

## 第19回 八代地域医療構想調整会議 会議録

事務局（徳留次長）：

それでは、定刻となりましたので、ただいまから「第19回八代地域医療構想調整会議」を開催いたします。本日、司会を務めさせていただきます八代保健所の徳留でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

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を申し上げます。

緒方敬子 所長：

皆様、こんばんは。八代保健所の緒方でございます。本日は大変お忙しい中、第19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。日頃より、八代圏域の保健医療行政に御尽力いただいております本日御出席の先生方をはじめ、関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

また、先般の豪雨災害以降、長らく待ち望まれておりました坂本診療所が開設されましたこと、誠におめでとうございます。開設に御尽力された関係者の皆様に深く敬意を表します。

さて、地域医療構想全体につきましては、2040年を見据え、新たなステージへと移行しております。国におきましても、新たな地域医療構想の議論が大詰めを迎えており、特に重要なのは、その新構想が医療計画などの上位計画に位置づけられるという方向性が示された点でございます。今後は病床機能の調整に留まらず、医師確保や在宅医療の推進など、県や国の全体計画との整合性がこれまで以上に強く求められることになると考えております。

本日は、1つの議事と2つの報告事項を予定しております。限られた時間ではございますが、どうぞ忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げ、開会の挨拶に代えさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

事務局（徳留次長）：

本日は、県庁から医療政策課長にも御出席いただいておりますので、一言御挨拶を申し上げます。

医療政策課神西課長：

皆さん、こんばんは。県庁の医療政策課長の神西と申します。本日は大変お忙しい中、この八代地域の地域医療構想調整会議にお集まりいただき、誠にありがとうございます。

この会議、実は先週の熊本・上益城を皮切りに、今週は毎日開催しております、私もほぼすべての圏域を回っているところでございます。昨日も人吉を回ってきました。その時に、やはり、2040年と言われても、なかなか目の前の日々の診療ですか、最近の物価高とか賃金上昇、そういうところでの経営の厳しさに直面されている中で、未来を考える余裕はないという意見をいただいていたところでございます。県としても本当に痛いほど、そういった御意見をいただきながら、これを進めていかなければならないというところは、非常に難しいところであると認識しております。

しかしながら、人口減少は確実に進んできております。ここ10年ぐらいで10万人ぐらい減っております。県全体で180万人ぐらい10年前にはありましたが、今は170万人を切っております。毎年1万人ぐらいの町が1つずつなくなっていっているという状況でございます。

こうした人口減少が確実に進んでいる中で、85歳以上の高齢者が増えることで救急医療、救急搬送が切迫していくことや、最近の働き方改革等もございしますが、医師・看護師の人材不足、在宅医療ニーズの増加。今後も現場の御負担はこのままでは確実に増え続けていくのではないかとということが、国の予測でも言われております。

こうした中で、先ほど緒方所長からもございましたが、新たな地域医療構想では、こうした人口減少等をしっかりと自分たちのこととして位置づけながら、将来を見据えて現実の問題を考え、皆様方で地域の医療提供体制の中でどこを守り、どこを見直すかを冷静に整理していく時期に来ているのではないかと県としても考えております。

県といたしましても、結論ありきということではなく、皆様方の現場の声を十分にお聞かせいただきながら、実行可能性、それから持続可能性をしっかりと抑えながら方向性、将来ビジョンを共に描かせていただきたいと思いますと考えております。本日はよろしく申し上げます。

事務局（徳留次長）：

それでは、会議に先立ちまして、資料の確認をお願いいたします。

お配りしておりますのは、次第、出席者名簿、配席図、設置要綱、資料1から資料3と、地域医療構想トップセミナー（仮称）のチラシになります。不足等ございましたら、事務局にお申し付けください。

また、出席者名簿につきましては、事前送付させていただいたものから差し替えをお願いいたします。

不足等ございませんでしょうか。

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。会議の議事録につきましては、後日、県のホームページ等に掲載し公開する予定です。

委員の皆様につきましては、お一人お一人御紹介差し上げる必要がありますが、大変恐縮ですが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。

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先生に御出席いただいております。よろしくお願いいたします。

