

## 第16回宇城地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和7年（2025年）7月29日（火）19時00分～20時30分

場 所：宇城地域振興局3階大会議室

出席者：＜委員＞ 20名（欠席2名）

＜オブザーバー＞

熊本県地域医療構想アドバイザー（久留米大学医学部） 桑木助教

熊本県医療政策課 立花参事

＜熊本県宇城保健所＞

南野所長、河野次長、貞苅課長、井上（雄）参事、福島主事、平松主事

報道関係者：なし

### ○ 開 会

（宇城保健所 河野次長）

- ・ 定刻になりましたが、もう1方お揃いでありませので、もうしばらくお待ちいただけたらと思います。
- ・ 皆様こんばんは。熊本南病院の長倉委員長が、今こちらに向かっていらっしゃいますので、もう定刻になりましたので、始めたいと思います。
- ・ それでは、ただいまから第16回宇城地域医療構想調整会議を開催いたします。私は宇城保健所で次長をしております河野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・ まず、資料の確認からさせていただきたいと思います。まず、事前に配布しておりますのが、会議次第、それから資料の1から6まで、それと、紹介受診重点医療機関の選定に関する確認表がございます。そのうちですね、資料の5につきましては、本日差し替えの資料を机の上に置いておりますので、そちらの方に差し替えをお願いできたらと思います。よろしくお願いいたします。
- ・ それから、本日お配りしておりますのが、出席者名簿、それから配席図、設置要綱、それから、ご意見ご提案書の4点をお配りしております。不足などがございましたら、お知らせいただけたらと思います。
- ・ 本日は、審議会等の会議の公開に関する指針に基づきまして、公開としております。
- ・ 傍聴者は、会議の都合により10名までとしておりますが、本日の傍聴者は1名となっております。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する予定ですので、よろしくお願いいたします。それでは、開会にあたりまして、宇城保健所長の南野からご挨拶を申し上げます。

### ○ 挨 拶

（宇城保健所 南野所長）

- ・ 皆さんこんばんは。7月14日付で宇城保健所長を拝命いたしました南野と申し

ます。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

- ・ 本日はご多忙の中、第16回地域医療構想調整会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。併せて、日頃より地域における医療提供体制の確保にご尽力いただいておりますことに、心より感謝申し上げます。
- ・ 例年より早い梅雨明け並びに夏の始まりとなり、暑い日が続いております。7月1日には県内に食中毒注意報が発令され、その後警報に切り替わり、また熱中症にも警戒が必要な状況が続いております。加えてCOVID-19も、増加傾向ということで、感染症への注意も必要な状況となっております。引き続き、各医療機関、施設等におかれましては、感染防止対策にご協力いただきますようお願い申し上げます。
- ・ さらに今月16日には、県内で6年ぶりに麻しんの患者が、宇城保健所管内で発生し、今も接触者の健康観察が続いているところでございます。幸い新たな感染症発生は今のところありませんが、8月3日までは発症可能性がありますので、引き続き警戒が必要な状況となっております。
- ・ 宇城地域の皆様には、健康観察検査体制の構築や、日々の診療において、麻しんに関しても、多大なるご協力をいただいておりますことを、重ねてお礼を申し上げます。
- ・ さて、これまでの調整会議では、平成29年3月に策定された、熊本県地域医療構想をもとに、2025年に向けた各医療機関の具体的、対応方針などを協議して参りました。現行の地域医療構想の取り組み期間である、2025年を今年迎えるに当たり、国においては、2040年ごろを見据えた新たな地域医療構想についての取りまとめが、昨年末に行われ、今年度中には新たな方針が示される見込みとなっております。
- ・ これを受けて県でも来年度に向けて、新たな地域医療構想の策定を予定しており、地域としても大きな転換期を迎えることとなります。
- ・ その準備として、県では、昨年度より桑木光太郎先生のご協力のもと、地域の実情を踏まえたデータ分析に取り組んで参りました。
- ・ 本日は地域の実情を踏まえたデータ分析の結果など、4点ご報告させていただきます。また紹介受診重点医療機関の選定について、ご協議いただきたいと思いますと考えております。
- ・ 限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見を賜りますよう、お願い申し上げます。開会のご挨拶とさせていただきます。
- ・ 本日は、宇城地域振興局の永野局長が参加させていただいておりますので、一言ごあいさつを申し上げます。

(宇城地域振興局 永野局長)

