

第15回菊池地域医療構想調整会議 議事録

日時 令和7年(2025年)3月5日(水) 午後7時

場所 菊池市中央公民館

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、浦上参事、山部主事

熊本県医療政策課 新井主幹、立花参事

傍聴者 1人

I 開会

(事務局 木村次長)

定刻となりましたので、ただ今から、第15回菊池地域医療構想調整会議を開催させていただきます。

菊池保健所の本田と申します。よろしくお願いいたします。

まずお手元の資料の確認をお願いいたします。

本日の資料でございますが、「会議次第」「出席者名簿」「配席図」「設置要綱」「資料の1から4まで」を机上にお配りしております。不足の場合がございましたらお声がけをお願いいたします。

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まして、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いたしまして、公開する予定といたしております。

本日ご出席の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。

なお、田中委員におかれましては、ご欠席との連絡を頂戴しております。

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(くわき こうたろう)様に御出席いただいております。

それでは、設置要綱に基づき、この後は、樽美議長に会議の進行をお願いしたいと思います。

(樽美議長)

皆さんこんばんは。菊池郡市医師会長の樽美でございます。

しばらくの間、議長を務めさせていただきますので、円滑な議事の進行にご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

この地域医療構想につきましては、団塊の世代が75歳を迎え、国民の5人に1人が後期高齢者となる本年、2025年に向け、将来の医療提供体制を地域で協議するために、2017年に設置され、医療機関の対応方針などを中心に協議を行って参りました。

そして現在、国の方では、第二次ベビーブームに生まれた団塊ジュニア世代が65歳以上となって、高齢者人口が全人口の35%を占め、超高齢化社会がピークを迎えると

言われている 2040 年頃を見据えた、新たな地域医療構想の策定に向けた検討が始められております。

それが昨年末に取りまとめが行われたところでございます。

本日は、新たな地域医療構想の検討状況など、4 つの報告を予定しております。

委員の皆様には大局的な観点から忌憚のないご意見を承りたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

II 報 告

1 新たな地域医療構想の検討状況について

2 地域の実情を踏まえたデータ分析について

(樽美議長)

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。

報告 1 の「新たな地域医療構想の検討状況について」、そして、報告 2 の「地域の実情を踏まえたデータ分析について」、事務局から一括して説明をお願いします。

なお、ご意見、ご質問は事務局からの 2 つの報告、説明が終了した後にお願いいたします。

それではお願いします。

(事務局 浦上参事)

菊池保健所総務企画課の浦上と申します。

本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

報告 1 「新たな地域医療構想に関する検討状況について」御説明します。

資料 1 の 1 ページをお願いします。

こちらは、昨年度末に開催された国の社会保障審議会医療部会の資料から抜粋したものです。

上の枠囲みの 2 つ目の○にありますとおり、新たな地域医療構想については、2040 年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医療機関や在宅医療、医療・介護連携等を含めて検討を行う必要があることから、必要な関係者が参画する新たな検討会を新設して検討を行う。とされました。

右側の薄い青色にありますとおり、新たな地域医療構想等に関する検討会（仮称）【新設】とありますとおり、検討会を新設して検討を行う。という方針が示されました。

2 ページをお願いします。

右の青い部分、新たな地域医療構想にありますとおり、令和 6 年 3 月 29 日に第 1 回検討会が開催されております。

そして赤線が引いてありますが、令和 6 年末までに最終と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。

この資料は、昨年 8 月に開催された第 7 回検討会のもので、この時点でのまとめがなされています。

主な内容は、赤線部分になりますが、病床機能報告による病床数は2015年の125.1万床から2023年には119.3万床になり、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。

また、機能区分別にみても、急性期病床が減少し、回復期病床が増加したほか、介護医療院などの自宅・介護施設等への移行等により慢性期病床が減少するなど、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。という評価となっております。

一方、課題として、病床機能報告制度において、高度急性期と急性期、急性期と回復期の違いがわかりづらい。

また、将来の病床の必要量と基準病床数との関係もわかりづらい。

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・連携の推進につながりにくい。

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。といったことが挙げられております。

4ページをお願いします。

昨年末にとりまとめられたとりまとめの概要です。

下の枠囲みに(1)から(6)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、1つ目として、これまで病床機能が中心であったものから外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたものとする。

2つ目として、新たな構想による取組みは2027年度、つまり、令和9年度から順次開始すること。

3つ目として、新たな構想を医療計画の上位概念に位置付けることが示されております。

次に、(2)病床機能・医療機関機能については、①病床機能について、次のページで御説明しますが、これまでの「回復期機能」を、内容を見直して新たに「包括期機能」として位置付けること。

