

令和6年度（2024年度）熊本県保健医療推進協議会 議事概要

- ・日 時 令和7年（2025年）1月24日（金）14:00～15:30
- ・場 所 熊本県防災センター201会議室
- ・出席委員 伊藤委員、岡委員、加藤委員、金澤委員、木村委員、坂本（公）委員、坂本（不）委員、堤委員、富田委員、富永委員、平井委員、福田委員、松岡委員、水田委員、本委員、山田委員
- ・欠席委員 草村委員、神保委員、高森委員、山口委員

○議題

第8次熊本県保健医療計画の取組状況について

【事務局 説明（資料1、2、3）】

（質疑応答）

○伊藤委員

「地域の保健医療を支える人材の確保育成」について、歯科医療としては、熊本には歯学部も歯科大学もありません。そういう状況で、例えば球磨郡とかそういった地域の歯科医師の高齢化、そして閉院という直近に迫ったような状況がありますので、しっかりと考えて今から対策をやっていかないと、人材を育成するのは1、2年でできるようなものではないと思います。熊本には大学がないわけですから、人材を他県から呼び込むこと、魅力ある熊本で働きたいと思ってもらえるようにしっかりと取組を行っていただきたいと思います。

計画には、訪問歯科に対応できる人材育成を行うと記載されていますが、歯科医院の中だけでも歯科衛生士が不足している状況で、どうやって取り組んでいくのか、全然先が見えないような状況だと思っていますので、しっかり対応していただきたいと思います。

特に今、JASM等ができて、高校などへのリクルートなども活発に行われています。そういったことを考えると、医療というのは生きていくために必要な、最大のインフラだと思っています。計画が2029年度までで、その間にしっかりと先を見据えて考えていかないと手遅れになってしまうと思いますので、どうぞよろしくをお願いします。

○医療政策課 笠課長

医療が、人の命を守るインフラだということについては、県としても、十分認識して取組を行っていく所存です。

歯科医師の地域偏在の件、人材確保の部分につきましては、歯科は、開業の歯科医師が多いというところもあって、なかなか取組の方向性が見出せない状況

で検討が進んでいないところがありますが、人材の確保・育成について、引き続き、歯科医師会の皆様方のご意見をお聞きしながら、取組を検討させていただきたいと思っています。よろしく願いいたします。

○伊藤委員

特に、へき地などでは訪問歯科をするにしても、16キロまでの限度がありますが、往復するだけですので時間がかかります。開業医だけの対応では無理があるので、そういったところも含めてやっていただかないと、歯科医療を受けられない県民も出てくると思います。ぜひ、その点も含めて考えていただきたいと思っています。

○富永委員

年末年始のインフルエンザの流行について、すごい状態で行列ができて、処方医・薬局も大変でコロナの頃を思い出しました。一方で、薬局では、コロナで身に付いた感染防止対策を実施しており、従業員はあまり感染しなかった印象です。今回、5疾病6事業の中の6事業目に新興感染症が入りましたが、感染症法の改正もあり、薬局も医療措置協定を締結することになり、多くの薬局は手を挙げています。

国は、年に1回以上の研修又は訓練が必要であると言っていますが、形だけの中身の無い、ただビデオを流して見てというようなものではなくて、しっかりと有事の際に役立つ内容をお願いしたいです。災害時薬事コーディネーターもありましたけど、災害支援薬剤師も何度も訓練や研修をやっており、そのことが、人吉の水害のときにもすごく役立ちました。要するに研修、それがちゃんとしたものでないと、いざというとき役に立たないと思っていますので、是非、協定締結で終わりではなくて、きちんとその後もフォローをしていただきたいのでよろしく願いいたします。

○健康危機管理課 弓掛課長

ご発言のとおり、平時からの備えというのが非常に重要になってくると思っております。この度、昨年7月に政府の新型インフルエンザ等行動計画も改定され、県の計画についても、今年度中に改定する方向です。その中の大きな柱として、平時の備えもしっかり記載されていますので、実践的な意味のある研修・訓練ができるように進めて参りたいと考えています。

