

平成28年度第2回佐賀県地域医療構想調整会議議事録

平成28年12月15日 午後6時30分 開会

○日野医務課医療支援担当係長

まだ、お見えでない方いらっしゃいますけど、定刻でございますので、ただいまから平成28年度第2回佐賀県地域医療構想調整会議を開催いたします。

議事に入ります前に、健康福祉部長より一言御挨拶申し上げます。

○藤原健康福祉部長

皆さんこんばんは。健康福祉部長の藤原でございます。構成員の皆様方には、師走のお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。また、日ごろより県の施策の推進に御協力いただいております、まことにありがとうございます。

地域医療構想につきましては、昨年3月策定して以来、医師会、また病院協会、有床診療所協議会、それぞれの場所におきまして、さまざま研修会ですとか、懇談会、開催いただきましてありがとうございます。

また、まだ全国的には、この地域医療構想策定中の県が多くある中、佐賀県においては、こういった将来に向けた取り組みが進んでいるということは、皆様方のおかげだというふうに思っておりますし、また、これからも県においても2025年に向けた医療提供体制の構築に向けて、また引き続き県と医療関係者の皆様方の共通認識のもと対応していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、今、県内におきましても再編に向けた動きですとか、機能転換、いろいろな御検討が少しずつ進んでいるというところも聞いてございますけれども、こうした状況も踏まえまして、今後のこの調整会議におけます協議のルール決定について御意見いただき、また決めていければというふうに考えているところでございます。

最後になりますけれども、今後とも引き続き、また県の保健医療施策についての御協力を今後ともお願いさせていただきまして、私からの挨拶とさせていただきますと思います。

きょうはどうぞよろしくお願いいたします。

○日野医務課医療支援担当係長

それでは、早速議事に入らせていただきたいと思います。

以降の進行は、池田議長にお願いいたします。池田議長、よろしくお願いいたします。

○池田議長

皆様こんばんは。大変寒くなってまいりました。よろしくお願いいたします。

それでは、協議に入ります。

まず、地域医療構想調整会議における協議の進め方についてを議題といたします。

事務局より説明をお願いいたします。

○日野医務課医療支援担当係長

まず、資料1をごらんいただければと思います。

A4縦長の資料でございます。この資料1は、厚生労働省の医療計画に関する検討会に提出された国の資料でございます。この資料をつくる段階では、厚生労働省の検討会の中に地域医療構想ワーキンググループが設置され、その議論を取りまとめたものでございます。

この地域医療構想ワーキンググループには、織田先生が全日病から代表として参画していただいているというところでございます。

この資料1でございますけれども、まずクレジットでございますが、「地域医療構想調整会議の議論の進め方について」ということで、いわば、これから地域医療構想調整会議で各医療圏ごとにいろんな議論をしていくわけでございますけれども、議論の進め方についての一つのひな型というか、全国的に使える標準例というものを国のほうでまとめた、こういう位置づけだろうと思います。

したがって、これを踏まえて、佐賀県としてどういうルールにしていくかというのを別途作成する必要がある。これが本日の議題の趣旨でございます。

まず、この資料1、「調整会議の役割を踏まえた議論する内容及び進め方の整理」ということでございますけれども、大きくポイントだけ申し上げますと、まず、(1)のAというところで「構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有」というふうでございます。ここでは（ア）ということで「構想地域における医療機関の役割の明確化」ということが書いてあるわけでございます。書いてある内容は、これまで御議論いただいた方々には既に周知のことと思いますけれども、あくまでも医療機関が自主的に判断していく中で、幾つか留意点をまとめたというふうに認識していただければと思います。

ここでのポイントは、「（ア）構想地域における医療機関の役割の明確化」のところで、1つ目の丸ですけれども、「将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。」、次のところが重要で

ありまして、「その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、調整会議の場で検討を進めること。」ということで、公的医療機関、国立病院機構、それから地域医療支援病院、特定機能病院、その他中心的な医療機関というふうに列記してあるわけでございます。

つまり、その構想区域の中、いろんな医療機関があるわけでございますけれども、やはり中心的な役割を担っている医療機関があるわけでございまして、そこでの役割などを踏まえながら、また考えていく要素が多いのではないかとということがここで記述をなされているところでございます。

1枚おめくりいただきまして、5ページでございます。

5ページは、「(イ) 将来に病床機能の転換を予定している医療機関の役割の確認」ということで、病床機能報告では、6年後の病床機能の報告というのがあるわけでございますが、その6年後の姿というものが地域医療構想の方向性と整合性がとれているかと、端的に言うと、例えば、急性期がこれから過剰で、回復期が不足していくという中であって、急性期を逆に増やしたいという大きな医療機関があった場合、それは全体の趣旨から見てどうなんだろうかという議論が1つあると思います。こういったものを確認していくことが重要であるということが書いてあるわけでありまして。

それから、下のページ番号でいきますと、6ページ目といったところになりますけれども、大きなイということで「新規に参入してくる医療機関や、増床を行い規模の拡大を行う医療機関等への対応」ということであります。

新規に参入してくる医療機関、佐賀の場合は、現在、全部基準病床数を超えている病床過剰地域でございますので、新規参入というのは基本的にないわけでございますけれども、例えば、これから都市部、特に東京だとか、神奈川、埼玉では、むしろ病床がこれから不足していくと、どんどん増床しなければいけない、あるいは新規に医療機関が参入してくるということが見込まれているわけでございますけれども、当然、そうした医療機関が地域医療構想を策定したときには存在していない場合があるわけですから、やはりちょっと現状認識というものの共有がとれていない場合もあるだろうということで、そうした医療機関については、病院の開設許可を待たず、調整会議への出席を求め、方向性を踏まえて地域に必要な医療機能等について理解を深めてもらうよう努めるというような形で、いわば新規参入者に対する対応ということがここに書かれているわけでございます。

