

令和6年度(2024 年度) 第15回熊本・上益城地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和7年(2025年)2月17日(月)19:00～20:30

場 所：ホテル熊本テルサ 1階テルサホール

出席委員：31名

(熊本市) 小野委員、金澤委員、清田委員、相良委員、園田委員、高橋委員、田嶋委員、田中英一委員、田中靖人委員、富田委員、中尾委員、永野委員、那須委員、林委員、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

(上益城) 荒瀬委員、犬飼委員、井上委員、大橋委員、國芳委員、杉本委員、永本委員、牟田委員、山下委員

※欠席委員：大隈委員、鶴田委員、吉井委員(以上熊本)

大久保委員、川富委員、藤木委員(以上上益城)

I 開会

(事務局)

ただ今から、第15回熊本・上益城地域医療構想調整会議を開催します。私は、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します。事前配付しております、資料1から資料4までが1部ずつでございます。なお、資料4につきましては、事前配付時に記載しておりましたとおり、本日差し替えた資料をお配りしております。

また、本日、会議次第、出席者名簿、配席図、設置要綱及び御意見・御提案書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、開会にあたり県健康福祉部健康局長の椎場から御挨拶申し上げます。

(椎場局長挨拶)

皆様こんばんは。健康局長をしております椎場と申します。本日は御多忙の中、第15回熊本・上益城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、委員の皆様には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いておりますことに感謝を申し上げたいと思います。

昨年末から全国的にインフルエンザが多い状況が続いておりまして、本県においても、今シーズンは、過去最多を記録した状況でございます。委員の皆様をはじめ、医療関係者の皆様には、安全への対応、さらには、感染防止対策に御尽力をいただいておりますことに、重ねて感謝を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

さて、現行の地域医療構想策定の契機となりました、人口減少、さらには高齢

化の進行につきましては、この熊本・上益城地域におきましても進行しております。県ではこれまで2025年に向けた地域医療構想推進の取組みを進めてきたところでございます。一方、国におきましては、昨年3月から2040年を見据えた新たな地域医療構想の検討が開始され、その方向性について、昨年末取りまとめが行われたところでございます。さらに本月14日には、医療法等の一部を改正する法律案が閣議決定され、改正法案が国会に提出されているところでございます。こうした国の動きも踏まえまして、本県においては新たな地域医療構想の策定に向けて、今年度から地域の実情等を踏まえたデータの分析に取りかかっているところでございます。

本日は議事としまして、熊本・上益城地域の構想区域の推進区域対応方針について御協議をいただきたいと思っております。また、その他の報告事項といたしまして、新たな地域医療構想に関する検討状況やデータの分析等の現状につきまして、報告をさせていただきたいと思っております。限られた時間ではございますが、忌憚のない御協議をお願いしたいと思っております。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

(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、熊本地区の大隈委員、鶴田委員及び吉井委員、上益城地区の大久保委員、川富委員及び藤木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。

(園田議長)

皆様こんばんは。議長の園田でございます。

現行の地域医療構想につきましては、後期高齢者の中に団塊の世代がすべて入る2025年に向けた将来の医療提供体制を地域で協議するために2017年に策定され、医療機関の対応方針などを中心に協議を行って参りました。

国では、昨年3月から2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定に向けた検討が始められ、昨年末に取りまとめが行われたところです。

本日は、現行の地域医療構想に関する推進区域対応方針について御協議いただくほか、新たな地域医療構想の検討状況などを事務局から報告します。委員の皆様には、大局的な観点から忌憚のない御意見を賜りたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

II 議事

議事1 熊本・上益城構想区域推進区域対応方針(案)について

(事務局)

熊本県医療政策課の立花でございます。議事1「熊本・上益城構想区域推進区域対応方針（案）について」御説明します。お手元に配布しております資料1と資料1（参考）を用いて説明いたします。

まず、資料1（参考）の2ページをお願いします。こちらは、前回7月の会議資料1から抜粋しております。赤字のところが必要な内容として、昨年度末に国から通知が発出され、国が都道府県あたり1～2か所の推進区域を設定し、設定された区域については都道府県が推進区域対応方針を策定することとされ、医療機関は、県が策定した推進区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針について必要な見直し・検証を行うこととされたことを記載しております。

その後、昨年7月に国が推進区域を設定しておりますが、本県ではこの熊本・上益城構想区域が推進区域として設定されております。

3ページをお願いします。そのような経緯を踏まえ、こちらも赤字のところですが、今年度中に推進区域対応方針を策定することを前回のこの熊本・上益城地域医療構想調整会議で合意いただいております。

