

## 第16回鹿本地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和7年（2025年）2月21日（金）午後7時～午後8時

会場：熊本県鹿本総合庁舎3階 大会議室

出席者：委員13人（うち、3人代理出席）

事務局＜熊本県山鹿保健所＞

大川次長、八十川次長、横田総務福祉課長、中川保健予防課長、  
中原衛生環境課長、小林主幹、前川参事、森主事、阪本主事

随行者2人、傍聴者4人

### 1 開会

（事務局 八十川次長）

- ・定刻になりましたので、ただいまから第16回鹿本地域医療構想調整会議を開催いたします。
- ・私は本日、事務局側の進行を務めます、山鹿保健所次長の八十川と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。以後、着座にて進行させていただきます。
- ・まず、議事に入る前に資料の確認をさせていただきます。本日の資料は事前に送付させていただいておりますが、本日御持参いただくようお願いしておりました。会議次第、委員名簿、配席図、設置要綱、そして本日の報告事項の資料となります、右上に資料1、資料2、資料3、資料4とつけております資料、以上がお手元にございますでしょうか。
- ・なお、出席委員の変更がっておりますので、委員名簿と配席図につきましては、本日お席に配布しておりますものを御利用いただきますようお願いいたします。
- ・また本日の会議は「審議会の会議の公開に関する指針」に基づき公開としております。本日は会議の傍聴を希望される方がいらっしゃいますが、会議の傍聴に当たりましては、お配りしております「傍聴要領」を遵守いただきますようお願いいたします。
- ・また、会議の概要や皆様の御発言につきましては、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定としておりますので、本日の会議の内容を録音させていただきます。御了承いただきますようお願いいたします。
- ・それでは開会にあたり、山鹿保健所長の服部から挨拶を申し上げます。

### 2 挨拶

（山鹿保健所 服部所長）

- ・皆様、こんばんは。山鹿保健所長の服部です。本日はお忙しい中、第16回目になります「鹿本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。
- ・また、日頃からこの地域の医療施策の推進に、御理解と御協力をいただいております、重ねて御礼を申し上げます。
- ・さて本会議は、本年、2025年にいわゆる団塊の世代が75歳以上となる高齢化社会を迎えて、高齢化により増大する医療需要に対応するために、病床機能の分化・連携、また政策医療を担う中心的な医療機関の役割についてこれまで協議を行って参りました。

- ・鹿本地域以外の県内の各構想区域でも同様の協議を実施して参りましたが、これらの今までの協議を踏まえまして、現在国において85歳以上の高齢者の増加、また人口減少がさらに進みます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会が実施されているところです。
- ・本日の会議では、そういった国における検討会の実施状況、今後のスケジュール、方向性などにつきまして御報告をいたします。
- ・また、昨年9月、第14回目のこの会議で合意をいただきました、新たな地域医療構想の策定に向けた体制整備のためのデータ分析事業の現状につきまして、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。その他、地域医療介護総合確保基金医療分の来年度予算案や県計画など、4点を御報告させていただきます。
- ・本日は1時間程度の会議を予定しておりますが、皆様方それぞれの立場から忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

### ○ 委員の紹介

(事務局 八十川次長)

- ・続きまして、委員の皆様の御紹介でございますが、時間の都合上、お手元の委員名簿と配席図に代えさせていただきます。
- ・なお、名簿の備考欄に記載の通り、本日は植村委員の代理として、山鹿回生病院の水足理事。早田委員の代理として、山鹿市福祉部の徳丸部長。別府委員の代理として、山鹿市民医療センターの石河院長に御出席いただいております。
- ・所用により、江上委員が御欠席となっております。
- ・県医療政策課の立花参事と、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助教の桑木光太郎様に御出席いただいております。
- ・それでは鹿本地域医療構想調整会議設置要綱に基づき、ここからの進行を幸村議長にお願いしたいと思います。幸村議長どうぞよろしくお願いいたします。

## 3 議 題

### 【報告事項】

- |   |       |
|---|-------|
| (1) 新たな地域医療構想の検討状況について                          | 【資料1】 |
| (2) 地域の実情を踏まえたデータ分析について<br>(熊本県におけ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基金(医療分)について                       | 【資料3】 |
| (4) 外来医療機能を担う意向の確認結果について                        | 【資料4】 |

(幸村議長)

