

第16回芦北地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和7年（2025年）7月23日（水）18時30分～19時50分

会 場：熊本県水俣保健所2階会議室

出席者：委員18人

<熊本県水俣保健所>

右田次長、中川課長、中山主事、村上技師

<熊本県医療政策課>

立花参事

熊本県地域医療構想アドバイザー：桑木光太郎（久留米大学医学部 助教）

<傍聴者、随行者等>

傍聴者1人、随行者3人

<報道関係者>

なし

開会

（事務局 右田次長）

- ・ただ今から、第16回芦北地域医療構想調整会議を開催いたします。
- ・私は水俣保健所 次長の右田と申します。本日はよろしくお願いします。
- ・まず、資料の確認をお願いします。資料は事前配付しておりましたが、改めまして会議次第、委員名簿、配席図、本会議の設置要綱、それから資料1から資料7まで、それぞれ1部ずつでございます。その他、「熊本県地域医療構想」の冊子も本日机の上に置かせていただいておりますが、不足等ございませんでしょうか。
- ・それでは以降、着座にて進めさせていただきます。失礼いたします。
- ・本日の会議ですが、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づきまして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、水俣保健所 所長の林田から御挨拶申し上げます。

挨拶

（林田所長）

- ・皆様こんばんは。
- ・本日は第16回芦北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。また、日頃から地域における医療提供体制の確保に御尽力いただき感謝申し上げます。
- ・現行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、この芦北地域でも着実に進行しており、これまで、2025年に向けた地域医療構想の取り組みを推進して参りました。

- ・国におかれましては、今年度、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定に向けたガイドラインを作成し、県では、令和8年度に新たな地域医療構想を策定することを予定しております。
- ・今後、その策定に向けた準備として、地域の実情を踏まえたデータの分析に引き続き取り組んで参ります。
- ・本日は、報告事項として、紹介受診重点医療機関や医療従事者のデータ分析、かかりつけ医機能報告等について、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、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げまして、簡単ではございますが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ひいたします。

議事

(事務局 右田次長)

- ・それでは次に委員の皆様の御紹介ですが、時間の都合上、お手元の委員名簿並びに配席図にて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った委員のみ御紹介させていただきます。まず、委員名簿ご覧いただけますでしょうか。委員名簿の2番、芦北町健康福祉課、池田課長でございます。次に4番の水俣市福祉環境部、今別府部長です。そして7番、熊本県看護協会水俣芦北支部の尾川支部長です。以上3名の方々に新たに委員に御就任いただきました。何卒よろしくお願ひいたします。
- ・本日は委員改選後、初めての会議開催ですので、議事に入ります前に、本会議の議長及び副議長の選出を行います。

設置要項第4条第2項の規定によりまして、委員の互選としておりますが、まずご推薦等ございませんでしょうか。

- ・ないようでしたら、失礼ながら事務局からご提案申し上げます。

本会議は、地域における将来の医療提供体制のあり方を協議する場でございますので、これまでに引き続きまして、議長は医師会の眞鍋会長に、そして副議長は国保水俣市立総合医療センターの坂本病院事業管理者様にお願いしたいと存じますが、皆様いかがでしょうか。

(各委員 異議なし)

- ・御承認いただき、ありがとうございました。
- 眞鍋先生、坂本先生、何卒よろしくお願ひいたします。
- 議長席、副議長席に御移動をお願いします。
- ・ありがとうございます。それでは、設置要綱に基づきまして、これ以降は、眞鍋議長に会議の進行をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

(眞鍋議長)

- ・皆様、改めましてこんばんは。医師会の眞鍋でございます。

- ・本日は非常に暑い中、またお仕事でお疲れの中、ご参加いただきまして誠にありがとうございます。坂本先生とともに務めさせていただきたいと思います。
- また、日ごろよりこの圏域の医療と介護につきましては、それぞれの立場でご協力ご支援賜りましたことを、この場を借りて重ねて御礼申し上げます。
- ・それでは着座にて議長の方を務めさせていただきたいと思います。
- ・それでは、お手元の資料をご覧ください。
- ・報告事項が今回は主な内容となっております。1から7までございます。
- ・それではまず、1番目、紹介受診重点医療機関についてでございます。資料は資料の1をお開きください。
- ・それでは、事務局よりご説明をよろしくお願ひいたします。

報告（1）紹介受診重点医療機関について

【資料1】

（資料1説明）

（事務局 右田次長）

- ・それでは報告1につきまして、資料1により説明させていただきます。
以前ご説明した内容と重複するところもございますが、新たな委員もいらっしゃいますので、改めて御説明させていただきます。
- ・まず、2ページをお願いします。こちらは厚生労働省の資料になります。1の「外来医療の課題」としまして、患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担といった課題が生じていること、また、人口減少や高齢化、外来医療の高度化が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化、連携を進める必要があることが記されています。
- ・これらの課題を踏まえました「改革の方向性」として、中央、四角枠囲みの中ですけども、まず、外来機能報告を実施すること、そして、次に、その結果を踏まえ、地域の協議の場において、外来機能の明確化、連携に向けて必要な協議を行うこととされています。また、その下の右矢印の先ですが、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関である「紹介受診重点医療機関」を明確化することとされました。
- ・3ページをお願いします。令和4年度から実施されております外来機能報告の説明になります。資料の中ほどの左側に記載しておりますとおり、目的は「『紹介受診重点医療機関』の明確化」と「地域の外来機能の明確化・連携の推進」とされています。その右側の「対象医療機関」のところにありますとおり、当該報告は、病院・有床診療所は義務、無床診療所は任意とされています。また、左下の「報告項目」に記載がありますとおり、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、紹介受診

