

## 第17回菊池地域医療構想調整会議 議事録

日時 令和7年(2025年)12月16日(火) 午後7時

場所 県北広域本部別館2階大会議室

出席者 委員 18人(うち4人代理出席)

事務局

熊本県菊池保健所 木村次長、井本参事、浦上参事、後迫主事、田淵主事

熊本県医療政策課 新井主幹、御手洗参事、立花参事

オブザーバー 熊本県地域医療構想アドバイザー 桑木アドバイザー

傍聴者 なし

### I 開会

(事務局 木村次長)

ただいまより、第16回菊池地域医療構想調整会議を開催いたします。

私は全体の進行を務めます菊池保健所の木村でございます。

どうぞよろしくお願ひいたします。着座にて失礼いたします。

まだ、委員の皆さんお揃いではございませんけれども、開会させていただきたいと思います。

まず、資料の確認をお願いいたします。お手元に会議次第、出席者名簿、配席図、設置要綱、それから、阿梨花病院大津と菊池都市医師会立病院それぞれの事前協議書と整備計画書を綴じたものをお配りしております。

ご確認をいただければと思います。

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。御了承いただきますようお願いします。

委員の皆様のご紹介につきましては、時間の都合上、お手元に配付させていただいております出席者名簿並びに配席図に代えさせていただきます。

また、オブザーバーといたしまして、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。

それでは、設置要綱に基づきまして、この後の議事の進行を樽美議長にお願いいたします。

(樽美議長)

皆さんこんばんは。

菊池都市医師会の樽美でございます。

本日は、寒い中、年末で大変お忙しい中、地域医療構想の会議に御参集いただき誠にありがとうございます。しばらくの間、議長を務めさせていただきますのでご協力をお願いします。

本会議においては、地域医療構想に係る議事について協議して参りましたが、本日は、当地域における有床医療機関の病床の削減と、新たな病床の設置について御協議いただくこととしております。

皆様におかれましては、忌憚のない御意見を賜りますよう、何卒よろしくお願ひ申し

上げます。

## Ⅱ 議 事

### 1 有床医療機関の役割変更について

(樽美議長)

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。

議事1の有床医療機関の役割変更について、事務局から説明をお願いします。

なお、御意見、御質問は、事務局からの説明が終了した後にお願いします。

(事務局)

菊池保健所の浦上と申します。どうぞよろしくお願ひします。

議事1についてご説明いたします。

資料1「有床医療機関の役割変更について」をご準備ください。

今回、当圏域の病床を有する診療所から、病床の適正化に取り組む事業へ応募がありました。

1ページをお願いします。

これは、7月30日に開催した当会議でご報告させていただきました、令和7年度の県の地域医療構想に関する予算の概要についてご説明した時の資料を抜粋したものです。

今年度の地域医療構想関係の主な事業について、方向性、具体的取組、目標について、当初予算要求内容の予算額とともにまとめた資料となります。

資料の真ん中の下の太線で囲んでおります病床機能再編支援事業(ダウンサイジング)に応募いただいております。

2ページをお願いします。

一番下の太線囲みの通り、この事業は、地域医療構想調整会議の合意を踏まえて行う医療機関の自主的な病床の再編や削減に対し、給付金を交付する。という内容になります。

3ページをお願いします。

こちらは厚生労働省のホームページで公開されている資料です。

病床機能再編支援事業は、単独医療機関の取組と複数医療機関の取組に対するメニューが設定されており、今回は、太線で囲んでおります単独医療機関の取組に対する財政支援のメニューである単独支援給付金支援事業となります。

4ページをお願いします。

こちらは単独支援給付金支援事業の説明資料になります。

資料上段下線部分にあります通り、医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、減少する病床数に応じた給付

金を支給するとあります。

次の段の左側、支給対象です。

平成30年度病床機能報告において、高度急性期、急性期、慢性期のいずれかで報告した病床が対象となります。

その右側、支給要件が2つあります。

ひとつが地域医療構想会議の議論の内容を踏まえ、県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたもの。ここでいう地域医療構想会議の議論は、今回の議事となりますので、合意形成の結果を踏まえて県が判断することになります。

もう一つが、病床機能再編後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下であることになります。

これは、対象の病床機能は、回復期を除く3区分(高度急性期、急性期、慢性期のいずれか)です。

そして、平成30年度に報告した稼働病床数を基準とし、今回病床を減らした後の稼働病床数が90%以下となる。逆に言うと1割を超える病床を減らすということが要件となります。

