

## 第17回有明地域医療構想調整会議 議事録

- 1 日時 令和8年（2026年）3月16日（月）19時00分～20時30分
- 2 場所 熊本県玉名総合庁舎4階 大会議室
- 3 出席者 委員21名中、欠席1名
- 4 次第
  - (Ⅰ) 開会
  - (Ⅱ) 報告
    1. 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1】
    2. かかりつけ医機能報告制度における協議の進め方について 【資料2】
    3. 地域の実情を踏まえたデータ分析について 【資料3】  
(熊本県における医療従事者の分析)
    4. その他
  - (Ⅲ) 閉会
- 5 議事のまとめ
  1. 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  
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から報告。
  2. かかりつけ医機能報告制度における協議の進め方について  
かかりつけ医機能報告制度における協議の進め方について事務局から報告。
  3. 地域の実情を踏まえたデータ分析について  
桑木アドバイザーから、医師は診療科別の医師数の年次推移を熊本市と熊本市以外にわけて、看護師では従事する場所別の年齢構成の分析について報告。
  4. その他  
玉名郡市医師会から聖ヶ塔病院閉院に伴う地域への影響等について報告。
- 6 会議録
  - 古賀課長  
時間になりましたので、ただいまから、第17回有明地域医療構想調整会議を開催させていただきます。有明保健所総務福祉課の古賀でございます。よろしく願いいたします。ではまず資料の確認をお願いいたします。資料は事前配布させていただいております。次第、委員名簿、設置要項、資料1から資料3までが一部ずつでございます。事前配布をいたしました次第を一部修正いたしましたので、本日修正した次第を改めて配布させていただいております。（4）その他を加え、玉名郡市医師会様からご報告をいただくこととなっております。その他出席者名簿をお配りし

ております。加えて地域医療構想トップセミナーの開催についてお配りをしております。不足はございませんか。本日は、随行及び傍聴の方が多くなっております。会議の資料は今コピーをしてしております。少々お待ちいただきたいと思っております。申し訳ございません。

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まして、公開とさせていただきます。また、会議の概要等につきましては、後日、熊本県のホームページに掲載をさせていただきます公表する予定となっております。それでは開会に当たり、有明保健所長の服部からご挨拶を申し上げます。

#### ○服部所長

いつもお世話になっております。有明保健所長の服部です。本日は第17回有明地域医療構想調整会議にお集まりいただきまして誠にありがとうございます。また日頃からこの地域の医療提供体制の確保にご尽力をいただいております。改めて厚く御礼を申し上げます。現行の地域医療構想の契機となりました人口減少、高齢化はこの地域でも着実に進行しているところですが、これまで2025年に向けた地域医療構想の取り組みを進めてきたところでございます。そのような中、昨年12月に医療法の一部と改正する法律が成立いたしまして、今後は2040年ごろを見据えた、新たな地域医療構想の策定が始まることとなります。県としましては日頃、県民の皆さんに接していただき、医療や介護の現場で、課題や実情をよく御存じの皆様方から御意見をお聞きしながら、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、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、また、かかりつけ機能報告制度における協議の進め方について、さらに桑木先生からデータ分析についての御報告をいただく予定としております。本日も限られた時間ありますけれども、忌憚のない御意見をいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

#### ○古賀課長

ありがとうございます。本日は、医療政策課長に御出席をいただいております。一言御挨拶をお願いいたします

#### ○神西課長

皆さんこんばんは。県庁医療政策課町の神西と申します。本日は大変お忙しい中この有明地域の調整会議にお集まりいただきありがとうございます。私は県内10の圏域のほとんどの会議に出席したところでございまして、今日は最後の10番目ということになります。この会議でございますけれども、様々なご意見をいただいております。やはり近年の物価高や、賃金上昇により医療機関、介護施設の方々も経営に大きな影響が出ていると伺っております。この目の前の経営状況が非常に厳しい中で、なぜ2040年ということ議論しないといけないのかといった御質問等もございまして。厳しい状況の中で目の前の部分をしっかりやっていくというのは当然必要がございます。ただ、なぜこの2040年かと申しますと、御承知の方もいらっしゃると思いますが、今後15年で国の統計で約15%の生産年齢人口が減少します。ただ、そ

