

第12回有明地域医療構想調整会議 議事録

- 1 日時：令和5年（2023年）11月14日（火） 午後7時00分～午後8時00分
- 2 場所：熊本県玉名総合庁舎 4階大会議室
- 3 出席者：委員21名中、20名出席（委員代理2名）
- 4 議事：（1）その他の病院及び有床診療所の対応方針協議の進め方について
（2）第8次熊本県保健医療計画（有明圏域編）（案）について
（3）地域医療構想に係る意見交換

5 意見のまとめ

（1）病床機能報告に基づく議論における課題

- ・ 有床診療所の報告では、4つの病床機能のうち、1つの機能のみ選択。しかし、実際は、1診療所でさまざまな病床機能の役割を果たしており、また、どの医療機能を選択しても、診療報酬上の入院料等の選択等に影響を与えるものでもなく、病床機能報告の結果だけで議論をすると、齟齬が生じる可能性がある。

（2）今後の地域医療体制の構築に向けて

- ・ 地域に戻りたいという若い医師に関しては、その医師が提供したい医療ができるような体制構築を考えたい。
- ・ 荒尾市は、大牟田とも連携し、地域住民の便宜を図っていくと同時に、健診受診率の向上を目指している。自圏域だけにこだわっていると、地域医療の崩壊を招きかねない。
- ・ 玉名郡市では、ここ10年で無床診療所が12機関、有床診療所が7機関、病院が1機関減少している。課題としては、医師の高齢化、後継者不足、デジタル化への対応困難等が挙げられる
- ・ 医師だけでなく、看護師、准看護師等のコメディカルの確保も困難。看護職の確保が困難なことにより、閉院を余儀なくされる医療機関もある。
- ・ 現在の地域医療構想は、需要側である患者の入院状況を基に、2025年の病床必要量を算出し策定。2025年を迎える前には、2040年に向けた次の地域医療構想を策定予定であり、供給側である医療従事者の状況も把握しながら改めて策定する必要がある。
- ・ 地域に若者がいないということに関しては、市町村行政と連携していく必要がある。

（3）医師の働き方改革を見据えた現状

- ・ 中核医療機関において、現時点では、今の医師数で対応していく予定。医師だけでなく、看護職、介護職の確保にも目を向けていかないと、今後立ち行かなくなる。
- ・ 民間病院においては、当直は、外部の医師に依頼しているところであるが、勤務状況を把握した上でとなると、当直が難しい場合もある。
- ・ 管理職も当直を行っている。働き方改革を緩和しないと、管理職から倒れてしまい医療崩壊につながりかねない。

(4) 地域における周産期医療の現状

- ・ 荒尾市では、周産期オープンシステムを11月から運用しているところであり、開業医の協力なしでは、地域医療は成り立たないと感じているところ。
- ・ 拠点病院で産科を維持するには、産科医が4人必要。しかし、医師確保が困難なために、拠点病院が産科をやめることとなり、地域で産科がなくなっている事例は、全国的にも増えているのが現状。

6 会議録

○福田課長

皆様こんばんは。定刻前でございますが、熊本県精神科協会の川原委員は30分ほど遅れるという連絡がっておりますので、申し訳ございませんが、会議を開催したいと思います。

ただいまから、第12回有明地域医療構想調整会議を開催いたします。有明保健所総務福祉課の福田と申します。よろしくお願いします。

まず、本日配布している資料の確認をお願いいたします。次第、出席者名簿、配席図、資料1-2、資料2、資料2-2は、差し替え資料となります。更に、後半の意見交換の資料としまして、玉名郡市医師会から、A4両面1枚の資料をいただいておりますので、別途お配りしております。御意見・御提案書も、本日お配りしております。

資料1、これは以前、皆様にお送りしているもので差し替えはございません。資料1-2、資料2、資料2-2は、本日差し替え版をお配りしております。資料2-3、資料2-4につきましては、以前、お送りしている資料で差し替えはございません。

以上、今日の資料ですが、不足等ございませんでしょうか。ある方につきましては、お知らせください。

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まして公開としております。また、会議の概要につきましては、後日、県ホームページに掲載し、公開する予定としております。

