

第15回有明地域医療構想調整会議 議事録

1 日時 令和7年（2025年）2月19日（水）19時00分～20時00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、委員代理1名、欠席1名

4 次第

（Ⅰ）開会

（Ⅱ）報告

1. 新たな地域医療構想に関する検討状況について 【資料1】

2. 地域の実情を踏まえたデータ分析について
（熊本県による人口及び医療資源の推移） 【資料2】

3. 地域医療介護総合確保金（医療分）について 【資料3】

（Ⅲ）その他

（Ⅳ）閉会

5 議事のまとめ

（1）新たな地域医療構想に関する検討状況について

- ・ 新たな地域医療構想に関する検討状況に係る今後のスケジュール、病床機能・医療機関機能、都道府県知事の権限、国・都道府県・市町村の役割、精神医療の位置付け等について、事務局から報告。
- ・ 既存病床が基準病床を上回る場合や、一般病床及び療養病床の病床数が必要病床数を上回る場合は、地域の実情に応じて、必要な医療機関に対し、調整会議への出席を求めることができるとされているが、具体的には国が今後作成するガイドライン等の策定を待つ必要がある。
- ・ 新たな地域医療構想では、既存病床が基準病床を超えていなくても、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で検討されている。
- ・ 有明圏域では、現状として、基準病床数（1,193床）に対して既存病床数（1,509床）が上回っている状況となっている。

（2）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、人口、医療資源、人的資源の変化等のデータ分析について報告。来年度以降は、オープンデータについて適宜更新し、レセプトデータを用いた分析を加えていく予定。
- ・ 実際に現場で働いている医療従事者の数を正確に把握することが、とても重要。それができなければ、現実との乖離がどんどん大きくなる。

（3）地域医療介護総合確保金（医療分）について

- ・ 地域医療介護総合確保金について事務局から報告。令和6年度の国への要望額

に対する内示額の割合は99.5%であり、差額については対応済みであり、事業執行に影響はない。

- ・地域医療介護総合確保金（医療分）の内容は高齢者が対象となるメニューが多いが、県の担当課との事前協議などを経て申請したうえで、国（厚労省）に事業が認められれば、実施が可能。

6 会議録

○佐藤課長

ただ今から、第15回有明地域医療構想調整会議を開催します。有明保健所の佐藤でございます。よろしくお願いいたします。

まず、資料の確認をお願いします。

事前配付しております、次第、設置要綱、委員名簿、配席図（表）、出席者名簿（裏）、御意見・御提案書、資料1から資料3までが1部ずつでございます。

なお、配席図（表）、出席者名簿（裏）、につきましては、本日差し替えた資料をお配りしております。

- ・【資料1】新たな地域医療構想の検討状況について
- ・【資料2】熊本県における人口及び医療資源の推移
- ・【資料3】地域医療介護総合確保基金（医療分）について

不足等ございましたら、お知らせください。

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います。

また、会議の概要等については、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定としています。

それでは、開会にあたりまして、服部有明保健所長から御挨拶申し上げます。

○服部所長

皆様こんばんは。有明保健所長の服部です。本日はお忙しい中、第15回目になります、有明地域医療構想調整会議に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

いわゆる団塊の世代が75歳以上になる2025年を迎えまして、少子高齢化、この有明地域でも着実に進んでいるところとなります。

こうした中、委員の皆様をはじめ関係の方々には、この地域の医療提供体制の確保に日々御尽力いただいておりますこと、改めて心から感謝を申し上げます。

本日は事務局の方から、新たな地域医療構想に関する検討状況について、そして地域医療介護総合確保基金（医療分）について、御報告をさせていただきます。

また昨年9月に、この会議で御説明をさせていただきました、データ分析の現状につきまして、桑木アドバイザーの方から御報告をいただくこととしております。

本日も限られた時間となりますが、忌憚のない御意見をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤課長

本日御出席の委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、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。

なお、荒尾市長の浅田委員につきましては橋本様に代理出席いただいております。

また本日は、久留米大学医学部公衆衛生学講座の桑木光太郎様に、県地域医療構想アドバイザーとして御出席いただいております。

それでは設置要綱に基づきまして、この後の会議の進行を佐々木議長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○佐々木議長

