

## 第12回芦北地域医療構想調整会議 議事録 (案)

日時：令和5年(2023年)11月1日(水)19時～20時15分

会場：熊本県水俣保健所2階会議室

出席者：委員18人

<協議対象医療機関>

政策医療を担う中心的な医療機関等以外の病院および有床診療所18か所(書面による一括協議のため出席無し。会議委員と重複6人)

病床再編支援給付金に係る協議：本田レディースクリニック(本田院長)

<熊本県水俣保健所>

平松次長、宮原課長、野田主事、澤田主事、村上技師

<熊本県医療政策課>

富安審議員、朝永主幹

<傍聴者、随行者等>

傍聴者9人、随行者1人(本田レディースクリニック)

<報道関係者> 無し

### 開会

(事務局 平松次長)

- ・ ただ今から、第12回芦北地域医療構想調整会議を開催します。水俣保健所の平松です。よろしくお願いいたします。
- ・ はじめに、資料の確認をさせていただきます。事前配付しております、会次第、委員名簿、設置要綱、資料1、資料1-2、資料2～3が1部ずつです。また、委員名簿の差替え、「熊本県地域医療構想」を冊子にしたものを本日お配りしております。不足がありましたら、会議の途中でも構いませんので、事務局までお知らせください。
- ・ 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20名までとしています。また、会議の概要等については、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定としています。
- ・ それでは、開会にあたり、水俣保健所長の稲田から御挨拶申し上げます。

### 挨拶

(稲田所長)

- ・ 皆さん、こんばんは。水俣保健所の稲田でございます。本日はお忙しい中、第12回芦北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。皆様には日頃から地域の保健医療福祉の推進に御協力いただいておりますことを感謝申し上げます。
- ・ 本年度2回目の地域医療構想調整会議となります。本日の議題は3題ございまして、1つ目ですが医療機関の具体的対応方針についてです。今回は、政策医療を担う中心的な医療機関であります国保水俣市総合医療センターと医療法人岡部病院につきま

して協議、承認いただいたわけでございます。本日は、それ以外の病院と有床診療所につきまして一覧表を用いた一括協議をお願いします。

- ・ 議題の2つ目は、令和5年度病床再編支援給付金に係る協議でございます。今回は本田レディースクリニックから単独病床機能再編計画が提出されておりますのでご協議をお願いします。
- ・ 議題の3つ目は、外来医療に係る医療提供体制の確保についてです。  
現在、熊本県では第8次熊本県保健医療計画の策定作業を行っているところです。その第8次保健医療計画の各圏域版に「外来医療に係る医療提供体制の確保について」の項目を入れることが必須となっておりますので、この計画に書き込む具体的な内容につきまして協議をお願いします。  
限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をお願い申し上げます。本日はどうぞよろしくをお願いします。

## 議事

(事務局 平松次長)

- ・ 委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の委員名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。
- ・ それでは、ここからの議事の進行を眞鍋議長にお願いしたいと思います。眞鍋議長、どうぞよろしくをお願いします。

(眞鍋議長)

- ・ 皆様こんばんは。水俣市芦北郡医師会の眞鍋でございます。本日はお忙しい中、当会議にご出席賜りましてありがとうございます。今年度第2回目の調整会議となりますが、皆様のご協力をいただき実りある会議にしたいと思いますのでどうかよろしくをお願いします。
- ・ それでは、本日の1つ目の議題であります「医療機関の具体的対応方針について」を、事務局より説明をお願いします。

- |                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| 1 医療機関の具体的対応方針について                    | 【資料1】     |
| ・ 政策医療を担う中心的な医療機関等以外の病院および有床診療所（一括協議） | 【資料1 - 2】 |

## (資料1説明)

(事務局 平松次長)

- ・ 水俣保健所の平松です。議事1の医療機関の具体的対応方針について、資料1の説明を致します。前回までの調整会議の振り返りになるかと思いますが、改めて対応方針の流れについての説明になります。

