

第16回有明地域医療構想調整会議 議事録

1 日時 令和7年（2025年）7月31日（木）19時00分～20時30分

2 場所 熊本県玉名総合庁舎4階 大会議室

3 出席者 委員21名中、委員代理2名、欠席2名

4 次第

（Ⅰ）開会

（Ⅱ）報告

- | | |
|---------------------------|-------|
| 1. 地域の実情を踏まえたデータ分析について | 【資料1】 |
| 2. かかりつけ医機能報告について | 【資料2】 |
| 3. 病床機能報告結果について | 【資料3】 |
| 4. 地域医療介護総合確保基金（医療分）について | 【資料4】 |
| 5. 令和7年度熊本県地域医療構想関係予算について | 【資料5】 |
| 6. 紹介受診重点医療機関について | 【資料6】 |
| 7. 外来医療機能を担う意向の確認結果について | 【資料7】 |
| 8. その他 | 【資料8】 |

（Ⅲ）閉会

5 議事のまとめ

1. 地域の実情を踏まえたデータ分析について

桑木アドバイザーから、医師・看護師の主たる業務の年次推移及び年齢構成について報告。

2. かかりつけ医機能報告について

かかりつけ医機能報告について事務局から報告。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、改めて説明する予定。

3. 病床機能報告結果について

令和5年度の病床機能報告結果について事務局から報告。

4. 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

地域医療介護総合確保基金（医療分）について事務局から報告。

5. 令和7年度熊本県地域医療構想関係予算について

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から報告。

6. 紹介受診重点医療機関について

紹介受診重点医療機関について事務局から報告。くまもと県北病院及び荒尾市有明医療センターは、基準を満たし、かつ、意向がある医療機関として昨年度に

引き続き、紹介受診重点医療機関として熊本県ホームページで公表する。

7. 外来医療機能を担う意向の確認結果について

外来医療機能を担う意向の確認結果を提出した松山医院（荒尾市）について事務局から報告。

8. その他

（1）和 Water 町立病院の病床再編について

和 Water 町立病院の病床再編について大島委員から報告。供給スペース拡張のため回復期を49床から41床とする計画。

（2）聖ヶ塔病院の移転について

聖ヶ塔病院の移転について西日本病院及び聖ヶ塔病院から報告。移転に至った経緯や現在の状況、今後のスケジュール等について。

6 会議録

○古賀課長

それでは時間になりましたので、始めさせていただきますと思います。ただいまから第16回有明地域医療構想調整会議を開催いたします。私は有明保健所の古賀でございます。4月に来たばかりで新参ものですが、よろしくお願いいたします。

まず資料の確認をお願いいたします。資料の事前配布をしております。会議次第、出席者名簿、委員名簿、配席図、設置要綱、ご意見・ご提案書、資料が1から7までを送付しております。加えて本日、資料の8をお配りしております。不足がございましたら、お知らせをお願いいたします。大丈夫でしょうか。

本日は、報告8、その他として、和 Water 町立病院の病床再編について大島委員より。また、聖ヶ塔病院の移転について、後程、聖ヶ塔病院より、事務部長他2名の方にお越しいただき、ご報告をいただくことになっております。また本日の会議は、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する予定となっております。それでは開会にあたり、有明保健所の服部所長からご挨拶を申し上げます。

○服部所長

皆様こんばんは。有明保健所の服部です。本日は第16回有明地域医療構想調整会議に、お忙しい中ご出席いただきましてありがとうございます。また日頃から、地域の医療提供体制にご尽力をいただきまして重ねて感謝を申し上げます。現行の地域医療構想の策定の契機となりました人口減少高齢化は、この有明地域でも着実に進行しており、これまで、この2025年に向けた地域医療構想の取り組みを推進して参りました。国においては、今年度、2040年ごろを見据えました新たな地域医療構想の策定に向けたガイドラインを作成の予定で、県はそれを受けて、令和8年度に、新たな地域医療構想策定することが予定されております。こうした国の動きも踏まえまして、本県においては、新たな地域医療構想の策定に向けて、引き続

き、地域の実情を踏まえたデータ分析に取り組んでいくこととしております。

本日は、報告事項としまして、この地域の実情を踏まえたデータ分析や、かかりつけ医機能報告について等をご報告させていただきます。限られた時間ですが、忌憚のないご意見をいただきたいと思いますと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○古賀課長

本来、委員の皆様のご紹介をすべきところですが、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と思います。なお、荒尾市長の浅田委員、玉田市長の蔵原委員につきましては、代理出席をいただいております。加えて、荒尾市医師会在宅医療代表の中村委員につきましては、所用により、遅れるというご連絡をいただいております。なお、前田委員及び山本委員はご欠席です。

