

## 第17回 天草地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和8年（2026年）3月3日（火）

午後7時から午後8時20分まで

場 所：天草広域本部 2階 大会議室

出席者：＜委員＞18人

＜熊本県天草保健所＞

小宮所長、乗越次長、三宅次長、福富主任技師、木崎主任技師

＜オブザーバー＞

桑木アドバイザー

＜熊本県健康福祉部＞

医療政策課 神西課長、立花参事

＜随行者・傍聴者等＞

随行者1人、傍聴者19人、報道関係者なし

### 開会

（事務局：乗越次長）

- ・それでは時間となりましたので、ただいまから第17回天草地域医療構想調整会議を開催いたします。私は天草保健所の乗越でございます。よろしくお願いいたします。座って進行させていただきます。
- ・まず、資料の確認をお願いいたします。事前配布の資料が、会議次第と資料1から資料3、それから資料5でございます。
- ・また、本日、出席者名簿、配席図、設置要綱、御意見・御提案書、それから資料4地域医療構想トップセミナーに関する資料と、出欠表をお配りしております。不足がございましたらお知らせください。会議の途中でも結構でございます。
- ・なお、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、公開としています。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し、公開する予定としております。
- ・当会議は、今年度2回目の会議であり、効率的な会議運営の観点から、冒頭の保健所長の挨拶は省略させていただきます。
- ・委員の皆様の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て代えさせていただきますが、出席者名簿20番、熊本県保険者協議会代表の大本委員に今回新しく御就任いただいておりますので、御紹介いたします。
- ・本日は、天草市健康福祉政策課長の松本委員が御欠席となっております。苓北町の田尻委員につきましては、伊藤代理に御出席いただいております。
- ・また、オブザーバーとして、県地域医療構想アドバイザーである、久留米大学医学部公衆衛生学講座の桑木光太郎様に御出席いただいております。
- ・なお、本日、県庁から医療政策課の神西課長にも御出席いただいておりますので、御挨拶をお願いしたいと思います。

(医療政策課:神西課長)

- ・皆さんこんばんは。県庁 医療政策課長の神西と申します。本日は大変お忙しい中、天草地域の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。
- ・地域医療構想につきましては、現行の地域医療構想が、2025年が最終年度ということで、10年前ですね、熊本地震の頃にちょうど地域医療構想、病床に関する部分を議論いただきながら進めてきたということになっております。後程この地域医療構想、現行の地域医療構想の評価といえますか、そういったところを御報告させていただきますのでまたよろしく願いいたします。
- ・本日報告の方にも書いておりますけれども、国の方もまた新たな地域医療構想を引き続き検討するよにということが、国の方からも出てきております。
- ・その中ではですね、やはり今後の人口減少、労働力人口が減る中で高齢者人口はピークを迎える2040年、これ全国的な部分ですね、地域によっては、もうちょっと早くですね高齢者人口が減ってきているようなところもあると聞いております。
- ・こういった中、国の方は病床の議論に留まらず、地域における救急医療、それから在宅医療、それからかかりつけ医機能、こういったものを含めまして、地域全体でですね、医療提供体制をどうやっていくのか、どう持続可能性を高めていくのかというところを議論していただきたいということで、非常に検討のボリュームの方も大きくなってきているところでございます。
- ・皆様方ですね、お知恵、或いは、現場での御意見等をいただきながらですね、やはり、現実的な、そして将来に向けてですね、力強い方向性、これを地域医療構想でですね、作っていければというふうに考えております。
- ・県としましても、まだ、国の方からガイドラインが出ておりません。今日現在の情報をお示しすることによってでございますが、国が今年度中にはガイドラインを出すということになっておりますので、そういった詳細が出ましたらまた具体的なですね、お話をさせていただいてまた協議の方を来年度以降進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。
- ・本日の会議が地域、この天草地域の医療のですね、未来に繋がるような第一歩となることを祈念いたしまして、簡単ではございますが私の御挨拶とさせていただきます。
- ・本日はどうぞよろしく願いいたします。

(事務局:乗越次長)

- ・ありがとうございました。それでは、設置要綱に基づき、この後は、東議長に会議の進行をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

(東議長)

- ・皆さんこんばんは。医師会の東でございます。議長を務めさせていただきます。
- ・ただいま課長さんの方から、これからの地域医療構想調整会議の方向性を示していただきましたけれども、その最初の会議でございますのでどうぞ皆さんの忌憚のないご意見を賜ればと思っております。どうぞ御協力の程よろしく願いいたします。

## 1 議事 かかりつけ医機能報告制度における天草地域での協議の進め方について

(東議長)

- ・それでは、お手元の次第に沿って会議を進めさせていただきます。
- ・本日1つ目の議題であります、「かかりつけ医機能報告制度における、天草地域での協議の進め方について」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。

(事務局:木崎主任技師)

- ・はい、天草保健所総務企画課の木崎です。議事1「かかりつけ医機能報告制度における天草地域での協議の進め方について」御説明します。よろしく申し上げます。座って説明させていただきます。
- ・資料1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、昨年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。令和6年9月の社会保障審議会医療部会の資料です。
- ・今回の議事に関連するのは、資料左下の赤枠で囲んでいる地域における協議の場での協議のところになります。
- ・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。
- ・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、図の左側、かかりつけ医機能報告対象医療機関にあります、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のところにあるように、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。今後のスケジュールになります。
- ・赤線を引いてあるところにあるように、医療機関の報告は1月から3月とされており、この1月から医療機関の報告が開始されております。

・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年度から実施するスケジュールとなっており、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、令和8年度の円滑な協議に向けて、協議の進め方を検討する必要があります。

・5ページをお願いします。こちらは、本年1月9日に開催された第11回熊本県地域医療構想調整会議で合意された、全県的な協議の進め方の方針でございます。

・まず、○の1つ目ですが、これまでの在宅医療や医療介護連携については、各地域の実情に即して、在宅医療連携体制検討協議会等や医療介護連携推進会議で検討されてきた経緯があります。

・また、地域医療構想調整会議を、医療法上の「外来医療に関する協議の場」と位置付け、必要に応じて、郡市医師会単位のワーキンググループを設置し、協議を進めてきた経緯があります。

・このような経緯を踏まえ、かかりつけ医機能報告における協議については、以下の会議体が必要に応じて、他の会議体に結果を共有するなど、相互に連携し協議を進めることとされております。

・なお、医療法上、「外来医療に関する協議の場」において、かかりつけ機能に係る協議結果を取りまとめることなどが必要であることから、在宅医療連携体制検討協議会や医療介護連携推進会議で協議されたかかりつけ医機能に係る事項については、必ず、地域医療構想調整会議に報告することとし、具体的な進め方は、各地域の地域医療構想調整会議で協議のうえ決定することとされております。

