

# 令和4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 8

西部構想区域分科会・・・p 16

南部構想区域分科会・・・p 19

## 令和4年度第2回中部構想区域分科会

日時：令和5年3月16日 18:30～19:30

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16名（うち2名Web参加）

### 概要

#### （1）協議事項

##### ①2025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【資料1】

- 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。

##### ②今後圏域ごとに協議いただく在宅医療のテーマ、優先課題及び協議について【資料2-2】

- 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、意見交換を行ったところ以下の意見があった。
  - ・人口が減ってきたときに患者の取り合い、在宅医療の専門医が圧迫されてくる問題等がおこるのではないかと危惧している。
  - ・在宅医療をやっている医療機関、やっていない医療機関では見える景色が全然違う。専門部会を作って、そこから問題点を挙げてもらい連携をとっていきたい。
- 在宅医療部会を作ることに了解が得られた。

##### ②-2 佐賀県地域医療構想調整会議中部構想区域分科会運営要綱の改正について【資料2-2】

- 佐賀中部保健福祉事務所から標記事項について説明があった。
- この説明を踏まえ、意見交換を行ったが、特に意見はなかった。
- 運営要綱の改正について了解が得られた。

#### （2）報告事項

##### ①外来機能報告を踏まえた紹介重点医療機関の協議スケジュールの変更について【資料3、4】

- 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、特に意見はなかった。

##### ②補助金による回復期病床の整備目標について（補助金を終了する基準について）

て)【資料5】

- 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、特に意見はなかった。

(3) その他

- 医師確保の問題等は喫緊の課題であり、検討するための議論を始めるべき。  
県内の幾つかの医療機関に医師を分散させている状況では、もう成り立たないおそれがある。地域内の病院が連携して連携推進法人という形をつくるということも検討できるのではないか。
- アイデアとしては素晴らしいが、国の規制はクリアできるのか。
- どのようにして規制をクリアしているかまでは把握していないが、他県に事例がある。
- 学生が佐賀に残るためには、各病院が魅力を持つことが大事。上の意見は、その意味でも魅力的。
- 自治体病院は、行政として続ける必要があり、生き残りをかけて医師不足、看護師不足を乗り越えるために、今ダイナミックに連携して行ってほしい。

令和4年度第2回東部構想区域分科会

日時 令和5年2月7日(火) 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14名

## 概要

### <協議事項>

#### (1) 2025年に向けた各医療機関の具体的対応方針の検証【資料1】

○事務局から、R4.9時点での調査結果概要を説明し、さらなる説明を求める医療機関があれば次回分科会で説明を求め、特になければ一覧を共有することで協議済としたい旨の説明を行った。

○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。

- ・東部医療圏に介護療養病床は現在どれくらいあるのか？(古賀副座長)
- ・介護医療院は現時点で東部地区にはないが、他の医療圏には徐々に増えてきている。(県長寿社会課)
- ・介護療養病床は、今後全て介護医療院に転換されるのか？(原田座長)
- ・現在介護医療院への転換の意向があるところが多い。一部、転換せず廃止を検討されているところもある。(県長寿社会課)
- ・全て転換、廃止ということではなく、医療の病床として残すという選択肢もある。令和5年度末までに介護療養病床を持っている医療機関はご判断いただく。

(県医務課)

- ・介護医療院は医療の病床数にカウントされるのか？(原田座長)
- ・今は医療法の許可病床内。付け加えて介護の指定があった場合、介護療養病床となる為、医療の許可病床としてカウントされている。R6年度からは、介護医療院となった場合、医療の許可病床からは外れる。よって介護医療院に移行した場合、医療病床に戻すことはできない。(県医務課)
- ・介護保険事業計画では、医療からの転換分についても事業計画に織り込んでいるのか？(古賀副座長)
- ・医療機関からの転換分は枠外。(県長寿社会課)
- ・コロナの影響で高齢者のフレイル・要介護度の進行がみられる。今後の介護保険事業計画は大変になってくるだろう。(古賀副座長)
- ・将来の必要病床を推計していくにあたり、東部の特徴として3割程度久留米からの流入流出がある。

1点目、これらを見込んで推計を出しているのか？

2点目、相互補完関係にある久留米との調整はどうされるのか？調整の上で医療計画を立てていくのか？(中野委員)