では、本日は、委員改選後の初めての会議改正となりますので、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たいと思います。自薦他薦を問いませんので、どなたかございませんでしょうか。ご提案がないようであれば、事務局からご提案をさせていただきますと思っております。よろしいでしょうか。

ではご提案をさせていただきます。議長には、荒尾市医師会の伊藤会長、副議長には玉名郡市医師会の佐々木会長にお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

～異議なし～

ご承認いただきありがとうございます。大変お手数ですが、伊藤委員と佐々木委員は、議長、副議長席に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、この後は、伊藤議長に会議の進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○伊藤議長

皆さんこんばんは。ただいま議長にご指名いただきました荒尾市医師会の伊藤でございます。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、2025年に向けた地域医療構想の進め方についてなどについて協議をいただきました。

本日は地域の実情を踏まえたデータ分析や、かかりつけ機能報告等について議論をいただきたいと思います。

いよいよ団塊の世代がすべて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、有明地域の医療供給体制を検討するため、ご出席の皆様には、大局的な視点から忌憚のないご意見をよろしくお願いいたします。

それでは、お手元の資料に沿って会議を進めて参ります。まずは報告1、地域の実情を踏まえたデータ分析について、事務局の方から説明をよろしくお願いいたします。

○桑木アドバイザー

久留米大学の桑木でございます。資料1に基づいてご報告します。

昨年度、2024年度から2040年の地域医療構想策定に向けて、データの分析を始めていこうということで、昨年度はまず足元の数字、地域医療構想を策定したときから現在に至るまでの熊本県全体のデータと、有明地域の人口がどうなったか、医療従事者がどうなったか、医療施設の数がどうなったか、どんな病気で亡くなっていたのか等をデータで示したところでございます。

そこでいただいた意見としまして、医師に関してはどこで働いてるのか、年齢について詳しく教えて欲しいという意見や、さらに多かったのが看護師についても、同じようにどこで働いてるのか等について詳しく知りたいというご意見が多くありました。3月まで各地を回っておりまして、4～6月にかけて分析し、7月8月に各地でご報告をしている状況になります。かいつまんでご紹介いたします。資料1の5枚目からが、その結果になります。資料の構成を2アップにさせていただいておりますので、上が県、下の6枚目のスライドがこの有明医療圏のデータになっているので、比較しながらご覧ください。

この医師の主たる業務の種別、年次推移は、医師・歯科医師・薬剤師統計調査の結果をもとにしておりまして、主にどこで働いているかという回答をまとめたものになります。この10年ぐらいの推移を見ていきますと、熊本県全県では、2012年で、病院で働く医師が3259人、診療所で働く医師が1555人で行っていました。10年ほど経ちますと、2022年病院で働く医師が3588人、診療所で働く医師は1603人と、病院は増加傾向で、診療所もわずかに増加しているという状況にあります。有明医療圏に関しましては、2012年病院で働く医師が138人から2022年が162人と増加しています。一方、診療所は141人から126人と減少傾向にあります。熊本・上益城医療圏は診療所の医師数も増えておりますが、ほとんどの医療圏は診療所の医師数が減っているという傾向にございます。おめくりいただき、病院で働く医師、診療所で働く医師の年齢構成がどうなっているかを調べたものが、9枚目以降のスライドになります。9枚目10枚目が熊本県の病院で働く医師です。次のページは診療所になっております。上がグラフ化したもので、下が実数になるので、併せてご覧ください。同じ年代で比較しますと、熊本県全県は病院で働く医師の平均年齢は、2012年が46.7歳で行いました。10年ほど経ちますと、2022年は49.4歳と3歳ほど増加しております。一方、診療所で働く医師はおめくりいただきまして、11枚目12枚目のスライドになりますが、病院で働く医師よりも、平均年齢が高くなっております。2012年が59.2歳から、2022年は61.7歳と増加しています。有明医療圏はどうかといいますと、13枚目14枚目のスライドになりまして、有明医療圏の病院で働く医師は、2012年が51.9歳、2020年としてののは、2次医療圏単位で取得できるのはこの年までだったので、1つ前の2020年の報告になっておりますが、53.5歳で行いました。診療所に関しましても、全県の動きと同様に、病院で働く医師よりも平均年齢が高く、2012年が60.9歳、2020年で61.7歳となっております。医師に関しては以上になります。

す。

看護師に関しましては、19枚目以降に示しておりますが、これは、医師・歯科医師・薬剤師統計と若干異なりまして、医療施設や介護施設等に従事している者が、タイミングは2年に1回と同じですが、そのタイミングで届け出をすることになっておりまして、これも前回の調整会議でも一部示しましたが、ライセンスの種類を問わず、看護職員としてまとめたものになっています。熊本県の病院で働く看護師、診療所で働く看護職員をみていきますと、2012年病院が1万9381人、診療所が6394人。2022年には病院が2万503人と増加、診療所は6103人と減少しております。

