

平成29年度第2回阿蘇地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成29年11月6日(月)19時00分～20時30分
会場：阿蘇地域振興局2階大会議室
出席者：<委員> 13人(うち代理出席1人) 欠席1人
 <熊本県阿蘇保健所>
 服部所長、内村次長、島田総務福祉課長、吉田保健予防課長、
 大川主幹、納参事
 <熊本県健康福祉部>
 医療政策課 村上主幹、黒木主任主事
オブザーバー：3人

開会

(島田阿蘇保健所総務福祉課長)

ただ今から、平成29年度第2回阿蘇地域医療構想調整会議を開催します。

阿蘇保健所の島田でございます。よろしくお願いいたします。

まず、資料の確認をお願いします。

会議次第、出席者名簿、配席図、資料3、4、参考資料1、2をお配りしております。

また、資料1、資料1、2、3、資料2、資料2別紙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、開催に当たり、阿蘇保健所長の服部から御挨拶申し上げます。

あいさつ

(服部阿蘇保健所長)

皆様こんばんは。阿蘇保健所の服部です。

今日は、第2回阿蘇地域医療構想調整会議に御出席いただきまして、ありがとうございます。

本県の地域医療構想については、本年の3月に策定しまして、この構想に基づいて、今年度から具体的な取組を進めていくこととなります。

この地域医療構想の推進につきましては、各医療機関の自主的な取組が前提となっておりますが、本日御出席の委員の皆様と必要な協議を重ねて、将来の阿蘇地域の目指すべ

き医療提供体制の実現に向けて、今後の方向性を共有していくことが、この調整会議の大きな役割の一つとなっています。

地域の関係者の皆様と風通しの良い情報共有の場、協議の場として行きたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、議事3題、御用意しております。

まず、7月の第1回調整会議のときに、政策医療を担う中心的な医療機関について、阿蘇では5病院を決めていただきましたが、その中心的な医療機関の役割明確化について、第1回調整会議の後に、厚労省から示された内容も含みまして、説明をしようと思っております。

2番目は、地域医療介護総合確保基金に関することです。

最後は、本年度策定予定としております第7次阿蘇地域保健医療計画の地域医療構想部分について、素案をお示ししたいと思います。

限られた時間になりますが、忌憚のない御意見をどうぞよろしくお願いいたします。

(島田阿蘇保健所総務福祉課長)

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

本日は、阿蘇市町村会会長の北里小国町長は欠席で、小国町木下福祉課長に御出席いただいております。

また、熊本県保険者協議会代表の田上委員が欠席でございます。

一点、訂正をお願いします。席次表に、阿蘇医療センターの山部委員と記載しておりますが、県看護協会の代表となりますので、訂正をお願いします。

ここから議事に入りますが、設置要綱に基づき、この後の議事進行を平田会長、甲斐副会長にお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

(平田議長)

皆さんこんばんは。

だんだん寒くなってきて、冬場の道路状況が心配な時季になってきました。

将来の阿蘇地域の医療をどのような形で残していくかという大事な会議です。

行政側の意見に騙されることなく、皆様の忌憚のない御意見を十分に出していただければ、幸いです。

それでは、議事に入りたいと思います。

それでは、お手元の次第に沿って議事を進めます。

本日の議題は3つです。議題ごとに、事務局からの説明をいただいて、それに対して、皆様からの御意見をいただきたいと思っております。

それでは、議題1について、事務局から説明をお願いします。

1 「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割明確化の協議の進め方について

【資料1】

(内村阿蘇保健所次長)

阿蘇保健所の次長の内村と申します。

資料1をご覧ください。

表紙の下の段、スライド2をお願いします。議題1には、大きく分けて2つの項目がございます。協議に当たっての説明資料、及び、地域調整会議と県調整会議の役割について、です。

1枚めくっていただいて、1つ目の、協議に当たっての説明資料についてです。

スライド4をお願いします。これは、第1回地域調整会議の資料から抜粋しています。右側のにあるとおり、地域調整会議の役割として、各医療機関の役割明確化を定めました。

スライド5をお願いします。本県では、第1回地域調整会議で5疾病・5事業の拠点病院や地域医療支援病院等を、政策医療を担う中心的な医療機関として決定いただきました。

その一覧表が、資料1別紙1となります。阿蘇地域では、阿蘇医療センター、阿蘇温泉病院、大阿蘇病院、小国公立病院、阿蘇立野病院の5病院です。

スライド6をお願いします。第1回地域調整会議の後、厚生労働省から本年8月4日付けの通知で、調整会議での協議事項が示されたところです。

公立病院については、昨年度末までに策定された新公立病院改革プランをもとに、地域調整会議に参加することで、地域医療構想の達成に向けた具体的な協議が促進されること。

公的医療機関等については、公的医療機関等2025プランを策定し、地域調整会議に提示し、具体的な議論を進めること。なお、この公的医療機関については、阿蘇地域は該当ありません。

