

## 第1回鹿本地域医療構想検討専門部会 議事録

日時：平成27年7月22日（水）19時00分～20時30分  
会場：鹿本地域振興局3階 大会議室  
出席者：構成員26名のうち24名（代理出席2名）  
＜熊本県山鹿保健所＞  
原田審議員、梶原副部長、野口課長、斉藤主幹、揚村参事  
＜熊本県医療政策課＞  
阿南課長補佐、藤本主任主事

### ○ 開会

（山鹿保健所 野口課長）

- ・ただ今から、第1回鹿本地域医療構想検討専門部会を開催します。
- ・本日はお忙しい中にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。
- ・私は、本部会の司会を務めさせていただきます、山鹿保健所総務福祉課の野口と申します。よろしくお願いいたします。
- ・開会に当たりまして、まず、資料の確認ですが、皆様方のお手元に会議次第、資料7と資料8を置かせていただいております。それ以外の資料1から6につきましては、事前に委員の皆様へ配布しておりますが、本日は、お持ちになられておりますでしょうか。よろしいでしょうか。不足等がございましたら事務局で対応させていただきます。
- ・次に、本日の日程ですが、お手元の会議次第に掲載しております。これに沿いまして議事を進行させていただきます。終了予定時刻は、午後8時30分を予定しております。よろしくお願いいたします。
- ・また、本日の会議でございますが、熊本県情報公開条例第32条によりまして、原則公開するものとなっております。本日の議案につきましては、特に非公開とするものはございませんので、本部会は、公開とさせていただきます。
- ・それでは、開会に当たりまして、山鹿保健所長 池田よりあいさつ申し上げます。

### ○ 挨拶

（山鹿保健所 池田所長）

- ・皆さん、こんばんは。熊本県山鹿保健所の池田でございます。
- ・本日はお仕事が終わられてお疲れのところ、第1回鹿本地域医療構想検討専門部会に御出席いただきまして、ありがとうございます。
- ・2025年に向けて、地域の病床機能の分化連携を進めていく地域医療構想につきましては、大きく報道等されておりました、これにつきましては、医療機関・関係者だけでなく、地域住民の皆さんにも関係します、地域において極めて重要な構想と認識しております。
- ・鹿本医師会におかれましては、本構想について理解を深めるために、研修会等開催していただいております。
- ・本日は最初の部会ですので、地域医療構想の必要性、策定内容、策定後の取組み、スケジュール等、順次、事務局から御説明いたしまして、終わりの方で、皆様方が最も関心が深いかと思っておりますけれども、推計ツールを用いて算出しました鹿本地域の必要病床数

等お示しして、意見交換を行いたいと考えております。

- ・新規に地域の医療機能のとらえ方として、ひとつは相対的な見方として、他の地域圏域との比較というのがあります。そうすると熊本では熊本中央圏域がもっとも充実しているわけではあります、私ども二次医療圏の多くが、圏間の格差を無くすということで、保健医療計画等に基づいて取り組んでおります。
- ・この地域医療構想で示されております必要病床数というのは、医療機能に基づいた比較ということで、特徴的な点だと考えております。
- ・その先を見越したデータもこの中にはありますが、まずは2025年を見据えて、地域の人口比や年齢構成の変化等踏まえまして、必要病床数の推計、医療機関の違いによりまして、人材不足のことであるとか、疾患の多い病床機能、こういった観点は地域医療というものを考える際に非常に大きな参考となるのではないかと考えます。
- ・また、在宅医療に関しては鹿本医師会を中心に取り組んでいただいておりますけれども、今後はこの地域医療構想との関連も含めて検討を進めていかなければならないと考えているところです。
- ・本日お示しします資料は、これが鹿本地域医療構想の全てではありません。皆様方が日頃肌身で感じておられます地域の医療の現状とはそぐわない点もあるかと思えます。混乱が生じないように慎重に取り組んで参りたいと考えております。
- ・この鹿本地域医療構想を通して、鹿本の地域医療のあるべき姿に関しましてご意見をいただければと思います。
- ・本日はどうぞよろしくお願いいたします。

## ○ 委員の紹介

(総務福祉課 野口課長)

- ・続きまして、本日ご審議いただきます、委員の皆様のご紹介ですが、会議次第の次頁に専門部会委員の名簿として記載させていただいております。五十音順、敬称略となっておりますのでご了解の程お願いします。
- ・なお、本日は、大坂様、保利様が所用によって御欠席でございます。

## ○ 会長、副会長の選出

(野口課長)

- ・それでは次に、会長、副会長の選任でございます。本日の会議次第資料の3枚目に当部会の設置要領を付けさせていただいておりますけれども、第4条に、部会に会長及び副会長を置くとなっております。選任は構成員の互選によると規定しておりますけれども、皆様、いかがいたしましょうか。