②医療機関機能報告について、こちら後程ご説明しますが、構想区域ごとや広域な観点で確保すべき機能等を報告いただくこと。

③構想区域・協議の場について、必要に応じて広域な観点での区域や逆に狭い区域で協議することが示されております。

そのほか、(3)の地域医療介護総合確保基金に、取組の支援の追加について、(4)都道府県知事の権限として、後程ご説明しますが、②基準病床数と必要病床数の整合性の確保等について、(5)国・都道府県・市町村の役割として、③市町村の調整会議への参画について、最後の(6)新たな地域医療構想における精神医療の位置づけとして、これまで対象とされていなかった精神医療を新たな構想では対象とするといったことが示されております。

5ページをお願いします。

4ページで、新たな地域医療構想における病床機能としてご説明した、これまで「回復期機能」とされてきたものが、赤枠のところのように「包括期機能」へと変更されることについて示したものです。

これまでの「回復期機能」で定義されていた内容に加え、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。

こちら、4 ページでご説明した、新たな地域医療構想における新たに報告が追加される医療機関機能について示したものです。

ページの中ほどに地域ごとの医療機関機能とありますが、高齢者救急・地域急性期機能在宅医療等連携機能急性期拠点機能専門等機能の4つが示されており、これらの機能について、各医療機関から国に報告していただくこととなります。

7 ページをお願いします。

基準病床数と必要病床数の整合性の確保等についての資料です。

ポイントは赤線の部分です。

現行制度では、既存病床数これは、実際に存在している病床のことです。

これが、医療計画で定める基準病床数を下回る場合は、地域医療構想において推計されております必要病床数を上回っても、基準病床数まで増床が可能とされております。

これを、新たな地域医療構想では、新たな地域医療構想の実現に向けて、医療計画の基準病床について、必要病床数も勘案した算定を検討するとともに、必要病床数を超えて増床等を行おうとする場合には、都道府県は、地域医療構想調整会議において増床等の必要性が認められた場合に限り認められるよう制度を変更する方向性が示されております。

8 ページをお願いします。

国の想定スケジュールです。

赤線部分にありますとおり、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえて、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おります。

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、その詳細については令和7年度に作成する国のガイドラインで示されることとなります。

最後に9 ページをお願いします。

県としては、(2)の赤字の部分に記載しておりますとおり、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定に向けた体制整備を図るため、令和6年度から国庫補助事業等を活用しつつ、地域の実情を踏まえたデータ分析に取り組むことについて、昨年8月の第14回菊池地域医療構想調整会議で合意されました。

令和7年度も引き続きデータ分析に取り組み、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、本日は、この後、データ分析に関する現状について桑木アドバイザーから御報告をいただくこととしております。

桑木先生、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2を用いまして、今年度行いましたデータ分析についてお示しいたします。

今、事務局からの説明にもあったように、2025年までが現行の地域医療構想で、今

後、2025年から2040年に向けた地域医療構想を策定していくということになっています。

具体的にどういったことを決めていくかということについては、まだ何も決まってない状況です。

次の4月から厚労省で検討され、ガイドラインが県の方に降りてくるというのが、来年度・再来年度の作業になるかと思います。

その前に、我々に何ができるかということ、今までの現状を改めて見直し、この地域が、2017年から足元の2023年までに人がどう変わったか、医療資源がどう変わったかということを変更して確認すること。

そして、2020年の国勢調査を基にした将来人口推計が出ておりますので、それを見ながら皆さんと知恵を出し合っていきたいと思っております。

資料2です。

最初は人口に関するデータになります。

おめくりいただいて7枚目スライドと8枚目スライドが、菊地医療圏の2010年からの人口推移になっております。

地域医療構想策定前後から見えていきますと、2015年が18万296人で高齢化率が23.6%です。

県全体から見ても若い地域であるのは変わらないのですが、足元も18万8796人で高齢化率が26.1%と、熊本県内の多くの2次医療圏では人口減少が始まっておりますが、当該地域に関しましては人口が増えているという状況になっております。

