

第18回菊池地域医療構想調整会議 議事録

日時 令和8年(2026年)3月11日(水) 午後7時

場所 県北広域本部別館2階大会議室

出席者 委員 18人(うち4人代理出席)

事務局

熊本県菊池保健所 木村次長、井本参事、浦上参事、後迫主事

熊本県健康福祉部 篠田健康局長

傍聴者 1人

I 開会

(事務局 木村次長)

皆様こんばんは。

本日司会を務めさせていただきます菊池保健所の木村でございます。よろしくお願ひします。

それでは定刻となりましたので、ただ今から、第18回菊池地域医療構想調整会議を開催いたします。

まず、資料のご確認をお願いします。

お手元に、「会議次第」「出席者名簿」「配席図」「設置要綱」そして「資料1」「資料2」「資料3」「熊本県地域医療構想トップセミナーの開催について」をお配りしております。

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し、公開する予定としておりますので、御了承いただきますようお願いいたします。

委員の皆様のお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、土屋委員につきましては、ご欠席の連絡をいただいております。

それでは、設置要綱に基づき、この後の議事の進行を樽美議長にお願いいたします。

(樽美議長)

皆さんこんばんは。

菊池郡市医師会長の樽美です。

本日は御多忙の中、地域医療構想の協議に御参集いただき、誠にありがとうございます。

国では、新たな地域医療構想の策定が進められており、地域においては、実情に応じた医療提供体制の検討が求められております。

また、今年度からは「かかりつけ医機能報告制度」が開始され、地域での医療機能の見える化と連携強化が一層重要となっております。

菊池医療圏においても、関係機関が共通認識を持ち、将来を見据えた議論を

進めることが不可欠です。

本日は、「かかりつけ医機能報告制度」に関する議題と、「新たな医療構想」と「地域のデータ分析」に関する報告を予定しております。

皆様との意見交換が、住民の皆さまに安心を届ける体制づくりに向けた大きな一歩となることを期待しております。

Ⅱ 議 事

1 かかりつけ医機能報告制度における菊池地域での協議の進め方について

(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。

議事1のかかりつけ医機能報告制度における菊池地域での協議の進め方について、事務局から説明をお願いします。

なお、御意見、御質問は、事務局からの説明が終了した後をお願いします。

(事務局 木村次長)

ご説明に入ります前に、本日は、本庁健康福祉部健康局から篠田局長が参加させていただいております。この場を借りてご挨拶申し上げたいと思います。

(熊本県健康福祉部 篠田局長)

皆さんこんばんは。熊本県健康福祉部健康局長を務めております、篠田と申します。

本日はお忙しい中、このような時間帯に会議へご出席いただき、誠にありがとうございます。

先ほど会長からのご挨拶にもありましたとおり、今後、私たちは新たな地域医療構想を策定していかなければなりません。

国が現時点で示しておりますのは、「2040年を見据えた医療提供体制を構築していく」という方向性であり、今年度中に全国的なガイドラインを示す予定となっております。

しかし、本日3月11日の時点では、まだそのガイドラインは示されておられません。

そのため、本日の会議は、来年度から本格的に議論を進めていくための“準備段階”としての位置づけになるのではないかと考えております。

この新たな地域医療構想を進めていくにあたりましては、各圏域の地域医療構想調整会議にお諮りしながら進めていきたいと考えており、現在、各保健所圏域において、保健所と県庁が連携しながら、10か所で同様の会議を開催しているところです。

3月中、できれば来週中には、10か所すべてを回りたいと考えております。

本日は限られた時間ではございますが、皆さまから忌憚のないご意見を頂戴できれば幸いです。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

(事務局 木村次長)

それでは、事務局から説明を行います。

(事務局)

菊池保健所総務企画課の浦上です。

議事1「かかりつけ医機能報告制度における菊池地域での協議の進め方について」についてご説明いたします。

資料1の1ページをご覧ください。

こちらは、令和5年11月15日に開催された国の「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」の資料です。

ページ上部の記載のとおり、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月から施行されています。

制度のねらいは、ページ中央の改正の概要の4①にありますとおり、かかりつけ医機能について、「国民への情報提供の強化」「報告に基づく地域での協議の仕組みの構築」「協議結果を医療・介護の各種計画への反映」とされています。