それでは、早速議事に入りたいと思います。設置要綱第4条第3項に基づき、これからの議事につきましては西議長にお願いいたします。

西 文明 議長：

皆さん、こんばんは。第19回八代地域医療構想調整会議にお集まりいただきまして、ありがとうございます。

早速議題に入りたいと思いますが、まず最初に行政側の方から御挨拶ありましたけれども、2040年問題、将来どうなるかということが非常に心配ですが、私は八代地域は、地域医療が崩壊するのではないかと今、危惧しているところです。

一つは看護師不足が非常に深刻なのと、それから医師会では看護学校の学生さんが定員割れで、募集数が集まらないという状況がここ何年か続いております。このままでは将来きっと崩壊するという危機感を持っております。

看護師さんもそうですが、我々医師の方も高齢化が進みまして、将来どのくらい医療機関が存続するか分からないという状況が続いております。

多分、国の予測よりも、早く崩壊するのではないかと私が心配しているところですが、そうならないように祈っております。

それでは早速、議事に進みたいと思います。お手元の資料に沿って、最初は「かかりつけ医機能報告制度における八代地域での協議の進め方について」、説明を事務局からお願いいたします。なお、御意見、御質問等は説明終了後にお受けいたします。

(事務局) 緒方主幹：

はい。資料1の1ページであります。

かかりつけ医制度の国の分科会の資料となっております。一番上、四角囲みですが、かかりつけ医機能報告制度の創設経緯が書かれております。随分長い法律名ですが、一般にはこの「全世代対応型社会保障法」と言われている法律の中で創設された制度と記載されております。中央の「改正概要」に4点掲げられておりますが、かかりつけ医機能については第4番目「医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化」の

丸1番に記載されております。一文が長いのですが要約しますと、1番目、国民への情報提供の強化。2番目として、この報告に基づいた地域の協議の仕組みの構築。そして3番目、この協議を各種計画に反映する、このように記載されております。

2ページであります。こちらは社会保障審議会医療部会の資料であります。今回の議事に関係するのは、資料左下、赤枠の部分です。先ほど改正概要の説明の中で「地域の協議の仕組みの構築」と申し上げましたが、ではどんな協議を行うのかが記載されております。要約しますと、丸印の2番目、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場合は、県が市町と調整して決定することとされております。

3ページであります。かかりつけ医機能報告から結果公表までの流れであります。左側、報告を行うのは病院と診療所になっております。ただし、特定機能病院と歯科医療機関は除かれております。大きな流れが2つあります。資料では上半分と下半分に分けて記載されております。まず第1の流れ、赤矢印丸1ですが、医療機関から県に報告が行われます。赤矢印丸2番、県は報告内容を報告するとともに青四角囲みのとおり確認を行います。何を確認するかというと、青の吹き出し部分に記載されておりますが、これは左側の赤吹き出しのカッコ1からカッコ4などについて確認をします。確認後、赤矢印丸4の通り、確認結果を公表します。これが第1の流れです。第2の大きな流れが、赤矢印の5番目以降です。まず地域の協議の場に確認結果を報告します。その報告を受けて丸6、地域で協議や具体的方策を検討し、丸7、その協議結果を公表することとされております。

4ページであります。今後のスケジュールであります。資料上、赤線部分です。医療機関の報告は1月から3月まで。協議自体は資料中ほどの右側矢印部分、令和8年度から実施するスケジュールとなっております。なお、協議の場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いたします。

5ページであります。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を御報告いたします。まず、丸の1つ目、これまでの経緯です。在宅医療や医療・介護連携については、各地域の実情に応じて、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検討してまいりました。丸の2番目です。これまでは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」と位置付けて、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まいりました。丸の3つ目です。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きましても、下の表に記載の会議体の結果を共有するなどして、相互に連携して協議を進めることとされております。丸の4つ目です。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になります。そこで、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共有されたかかりつけ医機能にかかる事項については、地域の医療構想調整会議に報告し決定することとされております。

6 ページ、こちらが協議体制のイメージ図です。

7 ページ、八代地域における協議の進め方の案であります。まず丸の1 番目、八代地域の調整会議におきましても、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、課題等について協議を行う。丸の2 つ目、また、在宅医療および介護サービス等と連携した医療提供については、八代地域在宅医療連携体制検討会議で協議された経緯を踏まえ、丸の3 つ目、今後もこの協議会において、在宅医療の支援体制の構築等を進める。丸4 番目、この結果を八代保健所から医療構想調整会議に報告する。このような案を記載しております。