2025プランの策定対象でない医療機関については、現状と担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することが重要で、構想の達成に向けた議論を進めることが望ましいというものです。

なお、とに係る厚生労働省通知の詳細は、資料1別紙2で御確認ください。

直接的には、別記の開設主体の長ということで、1枚めくっていただいて、日赤、済生会等に出された通知ですが、内容については、参考となるものですので、後程、ご覧いただきたいと思います。

スライド7をお願いします。厚生労働省の通知を踏まえて、本県の協議に関する取扱

いとして、改革プラン又は2025プランの共通部分をベースとした統一様式を定め、政策医療を担う中心的な医療機関の皆様が、この統一様式により地域調整会議で協議、すなわち、情報共有や意見交換を行っていただきたいと思えます。

なお、様式のポイントは、病床機能と診療科に関する予定を記入いただくことです。

また、公立病院については改革プランに記載がない一部項目を新たに記入いただくこと、更に、民間医療機関については新規での作成となりますが、同じ様式での協議を行うことが重要と考え、統一の様式をお示ししています。

スライド8をお願いします。協議に関する取扱い、まとめ方についてです。統一様式による説明内容に対する調整会議での意見を受けて、当該医療機関は自ら必要なプランの見直しを行っていただきたいと考えています。

参考までに、スライド9とスライド10に、2025プラン及び改革プラン策定対象医療機関を記載しています。

スライド11が各プランと統一様式における記載項目の関係になります。公立病院の改革プランにない項目で統一様式に盛り込むものが点線囲みの部分になります。

これらの項目を実際の様式に落とし込んだものが、資料1別紙3となります。記入要領や記載例を参考に作成していただき、数枚めくっていただきまして、4ページの病床機能に関することや、6ページの診療科に関することを中心に説明、協議をお願いしたいと考えています。

本日の調整会議では、各医療機関の役割明確化の協議の取扱いについて、委員の皆様で協議をお願いします。

具体的には、

- ・今回お示ししています統一様式での協議でよろしいか。ということ。
 - ・また、次回以降、5病院に御説明をお願いすることになりますが、その後説明をいただく順番や、1回の会議で5病院全て後説明いただくには時間的に厳しいと思われるので、そのスケジュール感など
- について、御意見をいただきたいと思えます。

スライド12をお願いします。阿蘇地域では直接の関係はありませんが、2つ目の項目である、病床機能の転換等の影響が県下全域に及ぶことが見込まれる場合の、地域調整会議と県調整会議の役割について説明します。

スライド13をお願いします。地域調整会議の大きな役割は、先程説明した政策医療を担う中心的な医療機関の役割明確化や病床機能の転換に関する協議を行うことです。

ただし、影響が県下全域に及ぶことが見込まれる医療機関の案件の場合、地域調整会議だけでなく、県調整会議の協議が必要ではないかと考えています。

スライド14をお願いします。第1回地域調整会議において、県と地域調整会議の役割を定めた際の資料の抜粋です。のとおり、県調整会議に地域の課題の検討等を盛り込んでいます。

スライド15をお願いします。影響が県下全域に及ぶことが見込まれる医療機関とはどのような医療機関か、という点について説明します。

具体的には、の熊本大学医学部附属病院、国立病院機構熊本医療センター、熊本赤十字病院、済生会熊本病院といった三次救急を担う救命救急センター等、熊本赤十字病院が指定されている基幹災害拠点病院、熊本市市民病院や福田病院といった周産期母子医療センター、菊池病院や熊本再春荘病院といった指定発達支援医療機関などの医療機関、のその他地域調整会議が対象と認める医療機関を想定しています。

スライド16をお願いします。これらを踏まえて、本県では、まず、地域調整会議で協議を行い、その協議結果を県調整会議に報告する、県調整会議は、必要に応じて報告内容の協議を行うこと、としたいと思います。

また、地域調整会議が県調整会議での協議を求めた場合、県調整会議で協議を行うこと、としたいと思います。

以上で、議題1の説明を終わります。

(平田議長)

では、事務局から説明ありましたが、これに対して、御意見、御質問がありましたら、挙手にて御発言をお願いします。

(甲斐副議長)

スライド11について、公立病院が改革プランを策定しましたが、公的医療機関が2025プランを12月までに作らないといけない。

それを合わせたようなものが統一様式ということで、私たちは公立病院改革プランを作ったが、また統一様式で作らないといけないということですか。

(村上医療政策課主幹)

