

# 令和3年度佐賀県地域医療構想調整会議 各構想区域分科会・第1回会議議事概要

中部構想区域分科会・・・p 2

東部構想区域分科会・・・p 6

北部構想区域分科会・・・p 9

西部構想区域分科会・・・p 13

南部構想区域分科会・・・p 15

## 令和3年度中部構想区域分科会

日 時 令和3年9月6日(月) 18:30~20:00

場 所 佐賀県庁旧館4階 正庁

出席者 吉原座長、他構成員24名

### 概 要

#### 協議事項

小野病院の移転新築に伴う回復期病床の再整備について

小野病院院長から、回復期病床の再整備について、説明があった。

説明の結果病床機能報告について了承された。

池田内科皮膚科医院の特例病床の増床について

池田内科皮膚科医院事務長から、地域包括ケアの推進のため、在宅医療患者の急変時のバックベッドとして4床を増床したい旨の説明があった。

- この説明をふまえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。
  - ・新たな診療体制として整形外科が記載されているが、これは整形外科を標榜するという理解で良いか。(病院協会 理事)  
整形外科を標榜することは考えていない。(池田内科皮膚科医院事務長)
- 第7次保健医療計画の中間見直しについて(へき地医療/在宅医療)  
事務局から、医療計画の中間見直しについて、説明があった。
- この説明に対して意見交換を行ったところ次の意見があった。
  - ・在宅医療の推進に伴う訪問看護STの増加が地域医療機関からの看護師の引き抜きにつながり、地域医療の崩壊を引き起こすおそれがあるため、国が在宅医療を推し進める方向だからと言って徒に推進すべきではない。(病院協会 理事)

### その他

令和2年度病床機能報告の結果について

外来機能報告について

事務局から、上記について、説明があった。

- この説明に対して、特段の意見はなかった。

## 令和3年度東部構想区域分科会

日時 令和3年10月28日(木) 19:00~20:15

場所 鳥栖総合庁舎別館2階 第1会議室

出席者 原田座長、古賀副座長、他構成員16名

### 概要

#### (1) 令和元年度、令和2年度病床機能報告の結果について

事務局から、病床機能報告の結果について、説明があった。

##### ○ この説明をふまえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。

- ・東部地区の高度急性期は現在8床となっているが、現状はこれでまわっているのか。かなり重症の場合は久留米大学病院や聖マリア病院に行っているのか？(座長)

現在当院では、高度急性期を整備中で、今年の11月1日から12床増床し20床となる。これでうまく回ってくると思う。三次救急は久留米地区にお世話になっているが二次救急については、佐賀県の患者さんとはできるだけ佐賀県で診たいと考えている。(今村委員)

#### (2) 外来機能報告について

事務局から、外来機能報告の概要について、説明があった。

##### ○ この説明をふまえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。

- ・200床以上の病院の定額負担制度は以前からあったものか。(無床診療所代表)

令和2年4月から200床以上特定機能病院及び地域医療支援病院が義務化されている。(県医務課)

- ・200床以上の病院は、地域支援病院になっていくのか。(無床診療所代表)  
地域支援病院は要件があり、病院からの申請を受け、必要性があると判断される場合は県が承認する制度。“200床以上あれば自動的に承認される”というものではない。(県医務課)

東部地区では自院のみ。紹介率、逆紹介率、医療機器の共同利用、研修等を毎月開催するなどの要件があり、満たしているところに県が承認する仕組みとなっている。(東佐賀病院院長)

- ・今後200床以上になれば如水会今村病院もそういうことで格上げになるのか。(座長)

考えていない。(今村委員)

- ・当院では、紹介状がない場合は5千円の定額負担をいただいていることもあり、まずはかかりつけ医の受診を促している。かかりつけ医と地域医療支援病院間のそういった関わりを国は進めていきたいのと思う。

(東佐賀病院院長)

大きな病院はそういう意味でレベルアップしていただき、地域の医療機関に返してもらおう流れを築いていく必要がある。(座長)

(3) 医療計画の中間見直しについて

事務局から、中間見直しの概要について、説明があった。

○ この説明をふまえ、協議を行ったところ以下の意見があった。

・ 東部地区の数字はあるのか。(鳥栖市健康福祉みらい部長)

