

第6回阿蘇地域医療構想調整会議 議事録

日 時： 平成31年3月7日（木）19時00分～21時00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

吉田保健予防課長

＜熊本県健康福祉部＞

医療政策課 江口主幹、高岡参事

随行者：1人

傍聴者：3人

○開会

（阿蘇保健所・島田総務福祉課長）

ただ今から、第6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。よろしく申し上げます。

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）、意見書・提案書、資料3（別紙1）及び資料2（別紙1、2）が入っております封筒を1部ずつお配りしております。

また、資料1から資料5、資料3（別紙2）、確認資料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6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。

今年度最後の調整会議となります。

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、前半には、平成30年度病床機能報告結果（速報）について、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、後半には、地域医療構想について、昨年12月に開催しました前回の第5回調整会議の決定事項について、来年度の今後の見通しについて、確認をさせていただきます。

次に、議事につきまして、まず、政策医療を担う中心的な医療機関である大阿蘇病院、阿蘇温泉病院、阿蘇立野病院の民間3病院に統一様式を用いた発表を行っていただきます。

その後、政策医療を担う中心的な医療機関である5病院の方針について、協議を行っていただきます。

また、地域医療構想の進め方について、「有床診療所の協議様式」及び「『検討部会』の開催」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。

また、阿蘇やまなみ病院の高森委員は御欠席となりました。

なお、小国町の北里町長が所用により出席できないとのことで、代理として小国町役場の生田福祉課長にご出席いただいております。

それでは、設置要綱に基づき、会議を執り行いたいと思っておりますが、その設置要綱につきまして、前回の第5回会議でお伝えしましたとおり、一部改正を行いたいと思っております。改正内容は、これまでの会議で決定した事項の追記であります。「調整会議における協議の合意方法について」（設置要綱第5条3項）及び「検討部会の設置について」（設置要綱第7条）でございます。設置要綱の改正につきましては、記載のとおり

り取りまとめたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(各委員)

(異議なし)

(阿蘇保健所・島田総務福祉課長)

委員の皆様から特に御意見がないようですので、このとおり設置要綱を改正しますので、よろしくお願い致します。

それでは、当設置要綱に基づきまして、この後の議事の進行を議長にお願いしたいと思っております。

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

1 平成30年度病床機能報告結果(速報)について

【資料1】

(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①-1の平成30年度病床機能報告結果(速報)について、5分程度で説明いたします。

資料1をお願いします。

病床機能報告の結果については、これまで7月の調整会議で報告していましたが、今年度からよりスピーディーにデータを提供し、協議ができるように、3月の調整会議で報告します。なお、今回の結果は、速報値であり、今後変更があり得ますことをご了承ください。

表紙をめくっていただき、3ページをご覧ください。

県全体の平成30年度の報告対象医療機関数及び前年度からの増減を、中段に記載しております。

そのうち、阿蘇構想区域については、下の表のとおり報告対象医療機関数は12で、前年度からの医療機関数と許可病床数の増減はありません。また、病床機能報告事務局及び本県に対して全ての医療機関から回答を得ております。

4ページの県計につきましては、後程、ご確認ください。

10ページをご覧ください。阿蘇構想区域の結果です。

表の左から4列目の「平成30年度病床機能報告」欄をご覧ください。病床機能ごとに、1段目に基準日である平成30年7月1日時点の病床機能、2段目に基準日後である2025年の見込み、3段目に増減を記載しています。

基準日後である2025年の見込みでは、高度急性期は変わらず、急性期及び慢性期は減少し、回復期は増加しております。急性期の減少と回復期の増加は、有床診療所の病床廃止、阿蘇立野病院の病床再開が主な要因です。また、慢性期の減少幅が大きく、基準日から154（52に訂正）床減少するという結果が出ておりますが、阿蘇温泉病院における慢性期病床の介護保険施設等への転換予定によるものが主な要因です。

介護保険施設等へ移行する病床数については、表の下から3段目に記載のとおり、2025年までに154（52に訂正）床が移行する見込みです。その内訳は、表の下の米印に記載のとおり、介護医療院への移行が154（52に訂正）床すべてとなっております。

上の表に戻って、右から2列目では、前年度報告と比較した結果を記載しております。

傾向としては、急性期及び慢性期は基準日、基準日後ともに現状維持又は減少し、回復期においては、基準日、基準日後ともに増加しています。なお、2025年の病床数の必要量との比較では、高度急性期、回復期については、基準日、基準日後ともに下回り、急性期、慢性期については、基準日、基準日後ともに上回っており、前年度と同様の結果です。

その他のページについては、他の構想区域ごとのデータを掲載しておりますので、後程、ご確認をお願いします。

平成30年度報告の確定版については、今年3月以降、国から提供される確定値から稼働率、平均在院日数といった病棟の状況、診療報酬の状況をまとめた資料を作成し、今年6～8月開催の調整会議で公表する予定です。

資料1の説明は以上です。

（平田議長）

ありがとうございました。

御質問等は、次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。

2 平成30年度病床機能報告について

【資料2】

（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①－2、地域医療介護総合確保基金、医療分について4分程度でご説明します。

資料2をお願いします。

表紙の裏面、1ページをご覧ください。本基金の平成31年度政府予算案について、平成31年度は下のグラフの枠囲みのおり、医療分で1,034億円となっており、平成30年度から100億円増額されています。

なお、対象事業区分は右上の枠囲みのおりであり、医療分の対象事業区分は1,2,4番になります。

次に2ページをご覧ください。2ページから3ページにかけては、平成31年度の県計画の基本的な考え方等になります。

平成31年度県計画は、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針、また、昨年度策定した第7次熊本県保健医療計画を踏まえて作成することとしており、平成30年度県計画から大きな変更はありません。

次に4ページをご覧ください。昨年の5月から7月にかけて実施した新規事業提案募集について、提案のあった26事業のうち11事業について平成31年度県予算事業として整理し、今後、国へ要望する予定です。

次に5ページをご覧ください。5ページから6ページにかけては、平成31年度の県計画に掲載する主な事業になります。全体として計67事業、総事業費として約19億8千万円になります。そのうち、主な事業を本資料に記載しています。なお、本内容については、予算要求の段階であるため、事業概要のみ記載しています。今後、県議会の審議を踏まえ変更となる場合があります。