- ・1点目、流出入は見込んで推計を出している。2点目、7次医療計画策定時は福岡県と協議し、今後も相互補完関係が一定期間継続するという認識で一致している。(県医務課)
- ・高度急性期病床が2025年目標で31床必要とあるが、これは東部地区に本当に必要な数なのか？東部医療圏のメリットは久留米の聖マリアや久留米大学に近い事。その関係に影響がでるのでは。(原田座長)
- ・必要病床数は目安。絶対的に整備する、減らすというものではない。東部医療圏では8床(如水会今村病院に)あったものを、当東部分科会で協議し、地域医療連携推進法人間の病床融通を利用し、高度急性期を増やすということを決めた経過があると認識している。(県医務課)
- ・病床ありきではなく実態にそったものを検証していただきたい。事後の検証もお願いしたい。(原田座長)

■上記の協議及び一覧表(資料1)の共有をもって協議済とする

## (2) 今後圏域ごとに協議いただく在宅医療のテーマ及び協議の場【資料2】

○事務局から、前回分科会で決定した協議テーマの確認と、協議の場(形式)の案について説明を行った。協議の場(形式)については、地区医師会で協議し、その報告を当分科会で行う形式としたい。(資料2、P5)

○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。

- ・医師が集まって話をする機会がなかなかない。以前アンケートで、手を挙げた医療機関が11か所あったが、その後具体的な話は進んでいない。主治医、副主治医制を決めたとしても実際やろうとすると難しいだろう。訪問看護ステーションとの協力が不可欠。基幹となる先生の存在が必要。  
(大園委員)
- ・自宅での看取りの際、主治医不在時、副主治医に行っていただく場合は、一番高い単価で手当を支払っている。鳥栖は小さい訪問ステーションが近年増加している。施設で看取るケースも今後増えてくると思う。施設に主治医・副主治医や訪問看護ステーションが入る仕組みも必要。資金面の課題もあり、県の助成金を活用できたら助かる。医師会の中にネットワークを構築し登録制にして、出勤した人にきちんと対価が支払われるシステムづくりが必要。まだ医師会でも、主治医・副主治医制度が構築途中。訪問看護ステーションの仕組みづくりも一緒に行いたい。実現には何年かかかるかもしれない。(原田座長)
- ・包括ケア病棟を持つための条件として院内に訪問看護ステーションを整備しなければならない。元看護学校だったスペースがある。そこに大規模な訪問看護ステーションを作っていただけたら。ハードは整備できている。

提供したい。(北島委員)

- ・大変良いこと。お互いに良い方向に向かえば。(原田座長)
- ・経営している施設で1月だけでも3人の看取りがあった。出張などで自分が不在しているときは副主治医制ができると大変助かる。お互い様なので、主治医・副主治医制度には協力していきたい。(岩岡委員)
- ・訪問看護ステーションは人材が不足している。唐津では、臨終の席に医者がいなければならないということではなく、翌朝に医師が出向いて確認するという話が出てきている。訪問看護ステーションの横のつながりを作る必要がある。唐津医師会の下部組織に、訪問看護ステーション部会を作っている。地区のすべての訪問看護ステーションが入っており、定期的に情報交換をしている。施設内に訪問看護ステーションを入れるか入れないかについては、管理者の考え方による。最期のあり方(ACP)を啓蒙していく必要がある。県の医師会でも講演会などを行っている。まずは、つながりを地区ごとに作っていく(顔見える関係)ことが大事。大きく考えすぎず、市町単位ぐらいでよいのではないかと思う。(山津委員)
- ・コロナで外部の人と会えない状況が長く続いた。今後もコロナのような強い感染力の感染症が発生した場合は、施設管理者として部外者を施設内に入れたくても入れない状況があるかもしれない。もう一点は、医療と介護の点数がある。訪問看護ステーションがどんどん入ると、患者が持っている介護保険分の単位が減る。介護報酬との関連など難しい部分がある。少ない人数で運営している訪問看護ステーションは、勤務が連続になる。横の連携があるとマンパワー不足も解消されていく。(大園委員)

■以上のとおり協議を行った。協議の場(形式)については、案のとおりとする。

#### <報告事項>

#### (3) 外来機能報告を踏まえた紹介受診重点医療機関の協議スケジュールの変更

##### 【資料3】

- 事務局から、2/3 付けで国から示されたスケジュールを説明。国の集計後、来年度当分科会で紹介受診重点医療機関を決めていく。
- 以上の説明に対し、委員からの意見はなかった。

