

第18回宇城地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和8年（2026年）3月4日（水）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＞ 19名（欠席3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 篠田健康局長、立花参事

＜熊本県宇城保健所＞

南野所長、河野次長、貞苺課長、井上(雄)参事、塚本参事、福島主事

報道関係者：なし

○ 開 会

（宇城保健所 河野次長）

- ・ それでは、ただいまから第18回宇城地域医療構想調整会議を開催いたします。私は進行担当いたします、宇城保健所の河野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・ まず、資料の確認からお願いいたします。事前に配付しております資料が、資料の1から4までの4種類ございます。また、本日、机の上に配付しております資料が、会議次第、記者名簿、配席図、設置要綱、あとご意見ご提案書の5種類を配布しております。不足が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に関する指針に基づき公開としており、傍聴は10名までとしております。本日の傍聴者は1名でございます。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まして公開する予定としております。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）

- ・ 皆様、こんばんは。
本日はご多忙の中、第18回宇城地域医療構想調整会議にご出席いただき、誠にありがとうございます。あわせて日頃より地域における医療提供体制にご尽力いただいておりますことに、これより感謝申し上げます。
- ・ 昨年末には新型コロナウイルス感染症が流行し、そのコロナが収束したのもつかの間、秋以降に季節性インフルエンザが猛威を振っております。年明けに一旦患者数が減少したものの、その後もインフルエンザB型と思われる患者数が増加し現在も続いております。度重なる流行の波による感染症対応について各医療機関、施設等におかれましては、大変ご苦労されていることと承知しておりますが、引き続き患者への対応や感染防止対策の徹底にご協力いただきますようお願い申し上げます。
- ・ さて、本日の会議は、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議論いただきたいと考えております。また、新たな地域医療構想の策定に向けた今後

の進め方についてなど3点ご報告させていただきます。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開会の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(宇城保健所 河野次長)

- ・本日は、県庁の方から篠田健康局長にご出席いただいておりますので、ご挨拶をお願いしたいと思います。

(熊本県 篠田健康局長)

- ・皆様こんばんは。県庁から参りました、健康福祉部で健康局長をいたしております篠田と申します。本日このような時間帯にも関わらず、この会議に出席をいただきまして誠にありがとうございます。
- ・今、南野所長からありましたけども、新たな地域医療構想というのを作成していくこととなります。今、国から示されておりますのは、1つは2040年を見据えた医療提供体制を作っていくということ。また、今年度中にガイドラインを示すということになっているんですけども、まだガイドラインが示されていないという状況でございます。本格的な議論は来年度になりますけども、本日の会議の意義と位置付けといたしましては、新たな地域医療構想を策定する前準備段階という位置付けではないかと思っております。
- ・この新たな地域医療構想につきましては、この地域医療構想調整会議も含めまして、我々10圏域を3月に回ることにいたしております。こういった形で同じように、ご説明をさせていただきながら、また、来年度も会議を開かせていただき、お諮りをさせていただきながら、新たな地域医療構想を作りたいと考えております。
- ・本日は皆様から忌憚ないご意見をいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(宇城保健所 河野次長)

- ・委員の皆様のご紹介についてですけれども、時間の都合上、お手元の出席者名簿並びに配席図の方に代えさせて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。
- ・本日は、松田委員の代理の木村委員、それから村井委員、間部委員の3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交渉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)

- ・ご紹介いただきました下益城郡医師会の江上です。議長を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願い致します。座って進行を務めます。
- ・現在の地域医療構想策定の契機となった人口減少や高齢化は着々と進行する中、昨年、団塊の世代が75歳以上になる2025年を迎えました。
- ・本年は、85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年頃を見据えた「新たな地域医療構想」の策定が始まります。

- ・本日は今年度最後の会議となります。将来にわたる熊本・上益城地域の医療提供体制を検討するため、御出席の皆様には、それぞれの分野の代表として、大局的な視点から、忌憚のない御意見をよろしく申し上げます。
- ・それではお手元の次第に沿って会議を進めます。はじめに議事として、かかりつけ医機能報告制度における宇城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。

○議事 1 かかりつけ医機能報告制度における宇城地域での協議の進め方について

【資料 1】

(宇城保健所 貞苺課長)

