

第16回八代地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和7年3月6日（木）19時00分～20時00分

場 所：県南広域本部 5階 大会議室

出席者：＜委員＞20名（うち、代理出席4名） 欠席1名

＜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 公衆衛生学講座 助教

＜熊本県健康福祉部医療政策課＞

井戸主幹、立花参事

＜事務局＞

八代保健所 竹園次長、山鹿次長、酒井参事、太田主事

報道関係及び傍聴者：報道関係なし、傍聴者：3名

I 開会

（八代保健所 山鹿次長）

- ・皆様こんばんは。それではただいまから第16回八代地域医療構想調整会議を開催いたします。八代保健所の山鹿でございます。どうぞよろしくお願いいたします。まず最初に資料の確認をさせていただきたいと思います。本日の資料は、会議の次第、こちらの方は出席者名簿や、配席図、それから、設置要綱等を一式として設定しておりますけれども、これに加えて、事前に配布をさせていただいております資料の1から資料の3。こちらの資料になります。不足などございましたら挙手にてお知らせいただきますようお願いいたします。大丈夫でしょうか。本日の会議につきましては、審議会等の会議の公開に関する指針に基づき、公開とさせていただいております。また、会議の概要等につきましては、後日ホームページに掲載し、公開する予定としておりますのであらかじめお知らせいたします。それでは開会にあたりまして、八代保健所長の緒方からご挨拶申し上げます。

II 挨拶

（八代保健所 緒方所長）

- ・こんばんは。八代保健所の緒方でございます。本日はご多忙の中、第16回八代地域医療構想調整会議にご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ご尽力いただき感謝申し上げます。ここ最近、本県におきましては、感染性胃腸炎の報告数が多い状況でございます。御承知のことと思いますけれども、八代地域では先月、八代市内の高校において、感染性胃腸炎の集団発生が確認されたところでございます。委員の皆様をはじめとした医療関係者の皆様におかれましては、

医療及び感染防止対策にご尽力いただいていることに重ねて感謝申し上げます。さて、現行の地域医療構想策定の契機となった人口減少、少子高齢化は、この八代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。国においては、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、この方向性について、昨年末に取りまとめが行われたところでございます。こうした国の動きも踏まえ、本県においては、新たな地域医療構想の策定に向け、今年度から、地域の実情を踏まえたデータ分析に取り組んでおり、昨年9月に開催した八代地域医療構想調整会議におきましても、データ分析の進め方についてご協議いただいたところでございます。本日は、新たな地域医療構想に関する検討状況やデータ分析の現状など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、忌憚のないご協議をよろしくお願い申し上げます、開会の挨拶といたします。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

Ⅲ 議題

(八代保健所 山鹿次長)

- ・委員の皆様のご紹介につきましては、時間の都合もございますので、お手元の出席者名簿並びに配席図に代えさせていただきますと思います。なお本日、ご出席予定であられました、熊本県老人福祉施設協議会の高木委員におかれましては、欠席との報告を受けましたので、資料には出席になっておりますけれども、こちらにつきまして報告をさせていただきます。また本日は、オブザーバーとしまして、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先生にご出席いただいております。それでは、設置要項に基づき、この後は西議長に会議の進行をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(西議長)

- ・皆さんこんばんは。では早速、会議の方に入っていきたいと思います。本日は、報告事項が3つございまして、次第に沿って会議を進めてまいります。まず最初は報告の1と2を、事務局の方からご説明をお願いしたいと思いますけれども、ご意見ご質問については2つの説明を終了した後にお伺いいたしますので、よろしくお願いいたします。まず報告1の、新たな地域医療構想の検討状況についてと、報告2の、地域の実情を踏まえたデータ分析についてでございます。事務局からご説明をお願いします。

○報告1 新たな地域医療構想の検討状況について

(八代保健所 酒井参事)

- ・八代保健所の酒井と申します。報告1「新たな地域医療構想の検討状況につ

いて」御説明します。資料１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、こちらにも赤線の箇所になりますが、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難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す。まず、

