

第10回阿蘇地域医療構想調整会議 議事録

日時： 令和5年（2023年）3月16日（木）19時00分～21時30分
会場： 阿蘇地域振興局2階大会議室
出席者：＜委員＞ 12人
 ＜熊本県阿蘇保健所＞
 小宮所長、松井次長、佐藤総務福祉課長、宮崎主任技師
 ＜熊本県健康福祉部＞
 医療政策課 朝永主幹、村崎参事
随行者：2人
オブザーバー：2名

○開会

（阿蘇保健所・佐藤総務福祉課長）

ただ今から、第10回阿蘇地域医療構想調整会議を開催します。阿蘇保健所の佐藤です。よろしくお願いいたします。

まず、資料の確認をお願いします。

資料1から5につきましては、事前にお送りして本日お持ちいただくこととしておりましたが、不足等ございましたらお知らせください。

また、本日、会議次第、出席者名簿、配席図及び設置要綱一式をお配りしております。不足等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おります。

それでは、開会にあたり、小宮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・小宮所長）

皆さんこんばんは。阿蘇保健所の小宮です。

前回の会議が約3年ぶりの開催でしたが、今回の会議から本格的な協議が再開いたします。

阿蘇地域は人口減少が続いていますが、感染症対応を通じてわかってきた課題にも対応できる質の高い医療の提供を維持できるよう、地域での分化・連携の取組みをさらに進めていきたいと考えております。

本日の議題としては、具体的対応方針の再検証対象である小国公立病院及び阿蘇医療

センターが担う役割について、などをあげさせていただいています。

将来の医療提供体制の確保に向け、協議を着実に進めたいと考えておりますので、活発な意見交換を賜りますようよろしくお願いいたします。

(阿蘇保健所・佐藤総務福祉課長)

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。

なお、本日は草村委員、高森委員、辻委員が御欠席となっております。

それでは、設置要綱に基づき、この後の会議の進行を上村議長にお願いいたします。

(上村議長)

皆様、改めましてこんばんは。議長の大役を仰せつかりました阿蘇郡市医師会会長の上村です。座ってご挨拶させていただくことをお許してください。

先程所長からお話がありましたが、昨年の11月に3年ぶりの会議として、第9回会議が開かれまして、コロナの合間を縫って今日第10回の開催となります。

この調整会議は令和7年に団塊世代が75歳になる等の人口構造変化に対応すべく、また、過疎地の医療をいかに存続させるかを議論するものであり、元々そういう趣旨でこの会議が提案されたと聞いています。

小国公立病院が再検証対象医療機関になったことは、私どもも疑問に感じているところであります。

小国公立病院の片岡先生をはじめとして本当に再検証の作業は大変だったと思います。そのような中で今後は小国公立病院、阿蘇医療センター、その他の民間病院をはじめ、また議論が進んでいくと思います。

調整会議に出席された皆様に大局的な俯瞰的な立場から積極的に御意見を賜りたいと思います。

来年度から医師の働き方改革や第8次医療計画あるいは2036年(令和18年)を目標とする医師の偏在問題等々、たくさん問題があります。そういうことも頭に入れながら、皆様と議論を進めてまいりたいと思います。忌憚のない皆様の御意見を賜りたいと思います。今日は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。

はじめに議事の1として、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域医療構想の進め方について、協議を行います。事務局から概要等の説明後、質疑応答、委員間での意見交換を行います。

それでは、まず事務局から説明をお願いします。

1 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域医療構想の
進め方について

【資料1】

(阿蘇保健所・宮崎主任技師)

阿蘇保健所の宮崎です。議事1の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域医療構想の進め方について説明いたします。本日は前回の調整会議で今回決定することとした有床診療所の具体的対応方針の協議方法・順序について審議をお願いしたいと思います。まずは、資料1により、昨年11月に開催した前回会議の協議内容を改めて確認したいと思います。

「資料1」の2ページをお願いします。中ほどの部分ですが、新型コロナウイルス感染症を踏まえた考え方として、国においては、感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応できる医療提供体制の構築に向けた取組みを引き続き進めることが必要とされています。

県としても、医療機関相互の役割分担や連携についてあらかじめ協議しておくことは重要と再認識したところです。

3ページをお願いします。取組の方向性として、コロナ禍であっても高齢化や人口減少が進む中、地域医療構想の実現に向け、コロナ対応を踏まえて確認された役割を踏まえながら、地域での議論の促進、分化連携に向けた取組みを着実に進めていくこととしています。

4ページをお願いします。下の枠囲み部分ですが、令和4年度の具体的な取組みとして、まずは、「公立公的医療機関等の具体的対応方針の再検証」の対象となった医療機関を優先的に、地域で協議いただくこととしています。

また、2つめの○として、その他の一般病床・療養病床を有する医療機関についても、令和5年度にかけて、具体的対応方針の検証が求められております。前回11月の調整会議において、その協議方法や協議順序を協議いただいたところです。

○5ページをお願いします。協議方法については、これまでと同様、5疾病・5事業に係る拠点病院等、各構想区域で決定された政策医療を担う中心的な医療機関、阿蘇においては5医療機関ございますが、これらの医療機関は「統一様式」により協議することとしました。本日審議いただきたい内容である有床診療所の協議方法については、一覧表を用いて協議する方法にしたいと思います。

6ページをお願いします。協議順序については、前回会議で政策医療を担う中心的な医療機関の順序を決定したところです。それら5医療機関については、まず小国公立病院、阿蘇医療センターを今回協議し、その後、令和5年度の1回目で民間の3病院を協議することとしました。本日審議いただく有床診療所の協議順序は、令和5年度の2回目で4医療機関の協議を行うスケジュール案としています。なお、有床診療所へは事前に事務局から直接説明へ伺い、本会議での一覧表を用いた個別説明について御了承いただいています。

す。

8ページをお願いします。政策医療を担う中心的な医療機関に作成をお願いしている、「統一様式」の構成です。一度目の協議で作成いただいたものをベースに、真ん中の上にあります。新たな留意事項として、新型コロナを念頭とした新興感染症への対応と、医師の働き方改革への対応を踏まえて、改めて検証いただくこととしております。

9ページ以降は、今回の取組みの根拠となる厚生労働省通知の概要ですので、参考までにご覧いただければと思います。資料1の説明は以上です。

(上村議長)

はい、ありがとうございました。それでは、協議に入ります。委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。

新型コロナウイルス感染症を踏まえたということで3年にわたる、これからも続くと思われるコロナの対応ですね。手前味噌にはなるのですが、保健所を中心として医師会、診療にあたる診療所、そして病院が阿蘇地域は非常にうまく歯車がかみ合ったと感じております。

そこでどのように新興感染症あるいは再興感染症が発生した時に、医療機関同士あるいは保健所等の行政を交えた対応ですね、これは予防接種を含めたことですが、そういったことを念頭に地域医療構想ですね。今お話がありました。

委員の皆さまどうでしょうか。全体的にはあまり問題はないと思いますが、皆様遠慮されずに御質問や御意見ををお願いします。では、片山委員をお願いします。

(片山委員)

阿蘇立野病院の片山です。新型コロナウイルス感染症に関しまして5月の連休明けから5類に移行すると言われていたのですが、入院患者の扱いについて、いまから政府でも検討されると思います。入院患者が重症化した場合や入院の調整は、これまで保健所で調整を行ってもらいすごく助かりました。これが5類に変わったとき、他疾患等、通常は病院間でやり取りをして行っていますが、5月以降もこのような新興感染症については、保健所のほうで入院調整は可能なのでしょうか。

(阿蘇保健所・小宮所長)

阿蘇保健所の小宮です。5月8日以降、新型コロナウイルス感染症は5類扱いになります。国が示しているものとして、入院調整については原則医療機関間で行うと聞いております。しかし、例えば重症化した患者については、段階的な移行になるかもしれないと国の方針はある程度示されていますが、熊本県としての方針はまだ聞いておりませんので、未確定の部分は大きいと思いますが、新型コロナウイルス感染症については、原則として医療機関間で入院調整を行うとなります。またその点については、県の方針が決まり次第、早めに先生方にお知らせしたいと思います。

(上村議長)

ありがとうございます。その他、御意見や御質問はいかがでしょうか。

御意見等が無いようですので、合意の確認に移りたいと思います。

「有床診療所の具体的対応方針の協議方法・順序について」は資料1の5ページの「協議方法」、6ページの「協議順序」のとおり進めていくこととしてよろしいでしょうか。御賛同いただける方は挙手をお願いします。

【委員全員挙手】

ありがとうございます。賛成多数でしたので、「有床診療所の具体的対応方針の協議方法・順序について」は、資料1の5ページの「協議方法」、6ページの「協議順序」のとおり進めていくことで合意といたします。事務局は、本日の意見も踏まえて、対応をお願いします。

特に無いようでしたら、続きまして、議事の2、新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の進め方について、協議を行います。

事務局から説明後、質疑応答、委員間での意見交換を行います。その後、合意の有無を確認しますが、今回は、個別の医療機関に関してではなく、本会議の方針を協議するものですので、皆様の挙手により合意を確認したいと思いますので、よろしくをお願いします。

それでは、事務局から説明をお願いします。

2 医療機関の具体的対応方針の協議について	【資料2-1】
	【資料2-1 (参考)】
①小国公立病院が担う役割について (再検証対象医療機関)	【資料2-2】
②阿蘇医療センターが担う役割について	【阿蘇医療センター 当日配布資料】

(片岡委員)

みなさん、こんばんは。小国公立病院の病院事業管理者の片岡でございます。年度末で非常に忙しい方ばかりかと思いますが、小国公立病院の役割について説明させていただくお時間をありがとうございます。

説明資料は資料2-1「小国公立病院の担う役割について」という資料に基づいて説明していきます。参考資料もお時間があるときに目を通しただければと思います。それでは着座にて説明させていただきます。