- 資料の1ページはこれまでのスケジュールでございます。これまで個別の報告をいただいている下の囲みの二つ目で、政策医療を担う中心的な医療機関等について統一様式を用いて協議をする、というのが、前回、第11回の会議で協議を終了して合意が図られたところです。
- 今回は、その他の病院および有床診療所について病床機能報告書等を活用した一覧を用いて一括協議を行います。ここで、資料の誤植報告があります。「水俣市内の有床診療所」の「水俣市」を削除し、水俣、芦北を含めた有床診療所が正しいです。裏面はスケジュールを表にしたものです。

(協議)

(眞鍋議長)

- ありがとうございました。振り返りということで、前回までの説明をしていただきました。本日は、前回、中心的な政策医療を担う所は終わっておりますので、それ以外の病院、有床診療所について一括協議に入りたいと思います。資料は、お手元の1 - 2になります。事務局より説明をお願いします。

(資料1 - 2説明)

(事務局 平松次長)

- それでは、資料1 - 2の説明をさせていただきます。表紙をめくっていただき、A3サイズの資料を折りたたんだものを付けております。1つ目の資料は、令和4年度の病床機能報告を協議用の一覧表にあてはめて作成した資料です。病床機能報告として報告された年度ではこの令和4年度が最新版になります。本来ならこちらで協議をするところではありますが、令和5年度に入りまして、この後議題2にあります本田レディースクリニック、他から将来の病床の動きが出ているという情報がありました。そこで、2枚目の折りたたみの資料は令和5年度の病床機能報告予定について、各医療機関にあらためて照会させていただき、回答いただいたものを基に作成したのが(2)令和5年度病床機能報告一覧表でございます。2025年の姿はこちらの方がより実体に即しているものと考えています。
- 2)令和5年度病床機能報告一覧表を用いて、前回の報告から変わった所をご報告させていただきます。グレーの網掛けと文字を太文字にした行が、変更があった所です。
- まず1つ目は、上から3行目の水俣協立病院です。回復期の60床を2025年には48床で考えています。とのお話がありました。
- そして、2つ目は上から8行目の本田レディースクリニックは、急性期9床を0床の無床診療所へと考えておられます。本田レディースクリニックにおかれましては、本日、給付金活用の計画もあるということで議題2の方でご協議いただく予定になっております。以上、病床について変更がされている所をご報告させていただきます。

- ・ また、右側の備考欄 1 , 2 , 3 ですが、いわゆる過剰な医療機能への転換や新興感染症への対応、働き方改革を踏まえた医療従事者の確保に向けた取組みについて記載すべき事項があれば記載していただく欄でしたが、特段記載された所はありませんでした。協議資料の説明は以上でございます。ご協議よろしく申し上げます。

(眞鍋議長)

ただいま事務局から説明がありました。

令和5年度の報告で協立病院が12床の減で考えておられる。本田レディースクリニックにおかれましては病床を無床にされる、というお話しでございました。

本日は一括協議となっておりますので、どなたか御質問のある方はお願いします。

私の方から確認させてもらってよろしいですか？

水俣協立病院については、改築して建物自体を新しくされるという事で病床数が12床減で48床になる、とお聞きしていますがよろしかったでしょうか？

(事務局 平松次長)

事務局でもそのように伺っております。

(眞鍋議長)

そういうことですので、付け加えさせていただきます。ほかに何かございませんか？  
本田先生が来てらっしゃるので質問がある方はどうですか？

(森委員)

竹本医院の森です。令和5年度の病床機能実績なんですが、令和4年度は回復期が19床でしたが、最近入院患者さんがほとんど急性期の入院です。今の段階で回復期を急性期に変えてもいいのかどうか？

あと1つ、令和4年度の病床稼働率の件で、高齢者人口が減っているせいか施設等に入所される方が多くなった。この2点から入院患者が減っているんです。そのため、病床稼働率がかなり少なくなっている。病床機能としてショートステイができる届出をして、その結果、かなりショートステイの利用が多くなって、大体常時2~3床はショートステイで埋まっている状態なんです。そういう事情を頭に入れておいてもらいたいです。

