても、自分たちで計画提案ができるかと思うのですが、現状では非常に、その辺のデータの提供と解析、目標値の設定なんかについても、もう少し詳細に丁寧な提供をして協力していただけないと、なかなか自分たちで判断できないということです。アンケートの現在の管理者の年齢と、定年が引退の年齢と聞いているのですが、荒尾市内には無床診療所が22医療機関あります。そのうち後継者がいないって言われたところが、14医療機関であり、半分以上は後継者がいません。もちろん有床診療所よりは後継者あまりそう深刻ではないかもしれませんが、ただ、あと、引退したい年齢というのが60代1人います。あとは70歳が4人、70代が4人、80歳が3人、無回答が6人っていう状況でしたので、やはり70歳ぐらいでもうやめたいなという先生が多いです。そうなってくると、もう10年以内に閉院するっていう医療機関が4件。5年以内に閉院する医療機関が2件というような状況です。有床診療所だけではなく、無床診療所もかなり高齢化の影響を受ける状況です。だから今の状況というのは2040年を見据えているのであれば、かなり病床の削減だけではなく病床の機能ですね、地域の医療機能を、保つためにはかなり詳細なデータ等に基づいて対策を考えていただく必要があります。もしくは、各郡市医師会レベルで任せていただけるのであれば、それなりのデータ提供と、こちらからも提案させていただきたいと思いますので、次回の調整会議で何らかの提案をさせていただければというふうに荒尾市医師会では考えております。

○伊藤副議長

5年後になるとかなり減ります。例えば有床診療所を増床すると軌道に乗せるにはやはり4、5年はかかります。荒尾市医師会としては、こういう状況で荒尾なんか帰ってこない方がいいわけです。本当は若い先生にとっては福岡で開業した方がずっといいのですが、そんな中でも荒尾に帰ってきて、荒尾の医療を支えたいという若い先生は、やはりいらっしゃいます。私たちはその若い先生が病床を増やしてやりたいという気持ちがあったら、それはぜひ応援したいし、この地域医療構想会議の委員の皆様にも、全員その気持ちはわかって認めていただきたいと思います。だから、私たちはこの次の会議でこの松山医院の増床というのを、ぜひこの場で皆さんに御討議いただいて、できれば賛成していただきたい。そうしないと荒尾の医療体制は、5年後10年後には守れなくなってきます。私も子どもは2人医者ですけれども、2人帰ってきてくれるかどうかわかりませんが、何としても地域の医療を守るためには、本当に一方的な国の考えだけでやっていくと、もう気づいたときには元に戻せないという、実際学校健診もできなくなりました。それから、有明医療センターから小児科の先生がいなくなるということで小児医療も今体制が崩壊しつつあります。その中で産科は先ほど言いました、何度も言いますが、私たちが

りの作戦でやってきたけれども、そこも今は非常に踏ん張りどころになっています。そういうことを考えるとこの地域医療構想会議っていうのは本来、地域の医療を守るための会議でないといけないと、委員の皆様はきっとそう考えてくださると思いますので、そういう観点で、今後もいろいろな意見を出すと同時に地域医療を守るために、皆様がやはり、賛同していただくということを心からお願いしたいと思います。以上です。

○中村委員

追加で言い忘れていたのですが、今回15の有床診療所の中で5医療機関は、後継者なしですが、7医療機関は後継者を考えてはいるけど、今、一緒に働いていないというところなんです。本里先生の所のように後継者と一緒に仕事をしているのは、2医療機関しかないです。だから、後継者が帰ってくるかどうか、帰って来られているところっていうのは大体2代目3代目の方で、うちのように第三者承継で来ましたけど、そういったところが今のところ皆無ですね。やっぱり今の有床診療所の状況であれば、開業したいっていう魅力を感じる先生がなかなかいないかなと思います。これをなくすっていう方向であるのであればもう仕方ないかなと思いますが、おそらく有床診療所のない地域っていうのはほぼ過疎の状態になっているのかなという気がします。ここも含めて県の方としても、有床診療所扱い方をどうするかっていうのはこの地域医療調整会議の中で真剣に考えていただければと思います。よろしく申し上げます。

○佐々木議長

ありがとうございました。医師会ごとのデータをという話がありましたけど、そこから辺まで詳しくできるかどうかわかりませんが、何かそこにお考えありますか。

○立花参事

データにつきましては、平成29年3月に策定した現行の構想の策定時においても、一定の仮定のもとに人口から受療率等をかけて算出しておりますので、今回データ分析の中の項目の1つとして、最新の人口動態を踏まえた分析をするを書いておりました、こちらについては御意見いただきました郡市ごとの推計というものをできる限り反映した形で、桑木先生と一緒に検討させていただきたいと思っております。

○伊藤副議長

次回、松山委員の19床増床を提案して、県の方でぜひそれを応援していただきたいというのがストレートな結論であります。

○立花参事

ありがとうございます。この地域医療構想調整会議の場が、地域の医療を守る協

議の場であるということは、本当におっしゃったとおりだと我々も思っております。ただ、有床診療所や病院も含めて病床を増やすということについては、地域医療構想とはまた別の基準病床数制度というものがございます。こちらは、第8次保健医療計画の中で、定められているものなのですが、現在の地域の病床数がこの基準病床数を上回っているというような状態であれば、新たな病床の整備は、原則、勧告付きの許可になります。勧告があった場合、厚生局の保険医療機関の指定が受けられないというような仕組みでございます。これは、地域医療とまた別の制度の部分でボトルネックとなる部分がございます、そこが非常に大きな課題になってくると感じたところでございました。

○伊藤副議長

それを変えていくのがあなた方の仕事であって、本当にじゃあもうボロボロになったときにどうしますか、県として責任取りますか、荒尾の医療が壊れますよ。だから、決まったことだけ言うのではなくて、あなた方が担当だからそれを変えようという気持ちになってもらうということが一番大事だと思います。最後は県知事が許可すればOKのはずですよ。病床数というのは。だから、私たちはそうしてでも荒尾の医療を守らないと大変なことになるから今提案しているわけです。だから、頭ごなしにベッド数がどれだからどうこうという話ではなくて、地域医療を守るためにはやっぱり一緒にやりましょうと、増床するときは必要なら増床しましょうということもやはり考えていかないと、多分未来はなくなっていくと思います。

○佐々木議長

ありがとうございました。他の方、御意見ありますか。

支える側の人たちも、高齢化していますし、どこも同じですけどずっと支える側が同じようにいるかということ、なかなかそこが難しい状況に今あるということ、伊藤先生一生懸命おっしゃってくださっています。それは玉名も同じですので、いろんな地域同じだと思いますので、ぜひ今日出た意見を持って帰っていただいてよく検討していただいて、次回の会議にぜひ活かしていただきたいと思います。

他に皆さん、何か御意見ありませんでしょうか。本日はありがとうございました。では事務局に進行をお渡しします。

○佐藤課長

佐々木議長並びに皆様方には大変熱心に御協議いただき、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ございましたら、御意見・御提案書によりまして、本日から1週間以内にFAX又はメールで有明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。委員の皆様にご改めて御連絡いたしますのでどうぞよろしくお願い申し上げます。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。本日は本当にありがとうございました。

した。