

第5回阿蘇地域医療構想調整会議 議事録

日 時： 平成30年12月6日（木）19時00分～20時30分
会 場： 阿蘇地域振興局2階大会議室
出席者：＜委員＞ 13人
 ＜熊本県阿蘇保健所＞
 稲田所長、橋本次長、島田総務福祉課長、大川主幹、原口主事
 ＜熊本県健康福祉部＞
 医療政策課 江口主幹、太田主幹
随行者：2人
傍聴者：2人

○開会

（阿蘇保健所・島田総務福祉課長）

ただ今から、第5回阿蘇地域医療構想調整会議を開催します。
阿蘇保健所の島田でございます。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。

上から、会議次第、出席者名簿、配席図、設置要綱、熊本県地域医療構想（概要詳細版）及び、参考資料①、③、資料4別紙を1部ずつお配りしております。

また、資料1から資料4-1、4-2と、確認資料、議題資料、参考資料②を事前にお送りしており、本日、お持ちいただいていると思いますが、不足がありましたら、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、傍聴は、会場の都合により10名までとしています。

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、阿蘇保健所長の稲田から御挨拶申し上げます。

○あいさつ

（阿蘇保健所長・稲田所長）

皆さん、こんばんは。

阿蘇保健所の稲田でございます。

本日は御多忙の中、第5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。

昨年度より開催しておりますこの会議につきましては、今年度は今回の会議を含め、残り2回開催を予定しておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

医療構想の推進は、各医療機関による自主的な取組みが前提となりますが、この調整会議において、地域の関係者が必要な協議を重ねながら、地域の将来の目指すべき医療提供体制の実現に向けた今後の方向性を共有していくことが、調整会議の大きな役割の一つとなっております。

地域の関係機関相互の風通しの良い情報共有の場、協議の場としての位置付けになるように運営していきたいと考えております。

本日は、報告事項と議事をそれぞれ用意しております。

報告事項としましては、前半は、地域医療構想調整会議に関する動向について、平成30年度病床機能報告について、それから地域医療介護総合確保基金（医療分）について、御報告させていただきます。

また、後半は、地域医療構想の基本的事項について、及び8月に開催しました前回の第4回調整会議の決定事項について、確認をさせていただきます。

次に、議事につきましても、大きく2つに分けておまして、前半は、前回の調整会議にて決まりました、政策医療を担う中心的な医療機関である阿蘇医療センターと小国公立病院の公立・公的2病院に統一様式を用いた発表を行っていただきます。

また、後半は、地域医療構想の進め方について、「部会の設置」及び「その他病院及び有床診療所の協議」に関して、案をお示しいたします。

限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

（阿蘇保健所・島田総務福祉課長）

委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の委員名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。

なお、阿蘇やまなみ病院の高森委員は御欠席となりました。

それでは、設置要綱に基づき、この後の議事の進行を議長にお願いしたいと思います。

（平田議長）

皆さんこんばんは。

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。

まず、報告事項①に入ります。

1つ目の地域医療構想調整会議に関する動向について、事務局から説明をお願いいたします。

(阿蘇保健所・原口主事)

阿蘇保健所の原口でございます。報告事項 1 の地域医療構想調整会議に関する動向について、3 分程度で説明いたします。

資料 1 をお願いします。本資料は、厚生労働省から各都道府県に対して示された、地域医療構想調整会議に関する最近の動向をまとめたものです。

2 ページをお願いします。今年 2 月 7 日付けの厚生労働省通知で、個別医療機関ごとの診療実績をもとに、調整会議で地域の実態を分析し、各医療機関が担うべき役割を共有するよう要請が 있습니다。共有する診療実績は、医療機関の皆様が病床機能報告で報告していただく内容が大半となっています。地域調整会議において当該地域の課題が確認されれば、その課題に関するデータを県が提供しますので、調整会議で議論を深めていただければと思います。また、このデータは、在宅医療等の関係が深い他分野の協議会等でも活用が可能となります。

後ほどの資料 2 の説明でもありますが、病床機能報告の適正な報告をよろしくお願います。

3 ページをお願いします。今年 6 月に、地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策として、厚生労働省から都道府県に対して 2 つの方策の実施要請がありました。まず、地域医療構想アドバイザーの設置です。役割として、地域医療構想の進め方に関する調整会議の事務局への助言、そして、調整会議に参加して参加者への助言となっております。2 つ目として、都道府県主催研修会の開催です。地域医療構想の内容や直近の国の動向などに関する研修を行うことで、事務局を含む調整会議の参加者の認識を、改めて共有することを目的としています。本県としましては、今後、関係団体と調整のうえ、対応していきたいと考えております。

4 ページをお願いします。このスライドは、先般行われた医療法改正の要点を厚生労働省がまとめたものです。詳細はまだ明らかになっていませんが、今後、地域における外来医療機能の偏在・不足に関する協議も行われていくこととなります。

以上で、資料 1 の説明を終わります。

(平田議長)

ありがとうございました。

御質問等は、3 件の報告終了後に一括して、いただきます。

2 つ目の平成 30 年度病床機能報告について、事務局から説明をお願いします。

(阿蘇保健所・原口主事)

阿蘇船健所の原口でございます。報告事項2の平成30年度病床機能報告について、制度の概要、昨年度からの改正点及び県における今後の対応を5分程度で説明します。資料2をお願いします。

2ページをご覧ください。

まず、病床機能報告制度の目的になります。地域全体の病床機能を把握し、それぞれの医療機関が病床機能を自主的に選択することにより、効果的な医療の提供が進み、3段目の記載のとおり患者が良質な医療サービスを受けられるようにすることが目的です。

