

# 令和7年度(2025年度) 第17回熊本・上益城地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和8年(2026年)2月26日(木) 19:00～20:30

場 所：ホテル熊本テルサ たい樹

出席委員：33名

(熊本市) 大隈委員、金澤委員、清田委員、齊藤委員、相良委員、島田委員、園田委員、田嶋委員、田中英一委員、田中靖人委員、鶴田委員、富田委員、中尾委員、那須委員、林委員、日高委員、平田委員、丸目委員、宮内委員、宮崎委員、山田委員、吉村委員、米満委員、渡邊委員(代理)、

(上益城) 荒瀬委員、犬飼委員、大久保委員、大橋委員、國芳委員、杉本委員、藤木委員、牟田委員、山下委員

※欠席委員：吉井委員(以上熊本)

川富委員、宮崎委員(以上上益城)

## I 開会

(事務局)

ただ今から、第17回熊本・上益城地域医療構想調整会議を開催します。御船保健所の江藤でございます。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6までが1部ずつでございます。本配付の会議次第、出席者名簿、配席図、設置要綱、地域医療構想トップセミナーに関する資料と出欠表、議事1に関する合意確認用紙及び御意見御提案書をお配りしております。また、委員の皆様へ事前にお送りした資料4につきましては、一部誤植がございましたので、本日修正したもの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。

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。

それでは開会にあたりまして、熊本県健康福祉部健康局長の篠田から御挨拶を申し上げます。

(篠田局長挨拶)

県健康福祉部健康局長の篠田と申します。本日は、お忙しい中に、またこのような時間帯にも関わらず御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

さて、国は、ガイドラインを令和7年度末までに示すとしておりますが、本日2月26日時点ではまだ示されていないという状況です。こういう状況ですので実質的な議論は令和8年度からになると思っております。この状況ですので、本日の会議の位置付けとしましては、令和8年度から本格的に議論いたします新たな地域

医療構想の策定の前段階の会議になると思っているところでございます。

新たな地域医療構想の策定の手順、進め方といたしましては、県全体の地域医療構想調整会議と各地域の地域医療構想調整会議がございますが、この熊本・上益城の本日の会議を含め、10圏域に同じような会議を持っており、それぞれの会議にお諮りしていくという手順としているところです。

これから2月から3月にかけて各圏域を、我々も回って参りますが、その最初を、この熊本・上益城の地域医療構想調整会議に諮らせていただくということです。

委員の皆様方には忌憚のない御意見を賜りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

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。

なお、本日は、熊本地区の吉井委員、並びに上益城地区の川富委員、宮崎委員が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、県の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御出席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、園田議長に会議の進行をお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(園田議長)

皆さんこんばんは。議長を仰せつかっております熊本市医師会の園田と言います。今、局長からお話がありましたが、新しい国のガイドラインがまだ出てないということで、事前に説明を聞いた時にそれを非常に期待していたのですが、残念ながら令和8年度になってからということですので、今日は、皆さんも、今後どうなるのだろうというところがありますが、その方向性を決めるのがこの地域医療構想調整会議ですので、本日、よろしくお願いいたします。

現在の地域医療構想策定の契機となりまし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歳以上となる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、それぞれの分野を代表として、大局的な視点から、忌憚のない御意見をよろしくお願いいたします。

それではお手元の次第に沿って会議を進めます。初めに、議事1として、管内医療機関の今後の役割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します。

## Ⅱ 議事

### 議事1 管内医療機関の今後の役割について

(事務局)

御船保健所の上塚です。議事1の管内医療機関の今後の役割に関する協議について、御説明いたします。

資料1-1の2ページをお願いします。今回、山口病院から非稼働病棟の再稼働について県に申出がありました。非稼働病棟の再稼働については、国通知にて、地域医療構想調整会議で十分議論を行うこととされております。

また、熊本・上益城圏域においては、非稼働病棟を有する医療機関に関することについては、調整会議の前に審査部会で協議を行うこととされており、1月16日に開催された審査部会では反対意見等なく、合意されております。