8 ページ以降は、医療機関から御報告いただく報告事項の一覧ですので、お時間のある時に御参照いただければと思います。以上です。

西 文明 議長：

はい、ありがとうございました。ただいまの説明に対して、御意見等ございませんか。私も今日、自分のところでこの報告をしたのですが、はっきり言ってすごく面倒くさかったですね。何のためにこんなことをしているのだろうと非常に感じているのですが、皆さんいかがですか。

日本医師会も、このかかりつけ医機能報告制度については大反対なのですね。何で皆さんが報告するかというと、将来、報告していない医療機関が診療報酬を削られるのではないかという危惧があるということで、日医としては「皆さん報告してください」という流れになってきているということをつけ加えておきます。

その点を十分に考慮していただいて、今後このようなのはやめてほしいというのが私の意見ですが、皆さんいかがでしょう。

そのほかにも、毎年病床機能報告を出しているわけですから、二度手間、三度手間という気もします。そして日医の立場としては、この制度は患者さん、国民の医療機関へのアクセス侵害になるのではないかという意見もあります。その辺をどう考えていらっしゃるか、お聞きしたいのですが。

医療政策課神西課長：

多分、何のためにやるのかというのが皆様まだわからない部分だと思います。

具体的にどう進めていくのかというところですが、お手元にある資料の3 ページを御覧下さい。

①のかかりつけ医機能の報告というところで、報告項目のイメージ1と2がございます。1は日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能と記載されていますが、2に、時間外の診療をされていますか、あるいは入退院支援をされていますか、在宅医療をされていますか、介護等との連携をされていますか、という項目が記載されているところがポイントです。なぜかと言いますと、今後は医療機関機能報告ということで、急性期医療をどう持続可能なもので進めていくのかを圏域ごとに考えていかなければならないと思っています。急性期医療がこういう形になりましたとしたときに、高齢者が増え救急搬送が増えた際、全てを急性期の医療機関で受けることができません。こういう時に、こうしたかかりつけ医機能を持たれるような医療機関さんにも高齢者救急を担っていただく、あるいは、在宅医療で担っていただき、補完しながら対応していくという方向があるのかなと考えております。

まだ国のから新たな地域医療構想に関するガイドラインが出ておりませんので、明確には申し上げられないのですが、やはり急性期医療の検討とも合わせまして、こうしたかかりつけ医機能の報告もしていただく形になっているものと認識しております。

資料の⑥のところに、実際に御報告をいただいた結果を「外来医療に関する地域の協議の場」で、不足する機能を担うための研修や働きかけなど、見える化しながら地域医療構想を検討していく材料として報告をしていただきたいというのが制度の趣旨だと思います。

限られた医療資源を最大限、総力戦という形で、見える化しながら今後の持続可能な医療提供体制を検討していこうというのが国の狙いですので、御理解をいただきたいと考えております。

西 文明 議長：

原則は分かるのですが、今おっしゃったことはこれまで各地域の開業医が個々でやってきたことであって、今更こんなことをしなくてもいいのではないかというのが私の感想です。

働き方改革も併せ持っていていろいろやっていくというのは、非常に無理があるのではないかと感じます。一方で「働くな」と言い、もう一方では結局「医療費削減をどうするか」と言われている。矛盾のあるような法律化ですのじゃないのでしょうか、今更押し付けられても非常に迷惑だというのが私の印象ですが、皆さんいかがですか。

峯 苦 副議長

具体的に、入退院支援その他は全部看護師なんですよね。もうそんな余裕がないの

です。どこの病院も看護師が足りないと言っている要件を避けていただかないと。普通、入退院支援はみんな共同でやっているんですよね。それを専属看護師を一人付けるとなると、不可能になってくる。そのデータを取ってどうするんだと言いたくなるのですが、そのようなお考えはないのですか。

医療政策課神西課長：

今先生がおっしゃったところは当然あると思います。地域によっては看護師不足、医師不足がそもそもございますので、冒頭も申し上げましたが、やはり「実現可能性」はしっかりと検討していかなければならないと思っております。先ほど申しましたように、どのようなものを残していくのか、あるいは見直していくのか、できることを考えていく。そういう中で、まずは地域医療構想という将来のビジョンですので、地域としてどういう方向を目指すのかというのを、限られた資源の中でできることを検討し続けていく必要があると考えています。

