

第15回阿蘇地域医療構想調整会議 議事録

日 時： 令和7年（2025年）3月10日（月）19時00分～20時45分

会 場： 阿蘇地域振興局2階大会議室

出席者：＜委員＞ 15人

＜熊本県阿蘇保健所＞

劔所長、徳永次長、平山総務福祉課長、新留技師、緒方技師

＜熊本県健康福祉部＞

医療政策課 立花参事、久留米大学 桑木助教

傍聴者：1人

オブザーバー：1名

○開会

（阿蘇保健所：平山総務福祉課長）

ただ今から、第15回阿蘇地域医療構想調整会議を開催します。

阿蘇保健所の平山と申します。よろしくお願いいたします。

事前配付しております、資料1から資料4までが1部ずつでございます。

また、本日、小国公立病院からの資料、御意見・御提案書をお配りしております。

不足がございましたら、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おります。

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、開会にあたり劔阿蘇保健所長から御挨拶申し上げます。

○あいさつ

（阿蘇保健所長：劔所長）

本日は御多忙の中、第15回阿蘇地域医療構想調整会議に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

昨年8月21日に開催しました前回の会議では、「2025年に向けた地域医療構想の進め方」として、データ分析項目についての協議や、また第8次保健医療計画や病床機能報告について報告等を実施したところです。

本日は、第8次保健医療計画阿蘇医療圏の地域医療構想に関する重点項目の進捗状況についての協議や、また新たな地域医療構想の検討状況やデータ分析の中間報告等を予定しています。

限られた時間ではございますが、忌憚のない御協議をよろしくお願い申し上げ、開会の

挨拶とさせていただきます。よろしくお願いします。

（阿蘇保健所：平山総務福祉課長）

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て代えさせていただきます。

なお、市町村会の草村委員が御欠席となっています。

また、本日は、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の、桑木光太郎様に御出席いただいております。

それでは、設置要綱に基づき、この後は、上村議長に会議の進行をお願いしたいと思います。

（上村議長）

皆様こんばんは。議長の上村でございます。

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、昨年末にとりまとめが行われたところです。

本日は、第 8 次熊本県保健医療計画（阿蘇保健医療圏）の地域医療構想に関する項目の進捗状況について御協議いただくほか、新たな地域医療構想の検討状況などを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、よろしくお願いします。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。

議事、第 8 次熊本県保健医療計画阿蘇保健医療圏（医療機能の適切な分化と連携、外来医療にかかる医療提供体制の確保）の進捗状況についてです。

事務局から説明をお願いします。

議事

第 8 次熊本県保健医療計画阿蘇保健医療圏（医療機能の適切な
分化と連携、外来医療にかかる医療提供体制の確保）の進捗状
況について

（資料 1）

（阿蘇保健所：新留技師）

阿蘇保健所総務福祉課の新留です。どうぞよろしくお願いします。

それでは、資料1をお手元をお願いします。第8次熊本県保健医療計画の概要から簡単にご説明いたします。着座にて失礼します。

第8次熊本県保健医療計画は、本県の保健医療施策の基本となる計画であり、医療法に基づき、都道府県が定める医療計画です。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による医療提供体制における課題や、今後一層加速化する人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの変化等を踏まえ、第7次熊本県保健医療計画を見直し、策定されました。

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間となっております。

資料の左上、「1. 計画のポイント」の3つ目に、「二次保健医療圏における計画の推進に向けて」とありますが、これまで、二次保健医療圏ごとに策定していた「地域保健医療計画」について、本計画からは、地域の課題と取組の方向性を「圏域編」として、県の計画へ統合し、一体的に推進していくこととしました。

阿蘇圏域編については、10の分野を圏域編に掲げ、取組を進めている状況です。そのなかでも、「医療機能の適切な分化と連携」と「外来医療に係る医療提供体制の確保」につきましては、昨年度、当部会において承認いただきました。詳細につきましては、資料2枚目の「(2) 医療機能の適切な分化と連携」、「(3) 外来医療に係る医療提供体制の確保」を御確認ください。

各分野の目標達成に向け、地域で取り組み、毎年、資料3枚目にあります進捗管理表を作成し、阿蘇地域保健医療推進協議会において、報告を行います。

当会議では、「医療機能の適切な分化と連携」と「外来医療に係る医療提供体制の確保」の進捗管理表について協議いただきたいと思います。

なお、今年度の阿蘇地域保健医療推進協議会は毎月4日に開催し、その際には今回お配りしている進捗管理表の内容をご説明させていただきました。本日の協議で御意見いただきまして、追加等ございましたら再度修正し、またご報告させて頂きたいと思います。

それでは、「(2) 医療機能の適切な分化と連携」についての説明に移りたいと思います。資料3枚目をご覧ください。

まず、左の方に取り組みの方向性として3つ挙げております。1つ目が、身近な地域で最適な医療を受けられるよう、地域の特性に応じたプライマリ・ケア体制の維持を図るとともに、医療機関と薬局のかかりつけ医療機能の強化や地域の医療機関の連携強化等に取り組めます。2つ目が、当会議において、医療機能の適切な分化と連携に向けた協議を進めるとともに、医師の働き方改革やTSMCの進出による人口動態の変化等にも柔軟に対応しながら、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を図ります。3つ目が、「重点支援区域」に選定された小国公立病院と阿蘇医療センターにおいて、地域の安定的な医療提供体制の確保に向け、両病院の役割の見直しや病院間の連携強化に向けた検討を進めます。

