

第 11 回阿蘇地域医療構想調整会議 議事録

日 時： 令和5年（2023年）9月5日（木）19時00分～22時00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＞

小宮所長、徳永次長、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、福田主事

随行者：2人

オブザーバー：1名

○開会

（阿蘇保健所・佐藤総務福祉課長）

ただ今から、第11回阿蘇地域医療構想調整会議を開催します。阿蘇保健所の佐藤と申します。よろしくお願いいたします。

まず資料の確認をお願いいたします。一部の資料につきましては事前にお送りしておりましたが、資料の修正等ございましたので、本日資料一式を机上にお配りしております。本日お配りしております資料は、会議次第、委員名簿、配席図、本会議の設置要綱、参考資料として本県地域医療構想の概要詳細版、意見提案書、資料1、資料2-1から2-3まで、資料3、資料3の参考として、熊本県外来医療計画、資料4、資料5です。不足等ございましたらお申し付けください。

なお、本日の会議は審議会等の公開に関する指針に基づきまして公表しております。また、会議の概要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。

それでは開会にあたりまして、小宮保健所長からご挨拶申し上げます。

○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。

本日は御多忙の中、第11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。

感染症法上の分類が5類へと変更された新型コロナウイルス感染症の対応におきまして、皆様方には、それぞれのお立場で様々な役割を担っていただきました。御礼申し上げます。

コロナ対応が続く一方で、人口減少や高齢化は着実に進行しております。将来に向けた地域医療構想の取組みは、その基本的な枠組みを維持しつつ、着実に推進することとし、

昨年度の本会議では、「公立病院の具体的対応方針」や「重点支援区域の申請」などについて御協議いただきました。

本日の調整会議は、議事が1つ、報告事項が3つございます。

まず、議事の1つ目は、医療機関の具体的対応方針の協議についてです。3つの民間医療機関から統一様式を用いた御説明と委員の皆様による協議を行っていただきます。

そのほか、「外来医療計画について」などの報告事項がございます。

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代えさせていただきます。

なお、今回から、本会議の新たな委員として、阿蘇広域行政事務組合消防本部の矢野委員にご就任いただいています。この委員の追加につきましては、昨年度末に阿蘇郡市医師会の上村会長より、医療機関と消防の連携の重要性の観点から、委員に阿蘇消防本部を追加して欲しいとのご意見をいただいたところです。阿蘇保健所において検討した結果、阿蘇消防本部の矢野課長に委員の就任をお願いしております。本日、阿蘇消防本部の矢野課長におかれましては、急遽緊急で対応が必要な事案が発生したということで、欠席の連絡がございました。

阿蘇消防本部からの委員の就任につきまして、上村会長から補足がございましたらお願いしてよろしいでしょうか。

(阿蘇郡市医師会・上村会長)

はい。ありがとうございます。皆さんこんばんは。阿蘇郡市医師会の上村でございます。

私がなぜ阿蘇広域消防本部の方に委員へ就任いただきたいと申したかについてご説明します。この地域医療構想では、70歳以上の人口が急増する2025年問題への対応を進めているところかと思えます。全国だけでなく阿蘇でも、実際、高齢者救急が非常に問題になっていることはご承知のことと思えます。そこで、高齢者救急の現場として、非常に重要な役割を担う阿蘇消防本部の矢野課長にこの会議に出席していただき、そういった面でも色々なご意見をお願いしたいと思いましたので、委員へ推薦し、そして、ご就任いただいたところです。補足で説明させていただきました。ありがとうございます。

(阿蘇保健所・佐藤総務福祉課長)

ありがとうございます。

それでは次第に沿いまして、本会議の議長及び副議長の選出を行います。

議長及び副議長につきましては、設置要綱第4条第2項の規定により、委員の互選とし

ています。ご提案等なければ、事務局からご提案をさせていただきたいと存じますが、よろしいでしょうか。

意見なし

事務局から提案します。

地域医療構想調整会議は、地域における将来の医療提供体制のあり方を協議する場でございますので、引き続き、議長には阿蘇郡市医師会の上村会長に、副議長には阿蘇医療センターの甲斐院長にお願いしたいと思いますが、委員の皆様よろしいでしょうか。

委員承認

ご承認いただきありがとうございます。

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します。

(上村議長)

はい。改めまして、議長を務めさせていただきます、上村でございます。

早速、今年度の第1回の調整会議となります。先ほども申し上げましたように、非常に問題になる地域課題としまして、高齢者救急と、救急へ送った後の入院受入れ、医療と介護の連携、この3つではないかと、私個人としては考えております。

昨年度の会議では、コロナ禍でもなお進行している人口減少や高齢化に対応するために、地域医療構想の進め方についてご協議いただき、今年度末までに各医療機関が具体的対応方針の協議を進めることとし、阿蘇地域の2つの公立病院が担う役割などについてご協議いただきました。本日は阿蘇地域の3つの民間病院が担う役割について、ご協議いただきたいと思います。

団塊の世代が75歳以上となる2025年はもうすぐでありますから、将来にわたって阿蘇地域の医療提供体制を検討するため、ご出席の皆様には、大局的な視点から忌憚のないご意見をよろしくお願い申し上げます。

それでは、お手元の次第に従って会議を進めたいと思います。

はじめに議事の1として、医療機関の具体的対応方針の協議についてです。

なお、本日は、事務局から説明の後、各病院からの説明と質疑応答を行った後、合意の有無を確認しますのでよろしくお願い申し上げます。それではまず、事務局からこれまでの経緯等の説明をお願いします。

1 医療機関の具体的対応方針の協議について	【資料 1】
①阿蘇温泉病院が担う役割について	【資料 2-1】
②阿蘇立野病院が担う役割について	【資料 2-2】
③大阿蘇病院が担う役割について	【資料 2-3】

(阿蘇保健所・宮崎主任技師)

阿蘇保健所の宮崎です。議事 1 の医療機関の具体的対応方針の協議について説明いたします。本日はこの後、3 医療機関の協議を予定しておりますが、今年度から新たに御就任された委員もいらっしゃいますので、まずは、資料 1 により、これまでの経緯を改めて説明いたします。

資料 1 の 2 ページをお願いします。こちらは、昨年度の第 6 回熊本県地域医療構想調整会議の資料です。1 つ目の O ですが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が再認識されたことや、医師の働き方改革への対応が必要になることを踏まえ、令和 4 年度及び令和 5 年度にかけて医療機関の具体的対応方針の策定や検証等を行うよう国の方針が示されたことが記載されております。

また、下の枠囲み部分ですが、国の方針を受けた県の具体的な取組みについてです。まず、昨年度、令和 4 年度に「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協議することとしました。

そして、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、具体的対応方針の検証に着手し、令和 5 年度にかけて地域医療構想調整会議において順次協議を行うとされました。

3 ページをお願いします。阿蘇地域における医療機関の具体的対応方針の協議順序及び協議方法についてです。この協議順序等については、昨年度開催した第 9 回及び第 10 回阿蘇地域医療構想調整会議において決定したのになります。

まず、協議順序については、本ページの順序により行うこととなっており、前回の第 10 回の阿蘇地域医療構想調整会議では再検証要請対象医療機関である小国公立病院と、公立病院である阿蘇医療センターの役割について協議いただきました。本日は、四角囲みの③の会議ということで、民間病院である阿蘇温泉病院、阿蘇立野病院、大阿蘇病院の 3 医療機関の役割について、協議をお願いいたします。

また、協議方法については、①再検証要請対象医療機関、②公立病院、③民間病院である政策医療を担う中心的な医療機関は「統一様式」により、その他有床診療所は、一覧を用いて協議する方法としています。

資料 1 の説明は以上です。

(上村議長)

はい。それでは、各医療機関からの説明と協議を順次行います。

本日は3病院から発表いただきますので、1病院当たり説明時間が15分程度でお願いします。前回と同様ですが、各病院からの説明の後に、質疑応答の時間を約5分程度設けます。質疑応答、委員間での意見交換が終わりましたら、各病院が担う役割について合意の有無を確認しますのでよろしくお願いいたします。

それでは、まず阿蘇温泉病院の荒尾委員から、よろしくお願いいたします。

(荒尾委員)

皆さんこんばんは。阿蘇温泉病院の荒尾でございます。本日は、阿蘇温泉病院が担う役割につきまして、同じ医療法人の老健の愛ライフ内牧もありますので、併せてご説明させていただきます。それでは着座にてご説明いたします。