(江上委員)

- ・事務局の方で提案はございますか。

(野口課長)

- ・今、江上様より、事務局の提案との御発言がありましたが、事務局から会長、副会長の御提案ということで説明させていただいてよろしいでしょうか。

(構成員一同)

・はい。

(野口課長)

・では事務局の方からお願いします。

(山鹿保健所 原田次長)

- ・皆様、こんばんは。山鹿保健所次長の原田と申します。よろしくお願いします。
- ・事務局といたしましては、鹿本地域における将来の医療提供体制のあり方に係る構想でございますので、会長には、鹿本医師会の幸村会長に、そして副会長には、同じく鹿本医師会で地域医療構想を担当されております前原理事、そして、行政機関代表ということで中嶋市長に、それぞれお願いできないかと思っております。
- ・いかがでございましょうか。よろしくお願いします。

(野口課長)

・ただいま事務局の方から、会長、副会長の人選につきまして説明させていただきましたが、いかがでございましょうか。

(構成員一同)

・異議なし。(拍手)

(野口課長)

- ・よろしいでしょうか、ありがとうございました。
- ・それでは、会長 幸村様、副会長 前原様、中嶋様によりしくお願いします。
- ・では、会長 幸村様、副会長 前原様は前方の会長席、副会長席へ席の御移動をお願いします。
- ・なお、本日、副会長の中嶋様でございますけれども公務とのことで、代理で戸次部長にお越しいただいております。よろしくお願いします。

(野口課長)

- ・それでは、会長より引き続き議事を進めていただきたいと思います。
- ・まず、幸村会長より、就任の御挨拶をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

(幸村会長)

- ・皆様、こんばんは。会長の指名を受けました、鹿本医師会の幸村です。
- ・私どももこの地域医療構想の重要性を考え、非常に重いものとして捉えておりまして、私ども自体も勉強会、検討会を進めているところです。
- ・この地域医療構想のそのものの始まりといいますのは、社会保障制度と税の一体的改革において、その中で、病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、こういったものが謳われました。
- ・第6次の保健医療計画におきましても、精神疾患が5疾病として加わることになり、さらに在宅医療が3本の柱に加わり、今、第6次保健医療計画が進んでいるところでございます。
- ・そういう流れの中で、平成26年の医療介護総合確保推進法に基づきまして、地域医療

構想の策定が進められているところでございます。

- ・確かに、高齢者人口の増加や限られた医療資源の状況を考えますと、できるだけ効率的な医療及び介護の提供体制を構築することは重要でございます。しかし、建前通りの、あるいは機械的な算定による改定ではなくてですね、先ほど池田保健所長も言われましたように、鹿本地域の住民のニーズに対応し得る、また我々医療従事者、それに関わる多職種の方々が納得しうる内容でなければならないと思っております。
- ・この地域医療構想の策定のスケジュールはほぼ決まっております、時間的に過密な状態で、皆様方にもかなりの御負担をかけると思っておりますけれども、何卒よろしく願いいたします。
- ・本日は第1回目ということで、説明・報告を中心とした内容になるかと思っておりますけれども、活発な御討議をお願いしたいと思います。
- ・それでは、座らせて、進めさせていただきます。お手元の次第に沿って会議を進めて参りたいと思っております。
- ・さっそく議事に入らせていただきます。本日の議題は、(1)の「地域医療構想について」、(2)の今後のスケジュール、(3)の病床機能報告制度について、(4)の2025年の医療機能別必要病床数の推計結果、(5)の厚労省提供データに基づく推計結果について の5つでございます。
- ・後ほど意見交換の時間は設けておりますので、先に事務局から説明をまとめていただきまして、質疑とその説明が終わった後に、意見交換をしたいと思います。よろしく願いします。
- ・それでは、さっそく事務局から説明をいただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

## ○ 議事

- (1) 地域医療構想について
  - ① 地域医療構想策定の必要性について 【資料1】
  - ② 地域医療構想の策定内容について 【資料2】
  - ③ 地域医療構想策定後の取組について 【資料3】
- (2) 今後のスケジュール、進め方等について 【資料4】
- (3) 病床機能報告制度について 【資料5】
- (4) 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果について 【資料6】
- (5) 厚生労働省提供データに基づく推計結果について
  - ① 必要病床数について 【資料7】
  - ② 流出入状況について 【資料8】

(山鹿保健所 揚村参事)

- ・総務福祉課の揚村と申します。よろしく願いします。
- ・今、会長からありましたように、資料1から資料8まで通してポイントを絞って御説明しますので、御了承のほどお願いいたします。
- ・失礼しまして、着座にて説明させていただきます。

