

第17回芦北地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和8年（2026年）3月9日（月）18時30分～20時05分

会場：熊本県水俣保健所2階会議室

出席者：委員16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>

神西課長

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4人

<報道関係者>

なし

○開会

（事務局 右田次長）

- ・すみません。まだお見えになられていない委員の先生もいらっしゃいますけれども、時間となりましたので、ただ今から第17回芦北地域医療構想調整会議を開催します。水俣保健所の右田でございます。よろしくお願いいたします。
- ・まず、資料の確認をさせていただきます。事前配付させていただきましたのが会議の次第、それから出席者名簿、表題としては委員名簿と書かれてあるかと思えます。それから配席図、設置要綱ですね。ここまでが1枚ペーパーとなっております。それから資料1から3までが1部ずつ事前に配布させていただきました。
また、本日、当日配布資料として、地域医療構想トップセミナーの開催について（案）というものと、その通知を追加でお配りしております。以上、不足等ございませんでしょうか。ありがとうございました。
- ・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います。
- ・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います。
- ・それでは、開会にあたり、水俣保健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。
- ・本日は御多忙の中、第17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っ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。
- ・ このような中、昨年12月5日には、医療法等の一部を改正する法律が成立し、今後、2040年頃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。
- ・ 県としては、日頃から県民に接し、医療等の現場での課題や実情を把握されている皆様方と共に、新たな地域医療構想の策定に取り組んで参りたいと考えております。
- ・ 本日は、報告事項として、かかりつけ医機能報告制度における芦北地域での協議の進め方や、新たな地域医療構想の策定に向けた今後の進め方、また、医療従事者のデータ分析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いただければと思っております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(事務局 右田次長)

- ・ それから、本日は県庁から医療政策課長にもご出席いただいておりますので、一言ご挨拶をお願いします。

(医療政策課 神西課長)

- ・ 皆様こんばんは。
- ・ 県庁の医療政策課の神西でございます。本日は大変お忙しい中、この芦北地域の医療構想調整会議第17回目ということで、お集まりいただき誠にありがとうございます。
- ・ 現行の構想は10年前ぐらいに策定しまして、2025年を目指して、これまでは病床の機能分化・連携に関しての議論を進めてきております。先ほど林田所長からもありましたが、人口減少、少子高齢化が続く中で、持続可能な医療提供体制をどう作っていくのか、さらに2040年を見据えて、新たな地域医療構想を地域で考えてください、というのが国の方針でございます。
- ・ 今回ご紹介のとおり、病床機能にとどまらず、救急ですとか、在宅医療、それから今日は市町村さんも来られてますけれども、介護等の連携などの地域包括ケアシステムについても、2040年に向けてさらに持続可能なものになるのかということはこの地域で現場にいらっしゃる皆様方のご意見をしっかりと聞きながら進めていかなければならない、それが何より大切なことだと考えております。
- ・ 県といたしましても、皆様方からご意見等をしっかりといただき、今日桑木先生もいらっしゃっておりますが、データをしっかりと出しながら、人口減少ですとか、医療人材確保に関連するデータが実際どうなってるのかなどを見ながら将来像を皆様方と一緒に考えていければというふうに考えております。
- ・ 最後になりますが、本日の意見交換が、その第一歩となることを願っております。

どうぞ率直なご意見をいただきながら、建設的な議論を進めていければと思っておりますので、本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○議事

(事務局 右田次長)

- ・ありがとうございました。
- ・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にて代えさせていただきたいと存じますが、資料の中で1つ変更点がございます。出席者名簿5番の岡部委員が、本日は急遽急用にて欠席と連絡が入りましたのでお知らせしておきます。次に前回の会議から交代のあった委員をご紹介します。名簿を見ていただければと思いますが、出席者名簿4番の熊本県保健者協議会、大本委員、それから11番の芦北町健康福祉課、鳥居課長、13番の公益社団法人熊本県薬剤師会水俣芦北支部の野口支部長。以上3名の委員に新たにご就任いただきました。ぜひとも今後、ご協力のほうよろしくお願いいたします。
- ・また、本日は、オブザーバーとして、先ほどもご紹介がありましたが、久留米大学医学部公衆衛生学講座の、桑木光太郎先生にもご出席いただいておりますのでご紹介いたします。
- ・それでは、設置要綱に基づきましてこの後は、眞鍋議長に会議の進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(眞鍋議長)