令和5年度の訪問診療と介護医療院等の合計の整備見込みは、目標1,714床に対して1,803床で充足見込。同じく、令和7年度の整備見込みは、目標1,944床に対して15床で1,929となる見込み。このため、訪問診療の整備見込みである1,659床にマイナス分の15床を加えて1,674床というのが新たな整備目標となる。概ね必要量の整備が見込まれる。(県医務課)

・ 東部地区は、訪問診療の件数は多いようだが、問題は質。看取りまで行っている訪問看護は、東部地区にもあるのか。(座長)

訪問看護ステーションの質の向上については、現在特定行為研修を受講する医療機関に対する補助を実施している。東部地区は看取り加算(訪問診療)及びターミナルケア加算(訪問診療)の算定割合を見ると全国に比べ進んでいる。(県医務課)

(4) 地域医療連携推進法人東部メディカルアライアンスの病床融通について

事務局から、病床融通の概要について説明があり、その後、(当該法人の6月の評議会で代表理事に再任された)今村一郎氏から説明があった。

説明概要

・ 医療法人健裕会古賀内科医院の19床を医療法人如水会今村病院に移動させ、東部地区の救急医療の充実に貢献したい。

・ 当院で救急治療を終えた後はかかりつけ医に戻し、かかりつけ医を持たない方は他院への逆紹介を推進していく。

○ この説明をふまえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。

・ 医療法人健裕会古賀内科医院は将来的に病床を戻すことができるのか。(病院協会理事)

いったん無床診療所となるが、その後、必要があればまた有床診療所に戻すことができる。(今村氏)

・ 病床融通は法律上認められた制度で問題はないと思う。そういったことはないと思うが、如水会今村病院グループ内で、急性期、慢性期、介護施設と、患者が留まることがないよう、お互い信頼しあって今後もお願

いしたい。(無床診療所代表)

- ・介護の立場から。延命治療を望まれる家族も多い。満床だと治療を先延ばしにせざるを得ない時もある。地域の為に頑張っただいただいている今村病院は、介護業界としてはありがたい。(佐賀県介護老人保健施設協会会員)
- ・東部地区における今村病院の働きは大きい。基幹病院とその下にある診療所が協力しあって地域医療を守る体制を構築したい。医療機関の透明性、医療・介護・行政の顔の見える関係を、タッグを組んで作り上げていく必要がある。(佐賀県有床診療所協議会理事)
- ・年間2千台以上の救急車を受け入れるということは大変なこと。今村病院だけでということではなく、やよいがおか鹿毛病院の協力を促すことも必要。(佐賀県病院協会理事)

上記の協議の結果を踏まえ、賛成多数で承認された。

## 第1回北部構想区域分科会

日 時 令和3年11月1日 19:00～20:15

場 所 唐津総合庁舎 大会議室

出席者 渡邊座長、大林副座長、他構成員16名

### 概 要

#### < 報告事項 >

- (1) 佐賀県地域医療構想調整会議北部構想区域分科会運営要綱の改正及び委員の交代について【資料1】
- (2) 医療機関の管理者兼任について【資料2】
- (3) 令和元年度及び2年度の病床機能報告について【資料3】
- (4) 令和4年度から開始予定の外来機能報告について【資料4】

#### < 協議事項 >

- (5) 第7次佐賀県保健医療計画の中間見直し  
【資料5-1】【資料5-2】【資料5-3】
- (6) 在宅医療の諸課題

### 報告事項について

- (1) 佐賀県地域医療構想調整会議北部構想区域分科会運営要綱の改正及び委員の交代について
  - 唐津保健福祉事務所から標記事項について、説明があった。
  - この説明に対し、特に質問・意見は無かった。
- (2) 医療機関の管理者兼任について
  - 唐津保健福祉事務所から標記事項について、説明があった。
  - この説明に対し、特に質問・意見は無かった。
- (3) 令和元年度及び2年度の病床機能報告について
  - 県医務課から標記事項について説明があった。
  - また、北部医療圏にある慢性期病床31床をもつ病院に関し、廃止の相談があっていることについて報告があった。
  - この説明、報告に対し、特に質問・意見は無かった。
- (4) 令和4年度から開始予定の外来機能報告について
  - 県医務課から標記事項について説明があった。
  - この説明をふまえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。
    - ・かかりつけ医というものが明確に示されていない。それと並行して考える必要があると思う。それについてはどのように考えているか。(佐

