

第16回 天草地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和7年（2025年）8月5日（火）
午後6時30分から午後8時10分まで
場 所：天草広域本部 2階 大会議室
出席者：＜委員＞20人
＜関係機関＞2人
＜熊本県天草保健所＞
小宮所長、乗越次長、三宅次長、福富主任技師、木崎主任技師
＜熊本県健康福祉部＞
医療政策課 立花参事
＜随行者・傍聴者等＞
随行者6人、傍聴者10人、報道関係者なし

開会

（事務局：乗越次長）

- ・時間となりましたので、ただいまから第16回天草地域医療構想調整会議を開催いたします。天草保健所の乗越でございます。よろしくお願いいたします。
- ・まず、資料の確認をお願いしたいと思います。事前に配付しておりました資料が、会議次第と、資料1-1から資料8でございます。もしお手元がないということでございましたら、お知らせいただければ、こちらから配布をいたしますので、よろしくお願いいたします。会議の途中でも結構でございますので、よろしくお願いいたします。
- ・また、本日、出席者名簿、配席図、及び設置要綱一式を机の上にですね、お配りしております。不足等がございましたらお知らせください。
- ・本日の会議は、審議会等の会議の公開に関する指針に基づき、公開としております。また、会議の概要等については、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定としております。それでは、開会にあたり、天草保健所長の小宮からご挨拶申し上げます。

（事務局：小宮所長）

- ・皆様こんにちは。天草保健所の小宮でございます。皆様、本日はご多忙の中、天草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。また日頃から、地域における医療提供体制の確保に御尽力いただきまして、感謝申し上げます。
- ・本年度は、委員改選の年に当たり、天草では、新たに2名の委員の先生方をお迎えし、計20名の委員に就任いただきました。地域医療構想は、今後2040年を見据えた新たな地域医療構想策定という重要な節目を迎えており、委員の皆様には、その策定において、一定の役割を担っていただくことになるというふうを考えております。
- ・現行の熊本県地域医療構想では、取り組みの推進により、一定の進捗を認めつつも、医療従事者の確保や、地域間の医療資源の偏りなど、多くの課題が残されています。天草区域において

も、人口減少や高齢化に加え、医療資源の分布も地域によって異なることから、地域の実情に合わせた医療提供体制の確保が求められているところです。

・こうした状況を踏まえ、国では2040年を見据えた新たな地域医療構想の策定に向けた議論が進んでおり、今年度中にガイドラインが示される予定です。県ではそれを受け、令和8年度に新たな地域医療構想を策定する予定で、データの分析等、準備を進めております。

・本日の会議では、議事として「管内医療機関の今後の役割について」、及び、「紹介受診重点医療機関について」御協議をいただきたいと考えております。

・また、報告事項として、管内医療機関等の病床削減及び休止について、「新たな地域医療構想の検討状況及び地域の実情を踏まえたデータ分析について」、「かかりつけ医機能について」等を予定しております。

・皆様方におかれましては、忌憚のないご意見を賜り、今後の天草地域の医療提供体制の更なる充実に向けて、御協力をいただければというふうに考えております。本日はどうぞよろしく願いいたします。

(事務局:乗越次長)

・委員の皆様の御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たいと思いますが、今回新しく就任された委員の皆様のみ御紹介したいと思います。出席者名簿をご覧ください。3番、天草郡市医師会副会長の大塚委員様です。12番、上天草市病院事業管理者の船曳委員様です。15番、熊本県老人福祉施設協議会の立川委員様でございます。20番、熊本県保険者協議会代表の颯川委員様でございます。

・以上4名の委員が新たに御就任いただいております。

議事1 議長・副議長の選出について

(事務局:乗越次長)

・本日は委員改選後初めての会議開催ですので、議事1により、本会議の議長及び副議長の選出を行いたいと思います。

・事務局から御提案いたします。

・議長・副議長の選出についてですが、本会議は、平成29年度から開催しております。その全てにおいて、天草郡市医師会長に議長をお務めいただいたところです。引き続き、議長には東会長に、また、副議長についても、同じくこれまで副議長をお務めいただいた、上天草総合病院の脇田院長にお願いしたいと思います。委員の皆様、いかがでしょうか。

【意義なし】

・ありがとうございます。御承認いただき、ありがとうございました。それでは設置要綱に基づき、今後の議事の進行を、東議長、脇田副議長にお願いしたいと思います。正面の席に御移動をお願いいたします。

議事2 管内医療機関の今後の役割について

(東議長)

- ・皆さんこんばんは。引き続き議長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。
- ・ただいま小宮先生からお話がありましたとおり2040年を見据えた、新しい地域医療構想についてまだ調整会議でやるべきことは今からたくさんあると思いますが、皆さんのですね、忌憚のないご意見を賜ってですね、有意義な会議になればいいと思いますので、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。本日2つ目の議題であります、「管内医療機関の今後の役割について」協議を行います。それではまず、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局:木崎主任技師)

- ・はい。天草保健所の木崎です。議題2の管内医療機関の今後の役割について説明させていただきます。着座にて失礼します。資料は1-1を御覧ください。
- ・今回、河浦病院さんより、病床機能変更の申し出がっております。2ページをお願いします。変更内容はのちほど、医療機関から御説明をいただきますので、こちらから簡単に概要をお伝えさせていただきます。
- ・河浦病院さんですが、上の表にあるとおり、令和6年2月にありました第13回の会議で、慢性期病床5床を、回復期病床へ転換することへの合意を得ております。今回は下の表の赤枠囲みの部分のとおりに、慢性期病床19床分を回復期病床へ転換し、回復期病床を31床から50床とすること、また、総病床数としては、現在の66床から16床減らし、50床とすることを検討されています。
- ・3ページをお願いします。今回協議いただくポイントについてです。
- ・ポイントの1つ目として、転換後に増加する回復期病床は、令和5年度の病床機能報告時点で、天草地域の病床数の必要量を上回っている病床になります。スライド4ページに参考として、令和5年度の病床機能報告結果を載せておりますので、天草地域の病床機能ごとの病床数を併せて御確認いただければと思います。
- ・次に、ポイントの2つ目です。これから御説明いただきますが、病床機能報告に関する申出書のとおりに、人口減少や高齢化等を見据えた地域医療への貢献のための病床機能変更という御意向であります。
- ・以上の点を踏まえまして、天草地域にとって、病床機能の変更が必要なものであるか、御協議いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(東議長)

- ・はい。ありがとうございます。続いて病床機能の変更予定されている河浦病院から申出書が提出されておりますので、その理由についての説明をお願いしたいと思います。

(河浦病院:中川院長)

- ・皆さんこんにちは。天草市立河浦病院の中川です。本日はよろしくお願いいたします。
- ・この度病床改編ということで今御説明にありましたように、今66床、回復期31床、慢性期35床ありますがそれを回復期の50床に、病棟を減らして病床を減らすということを検討しております。そ

の経緯と目的を説明したいと思います。よろしく申し上げます。着座にて説明させていただきます。

・資料を作っていただいていますので資料の1-3、グラフの方、下の方から説明いたします。緑の線は、当院医療圏における人口の推移です。

・当初、10年前、2013年には8000人超、9000人ぐらいいらっしゃったのが現在は6000人を切るような、この10年で30%、人口減少が見られるということです。

・この棒グラフはそれに対する入院数なんですけれども、やはりそれに伴って、人口に伴ってやはり減少傾向になります。コロナの時期に一時、ちょっと、増加した面はありますけど、今コロナが終息した現在、またさらに、減少傾向が見られるのが今の状態です。

