

九州ブロック日医代議員（含・次期）連絡会議（報告書）

日 時：令和 8 年 5 月 23 日（土）17：40～18：30

場 所：グランドハイアット福岡（3 階 ザ・グランド・ボールルーム B C）

出席者：田名会長、平安副会長、玉城常任理事、涌波常任理事、
事務局（崎原局長、大田）

1. 開会

2. 九州医師会連合会長挨拶 蓮澤浩明（福岡県医師会長）

本日は、日本医師会の 2 つの委員会（病院委員会、地域医療対策委員会）について、九州ブロック選出の先生方より報告をお願いしている。

日本医師会の会内委員会には、今期も九州から多くの先生方にご就任いただいている。全ての委員の先生方のご努力に感謝を申し上げる。

3. 座長選出

慣例により九州医師会連合会長の蓮澤浩明会長が座長に選出され議事に入った。

4. 日本医師会委員会報告

1) 病院委員会 牧角 寛郎 委員（鹿児島県）

今期の会長諮問は、「新たな地域医療構想における病院のあり方、病院と医師会はお互いに何ができるか」についてで、委員長には福岡国際医療福祉大学の松田晋也 教授が就任され、九州地区からは沖縄県の大屋祐輔先生と私が参画した。

- 85 歳以上の人口は 2040 年に向けて引き続き増加し、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層大きくなることが予想されている。これまでは入院医療中心の「治す医療」であったが、今後は高齢者救急の増加に伴い、「治し、支える医療」が主流となる。医療機関と介護施設との連携体制の確立、リハビリテーションの強化・ACP の推進等により、家ではなく「地域社会に帰ること」を目標にすることが重要である。そのためには、外来・在宅・介護の一体的な連携体制構築が不可欠である。
- 新たな地域医療構想の実行性を高めるには、まず地域診断を行い、病院機能を明らかにしていくことが求められる。この時、とりわけ患者の流れ（Patient flow）の起点が慢性期になっていることを理解する必要がある、そのためには高齢者救急を担う病院の役割を正しく評価することが必要である。
- 地域診断のパターンと、それぞれの課題・対応策については以下のとおりである。

地域 A（大都市部）

九州では福岡市が該当。人口増に伴い外来・介護ニーズが増加し続ける。課題

は急増する高齢者救急への対応と従事者不足。

高度急性期病院は専門医療に特化し、高齢者救急は地域包括ケアの基盤を持つ病院が担い、必要に応じて高次病院への「上り搬送」を行うなどの連携強化が提案された。

地域 B（地方都市）

各県の県庁所在地などが該当。人口減少に伴い外来ニーズは徐々に減るが、介護ニーズは増加し、大都市より早くピークアウトする。課題は医師・看護師の偏在と人口の少ない地域での医療機能の補完。

大学病院や救命救急センターは 3 次救急に特化し、周辺の中山間地域で担えない医療を補完する役割が重要である。鹿児島県を例にすると、医療資源が集中する鹿児島市と周辺地域の格差が課題であり、1 次から 1.5 次の高齢者救急は各地域で完結させ、3 次は大学病院や鹿児島市立病院が、2 次は中核病院が担うといった県全体を俯瞰した体制づくりが重要である。

地域 C（中山間地域）

県庁所在地以外の地域。人口構造の変化により、外来・介護ニーズ共に減少。医療アクセスの低下や生産年齢人口の激減が課題。

中山間地域（地域 C）における病院の役割としては、高齢者救急・在宅・介護を支える多機能拠点となり、急性期拠点病院からの下り搬送の受け皿を担うことが求められる。

- 各病院機能の今後と財政課題については、下記のとおりである。

大学病院

医師派遣、教育、広域な観点で診療を担う必要がある。医師派遣機能を維持・強化するには、魅力ある職場づくりとそれを支える財政支援が必要。

専門病院

定義や一般病院との境界が曖昧な点が指摘されており、症例数や治療成績の公開を通じた専門性の可視化、症例集約による再編統合は避けられないとの意見であった。

慢性期病院

地域包括ケアの中核として、軽症救急への対応や DX 推進など、地域多機能型病院への進化が必要である。

建て替え問題

現在、赤字病院が多く資材も高騰しており、現状の診療報酬制度下では建て替えは不可能である。1993 年当時は 2/3～3/4 あった公費補助率が、現在は実質 1/3～1/5 程度まで下がっており、時価を反映した強力な助成制度が必要。

- 新たな地域医療構想の成否は、医師会が調整役として地域全体の合意形成をどこまで主導できるかにかかっている。病院勤務医の医師会への参画を促し、行政や大学、地域住民とも連携して、最適な医療資源の配置を目指す視点が不可欠である。

2) 地域医療対策委員会 田名 毅 委員（沖縄県）

今期の会長諮問は、「地域の実情に応じた地域医療」についてである。本委員会
は全国から 20 名の委員で構成され、委員長は福島県の石塚尋朗会長で、私も副委
員長を拝命した。また、九州地区からは琉球大学病院病院長特別補佐の大屋祐輔
先生、宮崎県の金丸吉昌副会長、熊本県医師会の坂本不出夫副会長、福岡県の戸次
鎮史常任理事が参画している。