それではお手元の資料2-1の2ページをご覧ください。まず現状と課題についてですが、これは当医療法人の理念、基本方針を示しているところです。理念に関しては、よりよき人間性を、よりよき環境を、よりよき医療・介護をということであっております。基本方針につきましては1)患者様と利用者様の人格と尊厳を重んじます、2)常に敬語と笑顔で応じます、3)自己研鑽につとめ人間性を高めます、4)お互いに信頼される人間関係を構築します、5)医療・介護のプロとして誇りと自覚を忘れません、6)快適な療養環境の提供を目指します、7)常に整理整頓を心がけ清潔を保ちます、8)施設周辺の美化に取り組みます、9)分かりやすい説明を行い、質の高い医療・介護を目指します、10)地域の関係機関と連携し最適な医療・介護を提供します、ということで進めております。

それでは次の3ページをご覧ください。診療の実績を示しております。平成27~30年度を上段に、下段は平成31年度から令和5年度の状況を示しているところであります。1日の平均入院数は、以前は233人~240人ほどで、病床の平均利用率が約90%前後でございました。1日の平均外来患者数は2段目に書いてありますが、147人~190人程度となっております。また、令和3年度以降、下段の真ん中から右側に書いてありますが、ここは新型コロナ対応を行いましたので、地域包括ケア病床24床をコロナ病床に転換しましたので、ここは24床減らしての236床における入院患者数を示しております。病床使用率は約90%内外となっております。現状につきましても、資料に示している通りでございます。

4ページです。現状と課題ということですが、職員数に関しては、医師8名、非常勤が11名となっております。歯科医師1名、看護師64名となっております。あとは資料に記載しているとおりですが、316名と多数の職員が勤務している状況です。特徴といたしましては、阿蘇温泉病院は260床と阿蘇圏域の中においては、病床数としては最大であること、それから、急性期を担う一般病棟では、内科系救急告示病院であること、年間80件~90件の救急車の対応を行っていることが挙げられます。また、慢性腎不全(透析)の

患者数としても、100名前後を対応しています。緩和ケア病棟や産婦人科、病院歯科、さらに、非常勤の医師の診療科もあります。

病床に関しましては、急性期病床は平成29年度に6床減らしまして、それから回復期病床も6床増床しています。療養病床は病床稼働率が99%前後で運用している状態です。新型コロナ対応のため、回復期24床を、新型コロナ対応の4床に転換いたしましたが、このコロナ病床は今月までの予定になっております。

5ページです。担う政策医療（5疾病）についてです。がん診療に関しましては、当院はがん検診事業、緩和ケア病棟を展開している状態です。緩和ケアの週間がありましたら、緩和ケア講演会を開催したり、見学を受け入れたりしております。基幹病院や地域と連携している状況です。

脳卒中に関しましては、院内発生例はJUSTシステムを開始しました。これはもう阿蘇医療センターの甲斐先生からシステムを習っているところであります。それから神経内科医師1名、脳神経医師1名が在籍しておりますので、脳卒中の軽症や慢性期、脳リハを担っている状況です。t-PAや血栓除去術は当院では行っておりません。

急性心筋梗塞につきましては、熊本市内の基幹病院や阿蘇医療センターを中心として行われていますので、そこと当院は連携する形をとっております。従って、慢性期の心疾患を引き継いでいる状況が多くなっております。それに伴う禁煙外来などの導入や、禁煙を継続する中で、高血圧や脂質代謝異常などの早期発見と早期治療を行っている状態です。

糖尿病に関しては、糖尿病専門医師は不在であります。内科専門医が妊娠糖尿病の管理等を含めて担当している状態です。また、NSTも活動中です。

精神科に関しましては、阿蘇やまなみ病院さんにいろいろとご協力いただいております。県内の医療機関と連携している状態です。

では、次のページをご覧ください。5事業に関して示しています。救急に関しては、救急告示病院としての救急車の搬入の対応を行っています。夜間が昼間より多いという状況です。

災害医療に関しましては、九州北部大水害や熊本地震に対応しております。訓練に関しても定期的に行っている状況です。

へき地医療に関しては、当院は特に認定はございませんが、協力はしている状態です。

周産期に関しては、阿蘇地域で唯一の分娩施設でありましたが、2020年10月から分娩を休止しております。少子化と人員不足が主因でありました。現在は妊婦健診と産後ケアを行っている状態です。阿蘇の妊婦さんは、無痛分娩を希望する人が3分の1ほどに増加してきておまして、それらの妊婦さんは菊池郡や熊本市、日田市の医療機関で分娩している状態です。熊本市の医療機関からは、阿蘇地域の妊婦さんについては、分娩前に病院近くの旅館やホテルに泊まってくださいねと求められる事例もあると聞いております。全国で分娩施設の集約化、働き方改革が進んでいる状態です。

小児医療に関しては、非常勤医師が担当しています。

次のページをご覧ください。これは、参考資料として急遽付けさせていただきました。先週8月28日にありました、令和5年度熊本県周産期医療協議会の資料の抜粋でありまして、熊本県の周産期医療圏は6つあり、熊本中央圏域に阿蘇が含まれています。それから、有明・鹿本圏域、八代圏域、芦北圏域、球磨圏域、天草圏域と分かれています。このうち、地域周産期中核病院は球磨圏域が休止し、八代圏域は令和3年で一応休みで、来年4月からは休止が予告されていることでもあります。分娩取扱医師の偏在指標ですが、全国平均が人口当たり10.6人ですけれども、熊本県におきましては、全国最下位の6.8人ということでありまして、このように医師が少ないということも背景にございます。県内の医療圏域別に見ましても、阿蘇地域は熊本中央圏域に含まれていますので、その数字が6.8であり、やはり少ないということもございます。これが背景にあり分娩する医療施設が集約化の方向になっている状況です。もちろん背景、その次には医師の働き方改革がありまして、28時間連続勤務までとなっており、働いてもその後インターバルを設ける必要がありますと、産科医療の働き方として、お産は24時間待たなしでございますので、医師の人数が必要になります。このような意味でも、やはり更なる集約が進むのではないかと考えているところです。

それでは次のページをお願いします。当院が担っている在宅医療のことですが、退院後の在宅医療に関しても支援促進している状態です。訪問看護ステーション、訪問診療、訪問リハ、訪問介護、短期入所など、これはMSWが5名在籍しておりますので、切れ目なく対応しているところです。これら医療保険の分野におきましては、病院では訪問看護ステーションや訪問事業展開しております。それから介護保険分野では、入所、短期入所、通所やデイケア、短期通所リハビリ、介護訪問リハビリ、訪問居宅など、資料に書いてありますような1ヶ月の数字もありますように、きめ細かく対応しているという状況です。

次のページ、他の医療機関との連携についてです。熊本県内の特に市内の大きな基幹病院、それから阿蘇地域の医療機関や介護施設などと連携を深める活動をしています。今後は更に連携を強化していく必要があると考えているところでもあります。それに向けては、医師のみならず、MSW5名が切れ目なく対応しておりまして、また、当院におきましても、年1回地域医療連携の会を開催して、他の医療機関など、各機関の方々と連携を深めている状況です。

10ページをお願いします。今後の方針につきましては、多数の診療科と有資格者で多角的に診療を推進していきたいこととございます。また、急性期の脳卒中と急性心筋梗塞は阿蘇医療センターさんを中心とした阿蘇地域の診療体制に協力しますし、亜急性期及び慢性期、介護を要する在宅患者さんにつきましては、資料に記載している内容を進めていきたいと思っています。また、新型コロナウイルス感染症など、新しい感染症が発生した場合におきましては、引き続き、透析と産婦人科に特化した診療を努力して行いたいと思っています。それ以外の一般の感染者の方にも診療対応していきたいと考えています。この点はまた皆さんと連携しながら進めていきたいと思っています。この点も

次のページをご覧ください。11 ページです。具体的な計画として、病床のあり方を4機能ごとに示しております。まず2017年4月の時点におきましては、資料に示してありますように、急性期62床、回復期20床、慢性期178床で合計260床でありました。次に同じ年の9月に急性期を6床減らしまして、回復期を6床増やしました。2020年12月には回復期を2床減らして、慢性期を2床増加となっております。現時点では、急性期56床、回復期24床、慢性期180床の合計260床で運用している状態です。2025年においても同様に進めていく方向です。

