

令和5年度佐賀県地域医療構想調整会議 各構想区域分科会・第2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 4

北部構想区域分科会・・・p 7

西部構想区域分科会・・・p 16

南部構想区域分科会・・・p 19

令和5年度第2回佐賀県地域医療構想調整会議中部構想区域分科会

日時：令和5年11月17日（金）18：30～19：50

場所：佐賀中部保健福祉事務所別館2階会議室

出席者：吉原座長、坂本副座長他構成員19名（うち1名Web参加）

概要

（1）協議事項

① 第8次医療計画の素案について

地域医療構想/在宅医療/外来医療計画【資料1-1、1-2、1-3、1-4】

○県医務課から標記事項について説明があった。

○この説明を踏まえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。

- ・医大附属病院について、他の基幹病院と同様、病床の稼働率があがっておらず、今後この傾向が続けば検討を行う。
- ・小城・多久病院の統合に関し、他の病院との機能分担の明確な検討を期待、また、産科婦人科医、小児科医等の医師確保計画について心配している。

② 公立病院経営強化プランの協議について【資料2-1、2-2、参考資料1】

○県医務課、多久市立病院及び小城市民病院から標記事項について説明があった。

○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。

- ・金を抜きにした経営強化プランではなく、経営強化といったときに、収支の枠組みのなかで行う必要があると思うので、昨年度の経営状況等が分からないと、次の予算、目標値がたてられないのではないかと思う。

③ 紹介受診重点医療機関の辞退について【資料3】

○県医務課から標記事項について説明があった。

○この説明を踏まえ、意見交換を行ったが、特に意見等はなかった。

④ キャリア形成プログラム適用医師の派遣要望について【資料4】

○県医務課、佐賀病院及び好生館から標記事項について説明があった。

○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。

- ・医師を公的病院に出すのと民間病院に出すのでは、意味合いが違ってくると思う。地域医療のためということを慎重に検証した方がよいと思う。

⑤ **地域医療連携推進法人佐賀東部メディカルアライアンスの医療連携推進区域追加について【資料5、参考資料3】**

- 佐賀東部メディカルアライアンスから標記事項について説明があった。
- この説明を踏まえ、意見交換、質疑応答を行い、区域追加について承諾された。

(2) **報告事項**

① **在宅医療の整備目標について【資料6】**

- 県医務課から標記事項について説明があった。
- この説明を踏まえ、意見交換を行ったところ特に意見等はなかった。

② **医師確保計画の協議状況について【資料7】**

- 県医務課から標記事項について説明があった。
- この説明を踏まえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。
 - ・医大卒業生を佐賀県に残すために、入試改革を検討、開始している。
 - ・医師確保が非常に厳しいという状況であり、中部管内でも人を集める魅力あるものを検討しないといけないのではないか。
 - ・小城市民病院と多久市民病院の統合後の病院に関し、医師の確保に関する議論が、いつどこで始まるのか非常に心配している。

令和5年度第2回佐賀県地域医療構想調整会議東部構想区域分科会

日 時：令和5年11月21日(火) 19:00～21:30

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15名

概 要

<報告事項>

(1) 在宅医療の整備目標について【資料1】

○医務課説明後の意見

- ・在宅医療を担っている訪問診療を増加させる取り組みについて意見交換。
- ・整備目標の算定根拠について質問。(医務課回答)
- ・訪問介護及び介護医療院の制度について質問。(医務課回答)

(2) 医師確保計画の協議状況について【資料1】

○医務課説明後の意見

- ⇒・佐賀県の肥前精神医療センターに頼った精神科医療。中核施設が病床を減らしている。
- ・肥前精神医療センターでは内科医の問題から合併症への対応が難しい。

<協議事項>

(1) 第8次医療計画の素案について【資料3-1～3-4】

○医務課説明後の意見

- ⇒・東部地区には薬品卸がないことから県の管理となる麻薬は佐賀市、小城市及び多久市などの卸に発注しなければならず当日対応が難しい。
- ・東部地区は薬や救急搬送など久留米地区との連携を取る必要がある。
- ・大きな病院に行く方が安心という考え方が根付いていて、初診から大きな病院に行っている。まずは、かかりつけ医が診てから適切な医療機関を紹介するという流れに行動を変えていかなければならない。
- ・医療機関の機能分化が進んでいて、鳥栖から久留米に救急搬送中に亡くなるという事態も出てきているため、今村病院では救急を強化し、24時間対応できる医療体制を整えている。

