

第 17 回鹿本地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和 7 年（2025 年）8 月 4 日（月）午後 7 時～午後 8 時

会 場：熊本県鹿本総合庁舎 3 階 大会議室

出席者：委員 14 人

事務局＜熊本県山鹿保健所＞

八十川次長、田中次長、横田総務福祉課長、鵜野保健予防課長、
中原衛生環境課長、小林主幹、前川参事、森主事

随行者 2 人、傍聴者 4 人

1 開 会

（事務局 八十川次長）

- ・ 定刻になりましたので、ただいまから第17回鹿本地域医療構想調整会議を開催いたします。
- ・ 私は本日、事務局側の進行を務めます、山鹿保健所次長の八十川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。以後、着座にて進行させていただきます。
- ・ まず、資料の確認をさせていただきます。本日の資料は事前に送付させていただき、本日御持参いただくようお願いしているところでございます。順に、会議次第、委員名簿、配席図、本会議の設置要綱、そして本日の協議資料となります資料1、報告事項の資料となります資料2から資料7、以上が配布資料の一式となります。
- ・ また、今年度から委員となられた方には、机上に熊本県地域医療構想のファイルを配付させていただいており、昨年度から引き続き委員に御就任いただいている方につきましては、このファイルについては御持参いただくようお願いしております。以上、確認させていただいた資料に不足、乱丁等ございましたら、お知らせいただきますようお願いいたします。
- ・ なお、本日の会議は、審議会等の会議の公開する指針に基づき公開としています。本日は、一般の方等で会議の傍聴を希望される方はいらっしゃらないことを御報告させていただきます。
- ・ また、会議の概要や皆様の御発言につきましては、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定としておりますので、本日の会議の内容を録音させていただきます。御了承いただきますようお願いいたします。
- ・ それでは開会にあたり、山鹿保健所長の服部から挨拶を申し上げます。

2 挨 拶

（山鹿保健所 服部所長）

- ・ 皆様、こんばんは。山鹿保健所長の服部です。本日はお忙しい中、第17回鹿本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、日頃からこの地域の医療提供体制に御尽力いただいております、重ねて感謝を申し上げます。
- ・ さて現行の地域医療構想ですが、この策定の契機となりました人口減少、高齢化はこの地域でも着実に進行しており、これまで、本年 2025 年に向けて皆様と一緒に協議を行ってきたとこ

ろです。

- ・国においては御承知の通り、高齢化がさらに進む 2040 年頃を見据えて、新たな地域医療構想のガイドラインの策定が進められており、本県においては、国の動きを踏まえて、次年度、令和 8 年度に新たな地域医療構想を策定する予定としております。
- ・それに向けて本年度は、昨年度から引き続き、地域の実情を踏まえたデータ分析について取り組んでいくこととしています。
- ・本日の会議では、まず議事としまして、紹介受診重点医療機関について御協議をお願いしたいと思います。その後報告事項としまして、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等について御報告をさせていただきます。
- ・本日も限られた時間になりますが、忌憚のない御意見をいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○ 委員の紹介

(事務局 八十川次長)

- ・続きまして、委員の皆様の御紹介をさせていただきます。皆様には事前にお伝えしています通り、今年度から2年間の任期で委員をお願いすることになります。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代えさせていただきます。
- ・本日は所用により早田委員と前川委員が御欠席となっております。
- ・県医療政策課の立花参事と、オブザーバーとして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助教の桑木光太郎様に御出席いただいております。

3 議長・副議長選出

(事務局 八十川次長)