次に7ページをご覧ください。平成32年度の新規事業提案募集についてです。今年度からの変更点としては、2の募集期間について、今年度は5月1日から7月31日までの3ヵ月間募集を行いました。来年度は、4月15日から7月15日の3ヵ月間としています。

事業提案にあたって、県担当課との事前協議が徹底されておらず、事業の中身が整理されていない事業の提案が多く見られた状況を踏まえ、提案事業の質を向上させるために、次年度から2段階方式に変更しています。

具体的には、事前協議期間を4月15日から6月15日の2ヵ月間設け、この期間に提案団体は県担当課と事前協議を行っていただき、事前協議を行った事業のみを7月1日から7月15日までの期間内に提案を受け付けることとしています。

なお、事前協議期間にカッコ書きで記載していますが、5月頃に提案予定団体向けに相談会を実施します。これは、事業提案にあたって団体への技術的支援を行うため、事業化にあたっての考え方や県担当課との意見交換等の実施をする予定です。3以降は変更ありません。

次に8ページをご覧ください。事業提案募集のスキームになります。こちらは今年度

から変更ありません。

最後に9ページをご覧ください。新規事業提案に係るスケジュールです。変更点としては、先ほど説明した募集期間と相談会の部分を変更しています。

資料2の説明は以上ですが、参考資料として、お手元に配付している封筒に資料2（別紙1、2）があります。資料2（別紙1）は、平成30年度地域医療介護総合確保基金のうち、医療従事者の確保に係る事業を一覧表としてまとめたものです。また、資料2（別紙2）は、介護医療院の転換に係る関連資料となっております。今回は、時間の都合上、資料の説明は割愛させていただきますが、お持ち帰り頂いてご確認いただければと思います。

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。

ただ今の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いします。

（甲斐委員）

阿蘇医療センターの甲斐です。

基金についてお尋ねしたいのですが、来年度は申請する前に相談会があると説明がありましたが、その説明会に行く時点で、申請側は基金に申請するための計画書などを作った上で臨む必要があるのか、それとも相談会で概要を説明した上で、県の説明を受けて計画書を作る流れになるのか、どちらでしょうか。

（医療政策課・江口主幹）

医療政策課の江口です。

説明会を実施する時点では、正式な計画書を用意する必要はありませんが、地域の課題はこれで、その課題を解決するために、地域でこのような取組をしたいといった、地域の現状や取組の具体的な手法などをある程度整理したものを5月の説明会までに用意頂ければと思っています。ただ、あまりに漠然とした内容ですと、説明会での話し合いも上手く進まないのので、会議で協議する地域の連携も含めて、内容を練って頂ければと思っています。

また、できるだけ前倒しして、来年度の予算要求に時期までに、時間をかけて基金の議論をさせて頂ければと思っています。

（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。

3 地域医療構想について（確認）

【確認資料】

（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、昨年12月に開催しました第5回阿蘇地域医療構想調整会議において、委員の皆様にご協議いただき、合意された決定事項を記載しております。

決定事項としまして、1つ目は検討部会の設置についてです。部会は、調整会議の前に行う、事前の打ち合わせとしての役割を担い、各会議の前に1回以上実施していく予定です。また、部会の構成員としましては、阿蘇地域医療構想調整会議委員の中から、医療分野は政策医療を担う中心的な医療機関である5つの医療機関の委員、介護分野は老人保健施設協会と老人福祉施設協議会に属する委員、保険者分野は市町村会と保険者協議会に属する委員で選ばれています。なお、部会の開始時期は、平成31年度の第7回調整会議の前からとなっております。

次に、2つ目の決定事項は、有床診療所の協議についてです。有床診療所の協議については、有床診療所に発表等を伴って直接的に参加してもらう個別協議を行います。また、発表に当たっては、調整会議の場で当所が作成する一覧表を用いて行ってまいります。なお、有床診療所の協議の合意については、基本的にはすべての有床診療所が参加する形で協議し、合意を得るとなっております。

以上が、前回会議の決定事項です。

続きまして、2ページは、平成31年度の調整会議における今後の予定を記載しております。

まず、次年度1回目の第7回調整会議においては、先ほど説明しました、有床診療所の協議について、協議様式の確認を行っていただく予定です。また、本日政策医療を担う中心的な医療機関の協議において見えてくる課題も含めて、調整会議において協議していくべき阿蘇地域の課題について、データ等を用いて抽出していく予定です。

次に、第8回、第9回の調整会議においては、有床診療所による一覧表を用いた発表とその協議、第7、8回調整会議で抽出した阿蘇地域の課題に対する取組みの検討、その他に外来医療機能の偏在に対する検討などを予定しております。

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申し上げます。

(甲斐委員)

阿蘇医療センターの甲斐です。

有床診療所の先生方に発表いただいて、協議をするとなっておりますが、阿蘇地区は有床診療所の数が少ないので、すべての有床診療所の参加となっておりますが、これは必ずすべての有床診療所の参加を要するのか。それとも、来て頂ける先生にだけに来て頂くのか。

(阿蘇保健所・原口主事)

阿蘇保健所の原口です。

有床診療所の先生方には、少なくとも個別の発表については、ご自身の意見を述べる上で調整会議に参加頂くこととなります。ただ、協議については、先ほどの説明のとおり、基本的にはすべての有床診療所の参加を想定していますが、それが調わないこともあり得ると思いますので、欠席になる有床診療所の先生には代理出席又は他の有床診療所の先生に一任して意見を述べてもらうなどの対応を考えております。

(甲斐委員)

阿蘇地域では、有床診療所の数が少ないので、そのようなやり方ができますが、熊本市などの有床診療所の数が多いところでは、すべての有床診療所の参加は困難なので、代表となった人が来ていると思うが。

(阿蘇保健所・原口主事)

他地域の有床診療所の協議方法を詳細には把握しておりませんが、他の地域では、有床診療所が直接会議に参加する形ではなく、有床診療所の状況を一覧表にまとめたものをもとに調整会議の委員が協議する形が多くあります。