その後、県で推進区域対応方針の素案を作成し、昨年11月に熊本市及び上益城郡の審査部会で協議を行い、昨年12月には書面協議を実施、委員の皆様から素案に対する意見をお伺いしました。

書面協議では素案に対する御意見はありませんでしたが、推進区域対応方針（案）の内容について改めて御説明させていただきますので、お手元に資料1をご準備下さい。

資料1の3ページをお願いします。まず、現状と課題を記載しております。左下のグラフにあるように、青色で示す熊本・上益城構想区域の人口は既にピークアウトしており、2040年に向けても減少が続くことが見込まれております。

また、人口減少のペースは、上益城郡が熊本市よりも早く、より急速に進むことが見込まれております。

右下のグラフは高齢化率の推移になりますが、青色で示す熊本・上益城構想区域の高齢化率は2030年には30%を上回り、2040年に向けて上昇が続くことが見込まれており、また、その増加ペースは、熊本市が上益城郡よりも早く、より急速に今後高齢化が進んでいくことが見込まれております。

4ページをお願いします。機能別病床数についての推移を記載しております。一番左側のグラフが地域医療構想策定前の平成27年度には、全体で14,860床であったものが、令和4年度の病床機能報告では12,990床となっております。

また、回復期を除く3つの病床機能は減少し、不足している回復期病床については増加するなど、概ね地域医療構想の方向性に沿って病床数も推移しております。5ページをお願いします。今回、熊本・上益城構想区域が国から推進区域とされた要因は、必要量と2025年の予定病床数との差異が全国上位100位に入ったためですが、左下のグラフに青色で示しているように、人口1万人当たりの病床数を見た場合、構想策定前においても県平均より回復期病床は多いという実情がございます。

また、右下のグラフにあるように、直近の病床機能報告では、回復期は慢性期

よりも多くなっており、着実に増加していることが示されております。

6 ページをお願いします。(3) のところですが、これまでの地域医療構想の取組みをまとめております。各医療機関から毎年度、病床機能報告制度により報告いただき協議を行ってきたことや、令和4年から令和5年度にかけて全ての医療機関の具体的な対応方針について協議を行ったこと、回復期への転換が着実に進んだこと、高度急性期については、高次医療機関が集積している構想区域であり、新型コロナ流行時には、県内全域から入院受入を行ったことを記載しております。

また、(4) では、地域医療構想調整会議での進捗状況の検証方法や住民への周知方法を記載しております。

7 ページをお願いします。今後の対応方針でございます。将来のあるべき医療提供体制は、現行の熊本県地域医療構想に記載しているとおり「高齢化が進展し、医療需要が増加する一方で、人材や施設などの医療資源が限られた中であっても、県民が安心して暮らしていくため、安定的かつ継続的にサービスを受けられるよう、患者の状態に応じた質の高い医療を地域の関係者が連携することによって効率的に提供できる体制。」としております。

また、構想区域全体の対応方針については、先ほど御説明したとおり、絶対数は不足しているものの、回復期は着実に増加しており、1万人当たりの病床数も県平均を上回っている状況も踏まえ、地域の実情に応じた医療機関の主体的取組みを促進することで不足する「回復期病床」の充足を図ること。

そして、そのために、各医療機関は、令和5年度までに策定した具体的対応方針に基づく自主的な取組みを着実に進めていただくとともに、後ほど御報告させていただきますが、2040年を見据えた新たな地域医療構想の検討が国で進んでいることを踏まえまして、必要に応じて、今後の人口の変化なども見据えた更なる機能分化・連携を進めることとしております。

最後に、県は、令和5年度までに各医療機関が策定した具体的対応方針の実施状況を病床機能報告などにより確認するとともに、補助制度を周知する等により各利用機関の取組みを支援することを方針として記載しております。

また、資料下側に参考に令和6年度における県の支援策を例示しております。8 ページをお願いします。最後に具体的な計画を記載しております。一つ目が先ほども御説明したとおり、各医療機関は具体的対応方針に基づき自主的な取組みを着実に実施すること。

二つ目は、今後の人口変化などを見据え、これまでの対応方針を大きく見直す政策医療を担う中心的な医療機関があれば、地域医療構想調整会議で協議を行うこと。

三つ目ですが、県は、病床機能報告等により、各医療機関の具体的な対応方針の実施状況を確認し、回復期への転換を予定している医療機関や回復期病床の再稼働を検討している医療機関については、必要に応じて、現在の見直しを確認し、支援制度の活用を促すなど、病床充足に向けた支援を行うこと。