- ・皆様、改めましてこんばんは。お仕事終わられて、本当にお疲れのところ、ご参加いただきまして誠にありがとうございます。医師会の眞鍋でございます。
- ・本会議はですね2025年までが1つの目標でしたけれども、新たに2040年を目指しまして、先ほどお話が出ておりますとおり、人口減少と85歳以上の高齢化、ここをターゲットに、どういった新規の医療体制を作っていくかということの協議の場でございます。いろんな課題があることも承知しておりますし、それぞれの委員の皆様が持ってらっしゃる課題についても承知するつもりでありますけれども、なかなか一同集まってですね協議していただく機会というのはそうございませんので、この機会を有効に活用してですね、いろんなご意見をいただければありがたいかなと思いますので、どうか今日は本会議よろしくようお願いいたします。では着座にて説明させていただきます。
- ・本日協議事項はございませんで、報告事項の3件となっております。
- ・それでは報告の1、資料1かかりつけ医機能報告制制度における芦北地域での協議の進め方につきまして、事務局よりご説明のほうお願いします。

○（資料１説明）

（事務局 右田次長）

- ・事務局から報告１ご説明いたします。着座にて失礼いたします。
- ・資料１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。一番上の白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、白丸の一つ目ですが、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。芦北地域における協議の進め方でございます。芦北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、「水俣芦北圏域在宅医療・介護連携推進会議、水俣芦北地域在宅医療連携体制地域会議（合同会議）」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、この会議において、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ていくことを考えております。なお、「水俣芦北圏域在宅医療・介護連携推進会議、水俣芦北地域在宅医療連携体制地域会議（合同会議）」の協議結果については、毎年度、芦北地域医療構想調整会議において、事務局である水俣保健所から報告することとします。
- ・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、適宜ご参照ください。
- ・説明は以上でございます。

(眞鍋議長)

- ・ありがとうございました。ただいま、資料の1につきましてご説明いただきました。
- ・主に、かかりつけ医機能報告制度の活用というか、今後これを用いてどういったふうに進めていくかというようなお話だったかと思えます。新しい話ですので、分かりにくかったかもしれませんので、委員の皆様からご質問とかご意見ございましたらお願いいたします。
- ・いかがでしょうか。大丈夫でしょうか。まだ報告が3月末までですので、今後データが出てくるのは夏、秋くらいになるのでしょうか。

(医療政策課 立花参事)

- ・医療政策課の立花でございます。
- ・おっしゃるとおり、早くて夏頃ぐらいになると思っております。年度末時点でどのくらいの医療機関に報告完了までしていただけるかどうかというところも、その後のスケジュールに影響してくると思っております、お忙しいところ恐縮ですが、報告の方にご協力いただければと存じます。以上でございます。

(眞鍋議長)

- ・はい。ありがとうございました。
- ・医療機関の方からは、ぜひ、かかりつけ医機能を持っていただきたい。というのが医師会としてもそれがありがたいなと思っております。
- ・その他先生方、質問ございませんでしょうか。
- ・もしございましたらまた後でも結構ですので。よろしいでしょうか。
- ・それでは次に進めてまいりたいと思います。
- ・次に報告の2でございます。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、事務局よりご説明をお願いいたします。

報告（2）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】

○（資料2説明）

（事務局 中山主事）

- ・報告2「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。私、水俣保健所の中山と申します。よろしく願いいたします。以降、着座にて失礼いたします。それでは、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が記載されたものです。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が記載されておりますので、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されております。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、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。
- ・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。こちらは、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。一番上の白丸のところですが、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○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ページをお願いいたします。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ページをお願いいたします。