2ページをご覧ください。

こちらは令和6年9月の社会保障審議会医療部会の資料です。

今回の議題に関係するのは、左下の枠内の「地域における協議の場での協議」です。

2つ目の○にあります通り、協議テーマに応じて、協議の場の圏域や参加者を都道府県が市町村と調整して決定することになっています。

3ページをご覧ください。

ここには、報告から結果公表までの全体の流れが示されています。

左端の医療機関の建物と医師の絵の下にありますとおり、報告対象は、特定機能病院と歯科医療機関を除く病院と診療所です。

流れについては、番号で示しております。

① 医療機関が県に対して、かかりつけ医機能を報告します。

② ①の結果を県が報告内容を公表します。

併せて、③ 県は、医療機関が報告内容に必要な体制を有しているか確認します。

④ その確認結果を公表するとともに、

⑤ 地域の協議の場へも報告します。

⑥ 地域の協議の場では、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ます。

そして、⑦ 協議結果を公表する。

このように、報告から協議、そして公表までの流れが整理されています。

4ページをご覧ください。

スケジュールです。

令和7年度 1～3月のところにありますとおり、医療機関による定期報告

が、すでに始まっています。

また、中央に右向きの矢印がありますが、この中に示しておりますとおり、協議の場としては、地域医療構想調整会議や在宅医療・介護連携会議などが活用できるとされており、令和8年度から協議を開始する予定です。

そのために、本調整会議において、令和8年度に円滑に協議を進めるため、事前に協議の進め方を整理しておく必要があります。

5ページをご覧ください。

こちらは、今年1月9日に開催した「第11回熊本県地域医療構想調整会議」で合意された、県全体としての協議の進め方の方針です。

これまでの在宅医療や医療・介護連携は、地域の実情に応じて「在宅医療連携体制検討協議会」や「医療・介護連携推進会議」で検討されてきたことや、「地域医療構想調整会議」は、医療法上の「外来医療に関する協議の場」とされ、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て協議してきた経緯があります。

これらを踏まえ、かかりつけ医機能に関する協議は、複数の会議体が連携しながら進めることとされており、医療法上、外来医療に関する協議の場で結果を取りまとめる必要があるため、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内容は、必ず地域医療構想調整会議に報告することとされており、具体的な進め方は、各地域の地域医療構想調整会議で決定することになります。

6ページが、協議体制のイメージ図を示しております。

7ページをご覧ください。

本日お諮りする菊池地域における協議の進め方の（案）です。

菊池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、かかりつけ医機能報告で得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、「菊池地域在宅医療連携体制検討会議」（事務局：菊池保健所）において、在宅医療の提供体制について検討されてきた経緯があります。

そのため、令和8年度以降は、これらの協議会においても、かかりつけ医機能報告のデータを活用しながら在宅医療の提供体制を検討していくこととしてはどうかと考えています。

そして、菊池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、菊池地域医療構想調整会議において報告したいと考えています。

最後に、8ページ以降には、医療機関から報告いただく項目の一覧を掲載していますので、適宜ご参照ください。

説明は以上です。

（樽美議長）

ありがとうございました。

かかりつけ医機能報告制度自体は、今年の1月から始まっておりますので、今回の議題では、報告結果を基にした協議をどのように行っていくかというも

のです。

説明のポイントは、資料1の7ページにまとめられておりますが、

- ・協議は、当調整会議と菊池地域在宅医療連携体制検討会議の2つの会議体で行う。
- ・当調整会議では、新たな地域医療構想策定に向けた協議を行う。
- ・菊池地域在宅医療連携体制検討会議では、在宅医療や介護サービス等と連携した医療提供の分野に関する協議を行う。
- ・そして、菊池地域在宅医療連携体制検討会議での協議結果を当調整会議において報告していただく。

というものでした。

それでは、協議に入ります。

委員の皆さまからの御意見、御質問はありませんか。

(都委員)

薬剤師会の都です。

かかりつけ医機能報告制度の進め方についての質問です。

不足している機能を洗い出して、それを補充できるようにするということが目的だと思いますが、不足しているかどうかの判断基準があるのでしょうか。

集めたデータを基に、この地域は不足しているという議論になるんですが、そもそも、現時点でかかりつけ医の機能は不足しているような気がします。

2040年に向けて、現状と比べて減っていったということを確認するために、今からデータを取っていくということでしょうか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。

収集したデータをもとに、協議を進めていくことになりますが、現状を見える化するというのが1つの目的でございます。

報告いただいた内容を見たら、皆さんの認識とは違ったということもあると考えております。

報告結果を見てからということになり、現時点では、過不足を判定する基準といったものは示されていない状況です。

(樽美議長)

それでは、かかりつけ医機能報告制度における菊池地域での協議の進め方について、当調整会議としての結論を出したいと思います。

かかりつけ医機能報告制度における菊池地域での協議の進め方として、事務局案に賛成の方は挙手をお願いします。

～全員挙手～

全員の挙手が認められますので、説明のあった方法の通りとします。

本日の議事は以上となります。

次に、報告事項に入ります。

報告1 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、事務局

から説明をお願いします。

(事務局)