おめくりいただきまして9枚目のスライドです。

県内の病院の所在地を見える化したものになります。

菊地医療圏は、どちらかということ南西部の熊本市に近いところに病院が集中している印象がございます。

熊本県全体見渡しても、やはり熊本市に病院が集中してというのが熊本の現状かと思えます。

この資料は、自分の病院がどこにあるとか、他の病院がどこにあるとかそういったことを議論するために作成したわけではなく、俯瞰的に見ていただくために作成しております。

病院や病床に関するデータが、10枚目11枚目12枚目になっております。

菊地医療圏の病院数は、平成27年から令和6年にかけては変わらないのですが、有床診療所が5減る一方で、無床診療所が10増えています。

全国的には、もっとすごい勢いで有床診療所が減り、無床診療所が増えているのが現状ですが、当該地域はこういった状況になっております。

一方、ベッド数に関しましては、一般病床だけ申しますと、2567床から2割ほど減り、2070床になっております。

病床利用率は、11枚目のスライドです。

地域医療構想を策定する前の平成25年と、コロナが流行する前の令和元年、そしてコロナが比較的落ち着いた令和5年の3つの時点を出しております。

菊池圏域の病床利用率は、地域医療構想を策定した前後は一般病床に関しましては93.1%というかなり高い病床利用率を示しておりますが、コロナ前は76.4%まで下が

っております。

コロナが比較的落ち着いた後は、その水準までにまだ戻っておらず 68.8%となっております。

一方で、その下の平均在院日数に関しましては、平成 25 年と直近では 43.5 日から 41 日と大きな変わりはありません。

一方、コロナ前は 37.6 日となっていたという変化となっております。

おめぐりいただき、病院等を支える医療従事者がどのように変遷しているかというのが 13 枚目以降のスライドになります。

医療計画では、他の医療圏、2 次医療圏ごとの医療従事者に関しては、対人口 10 万人当たりの数等で比較されることが多いです。

ご覧いただくと、菊地医療圏は、平成 22 年から令和 2 年にかけては 170 人から 178 人と微増、若干の増加という印象を受けます。

地域で議論するときは、こういう割合も大事ですが、やはり実数が必要だろうということで、17 枚目のスライド以降に三師統計を基に医療施設で働く医師数というのを載せております。

18 枚目が当該医療圏の医師数、歯科医師数、薬剤師数の推移になります。

例えば 2012 年から 2022 年を見ていただきますと、医療施設で働く医師数は 312 人から 318 人ということで、人口 10 万人対の医師数の増加率よりは低い状況です。

歯科医師数は 106 人から 122 人、薬剤師数は 132 人から 201 人と増えております。

一方で看護職員は、医師、歯科医師、薬剤師と比べて公的なデータが少ないというのが現状でございます。

医療計画等で議論する際は、19 枚目のスライドのような病院病床 100 床当たりの看護職員数を比較したりします。

菊地医療圏は、令和 2 年と令和 4 年では 57.2 人と 57.8 人と大きな変わりがないですが、届出ている看護師数も統計がありましたので示しております。

それが 22 枚目のスライドになっております。

2012 年から 2022 年にかけては、看護師の実数は、正看護師が 1750 人から 2135 人と 400 人増。これに比べ、准看護師は 717 人から 586 人と減っており、全体で見ると減少となっております。

人口、医療従事者、医療施設をもとに、どこで亡くなっていったか、どんな病気で亡くなっていったかということを示したのが、23 枚目以降のスライドになります。

24 枚目が菊地医療圏の推移ですが、赤っぽい赤系の真っ赤と橙色が医療施設になります。病院と診療所で亡くなられた方の数です。

青っぽい色は、いわゆる居宅系といわれるもので、自宅、老人ホーム、介護医療院等で亡くなられた方を示しております。

全国的には 7 割 5 分から 8 割の方が、いわゆる医療施設系で亡くなるというのが概ねの流れです。

この医療圏に関しましては、2016 年は 1 年間で 1712 人の方が亡くなられているうちの居宅系が 308 人。

それが足元でいきますと、2023 年 1 年間で 1997 人亡くなられているうち、いわゆる居宅系が 464 人であり、25%を超えている現状になっております。

こういった病気で亡くなっているかを示したのが、25 枚目以降のスライドで、熊本県の上位死因 20 を並べております。

上位 20 で並べるとわかりにくいので、29 枚目の黒っぽい棒グラフでは、私の方で死因を大まかに 5 分類ぐらいに分けております。

いわゆる癌死（腫瘍）によるもの、老衰によるもの、大動脈疾患といった循環器系、呼吸器系、神経系に分けております。

一般的に高齢化が進むと、癌死が減って老衰による死亡が増えるのが大まかな流れですが、菊池医療圏は、高齢化率がそれほど高くない現状を反映しているのか、老衰による死亡というのが 9%前後、癌死は 4 分の 1 ぐらいで推移しているという状況です。

31 枚目以降は、特に在宅系を支える施設数や介護の定員数等について経年で示しております。

ここまでが、地域医療構想を作成した 2015 年、2017 年から足元までの変化になります。

次に、2025 年から 2040 年に向けて、この地域の人口がどうなるかを示したのが 35 枚目以降の将来推計になります。

36 枚目のスライドは、前回、本調整会議で示した資料で、2015 年から 2025 年までの人口の変化率を、X 軸に生産人口、Y 軸（縦軸）に高齢人口をプロットした 2 次医療圏ごとの散布図になります。