- ・それでは次に、議長及び副議長の選出に入らせていただきます。本日は委員改選後、初めての会議の開催となりますので、本会議の議長及び副議長の選出を行う必要がございます。
- ・議長及び副議長の選出につきましては、設置要綱第 4 条第 2 項に委員の互選により定めるとされておりますが、どなたか御推薦はございますか。御推薦がないようでしたら、事務局から御提案をさせていただきたいと思います。
- ・平成 29 年 7 月に開催しました第 1 回の本会議において、鹿本医師会の幸村会長に議長を、鹿本医師会の前原理事と山鹿市長様に副議長をそれぞれお願いし、今日まで同体制で進めてきたところでございます。つきましては、引き続き、幸村会長に議長を副議長につきましては、本日は御参加いただいておりますが、前原理事と早田市長の御両名にお願いできればと考えておりますが、皆様いかがでございましょうか。

(拍手)

- ・御承認いただき、ありがとうございました。
- ・それでは、新しく議長になられた幸村委員におかれましては、これより議長席に御移動をお願いいたします。
- ・それでは、設置要綱に基づき、この後は幸村議長に会議の進行をお願いしたいと思います。幸村議長よろしくをお願いいたします。

(1) 紹介受診重点医療機関について

【資料 1】

(幸村議長)

- ・皆様、こんばんは。議長を仰せつかりました幸村でございます。
- ・必要かつ十分な討議を前提として、速やかに進めていきたいと思っておりますので、どうか御協力をよろしくお願いいたします。あとは着座にて進めさせていただきます。
- ・それではお手元の次第に沿って会議を進めて参ります。本日は議事が1つ、報告事項が6つでございます。
- ・初めに議事の1といたしまして、「紹介受診重点医療機関について」、協議を行います。事務局からの説明後に質疑応答、意見交換を行いまして、協議に進んで参りますので、どうぞよろしくお願いいたします。それでは事務局から説明をお願いいたします。

(事務局 森主事)

- ・皆様こんばんは。山鹿保健所総務福祉課の森と申します。本日はよろしくお願いいたします。説明は着座にて失礼いたします。
- ・まず議事の1につきまして、資料1で御説明いたします。
- ・2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得られず、また患者にいわゆる大病院志向がある中、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、四角の枠囲みの中ですが、①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期間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通り、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通り、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通り、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。中ほどの右側の枠中に、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っています。
- ・ 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の高額な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 医療機関を紹介受診重点医療機関として公表しております。鹿本地域は、該当する医療機関はなしとなっております。
- ・ 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。赤枠囲みのところを御覧ください。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 ページをお願いします。鹿本地域における紹介受診重点医療機関として、山鹿市民医療センターが基準を満たしていないが、意向ありと示されましたので、協議をお願いします。意向ありの理由は、表の一番右の通りです。この場合、国のガイドラインにおいて、紹介率・逆紹介率を活用して協議を行うこととされており、紹介率・逆紹介率は、国の参考水準を上回っていることから、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。事務局からの説明は以上となります。

(幸村議長)

- ・ どうもありがとうございました。ただいまの説明につきまして御意見、御質問等をいただきますが、まずは別府委員から、お話を伺ったほうがいいかと思っておりますので、よろしくお願いします。

(別府委員)

- ・山鹿市民医療センターの別府です。
- ・前回の第 14 回鹿本地域医療構想調整会議の際に、地域医療支援病院になっている当院が、重複してなることのメリットがないとのことでしたので、紹介受診重点医療機関について、再度確認をしたいと思います。
- ・かかりつけの先生に紹介受診を勧めるということは、私たちも賛成で良いことだと思います。1 つお聞きしたいのは、これを取ることのメリットが今の説明の中にあまり出てきていないですね。これはどう考えればいいですか。例えば、今当院は地域医療支援病院になっていて、紹介受診重点医療機関の要件もそうですが、200 床以上という要件があり、うちは 201 床ですが、やはり状況に応じて減らす必要があると考えています。そういう時に、地域医療支援病院は取れなくてもこれが取れておけば何かメリットがあると示していただくと、とても分かりやすいです。
- ・他の地域を見ても、かなり多くの医療機関が紹介受診重点医療機関になられておられますよね。これが地域のためになるというか、紹介受診重点医療機関になった方が地域の先生方にとってもプラスになりますか。

(幸村議長)