の一方で団塊の世代、今75歳になっていらっしゃる方が、10年或いは15年後85歳以上になられるというところがございます。15年後には85歳以上の人口が40%増えます。人手不足の中でもこの医療体制、介護との連携、ここをどうしていくのかを真剣に考えなければならない状況が今後もまた続いていくという状況でございます。国も持続可能な医療提供体制をしっかりと、地域の実情に応じて考えていただきたいというところでこれまでの病床だけの議論から、在宅、それから高齢者救急、今日報告するかかりつけ医機能報告、併せてその人材確保等々も、地域でしっかりと皆様方と検討しなさいという話が県にあっております。県としましては、皆様方の御意見等をしっかりといただきながら、今日は桑木先生からのデータの方を示させていただきながら、まだ国のガイドラインが出ておりませんので具体的な話というのはまだでございますけれども、今後、国のガイドラインが出ましたらまた改めて具体的なお話を今後進めて参りたいと思います。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。本日はどうぞよろしくお願いたします。

#### ○古賀課長

ありがとうございます。本来、委員の皆様のご紹介をすべきところですが、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思っております。なお、本日は熊本県精神科協会の川原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を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、伊藤議長に会議の進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

#### ○伊藤議長

皆さんこんばんは。今日は週初めの忙しい中、また仕事でお疲れの中を地域医療構想会議にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。お話がありましたように、現在のこ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、着々と、着々と進行しております。昨年団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎え、このときまでに病床数をどうするかということ、10年以上にわたって話し合いをしてきました。本年は先ほど医療政策課長の神西様から言われましたように、85歳以上が今後増えて、人口減少がさらに進む2040年、ここを節目に考えて、新たな地域医療構想の策定が今から始まっていくということになります。本日は今年度最後の会議となります。将来にわたる有明地域の医療供給体制を検討するために、御出席の皆様方にはそれぞれの分野の代表として、大局的な視点から、忌憚のない御意見をいただき、本日の会議が有意義なものになりますように、御協力をお願いして、私の挨拶にかえさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

では早速、お手元の式次第に沿って会議を進めさせていただきます。まず、報告1として、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から説明をお願いいたします。

○事務局

資料1について事務局より説明

○伊藤議長

ただいま、新たな地域医療構想策定に向けた今後の進め方ということで資料1の説明を事務局の方から。していただきましたが今の説明につきまして、御意見、御質問ありますでしょうか。

○山下委員

くまもと県北病院の山下でございます。今、新たな地域医療構想の案が説明されましたが、この中で構想区域が新たに設定されるということですが、基本的にこの地域医療構想会議というのは、県下に11ありますがほとんどが大体1つの基準を満たしていないような医療圏ですが、今のところそれぞれに地域医療構想会議が進んでいるわけですが、今後、全体的な会議や会議のやり方などはどういうふうにお考えなんでしょうか。

○立花参事

医療政策課の立花と申します。今、御質問いただいた件につきまして、まず現状をご説明しますと、おっしゃったように熊本県内に地域医療構想調整会議が全部で11ありますが、うち圏域ごとに設置しております会議が10と、熊本県全体の会議が1で、11となっております。基本的に全県的な課題等を熊本県全体の地域医療構想調整会議で議論させていただき、各地域の課題等を10の地域別の会議で議論していただくこととなります。新たな地域医療構想の策定に関しましては、特に20万人未満の人口規模の地域については、点検・見直しを行って欲しいと国が現時点で示していますが、具体的にどのように見直しを行うべきなのかといった点が、まだ明らかにされてませんので、ガイドラインを踏まえつつ、地理的な要因や、地域ごとの文化等の要因もありますので、様々な要素を総合的に勘案して最終的に地域で協議・検討していく形になろうかと思っております。以上でございます。

○山下委員

今度、6月から新たな診療報酬改定があるかと思いますが、それもおそらくこの地域医療構想をかなり意識しての診療報酬改定になるかと思いますが、新たな医療圏が確定するにはかなり時間がかかりそうな感じがしますが、その辺りの関係性、早速もう動き出すのかその辺りを教えていただけたらと思います。

○立花参事

御質問ありがとうございます。今の御質問はおそらく急性期病院A、急性期病院Bが次期診療報酬改定で新たに創設されるという点についての御質問と理解しました。現状、診療報酬と直接的にこの地域医療構想の基準が結びつくのか、つかないのかという点がまだ明らかにされておられません。現時点ではどのようにそこがリンクするのか、ある程度関係性はあると思いますが、一対一で対応してくるかどうかというところはわからない点がございます。その上で、この資料の中の18ページになりますが、この表の中の上の方の項目、左から3つ目のところに急性期拠点機能

