

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
統括研究報告書

地域医療支援病院等の医療提供体制上の位置づけに関する研究

研究代表者	伏見 清秀	東京医科歯科大学大学院	教授
研究分担者	石川ベンジャミン光一	国際医療福祉大学	教授
	清水 沙友里	医療経済機構研究部	主任研究員
	佐方 信夫	医療経済機構研究部	主任研究員
	新城 大輔	国立成育医療センター情報解析室	室長

研究要旨

研究目的

本研究は、地域医療支援病院・地域医療支援病院の承認業務を担当する自治体・郡市区医師会の質問紙調査を通して、承認要件の見直し検討に資する基礎データを入手し、地域医療支援病院のあり方・地域医療において期待されている役割等を把握することを目的とした。

研究方法

地域医療支援病院に関するグッド・プラクティスの事例収集と、ステークホルダーへのインタビューを兼ねて、ヒアリング調査を実施した。

調査対象は、平成 30 年度の厚生労働科学研究 研究班(地域医療支援病院等の医療提供体制上の位置づけに関する研究)で実施した、地域医療支援病院に対する質問紙調査の回答施設等から、地域医療支援病院の偏在(過密・過疎)が生じている地域を中心に選択した。

グッド・プラクティス事例の収集・ヒアリング調査の方法

1. 地域医療支援病院・郡市区医師会におけるグッド・プラクティス事例の収集と都道府県自治体へのヒアリングに関する調査項目設計を行った。
2. ヒアリング調査実施に伴う調査対象の選定等の調整を行い、訪問調査を実施した。
3. 調査実施後は、回答者からの質疑応答対応、データ化作業、集計、分析を行った。

研究結果

8つの地域医療支援病院、当該医療機関がある地域の8つの郡市区医師会、地域医療支援病院の承認を担当する6つの都道府県の担当部局のヒアリング調査の結果から地域の現状・特性、4要件への取り組み状況、医師確保等への取り組み状況、地域や医療機関の課題などを調査した。

調査対象の地域特性は様々であり、各地域医療支援病院は人口学的な地域特性や医療需要、医療資源に基づき、院長らが院内のリーダーとなって地域医療の支援を行っていた。地域医療支援病院の地域医療支援部局の担当者は、かかりつけ医等の支援・連携のために、自院の医療資源を外部に再配分し、院内での調整のための各種業務を担っていた。これらの業務を単一の指標で評価することは難しいが、現状の認定の要件である紹介・逆紹介や救急要件については、これらの医療資源の再配分を促進するための指標としてよく機能しているように思われた。共同診療など一部要件については、地域医療の実態を踏まえた形での見直しを考慮することも考えられるだろう。本研究における、グッド・プラクティス事例は、他の地域医療支援病院の関係者への参考となるだろう。

結論

地域医療の支援のあり方は地域の実情を色濃く反映するものであり、それらのニーズに合わせた地域医療支援機能の評価を行うことの必要性が示唆された。本研究結果は、地域医療支援病院の役割やあり方の検討を進める際の基礎資料の一つになると考えられる。

本調査に多大なるご協力・ご理解を頂いた地域医療支援病院、郡市区医師会、都道府県の担当部局の皆様方に、厚く御礼を申し上げます。

A. 研究目的

地域医療支援病院は、医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、地域の医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設され、平成28年10月現在で543の医療機関が承認を受けている。

平成24年3月より開始された「特定機能病院および地域医療支援病院のあり方に関する検討会」では、承認要件の見直しを含む地域医療支援病院のあり方に関する検討が重ねられている。地域医療支援病院は年々増加傾向にあるものの、地域医療支援病院が所在しない医療圏が3分の1程度存在 承認要件に対する病院の取組状況が項目や病院によってばらつきがある などの現状があり、医療提供体制における地域医療支援病院の役割や位置付けを検討するべき、という指摘が挙がっている。

平成29年度の厚生労働科学研究『地域医療支援病院等の医療提供体制上の位置づけに関する研究』において、地域医療支援病院の業務報告書、病床機能報告データ、医療施設調査、DPC 調査公表データ等の各種公開データを連結したデータベースを作成し、地域医療支援病院の特性を数値化し、地域医療支援病院の現状を明らかにした。また平成30年度の厚生労働科学研究『地域医療支援病院等の医療提供体制上の位置づけに関する研究』においては、地域に着目した量的分析を実施すると共に、全国の地域医療支援病院、各都道府県の担当者、都市区医師会に対し質問紙調査を実施し、29年度の量的調査では不明であったそれぞれの地域医療支援病院への認識や期待などを調査し、各ステークホルダーの地域医療支援病院に対する意識を明らかにした。

これらの研究では、地域医療支援病院の量的・質的な違いが地域特性や医療機関固有の特徴から存在していることが明らかとなった。そこで本研究では、これまでの調査では明らかになっていなかった、地域医療支援病院のグッド・プラクティスの収集や各ステークホルダーのインタビュー等を通じて、承認要件の見直しに関する検討に資する詳細なデータを入手し、地域医療支援病院の実態を把握することを目的とする。

B. 研究方法

本研究は、以下の手順に沿って実施した。

(1) 質問紙調査票の設計

本研究における調査項目は、以下のとおりである。

(1) 都道府県向けの調査項目

地域の医療ニーズ

- ◇ 都道府県の医療環境
 - ・ 医師偏在・確保の状況 / 周産期医療・小児医療の状況 / 医師の少ない地域の状況など
- ◇ 地域医療構想、政策医療(5疾病5事業及在宅医療等)の提供等において、医療行政として地域医療支援病院に期待していること
 - ・ 地域医療支援病院が地域医療構想の中で期待される役割や機能を果たしているか
 - ・ 地域医療支援病院でなければ担えない分野、期待する役割 など
- ◇ 県立病院と地域医療支援病院の役割分担(棲み分け)について
- ◇ 都道府県内の各種拠点病院等の状況と地域医療支援病院との関連について

承認業務

- ◇ 地域医療支援病院の申請・承認の状況と課題
- ◇ 承認要件を満たさなくなった場合の対応
- ◇ 承認取り消し、再承認の対応
 - ・ 承認取り消しや再承認に関する具体的事例
- ◇ 現時点の承認要件に関する評価とその理由
 - ・ 例：地域の状況によって地域医療支援病院になれる場合、なれない場合があること等を想定した際の評価とその理由など
- ◇ 承認に際して独自要件を評価する視点
- ◇ 地域特性に応じた承認要件の追加に係る要望とその理由 など
 - ・ 在宅医療や訪問看護の支援などの独自要件化など

フォローアップ

- ◇ 承認された地域医療支援病院のフォローアップ状況
 - ・ 業務報告書以外の確認の実施状況
- ◇ ヒアリングや立入検査の実施について
 - ・ ヒアリングや立入検査の実施状況
 - ・ ヒアリングや立入検査において確認した具体的内容
- ◇ 改善計画の提出の有無とその実施状況

医師確保

- ◇ 地域医療支援病院の巡回診療及び医師派遣についての都道府県の認識
- ◇ 医師派遣、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保に関する具体的な施策について
- ◇ 医師の少ない地域を支援する機能を、地域医療支援病院の機能として追加することについて

その他

- ◇ 隣接する都道府県との連携状況
- ◇ 制度運用上の課題等（必要な支援は何か）

（ 2 ） 郡市区医師会向けの調査項目

地域医療支援病院について

- ◇ 地区医師会における地域医療支援病院の認知度
- ◇ 地域医療支援病院が特に優れていると感じる点
- ◇ 地域医療支援病院に期待する点

救急医療について

- ◇ 地域における救急車の搬送状況（搬送先の役割分担など）
- ◇ 夜間や時間外患者の対応や休日診療所との連携について
 - ・ 地域医療支援病院に当該機能を任せられると思うか
- ◇ 地域医療支援病院に期待する点

医師確保に資する体制整備について

- ◇ 地域医療支援病院の巡回診療および医師派遣についての（医師会の）認識
- ◇ 医局人事の影響の有無

その他 地域における医療ニーズへの対応について

- ◇ 在宅医療について地域医療支援病院の対応状況
- ◇ 在宅医療について地域医療支援病院に期待する点
- ◇ 地域で不足していて地域医療支援病院に担ってほしい医療機能
- ◇ 医療機器の共同利用の実施状況について（必須要件として相応しいか）
- ◇ 近隣の地域医療支援病院との連携状況、役割分担（棲み分け）について

- ◇ 地域のニーズを把握する手段（定例会議、メール配信等）とその機能度合い
- ◇ 地域医療支援病院または医師会病院が主催する定例会議への参加状況

（ 3 ） 地域医療支援病院向けの調査項目

紹介患者の診療について

- ◇ 紹介患者の受け入れについて地域医療支援病院として留意していること
- ◇ 紹介患者数を増やすための工夫
- ◇ 逆紹介についての取組
- ◇ 紹介患者の診療を円滑に行うための取組など

救急医療について

- ◇ 救急車の受け入れについて（応需率など）地域医療支援病院として留意していること
- ◇ 夜間救急外来について（体制づくりなど）地域医療支援病院として留意していること
- ◇ 対応困難な事例や現在の課題 など

医師確保に資する体制整備について

- ◇ 巡回診療および医師派遣の現状
- ◇ 医局人事の影響の有無

その他 地域における医療ニーズへの対応について

- ◇ 診療所や他病院との連携や情報交換について
- ◇ 在宅医療に関する取組（入院の受け入れや退院支援など）
- ◇ 自院が担っている地域における医療機能
- ◇ 医療機器の共同利用の実施状況について（必須要件として相応しいか）
- ◇ 近隣の医師会病院との連携状況、役割分担（棲み分け）について
- ◇ 地域のニーズを把握する手段（定例会議、メール配信等）とその機能度合い
- ◇ 医師会病院または医師会との定例会議の実施状況
- ◇ 地域医療支援病院になった経緯等
- ◇ 地域医療支援病院として特に努力していること、その理由

(2) ヒアリング調査の実施

2019年9月から10月にかけて、各対象毎に、1時間~1.5時間程度のヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査票後は、不明点に関してはメール等による対応を行った。

(3) 質問紙調査のデータ化・集計・分析

地域医療支援病院、都道府県、郡市区医師会に対する調査はヒアリング形式で実施したため、各回答のデータ化を行った。その後得られたデータの集計並びに分析を行った。詳細については、資料2を参照のこと。

C. 研究結果

ヒアリング調査の実施と集計

地域医療支援病院の承認要件の見直しに関する検討に資する詳細なデータを入手し、地域医療支援病院の実態を把握するため、令和元年9月から10月にかけて、地域医療支援病院(8施設)、当該地域医療支援病院が位置する郡市区医師会(8医師会)都道府県の承認を担当する部局(6自治体)にヒアリング調査を実施した。

(1) 都道府県向けの調査

各都道府県ともに、地域医療支援病院に期待する役割として、急性期機能については、現時点で十分な役割を果たしているとの認識だった。地域医療支援病院に関連する各種業務に関しては、現行の承認作業の範囲で対応しており、独自要件の評価を検討しているという声は一部を除き見られなかった。各地域における医療環境が異なるため、今後地域医療支援病院が担うべき役割に対する認識は、地域による特性を反映した結果となった。

詳細については、資料1を参照のこと。

(2) 郡市区医師会向けの調査

各医師会ともに、当該地域の地域医療支援病院が「地域の医療機関を支援する」機能を有していることは、医師会員も十分把握しているとの認識であった。また地域の医療機関と地域医療支援病院の連携は、頻度高く行われている様子が伺えた。特に地域医療支援病院の救急受け入れ体制については、高く評価されていた。一方で、医療機器等の共同利用は、ほとんど行われておらず、制度上利用がしにくいという声が多く聞かれた。また、地域の医師会会員の高齢

化から、地域の救急の輪番体制の維持については、今後を不安視する声もあった。加えて、地域医療支援病院の連携調整会議が年4回実施されることについては、会議体や地域での顔合わせが他にも頻回に実施されており、その多くは会議参加者もほぼ変わらないことから、会議の重要性は認識されているものの、開催回数を削減してはどうか、という提案も多くあった。詳細については、資料1を参照のこと。

(3) 地域医療支援病院の調査

各医療機関とともに、地域医療支援病院の承認に伴い、救急の受け入れや、紹介・逆紹介の推進に関連した、院内の新たな支援体制を構築し、人的配置を行うなどの取り組みがなされていた。これらで増員された地域医療支援の担当者や部局が、診療所や他病院との連携や情報交換の手段について、様々な工夫を行い、地域のニーズの把握や、よりよい連携手段を模索している様子が伺えた。具体的には、合同カンファレンスや研修会の実施、診療科とのホットラインの設置、診療所への訪問、広報資料の作成等が積極的に行われていた。一方で、地域医療支援病院と医師会会員の間での、ICTを利用した医療情報の共有については、継続的な利用や利用の拡大が困難であるという回答が多かった。紹介・逆紹介の推進という観点からは、院外の医師のみならず、院内の医師への働きかけが重要であったとの声が多かった。また、同様に患者や地域住民に対する周知活動も積極的に行われていた。最も懸念されていたのは、将来的な医療者の確保や、働き方改革が人事に与える影響についてだった。今後さらに人的資源の確保が困難になるのではという強い懸念が示された。在宅や医師派遣については、地域の事情を反映したヒアリング結果となった。また、連絡調整会議については、医師会の回答と同様に、実施回数が多いのではとの声が多く、共同利用についても、利用体制の構築はなされているものの、実際の利用に結びつかないという声が散見された。詳細については、資料1を参照のこと。

D. 考察

本研究では、これまでの調査では明らかになっ

た。

8つの地域医療支援病院、当該医療機関がある地域の8つの郡市区医師会、地域医療支援病院の承認を担当する6つの都道府県の担当部局のヒアリング調査の結果から、地域の現状・特性、4要件への取り組み状況、医師確保等への取り組み状況、地域や医療機関の課題などを調査した。

調査対象の地域特性は様々であり、各地域医療支援病院は人口学的な地域特性や医療需要、医療資源に基づき、院長らが院内のリーダーとなって地域医療の支援を行っていた。地域医療支援病院の地域医療支援部局の担当者は、かかりつけ医等の支援・連携のために、自院の医療資源を外部に再配分し、院内での調整のための各種業務を担っていた。これらの業務を単一の指標で評価することは難しいが、現状の認定の要件である紹介・逆紹介や救急要件については、これらの医療資源の再配分を促進するための指標としてよく機能しているように思われた。共同診療など一部要件については、地域医療の実態を踏まえた形での見直しを考慮することも考えられるだろう。

本調査に多大なるご協力・ご理解を頂いた地域医療支援病院、郡市区医師会、都道府県の担当部局の皆様方に、厚く御礼を申し上げます。

E. 結論

地域医療支援病院、郡市区医師会、承認を担当する都道府県の部局へのヒアリング調査の結果から、それぞれの地域の医療事情を反映した、多様な支援策が実施されていることが明らかとなった。本研究における、グッド・プラクティス事例は、他の地域医療支援病院の関係者への参考となるだろう。

地域医療の支援のあり方は地域の実情を色濃く反映するものであり、それらのニーズに合わせた地域医療支援機能の評価を行うことの必要性が示唆された。本研究結果は、地域医療支援病院の役割やあり方の検討を進める際の基礎資料の一つになると考えられる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

令和元年6月26日 第18回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会

令和2年3月13日 第9回 医療計画の見直し等に関する検討会

H. 知的財産権の取得状況

該当なし

資料1 令和元年度
地域医療支援病院等の実態に関するヒアリング調査結果

調査の概要

1. 目的

平成30年度に実施した自治体及び郡市区医師会、地域医療支援病院に対するアンケート調査分析では、その前年度の量的分析では不明であった自治体等の地域医療支援病院への認識や期待などを調査し、各ステークホルダーの地域医療支援病院に対する意識を明らかにした。

今年度は、これまでの調査では明らかになっていなかった地域医療支援病院のグッド・プラクティスの収集や各ステークホルダーのインタビュー等により承認要件の見直しの検討に資するデータを入手し、地域医療支援病院の実態を把握することを目的とする。

2. 調査方法

1) ヒアリング調査対象の選定など

医師会、病院を含む6都道府県を調査対象とし、ヒアリング調査先の選定と調整を行う。

2) ヒアリング現地調査

ヒアリング調査対象機関（都道府県、医師会、医療機関）を訪問し、地域医療等に携わる担当者に対してインタビュー調査を実施する。また、関連する資料の収集も同時に行う。

3) ヒアリング調査結果の整理及び報告レポートの作成

ヒアリング調査結果については、調査対象個別に議事録にもとづく整理を行い、また、収集した関連資料についても整理の上、報告レポートとして取りまとめる。

3. 調査対象

本業務におけるヒアリングの調査対象は、以下のとおりである。

都道府県	組織名
青森県	青森県健康福祉部医療薬務課
	青森市医師会
	青森県立中央病院
栃木県	栃木県保健福祉部医療政策課
	佐野市医師会
	佐野厚生総合病院
富山県	富山県
	高岡市医師会
	富山県済生会高岡病院
愛知県	愛知県保健医療局健康医務部
	一般社団法人名古屋市医師会
	名古屋記念病院
福岡県	福岡県 保健医療介護部 医療指導課
	福岡市医師会 地域医療課
	独立行政法人国立病院機構九州医療センター
	一般社団法人糸島市医師会 事務局
	糸島市医師会病院
	大牟田医師会
	大牟田市立病院 地域医療連携室
鹿児島県	鹿児島県
	出水郡医師会
	出水郡医師会広域医療センター

4. 調査項目

本業務におけるヒアリングの調査項目は、以下のとおりである。

(1) 都道府県向けの調査項目

地域の医療ニーズ

- ◇ 都道府県の医療環境
 - ・ 医師偏在・確保の状況 / 周産期医療・小児医療の状況 / 医師の少ない地域の状況など
- ◇ 地域医療構想、政策医療（5疾病5事業及び在宅医療等）の提供等において、医療行政として地域医療支援病院に期待していること
 - ・ 地域医療支援病院が地域医療構想の中で期待される役割や機能を果たしているか
 - ・ 地域医療支援病院でなければ担えない分野、期待する役割 など
- ◇ 県立病院と地域医療支援病院の役割分担（棲み分け）について
- ◇ 都道府県内の各種拠点病院等の状況と地域医療支援病院との関連について

承認業務

- ◇ 地域医療支援病院の申請・承認の状況と課題
- ◇ 承認要件を満たさなくなった場合の対応
- ◇ 承認取り消し、再承認の対応
 - ・ 承認取り消しや再承認に関する具体的事例
- ◇ 現時点の承認要件に関する評価とその理由
 - ・ 例：地域の状況によって地域医療支援病院になれる場合、なれない場合があること等を想定した際の評価とその理由など
- ◇ 承認に際して独自要件を評価する視点
- ◇ 地域特性に応じた承認要件の追加に係る要望とその理由 など
 - ・ 在宅医療や訪問看護の支援などの独自要件化など

フォローアップ

- ◇ 承認された地域医療支援病院のフォローアップ状況
 - ・ 業務報告書以外の確認の実施状況
- ◇ ヒアリングや立入検査の実施について
 - ・ ヒアリングや立入検査の実施状況
 - ・ ヒアリングや立入検査において確認した具体的内容
- ◇ 改善計画の提出の有無とその実施状況

医師確保

- ◇ 地域医療支援病院の巡回診療及び医師派遣についての都道府県の認識
- ◇ 医師派遣、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保に関する具体的な施策について
- ◇ 医師の少ない地域を支援する機能を、地域医療支援病院の機能として追加することについて

その他

- ◇ 隣接する都道府県との連携状況
- ◇ 制度運用上の課題等（必要な支援は何か）

(2) 医師会向けの調査項目

地域医療支援病院について

- ◇ 地区医師会における地域医療支援病院の認知度
- ◇ 地域医療支援病院が特に優れていると感じる点
- ◇ 地域医療支援病院に期待する点

救急医療について

- ◇ 地域における救急車の搬送状況（搬送先の役割分担など）
- ◇ 夜間や時間外患者の対応や休日診療所との連携について
 - ・ 地域医療支援病院に当該機能を任せられると思うか
- ◇ 地域医療支援病院に期待する点

医師確保に資する体制整備について

- ◇ 地域医療支援病院の巡回診療および医師派遣についての（医師会の）認識
- ◇ 医局人事の影響の有無

その他 地域における医療ニーズへの対応について

- ◇ 在宅医療について地域医療支援病院の対応状況
- ◇ 在宅医療について地域医療支援病院に期待する点
- ◇ 地域で不足していて地域医療支援病院に担ってほしい医療機能
- ◇ 医療機器の共同利用の実施状況について（必須要件として相応しいか）
- ◇ 近隣の地域医療支援病院との連携状況、役割分担（棲み分け）について
- ◇ 地域のニーズを把握する手段（定例会議、メール配信等）とその機能度合い
- ◇ 地域医療支援病院または医師会病院が主催する定例会議への参加状況

(3) 地域医療支援病院向けの調査項目

紹介患者の診療について

- ◇ 紹介患者の受け入れについて地域医療支援病院として留意していること
- ◇ 紹介患者数を増やすための工夫
- ◇ 逆紹介についての取組
- ◇ 紹介患者の診療を円滑に行うための取組 など

救急医療について

- ◇ 救急車の受け入れについて（応需率など）地域医療支援病院として留意していること
- ◇ 夜間救急外来について（体制づくりなど）地域医療支援病院として留意していること
- ◇ 対応困難な事例や現在の課題 など

医師確保に資する体制整備について

- ◇ 巡回診療および医師派遣の現状
- ◇ 医局人事の影響の有無

その他 地域における医療ニーズへの対応について

- ◇ 診療所や他病院との連携や情報交換について
- ◇ 在宅医療に関する取組（入院の受け入れや退院支援など）
- ◇ 自院が担っている地域における医療機能
- ◇ 医療機器の共同利用の実施状況について（必須要件として相応しいか）
- ◇ 近隣の医師会病院との連携状況、役割分担（棲み分け）について
- ◇ 地域のニーズを把握する手段（定例会議、メール配信等）とその機能度合い