次に、3ページをご覧ください。

まず位置付けですが、病床機能報告は、医療法の規定による報告義務となっています。報告内容としては、毎年、病床機能について現状と今後の方向性を、病棟単位で1つ選択し、原則、10月末までに国に報告していただきます。

次に、4ページをご覧ください。

報告に必要な様式を示しております。

様式1は、医療機関の基本情報、病床機能等について、様式2は、様式1よりもさらに詳細な情報として、括弧書き記載の内容について報告するものです。

なお、様式1、2は、調整会議で協議するための重要なデータとして使用するとともに、それらの報告率は、一番下の米印のとおり都道府県に対する財政支援制度として、国保の保険者努力支援制度の指標にも用いられますので、医療機関の皆様におかれては適正な報告をお願いします。

次に、5ページをご覧ください。

昨年度からの改正点を二つ示しております。

一つ目は、今後の方向性の定義について、これまで6年後でしたが、今年度から、2025年となったことです。このことにより、病床数の必要量との比較が容易となりました。

二つ目は、医療機能の選択について、分娩・手術等を全く行っていない病棟は、高度急性期・急性期の選択が原則できない仕組みとなったことです。これは、病床機能報告結果における急性期や回復期の病床数が、実態とかけ離れているとの指摘を受け、国の有識者会議での議論を踏まえて、盛り込まれました。

次の6ページに具体例を記載していますので、ご覧ください。

表に掲げる医療を全く提供していない病棟は、高度急性期・急性期以外の医療機能を選択するよう、今年度から新たに、病床機能報告マニュアルに明記されました。

次に、7ページをご覧ください。

県における今後の対応を示しております。

まず、本県の状況として、平成29年度病床機能報告では、未報告医療機関に対して督促を行いました。様式2については、未報告分がありました。

また、これまで調整会議における病床機能報告結果の報告が、約1年後の時点となっていたことから、よりスピーディーにデータを提供し、そのデータで協議ができるよう、報告結果を早く提供します。

今後の対応として、平成30年度分については、例年より前倒しして、来年2～3月開催の調整会議で速報値を報告する予定です。

ただし、医療機関からの報告がないと、十分な報告となりませんので、国からの報告状況の公表後、県は、県医師会と連携し、未報告医療機関に督促等を行いたいと思いません。

最後に、8ページに具体的なスケジュールを示しております。

平成30年度病床機能報告結果の一部については、12月末頃に国から県に対して速報値として提供される予定ですので、この結果から速報版を作成します。

なお、3月以降、国から提供される確定値から資料を作成し、来年6～8月開催の調整会議で確定版を公表する予定です。

この病床機能報告制度は、各医療機関の皆様の適正な報告がないと有効に機能しませんので、引き続き、本制度に対する御理解と御協力をお願いします。

資料2の説明は以上です。

(平田議長)

ありがとうございました。つづきまして、地域医療介護総合確保基金（医療分）について、事務局から説明をお願いします。

3 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

【資料3】

【資料3別紙】

(阿蘇保健所・原口主事)

阿蘇保健所の原口でございます。報告事項3の地域医療介護総合確保基金（医療分）

について3分程度でご説明します。
資料3をお願いします。

表紙中ほどの枠囲みに記載しているとおり、本日は平成30年度の国からの内示額及び平成31年度新規事業提案状況について御説明します。

表紙の裏面、1ページをご覧ください。平成30年度の国からの内示額です。

上の表をご覧ください。所用額①の合計19億7800万円余に対して、国からの内示額は19億7000万円余となり、所用額に対する内示額の割合は99.6%となりました。

また、下の枠囲みの1つ目の丸に書いているとおり、前年度の内示額から1.37億円増加しております。これは、国に基金の県計画を提出する際に、国が重点配分する事業区分1に結び付けられる事業は可能な限り区分1として提出し、国と協議を行った結果、認められたものです。

なお、2つ目の丸に記載のとおり、所用額と内示額との差額約7百万円については、執行残が見込まれる事業の事業費削減等により対応しましたので、今年度の事業執行に影響はございません。

以上を踏まえまして、平成30年度県計画及び交付申請書を10月15日に厚生労働省へ提出致しました。関係者の皆様におかれましては、適切な事業執行について御協力のほど、よろしくお願い致します。

続きまして2ページをご覧ください。平成31年度における新規事業の提案状況です。括弧1ですが、先の第4回調整会議で報告しましたとおり、5月1日から7月31日にかけて平成31年度の新規事業を募集した結果、12団体から計26事業の御提案をいただきました。各団体から御提案いただき、御礼申し上げます。

いただいた提案につきましては、9月に県医師会の担当理事を交えてそれぞれ意見交換を実施したところです。なお、提案事業の一覧を資料3の別紙でまとめていますので、後程、御確認ください。

今後は括弧2に記載している選定基準及び事業実施により得られる成果などを考慮し、平成31年度基金事業の選定を行います。

なお、平成31年度基金事業については、来年2月から3月に開催される県及び地域の調整会議で報告予定です。

資料3の説明は以上です。

(平田議長)

ありがとうございました。

報告内容について、委員から御質問等があればよろしくお願い致します。

(甲斐委員)