国も、これまでは病床だけの話でたが、今回は最長3年間かけて、地域の医療提供体制全体の方向性を検討してくださいということになっております。実際の実行計画に関しては、令和12年度の第9次医療計画において具体的な実行計画を作っていくこととなりますので、そこはしっかりと地に足をつけてやっていきたいと考えております。非常に厳しい状況というのは我々もよく認識しておりますので、しっかりと協議を進めていく必要があるかなと思います。

西 文明 議長：

他に何か御意見ございませんか。

松本委員：

原則は分かるのですが、医療業界の人手不足というのはもう数年前からずっと言われております。医療だけではなく介護業界もそうですが、どの業界も全部人手不足と言われております。じゃあ、なぜ医療や介護福祉の業界が人手不足になっているのかという「なぜ」を、国や行政が全く考えていないのではないのかなとすごく思っています。県の方に聞いてもしょうがないのですが、県の行政としてはその辺をどうお考えですか。なぜこの業界が人手不足なのか。しかも、先ほど西会長もおっしゃいましたが、看護学校も定員割れで募集すらままならないという。僕もお手伝いで講義に行かせてもらっていますが、本当にそうですよね。なぜこんなになり手が少ないのか。その理由から、単純に人手不足なんだなというのは分かるのですが、なぜそんなになり手が少ないのかは皆さん分かっているはずですが。県というか、行政側はそこをどう考

えていらっしゃるのかなといつも思います。

医療政策課神西課長：

御質問ありがとうございます。看護師のデータの話をしていただきます。看護師の総数は、30年前から倍になって、今、県内に3万5千人ぐらいいますが、令和2年から令和4年にかけて、統計開始以降初めて看護師の数が200人ぐらい減りました。分析すると、准看護師が減っており、正看護師はまだ伸びています。なぜ准看護師が減っているのかを紐解くと、平成15年ごろから急に減り始めてきています。当時、県内に3つぐらい看護大学が新たにできました。それらの大学の充足率は、今は定員の120%ぐらいです。ですので、少子化の影響で全体は減っている中でも、正看護師はまだ伸びているけれど、准看護師が減ってきているという流れが平成15年ぐらいからずっと続いている状況でございます。

今、准看護師の学校は軒並み充足率が50%を割っているような状況です。正看護師でも80%ぐらいですが、大学は100%を超えています。そういう専門職志向とか、少子化で高学歴化、大学全入時代ということもあり、そういう流れが影響しているのかなというところはあります。

県としても看護の魅力発信や、高校での看護体験、天草でのワークフェアなどしっかり取り組んでいるのですが、他産業は5%ぐらい上がっているのに、医療関係は2%しか上がっていないという賃金面の事情もございますので、そういったところも影響しているのかなという見立てをしております。

松本委員：

だから、結局学校には生徒さんは充足しているけれど、現場では足りないわけですよ。大学病院が「看護師不足で足りない」と言っているのですよね。なぜかと言うと、先ほどおっしゃいましたが、他産業が5%上がっている中、医療業界は2%しか上がっていないというのが最大の理由じゃないですか。それが最大の理由なわけですよ。結局、資格を取ったけれど病院に勤めない資格保持者が結構いるのだと思うのです。そうじゃないと、充足率120%の学校があるのに現場には足りない、大学病院ですら足りないと言っているのはどう考えてもおかしい話なのです。本当だったら、学校が120%充足しているのであれば、医療機関にしても介護施設にしても、そんなに足りないと感じなくて済むはずなのですが。やはり一番はお金の問題だと僕は思っています。そこをまずどうにかしてくれないと。一応ベースアップ加算などは国が付けてくれますが、それで他産業と対抗できるかと言われたら全く無理ですよ、はっきり言って。

我々の仕事は人を扱うので、命を扱っているという責任を負った仕事をするのに、見合ったお金がないと誰も来ません。

医療政策課神西課長：

ベースアップについては、一応3%を上げて他産業並みにするということはやっていますが、なかなか追いついていないというお話はよく聞きます。その辺は国が決めるところですが、県としては、引き続き現場の声を聴いて国にしっかり要望していきたいと思います。ありがとうございます。