また、県は、引き続き、回復期の病床機能を有する医療従事者の養成に取り組む

団体への支援に取り組むことを記載しております。

なお、資料下側のスケジュールに記載しておりますとおり、今回の推進区域対応方針は、あくまでも現行の地域医療構想に基づくものであり、現時点では令和7年度までが取り組み期間となります。

そのため、これまで各医療機関において策定した具体的対応方針を着実に進めていただくことを第一とする計画としております。その上で、2040年頃や直近の環境変化を踏まえ、具体的な対応方針を大きく見直す医療機関については、従来どおり、地域医療構想調整会議でその対応方針について協議させていただく方針としております。

9ページ以降は、冒頭の人口等のデータについて、市区町村別のデータを掲載しております。お時間のある時に御覧いただければと存じます。

説明は以上でございます。

(園田議長)

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、御意見、御質問はありますか。

(平田委員)

日赤病院の平田と申します。昨年、熊本・上益城地域が推進区域に指定されたということですが、指定された理由というのが、病床機能報告上の病床数と将来病床数の必要量に差異があるということ、推進区域に指定されたということですが、選定要因として回復期の差異が全国の上位100位内にあるということです。今後の対応や具体的な計画、回復期の病床の充足をはかっていきたいと思いますということになっている。スライド4ページの令和7年の見込みと令和7年度の病床の必要量との差異があったから、回復期を重点的に行うこととなったということです。これを見てみると高度急性期も差異があると思います。900床ぐらい差異があります。今後は、高度急性期病床に関しては、どのように対応していられる予定か教えていただきたいと思います。

(事務局)

医療政策課の立花でございます。まず、今回の区域対応方針についてですけれども、基本的に資料8ページの具体的な対応方針に記載しているとおおり、国においては回復期が不足しているということで、推進区域に指定されているため、今回こういった形で対応させていただきます。基本的には令和7年度までの取組ということで、令和8年度にまた新たな地域医療構想を作らなければいけない状況でございますので、一旦は8ページに書いてありますとおおり高度急性期に該当する医療機関様も自主的な取組を進めていただくということで、考えております。

(平田委員)

令和8年度以降は、また新たに検討していくということでしょうか。

(事務局)

令和8年度は、新たな地域医療構想という形で、機能別の病床数以外の要素や、医療機関の機能等を含めた新たなガイドラインを国が示すということをおっしゃっていますので、そういったガイドラインと新たな方針に沿って、検討させていただく形になると思っております。

(平田委員)

今の段階ではその方向とかもまったく決まっていないということでしょうか。

(事務局)

おっしゃるとおりです。

(園田議長)

ありがとうございました。それでは合意の確認に移ります。「熊本・上益城構想区域推進区域対応方針(案)について」は、資料1のとおり策定す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。ありがとうございました。全員挙手ということで、熊本・上益城構想区域推進区域対応方針は、資料1のとおり策定することに「合意」とします。

議事は以上となります。次に、報告事項に入ります。報告1の新たな地域医療構想の検討状況についてから報告2の地域の実情を踏まえたデータ分析について、事務局から一括して説明をお願いします。

なお、御意見、御質問は、報告1から2の説明が終了した後にお願いします。それでは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に関する検討状況について

(事務局)

報告1「新たな地域医療構想に関する検討状況について」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、昨年度末の国社会保障審議会医療部会の資料です。右下の表にあるように、新たな地域医療構想については、検討会を設置し、検討していく方針が示されました。

2ページをお願いします。第1回新たな地域医療構想等に関する検討会の資料です。赤線が引いてありますが、令和6年度末までに最終とりまとめを行うスケジュールが示されておりました。

3ページをお願いします。その後、国で検討会が開催され、第7回新たな地域医療構想等に関する検討会において、これまでの地域医療構想についてのまとめがなされています。主な内容は、こちらにも赤線の個所になりますが、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と同程度の

水準となっていること。また、機能区分別に見ても急性期病床が減少し、回復期病床が増加など、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ことが評価として記載されております。

一方、課題としては、下の矢羽根のところにあるとおり、「高度急性期と急性期、急性期と回復期の違いがわかりづらい。また、将来の病床の必要量と基準病床数との関係もわかりづらい」ことや、病床数に着目した議論をしてきたため、医療機関の役割分担・連携の推進につながりにくく、病床数の必要量の議論が中心となり、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた議論が十分になされたとは言いがたいことが挙げられております。