- ・幸村でございます。座って進めさせていただきます。円滑に進みますようにどうか御協力を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。本日は報告事項が4つございますけども、早

速、報告事項1「新たな地域医療構想に関する検討状況について」から、報告事項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いたします。

- ・御意見、御質問につきましては、報告1から2の説明が終了した後にお願いいたします。それでは、事務局からよろしくお願いいたします。

## 【報告事項】

### (1) 新たな地域医療構想の検討状況について

【資料1】

(事務局 森主事)

- ・ はい。皆様、日頃より大変お世話になっております。山鹿保健所総務福祉課の森と申します。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。説明は着座にて失礼いたします。
- ・ まず、報告事項1「新たな地域医療構想に関する検討状況」について御説明します。資料1を御覧ください。
- ・ 1ページになりますが、こちらは、昨年度末の「国社会保障審議会医療部会」の資料になります。右下の表にありますように、新たな地域医療構想については、検討会を設置し検討していく方針が示されました。
- ・ おめくりいただきまして、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。赤線部分になりますが、令和6年末までに最終取りまとめを行うスケジュールが示されておりました。
- ・ 次に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。主な内容につきましては、こちら赤線の部分になりますが、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推移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評価として記載されております。
- ・ 一方課題としましては、下の赤線のところになります。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・連携の推進に繋がりにくく、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。
- ・ 次に4ページをお願いします。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です。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おります。
- ・ まず(1)の基本的な考え方につきましては、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ものとする。新たな構想による取り組みは、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おります。
- ・ また(2)の①病床機能・医療機関機能につきましては、後程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」として位置づけること。次に②の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構想区域・協議の場につきましては、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。

- ・その他、(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、こちらも後程御説明いたします。また、(5)③にありますように、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)につきましては、これまで対象としてこなかった精神医療につきましても、新たな構想では対象とすることが示されております。
- ・次に5ページをお願いします。先ほど少しお話ししましたが、これまで「回復期」とされてきたものが、資料赤枠のところのように「包括期」へ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まして、「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」が新たに追加されることが示されております。
- ・次に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、各医療機関が報告を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、国の資料から抜粋しております。ポイントは赤線の部分になります。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が、下の赤線部分にありますように、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。
- ・次に8ページをお願いします。こちらは国の想定スケジュールです。上の赤線部分にありますように、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10年度に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、本日御説明しました国の取りまとめ内容はあくまで大枠になっており、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。県としましては、(2)の赤字部分に記載してありますが、昨年9月の第14回鹿本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り組み、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。
- ・報告事項1の説明は以上となります。報告事項2のデータ分析事業につきましては、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。それでは、桑木アドバイザーよろしく御願いいたします。