(2) 紹介受診重点医療機関について【資料4】

○医務課説明後、東佐賀病院から東部地区での役割や活動の説明

- ⇒・紹介率、逆紹介率を充足し地域医療支援病院としての役割を全て果たしている。
- ・CT、MRI を備えていて、他院で受診された患者の撮影依頼にも積極的に対応している。
 - ・結核管理検診や接触者検診など東佐賀病院でしかできない外来を行っている。
- 東佐賀病院を紹介受診重点医療機関として承認することへの賛否
- ・全会一致で東佐賀病院を紹介受診重点医療機関として承認

(3) キャリア形成プログラム適用医師の派遣要望について【資料5】

- 医務課説明後、今村病院及び東佐賀病院から派遣の必要性について説明
- (今村病院)
- ・脳外科医が3名いるが、24時間、365日対応するためには脳外科医の派遣が必要。
 - ・急性期治療後、逆紹介を行うに際して、総合診療科の医師が必要。
- (東佐賀病院)
- ・二次救急を担っているが、救急隊からの要望にすべて答えることができていない。地域医療支援病院としての役割を果たすために、救急を含め何でも幅広く診れる総合診療科の医師が必要。
 - ・地域には慢性心不全の増悪の高齢者が多いが循環器内科は1人しかいない。また、急性吐血に対応したいが消化器内科は1人しかいないことから内科医が必要。
- 説明に対する意見
- ・専門分化した医療体制の中で、全てのニーズに対応するのは難しくなっている。だが、医師がいないからと全て久留米の三次医療機関に送っていたら救急がパンクしてしまうため、ある程度この地域内で完結できる体制を整備すべき。
 - ・救急を1つの病院だけで受けていると、あまりの回数で質の低度が起こってしまう。そうならないように人材の派遣は必要だが、ただ、専攻医のような若手だけを送ればよいという訳ではなく、地域を担っていきたいなら派遣病院にある程度専門医の先生も行っていただき、ちゃんとした指導体制を組む事が大切。指導し広げていくような質の担保を得られないと派遣する方も選んでくれない。どの病院を何の病院の専門にしたいということはある程度決めてやらないと、何もかもというのは非常に難しい。
 - ・久留米地区も医師の働き方改革なども影響して今までの様に患者を診る

ことができないとの声があり、ある程度の疾患は鳥栖三養基地区の2つの病院（今村病院、東佐賀病院）でカバーしなければならないと考えている。それぞれの病院の役割を明確にした上で、患者を送る体制を作り役割分担が実現できたらと考える。

- ・派遣調整のハードルはかなり高いが、派遣する医局も専攻医に対しては教育体制を重視されることから、それぞれの医療機関がこういった機能を果たしていくとか、こういった疾患を特に受け入れていくとか表明することで、そこを育成したいと考えている医師がいたら、医局も派遣しやすくなる。

○医師の派遣要望に対する賛否

- ・今村病院及び東佐賀病院の医師派遣要望を承認

(4) 地域医療連携推進法人の病床融通について

佐賀東部メディカルアライアンス地域連携推進法人内での病床移動及び参加法人の病床再編支援事業へのエントリー

- ・ひかり医院 19床と宮原医院 19床を如水会今村病院に移動すること
- ・古賀内科医院及びひかり医院が病床機能再編支援事業を申請すること

(5) 中部医療圏からの地域医療連携推進法人への参加について

一括協議

○佐賀東部メディカルアライアンス地域連携推進法人から協議事項について説明後の意見

- ・現在でも救急では神崎市や吉野ヶ里町などの中部の患者も診ている。
- ・福岡はもう3次救急病院が救急を診ないし、大学病院が高齢者を診ない。佐賀は今のところ好生館など救急病院でも高齢者の末期を診てくれていたが、そろそろ考えないといけない時期に来ている。