- ・宇城保健所総務福祉課の貞苺と申します。私の方からは、議事 1「かかりつけ医機能報告制度における宇城地域における協議の進め方について」御説明させていただきます。
- ・まず、資料の 1 の 1 ページをお願いいたします。
 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になります。この資料の右、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をされ昨年令和 7 年 4 月から施行されております。そのねらいは、この資料の中ほどの赤枠の囲みにありますが、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。
- ・次に 2 ページをお願いいたします。
 こちらは令和 6 年 9 月の国の社会保障審議会医療部会の資料になります。今回の議事に関連するのは、資料の左下の赤枠で囲ってございます「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。
- ・次に 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が図示されております。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。
- ・次に、4 ページをお願いいたします。
 こちらは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りますように、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あります協議の場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す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。

- ・次に、5ページをお願いいたします。

こちらは本年1月9日に開催されました第11回熊本県の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、〇の一つ目ですが、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ございます。
- ・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、この下に書いてあります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医機能に係る結果及び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きましては、必ず両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。
- ・次、6ページをお開きください。こちらは協議体制のイメージ図になっておりますので、後程ご確認をお願いいたします。
- ・次、7ページをお願いいたします。こちらが本日お諮りします宇城地域における協議の進め方の案でございます。

宇城地域医療構想調整会議においては、新たな地域医療構想想定に向けて、かかりつけ医機能報告で出さ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、宇城地域では「宇城地域在宅医療連携体制検討会議」というものがありますので、こちらにおいて、在宅医療の支援体制の構築等について協議されてきた経緯もございますので、それぞれの協議会において、令和8年度以降は、かかりつけに機能報告出られたデータを活用しながら、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「宇城地域在宅医療連携体制検討会議」の協議結果につきましては、毎年度、このうち、宇城地域医療構想調整会議において、事務局であります宇城保健所から報告することとしたいと考えております。
- ・8ページ以降は医療機関から報告をいただく、報告項目の一覧の一部を参考までに記載しておりますので、適宜ご確認をお願いしたいと思います。説明は以上になります。

(江上議長)

- ・はい。ありがとうございました。それでは協議に入ります。委員の皆様からのご意見ご質問はありますか。よろしいですか。どうぞ。

(吉岡委員)

- ・みすみ病院の吉岡でございます。今の説明ですと、この在宅医療の検討協議会とかそういった会議の結果というか、議事録がこの会に上がってくるということになる。それはもう県の方で全部把握されるということでしょうか。

(宇城保健所 河野次長)

- ・はい。在宅医療連携体制検討会を保健所の方で事務局をしております。私たちも医療構想調整会議を主催しますので、事務局である保健所からその内容について、この会でご報告をさせていただくということです。

(吉岡委員)

- ・わかりました。今まではなかったですね。

(宇城保健所 河野次長)

- ・はい。そういった仕組みではなかったです。やはり、2040年を目指した地域医療構想という新しい仕組みの中でそういった報告も行うことになるということです。

(吉岡委員)

- ・はい。

(江上議長)

- ・よろしいですか。他にございませんか。

(金森委員)

- ・先ほどありましたように、在宅医療連携体制検討協議会っていうのがあるんですけども、在宅医療ということになるともう宇城圏域っていうよりも、市町村単位になっていくような気がしますし、在宅医療の場合は、やはり介護とに密接になってきますので、そういう形でいくと、圏域全体っていうよりも、市町村単位での検討という形が主になってくるかと思うんですけども。そのあたりについてはどうお考えでしょうか。

(江上議長)

- ・いかがでしょうか。

(宇城保健所 河野次長)

- ・はい。今、市町村単位での検討ということのご意見いただきましたが、今、国の方からも示されてるのが、医療、在宅医療の見える化というのをやっていって、患者様ですとか県民の皆様が、医療にアクセスしやすいような形でという、そういった目的も含まれていますので、圏域も含めてですけども市町村単位での検討っていうのもご意見いただきながら、そういった単位での検討も進めて参りたいと思います。

(宇城保健所 塚本参事)

