第15回宇城地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和7年（2025年）2月25日（火）19時00分～20時00分

場所：熊本県宇城地域振興局3階大会議室

出席者：＜委員＞ 18名（欠席4名）

＜熊本県宇城保健所＞

小山所長、河野次長、北原次長、前田課長、井上（雄）参事、

井上（真）参事

＜熊本県医療政策課＞

立花参事

＜アドバイザー＞

久留米大学医学部医学科 公衆衛生学講座 桑木助教

傍聴者：1名 報道関係者：なし

○ 開 会

（宇城保健所 河野次長）

- ・ただいまから第15回宇城地域医療構想調整会議を開催いたします。私は宇城保健所の河野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・最初に資料の確認をさせていただきます。事前に配布しております会議次第、それから資料1から資料4までが一部ずつでございます。本日、資料5としまして、病床機能報告に関する申出書、それから出席者名簿、配席図、設置要綱及びご意見ご提案書をお配りしております。不足がございましたら、お申し出をお願いいたします。
- ・なお本日は、審議会等の会議の公開に関する指針に基づきまして、公開となっております。傍聴者は会場の都合により10名までとしておりますが、本日の傍聴者が1名となっております。また会議の概要につきましては、後日、県のホームページに掲載し公開する予定となっております。
- ・それでは開会にあたりまして、宇城保健所長の小山からご挨拶を申し上げます。

○ 挨 拶

（宇城保健所 小山所長）

- ・皆様こんばんは。宇城保健所長の小山でございます。本日はお忙しい中、本年度2回目となります第15回宇城地域医療構想調整会議にご出席いただきまして、ありがとうございます。
- ・また皆様におかれましては、日頃から本県の保健医療施策の推進につきまして、ご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。
- ・昨年末から猛威を振るっておりましたインフルエンザの感染は少し落ち着いてきたようですが、代わって現在は感染性腸炎の患者数が増加傾向にあります。2月10日から2月16日の熊本県感染症発生動向調査では、県の感染性腸炎の1定点当たりの患者報告数が県平均で14.72となっております、6週連続で増加しております。

- ・宇城保健所管内におきましては、1 定点当たり 17.50 と県の平均より高い感染状況にあり、今後も感染状況に注意する必要があるがございます。引き続き各医療機関、施設等におかれましては、患者様への対応や感染防止対策の徹底にご協力いただきますようお願いいたします。
- ・さて、前回 8 月に開催しました調整会議では 2025 年に向けた地域医療構想の進め方や、紹介受診重点医療機関の選定等についてご協議をいただき、合意をいただいたところです。
- ・本日は皆様にご協議いただく事項はございませんが、新たな地域医療構想の検討状況や、地域の実情を踏まえたデータ分析、また外来医療機能を担う意向の確認結果や、地域医療介護総合確保基金等について、ご報告をさせていただきます。
- ・限られた時間ではございますが、委員の皆様から忌憚のないご意見をいただきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(宇城保健所 河野次長)

- ・委員の皆様のご紹介につきましては時間の都合上お手元の出席者名簿、それから配席図の方に代えさせていただきます。ご了承をお願いいたします。
- ・それから、本日は間部委員、吉永委員、白石委員、池邊委員の 4 名の皆様にご欠席となっておりますのでご紹介いたします。
- ・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光太郎様にご出席をいただいております。それでは設置要綱に基づきまして、この後は、江上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。

(江上議長)

- ・皆さんこんばんは。議長の江上です。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 年に設置され、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ございます。
- ・本日は新たな地域医療構想の検討状況などについて、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、忌憚のないご意見を賜りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。着座にて進行させていただきます。
- ・それではお手元の次第に沿って会議を進めます。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、事務局から一括して説明をお願いします。
- ・なお、ご意見ご質問は報告 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の検討状況について

【資料 1】

(宇城保健所 前田課長)