本日の調整会議では審査部会の結果等を踏まえ、山口病院の非稼働病棟の再稼働について、協議いただくものです。

一番最後のページに山口病院から提出された資料2-2を添付しております。こちらの申出内容を3ページにまとめておりますので、御覧ください。中ほどの枠囲みに記載のとおり、看護職員の人員不足及び医師の高齢化のため令和6年4月から休止していた急性期病棟21床を回復期に転換し、再稼働したいというものです。病棟の再稼働に向けた医師、看護師等の雇用も進んでおり、本日の調整会議で合意となりましたら、令和8年6月にも病棟の再稼働を行いたいとのことです。

4ページをお願いします。参考に熊本・上益城地域における病床の充足状況を記載しております。表右側に記載のとおり、回復期については不足しており、今回の再稼働も不足する機能である回復期についての再稼働となっております。

以上で、議事の1についての説明を終わります。

(園田議長)

ありがとうございました。ただいま事務局から説明がありましたが、本件については、熊本市医師会に設置している審査部会で事前に協議されていますので、部会長の田中英一委員から協議結果の報告をお願いします。

(田中部会長から報告)

審査部会の部会長をさせていただいております田中と申します。よろしくお願いたします。

今御報告のあったとおりですけれども1月16日に山口病院の非稼働病床の病棟の再稼働について、協議を行うため審査部会を開催いたしました。御説明のとおり、山口病院から、看護職員の人員不足並びに医師の高齢化のために、令和6年4月から急性期の21床が非稼働病床となっておりました。しかし、令和8年6月から、急性期から回復期に転換して病床を再稼働したいとの申し出がありました。山口病院からは、高齢者救急の受け入れと回復期機能の受け皿のニーズが高まってきているため、地域包括ケア病棟として再稼働を行うことで高齢

者救急の積極的な受け入れや、退院後の在宅医療を担っていききたい、との説明がありました。これについて審査部会として協議をいたしました。特に反対と思われる御意見、質問等はなく、再稼働される病床は、熊本・上益城圏域では不足している病床機能である回復期であることから、全員、合意ということで、結論といたしました。以上、審査部会からの報告とします。以上です。

(園田議長)

ありがとうございました。それでは委員の皆様から、御意見、御質問はありますか。

ないようですので、本件についての合意確認用紙の記入・回収を行います。委員の皆様には、熊本・上益城地域における地域医療構想の推進という本会議の趣旨に照らし、今回の案件をどう判断するか、しっかりとお考えいただきたいと思っております。

なお、合意確認の方法については、個別医療機関に関することですので、書面による合意確認を行うこととします。配付しております用紙に各自で御記入いただきます。その後、私の合図により事務局が用紙を回収いたしますので、よろしくをお願いします。

また、今回の合意確認は無記名とし、用紙に記載されている、「合意する」又は「合意しない」の欄のどちらかに丸を付けていただきます。

本日は33名の委員が出席しておりますので、17名の合意があれば出席委員の過半数であり、本件は合意となります。

記入欄に丸がついていない場合、「合意する」「合意しない」の両方に丸が付いている場合は「合意する」として取り扱いません。「合意する」「合意しない」のどちらでもない時は、白票で投票してください。

それでは用紙への記入をお願いします。

それでは用紙を回収します。

なお、合意確認については、次の議事2の協議が終了した後、集計し発表を行います。

それでは、次に、議事2「かかりつけ医機能報告制度における熊本・上益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2 かかりつけ医機能報告制度における熊本・上益城地域での協議の進め方について**

(事務局)

医療政策課の立花です。私の方から、議事2「かかりつけ医機能報告制度における熊本・上益城地域での協議の進め方について」御説明します。

資料2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

上の丸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、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、丸の一つ目ですが、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。本日お諮りします熊本・上益城地域における協議の進め方の案でございます。

熊本・上益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、熊本市は「熊本市在宅医療・介護等連携協議会」（事務局：熊本市医療対策課）、上益城郡は「上益城在宅医療連携体制検討地域会議」（事務局：御船保健所）において、それぞれ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、「熊本市在宅医療・介護等連携協議会」及び「上益城在宅医療連携体制検討地域会議」の協議結果については、毎年度、熊本・上益城地域医療構想調整会議において、事務局である熊本市及び御船保健所からそれぞれ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。

（園田議長）

それでは協議に入ります。委員の皆様から御意見、御質問はございますか。

特にないようですので、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熊本・上益城地域での協議の進め方については、資料2のとおりで、進めることとしてよろしいでしょうか。御賛同いただける方は挙手をお願いします。

