

第 16 回菊池地域医療構想調整会議 議事録

日時 令和 7 年(2025 年)7 月 30 日(水) 午後 7 時

場所 県北広域本部別館 2 階大会議室

出席者 委員 19 人(うち 4 人代理出席)

事務局

熊本県菊池保健所 木村次長、井本参事、浦上参事、

熊本県医療政策課 新井主幹、御手洗参事

傍聴者 なし

I 開 会

(事務局 木村次長)

ただいまより、第 16 回菊池地域医療構想調整会議を開催いたします。

私は全体の進行を務めます菊池保健所の木村でございます。

どうぞよろしく願いいたします。着座にて失礼いたします。

まだ、委員の皆さん、お二方お揃いではございませんけれども、開会させていただきたいと思っております。(議事開始時点で全員到着)

まず、資料の確認をお願いいたします。お手元に会議の次第、それから委員出席者名簿。配席図。設置要綱。そして資料といたしまして、資料 1 から資料 8 までを机前にお配りをいたしております。ご確認をいただければと思っております。

本日の会議でございますが、審議会等の会議の公開に関する指針に基づき、公開といたしております。

また、会議の概要等につきましては、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定といたしております。ご了承いただきますよう、よろしくお願いいたします。

委員の皆様のご紹介につきましては、時間の都合上、お手元に配付させていただいております、出席者名簿並びに配席図に代えさせていただきますが、今回初めて委員にご就任いただきました方をご紹介させていただきます。

まず、独立行政法人熊本再春医療センター 院長であります緒方委員でございます。

それからヒューマン・ケア こうしの杜 施設長であります土屋委員でございます。

本日、ご都合によりご欠席の委員の代理出席につきましては、お手元の出席者名簿に記載させていただいております。

また、本日は、オブザーバーといたしまして、熊本県地域医療構想アドバイザーで、久留米大学医学部公衆衛生学講座の桑木光太郎様にご出席いただいて

おります。

それでは、お手元の次第に従いまして、議事 1 本会議の議長及び副議長の選出を行います。

委員の皆様には、令和 7 年度から令和 8 年度末までの任期でご就任をいただいております。今回が任期中に初めて開催する会議となります。

従いまして、議長及び副議長を選出していただく必要がございます。

選出の方法は、お手元の菊池地域医療構想調整会議設置要綱の第 4 条第 2 項におきまして、議長及び副議長は、委員の互選により定めるとされております。

選出にあたりまして、委員の皆さんから何かご意見はございますでしょうか。

特にご意見がないようでしたら、事務局からご提案させていただければと思いますがよろしいでしょうか。

(拍手多数)

ありがとうございます。それでは、ご提案させていただきます。

本会議の議長及び副議長は、平成 27 年度に設置しました本会議の前身である菊池地域医療構想検討専門部会から、昨年度末に開催いたしました第 15 回の調整会議に至るまで、議長を菊池郡市医師会長、副議長を菊池保健所長という体制で進めて参りました。本会議は、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し、またこれまでの経緯を踏まえまして、議長を菊池郡市医師会長であります樽美委員に、副議長を菊池保健所長である稲田委員にお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(拍手多数)

ご承認いただきましてありがとうございます。

それでは樽美委員と稲田委員におきましては、議長席、副議長席にご移動をお願いいたします。

それでは、設置要綱に基づきまして、この後の議事の進行を樽美議長にお願いいたします。

(樽美議長)