皆様こんばんは。議長の佐々木です。本日はよろしくお願いいたします。座って話させていただきます。

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全て入る2025年に向けた、将来の地域医療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年頃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を事務局から報告いたします。委員の皆様には、大局的な観点から忌憚のない御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いたします。

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から報告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いたします。

なお、御意見、御質問は報告1から2の説明が終了した後をお願いいたします。それでは事務局、よろしくお願いいたします。

○田島技師

有明保健所、総務福祉課の田島と申します。着座にて、御説明させていただきます。

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、昨年度末の国の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。下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、こちらでも下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。先ほど少しお話しましたが、これまで「回復期」とされてきたものが、資料枠囲みのところのように「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。ポイントは下線の部分でして、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。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。下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、昨年9月の有明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。

○桑木助教

久留米大学の桑木でございます。私の方からは、資料2の御説明をいたします。今、説明が事務局からあったように、現行の地域医療構想は2025年を目途にしております。国の方では今後2040年に向けた新たな地域医療構想が、医療計画よりも上位に位置するのではないかなどいろいろ議論されております。今後、2025年から2040年に向けての議論をこの場でやっていくことに、来年度以降もなると思うのですが、まず足元の、人口や、医療資源、人的資源がどう変化していったのか、今後どのように変化していくのだろうかということを、いわゆる公的資料、オープンデータで示して、この有明医療圏が今後どのように人口が変わっていくかというのを今一度認識していただいて、議論を皆さんが深めていただければと思い作成しております。

まずは、5枚目と6枚目のスライドを御覧ください。これは、2010年から2023年の人口及び高齢化率の推移を、まず県全体で表示しております。2015年、地域医療構想に現行の地域医療構想を策定する元の数字になったところですね、熊本県全体で177万人、高齢化率が28.8%でした。これが足元、約6.9万人減少しまして170万人。高齢化率は上がります、32.3万人という現状です。

おめくりいただいて、7ページ8ページには、本医療圏の人口の変化を示しております。熊本県全体でも、人口の方は緩やかに減っておりますが、有明医療圏にしましては、それよりも少しスピード感が増しています。構成都市、玉名市、荒尾市でございますが、そちらの市町村別のデータは、一番巻末の最後の方に資料編として別途掲載しております。そちらの方も併せて御覧ください。本医療圏におきましては、2015年が、人口が16万1,000人、高齢化率が32.5%。これが足元は、1.3万人ほど減少しまして、14万8,000人で、高齢化率は5%ほど上がって37.1%と高齢化が進んでいる状況になっております。

9ページは、病院の立地状況をマッピングしたものになります。これは、本当は診療所の方もマッピングしたかったのですが、診療所をマッピングしますと、介護施設の診察室なども入り、分かりづらくなってしまいますので、とりあえず病院だけをマッピングしているのですが、うちの病院がどこだろうかとか、そういったことを議論するためにこれを作ったのではなく、遠目で見いただくと、やはり熊本県全体としましても、特に熊本市に病院が集中しているというのが視覚化されるかと思いこの資料を作っております。

では、その下に具体的な病院数、病床数がどのように変化したかを、10枚目のスライドに示しております。これは平成27年から直近の令和6年を比較しております。当該医療圏の病院数は、1病院減りまして、12から11へ、有床診療所が34から25、無床診は、98から94となっております。病床数に関しましては、この場合、一般病床だけ申しますと、有明医療圏が1,233から1,056に減少しているというのが現状になります。一方、病床利用率の低下は全国的に減少傾向にございます。平成25年と、コロナが流行する前の令和1年、それとコロナ後の令和5年を示しておりますが、当該医療圏におきましては、91.2%、85%、そして今87.1%と、多くの医療圏

では、この令和1年から令和5年にかけては、令和1年に戻りきってない医療圏が多い中、有明医療圏は元の数字に戻ってきているという現状になります。一方、平均在院日数の方は、ここ平成25年から令和5年にかけては、23日から19.3日と減っている状況になります。

