

第11回熊本県地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和8年（2026年）1月9日（金）16時30分～17時30分

場 所：熊本県庁地下大会議室

出席者：＜委員＞20人（うち、代理出席3人）

＜熊本県地域医療構想アドバイザー＞

桑木久留米大学助教

＜熊本県健康福祉部＞

下山部長、木脇医監、篠田健康局長

＜熊本県医療政策課＞

神西課長、豊田審議員、新井主幹（総務・医事担当）、

井戸主幹（企画・医師確保担当）、立花参事、永松主事、谷口技師

＜熊本県認知症施策・地域ケア推進課＞

永野課長、日田課長補佐（地域ケア推進担当）、山口参事

I 開会

（豊田審議員・医療政策課）

- ・定刻となりましたので、ただいまから第11回熊本県地域医療構想調整会議を開催いたします。医療政策課豊田と申します。よろしくお願いいたします。
- ・まず、資料の確認をお願いいたします。事前配付しております資料1から4までが一部ずつでございます。また、本日、会議次第、出席者名簿、配席図、設置要綱、ご意見ご提案書をお配りしております。不足がございましたら教えてください。
- ・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し、公開する予定としております。
- ・それでは開会にあたり、熊本県健康福祉部長の下山からご挨拶申し上げます。

II 挨拶

（下山健康福祉部長・医療政策課）

- ・健康福祉部長の下山でございます。本日は大変お忙しい中に、ご出席いただきまして本当にありがとうございます。
- ・また、日頃から県の保健医療福祉全般にわたり御尽力をそれぞれの立場でいただいております。この場をお借りして深く感謝を申し上げます。
- ・一部の先生は先ほど県保健医療推進協議会にも出席していただきまして、若干内容が重複することもあるかもしれませんが、よろしくお願いいたします。
- ・この熊本県地域医療構想は、平成29年の3月に策定したものでございます。県及び県内各地域の会議で、2025年の医療提供体制を確保するための協議を行って参りました。
- ・昨年12月の5日には、医療法の一部を改正する法律が成立いたしまして、今後、2040年を見据

えた新たな地域医療構想の策定が始まることとなります。新たな地域医療構想、本県における将来の医療提供体制を確保する上で大変重要なものだと考えております。先ほど申し上げました保健医療推進協議会で議論します保健医療計画というものがあるんですけども、今後は地域医療構想がその上位概念に位置付けられるという意味で、従来よりも重要な位置付けになるものと思います。

- ・それから2040年といえ、ますます高齢化が進み、生産年齢人口が減少していくという中で、高齢者救急も増えていこうという予測の中で、福祉の連携なども非常に重要になり、複雑な提供体制や連携が必要とされていることと思います。
 - ・そのため、日頃から県民に接し、医療現場での課題や実情を把握されてる皆様方と共に新たな構想策定していくということが、何より重要であると思っております。
 - ・そのような考えのもと、皆様からは、今後の環境変化を見据えた地域のあるべき姿についてご提言をいただきながら、熊本の誇るべき宝である医療提供体制を将来に引き継いでいくことができるよう、取り組みを進めて参りたいと思っております。
 - ・本日は来年度以降の新たな地域医療構想策定に向けた進め方などについてご協議をいただくこととしております。限られた時間ではありますが、忌憚のないご意見をよろしく申し上げ、開会のごあいさつとさせていただきます。よろしくお願いいたします。
- (豊田審議員・医療政策課)
- ・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で代えさせていただきます。本日は、前回の会議から交代がありました、3名の委員の皆様を御紹介いたします。
 - ・出席者名簿の3番、阿蘇立野病院の上村晋一委員。4番の熊本県歯科医師会の牛島隆委員。24番の熊本県保険者協議会の渡辺克淑委員が新たにご就任いただいております。なお、上村晋一委員につきましては、本日御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もオンラインで参加いただいております。
 - ・それでは設置要綱に基づき、この後は福田議長に会議の進行をお願いしたいと思います。

III 議事

(福田議長)