- ・皆さんの意見を聞いてみないとそれは分かりませんが、私が個人的に私見を述べさせてもらえば、この前の選定療養費の問題もありましたが、現在、山鹿市民医療センターからは自院の医療機能に対しては紹介状を書いてきてくれというようなことを、我々医師会員にもはっきりとおっしゃっていますし、そういうところでの機能分けができていると思います。
- ・ですから何もわざわざ、この紹介受診重点医療機関に手を挙げなくても、医師会としてはあまり大きな意味合いはないのではないかと思ったところです。

(別府委員)

- ・今お話に出た選定療養費に関しては、非常に御迷惑をおかけし申し訳ありませんでした。元々 201 床なのは間違いないのですが、いわゆる感染症病床も以前は一般病床として使っていたので 201 床ですときていたら、それは一般病床ではないということを突然言われて、返還するということになりました。ただ幸村議長、この紹介受診重点医療機関にした方が、外来で当院に直接受診されたり、それから当院で続けて診たりというのが減らせるのであれば、むしろ紹介受診重点医療機関になっても良いかなとは思っています。

(服部委員)

- ・熊本市内ですと、病床が 200 床に満たなくてもなっておられるようなところもあるのですが、そこはやはり地域でそういう見える化をしたいという意向で選定されているということでしょうか。

(医療政策課 立花参事)

- ・医療政策課の立花です。今、服部委員がおっしゃった通り、熊本市内の医療機関につきまし

ては 200 床未満であっても、より患者様に対して分かりやすく、自分の医療機関は紹介患者を中心に診る医療機関だということを明確化したいということで、紹介受診重点医療機関になられている医療機関はございます。

- ・例えば 200 床未満でしたら、6 ページの一覧表の中にも出てきております、くまもと森都総合病院等は 200 床未満でして、こういったところは、まさに医療機関の意向でなっている状況でございます。その他ちょっと特殊なところで申し上げますと、6 ページ 9 番の熊本放射線外科に関しましては、ベッドを持たない無床診療所になりますが、非常に特殊な癌の治療等をされており、基本的に紹介患者さん以外はほぼ受けていないというような実態を踏まえて、紹介受診重点医療機関になりたいということで手挙げをされて、地域で合意を得てなっているという状況です。
- ・ただ繰り返しになりますが、無床診療所等の場合、そういった標榜すること以上の実利的なメリット、例えば診療報酬上の優遇ですとかそういったものはありませんので、あくまで病院の意向として、患者さんや周りの医療機関への分かりやすさの観点から、標榜するかどうかというところに尽きるのかなと思っております。以上でございます。

(別府委員)

- ・今の説明を聞いて、当院は紹介受診重点医療機関を標榜して、紹介患者しか受けませんということはありませんが、紹介患者を中心に受けますとした方が良いような気もしてきました。やはり来院されると、受け入れざるをえないですが、これが広く患者さんや紹介していただく先生に広がれば、紹介状にという話にもなるかもしれないですし、患者さんもかかりつけ医に最初に行こうかという話になるかもしれないですね。

(幸村議長)

- ・山鹿市民医療センターは、基本的にはそういう紹介を中心とした病院であって欲しいのですが、ウォークインで受診するような人を完全に断るようなそういうシステムは、望ましくはないですね。水足委員いかがでしょうか。

(水足委員)

- ・水足です。住民の方への分かりやすさというのが最優先で話が始まったようなことを私は考えていましたので、前回は別府委員と、この地域で紹介受診重点医療機関になるとしたら山鹿市民医療センターしかないでしょうねという話をしたことはありました。住民の方への分かりやすさという点では非常にはっきりするかなと思います。

(幸村議長)

- ・あまりにもそういう紹介受診というのに偏りすぎると、うちの地域の山鹿中央病院にしろ、保利病院にしろ、山鹿温泉リハビリテーション病院にしろ、ちょっとそぐわないというのは、はっきりしていると思います。

(水足委員)