小国公立病院は令和元年の9月に厚生労働省の公的病院の再編統合の再検証リストにあげられました。その後、阿蘇医療センター、県医療政策課、阿蘇保健所等々たくさんの方に御協力いただき何度も当院の具体的対応方針について議論を重ねてまいりました。

今年の2月に関連首長の皆様と意見交換会を経て、本日の調整会議までやっと到達することができました。ここまで3年半ほどの時間が経過したわけですが、その間に新型コロナウイルス感染症の流行がありまして、非常に著しい社会の変化を目の当たりにしてまいりました。その社会の変化を折り込んだ地域医療を提供していく必要があると現場で実感しているところです。阿蘇圏域の地域医療構想調整会議の今年度の一つの課題としまして、小国公立病院の阿蘇圏域内での役割を再定義させていただきまして、当院が阿蘇圏域で代替不可能な機能を担っているということを示し、本日の会議で皆様に合意していただくことが当院を存続していくために必要です。阿蘇圏域の医療を守るために皆様のお力添えをよろしくお願いいたします。

それでは説明に入ります。2ページをお願いします。統一様式に則り、資料を作っております。当院の理念、入院基本料、現状、果たすべき役割、課題について列記しています。当院の現状については添付資料にありますので参照ください。

最後の一番下の四角当院と地域が持つ課題が非常に重要でいずれのプランの策定時には顕在化していなかったものが含まれておりまして、病院医療スタッフの人材確保や育成、医療のみにとどまらない地域ニーズの多様化、全世代ケアへのシフト、スタッフが少ない環境での経営・運営の安定化、地域の医療・介護資源減少に対する対応策検討のシンクタンクの役割、先程も申しました新型コロナウイルス感染症等の新興感染症への対応も今後整えていかなければならない課題としています。

3ページをお願いします。地域において今後、担うべき役割をマインドマップにまとめています。再定義と書いておりますけれども現在担っている機能をそのまま言語化としています。上の方から地域医療に必要なキーワード「well-being」「プライマリーケア」「予防事業」として挙げておりまして、この点は政策医療を中心とした5疾病5事業とは少し異なる切り口になっているのではないかと考えています。その下にプライマリーケアの機能を、入院医療、外来医療、訪問医療と分けて列記しております。地域包括ケアシステムとして、医療介護が一体となって地域密着型の医療とケアを提供することができる当院の地域密着型多機能病院としての役割を図1枚で表現しております。

4ページをお願いします。これまで阿蘇圏域の医療需要、介護需要の推移のデータを見ながら、阿蘇医療センターと小国公立病院で必要病床数について検討を続けてまいりました。阿蘇圏域は人口減少のペースよりも圏域内の病床数の減少ペースの方が早く、現在はどちらかといえば医療リソースを維持するほうが重要なフェーズにあります。

そこで阿蘇医療センターには病床数を削減せずそのまま維持していただき、小国公立病院は効率的に医療を提供するための多目的スペースを確保するために、必要最低限の病床数削減としまして8床の減とさせていただきました。

そして当院で提供している医療が急性期の治療を行った後のリハビリテーションや退院支援までの自立支援等の回復期の方に需要が移ってきていますので、急性期病床の37床を回復期に転換することを2024年までに計画しております。

5ページをお願いします。小国公立病院の機能を回復期機能中心とし、救急・急性期・

慢性期・在宅医療・介護もカバーすることができる地域密着型多機能病院と定義しまして、阿蘇医療センターや超急性期病院と連携することにより、阿蘇圏域の医療提供体制を、未来の地域ニーズを満たすものにしていきます。

少子高齢化が進むにつれて、地域に必要な機能の中心が急性期治療よりも治療後のリハビリテーションや退院支援、自立支援に移ってきており、病院の機能の中心が以前よりも回復期にシフトしてきています。

日本の社会全体に必要なコンセプトの中心が高齢化によりキュアからケアに移ってきており、医療を成立させるためにも、全ての世代のケアが必要となっています。その最先端を走る地方から手厚いケアによる回復機能を提供できるような病院が必要とされていると考えております。回復期機能を充実させることで連携体制をとっていただける病院の情報共有や関係性をより堅固にしていくと考えております。

6ページをお願いします。今後提供する医療機能に関しては当院だけの問題というよりも減少し続ける阿蘇圏域、または小国郷地域の全体で必要な医療リソースを当院でどのように維持し、カバーしていくかが重要になってくるかと考えております。維持するのは記載しているとおりでありますが、現在届出している診療科目は維持しなければならないと考えています。理由は阿蘇圏域の北部、中部、南部の3つのエリアで自立・分散・協調型の連携体制を維持する必要があるためです。

新設すべきものもあります。1つは急性期も回復期も担える病床として、地域包括ケア病床がより必要です。今までは地域包括ケア「病床」でしたが、地域包括ケア「病棟」にして、病棟をひとつ丸ごと地域包括ケア病床にしていこうと考えています。

廃止については小国郷地域に3つしかない開業クリニックのうちひとつが閉院する予定になっています。その医療リソースを何とか小国で維持するために閉院するクリニックを当院で買い取りまして、そこに医療 MaaS と医療 Dx の診療拠点としてオンライン診療や訪問診療のシステムを整えることによって、少ない医療スタッフでも医療提供体制を効率的に行うことを考えています。この事業については、令和5年度のデジタル田園都市国家構想の事業に応募したところ内閣府の来年度の事業として採択をいただきました。デジタル田園都市国家構想事業はほとんど行政が応募しており、今年度1,800以上の事業が採択されましたが、病院を運営する組合で採択されたのは全国の中で当院のみでした。これは多くの皆様方の御支援の賜物と考えております。ありがとうございます。地方が抱えるあらゆる問題を解決するモデルの一つとなれますよう、スタッフ一同努力を継続していきたいと思っております。皆様の御協力をよろしくお願いいたします。

7ページをお願いします。病床稼働率は現時点では新型コロナウイルス感染症患者の即応病床を確保しているために50%を切っている状況で低いですが、4月以降は少し病床機能を変えまして、80%以上をキープできるように整えていこうと準備をしています。

紹介率・逆紹介率については他の地域では重要な要素とは思いますが、小国郷では当院が唯一の病床を持っている病院であること、クリニックが2つしかないという地域

の現状がありまして、当院自体がかかりつけ病院のため数値目標は設定しないこととしました。

8ページをお願いします。統一様式では問われていませんでしたが、今述べたもの以外で外来機能や救急機能、手術等に関する機能分化と連携についてこれまで行ってきた議論を資料2-1（参考）に記載しておりますので、お時間がある際に目を通していただければと思います。本日は時間が限られていますので、全ては説明できませんが、どのように阿蘇医療センターと小国公立病院が連携し阿蘇圏域の医療を守っていくかという、これまでの議論を記載しています。その議論をもとに地域の取り組みと課題をまとめたものがこの8ページになります。

2019年9月に厚生労働省より発表された再編・統合について特に議論が必要な病院として小国公立病院が挙げられました。2017年のある時期に5疾病6事業についての診療実績が少なかった事が、リストに挙げられた理由でした。

小国公立病院は、阿蘇圏域北部エリア唯一の病床を持った病院であり、入院可能な近隣の病院までは、20km以上離れています。病院の機能としては、地域密着型多機能病院であり、二次救急機能、プライマリーケア、地域包括ケアの中核を担っている中規模の病院であります。新型コロナウイルス感染症対応、ワクチン接種も地域の主的役割を果たしています。小国郷エリアのクリニックは現在3つだが、そのうちの1つが閉院予定であり、小国公立病院が担う医療機能がより重要になってきています。

5疾病6事業については、主に高度急性期病院との連携により治療を行っており、小国郷エリアから他病院へ紹介を行う、ハブ機能と回復期・慢性期の管理を担っています。今回の厚生労働省の分析基準は、地方で必要とされる病院機能とは切り口が異なり、小国公立病院は再編・統合が不可能な地域唯一の病院であります。この事は新型コロナウイルス感染症に対して、当院が地域で果たした役割をみていただくと明らかではないかなと思います。

2022年度の時点での5疾病6事業における小国公立病院の役割と連携の内容は12ページに記載していますので、後ほど御説明します。

当院は、以前は手術を行ったり、ICU機能をもった部屋があり急性期病院として機能していましたが、現在はサブアキュート機能、ポストアキュート機能、プライマリーケア機能、地域包括ケアシステムを担う機能が主です。また、医療需要・介護需要の減少に合わせて、2040年までには、地域の病床数を10%程減らす事が望ましいが、2015年以後、地域の病床数は既に22%以上減少しており、減少スピードが過剰です。地域のニーズとしては、医療リソースや医療機能を維持する事の方が重要であると考えています。

以上、阿蘇圏域での再検証の結果、小国公立病院には他院では代替不可能な重要な地域医療の機能を担っており、阿蘇圏域の他病院と統合することは望ましくないと考えています。小国公立病院は、小国郷エリアのプライマリーケアと回復期機能、地域のケアを担う事を主とした病院として、他エリアの病院と連携・協調しながら、存在し続ける事が地域にとって必須であり、むしろ、今後、安心・安全に住み続けられる地域を維持する為に

は、必要とされる機能に合わせた病院の改修・建替えを含めた地域の医療機能維持の為の積極的存続が望ましいという結論に達しています。

なお、小国公立病院と阿蘇医療センターの機能整備・連携が特に必要な重点支援区域の指定を国から阿蘇圏域として受ける事を提案したいと思います。

9ページをお願いします。小国公立病院の積極的存続についてまとめております。小国郷地域に必要とされている機能は、急性期よりも回復期のほうが中心に移行してきております。ただし、急性期(サブアキュート)の地域ニーズは常に存在します。7割程度は回復期患者ですが、残りの3割程度は急性期患者ということになります。