資料1 地域医療構想策定の必要性について

- ・議事の一つめの「(1) 地域医療構想について」、資料1を御覧ください。
- ・スライドの番号を枠の右下に付しています。スライド2をお願いします。まず、「地域医療構想とは」ですが、都道府県は、厚労省のガイドラインを参考に、今年の4月から地域医療構想の策定を開始しております。構想の内容は、「2025年の医療需要と病床の必要量」、「2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策」です。なお、対象は、一般病床と療養病床です。
- ・スライド3をお願いします。なぜ構想策定が必要かということですが、背景として、医療における2025年問題があります。2025年とは、団塊の世代が75歳になる年で、全国的に医療と介護の需要がピークを迎えると言われていています。
- ・また、高齢者人口の増加には大きな地域差があることから、地域ごとに、医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、患者の方が状態に見合った病床で、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要となります。
- ・スライド4をお願いします。本県の2040年までの将来推計人口を、4つの年齢階級で表したものです。人口全体は減少する一方で、グラフの一番上の75歳以上の人口は、2035年まで増えていくと推計されます。
- ・スライド5をお願いします。鹿本地域の推計人口は、全体では2040年までに2010年との比較で約3割の減少となりますが、75歳以上は2025年までに12%増加、その後2040年に向けて減少しますが、2010年よりも6%の増加と推計されます。
- ・スライド6をお願いします。こうした人口推計などを踏まえ、より良質な医療サービスを受けられる体制として、地域包括ケアシステムの整備を進め、高齢になっても、医療や介護が必要となっても、住民が安心して生活できる体制を構築していくことが、大きな目標になると考えています。

#### 資料2 地域医療構想の策定内容について

- ・次に、資料2をご覧ください。地域医療構想の法的な位置づけや策定内容についてです。
- ・スライド2をお願いします。構想策定は、医療法の第30条により、医療計画の中で定めることとなります。
- ・スライド3をお願いします。先ほどもご説明しましたが、構想の内容は、2025年の医療需要と、病床の必要量、2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策です。
- ・スライド4をお願いします。策定プロセスは8段階からなります。これらは厚労省のガイドラインに詳細に示されています。
- ・スライド5をお願いします。策定プロセスの1つ目が、「構想の策定を行う体制の整備」です。医療法に、案の策定及び決定段階における意見聴取の規定があります。
- ・スライド6をお願いします。これらの規定を踏まえ、県では、「熊本県保健医療推進協議会」に専門委員会を設け、各地域では保健医療推進協議会にこの「専門部会」を設置し、検討を進めていきます。
- ・スライド7をお願いします。策定プロセスの2つめ、「構想の策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有」ですが、厚労省から様々なデータが提供されていません。提供データについては、後ほど説明します。
- ・スライド8をお願いします。策定プロセスの3つめが「構想区域の設定」です。地域医療構想は、構想区域ごとに策定するとなっており、構想区域は、二次医療圏を

原則として、人口構造の変化の見通しや、医療の需要の動向などを考慮して、一体的な区域として病床機能の分化及び連携することが相当、と認められる区域を単位として設定します。

- ・本県では、まずは原則に従って、二次医療圏ごとに検討していく考えです。
- ・スライド9をお願いします。高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの病床機能の定義です。
- ・スライド10をお願いします。策定プロセスの4つめが、「構想区域ごとの医療需要の推計」です。患者住所地を基にした厚労省が示した基礎データを用い、県で構想区域ごと、かつ機能別に医療需要を地域全体のマクロで推計していきます。
- ・スライド11をお願いします。推計の算式については、厚労省の省令で規定されています。具体的に、高度急性期、急性期、回復期の機能については、  
構想区域における2025年の医療需要  
＝ [当該構想区域の2013年度性・年齢階級別の入院受療率]  
× [当該構想区域の2025年の性・年齢階級別推計人口] を総和したものと  
なります。
- ・また、推計に当たっては、患者への診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した「医療資源投入量」で分析します。
- ・スライド12をお願いします。これら3機能の医療需要の推計イメージです。医療資源投入量について、3000点、600点、225点を境界点として整理します。
- ・次のスライド13が、病床の機能別分類の境界点の考え方に係る図です。
- ・スライド14をお願いします。4つの病床機能のうちの慢性期及び在宅医療等に関しては、3つめのポツのとおり、「慢性期機能の推計においては、医療資源投入量を用いず、慢性期機能の中に在宅医療等で対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提に立った上で、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう地域が一定の幅の中で目標を設定することで、これに相当する分の患者数を推計する」とされています。
- ・スライド15をお願いします。下の図が、今御説明しましたことのイメージ図です。現状のところのグラフのうち、①障害者・難病患者数と、②療養病床の入院患者数のうちの医療区分1の患者数の30%は慢性期となります。
- ・また、②療養病床の入院患者数の70%及び地域差解消分、③一般病床で医療資源投入量が175点未満の患者数、④現時点で訪問診療を受けている患者数、⑤現時点の老健施設の入所者数は、在宅医療等となります。
- ・スライド16をお願いします。療養病床の入院需要率における地域差の解消として、「都道府県は、原則として構想区域ごとに次のAからBの範囲内で入院受療率の2025年時点の目標を定める」こととなります。
- ・パターンAは、「全ての構想区域が県単位の全国最小値まで入院受療率を低下する」  
パターンBは、「構想区域ごとに入院受療率と県単位の全国最小値との差を一定割合解消させることとするが、その割合については県単位の全国最大値が県単位の全国中央値にまで低下する割合を一律に用いる」となっています。なお、一定の要件を満たせば、特例（パターンC）として、目標の達成年次を5年間延長することができます。
- ・スライド17をお願いします。策定プロセスの5つめ、「医療需要に対する医療提供体制の検討」です。

