

令和7年度(2025 年度) 第16 回熊本・上益城地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和7 年（2025 年）7 月 2 4 日（木） 1 9：0 0～2 0：3 0

場 所：熊本県庁本館地下大会議室

出席委員：3 3 名

（熊本市）大隈委員、清田委員、齊藤委員、相良委員、島田委員、園田委員、田嶋委員、田中英一委員、田中靖人委員、鶴田委員、富田委員、中尾委員（代理）、那須委員、林委員、日高委員、平田委員、丸目委員、宮内委員、山田委員、吉井委員（代理）、吉村委員、米満委員、渡邊委員（代理）

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

※欠席委員：金澤委員、宮崎委員、（以上熊本市）

犬飼委員（以上上益城）

I 開会

（事務局）

ただ今から、第16 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。今回、まず、資料の確認をお願いいたします。

事前配付しております、資料1 から8 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、議事2、議事3 に関する合意確認用紙、及び御意見・御提案書一式をお配りしております。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おります。

それでは、開会にあたり、県健康福祉部健康局長の篠田から御挨拶申し上げます。

（篠田局長挨拶）

県健康福祉部健康局長の篠田と申します。本日は、御多忙の中、第16 回熊本・上益城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、日頃から地域における医療提供体制の確保に御尽力いただき、感謝申し上げます。選挙も終わりましたが医療を取り巻く状況というのは、診療報酬の問題、物価高騰、社会保険料の問題等あり、今回、国から骨太の方針が出されましたが、今後、国でどのように議論されていくのか、私どもも注視していかなければならないと思っております。

そのような中、地域医療構想の策定は県の方に課せられていますが、そのスケ

ジュールから参りますと、来年度、令和8年度に策定することになります。その策定を進めていく中では、国が、ガイドラインを今年度中に示すことになっております。そのガイドラインの中で本来の進むべき方向性が示されていくことになると、本格的な議論はこのガイドラインを見てからということになります。併せまして、熊本・上益城、他の医療圏でも地域医療構想調整会議を開催して皆様からの御意見を賜りたいと思います。その意見を集約しまして地域医療構想を策定していきたいと思っております。

本日は、議事として、推進区域対応方針を踏まえた医療機関の対応方針の検証の進め方に加え、また紹介受診重点医療機関及び管内医療機関の今後の役割について御協議いただきたいと考えております。また、報告事項といたしまして、地域の実情を踏まえたデータ分析について、あるいは、かかりつけ医機能報告等について、報告させていただきたいと思っております。説明について、できるだけわかりやすいよう報告させていただきたいと思っておりますので、皆様の貴重な御意見を賜りたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

(事務局)

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ます。本日は、前回の会議から交代があった委員のみを御紹介いたします。出席者名簿の熊本地区4番の、熊本市歯科医師会の齊藤委員、6番の熊本県看護協会の島田委員、上益城地区9番の熊本県老人福祉施設協議会の宮崎委員。以上3名の委員が新たに御就任いただいております。

なお、本日は、熊本地区の金澤委員、宮崎委員、上益城地区の犬飼委員が御欠席となっています。

本日は、委員改選後の初めての会議開催となりますので、議事に入ります前に、本会議の議長及び副議長の選出を行います。

設置要項第4条第2項の規定により、委員の互選としておりますが、いかがでしょうか。

<会場から意見なし>

御意見等がないようでしたら、事務局の方から御提案させていただきたいと思っております。地域医療構想調整会議は、地域における将来の医療提供体制のあり方を協議する場でございます。これまでに引き続き、議長には、熊本市医師会の園田会長に、副議長には、上益城郡医師会の大橋会長にお願いしたいと思っております。よろしいでしょうか。

<会場から拍手>

(事務局)

御承認いただき、ありがとうございました。大変、お手数ですが、園田委員と

大橋委員は議長、副議長席に移動をお願いします。

<議長・副議長席へ移動>

(事務局)

それでは、設置要綱に基づき、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)

それでは、暑い中、本日は、今年度第1回目の調整会議にお集まりいただきましてありがとうございます。よろしくお願いします。

本日は、今年度第1回目の調整会議となります。昨年度の会議では、現行の地域医療構想に関する推進区域対応方針などについて御協議いただきました。本日は、推進区域対応方針に基づく医療機関の対応方針の検証の進め方や紹介受診重点医療機関の選定、管内医療機関の担う役割の変更などについて、議論いただきたいと思います。いよいよ団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年を迎えました。次なる2040年も見据えて、熊本・上益城地域の医療提供体制を検討するため、御出席の皆様には、大局的な視点から、忌憚のない御意見をよろしくお願いします。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めたいと思います。はじめに議事の1として、推進区域対応方針を踏まえた医療機関の対応方針の検証について、です。

それでは、まずは、事務局からこれまでの経緯等の説明をお願いします。

Ⅱ 議事

議事1 推進区域対応方針を踏まえた医療機関の対応方針の検証について

(事務局)