新型コロナウイルス感染症に関しましては地域で一定の評価を得たと説明しましたが、新型コロナウイルス感染症患者が多発していた他圏域の患者の受け入れも行い、県内の公的病院として一定の機能を果たすことができたと考えております。

小国公立病院の病床を減らすことにより、院内に余白のスペースができるので、新興感染症への対応を含めた多目的に利用できるスペースが確保できました。このスペースを活用しながら、病院のデザインを考えていきたいと考えております。

小国公立病院はユニークな地域包括ケアシステムを実践しています。それを目指して、地域医療、総合診療、家庭医、プライマリーケア等を研修する方が非常に多く、質の高い教育リソースを提供できていると考えており、熊本大学や他地域の学生等から一定の評価を受けています。

外来機能は、必要な診療科は各エリアで維持しながらも、地域ニーズを把握しながら、医療リソースを阿蘇圏域内でシェアする必要がでてくるかもしれないと考えております。人口分布の変化と民間のクリニックや介護施設等が減少し続けていますが、未来に当院に必要な機能を予測し、将来的には、地域ニーズに合わせた機能を備えた病院の改修・建替えを検討することが地域にとって必要なことであると考えています。

10ページをお願いします。その他、小国公立病院の熊本県、小国郷地域における特記すべき機能について4つあげております。1番目は新型コロナウイルス感染症の重点医療機関であることです。2番目は小国郷医療福祉あんしんネットワークですが、これは2014年から活動しておりますネットワークで厚生労働省の地域包括ケアみえる化システムでも実績を紹介されております。3番目在宅医療サポートセンターですが、これは2018年12月に指定を受けましたけどもすでに24時間在宅看取りシステムを構築しまして、2022年までに看取りシステム契約者が48名、在宅で看取りをした患者43名の実績をあげております。最後に4番目に教育研修にも力をいれております。

11ページ以降は添付資料になりますけれども小国公立病院の現状を記載しています。

12ページには5疾病6事業のマインドマップを記載しています。この5疾病6事業が小国公立病院の診療実績が少ないと指摘されたわけですが、当院は地域密着型多機能病院としてどのようにこの5疾病6事業を担っているのかということ、一枚の紙にまとめております。

地域の中核病院として求められる包括的な機能をマンパワーが少ない中で、連携、工夫

して必要十分に担っているのがこの一枚でわかっていただけるかと思います。特に阿蘇圏域内の阿蘇医療センターと連携しているところを、左側に赤色で囲っています。

このように連携しながら地域での役割を担っていますが、加えて申しますと、地域にとって他のエリアの医療との連携と同じくらい重要な当院の役割は、小国郷の生活や文化の背景を理解している専門のスタッフが地域を生活に寄り添った医療やケアを自立して提供していくことであると考えています。医療リソースが減少しているこの小国郷地域で医療とケアの質を保つためには、地域連携とともに、自立、分散、協調型の医療提供体制を維持することが重要であると考えています。

最後のページ、13ページをお願いします。今回の地域医療構想の先の小国郷の地域の医療ビジョンを提示しておきたいと思います。

日本の標準の20年先行く人口分布への対応ということで、今回の地域医療構想を経た後、医療とケアの溶け込んだ地域づくりを病院内だけにとどまらず、行政と共にやっていきたいと思っています。現在、手がけているプロジェクトをここに記載しています。

具体的に説明しますと、まず病床数を調整、病棟機能を再編し、手術室・分娩室の機能を整理するという事でスペースを空いたところを地域ニーズに合わせて利用していきたいと考えております。

新興感染症への対策。そして、へき地医療拠点病院への指定申請が済みまして、令和5年4月からこの指定を受けることとなります。

また、日本中で問題になっている働き方改革に関する申請もしておりますし、呼吸器内科の増員も見込んでいます。

医師が少ない分、タスクシフトを推進するという事で、医師事務作業補助者、特定技能研修外国人を4月から新規雇用予定です。

デジタル化ということで、院内PHSをスマートフォンに変更し、グループウェアを導入し業務の効率化をします。先程も御説明しましたデジタル田園構想国家構想に則った医療Dxと医療MaaS推進プロジェクトを進めていこうと考えております。その中で病院と行政が持つ健康診断の検査値の統合等を考えております。阿蘇圏域内の循環機器の医師で心不全診療連携も実施しておりますし、小国郷医療福祉あんしんネットワークによる医療介護連携のみにとどまらない、地域資源を生かした全世代型地域ケアシステムを構築していこうと努力しております。

コミュニティとパーソナルデジタルデバイスをツールとして利用した地域づくりに全世代の予防的医療と地域ケアを統合するという試みを進めていこうと考えております。

以上、小国公立病院の阿蘇圏域内での担う役割についてお話をさせていただきました。小国公立病院は阿蘇圏域内で代替することができない機能を持っているということに皆様に合意いただきまして、ぜひ小国郷地域での医療を今後も持続的な形で、当院で担わせていただきたいと考えております。

もう一つ、本日提案させていただいた重点支援区域への指定を申請したいという点についても、皆様に御検討いただけますと幸いです。お時間いただきありがとうございます。

た。

(上村議長)

御説明ありがとうございました。非常に分かりやすいプレゼンテーションだったと思います。委員の皆様から御意見、御質問はありませんか。

先程も申し上げましたが、特に小国郷地区は医療資源の減少が凄まじく、人口減少による需要不足を医療資源の減少が上回るという、都会では考えられないような状況が起きています。

標準的に5疾病6事業にただ当てはめて、実績が少ないからということで再検証というのは非常にお気の毒だなと、悲哀を感じています。

小国公立病院の御説明の中で、紹介率や逆紹介率を目標として数値化しないとありましたが、目標をクリアしなかったのだというものではないと思います。本当に地域特性や地域特有と言いつつもそうならなかったことは、政策を作る側は反省してもらわないといけないと思います。

地域密着型多機能病院というのを、働き手不足の状況では縮小せざるを得ないでしょうし、その少ない医療リソースの中で病院を運営していかなければならないのは、私どもも同様ですが、特に小国郷は大変だと思います。

小国郷は日本一医師確保が難しい地区であると片岡先生がいつも言われていることが非常に印象的です。

私から1点質問です。デジタルトランスフォーメーション等々のデジタルデバイスを使うというのは、医師やその他の業種を含めた働き手不足という課題を解決するための現時点での道具ですよね。片岡先生はその先に何かお考えがあれば教えていただきたいです。

これは非常に重要なことであると考えておまして、働き手不足だからデジタル化を推進するけれど、それを操作する人材を新たに集める必要があると思います。人口減少が進む中で、デジタル化を進めた先に何があるのかと最近よく考えています。片岡先生はどうお考えでしょうか。

(片岡委員)

その先については、この会議でお話するのが望ましいのか分かりませんが、まず、デジタルで今行っている患者情報の共有が非常に重要であると考えています。

その次は生活の中での生体情報をどのように取り入れていくかが非常に重要です。生体情報を共有することができませんが、今すでに自分の生体情報が各自のスマートフォン等に蓄積されている状態です。その生体情報を集めることにより、地域の健康情報が一つになるということが、今後目指していくべきものであると考えています。

そうすると、健康なときからの生体情報が蓄積され、それがビッグデータになったときに、汎用化が進むAIを活用し、医師が診断をして患者に介入を行うことと別次元として、

AI が考えるビッグデータに基づく診断情報が医師の目の前に出てくるような世界ができてくるとおもいます。

そうすると医療機関や介護機関に行く前の状態で、かなり予防的な政策や予防医療に結び付くようなものができるのではないかと考えております。

もっとも望ましい形は、医療や介護がなくても幸せに生きていく世界だと思っておりますので、そこに人が介入しなくても死ぬまで幸せに生きる地域を100年後くらいになるかもしれませんが、そのような地域をつくることができたらと思っております。

(上村議長)

とても素晴らしいビジョンですね。本当に在宅に関しても、小国郷医療福祉あんしんネットワークでは、非常にシームレスな医療や介護を実際に実践される素晴らしいシステムで、阿蘇地域の在宅医療システム研究会でも非常に参考になります。その中心的な役割を果たしておられるので、小国公立病院が無くなるなんてとんでもないという思いがあります。

委員の皆さまから、御意見、御質問はいかがでしょうか。

(吉見委員)

前回の調整会議から、ビジョンも非常に素晴らしいと思っていました。今回のプレゼンでもいろいろな話を聞き、議論しなさいと言われても議論の余地がないように思い、片岡先生に全てお任せしたいと、応援の気持ちを感じています。

なぜ再検証対象医療機関になってしまったのかなと考えていたら、先程上村先生からもともと再検証対象に挙げたという、その始まりが誤りだったとお話されていましたが、私も同様になぜ再検証の対象になってしまったのかと思ったところです。

(上村議長)

ありがとうございます。皆様同じような御意見かと思いますが、内田先生はいかがですか。

(内田委員)

ほとんど同じ意見です。

(安光委員)

片岡先生、素晴らしいプレゼンをありがとうございました。私も話をお聞きして、地域密着型多機能病院ということが、全てを表しているようで、逆に先進的過ぎて行政の方が追い付いていないのかなと、これが今からの理想の病院かなと思えました。ぜひ地域で存続させていただきたいと思っております。

(上村議長)

ありがとうございます。他に御意見はありませんか。

(井委員)

片岡先生、非常に分かりやすいプレゼンをありがとうございました。看護職員として思ったことがあります。看護職は地域の方の命と健康を守りたいと考えていますが、小国公立病院が無くなってしまうと小国郷に生まれている方の命と健康をどのように守っていくのかなと思いました。ぜひ頑張っていたきたいと思います。

(上村議長)

貴重な御意見をありがとうございます。

それでは、続いて甲斐先生から、阿蘇医療センターから説明をお願いします。

(甲斐副議長)