- ・在宅医療の担当しております塚本と申します。補足いたしますと、令和7年度の狩場先

生に会長を務めていただいております在宅医療連携体制検討協議会ですね、宇城地域の協議会でも、このことを報告させていただいております。特に令和8年度からは、かかりつけ医報告のデータとあわせて、各市町の抱える医療介護の課題等ですね事前にヒアリングの上で、在宅医療連携体制検討協議会に臨みたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

(江上議長)

- ・いかがでしょうか。

(金森委員)

- ・そうですね、私たちのこの範囲よりも、市町村単位の方が実働する場合にはいいかと思うんですけども、そういうのも含めながら狩場先生の方でよろしくお願したい。

(江上議長)

- ・よろしいでしょうか。他に何かございますか。

(紫垣委員)

- ・すいません。確認なんですけれども。ご説明ありがとうございました。健康保険組合連合会の紫垣と申します。7ページの最初の丸のところのですね、かかりつけ医機能を確保するための課題について協議を行うということで書いてございますけれども。例えば、この宇城地域ですけど、地域ごとの地域柄があるかもしれないけど、全体としてかかりつけ機能を確保するための課題というのはある程度もう大枠は何かあって、その具体化されたものを、地域の課題に該当するかどうかを見て協議するようなことになるかと思うんですけど。何か、最初から何を課題とするのかっていうのはある程度もう出ているということなんですかね。それともまたここで、最初から何かこう課題を見つけ出して協議するような形になるのでしょうか。

(医療政策課 立花参事)

- ・かかりつけ医機能報告制度は、事前に課題が日本全国や県単位ですでに明らかになっていて、そこに向けて地域で課題解決を具体的に考えていくというようなものではございません。
- ・今回この報告が始まることによって、これまで見える化できてなかったデータが明らかになってくる部分があります。その得られたデータを用いて、地域でどのような機能が不足しているのか、どういったことが必要なのかという具体的な協議をするよう国から説明を受けておりますので、課題も含めて考えていくといった制度になります。

(江上議長)

- ・よろしいですか。

(紫垣委員)

- ・はい。ありがとうございました。何とかその参考になるようなやつがあって、これはうちの地域の該当するよねとか、これはしないかなとかっていうのは仕分けをしながら絞

り込んでいくことがないと全く初手からその何を課題とするかっていうのをどうなんだろうなっていうのと。

- ・ すいません、一般的に私のイメージのかりつけ医って例えば何か疾病をすで持ちの方は例えば心臓疾患なんか心臓の専門の先生のところにずっと受診してて、その先生をかかりつけ医と認識されたもんですけど。全く今まで健康だった方が何かあったときに、よくまだ状況もわからないけどどこに行くんだろうというときに、そういったところで総合診療みたいなことやってもらって、自分がどの診療科目が必要なものなのかって見てもらうようなことを、役割として持たれるのがかかりつけ医機能かなと思ってまして、そうであれば考えながら自分が初動として、どこの医療機関を受診して見てもらうのかなっていうのを整理するためのデータを公表するっていうことだと思ってたんですけど。そういうことでよろしいですかね。
- ・ だから、その宇城地域というよりはまず市町のところで、何か自分の、ひとまずここに行ったら何か整理してくれるかなみたいなところを、持っとくっていうことでイメージしてたんですけど、そうでもないんですか。

(医療政策課 立花参事)

- ・ かかりつけ機能報告の目的としては大きく二つあると思っています。一つはおっしゃったような患者目線の話でして、報告結果につきましては、国の医療情報ネットというホームページですべて公開されるような形になります。それをもとに患者さんが選択できるというようなことが1つあります。
- ・ もう一つは、例えば在宅当番医の加入状況や月何回当番をしているなど、そういったこれまであまり公的なデータで取れていなかった項目が初めて見える化できるようになってくるといったところがございます。
- ・ そういったデータを用いて、今、地域がどういった状態でどのような機能が不足しているのかというのを考えながら、解決策とかも含めて協議させていただく。そういった地域でかかりつけ機能を確保するための方策を考えるという二つの目的があるということでございます。

(紫垣委員)