- ・宇城保健所総務福祉課の前田と申します。よろしくお願いいたします。私の方からは、報告 1 の新たな地域医療構想の検討状況についてということでご説明をいたします。資料 1 の方をよろしくお願いいたします。
- ・それでは着座にて説明をさせていただきます。それでは、資料 1 の 1 ページをお願いいたします。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。新たな地域医療構想については、右の表にあるように検討会を新設し検討していく方針が示されております。
- ・2 ページをお願いいたします。その第 1 回、新たな地域医療構想等に関する検討会の資料です。右側の中ほどに下線が引いてありますが、令和 6 年の年末までに、最終とりまとめを行うというスケジュールが示されておりました。
- ・3 ページをお願いいたします。その後、検討会が開催されまして、第 7 回の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おります。
- ・主な内容は下線の箇所になりますが、まず評価としまして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、回復期病床が増加した他、慢性期病床が減少する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記載されております。
- ・一方課題としましては、下の矢羽根の下線部のところですが、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。
- ・それから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、連携の推進に繋がりにくい。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といったことが挙げられております。
- ・4 ページをお願いいたします。こちらが昨年末に取りまとめられた新たな地域医療構想に関する取りまとめの概要となります。
- ・下の枠組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) 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、人材確保等も含めたものとする、新たな構想による取り組みは、2027 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概念に位置づけることが示されております。
- ・また、(2) 病床機能・医療機関機能について、後程またご説明いたしますが、①病床機能につきましては、これまでの回復期機能について内容を追加し、包括期機能として位置づけること、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としまして、構想区域・協議の場については、必要に応じて広域な観点での区域やより狭い区域で協議することが示されております。
- ・その他、(4) 都道府県知事の権限の中の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、こちら後程ご説明をいたします。

- ・また（５）の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。それから最後の（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、新たな地域医療構想では対象と位置づけることが示されております。
- ・それでは５ページをお願いいたします。先ほど少しお話しましたが、これまで回復期機能とされてきたものが資料下の枠内のところのように、包括的機能へと変更されるということが示されております。
- ・これまでの回復期機能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ということが示されております。
- ・それでは６ページをお願いいたします。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となります。
- ・資料中ほどに、地域ごとの医療機関機能とありますが、ここにありますように高齢者救急・地域急性期機能など、専門的専門等機能の４つがそこに示されておりました、これらの機能について各医療機関から報告をいただくこととなります。
- ・それでは７ページをお願いいたします。基準病床数と必要病床数の整合性の確保等について、国の資料から抜粋をしております。
- ・ポイントは下線部分となりまして、丸の２つ目の下線部、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も増床が可能ですが、丸の４つ目、新たな地域医療構想の実現に向けては、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、都道府県は地域医療構想調整会議において、増床等の必要性が認められた場合に限り許可を行うことができることとするよう制度変更の方向性が示されております。
- ・それでは８ページをお願いいたします。こちらが国の想定のスケジュールとなります。上の枠内の１行目ですが、令和７年度に国でガイドラインを作成し都道府県においては、下線部の通り令和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、今ご説明した国の取りまとめ内容は、あくまで大枠でありまして、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ページをお願いいたします。こちらが熊本県における地域医療構想の進め方の資料ですが、（２）に記載しております通り昨年８月の宇城地域医療構想調整会議でも合意された通り、令和６年度に引き続き令和７年度も地域の実情を踏まえたデータ分析に取り組み、新たな構想の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ご報告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。

【資料2】

(桑木アドバイザー)