阿蘇医療センターの甲斐です。引き続きまして、公的医療機関の阿蘇医療センターが担う役割について説明させていただきます。本日配布資料である阿蘇医療センターの病院概要説明も一緒に見ながら説明したいと思いますので、よろしく願いいたします。着座にて説明させていただきます。

阿蘇医療センターの病院事業管理者兼院長の甲斐です。資料が2つありますので、資料2-2の統一様式のページと当日配布の参考資料のページを読み上げていきたいと思えます。なお、参考資料の右上に★マークがついているページがありますが、★2つが阿蘇地域ではじめての取り組みであり、★3つが熊本県内ではじめての取り組みを示しています。

統一様式の2ページにある当院の目標を読ませていただきます。当院は、平成26年8月に前身である阿蘇中央病院から新築移転し開院しました。参考資料の4ページをお願いします。実は、阿蘇医療センターが開院したときは、5疾病5事業の政策医療の指定状況は、表が空欄であるように、全く受けていませんでした。指定を受けていた項目としては、感染対策医療の感染症指定病院ですが、ほとんど結核を受け入れている病院でしたので、この表の空欄をどのように埋めていくかを院長に赴任してきて行ってきました。統一様式の2ページに戻りますが、平成28年4月の熊本地震発生時には、地域災害拠点病院として機能し、また交通インフラ障害による熊本市内への受診困難を回避するため複数の特殊専門外来も開設し、現在も対応しています。さらに、新型コロナウイルス感染症に関しては、令和2年2月に熊本県で1例目の感染者が確認されて以降、今日まで当院も小国公立病院と一緒に感染症患者の受入れを行っています。患者受入れを続けながら、救急対応、発熱外来診療、ワクチン接種、他の医療機関・高齢者施設等への指導・支援介入、地域住民への感染対策の啓発等に取り組んでいます。

今後も政策医療及び急性期・回復期医療への対応を中心に、地域の中核的な役割を果た

していくとともに、2025年問題を前提とした高齢者医療・予防医療機能・在宅医療支援に係る機能充実させていきたいと思っております。特に多職種チーム医療活動を展開しはじめましたので、後ほど御説明したいと思っております。医療DXによる機能整備、医療人育成、住民向け啓発活動等に取り組み、地域にとって必要とされる公立病院として存続することを目標としています。

統一様式の3ページは当院の基本理念と基本方針ですので、後ほど目を通していただければと思っております。

統一様式の4ページです。当院の現状ですが、一般病床120床に感染症病床4床で計124床の病院です。内訳としては、急性期一般入院料4を取得して病床が103床、地域包括ケア病床が21床です。

診療科は下に記載しているとおりですが、この数年の実績を統一様式の5ページで確認いただきたいと思っております。5ページ下の数字をご確認ください。外来、入院、救急患者の推移を記載していますが、外来数については、令和2年は新型コロナウイルス感染症の影響でかなり減少していますが、令和3年は戻ってきています。一方、入院患者数は令和元年から、令和2年、令和3年に移るにつれて減少したままです。これは、後ほど説明しますが、当院も新型コロナウイルス感染症患者を受入れ続けており、患者受入れのために病床を空床化していることが影響していると考えられます。救急患者数は、令和2年に一度落ち込みますが、令和3年には上昇してきています。病床稼働率は、入院患者数が減少していることを踏まえ、50%を切っている状況です。新型コロナウイルス感染症患者を受入れるために、どのくらい病床を減らしているかという点、当院は入院病床が3フロアありますが、そのうちの1フロアを完全にクローズしていますので、3分の2の病床で対応している状況です。その下にCT、MRI、透析等の検査や処置の件数を記載していますが、これに関しては令和2年、令和3年をみても、あまり減少せず、むしろ検査件数としては増加しています。

統一様式の7ページ、参考資料の38ページをお願いします。統一様式の7ページに様々な資格を記載していますが、これが阿蘇医療センターになってから職員が取った看護職やリハビリ関係等の資格で、現在これらの資格を持つ職員が院内に63名います。

統一様式の8、9ページをお願いします。先程も御説明しましたが、平成26年8月に阿蘇医療センターとして阿蘇中央病院から転換するのですが、これが当院の県等から受けている指定の状況です。阿蘇中央病院の時は、この表の上から5つのみでしたが、阿蘇医療センターになってから、それぞれの項目の指定を受けてきました。いくつか御説明すると、平成27年に脳卒中急性期拠点病院及び回復期医療機関、平成28年に急性心筋梗塞急性期拠点病院及び回復期医療機関の指定を取っています。平成30年にへき地医療拠点病院、平成31年に阿蘇中部地区の在宅医療サポートセンターの指定をいただいています。また、令和元年に脳卒中センター、令和2年に熊本県がん診療連携拠点病院、令和3年に障がい者のレスパイト入院の受入れも指定を受けています。

では中身を詳しく御説明したいと思っております。統一様式の10、11ページをお願いします

す。まず、がんへの対応状況ですが、参考資料の20ページをお願いします。がんに対しては、地図に○で示している県の北東エリアにがん診療を受入れる病院がありませんでした。当時どのような状況だったかという、入院治療も9割の患者が熊本市内で治療を受け、通院化学療法が主である外来診療も9割の患者が熊本市内に行き治療を受けていました。これは、熊本地震後、国道57号線やJRが途絶えてしまい、患者が熊本市内に通院することが非常に不便となり、さらにこの数字が顕著になりました。そのため、参考資料21ページにあるように、がん診療拠点病院を目指して、化学療養に対応できるような看護師の育成や腫瘍内科外来の開設、がんサロン立ち上げ、キャンサーボードを作るなど、いろいろな取り組みを行いました。また同時に、歯科口腔外科も開設し、がん診療の体制を整備しました。

次に脳卒中に関しては、参考資料7ページをお願いします。これは熊本県内初の取り組みですが、当院に私を含め脳卒中の専門医が常勤1名、非常勤1名の2名いますが、それで全てがまかなえる訳ではありませんので、この資料のように遠隔診断に基づいた脳卒中診療を「CALDERA（カルデラ）阿蘇モデル」と名付け、t-PA、つまり急性期の血栓溶解剤が使える仕組みを作りました。参考資料8ページを見ていただくと、表に色を付けているところですが、現在年間数例ずつt-PAが使えるようになってきました。

次に急性心筋梗塞への対応を御説明したいと思います。参考資料9ページをお願いします。現在当院に循環器専門医2名、非常勤1名おられますが、元々阿蘇に急性心筋梗塞に対するステント治療を行うことができる医療機関がありませんでしたが、ハイブリッドの手術ができる手術室を作っていただきました。左下にありますが、現在年間50例ほど、急性期のステント治療を行うことができるようになりました。

次に統一様式の10ページに戻りますが、糖尿病については現在週2回、非常勤医師に来ていただいています。職員に日本糖尿病療養指導士や熊本地域糖尿病指導士を育成し、専門外来、教育入院を始めています。

次に統一様式の11ページですが、救急医療についてです。参考資料は13ページをお願いします。先程も御説明しましたが、脳卒中のt-PAが使える施設や急性期の心筋梗塞に対応できる施設が阿蘇地域では当院だけですので、熊本県の北東エリアを埋めることができたかなと思います。そのような背景がありましたので、阿蘇圏域に5つの救急受入れ医療機関がありますが、当院が50～60%程度の救急搬送を受入れています。

次に災害医療について説明させていただきます。参考資料の15ページをお願いします。熊本地震が発生後、当院に災害対策本部が立ち上がり、また、阿蘇圏域の7市町村の情報が全て集まるように、当時の阿蘇保健所の服部所長が中心となってADROという組織体を立ち上げていただきました。様々な地震後の対応をこのADROで行って来ました。

統一様式の11ページに戻りますが、へき地医療については、平成30年3月からへき地医療拠点病院の指定を受けています。波野診療所に週2回、産山村診療所に月1回医師を派遣しています。

小児医療に関しては、平成27年の1月から小児慢性特定疾病の指定医療機関として

指定を受け、障がい者のレスパイト入院の受入れを行っています。

統一様式の12ページをお願いします。在宅医療に関しては、当院も阿蘇中部地区の在宅医療サポートセンターを立ち上げました。参考資料の24ページをお願いします。キックオフミーティングを行い、在宅医療サポートセンターを立ち上げ、対応を進めています。

感染症に関して説明したいと思います。参考資料の25ページにありますが、当院は元々第2種感染症指定医療機関として指定を受けており、新型コロナウイルス感染症は発生する前から防護服を着て対応するような職員での仕組みを作っていました。参考資料の26ページですが、当院での新型コロナウイルス感染症患者の受入れ数です。受入れ総数は188名で、10歳未満から90歳以上までの全年代、受入れ市町村では阿蘇市が6割、阿蘇圏域から3割、圏域外から1割の患者を受入れています。参考資料の27ページにあるように、他の医療機関も同様だと思いますが、入院患者の受入れを行いながら、発熱外来やワクチン接種を8,000人弱対応しており、現在も受入れを継続しています。

このような対応をしてきましたので、もう一度、参考資料の4ページを見ていただくと、5疾病5事業の表が空欄でしたが、参考資料の31ページにあるように、県や国からの認定を受け、表が埋まってきていると思います。

次に統一様式の13ページ、参考資料の29ページをお願いします。いままで御説明したような対応を行いながら、当院は私と湯本先生を含め、常勤医師は11名です。阿蘇医療センターの開院時は常勤医師が3名でしたが、少しずつ増え11名になっていますが、まだまだ足りないところがあります。参考資料の30ページにありますが、大学や他の医療機関から専門外来等、様々な形で応援いただいています。このような特殊外来を開いて対応していくことで、地域でのそれぞれの疾患への対応が継続できています。

次に統一様式の14ページをお願いします。今後地域で担うべき医療は(ア)～(ク)に記載していますので、目を通していただければと思います。特に(ク)についてですが、統一様式の7ページ記載したように専門の資格を職員に取っていただけるようになりましたので、参考資料の38ページをご確認ください。今後はこのような専門資格を活かして入院や急性期の対応だけではなく、在宅等、地域で豊かに過ごすことができるような仕組みを作っていけないかなと考えています。特に右側の四角にあるのは、直近2年間程度で職員が取得した資格です。