(眞鍋議長)

今の、森先生の件ですが何か事務局からありますか？

(事務局 平松次長)

今回は回復期になっているけれど急性期の方に変更したいというご意見がありましたが、この地域の急性期は数字的に過剰になっていると思います。まずは過剰となっている急性期からの転換ということになってくるので、この協議が出てまいりま

す。調整会議の中で協議をしていただき、合意を得られれば可能となります。  
資料を見ますと、令和5年度の資料では19床回復期、これがもし急性期に変わりますと協議になってくる、ということです。

(森委員)

ただ、当院の現状はそういう状態であることを理解しておいてほしいと思います。

(眞鍋議長)

今回の資料を見てみますと、19床はそのまま回復期で出ておりますので前回と同様という形でよろしいですね。

ほかにご意見はなかったでしょうか？

(池田委員)

本田レディースクリニックがお産を無くすという事で大変ショックを受けているんですが、本田先生に聞いたところ、お産の件数が減っているから医療センターだけで間に合うんじゃないか、というお話を聞きました。ただ、お産が一度に増えた場合、かたまった場合は医療センターだけで対応できないようなことがあるんじゃないかと思うんです。八代などは開業医も交えてお産に対する体制を整えるという話を聞きました。要するに医療センターが忙しいときは手伝いに行く、そういうことも考えておられるのかどうか。医療センターが立て込んだ時にお手伝いされるのかお聞きしたいです。

(本田院長)

後ほど説明しようと思っていましたが、本年度の母子手帳の発行数が水俣市の場合4月から9月の半期で30件くらい、前後期合せて60件くらいです。水俣は水俣の人間だけがお産をするわけではないので、里帰りや県を越えてくる方、合わせてもせいぜい100件くらいだと推定します。地域の基幹病院である医療センターには2名の先生がいらっしゃるの、急に減るという事はないでしょうし、よその施設の事をこうしてください、とは言えませんが、数だけ見ればまったく問題ないでしょう。少ない数を分け合ってやってきたので、医療センターにとってはありがたいのではないのでしょうか。

(池田委員)

今、医療センターの方は地域の病院として当直とかされている。医療センターの方から本田レディースクリニックへ手伝いのようなことができないのですか？

(坂本委員)

医療センターの坂本ですが、できる限り協力しながらやっていかなきゃならんとは思っていますが、実は産科の問題は以前からあって、熊本県がどう判断されてるのか我々はわかりません。八代の問題もそうだし、荒尾が開業の先生方とコラボして産科機能を維持するということです。ただ、うちの場合は人事異動が無くなるんです。うちには産科が2人いますが定年越えて残ってもらって産婦人科をやってる。ですから彼らがリタイアした時には、ここはお産ができない状況になってくる。これは果たしていいのか？これはおそらく二次医療圏の問題もあるんでしょうが、少子化の中でそれだけのカウントができないのであれば、おそらく県南は八代地域に集約しなさい、という事に政策はもっていかれるんでしょう。そうなれば、私の所も当然集約しなきゃならんだろうし、人員が減ってくると産科救急がまったくできなくなる。それに輪をかけて、二次医療圏の救急医療体制がとれなくなる、と危惧しています。大きな流れが我々の知らない間に起きてるとい事が僕らは納得できないというところですよ。

(眞鍋議長)

ありがとうございました。今、お話し聞かれた通りでございますが、非常に今後がちょっと不透明になってきているところです。これは、皆様共通の認識として持っていただきたいと思います。最悪の場合、お産ができないという可能性があります。県の方とも協議しながらやっていかなきゃならない課題だと思います。

それでは、その他ご意見ございませんでしょうか？ (発言無し)

はい、ありがとうございます。

以上で、議題1の医療機関の具体的対応方針についての協議を終わります。本日協議を行った政策医療を担う医療機関等以外の病院および有床診療所の合計18か所における2025年に向けた対応方針への合意を確認する必要があります。

本日一括協議を行いました18か所の2025年に向けた対応方針について合意としてよろしいでしょうか？

合意の方は挙手をお願いします。

(委員：賛成多数の挙手)