・6ページは、協議体制イメージが記載されております。

・7ページをお願いします。本日お諮りします、天草地域における協議の進め方の案でございます。

・天草地域医療構想調整会議においては、新たな地域医療構想策定に向けて、かかりつけ機能報告でられたデータを活用しながら、かかりつけ医機能を確保するための課題等について協議を行ってはどうかと考えております。

・また、在宅医療及び介護サービス等と連携した医療提供については、天草地域在宅医療連携体制検討会議において協議されてきた経緯もございます。

・そのため、令和8年度以降は、かかりつけ医機能報告で得られたデータも活用しながら、在宅医療の支援体制の構築等を進めることとしてはどうかと考えております。

・なお、天草地域在宅医療連携体制検討会議の協議結果については、毎年度、天草地域医療構想調整会議において報告することとしたいと考えております。

・8ページ目以降には、医療機関から御報告いただく報告項目一覧の一部を記載しておりますので、適宜御参照ください。

・説明は以上でございます。

(東議長)

・はい。ありがとうございました。それでは協議に入ります。委員の皆様方から御意見、御質問等はございませんか。

・ちょっと私からお聞きしたいんですけど、かかりつけ医機能というのが、要するに2つの、例えば地域包括ケアシステムに対してもとても重要な役割を果たすと思いますけど、具体的にどういった形、かかりつけ医機能報告は、地域包括ケアシステムで役目を果たすようなイメージなんでしょうか。

・それが1点と、もうひとつはあの、経済財政上ですね、このかかりつけ医機能報告をすることによって、医療費とか、そういったことの社会保障制度のですね、基盤の強化ということにも寄与するものなのでしょうか。現時点で分かることがあるなら教えていただきたいです。

(医療政策課:立花参事)

・医療政策課の立花と申します。御質問ありがとうございます。

・かかりつけ医機能というのが、かかりつけ医がどのような役割を担うのかというような、そういうのが想定されているのかというのが趣旨の御質問が1点目かと理解しましたけれども、はい、かかりつけ医というものがですね、これまであまり法律上は、なかなかこう明確にですね、定義がなかったというのがございまして、今回、法律で定義されておりますのもかかりつけ医そのものについてはあまり実は定義がなされておらず、あくまでも、かかりつけ医機能という機能面の定義がなされているというような法律の内容になっております。

・かかりつけ機能というのはもうたぶん皆様御承知のとおり、身近にですね、患者さんから相談を受けてですね、必要に応じて、例えばこういう医療機関にお繋ぎ、紹介をしたりとかですね、高次医療機関から経過観察で戻ってきたらですね、またこう、継続支援っていうですね、一般的な、たぶん皆様がイメージされてるですね、そういった機能かと思えます。

・ちょっと法律的に固い話をしますと、かかりつけ医機能というものがですね先ほどの資料の、何ページでしょうか、概要のですね、2ページの方、法律上はですね、このかかりつけ機能というのはこの1号機能と呼ばれる機能と、2号機能というふうな形で分類されておまして、1号機能と呼ばれるのはですね、ここにちょっと○で黒字で書かれているところなんですけども、「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日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」というふうに定義されております。

・これが法律上の定義でございまして、これがあるというふうにされた医療機関についてが、この下のですね、2号機能と呼ばれるですね、通常の時間外の診療ですとか、入退院時の支援とかですね、そういったより詳細な機能があるのかどうかというところを報告いただくといった仕組みになっておまして、こういったところもかかりつけ医機能の2号機能という形で制度上位置付けられているというのが、制度としてのかかりつけ医機能のお話といった御回答になるかと思えます。

・それから2点目の御質問ですね、医療費の方の負担の部分でですね、何らか寄与するものがあるのかということなんですけども、なかなか現時点ではですね、国の方もそういったところまでですね、少なくともこのかかりつけ機能報告の制度自体がですね、新聞等で見ますとですね、国の中央の方で診療報酬と紐付けた話みたいなのもですね、論点としてなんか上がってるようにはお見受けするんですけども、県として今のところ説明を受けているのはですね、このかかりつけ医機能報告というのは、優良な医療機関、一部の医療機関を優良なものとして認定するような仕組みではそもそもないんだというような説明を受けてまして、あくまでも地域で必要な医療機能としてか

かりつけ機能というものを、地域で確保していくための、そのための参考となる材料となるためです  
ね、報告制度だというふうな説明を受けております。

・回答は以上になります。

(東議長)

・ありがとうございました。

・財務省の財政支援を求めるような、この公正化とか、そういったことは、全く、これ、いつですか  
ね、令和4年に閣議決定されたものだと思いますけれども、それからさっきまだそういった財政手  
法で、もっと積極的に求めることについて変化があったんでしょうか。

・全くそのまま閣議決定されたもので今出されてるということで理解していいでしょうか。

(医療政策課:立花参事)

・現在ですね、このかかりつけ医機能報告制度と診療報酬を即座に結びつけてというような形では  
ないというふうに聞いているんですけども、ただ一方でですね、すみません、これ私が直接聞いて  
いるというよりは、国の会議とかのですね資料とかを拝見させていただいての考えではあるんです  
けれども、診療報酬の議論、中医協ですよ、たぶん。先生方もかなり注目されていらっしゃるん  
じゃないかなと思います、中医協等の議論も見ておきますと、いろいろ議論としてですね、やっ  
ぱりかかりつけ医機能報告制度を、次の診療報酬改定に向けてですね、どういうふうに診療報酬  
とですね調和を図っていくのかというような観点でのですね、問題提起みたいなものはなされてる  
かなと思っております。

・ただ現時点でこれがですね即座に何か、例えば次の、この6月からですかね、報酬改定から何ら  
か反映されるかというところでですねそのようには聞いてないというような状況でございます。

・以上でございます。

(東議長)

・ありがとうございます。他何かございませんでしょうか。

・はい、どうぞ。

(吉岡委員)

・11ページの後方連携の医療機関についてですが、8つまで選択できることになっていますけど、  
これって、何らかの書類上の契約を交わすとか、それが必要なんでしょうか。

・それとも、これをかかりつけ医として届ける場合にも、その医療機関が、何ら計画とか、相談もな  
しにこう、自分の思った医療機関を書いていってことなんでしょうか。

(医療政策課:立花参事)

・ちょっと最初、マイクが…。もう一度すみません、最初から御質問いただけますでしょうか。

(吉岡委員)

・はい、11ページの後方支援病院を記入するっていう欄があるんですけども、これについてです。

・これを何らかの契約が必要なのか、それとも、もうこれはかかりつけ医の医療機関が、もう自由に、自分の思うとおりに書いていいのかどうかという質問です。

(医療政策課:立花参事)

・御質問ありがとうございます。すみません、ちょっとこの点についてはですね、今の手持ちの資料で明言をしがたい状況でして申し訳ありません。

・一度確認させていただきまして、後日ちょっと保健所を通じての回答という形でさせていただきたいと思います。申し訳ございません。

(東議長)