次に統一様式の15ページ、参考資料の37ページをお願いします。地域でいろいろなものを支えていくためには、医師だけでなく看護職や薬剤師、リハビリ、連携室スタッフ等を含めた多職種によるチーム医療が必要と考え、いくつかのチームが立ち上がっています。心不全チームや認知症ケアチーム、緩和ケアチーム、骨折リエゾンサービスチーム等が立ち上がり、それぞれの疾患に関して地域で患者を診ていけるような仕組みづくりを始めているところです。

統一様式の17ページ、参考資料の28ページをお願いします。新興感染症への取り組みは先程御説明しましたが、当院には感染管理認定看護師が2名います。例えば、医療機

関や施設で複数人数の新型コロナウイルス感染症患者が発生した場合に、阿蘇保健所から感染対策の指導を行います。患者数が非常に多くなると保健所だけでは対応が大変になります。保健所から当院へ連絡があると、昼夜問わず感染症管理認定看護師が地域の施設に出向き、感染の初期対応を行ってきました。

統一様式の17ページ中ほどにあります。今年度から感染対策向上加算をとるようになり、これは地域の医療機関や施設と協力して、感染対策を行うのですが、加算要件である年4回のカンファレンスを実施しています。

統一様式の18ページをお願いします。今後当院で考えていますのは、2025年まで急性期の120床、感染症の4床をそのまま維持していくことで、今まで説明してきました阿蘇医療圏の中核病院としての役割を今後も果たしていきながら、5疾病5事業+感染症や在宅に関して、常勤医師を増やしながらか機能強化を図り、阿蘇の医療の提供を継続したいと思っています。

統一様式の20ページをお願いします。様々な特殊外来を現在行っていますが、大学等から応援をいただきながら今後も継続したいと思っています。

統一様式の21ページをお願いします。病床稼働率についてです。先程も御説明しましたように、入院フロアの一つを閉鎖していますので、新型コロナウイルス感染症が落ち着くと、その病床を元に戻す予定としています。予定としては4月から休止病床を一般病床として戻すことを考えています。2025年の目標としては、病床稼働率、紹介率、逆紹介率も従来より上げていきたいと考えています。

統一様式の22ページ、参考資料の40ページをお願いします。当院でもくまもとメディカルネットワークの同意取得をより積極的に促し、医療の情報の共有化を図っていきたいと思います。

統一様式の23ページの⑦をお願いします。先程、小国公立病院の片岡先生からもお話しがありますが、医療のDX化が働き方改革で必要になってきます。今当院が取り組んでいる、また、今後取り組んでいきたいことを、参考資料の39ページに記載しています。まず、職員のPHSをスマートフォンに切り替えたことで、情報のやり取りがスムーズになりました。また、オンラインで問診ができるような仕組みを立ち上げ、活用を始めています。また、右下のナースボードというのは、看護師が病棟で申し送りを行うのですが、申し送り忘れを防ぐことができるよう、統一した画面に情報を集約できるような仕組みを作ってください、今週から利用開始しました。

統一様式の24ページ、参考資料の29ページをお願いします。先程御説明したように、医師がこれだけしかない中で、今後医師の働き方改革にどのように対応していくか考えなければならなりません。ちょうど1年後に医師の働き方を法律に則って、時間外労働を短縮する必要があると言われていいますので、これに関しては当院でいろいろな仕組みを考えています。一つは統一様式の25ページにあります。昨年11月に日本医師会の医療機関労働環境評価センターサーベイヤーの資格を取るよう県の方から言われましたので、講習を受講し、資格を取得することができました。この資格は、当院というよ

り、他の医療機関で働き方に関してどのような対応を行うかを提案する際の相談窓口として相談にのる仕組みを県で作っておられますので、それで対応していこうかなと思います。

最後に統一様式の26ページ、参考資料の18、19ページをお願いします。まず、教育活動についてですが、当院も研修医等の受入れを、阿蘇医療センターになってから受け入れるようになりました。青い棒グラフが初期研修医ですが、当初は3名程度でしたが、最近は年間10名程度受け入れています。赤い棒グラフが後期専門医研修といいまして、卒後3～5年目の先生たちが今年は5名来ています。今年度から緑の棒グラフで示している歯科初期研修医も来ていただけるようになりまして、当院は今年度22名の研修医を受入れるようになりました。参考資料の19ページ右下ですが、研修医以外の医学生や看護学生、リハビリを含めた理学療法士の学生、薬学生、医療事務等の実習受け入れを行っています。

最後に、このような院内での取り組みを地域の人へもいろいろな形で報告や紹介しなければいけないと考えていますので、統一様式の27ページにあるように、病院の取り組みに関しては地域連携の会や市政報告会、出前講座等を活用して、住民の方へ広報活動を行っているところです。

統一様式の28ページをお願いします。このように阿蘇医療センターは第7次阿蘇地域保健医療計画において、当院に求められている公的医療機関が担う機能の充実に努めていきます。医療機能の充実はもとより介護や福祉関係機関と連携し、地域包括システムの構築に積極的に参画します。今回の地域医療構想調整会議の協議結果を尊重し、当院の改革プランを準拠していきたいと思えます。

説明は以上です。ありがとうございました。

(上村議長)

はい、甲斐先生ありがとうございました。

今の御説明について、委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。

新しく阿蘇医療センターになり、甲斐先生が非常に奮闘され、基本的には医療計画に則り、5疾病5事業+2事業をしっかりポイントを押さえて対応されたと思います。熊本地震等の災害時や今回の新型コロナウイルス感染症においても阿蘇地域の中心的な医療機関として、地域住民や地域の医療従事者のために御対応いただいていると思います。このように改めていろいろなことを見ますと、様々なことをされているなと感じます。

委員の皆さまから何か御意見、御質問はありますか。

(上塚委員)

保険者協議会を代表しまして、地方職員共済組合からうかがっております上塚と申します。私は県庁の総務厚生課の課長でございます、医療に関しては素人ですので、応援のメッセージしかないのですが、最近私の親が入院や介護施設等へお世話になった立場

からすると、最近の住民は治療やリハビリ、訪問介護、訪問診療等ニーズがかなり多様化している中で、どの業界でも同様ですが、先程から御説明があるように人材が非常に不足しているのではないかと思います。そのような中で、病院や施設へ行った際に、その職員さんが笑顔で対応していただけると、本人はもちろんですが家族としても安心しますし嬉しい気持ちになります。医療DXや働き方改革、限られた資源の中で連携を取っていただく等、言うまでもなく様々なことに取り組まれていますので、ぜひ人材を大切にするという観点からも進めていただければと思います。

(甲斐副議長)

ありがとうございました。上塚委員からお話いただいた人材育成についてですが、私が阿蘇へ赴任してきたときに、阿蘇へ来ていただける人を探すことは中々難しく、これは距離感があること等、地域特性があるのかなと思います。そうすると人材を育成するしかないかなと考えたときに、学生にまっさらな状態で病院や地域を見ていただいて、何年かすると学生の時の経験が活かされ、戻ってくるのではないかと考えていました。今は中学生等も病院に見学していただいているのですが、その中に看護学校へ進学し、看護師として当院へ来てくれるようになるなど、少しずつ効果が表れてきています。このように地道に続けることで、5年後、10年後効果が表れるのではないかと思いますので、研修は受入れ続けていきたいと思っています。

(上村議長)

本当に働き手不足は日本中で抱える課題ですね。熊本県では介護医療施設等々で働く外国人が1割に留まっています。これは先日県の医療介護の協議会で話し合ったのですが、まだその余地はあるのかもしれませんが、いろいろな御意見があります。

その中でも医師に関しては、看護師に特定看護師の資格を取っていただき、医師の仕事のタスクシェアを行うことが、近年注目されていますが、この特定看護師について看護協会の井委員から御意見はありますか。

(井委員)

看護協会阿蘇支部で集まったときに、やはり特定行為研修の話が出るのですが、まだこの施設でも取り組めていないのが現状です。

先程上塚委員から、職員から笑顔で話しかけられると患者もその家族も安心するという言葉をいただき胸に響いたのですが、人材育成にどの施設も悩んでいます。今年度、看護協会阿蘇支部の研修会で人材育成について取り組むことになりましたので、この研修会に多くの人に参加いただければと思います。

(上村議長)

ありがとうございます。看護師不足は以前からの課題として、阿蘇市の高校あたりで看

護科を整備し、そのような人材育成を学生の時からしっかり行うことは大切であると思いますので、医師会としても阿蘇市等と話していきたいと思います。

地域医療構想といっても、人が集まらないことにはどうしようもありません。人が集まるためにどうするか、そのような意味で地域医療構想は非常に重要になると思います。このように阿蘇医療センターや小国公立病院では、地域医療をどのように進めていくか現実的に説明いただきましたが、その他、委員から御意見等はありませんか。

(片山委員)

人材育成についてお話がありました。急性期や救急の担当として、多岐にわたって阿蘇医療センターで御対応いただいていますので、これ以上の要望は難しいところではあるのですが、小児科及び周産期をより充実させることで、育成した人材を圏域外に逃がさない阿蘇の地域づくりをできればと思うのですが、非常に大変なことではあります。要望です。

(甲斐副議長)

小児科に関しては、当院に小児科医が2名来ていただいています。このうちの1名は地域枠の医師で、これは昨年あたりから少しずつ地域に赴任していただけるようになってきています。片山委員の御意見にあったように、地域枠の医師が地域で活躍できるようになってきていますので、その意味では県に協力いただいて、体制ができてきているのではないかと思います。

周産期に関しては、なかなか阿蘇医療センターだけでは難しいので、まだ準備できていない現状にあります。

(上村議長)