- ・スライド19をお願いします。策定プロセスの6つめ、「医療需要に対する医療供給を踏まえた病床の必要量（必要病床数）の推計」です。
- ・この2つのプロセスについて、架空の構想区域における仮の数値を用いた算定例により、説明します。
- ・スライド20をお願いします。Aという構想区域の急性期の例として、左から2列目の医療需要に2,176という数値を入れております。
- ・スライド21をお願いします。この2,176は、右の2025年の表のように、入院受療率を2013年の率に固定し、人口を2025年に置き換えて性・年齢階級別にそれぞれ掛け合わせて合計するという方法で算出します。
- ・スライド20にお戻りください。表の3列目以降が医療供給です。3列目の「現状」について、流出している患者数が、流入数よりも100人多いとして、マイナス100としています。これにより、現状の医療供給は、2,176から100を引いた2,076となります。
- ・次の列の「あるべき姿」では、現状の流出入を見直すのかを検討し、ここでは、流出を20抑制する、すなわちAの供給を20増やすとして、マイナス80としています。これにより、あるべき姿は、医療需要の2,176から80を引いた2,096となります。ただし、この増加分を他の区域の減で調整する必要があります。
- ・最後に、あるべき姿の2,096を急性期の病床稼働率の78%で割り戻して、一番右の必要病床数2,687が算出されます。
- ・スライド22をお願いします。策定プロセスの7つめが「構想区域の確認」です。人口規模や基幹病院までのアクセス等を踏まえ、区域設定の妥当性を確認します。その上で、最後のプロセスとして、「将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討」を行います。
- ・スライド23をお願いします。必要病床数と病床機能報告による集計数との比較を通じて課題分析を行い、地域医療介護総合確保基金の有効活用などにより、「病床の機能分化・連携の推進」「在宅医療の充実」「医療従事者の確保・養成」に係る取組みを検討することとなります。

### 資料3 地域医療構想策定後の取組について

- ・資料3の地域医療構想策定後の取組について、御説明します。
- ・大きく4点ですが、一つめは、スライド2のとおり、まずは各医療機関の自主的な取組が基本となります。
- ・スライド5をお願いします。二つめとして、県は、将来の必要病床数を達成するための方策等を協議するために、原則、構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置・運営することとなります。
- ・スライド9をお願いします。三つめとして、構想の実現に向けた医療法に基づく知事による対応をまとめたものです。
- ・ポイントは、既存医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合、転換しないことを公的医療機関等に対しては命令、公的医療機関等以外の医療機関に対しては要請できること。また、自主的な取組だけでは不足している機能の充足が進まない場合、不足している病床の機能区分に係る医療を提供すること等を、公的医療機関等に対しては指示、公的医療機関等以外の医療機関に対しては要請できること。

- ・さらに、病床過剰地域における稼働していない病床への対応として、当該病床の削減を、公的医療機関等に対しては命令、公的医療機関等以外の医療機関に対しては要請できることです。
- ・なお、こうした規定がありますが、基本は自主的な取組みを促すことが主であり、知事に過剰な病床を削減する権限等は付与されていないということになります。
- ・スライド10をお願いします。四つめとして、構想の実現に向け、PDCAサイクルにより、評価・公表を進めます。
- ・以上で、議事の(1)に関する説明を終わります。