そして表の中央に、令和6年度の取り組み内容、成果と課題等として記載していますので、ご説明します。

まず、8月に開催した当会議では、医師の働き方改革やTSMCの進出による人口動態等の変化を踏まえた今後の状況についてデータ分析を進めるにあたり、分析が必要な項目について協議を行いました。また、県の分析チームにおいてデータ収集・分析が実施されたところです。本日、こちらの中間報告について後に御説明いたします。また、これらのデータ分析結果は出ましたが、今後もデータ分析を進めるにあたって、地域の課題の把握や対策について検討していく必要があると考えています。また、阿蘇地域圏域看護連携強化推進検討会作業部会を開催し、阿蘇地域における看護職員の人材確保及び人材育成体制についても検討がなされています。また、こちらの会議の結果を受けて、検討会議において管内病院間での効率的な人材育成体制の方向性が決められたところです。看護職員を初めとした人材不足を解消することは容易ではありませんが、業務の効率化や協力して人材育成体制を構築する等の工夫が必要であると考えます。また、プライマリーケア体制維持のためには、在宅医療の充実が重要であり、地域在宅医療サポートセンターと阿蘇在宅医療システム研究会との連携が必要です。

そして来年度以降の取り組み方針としては、まず、令和7年度からかかりつけ医機能報告制度が始まりますので、医療機関に周知を行うとともに、今後の運用についても検討することが必要だと考えます。また、プライマリ・ケア体制を維持するために、在宅医療分野の関係機関との情報共有等を行います。また、当会議でデータ分析結果や現状について共有し、令和8年度に実施予定の新たな地域医療構想にもつなげていく必要があるかと思えます。阿蘇地域圏域看護連携強化推進検討会や作業部会を活用し、看護職員の人材育成体制の構築に向け、検討や支援を行っていきます。また重点支援区域については、支援の進捗状況を適宜当会議で共有していきたいと考えています。以上が、表1列目上の重点項目の説明です。

次に、「外来医療に係る医療提供体制の確保について」です。こちらの取り組みの方向性も3つほど挙げています。1つ目が、限られた医療資源の中で、外来医療体制を維持するため、かかりつけ医を持つことや子ども医療電話相談の活用を促すなど、住民に向けて上手な医療のかかり方の普及啓発を行います。2つ目が、外来医療を担う医師を確保するため、一般診療所を新規開業する医師に、不足する外来医療機能(初期救急(在宅当番医)、学校医等、予防接種、産業医、在宅医療、感染症の信用)への協力の意向を確認します。3つ目が、山間部における医療アクセス向上を図るため、小国公立病院が開始した遠隔診療機器を搭載した車両を用いた医療MaaSの運用を推進します。

取り組み内容としましては、まず大きなこととして、熊本県夜間安心医療電話相談事業が「#7400」でしたが、こちらが救急安心センターの「#7119」に変更となりました。この番号の変更と、子供医療電話相談(#8000)をホームページ等で周知し、住民への啓発を行っています。下の成果と課題のところに記載していますが、令和6年11月までの阿蘇地域における、現在の救急安心センターの相談員が99件でした。令和5年度の、昔の番号になるんですけれども、相談件数は74件で25件増加しており、周知は十分できていると考えられ、今後もこういった番号を住民へ啓発して利用率を高めていく必要があ

と思います。また、取り組みの2つ目にあります、新規開業する医師への外来医療機能の協力への意向調査につきましては、阿蘇地域においては、今回新規開業診療所はありませんでしたが、今後も継続していく必要があると考えています。また3つ目の業務についてですが、こちらは、小国公立病院の片岡先生の方から、色々情報をいただいて記載しております。小国公立病院とサテライト診療所の慢性疾患患者を対象に、地域の公民館や学校跡地など16ヶ所において、週3回の診療を実施し、2024年12月までで延べ100名の巡回診察を行いました。また、現在のオンライン診療の診療科目や提供エリアを必要があるというところです。来

来年度以降の取り組み方針としましては、引き続き、救急安心センターなどについて、住民への啓発活動ということ、また新規開業する医師にも引き続く外来医療機能の協力の意向を確認します。また、オンライン診療の提供範囲をこれまで携帯電話の電波状況に依存していましたが、人工衛星を利用したインターネット接続を導入し、小国郷内のより広いエリアでオンライン診療が可能になるよう、システム整備を進めます。

今後とも、皆様と連携しながら医療提供体制の推進等に取り組んでいきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いします。

(上村議長)

ありがとうございました。それでは協議に入ります。

委員の皆様から、ご意見、ご質問はありますか。

(甲斐委員)

阿蘇医療センター甲斐です。御説明ありがとうございました。ちょっと情報提供なんですけれども、県が挙げている第8次保健医療計画の資料1、右側の「計画の主な取り組み」の3つ目のポツです。「在宅医療の推進」のところに、ACP等が記載されていますが、関連して「E-FIELD（イーフィールド）」っていうのがあって、本人の意向を尊重した意思決定のための研修会っていうのがあります。今後これは多分国の基本項目になっていくと思うんですよ。昨年の12月20日は阿蘇地区でも開催していただいたんですけど、年4回ぐらい開催されています。基本プログラムと在宅バージョンと2つあるんですけど、来年度からそれが合体して、1つになるらしいです。この阿蘇地区でもそれをまた受ける方がどんどん増えていくと、こういった項目に繋がっていくんじゃないかなと思います。

(上村議長)

ありがとうございました。この第8次熊本県保健医療計画っていうのは、令和6年度から、つまり今年度からですね。そういった進捗をやってる状況です。この地域医療構想調整会議は一旦2025年までなので、今年までです。また令和9年度から新しい地域医療構想調整会議っていうのが始まるように聞いてますけど、その認識でいいですか。ちょっと