阿蘇医療センターの甲斐です。

まずは、資料2の6ページですが、急性期はこの表で扱っているものを挙げてくださいということだが、今回初めてお知らせされたことだと思う。これは平成30年度の病床機能報告マニュアルに書き込まれているので、本日病床機能等について発表する阿蘇医療センターと小国公立病院は既に間に合わないが、今年度末に発表予定の阿蘇立野病院、阿蘇温泉病院や大阿蘇病院は、このような事を踏まえて統一様式に反映させて発表した方がいいと思う。というのは、急性期病床として扱った方がいい疾患名や治療名などは今回初めて提示して頂いたのだ。これは、来年度以降に反映させていくのかどうか、確認したい。

(阿蘇保健所長・稲田所長)

阿蘇保健所の稲田です。

既に平成30年度の病床機能報告は提出いただいておりますので、それについては、おそらくこのマニュアルに沿って報告されているのではと考えております。

(甲斐委員)

はい、分かりました。

では、2点目は、医療介護総合確保基金について、資料3に26案件挙げてあり、阿蘇地域でも2つ挙げているが、この採択率、例えば、26案件のうち20件くらいは採択されているのか、また、一本の案件に希望額の満額は交付できないが、8割くらいは認めているのか、などを教えてほしい。

(阿蘇保健所・島田総務福祉課長)

昨年度の事例で申し上げますと、新規のご提案の事業は23事業ありましたが、そのうち優先順位を付けて効果が高いものから13事業を採択したという形となっております。今年度も同じ形で、本庁より2月に採択される予定です。

(甲斐委員)

そちらの13事業は、希望した満額が認められているのか。

(阿蘇保健所・島田総務福祉課長)

13事業は、希望額の満額が認められております。

(平田委員)

他にありませんか。

特にないようですので、報告2に移ります。

まずは、報告2の1地域医療構想について(確認)ということについて、事務局から説明をお願いします。

（阿蘇保健所・原口主事）

阿蘇保健所の原口でございます。お手元の確認資料をご覧ください。

1 ページは、地域医療構想調整会議の位置付けを図解したものです。昨年度に策定されました第7次保健医療計画のもとに、地域医療構想が位置づけられております。その地域医療構想の中では、県調整会議と地域の調整会議が構成されており、県調整会議で大枠のルール作りがなされ、そのルールをもとに各地域調整会議が具体的な協議を展開している、という形となっております。

続きまして、2 ページは、地域医療構想における基本的事項を記載しております。

こちらの3点について、前回の第4回会議でも確認して頂いているところですが、まず1つ目が「地域医療構想調整会議では、①②について協議の上、合意形成を行う。」という点で、①は2025年を見据えて構想区域において担うべき医療機関としての役割、②は2025年に持つべき医療機能ごとの病床数、となっております。

次に、2つ目が「国又は県が示す病床数の必要量は、『推計値』及び今後の『トレンド』を示したものであり、各指標を踏まえて将来の医療需要を念頭に、地域のあるべき医療提供体制を考える。」という点です。

そして、3つ目が「県は、病床の不足が見込まれる病床機能への転換について、転換のための施設や設備の整備の支援等を行う。」ということです。

最後に、3 ページは、前回の第4回調整会議において合意を形成された事項について、記載しております。

1つ目は、政策医療を担う中心的な医療機関における、統一様式に基づく発表について、今回の第5回会議にて、公立・公的病院である阿蘇医療センター、小国公立病院の2つが発表をしていただき、次回の第6回会議にて、民間病院である大阿蘇病院、阿蘇温泉病院、阿蘇立野病院の3つが発表をしていただくということが決まっております。

2つ目は、上記1の発表に伴う協議の時期について、政策医療を担う中心的な医療機関全てが発表を終えた後に、第6回調整会議で実施する、ということになっております。

3つ目は、協議後の合意形成の決め方について、調整会議における出席委員の過半数の合意を得ることで合意形成とする、ということになっております。

確認資料についての説明は、以上になります。

（平田議長）

ありがとうございました。

確認資料の説明について、委員から御質問等があればよろしくお願ひします。

(甲斐委員)

阿蘇医療センターの甲斐です。

協議の合意形成の決め方について、出席委員の過半数で決めるとお話ししたと思いますが、例えば出席委員の構成人数が5人しかいない場合、3人意見が揃えば合意形成されることになってしまうので、協議合意が成立するために、本日は高森先生お一人が欠席されていますが、出席できない委員は委任状を出してもらおうとか、何らかの都合で出席できない委員のことも対応したほうが良いと思うが。

(平田議長)

最低何人出席することにするとか。

(甲斐委員)

大事な会議なので、参加できない委員は会長に委任するなどがあると思うが。合意形成にあたっての案であるが。

(阿蘇保健所・稲田所長)

阿蘇保健所の稲田です。会議の設置要綱によりますと、会議の成立要件は特段決められておりません。したがって、何人でも会議は成立すると言えます。そのため、委員から話がありましたように、5人の委員の出席しかなかった場合、3人で協議合意が形成されるということになります。要綱上はそうなりますので、委任について特に要綱の規定はないですが、されても構わないと思われます。

(阿蘇保健所・島田総務福祉課長)

阿蘇保健所の島田です。事務局において、委員の出席を調整させていただき段階で、御都合の悪い委員が多い日程はそもそも会議の候補日から除いており、従来からできるだけ委員の皆様が多く出席いただける日程で開催日を決定しておりますので、そのことを踏まえれば、現実的には5名の委員の出席しかないような会議はないものと考えております。

(甲斐委員)

了解しました。

(平田議長)

他にはありませんか。では、議題の方に入りたいと思います。本日一つ目の議題です。政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化に関する議題で、本日の発表は次第にあるように2つの医療機関、阿蘇医療センターと小国公立病院の先生方をお願いしようと思います。