< 挙手多数 >

はい。ありがとうございます。挙手多数。ということで多数でございましたので、資料2のとおり進めることに合意いたします。

それでは順番が前後しましたが、これより議事 1 の管内医療機関の今後の役割について結果発表を行います。回収した合意確認用紙を事務局は集計し、私が結果を報告、公表いたします。

集計にあたっては、医療政策課長を集計責任者として、立会い人として、私と大橋副議長が立会います。

それでは中央の集計場所で集計を行いますので、しばらくお待ちください。

集計作業が完了いたしました。

資料 1-1 の「管内医療機関の今後の役割について」山口病院の非稼働病棟の再稼働は、委員数 33 名のうち、「合意する」は全員の 33 名でございました。

以上により、山口病院の非稼働病棟の再稼働については合意といたします。

事務局は本日の結果について、山口病院へ連絡をお願いします。

それでは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、事務局より説明をお願いします。

## Ⅲ 報告

### 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)

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 1 をお手元に御用意ください。

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。

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ページを御覧ください。

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、下の枠囲みを御覧ください。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ております。

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。

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、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。

11 ページをお願いいたします。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あります。

12 ページをお願いいたします。先ほど御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 ページをお願いいたします。国が示している中長期的なスケジュールです。一番上の丸のところですが、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、二つ目の丸ですが、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(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おります。

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おります。

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おります。

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。

（園田議長）

それでは委員の皆様からの御意見御質問がありましたら、お願いします。  
米満委員どうぞ。

（米満委員）

米満でございます。先ほど示していただいた現行の構想が今進んでいる中で、2015年から2025年までこの資料だと病床機能報告の病床数は減ってきた。要するに必要量に近づいたという御説明だったと思います。

この地域医療構想会議が果たした役割が大きくてこの形に近づいたのか、自然にこうなってきたのか、というところが本質的なところだと思います。いわゆる患者数も減ってきて、地域の実情の中でそれぞれの診療所の先生方が判断を

したり、病院が判断をしたりして、この形に近づいてきているのか。この地域医療構想が、何かしらの仕掛けをして、この形に近づけてきたのか。

どちらもあると思うのですが、私が思うのは、この補正をしたことが一番大きな要因なのかなと思います。これは佐賀の補正のあり方なので、他にも補正のあり方があるとは思いますが、いずれにしても、この地域医療構想会議がどのような役割を果たしてきたのか。

もう1つは、今から統合や再編、病院の新築等をしていこうとした時に、最近では建設費が2倍になっている状況で、本当にできるのかと。例えば、A病院とB病院が統合して違う新しい病院を作るとして、本当にそのお金が今はないです。現実的に、どこの病院も建て替えられない。そういうことまで踏み込んだ話をしていかなければ絵に描いた餅になってしまうのではないかと思います。

新たな地域医療構想に向けて、この構想区域とかありますけれど、できればこういう形にしていくという方向性をどこで作っていくのか、具体的なお話を伺えたらと思います。

(園田議長)

これは、ご意見ですね。

(米満委員)

この新たな構想を実際作らないといけませんので、あと何ヶ月後かには、新たな構想の基本方針として、この地域医療構想会議でこうなりましたというのが、大体でき上がってくると思います。ただ、現実的には、今の建築費では病院も建替えや補修もできないという状況があり、病院と病院が話し合っただけで統合したらいいのではないかとか、移転したほうが良いのではないかとということがあったとしても、現実的にはできないと思います。この辺がどういうふうになっていくのかということをお聞きしたい。

(神西課長)

はい。医療政策課長です。御質問ありがとうございます。まず、この地域医療構想は、2016年に検討を始めたときは、まずは病床の機能分化と連携をいかに進めるかということで策定して参りました。その大前提としては、病床の削減ありきという話ではなく、やはり今後の団塊の世代が75歳以上になっていく2025年をめがけて、どういう医療機能が必要なのか、そこをしっかりと議論していこう、方向性をまず出そうという形でしたので、方向性を皆様で共有して、あとはそれぞれの医療機関で、自主的な判断のもとに機能分化と連携を進めていこうという形で進めてきたと認識しております。