#### (4) 補助金による回復期病床の整備目標【資料4】

- 事務局から、以下の説明を行った。
  - ・補助金を活用したい医療機関があった場合は、分科会の協議事項になる。
  - ・病床機能報告は病棟単位でのカウントになるので、実際の病床とは乖離が

ある。

- 充足率 100%に対し 15%を上乗せし、乖離部分を埋めていきたいと考えている。
- 15%以上回復期病床への希望があった場合でも、当該年度内であれば手を挙げた医療機関すべて認める方向。
- 472 に対し、去年 448。15%を加味すると 543 程度が目安になる。約 90 床強が回復期病棟の補助金の対象枠となってくる。

○以上の説明に対し、委員からの意見はなかった。

## 令和4年度第2回北部構想区域分科会

日 時 令和5年1月23日 19:00～20:00

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) 外来機能報告を踏まえた紹介受診重点医療機関の協議スケジュールの変更について

【資料1】

- (2) 補助金による回復期病床の整備目標について（補助金を終了する基準について）

【資料2】

#### <協議事項>

- (3) 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

【資料3】

- (4) 今後圏域ごとに協議いただく在宅医療のテーマ（優先課題）及び協議の場について

【資料4】

### 報告事項について

- (1) 外来機能報告を踏まえた紹介受診重点医療機関の協議スケジュールの変更について【資料1】

○県医務課から標記事項について説明があった。

○この説明に対し、特に質問・意見は無かった。

- (2) 補助金による回復期病床の整備目標について（補助金を終了する基準について）

○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、意見照会を行ったところ以下の意見があった。

（座長）

現在、北部医療圏だけでも113%になるということで、もし来年度に北部医療圏が115%超えた場合は、次の年はもう補助金はないという考えでよいでしょうか。

→（県）



そうです

(座長)

逆にまたそこで、115%を切るような状況になった場合は、またそこから再開ということによいでしょうか。

→ (県)

補助金を切るときのタイミングとしましては、115%ではなくて、100%を下回るような形になったときに、今と同じように地域医療構想を推進するという形で、基金の制度が残っていれば、新たに対象となる医療機関の募集を再開することを考えています。

(座長)

北部医療圏で、あと何床で115%になるんでしょうか。

→ (県)

あと6床程度です。なお、6床という上限を設けるのではなく、例えば20床、30床整備したいということがあれば、そこは補助できればと考えています。

(3) 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【資料3】

○県医務課から標記事項について説明があった。

○この説明をふまえ、意見照会を行ったところ以下の意見があった。

(座長)

これは県が進めていく方針、病床機能の方向性には、ある程度、一致した方向でいけるって言っているんでしょう。

→ (県)

もともと地域医療構想の策定段階から、必要病床数の達成が全てではないということで、医療機関の皆さんに御説明をさせていただきます。効率的かつ質の高い医療提供体制を目指していくかたちで、不足している高度急性期とか、回復期病床をいかに整備していくかという方向で進めさせていただいておりました。病床機能の転換などで、回復期が増えているので県の方向性とは一致していると思います。

(座長)

どうしてもコロナみたいな急性の感染症が起きたときとか、又はそういう急激な環境の変化が全然ない平穏な時代に老人がどんどん増えていったりとか、環境が色々変わってきて、それに伴い数字もどんどん変わっていくんですけど、そういった点については、着実に進んでいるということによろしいでしょうか

→ (県)

令和6年度から第8次医療計画が開始になるので、それを来年度作っていないといけないんですけども、昨年12月28日に、国の医療計画の検討会で意見の取りまとめが行われました。その中では、地域医療構想については、長期的に人口が減少したり、マンパワーの確保が難しくなるというような社会的背景は変わらないので、今後も地域医療構想については着実に進めていきたいと思います。

今回のコロナのような新興感染症への対応につきましては、佐賀県の場合必要病床数に対して現在の病床数が比較的余裕があったんですが、病床に余裕がない場合でも機動的に短期間に臨時増床という形で対応するという方針が示されています。

(座長)

その、臨時的に増床のようなものはもう速やかにできるっていう考えで宜しいでしょうか。

(県)

→はい。現在、他の医療圏でも、特例の協議をしまして、臨時的に増床して、例えばプレハブ等で臨時的に受け入れるような場所を作ってもらったりしています。

(座長)

