

令和7年度第1回鳥取県西部保健医療圏地域保健医療協議会(医療提供部会) 報告書(概要)

1 日 時 令和7年10月15日(水) 午後7時から8時30分まで

2 場 所 西部総合事務所21会議室(2号館2階)

3 出席者 合計17名 (委員9名(全12名中)、事務局8名)

4 内 容

(1)部会長の選任 **資料1**

立候補はなく、事務局推薦により鰐岡委員が選任された。

(2)報告事項

※各項目について、事務局より資料のとおり説明。いずれの項目も質疑はなかった。

①新たな地域医療構想について **資料2** **参考資料1**

②在宅医療連携推進委員会について **資料3**

(3)協議事項 (○:委員からの意見、●:事務局意見)

①在宅医療の推進について **資料4、5、6** **資料2、3、4、5**

○連携体制イメージ図(修正案)のイメージで動いている。在宅療養支援が医療と介護に分けて明示してあるのが良い。生活が成り立たないと医療も成り立たない。自宅看取り希望の方で、家族が救急車を呼んでしまう事例がよくあると聞いている。

○病院間の退院・転院調整だけでなく、在宅医への訪問依頼や、介護との連携が多くあるので、病院だけでなく地域との連携が今後重要になってくると感じる。

○在宅歯科診療において課題はやはり日野郡。溝口・江府・日野・日南エリアの在宅診療、人材確保について是非検討いただきたい。

○在宅医療の全ての連携にリハが関わっており、病態・生活のこともよく分かっているので連携の橋渡しをするのはリハが一番良い。西部地区は特にリハ職が潤沢なので、上手く活用できると良い。

○在宅看取りに関して、米子市内は在宅専門クリニックが4つあり恵まれているが、郡部や境港市など地域的に弱いところがあると感じている。訪問看護も米子市内に集中しており市外に行きにくい点がネックになっていると聞く。不採算部分は行政に何とか頑張ってもらいたい。

○訪問サービスの充足状況は郡部と市部でも差があるが、境港市も米子市と比べると手薄。病院全体として収益の減少、人件費高騰、看護師等の人員確保の難しさなどの課題もある。最近は新人看護師がいきなり訪問看護に行くこともあるが、上手く業務をこなせず離職に繋がることもあると聞く。

○西部地区のリハ職は全国と比べてかなり多く中でも若手が多いが、YMCA は定員割れしており、今は潤沢にリハ職でさえ足りない状況になることを見据える必要がある。また、質の低下等の課題や、リハ職としての専門性がなくなっていき、若い人が都会に出てしまうことも危惧している。

○在宅医療の定義とは何か。リウマチの特性を理解していない方が多いと感じる。

●自宅だけでなくサ高住など自宅に類する施設も含めた、訪問診療・看護・リハビリの提供体制のこと。生活をベースに、外からの医療提供体制をどう作るかというところ。

②医療従事者の人材確保について **資料7** **参考資料6**

○鳥取県は支援が手厚い。看護師の地域枠は非常に人気で、倍率も上がり非常に助かった。

○県立歯科衛生専門学校は定員割れしており、西部地区から通っているのは多くて3人、少なければ1人。

求人が20人でいても西部地区の生徒は1~2人で、西部地区の歯科衛生士の確保が非常に困難な状況だが、県から西部地区に対して補助金は出していない。歯科医師会として、西部から県立歯科衛生専門学校へ通う学生に、鳥取県歯科医師会から月2万円、西部歯科医師会から1万円の計3万円を最大5人まで助成(返還の必要なし)をしたり、高校訪問やパンフレットの配布等もしているが、それでも西部からの進学者は少ない。東部は毎年20人近く卒業生がいるので、鳥取市と米子市では全く事情が違う。何とか県に、西