ただ、阿蘇地域は有床診療所の数が少ないため、会議に参加することが可能であり、意見を直接述べて、協議に反映させることができるので、阿蘇地域における有床診療所の今後の役割を決める上で、そのようにしております。

(甲斐委員)

了解しました。

(平田議長)

他にはありませんか。それでは、本日の議事に入ります。

本日の一つ目の議事であります「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」を行います。

本日の発表は、次第にある民間の3病院から行っていただきます。また、本日民間3病院が発表を行うことで、政策医療を担う中心的な医療機関の5病院すべてが発表を終え

ますので、今回5病院の方針について協議を行いたいと思います。時間配分は、概ね1医療機関あたり10分の説明、その後の協議に合計35分の時間を設けておりますので、お願いします。

また、医療機関の説明時間が残り2分になりましたら、事務局から合図します。同じく、協議の時間は各協議につき5分を過ぎましたら、事務局から合図しますので、新たな質問や意見交換には入らず、本日の協議の着地に向けて、まとめに入ってもらいます。

なお、時間内にできなかった意見等は、事務局を通じて、当該医療機関に提出するという手順を進めたいと思います。その質問や意見についても、議事録同様に、県ホームページに掲載、公開する取扱いとしたいと思います。

皆様、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、大阿蘇病院の内田委員、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3-1】

【資料3-2】

【資料3-3】

【別紙1、2】

(内田委員)

大阿蘇病院の内田です。大阿蘇病院が担う役割について、統一様式を用いて説明させていただきます。

まず、大阿蘇病院は、病床のすべてが、療養病床となっております。医療用病床97床、介護療養病床52床の149床で行っております。

開いて2ページをご覧ください。当院の基本理念を記載しております。

続いて、3ページには、現状と課題について記載しています。

1つ目は、どこの病院でも同様かと思いますが、慢性的な人的資源の不足、特に看護師、介護士の不足が顕著となっております。それと同時に、職員の高齢化も進んでいる現状で、定年制の見直しも必要になっております。

2つ目は、地域の高齢化率の上昇に伴い、入院患者の平均年齢も上昇しており、転倒、骨折、肺炎などで入院された患者様が回復までに時間を要するようになり、改善された後の受入れ先の確保も難しくなっております。

4 ページに移りますが、そのような背景として、老々介護や認々介護の問題、家族介護の限界、夜間帯のサービスの限界、金銭的な問題があります。

3 つ目は、上記の課題により、病棟のベッド回転率も悪くなり、冬場などに多い急な対応に苦慮するケースが増えてきております。

また、資料に記載はしておりませんが、4 つ目として、介護療養病棟で、医療の必要が高くなっている介護患者が増えており、ただ医療区分に該当しない方が多いため、今後の課題として心配されるところです。

5 ページは、外来患者数を記載しており、1 日の平均患者数は、ここ数年は110人程度で推移しております。

6 ページは、入院総数と入院前環境のグラフです。平成30年度は、63%が自宅施設からの転院、14%が介護施設などその他施設からの転院、13%が他の医療機関からの転院となっております。内科の方では、軽度や中度の肺炎や内臓機能の増悪、整形では骨折や腰痛、TDLの低下などによる入院が中心となっております。

7 ページは、当院から転院させて頂いている病院の内訳になっております。50%程度が阿蘇医療センターとなっております、お世話になっております。この3年間で大きな変化はありません。

8 ページは、退院総数と平均在院日数になります。年間平均510名程度の退院となっております。医療療養型病棟での平均在院日数は、80~90日程度となっており、短い方は2週間程度で、短い方との二極化が出てきている状況です。入院が短い方がいるのは、医療区分に該当しなくとも、脱水の方や軽度のうつで食事がままならない方などで入院が出来る体制を取っているためです。

介護療養型病棟での平均在院日数は、400日前後です。介護療養型病棟の患者は、大抵の方は医療療養型病棟からの転棟となっております。

9 ページは、退院先の割合になります。多く占めているのは、60%程度で自宅への退院となっております。在宅扱いの施設と併せると、約80%となります。死亡については、10%程度となっております。

10 ページは、今後の方針についてです。地域において今後担うべき役割として、医療については、かかりつけ医機能の充実や在宅医療、訪問系事業、地域連携、健診事業の充実を図ります。介護については、総合事業、認知症対策、訪問系事業、地域連携の充実、フレイル・サルコペニアの予防、健康寿命の延伸を図ります。

11~12 ページは、病床のあり方についてです。当院は、154床で行っていましたが、今年の2月から看護配置基準の見直しに伴い、154床から5床減らし、現在

149床となっております。2025年で136床となっておりますのは、まだ計画段階ですが、地域包括ケア病床の方に13床移すことを考えております。転換に当たっては、配置基準等もありますので、現段階での計画というところです。

13ページは、診療科についてです。当院は内科と整形を中心に行っていますが、地域のニーズに合わせて実施していければと考えております。

14ページは、病床稼働率等です。病床稼働率は、少なくとも95%で多いときは98%の数値となっております。

最後に15ページは、特記事項を載せております。やはり、人的資源を確保するために、当院では職員寮の新設などを行うことで勤めやすい環境を整えていく予定です。また、災害復興支援ナースには大変お世話になっており、災害復興支援ナースの方には技術的にも充実した方が多くおられるため、職員の刺激にもなっております。今後も継続してもらえよう依頼を行いたいと思います。

また、介護医療院への転換を、2019年度に着手予定にしており、医療や介護の両面から現在の地域ニーズに合う形に持って行ければと思っております。

以上です。

(平田議長)

ありがとうございました。

では、続いて、阿蘇温泉病院の荒尾委員、発表をお願い致します。

(荒尾委員)

阿蘇温泉病院の荒尾です。当院の役割について、発表させていただきます。

資料の2ページは、自施設の現状と課題ですが、基本理念は「よりよき人間性を、よりよき環境を、よりよき医療・介護を」としており、基本方針は記載のとおりです。診療実績は急性期42床は10対1看護、回復期26床は13対1看護、療養型178床は25対1看護を20対1に移行中です。一日平均入院患者数は、ここ3年間は240人程度で推移しております。外来患者数は、150人程度です。病床利用率は、93%~95%程度であり、平均在院日数は、3年間で189日から208日と少し伸びている形となっております。