方針は非常にいいと思うんですけど、取りあえず速やかに増床などができるようなシステムだけにはつくっていただきたい。

(4) 今後圏域ごとに協議いただく在宅医療のテーマ（優先課題）及び協議の場について【資料4】

○県医務課から標記事項について説明があった。

○この説明をふまえ、意見照会を行ったところ以下の意見があった。

・(佐賀県病院協会 理事)

ステーション化が出来てないところの人材育成に関するところもあるとありがたいかなっていうのと、前回の会議で小児の対応をどうするかという話があったと思いますが、そういうのも入れなくていいのでしょうか。

→(座長)

多分この大きなテーマの中の下についてくるところだと思います。このテーマの中で、そういった議論の中に入ってくると思います。(資料4の)4ページをある程度補足するような形なのかなあとと思います。

(佐賀県病院協会 理事)

看取りをどうするかっていうのが一つと、あと、在宅で急性期なんだけども入院の必要性がない患者、ただそういった患者が実際におられるかは

分かりませんが、在宅で見る対象の方がどういう方なのかなっていうところが、少し見えない部分がありまして、この議論をこの中で入ってやっていかなければならないと思います。

→ (座長)

この訪問看護ステーション事業所間の連携推進の下のテーマということで、やっていっていただきたいなと思います。

(佐賀県病院協会 理事)

事業所間の連携というテーマの中で取り組まれるということで考えてよいでしょうか。

→ (座長)

逆に我々はそれを今からつくっていく側なんで、お任せじゃないので、そういう意見をどんどん言っていただければなと思っております。

他に御意見ございませんでしょうか

(県医務課)

確認ですが、訪問看護ステーションを持っていない医療機関と訪問看護ステーションとの連携ということでしょうか。

→ (佐賀県病院協会 理事)

そういうところが多いです。ステーション化できる規模ではないとか、マンパワーが足りなくてステーション化出来ないところもあるので、そのところの対応を今後どうしていくかということもテーマの中に入ってるのかなと思って質問しました。

(県医務課)

例えば、●●病院の在宅患者さんに、訪問看護ステーションではなく、自院から訪問看護を行っているという認識で宜しいでしょうか。

→ (佐賀県病院協会 理事)

そうですね、うちも今そういう形を取っています。

かなり末期の方で、受入れていただけないかという話があったりするんですけども、対応となると、やっぱり引き取る時に見てもらわないと困ることなのか、それとも亡くなってから確認してくださいということなのかと、いろいろ状況状況によって違ってきます。

やっぱり、ステーション化していないもんですから、訪問看護をしてるスタッフはいますけれども、夜間は関わっていません。そのため病棟でその患者を受入れたとして、患者さんのほうから連絡があったら、私が行ったりという流れを、今はとっています。

現実として、そのところの連携とかが問題になってきています。ただ、自宅で看取りたいという方がやっぱ増えてきてる感じがします。

今後やっぱり高齢化になると、更に増えてくると思います。そこまで、急性期の病院が対応するというものではないと思う。

そのところを、どう連携を取っていくかっていうところが必要かなと思います。

(済生会唐津病院)

実は先週ですね、今年度の日本看護協会の看護業務の効率化の表彰式が先週東京であったんですけども、私も出席させていただきました。今年は、最優秀賞が一つなんですけれども、それが、訪問看護ステーション関係。それから四つの部門の優秀賞が決まったんですけども、そのうちの一つがやはり訪問看護ステーションということで、メインの賞の五つのうちの二つを訪問看護部門が取ったということですね。

そういう意味ではそういう在宅医療に対する訪問看護ステーションの意味っていうのは非常に注目されてる一つだろうと思います。こういうテーマは宜しいと思います。

ちなみに、この最優秀賞を取ったところはですね、訪問看護ステーションの看護師さん、プラス、あとセンターを設置してそのセンターにクラークの方を置いてですね、そこでたくさんかかってくる電話をきちっと整理して、交通整理の役目をする方を置く。すると非常に効率がよく、訪問看護ステーションの相談というのは、実際病状に対する御質問とか要望よりも、いろんな手続とかを尋ねてこられることが多いので、半分ぐらいはそのクラークさんで対応。看護師さんとか、業務に集中できるという意味で最優秀賞を取りました。

