

平成 2 9 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 5

北部構想区域分科会・・・ p 7

西部構想区域分科会・・・ p 1 0

南部構想区域分科会・・・ p 1 3

第1回中部構想区域分科会

日 時 平成29年8月28日 18:30～20:00

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22名、病院協会オブザーバー2名、
佐賀大学附属病院脳血管センター薬師寺副センター長

概 要

(1) 第1回佐賀県地域医療構想調整会議（親会議）の結果について

○ 事務局から、平成29年度第1回佐賀県地域医療構想調整会議の概要（病床機能報告結果、DPC調査結果等）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。

・SCRをみると回復期は充足しているように見えるが、将来の需要との関係は（病院協会オブザーバー）。

→SCRは全国平均とのレセプト比であり、需要に対する充足率を示すものではない。将来の需要に対しては、2025年の医療需要と病床の必要量で判断。なお、回復期の中でも、回りハ病棟、地域包括ケア病棟の充足状況をみていかなければならないが、サブアキュート機能をもつ地域包括ケア病棟が、今後重要と感じている（県医務課係長）。

・他の圏域で、公的医療機関のケアミックス化について協議されているが、この背景と経緯は（病院協会オブザーバー）。

→公立病院改革プランを作成する過程で、1病棟を回復期にすることを検討されたが、地域完結型ではなく、病院完結型になるとの懸念から、民間医療機関の賛同を得られず、現時点で、ケアミックス化を断念された（県医務課係長）。

→公的医療機関と民間医療機関は、イコールフィッティングになっていないことを理解していただいていることの現れと思う（病院協会オブザーバー）

(2) 脳卒中・心血管疾患に関する医療連携体制について

- 事務局から、第7次医療計画で定める医療連携体制のうち、脳卒中、心血管疾患について、医療審議会地域医療対策部会における検討状況の説明があった。

- 佐賀大学医学部附属病院の山下病院長、薬師寺脳血管センター副センター長から、脳卒中、心血管疾患に関する診療体制について、
 - ・ P C I は年間 3 0 0 件弱で推移していること
 - ・ 心血管疾患の平均在院日数が 11 日台であり、年々減少傾向にあること
 - ・ 今後、心不全患者が伸びることから「Hospital in the Home (HITH)」を掲げ、開業医や地域の基幹病院との連携を深めていくこと
 - ・ t P A の施行率は 20% であり、一般的な 10% を上回っていること
 - ・ 各部門の連携を強化し、来院後、来院から t P A 投与までの時間を短縮し、2017 年の中央値は 40 分であること (最短 15 分)
 - ・ t P A を他の医療機関で行い、手術等を佐大で行う Drip and ship も実施していることなどの説明があった。

- 佐賀県医療センター好生館の兒玉館長から、脳卒中、心血管疾患に関する診療体制について、
 - ・ かかりつけ医との連携を強化するため、24 時間 365 日専門医がかかりつけ医からのオンコールに対応できる体制をとっていること
 - ・ 杵藤地区の救急車 2 台に、救急車内から好生館へ心電図データを伝送できるシステムを導入し、到着後、速やかに処置できる体制をとっていること
 - ・ 脳卒中について、ピカピカリンクを活用し、脳卒中パスを搭載した「さがんパスネット」を導入し、かかりつけ医との診療情報の共有や、連携強化に努めていることなどの説明があった。

- 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。
 - ・ 心血管疾患の SCR が低いと感じるが、診療に至らなかった患者が多いとみるべきなのか、どうなのか (NHO 佐賀病院長)。
→ SCR は出されたレセプトを基にしているので、診療に至る過程はみ

えてこない。高い低いは、経年変化を見ながら判断するのが適当（県医務課係長）

- 従来は久留米へ搬送された患者も多いが、佐大と好生館のツインタワーが本当に機能しており、今では、佐大か好生館にお願いしたいという患者も多い。救急搬送や周辺の医療機関との連携もうまくいっている地域だと感じる（座長）。

第1回東部構想区域分科会

日 時 平成29年8月22日 19:00～20:30

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13名（うち代理出席3名）、
医療法人社団如水会今村理事長、古川名誉院長