皆さんこんばんは。

ただ今、議長を仰せつかりました菊池郡市医師会の樽美でございます。

本日はご多忙の中、非常に暑い中にもかかわらず、菊池地域医療構想調整会議にお集まりいただきまして誠にありがとうございます。

本日、菊池市は 37.2℃を記録しておりますし、兵庫県の但馬市では観測史上最高の 40.2℃を記録したと聞いております。

梅雨が開けて 1 ヶ月経ちますが、この暑さが 10 月頃まで続くかと思うと体力が持つか不安を覚えますが、委員の皆様におかれましては、健康にご留意いた

できればと思います。

また、今朝からずっと津波の報道が続いており、岩手では 1.3m。ハワイでは 1.7m の津波が到達したとの報道もあっております。

現時点では大きな被害は起こっていないようですが、まだ警報が解除されていないので、大きな被害が出ないことを祈るばかりです。

それでは座って進行させていただきます。

国では、現在、2025 年を迎え、今度は 2040 年頃を見据えた新たな地域医療構想の検討が進められております。

外来・在宅医療や介護との連携、人材確保など、医療提供体制全体の再構築について検討が進められているところです。

本協議会では、地域の実情に即した持続可能な医療体制の実現に向け、皆様と共に知恵を結集して参りたいと存じます。

委員の皆様におかれましては、忌憚のない御意見を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めて参ります。

議事 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。

なお、ご意見ご質問は、事務局からの説明が終了した後にお願いいたします。

(事務局)

菊池保健所の浦上と申します。

議事 2 紹介受診重点医療機関について、資料 1 で御説明いたします。

紹介受診重点医療機関については、昨年度も同様のご議論を頂いておりますが、毎年度見直しを行うこととされておりますので、制度の概要から御説明させていただきます。

まず、1 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に得られず、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、②の下の右矢印の先ですが、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。

2 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。

資料左側の中ほどに目的とありますが、「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・連携の推進を目指したものです。

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、

- (1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況
 - (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
 - (3) 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は、資料右下にあります通り、

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- 高額等の医療機器・整備を必要する外来
- 特定の領域に特化した機能を有する外来

が示されており、これらの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。

3 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、協議を行い、紹介受診重点医療機関とするかどうかについて地域で決定することとされています。

なお、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。

4 ページをお願いします。

『外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方』です。

ページ上段の表は、外来機能報告の結果の分類を表で示したものです。

医療機関からの外来機能報告の結果、「紹介受診重点外来の基準」を「満たす」か「満たさない」か、そして紹介受診重点医療機関になる「意向がある」か「ない」かによって、この表の 4 つの区分のいずれかに該当することになります。

その結果、ローマ数字のⅡとⅢに該当する医療機関が、「地域の協議の場」

での協議の対象になります。

『当圏域での該当医療機関』としては、『熊本再春医療センター』と『菊池郡市医師会立病院』が、ローマ数字のⅡの“紹介受診重点外来の基準を満たす”ものの“紹介受診重点医療機関への意向はない”という区分に該当しました。

従いまして、矢印の先にある絵と※で示しておりますとおり、『地域性や医療機関の特性等を考慮し』、『医療機関の意向を第一として協議』を行っていたべくこととなります。

5 ページをお願いします。

この資料は、熊本再春医療センターの状況を示したものです。

まず、「1 外来機能報告結果」ですが、「初診基準、再診基準のいずれも該当」という結果になっております。

なお、点線枠囲みに基準を示しておりますが、『医療資源を重点的に活用する外来』とは、2 ページに記載しておりました、悪性腫瘍手術の前後の外来などの『医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来』や、外来化学療法、外来放射線治療などの『高額等の医療機器・設備を必要とする外来』、そして紹介患者に対する外来などの『特定の領域に特化した機能を有する外来』というケースが該当します。

次に『2 照会受診重点医療機関になる意向及びその理由』ですが、『意向なし』とされております。

理由としては、『すでに地域医療支援病院としての役割を担っているため。』ということです。

6 ページをお願いします。

この資料は、菊池郡市医師会立病院の状況を示したものです。

まず、「1 外来機能報告結果」ですが、「初診基準、再診基準のいずれも該当」という結果になっております。

『2 照会受診重点医療機関になる意向及びその理由』ですが、『意向なし』とされております。

理由としては、『初診に比べて、再診の患者数が多い。また、指定を受けると、紹介状がなく来院された場合は、初診患者への門戸を狭めてしまう可能性がある。医師会立病院としては、地域住民へ開かれた病院を目指す姿に反するため、紹介受診重点医療機関になる意向はない。』ということです。