ありがとうございます。周産期といえば、産婦人科医の荒尾委員から何か御意見ありますか。

(荒尾委員)

周産期の仕事をしている立場から言いますと、阿蘇では私一人が常勤の専門医、また、非常勤として阿蘇医療センターに1名来られています。熊本県内の産婦人科医数は全国でワースト2位の少なさで、人吉や山鹿も撤退しており、その他各地で撤退しておりますし、集約化していこうという流れがあります。なかなか厳しい状況ですが、できるだけ人が集まるように、阿蘇医療センターも人を集めていってほしいと思いますので、それを見習って私たちも人が集まる魅力づくりを進めていきたいです。

(上村議長)

貴重な御意見ありがとうございます。人を生み育てる一番基本となるところが、今欠如

しているように思います。県の皆さまには、そこを重々汲み取っていただき、スタッフ集めをぜひお願いしたいと思います。

その他、御意見や御質問はありませんか。

御意見がないようですので、以上を持ちまして質疑等を終了し、合意確認に移ります。本日は、様々な立場の委員から、多くの御意見がございました。これから、小国公立病院、阿蘇医療センターの各医療機関が担う役割について合意確認を行います。

なお、合意確認の方法については、個別医療機関に関することですので、1医療機関ずつ委員の挙手により確認し、出席委員の過半数の合意があれば、本件は合意となります。本日は計12名の委員が出席していますので、7名の合意があれば、本件は合意となります。

では、まず資料2-1「小国公立病院が担う役割について」合意確認を行います。小国公立病院からは、阿蘇地域の北部エリア唯一の病床を持った、地域密着型多機能病院として、二次救急、プライマリーケア、地域包括ケア、在宅医療等の機能を担うこと、病床については、地域の医療ニーズに応じて回復期機能を充実させることを御説明いただいたと思います。

小国公立病院が担う役割としては、発表頂いたとおりで「合意」としてよろしいですか。御賛同いただける方は挙手をお願いします。

【委員全員挙手】

7名以上の挙手が確認できましたので「小国公立病院が担う役割」は、合意といたします。もし今後、医療機能を大きく変更する場合ことがあれば、改めて協議が必要となりますのでよろしくお願いします。

それでは続いて、資料2-2「阿蘇医療センターが担う役割について」合意確認を行います。阿蘇医療センターからは、政策医療及び急性期・回復期医療への対応を中心に、地域のまさしく中核的な役割を果たされていますし、今後もその役割を果たしていくこと等を御説明いただいたと思います。

阿蘇医療センターが担う役割としては、発表頂いたとおりで「合意」としてよろしいですか。御賛同いただける方は挙手をお願いします。

【委員全員挙手】

7名以上の挙手が確認できましたので「阿蘇医療センターが担う役割」は、合意といたします。もし今後、医療機能を大きく変更する場合ことがあれば、改めて協議が必要となりますのでよろしくお願いします。

続きまして議事の3、阿蘇地域の「重点支援区域」申請について、協議を行います。まずは、事務局から説明をお願いします。

3 阿蘇地域の「重点支援区域」申請について

【資料3】

(医療政策課・村崎参事)

医療政策課の村崎と申します。お配りしている資料3により説明いたします。

さきほど、小国公立病院、阿蘇医療センターから、担う役割についてそれぞれご説明いただいたところですが、これまで、両公立病院で検討・議論を重ねていただいた経過や、その結果、検討している「重点支援区域」の申請について、ご説明します。

2ページをお願いします。令和2年度に、両公立病院と、関係市町村長ご出席のもと開催した意見交換会で使用した資料です。

もともと、小国公立病院が、具体的対応方針の再検証対象として厚生労働省から要請された経緯を受けまして、小国公立病院の再検証に加え、同じく公立病院である阿蘇医療センターも一緒に、阿蘇地域の医療提供体制について議論することに関しまして、関係首長を交えて方向性を共有いたしました。

その際、2021年度、令和3年度に検討・議論を重ね、2022年度、今年度にこの調整会議で合意を得ることを目標としました。両公立病院で改めて検証いただいた、それぞれの役割については、先ほどご協議いただいたとおりでございます。

3ページをお願いします。検討に関しましては、現場・実務レベルで検討する「院長協議」、市町村の担当者の皆さまと認識を共有する「ワーキンググループ」、また、市町村長の皆さまも交え方向性を議論する「意見交換会」など、必要に応じて開催してまいりました。

コロナ対応が続くなか、当初の目標である今年度中の合意を目指し、両病院を中心に検討、議論を重ねていただきました。途中、コロナ感染拡大で開催延期となりながらも、右側の矢印にあるような、合意形成に向けた協議を重ね、本日の調整会議を迎えた次第です。

その議論のなか、小国公立病院からの説明にもありましたように、現在も両公立病院で様々な部分で連携されておりますが、阿蘇地域の医療提供体制の確保に向けては、今後も引き続き連携を強化し、機能整備を進めていくため、それを後押しする、国の「重点支援区域」制度を希望する御意向もいただいているところです。

4ページをお願いします。厚生労働省が作成した重点支援区域の説明資料です。一番

上にありますが、指定に関しては、調整会議において、申請する旨の合意を得たうえで県を通じて申請し、厚生労働省が選定することとなっています。

3番目の支援内容ですが、技術的支援として、厚生労働省によるデータ分析等の支援、また、右側に記載されている財政的支援としましては、地域医療介護総合確保基金の優先配分とありますが、分化・連携に向けた設備等を整備する際に、こちらの基金を活用して重点的に補助する仕組みがございます。

5ページをお願いします。以上説明してまいりましたが、本日、協議いただきたい内容をまとめたものです。

小国公立病院、阿蘇医療センターそれぞれが地域で担う役割を確認いただいたことに加え、枠囲みの中にありますとおり、両公立病院それぞれ存続しつつ、機能を再編することについて、関係市町村長も交えて、方向性を確認しております。

四角枠囲みのなかですが、阿蘇医療センターは、急性期機能を中心として、回復期、在宅医療もカバーできる、阿蘇圏域の基幹病院。小国公立病院は、回復期を中心として、救急、急性期、慢性期等もカバーできる、地域密着型多機能病院との方向性です。

この方向性に基づき、阿蘇地域における持続可能な医療提供体制の構築に向けて、両公立病院の更なる連携強化、機能整備を、国による重点的な支援を受けながら進めるため、「重点支援区域」に申請してはどうかと考えております。

また、重点支援区域の要件は、「複数医療機関の医療機能再編等事例」とされていますので、構想区域単位ではなく、特定の複数の病院で取り組んでいるものが選定されることとなりますので、小国公立病院、阿蘇医療センターを対象医療機関として、申請手続きを進めてはどうかと考えております。

最後の6ページは、実際に指定申請に用いる様式です。5ページの方針や、本日の協議を踏まえて作成する予定です。説明は以上です。御協議のほど、よろしく願いいたします。

(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。委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。

民間病院である内田委員から御意向等はございませんか。

(内田委員)

大阿蘇病院の内田です。阿蘇医療センターは、急性期機能を中心とした阿蘇圏域の基幹病院であること、また、小国公立病院は、回復期を中心として、救急、急性期、慢性期等もカバーしていくことについて、全く異存はありません。阿蘇地域は何の問題もないと思うのですが、全国的に、例えば民間の競合等どのように扱われていくのかなと思います。特に都市型の大きな地域についてはこの重点支援区域等の制度がどのように影響してくるのか、最終的なデータは気になります。

(上村議長)

ありがとうございました。内田委員が言われたように、そもそも過疎地域の医療存続のための話合いですが、都市部ではステークホルダーが多いので話がまとまらないと聞きました。一方で山形の方では非常にうまくいっているようです。阿蘇地域ではほとんど利害関係はないと思われます。

荒尾先生は民間病院として御意見はありますか。

(荒尾委員)

内田先生と同じような意見です。阿蘇医療センターと小国公立病院のプレゼンに全面的に賛同し、今後も地域のために頑張っていたいただきたいと思いますし、その支援となる重点支援区域の申請についてもぜひ行っていただきたいと思います。

(上村議長)

はい、ありがとうございます。吉見委員は診療所の立場からいかがですか。

(吉見委員)

特に意見はありません。

(上村議長)

井委員は、看護の立場からいかがでしょうか。

(井委員)

重点支援区域について、すでに活用されている実績等があれば教えていただきたいです。

(医療政策課・村崎参事)

医療政策課の村崎です。御質問ありがとうございます。第1回目の選定のところの実績について手元に資料がないのですが、本県の事例では、第2回目の指定で天草区域が県内で唯一指定を受けています。

天草区域でも、天草市立の公立病院である4病院が、回復期機能の強化や急性期機能を引き続き強化する等、それぞれの機能の分化・連携について議論を重ね、病院ごとの役割を病床数も含め見直しています。回復期機能を強化する病院ではリハビリ室や浴室の改修等、限られた医療資源を最大限活用し、地域と連携しながら対応していくための体制を強化しており、今まさに取り組んでいるところです。

他県においても、分化・連携の取り組みの方向性を示したところが重点支援区域に選定されていますので、そのような取り組みが進んでいるのではないかと考えます。

(上村議長)

ありがとうございます。田代委員はいかがでしょう。

(田代委員)

この重点支援区域に申請することが、阿蘇地域の医療を維持していく一助になるのであれば嬉しい限りであると思います。

(上村議長)

ありがとうございます。玉飼委員は薬剤師の立場から、御意見等はございますか。

(玉飼委員)

田代委員がお話しされたように、各医療機関の資源も限られていて、様々な支援を受けることで可能性が広がると考えておりますし、甲斐委員がお話しされたように地域で人的資源を育成していくという意味では、機能強化をしていく必要があると思います。地域で受けることができる支援は最大限活用できると良いのではないかと思います。

(上村議長)

