

令和6年度(2024年度) 第14回熊本・上益城地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和6年(2024年)7月29日(月)19:00～20:30

場 所：ホテル熊本テルサ 1階テルサホール

出席委員：32名

(熊本市) 大隈委員、小野委員、金澤委員、清田委員、相良委員、園田委員、高橋委員、田嶋委員、田中英一委員、田中靖人委員(代理)、富田委員、中尾委員、永野委員、那須委員、林委員、平田委員、宮内委員、宮崎委員、山田委員、吉井委員、吉村委員、渡邊委員(代理)

(上益城) 荒瀬委員、井上委員、大久保委員、大橋委員、川富委員、國芳委員、永本委員、藤木委員、牟田委員、山下委員

※欠席委員：鶴田委員、丸目委員、米満委員(以上熊本市)

犬飼委員、杉本委員(以上上益城)

I 開会

(事務局)

ただ今から、第14回熊本・上益城地域医療構想調整会議を開催します。

御船保健所の江藤でございます。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。事前配付しております、資料1から資料7までが1部ずつでございます。本日、会議次第、出席者名簿、配席図、設置要綱、医療機関ごとの合意確認用紙及びご意見・ご提案書をお配りしております。

また、委員の皆様へ事前にお送りした資料の差替えとして「資料6」を配付しております。不足がございましたら、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、開会にあたり県健康福祉部健康局長の椎場から御挨拶申し上げます。

(椎場局長挨拶)

ただいまご紹介いただきました県健康局長をしております椎場と申します。よろしくお願いいたします。

開会に当たりまして、一言だけご挨拶をさせていただきます。本日は大変お忙しい中、第14回の熊本・上益城地域医療構想調整会議にご出席をいただきまして、ありがとうございました。

また、皆様方には日頃から地域における医療提供体制の確保にご尽力をいただいておりますことを感謝申し上げます。

昨年5月に新型コロナウイルス感染症が5類に移行しまして、1年2ヶ月やがて3ヶ月近くになるかとしておりますけれども、最近の県内における感染

状況でございますけれども、直近のデータによりますと、一定点当たりの感染者数が 27.13 人ということで、昨年の夏場のピークを超える等感染拡大が続いているという状況でございます。こうした中で、委員の皆様をはじめとしまして、医療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をいただいていることにつきまして、改めて感謝申し上げたいと思っております。

さて、現行の地域医療構想の策定の契機となった人口減少、それから高齢化につきましましては、この熊本・上益城地域でも、進行している状況でございます。国におきましては、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いたしまして、今年 3 月からは、2040 年頃を見据えた新たな地域医療構想策定について検討を開始されているところでございます。先月 2 日に開催しました県の地域医療構想調整会議では、国の情報などを踏まえまして、2025 年に向けての取り組み事項の大枠について合意されたところでございます。

本日は、県の地域医療構想調整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、管内の医療機関の今後の役割や、紹介受診重点医療機関についてご協議をいただきたいと考えております。

また、病床機能報告の結果や外来医療機能を担う医療機関の意向の確認結果など、4 点につきましてご報告をさせていただきたいと思っております。

限られた時間ではございますけれども、忌憚のないご意見をいただきますようお願いを申し上げます。本日はよろしく申し上げます。

(事務局)

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ます。本日は、前回の会議から交代があった委員 2 名をご紹介いたします。

熊本大学病院の田中靖人副病院長と熊本市の吉村芳策健康福祉局総括審議員が新たに委員にご就任いただいております。なお、田中靖人委員につきましては、本日代理出席となっております。

また、熊本地区の鶴田委員、丸目委員及び米満委員、上益城地区の犬飼委員及び杉本委員が御欠席となっております。

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、熊本県医師会副会長の坂本不出夫様と、久留米大学医学部公衆衛生学講座の桑木光太郎様に御出席いただいております。

それでは設置要綱に基づきまして、この後は、園田議長に会議の進行をお願いしたいと思います。

(園田議長)

議長の園田でございます。地域医療構想につきましては、団塊の世代がすべて後期高齢者に入る 2025 年に向けた医療提供体制を、地域で整備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

の進め方等についてご協議いただきますが、ご出席の委員の皆様には、大局的な視点から、忌憚のないご意見を賜りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

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、事務局から説明をお願いします。

II 議事

議事1 2025年に向けた地域医療構想の進め方について

(事務局)