と書かれています。この拠点を国はある程度人口規模に応じて、20万から30万ぐらいに1ヶ所程度を確保することを目安にするような考え方を現時点では示してきておりますので、最終的には来年度の夏以降に、今の病床機能報告に加え、医療機関機能報告という医療機関全体の機能を御報告いただく制度が開始されます。その中でこの急性期拠点機能を、選択・報告いただく病院を3年程かけて、地域で議論してほしいという話が今の方向性として示されている状況です。以上でございます。

○伊藤議長

他にございませんか。では、続きましてかかりつけ医機能制度における協議の進め方について、事務局の方から説明をお願いいたします。

○事務局

資料2について事務局より説明

○伊藤議長

資料2、かかりつけ機能報告制度における協議の進め方について事務局から説明いただきました。今の報告につきまして、御意見、御質問はございませんか。

このかかりつけ機能報告制度は、医師会が取りまとめておりますが、大多数のところは手続きが進んでないというのが現状であります。

よろしいでしょうか。それでは報告3、地域の実情を踏まえたデータ分析について、事務局の方から説明をお願いいたします。

○桑木先生

久留米大学の桑木です。よろしくお願ひします。報告の最初の方にありましたように、今後は2040年に向けた地域医療構想の作成が来年度以降の業務になりますが、昨年度からそれを見据えて、足元の人口がどうなったか、将来人口推計がどうなったか、医療従事者の動きがどうだったかということをお客様から、御意見いただいて、少しずつ御紹介をしておりました。昨年7月、8月で各圏域の地域医療構想に出席した際、御意見が多かったのが、医師に関しては診療科別の医師数を具体的に知りたい、看護職員に関しましては働く場所の総数は前回示しましたが、こちら年齢階級別で分布を知りたいという御意見が多かったので、その資料を作って参りました。本来であれば2024年のデータまで踏まえたかったのですが、この資料を作成した時点では公表されておらず、その後公表されましたので、今後公表したいと思っております。資料3に基づいて御説明します。まず、医師の推移に関しましては4枚目のスライドになります。医師・歯科医師・薬剤師統計調査をもとに、どの診療科で働いているかを複数回答する方式でお答えいただくものがあります。末尾が2年の翌1月前後に締め切りの調査がございますが、委員の先生方もお答えになった内容になります。診療科は現在の専門医機構の基本の19診療科に準じてまとめております。そうしますと、内科は消化器内科や、循環器内科という比較的数の多い診療科から、血液内科や感染症内科といった、実数の少ない診療科が包含されてしまいます。個別の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、実数と百分率の年次推移を示しております。5枚目のスライドが、全県の2012年から2022

年の約10年間の動きを、2012年を1とした場合どれくらい増えてるか減ってるかを示しております。黒の実線が総数で医師全体です。増えている診療科を赤色の折れ線グラフ、減っている診療科を青の折れ線グラフ、その中間を緑というふうにざっくりと分けております。今回は、熊本県全県と熊本市と熊本市外に分けて分析しております。医療圏別に出しますと細かくなり過ぎましたので、こういったくりにしております。熊本県全県と熊本市の動きは、5枚目と6枚目になりますが概ね似たような感じになります。眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科が増える一方、外科、リハビリテーション科、整形外科が減っております。一方熊本市外は、7枚目のスライドが該当しますが、それ以外の特徴としましては麻酔科や産婦人科が減っているといった特徴があります。当該医療圏がどうかということは、また別の問題になりますので、皆様の御意見をいただければと思います。地域で見ますと、看護職員の動きに対して関心があるという御意見が多くありましたので、看護職に関しましては細かく分析しております。16枚目のスライドからが分析結果になります。まず令和4年に看護職員が従事する場所を10歳刻みで示しております。16枚目が熊本県全県、18枚目が有明医療圏の動きになります。令和4年を見てみますと、病院や診療所といった医療施設の方が、訪問看護ステーションや介護保険施設等といった介護系に比べて、35歳未満の看護職員が多い傾向にあります。年次推移は22枚目のスライド以降からとなっております。全てをお示しすると大変な量になりますので、今回、医療施設として病院と診療所の熊本県全県の動きと、有明医療圏の動き、介護を代表して訪問看護ステーションと介護保険施設等のデータをお示ししております。全県の動きと、医療圏によって動きが異なりますが、熊本県全県であれば2014年から2022年を見ますと、例えば病院であれば、65歳以上の看護職員が、この8年ほどで180人から684人と大幅に増えています。この医療圏も11人から46人と増えています。一方、全県もですが、医療圏によっては35歳未満の看護職員が減る傾向にありますが、有明に関しましては、逆の動きで増えているということがわかります。診療所は全県と同じような動きで、26枚目と28枚目のスライドになりますが、65歳以上の看護職員が増えている一方で、診療所に勤める35歳未満の看護職員が減っています。こちらは、有明でも同じような動きで、特に35歳未満の減りが大きいという印象があります。訪問看護ステーションの全県の動きは30枚目のスライドにあります。こちらは全県の動きでいきますと65歳以上の方が増え、かつ、35歳未満も増えてるといのが特徴になりますが、多くの医療圏もそうですが、こちらの医療圏は、65歳以上は増えてますが、35歳未満は減っているという状況にあります。34枚目が介護施設になりますが、こちら全県と有明とも、65歳以上の方が増えて、35歳未満の方が減っているという状況になります。特定の施設がどうなったかといった個別の案件になると思いますので、そういったことを教えていただけるといいかなと思うのと、来年度以降こういった分析を続ける予定としているので、こういったデータが欲しいという御要望がございましたら教えていただけると幸いです。以上です。