- ◇ 医師会病院または医師会との定例会議の実施状況
- ◇ 地域医療支援病院になった経緯等
- ◇ 地域医療支援病院として特に努力していること、その理由

．調査の結果

1．青森県

(1) 青森県健康福祉部医療薬務課

実施日	2019年10月1日(火)
担当者	青森県健康福祉部医療薬務課
事務局	研究班

<地域の医療ニーズ>

貴都道府県の医療環境

- ・ 青森県には6つの二次医療圏(西北五、津軽、青森、下北、上十三、八戸)があり、地域医療支援病院は八戸圏域に3つ、青森圏域に2つ。津軽圏域には特定機能病院が1つあることから。地域医療支援病院も特定機能病院もない二次医療圏が3つある。
- ・ 平成28年度における人口10万対医師数は、都道府県別にみると全国41位であり、二次医療圏別にみると、5つの二次医療圏で全国平均を下回っている。
- ・ 人口10万対看護師数は、全国28位と中位であるが、県内の大規模病院をはじめ、町村部の医療機関、訪問看護ステーション等でも、看護師が不足している状況である。
- ・ 薬剤師は全国46位、歯科衛生士も全国46位と、医師、看護師に限らず、多くの職種で全国平均を下回っている。
- ・ 周産期医療について、分娩取扱施設数は、人口減少と集約化の実施により、減少傾向にある。
- ・ 県立中央病院の総合周産期母子医療センターを中心に、地域の中心となる地域周産期母子医療センター、地域の産科クリニック別にリスクに応じた対応をした結果、乳児死亡率、周産期死亡率、新生児死亡率は減少傾向にあり、機能の集約化が進められている。
- ・ 医師不足対策のため、中高生、医学生及び医師を対象にした取組を行っており、その成果として医学部医学科合格者数が大幅に増加しているほか、臨床研修医採用者数及び専攻医数が増加傾向で推移している。

地域医療構想、政策医療の提供等において医療行政として地域医療支援病院に期待していること

- 地域医療支援病院が地域医療構想の中で期待される役割や機能を果たしているか
- ・ 高度急性期機能を含め、地域の中心となる医療機関としての役割を果たしている。
- ・ 現時点では在宅医療の後方支援を行っている病院が地域医療支援病院以外にいくつかあるが、いずれは在宅医療を行う医療機関の後方支援が、期待される役割としては大きくなるものと考えている。
- 地域医療支援病院でなければ担えない分野、期待する役割など
- ・ 高度急性期機能については、現時点で十分な役割を果たしている。
- ・ 加えて、超高齢社会では「要介護度が高くなっても、地域での生活継続を可能とする」という地域包括ケアシステムの構築が急がれていることも踏まえると、「急変時には連携先の病院に入院し、適切な医療が受けられる」という患者側の安心感が今後の在宅療養の維持にとって重要なものと考えており、地域医療支援病院には、在宅医療を行う医療機関を支援する役割が期待される。

県立病院と地域医療支援病院の役割分担について

- ・ 県立中央病院も地域医療支援病院に指定されており、棲み分け等の分担は特段ない。

都道府県内の各種拠点病院等の状況と地域医療支援病院との関係について

- ・ 各病院が有している高度な専門性を活かした形での各地域での連携を考えており、各種拠点病院と地域医療支援病院の間に、特別な対応関係はない。

<承認業務>

地域医療支援病院の申請・承認の状況と課題

- ・ 県内では現在、5病院が承認を受けている。
- ・ 現時点で地域医療支援病院のない上十三圏域の、十和田市立病院が承認申請中である。

承認要件を満たさなくなった場合の対応

- ・ 承認要件を満たさなくなった事例はない。
- ・ 満たさなくなった事例がないため具体化はされていないが、当該事例が発生した場合には、病院側から必要とされる考え方や方針等の報告を求めて、医療審議会に諮り承認の取扱いを決定することが必要と考えている。

承認取り消し、再承認の対応

- ・ 承認取り消し、再承認等の事例はない。

現時点の承認要件に関する評価とその理由

- ・ 青森県内の承認病院は、6つの二次医療圏のうち、2つの二次医療圏に集中しており、二次医療圏ごとのバランス調整は必要なのではないかと考えている。

承認に際して独自要件を評価する視点

- ・ 現時点においては、独自要件を評価する考えはない。

地域特性に応じた承認要件の追加に係る要望とその理由など

- ・ 現時点においては、特に考えていない。

<フォローアップ>

承認された地域医療支援病院のフォローアップ状況

- ・ 業務報告書以外の確認は行っていない。各地域医療支援病院が高度急性期機能を果たし、医療連携を進めていることが、県でも把握できているため、業務報告書に加えて、確認を実施することは考えていない。

ヒアリングや立入検査の実施について

- ・ ヒアリングや立入検査も実施していない。

改善計画の提出の有無とその実施状況

- ・ 立入検査は実施していないが、業務報告書等の提出書類上の審査からは、承認要件を満たさなくなった事例がないため、改善計画の提出もない。

<医師確保>

地域医療支援病院の巡回診療及び医師派遣についての貴都道府県の認識

- ・ 医師派遣は実施している。特に県立中央病院は大きな役割を担っている。
- ・ 毎年秋に派遣調整会議があり、各診療科の派遣頻度等の調整を行っている。派遣先としては、各圏域の地域医療支援病院以外の公立病院が中心である。

医師派遣、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保に関する具体的な施策について

- ・ 総合診療プログラムは青森県に7プログラムある。地域医療支援病院では、県立中央病院と八戸市立市民病院がプログラムを有している。

医師の少ない地域を支援する機能を、地域医療支援病院の機能として追加することについて

- ・ 現時点においては、特に考えていない。

<その他>

隣接する都道府県との連携状況

- ・ 地域医療支援病院に関することではないが、岩手県とは、健康づくりを含め、定期的に意見交換を実施している。

制度運用上の課題等

- ・ 現時点においては、特にない。

(2) 青森市医師会

実施日	2019年9月30日(月)
担当者	一般社団法人青森市医師会
事務局	研究班

< 地域医療支援病院について >

地区医師会における地域医療支援病院の認知度

- ・ 青森市には現在、2つの地域医療支援病院（青森県立中央病院、青森市民病院）がある。
- ・ 病院側に地域の医療をリードしていくという意識が強いため、地域医療支援病院という制度の詳細は別にしても、この2病院が地域の中心となる医療機関であることは医師会員のみならず、市民にも浸透している。
- ・ 地域医療支援病院が「地域の医療機関を支援する」機能を有していることは、医師会員も把握しており、実際に地域の医療機関と上記2病院の連携は、頻度高で行われている。
- ・ 重症患者について、他に搬送先がないという地域特性もあり、2病院とも必ず引き受けてくれるため、大変に助かっている。

地域医療支援病院が特に優れていると感じる点

- ・ かかりつけ医として診療している患者の急変時に必ず受け入れてくれるところ。困ったときに安心感があることが、地域の医療機関と地域医療支援病院との連携がとれている要因となっている。

地域医療支援病院に期待する点

- ・ 青森圏域では、麻酔科医が圧倒的に不足している。そのため、長時間の手術ができず、一週間で実施できる手術の件数に体制的な上限があるという課題がある。
- ・ 上記の結果として、県立中央病院と青森市民病院が青森圏域の手術のほとんどを担っており、緊急手術や良性疾患の手術が追加できない状況にある。

< 救急医療について >

地域における救急車の搬送状況（搬送先の役割分担など）

- ・ 県立中央病院と市民病院の役割分担としては、県立中央病院が救命救急センターを有していることから、より重症な患者は県立中央病院へ紹介される傾向にある。

夜間や時間外患者の対応、救急診療所との連携について

- ・ 一次救急は医師会が市からの委託を受けて実施している急病センターで対応している。内科1名、外科1名、小児科1名の体制で、夜間及び休日の診療に対応している。
- ・ 一次救急では、内科の場合、休日の午前中を担当する在宅当番が3ヶ月に1回、当直が2ヶ月に1回程度の頻度で担当している。小児科医の体制が厳しい。
- ・ 青森市民病院では閉鎖している診療科がある等、医師数が不足している中で、他に搬送先がないという地域特性の中で、地域医療支援病院の2病院は、一次救急で受け入れられない患者を必ず受け入れており、救急医療を支える役割を担っている。
- ・ 医師会会員も高齢化しており、一次救急の輪番体制の維持も苦しい状況にある。高齢でも医師である以上は当番を行う。長時間労働が常態化しており改善策が見えないのが課題。

地域医療支援病院に期待する点

- ・ これまで通り、地域の医療機関を支援する機能を担ってくれることを期待している。
- ・ 医療職が不足している以上、限界はある。

< 医師確保に資する体制整備について >

地域医療支援病院の巡回診療および医師派遣についての認識

- ・ 詳細については、青森県のヒアリング結果を参照されたい。

医局人事の影響の有無

- ・ 医師の派遣調整等においては、弘前大学の医局人事の影響はある。

- ・ただ、医局にも人がおらず、中核病院を維持する観点から、県立中央病院と青森市民病院を中心に考えてはいるが、両病院に医師を派遣するために、他地域の公立病院からの医師の引き揚げも発生している。

<その他、地域における医療ニーズへの対応について>

在宅医療について地域医療支援病院の対応状況

- ・県立中央病院、青森市民病院とも、在宅医療そのものは実施していない認識である。
- ・近年の早期退院の流れの中で、地域の医療機関への患者の紹介は増えてきている。
- ・県立中央病院には、緊急緩和ケア病床があり、当院の入院患者及び地域の患者の緩和ケアのバックアップを担っている。
- ・県立中央病院と連携パスの構築が進んでおり、脳卒中、大腿骨骨折、胃がん、大腸がん、肺がん、肝がん、乳がんで連携が進んでいる。

在宅医療について地域医療支援病院に期待する点

- ・地域医療支援病院に、在宅医療を担う部門が新規にできれば、両病院での在宅医療に関する理解が進み、退院時期がより適切になる等、在宅医療との連携が進むようになるのではないかと考えている。
- ・ただし、当地域は積雪による冬季の天候が厳しく、在宅医療が円滑に実施できる地域ではないようにも思う。積雪期、特に夜間に往診することは現実的にかなり厳しい状況にある。

地域で不足していて地域医療支援病院に担ってほしい医療機能

- ・基礎疾患に認知症を併存している患者が増えてきている中で、内科医単独で対応するのは難しい状況になっている。こういった難しい事例への地域医療支援病院のバックアップ体制がより強固になれば、在宅医療の担当医師もより安心感をもって診療できるようになるのではないかと考えている。
- ・認知症であるからといって診療を拒否される事例は一例もなく、あくまで連携がうまくいっている上でのさらなるバックアップ体制への要望ということで上記は記載している。
- ・認知症や在宅医療等、連携が進んでいない分野でさらに連携が進むよう、旗振り役をお願いしたい。

医療機器の共同利用の実施状況について

- ・ほとんど使用されていない。
- ・県立中央病院も青森市民病院も検査や手術が詰まっており、検査を依頼してもすぐには実施できない状況にある。上記状況を踏まえると、他の民間病院へ検査を依頼した方が検査を早く実施できるという時間的な問題があり、共同利用の実績は低調である。
- ・県立中央病院も青森市民病院での検査の実施が必要な場合でも、共同利用せずとも、紹介・逆紹介の関係の中で、実施可能である。

近隣の地域医療支援病院との連携状況、役割分担について

- ・県立中央病院と市民病院の役割分担としては、県立中央病院が救命救急センターを有していることから、より重症な患者は県立中央病院へ紹介される傾向にある。

地域のニーズを把握する手段とその機能度合い

- ・地域連携フォーラムは年1回、医療連携協議会は年10回、県立中央病院のスキルアップ研修会は年6回、パス連携の会議は疾患ごとに年3回と、かなりの回数の会議が既に実施されている。その中で、地域医療支援病院の連携調整会議が年4回は多すぎると感じている。
- ・それぞれの会議に集まるメンバーは大きくは変わらず、既に連携も進んでいることから、それぞれの縦割りではなく、横断的な会議で実施してもよいのではないかと考えている。

地域医療支援病院または医師会が主催する定例会議の参加状況

- ・県立中央病院、青森市民病院、青森市医師会のそれぞれが主催で研修会やフォーラムが開催されている。
- ・青森市医師会の理事に、県立中央病院の副院長、青森市民病院の副院長が就任しており、医師会の会議に出席している。

(3) 青森県立中央病院

実施日	2019年10月1日(火)
担当者	青森県立中央病院
事務局	研究班

< 紹介患者の診療について >

紹介患者の受入れについて地域医療支援病院として留意していること

- ・ 紹介された患者は受入を断らないことを原則としている。
- ・ 受診患者のほとんどが紹介患者である。

紹介患者数を増やすための工夫

- ・ 紹介患者が受診した際には、受診のあった旨を、紹介元の医療機関へ即日FAXで連絡している。紹介元の医療機関に安心感を抱いてもらうことにより、次の紹介につながるものと考えており、紹介率は上昇傾向にある。
- ・ 医療連携部の職員が、必ず連携先を年に1回訪問をしている
- ・ 紹介元の医療機関数は県内で200以上、そのうち青森市内が約7割を占めている。
- ・ 県外からも1年間に30件ほどは受入がある。岩手県、宮城県が多い。
- ・ 地域医療支援病院の承認を受けるにあたり、紹介率の基準を満たしていなかったため、各診療科別に紹介率を算出し、紹介患者を断らずに受け入れることの徹底と、医療連携部で新規の連携医療機関の開拓を実施した。

逆紹介についての取組

- ・ 紹介元の医療機関に戻すことを原則としている。
- ・ 連携パスを活用して、退院の際には、退院先の医療機関に連携フォローをお願いしている。連携パスを作成してから、逆紹介率が上がった。
- ・ 青森県立中央病院の受診の際には紹介状が必要である、という認識は浸透してきてはいるが、紹介状をもたない初診患者には、かかりつけ医を持ってもらう相談を患者とし、今後かかりつけ医となる医療機関へ引き継いでいる。
- ・ 青森県では退院先の受け皿となる医療機関が少ない。連携パスが構築できていると、退院先の確保が実施しやすいことから、連携パスを増やしていくことが解決策ではないかと考えている。
- ・ 連携登録医療機関の紹介リーフレットを作成している

紹介患者の診療を円滑に行うための取組など

- ・ かかりつけ医からの連絡は、原則として医療連携部に集約されている。
- ・ かかりつけ医からFAXにより連絡があり、各診療科の医師が状態像等を勘案し、受診日程を調整している。
- ・ 連携パスの場合には、基本的に次回の受診日程が決まっているため、かかりつけ医から何か連絡があることは少ない。外科のがんの場合は、ほとんどが連携パスによる受診患者である。

< 救急医療について >

救急車の受入れについて(応需率など)地域医療支援病院として留意していること

- ・ 受入時にトリアージを行っている。また、救命救急センターの建て替えを行い、救急に従事する医師数を増やしている。
- ・ 三次救急を念頭においた救命救急センターを目指しているが、軽症患者から重症患者まで全て受け入れているのが現状である。

夜間救急外来について(体制づくりなど)地域医療支援病院として留意していること

- ・ 青森市内では市の急病センターが一次救急を担っているが、二次救急の輪番制はあまり機能していない。そのため、特に休日においては、ウォークインの患者や軽症患者の受診が非常に多い。
- ・ 1年間にウォークインの受入が1万件ほど、救急搬送の受入が3400件ほど発生している。
- ・ 上記の状況から、救急搬送受入後の入院率は5割とやや低めである。

対応困難な事例や現在の課題など

- ・ 県立中央病院としては、三次救急としての役割を發揮したく、圏域内の一次救急、二次救急体制の拡充を期待している。
- ・ 救急医療体制としては、救急専門の医師が配置できると、そこでトリアージができるため、外来を担当する各診療科の医師の負担が小さくなるものと考えている。
- ・ 全ての医療職が不足している

< 医師確保に資する体制整備について >

巡回診療および医師派遣の現状

- ・ 医師派遣は実施している。特に県立中央病院は大きな役割を担っている。
- ・ 毎年秋に派遣調整会議があり、各診療科の派遣頻度等の調整を行っている。派遣先としては、各圏域の地域医療支援病院以外の公立病院が中心である。

医局人事の影響の有無

- ・ 基本的には弘前大学の医局の影響下にある。

< その他、地域における医療ニーズへの対応について >

診療所や他病院との連携や情報交換について

- ・ 地域連携パスにおいては、連携先となる回復期病院と協議会を開いており、年5回程度情報交換を行っている。
- ・ 県立中央病院主催の研修会に地域の医療機関に参加いただき、その際のアンケート結果を病院の運営に活用している。
- ・ 研修会は、介護スタッフであったり看護師であったり各回で対象職種を変える等の工夫を行うと共に、アンケートに回答いただくことで、研修のテーマがニーズに合ったものになっているようにしている。
- ・ 医療連携部から「医療連携部通信」を年3回発行し、地域の医療機関に配布している。
- ・ 医療連携部の職員が年に1回は必ず地域の医療機関を訪問している。
- ・ 近年は医師会と共同で研修会を開く等の取組を進めている。県医師会の副会長に県立中央病院の院長が就任するなど、体制面での風通しもよくなっている。

在宅医療に関する取組（入院の受入れや退院支援など）

- ・ 昨年度までは、入院患者への関わりは入院後から退院支援まで、であったが、今年度から「療養と連携センター」を設置し、入院前から患者や医療機関と連携することで、入院前から退院を見据えて必要な医療と看護を受けながら療養できるような支援を行っている（現時点で一部の診療科で実施しており、今後拡大していく予定）。

自院が担っている地域における医療機能

- ・ 「最後の砦」機能を担っている。他の医療機関で受入不可の患者を全て受け入れている。（青森市医師会からも「困った時は県立中央病院が全て対応してくれるので助かっている」とのコメントあり）。

医療機器の共同利用の実施状況について（必須要件として相応しいか）

- ・ 平成30年度実績は一件のみ。県立中央病院では、CT、MRI、RI、PETCTを共同利用可能な機器としているが、利用に際し県立中央病院側の技師が同席する必要があるため、利用実績は少なかった。
- ・ 共同利用と来診による検査は、かかりつけ医の検査結果の参照という観点ではほとんど差がなく、共同利用の方がかかりつけ医が来院したり、病院側でも体制を用意したりと手間がかかる。来診で問題なく対応できており、共同利用を推進する必要はないものと思う。

近隣の医師会病院との連携状況、役割分担について

- ・ 青森市内に医師会病院はない。
- ・ 青森市民病院は弘前大学の同窓の医師ということもあり、十分な連携が図れている。

地域のニーズを把握する手段（定例会議、メール配信等）とその機能度合い

- ・ 定例会議、及びメールにて各職種間で情報共有は実施されている。

- ・ 連携パスの会議も頻繁に実施されており、地域医療支援病院としての定例会議の役割と重複している。

医師会病院または医師会との定例会議の実施状況

- ・ 医師会と共同で研修会や連携会議を実施している。
- ・ 青森県医師会の副会長に県立中央病院の院長が就任しており、体制面でも風通しがよくなっている。

2. 栃木県

(1) 栃木県保健福祉部医療政策課

実施日	2019年9月20日(金)
担当者	栃木県保健福祉部医療政策課、医療対策課、健康増進課
事務局	研究班

<地域の医療ニーズ>

都道府県の医療環境

- ・【医師偏在】医師の少数区域になっているのは、現時点では県西地区、県北地区、県東地区の3箇所。
- ・大学は自治医大や獨協医大、国際医療福祉大学がある。獨協医大は地域枠に関して比較的協力的であるが、他の大学を含め、全体でみた場合は十分な派遣がある訳ではない。
- ・【周産期医療】周産期医療は、一般のクリニック一般周産期と地域周産期、総合周産期母子医療センター（自治医大、獨協医大）の3つの体制で行っており、特に問題（分娩ができていない、たらいまわしになる等）は起きていない。
- ・地域医療支援病院が全て周産期の医療体制になっている訳ではない。
- ・産科設置に係る検討会では、子育て支援の方をメインに考えた方がいいのではないかという意見が出ている。
- ・【小児医療】小児医療に対する県の役割は、普及啓発（電話相談やガイドブック作成など）や三次救急における自治医大や獨協医大への支援（補助金等）が中心である。
- ・県に対して特に要望は上がってきていないが、研修に係る費用を県に支援して欲しいという声は多い。

地域医療構想、政策医療の提供等において医療行政として地域医療支援病院に期待していること

- ・調整会議においては地域に主体とする議論を行っており、地域医療支援病院を特出した議論は行われていない。したがって、地域医療支援病院に期待する役割や機能等は特でない。
- ・なお、栃木県全体の問題として、現状では医療機能の分化は未だ進んでいない。
- ・現状では、地域医療支援病院が周産期医療や二次救急輪番などを担っており、当該病院が破たんすれば、その地域の医療が立ち行かなくなる状況にある。

県立病院と地域医療支援病院の役割分担について

都道府県内の各種拠点病院等の状況と地域医療支援病院との関係について

<承認業務>

地域医療支援病院の申請・承認の状況と課題

- ・直近では、県西医療圏として初の地域医療支援病院として獨協医科大学日光医療センターを承認（平成31年3月27日）した。当該医療機関は、承認要件を全て満たしていたため、手続きの過程で特に課題となることはなかった。
- ・地域医療支援病院の申請に関しては、病院から特段の相談等はない。

承認要件を満たさなくなった場合の対応

- ・2～3年間程の改善計画書を提出させている。
- ・国立病院機構宇都宮病院は承認要件の未達成が続いており、四半期ごとに改善計画の進捗報告書を提出させている。（改善の見込みありと考えている。）

承認取り消し、再承認の対応

- ・佐野医師会病院は平成28年6月1日に承認取消。

現時点の承認要件に関する評価とその理由

承認に際して独自要件を評価する視点

- ・地域医療構想における協議にもとづき、地域に必要とされる病床機能を有すること、などが要件の候補になるのではないか。

- ・ 在宅医療の後方支援に関する具体的な要件を設けることも考えられる。

地域特性に応じた承認要件の追加に係る要望とその理由など

<フォローアップ>

承認された地域医療支援病院のフォローアップ状況

- ・ 改善計画書の提出などに係る対応以外に、フォローアップは行っていない。

ヒアリングや立入検査の実施について

- ・ ヒアリングや立入検査についても通常の医療監視に関連するもの以外には行っていない。

改善計画の提出の有無とその実施状況

- ・ 承認要件の未達成の場合は、2～3年間程の改善計画書を提出させている。
- ・ 承認要件の未達成が続いている医療機関に対しては、四半期ごとに改善計画の進捗報告書を提出させている。