時間配分は1医療機関あたり15分、説明が10分、質疑応答を5分程度と考えてお

ります。また、先ほどお伝えしました通り、本日は協議には入りませんので、その教義に関する質問等は、必要がなければ御遠慮いただくようお願いいたします。説明時間が残り2分となりましたら、事務局から知らせます。また、質問の時間は5分を超過した場合は、新たな意見交換には入らないこととします。なお、時間内にできなかった意見等は事務局を通じ、当該医療機関へ提出する手順で進めたいと思っております。また、質問や意見についても議事録同様に、県ホームページに公開する取扱いにしたいと思っております。これについては、皆さんよろしいでしょうか。

(他委員)

(異論なし)

(平田議長)

今の話については、異論がありませんので、そのように進めたいと思います。

それでは、阿蘇医療センターの甲斐先生、発表をお願いします。

1 「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割の明確化に 関する協議について	【資料4-1】 【資料4-2】 【資料4別紙】
--	-------------------------------

(甲斐委員)

阿蘇医療センターの甲斐です。阿蘇医療センターが担う役割について、資料4を見ていただきます。

まず、開いて1ページです。当院は平成26年8月に、今の現地に新築移転しまして、上から4行目ですが、平成28年4月に熊本地震が起きた後も加味してお話ししていきます。

平成26年の新築した時期は、脳卒中や急性心筋梗塞などに対応できるような急性期の医療を地元で完結できるような医療機関にしてほしいということで対応してきました。

そして、地震の後は、交通インフラが現地で障がいとされていますので、後でお話しします特殊な疾患の患者さんの受入れの継続ということをいろんな形で対応しています。

3ページには、当院の基本理念や基本方針を記載しています。

4ページに移りますが、当院の一般病床は120床、感染病床4床の計124床あります。内訳として、当院は一般病床は、急性期の一般入院料を取っている入院基本料4の病床数が103床、それから地域包括ケア病床が21床になっています。診療科は記載のとおりです。主な診療実績は、1日平均外来患者数は200人を超えています。平均入院患者数は88名、病床稼働率は73.5%、平均在院数は16.8日になっています。

5ページのグラフが平成27年～平成29年のそれぞれの項目の推移であり、左側が外来、右側が入院です。外来患者数ですと、平成27年～平成29年は年を追うごとに増えています。ただ、入院患者数は、平成29年から落ちています。これは、おそらく地震の後、当院に急患が来て、その後、上村先生が頑張られて休診中だった立野病院が復帰されたので、その分入院患者が減ったのかなと思います。

6ページは、当院の職員数です。常勤医が9名、薬剤師が5名、以下、常勤が計144名います。ただ、医師のところを見ていただきますと、常勤が9名に対し、非常勤が21名となっており、差がありますが、後で説明したいと思います。

7ページが、当院が指定を受けているものですが、平成26年の当院新築前後は、特に指定は受けていなかったが、平成26年以降、熊本DMA Tや難病など指定を受けており、一番最後は今年（平成29年度）の3月にへき地医療の拠点病院の指定を受けています。これは、波野診療所や産山診療所に応援していることを認めてもらえた結果です。

8ページは、政策医療を担うということで、5疾病5事業がありますが、5疾病に関しては、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病に関しては、記載のとおり対応しています。がんに関しては、がんサロンの立上げ、腫瘍内科外来の開設、来年度に熊本県指定がん診療拠点病院の指定に向けて準備をしています。脳卒中に関しては、専門医が2名おり、脳卒中急性期拠点病院や回復期病院の指定を受けています。24時間t-PA治療を受けられる対応をしています。急性心筋梗塞に関しては、常勤医は2名おり、急性心筋梗塞の急性期・回復期病院の指定、さらに今年度から専門医研修関連施設の認定を受け、心臓カテーテル・ペースメーカーの埋込等を対応できるようになっています。糖尿病に関しては、平成27年4月から専門外来を開設し、患者数が非常に増えてきたため、今年の6月からNSTチームを発足、9月から教育入院も実施しております。精神疾患に関して、専門医がいないため、阿蘇やまなみ病院と連携して対応することを考えています。

次に5事業について、救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療に対応しています。周産期医療は産婦人科医がいないため、阿蘇温泉病院の先生と協力するようにしています。救急医療としては、救急告知病院として受け入れを行っていますが、だいたい年間900件から1000件の救急車の受け入れを行っています。災害医療は、当院の中にCMA Tチームを2チーム保有しており、要請があればすぐに対応ができます。阿蘇地域では、当院では私と小国公立病院の片岡先生が地域災害医療コーディネーターに就任をしており、トレーニングを受けています。それから、地震後は患者さんの受け入れ増加に対応してきました。災害医療の一番最後の行ですが、平成29年3月に業務継続計画を策定しています。へき地医療については、先ほどお話しした通りです。小児医療については、常勤医が1名おり、また熊本大学の方から来て頂き、小児PTSD

や特殊疾患の対応をしてもらっています。障がい児のレスパイトの受入れも準備をしています。

10ページは、地域において今後担うべき役割というものをまとめました。表のオのところ、専門外来を増設することを検討しております。1つは、歯科口腔外科は平成31年2月を目途に開設ができる準備をしております。阿蘇地域に耳鼻科の常勤医がいまないので、平成31年度に1名でも外来で対応できるように考えています。がん診療は拠点病院の指定のために準備しています。肝疾患に関しては、平成30年11月から熊本大学の消化器内科の肝疾患専門のドクターに来てもらい、肝疾患の専門外来を始めています。今後の役割としては、医療だけではなく、他から地域医療で在宅医療サポートセンター構想も出ていますので、急性期からある程度地域の要望に応えられるような医療を目指していけないかと考えています。