- ・国の施策としては、かかりつけ医と紹介医療機関というのを分けようと、機能分化させようということを強制的にやろうとし、こういう制度ができたと思っています。

(幸村議長)

- ・別府委員におかれてはできるだけ早く、それで良いのかということを判断していただき、判断の結果、山鹿市民医療センターが手を上げるということであるならば、我々は山鹿市民医療センターの意向に従うということにしたいと思います。

(別府委員)

- ・はい。ありがとうございます。院内でしっかり話し合った上で、もしこの方向になれば、
(幸村議長：もうそれが自動的に。) 分かりました。お墨付きをいただいたということで認識します。

(服部委員)

- ・意向ありという山鹿市民医療センターの判断を事務局で確認できたら、これは載せるということで、改めて書面会議は実施しないという形でよろしいですか。

(幸村議長)

- ・委員の皆様、それでよろしいでしょうか。

(各委員)

<同意>

(幸村議長)

- ・はい。そのように速やかに進めていただくということで事務局は、よろしくお願いいたします。

(田代委員)

- ・市の意向を確認する必要はありませんか。

(服部委員)

- ・要件には入っていないので、病院の御意向を元に進めます。

(幸村議長)

- ・はい。そういうことで議事の1は御了承いただいたということにいたします。

【協議結果】

- ・8月15日付けで山鹿市民医療センターより紹介受診重点医療機関となる意向が示されたため、本協議事項については合意とする。

5 報 告

【報告】

(1) 地域の実情を踏まえたデータ分析について (熊本県における医療従事者の分析)

【資料2】

(幸村議長)

- ・それでは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。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・久留米大学の桑木です。いつもお世話になっております。
- ・昨年度から、2040年の次期地域医療構想策定に向けて、まずは厚労省がガイドラインを作成し、来年度以降、この地域でも地域医療構想がどんな枠組みになるか、まだほぼほぼ決まっていない状況ですが、それに向けてまずこの2025年に、直近の2015年、16年に策定した地域医療構想が一旦時期を迎えましたので、その間、熊本県及びこの鹿本地域の人口、医療従事者がどのように変化したのかというのをまず改めて見直しましょうということで、昨年度からデータ分析をし、こちらの方で公表しております。
- ・2025年2月、3月で各地域を回りまして、熊本県とそれぞれの地域のデータを公表し説明して参りましたところ、医師についてももう少し突っ込んだ情報が欲しいと、具体的にどこで働いているのか、それぞれどんな年齢構成なのかというのと、それ以上に要望が多かったのが、看護職員に関するデータをもうちょっと教えて欲しいということがございましたので、2024年度が終わりまして、7月に向けてデータを整理して参りました。その一部を今日、お知らせいたします。
- ・5ページ、6ページからがデータ分析の結果になります。まず、医師がどこで働いているかというのを、この10年ぐらい見ていきますと2012年熊本県全県では、病院で働く医師が3,259人、一方診療所で働く医師の数が1,555人でございました。これが直近の10年経ちますと、病院で働く医師が3,588人、診療所で働く医師が1,603人と増加傾向にございました。
- ・一方鹿本医療圏を見ますと、2012年は病院で働く医師数は53人だったのが2022年は60人と増加。診療所で働く医師は、42人から38人と、割合にしますと1割ほど減っているという状況になります。
- ・では、これらの医師の平均年齢がどのように変わってきたかというのが9ページ、10ページに示しております。9ページの棒グラフと折れ線グラフが見える化したもので、折れ線グラフが平均年齢の推移になっております。10ページはその実数を示しております。熊本県全県

で、病院で働く医師の平均年齢は、同じ西暦で見えていきますと、2012 年は病院で働く医師が 46.7 歳であったのが、10 年たつと 49.4 歳でございました。