紹介受診重点医療機関を決める際の協議の流れについてですけれども、先ほど、「基準を満たし」「意向もある」医療機関については、この場で確認を行う。「基準を満たす」ものの「意向がない」場合、今回はこれに該当しますが、この場合は、協議を行うということになっております。そして、この協議の中身については、国のガイドラインによると、医療機関の意向を第一に考慮するこ

ととされておりますことから、2つの病院のご意向を踏まえ、紹介受診重点医療機関を担っていただくかどうかご審議をいただければと思います。

資料2の説明は以上です。

(樽美議長)

ありがとうございました。

ただいまご説明がありました通り、両病院とも「意向なし」と意思表示をされております。

この議題については、医療機関の意向を第一とすることとなっておりますので、これを踏まえてご協議いただければと思います。

それでは協議します。

皆様からのご意見、ご質問等ございますでしょうか。

我々の菊池郡市医師会立病院は、以前より、同じ方針で来ておりますが、毎年更新していくということですので、今年も議題に挙げさせていただいております。

質問等ございませんか。

それでは、両病院について、紹介受診重点医療機関の役割を担っていただくかどうかを、調整会議としての結論を出したいと思います。

まず、熊本再春医療センターを、紹介受診重点医療機関に決定しないことに賛成の方は挙手をお願いします。

(全員挙手)

ありがとうございました。賛成多数と認められますので、熊本再春医療センターの意向通り、紹介受診重点医療機関に決定しないことにいたします。

続きまして、菊池郡市医師会立病院を、紹介受診重点医療機関に決定しないことに賛成の方は挙手をお願いします。

(全員挙手)

ありがとうございました。賛成多数と認められますので、菊池郡市医師会立病院の意向通り、紹介受診重点医療機関に決定しないことにいたします。

議事は以上となります。

これからは、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、熊本県地域医療構想アドバイザーの桑木先生から説明をお願いいたします。

(桑木アドバイザー)

久留米大学の桑木です。

昨年度から、2040年度に向けた地域医療構想策定に向けて、いろいろな議論

やデータ分析して参りました。

ただし厚労省がガイドライン等を示すまではまだ時間がかかるという状況です。

そこで、地域医療構想策定前後から現在に至るまでの県内の人口動態や、将来人口推計、医療従事者の人的推移というデータを、2025年2月から3月にかけて各地域で開催された医療構想調整会議で説明し、ご意見伺ったところ、医療従事者のうち、特に医師については、勤務先種別の年齢構成を踏まえたデータが欲しいというご意見がありました。

看護師に関しては、もっとたくさんの意見をいただきました。より細やかなデータ分析を提供してもらいたいということでした。

熊本県内ほとんどの地域で同様の意見でございましたので、今年7月、8月に開催される地域医療調整会議に向けて、データをまとめて参りました。

全部ではございませんが資料2を用いて説明いたします。

おめくりいただきまして5枚目と6枚目のスライドから説明いたします。

これは、医師がどこで働いているかについて示したもので、上のスライドが熊本県内、下のスライドが菊池医療圏を示しています。

これは、医師・歯科医師・薬剤師統計調査のなかで、主にどこで働いているかという項目を集計したものになります。

ここ10年ぐらいの推移を見ていきますと、熊本地震前、全県では2012年の病院で働く医師が3259人、診療所で働く医師が1555人でした。

10年経ちますと、2022年は病院が3588人、診療所が1603人と増加傾向にございます。

一方、菊池はどうかと言いますと、病院で働く医師数は、2012年が182人で、途中増えて2022年が188人になっております。

診療所で働く医師は、2012年が130人で、途中増減ございまして、2022年も2012年と同数の130人となっております。

おめくりいただき9枚目と10枚目のスライドが、少し詳細に分析したものになります。

熊本全県における、病院で働く医師の年齢階級別の推移です。

一番下の方に、平均年齢を載せております。

上のスライドが棒グラフと折れ線グラフ、下のスライドが実数です。

ご覧の通り、病院働く医師の平均年齢は、2012年の46.7歳に対して2020年が49.4歳と上昇傾向にあります。

診療所に関しましては、11枚目、12枚目になりますが、病院よりも高めで、2012年が59.2歳で、2022年が61.7歳でした。

菊池医療圏については、取得できるデータに少し限りがございます。

13 枚目 14 枚目のスライドが、菊池医療圏の病院で働く医師の平均年齢の推移で、2012 年が 51.9 歳で、2020 年が 54.3 歳と、全県の動向と同じ傾向ですが、平均年齢が少し高くなっております。