○地域医療連携推進法人の病床融通及び、参加法人の病床機能再編支援事業の申請、中部医療圏からの地域医療連携推進法人への参加に対する賛否

- ・地域医療連携推進法人の病床融通及び参加法人である古賀内科医院及びひかり医院が病床機能再編支援事業を申請すること、中部医療圏からの地域医療連携推進法人への参加について承認

令和5年度第2回佐賀県地域医療構想調整会議北部構想区域分科会

日時 令和5年11月6日(月) 19時～20時30分

場所 唐津保健福祉事務所 大会議室

出席者 別紙参照

【概要】

報告事項

- (1) 在宅医療の整備目標【資料1】
- (2) 医師確保計画の協議状況【資料2】

協議事項

- (3) 第8次医療計画の素案について(在宅医療/外来医療計画/地域医療構想)【資料3】
- (4) 公立病院経営強化プランの協議(唐津市民病院きたはた)【資料4】
- (5) キャリア形成プログラム適用医師の派遣要望について【資料5】

その他

議事以外での御意見・御質問等について

【報告事項について】

(1) 在宅医療の整備目標【資料1】

- ・佐賀県医務課から標記について説明があった。
- ・この説明に対し、特に質問・意見等は無かった。

(2) 医師確保計画の協議状況【資料2】

- ・佐賀県医務課から標記について説明があった。
- ・この説明について以下の意見があった。

○座長(渡邊会長) 報告事項(資料1)19頁の業務がわかりやすいが、医師の偏在を見た場合に開業医が大部分と思うが、地域の偏在を見るにあたっては、患者が住んでいるところと周辺の人口密度みたいなものである程度計算して計画されていると理解してよいか。

○事務局(川本係長) 診療所のプロットされているところの周辺の半径何メートルとか、この診療所がなくなった場合にどこの医療にかかることができるかとか、そういったことに用いて行こうと考えています。

○座長(渡邊会長) 医師の偏在とともに患者さんがお年寄り、小児科、工事項

場が多いところは外科だし、そういう要素は加味されているか。

○事務局（前山室長） 医師偏在指標というものとこの地図のプロットは別物だのご理解いただければと思います。医師偏在指標というのは二次医療圏ごとに医師の多寡を全国レベルで比較するものであって、それには診療科の分析みたいなものは加味されていません。あくまで年齢だとかに関して焦点を当てていると。一方で、地図に関しては佐賀県が独自に一次医療が今後受けられなくなるかもしれない地域はどこなのか、そういう所にどういった対策を打っていくかということを検討するために作成をしている地図でございます。その診療所でどういった診療がされているかというような細かいデータに関してはまだ我々は入手できていませんので具体的な検討は厳しいのかと思います。地域的にここら辺りが今後まずいことになるぞとか、そういったあたりを付けるための資料とご理解いただければと思います。

○座長（渡邊会長） この地図は非常にわかりやすいと思うのでもう一步踏み込んで、プロットの大きさによって一つの診療所がどれだけ賄えているか、そういうものを作ってもらえたらいいと思います。実際ほとんど患者さんはいないのに1つ診療所がある所と、患者さんがいっぱいいるのに一人で診ているところと違うと思いますのでそういう視点からも見るべきかなと思います。

【協議事項について】

（3）第8次医療計画の素案について（在宅医療／外来医療計画／地域医療構想）【資料3】

- ・佐賀県医務課から標記について説明があった。
- ・この説明について以下の意見があった。

○済生会唐津病院（園田院長） 第8次医療計画の説明があったが、3つ質問があります。一つは、今コロナの影響でだいたい入院が10%、外来が7%～10%ぐらい減っている。外来が少し戻ってきているかなという傾向は見えるが、それに対する言及がほとんどなかった。これについてどう考えているかというのがまず1点。それから2点目、今日も佐賀の看護協会から来ていたが看護師さん、特に若い看護師さんの離職率が非常に高くなってきている。医師のことは一所懸命書いてあるが、医療の中で非常に大きな部分を占める看護師さんの今後の確保に関して記載がほとんどない。この辺がどうなのかというのが2点目。それから3点目、訪問診療の部門だが、在宅診療とか訪問看護ステーションの数はちゃんと書いてあるがステーシ

