

午後7時47分 開会

○福田医務課副課長

皆さんこんばんは。定刻を5分ほど回っておりますけれども、ただいまから令和4年度第1回佐賀県地域医療構想調整会議を開催いたします。

本日は、お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。司会を務めさせていただきます医務課副課長の福田と申します。よろしくお願ひいたします。

お手元の会議資料の確認をお願いいたします。

資料は、議事次第、出席者名簿、配席表、資料が資料1-1、資料1-2、資料2、資料3、資料4を配付しております。不足している資料がございましたら、事務局にお申しつけください。

本日の会議は、オンラインの参加の構成員を含め16名、また、佐賀県地域医療構想アドバイザーの1名、合計17名の御参加をいただいております。また、門司達也委員の代理として、佐賀県歯科医師会常務理事江口隆郎様に御参加いただいております。

なお、本日オンラインにて御出席の委員につきましては、出席者名簿にその旨記載をいたします。オンラインで参加の委員の皆様におかれましては、会議進行中はマイクをミュートにしていただき、御発言の際はミュートを解除して発言をお願いいたします。発言後は再度ミュートにしてください。

では、ここからの進行につきましては、松永議長にお願いしたいと思います。

松永議長よろしくお願ひいたします。

○松永議長

松永でございます。皆さんこんばんは。会の進行がスムーズに行きますように、御協力のほどよろしくお願ひいたします。

それでは、本日は協議事項が1件、それから、報告事項が3件ということになっております。

協議事項、令和5年度地域医療構想調整会議各構想区域分科会における協議内容についてというところから始めたいと思います。

事務局より説明をお願いいたします。

○宮原医務課医療企画担当係長

皆さんこんばんは。佐賀県医務課医療企画担当の係長をしております宮原と申します。よ

ろしくお願ひいたします。

お手元の資料1－1のほうを御覧ください。座って説明をさせていただきます。

1枚めくっていただきまして2ページ目になりますけれども、地域医療構想調整会議各分科会における協議内容（案）ということで、令和5年度分科会で協議いただく事項を記載しております。

詳細につきましてはこの後説明させていただきますので、まず項目を確認させていただきたいと思います。

まず1つ目ですけれども、公立病院経営強化プランに関する協議ということで考えております。

2つ目ですけれども、第8次医療計画の在宅医療に関する協議ということで、現在、次期医療計画の作成指針の見直しが国で行われていますが、昨年12月時点の意見取りまとめの中で、「在宅医療において、積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療圏の中で少なくとも1つは決めなさいという方針が示されており、そういうものを含めて次期8次医療計画の在宅医療に関する協議をいただく予定です。

3つ目としまして、今年度、構想区域ごとに設定いたしました在宅医療推進のために取り組んでいただくテーマに関する協議を引き続き行っていただきたいと考えております。

丸の2つ目ですけれども、令和5年度以降、今年度決めた在宅医療のテーマ及び協議の場ということで、主に郡市医師会、中部構想区域では新たに設置する在宅医療の部会等で議論を行っていただきまして、その協議状況を分科会のほうへ報告をいただくということを考えております。

医療圏の取組につきまして、必要に応じて次期8次医療計画のほうに反映していきたいという形で考えております。

4つ目は、医療計画の一部になりますけれども、外来医療計画策定に関する協議というものがございます。

外来医師偏在指標等を踏まえた外来医師が多い地域にがいとうするかを決めた上で、外来医師多数区域に該当する場合は、地域で不足する外来医療機能を定め、その不足する外来機能をどのように地域で補っていくかという議論をいただきます。

現行の第7次医療計画では、中部構想区域、東部構想区域、南部構想区域が外来医師多数区域ということになっております。

5番目、外来機能報告を踏まえた紹介受診重点医療機関に関する協議ということで、こちらの外来機能報告、今年度から開始されておりまして、3月29日までが医療機関の回答期限になっております。このデータを国のほうが取りまとめ、紹介患者を重点的に受け入れる医療機関の要件に該当する医療機関というものを都道府県のほうに報告してまいりますので、そのデータを踏まえて、紹介受診重点医療機関の基準に該当するけれども、紹介受診重点医療機関の役割を担わない医療機関、また、紹介受診重点医療機関の基準には該当しないけれども、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向がある医療機関というものについて協議をいただくことになります。