公的医療機関等2025プランは、厚生労働省が対象となる公的医療機関等すべてに策定を求めているものです。

県内の対象となる医療機関は、スライド9で示していますが、こちらの医療機関は、原則としてすべて策定するよう課されているという状況です。

これらを踏まえて、熊本県では、第1回調整会議で「政策医療を担う中心的な医療機関」を決定していただきましたので、その医療機関におかれて、この2025プランを要約するような形の別紙3の統一様式に御記入いただくことで、これを調整会議での説明資料として使っていただきたいという提案です。

(甲斐副議長)

統一様式は、熊本県が独自にこういったものを作ってはどうか、という提案をしたと

いう認識で良いですか。

(村上医療政策課主幹)

公立病院におかれましては、公立病院改革プランを作っていると思いますが、改革プランの項目と公的医療機関等2025プランの項目が、少し違うところがありますので、公立病院におかれては、新規に作成いただく項目が出てきます。民間医療機関は、新規で作成いただくことになりますので、この統一的な様式で作っていただく必要があるのではないかと、県の提案です。

(甲斐副議長)

統一様式の締め切りは、いつですか。

(村上医療政策課主幹)

それは、これから決めていただくことになります。

統一様式の内容で、阿蘇地域においては、この項目は不要ではないか、とか、この内容はもうちょっと詳しくすることで、協議をしていく必要があるのではないかと、という御意見をいただいて、阿蘇地域版としての様式に変えていく、そのうえで、事務局からは順番も決めたいということでしたが、第3回以降の調整会議に向けて、作っていただくよう予定しているという段階で、現時点で、締め切りをいつにするかは決めていません。

(甲斐副議長)

阿蘇地域では、5病院が次の調整会議までに作成しておく、準備しておくという認識で良いですか。

(村上医療政策課主幹)

資料1・別紙1に列挙している医療機関について、第1回調整会議で「政策的医療を担う中心的な医療機関」として決定していただいていますので、それらの医療機関におかれて、県からの統一様式を用いて、第3回以降の調整会議で御説明いただいて、意見交換・情報共有していただくという進め方でどうでしょうか、という提案です。

(甲斐副議長)

分かりました。

(荒尾委員)

統一様式のことですが、2017年のところを記入するに当たっては、2017年4月現在で記入するのか、2018年1月2月(協議の頃)時点を記入するのですか。

具体的に言いますと、阿蘇温泉病院は、地域包括支援病床が20床から6床減って、急性期病床を6床増やして、病床機能の転換をしましたので、そのことをどのように記

入したらよいかということです。

(服部阿蘇保健所長)

病床機能報告の後に変更したということですね。
現時点の状況を記入していただくようお願いします。

(上村委員)

急性期、回復期の定義が曖昧で、問題となっています。

奈良県で、急性期を重症急性期、つまり「断らない病院」と、介護を含めて「面倒見のよい病院」を軽症急性期に区別して、軽症急性期を回復期に含めると、回復期が不足にならないという報告が出ていた。

急性期、回復期の分け方も、なかなか浸透していない。県医師会の話し合いでも、回復期病床が診療報酬につながるのではないかと(勘違いされている人もいます)。

奈良県の考え方も良いのではないかと考えています。

しっかり区別して見ていかないと、私ども民間病院は、病床を減らすことになって、自分たちの存在がなくなってしまうという恐怖があります。

そこら辺を丁寧にやっていかなければ、後々、大変なことになるのではないかと考えています。

(内田委員)

うちの病院では、上村先生が言われたところの、軽症急性期の役割を担っています。

(統一様式の事務局注)3番の具体的な計画で、数値目標や病床稼働率、紹介率について、「断らない病院」として対応していることを数値として書いたときに、どのように評価されるのかというところに疑問があります。

県全体を数値化して並べたときに、どのように評価されるのか、不安があります。

どういう判断基準になるのか、教えてください。

(村上医療政策課主幹)

資料1別紙3のスライド7のことと思います。

ここは、公的医療機関等2025プランの項目を引用しているところですが、この数値目標をもって、県が何か判断していくということは全くございません。

あくまでも、この地域をもって、今、政策医療を担っていただいている病院におかれて、数値的に見るとどういう状況にいらっしゃるのかを先生方でご覧になられて、情報共有・意見交換を進めていただいて、この地域の医療提供体制をどうしていくのかの議論の材料にさせていただくのが一番の趣旨です。

(上村委員)