○伊藤議長

桑木先生からデータの報告をいただきましたけれども、今の発表に対し、御質問等ありますでしょうか。

○安成委員

看護師の件で質問です。介護保険施設等の看護師の数が出ていますが、これは看護師として勤務されてるのか、もしくは責任の関係で看護師免許を持ちながら、介護員として働いてる方も相当数いらっしゃると思いますが、そこはどういうふうに集計をされていますか。

○桑木先生

どこで従事しているかを集計し、介護、看護の区別はしておりません。

○中村委員

有床診療所は診療所に分類されているということですか。

○桑木先生

診療所の中に有床診療所が含まれています。

○大島委員

和水町立病院の大島です。年齢構成はわかりましたが、実際足りてない足りてないということを示すデータはありませんか。

○桑木先生

何をもって足りているかによるかと思います。これはあくまでも人数の配置であって、他の圏域で御質問いただくこととしては、フルタイムとパートタイムの区別がありますが、係数として掛けることはできません。フルタイムを1として、パートタイムを0.〇で掛けて、マンパワーとして数値が出ますが、今回あえてしておりません。裏が取れてないデータがございましたので、単純に頭数でお示ししております。65歳以上の方が増えてみえますのも、パートタイムで働く看護職員が増えていることと、働く世代の35歳未満の看護職員も、子育て期間中は、半日勤務のみの方がいらっしゃるかと思います。精緻な分析をする場合は診療所に尋ねるのがいいかなと思いますが、これは公的データをもとに作成しておりますので、今回はあえてしております。

○大島委員

では、全体としては減少しているということですか。

○桑木先生

そうですね。看護職員の数は全体的に減っているという印象です。

○佐々木委員

玉名郡市医師会の佐々木です。ありがとうございます。スライド7です。熊本市外の産婦人科がいきなり下がっていることと、小児科もどんどん少なくなっていて、やはり少子高齢化なんですよ。こうならざるを得ないという感じでどこも熊本市以外は概ね同じような傾向ということでしょうか。

○桑木先生

はい。産婦人科や小児科は医療圏が告示できますが、そうしますと対象者が少なくなり個人が特定されてしまう兼ね合いで今回は包含しております。産婦人科ですが、お産を取りやめたクリニックがここ10年増えたということと、熊本の特徴としては熊本市の大きな産婦人科、幾つかございますが、そちらで出産をされる方が増えてることが反映されていると思っております。

○佐々木委員

玉名の方では、産婦人科の先生も1人になられているので、かなり厳しい状態です。小児科の先生も、実際子どもの数が減っているので、だんだん減ってくることは仕方ないですが、地域を支える上にはやはり必要ではないかと思いました。ありがとうございます。

○久保田委員

薬剤師会の久保田といいます。よろしく願いいたします。薬剤師会の方では小規模な薬局が増えるのを抑制するような動きが最近出てきており、人口も減っている背景もあると思いますが、それで看護師も減るとか、この規模的なところというのは、人数だけじゃなくレセプトの数等と比較してのデータというのは、今後取られる予定はありますか。

○桑木先生

目的が何かによりますが、これが地域医療構想のためにどのように役に立つかを県庁の方と相談する必要があります。御要望が多ければ、お約束は出来ませんがそういうことも出来るかと思えます。

○伊藤議長

その他御質問よろしいでしょうか。それでは地域の実情を踏まえたデータ分析について終わりたいと思います。ありがとうございました。それでは報告4その他として、玉名郡市医師会から御報告ありますのでよろしく願いいたします。