- ・ こんばんは。ただいまの司会の方から紹介をいただきました、熊本県宇城地域振興局の局長の永野でございます。
- ・ 本年4月から、こちらの方に着任しております。県庁に入って35年目になりますが、宇城で勤務するのは、今回初めてということでございます。またこの振興局からの、本当近くに、4月から住んでおりまして、ちょうど4ヶ月宇城に住

んでいるような状況であります。一言で言うと非常に住みやすいというか、交通の便もいいですし、非常に食べ物も豊富で特に果物とか野菜とかですね。なかなか生活しやすいなというふうに思っています。

- ・ また文化的な施設であったりとか歴史的な施設であったりとか、また体験がいろいろできたりとか、非常に魅力的な地域であるなというふうに思っています。
- ・ また医療関係につきましても、幸いといいますか、また私自身個人的にお世話になってはいないんですけども、非常に関係機関の連携が取れて、医療機関も充実しているというような、そういったお話も聞いているところでございます。
- ・ 宇城地域振興局では、皆様方どちらかというと保健所と方とのつき合いが多くしていただいているかと思うんですけども、振興局はその保健所はもとより、地域振興とか地域づくりを担う総務関係、あと農林水産業の振興を図る農林部、道路や河川の整備を行う土木部という、総合的な、一応機関になっております。ですのでトータルとして振興局としては、宇城地域の振興を図っていきたいと思っておりますので、今後ともご協力の方よろしく願いいたします。
- ・ 前置きの方が長くなりましたけれども、委員の皆様におかれましては本当にお忙しい中ですね、また夜の会議になりますけれども、ご出席をいただいております。ありがとうございます。
- ・ また地域の医療を最前線で支えておられる医療機関、関係機関の皆様には日頃より宇城地域における医療体制の充実、確保に多大なるご尽力をいただいております。この場を借りてまして、お礼を申し上げます。
- ・ 宇城地域振興局といたしましても、地域医療構想の推進にあたっては、現場の皆様と連携を図りながら、持続可能な医療提供体制の構築をともに目指していくことが、何より重要であると考えております。
- ・ 先ほど南野所長の挨拶もありましたように、今年度中には、国から2040年ごろを見据えた新たな方針が出される予定であり、それを受けて、県においても、新たな構想策定の動きが進んで参ります。
- ・ 宇城地域でも、その方針を踏まえた、持続可能な医療提供体制の構築に向け、1歩ずつ、進めていく段階に差しかかっております。そうした流れの中で、本日の会議は、皆様のお考えや、お知恵を伺い、これからの宇城地域の医療提供体制について検討していく大変貴重な機会でございます。ぜひ忌憚のないご意見、ご提案を賜りたくよろしくお願いいたします。
- ・ 今後とも皆様方のご理解とご協力を賜りながら、進めて参りたいと思っておりますので引き続きよろしくお願いいたします。本日はよろしくお願いいたします。

#### ○次第Ⅱ 議事 議長及び副議長の選出

(宇城保健所 河野次長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 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の出席者名簿と配席図に代えさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。
- ・ 続きまして、次第2議事の1ですが、議長及び副議長の選出についてでございます。本会議の委員の任期は2年となっております、今年度は改選の年となって

おります。設置要綱第4条第2項により、議長及び副議長は互選となっておりますので、協議をお願いいたします。

- ・ 何かご提案はございませんでしょうか。
- ・ それでは、事務局より提案をさせていただきたいと思います。議長につきましては、下益城郡医師会会長の、江上委員に、また、副議長には、宇土地区医師会会長の松田委員をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。
- ・ ご承認いただきありがとうございます。
- ・ 議長副議長の任期につきましては、委員の任期と同様に2年となっておりますので、併せてご了承いただきますようお願いいたします。

#### 【各委員からの異議なし】

(宇城保健所 河野次長)

- ・ それでは、江上議長には席のご移動をお願いいたします。
- ・ 続きまして、前回の会議から交代がありました。委員3名をご紹介します。まず、こもれび施設長の麻生委員でございます。
- ・ 続きまして、宇土市健康福祉部長の江川委員でございます。
- ・ 続きまして、宇城市保健衛生部長の元田委員でございます。
- ・ どうぞよろしくお願いいたします。
- ・ なお、本日は済生会みすみ病院の吉岡委員と、こども総合療育センターの池邊委員の2名がご欠席となっております。
- ・ また、本日は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の桑木光太郎様にご出席いただいております。
- ・ それでは、設置要綱に基づきまして、この後は江上議長に会議の進行をお願いしたいと思います。

(江上議長)