医療政策課の立花です。私の方から、議事の1「推進区域対応方針を踏まえた医療機関の対応方針の検証につきまして」資料1で説明させていただきます。説明は、着座にてさせていただきます。

資料2ページをお願いいたします。こちらは昨年7月の第14回熊本・上益城地域医療構想調整会議の資料1から抜粋したもので、令和6年3月の厚生労働省医政局長通知の内容を記載しております。赤字のところにありますように、厚生労働省が推進区域を設定し、都道府県は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を実施すること。また、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・見直しを行うこととされておりました。

3ページをお願いいたします。こちらは、熊本・上益城地域医療構想調整会議での協議を経て、県が策定した推進区域対応方針を一部抜粋したものになります。熊本・上益城構想区域では、必要量と2025年の予定病床数との差異が全国

上位 100 位以内の区域であるとして、推進区域とされました。しかしながら、こちらのグラフの方にも示しておりますように人口 1 万人当たりの病床数では県平均よりも回復期病床は多いことに加え、着実に回復期は増加しているというような状況になっております。

4 ページをお願いいたしますそのため、推進区域対応方針における具体的な計画としては、一番上の赤字にしている箇所に記載のとおり、各医療機関は具体的対応方針に基づき自主的な取組みを着実に実施することとしております。

5 ページをお願いいたします。以上を踏まえた、医療機関の対応方針の検証の進め方の案を記載しております。1 つ目の丸になりますが、去年の厚生労働省医政局長通知では、「医療機関においては、都道府県が 2024 年度中に策定する区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針の検証を行い、必要に応じて見直しを行う。また、区域対応方針に定める取組等との整合性が確保されているかどうかの確認を行った上で、医療機関の対応方針の見直しの要否を含め、推進区域の地域医療構想調整会議で合意・確認することとされております。熊本・上益城構想区域では、令和 5 年度末までに各医療機関の対応方針の検証を終えていること。また、先ほど御説明しましたように、策定しました推進区域対応方針というのは、各医療機関は既に策定した具体的対応方針に基づき自主的な取組みを着実に実施することとしております。これらを踏まえまして、熊本・上益城構想区域における検証の進め方については、下の枠囲みのところに記載のとおり、令和 6 年度の病床機能報告結果を用いまして、各医療機関の今後の病床機能をまとめた一覧表を県が作成し、各医療機関の状況を報告し、自主的な取組み状況を確認してはどうかと考えております。

また、特に、回復期病床の増床を予定している医療機関については、転換の状況等を聞き取りの上、確認することとしてはどうかと考えております。

なお、6 ページには参考として、県が作成する一覧表のイメージを記載しておりますので、こちらの方をご覧いただければと思います。以上を、推進区域対応方針を踏まえた医療機関の対応方針の案として御提案させていただきます。御協議のほど、よろしくお願いいたします。

（園田議長）

それでは協議に入ります。委員の皆様から御意見、御質問はございますか。

（米満委員）

米満でございます。回復期病床の 5 ページの検証の方法の案のところですが。回復期病床の増床を予定している医療機関については、転換の状況等を聞き取りの上、確認・報告をするというところですが、まず 1 つは、今、回復期病床が熊本で必要量としては不足しているけども、本当に病床として、不足しているのかというところが、ずっと議論があるところです。回復期病床は、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟になるかと思いますが、その回復期リハビリテーション病床が今不足していると、考えられているかどうか。最近のデータ

で、一番直近では、回復期リハビリテーション病床の稼働率は 78% ぐらい。この圏域では高度急性期病床の稼働率が 94% ぐらいということで、他地域と比べると、逆の状況になっている。この高度急性期病床の稼働率が非常に高く回復期リハビリテーション病床は 78% ぐらいというのが熊本の状況だと思いますが。その中で回復期リハビリテーション病床が不足していると考えて、この回復期への転換を促すという検証を行って、それを確認・報告をすることがこの検証の案なのかどうかということです。もう一つは回復期というのは、今の状況で言うと、高度急性期の病院にも回復期の患者さんがたくさん入院されており、その患者さんを回復期の病院で受けるとなるとそれは回復期の病院が足りないということになると思うのですが、そういう患者さんは、現実的には、あと 1 週間ぐらいで高度急性期から退院する方が、わざわざ回復期病院に移るということはほとんどなく、高度急性期から退院されるということだと思います。そういう中で、回復期と思われる方を全て回復期病床に受け皿を作っていくということは議論のあることと思うのですが。この会議で、検証・報告し、本当に不足しているところなのかということを皆で確認することなのではないでしょうか。