はい、合意とさせていただきます。ありがとうございました。

次に移りたいと思います。

議題2の、令和5年度病床再編支援給付金に係る協議に入ります。

それではまず、事務局より説明をお願いします。

2 令和5年度(2023年度)病床再編支援給付金に係る協議  
について

【資料2】

・本田レディースクリニック

(資料2説明)

(事務局 平松次長)

資料2でございます。

本田レディースクリニックが令和5年度末に無床診療所に移行されます。それに伴って病床再編支援給付金を活用したいという事で、今、県の方に協議申請が提出されています。そこで、この地域医療構想調整会議の中で活用について協議いただき、了承されればこの給付金の手続きが進んでいく、という流れです。本日は給付金の内容についての協議をいただき、ということで議題2を用意させていただきました。それでは本田先生、よろしく申し上げます。

(本田院長)

資料の中の協議書に書いてある通りですが、当院は急性期9床をお認めいただいている診療所です。平成30年の病床稼働率が34%、令和4年が38%、今期上半期が20%の稼働率でございました。来年度より病床返納致しまして無床診療所に移行する計画でございます。減少前の病床機能を急性期として選択している理由は、主に分娩を取り扱っている関係上、常時100%、急性期の患者さんですので分娩、帝王切開、子宮脱や流産など取り扱っておりました。減少前の役割としまして、産婦人科に特化した診療所として地域のかかりつけ医機能を担ってまいりました。分娩、切迫流産、早産や破水に対して365日対応しております。悪性腫瘍が認められた場合は、適宜、高次医療機関へ紹介を行ってまいりました。

減少後の役割としては、今後も婦人科クリニックとして若年者から高齢者まで幅広い年齢層で年齢に合わせた疾患の早期発見や治療・管理を担ってまいります。また、各種健診や学校健診、予防接種等、婦人科に限らず地域住民の健康管理に携わっていく所存です。

病床数減少のスケジュールですが、令和6年3月末に分娩取扱いを中止し無床化へ移行したい、と思っております。今の現状について、少し述べさせていただきます。

当院は分娩管理を提供している産婦人科の有床診療科です。地元の妊婦さん及び里帰りの妊婦さん、鹿児島県北の妊婦さん方が選んでいただけるように鋭意努力してまいりました。その甲斐あってか、平成20年代には年間240分娩に至ることもございました。しかしながら、昨今の少子高齢化の波は当院の経営を直撃する事態になりました。当院の収入は分娩数に依存しておりますが、ここ数年の分娩実績数は平成31年が141件、令和元年が124件、令和2年が147件、令和3年が101件、令和4年が87件、令和5年が79件これは見込数となっておりますが、減少の一途でございます。今年の上半期の病床稼働率は20%です。当院の規模ですと年間120分娩が黒字の採算ラインです。この数字を下回って黒字は難しく、現在は赤字が累積している状態です。従いまして、クリニックを維持していくためには経営のスリム化が避けては通れない状態です。今後、当地域で人口が増加したり分娩数が回復する見込みは乏しいというか、あまり無いのではないかと予想され

ます。

また、一人医師でクリニックを切り盛りしており、ワークライフバランスを考慮するに、今年度をもちまして病床を返納し、無床診療所として再起を図ってまいりたいと存じます。

重複しますが、今年度の水俣市の母子手帳の交付は4月から10月までの間で30件と聞いています。したがって、里帰り分娩等を合わせても年間分娩数は100前後と思われます。当院の分娩取扱い中止が地域住民にとって直接の不利益になることはないと考えております。当院の現状に鑑みまして、病床返納、補助金交付をお許し頂きたく、当会議の協議をお願いいたします。

(真鍋議長)

ありがとうございました。それではただいまの説明につきまして、ご意見等ありましたらお願いします。

分娩数が非常に少ないということで、続けたいという気持ちもあられた中で経営の事を考えなければならないお立場ですので、非常に苦渋の決断ではなかったかと推察致します。皆さん、いかがでしょうか？