・よろしいでしょうか。現時点で分からないということですよ。

・他になにかございますでしょうか。

・すみません、私だけしゃべってるんですけど、もう1つだけ。聞こえますか、いいですか。

・地域医療連携推進法人のことでございますけれども、これは、何年か前にこれ、この会議で御質問したことがあって、まだ県の方で十分把握してなかったと思うんですね。

・それでその後に、資料はいただいています。こういった分厚い資料が。

・その時に、何件かの地域でこの法人を利用しているところがあったんですけども、今、例えば、その法人作って、医薬品とかいろんなもん、みんなで購入するとか、いろいろ例えばコロナとか、感染症のときに、各地域、その連携をした法人の中で、病床のやりとりとか、患者さんがどこにいるとか、そういったことがスムーズに機能したというような報告がございました。

・それからたぶん6、7年経ってるんですけど、この法人の制度っていうのは、利用しているところは多いんでしょうか。あんまり、全く変わらない。要するに、そのところメリットとデメリットっていうのは把握していらっしゃいますか。

(医療政策課:立花参事)

・医療政策課の立花でございます。

・県内ですね、医療法人とかの、診療所・病院さん、医療機関の中でですね、この地域医療連携推進法人の制度を活用された事例というのはですね、実は現時点においても無いというのが実情でございます。

・他県さんにおいてはですね、先生もご存じのとおりですね、活用されてる事例があるんですけども、なかなか。

・メリットは、先生がおっしゃったように、共同で医薬品を購入したりとか、そういった形でスケールメリットみたいなのがですね、経営の効率化みたいなのところに結びつくことがあるんだと思うんですけども、一方で、別々のそれぞれの、そもそも経営主体がですね、ある種ちょっと統合するような面もあるものですから。あと制度的にも、事務手続きでいろいろ設立にあたって、医療審議会での審議がいたりとかですね、結構やや手続き面も煩雑だということもあってですね、導入が今

のところ県内ではですね、まだ実績としてはないというような状態なのかなと思っております。以上でございます。

(東議長)

- ・なぜお聞きしたかという、天草地域においてですね、医療機関の統合ということも絶対必要になってくる、将来ですね。
- ・そうしますとそういったことを想定した上でですね、国とか県とかそういったことを念頭に置いて考えていらっしゃるかどうかということをお聞きしたかった。今現時点では特別ないんですね。ありがとうございます。
- ・他にございませんでしょうか。ちょっと分かりにくいかかりつけ医の機能ということでしたが、なければ次に進めさせていただきます。
- ・それでは合意の確認に移ります。かかりつけ医機能報告制度における天草地域の協議の進め方について、資料1のとおり進めることでよろしいでしょうか。合意いただける方は挙手をお願いいたします。

【挙手多数】

- ・はい、ありがとうございます。資料1のとおり進めることで合意いたします。議事は以上となります。

2 報告 新たな地域医療構想の策定に向けた今後の進め方について

3 報告 病床機能報告結果について

(東議長)

- ・報告に入ります。「新たな地域医療構想の策定に向けた今後の進め方について」、「病床機能報告結果について」、事務局からお願いいたします。

(事務局:木崎主任技師)

- ・はい、それでは報告2「新たな地域医療構想の策定に向けた今後の進め方について」御説明します。資料2をお手元に御準備ください。
- ・本年1月9日に第11回熊本県地域医療構想調整会議が開催され、新たな地域医療構想の策定に向けた今後の進め方の大枠について合意されておりますので、その内容を御報告いたします。
- ・1ページをお願いします。こちらは令和6年8月26日の国の第7回新たな地域医療構想に関する検討会の資料です。
- ・上の赤線の箇所にあるように、現行の地域医療構想の評価として、病床機能報告による病床数は必要量に近づいており、全体として進捗が認められるとされております。
- ・他方、下の赤線の箇所に示されるように、病床機能報告の分かりづらさや、病床に着目した議論が中心となり、医療機関の役割分担や連携の推進に繋がりにくい点が課題として挙げられております。
- ・2ページをお願いします。こちらは、2023年度の国全体の病床機能報告結果です。
- ・全体として、一番右側の棒グラフにあります病床の必要量と、その隣、2025年の病床数の見込

みが近づいていることが示されております。

・3ページをお願いします。こちらは、本県の令和6年度、病床機能報告結果の速報値を記載しております。

・後程、天草地域の結果を御説明いたしますが、この結果も踏まえ、本県における現行の地域医療構想に関する評価等を次の4ページに記載しております。

・まず、現行の地域医療構想に関する評価としましては、県内の病床数は2025年までの10年間で約6,000床減少し、病床機能ごとの内訳においても、急性期が減少し、回復期が増加した他、介護施設等への転換により、慢性期が減少しており、概ね地域医療構想の方向性に沿って、病床の機能分化、連携の取り組みが進捗したものと考えております。

・その一方、厚生労働省が推計した必要病床数は、2025年に21,024床とされていたところ、本県の病床数は2025年時点で、25,029床となる見込みであり、必要病床数と一定の差異が生じております。

・課題ですが、必要病床数をめぐっては、下に書いてあるように、病床機能報告が病棟単位であることや、児童福祉法に規定する入所施設等の病床も含まれており、地域の一般的な入院医療の実態に即していないといった指摘が挙げられているところです。

・このような課題を踏まえまして、病床機能報告結果を多角的に見る観点から、県で分析を行っております。

・5ページを御覧ください。先程の課題を踏まえ、一定の条件をもとに、病床機能報告結果を補正しております。具体的な補正の方法については、下の枠囲みを御覧ください。

・1つ目は、急性期・慢性期病棟に埋もれている病床単位の地域包括ケア入院管理料算定の病床数を、回復期とみなすこととし、また、児童福祉法に規定する入所施設等の特定の病床については、報告結果から控除することとしております。

・また、2つ目の補正として、実際の稼働病床数に近い病床数として、最大使用病床数ベースで集計を行うこととしております。これらの補正を行った結果を次の6ページにお示しております。

・一番左側は、令和6年度の病床機能報告結果の速報値になります。これをベースに、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定の病床数を回復期とみなし、児童福祉法に規定する入所施設等を控除したものが、左から2番目の棒グラフになります。

・補正前と比べ、総病床数は1,281床減少し、回復期が264床増加し、急性期及び慢性期が減少します。

・また、左から3番目の棒グラフは、左から2番目の補正結果を最大使用病床数ベースで計算した場合の結果をお示しております。

・最大使用病床数で計算した場合、病床数はさらに減少し、全体で1,873床の減となり、この場合、一番右側の厚生労働省の推計による病床数の必要量へと相当近づくこととなります。

・ここでお手数ですが再度4ページ目にお戻りください。

・先程御説明しました補正結果のような見方もできることから、スライド一番下の○のところですが、本県では、必要病床数は「地域における将来の医療提供体制等を今後検討するための材料」としており、その際に一喜一憂するのではなく、必要病床数を踏まえつつ、地域の実情に即して、効率的で質の高い医療提供体制の確保策を検討していくことが重要だと考えております。