あと、6ページ目のウというところで「方向性を共有した上での病床機能分化・連携の推

進」、あるいは次の7ページに行っていただきますと、今後、そういう各医療機関の動向や方向性を共有した上で、「病床機能分化・連携に向けた方策の検討」といったことで、基金の活用だとかということを7ページ目には書いてあるわけでございます。

それから、8ページ目につきましては、「その他調整会議の運営に当たり留意すべき事項」ということでありまして、書かれていることは既に佐賀県で行っていることでございますので、特に新しいということではないわけでございますけれども、9ページ目に、「(2) 他の調整会議との連携等」ということで、特にイでございますけれども、「県全体で検討が必要な事項」ということで、「専門性の高い医療等については、県全体（三次医療圏）での提供体制の確保が必要となる項目もある。そのため、県全体での地域医療構想の進捗状況についても定期的に把握しつつ、評価すること。」とあります。

これは、例えば他の県ですと、2次医療圏単位は調整会議ということでセットしていても、県全体の会議は、この場のような、こういった会議は持っていない県もあるわけでございます。そうした場合にどうするんだということもあって、こういう記述もなされていると思いますが、本県の場合、この県全体の会議と2次医療圏単位の分科会、既に両方とも設置しておりますので、こういったものを活用しながら、これからも考えていくということでございます。

このような形で国のほうで議論がなされておりました、それを踏まえて、佐賀県としてこれからどう協議をしていくかということの取扱要領案が資料2でございます。

A4縦で表裏になっております1枚紙でございます。

本日、これを協議し、決定していただきたいということで、クレジットとしては、平成28年12月15日、本日でございます。「佐賀県地域医療構想調整会議決定」というふうにしております案でございます。

地域医療構想調整会議は、行政と医療関係者の皆さんが協議しながら、共通認識を持ちながらルールを決めていくというのが本質であろうと思っております、私ども県のほうで一方的にルールを決めるということじゃなくて、この調整会議で決定したことだという位置づけを明確にするために佐賀県地域医療構想調整会議決定というクレジットにさせていただいています。

「佐賀県地域医療構想調整会議における協議の取扱要領（案）」ということで、以下のとおり定めるということで、まず、第1というのは「地域医療構想調整会議において協議を要

する事項」ということで、これは地域医療構想調整会議で絶対議論しなければいけないんじゃないかということを書いているわけでございます。

1つは、「(1)地域医療支援病院及び特定機能病院の医療機能の大幅な変更等」ということでございます。

地域医療支援病院及び特定機能病院でございますが、地域における中核医療機関としての役割は当然期待しておるわけでございまして、特に佐賀県の中は、2次医療圏、全ての圏域で地域医療支援病院がございまして。そういった形で、佐賀県の場合、中核的な役割を担う医療機関が県庁所在地に集中することなく、各2次医療圏に分散配置されている。それはある意味、地域の医療機関と良好な関係、紹介、逆紹介の関係含めてですけど、いい関係をつくっているんじゃないかというのは、昨年来、この会議での共通認識であったと思います。

そういうことを考えますと、地域医療支援病院や特定機能病院の、今の機能がどうこうということではなくて、今後、例えば地域医療支援病院や特定機能病院が医療機能の大幅な変更を予定するといった場合は、当然これは周辺の地域の医療機関に対する影響が大きいわけでございます。いわば、良好な関係だと、ある意味、私どもとして共通認識を持っている事項が変更になるリスクがあると。やはりそこはちょっと違うんじゃないかという意見もあろうかと思います。

そこで、「医療機能の大幅な変更等を予定している場合には、地域医療支援病院等の開設者又は管理者（以下「開設者等」という。）は、変更前に地域医療構想調整会議において、変更の趣旨、変更後の医療機能等を説明することとする。」という、一旦御説明を聞こうではないかということでもあります。ただ、そうすると、地域医療支援病院や特定機能病院がどこまで変更すれば事前に御説明をお願いするんだということになって、ちょっと雑に申し上げると、ちょこまかちょこまかした変更を一々かけるのかという話になると、それはまた非効率的だろうということで、やはりポイントは、地域の医療機関に与える影響ということだろうというふうに思いますので、ここで「医療機能の大幅な変更等とは、」という形の定義規定で、例えば、回復期機能や慢性期機能を有しない地域医療支援病院等が新たにそういう持っていない医療機能を持つという場合、それから従来有していたとしても、例えばそこを増やしていくという場合、いわば中核的な医療機関のケアミックス化と、端的に申せばそういうことだと思いますけれども、やっぱりそれは地域の医療機関との機能分化や連携に影響は及ぼすであろうといった形で、そういった場合には、事前に御説明をいただければという

ふうになっているところでございます。

それから、「(2)医療機関の統合」であります。この医療機関の統合、既に県内でも幾つかもう話が出ているわけでございますけれども、これもやはり地域における医療提供体制に影響を及ぼすことが当然予想されるわけであります。例えば、30床と50床の病院があったとき、それが中規模、小規模の病院ですけど、足すと80床という形になると、やはりそのときにケアミックス化が可能になる、あるいは周辺との関係が変わってくる場合あるかと思えます。そういった場合に「統合を予定している医療機関の開設者等は、統合前に地域医療構想調整会議において、統合の趣旨、統合後の医療機能等を説明することとする。」ということで、ただ、統合というものも、これも医療法上明確な定義規定がないのが実態でありますので、ここでは「統合とは、」ということで、「複数の医療機関の廃止届と新たな医療機関の開設許可申請が、実態として、一連の行為として行われるものをいう。」という形で、実情を重視しながら対応していきたいというふうに考えているところでございます。