質問です。

（新留技師：阿蘇保健所）

御質問ありがとうございます。このあと資料2の方でも新しい地域医療構想について御説明させていただこうと思っていたところなんですけれども、御認識のとおりです。

（上村議長）

最初に第8次熊本県保健医療計画の話になると、だんだん訳がわからなくなってくるので、ちょっと丁寧に説明をしていかないとですね。今の話は、今年度から始まった第8次熊本県保健医療計画の2つの項目について、お話があったということです。また、保健医療推進協議会がこの前あったんですよね。それは純粋に、熊本県保健医療計画についての協議をする。だから、先日の協議会でも確かこの2項目についてお話があったけれど、今日の会議で協議するという事だったので、今回それを持ってきていると理解していますか。

（新留技師：阿蘇保健所）

はい。ご承知の通りで、今月の4日に阿蘇地域保健医療推進協議会という会議をしたのですけれども、基本的にその会議で、今日は2項目しかお示ししてないんですが、これの全10項目の方をその協議会へ報告するという形になっています。ただ今回、会議の日程が合わなくて、どうしてもこの調整会議の方が遅れてしまったので、先にその大きな会議で案を報告してから、後で2つの項目について、本日の会議で協議するという、順番が逆になってしまった状況です。

（上村議長）

そういうことです。今、医療機能の適切な分化と連携と、外来医療に係る医療提供体制の確保という、2つの項目について説明いただきました。今このように進捗してるってことで、いかがでしょうか。何かございますか。

（甲斐委員）

もう1つ情報というか、さっきの資料1の県の第8次保健医療計画の項目の一番最後にある「看護職員」についてです。今日、山部看護師来られていますけれど、阿蘇圏域は少ない人口あたりでいくと県内で一番少ない。なかなか新規募集も継続雇用も叶わなくて、多分今後外国人の看護補助者等の雇用とか、そういったものを積極的に考えていかないと、なかなか厳しいと思います。そういう動きになっていくんじゃないかなと思います。

（上村議長）

ありがとうございます。その点に関しても、実はそう、在宅医療システム研究会の方で

も、今年2回目のWeb研修会で業者さんをお呼びして、お話いただきました。どんどんそういう流れが大きくなっていくのは、これも時代の流れで仕方がないというふうには思っています。よろしゅうございますかね。他に御意見、御質問ございますか。

それでは、本日御提案した内容を踏まえ、来年度以降も取り組んでいき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。

議事は以上ですね。次に、報告事項に入ります。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2) |
| 2 地域の実情を踏まえたデータ分析について | (資料3) |

(阿蘇保健所・新留技師)

それでは、「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2をお手元にご準備ください。

1 ページ目を御覧下さい。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。右側の表の中ほどにありますように、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。

その下、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、下線を引いていますが、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、下のところにあるとおり、「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がた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。先ほど少しお話ししましたが、これまで「回復期」とされてきたものが、資料の下部分、病床機能区分のところ、枠で囲んでいますとおり、「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。

ページめくりまして、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の国資料から抜粋しております。ポイントは下線を引いている部分でして、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が、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り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。ページ上部の四角囲みの中で下線を引いていますが、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、上の四角囲みの（２）に記載しておりますとおり、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助教：久留米大学から御報告をいただくこととしております。どうぞよろしくお願いいたします。

（桑木助教：久留米大学）

皆さんこんばんは。久留米大学の桑木でございます。資料3についてご説明いたします。今事務局の方から説明しましたように、来年度、2025年から2040年に向けた地域医療構想についてのガイドラインが国の方で検討されていきます。それについて、来年度この調整会議で、検討していくということなのですが、今日は特に何か新しいことを提案しようということではございません。これまでの地域医療構想の策定が2017年でして、その時は2015年を足元としたデータだったりします。この2015年、2017年から2023年にかけて、この地域の人口や、医師数など、そういったものがどのように変化していたのかを、今一度確認したいと思ひましてこの資料を作っております。

おめくりいただいて、7枚目と8枚目の内容が、阿蘇医療圏における、2010年から2023年の変化になります。地域医療構想策定の前後を見ていきますと、2015年が6万4387人で高齢化率が35.4%でございました。足元の2023年には、そこから7500人ほど人口が減りまして、高齢化率は41.7%。という状況になっております。これは主に0歳から64歳の人口が減ったことによるものかと考えております。

9枚目のスライドは、熊本県の病院の立地状況を見える化したものです。診療所入れてしまうとめちゃくちゃなものになってしまいますので、今回は病院だけを示しております。それで、何かを議論していただきたいということではなくて、パッと見てどの辺りに病院が集まっているかを今一度認識してもらえたらなと思って作成しております。一方的に熊本市に病院が密集しておりまして、それ以外の地域、熊本・上益城医療圏以外の地域は偏在しているというのが分かると思います。

そういった病院数がどう変わったといいますと、平成27年から令和6年にかけては、10枚目のスライドにありますように、病院数は変わっておりませんが、有床診療所が11カ所から4カ所、一般病床数が460床から372床というのが現状でございます。

その病床をどのように利用してきたかというのが、10～11枚目のスライドです。平成25年とコロナの流行する前の令和1年、コロナが比較的落ち着いた令和4年の病床利用率と平均在日数の変化を示しています。一般病床の数字だけを見ていきますと、96.5%が86.9%に減っております。さらに、コロナが比較的落ち着いた現状でも、コロナ前の水準には戻っていないのが現状です。

事業スタッフがどれぐらいの数減っているのかお示ししたものが、次の13枚目以降の

スライドになります。医療計画でよく用いられる人口10万人当たりの医師数等のデータは、二次医療圏間での比較には有用ですが、地域で議論する場合は実数が大事だと思っています。例えば、人口10万人当たりの医師数を見てみますと、平成22年から令和2年では、阿蘇圏域は119人から148人と24%増加して見えますが、実際そうではないことは、皆さんご存じだと思います。

