

平成29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 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

第2回中部構想区域分科会

日 時 平成29年11月28日 18:30～20:15

場 所 佐賀中部保健福祉事務所

出席者 上村座長、古賀副座長、他構成員20名、病院協会オブザーバー2名

概 要

(1) 新公立病院改革プランについて

- 多久市立病院院長から、多久市立病院改革プランについて、小城市民病院事業管理者から、小城市民病院改革プランについて説明があった。両病院ともに建替時期を迎えていること等から、統合に向けた協議を進めていくとの説明があった。

- 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。
 - ・自治体病院は税を投入して運営されているが、なお赤字が発生している病院もある。2病院が統合しても赤字は出ると思うが、収支対策はどのように考えているのか。(病院協会理事)。
 - 多久市立病院は累積赤字を解消しており、今後とも健全運営に努めていきたい(多久市立病院院長)
 - ここ2年の収支はよかった。健全運営に努めたい(小城市民病院事業管理者)

 - ・不採算部門に税を投入して運営することはわかるが、プランを読んでいると、病院が果たすべき役割の中には、救急対応など民間でもできることが書いている。公・民の役割分担を明確にすべき(病院協会理事、病院協会オブザーバー)。
 - 役割分担が基本であることは認識。地域にない婦人科もやっている。当院での受診を希望される患者もいることや、当院が身寄りのない患者が亡くなられた際に、葬儀代も負担していることなども理解していただきたい(小城市民病院事業管理者)

- プラン未策定の佐賀市立富士大和温泉病院長から、プランの検討状況について、医療療養25:1を抱えていることから、介護医療院への転換などについて、県に相談しながら、検討しているとの説明があった。

○ 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。

- ・ 病床利用率はどの程度か（病院協会理事）。
→療養病床は60%程度（富士大和温泉病院院長）。
→民間であれば、つぶれる水準、しっくりいかない。稼働病床が少ないのに、スタッフを抱えているので無駄が多いのではないか、病床を減らす検討段階ではないか（病院協会理事）。
→今後は、透析患者への対応などがメインになっていくと思われるが、介護医療院への転換も含めて、考えていきたい（富士大和温泉病院院長）。

○ これらの協議を踏まえ、上村座長から公立病院改革プランについては、引き続き協議していく旨の発言があり、了承された。

(2) 公的医療機関等2025プランについて

○ 佐賀大学医学部附属病院院長から、2025プランについて、以下の説明があった。

- ・ 病院の課題は、病院再整備に要する費用が高騰し、医療機器の更新に影響が出ていること。
- ・ 地域医療構想の推進に際しては、大学病院の特殊性（高度医療と同時に人材育成を担うこと、医療圏を超えた診療圏をもつこと）に配慮していただきたい。
- ・ 将来の病床機能については、高度急性期・急性期機能を引き続き担うこととし、高度急性期を46床から140床とし、急性期を449床から440床としたい（総病床数は工事期間休棟35床が稼働することにより、580床で不変）。

○ 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。

- ・ 多くの大学病院が全病床を高度急性期とする中、佐大は病床機能をみて報告されており、構想に即したもの。ただ、新設診療科に小児外科があがっているが、小児医療について、小児外科は好生館、好生館で対応できないものを佐大と整理していた。小児外科全般を佐大が担うと、少ない症例を好生館と佐大で分け合い、小児医療の水準が下がる懸念がある。この点は、来週開催する県の小児医療体制検討会で協議し、場合によっては、プランの変更を求める（県医務課係長）。

- 小児血液腫瘍専門医の研修施設を目指しており、その一環で現在、小児外科医を配置。その流れで新設の診療科に小児外科をあげているものであり、役割を変えるものではないと理解。小児科の担当教授も同じ理解（佐賀大学医学部附属病院長）。
- 小児医療体制検討会で協議するが、病院長の考えと同じ流れでの説明を担当教授にさせていただきよう願う（県医務課係長）。

- NHO佐賀病院長から、2025プランについて、以下の説明があった。
 - ・将来の病床機能については、現在と同じと考えている。高度急性期は、MFICU、NICU、GCU。
 - ・稼働率を上げることが重要であり、救急の受け入れを積極的に行うこととし、受け入れ率の向上を図っている。などの説明があった。