西 文明 議長：

はい、ありがとうございました。私も今、委員の御意見に同意します。いくらベースアップしろと言われても、入ってくるものがなければしょうがないわけなのですよね。今度3%上がると言われていますが、全然足りないというのが実感です。世間の物価高騰に追いついていないというのが医療業界の常識みたいなもので、本当だったら150%してほしいぐらいの感じです。そうしないともう看護師、介護士も払えないですよ。ベースアップしろと言われても無理な話。そこをよく理解していただきたいというのが真意です。皆様多分同じ見解だと思いますので、そこをよく御理解下さい。

他に何かないでしょうか。

本田 委員

私も全く同じ意見です。それとは別の質問ですが、「かかりつけ医機能報告の流れ」についてです。この報告を県にあげたときに、この図の中の2番、この項目の確認というのを県が行うことになります。で、ここがどのように確認されるのか。協議に上がってきたものをただ確認するだけということでしょうか。

医療政策課立花参事：

御質問ありがとうございます。資料の方で「体制を確認」と書かれておりますけれども、どのように確認するのかと国に確認をしたところ、あくまでも、機能報告内容に明らかな誤りがないかどうか、要は形式的な確認をしてくれという話でした。どういった観点で確認するのかという点は明示してないというのが現状でございます。以上でございます。

本田 委員：

もし、そうであるならですね、一番図のいちばん下のところですね、外来診療を行わない公表対象外になるんですね。そうすると、その診療所とすると、公表対象外になって公表されないような状況に陥るってということなんですかね。

医療政策課立花参事：

いちばん下の、点線で囲まれているところのお話かと思いますがけれども、右下に書いてあるように、基本的にはこの報告で、虚偽の報告をしていたことになると公表対象外になってくることになろうかと思います。

本田 委員：

そしたら、ただ、G-MIS に上げたら、もう確認して公表されるって話になりますよね。

医療政策課立花参事：

項目の方は、県の方でデータを確認させていただきまして、明らかな誤りがないということが確認できれば、公表されるというような流れになろうかと思います。

本田 委員：

それでは、入退院支援の基準というものはないということですね。

医療政策課立花参事：

項目を選ぶに当たって、G-MIS のマニュアルに「こういった観点でしてください」一部書かれている項目があります。このマニュアルには項目を選択する考え方があったと思います。

本田 委員：

そこをきちんと確認してもらわないとその差が出ちゃうんですよね。確認の仕方っていうのが大切かなと思います。よろしくお願いします。

医療政策課神西課長：

はい。

西 文明 議長：

ほかにございませんでしょうか。よろしいですかね。御報告承ったということであ

りますけれども、3月いっぱいということで、皆さんもよろしくお願ひいたします。では、よろしいですかね。では、次の議題、報告事項2に移りたいと思います。では報告2「1・2」につきまして、事務局より説明をお願いします。

事務局（古賀主任技師）：

それでは、まず報告1の「新たな地域医療構想の策定に向けた進め方に係る報告」について、説明をいたします。資料は資料2として配付した資料に合わせて説明をいたします。こちらについては、今年の1月19日に県の地域医療構想調整会議が開催され、2040年を見据えた新たな構想策定に向けた進め方の大枠について合意されましたので、こちらの中身について御報告いたします。

1ページお願いします。こちらは令和6年8月26日の検討会の資料になります。こちらが国による直近の現構想の振り返りになるんですけれども、評価としましては、赤線の箇所にあるように、病床機能の報告による病床数は、現構想で推定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います。他方、一番下の4行になりますが、下の下線に示されるような課題も挙げられております。

2ページ目。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、一番右側の病床の必要量と、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ページ目御覧ください。こちらは熊本県の令和6年度病床機能報告結果の速報値が記載されたものになります。この結果を踏まえ、熊本県における現構想に関する評価等が次の4ページに記載されておりますので、4ページを御確認ください。