この会議において、そういう地域単位で医療需要を踏まえた上での医療提供体制をどのように構築していくのかという議論をしたという点では、大変意義があったと思います。病床削減ありきではなく、医療機関の皆様が医療需要を踏まえ経営判断をしていただいた結果だと思います。

また、今後の新たな2040年に向けた地域医療構想の策定を進めていくという点については、皆様方、非常に経営状況が今、厳しい状況でございます。赤字の医療機関が6割を超えるようなお話も聞いております。診療報酬改定も3%上がるということでしたが、そこは物価高・賃金上昇、インフレ分を少し手当した部分ということで、経営が、それに基づいて劇的に変わるという状況ではないということは我々も認識しております。

目先の経営も厳しい時に、15年後をどう検討するかということを経営者が言っている訳ですが、この策定する意義を私なりに考えた時に、なかなか将来はわからないけれども、15年後人口がどうなっていくかはある程度予測できます。病院の収益に影響する患者数が、人口減少によってどうなっていくのかというのは、ある程度予測できるのではないかとこのところでは思います。

その人口動態を見ながら、いかに経営を考えていくのか。全国的には高齢者人口の増加は2040年まで続いていく。ただ一方で、生産年齢人口が減っていき、その高齢者ニーズに今の体制で対応できていくのか、そこが一番の議論かと考えております。医師不足など今の問題を見据えていただきながら、2040年、人口が減っていく中の将来像がどうなるか、現状と将来のギャップを見ていただきながら、今後、検討をまずスタートしていくことになろうかと思っております。

国は新たな地域医療構想については、最大3年かけて、病床だけではなく、外来、在宅医療、介護との連携なども含めた医療提供体制全体について、今の医療提供体制でいいのか細かく見ていかないといけないと思っておりますので、しっかりと議論して参りたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

(園田議長)

犬飼先生どうぞ。

(犬飼委員)

7ページです。新たな地域医療構想に関する取りまとめの中に、今後、外来、在宅、或いは介護連携等も新たな構想の対象とすると書いてありまして、これから高齢化社会の中でやはりこの辺りは重要なところだと思います。その中で、1つお尋ねしたいのは、8ページにあります地域医療構想と医療計画の関係のところ、5疾病6事業との関係です。この5疾病はどのような疾病ですか。

(事務局)

医療政策課の立花です。医療計画を作るにあたって、国が5疾病を定めておりまして、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の5つです。

(犬飼委員)

6事業となると救急とか災害とかあると思いますが、その5疾病の中に含まれている精神について質問です。地域医療構想の中に、介護との連携はあっても精神がどこにも見当たらないということがとても気になるところです。

医療圏の考え方も、精神の医療圏と、2次医療圏で少し食い違いがありますが、最後の方で、医療圏の見直しみたいなことも書いてありますので、その中で精神がこれからどういうふうに位置付けられるかということも、今日の段階では分からないかと思いますが、ぜひ頭の中に入れておいていただきたいということが1つです。

もう1つは、一昨日上益城郡医師会で、メディカルコントロール協議会との話し合いがあり、救急搬送の件数とか、高齢者に対する対応、介護現場で言われています終末期に関する救命救急措置、心肺蘇生について議論がありました。つまり高齢化社会の中で救急搬送と、どこに運ぶのかということが、これまでの急性期とか亜急性期とかいうのと違って、24時間体制で看ることができる医療機関をどう確保するかというのは非常に、重要になってくるかと思います。行政の方おられますけども、主管課は、今日、来られていますか。

(事務局)

いえ、本日は健康福祉部のみで、消防は消防保安課になります。

(犬飼委員)

はい。同じように精神を扱う障がい者支援課の方、来られていますか。

(事務局)

本日は障がい者支援課の方も来ておりません。

(犬飼委員)

はい。そうでしたら、やはり行政の方も、そちらの方も一緒に入って、これからのことを論じていかれる方がいいのではないかと思います。中央の方でも、今まで医療政策課、医政局と、社会援護局、老健局に分かれていたのが、少し横串を刺すような構成になるという話を聞いたことがありますので、よろしく願いします。

(神西課長)

御質問ありがとうございます。精神に関して国の動きを御説明しますと、まだ決まってないといえますか、来年度に、精神のワーキンググループを作って、来年度かけてどういうふうに地域医療構想に位置付けていくかも含めて検討を行っていくということになっていきますので、そういう情報も踏まえて障がい者支援課とも連携してやっていこうと思います。