○佐々木委員

玉名郡市医師会の佐々木です。お時間いただきましてありがとうございます。本日3つの報告事項について大変興味深くお聞きいたしました。特に桑木先生から御説明いただきました熊本県における医療従事者の分析につきましては改めて熊本市と、玉名荒尾など郡部との状況の差が非常に明確にされております。大変示唆に富む内容だったと思います。ありがとうございます。その上で桑木先生の御報告や本日説明のありました新たな地域構想の検討、またかかりつけ医機能報告制度の協議とも深く関わる事項として、玉名郡市医師会から本日は3つ報告させていただきます。まず1点目は聖ヶ塔病院閉院に伴う地域への影響です。前回の調整会議では、聖ヶ塔病院の関係者の方にも御出席いただき、閉院に至る経緯などについて詳しく御説明いただきました。その際にも有明地域、特に玉名地域への影響について様々なお話が出ておりました。そこで本日閉院後の状況について、実際に地域医療を担っておられる先生方からもお話を伺えればと思い事前に御相談をさせていただきます。

ました。まず急性期医療の立場からくまもと県北病院の山下理事長から、現在の影響などについてお話いただければと思います。よろしくお願ひいたします。

#### ○山下委員

くまもと県北病院の山下でございます。よろしくお願ひします。くまもと県北病院としましては急性期病床の在院日数をいかに短くするかということにおきましては、そのあとの慢性期の病院へ転院させるということが非常に重要になって参ります。その意味で急性期・慢性期の病院との連携が非常に大事になってくるわけですが、この度聖ヶ塔病院が閉院いたしまして熊本市の日赤近くへ移転になりました。思いますに、今の医療圏のあり方が硬直化しているところがあり現実的には聖ヶ塔病院は、この有明医療圏におきまして、非常に密接な関係を持っておりました。ところが、聖ヶ塔病院は熊本市河内町です。ベッド数が熊本市医療圏の中で動いてしまったわけです。こちらの有明医療圏として、慢性期を期待していた病床がなくなってしまったわけです。そのことによって私どもの病院としての転院先の確保が非常に難しくなり、今病院の方では様々な病院、熊本市内の病院も含め紹介をして、その対応に当たっている現状でございます。やはりこの地域医療構想におきましては、圏域のあり方を柔軟に或いは包括的に今後検討していただければと考えております。現時点におきましては聖ヶ塔病院の移転というのは、私どもにとっては大きな影響があったということをお話させていただきました。ありがとうございます。

#### ○佐々木委員

ありがとうございます。続いて回復期・慢性期医療の立場から言う悠紀会病院の古森先生よろしくお願ひいたします。

#### ○古森委員

悠紀会病院の古森です。私は回復期・慢性期病院の立場から、現状について御報告をさせていただきます。聖ヶ塔病院が移転しましたのは11月31日付でしたが病床移動に伴い、事前に聖ヶ塔病院から、入院患者の受け入れをお願いしたいということで、最終的には7名の患者さんが転院されました。それから、その前からすでに聖ヶ塔病院の移転ということが知らされておりましたので10月頃からこれまで以上に、玉名市横島町、天水町在住の方の、くまもと県北病院からの入院相談が増えてきました。12月1日からはさらに相談件数が増えましてそのあとも1月2月3月と、増えてきている状態です。それから、急性期病院以外からの入院相談ですが、横島町、天水町にある診療所及び高齢者施設、またケアマネージャーから2次救急に該当しない患者層の入院相談も増えてきております。そういったことで様々な相談が増えてきております。当病院では介護医療院も含めた193床、そのうち、病床稼働率は11月末時点で既に96%程ありました。12月から2月までの実績では97.3%に上がってきてまして、3月に至ってはほぼ100%に近く病床が、1つか2つしか空いてない、満床状態が続いております。それに伴いまして、くまもと県北病院からの御相談も増えてきてまして以前は転院相談から待機日数が、4から1まで大分短縮しました。早く転院をしていただこうということで、それが現在はまだ7日以上に上がってき