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あるため、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係るものです。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。

(事務局 右田次長)

- ・1つ申し訳ございません。事務連絡になりますが、森先生が急患のため本日欠席されるということで連絡がございましたのでお知らせします。失礼いたしました。

(眞鍋議長)

- ・ありがとうございました。
- ・ただいま報告2、資料2のご説明がありました。ここから質疑応答に入りたいと思いますけれども、いかがでしょうか。
- ・地域医療構想の話がちょっと後半のほうですね、出てまいりましたので、当圏域にとっても非常に重要な問題であるというふうに認識しておりますけれども、委員の皆様から不明なところや、ご質問等あればお願いしたいと思います。いかがでしょうか。
- ・議長がしゃべるのもですねあんまりよろしくないと思いますので、構想区域の話が出てきましたので、坂本副議長にご意見や感想でもお願いできればと思います。

(坂本副議長)

- ・こうやって粛々とやっておりますけども、これは平成の20年後半に厚労省が最初に説明したときから申し上げてるのはですね、地方圏において、都道府県単位で2次医療圏をしたら、県都中心にですね人口集まってきて、いわゆる県境はこれは本当に消滅してしまいますよというのを言ったんです。そういう中で、ここにも書いてありますように、県内の医療関係者や行政が一丸となってということではなくて、この地域の部分ではですね、これはやはり同じ生活の中を要するに医療圏として、やはり存続させるっていうのが大きな目的ですということはずっと言い続けてきました。これは日医の方の地域医療対策委員会の中にずっと委員で務めさしてもらってますけども、桑木先生が今日またデータ出していただけだと思いますけど、データ管理をするとですね、うちは消滅してしまんですよ。間違いなく。結局どっかに加わりなさいと、新たな構想区域もこう出ていきますけど、ただ実際にはですね、地域医療構想の調整だけではなくて在宅医療はどうするんだと。これが大きな問題ですよと言ったときに、国が示した講義で秋田県が8医療圏あったんですよ。それを県北と県央と県南の3医療圏に集約しましたと。それがトレンドになって、我々

の委員会でもずっとそれが好事例というかたちで言ってきました。在宅どうするの
っていう医療と介護の包括的な連携は必要でしょう地域にはですね。それしていな
いと、地域医療構想ではなくて、地域社会の衰退構想になりますよというかたちで
訴えましたら、実際昨年から地域医療構想調整会議は、また8医療圏に戻してしま
った。だからゴタゴタしたときに地方圏は本当に言ってですね、つぶれてしまいま
す。そういう中で今度の答申の中に、地域の実情に合った、いわゆる地域医療改革
という中で、先週の水曜日に日医の地域医療対策協議会に出てまいりましたけど、
答申案のたたき台が生まれて、我々の訴えはですね、結局各議員がもう全国から来
てますんで、総論的に同じ意見は総論として。最初に持ってきて、各委員の地域
の実情に合ったのはどうかと言って5ページに渡って書きました。その後ワーキン
ググループでですね、いわゆる大都市型と、いわゆる都市型と過疎地域型、ただ熊
本県っていうよりも日医の指名で出てましたんで申し訳ないけど私は過疎化のワー
キンググループに出してくださいと言ってですね、答申案がまとまって、これは日
医の松本会長も同席されてましたんでこれはすぐ厚労省の方にもう落とし案が出て
くると思いますがでもこの中で、私が言ったことではございません。私はデータを出
しました。そのワーキンググループ委員長の中にですね、ICTと連携を支える
持続可能な地域医療モデル、これで、熊本県鹿児島県の連携、水俣は好事例である
と明記されました。そういう形でですね、同じ生活圏の中で地域医療を守るとい
うことをしないと、これは絶対にですね、熊本は熊本市中心、八代が生き残るかも
しれません。鹿児島は鹿児島でも北薩病院が50床で救急が取れなくなっていると。
鹿児島市だけになってしまうと思います。それでですね、この中に明確に書かれた
のは、県境を越えた地域医療体制の整備が不可欠であると。県境医療において需要
なことは、県境を越える医療圏連携を前提に、いわゆる各地域、医療介護の情報共
有の強化、また消防機関とのですね病院側の救急連携をですね、こうやってやっ
ていくことによって存続ができますよっていうことをですね、明記してもらいま
した。結局、広域の医療連携の先進事例として、他地域にも展開が可能であるとい
うことも明記されたので、我々としてはそういう形で、いわゆる地方圏だけの
やったらどっちみち八代、球磨、水俣足してやっとなら20万です。こんなこと
で20から30万人規模の中に急性期期間というのが1つでいいといいますと、そ
ういうことになってしまいますんでですね。先生方、また介護施設の皆さん、福祉
の皆さんと一緒に、この地域を自分たちで守るというかたちでですね、デー
タに縛られない地域医療構想を我々やっていかなければ存続できないと思っ
ております。