概 要

(1) 第1回佐賀県地域医療構想調整会議（親会議）の結果について

- 事務局から、平成29年度第1回佐賀県地域医療構想調整会議の概要（病床機能報告結果、DPC調査結果等）について、説明があった。

(2) 脳卒中・心血管疾患に関する医療連携体制について

- 事務局から、第7次医療計画で定める医療連携体制のうち、脳卒中、心血管疾患について、医療審議会地域医療対策部会における検討状況の説明があった。
- 医療法人社団如水会の今村理事長から、今村病院における救急医療、脳卒中、心血管疾患に関する診療体制について、
 - ・HCUを取得し、ICUを目指していること
 - ・救急車受入件数は年間2,000台を超える一方で、外来を減らし、逆紹介を増やすことで、かかりつけ医へ患者を戻すことを進めていること
 - ・tPA等に対応できる体制を整え、脳神経外科医を増員したことなどの説明があった。
- 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。
 - ・今村病院は、HCUのICU化を検討されているが、高度急性期病床の増も検討されているのか。今村病院の救急車受入件数と地域医療構想との整合性を考えると、他機能から高度急性期へ転換することを目指すことになるのではないか（県医務課係長）。
→将来的には、慢性期を減らし、高度急性期を増やす方向でいきたい（今村理事長）
 - ・自院の救急車受入件数は約200件であり、今村病院が2,000件の受け入れをしているのは、患者が域外搬送されずに済むこととなり、あり

がたい（NHO 東佐賀院長）。

- 今村病院が高度医療を提供していることがよくわかった（有床診療所協議会理事）。
- 救急医療については、これからは精神科救急も課題となる。精神疾患を持つ患者の認知症対策なども県において、検討されると聞いているので、よろしくお願ひしたい（病院協会理事）。

第1回北部構想区域分科会

日 時 平成29年9月5日 19:00～21:00

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、
済生会唐津病院関係者3名

概 要

(1) 第1回佐賀県地域医療構想調整会議（親会議）の結果について

○ 事務局から、平成29年度第1回佐賀県地域医療構想調整会議の概要（病床機能報告結果、DPC調査結果等）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、構成員から以下の意見があった。

- ・ 高度急性期と急性期の判断基準について、高度急性期はICU等の特定入院料を算定している病棟以外でも算定できるのか、算定できる場合、3,000点基準が適用されるのか（済生会唐津病院院長）
→7:1病棟でも診療密度が高いと病院が判断すれば、高度急性期と報告できる。3,000点基準は医療需要を算出する際の基準であり、病床機能報告の報告基準ではない（県医務課係長）。
- ・ 一つの病棟の中に急性期、回復期と混在しているので、病床単位の報告になるとクリアになるのだが、病棟単位の報告なので判断が難しい（唐津赤十字病院院長）
→病棟単位の報告を病床単位にすると、報告する事務量が大幅に増加し、病院側の負担が増える。病棟単位でみて、どの状態像の患者が最も多いのかという傾向で判断せざるを得ない（県医務課係長）。
- ・ 有床診療所の休床理由には、どのようなものがあるのか（有床診療所協議会理事）。
→病床機能報告では把握できない。次回の病床機能報告から病院の病棟単位の休床については理由を報告することになっている。県独自の調査では、看護職の確保や医師の高齢化に伴い入院機能を停止するが、後継者が戻ってきた際に入院を再開するので休床としている意見が多かった（県医務課係長）。

(2) 新公立病院改革プランについて

- 唐津市民病院きたはた大野院長から、改革プランの概要について、地域密着型ハブ病院を目指していることや、地域における地域包括ケアシステムの中核となることを目指していることなどの説明があった。
- この説明を踏まえ、意見交換を行ったところ、構成員から以下の意見があった。

- ・唐津市民病院きたはたは、公立病院の中でも黒字経営を続けているが、民間病院との差別化を含めて、病院というよりも行政（唐津市）として、考えるところがあるのではないか（病院協会理事）。
- ・唐津市担当副部長が中座されたので、医療機関の立入検査を所管している行政の立場として申し上げるが、一般的には公立病院としての担うべき役割があると思われる。他方、同院はこれまでは経営難により多額の税金の投入が必要とされていたが、現院長のリーダーシップにより病院経営を大きく改善するとともに、地域でネットワークを構築する等の業績は大いに評価されるべきと考える（副座長）。

(3) 脳卒中・心血管疾患に関する医療連携体制について

- 事務局から、第7次医療計画で定める医療連携体制のうち、脳卒中、心血管疾患について、医療審議会地域医療対策部会における検討状況の説明があった。
- 唐津赤十字病院院長から、脳卒中、心血管疾患に関する診療体制について、
 - ・脳卒中については、脳外科4名体制で対応していること
 - ・t P Aについては当初慎重に投与していたが、年々件数も増え、昨年は年間28件の処置があったこと
 - ・心血管疾患については、P C Iは年間100件前後で、夜間のオンコール体制をとっていることなどの説明があった。
- 済生会唐津病院院長、他病院スタッフから、脳卒中、心血管疾患に関する診療体制について、