#### 資料4 今後のスケジュール、進め方等について

- ・資料4、地域医療構想策定スケジュール(案)をご覧ください。
- ・案としておりますのは、今後、いろいろな事情で変動の可能性があるためです。予定、ととらえていただいて結構です。
- ・策定完了までのスケジュールを、この部会を中心に説明します。
- ・下の段の「各地域」の地域医療構想検討専門部会の欄をご覧ください。
- ・構想は地域単位で策定することになっていきますので、この専門部会を中心に具体的な検討を行っていきます。
- ・本日の会議は、構想の趣旨・内容、鹿本地域の必要病床数等推計結果の説明が主ですが、次回第2回は、医療供給体制の検討を予定しています。
- ・第3回は、医療需要、必要病床数の推計や医療供給のあるべき姿等を協議し、固めていきたいと思えます。
- ・中段の「県」の欄に、県レベルの会議として地域医療構想検討専門委員会がありますが、この会議は県全体の方向性や地域間の全体調整を行うところです。この専門委員会へこの専門部会で議論された意見等を報告して参ります。
- ・年度末には、進ちょく状況を本専門部会の親会議である、地域保健医療推進協議会に報告し、3月に素案を提示、そして、来年度は専門部会を2回程度開催し、7月頃、概ねの素案の合意形成ができればと思えます。
- ・その後、関係団体からの意見聴取、パブコメ、市町村等からの意見聴取、医療審議会への諮問・答申を受け、29年2月を目途に策定を完了したいと考えています。

#### 資料5 病床機能報告制度について

- ・次に資料5をご覧ください。昨年10月1日に施行された病床機能報告制度についてです。
- ・表紙をめくっていただいて、
- ・報告義務があるのは、一般病床又は療養病床を有する病院と診療所です。
- ・報告内容は、①病棟単位での医療機能の現状と将来(6年後)、②構造設備、人員配置等、③具体の医療の内容等です。
- ・なお、医療機能の選択については、各医療機関は、定性的基準に基づき自主的に選択しますので、仮に同じ医療提供を行っている2つの医療機関がある場合でも、選択が異なる場合があります。
- ・ページ下段、平成26年度の集計対象データです。県全体では、回答率89.9%です。
- ・1、2ページが県全体の医療機能選択の集計です。

- ・ 9 ページをご覧ください。鹿本地域の報告結果です。4 つの医療機能の選択状況について、一般病床と療養病床とで区分した上で、上から「現状 2014 年 7 月 1 日」、真ん中は「6 年後」、下は「2025 年時点」別の集計結果です。
- ・ なお 2025 年時点は任意回答で、無回答率が高く、経年比較はできません。
- ・ 10 ページを願います。現状と 6 年後の選択をクロスしたものです。見方を説明します。
- ・ 例えば、左上の高度急性期をご覧ください。現状は 6 床ですが、その列を下に見てもらうと、6 年後も 6 床です。つまり医療選択に現時点では変化なしということになります。
- ・ 急性期は、現状 405 床ですが、6 年後は、うち 39 床は回復期へシフトしていくことが読み取れます。
- ・ 最後に、今回いただいた詳細な報告は、医療機関ごとに県ホームページで公表します。
- ・ また、地域医療構想の策定では、4 つの医療機能ごとの 2025 年の必要病床数を推計しますので、この報告制度に基づき医療機関が選択した医療機能ごとの数を突合すると、地域における医療機能ごとの過剰・不足が分かります。したがって、今年度いただく報告も大きな意味を持つこととなりますので、医療機関の皆さんには報告の御協力をお願いいたします。

#### 資料 6 2025 年の医療機能別必要病床数の推計結果について

- ・ 資料 6 は、上に小さく書かれています「内閣官房・・専門調査会」第 1 次報告、政府推計の抜粋です。先月 15 日に公表され、新聞報道がありました。大元の資料です。
- ・ スライド 2、3 は推計方法の説明で、資料 2 で説明しました地域医療構想の必要病床数の算定式と同じで、データも構想と同じものを使い、一定の仮定を置いて全国の人口推計等を代入して計算したとのことです。
- ・ スライド 4 は、推計結果の総括です。上のハコに、「10 年後に向け、地域の患者が適切な医療を適切に受けられるよう」、「機能分化」、「病院完結型医療から地域完結型への転換を進めていく必要」とあり、今回の構想の趣旨と同じです。
- ・ スライド 5 は、上に伸びている棒が 2 本あります。左が現状のベッド数で右が 2025 年の必要病床数です。右の棒が高ければ不足、低ければ過剰となります。  
熊本は、右から 5 番目ですが、左の棒（現状）は 31.8 とあります。単位は千床ですので、31,800 床、右の棒（2025 年推計）が 21,200 床のため、トータルでは過剰となる推計です。
- ・ また下に伸びている棒は 2025 年において、医療機関ではなく在宅医療等で追加的に対応する患者数です。熊本は 9 千人分追加が必要になる推計です。
- ・ スライド 6 は、2 本の棒があり、いずれも 2025 年の必要病床数です。  
左が医療機関所在地ベース、右が患者住所地ベースでの推計値です。  
医療機関所在地の患者数を推計しベッド数に換算したものと、患者の住所地で患者の数を推計しベッド数に換算したものです。  
左が右より高ければ他県から患者が流入している、低ければ患者が他県へ流出していることとなります。熊本は左が 21,200 床、右が 21,100 床となり、県トータルでは 100 床分他県の患者を受け入れる推計となります。