これまでが、人口や病院の施設の御説明に当たります。そこで働く医師や歯科医師がどう変化していったのかについて、平成22年から始まっている13ページの数字を見ていただくと、人口10万人当たりの医療施設で医師がどれだけ働いているかというのを、こういった人口10万単位で表現されることが多いかと思います。それを見ていくと、この有明医療圏は167人から直近が182人と約1割医者が増えている計算になります。皆さん実感的にいかがでしょうか。10%もお医者さんが増えているのだろうか、いやいやそんなことないだろうと思われる方が多いかと思います。これは人口で割ってしまいますので、人口が減少している地域ですと、見かけ上の人口10万対医師数が増えていきます。そうするとお医者さんが増えていると勘違いしてしまいますので、やはり地域で議論するときは実数も大事かと思ひまして、めくって17ページ18ページの方に、県とこの医療圏の医療施設で働く医師数、歯科に關しましても医療施設で働く歯科医師数、薬局薬剤師に關しましては薬局の従事者数を実数で表記しております。今日は医師の方だけ御説明しますが熊本県全体でもこの2010年から例えば2020年にかけては、4,679人から5,162人と、全体では377人増えておりますが、有明医療圏におきましては、2010年、先ほどの平成22年になります。282人から2020年では281人と、全く増えてないという状況になっております。歯科医師数とか、薬剤師数も後でどうなっているか、御覧になっていただければよろしいかと思ひます。

また、病院をやっていく上で看護師さんや栄養士さんなどいろいろなスタッフが大事になってくるかと思ひます。いろいろ地域を回ると募集かけても集まらないというお話をよく伺います。なかなかそれを議論する材料がなく、よくあるのはこの19枚目のスライドのように、100床当たりの看護職員数、実数人員みたいなことが示されますが、地域で何人働いているかについては、やはり医師数と同じように必要かと思ひます。当たれる資料としましては、衛生行政報告例に保健所管轄別のデータがございますので、その単純な実数を示しております。21枚目が熊本県の保健師、助産師、看護師、准看護師の実数を示しております。22枚目のスライドに、この有明医療圏の数字を示しております。看護師の実数だけ申しますと、2010年が1,484人、直近だと1,787人と300人ほど増えていますが、これも実際の肌感覚と合わない数字かと思ひれます。これはライセンスを持っている方ということになるので、実際働いているというのはまた別の議論になります。ただしこういったことを、休眠看護師さんなどを掘り起こすことは大事かと思ひますので数字として示しております。ここまでが、人口の推移や医療施設で医療従事者の数になります。

次からは、ここの地域の人たちがどこで亡くなっているのかというデータになります。いろいろな地域でそうなのですが、7割近くの方、病院か診療所のいわゆる医療施設で亡くなっているのが、これ全国の平均なのですが、熊本県は、例えば2016年と2023年を見ていただくと、赤系が医療施設で、真っ赤が病院でピンクが診療所になります。一方、ブルー系がいわゆる居宅になります。老人ホーム、自宅、介護老健などを入れております。先ほどの地域医療構想の説明でもありましたけど、今後在宅とかの需要が、ますます深まっていくってことがありまして、例えば、熊本県では、2016年は2万1,379人の方が1年間でお亡くなりになられていましたが、

そのうち3,960人がいわゆる居宅系で亡くなられておりました。足元では、この居宅系で亡くなられている人も着実に増えておりまして、県全体では2万4,265人中6,390人が、居宅系で亡くなられています。この医療圏も、2016年が全体1年間で2,221人、亡くなられているうちの398人が居宅系でしたが、直近では2,459人中607人、大体4人に1人ぐらいが、所謂居宅系でお亡くなりになっています。在宅医療はそれだけこの10年で、いろいろな人に認知されてきたのではないかとということが推測されます。

一体どんな病気で亡くなっているかっていうのが、次のところで、27ページ、28ページは、2022年の死因の上位20個をずっと並べましたが、これだといろいろな病気がごちゃごちゃ入ってわかりにくかったので、こちらの方で25枚目のスライドにあるように死因を大きく5つぐらいに分類しています。一番日本人が亡くなっている癌、悪性新生物と白血病などのその他の新生物をカテゴライズしたもの、それと、2016年以降は死亡診断書に老衰というふうに記載することが許容されるようになってきましたので、老衰、それと循環器系疾患、呼吸器系疾患、脳神経疾患というふうにカテゴライズしていきますと、29、30がそのスライドになるのですが、いわゆる癌死、腫瘍で亡くなる方は、県全体でも或いは有明医療圏全体でも徐々に減っている、割合としては減っています。一方、やはり高齢化の進展に伴って、老衰で亡くなる方が増えているということが見て取れます。それを下支えするのが、在宅系の施設になりますが、その推移が31枚目以降に示しておりまして、こちらは詳しく解説しませんが、県全体の流れと有明医療圏で、どれだけ在宅支援病院や在宅支援診療所などが増えているか減っているかっていうのを示しております。ここまでが、足元の数字で示したものになります。

