

平成28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 5

北部構想区域分科会・・・p 7

西部構想区域分科会・・・p 9

南部構想区域分科会・・・p 11

第2回中部構想区域分科会

日 時 平成29年1月26日 18:30～19:45

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21名（欠席者1名、代理出席1名）、
オブザーバー2名

概 要

（1）第2回佐賀県地域医療構想調整会議の結果について

- 事務局から、平成28年度第2回佐賀県地域医療構想調整会議（県全体会議）の議事概要（調整会議における協議の取扱要領、佐賀県地域医療構想の取組状況等）について、説明があった。

また、事務局から療養病床の見直しに伴う新たな施設について、名称が「介護医療院」となること、経過措置は6年となること、病院の名称使用は継続できることなどを内容とする介護保険法改正案について説明があった。

- これに対して、構成員からは、以下の質問があり、各公立病院の病院長から回答があった。

問 介護療養病床の見直し後の姿については、介護報酬が決まらな
いと判断しにくいという悩みがある。

各公立病院については、今後の在り方をどのように考えているのか。

答

- ・再編・ネットワーク化について、様々な協議を進めている。3月までに改革プランを作るので、近く方向性を出したい。市議会に説明し、関係者にも説明したい（多久市立病院、小城市民病院）。
- ・市と協議を進めている段階（佐賀市立富士大和温泉病院）。
- ・大学は、特に変更はない（佐賀大学医学部附属病院）。
- ・3次救急、循環器、がんの3本柱に変わりはない。県の医療政策、医療計画との整合性もあるので、小児・周産期等でも一定の役割を果たす（佐賀県医療センター好生館）。
- ・3病棟中、2病棟を急性期、1病棟を回復期とする運用は変わらない。急性期は医師の高齢化や、労働基準法の関係もあり、厳しくなると認識（佐賀中部病院）。

(2) 在宅医療・介護連携推進事業について

○ 各市町から在宅医療・介護連携推進事業の進捗について、以下のとおり説明があった。

- ・佐賀市から、市内5つのグループ窓口病院において、多職種連携会議を開始していることや、市民公開講座の開催を行っている等の説明があった。
- ・多久市から、「多久地区在宅医療連携ネットワーク」を組織し、研修会や市民公開講座を開催していることや、市内2つの医療機関に、相談支援窓口を設置したこと等の説明があった。
- ・小城市から、「小城市在宅医療・介護連携推進協議会」を設置し、市内3つの医療機関に、相談支援窓口を設置した他、市民公開講座や研修会等の開催、後期高齢者医療制度のレセプトデータ等が入手できないことや、市役所内のマンパワーが不足している等の説明があった。
- ・神崎市から、在宅医療・介護連携支援センターを医師会に設置することや、2病院1施設をグループ窓口とし、研修等を開催すること、脊振地区では高齢化率が39%を超えているが、1つの国保診療所しかないこと等の説明があった。
- ・吉野ヶ里町から、神崎市と共同で医師会に事業を委託していることや、町内に入院可能な医療機関がないことから、他の自治体の連携が必須であること等の説明があった。

○ これに対して、事業を受託している医師会から補足があった他、構成員から以下の意見があった。

- ・多職種連携を進めるが、最終的な責任は医師にあると思う。医師の個人的なネットワークも使いながら、進めていく必要がある。
- ・歯科と医科の連携も重要であり、歯科医師も研修等に積極的に参加していく必要がある。
- ・薬局も訪問薬剤管理指導等、在宅医療や地域包括ケアシステムの構築に参画する必要があり、取組を始めたところ。
- ・研修会に参加しているが、まだ始まったばかりであり、これからというところ。
- ・難しく考えるのではなく、悩みがあれば集まって相談するということが重要。1人の患者に50人近くが携わるケースもあり、要求される