重点医療機関となる意向の有無、地域の外来機能の明確化・連携推進のために必要なその他の事項につきまして報告することとされています。なお、「医療資源を重点的に活用する外来」としまして、医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来や高額等の医療機器・整備を必要とする外来などが挙げられております。外来件数に占める割合が初診で40%以上かつ再診で25%以上となれば、紹介受診重点医療機関の基準を満たすこととなります。

- ・ 4ページをお願いいたします。中ほどの右側の枠内ですけども「地域の協議の場」とございます。外来機能報告の結果を踏まえ、 基準を満たした医療機関、あるいは 基準は満たしていないけれども重点医療機関になる意向を有する医療機関があれば、どの医療機関を紹介受診重点医療機関とするか、地域で決定することとされています。また、 協議が整った場合には、県が紹介受診重点医療機関として公表することとなっています。
- ・ 5ページをお願いします。「医療資源を重点的に活用する外来」の具体例を示す国の資料です。例えば、まず ですけれども、手術コードを算定した入院の前後30日間の外来受診など「医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来」、次に ですが、外来化学療法加算を算定した外来受診など「高額の医療機器・設備を必要とする外来」などが「重点外来」と位置付けられております。
- ・ 6ページをお願いします。紹介受診重点医療機関につきましては、毎年度、外来機能報告の結果に基づき調整会議で協議することとされております。本日は、令和6年度の報告結果に基づきまして協議いただくものです。なお、令和6年度は令和5年度の報告結果に基づき、下の表記載の18医療機関を重点医療機関として公表しております。このうち、16番が芦北地域に関するものということになります。
- ・ 7ページをお願いします。紹介受診重点医療機関を決める際の協議の流れが記載されております。 の基準を満たし意向もある医療機関につきましては「確認」を、 の基準を満たすものの意向がない医療機関、及び の基準を満たさないものの意向がある医療機関については「協議」を行うこととなります。また、協議において、地域医療構想調整会議の結論と医療機関の意向が異なるものとなった場合には再協議が必要となります。
- ・ 8ページをお願いします。紹介受診重点医療機関の選定に向けた県の方針が示されております。赤枠囲みのところを御覧下さい。 重点外来基準に該当するが、紹介受診重点医療機関となる意向を有さない医療機関、 重点外来基準に該当しないが、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関を対象に協議することとしております。
- ・ 9ページをお願いいたします。最後のページになります。こちらの表に記載の国保水俣市立総合医療センターにつきましては、基準を満たし、かつ、紹介受診重点医療機関になる意向がございますので、昨年度から引き続き、紹介受診重点医療機関として県HPで公表を行いたいと存じます。
- ・ 説明は以上になります。

(眞鍋議長)

- ・ありがとうございました。
- ・ただいま、報告 1 につきましてご説明いただきました。
- ・7 ページの方にですね、今回の場合には に該当するわけですので、確認事項ということになっておりますので報告という形をとらせていいいただいたということでございますが、この件につきまして、委員の皆様からご質問やご意見等ございませんでしょうか。(質問、意見無し)
- ・引き続き医療センターの皆様には本当にご苦労で大変でしょうけど重点医療機関としてよろしくお願いいいたします。
- ・それでは報告事項 2 に移りたいと思います。報告の 2 でございます。地域の実情を踏まえたデータ分析についてで資料は 2 でございます。事務局よりご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 1】

(資料 2 説明)

(桑木アドバイザー)

- ・久留米大学の桑木です。地域アドバイザーをしております。

前回の調整会議で、人口の推移とかですね、県の推移とこの地域の推移と医療従事者の推移とかを示して、皆様から貴重な御意見をいただきました。この地域だけではなくて、熊本県及び熊本県各地域医療調整会議に出席しまして、いろんな意見を聞いてまいりました。その中で出た意見で多かった「医師がどこで働いているのかを示してほしい」という意見や「医師の年齢別の人数についても知りたい」というご要望が多くありました。

また、看護師の数も「増えている実感はない」との意見を多くの地域でいただきましたので、どこで働いているのかというのを改めて提示しようと思っています。看護師に関して年齢を出したかったんですけれども、データクリーニング中でございますので、次回以降で示せたらいいかなと思っています。

かいつまんで結果を報告しますと、まず 5 枚目、6 枚目のスライドになります。これが、熊本県とこの芦北医療圏の医師に関して、どこで働いているかというところの年次推移になります。県全体とこの地域を比較して見てもらえるとたとえば、2012 年が病院で働いている医師数が 3,259 人、診療所が 1,555 人で 10 年経ちますと、病院で働いている数が 3,588 人と県では 1 割ほど増えている状況となっております。診療所も微増ですが増えている状況になります。一方でこの地域はどうかと言いますと、2012 年は病院では 91 人、直近の 2022 年が 92 人と変わらない、と、診療所に関しては 42 人から 3