一方、著明に増加しているのが、前回も色々なところで介護の方に流れているのではないかというご意見がございました。まさにその通りで、介護保険施設等を御覧いただけるとわかりますが、訪看ステーションでは2012年571人が2022年では1348人と倍増。介護施設に関しましても、2954人から4185人と1.3倍程に増えているという状況になります。有明保健所管轄区域内では、病院で働く看護職員の数が1234人から1310人と、約1割程増加。診療所に関しましては、601人から557人と減少。

一方、同じように介護施設等で働く方が、訪問看護ステーションが67人から100人。介護保険施設等が297人から331人と増加しております。フルタイムとパートタイムが合わさっていることは事実ですが、それを配分、案分した数字で出すのもありでしょうし、年齢に関しましては個票をいただいて、さらに分析をしようと思っておりますので、次回お示しできればと思っております。

本日も、こういった分析をして欲しいというようなご意見等をいただいて、次回に繋げたいと思いますので、ご意見よろしくお願い申し上げます。以上です。

○伊藤議長

ありがとうございます。今、桑木先生の方から説明がありましたが、前回、私たちが質問したことに関しまして、データを出していただきました。今のご発表につきまして何かご質問等がある方は、よろしくお願いいたします。次回、こういうデータが欲しいというご意見もいただければ助かりますがいかがでしょうか。

○大嶋委員

2022年というとは3年前です。2025年の会議には、2024年のデータを出していただきたい。変動があつてゐるのではないかと思います。

○桑木アドバイザー

2024年についてはまだ公表されておられません。2025年1月が締め切りで皆様出されたはずで。末尾が偶数の大晦日現在の現況を、医師・歯科医師・薬剤師統計で提出します。その締め切りが1月10日頃、集計されて公表されるのが、大体毎年10月頃だと思います。こまめにチェックしておりますが、まだ出ておられません。出た

時点でこの資料に加え、昨年度作った資料も年次更新していきますので、そちらをご覧くださいいただければと思います。ご意見ありがとうございます。

○伊藤議長

今年中には2024年で出せるかもしれないということですね。ありがとうございます。他にはよろしいでしょうか。はい。今日は議題も多くありますので次に進みたいと思います。次は報告2、かかりつけ医の機能報告につきまして事務局の方から説明をよろしくお願いいたします。

○有働参事

有明保健所の有働と申します。着座にてご説明させていただきます。

資料2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、資料中ほどの改正の概要4の①にあります。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、資料下側の概要（2）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です。まず、右矢印で示される①のところにあり、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○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。下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の中にある、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こととされております。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。説明は以上でございます。

○伊藤議長

ありがとうございました。資料2についてかかりつけ医のお話がありましたが、皆様からご質問ご意見等ありますでしょうか。

○岡本委員

玉名郡市医師会の岡本です。まず確認ですが、ここに書いてあります特定機能病院や、歯科以外の全ての開業医は報告をしなければならないということですね。もし、条件に合わなかった場合、何かペナルティがあるのでしょうか。

○立花参事

ありがとうございます。医療政策課の立花と申します。このかかりつけ医機能報告という制度そのものが、例えば特定の医療機関を優良なものとして認定したり、登録を患者に義務づけたり等といった制度ではございません。あくまでも報告された内容が、県のホームページあるいは国のホームページ等で公表され、地域の協議の場において報告された内容が協議の材料として使用されるというものになっておりますので、条件に合わなかった場合にペナルティ等があるというものではございません。

○岡本委員

ありがとうございます。玉名地域は開業医も高齢化になっており、そういった先生に今でも学校医や休日当番医等をお願いしてるところがあります。こういう様々な条件が出てきた場合、辞めると言われれば地域医療が崩壊するのではないかと危惧していたため、そこはよろしく願いいたします。

○伊藤議長

ありがとうございます。他に質問ありますでしょうか。

○久保田委員

薬剤師会の久保田です。お願いいたします。薬剤師会も同じようなものが来ておりまして、日本薬剤師会から薬局機能の情報収集と公開ということで、今までも定期的に報告をして公開されていると思うんですが、それとは別に、またG-MISで得た情報を別の公開の仕方をするというような認識なんでしょうか。今公開しているものと、バラバラというか、同じデータをどうするのかと思い質問させていただきました。

○立花参事

ありがとうございます。最終的にこういった形で公表されるのかという全体像はまだ不明確な部分もありますが、資料の6ページの方に記載されておりますとおり下の図の令和7年度1月から3月に医療機関による定期報告と記載があり、このタイミングで医療機関にご報告をいただきます。医療機能情報提供制度、ナビィと同時期に報告いただくということです。毎年度クリニックの皆様も含め定期報告をしていただく時期にあわせて皆様にご報告いただく形になります。別の時期に全く別のものが来るというよりは、この医療情報提供制度と同じ時期に項目が2つ出てくるような形になってくるのではないかなと思います。報告された内容については、当然県の方にデータが来ることにはなりますが、すべての項目がそうかということはまだわからない部分があります。先ほど申し上げた、医療情報提供制度ナビィの