また、同じ医療法人であります、愛ライフ内牧につきましては、従来125床で運用しておりましたが、このところやはり老健におきましても、入所者の方に個室を希望する方が増加したため、5床減らし、個室の方を少し増設しましたので、先月から120床で運用するというので、県にも届け、許可をいただいております。2025年に関しても同様の数で運用する方向です。

次のページをお願いします。具体的な計画について、診療科の見直しについては、資料に示している通りでございます。これまでの診療科を維持していきたいと思っておりますし、欠医のでている耳鼻科、皮膚科、泌尿器科などを招聘したいと考えています。精神科に関しては少し厳しいかもしれませんが、あったらいいなという希望が出ていますので、一応、書いております。廃止や統合・変更はございません。

13ページをお願いします。具体的な目標です。現時点では病床稼働率88.3%を、2025年では90%へと記載しています。また紹介率は51.4%ですので、50%を超えていきたいです。逆紹介率も41%を目標にするという計画であります。

14ページをお願いします。具体的な取組みに関しては、地域医療の連携とサービス改善、それから病院機能評価が6回目、これは県内で4番目の早さだったと思っておりますが、それもまた再来年の2月に審査を受ける予定としております。全体研修や専門教育と、TQC活動が25年目を迎えましたので、これを継続していきたいなと思っております。それから一番下、外国からの特定技能実習生が、ベトナム、ミャンマー、フィリピンなどから勤務しておりますので、こういう外国の方々の文化や生活習慣なども共存共栄しながら、定着を図っていききたいと思っております。

最後のページですが、これからもよりよい医療や介護を提供し、採算性を維持しつつ、今後も努力したいと思っております。説明は以上でございます。ありがとうございました。

(上村議長)

荒尾先生、ありがとうございました。

ただいまの阿蘇温泉病院さんのご説明に何かご質問はございますか。

(甲斐副議長)

阿蘇医療センターの甲斐です。ご説明ありがとうございました。

資料の4ページ目の病床についてですが、回復期病床の20床が26床になっていると

思います。これは地域包括ケア病床への移行と考えて良いですか。

(荒尾委員)

その通りです。

(甲斐副議長)

この24床を2023年9月まではコロナ病床として利用しているが、今度10月からは、もうコロナ病床を外して、回復期病床だけに戻すということですね。今後、コロナ患者さんが発生すると一般病床で受入れていくというイメージですか。

(荒尾委員)

そうですね。今コロナ病床として対応している病床に関しては今月末で終了し、来月10月1日からは地域包括ケア病棟として運用を進めていきたいという考えです。もし、10月以降に新型コロナ陽性者がいましたら、いわゆる個室管理や、濃厚接触者と陽性者のゾーン分けを考えながら対応していきたいと思っていますところ。以上です。

(上村議長)

はい。ありがとうございました。他に何かございますか。吉見委員お願いします。

(吉見委員)

冒頭にも説明がありましたが、阿蘇地域の人口減少に関してなんですけれども、長い目で見たら、産婦人科と小児科というのは地域に貢献ができる場所なのではないかなと思うのですが、この産婦人科、小児科に関しては持続可能な状況でしょうか。

(荒尾委員)

それは熊本県のレベルで考えてということでしょうか。

(吉見委員)

そうです。阿蘇地域では、荒尾委員に非常に頑張ってもらっていると思うのですが。

(荒尾委員)

産婦人科医療を、私1人で対応するためには、月曜日から金曜日までずっと宿日直を続けることや土日でも半分くらい担当する必要があります。そのようなあり方が良いということで、自分の健康を守りながら頑張るということであれば、持続はできるかもしれませんが、ちょっとそこはハードルが高いため、非常に難しい状況です。

そのため若い世代にその体制をバトンタッチするというのは、私の考えも古い時代の考え方になってくると思うので、今後は、働き方改革が基準になってくると思います。

そのことを吉見委員はおっしゃっていると思いますので、この働き方改革を基準にしますと、阿蘇地域で1～2名の医師では無理だろうと考えています。八代市の熊本労災病院ももう休止ということで、県南の八代、人吉においても撤退しており、県南地域としてはかなり厳しい状況だと思います。

もちろん吉見先生の御意見も良く分かりますし、私も産婦人科があった方が良いというのは強く思いますが、いかんせん、持続可能な形となりますと、なかなか委員の皆様により回答を行いたいと思いつつも、現状はそういう状況が進んでいます。

(上村議長)

この話は、この前の阿蘇地域保健医療推進協議会でも意見が出ていました。これはやはり民間ではどうしようもないところかもしれません。公を司るところで、何とか図っていただければと思います。阿蘇温泉病院さんは、よくご対応いただいていると思いますので、敬意を表したいと思います。

他に何かありませんか。

特にコロナ禍では、阿蘇温泉病院さんが周産期もそうですが、透析患者さんをご対応いただきました。みんなで役割分担をしながら、阿蘇地域のコロナ禍を乗り越えてきたという、私としましては同志のような感じですね。お互い頑張っただけで対応したと思います。

他に、何か御質問はございますか。

荒尾委員、確か、機能評価は阿蘇で最初でしたよね。もう6回目ですからね。いろいろな取り組みを阿蘇温泉病院さんはいち早く取り入れていらっやって、私どもも非常に参考にすることが多いです。

他に何かございますか。特にないようです。

それでは、阿蘇立野病院からご発表をお願いします。

(片山委員)

皆さん、こんばんは。阿蘇立野病院の片山です。本日はよろしくお願いいたします。

阿蘇立野病院が担う役割についてご説明いたします。すいませんが、着座にて進めさせていただきます。

1枚目は表紙です。2枚目は現状と課題というところで、病院の理念、基本方針、当院の沿革、診療実績と職員数ということで、順に述べさせていただきます。

3枚目をお願いします。当院の病院理念、基本方針です。病院理念は「ぬくもりと安心の医療」でございます。基本方針ですが、一つ目は親しみと温かい身内の心で患者さんの対応を行うこと、二つ目は患者さん中心の信頼される病院を目指していくこと、三つ目は各々の自己研鑽に努め、チーム医療を充実させ、患者さんに対して質の高い医療を提供していくことを目指しております。4つ目は地域との関わり合いですが、医療と福祉を通じて地域の分化と環境を大切にします。最後に予防医療のことを書いておりますけれども、患者さんの生活を共に考え、病気の治療ばかりではなく予防に努めます。この5点が基本

方針でございます。

4枚目と5枚目です。当院は、皆さんもご存知の通り、熊本地震で大打撃を受け、一時診療不可能な時期もございましたので、この地震の前後でかなり病院の体制と現状が異なってきておりますので、それを中心にお話させていただきます。

4枚目の資料ですけれども、当院は立野病院として1979年、当初50床で病院を開設しております。1955年、50床から80床へ増床し、東館を増築しております。1997年に医療法人社団順幸会阿蘇立野病院に名称を変更し、その後、2000年に介護保険事業として訪問看護、訪問リハビリ、居宅介護支援事業所の開設、2002年には通所リハビリテーション「すがる」を開設しております。2007年には自由診療としてオゾン・マグネ療法の研究センターを開設しております。2008年には健診センターを開設しております。2011年に新館を竣工し、MRI、オーダーリングシステムの導入も行っております。2012年に病床転換を図りまして、一般病床を32床から56床療養病床を56床から32床へ変更しております。いたしております。皆さんご存知の通り、2016年4月16日に熊本地震がありまして、甚大な被害を受けまして、休院となっております。その後、ぬくもり診療所を再開して、2017年4月、約1年かけまして、外来診療を週に1回ですが再開したところでございます。ようやく外来診療を通常再開できたのは、2017年の8月でございます。入院の診療を再開できたのは、その翌月の9月からです。また、当院は人工透析も行っておりましたが、11月から再開いたしており、2018年1月に病院の全館使用がようやく叶ったところです。2018年9月には、電子カルテ導入で、病床は、最初の入院再開は32床でしたが、43床まで拡大しております。その後、順に復興が進みまして、2021年の9月には、コロナの即応病床を4床設置し、2022年1月からは入院病床を50床に増やしております。昨年12月には即応病床を6床に増床し、なるべくコロナ対応できるような体制を整えました。今年の8月から入院病床を52床に拡大しております。