（事務局）

今先生が話された点については、回復期リハビリテーション病棟を増やさないといけないというような課題意識のもと、この推進区域の対応方針を策定したということなのかということがあったかと思います。その点について申し上げると、そのような課題認識のもとに対応方針を策定したわけではありません。策定当時に県の方でもデータを見ましたが、平成 28 年から令和 4 年にかけて、この回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病院数としては、熊本・上益城でプラスマイナスゼロで増えておりませんでした。ただ、一方で回復期病床自体が、増えてきたというような状況が、先ほどの資料でもあったと思います。どこが増えたかと言うと、地域包括ケア病棟入院料を算定されるところが多いというデータがありましたので、回復期リハビリテーション病棟を算定する病床を増やすことを意図したものではありません。結果として地域包括ケア入院料を算定される方向で検討されているところが実態としては多いのではないかなという認識をしております。

2 点目にこの確認の趣旨ですが、回復期リハビリテーションは先ほどの資料の 4 ページに赤字で記載したところにありますように、令和 4 年度から令和 5 年度にかけて、熊本・上益城構想区域におきまして、医療機関の具体的な対応方針は、全てこの調整会議で合意をいただいているかと思います。合意された方針に沿って、転換される病床は転換されるか、進んでいるかどうかを確認するというような趣旨となります。

（米満委員）

はい。ありがとうございます。確認するということは、データに基づいて必要性があるかどうかを判断するということになると思います。今、高度急性期、急

性期に、入院されている回復期の患者数を、私たちはデータとして見ながら議論をしなければいけないのではないかと思います。つまり、高度急性期、急性期に入院されて、その後退院される方を、回復期の定義に当てはめると、見かけ上、回復期となりますので、その分が病床として不足しているとなり、地域医療構想策定の方向性が決まるということがあります。そうではなく今は高度急性期・急性期からその病院で回復期まで対応される方々が非常に多いので、その方々に関しては、特に回復期の病棟を作らずとも十分に地域医療としては、成り立っているのではないかと、今あると思いますのでそのデータに基づきながら確認をしていただければと思っています。

（事務局）

ありがとうございます。今いただいた御意見を踏まえて、こちらの確認、検証を進めていければと思っております。

（園田議長）

他に御質問御意見ございませんでしょうか。

ないようですので、それでは、「推進区域対応方針を踏まえた医療機関の対応方針の検証について」は、資料1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。

<委員挙手>

（園田議長）

はい、ありがとうございました。合意が多数でございました。ということで、資料1のとおり進めることに「合意」とします。

それでは次に議事の2「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2 紹介受診重点医療機関について

（事務局）

続きまして、議事の2について、資料2で御説明させていただきます。

まず、2 ページをお願いいたします。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おります。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 ページをお願いいたします。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。資料は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。目的は紹介受診重点医療機関があるかどうか、地域の外来機能の明確化、ケース1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おります。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 ページをお願いいたします。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るが、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 ページをお願いいたします。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 ページをお願いいたします。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県のホームページで公表しております。このうち、1番から9番が熊本・上益城地域に関する医療機関でございます。

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を記載しております。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 ページをお願いいたします。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 ページをお願いいたします。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、これら8医療機関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。

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、初診基準を満たさないものの、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ページをお願いいたします。本日の資料の通りに、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7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)

それでは、協議に入ります。委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。

(平田委員)

熊本赤十字病院平田です。先ほどの資料の10ページのところです。熊本地域医療センターが基準を満たしていないということですが、初診基準をどういう算定で出しているかということです。熊本地域医療センターは1次救急を積極的に診ている施設ですけれど、救急患者を分母に持ってくると、どうしてもこの初診基準は下がってくると思います。初診基準でどういうふうに算定しているのでしょうか。

(事務局)

御質問ありがとうございます。先生御指摘の通り、こちらの初診基準については、1次救急で入ってこられた患者さんを分母に含むような形になっており、地域医療センターは夜間救急外来を受けていただいている特性上、こういった形

どうしても少し初診基準が低めに出てしまうという状況が過去からもあり、どうしても紹介受診重点医療機関の基準が満たせないという状況が、ここ 2 年間続いているというような状況です。

（平田委員）

そうすると、私どもの病院もそうですが、今回は初診基準 42,6%と辛うじて 40%以上を満たしていますが、救急で時間外の患者さんを診ていますのでどうしても分母が大きくなってしまい、基準値が下がってしまうという傾向にあります。紹介受診重点医療機関を設定する目的は、待ち時間の短縮と勤務医の外来負担の軽減ということからすると、初診基準の算定の仕方を見直した方が良いのではないかと考えていますが、いかがでしょうか。

（事務局）

御質問ありがとうございます。おっしゃる通り、救急を受け入れるとその分数字が増えてしまうということがあります。ただ一方で、救急医療をされている医療機関を中心に紹介受診重点医療機関が制度化されているという現状がありますので、先生の御指摘につきましては、厚生労働省の方へも県から問題意識として伝えていきたいと思っております。紹介受診重点医療機関は、創設にあたって国の方でも外来基準を目安にするのか紹介率を目安にするのかと議論があったようです。結果的にこのように設定はされましたけれども、こういったことも続いているという状況ではあるようですので、今後、国も引き続き検討していくということを制度創設時にも言っていたと思います。県からも当該意見を、国に届けていきたいと思っております。