- ・スライド7、8は平成26年度の病床機能報告の医療機能との比較です。医療機能別に現状の報告病床数と将来必要病床数を比較し、現時点での過剰・不足が分かります。
- ・スライド9、10は、医療機関所在地ベースでの推計の基礎データです。これまでの棒グラフの基データです。
- ・スライド11、12は、同様に患者住所地ベースでの推計の基礎データです。
- ・スライド13は、先ほど資料2で、慢性期の推計に当たり、療養病床の入院受療率には地域差があると説明しましたが、その地域差の状況を都道府県別に表したものです。
- ・最大の高知391、最少の山形81と約5倍の差があります。熊本も271で山形の約3倍です。中央値の滋賀144と比べても熊本は約2倍です。こうした地域差を解消していく取組みが今回の構想では求められています。

#### 資料7 厚生労働省提供データに基づく必要病床数の推計結果について

- ・議事の5つめ、「厚生労働省提供データに基づく推計結果について」説明します。
- ・資料7をご覧ください。資料6で説明しました政府推計と同じデータから算出した県全域及び鹿本地域に係る推計結果を説明します。
- ・スライド3をお願いします。提供データ、すなわち推計ツールで何が分析できるのかを整理したのですが、二次医療圏ごとに、2013年度並びに2025年から2040年までの医療需要と必要病床数を、医療機能、年齢階級、性、疾病の項目別に分類・整理できます。
- ・なお、疾病については、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、成人肺炎、大腿骨骨折、以上を除くその他の6つで、さらに18の疾患分野での整理も可能となっています。
- ・スライド4をお願いします。左側にこの推計ツールに登載されているデータをお示ししています。すべて2013年度のデータで、中心は、①のNational Databaseのレセプトデータ、②のDPCデータ（包括医療費支払い制度方式の医療機関）となります。
- ・スライド5をお願いします。厚生労働省の省令に基づく算定方法により機械的に算出した推計結果です。なお、このページ以降は、上のスライドは棒グラフ、下のスライドは折れ線グラフで推移等を整理しています。また、上のスライドにまとめてコメントを盛り込んでいますので、上下照らし合わせてご覧いただきますようお願いいたします。
- ・スライド5は、医療機能別で整理した鹿本地域に係る2025年から2040年までの必要病床数の推計結果等です。
- ・1番左の2013年は、医療施設調査における病院及び一般診療所の一般病床及び療養病床の数です。2013年は計828床でした。右の2013年度は、2013年度の医療需要実績を、必要病床数推計の算定式に当てはめた場合の理論値で、4機能合計で516床となりました。その右側以降が、2025年から2040年までの必要病床数の推計結果で、2本の棒グラフのうち、左側が「患者の流出入がそのまま継続するものとして推計」した医療機関所在地ベース、右側が「患者の流出入がなく、入院が必要なすべての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして推計」した患者住所地ベースの数値となります。
- ・なお、慢性期は、3パターンの中のパターンBを適用しています。

- ・鹿本地域は、医療機能別ですが、2025年以降の必要病床数は、医療機関所在地ベースで490床、患者住所地ベースで610床前後と、ほぼ一定量で推移する見込みです。また、2025年以降では、グラフの左側と右側の差が流出数になりますが、2025年133床、2030年122床、2035年110床、2040年100床と、その数は減少していくことが示されています。
- ・スライド7をお願いします。年齢階級別での整理ですが、2025年以降、必要病床数において75歳以上の方の割合が増加し、2040年には医療機関所在地ベースで約87%、患者住所地ベースで75%に達する見込みです。
- ・スライド9をお願いします。性別での整理です。医療機関所在地ベース、患者住所地ベースでのいずれも、おおむね一定して推移する見込みです。
- ・スライド11をお願いします。主な疾病別での整理です。患者数が比較的多い、がんと成人肺炎は、2035年まで、ほぼ一定量で推移する見込みです。また、がん患者の多くは、他の圏域で受療しており、成人肺炎患者はほぼ圏域内医療機関で受療していると思われます。
- ・なお、この主な疾病別は、分類不能データや、データそのものに疾病情報が含まれていないものがあるなどの理由で、合計の値が他と異なっております。
- ・スライド13からは、全県の推計結果です。  
医療機能別の推計結果です。上のスライドから、2025年以降、2035年に必要病床数のピークを迎える、また、県間の流入流出は概ね均衡する見込みであることが読み取れます。
- ・さらに、下のスライドから、2013年度と2035年の比較で、高度急性期は概ね横ばい、急性期は最大約11%増、回復期は最大約19%増となる一方で、慢性期は約32%減の見込みとなります。
- ・スライド15は年齢階級別での整理です。75歳以上の方々の割合が徐々に高まり、2040年には約72%となる見込みです。
- ・スライド17は性別での整理です。男性は約43%、女性は約57%で安定的に推移する見込みです。
- ・スライド19は疾病別での整理です。下の折れ線グラフを御覧いただきますと、2025年以降、成人肺炎と大腿骨骨折がともに最大で3割強の増加となる見込みです。
- ・スライド21を御覧ください。介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で対応する患者数の推計結果です。上段が鹿本地域、下段が全県域で、2025年と2013年度との差が、それぞれ94、7,020となります。
- ・スライド22をお願いします。今後の検討課題ですが、今回の推計結果は、厚生労働省の省令に基づく算定方法により機械的に算出したものということを前提に、こうした推計結果を踏まえつつ、地域の実情をさらに詳細に把握し、より良質な医療サービスを受けられる体制を検討していく必要があると考えています。
- ・その際、「不足が見込まれる医療機能をどのように確保していくか」、「地域間の流出入をどのように考慮していくか」、「療養病床の受け皿となる、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等への移行をどのように進めていくか」等がポイントになると考えられます。
- ・スライド23をお願いします。参考として、資料6で説明した県全域に係る政府推計の結果と、昨年度の病床機能報告の結果との比較を整理しております。
- ・スライド24をお願いします。また、併せて参考として、鹿本地域の2025年の

