第15回芦北地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和7年（2025年）2月28日（金）18時30分～19時20分

会場：熊本県水俣保健所2階会議室

出席者：委員17人

<熊本県水俣保健所>

平松次長、中川課長、澤田主事、村上技師、野田支援員

<熊本県医療政策課>

立花参事

桑木光太郎熊本県地域医療構想アドバイザー（久留米大学医学部助教）

<傍聴者、随行者等>

傍聴者4人

<報道関係者>

なし

○開会

（事務局 平松次長）

- ・ただ今から、第15回芦北地域医療構想調整会議を開催します。
水俣保健所の平松です。よろしくお願いいたします。
- ・はじめに、資料の確認をさせていただきます。事前配付しておりました、会議次第、委員名簿、設置要綱、資料1から資料3までが1部ずつです。また、本日、「熊本県地域医療構想」の冊子を机に置いています。
資料等について、不足や何か不具合等ございましたら事務局までお声掛け下さい。
- ・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、公開会議としています。
- ・また、会議の内容等については、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、水俣保健所長の林田から御挨拶申し上げます。

○挨拶

（林田所長）

- ・本日は、お忙しい中、第15回芦北地域医療構想調整会議に御出席いただき、誠にありがとうございます。
皆様には日頃から、地域の保健、医療、介護の推進に御協力いただいておりますことを感謝申し上げます。
- ・現在、国においては、現行の地域医療構想の進捗状況の評価や、更なる取組みの検討と並行して、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定についての検討が開始されています。

本日は、本県における現在までの具体的な検討状況の報告をさせていただきます。

- ・その中で、新たな地域医療構想の策定に向けた体制整備を図るため、令和6年度から国庫補助事業等を活用しつつ、地域の実情を踏まえたデータ分析に取り組んでおります。本日は、本県と当圏域におけるデータ分析の中間報告をいたします。
- ・その他、地域医療介護総合確保基金（医療分）について、令和6年度の内示額や令和7年度本県の計画について御報告いたします。

以上、報告案件が3件ですが、新たな地域医療構想に関する報告事項であり重要な内容となりますので、よろしくご確認下さい。

- ・限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げます、開会の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○議事

（事務局 平松次長）

- ・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並びに配席図にて代えさせていただきますと思います。
また、名簿7番の老施協の瀧山委員から本日欠席の連絡をいただいております。
- ・本日は、オブザーバーとして、熊本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いただいております、後ほど、データ分析について御報告いただく予定になっております。
- ・それでは、設置要綱に基づきまして、この後の進行を眞鍋議長にお願いしたいと思います。

（眞鍋議長）

- ・皆様こんばんは。議長の眞鍋でございます。
- ・本日はお忙しい中、またお仕事でお疲れのところ、当会議に御出席くださりありがとうございます。
- ・日頃より、地域医療構想につきましては御意見を賜りながら今まで進めてきたわけですが、いよいよ2025年という事で、2017年に策定された現行の地域医療構想から、林田所長より御案内がありました通り、2040年を目指して、これからまた構想会議を始めていくという事になっております。
- ・委員の皆様方には非常に大変だと思いますが、引き続き、忌憚のない御意見を賜りたいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

（眞鍋議長）

- ・それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。
報告の1. 新たな地域医療構想の検討状況について、から、報告2. 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、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します。