3ページですが、阿蘇温泉病院の職員数について、色々な職種の職員が在籍しております。自施設の特徴としては、当院が持つ260床という病床数は、阿蘇圏域では最多の病床数となっております。そして、急性期を担う一般病棟では、内科系救急告示病院として年間約200件の救急車を搬入し、対応しております。慢性腎不全（透析）の患

者数は130名を超え、救急対応が増加している状況です。加えて、阿蘇唯一の緩和ケア病棟を14床持ち、産婦人科、皮膚科、病院歯科を設置しております。非常勤医師の診療は、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、血液内科などがあります。なお、医療構想の流れに沿い、急性期病床を平成29年度に5床削減しており、回復期病床を同時期に6床増やし26床としております。療養病床は178床が中心となりますが、その病床稼働率が99%を超えている状況です。

続いて、自施設の担う政策医療について、5疾病、5事業につきまして、阿蘇資料センターや阿蘇やまなみ病院と連携しながら取り組んでおり、在宅医療につきまして、訪問看護、訪問診療、居宅事業所などを行っております。また、医療法人内の介護保険施設でも幅広く対応しているところです。地域包括ケア病床は20床から26床に増床しております。

4ページですが、今後の方針として、阿蘇医療圏で260床という最大規模の病床と最大規模の透析センターを維持していきます。また、阿蘇地域唯一の産婦人科病棟と緩和ケア病棟の維持・継続を行います。基幹病院である阿蘇医療センターの退院後の、回復期・慢性期の患者の受け皿として連携していきます。最後に、胎児から高齢者まで安心して生活できる医療サービスの提供を行い、健診事業の充実を図ることで健康寿命の延伸に努力してまいりたいと思います。

5ページですが、具体的な計画であり、急性期の病床については、62床から56床へ減らしており、回復期の病床については、20床から26床に増やしております。全体として、260床を維持していく所です。大阿蘇病院でも発言がありましたが、慢性期病床での医療の必要が高まっているという状況がありますので、医療が必要な療養の患者の増加は同様に危惧しているところです。

6ページですが、診療科について、現時点での診療科は記載のとおりですが、2025年においては、かつて当院で常勤医としていた耳鼻咽喉科・眼科・整形外科を復活させたいと考えております。放射線科はオンラインシステムで、精神科は週に1回からで非常勤の診療を模索しているところです。

7ページですが、数値目標ですが、病床稼働率は現時点が95.7%ですので、引き続き95~98%で維持したいと考えております。紹介率は現時点で44.6%ですが、医療相談員が施設との連携で行っており、少しずつ高まってきておりますが、こちらも徐々に増加させていきたいと思っております。逆紹介率は50%を維持します。

8ページですが、取組みと課題について、大阿蘇病院でも指摘がありましたとおり、人材確保がとても大事な点となっております。医師や看護・介護職員が不足しているため、待遇の改善を図ります。また、労働時間を守り、ワークライフバランスを取るよう推進しており、産業医が指導を実施し、当院に着任している臨床心理士による職員の

メンタルヘルスの相談に乗るような取組を行い、より長く務めて活躍頂いているところです。また、育児支援や育児休暇を男女関係なく推進しており、県や厚生労働省から表彰を受けております。続いて、保育所を設置し、育児中の職員が就職しやすい環境を整え、職員寮も整備しております。また、障がい者雇用を促進し、厚生労働省より表彰を受けております。また、フィリピン国籍の介護職員を雇用し、来春にはベトナムから2名就職が内定しており、その2名に社会福祉士の取得も検討しております。その他、若い人材には学会活動を奨励しており、研修医や医学部学生、看護実習生などを受け入れ、当院や阿蘇のことを広く知ってもらい、次の就職に繋がるようにしております。

次に、外来診療科の増設と地域交流について、先ほどお伝えした診療科の増設、地域連携交流や月例での阿蘇の保健師との情報交換会を開催して、医療と介護の連携を進めていきたい。

最後に課題としましては、国道57号線の開通に伴う人の移動、診療・介護報酬改定や阿蘇地域の人口減少など情勢の変動に対する対応が必要になるかと思えます。

最後に9ページですが、特記事項となります。阿蘇地域医療構想調整会議において、当院の病床稼働率は90%以上を維持し、特に冬は満床近くになっております。また、阿蘇地域で唯一の産婦人科・緩和ケア病棟を開設し、胎児から高齢者まで幅広く対応しております。収支は若干黒字であり、納税により、阿蘇市の財政にも貢献しております。阿蘇地域の雇用にも貢献しております。民間の経営努力で、住民に必要な医療を維持し、病床は阿蘇地域医療構想の方向性に呼応したものとなっており、今後もそのように対応していきたいと思っております。最後に、客観的な指標として、病院機能評価の合格は、先月18、19日に審査があり、阿蘇地域では当院が最初で、県内でも指折りの早さであったため、今後も継続していきたい。

以上です。

(平田議長)

ありがとうございました。

では、最後に、阿蘇立野病院の上村委員、発表をお願い致します。

(上村委員)

阿蘇立野病院の上村です。当院の役割について、発表させていただきます。

資料の2、3ページは、自施設の現状と課題、病院理念です。

4ページは、沿革ですが、昭和54年に当初50床にて開設しました。平成17年に病院機能評価でver.4から認定を受けまして、これまでに2回更新を受けております。

5ページは、段階的再開を示しております。地震の影響を真面に受けておりますので、

平成31年4月に56床に拡大予定と記載していますが、中々予定どおりには進みません。

6ページは、現在の当病院の基本情報になりまして、職員数が以前は180名いましたが現在はまだ90名しかおりません。

7ページは、診療実績ですが、地震の影響を数値にまともに受けている状況ですが、外来延べ人数も徐々に回復しておりますが、まだ大変な状況です。

8ページは、救急搬送ですが、H26が304件、H27は241件、その後地震の影響で激減し、H30に195件まで回復することで、阿蘇医療センターにご負担を掛けてお世話になっていた分を元に戻している状況です。