詳細についてですけれども、3ページ意向をご覧ください。

公立病院経営強化プランになりますけれども、左下のほうの四角が公立病院経営強化プランに記載する内容となっております。

また、策定時期は右側の四角ですけれども、令和5年度中に策定、また、公立病院経営強化プランの位置づけですけれども、公立病院の地域医療構想に係る具体的対応方針として位置づけられているものです。このための地域医療構想と経営強化プランの整合性が求められておりますので、このことについて地域医療構想調整会議の分科会で御協議をいただくという形になっております。

また、先週、3月16日の中部分科会のほうで、今後、医師確保がますます難しくなることも見据えた上で、公立病院だけでなく、公的病院も含めて医療機関の分化連携等について協議したいということが一部の構成員から御提案がありまして、中部構想区域において了承されておりますので、公立病院経営強化プランの協議と併せて、そちらの部分についても令和5年度以降進めていくという形になります。

続きまして、資料の4ページ目になりますけれども、8次医療計画の在宅医療に関する協議になっておりまして、国の協議会が示した見直しの方向性として、1つ目の矢印のところで、「地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める」ということを求めております。このため、県としては、上の矢印のほうになりますけれども、医療圏ごとに在宅医療のテーマを設定させていただきまして、令和5年度以降具体的な検討・協議に着手する予定と考えております。

下の2つ目の矢印は、先ほど言いました「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」というものを医療圏に少なくとも1つは設置しなさい

ということになっております。

また、米印のほうで加えておりますけれども、先ほどの医療審議会でもお話ししましたけれども、介護サービス基盤の整備状況や今後の見込み量も踏まえ、在宅医療の提供体制を考える必要がありますので、医療計画と介護保険事業計画、佐賀県でいうところの「さがゴルドプラン21」ですけれども、こちらについては整合性を図る必要があるという形になっております。

また、(2)ですけれども、急変時・看取り、災害時における在宅医療の体制整備、看取りに際して、本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進めるということになっています。

また、災害時にもきちんと在宅医療が提供できるようにBCPの策定等を推進しなさいということが国から示されております。

続きまして、資料の5ページ目ですけれども、在宅医療における各職種の関わりということで、引き続き多職種連携の推進を図りなさいということになっております。

続きまして、資料の6ページ目ですけれども、こちら、構想区域ごとに設定をしました在宅医療のテーマということになっておりますが、申し訳ありません、中部分科会のほうに②と書いておりますけれども、こちらにつきましては、先ほど申し上げたように、3月16日の中部分科会がありまして、こちらの2テーマに取り組んでいくということでテーマ及び協議の場について了承を得ているところでございます。

また、そのほかの医療圏につきましては、3月より以前の分科会でそれぞれのテーマ、協議の場等を設定させていただいておりますので、このテーマに基づいて協議の場で議論を進めていただいて地域医療構想の分科会のほうに報告を行っていただくということを考えております。

続きまして、資料の7ページ目になりますが、外来医療計画ということで、(2)番のところに赤線で四角を囲っておりますけれども、外来医師偏在指標ということで、コロナの影響を受ける前の平成29年の外来受療率を用いまして、外来医師多数区域というものを決めていくという方針が示されています。

現7次医療計画の外来医療計画における、外来医師多数区域は、中部、東部、南部となっております。

また、1の(2)の一番下の矢印ですけれども、外来医師多数区域における新規開業者に対しては、地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた事項について、地域の医師会

や市町村と情報共有することになっておりまして、本県では、外来医師多数区域において不足する外来機能として、初期救急、公衆衛生、在宅医療というものを全ての医療圏で位置づけております。新規開業される際に、どの分野を担っていただけるかの確認を取っておりますので、この部分につきまして、郡市医師会の皆様及び県医師会の皆様のほうに情報共有等を図っていきたいというふうに考えております。