4 ページをお願いします。昨年末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。

下の枠が込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す。

まず、（１）の基本的な考え方については、これまで病床機能中心であったものから、外来・在宅、介護との連携なども含めたものとする、新たな構想による取組みは2027年度、つまり、令和9年度から順次開始すること、また、新たな構想を医療計画の上位計画とすることが示されています。

また、（２）の①病床機能・医療機関機能については、後ほど詳細を御説明しますが、これまでの「回復期」について「包括期」として位置付けること、②医療機関機能報告を新たに医療機関から報告いただくこと、そして、③構想区域・協議の場については、必要に応じてより狭い区域や広い区域で協議することが示されております。

そのほか、（４）の②基準病床数と必要病床数の整合性の確保等とされておりますが、こちら後ほど御説明いたします。また、（５）③にあるように市町村の調整会議への参画についても明記されることとなっております。最後の（６）については、これまで対象としてこなかった精神医療についても新たな構想では対象とすることが示されております。

5 ページをお願いします。先ほど少しお話しましたが、これまで「回復期」とされてきたものが、資料赤枠のところのように「包括期」へと変更されるということが示されています。これまでの「回復期」で定義されていた内容に加え、「高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能」が追加されることが示されています。

6 ページをお願いします。新たに報告が追加される医療機関機能に関する国の説明資料です。資料中ほどの地域ごとの医療機関機能として、高齢者救急・地域急性期機能から専門等機能の4つが示されており、これらの機能について、各医療機関が報告をすることとなります。

7 ページをお願いします。基準病床数と必要病床数の整合性の確保等についての国資料から抜粋しております。ポイントは赤線の部分でして、現行制度では既存病床数が医療計画で定める基準病床数を下回る場合は、地域医療構想にお

ける必要病床数を上回っていても増床が可能ですが、新たな地域医療構想の実現に向けて、地域医療構想における必要病床数を超えて増床等を行おうとする場合には、地域医療構想調整会議で増床等の必要性が認められた場合に限るよう制度を変更する方向性が示されております。

8 ページをお願いします。国の想定スケジュールです。赤線を引いているところにあるように、令和 8 年度に新たな構想を県が検討・策定した上で、令和 9 年度から医療機関機能に着目した協議等を行うスケジュールが示されております。なお、本日御説明した国の取りまとめ内容は、あくまで大枠であり、その詳細の多くは国が令和 7 年度に作成するガイドラインで示されることとなります。

最後に 9 ページをお願いします。県としては、赤字の部分に記載しておりますとおり、昨年 7 月の熊本・上益城地域医療構想調整会議で合意されたとおり、令和 7 年度も引き続きデータ分析に取り組み、新たな構想策定に向けた準備を進めたいと考えております。

説明は以上でございますが、本日は、この後、データ分析に関する現状について久留米大学公衆衛生学講座の桑木アドバイザーから御説明をいただくこととしております。桑木先生、よろしく願いいたします。

報告2 新たな地域医療構想の検討状況について

(桑木アドバイザー)

久留米大学の桑木でございます。先ほどの高度急性期の病床数につきましては、地域医療構想を策定した段階のものと、差異があるから減らされるのではないかと懸念されているのではないかと思います。

病床機能につきましては、国の方で議論されると思います。現行の地域医療構想に関しましても、2025 年度で一旦終了となりますので、次は先ほどの資料 2 の 8 ページでございますように、来年度に向けて厚労省がガイドライン等を作成していくと思います。どのようなものになるかは随時皆様にも御報告差し上げたいと思います。回復期を増やせ増やせとなっていたが次の構想では、回復期の名称や役割も変更になるため、話が違ふと思われた方もいらっしゃると思いますが、今後 2040 年に向けて地域医療構想並びに医療計画を改めて、皆さんが作ってくださいということだと思います。今から病床のことを議論するより、熊本・上益城医療圏の現状と将来人口推計が出てますので、それを踏まえて今後 2040 年に向けて、人口並びに医療資源・人的資源を含めてどうなるのかを、現在公表されているデータをもとに集計してまとめております。

資料 3 を御覧ください。この資料を作った目的が 3 ページに記載がありますが、具体的な数字を認識しておく必要があると思ひまして、まず人的資源を中心に最初の方にまとめております。5 ページの上の方のグラフがビジュアル化したもので、下の方に実数を記載しております。簡単に御説明しますと、熊本県の人口は、2015 年が 177 万人、高齢化率が 28.8% ですが、足元では 170 万人と減少している一方、高齢化率は 32.3% に上昇しているということ踏まえて、7 ページと 8 ページは本医療圏に関して示しております。