報告1「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をお手元にご用意ください。

本年1月9日の第11回熊本県地域医療構想調整会議において合意された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日の第7回新たな地域医療構想に関する検討会の資料です。下線の箇所にあるように、病床機能報告による病床数は、現行の地域医療構想で推計した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の国の評価がなされております。

一方で複数の課題も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年度の病床機能報告結果です。国全体として、病床の必要量と病床機能報告における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、本県の結果です。

続きまして4ページです。

評価等を記載しております。

3ページと併せてご覧ください。

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2015年から2025年までの10年間で約6,000床減少しております。

病床機能ごとの内訳をみますと、急性期が減少し、回復期が増加したほか、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・連携の取組みが進んでおります。

しかし、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ですが、本県の病床数は2025年見込みが25,029床であり、必要病床数と一定の差が生じております。

必要病床数との差をめぐる課題として2つ挙げております。

1つ目が病床機能報告が病棟単位であることによる実態との乖離。

そして、2つ目が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。

5ページをご覧ください。

このような課題を踏まえ、病床機能報告結果を多角的に見る観点から、分析を行いました。

下の枠囲みのとおり、一定の条件で病床機能報告結果の補正を行いました。

一つ目は、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見なします。

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、報告結果から控除します。

二つ目は、実際の稼働病床数に近い病床数とするために、許可病床数のうち1年間で最も多くの入院患者を収容した時点で使用した病床数である最大使用病床数ベースで集計を行っております。

6ページをお願いします。

補正を行った結果です。

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見なし、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二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、左から三番目の棒グラフは、左から二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、病床数は更に減少し、全体で1,873床の減となり、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程度近づきます。

ここで、お手数ですが、4ページにお戻りください。

先ほどご説明しました補正結果のような見方もできることから、一番下の下矢印の先のところですが、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、その差異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。

ここからは、新たな地域医療構想についてご説明します。

資料は、令和6年12月18日にとりまとめられた新たな地域医療構想に関すると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や、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す。

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ページを飛ばしまして、10ページ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の検討資料です。

一番上の枠囲みの中をご覧ください。

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おそれがあります。

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付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が必要とされております。

ページを飛ばしまして、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、二つの目の○ですが、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ますので、当面は令和12年度熊本県保健計画がスタートが令和12年度からですので、それ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。

新たな地域医療構想の策定体制になります。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」のとりまとめ及び「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、それ以外の事項ここでは在宅医療とありますがそれらについては、必要に応じて既存の分野別協議会で検討を行うこ

ととされております。

また、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とされております。

15ページをお願いします。

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るとされています。

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』（こちらについては、最後にご案内させていただきます）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ご提言をいただき、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くこととされております。

また、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ることでとされております。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されております。

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。

こちらのページでは、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。

上の枠囲みのとおり、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おります。

なお、右中ほどに周産期医療圏と記載がありますように、医療計画では、疾病や事業ごとに医療圏が定められております。

17 ページをお願いします。

新たな地域医療構想では、資料下にありますとおり、「基本となる構想区域」だけでなく、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おります。

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。

表の左に大都市型、地方都市型、人口の少ない地域の3つの区域に応じた人口規模を踏まえて医療機関機能、特に急性期拠点機能を確保する方向性が示されております。

例えば、人口30万人未満の地域における急性期拠点機能としては、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おります。

なお、20万人未満の地域では、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、圏域を設定することが示されております。

19 ページと20 ページを飛ばしまして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、先ほど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おります。

22 ページを飛ばしまして、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おります。

大きく二つの観点を示されており、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える単位、②の必要病床数の運用が適切に行えるような単位を設定する必要があることが示されております。

24 ページをお願いします。

構想区域と医療圏に関するまとめになります。

まず前提として、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・事業ごと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。

二次医療圏ごとの病院・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記載しております。

①～③のすべ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が記載されております。

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、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しております。

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が作成した構想区域（案）を参考に記載しております。

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。

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ですが、当初この地域医療構想は、入院医療に対して始まったもので、病床の機能分化を進めて病床数を減らすということを目的であったと認識しております。

これについては、ほぼ目的を達しているということかと思えます。

これを踏まえ、今後は新たな医療構想ということで、入院医療だけでなく外来医療とか在宅医療とか介護とかを含めた医療提供体制を構築していかなければいけないということで、議論の範囲が非常に広がってしまうということです。

委員の皆さまからの御意見、御質問はありませんか。

(御意見、御質問なし)

特にないようですので、次の報告に移ります。

報告2 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。

(事務局)