35枚目以降が将来推計になっております。37枚目のスライドは、前回のこの会議でも示したスライドになりまして、これは要するに2015年から2025年までの人口の変化の仕方と、今後の15年間の変化の仕方はちょっと違いますよということを、2次医療圏別にプロットしているデータになります。この全国の数字見せられてもちょっと困るだろうということで、当該医療圏がどこにあるか、熊本県の医療圏がどこに当たるかというのを38枚目と39枚目に示しております。横軸、X軸が、いわゆる生産人口の変化です。Y軸、縦軸が高齢人口の変化になります。2015年から2025年にかけては、有明医療圏は大体ちょうどスライド真ん中ぐらいにございます。高齢者の人口は、まだまだ増えていた、生産人口が減っている地域だったのですが、今後15年間は、おめくりいただくとこの赤の横線より下のラインにありまして生産人口も減っていくのですが、高齢者も減っていく15年になるということが予想されております。40枚目は、どれくらい変わるかという変化率を数字で示しております。

最後に将来人口推計です。2020年の国勢調査を元に社人研が作成しておりますが、熊本県全体では、2015年が177万人、高齢化率28%が、2040年には30万人ほど減りまして、149万人ほどで、高齢化率が36.7%というのに対して、当該医療圏に関しましては、足元が16万1320人、高齢化率32.6%が、2040年には、120万人で高齢化率が39.7%、約4割というふうに予想されております。

このような状況の、医療をどうやっていくかというのは、今後議論していただきたいと思って、資料作成しております。来年度以降については、オープンデータの年次が更新されている分は適宜更新するのと、もう少しレセプトデータを用いた分析を加えていこうと思っております。説明は以上になります。

○佐々木議長

ただいま事務局から説明がありました報告事項1、2について、委員の皆様からの御意見、御質問はあるでしょうか。

○岡本委員

玉名郡市医師会の岡本と申します。新たな地域医療構想の検討状況という資料の7ページ目に丸が5つありますが、一番最後のところで、一般病床及び療養病床の病床数が必要病床数を上回る場合は、地域の実情において病床の機能転換、減少等に向けて必要な医療機関に対して、調整会議の出席を求めるとあり、この必要な医療機関というのは、今どう考えられていますか。例えば、有明だと急性期が多いから、急性期で挙げた医療機関が調整会議に出ないといけないと考えられているのか、それとも何か別のことを意味するのか、分ければ教えていただきたいと思います。

○立花参事

御質問ありがとうございます。医療政策課の立花と申します。今、先生が御質問いただいた件につきましては、国から何か具体的な方向性が示されている状況ではございません。このような形で議論としての取りまとめはなされたのですが、具体的にどういった医療機関を想定しているのかとかそういったところは、これからのガイドラインを国が作る中で詳細が論じられていくと聞いておりますので、現時点ではなかなか確たるものを御報告できる状況にはございません。以上でございます。

○佐々木議長

まだガイドラインができない限りは、なかなかはっきりしたことは分からないということですね。他に御意見、御質問あるでしょうか。

○中村委員

同じページの件ですが、結局、基準病床制度が上位に来るってということですが、それに向けて調整会議で調整していくという考え方でよろしいのでしょうか。

○立花参事

医療政策課立花です。この7ページ目で国が打ち出している方向性ですが、現状この基準病床数というのがまず一番の上限でございまして、この前の地域医療構想の病床機能報告で4つの機能ごとに出してありました病床の必要量と呼ばれるもの、こちらについては、例えば急性期ですとよく県全体で多いというような話をすることが多いのですが、仮に急性期が多い状態であったとしても、この基準病床数というものを超えてなければ、新たな病床整備は現行制度上可能です。ただ、今回、国が議論の中で打ち出した方向性というのは、基準病床数を超えていなくても、地域医療構想の病床の必要量を超えている場合は、この地域医療構想の病床の必要量の方で何らかの抑制みたいなものを考えていこうといったような方向性だと認識しております。以上でございます。