おめくりいただきまして、15 枚目 16 枚目が、菊池医療圏の診療所で働く医師の平均年齢の推移になっております。

2012 年が 58.4 歳、2020 年が 61.5 歳と病院の結果がスライドして、平均年齢が上がっているような形になっております。

医師の分析は以上です。

次は、ご意見が多かった看護職員に関するデータの解析になります。

19 枚目 20 枚目のスライドになります。

こちらは、医療施設や介護施設等、何かしらの施設で働いている看護職員は、2 年に 1 度、医師・歯科医師・薬剤師と同じように、現況を報告することが義務となっております。

昨年度は、保健師、助産師、正看護師、准看護師とライセンス分けをして示しましたが、今回は、どこで働いているかという区分をしており、例えば、病院で働く保健師のライセンスを持つてる人は、看護職員としてカウントしております。

見ていきますと、県全体では、2012 年に病院で働く看護職員が 19,381 人、診療所で働く看護職員が 6,394 人だったものが、10 年ぐらい経った 2022 年には、病院は 20,503 人と増えておりますが、診療所は 6,103 人と減少しております。その分、訪問看護ステーションや介護保険施設等で働く看護職員の数が増えております。

具体的には、訪問看護ステーションは、2012 年は 571 人が、2022 年は 1,348 人に、介護保険施設等では、2012 年は 2,954 人が 2022 年は 4,185 人と、医療施設で働く看護職員の伸びよりも高い状況になっております。

菊池保健所管轄の状況は、病院で働く看護職員は、2012 年の 1,684 人が、10 年経ちますと 1,722 人と増加しており、診療所に関しましては 532 人から 507 人と減少しています。

これについては、他の地域も同様な傾向でございます。

看護系の職員については増えており、訪問看護ステーションが 37 人から 100 人。介護保険施設等が 168 人から 288 人ということになっております。

もっと細かい年齢を知りたいといったご意見や、特に診療所に関しましては、正看、准看ライセンスの比率がどれくらいかっていうご意見をいただいておりますが、今、分析しておりますので、次回以降にお示しできればと思っております。

説明は以上になります。

(樽美議長)

ありがとうございました。

皆様、委員の皆様から、ただいまのご報告に対してご意見、ご質問ございませんでしょうか。

(緒方委員)

看護職員の数ですけれど、当院で問題になっているのが、職員を採用するにあたって、夜勤ができる看護師さんがだんだん少なくなっています。

そのため、病棟に夜勤ができる人を優先して配置すると、外来の方がどうしても非常勤等の方をお願いせざるを得ず、夜間救急等における検査体制等が手薄になっています。

当院は、今年度から消化器内科を復活し、時間外でも緊急検査等を充実させたいという思いがありますが、看護師さんの体制がなかなか取れない。

年齢だけではなくて、夜勤等の対応ができるかどうか、できない場合の原因等ですね。介護だったり出産だったりといった理由はある程度わかるんですけど、それに加え、採用しても早くやめてしまうといった問題も目立ってきていますので、できればその辺の原因とか対策とかに関するデータが出るのであれば、ありがたいと思います。

(桑木アドバイザー)

ご意見ありがとうございます。

今回のデータは、細かく出そうと思えば、パートタイムがどれぐらいかといったことは出すことはできます。

しかし、例えば0.8掛けで働いてますとか0.6掛けで働いてますという自己申告データが元になっておりますので、夜勤をしていますというような内容を把握しづらいデータになっております。

県の方と相談して、皆さんの議論の参考になるデータを準備していきたいと思っておりますので、ご意見ありがとうございました。

(樽美議長)

