

第13回阿蘇地域医療構想調整会議 議事録

日時： 令和6年（2024年）2月20日（火）19時00分～20時15分

会場： 阿蘇地域振興局2階大会議室

出席者：＜委員＞ 14人

＜有床診療所＞ 5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、新留技師

＜熊本県健康福祉部＞

医療政策課 朝永主幹、立花参事

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13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します。資料2から4につきましては、事前にお送りし、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、資料として、資料1、この会議の設置要綱、参考資料として本県地域医療構想の概要詳細版、意見書・提案書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。

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）

本日は御多忙の中、第13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。

令和6年になりまして、正月早々能登半島地震がありました。能登半島、特に北部は甚大な被害を受けており、発災後急性期の医療提供は、患者さんを圏域の外に搬送したり、また、外部から多くの支援者を入れることにより対応されています。

しかし、今後、外部支援が徐々に縮小される中で、地域医療をどう確保するかが課題になっているようです。

阿蘇も熊本地震で大きな被害を受けましたが、ここまで復興し、コロナ対応では、関係者の総力により、阿蘇地域でほぼ完結できる医療提供体制を構築することができました。

阿蘇において、今後も、安定的で持続可能な医療提供体制を確保・維持し続ける必要があると考えています。

さて、本日の調整会議は、報告事項と議事が1つずつございます。

報告事項は、今年度県が策定中の保健医療計画に関するもの、議事は、医療機関の具体的対応方針の協議です。

今回は、有床診療所の協議になりまして、有床診療所の先生方に出席いただいております。先生方、お忙しい中、本当にありがとうございます。

限られた時間ではございますが、活発な御協議をお願い申し上げ、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)

それでは、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かえさせていただきたいと存じます。

また、本日は阿蘇地域の有床診療所の先生方にもご出席いただいております。それでは設置要綱に基づき、この後の会議の進行を上村議長にお願いしたいと思っております。

(上村議長)

皆様、こんばんは。お仕事でお忙しいところをお集まりいただきありがとうございます。座ってご挨拶させていただきます。

本日は今年度第3回目の調整会議となります。本会議においては、今年度末までに阿蘇地域の一般病床を有する医療機関の具体的対応方針について協議を行うこととしておりまして、昨年度は2つの公立病院、また今年度は第1回目で、3つの民間病院の協議を行いました。本日は具体的対応方針の第3回目の協議としまして、阿蘇地域の4つの有床診療所が担う役割などについて、ご議論いただければと思います。

この会議は、平成29年7月に第1回目の調整会議がありました。団塊の世代が75歳以上となる2025年のために、この会議が始まったものでありますから、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、大局的な俯瞰的な視点から、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、お手元の次第がございますね。次第に沿って、会議を進めていきたいと思っております。まず初めに報告の1、第8次熊本県保健医療計画（阿蘇圏域編）について、事務局から説明をお願いします。

報告

1 第8次熊本県保健医療計画（阿蘇圏域編）（案）について 【資料1、2】

- ① 医療機能の適切な分化と連携について
- ② 外来医療に係る医療提供体制の確保について

（阿蘇保健所・宮崎主任技師）

阿蘇保健所の宮崎です。報告1の第8次熊本県保健医療計画（阿蘇圏域編）の案について説明いたします。資料1と資料2をお手元にご準備ください。

現行の第7次熊本県保健医療計画の計画期間が今年度までとなっておりますので、今年度、次期計画である第8次計画の策定作業を行っているところです。

この計画の中の阿蘇圏域編において、地域医療構想に係る項目としては①医療機能の適切な分化と連携、②外来医療に係る医療提供体制の確保の2つを挙げ、昨年11月に書面開催した第12回調整会議において、委員の皆さまからの御意見をいただきました。

資料1をお願いします。医療機能の適切な分化と連携に関する意見として、3ついただきました。

1つ目は、片山委員から医師の働き方改革に伴う人員確保等について御意見をいただきました。これを踏まえ、阿蘇圏域編に医師の働き方改革等について追記しました。

2つ目は、片岡委員からプライマリ・ケアの必要性等について御意見をいただきました。これを踏まえ、阿蘇圏域編にプライマリ・ケア体制の維持を図ることについて追記しました。

3つ目は、辻委員から阿蘇区域の重点支援区域における取組について御意見をいただきました。この重点支援区域選定された小国公立病院と阿蘇医療センターについては、現在、現状分析等が行われているところです。今後具体的な対応方針が決定しましたら、調整会議において御報告いただく予定で考えております。

外来医療に係る医療提供体制に関する意見として、4ついただきました。

1つ目は、辻委員から阿蘇地域の地理的特性等に伴う医療アクセス不良について御意見をいただきました。これを踏まえ、阿蘇圏域編に地理的特性等による課題や医療アクセスの向上が必要であることを追記しました。

2つ目は、吉見委員から高齢化や後継不在による閉院について御意見をいただきました。本県では、この後継者不足等の課題に対して、事業承継制度等の後継者確保のための対策について関係機関と連携し、検討を進めることとしています。