- ・以上が、現行の地域医療構想に関する総括となります。
- ・続いて7ページをお願いいたします。令和6年12月18日に取りまとめられた新たな地域医療構想に関する取りまとめの概要です。
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とすることなど、下の枠囲みの中にあるように、大きく(1)から(6)までの方向性が示されておりました。
- ・8ページをお願いいたします。昨年10月15日の国検討会資料です。今年度末に発出される予定の国ガイドラインの構成案が示されております。
- ・来年度以降、まずは赤枠で囲んでいる地域医療構想の策定を進めていくこととなります。
- ・9ページをお願いいたします。こちらは、現行の地域医療構想を策定したときの体制図になります。
- ・当時は地域医療構想調整会議の設置前であったことから、真ん中一番上、熊本県保健医療推進協議会の下部組織として、右側、熊本県地域医療構想検討専門委員会及び専門部会を設置し、検討及び策定を行っております。
- ・10ページ目をお願いいたします。新たな地域医療構想の策定体制についてです。
- ・一番上の枠囲みの中を御覧ください。これまで地域医療構想は、入院医療を基本的な対象としてきましたが、新たな構想では、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の構想となる見通しです。
- ・これに伴い、医療計画については、構想の実行計画として、5疾病・6事業、在宅医療等の具体的な取り組みを定めることとなる見通しです。
- ・このようなことから、今後地域医療構想調整会議で議論すべき議題が多岐にわたり、会議運営が困難となる恐れがあります。
- ・厚生労働省の検討会では、会議が効率的に運用され、実効的な取り組みが進むよう、関連するテーマを一体的に議論することや、既存の会議体で開催できることなど、会議運営を柔軟にできる旨をガイドラインに位置づけることが検討されており、本県の策定体制についても検討の必要があります。
- ・11ページをお願いいたします。本県における医療提供体制に関連する会議体をまとめた資料です。
- ・法定審議会である、医療審議会、法定協議会である、地域医療構想調整会議、県の要項設置による協議会である保健医療推進協議会など、多くの会議体が存在します。
- ・また、各会議体は、個別の分野のみを扱うものから保健医療分野全般を扱うものまで対象範囲が異なる他、その設置が法定されているものと、県独自に設置しているものまで様々あります。
- ・12ページをお願いいたします。その中でも、構想を扱う地域医療構想調整会議と医療計画を扱う保健医療推進協議会の関係性について、一番上の枠囲み部分にありますとおり、構想は計画の上位概念となる予定です。
- ・しかし、地域医療構想調整会議が、構想の策定から個別の医療機関の役割や対応方針等を協議事項とする一方、保健医療推進協議会は、計画の策定・進捗管理が協議事項となっております。
- ・また、保健医療推進協議会は保健分野も対象としており、両会議体は会議体の性質や範囲が異なっているという現状がございます。

- ・13ページをお願いします。国が示している中長期的なスケジュールです。
- ・一番上の○のところですが、新たな地域医療構想については、令和7年度に国でガイドラインが策定され、令和8年度に県で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、令和9～10年度に、医療機関機能に着目した協議等を行うとされております。
- ・また2つ目の○ですか、新たな地域医療構想の内容については、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう取組みを進めていくことが示されており、当面は、令和12年度からスタートする第9次医療計画に向けて、新たな地域医療構想の取組みと医療計画の策定を進めていくスケジュールとなっております。
- ・14ページをお願いします。本県における新たな地域医療構想の策定体制になります。
- ・一番上の枠囲みの中を御覧ください。1つ目の○ですが、新たな構想の策定については、地域医療構想調整会議において、「将来の医療提供体制の基本的な方向」の取りまとめ及び「構想区域の設定」、「医療機関機能・病床機能の将来の見通し及び分化連携の推進」について検討を行い、在宅医療等、それ以外の事項については必要に応じて既存の分野別協議会で検討を行うこととなります。
- ・また2つ目の○ですが、保健医療計画の進捗管理については、これまで同様、保健医療推進協議会で行うこととし、令和8年度中に行う保健医療計画の中間見直しに際しては、相互に構想及び計画の検討状況を随時共有しつつ策定を進める方針です。
- ・15ページをお願いします。本県における新たな地域医療構想策定の進め方について、1つ目の○ですが、新たな構想の策定においては、「将来の医療提供体制の基本的な方向」、「構想区域」、「医療機関機能・病床機能の将来の見通し」等について定めることとなります。
- ・このうち、「将来の医療提供体制の基本的な方向」や「構想区域」の設定については、新たな構想の策定の土台となるものであり、優先的に検討を行う必要があります。
- ・2つ目の○ですが、新たな構想の実現には、県内の医療関係者や行政が一丸となって新たな構想を策定した上で、それぞれが主体的に取組みを進めていくことが何より重要です。
- ・そのため、医療機関の院長等を対象とした「新たな地域医療構想トップセミナー」を開催し、関係者の理解を深めるとともに、次回以降の県調整会議において、2040年に向けて、目指すべき本県の医療提供体制の姿について、有志の委員に御提言をいただき、新たな地域医療構想に係る基本的な方向性を議論いただきます。
- ・また、3つ目の○ですが、新たな構想の策定に向け、構想区域の点検・見直しについては、国のガイドライン策定後に速やかに検討が行えるよう、現時点における国の検討状況や、構想区域、二次医療圏の役割等について丁寧な説明を行い、策定に向けた議論の円滑化につなげて参ります。
- ・なお、具体的な点検見直しの内容につきましては、国のガイドラインを踏まえ、改めて検討を行うこととなります。
- ・次に、16ページをお願いします。このページからは、構想区域や医療圏の役割等に関する説明となります。
- ・こちらのページには、地域医療構想で定める構想区域と医療計画で定める医療圏の関係が記