ホームページに、項目として、例えば時間外対応の可否や一時診療の対応の有無等、そういったものが、国のホームページの方にも情報として掲載されるような形でシステム改修を進めていると聞いている状況でございます。以上でございます。

○伊藤議長

よろしいですか。他にご意見はありますか。

○大島委員

研修制度というのがここに記載されていますが、具体的に教えていただきたい。

○立花参事

先生がおっしゃったのは4ページ1号機能と、真ん中の左側に書かれているところの、大きな〇と、小さなポツが4つありますが、その小さなポツ4つの上から2つ目のこの部分ということでよろしいでしょうか。こちらにつきましては、その具体的な内容は現時点では国も明確な答えを示しておらず、まだ厚生労働省で検討中だと聞いておりますので、お答えすることが難しい状況でございます。以上でございます。

○伊藤議長

他にご質問はありますか。では、今日は議題が多いので次に進めさせていただきます。次は報告3病床機能報告結果について、から報告5令和7年度熊本県地域医療構想関係予算についてまでを一括して事務局から説明をお願いします。

○有働参事

報告3の病床機能報告結果について御説明します。

資料3をお願いいたします。病床機能報告については、毎年7月1日時点の状況をご報告いただいておりますが、今回、令和5年度についてご報告いたします。

おめくりいただき、2ページをお願いします。下の表に記載のとおり、有明区域の報告対象医療機関数は31医療機関で、令和4年度から1医療機関、14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。

6ページをお願いします。有明区域の結果です。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、高度急性期及び回復期は増加で、急性期及び慢性期は減少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11床が移行する見込みとなっています。その内訳は、表の下の方の米印に記載のとおり、すべて介護医療院への移行予定

となっています。上の表に戻っていただき、右から2列目、②ー①は、前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、慢性期は減少傾向となっています。

続いて、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4をお願いいたします。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。

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。

続いて、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ご説明いたします。資料5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、ご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。

○伊藤議長

皆様から何かご意見等ありますでしょうか。盛りだくさんで目がついていなかった方も多いと思いますが。

○安成委員

2つほど質問があります。1つは資料4の3ページ。熊本メディカルネットワークの県民数の目標値等、実際使用されてる感じは肌感覚としてありませんが、例えば月当たりのアクセス数を知りたいので、わかれば教えてください。それともう1つ、資料5の5ページ。病床機能再編支援事業におきましては、これは例えば、地域連携医療法人の立ち上げというときには、適用されるのでしょうか。以上2つお願いします。

○立花参事

ありがとうございます。まず1点目のメディカルネットワークの実際の月別の使用数の件につきましては、本日出席している者がメディカルネットワークの担当ではないので、手元に数字がありません。担当の者に確認しまして、そういったものが出せるのかどうかも含め確認をさせていただければと思います。後日、保健所を通じて回答させていただければと思います。2点目の病床再編支援事業につきましては、公立公的病院等の再編の支援としてメニュー化しているもので、効率公的病院等が地域医療構想調整会議の合意を得た上で再編する場合にご活用いただける支援になっております。地域医療連携推進法人を立ち上げた上で、当然地域医療構想調整会議の合意を得て再編をされる場合には対象になろうかと思いますが、病床数を1割以上減らすことが要件になっている等、様々な要件がございますので、そういった個別の要件に照らして、実際に補助に乗るかどうかはご判断させていただく形になろうかと思いますが、以上でございます。

○伊藤議長

よろしいでしょうか。その他何かご質問ございますか。

○大島委員

必要病床数予測というのは、稼働率確が7割ぐらいで計算していたような記憶があります。医療需要の予測、あとは稼働率7割ぐらいになるような数字が必要病床

数予測のような計算だったと思いますが、どうでしょうか。必要病床数の考え方で
すね。

○立花参事

現行の地域医療構想の必要病床数を推定する際に、おっしゃったように、まず医療需要を推計しまして、医療需要を病床稼働率で割り戻して必要病床数が設定されております。おっしゃったような病床稼働率というのが加味されており、これは、4つの機能区分ごとに異なっておりまして、高度急性期につきましては75%、急性期につきましては78%。回復期につきましてはこちら90%、慢性期につきましてさらに高く92%ということになっておりまして、一律7割というものではありません。それぞれ、ある程度の実態といいますか、域値のようなものを設定した上でこの4つに分けて、稼働率が設定されたというような経緯がございます。以上でございます。