実数の示したのが17枚目のスライドです。先程のスライドと同時期を比べてみますと、2012年（平成22年）の医療施設従事医師数が81人で、足元2022年も81人と変わっていない。2024年のデータが恐らく、今年の10月ぐらいに発表されると思いますので、また更新していきます。医療施設従事歯科医師数は29人から33人、薬局に勤めている薬剤師が46人から57人と変化しております。

一方、看護職はデータがなかなか手に入りづらい状況で、医療計画等で使うときは病院のベッド数100床あたりの看護職員で述べるがありますが、阿蘇圏域は県平均からも下回ってる状況でございます。実数が19～20枚目のスライドにございますが、2012年の正看護師が354人、准看護師が415人。2020年の正看護師は485人と、30人ほど増え、准看護師さんが335人、合計820人という状況になっております。地域で「募集しても集まらないよね」などあるかと思いますが、それはまた皆さんのご意見をいただきたいと思っております。

こういった医療施設とか、人口の変化を踏まえて、地域の方がどこで亡くなっているのか、こういった病気で亡くなってるかをお示したものが、22枚目のスライドになります。このグラフの見方ですが、赤と橙色で塗りつぶしているのが、医療施設、つまり病院と診療所になります。青系が居宅系と申しまして、自宅と老人ホーム・介護老健等を色分けしております。また先ほど話も出て参りましたが、在宅医療の推進とかですね、もともと地域の方には、なるべく最後は家で過ごしたいというニーズがございます。それがどのように変化したかっていうと、この医療圏では2016年に2万1006人の方が亡くなっておりまして、大体その居宅系で亡くなられる方が171人、また、直近の2023年は年間1081人の方が亡くなられて、約1～2割ぐらいなっているというのが現状です。

こういった病気で亡くなってるかっていうのは、25枚目の青い棒グラフで、熊本県の死因の上位20を並べたものですが、分かりづらかったので、私の方で死因を大きく5つぐらいに分類して、腫瘍（いわゆるがん）、老衰、呼吸器系、循環器系、脳神経系というふうに分けております。高齢化が進みますと、腫瘍は全体の割合から減る傾向にあるのですが、この阿蘇医療圏もそのような感じで、大体全国的に4分の1の方が、がん腫瘍で亡くなるという状況なんです。足元ですと大体22%ぐらいで推移しております。一方、高齢化に伴って、いわゆる老衰、という死亡診断書を書かれる方が13%という現状です。

こういった在宅を支える施設がどのように変化していくかを次の28枚目～31枚目のスライドに載せておりますので、後でご覧になってください。ここまでは現状を記載したものです。

次の33枚目以降が、この地域が将来どのような変化をしていくかお示したもので、3

3枚目のスライドは、前回の調整会議でも事務局の方から示したスライドになります。これは二次医療圏毎に、横軸X軸に生産人口、縦軸Y軸に高齢人口の変化率を、2015年から2015年が左側の散布図、2025年から2040年が右側の散布図となっております。分かりやすくしたものが34枚目と35枚目になっておりまして、阿蘇医療圏は2015年から2025年にかけては生産人口が減りつつ、高齢人口まだ増えている地域だったのですが、今後、2025年から2040年については、継続して生産人口は減るんですが、高齢人口も減っていく。熊本県内の熊本・上益城医療圏と菊池医療圏以外は大体このような感じの動向になっています。具体的な変化率はその下の表に載せています。

最後に、この地域が2015年、2025年、2040年にかけて、どのような人口の変化が予測されてるかといいますと、例えば38枚目になりますが、2015年の地域医療構想策定しようとした年が13万9000人、高齢化率32.1%だったものが、足元の2020年には12万7489人で高齢化率は36.7%。いわゆる今後2040年では、ここから2万ほど人口が減りまして、10万7001人、高齢化率が40%を超えてくると予想されております。

こういった状況をどのように受け、地域の医療を支えていくのかということで、今後議論していきたいと思います。私からの説明は以上です。

（上村議長）

委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。

これまでの地域医療構想というのは、病床機能の分化等、病床数に限って結構議論してきたんですね。病床は減らしちゃいかんとか、増やしちゃいかんとかね。そういう話で県の方からも、いや別にその病床を減らすっていうことじゃありませんっていう説明を繰り返し確認して会議を進めてきました。

今回の新たなってことで今お話あったように、人口構成がしこたま変わるっていうことに気づいて、これでは病床数や機能分化だけじゃいかんよっていう話になったんですね。それで医療と介護の連携とか、外来機能とか在宅医療とか、かかりつけ医機能報告とか色んなことが絡んで、それに対処しないと、2040年に85歳以上は1000万人を超えて、今桑木先生からお話ありましたように、高齢化がとんでもないねっていうことで、それに向かって地域医療構想調整会議はもっと総合的に進めていかなきゃいけないということが令和8年度から始まります。来年度から国がガイドラインを策定して、実際は8年度から、そういう話を具体的にどんどん進めていこうという内容でいいですか。確認ですけど。

（新留技師・阿蘇保健所）

来年度に、国がガイドラインを作成して、さらに、令和8年度に国の方針を踏まえて、県の方で新たな地域医療構想を策定し、具体的には令和9年度から取り組みをしていくような流れが想定されています。

(上村議長)

まだ、色んなスライド括弧案って書いていますよね。正式には確定ではないんですかね。

(立花参事：医療政策課)

医療政策課の橘です。例えば資料2の5ページ、5枚目のスライドなど、おっしゃったように、案ということで資料に出てくるんですけども、これはこれまでの会議資料から抜粋してきておりまして、基本的に検討会の中でもですね、この方向性が了承いただいているというような形で、最終的に取りまとめに反映されているかと思っておりますので、方向性としてはもう基本的にここに記載されているとおりだという認識でございます。