- これらの協議を踏まえ、上村座長から2病院の公的医療機関等2025プランについては、地域医療構想に即したものと判断する旨の発言があり、了承された。

(3) 療養病床から介護医療院等への転換について

- 県医務課から、療養病床から介護医療院等への転換について、10月に実施した転換意向調査結果等について以下のとおり説明があった。
 - ・療養病床から介護医療院への転換については、平成32年度末に248床、35年度末に259床
 - ・訪問診療対応分は、平成32年度末で226人分増（現状から11.7%増）、35年度末で688人分増（現状から35.6%増）
 - ・中部地区は、自宅への訪問診療を数多く行う在支診があるなど、訪問診療の伸びに対応できる提供体制があると判断。
 - ・効率的な提供体制となるよう、地域包括ケア病棟のサブアキュート機能・後方支援病床の確保が必要。次期診療報酬改定では、サブアキュートへの評価が高まる。在宅医療・介護連携推進事業における顔が見える関係づくりには、奇策はないので、地道な努力しかない。

(4) 在宅医療について

- 市町から、今後の在宅医療・介護連携推進事業や、介護保険事業計画における位置づけについて、以下の説明があった。

- ・退院調整ルールを来年度に導入できるよう検討を進めている。顔が見える関係が作りやすい関係にあるので、今後も進めていきたい（多久市）。
- ・在宅医療に積極的に取り組んでいる医療機関があり、需要の伸びに対応できると感じる。カナミックの活用など情報共有を進めている。地理的には隣接市町の医療機関等との連携も重要だが、まずは市内の連携を深めたい（小城市）。
- ・在宅医療・介護連携推進事業の意義が、本日の説明でよくわかった。医療側からの流れを把握することが重要と感じる。今後も顔が見える関係づくりに向けた研修会の開催を進めていきたい（神崎市）。
- ・関係者のネットワークづくりを積極的に進めていきたい（吉野ヶ里町）。

（5）その他

- 人材確保が重要である。看護学校も生徒の確保が課題になっているので、人材確保についてもしっかりしたプランを出してほしい（有床診療所協議会会長）。

第2回東部構想区域分科会

日 時 平成29年11月29日 19:00～20:15

場 所 鳥栖保健福祉事務所

出席者 平井座長、坂本副座長、他構成員12名（うち代理出席2名）

概 要

（1）療養病床から介護医療院等への転換について

- 県医務課から、療養病床から介護医療院等への転換について、10月に実施した転換意向調査結果等について以下のとおり説明があった。
 - ・療養病床から介護医療院への転換については、平成32年度、35年度末それぞれ62床
 - ・訪問診療対応分は、平成32年度末で283人分増（現状から37.5%増）、35年度末で627人分増（現状から83.0%増）
 - ・東部地区は、県内で訪問診療が盛んな地域であるが、訪問先の多くは有料老人ホーム等の居住系、今後も積極的に取り組む意向を示している医療機関が多く、訪問診療の伸びに対応できる提供体制があると判断。
 - ・医療機関ベースでみると基山町、上峰町内の医療機関からの提供が少ないが、鳥栖市など隣接市町の医療機関から訪問していると推定。
 - ・このため、東部地区では在宅医療・介護連携推進事業を市町単位ではなく、広域で取り組むことが有意義。
 - ・効率的な提供体制となるよう、地域包括ケア病棟のサブアキュート機能・後方支援病床の確保が必要。次期診療報酬改定では、サブアキュートへの評価が高まる。在宅医療・介護連携推進事業における顔が見える関係づくりには、奇策はないので、地道な努力しかない。

（2）在宅医療について

- 鳥栖広域市町村圏組合から、今後の在宅医療・介護連携推進事業や、介護保険事業計画における位置づけについて、以下の説明があった。
 - ・在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、医療介護資源マップの作製や多職種連携の研修会を実施。
 - ・退院支援ルール確立に向けた連携支援シートを隣接する久留米市の例を参考にしながら作成予定。
 - ・平成30年度に鳥栖三養基地区医師会に委託し、在宅医療・介護連携支援センターを設置し、相談体制を強化

- また、市町から以下の説明があった。
 - ・在宅医療については、旧北茂安町内に対応する医療機関がないことが町内の課題（みやき町）。
 - ・インフォーマルなサービスの組み込み方で、ケアマネ間に温度差がある。上峰には在支診はないが、鳥栖の医師がこられているので、必要なサービスは提供されていると理解（上峰町）。
 - ・在宅医療については、町内の医師だけでなく、広域からの訪問で対応せざるを得ない（基山町）。
 - ・鳥栖市は、域内でも特に、有料老人ホーム等への訪問が多い。在支病・診は多いように見えるが、自宅への訪問や二桁の患者を受持つ施設は少なく、将来の在宅医療等整備量まで増やせるのか課題であり、今後の状況をよくみていきたい（鳥栖市）。