- ・久留米大学の桑木でございます。資料2を中心に説明していきたいのですが、今説明があったように2025年から2040年に向けての地域医療構想の協議は、来年度2025年度に国がガイドラインを策定しまして、そのあとに各構想区域でいろいろ議論していくことになることとなります。
- ・差し当たって、現在の地域医療構想は2015年を足元に2025年現在を目途に制度設計されたものですが、今後議論していく中で、まず足元の数字をしっかり見直そうということで、本資料2を作成しております。
- ・資料構成は人口の変化と医療資源の変化です。人的資源と施設的な資源の変化、それと、どこでこの地域の方が亡くなっているかというの変化と、最後に将来人口推計を載せております。
- ・かいつまんで結果を説明いたしますと、スライドの7枚目8枚目をご覧ください。本地域は、例えば2015年が宇城医療圏に関しましては約10万7000人で高齢化率が31.2%だったのですが、現在はそこから約7000人減少しまして、9万9815人に、高齢化率は35.6%と進んでいる状況になります。人口が減って高齢者が増えているという状況です。
- ・9枚目のスライドは熊本県全体の病院がどこに立地しているかというのを見える化したものになります。本当は診療所まで入れたかったのですが、診療所を入れてしまうと、ものすごく大変なことになりましたので、まずは病院だけを示しております。
- ・この資料は別にうちの病院がどこにあるとか、ライバルの病院がどこにあるとか言っているのを議論していただくためのものではなくて、熊本県、これ遠目で見ていただくとわかるのですが、熊本市に病院が集中しているのがよくわかるかなということです。地方に行くと病院がポツンポツンとなっているということがわかるかなということで資料作成しております。
- ・この病院群がこういった形で変化していったかというのが、その10枚目のスライドになりまして、平成27年から約10年後の令和6年の病院の変化を見ております。宇城圏域では12病院が10病院に2病院減って、一般病床も982床から896床と地域で約100床ぐらい減っているという状況です。
- ・それがどれくらい利用されているかというのが、11ページと12ページになります。もう皆さんご承知の通り、宇城圏域は東西に長いですね。だから西側と東側で海沿いと山沿いということで、大分事情が異なるかと思えます。
- ・この後また議論があるかと思えますけど、どれくらい病床が利用されてるかという平成25年とコロナの直近の令和元年。それとコロナが5類になる直前ぐらいの令和5年との病床利用率と平均在院日数を今回載せております。
- ・宇城圏域は88.9%がコロナ直前で77.6%と減少し、かつ、令和5年、コロナ禍があけた後も64.0%とコロナ前にも10年以上前にもまだ戻りきってないという状況にあります。
- ・あと宇城圏域は平均在院日数が他圏域に比べて比較的長いところになっております。平成25年が33.1日で、コロナ直前が38.6日。それが直近では48.7日と伸びてるのが他圏域と違う傾向かなと思っております。

- ・それを支えていく医療施設の医師数がこの10年ぐらいでどんなふうに変化していったのかが13ページのスライド以降になっております。
- ・医療計画とかを議論する上で、この人口10万人当たりの医師数というのが提示されますけど、宇城圏域見ていただくと平成22年が159.5人から直近の令和2年が176.5人と人口10万人当たり医師数は増えているじゃないかという数字で議論されるんですけど、皆様の実感はいかがでしょう。
- ・そんなことないよって、もう重々承知かと思えます。地域で議論するときには、実数が大事になるかと思えますので、16枚目、17枚目に県とこの圏域の医師実数の変化を載せております。
- ・同時期を比べてみますと、医療施設の従事の医師数は2012年から2022年の10年間で183人から169人と、対人口10万人では増えているのですが、実医師数は減っている。
- ・歯科医師数は65から64とほぼ変わりません。薬局にお勤めの薬剤師さんは103から108と微増という状況になります。また病院を下支えする看護師さんの数も大事な数字かと思っております。
- ・いろんな議論するときの病院ベッド100床あたりの看護職員数というふうなことで示されることがあります。
- ・直近2年ぐらい比べてみますと50.7と51と、この地域あまり変わっていないような印象を受けますが、地域に行くと看護師さんの募集をかけても集まらないという課題をよく聴きます。
- ・ただし看護師さんの数っていうのは着実にどの地域にも増えております。21枚目のスライドが医師、歯科医師、薬剤師と同じように看護師さんも2年に1回届出をすることになっておりまして、看護師さんの実数でいきますと、管轄保健所ごとになります。この地域は2012年が896人で准看護師さんが688人です。
- ・2022年の看護師が1,045人で准看護師550人と合わせると、ちょっと増えているというのは実際の肌感覚と合わないのではないかと思います。これ潜在看護師さんとかお休みしている看護師さんを今後どうやって掘り起こしていくかっていうのが大事な課題かと認識しております。
- ・こういった状況で地域の方がどこで亡くなっているのかというのが次の23枚目、24枚目のスライドになります。23枚目は県全体なんですけど、この地域は多くの方、7割近くの方は病院、診療所、この棒グラフで言うと赤系の色に示しているところで7割近くの方が亡くなるのですが、やはり高齢化が進んでいくと、在宅医療のニーズが増えていきます。
- ・患者さんの希望、住民の希望もいろんな統計とりますと約6割が最後は家で迎えたいという希望ありますが、それも示すように、この地域では例えば2016年は年間に1,400人ほど亡くなられて、この青系の色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、関係を青系の色で示しておりますが、1,433人中325人が、いわゆる居宅系で亡くなられていたが、直近は1,645人が年間亡くなられておりまして、そのうち485人、約4分の1強が居宅系でお亡くなりになったということで、今後やっぱり在宅のニーズが増えていくというのが、わかるかと思えます。