載されております。

- ・赤線の箇所のとおり、構想区域は、地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域とされています。
- ・また、二次医療圏については、病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定することとされており、両者は最終的に一致させることとされています。
- ・なお、右中ほどに周産期医療圏と記載がありますように、医療計画において、疾病や事業ごとの医療圏も定められています。
- ・17ページをお願いします。新たな地域医療構想では、資料左下の「基本となる構想区域」に加え、真ん中の「広域な区域」や、右端の「より狭い区域」についても設定し、取組みを推進することが示されています。
- ・18ページをお願いします。昨年8月の国検討会資料を抜粋したものです。
- ・区域の人口規模を踏まえて、医療機関機能、特に、赤で塗りつぶしてある急性期拠点機能を確保する方向性が示されています。
- ・表の左の区域で、地方都市型における急性期拠点機能については、区域内に1～複数医療機関を確保し、また、人口20万人～30万人毎に1拠点を確保する目安が示されています。
- ・またその下の行、人口30万人未満の人口の少ない地域では、手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し、区域内に1医療機関を確保することが示されています。
- ・なお、30万人の下に小さく米印で記載があります、人口20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうかについて特に点検し、圏域を設定することが示されています。
- ・19ページをお願いします。このような考え方を国が示した背景について記載した資料です。
- ・医師の働き方改革もあり、医療を効率的かつ効率的に効果的に提供できる医療提供体制を構築するためには、医療機関の連携・再編・集約化が重要とされています。
- ・20ページをお願いします。2025年以降、人材確保がますます課題となることが示されています。
- ・21ページをお願いします。急性期医療を担う医療機関の数について国がまとめた資料です。
- ・上のグラフが救急車を年間2000台以上受け入れている医療機関の数をまとめたもので、下のグラフは全身麻酔手術を年間2000件以上実施している医療機関の数をまとめたものとなっております。
- ・このようなデータを踏まえ、先程の人口規模に応じた急性期拠点機能の確保の目安が示されています。
- ・22ページをお願いします。急性期拠点が担う役割については、手術等に限らず、表に記載の災害拠点病院や臨床研修の実施等、幅広い役割を担うことも重要であることが示されています。
- ・23ページをお願いします。構想区域の設定における国の考え方が示されています。
- ・構想区域の役割には大きく2つの観点があるとされ、下の図の①の医療機関の連携、再編集約化など、医療提供体制構築のための議論が適切に行い得る単位、②の必要病床数の運用が適切に行い得る単位で設定する必要があると示されています。
- ・24ページをお願いします。構想区域等医療圏に関するまとめになります。

- ・まず前提として、一番上の枠囲みにありますとおり、日本の医療はフリーアクセスであり、構想区域及び医療圏は、患者の受診地域を制限するものではありません。
- ・構想区域及び医療圏の設定は、病床整備や会議体の設置区域に影響することから、病床の適切な配置や、医療機関の役割に関する協議を適切に行い得る地域を設定することが重要とされております。
- ・25ページをお願いします。本県における医療圏の現状をまとめております。
- ・疾病、事業毎の医療圏では、通常の二次医療圏が統合され、より広域な範囲で設定されているものもあります。
- ・26ページをお願いいたします。二次医療圏毎の病院・有床診療所の数、医師及び看護職員数を掲載しております。
- ・本県の特徴としては、熊本・上益城医療圏に多くの医療資源が集中しております。
- ・27ページをお願いします。こちらは医療計画における医療圏の見直し基準を参考に記載しております。
- ・資料中ほどの①から③の全てに当てはまる場合、二次医療圏の設定について見直しを検討することとされております。
- ・直近のデータでは、この基準に該当する医療圏は、資料下側に記載の4圏域となっております。
- ・28ページは、27ページの基準の該当状況を図示したものです。
- ・29ページをお願いします。構想区域の点検・見直しの進め方の案についてです。
- ・国検討会では、「20万人未満の地域については、急性期拠点機能も確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定」との考えが示されており、本県では、熊本・上益城以外の構想区域について特に点検が必要となる見込みです。
- ・また、構想区域は患者の受診を規制するものではなく、病床の規制の区域及び地域医療構想調整会議の設置区域に関係するものです。
- ・現行の地域医療構想策定時には、「熊本医療圏」と「上益城医療圏」を統合し、「熊本・上益城構想区域」として、保健医療計画の改定に先行して区域の統合を行っております。
- ・その際、専門委員会における検討のみならず、郡市医師会間での協議も実施されており、地域の意向を尊重して構想区域の統合が進められた経緯がございます。
- ・これらを踏まえまして、本県では、矢印の下に記載のとおり、現行の構想策定時同様、国のガイドラインが示され次第、県において、構想区域のたたき台を作成の上、丁寧に地域の意見を聴きながら点検・見直しを進めることといたします。
- ・30ページには、現行の構想を策定する際に、たたき台として、県からお示した構想区域案を参考に記載しております。
- ・資料2の説明は以上でございます。
- ・続けて、資料3をお願いいたします。
- ・資料2で本県の令和6年度病床機能報告結果の速報値をお示したところですが、その中の天草区域の結果についても御説明したいと思っております。
- ・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、天草区域の報告対象医療機関は31医療機関で、令和5年度から4医療

機関、77床の減少となっております。なお、全ての対象医療機関から回答を得ております。

- ・飛びまして13ページをお願いします。資料最後のページになります。天草区域の結果です。
- ・表の左から4列目の令和6年度病床機能報告欄を御覧ください。病床機能毎に、1番目に(A)として、基準日である2024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番目に、(B)-(A)として、2024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、高度急性期と慢性期は同数で、急性期は減少、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いては、下側、(参考)の表に記載のとおり、報告がありませんでした。
- ・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5年度報告との比較を記載しております。
- ・令和5年度から令和6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、回復期は増加傾向となっております。
- ・それより前のページは、他の構想区域毎のデータとなっております。
- ・長くなりましたが資料3の説明は以上です。

(東議長)

・ありがとうございました。ただいまの説明について、委員の皆様から御意見、御質問はありませんでしょうか。

(竹中委員)

- ・天草市病院事業管理者の竹中でございます。
- ・資料2の28ページでございますが、ちょっと早かったものですから理解がちょっと追いついてないですけれども、今後、この28ページでいくという意味なんでしょうか。

(医療政策課:立花参事)

- ・はい、御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。
- ・こちらの方はですね、あくまでも医療計画、熊本県ですと保健医療計画と呼んでるものなんですけれども、こちらは二次医療圏の見直しの基準への該当状況ですので、これに該当しているものが構想でも直ちに見直しが必要かどうかというのはちょっとまた別の話でして、あくまでも参考としてこちらは、はい、二次医療圏として見ると、こういったところが現状だと、当てはまっているところがあるというのを御参考に提示しているのみでして。

(竹中委員)

・いずれにせよ、地域医療構想区域も、天草においてはあまり変化なさそうだっていう解釈でよろしいのでしょうか。

(医療政策課:立花参事)

・今回ですね、新たな地域医療構想においては、少し国がですね、これまで二次医療圏のこの基準といいますのは、これまでも特にこのトリプル20と言われている基準というのはもうずっと過去からこの基準だったんですけれども、資料のですね、こちらですね、18ページになるかと思うんですけれども、一つポイントとして出てきておりますのが、この資料の中のですね、左下ぐらいに人口の少ない地域と書かれたその右に30万人未満みたいな感じで書かれてまして、ちょっと非常に見づらくて恐縮なんですけれども、この下に小さく米印で書いてあるところにですね、20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し圏域を設定というふうになっておりますので、ひとつここが見直しのポイントにはなってくるのかなというふうに、今現状理解しております。