右側が 2025 年から 2040 年の同様の变化をプロットした散布図になります。

各 2 次医療圏がどのあたりかを示したのが 37、38 枚目のスライドです。

菊池医療圏は熊本県の他の医療圏と違い、2015 年から 2025 年にかけて生産年齢人口がほとんど変わらないという全国的に見ても稀な地域です。

一方、高齢人口はまだ増えている状況だったのですが、2025 年から 2040 年にかけては、生産年齢人口がやや減少に転じますが高齢人口は増えることが予想されております。

ご覧いただくとわかると思うのですが、赤線より下は、生産年齢人口が減るけれども高齢人口も減るとい地域で、熊本のほとんどがこれにあたります。

菊池はちょっと特殊な状況にあることが見えます。

具体的にこういったふうに人口が変わっていくかというのが、41、42 枚目のスライドになります。

菊池医療圏が、2015～2025～2040 年にかけてどう変わるかです。

2015 年が、人口 18 万人で高齢化率が 23.6%。

2025 年には、人口 18 万 8000 人で高齢化率が 26.7%です。

今から検討していただく 2040 年は、3000 人ほど減り 18 万 5000 人で高齢化率が約 30%になると予想されております。

こういったデータは、逐一、新しいデータでブラッシュアップしていますので、皆さんと一緒に議論できたらと思っております。

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1並びに報告2について、委員の皆様からご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

(稲田委員)

はい。

菊地保健所の稲田でございます。

資料1の3ページ。

ここに、国全体でのこれまでの地域医療構想の評価が赤字で引いてありますが、これを熊本県、或いは菊池郡市で見ると、どういうふうな評価になるのでしょうか。

(事務局 浦上参事)

現在、菊地地域では、病床機能としては高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4種類のうち、急性期が多い状態です。

回復期については、ほぼ同程度というところまで数字が近づいている状況であり、慢性期については、推計値よりも実情の方が多という状況になっております。

細かい数字をお示しすることができないですが、少しずつ必要量に近づいてきている状況でございます。

(稲田委員)

ぜひこの10年の歩みがどうだったのかということ、県全体で示さないと先に進めないと思います。

一旦この10年でどう変わったのか、どういう成果があったのか、どこが違っていたのかということについて、きちんとした上で次の地域医療構想に進まないといけないうじゃないかというふうに思います。

もう1つ質問いいですか。

資料2の42ページの将来の人口推移なんですが、これは自然増減だけを見てるのでしょうか。それとも社会増減まで入ってるのでしょうか。

(桑木アドバイザー)

ご質問ありがとうございます。

これは2020年の国勢調査を基にした社人研の出した推計です。

ご質問の主旨としては、TSMCの影響等が加味されているかどうかということかと思うのですが、これは加味された状況ではありません。

この地域だと上位推計を持ってきてもいいのかと思うのですが、上位推計を持っていくべきかどうかっていうのは、ここ1~2年の人口動態がこの地域で具体的にどうかということを見た上で判断したほうがいいと思っております。

この地域の特有の課題という認識です。

(稲田委員)

ありがとうございました。

予想も少し、高めに出る可能性も、考えておかないといけないということですね。

(桑木アドバイザー)

はい。予想だと高く出かもしれないけど実際どうか分からないので、ウォッチしないといけない。

問題意識は一緒だと思っております。

(樽美議長)

どうもありがとうございました。

私もこのデータを見ながら、恐らくそういうことだろうなと思いましたが、予測のしようはなかなかですね。

台湾を含む外国人の方々がどれくらい入ってくるかとかということや、その年齢層とか。

これから何年か見てみないとわからないですよ。

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。

よろしゅうございますか。

それでは、次の報告3。

地域医療介護総合確保基金医療分について、事務局から説明をお願いします。

(事務局 浦上参事)

報告3「地域医療介護総合確保基金（医療分）について」御説明します。

お手元に配布しております資料3を用いてご説明します。

本日は、表紙下の囲みに資料構成と記載しておりますように、

- 1 令和6年度内示額
- 2 令和7年度政府予算案
- 3 令和7年度熊本県計画
- 4 令和8年度新規事業提案募集についてご説明します。

まず、1ページをお願いします。

こちらは、令和6年度の国からの内示額となっております。

表の一番下にある計の欄にありますとおり、国への要望額19億9406万円に対して、内示額は19億8484万円、その結果、内示額の割合は99.5パーセントとなりました。要望額と内示額の差額約9百万円については、執行残が見込まれる事業の事業費削減等により対応しましたので、今年度の事業執行には影響ございません。

以上を踏まえまして、1月31日付けで県計画及び交付申請書の提出をいたしました。

2ページをお願いします。

点線枠囲み内の二つ目の○にありますとおり、令和7年度政府予算案については、医療分で909億円となっております。

3ページをお願いします。

3ページから4ページにかけて、令和7年度の県計画の基本的な考え方を示しています。

※にありますとおり、令和7年度熊本県計画は、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」、「第8次熊本県保健医療計画」及び「第9期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」を踏まえて作成することとしており、令和6年度計画から大きな変更はありません。