<医師確保>

地域医療支援病院の巡回診療及び医師派遣についての都道府県の認識

- ・ 現在は、地域医療支援病院（芳賀赤十字病院、那須赤十字病院、新小山市民病院、佐野厚生総合病院、獨協医科大学日光医療センター）に対しても医師派遣が行われており、地域医療支援病院が巡回診療や医師派遣を行うのは難しい状況である。

医師派遣、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保に関する具体的な施策について

- ・ プライマリ・ケアの研修などの具体的な施策は特に無いが、日光ヘルスケアネットでは当該取組に係る研修を地域で実施する流れが醸成されており、今後、各地域にとってのロールモデルになればとの期待はある。
- ・ 総合診療専門医の講座はあるが、県の養成医師が1名とっている程度。

医師の少ない地域を支援する機能を、地域医療支援病院の機能として追加することについて

- ・ 要件として指定されれば地域医療支援病院が行うことになるのだろうが、それで医師確保ができるとは思えない。現実的には難しい。

<その他>

隣接する都道府県との連携状況

- ・ 地域医療支援病院としては他県との連携はない。

制度運用上の課題等

- ・ 特になし。

(2) 佐野市医師会、佐野厚生総合病院

実施日	2019年9月20日(金)
担当者	佐野市医師会、佐野厚生総合病院
事務局	研究班

< 紹介患者の診療について >

紹介患者の受入れについて地域医療支援病院として留意していること

- ・ 「紹介患者は、時間帯問わず原則受入れる」内科の取り決めとして、予約外来の対応として待ち時間短縮をめざしている。
- ・ 地域医療支援病院運営委員会や佐野市医師会・病院連携協議会での意見交換において、佐野市医師会休日夜間緊急診療所からの紹介患者は必ず受入れることを宣言した。
- ・ 2017年10月から地域医療連携室への直通電話を設置している。
- ・ 診療所(約280施設)を年2回まわり、かかりつけ医との連携を大切にしている。

紹介患者数を増やすための工夫

- ・ 情報発信とカンファレンスの実施。
 - ◆ 「わたらせ地区医療連携講演会」の定期開催。紹介医と病院主治医による紹介症例報告会で情報交換をする(年3回)
 - ◆ 「連携室たより」の発行で当院の取組みや新任医師情報を発信(年6回)
 - ◆ 「こんにちは佐野厚生総合病院です」広報誌で病院の取組みを発信。(年4回)
 - ◆ 「診療科案内」(年1回)を発行し紹介しやすい環境作り
 - ◆ 連携登録医療機関(佐野市)への定期訪問:地域医療連携室職員が7月、12月に訪問し、当院に対する要望を直接伺う
- ・ 診療科の責任医師と地域連携職員による地域医療施設への直接訪問。
- ・ 紹介患者の診療報告書の管理を地域連携室にて行う。
- ・ 医療チームによる包括ケアの実施(医療の質の向上)。
- ・ 最新医療の提供(2020年度のダビンチ導入内定:泌尿器科の資格医2名の内定。前立腺手術の拡大をめざす。)

逆紹介についての取組

- ・ 連携登録医療機関(272施設)のうち136施設の紹介リーフレットがある。患者や当院医師が閲覧できるような環境になっている。
- ・ 連携登録医療機関の医療機能を一覧にし、電子カルテPCに掲載している。
- ・ 軽症、安定期の患者を逆紹介する方針である。
 - ◆ 眼科の軽症患者を大量に逆紹介している。
 - ◆ 整形外科は軽症外来患者の逆紹介を進めている。
- ・ 【問題点】当院は、逆紹介を進め、非紹介患者や軽症患者が受診しにくいいため、地元からの評価が低い傾向にある

紹介患者の診療を円滑に行うための取組など

- ・ 紹介患者を内科では予約外来で対応し待ち時間を短縮している。
- ・ 入退院時のPFM(入退院における諸問題の早期解決を目的に、予定入院患者の情報を入院前の外来段階から収集するシステム)の導入。
- ・ 紹介医師へ当院の医療情報に係る正確な発信と更新を心がけている。
- ・ クリニカルパスによる標準化された医療を実施(入院患者の50%以上がパス)。
- ・ 医療チームの育成。

< 救急医療について >

救急車の受け入れについて(応需率など)地域医療支援病院として留意していること

- ・ 市内唯一の二次輪番救急指定病院として地域の救急医療を実施している。
- ・ 総合内科医の育成、救急医の獲得、救急外来の立ち上げ、救急床の確保等様々な取組みを行っている。

- ・ 時間外の救急の体制として内科系と外科系のそれぞれの医師による当直体制を取っているが、ここに地域のニーズの高い小児科医の当直を週に3日加え、小児救急の受け入れ施設が乏しい近隣の市からも、区域を超えて受け入れている。

夜間救急外来について（体制づくりなど）地域医療支援病院として留意していること

- ・ 断らない救急をめざしている。（特に、佐野市休日夜間診療所の患者）
- ・ 十分な医師や看護師の確保が課題である。（来年度は看護師30人以上確保予定）
- ・ 常勤医の燃え尽き症候群への対策など。
 - ◆ パート医によるER外来を一部導入（月2回）将来の救急専門医の招聘
 - ◆ 常勤医師の人数に応じた救急のパート医採用
 - ◆ 女性医師への配慮：産活中の勤務免除
 - ◆ 時間による交代の遵守
 - ◆ 白タオル制度：救急担当医師が多忙時に管理当直師長が救急車の受け入れ中止を判断

対応困難な事例や現在の課題など

- ・ 病院全体での対応（院長、看護部長で個々の困難例に対する迅速な介入）を実施している。
- ・ 行政や警察との連携を強化し、また、弁護士への迅速な相談も実施している。
- ・ 地域での回復期・慢性期の病床不足が現在の課題である。
 - ◆ 市民病院、医師会病院の当該病棟の休床が継続していることに問題あり。

<医師確保に資する体制整備について>

巡回診療および医師派遣の現状

- ・ 佐野市医師会休日夜間救急診療所に定期的に内科、小児科の代診医を派遣している。また、北部地域の医師の少ない地域の診療所に定期的に代診医を派遣している。
- ・ へき地医療：当院は佐野市北部地域の市民のために、へき地医療の支援体制整備への新規参入が期待されている。具体的には市内に5ヶ所ある診療所の支援体制の整備や訪問診療・巡回診療などである。病院全体でへき地医療に取り組み、院内での整備を終え、行政との協議・検討を行い、行政からの返事待ちの状態まできている。2019年1月には、初めての取組みとして、当院で佐野市議会議員23人が集う研修会を開催し、この地域でのへき地医療の重要性を共有した。2月に佐野市役所の担当部署へ、当院の方針として、巡回診療およびへき地診療所への代診医の派遣の意思を書面にて回答した。

医局人事の影響の有無

- ・ 慢性的に医師・看護師は不足している。（慶應義塾大学、自治医科大学、東京医科歯科大学、群馬大学、獨協医科大学、埼玉医科大学へ医師派遣のため定期訪問。）
- ・ 異なる背景のスタッフを尊重する、多様性を認める環境作りをしている。
- ・ 院内での医師の教育研修体制を強化している。

<その他、地域における医療ニーズへの対応について>

診療所や他病院との連携や情報交換について

- ・ 佐野市医師会・病院連携協議会において情報交換を行っている。
- ・ 医師会や佐野市との共催の講演会の開催。（全国から著名な医師の講演会を開催して医師およびコメディカルの研修会を実施している。）
- ・ 当院で終末期看護ケアの研修会を定期的に行っている。
- ・ 医師会主催の様々な会合への積極的な医師の参加を推奨している。

在宅医療に関する取組（入院の受け入れや退院支援など）

- ・ 平成29年2月から佐野市多職種交流研修会を開催（年2回）している。（佐野市役所、佐野市医師会などの地域のスタッフも交え、医療・看護・介護の連携や推進について意見交換。）
- ・ 多職種カンファレンスの実施。
- ・ 訪問看護ステーション「かたくり」との連携。
- ・ PFMの介入。

自院が担っている地域における医療機能

- ・ 地域医療構想として5疾病5事業の推進、急性期・高度急性期医療を求められている。
 - ◇ 院長就任時に健診センター建て替えを中止。
 - ◇ 病棟の慢性期病棟移行の中止、急性期病棟の維持と回復期リハビリテーション病棟から地域包括ケア病棟への転換を実施した。
 - ◇ DMAT 立ち上げ、へき地医療への参入を市役所に働きかける。
 - ◇ 専門医を増員し、ダビンチ手術導入などイノベーションにも取り組む。
- ・ 訪問看護ステーション「かたくり」、地域包括支援センター佐野厚生、特別老人ホーム「きんもくせい」が関連施設であり、地域の期間病院としてのリーダーシップが求められている。

医療機器の共同利用の実施状況について（必須要件として相応しいか）

- ・ 高度医療機器の供給状況は地域で異なるため、評価基準としては問題が残る。

近隣の医師会病院との連携状況、役割分担について

- ・ 地域連携診療計画会議（足利赤十字・佐野厚生総合病院・舘林記念病院）（年3回）ケースワーカーなどの事務員の情報交換を実施。
- ・ 佐野市医師会・病院連携協議会の定期開催。

地域のニーズを把握する手段（定例会議、メール配信等）とその機能度合い

- ・ 地域医療支援病院運営協議会において地域のニーズを把握。
- ・ 地域との積極的交流を以下の手段にて実施。
 - ◇ 「市民のためのお医者さんの話」市民公開講座の定期開催
 - ◇ 市役所（市長、副市長）への会長、常務、院長の定期会合
周産期医療、小児医療、災害医療、救急医療への強い要望がある
 - ◇ 県庁主催の健康イベントへの参加
 - ◇ 災害訓練へのDMATの積極的な参加
 - ◇ 警察友の会：佐野市要人と佐野市警察幹部の会に院長参加
 - ◇ ライオンズクラブ、ロータリークラブ、佐野市三田会など、市民からの講演依頼への幹部職員の積極的な対応を病院として促す
 - ◇ オープンホスピタル：地元高校生（ふれあい看護体験）や、中学生（マイチャレンジ）との交流

医師会病院または医師会との定例会議の実施状況

- ・ 佐野医師会・病院連携協議会（年間3回程度）
- ・ 地域連携診療計画会議（足利赤十字・佐野厚生総合病院・舘林記念病院）（年3回）ケースワーカーなどの事務員の情報交換
- ・ リエゾン会議（佐野市内リエゾンサービス受け入れ医療機関18施設）（年2回）

地域医療支援病院になった経緯等

- ・ 2000年よりこの地域では佐野医師会病院が地域医療支援病院として地域の医療機関との連携を図り、かかりつけ医の支援をする医療機関として位置づけられていた。
- ・ その当時、当院は要件である紹介率、逆紹介率、共同機器利用等で要件を満たせない状況であった。
- ・ 2015年頃より、地域医療支援病院の要件厳格化に伴い、佐野市医師会病院での地域医療支援病院維持が難しくなり（救急搬送患者受け入れ数など）、この地域での地域医療を守るため当院での取得が可能が話し合いがもたれた。不足している要件を補うため、地域連携室の強化や、救急の受け入れ強化を行い、要件充足したため、2016年6月に佐野医師会病院が地域医療支援病院を下りると同時に、当院が手挙げを行うに至った。

地域医療支援病院として特に努力していること、その理由

- ・ 内部的には、人材育成、医療チームの熟成、医療の標準化。
- ・ 東京にも近いことから、看護師が流出する傾向にあり、人材が不足している。地方においては、准看護師の育成は重要と考えている。
- ・ 外部的には

行政や医師会とのコミュニケーション
地域の医療ニーズの正確な分析
身の丈に合った地域における役割分担（医療資源の有効活用）
地域医療機関との共存共栄、自他共存の精神

<佐野医師会の立場から>

- ・ 医師会の立場からは、地域医療支援病院の役割は終了したとの見方をしている。
- ・ 地域において必要な病棟や病床数に関する調整は行政が実施し、また、全国一律ではなく、地域ごとにその実情に合わせた施策を可能とすべきだろう。

3. 富山県

(1) 富山県厚生部医務課

実施日	2019年9月6日(金)
担当者	富山県厚生部医務課
事務局	研究班

<地域の医療ニーズ>

貴都道府県の医療環境

- ・ 富山県は、県全体が比較的コンパクトにまとまっていることから、集約化はしやすい状況にある。二次医療圏は4つ(新川、富山、高岡、砺波)。
- ・ 産科医が足りていない。公的病院でも産科医が一人の病院もあり、ある程度リスクのある妊婦が受入れ可能なのは、地域周産期母子医療センター5施設と総合周産期母子医療センター1施設。もう少し集約化が必要であろうと考えている。
- ・ 小児科医は人口規模あたりで見ると、全国比で多い。ただし、小児救急については、一次救急を医師会で担っているが、医師の高齢化や働き方改革等の影響により、逼迫している状況にある。

地域医療構想、政策医療の提供等において医療行政として地域医療支援病院に期待していること

- 地域医療支援病院が地域医療構想の中で期待される役割や機能を果たしているか
- ・ 地域医療支援病院に期待することは要件の基準通りであり、それを果たしていただいていると理解している。
- 地域医療支援病院でなければ担えない分野、期待する役割など
- ・ 地域医療支援病院といっても、それぞれの病院の背景が異なり、例えば、山間部に近い病院では代診医機能の強化や巡回診療機能の強化といったことが考えられるが、医療資源を分散させすぎるのも課題であると考えており、難しい。
- ・ 大都市部の地域医療支援病院では、地域のかかりつけ医の支援、病状面での管理が期待される役割としては大きくなる。

県立病院と地域医療支援病院の役割分担について

- ・ 県立中央病院も地域医療支援病院の指定を受けている。地域の中心となる医療機関としての役割を果たしている。

都道府県内の各種拠点病院等の状況と地域医療支援病院との関係について

- ・ 富山県では、各種拠点病院と地域医療支援病院の機能を分けておらず、地域の医療の中心を担う地域医療支援病院であれば、各種拠点病院のいくつかの機能も担うことになる。(がん診療連携病院、へき地医療拠点病院など)
- ・ 各医療圏で中心となる医療機関を一つ定め、加えて一つから二つ程度の医療機関で、主な公的病院等が担う役割を担っている。

<承認業務>

地域医療支援病院の申請・承認の状況と課題

- ・ 県内では現在、10病院が承認を受けている。
- ・ 平成29年度以降で6病院が新規に承認を受けている。急激に増加した要因としては、4病院が指定を受けていたことで地域医療支援病院の制度が浸透してきたこと、各病院が経営改善に向けた努力の中で地域医療支援病院に係る加算に着目したこと、が考えられる。
- ・ 承認要件を満たすにあたり、紹介率・逆紹介率を向上させる必要があり、結果として、医療提供体制が充実し、地域住民にもメリットが還元されている。
- ・ 課題として感じている点は特にはない。

承認要件を満たさなくなった場合の対応

- ・ 現時点で承認要件を満たさなくなった事例はない。

承認取り消し、再承認の対応

- ・ 現時点で承認を取り消した事例はない。

現時点の承認要件に関する評価とその理由

- ・ 地域医療支援病院と開業医との患者の受け渡しは、紹介・逆紹介による場合が多く、地域医療支援病院に地域開放病床は要件通り、準備されているが、利用は低調である。
- ・ 医療従事者の資質向上研修についても、地域医療支援病院側は熱心に開催しているが、参加医療機関側に温度差がある。例えば、当該要件に受講率等が追加されるとすると、違和感がある。
- ・ 特に上記二つの要件については、現状でも紹介・逆紹介等により十分な機能を果たしている中で、現状より高い要件（例えば「共同利用の件数 件以上」）が求められると厳しい要件となる。

承認に際して独自要件を評価する視点

- ・ 地域の医療提供体制構築の観点から、各県で不足している機能を要件に独自に追加できることは発想としてはよいが、要件設定の具体的な数値基準等の制度設計を各県で行うのは難しいのではないかと。
- ・ 例えば5つの要件のうち、3つは必須、残りの2つは地域の特性に合わせてどちらかを満たせばよい、といった形であれば、進めやすいのではないかと。

地域特性に応じた承認要件の追加に係る要望とその理由など

- ・ 具体的な要件の追加要望はない。

<フォローアップ>

承認された地域医療支援病院のフォローアップ状況

- ・ 業務報告書以外の確認は特に行っていない。

ヒアリングや立入検査の実施について

- ・ 医療法 25 条に基づく立入検査を各厚生センターで実施している（検査対象は地域医療支援病院に限らず全病院）。
- ・ そのため、地域医療支援病院に特別に実施している事項はない。

改善計画の提出の有無とその実施状況

- ・ 改善計画の提出はない。

<医師確保>

地域医療支援病院の巡回診療及び医師派遣についての貴都道府県の認識

- ・ 巡回診療や医師派遣は、地域医療支援病院というより、へき地拠点病院（黒部市民病院、市立砺波総合病院）として担っている色合いが強い。

医師派遣、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保に関する具体的な施策について

- ・ 研修については、各病院で熱心に取り組まれている。
- ・ 研修に参加する側に温度差があるのが課題。

医師の少ない地域を支援する機能を、地域医療支援病院の機能として追加することについて

- ・ 医師の少ない地域からの過剰な期待を招くことを懸念している。
- ・ 「医師の少ない地域を支援」が漠然とした概念であるため、それが具体的にどのようなことを実施することなのかを示されれば、支援する側・される側お互いの整理がしやすくなると思う。

<その他>

隣接する都道府県との連携状況

- ・ 岐阜県の飛騨地域を富山県のドクターヘリがカバーする協定を結んでいる。

制度運用上の課題等

- ・ 現時点で特に目立った課題はない。
- ・ 一つの二次医療圏に複数の地域医療支援病院がある場合もあり、今後人口が減っていく中で、患者の

取り合い等の競争や要件を維持できなくなる病院も出てくるものと考えている。まずは、各病院が当該状況を念頭に置いた上で、今後のあり方を判断していくことになるものと思う。

その他

- ・ 富山県では他県との患者の流入がほとんどないことから、他県の地域医療支援病院の状況の把握等は特段実施していない。
- ・ 地域医療支援病院も診療報酬の加算ありきで、人員不足の中で紹介率・逆紹介率を上げる取組等を実施しており、加算がなくなれば、地域との連携といった部分に投入される資源はなくなるものと思っている。高額医療機器の分散を防ぐといった観点からも、地域医療支援病院の制度はあってしかるべきと考えている。

(2) 高岡市医師会

実施日	2019年9月5日(木)
担当者	一般社団法人高岡市医師会
事務局	研究班

< 地域医療支援病院について >

地区医師会における地域良支援病院の認知度

- ・ 高岡市には現在、富山県知事より承認された3つの地域医療支援病院がある。厚生連高岡病院（平成25年5月23日付で承認¹）、高岡市民病院（2019年6月1日付で承認²）、済生会高岡病院である。
- ・ 高岡市では、高岡市医師会と4病院（厚生連高岡病院、高岡市民病院、済生会高岡病院、JCHO高岡ふしき病院）との連携が昔からうまくできていると認識している。

地域医療支援病院が特に優れていると感じる点

- ・ 高岡市では、これら3つの病院が地域医療支援病院になる前から、上記3病院ならびにJCHO高岡ふしき病院間での連携はうまく機能していたが、承認後は患者の紹介・逆紹介等において、連携がより密にとれている。
- ・ 高岡市の4病院（厚生連高岡病院、高岡市民病院、済生会高岡病院、JCHO高岡ふしき病院）には、高岡市医師会が主催する症例カンファレンス（年10回開催）にも協力していただいている他、医師の勉強会等も定期的に行っている。
- ・ 高岡市では、3病院（厚生連高岡病院、高岡市民病院、済生会高岡病院）が地域医療支援病院になる前から、協力して地域の医療を担う病院として努力をしており、地域医療支援病院ならではの取組として特筆すべきものはない。

地域医療支援病院に期待する点

- ・ 高岡市の医療では現在、3つの弱い点が挙げられる。
- ・ 1つ目は、小児救急の医師不足である。一次救急、二次救急とも医師の高齢化に伴い、当直できない病院が増加傾向にある。また、大学病院からの医師派遣の全てにおいて不足している。
- ・ 2つ目は、末期がん患者の看取りや病院嫌いの患者に対して在宅医療を行う場合の医師間の情報共有である。今のところ各診療所の医師が在宅医療を担っているが、地域医療支援病院による在宅医療のサポートは行われていない。また、かかりつけ医が旅行等の理由で在宅医療を必要とする患者を一時的に看られない場合、他の医師との情報共有が難しいことも課題である。
- ・ 3つ目は、精神科や認知症の救急患者を受け入れる体制が、いまの地域医療支援病院にいて十分でないことである。現在、高岡市で精神科をもつ個人病院は幾つかあるが、同診療科をもつ地域医療支援病院は、高岡市民病院のみである。
- ・ 高岡市では、小児救急、在宅医療、精神科の3つにおいて、今のところ大きな問題は生じていないが、将来的には医師の高齢化に伴う医師不足が懸念される。少子高齢化など時代の変化に応じて、地域の医療を担う上で困っている部分をバックアップする役割や機能が望まれる。また、昨今、国の審議会等で医師の働き方改革の推進について議論されているが、救急小児や産科等では、夜間の緊急対応もあるため、拘束時間を定められてしまうと、地域の医療を守ることができなくなってしまうと思う。