- ・ といったことで亡くなっているかというのを27枚目以降に示しているのですが、27枚目のこの青っぽい棒グラフは死因の上位20を並べたものなのですが、これではよくわかりませんので私の方で死因を25枚目にあるように、がんと老衰と循環器、呼吸器、脳神経系の疾患に分けて再構築したものが、この黒っぽい棒グラフになります。
- ・ それを百分率で示しております、ちょっとページが抜けておりますけど30枚目からは当該圏域の死因の百分率を示しております。
- ・ 日本人の場合4分の1のがんで亡くなる時代なのですが、高齢化が進んでいきますとだんだんがん死が減っていきます。代わりに老衰が増えていくという傾向があるのですが、この宇城圏域もそのような傾向を示しております、がん死が24.4%で、いわゆる老衰が12%ということで、やはり今後も高齢化率が増えていきますので、在宅のニーズが増えていくのだろうなというのが予想されます。
- ・ その在宅を支える在支診とか在支病とか、こういった施設が増えているかというのは、説明は割愛しますが、31ページ以降に示しております。
- ・ 最後に将来人口推計を37枚目以降に示しております。37枚目は前回のこの会議で示した資料と同じものになります。
- ・ これは2015年から2025年。これから先の2025年から2040年のX軸が生産年齢人口です。Y軸が高齢人口で、どのような変化をするのか、変化率で見たものを2次医療圏ごとにプロットしたのになります。
- ・ 我が医療圏はどこかということがこの散布図じゃわかりませんので、38枚目39枚目に示しております。宇城医療圏はどこにあるかということ、この2015年から2025年のグラフでは、ちょうど真ん中ぐらいですね。
- ・ 生産年齢人口は10%以上減っているのですが、高齢人口はまだ増えている。この10年は高齢者が増えていた時代だったのですが、今後15年はどうなるかということ、39枚目を見ていただくと、変わらず生産年齢人口は減っていきます。
- ・ 加えてこの赤線より下のところに宇城がきていますね。これは高齢者も減っていくということを示しております、熊本県でいくと熊本・上益城圏域と菊地圏域以外は今後15年で高齢者も減っていくという時代になります。
- ・ 各圏域の変化率というのはその下の表に示しております。どれくらいの人口が変わっていくかということ、41枚目、42枚目に示しておりますが、宇城圏域は足元2015年が10万人強、10万7千人ぐらいで高齢化率が31.2%ぐらいだったのが、今後2040年にかけては約2万5千人減ります。
- ・ 8万2千人ほどで高齢化率は4割を超えて40.6%ということ、こういった将来に向けて地域でこういった医療提供体制を作っていくべきか、そういったことを今後皆様と議論していけたらいいかなと思ってこの資料を作っております。私からの説明は以上になります。

(江上議長)

- ・ ありがとうございます。それでは委員の皆様からのご意見ご質問ありますでしょうか。はいどうぞ。

(吉岡委員)

- ・ 済生会みすみ病院の吉岡です。よくこの地域の実情というか将来を見通したような資料だと思いますけれども、看護師さんの人数が増えているのに後で私最後に言いますけれども、どうしても看護師が足りないという状況が続いているという。それって、潜在看護師以外にどういった要因が考えられるか、ちょっとよくわからないんですけど。

(桑木アドバイザー)

- ・ あくまでも一般論、この地域のこと特有のことではないと思うのですが、医師と違って看護師さんってまず流動性が高い職種ですね。ライセンスを持ってるからって必ず働いてない。
- ・ 看護師として働いているわけではない、いわゆる潜在看護師も含めそういった方がいる。それと女性が多い職種なので、旦那さんについて地域に移転してしまう。
- ・ あとは熊本市ですら如実に現れているのは、より都会に皆さん行ってしまうという現象があるというのが課題かなと思っていますが、看護協会さんの問題意識もおたずねしたいところであります。

(南委員)

- ・ 看護協会の方でも潜在看護師の育成等を行ってるんですけど、宇城地域で感じているのは、夜勤看護師の実数が減ったりとか、短時間の職員の方が増えてまして、それによる実数っていう数字がなかなか伸び悩んでるところです。
- ・ そして、やはり看護学校とかにガイダンスとかにも行くんですけども、今は少子化で、もう先に推薦枠で就職も決まってる学校とかもかなりありまして、私どもの地域でもその看護師確保っていうところが、苦慮してるところにはなります。
- ・ あとは在宅の方が伸びてますので、在宅に行く訪問看護師等も増えてる傾向にあるのかなというふうに考えております。