必要病床数の推計結果と病床機能報告との比較を、医療施設調査を含めて整理しております。

- ・スライド25をお願いします。いま御説明した、2025年の必要病床数の推計結果と病床機能報告の結果との比較について、医療機能別に折れ線グラフで整理しておりますので、併せて御参照をお願いします。

#### 資料8 鹿本地域における2025年の流出入状況（推計結果）

- ・次に、資料8により、鹿本地域における2025年の流出入状況の推計結果を御説明します。
- ・一番上の表は、医療機能別及び在宅医療等を含めた医療需要、流出・流入者数、流出入の差分をまとめたもので、ここでは流出入の差が全体で141人/日となります。なお、慢性期は、これまで同様パターンBを適用しています。
- ・以下の表で、流出先と流入元の上位20の二次医療圏を示しています。4機能合計では、流出先・流入元とも、熊本、菊池、有明からが多くなっています。特に流出は熊本、流入は有明からと、確認できます。
- ・なお、網掛けの欄は、二次医療圏単位で値が10未満の場合は非公表となり、0で表示されるもので、実際の値も不明です。
- ・さらに下の表に、医療機能別に整理していますので、このようなデータも活用して、区域間の流出入の調整を考えていく必要があります。
- ・以上で、説明を終わります。

#### ○ 質疑応答・意見

（幸村会長）

- ・ありがとうございました。丁寧に説明いただいたところですが、ここからが重要なところですね。ただいまの事務局からの説明に対して、御意見、御質問等、委員の皆さまから何かございませんでしょうか。何でも結構でございますので、御意見等、気楽に御発言いただきたいと思っております。それぞれの立場からの考え方とか、何かございませんでしょうか。

（田代委員）

- ・確認と言いますか、スケジュール的な話なんです。資料を見ていて、こう、窮屈なスケジュールなんです。これはこの地域だけではないので、国の方向性なんだろうけれども。実際にできあがるのが平成28年3月に、一応できあがるということですが、平成30年に医療法の改正が予想されるといいますか、医療法そのものが改正になるのか分かりませんが、介護保険も含めていろいろと一体的な改革がある可能性があります。そうすると、今回決めた地域医療構想等が30年の時にまた見直しになる可能性があるということでしょうか。たとえば二次医療圏が見直されるとか、そういう可能性もあるということでしょうか。

（医療政策課 阿南補佐）

- ・こちらから回答をしますがよろしいでしょうか。県庁医療政策課の阿南と申します。ただいまの御質問ですが、1点目のスケジュールにつきましては、非常に窮屈ということですが、逆算するとこのようなスケジュールになるかなと思っております。