・上のグラフですけど、これは病床利用率を示したものです。上の、折れ線グラフの数値を見ると分かるように、当時、2013年はですね、ほぼ8割9割の利用率だったんですけどそれもやっぱ軒並み減少しまして、この、ちょっとV字回復しているところありますけど実はこのときに病床再編をしまして、当時99床あった病床を66床になったので、当然利用率は上がるんですけども、それでもまた、特に療養病棟ですね、はい、の減少が今著名に現れて、これには載ってませんが、現在はもう半分切るような状態になっております。

・それに伴って、経営の方ですけども、やはり職員の賃金増も相まって、その辺では大変厳しいものがありまして、軒並みマイナスを示しております。

・天草の地域の状況ですけども、当院他に委員とかありまして、あと特別養護老人ホーム、あと小規模多機能型居宅、グループホーム等色々施設があって、かなり、患者さんとか、施設入所が必要な人は軒並みそちらの方に流れていく。

・そちらの方も入るのに、5年かかるという状況だったんですけど今すぐ入れてない状況で、ようやく患者の取り扱いをしているような状況にはなっております。

・今回の再編に際し、目標ですけども、やはり66床を50床にすることによって、病棟を1病棟にすることによって、看護体制が1になる、いわゆる職員も減らし、職員はもう全部、軒並み首を切るんじゃない程度今まで定年延長で頑張ってきた人を、その延長をなくすとかですね、そういう形で今希望をとって、調整はしているところです。

・さらに病床、これはあくまでも再編に伴う効果なんですけれども、一般病床削減に伴う交付税措置による増加分、あとは病床再編に伴う看護師等職員数の見直しによる人件費の削減、施設基準見直し及び経営改善策を講じることによる増加分、国の病床数適正化支援事業給付金の獲得という、ある程度見込みですけども、この見込みで9000万ぐらいの増収を見込んでいるところです。

・もちろんこれはもう、それぞれがこれによって黒字化するというものではなく、今後のその後の経営ももっと頑張らなくちゃいけないと我々も職員一同思っております。

・ただ当院としましては、今患者数は減ってますけど、主に訪問とかですね、訪問診療、訪問看護、或いは診療所も行ってますし、今年度から家、遠隔診療ですね、そういうの、まだちょっと認知度が悪くて、そこまで患者数はいないんでそういう面で、病院にこられない患者に対して、地域医療を維持するという目標を持って頑張りたいと思っております。

・御検討よろしく申し上げます。ありがとうございます。

(東議長)

・ありがとうございました。それでは委員の皆様から何か御意見、御質問はありませんか。

(脇田副議長)

・すみません、上天草総合病院の脇田です。ちょっと御質問なんですけれども、現在回復期病床と、あと慢性期なんですけれども、それぞれの病床利用率ってのはどのくらいになるのか教えていただいてもよろしいでしょうか。

(河浦病院:中川院長)

・先ほどのグラフにありますとおり、オレンジが療養で59.9%。ただ、現在に至ってはまだちょっと減少傾向にあります。
・療養病床がちょっと減るっていうのはもちろん、また新たに入る患者が減ったのっていうのと、あとは他の施設に行かれたり、当時は療養にてちょっとそういう施設基準をある程度、吸引とかですね、ある患者を優先して入れてたっていうのもあります。
・現在はそういうの、とっぱらって入れてるんですけども、やはり入所者、入院患者数は減る一方です。これが現状です。よろしいですか。

(脇田副議長)

・ありがとうございます。では現在は大体これでいくと、40、45人ぐらいということになりますかね。

(河浦病院:中川院長)

・今、直近のデータが出ましたので、療養が40.9%、一般が91.3%。かなという感じはします。

(脇田副議長)

・合わせると、もう、大体66床で、減らしたときの66床のうちの大体3分の2ぐらい、44人ぐらいということですね。

(東議長)

・どうぞ。

(吉岡委員)

・済生会みすみ病院の吉岡でございます。苦肉の策というか、非常に考えた末のベッド数減少だと思えますけれども、例えば私どもの病院なんかの、特に寝たきりで、摂食障害、もう、経鼻胃管が入ってたりとかですね、そういう方を療養病床にしか、もう移せないと、施設もとってくれないという患者さんがいるんですけれども、その転院先を探すのに毎回非常に苦労してるんですね。
・この地域医療調整会議ですから、この地域での、例えば、適切な療養病床数とか、そういうのって、ちょうど医療政策課からおいでになってますけれども、そういう目安っていうのが、具体的にあるんでしょうか。それをお聞きしたいです。

(東議長)

・お願いします。

(吉岡委員)

・よろしければ、データをとっていらっしゃる県の方からでもお答えいただければ、大変ありがたいですけれども。

(東議長)

・お答えがあればよろしくお願いします。

(吉岡委員)

・いや、要するに転院先がなかなか見つからないんで療養病床って実は足りてないんじゃないかなというふうにちょっといつも感じてるもんですから。

(医療政策課:立花参事)

・すみません医療政策課の立花です。

・先生おっしゃったですね、件はですね、もうこれ、あくまでも推計値という形なんですけどもそもそも地域医療構想を策定する学会でですね、2025年の病床の必要量というのは当然出しておるわけなんですけども、この中のですね、例えば、もうちょっと資料先で出てくる報告資料になると思うんですけども、本日のですね資料のですね、ところだと、資料6なんですけども。資料6のですね、13ページがですね、こちらあの病床機能報告のですね、直近の結果をまとめているものになりました、その中でですね、13ページのこれ天草地域の結果を表に落としているところのですね、一番右側に2025年の病床数の必要量というものがあるかと思えます。

・で、このうちのですね、それぞれ高度急性期からですね慢性期までの4つの区分でですね、上から4行にわたってですね分けられているかと思えますので、この「慢性期」と書かれている部分ですね、数字で申し上げますと「677」と書かれている部分ですね一番右側のですね。

・この部分がですね一応一般的に療養病床とですね、言われるですね病床のですね、地域医療構想上の当時推計した2015年のデータを基に推計したと思うんですけども、推計された病床の必要量でこれぐらい必要になってくるのではないかというふうに当時、一定の仮定をもとに推計されたデータでございます。

・ただ療養病床だけではなくてですね、例えば何でしょう、診療報酬上の考え方でいきますと、療養病棟一般入院基本料とかあると思うんですけど、それ以外のですね例えば障害者施設入院基本料とかですね、そういった部分ですとか或いは地域包括ケア病棟とかもですね、一部その患者さんの状態によってはこういったところに入られる患者さんがいるというのがありますので、この数字そのものがですねすべてが直ちに療養病棟の療養病床のですね、目安だということには若干ずれがあるところではあるんですけども、大きな目安としてはですね、こういったところが参考にできるのではないかと思います。以上でございます。

(東議長)

- ・先生よろしいですか。
- ・ひとつよろしいですか。今、吉岡先生と関連しますけども、病床の変更につきましてですね、近くの先生方と話し合っただけで決められたということでしょうか。
- ・要するに、今受け皿とか、在宅医療、介護、色んなところと連携する、いわゆる地域包括ケアシステムといいますか、いろんな職種と連携する必要がありますけど変更するにあたり、そういったところは事前に話されていますでしょうか。

(河浦病院:中川院長)

- ・もう近くの先生方にもお世話になっていますので、それは随時そういう変更とかは説明しているつもりです。今後もお世話になるからですね。なるべく皆さんに迷惑がかからないような形でやっていきたいとは思っています。

(東議長)

- ・ありがとうございました。竹中先生なんかその、補足することはございますか。

(竹中委員)