#### 【報告事項】

(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】

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・ はい。久留米大学公衆衛生学講座の桑木です。本日はよろしく申し上げます。
- ・ 今回御報告する内容は、基本的にオープンデータをまとめたものになります。皆様に御協力いただき、2025年まで、各地で現在の地域医療構想で協議いただいたことかと思いますが、今後、2025年から2040年に向けて、またこの地域でどうしていくかというのを協議していくことになります。
- ・ 次年度から、厚労省がガイドラインを作り、それに基づいて今後協議する形になっていきますので、今新たにどうしようということを決めるより、それに向けて、まず足元の数字をしっかり見直すことが大事だろうと思い、この資料を作っております。
- ・ この資料の構成は、まず人口の変化と医療資源の変化、最後に将来人口推計等を載せておりますので、少しだけ解説をいたします。
- ・ 5ページにありますように、熊本県の人口は、県全体では2015年が177万人の高齢化率28.8%で、足元の2023年が170万7000人程で高齢化率が32.3%と、この10年で人口は減少傾向にございます。鹿本医療圏は7ページ、8ページにお示ししておりますように、2015年は5万2234人で高齢化率が県平均よりも高い34.6%でしたが、2023年はそこから6000人程減少しております。4万6867人で高齢化率は4割に迫る39.5%になっております。
- ・ 9ページのスライドは、熊本県内の病院の立地状況を見える化したものでありますが、熊本県は、熊本市に大きな病院が集中しているというのが特徴で、鹿本の場合は、県境のところよりも山鹿市に病院が集中しているというのが見て取れます。
- ・ そんな中、この地域の病院数がどのように変わってきたかということ、2015年から直近の2024年にかけては、病院数は6病院のままですが、一方有床診療所が約半減しており、13の有床診療所数から7の有床診療所数になっております。全国的にも同じで、有床診療所が減って、無床診療所が増えている、という流れですが、鹿本圏域は、無床診療所もそこまで増えていないというのが現状になります。病床数でいきますと、一般病床は594から455と減少傾向にございます。
- ・ おめくりいただいて11ページと12ページは、病床利用率と平均在院日数の変化を、平成25年とコロナ流行前の令和1年、直近の令和5年を示しております。一般病床だけ申しますと、鹿本圏域の病床利用率は、平成25年は79%あり、コロナ直前の令和1年まで84%と上昇しておりました。そのコロナが一段落して、多くの地域で課題となっているそのコロナ流行前まで戻っていないというのが、鹿本圏域も当てはまり、令和5年は73.3%となっております。
- ・ 一般病床の平均在院日数に関しましては、鹿本圏域は、平成25年の20.3日から、令和1年は21.9日、直近令和5年が21.7日となり、他の地域と異なる動きを示しております。多くの地域は、平均在院日数が減少傾向にあり、恐らく療養的な意味で使われているものが多いのではないかと推測されます。
- ・ それを支えている医療従事者の数を13ページから示しております。鹿本圏域を見ていただくと、平成22年から令和2年まで、人口10万対の医師数が、急激に増加しているような状況になっています。
- ・ 17ページ、18ページが県の医師・歯科医師・薬剤師に関する実数を出しております。比較として、例えば2012年、医療施設で働く医師数は95人、直近2022年のデータは100人と、5人の

増加。歯科医師数は34人から35人とほぼ変わらず、薬局にお勤めの薬剤師さんが27人から36人と上昇傾向にあります。

- ・一方、さらに病院を支える看護師さんの数は19ページになりまして、山鹿保健所管轄だと、100床あたり59.9と58.2と、この2年あまり変わっていない印象を受けますが、皆様の医療施設ではどうでしょうか。多くの地方の都市に参りますと、看護師募集をかけても集まらないという切実な課題があります。
- ・看護師さんの方も医師・歯科医師・薬剤師と同じように、2年に1度届け出すことになっておりまして、その数字が21ページ、22ページになっております。同じように2012年と2022年を見ていきますと、看護師の実数は482から723で、准看護師が592から506ということで、トータルすると、看護師さんの数が増えているという結果になりますが、これは潜在看護師さんとかも含まれますので、この辺りをどのように職場復帰していただくかとか、活用していくかというのが課題になってくるかと思えます。
- ・次からは、医療人材ではなく、地域の方がどこで亡くなっていくか、どんな病気で亡くなっていくかというものを示したものになります。申し訳ないですけども、24ページは、他圏域の結果が張りついておりますので後日差し替えになります。（県HPへは差し替え後の資料を掲載。）
- ・7割近くの方は、医療施設、病院か診療所で亡くなるというのが日本全国同じなのですが、鹿本圏域は、2016年は全体で771人が1年間で亡くなっており、2023年は796人となっています。この棒グラフの赤系の部分が、いわゆる医療施設、病院と診療所で、青系の部分が、居宅系、自宅、老人ホーム、介護老人保健施設等を合わせたものになります。在宅ニーズとしては、自宅で亡くなりたいたいということは、多くの方が思っているところですが、どれだけ変わっているかという、2016年ではいわゆる居宅系が151人亡くなられていたのに対し、直近の2023年では191人と、やはり2割、3割程増えているというのが現状です。在宅医療に理解が大分広まってきたかなと推測されます。
- ・どんな病気で亡くなっているかというのが、27～30ページに示してあります。この青色の棒グラフは、2022年の熊本県の死因の上位20の疾患を並べております。
- ・29、30ページは、百分率で合わせて、私の方で死因を大まかに5つぐらいに分けております。日本人の約4分の1は癌死が多く、それが一番下の20何%という数字です。その上が老衰になります。さらにその上が呼吸器系の疾患、その上が循環器、その上が脳神経というふうに並べており、高齢化が進展すると癌死が減る一方、老衰が増えているというのがどの地域でも言えるのですが、この鹿本圏域もそのような傾向にあるということになっております。
- ・それを下支えする在宅系の施設数がどれぐらい変わっているかというのが、31ページから載せてありますが、こちらは後程御覧ください。
- ・ここまでが、足元の人口の変化や亡くなる場所、死因の変化等になります。今後、2025年、2040年からどういう風に将来人口推計になっていくかというのが、35ページ以降になります。
- ・36ページは、前回のこの調整会議でも示しました、2015年から2025年の人口の変化と2025年から2040年の人口の変化を、2次医療圏別にプロットした散布図になっております。横軸X軸が生産年齢人口の変化、縦軸Y軸が高齢人口の変化率になります。