ョン当たりの看護師さんの数、あるいは地域ごとの訪問看護ステーションに従事する看護師さんの数が全く記載されていない。これはどういうことなのか。これが3点目。お願いします。

○事務局（宮原係長） 資料3-1の2ページ目をご覧ください。ご質問の2つ目の看護職員のことについて、構成案の7番に医師及び医療従事者の確保という項目があって、先ほど言いました医師については医師確保計画できちんと書くということと看護師等のそれ以外の職種についても、医療計画の中に記載する箇所があります。そちらについては地域医療構想調整会議の分科会が実質的な議論の主体ではなく、1ページ目に書いていますが地域医療対策部会の方で実質的な議論をしていますし、看護師の方については別途、専門協議会というものがありますが看護師等の確保を議論する協議会というものがあって、先ほど（園田）先生が言われたような離職率の現状などを踏まえた検討状況や対策を記載させていただくという形です。また、訪問看護ステーションの医療圏ごとの従事する看護師の数については記載ができると思うので頂いた意見を踏まえて記載をさせていただきたいと考えています。一つ目のコロナの状況を踏まえてというところがありました。が、ピンと来ていないところがあって、説明をいただけないでしょうか。

○済生会唐津病院（園田院長） 現状に対する分析と今後に対する展望を記載していない。約3年半の間に想定外のことが起きている。だから少なくとも今回の8次に関してはなんらかの記載がないとコロナを無視して計画を立てるとするのはちょっと無理がある。ただ実際国がこうやりなさいと指針の中に書いてあるかというとおそらくあまり書いていないと思う。だから少なくとも今後コロナに関する補正がいるとか最低限でもそれぐらいのことは書いておかないといけないし、2019年から2022年の3年間のデータはしっかりあるはずですからそのことは書いておくべきです。コロナによって入院、外来の患者が減ってきて、宮原院長（唐津赤十字病院）、大野院長（唐津市民病院きたはた）とも話していたが、患者さんの受療行動、医療機関を受診するマインドがリセットされたのかなというところがあって、さらに今後戻ってくるのかどうか全く読めない所以我々も戦々恐々としている。そういうことに関する対策は書けないかもしれないが、少なくともそういう数字については何らかの記載をしておかないと片手落ちになるのかなという気がします。

○事務局（宮原係長） ありがとうございます。先ほどの御指摘については、資

料 3-1 の 2 ページ目の構成（案）をご覧いただきたいんですが、今回の医療計画の中身が、2 番の現状の中で受療率、入院の流出入状況とかを示す形になります。また、5 番目のところで疾病ごとのコロナ禍で起きた課題というところで、一般的によく言われているのががんとかそういったものについて健診の受診率がものすごく下がって、次に受診したときには、重症化して治療の介入が遅れるというふうなところがコロナで生じた課題というところと、コロナみたいな感染症が発生したときに通常医療と感染症対応を両立させていかなければならないなどの課題が挙げられます。それについてはそれぞれの疾病事業、または全体の現状のところで整理していきたいと思っています。

○座長（渡邊会長） 22 ページに書いてある訪問診療を実施している診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数、2 つに分けてあるが、行政としてはどちらを増やしていこうとしているのか。

○事務局（宮原係長） どちらというのは明確には決めていません。訪問診療のハードルというところはこちらでもいろんな議論があったと思います。かかりつけの患者さんの訪問診療をかかりつけ医が診てもらえれば在支診、在支院の先生たちの負担が減るという意見もありましたので、いきなり在支診を増やすというのはハードルが高いと思っているところで、県としてはっきりとどっちを増やすという方針はないんですけど、個人的な意見としては今がんばってある先生をいかに助けるかという視点が重要なのではないかと思います。