それでは開会に当たりまして、有明保健所長の林田から挨拶をいたします。

○林田所長

こんばんは。本日は大変お忙しい中、第12回有明地域医療構想調整会議に御出席いただきまして誠にありがとうございます。また、日頃から地域における医療提供体制の確保に御尽力いただいておりますこと、重ねて感謝申し上げます。

新型コロナに関しましては、最近は横ばい状況でございますけれども、インフルエンザにつきましては、報告数も多くなっておりまして、地域の医療関係の皆様方には、今後も引き続き御協力いただくことになるかと思いますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の調整会議では、2つの報告事項がございます。1つ目は、次回の調整会議に関わって参りますが、その他の病院及び有床診療所の対応方針の協議の進め方について、2つ目が、第8次熊本県保健医療計画（有明圏域編）（案）について、でございます。

また、今回は、地域医療構想に係る意見交換の時間を設けております。限られた時間ではございますが、それぞれのお立場から御意見をいただきますようお願い申し上げます。

して、簡単ではございますが開会に当たっての御挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○福田課長

委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の出席者名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。なお、前田委員につきましては本日欠席と伺っております。

それでは、設置要綱に基づきまして、この後は吉村議長に会議の進行をお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○吉村議長

皆様こんばんは。吉村でございます。今日は突然来た冬の中、寒い中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。今後、少子高齢化がくるのは明らかでございますけれども、高齢化だけではなく、少子化、それから更なるTSMCの進出という大きなことが、熊本県に起きておりまして、労働力がどうなるかという点が、非常に心配されることであります。

その中で、この有明医療圏の医療構想をどうしていくかということは、とても大変なことでありますので、皆様の慎重な御審議をお願いいたします。

それでは、報告1のその他の病院及び有床診療所に関わる対応方針協議の進め方についてお願いいたします。

○石見技師

有明保健所の石見と申します。よろしくお願いいたします。

その他の病院及び有床診療所に係る対応方針協議の進め方について、御説明します。まずは、資料1の2ページをお願いします。

前年度に開催しました第9回調整会議でも御説明している内容ですが、改めて、これまでの経緯について簡単に御説明します。一つ目の丸、これまで御協議いただいてきた各医療機関の具体的対応方針については、新型コロナの感染拡大で、病床の機能分化・連携の重要性が改めて認識されたことや、2024年度からの医師の時間外労働の上限規制の適用も見据え、2023年度までに再度検証・見直しするよう求められております。

令和4年度からの具体的な取組みとして、下の枠囲みの部分になります。一つ目の丸、有明地域については、再検証の対象となった該当医療機関がございませんので、こちらの協議は行っておりません。

次に、二つ目の丸、再検証対象医療機関以外の、一般病床・療養病床を有する医療機関については、追加的に示された留意事項、「新興感染症」と「働き方改革」を踏まえて、いわば「2周目」として、具体的対応方針の再検証が求められているところです。調整会議において決定する協議方法・順序に基づき、令和5年度にかけて協議を行うこととなっております。

4ページをお願いします。

こちらは、第9回調整会議において、協議いただき決定しました有明地域における各医療機関の協議方法を掲載しております。

左側に記載の、政策医療を担う中心的な医療機関に該当する、荒尾市立有明医療センター、くまもと県北病院、和水町立病院については、統一様式で協議を行い、右側のその他の病院及び有床診療所については、病床機能報告に基づき一括協議を行うと決定しております。

５ページをお願いします。

協議順序としましては、資料上段にあるスケジュールのとおり、政策医療を担う中心的な医療機関については、第10回調整会議にて協議を行い、委員の皆様にご合意をいただいております。

その他の病院及び有床診療所については、次回の第13回調整会議での協議を予定しております。

本日配布しております、A 3 丫コの資料 1－2（差し替え）をお願いします。その他の病院及び有床診療所の一括協議の進め方の案について説明します。

一括協議の進め方について、まず①保健所において、令和 4 年度病床機能報告の内容精査を行います。また、令和 4 年 7 月 1 日時点と 2025 年 7 月 1 日時点において、病床機能変更予定の医療機関、病床数を変更予定の医療機関、非稼働病棟がある医療機関については、今後の役割について、保健所から調査を実施します。