まして、以前は14日程ありましたが、今はもう7日以上になってきました。これでも頑張っているところですが限界というところに来ております。加えてくまもと県北病院におかれましては先ほどお話がありましたように、急性期治療の維持向上、健全経営、それを考えたら早く、集中的に急性期治療を終えて、早めに慢性期病院の方に転院という流れが絶対必要になってくるわけですが、とてもお困りのようです。できる限り、私どもは早く入院していただいて、リハビリテーションを行いまして、早い時期に在宅の治療という方に向けておりまして、退院数が多くなっております。頑張っておりますが待機日数が増えて患者さんが難民となって、言い方は悪いですが、難民をつくらないようにしなければならないということが現状の問題です。有明保健所にも相談をしましたが増床は困難ということをはっきり聞いております。その上でどうやってこの現状を打破するか、一生懸命早く患者さんを回復させて、在宅医療に持っていく。その繰り返しなんですね。そうすると、職員の疲弊がすごいです。職員数も人材不足でなかなか増えない。それから、人件費の問題もあります。こういうことを全部含めて、非常に苦慮してるところです。何とかこれを打破しないと、地域医療構想の目標は理解しますが、非常に困っている人たちが出てきているということを認識していただきたいということを強く言いたいと思います。こちらも一生懸命頑張っております。地域医療の現状を踏まえて、きめ細やかな病床調整の検討、これは喫緊の課題だと思っておりますので、是非検討していただきたいと思っております。以上です。

○佐々木委員

古森先生ありがとうございました。では和水町立病院の大島先生、影響などがございましたら、御発言をお願いいたします。

○大島委員

3月現在まで、聖ヶ塔病院からの直接の受け入れが1名ありました。それから、周辺の天水クラブから入院依頼が4名あり実際入院された方は3名という状況です。それ以外で天水地域から、くまもと県北病院を経て当院に御紹介いただいた患者さんが結構いらっしゃいます。当院では基本断らないつもりでやっておりますので、地理的に難色を示されなければ紹介していただければと思っております。よろしく願いします。

○佐々木委員

ありがとうございました。様々な影響が今後出てくる可能性がありますけども、玉名地域は、地域医療構想においても人口比で見ると病床数が不足している地域でもあります。今後の地域医療構想の議論の中では、医療だけでなく介護施設の状況も含め、市町の皆様とも連携しながら地域としてどのように対応していくのか、引き続き検討していく必要があると感じておりますので、今後ともよろしく願いいたします。2点目は特別養護老人ホームの配置医師についてです。本日御説明がありました新たな地域医療構想では、医療と介護の連携を含めた議論が進められていくという説明がありました。その中で介護施設における課題の1つとして、嘱託医

の問題も非常に重要なテーマになってくると感じています。玉名郡市医師会では2月に嘱託医を担っておられる会員の先生方との意見交換会を開催し、様々な課題について情報共有を行いました。その中で、嘱託医の問題だけでなく、特養などの介護施設における慢性的な人材不足、夜間対応の困難さなど、先ほどの聖ヶ塔病院の問題とも関連しますが、地域で医療介護を安心して受ける体制そのものが厳しくなっているという声も多く聞かれました。この件につきましては担当理事である、安成先生から御報告をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○安成委員

在宅医療担当の安成です。在宅医療は自宅の話なので、聖ヶ塔病院の関係はあまりありませんでした。ただ、居宅や訪問看護ステーションが閉められたので、玉名地域は訪問看護ステーションが少なくはないので、みんなでシェアして、在宅に向けてはソフトランディングできたと思います。そういったことで回復期病棟が絶対的に少なくなったことにおいて、急性期病院からそのまま、しかも最近は特養に比較的入りやすくございますので、特別養護老人ホームに入所にされる方たちがこの数年増えてきてます。これはどういうことかと申しますと、一旦回復期である程度落ち着いて例えば肺炎を起こして再度入院であったり、そういうことを繰り返しながら、認知症の問題もありますが、落ち着いてから入所されていたが、比較的不安定な状況での入所になるケースが多く見られます。その中で今回2月に医師会は問題点を見いだして情報共有の場を設けましたが、昨年11月に、厚生局と日本医師会の方から、配置医師と協力医療機関との医療行為について整理をするようにと。具体的に言うと、配置医師は、特養は特養から個別の契約で、原資は介護保険なのでそこから、契約をしてるので、医療保険についてはできるだけ出さない。薬の処方箋料だけであったり、再診をしても再診料を算定してはいけないであったり、在宅医療も、末期がんの人だけであったりとか、例えば、老衰や心不全の方たちについては、亡くなって30日振り返らないと算定ができないですけど、配置者それさえもすることはならないと明記した文書が流れてきました。これが何を意味するか、自身で調べた範囲では、特養では約20年で約8割の方が癌以外で、配置医師が見ることはかなり困難というか、配置医師のボランティアで、施設で看取りをしなければならない。しかも施設ではマンパワー減ってます。約40人を1人で、インドネシアの介護助手の方たちが行っているような状況になります。そこに例えばバイタルのチェック等、医療行為を含むことを強要することはなかなか難しい状況で、私は特養の看取り自体は、困難な状況になってると思っています。6月の改定であまり明るい材料はないんですけども、状況を共有しておきたいと。あとは協力医療機関は令和9年3月31日までは契約するという通達が出たと思いますが、そこで現場としては混乱するのではないかというふうに思ってます。報告は以上です。