（１）の基本的な考え方については、これまでの病床機能を中心としたものから、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、こちらにも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9月の八代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桑木アドバイザーから御報告をいただくこととしております。桑木先生、よろしくお願いいたします。

○報告2 地域の実情を踏まえたデータ分析について

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・こんばんは。久留米大学の桑木でございます。資料に基づいて、データ分析の現状についてご報告いたします。今事務局の方から説明がありましたように、今後は2025年から2040年に向けた新たな地域医療構想を策定していきましようということで、来年度、2025年度に国の方がガイドラインをまとめていく予定となっております。それに基づいて、再来年度以降に、実際に、またこちらで皆さんと協議する形になるかと思えます。これまで2015年、2017年から2025年に向けた地域医療構想について議論してきたわけですが、その間、この地域の人口がどのように変化していったのか、医療資源がどのように変化していったのか、そして将来推計人口が今後どうなるかということ資料としてまとめております。それをもとに、こんな将来が待っているのかなというのを見ながら、皆さんで議論していただければと思っております。簡単に結果を説明していきます。まず7枚目8枚目のスライドになります。八代医療圏が、例えば、2015年から2023年に比べて人口はどのように変わった

かという、13万8000人から12万9000人と、約1万人ほど減少し、高齢化率が32.1%から35.8%と増加しておりました。県全体としましても人口減少が始まっておりまして、高齢化率が上がっているというのは、変わらない状況にあります。9枚目は、熊本県の病院がどのようなところにあるかを見える化したものになります。診療所まで入れてしまうとかなり密な情報になってしまいますので、今回は病院のみをプロットしております。八代地域は南の方にありますけど、ぱっと見た感じ、熊本市に病院が集積しているというのが、何となくわかっていただけるかなということがあります。八代医療圏もかなり広いエリアを跨っておりますが、病院が点在しているというのがわかるかなと思っております。位置で皆さんに何か今日議論していただきたいということではなくて、こういった状況ですよというのを示しております。次に、平成27年から令和6年にかけて医療施設がどのように変化したかっていうのが10枚目になります。病院数はこの地域は13病院が11病院になりまして、有床診療所が36から20と減っております。無床診療所が95から103に増えております。一般病床だけで申しますと、その間ですね、1541床から1267床と、約280床ほど減少しています。こういった病床をどのように利用していったかというのが、11枚目、12枚目のスライドになります。平成25年ですね、地域医療構想策定前後からコロナの流行前の令和元年、それと、コロナが比較的終息しました令和5年を時系列で並べておりますが、一般病床だけで申しますと病床利用率は、85.9%、92.8%、現在が89.4%とコロナ流行前にはまだ戻りきっていないというのが現状です。平均在院日数はですね、20.3、16.6、18.2というふうな状況になっております。こういった病床、病院を支える医療スタッフがどのような変化を示してきたかというのが次の13枚目以降になります。医療計画等で議論する際は、人口10万人当たりの医療従事者数というのをを用いることが多いのですが、これは、医療圏で比較するときとかに用いる資料です。それでいきますと、この八代医療圏は、平成22年は対人口10万人当たり医師数が208.3であったのが、直近の令和2年が257.2と、2割ほど上昇している状況になります。歯科医師、薬剤師数も同様に掲載しておりますが、地域で議論するときは、対10万人当たりの医師数というよりは、医師実数の方が議論すべきかと思っておりますので、それは17枚目、18枚目のスライドに載せております。医師、歯科医師、薬剤師の、それぞれ医療施設で働く方、薬局の従事者を載せております。この地域は、18枚目のスライドになりますが、医師数は294から366と、これは、人口10万対指数と相関するかなと思っております。歯科医師数が、106から92、薬局にお勤めの薬剤師数が151から165というふうな状況になっております。一方、看護職に関しては、県の示すデータでは、19枚目のスライドのように、病院病床100床当たりの看護職員数を示すことが多くなります。令和2年と令和4年を比べましても63.7、64.5と大きな変わりはないような現状です。地域に行きますと、なかなか看護職員を募集しても集まらないという課題がございます。実際どうな