- ・皆さん、明けましておめでとうございます。それではしばらくの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・2015年ぐらいからずっと言ってきましたけども、これまでの、地域医療構想の策定が団塊の世代が75歳以上となるこの2025年をもって、協議を進めてきました。これが終了して、今回、85歳以上の人口の増加や人口減少が進む2040年を目指して、新たな地域医療構想を策定するところで始まっております。
- ・今日は、今後の地域医療提供体制を検討するよい機会として、将来にわたる本県の地域における医療提供体制をどうか作っていくのかという御意見を、県全体の大きな方向で頂戴したいと思っております。
- ・ご出席の皆様にはそれぞれの分野の代表として、大局的な視点から、忌憚のないご意見をよろしく願い申し上げます。
- ・それではまずですね、お手元の次第に沿って進めます。まずは議事の一番でございます。新たな地域医療構想の策定に向けた進め方について、説明をお願いします。

(資料説明)

(立花参事・医療政策課)

- ・ 議事 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。
- ・ まず、資料 1 をお手元にご用意ください。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。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、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。他方、下の赤線の箇所に示されるような点が課題として挙げられております。
- ・ 次の 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、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。構想区域ごとの結果も含めた詳細な内容については、事前配布しております資料 3 に記載しておりますので、お時間のある時にご覧ください。
- ・ この結果を踏まえ、熊本県における現行の地域医療構想に関する評価等を記載しておりますので、次の 4 ページをお願いいたします。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。
- ・ 必要病床数をめぐっては、これまでも資料のなかほどにあるように、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、今回、病床機能報告結果を多角的に見る観点から、分析を行っておりますので、5 ページをご覧ください。
- ・ 今回、先ほどの課題を踏まえ、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、下の枠囲みをご覧ください。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すこととします。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、報告結果から控除することとします。
- ・ また、二つ目の補正として、実際の稼働病床数に近い病床数として、許可病床数のうち 1 年間に最も多く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し直すこととします。
- ・ これらの補正を行った結果を次の 6 ページ目に示しております。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、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程度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。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時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、保健医療推進協議会の下部組織として「地域医療構想検討専門員会」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であると考えております。
- ・11ページをお願いします。本県における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、多くの独立した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ほか、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です。
- ・12ページをお願いします。先ほどご説明しましたとおり、改正医療法の施行に伴い、医療計画は構想に即して定めることとなり、構想は計画の上位概念となる予定です。他方、構想及び計画の推進する会議体については、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。一番上のマルのところですが、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、二つ目のマルですが、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、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。新たな地域医療構想の策定体制の案になります。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、例えば「在宅医療」等の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はどうかと考えております。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てはどうかと考えております。
- ・15ページをお願いします。本日は、先ほどの策定体制に加え、新たな地域医療構想策定の進め方の大枠についてお諮りさせていただきます。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ります。
- ・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と考えております。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(仮称)』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したいと考えております。
- ・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にしたいと考えております。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にしたいと考えております。こちらの構想区域の点検・見直しについては、後ほど資料2により詳細をご説明いたします。
- ・続けて、16ページをお願いします。16ページ以降は有志委員からの御提言のイメージになります。今後、委員構成団体等に提言の有無に関する意向調査を実施のうえ、実務担当者向けの説明会開催を予定しております。
- ・17ページをお願いします。こちらは提言の目次を記載したものです。全体の構成として、1の現状と課題、2の将来の医療提供体制の基本的な方向性、3の目指すべき姿の実現に向けて取り組むことの3つに分けております。このうち、1の現状と課題の(1)～(3)については県で作成し、それ以外の項目について各団体等からご提言いただくイメージとしております。本日は1(1)の人口推移・見通しのみをご説明いたします。
- ・18ページをお願いいたします。本県の年齢別の人口推計を示しております。2025年から2040年にかけては総人口、生産年齢人口、高齢人口のいずれも減少が見込まれます。特に85歳以上人口の割合は2040年にかけて約1.4倍となり、急激に増加することが見込まれます。
- ・19ページをお願いします。本県の人口ピラミッドを記載しております。下の図に赤字で記載しておりますように、2025年から2040年にかけては大半の年齢階級で人口が減少する中、85歳以上人口については、約4万人の増加が見込まれております。本県でも、医療・介護の複合ニーズを有する方が増加することが予想されます。