5人と少し減っているというような状況となります。

これが、単純に減っているのか、介護医療院が2018年から統計として登場してきますので、これ足すと、いわゆる医療機関的なところはそんなに変わらないのではないのかなと思います。これ総数なんんですけど、おめくりいただいて、9ページ以降に県及びこの医療圏の病院と診療所でそれぞれ働く医師の平均年齢の推移と年齢構成別5歳刻みで示しております。上の方が棒グラフになっておりまして、下の表が実数を示されている状況で、平均単位で見ていきますと、やはり病院で働く医師もこの10年では、平均年齢が46.7歳から49.4歳と上がっています。診療所に関しましても、おめくりいただきますと、59.2歳から61.7歳に上がっております。

医師歯科医師薬剤師統計で、2次医療圏や市町村別の統計が取れないことがありますので、2022年が2次医療圏別では取れていませんので、直近が2020年のデータになります。それで見ていきますと、この芦北圏では例えば、2012年病院で働く医師は、平均が49.6歳、2020年が49.5歳と年齢は変わらない状況にございます。一方ですね、診療所については、おめくりいただくと2012年が60.1歳、2020年が59.7歳とこちらもそこまで変わっていないような印象を受けます。ただデータとして見ていきますと、最新の数でいきますと病院が90人、診療所が35人なので、特に診療所になりますと一人当たりの3パーセントくらい持つことになりますので、1人抜けたり、1人ご高齢のドクターが亡くなられたりすると、かなりずれが出てくるというところはご了承いただけたらと思います。

ここまでが医師に関するデータとなりますので、次が看護師に関して、どこで働いているか、多くの地域で看護師の募集をかけても集まらないんだよという意見がございましたが、県全体でこの10年を見てみると、2012年の病院で働く看護師が19,381人で直近2022年が20,503人と全体で増えているのですが、診療所に関しましてはですね、この10年で6,394人から6,100人に減っていると。一方ですね、如実に増えているのが、訪看ステーションと介護保険施設等で働く看護師の数が、この10年で増えているというのが見てとれます。

この地域でどうだったかというと、病院働く看護師の数が605人から直近では726人と増えているという結果になります。診療所はですね、223から178人と結構減っているというのが現状です。それから、訪看ステーションと看護施設も微増傾向にございます。

データとして不安定なところがございまして、横の社会福祉施設のところですね、2008年までと2018年からは30人前後で推移しているのですが、間の4回分くらいは飛びぬけた数字になっているのは、いくつかの医療圏でこういう結果になっておりますので、法人がどうかなったのかとかこら辺は見ないといけないんですけど、総数としては変わらない感じになっております。

これらを基に次以降に看護師さんが病院で何歳くらいの看護師さんが働いている、診療所で何歳の看護師さんが働いているというのが出来たらいいかなと思います。報告は以上になります。

(眞鍋会長)

- ・ありがとうございました。
- ・ただいま報告2の説明がありました。委員の方からご質問等ございませんでしょうか。

(森委員)

- ・診療所の看護師数は減っているんですよね？
それは他のところに流れているということなんですよね？何か要因があれば教えていただきたいと思います。

(桑木アドバイザー)

- ・今回のデータは保健所でまとめられたデータの中で、医療施設と介護施設とかでどこで働いているかというのを届け出た方が選んだ結果を集計したものになるので、森先生の今の質問には今日のデータからは直接答えることができないんですね。例えばAという看護師さんがずっと水俣で働いていたのに、5年経ったら熊本に移りましたよというのが分かったらいいなというのも総数が分かればいいかなというご質問かと思うんですけど、どの看護師さんが、どんなふうにしたかっていうのは可能なんですが、最初にも申したんですけど、データ的に整っていないデータが混在していますので、誤ったデータを出すのも申し訳ないので、クリーニングしている状況なので、クリーニング次第では、そういうことも出せると思います。

(森先生)

- ・よろしくお願ひします。

(眞鍋会長)

- ・他にございませんか。

(井上委員)

- ・今のお話に関連して、例えば、当圏域からよその圏域で働いている住所ベースではなくて、勤務地ベースということでおよろしいのでしょうか。

(桑木アドバイザー)

- ・これはですね、あくまでも所属機関に所属している施設を基に出すデータですので、

例えば、熊本市で働いている看護師さんが周辺の地域から来ているんじゃないかなということにもつながってくると思うんですけどそいつたことは分かりません。

(井上委員)

- ・いわゆる、潜在の看護師さんは数には入っていないということでしょうか？

(桑木アドバイザー)

- ・潜在看護師というのが、今働いていない看護師の場合はこの中には入っていません。
あくまでも働いている看護師さんが提出するようになっております。

(井上委員)

- ・ありがとうございました。
あと、ささいなことですけど、当圏域に養成所等があったかなと思って。3人看護師さんがいらっしゃるんですけども。

(桑木アドバイザー)

- ・いただいたデータで看護師さんの所属している施設の住所が分かりますので、再構成し直せば2次医療圏別に出せるかなと思っております。

(井上委員)

- ・おっしゃるようにデータでは統計の途中かなと思います。今後、当圏域にお住まいになられている看護師さんとかあるいは先ほど話した潜在看護師さんの掘り起こしとかというのは、これからこの辺も含めて集計していただいてという認識でよろしいでしょうか。

(桑木アドバイザー)

- ・潜在看護師に関しては、このデータにまったく含まれていないんですね。
ただ、看護協会の方が事業として潜在看護師さんに就職のあっせんなど新たなかっせんとかいろいろされている事業がございますので、そちらの方がどれくらい公開していくかどうかは看護協会とご相談になります。