3つ目は、甲斐委員から高齢者救急の需要増に対する取組について御意見をいただきました。これを踏まえ、阿蘇圏域編の救急医療分野に救急患者の増加に対応するため、ICTの活用等の取組を推進することを追記しました。

4つ目は、山部委員から医療機関への派遣体制について御意見をいただきました。この

派遣については、本県において、医療機関同士での医師の相互支援を行う体制構築を目的として、熊本県医療ネットワークを構築しており、このネットワークにより、地域医療拠点病院が外来医療を中心的に担う診療所等を支える仕組みづくりを行っています。また、へき地医療支援機構において、へき地医療拠点病院や社会医療法人等からへき地診療所への医師の派遣調整を行っています。

資料2をお願いします。こうした委員の皆さまからの御意見を踏まえ、阿蘇圏域編を作成しました。

3ページをお願いします。医療機能の適切な分化と連携についてです。読み上げます。

阿蘇圏域の現状と課題として、高齢化の進展に伴い、医療需要が増加する一方で、阿蘇圏域においては、人口10万人当たりの医療施設従事医師数・薬剤師数及び病院病床100床当たりの看護職員数が県内で最も少ないなど、医療人材が不足しています。また、病床を有する医療施設は、病院6施設、有床診療所4施設であり、県内の他の圏域に比べ少ない状況にあります。

団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎えるにあたり、限られた医療資源の中で、今後もプライマリ・ケアの質を向上させるとともに、医療機能の適切な分化・連携に向けた取組が必要です。

阿蘇地域医療構想調整会議の合意により、厚生労働省に申請した阿蘇区域（小国公立病院、阿蘇医療センター）の「重点支援区域」については、令和5年度（2023年度）に厚生労働省により選定され、今後、国の重点的な支援を受けながら、両病院の連携強化や機能整備を図ることとなりました。

医師の働き方改革やTSMCの進出に伴う人口動態の変化等、熊本県地域医療構想策定時（平成28年度）とは異なる状況を踏まえた医療提供体制の検討が必要です。

これら現状と課題を踏まえた今後の取組の方向性です。

患者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機能の強化や地域の医療機関相互の連携強化等に取り組めます。

阿蘇地域医療構想調整会議において、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。

「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。

以上が、（2）医療機能の適切な分化と連携についてです。

そのまま、（3）外来医療に係る医療提供体制についてです。読み上げます。

現状と課題として、阿蘇圏域は、医療人材の地域偏在等を背景に、人口10万人当たり

の診療所医師数（55.6人）及び診療所看護職員数（211.2人）が県内で最も少なく、医療従事者が不足している状況です。

医師の高齢化や後継者不足も顕在化しており、地域の外来医療を支えてきた診療所において、診療所の閉鎖や有床診療所の無床化が進んでいます。また、初期救急体制の確保のため、圏域の3地区それぞれで在宅当番医制を維持していることなどから、初期救急等を担う医師一人ひとりの負担が増加しています。

阿蘇圏域における地理的特性として、山間部が多く、交通手段が限られる中で、医療資源が乏しいことから、住民の通院への負担が大きく、遠隔診療等による医療アクセスの向上が必要です。

これら現状と課題を踏まえた、今後の取組の方向性です。

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（#8000）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。

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、感染症の診療）への協力の意向を確認します。

山間部における医療アクセスの向上を図るため、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。

この阿蘇圏域編については、11月末に開催した阿蘇地域保健医療推進協議会において協議を行った後、県健康福祉政策課へ提出しています。全体版の第8次県計画については、今年度中の策定に向け、現在健康福祉政策課において作業が行われています。

資料1及び2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。

事務局から第8次熊本県保健医療計画（阿蘇圏域編）の案の中から地域医療構想に関する2項目についてご報告がありました。この記載内容については、書面開催された第12回阿蘇地域医療構想調整会議において、それぞれの委員からいただいた意見をおおむね反映されていると思います。

それでは報告事項に関する報告が終わりましたので、次の議事に移りたいと思います。続きまして、議事1の有床診療所の具体的対応方針についてです。

本日は事務局から説明の後に、各有床診療所からの説明と質疑応答を行ったのち、合意を確認いたしますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。
それでは事務局からこれまでの経緯等の説明をお願いします。

議事

1 有床診療所の具体的対応方針の協議について

【資料3、4】

- ① 市原胃腸科外科が担う役割について
- ② 眼科古嶋医院が担う役割について
- ③ 坂梨ハートクリニックが担う役割について
- ④ 問端内科が担う役割について

(阿蘇保健所・宮崎主任技師)

阿蘇保健所の宮崎です。議事の1有床診療所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、4医療機関の協議を予定しておりますが、まずは、資料3により、これまでの経緯を改めて説明いたします。

資料2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つ目の〇ですが、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ものになります。

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、昨年度開催した第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。

また、今年度の第1回目である第11回会議において、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したところです。