次が6枚目でございます。当院の許可病床数としては88床ですけれども、現状は、一般病棟を52床稼働中というところでありまして、その他は休止中でございます。診療科はそこに挙げておりますもので、施設基準としては救急告示、地域包括ケア病棟入院料1、在宅療養支援病院1でございます。その他、脳血管リハⅡ、運動器リハⅠ、呼吸器リハⅠ等をとっております。病院の機能評価も定期的に受けておりまして、一昨年一番新しいのを更新したというところでございます。職員数は約120名前後で推移しているところでございます。

次に7枚目でございます。現在の診療実績、外来、入院患者数でございます。地震前の2015年は年間の外来延べ患者は、39,981人でしたけれども地震で一旦ほぼゼロになりました。その後、徐々に増えてきておりまして、2022年度は23,703人まで回復してきているところでございます。下段が入院ですが、地震前は延べ入院患者数として29,943人でしたけれども、地震後徐々に回復をしてきておりまして、現在18,250人まで回復してきているという状況でございます。

8枚目でございます。地域別の患者数の推移でございますけれども、青い棒グラフが

2015年、赤い棒グラフが2019年、緑が2022年でございます。まだまだ地震前の患者数には到底追いつかないところではございますけれども、当院は南阿蘇が主体でございますので、南阿蘇を中心に患者数を取り戻してきているところでございます。右側のグラフは南阿蘇の立野、長陽、白水、久木野地域の患者数の推移でございます。

次に9枚目でございます。当院は救急告示病院ですので、救急搬送の実績をあげております。2015年は241例の搬入数でしたけれども、一旦地震で休止しまして、その後、徐々に戻ってきておりました、昨年度は252例まで救急搬送の対応を行ってきました。

10枚目ですけれども、現在の職員数でございます。先ほどから申し上げます通り、震災前と震災後で当院はかなり異なっておりますので、そこを比較する形で提示しております。数字は常勤換算で書いておりますけれども、医師数については、かなり震災前に近いぐらいまで確保できております。しかし、やはり一番人材確保が困難なものは、看護師、准看護師及びPT・OT・STの人材確保にかなり難渋しておりました、看護師に関しては、震災前36.5人から現状28.9人でまだまだ人材確保にかなり苦労している現状でございます。

あと、ここには提示しませんでした、診療実績としまして、新興感染症に対する対応ということで、新型コロナに関して、口頭でどのくらい対応したか述べさせていただきたいと思っております。昨年度、外来の検査数としましては、抗原定性で1,168件、PCRで1,051件、うち新型コロナ陽性が871件の外来対応を行いました。入院に関しまして、最初は即応病床4床で開始しておりましたが、今年から6床で対応しております。これまでトータルで110例の入院患者を対応してきました。軽症から中等症までの患者を対応してきました。

11枚目です。今後の方針ですが、当院の役割としては、当院は南阿蘇地域において唯一入院ベッドを有する病院でございます。そのため、病床は地域一般包括病床でございますけれども、急性期あるいは回復期、あるいは慢性期、終末期をいずれも医療として提供しないといけないという現状がございます。また地域のクリニックの先生と外来の連携を行いつつ、入院対応と在宅の訪問診療のいずれにも対応していくことが大事だと考えております。また、在宅サポートセンターの役割も担っておりまして、研修等を行い、介護施設や介護事業所との連携も必要と考えておりまして、在宅療養支援病院としての役割を果たしていくことが要だと考えております。

12枚目ですけれども、現在の南阿蘇の医療機関及び介護施設等を提示しております。先ほど申し上げました通り、病床としては当院のみでございます。こちらにいらっしゃる吉見先生や、その他の南阿蘇のクリニックの先生たちと連携して診療を行っていきませんが、南阿蘇はクリニック、病院の数に対して、介護施設が非常に多い状況ですので、こちらにも今後、綿密な対応をしていかなければならないと考えております。

次に13枚目、14枚目ですけれども、現状の南阿蘇村、阿蘇市、高森町、西原村の人口と高齢化の推移をあげています。皆さんご存知の通り南阿蘇村は高齢化率もすでに40%を超えておりました、日本全国の中でも、かなり早い段階で、高齢化率が高まっています。

高齢者の人口に関しましては、おそらく 2025 年をピークに減少していくもの考えています。これは阿蘇市、高森町、西原村でも同様の傾向でございます。

15 枚目に当院の役割として、図を用いて示しております。当院としては、救急医療の対応や地域のクリニックの先生方と連携を行いながら外来診療及び診療入院を行い高度急性期あるいは急性期の病院からの回復期の役割や急性期病院が必要な患者に対する紹介等の連携を行っていきます。また、通所サービス事業所、訪問看護ステーション、介護施設等と連携し特にケアマネージャーとの連携を密にして、在宅医療の提供を行ってきたいというふうに考えております。

16 枚目ですけれども、具体的な計画、今後提供する医療機能に関する事項でございます。現在は回復期としまして、地域包括ケア病床 56 床ということで診療を行っております。休止中の病床はまだ 32 床ございます。今後病床数を増やし、元に戻していきたいと考えておりましたけれども、看護師をはじめとした人材確保が非常に困難な状況でございます。現状では将来的には回復期 60 床というところで、ダウンサイジングが必要ではないかと考えているところでございます。

17 枚目です。今後提供する医療機能に関する事項としまして、現在診療科としましては、そこに維持の欄に書いております、内科、外科、消化器内科、消化器外科、循環器内科、代謝内科、整形外科、泌尿器科、人工透析内科、リハビリテーション科、放射線科と現在の常勤医師 4 名と非常勤医師で担える診療科を挙げております。今後変更があるかという点関しましては、現状人材不足の状況もありますので、難しいのではないかと考えております。

18 枚目でございます。具体的な数値目標でございます。病床稼働率は、現時点では、地域包括ケア病棟 2023 年 3 月時点ですけれども、50 床で稼働率が 82.4%でございました。これを 2025 年には地域包括ケア病棟 60 床とし、全体で 90%以上の病床稼働率を目標と考えております。紹介率は現時点で 16.6%、逆紹介率が 16.2%です。これを 20%程度の目標として考えております。

19 枚目です。数値目標の達成に向けた取り組みと課題としまして、病床稼働率に関しましては、先ほどから申し上げます通り、看護、介護の人材確保がやはり必要だと考えておりますが、なかなか進んでいないのが現状でございます。

救急医療に関しましては、順調に受け入れ数を伸ばしてきました。日勤帯に関しましてはお断りすることなく、救急車を受け入れることが現状可能ですが、いかんせん夜間の当直帯については、外部からの医師に担ってもらっているのが現状ですので、どうしても難しい場面があります。

あと、介護事業と地域の連携として、これは入退院支援につきましては、今後もMSWを中心に促進していく方針でございます。

紹介率・逆紹介率の目標 20%に関しましては、できれば医師の確保、リハビリテーションの充実、あと他の医療機関や介護施設との連携CTやMRIが当院にはございますので、いつも検査可能な状況ですので、地域のクリニックの先生方に活用していただけれ

ばというふうを考えております。

また、くまもとメディカルネットワークを当院としては推進しておりますので、医療 Dx として活用促進を考えております。

その他の特記事項としましては、熊本地震により甚大な損害がありまして、一旦休院し再開まで約1年半を要したというところがございます。再開当初32床から実動病床を戻してきていますが、なかなか人材確保が難しく、以前の88床へ戻すことは困難なところと考えております。現状の実病床数は52床でございます。今後は、病床規模を縮小することにはなりますけれども、60床を目標に病棟稼働考えております。今後ともよろしく願いたいします。以上でございます。

(上村議長)

はい。ありがとうございました。ただいまのご発表に何か御質問等はございますか。

(甲斐副議長)

阿蘇医療センターの甲斐です。ご発表ありがとうございました。

まず言わずもがなというか、皆さんご存知ですが、5ページ目にありますように、阿蘇立野病院は熊本地震でものすごい大きなダメージを受けられて、その中で上村先生が孤軍奮闘されて、1年半ぐらいで病院を再開されました。ここに関しては本当に大変だったと思います。

その中で少しずつ病院の機能を復活されていき、さらに今日発表されました片山先生や冨田先生を病院の方に連れてこられるなど、医師の充実を図っておられます。コロナを受入れ、さらに救急医療では救急車の受入れ台数を見ますと地震後一度減少しますが、その後かなりの急患・救急車の受け入れをされています。救急医療に寄与されていると思います。