○中村委員

基準病床ってというのは、すべての機能を含めてということですよ。

○立花参事

おっしゃる通りです。4つ目の高度急性期、急性期、回復期、慢性期、すべて含んだものになります。

○中村委員

有明圏域は既存病床数、基準病床数は、どれぐらいになっていますか。

○立花参事

有明の基準病床数が、1,193床でございまして、これが令和5年4月1日現在になるのですが、既存の病床数が1,509床ということで、300床程度基準病床数よりも病床が多いというような現状でございます。

○佐々木議長

他に御質問や御意見ございますか。

国の方がまだガイドラインをしっかりと決めないとさらなる議論がなかなか難しいというところでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、報告3の地域医療介護総合確保基金について事務局から説明をお願いいたします。

○田島技師

報告3「地域医療介護総合確保基金（医療分）について」御説明します。

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%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。昨年の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、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。

○佐々木議長

ただいま事務局から説明がありました報告事項3について、委員の皆さんから御意見、御質問はあるでしょうか。

○伊藤副議長

結局このお金は、医療とか高齢者が中心になる補助金という考え方になるのでしょうか。内容を見るとそういう内容が多いのですが、いつも言っていますが私たちは、荒尾としては新生児に力を入れているので、そちらの方の、何らかの補助金というのは、どこかからか見出せないかと思っていつもここで議論しているのですが、内容から見ると、高齢者が中心になっているような内容ですけれども。将来にわたってこれだけ人口が減るという議論ばかりするのではなくて、人口を増やすために努力していることに対する補助金っていうのは、当然、国として考えるべきことではないかと思うのですが、それについては、私たちはどうしていけばいいのかというのがよく見えませんが、いかがでしょうか。

○立花参事

熊本県医療政策課の立花でございます。確かに先生がおっしゃるとおり、金額やメニューを見ていただいても、高齢人口が非常に多くなっていますので、そういったところに着目したものが、多くなっているということがあるのかもしれませんが。この資料の14ページ目を御覧いただきたいのですが、県としましてもこの基金の事業を活用しまして、14ページ24番の産科医等の確保の支援事業や、県北の周産期体制のオープンシステムの運用に対する勤務手当の支給の助成ですとか、そういった点も事業としてあります。おっしゃるように全体の中からすると金額もそれほど多くないように感じる場所もあるかと思いますが、事業としては、実施させていただいている状況でございます。今後、こういった財源を活用しながらできる限りの施策を考えていければと思っております。よろしくお願いいたします。

○佐々木議長

来年度の新規事業の提案ということで申し込んだら、ひょっとしたら入っていくということですか。

○立花参事

来年度も新規事業の提案を受け付けいたしますので、今年度も残念ながら新規提案に結びつかなかったということですが、事業内容を担当課、担当班でお聞きしまして提案いただきましたら、引き続き協議させていただいて、最終的には財政当局等々、財政的な折衝等も出てきますが、検討させていただくことになるかと思いま

す。

○伊藤副議長

荒尾から出していた医療センターの周産期についての補助金の申請は、もう1回出してもいいということですか。

○立花参事

今の個別の提案につきましては、私の方では把握しておらず、おそらく隣の班で対応しているかと思しますので、御意見としてお伝えさせていただければなと思います。申し訳ございません。

○大和次長

有明保健所の大和です。この事業の流れについて補足させていただきたいと思います。8ページを見ていただいて、8年度の事業を検討するにあたっては、募集期間の事前協議期間というのが、この提案される団体様が県庁の担当課と事前協議をする期間です。これが概ね1ヶ月ちょっとございます。ここで協議していただいて、この基金を活用できるであろうという事業ができれば、この次の提案受付期間で7月中に提案いただくことになります。関係者にオープンに募集をかけておりますので、いろんな事業体の方が提案できるようになっています。

ただ提案するにあたっては、県庁の担当するであろう課、例えば在宅医療だったら認知症施策・地域ケア推進課に御相談するとか、先ほど話が合ったことに関しては、医療政策課に御相談するなどして、事業を固めていくということです。ただ、その中でも対象事業の医療に関してはこの5つの区分で、事業構築しないといけませんが、あくまでも新規に関しては県の財政当局との交渉もありますが、そもそも厚生労働省にこれを認めてもらわないと事業化できませんので、この2つのハードルがあります。それは何故かと言いますと、基金の3分の2は、厚生労働省が負担しているということもありまして、そこでこの事業として基金を使っているのかどうかという判断が降ります。なので、先ほどの繰り返しになりますが、こういう事業をやりたい、こういうスキームでやりたいというところは、県庁の担当課に御相談いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○佐々木議長