- ・ おめくりいただいて、11 ページと 12 ページが、熊本県の診療所で働く医師の平均年齢の推移になります。2012 年は 59.2 歳で、2022 年が 61.7 歳となっております。
- ・ この鹿本医療圏がどうだったかといいますと、13 ページ、14 ページが、病院で働く医師の平均年齢になっており、2012 年の平均年齢が 51 歳で 2020 年が 54 歳となっております。こちらでも 2022 年のデータが欲しかったのですが公表されておりませんでしたので、間隔が短くなっております。
- ・ 診療所の方は、おめくりいただき 15 ページと 16 ページになりまして、2012 年が 62 歳、2020 年が 62.7 歳となっており、途中の 2014 年 16 年あたりは少し平均年齢が上がり、今下がってきている状況となっております。
- ・ 一方、看護職員がどう変わってきたかについてですが、今回は時間の都合上、看護職員の数だけを御報告いたします。この看護職員は、ライセンスで保健師、助産師、正看護師、准看護師全てを包含したものとなっております。
- ・ 熊本県では、2012 年は病院で働く看護師が 19,381 人、診療所では 6,394 人、2022 年は病院で 20,503 人、診療所で 6,103 人でございました。病院は少し増えて診療所が減っている状況でありました。
- ・ 一方どこが特に増えていたかというと、介護系の看護職員、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が、全県では増えております。訪問看護ステーションでは、2012 年では 571 人だったのが直近 2022 年は 1,348 人と、約 3 倍となっています。介護保険施設も 2012 年では 2,954 人だったのが 2022 年では 4,158 人と約 1.3 倍になっている状況でした。
- ・ 一方、鹿本医療圏は、病院で働く看護職員は、2012 年は 476 人、2022 年が 481 人でございました。診療所は 2012 年の 205 人から 2022 年は 182 人と減っている状況です。看護職に関しましては、この地域はほとんど変化がなかったという状況となっております。
- ・ 今後は、看護職に関しましてももう少し年齢や、常勤換算数をだせたらいいなと思っております。また、他の地域で出た意見で、2020 年はもう古いよという意見がございましたが、まだ 2024 年のデータが公表されておりませんので、出たらすぐ出しますので。以上になります。また今日も御意見いただければ幸いです。

(幸村議長)

- ・ 桑木アドバイザー、詳細なデータをありがとうございました。何か皆様から御意見、御質問等ございませんでしょうか。
- ・ 明らかに介護保険施設に勤務する看護師や社会福祉施設に従事する看護師が増えて、一般の診療所や病院などは減っています。非常に働き手クライシスが、このデータ分析でも見えていると思います。
- ・ 何か委員の皆様方、御意見、御質問等ございませんでしょうか。
(意見、質問なし)

特にないようですので次に進みます。次は報告 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いたします。

【報告】

(2) かかりつけ医機能報告について

【資料 3】

(事務局 森主事)

- ・ 続きまして、報告 2 の「かかりつけ医機能報告について」、御説明いたします。資料 3 を御覧ください。
- ・ おめくりいただき 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の資料となります。一番上の〇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、今年 4 月から施行されております。そのねらいとしまして、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(2)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(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、赤い右矢印で示される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となります。一番上の〇のところですが、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抱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ものに対する発生頻度が高い疾患にかか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ます「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、資料右側の中ほどにあります「患者等への説明」にありますように、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きましては、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。先ほど御説明しましたように、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となります。また、報告につきましては、すで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又は紙調査票において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となります。赤線を引いているところにありますように、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、国の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検討の上、改めて皆様に御説明いたします。説明は以上となります。

(幸村議長)

- ・どうもありがとうございました。委員の皆様からの御意見、御質問をお受けします。何かございませんか。

(意見、質問なし)

- ・このかかりつけ医の定義というのは、どんな概念でも良いのですが、何かある一定の資格を色んな教育を受けて取るとか、そういうものでは今のところないと思います。あまりにもそういう縛りを厳しくしたら、色んなところで在宅医療をする医師が減ってしまい、逆に問題もあるかと思いますが、県が考えているかかりつけ医というのはどういう概念として捉えておけばいいのでしょうか。かかりつけ医になるメリットなど、そういったものは今後出てくるのでしょうか。