もう1個気づいた点が、10ページ目の職員数の中で、看護職の確保がなかなか厳しいと先程お話がありましたが、薬剤師や栄養士なども1人なので万が一の場合とかですね。この辺は阿蘇圏域どこでもそうだと思いますが、薬剤師の問題とかですね。病院を維持していくうえで、非常に重要じゃないかなと思います。

私は、熊本地震直後に阿蘇立野病院へ見に行ったら、上村先生が透析の機械が全部壊れて呆然とされたていたところにお会いしましたけど、あの状況から今のように復活された上村先生に敬意を表したいと思います。

(上村議長)

はい。ありがとうございます。まだ復興の途中でございますけれども阿蘇圏域では、皆さん方のいろいろなご尽力やご協力がありました。本当に行政の皆様方もはじめ病院の仲間たち、医師会含めた三師会、看護協会からの復興応援ナース等本当にご尽力いただいて何とか堪えて少しずつ復興してきたところです。まだまだ色々な協力をしながら病院

を潰すわけにはいきませんので。

南阿蘇村は医療需要ピークが2025年なのであと2年ぐらいで、ピークを迎える想定です、介護需要のピークは2035年です。一方で阿蘇市の医療需要ピークは、実は2020年でした。もうこの前でした。介護需要のピークも2030年ともうすぐですね。南阿蘇はその5年ぐらい後倒しの状況です。全国は基本的に、こういう過疎地までとは言いませんが、いわゆる地方を、数字上では追いかけているような感じですね。ですので、私どもが実は最先端の日本の医療を走っているというようなことを皆様方の頭の中に置いておいていただきたいと思います。決して遅れているのではなく、先を走っているんですね。

はい、ありがとうございます。他に何かございますか。

(甲斐副議長)

阿蘇医療センターの甲斐ですけど、資料の12ページ目で上村先生方のお考えをちょっとお伺いしたいなと思います。先程説明がありましたように、南阿蘇地区は、病床を持つておられるのが阿蘇立野病院の1箇所、あとは全部クリニックです。実は私が阿蘇に赴任してから9年経つんですが、この9年の間に南阿蘇地区でクリニックもなくなっています。例えば、前医師会長の平田医院が閉院し、それから、もう一つ南阿蘇の後藤先生のところもクリニックがなくなって、そこにいた患者さんの受け皿として対応されていると思います。また、こういう介護施設が非常に多いところも多分対応されていたと思います。そうするとまたクリニックの後継者問題というのが出てきて、将来、そこを担っていくクリニックがもっと減っていくと、さらに阿蘇立野病院に負担がかかるのではないかなと、ちょっと厳しくなるかなと思います。

(上村議長)

ありがとうございます。これは本当に、阿蘇郡市全てのところで同じような悩みがあります。私ども医師会として、いろいろ取り組みをしなければならぬと思っております、まずマッチングですね。これ事業化するわけにはいかないのです、非常に簡単な形で気軽にマッチングできるようなシステムを、県の医師会と一緒にできるように提案させてもらおうと考えています。年末年始に医師会長会議等もありますので、そこでも提案したいと考えています。実際運用できるかどうかわかりませんが、そのような対応をしたいと思いません。

ただ、今は民間のM&Aの会社がどんどん、各クリニックさんに色々な案内状やパンフレットを送っていて、会社が手助けいたしますよという形で展開されているように聞いています。実際私どもの病院にもたくさん届きますのでどれがいいかなと思いがらですね。その会社の最近の成績や事業の実績なんていうのを調べながらやっついこうと個人的には思っておりますが、医師会としての関係性やその解釈をきちんとしておかないと、好き勝手にされるのは非常に問題があると思っております。

事業承継に関しては、非常に頭の痛いところであります。ただ、この前の阿蘇地域保健

医療推進協議会でもお話ししましたが、台湾のTSMCが熊本にくるので、もしかすると、人口が増えるかもしれません。人口が増えるところに色々な人は集まります。現状の従業員が足りないことや事業承継できないことなどの課題の解消に期待は持てるんじゃないかと、私はひそかに考えています。期待したいと思います。何年も悩み続けている、どうしようもない人手不足と事業承継問題ですね。はい、ありがとうございます。

すいません。少し時間が押しておりますので、次の大阿蘇病院からご説明いただきたいと思います。それでは、ご説明をお願いします。

(内田委員)

皆さん、こんばんは。大阿蘇病院の内田と申します。本日はよろしく申し上げます。

私の病院の方では阿蘇地区で初めてとなります介護医療院を行うこととなりましたので、今回はそこを中心にお話をさせていただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

大阿蘇病院が担う役割についてということで、2ページ目をお願いいたします。比較的簡単に資料を作成しておりますので、不足する点は口頭で補いながら説明していきたいと思っております。現状と課題についてですが、大徳会は一隅を照らすという理念があります。仏教の言葉になっています。私たちは人々に明りと輝きをもたらします。基本方針は、資料のとおり1から3まで続いていますので、御確認いただければと思っております。

3ページをお願いします。現状と課題です。現状の診療科目としては、内科と整形外科を中心にやっております。入院の方としましては医療療養型病床と、昨年8月から立ち上げました介護医療院になります。その他の事業としまして、阿蘇市内が居宅介護支援センター、通所リハビリセンター、小規模多機能事業所「ひだまりの里」、グループホーム「さくら苑」、認知症対応型通所介護「にこにこデイサービス」、住居型有料老人ホーム「満寿苑」を営んでいます。阿蘇市外の方では、南阿蘇で介護老人保健施設「リハセンターひばり」、小国で地域密着型特定施設入居者生活介護リハセンター「みどりの里」、また同じ敷地内にサービス付き高齢者向け住宅「朝日ヶ丘」を営んでおります。

4ページをお願いいたします。現状と課題で、課題は前回書いたものと大きく変わってなくて、先に発表があった病院と変わりません。地域人口の減少、慢性的な人的資源の不足、特に看護師、介護士、最近ではケアマネージャーの必要性を感じています。また地域の高齢化の進展に伴いまして、やはり入院してこられる患者さんの年齢も上がっています。そういう状況から、地域の高齢者の骨折などの受け入れを積極的に行っております。入院される患者は90歳を超える方たちが大半になっており、中には100歳以上の方も珍しくなくなってきました。そのような方たちはやはり基礎疾患を多く持っていらっしゃるのので、術後のリハビリもなかなか容易に進まないという方が少し増えている状況です。それに伴いまして、そういう方々が元気になってきた時でも入院期間の延長につながってきやすくなりますし、入院前におられた施設に戻る事がなかなか難しい方が増えてきているということが現状です。それに対して、現在MSWの4名が入院時から対応する

ような形で、対応していますがそれでもどうにかこうにか決まっている現状です。

5 ページをお願いいたします。今後の方針としましては、地域において今後担うべき役割としては、1 つ目は記載してないですが、当院の1 日平均外来数がコロナ前はちょっとあったと思うんですが、コロナもあって少し減っている状況です。外来患者におきましては亜急性期から慢性期までの医療を提供するというので、外来患者の状態が急に悪化した場合は、入院もしくは他院への紹介を徹底していくことによって、かかりつけ医としての機能充実を図りたいと思います。また、他施設からの紹介の方もいただいております、これにはリハビリ機能の充実を図っていきます。先ほどからご説明しておりますように他の医療機関や介護施設との調整をスムーズに行っていくことを入院時から対応しています。そういうことをするための準備として、他の医療機関や介護関連施設の連携などの充実を図るため、なるべく出向いて行って顔の見える関係を築いていただけるようスタッフの方をお願いしています。認知症対策も引き続き充実させていきたいと思っていますし、健診業務もさらに充実させたいと思っています。慢性期の病院と基本的には対応しておりますが、慢性期になってきますと経管栄養や胃ろうを増設する患者さんなどの栄養状態を含む全身管理を行い、ご家族の方に満足してもらえるような医療を提供できる施設を目指しております。

6 ページをお願いいたします。4 機能ごとの病床のあり方としましては、前回まで慢性期 154 床で届出してございまして、今現在は、慢性期 97 床で全て医療療養型病床です。また、昨年 8 月から介護医療院で 52 床としております。