- 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・介護連携推進事業で、歯科医師との連携が難しい、足場がないところが課題（歯科医師会会長）。
 - 来年度設置の在宅医療・介護連携支援センターとの連携が重要（座長）。

(3) 公的医療機関等 2025 プランについて

- NHO 東佐賀病院長から、2025 プランについて、以下の説明があった。
 - ・平成26年に病棟を再構成し、現在の病棟構成にしている。この時点で、将来を見据えた病床機能体制はほぼ完成した。
 - ・休棟中の55床については、他の医療機関が回復期をしないのであれば、回復期として活用することとしているが、今後、他の医療機関が回復期を提供しないことはないと思うので、再稼働はほぼないと思っており、病床の返上もある。

- 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。
 - ・再稼働する際の回復期のイメージは（副座長）。
 - 地域包括ケア病棟でサブアキュート機能を想定（NHO 東佐賀病院長）

 - ・プランの中で、「2018年度中に病床の在り方について合意を得る」

としているので、55床について、時間軸をもって結論を出す。ポイントは、他の医療機関が回復期を担う意向・状況か、という点であり、次回までに、判断方法や協議のスケジュールを当方から示したい。判断方法については、病床機能報告など既存データの活用や、医療機関への個別の意向調査などが考えられる（県医務課係長）。

- 平井座長からNHO東佐賀の公的医療機関等2025プランの判断について、県提案のとおり、次回協議するとの発言があり、了承された。

第2回北部構想区域分科会

日 時 平成29年11月30日 19:00～21:10

場 所 唐津総合庁舎新館

出席者 森永座長、中里副座長、他構成員13名、病院協会オブザーバー1名

概 要

(1) 公的医療機関等2025プランについて

- 唐津赤十字病院院長から、2025プランについて、以下の説明があった。
 - ・地域医療支援病院、災害拠点病院など政策医療に関する指定等は、北部医療圏では自院が担当。
 - ・高度急性期・急性期機能を引き続き担うこととし、高度急性期を15床から58床とし、急性期を286床から246床としたい（総病床数は新病院の304床）。
 - ・歯科口腔外科を、医師確保めどがつけば開設したい。

- 済生会唐津病院院長から、2025プランについて、以下の説明があった。
 - ・平成28～29年度にかけて病棟を再編成。7：1病棟の医療、看護必要度は25%を大きく上回っているなど急性期機能を発揮。
 - ・病床機能としては、急性期163床、回復期30床を維持する。
 - ・紹介率、逆紹介率を高め、地域連携を進めていく。

- 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。
 - ・急性期病院からの受入側の体制も考えていかないといけない。急性期病院との連携が重要であり、分科会だけでなく、様々な場で病院同士の意見交換が必要だ。急性期病院からの紹介先としての地域包括ケア病床などに集中する事が考えられるが、慢性期病院などでも受け入れ可能な機能を有する医療機関もある。地域包括ケア病棟や病床の基準条件（重症患者割合や在宅復帰率など）が厳しいので紹介先の拡充の意味でも緩和の必要性があるのではないか（病院協会代表）。
 - 当院の療養病床は回復期と位置付けているが、人工呼吸器がある方など重症患者が多く、他院への紹介が困難で、自院にとどまっている例もある。当院がもっているノウハウを研修会等を通じて、他院

と共有することも行っており、今後も進めていく（済生会唐津病院院長）。

→連携、コミュニケーションをとる場が少なかった。今後、医師会が中心となってコミュニケーションをとる場を設けていきたい（座長）。

- ・日赤、済生会に患者を紹介し、治療を終わっても、医療ニーズが非常に高い患者もおられ、そうした方の受入がこの地区では弱いと感じる。
（有床診療所協議会理事）

○ 両病院の公的医療機関等 2025 プランには異論はなかった。

（2）療養病床から介護医療院等への転換について

○ 県医務課から、療養病床から介護医療院等への転換について、10月に実施した転換意向調査結果等について以下のとおり説明があった。

- ・療養病床から介護医療院への転換については、平成32年度末で67床、35年度末で101床
- ・訪問診療対応分は、平成32年度末で104人分増（現状から11.7%増）、35年度末で242人分増（現状から27.2%増）
- ・訪問先の多くは居住系施設と介護保険施設。後期高齢者だけの世帯が増えると、在宅医療・在宅介護の基盤となる家族介護力が弱まるので、居住系施設がもつ意義は大きい。
- ・効率的な提供体制となるよう、地域包括ケア病棟のサブアキュート機能・後方支援病床の確保が必要。次期診療報酬改定では、サブアキュートへの評価が高まる。在宅医療・介護連携推進事業における顔が見える関係づくりには、奇策はないので、地道な努力しかない。
- ・地理的に他の圏域からの算入は見込めず、山間地も多く訪問診療の移動コストもかかるので、唐津市というくくりではなく、きめ細かい対応が必要となる。