- ・ 20ページをお願いします。出生数と死亡数になります。出生数が減少を続ける反面、死亡数は増加しており、人口の自然減が進行しております。
- ・ 21ページをお願いします。死亡場所を示したものです。グラフ赤色で示している病院・診療所で亡くなる方の割合は減少し、グラフ青色の介護施設や自宅で亡くなる方の割合が増加しております。
- ・ 22ページをお願いします。入院受療率です。本県の入院受療率は近年低下傾向であり、特に75歳以上の高齢者の受療率低下が顕著となっております。将来の医療提供体制の検討にあたっては留意が必要となります。
- ・ 23ページをお願いします。外来受療率です。入院と基本的に同様ですが、直近では下げ止まりも見られます。
- ・ 24ページをお願いします。熊本市と熊本市以外の人口割合を示しております。すでに県内人口の4割強が熊本市に集中しておりますが、この一極集中は続き、2050年には5割弱が熊本市へと集中することが見込まれます。
- ・ 25ページをお願いします。封鎖人口における熊本市と熊本市以外の人口割合を示したものです。封鎖人口では、人口の一極集中の度合いは比較的ゆるやかになることから、熊本市への人口流入及び熊本市以外からの人口流出も熊本市への人口集中を強める要因となっていることが推測されます。
- ・ 26ページをお願いします。高齢者一人を支える現役世代の人数も減少が見込まれます。2020年には約1.8人であったものが、2040年には約1.4人となることを見込まれ、現役世代一人当たりの負担は更に増加することが見込まれます。
- ・ 27ページをお願いします。熊本市と熊本市以外の年齢別人口の割合を示したものです。熊本市への人口集中の度合いは生産年齢人口や若年人口ほど高い傾向があります。このため、熊本市以外では、高齢者人口の影響が大きい医療需要の減少のみならず、支え手である生産年齢人口の更なる減少に伴う医療提供体制の縮小にも留意が必要であることが考えられます。
- ・ 28ページをお願いします。2025年から2040年にかけては、ほぼすべての地域で75歳以上人口の割合の増加と生産年齢人口の割合の減少が進むことが見込まれます。下の図は、県内における生産年齢人口の割合を縦軸に、75歳以上人口の割合を横軸にした場合の各地域の位置関係を図示したものです。グラフの右下側にある熊本市と菊池区域以外の区域では、担い手不足が顕在するおそれがあり、地域の実情に応じた医療機能の維持が課題となる可能性があると考えております。また、熊本市と菊池区域においても、担い手の減少への対応が課題となる可能性があると考えております。
- ・ 29ページは28ページの内容を表にまとめたものとなります。
- ・ 30、31ページについては、このような課題を踏まえ、将来の医療提供体制の基本的な方向性や目指すべき姿の実現に向けて取り組むべきことについて御提言をお願いしたいと考えております。
- ・ 資料1の説明は以上でございまして、続けて、資料2「構想区域の点検・見直しの進め方について」を説明させていただきます。資料2の1ページをお願いします。
- ・ こちらは昨年7月の社会保障審議会医療部会の資料です。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おります。また、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おりま

す。

- ・ 2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。
- ・ 3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、特に急性期拠点機能を確保する方向性が示されています。資料中ほどの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～30万人ごとに1拠点を確保することを目安とすることが示されています。また、人口30万人未満の区域では、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、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います。
- ・ 4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。医師の働き方改革への対応など、医療を効率的かつ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。
- ・ 5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。
- ・ 6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います。
- ・ 7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、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。
- ・ 8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。大きく二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ような単位として設定する必要があることが示されています。
- ・ 9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であると考えております。
- ・ 10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。
- ・ 11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。
- ・ 12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①～③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います。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。
- ・ 13ページは、基準の該当状況を図示したものです。