5ページをお願いします。

(1)にありますとおり、令和7年度における新規事業の提案募集を昨年5月から7月にかけて実施したところ、1団体から2事業の提案がありましたが、(2)対応状況に記載のとおり、令和7年度においては基金を財源とした事業の実施を見送ることとしました。

6ページをお願いします。

6ページから7ページにかけて、令和7年度県計画に掲載する主な事業になります。

全体で54事業、総事業費21億6千万円となっております。

事業一覧につきましては、11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。

8ページをお願いします。

8ページから10ページにかけて、令和8年度の基金新規事業提案募集について掲載しております。

来年度は、令和7年5月1日から7月31日を募集期間としております。

9ページに提案スキームを、10ページにスケジュールを示しておりますが、今年度と変更はございません。

説明は以上でございます。

(樽美議長)

ありがとうございました。

例年の基金についてですけれども、今年度の募集が5月1日から7月末までであり、大きな変わりはないということでございますが、何か委員の皆様からご意見、ご質問ございますでしょうか。

それでは、最後の報告4。

菊池地域における病床整備について、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局 新井主幹)

県庁の医療政策課の新井と申します。

本日は説明の機会を与えていただきましてありがとうございます。

菊池圏域における病床整備の公募ということでご説明をさせていただきますので、よろしくをお願いします。

座って説明させていただきます。

説明の資料4に沿って行いますので、資料4の方をよろしくをお願いいたします。

資料4をおめくりいただいて2ページからご説明いたします。

2ページが、基準病床数制度についてということで、8月の調整会議でもご説明した内容となりますけれども、改めて簡単にご説明をさせていただきます。

先ほどの資料1でも少し基準病床数、既存病床数という話がありましたけれども、資

料4の2ページです。

こちらは厚生労働省資料の抜粋になっておりますけれども、基準病床数制度というのは、この一番上の目的は赤囲みにある目的にある通り、病床の過剰な地域、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保すること。こういう制度ということになっております。

その下の仕組みの2つ目の○です。

開設等の許可に対し、既存の病床数が基準病床数を超える地域（病床過剰地域）では、以下の通り対応ということで、①は公的医療機関なのでここは割愛しまして、②のその他の医療機関というところにあります通り、都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、都道府県医療審議会の意見を聞いて、開設増床等に関して勧告を行うことができる。となっております。

これは、基準病床数よりも多い病床を整備しようとする場合は、県は勧告を行う。基準病床数よりも多い病床は、ストップをかける。というような制度になっております。

熊本県については、全圏域で既存病床数が基準病床数を超えておりまして、病床過剰地域であるということになります。

これが、おめくりいただいて3ページお願いいたします。

3ページの基準病床数についての赤でさらに囲ってます。

菊池は、第8次保健医療計画では、1525床が基準病床数ということになっておりましたが、令和5年4月1日時点で既存病床数を勘定しますと1527床であり病床過剰だったということです。

他の圏域を見ていただくとわかる通り、菊池は令和5年4月1日時点で2床しか過剰ではないという状況にあったということになります。

この1527床を、現在、同じ計算式で計算しますと、介護医療院への転換ですとか医療機関の廃止などがあり、基準病床数1525を下回る状態になっておりますので、菊池圏域において病床の公募を行う予定にしております。

4ページをお願いいたします。

公募にあたっては、いくつか計画が出てきて、それを審査するという必要が出てきます。それをどのような観点で審査するかということで、4ページに記載しております。

まず1つ目の○です。地域の医療を担う関係者の理解を得られる計画とされているかということです。

2つ目の○の通り、資金面・人員確保面と実現が可能な設置計画とされているか。

これは、早めに枠だけ取って後から計画を詰めるのは、病床の設置時期が見通せないのも、極端な話いつできるかわからない状態になってしまいます。

これは望ましくないということで、実現可能な設置計画とされているかということで設定しております。

3つ目の丸にあります通り、菊池圏域で不足しております高度急性期または回復期の機能を担う計画とされているか。

もし他の機能でしたら、この地域で必要とする医療を提供とする計画とされているかというような関係を設定しております。

4つ目の○としまして、県全体の既存病床数は、先ほどの3ページにある通り、まだ

菊地圏域だけが既存病床数が基準病床数を下回っている状態であり、菊池圏域以外は全て病床過剰の状態になっていますので、例えば、医療機関が移転してきたとしたら他の圏域の病床数が削減され、県全体の病床数が増えないかというような観点を設定しております。