○大島委員

では実際の稼働率が極端に低い機能というのは、必要病床数予測でも必要でないといえますか、もっと低くなるというふうに考えたほうがいいのでしょうか。

○立花参事

必要病床数自体が全国一律で一定の仮定をもとに病床稼働率を設定されております。毎年の病床機能報告で報告されている稼働病床を基にした病床稼働率は、今あるベッド数を基にしていますので、地域でのベッドの使われ方が実際どのような形になっているのかということも影響してくるかと思いますので、一概に、こちらを評価するというのは難しい点があると考えているところでございます。

○大島委員

有明地域は回復期が足りないということになっていますが、これで見ると足りないわけではないのかなと。

○立花参事

今おっしゃったのは、回復期の399床が必要量というのに対しまして、回復期が341床と有明地域はなっておりますが、実際の必要量を出したときの回復期は90%に対しまして、実態の稼働率が68.6%ということですので、割戻しすればあまり変わらないのではないか、足りてるのではないかと考えているところですが、こちらについては、実態として399床のうち9割ぐらい、患者数として見ればこの399の9割ですので約360位になると思いますが、それに対して回復期が341ですので、病床数としてはやはりまだ足りてない部分は、単純に比較してみてもあり得るのではないかと思います。

○大島委員

患者の状況2の表がありますが、実際の稼働率が一番下を書いてあると思ってみ
ていたのですが、そういうわけではないのでしょうか。

○立花参事

実際の稼働率が書かれておりますが、国が想定していた一律推計に基づく患者ベ
ースで比較しますと、2025年を国はどう見ていたかといいますと、399床の9割ほ
どの患者がいるだろうという想定のもとで、実態としては341床の稼働ベースでい
くと、これに68.6%を掛けた患者が大体いらっしゃるというような状況になるかと思
いますが、地域外に流出してる等、他の要因も考えられるかと思いますので、この
数字だけを見て直ちに足りるか足りないかという議論をするのは難しい部分もあ
るのではないかと考えている状況でございます。

○伊藤議長

その他、何かご質問ございますか。

○鴻江委員

福祉の方からお尋ねですけれども、かかりつけ医機能報告の中で、医療と介護サ
ービス等との連携強化は謳われています。こういった中で、施設は、今、医療との
連携というのが、加算という形で出てきてますけれども、なかなかこれが上がって
いかないというのがあるんですね。この情報というのは、例えば、昔かかりつけ医
の医療の問題があり医療政策課に電話したときに、高齢者施設の医療はわかりませ
んというような返事がありました。医療という部分では共通しているのに、その医
療政策課ではわからない、高齢者支援課の方にとというようなやりとりがありました
が、この連携といったときに、やはり、医療政策課の方では、介護の方の例えば加
算不足状況とか、そういうのが上がってない。医療との連携がうまくいってないの
ではないかといったことがわかるわけなんですけれども、情報の共有ってのはどう
いうふうにお諮りになってらっしゃるのでしょうか。

○立花参事

おっしゃるとおり我々医療を所管している医療政策課が本日出席しております
が、介護関係は高齢者支援課、認知症対策課の方が所管しておりまして、認知症対
策課の方では在宅医療の方も所管しておりまして、医療と介護の連携は、主に在宅
医療の方で活発にされておられるという認識があります。お互い会議体は当然、こ
の調整会議や在宅医療の連携会議等を持っておりますので、そこで出された意見は
相互に関連しそうなものにつきましては、議事録等で共有をさせていただいており
まして、場合によっては、在宅医療の関連で対応が必要だということであれば、一

緒に委員の先生と意見交換をさせていただいた事例はございます。過去の事例等につきましては以上でございます。

○伊藤議長

その他、何かご質問ございますか。よろしいでしょうか。では次に移りたいと思います。報告6紹介受診重点医療機関及び報告7外来機能外来医療機能を担う意向の確認結果について、一括して事務局の方から説明をお願いいたします。

○有働参事

報告6について御説明いたします。資料6をお願いいたします。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います。このような課題を踏まえた改革の方向性として、四角枠囲みのなかですが、①の外来機能報告を実施することと、その結果を踏まえ、②地域の協議の場において、明確化、連携に向けて必要な協議を行うこととされました。また、右矢印の先ですが、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関である「紹介受診重点医療機関」を明確化することとされました。

3ページをお願いします。令和4年度から始まりました外来機能報告の説明になります。資料中ほどの左側に記載のとおり目的は「紹介受診重点医療機関」の明確化と地域の外来機能の明確化・連携の推進になります。その右の対象医療機関にありますとおり、病院・有床診療所は義務、無床診療所は任意とされております。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などが、外来件数に占める割合が初診で40%以上かつ再診で25%以上の医療機関が紹介受診重点医療機関の基準を満たすこととなります。