ありがとうございます。ちなみに、財政的な補助としてはどのような配分なのでしょうか。

(医療政策課・村崎参事)

医療政策課です。本日、小国公立病院の説明された「資料2-1(参考)」で、こちらが2月に開催した意見交換会で使用した資料になります。この25ページをお願いします。病床機能再編推進事業(ハード)という事業を、地域医療介護総合確保基金を財源として県で事業化しています。対象事業としては、調整会議の合意を踏まえて行われる病床機能の再編に必要な施設設備の整備事業で、対象経費は施設の整備等、幅広く活用できることとなります。そして、重点支援区域に指定された際の重点的な配分としては、負担割合及び基準額に記載していますが、負担割合が2分の1補助のところ、重点支援区域では4分の3補助と補助率のかさ上げができますので、このような面で地域の取り組みを支援することとしています。以上が財政支援の主なものになります。

(上村議長)

はい、ありがとうございます。どうしても民間病院の経営者としては、財政的な補助等がどのようになっているのか非常に気になるところです。なかなか言いにくいかもしれませんが、今回の重点支援区域についても、基本的には賛成ですが、民間の立場としては公的な機関が民間の経営を圧迫するようでは本末転倒である気がします。

そのようななかで、阿蘇医療センターの甲斐院長と小国公立病院の片岡病院事業管理者のお二人はこれまで非常に地域で頑張っていらっしゃいますので、組織のリーダーとして信頼していますので、今回の重点支援区域の指定等についても賛成させていただきたいと思います。

その他、御意見、御質問はありますか。

特にないようですので、本議事については阿蘇区域の重点支援区域申請を行うこととしてよろしいでしょうか。御賛同いただける方は挙手をお願いします。

【委員全員挙手】

ありがとうございます。合意が多数でございましたので、「阿蘇区域の重点支援区域申請について」は、重点支援区域申請を行うことで合意とします。事務局は、本日の意見も踏まえて、対応をお願いします。

それでは続きまして議事の4、新規開業医師に意向確認する外来医療機能について、協議を行います。事務局から説明をお願いします。

4 新規開業医師に意向確認する外来医療機能について

【資料4】

(阿蘇保健所・宮崎主任技師)

それでは、資料4により御説明します。資料4の2ページをお願いします。県で令和元年度に策定した「外来医療計画」においては、医療従事者不足等の課題に対応するため、「外来医療機能の分化・連携の推進」と「外来医療を担う医師の養成確保」を2つの柱として、右側のような取り組みを推進することとしています。

3ページをお願いします。今年度から具体的に取り組む事項としまして、1点目は、医療機器の共同利用の推進のための実態調査と、共同利用の意向を確認する取り組みを始めしていくこととしています。

また、2点目としましては、新規に一般診療所を開設する医師に対して、届出の際に、初期救急等の外来医療機能を担っていただけるか、意向を確認する取り組みです。確認した結果を調整会議で共有し、見える化を図ることとしています。

本日は、阿蘇地域で意向を確認する項目について、協議のうえ決定いただきたいと思います。

4ページをお願いします。令和元年度に開催いただいたワーキンググループの議論においては、「初期救急」、「公衆衛生」、「在宅医療」の各分野において、医師の確保や連携、

体制の強化が課題とされているところです。

阿蘇地域においては、下の枠内にありますとおり、「初期救急」、「学校医」「予防接種」「産業医」「在宅医療」の5つを、意向確認する項目としてはどうかと考えておりますので、協議をお願いいたします。議事4の説明は以上です。よろしくお願いいたします。

(上村議長)

はい、ありがとうございました。それでは協議に入りたいと思います。委員の皆さまから何か御意見・御質問はございませんか。吉見委員お願いします。

(吉見委員)

良見内科医院の吉見です。初期救急や学校医等の協力要請は保健所が行うということでしょうか。

(医療政策課・村崎参事)

医療政策課の村崎です。協力要請の確認方法についてですが、新規開業いただく際に、保健所へ届出いただくのですが、その時に様式を一つ追加し、どのような外来機能に御協力いただけるか書類で確認したいと思っております。なお、書類の中において、阿蘇地域にはこのような機能が不足しているため、協力をお願いしますというような点も含めて、お伝えできるような様式にできればと考えています。

(吉見委員)

意向確認する項目が「初期救急」、「学校医」「予防接種」「産業医」「在宅医療」の5項目が重点的なものとしてありますが、私たちとしては新規開業いただく先生方にこの5項目について協力していただきたいという思いはもちろんあるのですが、ひとつは阿蘇地域で医師が不足しておりますので、この5項目をクリアしないと開業できないとなると困るなと思います。この5項目すべてとなるとハードルが高くなる可能性があるなと思いますが、あくまで協力要請であり、5項目をクリアしなければ開業できないということではないということですね。

(医療政策課・村崎参事)

そのとおりでございます。あくまで任意で、どこまで協力いただけるかの意向を確認し、その回答を医師会の先生方をはじめとして皆様と共有できればと考えています。

(吉見委員)

私は5項目のなかで「産業医」のハードルが高いかなという印象があるのですが、いまの話を知ると項目に入れていても良いかなと思います。

(上村議長)

ありがとうございます。意向確認する5項目はマストではないということですね。

(医療政策課・村崎参事)

はい、そうです。

(上村議長)

「産業医」が足りない状況ですので、産業医が項目に入っていると助かる地区もあります。マストの項目ではないので、産業医も入れていただくと良いと思います。御意見ありがとうございます。

他に何か御意見・御質問はございませんか。甲斐先生お願いします。

(甲斐副議長)

私からは、質問と意見1点ずつあります。

資料4の4ページの一番下にある意向確認する5項目は阿蘇地域に限定されるものでしょうか。つまり、阿蘇地域以外では阿蘇と異なる項目を提示する地域もあるのでしょうか。

(医療政策課・村崎参事)

はい、医療政策課の村崎です。今まさに各構想区域で同様の協議を行っており、これまで各地域の調整会議に参加させていただくなかで、地域によっては、この5項目に、例えば新興感染症に対する診療・検査体制を担っていただけるか、学校医だけでなく保育園の園医を追加してはどうかなど、追加の御提案がありました。

本会議では、阿蘇地域に関してどの項目で確認していくかを御協議いただきたいと思っています。

(甲斐副議長)

はい、分かりました。

提案なのですが、「感染」は追加しておいた方が良いのではないかと思います。感染を入れると、絶対感染を診なければいけない訳ではないと先程説明がありましたが、今この新型コロナウイルス感染症があるときに、医療機関で感染を診ない、対応しないというのはあり得ないのではないかと思いますので、協議いただければと思います。

(上村議長)

はい、ありがとうございます。

委員の皆様はいかがでしょう。新興感染症や他に追加が必要な項目はありませんか。安光委員は歯科の立場から何か御意見ありませんか。

(安光委員)

阿蘇医療センターに歯科口腔外科が開設され、専門医が阿蘇に一人しかいらっしゃらないのですが、診療日が火曜日と金曜日だけですので、それ以外の日に対応が必要な場合は熊大病院等の大きな病院への受診となるので、歯科の専門医が新規開業する場合は救急医療に口腔外科も項目を追加いただくとありがたいと思います。

もう一点、摂食嚥下やオーラルフレイルの対応についても必要性が高まっているので、障がい者歯科や高齢者歯科等の専門医がある場合は、項目に追加いただくと良いなと思います。

(上村議長)

歯科診療所の新規開業の場合には、今回の意向確認する項目は当てはまるのでしょうか。

(医療政策課・村崎参事)

はい、医療政策課です。今回は歯科以外の一般診療所を対象として、御議論いただければと思います。歯科診療所の件については、歯科医師会の皆さまとも御協議させていただきながら、どのような対応ができるかについて検討していく段階かなと思います。

(上村議長)

はい、ありがとうございます。安光委員、よろしいでしょうか。

(安光委員)

はい。

(上村議長)

新興感染症を項目に追加することについてですが、いかがでしょうか。片岡委員はいかがでしょう。

(片岡委員)

はい。今後どのような新興感染症が出てくるか分からないので、新型コロナウイルス感染症に限定した方が良いのではないかと思います。新型コロナウイルス感染症の対応には皆さん慣れてこられたので、新型コロナウイルス感染症を診るか診ないかについては大きな要因になるのではないかと思います。

(上村議長)

はい、ありがとうございます。

(医療政策課・朝永主幹)

医療政策課の朝永です。新型コロナウイルス感染症に限定してはどうかという片岡先生の御意見についてですが、5類移行にも関連しており、5類に移行すると新型コロナウイルス感染症自体が新規開業医の皆さま方で診療・検査機能を担うかどうかとも変わってくると考えられます。我々からの提案としては、新型コロナウイルス感染症だけに限らず、今後発生するかもしれない新興感染症で、診療・検査機能を果たせるかとした方が良いのではないかと考えておりますので、その点も踏まえて御議論いただければと思います。

(上村議長)

委員の皆さま、いかがでしょうか。要するに新型コロナウイルス感染症が5類に移行するため、新興感染症も含めた感染症とすることを御提案いただきました。

(片岡委員)

開業医の先生方は、2類感染症等の新興感染症が発生した際に、診療いただけるかという、対応可能と回答する先生は少ないのではないのでしょうか。

(上村議長)

そうですね。新興感染症となると、開業医の先生方は対応が難しい場合が多くなると思いますが、致し方無いのかなと思います。

(医療政策課・朝永主幹)

新型コロナウイルス感染症であれば、新規開業医に意向を確認しなくても、5類移行後は基本的にどの医療機関でも診療することになるかと思います。そのため、新規開業医に意向を確認する項目に含める必要はないかなと考えての提案でした。

(上村議長)

ありがとうございます。改めて書かなくても良いのかもしれません。再興感染症という記載でも良いのかもしれません。甲斐先生はいかがですか。

(甲斐副議長)