消防に関しては、委員御指摘のとおり、最近の搬送でも、半数以上は65歳以上の高齢者の方。今後も2040年に向けては、85歳以上の方が増えるということになると、おのずと高齢者の搬送も増えていく。ただ実際、搬送したあと、軽症の方も多いいということをお聞きしますので、自宅にどういうふうに返していくのか、という議論も当然必要になりますので、また、個別に課題をしっかりと来

年度以降、1年2年かけて課題を明確にした上で、議論を進めながら方向性を圏域ごとで整理していきたいと思っておりますので、引き続きよろしく申し上げます。

(園田議長)

はい。ありがとうございました。それでは次に移りたいと思っております。

2報告の方に移ります。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

(桑木アドバイザー)

久留米大学の桑木でございます。私の方からは、資料4に基づいて熊本県における医療従事者の分析について御説明いたします。

これまで、先ほどまで議論があった2040年に向けての地域医療構想について、ガイドラインが発出されましたら、いろいろ作業が発生します。いろんなことを決めていきましようという前に、まず熊本県の実情を、見直しましようということで、昨年度から、地域の人口であったり、将来人口推計であったり、医師の数、看護職員の数というものを提示して参りました。

今回お持ちしたのは、過去の3回ぐらい報告した中でまた御要望が多かったものが、医師に関しましては診療科別の、医師数の推移を示してほしいということ。もう1つが、看護師の場合は従事する場所別の年齢構成とかを知りたい、ということがございました。今回は医師数に関しましては診療科別を熊本市と熊本市外で分けて集計しております。看護職に関しましては、熊本県と、当該医療圏、今回であれば熊本・上益城医療圏についてまとめて参りました。かいつまんで御説明いたします。おめくりいただきまして、4ページ目からが結果になります。

まず、最初にお断りしておくのが、2024年はまだか、という話になるかと思っております。皆さんも、医師の方、看護職員の方、2024年末現在の報告を2025年にされていますが、この資料を作った時点ではまだ出ておらず、作り終わった12月末頃に、24年度が報告・公表されましたので、次回以降に、今まで公表したデータは年次更新して、また、皆様のところにお届けする、もしくはホームページに掲載したいと思っております。

診療科別の推移は、この折れ線グラフで3枚載せています。熊本県全体と次の熊本市、それと熊本市外です。この色付けは、熊本県全県での増加率に基づいて付けていますので、若干色の傾向が異なってきます。赤っぽい色が増えている診療科、青っぽい色が減少している診療科になります。熊本県全県の動きと、熊本市自体の動きは、似たような感じになっております。特徴的なのは、眼科や皮膚科などが増えて、リハビリテーション科、外科などが減っているという状況になっています。この中には、臨床研修医や美容外科は、今回の検討から省いております。折れ線グラフで見ていただくと、傾向を感じていただけるということと、実数が知りたいという点があるかと思っております。もう1つは、内科とひとくくりに

すると、内科の中に、消化器も循環器も呼吸器も血液内科もあるという御意見をいただくとお思いますので、すべての診療科について数字と百分率で示したものが、それ以降の資料になっています。また、実数だと文字が小さいので、巻末の方に参考資料として、それぞれグラフ化したものがございますので、こちらは後で御覧なってください。

続きまして看護職員に関しましては、皆さんからの御意見は、熊本市と上益城医療圏よりも、やはり地域に行く意見が多いのは、看護職員を募集しても集まらない、特に高齢化が進んでいてなかなか集まらないという意見がたくさんありましたので、その観点でまとめております。

16 ページ。グラフが、令和 4 年のデータで、病院、診療所、助産所、訪問看護ステーションなどで、どれくらいの、年齢で働いてる方がいるかを示したものになります。どこも一緒ですが、簡単に言いますと、病院、医療施設の方が若い傾向で、介護系の施設の方が若干、平均年齢が上がってくるということは、どこの構想区域でも一緒でございます。