< 救急医療について >

地域における救急車の搬送状況

- ・ 高岡医療圏（高岡市、氷見市、射水市で構成される）の時間外救急体制は次のとおり。
- ・ 一次救急は、平日、土曜日 19時～23時、日曜祝日は9時～23時である。
- ・ 二次救急は、23時～翌日9時である。地域医療支援病院（厚生連高岡病院、高岡市民病院、済生会高岡病院）の他、JCHO高岡ふしき病院、射水市民病院、金沢医科大学氷見市民病院が対応している。
- ・ 三次救急は、厚生連高岡病院、富山県立中央病院、富山大学付属病院が対応している。
- ・ 平成30年度における夜間診療日回数は厚生連高岡病で168回、高岡市民病院で133回、済生会高岡病院で64回であった。

¹ <http://www.kouseiren-ta.or.jp/2013/0607/135037/>

² <https://www.med-takaoka.jp/images/teatime64.pdf>

夜間や時間外患者の対応、救急診療所との連携について

- ・ 厚生連高岡病院、高岡市民病院、済生会高岡病院の3病院は、地域医療支援病院になる前から、二次救急に対応してきた経緯があり、夜間は満床にせず、いつでも救急患者を受け入れられる体制を整備している。
- ・ 休日・夜間救急外来については、高岡医療圏の公的病院間で連携がとれている。ただし、小児救急では一部の病院に負担が偏りつつある。

地域医療支援病院に期待する点

- ・ 前述のとおり。

<医師確保に資する体制整備について>

地域医療支援病院の巡回診療および医師派遣についての認識

- ・ 高岡市内には1カ所だけ僻地があったが、厚生連高岡病院が巡回診療を行うことになったと認識している。³
- ・ 高岡医療圏の氷見市でも巡回診療が行われているのではないかと思う。

医局人事の影響の有無

- ・ 高岡市への医師派遣等について大学等の医局人事の影響があるかどうか分からない。
- ・ 高岡市では呼吸器内科の医師が不足しており、大学病院においても同様に医師不足なのではないか。
- ・ 今から30年以上前は富山県の医局は金沢大学の医学部のみであったが、いまは富山大学も医局の一つである。
- ・ 今後、医師の働き方改革が推進されると、ますます医師の確保が難しくなるのではないか。

<その他、地域における医療ニーズへの対応について>

在宅医療について地域医療支援病院の対応状況

在宅医療について地域医療支援病院に期待する点

地域で不足している地域医療支援病院に担ってほしい医療機能

近隣の地域医療支援病院との連携状況、役割分担について

- ・ 前述のとおり。

医療機器の共同利用の実施状況について

- ・ れんけいネットでは、厚生連高岡病院、済生会高岡病院及び高岡市民病院と高岡医療圏内の医療機関をネットワークで結び、カルテ情報の共有、診療・検査予約、紹介状・返書の送受信を行っている。(平成25年4月運用開始)⁴
- ・ 平成31年1月～7月の7ヶ月間におけるれんけいネットの予約患者数(CT、MRI、超音波検査を含む。)は、高岡市民病院で269名、厚生連高岡病院で714名、済生会高岡病院で145名である。地域医療支援病院(厚生連高岡病院、高岡市民病院、済生会高岡病院)は、共同利用のための予約枠を確保しており、同病院から予約するよりも診療所から予約した方が待ち時間が少ない場合もある。
- ・ れんけいネットの利用によるメリットは、土日祝日や夜間等を気にせず、いつでも予約できることである。逆に、デメリットとしては、患者の承諾をとるのに時間を要すること、セキュリティの関係で接続までに時間を要すること、専用端末を用意する必要があること、オペレーションの習熟が必要等、が挙げられる。
- ・ れんけいネットを利用しないで予約する場合には、電話や紹介状で行っている。

地域のニーズを把握する手段とその機能度合い

- ・ 高岡市医師会の会員相互の連携手段として、会報発行(毎月)会員及び会員家族旅行、忘年会等が挙げられる。
- ・ 会員との会議や各病院の講演会への協力、症例カンファレンス以外にも、行政機関との地域保健医療懇親会や、公的病院との連絡協議会なども挙げられる。

³ <http://www.ja-zenkouren.or.jp/images/pdf/jigyuu.pdf>

⁴ <https://www.med-takaoka.jp/specialty-section/section/chiiki-iryobu/takaoka-renkei-net/>

- ・ 年間を通して開催回数は多く、地域のニーズを把握する手段として十分に機能している。

地域医療支援病院または医師会が主催する定例会議の参加状況

- ・ 平成 30 年度に実施した会議等は、総会（3 回）、理事会（22 回）、定例会（11 回）、高岡医療圏医師会役員懇親会（1 回）、役員旅行（2 日間）、富山市医師会との情報交換会（1 回）、富山県医師会との懇親会（1 回）、高岡市歯科医師会・薬剤師会との懇親会（1 回）であった。
- ・ また、フィルムカンファレンス（6 回）、症例カンファレンス（10 回）等にも参加している。

(3) 富山県済生会高岡病院

実施日	2019年9月24日(火)
担当者	富山県済生会高岡病院
事務局	研究班

< 紹介患者の診療について >

紹介患者の受け入れについて地域医療支援病院として留意していること

- ・ 「診療科案内」のパンフレットを関係医療機関へ配布し、当院の診療科の特徴を情報発信している。
- ・ 紹介患者が来院された日には、「紹介患者様の受診のお知らせ」を作成し、入院予定日や次回受診日の検査内容についての情報を記載し紹介先へFAXしている。
- ・ 紹介患者の病態や経緯に応じて、急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟で入院を受け入れ、退院後は紹介元の医療機関へ逆紹介している。
- ・ 自宅への退院が困難な場合は、施設等につなげている。また、退院前カンファレンスや合同カンファレンスを開催している。院内からは主治医、看護師、MSW、必要に応じて理学療法士等のセラピスト、薬剤師、管理栄養士等、外部からは開業医、訪問看護ステーション、ケアマネージャーや調剤薬局薬剤師が参加しスムーズな退院支援がおこなえるように努めている。
- ・ オープンベッド6床を設け、開業医との共同診療に努めている。

紹介患者数を増やすための工夫

- ・ 毎月開業医との「症例検討会」を開催し、紹介患者の経過報告など医師間や医師、看護師、MSW、薬剤師、セラピストも交えた情報共有を行っている。
- ・ 「地域連携室だより」を2ヶ月毎に発行し、診療科の紹介や病院の新たな取り組み、日本医師会障害教育制度取得単位となる当院の医師によるレクチャー報告、病病連携の報告、糖尿病教室、出産育児教室の案内等を掲載している。
- ・ 年2回「地域連携懇談会」を開催し、関係保健施設や地域包括支援センターの情報交換を行い、退院時に必要な情報や当院の課題についての話し合いの場を設けている。
- ・ 「開業医訪問」を行い、直接当院に対する開業医のご意見をうかがう機会を設けている。
- ・ 高岡医療圏における「高岡れんけいネット」に参加し、連携医療機関からの診療予約、検査予約、カルテ公開、カルテ参照のシステムを導入している。
- ・ 当院では「糖尿病教室」をはじめ、「ファミリークラス」、「すくすく健診」、「マザリーズ」、「マタニティヨガ」など各種教室等を開催している。

逆紹介についての取組

- ・ 当院との連携医療機関を患者に周知するため、「連携医紹介リーフレット」を正面玄関に設置し、患者がかかりつけ医を選定する際の情報提供に役立てている。また、電子カルテに連携医療機関マップを掲示し、医師にかかりつけ医について情報提供している。
- ・ かかりつけ医の選定に関しては、地域医療連携室においても患者と面談し、個別に情報提供している。
- ・ 患者が初めての開業医を受診の際には、地域医療連携室より開業医に受診経緯を説明し、紹介状を事前に送付している。

紹介患者の診療を円滑に行うための取組など

- ・ 電子カルテ更新（平成30年12月）の際に地域連携システムを導入した。このことにより診療の際に紹介状を電子カルテで見ることができ、また返書や逆紹介状を速やかに作成できるようになっている。
- ・ 地域医療連携室に看護師を配置し、開業医等から紹介患者の問合せがあった場合に的確に病状把握をおこない、適切な診療科に受診できるようにしている。
- ・ 地域医療連携室に外部との直通電話を設置し、開業医からの問合せ等、スムーズに対応できるように体制を整備している。

< 救急医療について >

救急車の受け入れについて（応需率など）地域医療支援病院として留意していること

- ・ 当院は毎週木曜日、第二土曜日に高岡医療圏の二次救急の受け入れを行っている。
- ・ 2018年度の救急車受け入れ要請件数は1,122件でそのうち救急受け入れ延べ件数は1,080件であり、応需率は96.1%である。断った場合の主な理由は、患者の重症度が高く、二次救急で対応できないと医師が判断したものが多い。
- ・ 救急指定日以外でも開業医からの救急紹介は地域医療連携室を通し受け入れを行っている。

夜間救急外来について（体制づくりなど）地域医療支援病院として留意していること

- ・ 二次救急輪番日以外にも、医師、看護師のみならず、薬剤師、放射線技師、検査技師が当直を行い、受け入れ体制を整備している。
- ・ がん末期患者など開業医と共同診療している患者に対しては受け入れカードを渡し、24時間、365日受け入れを行っている。

対応困難な事例や現在の課題など

- ・ 救急搬送されても当院で完結できないケースがあり、大学病院や三次救急に患者搬送している。
- ・ 現在、富山大学の小児科医局から月5回、当直に小児科医を派遣してもらっているが小児科医師が不足であり二次救急輪番日の日数を増やせない。

< 医師確保に資する体制整備について >

巡回診療および医師派遣の現状

- ・ 該当はない。

医局人事の影響の有無

- ・ 非常に大きい影響を受けている。
- ・ 医師不足の診療科について、常勤医師の派遣を依頼してもなかなか派遣していただけない。
 - ◆ 富山大学（麻酔科、小児科）/ 金沢大学（産婦人科）
- ・ かつて医師の引き上げを受け、窮地に至ったことがある。
 - ◆ 富山大学（小児科）/ 金沢大学（外科、産婦人科）
- ・ 医療圏の小児科の再編・集約は医局主導で議論されている。

< その他、地域における医療ニーズへの対応について >

診療所や他病院との連携や情報交換について

- ・ 高岡市と社会福祉法人恩賜財団済生会支部富山県済生会高岡病院との包括連携に関する協定書を締結。（平成30年10月1日）この協定は、相互に連携・協力し、子育てや健康づくり、介護・保健福祉等の推進を図ることにより、地域福祉の発展に資することを目的とする。
 取り組み内容は、「子育て支援施策の推進に関すること」、「健康づくり施策の推進に関すること」、「介護・保健福祉施策の推進に関すること」、「その他」である。

在宅医療に関する取組（入院の受け入れや退院支援など）

- ・ 高岡医療圏の急性期病院等から回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟への入院を積極的に受け入れている。また、入退院支援加算1を取得し、各病棟に社会福祉士や薬剤師を配置し退院支援を行っている。

自院が担っている地域における医療機能

医療機器の共同利用の実施状況について（必須要件として相応しいか）

- ・ 平成30年度は、CT、MRI等の共同利用が208件あった。令和元年度の4月から8月までの共同利用実績は174件と増加傾向にある。

近隣の医師会病院との連携状況、役割分担について

- ・ 富山県に医師会病院はないが、院長が公的病院長協議会や高岡医療圏公的四病院長会議に出席し、情報交換等を行っている。また、富山大学や金沢大学の関連病院長会議に出席している。

地域のニーズを把握する手段（定例会議、メール配信等）とその機能度合い

- ・ サービス向上委員会を年 2 回開催している。外部委員として、自治会長や民生委員、ボランティア、委託業者が参加し、様々な意見を交換している。
- ・ さらに、ボランティア交流会を年 1 回開催して意見を聞き、ホームページからメールでご意見を聞く体制も構築し、患者さんや地域住民の意見を把握し、病院運営に役立てている。

医師会病院または医師会との定例会議の実施状況

- ・ 副院長が高岡市医師会の理事として月 2 回の高岡市医師会の理事会に出席し、医師会との連携を図っている。また、年 1 回の当院主催の納涼回に医師会の先生方に参加いただき、情報交換している。さらに、高岡市医師会長には地域医療支援病院運営委員会の委員になって頂き、年 4 回の会合で意見や情報交換をしている。

地域医療支援病院になった経緯等

- ・ 高岡医療圏の人口は県人口の 29.3%（310,452 人）を占め、平成 27 年度～平成 37 年度には 8.7%（26,941 人）減少する一方で 65 歳以上人口は増加し、全体の 35%を占めることが見込まれている。そのために、今後、当院の地域での役割を明確にし、地域完結型の医療を目指すために、地域医療支援病院の取得を目指すこととした。

地域医療支援病院として特に努力していること、その理由

- ・ 高齢化率が上昇する中で、社会状況に対応するために、当院が急性期から回復期病棟のケアミックスの病棟編成を行い、地域完結型の医療に貢献することであるが、特に努力していることは、以下の5つである。

入院から退院、在宅への一貫したサポートの院内確立を目指す。

紹介医療機関に紹介患者の詳細な情報を伝えることにより、紹介医療機関との信頼度を高める。

富山県西部の回復期リハビリテーション病棟の位置づけを強化する。

病院の治療内容を継続し、切れ目のない医療の実現をめざすことを強化する。

「地域医療構想」にもとづき地域共生の社会づくりを目指すことを強化する。

総合診療科の後期研修プログラムに関する取組など（追加）

- ・ 当院は、基幹型病院として初期臨床研修を行っており、研修医2名（2年次1名、1年次1名）が在籍している。
- ・ また、専門医制度における研修として、大学病院（富山大学・金沢大学等）の連携施設となり、内科、小児科、外科、放射線科、整形外科、産婦人科、病理診断科のプログラムに参加している。大学病院からの卒後3年～5年の医師2名が在籍している。

4. 愛知県

(1) 愛知県保健医療局健康医務部

実施日	2019年9月18日(水)
担当者	愛知県保健医療局健康医務部医務課
事務局	研究班

<地域の医療ニーズ>

都道府県の医療環境

- ・【医師偏在】愛知県の医師数は増加傾向にあるが、人口10万人対の医療施設従事医師数は全国38位で、全国値を大きく下回っており、医師不足の状況。県内2次医療圏間においても医師の偏在がみられる。
- ・【医師確保】医師の少ない地域における意思を確保するため、平成21年度から地域枠を設置し、地域枠医師の養成・確保を図っている。今年度は、医学部を設置している県内4大学で32名の医学生が地域枠で入学。地域枠で入学した医学生は、これまでに217名(退学者・返還者は除く)。来年度から、地域枠医師の地域派遣が始まり(R2年度は4名)、2031年度には153名の地域枠医師が医師不足地域における医療機関に配置される予定(2020~2021年度も32名の地域枠定員が認められた場合)。
- ・【医師の少ない地域の状況】医師現在指標(暫定値)では、11の二次医療圏中、2つの医療圏(東三河北部、西三河南部東)が医師少数区域。産科における医師現在資料(暫定値)では、3次医療圏(尾張西部、尾張北部、西三河南部西)が相対的医師少数区域。小児科における医師偏在資料(暫定値)では、8医療圏(尾張西部、東三河南部、西三河北部、尾張北部、海部、西三河南部西、東三河北部、西三河南部東)が相対的医師少数区域。

地域医療構想、政策医療の提供等において医療行政として地域医療支援病院に期待していること

- ・愛知県で地域医療支援病院として承認されている病院は、大病院や地域の中核病院であり、政策医療の提供も行っている。したがって、今後も承認要件を不足することなく地域医療支援病院として継続して貰いたいと思う。
- ・地域医療支援病院には、(承認要件の「共同利用」とは異なるが)かかりつけ医からの検査予約ならびに検査の代行を受け付ける機能を充実して貰いたい。
- ・愛知県では、地域医療支援病院を前面に出した政策上の議論はしていない。エリアごとに各医療機関に求められる医療機能について議論している。公的医療機関(地域医療支援病院を含む。)に関しては、「新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プラン」を策定させて、地域医療構想調整会議にてその役割について協議を図っている。

県立病院と地域医療支援病院の役割分担について

- ・愛知県の県立病院は、がん・小児などに特化した医療提供を担っている。他の病院との棲み分けを意識しなくても、うまく役割分担ができていると思う。

都道府県内の各種拠点病院等の状況と地域医療支援病院との関係について

- ・愛知県ではエリアごとに各医療機関に求められる医療機能について議論しているため、特に各種拠点病院と地域医療支援病院の関係を意識したことはない。

<承認業務>

地域医療支援病院の申請・承認の状況と課題

- ・愛知県では現在、25の地域医療支援病院がある。令和元年10月には、2つの病院(江南厚生病院(尾張北部医療圏)、豊川市民病院(東三河南部医療圏))が承認予定である。
- ・地域医療支援病院については、2次医療圏に1カ所以上の整備に努めている。愛知県には11の二次医療圏があり、東三河北部医療圏のみ未整備である。同医療圏は、僻地であるため、紹介率・逆紹介率の要件を満たすことが難しい。そもそも逆紹介する先がない。

承認要件を満たさなくなった場合の対応

承認取り消し、再承認の対応

- ・ 承認取り消しをした事例が1件ある。
- ・ 名古屋共立病院において、平成24年1月より看護師が減少するため、承認要件のうち、「救急医療を提供する能力を有すること」を欠くことになるとして、承認取下げの申出があった。なお、同様の理由により、救急2次輪番病院の辞退及び救急告示病院の撤回の届出がなされた。⁵
- ・ 同病院では、承認要件の見直しがなされた頃、紹介・逆紹介の要件を満たさなかった時期があった。愛知県からは改善の指導を行ったが、同病院からの事前相談を経て、結果的には承認取り消しとなった。

現時点の承認要件に関する評価とその理由

- ・ 地域医療支援病院の承認要件のうち、紹介率については、地域医療支援病院と地域のかかりつけ医との連携を図るうえで役立っているかもしれない。
- ・ 共同利用に関する要件をより明確にしてほしい。現在の基準だと、共同利用のやり方が承認要件に適合しているか判断が難しい場合がある。

承認に際して独自要件を評価する視点

- ・ 特にない。

地域特性に応じた承認要件の追加に係る要望とその理由など

- ・ 現在の承認要件に対して新たな要件が加わった際に、既に承認要件を満たしている病院が地域医療支援病院でなくなる可能性がある。今後、地域の特性に応じた承認要件を追加するならば、それは地域医療支援病院とは別の新たな制度として運用する方が望ましいと思う。

<フォローアップ>

承認された地域医療支援病院のフォローアップ状況

ヒアリングや立入検査の実施について

- ・ 立ち入り検査(第25条)に際して、愛知県の担当者が対象医療機関を視察して、地域医療支援病院の承認要件を満たしているか確認している。

改善計画の提出の有無とその実施状況

- ・ 現在は承認要件を満たせずに2年間の改善計画を実施している病院はない。

<医師確保>

地域医療支援病院の巡回診療及び医師派遣についての都道府県の認識

- ・ 地域医療支援病院とは承認業務以外での接点が無いので、地域医療支援病院が巡回診療や医師派遣についての取組状況を把握していない。
- ・ 県としては、地域医療支援病院ならではの実施すべきであるとは考えていない。あくまでエリアごとに各医療機関に求められる医療機能を求めている。(再掲)

医師派遣、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保に関する具体的な施策について

- ・ 現在のところ特に行っていない。

医師の少ない地域を支援する機能を、地域医療支援病院の機能として追加することについて

- ・ 県としては、地域医療支援病院ならではの実施すべきであるとは考えていない。あくまでエリアごとに各医療機関に求められる医療機能を求めている。(再掲)

<その他>

隣接する都道府県との連携状況

- ・ 愛知県と隣接する県(三重県、岐阜県、静岡県)の間で患者の往来は多いと聞いているが、地域で必要とする医療機能は二次医療圏で対応するものと考えており、隣接する県との情報交換や連携は特に必要と考えていない。

⁵ <https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/28791.pdf>

制度運用上の課題等

- ・ 特になし。

地域医療構想調整会議の進行状況について（追加）

- ・ 名古屋・尾張中部医療圏は非常に広域であり、調整会議には11の地域医療支援病院（名古屋第二赤十字病院、名古屋第一赤十字病院、中京病院、名古屋医療センター、名古屋掖済会病院、名古屋記念病院、中部労災病院、名古屋市立東部医療センター、名古屋市立西部医療センター、国家公務員共済組合名城病院、坂文種報徳会病院）が参加している。参加者が非常に多く細かい議論ができないため、各エリアの病院団体が事前に協議したうえで、調整会議に臨んでいるのが現状である。

地域医療支援病院の適切な数について（追加）

- ・ 今まで特に考えたことはない。承認要件を満たせば承認している。

(2) 一般社団法人名古屋市医師会

実施日	2019年9月18日(水)
担当者	一般社団法人名古屋市医師会
事務局	研究班

< 地域医療支援病院について >

地区医師会における地域医療支援病院の認知度

- ・ 年4回開催される地域医療支援病院の運営委員会において、名古屋・尾張中部医療圏の各区の地域医療支援病院のほか、消防署、市役所、大学等も参加している。
- ・ 当医師会の理事を務めており、地域医療支援病院のことはよく知っている。
- ・ (桜井理事が担当している名古屋西地区の)名古屋第一赤十字病院、国家公務員共済組合名城病院、名古屋医療センター、名古屋市立西部医療センター、中部労災病院、名古屋掖済会病院に関しては、いずれの病院も紹介率は70%超である。逆紹介は多いところで100%超の病院もある。
- ・ かつての地域医療支援病院では、救急患者の受入れを電話相談しても、事務員、ナース、担当医ごとに同じ説明をしなければならなかった。医師会から地域医療支援病院に対して改善の要望を出したところ、地域医療支援病院の担当医に直接電話で連絡できる体制を構築することができた。また、病院の上層部だけでなく、末端の事務員までも地域医療支援病院の認知度が向上し、電話対応も改善した。
- ・ 地域医療支援病院は、病院の看板に「地域医療支援病院」と併記しているところが多く、医療機器の共同利用も頻繁に行われているので、(地域のかかりつけ医を支援する役割を担うことについて)地域のかかりつけ医からの認知度は高いと思う。

地域医療支援病院が特に優れていると感じる点

- ・ 名古屋市には33病院あり、エリアごとに医療機能の特色がある。地域医療支援病院の一つである名古屋記念病院に関しては、小児救急への対応が素晴らしく、毎月400~600人程度の受入れを行っている。また、数年前から産婦人科の医師が増えたことにより、二次救急の体制が整備されてきたところである。