それからもう一つはここにある、ICTですね、ICTをもう徹底的に使って、100人ぐらい訪問看護師さんがいるようなステーションではあるんですけども、そこは実はステーションを置いてなくて、全て訪問看護師さんは御自宅から直接、訪問先に向かって、そして直接お家に帰るというシステムを取っています。

もう徹底的に、訪問する経路とか順番ですね。そういうものを全部ICT化してやったというものです。これもかなりすごいなと思います。この二つが賞を取りました。

(座長)

それがあある都市は何人ぐらいの都市なんですか。

→ (済生会唐津病院)

何人でしょうか。ただ東京ですね。なので人口のベースが違いますね。

(佐賀県病院協会 理事)

どれぐらいの患者さんなんですか

→ (済生会唐津病院)

それも分かりません。ただ、なかなか聞いてて面白いなと思うのは都市部に行くことです。横は狭いんですけど、縦が大変なんです。つまりマンション等に住んでる方がおられる方が大変なんです。

なかなか、その横の移動距離は少ないですけど、(マンション等の)縦の移動距離が多くて大変だそうです。あるいは、訪問を依頼する方がちょっと病状が悪かったりするとセキュリティーが高くなっているので、お部屋にたどり着けない。ロックがかかってですね。そのような問題があると聞くとやっぱり都会は都会で違うんだなという感じ。

(佐賀県病院協会 理事)

I C Tの利用の仕方等で何か特徴がありましたか。

→ (済生会唐津病院)

そうですね会議あるいは記録、そういうものを全部共有していましたね

(座長)

使いやすく共有できるようなものがしっかりあればですね。もう一つカナミックなんかも、もう一方、簡単に利用しやすくなれば良いですね。

→ (済生会唐津病院)

その特別な機械というよりはソフトなんですよね。アプリでいろいろ対応していましたが、ほとんどスマホで対応しているみたいです。

(座長)

今、カナミックをメインにやるということでしっかりやってるんですけども、そこら辺のアプリなんかの検討等は、県はしていらっしゃいますでしょうか。

県のほうも行政側も使いやすいもの。行政も使えるようなもの。そしてスマホですね、やっぱり。ただ、それでセキュリティーことを言われて、使わないところもあります。県のほうが、大丈夫だよって言ってくれればかなり違うと思いますので、何らかの方向を示していただければいいと思います。カナミックに捉われずにですね。

ただテーマにつきましては、この「北部地区において訪問看護ステーションの人材を補うために、I C T等を活用した働きやすさの向上や事業所間の連携推進を図るためにはどうすればよいか」で、取りあえずテーマとしてよろしいでしょうか。

⇒了承

2点目なんですけれども、このテーマについて、どこで話し合うかということ。行政からの受託で在宅医療介護連携支援センターというのが、医師会に委託を受けてあるんですけど、その中にいろんな部会があります。

その部会の中に、訪問看護ステーション部会。これは訪問看護の部会でして、実は県の中にも訪問看護ステーション連絡協議会があって、その会長が済生会の秋庭会長で、この訪問看護ステーション連絡協議会でも部会長になってあります。

医師会の訪問看護ステーション部会、そこに、現場の人たちが入っていますので、実際この地区での問題点、現場の意見等々を上げてもらおうと思います。(資料4の7ページの)参考資料の表がありますけども、かなり広範囲に、問題点とか課題とかいろんなものがありますけれども、これらを上手に、優先順位をつけながら、片づけていければと思います。一気に出来ないと思いますので、働きやすさ、そういったモチベーションを高めるにはどういうふうにしていったらいいのか、ということをお話していきたいと思います。

やっぱり、訪問看護の看護師さん達、現場は疲弊してありますね。患者、プラス患者の家族まで面倒を見ていただくような状況になってますので、そういうのも含めて、いろんなこうやったらいいのかっていう現場の意見も取り入れながら、この訪問看護ステーション部会でたたき台を作って、みんなでサポートしていくっていう形でいいのではないかなと思うんですが、皆さん、いかがでしょうか。

ここで話されたことは定期的にまた皆さんのほうに報告しながらやっていくということで、任せっ放しにせずに、ちゃんと活動内容等を確認していくっていうやり方でやっていきたいと思います。

何かほかに御意見みたいとかありますでしょうか。

(佐賀県看護協会北部地区支部)

先ほど●●先生が仰ったように、訪問看護ステーションという形ではないけれども、やってらっしゃる施設があるんだと思うんですが、そういう方の意見っていうのはどの場で拾い上げることになるのでしょうか。