(江上議長)

- ・ ありがとうございます。ほかに何か。先生よろしいですか。

(吉岡委員)

- ・ 私の実感では同じような感じで、先ほどおっしゃった都会に逃げてる。特に済生会熊本病院のときは、美容外科に就職しますって言って辞める方が結構多くて。
- ・ それと今困ってるのはやっぱり産休、育休でなかなか帰ってこないし、帰ってきても短時間でということで、今おっしゃったように夜勤者がもうぎりぎりの状態でまわってるっていう、そういった実情だと。全体の数が多いからといって必ずしもその夜勤を含めた実働には回ってこないんだなというふうに実感しております。

(江上議長)

- ・ ありがとうございます。今のご意見に関連して、あるいは別のご意見何かございますか。はい。どうぞ。

(長倉委員)

- ・熊本南病院の長倉です。私が感じるのはドクターの人数は足りているといってもドクターの高齢化が熊本は進んでいます。最近の問題は30代くらいの若いドクターが熊本を出て行ってしまうことです。先日クラブの壮行会に出たんですが、そのクラブで4人医師が卒業することになってました。4人中3人は県外に就職するので、1人だけ熊本の病院でした。いろいろな学年の後輩にも聞くと、県外に出るといふ人が多かったのです。県外から来ている人は地元に戻るといふ人もいました。
- ・県外から来てるので大学は熊本に来たけれど、地元に戻って研修するという人も多くなってきて、熊本には高齢の医師ばかりが残っているようなイメージを持ちました。
- ・この数字だけだと足りてるように見えるのですが、年齢を加味した数字として表せると、もうちょっと熊本の特徴というのが見えるかなというふうに感じました。
- ・看護師もやはり同じで、熊本南病院も高齢化しています。若い人は妊娠出産で休む人が多くなっています。病気や精神的疾患などいろいろなことで休んでる看護師が多くなっています。そういった働いていない人たちは、この中に数字として出てこないの、数としては足りてるように見えても、非常に実際は足りていない。その乖離がどうしてもあると思います。

(江上議長)

- ・いかがでしょうか。皆さんからご意見ございますか。金森先生どうぞ。

(金森委員)

- ・診療所を開業しています金森です。似たような内容ですけど、有床診療所も減ってる。診療所も少し減ってる。診療所も私を含めて高齢化が進んでいまして、今後その診療所自体がこの地域でどれくらい残っていくのかということは非常に心配される所です。
- ・それから看護師についてもパートの人が非常に多いです。日勤だけするとか、常勤にはなかなか来てくれません。4時か4時半になったら帰るから、そのあともう手薄でなかなか回らない。
- ・数だけの問題じゃないと思うんですよね。そういうところをやっぱ勘案していかないと実情が見えないんじゃないかなあとと思います。もう特に夜勤の看護師はなかなか採用できなくて、苦労に苦労しております。以上です。

(江上議長)

- ・ありがとうございます。ほか皆さんから何かご意見ございませんか。よろしいですか。それではないようですので次に移ります。報告3の外来医療を担う意向の確認結果についてと報告4の地域医療介護総合確保基金(医療分)について、事務局から一括して説明をお願いします。

○報告3 外来医療機能を担う意向の確認結果について

【資料3】

(宇城保健所 井上参事)

- ・宇城保健所総務福祉課井上と申します。よろしくお願ひいたします。私の方から報告事項の3と報告事項の4について説明をさせていただきます。すいません。座って説明させていただきます。
- ・まず、資料3をご覧ください。2ページ目をお願いいたします。こちらですけれども、第8次保健医療計画における外来医療の項目についての概要をまとめたものになります。枠組みの中の(2)の②のところになります。初期救急や公衆衛生分野、在宅医療等に係る新規開業者への意向確認をすることを記載しております。
- ・3ページをお願いいたします。令和4年8月に開催されました第9回、宇城地域医療構想調整会議において合意された、意向を確認する外来医療機能について記載してあります。一番下に記載してあります通り、宇城地域では「初期救急」、「学校医」、「予防接種」、「産業医」、「在宅医療」の5項目を確認することとして合意されております。
- ・4ページをお願いいたします。協力意向の確認につきましては、宇城保健所におきまして開業届の際に、確認書を提出いただくことにより確認することとしておりまして、昨年10月1日から運用を開始しております。
- ・5ページをお願いいたします。こちらが新規開業者への確認の結果ということになります。新たに開業されました、きらら眼科クリニックさんと金森地域ケアクリニックさん、この2つの医療機関から外来医療機能を担う意向があるとして確認書をご提出いただいております。
- ・このように今後も、新規に開業されます診療所の開設者に対しまして、外来医療機能を担う意向の確認を行い、当会議においてご報告させていただきます。