また、2番の医療機器の効率的な活用につきましては、引き続き、高額な医療機器を買ったときには共同利用を進めていきましょうということです。今年度の分科会の中でも御意見があつたんですけれども、共同利用する中でもどこまで共同利用させてもらえるのかということで、撮影だけなのか、撮影した後、読影までやってもらえるのかとか、その辺も地域の中で共有を図っていくべきと考えており、今後、考えていく必要があるところでございます。

続きまして、資料の9ページ目になりますが、外来機能報告を踏まえた紹介受診重点医療機関の協議ということで、(2)番のところに外来機能報告の活用方法というところに四角を囲っておりますけれども、先ほど申し上げましたように、今月末29日が報告期限になっております。このデータを国のほうが取りまとめまして、都道府県へ情報提供がありますのが6月頃と予定されています。そのデータを踏まえて、地域における協議事項としまして、7月以降に紹介受診重点医療機関を決めていくということで協議を予定しております。

また、お手元の資料1-2、A3の資料になりますが、そちらを御覧いただきたいと思います。

こちらは先ほどの医療審議会のほうで御了解をいただいた事項になりますけれども、医療計画の策定スケジュールをお配りしております。

地域医療構想調整会議につきましては、下から3つ目、分科会につきましては下から2つ目に記載しております、地域医療構想調整会議、下から3番目の全体会につきましては、今回①のところで、来年度協議する事項について協議をさせていただいております。

また、この後、全体会議につきましては、地域医療構想、在宅医療、外来医療計画の論点整理というものを全体会議で6月から7月頃行いたいと思っておりまして、その内容を踏まえて分科会のほうで協議を開始するというスケジュールで考えております。

地域医療構想でありますとか、在宅医療、外来医療計画の部分につきまして、12月頃に行われる全体会議のほうで素案の部分を協議させていただきまして、上から4つ目、地域医療対策部会のほうに上げていきたいと考えております。

最終的には、上から3番目の医療審議会のほうで最終の原案等を御審議いただくという形で考えております。

来年度の地域医療構想調整会議における協議内容につきましては以上でございます。

○松永議長

それでは、ただいま事務局からの説明がございました。何かございますでしょうか。御意見ございましたらどうぞ。

○江口委員

この資料を見させていただいて、5ページ目に初めて我々歯科の文言というのが少し出てきていますけれども、これに関しては見直しの方向性というだけでちょっと内容が定かではないという部分と、歯科に関して、会のほうから、結局、ゴールドプラン作成に当たってこういう部分を入れてほしいとかという部分に関しては、実際どの会議で発言したほうが一番的確なのか、ちょっと教えていただきたいんですけども。

○松永議長

事務局のほうからどうぞ。

○宮原医務課医療企画担当係長

まず、ゴールドプランについては、長寿社会課のほうの高齢者福祉推進委員会で協議を行うことになりますので、そちらで御意見をいただく形になるかと思います。

また、在宅医療については、多職種連携のところで、歯科医師、また、歯科衛生士の皆様が果たされる役割は大変重要だと考えておりますので、分科会に各都市歯科医師会の皆様に入っていただいておりますので、そちらのほうで御意見をいただければと考えております。

(「分科会のほうですね」と呼ぶ者あり)

○松永議長

よろしいですか。(「ありがとうございます」と呼ぶ者あり)

○山元委員

先ほどの会でもお話ししたように、在宅医療というのが入るならば、やはり介護分野とかいうのも横串をどういうふうに入れるのかという観点からは何かそういう視点で見ていらっしゃるんでしょうか。

○宮原医務課医療企画担当係長

ありがとうございます。先ほど言ったように、整備目標とか施設をどれだけ整備するかと

いうことと在宅医療を各医療圏でどれぐらい提供するかということが相関関係にありますので、そこについて整合性を取るということがまず一番大事かと思っております。

また、先ほどと重複しますけれども、地域医療構想調整会議の分科会には、老健協会の皆様にも入っていただいておりますので、そちらのほうで御意見をいただけるとありがたいなと思っております。