(医療政策課 立花参事)

- ・医療政策課の立花です。まず、かかりつけ医というものの定義を申し上げますと、あまり県で明確な定義とかはしていませんが、厚生労働省の方のホームページとかの定義を見ますと、健康に関することを何でも相談できる上に、最新の医療情報を熟知して必要に応じて専門医や専門医療機関を紹介してくれる身近で頼りになる、そういった総合的な能力を有しているお医者さん、というようなことが書かれております。
- ・今回のこのかかりつけ医機能報告制度につきましては、例えば特定の医療機関をここはすごい医療機関ですとか、そういった優良なものを認定するとかという制度ではなく、あくまでも、例えば17の診療領域、内科系から、眼科、耳鼻科とか専門の単科系の診療領域等色々あるかと思いますが、そういったそれぞれ地域のクリニック、或いは病院の、医療機関がどういった診療領域で一時診療が対応できるのか、或いは、風邪など、国がリストアップしているよく外来患者さんがかかりやすい40の疾患にどういう対応ができるのか等を報告いただき、国のホームページ等で集約化して、患者さんの身近なかかりつけ医の選択に役立てていただくというのが大きな目的になっております。ですので、医療機関側に直接的に例えば診療報酬で優遇があるとかそういったものが今回のこの制度上で何かあるということは現時点ではございません。説明は以上でございます。

(幸村議長)

- ・ありがとうございました。我々もそういうのを求めているわけではないのですが、余りにも時間的な制約や資格的な制約を求められると、研修に出て行かなくてはいけないとか、もちろん勉強しないといけないところは、皆様、うちの会員もおこなっていると思いますので、今の説明を聞いて安心したところでございます。
- ・何かございませんでしょうか。はい。江上委員どうぞ。

(江上委員)

- ・薬剤師会の江上です。薬局も、かかりつけ薬剤師やかかりつけ薬局という制度がありますが、そもそもかかりつけというのは、医療機関側から「うちのかかりつけ医になるよ。」と言うのではなくて、患者さんが、気安く行けるところというか、何でも聞けるところ何でも教えてもらえるところを、かかりつけにするというのが、本来のかかりつけではないでしょうか。それはまた距離的なものもあると思います。地域で一緒に生活している医療機関とかドクターとか、そういった人たちが本来のかかりつけという意識なのですが、今のかかりつけというのは違うのですか。

(医療政策課 立花参事)

- ・御意見ありがとうございます。かかりつけ医とかかかりつけということはまさに先生がおっしゃった通り、やっぱり患者さんに信頼されて身近な一番頼れるお医者さんだったり、薬剤師さんだということには全く変わりないと思います。あくまでもこの制度は医療機関側がそういったいろんな機能があるというのを報告いただきまして、国のナビやホームページで表示することで、患者さんがそこを見たときに、より地域の医療機関を選んでいただくときに

分かりやすくなるというのを目指して始まる制度ということで御理解いただければと思います。以上でございます。

(幸村議長)

・田代委員、どうぞ。

(田代委員)

・例えば、鹿本医師会とか普通の開業医で、逆にこの報告をしなくて良いような医療機関はありますか。結局全部の医療機関は報告しなくてはいけないのではないですか。別にかかりつけ医とかそういう話ではなくて。

(幸村議長)

・いかがでしょうか。そういうことになると思いますけど。

(医療政策課 立花参事)

・全くおっしゃる通り、先ほどの報告資料の5ページに記載の通り、鹿本医療圏の医療機関の皆様、歯科医療機関は違いますが、医科であれば全て報告対象になってくるかと思います。熊本県で唯一例外なのは熊本大学病院だけでして、地域医療支援病院とかが本当にかかりつけ医として、どうなのかとかいう議論は国の方でもあったみたいですが、やはり地方に行けば行くほど地域医療支援病院も一定のかかりつけ医としての機能を担っていただいているというような実態を踏まえまして、地域医療支援病院につきましても、対象から外すのではなく、報告いただくというような制度の立て付けになったと理解しております。以上でございます。