それでは、事務局より説明の方よろしく申し上げます。

○（資料1説明）

（事務局 平松次長）

- ・皆様、資料1「新たな地域医療構想の検討状況について」をご覧ください。
- ・資料1ページをお願いします。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。右側の青色の表にありますように、新たな地域医療構想については、検討会により検討がなされました。
- ・3ページをお願いします。その検討の中で、これまでの地域医療構想のまとめという事で報告されています。その中で【評価】として赤線の箇所ですが、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になっていること。また、機能区分別にみ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されました。
- ・一方、【課題】として赤線の箇所ですが、病床機能報告の中で、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。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難かった。などの課題が挙げられています。
- ・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概要になります。下の枠囲みの中にありますように、大きく（1）から（6）までの方向性が示されています。
- ・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・介護との連携なども含めたあるべき医療提供体制を実現するような策定をしていくことを基本において、新たな構想は27年度から順次開始していきたいとのことです。
- ・（2）病床機能・医療機関機能については、その①では、病床機能についてこれまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し「包括期機能」として続けていくとのことです。
- ・資料4ページの右の方です。（4）の②で基準病床数と必要病床数整合性の確保について、とか、（6）にありますように精神医療を新たな地域医療構想に位置付けていくというようなことが方向性として定められました。
- ・5ページをお願いします。病床機能についてですが、赤枠囲みの中で包括期機能に、「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」が追加されています。
- ・6ページをお願いします。ここでは、医療機関機能について、特に中段の「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、これらの機能について各医療機関が報告することになります。

- ・ 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について、増床に関する内容です。赤線を引いた部分です。現行制度では、既存病床数が基準病床数を下回る場合は、必要病床数を上回っていても基準病床数まで増床が可能です。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り、基準病床数の範囲内で増床の許可を行えるよう制度を変更する方向性が示されました。
- ・ 8ページをお願いします。国の想定スケジュールです。上段の赤線を引いている部分ですが、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います。
- ・ 9ページをお願いします。現在の、2025年を見据えた地域医療構想の進め方につきましては、県においては熊本上益城地域を推進区域として協議を行われ、その他の区域については、地域の実情を踏まえたデータ分析を行っていく、という予定が示されています。この分析の結果を受けて、また新たな地域医療構想策定に向けた準備が進められるという事になります。
- ・ 資料1の説明は以上になります。
本日、冒頭に申しあげましたように、このデータ分析に関する現在の状況について、桑木アドバイザーから御報告がございますのでよろしくをお願いします。

報告 2 地域の実情を踏まえたデータ分析について
(熊本県における人口及び医療資源の推移)

【資料2】

○ (資料2説明)

(桑木アドバイザー)

- ・ 久留米大学の桑木です。
2017年に現在の地域医療構想が作成され、今後は、2025年から2040年にかけて新たな地域医療構想を地域で作っていくことになるのですが、具体的にどういったものをその中とするかということは、まだ大枠が決まっただけで今すぐできる作業は基本的にありません。
- ・ 本日の調整会議では、2015年(H27年)から現在にかけて、この地域の人的資源とか医療資源はどのように変化していたのか、また、将来人口推計がありましたので、今後、この地域では、どのような変化が予想されているか、あらためて見ていきたいと思えます。
- ・ 順番に説明していきますと、資料構成は、1番目が現状編で、2番目が将来推計編、3番目に資料編として市町村別に、水俣市、津奈木町、芦北町の1市2町について2010年から2023年にかけての人口推移を付けております。

- まず、1の現状編から見ていきます。

スライドの5枚目と7枚目については2010年から直近までの人口推移を示しています。5枚目は県全体で、7枚目は芦北医療圏の人口推移ですが、芦北だけ申しますと、2015年は人口が4万7735人で高齢化率は37.8%で、高齢化率に関しましては、県の平均を超えています。

2023年には、人口が7%ほど減り4万334人で、高齢化率は45.1%という現状です。

- 9枚目スライドをお願いします。熊本県内の病院の立地状況を見える化したものです。大変字が細かくて申し訳ないのですが、これはどこの病院がどこにあるかを確認する目的で作ったというよりも、病院の配置がパッと見てわかるようにしたものです。ご覧のように、熊本県は熊本市に病院がものすごく集中している、それ以外の医療圏については、中心部に沿って病院が存在しているのがよくわかります。この圏域でみると、西側、海沿いの方に病院が多いようです。
- そういった病院が、どのような数で変化していたのかが、10枚目スライドをお願いします。この地域は平成27年に11病院ありましたが、現在は1つ減って10病院、有床診療所が14から11、無床診療所が35から33と、全国的には有床診療所が減って無床診療所が増える傾向ですが、この地域では両方とも減っている傾向にございます。
- ベッド数を見ますと、一般病床が平成27年度は952床から現在は834床へ約120床減っています。これらの病床をどのように活用しているかは次のページの11枚目と12枚目のスライドをご覧ください。
- 3つの表は3つの年度を比較しています。左上の平成25年は地域医療構想の策定前後、中央下の令和元年はコロナ禍直前の時、右上の令和5年はコロナ禍が比較的落ち着いた頃の数字です。