②内容精査が終わり次第、各医師会へ、令和 4 年度病床機能報告及び調査結果を送付します。③病床機能報告及び調査結果に基づき、資料 1 の 4 ページに記載のありましたとおり、今後の地域において担うべき役割、新興感染症の対応、医療従事者の確保対策、病床機能ごとの推移について、各審査部会、検討部会にて協議をお願いします。特に、非稼働病棟のある医療機関については、必要に応じて審査部会、検討部会への出席を求め、現状や今後の見通しについて御説明を受けてください。

④審査部会、検討部会における一括協議の結果を第13回調整会議で報告をお願いします。

次回の第13回調整会議については、令和 6 年 2 月頃の開催を予定しておりますので、調整会議の前に、審査部会、検討部会を開催いただくことになります。年度末のお忙しい時期となりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

資料 1、資料 1－2 の説明は以上になります。

○吉村議長

ありがとうございます。ただいま資料 1、1－2 の説明をしていただきました。皆様から何かこういう御質問・御意見ございませんでしょうか。どうでしょうか。

○中村委員

荒尾市医師会の中村です。荒尾市は審査部会で、病床機能の有床診療所等の調整を行うということで、この有床診療所の機能というのは、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 つの中からどれかを選択するということに原則はなるかと思います。有床診療所の機能としては、結構幅広くなると思っています。

医療機関で一括ではなく、ベッドごとでの申請というか調整というか、参考意見、参考データになるかもしれませんが、そのような調整、データ収集のようなことはして良いものなののでしょうか。全体の指標にはならないかもしれませんが、個別でそういうデータをとってみても良いのかなと思ったのですがいかがでしょうか。

○福田課長

今の話の中で、有床診療所の病床機能の報告につきましては、4つの機能の中で1つしか選べないようになっていきます。それについて、先ほどの資料でまとめたものを見ていただいて、判断いただくというか、どう考えるかを議論していただくことになっております。

○中村委員

当院は19床ありますが、そのうち慢性期が8床ぐらい、回復期が10床、1床は急性期並みのものがあるかないかという結果になるのですが、それを選ぶのは、その医療機関の管理者の判断で良いということでしょうか。例えば、今、数的に当院では、急性期1床、ただ、回復期10床、慢性期8床として、私が急性期に取れば急性期でも良いということでしょうか。

○福田課長

国の報告では、今のような病床の利用だとしても、おそらく一つしか報告ができないようになっているかと思っております。

○中村委員

その判断は、その医療機関の管理者の判断で良いということによろしいでしょうか。

○福田課長

そうです。そのとおりで良いと思います。

○中村委員

ありがとうございました。

○吉村議長

他に何かありませんでしょうか。

○伊藤副議長

今の件ですが、有床診療所が非常に難しいのは、一般病床、慢性期、回復期等がありますが、これはあくまでベッドの計画の分類であって、保険請求は、患者の病状によって選べるようになっているのです。だから、その辺りが有床診療所は、例えば、療養病床持っていても一般病床として保険の請求ができるところがあるので、あくまでこれは地域のベッドをどこに分けるかという区分けですよ。

私達の地域で、例えば一般病床が多いとあって、そういう有床診療所が大幅に減っていったらどうするのか、或いは回復期が多いとあって、大幅に減っていったらどうするのかというのを、この会議で調整して、実際の運用をやっていくというのが大事だと思うのですが、有床診療所の場合は、その点数は、どう取ってもいいような形にされているので、それとこの会議の一般病床、回復期や慢性期というのになると、少し話に混乱

が生じる部分があるので、そこはやはり意味を整理して頭の中で整理していかないと、現実と分類がやや違うのは、非常に難しいところじゃないかなと思いますけどね。

○吉村議長

伊藤先生ありがとうございました。他に何か御質問、御意見ございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは続きまして、報告2の第8次保健医療計画（有明圏域編）（案）につきまして、御説明をお願いします。

○石見技師

第8次熊本県保健医療計画（有明圏域編）（案）について御説明します。資料2をお願いします。委員の中で、有明地域保健医療推進協議会の委員に御就任いただいている委員には、説明が重複いたしますが、御了承ください。前回会議で御説明していた外来医療計画について、有明圏域編の案については、後ほど説明させていただきますが、その前に第8次計画における圏域編の位置づけについて御説明いたします。