阿蘇医療センターを政策医療ということで、救急、へき地医療、小児、感染、災害医療を担ってもらっていますが、そういう政策医療をするための人員が配置されないと、

これは何度も言っているが、絵に描いた餅になってしまいます。

阿蘇の政策医療は、阿蘇医療センターが中心になるべきと思っています。医師会としてもそう考えます。

しかし、人がいない、という点を解決しないと、しょうがないじゃないですか。

我々が非常に困っていることは、人集めですが、これを我々だけでどうにかするのは難しいです。ヘルプが必要だと思います。

(甲斐副議長)

ありがとうございます。

このことに関しては、熊本地震の前から、当院はへき地医療拠点病院としての申請の準備をしていますが、その認定をしてもらおうと、自治医科大学卒業の医師が地域医療連携の中で回ってくる医療機関になります。

県にも理解してもらい、現在、阿蘇医療センターに自治医科大学卒業の先生に来てもらっています。

自治医大生が配属される医療機関が23ぐらいあったと思いますが、自治医大卒業生が19人しかいないとのことですが、その中で、阿蘇医療センターに配属してもらっています。

ただ、継続的に配属してもらうには、へき地医療拠点病院の指定が必要だと考えていますが、まだ県の方の会議が開かれていないので、指定されていません。

(上村委員)

やはり、この際、公立病院と民間病院の役割分担をきちんとしておいた方が良いと思います。

今、問題になっているのが、高度急性期病院が高度急性期から地域包括まで担ってしまうため、患者を送っても帰って来ずに、すべてその病院で見てしまって、役割分担も何もないというような現象が実際に起こりつつあります。各地域で同様の問題が起こっていると言えます。

役割分担をきちんとやろうじゃないかという表れではないかと思います。

これに関しては、甲斐先生、坂本先生はどのようにお考えでしょうか。

(坂本委員)

二次救急の重症に近い患者は、どんどん熊本市内に搬送していて、術後一週間ぐらいで引き受けていますが、今のところは、あまりそういった感じはないと思っています。

搬送先は、日赤病院、国立熊本医療センターが多く、包括のベッドを持っている病院ではないため、割と早期に返してもらっています。

話は変わりますが、(統一様式の 事務局注)具体的な計画について、非常に書くのに苦労すると思うのは、小国公立病院は、医師や看護師がいない、他の職種もない状況で、具体的な計画、スライド6ですが、今後提供する医療機能に関する事項については、こうしたいという目標はありますが、来年、どの科を維持して、どの科を廃止す

るかの見通しも立たないのに、2025年のことは、とてもじゃないけど書けないです。

看護師も少ないし、どうやって病棟を維持していくかと四苦八苦しているところで、来年度は、何とか病棟を現状維持できるのではないかと考えているような現状です。

(甲斐副議長)

阿蘇医療センターは、県の予算を使って建ててもらいました。建てるときのコンセプトが、急性期、特に脳卒中や心筋梗塞の患者が、それまでは熊本市内で治療しなければならなかったのが、地域である程度完結できるような仕組みを作るということでした。

それを担うような仕組み・体制を少しずつ整えてきています。

これからも、阿蘇地域の急性期の患者は、阿蘇医療センターで引き受けて、ある程度落ち着いたら、早期にそれぞれの医療機関へ帰して、阿蘇地域で完結できるようにしていくことが一番理想的だと考えています。

それを維持するには、医師、看護師などのスタッフを維持していかなければ。急患を受け入れますと言いつつ、そこに働くスタッフがいないと厳しいと思います。

(上村委員)

先ほどお話しした重症急性期と軽症急性期に分けて、軽症急性期を回復期に位置づけたときにどのようになるか、重症急性期の患者さんは、阿蘇医療センターで診ていただくというようなところで、どこまで持っていけば良いのか、考えたいと思います。

(甲斐副議長)

奈良県では、重症と軽症はどのような線引きになっているのですか。

(上村委員)

「断らない」救急をされる病院と、「面倒見がよい」「身近な」病院、という分け方です。そもそも回復期が分かりにくい。

分け方によって、役割分担もずいぶん分かりやすくなるのではないかと、この話を聞いて思いました。

(甲斐副議長)

二次医療圏ごとに役割分担を決めることがこの調整会議の趣旨なので、上村先生が言われたような方法で調整していくことが分かりやすければ、参考にしていくことは良いかもしれないですね。

(村上医療政策課主幹)