はいありがとうございます。他に御意見はあるでしょうか。

それでは、次第3のその他に移りたいと思います。委員の皆様から御意見等ございますでしょうか。

○中村委員

すみません、少し戻るのですが、医療機能の件で質問です。緩和ケア、緩和医療は、今でもよくわからないのですが、どこに区分されるのでしょうか。緩和ケア病床などです。

○立花参事

御質問の件につきましては、6ページの医療機関機能のことでよろしかったでしょうか。

○中村委員

現状で高度急性期がどこに当たるのかというのと、今後の地域ごとに医療機関機能の両方教えていただければと思います。

○立花参事

緩和ケアにつきましては、慢性期とか回復期とかの状態に応じて、医療機関さんの御判断で選んでいただくということで、国の方も、一律に慢性期でなければならぬとか、そういった見解は示されてはおりません。ですので、例えば緩和ケアでも、高度な治療を要するような緩和ケアは急性期もあり得るというような考えもありまして、一律に緩和ケアだから慢性期ですとか回復期ですとか急性期というのは、国の方も言い切っていないというような状況です。医療機関の実情に応じて御判断いただくというようなことになっているかと思えます。

それから今度新しく示されました地域ごとの医療機関機能につきましては、明確に緩和ケアというものがこの中で示されているわけではございません。今のところの取りまとめの資料を見る限りでは、6ページの真ん中の地域ごとの医療機関機能で、高齢者救急・地域急性期機能と在宅医療等連携機能、急性期拠点機能と専門等機能という4つの区分に分類されているのですが、国の説明では、上3つに当てはまらないものは、4つ目の専門等機能で分類するというような説明を今、されているところですので、この上3つに当たらないとなるとそういったものが専門等機能ということで分類されてくることになるのではないかと今のところ考えているような状況でございます。以上でございます。

○中村委員

緩和ケア病棟は今どこで報告されているのでしょうか。

○立花参事

医療機関によって違うかと思うのですが、私が、最近拝見したところでは慢性期で報告されている医療機関はございました。その他、おそらく回復期で報告されているところや、高度な治療をしているところは急性期で報告されているところももしかするとあるかもしれません。

○中村委員

最後に、地域ごとの医療機関の機能というのは病棟に、病床に限らずということでしょうか。

○立花参事

今のところこれは病床ではなく、医療機関としての機能だということで国の方は説明されております。

○中村委員

ありがとうございました。

○伊藤副議長

さっきアドバイザーの意見にあったように実際今、現場で働いている人の本当の数というのが把握できてないというのは、一番の問題点だろうと思います。先ほど言われましたように当然看護師さんにしても数が増えて、免許持っている人の数が増えているということで、実際は、現場ではどれぐらいの人が働いているのかというのを、どうしても把握するような努力をしていただかないと、なかなか実際の状況と国や県が考えている数との間はどんどん開いていくように考えますが、そこは何か方策か何か考えてありますでしょうか。

○立花参事

医療政策課でございます。公的な統計などをどのようにうまく取るのかというのは、我々も頭を悩ませながら考えさせていただいているところでして、今日この場で、こういういい方法がありますというのをお答えできる状況にはないというのが現状でございます。

○伊藤副議長

実際に、これがわかるようにしないと、本当の計画とかいうのは立てていけないし、数字だけ先歩きして、気づくとどこも人が足りないという状況が、目の前に迫ってくるとしたらどうなっていくかということを、私たちは非常に心配しています。例えば有明医療センターにしても、看護師さん達が多いですが、若い看護師さん達が多いと産休をずらっと取る場合もあって、実質働いている人は何十人も足りない。でも看護師さんの数としては、十分に多いということが実際起こっているわけです。私達としては、実際に働く人が本当に欲しいというのが現状でありまして、そのギャップを埋めないと、やはりどれだけ会議をしてもどんどん現実と乖離していくことが起こるのではないかとということで、やはり本気になってその数を把握するような努力をしていただく必要があるので、要望いたします。