本日配布しております資料2（差し替え）の1ページを御覧ください。これまで、資料左側の第7次有明地域保健医療計画といったように、地域計画を策定してきましたが、地域計画が、県計画と同様の記載内容となっているものが多いこと、また、地域計画の策定は任意となっていることから、第8次計画においては、個別の「地域計画」ではなく、「圏域編」としてまとめ、県計画への章立てすることとなりました。資料右側にありますように、その圏域編に記載する内容については、①圏域の概要、②圏域の現状、③圏域の課題、④取組の方向性、となっております。③圏域の課題については、第7次地域計画の評価及び県の第8次計画素案を踏まえ、医療連携及び健康づくりについて重点的に取り組むべき課題を記載することとなっております。こちらには7から10項目と記載されておりますが、記載する項目の数は各圏域に任せられております。

2ページを御覧ください。有明圏域編に掲載する項目についてですが、有明圏域においては、項目選定のポイントとして、必須となっている項目、及び第7次有明地域保健医療計画の総合評価を踏まえ、有明圏域独自の課題や取組の必要がある項目を選定することとしました。

9月29日開催の有明地域保健医療推進協議会にてお諮りし、有明圏域編に掲載する項目として、「1 より良い生活習慣の形成・生活習慣の改善」、「2 医療機能の適切な分化と連携」、必須項目である「3 外来医療に係る医療機能体制の確保」、「4 歯科保健医療」の4項目に決定しました。

なお、圏域編に記載しない項目については、本体の県計画に基づき、一体的かつ粛々と推進していくこととしております。

本日配布しております資料2-2（差し替え）をお願いいたします。先ほど、決定した4項目について、課題と取組の方向性を記載し、有明圏域編の案を作成いたしました。

資料下部にページ番号を振っておりますので、3ページを御覧ください。地域医療構想に係る、「医療機能の適切な分化と連携」、次頁の「外来医療に係る医療提供体制の

確保」について、御説明します。記載内容については、有明地域保健医療推進協議会委員より、事前に御意見をいただき、修正した箇所については、朱書きとなっております。本日は、委員の皆様より、追加の記載事項等があれば、御意見をいただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

まず、3ページのかっこ2“医療機能の適切な分化と連携”について御説明します。現状と課題の1つ目としては、『病床機能ごとの病床数について、2025年の病床数必要量と比較すると、急性期・慢性期病床が過剰、回復期病床が不足している状況であること』、2つ目に、『かかりつけ医を支援する地域医療支援病院として、「荒尾市立有明医療センター」と「くまもと県北病院」を承認し、各医療機関間での連携を密に図りながら、地域全体で患者を支える医療提供体制の構築が必要であること』、3つ目に、『県境に位置するため、荒尾市・玉名郡市・大牟田の三医師会において合同役員会や情報交換会を開催し、圏域をまたぐことで生じる課題（小児の診療体制等）に関する協議や情報共有を行っていること』を記載しています。

取組の方向性の1つ目としては、『平成29年度から、有明地域医療構想調整会議での協議を行っているところであり、特に郡部における医療機関の減少や有床診療所の減少等といった地域の実情に応じた医療提供体制の構築に向けて、病床機能を含めた医療機能の分化・連携を促進すること』、2つ目、『当圏域内の関係機関だけでなく、福岡県の医師会や行政機関と協議し、がん検診、及び特定健診を実施しているところであり、今後も更なる連携を図り、県境をまたいだ双方の市民負担の軽減とかかりつけ医体制の構築に向け取り組むこと』と記載しています。