7 ページは地域包括ケア病棟を今後検討していること、介護医療院の充実を図ることなど回復期も提供できればと考えております。

8 ページをお願いします。診療科の見直しも地域ニーズの必要性に応じて今後検討していきたいと思っています。

9 ページをお願いいたします。現時点での病床稼働率は約 96%~98%です。月の入院が医療療養病床の方で入院が 30 名、退院が 30 名ということで、療養病床の方はあとで説明しますが、介護医療院が制度化されたところです。紹介率や逆紹介率は資料のとおりです。

続きまして 11 ページです。介護医療院に関する資料提供をさせていただきます。カラーで印刷しております大阿蘇病院介護医療院というのをこれは一般の方に分かりやすくという形で作っております。私どもの病院は、昨年の 10 月までは介護療養病棟でした。国の政策に従い、今年度末をもちまして、介護療養の方はもう終わりになりますので、昨年 8 月から介護医療院に転換しております。介護医療院が介護療養病棟と何が違うかというと、大きく言うと介護医療院は在宅扱いになることです。今、全国の医療療養型病床でとっている区分は 1、2、3 と分かれています。この区分 1 の方たちの行き先として、基本的に介護医療院が次の住み家となり、生活いただくことができます。そのために部屋には、仕切りをつけて個人の方がずっとプライベートを保ちながら生活いただけるようにしています。また、病院内に併設しておりますので、24 時間ドクターが在籍しておりますので、急な医療が必要な時でも対応ができます。基本的には、医療区分 1 の方々の受け

皿という目的もあるんですけど、冒頭にお話させていただきましたように、最近が高齢化に伴って胃ろうを作って経管栄養の患者がすごく増えてきています。療養病棟の先生方もいらっしゃいますが、医療区分1は点数的にはあまり高くないので、この医療区分1の患者さんが大勢集まってしまうと、今度は病院の経営面でかなり厳しくなります。ただ、高齢化に伴って、やはりどうしても必然的に増えてきます。介護医療院ではそういった患者さんを、受け皿として受けることもできます。今後、医療区分1の方の受け皿になっていくべきですが、52床しかない病棟ですが、阿蘇地区の病院の先生方や熊本市内の先生方から、長期療養が必要な患者さんの紹介がかなり増えております。そうなってくると必然的に経管栄養の方が非常に増えてきています。資料の後ろの方、介護医療院の資料の3枚目の下の方に記載していますが、経管栄養の患者が開設当初は8名ですが、今現在は19名まで増えてきています。この患者さんに3回経管栄養を投与していくのは職員の負担が非常に大きいため、今現在2回投与にしています。あと介護士さんたちの喀痰吸引のレベルを上げていくことを今年度の目標に、今後経管栄養等の患者さんをさらに多く受け入れるような体制を整えたいと思っています。介護医療院の目的の一つでもあります。特養などでは対応困難な医療依存度の高い方を介護医療院でみていければいいのではないかなと考えています。今現在の入院患者の平均が要介護4で、開院してから約1年経ちますが、やはり要介護4の方が退院していくときには、ほとんどの患者さんが死亡退院になっています。コロナもまだあけたばかりですが、今後もそういう介護医療院の良さを生かしたターミナルケアの取組みというものを考えていきたいと思えます。

なかなか公の場で介護医療院の説明をすることができませんでしたので、この場を借りて説明させていただきました。

(上村議長)

内田先生、ありがとうございました。今の阿蘇病院のご説明に、何かご質問ございますか。

(甲斐副議長)

ご説明ありがとうございました。県の方に確認です。

内田先生から今発表があった阿蘇病院の病床数ですが、よく言われる高度急性期、急性期、回復期、慢性期のところに、阿蘇病院の場合は97床で登録されることになるのでしょうか。介護医療院の分は病床数から外した数が、登録されることになるのでしょうか。

(医療政策課：朝永主幹)

そうですね。今日の最後の議題で病床機能報告の説明がある予定になっていると思いますが、そちらについては、多分もう今年の段階で、令和5年の病床機能報告で2023年と2025年は97床で報告されているのではないかと思いますので、その数値を反映した

ものでございます。

(上村議長)

ほかに何かご質問やご意見はありますか。

私は熊本県の療養病床介護医療院連絡協議会に入っていますが、なかなか阿蘇地域で介護医療院に手挙げされるところはないのかなと考えたこともありました。その中で勇気を持って決断されて、大阿蘇病院さんは内田先生が、介護医療院を立ち上げられて本当に頭が下がります。

実際、胃ろうや経管栄養が増えてなかなか職員さんが大変だという実情もなかなか聞くことがありませんでしたし、大変ご苦勞をされていると思います。

ちなみに、県内では、来年3月までに介護療養病床が廃止になりますので県内で13法人が手を挙げていらっしゃるというふうに聞いております。

何かご質問やご意見ございますか。

高度急性期はちょっと別として、なかなか急性期、回復期、慢性期っていうのは、きちんと線引きはなかなか難しいですね。現実問題として、これはもう皆、どこの地域でもそうだと思います。やはり急性期と回復期、回復期と慢性期というふうにグラデーションがあると思っています。そもそも私が聞いた話だと、回復期はもともと亜急性期で考えていたというのが、いつの間にか回復期となり、考え方が難しくなったと聞きました。

何かご意見、ご質問等ございますか。

一応時間的にはちょうど良いです。とりあえず以上をもちまして、質疑等を終了し、先ほどから申し上げている合意確認に移りたいと思います。

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、阿蘇温泉病院、阿蘇立野病院、大阿蘇病院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15名の委員が出席していますので、8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の阿蘇温泉病院が担う役割について合意確認を行います。

阿蘇温泉病院は、阿蘇圏域で最多の病床を有する病院として、多数の診療科と有資格者で多角的な診療を推進するとともに、亜急性期、慢性期、及び要介護の在宅患者さんへの診療等を重点的に行われています。また、新興感染症発生時においては透析患者及び妊産婦に特化した病床の確保及び軽症患者への外来診療を中心として対応されています。

阿蘇温泉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。

全員挙手

過半数ですので、阿蘇温泉病院が担う役割は、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いたします。

続いて、資料2-2の阿蘇立野病院が担う役割について合意確認を行います。

阿蘇立野病院は、南阿蘇地域において唯一入院病床を有する病院として、急性期、回復期、慢性期における入院や外来、在宅医療を提供されています。また、介護施設等との連携により、地域の医療・介護を支え、在宅療養支援病院としての役割を果たされています。

阿蘇立野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。

全員挙手

過半数ですので、阿蘇立野病院が担う役割は、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いたします。

続いて、資料2-3の大阿蘇病院が担う役割について合意確認を行います。

大阿蘇病院は阿蘇中部地区において、亜急性期から慢性期における医療を提供されています。今後も、他の医療機関や介護施設等と連携しながら、リハビリを含む慢性期機能を充実されていきます。

大阿蘇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。

全員挙手

過半数ですので、大阿蘇病院が担う役割は、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いたします。

議事は以上となります。報告3の外来医療計画についてと4の紹介受診重点医療機関等について、事務局から説明をお願いします。

2 外来医療計画について

【資料3】

3 紹介受診重点医療機関等について

【資料4】

(阿蘇保健所・宮崎主任技師)

阿蘇保健所の宮崎です。資料3と資料4は密接に関連しますので、一括して御説明させていただきます。まずは、今年度が計画策定年度となる「外来医療計画」について、御説明いたします。お手元に資料3をご準備ください。

2ページをお願いします。本計画は、令和2年3月に策定しており、計画期間が令和5年度までとなっておりますので、今年度中に改正が必要となるものです。

3ページをお願いします。現行計画の内容について簡単にご説明します。外来医療に関する現状・課題として、県内の医師会に伺った意見やデータからまとめています。

まず、外来医療を中心として担う診療所医師の偏在や高齢化があげられます。右図のとおり、棒グラフで示す人口10万人当たりの診療所医師数は、阿蘇地域などで、点線で示す県平均を下回り、折れ線で示す60歳以上の診療所医師の割合は、球磨地域などで60%を超えるなど、地域により課題が異なります。

また、後継者や医療従事者不足による診療所の閉鎖の増加や、初期救急等の継続に必要な協力医師の高齢化等の課題が地域の医師会から挙げられております。

その他にも、医師の専門医志向の高まりに伴う総合診療医の不足なども課題として意見がありました。

4ページをお願いします。こうした各地域の実情を踏まえ、施策の方向性として、県の外来医療計画では、大きく2つの柱を立て、取組みを推進することとしています。

1つ目の柱は、外来医療機能の分化・連携の推進としており、右側に記載している①から⑤に記載の取組みを推進することとされております。

また、2つ目の柱は、外来医療を担う医師の養成・確保としており、こちらも①から③に記載の取組みを推進することが記載されております。

5ページをお願いします。形式的な話ですが、現行計画は第7次熊本県保健医療計画の別冊となっておりますが、今回の改正にあたり、令和5年度中に第8次保健医療計画を策定することから、保健医療計画の中の項目として策定することとなります。