ただ、詳細な部分につきましては、今後ガイドラインで示されるというふうに聞いておりまして、なかなかそこを見ないと具体的な方法に踏み出すは難しいのかなというふうな状況でございます。以上でございます。

(上村議長)

ありがとうございます。これは令和6年の3月の資料ですね。だから、1年ぐらい前のやつで括弧案ということですね。今後はほぼこの形でいくというふうに理解して、いいと思います。何か委員の皆様からありますか。

(高森委員)

私は精神科病院の立場でずっと出席しています。先ほど説明がありましたように、今度の構想から精神病床が入ります。現行の地域医療構想では外れていたと思います。今回入った理由は、私たちの属する日本精神科病院協会も、この医療構想の全国の委員をしていて、そういった情報からなのですが、実は今までの回復リハビリテーションとか、そういったのが今後も阿蘇地域みたいな、土地は広いけど、社会資源はあまりない地域で過疎化する。さらに高齢化も進み、今まで二次医療圏でしたが、日常生活圏という、住民の生活圏に合った範囲でその病院機能をつくれということです。しかも精神科が入った理由の1つには、高齢化すると脳卒中や心筋梗塞等で阿蘇医療センターや小国公立病院などの救急病院に入院しても、慢性疾患をずらっと持ってて、急性期の治療だけして、他は全部悪くなるような人もいます。そういう人を今、阿蘇立野病院や阿蘇温泉病院であるとか、そういう病床が受け持ってくれば、ある程度その急性期の治療をしたら1週間ですぐ移ってもらってという、そういう形でベッドがなければということで、精神科もベッドをそういうのに使えないかということなんです。

あと、資料3の10枚目のスライド、施設数や病床数の変化というところで、ここに左上は病院及び診療所数の阿蘇圏域の病院数は6カ所であり、私のところ(阿蘇やまなみ病院)も入っているんですね。しかし右の病床数の表、一番新しいものは、病床数679床、一般病床379床、療養病床309床ですけど、ここには、うちの病床数は入っていない。うちの270ベッド、阿蘇の病床の28%ぐらいなんですけど、数字に入っていない。医師数に

ついて、阿蘇やまなみ病院は今、常勤が１２人、非常勤は４、５人いますが、これは医師数に入っているんですか。

（桑木助教：久留米大学）

この統計は「医師・歯科医師・薬剤師統計」という、皆様も今年の１月に提出されたと思いますが、２年に１回、西暦が偶数のときの１２月３１日現在で勤務先等を提出することが義務づけられたものの公表データからまとめたものです。今回出てきているのは、医療施設で働いてますということで報告されたものですので、例えば、熊大から派遣されてたら、熊大から出されたはずなので、それは入っていません。あと、例えば別のデータ、医療施設調査とかでいいますと、常勤換算の医師数とかで出すと思いますので、今回、単純にこの地域で働いている医師が阿蘇保健所に出したもので、診療科目別は原則ありません。

（高森委員）

ということは、１０枚目と１３枚目の資料は、足したりかけたりしちゃだめなんですね。別なんですね。あとは、先程の１０枚目にある病院数６と、病床数はどう解釈するのですか。

（桑木助教：久留米大学）

病床区分が一般病床、療養病床、精神病床、感染病床、というように違うと思うんですけど、まとめ方が違うので、違う括りになってます。病院数と言えば病院数、病床数は病床数、という感じです。

（高森委員）

ということは、例えばここにある病院数と病床数から、平均病床数の計算ができないんですね。今度からここに精神病床数として入ってくるということですか。

（桑木助教：久留米大学）

具体的にどんな感じで入ってくるか、まだ決まってないと思います。よく議論になるのは、精神科病床に入所してる方で、多くの認知症の方で身体疾患を持ってる方もいるという話の延長でも出てくる話です。地域医療構想に精神病床入れましょうといったくだりの中からも出てきますので、どういった色合いで、どれくらい加味するかというのは多分、今後議論になってくるかと思います。

（高森委員）

第８次保健医療計画の精神疾患のところ、認知症は入れず、その他の項目に入れたりしていますが、何かその色々な構想や計画とかが非常に縦割りで、地域で働いてる人や利

用する患者、住民の方とかにしてみれば、非常に分かりにくいといえますか。国はなるべく大きく作らなくちゃいけないと思うんですけど、そこから県に降りてきて、市町村というか地域になったときには、より現実的に即したものでないと、一般的には分かりづらいといえますか。そういうのが、この次は変わるといいな、もう少し話しやすくなるといいと思います。以上です。

（上村議長）

はい。ありがとうございました。精神病床が入ってくるっていう話ですので、大議論が出てくるでしょうね。

（高森委員）

実際今阿蘇で亡くなってる人がどこで亡くなっているかっていうところで、例えばうちで年間70名ぐらい亡くなっているんです。しかも亡くなってる人が行くところがない。色んな原因から断られて、もう行くところがないから最終的にうちに来て、預かっている。やむを得ないからですけど、一般病床で見るのは難しいから送られてくる方々がいる。高齢化が進むと、そういう人たちがどうしても増えてくるので、そういうベッドの種類として、これ（地域医療構想）に入れて、ある種、精神科の場合、認知症というわけではなくて、生活療法っていう厳しい作業までしているから、ある意味回復リハビリ病床の種類が入るんじゃないかなっていう気もしますし。そういうのが、今までの会議では僕は実際、話す必要がなかったんですけど、今後入るとなると、270床あるわけですから、どう利用されるのかなという。もう、気が気じゃなくて。よろしくお願いします。

（上村議長）

本当ですよ。270床の利用が。それで必要病床数とか基準病床数とかですね。聞いてただけではわからないんですよ。基準病床数はこの分母が、病床利用率だから、スライド11で、病床利用率がどんどん減ってくれば、計算上、基準病床数は上がってきます。何かもう、わけわからないじゃないけど、基準病床数っていうのは本当にどういう意味なんだろうかというのは、改めて感じることもあるんですけどね。