水準が高くなれば、ドロップアウトすることもある。行政による適切な判断、見極めも重要。

- 座長の求めにより、事務局から以下の発言があった。
 - ・ 1人の住民の行動範囲・生活圏は半径2キロ、3キロであり、在宅医療や地域包括ケアシステムは、市町村が中心となって組み立てざるを得ない。ただ、市町村といっても、合併で区域が拡大したこともあり、市内ごとにもっと細かく地域をみないといけない。
 - ・ 多職種連携の会議や研修をやると課題が出てくる。しかし、課題のすべてを自前で解決すべきなのか、他地域との連携で乗り切るものか、優先順位を含めて見極めも重要。全てを自前で、一気にやると無理が出ることに注意してほしい。

第2回東部構想区域分科会

日 時 平成29年2月21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12名（欠席者1名、代理出席1名）

関係者 医療法人清明会2名

概 要

（1）第2回佐賀県地域医療構想調整会議の結果について

- 事務局から、平成28年度第2回佐賀県地域医療構想調整会議（県全体会議）の議事概要（調整会議における協議の取扱要領、佐賀県地域医療構想の取組状況等）について、説明があった。
- これに対して、構成員からは、以下の質問があり、事務局から回答があった。

問 東部のことではないが、公的医療機関の民間移譲に対して、調整会議で十分議論ができない現実がある。

調整会議でより実効性がある議論をするために方策はないのか。

答 調整会議における協議の拘束力については、医療法上の限界もある。しかし、その中で、県として「取扱要領」を定めたところ。取扱要領では、構成員が必要と認めたときには、公的医療機関・民間医療機関問わず協議対象とする規定を設けたところであり、東部区域において、必要があると認める場合には、この規定を活用してほしい。

具体的に、どこまで協議対象にするかは、医療機関の経営判断の自由度との兼ね合いの話もあると思う。

問 療養病床の見直しの中で、新しい制度に移行する病床はどの程度と見込まれるのか。

答 介護医療院は法制化されるが、6年の経過措置の中で、療養病床をもつ医療機関が判断していくことになる。現在の介護療養病床の数はある程度の目安になるが、具体的にはこれから各医療機関が判断していくことになる。

(2) 医療機関の統合

- 医療法人清明会から、以下のとおり説明があった。
 - ・きやま鹿毛病院の療養病床を、やよいがおか鹿毛病院へ移転し、やよいがおか鹿毛病院を259床とする。
 - ・建物は、やよいがおか鹿毛病院を増築し、平成30年1月開設。
 - ・移転後は、医療療養を現状の2病院合計107床から60床とし、回復期病床を現状の2病院合計70床から104床とするなど、佐賀県地域医療構想に沿った病床構成とする。
 - ・きやま鹿毛病院は、外来透析と内科のクリニックに変更する。
 - ・やよいがおか鹿毛病院の検診センター、内視鏡センターを充実させ、予防から療養までを総合的にカバーする

- これに対して、構成員から以下の質問があり、医療法人清明会から回答があった。

問 病院統合について、関係する医療機関などへの説明状況は。

答 提携している医療機関との会合で、説明を行っている。

問 全体の病床数は変わらないのか。

答 変わらない。

(3) 在宅医療・介護連携推進事業について

- 鳥栖地区広域市町村圏組合、鳥栖市、みやき町、上峰町から在宅医療・介護連携推進事業の進捗について、以下のとおり説明があった。
 - ・平成29年度から、医師会、歯科医師会など関係団体と行政機関による在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、その下に提供体制・構築推進部会と、情報共有・普及啓発部会を設ける。
 - ・全国的に在宅医療・介護連携推進事業の取組には、ばらつきもあり、国や県によるサポートが必要であり、医師会の協力もお願いしたい。

第2回北部構想区域分科会

日 時 平成29年2月22日 19:00～20:15

場 所 唐津地区総合保健医療センター

出席者 森永座長、中里副座長、他構成員13名、オブザーバー2名

概 要

(1) 第2回佐賀県地域医療構想調整会議の結果について

- 事務局から、平成28年度第2回佐賀県地域医療構想調整会議（県全体会議）の議事概要（調整会議における協議の取扱要領、佐賀県地域医療構想の取組状況等）について、説明があった。