(井上委員)

- ・ありがとうございました。

(眞鍋会長)

- ・そのほかありませんでしょうか。

(今別府委員)

- ・先ほどの看護のところは所属でということで、お医者さんは所属でということなのかなと思ったときに、無職っていうふうに書いてあるのは、どう理解するといいのか教えていただければと思います。

(桑木アドバイザー)

- ・医師の方が2年に1度出す調査票ありますよね。3師調査と我々言っているのものなんですが、その解答欄に無職という欄がありそれを集計したものになります。医師の方はより強い罰則が統計出さないとあるので、働いていない方もきちんと出されているのではないのかなと思います。というのが、罰金があるというのが1つですが、もう1つ厚労省の医師検索システムにこの3師統計のデータを出さないと載らないということになりますので、例えば再就職するときなどに、あっせん業者がこの人本当に医者なのかなと調べたときに名前が出ないこともありますので、なんらかの理由で無職の方も出すというのがお医者さんは癖付いてますので、そういうことになると思います。

(眞鍋議長)

- ・看護師の数ですけれども、常勤もパートも含まれているのでしょうか。

(桑木アドバイザー)

- ・これも頭数で計算しておりますので、常勤であろうとパートタイムであろうと1とカウントしています。先生のご懸念は、パートタイムが多いのではないか、とかですね、実労働数で出してほしい、常勤の換算数で出してほしいという意見が出てくるだろうなと思っています。看護師の方は分かると思いますが、どれくらいの労働力か書く欄がありまして、フルタイム1として0.8とか0.6として出すんですけど、みんながみんな書いているわけではなかったりするんですね。それでいたずらに出してしまうと、すごく低かったり、すごく高かったりすることがありますので、データの出し方は気にしないといけないと思いますが、これは単純に頭数になります。

(眞鍋会長)

- ・ありがとうございました。

何を懸念しているかといいますと、数字では多いんですけど数が減ってるのかなと思ったのと、医師のところでも、兼務が可能ですので、介護医療院とか病院とか兼務が可能ですので、両方に数が入っていると思っていたものですから。単純に、これだけ見て数字が増えているという感じは受けていなかったものですから。確認のためでした。ありがとうございました。

- ・その他よろしいでしょうか。（質問、意見無し）
- ・では、続きまして、報告の3に移りたいと思います。
かかりつけ医の報告につきまして、資料は3をご覧いただきまして、事務局よりご説明をお願いいたします。

報告（3）かかりつけ医機能報告について

【資料3】

（資料3説明）

（事務局 右田次長）

- ・分かりました。
- ・資料3の方、よろしくお願ひいたします。
- ・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」の資料です。一番上の丸印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、本年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。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。

かかりつけ医機能報告制度の具体的な内容が、資料下側の赤枠囲みのところに記載されております。慢性疾患有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要な「かかりつけ医機能」（日常的な診療の総合的・継続的実施、在宅医療の提供、介護サービス等との連携など）について、各医療機関から都道府県知事に報告を求ること、都道府県知事は、報告をした医療機関が、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、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに公表すること、都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表することが、主な内容となります。

- ・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 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 報告内容を公表するとともに、 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、 県はその結果を公表するとともに、 確認結果の報告を地域の協議の場に行います。そ

して、 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、 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。

昨年9月の社会保障審議会医療部会の資料です。

一番上の丸印のところですが、制度施行に向けた基本的な考え方として「今後、複数の慢性疾患、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約がある中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要」との認識が示されています。

- ・ 次に、資料中ほどどの左側の1号機能のところですが、医療機関は、「継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」を報告し、当該機能がある場合は、その下の2号機能と記載されている「通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護等と連携した医療提供」について報告を行うこととされています。
- ・ そして、資料左下の「地域における協議の場での協議」のところですが、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います。
- ・ また、資料右側中ほどからやや下側の「患者等への説明」にあるように、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することの確認を受けた医療機関については、資料記載の事項について、患者等への説明が努力義務になるとされております。
- ・ 5 ページをお願いします。

先ほど御説明したように、報告対象医療機関は特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所です。また、報告については、既に毎年報告をいただいている医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期にG-MIS又は紙調査票により行うこととされております。

- ・ 6 ページをお願いします。

今後のスケジュールです。上部の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月とされているため、初回の報告は令和8年1月から3月になります。また、資料中ほど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年度から実施する想定となっております。この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ます。

先月末に国からガイドラインが示されましたので、今後、国のガイドラインを踏まえ、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どの会議体で協議していくのか等について検討の上、改めて皆様方に御説明したいと考えております。

- ・ 説明は以上です。

(眞鍋会長)

- ・ただいま、報告3についてご説明がありました。非常に大事なことでございますので、ご質問があられる方もいらっしゃると思いますので、いらっしゃいましたらよろしくお願ひいたします。

(井上委員)

- ・具体的なイメージが全然湧かなくてですね、どういうことを集計して報告して、どういうことを具体的に協議するのか、発表されるのか全然湧かなくて。今、報告の内容というのは決まっているのでしょうか。

(立花参事)

- ・医療政策課の立花です。

先生のおっしゃるとおり具体的なイメージが湧かないというのは正直我々も同じような状況でして、ガイドラインが先月末に示されたんですけれども、医療機関の皆様がG-MISという「病床機能報告や外来機能報告」や「医療情報提供制度」など、毎年皆様ご報告いただいているシステムに入力いただくような形で報告いただくことになるというのは決まっています。もちろん先ほどの資料にもありましたように紙での報告も可能ですが、基本的にはG-MISとなっており。