本日は、四角囲みの④の会議ということで、有床診療所である市原胃腸科外科、眼科古嶋医院、坂梨ハートクリニック、問端内科の4医療機関の役割について、協議をお願いいたします。

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3の説明は以上です。

(上村議長)

ありがとうございました。

早速それでは、各有床診療所からの説明と協議及び合意の確認を順次、行っていきますが、個別医療機関に関することですので、この説明から合意を確認までは、1医療機関ずつ、行うことといたします。

また、本日は4つの有床診療所からご発表いただきますので、1診療所あたりの説明時間及び質疑応答の時間をそれぞれ5分ずつとしております。委員間での意見交換が終わりましたら、各医院が担う役割について、合意の確認をいたしますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、まず市原胃腸科外科さんからお願いしてよろしいでしょうか。

(市原胃腸科：市原院長)

よろしくお願いします。今までの流れをあまり把握していないので、説明の内容が、的を得ていなかったら申し訳ございません。

当院の入院診療について、これまでの経緯と今後について少し、ご説明したいと思えます。当院は令和3年度までは、許可病床19床、うち一般病床16床、医療療養病床3床で運営して参りました。令和4年度からは、諸事情により、病床を5床まで、令和5年度から3床まで縮小しております。縮小前は、外科の救急疾患や消化管出血などの消化器を中心とした急性期の入院治療、それから外来からの肺炎など入院療養を有する方への対応、それから急性期病院での治療後入院リハビリを要する方の転院の受け皿として、それから在宅介護を受けている方の増悪時の対応、終末期の看取りで入院を希望される方などを、入院として対応して参りました。病床稼働率は概ね70%台でした。

しかし、色々な問題点がありまして、一番には慢性的な人員不足があります。これは医師、看護師、介護士、看護助手など、全ての職種においてですが、人員不足が問題点としてありました。それから、入院患者の高齢化に伴い、食事介助やおむつ交換など職員の負担が増加しており、これを解消するために、人員を増やしたいところでしたが、なかなか求職を出しても、面接が来ないなどの問題点がありました。その他の問題点として、電子カルテの導入やレセプトオンライン請求義務化への対応、消費税、食費、光熱費などの経費圧迫、それから令和2年度からは新型コロナ感染症流行による感染対策の費用負担や、人的な問題がありました。

それから地域の医療ニーズの変化もありまして、従来通りの経営ではなかなか困難な状況となっております。そんな中で、私、医師会の理事として有床診療所協議会等にも出席させていただいて、医療経営の採算を上げるためには、全国的に規模を大きくして、介護施設等を併設して、そのグループ内で入院と介護の連携を行って、安定化させるとい

うのができたら一番いいだろうという話がありますが、なかなかこの状況で、規模を拡大することは難しいということで、規模を縮小するという選択を取りました。それから、療養病床を一般病床に戻すかどうか、介護医療院へ移行するかの選択もありましたので、このタイミングでということになりました。

現在、病床は3床に縮小しまして、主に、内視鏡治療後、計画的な治療の後の出血リスクの高い患者さんの入院観察等に病床を使用しておりまして、件数は少ないので、月に数件程度しかありませんから、今現在は外来のスタッフがそのときだけ当直に入って、当直に入ったスタッフは次の日は、休みを取るという形で運営しております。

今後、当院としては、外来診療に注力して、在宅療養の支援、また、入院が必要なケースに関しては、他の医療機関と連携して対応していきたいと考えています。これまで、急性期として病床を登録しておりましたが、本日の会議でご協議いただいて、他の医療機関との整合性が取れるのであれば、回復期として登録した方がいいのかなというふうに考えているところです。説明は以上です。

(上村議長)

はい。どうもありがとうございました。

ただいまの市原先生の説明にあたって、何かご意見、ご質問はございますか。大体質疑で5分ほど時間がございます。

有床診療所は色々な意味で厳しい状況が、今お話があったように続いておりまして、私は、よくぞ有床診療所を頑張ってやっつけていらっしゃるなと思って、本当に頭が下がる思いです。

2019年からはじめた働き方改革だけでは、色々な意味で慢性的な人手不足、本当にこれはもう、経営的に厳しいものがあります。また、先程言われたように、経費もものすごくかかるんですね。電子カルテ等の導入などは、それこそ色々な形で、誰かが手を差し伸べてくれるような、そういった助成金や補助金が豊かであればといつも思います。

地震があってコロナがあって、そのような中何とか地域住民のためにという思いだけで、ここにおられる先生方は、頑張っただけでいらっしゃると思います。本当にそういう敬意を表するしか言葉がないような気がいたします。

市原先生、診療所の光熱費も大変でしょう。

(市原胃腸科外科：市原院長)

そうですね。当院はちょっと縮小してしまっただけですが、全国有床診療所協議会でも、ここ30年ぐらいで有床診療所の数は確か4分の1ぐらい、この10数年で半分と急激な勢い下がってきていて、どこも入院診療の赤字を外来診療で補填するというような形で、皆さんプライドだけで対応されています。