- ・ 37、38ページに熊本の10医療圏をプロットしたものを示しております。37ページですが、鹿本圏域は、高齢人口は増える一方、生産年齢人口は減っている地域だったのですが、38ページにありますとおり、今後ここから15年かけて、高齢者も減ってくる地域になります。熊本県は、熊本と菊池以外は、高齢人口が減少するという状況になっていきます。
- ・ 高齢者が増えるという議論をずっとされておりますが、これから減っていくという時代になっております。どれくらい変わるかというのが、最後の40、41ページになります。生産年齢人口の減りも早いので、見かけの高齢化率は増えていくが、実数は減っていくというのが今後15年の流れです。2015年、山鹿市の人口が5万2000人で高齢化率が35%前後だったのが、足元の2025年は、人口4万5000人で高齢化率は40%、2040年には1万人程減り、人口3万5900人程で高齢化率が44.4%になると予想されています。
- ・ 今後、こういった人的変化を踏まえて、地域の医療をどうやって下支えしていくかというのを議論していくことになるかと思えます。鹿本圏域の場合は1市構成なので、資料編として載せているのは山鹿市だけの人口の推移になります。後程御覧ください。説明は以上になります。

(幸村議長)

- ・ はい。どうもありがとうございました。山鹿の高齢化率は38%ぐらいと思っていたのが、もう今では39%を超えているということでびっくりしましたが、ただいまの事務局の説明について、委員の皆様から御意見、御質問等はございませんでしょうか。

(前原委員)

- ・ はい。幸村会長と私は同じ歳で、今年70歳です。10年後、仕事をしているかどうかわかりません。2050年と言いますと、25年後なので今50歳の方がちょうど75歳になりますけど、鹿本医師会で50歳以下の先生は3人しかいません。私よりも年配の先生はたくさんいらっしゃるので、10年後、かなり医師の数が減るのではないかと思います。地域の人口が減るよりもまして、医師の数が減る可能性があるなということで、お話をさせていただきました。

(幸村議長)

- ・ 本当に高齢化もさることながら、鹿本地域だけでなく、よその地域もそういう傾向があるかと思えますが、新たに診療所等々開業する人が非常に減ってきていますね。これは今、病院の経営も非常に厳しいですけども、診療所の経営も厳しいという、医療機関にとっては冬の時代かなという気がずっとしています。
- ・ こういう状況の中で、地域医療も含めて支えていかなくてはいけない。そして山鹿地区で、医療をどのような形でバランス良く持ってくるか、作り出していくか、非常に難しい問題です。
- ・ その他、それぞれのお立場から何か御意見等はございませんでしょうか。水足委員、何か御意見ございませんでしょうか。

(水足委員)

- ・はい。地域として、熊本県内でも非常に高齢化率が進んでおり、それも前から予想されていたわけですね。市の方に逆に聞きたいのは、山鹿市をどう盛り立てて、今後存続させていくのか。人口を増やすためにどうしていくのか。
- ・医療機関というのはやはり地域のインフラだと思っており、その地域のニーズに応えるために我々頑張ってきたわけです。変な医学雑誌によると、撤退も基準に考えなさいということも言われているところですけど、病院としては、本当はそういう計算をしながらやるというのは元々我々が習ってきたことではなく、医師として務めを果たすために一生懸命やるという考えでやってきました。
- ・最近はそのような腹立たしいことを先行的に考えないといけなくなり、非常に悔しいですけども、地域のニーズがなければ医療機能を担うということができない、ということも考えながら、いろいろな選択をして経営してきたわけです。
- ・やはり病院の経営が非常に厳しくなっているのは、収入が上がっても経費がどんどん増えているというのが一番の理由だと思いますので、国だけじゃなく県や市の方からも積極的に補助していただけるような形を考えていただけると、何とかやっていけるかなと思います。要望ですけども、市の発展も我々一緒に考えていきたいと思いますので、ぜひ御協力をお願いします。