こちらはですね、2015年が約81万9千人、2023年も約81万9千人、高齢化率が28.1%とほぼ横ばいの状況です。熊本県全体では人口が減少していますが、この地域の人口はほぼ横ばいですが、高齢化率は3%上昇しています。

熊本・上益城地域の医療圏の場合は、熊本市と上益城をがっちゃんこした医療圏です。端末の資料編に各構成市町の、細かな数字を添付しておりますので、後ほど御参照ください。

9ページは病院の立地状況です。今回は申し訳ないですけど、単純に病院だけプロットしています。これは、どの病院がどこにあるのか議論してもらうために作成したものではありません。これは見ていただければよく分かると思うんですけども、熊本市に病院が集中してるというのが、熊本県の特徴だと思います。同じ医療圏の上益城につきましては、病院が点在してるのを見て取れると思います。施設数の変化も、平成27年から令和6年までを見ておりますが、現在全体の病院数が214病院から200病院に減少しているのに対して、本圏域は107から101に減少しています。

病床数も熊本県全体では一般病床が21,497床から19,299床に減少しています。本医療圏は、10,893床から10,396床に減少しているのが約10年間の変化かと思えます。

一方、11ページの病床利用率の変化につきましては、本医療圏は平成25年85.5%、コロナ禍前の令和1年が81.0%となり、令和5年はまだそこまで回復してきていない78.4%という状況です。

12ページの平均在院日数は、平成25年は一般病床17.6日、令和1年は16.8日、令和5年は16.9日と変わらない状況であり、要は患者数が戻っていったいないという状況が推測されます。

13ページからは、人的資源をいくつか例に挙げております。直近のデータが令和2年と、令和5年のデータが一部公開されております。今回は、平成22年と令和2年を比較しております。

人口10万人対の医師数は熊本・上益城は熊本大学や日赤病院等の高度急性期病院があるため、県全体もしくは全国平均から多い状況です。これは、人口で割りますので、見た目の数は増えていると思っても、実際増えてなかったりします。特に人口が少ないと圏域ですね、こちらでいうと上益城の方が、人口10万人当たり130から136.6と増えてるように見えますが、実際にリストを見ますとそうでもないということが分かりますので、こちらの資料で御確認ください。

歯科医師、薬剤師についても、資料をつけております。これは議論の参考にさせていただきたいと思えます。それと病院経営していく上でのネックになるのが看護職員、もしくは栄養士等、いわゆる下支えしてくれる周囲スタッフが募集しても集まらないという状況があります。都会でもそうですし、地域でもそうだとすることがあります。21ページ、22ページから、保健師・看護師・助産師の実数を示しております。全体の流れとして、保健師・助産師、看護師の実数は増えています。足りるか足りないかは別として、看護師の数は増えている一方、准看護師は減っています。これは4年制大学が整備されていることと相関してるも

のと推測されます。

25 ページ以降はですね、地域の方がどこで亡くなっているかまとめた資料です。25 ページは熊本県全体、26 枚目のスライドは本医療圏に該当します。2016 年は、県全体で 21,379 人お亡くなりになっておりまして、2023 年は 3,000 人増えまして 24,265 人です。赤で示している部分は、病院や診療所等の医療施設系に該当します。赤が病院、薄いピンクが診療所です。全国的にも一緒なんですけど、やはり、マジョリティは医療施設で亡くなる人です。一方、この約 7 年を見ますと、青い方が自宅や保健施設の居宅系になりますが 2016 年 3,960 人が 6,390 人と増えています。これは、在宅医療が認知されてきたことが要因だと推測されます。本圏域も、居宅系で亡くられる方が 1,500 人から 9,000 人とかなり増えているのが実情でございます。

どういった要因で亡くなってるか示しておりまして、直近の 2022 年の熊本県の死因の上位 20 位に関しまして、ピックアップして色付けしたものが 29 ページ 30 ページです。

分かりにくいいため、私の方で死因をカテゴライズしております。

カテゴライズしたのが、いわゆるガン死、腫瘍でなくなる方をひとつ、また、2016 年以降から死亡診断書に老衰と記載できるようになりましたので、老衰。その他、循環器系・呼吸器系・脳神経系、そしてその他に 5 分類に分けております。それを見ていただきますと、腫瘍は少しずつ減少しております。これはですね、高齢化が進むと、腫瘍関連死が減る一方で、いわゆる老衰が増えるということをグラフで示しております。これを踏まえて議論していただくと良いと思います。