熊本県における現構想における取組の総括としまして、丸1つ目。県内の病床数は2025年までの10年間で約6000床減少しました。内訳を見ますと、急性期病床が減少し、回復期が増加。さらに介護施設への転換により慢性期が減少するなど、概ね構想が目指した機能分化、連携の取り組みが進捗したものと考えております。一方で、厚労省推計の必要病床数は、2025年に2万1024床とされていたところ、本県の2025年時点では2万5029床となる見通しで、必要病床数と病床数の乖離が生じているところになります。この数字の乖離につきましては、下の課題にもありますように、現場の皆様からも「実態に即していない」という御指摘を多くいただいております。そこで県では、より実態に近い姿を把握するため、2つの補正分析を行っております。

5ページ目を御覧ください。具体的な補正の方法については、下の枠囲みの中を御覧ください。補正の手段としまして、1つ目は、急性期・慢性期病棟の中で実質的に地域包括ケア入院管理料を算定している病床数を「回復期」として集計。また、特定

の病床、児童福祉法に規定する入所施設等を報告結果から控除する。2つ目。実際の稼働病床数に近い病床数として、「最大使用病床数ベース」で集計を行う。

その集計結果が6ページ目に記載されております。一番左側が令和6年度の病床機能報告結果の速報値。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」とみなし、児童福祉法に規定する入所数を控除したものが、左から2番目の棒グラフになります。補正前と比べ、総病床数は1281床減少し、回復期が264床増加、急性期および慢性期が減少します。また、左から3番目の棒グラフは、2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。こちらでも最大使用病床数で計算した場合、病床数はさらに減少し、全体で1873床の減少となり、その場合、一番右側の厚労省推計による病床数の必要量へ相当程度近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、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、その際、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。以上が現行構想に関する総括となります。

続きまして、7ページ目を御覧ください。こちらは令和6年12月18日に取りまとめられた新たな構想に関する概要になります。この中では、外来、在宅、介護連携等も新たな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ました。

8ページ目を御覧ください。こちらは昨年8月の国の検討会資料になります。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。来年以降は、まず赤枠で囲んでいる構想の策定を進めていくことになっております。

続きまして、9ページ目を飛ばしまして10ページ目をお願いいたします。こちらは新たな構想の策定体制についての検討資料になります。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ましたが、新たな構想では、外来、在宅、介護等の連携も含めた医療提供体制の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現行の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取り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、本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恐れがあります。国では会議が効率的に運営されるよう、示されている方向性になりますので、今後も本県の策定体制についてもガイドラインを見ながら検討していく必要があると考えております。

続きまして、ページを飛ばしまして 13 ページ目を御覧ください。国が示している中長期的なスケジュールになります。一番上のマルですが、新たな構想については令和 7 年度に国でガイドラインを作成、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、令和 9 から 10 年度に医療機関機能に着目した協議を行うこととされています。2 つ目の丸ですが、新たな構想の内容については基本的には第九次医療計画に適切に反映されるよう取組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九次医療計画に向けて、新たな構想の取組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 ページを飛ばしまして 15 ページ目を御覧ください。一番上の丸の 2 行目途中からですが、新たな構想につきましては、将来の医療提供体制の基本的方向や構想区域の設定については新たな構想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しています。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取組を進めていくことが何より重要であるため、市町村等を周知対象とした新たな地域医療構想トップセミナーを開催し、関係者の理解を深めるとともに、次回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の有識者の皆様から御提言をいただき、基本的方向性を議論いただく予定となっております。また、新たな構想の策定に向けて、構想区域の点検・見直しについては、国のガイドライン等を踏まえ、改めて検討を行うこととしております。

続きまして、16 ページ目をお願いします。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います。赤線の箇所の通り、構想区域は地域における病床機能の分化、およ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、病院およ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います。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。新たな構想では、左下の基本となる構想区域に加え、中ほどの広域な区域や右端のより狭い区域についても設定し、取組を推進することが示されております。

18 ページ目。こちらは昨年 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。資料中ほどに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 から複数医療機関を確保し、また人口 20 から 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、区域内の 1 医療機関を確保する方向が示されております。なお、20 万人未満の区域では急性期拠点機能の確保が可能か否かについて、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、20 ページを飛ばしまして 21 ページ目を御覧ください。こちらは急性期医療を担う医療機関の集約について、国がまとめた資料になります。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になっております。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 ページ目を御覧ください。こちらは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 2 つの観点があるとされ、下の図の丸 1、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える単位。丸 2 の必要病床数の運用が適切に、効率的に行える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。構想区域と医療圏に関するまとめです。まず前提として、日本の医療はフリーアクセスであり、構想区域およ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。構想区域および医療圏の設定は、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、効率的に行える地域を設定することが重要であるとされています。