(上村議長)

そうですね。コロナのときは、入院病床が足りないとか、有床診療所はあれだけあったのがなくなってしまって困ったという声も実際出ております。

委員の皆さんどうでしょう。何かこう、大変だったでしょうみたいなご意見でも構いませんので。

(吉見委員)

私も診療所ですが、やっぱり同じ立場からすると、病床を維持するとか、そういう志があるだけでも尊いと思いますね。僕自身はやっぱり、きつくてできないですね。プレゼンテーションを聞くと、いつも応援したい気持ちになります。具体的に応援することはできないですが、心の中で応援する気持ちです。

私が前々回の調整会議でも申し上げましたように、やっぱり、医療構想を語るのではなく、病床を議論することが、そもそも必要があるのだろうかという立場です。

(上村議長)

ありがとうございます。

何か追加して、ご質問、ご意見ございますか。

市原先生、言いたいことはまだありませんか。大丈夫ですか。

それでは、以上をもちまして、質疑等を終了したいと思います。ありがとうございます。

市原胃腸科外科が担う役割について、合意確認をしたいと思います。

なお、同意確認の方法については、委員の挙手による審議とし、出席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14名の委員が出席しておりますので、8名の合意があれば本件は合意ということになります。

市原胃腸科外科が担う役割としては、ご発表いただいたとおりで合意としてよろしいでしょうか。委員において、賛同いただける方は挙手をお願いいたします。

委員全員挙手

はい。ありがとうございます。8名以上で過半数の確認ができました。市原胃腸科外科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は、改めて協議が必要となりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

はい。続きまして、眼科古嶋医院さんからご説明をよろしくお願い申し上げます。

(眼科古嶋医院：古嶋院長)

はい。よろしく願いいたします。

私ども眼科の有床病床というのは少し特殊でございますが、当院が5床を認証いただいた経緯についてご説明します。私は平成10年に当医療圏に来て、眼科的総合診療的な、一般的眼科を治療に携わっています。白内障、緑内障、眼瞼下垂等、眼科的局所麻酔などの特殊な眼科的手術の適用になるような疾患を治療するにあたり、やはりご高齢の方が多いため、合併症のある方も多くなっています。そのような特殊な眼科的特性の中での手術前後で全身的観察の必要性があるという判断を持って、平成17年に申請させていただいたのが経緯です。

その状況の中で、現在まで、週2回、この5床というのが、我々のキャパシティの中で、1日当たり手術療法できる患者さんの症例数ということで始めさせていただいています。

ご多分に漏れず、震災やへき地における人材の不足等あって、現在は週2日間、4名前後の患者さんの手術をするために、なくてはならない病床ということで、この病床を使いながら、手術療法の前後の患者さんの全身観察を行っています。

この対応を行うためには、この会議におられる諸先生方等のかかりつけの先生方に手術療法に対しての必要なお意見をいただくのを前提としてさせていただいているので、この5床ということ、他の先生方のように、大袈裟に申し上げることはできませんが、この医療圏の中で唯一の白内障の治療等の手術ができる医療機関として、今後も安全に対応したいと考えております。また、この地域の特殊性もあって、この医療圏以外のところからも治療にこられる方が若干おられたりします。

そのため、今後も、もしよければ現状の中でこの病床数を確保しながら、今の治療の状況を維持できればと思っているところであります。

(上村議長)

はい。古嶋先生ありがとうございました。

現在の眼科古嶋医院さんのご説明に何かご意見、ご質問はございませんか。

阿蘇は非常に高齢者が多い圏域ですが、高齢になると多くの方が白内障になっていきますので、やはり近くで治療をしていただけるってということで、私どももお世話になっています。

どうでしょうか。何かご質問、ご意見はございますか。

なかなか眼科の先生は阿蘇でご開業をされる方がなかなかおられなくて、私どもの南阿蘇でも苦勞しているところもあります。そんな中、阿蘇市でご開業されて、手術を特色とされて、頑張っているらしいです。本当に頭が下がる思いです。

委員の皆様で何かご質問、ご意見ございますか。

(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。

現在の稼働病床数と2025年に向けての役割、機能のところを見比べたときに、先ほど市原先生のところは、現在の急性期3床を、今回回復期3床に変更されるということでしたが、古嶋先生のところは急性期5床をそのまま急性期5床で申請されるとうことでしょうか。

(眼科古嶋医院：古嶋院長)

はい。急性期5床で申請させていただければと思います。

(上村議長)

基本的に手術をお扱いになることが多いですからね。

(眼科古嶋医院：古嶋院長)

例外的には、急性期の外傷で高次医療機関へ紹介の適用になるような方で、すぐに移送できない場合の、暫定的な安定した患者さんの対応等、そういう例外的な場合もあります。しかし、御多分に漏れずスタッフが少ない状況ですので、そういう時間外の部分の応急的な対応が少し難しくなってきましたが、今働いているスタッフの中で、眼科に特化しながらも、いろいろな臨機応変な患者さんにも対応できるようには努力しようと思っておりますが、なかなか今スタッフの方が見つからなくてですね。何とか維持しているところは、あります。