平成25年は一般病床の利用率は93%ございました。コロナ禍直前の令和元年は92.6%とほぼ同水準でしたが、コロナ禍が落ち着いた令和5年では90.2%とコロナ禍前には戻っていません。在院日数については、それほど変わらなくて32.9日から35.1日、そして34.5日ということになっています。

- 次に、こういった病院で働く医療従事者がどうなっているか、13枚目以降のスライドをお願いします。医療計画とか地域医療構想で示される資料としましては、主に人口10万人当たりの医師数であることが多いのですが、この地域で議論していく場合、注意が必要になります。この芦北圏域は、平成22年の医師数が人口10万当たり263人ですが直近の令和2年は308人とすごく多い。すごく医師が多い地域じゃないか、ということになってしまうのです。しかし、皆さんは肌感覚としてそんなことはないだろう、と直感としておわかりになると思います。

地域で議論するときには、人口10万人単位でなく実数で議論するべきかと思っております。実数は、17枚目と18枚目のスライドをお願いします。17枚目は県全体の医師、歯科医師、薬剤師の人数、18枚目はこの圏域の医師等の人数になります。

2012年と2022年を比較しますと、医療施設で従事する医師数は133人から127人へ、ということで、人口10万対医師数は増えているのに、実医師数は減っている。単純に

言いますと、地域の人口が減っているからということが言えます。歯科医師数も 30 人から 29 人、薬局薬剤師は 61 人と変わりませんでした。

医師歯科医師薬剤師に関しましては届け出義務がありますので、皆様、今年 1 月に提出された方が多いと思います。下支えする看護師に関しましては、なかなか公的なデータがないというのが実情です。

- 19 枚目のスライドは病院病床 100 床当たりの看護職員について、直近の令和 2 年と令和 4 年を比べて、54.2 人から 53.5 人とそれほど大きな変わりがないです。実際はどうかというと、看護師に関しましても、届出があり、21 枚目と 22 枚目のスライドをご覧ください。22 枚目は水俣保健所管轄で、2012 年の看護師の実数は 726 人、2022 年は 832 人で 106 人増加。一方、准看護師は 409 人から 320 人で 89 名減少ということで、地域に行きますと、看護師の募集をかけても集まらない、とか夜勤してくれる看護師がいない、とか切実な悩みがあるかと思いますが、実数自体は増えている現状にあります。
- 次に、地域の方がどこで亡くなっているか、をまとめています。23 枚目は県全体、24 枚目は芦北圏域での死亡場所の年次推移です。統計から持ってきていますが、グラフの赤色の部分はいわゆる医療施設、病院と診療所で亡くなった方です。青色の部分は居宅系の介護施設、老人ホームなどが該当します。
全国的に病院で亡くなる方が 7 割から 8 割。お家で亡くなりたいと希望する人が 6 割ぐらいあるのですが、そこにギャップがあるというのが日本の現状です。
- 24 番のスライドは当圏域についてです。2016 年は年間で 762 人亡くなられており、居宅系で亡くなられた方は 87 人で約 9%でしたが、直近では年間 897 名が亡くなられ、そのうち居宅系で亡くなられたのは 198 人ということで、4 人に 1 人に増加しています。
- 次に、どういった病気で亡くなっているかというのは、25 番以降のスライドで示しております。
次の 27 番、28 番のスライドでは熊本県と当圏域の死因の上位 20 種類で色分けしてみました
分かりにくいので、病名をいくつかのカテゴリライズしております。いわゆるがん死であります腫瘍のほか、老衰、呼吸器系、循環器系、脳神経系に分けて示したのが、29 番と 30 番のスライドです。29 番のスライドは県全体、30 番のスライドは芦北圏域の死因割合の年次推移を示しています。
高齢化が進んでいくと、がん死はそこまで多くなり、老衰系が増えてきます。
- ポイントは、在宅系で亡くなる方が増えていますので、それを下支えする在宅療養支援病院等在宅系や介護施設などがどのように変化していったかになります。次の 31 番から 34 番のグラフをご覧ください。31、32 番は在宅療養支援病院等の数について県全体と当圏域について、33、34 番は介護施設数と定員について県全体と当圏域について表していますのでご覧ください。
- 2 の将来推計編について、36 番スライドから、ここでは生産年齢と高齢者人口が今後、