賀県病院協会 理事)

外来機能報告の中では、かかりつけ医というものがどういうものかということではなく、紹介の患者を中心に診る医療機関を明確化して、その他の医療機関はかかりつけ医の機能を担ってもらうというのが、国の考え。まず地元の医療機関で診ていただいて、専門的、高度な医療が必要であれば、基本的に紹介患者を中心に診る医療機関へ紹介して、そこで診ていただきます。そこで一定程度治療が終わったら、また地元の医療機関に戻すという形を作るための方策と考えられる。(県医務課)

これまでとは別の考え方である。ここで言うかかりつけ医というのは本来言われている「かかりつけ医」でないのなら、実際の紹介逆紹介という流れは既にある程度は確立されている。(佐賀県病院協会理事)

まず、地元の医療機関で診ていただいて、専門的、高度な医療が必要であれば、基本的に紹介を受けた患者を診る医療機関へ紹介して、そこで診ていただく。そこで一定程度治療が終わったら、また地元の医療機関に戻すという形を作るための方策である。(県医務課)

各医療機関が役割機能を明確にすることが必要。それを具体化し、確認(連携)していくということと理解していいか。

(佐賀県病院協会 理事)

外来機能の中で、各診療科目の他、専門的な治療の内容をいかに患者の皆さんに伝えるかということがポイントになってくる。来年度以降の分科会の中で各医療機関が担う外来機能や地域の外来の医療提供の在り方というものを御議論していくことになると思う。(県医務課)

- ・この、基本的に紹介を受けた患者を中心に診る医療機関というのは、唐津の場合だと、唐津赤十字病院と済生会唐津病院ということになるのか。(座長)

基本的には国の方も、地域医療支援病院とほぼ同じということと考えられている。但し、この要件に該当する医療機関として唐津赤十字病院、済生会唐津病院以外の医療機関がピックアップされた場合には、その医療機関について、紹介を受けた患者を中心に診る医療機関として位置付けるかどうかということ、地域の中で議論することになる。(県医務課)

この分科会で議論するということが。(座長)

はい。地域医療構想調整会議の分科会で、紹介患者を中心に診る医療機関について協議の上決定していくことになる。(県医務課)

逆に病院から地元の医療機関に紹介したいということで、県のほうに話があれば、この分科会で承認された際には、それは医療資源を重点的に活用する外来ということになるということか。(座長)

紹介を行っている外来全てが医療資源を重点的に活用する外来に該当することにはならない。どのような場合が医療資源を重点的に活用する外来に該当するかどうか、国で標準的なものを示すと思うが、必ずしも、それに従う必要は無いと思う。(県医務課)

基本この地域はイメージとしては唐津赤十字病院と済生会唐津病院と認識していいか。(座長)

唐津日赤や済生会唐津病院などが中核を担うことになると思う。(県医務課)

< 協議事項 >

(5) 第7次佐賀県保健医療計画の中間見直し

○県医務課から標記事項について説明があった。

この説明をふまえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。

・基本的なことですが、5疾病5事業という形があって、その中の地域医療、在宅医療について、専門部会が無いので、この会議で審議するということですが、まず、5疾病5事業が何かということと、あと、それに対する専門協議会についてどうなっているのかについて説明をお願いします。(座長)

医療計画に定めてある5疾病5事業については、まず5疾病というのは「がん」、「脳卒中」、「心筋梗塞等の診療科疾患」、「糖尿病」、「精神疾患」を指す。5事業については、「救急医療」、「災害医療」、「へき地医療」、「周産期医療」、「小児医療」を指す。

先ほど座長が言われた専門協議会とは、第7次医療計画を策定した時と同じように、医療計画の中身を審議する会議体は佐賀県医療審議会となる。しかし医療審議会の委員には5疾病5事業と在宅医療の全てにおいて網羅されている先生がいらっしゃらないので、それぞれの分野の専門の先生方で構成した協議会を設置し、そこで県の計画の内容等について議論いただいたり、御意見をいただくことになる。(県医務課)