この2点が地域医療構想調整会議において協議を要するというので、必ず協議をお願いしたいなと思っているところでございます。

次は裏面でございますけれども、第2ということで「地域医療構想調整会議において協議を行うことができる事項」という形でございます。

先ほど言った2つのパターン以外にも、「(1)医療機関の求めによる協議」というものを置いております。これは何かというと、医療機関は、自らの医療機能を選択できるわけでございますけれども、医療機能の大幅な変更をした場合に、やっぱり他の医療機関の理解を求めることが必要じゃないかと開設者の方がお感じになる場合があると思えます。そういった場合には、「医療機関の開設者等は、変更前に地域医療構想調整会議において、変更の趣旨、変更後の医療機能等を説明することができる。」ということで、これは医療機関の開設者の方の御判断による協議を規定しております。

一方、「(2)県の求めによる協議」ということで、いろいろ我々も御相談を伺っていく中で、地域医療構想の達成を推進するために必要があると認めるときに、医療機関に対して、この会議に出席して説明するよう求めるというのでございます。

既に実態として、今年1回目の分科会でも、1つの圏域では地域医療構想調整会議のメンバーではない方にも御出席いただいて、現状を御説明していただいたところでございますので、そういったものをきちんとここでテイクノートしておくというわけであります。

それから、(3)が「地域医療構想調整会議構成員の求めによる協議」と。各調整会議、分科会の構成員の方がやはりこの達成のために必要があると認めるときには、関係する医療機関が調整会議できちんと説明や協議を行うよう県に求めるという。これは県に認めると。そして、県側がどこそこの医療機関の状況を聞きたいので、調整会議のほうに出てきてくれなしかと求めて御出席をお願いすると、そういうたてつけになっているわけであります。

いずれにしろ、この地域医療構想調整会議というのは、どちらかというと、ある意味協議の場でありますので、議題そのものはできるだけ前広にとれるのがポイントの一つかと思います。その意味でいけば、第2の規定、「協議を行うことができる事項」というのは、ある意味、手続事項を書いておるわけでございますけれども、それだけに幅広く何か地域において調整会議の場で議論したほうがいいだろうと思うことに対して、対応できるような取り扱いにしたいというふうに思っているところでございます。

「第3 その他」ということで、では、調整会議、この具体的な協議の場はどこなんだと。この親会議、県全体の会議でやるのか、それとも2次医療圏単位の分科会でやるのかということでございますけれども、やはりそこは各論でございますので、これは2次医療圏単位の分科会で行うことが妥当だというふうに思っております。

それから、「関係者の責務」ということで、これは地域医療構想調整会議の決定でございますので、いわば紳士協定的な意味合いが当然あるわけでございますけれども、やはりこの調整会議の構成員、それから医療機関の開設者等は、医療法第30条の14の規定——これはどういうことかという、地域医療構想の推進に協力を求められたときには応じるよう努めなければいけないと。こういう会議に出席を求められれば、それは応じましょうという規定が、これは法律上努力義務というような形で課されております。

それから、地域医療構想、あくまでも医療関係者や行政が話し合いをすることによって、地域にとって最適な医療提供体制をつくっていかうというのが本来の趣旨でございますので、やはりその趣旨に沿って調整とか、説明を求められたときには誠実に対応していただきたいということがありますので、(2)の「関係者の責務」というふうに書かせていただいたところでございます。

こういったルールをあらかじめ決めておくといったことで、今後いろんな病床機能の転換だとか出てまいりますけれども、地域医療構想調整会議の場で議論ができる、協議ができるような環境をつくっていききたいというふうに思っておりますので、今回の取扱要領（案）と

ということで、文書で示させていただいたところでございます。

私からの説明は以上でございます。

○池田議長

ありがとうございました。

ただいまの説明に対しまして御質問、あるいは御意見等がございましたらどうぞ。

よろしゅうございますか。大変細かく、丁寧に、上手にプレゼンテーションしていただきましたので。

○河部構成員

例えば、ある病院が合併するというか、新しい病院をつくるというふうなことを言われたときに、どういう根拠でこの地域にはふさわしくないとか、ふさわしいとかということをするのかというのが非常に難しい。例えば、病床数ということであつたら、回復期病床が少ないんだつたら回復期病床を増やすということで、そうするというのを根拠にするのか、そういった会議を開くのはいいんだけど、やりたいというのをどうやってとめるのかというのが非常に難しいんじゃないかなと思うんですけども、そこら辺のところ、決定する根拠みたいなものというのが何かあるんでしょうか。

○池田議長

どうぞお答えください。

○日野医務課医療支援担当係長

端的に申し上げますと、そういう定量的な、何かメルクマールがあるかというのと、それは存在しないというのが1つの結論になろうかと思います。

ただ、これはすぐ今ということではないんですけども、1つだけあるとすると、例えば、今から6年後、7年後を想定したときに、さすがに今後過剰だと見込まれる急性期から回復期にかわりたいという話になると、そこはちょっと違うんじゃないんですかと。そこは一旦踏みとどまったほうがいいんじゃないんですかということは、一応医療法上、要請というか、そういうことはできるという規定はあります。つまり、逆に言えば、何か定量的な客観的な基準は、地域医療構想で定めた病床の必要量との比較しかないというのが実態であります。

じゃ、あとは何かというと、結局それは、定量的な判断で何か物差しをつくるのは難しいので、そこはだから2次医療圏単位の分科会で、地域で医療を提供されている皆さん方が協議して、納得できるというか、一緒に考えていくというのがこの会議の趣旨なんだろうと思