○報告4 地域医療介護総合確保基金(医療分)について

【資料4】

(宇城保健所 井上参事)

- ・続きまして報告事項4の説明に移らせていただきます。資料の4をご覧ください。報告事項の4、地域医療介護総合確保基金(医療分)についてのご説明をいたします。
- ・本日は表紙中ほどの枠組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」についてご説明いたします。
- ・表紙の裏面1ページをご覧ください。こちら令和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%となりました。要望額と内示額の差額約900万については、執行残が見込まれる事業の事業費削減等により対応しておりますので、今年度の事業執行に影響はございません。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ております。
- ・2ページをお願いいたします。こちら令和7年度政府予算案につきましては、医療分で909億円というふうになっております。

- ・次に3ページをお願いいたします。3ページから4ページにかけましては、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ございません。
- ・5ページをお願いいたします。昨年5月から7月にかけて実施しました新規事業提案募集について、2事業の提案がございましたが(2)に記載してあります通り、令和7年度におきましては基金を財源とした事業の実施を見送ることとしております。
- ・6ページをお願いいたします。6ページから7ページにかけましては、令和7年度県計画に掲載する主な事業になっております。全体として54事業、総事業費として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、後程ご覧いただければと思います。
- ・8ページをお願いいたします。8ページから10ページにかけましては、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。

(江上議長)

- ・ありがとうございました。それでは委員の皆様からのご意見、ご質問をちょうだいしたいと思います。いかがでしょうか。どうぞ。

(吉岡委員)

- ・ちょっとよくわからないので教えていただきたいんですけども。今の資料4の1ページ目の令和6年度内示額とそれ以降の令和7年度の基金。この2つの予算の違いってというのはちょっとよくわからないので、教えていただきたい。これ内示額というのは、6年度中に使う予算ということでしょうか。

(立花参事)

- ・医療政策課の立花でございます。先生おっしゃる通り、1ページ目は今年度令和6年度の予算として国から内示をいただいた額ということになります。2ページ目の部分に記載しておりますのは、来年度の国が確保した予算額というようなことになります。

(吉岡委員)

- ・ということは1ページ目のは補正予算の熊本県分というふうに考えてよろしいんですか。

(立花参事)

- ・補正予算ではなく当初予算分になりまして、補正予算としましては国の予算の方も、医療介護基金につきましては特別に補正等はありません。こちらあくまでも、国県ともに当初予算分ということになります。

(吉岡委員)

- ・ 12月18日付で成立した補正予算で、医療介護に8,454億円っていうのが出るようになりましたよね。そのうち、いろんな金額が各県に割り当てられるんですけども、そういうのの各県の割り当ての時期っていうのは何月ごろなんですか。

(立花参事)

- ・ この医療介護基金の補正の分につきましては、全体の中で県に19億8千万ほど今年度は内示があったというようなことになります。

(吉岡委員)

- ・ 年度の途中でこういった内示があるっていう仕組みなんですか。

(立花参事)

- ・ ということですよ。年度初めにはなくて、大体8月頃や追加内示が12月頃に最後に追加であるというような形です。これ最終的にすべて内示があったトータルの金額で19億8千万ほどということになっております。

(吉岡委員)

- ・ 8月ぐらいに内示があって3月中に全部使い切るっていうシステムなんですか。

(立花参事)

- ・ 実際は、国の内示前に補助金を執行されていたりというのは、運営費補助などではあるんですけども。国の内示があるのは、8月以降というような形で例年なっております。

(吉岡委員)

- ・ わかりました。ありがとうございます。

(江上議長)

- ・ よろしいですか。他に何かございませんか。では、ないようですのでその他に移ります。その他事務局から何かございますか。

(河野次長)