次にかっこ3“外来医療に係る医療提供体制の確保”について御説明します。現状と課題の1つ目としては、『当圏域の診療所医師数は140人、人口10万人当たりの診療所医師数は、88.9人（全国平均：84.7人、県平均：91.3人）となっており、60歳以上の診療所医師の割合（59.3%）は、全国平均（51.4%）、県平均（56.2%）を上回っている状況であること』、2つ目に、『高齢化による医療需要の増加や医療従事者の高齢化に伴い、初期救急、公衆衛生、在宅医療のいずれの分野においても、医療介護福祉従事者が不足している状況であること』を記載しています。取組の方向性の1つ目としては、『紹介患者への外来を基本とする紹介受診重点医療機関として、「荒尾市立有明医療センター」と「くまもと県北病院」を選定し、各医療機関との連携を更に深めることで、外来機能の明確化・連携を促進すること』2つ目は、『医療機関の新規開設の際に、外来医療機能に係る確認書の提出により、不足する外来医療機能「初期救急（在宅当番医）、学校医・園医、予防接種、産業医、在宅医療」を担う意向の有無を確認し、協力医療機関、医療介護福祉従事者の確保に取り組むこと』を記載しております。こちらは、必須項目として圏域編に盛り込むこととなっており、外来医療計画の内容を踏まえているものになります。

資料2-3をお願いします。こちらは、10月12日開催の熊本県保健医療推進協議会にてお示しした第8次熊本県保健医療計画素案から、地域医療構想に係る2項目を抜粋したものです。内容については、主な変更箇所を中心に御説明させていただきます。

資料下部にページ番号を振っておりますので1ページをお願いします。“医療機能の適切な分化と連携”については、2ページに記載の目指す姿の実現に向け、第7次計画の取組を、第8次計画においても継続していくこととなっております。

5 ページをお願いします。前回の第11回調整会議で御説明させていただきましたが、外来医療計画については、今回の第8次から熊本県保健医療計画の一項目として位置づけられることとなります。そのため、5 ページの右上に記載しているとおり、この外来医療に係る医療提供体制の確保という項目が外来医療計画となります。

まず、3の施策の方向性として、1つ目のポツ、外来機能報告を着実に実施し、地域医療構想調整会議等で情報共有を図ること、また、2つ目のポツ、国から、新たに各圏域で協議が整った紹介受診重点医療機関を公表し、外来機能の明確化・連携化に取り組むことを求められましたので、その内容を記載しています。なお、7 ページに記載のとおり、10月1日時点では、16医療機関が選定され、県ホームページにおいて公表しております。

資料2－4は、参考までに配布しておりますので御確認ください。

以上で、説明を終わります。

○吉村議長

どうもありがとうございました。第8次熊本県保健医療計画の案につきまして御説明していただきました。皆様から何か御質問、御意見はございませんでしょうか。特にありませんでしょうか。

何も御質問はないようですので、報告はこれで終了いたします。

続きまして、3の地域医療構想に係る意見交換を行いたいと思います。有明地域の医療構想に係る何か御意見がある方は、よろしく願いいたします。

○伊藤副議長

先ほど、報告がありましたように、この有明地域は65歳以上の医師が多くて、非常に将来的に、地域医療が保てるかどうかということが数字を見てもわかると思います。そういう意味で、私達はこの前からいつも言っていますが、地域に帰りたい、地域に帰ってくることを求める若いドクターに関しては、そのドクターがやりたい医療ができる体制を作っていきたいと思っています。例えば、これが人員、病床が少ない場合に増床したいという時には、その増床ができるような、したい医療を地域で行うという夢を実現できるような体制を県にもお願いしたいと思っています。

数だけを減らすという議論では多分、地域医療は壊れていきます。そこは私達の現場の意見を参考にして、私達も常識ある人間ですから、闇雲に増やしてくれとかいうことはありませんが、ぜひ必要なところは許可して欲しいということで、申請は出していくつもりにしていますので、その辺りはしっかり考えてもらわないと、気づいたときには、医療従事者は誰もいなくなってしまうということも起こりうるということを、肝に銘じていただきたいと思います。

それから、先ほどありましたけれども、大牟田市長選挙が終わりまして、現職の関市長が市長に再任されましたので、今後は荒尾と大牟田を含めてこの健診の、統一というか、その相乗入れを進めて地域住民の便宜を図っていくと同時に、健診の受診率を上げていこうということをやっておりますので、余りにも圏域、熊本県と言ってこだわることをやっていたら、これまた地域医療を壊す可能性があるということも理解して、やはりそれぞれの地域の文化圏、そういうこともしっかり念頭に入れてやってもらわないと