○ 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。

- ・居住系施設が重要であるが、個室化などもあり、入所者の自己負担が課題となる（有償診療所協議会理事、病院協会理事）。
→居住系施設を無視できない。様々な意見があるが、質の向上も課題と感じている（県医務課係長）。
- ・北部地区は住居が点在している地区が多いが、そうした地区では居住系に集約化できれば、必要なサービスが提供されるという理解か（副座長）。

→都市部と異なり、地方では居住系施設を活用するのは、避けられないと思う（県医務課係長）。

- ・訪問診療の全体像が理解できた。当院は在支病ではないが、訪問診療を行っている。そのあたりのデータはあるのか（唐津市民病院きたはた院長）。

→市町ごとに在支診、在支病、その他病院等という形でデータをつけている。在支診、在支病でなくとも訪問診療はできるが、診療報酬改定の中で、連携型の在支診という話もでてきている。

（3）在宅医療について

- 唐津市、玄海町から、今後の在宅医療・介護連携推進事業や、介護保険事業計画における位置づけについて、以下の説明があった。

- ・地域包括ケアシステム構築のための介護保険制度の事業の一つに在宅医療・介護連携推進事業がある。平成25年度から平成27年度までは、医師会の基金事業として実施されていた。現在、唐津市におけるこの事業の担当は地域包括支援課になっている。この事業については、玄海町と打ち合わせを行い、医師会、歯科医師会、薬剤師会や関係機関・団体と連携を図り、ご協力をお願いし、推進したい。国から8項目の事業項目を示されており、現在も退院支援ルールの運用など数項目に取り組んでいるが、平成30年度は、全項目に取り組む。介護保険事業計画に取り組み状況などの記載を行う（唐津市地域包括支援課長）。

- ・在宅医療・介護連携推進事業については、唐津市と共同で実施して行く予定である。介護保険事業計画への位置づけとしては、「基本目標1～地域で支え合う仕組みづくり」の中で8事業全てを明記することとしている。また、今回の実態調査の感想として、北部の在宅医療支援診療所の全てが1人の医師で対応されており、今後の後継者問題や医師不足を懸念している（玄海町保健介護課長）。

（4）その他

- 介護職員の確保も北部地区の課題。看護師は医師会看護学校唐津市では訪問介護員の資格などがとれないので、他の地区に人がいってしまう。
(有床診療所協議会代表)

→人材確保について県でも考えているが、市町においても独自の取組を

進めているところもあり、そうした情報を提供していきたい（県地域
包括ケア室）

→市においても持ち帰り、検討したい。（唐津市保健医療課長）

第2回西部構想区域分科会

日 時 平成29年11月27日 19:00～20:00

場 所 伊万里保健福祉事務所

出席者 小嶋座長、嘉川副座長、他構成員9名

概 要

(1) 療養病床から介護医療院等への転換について

- 県医務課から、療養病床から介護医療院等への転換について、10月に実施した転換意向調査結果等について以下のとおり説明があった。
 - ・療養病床から介護医療院への転換については、平成32年度、35年度末それぞれ133床
 - ・訪問診療対応分は、平成32年度末で44人分増（現状から10.3%増）、35年度末で179人分増（現状から41.7%増）
 - ・西部地区は、在支病がなく、在支診も少ない中、一般の病院・診療所による訪問診療の割合が高いのが特徴的。
- この説明を踏まえ、意見交換を行ったところ、構成員から以下の意見があった。
 - ・西部地区で在支診等が少ない理由は何かあるのか（介護老人保健施設協会代表）
 - 施設基準である、24時間対応や看取り実績等がハードルではないか。在支診がなくとも訪問診療はできることも要因。今度の診療報酬改定では、複数の医療機関の連携で在支診をとることも検討されている（県医務課係長）。
 - ・医師の高齢化により、訪問診療もきつくなるのでは（介護老人保健施設代表）
 - 診療所の事業継承時に、訪問診療を重視する診療所も出てきている。医学部教育の中で、在宅重視、総合診療重視の教育が進む動きもみていきたい（県医務課係長）。
 - ・老健、有料老人ホーム、宅老所の今後の伸びはどうか、課題はないか（有床診療所協議会代表）
 - 老健については、第7期ゴールドプランの中では新設を認めず、療養病床からの転換のみを認める。有料老人ホーム等については、上限規制はないので、質の確保が課題である（県医務課係長）。
 - ・在宅医療に欠かせない後方支援病床が有田町には欠けているのが悩み