上村先生から御紹介のあった奈良県で急性期を重症急性期と軽症急性期に分けるという運用については、全国知事会の関係の会議で奈良県から報告がありました。

今、詳細を確認中ですが、病床機能報告で急性期と回答された医療機関に手術件数、在院日数に関する基準を奈良県が独自で定めて、それに該当するかどうかを調査し、数

値で整理するとともに、最終的には、各医療機関に重症か軽症か、定性的に判断してもらい、それをデータとして分類・整理して運用したと聞いています。

他県での整理の仕方が出てきていますので、それらを調査していくこととしています。

医療従事者の確保ということに関しては、来年度からの次期保健医療計画の改定の中で、医師や看護職員の確保は重要なテーマとなっています。

先月 23 日に、県の保健医療推進協議会で、県の保健医療計画策定にあたっての御意見をいただいた会議の中でも、医師確保については、できるだけ県外や熊本市内に勤務されている医師を地域医療に従事していただけるような取組はないだろうかという素案を提案しています。

復興応援ナースの取組、医師・看護職員の修学資金の取組などは積年の課題でもありますので、なかなか難しいと思っていますが、先生方の御意見を伺いながら、来年度以降、強化して進めていきたいと思っています。

へき地医療拠点病院については、昨年度、国が基準を変えるというような話もありましたので遅れていますが、阿蘇医療センターの担当と手続き等を進めているところです。

次期保健医療計画でも、へき地医療拠点病院を増やす方向で素案を出していますので、我々としても、進めていきたいと思っています。

(平田議長)

急性期、回復期の分け方については、自分たちの判断で書いても良いのではないかと思います。

先ほど、坂本先生がおっしゃったように、今後提供する医療機能に関する事項の 2025 年の状況については、数値ではなく、方向性を言葉で書いても良いと思います。

(上村委員)

診療報酬や介護報酬など、先が読めない状況で、中長期的な考えを示すことは大事ですが、人が足りないといつも思います。

急性期を担う機関がしっかり拠点を持っていると、救急をバリバリ診ていくような若い医師がたくさん集まって、そこに安心して患者を送って、戻してもらうような体制ができると思います。

民間医療機関に公的なところから人材を出してほしいと要望しても難しいし、公立病院には、若い医師をたくさん集めてもらうような取組をしてもらうと阿蘇全体が盛り上がると思います。

早めに、何らかの制度で取り組んでもらいたいと思います。

(平田議長)

協議様式について、まとめていかなければなりません。

個人的な意見としては、統一様式や数値目標にあまりこだわらずに、(将来の方向性

等を（事務局注）示していただければ良いと思います。

国の示していることに従う義務はないと思っています。

概ね統一様式に従うが、それぞれ書きやすいようにアレンジしていただければ良いと思います。そして、書き換えた部分について、説明していただければ良いと思います。

統一様式で足りないことは、追加していただいても良いです。

こういった形で示していただかないと協議も進みませんので、各病院の先生方にはお手数ですが、よろしくお願いいたします。

（内田委員）

急性期は急性期なりの、慢性期は慢性期なりの取組の方針を示していければと思います。

2025年には国道57号が開通しているかもしれませんが、県の施策によって医師・看護師が増えているかもしれませんが、そういった予測は誰もできませんが、そういった不安を抱えながら、書いていくしかないかなと思います。

（平田議長）

順番は、もう決めておいた方が良いですか。

調整会議にかける前に、一度、医師会で話をして回答したいと思いますので、しばらくお待ちください。

では、議題2について、事務局から説明をお願いします。

2 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

【資料2】

（納 阿蘇保健所参事）

資料2をお願いします。

表紙中ほどの枠囲みに記載しているとおり、本日は平成29年度の国からの内示額及び平成30年度新規事業提案状況について御説明します。

下のスライド1をご覧ください。平成29年度の国からの内示額です。

上の表をご覧ください。要望額の合計19.37億円に対して、国からの内示額は18.34億円になりました。

要望額に対する内示額の割合は94.7%となりました。

国はハード整備事業である事業区分1に総額の半分以上を配分するという方針を示していましたが、本県については人材確保等、ソフト事業である事業区分2、4の必要性を強く訴えた結果、事業区分2、4の合計で内示額総額の約56%を確保することができました。

下の枠囲みの2つめの丸に書いているとおり、要望額と内示額との差額約1億円につ

いては、県事務費の削減や執行残が見込まれる事業の事業費削減等により、極力各事業に影響がないように対応します。

以上を踏まえまして、平成29年度県計画及び交付申請書を9月27日に厚生労働省へ提出致しました。

関係者の皆様におかれましては、適切な事業執行について御協力のほど、よろしくお願い致します。

次のページをご覧ください。平成30年度新規事業提案状況についてです。

(1)ですが、先の第1回調整会議で報告しましたとおり、7月1日から31日にかけて平成30年度新規事業を募集しました。

12団体から計23事業の御提案をいただきました。

いただいた提案につきましては、9月に県医師会の担当理事を交えてそれぞれ意見交換を実施したところです。なお、提案事業の一覧を資料2・別紙でまとめていますので、後程でも御確認ください。