ただ、自分の中ではまだまだもう少し頑張ってみようかなと思っておりますので、よろしければ、現状の中での対応をさせていただければと思います。

(上村議長)

古嶋先生、例えば平均在日数という言い方は当てはまらないかもしれませんが、どうでしょうか。

(眼科古嶋医院：古嶋院長)

開設当初は、ご高齢の方は手術後に一泊宿泊をして、自宅に帰すという対応をしていたんですが、震災が起こりまして、スタッフの方々に家族との時間を取っていただくことを優先しまして、理想的にはもう次の朝まで、術後の観察ということを目指していましたが、部分麻酔ということと、あらかじめ諸先生方の情報をもとに術後2～3時間の観察で可能な方であることに限って、日帰りで対応しています。

本当に重症のため当院で対応できない方は、他医療圏の長期入院ができるようなところにご紹介するというような選択を今行っております。

(上村議長)

やはり時代が変わって、周りの人や、環境も色々変わってきますからね。

ありがとうございます。どうでしょうか、委員の方から何かご質問、ご意見ございますか。大丈夫ですか。それでは、以上をもちまして質疑等を終了いたします。

眼科古嶋医院が担う役割について合意確認を行いたいと思います。

眼科古嶋医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。委員において、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。合意多数で、眼科古嶋医院が担う役割は、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をお願いします。

続いて、坂梨ハートクリニックさんから、ご説明よろしくをお願いします。

(坂梨ハートクリニック：後藤院長)

はい、よろしくをお願いします。坂梨ハートクリニックは、2022年9月に前理事長であります坂梨俊彦先生から、事業継承という形で、私、後藤昌希が理事長となりまして、クリニックを運営しております。

診療所といたしましては、19床の有床診療所で、現在のところ全て急性期病棟として届け出をさせていただいております。

役割といたしましても、資料に書いているとおり、病院からの早期退院在宅や施設への受け渡し、自分自身が循環器専門医でありますので、専門医としての医療、あとは急性期、在宅医療、終末期という形で病床の役割として考えている次第でございます。

ここ最近の入院患者さんといたしましては、入院の経路としては、ほとんど外来です。あとは透析の患者さんや在宅の患者さん、関連施設の患者さん、他の医療機関からの紹介というものが、ほとんどで多岐にわたっています。年齢別でも、やはり高齢の方が多いので、心不全の急性期の方が多いです。もちろん慢性期の方もいますが、ご自宅では酸素が必要であるためということで、入院して薬剤調整をさせていただいたり、あとは肺炎、尿路感染症をはじめとする感染症であったり、そういった患者さんがここ最近は入院しております。

正直なところ、阿蘇地域医療構想というのを自分自身も詳しく把握していなかったというのがあります。また現在、自分が阿蘇に赴任してから3年間で、実際に阿蘇の医療を感じてみて、やはり高齢化や心不全のパンデミックにより、当院が行う在宅医療の重要性をひしひしと感じており、自分自身も坂梨先生がなかなか1人では難しいということで、やはりしっかり阿蘇の医療を支えたいという気持ちで阿蘇に来まして、自分自身、年

齡的にも若手としてバリバリ働いて3年間やって参りました。

ただ自分自身1人でやるというのは難しくて、今の自分の働き方としては、週末に家に帰って平日はずっと病院に泊まっていて、3年間でなかなか疲弊してきたのが正直なところでは。

あとは患者さんだけでなく、経営のことや、市原先生が言われたように、スタッフ不足によりスタッフが辞めるなど、今後の運営をどうしようかと考えながら、1人では難しいなと正直思いながらですね、今でも歯を食いしばって頑張ろうと阿蘇の地域に何とか貢献したいなと思う一心で頑張っております。

ただ、地域医療構想について考えたときに、自分もその歯車の1つになれていたかと言われると、自分自身は頑張っていますが、その歯車の1つにはなれていなかったということで、今後は皆様のご意見を聞きながら、自分自身も勉強しながら、坂梨ハートクリニックの阿蘇地域での役割っていうのを確立したいなと思っております。

ただ現状では、自分自身もやっぱり急性期を見ているという自覚、自負がありますので、今回も急性期の病床という形で届け出をさせていただきました。今後、阿蘇においてどのような当院の役割が必要かなど、ご指示いただければ話をさせていただいて、阿蘇に本当に必要な病床として対応していきたいと思っております。

本当に有床診療所と言われるようになっておりますが、自分としては、有床診療所はフットワークが軽く、便利屋さん、何でも屋さんとして対応できるので、本当患者さんや地域のことを考えるとすごいいいんじゃないかなと思っておりますので、しっかり今後頑張っていきたいし、皆さんの歯車の1つになれるよう、坂梨ハートクリニックの位置というのをしっかり確立していけたらなと思っております。