見ていただきたいのが、これは令和 4 年で切った状況ですが、これを年次推移で見ていただこうかと思ひ、両括弧 3 で 22 ページ以降がそちらになります。今回集計してみて改めて思ひますのは、明らかに、熊本県全県で見ても、医療圏で見ても、病院と診療所と介護保険施設で働く 65 歳以上の看護職員が増えているということです。具体的に申しますと、65 歳以上が病院であれば 23 ページにありますように、180 人からこの 10 年ほどで 684 人と、4 倍ほどになっております。

一方で着目していただきたいのが、病院に関しまして 35 歳未満の若い職員が、7,000 人から 6,500 人と減っているという状況が、全県で認められます。当医療圏でも同様で、25 ページのスライドがその結果になっています。65 歳以上が 80 人から 291 人と、3~4 倍ぐらいになっている。一方、熊本市であっても、若い 35 歳未満が 4,700 人から 4,400 人と、1 割ほど減っている。この傾向は、診療所もほとんど同じでございます。一方、訪問看護ステーションに関しましては逆に若い人が増えている。65 歳以上も増えていますが、おそらくこれは病院が訪問看護ステーションとかを併設して、異動になっている影響かなと推察できますが、一方、介護施設に関しましては 34、36 ページにありますように、病院、診療所と同じような傾向になっております。

提供・報告したいことは以上になっております。また来年度以降もこういう資料を作って参りますので、御意見を賜ればと思ひます。以上です。

(園田議長)

ありがとうございます。ただいまの説明、説明にどなたか御意見御質問ございますか。はい。金澤委員お願いします。

(金澤委員)

最後に御説明されました 31 ページ 33 ページ付近の訪問看護ステーションの

ことです。若い人たちが多いということで、これをぜひ調べていただきたい。

訪問看護ステーションに関しては、連絡協議会というのをございまして、連絡協議会の中で、ここ数年間で目立って、いわゆる全国チェーン店の訪問看護ステーションが倍増ないし 3 倍増しているなども聞いております。訪問看護ステーションの区分けをしていただいて、今、桑木先生が話されたように、医療機関併設の訪問看護ステーションと、いくつかの区分で、少し分析していただければ、わかるのかなと思っております。

そのような場合に、訪問看護ステーションの職員が、熊本出身の方なのか、県外から全国チェーンの中で派遣されてきているのかという、看護職の全国的な移動の動きも、評価できるのかわかりませんが、今後、教えていただければと思っております。以上でございます。

(桑木アドバイザー)

こちらは個票の分析になると思いますので、県の方と相談して、どこまで取り扱ってよいのかを改めて相談して、出すことができるときは、検討したいと思っております。御意見ありがとうございます。

(園田議長)

他にございませんか。はい。米満委員どうぞ。

(米満委員)

資料をいただいたので、理解をしたいのですが。これは 8 年間で、先ほどの病床の報告と一緒に、病床が減ったから看護師が減っているということですか。この 35 歳未満のところは、そうではなくて看護師数が減っているということでしょうか。

(桑木アドバイザー)

このデータだけでは、それは言えないです。なぜそうなったかという因果関係を説明することはできません。ただし、全県で看護職員が減っているというのは事実です。それをどう解釈するかは、皆さんに議論していただきたいと思っております。

(米満委員)

まず、先ほどの病床数が、もう何千と減っているのので、当然その分は、看護師数としては減っているということがいえるのかなと見ていたのですが。この若い看護師の卒業数はそんなに減ってないと思います。2014 年から 2020 年なら。県外に行ってしまったということもありますか。

(桑木アドバイザー)

予備データとしてデータがあります。公表されているオープンデータで、看護

師が学校を卒業した時、熊本という特定はないのですが、全国分があります。クロス集計表がございまして、例えば福岡県の看護大学で卒業した人が、どこに行ったか。県内で就職したか、東京で就職したかというデータは出すことは可能です。それは、熊本でも出すことはできますが、初年度に限られます。初回の就職先ですが、先生が御指摘される若い看護師が、どこに行ったかということは、数字で示されると思います。

個人的な意見として申しますと、新幹線の開通とか、道路が良くなると、例えば福岡県の高校生が、熊本の大学とか看護学校に通えるようになったけれど、地元に戻るといことが発生するので、そういうことを踏まえて、解釈するといのかなどと思っています。

(園田議長)

他にございせんか。ないようですので最後に、報告3の推進区域対応方針を踏まえた医療機関の対応方針の確認結果について及び、報告4の外来医療機能を担う意向の確認結果について、事務局から一括して説明をお願いします。