支給額の算定方法としては、下の表にあります通り病床稼働率に応じて支給額が設定されています。

5ページをお願いします。

応募のあった対象医療機関の概要を示したものです。

上段にありますとおり、療養病床又は一般病床を有する27の医療機関に対して意向調査を実施したところ、斎藤産婦人科医院が手を上げられました。

医療機関の概要是表に記載の通りで、

標ぼう科目は、産科婦人科

所在地は、菊池市

現行の許可病床は、14床急性期

病床稼働率は、平成30年度時点で25.2%

変更後の許可病床数は、7床急性期

減スケジュールは、今年度内に完了予定 となっております。

6ページをお願いします。

こちらは病床適正化の取組の内容であり、地域医療構想の観点から見た項目となります。

病床機能を急性期としている理由は、産科有床診療所として、分娩、(緊急・選択的)帝王切開術、産褥期管理など、急性期に該当する短期集中治療・管理を実施している。

入院日数も短期であり、医師・助産師による24時間体制の医療を提供している。

病床減少前の役割は、産婦人科有床診療所として、妊娠婦に対する分娩・帝王切開術・産褥期管理等、短期集中的な医療を提供し、急性期病床に準じる役割を担ってきた。

病床減少後の役割は、今後は国の方針である周産期医療の集約化・施設間連携の推進を踏まえ、病床数を適正化(減少)することで、菊池地域における妊娠婦への安全で質の高い医療を担保するとともに、他の周産期施設や基幹病院と連携し、地域全体の周産期医療体制の強化・効率化に貢献する役割を担う。とされております。

事務局としましては、国の方針を踏まえ、患者の動向等を考慮し、病床数を適正化することで、より地域に即した周産期医療提供体制への貢献を目指しておられることから、地域医療構想の観点から問題ないと考えております。

資料1の説明は以上です。

(樽美議長)

ありがとうございました。

説明にありました通り、病床機能再編支援事業に、菊池市の斎藤産婦人科医院が手を挙げられております。

患者の動向等を踏まえ、病床数を適正化することで、より地域に即した周産期医療提供体制への貢献を目指しておられることを踏まえると、事務局としては地域医療構想の観点から問題ないと考えているということでした。

そのような説明を踏まえてご協議いただければと思います。

それでは、協議に入ります。

委員の皆さまからの御意見、御質問はありませんか。

(御意見、御質問等なし)

特にご意見がないようですので、斎藤産婦人科医院の病床削減について、当調整会議としての結論を出したいと思います。

賛成の方は挙手をお願いします。

(全員挙手:この時点での出席委員17人)

賛成多数と認められますので、斎藤産婦人科医院の病床削減は適当であるいたします。

## 2 菊池圏域における病床整備について

続きまして議事2に移ります。

議事2の「菊池圏域における病床整備について」です。

議事に入る前に、当議事に関する関係委員の確認を行います。

後ほど説明がありますが、この議事につきましては、阿梨花病院大津と菊池都市医

師会立病院に係る合意形成を行います。

そこで、私が菊池郡市医師会立病院の開設者の立場であることから、当議事については、議長及び委員の立場から外れることとし、傍聴させていただくこととします。

そのため、ここから、議事の進行は、副議長にお渡しいたします。

副議長及び委員の皆様よろしくお願ひします。

(稻田副議長)

ここからは、議事進行を交代いたします。

皆様どうぞよろしくお願ひします。

議事2の菊池圏域における病床整備について、

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは資料2をお願いします。

菊池圏域の病床整備についてご説明します。

おめくりいただいて、1ページですけれども、菊池圏域における病床整備の公募結果についてご説明します。

経緯としましては、菊池保健医療圏において、令和7年7月現在の病床数が医療計画上の病床上限値を下回ったため、令和7年8月1日から9月30日まで病床整備の公募を行った結果、以下の2者から応募があったものです。

法人名① :医療法人社団坂梨会

医療機関名:阿梨花病院大津

許可病床数:60床

病床機能:急性期20床、慢性期40床

希望病床数:6床(回復期)

法人名②:一般社団法人菊池郡市医師会

医療機関名:菊池郡市医師会立病院

許可病床数:120床

病床機能:急性期40床、回復期40床、慢性期40床

希望病床数:6床(回復期)