（平田委員）

これも県の基準という独自の基準を、というわけにはいかないのでしょうか。

（事務局）

こちらは全国一律の基準で、診療報酬に影響するルールなどもあり、県独自の設定は基本的にできないという仕組みになっております。

（園田議長）

はい。他にどなたか御意見・御質問ございませんか。

ないようですので、資料 2、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。

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御記入いただきます。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」の欄どちらかに“○”をつけていただきます。

本日は計 33 名の委員が出席しておりますので、出席委員の過半数の 17 名の合意があれば、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。なお、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、委員の皆さまは、用紙への記入をお願いします。

それでは、用紙を回収します。

なお、合意確認結果の発表については、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、管内医療機関の今後の役割について、事務局から説明をお願いします。

議事3 管内医療機関の今後の役割について

(事務局)

御船保健所の上塚です。議事 3 の管内医療機関の今後の役割に関する協議について御説明します。資料 3-1 の 2 ページをお願いします。今回、福田病院から担う役割の変更について、県に申し出がありました。地域医療構想調整会議の協議事項として、政策医療を担う中心的な医療機関の役割について協議を行うことが第 1 回目の県及び熊本・上益城地域医療構想調整会議で合意されております。なお、熊本上益城における政策医療を担う中心的な医療機関は、資料中ほどにあります参考 1 に記載の 15 医療機関です。福田病院の担う役割については、令和 5 年 7 月に開催しました第 11 回熊本上益城地域医療構想調整会議で合意されておりますが、役割を大きく変更することから、改めてその役割について協議いただくものです。3 ページ以降は、令和 5 年 7 月に合意された福田病院の病床数等を記載しておりますので、御参考にされてください。事務局からの説明は以上です。

(園田議長)

ありがとうございました。

それでは、福田病院からの説明をお願いします。

(福田病院)

福田病院の病院長河上です。よろしくお願いします。

資料 3-2 をお願いします。2 ページの現状と課題として、自施設の現状から説明したいと思います。福田病院は、1907 年に設立され、医療を通じて女性の幸福に貢献する事を目的とし、その時代に応じて、地域医療の一翼を担って来た女性専門病院です。「安全・安心・快適」をスローガンに、母子の安全を守るため、高度先端医療に取り組んでいます。100 年以上もの間、地域医療の一端を担ってきた歴史の中で、私たちは命の重さ、命の尊さを、誰よりも強く知っています。地域周産期母子医療センターとして、NICU・MFICU を併設し、ハイリスクの

妊婦と赤ちゃんを県下全域から 24 時間体制で受け入れています。女性のライフステージである、誕生から思春期、妊娠出産を迎える成熟期、更年期、老年期に至るまで女性すべての健康を守り、その生活を支援しサポートするウーマンズホスピタルを目指しています。この役割については、継続して重責を担っていかねばならないと考えております。

近年の日本における少子化により分娩施設の集約化が進み、当院での出産を希望される方は年々増加しています。これは、地域医療への貢献として喜ばしいことです。しかし、その一方で、現在の病床数では受け入れが困難な状況がしばしば発生しております。さらに、乳腺外科の拡充は女性の幸福に貢献するためには必要不可欠であり、さらなる入院患者数の増加は容易に考えられ、病床ひっ迫はより一層深刻化する見込みです。

3 ページをお願いします。分娩取扱施設の減少・集約化による分娩取扱数の増加です。現在、晩婚化、晩産化、そして少子化といったライフスタイルの変化により、全国的に分娩数が減少しています。これにより、分娩施設の集約化が進んでおり、妊婦健診は近隣のかかりつけ医、分娩を病院でおこなうセミオープンシステムの拡充を進める当院での分娩取扱件数は増加傾向にあります。福田病院分娩数推移ですけれども、2022 年度 3,690 件、2023 年度 3,858 件、2024 年度 3,953 件、2025 年度予測値でございますけれども 4,018 件の見込みです。

福田病院 セミオープン協力医療機関は、いんでレディースクリニック、桑原産科婦人科医院、清田産婦人科医院、レディースクリニックなかむら、菊陽レディースクリニック、まつばせレディースクリニックです。

4 ページをお願いします。病床稼働率です。2022 年、全体としては 74.5%、2025 年は 78.5%。うち産科・婦人科を見ると、これは NICU、GCU を除いてです。2022 年 88.3%、2025 年は予測値ですが 95%、2026 年 98%と予測されます。分娩予測より、分娩予定数の多い時期においては、限られた病床数を有効活用し円滑な病床運営を図るため、以下のような取り組みを実施しています。早期の退院に向けた御理解と御協力では、入院される患者様に対し、早期退院への御協力の声掛けを行い、産後母児ともに状態が安定している場合には、予定よりも早期の退院に御協力いただいています。