6ページをお願いします。具体的な改正の方向性として主な項目を4つ挙げております。1つ目は外来医師多数区域の設定です。国のガイドラインでは、外来医師偏在指標に基づき外来医師多数区域を定義するとされております。外来医師偏在指標とは、地域ごとの外来医師の偏在状況を相対的に比較することを目的に、厚生労働省令に基づき医療需要、人口構成とその変化、患者の流出入、医師の性別・年齢分布等を基に算定される指標になります。

ここで、お配りしておりますA4タテの資料3（参考）の7ページを御覧ください。ガイドラインにも記載があるのですが、この指標はあくまでも相対的な外来医師偏在の状況を表すものであることから、現行計画においてもこのように参考としての記載を行う

とともに、指標のみに捉われず、地域の現状や課題をしっかりと分析する必要がある旨が明記されております。

11 ページを御覧ください。こちらに記載しておりますとおり、第8次保健医療計画においても同様の記載を行って参りたいと考えております。なお、この4月に国から示された外来医師偏在指標では、熊本・上益城、有明、阿蘇、八代、芦北の5圏域が該当しております。有明と芦北については今回新たに該当することとなったものです。

資料3の6ページにお戻りください。2点目は、地域に不足する医療機能に係る目標設定です。ガイドラインに沿って、地域に不足する医療機能について目標を設定して参りたいと考えております。地域に不足する医療機能とは、夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制、在宅医療の提供体制、産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制などになります。

3点目は、紹介受診重点医療機関の名称等の追加です。紹介受診重点医療機関につきましては、後ほど資料4で改めて詳細を説明させていただきます。

4点目は、新規開業者等に対する情報提供になります。こちらもガイドラインに沿って、国から示される、外来診療に関する情報や初期救急体制に関する情報などをもとに計画に盛り込みたいと考えています。

7ページをお願いします。策定スケジュールを記載しております。11月の県調整会議での計画案提出に向け作業を進めていくこととなっております。阿蘇地域における協議の進め方については、次の8ページをお願いします。

現行計画の策定時には、阿蘇地域では郡市医師会理事会において外来医療に係る現状・課題や目指すべき方向性について意見交換させていただきました。今回の具体的な意見交換の進め方や内容については、現行計画策定時と同様に郡市医師会理事会において意見交換させていただきたいと考えております。

9ページをお願いします。一番下の枠囲みのところですが、前回の第10回阿蘇地域医療構想調整会議において、新規開業者に対して確認を行う外来機能として、「初期救急（在宅当番医・出動協力医）」「学校医等」「予防接種」「産業医」「在宅医療」、「感染症の診療」の6項目を決定しました。

10ページをお願いします。新規開業者への協力意向確認に係る運用方法について説明します。10月1日から開業届を提出する際に、菊池保健所において意向確認書の提出を求めることとしたいと考えております。また、意向確認の結果については、阿蘇地域医療構想調整会議において年1回程度、御報告いたします。

11ページをお願いします。外来医療機能に係る確認書の様式についてです。本様式を開業届出に併せて提出いただくこととし、担う意向のある項目に○をつけていただくようにしています。協力の意向が全くない場合にはその理由を記載いただくようにしております。また、一番下のところですが、注意点として不足する医療機能を担う意向がないとした場合には、地域医療構想調整会議において説明を求める場合があることを記載しております。

資料3の説明は以上です。

続きまして、紹介受診重点医療機関等について資料4により御説明します。

まず、2ページをお願いします。こちらは厚生労働省の資料になります。1の外来医療の課題としまして、患者の医療機関の選択に当たり、外来の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向があるなか、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担といった課題が生じています。また、人口減少や高齢化、外来医療の高度化が進む中、かかりつけ医の機能強化とともに、外来機能の明確化、連携を進める必要があるとされています。

このような課題を踏まえた改革の方向性として、四角枠囲みのなかですが、①の外来機能報告を実施することと、その結果を踏まえ、②地域の協議の場において、外来機能の明確化や連携に向けて必要な協議を行うこととされました。また、右矢印の先ですが、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関である「紹介受診重点医療機関」を明確化することとされました。

3ページをお願いします。昨年度から始まりました外来機能報告の説明になります。下段の目的のところにありますように、「紹介受診重点医療機関」の明確化と地域の外来機能の明確化及び連携の推進が目的とされています。その右の対象医療機関にありますとおり、病院・有床診療所は義務、無床診療所は任意とされており、また、左下の報告項目に記載のとおり、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、紹介受診重点医療機関となる意向の有無、地域の外来機能の明確化・連携推進のために必要なその他の事項を報告することとされています。

4ページをお願いします。中ほどの右側の枠内に、地域の協議の場とございます。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基準は満たしてはいたなくとも、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、どの医療機関を紹介受診重点医療機関とするか、地域で協議のうえ、決定することとされています。また、③協議が整った場合には、県が紹介受診重点医療機関として公表することとなっています。

5ページをお願いします。医療資源を重点的に活用する外来とはどのようなものを指すのかを説明した国の資料です。例えば、手術コードを算定した入院の前後30日間の外来受診などの①の医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、外来化学療法加算を算定するなどの②の高額の医療機器を必要とする外来、などの機能を有する外来を、医療資源を重点的に活用する外来として、「重点外来」と位置付けられています。

6ページをお願いします。紹介受診重点医療機関を決める際の協議の流れが記載されており、①のような、基準を満たし意向もある医療機関については確認を、②の基準を満たすものの意向がない医療機関、及び③の基準を満たさないものの意向がある医療機関については協議を行うこととなります。また、協議において、地域医療構想調整会議の結論と医療機関の意向が異なるものとなった場合には再協議が必要となります。

7ページをお願いします。紹介受診重点医療機関の選定に向けた県の方針です。◆の3つ目ですが、①重点外来基準に該当するが、紹介受診重点医療機関となる意向を有さない

医療機関、また、②重点外来基準に該当しないが、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関を対象に地域医療構想調整会議において協議のうえ決定することとしております。なお、決定された紹介受診重点医療機関は、県ホームページ等で公表されます。

8ページをお願いします。阿蘇地域における紹介受診重点医療機関についてです。阿蘇地域における対象医療機関である外来機能報告で報告した病院及び有床診療所の数は9医療機関でした。この令和4年度外来機能報告結果において、紹介受診重点外来の基準をみならず医療機関及び紹介受診重点医療機関になる意向を有する医療機関はありませんでした。

そのため、下段に記載していますが、現時点で阿蘇地域において地域医療構想調整会議において協議が必要となる医療機関はありません。今後、地域として、紹介受診重点医療機関とするか協議が必要な医療機関が生じた際には、本会議で協議を行うこととしています。

9ページをお願いします。厚生労働省が作成した紹介受診重点医療機関のリーフレットになります。紹介受診重点医療機関への配布等を行い、患者への周知も図って参りたいと考えております。

長くなりましたが、資料3及び4の説明は、以上になります。

(上村議長)

はい、ありがとうございました。ただいま外来医療計画と紹介受診重点医療機関についてご説明いただきました。委員の皆様から何かご質問、ご意見等はございますか。

確か外来医療計画はコロナになってあまり議論が尻すぼみじゃないですが、あんまり熱が入ってなかったように記憶しています。阿蘇は偏っているんですね。数字からすると、確か多いというように資料で見たように思います。違いましたかね。

(医療政策課：朝永主幹)

医療政策課の朝永でございます。御質問ありがとうございます。

おそらく先生おっしゃっているところは、資料3の参考の方でご説明しておりまして、最後のページでございます。外来医師偏在指標というものを、全国的に示されておりまして、いわゆる医師が地域にどれぐらいかかっているかというのを二次医療圏ごとに示したものでございます。