菊池圏域における病床整備の公募結果は以上です。

ここからは、菊池保健所の浦上から、これからの議事進行についてご説明いたします。

2ページをお願いします。

議事の流れを示しております。

先ほど、議長退席そして、病床整備及び応募の概要についての説明が終わりましたので、現在は、議事の流れ、合意形成方法の説明を始めさせていただいたところになります。

議事2の議事の流れの説明とともに、合意形成の方法について提案させていただきます。

説明と提案が終わりましたら、具体的な議事に入る前に、議事の合意形成の方法についての協議及び合意形成を行っていただく予定です。

合意形成の方法が決定しましたら、整備計画のプレゼンテーション及び質疑応答に進みます。

資料の下をご覧ください。

まず、阿梨花病院大津の皆様に、応募者説明者席に移動してもらいます。

そして、整備計画のプレゼンテーションを行っていただきます。

終了後にプレゼンテーションに対する質疑応答の時間を設けます。

質疑応答が終了したら、阿梨花病院大津の皆様は席に戻っていただき、菊池郡市医師会立病院の皆様が応募者説明者席に移動していただきます。

その後は同じ流れで、プレゼンテーション、質疑応答を行います。

資料上に戻っていただき、整備計画のプレゼンテーション及び質疑応答が終了したら、委員間協議の時間を設けております。

ここは、応募者や事務局への確認等のための時間と考えております。

委員間協議が終了したら、合意形成を行います。

2ページをお願いします。

ここには、合意形成の方法を示しております。

これが、事務局からの提案事項となりますので、委員の皆様からのご意見をいただいたうえで決定したいと考えております。

5点記載しております。

まず、出席委員の過半数の合意が得られた場合を合意とし、過半数に満たない場合は非合意とする。です。

これについては、これまでの会議での合意形成と同様の内容です。

なお、合否同数の場合は、非合意となります。

次に、各委員の合否判断は、審査票(無記名)への記入で行う。です。

これは、合否結果が医療機関の運営に直接的な影響を与える可能性があることから、合意・非合意の数の根拠資料を残すこと。そして、否決の場合はその理由を明確に示すこと。併せて、委員個人の匿名性の確保といったことを目的としたものです。

次に、審査票への記入は、協議終了後に行う。です。

委員間協議終了後に5分程度時間を設けたいと思います。

次に、審査票は事務局で回収し、この場で集計する。です。

皆様には、お待ちいただくこととなり恐縮ですが、ご了承いただきますようお願いします。

なお、トイレ等離席していただいても構いません。

お待ちいただく時間は10分程度と考えております。

最後に、議事は公開とする。です。これまでの会議同様、公開といたします。協議内容、審査票の記載内容、結果についてもホームページで公開いたします。

以上が合意形成の方法となります。

そして、資料下部分の枠囲みに記載しております通り、菊池地域医療構想の観点から適当な整備計画であるか。そして、病院の担う役割が、地域医療構想の実現に

資するか。という観点から協議・判断いただきますようお願いします。

最後に、前のページにお戻りください。

上の枠囲みの一番下の※にあります通り、今からの協議で合意が得られた整備計画は、R8年3月開催予定の菊池地域保健医療推進協議会での審査対象とする。ことになります。

従いまして、合意が得られなかった場合は、病床整備はできないということとなります。

資料2の説明は以上です。

(稻田副議長)

ありがとうございました。

協議に入る前に、合意形成の方法について確認したいと思います。

これまで手で合意形成を行ってまいりましたが、本議事については、審査票へ記入したものを集計する方式が提案されました。

これは、合否結果が医療機関の運営に直接的な影響を与える可能性があることから、本調整会議として、合意・非合意の数の根拠資料を残し、仮に否決の場合はその理由を明確に示し、併せて、委員個人の匿名性の確保を図る目的での提案です。

この点を踏まえてご協議いただければと思います。

委員の皆さまからの御意見、御質問はありませんか。

(御意見、御質問等なし)

特に御意見、御質問ないようですので、議事2に係る合意形成の方法について確認します。

事務局から提案のありました合意形成の方法について、賛成の方は挙手をお願いします。

(全員挙手:この時点での出席委員17人)

全会一致で、賛成ということを確認しました。

それでは、議事2については、無記名で審査票へ記入したものを集計する方式といたします。

それでは議事2の具体的協議に移ります。

関係書類の提出順に、まず、阿梨花病院大津からの説明及び質疑応答を行います。

次に、菊池郡市医師会立病院からの説明及び質疑応答を行います。

その後、委員間協議を行い、審査票への記入、合意形成という流れで進めてまいります。

それでは、阿梨花病院大津の皆様は、説明者席に移っていただき、整備計画についてご説明をお願いします。

なお、説明時間は10分とさせていただきますのでよろしくお願いします。

(阿梨花病院大津:岩下院長)