どのように推移していくのかをグラフで表しています。

- 36 番のグラフは左側が 2015 年から 2025 年にかけての年齢区分別の人口推移、右側は 2025 年から 2040 年にかけての年齢区分別人口の推移を表した散布図になります。X 軸が生産年齢人口、Y 軸が高齢人口で示し、各医療圏を点で表しており、次の 37 番は左側の 2015 年から 2025 年のグラフを拡大し、38 番は右側の 2025 年から 2040 年のグラフを拡大したものです。
- 37 番では芦北圏域は生産年齢人口がマイナス 30%の所の赤い点で、これの意味するところは、生産年齢人口は 2015 年から 2025 年にかけて 3 割ほど減ったという事です。高齢人口は、Y 軸上でほぼ変わっていないというのが分かります。これが 38 番の 2025 年から 2040 年にかけてどのようになるかということ、生産年齢人口が 3 割以上減るのですが高齢者人口も 2 割ほど減少する、生産者と高齢者が共に減っていく地域になっています。
- 人口の推移については、41 番が県全体、42 番が芦北圏域の年齢構成別人口推移のグラフになります。42 番の芦北圏域について、2015 年が総人口 47,700 人で高齢化率が 37.8%、2025 年は 38,720 人で高齢化率が 46.1%、その後も減少が続き、目途としている 2040 年は 1 万人減り、27,850 人で高齢化率は 50%を超える、というのがこの地域の将来人口となっております。こういった状況で、医療をどのような形で提供していくか、切実な問題だと思います。来年度以降は、もう少し細かなデータを見ていきたいと思っています。私からの説明は以上です。

(眞鍋議長)

ありがとうございました。

ただいま、資料 1 と 2 について御説明いただきました。

それでは、これから御意見、御質問をお受けいたします。何かございませんか？

(森委員)

- 在宅医療の森です。うちの有床診療所について、毎年お話ししていますが、とにかく看護師が不足しています。加えて、最近は介護士まで足りない。水俣市立総合医療センターで入院治療していただいても、そのあとを引き受けられない。在宅医療にとってスタッフ不足が深刻。新たな地域医療構想の基本的な考え方の中で人材確保の問題は重要になると思う。

(眞鍋議長)

貴重な御意見ありがとうございました。

私の方からも関連しておたずねしたいんですが、例えば、資料 2 の中で、22 番のスライドで、2014 年と 2022 年では、看護師と准看護師の合計人数がほぼ同じなんです。10 人くらいしか変わらない。実感としてはかなり少ないという認識でいたんですけど。

こうしたデータに出てくる数字というのは実際働いている方の数字なんですか？それとも他からの何か資料からなのか、教えていただけますか。

(桑木アドバイザー)

- ・実際に働いている人数になります。医師、歯科医師、薬剤師は届け出が義務付けられています。看護師など三師以外の医療従事者についても、保健所に届け出ることになっています。いろんな角度から出せるデータを出そうとしておりますので、今回はこういったデータになっております。

(眞鍋委員)

ありがとうございました。

病院以外の施設等でも看護師の勤務先がありますし、そういう所の分も集めてあるのでしょうか。

では、他に御意見、御質問ありませんか？

(池田委員)