また、取扱要領に基づき、他の構想区域分科会においては、地域医療支援病院の機能や、医療機関の統合について協議がなされた事例が報告された。

- これに対して、構成員からは、以下の質問があり、事務局から回答があった。

問 地域医療構想調整会議の協議の拘束力は、どの程度まであるのか。

答 医療法の規定で、協議結果に対する協力努力義務にとどまるが、努力義務を無視し、過剰な医療機能に転換しようとする医療機関に対しては、一定の手続を経て、公的医療機関であれば命令、民間医療機関であれば要請をかけることになる。

これに反した場合は、その旨の事実の公表などを行う。

地域医療構想調整会議は、地域の医療機関が一定の信頼感を持ったうえで、お互いが決めたことを尊重することが基本になっている。

これを医療機関が無視し続けるのであれば、医療法で行政に強制力を持たせるべきだという制度改正の議論になるので、今後も、医療機関相互の信頼と協力が重要だ。

問 回復期への転換については、民間医療機関の場合、ハードルが高い面もある。

答 公的医療機関と民間医療機関のイコールフィッティングは、大事な視点だと思う。一つの例で申し上げますと、医療機関に対する施設整備には、公的医療機関を補助対象から除外しているものもあり、イニシャ

ルの部分で、配慮している面もある。

(2) 在宅医療・介護連携推進事業について

- 唐津市・玄海町から在宅医療・介護連携推進事業の進捗について、以下のとおり説明があった。

- ・平成28年度から一部で取組を始めているが、在宅医療・介護連携の課題抽出や、研修会の開催などはまだ未実施。
- ・平成30年度からの実施に向けて、平成29年度に医師会と協議を進めたい。

- これに対して、構成員から以下の質問があり、事務局、唐津市から回答があった。

問 地区医師会との協議が遅れているようだが、その理由は。

答 28年度は別の事業の対応におかれ、十分手が回らなかったためであり、29年度にしっかりと協議していきたい。

問 カナミックシステムについては、疾患、利用者像などの制限はあるのか。

答 県が定めた標準で利用者像を示しているが、制限をかけているわけではない。

問 カナミックシステムについては、個人の端末で使う場合のセキュリティの問題などもあるが、どのように考えているのか。

答 県が定めた標準では、セキュリティについて、対策ソフトのインストールなどの対応をとるよう依頼している。どの端末でどのように活用するのかは、地域の医療機関や介護事業者の実態が異なるので、地域で検討してほしい。

- また、構成員から以下の意見があった。

- ・カナミックシステムは有効なツールである。端末の利用制限を強化すると、多職種連携の上では使いにくくなるので、利用しながら、バランスをとっていくことが重要。

第2回西部構想区域分科会

日 時 平成29年2月7日 19:00～19:45

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（欠席者1名）

概 要

（1）第2回佐賀県地域医療構想調整会議の結果について

- 事務局から、平成28年度第2回佐賀県地域医療構想調整会議（県全体会議）の議事概要（調整会議における協議の取扱要領、佐賀県地域医療構想の取組状況等）について、説明があった。
- これに対して、構成員からは、以下の質問があり、事務局から回答があった。

問 地域医療構想調整会議の協議は、強制力まではないが、しっかり協議していこうということか。

答 その通りである。

問 地域医療支援病院である伊万里有田共立病院が機能転換する際は協議を要する事項だが、伊万里松浦病院の扱いはどうか。

答 伊万里松浦病院は地域医療支援病院ではないが、改築については、前回の分科会でも議題になったところであり、県取扱要領決定後、伊万里保健福祉事務所職員が、伊万里松浦病院を訪問し、院長に説明し、了解を得ている。