報告2「地域の実情を踏まえたデータ分析について」ご説明します。

このデータ分析については、県地域医療構想アドバイザーの久留米大学医学部公衆衛生学講座の桑木先生にお願いしているものですが、本日は、桑木アドバイザーの出席の都合がつかせませんでしたので、事務局から説明させていただきます。

資料3をお願いします。

資料3は、1ページに2つのスライドを並べて印刷しております。説明は、各スライドの左下の枠の外と右下の枠の内側に記載しているスライド番号で資料をお示しいたします。

スライド1をお願いします。

本日、ご説明した内容にありましてとおり、2040年に向けた新たな地域医療構想についての議論が来年度から本格化する予定です。

分析データの報告については、昨年度から、新たな地域医療構想にむけての議論に先駆けて、人口推移や将来人口推計、医療従事者等のデータを報告してきました。

今回は、これまで各地域医療構想調整会議でいただいた要望の中で多かった、「医師」と「看護職員」についての分析です。

「医師」については、診療科別の医師数を、熊本市と熊本市外にわけたもの、そして「看護職員」については、従事する場所別の年齢階級別の構成を報告します。

なお、今回のデータは2022年を最新データとして分析しております。

本報告を作成したのちに2024年のデータが公開されましたので、次回以降に時点修正いたします。

それでは、診療科別の医師数についてです。

スライド3と4をお願いします。医師・歯科医師・薬剤師統計/調査の従事する診療科（複数選択）を元に作成しています。

集計した診療科は、現在の専門医制度の基本19領域を中心にまとめています。

なお、いくつかの診療科については、例えば内科のように「消化器内科」や「循環器内科」、「血液内科」等をひとまとめとして集計としています。

スライド5をお願いします。

熊本県全体の診療科別の医師数が、2012年から2022年までの10年でのどのように変化したかについて、2012年を基準とした割合で示しています。

医師総数は黒の実線で示し、増加傾向の診療科を赤系、減少傾向の診療科を青系、その他の診療科を緑系で示しています。

スライド6と7をお願いします。

先ほどのデータのうち、熊本市の状況を6に、熊本市外の状況を7に示しております。

熊本県と熊本市は似たような推移ですが、熊本市外は、麻酔科や産婦人科については、減少率が顕著であること等が示されています。

各診療科の実数と比率の詳細については、スライド8から13に示しております。

また、参考資料として、スライド38以降に、診療科毎の年次推移のグラフを掲載していますので、お時間があるときにご確認ください。

続きまして、スライド14をお願いします。看護職員の、業務に従事する場所別の年齢階級別構成割合です。

スライド16と17に熊本県全体を、スライド18と19に菊池医療圏の状況を示しています。

令和4年（2022年）の衛生行政報告例の結果です。

病院などの医療施設で45歳未満が比較的多い傾向が見られ、訪問看護ステーションや介護保険施設等は、それよりも年齢層が高くなる傾向にありました。

次に、スライド20からが、看護師の病院、診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設等の年齢階級別構成割合の年次推移です。

スライド22以降は、2014年～2022年の年次推移を示したもので、「病院」「診療所」「訪問看護ステーション」「介護保険施設等」毎の状況を示しています。

併せて、熊本県と菊池医療圏を見開きで対比できるように配置しております。

全県的に、65歳以上の看護職員が増加する一方、35歳未満の看護職員が減少するという傾向があります。

ただし、スライド32と33に示しております菊池医療圏の訪問看護ステーションについては、65歳以上、35歳未満のいずれの年齢層においても、減少傾向にあるという点が、特徴的なところです。

この理由については、データからでは判断できませんが、委員のみなさまからの意見などをいただくと助かります。

来年度以降も、このような分析を続けていきますので、よろしく願います。説明は以上です。

(樽美議長)

ありがとうございました。

委員の皆さまからの御意見、御質問はありませんか。

(御意見、御質問なし)

細かいデータでございますのでお帰りになられてからご確認いただければと思います。

それでは、本日予定されていた議題は以上です。

事務局から何かありませんか。

(事務局)

地域医療構想トップセミナーについてご案内させていただきます。

報告1で少し触れました、「熊本県地域医療構想トップセミナーの開催について」という文書を、委員の皆様にお配りしております。

委員の皆様にはお知らせさせていただいているものですが、4月3日に開催いたします。

年度頭の大変お忙しい時期での開催となりますが、ご出席についてご検討いただければ幸いです。

事務局からは以上です。

(樽美議長)

なるべく多くの委員の皆様にご出席いただければと思います。

ありがとうございました。

皆様には、円滑な進行に御協力いただき、ありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

(事務局 木村次長)

委員の皆様方には大変熱心に御協議いただき、ありがとうございました。

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。

ありがとうございました。