

**令和元年度 久留米広域連携中枢都市圏
ビジョン懇談会 小分科会（医療ワーキング）
議事録**

(1) 日 時： 令和元年 8 月 19 日（月） 13：30～15：00

(2) 場 所： 公社会館（メルクス）3 階ホール

(3) 出席者： <ビジョン懇談会委員> 2 名

世利洋介委員、島由親委員

<ワーキンググループ職員> 7 名

<事務局> 3 名

(4) 次第及び内容：

〔○…委員発言 ●…ワーキンググループ、事務局発言〕

1. 開会
2. 出席者紹介
3. 説明事項
<p>テーマ「福岡県地域医療構想における久留米区域の現状について」 配布資料をもとに説明。</p>
4. 意見交換
<p>●地域医療をより良いものにするために、圏域としてどういうことが取り組めるのか、併せて圏域の状況等についても、どんな小さなことでも良いのでご意見をお願いします。</p>
<p>○この福岡県地域医療構想ですが、私からすると構想という言葉に見合うものになっていないと思います。将来のあるべき医療提供体制とありますが、この点についてあまり語られていないのです。また、病床数など不足分を補完する形でまとめられていますが、使われている病床数データは許可病床数、それぞれの病院の稼働病床数と開きがあり、実態と乖離があります。近年の課題は「働き方改革」の影響で、特に医師の働き方について、かなり厳しくなっており、今までのように働けない、働かせられない状況です。医師については5年の猶予がありますが、5年後果たして今の体制を継続できるか微妙であり、この5年が勝負と考えています。医師に関しては4週8休取れていないのが現状で、確実に取らせるとなると診療に支障が出る状況にあります。改善を図っていますが、なかなか難しい状況です。夜間救急体制は今の時点でも少々無理があり、今後夜間救急をどこまでやれるか問題です。医師の働き方改革は、うちだけでなくどの病院にもかかってくる問題だろうと思います。今年度一番影響があったのは、有休の5日間取得が義務付けられたことですが、なかなか進まず、様々な職種で人材不足が幅広く起きています。</p>
<p>●構想の中でも述べられていますが、やはり医者確保、医者自体が足りていない状況が背景にあると思います。全国の状況から見ればまだ良い方ですが、それでも5年後、厳しい状況があるということが今の説明でわかりました。</p>
<p>○誤解のないように申しますが、苦しいという状況を申し上げたが、私個人の意見としては、医療のまち久留米で、いかに医療需要に対して応えていくか、厳しいから縮小していくではなくて、圏域内の幅広い医療需要に応えていく体制をどうやったら組めるかということを経験者の中で検討していただきたいという思いです。</p>
<p>●島委員から、圏域の医療体制を維持発展させていきたいというお話をいただきましたが、県構想を見ると病床数では減らすべき部分と増やすべき部分が見られる中で、その維持発展をどう捉えたらいいかと感じているところです。人口構成、人口数が変わっていく中で、その辺どう</p>

<p>考えていけばいいでしょうか。</p>
<p>○久留米広域の医療資源等は全国や福岡県のレベルを上回っているが、どういう問題があるのか、県構想でも指摘されている浮羽地域や大川三潯地域等の問題についてどのように考えているのか、また、現状認識は構想に書いてある通りでいいのか、まず教えていただければと思います。</p>
<p>●本日、うきは市は欠席です。大川市の方で状況について説明お願いできますか。</p>
<p>●調整会議での意見については、大川三潯医師会の先生からの意見だったと記憶しています。より高度な医療となると久留米市、そして隣接している佐賀の医大病院や県立病院等になっていきます。しかし行政の連携は今のところやっておりません。</p>
<p>○行政上の連携の必要性を感じられていますか。</p>
<p>●市民や医師会からも声は上がっていないと認識しています。</p>
<p>●医療関係になりますと直接行政が提供しているわけではないので、市民周知、啓発等が行政の役割となってくるのかなと思います。例えば、がんの連携パスが進んでいない理由は、進め方の問題かとの意見がありましたが、一般市民の理解が進んでいないことが大きいと感じています。患者に理解してもらうアプローチは行政からできると思います。</p>
<p>○脳血管疾患のアクセシビリティが悪いというのは危険です。市民の方々に危険な状況という認識がないことが危険です。いざ、どういう時、どの病院に行けばよいか即座に分かるようにしなければなりません。ご自分で行く場合に一步が踏み出せなくて手遅れになる、そういう危険な状況も想定されるわけで、行政の方で周知、啓発していただくことが大事だと思います。</p>
<p>●今回の話の中で、行政が今後どういったところに取り組んでいかなければならないか、少し明らかになったと思います。地域で何ができるかというテーマを今回設定したわけですが、行政以外の視点等で何かご意見があればお願いします。</p>
<p>○医療機関とあわせて、回復期の療養や高齢化の包括ケアなど、地域全体で守っていく、どうサポートしていくかという視点は今後重要になると思います。データ的に見ますと、2025年、病床数で唯一足りない分野が慢性期の病床数と推計されています。ということは地域全体でバックアップしていかなければならない訳で、その点どのように考えておられますか。地域福祉計画という大きな捉え方があるが、包括ケアのあり方や広域の視点は入っていますか。</p>
<p>●範囲が広くてなかなか難しいですが、医療と介護の連携の視点は当然入っていますが、具体的にどう取り組もうとしているのか、どなたかその辺で発言できることはありますか。</p>
<p>●詳しくデータ分析をしたわけではありませんが、大木町は久留米市にもアクセスが良く恩恵を受けていると思います。ただ、大木町は医療費が高い地域、一方で介護給付費は低い地域です。もしかすると介護の施設がなくて医療でというところが考えられないかと思っています。また、救急搬送にすぐ頼ってしまう等、自助力が低いと感じており、自助力を高めるための取組を今後やっていきたいと思っています。</p> <p>また、訪問指導している先生が少ないということで多職種連携に取り組んでいます。このように足りないものを全部補うのではなく、あるものをどう活用していくかという視点が大事だと思います。少子高齢化で町の財政も厳しくなる中、どう対応していくか考えていく必要があると考えているところです。</p>
<p>●保健師として現場に近いところで働いているので住民の声はよく届いています。地域包括ケアシステムにおいては、地域に入っていくという言葉は言われていますが、訪問指導の先生方も限られているため、実際サービスが足りないや、すぐには信用してもらえない、システム自体がうまく成り立っていないというケースが最近多くなっています。それに認知症が絡んで包括の業</p>