他に何かございますか。

（甲斐委員）

ちょっと違う話になります。桑木先生にお願いがありまして、スライド35の次の36。二次医療圏の2015年から2025年の生産年齢、それから高齢人口の変化率とかですが、これだけ言うと、例えば阿蘇は生産年齢人口が減っていたのがまた減るけど、ちょっと横ばいかな。でももう高齢者の人口が増えていたのが、もういよいよ減るところかなっている傾向はわかるんですけど、1人の働く世代が何人の高齢者を支えているかっていう数値と一緒に並んでみると、減少のそういう傾向が分かるんじゃないかなと思いました。

（桑木助教：久留米大学）

ありがとうございました。よく年金の時に出てくるものですね。できるだけ生データをそのまま県にお渡ししようと思ってますので、加工はこちらでも可能かと思います。

（上村議長）

はい、ありがとうございます。何か他にありますか。

（山部委員）

阿蘇圏域の医師数のところで、医療従事者届を基に算出されているということだったのですが、看護職員もこれは医療従事者届から算出されているデータでしょうか。

（立花参事：医療政策課）

医療政策課の立花でございます。こちらは県の方から桑木助教：久留米大学に提供させていただいておりまして、おっしゃるとおり、県医療政策課の看護班の方が2年に1回取りまとめている従事者届の方から数字をまとめたものになっております。

（山部委員）

この准看護師数が減っていくっていうのは、准看護師の養成学校とかも減っていつて関係で減っていて、働いていた方が年々高齢になって退職されてくるんだろうなと思うんですけども、先ほど桑木先生も言われたとおり、看護職員数は増えているというところで、数字も増えているは増えているのですが、これは医師と違って、看護師は派遣会社からの派遣、肌感覚で言うと現場は派遣が多い。そういった状況で看護師数が増えているという感覚なんですけれども、派遣会社の数っていうのはもう、その派遣された先にカウントされるということではよろしいですか。医師と違って在籍出向ではないので。

（立花参事：医療政策課）

どういうふうにカウントされてるか、担当の方に確認させていただきたいと思います。ちょっと私の方でもその辺の細かいデータ、どのような感じで届出が挙がっているか等把握できておりませんので、看護班の方に確認させていただきます。

（山部委員）

よろしくお願いします。メンバーの不足感と、この数字があまり一致していないような気がします。

（上村議長）

ありがとうございました。なんか実感しますね。それと医療施設で働いてる、或いは介

護でもいいんですけど、外国人の数とかのデータは何かあるんでしょうか。看護助手とかですね。

（桑木助教：久留米大学）

多分、どこか所管が違う所、技能実習生とかの関係機関で持っている可能性はあるんですけど、その方たちがどこに配属されたか、どこまでの利用度のあるデータがあるかどうかはちょっと分かりかねます。

（上村議長）

ただやはり、彼ら彼女らたちも重要なその働き手ですので、現実問題として、どのぐらいその方々を含めた医療介護従事者がいるのかなってというのはやはり必要ですよ。ご検討よろしくお願いします。

その他、何か御意見、質問等がありますか。

ありがとうございました。

それでは、最後に、報告3の地域医療介護総合確保基金（医療分）について、事務局から説明をお願いします。

報告

3 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

（資料4）

（阿蘇保健所・新留技師）

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。資料4をお手元にご準備ください。

本日は、表紙中ほどの枠囲みに4つ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。

その下のページをご覧ください。こちらは、令和6年度の国内示額となっております。表の下に丸が4つありますが、2つ目の丸にありますとおり、国への要望額に対する内示額の割合は99.5パーセントとなりました。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がなされたところです。

次の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、ページ上の方、点々の四角囲みの中の、2つ目の丸で、下線を引いていますとおり、医療分で909億円となっております。

続きまして、その下、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。3ページ目の上部分、※をつけているところですが、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。

ページめくりまして、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。

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。

事務局からの説明は以上でございます。

(上村議長)

委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。

それでは、本日予定されていた議題は以上です。皆様には、円滑な進行に御協力いただきまして、ありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

(阿蘇保健所・平山総務福祉課長)

上村議長並びに委員の皆様方には長時間にわたり御協議いただき、ありがとうございました。

さて、ここで次第にはございませんが、小国公立病院の方から皆様へ御報告したいことがありますということで、少し御時間いただきたいと思います。

それでは、小国公立病院の方から御説明をお願いします。

(片岡委員)

小国公立病院の片岡でございます。本日は、ボリュームの多い議事・報告がございましたけれども、その会議の終わりがけに、皆様の貴重なお時間をいただき、感謝申し上げます。

す。令和6年度の最後の阿蘇地域医療構想調整会議ということで、令和7年度以降の小国公立病院の今後の方向性について、これまでの経緯も踏まえてお話をさせていただきたいと思ひまして、お時間をいただきました。先ほどもう事務局からのご説明にも一部関係することがございます。なお、資料作成が遅くなりまして、本日会場で皆様のお手元にこの資料をさせていただきましたので、こちらの資料でご説明をさせていただきたいと思ひます。それでは、着座で説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、めくっていただいて、右下にページ番号がありますけど、まず2ページです。これは厚労省の資料ですけれども、へき地医療における医療の体系図となっております。令和5年より当院もへき地医療拠点病院となりまして、国や都道府県の政策の一端をお預かりしているということになります。

次のページです。当院が、へき地にある病院としての機能と、あと阿蘇圏域内の公的病院としての機能と、その2つを果たしていくために、当院の病床機能は回復期中心の機能ということに転換していくことにはなりますが、先ほどお話がありましたように、包括期の機能に回復期を含むということになりましたので、それも含めて少しお話をさせていただきます。