あとは、当院のそれぞれの数値を報告しており、12ページ～16ページに掲載しております。

最後に17ページについて、教育活動も大事であると考えていますので、研修医の受入れも考えていますが、医学生・看護師・薬剤師・いろんなメディカルスタッフを養成機関から受入れもやっています。さらに、院内でBLS・ACLSなど、1次救急・2次救急の救命救急の措置ができる研修や研究会発表を行っています。

18ページについて、第7次計画に基づいて、救急医療以外にも目を向けて、介護・福祉関係機関と連携して、地域包括ケアシステムの構築に積極的に参画したいと思っています。

以上です。

(平田議長)

ありがとうございました。

今、甲斐先生から阿蘇医療センターの今後の方針をお話ししていただきましたが、何か御質問等ございませんか。

質問等もないようですので、続いて、小国公立病院の坂本先生、発表をお願い致します。

(坂本委員)

小国公立病院の坂本です。当院の役割について、発表させていただきます。

自施設の現状と課題ですが、上に基本理念、下に診療実績を載せておりまして、平成27年に1日平均入院患者数が43.2人、病床利用率57.5%まで減っております。

たが、現在段々と患者さんが戻ってきており、平成30年にはそれぞれ52.1人、69.5%まで回復しております。地域包括ケア病床の影響もあると思いますが、平成28、29年と平均在院日数が18日程度だったものが、現在15.3日まで下がっております。

3ページですが、職員数について、全職員で91名、別におぐに老人保健施設が29名、おぐに訪問看護ステーションが3名おります。そのうち、医師8名ですが、12月末に内科医2名が退職予定であり、残り6名のうち3名が医局の者で、他の循環器・小児科2名は大学からの派遣などで、残りの1名は自治医大出身の内科医の先生になります。

4ページですが、「地理的な特徴」、「慢性的な人的資源の不足」、「人口減少と経営の健全化」をどのようにバランスを取っていくかが現実的な課題です。

5ページで、地理的な特徴ですが、県境と外輪山で、小国郷は皆さんがご存知のとおり、大分県に隣接した地帯ですが、阿蘇市の方でも小国郷は外輪山の奥で雪深い所だと思っておられる方が多いと感じております。一番実感したのは、阿蘇立野病院の看護婦さんの再就職の説明会の時に、私達のテーブルには一人も座っていただけなかった。ハローワークの方が強引に手を引っ張って来てくださり、当院のブースに座っていただきましたが、そのうちの若い方に聞きましたところ、誰ひとり小国に来たことはない。阿蘇市の人でも熊本市に遊びに行っても、小国に来られることはないのだなど。後で詳しく述べますが、就職もそれに関係しているのではないかと感じております。

慢性的な人的資源の不足ですが、そもそも通勤困難ではなく、実際に当院の職員も熊本市内や阿蘇市、大津町、九重町などから通勤しているものが数名おります。やはり、通勤困難と思われる就職を渋られ、地元で医療資源となる人を見つけなければならなくなるというのが中々難しいところです。その中で、地元出身の医療従事者について、看護師は小国出身の者も多くいますが、中々地元に戻ってきてくれる人がいない。また、小国には、勤務医・開業医を含めて、なり手がいない。今後、当院の病棟を維持するために、どうしても看護師が必要ですので、来年度から本格的に外国人の看護師を獲得できないかと検討中です。

人口減少と経営の健全化ですが、平成30年3月から、基準看護を13対1から10対1に上げて頂きました。地域包括ケア病床の導入は、平成30年8月から19床認めて頂きました。それにより、病床利用数の上昇と、ある程度経営の健全化に貢献してきております。今後は、訪問資料・往診・看取りに力を入れていこうと思っており、平成30年春から、訪問看護ステーション充実を行っており、それまで訪問看護師は1.5人しかおりましたが、3人に増員しております。現在、訪問診療は13名の患者さん、訪問看護は約40名の対象の方がいます。2棟目は、それほど多くはなく、先月は2名程度の在宅です。それと、地域在宅医療サポートセンターは、平成30年12月3日に県から連携型のサポートセンターとして認められました。小国郷の医療福祉・安

心ネットワークと連携してやっていこうと思っております。

8 ページですが、今後の地域における役割について、政策医療である5 疾病・5 事業に力を入れなければならない。それと、地元に必要な在宅医療・地域包括ケアの充実を図っていききたいと思う。

5 疾患について、まずはがんですが、最近は手術ができておりまして、健診・ドックの充実を図り、早期発見に努力しており、熊本市内の中核病院と連携しております。脳卒中・急性心筋梗塞については、阿蘇医療センターがかなり充実してきておりますので、当センターと熊本市内の日赤や熊本医療センターと連携してやっております。糖尿病について、専門医を週1 回や月2 回程度来てもらえるように確保の努力をしておりますが、中々困難であり、総合内科で対応しています。DM熊友パスは、現在利用が少ないのですが、今後は力を入れていこうと考えております。精神疾患について、現在週1 回の外来診療を行っており、患者さんも増加しております。こころの医療センターから週1 回来てもらっており、重症の場合は、こころの医療センターに入院措置を行っております。