- ・はい。ありがとうございます。病院事業管理者の竹中でございます。
- ・概略は中川が申しましたとおりでございますけれども、基本的に人口減少があつて、患者数が減少してる実態がある、それに沿った改革であるということはもう間違いございません。
- ・その上でですね、機能再編といったときにどうすればいいかという問題がございますが、市立病院として、この地域でどのような医療提供体制を考えるかということがございます。
- ・今現在在宅の方もいらっしゃいますが、介護福祉施設の方にも入院されておりまして、うちの病院の療養病床がどんどん減ってる状況で、これはこれで良いんじゃないかと僕は思ってます。
- ・むしろそういったことは地域の施設の方にずっと回っていただいて、在宅を基盤とした医療提供体制を構築する、それで、病院としては何をやるかということでございますがやはり、時代の新たな地域医療構想に向かって、いわゆる包括的な医療をどのように我々が提供できるかということ、やはり今模索中でございます。
- ・そういった中で、これはたまたま回復期の方に入ってしまうんですけども、そういったことで、介護福祉施設、もしくは在宅といろいろ連携をとりながらですね、病院が回復期機能を持って、地域の中で連携体制を作ると、こういう提供体制の方がむしろいいのではないかと。
- ・もう年々と療養体制を維持することはもう市立病院としては必要ないと僕は思っておりますので、そういったことで連携、地域連携を重視した体制をですね。新たな、地域医療構想の中で、新しい立ち位置を示せばなと思ってる次第です。以上です。

(東議長)

- ・もう1つは、要するに、コロナ感染の時は色々対応していただいたんですけど、もしまた感染症が

問題になった時に、対応できるのでしょうか。

(河浦病院:中川院長)

・一般病床として、前回新興感染症に対する5床病床、それは今確保していますので、それに対する対応は可能だと、やっていくつもりです。ありがとうございます。

(東議長)

- ・他にございませんでしょうか。以上をもちまして、協議を終了したいと思います。
- ・それでは、合意確認に移ります。出席いただいている委員の過半数の賛同で合意とさせていただきます。
- ・河浦病院の病床機能変更と病床削減について合意いただける方は挙手をお願いいたします。

【挙手多数】

- ・はい。挙手全員でございます。それでは、河浦病院の病床機能変更については合意といたしますので、必要な手続きを進めてください。
- ・御説明いただいた河浦病院の方におかれましては、協議合意の確認まで終了しましたので、このまま御退席いただいても構いません。御退席いただく場合は、お近くの入口から御退席いただきたいと思っております。
- ・もし、このまま傍聴される場合はそのまま自席で傍聴していただいても構いませんが、会議中の御発言はできませんので御了承ください。

議事3 紹介受診重点医療機関について

(東議長)

・次に移ります。紹介受診重点医療機関についてです。まず事務局より御説明をお願いいたします。

(事務局:木崎主任技師)

- ・はい。それでは議事の3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等が、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になります。
- ・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日間の外来受診等の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等の、②の高額の医療機器を必要とする外来等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ますので、本日は令和6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6年度は、令和5年度の報告結果に基づき、下の表記載の18医療機関を紹介受診重点医療機関として公表しております。天草地域では18番の天草地域医療センターさんを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。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。

- ・9ページをお願いします。スライド上側に記載の天草地域医療センターさんについては、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、県ホームページで公表を行いたいと考えております。なお、天草地域医療センターさん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になります。こちらご報告です。
- ・次に、スライド下側をお願いします。協議事項として、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。
- ・大塚泌尿器科クリニックさんについては、国ガイドラインにおいて、医療機関の意向を第1に考慮することとされていることを踏まえ、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。説明は以上でございます。

(東議長)

- ・ありがとうございます。
- ・ただいまの御説明について、委員の皆様から御意見、御質問はありませんでしょうか。ないようでしたら、合意確認に移ります。出席いただいた委員の先生方の過半数の賛同で合意とさせていただきます。
- ・大塚泌尿器科クリニックについて、紹介受診重点医療機関として選定しないということでよろしいでしょうか。合意いただける方は挙手をお願いいたします。

【挙手多数】

- ・ありがとうございます。
- ・大塚泌尿器科クリニックにおかれましては、今後も地域において、かかりつけ医や透析医療機関としての役割を担っていただきたいと思います。大塚先生。

(大塚委員)

- ・紹介受診重点医療機関となったらですね何か敷居が、ちょっとうちのクリニックのですね、えらく敷居が高いような感じがしまして、やっぱり一般の患者様、来られた患者様を大切に作る観点から、私の意向で、紹介受診重点医療機関には、皆でちょっと話し合ったんですけど、選定しない意向で県の方には届け出ました。以上です。

(東議長)

- ・よろしくをお願いします。
- ・議事は以上となります。

報告4 管内医療機関等の病床削減及び休止について

(東議長)

- ・次に、報告事項に入ります。
- ・管内医療機関等の病床削減及び休止についてですが、済生会みすみ病院と天草地域医療センターからそれぞれ報告を行います。
- ・初めに、済生会みすみ病院から説明をお願いいたします。

(吉岡委員)

- ・みすみ病院長の吉岡でございます。よろしくお願いいたします。本年ですね、昨年度3月1日付けです、県の方に120床を112床に減らすという届け出をいたしました。
- ・急性期が40床、これはそのまま、回復期の80床が72床ということで、地域包括ケア病棟の40床を8床減らすということで、届け出をいたしました。
- ・その理由としましては、別添の資料3に先ほどの、河浦病院の資料みたいな資料ですけれども、2004年ですね、当院が20年前に、三角で開院した当時の人口に比べて、この20年間で、11,818人の減少、32%減っていると。人口減少で、診療圏の人口が減っているということ。
- ・御覧のようにですね、地域ごとですね、もちろん診療圏三角町、大矢野町、松島町の人口も書いておりますけれども、どの地域も減っております。
- ・その後の予測ですね、うちが宇城市にありますので、宇城市と上天草市の主な診療圏の人口予測でも、今後、どんどん減っていくことが予想されます。
- ・当院の入院患者さんの推移、最近のベッドの稼働ですけれども、2014年、一番左ですけれども、この頃は128床で運用してましたけれども、それを超えることはもうなくて、その後、届け出病床数を120床に減らしましたけれども、コロナも挟んだりしてますけれども、112床に届くことはないという現状ですので、これを、2部屋分ですね、4人部屋の2部屋分8床減らすという計画を立てました。
- ・この人口減少と患者さんの減少も主な理由なんですけれども、もう一つはやっぱり職員が集まらない。特に看護職員それから看護補助者ですね、これが集まらずに病棟いくつも維持するのが非常に困難であるということで、減らすという決断をいたしました。
- ・今、熱中症の患者さんとか、後、昨年 of 年末から今年の年始にかけてインフルエンザの爆発的な流行のときは、ベッドはひっ迫するような状況にはなりますけれども、通常はやっぱりベッドが満床になることはほぼありませんので、これでいこうということで、減らす決断をいたしました。
- ・3月1日付けにしたのは、当初先ほど河浦病院の先生おっしゃいましたけれども、交付金が出す条件が、2024年度中に減少するという条件が当初ついてましたので、少し慌てて年度内に出したという経緯がございます。よろしくお願いいたします。

(東議長)

- ・ありがとうございました。続いて天草地域医療センターから説明をお願いします。

(吉仲委員)