のかというのが、21枚目、22枚目のスライドになります。医師、歯科医師、薬剤師は2年ごとに、先生方も今年1月ぐらいに提出されたかと思いますが、看護師さんの方もあり、保健所別の集計になりますが、看護師数は、2012年の1291人が、直近2022年は1751人と、400～500人ぐらい増えている。一方、准看護師が935から929と、ほぼ横ばいということで、実際は増えてそうなのですが、少し実情と異なる印象を受けるかと思います。この辺は、地域ごとにいろいろ課題がございますので、ご意見いただければと思っております。23枚目以降は、そういった医療施設とか人口の変化に伴って、地域の方がどこで亡くなったか、どんな病気で亡くなったかというのをまとめております。24枚目のスライドが当該医療圏のグラフで、赤っぽい棒グラフが、医療施設になります。病院と診療所です。青っぽいグラフが、いわゆる居宅系になります。自宅、老人ホーム、介護医療院等が含まれております。いろんなアンケートをとると、6割から7割の人が、最後は自宅等で迎えたいという願望があるにもかかわらず、日本全体としても、医療施設で亡くなる人が7割から8割ってというのはどこの医療圏、どこの地域も同じようなことなのですが、在宅医療に対する地域の理解などが進んでいる現状を反映しており、いわゆる居宅系で亡くなる方は確実に増えております。具体的に申しますと、2016年には、この地域では、1890人の方がお亡くなりなれておりましたが、いわゆる居宅系は358人。6分の1以下ですね。これが直近の2023年は、2221人中592人と4分の1ほどに上昇しているというのが傾向としてはわかります。どういった病気で亡くなっているかというのは、25枚目以降に示しております。まずは熊本県の死因の上位20をピックアップして並べたものが、27枚目28枚目のスライドになりますが、これだとちょっとわかりにくいので、私の方で、死因を大まかに5つぐらいに分けております。いわゆる癌ですね、腫瘍、悪性新生物、白血病を入れたものと、2016年以降は、死亡診断書に老衰と書くことが許容されてきましたので老衰、あとは循環器系、呼吸器、脳神経系、その他っていうふうにカテゴライズしたのが、29枚目、30枚目です。全国大体どこの地域も同じ傾向にあるのは、高齢化が進むと、がん死が減って、老衰が増えていくっていうのが、特徴として表れてくるのですが、この医療圏もそのような傾向がございまして、がん死、腫瘍で亡くなる方が減る一方、老衰が増えているというのが現状でございます。それを支える在宅療養支援病院、介護施設のデータを、31枚目以降にまとめておりますのでご覧ください。ここまでの、地域医療構想策定前後から直近までの人的医療資源の推移になります。最後に、将来推計を少しお話したいかと思っております。人口の推計になります。37枚目のスライドは、前回の調整会議のときに事務局から示した資料になります。これは、2015年から2025年と2025年から2040年にかけての人口の変化の二次医療圏別の分布図になります。横軸が生産年齢人口の変化率、縦軸が高齢人口の変化率となっております。どうしてもわが医療圏はどこかというのは気になるかと思っておりますので、熊本県の医療圏を

プロットしたのが38枚目、39枚目になります。ちょうど真ん中ですね、八代と書いてあると思いますけど、2015年から2025年は、生産年齢人口は減っております。赤線より上にあるのは、高齢者人口が増えているというところにあります。この10年間では高齢者人口は増えておりましたが、今後15年間にかけましては39枚目のスライドにありますように、引き続き生産年齢人口は減っていくのですが、この赤線より下に八代はありまして、高齢者も減ってくるというフェーズに入ってきます。どれくらい変わるかは下の表に書いてあるようになっております。実際どれだけ人口が変わるかが、41枚目、42枚目のスライドになっておりました。42枚目が八代医療圏であります。2015年が、約13万9000人ほどで、高齢化率32.1%ございました。足元が大体12万7000人で、高齢化率が36.7%。今後15年間で人口が約2万人減少すると予想されておりました。10万7000人ほどで、高齢化率は40%になるのではないかといいように推定されております。こういったデータは、随時、公表されていきますので、新たに加えていくことと、来年度はもうちょっといろんな分析をしていこうと思いますので、皆様ご意見いただければ幸いです。