- ・ 14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を記載しております。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、県としては、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はどうかと考えております。
- ・ 15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。
- ・ 私からの説明は以上でございます。

（意見交換）

（福田議長）

- ・ ありがとうございます。ただいまのご説明につきまして何か委員の先生方、ご質問ご意見ございませんか。

（坂本委員）

- ・ 急性期医療を担う医療機関の代表として、応援をしていただきたいという形で申し上げたいのが、資料1の中の国、県に期待すること。そして資料2の12ページなんですけど、新たな地域医療構想の中に構想区域を見直すというのが明記されました。医療計画の作成指針では、前回の地域医療構想と全く変わってないトリプル20がそのまま残っており、その中で、基準に該当しているのが芦北医療圏です。
- ・ 先ほど、保健医療推進協議会の時に、人吉の松岡市長と話したんですけど、このデータの中には地域の特異性や生活圏域は考慮されていないんじゃないかという形で意見が一致しました。最初に地域医療構想が出てきた平成20年に福岡市で厚労省の最初の説明会があったときから、この一番の問題は、都道府県の中だけで2次医療圏の広域化を進められることは問題だということも訴えてきたんです。結局何が起きたかっていうと、県境に位置する我々の芦北地域の医療機能は、県都中心に引き剥がされていってます。
- ・ 行政ともこの危機感を共有して協議してきており、同じ圏域ととらえるような地域、いわゆる鹿児島県の北薩地域では、実際に昨年、大きな出来事が起こりました。
- ・ 県立北薩病院が200床から50床になって急性期医療もできなくなった。そこの市長の方とも協議をして、これはやはり県境を超えた同じ生活圏ととらえるようなことが2次医療圏としてあるべきだという意見になり、ちょうど1年前の九州市長会で、市長から、この2次医療圏問題というのは、県境を越えた医療圏もあり得るということを提案されて、それが議題となりました。政治が動き始めたんです。
- ・ 我々も現在、熊本メディカルネットワークを通じた連携を北薩地域とやっていますけど、登録者が3,000人を超えたんです。高齢者救急が増える中で、地元の消防はもちろん、鹿児島県の伊佐市、出水市の消防とも連携をしながら高齢者救急の連携体制を構築しております。
- ・ このことは、日本医師会の地域医療対策委員会で僕らが訴えて、過疎地域の問題として提言を出していただくことになりました。今後も解決しなければならない課題はいっぱいありま

すが、こういう医療圏が、やはり地方にあり得るんだということを認めていただき、国の方にもお伝えしたいと、私たちは思っていますので、どうぞよろしく願いいたします。

(福田議長)

・事務局から回答はありますか。

(立花参事・医療政策課)

- ・ご意見ありがとうございます。医療政策課の立花でございます。県境を跨いだ連携、それから、二次医療圏の設定等も含めまして、国の検討会も県境にある地域における対応策の1つとして、そういった考え方も示されているということは承知しております。
- ・他方、医療機関機能報告ですとか、必要病床数の決定等における隣県との調整など、実務上、非常に難しい課題になってくるかとは思っておりますけれども、今回の見直しを契機としまして、まず、隣接している県の行政関係者とも協議しながら検討を進めていければと考えております。以上でございます。

(坂本委員)

- ・ありがとうございます。非常に難しいことはよく分かっています。地元の市長さんたちと話をすると、危機感も非常に強く、そこで何を言われるかということ、国家安全保障をよく言われます。一番の問題は食料安全保障じゃないかと言われます。伊佐地域は伊佐米の産地で、そこが耕作放棄地になってしまって日本の将来あり得るのかと。
- ・そういうことを考えると、やはり地域は地域で守るというような政策をしないと、単に人口が減るから集約化しなさいでは、耕作放棄地が増えていくだけだと思います。
- ・これは県に言うわけではなく、日本医師会や国にも訴えていきたいと思っておりますので、そういう意味で応援をいただきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

(福田議長)

・他に何かございますか。

(西委員)