います。そこが地域医療構想調整会議が協議の場と言われるゆえんではないかというふうに思っております。

以上でございます。

○池田議長

ただいまの説明で納得いただけましたか。もう少し聞きたいですか。よろしいですね。

○古賀構成員

地域医療連携推進法人が始まりますけど、これは、実際どういうのが対象となるのかどうかというのをちょっと教えてください。

○日野医務課医療支援担当係長

地域医療連携推進法人の設立そのものは、医療審議会の承認事項になるんです。地域医療連携推進法人をつくるというときの法的な手続だけをまず申し上げると、地域医療構想調整会議の関与は不要ということになります。ただし、この地域医療構想調整会議は、逆に言えば、フレキシブルな形にしたいと思っていますので、例えば、(2)の「県の求めによる協議」、ちょっと県側は医療審議会で審議をお願いしなきゃいけないので、地域医療連携推進法人の問題で(2)を使うというのは難しいかもしれませんが、例えば、第2の(1)の規定ですね。医療機関がみずからの医療機能の大幅な変更に伴い、ほかの医療機関の理解を求める。地域医療連携推進法人をつくるとなると、やはり周辺の医療機関との協力関係が一定程度どうしても必要になると思うんです。そうしたときに、やっぱり分科会できちんと自分たちも、言葉が適切かどうかわかりませんが、仁義を切っていたほうがいいんじゃないかと思われる場合は、これで事前に求めていただくということも可能でしょうし、もしくは、(3)の規定、例えばあそこあそこが地域医療連携推進法人になろうとしているけど、あの組み合わせはよくないんじゃないかと。つまり、何か囲い込みをやろうとしているんじゃないかみたいな話になったときに、(3)の規定が生きてくるんじゃないかと思います。

ただ、法律上、地域医療連携推進法人の設立そのものは、条件が整った上で医療審議会事項であるということを踏まえた上での対応になろうかと思います。

○池田議長

よろしゅうございますか。はい、どうぞ。

○織田オブザーバー

オブザーバーの織田です。地域医療構想のワーキングに、それこそ日本医師会の中川副会

長と一緒に出て議論させていただきました。もう今、日野係長が完璧にお話しされたんですけれども、この中で、1つ議論になったのが、公的病院と民間病院をイコールフットリングで議論してくれということで、大分、文書が変わりました。

この3つのポチがありますけど、その一番下に、「構想区域における中心的な医療機関が担う医療機能等」というのが、このポチ3つの中で一番上に来ましたので、民間病院でも、救急、あと災害等やっている病院は、同じ議論をしてくれということになっています。

それとあと、先ほどちょっと出ましたけれども、地域の中で公的病院譲渡とか、いろんなのが今起こっていますけれども、ここら辺は調整会議の中で議論すべき事項ではないかというふうに思います。基本的に地域完結型というか、病院完結、病院独自でやるのではなくて、地域でやっていこうということですから、これから5年後、10年後を見据えて、それは調整会議がかかわるべきことではないかなと思います。

ですから、地域の中で、病院同士が、そこら辺は意見を調整しながら進めるべきことかなというふうに思います。

あと1つ、ちょっと県のほうにお聞きしたいんですけれども、公的病院が譲渡するときに、これは公募しないで独自でそういう動きができるのかどうかというのをお聞きしたいんですけれども。

○日野医務課医療支援担当係長

質問の回答を申し上げますと、医療法上はそれは可能であります。医療法上は、端的に言えば、公的病院の譲渡というのは、開設者の変更という位置づけでしかないんです。つまり、大町町と法人さんとの間で開設者がかわるんだと。そうすると、どういうふうにしてその変更先を選ぶかというのは、実は医療法の世界ではなくて、ここはまさにそれぞれの市町村が透明性だとか客観性というのをどう担保させるのかというところの位置づけになりますので、私どもの立場からいくと、制度上は可能だという話になる。それに対する評価というのは、アカウンタビリティ、説明責任の問題ですから、それぞれ住民の方で御判断いただくべき話なのかなというふうに思っております。

○池田議長

ほかにございませんか。はい、どうぞ。

○高柳構成員

有床診療所のことについてお聞きしたいんですけど、有床診療所は御存じのように、どん

どん今、ベッド数が減って、廃止になっているところも多いんですけども、また新たに新規に有床診療所を開こうという道はあるんでしょうか。

○日野医務課医療支援担当係長

正確に申し上げますと、有床診療所を新たに開こうという話の前の段階として、高柳先生御存じのとおり、有床診療所に関しては、診療所特例という規定があります。要するに基準病床を超えている医療圏であっても、ある一定の要件を満たして医療審議会の議決が得られれば増床ができるという、これは病院にない診療所特有の規定です。

要件が幾つかあるわけでございますけれども、佐賀県の場合、実はちょうど2カ月ぐらい前に2カ所の有床診療所からそれぞれ、1カ所は人工透析を主にやると、もう1カ所はだんだん今、産科をやるところ、分娩やるところが少なくなっていますので、分娩を強化するというので、既存の有床診療所に対する増床という形で認めたわけであります。

今の御指摘の趣旨は、無床診療所が、例えば新たにベッドを持って有床なりができるかということでございますけれども、ここはちょっと今の段階では、佐賀県ではまずそういう実例がないというのが1つの結論になっています。