地域医療支援病院に期待する点

- ・ 名古屋市医師会は市内や近隣の病院とかかりつけ医がコンピュータで診療情報を共有するための「なごや病診連携ネット6」を運用している。一方、名古屋記念病院は、「名古屋メモリアルネット7」という地域連携システムを管理・運営しており、患者の同意のもとで、専用回線を用いて病診連携システムの登録医との間で、診療情報を共有している。これらのシステムを繋げることで、なごや病診連携ネットが管理する診療情報を名古屋記念病院に利用してもらうための準備を行っている。
- ・ 当医師会では、社会に向けて「はち丸ネットワーク8」を運営している。同システムは、患者の同意に基づき、名古屋市内の病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護サービス事業所などをネットワークで結び、参加者(患者)の診療・調剤・介護情報を共有するものであり、救急隊やパラメディカル等が利用している。名古屋記念病院には、後方支援病院として、同ネットワークを利用して頂いている。
- ・ 名古屋市における各地域医療支援病院の開放型病床の利用率は50~70%程度であり、病床の稼働率を上げるため、地域医療支援病院の中には、利用率の向上を画策しているところもある(開放型病床を1床減らした病院もある)。かかりつけ医や患者の負担を考えると必ずしも推奨されるべきものではないが、今後の承認要件の見直しで、利用率の要件が厳しくなると対応が難しいと思う。

< 救急医療について >

地域における救急車の搬送状況

- ・ 大病院(名古屋第一赤十字病院、名古屋第二赤十字病院など)では、年間8000~12000件程度の救急患者の受入れを行っている。また、名古屋記念病院の受入れ件数は、年間4000~5000件程度である。
- ・ 地域医療支援病院の直接的な影響かどうかはわからないが、昔は救急搬送を断られることも多々あった。

⁶ <https://ishikai.nagoya/citizen/combination.php#3>

⁷ <https://www.hospo.or.jp/kinen/special/renkei/index.html>

⁸ <https://ehr.hachimaru-net.nagoya/>

たが、現在はそのようなことはなくなった。救急の状況はかなり改善したと思う。

夜間や時間外患者の対応、救急診療所との連携について

- ・ 名古屋市では各区に休日診療所を設置しており（中区と東区は合体しているが）市内を4ブロックに分けて各病院が2次救急の患者の支援を行っている。
- ・ 名古屋記念病院は、Cブロックを担当し、小児や産婦人科の救急を当番制で対応している。
- ・ 名古屋市内では、救急患者の受入れは原則断らない形で対応しており、特に3次救急の病院では最後の砦として頑張ってもらっている。

地域医療支援病院に期待する点

- ・ 後方支援病院として、在宅医療のバックアップを行うこと。
- ・ 災害拠点病院の場合には、その役割も併せて担うこと。
- ・ 名古屋市内では救急医療の体制はうまく機能しており、今のところこれ以上期待することはない。

< 医師確保に資する体制整備について >

地域医療支援病院の巡回診療および医師派遣についての認識

- ・ 救急搬送の件数は、いずれの病院でも増加傾向にあるため、医師過剰とは言えない状況である。
- ・ 巡回診療の件数は、休日診療所のおかげで減少傾向にある。
- ・ かかりつけ医には、地域医療支援病院の診療科の直通電話番号を公表しており、名古屋市内では医師派遣の必要性はないと認識している。ただし、名古屋市郊外では医師不足の病院があることを認識している。
- ・ 病院全体では医師が足りていても、診療科別にみると足りないこともある。
- ・ 名古屋記念病院では、名古屋市立緑市民病院に対して短期で医師派遣を行っている。

医局人事の影響の有無

- ・ かつて名古屋市立西部医療センターの神経科で医師不足になったことがあり、大学の医局人事で医師派遣がなされたことがある。
- ・ 臨床研修指定病院は、医局人事の影響はなく、研修上がりの医師が充足している。

< その他、地域における医療ニーズへの対応について >

在宅医療について地域医療支援病院の対応状況

- ・ 今後、死亡患者が増えることを考えて、かかりつけ医が各区で在宅のACP（アドバンス・ケア・プランニング）による看取りの勉強会を行っている。
- ・ 名古屋市医師会では、かかりつけ医のためのバックアップ体制を設立している。かかりつけ医が不在の場合で患者の容体が急変した際には、バックアップ医が患者への対応を行う。
- ・ 名古屋市の救急隊の殆どが「はち丸ネットワーク」に参加している。はち丸ネットワークには、かかりつけ医が担当する患者の診療・調剤・介護情報が登録されている。
- ・ 名古屋市の北区では、老老介護によるレスパイト入院（介護する側が疲れてしまう）の受入れに関しては、地域医療支援病院では行っていないと認識している。在宅医療のバックアップ体制にも参加していないと思う。
- ・ 地域医療支援病院からの逆紹介による在宅医療に関しては、名古屋市内では進んでいると思う。

在宅医療について地域医療支援病院に期待する点

- ・ 在宅医療の患者の容体が急変した際には、かかりつけ医のバックアップ体制だけでなく、後方支援病院も必要となる。
- ・ 名古屋市内や近隣の病院とかかりつけ医がコンピュータで診療情報を共有するため、地域医療支援病院には、「なごや病診連携ネット」に参加してもらいたい。

地域で不足していて地域医療支援病院に担ってほしい医療機能

- ・ 名古屋市では産婦人科が不足している。女医が多いため、産休などの理由により減少傾向にある。一部の開業医のところに集中している。
- ・ 地域医療支援病院には、精神科の救急の受け入れを担ってほしい。

近隣の地域医療支援病院との連携状況、役割分担について

- ・ 名古屋市医師会は市内や近隣の病院とかかりつけ医がコンピュータで診療情報を共有するための「なごや病診連携ネット」を運用している。一方、名古屋記念病院は、「名古屋メモリアルネット」という地域連携システムを管理・運営しており、患者の同意のもとで、専用回線を用いて病診連携システムの登録医との間で、診療情報を共有している。これらのシステムを繋げることで、なごや病診連携ネットが管理する診療情報を名古屋記念病院に利用してもらうための準備を行っている。(再掲)
- ・ 当医師会では、社会に向けて「はち丸ネットワーク」を運営している。同システムは、患者の同意に基づき、名古屋市内の病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護サービス事業所などをネットワークで結び、参加者(患者)の診療・調剤・介護情報を共有するものであり、救急隊やパラメディカル等が利用している。名古屋記念病院には、後方支援病院として、同ネットワークを利用して頂いている。(再掲)

医療機器の共同利用の実施状況について

- ・ かかりつけ医からの紹介状で、地域医療支援病院の医療機器(MRI、CT、骨塩定量検査など)が利用されることは多いと思う。ただし、地域の開業医が地域医療支援病院の医療機器を利用することはハードルが高いのではないかと。

地域のニーズを把握する手段とその機能度合い

地域医療支援病院または医師会が主催する定例会議の参加状況

- ・ 年4回の運営会議には全て出席している。名古屋市には地域医療支援病院が数多く存在するため、各医師会長と各病院長の日程調整が困難である。類似した医療機能の病院や、近場の病院同士が合同で会議をできないかと検討中である。
- ・ 運営会議は、各病院長からの配慮もあってなるべく短時間で完結できるようにしている。

地域医療支援病院間の関係について(追加)

- ・ 名古屋市では診療科による棲み分けがなされているので、地域医療支援病院同士で患者の取り合いは起きていないと思う。

(3) 名古屋記念病院

実施日	2019年9月18日(水)
担当者	名古屋記念病院
事務局	研究班

< 紹介患者の診療について >

紹介患者の受入れについて地域医療支援病院として留意していること

- ・ 紹介患者の受入れは断らない、いつでも速やかに受け入れる体制を構築している。
- ・ 24時間365日の受入れ体制を維持するため、救急の受入れ体制に力を入れている。
- ・ 高度医療機器を効率的に利用できるようにしている。
- ・ 紹介患者を診察するための優先枠を設けている。
- ・ 入院や手術等の急性期医療が終了した後、できるだけ前医へ戻している。前医へ戻すことができない場合は、他の相応しい病院を紹介している。
- ・ 紹介状への返事(検査結果)は、速やかにその日のうちに行うよう、院内で指導を行っている。
- ・ 当院での診療内容やその後の経過について、地域の医師に報告している。
- ・ 同意を得た患者に関しては、カルテの記載の一部(患者の基本情報、保険情報、病名、アレルギー情報、検査結果、生理検査結果、処方、注射、食事内容、移動情報(受診歴・入退院履歴)、各種記録(医師記録、サマリー、心電図、診断レポート、診療情報提供書、医療連携書類)、画像(レントゲン、内視鏡、超音波検査)など)を専用のネットワーク上にアップロードして、紹介元の医師が閲覧できるようにしている(名古屋記念病院が管理、運営する地域連携システム「名古屋メモリアルネット9」のこと)。因みに、当該ネットワークに参加している医療機関は111機関である。
- ・ 当院は2001年4月には愛知県で初めて診療所の医師と病院の医師が共同で入院診療を行う開放型病床を設置し、診療所から病院まで一貫した治療が受けられるシステムを作る。
- ・ 当院のオペ室を開放して院外の主治医(産婦人科等の専門医)と当院の医師と一緒に手術を行うこともある。この院外の主治医は、誰でも良いわけではなく、当院の地域連携センターで審査したうえで選定している。

紹介患者数を増やすための工夫

- ・ 地域の医師の要望を取り入れ、実現していくことを基本姿勢としている。
- ・ 診察や検査に紹介患者の優先枠を設置している。
- ・ 事前に登録いただいた地域の医師には、当院の医師に直接連絡できるように専用の電話番号を開示している。
- ・ 当院のオペ室を開放して院外の主治医(産婦人科等の専門医)と当院の医師と一緒に手術を行うこともある。この院外の主治医は、誰でも良いわけではなく、当院の地域連携センターで審査したうえで選定している。(再掲)
- ・ 研修会や勉強会を通じて、自分たちができることをアピールする場を設けている。
- ・ 診療の予約がとれるようにすること。予約が難しい診療科には、予約枠を大きめに取るように当院の診療科に指導している。
- ・ 医療連携の懇談会はたくさんあるので、その際に当院の紹介と併せて、地域の医師と顔合わせをして、要望を聞くことにしている。
- ・ 当院の地域連携センターの担当者が、地域のクリニックを訪問して、ニーズを把握することもある。
- ・ 紹介患者の症例に関してオープンカンファレンスを開催している。カンファレンスには、病院や診療科を跨いで、地域の医師と当院と一緒に参加している。
- ・ 紹介状への返事(検査結果)は、速やかにその日のうちに行うよう、院内で指導を行っている。例えば、CTの依頼があった場合には、当院の放射線科の医師が検査結果を判読して、速やかに紹介元に返事をする、等。
- ・ 当院の機関紙等の配布なども行っている。

逆紹介についての取組

⁹ <https://www.hospy.or.jp/kinen/special/renkei/index.html>

- ・ 症状が安定してきた患者に対しては常に逆紹介を行っている。
- ・ 紹介患者は紹介元に戻している。
- ・ 紹介患者が速やかに退院できるよう、退院の調整を行う看護師等を病棟ごとに配置している。
- ・ 地域連携パスが使える場合は、リハビリ等を円滑に行えるような環境を整えるための話し合いを行っている。因みに、地域連携パスを使っている相手先は、は 8 施設、脳卒中が 8 施設、ガンが 30 施設である。
- ・ 救急・外来で安定した患者は、速やかに地域の医師のところへ戻すように、当院の中では指導を行っている。

紹介患者の診療を円滑に行うための取組など

- ・ 紹介患者専用の受付窓口を設置している。
- ・ 診察や検査に紹介患者の優先枠を設置している。(再掲)
- ・ 高度医療機器の共同利用に関しては、専用の紹介状のフォーマットがあり、地域の医師に配布している。このフォーマットには、情報提供書や検査の案内、検査の同意書等の記入欄がある。また、検査内容については、当院の放射線科などが逐次アドバイスできるような体制を整えている。
- ・ 緊急時には、当院の専門医に直接電話をかけられるシステムを整備している。また、救急外来も積極的に利用して頂いている。

地域医療支援病院になってからの変化について(追加)

- ・ 社会的責任の観点から、地域でより困らないように取り組んでいる。
- ・ 紹介率を維持する上で、地域の医師との連携を強化する努力をするようになった。
- ・ 当院では、病診連携室から地域連携室(現在の地域連携センターの前身)になってから、人員が補充されることとなり、地域の医師を訪問する機会を増えたことで、地域のニーズをより汲みあげることができるようになった。
- ・ 地域連携センターに入退院を支援する看護師を配置することで、逆紹介を推進する流れを構築した。

共同診療の考え方について(追加)

- ・ 医師によると思う。つまり、開放型病床の利用を希望する医師と、診療は当院に任せて診察結果を教えてもらえるだけで十分と考える医師に分かれると思う。
- ・ 開放型病床の利用率は、そこそこの数字であったが、当院のネットワーク(「名古屋メモリアルネット」のこと)を通じて閲覧できるようになって以来、減少傾向にある。

<救急医療について>

救急車の受け入れについて(応需率など)地域医療支援病院として留意していること

- ・ 夜間・救急外来の受け入れは原則断らない。
- ・ 消防署の職員と一緒に症例の検討会を開催し、消防署と当院の要望等を共有するなどの機会を年1回以上設けている。
- ・ 患者を待たせないように、インフルエンザの時期や年末年始などの混雑しやすい時期には、受け入れ体制を増員している。
- ・ 当院の小児科では、20時までは当直でなくても担当医は院内で待機している。名古屋市では、開業医は20時頃まで診療している場合があるため。

夜間救急外来について(体制づくりなど)地域医療支援病院として留意していること

- ・ 名古屋市では、研修医の大半が救急医療を担っており、上級医が研修医を指導する体制をとっている。
- ・ 当院では、当直の翌日には前日の患者の受け入れ状況について院長に報告することになっている。受け入れを断った場合には、本当に断らざるを得なかったのかを検証している。
- ・ 夜間・救急外来では、ICU当直、上級医、若手の医師が当直している。小児科に関しては、名古屋市では輪番制を採用しているが、当直医が居ない場合は、オンコール制を採用している。因みに、オンコール制は全ての診療科で採用している。
- ・ 名古屋市では、救急医療の輪番制を取っている。市内をA・B・C・Dの4ブロックに分けて、外科・小児科・産婦人科の当番を決めている。これまで外科・小児科の夜間・救急外来に対応しきれずに撤退した病院・診療所は多いなか、当院は積極的に引き受けている。

対応困難な事例や現在の課題など

- ・ 当院は二次救急の病院なので、三次救急の範囲のもの（例えば心臓外科等）については対応できないが、市内の病院とは連携がうまく取れており、身の丈に合った対応を行っている。
- ・ 愛知県と名古屋市では救急搬送のルールが異なるが、救急隊員の努力により、特に混乱もなく対応できていると思う。
- ・ 医師の働き方改革が推進された場合、マンパワーが必要な救急では、これまでより多くの人員を投入せざるを得ず、多くの病院が救急から撤退することになるのではないか。
- ・ 毎年1～2月は、どこの病院も満床になって入退院が困難な状況になりがちである。当院では、入院の患者に対してなるべく早い段階で転院を促し、周辺の病院の病床の空き状況等について情報収集をしている。

< 医師確保に資する体制整備について >

巡回診療および医師派遣の現状

- ・ 近隣の市民病院で閉鎖された診療科（具体的には血液内科）には、当院の医師が代替診療を支援している。
- ・ 在宅診療の患者に対して特殊な医療が必要な場合、当院医師が訪問診療を行っている。
- ・ 障害者施設への医師派遣も行っている。
- ・ 当院の近隣で専門医が居ない地域に診療の支援や指導を行っている（認知症患者への対応、口腔ケア等）。

医局人事の影響の有無

- ・ 名古屋では医局人事の影響は（望ましくないが）あると言える。
- ・ 大学病院の事情により、大学病院からの医師派遣が突然打ち切りになることがある。
- ・ 時短で働ける職を希望する地元の医師が多くいる。自院外来は縮小傾向にあるものの、希望者は多い。

< その他、地域における医療ニーズへの対応について >

診療所や他病院との連携や情報交換について

- ・ 当院の地域連携センターの担当者以外にも院長や医師が直接、地域のクリニックを訪問することもある。
- ・ 当院には歯科がないので、医科歯科連携に力を入れている。入院中の患者の歯の治療や、手術前の歯の治療等を行っている。
- ・ 天白医師会の上層部と天白にある4つの病院の病院長の情報交換の場を今年から設けている。緑区(大きな病院がない)の医師会と緑区の周辺の大きな病院(当院も含む。)の病院長が参加する会議を開催し、地域で困っていること等の情報交換を行っている。
- ・ 名古屋医療圏は非常に広域なので、南部・北部・東部・西部の4つのブロックで自然発生的に、連携推進協議会を開催している。
- ・ 地域のケアマネと医師の懇談会や、近隣地域の住民の方から意見や要望を聞く地域懇談会等も行っている。

在宅医療に関する取組（入院の受入れや退院支援など）

- ・ 当院は、地域の後方支援病院として、在宅の担当医が不在の場合には患者の受入れを行っている。
- ・ 在宅診療の患者に対して特殊な医療が必要な場合、当該患者に対応するための自前の在宅医療部をもっている。

自院が担っている地域における医療機能

- ・ 僻地医療以外の全ての政策医療（5疾病5事業）に関しては全て（周産期や小児救急を含む。）対応している。
- ・ 名古屋市内の在宅医療や介護支援、輪番（内科・外科・小児科・産婦人科・耳鼻科）にも参加している。
- ・ 人材育成のため、内科と小児科は専門医機構の基幹施設となっている。地域の医療従事者向けの研修を行っている。

医療機器の共同利用の実施状況について（必須要件として相応しいか）

- CT や MRI 等の医療機器を各病院・診療所で保有するならば、医療資源の無駄遣いになるため、あたかも自院に医療機器があるように地域医療支援病院の医療機器を利用できる環境は、医療資源を有効活用する上では不可欠だと思う。
- 地域の開業医から CT の利用に関する相談があった場合、当院の放射線技師が聞き取りを行い、当院所定のフォーマットに記入して、医療機器利用の予約を取っている。検査結果は当院の専門医が判読して速やかに元の開業医へ返事をしている。

近隣の医師会病院との連携状況、役割分担について

- 名古屋市には医師会病院は存在しない。

地域のニーズを把握する手段（定例会議、メール配信等）とその機能度合い

医師会病院または医師会との定例会議の実施状況

- 地域医療支援病院の運営協議会において、一般の方、消防関係者、開業医、医師会の関係者等、様々な方に参加して頂いている。参加者が多すぎてディスカッションはできない。病院ごとに年 4 回開催される運営協議会への参加に係る医師会の負担を考えて、開催時間はなるべく短めに設定している。
- 近隣地域の住民の方から意見や要望を聞く地域懇談会等も行っている。（再掲）
- 地域の優れた先生を講師に呼んでレクチャーを受けた後に、お互いに問題点等のディスカッションを行っている。

地域医療支援病院になった経緯等

- 地域の医療機能の分担という地域医療支援病院の趣旨に賛同して、2004 年 11 月に地域医療支援病院プロジェクトを発足し、取得を目指して検討を開始した。
- 名古屋記念病院は 2009 年 3 月 25 日付けで愛知県知事より地域医療支援病院に承認された。¹⁰

地域医療支援病院として特に努力していること、その理由

- 地域医療支援病院になって間もない頃は、地域の先生方といかに役割分担をして紹介率を向上させていくかを重視していた。
- 現在は地域の先生方のみならず、地域の福祉機関や地域の住民に以下に安心できる医療を提供できるか、区で唯一の総合病院として中核的役割を担い、信頼されるように努力をしている。

¹⁰ <https://www.hospy.or.jp/kinen/special/renkei/index.html>

5 . 福岡県

(1) 福岡県 保健医療介護部 医療指導課

実施日	2019年9月11日(水)
担当者	福岡県保健医療介護部
事務局	研究班

< 地域の医療ニーズ >

都道府県の医療環境

- ・ 福岡県の医師偏在指標は、二次医療圏全体で299.7(全国平均238.6)である。また、産科・小児科の医師偏在指標はそれぞれ13.5(全国平均12.8)、115.5(全国平均106.2)である。(資料「医師偏在指標(確定値)の状況について」より)
- ・ 福岡県は13の二次医療圏(福岡・糸島、粕屋、宗像、筑紫、朝倉、久留米、八女・筑後、有明、飯塚、直方・鞍手、田川、北九州、京築)に分かれている。

地域医療構想、政策医療の提供等において医療行政として地域医療支援病院に期待していること

- 地域医療支援病院が地域医療構想の中で期待される役割や機能を果たしているか
- ・ 地域医療計画において、地域医療支援病院を含めたものを要望していることはない。地域医療構想会議において、地域医療支援病院が公的医療機関として位置づけられているためである。
- ・ 福岡県にある全ての地域医療支援病院(38施設)は、地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン11」を策定し、当該プランを地域医療構想調整会議に提示している。同プランは地域医療構想調整会議で承認されており、今後実行していく予定である。
- ・ 行政側としては、地域医療支援病院には、地域のかかりつけ医からのニーズ(不足していること等)に応じた運営をして貰えればよいと考えている。現在の国の政策では、承認要件さえ満たせば地域医療支援病院になれるので、医師会から聞く限り、地域のかかりつけ医との連携がうまく機能している病院とそうでない病院(特に北九州市)ある模様。
- ・ 大牟田市では人口約10万人に対して1施設あるので、人口約150万人の福岡市には15施設(現在は11施設)、人口約96万人の北九州市には9施設(現在は11施設)あっても違和感はないが、数字だけで言えば、そもそも地域医療支援病院はこれ以上必要ではないと思う。
- ・ 医師会やかかりつけ医との連携状況について、地域のかかりつけ医の意見等が地域医療支援病院に反映されているかといえ、必ずしもそうでないのではないかと思う(行政側に直接声が挙がっているわけではないが、雰囲気的にはそんな感じ)。
- 地域医療支援病院でなければ担えない分野、期待する役割など
- ・ 行政側としては、既に述べたとおり、地域医療支援病院には、地域のかかりつけ医からのニーズに応じた運営をして貰えればよいと考えている。