今後とも自分としてはまだまだ若輩者で未熟ではありますけれども、皆様のご意見をいただきながら、頑張っていきたいと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

(上村議長)

はい。後藤先生、ありがとうございました。

3年前に後藤先生が福岡からおいでになって、よくぞ阿蘇のために頑張っているなと思っておりますし、特に坂梨ハートクリニックさんは、透析がありますのでやはりそういった特性も十分に生かされた診療をされているというふうに思います。

どうでしょうか。委員の皆様、何かご質問、ご意見はございますか。

先生、身体を壊さないようにしてくださいね。ずっと病院の泊まりですか。

(坂梨ハートクリニック：後藤院長)

そうですね。病院にほとんど泊まっています。最近は少し慣れて、ご飯だけ食べに家に帰って、また病院に戻るって生活もしてはいますが、患者さんの診療だけであればいいんですけど、それ以外のことが起こるとですね。

(上村議長)

かなりやっぱりいろいろ多岐に頑張ってもらってるというのが、裏を返せば先生のご負担になっているのではないかなと少し思ったりするもんですからね。先生が体を壊されると、もう意味がなくなってしまうのでね。

(坂梨ハートクリニック：後藤院長)

このご時世やっぱりこうみんなで分業するっていうのが、やはり理想的だとは思いますが、私も知り合いや熊大の循環器のドクターなどに手伝いをいただきながら、なんとかうまくやっているところですが。もっと常勤のドクターがいれば、すごい、もっと必要な場所に時間がかげられるなと思いつながら、有床診療所はもちろんだこの病院さんも一緒だと思うので、そこら辺は何とかやりながら、いわゆるシステムとかをつくりながら、やっていけたらなとは思ってはいますが、まだまだです。

(上村議長)

ありがとうございます。何かご意見、ご質問等ございますか。

特にございませんようですので、以上をもちまして質疑を終了し、これから坂梨ハートクリニックが担う役割について、合意確認を行います。

坂梨ハートクリニックが担う役割としては、ご発表いただいた通りで、合意としてよろしいでしょうか。委員においてご賛同いただける方は挙手をお願いいたします。

委員全員挙手

はい。ありがとうございます。合意多数で坂梨ハートクリニックが担う役割は合意いたします。

もし今後医療機能が大きく変更する場合は、改めて協議が必要となりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

はい。ありがとうございます。それでは、続いて問端内科さんからご説明をお願いいたします。

(問端内科：問端院長)

よろしくお願いします。

今から説明をさせていただきますが、資料4の回復期と慢性期の違いを後で教えてください。

問端内科は僕の父親が戦後からずっと内牧でやっておりまして、もうやがて80年以上

になります。有床診療所というものを考えた場合、とにかく僕が小さい頃は、夜寝ていると枕元から「先生、先生」と起こされて対応に行くという、そのイメージが有床診療所というところでもあります。これは今もそうです。だから、僕は結婚式とかそういうとき以外は、年中ほとんど病院を空けたことはありませんし、僕の診療の机椅子には、僕以外の医師は座ったことがないという現状です。

やはり環境の違いだと思うんですけども、今話にも出ているように人がいない、患者さんもだんだん少なくなっている状況で、阿蘇市の人口は2万5千人を切りました。

今日一緒に来ているのは長男で、今熊本大学病院の消化器外科で勤務していますが、果たして、声を大きくして後を頼むぞと言っていいものなのかどうなのかということが一番懸念事項でございます。

しかし、よく手紙の中などで地域医療に貢献するという文字を皆さん書かれますが、やはりそう言ったら、そうしなきゃいかんと思うんですね。

昔でいう社会的入院というのは大体、有床診療所に入院されているんですね。それを厚生労働省が診療報酬を下げるという話をし始めて、本当、先程ご説明された先生も、ほとんど自分の時間がなかつたりして、身を粉にして働いていらっしゃるんです。でも、自分がこういう仕事を選んだ場合にこれ当たり前だと僕は思います。

これから先人口が少なくなる、そして職員も少なくなってきました。そのことを甲斐先生とは時々お話しますが、もう阿蘇郡市を1つのチームとして、人の治療も何もかも、官民一体という考えを持たなければいけないと思っています。

新しく北側復旧道路ができたので、誰も阿蘇に住まないですし、そうなるともろに人が減ります。T SMCは時給3,000円とか、そういう風評によって、誰もいなくなったときに、誰が対応するかということです。病気の種類は銀座も内牧も変わらないわけですね。やはりめまいがあつたり、脱水があつたり、嘔吐下痢があつたりしたときに、全部これが阿蘇医療センターや小国公立病院にいくと病棟はパンクするわけですね。それを私やここにおられる先生方が、当たり前に診ているわけですね。それを苦勞とか何とか思いません。