○平井委員

2点ありますが、1つは今現在、大学病院の入局者数が減ってきており、以前は100人程度の入局者がいましたが、数年前は60人程度、現在は80人前後となっています。

熊本県は医師多数県ですが、35歳以下の医師で見ると医師少数県です。全国的に見ても、おそらく35歳以下の医師の割合が一番少なかったと思います。おそらく10年後には、熊本県は医師少数県になるのではないかと思いますので、そういった意識を持っていただき、大学病院、医師会、県と連携しながら、若い医師を増やす施策を作っていただければと思っています。

2つ目は、「地域医療連携ネットワーク寄附講座」のことですが、これも大変お世話になっています。1つお願いですが、へき地に医師を派遣するときに、へき地にもいろいろ種類があると思いますが、一番端のへき地では専門医を育てる機能があまりないため、各医局の教授たちもそういうところにはなかなか送り難くて非常に困っているというのが現状です。可能であれば、その地域、へき地の中で病院がいくつかあると思うので、病院間で連携を組んでいただき、そこに大学病院から医師を派遣するという仕組みができないかと思っています。へき地の数病院で連携を組み、そこで検討いただき、さらに、へき地に医師を出しやすいシステムを構築していただければと思います。

○医療政策課 笠課長

1点目のいわゆる熊大病院の医局への入局者を増やしていくための取組については、35歳以下の医師数、医師の割合が全国で一番低いというデータも踏まえて、県としても、大学病院と連携して取組を進めていければと思っています。また、卒後の臨床研修の部分から、いかに熊大病院の医局へつなげていくかというところを県内14基幹病院とも連携をとりながら、検討させていただければと思います。

2点目のネットワーク寄附講座については、先日からご意見をいただいておりますので、ネットワーク寄附講座の制度見直しの中で、こういった取組をすれば、大学病院からへき地若しくは医師が集まりにくい医療機関に、より効率的、効果的に医師を派遣することができるかということと一緒に考えさせていただき、新しい制度を作っていきたいと思っています。引き続きよろしく申し上げます。

○本委員

1点目は、資料3の8ページの糖尿病の部分ですが、指標⑧で、熊本地域糖尿病療養指導士数が、1年間で122名とかなり減っているところです。糖尿病療養指導士の方々というのは、糖尿病の合併症予防、脳卒中とか心筋梗塞につながる合併症予防のところで、すごく活躍してくださる方々だと思っています。1年間で

かなりの数が減っているというところについては、5年ごとの更新が必要ですが、その更新をしない人が多いのか、それとも、新しく資格を取得する人が減っているのか、その要因が分かっているならば、教えていただきたいと思います。今後、増やしていくための対策につながるものだと思います。

2点目は、資料3の19ページの人材確保の①災害支援ナース登録者数です。養成研修は厚生労働省の研修を看護協会が受託して行っています。令和6年2月で205人、令和7年1月に112人の養成ができましたので、現在317人が災害支援ナースとして登録ができています。今年度から国の仕組みとなり、災害以外に、感染症の際も派遣するような仕組みになっています。有事の際に円滑に派遣するためには、派遣の体制づくりがとても重要だと思います。円滑に派遣できるような体制づくりを県にもお願いしたいと思っています。

もう1点だけ情報提供になりますが、同じ19ページの②病院新卒常勤者離職率が、令和4年度12.2%と増えています。この背景には、コロナ禍で臨地実習が十分にできなかった影響もあるかと思いますが、令和5年度の最新データでは、7.3%と改善傾向にあります。