県立病院と地域医療支援病院の役割分担について

- ・ 現在、福岡県には県立病院が存在しない(5病院中4病院は民営化¹²)。したがって、地域医療支援病院がかつての県立病院の役割を担っているのではないかと思う。
- ・ 県立病院は元々、結核患者に対応するために設置されたもので、時代のニーズに応じて民営化されていった。県立遠賀病院は遠賀中間医師会13になり、県立消化器医療センター朝倉病院は朝倉医師会病院になった。¹⁴ 県立嘉穂病院は済生会になった。柳川は財団になった。

都道府県内の各種拠点病院等の状況と地域医療支援病院との関係について

- ・ 地域医療支援病院であるという理由で、がん診療連携拠点病院に指定されるといった関係はない。
- ・ 九州医療センターは、がん診療連携拠点病院であり、かつ、地域医療支援病院でもあるが、大きな病院である故のことと思う。

¹¹ http://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/352382_53902195_misc.pdf

¹² http://www.soumu.go.jp/iken/pdf/070328_4_11.pdf

¹³ http://www.onnaka-med.or.jp/about/info_a/

¹⁴ <https://www.asakura-med.or.jp/history.html>

<承認業務>

地域医療支援病院の申請・承認の状況と課題

- 最大の課題は医療費適正化である。地域医療支援病院入院診療加算(入院初日)1000点(=約1万円)に係る費用は、300~400床の病院1施設あたりで年間6~7千万円ぐらいではないかと試算している。福岡県では地域医療支援病院が38施設あるので、福岡県全体で年間少なくとも約20億円にのぼる。これらは全て医療費の範囲にある。
- 承認要件さえ満たせば地域医療支援病院に成ることができ、地域医療支援病院入院診療加算だけで1病院あたり6~7千万円の医療費がかかることを考えると、厚生労働省が目指している医療費の削減と整合しないのではないかと。
- 地域医療支援病院入院診療加算を医療費から外せば問題ないと思う。

承認要件を満たさなくなった場合の対応

- 糸島医師会病院については、「地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された患者の数(申請を行う年度の前年度の数)が1000以上であること。」の承認要件を一度も満たしたことはないが、医療審議会に図ったうえで、地域医療支援病院として必要であると認められれば、2年間の延長が認められ、年度毎に改善策を報告していただくことにしている。

承認取り消し、再承認の対応

- これまで一度も承認取り消しをしたことはない。

現時点の承認要件に関する評価とその理由

承認に際して独自要件を評価する視点

- 承認要件に関する評価は画一的なものであると考えている。
- 承認要件を満たさない地域医療支援病院については、医療審議会に図ったうえで、地域医療支援病院として必要であると認められれば承認される。

地域特性に応じた承認要件の追加に係る要望とその理由など

- 地域医療構想調整会議において要望されたものを反映すること。
- 地域で困っていることに関して、かかりつけ医からのニーズを反映すること。

<フォローアップ>

承認された地域医療支援病院のフォローアップ状況

ヒアリングや立入検査の実施について

- 昨年度、平成29年度までに承認された全ての地域医療支援病院に対して現地調査を行った。諸々の調整が大変であったため、昨年度から38の地域医療支援病院を3ブロックに分けて、救急搬送や紹介率等に関する書類審査等、病院の構造設備の変更や改築があった場合には現地訪問しての確認を3年のローテーションで行っている。

改善計画の提出の有無とその実施状況

- 福岡県で唯一承認要件を満たしていない糸島医師会病院には2年間の改善計画を立ててもらい、毎年実施状況を報告して頂いている。

<医師確保>

地域医療支援病院の巡回診療及び医師派遣についての都道府県の認識

- 福岡県の京築・大牟田の近くでは実際のところ医師不足している。
- 厚生労働省は、このような医師不足の地域に対して、近隣の地域医療支援病院が医師派遣を行うことを必須としているのか、福岡県としては判断できない。
- 地域医療支援病院である飯塚病院15では、手術の指導で医師派遣を行ったと聞いている。
- 地域医療支援病院からの医師派遣は、九州大学や産業医科大学、福岡大学、久留米大学などの医局人事によるものだと思う。

¹⁵ <https://aih-net.com/about/summary/>

- ・ 地域医療支援病院の中でへき地医療に取り組んでいるものが3病院あるが、それ以外の病院では必ずしも取り組んでいないと思う。
- ・ ある地域医療支援病院の院長先生の話（また聞きではあるが）によると、医師の働き方改革の取組の中で、地域医療支援病院として、地域の病院に医師派遣をしたいが、院内の反対に合って実現が難しい状況にある。

医師派遣、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保に関する具体的な施策について

- ・ 地域医療支援病院の裁量に任せている。
- ・ その地域で医師が不足しているならば、地域医療支援病院がかかりつけ医のニーズを反映して医師派遣する等の取組をしているのではないかと思う。

医師の少ない地域を支援する機能を、地域医療支援病院の機能として追加することについて

- ・ 行政側としては賛成である。

<その他>

隣接する都道府県との連携状況

- ・ 福岡県と隣接する県は、佐賀県・熊本県・大分県であるが、各県の担当者が、地域医療支援病院の連携について話し合ったことはあまり聞かない。

制度運用上の課題等

- ・ 地域医療支援病院の申請・承認の状況と課題の内容と同じ。

(2) 福岡市医師会 地域医療課

実施日	2019年9月11日(水)
担当者	一般社団法人福岡市医師会
事務局	研究班

< 地域医療支援病院について >

地区医師会における地域良支援病院の認知度

- ・ 紹介・逆紹介等で地域医療支援病院と関わりのある医師会の会員（例えば、地域医療支援病院に直接紹介しているかかりつけ医など）は認知していると思う。
- ・ 逆に、地域医療支援病院と直接関わりのない会員は認知していないかもしれない。
- ・ 福岡・糸島医療圏には地域医療支援病院が11施設存在し、全国的にみて多い方である。故に同医療圏の医師会は認知しているのではないが。
- ・ 地域のクリニックの近くに地域医療支援病院があった場合、かかりつけ医がそこに紹介することはあるだろう。地域医療支援病院が特に優れているからという理由で紹介しているといった会員からの声は聞いたことが無い。
- ・ 医師会としては、地域医療支援病院が一定数の紹介率・逆紹介率を満たすために、地域のかかりつけ医から地域医療支援病院に紹介するような周知は行っていない。また、当医師会は会員に対して、地域医療支援病院に関する意見収集を行ったことがないので、会員の認知度のパーセンテージを把握できていない。
- ・ 会員がある病院の看板に書かれた「地域医療支援病院」を見ても、当該病院がもつ機能について把握していないのではないか。地域医療支援病院と連携していく中で、地域医療支援病院はかかりつけ医を支援する機能を有することを認知していくものと思う。

地域医療支援病院が特に優れていると感じる点

- ・ 地域医療支援病院は、承認要件を満たすために、相当数の救急搬送数や紹介・逆紹介をこなしているが、医師会としては、他の病院との優劣を判断できない。
- ・ 地域医療支援病院でない病院においても救急患者の受入れを行っているので、地域医療支援病院との差はないのではないかとと思う。
- ・ 正直なところ、地域医療支援病院が他の病院よりも特に優れているといった実感はない。

地域医療支援病院に期待する点

- ・ 2040年までは人口は微増傾向にあるが、今後高齢者の割合が増えてきたときに、地域医療構想によると、福岡県では将来、回復期の医療機能が不足することが予想されている。
- ・ 福岡県では、回復期を担う病院は地域に密着した民間病院が担うべきであり、公的医療機関が民間経営を圧迫することは筋違いと考えている。したがって、まずは民間の医療機関から医療機能の転換（急性期から回復期への転換等）を図り、公的病院が追随することを推奨している。
- ・ 民間の医療機関が医療機能の転換を行い、それでも回復期の医療機能が不足する場合には公的医療機関（福岡県では「地域医療支援病院を含む。」と考える。）に不足分を担ってもらいたいと考えている。
- ・ 因みに、福岡・糸島医療圏では急性期の医療機能が過剰であると認識している。

< 救急医療について >

地域における救急車の搬送状況

- ・ 福岡市の救急体制は、市の行政が中心となって対応しており、医師会や私設病院等が協力する立場にある。よって、搬送件数のデータは医師会では持っていない。
- ・ 当医師会には、現場の声が入ってこないのが、救急搬送の受入れが円滑に行われているかを把握できていない。

夜間や時間外患者の対応、救急診療所との連携について

- ・ 福岡市の開業医は、夜間の急患には「急患診療センター・急患診療所16」に行くよう案内している。急患診療センターは、福岡市の一時救急を担当しており、医師が輪番制で対応している。

¹⁶ http://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/chiikiiryu/kyukyuiryo-syobo/6820_2.html

- ・ 二次救急は、地域の病院が当番制で対応している。

地域医療支援病院に期待する点

- ・ 福岡市では既に救急医療の体制が構築されており、特段問題なく運用されているものと考えている。したがって、救急医療について、地域医療支援病院ならではお願いしたい支援内容や期待する点は特にない。

< 医師確保に資する体制整備について >

地域医療支援病院の巡回診療および医師派遣についての認識

- ・ 福岡県のへき地（玄界島）に巡回診療や医師派遣を行っている病院は存在するが、当該病院は地域医療支援病院ではない。

医局人事の影響の有無

- ・ 地域医療支援病院における医師確保について医局人事の影響があるか否かについては、当医師会では分からない。

< その他、地域における医療ニーズへの対応について >

在宅医療について地域医療支援病院の対応状況

- ・ 福岡市医師会では、福岡市と協力して「ブロック支援病院」という地域包括ケアシステムに関する独自の取組を行っている。¹⁷ これは、福岡市の7つの区を幾つかのブロックに分割し、各ブロックで今後在宅医療を必要とする患者のために、ポストアキュート・サブアキュートの両方を中心となって担う病院を「ブロック支援病院」として設置するものである。
- ・ ブロック支援病院の中には、地域医療支援病院が含まれることもある。
- ・ 当医師会が提示する地域包括ケアシステムのモデルをもとに、福岡市の7区がそれぞれ地域の実態に合った地域完結型の地域包括ケアシステムを構築・運用する。
- ・ 地域の回復期を担う医療機関の構図としては、ピラミッドの底辺にるのがかかりつけ医やクリニック、その上にるのが地域の回復期の医療機能を支えるのがブロック支援病院、頂点にるのが公的病院である。このように、地域医療構想と地域包括ケアシステムをお互い支えあって運用していくことを目指している。

在宅医療について地域医療支援病院に期待する点

- ・ 地域医療支援病院がブロック支援病院である場合、その地域でブロック支援病院として期待される機能や役割を果たせていれば十分である。
- ・ 在宅医療について、地域医療支援病院ならではお願いしたい支援内容や期待する点は特にない。

地域で不足している地域医療支援病院に担ってほしい医療機能

- ・ 地域医療支援病院ならではお願いしたい支援内容や期待する点は特にない。

近隣の地域医療支援病院との連携状況、役割分担について

- ・ 当医師会では把握していない。
- ・ 暗黙の了解として、公的病院（地域良支援病院を含む。）が民間病院の経営を圧迫しないようにすみ分けがなされているのではないかと思う。

医療機器の共同利用の実施状況について

- ・ 民間病医院の設備費抑制やクリニックの経営健全化の目的においては、医療機器の共同利用に関する承認要件はあってもよいと思う。
- ・ 会員向けにアンケート調査したことがないので、共同利用の実績件数は把握していない。

地域のニーズを把握する手段とその機能度合い

- ・ 恐らく各地域医療支援病院では会議の場において、地域のかかりつけ医や患者のニーズを把握していると思われるが、報告義務がないので当医師会では、地域のニーズや各地域医療支援病院の取組につ

¹⁷ <http://www.city.fukuoka.med.or.jp/jouhousitsu/report219.html>

いては把握していない。

・
地域医療支援病院または医師会が主催する定例会議の参加状況

- ・ 福岡県医師会と福岡市医師会は年 1 回、地域医療支援病院の協議会（懇談程度）を開催しており、その場において情報交換を行う程度である。詳細な実績件数等の情報までは共有できていないのが実態。
- ・ 地域医療支援病院から承認要件に関するご指摘をいただくこともある。

(3) 独立行政法人国立病院機構九州医療センター

実施日	2019年9月11日(水)
担当者	九州医療センター
事務局	研究班

< 紹介患者の診療について >

紹介患者の受入れについて地域医療支援病院として留意していること

- ・ 当院の紹介率は現在、98～100%である。
- ・ 地域医療支援病院の先生方と、地域の開業医の先生方がいかにうまく連携していくかが肝心である。連携がうまくいかないと、紹介率・逆紹介率が低下し、当院が地域医療支援病院としてやっていけない。

紹介患者数を増やすための工夫

- ・ 地域の開業医の先生方への挨拶回りや手紙の送付（新任の先生がきたことの通知等）、ホームページの制作、カンファレンスの開催、等。手紙の送付は、将来的にはラインのようなツールで一斉送信できればよいと考えているが、現在のところ実現できていない。
- ・ 当院独自の取組としては、「レインボーカンファレンス」、「よかよかネットの会」、「病診連携の夕べ」、「在宅医療介護連携の夕べ」等の研修を年2～3回開催している。他にも、地域連携パスの報告会、歯科講演会なども開催している。
- ・ こうした研修会を通じて、紹介患者数を増やす努力をしているが、それだけでは紹介患者数が増えるとは限らないので、地域の開業医の先生方に対して丁寧な返事を書くか、いかに face-to-face で関わるかが今後の大きな課題であると思う。
- ・ 「よかよかネット」は、前方病院と後方病院がお互いの状況を共有できるよう今年から始めた取組である。例えば、今後爆発的に増えると考えられる慢性心不全の患者を病院や在宅で治療していくにはどうしたらよいか、等。
- ・ 当院からの情報発信だけでなく、発信先の病院・診療所の先生方からの要望等を情報収集している。

逆紹介についての取組

- ・ 以前は紹介率が70%程度と低かったが、紹介患者を地域の開業医の先生方に戻すことに務めた結果、逆紹介率が90%を超えるようになった。

紹介患者の診療を円滑に行うための取組など

- ・ 紹介患者を受け入れる地域枠を設けているが、課題もある。
- ・ 当院における月あたり紹介患者数は約1400人、紹介率は98～100%である。当院の地域連携室を通じて時間指定して受け入れている患者数は約400人しかいない。逆に、紹介患者のうち約1000人は、地域の開業医から紹介されて当院に来たものの、当院の医師が学会や手術等で不在のために対応できないことが当然起こり得る。患者のことを最優先で考えれば、紹介患者の完全予約制にまだ着手できていないことが課題である。

< 救急医療について >

救急車の受け入れについて（応需率など）地域医療支援病院として留意していること

- ・ 救急の紹介患者の受入れについては原則断らないこととしている。
- ・ 当院の応需率は約96%であり、残りの4%は、当院の病床に（ICUも含めて）全く空きが無いという理由で断らざるを得なかったケースである。

夜間救急外来について（体制づくりなど）地域医療支援病院として留意していること

- ・ 当院は専門病院であるため、専門医は自分の専門分野しか関心が無い傾向があった。がんの専門医はがん患者しか診ない、救急患者は診ない、等。
- ・ 当院は「広域災害・救命救急センター18」を拝命している以上、救急患者を診ないわけにはいかない。
- ・ 当院の今の院長は、研修医やスタッフ等にヒアリングを行い、課長クラスの先生方と何度も話し合い

¹⁸ <http://www.kyumed.jp/guide/clinical/kyukyubu.html>

を重ねた結果、2~3年がかりで救命救急の受入れ体制を構築した。

- ・ 現在、11名のドクターが夜間救急外来に対応している。11名の内訳は、救急患者の担当医（研修医3名+リーダー1名+サブリーダー1名）と専門医（脳、循環器、産婦人科、ICU当直の麻酔科医、小児救急）及び管理当直である。管理当直以外は全て夜勤にしている（今年の7月以降）。
- ・ 救命救急以外の疾患については、オンコール制をとっており、現在のところ、うまく回っている状況である。

対応困難な事例や現在の課題など

- ・ 当院は、福岡市内で合併性精神病を診られる唯一つの病院であるが、精神科の救急患者は診られない。
- ・ 当院では今年の4月から小児救急を始めたが、小児の骨折については当院では診られず、大学病院に搬送している。

< 医師確保に資する体制整備について >

巡回診療および医師派遣の現状

- ・ 以前、宮崎病院で医師が不足した際、国立病院機構からの人事で、当院から内科医を数カ月ごとに交代で派遣したことがある。
- ・ 長崎県からの依頼で、当院の看護師を壱岐対馬に派遣したことがある。

医局人事の影響の有無

- ・ 当院では医師の確保自体は難しくないが、優秀な人材を確保するためには医局との関係は非常に大切であると考えている。因みに当院の母体は、九州大学と久留米大学であり、当院は常にこれらの医局との交流を図っている。

< その他、地域における医療ニーズへの対応について >

診療所や他病院との連携や情報交換について

- ・ 当院独自の取組として、「病診連携の夕べ」、「在宅医療介護連携の夕べ」等の研修を通じて地域との情報交換を行っている。

在宅医療に関する取組（入院の受入れや退院支援など）

- ・ 当院は超高度急性期の病院なので、入院患者のうちごくわずかであるが、自宅に帰ることを希望する患者に対しては、退院前カンファレンスを在宅チームにて行う。退院前カンファレンスには、訪問看護・訪問診療の担当者、ケアマネージャーに来ていただいて、当院の在宅チームと連携しながら、患者が自宅で過ごせるように調整を行う。当該患者の緊急時の受入れは行っている。
- ・ 当院から依頼していない在宅医療の患者の緊急時の受入れは、原則断らないようにしているが、元々依頼した病院に後日対応をお願いするようにしている。

自院が担っている地域における医療機能

- ・ 福岡西部地区（人口約120万人）の超高度急性期の医療機能を担うこと。

医療機器の共同利用の実施状況について（必須要件として相応しいか）

- ・ 以前から医療機器の共同利用を進めているが、10%程度である。地域枠の充足率は、CTが約30%、MRIが約20%とかなり低いため、充足率をいかにして向上させるかが今後の課題である。
- ・ 当院の医療機器の共同利用しやすくすることが重要と考えている。現在の運用は、地域の開業医の先生から当院にCT等の共同利用の依頼をFAXで送信し、当院から利用可能な日時を返事し、それを地域の開業医の先生が患者に説明するといった、手間のかかるやり方である。コンピューターで簡単に予約できるようにしたい。
- ・ 当院の医療機器の性能は非常に良いので、これらを地域に還元していきたい。現在、共同利用率を向上させるための準備をしている段階である。

近隣の医師会病院との連携状況、役割分担について

医師会病院または医師会との定例会議の実施状況

- ・ 近隣の医師会病院としては、かつて福岡医師会病院があったが廃止された。現在は、福岡大学の関連

病院になっている。

- ・ 地域医療支援病院の運営会議において、当院は地域の医師会の会長と定期的な情報交換を行っている。
- ・ 糸島医師会病院とは常に連携を取っており、同病院からの救急患者を受け入れている。
- ・ 地域医療支援病院の運営会議は年 4 回行っているが、実施時間は 1 回あたり 30 分程度である。

地域のニーズを把握する手段（定例会議、メール配信等）とその機能度合い

- ・ 当院主催の研修会で地域の開業医の先生方との情報交換、アンケート調査等。

地域医療支援病院になった経緯等

- ・ 当院は平成 16 年に地域医療支援病院の指定を受けている（福岡市で 1 番目）。
- ・ 当院は、福岡県医師会が主催する「地域医師のための生涯研修セミナー19」（年間約 20 回）に参加しており、患者の紹介・逆紹介をしっかりと行うことが当院の目的であろうとの考えから、地域医療支援病院になるに至った。

地域医療支援病院として特に努力していること、その理由

- ・ 前方病院と後方病院も含めて地域の先生方のニーズをいかにキャッチするかが重要であると考えており、なかなかうまくいかないことも多いが、網を張っている。
- ・ 地域の先生方（開業医や病院等）や消防署（救急医療の現場担当者等）への挨拶回りは、当院からの情報提供だけでなく、地域の先生方のニーズを把握するために行っている。挨拶回りには、地域連携室だけでなく、色んな診療科の課長クラスの職員が行っている。
- ・ 消防署には多い時で年 2 ～ 3 回の挨拶回りをしている。当院の救急体制に変更があった場合等。

¹⁹ https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/shougai_kyoiku/area_doctor_seminar.html

(4) 一般社団法人糸島市医師会 事務局

実施日	2019年9月9日(月)
担当者	一般社団法人糸島市医師会
事務局	研究班

< 地域医療支援病院について >

地区医師会における地域医療支援病院の認知度

- ・ 会員からの紹介、医療機器の共同利用、急患センターを通して入院することもあるが、急患の受け入れも十分に対応してもらっている。
- ・ 地域医療支援病院の働きを十分にしてもらっていると思う。

地域医療支援病院が特に優れていると感じる点

- ・ 急患の受け入れ対応が十分であること。

地域医療支援病院に期待する点

- ・ 市内には急患センター（開設者は糸島市、指定管理者は当医師会）もあるが、一次医療しか対応できないことが課題。ほとんど内科と外科しか対応できない。受け入れできない疾患は、福岡に搬送することが多い。それが今後の課題だと思うが。病院の敷地や病床数にも限度があり、これ以上診療科を増やすことは現段階では困難だと思う。