- ・ ただいま議長にご選任いただきました江上です。今日はどうぞよろしくお願いいたします。
- ・ 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、2040年に向けた地域医療構想調整会議を進めるうえで新規事業として取り組むデータ分析事業等について協議いただきました。
- ・ 本日は、紹介受診重点医療機関について、協議させていただきたいと思います。
- ・ 現行の地域医療構想調整会議の達成目標年である2025年を迎えた今、宇城地域における将来の医療提供体制について、引き続き検討を深めていく必要があります。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ます。はじめに議事の2として、「紹介受診重点医療機関等について」の協議を行います。それでは、事務局から説明をお願いいたします。

## ○議事 1 医療機関の具体的対応方針の協議について

(宇城保健所 貞苅課長)

- ・ 皆さんこんばんは。宇城保健所の貞苅と申します。議事の2、紹介受診重点医療機関について、まずは制度について簡単にご説明をいたします。着座の方でさせていただきます。
- ・ まずは、資料の1の2ページをお願いいたします。ここから5ページまでは、厚生労働省の資料になります。まず2ページの1、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に負担といった課題が生じています。
- ・ また、人口減少の高齢化、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、この資料の2の四角の囲みの中になりますが、①の外来機能報告を実施することと、その結果を踏まえて、②になりますが、地域の協議の場において、外来機能の明確化、連携に向けて必要な協議を行うこととされました。
- ・ また、この表の右矢印の先の方になりますが、協議促進や、患者のわ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。資料の中ほどの左側の記載の通りになりますが、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。
- ・ その右の方に、対象医療機関とあります通り、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、左下の報告項目とありますが、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の前後の外来や、高額等の医療機器、設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、かつ最新で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。
- ・ 次に、4ページをご覧ください。4ページの中程の右側の枠内に、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おります。また、③になりますが、協議が整った場合には、県は紹介受診重点医療機関として、公表をすることとなっております。
- ・ 次に5ページをお願いいたします。こちらが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になります。例えば手術行動を算定した入院の前後30日間の外来受診などの、①医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、外

来化学療法等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ておられます。

- ・ 次に6ページをお願いいたします。ここから8ページまでは県の資料になります。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になります。なお、令和6年度は令和5年度の報告結果に基づき、以下の表に記載の18医療機関を紹介受診重点医療機関として公表をしております。このうち、10番目11番目の、宇城総合病院、熊本南病院が、宇城地域に関するものとなっております。
- ・ 次に、7ページをお願いいたします。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のように基準を満たし、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いうことになっております。
- ・ 次に8ページをお願いいたします。これは紹介受診重点医療機関の選定に向けた県の方針になりますこの資料の赤枠の囲みのところをご覧くださいと思います。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しない医療機関、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。
- ・ 次に9ページをお願いいたします。こちらは報告事項となります。宇城総合病院については、令和6年度の報告においても、基準においても基準を満たし、かつ、紹介受診重点医療機関の意向があるという医療機関にあるため、継続して、紹介受診重点医療機関として、県のホームページで公表を行うことといたします。
- ・ 次に10ページをお願いいたします。これが本会議での協議事項となります。熊本南病院については、重点外来基準を満たさないものの紹介受診重点医療機関となる意向があることが確認されました。この場合は国のガイドラインにおいて、基準に加えて、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ます。
- ・ 今回の外来機能報告では、熊本南病院について、基準については初診基準40%以上かつ再診基準25%以上とされているところ、見てもわかりますように再診基準が19.9%であり基準を満たしていないという状況になってます。
- ・ なお、参考水準については、紹介率と逆紹介率が50%以上かつ、40%以上とされているところ、南病院については、61.1%と45.1%であり、参考水準を上回っているということになっております。
- ・ 以上により、事務局案としましては、昨年度と同様、重点外来基準の再診基準は満たさないものの、紹介率、逆紹介率は参考水準を上回っていること、かつ、すでに紹介受診重点医療機関として選定されている医療機関でありますので、引き続き、選定することをご提案をしたいと思います。説明は以上になります。

(江上議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 事務局から、熊本南病院がまだお見えになっていないということで協議ができませんので、順序を変えて進行をしたいと思います。
- ・ 続いて、資料2の地域の実情を踏まえたデータ分析についての説明を事務局から行って、熊本南病院が到着次第、説明いただくように、よろしくお願いします。

## ○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】

(久留米大学医学部 桑木助教)