(稲田委員)

令和6年4月以降、無床化された後ですが、妊婦さんの分娩管理というのは引き続きされるのでしょうか？それともそれもお止めになるお考えでしょうか？

(本田院長)

現時点では里帰り分娩に準じて里帰り出産30週くらいまでは、正常で合併症が無い方の場合ですと、本人様の希望を踏まえまして、妊婦検診を担当させていただくつもりでございます。

(真鍋議長)

その点はよろしくお願い致します。

いかがでしょうか。皆様からご意見等ございませんでしょうか？ (発言無し)

はい、ありがとうございます。

今回は、病床機能再編の支援事業に関わることでございますので、合意といたしますが、賛成をいただかなくてはなりません。資料はお手元にあると思いますが、病床の返還された分について給付金が支給されるという事でございます。

この点についてご質問はありますか？ (質問無し)

はい、では賛成していただける方は挙手をお願いします。

(委員：賛成多数の挙手)

ありがとうございました。議題2については賛成多数により承認されました。

本田先生と事務長さんはここで退席されて結構です。そのままおられても結構です。

それでは、議題3に移ります。

議題3は「外来医療に係る医療提供体制の確保について」です。事務局からの説明をお願いします。

3 外来医療に係る医療提供体制の確保について  
・ 芦北圏域における現状と課題と取組の方向性

【資料3】

（資料3説明）

（事務局 野田主事）

水俣保健所の野田と申します。よろしくお願いします。

- ・ 議事3の外来医療に係る医療提供体制の確保、芦北圏域における現状と課題と取組の方向性についてご説明致します。本件は、第8次熊本県保健医療計画の芦北圏域編に関するものとなります。まず、資料3の1ページをご覧ください。今年度で第7次計画は最終年度となるため、現在、令和6年度から始まる第8次計画を検討しています。その中で、第8次計画からはページ1の下の色囲みの3行目のとおり、県の計画と各圏域の計画を統合して、計画を一体的に推進することになりました。
- ・ 資料の2ページから5ページにかけては、圏域編の計画を作成するにあたり各圏域の現状や課題が示され、各圏域について7から10程度のテーマを選定し、各項目について課題と取組の方向性を記述することとされました。取組の方向性などを記入する統一の様式のひな型をここでご紹介しております。
- ・ 次に、6ページをご覧ください。去る9月1日に開催した芦北地域保健医療推進協議会において、資料にあります9項目について作成することとされました。この中で、今回ご協議していただきますのは(1)外来医療に係る医療提供体制の確保についてです。次の7ページをご覧ください。  
「外来医療機能」に関しては、これまで地元医師会で構成された芦北地域ワーキンググループで協議されており、7ページのとおりに、初期救急、公衆衛生分野、在宅医療の各分野について、課題と取組の方向性がまとめられています。
- ・ 8ページに、ワーキンググループの協議内容を基にして事務局で案を作らせていただきました。1の「現状と課題」として3つ挙げております。1つ目は、芦北圏域では28医療機関（令和5年4月1日現在）が在宅当番医制に参加し地域の初期救急を担っています。2つ目は、学校医については基本的に1校あたり内科、眼科、耳鼻科の計3人の学校医が配置されています。予防接種については多くの医療機関で実施されています。産業医についてはストレスチェックや長時間勤務者への対応が必要になったことに加え、働き方改革関連法により機能強化が図られており健康相談の実施等、より一層の役割が求められています。地域の小児科医が少ないため乳幼児健診を実施する医師の確保が課題となっています。3つ目は、高齢化の進展

に伴い通院困難な要介護度の高い高齢者が増加し、住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう在宅医療の充実が求められています。この3つでございます。

- ・ 2の「取組の方向性」として2つ挙げております。1つ目が、一般診療所を新規開業する医師に対して、外来医療機能について「初期救急（在宅当番医）」「学校医」「予防接種」「産業医」「在宅医療」に加え、「乳幼児健診」の6項目に関する協力の意向を確認し、より多くの外来機能を担っていただくことを目指します
- ・ 2つ目が、水俣市芦北郡医師会に、水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センターや芦北圏域在宅医療サポートセンターを設置しており、同センターを中心に在宅医療の提供体制の充実を目指します。