(西議長)

- ・ありがとうございました。ご質問ご意見がございましたらお願いいたします。

(峯苔副議長)

- ・医師増加数ですけど、これは急性期病院の医師の増加と捉えていいということでしょうか。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・今回ですね、年齢別のデータはあるのですが、かなり煩雑になりますので、今回は出しておりません。診療所のドクターが高齢化し、リタイヤしていく反面、急性期の若いドクターは、派遣とかもあったりして増えていくっていうのは、おっしゃるとおりかと思います。どれくらいかというのは、手元に持ってきておりませんので、また必要に応じて出していきたいと思います。

(西徹委員)

- ・新しい病床機能区分、包括期機能というのは、今の区分でいくと、地域包括ケア病棟とかになるのですか。

(医療政策課 立花参事)

- ・先生のご質問は、資料1の5ページの赤枠で囲っているこの包括期というふうに書かれたところと思うのですが、現在も地域包括ケア病棟では回復期として選択されているところが多くございまして、そういった地域包括ケア病棟

を算定なさっていて、回復期を選択されている病棟につきましては、当然この包括期に該当することになるかと思います。それに加えて、地域包括医療病棟が、令和6年の診療報酬改定で、新たに入院料としてできたと思います。明確に国がそういうふうなことを言っているわけではないのですが、高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からリハビリなどを行い、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というのは、そういったところもこの包括期の中で機能として見ていこうということを想定したものなのかなと受けとめているところです。

(西徹委員)

- ・基準病床数と必要病床数は同じような数になるという意味なんですか。

(医療政策課 立花参事)

- ・現時点では、どのような計算にしていくのか国も明確に示しておりません。先生がおっしゃったような形を想定されているのか、或いは、これまでの説明では別々のものだという説明でしたので、できるだけ乖離がないような形で両者を近づけるよう算定式を見直すのか、現時点では分かりかねる状況でございます。

(西議長)

- ・他にご意見ございませんでしょうか。

(本田委員)

- ・統計のところの、看護職員の、今、先生が言われましたように、実数は増えてきているんですか。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・看護師も医師等と同様に、同じ時期に提出することになっており、それを集めたものになります。実際これは働いている看護師さんの数らしいです。

(八代保健所 竹園次長)

- ・看護師の業務従事者届を、2年に1回、医師、歯科医師、薬剤師と同じように、保健所を通して集めるのですが、義務になっております。義務になっておりますので、2年に1回は必ず届け出するという意識は、看護職員もありますし、各保健所の方も、各医療機関等に働きかけて、出していただくような形にはしておりますので、真に近い数字であるというふうに、解釈はしております。令和2年から令和4年にかけて、この統計をとり始めて、初めて、202人減ったのですね。それまではずっと右肩上がりで上がっていた看護職の数が初めて令和4年で落ちました。その中身については、看護師数は上がって

いるのです。准看護師数が下がっているというような形になっているような状態です。実際、新規の看護職が少子化の影響を受けて減っております。また、各医療機関の方で、いわゆる定年の延長等で令和2年まではぎりぎり看護師数は上がっていました。でもその定年延長も、限界がありますので、令和4年は初めて下がったというふうに解釈しています。

(本田委員)

- ・一時点のっていうことですよ。だから、入って出て行く人の数はどうなるかわからない。だから、すぐ辞められた方の数は抜いてるとかそんな感じじゃない。

(八代保健所 竹園次長)

- ・そうです。12月の末時点です。

(森崎委員)