次に5 事業ですが、まず救急医療について、5 病院と連携して、365 日24 時間体制を維持しております。災害医療について、災害対策委員会を中心にして、特に地震以降は訓練を充実させております。BCP は今策定中です。へき地医療・訪問診療・往診の拡大は、病院・診療所・医療・介護等の地域連携の強化によって進めています。訪問看護ステーション、在宅医療サポートセンターを通して行っています。周産期医療について、阿蘇温泉病院の荒尾先生に来て頂いております。小児医療は、今年1 月に小児科の常勤医が来て頂きましたので、最近は入院も増えておりますので、2 次救急まで対応しております。

在宅医療・地域包括ケアの充実ですが、訪問看護ステーション・地域在宅医療サポートセンターの設立・小国郷医療福祉あんしんネットワークを3 本柱として進めていきます。

12 ページですが、病床機能について、当院は急性期がほとんどですので、今後も急性期でやっていけたらと思っております。

13 ページですが、4 機能ごとの病床のあり方について、急性期病棟と地域包括ケア病床がありますが、急性期病棟の中でも地域包括ケア病床として活用していきたいと思っております。現在の入院は、ほとんどが急患であり、予定入院というのは小国郷の患者さんが熊本市内の拠点病院で手術をした後に、転院で来られるというものです。

14 ページですが、診療科について、常勤科が4 つで、総合診療科・外科・循環器科・小児科。非常勤科は8 つで、それらを維持していきたいと思っております。糖尿病や呼吸器など専門医療を始めたいと思っておりますが、専門医の確保が中々困難であるため、できておりません。

15ページですが、数値目標について、病床稼働率は現在69.5%で、できれば先々75%まで上げていきたい。紹介率・逆紹介率は、地域に医院や病院の数が少ないので、係数として非常に少なくなっております。地域のかなりの人が当院の患者さんとなっております。

16ページですが、具体的な取組について、単独では課題解決が困難であるため、連携の強化に努めていきたいと思っております。在宅医療は最近力を入れており、訪問看護ステーションの拡充、訪問診療、地域在宅医療サポートセンターの新設などを行っております。

最後のページですが、色々問題を挙げており、一番は人的資源の確保であり、小国郷の救急医療・福祉を維持していくために、そのための人的資源を確保に努めてまいります。民間の職員採用支援会社との契約、外国人看護師の採用、ホームページの見直し等も行っております。それに、熊本県・熊本大学・基幹病院との協力体制を密にしていきたいと思っております。将来に向けては、人口減少に応じた病院の体制の改革を検討しており、適切な病棟・病床数の再検討や外来診療体制の見直しも少し必要になってくると考えております。

以上です。

(平田議長)

ありがとうございました。

今、坂本先生から小国公立病院の今後の方針をお話ししていただきましたが、何か御質問等ございませんか。

質問等もないようですので、政策医療を担う中心的な医療機関の発表は以上とさせていただきます。後で、質問等が出てきた場合は、お手元の御意見・提案書に記入し、事務局に提出をお願いします。

次回の第6回の会議で、民間病院である大阿蘇病院・阿蘇温泉病院・阿蘇立野病院の3医療機関に同様の発表をしていただく予定です。この3病院の発表後、5医療機関すべての発表が終わりました時点で、政策医療を担う中心的な医療機関の協議に入っていきます。

それでは、本日2つ目の議題です。地域医療構想の進め方に関する議題です。まず、議題1「部会の設置について」事務局から説明をお願いします。

2 地域医療構想の進め方について

【議題資料】

【参考資料1・2・3】

(阿蘇保健所・原口主事)

阿蘇保健所の原口でございます。お手元の議題資料をご覧ください。

議題1「部会の設置」について、まず背景につきまして、現在は年3回の調整会議のみで協議を行っておりますが、これから新たな議事が出てくる可能性がある中では、各議事かけられる時間が限られており、また、各会議の間も2～3ヶ月ほど期間が空いてしまうため、各会議の議事内容をおさらいする時間が必要になるなど、今後は協議の合意形成にさらに時間を要する恐れがあります。そのため、会議より前に、事前に委員の意見を集約させる場を設ける必要があると考えております。

別添の参考資料①をご覧ください。こちらの資料は、県下にある他の地域の会議に係る検討状況を示したものです。こちらの「1 部会について」の項目を見ていただきますと、県下の半分は部会の設置を行わない、もう半分は部会の設置を行うとしております。また、部会を設置する方では、部会の中身について、議事内容を協議する“審査部会”や手続き・協議方法の部分を協議する“運営部会”を設置しております。

このような状況下で、阿蘇地域では、議題資料の1ページに示しておりますように、「検討部会」の設置を事務局案として考えております。1 役割について、検討部会は、調整会議に係るあらゆる事項の事前打合せを行う場としての役割を担います。2 部会メンバーについては、次項で一覧表をもとに説明致します。3 開催頻度について、各調整会議の前に1回以上開催するようにします。4 開催時期について、平成31年度の第7回調整会議の前から実施します。

次項の一覧表をご覧ください。こちらに部会メンバーの案を示しております。メンバーに関しましては、阿蘇地域医療構想調整会議委員から推薦させて頂いております。構成員としましては、調整会議の事前打合せを行うに当たり、医療・介護・保険者の各分野に分けており、医療分野では政策医療を担う中心的な医療機関の5病院。介護分野では、福祉関係施設を運営されている下村先生、蓮田先生。保険者の分野では、市町村会の会長である北里町長、保険者協議会の松村課長補佐を推薦させて頂きます。こちらが事務局案となります。

事務局からの説明は以上です。

(平田議長)

ありがとうございます。ただ今、説明していただきましたが、このことについて協議を行いたいと思います。御意見や改善案などはございますか。

(上村委員)