いろいろと分析等しておりますが、できるだけこのスケジュールどおりにいくよう調整していきたいと思っております。

- ・ 2点目の医療法に関連する法、制度の改正があるのではないかということですが、平成30年度は第7次医療計画がスタートする年でございます。今回の地域医療構想は、もともとは第7次医療計画に合わせてということだったのですが、前倒しになり、第6次医療計画中に策定するという動きになっております。第7次医療計画からは、これまで5年計画だったものが今後は6年間ということで、介護保険計画のサイクルと一致するようになります。そういったことは予定されております。地域医療構想は2025年を目掛けて、これから10年先をめぐってやっていくものでありまして、当然PDCAによる状況に応じた見直しは必要になると思っておりますが、国にも去年から質問しておりますが、そこまで大きな変動は聞いておりません。ただ、状況に応じた見直しは必要になるかと思っております。今後、地域医療構想が固まりましたら、医療提供体制をどうしていくのか、先ほど話に出ました療養病床からの受け皿はどうするのか等あります。
- ・ もう1点、二次医療圏の話ですが、今回構想区域を設定する際にも検討しなければいけないことになっております。説明の際には割愛した部分ですが、資料2のスライド8をご覧ください。構想区域の設定となっております。下の箱囲みの部分ですが、設定した区域が二次医療圏と異なる場合とありまして、平成30年度からの次期医療計画の策定において二次医療圏を構想区域と一致させることが適当となっております。逆に言いますと、今回構想区域を二次医療圏と異なる範囲に設定した場合は、次期医療計画では二次医療圏を構想区域に合わせるということで、ガイドラインに示されています。構想区域の設定につきましては、3番のポツ、スライド8にも書いてございますが、人口構造の変化の見通し、医療の受療の動向、これは流出入の話と思っておりますけれども、人口構造の変化、人口減少、高齢化の状況をどうするか、ということがポイントになります。

(幸村会長)

- ・ 今の話しですと、この専門部会での構想区域の検討が、第7次医療計画を含め、二次医療圏の決定を左右するということですか。

(豊永委員)

- ・ 疾患別の必要病床数の推計値について、がんと肺炎以外は管内はどのような状況になっているのですか。

(阿南補佐)

- ・ 個人情報保護の関係で10人未満は0表示となっており、必要病床数の算定ができない状況です。

(水足委員)

- ・ 地域において、本当に必要な医療ということを考えるには、スケジュールがタイトすぎると思います。
- ・ 構想区域は県全体で検討する必要がある。医療資源は熊本市に集中しているので、県は熊本市と連携して進めるべきではないですか。

- ・管内の各医療機関がどのような機能をもっているのか、お互いに知らないので、情報公開、共有する必要があります。不足しているのは何か、必要なのは何か、同医療提供体制をつくっていくのが大事だと考えます。
- ・管内には小児科や産科が少なく、これらは公的医療機関においてぜひ取り組んでいただく必要があります。逆に、民間医療機関でできることは民間に任せていただきたい。

(幸村会長)

- ・公立病院には公立病院の役割がありますね。

(水足委員)

- ・第6次保健医療計画の際にしなかった二次医療圏の再編について考えなければならぬと思います。人口5万人では成り立たないのではないかと思います。細かいデータまで活用して、検討をしていく必要があると考えています。

(幸村会長)

- ・在宅医療へどう移行していくべきか。療養病床を減らせば、そこへ入院が必要な住民が困ることになります。慢性期病床には家に帰ることができない人もいます。

(阿南補佐)

- ・在宅医療への移行が先行し、地域の受け皿が整わなければ進められないことにあります。国では療養病床再編の動きが始まっているが、今回の地域医療構想では、
- ・患者が必要な医療を受けられることが目的となっていることが大事です。

(田代委員)

- ・二次医療圏について、地域包括ケアシステムがこれから整備されていくが、これはあまり大きな区域にはなじまないと思う。在宅医療の担い手、受け皿を考えて進めていく必要があります。

(水足委員)

- ・医師会内部で、地域医療構想についての検討会を立ち上げました。そこでの意見もこの専門部会へあげていきたいと思います。もっと話し合いや意見交換が必要です。

(保利真理委員)

- ・診療報酬の点数で医療機能を分類するのはどうかと思う。国の誘導ではないかと考えてしまう。

(阿南補佐)

- ・資料2のスライド10から13で説明していますが、病床機能ごとの患者数、医療需要を算定する際に、どこかで線引きは必要となるということで、こうした区分についての考え方が国から示されたのご理解いただければと思います。

(幸村会長)

- ・他になにかございませんでしょうか。
- ・それでは、これで意見交換を終了したいと思います。事務局に進行を返します。

## ○ 閉会

(野口課長)

- ・幸村会長、ありがとうございました。委員の皆様には、たいへん貴重なご意見、ご提言をいただき、ありがとうございました。
- ・なお、本日の資料の最後にご意見・ご提案書を添付しておりますので、後日、また何かございましたら事務局までお送りください。
- ・次回の鹿本地域医療構想検討専門部会につきましては、先日お知らせしましたとおり8月28日を予定しております。今後、変更の可能性もございますので、正式には文書にて通知差し上げます。

(水足委員)

- ・次回の日程については、県医療政策課とよく協議して全体をみながら決めてもらいたい。

(野口課長)

- ・わかりました。次回につきましては、またあらためて御連絡することとします。
- ・本日は、ありがとうございました。これで第1回鹿本地域医療構想検討専門部会を閉会します。

(20時30分終了)