問 今回の公立病院改革の真の目的はどこにあるのか。経営面を病院事務局に試算させているが、今後の見通しを考えたい。

答 今回の公立病院改革は、経営面もさることながら、人口減少を見据えた病床機能の在り方が重要ではないか。来年度に診療報酬と介護報酬の同時改定があるが、単価だけでなく、報酬改定の方向性をみて、判断することが重要だ。

(2) 在宅医療・介護連携推進事業について

- 伊万里市、有田町から在宅医療・介護連携推進事業の進捗について、以下のとおり説明があった。

- ・平成29年度に伊万里有田地区医師会へ事業を委託し、実施する。
- ・伊万里有田共立病院に相談窓口を設けて、体制を充実する予定。

- これに対して、構成員から以下の質問があり、伊万里市から回答があった。

問 平成28年度までの取り組みの検証はできているのか。また、8項目中、どの程度着手できていると思うのか。

答 まだ検証まではできていないが、半分ほどの項目には着手している。

問 地区医師会に丸投げではいけない。ポイント、重点はどこか。

答 伊万里有田共立病院に相談窓口を設置することは重点。

- また、構成員から以下の意見があった。

- ・伊万里有田共立病院の相談窓口の体制も実施状況をみながら検討する必要がある。
- ・域内の民間病院には地域連携室があるので、「病病連携」はできているが、診療所との連携強化が重要であり、相談窓口もその点を意識する必要がある。
- ・在宅医療・介護連携推進事業に、医師会も協力するが、市町においてしっかりと予算措置をすることが重要。
- ・現場で在宅医療・介護連携を進める上で、カナミックシステムの活用は有益だ。

第2回南部構想区域分科会

日 時 平成29年2月8日 19:00～20:20

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（欠席者2名）、
オブザーバー3名

関係者 大町町3名 一般社団法人巨樹の会新武雄病院2名

概 要

(1) 「佐賀県地域医療構想調整会議における協議の取扱要領」について

(2) 医療機関の統合について

- 事務局から、平成28年度第2回佐賀県地域医療構想調整会議で決定された「佐賀県地域医療構想調整会議における協議の取扱要領」について説明があった。
- 引き続き(2) 医療機関の統合について の協議に移り、まず、
 - ・大町町立病院の譲渡経緯と契約内容について、大町町から
 - ・大町町立病院の譲渡に係る今後の診療計画案について、一般社団法人巨樹の会新武雄病院から、それぞれ説明があった。
- 説明要旨
 - ・大町町は大町町立病院を廃止し、病院の土地・建物を一般社団法人巨樹の会へ譲渡する。
 - ・所有権の移転は平成29年4月1日。
 - ・物件の売買代金は税込3億5千万円。
 - ・一般社団法人巨樹の会は大町町立病院を継承し、当面、大町病院を継続する。
 - ・一般社団法人巨樹の会は、新武雄病院の改修を進め、改修後は、大町病院から病床を移設する。
 - ・病床移設後は、大町町立病院の現施設を活用して、巨樹の会大町診療所を運営し、地域住民への医療体制を確保する。
 - ・大町診療所は、内科、整形外科を開設する。
 - ・大町町住民の利便性を確保するため、大町診療所と新武雄病院の間での連絡バスを運行する。