だから、僕はこういう場が頻繁にあるわけではないので、阿蘇医療センターと小国公立病院を官と言った場合、我々は民ですからね。そこら辺でうまい具合に1つのプロジェクトを作って、人材もそういうふうにやっていただけないかなというのが僕の思いです。

甲斐先生と話したのは、阿蘇出身のドクターが何人かいます。そういう人たちがまず阿蘇医療センターに来てバリバリの治療をやっていただいでですね。阿蘇医療センターと小国公立病院を地域の入院施設としてお願いして、いわゆる我々より若いドクターが2代目、3代目が阿蘇医療センターに行って手術をしたり、そういうことをすると、いつのまにかそれが当たり前となって、何かこう明るい阿蘇郡市になるんじゃないかと思っております。

以上が僕の意見ですので、ご検討いただければと思います。以上でございます。ありが

とうございました。

(上村議長)

非常に歴史を感じさせるありがたいプレゼンテーションございました。どうでしょう。さっき最初に問端先生がご質問された、回復期と慢性期がどのように違うのかっていうことをちょっと教えていただけますか。

(医療政策課：朝永主幹)

はい。県庁医療政策課の朝永でございます。本日は阿蘇の会議に県庁から私どもも参加させていただいています。

問端先生、ご質問ありがとうございます。私の方からお答えいたしますと、こちらについては毎年各医療機関から報告いただいています、病床機能報告の中での区分でございます。

その中で、回復期機能としては、これは概念的ですが、急性期を経過した患者さんへの在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能、慢性期機能については、長期にわたり療養が必要な患者さんを入院させる機能ということで定義されております。より具体的に申しますと、診療報酬上で、例えば、回復期リハビリテーション病棟入院料、あと、これは急性期とそれぞれありますが、地域包括ケア病棟入院料、この2つを取られている場合は回復期機能、療養病棟の入院基本料、あと特殊疾患入院医療管理料、これを取られている場合は慢性期機能とすることが目安として示されているところでございます。お答えとしては以上になります。

(問端内科：問端院長)

今の保険点数は有床診療所の話ですか。

(医療政策課：朝永主幹)

これは病院も有床診療所も一緒でございますが、今の診療報酬上は病院の病棟単位での算定になるかなと思いますが、有床診療所でもこれにならって算定いただくような形になっております。

(問端内科：問端院長)

はい、ありがとうございました。

(上村議長)

はい。ありがとうございました。いや本来の地域医療構想というのは、こういうお話をしていただくのが一番いいと思います。なかなか機能的な話ばかりになって、その歴史的なものとか、やはり先人のご苦労とかですね。それを皆さんで聞きながら、どういうあり

方が一番いいのかなというのを話し合えるのが良いと思っています。

歴史ですもんね。縦。ここにいるのは横ばかりですもんね。縦糸と横糸がないと強い、織物はできませんからね。ですので、やっぱりそういう意味では、有床診療所をこれまでやってらっしゃる問端先生の思いが伝わってきたと感じます。

でも有床診療所をやっていくのは、先生大変でしょう。

(問端内科：問端院長)

いや、当たり前と思えば、どうってことないですよ。

(上村議長)

すごいですね。その覚悟がですね。

どうでしょうか。委員の皆様方、御質問等がございますか。

問端先生、言い足りないことはないでしょうか。

(問端医院：問端院長)

とにかく言いたいことは、1つにまとまろうということですね。好きとか嫌いとか、どうすると儲けるとかそういうことではなくてですね。

僕は困ったらもう甲斐先生にすぐ電話をかけて、阿蘇医療センターに対して言いたいことも言っています。その紹介したときのこととかですね。

紹介を受けたときにその紹介元にきちんと手紙を返しているかどうか、これはうちの息子たちにも言っています。

(上村議長)

ありがとうございます。大分名前が出てらっしゃいましたけど、甲斐先生何かございますか。

(甲斐副議長)

ありがとうございます。いろいろご指摘をいただいていますので、それはまた病院の中で共通認識をしています。

問端先生が言われた中で、大事なポイントがいくつかありますが、やはり阿蘇に赴任してきて、ちょうど9年、次10年目になりますが、その間にでもクリニックがなくなってきました。南阿蘇が3件、それから阿蘇市が1件、小国も1件無くなりました。やはりこの地域の医療を支えるためには、先生も言われるように、みんなで同じ方向を向いて頑張らないといけないかなと思っています。そういう中では、上村会長が医師会長になられてから、医師会の協働というか、協力も本当に強くなったと思いますし、小宮所長も言われたように、そういう協力があつたからこそ、コロナの感染対策も阿蘇圏域で大体自前で賄えたのではないかなと思っていますので、これからもっと強化していく必要があります。

す。

その中で、問端先生が言われたように、これは僕が考えることではないですが、次の世代の先生たちに繋いでいくためにどうするかということに1つに、後継者問題が一番だと思います。以前ですと、ある病院の先生が例えば体調を崩して、閉院したいとなると、誰かが手を挙げてそこを引き継いでくれるところがいっぱいあったと思います。もう今、ずっとここ何件かは、探しても後継者がいない状況です。