○山元委員

公立病院経営強化プランのところですが、ぜひ長寿社会課とも連携を取りながらお願いしたいと思います。

私どもは在宅医療に関しては特定行為の看護師とか、そういう方たちにやっぱり活躍してほしいと思っておりますので、その辺のところもぜひお願いしたい。

それから、急性期を回すためには、やはり在宅とか、それから地ケアにしても、介護医療院にしても、やはりそこは必要になってくると思うんですよね。だんだん根詰まつてくると思うんですよね。認知症が増え、そして、肺炎の患者さんが急性期を占めるということになると急性期は回らない、そういうこともぜひ加味しながらお願いしたいと思います。

以上です。

○松永議長

はいどうぞ。

○野口委員

公立病院経営強化プランのところで、医師・看護師等の確保というのがございますけれども、当然それはそういうプランに入ると思うんですけれども、働き方改革もございますので、当然、ワークシェア、ワークシフトを視野に入れておかないといけないと。今、山元先生おっしゃるように、特定行為の看護師を育て上げるとか、例えば、検査技師さんとか放射線技師さんとか、あとは福祉をやってくれる事務方の、いわゆるメディカルスタッフをもっと確保しないと在宅医療に関しても回っていかないだろうと思うので、ぜひこちら辺もう少し何か施策を出していただければと思っております。

○宮原医務課医療企画担当係長

ありがとうございます。その辺につきましては皆様から御意見をいただくとともに、や国も言っていますけれども、産業人口が急減していく見込になっておりますので、確保を図ると同時に、先ほど言わされたタスクシェア、タスクシフト、あとＩＣＴ等を活用していかに効

率化できるかというような視点でも考えていくべきだと考えております。

ありがとうございます。

○松永議長

ただいまの回答でよろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）

ほかに。

○原田委員

7ページの矢印の一番下ですけれども、外来医師多数区域において新規開業者に対しては、地域で不足する医療機能を補うことに合意が得られた事項に関して、地域の医師会や市町村と情報共有する等、フォローアップを行うということで、ワクチンの件もそうですけれども、ある程度情報は市町村からそういう新規開業者の方にも情報は入ってきております。医師会も協力してやっていますけれども、もし新規開業者がその地域で開業するという場合に、開業できないということはないですよね。大抵開業していいですよということになると思いますけれども、この多数区域に対して、そこを多いからやめようというふうなに制約とかなんかはないという理解で良いですか。

例えば、医師会に入ろうとする場合にも、ここは多いですからちょっとやめてくださいというよりも、ウェルカムウェルカムで地域医師多数区域においても、そこの医師会で入ってくださいといつても、自分は入らないと言われて、どんなかして協力しよう、情報を共有しようとしても入らなかつたら結局、自分たちだけで動いてしまわれるんですね。そこも福岡とかなんかの連携もそういうネットワークがある医療機関が入ってきた場合に、私たちの情報共有というよりも、市町村は協力するかも、県は共有するかもしけんけれども、医師会との協力関係というのがなくなってくるわけですよね。医師会に入ろうかどうか躊躇されるという医療機関が幾つかあるんですよね。その場合に、何か制約とか、ありますでしょうか。

○宮原医務課医療企画担当係長

先ほど申しましたように、外来医師が多数である地域については、外来医師が多い状態ですが、その中でも地域で不足する外来医療機能のいずれかをきちんと担ってくださいということで確認の書類を県への開設許可の際に提出いただいています。先ほど申しましたように、初期救急、公衆衛生、在宅医療というものが今の7次医療計画における外来医師多数区域の中で地域で不足する外来医療機能ということで整理をされております。こちらについて、新規クリニックの開業者に対して同意を取ったものの情報共有を、今年度の分科会からさせて