○座長（渡邊会長） 20 年前は、かかりつけ医の多くは往診という名の下で在宅医療を行っていました。現在、在宅医療は在宅支援診療所の開業医の先生を中心に行われています。かかりつけ医が自分の患者さんを最期まで診ていくことがこの地域での今後の在宅医療の方向性として正しいのかと考えます。在宅医療は在宅支援診療所の先生だけでなく、以前のようにかかりつけ医も自分の患者は最期までつながりを保ち、在宅医療を支援し、補足していくことが肝心です。そうしなければ在宅医療を行っている先生方に負担がかかり、この地域の在宅医療は崩壊します。この考えは多職種の方々にも理解をしていただきたいと思います。

新規開業医について「地域医療・在宅医療について協力する」項目に否定的な場合、開業を拒否できるのか？地域医療、在宅医療に協力しない新規開業予定医は保健所の申請時点でこの会議に話があるのかを伺いたい。

- 事務局（宮原係長） あくまで診療所の開業は自由開業制になっていますので拒否というところまでは明確にはできません。ただ地域で不足する外来機能ということで先ほど3項目挙げていただいたところにいずれも協力いただけない場合というのは、こちらの会議の場でなぜできないのかという説明をしていただくという形になっております。ただ、あくまで強制的ではなくて行動変容を促していくというところがこの計画の目的になっているところであります。
- 座長（渡邊会長） ちなみにこの北部医療圏の現場とすると、まず産業医が足りていない。訪問診療実施医療機関が在支援の医療機関でなくてもかかりつけの先生が手の届く範囲の患者さんは在宅で診てもらおうと、よっぽど24時間診る必要のある患者さんは別格にして、いろんな仕組みを変えていく必要があると思います。あと、在宅実施医療機関についてですが、これ実際半年くらいで唐津に何件か新しい先生が入ってきているが、その先生たちは夜唐津に居ません。夜居ない先生たちに在宅医療当番（24時間対応）してくださいとお願いしたところ医師会に入らないとなった事例が10年前にあったんで、そこら辺は我々が強く言うしかないんですかね。行政から言ってもらってもいいんですかね。
- 事務局（宮原係長） まず、大前提が外来医師多数区域であれば先ほど言った3機能を求めることができるが、北部地区は外来医師多数区域ではないという前提があります。保健所にたとえば無床クリニックを開きたいと言ってきたときも、協力してくださいと声掛けはできるかもしれないが、この制度の同意書を出してもらおうとかいう手続きからは外れるという形になります。
- 座長（渡邊会長） この会議に議案としてでる前に保健所の方で何らかの対応をしていただけるものですか。
- 事務局（富岡課長） そこらへんについては、医師会の方と話し合っただけ保健所の方でもできる部分があればお知らせとかできると思うが。
- 事務局（大林保健監） お渡しできる紙とかあって、こういうのもありますよとは言えるかなとは思いますが。これをやってくださいとは多数地区ではないので強くは言いづらいところではあります。医師会ではこういった

ところを進められていますと紹介はできる。

○座長（渡邊会長） 外来医師の多数地域ではないからといって逆にそういう応援がないということで結局限られた先生たちしかやらないと、その限られた先生たちだけでやっているのでは在宅医療を行う医者が少ないという捉え方なんです。でも一人一人が（在宅医療を）していない先生達が数だけ見れば外来多数地域、そのギャップが大きすぎる地区かなと思っています。

（４）公立病院経営強化プランの協議（唐津市民病院きたはた）【資料４】

- ・佐賀県医務課及び唐津市民病院きたはた 岡口事務長から標記について説明があった。
- ・この説明について以下の意見があった。

○事務局（宮原係長） 医務課からですが、先ほどから病床機能報告を説明していますが、北部地区は2025年の必要病床数に対して回復期の病床数が数字上充足している状況です。公立病院の役割というのは基本的には民間の病院ができる場所は民間病院に任せて公立病院しかできないところに特化するということが前提なるが、充足している状況の中で回復期病床を改めて設定するというところを少し説明をお願いします。

○唐津市民病院きたはた（岡口事務長） 当院は昭和25年8月に北波多村立病院として開設していて、合併前の北波多村時代から北波多地区の医療を支えています。現在では北波多地区唯一の地域密着型公立病院として運営しています。今回の（病床の）一部転換理由としては北部医療構想全体では回復期病床は充足していますが、北波多地区には他に回復期を担う医療機関がないこと、また現状として慢性期医療のみならずプライマリケアの補完として一時的な入院が必要となった患者さんの受け入れを現在行っています。そこで実態に即した入院として療養病床の一部を地域包括ケア病床として転換する予定です。