退院後の生活に関する情報提供については、退院後の育児や生活に関する情報提供や相談体制を整え、安心して御自宅に戻れるようサポートしております。当院でも産後ケアを行っておりますが、常に予約が埋まる状態です。

5 ページをお願いします。自施設の乳がん患者数の増加についてです。年々増加する乳がん患者に対応するため、新たにブレストセンターを開設し、診察・手術・薬物療法を含む総合的な診療を開始しています。当院にて実施したがん検診でも、がん診断の事例が増加傾向にあります。下の左が全国の部位別死亡数・り患数のグラフですが、当院の乳腺外来受診数とがん診断数も増えており、乳がんの患者数は年々増加しており、今年は 50 人を超える予測となっております。

6 ページをお願いします。産科・乳腺外科における入院患者数増加への対策の必要性ですが、分娩予定の多い時期には、早期退院への御協力をお願いするなど、

様々な病床管理の工夫を重ね、病床数の上限を超えないよう調整しています。しかしながら、近年、分娩の集約化が進み、当院における分娩患者数は増加の一途を辿っており、現状の対策だけでは、これ以上の患者数増加に対応することが困難な状況であります。また、ブレストセンター開設後、乳がん治療の手術、化学療法、薬物療法まで一貫した治療実施による入院患者増加のため、さらなる困難な状況が予想されます。

母体搬送受入の制限については、病床が満床の場合には、地域周産期母子医療センターとしての救急搬送の受け入れに支障が生じており、熊本市にある4つの周産期母子医療センターと協力し、県外搬送にならないよう努めています。

また、看護職員及び患者様への負担増加に関しては、病床が逼迫する中で、部屋移動などを頻繁に実施せざるを得ない状況は、職員にとって大きな負担となっているだけでなく、患者様にとっても産後の療養環境の変化による精神的な御負担が増加しているという課題も生じています。

7 ページです。今後の計画についてですが、救急搬送受入体制の継続について、平成 18 年 3 月に熊本県で 2 番目の周産期医療の基幹施設として「地域周産期母子医療センター」の指定を受け、熊本県の周産期医療の一翼を担って参りました。

熊本県における母子救急搬送受入体制の改善策として、県外への搬送を無くすことを目標とした熊本県救急医療情報システム（熊本県周産期医療情報ネットワーク）が構築され、各周産期医療機関の空床状況を共有することで、母体と新生児搬送の受入先決定の指標となっています。また、有機的な機能分担を図るため、「総合・地域周産期母子医療センター」、「地域周産期中核病院」、「病院・診療所」等、各周産期医療機関の受入基準が示され運用されています。今後、分娩施設の集約化に対応するための病床及び乳がん治療のための専門病床を確保し、地域の中核病院としての役割を果たしてまいります。

8 ページをお願いします。具体的な計画です。現在、ソフィアレディースクリニック水道町にある病床を移管したいと考えております。既存の施設であるソフィアレディースクリニックの病床 15 床を当院へ移管し、分娩施設集約化に対応する為の病床及び、ブレストセンターの病床として活用したいと思っております。下の表は同一法人医療機関の急性期病床数です。

9 ページをお願いします。4 機能ごとの病床のあり方です。高度急性期は 33 床で変わりませんが、急性期は 131 床から 146 床に、合計 161 床から 176 床です。

10 ページをお願いします。診療科の見直しです。2025 年、皆様御存じのように熊本大学精神科の外来休止がありましたので、現在、向陽台病院の先生方の御協力を得まして精神科の外来を開設しております。対象とする患者さんは当院のみになります。

11 ページをお願いします。移管後の 15 床を有効利用すれば、稼働率を抑え、病床上限を超過せずに運用することができると考えております。産科・婦人科の病床稼働率が 2025 年予測値で 95%が 89%に、2026 年 98%予測値が 90%に抑えられます。産科は皆様御存じのように出産に波があつてベッドコントロールが

難しい現状です。

12 ページをお願いします。病床管理調整の継続について、増床後も、患者様の状態に応じた適切な病床運用と、入退院調整を継続的に行う必要があります。特に、緊急搬送受け入れと、予定入院患者様の調整を両立させるため、より細やかな病床管理体制の構築を進めていきます。

周辺医療機関とのさらなる連携としてですが、病床の有効活用と、地域全体の周産期医療体制の強化のため、近隣医療機関との情報共有や連携をより一層深めていく必要があると考えております。以上です。

(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御意見、御質問はありますか。

(山田委員)

資料の 10 ページを開けていただいて。国際的には精神科だけではなくて心療内科が妊産婦さんにほとんど対応しているのではないかと思います。日本は心療内科が進むのが遅くなりましたが、アメリカとかでは心療内科の医師が非常に多く、対応していると。日本でもお産に関するメンタル等に関してはおそらく精神科ではなくて心療内科が介入する患者が多いかと思います。心療内科の先生もおられると思いますので、是非、これだけ地域医療にも貢献しておられますので、その辺も検討していただけたらと思います。