今後は(2)に記載している選定基準及び事業実施により得られる成果などを考慮し、平成30年度基金事業の選定を行います。

なお、平成30年度基金事業については、来年2月から3月に開催される県及び地域の調整会議で報告予定です。

議題2の説明は以上です。

(平田議長)

ありがとうございました。ただいまの説明について、御意見・御質問ありましたら、お願いします。

事業の進捗については、どこに出てきますか。

(黒木医療政策課主任主事)

地域医療介護総合確保基金については、毎年度、国に事業計画と前年度の事後評価を提出しています。

平成28年度の事業に関しては、6月、7月に開催された地域医療構想調整会議で御報告をしました。

今年度以降の事業についても、適切な時期を見計らって地域医療構想調整会議で御報告していきたいと考えています。

(平田議長)

次の議題に移ります。議題3について、事務局から説明をお願いします。

3 第7次阿蘇地域保健医療計画（地域医療構想関連）（素案）について 【資料3】

（納 阿蘇保健所参事）

保健医療計画については、現在、第6次計画を推進しているところですが、今年度までが第6次計画期間となっています。そのため、次期第7次計画を今年度中に策定予定としております。

本日は、その第7次計画の地域医療構想に関する部分の素案を作成しましたので、内容を御確認いただき、御意見をいただきたいと考えています。

資料3をお願いします。

阿蘇地域医療構想関係ですが、医療機能の適切な分化と連携という項目を予定しています。

現状として、限られた医療資源の中でも、県民が安心して暮らしていくため、安定的かつ継続的にサービスを受けられるよう、患者の状態に応じた質の高い医療を地域の関係者が連携することによって効率的に提供することを将来の目指すべき医療提供体制の姿として、その体制を確保するために、熊本県地域医療構想を平成29年3月に策定したということで、表1に、阿蘇地域の病床数の必要量、将来の医療需要・病床数の推計、現時点での最新データである平成28年度病床機能報告病床数を記載しています。

次に、課題として、阿蘇住民に対する効果的な医療提供体制を構築するため、阿蘇地域の各医療機関の役割分担を明確にするなど、医療機関相互の連携を強化する必要があります。

2025年における病床数の必要量を満たしていない病床機能があるため、不足する病床機能を確保する必要があります。

阿蘇地域の医療提供体制を確保するため、医療従事者・介護従事者の養成・確保を図る必要があります。

ということで、議題1のところでも、色々と御協議いただいたことを記載しています。

次のページに取組を記載しています。

一つ目のマルが、阿蘇地域医療構想調整会議の開催ということで、本日も開催しております調整会議の中で、病床機能報告やその他関係データを踏まえて、医療機関の役割の明確化や機能転換などに関する協議を実施します。

次のマルに、不足する病床機能の整備支援ということで、調整会議における協議を踏まえながら、不足する病床への機能転換等を促進します。

ということにしております。

課題の3つ目は、医療従事者・介護従事者の養成・確保としていますが、これについ

ては、資料4で説明したいと思います。

資料4は、「熊本復興応援ナースへのヒアリング結果について」です。

現在、阿蘇地域にくまもと復興応援ナースとして十数人の方が来られているということで、10月中下旬にいらっしゃった方に、看護師長を通じて、アポイントを取り、お話を聞く機会を設けていただきました。御協力いただきましてありがとうございました。

このヒアリング結果などを参考に、人材確保策を検討していきたいと考えています。

調査目的として、阿蘇地域の看護職員等の置かれている現状、県外から来られている方がほとんどでしたので、県外との違いを確認し、今後の看護職等医療従事者・介護従事者の確保・育成のために、地域で必要な取組を検討するというところで、そういった目的を説明したうえで、御意見を伺いました。

復興応援ナースとして来られていた7人の方に、お話をお伺いすることができました。以下、項目ごとに整理したものです。

1 くまもと復興応援ナースとして応募した動機についてです。

災害看護の経験や興味があった。

ちょうど次の仕事を探していて、被災地の現状を見たり、新しい経験をしたいと思った。

日本看護協会のホームページに『急募』と広告が出ていたため、自身の経験や技術が役に立つのならば、と応募したとの御意見がありました。

2 阿蘇（熊本）の生活環境等の印象についてです。

水や空気が美味しく、自然・アウトドアが好きな人にはとても魅力的だ。

休日には、ドライブやツーリングに出かけているという方も多くいらっしゃいました。

地震被害があって、もう少し暗く落ち込んでいるのかなという印象を持って来られたそうですが、皆さん明るく前向きに仕事をされていたので、びっくりしたという御意見もありました。