9ページは、職員数ですが、ご覧の通りで、全体でマイナスが付く形です。中々職員数を増やすことができず、最低数の職員を確保している状況です。

11ページは、南阿蘇地域の医療・介護施設ですが、57号線が崩落により通れなくなっているため、南阿蘇地区は孤立している形です。記載の医療機関等で病床数を、例えば上村医院が病床を無くすように、非常に限られた病床数となっております。介護施設等は南阿蘇村、高森町、西原村で患者さんを在宅支援するという形で頑張りたいと思っております。

12ページは、今後の方針ですが、当院が地域において今後担うべき役割は、南阿蘇地域における唯一の「病院」として、在宅療養支援病院で頑張ろうかなと思っております。

13ページは、その具体的な計画ですが、当院は、2020年には回復期56床、慢性期32床としていこうと思っております。地域ケア病棟56床を急性期から慢性期までをカバーして行こうと思っておりますが、区分を分けた時に回復期に位置付けております。慢性期32床は、医療療養病床の再開として、全体では88床で行いたいと思っております。

14ページは、今後提供する医療機能に関する事項ですが、転換の必要性や背景として、地域の少子高齢化や地震の影響、それに従事者確保の問題があります。

15ページは、診療科の見直しですが、どの医療機関も医師の確保で悩んでいると思いますが、当院も同様です。私見ですが、あまり細かい専門の診療科があるよりも、内科と外科があればよいのではとも思っています。細分化しすぎると、科同士の関係性を調整することも難しくなると思われますので。

16ページは、数値目標ですが、病床稼働率は現時点では70.6%で、平成31年1月の単月では89%まで回復しております。紹介率は15.5%、逆照会率は9.0%ですが、在宅支援病院として頑張ると言うことでは、目標をそれぞれ20%、15%となっておりますが、まだまだ数値を延ばす必要があります。

17ページは、数値目標の達成に向けた取組みと課題ですが、くまもとメディカルネットワークを南阿蘇で活用できるような体制を私どもから発信していきたいなと思っております。

18ページは、その他特記事項として、立野地区エリアへの灌漑用水整備が今年3月にやっと出来ると言うことで、立野地区に人間が戻ってきてくれるのではと期待している部分があります。

19ページから32ページまでは、人口の推移を載せており、説明は割愛しますが、高齢化率が、南阿蘇村が39.3%、高森町は41.3%、阿蘇市が38.4%ととても深刻な状況となっております。

33ページ以降は、震災前後で、実際に被災した当院の実患者数の比較を3年間分で見せております。阿蘇市の患者と高森町の患者が激減しているというのを目の当たりにして、どのように対策していくべきかを考えています。復興しながら、地域医療構想の対応もしていかなければならないということで、新しい物を一つ一つ作っていく感覚であると思っております。今後とも皆さんの御協力を賜りたいと思っております。

以上です。

(平田議長)

ありがとうございました。

それでは、5病院すべての発表が終わりましたので、これから「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協議を行います。

まずは、協議方法について、事務局から説明をお願いします。

(阿蘇保健所・原口)

阿蘇保健所の原口でございます。

お手元の資料3の別紙1をご覧ください。この資料は、政策医療を担う中心的な医療機関の5病院の今後の動向をまとめたものです。表の左側から医療機関名、許可病床数とあり、その右側には2025年に向けての、病床数や5疾病5事業などの役割、診療科を記載しております。こちらの表の各項目を見ながら、阿蘇地域のあるべき体制として多い、少ないなどのバランスを議論し、阿蘇地域の課題を抽出して頂きます。その後、その阿蘇地域の課題を鑑みつつ、政策医療を担う中心的医療機関の5病院の方針を一つ

ずつ協議し、それぞれ合意を諮っていきます。そして、各病院の協議を終えましたら、最後に、それぞれの協議で得た合意内容を、始めに示した資料3の別紙1に反映させたうえで、5病院全体のバランスを再度見ていただき、協議し合意を諮っていただく流れとなります。

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した。

それでは、今の説明に基づいて、協議を行います。

まずは、一覧表により、阿蘇地域の今後（2025年に向けて）の動向・課題について、確認していきます。皆さんお目を通していただき、何か御意見があれば御発言ください。

(上村委員)

阿蘇立野病院の上村です。

基本的な話としては、阿蘇地域の中で5病院は長年行ってきているので、それなりに地域の需要を鑑みながら、どこも閉院することもなくやってきていると思っております。一般的には公立公的病院は、そこでしか担えない役割を担ってもらい、民間病院で担えることは担ってもらおうと、国が言っていると思いますが、阿蘇地域ではお互いがお互いを見ながら上手くやっていると思うので、県として国が言っていることに対してどのように考えているのか聞かせてほしい。

(医療政策課・江口主幹)

医療政策課の江口でございます。

そもそも、地域によって状況はそれぞれ異なっていると思っており、熊本市と阿蘇郡市の状況では異なると思しますので、一般的なお話を致します。民間病院で担うべきところは民間病院が担い、公立病院が担うべきところは公立病院が担うということは、役割としてはそうであると思いますが、地域医療構想調整会議の中で議論いただきたいのは、地域の医療を守るためにはどのようにそれぞれが役割を担うべきかということであると思しますので、公立と民間で担うべき役割について対立関係を作るのではなく、いかに両者が地域の医療を守るために役割を補完していくか、特に今後は医療従事者の確保等の点で地域がどのようにしていくのかなどをご議論いただければと考えております。

(上村委員)

ありがとうございます。

昨今問題になっている医師偏在のことですが、医師偏在と働き方改革とこの地域医療構想は、非常に密接関係があると思っております。私的に一番気にかかっているのは、医師偏在の問題です。医師偏在の問題の解決策が具体的に出ないと、他の事も絵に描いた餅になると思っております。働き方改革で、例えば医学生が地域枠という設定でその地域で働

くようになるのが2036年からとなっているので、そのような取組みが出てこないとか中々上手く問題の解決に結びつかないと思います。このように集まってそれぞれの手の内を見せ合うように協議することは今までやったことのないことであり、コミュニケーションを取ることは無駄ではないと思いますが、申し上げたようなことを並行して進めないといけないと思います。

(甲斐委員)