2枚めくって4ページをお願いします。これが昨年の12月に出されました、先程の厚労省から示された今後の新たな地域医療構想に関する資料になります。左下の括弧「病床機能」のところに、先程お話があったように、「回復期機能に高齢者等の急性期患者への医療提供機能を追加して、包括期機能として位置付ける」というようになります。ここ5年ほど、小国公立病院が地域を守る病院としまして力を入れてきました、包括ケア病床、地域包括ケアシステムの機能が回復期に位置付けられまして、2023年の3月の地域医療構想会議で、当院の機能、回復期機能を中心とした地域密着型多機能病院と提示したことは、この国の政策の方向性と一致しているのではないかと感じているところです。

ページをめくっていただいて、2023年の3月の当会議の資料としてもお示ししましたけれども、小国公立病院が担う役割について、改めてそこにお示ししておりますのでご覧ください。これは以前の資料であります。

次のページですね。このマインドマップを実現するために、必要な病床機能を転換するということを決めております。2025年、病床数を全体で8床減らしまして、37床を回復期に移行することを決めておりまして、準備を進めているところです。

めくっていただいて、その時に、今後提供する事項ということですね、2年前にこのスライドに書いていますが、先程見ていただいた数ヶ月前に厚労省の方が出したものと、ほぼ、ここに書いてあることは同じというのは、地方のニーズを厚労省がきちっと拾ってくださっているというふうに感じているところです。

次の9ページをご覧ください。2023年の3月に示しました、今後の計画ということになりますけれども、新設の、表の真ん中のところ、医療Maasと医療DXの拠点として、おぐにサテライトクリニックの運営を、2023年の7月より開始しまして、1年半ほど安定運営をしております。また2024年の2月より、医療Maasによるオンライン診療を

開始しまして、現在、Ma a Sで診療できる場所が、小国郷内で19ヶ所まで増えておりまして、1年間で延べ130名ほどの保険診療を行って参りました。

次のページをお願いします。この計画のスライドです。真ん中にポツの3つ目に、公立病院のベッド数を減らすことにより、余白のスペースを院内につくる多目的スペースを確保するというふうにしております。回復期に移行するにあたり、長期に入院される方々に必要な回復期ケアを行うスペースを新たに確保し、提供できる医療の質を上げていきたいというふうに考えております。

めくっていただいて、計画図面となりますが、地域医療構想関連事業として、以前に、病床機能転換整備事業、回復期病床機能強化事業などが、県の方から提示されておりましたけれども、令和7年度、回復期を担う病棟の一部を小国公立病院において改修する計画がございますので、今回のこの地域医療構想会議で提示させていただきたいと思ひまして、お時間をいただいております。3階病棟を回復期病棟としまして、病室の一部を多目的用途に改修し、使わせていただきたいと思っております。13～15ページのとおりいくつか図面を考え、この中のどれがいいかということ、どの図面を採用するか、現在検討中ということになります。

16ページをみていただくと、回復期に長期入院される方の治療の質を上げるために、入浴施設の改修をちょっと検討しております。当院は築40年と、かなり長く大事に使わせていただいておりますけれども、人に例えると血管とも言える配管の方に不具合が来ておりまして、あと数年この建物を利用していくために、この改修が必要ではないかと考えており、計画の中に入れさせていただいております。

次のページをお願いします。先程、配管を血管に例えましたが、現在、御老体ともいえるこの建物、血管だけじゃなく、骨も筋肉も内蔵も傷んできております。近いうちに、継ぎ接ぎができなくなりまして、引退の時期も来るというふうに感じておりますので、そこで建て替えの検討を始めたというところです。この点も今回の地域医療構想会議でお示ししていくと、というふうに思います。

次の18ページをお願いします。2025年以降、先程出していただいた新たな地域医療構想の方向性を定めたという資料になります。この中で「地域の医療提供体制の全体の将来のビジョン・方向性」と「医療機能の確保、機能分化と連携」について定めていきましようというふうに記載してありますが、これが本来の地域医療構想の目的というのではないかと、資料を見て思いました。ただ2023年の3月時点ですね、すでに阿蘇圏域内の3つのエリアの自立分散協調型の医療提供体制を作っていきたいという言葉を使っておりますけれども、すでにこの阿蘇圏域の地域医療構想では、取り組みを始めているような感じになるのではないかと考えております。

次のページです。これは先ほども提示した資料でございますが、この中に新たに予算も組み込まれるような内容が入ってくるのではないかと考えております。

次は20ページです。現在の小国公立病院の問題点としましては、築40年と老朽化していることと、小国郷での医療提供体制の持続可能性を維持することが必要。また、新興

感染症や通常のクラスター対応が必要。人的資源確保ですね、クラスターの高齢化も含め、そのための対応が急務であることや、外来・入院機能の需要供給のバランスを考慮した人員配置を検討する必要がある、今までと違う配置を作っていかなければいけないという問題点がございます。

次の21ページです。これらの問題を解決していくために、重点支援区域による支援を使わせていただきたいと考えております。重点支援区域というのは全国的に見ますと下の方にあるように、病院の統合で使われることが多いのですが、阿蘇圏域では、小国公立病院と阿蘇医療センターの2病院の積極的存続のために、この支援をいただいているというのは、他のところと違って特筆すべきことかもしれません。

次のページをお願いします。ここからは小国郷と阿蘇圏域の医療介護需要を示しています。これは皆さんご存じの通りですが、ざっくり言いますと、小国郷の医療需要は2040年までに、医療需要が約80%、介護需要は約90%ということで、2040年までは、あと15年ですね、わずかにしか下がらないといえるのではないかなと思います。それまでは、少ない医療資源で何とか踏ん張るための環境と仕組みを作っていかなきゃならないというふうに考えております。この辺はグラフを見ていただくと、もうご存じの通りかと思います。