○健康づくり推進課 小夏課長

最初にご質問のありました、熊本県地域糖尿病療養指導士数が減っているという部分について回答します。

確かに1年間で100人以上減っているということで、1つは糖尿病療養指導士の方は5年ごとの更新をしていただくことになっていますが、更新の条件に、5年間のうちで決められた講座を決められた回数きちんと受講しておくこと、日本糖尿病協会の会員であること、などの条件があります。ちょうど令和2年から4年、5年の前半にかけては、コロナの影響もあり、糖尿病療養指導士の資格をお持ちの皆様が活躍することが状況的にも難しかったこともあって、更新を見送られた方も多いのではないかと現場で聞いています。こちらについては、熊大病院にコーディネーターの先生を置いていただいて、県でも活動を助成し、一緒に取り組んでいる事業ですので、今後、糖尿病療養指導士が増えていくように、また取組が充実するように、検討させていただいているところです。

○医療政策課 笠課長

19ページの災害支援ナースについては、看護協会の方では、研修等を担っていただき、災害支援ナースの育成に取り組んでいただいていることに、この場をお借りして感謝申し上げます。

本会長からもご意見いただきましたが、実際、災害発生時や感染症流行時に、円滑に派遣を行うということが非常に大事になってくると思っています。

この派遣の仕組み、システムにつきましては、看護協会とも連携しながら、取り組ませていただきたいと思いますので、引き続きよろしく願いいたします。

○加藤委員

健康寿命の延伸という点では、介護予防対策ということがとても重要な柱になると思います。人生 100 年熊本コンソーシアムのときも医療費を非常に使っていたのは、転倒による骨粗鬆症です。骨粗鬆症に関する部分が、きちんとこの中には触れられていないという印象です。

もう 1 点は、病院の入院患者が自宅に帰り、日常生活を送るときのつなぎの部分で、ソーシャルワーカーの人たち、社会福祉士や精神保健福祉士が非常に重要な役割を果たしています。日本はまだまだそこが強化されていないので、病院から自宅にスムーズに帰れていない、日常生活もうまく送れていないという状況があると思いますので、その辺りも強化していくことがこれからの県民の医療、健康寿命延ばすために大事ではないかと思っています。

○国保・高齢者医療課 浦田課長

1 点目の骨折の関係ですが、こちらは、当課でも取り組んできていますので、少し説明いたします。

先生のご発言のとおり、人生 100 年コンソーシアムの中で、骨折の関係が非常に本県の医療費、患者数が全国と比べて高いという状況が出ていました。コンソーシアムは、令和 4 年度までで終了しましたが、その後、「国保ヘルスアップ支援事業」において、当課で骨折予防にも取り組んでいます。

その中で、モデル圏域におけるワーキングや、骨折に関するデータ分析などを委託し、取組を進めているところです。併せて、後期高齢者医療広域連合の方で、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組も実施しています。その中でフレイルによる転倒骨折の要因分析や研修会などもやっています。県としても広域連合とも連携して、骨折予防に取り組んでいきたいと思っていますし、また当課だけではなくて、関係各課にもまたがるため、各課とも連携を図りながら対応していきたいと考えています。

○伊藤委員

今の件について、私たちは口の中を口腔健康管理ということで口腔の衛生管理と機能管理に取り組んでいます。例えば、入れ歯の有無などで転倒のリスクが変わるというデータもありますから、そういったところも含めて、転倒リスクを考えていく必要性があるのではないかと思います。

それと、もう1点ですが、疾病に応じた健康医療施策の推進というところではいろいろな検診が実施されています。様々な疾病に、口腔の環境、歯周病が関係しており、いろいろなリスクを高めますので、様々な検診の中で、歯周病のリスクも含めて、県民への情報提供を行うと効果的ではないかと思います。

また、周術期の口腔管理をすれば、肺炎の予防や合併症の予防にもなって、入院期間の短縮につながりますので、周術期の口腔管理の重要性についても、県民への情報提供をやっていただきたいと思います。

○山田委員

資料3の6ページに、がん検診の結果が出ていますが、胃がん、大腸がん、肺がん、いろいろありますが、受診率は、まだまだ40%から50%です。

いわゆる先進諸国は、ほとんどが死亡率の第1位はがんでしたが、今は日本だけです。日本はまたがんで死亡される方が非常に多い国なので、検診で早期発見すると、早期がんの治療というのは、非常に違ってきます。