(幸村議長)

- ・ありがとうございました。確かにですね、先日も市議会議員の選挙等々ございましたけど、本当に経済も医療も、いろいろなことを含めたことを考えて、手を挙げておられる議員の方々であって欲しいと思っていますところですよ。
- ・今度のT SMCの進出に関しても、山鹿は良い位置にあるのに後手後手に回っているなという部分をどうしても感じます。やはりそういう経済も、水足委員がおっしゃるように若者が帰ってくるような場所には、また新たな医療、或いは経済の卵がたくさん生まれてきて、活性化されてくるので、そういう地域になってくれればと思います。
- ・今の状況であれば、医師会の会員が昔は40人いたのが、今はもう35人ぐらいしかいないですね。先行きを危惧するところでございます。
- ・それでは、報告事項3「地域医療介護総合確保基金（医療分）について」から、報告事項4「外来医療機能を担う意向の確認結果について」、事務局から説明をよろしくをお願いします。

**【報告事項】**

**(3) 地域医療介護総合確保基金（医療分）について**

**【資料3】**

(事務局 森主事)

- ・はい。引き続き、私森の方から御説明させていただきます。報告事項3につきまして、資料3を御覧ください。
- ・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御説明いたします。

- ・まず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900万円につきましては、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。
- ・次に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きましては、棒グラフの黒い枠囲みの中にありますとおり、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ありません。
- ・5ページをお願いします。昨年の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きまして、2事業の提案がありました。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ります。全体として54事業、総事業費として21億6000万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、お時間のある時に御覧いただければと存じます。
- ・次に8ページをお願いします。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。
- ・報告事項3の説明は以上となります。

#### 【報告事項】

#### (4) 外来医療機能を担う意向の確認結果について

【資料4】

(事務局 森主事)

- ・続きまして、報告事項4につきまして御説明いたします。資料4を御覧ください。
- ・まず1ページをお願いします。こちらは、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です。赤枠囲みの(2)②のところになりますが、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。
- ・2ページをお願いします。令和5年2月の第10回鹿本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です。一番下の赤枠囲みに記載のとおり、鹿本地域では、「初期救急(在宅当番医)」、「学校医」、「予防接種」、「産業医」、「在宅医

療」、新型コロナウイルス感染症を含む「新興感染症等に係る診療・検査体制への協力」の6項目を確認することとして合意されております。

- ・3ページをお願いします。協力意向の確認につきましては、菊池保健所において、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、令和5年10月から運用を開始しております。昨年9月の第14回鹿本地域医療構想調整会議で、令和6年7月までの意向確認結果を報告しておりましたが、その後の令和6年8月から令和7年1月までにつきましては、新規開業なしとなっております。事務局からの説明は以上となります。

(幸村議長)

- ・はい。ありがとうございました。ただいまの事務局の説明につきまして、委員の皆様から御意見、御質問はございませんでしょうか。
- ・最初の医療介護総合確保基金についてですが、僕の記憶が間違いかもしれませんが、最初は診療報酬がそれほどまとまって出せないの、医療介護総合確保基金というのを設けて、重要な部分があったらそこに重点的にやろうという感じで始まったような気がしましたが、違ったでしょうか。
- ・それはそれとして、地域医療介護総合確保基金は、熊本県でいうならばくまもとメディカルネットワークをやられていて、非常にこれは素晴らしい事業になっていると思います。その他、看護師団体の事業がいくつかある印象ですが、例えば5ページの対応状況というところで、提案が2事業あったが見送られたとありますが、もしよろしければ、どういう事業を提案されてどういう理由で見送ったかというのを聞きたい。

(医療政策課 立花参事)

- ・医療政策課の立花でございます。御質問のありました、新規事業提案の提案団体、事業の内容ですけれども、こちらの案件につきましては、継続協議という形になっておりますので、現段階で内容や団体名のお答えは差し控えさせていただきます。申し訳ございません。

(幸村議長)