やはり県全体ではまだベッドが基準病床数を超えていますので、単純増になると望ましくないというような観点を設定しております。

またおめくりいただいて5ページをお願いいたします。

5ページに、公募の内容について記載をしております。

こちらは今後の計画ですので、読み上げさせていただきます。

まず1つ目の四角、一番上の四角のところです。

①及び②を公募の対象とするということで、原則として、令和8年度末（これは保健医療計画の中間見直し年度になりますけれども、）までに医療機関の開設許可と変更許可（病院を新しく作る場合は開設許可で、増床する場合は変更許可ということになります。）を終えられる見込みの整備計画であるか。

②は、菊地地域医療構想調整会議での合意を得られる見込みのある整備計画であるか。という①②を公募の対象としております。

審査方針、公募の概要、整備計画の審査方針を1、2、3の通り設定しております。

まず公募を行う2次医療圏（これは菊地保健医療圏）で、現時点で計算すると、8月は69と計算をしておりましたが、さらに精査を行い、今日の時点では50床ということでご説明をさせていただきます。

事業者選定における審査方針ということで、公募いたします。

(1) 菊池保健医療圏において不足している機能、高度急性期及び回復期、に係る病床になっているか。または、菊地地域医療構想調整会議において特に必要とされる機能の病床整備計画とされているか。

(2) 開設地、市町、その病院ないし医療機関を建てる市町からの同意が得られている病床の整備計画か。

(3) 本県における2次保健医療圏の合計では、既存病床数が依然として基準病床数を大きく上回っていることから、2次保健医療圏合計（熊本県全体という意味ですが）で、既存病床数が増加しない病床の整備計画とされているか。熊本県として全体で見ても病床が増えないか。

次のページで後程説明しますが、これを2点から0点というふうに点数を設定いたしまして、計算をします。

3病床の配分方法の通りですが、2の方法により計算をした結果、最も点数も大きい申請者から病床を配分するという事で考えております。

もし結果が同点となる場合は、按分で配分するという事で考えております。

なお審査の結果、配分病床数が当初提出された整備計画を下回る場合、配分を受けた開設者間で調整の上、整備計画の再提出を行うことを認める。

わかりにくいのですが、最初に出した計画のまま必ず最後までいかないといけませんと、例えば2件計画が出てきて両方とも同点である。

それで配分した結果、この病床ではちょっとやれないとか、そういうことが出てくると思いますので、それを諸般の事情があって、整備計画の若干の変更はやむを得ないと

いう趣旨で書いております。

最後に6ページをお願いいたします。

点数配分の基準なのですが、わかりにくいですが前の5ページの、まず、不足している高度急性期か回復期、または特に必要とされている機能かということなのですが、この2点をどのように配分するかというと、(1)は2点で、病床の整備計画は高度急性期及び回復期または特に必要とされる機能に係るもの。1点はなくて、0点は、そのような機能に係るものとされていない計画である。というふうに差をつけております。

(2)ですけれども、これは開設地の市町からの同意が得られている整備計画かということになります。

2点はなく、1点は開設地市町から病床の整備計画について同意を得ている。

0点として、開設地の市町から整備計画について同意をえていない。

ここに※で書いてあります通り、提出した時点で市町から病床整備計画に同意を得ていない場合であっても、必ず市町村の同意を得るように努める必要がある。

理念的な記載ではありますけれども、市町の同意がなくてもいいという意味ではないということに記載しております。

(3)ですけれども、これは県全体の病床数が増加するかということになります。

2点は、病床の整備計画が、本県における2次保健医療圏合計の既存病床数が減少するものとされている。

病床が県全体では減る計画を2点。

1点は病床の整備計画が2次保健医療圏合計の既存病床数が変わらないもの。これは病床数が県全体で変わらない計画ということになります。

0点は、整備計画が本県における2次保健医療圏合計の既存病床数が増加するもの。県全体で見ると単純に増加してしまうような計画は、0点として点数配分を低くしています。

このような公募基準を設定いたしまして、まだいつということはいずれからになりますけれども、4月以降に公募を行い、計画を募集するというところで準備を進めております。

病床整備の公募についてのご説明は以上になります。

よろしくお願いいたします。

(樽美議長)

ありがとうございました。

私ども医師会にとりましては、興味深いといいますか気になるところではございますけれども、委員の皆様から何かご質問ございますでしょうか。

(上山委員)

熊本再春医療センター院長の上山です。

私は院長になった時から、菊池圏域に高度急性期病床がない(0床)ことについて、非常に気になっています。

他の地域には、ほぼ設置されているのではないのでしょうか。

以前、この会議で、それでいいのかという話をしたことがありますが、その際は、もう決まってるという説明で、本当にそれでいいのかとずっと思っています。

今回の説明では、高度急性期も公募対象とするということでした。

一番の問題は、高度急性期病床を設置したくてもできない状況があるということです。理由は資金面と人員の確保です。

救急医療を担う医師がいない。設備整備しても、人がいないとどうしようもない。

公募でもし設置可能となった場合は、人件費や医師確保といったことに対する補助などについてはイメージになるんでしょう。

(事務局 新井主幹)