- ・ 本日資料5としてお手元に配付しておりますが、済生会みすみ病院さんから病床機能報告に関する申出書が提出されております。病床数の減少については当会議で報告する必要がございますので、済生会みすみ病院様に資料のご説明をお願いしたいと思います。

(江上議長)

- ・ それでは病床数の減少について、済生会みすみ病院から説明をお願いします。

○その他（報告） 済生会みすみ病院の病床数の減少について

【資料5】

（吉岡委員）

- ・ すいません。お手数おかけします。みすみ病院の院長の吉岡でございますけれども、現在ですね許可病床数が120床で運用しております。急性期40回復期80ということで運用しておりますけれども、これを112床に減らしたいという希望です。
- ・ 資料で棒グラフいくつかつけておりますけれども、棒グラフの1ページ目ですね。ちょっとカラーで書いてありますけれども、当院が開院した2004年当時から一昨年ですね、23年までで診療圏の人口が1万2,000人弱減ってるということ。
- ・ それから将来の予測が次のページにありますけれども、病院の診療圏であります宇城市と上天草市の医療需要の予測ですね。ちょっと事務方が作ったんで、どこから引っ張ってきたかちょっとわかりませんが。
- ・ 2020と2025を1としますと、今回の地域医療構想が目標とする2040年には宇城市が0.92まで下がる。それから上天草市が0.78まで下がるということで、この地域の病床を減らす理由として、一番下に書いてます①で地域の人口減少に伴って患者数が減少しているということで、資料の最後の棒グラフが当院の入院患者の年次推移でございます。
- ・ コロナが発生しました2020年の少し前からずっとやっておりますけれども、コロナで一時的に110を超えることはあったんですけども、許可病床数の120、届け出が128、運用が2023年から120になっておりますが、今回希望して112床には、この2年ちょっとの間、達しておりませんので今後もこの人口減少の数字から見てこれを超えることは難しいだろうというのが、まず理由の第1でございます。
- ・ 第2の理由が先ほどもちょっと質問しましたけれども、特に看護師等の人員が確保できないということで、病床を120でずっと運用するのは難しいという状況になっております。
- ・ 特に先ほどもちょっとお話ししましたけども産休、育休者の増加、夜勤勤務者の確保など現在の運用病床112床でぎりぎりというところでございますので、この2つの理由から、病床を減らしたいという方針でございます。どうぞよろしくお願います。

（江上議長）

- ・ ご説明ありがとうございました。皆様からご意見をちょうだいしたいと思います。いかがでしょうか。
- ・ これはいつから病床数は減らせる予定でございますか。

（吉岡委員）

- ・ 今年度中に減らすと補正予算で少し補助金が出ますので、できればこの3月31日までに病床数を112で行きたいと考えております。ただいろんな、九州厚生局とかそういった手続きがありますけれども。私がこの補正予算で補助金が出るっていうのを知ったのは2月初めぐらいなんで、ちょっと慌てて今やっているところです。

(江上議長)

- ・ありがとうございました。以上病床数の減少に関する報告でございますが、ご意見ございませんか。金森先生どうぞ。

(金森委員)

- ・今、お話を聞いて内容よく理解できたつもりでありますけれども、私がちょっとよくわからないのは、急性期が40で回復期が72で、回復期を減らすということだったんですけれども、現状は病床の利用率はどうなっているんですか。

(吉岡委員)

- ・季節的にいろいろ変わるんですけれども、一番埋まらないのがこの一般ですね。それと地域包括ケア。うちの病院は救急車が年間700台ちょっと来ますので、その救急用に空けとく、確保しとく必要がございますので、現状ではこの地域包括ケアの一般はもうそのままにしておいて、地域包括ケアを8床減らすという計画でございます。

(江上議長)

- ・よろしいですか。他に何かございませんか。ご意見ないようですので、それでは皆様ありがとうございました。本日予定されておりました議題は以上でございます。皆様には円滑な進行にご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。

(河野次長)

- ・江上議長ありがとうございました。また皆様方には大変熱心にご協議を賜りまして、ありがとうございました。本日ご発言できなかったことや新たなご提案などがございましたら、ご意見、ご提案書により3月14日までにFAXまたはメールで、事務局までお送りいただければと思っております。
- ・なお次回の開催は8月ごろを予定しております。委員の皆様方には改めてご連絡をいたしますので、その際はどうぞよろしくお願ひしたいと思います。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。本日はどうもありがとうございました。