部地区の歯科衛生士を増やす対策を立ててもらいたい。

- ご意見について、こちらからも県庁医療政策課に伝えるので、県歯科医師会としても距離的な問題含め何か方策があるのかというあたりを、改めて県庁と議論いただき、確保に向かってもらえたらと思う。
- 看護師も母数が少なく、済生会病院では今年度・来年度の採用必要人数が確保できていない状況。入院基本料などは診療報酬で看護師の配置数が決められているので、質で選びたいが数で選ぶしかない状況であり、入職の段階で社会人教育から始めないといけない。病院の収益が減少する中、職員の流出を繋ぎ止める財源もなく、難しい状況。
- 米子医療センターも看護師の採用について3回目ようやく集まった。最近は求人業者を介することも多いが、かなり高額。診療報酬の条件もあり、費用がかかっても定数を満たす必要があり、喫緊の課題。また、米子医療センター附属看護学校は本部の方針で来年度で廃止となるため、西部地区の看護師数が減ってくる可能性もあることを懸念。
- リハの養成学校を卒業しても、一般職の方が給料が高いため一般企業に就職する人もいる。特に ST は山陰に養成校がほぼない。OT も YMCA や松江市の専門学校の学生数が少ない。いずれも今は全国平均と比べても2倍の人数が確保されているが、今後新規入職者が少なくなっていくことが課題。PT はスポーツ関係の仕事を希望する人が多く、高齢者が増加している時代の中ではその辺りも課題。
- 鳥取大学医学部も、質の低下が課題。社会勉強から始める必要があったり、問題行動を起こしてしまう学生もいる。医学科の地域枠は高レベルを維持しているが、法的な縛りがないため結婚を契機に辞めるケースもある。キャリアアップは考えず、引っ越しが多いところやへき地には行きたくないという人が多い。看護師も地域枠は成績優秀者が多いが、県外に就職したり、結婚をして仕事に就かない方も多い。また、医師も看護師も、若い方は給料が良いところを常に探している状況。臨床検査技師は、山陰に就職できる施設がないため県外に出ていく。今後、医師・看護師・臨床検査技師などの医療職をどう山陰にとどめるかが非常に重要。
- 地域の病院からの派遣依頼が多いが、是非研修の機会に、今後もここで働きたいと思うようなパフォーマンスで引き込んでもらいたい。医局等からの派遣がなかなか難しい状況になっているのが現状。
- 医師の地域枠のおかげで精神科医の人数は増えているが、精神保健指定医は不足。また、対象の病院が西伯病院・鳥大病院・県立中央病院しかないので西伯病院ばかりに集まってしまう(指定医の資格をとった後は、他の病院にいかれてしまうことが多い)。ありがたいことではあるが、地域全体のことを考えると、他の地域の病院でも柔軟に教育を請け負ってもらえると良い。
- 精神保健福祉士はそもそも養成学校に行く人が少ないので、なり手がいない。鳥大病院精神科には一人もいない状況だったが、児童思春期病床の新設にあたり新卒の方を一人確保された。
- 全体的に足りている地域・病院、足りていない地域・病院の構図が見える。現場としては、看護師が業者に引き抜かれ給料が良い施設に流出してしまうことが今後かなり課題となってくると感じている。
- 精神科医師については、緊急医師確保対策奨学金という制度で、9年間勤務する間は県職員としての給与を保証するものであり、公的病院への派遣が中心となるが、地域の医師確保のための取組みであることをご理解いただきたい。
- 医師派遣については、県としても派遣をきっかけにその病院で働いていただきたい思いがあるがその後の就職に繋がっていない。給与の問題は、診療報酬を含めての話であり県単位では難しいところだが、国全体社会全体として考えていく必要がある。

④その他

- 鳥取県の中山間地域でのオンライン診療の現状について教えて欲しい。
- オンライン診療の要件を満たせばどこでも実施は可能。県の取り組みとしては、大山町でモデル的に始めた。県の支援や、看護協会にも協力いただいている。また、日南病院も取組みを始められている。患者さんの傍で看護師がサポートしながらの診療がスムーズだと聞いている。

(4)閉会