### **報告3 推進区域対応方針を踏まえた医療機関の対応方針の確認結果について**

(事務局)

医療政策の立花です。報告3について、資料5により御説明いたします。

表紙をおめくりいただき、2ページをお願いいたします。

こちらは、前回7月の第16回熊本・上益城地域医療構想調整会議の資料1になります。

下の枠囲みの箇所ですが、令和6年度病床機能報告結果を用いて、各医療機関の今後の病床機能をまとめた一覧表を作成し報告することとしておりました。

3ページをお願いします。熊本・上益城構想区域における令和6年度の病床機能報告結果です。

病床数は2015年の14,860床から約2,000床減少し、2024年には12,678床となっております。内訳につきましては、急性期・慢性期は減少し、回復期は増加するなど、概ね地域医療構想の方向性に沿って推移したことが伺えます。なお、回復期につきましては、1,132床増加しております。

4ページをお願いします。こちらは病床機能報告における病床機能の選択にあたっての目安を示した国の資料です。赤枠で囲んでおりますとおり、回復期については、地域包括ケア病棟入院料又は回復期リハビリテーション病棟入院料が主要な入院料として記載されております。

5ページをお願いします。熊本・上益城地域における回復期病床の増加要因を記載しております。

平成27年から令和6年にかけて回復期病床は1,132床増加しておりますが、特に、「地域包括ケア病棟(又は地域包括ケア入院管理料)」を算定する病床が大きく増加しています。他方、診療所における回復期病床数は減少しており、回復期に限らず、有床診療所の施設数が減少していることが影響しているものと推

測されます。

6 ページをお願いします。6 ページから 9 ページにかけて、令和 6 年度病床機能報告結果を基に、医療機関の現在の病床機能と今後の病床機能の見通しについて一覧表としてまとめております。

黄色塗りにしている医療機関が回復期病床の増加を予定しているところでして、個別にその見通しについて聞き取りを行っておりますので、10 ページを御覧ください。

令和 6 年度病床機能報告において、2025 年に回復期への転換（非稼働病棟の再稼働を含む）を予定していた医療機関は 6 医療機関ございました。

県医療政策課から当該 6 医療機関に対し転換状況等について聞き取りを実施した結果は、下の表にあるとおりでして、昨年度、今後転換される予定の医療機関から既に地域医療構想調整会議の合意を得て再稼働した医療機関等、状況は様々でございました。

報告 3 については以上でございます。

#### **報告 4 外来医療機能を担う意向の確認結果について**

（事務局）

報告事項の 4 について資料 6 で御説明いたします。

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。令和 5 年 2 月の第 10 回熊本・上益城地域医療構想調整会議において合意された意向を確認する外来医療機能についてです。一番下の赤枠囲みに記載のとおり、熊本・上益城地域では、初期救急（在宅当番医・出動協力医等）、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 ページをお願いします。協力意向の確認については、熊本市保健所及び県御船保健所において、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、昨年 9 月から運用を開始しております。

5 ページをお願いします。5 ページは、熊本市における昨年度の確認結果を一覧表にしたものです。15 の医療機関から担う意向があるとして確認書を提出いただいております。なお、意向がないとした医療機関は 4 医療機関あり、それぞれ右端の備考欄に意向がないとされた理由を記載しております。

6 ページをお願いします。こちらは上益城郡における昨年度の確認結果を一覧表にしたものです。全ての医療機関が担う意向ありとして確認書を提出いただいております。説明は以上です。

（園田議長）

はい。ありがとうございます。それではどなたか御意見御質問はございません

んか。清田先生どうぞ。

(清田委員)

在宅医療を担当しております清田です。病床機能については、ある程度その病院が存在する理由の中に機能を持っていますが、在宅医療とかを担当する、主に診療所などの状況は、すべての診療所が在宅医療をやっているわけではないし、今やっているところが続けるかどうかを踏まえていくと、むしろ医師の高齢化など大変な状況だと思います。

かかりつけ医機能報告というのが創設され、内容的に様々な領域に関して関わっていかねばならないことなどもあり、診療報酬上、今度は診療所が一番厳しくなっている状況を見ると、今後、地域医療構想を担うだけの医療機関として継続できるかどうかという問題があると思います。