阿蘇医療センターの甲斐です。

発表して頂いた民間の3病院で、ある程度地域の患者を引き受けて、急性期から慢性期、回復期、在宅医療まで行くという流れができていますと感じました。

また、阿蘇立野病院が震災以後にも負けずに継続してくださり、以前の状態に少しずつ戻していただいていることに敬意を称したいと思います。そのおかげで、南阿蘇地域の患者を貴院でかなり受けて入れていただけているのは、すごいことだなと思います。

そして、共通項目として、医療職の人材確保にどこも苦労していること。それは、医師だけでなく、薬剤師であったり、その他のメディカルスタッフもそうなんです。震災以後、どこも減っていき、未だに採用は少ないというのが現状です。それは、地域性もありますが、地震以降、交通インフラが通っていないというのは阿蘇地区の一つの特徴であると思います。その中で、県の医療政策課から医師確保策として新しい仕組みを作っていただいております、ネットワーク構想というのですが、今年4月から熊本大学の中に予算を付けていただき、各課から教官ポストを作り、それぞれの所から地域の病院に支援をする仕組みです。ただ、常勤医を派遣するまでは至っていないので、非常勤医で応援してもらっている形になっております。

上村先生が医学生の地域枠の事を仰いましたが、3年目の学生から4年目に上がる学生は最高学年なので、4年目の学生は地域の病院に出て来れるので、地域枠に当てはまる学生たちが地域で働けるようになるのが、平成31年度(2019年度)となっております。

このように医療政策課が行っている政策が少しずつ身を結んでいくのではないかなというのが、来年度なのかなと思っております。

(上村委員)

復興応援ナースについてですが、制度としてはとても良いと思っております。助かっておりますので、強く継続を望んでおります。

(甲斐委員)

また、違う切り口で提案をしたいのですが、このような会議で5病院などが集まり、阿蘇地域の医療を支えるために連携をしていくという思いは共通にあると思いますが、大阿蘇病院の内田先生が仰られた、病院が受け入れた後の後方支援である介護施設などが抱えるマンパワーの問題などを取り上げるべきかと思っております。急性期から回復期、慢

性期という流れで、介護施設などの受け入れができないと全体の流れが滞ってしまうので、会議の委員に介護施設の代表者も来ていただいているので、仕組みのお話などをしていくべきかと思えます。

加えて、介護施設などでの看取りについて、施設間で温度差があり、長年施設に入所しているのに、入居者の最期が近づくと、施設で看取るということに対応できずに、急性期の病院に駆け込まれるということがある。そのように搬送された方は、特に治療行為を行うことはなく、看取りのためだけに病院に連れてこられるという状況があるので、是非そのように施設間で対応に差が出るようなことが無いように、なるべく住み慣れた環境で家族に囲まれた中で看取するという仕組みができないか、会議の中で議題として話していければと思っております。

(内田委員)

大阿蘇病院の内田です。

甲斐先生の話に合わせて、外来の患者を過度に大事にしていくと、普段から在宅医療を維持できない可能性があります。例えば、風邪をひいて脱水を起こしている方や肺炎まではいかないが食欲がない方などの外来の対応によってです。外来患者の方も老々介護の方が増えており、ついこの前まで外来患者の平均年齢が80代前半だったのが、90歳まで上がっており、当院では入院が必要な方は入院をさせております。そのような場合、医療区分があてになっておらず、医療区分の「01」であり、民間病院のモラルによって助けられている状態です。このままでは医療現場もやっていけないので、最初の入院2週間分でも医療区分の「02」に付けるなどをしていただけると、全体的に2週間で退院できる方も多いので、助かるのだが。そのような患者たちと長期入院中だが阿蘇医療センターなど急性期の病院に転院させるまではない患者たちで2極化している状態であり、そのような患者たちをどのように対応していくのが高齢化が進んでいる地域での課題でもあるかと思えます。

(平田議長)

地域の課題については、厚労省が今後どのような医療政策を行っていくのかという課題と近いものがあると思えます。

熊本市内の医療機関と違い、阿蘇地区は顔が見える状態で各医療機関が対応しているというのが現状ですので、阿蘇医療センターや小国公立病院の公的病院と、民間病院がお互いをカバーし合っているのが、これまでの状況だと思っております。各病院も大きく競合するところはなく、上村先生が話されたように、高度な治療を要する場合は、公立病院に担ってもらい、その後の回復期や慢性期の状態など高度医療を要しない場合は民間病院が担うという形は、阿蘇地区ではある程度できていると思えます。したがって、各医療機関というよりも、阿蘇地域全体がどのようにあるべきかを話していければと思っております。

(上村委員)

あと一つお話ししたいのですが、認知症対策です。認知症患者は2025年には、70万人以上になると聞いていますが、阿蘇地区の病院の役割としては、精神疾患の対応を小国公立病院と阿蘇やまなみ病院を中心に行っていくと思います。これから患者がとも増えてくるので、阿蘇やまなみ病院の高森先生も交えて、今後の対策をお話ししたほうが良いと思っております。

(平田議長)

そのほか、御意見はありませんか。

(蓮田委員)

特別養護老人ホームの施設を小国で運営している蓮田です。小国地域も山間地域であり、高齢化も進み、人口減少もしているので、施設運営は難しくなっております。また、スタッフ確保の面では、やはり雇用条件の良い職場に行かれますし、介護職全体として介護職離れがメディアでも言われているので、当施設でも人員配置基準はまだ守れていますが、現場としてはスタッフ全員で時間外勤務をして繋いでいる状態です。在宅医療への流れもありますが、当施設は短期入所の方に認知症の方もいるので見守り等も必要であり、スタッフ数の関係で10床から6床へ減らして対応しております。そのようにスタッフ確保で難しい状況はありますが、甲斐先生が施設での看取りのことを仰られたように、当施設では基本的に見取りまで行っており、ほとんどの方が施設で自然に看取するという形になっています。脳梗塞など病状の急変で病院に送ることはあっても、施設でお亡くなりになる場合が以前に比べて多くなっていると思います。当施設での待機者は70名程度ですが、働く人がいないと受け入れ人数を縮小していかざるを得ないという現状です。

(平田議長)