(田代委員)

・だから何かこういうふうを書くから分かりにくいですよ。これ全部報告対象ということですよね。

(幸村議長)

・よろしいでしょうか。それでは先に進めます。最後に報告3から報告6の報告を事務局からよろしくお願いします。

【報告】

(3) 病床機能報告について

【資料4】

(事務局 森主事)

・続きまして、報告3の病床機能報告結果について御説明いたします。資料4をお願いいたし

ます。

- ・病床機能報告につきましては、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、今回は令和5年度について御報告いたします。
- ・おめくりいただき、2ページをお願いいたします。下の表に記載の通り、鹿本区域の報告対象医療機関数は13医療機関となっており、令和4年度からの増減はありません。また、今回の回答は、全ての対象医療機関から回答を得ております。
- ・7ページをお願いいたします。鹿本地域の結果となります。表の左から4列目の、令和5年度、病床機能報告欄を御覧ください。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おります。
- ・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おります。介護保険施設等へ移行する病床につきましては、表の下から3段目に記載されています通り、基準日時点では、2025年までの移行予定はなしとなっております。
- ・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年度にかけての基準日における推移を見ますと、高度急性期、急性期、回復期、慢性期ともに増減はありません。他のページにつきましては、他の構想区域ごとのデータを記載しております。資料4の説明は以上となります。

【報告】

（4）外来医療機能を担う意向の確認結果について

【資料5】

（事務局 森主事）

- ・続きまして、報告4「外来医療機能を担う意向の確認結果について」、御説明いたします。資料5を御覧ください。
- ・1ページをお願いいたします。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。赤枠囲みの（2）②のところですが、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。
- ・2ページをお願いします。令和5年2月の第10回鹿本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。下の赤枠囲みに記載の通り、鹿本地域では、初期救急（在宅当番医）、学校医、予防接種、産業医、在宅医療、新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症等に係る診療・検査体制への協力の6項目を確認することとされております。
- ・3ページをお願いいたします。協力意向の確認につきましては、菊池保健所において、開業届の際に確認書を提出していただくことにより確認することとしており、令和5年10月から運用を開始しております。
- ・4ページをお願いいたします。こちらは前回意向確認の結果を報告しました、令和7年2月の第16回鹿本地域医療構想調整会議の後から、令和7年6月までの確認結果になります。1つの

医療機関から確認書の提出をいただいております。なお今回御報告しております医療機関についてですが、開設者が個人から医療法人に変更したことによる確認書の提出となっております。資料 4 の説明は以上となります。

【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】

(事務局 森主事)

- ・続きまして、報告 5「地域医療介護総合確保基金医療分について」、御説明いたします。資料 6 を御覧ください。
- ・表紙中ほどの枠囲みを御覧ください。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。事業の実施にあたっては、いわゆる医療介護総合確保推進法により、県は県計画を作成し、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努めるものとされております。そのため、本年度の計画等について、本調整会議でお示しするものです。
- ・1 ページを御覧ください。基金の概要となります。基金の対象事業としましては、右下に記載の通りですが、③、⑤を除く事業が医療分となります。
- ・続いて 2 ページを御覧ください。本基金と医療計画等との関係でございます。資料中ほどに記載している通り、本基金県計画は、医療計画等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 ページにかけまして、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おります。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きましては、10 ページ以降に、一覧表で記載しておりますので後ほど御確認ください。
- ・続いて 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 日までで提案受け付けを終了しており、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御意見をいただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。資料 6 の説明は以上となります。

【報告】

(6) 令和 7 年度熊本県地域医療構想関係予算について

【資料 7】

(事務局 森主事)