だ（医師会長）。

→有田町単体ではなく、医療圏全体で後方支援病床をどのように確保するのかを考えるべき（介護老人保健施設協会代表）

（２）在宅医療について

○ 市町から、今後の在宅医療・介護連携推進事業や、介護保険事業計画における位置づけについて、以下の説明があった。

- ・訪問診療が10%増加することに伴う在宅介護サービスの伸びに対応していく必要がある（伊万里市）。
- ・在宅医療・介護連携支援センターを医師会に委託し、伊万里有田共立病院に設置したところであり、効率的に運営していきたい（伊万里市）。
- ・介護職員の確保が課題であると感じている（有田町）。

○ この説明を踏まえ、意見交換を行ったところ、構成員から以下の意見があった。

- ・人手不足に対する市町としての対応は何かあるのか（介護老人保健施設協会代表）。

→現時点では予算措置等とは行っていない（有田町）。

- ・看護師確保が難しいが、看護師は収入も安定している。伊万里市内の若い女性の働き場としては、医療機関は魅力的だと思う。企業誘致だけでなく、今ある資源を活用する視点で、地元に残る、暮らせるという視点で中高生に看護師の魅力をアピールする取り組みを、市としてやってほしい。

伊万里市の人口問題の解決につながるという視点で、市に取り組んでほしい。（病院協会代表）

（３）その他

- ・地域医療構想の理解促進や関係者間の課題意識共有の徹底等を図るため、管内の病院及び有床診療所にも、オブザーバーとして分科会に参加してもらいたい。（医師会長）

第2回南部構想区域分科会

日 時 平成29年12月5日 19:00～21:00

場 所 杵藤保健福祉事務所

出席者 中村座長、嘉川副座長、他構成員17名（うち代理1名）、
オブザーバー4名、医療法人天心堂志田理事長

概 要

(1) 公的医療機関等2025プランについて

- NHO嬉野医療センター院長から、2025プランについて、以下の説明があった。
 - ・高度急性期、急性期が期待されている役割だと思うが、現実には、患者の意向もあり、転院が困難で回復期相当の患者がかなり在院している。転院しようにも、地域に空床がないということもある。
 - ・新病院移転に伴い血液内科、形成外科の常勤化や、歯科口腔外科の新設を視野においている。
 - ・病床機能を判断することが非常に難しいので、将来的には、高度急性期病床を減らし（54床→24床）、急性期病床を増やす（370床→400床）としている。
 - ・地域医療構想は、南部医療圏にふさわしい形で進めるべきだ。

- 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。
 - ・民間でできないことを公が行うのが基本。高度急性期を減らして、急性期を増やすとしているが、全国の7:1病棟の2割が高度急性期としていることもあり、高度急性期を増やしてほしい。急性期への転換は過剰な機能への転換ではないか（病院協会オブザーバー）。
→高度急性期と急性期の境目が正直わからない（NHO嬉野医療センター院長）。
 - ・高度急性期はICU等に限定せずに、高度・専門医療と広くとらえてよいのではないか（武雄杵島医師会長）。
 - ・病棟単位で報告するので、一つの病棟に複数の病期が存在する。最も多い機能を報告すればいい。2025プランには、公的医療機関が地域で期待されている役割を協議することにより、民間の予見可能性を高める意味もある。院長の悩みもわかるが、南部医療圏は人口減少も早く、2025年は待ってられない。プランには、転院が進まないのは、地域の医療機関に問題があるような記述もあるが、その意図は（県

医務課係長)。

→医療機関相互の連携をさらに進めないといけないという意味。

- ・医療機関相互の連携のために調整会議をうまく使うことが大事。病床数の問題ではなく、医療機能の協議が重要（病院協会オブザーバー）。
- ・空床がないという話があるが、当院で対応できる。回復期リハで待たないといけない状況ではない。当院も転院調整をしっかりとやりたい。超急性期のリハはわかるが、リハは基本的に回復期リハ病棟で担うべき（病院オブザーバー）。