いただいている。この外来医療計画というのが令和2年度から施行になっていますけれども、2年度、3年度の分をまとめて今年度の分科会で報告をさせていただいている。来年度以降引き続き情報共有していきたいと思っています。

また、原田先生が言われたように、外来医師多数区域であっても、基本的に新規クリニックの開業ができませんよということではありません。ただし、に先ほど言った不足する機能を担っていただくということで一応そういうふうなところで一部制約がかかっているということでございます。

○松永議長

ようございますか。

○原田委員

ありがとうございました。

○松永議長

ほかには。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○松永議長

それでは、続きまして、次は報告事項になりますね。

報告事項の1番目ということになりますが、これは2025年に向けた各医療機関の具体的対応方針の検証についてというところでございます。

事務局のほうから説明をお願いいたします。

(詳細については非公表)

・各医療圏の分科会で了承された医療機関ごとの2025年に向けた具体的対応方針に向けて説明、了承。

○松永議長

ほかにはございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○松永議長

それでは、特ないようでございますので、次の報告事項に移ります。

なお、報告事項の2つ目と3つ目については、事務局より一括して説明をいただくことに

なりますので、よろしくお願ひいたします。

○宮原医務課医療企画担当係長

お手元の資料3のほうを御覧ください。

補助金による回復期病床の整備目標についてということですが、令和3年度、1枚めくつていただきまして2枚目になります。令和3年度佐賀県地域医療構想調整会議、3月29日に開催しましたが、こちらで、令和4年度に医療機関ごとの対応方針の検証と併せて回復期の整備目標等について分科会で協議を行うことについて了承をいただいたところです。

ここで言う整備目標というのは、必要病床数というのがそれぞれの表の右側の必要病床数ということですけれども、回復期病床をそれぞれ整備されていますが、これをどこまで補助金で整備する必要があるかということを各医療圏のほうで御意見を伺っております。

事務局案としまして、必要病床数に対してプラス15%までを補助金の対象として整備する病床数ということで提案させていただき了承をいただいております。なので、補助金を使わずに回復期病床に転換するという医療機関の医療につきましては115%を超えたとしても、以降自由に行っていただいて構わないということで考えております。

なぜ115%なのかということについて皆さん御理解いただいていると思いますが、必要病床数をカウントする際に病床機能報告の回答をいただいているが、これはあくまで病棟単位での報告になりますので、回復期病床をうちの医療機関は50床持っているよといったときに、回復期の患者さんが50人全て入っているわけではないという状況と理解しておりますので、一定程度弾力性を持たせた上で整備を図っていく必要があるのかなと考えた結果、15%ということを提案させていただき、各医療圏で了承をいただいたということでございます。

資料の3についての説明は以上でございます。

続きまして、資料の4になりますけれども、こちらは、地域医療構想等に関する国の議論状況ということで取りまとめをさせていただいております。

すみません、先ほどの医療審議会の資料と重複するところもありますけれども、御了承いただければと思います。

まず、2ページ目ですけれども、地域医療構想につきまして、次の8次医療計画でどう考えるかということが国の医療計画の検討会のほうで議論をされております。

1つ目の矢印ですけれども、地域医療構想は医療計画の一部として位置づけられているところです。

また、2つ目の矢印ですけれども、新型コロナウイルス感染症が発生して一部地域医療構想の議論が止まってしまっている面もあるとは思いますが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通し、人口構造とか、医療需要の状況というものは見通しは変わっていないということで、地域医療構想については基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、2025年まで着実に取組を進めていきなさいということを国から示されております。

3つ目の矢印ですけれども、具体的にはということで先ほど資料の2のほうで説明させていただきましたけれども、都道府県は対応方針の策定を促して、必要に応じた見直しというものをしなさいということでございます。