○座長（渡邊会長） これは社会的ニーズなのか、それとも収支のためでしょうか。

○唐津市民病院きたはた（岡口事務長） 基本的にはこの経営強化プランということなので収支もですが、実情に合った社会的ニーズと両方備えている

と考えています。

- 座長（渡邊会長） ということですので県の方もよろしくお願ひします。この計画どおりでは我々はやっていけない。潰れるのを待っているだけなのでよろしくお願ひします。
- 済生会唐津病院（園田院長） 地域包括ケア病床は前回の診療報酬改定でかなり厳しい対応を受け、その中で3つの視点があつたと思ひます。一つはいわゆるポストアキュートとサブアキュートの問題です。もう一つは患者さんのソースをどこに求めるかということ、外部に求めるのか、自院の急性期からなのか比率の問題が出てきました。それからもう一つは在宅復帰率の問題です。これを満たしていかないと、財政的な問題のところから見ても大きく減額されるんですが、その辺に関する視点はいかがでしょうか。
- 唐津市民病院きたはた（岡口事務長） うちでは長期入院を必要とする療養病床としての役割とは異なるポストアキュート、サブアキュートの役割も担っています。現状、回復期の患者さんも試算をした中で平均15～20名いらっしやいますので、その辺の在宅復帰率も計算上はクリアできるんじゃないかとしています。なので、外部からというよりは今の実情、自院の長期療養病床の患者さんが地域ケアの患者さんということ、実情に応じたところでやっていこうと思ひています。
- 済生会唐津病院（園田院長） いろいろ条件があつて、それを満たせないと60%切るくらいの診療報酬しかもらえないということになって、もし経済的な面も考えていけば、その辺もよく考えて計画を進められる必要があると思ひます。
- 佐賀県病院協会（宇都宮理事） 在宅に向けて今からへき地医療の方も担うという風な話をなさってますが、現実問題、ドクターの派遣とか、その人員で療養病床と一緒にやれるものでしょうか。
- 唐津市民病院きたはた（岡口事務長） 実際問題、課題としては、看護補助者の不足とリハビリテーションの言語聴覚士が不足していると考えています。へき地医療の件に関しては、現状のところ医師の確保はできていますのでやっていけるという風に考えて進めています。

(5) キャリア形成プログラム適用医師の派遣要望について【資料5】

- ・佐賀県医務課から標記について説明があった。
- ・この説明について済生会唐津病院 園田院長から補足説明があった。
- ・派遣要望について了承された。

○済生会唐津病院(園田院長) こちらの要望は出しましたけど、県内の他の医療圏も見て他に不足している医療圏があれば、そちらを優先してもらって結構だと思います。ただ我々としても内科分野はまだまだ人が不足していますので、もし余裕があれば専攻医、或いは専門医の方を受け入れるという気持ちはありますので、その際は声をかけていただければという風に考えています。

【その他】

議事以外での御意見・御質問等について

- ・以下の意見があった。

○佐賀県看護協会(岩崎さん) 唐津地区で1つ精神科の病院がなくなったのはご存知かと思いますが、そういう対象の患者さんを紹介するにあたって唐津市内の病院はほとんど受け入れない状態になっていて、それこそ県外、糸島とか前原とか県外を探して、伊万里地区も全然受け入れられる状況がないので、これは問題かなと思っていますので県の方でも是非。今回は(この会議で)精神科のことは出ていませんけども、現状、他所も含めて困っているんじゃないかと思いますので。とにかく予約を入れれば3, 4か月先なんですよ。(唐津地区の2つの病院のうち)1つの病院はまったく新患を受け入れできない状況のようですので、あとクリニック系のところもあるんですけども、そこも数か月先になる。でも精神科の患者さん、メンタルの患者さんは今が大事ですが、実際にそれを待っている間に亡くなった事例もあります。やはり今が大事なので、その辺も県として全体で考えていただけるといいなと思います。たぶん、他の病院もそうだと思います。唐津地区どこも困っていると思っています。現場から預かって来たのでよろしくお願いします。