阿梨花病院大津の管理者の岩下と申します。

本日は、当院の病床機能の見直し及び病床整備につきまして、ご説明をさせていただきます。

まず当院の概要ですが、現在、急性期機能として、一般病床の 20 床、慢性期機能として、療養病床の 40 床、計 60 床を有し、内科、整形、透析を中心に診療を行っている、大津町では入院機能を有する唯一の医療機関です。

一般病棟 20 床、いわゆる急性期病床につきましては、平均稼働率が 89.7% と比較的高い稼働率で推移しておりますが、感染症の流行期などには、受け入れ制限を余儀なくされる場合もございます。

次に、病床機能の実態についてです。

現在、病床機能の報告上は、急性期機能として報告していますが、実態を改めて整理いたしましたところ、九州厚生局への届出入院基本料は、地域一般入院料 3 の 15:1 の看護配置の入院料であり、いわゆる急性期一般入院料ではないこと。

また、令和 6 年度における平均在院日数も 48 日と、急性期一般の一つの基準である 21 日以下と比べても長い状況であること。在宅復帰率が現状 71% と地域包括ケア病棟の施設基準に近い水準であることなどから、当院の一般病床は、急性期を終えた後の継続医療、在宅支援を担ういわゆる回復期的機能を果たしている病床群であると認識しています。

このような実態を踏まえまして、一般病棟 20 床の病床機能につきましては、急性期の機能から回復期機能への変更を検討しており、本日、調整会議の場でご相談させていただいている次第でございます。

次に、菊池保健医療圏における病床整備の公募に関わる当院の病床整備計画についてですが、大津町周辺では、半導体関連企業の進出により人口増加が続いております。

併せて、高齢化率も約 23% と緩やかに上昇しており、今後、回復期、慢性期を中心とした入院医療需要の増加が見込まれている状況にございます。

こうした地域医療に対応するため、当院といたしましては、設備投資や人員確保が見込める範囲内で、一般病床の回復期機能を担う病床として 6 床の増床を行いたいと考えております。

以上の内容につきまして、1 点目として、病床機能区分の急性期から回復期への変更。2 点目として、公募に係る病床整備計画として、6 床の増床。この 2 点について地域医療の整合性の観点からご了解を賜りたくご説明をさせていただきました。

地域における急性期医療機関との機能分担を踏まえつつ、当院としては、在宅復帰支援を含めた回復期医療の受け皿、慢性期のケアが必要な方の受け入れの役割を適切に担っていきたいと考えております。

なにとぞご審議のほどよろしくお願ひします。

(稻田副議長)

ありがとうございました。

阿梨花病院大津様の計画をまとめますと、回復期機能の一般病床 6 床の配分を

希望されているということです。

理由としましては、周辺の人口増加等により、入院患者の増加が予想されるということ。

人員面では看護補助者1名の新規採用を予定されている。

設備の方では、一部改装工事が必要ということで、病床の使用開始は令和8年9月頃の予定ということでございます。

それからもう一点、皆様にお諮りしたい点としましては、現在、急性期機能の一般病床としての20床に配分される6床が増床されることになりますが、回復期病床への変更を希望されているということでございます。

変更する20床に今回配分する6床を加えた回復期病床26床とする。

病床機能の変更の理由としましては、入院患者の状態が急性期を過ぎた状態であること。

また、九州厚生局に届けている入院基本料が地域一般入院料3ということで、一般病床の最下位の入院基本料であること。

実績としまして、平均在院日数が48日、それから在宅復帰率が71%である。

この状況では、急性期というのは無理があつて回復期とするのが適当ということあります。

それでは、質疑応答を行います。

委員の皆さまからの御意見、御質問はありませんか。

(馬場委員)

当初、49床分を回復期で認めるという話だったかと思います。

20床と6床を回復期で認めるとなると、数としては大丈夫ということでしょうか。

(事務局)

可能です。

(信岡謙太郎委員)

今年度も病床機能報告をされていると思いますが、その時は、20床は急性期と報告されたということでしょうか。

(阿梨花病院大津)

その通りでございます。

(信岡謙太郎委員)

その時と比べて、在院日数とかが変わったということでしょうか。

(阿梨花病院大津)