具体的に入力項目がどれくらいあってますかといった設問といいますか、内容になっているかというのは、ざっくりとしたものはあるんですけども、画面にどういうふうになってこんなのですという全貌は我々もまだ国からもらえてないような状況でして、そこら辺のイメージが我々もまだついてないというところでございます。

このかかりつけ医機能報告の結果は、最終的には厚労省のホームページの医療情報提供制度ナビに載るような形になります。例えば、先ほどの項目で言うと時間外の対応の可否や一時診療の可否とか、17の診療領域のうち、どの領域で対応できるかみたいなことを報告いただいて、それが国の統一システムである医療情報提供ナビに載ってくることによって、患者さんがここの医療機関は時間外対応してくれる医療機関ですとか、どういった診療内容を提供しているなど、そういうものがある程度見える化されるような形になるのではないかというふうに受けてめているところではあります。

実際のところは画面とかをまだ私どもも見ていませんので、何とも申し上げにくいような状況でございます。すいません。以上でございます。

(井上委員)

- ・一応、今のところは主に開業医ということになるんでしょうけど、この病院がどういう診療をしてるかっていう情報提供もデータベース的なものが出来るというのが一応の目標みたいな感じになるんですかね。

(立花参事)

- ・ そうですね。あっしゃった通りこの医療機関さんが、今医療情報提供のナビイの方では営業時間とか住所とか、そういったのが載っているのですけども、それに加えて時間外診療をやっているとか、在宅医療やっていますとか、入院退院支援していますとか、そういった項目が追加されて、患者さんが見れるようになるというようなところが1つ目的というか効果ではあるのかなと思います。結果として、入退院支援をどれぐらい医療機関さんの地域でやっているのかとか、やってないのかというのが明らかになってくると思いますので、そういったデータを踏まえて地域で不足しているこのかかりつけ医機能というのがどういったものかというのを検討協議していくというのが令和8年度以降のお話になってくるということで国の方からは、聞いているような状況でございます。

(井上委員)

- ・ 一応、地域医療構想調整会議が協議の場ということになりますけど、何を協議するのかみたいなところがあって、例えば、この圏域ではこの領域が足りていないからお宅ここやっててねとかいうところまで踏み込むのかとか、その辺もちょうど今日が調整会議の場で後々そういう協議の場になるということですから、今後、この会議の中でどういう協議をやっていくのかっていうところが疑問でございます。

(立花参事)

- ・ 御質問ありがとうございます。先ほど保健所さんの説明にもあったように国の方からは、地域医療構想調整会議又は在宅医療の会議も活用できるというようなことが例示されていまして、我々も地域医療構想調整会議でこのかかりつけ医機能報告の協議自体をすることになるのかどうかというところもまだ決めかねている状況でして、在宅の関係の課題を協議するのであれば、これはもともとある在宅医療の方の会議の方がいいかなというのもありますので、そこら辺の交通整理をこれからさせていただいた上でそういう協議をどのような形で行っていただくのかという検討を今からさせていただこうと思っているところでございます。

(井上委員)

- ・ 今の話とまた変わってくるかと思うんですけど、イメージとしてよくかかりつけ医制度ってイギリスかなんかの制度で、ある患者さんはどこどこを必ずかかりつけ医にしなさいみたいな制度だったりをイメージすることもあると思うんですけど、そこまで踏み込むような想定は今のところされていないということでしょうか。

(立花参事)

- ・ 国の方は、先ほど説明もあったようにフリーアクセスというような言葉を出しておりまして、今のところはそういったそのかかりつけの登録制みたいなものは、明示

的に謳っているわけでは全くない状況です。この制度自体は、一部の医療機関を優良な医療機関と認定をするような制度ではないという説明を国がしております、そういう意味で何らかこういう登録とか、有用性を認定するようなそういう制度ではないという説明を受けております。

(井上委員)

- ・対象は診療所だけではないんですね。
- ・その辺もちょっと分からぬところなんですけども。

(立花参事)

- ・かかりつけ医といったときに、一般的にはやはりクリニックですね。一方で大都市圏は違うと思うんですけども、地方に行きますと地域の基幹病院みたいなところもかかりつけ医機能を果たしているような医療機関も多くございまして、病院を一律に排除するのもどうかという議論があったのではないかと思います。また、入退院支援という意味では病床を持たれている病院さんとの連携というのも必要になってくるかと思いますので、そういう意味でも病院さんが入ってきているということかなと思います。

(井上委員)

- ・ありがとうございました。

(眞鍋会長)

- ・ありがとうございました。その他よろしかったでしょうか。
- ・一点だけ確認させていただきたいんですけど、この報告項目につきましては、国が提示されると。それで報告を私たちがして、来たデータを基に協議するのはこの会議になるのか在宅なのかまだ分からぬということでよろしかったでしょうか。

(立花参事)

- ・はい。おっしゃる通りです。

(眞鍋会長)