熊本県医療政策課の立花でございます。議事1「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」と書かれた資料1をお手元にご準備ください。着座にて説明いたします。よろしく願いいたします。

それでは、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。下の赤枠囲みのところを御覧下さい。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、後ほどご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下さい。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、赤い○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、青い○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。

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○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○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○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、先月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。

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。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。このページ以降が、県調整会議における方針を踏まえた、熊本・上益城地域における進め方の案となります。

13ページをお願いします。1番上の○にありますように、7月10日の厚生労働省WGにおいて、熊本・上益城区域の推進区域設定が公表されております。これを受け、県としましては、下の表に記載のスケジュールで区域対応方針の策定を進めてはどうか、と考えております。

具体的には、本日の調整会議で策定方針を決定し、県で区域対応方針の素案を作成いたします。作成した後、熊本市及び上益城郡でそれぞれ設置している審査部会において素案の協議を行い、協議結果を反映した区域対応方針の案を作成します。その後、区域対応方針（案）について、委員の皆様にご意見を伺い、文書で意見照会をさせていただき、皆様の意見を踏まえた区域対応方針（案）を、2月頃に予定している調整会議で決定させていただくという流れで区域対応方針の策定を進めたいと考えております。

14ページをお願いします。14ページから17ページまでは区域対応方針のイメージを記載しております。先ほどの策定方針のところでご説明しましたとおり、最終的には委員の皆様のご意見を踏まえて策定いたしますので、本日の資料は、あくまでも大枠のイメージとして御理解いただければと思います。

15ページをお願いします。まず、最初に熊本・上益城区域の現状・課題を記載します。現状については、統計的なデータ等から客観的な現状を記載したいと考えております。

16ページをお願いします。これまでの取組や今後の課題についても記載し、今後の課題については、2040年頃も見据えたものとなるよう検討したいと考えております。

17ページをお願いします。最後に、今後の対応方針とそれを実現するための具体的な計画を記載するような構成をイメージしております。以上が区域対応方針についての大枠のイメージです。

18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ご説明します。

19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。

20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。

21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。

22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、ご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23ページをお願いします。熊本・上益城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ご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。

(桑木アドバイザー)

久留米大学桑木でございます。今年度から県の調整会議及び地域の調整会議に出席します。皆様からのご意見を募集してデータ分析を行っていきます。その大きな目的が2つございます。2040年の次の地域医療構想に向けた議論を円滑に進めるように、分析をしたいと思っております。今年度で終わるという訳ではなくこれから先、10年、20年のデータ分析を行うとともに、その基盤を作っていくたいと思っております。また、委員の皆様からは特にこういった、地域医療構想を策定するために必要なデータについてご意見をいただければ、できる限り対応していきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(事務局)

事務局からの説明は以上でございます。ありがとうございました。

(園田議長)

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、大きく2つの提案があったかと思えます。

1つ目は、資料12ページから17ページにかけての推進区域に係る対応について、審査部会で区域対応方針の素案を協議し、2月頃の地域医療構想調整会議で区域対応方針を決定するという進め方でした。

2つ目は、資料18ページから24ページにかけてのデータ分析についてです。こちらについては、主な内容が23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。

以上の2つの提案について、委員の皆様から、ご意見、ご質問はありますか。

(金澤委員)

金澤でございます。県の方にご質問させていただきたいと思いますが、前半の7ページの新たな地域医療構想の主な検討事項とあります。私は地域医療構想に影響を及ぼす一因として、ここ20年ぐらいの間に居住環境がだいぶ変わってきたことがあると思えます。介護保険ができる頃とか、その前後ですと、住むところはお自宅の持ち家でした。現在は、様々な看護職とか、介護職が勤務されている場所に生活の場を求めていくという、そういう時代背景がございます。入院の必要性というものが変わってきているのには、そういう背景がございます。今日も熊本市の地域の福祉計画の議論があったんですけど、そこにはサービス付き高齢者住宅、住まいの充実という項目が挙げられているわけですね。そういう背景をもとに、どういう病床が今後必要になっていくかということも含めて十分に桑木先生に分析いただきたいと思っています。