・ただ国のガイドラインというのがまだ出ておりませんので、最終的にどういった基準とか目安になってくるのかっていうのは現時点で明確に決まってるわけじゃないんですけれども、国の検討会においてはそういった視点が今示されているというのが1点とですね、もう一つ資料の、少し飛ばしまして23ページの方になるんですけれども、はい、こちらの①②とそれぞれの資料の下半分ぐらいからですね枠で囲まれているかと思うんですけれども、この①②と書かれているのが構想区域を設定して検討する上での目線かなと思っておりまして、①のところがですね、一つ目なんですけれども、医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論ということで、まさにこれまで地域医療構想調整会議で皆様が御協議いただいていたような観点かと思っております。

・もう一つですね、②というのが、必要病床数の運用ということで、こちらの、どちらかというと入院医療ですね、これまでも、これも地域医療構想の中ですね、病床の機能分化・連携というのを進めていただいているんですけれども、2040年にアップデートされた形ですね、今後出したときにどのような圏域の設定を行うべきなのかというのを考えていくというこの2点の視点が国から現状では示されているといった状況でございます。

(竹中委員)

・最終的にスケジュールとして、天草圏域の地域医療構想区域が決定するのは大体いつ頃のスケジュールですか。

(医療政策課:立花参事)

・スケジュールですね。はい、ありがとうございます。

・現時点ですね、明確にここっていうふうに県の方でまだ決めてはいないんですけれども、この新たな地域医療構想自体がですね、国の方が今後、来年度から最大3年かけて策定していいというふうに言われてまして、ですので最終的に、どんなに長くても今後3年間の間には決めないといけないといった状況でございます。

(竹中委員)

・分かりました。ありがとうございました。

(東議長)

・ありがとうございました。他にございませんでしょうか。

(山下委員)

・はい、天草都市医師会の山下です。2つお尋ねしたいと思います。

・まず資料の18ページとそれから23ページにあります。医療機関の連携・再編・集約化及び急性期拠点病院で、例えば50万人だと、人口20万～30万によって1拠点を確保することを目安とするって書いてあるんですけど、現状いろいろな病院、私立の病院から公立の病院までいろいろあるかと思いますが、この辺の集約とかについては自治体とか、行政が関与して何か集約化を進めていくというふうな形になるのでしょうか。

・それとも、その地域毎で、あくまでその地域毎での話し合いってことでまとめていくという形になるのでしょうか。

(医療政策課:神西課長)

・はい、医療政策課長でございます。

・まだ国のガイドラインが実際出たはおりませんのでちょっと確定的なことは申し上げられませんが、これまでも病床に関してはですね、削減ありきとか、国が目標決めてですね、どんどんやるとかそういう形ではなくて、この地域医療構想調整会議ですね、しっかり各医療機関さんが実際報告、病床機能報告を上げていただいて、各医療機関さんの自主的な判断に基づいて転換をしていただくとか、そういったプロセスを経ながら調整会議の中で進めていくという形にして参りましたので、県としましても、これは踏襲していこうと。

・ただ、国がどういうガイドライン示してですね、いろんな目安的な話、数値とかですね、実際出てくるとは思いますので、そういうのを見ながら、実際に地域医療構想ではまずは方向性を決めるというところがございます。

・集約化する必要がある・ないとかですね、そういったところ。具体的な話というのはまたその、さっき3年っていうのもありましたけど、その後になるのかなと。

・ただ、その各医療機関さんの経営とかですねそういうところはまたそれぞれあられると思いますので、時間軸というのはそれぞれにかかっていくと思いますけれども、この地域医療構想を作っていく、或いは医療計画をやっていくという地域全体で医療機能がどうなっていくのかというのを考えていくのはそういったスパンでなっていくのかなというふうに今考えているところでございます。

(山下委員)

・ありがとうございました。方向性を示すということで、現時点で国とか或いはその地方自治体がどのような役割を果たしていくかっていうことについてはまだ決まってないというふうな理解でよろしいですかね。

(医療政策課:神西課長)

・はい。

(山下委員)

・それとあと、最後の30ページあたりに構想区域の比較というところでいろいろ出ておりますが、これは患者さんの受診を妨げるものではないということの説明だったかと思いますが、では具体的に住民の方とか患者さん方が、この地域医療構想の、これをなんか利用するというか、考慮に入れて受診動向に出ると、何か影響するということがありますか。

・それともあくまでもこれはその地域のベッド等々の調整と或いは役割ということの調整ということで実際その利用される方にはあんまり関係のない話っていうか、そういう形でいいんでしょうか。

(医療政策課:神西課長)

・基本的に我が国はフリーアクセスということで、患者さんはどの医療機関も保険証1枚で受けることができるというのが大前提であります。

・ただ、この場合も病床をですね、どういった形でこう適正な形で考える単位と、医療連携、医療機能の分化と連携を考える単位としては一応こういう形を、地域ですね、繋がり、急性期からですね、実際は搬送していくとかそういうところもあった上で形を作っておりますので、ただ実態としてですね、そういう形になっていると、地域というのがおのずと決まっていくといいますか、天草圏域の方であれば天草で完結していかれるというところはこれまでもずっとあられたと思いますので、これが直接的に制限するとか、そういうのはないのかなということがございます。

・なので、一番言いたいのはですね、今後2040年に向けて生産年齢人口という働き手が今後15年間で15%ぐらい減ると。ただ、85歳以上の人口っていうのが40%ぐらいこの15年で増えるというところがございますので、そういった未来を語るときにその、今分かるころはその人口の部分だけではありませんので、そういった人口動態を見ながらですね、どういう方向性があるのか、それが外来とか入院の数になってきますので、その人口動態を見ながら地域単位でどういう形で、持続可能な医療提供体制を考えていくか非常に難しいところではございますけれども、まずは大所高所からの議論をこの地域医療構想調整会議でやっていただくという形をお願いできればと思います。

・すみません、まだガイドラインが出てませんのでちょっと具体的な話はまた今後、また改めてさせていただきますと思います。以上です。

(山下委員)

・はい、ありがとうございました。

(東議長)

・ありがとうございました。他にございませんでしょうか。どうぞ。

(芳賀委員)

・天草中央総合病院の芳賀でございます。

・今のお話をお聞きしてですね、今天草市の人口って6万7000人くらいなんですよね。20万とか30万という話には、到底、どうあがいてもですね、なるはずはないんですね。2040年には4万4000人

になると言われております。

・今私が天草、私熊本市から来ましたけど、天草市に来たのは2017年9月です。その時は8万7000人おったんですね、人口が。つまりもう4分の1ぐらい減ってるわけですね、10年間で。

・この現実があるときにですね、20万だ30万人だと言ってもこれしょうがないんです。なら天草市にもう拠点病院を1つも認め、置かないのかと、そういうことできないんですよ。

・だから少ない人口でも、現実としてやっていかなければならないという認識に立ってですね、ここは国の指針とは違うけども、そういう人口の少ないところでもちゃんと治療ができるですね、例えば、足を切断されたらそこでちゃんと手術ができると、もうそのまま、見殺しにして殺さない。出産もちゃんと天草でできると。