< 救急医療について >

地域における救急車の搬送状況

- ・ 福岡市と糸島市を含めて二次医療圏となっているため、地域医療支援病院の要件である1,000台以上、あるいは3%以上について、糸島医師会病院は満たしていない。
- ・ 糸島医師会病院における救急車の搬送件数は、年間500件程度であるが、急患センターへの搬送件数を含めると1,000件を超える。急患センターへ搬送された患者の入院は全て医師会病院が引き受けることになっている。
- ・ 医師会病院は、糸島市内の救急搬送の22.8%を受け入れているが、市内で完結するものは50%で、残りの50%は福岡市に搬送している。
- ・ 患者の容体が急変した場合、救急車を呼んでもらうことが殆どである。
- ・ 夜間は医師会病院から出向くことはできないので、診察した後に、家族に救急車を呼んでもらっている。
- ・ 疾患によるが、急患センターを経由して自院に来て頂き、そのまま医師会病院の医師にこちらから連絡して受け入れてもらえるように依頼をかけ、救急車を手配することが多い。
- ・ 医師会病院での受け入れが難しい患者については、救急隊または主治医の判断により、福岡市で二次救急ができる施設に搬送してもらうことが多い。
- ・ 周辺の地域では、地域医療支援病院でもある白十字会病院、医療センター、福大病院の救急がある。また、高速を使えば20分前後で救急車が行ける範囲内に二次医療の対応をしてもらえる機関がある。現在のところ、大抵の場合は受け入れてもらえる。

夜間や時間外患者の対応、救急診療所との連携について

- ・ かつては医師会病院が急患センターの機能を持っていたが、一次救急を充実させたいということで、平成8年に市が急患センターを開設した。
- ・ 急患センターが年間1万6,000～1万7,000人程度を受け入れている。
- ・ 救急車が年間700件弱、後方支援として医師会病院が毎日2床分病床を確保している。
- ・ 夜間や休日時間外というのは、まず、救急隊が診て、直接二次に運ばなくていいような疾患は必ず救急車は急患センターに運び、そこで急患センターの医師が入院の要否を判断する。入院が必要であれば医師会病院に送るようになっている。
- ・ 小児科に関しては福岡のこども病院や福岡大学など、搬送した場合には殆ど受け入れてもらっている。

地域医療支援病院に期待する点

- ・ できれば二次救急まで治療が実施できるような設備を整えたいが、現状では難しい。

< 医師確保に資する体制整備について >

地域医療支援病院の巡回診療および医師派遣についての認識

- ・ 市内のほとんどの患者にはかかりつけ医がいるので、かかりつけ医が対応している。
- ・ 夜間の在宅への対応は 24 時間在宅をやっている開業医も 2、3 軒あり、これらの開業医が大方対応している。当医師会の全ての会員が在宅対応できるわけではないことがネックになっている。
- ・ 在宅での看取りもなかなか難しいところがある。

医局人事の影響の有無

- ・ 福岡大学がほとんどである。

< その他、地域における医療ニーズへの対応について >

在宅医療について地域医療支援病院の対応状況

- ・ 特になし

在宅医療について地域医療支援病院に期待する点

- ・ 特になし

地域で不足していて地域医療支援病院に担ってほしい医療機能

- ・ 専門家科目が限られているとので、その辺りをもう少し伸ばしてもらえればありがたい。
- ・ また、入院の数も限られているため、このままでは伸びしろがないと思う。近いうちに医師会病院を建て替えることがあれば、その時点で整形を入れてみるということも検討するが、現時点では現状維持だと思う。

近隣の地域医療支援病院との連携状況、役割分担について

- ・ 基本的に会員からあまり不満は聞かない。医師会病院が満床で入院できなかったとクレームを聞くことが時々あるが、それは病床が空いていなかった場合で、対応できるのに断られたということはない。いまのところ、対応状況は非常に良いと思う。

医療機器の共同利用の実施状況について

- ・ 開業医が持っていない機器に関しては、例えば MRI にしても、CT にしても予約を取って、患者の希望とすり合わせて、ほとんど受け入れてもらっている。
- ・ ほとんどその日か次の日までにレポートが来るようなシステムになっている。
- ・ 24 時間のホルターの心電図の貸出もしている。超音波検査にしても専門医がいるので、そちらに依頼して検査を受けてもらっている。いまのところ、特に不足するようなものはなさそうである。
- ・ 急な変化に対しては外来の先生などに連絡し、例えば脳疾患が疑われる場合にはその日に MRI で対応してもらったり、予約なしでその日に連絡を取って受け入れてもらったり、その日に読影してもらって、必要であればそれなりのところへ送ってもらえるようにしている。いまのところしっかりと受け入れてもらっている。

地域のニーズを把握する手段とその機能度合い

地域医療支援病院または医師会が主催する定例会議の参加状況

- ・ 理事会を月 2 回開催しており、その中で特に地域医療支援病院の問題が起こったときには理事会の場で解決している。
- ・ 医師会病院の運営委員会も月 1 回開催している。
- ・ 地域の住民の方にも来ていただいて、そのときには医師会病院の現状、入院の患者数などに対して地域の方に説明している。
- ・ 地域医療支援病院の連絡協議会的なものを年 4 回程度開催し、住民（老人会会長等）や、民生委員などにも参加してもらっている。
- ・ 研究会や講習会は、医師会病院主催のものや、医師会が主催するものがあり、月に 2、3 回講演会を行

っている。これは会員に全部案内、医師会病医院の職員、薬剤師会、歯科医師会にも連絡をして参加してもらっている。

(5) 糸島市医師会病院

実施日	2019年9月9日(月)
担当者	糸島市医師会病院
事務局	研究班

< 紹介患者の診療について >

紹介患者の受け入れについて地域医療支援病院として留意していること

- ・ 紹介患者は必ず受け入れるようにしている。

紹介患者を増やすための工夫

- ・ 当院で可能な検査を定期的に冊子にして配って、地域の先生方に紹介している。
- ・ 当院では患者向けと紹介元のクリニック向けに動画を作成している。動画では、行なっている治療に関することや、緩和ケア病棟等の説明を配信している。
- ・ 当院にやってくる患者は、動画を見ている方も結構いる模様。
- ・ 医師会の先生方には毎週火曜日に当院の空床に関する情報を速報として配布している。
- ・ 当院には、検査会社が同じ敷地内にあるため、定期配送便と連携し当院からの情報共有を行っている。
- ・ 紹介元の主治医が往診に来やすくするよう、ベッドに主治医のネームを入れている。実際に往診に来る頻度は医師によってばらつきがある。

逆紹介についての取組

- ・ クリニックで留めることなく、病院に紹介してもらうように努力している。また、患者を紹介元のクリニックへ必ず返すようにしている。それが紹介患者を受け入れやすくしているところだと思う。
- ・ 内科はある程度の診療を行っている。外科(一般外科)では、なるべく相談に乗り、まずこちらで診察して、必要なものはすぐ三次に送っている。

紹介患者の診療を円滑に行うための取組

- ・ かかりつけの患者が急変したら、いつでも入院可とする1ヶ月有効な紹介状として「急変時入院受入事前連絡専用用紙」を使用している。当院、かかりつけ医、患者の3者が所有し、近々入院の可能性がある患者の情報をかかりつけ医から事前にFAXで情報提供してもらう仕組みである。
- ・ かかりつけ医が在宅診療している患者で、病変が悪くなりそうな場合には、かかりつけ医が「急変時入院受入事前連絡専用用紙」を記入し、夜間や休日、急変時に入院するときにはこれを見せるようにと患者に渡している。患者にとっても安心感があるようだ。

< 救急医療について >

救急車の受け入れ(応需率)について地域医療支援病院として留意していること

- ・ 地域医療支援病院ということに限らず、診療できるものはなるべく受け入れる。無理な診療をすることは患者にとっては不幸であるので、見極めて、早めに高次医療機関に送る患者は送っている。敷地内に市の急患センターがあるため、後方支援として毎日2床を確保している。

夜間救急外来について(体制づくりなど)地域医療支援病院として留意していること

- ・ 夜間の救急外来は基本的に急患センターで対応することになる。この仕組みのため、当院は救急の基準を満たすことが困難であるが、実質的には急患センターの受け入れを全面的に支援しているので、この点は考慮頂きたいと考えている(急患センターを加えると1000名を超える)。入院が必要と思われる患者については直接当直医にかかってくるので、急患センターを通さず入院することも多い。

対応困難な事例や現在の課題など

- ・ 当院には整形外科がなく、交通外傷を診ることができない。
- ・ 小児科がないため、小児救急の入院ができない。

< 医師確保に資する体制整備について >

巡回診療および医師派遣の現状

- ・ 医師会病院の医師数から考えても、もう少し医師の数が増えなければ巡回医療など在宅医療的なものは現段階では困難。
- ・ 巡回診療および医師派遣については、そこまでの需要が当地域には今の所無い。地域の患者はほぼかかりつけ医がいる状態。実際に開業医に行けず、人員が不足しているということがあれば、それを支援する機能を検討するが、現時点ではお互いに機能分化して成り立っていると思う。

医局人事の影響の有無

- ・ 福岡大学がほとんどである。
- ・ 当院は勤務環境もよく、大学の医局からの派遣で医師は充足している。

< その他、地域における医療ニーズへの対応について >

診療所や他病院との連携や情報交換について

- ・ 普通に不便なく連絡を取っていますし、情報は集配で必ず早期に回している。いろいろなクレームなどはすぐに回ってくる。

在宅医療に関する取組（入院の受け入れや退院支援など）

- ・ 医師会病院に訪問看護ステーションがあり、医師会病院に入院していた患者は、退院後にその訪問看護ステーションからしばらくの間フォローしている。
- ・ 訪問看護ステーションに加えて、医師の在宅診療を行うことは検討中である

自院が担っている地域における医療機能

- ・ 新型インフルエンザの地域の対応病院として訓練を毎年保健所と一緒にこなっている。
- ・ 新型が発生したときの対応。
- ・ 出前講座の勉強会の講師の派遣

医療機器の共同利用の実施状況（必須条件として相応しいか）

- ・ 共同利用の仕方について、普通の診療を依頼されてCTを撮る場合と、機材だけを使用するところがあるが、予約して診療する場合は共同利用にならないので、あえて共同利用を条件とする意味はないと思う。
- ・ 地域の医師に、ホルター心電図の貸し出しや滅菌などを行っている。通常貸し出しは行っていないと思うが、緊急機材対応のほうは地域医療支援病院としては必要ではないかと思う。
- ・ 実際に検査で来て症状があった場合、そのまま帰していいのかというのはいつも問題になる。症状がない普通の健診であれば全く問題ないが、有症状での共同利用は少し問題だと思う。

近隣の地域医療支援病院との連携状況、役割分担（棲み分け）について

- ・ 糸島市内では、当院の役割と似ているところが井上病院である。井上病院と当院では、満床が近くなると、互いの情報共有を行っている。乳腺はスタッフも含めて同じ勉強会、症例検討会を毎月ずっとやっている。
- ・ 急性期病院の渡辺整形は整形疾患のみであり、渡辺整形で術後すぐに肺炎になったような場合、当院で必ず診ている。また、当院で転倒し骨折した患者はすぐに渡辺整形外科に送っている。このように相互転院して診療の区別をしている。
- ・ 当院から最も近い地域医療支援病院は白十字病院である。呼吸器や泌尿器科領域の設備が整っている。当院で診察できない患者は、白十字病院に紹介している。
- ・ 呼吸器系の紹介患者に関しては、専門の西福岡病院に送っている。

地域のニーズを把握する手段（定例会議、メール配信等）とその機能度合い

医師会病院または医師会との定例会議の実施状況

- ・ 糸島市役所、糸島保健所のほとんどの医療関係の部会には病院長が出席。
- ・ 地域の相談があれば、医療関係についてはまず糸島市医師会病院がメンバーに参加するようご相談がある。
- ・ 運営委員会は、病院の病院長、副委員長、医師会会長、副会長、理事の先生方等で構成されている。医師会の先生方と病院幹部が意見交換をしながら病院運営について毎月必ず話し合っている。
- ・ 自治会長や女性の会員の代表、介護福祉士、歯科医師会、薬剤師会と参加者は幅広く、また市役所、県庁、保健所長に参加してもらい、フランクにいろいろなディスカッションをして、意見を聴取している。

地域医療支援病院になった経緯など

- ・ 当院は、平成 15 年に地域医療支援病院になった。その当時は医師会の先生方が運営していた。地域医療支援病院の趣旨は、まさしく当院のことを指しているのではないかと考えた。当時は朝倉、天城、宗像医師会病院も既に地域医療支援病院になっていたことから、当院も承認に向けた議論をスタートした。

地域医療支援病院として特に努力していること、その理由

- ・ 地域の医療レベルの底上げのため、知識の少ない職員も対象として関連団体との「連携・研修を実施している。地域のレベルアップにつながっていると思う。病院に関わる全ての職種を教育し、事務職や栄養士など、それぞれの職種に合った勉強会を考えている。

(6) 大牟田医師会

実施日	2019年9月10日(火)
担当者	一般社団法人大牟田医師会
事務局	研究班

< 地域医療支援病院について >

地区医師会における地域医療支援病院の認知度

- ・ 大牟田市の近隣地域で、大牟田市立病院（大牟田市の地域医療支援病院）の名前を知らない者はいないと思う。ただし、当医師会の会員であっても、大牟田市立病院が地域医療支援病院であることや、こういった機能を果たしているかを知っている者は殆どいないと思う。
- ・ 大牟田市立病院では、広報活動を定期的に行っている。例えば、地域医療支援病院の運営協議会を一定の委員を任命して定期的に行っている。また、地域医療支援病院として地域の医療機関、介護関係のスタッフを集めた懇親会（出席者は400人ぐらい）を行っている。当医師会の会員の中には、こうした研修会に興味を持って参加している者が多くいる。

地域医療支援病院が特に優れていると感じる点

- ・ 大牟田市立病院は、大牟田・荒尾・熊本北部地域の中核病院であり、救急医療や準高度急性期病院として信頼されている。

地域医療支援病院の制度に対する意見

- ・ 地域医療支援病院の制度については疑問を感じている。そもそも民間病院は急性期病院であれ療養型であれ、地域医療を支援する立場にあるため、「地域医療支援病院」という言葉は、当該制度で承認された病院しか機能を果たせないという限定したイメージを与えかねない。また、福岡県には現在38の地域医療支援病院がある。入院時の加算に惹かれて一斉に申請すれば医療費の無駄使いではないか。
- ・ 現在の地域医療支援病院の制度では、一定の要件を満たせば承認されること、最近では200床以上という条件もなし崩しになってきていることを勘案すれば、当該制度をわざわざ作らなくても、医療機能や提供体制等に対する加算をすればよいのではないかと思う。

地域医療支援病院に期待する点

- ・ 地域医療支援病院の制度上で期待するものは何もない。
- ・ 医療提供体制や医療機能、特に一般のクリニックの先生方にとっては紹介先としての、紹介の受け皿としての機能をしっかり果たせば十分であると思う。
- ・ 福岡県医師会では常々、地域医療支援病院の中に医師会立も含めた看護学校の教育施設、研修施設としての要件の追加を要望している。地域医療を支援することは、その人材確保に資する何らかの機能を有してほしい。

< 救急医療について >

地域における救急車の搬送状況

- ・ 大牟田市消防本部の統計資料によると、平成30年度の搬送数は5,480件（うち管内は5,126件）、うち大牟田伊市立病院での搬送受入れ数は約3割であった。
- ・ 平成30年度の休日急患診療・平日時間外小児救急診療実績の詳細は、別資料を参照のこと。

夜間や時間外患者の対応、救急診療所との連携について

- ・ 救急隊が呼ばれた場合、基本はかかりつけ医に確認する。かかりつけ医がいない場合は、患者または家族に搬送先の希望を聞く。特に希望がない、あるいは患者の希望があってもその搬送先の診療機能が病態に適合していない場合は、適したところに救急隊が搬送する。
- ・ 小児の時間外診療に関しては、大牟田では平日夜間の時間外診療を24時間365日対応するシステムを作っている。平日6時から10時までは開業医の先生の持ち回りで一時的に受けている。うち木曜日と土曜日は大牟田市立病院に開業医の先生が受けている。10時以降は一般の内科的な救急病院が受けている。
- ・ 小児の時間外診療における小児科専門医がいないため、バックアップとして、より専門的な小児医療

が必要な場合には、大牟田市立病院が受けることになっている。小児科の入院施設を持っていて、一定の小児科医が勤務しているのは当該病院以外にない。

- ・ 夜間や時間外の患者対応や休日の診療所の連携については、小児だけでなく大人の場合でも同じく、当番医と輪番制があり、大牟田市立病院は当番医と輪番制の担当に入れず（一次救急は担当せず）、二次救急のみ担当する。その理由は、市立病院に集中して疲弊してしまわないようにするためである（かつて小児では受入れの集中による疲弊が問題視された経緯がある）。

地域医療支援病院に期待する点

- ・ 地域医療支援病院の制度上で期待するものは何もない。
- ・ 地域によっては医師会内に医師会の休日急患センターがあり、大牟田市の場合は、大牟田市立病院がその役割を果たしている。将来的には、大牟田市立病院を活用して、診療は当医師会の会員のクリニックの先生が大牟田市立病院に出かける形で行うのはいかがでしょうかと考えているが、現在のところ実現できていない。

< 医師確保に資する体制整備について >

地域医療支援病院の巡回診療および医師派遣についての認識

- ・ 大牟田市立病院に限らず、殆どの地域医療支援病院では、医師派遣を行うことはできないと思う。大牟田市の周辺地域における医師派遣は、常勤・非常勤に限らず主に久留米大学からの派遣。医師派遣は、基本的に医師を育成する機関でないとできないと思う。
- ・ 大牟田市立病院では研修医を採用しているが、外に派遣する余裕はないのではないかと。これも過疎地では、巡回診療をせざるを得ないところがあるかもしれない。

医局人事の影響の有無

- ・ 医局人事の影響はあると思う。大牟田市の周辺地域では、久留米大学からの医師派遣が殆どであるが、久留米大学も人を集めきれずにいる。
- ・ シーリングの配分、即ち、地域医療対策協議会で大学の研修医をどれだけ配置するかを決定する方法に問題がある。シーリングは、都道府県単位で決まっており、福岡県の4つ大学での配分までは決められていない。そこで、前年と前々年までの入局者数と後期研修医獲得数の実績で配分される。この方法だと偏在をさらに冗長することになる。
- ・ 筑後地域、久留米の北側にある小郡、御井、朝倉、それ以南は比較的連携がうまくできている地域だと思う。それは全て、久留米大学の中核病院に対する人の派遣とそれぞれの医師会との関係、中核病院と医師会の関係、中核病院と久留米大学の関係が比較的うまくできているからだと思う。

< その他、地域における医療ニーズへの対応について >

在宅医療について地域医療支援病院の対応状況

- ・ 急変時ないし検査のための受け皿として、大牟田市立病院だけで対応しているわけではない。とはいえ、病院の規模、診療科の種類に鑑みて、同病院が大部分を占めていることは間違いない。

在宅医療について地域医療支援病院に期待する点

- ・ 急変時ないし検査のための受け皿としての機能。

地域で不足していて地域医療支援病院に担ってほしい医療機能

- ・ 看護要員の研修施設としての立場の確保
- ・ 医療面でいえば、小児救急の稀な疾患への対応

近隣の地域医療支援病院との連携状況、役割分担について

- ・ 急性期の医療機能の分担をしている。これは地域医療支援病院としてではなく、医療機能において医療機関同士の連携はそれなりに行われている。
- ・ 大牟田市立病院から当医師会に紹介して緊急インターベンションの依頼をしたこともある。
- ・ 大牟田市立病院は呼吸器科の体制が少し弱いので、天領病院に紹介していると思う。

医療機器の共同利用の実施状況について

- ・ 地域医療支援病院は、開業医からの紹介された検査を行っているだけであり、地域医療支援病院制度が意図する共同利用を行っているかは分からない。

地域のニーズを把握する手段とその機能度合い

地域医療支援病院または医師会が主催する定例会議の参加状況

- ・ 連携懇親会や一般市民向けの公開講座等、色々を行っている。

(7) 大牟田市立病院 地域医療連携室

実施日	2019年9月10日(火)
担当者	独立行政法人大牟田市立病院
事務局	研究班

< 紹介患者の診療について >

紹介患者の受け入れについて地域医療支援病院として留意していること

- ・ 救急患者の受け入れを断らないこと、紹介状への返書（紹介患者がいつ診察を受けたか等）は即日に行うこと。
- ・ （全診療科ではないが）初回診療の患者にはできる限り予約をしていただくようお願いをしている。
- ・ 高度医療機器の共同利用や逆紹介の推進のほか、地域医療機関から患者の紹介があればスムーズに受け入れをしている。

紹介患者を増やすための工夫

- ・ 当院の概要や診療科、地域医療連携などを纏めたという冊子を毎年作成している。
- ・ 医師同士の顔の見える連携を趣旨とする地域医療懇親会を毎年7月に開催している。
- ・ 地域医療懇親会に出席しなかった医師には、地域医療連携室のスタッフが「診療のご案内」という冊子を直接届けに行く、或いは郵送している。当該冊子には、当院の各概要、診療科の担当医師及び診療日などを紹介している。また、新しい医療機器を導入した場合には、その案内も合わせて行っている。
- ・ 地域医療連携室のスタッフが地域の医療機関の医師（大牟田市の医師は全員、大牟田市以外の医師は前年度に5件以上紹介いただいた方）を訪問する際、当院の課題等を指摘される場合もあるが、これらをフィードバックして、よりスムーズに患者の紹介をいただけるような取組を行っている。

逆紹介についての取組

- ・ 当院の入り口付近に、市立病院連携医療機関のパンフレットと周辺マップを掲示している。パンフレットには、当院から逆紹介する際に、かかりつけ医に同意いただいた医師の顔写真も掲載している。
- ・ 紹介元の医療機関のほか、新規のかかりつけ医を確保することで、できるだけ地域の医療機関に逆紹介するようにしている。昨年度の逆紹介率は平均9割程度となっている。

紹介患者の診療を円滑に行うための取組

- ・ 紹介予約制を原則とし、紹介患者の外来診療の時間帯を分散している。
- ・ 当院では毎日午前中に看護師長が外来の窓口に立ち、紹介状を持たない患者に対して紹介状の持参が可能かを尋ねるなどのサポートを行っている。
- ・ なお、紹介状を持たずに直接来院された初診の方については、初診にかかる費用として、保険外併用療養費（税別2500円）を負担していただいている。