それでは、今後、へき地医療と、在宅医療に関してはここで協議していくという方向性で宜しいですか。(座長)



はい。そのように考えております。(県医務課)

- ・県医師会での話ですが、今の感染症について、5事業の中に入れてほしいという話もありますが、実際、佐賀県はどのように考えているのか。(座長)

感染症拡大時における医療提供体制については、国の方で、医療計画の見直しの検討会が開かれておりまして、第8次医療計画から5事業に感染症を加えて、6事業になることで話が整理されている。

第8次医療計画について、感染症時の医療提供体制として、国で検討されている中身は、有事の際の対応ということで、受入医療機関の選定や医療機関間の連携・役割分担等を、平時の対応策として感染拡大時に臨時的な増床や転用などに対応可能な病床等の確保、感染防護具の備蓄や院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等を記載することが検討されている。

全国的に見てもそうだが、本県においても、まさに今、有事の際の対応の真ただ中であるため、一旦、今の対応状況を整理・検証させていただき、今回の中間見直しの中では感染症の部分は盛り込まずに、第8次医療計画の中に関係者の意見も踏まえながら、実効性のある内容として盛り込むことを考えている。

新型コロナウイルス感染症に関して、かなり国や報道機関等が病床を増やしたり、一般診療所にも発熱外来をしっかりと対応してほしいといった様々な意見が出ているが、実際現場では戸惑っているところもあるので、方向性がどうなるのか、情報提供について宜しくお願ひしたい。(座長)

- ・小児の在宅医療、医療系ケア児に関して、どういう状況か分かりません。現場で、実際聞いてみると、やはり障害を持っている方々が大人になっていきながら、内科にかかるということがありまして、小児の在宅医療等についての情報開示と言うか、教えていただきたい。小児医療は在宅医療が非常に合わさっており、それらについても宜しくお願ひしたい。

## (6) 在宅医療の諸課題

○県医務課から標記事項について説明があった。

この説明をふまえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。

- ・在宅医療をしないといけないという方がどういう方なのかという切り口で考えた時に、交通手段が無いというのも一つの要因になっている。(御高齢の方は)慢性疾患をだいたいお持ちなので(薬物療法等の治

療が必要ですが)、身体機能が落ちているため、また独居の方も多く、病院に行けず往診(訪問診療)でしか診察できない方がいらっしゃる。この唐津で(高齢化と共に身体機能が落ち)リハビリを必要とされる方が多くなっていると思う。その交通手段の点が解決しなとなかなか通院が難しいところがあると思う。話がずれてしまうかもしれませんが、個人病院でできる手段は限られているので、そういったところを公的なもので何かできないかと思ったりしている。(佐賀県病院協会理事)

- ・訪問診療と往診をパーセンテージで出してあるが、需要と供給のバランス、実際に必要な数がこれだけあって、それに対してどれだけ充足されているかという視点も必要だと思いう。我々医療関係者から見た場合と、住民の方々がどう考えているのかというのを、ある程度伝えておいたほうが良いと思うが、これはもう、唐津市・玄海町の行政が行う話だと思うが、県も裏で押さえておいた方が良く思う。多ければ良いという、「有りさえすれば良い」という考えではなく、その地域で、在宅医療を必要としている人達がいないのであれば、目標数を現実的な数字にして、その結果理想的な数字から外れても良いんじゃないかと思う。資料の作り方も考えておいてほしい。(座長)

- ・基礎の部分で分からなかったんで、お尋ねしたいんですけど、資料5-2の2P目の一番最初で「佐賀県におけるへき地医療の現状」ということで、佐賀県に無医地区は無く、7つの島で5診療所があると、私の認識では、資料には更に無歯科医地区が松島と向島の2ヶ所とあるんですが、ということは神集島、高島、あと3つの島には歯科医師がいるということか。(唐津東松浦歯科医師会長)

現行医療計画では無歯科医地区を5か所としているが、これは平成26年度の調査の結果である。無歯科医地区の定義については、資料5-2の5P目の下の方に点線で囲んでいるが、定期交通機関が無い又は又は1日3往復以下、あと医療機関まで行くために必要な時間が1時間超という定義が調査の中でなされて、この調査で神集島が外れたのは、状況が変わったわけではなく、1日3往復以上の定期交通便が出ているということと、他の島では呼子港に歯科診療所があるので、厳密には、無歯科医地区には該当しないということで元年度調査から2か所としている。ただ、島には歯科医がいらないという状況は変わっていない。(県医務課)