ただ、もうひとつは、これは御紹介になるわけですが、実は2次医療圏全体を見ていけば、確かに病床過剰地域なんだけれども、市町村単位とか、あるいは地域単位で見ると、スポット的にやっぱり穴があいている地域はこれからどんどん出てくるんじゃないかと。そういったときにどうするんだということで、やっぱり先ほど私が申し上げた診療所特例ですね。これ、今年、佐賀県の場合は2件認めたわけですが、そんなに全国的にもあんまり活用されていないというふうに聞いているので、例えば、これから特に地域包括ケアのときのバックベッドといいましょうか、運用するときにはやっぱり有床診療所のそういう働きが重要だろうということで、少しそういうものの要件緩和とか、もう少し使えるようにしてはどうかというのが、今、厚労省の中で意見として出ておまして、これは来年の医療計画のときにまた基準病床をセットしますけど、そのときに厚労省のほうでも、今、根拠が医療法の施行規則になっているわけですが、そこを一部手直ししてもう少し使いやすくするというような方向で、今議論が進められているというふうに承知しています。

○高柳構成員

ありがとうございます。全国の有床診療所協議会に行きますと、佐賀県のような、日野係長のような理解している人が全国にはいないんですね。全国の有床診療所の協議会に行きま

すと、ほとんどそういう話が出ない。佐賀県は、そういう意味では非常に我々は恵まれているのかなとちょっと思ったんですけど、有床診療所のことをよろしくお願いします。

○池田議長

ほかにございませんか。はい、どうぞ。

○織田オブザーバー

あと1つよろしいですか。今、地域包括ケア病棟というのが、実際、急性期でも回復期でも出せるようになっていきます。一部慢性期のところもありますけれども、この地域包括ケア病棟というのは、実質的には回復期です。ですから、今、500床以上と地域中核支援病院には歯どめがかかっていますけれども、それ以外の公的な大病院が地域包括ケア病棟をとるときは、ぜひ調整会議にのせていただきたい。だから、実際、急性期で出してあるから見れないんですね。見れないもんですから、いつの間にか転換ということがあり得ますから、できるだけ調整会議の中で議論していただきたいというふうに思います。

○池田議長

どうも貴重な御意見ありがとうございました。

ほかにいらっしゃいませんか。

勝手にするなということだと思いますけどね。ちゃんと報告なり分科会で話し合えと、親会議にもちゃんと話せと、こそこそして勝手なことするなということだと私は理解しておりますが、よろしゅうございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○池田議長

それでは、この協議の取扱要領につきまして、了承するということでよろしゅうございますか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○池田議長

ありがとうございました。では、本取扱要領を決定いたしまして、以後、地域医療構想調整会議における協議は、本要領に沿って進めることといたします。

次に、報告事項として、地域医療構想の推進に向けた取組状況を議題といたします。

事務局から説明をお願いいたします。

○日野医務課医療支援担当係長

資料3をごらんいただきたいと思います。

A4横の資料でございます。「佐賀県地域医療構想の取組状況」ということで、御報告でございます。

1枚おめくりいただきまして、表題が「佐賀県地域医療構想フェイズ1（平成28～29年度）の取組実績」というものでございます。

このフェイズ1の取り組みということで、作成して2年をフェイズ1と位置づけてございますけど、ここでは大きく3点、方向性として、地域医療構想で明記しております。

1つは、まず最初の段階でございますので、「地域医療構想に基づく方向性の明確化、関係者間の課題意識共有の徹底」ということで申し上げております。

これにつきましては、今年の実績でございますけれども、個々の医療機関が地域医療構想の趣旨などを理解して、自院の立ち位置を判断できるよう、以下の取り組みを実施したということで、1つ目のポツは、病床機能報告の整理だとか、急性期スコアの医療機関への提供、これは8月の親会議で御説明して、それを各医療機関にも提供して、考えていただくための一つの材料ということで御提供申し上げたところでございます。

このほか、病院協会、有床診療所協会等々でいろいろ研修会等を開催していただきまして、私どものほうで御説明等をさせていただいたところでございます。

また、3つ目のポツでございますけれども、これは病院協会さん主催でございますけれども、医療圏単位で懇談会を開催していただきまして、11月から12月にかけて5医療圏、私がお邪魔させていただいて、各医療機関の経営者の皆さん、それから、事務長の皆さんたちといろんな意見交換をさせていただいたところでございます。

こういった形で地域医療構想が目指す方向性というものについて、割かし皆様方の御協力もあり、御理解していただいている環境というものを整えているというふうに思っているところでございます。

それと、2つ目の丸でございますけれども、在宅医療と介護の連携、これを円滑に促進するための利用者の情報共有ツールということで、これは平成27年以降、カナミックシステムを医師会さんのほうが中心となって導入していただいているところでございますけれども、これをより円滑に利用できるように、県内の利用の「標準ルール」というものをつけた検討会を6月に設置いたしまして、私ども県、それから介護保険者であります市町、それから医師会さん、それからケアマネの皆さん数名で検討会を設置しまして、10月にルールをつくっ

たと。

今後、準備が整った市町から順次、どんどん運用していくという形にする。これはどんどん使いこなしていくということが重要であろうと思っておるところでございます。

それから、大きな2つ目でございますけれども、「平成30（2018）年の医療・介護の計画同時改定を見据えた各種体制・場づくり」ということで、1つ目の丸でございますけれども、基金事業を主に議論していました検討会を、名称を「佐賀県地域医療介護総合確保促進会議」というふうに改組しまして、医療計画と介護保険事業計画の共通課題を検討する場ということで、少し所掌を広げたところでございます。これは、来年、医療計画と介護保険事業支援計画の同時改定になりますので、そのときに在宅医療や介護を中心として、共通部分について両方の計画がばらばらにならないように体制を整えたところでございます。

また、2つ目の丸でございますけれども、27年度に健康福祉部内に医療介護PTということで、事務レベルのいろんな連携がうまくいくように、私どもの内部組織の横の連携を少し強化したところでございますけれども、これにつきましても今年度も継続的に開催し、情報を共有しているというところでございます。