最近1つ新たに出来ましたよね。この方々の意見の吸い上げなんかはどういう形で、今後されるのでしょうか、

→ (座長)

まずは最初に、訪問看護ステーション部会のところを固めて、そこから派生する事業所の意見をどう取り上げていくかっていう点を、話し合っただけだったらいいのかなという気がします。

どういう横のつながりになってるのか、今の段階で見えないので、まずは(そのステーション化していない方が)どういう方なのかっていうのを、その部会で話し合っ、上手い具合に調整できればなあとおっしゃってても、何か御意見ありますでしょうか。最初から入れると、また分からな

くなっちゃうかもしれませんからね。

(佐賀県看護協会北部地区支部)

段階を追ってだとは思いますが、ステーション化してないところの悩みもいろんな形であるのかなと思います。そのあたりもですね、やっぱり考えていただきたい。

I C Tについてですが、やはり以前は記録に、ものすごく時間をとられまして、訪問が終わって帰ってきて記録をしてたんですね。それで、すごく時間外業務が発生しているっていうような状況でして、今現在はタブレットを活用して、適宜記録をするという方法にしています。11 か所のところを見てみますと、やはりまだまだ紙ベースで記録されていて、終わってからの記録に追われているというのもあるというのが現実なので、そういったところに（I C Tの活用に向けての）補助等があればぜひいただきたいと思います。

(県医務課)

先ほど言われたように、事業所間の差というものを埋めたほうがいいんじゃないかという考えも頂きましたが、他にもいろんなアイデアをこの中で出していただいて、まずその優先順位をつけながら、取り組んでいきたいと思います。必要な支援等があれば県のほうとしても、財政部局との折衝、調整が必要になりますけれども、地域から出た意見ということで、実現ができるように、検討させていただきたいと思います。

## 令和4年度第2回西部構想区域分科会

日 時 令和5年2月14日 19時～20時10分

場 所 伊万里総合庁舎 別館大会議室

参加者 小島座長、他構成員13名、オブザーバー7名

### 議事概要

(1) 協議事項①「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」

①医務課から資料1に沿って説明

西部医療圏の病床機能の充足の見込み(対応方針等集計結果)を説明

現在の許可病床数と比較するとR4.9調査の2025病床数は減少。

その内訳は急性期病床と回復期病床は減少、慢性期病床は増加となっている。

H30時点の調査とR4.9時点の調査で差がある医療機関から分科会が説明を受けられるとなっている。

②構成員からの主な発言は次のとおり

・西部医療圏には高度急性期病床がないが、弊害はないのか。【保険者協議会 中野構成員】

→事務局から回答

西部医療圏から他の医療圏(南部や北部)や長崎県への流出が見られる。

前回、各医療機関の対応方針を協議した際には、西部医療圏の高度急性期病床は「0床」でということでした承済み。

西部医療圏に高度急性期病床がないことで医療提供体制上課題があれば、分科会でご議論いただき、方向性を検討いただきたい。

●2025年における病床数について特に議論なし。(医療機関に説明を求めるか否かも含めて)

(1) 協議事項②「今後圏域ごとに協議いただく在宅医療のテーマ(優先課題)及び協議の場について」

①医務課から資料2に沿って説明



②構成員からの発言は次のとおり

・ACPの普及が課題。主治医ではないが、看取りを行う場合もあると思われる。死亡診断書作成時の「死因」の記載が重い。【有床診療所協議会 水上構成員】  
・テーマが「高齢者施設における看取り」となっているが「自宅」も含めてはどうか。

医師会の「在宅医療・介護連携推進事業」とリンクして進めたほうがよい。

「在宅医療・介護連携推進事業」では看取りをする施設や家族を増やす活動を行っている。

【有床診療所協議会 西田博之構成員】

・回復期の医療や在宅医療を行う上では、医師だけでなく、看護師等を含むコメディカルの充足状況が重要であるが、当地区における確保状況について、複数の医療機関から聞きたい。