その中で、やっぱり阿蘇出身の先生方のところの子弟で、やっぱりドクターになった方が何人かおられますが、その先生たちが、阿蘇での医療はどういうものかっていうのがよくまだわからない。お父さんが息子に後を継げと言ってもなかなかわからないところがあるので、できれば当院とか、阿蘇の医療機関でちょっと1年でも働いていただいて、阿蘇の事情とかわかっていた上で、最終的にはご本人が決断することじゃないかなと思って、何人かうちに来ていただいたりしました。

これはもう医師だけの問題ではなくて、看護職も、その他のメディカルスタッフも多分全員そうだと思いますので、歯科医師も実は熊本県で初めてですが、去年から初期研修の歯科医師の先生にもうちに来ていただいて研修していただいています。やはり都市部での開業ではなくて、歯科医師も地域を支えている親がいるという、その姿を見てもらうと、子供が場合によっては後を継ごうかなと思ってもらえるような、きっかけづくりになればいいかなと思っていますので、今後も継続していきたいと思っています。

(上村議長)

ありがとうございます。せっかくですので、輔先生何か、一言どうぞ。

(問端輔先生)

こんばんは。問端内科院長の問端正満の長男で問端輔と申します。私は熊本大学の消化器外科で今食道外科を専門として、働いています。今日も甲斐先生から食道の穿孔をご紹介いただいて、今、緊急手術中ですけどちょっとこちらに参加させていただきました。

今の父の話は少し会話がナラティブといえますか、精神論といえますか、そういうような話が多くなりまして、変な意味ではなく、古い人間になりつつありまして、そういう父を見るに当たりまして私も実家を継がないといけないかなという気持ちが最近出てきまして、この1、2年で帰ってこようと思っています。

そのため今日、阿蘇の医療がどういうふうになっているのかなというのを、伺う意味で参加させていただきました。

父も言いましたが、確かに私も小さい頃から有床診療所にずっといますので、患者さんが夜中來ると父が呼ばれていくというのをずっと見ていましたので、そういう生活になるのかなというふう到现在思っています。

その必要性も感じていますが、やはり経営のこととかはまだ考えてないので、それを実際にやっていけるかというのは不安がありますけれども、必要か不要かという絶対必

要かなと思っていますので、できる限り私も若いのでこの病床を継続したいなど、現時点ではと思っています。

この会議がなぜこのようなテーマで行われているか自体もまだ分かっていなくて、有床診療所を残そうという会なのか、なくしてしまおうという会なのか、逆に僕たちはどう考えているのかを皆さんに聞いていただく会なのかはまだ把握できてないんですが、父が言った意味は、問端内科としては有床診療所を残すということで今考えております。

医療資源も少ない中でできることを、理想は高いかもしれませんが、現実的にはそれができないかもしれないんですけども、その理想に近づけるように、僕も、頑張りたいと思いますので、多職種の皆さんで協力できればというのが、今日この会議に参加して感じたことです。以上です。よろしくお願いします。

(上村議長)

はい。力強いお言葉ありがとうございました。何かご質問、ご意見等はございますか。

それでは、以上を持ちまして質疑等を終了し、問端内科が担う役割について合意確認を行います。

問端内科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。委員において、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。合意多数のため、問端内科が担う役割は、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。

はい。それでは4つの有床診療所の審議は以上であります。臨床診療の皆様におかれましては、地域医療構想調整会議へのご出席並びに協議への参加、誠にありがとうございました。

(問端内科：問端院長)

すみません。一言だけ良いですか。今日資料を持ってきています。高齢者の方が有床診療所に入院した場合と、介護保険を利用した特養とか老健とかの高齢者施設に入所した場合の費用負担についてです。

有床診療所で高齢者の方が1か月に負担金として支払う金額は、これは所得制限とか高収入の人とは少しずつ違いますけれども、医療保険で一番支払いが少ない人が1万5千円です。これが1ヶ月の金額です。一番多い方が、家族や本人がとても高収入だったりす

ると、3万6千6百円です。

病院からしたら、とんでもなく安いと思います。ここに例えば食事代とか、保険外のいろんなおむつ代とかがあって、払われる方は最高額で先程の額にプラスして8万4千円です。そして一番安い人が3万9千950円です。病院だったらこんな額ではないですね。

ですので、有床診療所というのは大事だということと言いたかったんです。あまりお金のことばかり言うといかんですが、医者付き、看護師付きでの対応です。いかに有床診療所に入院されると負担が少ないかということをご認識いただければありがたいです。

(上村議長)

はい。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となります。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。進行を事務局にお渡しします。

(阿蘇保健所：佐藤総務福祉課長)

ありがとうございました。上村議長並びに委員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。

本日も発言できなかったことや新たなご提案がございましたら、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、本会議をもちまして、今年度の地域医療構想調整会議は終了する予定です。来年度の調整会議につきましては、委員の皆様へ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13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。