実際とこの議論とが全くかみ合わないことになるということは、しっかり肝に銘じていただきたいと思います。以上です。

○吉村議長

どうも伊藤先生ありがとうございました。先生の御発言と関連がありますけども、玉名郡市医師会の方からも少し報告をしていただきたいと思います。岡本先生によろしくをお願いします。

○岡本委員

玉名郡市医師会の地域医療担当の岡本です。皆さんのお手元に、この1枚の玉名郡市の地域医療担う医療機関とその現状という資料があると思いますが、まさに、これは先ほどの第8次医療計画に関係してきますので、具体的な数字を出してみても皆様には、より実情を分かっていたいただければと思います。

まず1、令和5年11月での状況ですが、無床診療所、有床診療所、病院に分け、それぞれ各地域に幾つあるかということで、右側がそれぞれの計になっております。現在、無床診療所が45機関、有床診療所が10機関、病院が6機関になっております。

では、2にあります、10年前どうだったかということで、平成25年10月時点の医療機関を挙げさせていただきますと、無床診療所が51、有床診療所が17と、病院数が7となっております。

裏面をお願いします。こちらは、医療機関がどれだけ減少したかを、表にしております。無床診療所が12機関、有床診療所が7機関、病院が1機関、この病院は、玉名地域医療センターと公立玉名中央病院が合併してくまもと県北病院になったという点もありますが病院が1機関減少となっております。

このように、医療機関が減った原因としては、先ほど何回も出ていますが、医師の高齢化、後継者がいない、或いは、これも一部問題ですが、いろいろとデジタル化になってきていますので、なかなか対応できないという医療機関もあります。

特に、玉名郡市の有床診療所におきましては40%以上の減少となっております、150床以上の病床が減っているという状況です。

やはり、今後の課題としては、こちらに書いてあります休日当番医は、令和3年までは、玉名郡市医師会が5つのグループ、つまり1日の休日のうちに、5つの医療機関が当番医をやっていたのですが、やはりこれでは回らない。特に郡部の方が回らないということで、令和3年から3グループに再編しているような状況です。

また、学校医と産業医も減少しております、中には、学校医を2つかけ持ちするような先生もおられます。

これも、話が出ましたが、現在、玉名郡市医師会の医師の平均が61.2歳ということで、5年後には、75歳以上になる医師が20名、さらに10年後においても30名になっているということです。

もう一つは、これも切実な問題ですが、医師はいるけれどもなかなか看護師、看護助手等の人材がうまく集まらないというのが問題になっているのかなというところです。私からは以上です。

○吉村議長

岡本先生から、玉名郡市医師会の開業医の現状を報告していただきました。開業医の数が減っているなという感じを持っていましたが、実際この数字を示されますと、かなりの数が減っているなという驚きがあります。いろいろな問題点があるかと思います。

皆様からは、こういう点に関しまして何か御意見、御質問はございませんでしょうか。なかなかこういう機会もありますので遠慮なく何でも聞いていただければ良いかなと思います。

○伊藤副議長

ベッドを減らす話ばかりするのは良いですが、放っておいてもこうやって勝手に減っていくわけです。だから、もうベッドを何個にしようとかいう話ではなくて、地域医療をどうやって守っていくか、そういう方向に切り換えないと、何の病床が何個あるとか何個必要とか、そんなことを言っても自然に減っていく可能性が高いわけです。

気づいてみると、学校健診も、産業医も、患者の診療もできない、医師の働き方改革で大幅に医者数が減る、時間外は全部閉める、そういうことが今後10年かからずとも、本当に起こってくるということで、真剣に、数の議論から、別の議論に変えないと、壊れた後は戻らないということをしかり理解していただきたいなと思います。

○吉村議長

どうもありがとうございます。現実の話としまして、やはり看護師の確保がとても難しく、看護師の確保ができないために、閉院した有床診療所がもちろん、過去にはありましたし、現在もそうなりつつある有床診療所がございます。どうやって看護師を確保するかは、どこの地域でも難しい問題になっておりますが、有明医療圏でもかなり難しい問題でございます。