○事務局(宮原係長) 精神科の医療提供体制が別セクションになりますので、そういうご意見があったとお伝えします。

○佐賀県病院協会(宇都宮理事) その件に関連したことですが、嘱託医として

施設の方に行っているが、施設の方でも認知症の方、あとやはり団体生活になるとそれだけでストレスとか、そういったことで囑託医として関わることがあります。先ほど言われたように佐世保まで行って、紹介状を書いて実際行かれるのは佐世保まで行かれているということで、佐賀県内でなかなか受け入れていただけないというのは実際、私も経験しています。ぜひその辺のところ検討いただければと思います。

- 座長（渡邊会長） 今出た二つの御意見ですけども、この地区に精神科医が足りていないとか、そこら辺も含めて調査いただいて、担当のセクションに上げるだけじゃなく、その後の答えを教えてください。仕方がないのか、それとも全県下、佐賀県全体としてやってあるのかよろしく願います。

令和5年度第2回佐賀県地域医療構想調整会議西部構想区域分科会

日時：令和5年11月14日（火）19：00～20：00

場所：伊万里総合庁舎 別館大会議室

出席者：小嶋座長、他構成員11名、オブザーバー6名

概要

（1）報告事項

① 在宅医療の整備目標について【資料1】

○県医務課から標記事項について説明があった。

② 医師確保計画の協議状況について【資料2】

○県医務課から標記事項について説明があった。

○この説明を踏まえ、議題①②において意見交換を行ったところ以下の意見があった。

・有田地区の産科がなくなる。西部地区全体でも4→2と減っている。危惧している。もっと魅力ある条件を付けて残してもらいたい。

・佐賀大学の研修医が少ない。伊万里有田共立病院（以下共立病院と略）を研修指定病院にできないか。西部地区を研修医に知ってもらう機会がない。

・西部地区は医師は増えておらず、看護師も切迫している。佐賀大学の研修医も少なく、地域へも回ってこない。研修医の地域枠を増やせないか。外科系や訪問看護確保の問題もある。これらの問題を認識してほしい。

→（医務課回答）

県でも臨床研修バスツアーとして基幹病院へ学生を見学に連れていくことをしており、今年度初めて共立病院へも連れて行った。また春ごろにも西部地区の共立病院や他の医療機関への見学を計画している。

地域枠について大学で検討していただいている。

産婦人科については、佐賀大学の産婦人科に勤務環境改善支援でコンサルと一緒に入っている。

・研修指定病院になるためには協力型から始めて実績がないと申請できないが、共立病院の認知度が低く佐賀大学の学生が研修先を決めるのに踏み込めない。

佐賀大学の学生の佐賀県出身者が少なく（20%以下）卒業生が県内に定着しな

いので、県内卒を増やした方が県内に残るのではないか。また、佐賀大学の給与が他大学の半分くらいのため、学生が大学に残らない。魅力の創出は難しい。

佐賀大学の学生が外科系の疾患の触診・開胸切開等を経験している人の数がかなり少ない。西部地区に学生が来た時にできるだけそれらの経験を提供するようにしたい。

・臨床研修指導医制度について、研修を修了した指導医が各病院にいるので、利用することができれば効果があるのでは。

・自治大学の実習受講者の声を聴くと、給与や労働環境、生活環境が大事という声があった。

(2) 協議事項

1. 第8次医療計画の素案

① 地域医療構想/在宅医療/外来医療計画【資料 3-1、3-2、3-3、3-4】

○県医務課から標記事項について説明があった。

○この説明を踏まえ、意見交換を行ったところ別段意見はなかった。

② 公立病院経営強化プランの協議について【資料 4、参考資料】

○県医務課、伊万里有田共立病院から標記事項について説明があった。

○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。

・地域包括支援システムは県内医療圏単位であるが、圏域を幅広くみて、長崎県松浦市までフォローする場合、支援病院として共立病院は人員を出さねばならないが、その基準があると、民間病院は非常に助かる。