- ・ ありがとうございます。例えば、医療を利用する側の状況、いろんな疾病をあちこちお持ちの方がいらっちゃって、治療に関してこういうニーズがある中で、今すでに医療を提供する側の過不足を見ながら、そこを調整していくようなことも、あり得るということですか。

(医療政策課 立花参事)

- ・ 現実的にはこの圏域で特定の診療科がないといった時に、その診療科を他圏域から持ってこれるのかと言われると、なかなか難しい部分もあろうかと思えます。
- ・ 基本的にはかかりつけ医機能報告の中で議論する柱のようなものがございまして、先ほどの資料と2ページの方に1号機能と2号機能がそれぞれ書かれてるかと思えます。この1号というのがいわゆる一般的なかかりつけ医というイメージだと思います。また、2号機能というのがより具体的な地域で不足しがちな機能と思われるような箇所として、診療時間外の診療、入退院の支援、在宅医療の提供、介護等と連携した医療提供があり

ます。この1号機能の2号機能のそれぞれの項目ごとに、不足している機能がないか、不足しているとしたらどういったことが解決策として考えられるのかというのを地域で協議していくというのがこの制度の想定されている運用でございます。

(江上議長)

- ・ よろしいですか。

(紫垣委員)

- ・ そうですね、もう一つ。逆に言うと1号機能を果たせるような医療機関さんとか、先生方ってどちらかというと熊本市外に比率として多くいらっしゃるって、熊本市内ってのは診療所なんかも相当細かい専門科目を細分化されたお持ちなので、総合診療的なところを担われるというよりは、だからその、先生、クリニック、診療所は相当あるけど、かかりつけ医が足りないみたいなことになるんですか。

(医療政策課 立花参事)

- ・ このかかりつけ機能の1号機能は何も総合診療医だけを指すものではありません。例えば眼科や耳鼻科とかそういった専門の診療科を含めて、1号機能として代表的な疾患に対応できるということであれば、1号機能ありという形で報告できるような制度になります。総合診療ができないからといって、この地域でかかりつけ機能がないといったことにはならないのかなと思います。

(紫垣委員)

- ・ はい。ありがとうございました。どちらかというと熊本市外の方が、そういった役割をすでにお渡しになっている先生方が多くいらっしゃるような状況じゃないかなとちょっと感じたもんです。すいません。確認でしたありがとうございました。

(江上議長)

- ・ はい。他に何かございませんか。
- ・ ご質疑ありがとうございました。それでは、合意の確認に移りたいと思います。かかり医機能報告制度における宇城地域での協議の進め方については、資料1の通り進めることとしてよろしいでしょうか。ご賛同いただける方は挙手をお願いします。
- ・ よろしいですか。挙手多数でございましたので、それでは、資料1の通り進めることにいたします。どうもありがとうございました。議事は以上となります。
- ・ 次に報告事項に入ります。それでは報告の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。

○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【資料2】

(宇城保健所 福島主事)

- ・ 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。
- ・ 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。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が、
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ので、5 ページをご覧ください。
- ・ 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、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行うこととします。
- ・ 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くづくこととなります。

- ・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。

- ・ページを少し飛ばしまして、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、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り組む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(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。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。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、取り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。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おります。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おります。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2,000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2,000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た次第、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されております。

- ・ 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からお示した構想区域（案）が参考に記載されております。説明は以上でございます。

（江上議長）

- ・ それでは、ただいまのご説明に関しまして、委員の皆様からのご意見、ご質問はよろしいでしょうか。

（吉岡委員）

- ・ 大枠の方針っていうか、それは理解できるけれども、最初に県全体でですね、4 ページから 6,000 床減少して、急性期が減少して回復が増加したとなってるんですけども、今後ですね、例えば今年度の診療報酬改定では、急性期や高度急性期には手厚いけれども回復期とか包括期に対しては、かなり厳しい内容になってて、今後回復期をやらうとかというような医療機関が果たしてどれくらいあるかという。やっていけないんですよ。
- ・ 今度の診療報酬改定であると 7 割の病院の赤字。急性期・高度急性期はまあ診療報酬改定で生き残っていけば、けれども、包括ケアやおそらく生き残っていけない病院が出てくるんじゃないかなっていう危惧を抱いて、この地域でも、そう。こういった回復期とかもあって、いわゆる、一部急性期をやって一部、いわゆるケアミックスみたいなところは、おそらくほぼ経営が厳しくなるんじゃないかなと。私自身は想定してますので、今の傾向が果たしてこの地域で続くのかっていうのを懸念してます。
- ・ それと 30 ページのいくつかの構想区域のたたき台っていうのが、B 案っていうのが、何かそれまでの、28 ページとか 25 ページの案からすると、このうち宇城、上益城地域が天草地域に含まれる理由というのがちょっとよくわからない。ほとんどが熊本・上益城地域に例えば救急車なんか半分はもう向こうに行ってるわけですから、それとちょっとかけ離れたような構想になってるんで、この B 案っていうのが出てきた経緯っていうのをちょっと教えていただきたいなと。