- 本委員会では、まず各委員から地域医療の現状を出し合い、情報を共有した。
また、大学病院や病院団体からの視点についても専門の委員からお話しをいた
だいた。その上で、議論を深めるために「大都市型」、「地方都市型」、「過疎地
域型」の 3 つのワーキンググループ（WG）に分けて報告書を作成した。
- 冒頭、石塚委員長がまとめられた緒論には、新たな地域医療構想、医師確保・
偏在の影響、地域医療における大学の役割、病院機能の再構築、地域医療活動
（住民啓発、学校医・産業医等のなり手不足）、医療 DX、少子高齢化、診療報
酬改定の影響などが広く盛り込まれている。
- 各ワーキンググループの報告書は以下のとおりである。

大都市型

東京などでは二次医療圏を超えた患者の移動・流出が多く、地域完結型医療の
実現が困難な面がある。目指すべき方向として、医療機能の分化と病診・病病連
携の強化、在宅医療の推進等が挙げられた。

また、大都市部の果たすべき役割として、高度急性期拠点としての役割、医師
養成・派遣の中核機能、災害・感染症の危機管理拠点機能が挙げられた。

地方都市型

現状、病院の機能分化や再編、在宅療養支援診療所・病院の機能強化が急務で
ある。また、開業医の高齢化や後継者不足、在宅医療の担い手不足も課題である。
目指すべき方向性として、医療提供体制の中でどのように大学病院が関わるか
という点や、構想区域の見直し、人材不足をどう補うかという点も指摘された。

過疎地域型

人口減少と高齢化が進行し、医療提供体制の維持が限界に近付いている。目指
すべき方向性と今後の展開として、広域・県境を越えた医療連携、ICT によるネ
ットワーク形成、人材確保（地域枠の活用）等が挙げられた。

- 地域医療対策委員会報告書には 20 名の委員からの現場の声が盛り込まれてい
る。東日本大震災の影響や山間部での医療の難しさなど、先生方が関心のある
地域の報告にぜひ目を通していただきたい。
- 沖縄県においては、65 歳未満の働き盛り世代の死亡率の高さが課題となっ
ている。特に高血圧関連疾患（急性心筋梗塞、くも膜下出血、脳内出血）による
死亡が多く、高血圧を放置している人が多いことが推測される。また、外来受
療率が全国より低い一方で、入院受療率が高いという特徴があり、「体調が悪

くなくて初めて病院へ行き即入院」という状況が見て取れる。

- これに対し、沖縄県、労働局、県医師会など 5 者による産業保健の協定を結び、労働者の健康改善を目指している。また、産業医がいない中小企業や自営業者へ向けては、「うりずんフェスタ」にてお笑い集団とコラボしたり、沖縄ファミリーマートで医師会・栄養士会が監修したおにぎりを販売し、啓発を行っている。さらに、スーパーや地方銀行への血圧計設置などを通じ、県民のヘルスリテラシー向上に向けて取り組みを進めている。

意見・質疑応答

福岡県医師会 杉 健三 先生

特に過疎地においては公共交通機関が少ないため、高齢者がかかりつけの医療機関への移動手段を確保できず、受診できない。現在の地域包括ケアシステムには、この「患者の移動」という概念が欠落している。日医の委員会においても、高齢者が生活を維持し受診を続けるための移動手段の確保の必要性を、ぜひ強く念頭に置いていただきたい。

鹿児島県医師会 大西 浩之 先生

大都市から中山間地域まで、地域枠の活用を含め大学との連携は不可欠である。大学との関係構築について何かアイデアがあれば教えていただきたい。

→ (回答) 本県でも、これまで琉球大学病院長に理事に就任いただき連携を模索している。また、次期理事として大学の若手医師にも就任いただく予定である。大学にもしっかり医師会に参画いただけるよう努めて参りたい。

長崎県医師会 高尾 雅巳 先生

看護師の確保が極めて厳しいという問題がある。長崎県医師会が運営する看護学校では大幅な定員割れを起こし、運営状態が非常に厳しい。医師会立看護学校の存続を含め、医師会の地域医療への貢献という視点から委員会の先生方にも重きを置いていただきたい。

沖縄における看護師養成の現状と、今後についての先生のご意見も伺いたい。

→ (回答) 委員会でも、各県の報告の中で今後どのように医療人を確保できるかという話は出ている。

本県でも看護学校の受験者数は減っている。その対策として、今年度は小中高生を対象とした医療・介護の仕事のやりがいを紹介するイベントを企画している。また、県看護協会と協力し、一度現場を離れた看護師の復職を支援するマッチング事業にも取り組んでおり、育った人材をしっかりと受け止める体制を作っていきたいと考えている。

5. 閉会