以上です。

(眞鍋議長)

- ・ありがとうございました。
- ・やはり地域の実情に応じた見方が今後もやはり必要だろうと、私自身もそう思っ

おります。また今後共有していただければと思います。

- ・そのほか、歯科医師会とかどうでしょうか。何かご意見とかはございませんでしょうか。大丈夫でしょうか。薬剤師会とかはどうですか。大丈夫ですか。
- ・先ほどトリプルトゥエンティの20の基準等もですね少し出てましたけども、28ページですね、28ページ見ていただきますと赤囲みの地域のところが見直しに該当するところになるということのようですね、実際に見ていただくとですね、人口はさておいて、流入・流出についてか各地域差異がございますので、これも1つ検討課題なのかなというふうには、当圏域は流出率は20.1パーセントということで本当にボーダーラインという実情もありますし、他の地域とはちょっとやはり違うのではないかなと。坂本先生が先ほど言われたとおりですね、やはりそれぞれの地域に特徴がやっぱりあるかなというふうには理解しております。また、病床の数もですね、当圏域もだんだんと減ってきております。そうなりますとやはり受け皿が、ご利用される方にも濃淡がございますので、かなり差異がございますので、そういった場合、介護施設等に移動されることも多くあってまいろうかと思っておりますけれども、そういった場合はまた市町村がまた介護保険料の負担等も非常に大きくなりますし、いろんなそういったところも合わせて、協議していただければありがたいなと思っております。
- ・行政の方から何かご意見とかご質問は、市町村の方は特になかったですか。

(今別府委員)

- ・すみません、今別府です。
- ・今、坂本先生がおっしゃられたお話で、なかなか行政としても医療にがっつりと関わるわけで、お世話になっている医療政策のところ、あまり意見を述べるほどのあれはないんですが、先生が今おっしゃられた話で非常に、もう何年も言っておられて、それでも今淡々とかうやって進んでるというような状況のときに一体どうなってくるんだろう。というようなことを思わざるを得ない。今からまたデータをいただいてということの議論になっていくんですけども、これは、見直しというところで3つの条件に合致しているというところで見直しをしたとて、医療圏自体の見直しというのは、北薩の方とかも考えたうえで、次の構想というのは考えることができるんですか、それはできないんですか。ちょっとそこら辺が今後どうなっていくのかなというのは非常に不安に思うんですけど。何か現時点で、コメントがあればお願いいたします。

(医療政策課 立花参事)

- ・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。国の検討会で、県境をまたいだ連携や圏域の設定みたいなことも示されているところ、その中では、圏域自体を統合するというのは、特に県境を越えて統合するというのは非常にハードルが高いというのもありまして、国もより現実的な案とし

て、区域の統合まではしないけれども、実質的に地域医療構想調整会議を一体として運用するとか、こういった方法は考えられるのではないかというのを国の見解として示されたところでございます。

- ・こういった対応については、当然この地域だけではなくて、鹿児島県庁、それから鹿児島の地元の地域での合意形成が非常に大事になってくると思いますので、なかなか簡単にはいかないかもしれないんですけども、こういった方向性というのは1つ考えられるのかなと考えている状況でございます。以上でございます。