- ・森先生と同じ意見ですが、看護師の資格を持ちながら介護職として働いている人がいる。給料や待遇の面で介護士の方が条件が良い。そして、人口が減っていくので、患者の取り合いもですが、看護師の取り合い、介護職の取り合いもすごいことになっている。患者とスタッフの両方が減って経営的にダブルパンチなんです。スタッフは、みんな給料の良いところ、休みの多いところ、条件の良いところへ行く。疲弊しながら経営者はやっている。そういうことも、行政はちゃんと把握しておいていただきたいと思います。診療報酬をもっと上げてもらわないと、とても割に合わない。そうしないと、医療機関が成り立たない。行政には本当に真剣に考えていただかないと危ないと思います。

(眞鍋議長)

ありがとうございました。

非常に切実な御意見でした。

他に御意見、御質問はありませんか？

(井上委員)

桑木先生の話の中で、なぜ、在宅で亡くならないのかと言ったらやっぱり、家庭の介護力が一番の問題かな、と思います。

一方で、人材の問題で訪問介護が非常に厳しい状況に置かれているようです。要するに、ヘルパー数、ヘルパーステーションの数が少なくなっている。ヘルパーが経営的に成り立たなくなっているという話をよく聞きます。

ここでは在宅の医療を議論する場なのかもしれませんが、在宅医療をやっていこうと思えば、やはり介護の方も必要になってくるわけで、在宅での介護という部分が、全国的な制度的な問題かもしれませんが、薄いから実際問題、家では無理なので病院で、という話になってるのかな、という印象です。

だから医療側は今、訪問診療を積極的に、在宅での介護がネックになっているので、今の制度の枠組みがありますけれど、統合議論する必要があると思います。

(眞鍋議長)

ありがとうございます。

これから時代が変化し、人口が減少していくことになります。

今回、提示していただいた資料の内容の点で、これはどういうふうに読み取ったらいいいのか、という資料についてのご質問などありませんか？

例えば、私からですが、38枚目のスライドです。2025年から2040年にかけての高齢者人口と生産年齢人口の展開とあります。これは、どちらも両方が減ってきてますので、医療ニーズが少ないという見方ができると思います。あるいは、働く側から見ると医療提供量が少ない、という見方もできる。このスライドを作られた意図を読み取ったほうがよろしいでしょうか、どのように解釈したらよろしいですか？

(桑木アドバイザー)

これを作りました意図ですね。

まず、36番目のスライドは前回の調整会議で事務局側の説明資料として整備された経緯がございます。

国が作った内容については、パターンが大体3つぐらいに分かれるのではないかと思いますので、福岡市内や熊本市とかは、生産人口の減少はそこまでないけど高齢者人口は今後10倍くらい増えていくという地域。人口減少がどんどん進んでいく地域と、その中間に大体カテゴライズされていくのではないかと思いますので、の3パターンの散布図になります。

これだけだと、自分の地域はどこかわからないという事で、次の37番と38番のスライドでより詳しい散布図を入れています。

芦北圏域では、細かな地域を見るとまだ若干違うと思いますが。高齢者がどんどん増えるイメージそのままに政策を進め医療施設を作っていくということではなくて、その介護ニーズがある高齢者の方がいますよ、というのをわかっていただき、見える化できたらいいかと思ってほしいです。以上です。

(眞鍋議長)

ありがとうございます。

ニーズが高い高齢者の方に合わせたように、2040年にこういった形を作れば、この地域としてはいいのか、という。なるほどですね。

(井上委員)

例えば、訪問介護の事業所であるとか、通所介護の事業所であるとか、そういった所の統計はどうなっているのでしょうか？

(桑木アドバイザー)

介護が何かしら必要な状況になっていることは、重々承知しております。

まずは、それも大事なのですが、地域医療構想できちっとやりたいというのは、まず医療をどういうふう提供するか、というのが大事なことかなと思います。

井上先生のおっしゃるように、介護が大切だという事は私も重々わかっていますが、一緒に出してしまうと、議論が煩雑になってしまうこともご理解いただきたいと思います。

(井上委員)