ありがとうございました。他に何かご意見、ご質問ございますでしょうか。

ございませんか。それではありがとうございました。

では続いて次の報告に移ります。

次は報告2のかかりつけ医機能報告について。

それから、報告3の外来医療機能を担う意向の確認結果について。

それから、報告4の病床機能報告結果について。

これを一括して進めたいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは、報告 2 かかりつけ医の報告について、資料 3 でご説明いたします。1 ページをお願いします。

こちらは、令和 5 年 11 月 15 日に行われた国の第 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、改正の概要の中の枠囲み 4 医療・介護の連携機能および提供体制等の基盤強化の①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。

資料下側の概要の中の枠囲み (2) かかりつけ医機能報告の創設のところでありますが、かかりつけ医機能報告制度の具体的な内容が示されております。

- ・ 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（①日常的な診療の総合的・継続の実施、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こととする。
- ・ 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。
- ・ 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。

となっております。

3 ページをお願いします。

かかりつけ医機能報告制度の流れを示したものです。

左端の医療機関の建物と医師の絵の下に記載しておりますが、報告対象医療機関は、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、矢印①になります。

医療機関から県に対し、かかりつけ医機能の報告をしていただきます。

この報告を基に、②県は報告内容を公表します。

併せて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、④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月に行われた国の社会保障審議会医療部会の資料です。

資料上段の制度施行に向けた基本的な考え方の一つ目の○にありますとおり、「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、資料中ほど左側の「報告を求めるかかりつけ医機能の内容の主なもの」として1号機能とありますが、「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」にありますとおり、在宅医療や介護連携等といった、かかりつけ医機能にかかる協議に当たっては、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。

資料右側の中ほどに「患者等への説明」とありますが、患者への説明が努力義務となる場合として、在宅医療や外来医療を提供する場合であって一定期間以上継続的に医療の提供が見込まれる場合とする。とされております。

5 ページをお願いします。

繰り返しになりますが、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医療機関等情報支援システム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。

医療機関の報告は1月から3月とされておりますので、初回の報告は令和8年1月から3月になります。

また、右矢印にあります、協議の場での協議につきましては、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されており、令和8年度から実施する想定となっております。

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。

説明は以上でございます。

(事務局)

続きまして、資料の4になります。外来医療機能を担う意向の確認結果についてです。

1ページをお願いします。

こちらは、第8次熊本県保健医療計画における外来医療の概要をまとめたものです。

計画では、外来医療にかかる医療提供体制の確保を目的の一つとして掲げており、具体的な取り組みとして、資料の下(2)外来医療を担う医師の確保の②にありますとおり、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行うとしております。

2ページをお願いします。

こちらが意向を確認するために提出していただく確認書の様式です。

3ページをお願いします。

菊池地域において意向確認を行う対象である外来医療機能です。

意向確認する外来医療機能として、「初期救急(在宅当番医)」「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おり、菊池圏域においては、令和6年1月から運用を開始しております。

方法としましては、一般診療所を新規開設された際に提出いただく開設届と合わせて、先ほどお示ししました確認書を提出いただいております。

4ページをお願いします。

令和6年4月1日から令和7年3月31日の間に開設された一般診療所から提出された確認書の内容をまとめたものです。

令和6年度中に6件の開設があり、全診療所から確認書の提出をいただきました。

右側の医療機能という欄に、各診療所が協力する意向ありと報告いただいた項目に○をつけております。

初期救急医療(在宅当番医)と学校医について、協力意向ありとされたのが

3つの診療所、予防接種については、4診療所、産業医については、1診療所、在宅医療については、4診療所という結果となりました。

今後、一般診療所を新規開設される際に、意向確認を行った結果について本会議において、御報告させていただく予定です。

説明は以上です。

(事務局)

続きまして、報告4の病床機能報告結果について、資料5をお願いします。

1ページ目をお願いします。

病床機能報告については、毎年7月1日時点の状況をご報告いただいておりますが、今回、令和5年度についてご報告いたします。

2ページをお願いします。

下の表に記載のとおり、菊池構想区域の報告対象医療機関数は29医療機関で、令和4年度から1医療機関、7床の増加となっており、すべての対象医療機関から回答を得ております。