- ・全く、現場の実感は逆ですよ。診療所レベルだと、看護師さんの確保が難しい。場所とかまではわからないですか、年齢的なものとか。看護師がいっぱいいるとかいうことは全くないんで、このデータにどんな意味があるんだろうという気がしてしまう。

(八代保健所 竹園次長)

- ・実際、八代圏域で令和2年から令和4年にどう変化したのかなということで、私もちょっと調べてみたのですが、令和2年から令和4年にかけて、病院の方は、看護師は増えております。准看護師は減っております。診療所につきましては、やはり、看護師の数は大体横ばいですが、准看護師数は、診療所の方は減っています。だから、総合的に診療所の方の看護師は減っているというような形にはなっている。ただ、病床数も減っているんで、病床数に対して、過度に減っているという状況ではないというふうに考えております。また、19ページのデータにつきましては、令和2年については、県平均を上回るところが熊本市だけだったのですが、令和4年に関しては、八代圏域も熊本市と同様に県平均を上回った唯一の圏域に上がったといったところです。なお、これはあくまでも病院病床百床あたりということにはなりません。

(森崎委員)

- ・急性期病院の先生にお聞きしたいのですが、看護師さんの数はここ10年ぐらいで増えているんですか。この10年で500人ぐらいの増加になっている。

(堀野委員)

- ・増えてると言われても、急性期の7対1もやっとやっとで回している状態で、先ほど本田先生が言われましたけれども、若手がやめてしまうんですね。あの時点の統計よりも、見かけは大分減ってるような印象。それで、八代圏域が十分足りてると言われても、困っているのが実際だと思います。

（桑木地域医療構想アドバイザー）

- ・僕も実感としては、多分減っているだろうと思っていました。議論する時に、先ほどの19枚目の病床あたりの数とかを出されても、これは病院の病床数を元にするから診療所はどんなのだとなりますので、医師、歯科医師、薬剤師は、出しやすかったのですが、地域から看護職員の数も出して欲しいという要望がありますので、まずはたたき台として出しました。当然減っているものと思っていたら、予想に反して増えていました。看護師さんの働き方は様々で、基本的に医師よりも明らかにパートタイムで働いている方が多かったです。医師はほとんどの方がフルタイムで、割と労働力を推計しやすいのですが、看護職は働き方が医師よりも多様で、地域によっても、募集しても夜勤の看護師が集まらないとか、時短の看護師さんを希望されるということがあるので、実労働力としては、多分減っているのではないかと、ということが現場の肌感覚としてある。決して看護職が増えていきますよという訳ではなく、統計をとったらこういうデータになったということです。それが実際どうなのか、地域の意見を聞きたいという趣旨で出しました。今回のデータで看護職の数が大きく増えていることだけで、この地域では看護師は充足しているなどとは考えてはございませんので、そこはご理解いただければなと思っています。

（森崎委員）

- ・現実に、どのようなデータのとり方を今後はするべきというふうにはお考えでしょうか。

（桑木地域医療構想アドバイザー）

- ・いろいろ地域を回ってですね、いわゆる潜在看護師がどのくらいいるのかという質問があったりとかします。県看護協会も潜在看護師さんに対するアプローチとかされているデータをつい先日いただきましたので、それを眺めながら、どういったデータが出せるのかを考えていきたいと思っています。よく言われるのは募集しても集まらない、その要因は何なのかというのは、多分、八代の理由と熊本市内の理由と、菊池圏域とかの理由で、地域で様々かと思っていますので、どういったことを出せるかというのは今後、頭の体操しなきゃなと思っています。

（西徹委員）

- ・訪問看護とか、介護系の看護師も含まれているのですか。

(八代保健所 竹園次長)

- ・はい。すべて含まれています。

(松本篤子委員)

- ・看護師さんの数というのは、例えば、常勤換算が0.2の看護師さんであっても、1とカウントしてあるという理解でよろしいでしょうか。

(八代保健所 竹園次長)

- ・常勤換算ではしておりません。12月末時点で、どこかで従事しているっていう形です。

(吉田委員)