(医療政策課 神西課長)

- ・追加で。この連携は、市町村レベルでどんどんされてますので、国のほうも今まで病床で、2次医療圏、県内でみたいなガチガチであったと思うんですけど、先ほど坂本先生おっしゃったような、秋田県が3地域に統合したけど、やっぱり8圏域に戻したとか構造自体がそもそも崩れているというところが、

(坂本副議長)

- ・あの、医療圏はそのまま3医療圏に残ってるんだけど、医療と介護になったときにやはり8に戻さないと思うがないということになったんですね。

(医療政策課 神西課長)

- ・だから今回のお題目というのが、病床だけじゃなくて、かかりつけ医、あるいは在宅、それから介護との連携になると、より狭い圏域とか、そういう話もございまして、今までのようにガチガチで、絶対駄目ですという感じで我々は認識をしておりません。
- ・市町村レベルでしっかりと連携がとられてると思いますので、今度は、県レベルで、熊本県と鹿児島県で話をするときには、隣接する鹿児島県の方が医療機能が足りないとか、そういう声も踏まえて、この水俣の医療資源を使っていただくとか、そういう具体的に、困っているところがあるから水俣がしっかりとそこはやっていきますよとか、そういうかたちで協議を始めていく必要があるのかなと思っております。
- ・不足する医療機能がどうなのかというのをしっかり具体的にもっていきながら、我々も鹿児島県庁と話をするとき、やっぱり鹿児島の方が足りてないよね、水俣の方もそこはしっかり診れますと、こういうのが言えれば、鹿児島県庁もじゃあお願いしますみたいな話になって、会議をしながら議論していくとかいうことにもつながると思います。県も一緒にやっていければと思いますので、引続きよろしく申し上げます。

(坂本副議長)

- ・課長、ありがとうございました。
- ・立花さんおっしゃったのでは、2月20日の厚労省発出のあれでしょう。結局あの

中では間違いなく、県を超えた、いわゆる医療提供体制の構築もあり得るって言われて、日医の松本会長も言っておられるんですよね。その中で、ここはもう、構想会議だから医師会の中でお話しようと思ってたんですけども。我々の訴えの中で答申案として明記されたのは、その地域医療体制に続く、地域社会のSDGsですね、繋がる問題ですから、その中でですね、現場だけでは解決困難な課題もあるということをお話しました。それが制度行政財源、情報システムですね。医療介護連携および参加動機づけとかですね、広域でこれは当然広域連携の協議会を作ってくださいと。県境医療連携に特化した関係の県、他県の圏域と一緒にした県部局、医師会主要病院で構成される組織を作ってくださいと。どうぞしっかり広域連携に必要な施策を一括して調整しましょうと。そこまでも明記していただきましたので、またそういうかたちで国の方でそういうヒアリングがあったときはまた訴え続けていきたいと思っておりますので、そのときはまたよろしくお願いたします。

(今別府委員)

- ・課長ありがとうございました。
- ・前回の医療構想を作成した際に、周辺の同じような問題を抱えているのは、おそらく有明のほうだったりするかなと思うんですけども、スケジュールの中で、今、坂本先生がおっしゃられたような周辺地域との連携協議会みたいなのはおそらく構成はされてないと思われまので、人口減少著しいというようなところでの今回の医療圏構想を策定していくにあたってそこは不可欠なときに、国が、日医さんがいろいろ言われたような話が届かなくても、我々としてそういったところを、勝手にやるという枠組みの部分が、いや、やってはいけないという話になるのか、勝手にやったとてそういった構想の中には何も盛り込まれないのか分からないんですけど、何かこう枠組みというのが、今回の医療圏構想を策定する部分では必要なのかなというふうに思っていますので、ぜひよろしくお願したいと思っております。

(眞鍋議長)