それから、大きな3つ目でございますけれども、「平成37（2025）年に向けた各種施策の芽だし」というところでございます。

これは重要なところは、主に2つ目の丸でございます。将来不足が見込まれる回復期病床への転換に要する財源についてはあらかじめ確保ということで、27年度と28年度、地域医療介護総合確保基金で計7億円を、今、県の基金でストックを積んでいるということで、この7億円分については、回復期に転換を希望する医療機関がその際に施設の整備等を要する場合には、この7億円を取り崩して助成すると。そういう準備は大体整えたというところでございます。

それから、1枚行っていただきまして、これは情報共有ということなので、「県内市町における在宅医療・介護連携推進事業の状況」というところでございます。

済みません、お手元に、資料の一番最後に参考資料1というのがございますけれども、これをまずごらんいただきたいんですけど、この参考資料1というのは、今年8月の地域医療構想調整会議のときにお配りした資料でございます。今年の調整会議のテーマというものを8月にお諮りしていたところございましたけど、ここで、一番下のところでございます、平成28年度第2回地域医療構想調整会議・分科会では、①、②を中心としているということ

で、この②のことです。②の「在宅医療と介護サービスの連携（介護医療・介護連携推進事業などを含む市町の取組）」ということで、これは2回目の、特に分科会で中心議題とするというふうに8月の段階で決定しておりました。

各市町における在宅医療・介護連携推進事業の細かい状況といいたうか、具体的な取り組みについては、各2次医療圏単位の分科会で、各市町のほうから状況説明をしていただいて、協議するというふうにしております。

したがって、本日は全体の状況ということでざらりと御報告させていただきます。

済みません、もう一回、資料3に戻っていただきまして、資料3の2ページ目でございますが、「県内市町における在宅医療・介護連携推進事業の状況」ということで、平成30年4月までに介護保険法に基づいて、全市町が在宅医療・介護連携推進事業を実施するという中で、2つ目の丸でございますが、現在は県内の19市町が、独自または郡市医師会に事業を委託する形で事業に着手しているというところでございます。

それから、3つ目の丸でございますけれども、県としても、先ほどちょっと申し上げましたような、カナミックシステムの共通ルールの策定などの取り組みを行っているというところでございます。

県内市町の実施状況、このページの一番下でございますけれども、本年度、19市町が在宅医療・介護連携推進事業に着手しており、来年度には全ての市町が事業を実施することとなる見込みでございます。

それから、在宅医療・介護連携推進事業は、そのページの中ほどにあります（ア）から（ク）までの8項目を実施することになっておるわけでございますけれども、本年8月時点では、県内の市町が平均で2.8の事業項目を実施していると。年度内に実施予定の事業項目を加えると、平均で4.3。厚労省の調査では、全国の事業項目が平均4.2、今着手しているということになっておりますので、4.2と2.8を比べるわけでございますから、そうすると、ちょっと少しあれかなというところでございますが、ただ、項目数が多ければいいのかという議論もあると思います。要するに質の問題であります。自分のまちにとって大事なところから取り組むというのが当然だと思いますので、そのあたりを含めてでございますけれども、細かいところは2次医療圏単位の分科会で各市町のほうから御報告をお願いすることにしておりますので、今後、在宅医療と介護の連携ということについて、2次医療圏単位の分科会で御議論をいただければというふうに思っているところでございます。

それから、次のページに行っていただきまして、「参考情報」ということで、療養病床のあり方の見直しについて情報提供でございます。

1枚行っていただきまして、4ページ目でございますけど、「療養病床の在り方①慢性期医療・介護を提供する現行の施設」ということで、一番右に行けば、特養、要するに医療系の色彩が薄くなって、左に行けば行くほど、医療系の色彩が濃いというような位置づけになっておるわけでございますけど、この真ん中にある介護療養病床、これが平成29年度末で設置期限を迎えているというのは御案内のとおりでございます。

それに対しまして、1枚おめくりいただきまして、5ページでございますけれども、「療養病床の在り方②」ということで、厚生労働省の療養病床特別部会でこの半年間ぐらい縷々議論が行われていたというのは、皆様御案内のとおりでございますが、12月7日、先週でございますが、議論の整理ということで、一定の結論を得たというところでございます。

基本的には、介護療養病床の移行先として「新たな施設（医療機能を内包した施設系サービス）」、その中でもⅠ型、Ⅱ型という2パターンが示されたわけでございます。

そのほかに、「医療外付け型」ということで、大きく言えば、3パターン。介護療養病床からの移行策として強く意識されているのは、新たな施設の医療を内包した施設系サービス、Ⅰ型、Ⅱ型、これが主にメーンの移行先だろうというふうに今想定されているところでございます。

このⅠ型、Ⅱ型につきまして、基本的な性格は要介護高齢者の長期療養・生活施設ということになっています。ポイントは、生活施設というところでございます。つまり、介護療養病床は、医療と介護のハイブリッドでありますけれども、生活という面では、やや機能ということで十分ではなかったと。一般的に、やっぱり生活機能というのは特養が持っているわけございまして、そうしたことを考えると、これから慢性期の需要というのは、それから減ることは当面減らないわけであります。やっぱり75歳以上の高齢者が2035年までは伸びますから、何かしら慢性期に対する需要は伸びるだろうと。問題は、それを医療で受けとめるのか、介護で受けとめるのか、あるいはハイブリッドな形で受けとめるのかという、受け皿の問題であったんだろうということで、今回Ⅰ型、Ⅱ型ということで、要介護高齢者の長期療養・生活施設という基本的な性格のもと、設置根拠を介護保険法に置くということで、基本的に介護保険施設の中にこれを持っていくということであります。