（医療政策課 立花参事）

- ・ まず前提としまして、この 30 ページの案は、平成 27 年ないし平成 28 年当時の現行の地域医療構想を作ったときに構想区域というのをどのように設定するかという最初のたたき台として提示したものでございます。
- ・ その上で B 案というものがこのようになった理由なんですけども、27 ページの医療圏の見直しの基準というものは、これは地域医療構想の区域ではなく、保健医療計画の 2 次医療圏の見直し基準になります。こちらの基準として、①から③までの条件が書いてありまして、このすべてに当てはまる医療圏については、医療圏の見直しを検討しなさいと国が示している基準になります。
- ・ この 3 つの基準に当てはまる圏域が全くないように線を引くために考えると、こういうふうになるというのが B 案です。あくまでもそういった一定の仮定をもとに、データを組み合わせていくと、こういった形もあり得るといような、たたき台として当時提示されたものでございます。

（江上議長）

- ・ よろしいですか。他に何かございませんか。ないようですのでそれでは次にうつりたい

と思います。報告2より「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。

○報告2 地域の実情を踏まえたデータ分析について【資料3】

(久留米大学医学部 桑木助教)

- ・久留米大学の桑木です。本日もよろしくお願いします。
- ・まず初めに資料3で説明いたします。今までも議事にもありましたけど、今後、来年度以降に2040年に向けた新たな地域医療構想を皆さんで話し合っていくという前段階で、2024年度から足元を見直そうということで、地域の人口のデータだったり、将来人口推計であったり、医療従事者の働く場所とかのデータを提供して参りました。
- ・2025年の前半の7月から8月の各地の地域医療構想調整会議を回って、いただいた意見で多かったものを今回持って参りました。医師数に関しましては診療科別の医師数をもうちょっと知りたいと、看護職員に関しまして、前は働く場所の総数を示しましたが、年齢・背景別のデータが知りたいという意見がございましたので、そちらのデータを持って参りました。
- ・なお、今回も、2022年までのデータで作成しています。私がこのデータ作り終わったのが12月上旬だったんですが、そのあとに医師数三師調査の結果が12月末に公表されました。次回時点修正して公表したいと思います。
- ・おめくりいただいて、4枚目のスライド以降は、主な報告事項になります。4枚目と5枚目のスライドが、熊本県全県で、診療科別医師数を2012年を基準として、この10年間で増えた診療科、あまり変わらない診療科、減っている診療科の推移になります。分類は、いわゆる専門医機構の基本的な19診療科に準じて構成し直しております。例えば内科や外科などです。そうしますと、内科の中に消化器内科もあったり、循環器内科もあったり、血液内科もあったりいたしますが、それらの細かな診療科の内訳はこの資料でいきますと、8枚目から13枚目及び、参考資料として、グラフとして提示しておりますので、そちらを後程ご確認ください。
- ・2012年を基準として、総数が黒の実数で示しております。色分けで赤系が増えている診療科で、青系が減っている診療科、緑がその中間というふうにしています。
- ・4番目のスライドの下の方に、熊本県を基準とありますが、6枚目7枚目は熊本市と熊本市外でそれぞれ集計していますが、それぞれの集計結果で色分けをしますと、色分けで増減が分かるようになってるかと思えます。熊本県全体としては7%くらい指数が増えている反面、減っている診療科が顕著なのがリハビリテーション科であったり、外科であったりとか、いろいろ診療科はございます。
- ・おめくりいただいて、熊本市と熊本市外でそれぞれ整理しています。熊本市外になります。下の7枚目を見ていただくと、熊本市と比べて、減っているのが麻酔科だったり、産婦人科だったりいたします。これで何か議論しようかっていうわけではなく、今現状はそうなっていますというデータを示している状況になります。また、美容外科に関しましては直美の問題とかございまして、それも入れて欲しいというご要望もあるかと思えますけど、ちょっと本筋ではないため今回省いております。
- ・続きまして看護職員に関しましては、14枚目のスライド以降になります。14枚目のスライド以降は、まず令和4年の時点において、どこで看護職員が働いているのかという