(福田病院)

ありがとうございました。精神科の先生方にも非常に協力をいただいております。私ども、精神科と心療内科とわからないところもありますので、今後勉強していきたいと思います。

(山田委員)

心療内科は、欧米ではほとんどが大学病院に科があります。日本は精神科ばかりだったのですが、九大、大阪の大学には心療内科があって地域医療に貢献している。ぜひ、先生のところでも対応していただけたらと思います。

(園田議長)

ありがとうございました。精神科に関して宮内委員が出ておられますけれども、いかがですか。

(宮内委員)

精神科協会の宮内です。お話にありましたように熊本大学病院には精神科しかありませんので。県内では心療内科もほぼほぼ精神科医が対応しており、私は病院なので、重めの方から、少し軽めの方まで幅広い方がおられます。精神科で

ないと、という方から心療内科でという方まで精神科の先生でみられていると思っています。熊大の精神科が復活してくれないかと思っています。

（園田議長）

その他にどなたか御質問・御意見ございませんか。

（宮内委員）

県の方にお尋ねした方が良いかと思いますが、この場合は、産婦人科の先生方が他におられません。福田病院の法人内のことということですが、産婦人科の先生方の御意見を聞いてから決めた方が良いのではないかと思います。この場で決めて良いのか、良いとは思いますが。

（大隈委員）

産科施設が減ってきていて、福田病院で出産が増えてきていて忙しいから病床を増やすという必要性はわかります。しかし、それを稼働率から見て産科の病院が減ってきているから増やして、自分の系列法人の病院から15床を取るのはどうかと。これを認めたら大きな病院が有床診療所を系列にもって、そのベッドを効率化のために取って本体の病院を大きくしたり、効率化のために病床を増やして大きな病院が病床を増やした時に、どう考えるのか。それは地域医療構想としてどうなのか。現実的に病床がひっ迫していて病床を増やさないと成り立たないということなら、正面から必要だから15床増やすというのであれば良いと思います。産科がひっ迫しているから、15床増やすということについては何も抵抗なく同意しますが、大きな病院が系列の有床診療所を増やし、本体のベッド増やすというのは県の方では、それで良いのでしょうか。

（園田議長）

県のほうから何かいかがでしょうか。

（事務局）

御意見ありがとうございます。医療政策課の新井です。無制限に病床を移すということは当然、望ましくないと県の方も考えております。こういう場で必要性ということは十分御協議いただいて、そのうえでどうしてもやむを得ずの時は、医療法上は問題はないと考えています。医療法上、違法ということでは当然なく、今日このように御協議いただいている実情はございますので、その点は御理解いただければと思います。

（園田議長）

よろしいでしょうか。

（大隈委員）

はい。

（園田議長）

それでは、資料３－２、福田病院の担う役割についての合意確認用紙の記入・回収を行います。

それでは、合意確認用紙への記入をお願いします。

回収をお願いします。

回収した用紙は事務局が集計し、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、熊本市側から私（園田議長）、上益城から大橋副議長、また、福田病院からもどなたか１名の立会いをいただきたいと思います。

福田病院におかれましては、立会人が決まりました私の前のテーブル集計場所へお越しく下さい。

集計作業が完了しました。

まず、議事２「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、それでは集計結果を発表します。

熊本整形外科病院については、委員数３３名のうち、「合意する」は３２名でございます。

また、鳥谷（とりや）医院については、委員数３３名のうち、「合意する」は３２名でございます。

また、仁誠会クリニック新屋敷については、委員数３３名のうち、「合意する」は３２名でございます。

全て合意が多数でしたので、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いたします。

次に、議事２「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３３名のうち、「合意する」は３３名でございました。

合意が多数でございましたので、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いたします。

次に、議事３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３－１「福田病院の担う役割について」は、委員数３３名のうち、「合意する」は３１名でございました。

合意が多数でございましたので、福田病院の担う役割については、合意といたします。

もし今後、医療機能を大きく変更することがあれば、改めて協議が必要となりますのでよろしくお願いします。

議事は以上となります。

次に、報告事項に入ります。

報告 1 の地域の実情を踏まえたデータ分析について、事務局から説明をお願いします。

Ⅲ 報告

報告 1 地域の実情を踏まえたデータ分析について

(桑木アドバイザー)

久留米大学公衆衛生学講座桑木です。報告として、今年度、これまでに行ったデータ分析について、説明します。

昨年度は、2040 年度に向けた地域医療構想を今後策定することを踏まえ、地域の現状やこれまでの流れをデータとして改めて見直しをするということを行っておりました。また、昨年度は熊本県内の人口や医療従事者の数を中心に結果を各圏域での調整会議で報告をしております。そのなかで御意見として多くいただきましたのは、医師の数だけではなく働いている場所、その年齢構成を知りたいという意見と、看護師について、数は増えているけれど実感として合わないという意見が、各地域でありましたので、昨年度の調整会議が終わりまして、今日の調整会議まで準備をしまいいりました。データの性質上、できないこともありましたので、そこはまた次回以降にしたいと思います。