例えば、在宅死が思ったほどに数が増えないのは問題だと思うので、やはり、そこは同時に考えるべきじゃないかと思う。医療だけの確保、議論をしてもついていけないと思う。だからやはり、訪問診療とか在宅医療を厚くしようと思うなら、介護の方を考えとかなないと、増えていかないんじゃないかと思うというのが、私の意見。

(桑木アドバイザー)

ここは在宅医療の話は書いてないので、医療全般についてどのように提供体制を作るというのを、順番にやっていった方がいいと思っています。

例えば、今回はあまり議論に出てないですが、心筋梗塞とか脳卒中発症直後という待てない急性期医療は地域で速やかに医療提供しないといけないものだと思います。

そのあとに、いわゆる急性期の医療とは別に、慢性期、回復期の医療というのを議論していく方が良くと思っています。結局、医療と介護は一緒ではないかという結論にはなると思うのですが、一回の会議で議論が拡散すると困るので、こういった大枠の資料を今回作っています。

また、介護のデータはなかなか取り扱いにくいところがあります。

訪問看護に関しましても電子化されたのが去年ぐらいで、私は手書きのレセプトでした。なので、電子データになったのは、ほぼ最近なので訪問看護のデータとかなかなか手に入らないというのが実情で、介護のデータもありますが分析が難しい。ちょっとノイズが入ったデータになるので難しいところがあり、私が準備できるものは逐次準備したいと思っています。

(井上委員)

そもそも、この地域医療構想の会議自体が何を指すかというところで、大本はやは

り最初の出した地域包括ケアを達成しましょう、というのが最初の目標だったと思う。国の方針としても、施設系は在宅系を増やしていこうと。その中で、なぜ在宅系が十分に拡大していかないのか、そこには先ほど私が申し上げた問題がネックになっているかな、と思います。今の現状は統計が取りにくいなど問題点はあるかと思うんですけど。最終的な方向性がそこと思えば、そこはやっぱり議論の対象にすべきだと思う。

(立花参事)

県庁医療政策課立花です。

井上先生、御意見ありがとうございます。

先生がおっしゃいましたことは、先ほど資料1で説明がありました内容で、今後非常に重要になってくる課題であると思っております。

ただ、今回は、我々の方がまだ国の施策の方向性が見えない段階で、桑木先生の方に分析作業をお願いしました。そのような中で、まだ明確に示されていないものまで含めた内容をこの段階で出すのは難しいのではないかという事もあり、現行の地域医療構想の考え方に則して、どうしても病床とか入院中心のデータを集めて分析させていただきました。

今後、この地域医療構想調整会議で新たな地域医療構想をご議論いただくことになると思います。そういった中で、先生の本日の御意見も踏まえた上で、皆様にご協議いただくように検討して参りたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願ひします。

(眞鍋議長)

ありがとうございます。

他に何か御意見、御質問ありませんか？

(吉富委員)

薬剤師会の吉富です。あまり、薬局の話は会議で少ないんですが、地域には必ず薬局が必要であるという立場から話をさせていただきます。

いわゆる薬局の機能として、処方せん調剤だけをしている薬局というのは、薬局の機能を果たさないという事を、国の方からもそのような方向性を示されているところです。現在、いわゆる病院の横に無い、独立した薬局というのは水俣地区で3件、津奈木地区はゼロ、芦北地区で1件なんです。水俣地区でも、1件以外はほとんど地域の仕事ができないような状況になってます。

国の方針として中学校の数だけ薬局を作っていく、というビジョンがあったんですがそれは県庁所在地では可能かもしれませんが、田舎の地域では薬局を処方せん調剤だけでなく他のいろんな地域の仕事をするという事を受けとり、実際に経営が成り立つわけがないんです。そっちの薬局は今後無くなってしまいそうなんです。