熊本県と宇城地域のグラフを記載しております。グラフの方が百分率で、表の方が実数を示しております。濃い青が若年層で、水色になると年齢が高い方々になっております。病院と診療所といったいわゆる医療施設の方が若い方が多く、介護保険施設並びに訪問看護ステーションでは、少し年齢層が高めになってくるというのが全体の傾向で、この地域でも同様のことが言えるかと思えます。これスナップショットで令和4年だけをみたんですが、年次推移で見ていくとどうなるかというのが、20枚目以降のスライドになります。

- ・本日お持ちしたのは、病院と診療所、また、医療系と介護系代表するものとして、訪問看護ステーションと介護保険施設について、熊本県と宇城地域のデータ持って参りました。見ていただきたいのは、熊本県全体でも、この宇城医療圏でも、病院であれば、20～23枚目になるんですけど、この8年間で顕著な動きが2つございます。
- ・1つが、65歳以上で働かれている看護職員が病院であったり診療所であったり介護施設で増えている。一方、35歳未満の若い世代が減っているというのが見て取れました。他方、訪問看護ステーションに関しましては、65歳以上の職員も増えてるんですけども、若い35歳未満の看護職員の方が増えてる。特に30～31枚目がそれに該当しますが、2014年にはゼロだったのが、直近で12名。ということで、いろんな理由が考えられると思いますので、皆さん何かこういった理由で増えてるんじゃないかなど、御意見をいただければと思います。来年度以降も、また皆さんの議論になるようなデータ持って参りますので、よろしく願いいたします。以上です。

(江上議長)

- ・はい。ありがとうございました。それではただいまの説明に代え、ご意見ご質問はいかがでしょうか。ご異議ございませんか。はい。どうぞ。

(狩場委員)

- ・いつもありがとうございます。今の説明の中で看護職員ところに関してですね、病院等、診療所あるいは訪問看護ステーションとか施設とかの区分けがありますが、地域の区分けっていいですかね、いわゆる熊本市とか、それに類するぐらいの町、あとは人口の少ない地域とのそれぞれのデータっていうのはございますか。

(久留米大学医学部 桑木助教)

- ・元データとしては市町別にございます。

(狩場委員)

- ・リハもそうですか。私のところが宇城市と言いながら東外れで、いわゆる、なんていいますかね、高齢化がかなり進んだ地域で、なかなか看護職等の確保が非常に困難な状況に、なってる地域なんですね。昨年も1ヶ所、そういうのが原因で廃院されたところもあって、そういう地域の状況を踏まえて分析していかないと、先ほどの医療構想とですね、なかなかリンクしていかないんじゃないかなと思いましたので、できましたらそういう資料をご提示いただけたら幸いです。よろしく願いします。

(江上議長)

- ・ よろしいですか。他に何かありませんか。

(紫垣委員)

- ・ 例えば 32 ページのグラフなんですけど、百分率で同じ高さでグラフが出てるんですけど。これって実際の人数で累積して中で割合で示すみたいなことって可能なんですか。

(久留米大学医学部 桑木助教授)

- ・ 可能ですが、全体の構成を見たいなと思ったら百分率のがぱっと見やすいですね。若い人が多いとか。どのくらいいるのだろうと思って下を見てもらうと実数がございまして、そのように今回構成してます。

(紫垣委員)

- ・ であれば、実数の推移をグラフで見せてもらったほうが数字よりもイメージしやすいから。

(久留米大学医学部 桑木助教)