8ページをお願いします。

菊池区域の結果です。

表の左側のたて列が病床機能の種類で区分しており、表のよこ列が令和4年度、令和5年度の病床機能報告の報告結果、そして令和4年度報告結果と令和5年度報告結果の差。

一番右が2025年病床数の必要量の推計結果となっております。

今回確定値としてご報告させていただくのは、②令和5年度病床機能報告の部分です。

②令和5年度病床機能報告と急性期が交わる部分をご覧ください。

1段目の基準日Aは、2023年7月1日時点で各医療機関の病床のうち、急性期の機能を持つと報告いただいた病棟の病床数の合計で、642床となります。

また、その下にある基準日後Bの欄は、2025年7月1日には急性期機能を持つ病棟の病床が何床となる予定であるかについて報告いただいた合計で、655床となる見込みであるという数字です。

3段目にB-Aとして、2023年7月1日以降2025年7月1日までの間の増減を示しており、13床増加する見込みであるということを表しております。

この1段目の642床という数と、表の一番右の2025年病床数の必要量の数値を見比べていただきますと、2023年の時点での642床に対して、2025年の必要量は453床となっており過剰な状況ということになります。

他の病床機能も同様に見比べてみると、菊池地域に関しては、高度急性期と回復期は不足な状況。

ご説明しました急性期と慢性期については過剰となっております。

また、表の左下に介護保険施設等へ移行という項目がありますが、2025年までに61床が移行する見込みとなっております。

なお、他の構想区域ごとのデータも記載しておりますので後ほどご確認いただければと思います。

県では、病床機能の動きも含め、こういった結果に関する分析を引き続き進めていきたいと考えています。

資料6の説明は以上です。

(樽美議長)

ありがとうございました。

報告2、3、4について、皆様からご意見・ご質問はありませんでしょうか。

(稲田委員)

稲田でございます。

資料3のかかりつけ医機能報告という新しいものがありますが、どういったものになるのかイメージがつかないんですけど、3ページの図とかを見ると、今まで各地域で医療資源マップというものを作っているところがあるかと思いますが、それを全国的に公的に行うというようなイメージでいいのかというのが1点。もう1点、⑥のかかりつけ医の医療機能を確保するために方策を検討するところが、今まであまりなかったところだと思うんですけど、ここについては、基金とか或いは予算がつくのかといったあたりをお聞きしたいです。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。

本日、かかりつけ医機能を担当している者が不在にしており、申し訳ありませんが詳しい説明ができかねるところです。

かかりつけ医機能については、国の制度でかかりつけ医を普及していこうという流れの中から出てきた報告制度で、患者さんがかかりつけ医を選択するために参考になるデータを収集するために始まったと聞いております。

ガイドラインが、保健所に降りてきておりませんので、詳細については、後日、報告をさせていただきたいと思っております。

2つ目の質問についても同様で、まだ詳細が把握できておりませんので、確認して報告させていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(樽美議長)

ありがとうございました。他に何かご意見ご質問ございますか。

それでは、次の報告に移りたいと思います。

報告 5 の地域医療介護総合確保基金（医療分）について、それから、報告 6 の令和 7 年度熊本県地域医療構想関係予算の概要について、これも一括して進めたいと思います。

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは報告 5 地域医療介護総合確保基金（医療分）について、資料 6 でご説明させていただきます。

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。

表紙中ほどの枠囲みをご覧ください。

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づき措置されるものです。

県は、県計画を作成することとされており、作成や変更にあたっては、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるように努めるものとされています。

このことから、本年度の計画等について本調整会議でお示しさせていただくものです。

1 ページをご覧ください。

基金の概要となります。

資料右下の地域医療介護総合確保基金の対象事業にありますとおり、①から⑥に記載の事業が対象とされており、このうち①、②、④、⑥の事業が医療分となります。

2 ページをお願いします。

本基金と各種計画等との関係でございます。

資料の中ほどの点線囲みに記載しているとおり、本基金の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、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 HP 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 10 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。