本日は、この案についてご意見をいただきたく存じます。

- ・ 最後に、9ページから11ページにかけて参考資料として県全体の推進計画における外来医療に係る医療提供体制の確保の素案を掲載しております。

1番として、現状と課題を7項目挙げております。2番では、今後目指していく姿として外来医療の分化・連携を推進し、外来医療を担う医師を確保することで県民に身近な外来医療を維持します。3番では、施策の方向性として(1)外来医療の分化・連携の推進、(2)外来医療を担う医師の確保、の2つを挙げております。

後ほど、ご覧ください。

資料3の説明は以上です。ご意見等、よろしくお願い致します。

(真鍋議長)

ありがとうございました。それでは、これから質疑応答に入りたいと思います。ご意見、ご質問等ある方はお願いします

(堤委員)

資料3の8ページの1.現状と課題の中の2つ目の最後の文章で、「地域の小児科医が少ないため乳幼児健診を実施する医師の確保が課題」とふれていただいています。確かに課題ではありますが、「乳幼児健診」に限定した課題とするのは適切かどうかお尋ねします。「小児医療」でもいいのか、と思いましたが確認させていただきます。

(真鍋議長)

ありがとうございました。事務局よりお願いします。

(事務局 平松次長)

こちらの表現につきましては、7ページのワーキンググループの検討結果の内容をふまえて文章化したという経緯がございます。その関係で、公衆衛生分野の中で「乳幼児健診」という言葉にしていますが、よりここの表現が適切だというものがあれば修正していきたいと思っております。

(眞鍋議長)

ワーキンググループの中でこのような話がありまして、「公衆衛生上の」という話があり、こういう書き方になったという事でございます。「小児保健医療」という書き方でもいいかと思いますが、皆様、いかがでしょうか？課題に対する考え方と方向性について書いているところです。

(坂本委員)

8ページの案ですけど、「地域の小児科医が少ないため」と書いてありますが、文言は考え直した方がいいです。全国有数の多数地域になってるんです、芦北地域は。「一般の地域臨床を行う小児科医が少ない」というふうに書いておかないと。前から申し上げてるんですが、小児科のカウントをする時にこの地域は多数地域になってますから。

(眞鍋議長)

今、貴重な意見がありました。事務局はどう考えますか？

(事務局 平松次長)

ありがとうございます。より正確な表現になるように検討します。

(坂本委員)

ドクターのカウントをする時は、実際に地域住民に対する医療をやった先生をカウントしないと、何となく僕らは違和感があるんですよ。

(事務局 平松次長)

「地域で臨床を行う小児科医が」という言い方でしょうか？

(井上委員)

前回は発言させてもらったが、今回もお尋ねします。実際に地域で小児科医療に関わる医師が少ない。今日、新たに出ましたが、地域の産科医療の問題も明らかになったわけです。我々、地域で医療をやっている者としては、非常に危機感を持ってやっていかなければならぬ。本当にどこまで危機感を持って計画を立てるか、という所を行政の方でもやっぱり非常に危機感を持ってやっていただければなあ、と思います。これから非常に厳しい状況になっていくと思うんです。

計画を形にすることも大事なのもしれんが、そこに本当に危機感をもってやらねばならないと我々は思っております。ぜひ、そのところを行政の方でもしっかり議論していただいて計画していただきたいと思います。

(眞鍋議長)

ありがとうございます。

この〇2つ目のところは、公衆衛生の分野で文言を変えた方がいいのか検討したいと思いますが、行政の方はいかがお考えでしょうか？

(県医療政策課 富安審議員)