- ・天草地域医療センターの院長の吉仲です。
- ・私たちの病院は、もともと210床で、全部病床としては急性期で届けております。
- ・そのうち30床が地域包括ケア病棟だったんですけど、みすみ病院と同じようにですね、職員数が徐々に減ってきたということで、令和6年の4月から、7対1を10対1に変更してまいりましたけれども、なかなかそれでも看護体制がとれないということで、本年度4月1日から地域包括ケア病棟を廃止いたしまして、すべて一般病床にいたしました。
- ・その際に看護体制がとれないということでですね、病棟数を減らさないと勤務体制が組めない

ということだったので、その30床の分を少し減らしまして、全体で193ということで、17床休床という形で進めることにいたしました。

・看護師の減り方といいますか、昨年の4月で管理者も全部含めてですね、201名だったのが本年4月には191名と7月1日現在で184名と、少しずつ減ってきている現状で、どうしても勤務が組めないということで減少させていただきました。

・さらにですね今の現状でも、なかなか、当院の救急車がかなり2000、昨年、昨年とその前年、令和5年、6年と2000台を超えてまして。高齢者も多くてなかなか手がかかったりして看護師の方にもかなり負担が来ているということで、そういうことがあって少し離職者も多いのかなという感じを受けております。

・そんな中でちょっと病棟の負担を減らすためにですね少し病床数を減らしていかなければいけないかなということで、また9月に入ったら少しまたちょっと稼働病床を減らすことを今考えております。

・できるだけ救急患者がとれるようにですね、周辺の医療機関の方でも、救急の治療がある程度落ち着いたら受け入れていただけるような体制をとっていただければ非常に助かります。以上です。

(東議長)

・ありがとうございます。ただいまの説明について皆様方の御意見、御質問等はございませんでしょうか。

・人口減少、入院患者が少ないということと、加えて働く人、看護職、看護助手、そういった病院内のスタッフも少ないということでやむを得ず病床を減らしていくということでございますけども。

・ただ、先ほどおっしゃいました例えばインフルエンザとか、熱中症、そういったものが増えたときに緊迫した状況、それに対応できないということも起こってくれるのではないかと思うし、救急患者を受け入れることがなかなか困難になってくるというところで、天草地域の医療機能というのが損なわれていっているのではないかと考えております。

・救急車の受け入れについては芳賀先生と今何人、年間何人ぐらいですか。

(芳賀委員)

・はい。うちは、1000には届いておりません。900ぐらいだと思います。

(東議長)

・全部受け入れてる体制。

(芳賀委員)

・なるべく断らないようにしています。

(東議長)

・先生のところと医療センターとそういったところで救急はですね、体制が整えられれば良いという

ふうに思っております。

・天草医療圏での救急車の、これは分からないかもしれませんが、救急車で搬入される人って大体どのくらいいらっしゃいますか。

(吉仲委員)

・出勤するのは多分6000台前後だと思いますけれど三角の方にだいぶですね、500台ぐらい、兼ね合わせたらそのくらいいきますよね。

・だから、こっちの下島だけ、下島というか天草医療圏だけでいうと5500台前後かと。直接三次医療機関に行くこともありますので、そうすると500少し5000ちょっとということになりますかね。

(東議長)

・ありがとうございます。救急患者さんの受け入れというのはですね、できるような体制が必要と思いますが。他に何か委員の先生方から御意見ございませんでしょうか。

(脇田副議長)

・上天草総合病院の脇田です。やっぱり夏場や冬場がやっぱり一番緊迫するかなというふうに思いますのでそこで、結構たらい回しにならないように、できるだけここに来られている病院以外でも十分に対応してもらい必要があるかなというふうに思います。

・先ほどみすみ病院からの報告にもあったんですけども、やっぱりグラフを見ると月平均で112床には到達していないということですけども、やっぱり冬場になると恐らく120ぎりぎりで行ってるところになるので、そこが、冬場はどう乗り越えるかということは、他の医療機関にも協力してもらうということは必要になると思います。

(東議長)

・ありがとうございます。他に何かございませんでしょうか。もし、なければ次に進めさせていただきます。

報告5 新たな地域医療構想の検討状況及び地域の実情を踏まえたデータ分析について

(東議長)

・次は、報告5「新たな地域医療構想の検討状況及び地域の実情を踏まえたデータ分析について」、報告6「かかりつけ医機能報告について」事務局及び県医療政策課から一括して説明をお願いしたいと思います。

・なお御意見及び御質問は、報告5と6の説明が終了した後にお願いいたします。それでは事務局よりよろしくお願いします。

(事務局:木崎主任技師)

・はい。それでは報告5「新たな地域医療構想の検討状況について」御説明します。資料は4-1をお願いいたします。

- ・1ページをお願いします。こちらは令和6年3月21日の国社会保障審議会医療部会の資料です。
- ・右下の表にあるように、新たな地域医療構想については、検討会を設置し、検討していく方針が示されておりました。
- ・2ページをお願いします。こちらは第1回新たな地域医療構想等に関する検討会の資料です。
- ・赤線を引いてありますが、このとき、昨年末までに最終取りまとめを行うスケジュールが示されておりました。
- ・3ページをお願いします。その後、国で検討会が開催され、昨年8月の第7回、新たな地域医療構想等に関する検討会において、これまでの地域医療構想についてのまとめがなされています。
- ・主な内容は、こちら赤線の箇所になりますが、病床機能報告による病床数は、現行の地域医療構想で推計した病床数の必要量と同程度の水準となっていること、また、機能区分別に見ても、急性期病床が減少し、回復期病床が増加するなど、病床数の必要量に近づいており、全体として進捗が認められることが評価として記載されております。
- ・一方課題としては、下の矢羽根のところにあるとおり、高度急性期と急性期、急性期と回復期の違いが分かりづらい、また、将来の病床の必要量と基準病床数との関係も分かりづらいことや、病床数に着目した議論をしてきたため、医療機関の役割分担、連携の推進に繋がりにくく、病床数の必要量の議論が中心となり、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた議論が十分になされたとは言いがたいことが挙げられております。
- ・4ページをお願いします。昨年末に取りまとめられた新たな地域医療構想に関する取りまとめの概要です。
- ・下の枠囲みの中にあるように、大きく(1)から(6)までの方向性が示されております。
- ・まず(1)基本的な考え方については、これまでの病床機能を中心としたものから、外来・在宅・介護との連携等も含めたものにする、新たな構想による取り組みは、2027年度、つまり令和9年度から順次開始すること、また、新たな構想を医療計画の上位概念とすることが示されています。
- ・また、(2)の①病床機能については後程詳細をご説明しますが、これまでの回復期について包括期として位置づけること、②医療機関機能報告を新たに報告いただくこと、そして、③構想区域、協議の場については、必要に応じてより狭い区域や広い区域で協議することが示されております。
- ・その他、(4)の②基準病床数と必要病床数の整合性の確保等とされており、地域医療構想において定める必要病床数を超える増床等については、地域医療構想調整会議の合意が必要となるような方向性が示されております。
- ・また、(5)③にあるように、市町村の調整会議への参画についても明記されることとなっております。
- ・最後の(6)については、これまで対象としてこなかった精神医療についても、新たな構想では対象とすることが示されております。
- ・5ページをお願いします。先ほど少しお話ししましたが、これまで回復期とされていたものが、資料赤枠のところのように、包括期へと変更されるということが示されています。
- ・これまでの回復期で定義されていた内容に加え、赤枠内の一番上のポツにある、「高齢者等の急性期患者について治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し