それでは、資料 4 のスライド 3 枚目からお願いします。データは 5 枚目からです。

スライド 5 枚目・6 枚目が熊本県全体と熊本・上益城医療圏の 20 年間の医師のその中で、業務別、年次推移について、県・二次医療圏で見えています。医師の主たる業務別年次推移、医師がどこで働いているのか、医療施設勤務医師の年齢階級別年次推移を出しています。

全部は大変ですので、例えば、2012 年から 2022 年の変化を見てみると、熊本県全体では、病院で働く医師 3,259 人が 3,488 人と約 1 割増えております。診療所では、1,555 人から 1,603 人と若干増加しています。医療圏ごとに見てみますと、下は熊本・上益城医療圏ですが、医療圏全体は、病院は、2,241 人から 2,434 人と増加しております。診療所は 788 人から 872 人と増加しております。これは県全体と同じ流れです。熊本・上益城医療圏は特殊な構成をしておりますので、もう少し詳しくと考え、資料 7 枚目、8 枚目に熊本市と上益城とあります。熊本市は 2012 年の病院 2,176 人から 2,370 人と増加しています。診療所 735 人から 818 人と増加していて、県と同じ流れです。一方、上益城医療圏では、病院 65 人から 64 人、診療所 53 人から 54 人と、ほとんど変わらないという結果でした。

次に、働く医師の年齢構成について見たものが 9 枚目以降になります。結果が 11 枚目からになります。

熊本県における医療機関に働く医師の年齢階級別数と平均年齢の推移を見えています。実数に関しては 12 枚目ですが、細かい数字はそちらで確認していただ

ければと思います。熊本県で働く医師の平均年齢を見てみると、2012 年の病院医師の平均年齢は 46.7 歳、2022 年は 49.4 歳に上昇しています。

診療所は 13・14 枚目になります。全国的に同じ流れですが、病院より 10 歳以上高くなっております。2012 年 59.2 歳、2022 年 61.7 歳となっております。

15 枚目、16 枚目が熊本・上益城医療圏です。データ取得の関係で 2022 年はなかったのですが 2020 年で見ると、病院は 2012 年の 44.9 歳から 2020 年の 47.4 歳、診療所は 2012 年 58.3 歳から 61.0 歳と少しずつ高くなっています。こちらも熊本市と上益城医療圏とで見てみます。熊本市は首都圏のデータが取得できたので、2022 年と 10 年前を見ると、病院は 2012 年は 44.6 歳、2022 年は 47.6 歳となっております。見てわかりますように 40 歳代くらいの医師が多いかなと。診療所は 2012 年 58.2 歳と 2022 年 61.3 歳となっております。一方、上益城医療圏はデータの都合で 2016 年しか取得できておりませんので、直近の 4 年間で見てみますと、病院は 2012 年 55 歳から 2016 年 57.9 歳、診療所は 60.2 歳から 61.2 歳と推移しております。

また、こういったデータがあるかないかですとか、この後でも御意見等いただければと思っております。

次に看護師に関して少し細かに見ていきたいと思っております。29 枚目になります。熊本県の看護師が、どこかの病院や施設で働いている人が、医師の届出と同じく 2 年に 1 回提出するデータに基づいて集計しております。いわゆる潜在看護師、働いていない看護師は基本、届出していないということで、入っておりません。県は、病院で働く看護師は 2012 年に 19,381 人から 2022 年 20,503 人と 1 万人増えておりますが、診療所は 6,394 人から 6,103 人と減っています。逆に増加率が高かったのは、訪問看護ステーションや、介護保険施設等で、それぞれ、571 人から 1,348 人、と 2,954 人から 4,185 人と、増えているということです。この集計データが保健所管轄別になりますので、熊本市と御船保健所管轄とで示しております。30 枚目は熊本市の推移になりますが、病院で働く看護職員が 9,934 人から 10,795 人と、診療所は 2,688 人から 2,816 人と、県全体の動きに反して増えています。介護保険施設等で働く看護職員は、熊本市は県と同様に増えています。一方、おめくりいただいて、32 枚目の御船保健所管轄は、病院で働く看護職員も診療所で働く看護職員もほとんど変化ないですが、介護系で働く人は増えている状況です。また、細かな分析はこれから加えていこうと思っております。

また、皆さまからはこういうデータがあったらほしいな、ということがありましたら御意見をお願いしたいと思います。

（園田議長）

ありがとうございます。委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。ないようですので、次に、報告 2 のかかりつけ医機能報告について、事務局から説明をお願いします。

報告 2 かかりつけ医機能報告について

(事務局)