- ・はい。ありがとうございます。他に何かございませんでしょうか。
- ・資料4について、新規開業をする医療機関が出てきた場合、外来医療機能を担う意向の確認を義務づけていますけれども、2ページが一番下の「初期救急（在宅当番医）」、「学校医」、「予防接種」、「産業医」、「在宅医療」、新型コロナウイルス感染症を含む「新興感染症等に係る診療・検査体制への協力」の6項目のうちの1つでもお願いできればというふうに、説明を受けたのですが、その辺に関してはどうでしょうか。
- ・医師会の立場とすれば、できるだけ全部やってもらいたい。例えば、私ももう大分歳ですが、6つ全部しています。前原委員もそうですが、大体他の方も全部しています。そういう意味ではいかがでしょうか。御意見承れればと思います。

(事務局 森主事)

- ・はい。資料4の3ページに確認書の様式がありますが、「有りの場合、担う予定の機能」の下

に「(該当に全て○)」とありますように、どれか1つだけということではなく、該当するもの全てに丸を付けていただくということになっていきますので、担っていただける機能が複数ある場合は、それら全てに丸を付けていただくようにしております。

(幸村議長)

- ・ はい。できればこの6つは非常に重要な項目ですので、外来をやる先生方には、お仕事の途中で、医師会なりそういったところから依頼が来たらできるだけ受けていただく、そういう形にでもしてもらおうといいかと思います。
- ・ 何か他にございませんでしょうか。特にないようですので、事務局からよろしく願います。

(事務局 八十川次長)

- ・ 本日、別府委員の代理として山鹿市民医療センターの石河院長に来ていただいておりますが、石河院長から御報告いただきたい案件がございますので、よろしく願います。

(山鹿市民医療センター 石河院長 (別府委員代理))

- ・ はい。代理出席しております、山鹿市民医療センター院長の石河です。日頃から地域医療につきまして、参加されている皆様方には、当院にも非常に多大な御協力をいただきましてありがとうございます。
- ・ 本日の御報告は、令和6年11月1日付けで、当院のハイケアユニットの施設基準が満たされないということで、九州厚生局の方に辞退職を出したということについて報告させていただきます。
- ・ ハイケアユニットが6床ありましたが、現実的にはハイケアユニットの運用は非常に難しい状況で、昨年、その前の年もそうですが、届出上は患者数0という形になっております。この1つの大きな理由は、本日のデータの流れと同じですが、実はそこを担当する看護師数が確保できないという状況がありまして、基本的にハイケアユニットは1つの病床となりますので、現在自院にあります4病棟+緩和ケア病棟の5病棟に対して、ハイケアユニットが1つ、6病棟あるような独立した形で運営していましたが、実際そこに、夜間、人を配分する人数がいりません。ハイケアユニットには当然、重症患者がいらっしゃいますので、その人数を減らすわけにもいきません。ただ、他部署も維持するために、やはり夜間は必要ニーズがありますので、残念ながらハイケアユニットは運用できない状態が続いておりました。
- ・ 昨年、診療報酬改定がありましたときに当院の要件をすべて見直しまして、厚生局にもこういった状況で、ハイケアユニットに関してはどうしようかということでお尋ねしましたが、やはり要件を満たさないということであれば辞退職して欲しいということがありまして、届け出が平成30年からでしたが、今回、昨年11月をもちまして、ハイケアユニットを辞退職させていただいたという状況です。
- ・ ただそこまでの2、3年間、コロナ時代も含めてですけれども、例えば術後の患者や重症患者に関しましては、病棟で診る形としては同じですので、ハイケアユニットを閉じたことで直接的に診療に影響が出ているということはありませんので、御了承いただければと思いま

す。以上です。

(幸村議長)

- ・石河先生、どうもありがとうございました。その他、全体を通して何かございませんでしょうか。特にないようですので議事を終了いたします。事務局にお返ししますので、よろしくをお願いします。

#### 4 閉 会

(事務局 八十川次長)

- ・幸村議長並びに、委員の皆様には熱心に議論いただき、誠にありがとうございました。
- ・今後のスケジュールにつきましては、次回は来年度6月以降の開催を予定しております。委員の皆様には改めて御連絡いたしますので、引き続きよろしく願いいたします。
- ・なお、本日御持参いただいた、鹿本地域医療構想のファイルにつきましては、お持ち帰りいただき、次回の調整会議の際に改めて御持参いただきますようお願いいたします。
- ・それでは以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。誠にありがとうございました。

《午後8:00 終了》