支える医療を提供する機能」が追加されることが示されています。

- ・6ページをお願いします。新たに報告が追加される医療機関機能に関する国の説明資料です。
- ・資料中ほどの、地域ごとの医療機関機能として、高齢者救急・地域急性期機能から専門等機能までの4つが示されており、これらの機能について、各医療機関が報告をすることになります。また、広域的な観点の医療機関機能として、大学病院本院が担う医育及び広域診療機能が医療機関の機能として示されています。
- ・7ページをお願いします。国の想定スケジュールです。赤線を引いているところにあるように、令和8年度に新たな構想を県が検討・策定した上で、令和9年度から、医療機関機能に着目した協議等を行うスケジュールが示されています。
- ・なお、本日御説明した国の取りまとめ内容は、あくまで大枠であり、その詳細の多くは国が令和7年度に作成するガイドラインで示されることとなります。
- ・最後に8ページをお願いします。県としては昨年の熊本県地域医療構想調整会議で合意されたとおり、赤字の部分に記載のデータ分析に令和7年度も引き続き取り組み、新たな構想策定に向けた準備を進めたいと考えております。
- ・説明は以上でございますが、引き続き「地域の実情を踏まえたデータ分析について」、県医療政策課の立花参事より御報告します。立花さんよろしくをお願いします。

(医療政策課:立花参事)

- ・県医療政策課の立花でございます。
- ・資料4では、資料4-2を用いまして、「熊本県による医療従事者の分析」と書かれた資料の方ですね私の方から御報告させていただきます。
- ・御覧いただいてお分かりになりますように久留米大学のですね桑木先生、地域医療構想アドバイザーになっていただいている桑木先生の方にですね、分析資料作成いただいてですね、本日もご出席いただきたいと思ってたところなんですけども、ちょっと本業の方のですねどうしてもちょっと外せないということで、本日は代わりに私の方がですね資料のほう御報告させていただくという形で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。
- ・まず3ページをお願いいたします。今回のですね分析のですね内容についてですね説明したところでございます、はじめにというふうに書かれておりますけども、2024年度、昨年度につきましてはですね、県二次医療圏それから市町村における現状ですね、人口推移や医療従事者数等についてですね、オープンデータを基にですね、桑木先生の方にまとめていただいたところがございます。
- ・こちらの分析結果は昨年度末のですね、各地域の調整会議等でですね、御報告いただきましてですね、公表等を行っているというような状況でございます。で、各地域会議でですね、県内10地域をですね、桑木先生に参加いただいてですね、各地域の意見を聞いていただいているんですけども、その中でですね、非常に多く意見要望をいただいたですね、医師・看護師のより詳細な分析をですね、今回ですね、この前回の会議後ですね半年もまだ経っていないんですけども半年弱ぐらいの期間でですね、行っていただきましたので、改めて御報告をさせていただきます。
- ・内容につきましては、まず5ページ、6ページのスライドを御覧いただけますでしょうか。

・5ページ目のスライドがですね、熊本県の医師の主たる業務の種別の年次推移になっておりまして、どういった施設でですね、どれぐらいのお医者さんがですね、いらっしゃるかというのをまとめたものです。5ページ目が熊本県全体、6ページ目が天草医療圏になっております。比較しながら御覧いただけるといいのかなと思います。

・この10年、2012年からですね2022年の変化を申しますと、2012年が病院で働くお医者さん3259人に対しまして、10年後の2、3年前にあるんですが2022年で3588人ということで、県全体で増えておりまして、診療所も同様にですね1555人から1603人ということで、県全体としてはですね、増えているという状況でございます。

・一方、6枚目のスライドのですね天草医療圏でございますけども、2012年が病院が145、診療所が97に対しまして、2022年後10年後は162人病院がいるのに対しまして、こちらの診療所の方はですね89人ということで、少し減少しているというような、県と若干トレンドが異なるようなですね状況が見て取れるかと思えます。

・続きにですね9ページ以降になりますけども、こちらはそれぞれですね、病院と診療所におけるですね、こちらの医師のですね、年齢階級別と平均年齢をですね、まとめていただいているものでございまして、10ページ、12ページにですねそれぞれ県全体の病院と診療所のですね、従事者数の方と平均年齢が一番その表の下にですね、書き込まれているものになっております。

・10ページ見ていただきますと、病院につきましてはですね、2012年、県全体の平均年齢46.7歳だったのが、10年間で49.4歳まで上昇しているということと、12ページの診療所につきましてはですねこれ59.2歳から60.7歳まで平均年齢が上昇しているということで、やはり病院・診療所に勤務する医師につきましても高齢化が進んでいるというような状況が見て取れるかと思えます。

・一方、天草医療圏につきましてはですね14ページ16ページの表になっておりまして、2012年が50.8歳、先ほどの県全体がですね病院46.7歳だったと思いますので、もともとですね天草医療圏の方が平均年齢が高いというような状況があるかと思えます。

・それが2020年では52.9歳ということと、診療所につきましてはですね60.7歳に対してですね、2022年が62.9歳ということで、こちらもですね、県全体と同様ですね、高齢化が天草医療圏でも進んでいるというような状況が見て取れるかと思えます。

・最後ですね、19ページ20ページでですね、看護職員の数をですね、こちらも勤務先の施設別に出していただいております。

・看護職員につきましてはですね、ちょっと統計の元データが異なる関係でですね、ちょっと年齢別のですね数とかがですねまだ桑木先生分析中でして、ちょっと本日この場でお示しできないんですけども、一旦まずはですね、従事先別のところだけをですね、今回出していただいております。

・こちらも2012年県全体でですね、病院が1万9381、診療所が6394と、それに対して10年後の2022年が2万503とですね6103ということで、看護職員につきましては病院がやや増えているんですけども診療所は県全体で、減っているというような状況になっております。

・地域会議でもですね結構御意見が出たとこだったんですけども、介護関係の方が増えているんじゃないかというような意見も結構出されましたけれども、県全体の数字見ますとですね、訪問看護ステーションこれ2012年571人が1348人、それから介護保険施設等のところがですね、2012年が2954人が4185人ということで実感、御指摘いただいたような形でですねやはり介護施設の方は

増えているというような状況があるかと思えます。

・で、一方、20ページの天草保健所管轄区域、天草医療圏とイコールになると思うんですけども、こちら2012年が、病院が1356に対して、2022年10年後に1286、診療所につきましても490から379ということで、県全体では増えている病院につきましてもですね、天草医療圏ではですね看護職員減っているというような状況がございます。

・訪問看護ステーション介護施設等の介護系の施設に関しましてはですね、訪問看護ステーションが12から60と、介護保険施設が210から313ということで、増加傾向というような状況になっております。

・私からの御説明は以上でございます。

(東議長)

・ただいま分かりやすく説明していただいたのですが、委員の皆様から御意見・御質問はありませんでしょうか。

・いろんなデータを示してですね、今天草にどんな従事者がいるのか、看護師、医師がいるのか少し分かったのではないかと考えております。それを踏まえてお願いいたします。

(脇田副議長)

・上天草総合病院の脇田です。

・本当に貴重なデータかなというふうに思います。やっぱりこう、地域の看護師不足がやっぱり、データとして出てきたなと思います。以上です。

(東議長)

・ありがとうございます。

・はっきり分かったのは、看護師の人達が介護分野に移動してるということ。さっき年齢構成が分からないと言っていましたけど、でも、訪問看護ステーションとか介護保険施設とか、こういった人達の平均年齢とか分かりますか。

(医療政策課:立花参事)

・まさにですね今そこをちょっと桑木先生の方にですね、データ分析をお願いしてるところでして、この看護職員につきましてもですね、平均年齢と年齢分布につきましてはですね、今ちょっとこの、オープンデータで公表されているデータではなくてですね、ちょっと県医療政策課の方で持っているですね元データのようなものをちょっと1個1個、ちょっと紐解いていただくような作業になってくるものですから、少し時間がかかりかかっているような状況でございます。