医療政策課です。小児医の話ですと、先ほど坂本先生がおっしゃったとおり数の大小に着目して書くと、おそらく表現としていかななものか、という感じです。たとえば、そういった役割を担う医師が少ない、とかそういったニュアンスでおっしゃったと、そういうことですかね。産科医、小児医にしろ、この地域が抱えている課題を我々も認識しております。ただ、今日来ているメンバーがそこを担当している者ではないので、今日、この会議で議論があったことを持ち帰って共有させていただきたいと思います。以前より、お話しはいただいているところではありますが、今日、あらためてこの会議で意見があったことは持ち帰り共有させていただきます。

(眞鍋議長)

ありがとうございます。

書き方としては、一般小児医療を専門的医療ではなく、「一般小児医療を提供するにあたり提供体制が不十分である。」という事だろうと思います。ここでは文言の協議をするのは難しいと思いますので、持ち帰らせていただき、ここの所を検討させていただきたいと思います。

その他に、御質問等はなかったでしょうか？

本日、用意しております議題は以上でございますが、何でも結構ですのでお話しありませんか？

(森委員)

外来医療とは離れますが、言わずにはおれませんので。これは前からなんです、看護師不足なんです。特に、私の所(竹本医院)は夜勤の看護師は4人で回してるんですが1人辞めようとしてるんです。という事は3人でやらねばならん。これはかなり厳しいです。今回の資料3の9ページの現状と課題の〇2つ目で「有床診療所は半減する」と書いてありますが、これはひとつに夜勤の看護師がいない、また後継者不足が原因で、廃院まではないにしても夜勤の看護師不足は非常に深刻です。

先ほど井上先生から危機感を持って、というお話がありましたが、これはぜひ、強い危機感を持って取り組んでもらいたい。もちろん私達も頑張っていくつもりなんです、なかなか個人レベルでは難しいような状況になっている。ぜひ、危機感を持ってもらいたい、と思ひまして発言しました。

(眞鍋議長)

ありがとうございました。

非常に今回にふさわしい課題を提供していただきました。

外来医療はもちろんですが、入院医療につきましてもスタッフの確保は必須条件でございます。この圏域では看護師不足、介護職不足が顕著でございます。

介護職につきましては、ご存じの通り国の施策がありまして、そちらの方からそれぞれの事業所が力を注いでいると理解しております。看護職につきましては、なかなか難しい。もちろん看護師を目指す看護学生がいるのは存じておりますが、現実的にそれはすぐに活かせない、という状況でございます。

このあたりのことについて、看護協会の方はよくご存じだと思いますが、松下委員からこのあたりのお話いただけますか？

(松下委員)

お疲れ様です。熊本県看護協会水俣芦北支部長をしております、松下です。

看護師不足というお話であります。なかなかやはり難しい。8月に看護管理者会が開催され、そこでも大変な現状にありました。看護協会の方でも潜在看護師の復職をサポートしたいという事で、復職支援に協力をお願いしてもなかなか賛同される方がいらっしやらない、という厳しい現状があります。

熊本県の看護協会としましても、県内の看護師育成施設に通っている看護学生の就職先を、県内の就職先で70%にしようと活動していますが、偏在化、これは医師もあると思いますが難しい状況にあります。県看護協会としましても、教育の体制とか潜在看護師のサポート体制、さらにハローワークに出向いて求人を強力に進める、といった以前にも増した活動はしているところなんです。厳しいという現状です。離職をしないと採用も定着を図るという所は、水俣芦北の看護管理者の皆様と情報共有しながらどうにかできないか対応していきたい、という現状です。

(眞鍋議長)

ありがとうございます。

数字上は毎年合格者が出ますので、グラフを書くと右肩上がりになっていくのは医師も薬剤師も歯科医師も一緒だろうと思うんですが、お話があったとおり偏在化というものがあり、人口減少によりどうしても都市部に集まってしまう。なかなか、この圏域の大きな課題であります。サービス提供ができなくなってしまう可能性があります。今後、そういう状況が出てくるだろうと思っています。そうなると一番最初に弱くなってしまふのは施設系にいる看護師のことがまず出てくるでしょう。また夜勤を伴う看護職員の数も減ってくるかな、と思っています。入院体制にも影響が出てくると思われまふ。