以前から、在院日数等については、説明した状況でございます。

一般病床入院基本料＝急性期機能と捉えておりましたので、認識を改めたいというものでございます。

(稻田副議長)

実態としては回復期であり、報告と合っていなかったということでおろしいでしょうか。

(阿梨花病院大津)

その通りでございます。

(稻田副議長)

ありがとうございました。

阿梨花病院大津の皆様は元の席にお戻りください。

続きまして、菊池都市医師会立病院の皆様は、説明者席に移っていただきますようお願いします。

なお、先ほどと同じように、説明時間は10分とさせていただきます。

よろしくお願いします。

(菊池都市医師会立病院：豊永院長)

それでは、菊池都市医師会立病院の説明をさせていただきます。

私は、病院長の豊永でございます。よろしくお願いします。

資料に沿って進めていきたいと思います。

1枚めくっていただいて、整備計画書でございます。

今回配分を希望する病床としては6床。回復期でございます。

めくっていただき、公募に応募した動機・理由について書いております。

コロナ以降、職員数減少による影響を受けておりますが、医師会立病院の開放型の病棟を有する病院として、地域包括ケア病床の役割が大きくなっていると感じております。

救急で入院された患者が地域包括病床に移り、そして在宅に戻られる。あるいは、地域包括に入院され、在宅に戻られる。

病院には、糖尿病センターや透析センターがございますので、専門医療に対するニーズが高まっており、そのようなことから、増床に応募したということあります。

めくっていただきますと、地域包括ケア病床が40床ございます。

上の図が平均的な稼働病床数を表しておりますが、90%以上の運用をしております。

今年の8月の状況が下の図になりますが、40床の定数を超えて運用しているところもありますので、地域包括ケア病棟の病床が窮しており、増床することができれば地域医療に貢献できると考えております。

当該施設の診療理念・方針ですが、かかりつけ医の先生方と連携して、主に内科系の疾患を急性期から慢性期まで幅広く診療しております。

地域の中核病院として高度の医療機器を備えて、近くの先生方と連携をとっております。

また、糖尿病センターと透析センターを有しておりますので、専門チームで高度な診療を行っております。

めくっていただきまして、熊本県保健医療計画を踏まえ、当該施設が担う医療機能

でございます。

政策医療を引き続き頑張っていきたいと思います。

なかなか、医師の数といった問題もありますので、患者の受け入れができるていないという現状もありますが、病床を有機的に運用することで、さらなる救急医療を目指していきたいと思います。

増床が認められれば、救急車に対する受け入れができるようになると思います。

それからへき地医療、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患についてもさらに貢献していきたいと考えております。

地域医療への役割についても、くまもとメディカルネットワークを使っていきながら地域医療の役割も担っていきたい。

在宅医療に関しては、きくち圏域みんなの在宅医療ネットワークがありますので、推進していきたい。

新型コロナウイルス感染症への対応ですが、2024年12月に第二種感染症医療機関を熊本再春医療センターにお願いした経緯がありますが、感染症への対応は継続しております。

この観点からも、ベッド数が多いということは、コロナに対する感染症への対応についても望まれるところではないかと思っています。

1枚めくっていただいて、職員確保についてです。

看護師2名を新たに採用したいと考えております。

次に工事計画ですが、第2種感染症指定医療機関の時に使っていた病床をそのまま使うという計画にしておりますので、土地、建物について特に工事は行わない予定です。

病床整備計画ですが、今、一般病床が80床、療養病床が40床ですが、一般病床を6床増やすことで計126床にしたいと考えております。

菊池市長の同意も得ております。

最後に配置図をつけております。

5F旧と書いてある図面が現在の状態であります。

図面上が北になりますので、右側、東になりますが、倉庫と書いてある2室ございます。

もともとここは第2種感染症指定医療機関の時に個室床として使っておりました。

そして南側に多目的ルームと書いてありますが、こちらに4床。合わせて6床増床したい。

最終的には次のページにありますとおりの配置を考えております。

以上です。よろしくお願ひいたします。

(稻田副議長)

ありがとうございました。

菊池郡市医師会立病院からの御説明をまとめますと、回復期病床の一般病床6床の増床を希望されております。

地域包括ケア病棟の一日の平均入院患者数が満床近くで推移しており、地域包括ケア病棟の受け入れ患者数を増やしたいということでした。

人員面では看護師2名の新規採用を予定されており、設備面では改修工事は不

要ということで、増床後の稼働は令和8年4月に可能ということです。

私が補足します。

この会議に先立ちまして、両病院にヒアリングを行っておりますが、菊池都市医師会立病院は、地域のコロナウイルス感染症患者を積極的に受け入れておられます。

そのような患者を受け入れるにあたって、現在のような満床近くの状況だと、ベッドコントロールが困難なことが多々あると聞いておりますが、よろしかったでしょうか。

(菊池都市医師会立病院)