主な利用者像、施設基準は、そこに書いてありますけれども、Ⅰ型は、介護療養病床相当

という形で、今の介護療養病床から円滑な移行ができるように、基本的に施設基準などは余りいじらないというたてつけになっております。Ⅱ型は、老健施設相当以上ということで、こちらもどちらかという介護療養病床からの移行としてはそんなにハードルが高いんじゃないかというような人員配置基準にしているというところでございます。

1つハードルがあるとすれば、面積のところでございます。1床当たり8.0平米ということで、今、療養病床が1床当たり6.4平米でございますので、これはちょっとスペックが広がるねということで、1つハードルがあるとしたらここだろうという形でございます。

今後の取り扱いでございますが、6ページ「療養病床の在り方③」ということで、【今後のスケジュール】というところでございますが、平成29年の通常国会、来年の通常国会に今申し上げたようなⅠ型、Ⅱ型の法律上の根拠を置くということで、介護保険法の改正案を提出する見込みになっております。そして、介護保険施設でございますので、報酬は介護報酬という形になりますので、介護報酬は、平成30年の初めにセットされると。そうなりますと、例えば、30年1月に報酬がセットされて、4月から転換するよといっても、それはむちゃくちゃじゃないかという話があります。

【移行支援策】ということで、1つ目のポツでございますけれども、「30年4月から3年間の第7期介護保険事業計画期間を念頭に、経過措置を設け、移行。」という形で、つまり3年間は、まず経過措置はつくりましょうということになっております。

それから、先ほど面積が少し変わると申し上げました。これにつきましても、施設の大規模改修、つまり、その施設をいつ大規模改修するかはそれぞれの施設のタイミングでございまして、そこまでは面積の拡大等は猶予ということでございますので、基本的に改修しない限りにおいては1床当たり6.4平米のままスライドできるという形になります。

それから、現在も存在する老健施設への転換支援策は、当然これは存続するということでございます。

【残された論点】ということで、「移行期間と意向表明」ということでございますけれども、先ほど3年間の計画期間を念頭にと申し上げました。ただ、ここはまだ最終的な決着はついておりませんで、30年4月から3年間を移行期間とするのか、それとも6年間とするのか、3か6かという論点がまだ残っております。それともう1つは、3か6か、どっちにするにしろ、意向表明だけは先にしてもらったほうがいいんじゃないか。つまり、実際転換するのが、例えば32年かもしれないけれども、意向表明は30年に、各介護療養病床から提出いただ

くようにしようかと、そういう細かい議論がまだ残っております。

それから、2つ目のポツであります、一般病床からの移行を認めるのかと。これももとの議論の出発点は、介護療養病床にかわる施設の位置づけですから、療養病床からの移行を念頭に議論しておったわけでございますけれども、この議論の途中から、やはりこれから内包Ⅰ型、Ⅱ型というものの需要が高まるのではないかと。であれば、一般病床からの移行も認めていいのではないかと。例えば、先ほど急性期病床がこれから過剰になっていくと申し上げました。例えば、急性期病床が回復期にかわるというのも一つの選択肢であるんですけれども、この急性期病床の一般病床、内包Ⅰ型、Ⅱ型にかわってもいいじゃないかと議論が出てきたわけです。これは、まだ最終的な結論は出ておりませんが、移行期間との関係、つまり3とするか、6とするかということとも絡みますし、あともう1つは、一般病床からの移行を完全に認めないというのは、ちょっと法律上難しいという感じに今なっております。

ただ、そこで、議論の出発点としては、療養病床の受け皿をどうするかだったわけで、であれば、療養病床からの転換をまず優先させて、しかる後に次の第2段階として一般病床からの転換を受け付けるようにしてはどうかというのが、今議論の中心になっているわけであります。

それと3つ目は、「病院の名称使用の継続」ということであります。例えば、60床の療養病床を持っているところが、全部内包Ⅰ型にかわるとした場合、これは介護保険施設になってしまうわけですから、病院としての病床がゼロになってしまいます。そうすると、病院というのは、20床以上の医療機関に与えられた名称独占ですから、名乗れなくなってしまう。そうすると、なかなかやはり転換は進まないだろうということで、これは12月7日か、その1個前の、たしか検討会で厚労省も言及したわけでございますけれども、これは病院としての名称使用ができるように検討する。つまり、今60床の病院ということで、介護療養病床を持っている、あるいは療養病床を持っているところが、内包Ⅰ型にかわっても、それは名称としては〇〇病院という形にすると。ただ、そこにあるベッドが、いわゆる病院のベッドではなくて、介護保険施設なんだという形になる。名称使用をできるように検討する話になりました。

こういった一連の流れを私どもとして、1つ現時点の所見を申し上げますと、やはり慢性期医療や介護の需要が伸びる、これは2035年まで75歳以上人口は確実に伸びるんですけど、その受け皿どうしようかということで、いわは医療機関の選択肢を引き続き医療保険適用の

療養病床としてやっていく、医療療養でいくのか、それともアンダーラインで引いておりますけど、今回示された内包Ⅰ型、内包Ⅱ型、あるいは医療外付け型、それから従来からあった有料老人ホームや老健、こういう選択肢を広げた形で多様化させると。それで、個々の実情に応じた病院経営と高齢者の多様なニーズに対応するための制度的な手当てをとったのかなというふうに思っているところでございます。

いずれにしろ、これにつきまして、ずっと病院協会さん主催で回らせていただいた懇談会でも御説明申し上げて、皆さん結構やっぱり関心高いなと感じたところでございますし、また、来年以降、法改正になっても報酬決定、それから経過措置の問題、取り扱い方、幾つか論点残っておりますので、私どもとしても厚生労働省の方針が完全にフィックスする前にも、いろんな機会を通して、今の状況はこんなふうになっているということを医療機関にお伝えすることによって、医療機関はいろんな判断をしなきゃいけないので、後手後手に回らないような情報提供というのは心がけてまいりたいというふうに考えておるところでございます。