<p>務も多岐に渡っています。</p>
<p>○地域内の一つの自治体として自己完結が難しい中、次のアプローチとして広域での連携、この懇談会の大きなテーマかなと思います。そういう視点では、東西に長い地形を反映して、県境を越えたほかの医療圏との連携というのにも必要になるのではと思います。</p> <p>危惧していますが、回復期の病床数が膨れ上がってくる中で、過不足をどう調整していくのかというのは、そんなに時間は残されていません。当然何らかの統制が必要になると思います。回復期の病床数と言いましても、いつも医療に関係するというわけではなく、マンパワーも必要になります。そうすると地域との連携をどうするのか、広域の視点からも益々必要だと感じました。</p>
<p>●今後、医療ワーキングでは連携中枢都市圏域で何ができるか、議論を深めていく必要性を感じたところです。病床数については、状況が変化する中で、県が推計し、こういう病床数にもっていきたいということで示されたものと理解しています。病床数について市町には権限がありません。それ以外の部分、市民への周知やPRなど、積極的に連携しながら取り組んでいけたらと考えています。</p>
<p>○この圏域でもアクセスの悪いところの患者さんをどうするのかは課題であり、例えば医療機関を回るシャトルバスの運営は可能なのか。診療報酬改定のなかでICTを使った遠隔診療が検討されていますが、まだまだ時間がかかるので、シャトルバス運営について、別のワーキングなのかもしれないが検討の俎上に挙げていただければと思います。</p> <p>うちの病院でいうと、広域救命センターや夜間の小児以外の救急の輪番制の研究など、この懇談会の議題として挙げられるのか、どこかで検討していかなければ、救急医療の需要に添えていけなくなると思いますので、どこかで検討していただきたいと思います。</p>
<p>○島委員、ドクターカーについて、行政、広域との関わりで何か必要性を感じておられますか。</p>
<p>○ドクターカーについてはあまり進展しておりません。必要性は感じるが人員を確保するのが厳しい状況だと思います。</p>
<p>●島委員がおっしゃいましたが、「データとして結果が出てきているのだから、市民の声が出ていないとしても、市としては考えていく必要がある」というのはその通りだと思います。小郡市は交通の便はよい方ですが、車がないと不便という面もあります。医療だけでなく交通をどう確保するか、総合的に考える必要を感じました。地域包括ケアでございますが、医師会研究会に行政として参加させていただいております。小郡市では介護保険課が中心となって地域包括ケアをどう進めていくか取り組んでおります。</p>
<p>○他の広域圏の取組みはどうなっているのか気になっていました。簡単に紹介させていただきます。例えば、横須賀地域は、受動喫煙対策や健康意識づくりなどの健康づくりに取組まれています。また、備後地域では再就職セミナーの共同開催、高校生を対象とした啓発を広域で実施しています。個人的な考えですが、地域包括ケアの支援体制は今後必要になると思います。交通不安定地帯をどうするか、一つの大きな論点だと思います。そこで広域にも人材育成の視点が必要ではないかと思いました。繰り返しになりますが、在宅医療の要請は今後益々、強くなると思うので、ビジョンを立て対応策に取り組み、できれば広域化の視点も取り入れていくことが、特に行政の視点から重要だと思います。</p>
<p>●ありがとうございました。ご意見については持ち帰らせていただいて、何か反映できるものがあれば施策化していければと思います。今後、連携中枢の会議も開催されると思いますので、その後の状況等意見交換していきたいと思います。</p>
<p>○うちの病院でも介護人材が不足しております。今後外国からの登用を検討しているところで</p>

すが、圏域として外国人登用について何か施策をされていますか。
●今のところ聞いていません。近い将来検討すべきテーマだと思いますが、現段階では具体的にはないと思います。それではとりとめもなく終わってしまいますが、これで事務局にお返しします。
5. その他
●島委員の交通対策のご意見について公共交通ワーキングに伝えます。外国人登用については連携中枢都市圏会議の中でも出ており、取組みが必要と感じています。ビジョン懇談会全体会は秋ごろ開催予定です。
6. 閉会