はい。

(稻田副議長)

それでは、質疑応答を行います。

委員の皆さまからの御意見、御質問をお願いします。

(信岡謙太郎委員)

5階で元々感染症病床として使われていた2床室を使われるとのことですが、その病床は、地域包括ケア病床として使われるのか、一般病床として使われるのでしょうか。感染症対応の病床として使わないともったいない気がします。

(菊池都市医師会立病院)

地域包括ケア病床として使いたいと考えています。この2床だけでなく、ほかの4床も同じく地域包括ケア病床として使いたいと考えています。

元々5階は地域包括ケア病棟ですので、一元化して運用したいと考えております。

(信岡謙太郎委員)

感染症患者であっても、ここには直接地域包括で入院するということですね。

(菊池都市医師会立病院)

はい。感染症を想定した病室ですが、個室なのであらゆることに対応できると思っています。

(信岡謙太郎委員)

高機能病床なので、有効に使われた方が良いと思いました。

(稻田副議長)

ありがとうございました。

菊池都市医師会立病院の皆様は元の席にお戻りください。

それでは、委員間協議に移りたいと思います。

委員の皆さまからの御意見、御質問はありませんか。

再度病院への質問でも構いません

(御意見、御質問等なし)

それでは、合意形成に移りたいと思います。  
お手元に配布しております審査票2枚はございますでしょうか。  
2つの病院の名称が記載されている審査票をご準備ください。不足はありませんでしょうか。

今から5分間程度、時間を設けますので、それぞれの病院の審査票に、合意する・合意しないのチェックをお願いします。

非合意の場合は、その理由についても記載いただきますようお願いします。  
それでは記載をお願いします。

(委員 審査票記入)

時間は早いですが、事務局は審査票の回収・集計をお願いします。  
集計に時間を要しますので、これから10分程度休憩したいと思います。  
20時ちょうど位に議事を再開しますので、その間ご休憩ください。

(集計作業)

まだ20時になっておりませんが、皆様お戻りのようですので、議事を再開したいと思います。

この議事に関する参加委員でございますが、樽美委員が関係者ということで、また土屋委員がご欠席ですので、有効投票数は17票となります。

それではお待たせいたしました。

結果がまとまりましたので報告いたします。

まず、阿梨花病院大津についてです。

賛成16票、反対1票

賛成過半数と認められますので、阿梨花病院大津の増床は適当であるといいます。  
続きまして、菊池都市医師会立病院についてです。

賛成17票、反対0票

賛成過半数と認められますので、菊池都市医師会立病院の増床は適当であるといいます。

結果報告は以上です。

合意となった病院におかれましては、引き続き、病床整備に向けた準備を進めていただきたいと思いますようお願いします。

事務局は、今回の結果を受け、病床整備の手続きを進めていただきますようお願いします。

ここで私から質問です。

今回49床公募したうち12床が合意ということでございますけれども、来年以降、公募を続けることになるのか教えてください。

(事務局)

来年度以降の病床公募につきましては、12月5日に成立した医療法の一部を改

正する法律で、2040 年頃を見据えた医療提供体制確保のための地域医療構想の見直し等が含まれております。

今後の病床公募の実施の判断につきましては、改正法の内容を踏まえた検討を行い、改めて当会議で諮ることとしたいと考えています。

(稻田副議長)

法改正があった関係で、再度検討し直さないといけないということでよろしいでしょうか。

(事務局)

はい。

(稻田副議長)

それでは決まりましたら報告いただきますようお願いします。

以上で議事 2 の協議を終わります。

樽美議長、議長席にお戻りください。

進行を議長にお返しします。

(樽美議長)

委員の皆様方におかれましては長時間にわたり慎重なる審議を賜りましてありがとうございました。

本日予定されていた議題は以上です。

途中、議事進行の交代や、議事 2 については記名式の合否確認といった、これまでの会議とは異なる進行をお願いしましたが、皆様におかれましては、円滑な進行に御協力いただき、ありがとうございました。

進行を事務局にお返しします。

(司会:木村次長)

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。

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。

ありがとうございました。