- ・脳卒中について、2016年4月から本格稼働し、脳外科2名、神経内科1名の24時間体制（夜間オンコール）で対応していること
- ・救急搬送も、月8件程度あり、tPA等を実施していること
- ・心血管疾患について、4名24時間体制で対応していること
- ・退院調整については、脳卒中については回復期リハ病棟への転院が増えていることや、心血管疾患についてはかかりつけ医との連携が重要であること

などの説明があった。

○ これらを踏まえ、意見交換を行ったところ、以下の意見があった。

- ・ 済生会唐津病院から **Drip and ship** が1件実施されているが、搬送先は（県医務課係長）
→福大病院である（済生会唐津病院関係者）。
- ・ 唐津赤十字病院と済生会唐津病院は、待てない急性期における体制としては、当地区のツインタワーだと思うが、病院長の認識はどうか（県医務課係長）。
→日赤で対応できないときには済生会へ、済生会が対応できないときには日赤へ、という体制・関係だと感じている（唐津赤十字病院院長）。
→脳卒中の診療体制は立ち上げたばかりだが、優秀なスタッフのもと診療実績を着実に積んでいる。日赤に追いついて、役割を果たしていければと思う（済生会唐津病院院長）。

第1回西部構想区域分科会

日 時 平成29年9月4日 19:00～20:15

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、医療法人社団再整会谷口理事長

概 要

(1) 第1回佐賀県地域医療構想調整会議（親会議）の結果について

- 事務局から、平成29年度第1回佐賀県地域医療構想調整会議の概要（病床機能報告結果、DPC調査結果等）について、説明があった。

(2) 新公立病院改革プランについて

- 伊万里有田共立病院井上院長から、改革プランの概要とともに、医師確保について課題があることや、将来的には急性期病床を減少し、回復期などを考える時期がくるが、その際は、地域の理解を得ていきたい旨の説明があった。
- この説明を踏まえ、意見交換を行ったところ、構成員から以下の意見があった。
 - ・病院完結型ではなく、地域完結型を目指していただきたい（介護老人保健施設協会代表）

(3) 医療機関の機能転換について

- 医療法人社団再整会谷口理事長から、
 - ・口石病院は、平成31年夏に新築・移転を行う予定であること
 - ・整形外科、内科、リハ科を標榜し、療養病床29床・回復期リハビリテーション病棟40床を予定していることなどの説明があった。
- この説明を踏まえ、意見交換を行ったところ、構成員から以下の意見があった。
 - ・口石病院は、早く自院のビジョンを決められたと理解するが、回復期への転換について早いもの勝ちのようなどころはないのか（介護老人保健施設協会代表）。
 - 病床の必要量に達するところまでは制度上、問題はないが、その前

においても、県の取扱要領に基づき、調整会議で事前説明をいただいている。

仮に、今後、回復期が増加し、新たな転換が回復期病床の必要量をオーバーする際には、「過剰な急性期・慢性期からの転換」と「過剰な回復期への転換」のどちらが地域にとって望ましいかを判断することになる（県医務課係長）

→その判断はどのような基準で行うのか（伊万里有田共立病院院長）

→この調整会議分科会において、協議し判断することになる（県医務課係長）

- ・回復期への転換について、公的医療機関と民間医療機関では対応が異なるという理解でいいのか（伊万里有田共立病院院長）
→医療法上も違いがあり、また県の取扱要領では、地域医療支援病院について事前協議を義務付けている（県医務課係長）
- ・有田町内には、共立病院以外に病院がなく、回復期病床の地域内での偏在は、考慮するのか。（伊万里有田共立病院院長）
→基本的に二次医療圏で考える。（県医務課係長）
- ・地域完結型を目指すものであり、口石病院においても、今後、積極的に地域の医療機関との連携を深めてほしい（座長）。

（４）脳卒中・心血管疾患に関する医療連携体制について

- 事務局から、第7次医療計画で定める医療連携体制のうち、脳卒中、心血管疾患について、医療審議会地域医療対策部会における検討状況の説明があった。
- 伊万里有田共立病院院長から、脳卒中に関する診療体制について、脳外科2名、神経内科2名体制で対応しているとの説明があった。
- 山元記念病院理事長から、心血管疾患に関する診療体制について、心臓外科3名体制で対応しているとの説明があった。

（５）その他

- 事務局から、JCHO伊万里松浦病院の長崎県松浦市への移転については、現在、長崎県医療審議会へ特例申請が提出されたところであり、

審議会で一定の方向性が確定した後、次回の分科会において説明を受ける旨、説明があった。

第1回南部構想区域分科会

日 時 平成29年8月31日 19:00～20:10

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18名（うち代理1名）、
病院協会オブザーバー3名、一般社団法人巨樹の会新武雄病院西田院長、医療法人天心堂志田病院志田理事長