- ・ 皆さんこんばんは久留米大学の桑木でございます。昨年度からこの、地域の調整会議に参加しておりまして、基本的にオープンデータ等を中心に地域のデータ分析の結果とかをご説明して参っております。
- ・ 昨年度2月から3月の各地域調整会議では、2040年に向けた新たな地域医療構想を今後策定することを踏まえて、現状の熊本県と宇城の地域の現状と将来人口がどうなるかというのをデータで示して、ご意見をいただきました。
- ・ その際に、特に各地域でご意見が多かったのが、医師に関して、どこで働いているか、年齢別の推移とかを知りたいというもの。
- ・ さらに要望が多かったものが、もうちょっと看護師のデータを突っ込んで調べて欲しいという、意見が、この地域もそうなんですけどほとんどの地域で出ましたので、7月の開催に間に合うように、ある程度分析を進めて参りました。現時点でまとまったところで資料2を用いて説明していきます。資料の構成は、熊本県全体を示した後に、宇城地域医療圏のデータを示してる格好になっております。
- ・ まずは、4枚目のスライド以降になります。医師の主たる業務別年次推移というのを示しておりまして、医師が主にどこで働いてるかという統計データを用いております。
- ・ 例えば、5枚目のスライドは熊本県全県で示しますと、ここ10年見ていきますと、2012年は、病院で働く医師が3259人、診療所で働く医師が1555人であったのが約10年経つと、県全体では、2022年に3588人と1603人に、それぞれ増えているというのが現状でございます。
- ・ おめくりいただいて6枚目のスライドになるかと思います。6枚目のスライドは、この当該宇城医療圏がどうなってるかっていうもので、県全体と同じ年次で見っていきますと、例えば2012年が、病院で働く医師が97人、診療所が86人でしたのが、10年たちますと、それぞれ90人と79人に減少しているというのが現状です。
- ・ では一体、年齢構成がどうなってるか、7枚目以降になっております。1枚ずつのスライドでちょっと見にくいかと思いますけど、2枚ツーアップにしていた

だけると、上に棒グラフが出て、下に実数を表記してるような形になっております。棒グラフは全体が眺めれますけど数字を見ていきますと、熊本県全県は病院で働く医師の平均年齢が、2012年が46.7歳、2022年が49.4歳でございました。

- ・ 診療所に関しましては、12枚目になりまして、2012年が59.2歳、2022年が61.7歳という平均年齢でございました。これが、この医療圏どうだったかという、病院に関しまして14枚目のスライドになります。全県に比べて平均年齢少し高めになっておりまして、病院で働く医師が56.1歳、データの取得の都合上、2022年がございませんで、2020年が59.2歳となっております。
- ・ 診療所も、16枚目になりますが、こちら若干高めでございまして2012年が58歳、2020年が62歳となっております。どうしても医師の数が1人頭、割合として持ってるパーセンテージがございますので、例えば15枚目のグラフで見ると平均年齢がぐねぐねしているかと思えますけど、例えば若いお医者さんが診療所で働いたら下がることになるし、その方がまた熊本市内に戻ったりとかすると、ぐっと上がったりしますので、こういったちょっと不安定な、推移になってるのが受け取れます。
- ・ 続きまして、看護師に関しましては、これはどこかの職場に従事している看護師が、医師と同じように2年に1回提出することになっている調査をまとめたものです。いわゆる潜在看護師、今看護職として働いてない方は含まれておりません。あと、何かしら働いてるんですけど看護職としては働いてない看護ライセンスお持ちの方も入っておりません。それで推移を見ていきますと、これは保健師、助産師か正看護師、准看護師をまとめた数字で示しております。
- ・ 熊本県全県では、同じ西暦でいきますと、2012年が、病院、診療所で働く看護職員の数がそれぞれ1万9381人と6394人でございました。それが10年経つと、病院では2万503人と増加傾向。一方診療所は、6103人と減っている。
- ・ 一方でご意見多かったんですけど、看護職ではなく、介護職に流れてるんじゃないかというご意見ございました。確かに数字を見るとそのとおりで、2012年は、訪看ステーションと介護老健施設等で働く、介護保険施設等で働く方がそれぞれ571人、2954人でしたのが、訪問看護ステーションは1348人、介護施設等が4185人と増えてるのが、トレンドとして見受けられます。
- ・ おめくりいただいて最後です。20枚目のスライドになりますけど、この、宇城保健所管轄であつたら提出されたデータを見ますと、2012年が病院で働く看護職員が909人、診療所が4272でありましたのが、10年たちますと、2022年が838と、400ほどそれぞれ減少している。介護系でいきますと、訪看ステーションが32から66、介護保険施設等が191から246というふうに増えているというのが現状でございます。本来であれば、この看護職員に関しても、年齢とかを出したかったんですけど、ちょっとこちらは、データの解析がに合わなかったんで、次回以降示していきたいと思っております。
- ・ あとはもうちょっとこういった分析があつた良いなどのご意見いただきますとまた次回以降、示していければなと思っております。以上になります。