我々は自分たちの施設に関連する企業とは、がん検診をセットでやらせていただいています。県がそういう取組を是非進めていただきたいと思います。

前は聞いたときは受診率40%程度が、現在50%に近づいていますので、更に取組を進めていただければと思います。

○健康づくり推進課 小夏課長

毎回、がん検診のことをしっかりとご意見いただきありがとうございます。

まずは早期発見が一番大事で、そのためには検診を受けていただきたいということで、新聞やテレビ、最近は特に若い方に向けてSNSを使って発信したりなど、様々な媒体を活用して普及啓発に取り組んでいます。

一例を申し上げますと、子宮頸がん検診や乳がん検診について身近なタレントなどを起用し簡単な動画を作って、テレビやSNSに流したりしています。そういった形で幅広く情報が届くようにという工夫はしていますが、これからも、もっと検診率が上がるようにしっかり取り組んでいきたいと思っています。

○山田委員

病院検診をやると赤字になるので、そういうところを行政がサポートして対応する部分もあってもいいのではないかと思います。自病院では、赤字ギリギリのところですが地域のために取り組んでいます。そういうところを行政が把握して治療につなげることが非常に大事だと思います。命に関わることですから、そういう点をしっかりと検討いただきたいです。

○岡委員

資料3の12ページの災害医療についてです。災害医療につきましては、医療政策課を中心に非常に多様な研修等をやっていただきまして本当にありがとうございます。災害医療というのは、非常に教育の中でも重要視しているものです。

指標を見みると、被災した状況を想定した災害訓練を実施した災害拠点病院割合が100%ではないとか、EMISの訓練実施病院の割合が低下しています。是非、今後南海トラフの地震等も想定されている中で、災害拠点病院の訓練実施割合や、EMISを使った訓練実施病院の割合を増加させていただくような取組を積極的にやっていただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○医療政策課 笠課長

評価指標③の災害拠点病院の訓練や、⑤EMISの研修・訓練等については、実際に災害が起きたときに迅速に動けるために非常に重要なことと思いますので、引き続き、関係医療機関等に働きかけを行っていきたいと思っています。

○金澤委員

資料2の10ページ、在宅医療、救急医療また災害医療にも関係があると思いますが、現在の仕組みとして、メディカルコントロールという救急のマネジメントがありますが、このメディカルコントロールと、ある意味ではベッドコントロール、つまり県内の受入病床数、患者の状況などによって、どこでも受け入れるというものではありません。

県内で災害が起きたとき、あるいは日常の診療の中での緊急な状態が起きたときに、どこにどれぐらいの病床があるのかということ、この病床管理を一元的に管理する仕組みをDXの中で取り組んでいくことが必要ではないでしょうか。

病床把握することが、先程の緊急事態や、南海トラフ地震において、今後、必要な方向性の一つかと思っています。

個々の医療機関での連携はできていますが、特に在宅医療では、無床診療所の後方支援として、そういう使命を持って診療をされている在宅療養支援病院、診療所の病床についても把握できないのが現状です。地域の受け皿について、何とか仕組みを考えていくことが今後の課題ではないかと思っています。

○医療政策課 笠課長

ベッドコントロールというのは、ご発言のとおり、入院先を選定するにあたって、非常に重要、貴重な情報かと思っています。

災害の話がありましたが、発災した場合においては、それぞれの医療機関で、EMISに入力いただくということになります。いわゆる発災場所に近い医療

機関と、そうでない医療機関で役割分担をしながら、DMAT等の支援を受けながら、搬送調整等を行っていくということになります。しかし、感染症や在宅居宅等の支援の部分というところについては、今のところリアルタイムで空床数を把握する仕組みができていないため、そこはこういった方法があるのかというところから研究・検討をさせていただければと思います。