- ・診療所代表の西と申します。資料1のですね6ページの、この補正をかけて、国の方向性に大分合ってきたというお話で、本当にこの補正結果はかなり当たってるんじゃないかなというふうに思います。
- ・以前は、病床が多いばかり言われていて、結局稼働してない病床のことまで入ってましたので、これは有意義な結果じゃないかなというふうに思っております。ただ、これはあくまで、令和6年度でございますよね。この後、医療機関はどこも経営が苦しくなっており、削減病床1床当たり400万ぐらいの国の補助金で、かなり削減もされているわけです。
- ・また補正予算が出て、まだ削減される流れになっております。実際、医療機関の経営は厳しく、予算は出たけどもまだ補助金も支給には至ってません。また、人材もいないんですね。これをどういうふうにして、このような状況から脱していくのかということが、非常に我々の中でも、課題になっているわけです。病床が減りすぎると大変なことになるので、この辺もスピード感を持って県の方には確認をしていただければというふうに思っております。
- ・それと、有床診療所はどんどん減っている状態でございますが、先日、全国有床診療所連絡協議会の会議に行ってきました。やはりどこの地域でも減ってきているのですが、基幹病院と在宅医療というのは余りにも離れています。また、家族の中では、夫婦のみならず、おじいちゃんおばあちゃんまで働きに出ている状況があるわけで、それで在宅医療と言ってもなかなかちょっと厳しいと思えます。とりわけ田舎の方では、厳しい状態もあり、こういったところの基幹病院と在宅医療のバランスをうまくとっていくのが我々診療所及び有床診療所ではないかと思っております。
- ・我々有床診療所は何でもやらなきゃいけないんですね。基幹病院と地域の間の状況をフォロ

一していく非常に重要なものではないかというふうに思っておりますので、是非、有床診療所に関しても注目して、県の方々には見ていただければと思っております。以上です。

(福田議長)

・事務局から何かございますか。はい、どうぞ。

(神西課長・医療政策課)

- ・医療政策課長の神西でございます。西委員には日頃から現場の生の声をお聴きしながら取組みを進めていただいております、ありがとうございます。
- ・委員も御指摘されたような喫緊の課題を検討していくということは大事なことでございます。今回はそれらに加え、2040年を長期的に見据えながら、その変化でどう対応していくのかということも大事だと思っております。
- ・なかなか15年先の変化を予測することは難しいですが、人口動態がどうなるのかというのはある程度見えてきているところがございます。労働力人口が減っていく一方で、85歳以上の人口が増えて、医療・介護ニーズは増えていくと推計されております。
- ・労働力が減っていく流れの中で、医療ニーズをいかに的確にとらえながら医療提供体制を構築していくのかというビジョンについて、今後、大所高所からこの地域医療構想調整会議で議論いただきたいと思っておりますので、引き続きご指導よろしく願いいたします。

(西委員)

・ありがとうございました。ただ、このスタートが令和6年のこのデータではちょっと違うんじゃないかということをお願いいたします。

(神西課長・医療政策課)

・データについても国から今後提供されて参りますので、その辺はブラッシュアップしていきながら、策定を進めていきたいと思っております。引き続きよろしく願いいたします。

(福田議長)

- ・他にございませんか。ないようでございます。
- ・それでは、今後、新たな地域医療構想の策定に向けたトップセミナーを開催した上で、次回以降の会議で有志の委員からご提言をいただくことにしたいと思います。
- ・また、構想区域の点検・見直しについては、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にしたいと思います。よろしいですか。
- ・それでは、事務局は対応をお願いします。
- ・次に、議事の2、かかりつけ医機能報告制度における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。

(資料説明)

(立花参事・医療政策課)

- ・議事2「かかりつけ医機能報告制度における地域での協議の進め方について」御説明します。
- ・資料4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。一番上のマル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。