(江上議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ それでは、ただ今のご説明につきましてご質問・ご意見等がありますでしょうか。

(金森委員)

- ・ 看護資格を持ちながら働いてないといいますが医療福祉系で働いてない人の統計は取れるんでしょうか。

(久留米大学医学部 桑木助教)

- ・ 結論から言うと取れません。ただ、看護協会では、事業として潜在看護師の復職支援や、リスクリング支援とかをされてますので、何人が支援を受けたとかっていうデータとかは、あつたりすると思います。

ただ、例えば正看護師の国家試験に合格して、ライセンスを交付された人が一体今は何してるかっていうのはわかりません。全体では、医師ほど精緻には取れないのが現状です。

(金森委員)

- ・ はい。ありがとうございます。

(江上議長)

- ・ 他に何かございますか。
- ・ 桑木先生ありがとうございます。
- ・ それでは、報告2のかかりつけ医機能報告結果から報告3の病床機能報告結果について、事務局から一括して説明をお願いします。

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>○報告2 かかりつけ医機能報告について【資料3】</b> |
|---------------------------------|

|                               |
|-------------------------------|
| <b>○報告3 病床機能報告結果について【資料4】</b> |
|-------------------------------|

(宇城保健所 福島主事)

- ・ 宇城保健所の福島と申します。着座にて失礼いたします。まず、報告2の、かかりつけ機能報告について、ご説明させていただきます。
- ・ では、資料3の1ページ目をお願いいたします。ここから3ページまでは、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になります。一番上の○のところにありますように、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、資料中赤枠囲みにありますが、かかりつけ機能について、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、医療介護の計画に反映することとされております。

- ・ 続いて2ページをお願いいたします。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ものを、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・持続的实施、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。
- ・ 続いて3ページをお願いいたします。こちらは、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を図示しております。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となります。まず、赤い右矢印で示されている、①のところにありますように、医療機関から県にかかりつけ医機能の報告をいたします。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、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。
- ・ では、4ページをお願いいたします。こちらは、昨年9月に国で行われました、社会保障審議会医療部会の資料となります。一番上の○のところになりますが、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、地域の医療機関等や、多職種が機能や専門性に応じて連携し、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号機能のところになりますが、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には、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になりますが、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の説明にありますように、かかりつけ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。
- ・ 続いて5ページをお願いいたします。ここから6ページにかけては、今年1月に

国で行われました、かかりつけ医機能報告制度に係る第2回自治体向けの説明会の資料になります。先ほどご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または紙調査票により行うこととされております。

- ・ 6ページをお願いいたします。こちらは今年度のスケジュールになりますが、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ます、協議の場での協議につきましては、令和8年度から実質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などを検討の上、改めて皆様に説明したいと考えております。報告2については以上になります。
- ・ 引き続き、報告3の病床機能報告結果についてご説明させていただきます。資料4をお願いいたします。こちらはすべて県の資料になります。病床機能報告につきましては、毎年7月1日時点での状況をご報告いただいておりますが、今回、令和5年度の報告についてご報告いたします。
- ・ では、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、宇城区域の報告対象医療機関数は22医療機関あります。また、許可病床数につきましては、令和4年度から、32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。
- ・ 続きまして5ページをお願いいたします。こちら宇城区域の結果になります。表の左から4列目、②令和5年度病床機能報告の欄をご覧くださいと思います。こちら病床機能ごとに、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7月1日時点での見込み、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年の増減を見ますと、高度急性期及び回復期は同数。急性期及び慢性期は減少の見込みとなっております。また、介護保険施設等へ移行する病床につきましては、左の表の下から3段目に記載の通り、2025年までに53床が移行する見込みとなっております。ただその内訳としまして、表の下に米印に記載の通りですが、すべて介護医療院への移行予定となっております。
- ・ また、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ていただきますと、回復期は減少傾向、高度急性期、急性期及び慢性期は同数となっております。
- ・ また、次のページ以降につきましては、他の圏域、構想区域ごとのデータを記載しております。資料4の説明は以上です。

(江上議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ それでは、ただいまのご説明につきまして委員の皆様からのご意見・ご質問等はありませんでしょうか。

(狩場委員)