- 中村座長から、NHO嬉野医療センターの公的医療機関等2025プランについては、様々な意見があったため、事務局で論点を整理し、病院等の意見を踏まえたうえで、再度協議する旨説明があり、了承された。

(2) 医療機関の統合について

- 医療法人天心堂理事長から、天心堂志田病院と天心堂吉田病院の統合について、以下の説明があった。
 - ・平成30年1月をもって吉田病院を休止し、志田病院の隣地に、病棟の増築を実施
 - ・平成31年1月に吉田病院を廃止し、志田病院に病床を移転。回復期リハ病棟32床、地域包括28床、療養20床とする予定。
- 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。
 - ・地域包括ケアは病床単位の算定か。また施設整備には基金を活用するのか（病院協会オブザーバー）。
 - 病床単位の算定で、病棟全体としては回復期を予定。施設整備には基金を活用（天心堂理事長）。

(3) 療養病床から介護医療院等への転換について

- 県医務課から、療養病床から介護医療院等への転換について、10月に実施した転換意向調査結果等について以下のとおり説明があった。
 - ・療養病床から介護医療院への転換については、平成32年度末、35年度末ともに277床
 - ・訪問診療対応分は、平成32年度末で15人分増（現状から1.8%増）、35年度末で130人分増（現状から15.5%増）
 - ・訪問先の多くは居住系施設と介護保険施設。
 - ・県内では訪問診療の伸びが最も低い圏域だが、もともと療養病床が多

いこともあり、介護医療院で受け止める数が多いことと、人口減少が進むことも要因。

- ・他の圏域と比べて、ケアマネとの連携が弱いという回答状況。

○ 管内市町から、今後の在宅医療・介護連携推進事業や、介護保険事業計画における位置づけについて、以下の説明があった。

- ・多職種連携はまだ進んでいない。在宅医療・介護連携推進事業は医師会に委託して進めてもらっており、市としても今回の課題を踏まえて、今後の活動を進めていきたい。(武雄市)
- ・市内では、主に3医療機関が在宅医療に取り組まれており、今後も積極的に取り組んでいきたいと回答されている。3医療機関とも従事者の確保を課題として挙げられており、市としても医療機関の後方支援できるように検討していきたい。(鹿島市)
- ・従事者の確保に関しては国の支援が必要と考える。地域包括ケアシステム構築に向け、市内の事業所を会場に、多職種連携の会議を開始した。既に2回会議を開催しており、ネットワーク構築に向けた取組を進めたい。(嬉野市)
- ・今回の調査で、地域や町内の在宅医療・介護の実態が分かった。町では平成27年からネットワーク会議を年3回開催しており、在宅医療などについて研修会やグループワークを実施し、顔の見えるネットワークづくりを進めている。今後もこのような取組を継続していきたい。(大町町)
- ・町内に在宅療養支援診療所がないため、役場としては町内に一つくらいあって欲しいと感じている。また、町内では、平成27年から多職種ネットワーク部会を作って、いろいろな研修や意見交換を実施している。町内の事業所や医療機関のマップも作成し、毎年度更新していく予定。さらに町内の連携を深めるため、平成30年度から在宅医療・介護連携推進協議会を立ち上げ、医療部会、介護部会において、課題の解決に取り組んでいきたい。(江北町)
- ・町内の医療・介護連携の協議会を設置しており、協議会の下に作業部会を作って町内の多職種連携を推進している。既に町内の退院支援ルール案をつくり、研修会等も重ねているところ。今後も引き続き、取組を推進していきたい。(白石町)
- ・町内には在宅療養施設支援病院(在支病)はないが、町立太良病院に在宅医療を行っていただいている。在宅医療・介護連携推進事業につ

いては、医師会に委託して進めていただいている。また、町内の連携を進めるため、地域包括ケアシステム研究会を開催して、顔の見える関係づくりを進めており、今後も取組を進めていきたい。(太良町)

- 在宅医療・介護連携の進め方については、現在の介護保険事業計画にも記載しており、本日の話も踏まえて、しっかり対応していきたい。(杵藤広域市町村圏組合介護保険事務所)

○ これらの説明を踏まえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。

- 在支病以外でも訪問診療を行っているところもあり、次回はそのあたりも調査対象としてほしい。医師会でも後方支援病床の確保に努めるなど在宅医療に対応した取組をしており、在宅医療の浸透に努めていきたい(武雄杵島医師会長)。