わかりました。(唐津東松浦歯科医師会長)

- ・在宅医療をするにあたって、やはり人材育成の問題がある。やはり在宅医療においてもケアマネージャーは非常に大切だが、ケアマネージャーの合格率が余りに低過ぎると感じている。これは、県の課題と思うが、もう少し合格率を上げてもらわないと。(合格率が)30%だったらケアマネージャーは増えていかないし、ケアマネージャーが増えてこないと大変なプランしか組めません。在宅介護の人たちは、取りあえず、いろいろ計画を立てても、ケアマネージャーがいなかったら、まず雑なプランになってしまう。これは何年も前から言ってるが、いろんなチャンネル使って言っていたきたい。

パーセンテージを低くして何を求めているのか。ケアマネージャーを増やさない理由は何なのか。ケアマネージャーはどんどん勉強されるので、ある程度数を増やしても、出来ない方達は締め出されていくと思うので、できるだけ合格率を7割から8割まで上げてもらいたいという気がする。そうしないと、在宅医療は進まない。最初の関門のところだから。そこでプランが出来て、我々多職種が動き出すということになるので、そこをしっかりとっていただきたい。(座長)

ケアマネのほうは、介護系になると思いますので、長寿社会課になると思いますけれども、そういう御意見があったことを伝えたい。(県医務課)

ケアマネージャーとして働いたら、保育士のようにそれ相応のお金がもらえるとか、そういう仕組みがあったら、なお良いと思う。やっぱり、分配の優先順位がちょっと違って、在宅医療をするためにはどこを強化してっていう優先順位をしっかりと考えながら進めていてもらいたい。喫緊の課題だと思いますので、宜しくお願いします。(座長)

- ・うちも訪問診療をやっていて感じたことをお話ししたい。コロナが流行って、面会もなかなか出来ないのも、特に終末期の方の訪問診療の依頼が増えていると感じている。お家だと、ずっと一緒にいられるので、「そのほうが良い」って、勇気を出して「家族が頑張る」と言われるお家が増えているような気がする。例えば5年前であれば、私自身、結構県外とかに行くことが多かったのも、対応できないことがあったんですけど、この頃はコロナ過でどこにも行けないので、在宅の患者さんの対応をすることが増えていて、それが当院の医療体制的にも、経験を積ませることに繋がっているところがあるように感じる。唐津では、訪問診療については看取りまで対応してくれる医者がすご

く少ないと思う。特にエリアでいうと、肥前、竹木場とか菜畑。

また、巖木方面とかでは、どこに頼めば良いかという問題がある。例えば唐津赤十字病院の地域連携室の方がどこに頼めばいいかなって探される時には、何番目かで当院に連絡が来ると考えている。

例えば、普通は浜玉で診療されてる先生が肥前まで行ってたりとか、向島の看取りをされたりとか。あとは、在宅療養支援診療所の先生たちが、症例共有しながら情報共有していらっしゃるようですが、それでも唐津ではすごく限られた取組だと思うので、その辺の唐津の不足っているのは、何か身に染みて感じている。

何年か前に、在宅医療の需要がどれくらい増えるのかという試算をされていて、開業医の先生方とかも含めて、自分が診ている患者さんがお年を取られて、在宅医療をお願いされたときに医者1人が五、六人位診れるような体制が組めれば何とか対応できるというか、その「需要が増える分をちゃんと診ていけるからみんなで少しずつ頑張りましょう」みたいな提案をされたことがあった。ただ、そのときに重症度という課題があって、重い看取りまで含めた人たちを診る体制っていうの別に考えないといけない。その開業の先生で診られる方とはまた別に手厚くしないと診れない層があるなど最近感じている。なので、重い看取りについては特別な体制を組むように新しい仕組みをつくったほうが良いかなと思っている。(市民病院きたはた)