- ・ 資料3のかかりつけ医機能報告っていうことに関しまして、いわゆる一般の診療所レベルでの作業がメインかなと思いますが、それでよろしいですか。或いは、中小の病院も含まれるかかりつけ医っていうくくりがですね。

(立花参事)

- ・ ありがとうございます医療政策課の立花でございます。
- ・ 資料の5ページの方にも書いてありますとおり、報告をいただく対象の医療機関につきましては、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ので、熊本県ですと、熊本大学病院除くすべての病院が報告対象になってきます。

(狩場委員)

- ・ もうほぼすべて

(立花参事)

- ・ はい。そういったことになります。

(狩場委員)

- ・ はい。わかりました。
- ・ それでです、私の場合は診療所になるんですが、報告っていう報告の内容をですね、どういう形で毎月毎月報告するとかそういう作業が必要になってくるわけですか。

(立花参事)

- ・ まず毎月かどうかというのにつきましては、6ページの方に、年間スケジュールが記載されておるかと思うのですが、令和7年度のところですと1月から3月というふうに書かれたところにですね医療機関による定期報告というふうに書かれております。
- ・ ですので基本的に、年1回この1月から3月に、ご報告いただくというような形になっております。報告内容につきましては4ページの方を、ご覧いただきたいと思います。こちらの真ん中の左に1号機能というふうに書かれているところポツの3つ目ぐらいに書いてありますように、診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無と、一次診療を行うことができる疾患というふうに、書いてあるかと思うのですが、27の診療領域で、例えば耳鼻科ですとか内科ですとかですね、そういった医療機関さんの状況をご報告いただいて選択いただくの、

主に外来で多いような疾患を中心に、こういった疾患が対応可能なのかというのを医療機関さんが選択いただいて、報告いただくというのが1つわかりやすい項目としてございます。

- ・ その他にも時間外の対応の有無とか入退院支援の対応の有無とかそういったいろんな項目が報告対象になってくるといふふうに聞いております。以上でございます。

(狩場委員)

- ・ ありがとうございます。
- ・ 極端に言うと、例えば、1枚の紙にいろいろ疾患があってそれに関しては対応できるかできないか、その他、時間外がどうのこうのっていうことを報告すればよろしい。

(立花参事)

- ・ どれだけのボリュームになるのかとか、そこら辺はまだ県でも、判然としてないところがございまして、もしかするとこちらに書いてあるような、医療機関に関する患者からの相談に応じることができるかどうかという項目は、選択肢が記載されたりするでしょうし、こちらに書いてあるような項目は必ず記載されると思いますので、紙1枚に収まるかというとおそらく全く収まらないんだらうなという気はしてます。

(狩場委員)

- ・ はい。それといわゆる患者さんをどれぐらい見てるとか、いわゆる全数報告っていいですかね。そういう実績報告みたいなものは盛り込まれてくるのですか。

(立花参事)

- ・ 今おっしゃったのが依頼の件数とか、そういった情報ということでしょうか。

(狩場委員)

- ・ はい。

(立花参事)

- ・ このかかりつけ医機能報告の中では、外来患者の件数とかは項目にはなかったんじゃないかなと思います。
- ・ ただ有床診療所とか病院を対象にしている、外来機能報告については、レセプトデータから、初診の患者さんの数とかが自動で転写されるようになってますので、そういったところでの、把握というような形になるのかなと思っております。

(狩場委員)

- ・ はい。わかりました。

- ・ 何分非常に面倒くさそうですね。もう日々忙しいのにこれ以上どうしてくれるんだという気持ちが先走るものでちょっとお伺いした次第です。なるべくシンプルな形で報告ができればと願っております。ありがとうございました。

(紫垣委員)

- ・ すいません健康保険組合連合会の紫垣と申します。
- ・ この報告は必須の報告になるんですかね。任意ですかね。

(立花参事)

- ・ 必須の報告になります。

(紫垣委員)

- ・ これ必須の報告を求めて最終的には公表に至るわけですね。
- ・ というと例えばその診療所さんであるとか、クリニックさんであるとか、委員さんの主たる診療科目、対応可能な診療科目はこういうことになりますみたいなことも公表されるような。

(立花参事)

- ・ すべての報告した項目が厚労省のホームページに掲載されるかどうかまだちょっと不透明な部分があるんですけども、おっしゃったような、先ほど申し上げた一次診療のできる診療領域とか、あとは疾患の有無とかですね、そういったところは、ナビィと言われる厚労省のホームページの方に載ってくるようなイメージだということで現状聞いております。