今日の直接の議題ではありませんが、この圏域の課題として産科の問題、スタッフの問題は共通認識として持っていただければありがたいと思います。今すぐ政策に反映できるものではないかもしれませんが、ぜひともここは県におかれましても共通認識を持っていただきたい。

この前、県の医師会の会議に出ました。そこで、これは私の所感ですけれども、熊本市内の先生方と私ども郡部の先生方とで少し温度差を感じました。それは、具体的に申しますと「地域」という意味の温度差でございました。ですので、県全体を見ておられる県の職員の方はわかってらっしゃると思うんですが、私どもが危機感を感じているということをご理解いただければありがたいと思います。

(井上委員)

これは私の個人的な感想なんですけれど、今、資格を取ってできる仕事というのが、わりかし、若い方にとって魅力的なんじゃないかと思うんです。看護師になろうと思ってる方は、この地域にも学生さんが看護師になろうと思ってる方はいらっしゃるんじゃないかと思うんです。が、結局、その方が都会に出て行ってしまふ、学校を経て都会に出ていくケースが多いのではないかと。残念ながら、地域に看護学校が無いという事も大きいですけど、まず、我々医師会もそうですし、看護協会も、行政の方だけでなく、何か考えないといけないと思います。地域の若い方に看護師になってもらったら、外に出ていくのではなく地元で働いてもらうためのもっと具体的な施策を考えなければいけないと思いました。

(池田委員)

看護師は数は足りてます。ただ、夜勤をしたがらない、当直はしたくない、そういう人が多いんですよ。そこで「当直をしてください」と。意識革命ですね。そこをしない限り、いくら数が足りても夜勤はしない、と言われたらおしまいですから。医者も当直しない、という人がたまにいます。ただ、医者になったからには当直は絶対しなければならん。そういう気持ちでやってほしいと思うんです。看護教育の中でもそういう気持ちをもっと持ってほしいと思うんです。

(眞鍋議長)

皆様、同じ気持ちをお持ちだと思います。

こういった共通の地域の課題を持ち、地域住民の方へのサービスを引き続き行うための大事な課題だとして考えていただければ、と思います。

他にご意見などありませんか？

(稲田委員)

水俣保健所の稲田でございます。

先ほどの看護師の件ですが、先日びっくりする話を聞きました。県北での出来事ですが、最近、看護師が看護師以外の仕事に就職するケースが増えている、という事です。それは何故かという、看護職よりほかの仕事の方が給料が良いから、ということです。それを聞いてびっくりしたんですが、確かにそういうのはあるのかな、と思いました。今までは、看護師、医療機関同士の人材の取り合いが多かったと思います

が、今後、近いうちに他の産業との人材の取り合いになっていくんじゃないか、という感想を持ちましたので報告させていただきました。

(眞鍋議長)

ありがとうございました。

介護職の方につきましては、国の方が政策を作ってください、手当もだいぶ付けていただいておりますが、看護師につきましても処遇改善は必要かと思えます。国の方も考えてくれていると思えますが、私たちがそういった意見はきちんと申し上げた方がいいと思えます。

ほかにご意見などございますか？ (意見無し)

では、議題3につきまして、賛成の方は挙手をお願いします。

(委員：賛成多数の挙手)

ありがとうございます。賛成多数により承認されました。

なお、先ほどの文言の修正につきましては、こちらで検討させていただければありがたいです。今日、用意しましたのは以上でございます。

事務局へお返し致します。

(事務局 平松次長)

眞鍋議長、並びに委員の皆様方には議題に対する大変貴重なご意見を賜り、ありがとうございました。また、最後に、看護師に関する皆様の思いも頂戴いたしまして非常に熱心なご協議をいただきありがとうございました。

また、計画案の文言につきましては、会長からもお伝えしていただきましたように、誤解のない表現を検討し、12月1日に保健医療推進協議会を予定しておりますので、そこで提案できるようにしたいと思いますので、よろしくお願い致します。

それではこれもちまして、本日の会議を終了させていただきます。

どうもありがとうございました。

(20時15分終了)