福祉施設でも人手不足の状況であるということですね。

他にご意見がある方はいらっしゃいますか。

では、ほかに御意見もないですので、阿蘇医療センターから協議をしていこうと思います。阿蘇医療センターの方針について、特に民間病院の先生からご意見はありませんか。

(上村委員)

甲斐先生も人手不足で大変かと思いますが、在宅医療医療についてはどのようにお考えですか。

(甲斐委員)

県から地域在宅医療サポートセンターを立ち上げてほしいという依頼があったので、阿蘇地区では小国郷あんしんネットワークと小国公立病院が一緒になって1つ、阿蘇市

と南阿蘇エリアを含めたところで、当院が申請をしております。ただ、在宅医療を提供できる職員がいませんでしたので、今年の4月から1人職員を呼ぶ予定で、その方を中心に阿蘇保健所と協力して展開できないかと考えております。

そして、3月23日にキックオフミーティングを開催予定ですので、そこで関係機関に集まっていただき、どのような形ができるかを話し合っていけないかと考えております。

(上村委員)

阿蘇医療センターはいろんな役を担っておられるので、大変かと思いますが、一緒に頑張っていきましょう。

(平田議長)

そのほかに何かご意見はありますか。

阿蘇医療センターについては、これまで阿蘇地区で対応できなかった急性肝疾患や脳梗塞などの急性期医療を診ていただけようになったというところもあり、他の医療機関としても非常に頼りにしているところがあると思います。私個人的としては、阿蘇医療センターの現在の状態をできるだけ維持していただいて、可能であれば他の専門診療を増やしていただければと思っているのですが、先生たちの御意見をお聞かせいただければと思います。

(上村委員)

阿蘇から他地域へ患者の流出があるので、これをどうにかしたいと皆さん思っていると思いますが、菊池地域や熊本市内の方へ流れていくのを二次医療圏で対応したいと思うのですが、そのような時に阿蘇医療センターや小国公立病院へのテコ入れが必要であるのかなと思ったりもします。外科の急患を受け入れる体制を持つなど、そのような壁があるのかなと思います。

(甲斐委員)

先ほど平田会長が仰ったように、脳卒中や心筋梗塞は当院で受け入れるようになったのですが、消化器外科や整形外科の常勤医がいないため、急患を受け入れてはいますが、最終的には熊本市内の病院に送らなければならない状態です。ただ、今年4月から消化器外科の医師を呼んでいますので、早々に手術対応はできないかと思いますが、後々当院で受け入れて、すぐに手術対応ができるようにしたい。それに、整形外科の常勤医がいて手術対応ができるようになると、阿蘇地域で医療を完結できるようになるのではと考えています。

(平田議長)

他にご意見はありますか。

ある程度ご意見も出揃ったようなので、阿蘇医療センターについて、まとめていき

いと思います。

阿蘇医療センターについて、甲斐先生がお話しされた方針に沿って、急性期に対応できる体制を取っていただくということで、合意してよろしいですか。合意される方は挙手をお願い致します。

(委員全員挙手)

それでは、全委員の挙手により、阿蘇医療センターの方針について、合意といたします。

続いて、小国公立病院の方針について、ご意見はありませんか。

(上村委員)

小国公立病院の改築などの計画はございますか。

(坂本委員)

私としては、改築したいと思い、当院で話したこともありますが、中々話は進んでおらず、立て直すならば、ここ2、3年で始めておかないといけないと思っておりますが、配管修理など大きな修理も1千万円単位の費用が掛かる予定であり、難しい状況です。

(甲斐委員)

小国公立病院の坂本先生からいつも伺いすることが、急性期や在宅医療、福祉施設も持っておられ、そういう一連の流れを持ちながら、小国郷あんしんネットワークの中心として立っておられるので、いつも気にされている看護職の職員がギリギリであり、これ以上減るようでは病棟を減らさなければならない状況であると聞いておりますので、そうならないようにしていただければと思っております。

(坂本委員)

看護職員は以前までギリギリでしたが、現在は完全に不足しております。

何とか75床を維持しなければならないので、大学と日赤病院から2名看護師を派遣していただいておりますが、4月からはそれでも足りませんので、ギリギリの人数で行っていた外来の方から看護師を2、3名病棟に上げて、一人当たり外来の勤務時間の半分を病棟に充てて、何とか勤務表が書けたという状況です。先日、中国で看護師資格を取った者が、今日本で日本語を勉強しており、こちらで看護師試験を受ける予定です。ネットを通じて中国と繋がり、6名面接をさせてもらったが、その中で看護師資格を取った者から採用を考えております。看護師については、そのような状況ですが、医師についても毎年11月、12月頃には、来年の4月は当院はどうなるだろうと危惧しております。今年も、内科医3名のうち、一人は県からの自治医大生の派遣で残ると思うが、残り2名はなかなか決まらず、目途が付いたのが直近の2月でした。そのような状況の中、小国と南小国地域の医療を担えるのは当院しかいないという自覚からやってお

ります。甲斐先生が仰られた地域在宅医療サポートセンターの役割も担いまして、小国郷あんしんネットワークと一緒にあって積極的に行っていこうと、看取りや在宅も行うようになっております。将来的な展望としては、荒尾先生に週1回お世話になっておりますが、住民の皆さんのニーズとしてはお産ができるようにしてほしいというものがあろうようで、現実的には厳しい状況ではあります。ほかに、住民の皆さんの要望として、透析を小国でできないかというものがあありますが、こちらでも現状の診療体制ではおぼつかない状況です。このように行いたいことはたくさんありますが、その壁となっているのは人員不足にあると思っております。

(平田議長)

小国公立病院については、小国と南小国地域の当番医をすべて対応いただいている状況であるので、貴院の数少ないスタッフに大きい負担を強いているものと察します。

小国公立病院についても、坂本先生が仰ったように、現在の体制を何とか維持していただくことが必要なのかなと思います。

ほかにご意見はありますか。御意見がないようでしたら、小国公立病院について、坂本先生がお話しされた方針に沿って、現在の体制をできるだけ維持していただくということで、合意してよろしいでしょうか。

(委員全員挙手)