26ページをご覧ください。これは2040年に求められるイメージというスライドになりますけれども、阿蘇圏域は人口ピラミッドが2040年あたりということになりますので、その中で、阿蘇圏域の3つのエリアがそれぞれ自立分散して担うべき医療と、あと連携協調していく医療のすみ分けが必要なんですけれども、その自立分散してできるものと協力していくものは、今ある程度整理されているのではないかというふうに考えております。自立分散協調型の医療提供体制を、全体を包括するというよりも、ネットワーク化していくようなイメージで強化していくことが、この際良いのではないかというふうに思います。このように、阿蘇圏域北部の小国郷で完結すべき医療を提供するために、建て替えの準備に入ろうというところになっております。

次の27ページです。建て替えに向けての準備をしております。運営会議で協議を始めて、小国公立病院病床機能再編基本構想・基本計画策定の支援を開始しております。また、病院議会の定例会の一般質問で今後の方向性について議論したり、また総務省の地域公共団体の経営財務強化マネジメント事業というのがあるんですけども、それを活用したアドバイザーによる支援を開始しているところになります。

次に28ページです。この経済マネジメント強化事業に応募しまして、先日、総務省よりアドバイザーに来ていただいて視察をしてもらったところです。引き続きアドバイスをさせていただく予定となっております。

29ページ飛ばしまして、30ページです。令和6年度の補正予算案の左上のIのところの上から2つ目、「医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援」として428億円と挙がっています。

この詳細が次の31ページですが、この詳細の③のところに、病床数の適正化を進

める医療機関に対して、1床減らすと410万4000円の支援があると書いてあります。先程の回復期機能病棟廃止の話をしめますけども、その建て替えまでの間、その医療の質を確保するためにもこの支援も使わせていただきたいというふうに考えております。今週が締め切りとしております。

その次が、建て替えのプランを立てる上で、今後記載をすることになる手続きであり、必要準備を始めたいというふうに考えているところです。

最後の33ページですが、これが、公立病院の建替機能分化連携強化整備事業の際に作成すべき資料の様式の一部となります。将来的には、重点支援を受けたことにより、取り組みの前後で、このように配分しましたという、このようなもの開くことになると思いますし、このような地域医療構想会議でこの会議の成果の一部になると考えております。しかし、これはこういう意味のみでかけるものではなく、ここに参加していらっしゃる皆様のご協力が必要と考えています。阿蘇圏域の地域医療を守るために、2つの公立病院が積極的な存続をするという方針がこの地域医療構想会議で決定されまして、それに対する重点支援をいただいているという状況です。この支援を小国の医療にも十分に活かしまして、よりよい地域医療の姿を描けるように、引き続き議論を重ねていきたいと考えております。今後も皆様のご協力をよろしくお願いいたします。お時間いただきありがとうございます。

(平山総務福祉課長：阿蘇保健所)

御説明ありがとうございました。

(甲斐委員)

片岡先生に質問です。御説明ありがとうございました。

重点支援区域の第7回に厚労省の方から選定されたときに、それぞれの公立病院の立ち位置を、例えば、どちらかが急性期を担って、例えば、うち(阿蘇医療センター)が急性期を担っていくとなった時に、小国公立病院は地域密着型というキーワードで認定していただいたと思います。さっきの説明の、8ページの1つ目のところ、今後、小国公立病院の機能をこういうふうな転換して病床数を減らすとしたときに、当院とか、熊本市内の三次高度救急医療機関と連携することにより、阿蘇医療圏の今後のこういう体制をしていく時に、先生がお考えになっている小国公立病院の建て替えや、機能を転換していくにあたって、医療Maasとかされてるその仕組みを小国だけでしていけるのか、阿蘇圏域に全部広げようと思っておられるのかを、明示していただく方がいいんじゃないかなと思います。といいますのも、やっぱりうちとか南阿蘇とか、まだそういう医療Maasができてないところに、そういう仕組みがあったらいいないつも思ってるので、先生がお考えになって実践された良い仕組みを、小国以外のところに広げていけるのか、小国だけで留めるものなのかっていうの、検討して、こういうところに記載していただくといいんじゃないかなと思ったところです。

(片岡委員)

ありがとうございます。国の事業を受けておりますので、これはもう小国だけで留めるというよりはモデルとして、横展開を広げていくという形でやっていこうと思っておりますけれども、まだ口で言っていますので、この地域医療構想会議で、伸ばしていけるような形で追加をさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

(平山総務福祉課長：阿蘇保健所)

その他、何かございますでしょうか。

(荒尾委員)

阿蘇温泉病院の荒尾です。今、小国公立病院の片岡先生がいっぱい資料作ってこられて、その後で恐縮です。前までの会議では病床数を減らすとかそういう話が中心の1つだったと思うのですが、阿蘇温泉病院は、ちょっと病床稼働率が、260床の中では80%ぐらいで、90%を超えませんでしたので、230床に減らしましたということです。一般病床42床をなくして、地域包括ケア病床ということにいたしました。それはまた次回の会議でまた報告することになるかと思いますが、簡単ですけど、260床から230床で30床を休床だということで、急性期病床はゼロになって、地域包括ケア病床が40床となりました。以上です。

(平山総務福祉課長：阿蘇保健所)

ありがとうございました。

本日御発言できなかったことや新たな御提案などがありましたら、御意見・御提案書により、本日から1週間以内でファックス又はメールで阿蘇保健所までお送りいただければ、幸いです。

なお、次回は来年度の6月以降を予定しております。委員の皆様へは改めて御連絡いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これもちまして会議を終了させていただきます。ありがとうございました。