佐賀県におきましては、先ほどの説明のとおり、令和4年度中に全ての医療機関で全ての医療機関の対応方針の検証というものが済んでおります。

地域医療構想は2025年までとなっておりますので、最後の4つ目の矢印ですけれども、国は2025年以降も地域医療構想の取組を継続していく必要があるということで、その在り方について、今後、中長期的課題について整理をして検討するということで、国の方で令和5年度、6年度にかけて2040年頃をめどとした新しい地域医療構想のようなものを今議論をすることを示しております。

それを踏まえまして、都道府県においては、令和7年度に新たな地域医療構想の策定に取り組んでいくということが示されているところでございます。

続きまして、資料の3ページ目になりますけれども、かかりつけ医機能が発揮される制度整備ということで、上の赤囲みしております、欄外ですが、かかりつけ医機能が発揮される医療制度の改正が令和7年4月1日からということになっております。かかりつけ医機能の確保に関する事項について8次医療計画の記載事項として追加しないといけないということで、令和6年度のときに見直しがまた医療計画の中であるかなと考えています。

趣旨としては、今後複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い患者が増えるとなっている一方で、生産年齢人口は急減していくということになりますので、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、治す医療から治し支える医療ということが必要になってくるということで、地域医療構想や地域包括ケアの取組に加えまして、かかりつけ医機能が適切に発揮される制度整備というのが求められております。

その際の取組の方針みたいなものですが、ポツの1つ目で、国民や患者に対してかかりつ

け医機能を有する医療機関というものの情報提供をしっかりとしましょうということになっています。

2つ目については、地域の実情に応じて自らが担う、かかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要な、かかりつけ医機能を確保するための制度整備を行うということになっています。

具体的には概要のところの四角になりますけれども、令和7年4月からかかりつけ医機能報告というものが新たに創設を予定されておりまして、都道府県知事に各医療機関のほうがかかりつけ医機能の確保に係る体制ということを報告すると。それを都道府県が確認しまして、地域医療構想調整会議の分科会の場で報告するとともに公表することになっています。

それを踏まえまして、外来機能に関する地域の関係者との協議の場、本県においては、地域医療構想調整会議分科会ですけれども、こちらのほうで地域で不足する、かかりつけ医機能についてどのように確保していくかについて議論をしていくという形になっております。

こちらについては、詳細が国から示されると思いますので、その時点で情報共有をしていきたいと考えております。

続きまして、4ページ目になりますが、地域医療連携推進法人の制度の見直しということで、見直し内容の丸の1つ目ですけれども、現在、個人立医療機関・介護事業所というものはこの地域連携推進法人に参加できなくなっています。この制度を令和6年4月1日から個人立の医療機関・介護事業所も地域医療連携推進法人に参画していいよという形になっております。

また、1つ目の四角と真ん中の図の間に四角囲みをしておりますけれども、地域医療構想調整会議の分科会におきまして、協議が調ったものを医療審議会へ諮問するという形になりますので、今後、地域連携推進法人に個人立の診療所、今、認められている法人立の医療機関等を加えて地域連携推進法人制度をつくりたいというような御提案がありましたら、まず、分科会のほうでその必要性について御議論いただいて、その結果、調整が調ったものについて医療審議会へ諮問するという形になっております。

資料4での説明は以上になります。

○松永議長

ただいま報告事項の②、③について事務局から説明をしてもらいました。

この件について何か皆さん方、御質問、御意見ございましたらどうぞ。よろしいでしょう

か。

○山元委員

かかりつけ医機能、これは非常に難しいんじゃないかなと。1から8ぐらいまであったんでしょうかね。そうすると、これをホームページに出すんですか。

○宮原医務課医療企画担当係長

公表の方法とかはまだ示されていないですけれども、基本的には県内の医療機関がどのような機能を持っているかというものをホームページや99さがネットなどで掲載する可能性があるかもしれないですが、どのような方法でというのはまだ決まってはいません。

○山元委員

この中に普通の医療の継続、それから、在宅医療とか、時間外も診療しろとかというのがあるんですよね。そういうことになったときに、非常に厳しい。地域医療支援病院とか支援をやっているところには全部丸ついてしまう可能性があって、それによるアンバランスが起きないかなというようなことも危惧するところなんですね。これを本当、できたら抑えぎみでやっていただきたいなということで、一極集中するのじゃなくて、クリニックの先生方もやはりある程度やっていただかないと、医療というのは本当に成り立たないと思うので、その辺のところもしっかり考えてやっていただければと思うところです。