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。

7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、よろしくお願いいたします。

資料6については以上です。

(事務局)

続きまして資料7をお願いいたします。

令和7年度、熊本県地域医療構想関係予算についてです。

1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ます。

資料真ん中の上にご書いてありますが、令和7年当初要求内容として、総額約5.8億円を計上しております。

2ページをお願いいたします。

各事業の概要を記載しております。

上から1つ目と2つ目の、「病床機能再編推進事業」です。

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。

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。

4つ目の「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。

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。

3 ページをお願いします。

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。

2 つ目の「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、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。

(樽美議長)

ありがとうございました。

ただいまの報告 5 報告 6 について、委員の皆様からご意見、ご質問ございませんでしょうか。

特にないようでございますので、最後の報告 7 菊池圏域における病床整備の公募について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

熊本県医療政策課の御手洗と申します。

私から、資料 8 菊池圏域における病床整備の公募について説明をいたします。では資料をおめくりいただきまして、1 ページをご覧ください。

こちらの資料については、昨年度の調整会議で説明した内容となりますけれども、改めて簡単に説明をしたいと思えます。

第 8 次保健医療計画における病床数につきましては、7 月現在において、基準病床数と既存病床数で、差が 49 床出たところです。

第 8 計画策定時においては、超過している状況でしたけれども、今年の 7 月に、49 床が整備可能病床数ということとなりました。

この結果、今回、菊池圏域において不足する病床機能を公募することとなりました。

下段になりますが、菊池圏域における病床整備の方針としまして、1 つ目、菊池圏域においては保健医療計画 49 床の整備を行うことが可能なため、医療機関開設・増床の許可申請について公募を行う。

2 つ目、優先する病床機能については、菊池郡市医師会、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ決定する。

3 つ目、菊池保健所長の許可にあたっては、地域医療構想調整会議の合意を必要とする方針としております。

参考として、右に、公募から結果通知までのスケジュール予定を載せております。

8月1日から9月末まで、公募を実施いたします。

その後、10月から応募者へのヒアリング等を必要によって行って参ります。

12月から年明け3月にかけて、菊池地域医療構想調整会議、それから菊池地域保健医療推進協議会を予定しております。

3月に、これらを踏まえまして、結果通知をする予定であります。

では、2ページをご覧ください。

こちらは公募要項として今現在ですね、県のホームページに載せております。

こちらはですね、これまで説明した内容になりますけれども、この上段の中ほどのところですね、今回の公募については原則として、令和8年度末までに医療機関の開設変更許可を得られる見込みの整備計画及び②菊池地域医療構想調整会議の合意を得られる整備計画を対象としております。

1病床数は先ほど説明しました49床です。

事業者選定における審査方針としましては、公募を実施するにあたり、これまでの調整会議等における関係者の意見を踏まえて、審査方針を定めております。

こちらについては、次のページをご覧くださいだと思います。

4ページに点数配分について定めております。

こちらについては、これまで説明した内容と特に変更はございません。

ページお戻りいただいて3ページですが、スケジュールは先ほど申し上げました通り、8月から公募期間開始し9月30日までの2ヶ月を予定しております。

それから、5の質問の受付ですが、今回の公募要項の内容に関する質問については、メール等にて受け付けます。

8月1日から9月19日までを予定しておりまして、添付しております質問票を菊池保健所に提出いただければと思います。

6 協議書等の提出につきましては、①から④の事前協議書、整備計画書、市町村長からの同意書、それからその他参考書類を9月30日17時までに菊池保健所に提出いただきたいと思いますと考えております。

5ページからは、今回の応募に必要な書類になります。

こちら県ホームページへ掲載しております。

最後に熊本県公報ということで、昨日、菊池圏域における病床整備の公募ということで公報を行いました。

こちら併せてご確認いただければと思います。

説明は以上になります。

(樽美議長)