- ・はい。ありがとうございます。
- ・その他、皆様方がいかがでしょうか。この後、桑木先生にはまた報告いただきますけれども、地域医療構想についてですが、今後大事な展開になっていくのではないかと、改めて今日、課長様のお話もお聞きして、県境にある我々の地域としては、他の地域にはない特色を持っておりますので、そういったところをきちんとお話ししながら進めていけばきっと間違いのないものになっていくのではないかなと思っております。皆さんよろしかったでしょうか。ご発言よろしかったでしょうか。はい。それでは報告2につきましてはこれで終わりたいと思っております。
- ・それでは、報告3になります。地域の実情を踏まえたデータ分析につきまして、事務局より御説明をお願いいたします。

○（資料3説明）

（桑木アドバイザー）

- ・久留米大学の桑木です。お話をさせていただきます。
- ・今までありましたように、今後は、2040年に向けた地域医療構想を皆で考えていきたいと思いますということなのですが、昨年度から、熊本県とか地域の医療圏の人口がどうなっていくか、診療科がどうなっていくかなど、いろいろなデータを提供して、議論の役に立てばと思いますデータを分析しております。
- ・昨年7月から8月に地域を回った際に多くの医療圏でいただいた意見で、医師数に関しましては、診療科別でももう少し詳しく教えてほしいということと、看護職員に関しましては、従事する場所別に総数は出したんですけど、やはり年齢階級の働く場所による看護職員の推移や数を知りたいということが多かったので、今回持ってきてまいりました。
- ・おめくりいただいて4枚目のスライドからが医師数に関するデータになります。今回は、医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに分析しておりますが、診療科を現行の専門医の基本領域19領域に準ずるようなかたちで15診療科に割り当てております。そうすると内科とか外科は一括りになってしまいます。内訳で消火器内科や循環器内科とか多い内科の診療科と、血液内科とか感染症内科などのそれほど医師数の多くない診療科を内科として取り扱うこととなります。
- ・個別の診療科、細分化した診療科につきましては、8枚目のスライド以降と巻末の参考資料に細かな診療科別のデータを載せておりますので、お時間あるときにご覧になってください。今回は、この15の診療科および総数に場合分けしています。熊本県全体のこれまでの動きと、いわゆる都市部である熊本市の動きと、それ以外の多くの医療圏を合計した動きの3パターンに分けて分析しております。
- ・最初にお断りしておくんですが、2024年のデータが12月末に公表されたんですが、私がこの資料を作ったのが、12月上旬でしたので間に合いませんでした。どこかのタイミングで時点修正して公表したいと思います。5枚目からは、この10年間ですね、2012年を地域医療構想が始まる前を足元に、どれだけの診療科が増えて、どの診療科が増えていないかというものを見たものになります。5枚目が熊本県全体ですが、黒の実線が医師の総数となります。熊本県では、7パーセントほど、この10年間で増えております。赤っぽい折れ線グラフが増えている診療科、比率として増えている診療科となります。青っぽい折れ線が、減少している診療科、その中間が緑っぽい折れ線グラフで示しております。
- ・赤系は、熊本県全体と、おめくりいただいて6枚目のスライドが熊本市になりますが、似たような動きをしております。眼科とか、皮膚科、耳鼻咽喉科とかが増えて