このような患者さんについては、唐津赤十字病院、済生会唐津病院でどうにか対応できないかという御意見は耳にする。ただ受け入れても、実際、病院の立場に立ってみれば、とにかく一本釣りで、診てくれる医者を探されていると思う。そもそも、そういう時は、「どこに行ったらどういうふうに対応してくれる」といった仕組みが出来ていないので、その点はどうでしょうか。(座長)

グループというか、地区毎に仕組みを作りながらというのが良いかと思う。やっぱり終末期となると24時間対応となるので、やっぱり1人で対応していくと回らなくなるので、グループで何か診られると良いかなと。(唐津赤十字病院)

訪問看護ステーションが無いと実際診れない状態。介護の方も済生会唐津病院の「なでしこ」さんとか、先頭に立って頑張ってもらっている。基本、訪問看護ステーションが無いことには、我々医者はすぐには動きにくいというところがあるので、ある程度動きやすい環境が一番必要なのかなと思う。グループに相談したらその中の誰かがメインでやるとか、そういう方向性を示して、仕組みを作ってほしい。地区

ごとにですね。(座長)

この地区では訪問看護は「なでしこ」が一番古くて、今、8名スタッフがいて、結構小児からターミナルケア、在宅でのがん治療とか幅広く対応させてもらっている。

その中で課題をあげるとすれば、まず一つ目は、最近県の方から来た話で、新型コロナウイルス感染症で在宅利用、訪問看護をしている人をフォローしてほしいという相談が来たんですが、その患者の医療機関の裏付けが無いんですね。県のほうでコントロールして、その人は在宅ということになって、そこに訪問看護ステーションが行くとなった時に、この方が仮に入院になったときに、訪問看護ステーションが「これは入院がいる」と判断しても、これを相談する医療機関が指定されていないので、時間帯、曜日によっては相談しづらいことがあるのではないかと思います。そういう意味ではコロナの話を前に進めていくとするならば、裏付けとなる医療機関を示していただかないと、ちょっと訪問看護ステーションでの負担が大きくなりすぎるのかなと危惧している。また、訪問看護で心配なことがもう一つあって、小児についてですが、結構、佐賀県内だけでなく、特に唐津地区の方は福岡の九大とかこども病院に行き、そこで未熟児あるいは色々な病気について診て来られることがあります。その後、在宅医療が可能となって唐津に戻ってきたという人もいます。それらも先ほどと同じような問題があって、裏付けとなる医療機関が唐津に無いと困ると思います。福岡に運ぶにしても距離的にも50キロ以上あるので、その辺のことをちょっと心配している。訪問看護ステーションについてはその辺りで。それと、もう一つは通信手段の課題があって、医師会の先生方で有志の先生方と、当院の在宅系のサービス、訪問看護とか訪問介護が、「カナミック」というシステムを使って、メッセージとか、画像等のやりとりをしているが、どうしても山間部のところに行くとかかなり通信環境が悪い。通信環境がもう少しどうにかできないか。

行政だけでどうにかなるものではないかもしれないが、カナミックを始めて5年以上なのでどうにか改善できないかと思っている。最初は機器の設置等にも補助があったが、かなり老朽化してきている。それなりに活用されているので、そろそろ機器も更新しないといけないと思うので、通信環境と機器の更新について御配慮いただければ、在宅医療と介護にもっと役に立つという気がする。(済生会唐津病院)

病診連携の推進ですね、最初はお知らせがあって。やっぱり、この訪問看護ステーション関係者が中心に使っていただいて非常に助かって

いますので、その辺の補助の方も等々、よろしくをお願いします。(座長)

- ・小児の在宅医療について、なかなか医師会に上がってこないんですがいかがでしょうか。(座長)

ちょっと把握していないが、何かあったらうちが受けざるを得ないのは確かだろうと思うんですが。(唐津赤十字病院)

裏打ちの医療機関がありません。唐津赤十字病院にはいざという時、お願いせざるを得ないのかなと。(済生会唐津病院)

小児在宅医療の資料に入っていきますので、また唐津赤十字病院の小児科さんと話しながら。また、訪問看護ステーション中心になると思いますが、いずれこの件はやることになると思いますので。

(座長)