(紫垣委員)

- ・ 特定の疾患をもうすでに持っていて治療を受けられるというような方っていうのは大体、この先生がかかりつけですってのはもうすでに決まってると思うんですけど。今から発症してしまって、自分がこの、この上症状で、どこに行くのかねっていうのがよくわからないようなときに、どういう選択肢があるのかなと思うんです。
- ・ 今割とクリニックさんであるとか医院さんであるとか診療所さんでも割と専門性を高く、診療科目をお持ちなので、どこに行っていいいかわからないみたいな状態にならないのかなってそれがちょっと気になるんですけど。

(立花参事)

- ・ おっしゃった点につきましてはですね、まさに対応できる診療領域の話ですね。
- ・ 内科系なのか耳鼻科なのか眼科なのかどうか、そういった診療領域で、ある程度自分の症状と見比べて患者さんが選択いただけるようになるというのと、あとは対応できる疾患というのが件数が多く割と頻繁によくかかるような病気を中心に選択いただくことになりますので、そういった意味で患者さんからですね見てよりこのナビィの情報がかかりつけ医を選択いただくときに使いや

すくなるというような目的で実施するものだということを聞いております。

(紫垣委員)

- ・ ありがとうございます。

(江上議長)

- ・ よろしいですか。
- ・ 他に何かございませんか。
- ・ それでは、報告4の地域医療介護総合確保基金（医療分について）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、事務局から一括して説明をお願いします。

**○報告4 地域医療介護総合確保基金（医療分）について【資料5】**

**○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【資料6】**

(宇城保健所 福島主事)

- ・ では続きまして、報告4、地域医療介護総合確保基金医療分について説明させていただきます。では、資料5をお願いいたします。1ページから2ページまでは、国の資料となりますが、昨年度の調整会議と同じ資料となっておりますので、こちら説明を割愛させていただきます。
- ・ では、3ページをお願いいたします。ここから17ページにかけては、県の資料となりますけれども、3ページに、まず戻っていただきまして、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おります。令和6年度の各事業の実績等につきましては、県ホームページで公表する予定となっております。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、後程ご確認をお願いいたします。
- ・ では、6ページをお願いいたします。こちらは令和7年度の本県の国への要望状況となっております。総額約14億8000万を要望しており、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。
- ・ 続いて、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日までを募集期間としております。今後、提案した団体につきまして、ヒアリングを行い、事業化を検討して参りたいと思っております。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、どうぞよろしくお願いいたします。
- ・ では、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ご説明いたします。資料6をお願いいたします。こちら、県の資料になります。
- ・ おめくりいただき、2ページ目をお願いいたします。こちら、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、こちら3つの項目を設定しております。①地域課題の見える化・共有、②具体的な連携策の検討、③基本的な基本計画策定や再編等に係る施設整備への援の3つとなっております。これらの方向性に基づきまして、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ページ目をお願いいたします。主な事業について、概要をご説明いたします。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まして、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部分等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、ご活用いただけるものになっております。
- ・ 3つ目、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となっております。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、お時間のある際にご覧いただければと思っております。
- ・ 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につきましては、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整備費用を助成する事業となっております。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っております。これらの業につきましては、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、県のホームページなどで周知を行って参ります。事務局から報告事項1から5についての説明は以上となります。

(江上議長)

- ・ ありがとうございます。
- ・ ただいまのご説明に関しまして、ご意見ご質問はございませんでしょうか。

(紫垣委員)

- ・ 健康保険組合連合会の紫垣です。
- ・ 資料5のですね、例えば、3ページとか4ページいろんな指標目標が率で示されてる部分がありますけど、これってバックデータは開示いただけるんですかね。教えていただけるんですかね。
- ・ 分母と分子、要は分母と分子なんすけど。率だけだと、率でイメージがわかないっていうか、ボリュームがないと。どんなもんのかねっていうのの全体の動きの中でこの率ですよってのが見えないので、動いてること自体がどうなのかねってのは全然わからないと思うんすよね。
- ・ そういった意味で、実数も必要ではないかなと思うんですけど。その辺をちょっと開示いただけるのであればお願いできればと思いました。

(立花参事)

- ・ ご質問ありがとうございます。
- ・ こちらですねちょっと様々な課だったり班の方に跨って指標がありますので、

データは当然分子分母のところはあるかと思いますが、後日ご回答というような形でですねさせていただければと思います。以上でございます。

(江上議長)

- ・ よろしいでしょうか。

(紫垣委員)