25 ページ御覧ください。こちらは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、より広範な圏域で設定されているものを御覧になれます。

26 ページ。こちらは二次医療圏ごとの病院、有床診療所の数、医師および看護師等数になります。本県の特徴としましては、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 ページ御覧ください。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。資料中ほどの丸 1 から丸 3 のすべてに当てはまらない場合、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います。直近のデータでは、この基準に該当する医療圏は資料下に記載の 4 医療圏となっております。八代が含まれておりません。28 ページは 27 ページの基準の該当状況を図示したものになります。29 ページを御覧ください。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。国の検討会では、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否か等について、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、患者の受診域を制限するものではなく、病床の規制の区域およ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、二次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。その際は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、地域の皆様の意向を尊重して、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策定にあたり、地域の御意見をお聞きしながら点検、見直しを進めていく予定です。30 ページには現行構想を策定する際の叩き台として県がお示しした構想区域が参考に記載されております。説明は以上です。

桑木アドバイザー：先ほど、看護職員のお話がありました。医師数もそうなんですけど、2040 年に向けては、看護職員も一つの課題になるという風に認識しております。これまでの国のガイドラインが示す前に、2024 年度から、人口の推移であったり、将来人口推計であったり、医療従事者の数や働く場所による数などについて分析したものを地域医療調整会議の場で示してまいりました。

昨年の 7 月から 8 月にかけて各地域を回った際にいただいた意見が多かったのが、医師に関しましては「診療科別の実数をもっと知りたい」というのと、看護職員に関しては、前回働く場所による総数は出したんですけど、「年齢構成を知りたい」という御意見がいくつかの構想区域でありましたので、本日はその 2 点について御報告いたします。

本来であれば 2024 年のデータまで分析して出したかったんですけど、私がこの資料作ったのが 12 月初旬でございまして、2024 年のデータが出たのはその後になりましたので、どこかのタイミングで時点修正して、県のホームページ等で公表したいと思っております。

では、資料 3 の 4 枚目と 5 枚目のスライド、診療科別の医師数の推移になります。2012 年を 100% として、2022 年 10 年間で増えた診療科、減った診療科はどこかというのを、熊本県全県と、熊本市、それと熊本市外という観点でまとめております。

今回まとめたのは、今の専門医機構の基本の 19 領域に主に従っております。例えば内科と一括りにすると、消化器内科であったり循環器内科であったりといった人数の多い診療科と、血液内科、感染症内科といったそこまで人数が多くない診療科が一緒になっています。個別診療科につきましては、8 ページ以降と別添の参考資料に同じように実数と百分率で示しておりますので、御興味のある診療科とか、後ほどご覧

ください。

結果のほうは、全県を見ていただくとまずわかるんですが、黒の点線が医師の総数の推移になります。だいたい7%ほど増えています。一方、増えている診療科は赤系の折れ線グラフで、減っている診療科は青系の折れ線グラフ、その中間が緑色の折れ線グラフで示しております。増えている割合が多いのは、眼科や耳鼻咽喉科、皮膚科などである一方、リハビリテーション科や形成外科、外科などが全県でも減っているという結果になっております。

熊本市にフォーカスした6ページ、こちらも全県と同じような動きをしておりまして、眼科とか耳鼻咽喉科、皮膚科などが増えている反面、リハビリテーション科、外科などが減っている。熊本市外に行きますと、さらに減ってる診療科が増えてまいりまして、特に熊本市と全県と違うのは、麻酔科や産婦人科といった診療科が減っているというのが、この10年の推移でございました。これに、今後2024年データも重ねていきたいと思っております。

診療科はこうした分析になりまして、続きまして看護職員、先ほども話題に出ましたけど、施設種別ごとに働いている看護職員の年齢構成どうなっているかというのを16枚目以降のスライドで示しております。