- ・ありがとうございます。
- ・その他よろしかったでしょうか。(質問、意見無し)
- ・では進めさせていただきます。

次に報告4の病床機能報告から報告7外来医療機能に関する新規開業医師への意向確認結果についてまでを一括して事務局よりご説明をお願いしたいと思います。

（資料4説明）

（事務局 右田次長）

- ・それではまず、報告4の病床機能報告結果についてご説明いたします。資料4をお願いいたします。
- ・病床機能報告については、毎年7月1日時点の状況をご報告いただいており、今回は令和5年度についてご報告いたします。
- ・2ページをお願いします。下の表に記載のとおり、芦北区域の報告対象医療機関数は19医療機関で、令和4年度から1医療機関、24床の減少となっております。今回の回答は、すべての対象医療機関から回答を得ております。
- ・11ページをお願いします。芦北区域の結果です。表の左から4列目の「令和5年度病床機能報告」欄をご覧ください。病床機能ごとに、1段目にAとして、基準日である2023年（令和5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（令和7年）の見込み、3段目にB-Aとしてその増減を記載しています。
- ・基準日から2025年への増減を見ると、高度急性期、急性期及び回復期は同数で、慢性期は減少の見込みとなっています。
- ・介護保険施設等へ移行する病床については、表の下から3段目に記載のとおり、2025年までに30床が移行する見込みとなっています。その内訳は、表の下の米印に記載のとおり、すべて介護医療院への移行予定となっています。
- ・右から2列目、-は、前年度（令和4年度）報告との比較を記載しております。
- ・令和4年度から令和5年度にかけての推移を見ると、急性期が減少しています。
- ・資料4の説明は以上ですが、その他、一つご報告がございます。

資料は添付していませんが、芦北町にございます百崎内科医院さんが、6月末に回復期の病床を15床減らし、現在は無床診療所となられております。八代保健所に届出が提出されたことも確認しておりますので、報告いたします。

（資料5説明）

（事務局 右田次長）

- ・次に報告5の地域医療介護総合確保基金医療分について説明いたします。

資料5をお願いいたします。

- ・表紙中ほど枠囲みをご覧ください。この基金は地域医療構想の達成のために行う事業の財源となります。事業の実施にあたっては、いわゆる医療介護総合確保推進法により、県は県計画を作成し、関係者の御意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとされています。昨年度も概要等を説明いたしましたが、改めてご説明させていただきます。
- ・1ページをご覧ください。基金の概要です。基金の対象事業は、右下の緑色の枠内に記載のとおりですが、 、 は介護の分野で、これを除く事業が医療分野となります。
- ・2ページをご覧ください。本基金と医療計画等との関係です。資料中ほどに記載しておりますとおり、本基金に係る県計画は医療計画との整合性を確保することが求められています。
- ・3ページをお願いします。ここから5ページにかけましては、令和6年度計画の目標達成状況と令和7年度目標値（案）を記載しています。県全体の目標です。令和6年度の各事業の実績等については、県HPで公表する予定といたしております。また、令和7年度の事業につきましては10ページ以降の一覧表にございますで、後ほど御確認いただければと思います。
- ・6ページをお願いします。令和7年度の本県から国への要望状況です。総額14億8千万円余を要望しており、国の配分方針、内示額を踏まえ、令和7年度県計画を策定して参ります。
- ・7ページから9ページにかけましては、令和8年度の予算化に向けた新規事業提案について記載しております。7月31日までを受付期間としており、今後、提案団体に対してヒアリングが行われ、事業化が検討される予定です。地域調整会議委員の皆様にも必要に応じ御意見をいただくことになりますので、その際にはよろしくお願いいたします。

報告5の説明は以上です。

報告（6）令和7年度熊本県地域医療構想関係予算について

【資料6】

（資料6説明）

（事務局 右田次長）

- ・続きまして報告6になります。資料も6ですね。令和7年度熊本県地域医療構想関係予算の概要についてご説明いたします。
- ・2ページをお願いします。左側に今年度予算の方向性が示されていますが、各医療機

関での検討や地域における協議を促進する観点から、3つの項目が設定されております。これらの方向性に基づき、地域ごとの取組段階や議論の熟度に応じて活用できるよう、様々な支援策を準備しており、令和7年度では総額約5.8億円を当初予算に計上しております。

- ・3ページをお願いします。主な事業について概要を御説明いたします。

上から1つ目と2つ目ですが、病床機能再編推進事業として、複数の医療機関で行う病床機能の再編につきまして、計画策定に係る経費を補助するソフト分と、策定した計画に基づき行う施設・設備整備費用を補助するハード分を準備しております。今後、具体的対応方針の検討を進めるなかで、複数医療機関での連携を検討される場合に、ご活用いただけるものとなります。3つ目の「医療機能分化・連携調査研究支援事業」ですが、将来の病床機能の分化・連携に向け、医療関係団体が行う調査・研究経費を助成するものです。また、一番下の「病床機能再編支援事業」は、地域の調整会議での合意を踏まえて行う医療機関の自主的な病床の再編や削減に対し、病床の削減数に応じた給付金を交付するものでございます。事業の詳細は5ページ以降に掲載しておりますので、お時間のある時に御覧いただければと存じます。

- ・4ページをお願いします。一番上の「病床機能転換整備事業」は、地域で不足する病床機能に転換する際に必要となる、施設・設備整備費用を助成する事業です。
- ・最後の「回復期病床機能強化事業」は、回復期機能の強化に必要な医療機器等の購入費を助成するものです。
- ・これらの事業につきまして、今後、医療機関における病床機能の分化・連携の推進につながるよう県ホームページなどで周知を図ってまいります。
- ・報告6の説明は以上です。