- ・ ページの4ページですね県内出身看護学生の県内就職率って書いてあるんですけど。この県内出身。看護学生さんの定義っていうのは何かあるんですかね。
- ・ それともう1つ、県外出身の方が県内で就職されるのか、ケースってのはないんですか。

(立花参事)

- ・ すいません。こちらを担当の者に確認してから後日回答にさせていただきます。
- ・ 県外、出身の方で県内で就職というのは当然あるかと思いますが、指標として、県内出身の看護学生要するに県外流出をどれぐらい防げてるかという観点ですね、こういった指標を設定してるものだと思いますので、厳密な定義は何なのかというところについてはこちらで改めてご回答差し上げたいと思います。

(紫垣委員)

- ・ 県外出身の方が資格をとられて、県内で就職されるみたいな。ケースはこん中に入るんですかね。

(立花参事)

- ・ そこも含めて確認させていただきます。よろしくお願いします。

(狩場委員)

- ・ 今の質問、資料5の4ページの今の質問の看護職員のところでですね。いわゆる看護師と准看護師とかいうのはこれはどうなってるんでしょうか。

(立花参事)

- ・ そちらについても今日この場でお答えがなかなか難しい状況でして、改めてご回答させていただければと思います。

(狩場委員)

- ・ はい。よろしくお願いします。正看と准看では、大分、以前は違った数値も出てたかと思いますが、参考になりますのでよろしくお願いします。

(江上議長)

- ・ 他に何かございますか。

- ・ それでは、報告事項は以上ですべて終了いたしました。
- ・ 事務局からもう一度進行についてご説明をお願いします。

(宇城保健所 河野次長)

- ・ はい。事務局でございます。
- ・ 先ほど、まず、議事につきまして紹介受診重点医療機関について、概要のほうをご説明させていただいたんですが、その流れの中で、熊本南病院様からご説明いただく予定だったんですが、ただいま長倉院長がおつきになられましたので、再度、議事の2に戻りまして、長倉委員長の方から、紹介受診重点医療機関について病院様からのご説明ということで、再開させていただけたらと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(江上議長)

- ・ ただいま事務局から進行についてご説明がありました通り、熊本南病院から説明をお願いいたします。

(長倉委員)

- ・ はい。熊本南病院院長の長倉でございます。
- ・ 本日は、大変遅れまして申し訳ありませんでした。
- ・ 今、紹介受診重点医療機関として、我々、いろいろと、頑張っているんです、どうしてもその再診の高額な医療機器をですね、使った再診基準っていうのを、どうしてもクリアできておりません。
- ・ 大体初診でMRI、CT、そういったものを使うもんですから、再診時に、もう1回検査をするっていうことができておりませんので、何とか抗がん剤治療とかそういったところをもう少しやっていくべきなのか、いうふうには思っているところです。
- ・ 他に、なかなかその、高額なものを使うような、診療科もうありませんので、何とかここを上げるために努力してはいるところですが、足りてない。いうところでございます。以上です。

(江上議長)

- ・ よろしいですか。
- ・ ご説明ありがとうございました。では、協議に移ります。
- ・ 手元に資料がありますが、皆様からのご意見ご質問等はございませんでしょうか。
- ・ よろしいですか。
- ・ 事務局から追加はございませんか。

(宇城保健所 河野次長)

- ・ はい、事務局からは特にございません。

(江上議長)

- ・ では、ご意見はないようですので、以上で質疑等を終了し合意確認に移ります。
- ・ それでは、資料１「紹介受診重点医療機関等について」合意確認を行います。熊本南病院を宇城地域の紹介受診重点医療機関とすることについて合意いただける方は挙手をお願いします。はい、挙手全員でございます。
- ・ 合意が多数でございましたので、宇城地域の紹介受診重点医療機関は、宇城総合病院と熊本南病院の２医療機関といたします。
- ・ ありがとうございます。それでは、事務局にお返しいたします。

(宇城保健所 河野次長)

- ・ 江上議長ありがとうございました。並びに、皆様方には大変熱心にご協議をいただきまして、まことにありがとうございました。
- ・ 本日、ご発言できなかったことなどございましたら、お手元ご意見ご提案書により、8月21日までにメールかＦＡＸなどでお送りいただけたらと思います。
- ・ なお次回の当会議につき開催につきましては、改めてご案内差し上げたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。
- ・ 先ほど質疑の中で、医療政策課の方から、後日ご回答と申し上げた事項につきましては、後日また共有させていただきたいと思います。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たいと思います。本日は大変遅くまでどうもありがとうございました。