それでは、全委員の挙手により、小国公立病院の方針について、合意といたします。

続いて、大阿蘇病院の方針について、ご意見はありませんか。

特に療養病床について、介護医療院への転換が行われる予定ですので、その影響などご意見等ございますか。

(内田委員)

介護医療院というのは、新しい制度であります。医療をつけた在宅という形になってきますので、この先90歳代が平均となってくる阿蘇地区にとっては必要な組織ではないかと思っております。介護療養病床と介護医療院を比べると、そこまで大きく差があるわけではないですが、介護医療院は介護についてはより手厚い看護職の数をおかなければならない等の高いハードルがあります。当院で療養病棟の要介護は4程度ですが、生活全般に介護が必要ではあります。今のところ医療的措置がそこまで必要ではないということで、介護療養型としています。それに対して、介護医療院はクラスの高いものであると、医療介護の程度が高い人たちを50%程度集めなければならなくなり、介護スタッフが増えても医療的対応も必要になるため、今の介護療養病棟よりも大変になってくるのではないかと懸念する面もあります。制度として、今後介護療養病棟が廃止されるため、その転換を行わなければならないので、その転換先として老健施設としていくのか、介護医療院としていくのか選ばざるを得ないというのが現状です。

(平田議長)

中々難しい面があるかと思えます。そのほか、ご意見はございますか。

退院後の受け入れ先の問題もあるかと思えますが、高森町にある特別養護老人ホームでは、スタッフが減ってきてフルに活動できてない状態みたいです。

さて、大阿蘇病院について、内田先生がお話しされた方針に沿って、進めていただくということで、合意してよろしいでしょうか。

(委員全員挙手)

それでは、全委員の挙手により、大阿蘇病院の方針について、合意いたします。続いて、阿蘇温泉病院の方針について、ご意見はありませんか。

(坂本委員)

産婦人科医が足りなくなる可能性はありますか。

(荒尾委員)

熊本県の産婦人科医数は、全国的に2番目に少ないと言われていています。昨年9月まで2名の産婦人科医がいましたが、これから派遣はないと思われるので、一本釣りの採用で〇Bの方などにあたることになるかと思っております。また、熊本市民病院が今年の秋から新病棟の開院で、周産期センターを作られるので、産婦人科医が7名必要とのことなので、大学からの医師もそこに行くことになると思います。そういうところで、人材確保としてはどうするか悩ましいところではあります。

(平田議長)

以前は医局から、医局の医師を各病院に派遣することはスムーズだったのですが。

さて、阿蘇温泉病院については、阿蘇地区で唯一の産科を担ってもらっており、また緩和ケア病棟も先んじて行ってもらっていますので、荒尾先生がお話しされた方針に沿って、進めていただくということで、合意してよろしいでしょうか。

(委員全員挙手)

それでは、全委員の挙手により、阿蘇温泉病院の方針について、合意いたします。続いて、阿蘇立野病院の方針について、ご意見はありませんか。特に、貴院が保有する88床の病床の今後の予定について、どうでしょうか。

(上村委員)

何がなんでも88床の病床稼働に戻す予定です。

(平田議長)

南阿蘇の医療体制としては、阿蘇立野病院の存在はありがたいものがあります。当院で受けた患者を遠くに送らなくても、貴院でMRIやCTを撮ってもらい、診断を出してもらえるので。阿蘇立野病院のお話を聞くと、熊本市内で手術をした患者が帰ってきたりトリカバリー的な役割も担っていらっしゃるみたいですね。

他に御意見はございますか。特にご意見もないようですので、阿蘇立野病院について、上村先生がお話しされた方針に沿って、進めていただくということで、合意してよろしいでしょうか。

(委員全員挙手)

それでは、全委員の挙手により、阿蘇立野病院の方針について、合意といたします。

では、これで5病院すべての方針について、合意が得られました。そして、各病院の方針に大きな変更もありませんので、阿蘇地域全体のバランスとしましても、先ほどの一覧表のとおり、進めたいと思います。

(平田議長)

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。事務局から説明をお願いします。

2 有床診療所の協議様式について	【資料4】
3 検討部会の開催について	【資料5】

(阿蘇保健所・原口主事)

阿蘇保健所の原口でございます。会議時間の関係上、資料4と資料5は併せて説明させていただきます。では、まずお手元の資料4をご覧ください。

こちらの資料は、次年度以降にご協議いただく予定の「有床診療所」について、今回はその協議様式を参考として提示するものでございます。こちらの様式は、先ほど政策医療を担う中心的な医療機関の5病院に係る協議で使用した一覧表と、基本的には同様の形式で作成しております。表の左の方から、有床診療所の名称、その右には有床診療所の基本情報、そこから右には2025年に向けた病床数や診療所の役割、診療科が続いております。この様式については、次年度の調整会議において、有床診療所の協議に使用してよいかを諮り、委員の皆様にご合意をいただいたうえで、有床診療所の先生方に御使用いただく予定です。

続きまして、お手元の資料5をご覧ください。

こちらの資料も、次年度以降に実施いただく予定の「検討部会」について、①時期と②検討内容について記載しております。時期につきましては、先ほど今後の予定の項目で説明しましたとおり、次年度の第7回会議の前に日程調整を行い、4月から6月の間に1回以上実施する予定です。次に検討内容につきまして、この前に説明させていただきました「有床診療所の協議様式」について、こちらの様式を検討部会の中で精査していただいたり、「阿蘇地域の課題」についても検討していければと考えております。また、今後国からの通知等が届きましたら、そちらも検討部会においてお知らせし、その内容を踏まえて検討できればと思っております。

事務局からの説明は以上です。

(平田議長)

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、御意見などはございますか。

有床診療所の先生方は、この流れでご了承いただいているのですか。

(阿蘇保健所・原口主事)

はい、ご了承いただいております。

(平田議長)

有床診療所もスタッフが少ない中で行っておりますし、私も父親が行っていた有床診療所を引き継いで行っておりましたが、診療報酬の関係など国の方針もあり、中々難しいです。

他にご意見はございますか。

特にご意見はないようですので、これで、本日の議題と報告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。

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。

資料につきましては、後日県のホームページにも載せますので、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っております。ありがとうございました。