- ・さきほど、医師の数が八代で増えてきているという話がありましたけども、確か前回、前々回のときに、医師の高齢化の問題、年齢別の資料を出されたと思うんですけども、この数の中にはかなり高齢の先生もいらっしゃって、5年後には減ってくるということも想定されるんですけども、同じように先ほど看護師さんの定年を延長してという話がありましたけども、その数が増えてるもしくは横ばいの状態でもかなり高齢化してきていて、今後5年後10年後以内に、急激に減ってくるという何か計算というか、試算というか、そういった年齢層での解析みたいなことはされてますでしょうか。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・今回示した保健所集計のデータでは、単純に数だけを県からいただいておりますので、ご指摘の年齢っていうのは、医師、歯科医師、薬剤師統計と違って、このいただいたデータにはありませんでした。ただ、場所に関しては、保健所管轄別にございますので、どういうふうに出せるかは県の方と相談します。

(八代保健所 竹園次長)

- ・先ほど、従事者数の話をさせていただいたのですが、別の集計で常勤換算の数もございます。常勤換算の数もございますけども、常勤換算でも増加しているというような状況にはなっております。

(西議長)

- ・私も実感としては、少ないなというのが実感なんです。例えば老人ホームとか、介護施設とかは入ってるんですか。

(八代保健所 竹園次長)

- ・ はい。すべて入っております。やはり、看護職も地域偏在になっておりますので、常勤換算で増えているといいましても、熊本市に集中して、それ以外の圏域については、そこら辺の感覚が違うといったところはあるかと思えます。

(西議長)

- ・ この状況を見ると、もうものすごい悲観的なんですけど、ますます減っていくんじゃないかというのは、ひしひしと感じています。一番新しい統計は、2022年ですかね、3年前ですよね。現在、もっと減っている状況だと思うんです。データのアップデートをやってもらって、データ出してもらいたいなというのがあります。現在の状況というのはもっとひどい実感として思っています。

(八代保健所 竹園次長)

- ・ 令和6年の12月末現在での従事者届を、現在、収集しているところです。まだ、皆様の医療機関でも、届を出されてなければ、声掛けしていただければというふうに思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(西議長)

- ・ 年齢分布とかはわからないのでしょうか。

(八代保健所 竹園次長)

- ・ 年齢分布もございます。やはり、以前に比べて、少子化の傾向で、若年の看護職は、比較的減っておりまして、各医療機関での定年延長の制度により、かなり従事者の高齢化が進んでいる状況がございます。

(西議長)

- ・ では、報告の3に移りたいと思います。事務局からよろしくお願いいたします。

○報告3 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

(八代保健所 太田主事)

- ・ 保健所の太田と申します。地域医療介護総合確保基金（医療分）についてご説明いたします。お手元に配布しております資料3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、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21億6千万円となっております。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。

(西議長)

- ・ありがとうございました。ご意見、ご質問ございますでしょうか。全体を通して、ご意見等ないでしょうか。

(松岡委員)

- ・この前も言いましたけど、熊本県の医師の高齢化があり、若手がいらない。手を打たないといけない。

(西議長)

- ・医師の高齢化についてということです。私もあと何年できるかわからない。どんどん減っていくんじゃないかと思ってますけど。その辺よろしく願いいたします。ご意見出尽くしたようでございますので、この辺で、事務局に引き継ぎたいと思います。

(八代保健所 山鹿次長)

- ・委員の皆様方には、大変熱心にご意見いただきまして、大変ありがとうございました。新たな医療地域医療構想につきましては、本日お示しいたしました看護職等の数値だけでも、先生方との肌感覚も違うというようなご意見をいただいたところでございます。どういった現状を踏まえ、どういうふうに新たな構想を描いていくのかということにつきまして、現時点では難しいところもあるなと感じたところでございます。引き続き皆様の意見をいただきながら、検討して参りたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。それでは、本日の会議を終了させていただきます。大変ありがとうございました。