新興感染症になるとハードルが高くなるので、患者の入口を分けておく等の「感染症対策」ができるような仕組みをもって開業できるようにという要望を出すのは良いのではないかなと思います。

(上村議長)

そうですね。あまり限定しない感染症の方が、色々解釈しやすいですし、自由自在に考

えやすいということですね。それを一つ入れておいても良いかもしれません。

(吉見委員)

新規開業する医師は、地域で一緒に対応していきたいなと思います。

(上村議長)

新型コロナウイルス感染症では、地域で協力して一生懸命対応しましたもんね。感染症は項目に入れて良いのかもしれない。

他に御意見、御質問はありませんか。

(玉飼委員)

初期救急のところですが、今想定されているのが休日当番医かと思いますが、小国公立病院も阿蘇医療センターも同様で、働き方改革に向けて救急体制を維持するための医師確保が困難な状況にあります。熊本市であれば、熊本地域医療センターや熊本市医師会員の先生方の診療サポートを受けて、救急医療を維持していると思います。新規開業医の先生方に自分の診療所ではなく、他の医療機関を手伝っていただくのは現実的ではないかもしれませんが、救急診療のお手伝いをしていただける意向があるかを地域で共有できると良いのかなと思っているのですが、そのようなことは可能なのでしょうか。現実的には、もっと様々な協議が必要かなと思いますが、自院で診ることができない患者や経験を積みたい意向がある開業医がいる場合は、地域の資源としては大きなものになるのではないかと思います。

(上村議長)

例えば、休日当番医のときに開業医の先生が中核病院へ出向いて、医療機器が揃っているところで診療のお手伝いができるかということですかね。普段は難しいと思いますが、診療がお休みの日ということになりますかね。

ただ、長い歴史の中で、今までそのような対応を行っていないことには、それなりの理由があると思います。理想的な対応だとは思いますが、自院を閉めて、他院の診療を手伝うことより、自院で対応した方が良いという話もありますので、難しいですよね。玉飼委員のアイデアは、これまでも他のところでは出ているのではないかと思います。いただいた御意見は頭の中に入れさせていただいて、この場で決定するのはなかなか難しいので、もう少し議論が必要な点かなと思います。診療体制の確保であれば、個別で医療機関や医師会員の先生方に聞いてみるなども、方法の一つかなと思います。

意向確認する項目として、「感染症」は追加したいと思います。あと、「学校医」だけに限定せず、「学校医等」と記載して、保育園の園医等を含むことを記載しておく方が良いのではないかと思います。

(井委員)

協力の意向を確認する項目にあえて感染症を追加すると、逆に感染症に協力をしなくても良いのかなとお考えになる先生はいらっしゃらないでしょうか。

(上村議長)

マイナスの、反対の意向を表明することになるのではないかとということですね。感染症対応を必ず行う必要があるかと確認される先生はいると思いますが、必須項目ではないことを説明するほかないのではないかと思います。

(井委員)

新型コロナウイルス感染症については、5類移行後はどの医療機関でも対応が必要になりますよね。

(上村議長)

そうですね。インフルエンザと同じような扱いになりますので、感染症と大きく分類して、今後新興感染症の対応が必要になる場合もあるかもしれないと説明するしかないかもしれませんが、反対の意向を表明することになるので、あえて感染症をいれてないのでしょうか。いろいろ議論すると悩むことが出てきますね。甲斐先生はいかがですか。

(甲斐副議長)

新型コロナウイルス感染症対応でもうまくいっていないので、新興感染症というと皆さん腰が引けてしましますが、どのような時でも感染対策は必要になります。先程吉見先生が言われたように、地域でこの地域の感染対策を支えていこうとすると、ひとつでも多くの医療機関が手を挙げていただいた方が良いに決まっていると思います。感染症対応をしないと開業できないわけではないので、協力するかどうかは別として、意向確認する項目に感染症は含めていた方が良いでしょう。

(上村議長)

ありがとうございます。項目に感染症は含むということで、新規開業医の先生方への説明も重要になりますね。阿蘇地域においては、新型コロナウイルス感染症の対応については一生懸命頑張り、なんとか地元で完結できたと考えて良いと思いますので、地域特性として、感染症は項目に追加して良いと思います。

私どもの経験として、施設との連携を行ってほしいと思いますが、これを項目に追加するとハードルが高くなってしまいますね。2026年度から、かかりつけ医制度が始まるようですが、この制度の項目で案として挙がっているものは、①外来医療の提供（幅広いプライマリーケア等）、②休日夜間の対応、③入退院時の支援、④在宅医療の提供、⑤介護サービス等との連携の5つがあるようですので、この制度で介護施設との連携はお任

せすると良いのかもしれませんが。

他に御意見、御質問はありませんか。

御意見がないようでしたら合意の確認に移ります。

協議を踏まえ、本議事については資料4の4ページの案に加えて先ほど御提案があった「感染症」の項目を追加し、進めていくこととしてよろしいでしょうか。御賛同いただける方は挙手をお願いします。

【委員全員挙手】

はい、ありがとうございます。合意が多数でございましたので、「新規開業医師に意向確認する外来医療機能について」は、資料4の4ページに「感染症」を追加して進めていくことで合意とします。事務局は、本日の意見も踏まえて、対応をお願いします。

(阿蘇保健所・小宮所長)

上村議長、一点確認してよろしいでしょうか。追加する項目は「感染症」という文言とし、現在の新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の一般的な感染症をイメージし、新興感染症は含まれないということとしてよろしいでしょうか。

(上村議長)

はい。そのようにしたいと思います。

(阿蘇保健所・小宮所長)

あともう一点ですが、学校医には「等」を含めることとしてよろしいでしょうか。

(上村議長)

はい。「学校医等」としたいと思います。

(阿蘇保健所・小宮所長)

承知いたしました。それでは、「学校医等」とし、内容としては保育園の園医等が含まれるということではよろしいでしょうか。

(上村議長)

はい。よろしくをお願いします。

それでは、議事は以上となります。次に、報告事項に入ります。5の外来機能報告のスケジュールについて、事務局から説明をお願いします。

(阿蘇保健所・宮崎主任技師)

阿蘇保健所の宮崎です。資料5により、今年度から始まった「外来機能報告」につきまして、スケジュールの変更がっておりますので御報告いたします。

2ページをお願いします。外来医療機能の明確化・連携に向けた方向性としまして、真ん中の四角枠のなかですが、①外来機能報告を実施することと、その結果を踏まえ、②連携に向けて必要な協議を行うこととされました。また今年度は、右矢印の先で、「紹介受診重点医療機関」を明確化する取組みを進めることとされておりました。厚生労働省の狙いとしては、下のイメージ図にありますが、外来機能の役割分担により、患者の待ち時間短縮や、勤務医の外来負担の軽減、働き方改革への寄与を旨とされています。

3ページをお願いします。外来機能報告の説明資料です。今年度から新たに始まっておりまして、下の方に記載されていますが、報告項目として、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況等が設定されております。対象医療機関は、真ん中の右の方にありますとおり、病床機能報告の対象である一般病床または療養病床を有する病院と有床診療所は報告が義務とされており、無床診療所についても、任意で報告ができることになっています。

4ページをお願いします。紹介受診重点医療機関の説明になります。真ん中の右側に地域の協議の場とありますが、先ほどの外来機能報告の結果を踏まえ、①基準を満たした医療機関や、②基準は満たしてはなくても、紹介受診重点医療機関になる意向を有する医療機関について、地域で協議いただき、どの医療機関を紹介受診重点医療機関とするか決定することとされています。

5ページをお願いします。基準のひとつである重点外来についての説明資料です。医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来など、①から③のいずれかの機能を有する外来を「重点外来」と定義されていますので、参考までに御確認ください。

6ページをお願いします。県の方針ですが、病診連携が地域で構築されてきた経緯を踏まえ、調整会議において、①基準に該当するが、紹介受診重点医療機関となる意向を有さない医療機関、逆に、②基準に該当しませんが、意向を有する医療機関を対象として、「紹介受診重点医療機関」の決定について、協議いただくこととしております。

7ページをお願いします。当初示されていた、紹介受診重点医療機関決定までのスケジュールになります。予定では、10月、11月で外来機能報告を実施し、その結果をもとに、

今年度内に「紹介受診重点医療機関」を地域で決定することとされておりまして、前回の調整会議でそのように御説明しておりました。

8ページをお願いします。そのようななか、昨年12月に厚生労働省から通知がありまして、上の枠内にありますとおり、NDBにおいて一部レセプト情報の補正作業の必要が生じたことから、病床機能報告及び外来機能報告の期限が延期されております。

結果、一番下の枠内にありますとおり、外来機能報告については、厚生労働省での補正作業後、詳細を改めて通知することとされたところですが、2月上旬に通知がありまして、3月末までに報告いただく予定と示されたところですが、

外来機能報告の結果が県へ提供されるのが今年4月以降となりますので、年度内に予定していた「紹介受診重点医療機関」の決定に関する協議は延期し、厚生労働省から県へ結果が提供された後、令和5年度の調整会議で協議をお願いしたいと考えております。報告事項の5は以上になります。

(上村議長)

はい、ありがとうございます。委員の皆さまで何か御意見・御質問はございませんか。

紹介受診重点医療機関の基準は中々ハードルが高いですので、阿蘇圏内では厳しいハードルではないかと思えます。

何か他に御意見・御質問はございませんか。特に無いようですね。ありがとうございます。それでは、本日予定されていた議題及び報告事項は以上です。

皆様には、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。ありがとうございました。

(阿蘇保健所・佐藤課長)

上村議長ならびに皆様方には、長時間にわたり、大変熱心に御協議いただき、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、新たな御提案などございましたら、御意見・御提案書により、本日から1週間以内に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、次回の開催は8月から9月頃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、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、大変長時間になりましたが、以上をもちまして会議を終了させていただきます。本日はありがとうございました。