4ページをお願いします。中ほどの右側の枠内に、地域の協議の場とございます。外来機能報告の結果を踏まえ、①基準を満たした医療機関や、②基準は満たしていても、紹介受診重点医療機関になる意向を有する医療機関について、どの医療機関を紹介受診重点医療機関とするか、地域で決定することとされています。また、③協議が整った場合には、県が紹介受診重点医療機関として公表することとなります。

5ページをお願いします。医療資源を重点的に活用する外来の具体例を示す国の資料です。例えば、手術コードを算定した入院の前後30日間の外来受診などの①の医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、外来化学療法加算を算定するなどの②の高額の医療機器を必要とする外来、などの機能を有する外来を、医療資源を重点的に活用する外来として、「重点外来」と位置付けられています。

6ページをお願いします。紹介受診重点医療機関については、毎年度、外来機能報告の結果に基づき調整会議で協議することとされておりますので、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病院を紹介受診重点医療機関として公表しております。このうち、12番、13番が有明地域に関するものです。

7ページをお願いします。紹介受診重点医療機関を決める際の協議の流れが記載されております。①のような、基準を満たし意向もある医療機関については確認を、②の基準を満たすものの意向がない医療機関、及び③の基準を満たさないものの意向がある医療機関については協議を行うこととなります。また、協議において、地域医療構想調整会議の結論と医療機関の意向が異なるものとなった場合には再協議が必要となります。

8ページをお願いします。紹介受診重点医療機関の選定に向けた県の方針です。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。

有明圏域はいずれも該当医療機関はございませんでした。

最後に、9ページをお願いします。こちらの表に記載の2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す。いずれも昨年度から紹介受診重点医療機関となる医療機関となっておりますため、紹介受診重点医療機関として引き続き県HPで公表を行いたいと考えております。

引き続き、報告事項7についてご説明いたします。資料7をお願いいたします。

2ページをお願いします。こちらは、第8次保健医療計画における外来医療の項目についての概要をまとめたものです。(2)②にあるとおり、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することを記載しております。

3ページをお願いします。令和5年2月の第10回有明地域医療構想調整会議において合意された意向を確認する外来医療機能についてです。一番下の枠囲みに記載のとおり、有明地域では、初期救急（在宅当番医）、学校医・園医、予防接種、産業医、在宅医療の5項目を確認することとして合意されております。

4ページをお願いします。協力意向の確認については、菊池保健所において、開業届の際に確認書を提出いただくことにより、確認することとしており、昨年10月から運用を開始しております。資料は報告書となっておりますが、確認書の誤りでございます。大変失礼いたしました。

5ページをお願いします。こちらは、昨年度から今年7月までの確認結果を表にし

たものです。今回は、荒尾市の「松山医院」から担う意向があるとして確認書を提出いただいております。松山医院は新規開設ではなく、法人化に伴う開設者の変更であります。医療法上、診療所の移転や開設者の変更の場合も開設許可の申請が必要であるため、確認書の提出をお願いしているところです。

報告6及び報告7の説明は以上です。

○伊藤議長

ありがとうございました。今、資料6から7について説明をいただきましたけれどもただいまの6、7につきまして何かご質問がございますでしょうか。よろしいでしょうか。

○佐々木副議長

資料6の8ページ。そこに重点医療機関に該当するが、紹介受診重点医療機関となる意向を有さない医療機関とありますが、これは意向を示さないが、協議をするということですか。協力していただくように協議をしていくということですか。

○立花参事

ご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。この①のように、重点外来基準に該当しますが、意向はないと言われる医療機関、その実情がどうかというところをまず聞かせていただく必要があると思っております。その内容次第ではありますが、例えばどういうところがあるかということ、透析を中心にされているクリニックが熊本市内だと結構ございまして、実際にある案件ですが、透析をされていると、どうしても重点外来の基準が大きく出ますので、該当はしますが、ただ一方で紹介患者だけを中心に診療しているものでは当然ないということもあり、そういった実態を踏まえて、これはやっていただく必要ないですねということで、ならないことについて熊本・上益城地域は毎年合意をいただいているというような例がございます。以上でございます。

○佐々木副議長

説明でよくわかりました。あともう1つ、資料7です。松山先生のところは産業医に○がついていませんが、これは5つ全部しなければならないというわけではなく、できるところでよろしいのでしょうか。

○立花参事

あくまで、こちら担っていただける機能があれば、○をつけていただくというような運用をしているかと思っておりますので、当然医療機関によって、ここはなかなか難しいということであれば○がつかないということも当然あり得ると思っております。