○佐々木委員

ありがとうございました。最後に医療機関の閉院、医療介護福祉人材の不足について少しだけ意見を述べさせていただきます。3月4日に開催された有明地域保健医

療推進協議会でも同様の発言をさせていただきましたが、熊本県医師会では、地域医療を担う診療所の承継を支援するためのプロジェクトチームが立ち上がっています。私もそのメンバーとして関係しております。3月いっぱいで一応取りまとめ、方向性を示せると思っております。まず実態把握のために県内約1,050の診療所を対象に、医療承継の意向調査が行われております。現時点では詳細な結果まだですが速報値では、回答率が大体6割以上で、そのうち約25%が10年以内に閉院の可能性があるということであります。こういった非常に衝撃的な結論も出ております。今後郡市医師会ごとの集計も示される予定ですが、玉名郡市医師会の中間的な試算でも承継がうまく進まない場合は、最大で約20程度の、医療機関の閉院の可能性があるということです。荒尾市医師会からもこれまで何度も調整会議の中で、有床診療所の厳しさについて御報告がありました。また無床診療所についても、同様に、非常に厳しいという状況を知っていただきたいと思います。また現在、各郡市では第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の中で介護人材の実態調査も進められていると伺っております。本日桑木先生から御説明いただいたデータ、県医師会のアンケート結果、そして市町の調査結果などを踏まえながら、今後の調整会議において、人口減少の中で、医療・介護・福祉の人材が不足していく現実に対し、地域住民の安心を守るためにどのような手だてがあるのか行政の皆様とも是非一緒に考えていければと思っております。また県におかれましても地域の実情を十分に踏まえた支援策を御検討いただければ大変ありがたいと思います。本日は以上3点について玉名郡市医師会から御報告をさせていただきました。長い時間ありがとうございました。今後ともよろしく申し上げます。

○伊藤議長

先ほどの資料1の26ページを見てもらいながら聞いていただけると、より現実味を帯びると思えます。中村先生お願いします。

○中村委員

熊本県有床診療所協議会で昨年行ったアンケートのフォローアップで現在アンケートを実施中です。それに合わせて市内の医療・介護・福祉関係、約220施設に関しても似たようなアンケートをしております。今月中には集計結果が出せるとは思いますがいずれにしても、かなり厳しい状況であることは間違いありません。特に都市部と郡部でかなり事情が違ってきますが、現時点で承継者がいないところと、後継者がいたとしても建物の耐用年数が40年～50年超えてるところ、そういった医療機関の今般の建築費の高騰等を考えれば、荒尾市ではおそらく早ければ5年以内に60%の有床診療所はなくなってしまうだろうというデータが出ております。熊本県内でも20%有床診療所が減る可能性が示唆されていますし、そうなってくると先ほど聖ヶ塔病院程は大きくはないですが、有床診療所は急性期、準急性期から回復期を担っているところが多いので、拠点病院、有明医療センターの受け入れをするところが極端に減っていく可能性が高いというふうに予想します。今回のアンケート結果が出ればまた御報告させていただきたいと思えます。別件ですが、先日

熊本市に近い福祉施設から嘱託医の相談がありました。かなり大きい施設ですが、介護施設のみならず福祉施設の配置医師の基準がかなり厳しくなるということで、近隣の先生方で対応される方が見つからないということで荒尾市の私の方に相談が来ました。おそらく今後そういう相談が増えてくるんだろうと思います。お話を聞く限りでは、なかなか福祉施設、先ほど安成先生が言われましたけど、かなり制限が厳しく、受けることは負担でしかないという印象は僕も受けています。おそらく今の状況を見ると、この郡部における医療だけではなくて介護福祉の、事業を継続していくのは、あまり楽観できないという印象を持っています。以上です。