報告（7）外来医療機能に関する新規開業医師への意向確認結果について 【資料6】

（資料7説明）

（事務局 右田次長）

- ・最後になります。報告7につきまして、資料の7で説明いたします。
- ・2ページをお願いいたします。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概要をまとめたものです。下の枠の太字で囲んである（2）のところですけども、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が記載されております。

- ・3ページをお願いいたします。令和5年2月に開催されました第10回芦北地域医療構想調整会議におきまして合意された、意向を確認する外来医療機能について記載しております。一番下の枠に太字で記載ありますが、芦北地域では、初期救急（在宅当番医）、学校医、予防接種、産業医、乳幼児健診、在宅医療の6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きましては、八代保健所において、開業届の際に意向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まして、令和5年度から運用を開始しております。
意向確認結果の報告は年1回、本会議で行うことになっておりますが、令和6年度につきましては、芦北地域における該当する新規開業はなく、当然ながら、確認書の提出もございませんでしたのでご報告いたします。
- ・報告事項4～7につきまして一括して説明させていただきました。以上になります。

（眞鍋会長）

- ・ありがとうございました。ただいま報告4から7についてご説明がございました。
委員の皆様からご質問ご意見等はございませんでしょうか。

（森委員）

- ・在宅医療なんですけども、医療ことを言っていますけど間に合わないんですけど、資料5の11ページですね、居宅等における医療の提供の6番目、在宅医療連携推進事業について、在宅医療というのは非常に訪問看護が重要なんですね。
訪問看護サポート強化事業というものがあるんですけど、在宅医療連携推進事業は私たちは市町村からの委託事業で、在宅医療介護連携事業ってのをやっているんですけど、かなり重なる部分があるんですね。それで今回はちょっと計画を出すのも時間がないんですけども、具体的に推進事業とそれから訪問看護サポート評価事業ですね。具体的な内容の事業が挙げられているのか教えてもらえば次のときの参考になるんじゃないかなと思っているんです。

（立花参事）

- ・ご質問ありがとうございます。今おっしゃった6番の在宅医療連携推進事業なんですけども、こちらについては在宅医療の連携体制検討協議会という各圏域それから全県で設置しております、管理の運営に関する経費ということだと思いますので、基本的に何らかこれで委託とかそういった補助とか事業をしているようなものではないのかなと思います。

もう1つの訪問介護サポート強化事業につきましては、すみませんちょっとこれ別の課が所管しております、私もうろ覚えですので後程資料を入手しまして可能な範囲でご提供させていただきたいと思うんですけども、たしかこれは県の看護協会さんに対して補助ないし委託をして訪問看護ステーションに対して技術的な支援と

か行っていただいているというような内容ではかったかなと記憶しております。もしかするとちょっと別の事業かもしれませんので、この辺も何らか提供できるような資料がないか確認しまして、改めて保健所さんを通じてご回答させていただきたいと思います。

(眞鍋議長)

- ・ありがとうございます。よろしいですか。

(森委員)

- ・年に1回保健所の方と在宅協議会というのをやっているんですけど、その中でいろんな意見が出るんですよね。そういうふうな意見を聞きながら、例えば事業に結びつくような状況があったら、それは次の時にでも出していいでしょうかね。

(立花参事)

- ・事業の提案につきましては、資料の8ページを御覧下さい。毎年度新規事業の提案を募集しております、8ページに書いてあるような提案スキームになっているんですけども、基本的には関係団体、県医師会さんなどを通じて、県の医療政策課や担当課の方にご相談いただくというような形になっております。
ですので、在宅の連携体制検討協議会で課題が出て、その解決のためにこういった事業をしてはどうかというようなご提案があれば、まず在宅医療になりますので本県ですと認知症地域ケア推進課になると思うんですけども、担当課の方にご相談をまずはいただきたいなと思います。

(森委員)

- ・たしか、そういう方々が協議会に参加されているので、その方に相談したらいいということになりますね。

(立花参事)

- ・新規事業の提案につきましては、担当課のところにこういう事業は検討可能かどうかということを確認いただくのが一番よろしいのかなと思います。
一般論になりますけども、おそらくこの医療基金を使うにあたっては国が示して標準事業例に該当するのかというのがまず前提になりますので、まずご相談いただいてそういう国が示している事業例に該当するものがあるかというところがかかるで、そういうところをまず確認いただくといいのかなと思います。

(眞鍋会長)

- ・よろしいですか。その他よろしかったですか。

(池田(晃)委員)

・すみません。ちょっと型破りなこと言いますけれども、今水俣の地域医療は私は崩壊してると思います。国の進める政策によって助かるべき命が亡くなっている。例えば、医療センターの病床を削減したことによって、職員が減って、紹介しても入院させられない。そういう事態が実際起こっています。私たちの経験でも、肺炎を起こして紹介しても入院させてくれない。それで死にそうになっている。

あと、慢性心不全の急性増悪で、非常に悪い状態。うちは満床だから見れないと医療センターに紹介しました。しかし、医療センターは入院させてくれず、次の日に患者さんが亡くなりました。これ入院させられれば助かる病気です。こういう不幸が今起こっているんですよ。もう医療崩壊しつつあるではなく崩壊している。こういう基幹病院が病床閉鎖するところいうことが起こるわけですよ。その基幹病院、要するに医療センターというのは、この水俣芦北地域にとって非常に大事な医療機関なんですよ。こういうところが病床を減らされると助かる命が助からないんですよ。そういう悲劇が今起こっています。