阿蘇立野病院の上村です。

他の地域の部会に関しては、うまくいっているのでしょうか。

(医療政策課・太田主幹)

医療政策課です。

今の御質問ですが、部会を始めている地域もありますが、それがうまくいっているかどうかを評価するのは難しいですが、。

私たちが熊本・上益城地域を実質的に事務局として運営しておりますが、そこで突発的な案件が出た場合に、調整会議が年3回しかないので、調整会議に挙げるまでに論点整理をするなどのために部会を設けております。そこで突発事案を検討してもらったり、論点整理をしてもらい、調整会議にかけるという一定の役割を担っております。各地域の部会には、足を運んだことはないですが、保健所の担当者から話を聞く限りでは、今の熊本・上益城と同じように、医療の事をよく把握されている医師会の先生方を中心に論点整理をしていると聞いておりますので、これから論点整理をする場部会が効果を発揮してくるのではないかと考えております。

(上村委員)

我々も出席する会議が多く、またこちらにも出なければならぬとなると、ものすごく体力を消耗する。なので、例えば、やり方として、メール会議など、工夫をしているところはありますか。

(医療政策課・太田主幹)

医療政策課から回答します。先ほど話しました突発事案の中で、県の方で該当する医療機関に聞き取りを行い、このような資料でよいか医療機関に資料の了解を頂いたうえで、その資料について、を医師会の部会の先生方にメールで意見確認を行い、部会の意見を添えて、他の部会調整会議に資料を送る報告するという事例もあります。このように、メールなどなるべく時間をかけない形で行う方法も、各地域で実績として挙がっております。

(平田議長)

そのほか何かありませんか。

他に御意見がなければ、先ほど説明にあったとおり、部会を設置するという事によろしいですか。同意される方は挙手をお願い致します。

(各委員)

(全員挙手)

(平田議長)

それでは、全開一致ということで、先ほど説明がありましたとおり、部会を設置致します。

次に、議題2に移りまして、「その他の病院及び有床診療所の協議」について、事務局

から説明をお願いします。

(阿蘇保健所・原口主事)

阿蘇保健所の原口でございます。議題資料の3ページ目をご覧ください。

議題2「その他の病院及び有床診療所の協議」ですが、まずは背景について、平成30年2月7日付けで厚生労働省通知により、その他の病院及び有床診療所も協議対象となり、平成30年度中に協議開始(方法等の検討)が必要となっております。

続いて、県下の他地域の状況について、別添の参考資料①をご覧ください。こちらの「2 その他の病院及び有床診療所の協議について」の項目を見て頂きますと、有床診療所等がどのように協議に関わっているのかということが分かります。塗りつぶしになっている所が大半ですが、一覧表による一括協議(有床診療所は、紙面での間接的な参加)が主となっております。ただし、塗りつぶしでない所では、個別協議(有床診療所は、発表等を伴う直接的な参加)を実施する地域もあります。以上が各地域の状況になります。

次に、議題資料4ページに移りまして、議題2の1「有床診療所等の参加方法」について取り上げます。

事務局の案として、個別協議(有床診療所は、発表等を伴う直接的な参加)の実施を考えております。理由としましては、以下に記載しておりますが、地域医療の方向性を考える上では、有床診療所等はその一翼を担っているため、それらを含めて全体で直接議論できる場において協議を行うべきと考えるからです。また、阿蘇地域の有床診療所の数は、他地域と比べて少なく、時間的・場所的にも個別協議が可能であるからです。

なお、上の米印の後に記載しておりますが、診療所が有床か無床かどうかの判断時期は、診療所が発表をする時点を基準点とします。その理由は、発表時点で有床であれば、その後における病床の変更について、他の医療機関と情報を共有すべきだと思えるからです。まずは、このことについて、ご協議いただきたいと思っております。

事務局からの説明は以上です。

(平田議長)

何か御意見はありますか。来年度から協議をするとなると、有床診療所であるのは、市原胃腸外科、眼科古嶋医院、問端医院、坂梨ハートクリニック、小野主生医院ですかね。

(阿蘇保健所・原口主事)

説明を補足させていただきます。事務局において、この会議前の11月中旬に、事前に各有床診療所へ調整会議の概要と有床診療所の協議参加について説明訪問をさせて頂いております。各先生から調整会議に直接参加することに了解を頂いております。

(平田議長)

有床診療所の先生方が了解している事ならば、この方式に従って特に問題はありませんかね。有床診療所の先生方にも公的な場で議論した方が良いと思うので、有床診療所も調整会議で協議をするということによろしいですか。同意である方は、挙手をお願い致します。

(各委員)

(全員挙手)

(平田議長)

それでは、全開一致ということで、この議題についても、合意を取ったということに致します。

次に、議題2-2について、事務局から説明をお願いします。

(阿蘇保健所・原口主事)

阿蘇保健所の原口でございます。

議題2-2「有床診療所等の発表方法」及び「協議方法」ですが、まずは「発表方法」について、事務局の案をお示しします。

先ほど合意頂いた個別協議（有床診療所は、発表等を伴う直接的な参加）において、その発表の場は調整会議としております。その理由は、関係者全員で協議を行う場である調整会議でこそ、有床診療所の協議も効率的かつ効果的に実施できると考えるからです。