・もう全部、熊本市に行けとやってしまったら天草に若い人誰も住まなくなります。お産もできないと。

・そういうことをやっぱ考えてですねいかないと、人口が20万だ30万だという話にはどうあがいてもなりませんのでですね、そういう国の指針とは別にいかになくちゃいけないということを理解していただきたいと思います。

(医療政策課:神西課長)

・芳賀先生大変貴重な現場での御意見をいただきありがとうございました。

・我々もこれは一つの目安といいますか、国が全国一律で考えるときにはこういった目安が出てくるのかなど。診療報酬が全国一律でやっているという部分で機械的な数字が出ているのかなというふうに認識しております。先生おっしゃる通りです。

・やはり、国民皆保険制度を一方では守らないといけないというところはですね、全国どこに住んでも、やはりそういった医療機関を受診できる体制というのとはならないといけないというのは、国もその思いは同じでございますので、こういった人口減の中でも、持続可能な医療提供体制を、今後こういった形ですね、現行の診療報酬体系の中でも考えていくかというところを、ちょっと知恵を皆様方からいただきながらですね、しっかりと時間をかけてですね、考えていくという機会にできればと思いますので引き続きよろしく願いいたします。

(東議長)

・今芳賀先生のおっしゃったことは天草の地域にとっては切実な思いでございます。

・そういった、机上で考えるのではなくて、そういったところは日本全国どこでもあると思います。

・医療をどんなふうを考えて、どんなふうに行っていくかというのは国・自治体が関与しなくちゃ、自分たちだけではとてもできないことなんですね。

・そういったことを念頭において地域医療構想も考えていって欲しいと思っております。

・他にございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

#### 4 報告 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)

(東議長)

・もしなければ次に進みたいと思います。報告4の「地域の実情を踏まえたデータ分析について」、

桑木先生から説明をお願いします。

(桑木アドバイザー)

- ・久留米大学の桑木です。皆さんお久しぶりでございます。
- ・今、熱心に御議論あって、切実な悩み、お伺いしております。
- ・これまでも、2040年に向けて地域医療構想を新たに作っていくんだっていう議論をする前に、昨年度からですね、地域の人口がどうなっているとかですね、医療従事者がどうなっているかっていうのをデータとして、実際示して参りました。
- ・各圏域回ってですね、今回はですね、前回、7月ぐらいに回ったときに意見として多かったものをまたデータとしてまとめてあります。
- ・具体的には医師数に関しましては診療科別の医師数を示して欲しいということでしたので、これ各圏域別に出してしまいますとすごい数字が細かくなっていきますので、今回ですね熊本市と熊本市外で診療科別にまとめております。
- ・あと看護職に関しましては、前回ですね、どこで働いてるかっていう実数自体を出したんですけど、いただいた意見はやはり年齢構成も知りたいという御意見も多かったので、働く場所による年齢構成を示して参りました。
- ・本来であれば、2024年のデータまで包含したかったんですが、私がこの資料を作った際にはまだ公表されておらず、昨年末ぐらいに公表されましたので、時間を見てまた時点更新いたします。
- ・今日はですね、2022年ぐらいまでの数字でお示いたします。
- ・おめくりいただきまして資料4のですね、4ページ目からが具体的な報告になります。
- ・各診療科で働く医師が、2012年に比べて、診療科別でどのように推移したかを示した折れ線グラフになります。
- ・まずは熊本県全県で示しております黒の実線が医師総数の変化で、大体7%、8%弱全体として増加してきている中、それよりも、割合として増えた数、診療科毎ですね、基本的に今の専門医機構の19診療科に準じて、場合分けしております。
- ・折れ線グラフで赤系が増えている診療科、緑がその中間、青系が、医師数が減少している診療科、深緑系がその間というふうな認識でいてください。
- ・実数も知りたいよねということになるかと思しますので、実数とですね百分率で示したデータは、この資料の8ページ以降にまず示しているのと、参考資料としてはもうちょっと棒グラフとかにして示しておりますので、後で御参照ください。
- ・熊本県全県の推移とですね、熊本市というのは、似たような動きをします。
- ・一方熊本市外、天草も含めて熊本市外に関しましては、多くの診療科で減少傾向にあるということで、熊本市にお医者さんが集まってる傾向です。
- ・かつ、いわゆる人気のある科とかですね、それがない科っていうのが、顕著に分かれているということになります。
- ・あと、この議論をすると、最近問題になってる直美の問題ですね。美容外科に移籍する方っていう方はですね、ちょっと本来のこの地域医療構想の議論とはですね、若干趣旨が異なりますので、検討から除外してます。

・僕たちの周りでも心臓外科医がもう来月から美容外科にとかですね、呼吸器外科の先生が行くとかいうのをちょいちょい話題として聞くんですね、それはそれで地域医療にとって由々しき問題かと認識しております。これがまず一つ、データとしてお示しております。

・ただ、やはり、皆さん、どちらかというと、どこも、調整会議では、看護職の方がなかなか集まらないということで、こちらのデータよりも、看護職員のデータの方が、皆さん御意見いただくことが多いんですけど、16枚目以降になります。

・16枚目以降は、まずこの16枚のスライドは、熊本県全体で、どこで働く看護職員が、どんな年齢構成を示しているかっていうのが、棒グラフが百分率で示してしまっていて、その下の表が実数になります。

・直近で見ますと、医療施設の方がいわゆる若い看護職員が多い、いわゆる介護系に行くと、若干平均年齢が上がってくるっていうのは全体の動きとなります。

・天草医療圏ですね、見てみますと、18枚目のスライドになりますが、これは同様の傾向になります。

・病院が比較的若い職員が多くて、診療所は、より少し平均年齢が上がっていくということでもうちょっと詳しく見ていくのが、次のページからになってですね。年次推移を見ているのが、20枚目以降になります。

・22枚目からが、今回全部持ってこなくて病院、診療所、介護系を代表しまして訪問看護ステーションと介護保険施設等を、年次推移で持ってきております。

・病院に関しましては、この全県と天草医療圏は同じような動きをするんですが、注目していただきたいのは、この2014年から2022年にいきますと、まず65歳以上で働いている看護職員が、県でも、天草でも増えていると。

・一方先程も話題に出しましたが、若者が流出、そもそも生産人口減っていったるので、この8年程で、病院で働く看護職員が例えば312人から259人に減っているということを示しております。

・診療所も同様の傾向は変わらないんですけど、訪問看護ステーションに関しましては逆の動きで、訪問看護ステーションは30枚目と32枚目のスライドが該当しますが、全県、熊本県全体を見ましてもこの天草医療圏を見ましても、若い世代が一定数訪問看護ステーションで働いているなあというのが、今回の結果で明らかになりました。

・これの要因に関しましては数字から見ると分からないんですけど、「あそこにできたもんね。」とかっていうのがやはり、ここで話し合うべきかなと思っております。

・来年度以降はですね、またいろんな分析を持っていきたいと思っておりますので、御意見いただければ幸いです。以上です。

(東議長)