・松浦市の伊万里寄りの区域からの、圏内の共立病院その他の病院への需要は結構あるのでは。地域医療構想を西部医療圏でなく幅広くとらえた場合その患者層を見ていくのか。

→（共立病院回答）

松浦市からの患者は共立病院やその他の病院にも流れてきており、ニーズがあれば応えていかねばと思っている。まず医師の確保を皆さんと協同しながら取り組む。

・地域医療構想で地域連携を強化し、紹介診療を強化する話があったが、患者としては病院を代わりたくない心理があるので、地域住民も含めてみんなで考

えるようにしないとイケない。

- ・マイナ保険証の使用浸透を皆で進めるべき。

③ キャリア形成プログラム適用医師の派遣要望について【資料5】

○県医務課、共立病院から標記事項について説明があった。

○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。

- ・大学病院へ、医師を同一医療圏内の複数の病院から派遣依頼されることがあり、派遣を受ける医師が医療圏内で複数の病院に行けるように連携を地域内で進められれば、大学の協力を得やすくなるのでは。
- ・高齢者を診る場合、合併症があるため、最初から専門医を目指す医師より、総合診療的な見方ができる医師が欲しい

○医師の派遣要望に対する賛否

- ・共立病院の医師派遣要望を承認

令和5年度第2回佐賀県地域医療構想調整会議南部構想区域分科会

日 時 令和5年11月8日（水）19:00～20:30

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、中里副座長、他構成員18人、オブザーバー4人

概要

(1) 報告事項

① 在宅医療の整備目標【資料1】

- 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 医師確保計画の協議状況【資料2】

- 標記事項について、県医務課医療人材室から説明があった。
- 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。
 - ・佐賀大学医学部の地域枠の学生が卒業後どれくらい佐賀に残っているか。
(武雄杵島地区医師会)
 - 地域枠が2種類あり、大学が設けている地域枠は2年間の臨床研修は必ず佐賀県で行うことになっているが、専門研修では一定の数が県外に出て行っている。(県医務課医療人材室)
 - 地域枠の取扱いはそれでいいのか。(武雄杵島地区医師会)
 - 地域医療対策協議会で協議をしており、今の地域枠の従事義務2年間の伸ばすことも検討している。(県医務課医療人材室)
 - ・南部地区は医師が比較的多い地域となっているが、勤務医が増えているのか、開業医が増えているのか。(武雄杵島地区医師会)
 - 南部地区の医師の数は増えているが病院・診療所の数は減少しているため、勤務医が増えていると思われる。(県医務課)

(2) 協議事項

① 第8次医療計画の素案について【資料3-1～3-4】

- 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。
 - ・地域で不足する外来医療等に初期救急、公衆衛生、在宅医療とあるが、初期救急や在宅医療・看取りについては診療時間外となる可能性がある。クリニックの医師が地域に居住していない場合は対応が難しいのでは(全日本病院協会)
 - ・不足する外来医療機能や医療機器の共同利用を担うよう、行政が制度説明をすることはいいことだが、担わない施設に説明を求めるのではなく、担う施設にメリットがあるようにしていくべきではないか。(鹿島藤津地区医師会)
 - ・4年制大学の看護学生は県外への就職が非常に多いと聞いている。医師会立看護学校の看護課程の県内就職率は5~6割だが、准看護課程は8割が地元就職する。我々も頑張って看護学校の経営を行っていきたいので、手助け頂ければ、看護師不足も解消できるのではと思っている。(武雄杵島地区医師会)

- ◎ 第8次医療計画の素案については、意見交換の上で報告案にて承認された。

- ② 公立病院経営強化プランの協議(町立太良病院)【資料4、資料4参考資料】
 - 標記事項について、県医務課及び町立太良病院から説明があった。
 - 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。

- ◎ 町立太良病院の公立病院経営強化プランについては、異議なく承認された。

- ③ キャリア形成プログラム適用医師の派遣要望について【資料5、資料5別紙】
 - 標記事項について、県医務課及び新武雄病院から説明があった。
 - 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。

- ◎ 新武雄病院のキャリア形成プログラム適用医師の派遣要望について、南部分科会として了承し、県へ派遣要請することとした。