○佐々木副議長

ありがとうございました。

○伊藤議長

他何かご意見ありますでしょうか。それでは次は報告の8その他について、まず和水町立病院の大島委員の方から報告をお願いいたします。

○大島委員

当院の回復期の病棟ですが、現在49床で運用しておりますが、患者さんの共有スペースが非常に狭いんですね。談話室というのは、せっかく回復期と謳ってるのに、居場所は自分のベッドしかないというような状況では、なかなか理想が進みません。共用スペースを広く作って、食事を一緒に取ることで、食が進まない方が影響されて食べるということもありますので、一緒に食事が出来ることや、リハビリでも使えるようなスペースを作りたいと思い、大部屋を2つほど変更し、8床を減らす形で49床を41床にしようという計画を考えております。保健所にご相談しましたところ、地域医療構想調整会議での報告を依頼されましたので、この場で報告する次第です。以上です。

○伊藤議長

はい。ありがとうございます。これは皆さんから同意を得ればいいということでしょうか。何かご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。ではこの8床減というのは、きちんと補助金が出るということなんでしょうか。減少分の補助金は確約されるということなんでしょうか。411万円×8床、それは出るのでしょうか。

○立花参事

411万円とおっしゃった補助金につきましては、国の令和6年度の補正予算で成立した事業でございます。こちらについては今年度の9月末までの減少分のみが制度上対象になるということで、今回の計画がその補助金に乗るかということ、残念ながらのらないことになると思います。

一方で、令和2年度以降、毎年病床機能再編支援事業という先ほど予算の紹介の中でも、事業の1つとしてありましたが、地域医療構想調整会議の合意を得て、病床の減少を進められる医療機関について、病床削減数に応じた給付金を出す類似の制度が従来からございます。こちら最大1床200万円程になりますが、地域医療構想調整会議の合意を得た上で、かつ医療審議会の承認を得て、その後、病床を減らしていただく場合に給付金が出ます。ただ、例えば回復期病床を減らす場合は対象外や、平成30年度の稼働病床から90%以下にいただいた分のみが対象になる等、制限がいろいろございまして、そういった補助要件に該当すれば当然対象にはなり得ると思います。補助金の活用につきましては、改めて個別に保健所を通じてご

相談いただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○伊藤議長

折角なので補助金を出していただきたい思います。よろしくお願いいたします。他にございますでしょうか。よろしいでしょうか。では和水町立病院の件について皆様からご了承いただいたということで、県の方からも積極的に応援をしていただきたいと思っております。それでは、次は聖ヶ塔病院からご報告をお願いします。

○西日本病院 今里事務長

皆さんこんばんは。医療法人財団聖十字会の西日本病院で事務長をしております今里と申します。日頃、療養病診連携におきまして大変お世話になっております。この場を借りて御礼申し上げます。今回聖ヶ塔病院の移転についてのご説明をということで、この場をお借りしてご説明させていただきたいと思っております。まず初めに聖ヶ塔病院が、今回移転に至った経緯について簡単でございますがご説明させていただきます。座ってご説明させていただきます。

聖ヶ塔病院ですが、現在、一般病床が54床、療養病床が120床の174床を所有しております。築50年以上を経過しており、慢性期の医療機関として機能しておりました。2016年になります。要緊急安全確認大規模建築物に該当するということで、いわゆる耐震促進法が推進されまして耐震の基準を満たしてないと認定をされております。これに基づいて、熊本市のホームページに公表されるという経緯がございました。私どもの病院を含めまして4つの医療機関が公表されていたということになっておりました。そこで我々としては、現在の耐震がどうなのかということで耐震診断を行いまして、耐震基準を満たしてないと判断された上において、その後、耐震補強・耐震対策をしっかりと行ってくださいということが行政の方から求められたという経緯がございます。そこで3案考えました。まずは既存建物の耐震補強計画を検討しました。これにつきましては、現在の耐震壁をつくる上において、また新たな壁を作らなければなりません。そうなりますと、病院としての機能、施設基準を保つことができないということになりましたので、この耐震補強については断念せざるを得ませんでした。次に、現地での建て替え等を検討しました。しかしながら皆さんもご存じの通り有明海に面しており、海拔0メートルのところに建物がございます。そのあと熊本地震が発生する等し、津波等のことをも検討し、災害時において患者さんを安全なところに確保することができるのかということ消防局の方とも検討をしてきております。その上で消防局の方としても、これはもう諦めるしかないでしょうと言われておりましたので、やはり安全を担保できないということで、現地においての建て替えを断念せざるを得ないということに決定しております。そして、別敷地への移転を検討してきました。今の河内町近辺の患者さんを含め、フォローできる場所の検討をしてきておりまして、2018年に場所を確保することが検討できるということで、進めてきております。その上におい