・ありがとうございました。誰か御意見・御質問等はございますでしょうか。

・桑木先生の予測では、例えば5年後10年後ですね、どんな動きになるか、何かイメージはございますか、天草地域の。

(桑木アドバイザー)

- ・概ね人口の動きと一緒になるかなと思いますので、要望も出ましたけど、確実に、10年単位でいくと、2割2割ぐらいで減ってるのが天草になるかと思います。
- ・医療だけの問題じゃ、確かにないんですね。何か産業があるとかですね、そういうことがないと、若い人たちがやっぱり居着かないのかなというのもありまして、以前も話したかもしれませんが、天草観光で来たときにはですね、地域の饅頭屋さんのおばちゃんが、「若者はもうおらん」みたいな感じで嘆いてらっしゃったので、医療の面っていうよりも、何か産業の面のことがない限りは、もうちょっと減っていくのかなっていうのは感じています。

(東議長)

- ・ありがとうございます。何か他にございませんか。はい、どうぞ。

(木山委員)

- ・天草都市医師会の診療所代表で来ております木山と申します。詳細なデータありがとうございました。
- ・天草市外の診療科別医師数の年次推移は、これを見ると増えてるってことなんですけど、次回、ぜひ天草の話なので、天草の数字もちょっと、もし、全市町、全領域はちょっと細かくデータがなるということでしたけど、何か教えていただければと思います。
- ・天草とても増えてるとは思えないので、この天草市外というくりにされると、たぶん熊本市近郊とかでは増えていても、この領域ではやや減ってるんじゃないかと思うので、またその辺も実際お示しいただいていろいろ議論させていただくとありがたいかなと思いましたけれども。
- ・お手間でなければよろしくお願いいたします。

(桑木アドバイザー)

- ・承知いたしました。

(東議長)

- ・他にございませんか。よろしいでしょうか。

## 5 報告 新規開業医師に対する意向確認結果について

(東議長)

- ・それでは最後になりますけども、報告5「新規開業医師に対する意向確認結果について」、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局:木崎主任技師)

- ・はい、それでは最後に、報告5「新規開業医師に対する意向確認結果について」御説明します。
- ・資料5をお手元に御用意ください。
- ・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。

- ・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。
- ・3ページをお願いします。意向確認の取組みを進めるにあたり、一番下の枠囲みのところですが、令和4年3月の第10回天草地域医療構想調整会議において、新規開業者に対して確認を行う外来機医療機能として、初期救急(在宅当番医)、学校医、予防接種、産業医、在宅医療、新興感染症等に係る診療・検査体制の協力の6項目を決定しました。
- ・4ページをお願いします。意向確認について、天草構想区域では、令和5年9月1日から運用を開始しており、確認方法としては、開設届が提出される場合に、併せて意向確認書を提出いただくこととしております。
- ・また、意向確認の結果については、天草地域医療構想調整会議にて報告することとなっており、令和6年7月31日までに開設した医療機関の意向確認書は、昨年8月の第16回ですね、天草地域医療構想調整会議において報告させていただきました。
- ・参考まで、5ページに意向確認書の様式を掲載しております。
- ・6ページをお願いします。本日は令和6年8月から令和8年1月分の報告となりますが、苓北クリニックと天草まつもとクリニックより意向確認書を提出いただいております。
- ・苓北クリニックは、令和7年4月1日に開設者である医療法人が変わったため、開設届が提出されております。
- ・外来医療機能を担う意思はあり、担っていただく予定の機能は、①の初期救急医、②の学校医、③の予防接種、⑤の在宅医療、⑥の新興感染症等に係る診療・検査体制への協力となっております。
- ・天草まつもとクリニックは、令和7年8月20日に開設されました。
- ・外来医療機能を担う意思はあり、担う予定の機能は、①の初期救急医から⑥の新興感染症等に係る診療・検査体制の協力まで全てとなっております。
- ・今後も確認した結果を共有させていただき、外来機能報告とあわせて、外来医療機能の見える化を図って参りたいと考えております。
- ・資料5の説明は以上です。

(東議長)

- ・ありがとうございます。何かお聞きになりたいこととかございますか。よろしいでしょうか。
- ・嬉しいですね、新しいところできてですね。
- ・それではこれをもちまして全ての議題を終了したいと思います。スムーズな議事進行に御協力いただきまして、ありがとうございました。進行を事務局にお返ししたいと思います。

閉会

(事務局:乗越次長)

- ・東議長並びに委員の皆様方には多くの御意見をいただきまして、ありがとうございました。
- ・最後に県医療政策課から連絡事項がございます。

(医療政策課:立花参事)

- ・皆さん遅い時間に申し訳ありませんが、医療政策課の立花でございます。
- ・本日医療政策課からですね、周知をさせていただきたいことがございまして、委員の皆様のお手元に、地域医療構想トップセミナーの開催について(案)と書かれた1枚の紙を置かせていただいていたかと思っておりますので、そちらを、すみませんお手数ですがけれども、御参照いただければと思います。
- ・先程保健所の方からですね、新たな地域医療構想の検討状況の御報告の中でですね、1月の県地域医療構想調整会議において、年度明けトップセミナーを行うというような方針が合意をされたというような説明をしていただいたかと思うんですけれども、その詳細がある程度、講師・日程等が固まって参りましたので、本日この場をお借りして、委員の皆様に御紹介させていただくものでございます。
- ・資料の方ですね、真ん中の概要の方を見ていただきたいんですけども、まず開催日につきましては、令和8年4月3日金曜日、17時からの開催を予定しております、天草から非常に遠くて恐縮なんですけれども、開催場所につきましては、熊本森都心プラザ5階のプラザホールを予定しております。
- ・こちらは熊本駅からですね、徒歩で行けるぐらいの近い距離にあるホールでございます。
- ・内容のところ、(3)のところなんですけれども講演のところを見ていただきたいんですけども、講師としまして、厚生労働省の榊原大臣官房審議官、医療政策の担当のですね、審議官をお招きしまして、新たな構想についての御講演を行っていただくことを予定しておりますので、委員の皆様におかれましてはですね、ぜひ御都合のつかれる方におかれましては、御出席をお願いできればと思っております。
- ・私からの説明は以上でございます。

(事務局:乗越次長)

- ・ありがとうございました。
- ・本日は時間も限られておりましたので、御発言できなかったことや、新たな御提案などがございましたら、御意見・御提案書をお手元にお配りしておりますけれども、こちらの方ですね、本日から1週間以内で、FAXまたはメールで天草保健所総務企画課までお送りいただければと思っております。
- ・なお、次回の開催につきましては、7月以降を予定しております。委員の皆様へは、改めて御連絡いたしますので、どうぞよろしく願いいたします。
- ・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。本日はどうもありがとうございました。