それと、スケジュールのところ、非常に拙速に国から策定を求められるので、県としては何か答えを出さざるを得ない。そういう姿勢は、もう止めていただきたい。2040年に向けての議論は、実態を拙速すぎることをないように考えていくべきだと思っています。といいますのも、2つ目の質問ですけれども、実情を踏まえたデータ分析という、19ページに大きなタイトルがございます。前回の調整会議でも質問したと思えますけれども、やはり回復期が不足しているという表現があるが、本当に回復期が不足しているのか。23ページにデータ分析の進め方のところで、先ほど県の方もご説明されましたが、機能別病床の推移に関する分析についてです。これが、例えば40床の病棟で、急性期の方々が10名ぐらいおられることがあるわけですね。そして回復して行って、回復期の方が20～30名ぐらいおられると。そういった40床の病棟は当然ながら、回復期と報告されているわけです。これは急性期の方が4～5割ぐらいあって、療養的な方が5～10ベッドくらいある。15～20床ぐらいが回復期であれば、過半数を越える急性期の方々が中心。だからそこにある回復期の病床数は、急性期としてカウントされることとなります。2040年に向けたデータとして、概ね全体的に急性期や慢性期ですとかいう問題ではなくて、病棟単位ではなく、病床というものを意識したデータをぜひ集めていただきたい。そして、本当に回復期が不足するということが見込まれるのか。そういったことを、ぜひご検討を実行してい

ただきたいなと思っております。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。1点目の、環境の変化も踏まえ分析をすべきというご意見については受け止めさせていただきまして、分析を進めて参りたいと思います。それから、2点目のご質問ご意見につきましては、丁寧に分析を進め、2040年の次期構想については、拙速に進めることがないようにというご指摘として受け止めさせていただきました。特に病床機能報告について、どうしても全国的に病棟毎の報告になっておりまして、病床毎の報告ということにはなっていないというような現状がございます。我々も問題意識を持っておりまして、今回のデータ分析を進める中で、当然先生方、地域の皆様、医療機関の皆様にご協力をいただくこともあるかもしれませんが、データ分析の中でしっかりと分析できればと考えておりますので、引き続きご協力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。

(園田議長)

ありがとうございます。それでは合意の確認に移ります。

まず、1つ目の「推進区域に係る対応について」でございます。資料13ページに記載のとおり推進区域対応方針の策定を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します。

<委員全員挙手>

合意が多数でございましたので、「推進区域に係る対応について」は、資料13ページに記載のとおり推進区域対応方針の策定を進めることとします。

なお、事務局は、本日の委員からのご意見を踏まえ、推進区域対応方針の策定を進めてください。

続いて、2つ目の「地域の実情を踏まえたデータ分析について」でございます。本日の会議における意見を踏まえ、資料23ページ及び24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します。

<委員全員挙手>

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23ページ及び24ページに記載のとおり、データ分析を進めることとします。

なお、事務局は、本日の委員からのご意見を踏まえ、今後の取組みを進めるよう、よろしく申し上げます。

それでは、続きまして議事の2、管内医療機関の今後の役割について協議を行います。事務局から説明をお願いします。

議事2 管内医療機関の今後の役割について

(事務局)

御船保健所の黒田です。議事2の管内医療機関の今後の役割に関する協議について、説明いたします。

資料2-1の2ページをお願いします。今回、熊本第一病院から非稼働病棟の再稼働について県に申出がありました。非稼働病棟の再稼働については、国通知にて、地域医療構想調整会議で十分議論を行うこととされております。

また、熊本・上益城圏域においては、非稼働病棟を有する医療機関に関することについては、調整会議の前に審査部会で協議を行うこととされており、7月3日に開催された審査部会では反対意見等なく、合意されております。

本日の調整会議では審査部会の結果等を踏まえ、熊本第一病院の非稼働病棟の再稼働について、協議いただくものです。

熊本第一病院から提出された資料2-2を添付しております。こちらの申出内容を3ページにまとめておりますので、ご覧ください。中ほどの枠囲みに記載のとおり、コロナの影響により令和4年12月から休止していた回復期の病棟25床を再稼働したいというものです。病棟の再稼働に向けた医師、看護師等の雇用も進んでおり、本日の調整会議で合意となりましたら、8月にも病棟の再稼働を行いたいとのことです。

4ページをお願いします。参考に熊本・上益城地域における病床の充足状況を記載しております。表右側に記載のとおり、回復期については不足しており、今回の再稼働も不足する機能である回復期についての再稼働となっております。

