

午後 6 時30分 開会

川崎医務課医療企画担当係長

では、定刻となりましたので、ただいまから平成30年度第 1 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、県庁医療統括監の野田より一言御挨拶を申し上げます。

野田構成員

会議の開催に当たりまして一言御挨拶を申し上げます。

本日、川久保部長が数十分前に緊急の公務がございまして、ただいま席を外している状況でございますので、私がかわりに御挨拶を申し上げたいと思います。

構成員の皆様方には、日ごろ保健医療施策につきまして大変御協力を賜っておりますことを感謝申し上げたいと思います。

また、本日多数、公務御多忙のところお集まりいただきましたこと、改めて感謝申し上げます。

地域医療構想につきましては、国において法律に基づき強力に推進されているところがございますが、佐賀県におきましては平成28年 3 月に構想が策定されて以降、医師会、病院協会、そして有床診療所協議会におきましてもさまざまな研修会や懇談会を開催していただいているところでございます。改めて御礼を申し上げたいと思います。

既に佐賀県におきましては、医療機関の転換や統合につきまして、将来に向けた取り組みが始まっているところございまして、昨年も医療圏ごとの分科会で、具体的な協議が進められてきているところだと承知しております。これにつきましても、皆様の御協力のたまものでございまして、県といたしましては、引き続き関係者の皆様と共通認識を持ちながら対応してまいりたいと考えております。

今後とも、引き続き県の関連施策につきまして、御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

川崎医務課医療企画担当係長

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ひいたします。

池田議長

皆様こんばんは。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、議事に入ります。

まず、報告事項として、佐賀県地域医療構想の進捗状況について事務局から報告をお願いいたします。

川崎医務課医療企画担当係長

御説明いたします。

資料1のほうをごらんください。

めくっていただきまして、まず1点、御報告なんですけれども、平成29年の病床機能報告が全国的に集計がおくれておりまして、この場で病床の推移につきまして御報告できませんことにつきまして、御報告させていただきたいと思っております。

それ以外の地域医療構想で定めております指標について、その進捗を御説明したいと思います。

まず、いわゆるピカピカリンクの加入率につきましてです。

佐賀県診療情報地域連携システムの加入率につきまして御説明をしたいと思います。

平成29年度、これにつきまして、26%の実績となっております。昨年度が21%に対して、昨年度、平成29年度が26%となっております、目標の30年度が27%ですので、あと1%、もうちょっとということになっております。

次の在宅医療連携拠点数、これにつきましては、ごらんいただきますとおり、昨年度が目標年度でございましたけれども、目標の8ということで推移しております。

3点目は退院調整ルールの運用市町数、これにつきましてですけれども、平成29年度末時点で実績として3、昨年度に比べまして白石町のほうが1つふえております。これにつきましては、県庁の長寿社会課のほうで進められておりますけれども、今の時点としては目標年度の、今年度の20に対しまして、まだ3というところにとどまっております。

次が、65歳人口の千人当たり訪問看護利用者数につきましてですけれども、これが平成30年度の目標で12.1人に対して平成28年度の実績として8.1人ということで、毎年着実ではありますけれども、ふえてきているような状況です。

次の医療機関看取り率、これにつきましては、目標が昨年度でしたけれども、平成26年度より低下ということに対しまして、平成28年度が80.9%ということで、これも少しずつではありますが低下している次第です。

次の病院・診療所勤務看護職員離職率、これも平成30年度が目標なんですけれども、それ

が平成26年度よりも低下ということに対しまして、平成28年度が6.5%ということで、計画については平成20年度の7.5%よりも低下してきております。

最後の県内看護師等養成所県内就業率につきましてですけれども、1点訂正がございます。まず、計画を策定しましたときの平成26年度の実績に誤りがございました。64.8%ということにしておりましてけれども、昨年末、訂正が判明いたしまして、平成26年度の実績としましては65.9%というのが正しいということになります。

それに対しましては、平成30年度、今年度が目標年度ということで、平成26年度よりも上昇していることということに対しまして、昨年度の実績が63.1%ということで、これが正直なかなか上がっていないという実情でございます。