今申し上げましたように、在宅を下支えする在宅療養支援病院や、支援診療所っていうのが増えていることを、33 ページ以降にまとめております。

どういった施設系が増えているかということ、施設数及び定員数を次のページにまとめております。これまでが足元の実数になりまして、それをもとに、次の 2 の将来推計編は 2040 年までの人口推移を示しております。前回のこの調整会議のときに、41 枚目のスライドは提示されたかと思います。これどういうことかと言いますと、2015 年から 2025 年までの 3 年齢区分の人口の変化と、2020 年から 2040 年までの変化のポイントを、二次医療圏ごとにプロットしたものになります。これ見せられたら、我が医療圏はどこだろうとなると思いますので、熊本県の医療圏をプロットしなおしております。

横軸が生産年齢人口の変化率を示しておりまして、縦軸が高齢者人口変化率を示しております。この 2015 年から 2025 年にかけては、本医療圏でありましても、生産年齢人口は若干減る方向なんですけど、高齢者は増えていたというのが 42 ページです。一方ですね、これから 15 年は次の 43 枚目に示しておりますが、ここは、高齢人口の変化率が若干減る一方ですね生産年齢人口も減っていくということになります。これをどうとらえて、どう医療従事者を確保していくかという話になるかと思います。

一方、県全体で見ますと、熊本・上益城と菊池以外はですね、高齢人口が

減っていくフェーズに入っておりますので、また違った課題が出てくることとなります。2015年から2040年にかけて、人口がどうなるかというのが45～46ページです。県全体では、2015年の178万人ぐらいから、2040年149万人と約20数万人減る予定となっております。高齢化率は、28.8%から36.7%になると予測されています。

この、熊本・上益城医療圏は約8万2千人から7万5千人と他の医療圏に比べて人口減少率は低い状況ですが、やはり減っていくとともに、高齢化率が25%から33.5%と上昇することが予想されています。

以上が今日の報告事項になります。来年度以降は、統計データだけではなく、統計データ以外の分析も加えつつ、この足元のデータもブラッシュアップしていこうと思っておりますので、こういったものがあつたらいい等があつたら助かりますのでよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

(園田議長)

ありがとうございました。委員の皆さまからの御意見、御質問はございますか。

(林委員)

にしくまもと病院の林と申します。資料2の新たな地域医療構想の検討状況についての4ページのところですけども、新たな地域医療構想ということで、(2)の③構想区域・協議の場として、必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域での協議とあります。この在宅医療の件は、この会議で、このメンバーで決めていくことになりますか。今後どういう方向性になるのか教えていただきたいと思えます。

(事務局)

医療政策課でございます。御指摘の、在宅の要因につきましては、資料4ページの方に書いてあるとおり、在宅医療については国においてはより狭い二次医療圏により協議するという方向性が示されたということです。ただ、具体的にはどのように、どういった条件で、その区域を設定していくべきなのかというのは、国のガイドラインにおいてその詳細が示されるということで、聞いております。そういったところを踏まえて、今後の地域医療構想調整会議等で、検討させていただく形になるかと思っております。以上でございます。

(園田議長)

林先生よろしいですか。

(林委員)

では、来年度から検討していくということですね。厚労省のガイドラインが出ないと何もできないということですね。在宅医療は皆さん大事なところになると思えますし、医療圏の設定ができていないと地域での話し合いができない状

況です。熊本市と上益城郡では随分状況が違うと思います。県として今どのようにお考えなのかお聞かせいただきたい。

(事務局)

医療政策課でございます。先生がおっしゃる通り、在宅医療が喫緊の課題ということは理解できるところでございます。ただ、一方でこの構想区域における二次医療圏の設定となりますと、国において示される基準というものを逸脱して設定するというのは現状難しいかなと思っております。現状の在宅医療圏の考え方を含めて、このような形で先生から御意見をいただいておりますので、関係課にお伝えしてどういう対応ができるのか、考えさせていただければと思っております。よろしく願いいたします。

(園田議長)

林先生は前からこのことをおっしゃっていましたよね。よろしいですか。

(林委員)

良いです。まだ県としてあんまり考えておられないようですので。

(園田議長)

他にないようですので、それでは、最後に報告3の地域医療介護総合確保基金(医療分)について、事務局から説明をお願いします。

報告3 地域医療介護総合確保基金(医療分)について

(事務局)