・医療過疎地である西部医療圏にはマンパワーの不足に対する県の支援が必要である。【伊万里保健福祉事務所 高木構成員】

・看取りができるのは、夜間オンコールで対応できる看護師がいる施設だけである。その他の施設はどうしても救急対応せざるを得ない。

・在宅でも多職種（医療職・介護職）の協力が必要になる。

【病院協会 藤邑構成員】

・看取りを15件/年ほど行っている。ほぼ「老衰」が死因。施設での看取りは経験を積むことが重要。

・在宅では訪問看護師の確保やそれに対する行政からの支援が必要。事業所の枠組みを大きくして輪番制を取るなどできれば…

【大川野クリニック 西川オブザーバー】

・施設としては早めに病院に転院させた方が楽。

・訪問看護師は病院の看護師と比べて給料が安い。マンパワー不足の原因。

・福岡の医療機関に見学に行ったが看取りの方針のダイジェスト版を本人等にも渡され、看取りを行う医療機関以外の医療機関に運ばれた時も本人の意思に沿うようされていた。【佐賀県介護老人保健施設協会 山元構成員】

・訪問診療を行う際には「導入面談」→「DNAR」（蘇生措置拒否）→「看取りの同意書」段階を踏んでいる。

・本人、家族、ケアマネ、施設、訪問看護などの共通認識が必要。（救急車を呼ばないなど） 「どうしてほしいか」何度も見直し、方針転換も可能としている。

・外来診療をせず、訪問診療だけ行っているのだからできる。

【おぜきホームクリニック 小関オブザーバー】

・施設の囑託医もしていたが、患者が苦しまれたりすれば「なぜ病院に行けな

いのか」と責められたりもした。本当に在宅での看取りがいいのか疑問も持つ。

【馬渡クリニック 馬渡オブザーバー】

・看取りも行うがほとんどの死因が「老衰」。本人は「在宅」を希望しても、本人の意識がなくなったとき、家族の意思が統一されていないといった問題がある。

【松尾内科 松尾オブザーバー】

・施設の嘱託医をしているが、コロナの流行下でも家族を呼んで看取りを行った。家族も喜ばれていた。【医師会 小嶋座長】

→事務局から回答

テーマは「西部地区の高齢者施設（自宅）における看取り・ACPをいかに普及させるか」

協議の場は郡市医師会の「在宅医療・介護連携推進事業」

(2) 報告事項①「外来機能報告を踏まえた紹介重点医療機関の協議スケジュールの変更について病床機能報告等の集計結果について」

○医務課から資料 3.4 に沿って説明

○構成員からの発言 なし

(2) 報告事項②「補助金による回復期病床の整備目標について（補助金を終了する基準）」

○医務課から資料 5 に沿って説明

○構成員からの発言は次のとおり

・コロナ禍での状況をみても急性期病床は減らせない。コロナ禍の状況も踏まえ「2025の必要病床数」に変更はないのか。【前田病院 前田オブザーバー】

→事務局から回答

長期的な視点から見ると、高齢化の進展、産業人口の減少、医療需要の変化などの社会的背景は変わらないため、地域医療構想については、着実な取組が国から都道府県に求められているところ。コロナ禍においては、病床を臨時的に増床することで対応をしてきており、今後もそのような対応となることを国は想定している。このため、現行の地域医療構想における必要病床数に変更はない。

(3) その他

・特になし

## 令和4年度第2回南部構想区域分科会

日 時 令和5年2月15日（水）19:00～19:50

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3人

### 概要

#### (1) 協議事項

##### ① 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【非公開】

- 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、協議を行ったが、特に意見等はなかった。

##### ② 今後圏域ごとに協議いただく在宅医療のテーマ（優先課題）及び協議の場について【資料2-1】【資料2-2については非公開】

- 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。
  - ・南部地区は武雄杵島地区と鹿島藤津地区の2つの医師会があり、医療環境も少し違うので、合同で話し合うのは難しい。個別でまず協議をして両医師会でまとめていく方がスムーズでは。（武雄杵島地区医師会）
  - ・一同に集まることも難しいため、医師会単位で協議をする等、医師会の元にある程度意見をまとめたうえで合同の話し合いをして、南部地区として話をしていく方が良い。（鹿島藤津地区医師会）

#### (2) 報告事項

##### ① 外来機能報告を踏まえた紹介受診重点医療機関の協議スケジュールの変更

について【資料3-1、3-2】

- 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 補助金による回復期病床の整備目標について（補助金を終了する基準に

ついて)【資料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、意見交換を行ったが、特に意見等はなかった。

(3) その他

- ① 祐愛会高島病院の開設について【非公開】
- 標記事項について、法人から説明があった。
- 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。