本日の資料で、薬剤師の数が示されましたが、これは今後も、病院の横の薬局という

形で存在していく。病院がある限り存在するんだと思います。ただ、病院の中で働いている薬剤師や学校薬剤師しても、町の、地域の仕事というのはほとんどやっていない現状です。

地域医療構想ということであれば、町の薬局というのは絶対に必要じゃないか、と思います。数だけ見て安心している状態です。給与の検討についても、休みの問題にしても、病院の横の薬局でなければやりません、というようなことになっていくと思います。

県の薬剤師会で私が発言しても、市内の薬局の方たちは私たちの話がわからないんです。津奈木地区には在宅はありますが薬局は無いんです。

無くなってしまったら、もう二度と多分、新しい薬局は出てこないと思いますのでご理解いただければ、と思います。

(眞鍋議長)

ありがとうございました。貴重な御意見をいただきました。

他に、御意見などありませんか？

(永田委員)

要望という事で、この地域は県をまたいだ地域という事で、比較するデータとして、出水地区や、県内の比較できる地区のデータがあると、検討の余地があるのかな、と思います。あくまで比較できるデータがあると確認しやすいと思います。

(眞鍋議長)

ありがとうございます。

貴重な御意見だと思います。確かにそういったデータがあると検討がしやすいと思います

私から、資料2の42枚目のスライドで、資料2のスライドで、芦北圏域における将来人口推計ですが、2025年から15年後の2040年にかけて総人口が1万人減り、グラフの薄いブルーのところは65歳以上なんです。15歳～64歳は生産年齢人口でグラフの薄いブルーの部分ですが、比率を単純に見ても割合は50%ぐらいになります。若い人が少なくて、少ない人数で65歳以上の方々を支えていく時代に入ってまいります。

人口自体は減り、働く人も同時に減っていきますので、それをどういったふうに今後を考えていくかという事だと思います。

他に、御意見おありの方はいらっしゃいますか？

(岡部委員)

病院の代表、岡部です。

病院の対応、現状をお話しします。高齢者の方は、やはり大勢いらっしゃいますので、急性期医療というのは変わらずやっています。問題は、そのあと急性期を乗り越えた

後、やはり、体力的な問題で帰れない。こういう患者さんが増えてまして、うちの包括病棟も在宅復帰率がどんどん低下している現状です。そういった意味でも、高齢者に対する割合は変わっておりませんし、新しい機能区分でこれまでの回復期機能から包括期機能として位置付けることの評価もございます。以上です。

(眞鍋議長)

ありがとうございました。

本日は、せっかく県庁医療政策課からも来られてますから、行政に何かご質問とかありませんか？

(坂本副議長)

いま、先生方の御意見を聞きましたが、我々の立場からすると、地域医療支援病院としてですね、一番の使命は政策医療、最近は新興感染症も起きました。その中で、先ほどから先生方が言われますように、もう経営上成り立たない、もう急性期病院自体は消耗戦に入った、という気がします。というのも、今回、これだけのデータが出て危機感を持ったんですが、やっぱり我々の努力ではもう限界であること。

やはり、国の施策の中で考えていかないと。財政審や社会保障審議会の中で効率化を図っていくしかないと思います。人が足りないのはこれからもずっと続きます。給与の面は継続してベースアップしてほしい。公立病院では診療報酬と関係なく、人事院勧告に準拠して賃金をアップします。それを4月に遡ってやると診療報酬は変わらないけど官民格差が生じる。適切な賃金の上昇率と、消費者物価指数、その整合性を今後も国が政策としてやってほしい。これはまた訴えていかねばならないんですが、全国自治体病院協議会や日医の地域医療対策委員会の中で訴えていかないと、給与格差がこの地域で出てくるのは非常に問題になってきます。結局、診療報酬に関係ないところで、借金して給料を上げないといかんというのは問題です。

(眞鍋議長)

ありがとうございました。

本当に、私も、ここはやっぱり国策として地域の公共事業といっても過言ではないと思います。支えていくべきものだと思います。運営上、医療従事者が減っていく事も予想されますので診療報酬で考慮しないといけない、と思います。