< 救急医療について >

救急車の受け入れ（応需率）について地域医療支援病院として留意していること

- ・ 日中は、救急課科の常勤医師1名、非常勤医師1名の計2名体制で対応している。また、救急看護認定看護師も配置して、救急への対応にあたっている。
- ・ 応需率に関するデータは、「大牟田市立病院における救急搬送の状況について（大牟田消防署からの提供資料）」を参照されたい。N数には、大牟田消防本部の管轄エリア以外の市町も含まれるかもしれない（エリアの詳細は不明）。

夜間救急外来について（体制づくりなど）地域医療支援病院として留意していること

- ・ 午後5時から翌日8時半までは医師の当直は3名体制（内科医、外科医（脳外科医を含む）、麻酔医）で対応している。
- ・ 専門科医が必要な場合は、各診療科へのオンコールで対応している。

対応困難な事例や現在の課題など

- ・ 近年、身寄りがない患者や、治療後に家族がとれない患者が増えている感覚がある。まず

手術等で家族の同意書が必要な場合の対応に苦慮する。また、当院で治療を受けた患者が亡くなった場合、患者の家族から当該患者とは疎遠なので治療費の請求に応じられないと言われたこともある。

- ・ 当院は、精神科の担当医が非常勤であるため、精神科中心の治療となった場合に、近隣の医療機関を探して時間外の診療を依頼することが難しい。近隣の医療機関で受け入れが難しい場合は、久留米市など遠方の医療機関から受け入れ先を探すことになり、苦勞している。

< 医師確保に資する体制整備について >

巡回診療および医師派遣の現状

- ・ 当院では現在、巡回資料や医師派遣を行っていない。

医局人事の影響の有無

- ・ 当院の医師の大半は、久留米大学からの派遣である。同大学から安定して医師が派遣されているため、今のところ必要な医師数は確保できている。
- ・ 久留米大学の北は九州大学、南は熊本大学があり、各大学が医師を派遣する病院の棲み分けがうまくできているのではないか。

< その他、地域における医療ニーズへの対応について >

診療所や他病院との連携や情報交換について

- ・ 当院では、臨床病理カンファランス（年6回）や臨床がんカンファランス（年5回）、救急症例検討会（年10回）等、各種研修会を定期的開催している。院外の医療関係者にも参加していただけるよう案内している。当院からの情報提供だけでなく、参加した医療関係者から情報収集する等、勉強会としての機能を果たしている。（業務報告書 p26～27 参照）
- ・ 当院では 2012 年 10 月に「地域医療連携システム」を導入・開始しており、同意が得られた患者の電子カルテ（診療情報）を利用登録している医療機関と共有している。現在は、検査結果や画像、処方内容のほか、医師・看護師による記載内容やサマリーまで参照可能となっている。また、2014 年 12 月より荒尾市民病院と連携を行い、「ありあけネット」として運用を開始している。（診療のご案内 p99 参照）

在宅医療に関する取組（入院の受け入れや退院支援など）

- ・ 当院では基本的には各病棟に退院支援担当者 1 名を配置している。救急病棟では体制として手厚いと思う。内科、小児科、産婦人科など退院支援の少ない病棟を掛け持ちする退院支援担当者もいる。
- ・ 在宅医療を導入する際、退院支援担当者は、患者とその家族に在宅医療の希望状況を確認する等のスクリーニングをしたうえで、在宅ケア・在宅医療チームと連携して、退院支援カンファランスを行っている。当院としては、なるべく在宅医療を推進する方向で退院支援を行っている。

自院が担っている地域における医療機能

- ・ 前述のほかには以下のとおり。
- ・ 地域の中核的な急性期医療を担うこと。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、がんの総合的な診療を行うこと。
- ・ 災害拠点病院として、災害時に患者を受け入れること。

医療機器の共同利用の実施状況（必須条件として相応しいか）

- ・ 地域の医療機関から医療機器の利用のニーズがあれば利用していただいている。
- ・ 開放型病床（かかりつけ医と当院の医師が共同で治療を行える病床）については、患者の費用負担にもなるため、医師からの共同利用のニーズはない。

近隣の地域医療支援病院との連携状況、役割分担（棲み分け）について

- ・ 当院から最も近い医師会病院は、朝倉病院であるが、（久留米の先、車で 1 時間程度の場所にあり、当院が属する二次医療圏の外である）
- ・ 近隣の地域医療支援病院である荒尾市民病院（熊本県、車で 20 分程度の場所）とは年 1 回、病院長会議を行っている。

地域のニーズを把握する手段（定例会議、メール配信等）とその機能度合い

医師会病院または医師会との定例会議の実施状況

- ・ 市役所からの依頼（市民の要望を反映）で、市民講座に看護師を講師として派遣してセミナーを開催している（月1回程度を目標）。
- ・ 開業医が在宅医療をする際、介護の知識が必要となることから、昨年度より地域包括の職員と意見交換会を開始した。
- ・ 地域医療支援病院運営委員会（年4回の定例会議）には、大牟田市医師会や近隣市の医師会、社会福祉協議会、市役所、消防なども参加しているため、地域のニーズをある程度吸い上げられているのではないかと思う。

地域医療支援病院になった経緯など

地域医療支援病院として特に努力していること、その理由

- ・ 当院では平成22年より、地域医療支援病院の申請に向けて福岡県とやり取りしていた。平成22年当時、福岡県には、13の二次医療圏がある中で、旧医療圏には地域医療支援病院が存在していたが、有明医療圏には地域医療支援病院が存在しなかった。そこで、当院がかかりつけ医や開業医を支援する中心的役割を担うため、院内と院外に向けて意識付けを行ない、申請に至った。当初は紹介率・逆紹介率の基準に満たなかったが、平成24年7月に承認に至った。
- ・ 当院は、あくまで地域の医療を支援する立場にあることを明確にしている。
- ・ 地域医療支援病院になって間もない頃、紹介状を持たずに当院にやってきた患者に対して、当院は紹介先の病院であることをアナウンスしていた。
- ・ 当院が軽症の患者を抱え込んでしまうと、紹介された本当に高度な医療を必要とする患者への対応ができない状況に陥るため、逆紹介を推進している。
- ・ 地域医療支援病院になった後、新しく始めたこととしては、地域の医療機関マップとかかりつけ医のパンフレットを外来者の入り口付近に配置したことである。このような患者にかかりつけ医を選んでもらえる環境作りをしている。
- ・ 当院はDPC病院であり、また平均在院日数が比較的短いため、地域医療支援病院加算の部分を十分に請求できているわけではない。

6 . 鹿児島県

(1) 鹿児島県くらし保健福祉部保健医療福祉課

実施日	2019年10月15日(火)
担当者	鹿児島県くらし保健福祉部保健福祉課
事務局	研究班

< 地域の医療ニーズ >

都道府県の医療環境

- ・ 鹿児島県自体の医師数は増加しているが、鹿児島市内に一極集中しており、他の地域ではどこも医師不足の状況にある。
- ・ 産科医、小児科医については人数が少なく、確保が喫緊の課題である。医師確保のために、地域枠以外に「特定診療科枠」という県独自の制度を設け、産科医や小児科医を目指す方々に対する奨学金制度を実施している。
- ・ 鹿児島大学に他県から参加医を招聘し、別の医師を鹿児島大学から医師不足の地方の病院へ派遣する「特定診療科医師派遣事業」という制度を設けている。
- ・ 働き方改革により、医師の派遣引き揚げが起こり、医師不足となることが懸念される。
- ・ 鹿児島市に人口が集中しており、医療機関等、インフラも全部集約されているため、偏在が起こる。
- ・ 熊毛のみ、地域医療支援病院がなく、現在は特に相談もない。地域医療支援病院がある地域では、当該病院がその地域の基幹病院の役割を担っている。
- ・ 医師の高齢化も進んでおり、現在は足りている医師数も、近い将来間違いなく不足する。

地域医療構想、政策医療の提供等において医療行政として地域医療支援病院に期待していること

- 地域医療支援病院が地域医療構想の中で期待される役割や機能を果たしているか
- ・ それぞれの役割分担、担うべき分担をしっかりと決めて、どのような役割をするという整理を調整会議の中で十分に検討はされている。
- ・ 地元では、地域医療支援病院にかかる期待は大きい。
- 地域医療支援病院でなければ担えない分野、期待する役割など
- ・ 地域医療支援病院は、分類としては公的医療機関という整理をしており、民間で担えない部分（緊急や災害、小児や周産期などの診療科目、僻地、専心治療のがん等）を担うという点で期待している。

県立病院と地域医療支援病院の役割分担について

- ・ ある意味では重なっている部分もあるが、異なる機能を有していることは認識している。ただし、意識的に明確な棲み分けはしていない。

都道府県内の各種拠点病院等の状況と地域医療支援病院との関係について

- ・ 3年ほど前に、基金を使用してネットワークの取組みを行ったが、その後うまく回っていないところもある。理由としては、わざわざネットワークを作らずとも普段から連携ができていたことや、経費的な問題があったことが考えられる。
- ・ 離島やへき地が多く、ヘリで救急をカバーしている。要望についても、それなりに対応しているつもりである。
- ・ 鹿児島市立病院、大学病院、大島病院が三次救急医療機関となっている。二次救急は、それぞれの医療圏の中で共同利用型方式や輪番制で対応しており、無理なく回っている。
- ・ 地域医療支援病院は、地域内でうまく回っており、地域内における地域医療はある程度連携がうまくいっていると言える。

< 承認業務 >

地域医療支援病院の申請・承認の状況と課題

- ・ 県内では現在、15病院が承認を受けている。平成30年3月に承認された鹿児島市立病院以降、申請の実績も相談もない。
- ・ 認定医療機関が移転した場合、移転先でのニーズを再度判断する必要があるのかなど、運用上の課題

は生じると思う。

承認要件を満たさなくなった場合の対応

- ・ 承認後に 199 床となった医療機関があるが、承認を取り消すことはしていない。
- ・ 都市部とへき地とに地域差があることによって、判断が異なることもあると思う。
- ・ 紹介率など改善できることは改善するように検討していただくが、今後どのように地域医療支援病院としての機能を果たしていくか、いきたいかということを検討させ、県への提出を求めることになる。

承認取り消し、再承認の対応

- ・ 過去に、要件を満たさなくなったために承認を取り消した事例はない。
- ・ 取り下げると言ってきた事例もない。継続したいが、要件を満たせなくなるという相談については、県として判断して、継続とした。

現時点の承認要件に関する評価とその理由

承認に際して独自要件を評価する視点

- ・ 地域特性に応じた独自要件を付け加えることは有意義であると思うが、要件の具体的な例示がないと、独自要件の付加判断は難しい。

地域特性に応じた承認要件の追加に係る要望とその理由など

- ・ 具体的な要件の追加要望はない。

<フォローアップ>

承認された地域医療支援病院のフォローアップ状況

- ・ 基本的には業務報告書以外の確認は行っていない。承認要件を満たさなくなった場合は、個別の聞き取りや、検討等に必要な資料をいただく場合がある。

ヒアリングや立入検査の実施について

- ・ ヒアリングや立入検査も実施していない。

改善計画の提出の有無とその実施状況

- ・ 改善計画の提出はない。

<医師確保>

地域医療支援病院の巡回診療及び医師派遣についての都道府県の認識

- ・ 医師確保とは、診療科に捉われない全体の医師の底上げであると捉えている。個別の医療機関がどのように確保を行うかという視点では、あまり把握していない。
- ・ 地域枠医師の派遣先として、へき地診療所や国保診療所の他、知事指定病院として地域医療支援病院も対象としている。その地域に 1 人派遣することにより、医師確保が図られていくという施策が、県の医師確保対策となっている。そのため、地域医療支援病院は重要な役割を果たしているという認識である。

医師派遣、プライマリ・ケアの研修・指導体制の確保に関する具体的な施策について

- ・ 県が臨床研修医の協議会を作っており、研修医の合同研修会や養成講習会等、プライマリ・ケアを研修の中に盛り込むようにしている。
- ・ 臨床研修病院を担っている地域医療支援病院には初期臨床研修協議会に入っただき、平成 30 年で協議会を 2 回、担当者会議を 2 回、指導医養成講習会を年に 1 回、研修医合同研修会を 1 回開催している。このような働きかけにより、臨床研修医のその後の定着率は上がっている。

医師の少ない地域を支援する機能を、地域医療支援病院の機能として追加することについて

- ・ 地域医療構想調整会議等で議論されるべき問題であり、そこに県がエッセンスを盛り込んでしまうことには抵抗がある。

<その他>

隣接する都道府県との連携状況

- ・ 熊本や都城と連携があり、保健所単位で定例的に情報交換会を行っている。

制度運用上の課題等

- ・ 特にない。

(2) 出水郡医師会、出水郡医師会広域医療センター

実施日	2019年10月16日(水)
担当者	出水郡医師会、出水郡医師会広域医療センター
事務局	研究班

< 紹介患者の診療について >

紹介患者の受け入れについて地域医療支援病院として留意していること

- ・ 基本的に全例の受け入れに留意しており、信頼関係の構築を目指している。
- ・ 治療後の確実な逆紹介も行い、返書や紹介状など、詳細な医療情報のやりとりを行いながら、医療の役割分担を進めている。

紹介患者を増やすための工夫

- ・ 病院・施設との交流や接遇の改善、住民との交流、地域連携室の充実などを積極的に実施している。
- ・ 病院誌の発行・医師会雑誌への投稿なども行っている。

逆紹介についての取組

- ・ 基本的に紹介元へ戻すことを意識している。
- ・ リハビリの充実、回復期病棟・地域包括ケア病棟活用による退院への橋渡しとともに、地域連携室、在宅医療介護支援センターの機能強化等により退院時支援も推進している。

紹介患者の診療を円滑に行うための取組

- ・ 救急患者を除き、完全予約制としており、受診は紹介状を必要とすることを徹底している。
- ・ 地域住民の理解も次第に向上しているが、今後も広報が必要と考えている。
- ・ 紹介状の形式の統一や紹介システムの統一・周知を図っている。

< 救急医療について >

救急車の受け入れ(応需率)について地域医療支援病院として留意していること

- ・ 原則、全症例を24時間365日受け入れている。
- ・ 出水二次医療圏全体を対象とし、阿久根消防以外の出水消防からの要請も、同様に受け入れている。
- ・ 当院が当地域での最終的な受け入れ病院であることを自覚し、迅速な専門診療科による対応、生化学検査・画像検査・薬剤科の24時間365日の対応を行っている。

夜間救急外来について(体制づくりなど)地域医療支援病院として留意していること

- ・ 基本的には救急車受け入れの留意点と同じ(24時間365日対応)。
- ・ 原則は紹介患者の受け入れであるが、夜間救急・時間外のWalk In患者も全例診察している。
- ・ 軽症患者の夜間一次救急診療所や土・日・休日輪番医の利用の促進にも留意している。

対応困難な事例や現在の課題など

- ・ 三次救急や対応困難な事例に関しての対応は、近年都市部の高次医療機関の受け入れは良好で、ドクターヘリの活用も進んでおり、比較的良好な医療連携がとれていると思われる。
- ・ 「医師・医療者不足による職員への過重の負荷」、「軽症を含めた救急・時間外患者の集中(コンビニ受診など)」、「医療の役割分担や夜間・救急システムに対する住民の認識不足」、「救急専門医の不在」が課題である。

< 医師確保に資する体制整備について >

巡回診療および医師派遣の現状

- ・ 現在は月3回、長島の鷹巣診療所へ医師派遣を行っている。また、地域で要請があった時にも派遣している。

医局人事の影響の有無

- ・ 当院は医師全員が大学病院からのローテーションで供給されている。
それは、病院としても重要な基本方針である(とくに鹿児島大学との連携を重視)。

新しい医療設備等の導入を行うことは、人材の確保という観点からも重要と考えている。

- 大学教室には毎年当院のデータを持参し、地域における当院の必要性と実績を直接教授に報告するなど、理解と協力を得る努力を積み重ねている。
- 教授の病院視察も積極的に計画し、地方の実態と病院の活動を直接見て貰っている。
- 医師の働き甲斐のある病院を目指し、医療環境の充実に努力している。
- 地方で働いて貰うには医師の生活環境の整備も重要であると考えている。
病院の隣接した敷地に医師宿舎を新築し、24時間保育による女性医師のサポートなどについて力を入れている。このような当院独自の創意工夫によって、これまでの医療人材の確保がなされている。また、救急への対応もこのような設備投資に追うところが大きい。こういった体制への評価も検討して頂きたい。
- 医局人事の影響は大きい。

<その他、地域における医療ニーズへの対応について>

診療所や他病院との連携や情報交換について

- 診療連携協議会（月1回） 診療連携勉強会（月1回）「出水・阿久根・長島地区緩和ケア研究会」（年2回）「出水郡医科歯科連携協議会」（年2回）「同研究会」（年1回）「がんに関わる医療者のための緩和ケア研修会」を実施している。
- 会員医師への電子カルテ開示システムや北薩がん医療ネットワークを構築し、連携を進めている。
- 霧島医療センターと医療安全にかかわる相互乗り入れ、内山病院と感染管理に関わる相互乗り入れを行っている。

在宅医療に関する取組（入院の受け入れや退院支援など）

- 在宅からの受け入れには、地域包括ケア病棟を設置している。
- 退院の基本は、在宅・施設（紹介元）へ戻すことを意識している。リハビリの充実、回復期病棟・地域包括ケア病棟の活用により患者のADLをアップし、在宅復帰を促進している。
- 退院時支援・退院時カンファレンスの推進しており、院内に医師会の在宅医療介護支援センターを設置、院内医療連携室との連携により、在宅医療を促進している。
- 医師会としてはライン機能を利用したINA（いーな）サポートラインや看取りに対するINA（いーな）ネットの開発・運用している。これはかなり利用されており、拡充を検討している。
- 現在、入院時の早期カンファレンス・評価に取り組んでいる。

自院が担っている地域における医療機能

- 出水市、阿久根市、長島町からなる出水二次医療圏の二次救急ならびに高度急性期医療を中心となって担う。
- 2025年に向けて当地域の急性期医療の集約と統合は不可避であり、当院は医療の質と効率性をさらに充実させつつ、地域住民のために、その時の中心となるべき準備を進めている。

医療機器の共同利用の実施状況（必須条件として相応しいか）

- 医師が実際に訪れて共同利用することは現実的ではないが、以下の装置は共同利用可である。
 - ◆ 血管撮影装置（パイプライン最新型）2台体制
 - ◆ CT 64列 2台体制（うち1台は冠動脈造影CT対応）
 - ◆ MRI 3.5ステラ 1台
 - ◆ マンモグラフィー
 - ◆ 長尺フラットパネル デジタル一般撮影装置
 - ◆ 高気圧酸素治療室
 - ◆ 体外的結石破碎装置
 - ◆ 新手術室（4室 鏡視下専用室・バイオクリーンルーム設置 教育用画像システム）

近隣の地域医療支援病院との連携状況、役割分担（棲み分け）について

- 近隣の医師会病院はその二次医療圏が異なり、また生活圏も異なるため、実際の医療の役割分担は必要とされておらず、行っていない。
- 川内市医師会立市民病院とは、済生会川内病院を加えた3病院で、年4回の研修会・講演会を開催して

いる。(北薩がんネットワーク)

- ・ 霧島医師会立医療センターとは、医療安全にかかわる相互乗り入れによる評価を年1回行っている。
- ・ 鹿児島市医師会病院とは、時に化学療法に関する勉強会を他院とともにしている。(みんなで化学療法を勉強する会)
- ・ 医師会病院ではないが、放射線治療を済生会川内病院と連携している。

地域のニーズを把握する手段(定例会議、メール配信等)とその機能度合い

- ・ 意見箱の設置や院内相談室、ホームページに問い合わせ欄などを設けている。
- ・ 患者満足度調査を実施し、患者サポート会議も開催している。

医師会病院または医師会との定例会議の実施状況

- ・ 病院運営委員会(月1回): 病院担当理事と病院幹部
- ・ 理事会報告(月1回): 医師会理事への報告
- ・ 阿久根・長島支部会(月1回): 阿久根・長島支部医師会員へ理事会報告内容
- ・ 診療連携協議会(月1回): 出水郡医師会会員へ必要事項の報告

地域医療支援病院になった経緯など

- ・ 当院は平成元年10月1日、当時医療過疎地域であった阿久根地域の医療の充実のため、国立病院の民間移譲病院第一号として誕生した。地域に根ざした病院を目指し、初めは阿久根市民病院と命名された。

それ以降、地域の救急医療と急性期医療を支えることを最大の理念に地道に努力を積み重ね、次第にその責務を果たせるように成長してきた。そこで、地域の医療を中核となって支える姿勢を明確にするため、平成15年11月に出水二次医療圏では最初の地域医療支援病院として承認を受けた。

以後、地域医療支援病院として、阿久根のみならず出水市や長島町を含めた、出水二次医療圏全体の中核病院として発展してきた。

病院誕生から四半世紀が過ぎ、出水二次医療圏全体の地域医療支援病院としての立ち位置をしっかりと示すため、平成25年10月に病院名を出水郡医師会広域医療センターに改名、現在に至る。

地域医療支援病院として特に努力していること、その理由

- ・ 紹介患者・救急患者に対する、24時間365日の対応
- ・ 医師の確保...絶対的医師不足 将来的供給の不安
- ・ 看護師など医療者の確保...絶対的医療者不足 将来的供給の不安がある。広域医療センター付属の阿久根看護学校は赤字だが、看護師養成のためには必須と考えて投資を行っている。大卒の看護師は、地方で働くことを選択することは少ない。
- ・ 医療環境の整備...上記1、2達成のためには、待遇面を含めた整備が必要
- ・ 不足診療科の誘致...地域の医療者、住民の要望に、十分応えるため
- ・ 出水二次医療圏内(県内)での地域医療の充実(地域完結型医療)
- ・ 住民へ出水二次医療圏の医療の実態を知って貰い、これからの地域医療のあり方を啓蒙(出水医療圏からの不要な患者流出を防ぐ)
- ・ 地域医療支援病院間での役割分担や今後の在り方についての話し合い