16枚目、17枚目は同じデータになりますが、熊本県全県で、看護職員がどこで働いているかを上の棒グラフが百分率で示したもので、下がその実数になります。青色が濃いほうが若い世代。薄い水色なところから65歳以上とか、55歳以上という風に色分けしております。見ていただくと、病院や診療所といった医療施設が比較的若い看護職員が多くて、訪問看護ステーションとか介護保険施設などのいわゆる介護系は、それよりも年齢層が高い傾向がございます。熊本県全県ではそのような感じで、八代医療圏はどうだったかということ、それも同じような傾向がございます。

18枚目と19枚目のスライドになりまして、やはり医療施設、病院とか診療所は若い世代が多く、介護施設や訪問看護ステーションは、年齢の高い看護職員もしっかり働いているという状況が浮き彫りになっております。これは令和4年度のスナップショットで見たような状況なのですが、年次推移でどうなったかのも見ていまして、20枚目のスライド以降、熊本県全県と八代医療圏を病院、診療所と、訪問看護ステーションと、介護施設を載せております。

病院に関しましては、熊本県全県では2014年から2020年見ていきますと、65歳以上の病院で働いている看護職員が582人から882人とかなり増えている。一方35歳未満の若い世代が7000人強から6500人程度へ。八代医療圏は全県とまた異なる動きをしておりまして、65歳以上は全県と同じで増えているんですけど、35歳未満に関しましては前県と異なり増えているというのが一つの特徴かなと思っております。

診療所は全県の動きと一緒に、28枚目、29枚目のスライド見ていただくと、65歳以上の方も増えてるんですが、一方で35歳未満は減っている。また、介護系でいきますと、訪問看護ステーションは30枚目以降にあります。全県ですとやはり65歳以上が増えており、訪問看護ステーションにいたっては、全県の動きとして35歳未満の方も増えているという状況になります。八代医療圏も同様の動きでございました。

最後に介護施設は、やはり65歳以上の方が増えており、35歳未満の方はこの医療圏では横ばいから若干増えているような状況になっております。今後も、このようなデータをいろいろと分析していきたいと思っておりますので、御意見賜ればと思っております。以上です。

西議長：

ありがとうございました。ただいまの報告に対して、御質問、御意見等ございませんでしょうか。

保田 委員：

なぜ、トップセミナーは平日の5時にあるのですか。一丸となっていけるわけがないじゃないですか。

医療政策課立花参事：

講師の方の都合等もございまして、最終的にこうした形にさせていただいております。

西議長：

ほかございませんか。よろしいでしょうか。それでは、その他、地域医療構想トップセミナーについて、医療政策課から情報提供をお願いします。

医療政策課立花参事：

お手元にお配りしておりますパンフレットの、「地域医療構想トップセミナーの開催について」ということで、少し御説明をさせていただきます。令和8年4月5日金曜日の17時から行わせていただきます。開催場所につきましては、新都心プラザ5階のホールでJR熊本駅に近い場所で開催をすることとしております。内容は、講師として厚生労働省の榊原審議官をお招きして御講演いただくということにしておりますので、委員の方におかれましては、ぜひ出席の方を御検討いただければと思っております。以上でございます。

西議長：

ありがとうございました。御質問等ございますか。アナウンスということでございます。それではよろしいですか。どうぞ。

八代市（辻田部長）：

すみません、八代市健康福祉部の辻田です。よろしく申し上げます。先ほどの緒方所長の御挨拶にもありましたが、今月3月3日から、皆様の御協力のもと、住民の皆様と協力のもと、坂本診療所無事に開設することができました。本当にありがとうございました。関係医療機関の皆様および県の皆様には大変お世話になりました。本日受診をされた方が少し心不全の兆候があられたということで、熊本総合病院さんのほうに御紹介してそのまま入院ということで、すごく心強かったなと思います。これからも坂本地域を守る拠点として、運営を続けていきたいと思っておりますので、今後とも御協力をよろしく申し上げます。ありがとうございました。

西議長：

ありがとうございました。坂本診療所、開設ということで。これからもよろしく申し上げます。ほかにないようでしたら、これで会議を終了させていただきます。事務局申し上げます。

事務局（徳留次長）：

西議長、大変ありがとうございます。また委員の皆様、本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございました。本日も発言できなかった点や新たなご提案等ございましたら、八代保健所担当者までお電話いただければ幸いです。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。本日はありがとうございました。