いる反面、リハビリテーション科とか外科は減少傾向にあります。

- ・一方で、熊本市外をまとめてしまっていますが、7枚目のスライドで、県や熊本市と違って、麻酔科とか産婦人科が目立つというかたちとなっております。医師に関してはこういった情報になります。
- ・医師のほうも、皆さんにご意見いただくんですけど、看護職員に関しましては、病院の経営にも直結しますので皆さんご意見をいただくことが多いです。
- ・看護職員のほうは今回細かなデータになっております。16枚目以降が、今回持ってきたスライドになりますが、16枚目、熊本県全県で、おめくりいただいて18枚目がこの芦北医療圏のデータになります。令和4年の段階で、看護職員がどこで働いているかということと、年齢階級を示したものになります。上の棒グラフが場所別で示したもので、看護師の実数を示しております。やはり、病院とか診療所といういわゆる医療施設に関しましては、35歳未満の若い職員が多いのは、熊本県全県でもそうですし、芦北医療圏でも同様の傾向にあります。一方、訪問介護ステーションであったり、介護施設等は、若手よりもちょっと年代の上の看護職員が働いている数が多いという結果になりました。
- ・以上は令和4年を見たものになりまして、ではこれがこの約10年くらいでどのような推移を示したのかが22枚目以降のスライドになります。今回全部の働く場所別に、医療施設を代表しまして病院と診療所、介護系を代表しまして、訪問介護ステーションと介護保険施設等のデータを熊本県と芦北医療圏で持ってきております。
- ・熊本県全県では、22枚目のスライドを見ていただきたいのですが、2014年から2022年にかけては、傾向としましては、65歳以上の看護職員が全県で結構増えているんですね。182人から684人。一方、35歳未満の看護職員が7,000人から6,500人に減っています。芦北医療圏はどうかと言いますと、24枚目のスライドになりますが、高齢者も増えています。35歳未満の方も167人から185人に見え続けているように見えるんですが、2018年から見ていくと減少傾向にあるとなっております。
- ・診療所も同様の傾向で、診療所は、この医療圏は65歳以上が増えて、35歳未満が減ってきています。訪問介護ステーションは、いろんな医療圏を見てみますと、65歳以上の看護職員が増えているんですが、一方、35歳未満の若い看護職員が増えているのが、熊本県全県であったり、いろんな医療圏が同様の傾向だったんですが、こちらの医療圏に関しましては、33枚目の実数のほうを見ていただくとよく分かるかと思うんですが、2018年から2020年、2022年にかけて、そのまま2歳ずつ歳とって右にみんなスライドしてきた印象が見受けられます。看護施設に関しましては、全県と同じような動きを示しております。65歳以上の職員が増えるとともに、35歳未満の職員がこちらは増えているというのが特徴的で、数で示すことはできるんですけど、なぜそうなっているのかという点は、数字から見えなかつたりします。
- ・このあたりは、例えば病院付属の訪看が出来たもんねとか、いろいろ地域の実情を

知ることが出来るとよりよい分析になるなと思いますので、ご意見いただければと思います。また、来年度以降もいろんなデータが増えてまいりますので、そちらに対してご要望いただければなと思います。以上になります。

(眞鍋議長)

- ・はい、ありがとうございました。
- ・前回の会議のときに申し上げましたとおり、どういったところにお勤めなのかというのが今回ですね大きく明らかにデータ分析していただきましたので看護師さんの働いていらっしゃる状況、詳しくお分かりいただいたんじゃないかと思いますが、いかがでしょうか。前半部分が医師の数。やっぱり外科医、小児科医、リハビリのドクターが明らかに減っていったというのが分かりますし、いかがでしょうか、全体通してでも結構ですけれども、ご質問とかご意見ありましたらお願いいたします。

(今別府委員)

- ・すみません、どれだけクリティカルな質問か分からないんですけど、美容外科というのは抜いてあるところの、そもそもの部分で、お医者さんが限られた医療資源のところ、美容外科が多いんじゃないかというのをここにプロットしてみるというのはあんまりそういう話にならないんですか。お尋ねします。

(眞鍋議長)

- ・美容外科は整形外科に入るのでしょうか。

(桑木アドバイザー)

- ・美容外科は抜いてあります。複数選択で、例えば、形成外科かつ美容外科の方もいらっしゃるかと思います。委員がおっしゃたのは、くくりの問題であったり、自由診療の部分に行く医師数のことを考えなくていいのかという話だと思うのですが、今回はあえて外しております。
- ・というのが、地域医療構想は、まず病院の医療をどうするかという話をしますので、美容外科に話がいかないようにしたかったなというのがあります。美容外科は別の問題かと思いますが、今回は外しております。

(眞鍋議長)

- ・ありがとうございました。
- ・いかがでしょうか。この外科系ですね、減少が見て取れると思うんですけど、委員の皆様から、看護協会のほうはどうですか。

(尾川委員)