報告2の「かかりつけ医機能報告について」御説明します。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。一番上の丸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、かかりつけ医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。かかりつけ医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の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として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など、について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めると、都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医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になります。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医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。一番上の丸のところですが、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かか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、必要なとき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者に対する発生頻度が高い疾患に係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、入退院時の支援、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、かかりつけ医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、既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G-MIS 又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・介護連携会議などを活用できると国の方から例示されております。

先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、かかりつけ医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のかなどを検討の上、改めて皆様方に御説明したいと考えております。本日の説明は以上でございます。

(園田議長)

ありがとうございます。委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。

(園田議長)

最後に、報告3の病床機能報告結果についてから報告5の令和7年度熊本県地域医療構想関係予算についてまでを一括して事務局から説明をお願いします。

報告3 病床機能報告結果について

(事務局)

報告3の病床機能報告結果について御説明します。

資料6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、熊本・上益城区域の報告対象医療機関数は191医療機関で、令和4年度から1医療機関、13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 5 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 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います。

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 143 床が移行する見込みとなっています。その内訳は、表の下に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います。

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 6 の説明は以上です。

報告 4 地域医療介護総合確保基金(医療分)について

(事務局)

医療政策課の飯野でございます。引き続き報告 4 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。

資料 7 を御覧ください。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、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、県の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 8 千万円余を要望しており、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 ページ以降につきましては、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、必要に応じて適宜、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、よろしくお願いいたします。

報告 5 令和 7 年度熊本県地域医療構想関係予算について

(事務局)

引き続き、報告 5 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 8」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まして、各医療機関での検討や地域における協議を促進する観点から、3つの項目を設定しております。これらの方向性に基づき、地域ごとの取組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。今後、具体的対応方針の検討を進めるなかで、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、お時間の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」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。説明は以上です。

（園田議長）

ありがとうございました。委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。

（米満委員）

地域医療介護総合確保基金については、地域医療構想会議で報告を毎回受けて確認しているのですが、この確保基金を使ったことによる有効性とか、検証をするということですが、この確保基金が始まった頃と時代が変わってきています。コロナ前ならこれで良いと思っていましたが、病院の半分以上が赤字とか看護師がなかなか集まらないとか非常に切迫した状況になっている中で、お金の使われ方が5年くらいほとんど変わらないと思うのですが、このことに関して、どのように検証されているのか。事業について全部、継続になっているのですが、どこでどう検証されて継続となっているのか。今、医療従事者をつなぎとめるためには賃上げが絶対必要な状況と思うのですが、これがどのように結びついて使われていくのか。看護職員の離職を防ぐとか、高齢化していく医療従事者に対

して経営的にどう対応するのか、非常に切迫した状況と思いますが、そういうことに使い方を変化させていくということが、この地域医療構想会議のなかでどのように議論して、確保基金の利用の仕方を変えていくと良いのか。

（事務局）

事業の評価については、毎年、年度末に国に、前年度の事業がどうだったのかという評価をし、より詳細な事業の効果として、どんなアウトプット、アウトカムがあったか事業別に個別評価個表を作って国に報告しています。このことについて県のホームページに公表しています。また、毎年、継続の事業が多いのですが、今、令和8年度の予算要求について新規事業の提案の募集を行っておりますが、御提案をいただいた中で既存事業の見直しとか、皆さまから御意見をいただきながら協議させていただければと思っております。

（米満委員）

私も減らしたいわけではないですが、せっかく、こういう基金がありますので、各種団体に割り振って各事業実施しているということがあるかと思いますが、団体同士の連携というか意思疎通がない。例えば看護系の基金の使い方について病院側としては、このようにした方が看護師が定着するとか。例えば、熊本県は他の地域に比べて夜勤看護師の夜勤手当が少ないというようなことがあって都会の方に移動してしまう、ということを議論する場があって、もう少し基金をうまく使って引きとどめていただくとか、こういう議論する場がどこかあればいいのかなと思った次第です。

（神西課長）

大変貴重な御意見をありがとうございました。賃上げというというのは診療報酬改定等で反映しないといけないと思い、全国知事会を通じて要望するなど物価や賃金にスライドしていくような要望を行ってまいりました。これに関しては、今回の骨太の方針に、そういうことを検討すると一文入っていますので、そういう形で要望・対応していきたいと思っております。また、人材確保、外来、在宅医療等がございしますが、2040年に向けた新たな地域医療構想のなかで、国のガイドラインに沿って、来年度しっかり検討していくとしておりますので、先生方の御意見をいただきながら検討していきたいと思っております。今までは国の方でも病床に集中して考えておりましたが、今後、広く、時代の変化、医療介護のニーズの変化についてどう踏まえていくのかを、しっかり検討していきたいと思っておりますので、引き続き御協力よろしくお願いしたいと思います。

（米満委員）

是非、形骸化しないように検証していただければと思っておりますので、よろしくお願いします。

(園田議長)

ありがとうございました。

他に委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。

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、御意見・御提案書により、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11月以降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。