概 要

(1) 第1回佐賀県地域医療構想調整会議（親会議）の結果について

- 事務局から、平成29年度第1回佐賀県地域医療構想調整会議の概要（病床機能報告結果、DPC調査結果等）について、説明があった。

(2) 新公立病院改革プランについて

- 町立太良病院上通院長から、改革プランの概要について、町内唯一の病院として、小児医療、健診、救急などの医療機能の他、地域包括ケアシステムの中心を目指すなどの説明があった。
- これについて、構成員から特に意見はなく、座長のもと、分科会として、地域医療構想と整合性がとれたプランであると判断した。

(3) 医療機関の統合について

- 一般社団法人巨樹の会新武雄病院西田院長から、前回分科会での協議後の状況について、
 - ・ 8月に大町病院の病床を新武雄病院に移し、大町病院を診療所化したこと
 - ・ 移転病床の大半（60床中52床）は地域医療構想に沿って回復期リハビリテーション病棟として、回復期の充実を図ることなどの説明があった。などの説明があった。
これについて、構成員から特に意見はなかった。
- 医療法人天心堂志田病院志田理事長から、
 - ・ 医療法人祐仁会吉田病院との間で、10月末をもって吉田病院の経営権を祐仁会から天心堂に引き継ぐ旨、基本合意したこと
 - ・ 将来的に、志田病院の隣接地に新病棟を建設し、吉田病院の医療機能を移し、志田病院と統合すること

- ・統合後の機能は、地域医療構想に沿って回復期を中心とすること
 - ・地域包括ケア病棟はサブアキュート機能を重視すること
- などの説明があった。
- この説明を踏まえ、意見交換を行ったところ、構成員から以下の意見があった。
- ・志田病院と吉田病院は近隣にあり、特に問題はないのではないか。人材確保は大変だが、そのリスクをとっても対応されている。地域医療を守ることを基本に考えていきたい（病院協会オブザーバー）。
 - ・回復期は足りないのは事実であり、いいことだと思う（NHO嬉野医療センター院長）
 - ・老舗の両病院が統合し、地域医療構想に沿った内容でもあり、地元医師会としても好意的にみている。次回の分科会で、統合後の姿をより具体的に説明してほしい（座長）。
- (4) 脳卒中・心血管疾患に関する医療連携体制について
- 事務局から、第7次医療計画で定める医療連携体制のうち、脳卒中、心血管疾患について、医療審議会地域医療対策部会における検討状況の説明があった。
- NHO嬉野医療センター院長から、脳卒中、心血管疾患に関する診療体制について、
- ・脳卒中はリハの関係もあり回復期への転院の流れになる
 - ・心疾患は、患者の意向もあり、連携がとりにくいと感じている
- との説明があった。
- 織田病院院長から、脳卒中、心血管疾患に関する診療体制について、
- ・脳卒中については、t P A等に対応していないものの、24時間検査体制をとっていること
 - ・誤嚥性評価について、耳鼻科が充実していることもあり、多職種連携で取り組んでいること
 - ・心疾患について、P C Iを含めて24時間対応可能で、ベッドサイドリハから在宅リハまで対応しており、現状以上に充実させたい

との説明があった。

- 新武雄病院院長から、脳卒中、心血管疾患に関する診療体制について、
 - ・ 心血管疾患には対応していないが、脳卒中については常勤医を3～4名配置し、早期の治療に取り組んでいること
 - ・ 治療が終わった患者については、早期に回復期病床に移すことを目指していること

との説明があった。

- 白石共立病院院長から、脳卒中、心血管疾患に関する診療体制について、
 - ・ 脳卒中について、t P Aに対応し、回復期リハまでの流れを作っているが、専門医が夜間帯にいない際は他院に紹介していること
 - ・ 心疾患について、P C Iに対応しているが、好生館に近いこともあり、好生館へ搬送される患者も多いと感じていること
 - ・ 一院では対応できないこともあるので、地域の医療機関でバランスよく対応していくことが重要であること

との説明があった。

- 杵藤保健福祉事務所保健監から、南部医療圏の脳卒中パスの活用について、医療機関にヒアリングしたところ、診療報酬上のハードルもあり、十分利用されていないが、医療機関相互の連携はとれているとの説明があった。

- 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。

- ・ パスは出す側も、受ける側も要件があることに留意すべきだ（郡市医師会長）。
- ・ 急性期と回復期の関係については、外傷患者、循環器患者、がん患者でパターンが異なることを念頭においたほうがよい（郡市医師会長）。
- ・ 地域の4基幹病院が本日のように診療体制を説明し、情報を共有するのは有意義である。地域の医療をどのように支えていくのかという点が重要であり、このような意見交換を今後も続けるべきだ（病院協会オブザーバー）。