ありがとうございました。

スケジュール等が決定したということで、内容そのものは前回の会議で決まったことから変わりはないということでよろしいですか。

(事務局)

はい、変わりありません。

(樽美議長)

次の皆様からご意見、ご質問等ございますでしょうか。

(信岡謙太郎委員)

資料 8 の菊池地域における療養病床整備の公募についてをめぐって 1 枚目のところの菊池圏域における病床整備の対応についてのところです。

おそらく前回の会議のときはこの表だったと思いますが、そのときの地域医療構想における病床の必要量は、令和 4 年度報告を基に資料作成がなされていました。

本日、いただいた令和 5 年度で見ると、回復期はもう 576 床になっていて、必要量に比べて 2 床しか不足がないとあります。

なので、37 床ある状態と 2 床しか残ってない状態での公募になると、ちょっと印象として違うのかなと思いました。

今後、会議で協議するにあたって、公募したときに出したデータを基に考えるのか、そのときの状況で話合うのかとかいう部分がわからないので教えてください。

(事務局)

委員がおっしゃった資料 8 の一枚めぐっていただいた菊池圏域における病床整備の対応についての上段の左側が、8 次保健医療計画における病床数です。

簡単に申し上げますと、49 床、上限よりも空いてるので作ることができるという状態になります。

右側が地域医療構想における病床の必要量ということで、あくまで地域医療構想における病床の必要量というのは、病床機能ごとの目安になるので、ここが例えばマイナスでないと医療法上つくれなないといったものではありませんので、右側の地域医療構想における病床の必要量は、目安ということでご理解い

ただければいいかと思えます。

(信岡謙太郎委員)

点数配分の基準に、今言ったことが関わってくるわけですね。

参考とおっしゃるんですが、ここで判断材料にすると前回決まっているのではないのでしょうか。

(事務局)

令和 5 年度の病床機能の状況を見ましても、急性期と慢性期は必要量に対してかなり過剰であるという状況で、相対的に見て、回復期は過剰な状況が少ないというのは変わっていないと考えております。

直近の状況を常に反映させていくべきものということについては、当然考えておりますけれども、公募を行った時点では、資料 8 の右側の地域医療構想における病床必要量という部分は、令和 4 年度の病床機能報告を基に行っております。

令和 5 年度の状況が出ましたので、委員おっしゃるように少し状況が変わったように見えるのかなと思っておりますが、方向性としては急性期と慢性期が過剰であるというのは変わらないというふうに考えておりますので、同じ前提条件で、ご判断いただければいいのかなと考えております。

以上になります。

(樽美委員)

ありがとうございました。

過剰である急性期であれ慢性期であれ、点数が低いけど公募として出して構わない。

認められるかどうかは、この会議次第ということですね。

(事務局)

過剰であるから医療法上作れないというわけではありませんが、必要性は低いという観点で点数配分を設定しておりますので、点数配分の考え方そのものは、変える必要はないのかなと考えております。

(樽美議長)

ありがとうございました。他に何かご意見ご質問ございますか。

(馬場委員)

資料7の3ページです。

病床機能転換整備事業、回復期病床機能強化事業と書いてありますが、応募する病院がこの事業を使える可能性はあるのでしょうか。

(事務局)

医療政策課新井と申します。

この病床機能転換整備事業と回復期病床機能強化事業の担当がおりませんので、具体的に使えるかどうかについてはお答えできかねますが、公募に手を上げるにあたって、この事業を使ってはならないということは考えにくいと思います。

使えるという約束ができるものでは当然ないです。

以上になります。

(樽美議長)

ありがとうございました。

他に何かご意見ご質問ございますか。

これから公募が開始されるということですので、結果を待ちたいと思います。

それでは、ありがとうございました。

本日予定されていた議題は以上になります。

皆様には円滑な進行にご協力いただき、ありがとうございました。

進行を事務局にお返しします。

(事務局)

樽美議長をはじめ、委員の皆様方には大変熱心にご協議いただきまして、ありがとうございました。

それでは以上をもちまして本日の会議を終了させていただきます。

本日は大変お疲れ様でございました。