こっちから行くときに、唐津赤十字病院、あるいは地域の小児科の先生を通じて、大きな医療機関で診てもらってから戻ってきた人はいるんですけども。例えば、最初から唐津の医療機関を経ずに大きな医療機関に行かれたような、容体が厳しい状態のお子さんの場合は、なかなかこちらにかかりつけ医という関係の先生がいないので、受ける側の医療機関としては、裏付けとなる医療機関がちょっと無いというのが不安材料になります。

この裏付けがないという言葉は、患者さんの情報を把握している医療機関が無いということです。相談して、聞いてみて、「そんな人知らない」という話になっちゃうと、訪問看護ステーション側が孤立してしまうんですね。(済生会唐津病院)

小児在宅医療において、大人と同じように、しっかりした主治医、あと協力医療機関、ケアなんかをきちんとしていただける形ですね。そういうのをある程度整備する必要がある。今は曖昧なところがあって、「誰が責任を取るんだ」という話が出たり、そして最終的には「日赤を紹介してくれ」というような状況です。(座長)

多分あたふたすると思います。その前に患者の情報があれば今よりスムーズに行うことができる。(唐津赤十字病院)

協力医療機関なり、唐津赤十字病院で1回診てもらってから、在宅というのは非常に分かりやすいが、カルテも何も無い所から唐津赤十字病院にポーッと出すのはちょっと出来ない。そういうところも、こういう形で在宅医療をやった方がよいという形を作って頂ければわかりやすいと思う。(座長)

その点について、小児の在宅医療って、かなり広域の医療と思って捉

えた方が良いかなと思っています。だから、佐賀県の中だけで考えるよりは、久留米大学の小児科にかかった人もいらっしゃるでしょうし、そうすると、小児科って例えば障害が重いほど、その大学の信頼感というのがあるので、何か間に地域の医療機関などを挟みづらかったりするんですね。他の医療機関も。「困ったら何とか先生に言えばいい」ぐらいの、タイトな関係になっておられますから。もうどっちかというシステムで、「もう唐津で在宅を受けるなら、唐津赤十字病院に診療情報が無いと受けられないよ」というぐらいの縛りを作らないと、自主的にはなかなか出来ないかなと思います。(市民病院きたはた)

## 第1回西部構想区域分科会

日時 令和3年10月26日 19:00~20:00

場所 伊万里保健福祉事務所

出席者 小嶋座長 他構成員12名、オブザーバー3名

### 概要

(1) 第7次佐賀県保健医療計画の中間見直し(へき地医療、在宅医療)について

医務課から資料1-1、1-2、1-3について説明したところ下記のとおり意見があった。

- ・介護認定を受けている人ばかりではないため、介護医療院への移行には無理が生じる。介護保険も医療保険も使用できる有床診療所に役割をもたせてはどうか。
- ・在宅医療の医療圏ごとの現状、今後の整備見込みの資料を出してほしい。  
R2年度が整備目標856に対して、811、令和5年度が整備目標971に対して913の整備見込み、これに介護医療院の転換見込みの差を加えた1,044が新たな整備目標となる。令和7年度が整備目標1,106に対して988の整備見込み、これに介護医療院の転換見込みの差を加えた1,179が新たな整備目標となる。

○ 医務課から意見交換の目的を説明し、意見交換を行ったところ下記のとおり意見があった。

- ・西部地区の在宅介護の割合が高いのは専門の医療機関が頑張っているから
- ・有田町には無床診療所しかない。一人の医師で行うのは限界があるので複数の医師で診るシステムが必要(主担当、副担当制やセンター方式など)
- ・伊万里地区では診療所等が自費で送迎サービスを行い、外来受診を行っている。このサービスが、本来は訪問診療を必要とする人の受け皿になっている。
- ・宅老所の位置づけはどうなっているのか。(往診に行くこともあるし、看取りも行っている)
- ・移動距離が長いと、医療資源の分散化が生じていないか。
- ・介護人材、看護人材が少ないため、研修も受けられない。24時間体制の訪問看護ステーションは2事業所のみ(5事業所中)、特定行為ができる看護師の育成も時間がかかる。
- ・都会と過疎地域では医療の現状も違って、数字だけでは語れない部