医療政策課新井です。

補助などが準備されているかということによろしいですか。

(上山委員)

そうです。

マンパワーを確保できないと、手を挙げても絵に描いた餅になってしまう。

どの辺までバックアップがあるのかと思っています。

(事務局 新井主幹)

今回の公募では、病床を作りたい場合は計画を提出してくださいということで、誘致というわけではありませんので、県からの補助などはないということになります。

(上山委員)

そうなると対応できないですね。

地域医療構想は、病床の数だけで議論してきたが、設備、マンパワー、資金の確保といった前提がクリアできなければ何も進まないと思っています。

病床の数合わせではどうしようもないんです。

だからその点に踏み込んで欲しい。

先程、稲田所長が言われたように、この10年間何をしてきたかということになるが、結局進んでないですよ。

だからこそ、菊池圏域に高度急性期がゼロでいいのかという話から始めなければいけないと思います。

国の方針なので、ここで言ってもどうしようもないと思いますが、そういう考え方をしていかないと、何も変わらないと思います。

当院としては、人員の確保ができるのであれば高度急性期に手を上げたいと思っています。

病床は、現在の病床機能を転換すればいいので新たな設備はいらないが、問題は1つ。人がいない。そこをわかっていただけないとどうしようもない。

(樽美議長)

ありがとうございました。
馬場先生、どうぞ。

(馬場委員)

高度急性期及び回復期とありますが、回復期でも良いということなんでしょうか。

(事務局 新井主幹)

医療政策課新井です。

おっしゃる通り高度急性期または回復期のどちらもこの圏域で不足している病床となりますので、逆にどちらかということになります。

(馬場委員)

公募の内容についてというところに、県内の別の圏域から移ってくるパターンがベストということで2点という配点であり、県外から移ってくるパターンの配点は0点になっているということだと思います。

公募した場合に、県内の医療機関から手が挙がらず、県外の医療機関から手が挙がった場合で、1か所しかなかったらそこを0点でも認める場合もあるということでしょうか。

(事務局 新井主幹)

そうです。

計画が全く出てこない可能性もありますし、先生がおっしゃるとおり、0点の計画しか出てこない可能性もあります。

これについては、5ページの公募の内容のところですけども、そもそも公募の対象が、この調整会議での合意を得られる見込みの整備計画であることとしております。

突飛な計画が出てきても認めなければいけないということではありません。

また、応募者に対しては、地域の合意が得られるような内容を計画し、公募に応募してくださいというご説明を行います。

(馬場委員)

ありがとうございます。

資料3ページに、熊本・上益城圏域の既存病床が12,438床とありますが、この中には、現在休止している東熊本第一病院の病床も入っているのでしょうか。

(事務局 新井主幹)

入っております。

(樽見議長)

他にご質問ございますか。

(稲田委員)

菊池保健所の稲田でございます。

公募の内容について、大枠では良いと思いますが1点引っかかるところがあります。資料5ページ 2事業者選定における審査方針(2)の、開設市町からの同意が得られているというところです。

現在、医療機関開設の際、市町村の同意を得るという制度はないことから、この要件があると医療機関側も市町側も混乱するんじゃないかと思います。

例えば、市町側からすればこれは首長まで上げる案件なのか、或いは、担当課レベルでいいのか、或いは担当課はどこになるのかと。

その辺について、混乱するんじゃないかと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局 新井主幹)

医療政策課新井です。

要件を検討する際、所長がおっしゃるような意見は出ました。

基本的に地域に新しい医療機関ができる場合に、市町村で反対するという事は、あまりないのではないかと考えております。

ただ、反対する機会を設けることも必要だと判断し、設定をした項目になります。

市町村の判断基準の設定は難しいと思います。国保の医療費の問題とか、都市計画の問題とかいろいろあるとは思いますが。

市町村で順位をつけてもらうために配点しているというものではありません。

2つの計画が同じ市町に出してきた場合、両方とも同意していただいても構わないと考えています。

むしろ、市町から反対がされるような計画が出てきた場合、点数の配分を下げざるをえないだろうと考えております。

(稲田委員)

先ほど、医療機関開設の際の市町村が同意する制度がないと言いましたが、もしあるとすれば、建築確認の消防同意が考えられます。

これは消防だから市町村業務なので、市町村の同意と言えらると思いますが、これも同意に含めていいのでしょうか。

(事務局 新井主幹)

消防同意は、建物を建てる際には必ず必要なもので、消防の同意がなければ、そもそも建物を建てることできないと考えますので、それを市町村同意と同質とは考えておりません。

(稲田委員)