・そちらの方ですね作業完了しましたら先生の方もですね、また改めて御報告したいということをおっしゃっていただいておりますので、次回の会議とかでですね、間に合えばお示しできるのではないかと考えております。以上でございます。

(東議長)

・少し年齢が高い人が多いのかなという気がしました。また教えていただければと思います。

(山下委員)

・はい。天草郡市医師会の山下です。はい。この看護職員さんのことについてなんですけど、これ正看さんと准看さんも含めたという数ということでよかったんでしょうか。

(立花参事)

・おっしゃるとおりです。

(山下委員)

・現在だいぶ准看さんが減っているかと思いますが、その辺の分析もされていらっしゃるんでしょうか。

(立花参事)

・数としてはですね、確か桑木先生の方ですねデータとして出されてたかと思います。
・ただ今回そこまで分けてしまうとですね、非常に表とかが見つらくなってしまう観点からですね、こういった形で恐らくまとめていただいたのかなと思います。

(山下委員)

・ありがとうございました。

(東議長)

・木山先生。

(木山委員)

・医師会から診療所代表の木山です。遅くなってすみませんでした。
・看護職員の方の、そのグラフの表の中で、その他っていうのがありますが、一番右にですね、この看護師さん達は、看護資格を持っておきながら施設に入っていない、ちょっと、求職中の人っていうような形で考えておけばよろしいでしょうか。

(医療政策課:立花参事)

・こちらですね、基本的に業務従事者届を基にですね統計データが作られておりますので、休止中のところも、休まれたとしてもですね、働いてるところに対してですね、基本的に届け出を出していただいているのかと思います。
・ですので、このその他のところが休止中ということではなくてですね、この左側の分類に当てはまらないようなところですね、何らか働いてらっしゃったりするような方だということだと思います。

(木山委員)

・分かりました。ありがとうございました。

(東議長)

- ・他にございませんか。よろしいでしょうかね。
- ・もしなければ次に進めさせていただきたいと思います。

報告6 かかりつけ医機能報告について

報告7 病床機能報告結果について

報告8 地域医療介護総合確保基金(医療分)について

報告9 令和7年度熊本県地域医療構想関係予算について

(東議長)

・最後に報告7「病床機能報告結果について」から報告9「令和7年度熊本県地域医療構想関連予算について」まで一括して事務局からお願いいたします。

(事務局:木崎主任技師)

- ・はい。それでは少し長くなりますが、まず報告6の「かかりつけ医機能報告について」から、順番に説明をさせていただきたいと思います。
- ・報告6のかかりつけ医機能報告について御説明しますので、資料は資料5をお願いいたします。
- ・資料5の1ページをお願いします。こちらは令和5年11月15日の国の第1回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料です。
- ・一番上の○のところにあるように、令和5年5月に全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律が成立し、かかりつけ機能報告制度が創設され、この4月から施行されております。
- ・そのねらいは、資料中ほどの赤枠囲みにありますが、かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて、医療介護の各種計画に反映することとされております。
- ・2ページをお願いします。かかりつけ機能報告制度の具体的な内容が、資料下側の赤枠囲みのところに記載されております。
- ・慢性疾患を有する高齢者、その他継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能、①日常的な診療の総合的継続的实施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携等について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めること、都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表すること、都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表することが主な内容となります。
- ・3ページをお願いします。かかりつけ医機能報告制度の報告から結果公表までの流れが図示されております。

- ・報告対象の医療機関は、特定機能病院と歯科医療機関を除く病院及び診療所です。
- ・まず、赤い右矢印で示される①のところにあるように、医療機関から県に対し、かかりつけ医機能の報告をします。それを受け、県は②報告内容を公表するとともに、③報告医療機関がかかりつけ機能の確保に係る体制を有することを確認します。さらに、④県はその結果を公表するとともに、⑤確認結果の報告を地域の協議の場に行います。そして、⑥地域の協議の場において、かかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、⑦その協議結果を公表するというのが全体の流れとなります。
- ・4ページをお願いします。昨年9月の社会保障審議会医療部会の資料です。
- ・一番上の○のところですが、制度施行に向けた基本的な考え方として、今後、複数の慢性疾患、医療・介護の複合ニーズ等を抱える高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約がある中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要な時に必要な医療を受けられる体制を確保することが重要という認識が示されております。
- ・次に資料中ほどの左側の1号機能のところですが、医療機関は、継続的な医療を要するものに対する発生頻度が高い疾患にかかる診療、その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能を報告し、当該機能がある場合は、その下の2号機能と記載されている、通常の診療時間外の診療、入退院の支援、在宅医療の提供、介護等と連携した医療提供について報告を行うこととされております。
- ・そして、資料左下の地域における協議の場での協議のところですが、地域の協議の場において、かかりつけ機能を確保するために必要な具体的方策を検討するにあたっては、協議テーマに応じて協議の場の圏域や参加者について、都道府県が市町村と調整して決定することとされております。
- ・また、資料右側の中ほどの患者等への説明にあるように、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することの確認を受けた医療機関については、資料記載の事項について、患者等への説明が努力義務になるとされております。
- ・5ページをお願いします。先ほど御説明したように、報告対象医療機関は、特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所です。また報告については、すでに毎年報告をいただいている医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に、GMISまたは紙調査票により行うこととされております。
- ・6ページをお願いします。今後のスケジュールになります。
- ・赤線を引いているところにあるように、医療機関の報告は1月から3月とされているため、初回の報告は令和8年1月から3月になります。
- ・また、資料中ほどの右側、矢印に赤枠で囲っている協議の場での協議につきましては、令和8年度から実施する想定となっております。この協議の場につきましては、地域医療構想調整会議や在宅医療介護連携会議などが活用できることとされております。
- ・6月末に国からガイドラインが示されましたので、今後国ガイドラインを踏まえ、かかりつけ機能を確保するために必要な具体的方策を、どの会議体で協議していくか等を検討のうえ、改めて皆様方に御説明したいと考えております。

- ・資料5の説明は以上になります。
- ・続いて、報告7の「病床機能報告結果について」御説明します。資料は6をお願いします。
- ・病床機能報告については、毎年7月1日時点の状況を御報告いただいておりますが、今回、令和5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、天草区域の報告対象医療機関数は35医療機関で、令和4年度から2医療機関、48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。
- ・次に13ページをお願いします。こちら先ほども御覧いただいたかと思いますが、天草区域の結果です。表の左から4列目の令和5年度病床機能報告欄を御覧ください。
- ・病床機能ごとに、1番目にAとして、基準日である2023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、2023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年への増減をみますと、高度急性期と慢性期は同数で、急性期は減少、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15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4年度報告との比較を記載しております。
- ・令和4年度から令和5年度にかけての基準日の推移をみますと、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。
- ・その他のページには他の構想区域ごとのデータを記載しております。
- ・資料6の説明は以上になります。
- ・続いて、資料7です。「地域医療介護総合確保基金(医療分)について」説明をします。資料は7をお願いします。
- ・2ページまでは昨年度の調整会議と同じ資料となっておりますので、説明を割愛させていただきます。
- ・3ページをお願いします。ここから6ページにかけては、令和6年度計画の目標達成状況と、令和7年度目標値案を記載しています。令和6年度の各事業の実績等については、県ホームページで公表する予定です。
- ・また、令和7年度の事業一覧については、11ページ以降の一覧表で御確認をお願いします。
- ・7ページをお願いします。こちらは令和7年度の本県の国への要望状況です。総額約14億8000万円あまりを要望しており、国の配分方針、国からの内示額を踏まえ、令和7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8年度の予算化に向けた新規事業提案について記載しております。
- ・7月31日までを受付期間としており、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、よろしく御願いいたします。