○伊藤議長

先ほど言いました資料1の26ページの一番左上の③有明地域のところに有床診療所が24と書いてありますが、これが10年以内には、7つぐらいになるというアンケート結果です。10年持ちこたえきれないかもしれないということで、今考え話し合ってるこの地域医療構想の話し合いよりも、もっと早く地方の医療は保てなくなる方が高いということで、悠長な話し合いをしてる時間はないということをはっきり言っておきたいと思います。それと同時に看護師も非常に足りなくて、今年福岡県ではミャンマー人の准看護師が60人誕生する予定です。これは大牟田市医師会にも6人程おりますが、福岡県が窓口となってミャンマーから日本語ができる看護師の候補生を入れていただいて、様々な手続きに係る費用等は福岡県が負担をして、担当する医療機関は給与だけを払えばいいということで、非常に医療機関の負担が少ない形で准看護師を増やしていこうという体制が福岡県では始まっています。熊本県はそういう予定はないと言われました。本来は、地域医療構想会議、地域を守る会議ですから、熊本県独自で様々に提案するというのをやっていただくことが必要ではないかなと思います。当院も介護士でミャンマー人を雇っていましたが2人で人件費が約5人分かかるんですね。その他もろもろのお金を言われてとても雇えないというのが現状で、人不足を解決しようにもできないという現実が迫っているということです。佐々木先生が話されましたことと、中村先生が話されましたことと荒尾も有床診療所が10年後に残るのは4件あるかないか、玉名も3~4件という状況に10年経たないうちになるということですね。2040年までもたないというのが、ストレートな意見であります。御理解いただければと思います。荒尾市医師会として、中村先生を中心に論文化を進めているところでありまして、きちんと公的なデータを出したいと思ってます。よろしく願いいたします。他、全体通して何かありますでしょうか。

○鴻江委員

特養しております鴻江です。先ほど安成先生から特養についてのお話ありがとうございました。特養で、つい最近熊本県からアンケートをとりまして、看取りをしてるところが8割以上あります。ただその中で看取り加算が取れない。その理由には医療との連携は難しいということが出ているんですね。もう1つは看護師がなかなか来ない。その2つの理由が非常に大きいんですけども、医師会の先生がそこはやはり

病院が赤字で大変だから、その地域の他の福祉施設に情報を流して連携を頼んで、患者を集めているというお話がありました。そういうふうにしていただくと我々、福祉施設も非常に助かります。医療との連携、簡単に言いますが大変に難しい。今まで特養は空床があるということはありませんでしたが、現在、空床のある施設が大変に多くなってる。そして先ほど定員の問題がありましたけれども、すでにグループホームやショートステイ事業を全部閉めてきている。そういった福祉施設も大変多いので、是非先生方にも、そういった連携という部分では、御協力をお願いしたいと思います。以上です。

○伊藤議長

以前、特養の研修会か説明会があった際、50人以上の施設を担当してる嘱託医の先生はその入居者の医療費は取ってはいけないという説明があったんですね。50人以下はいいということでしたが、同じような手を打ってきてるのかなという感じがします。契約料だけで患者を診なさいとストレートに言えばそういう話なんです。それは誰も引き受けられないということになっています。県の方は御存知でしたか。

その他、よろしいでしょうか。それでは本日予定されてました議題は以上になります。皆様からいろんなご意見をいただきまして、今年度最後の会議にふさわしい会だったと思います。誠にありがとうございました。それでは、進行を事務局に移したいと思います。よろしくお願ひいたします。

○古賀課長

伊藤議長並びに皆様方には大変熱心に御協議いただきまして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週間以内にFAXまたはメールで、有明保健所までいただければ幸いです。ここで事前に御案内させていただいておりますトップセミナーについて医療政策課からご説明をさせていただきます。

○立花参事

遅い時間まで申し訳ございません。医療政策課の立花でございます。委員の皆様にも既に通知が送られていると思いますが、この場をお借りして周知を申し上げます。資料の概要ですが開催日につきましては4月3日金曜日17時からとしておりまして、熊本森都心プラザで開催させていただきます。講師は厚生労働省の大臣官房審議官をお招きし御講演いただくようにしておりますので、御都合のつかれる方につきましては御出席を検討いただきたいと思います。以上でございます。

○伊藤議長

参加したら質問はできるのでしょうか。

○立花参事

講演いただいた後30分程度は質疑応答の時間を設けておりますので、そこで御質問いただけるようになっております。

○伊藤議長

開催時間についてですが、折角開いていただくのであればせめて19時頃、皆さんが参加できるような時間体を設定していただきたいということが、様々なところから意見が来ていますので次回以降は考慮いただきたいと思います。

○古賀課長

ありがとうございました。それでは本日の会議は、これにて終了させていただきたいと思います。次回の開催は、令和8年7月以降を予定しております。委員の皆様へは、改めて御連絡を差し上げますので、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。ありがとうございました。