他に何か御意見、御質問ございませんでしょうか。

○中村委員

働き方改革で求められる各医療機関の医師の数は、現状で対応が可能なのでしょうか。

○吉村議長

中核病院のことですね。

○中村委員

そうですね、中核病院の医療機関の先生は、どこまで対応できるのか。医師の数を増やさないといけないということであれば、おそらく地域全体で考える必要があるのかなという気がします。

○吉村議長

山下理事長がいらっしゃいますので、くまもと県北病院から、現状についてお聞かせください。

○山下委員

当院においては、来年4月からの働き方改革に向け、どのような体制にするかというトライアルを行っております。具体的に申しますと、大体1ヶ月に、40時間以上の超勤をさせられないということです。夜間や深夜帯、それから休日の勤務時間の問題になるのですが、現状、当院におきましては、今の数でほぼ何とかやっていけるかなということ考えております。

ただ深夜帯を、現状では内科系、外科系1人でやっているのですが、それを2人でやって交互に休憩をとりながらやるとか、そういう方法も考えておりますけれども、現状では、そこまでやらなくても現体制で、一応できそうかなということです。

現体制というのは、深夜帯は1人でやるということです。

深夜帯を2人でやる体制と1人でやる体制をトライアルでやっているというところで、年内にはその結論を出していきたいと思っておりますけれども、大方、いずれの体制にせよ、働き方改革の要件は満たせるかなとは考えております。

○吉村議長

それでは大嶋先生からもお願いします。

○大嶋委員

当院も、今いる人員で、なんとか働き方改革のところの時間等はクリアできるのではないかと見ています。当院は、夜間は1人なのですが、夜間に1人と言っても23時で交代だったか、22時で交代だったか、そのような感じでやっておりまして、なんとか乗り切れるのではないかとこの計算をやっているところです。

○吉村議長

どうもありがとうございました。中核病院の先生方からは、なんとかやっていけるというお話を聞いて、私達も少し安心したところです。

民間の病院の先生方は、どうでしょうか。特に民間は、お困りではないですか。松山先生どうでしょう。

○松山委員

我々のところは、慢性療養型が主体でございます。大体、そんなに救急で診ることはないです。それは、日勤帯はもちろん、常勤医がいたしますけれども。うちの今の体制としては、準夜、それから深夜、当直の先生にお願いをしているというのが現状でございます。ですから、常勤医に関してはもう、どっちかと言うと、そんな話はないのではないかと私は思っています。あまり大きな声では言えませんが。

○吉村議長

分かりました。ありがとうございます。古森先生からはいかがでしょうか。

○古森委員

当院も慢性期なので、救急とか、夜間は受入れがないのですが、夜間当直は、外部にお

勤めの先生にお願いすることがほとんどのため、負担はそうありません。その点に関しては、問題ありません。ただ、問題は従業員です。やはり職員を、なかなか雇用できないもので、夜間の対応がもうギリギリの状況で、職員に無理を強いるわけにはいきませんので、むしろ、離職が深まっていくと。そういう悪循環になっていきます。何とかそこを工夫はしていますが、そちらの方にも目を向けていかないと、なかなか立ち行かないのではないかなと思います。

○松山委員

誤解のないように、一言だけすみません。今、古森先生が言われましたように、他の職種、ドクターだけではなくて、介護とか、それから福祉の部門におきましては、やはりきついです。離職という問題が、やはり常につきまとっている。ドクターはそんなことはあまりないですが。

○吉村議長

ありがとうございました。それでは、和水町立病院の大島先生、何かございますか。

○大島委員

当院も何とか対応できております。特に問題ないと思っています。

○吉村議長

どうもありがとうございます。精神科のお立場から川原先生どうぞ。

○川原委員

一応、私は精神科ですが、やはり病院ですから、当直は必要です。一応、外部の先生にお願いしたりしていますが、外部の先生の勤務状況も把握して、結局当直できなかったりということもありますし、私はもう74歳ですが、それでも私が穴埋めで当直しています。こんなことをやられていたら、おそらく地方から、医療は崩壊するだろうと思いますので、働き方改革については、厳密なものはもう少し緩やかにしてもらわないと、まず管理職から倒れてしまいます。私は院長で、長男は副院長をやっていますが、長男は、ものすごい数の当直をやっています。当直の先生は、朝早く帰ったりするので、6時から一応留守番したりしていますので、その辺りは緩やかにしてもらいたいと思っています。