以上です。

○宮原医務課医療企画担当係長

ありがとうございます。先ほど言われた地域医療支援病院ですけれども、外来機能報告が今年度から始まっておりまして、まだ結果等取りまとまってないので、何とも言えないですが、恐らく地域医療支援病院がほぼほぼ紹介患者を重点的に受け入れる医療機関ということで位置づけられるんじゃないかなと思っております。そういう意味では、基本的に最初に患者さんが行くところについてはそういう大きな病院ではなくて、地域のクリニックの先生たちにまず見てもらうというような患者の流れを想定して国も制度設計をしているのかなと思うところです。

○松永議長

ほかにはございませんか。

[「なし」と呼ぶ者あり]

○松永議長

この報告事項、2番、3番についてというふうに私言いましたけれども、これだけではなくて何か全体的に御質問や御意見ございましたらどうぞ。

○山元委員

私どもの西部地域、本当に医師も偏在していて少ない、それから、看護師もいない、もう本当にぎりぎりでやっております。ぎりぎりでやっているので、ぜひ医師の養成ですね、それから看護師も何かスピードですっと吸われて大都会へ行ってしまうというような状況です。伊万里のほうでは西田病院の緩和ケア病棟が看護師不足で閉鎖してしまったんですよね。これだけでも地域医療としては非常に困るんですけど、人材不足のためということになっていますね。これはつらいなと思ったんですよね。だから、人材確保に関してはもう少ししっかり取り組んでいただければと思います。

私どものところでも何とかやっているのは、やはり中国人医師3人いるんですけれども、彼らが来てくれて1年で医師の国家試験を通ったとかいう状況なので、まだ良いんですが、やはり外国人に頼らないといけない面もあるんでしょうが、やっぱり日本人医師の確保、ぜひその辺の介護も含めた人材確保について、具体的にどうしていくということを示していただきたい。どうせ生産年齢減るもんねじやなくて、具体的に次のステップを見据えて取り組んでいかないと、2025年、それから先がなかなか光が見えないような気がいたしますので、ぜひよろしくお願いいいたします。もう地域医療、崩壊しつつありますので、よろしくお願ひします。

○松永議長

今、山元先生がおっしゃったように、医師並びに医療従事者ですね、足りなくなっているという状況は、しばらく前からあったんですけれども、ますます顕著になってきているということはもう事実です。これは佐賀県だけの問題じゃないでしょうけれども、佐賀県にやっぱり人が残ってもらわないと、佐賀県に人材がたくさん育っていかないとやっぱり無理な話なので、これはここで議論するというよりは、もう県全体で行政も全てのところも含めて一齊に考えていかないととてもじやないけど解決できないような問題になっているんだろうと思います。

したがいまして、本当、山元先生の今おっしゃったことを重く受け止めながら、ここでできることは、地域医療構想調整会議で何かできることができがあればそれはそれでやっていきたいと思いますし、それのみならずたくさんのいろんな場面でこの話はやっぱり続けていかにや

いかんのかなと思っております。

ということで、何かほかに御意見ございましたらどうぞ。よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○松永議長

特にないようでございますので、これで一応、協議、報告を終わりましたので、本日の会議を終了したいと思います。

来年度は第8次医療計画策定作業が中心となり、各分科会の座長の皆様にもよろしく御協力をいただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

それでは、事務局のほうから何か連絡事項はありますでしょうか。

○福田医務課副課長

松永議長、構成員の皆様、本日はありがとうございました。

次回の地域医療構想調整会議は令和5年6月頃を予定しております。改めて日程調整をさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

本日は大変ありがとうございました。

○松永議長

お疲れさまでした。ありがとうございました。

午後8時31分 閉会