- ・続きまして、報告9の令和7年度熊本県地域医療構想関係予算について御説明いたします。資料は8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、地域ごとの取り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7年度では総額約5.8億円を当初予算に計上しております。
- ・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1つ目と2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、計画策定にかか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おります。
- ・今後、具体的対応方針の検討を進める中で、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。
- ・3つ目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。
- ・また、一番下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あり、事業の詳細を5ページ以降に掲載しておりますので、お時間がある時に御覧いただければと存じます。
- ・4ページをお願いいたします。一番上の病床機能転換整備事業が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繋がるよう、県ホームページ等で周知を図って参ります。
- ・長くなりましたが私からの説明は以上になります。

(東議長)

- ・ありがとうございます。報告6「かかりつけ医機能報告について」、報告7「病床機能報告結果について」、報告8「地域医療介護総合確保基金について」報告9「令和7年度熊本県地域医療構想関連予算について」御説明いただきました。
- ・ただいまの御説明について委員の皆様から御意見、御質問はありませんか。多岐に渡ったんでどうぞ、遠慮せずに。

(山下委員)

- ・はい、医師会の山下です。はい、かかりつけ医機能報告制度の今後のスケジュールについてお尋ねしたいと思います。
- ・ちょっとスケジュールに沿って御報告いただいたわけですがけれども、もっと具体的にですね、例えばどういふふうな報告をする必要があるのか。それぞれのやっぱり診療所等で対応できる疾患とか、現在やってる内容が異なってくるかと思えます。

・だから、その辺だけの報告でいいのか、あるいはそのかかりつけ医をするにあたって、現在例えばやっていないことまで、またするように努力する、あるいは、例えば研修を受ける必要があるのかとか、そういう点についてはまずどうでしょうか。

(医療政策課:立花参事)

- ・御質問ありがとうございます。医療政策課の立花でございます。
- ・先生御質問の点につきましては、資料の4ページで少し触れられておまして、こちらの4ページのですね、医療機関様がですね報告いただく内容につきましては、4ページの真ん中ぐらい左側の真ん中ぐらいからなんですけども報告を求めるかかりつけ機能が内容(主なもの)というふうに書かれておましてその下にまず1号機能というふうに書かれておるかと思えます。
- ・で、大きな〇がありまして、4つほどポツが打たれてるかと思うんですけども、例えばですねこの4つのポツがそれぞれ具体的な報告内容になってまして、こういった丸の大きな丸のところですね、少し抽象的で分かりにくいんですけども、この継続的な医療を要するものに対する発生頻度が高い疾患にかかる診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能を有するかどうかとですね、その報告事項についてこのかかりつけ機能報告の報告事項について院内掲示によって公表しているかというところがですね、公表していれば公表しているというような形でですね御報告いただくのかなと思えます。
- ・その下、2つ目のところなんですけども、2つ目のポツでかかりつけ医機能に関する研修ということで、先生も少し研修のお話されたんですけども、この研修のですね内容、こういった研修がこのかかりつけ医機能報告でですね報告いただく終了した研修に当たるのかというのはですねちょっと実はまだ厚生労働省の方で検討中だということで聞いておまして、具体的にこういった研修が報告できる研修に当たるのかというのはちょっと我々でもですね、この場でお答えできない部分もあるんですけども、制度、報告開始前までにはですね、厚労省から何らかの形で見解が示されると思っております。
- ・そして3つ目のところですね、こちら診療領域ごとの一時診療の対応可能の有無、一次診療を行うことができる疾患というふうに書かれているんですけども、17領域のですね診療領域がですね報告項目の中に設定されておまして、内科系からですね耳鼻科とか眼科とかですね、そういった単科系の診療領域も設定されておまして、一次診療が対応できるですね診療領域がこういったものかというのをですね各医療機関さんが実情を報告いただくというような、選択いただくというような形になります。
- ・さらにですねそのうえで、一次診療を行うことができる疾患ということで、こちら国がですね40疾患を選んでおまして、この40疾患というのがですね患者報告で一番報告がですね多い疾患をですね、上から45ピックアップして、報告項目として設定してるようなんですけども、例えば風邪とかですね、そういったものを含めてですね40疾患の中でこういったものが一次診療できるのかというのをですね、選択式な形に恐らくなろうかと思うんですけども、ご自分の医療機関さんがですね、対応できるところを報告いただいたりとか概ねそういったですね内容をですね、GMISを通じてあるいは紙によって報告いただくというような内容になるかと思っております。以上でございます。

(山下委員)

・はい、ありがとうございます。これ全ての医療機関が大体かかりつけ医機能を持つような形に大体考えられているのでしょうか。

(医療政策課:立花参事)

・それとも希望されないところがあってもそれはそれで構わないのでしょうか。あくまでですねかかりつけ機能を持つというのが何かどういったものになるのかというのは何か非常に難しい部分があるかと思うんですけども少なくともこの1号機能がですね、あるという医療機関のみが、この下の2号機能を報告するということになっておりまして、全ての医療機関がこの1号機能をですね全てあるという形ですね、報告されることをですね前提とした制度にはなっておりませんので、医療機関さんによっては当然ですねこの1号機能がないというようなですね、医療機関さんはあろうかなというのは制度上想定されてるのかなと思います。以上でございます。

(山下委員)

・それでかかりつけ医機能を持っているところと持っていないところとあるわけですけども、それで診療報酬上また今後変わってくるという形になってくるのでしょうか。

(医療政策課:立花参事)

・現時点においてはですね、この診療報酬がですねこのかかりつけ医機能報告制度にですね紐づいているというものではないというふうに聞いております。
・ただ、次回の診療報酬改定はまだちょっと議論の真っ只中でありますのでちょっとそこがどうか我々も全く分からない部分があるんですけども。国の説明ではですね、このかかりつけ機能報告制度というものは特定の医療機関さんはですね優良なものであるというふうに認定したりとかそういったものを目的とした制度ではないということを説明として言っておりますので、あまりそのかかりつけ医機能報告にダイレクトに紐づいてですね、何かメリットデメリットをつけてきたりっていうのはですね、今のところですね、国も考えてはいないのかなというふうに現時点で受けとめてるところでございます。以上でございます。

(山下委員)

・では、かかりつけ医ってのはこれ、公表することによって、患者さんがどの医療機関を選ぶかというときにその参考になるような形で、それをこのかかりつけ医機能ということで報告するという形の理解でよろしいですか。

(医療政策課:立花参事)

・そうですね。そのように御理解いただいて差し支えないかなと思います。

(山下委員)

・はい。ありがとうございました。

(東議長)

・かかりつけ医機能というのは分かるんですね。かかりつけ医ってどんなもんかというのがまだ漠然としとして、分かりにくいんですね。分かり次第、ぜひ、色んな情報教えていただければというふうに思います。

(山下委員)