病院はある程度計算ができるのだらうと思いますが、診療所の在宅医療とかという領域は、極めてこれは不透明で、かつ、本当にこれからのニーズにお応えできるかどうかについては、現行でも厳しいという現状がある。将来的に本当に在宅医療を担えるのかどうか、人の問題もありますし、非常に小規模のところはほとんどですから、24時間体制でやるとかということもかなり厳しいという状況で、もうやめようという先生方も多い。診療報酬上では、診療所は厳しい状況が続いているので、新たな機能を付加してやっていくということについては、かなり大変です。

計画を立てるのはいいけれど、そもそも病院みたいにそこに機能を持つところが、どうするのかという議論ではなくて、機能そのものがないところがほとんどということを考えれば、本当にこれが計画どおり進められるかどうかという極めて疑問だと私は思います。今、市医師会でも在宅医療をしっかりと普及させようということで取り組みをしていますが、それに対する反応は悪いです。それだけの体力が診療所の中になんかいないところがほとんどなので、この状況をしっかりと県はまず把握することからスタートすることが非常に大切なことだと思います。これからの計画が立てられるかどうかの検証を是非やっていただきたいと思います。

(神西課長)

大変貴重な御意見、それから我々にとっても大変重要な視点とっております。今後、在宅医療に関しては、市町村とも連携をしながら、県もそこに入って現状をまずは認識する。そのためにはそのかかりつけ医機能報告で、情報もまずはしっかりと、県全体或いは圏域についても情報を取りながら、しっかりと課題を踏まえた上で検討していきたいと思っておりますので、引き続きよろしく願います。

(園田議長)

ありがとうございます。よろしいですか。

他にどなたか。金澤委員どうぞ。

(金澤委員)

資料3について質問です。24 ページで、一番大事な部分の1つかとっています。地域医療構想の構想区域、医療圏のまとめという表の中で、丸の2つ目のところに、協議を適切に行える範囲と、それを医療圏として想定したらどうかという点です。

そこで質問ですが、今日は2つの医師会が来ていますが、植木も含め複数の医師会が1つに集まって、この協議を日頃行えたかということです。今まで熊本市の医師会に上益城郡の先生方が一緒に来て、いろんな委員会とか、運営会議があったかもしれませんが、適切に議論ができるような運営ができたのかどうかです。そうであれば、熊本と上益城の統合は非常によかったということになると思います。しかし、医療圏を減らすというお題目のために行ったのであれば、もう一度見直す必要性もあるのではないかと思います。

顔の見える関係であればこそ協議できると思います。国が言う20万人などの大きな括りで集約化していこうという、エリアを広げて医療圏を少なくしていこうという考えは、非常に今後の構想にとって、不利益になるのではないかと、もっと小さな区域に分けて議論をしていって地域の医療を守っていくということが必要ではないかと思ひ、質問させていただきました。

(事務局)

御意見ありがとうございます。先生がお話のとおり、適切に協議が行える単位というのがどのようなものかというのは、地域の意見を伺いながら決めていくというような形になると考えております。制度として、国がおそらく想定しているのは、2次医療圏単位、今の熊本・上益城区域のような規模においては入院医療等を中心に行って、外来とか在宅につきましてももう少し狭い範囲の単位で議論をしていこうという方向性であろうと考えております。

正確には、今年度末にガイドラインで示されるのを待ってから、県としての考えをお示しさせていただくことになるかと思ひます。以上でございます。

(園田議長)

ありがとうございました。他に何か。御意見御質問ございませんか。どうぞ。

(宮内委員)

この資料について、可能なものがあればデータでもいただきたい。

(事務局)

御意見ありがとうございます。委員の皆様方の電子メールの連絡先をこちらで把握させていただいておりますので、後日、データを御提供させていただきたいと思ひます。

(園田議長)

よろしいですか。はい。他になれば、終わりたいと思います。

本日予定されていた議題は以上です。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いたします。

#### **IV 閉会**

(事務局)

園田議長並びに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、新たに御提案等がございましたら、御意見御提案書により、本日から1週間以内で、FAXまたはメールで、県庁医療政策課までお送りいただければ幸いです。

なお、次回開催は7月以降を予定しております。委員の皆様へは改めて御連絡をいたしますので、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。ありがとうございました。