その他、御意見、御質問等ありませんか？

(出席者からの質問、意見出尽くす)

本日、資料を持ち帰られて内容をよくご確認いただきまして、今後の会議でまた御意見をいただきながら、2040年に向けて進めていきたいと思います。よろしく願います。

それでは、次の報告3に移ります。

こちらにつきまして、事務局より説明をお願いします。

○（資料3説明）

（事務局 野田支援員）

- ・総務企画課の野田です。これより、報告事項の3 地域医療介護総合確保基金（医療分）について資料3によりご説明させていただきます。
お手元に配布しております、資料3をご覧ください。
- ・まず、表紙中ほどの枠囲みの資料構成に記載してありますように1番. 令和6年度（2024年度）内示額について、2番. 令和7年度（2025年度）地域医療介護総合確保基金の政府予算案について、3番. 令和7年度（2025年度）熊本県計画（医療分）、4番. 令和8年度（2026年度）地域医療介護総合確保基金（医療分）新規事業提案募集について、という順番に報告致します。
- ・表紙の裏面をご覧ください。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。要望額が19億9,406万円、内示額が19億8,484万円、その差額は920万円ほどにつきましては、執行額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でした。
以上を踏まえて、1月31日付で県計画及び交付申請書の提出を致しました。
- ・次の2ページをご覧ください。
令和7年度の政府予算案についてです。医療分で919億円となっております。
- ・次の3ページをご覧ください。
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年度計画では、「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。
- ・次に5ページをお願いします。
こちらは昨年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。
- ・次の6ページをお願いします。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21億6千万円となっております。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、お時間のある時にご覧いただければと存じます。
- ・8ページをお願いします。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日までを募集期間としております。次の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。

(眞鍋議長)

ありがとうございました。

ただいま、報告3について御説明がありました。御意見、御質問がございましたらお願いします。

(森委員)

- ・今回は、医療事業ということで説明していただいたんですが、介護スタッフについての内容を知りたいと思います。資料3の2ページ左の枠内、基金の対象事業の中にも、介護事業者の確保に関する事業とありますので、ここの説明が欲しい。

(立花参事)

- ・大変申し訳ないのですが、今回の会議は医療分の内容について、としております。この地域医療介護総合確保基金といいますのが、医療分と介護分に分かれておりまして、医療政策課の方では介護分を詳細に把握していない状況です。
- ・介護の方については、高齢者支援課や認知症施策・地域ケア推進課の方が担当しておりまして、現時点ではわたしがお答えできる資料を持ち合わせていない状況で申し訳ございません。
- ・介護分につきましては、資料等入手しまして、後日、保健所を通じて委員の皆様には何らかの方法で提供させていただく形で考えさせていただきます。

(森委員)

- ・了解する。

(眞鍋議長)

- ・担当課は医療政策課という事で、今回は医療関係の内容を御提示いただいております。その点は御理解下さい。

先生方、その他に何か御意見、御質問などありませんか？

(出席者からの質問、意見無し)

- ・ありがとうございました。それでは、本日予定されていた内容は以上です。皆様には、円滑な進行に御協力いただき、感謝申し上げます。進行を事務局にお返しします。

(平松次長)

- ・眞鍋議長並びに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。
- ・次回につきましては6月以降の予定としております。その際は、また会議開催をお願いしたいと思いますので、よろしくお願ひします。

(眞鍋議長)

- ・確認ですが、本日の資料については、外部に見せても差し支えありませんか？

(平松次長)

- ・差し支えございません。本日は公開会議でございますので、資料についても大丈夫です。また、本日の会議の議事録は、県のホームページに資料と共に掲載する予定でございますので、そちらからの入手も可能です。

(眞鍋議長)

- ・わかりました。ありがとうございました。

(平松次長)

- ・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。
本日お配りしました「熊本県地域医療構想」の冊子は机の上に置いてお帰り下さい。
ありがとうございました。

(19時50分終了)