例えば、ある先生から聞いたのは、敷地内に住宅があるのに、なぜ病院に泊まらないのかと、かなり指摘されたこともある先生もいらっしゃいますので、敷地内であれば、或いは私みたいに、病院のすぐ近くに住んでいれば、多少、大目に見てもらおうということをしなないとおそらく管理職から、倒れてしまいますので、その辺りは、今日の会議に関係あるかどうかは分かりませんが、国の方にはそのように言ってもらいたいと思います。実際、やっていますが、私はもう当直したくありません。翌日がきついです。

○吉村議長

貴重な御意見ありがとうございます。大嶋先生どうぞ。

○大嶋委員

当院、医師会の開業の先生の協力によって、11月からお産を開始し、お産が今日までで、10人ほどです。当院の医師だけでは、働き方改革をやると、とんでもないことになってしまうというところで、開業の先生方の協力なしではできないというのが現状じゃないかなと思います。

○吉村議長

ありがとうございました。とてもいい御発言をありがとうございます。他に何か御質問ありませんか。

○中村委員

今の産科の問題ですが、おそらく熊本県内でも、拠点病院で産科をここ数年でやめられるところが、幾つかあるかと思うのですが、先日、全国有床診療所の会議で、この点がかかなり問題になっていました。拠点病院で産科を維持していくためには、産科医が4人必要ということで、4人の産科医を維持できる病院は、そんなに全国的に多くなく、拠点病院が産科をやめられているところは、全国的に結構増えていると。それを、補填しているのが、有床診療所の産科の先生でしたが、御存知のように、玉名も荒尾もそうですけど、有床診療所の管理者は、どんどん高齢化していったって、そこも対応できなくなって、地域で産科がなくなっているというところが、全国の有床診療所の中でもかなり課題となって、それが今回の今年の総会のテーマで、シンポジウムに出ておりました。ですので、そういう状況にあるということを、やはり十分認識していただいてから政策の提案やサポートをしていただければと思っています。

○吉村議長

どうもありがとうございました。いろんな御意見、非常に重要な御意見いただいております。その他、御質問なり、何かございますか。どうぞ。

○朝永主幹

医療政策課の朝永でございます。今日、県庁からも参加しておりますのでコメントをいたします。

まずは、貴重な資料を基に議論いただきましてありがとうございます。この会議で議論していただいております地域医療構想ですが、2025年の病床の必要量を算出して平成28年度、2016年度に策定したものです。これは、需要側である患者の入院状況をもとに、算出したものでございます。

現在、私達も各地域の地域医療構想調整会議に出席しておりますが、2025年が近まって参りますと、今度は、今御議論いただいているとおり、供給側が少なくなっている、地域に若い人がいなくなってきたり成り立たなくなっている、という御議論、御意見を賜っております。

おそらく来年度末2024年から2025年にかけて、全国的に次の地域医療構想、2040年と言われていますが、そちらを目途に策定していく形になろうかなと思います。今、議論

いただいたとおり、供給側の状況をきちんと把握しながら、改めて策定していきたいと考えておりますので、今後とも、引き続き、このような場で、御議論、御意見を賜ればと思います。

また、地域に若者がいないということに関しては、市町村行政の皆様方と、連携してやっていくことも必要かと考えておりますので、重ねて、この場でまた御議論、御意見を賜りながら、進めていきたいと思っております。

本日は、貴重な御意見ありがとうございました。

○吉村議長

その他何か御質問とか御意見ございませんでしょうか。

最後の意見交換で、非常に様々な意見を承り、ありがとうございました。これで第12回有明地域医療構想調整会議を終わります。皆様お疲れさまでした。

○福田課長

吉村議長並びに皆様方には御意見をいただき、ありがとうございました。

本日御発言できなかったことや新たな御提案などがありましたら、御意見・御提案書により、本日から1週間以内でファックス又はメールでお送りいただければ、幸いです。

なお、次回の開催は来年2月頃を予定しております。委員の皆様へは改めて御連絡いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして会議を終了させていただきます。

ありがとうございました。