以上、簡単ではありますが、議事の2についての説明を終わります。

(園田議長)

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が、本件については、熊本市医師会に設置している審査部会で事前に協議されていますので、部会長の田中英一委員から協議結果の報告をお願いします。

(田中英一委員)

先ほどの説明と重複しますがけれども7月3日、熊本第一病院の非稼働病棟の再稼働について協議を行うため審査部会を開催しました。先ほどの説明のとおりでありまして、熊本第一病院から、コロナの影響による対象患者の減少、看護師等の職員の出勤停止もしくは離職に対応するため、令和4年12月から回復期の25床が非稼働となっていました。令和6年8月から回復期の地域包括ケア病床として25床を、再稼働するものです。委員の方からは、「再稼働をしてまた非稼働となることはないのか」というご質問がありましたけれども、熊本第一病院の理事長からは、「病棟の設備が当時の状態を維持しており、看護師等の

スタッフも確保ができた。地域包括ケアが必要な患者のニーズは十分にあるため、再び非稼働となることはない。」と回答がありました。審査部会としましては、再稼働される病床は、熊本・上益城の不足している病床機能である回復期の再稼働であることから、合意という結論を出しました。以上審査部会からの報告を終わります。

(園田議長)

ありがとうございました。それでは、その他委員の皆さまからのご意見、ご質問をいただきたいと思います。

ないようですので、本件についての合意確認用紙の記入・回収を行います。委員の皆さまには、熊本・上益城地域における地域医療構想の推進という本会議の趣旨に照らし、今回の案件をどう判断するか、しっかりとお考えいただきたいと思います。

なお、合意確認の方法については、個別医療機関に関することですので、書面による合意確認を行うこととします。配布しております用紙に、各自でご記入いただきます。その後、私の合図により事務局が用紙を回収しますのでよろしくお願い致します。

また、今回の合意確認は無記名とし、用紙に記載されている「合意する」又は「合意しない」の欄のどちらかに“○”をつけていただきます。本日は計32名の委員が出席しておりますので、17名の合意があれば出席委員の過半数であり、本件は合意となります。記入欄に“○”がついていない場合、「合意する」「合意しない」の両方に“○”がついている場合は「合意する」として取り扱いません。自院の議題についても委員として投票してください。「合意する」「合意しない」のどちらでもないときは白票で投票してください。それでは用紙への記入をお願いします。

<用紙記入>

なお、合意確認については、次の議事の3までの協議が終了した後一括して集計し、発表を行います。

それでは、議事の3、紹介受診重点医療機関について、事務局から説明をお願いします。

議事3 紹介受診重点医療機関について

(事務局)

議事の3について御説明させていただきます。お手元に資料3をご準備いただきたいと思います。

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、四角枠囲みのなかですが、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います。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、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、1番から8番が熊本・上益城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御覧下さい。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。

9 ページをお願いします。こちらの表に記載の8 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あるため、紹介受診重点医療機関として県 HP で公表を行いたいと考えております。

なお、熊本大学病院からくまもと森都総合病院までの7 病院は昨年度から引き続き紹介受診重点医療機関となる医療機関であり、これらに加え、新たに熊本放射線外科を8 月1 日付けで紹介受診重点医療機関として公表することとなります。

10 ページをお願いします。協議事項①として、基準を満たすものの、意向がない医療機関について協議をお願いするものです。これら3 医療機関については、国ガイドラインにおいて医療機関の意向を第一に考慮することとされていることを踏まえ、いずれも紹介受診重点医療機関として選定しないこととしてはどうかと考えております。

また、資料下側の協議事項②の基準を満たしていないが、意向のある医療機関については、国ガイドラインにおいて、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行うこととされております。今回のケースでは、熊本地域医療センターがこちらに該当しますが、初診基準を0.5%満たさないものの基準との差は僅差であり、紹介率・逆紹介率は国の参考水準を大きく上回っていることから、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。

最後に11 ページをお願いします。事務局案どおりに合意された場合の熊本・上益城地域における令和6 年8 月1 日時点の紹介受診重点医療機関は、こちらに記載の9 医療機関となります。説明は以上でございます。

(園田議長)