昼食時などは、同じ病棟のスタッフの方が作ってきた惣菜や野菜・果物などを分けて、アットホームな職場環境だと感じたということで、感謝されていました。

3 阿蘇地域の看護職員の勤務条件・勤務環境等についてです。

熊本県内全体としても、最低賃金が低いということがありますのでやむを得ないが、都心部と比べると格差があるという御意見でした。

ただ、家賃や生活費等、抑えられる部分があると思うので、手元に残る金額がどのくらいあるかなどを比べてみると良いのではないかと。

同じ職場で働いている看護職の方は、残業が多くて、過酷な勤務状況だという印象を持たれていました。

ただ、患者さんのため、地域のためという強い使命感で何とか乗り切っているな、よ

く頑張っているなど、褒めていらっしゃいました。

その点に関しては、時差出勤やシフトのやり繰り等、少し工夫すると無理のない勤務ができるのではないかと、以前勤めていた病院で改善できた事例もあるので、そういうことを考えたら良いのではないかという御意見もありました。

過酷な勤務条件などにより、職員が疲弊していて、医療事故の心配や患者への配慮に欠けるような対応を目撃したこともあると、心配の御意見もありました。

患者の情報が、周辺の情報も含めて、長く務めている看護師の経験・記憶の中にあり、カルテを読んだだけでは患者情報が全ては分からず、新しく来た方にとっては、少し戸惑いが感じられたという御意見もありました。

4 阿蘇地域の看護職員のスキルアップのモチベーションや環境についてです。

距離的なハンデは大きく、セミナー、勉強会、学会参加の機会が少なく感じるため、自然とスキルアップの意欲が低くなっているのではないかと。

看護に関する研究をしたいと思っても、指導してくれる人がいないとか、専門書や文献を調べることもとても難しいということで、熊本市内の本屋で立ち読みをしている方もいるというようなお話もありました。

パソコン等の電子化の対応が遅れていると感じると、外部からの刺激や新しいことに取組むことにうまく対応できない職員もいるのではないかとということです。

今回、阿蘇地域で勤務してみて、新たな発見もあり、とても勉強になったという御意見もありました。

元々の職場に籍を残したまま、別の病院で働けるような仕組みがあると、それぞれの病院の良いところ、悪いところを見ることができて、スキルアップや業務改善などにつながるのではないかと御意見もありました。

5 看護職員として働くときに、重要視する条件についてです。

ライフワークバランスを大切に、メリハリをつけて仕事をしたい。

50歳前後の方の御意見ですが、高齢の両親のことが心配なので、実家から通えるところが良い。

病院のスタッフが生き生きと働いているところを選びたい。勤務先を決める前には、一度、その病院の様子を確認してから決めたいという御意見がありました。

6 都会から阿蘇地域に看護職員等呼び込むためのキャッチフレーズについてです。

どうしたら、都会の方は阿蘇に来てくれますか。どういう風に伝えたら、心に響きますか。という問いをしたものです。

勤務して3年～5年で転職をする方や、厳しい勤務で燃え尽きた方、失業保険をもらいながらリフレッシュしている方もいらっしゃるということで、自然の中で生活できる環境であることは、自然が好きな人にはアピールポイントになるだろうということです。

勤務条件等の提示については、給与額に加えて、標準的な家賃額・生活費等を示して、

阿蘇地域での生活が具体的にイメージできるように工夫してアピールしてはどうか。

最初から定着という形で募集を掛けるのではなく、短期就業でも途絶えずに確保する仕組みを考えていくことも良いのではないかという御意見もありました。

7 くまもと復興応援ナース制度についてです。

応援ナースとして登録しようという人は、ある程度、ボランティア精神がある人で、被災地や被災病院に迷惑は掛けたくないという気持ちを持っているということです。足りない物は自分で持って来ようと思っているため、あまり気を使わずに、無いものは無い、と最初から言っておいていただくと助かりますということです。

今回、観光等の特典を付けてアピールしてあったが、被災病院が困っているということをもっと前面に出してもらった方が応援のしがいがある。

被災地でしか学べないことがあると思うので、仮設団地を回るなど、被災地の復興状況が分かるような機会を作ってほしいという御意見もありました。

この制度に関することについては、ナースセンター等に情報提供したいと思います。

今回は、看護職からの御意見でしたが、他の職種にも当てはまる部分もあると思いますので、これらの御意見を参考にしながら、阿蘇地域全体として、人材確保や人材育成につながる取組を検討していきたいと考えています。

委員の先生方からも、御意見をいただけましたら幸いです。

(平田議長)

ありがとうございました。ただいまの説明について、御意見・御質問ありましたら、お願いします。

(甲斐副議長)