○ 構成員からは、以下の質問があり、大町町及び新武雄病院から回答があった。

問 新武雄病院に増床するとのことだが、7階は今までどうしていたのか。また、回復期病棟を増床するとのことだが、他院からの紹介患者も受け入れるのか。

答 7階は従来倉庫として使用していた。回復期病棟については、他の病院からも受け入れたい。

問 地域包括ケアは自治体が主体的に考えるべきもの。最終的には自宅での看取りの方向だが、老人は医療や介護も必要で、ナイトケアや老老介護等の問題も多い。

後方支援の病床確保等のバックアップ体制が重要だが、こうした点があまり理解されず、大町町から病床がなくなるのは誠に残念である。

大町町の地域包括ケアを考えるにあたって必要なのは、外来診療の無床診療所ではなく一時入院等ができる病床ではないか。

答 大町町立病院に入院されている方は町外の方もいる。新病院においても町内の人しか入院させないという考え方は一切ない。

問 いつまでに入院患者を新武雄病院に移すのか。町との取り決めはあるのか。

答 移転期日の取り決めはない。新武雄病院の増床に向けた改修に3～4か月かかるので、それから患者を移す予定である。

診療体制を考えると、その間の大町病院での入院は30床程度を想定している。

問 眼科の取扱いはどうなるのか。

答 眼科は存続させたいと考え、現在担当されている医師と交渉したが断られた。これから考えていかねばならない。

問 今回の経営移譲の話は新聞報道で初めて知った。町は予防接種や学校保健の件では医師会に相談に来られるのに、なぜこのような重要な問題を医師会や病院協会へ何の相談もなく進められたのか。地域包括ケアの構築には行政と医師会の連携が重要であるにもかかわらず、何の相談もなかったことは誠に遺憾である。

今回、県の方針で、調整会議でこのような協議や話し合いができる

ことはよかった。今回のことをモデルケースとして、地域の医療機関との協議を進めていくことは重要だ。

答 住民や議会との対話を重視した結果である。しかし、医師会への相談がなかったことについてはお詫びしたい。

問 大町町の診療所はずっと継続するつもりか。大町町は杵藤地域の中でも高齢化率が高い。その中で基点病院がなくなることになる。住民が安全・安心に暮らせるよう配慮してほしい。

答 今の建物で診療が続けられる限りは診療を行いたい。短期間で閉鎖する考えは一切ない。

問 いつ、一般社団法人巨樹の会から町へ経営移譲の提案があったのか。

答 一昨年の11月に提案があり、約一年間議会と相談してきた。

問 売買代金は土地建物込みか。

答 土地建物込みである。

問 補助金を活用して改築等する場合、病床過剰地域においては病床数を減らすのが原則である。今回は該当しないのか。

答 今回の契約は大町町の財産を譲渡するもので、民・民契約の一つ。病床削減の条件には該当しない。

問 運行バスを運用するということだが、営業にあたらぬか。

答 新武雄病院がバスを購入し、大町診療所と新武雄病院の間のみを運行するので、営業にはあたらない。

* 以上で、議題(1)、(2)を終了し、関係者(大町町、新武雄病院)は退席した。

(3) 在宅医療・介護連携推進事業について

○ 各市町から在宅医療・介護連携推進事業の進捗について、以下のとおり説明があった。

- ・武雄市から、武雄市・大町町・江北町・白石町が武雄杵島地区医師会に委託して実施している在宅医療・介護連携事業について、後方支援病床の確保や、在宅医療・介護共有ICTツール「カナミック」の試

行、相談窓口チラシの作成及び配布、多職種連携研修会の開催等の概要説明があった。

- ・武雄市から、平成29年度に医療・介護マップを作成予定であることの説明があった。
- ・大町町から、地域ケア多職種ネットワーク会議を開催していることの説明があった。
- ・江北町から、多職種連携ワーキング部会を立ち上げ、グループワークを実施していることや、社会資源マップを作成予定であることなどの説明があった。
- ・白石町から、医療・介護等関係者連絡会代表者会を2か月に1回開催し町内の医療・介護連携に関する各種協議を行っていることや、平成28年度から地域リハ作業部会、退院時調整ルール作業部会を設けて検討を開始したことなどの説明があった。
- ・鹿島市からは、鹿島市・嬉野市・太良町が鹿島藤津地区医師会に委託して実施している在宅・医療介護連携事業について、平成28年度は在宅医療支援相談窓口として4医療機関に相談窓口を設置した等の概要説明があった。

○ これに対して、構成員からは以下の意見があった。

- ・地域包括ケアを推進するにしても、地域ごとに必要性等が異なる。医師会に委託するにしても、地域の実情等を踏まえて、こういったことができなにか等具体的な内容で相談してほしい。