上村会長がおっしゃる阿蘇は真ん中ぐらいありますけれども、多数区域のところに丸を付しておりまして、この指標上は外来を担われる医師が多い地域となっております。ただ私どもは指標をなかなか鵜呑みにできないと思っております。どういうことかと言いますと、これ非常にざっくり申し上げますと、診療所で外来を担われている先生を分子しまして、医療需要を分母にしまして割り算をして出しているものでございます。その中で上位3分の1を多数区域、下位3分の1を少数区域と機械的にしましょうということでございまして厚労省もいろいろ考えられているところだと思っておりますが、なかなかこのデ

一タだけで、多いと言われましても、先ほど先生方も南阿蘇の事例でもございました通り、この阿蘇圏域が外来を担われている先生が多くて充実しているとは我々も思っておりませんで、この数字だけに捉われず、表の上のところに書いてございますけれども指標のみに捉われず、地域の現状や課題をしっかりと分析する必要がありますとございますし、先生方からはご意見を聞かせていただきながら、施策展開していく必要があると考えております。単純には上位3分の1にいるから良いのかってことは全くないというふうに我々思っておりますということをここで改めて申し上げておきたいと思っております。以上です。

(上村議長)

ありがとうございました。

(吉見委員)

外来医師偏在指標について、もう一度教えていただいていいですか。

(医療政策課：朝永主幹)

非常に係数がかかっておりますので、正確なところは若干違うのですが、分子が診療所のドクターの数でございます。分母は医療需要でございます。この医療需要は人口に基づくものでございますので、地域の受療率とか、外来患者の対応割合とかっていうものが、分母の方に入っているものでございまして、医師の数を医療需要で割ったものになります。

(吉見委員)

医療需要っていうのがあるんですね。

(医療政策課：朝永主幹)

そうですね。これもなんかいろいろ計算式で係数がかけられまして、その外来の医療需要というのを定めているところでございます。医師の方はですね、診療所だけで外来を担われているわけではないっていうのを我々主張しておりまして、今医療機関の対応方針でご説明ありましたが、病院の方でも外来医療を担われておりますが、そこはなかなか入院と外来の区別が難しくて診療所の先生の数で分子にするとかですね、そういうちょっと若干乱暴なところがあるかなというふうに理解をしております。

(上村議長)

確か人口密度とか、山とか海とか、そういうのは関係ないんですもんね。

(医療政策課：朝永主幹)

先生おっしゃる通りでございます、これも申し上げた通り、ドクターの数と医療需要

を割ったものでございまして、阿蘇圏域のように広い圏域、また南郷谷、小国郷、阿蘇と3つ分かれているような地域の地域性というのは加味されていないというのが問題と思っております。

(上村議長)

はい、ありがとうございます。

何かこれ見ると、制限をかけているような感じですよ。こちらとしては、先ほども話が出てるように、事業承継で継いでいただきたい、誰か若い人が来ないかなと思っっているのに、ちょっとそれと違うような感じでこれしなきゃいけないよというようなですね。もうちょっと意味合いが少しずれるなというのも事実ですね。

それとあと、もう一つの、紹介受診重点医療機関っていうのは、阿蘇圏域では手挙げはないということですね。

(阿蘇保健所・小宮所長)

はい、現時点ではありません。

(上村議長)

各々医療機関さんでいろいろ考えられまして、紹介受診重点医療機関っていうのは、基本的にもう紹介状を持ってこなきゃほとんど駄目っていうことですよ。

(阿蘇保健所・小宮所長)

基本はそのような形です。

(上村議長)

役割分担がきちんとなされるような地域であれば、良いと思いますが。これはまた今後、どういうふうになっていくかというお考えはありますか。

(医療政策課：朝永主幹)

医療政策課の朝永でございます。こちらも、それぞれの医療機関で考えられるかと思えますけど、これも厚労省の考えとしましては、資料の4でございます。資料の4の4ページで、宮崎さんの方から説明いたしました通り、4ページの下の図でございますね。

今回、右側のところで紹介受診重点医療機関の指定を議論していただきました。対するといえますか、かかりつけ機能を担う医療機関というところから紹介を受けたり、逆紹介を受けて患者さんの受診を促していくようなことを考えておりますが、医療資源が十分にあったり、大都会で医療機関がたくさんあるところでは、こういうふうに関割分担をして外来を対応していくというのは非常に大事なことでしょうけれども、熊本の中でも地域によりましては、一つの医療機関で両方の機能を担っていただいているというのが

ほとんどだと思えます。明確にそれぞれの医療機関を個別に分けることが果たしてできるのか、またそれが良いのかっていうのは十分議論しなければいけないことだと思えますので地域に必ずなければいけないということではないと考えております。これは先生お感じの通りですね、かかりつけ医機能と紹介機能とそれぞれ両方果たされていることは、患者さんにとって本当にわかりにくいのかどうかっていうことからですね、考えていかなければいけないのかなというふうに思っておりますので、もうそれぞれの医療機関のご判断を尊重したいというふうに考えております。以上です。

(上村議長)

ありがとうございます。

単一化してしまうと、例えば透析などは、阿蘇温泉病院も阿蘇医療センターも阿蘇立野病院も透析はもうそれこそ紹介受診重点医療機関の役割ですよ。それだけすればいいのかという話もありますし、そんな単純な話じゃないのではないかと思います。

はい。ありがとうございます。他に何かご質問、ご意見ございますか。

それでは、次に行きましょう。5の病床機能報告結果について事務局からご説明をお願いします。

4 病床機能報告結果について

【資料5】

(阿蘇保健所・宮崎主任技師)

阿蘇保健所の宮崎です。報告事項の3つ目は、病床機能報告結果についてです。

資料5をお願いいたします。

病床機能報告については、毎年7月1日時点の状況をご報告いただいておりますが、今回、令和3年度についてご報告いたします。

おめくりいただき、2ページをお願いします。本県全体の報告対象医療機関数は422、病床数は27,521床で令和2年度報告から18医療機関減少、病床も571床減少しています。下の表に記載のとおり、阿蘇構想区域における報告対象医療機関数は9で令和2年度報告から変化はありません。

9ページをお願いします。阿蘇区域の結果です。表の左から4列目の「令和3年度病床機能報告」欄をご覧ください。病床機能ごとに、1段目にAとして、基準日である令和3年7月1日時点の病床機能、2段目にBとして、基準日後である2025年の見込み、3段目にB-Aとして増減を記載しています。

基準日から2025年への増減を見ますと、急性期及び慢性期は減少、回復期は増加となっています。

介護保険施設等へ移行する病床については、表の下から3段目に記載のとおり、2025年までに52床が移行する見込みとなっています。その内訳は、表の下の米印に記載のとおり

り、すべて介護医療院への移行予定となっています。

上の表に戻り、右から2列目、②-①は、前年度報告との比較を記載しております。

令和2年度から令和3年度にかけての推移を見ますと、急性期は減少傾向、回復期及び慢性期は増加傾向となっています。

なお、県では、病床機能の動きも含め、こういった結果に関する分析を引き続き進めていきたいと考えています。

その他のページにて、他の構想区域ごとのデータを記載しております。

資料6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。委員の皆様から、ご意見、ご質問ございますか。

厚生労働省も最初から数字ありきではないということは言われておりました。私が聞いたところの話によると2015年、平成27年の病床機能報告と2021年、6年後を比較したデータでは、全国でマイナス4.1万床ですね。2021年から2023年はマイナス0.9万床9千万床減っています。当初の目標というか、数字として挙げられていた2025年の119.1万床に対して、2023年は120.1万床だから、ほぼなんか近づいているような感じですね。

ですので、全国的に、皆が一生懸命転換できるところは転換して、要するに過疎地でも持続可能な医療提供体制の維持が大前提な議論だと思います。また都会では結局いろんなステークホルダーがいて、ぐちゃぐちゃになるのではないかと行っていたら、本当にぐちゃぐちゃになりましたね。ある都市部ではですね。

ただ熊本県はあんまりそういうことはなく、阿蘇地区でもほとんどそういくことはなく、コロナもありましたが議論はそんなに紛糾することもなくできたというふうに、私は思っております。

他に何かご質問、ご意見ございますか。

それでは活発なご協議ありがとうございました。それでは本日予定されていた議題は以上になります。

皆様には円滑な進行にご協力いただき、ありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

(阿蘇保健所・佐藤総務福祉課長)

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。

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、お配りしております意見書・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と存じます。

なお、次回の開催は下半期を予定しておりますが、委員の皆様へは改めて御連絡させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして第11回阿蘇地域医療構想調整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。