とりあえず現状の経過報告ということで、以上でございます。

○池田議長

ありがとうございました。

ただいまの説明に対しまして、皆様の御意見、御質問がございましたらどうぞ。

大変詳しく、簡潔に言っていただきましたので、特にないと思います。

最後に報告事項として、第7次医療計画の策定についてを議題といたします。

事務局から説明をお願いいたします。

○日野医務課医療支援担当係長

最後の資料でございます。資料4ということで、A4横でございます「次期医療計画の策定に係る指針等のイメージ」ということでございます。

来年、佐賀県の医療計画の見直し作業に入るわけでございますけど、この地域医療構想との関係で申し上げますと、1枚おめくりいただきまして、「医療計画の策定に係る指針等の全体像について」ということであります。

これは今、左側のところが厚生労働省の作業でございます。厚生労働省のほうで今、検討会あたりを設けて、この基本方針であるとか、あるいは局長通知、課長通知の策定作業に入っているところでございます。この大臣告示、局長通知、課長通知、まだ確定しておりま

せん。これは I N G で、作業中であります。

こういったものを踏まえて、右側の欄でございますけれども、各県が医療計画をつくっていくということでありまして、この地域医療構想との関係でいくと、医療計画でがん、脳卒中、心筋梗塞といった 5 疾病、5 事業ごとの医療提供体制を書かなきゃいけないわけですが、それと同じような並びで、ことし 3 月に作成した地域医療構想、それから地域医療構想を実現する施策、病床機能の情報提供の推進というのが溶け込んでいくと。

ですから、イメージとしましては、昨年こういう形で冊子で地域医療構想をつくったわけでございますけど、これが新しい医療計画の中にそのまま溶け込んでいくという形になるわけでございます。

そのための医療計画の策定指針の目次といったものも、今、国のほうから徐々に示されているということでございまして、医療計画の策定そのものは、来年の医療審議会のほうで作業を進めるということになりますので、地域医療構想については、つくったばかりですので、抜本的な改正ということではなくて、溶け込ませるための時点修正みたいな、そういったものは若干出てくるかと思っておりますけれども、いずれにしろ、こういう形で医療計画というものを来年また作り直しまして、その中に地域医療構想も溶け込んでいくと、また位置づけをし直していくという作業が出てくるということの御紹介でございます。

それで、もう 1 つ、医療計画の関係での御紹介なんですけど、済みません、参考資料 1 に行っていただきたいんですけども、この医療計画とも絡むのですが、ことし 8 月の段階では、この平成 28 年度第 2 回地域医療構想調整会議の分科会では、先ほど言った①、②で在宅医療と介護サービスの連携を中心としたいと書いてあるんですけど、①のところで、医師、看護師、O T ・ P T の需給見通しなど、医療従事者の確保についても議題としたいというふうに申し上げておりました。このときに想定していたものが何かというと、今、厚生労働省のほうで医師、看護師、O T ・ P T の需給見通しに関する検討会というのがつくられ、議論が進められておりまして、本来のスケジュールだと、今ごろもう算式が示されていると。そうすると、あとどういう数字を入れていくとこのエリアでどれぐらいの看護師が必要になるというのが出せるんじゃないかと思っておったんですけども、実はこれ厚生労働省のほうで少しこの検討そのものがとまってしまっております。単純にその 2025 年の姿を考えるのではなくて、今、オールジャパンで取り組んでいる働き方改革を加味してはどうか。つまり、要するに無制限に働くことを美德とせず、そういうことも考えながら見直してはどうかと

いう話もあり、一旦今、厚生労働省の検討がとまっております。

それで、実は先ほどの資料4をまたごらんいただきたいんです。

来年つくる医療計画にも、この2ページ目をごらんいただきたいと思うんですけど、「医療計画作成指針目次（案）」というところなんですけれども、この新旧ありまして、新のところで、「第3 医療計画（地域医療構想を含む）の内容」のところで、5というところで「医療従事者の確保」というのが1つの章立てに入るわけなんです。ここで、例えば10年後あたりの医師の需給だとか、看護師の需給だとか、OT・PTの需給というのを数字で示して、その確保策を医療計画に入れなきゃいけないと。そういうことで、国の検討会が立ち上がったわけなんですけれども、先ほど申し上げた事情で、国の検討会が今とまっている状況です。

ですから、ひょっとしたらですけれども、医療従事者の確保だけは来年の医療計画に間に合うか間に合わないかわからないみたいな話も今出ておりますので、ちょっとこのところが、想定していたスケジュールより少し後ろに来ているということで、これは国のほうで今そうなっているということで、1つの情報提供ということで御報告させていただいたところでございます。

この点について以上でございます。

○池田議長

ただいまの報告に対しまして、どなたか御質問とか御意見ございますか。よろしゅうございますかね。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○池田議長

以上で本日の議題は終了いたしました。全体を通しまして、またほかに何か、せっかくお見えでございますので、まだ50分しかたっておりません。何か御意見がありましたらどうぞ。はい、どうぞ。

○山元構成員

病院協会ですけれども、先ほど織田先生がおっしゃったように、ぜひ社会保障と税の一体改革という、施設完結ではなく、あくまでも地域完結ということで、民間、それから公的、先ほどおっしゃったようにイコルフットィングということはぜひお願いをしたいと思います。

それから、先ほどありましたように、人が足りないというところでは、私ども現実的には、

やっぱり介護も足りないということで、その辺のこともぜひお考えをいただければと思います。よろしく願いいたします。

○池田議長

ありがとうございました。ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○池田議長

それでは、これで終わります。どうもお疲れさまでした。

午後 7 時 20 分 閉会