消防という市町村の機関が判断してるけれど、消防機関側の判断は取り入れないということですね。

そうすると、どの部署に同意を求めるのですか。

(事務局 新井主幹)

医療法の医療機関の開設許可の手続きの際、建築確認を受けているか確認しております。

市町村のどの部署に対応いただくかの判断については難しい部分があるかと思いますが、本調整会議の担当課に取りまとめ的なことをお願いできればと考えております。

医療機関から計画が出てきた段階で、県と市町村との間でコミュニケーションとりながら進めていくべきと考えております。

(樽美議長)

他にご質問ございますか。

(都委員)

薬剤師会の都です。

この件に関して、私の立場ではよくわからないところが多いんですが、6ページの公募の内容についての(3)に、(同一の開設者による病床数減少を伴う場合に限る)とあり、減る場合は2点で減らなかったら1点となっております。

この書き方だと、菊地圏域外の県内に医療機関を開設している法人でない場合は、そもそもこの2点1点は存在しないということですよ。

(事務局 新井主幹)

医療政策課新井です。

そうです。

ですから、例えば、他県の法人の場合は、単純に熊本県の病床数が増加することになりますので、配点としては0点となります。

説明では触れませんでした。同一法人、同一の開設者による病床数減少を伴う場合のみと書いております。

これは、例えば、計画を持ったところが、休床中の病院に何らかの対価を払って減床してもらうことで、結果として病床が減ります。というような計画は認めませんという趣旨です。

(都委員)

ありがとうございます。

休んでいる病床が、数に入っていますという説明がありましたけれども、これに関しては、休んでいる状態で存在していること自体が良くないということであれば、そこを検討することが必要ではないでしょうか。

そうでないと、いつまで経っても、稼働してない病床を含めた数字をもって、多いからどうにかしろという話が続きます。

逆に、しっかり使うべきところを使えるようにするために、必要なところに病床を移して県全体としても減らしたいということであれば、同一の開設者という条件だとやりにくいですね。

県でマッチングみたいな形でいろいろとやっていただくと、手を挙げやすくなるのではないかと思います。

(樽美議長)

他に何かご意見ございますか。

(稲田委員)

繰り返してすいませんが、先ほど私が質問した内容について、市町はどう感じられておられるかお聞きしたいのですけども、どうでしょうか。

(中尾代理)

菊池市でございます。

先ほど稲田先生からありましたが、我々としては非常に判断しづらいと感じます。

どのような形で同意を求められるのか。

この同意がないと計画を出せないという形になるでしょうか。

それであればちょっと。

法的なものはクリアするのですが、この調整会議の中で合意を得られる見込みの整備計画云々という話になると、どちらが先なのかというところもあり、同意という形で出せないのではないかと思います。いかがでしょうか。

(事務局 新井主幹)

医療政策課新井です。

ご懸念ごもっともです。

私どもの考えは、調整会議の場に市町村も出席いただいております。どちらが先かという考え方があります。

それについては、いろんな意見をいただくことを想定しております。

今の段階では、このような観点で審査いただきたいということはお示ししにくいですが、ちょっと勝手な言い方になりますけれども、お話を聞かれた段階で県とご相談いただきながら、考えていければなと思っております。

(中尾代理)

まず、我々の方に、計画を作った医療機関からのお話があるという流れになるということですね。

それに基づいて、こういうお話があるのだけれどという相談を県に申し上げて、ご助言をいただくという流れと理解してよろしいでしょうか。

(事務局 新井主幹)

医療政策課新井です。

計画がどこに出されるかについては、一般的には、医療機関が何か変更しようという時と同様で、保健所にご相談があることを想定しております。

保健所で計画を聞いた段階で、公募の中でどのような形で市町村の意見をというの、これから詰めていく部分であります。計画を出すときに市町村の同意書みたいな書類を提出していただくことは考えております。

先に、保健所に計画や相談があり、保健所から県に相談がある。

県庁に相談して計画を作られたところは、市町村にも、しっかり計画の説明をし、地域から反対されないような計画を作る努力をしてください。という説明をしていくことになると思います。

その段階で、改めて市町村と県とで、どのような観点で計画を見るということを話していくことになるのではないかと考えております。

(中尾代理)

とにかくご相談しながら進めていくという理解でよろしいんですかね。

(事務局 新井主幹)

はい。

この公募は、あくまで県が行うものですから、市町村の同意だけで計画が左右されるというような項目ではございませんので、市町村と県で話し合いながら決定していただければとは考えております。

(樽美議長)

他に何かご質問ございますか。

それでは、ご質問出尽くしたようでございます。

本日の議題は、以上の4点で終了となりますありがとうございます。

皆様には円滑な進行にご協力いただきましてありがとうございました。

進行事務局にお返しいたします。

樽美議長及び委員の皆様方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。
ありがとうございました。