- ・ 両方考え方あると思います。熊本県全体の数字を見てもらうと大きいからいいんですけど、宇城や球磨、天草など総人数が少ない地域では、病院はまだ人数いると思うんですけど、介護保険施設とかだと非常に少ない数になってしまう。そうであれば、もう数字で見たほうがいいかなあとってこのようにしましたが、どちらでもいいかなと思います。

(紫垣委員)

- ・ それが現実であればその現実をわかりやすく示すのが1つかなと思ひましてですね。数字だとデジタルみたいなのところがあって、あんまりその実感としてどれぐらいのボリュームが見えるかってのなんかわかりにくい気がしてですね。

(久留米大学医学部 桑木助教)

- ・ 前回の資料では、総数も出しています。全部入れてしまうと資料が分厚くなっていますので、県のホームページに、エクセルなども公表いたしますので、見れるような形になります。

(紫垣委員)

- ・ ありがとうございます。

(江上議長)

- ・ 他に何かございませんか。よろしいでしょうか。
はい。それでは質問はないようでございますので、ありがとうございました。
- ・ 最後に、報告3の「外来医療機能を担う意向の確認結果について」事務局から説明をお願いします。

○報告3 外来医療機能を担う意向の確認結果について【資料4】

(宇城保健所 福島主事)

- ・宇城保健所の福島と申します。報告3について、資料4にて説明いたします。まず2ページ目お願いいたします。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内容をまとめたものです。赤囲みの(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ページをお願いいたします。一番下の赤枠に記載の通り、一番下に記載の宇城地域では初期救急(在宅当番医)、学校医、予防接種、産業医、在宅医療の5項目を確認することとして合意されております。
- ・4ページをお願いいたします。協力意向の確認については、宇城保健所において、開業届の際に確認書を提出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。
- ・5ページ目お願いいたします。こちらが令和6年4月から令和7年3月の間に、新規開業者への確認結果をまとめたものになります。新たに開業されたきらら眼科クリニックさんと、金森地域ケアクリニックさん、2つの医療機関から外来医療機能を担う意向があるとして確認書をご提出いただいております。このように、今後も新規に開業される診療所の開設者に対して、外来医療機能を担う意向の確認を行い、当会議においてご報告させていただきます。説明は以上です。

(江上議長)

- ・はい。ありがとうございました。それではただいまの説明に関しまして皆さんからのご意見ご質問はよろしいでしょうか。ありませんか。ないようですので、それではありがとうございました。本日予定されております議題は以上でございます。皆様には円滑な進行にご協力いただきありがとうございました。それでは進行を事務局にお返しします。

(宇城保健所 河野次長)

- ・はい。江上議長ありがとうございました。ここで、県医療政策課より連絡事項がございますので、よろしく申し上げます。

(医療政策課 立花参事)

- ・最後に医療政策課から皆様に周知させていただきたいことがございます。
- ・先ほど、資料2で保健所からご報告いただきましたけども、今後トップセミナーを開催するというように熊本県地域医療構想調整会議での合意が図られておりました。その合意も踏まえまして、県の方で地域医療構想トップセミナーを開催することとしておりまして、日程等が固まって参りましたので、この場を借りて周知を図らせていただきたいということでお時間をいただきました。
- ・令和8年4月3日(金)の17時から、熊本新都心プラザ5階のプラザホールで開催させていただきます。JR熊本駅ですすぐ近くになっておりますので、鉄道等でのアクセスも比較的しやすいところになっております。
- ・それから、今回、厚生労働省の医政担当の大臣官房審議官であられる、榊原様を講師と

してお迎えしまして、講演いただくというような形になっておりますので、ぜひご出席を検討いただきたいと考えております。

(宇城保健所 河野次長)

- ・では、本日もご用意した内容は以上になります。皆様方には大変熱心にご議論をいただきまして、誠にありがとうございました。
- ・本日、ご発言ができなかったことや新たなご提案などがございましたら、お手元のご意見・ご提案書によりFAXまたはメールで、宇城保健所の方までお送りいただけたらと思います。次回の開催は7月以降を予定しております。委員の皆様へは改めて日程等固まりましたらご連絡いたしますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。
- ・それでは以上をもちまして、地域医療構想調整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。