また、これ病床再編支援事業で病床を減らせれば、1床で400万円やると書いてあるけど、それは、手遅れの処置なんですね。やめれば間に合うじゃない。やめなくていいように病床を維持するようにね、お金を支援する、そっちが私は先だと思いますよ。だから国がそれ以上に抑制をすることで医療センターもね、経営が赤字だったら病床を減らそうとしてますけど、これずっと永久に続く病床削減を入れるところないですよ。のために患者さんがどんどん亡くなっていますよ。

だけどそうじゃなくて、やっぱりこの地域にとって医療センターはとても大事なんですよ。ここが病床減らされたら困るんですよ。減らさないために補助する。だから一床あたり400万円を逆にやると。残すために。そういう考え方ができるですかね。積極的な姿勢じゃないんですよ。私はそう思います。皆さんどう思いますか。とても困っています。はっきり言って。

(眞鍋議長)

・貴重な御意見が出ました。それに大事な意見だと思います。
・その他いらっしゃいますか。

(吉富委員)

・7番の新規開業医師への有無ですけども、これは3ページの下にある新しくドクターの方が新規開業するときにはこのようなことを確認するだけなんですか。それとも指導されるんですか。というのがですね、実は、熊本県の他の地域でこの在宅当番医というところに該当します当番薬局の崩壊が起こっていまして、その地域ではもう当番薬局ができないというところが出てきております。2番目の学校医のこれまた別の地域なんですけども、学校薬剤師を受けない、とても遠すぎるということがあって近くの薬局がそれを受けないというような地域の方が受けないというよう

なことがあって、

問題になっているんですけども、できればこの確認事項に薬局もぜひ取り入れていただきたいなというふうに考えるところでありますので、質問させていただきました。

(立花参事)

・ご質問ありがとうございます。現行制度のもとではこちら国が示してのガイドラインに基づいてこのような確認をするようになっております。あくまでもガイドラインに基づく任意の要請というような形をとっておりますので、公的な何か強制力があるとかそういうものではございません。ですので、任意のご協力として、そういったご意向があるのかを確認させていただいているというのが今の制度の現状でございます。

ただ、国の方は今後、一部の地域、おそらく基本的に都市部、大都市圏を中心だと思われるところではあるんですけども、一定の地域ではこの法律に基づいた要請というような形で法改正をしようというような動きが今あっております。現時点では任意の確認になっておりますが、今後、法律に基づいてそういった地域が県内に出てきたとすれば、場合によっては法律に基づく要請ないしは確認といった手続きに今後なる可能性もゼロではないという状況です。以上でございます。

(眞鍋会長)

・ありがとうございます。よろしいでしょうか。

(井上委員)

・いろいろ話して申し訳ないんですけど、前回のこの会議の場でもちょっとお願いしたと思いますし、池田先生のお話にも関わってくるんですけど、この地域医療構想会議というのは国の施策に沿ってなされているわけですけど、やっぱり熊本県の事情とかっていうのもあると思うんですよね。あとは水俣での県境の影響っていう部分もあるかと思いますけれども、まず熊本県の中でやっぱり各地域に基幹病院があるって、その各基幹病院にどれだけの診療のキャパがあってっていうのを県の方でもぜひ持っていただきて示していただきたいと。国の決めた制度の枠っていうのはどうしてもあると思うんですけども、やっぱり各地域にどれだけの医療資源を配置するかっていうのをぜひやっぱり県の方でよく考えていただければなと思いますし、そこにドクターのマンパワーの問題であればやっぱり、大学との連携ってのが必要になってくるかと思います。制度として大学の地域医療何とかっていうのも確かあって、派遣されたドクターでいらっしゃるとは思いますけれども、そこをもう少し強化していただきにくような取り組みを県の方でもしていただければなと思いました。お願いします。

(眞鍋会長)

- ・貴重な御意見ですね。その他よろしかったでしょうか。((質問、意見無し))
- ・私の方からも一点だけ、総合確保基金が消費税ベースに成り立っておりますので、この情報ではいろいろと勉強が終わったばかりですけど、国の方もまたいろいろと法改正、消費税を入れるときには法改正が必要だと思うんですけど、県とやりとりされる際にですね、これがないと成り立たない事業でございますので私たちの地域はですね。きちんと国の方にも要望をされるようよろしくお願ひしたいと思います。
- ・その他よろしかったでしょうか。((質問、意見無し))
- ・長時間になりましたけれども、本日予定しておりました議題については以上でございます。委員の皆様には円滑な進行にご協力いただきまして誠にありがとうございました。
- ・それでは事務局の方に戻したいと思います。

(事務局 右田次長)

- ・ありがとうございました。議長、坂本副議長並びに委員の皆様方には大変熱心にご協議いただき、誠にありがとうございました。
- なお、次回の開催ですが11月以降を予定しております。委員の皆様には改めてご連絡いたしますので、その際にはどうぞよろしくお願ひいたします。
- 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。
- 最後に本日お配りしたうちの、熊本県地域医療構想の冊子は机の上に置いてお帰りいただければと思います。
- 本日は誠にありがとうございました。

(19時50分終了)