医療政策課の飯野と申します。報告3「地域医療介護総合確保基金(医療分)について」御説明します。お手元に配布しております資料4を用いて説明いたします。

本日は、表紙中ほどの枠囲みに記載してありますように、①令和6年度内示額、②令和7年度政府予算案、③令和7年度熊本県計画、④令和8年度新規事業提案募集、について説明いたします。

まず、表紙の裏面、1ページをお願いいたします。こちらは、令和6年度の国からの内示額となっております。国への要望額に対する内示額の割合は99.5パーセントとなりました。要望額と内示額の差額約9百万円については、執行残が見込まれる事業の事業費削減等により対応しましたので、今年度の事業執行には影響ございません。以上を踏まえまして、令和7年1月31日付けで県計画及び交付申請書の提出をいたしました。

2ページをお願いいたします。令和7年度政府予算案については、医療分で909億円となっております。

次に3ページをお願いいたします。3ページから4ページにかけては、令和7年度の県計画の基本的な考え方になります。令和7年度県計画は、「地域におけ

る医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」、「第8次熊本県保健医療計画」、「第9期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」を踏まえて作成することとしており、令和6年度計画から大きな変更はありません。

5ページをお願いいたします。昨年の5月から7月にかけて実施した新規事業提案募集について、2事業の提案がありましたが、(2)に記載のとおり、令和7年度においては基金を財源とした事業の実施を見送ることとしました。

6ページをお願いいたします。6ページから7ページにかけては、令和7年度県計画に掲載する主な事業になります。全体として54事業、総事業費として約21億6千万円になっております。事業一覧につきましては、11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。

8ページをお願いいたします。8ページから10ページにかけては、令和8年度基金事業の新規事業提案募集について掲載しております。来年度につきましては、令和7年5月1日から7月31日を募集期間としております。9ページの提案スキーム、10ページのスケジュールにつきましては、今年度から変更はございません。説明は以上でございます。

(園田議長)

委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。

(米満委員)

桑木先生に資料の御説明をいただきましたので、せっかくなので御質問させていただきます。桑木先生の資料3の36ページのところで、在宅療養支援というところが今後ますます必要になるだろうということは私も認識しているわけですが、その中で、訪問看護ステーションは非常にここ8年くらいで増加しているという資料だと思います。この地域医療介護総合確保基金の目標として、訪問看護ステーションをサポートしていくことも重要だと思います。訪問看護サポート強化事業も入っておりますし、訪問看護ステーションをこれから増やしていくというような方向性だと思います。これは非常に医療において関わりがあり、連携も重要です。地域の中で、訪問看護に非常にお世話になっているところがあるんですが、ただですね、この中には医療法人ではなく、いわゆる株式会社の訪問看護ステーションというものももちろんある。そういったところの、いわゆる営利事業としての訪問看護ステーションを、この地域医療構想の中で、どういうふうにとらえていくべきなのか。この会議は、看護協会の方が含まれていますが、訪問看護ステーションとして代表の方が入っていただく、株式会社等の営利団体としての代表の方に入っていただくというようなことが、考えられるのではないかと思います。勉強不足で申し訳ないですけれども、御意見を教えていただきたいと思います。

(桑木アドバイザー)

私個人的な意見ですが、営利か医療のベースかは別として、訪問看護ステーシ

ョンは看護師 3 人から設立することができます。結局、やる気のある訪問看護師さんが 3 人に集まってバタバタ倒れて、また新しくできるというパターンが、特に都会とか多いんですね。そういうのがちょっと問題となっていて。それだと診療所、病院がオーダーするときに困ってしまいます。せっかく訪問看護に行ってもらおうと思っても、何か月後になくなってしまうと困るので、経営がある程度しっかりするには人がいるということで、体力強化的な意味のバックアップをしようということで医療介護基金があったのですが、株式会社の云々とか、ちょっとまた毛色が変わってくるため別の課題だと思います。

(事務局)

医療政策課でございます。御意見ありがとうございます。この地域医療構想調整会議の委員のメンバーに先生御指摘のような、訪問看護ステーションの代表の方等が入っておりませんので、今後に向けた議論の中でですね、委員として新たに追加で御参加いただく等、議論の中で検討させていただければと思います。

(米満委員)

非常に私たちも勉強しにくい、ちょっと複雑なところがございますね。営利企業等もあり課題が違うので、なかなかみんな、共通認識として、訪問看護ステーションというところが、まだみんな共通認識できていないように思います。何かそういう共通認識をするような場があればと思います。以上です。