- 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、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。今後のスケジュールになります。赤線を引いてい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月から医療機関から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。本日お諮りさせていただく協議の進め方の案でございます。まず、マルの一つ目ですが、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ございます。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」と位置づけ、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してはどうかと考えております。
 - ・ 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医機能に係る協議結果を取りまとめること等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のうえ決定することとしてはどうかと考えております。
 - ・ 以上を「かかりつけ医機能報告制度における地域での協議の進め方」に関する全県的な方針として本日お諮りさせていただきます。
 - ・ 6ページ目は協議体制イメージを記載しております。また、7ページ目以降には、医療機関から報告いただく1号機能に係る報告項目一覧の一部を記載しております。13ページに記載しておりますとおり、医療機関向けの報告マニュアルを県HPに掲載しており、そちらで全ての報告項目がご覧いただけるようにしております。
 - ・ 説明は以上でございます。

(意見交換)

(福田議長)

- ・ はい、ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、何かご意見ご質問ございま

すでしょうか。

(金澤委員)

- ・2点ございまして、まず1点目ですけど、地域の協議の場では何を協議することになるのでしょうか。

(立花参事・医療政策課)

- ・このかかりつけの報告制度につきましては、具体的にこれをという指定はあまりなく、どちらかといいますと、かかりつけ医機能報告で得られたデータをもとに、地域の課題が何であるかをまず協議をいただきまして、その後、課題の解決策についても地域で協議をいただくということになってございます。

(金澤委員)

- ・内容が漠としておりますけども、大体意味はわかりました。議論することがあまりないということですね。

(神西課長・医療政策課)

- ・補足いたします。3ページのそのかかりつけ機能というものがちょっとわかりにくいところなんですけど、今回のポイントとして、例えばかかりつけ医と言いましても、時間外診療、入退院の支援、在宅医療、介護との連携もされているというところもございまして。
- ・こういったところを県の方に報告をいただいて、しっかりと情報として見える化をしまして、在宅医療の推進をするですとか、高齢者救急が増える中で、退院支援などを地域でどう進めるのかなどを地域で具体的に検討している材料の1つとして、活用できればということでございます。

(金澤委員)

- ・ありがとうございます。もう1つの質問といいますのが、今ご説明があった、3ページの公表というところなんです。私達かかりつけ医機能を持った医療機関が1号機能、2号機能をG-MISに登録するわけですけども、登録した内容について、県民にどのように周知されるのだろうか。
- ・これ別に回覧版でくるわけでもないし、新聞やテレビで周知されるということでもございまして、公表の方法は「ナビイ」というWEBサイトに掲載されるということです。そこで、県民は見るができるかと。
- ・先日見てみましたら、まだ我々が登録してませんので、データもないんですけども、県民が見ることができる医療機能の項目も非常に膨大な量なんです。
- ・いつも様々な施策で、県民に公表しますという時に、その公表の手法が「ナビイ」だけじゃなくて、本当にどのようにしたら、そのかかりつけ機能というものが生かされていくんだろうかと感じます。
- ・制度的には医療機関は登録すればいい。そして行政は公表すればいいですけども、それはどういった目的でアウトカムが本当に実るかどうかというのは非常に心配するところでございますので、地域医療構想調整会議において、実際にどういうふうに県民に伝わってるかというデータも取っていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(福田議長)

- ・よろしゅうございましょうか。ご意見はありますか。

(立花参事・医療政策課)

- ・ご意見ありがとうございます。今後ともご意見いただきながら、地域医療構想調整会議の協議を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。

(福田議長)

- ・他にございませんか。特にないようでございます。ありがとうございました。

- ・ それでは事務局案のとおりで、地域の協議を進めていただくということでよろしゅうございましょうか。
- ・ それでは、事務局は対応をお願いします。
- ・ 本日の議題は以上です。委員の皆様には、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。

IV 閉会

(豊田審議員・医療政策課)

- ・ 福田議長、小野副議長並びに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。
- ・ 本日御発言できなかったことや新たな御提案などがありましたら、御意見・御提案書により、本日から1週間程度でファックス又はメールで県庁医療政策課までお送りいただければ、幸いです。
- ・ 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。ありがとうございました。