ありがとうございました。それでは、協議に入ります。委員の皆さまからのご意見、ご質問をいただきたいと思いますが、どなたかございますか。

ないようですので、それでは、資料3、紹介受診重点医療機関についての合意確認用紙の記入・回収を行います。委員の皆さまは、用紙への記入をお願いします。

<用紙記入>

それでは用紙を回収します。これより、議事の2及び3について、一括して集計と結果発表を行います。これまで回収した合意確認用紙を事務局が集計し、私が結果を公表します。集計にあたっては、医療政策課長を集計責任者とし、立会人として、私と大橋副議長が立会います。それでは、中央の集計場所で集計を行いますので、しばらくお待ちください。

集計作業が完了しました。まず、議事2の「管内医療機関の今後の役割について」、結果を報告します。

資料2「管内医療機関の今後の役割について」（熊本第一病院の非稼働病棟の再稼働）は、委員数32名のうち、「合意する」は31名でございます。合意が多数でございましたので、熊本第一病院の非稼働病棟の再稼働については、合意といたします。事務局は、本日の結果について、熊本第一病院へ連絡をお願いします。

次に、議事3「紹介受診重点医療機関について」のうち、まずは、協議事項①の3医療機関を紹介受診重点医療機関として選定しないことについて、集計結果を発表します。

良町ふくしまクリニックについては、委員数32名のうち、「合意する」は31名でございます。

また、鳥谷医院については、委員数32名のうち、「合意する」は31名でございます。

また、熊本整形外科病院については、委員数32名のうち、「合意する」は31名でございます。

全て合意が多数でございましたので、資料3協議事項①の3医療機関については、事務局案のとおり紹介受診重点医療機関として選定しないことに合意されました。

最後に、議事3「紹介受診重点医療機関について」のうち、協議事項②の熊本地域医療センターを紹介受診重点医療機関として選定することについて、集計結果を発表します。委員数32名のうち、「合意する」は31名でございます。

合意が多数でございましたので、熊本地域医療センターについては、事務局案のとおり紹介受診重点医療機関として引き続き選定することに合意します。

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、ご意見、ご質問は、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。

Ⅲ 報告

議事4 病床機能報告結果について

(事務局)

医療政策課の鶴です。報告事項の1つ目は、病床機能報告結果について説明します。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。

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、熊本・上益城区域の報告対象医療機関数は192医療機関で、令和3年度から7医療機関、468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。

4ページをお願いします。熊本・上益城区域の結果です。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、急性期及び慢性期は減少、回復期は増加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214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、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。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。

議事5 外来医療機能を担う意向の確認結果について

報告事項の5外来医療機能を担う意向の確認結果について説明します。資料5をお願いいたします。

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回熊本・上益城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、熊本・上益城地域では、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、熊本市保健所及び県御船保健所において、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、昨年9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、昨年度の確認結果を一覧表にしたものです。1つの医療機関を除く15の医療機関から担う意向があるとして確認書を提出いただいております。なお、意向がないとした医療機関は上から5行目のアトールクリニック熊本院であり、意向が無い理由として、美容外科・美容皮膚科を専門とする医療機関であり、一般内科の診療を行う機能を持ち合わせていないことを挙げておられます。説明は以上です。

議事6 地域医療介護総合確保基金(医療分)について

医療政策課の金山でございます。資料6により、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。

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。6、7ページにかけて、熊本・上益城圏域における目標達成状況を記載しております。9つの指標のうち、7つの指標で目標を達成しております。

8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とおり、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。

9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、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、よろしくお願ひいたします。

議事7 令和6年度熊本県地域医療構想関係予算について

引き続き、報告事項の7として、県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。

おめくりいただき、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、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つき、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。

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、策定した計画に基つき行う施設・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4～7についての説明は以上です。

(園田議長)

委員の皆さまからのご意見、ご質問をいただきたいと思いますが、どなたかございますか。

ないようですので、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、ありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

IV 閉会

(事務局)

園田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がありましたら、ご意見・ご提案書により、本日から1週間以内でファックス又はメールで県庁医療政策課までお送りいただければ、幸いです。

なお、次回開催は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、どうぞよろしく願いいたします。

最後に事務連絡です。お車でお越しの方で、県庁駐車場を御利用の場合は、出庫される前に、県庁地下1階の巡視室で、駐車券の処理が必要となりますので、御面倒ですが、エレベーター又は階段にて地下1階巡視室までお願いいたします。

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。ありがとうございました。