(園田議長)

他にございませんか。

(金澤委員)

私もこの資料 3 と 4 の訪問看護ステーションを見ているんですけども、資料 3 の 23 ページですね。看護師等の推移は驚くべき数値であり、2004 年と言いますと、介護保険が始まって 4 年目です。この 25 年の間で看護師数が 7,500 人から 13,000 人に増えております。或いは、逆にその准看護師の方ですね、3,600 人から 3,034 人に減少しています。つい先日、別の厚労省の数字を分析した、看護学校の卒業生なんです。実は看護師の卒業生は減ってきてるんです。合格率もちょっと減ってきてるんですね。絶対数が減ってきてるという数字。それから准看護師はもっと減ってきている。これをもって、看護師が増えてきているんですけど、熊本県の状況として、今後 40 年に向けて、安泰だなんていうこと言っちゃならんわけですし、なおかつ、先ほどの資料 4 ですね、これ看護師等養成所の運営に関する助成という、表現では書いてございますけども、医療政策課のこの補助事業というのは、極めて本腰を入れていかないといけない。特にこの地域ですと准看護師については、在宅医療等含めまして基幹病院等々ですね、看護師の存在は重要となります。なおかつ、この地域で、訪問診療を支えてくれるような方々も含めて、准看護師の養成所に対しても十分な支援が必要じゃないか

というふうに思っておるわけです。

米満先生もおっしゃったように民間企業の方々が、もちろん事業拡大ということで、この卒業生が減っていく中で人材確保をされていることを考えると実際の医療提供を行う場面における看護職の推移っていうのは、この数字に、さらに少し修飾されたような、実態が出てくるといいうことも想定して、地域医療構想を含めて考えなきゃいけないと思うんですけど。県としてはその辺、アドバイザーの立場を含めて、これをどう分析したのか御意見を伺いたいと思ひまして。

(桑木アドバイザー)

御意見ありがとうございます。医師・歯科医師・薬剤師に関しましては、私たちが昨年度末出しましたよね。医師は、基本的にライセンスを持っているイコール、ほぼお医者さんをしています。それは統計が取りやすいんですけど、先生御指摘のように、看護師はライセンスを取っても、必ずしも病院や診療所で働いているわけではない状況です。全く違う職種にいかれる方も多いということも認識しております。普通は、この21ページにあるような病床機能報告等、いろいろな病院系の報告とかっていうのは、出すことはよくあるものです。看護師は何人いるのかという疑問に思っていました。同じように、医師・歯科医師・薬剤師統計と同様に看護師も2年に1回、届出がある状況です。それでライセンスを持っている人、これで看護師が増えてますよっていうことなんです。潜在看護師は昔から課題になっているかと思ひます。一度お産を経験し、子育てしてそのままドロップアウトしてる職場復帰がしづらい看護師がたくさんいらっしゃるかと思ひます。そういったことは、県の事業として復職支援等をされているかと思ひます。議論するための数字として使っていただきたいと思ひます。

(事務局)

医療政策課の笠と申します。御質問ありがとうございます。看護師の数、いわゆる実数の動きと、各年次の卒業生の数や入学者数についても県のほうで把握しております。少子化の影響もあり、年々減ってきている状況です。全体数としては増えている状況ですが、年齢とともに辞められる方が増えており、新たに看護師になる数が比較して少なくなっています。看護師数だけでなく質の向上にも併せて県の施策として取り組んでおります。先ほど資料4でも、養成所への補助や看護師を目指している方を増やすための取組等をしていることを記載しております。

(金澤委員)

看護師と准看護師を分けるわけではないのですけれども、特に准看護師については各地域の医師会が予算を学校につぎ込んでいます。しかし、やっぱり閉校せざるを得ない。その地域の方々が、準看になるといいうことですからなかなか望めないんです。各地域の郡市医師会立の学校で残っているところは踏ん張ってらっしゃいます。県の予算としては、もう少しこう見直して、支援の仕方をぜひ、

今後の地域医療を守っていくという意味でもポイントとして認識していただければと思って、質問させていただきました。よろしくお願いいたします。

(園田議長)

ありがとうございました。それでは、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します。

(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週間以内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。

なお、次回は来年度の6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いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

最後に事務連絡です。お車でお越しの方で、県庁駐車場を御利用の場合は、出庫される前に、県庁地下1階の巡視室で、駐車券の処理が必要となりますので、御面倒ですが、エレベーター又は階段にて県庁地下1階巡視室までお願いいたします。

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。