て、熊本市の健康福祉局の方と、都市建設局の方と双方に許可をもらう必要性がありますが、健康福祉局の方については医療法に基づいての許可という形になりまして、そこでの、病院建築については、許可を出せると。また、都市建設局の方につきましても、その建物が市街化調整区域でございましたので、もろもろ農地法を含めていろいろ検討してきまして、そちらの方も、許可が出せるということで、一旦そこで、建て替えを行う計画で進んでおりました。しかしながら、これを進める上において、最終的なところで、この両局が連携をとって許可を出さなければならないということが必要となりまして、熊本市の条例に基づいての話ですが、そこにおいてはいわゆる行政の縦割りの弊害が発生し、最終的に許可を出せないと熊本市から決定されました。

こういった経緯で、今の現在のところ、建築物が50年以上経っているところで、また災害が起こったときの責任問題等々がクリアできないというところで、今回、東区にあります同法人の西日本病院の敷地内に聖ヶ塔病院の病床を移設せざるを得ないということで今回の移転に至ったという経緯がございます。

今後のスケジュールについてですが、今現在建築中でございます、建物は年内に完成する予定となっております。現在、熊本市保健所の方とも相談をしながら、年内に、聖ヶ塔病院の病床を西日本病院の病床に移す段取りをとっているところでございます。

外来及び入院されてる患者さん、ご家族等に対する説明のタイミングについてですが、まず入院されてる患者さんにつきましては、現在、病床稼働の方も少し減少している状況でございます。西日本病院の方は現在、525床を有しており、稼働率の方も75%を超えて稼働しております。昨年度につきましては、90%台を維持している病院となっていて、聖ヶ塔病院の患者さんにつきましては、すべての患者さんを西日本病院で受け入れることを大前提としております。しかしながら、ご本人、ご家族等の意思によって、やはり近隣の方が、現在地からあんまり離れたくないということでございましたら、施設や病院などを調整していかざるを得ないと思っております。外来につきましては、外来患者数自体は、ほとんどいらっしゃらない状況でございます、西日本病院に移られる患者さんもいらっしゃると聞いております。外来につきましても、近隣の開業医の先生方をはじめ、もしご希望があった際には、そちらの方でお願いをすることもあると考えております。ご家族等に対する、ご説明のタイミングですけれども、そろそろご説明をしていく手筈をとっております。

訪問看護、居宅介護支援事業所の存続についてですが、まず、居宅介護支援事業所につきましては、聖ヶ塔病院の附帯業務として位置付けされておりますので、聖ヶ塔病院が西日本病院に移るということは、そこでの居宅介護支援事業所の事業を継続することができないということになります。そのため、居宅介護支援事業としてはそのまま閉じる形になるかと思えます。訪問看護ステーションについてですが、こちら、西日本病院に既に訪問看護ステーションがございますので、こちらを閉

じる手筈にしております。

近隣住民等へのご説明につきましては、近々にご説明をして参りたいと思っております。地域の方々も一定の方はご存じの方もいらっしゃると思いますので、当法人としてしっかりご説明をしてご理解を得ていきたいと思っております。

病棟ごとの入院患者数については、聖ヶ塔病院の方からご説明させていただきます。

○聖ヶ塔病院 木村事務長

聖ヶ塔病院で事務長をしております木村と申します。よろしく願いいたします。病棟ごとの入院患者数について7月31日現在で、113名の患者様が入院されております。回復期病棟で20名の方、療養病棟56名の方、障がい者施設等の障がい者の方を受け入れている病棟の方で37名ということで、113名の方が、今入院されているという状況になります。

○佐々木副議長

聖ヶ塔病院の皆様、本当によくお越しいただきましてありがとうございます。地域が違うにもかかわらず、大事な会議に出席いただいて本当ありがとうございます。玉名にとってはとても大事な聖ヶ塔病院でしたので、どうなるかみんな気を揉んでおり、これだけ詳しく説明いただいて本当にありがたいと思います。事情もよくわかりましたし、今の状況もわかりました。訪問看護の方々も、僕らも在宅をしておりますけれども、これからどうしていくかということをごちやでも話をしやすくなったと思いますので、本当にお越しいただいて感謝いたします。またそれも服部所長、本当にご尽力いただいてありがとうございます。

○伊藤議長

お忙しい中ご説明をいただきありがとうございます。今のご発表についてご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。はいどうもありがとうございました。

それでは、本日予定されていた議題は以上であります。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す。では進行を事務局の方にお返しいたします。よろしくお願いいたします。

○古賀課長

伊藤議長並びに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す。途中マイクの音声が乱れましたことご迷惑おかけいたしまして、大変申し訳ありません。次回改善したいと思います。本日、ご発言できなかったことや、新たなご提案などがありましたら、事前に送付させていただいております。ご意見・

ご提案書により、本日から1週間以内で、FAXまたはメールで、有明保健所までお送りいただければ幸いです。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。本日はありがとうございました。