- ・続きまして、報告 6「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 7 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、地域ごとの取り組み段階や、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、計画策定にかか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おります。今後、具体的対応方針の検討を進める中で、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っております。
- ・3つ目の医療機能分化・連携調査研究支援事業につきましては、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につきましては、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。お時間のある時に御覧いただければと存じます。
- ・続いて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につきましては、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となります。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・連携の推進に繋がるよう、県ホームページなどで周知を図って参ります。事務局からの説明は以上となります。

(幸村議長)

- ・どうもありがとうございました。それでは御意見、御質問承りますが、何かございませんでしょうか。
- ・この地域医療介護総合確保基金というのは、なかなか我々の身近なものではないですよ。病床機能再編支援事業とかそういったのは非常に大事なものだと思いますので、この地域医療構想関係予算の中でも、しっかりと確保して使っていただかなくてはいけないと思います。
- ・他に何か報告3から6に関して、御意見等ございませんでしょうか。
(質問、意見なし)
それではないようですので、この件に関しては終了いたしたいと思います。
- ・最後に全体を通して何か御意見等ございませんでしょうか。
- ・1つだけ質問をしたいのですが、地域医療構想を考える上で、このように非常にシステミックに並べて議論している訳ですが、我々が非常に一番今困っていることは何かというやはり働き手クライシスです。
- ・看護職や医療事務等に対して、先ほども報告がありましたが、ものすごく減っていますよね。桑木アドバイザーの報告で見るともう歴然ですが、そういうので病院や診療所が運営できない、非常に困っているというのが、本当に今、喫緊の課題です。
- ・それは私たち医師会の中の准看護学校とも密接に関連してきますが、こういうのに対して何らかの方策を県として取っていただけないかというのがあります。これは県の医師会としても、

水足委員がよく御存じですし、色んな構想を今練られているところかもしれません。

- ・医療政策課の方にお聞きしたいのですが、例えば福岡県は聞いたところによりますと、大牟田市の准看護学校にミャンマー人を6人程、全ての費用を負担した形で連れてきて育てているということがあるみたいです。そういった部分も含めまして、熊本県の看護師の育成について、もちろん補助はある程度もらっていますから感謝はしていますが、県でもそういう我々の非常に困っている部分に対して、何らかの話し合い等を持たれているような状況はございませんでしょうか。

(医療政策課 立花参事)

- ・医療政策課の立花です。看護師の養成確保に関しましては、例えば医師の修学資金と同じように看護師の修学資金ですとか、潜在看護師の掘り起こしを県看護協会さんと連携して実施したりですとか、そういった方策は講じているところですが、おっしゃられたとおり、生産年齢人口の減少もある中でこういった形で先ほど桑木アドバイザーのデータにも、非常に今現場が苦しいというのが現れていたのではないかと感じております。
- ・私の方も、先ほど幸村議長がおっしゃられた大牟田市の例は全く存じ上げていませんでしたので、今いただいた情報等は看護体制の確保対策等を行っている別の班の職員に共有させていただき、今後の看護師の確保等に何らか繋げられないかというところをしっかりと伝えさせていただきます。御意見ありがとうございます。

(幸村議長)

- ・よろしくお願いします。
- ・全体を通して何か皆様から、御意見等ございませんでしょうか。
(質問、意見なし)
- ・特にないようですので、以上で議事及び報告に関しては終了いたします。事務局の方にお返ししますので、よろしくお願いします。

6 閉 会

(事務局 八十川次長)

- ・幸村議長並びに委員の皆様方には、大変熱心に御審議いただきありがとうございました。
- ・次回の本会の開催につきましては、11月以降を予定しております。皆様に改めて、日程等が確定次第御連絡いたしますので、その節はどうぞよろしくお願いいたします。
- ・なお、本日御持参いただきました鹿本地域医療構想のファイルにつきましては、お持ち帰りいただきまして、次回の調整会議の際に御持参いただきますようお願いいたします。
- ・それでは以上をもちまして、本会を終了させていただきます。本日はお忙しい中御参加いただき、ありがとうございました。

《午後8:10 終了》