- ・すいません。そうです。今お話した、御説明いただいているその前の部分の、地域医療構想に関する取りまとめの概要というところでの御質問でもよろしいでしょうか。
- ・その資料4-1の4ページになりますが、国・都道府県・市町村の役割として、市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用とありますが、実際その市町村の調整会議への参画という点では、具体的に例えばどのように考えられている、どの程度までその市町村が関わっていくのかっていう案とかいうかな、ご存じ、何かあるでしょうか。
- ・というのは、今もうどんどん、やっぱり医療従事者も減ってます人口も減ってますけれども、医療従事者も減ってますし、それぞれの、今までのような体制では地域の医療は成り立たないのではないかというふうに個人的には考えています。
- ・そうすると、やはり中心となる医療機関があり、それを支える医療機関があり、また、私たち開業医もその1つとしてみんなでやっぱり地域の医療のあり方、成り立つようにしないといけないんじゃないかなというふうに考えてますが、それぞれやっぱり私立の病院でもありますし、やはりその経営ということもあります。
- ・そうすると、やっぱり全体的にやはりアイデアを出して、まとめていこうということになると、やはり公的なものがだいたいその中心となってやっていただかないとなかなか難しいんじゃないかなというふうにもちょっと考えてるところです。
- ・これ、市町村の調整会議への参画というところが書いてありますので、現在の時点で何かこういうところまで考えているとかというのがあれば、教えていただければと思いますが。いかがでしょうか。

(医療政策課:立花参事)

- ・御質問ありがとうございます医療政策課の立花です。
- ・御質問の件につきましては、まず国が公式のガイドラインを今作っておりますので、正確なですねこの意図というのはですね、そちらの策定をですね待っている状況ではあるんですけども、これまでの地域医療構想のですね議論の状況ですとか、この取りまとめの概要等をですね見てですね考えますと、その市町村さんに参画関わっていただく役割というかですねどういった観点で参画いただくのかということにつきましては、ひとつ地域医療構想が今後、2040年に向けて新たな構想で介護との連携とかですね、そういった部分も大きなテーマとしてですね出てくるというところで、市町村、介護につきましては基本的には市町村事業ということで、県の方があまり加入の度合いが弱いという部分がありまして、そういったところの議論はですねやはり市町村さんに積極的に担っていただく必要があるのかなというふうに考えます。

・例えば在宅医療とかプライマリーケアの部分につきましてもですね、結構こちら市町村さんが積極的にされているケースもございますので、そういったより住民とか患者さんにですね身近な視点でですねやっている事業、ないしですね視点をですねこの地域医療構想調整会議の場でですね、積極的にですね、意見として述べていただいたり、役割として果たしていただくといったものが考えられるのかなと思っております。以上でございます。ありがとうございました。

(東議長)

・地域の実情に応じてということが、この調整会議ですね、大きな理念であろうと思います。そうしますとやっぱり市町村の介入ということは必要になってくると思います。
・今さっきおっしゃいました在宅医療介護連携推進ということで行きますと今、天草ではそういったことに取り組んでやってるんですけども、これをどんなふうにかこうやって調整会議で活かしていけるかということ。なかなかこういったことを発言する機会がないので、そういったことを取り入れていくということも可能でございましょうか。

(立花参事)

・おっしゃったようにですね、在宅医療の方の恐らく会議とかでですねいろいろ出た意見とかをですね、例えば県の、これ全体の会議にはなるんですけども在宅医療の方ですね県では医療政策課ではなくてですね認知症対策課の方がしております、県全体の会議の際にですね医療との連携が必要になってくるような意見が出た場合にはですねこちらの方に情報提供いただいておりますし、逆もまたしかりですね、地域医療構想調整会議でですね介護の連携等が出た場合についてはですね、認知症対策課の方にもですね情報共有させていただいております。
・その他ですね、在宅医療に関係してですね、以前地域医療構想調整会議でですね出た意見の対応についてですね、認知症対策課と我々医療政策課がですね共同でですね、委員の先生のところですね御説明に行ったりとかですね、そういった対応した事例というのがありますので、これからもですね、県の部署間の連携ですとか、そういったところではですね対応していきたいと思っております。

(東議長)

・ありがとうございます。他にございませんか。
・少し時間ありそうですので、酒井先生、ちょっと、外れるんですけど精神科の対応とか新たな地域医療構想の中に入ってるんですけど実際これはどうなんですか。

(酒井委員)

・そうですね、新たな地域医療構想に精神科も手を挙げたと、そして、それには今精神科の、病院も在院者がだいぶ減ってきてますですね。
・熊本県で申し上げますと、8500床ぐらいあるんですけど、7000人ぐらい今入院で1500ぐらい空いてると。
・そういうのと、在宅医療、外来医療というのが精神科も発展してきました、介護、あるいは、在宅

の支援等で、幅が広がってきていると。

・そのために広い分野で、やはり精神科医療も考えていかなきゃいけないということでこれに入れていただいて、日本精神科病院協会の本音は、やはり、医療だけでは無理で介護保険の方も、もう何とか参画していきたいというような、気持ちではないかというふうに思ってます。以上です。

(東議長)

・ありがとうございます。

・日常診療しているときに、認知症の相談を受けるんですね。MCIの人たちも返しちゃう。対応するのに、やっぱり精神科の先生の介入というのはなかなか少ないんです。気軽に相談したりとか、受診したりすることが難しいですけど、これは今後はそういったことは解消される可能性があるんですよ。

(酒井委員)

・現在もですね認知症の方で精神症状がある方ですね。結構やっぱりおいでになっておりますし、紹介も多いです。

・施設からおいでになる方もありますし、他の医療機関ですね、私のところで10年間で平均とってみましたところ、紹介の入院で60名ぐらい年間平均でおいでになります。

・それからこちらからお願いする施設等に入所される方が40名ぐらい。あるいは合併症、身体合併症で、地域医療センターと、中央総合病院さんをお願いする方が、約年間30名ぐらい。そういう連携で今、精神科も動いて、天草の場合、おりますけども。はい。

(東議長)

・お忙しいと思うんですけど先生よろしくお願ひします。

・今県の人にお伺ひしたいんですけどね、そういった認知症に対するですね、やっぱり対応できる体制っていうのは、なかなか難しく幅広く難しいと思うんですけども、それについては何か考えというか、今後どうしようとかいうのはあるんでしょう。

(医療政策課:立花参事)

・ご質問ありがとうございます。

・先生おっしゃるようになりますね、県の調整会議とかではですねやっぱり認知症患者さんがですね非常に日本全国で増えている中でですね、施設ですとか医療機関でのですね、認知症を持たれてる方ですね患者さんの対応ってのが非常に難しいというような御意見は出ているところです。

・ただ一方でですね、どうやったら、それをうまくですね地域で患者さん、医療機関が困らないような形でですね回していけるのかということですね我々のちょっと今、良い回答というかですね解決策がですね正直にパツというふうにない状況でして、もう本当に我々もですね今後一緒にですね考えながらですね、何とか解決策をですね考えていきたいと思っている状況でございます。以上でございます。

(東議長)

- ・ありがとうございます。他に何かございませんか。
- ・もしなければですね、これをもちまして、全ての議題を終了したいと思います。スムーズな議事進行に御協力いただきましてありがとうございます。進行を事務局にお返ししたいと思います。

閉会

(事務局:乗越次長)

- ・東議長並びに皆様方には大変熱心にですね、御協議いただきまして、ありがとうございました。
- ・本日は時間も限られておりましたので、御発言できなかったこととか新たな御提案などがございましたら、お手元にお配りした御意見・御提案書によりまして、本日から1週間程度でFAXまたはメールでですね、天草保健所の方に、総務企画課になりますけれども、こちらの方にお送りいただければというふうに考えております。
- ・なお次回の開催は、11月以降を予定しております。委員の皆様へは、改めてご連絡したいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。
- ・それでは以上をもちまして、会議を終了させていただきます。本日はありがとうございました。