また、発表様式は、事務局において病床機能報告に基づき作成する一覧表とすることを考えております。ここで別添資料3をご覧ください。こちらは県下の他地域で作成している有床診療所の発表様式になります。参考資料3の1ページ目から3ページ目までが、宇城・鹿本・水俣の作成様式となっており、病床機能報告より作成したものです。4ページ目の菊池は、1医療機関ごとに記載する様式となっておりますが、こちらを一覧表にまとめる形になるかと思えます。阿蘇の様式については、まだ作成しておりませんが、今後作成していくにあたり、先に参考としてお示しさせて頂きました。発表様式を一覧表とする理由は、有床診療所では人間的に資料作成の負担が大きいため、その負担を少なくして、協議に参加しやすくするためです。

続きまして、議題資料6ページ「協議方法」について、事務局の案をお示しします。

協議方法としましては、すべての有床診療所が発表を終えた後に、調整会議において、すべての有床診療所が加わる形で協議をすることを考えております。ただし、有床診療所の調整会議への参加は、次年度に有床診療所の協議をするまでが目途であり、その後も継続的に参加する構成員ではないため、調整会議の委員とは区別して評議権は持たず

に、会議の関係者として議論に参加して頂きます。案の理由としましては、阿蘇地域の有床診療所の方向性を考える場であるため、すべての有床診療所が協議に加わって議論するべきと考えております。

事務局からの説明は以上です。

(平田議長)

ありがとうございました。

先ほどの病床機能の報告からすると、有床診療所は急性期病床を取れないので、自動的に慢性期か回復期のどちらかを取るしかないですね。有床診療所の先生方は、評議権はないのですね。

(上村委員)

評議権というのは、どういう意味でしょうか。

(阿蘇保健所・原口主事)

ここに記載しております、評議権というものは、委員として就任頂いている先生方が調整会議において合意を得る際に、その合意を得るための挙手の数に入ってもらって、有床診療所の先生方は、委員として就任は頂かず、会議に参加していただき、議事の議論に参加いただくのみということです。

(上村委員)

分かりました。

(平田議長)

他に何か御意見はありませんか。

それでは、有床診療所の発表方法・協議方法について、先ほどの説明どおりの内容で決めてよろしいか、挙手をお願いします。

(各委員)

(全員挙手)

(平田議長)

それでは、全開一致ということで、この議題についても、合意を取ったということに致します。

これで、本日の議題はすべて終わりました。会議の円滑な進行にご協力いただき、ありがとうございました。

それでは、これで議長をおりて、事務局の方にお返しします。

(阿蘇保健所・島田総務福祉課長)

平田議長、委員の皆様方には、大変熱心に御協議いただきまして、ありがとうございました。

ご連絡ですが、先ほど御議論いただいた「検討部会」や前回の第4回調整会議において御議論いただいた「協議の合意方法（出席委員の半数において合意）」につきまして、会議の設置要項に追記したいと考えております。次回以降の会議において、そちらの設置要項の改正をお示ししたいと思っておりますので、ご連絡致します。

また、もし本日発言できなかったご意見等ございましたら、御意見・御提案の様式により、事務局の方までご連絡を頂ければと思います。

(甲斐委員)

地域医療構想調整会議の内容とは少し異なるため、最後に報告させていただきます。

皆様は「介護医療院」というワードを御存じであるかと思いますが、先週の水曜日に、熊本県の高齢者支援課が中心となって県下全域向けに、介護医療院にかかる転換の説明会が実施されました。地域医療構想調整会議では、病床機能を4つの機能に分けて、それぞれの病院がその病床機能を決めていきますが、医療の療養型病床と介護の療養型病床を2024年までに介護医療院に変えていくように国が決めていますので、病床を分担していく中で、最終的には回復期や慢性期の病床をどういう風にしていくかということを考えるためにも介護医療院についての情報をそれぞれの医療機関に共有してもらった方がいいのではないかと考えております。

この調整会議と同時でなくてもいいと思いますが、何らかの機会を使って、介護医療院に係る説明会を阿蘇地域でも行っていただけないかと考えております。各2次医療圏でも説明して頂いていた方が、それを踏まえた上で、ある病院としては、ある病棟を介護医療院としていくに当たっても、補助金などの利用も考えて検討できるので、県に協力して頂いて説明会を設けて頂ければと思います、提案させていただきます。

(阿蘇保健所・稲田所長)

甲斐先生、御発言ありがとうございました。

お話にありましたように、介護医療院について、介護型と医療型病床の25:1が経過措置で6年後なくなるということになっておりまして、その転換先の一つに介護医療院がございます。これまで、県が介護医療院について、あまりアナウンスしておりませんでしたので、まだ十分に周知されていない現状もあるかと存じます。地域の要望がありましたら、県下全域向けにありました内容を、阿蘇地域でも行えるようにして参りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

(上村委員)

各自治体で財政が異なりますよね。だから、中々転換も難しいと思いますね。

(阿蘇保健所・稲田所長)

介護保険が圧迫されますね。ただ、3年間は、介護型と医療型の療養病床は、介護医療院への優先枠が設けられているようですので、転換を予定されているところは、3年間のうちに転換の手続きをされることをお勧めいたします。

(甲斐委員)

もし説明会を実施して頂けるのであれば、上村先生がお話しされたように、財政的に関係する市町村の担当にも入って頂いた方がよいかと思います。

(阿蘇保健所・稲田所長)

その場合は、市町村にも参加いただけるように、お声掛けいたします。

(阿蘇保健所・島田総務福祉課長)

他に御意見等ございませんか。

資料につきましては、お手元に残されても、お持ち帰りいただいても構いません。

以上を持ちまして、本日の会議を終了させていただきたいと思います。ありがとうございました。