分もあり、数字だけの議論にはなってほしくない。

- ・ 県民は介護が必要か、医療が必要かをどこに相談すればいいか。医療機関は県民からどのような相談がされているのかを知りたい、県民の需要はどこにあるのか。
- ・ 75 歳以上は特定検診もないので不安を感じている。対処していかないと後期高齢医療費も高額になっていく。
- ・ IT の活用を考える。(家庭への WI-FI の普及など)

( 2 ) 令和元年度、令和 2 年度病床機能報告等の集計結果について  
医務課から資料に基づき説明を行ったが特段の意見はなかった。

( 3 ) 外来機能報告等の施行に向けた検討について  
医務課から資料に基づき説明を行ったところ下記のとおり意見があった。

- ・ 「医療資源を重点的に活用する外来」とはどのようなものが想定されているのか。

国で検討中であるが、以下の 3 つが検討されている。

- 手術のために入院する患者への術前の検査や術後のフォローアップを行う外来
- 高額医療機器や設備を必要とする外来
- 紹介患者に対する外来

## 第1回南部構想区域分科会

日時 令和3年10月25日(月) 19:00~20:05

場所 武雄市文化会館 小ホール棟 ミーティングホール

出席者 太田座長、坂本副座長、他構成員 18人、オブザーバー 3人

### 概要

(1) 第7次佐賀県保健医療計画の中間見直しについて

標記事項について、県医務課から説明があった。

この説明を踏まえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。

- ・「在宅医療を支える訪問看護及び訪問介護も担い手不足で、人材確保が必要」と資料 1-3 の 22 ページにあるが、具体的な策というのはあるのか。在宅医療に携わる者にとって魅力を高めていくことが必要と考えるが。  
(佐賀県病院協会)  
御意見を踏まえ、次の医療計画に向けて、どのような施策が必要かを検討していきたい。(県医務課)
- ・南部地区では、訪問診療を行っている医師の数が、他地区に比べ圧倒的に少ないと聞いている。(武雄杵島地区医師会)
- ・現行の医療計画策定時には在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院数 161 だったのが、現状 143 と減ってきている。診療報酬上の基準もあるため、各医療機関では、在宅を支える人材を確保することが、どうしても難しい状況にあるのだろうと思う。しかし、目標数 227 と掲げている以上、県だけでなく、病院、診療所も一緒になって考えていかなければならない大きなテーマである。(全日本病院協会)
- ・在宅医療を支える人材である看護師のなり手が減っていて、県においても、2025 年度には看護師が足りなくなるという推計も出ているので、就学に関する奨学金など財政的な支援をお願いしたい。(鹿島藤津地区医師会)
- ・日中の外来診療に加え、在宅診療となると、24 時間 365 日の対応となり、医療機関に相当の負担がかかる。医療機関に在宅診療の充実を求めるのではなく、在宅診療を専門とする医療機関を行政が開設し、そこで人材を育てていく 方向で考えてもらった方が、医療機関にとっては有難いのだが。  
(無床診療所代表)  
ハードルの高い御提案だが、そうした御意見があることについては、今後の検討の参考としたい。(県医務課)
- ・以前、在宅で人工呼吸器管理を行っている患者のデータベースを作ってみてはと県に話しをしたことがある。データベース化することにより、診断、

治療、それから主治医がどこにいるのかなどを把握し、救急患者にも対応でき、大きい病院から退院して在宅に戻るときに、近くにどういう医者があるかというところまで管理できる。それが広がっていけば、災害時、どこの避難所に避難すればよいか、医療的な支援があるとかまで、ある程度管理ができるのかなど。そういう話しをしたことがあるが、個人情報保護の観点から難しいという話しだった。

特定疾患や小児医療慢性疾患など、県にデータとしてあるものをまとめれば、データベース化は難しくないと思うので、改めて検討していただきたい。(武雄杵島地区医師会)

(2) 南部構想区域における病床等の今後の見込みについて

標記事項について、事務局から説明があった。

この説明を踏まえ、意見交換を行ったが、特に意見等はなかった。

(3) 令和元年度、2年度病床機能報告について

標記事項について、県医務課から説明があった。

この説明を踏まえ、意見交換を行ったが、特に意見等はなかった。

(4) 外来機能報告について

標記事項について、県医務課から説明があった。

この説明を踏まえ、意見交換を行ったが、特に意見等はなかった。

(2) については、非公開