この制度を作っていただいて、県外から多数の看護職の方来ていただいてありがとうございました。医療機関は大変助かっていると思います。

阿蘇医療センターにも2人来ていただいています。11月ぐらいで帰ってしまいます。医療機関はできれば定着してもらいたいという希望がありましたが、定着はなかなか厳しいかなと思っています。

この制度はいつまで計画されているかということをお聞きしたいです。

(服部阿蘇保健所長)

この制度については、できる限り続ける方向で頑張っていきたいと思っています。

来てもらって助かったというお声をいただいていますので、それを励みにやっていきたいと思っています。

短期就業については、受け入れる側も大変負担がかかることだということは良く分かりますが、御意見にもあったとおり、最初から定着を見据えていくと、現状では、なか

なか人が集まらないというところでは。

一度、来ていただいて、そこで何かしらの魅力を感じていただけるような医療体制や、アットホームな感じが良いという御意見もありましたが、阿蘇は働きやすい、生活しやすいという部分を感じてもらえるように、これから皆さんと一緒に作っていきたいと思います。

補足の情報ですが、1人は阿蘇に住んで、働いていただけるということで、全員にそれを求めることは難しいかと思いますが、定着される方が少しでも増えていけば良いかなと思います。

(山部委員)

くまもと復興応援ナースの制度については、2年と聞いています。

定着についてですが、短期就業からでも入っていただいて、阿蘇が良ければ続けていただくという形で、つないでいければ良いのではないかと、というところで募集をかけてもらっているところです。

アンケートにあったとおり、賃金は都会に比べると非常に安いので、安いながらもボランティア精神のある方が来ていただいているのが現状だと思います。

(安光委員)

以前、医師会館に看護学校があったと思います。

昔の状況と今の状況は違うと思いますし、人員の確保や運営、経営面でいろいろあったと思いますが、看護学校を作ることは、解決策にはならないのでしょうか。

(平田議長)

看護学校が閉鎖されたとき、私もちょうど理事をしていました。

まず、教員が確保できない。医師会の会員が教えていきますが、看護のテクニックについては、どうしても看護科の教員が必要になりますが、その教員が確保できなくなりました。

なおかつ、定員割れが続いている状態で、資格試験の合格率も思ったほど上がらなかった。

そういうことがあって、続けていくには、医師会としての負担が大きくなりすぎてしまったということです。

解決になるかどうか分かりませんが、阿蘇中央高校に看護科を創設してもらえないかという要望を出しています。

ただ、この状況で教員が集まるかどうかということに問題があると思います。

生徒が集まっても、教員が確保できるかということを考えると、非常に難しいと思います。

(内田委員)

人口が減る中で、高齢者はどんどん増えていって、この増えていく高齢者を今の人数

でどうやって支えていくのかと、可能なのかと（不安に思います 事務局注）

シルバー人材に応援をお願いするしかなく、定年もなにも70歳くらいまで働いてもらわないとどうしようもない状況です。

（甲斐副議長）

先週、国保学会に参加しました。そこに、九州看護福祉大学の学生も参加していて、その中に阿蘇出身、小国出身の学生がいて、地域に根差した医療をそれぞれの病院がやっているということ、小国公立病院の片岡先生が小国郷医療福祉あんしんネットワークについて説明したところ、数人の学生が、近い将来、小国に帰って看護職として働きたい、ということをお前でお知らせしました。

そういう風に、学生のうちから阿蘇の医療の現状を知ってもらうような機会を作ることが大事ではないかと思いました。

地元出身者もゼロではないので、熊本保健科学大学や九州看護福祉大学から阿蘇に戻って就職する人を増やしていくと、その後輩も続いていくのではないかと思います。そういう取組も必要ではないかと思いました。

（服部阿蘇保健所長）

地域で患者のために働く姿は、医療職にとっては魅力的だと思います。そういう取組を阿蘇全体で取り組めたらと思います。

資源は少なくとも、良い方々が集まっていると思いますので、今あるものをうまく発信していけるように、保健所でも取り組んでいきたいと思っています。

（平田議長）

その他、御意見・御感想ありませんか。

ボランティアという単語を、日本人は善意で無償でやって来て、片付けまでしてくれる人というように受け止めますが、語源は志願兵・義勇兵（自ら進んで戦いに行く人 事務局注）ということです。そこに頼りすぎることは少し違うのではないかなと思います。

（平田議長）

他にありませんか。特にないようですので、本日の会議はこれで終了します。

事務局におかれましては、耳の痛いことも言いましたが、今日の意見も踏まえて、今後の資料作成等をお願いします。

どうもありがとうございました。

進行を事務局にお返しします。

（島田阿蘇保健所総務福祉課長）

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す

ました。

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