○桑木助教

1つだけコメントをしたいと思います。結局、看護師さんの場合、ライセンスを持っていても看護師さんに全員なるわけではないです。医師とはとても大きな違いだと思います。医師であればほぼ90何%は、医療施設で働く感じになっていると思うので、医師は把握しやすいですが、看護師さんはやはり、特に女性が多いので、おっしゃるように産休育休で、100人雇っても常時100人働いているわけではないというのはあるので、本当にどれだけ把握できるかというのは、おそらく精緻な数は把握できないと思います。

ただし、いくつか考えるのですが、今、特に地方に行けば行くほど募集をかけても集まらないことは、切実な悩みかと思っております。1個は、言っているのかちょっと微妙ですが、給与の水準が他地域と比べてどうなのかというデータなどは集めることは可能かと思いますが、それがやって意味があるかどうかというのもまた難しい問題かと思うので、この基金の中でも県の看護協会が、休眠看護師さんの掘り起こしのための事業をされていますので、そういったことにも少し働きかけるのも1つかなと思っています。時々、看護協会側からこれくらい働いていますよというデータが出てきますので、それがどちらかのタイミングで出せたらいいかなと思っています。答えにはなっていませんが、医師とか歯科医師とか薬剤師よりもやはり、下支えする看護師さんとか栄養士さんとか看護補助者さんが地域で集まらない

ということは、地域に行けば行くほど切実な悩みとなっておりますので、それは可能な限り何か示していければなと思っておりますので、1つだけコメントで失礼します。

○伊藤副議長

医師も同じで、女医さんが増えているから、実際の働き手っていうのはものすごく少ない状況です。だからデータを把握することは大変かもしれませんが、本当のデータというか、現場のデータを集積しないと、医療政策自体が間違った方向に走っていくようなことを不安がっています。実は、荒尾ではお話していますが、この春、九州全ての医学部全体を合わせて心臓外科に入局する人は、何人かご存じですか。

○桑木助教

私は存じません。

○伊藤副議長

1名です。20年後には心臓外科の手術を受けられなくなるような時代が起こりうるということです。これは、私も外科で九大の第1外科ですが、本当にみんなぎょっとしたデータでした。本当に10年後は心臓外科医がいなくなるのではないかという、ここら辺を本当に考えていかないといけないですし、今は研修医が、直美と言ってすぐ美容外科に、また直産といって卒業したらすぐ産業医になるというのが流行しているそうですが、ここで動く人が約2つの大学卒業生分ぐらいあるという現実もあるということで、本当に現場の数字を冷静に分析しないと、私たち日本人は心臓病で手術を受けられなくなる時代が、本当に迫りつつあるということの危機感は、行政の方々は本気で持って欲しいと思います。

○桑木助教

御意見ありがとうございます。県の方とも、例えば医師の働き方改革で医師の労働量が、アッパーがかけられるわけですから、単純に労働力として減る計算になります。例えば、熊大のことはよくわからないのですが、久留米の場合も、私、久留米大学で診療もやっていますが、診療の場合、単純に言うと派遣先が、24年、25年にかけて、大学から応援で派遣する人を減らさざるをえなかったりします。要は派遣がなくて、例えば消化器内科もやっていますが、地域で内視鏡ができなくなるとかそういったことが、実は起きているか起きてないかということは、おそらくここ数年でまた出てくる課題かと思っています。おそらくそれを厚労省も認識していて、例えば昨年とか、いろんな医療施設にアンケート行っているかと思っています。多分25年度も行くと思います。それに、県独自のアンケートみたいなのを載せたいかなとも思っていたり、別途、アンケートを取るなど、情報を取るということは医師会を通じてなのか県を通じてなのかまだ模索中ですが、ぜひ精緻な回答を皆様にお願ひしたいと思っておりますので、御協力のほどよろしくお願い致します。

○佐々木議長

ありがとうございました。リアルタイムな統計といいますか、そういうのができると本当にもっと反映できると思ひまして。知恵を絞ってぜひよろしくお願いいた

します。ありがとうございます。

今日は活発に御議論いただきました。本日の予定されている議題は以上ですので、事務局にお返しいたします。

○佐藤課長

ありがとうございます。佐々木議長並びに、委員の皆様方には大変熱心に御協議いただきありがとうございました。本日発言できなかったことや、新たな提案などございましたら、お手元の御意見・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お送りいただければ幸いです。

なお来年度の会議の開催につきましては、改めて御連絡させていただきますのでどうぞよろしくお願いいたします。それでは以上をもちまして、会議を終了いたします。本日はありがとうございました。