- ・看護協会から尾川です。
- ・私どもも、若い世代の看護師さん達に入ってもらおうというところで、就職説明会とかも行くんですけど、なかなかやっぱり地方に縁がないと来てくれないというのがあります。今の傾向として、55歳から65歳くらいの方々にしっかり柔軟な働き方で健康で働いていただくというところが、今の課題ではないかなと思います。

(眞鍋議長)

- ・そうですね。看護師数が、圏域では明らかに2018年を境に減ってきているというのは実感して感じておりますので、そういったところもですねお互い考えていかないといけないところかなとは思っております。私たち雇用する場もそうですが、支えるほうも、地域のほうもですね、やはり考えていただきたいなというふうには思います。
- ・いかがでしょうか。逆に委員の皆様からこういったデータが欲しいというご要望はございませんでしょうか。ぜひ次はこういったデータを出していただきたいということで、2024年版については、改めて先生のほうから出していただけるということです、またそれも見たいと思います。
- ・よろしかったでしょうか。そうしましたら、終わります、次第の3番、県からの連絡というところですね、事務局のほうからご説明をお願いします。

(医療政策課 立花参事)

- ・医療政策課の立花でございます。本日配布させていただいております、地域医療構想トップセミナーの開催について(案)と書かれた資料をお手元にご覧いただければと思います。
- ・先ほど資料2の方でも、地域医療構想トップセミナーを開催するという事で皆様にも説明があったかと思うんですけども、その具体的な内容につきまして、周知をこの場でさせていただければと存じます。資料の中ほどに概要と書いてありますけども、こちらの1番です。開催日ですが、4月3日金曜日の17時から18時半を予定しております、開催場所が、くまもと森都心プラザ、熊本市のJR熊本駅から徒歩5分ぐらいの場所にある会場でございます。内容のところですが、講師として、厚生労働省の榊原大臣官房審議官、医政担当の審議官をお招きしまして、新たな地域医療構想についてご講演いただく予定としておりますので、お忙しいところご都合つかない方もいらっしゃると思うんですけど、ご都合つかれる方におかれましては、出席のほう是非ご検討いただければと存じます。県から周知事項は以上でございます。

(眞鍋議長)

- ・はい、ありがとうございました。
- ・ちょっと確認ですが、w e bはないんですか、現地だけですか。

(医療政策課 立花参事)

- ・今のところは現地だけということで予定させていただいております。

(眞鍋議長)

- ・現地だけということですので、皆様お時間がありましたら、4月3日になっておりますので、どうかご参加のほうよろしくお願いいたします。
- ・その他、委員の皆様からご意見ご質問等ございましたらお受けしますけども、いかがでしょうか。ございませんでしょうか。

(井上委員)

- ・これやっぱりw e bでは厳しいでしょうか。

(医療政策課 立花参事)

- ・リアルタイム配信というのは、やはりちょっと難しいかなと思っておりまして、厚生労働省ともまだ調整中なんですけども。

(井上委員)

- ・ここから市内まで行ってという時間を考えると、やっぱりなかなかちょっと出席するというのが、

(医療政策課 立花参事)

- ・はい、ご意見としてはおっしゃるとおりだと思いますので、厚生労働省との調整が必要になりますので、現時点ではすみません、そこまではなかなか難しいと思っております。もし今後可能になりましたら、改めて周知をさせていただきますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

(眞鍋議長)

- ・はい、ありがとうございました。
- ・その他委員の皆様からご意見なかったでしょうか。
- ・はい、ありがとうございました。
- ・それでは本日用意されておりました事項については、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まして誠にありがとうございました。では、進行のほう事務局に戻したいと思います。

(右田次長)

- ・眞鍋議長、坂本副議長、ならびに委員の皆様方には、本日は誠にありがとうございました。
- ・なお、次回の開催ですが、7月以降を予定しております。委員の皆様方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。本日は誠にありがとうございました。
- ・本日お配りしている資料のうち、地域医療構想の冊子はそのままにしていればありがたいと思いますので、お願いいたします。

(20時05分終了)