次の2枚目のほうに移らせていただきたいと思います。

参考としまして、地域医療構想を推進するための主な事業（支援措置等）としまして、6項目掲げております。

まずもって回復期機能病床への整備事業費補助、これにつきましては、きょう開催いたしております6月議会への補正予算ということで、一つ予算をふやすというような議案を出しておりますけれども、それをふやす前の予算になります。現時点では30年度の補助活用としましては、鹿島市の志田病院さん、伊万里市の口石病院さん、佐賀市の諸隈病院さんが予定されておりますけれども、それに今度の分科会のほうで協議の対象ということになっております医療法人葡萄の木さんのほうで補助活用の希望がございましたので、きょうから始まっております6月議会のほうに補正予算ということで上積みの計上をいたしております。

来年度の補助活用希望につきましては、9月上旬に正式募集を開始したいというふうに思っております。

ちなみにですけれども、これは基金事業ということで行っておりますが、現時点で11億円程度の財源を確保いたしております。

次の地域連携パス共有・二次活用普及事業費補助。ピカピカリンクを利用しました「さがんパスnet」の利用範囲の拡大ということで、現在、脳卒中のほうを地域連携パスとして運用中ですが、平成31年度までに対象医療機関と対象パスというものを拡充しまして、脳卒中に加えて大腿骨頸部骨折ですとか、がんのパス搭載を目指しております。

次の在宅診療設備整備事業費補助、在宅診療に必要なポータブル医療機器を購入するに際しての補助です。

30年度の補助活用希望の募集につきましては、基金の内示後に正式募集を開始したいというふうに思っております。

次の看取り普及啓発委託事業費、介護施設における看取りを普及するための研修の実施というものが内容でして、平成30年度は10施設ほどを好生館の緩和ケア病棟で1週間受け入れ予定ということにしております。

次の訪問看護サポートセンター事業費、訪問看護ステーションに対する技術的な支援ですとか各種相談に応じますサポートセンターを県の看護協会に設置しております。その運営事業費です。

最後に医療勤務環境改善支援センター事業費、医療経営者などからの勤務環境改善に関する相談などに応じるセンターを県の医師会のほうに委託しまして設置いたしております。

今年度は、その委託事業とはまた別の県の直営で働き方改革に関する懇話会というものを開催予定しております。関係者と課題を共有することで現場の自主的な改善を促進しまして、持続可能な医療提供体制の確保を目指すということの内容にしたいというふうに考えております。

以上で御説明になります。

池田議長

ありがとうございました。ただいまの資料1に基づきます進捗状況の説明に対しまして、何か御質問、あるいは御意見がございましたらどうぞ。よろしゅうございますか。

それでは、次に協議事項に入ります。平成30年度における佐賀県地域医療構想調整会議の進め方について、事務局から説明をお願いいたします。

川崎医務課医療企画担当係長

では、資料2、3、4を使いまして御説明したいと思います。

まず、資料2のほうを1枚めくっていただきますようお願いいたします。

平成30年度のスケジュールとしましては、きょうが第1回目の調整会議ということになりますけれども、また後で詳細を御説明いたしますけれども、2025年で公立公的医療機関以外の医療機関のほうへの2025年対応方針というものを作成していただきたいというふうに考えております。そのことについては、この後御説明いたします。

次が非稼働病棟の調査につきましてということにつきましても、この後詳細を御説明したいと思います。

その後の、この後に第1回の分科会というのを各地区で開催していただきたいと思っております。その中で、転換予定の医療機関のほうから説明、協議ですとか、あとまだ協議が残っております公的公立医療機関のほうのプラン策定についての協議もあると思います。先ほど御説明しました2025年へ向けてその対応方針の策定についてと、あと非稼働病棟の調査についてということで分科会のほうで御議論いただければと思ひまして、それを経ました後に対応方針というのを作成していただいたり、非稼働病棟の調査をさせていただいたりしたいと思います。その後にもまた第2回目の調整会議を10月、もしくは11月ごろに開催したいと思っております。その場で先ほど申しました非稼働病棟の調査を行うと申しましたので、その結果報告につきまして、この場で御披露をまずいたしたいというふうに思っております。

それと、作成いただいた2025年への対応方針の今後の分科会での協議の進め方につきましては、協議というのを第2回目の調整会議で協議させていただきたいというふうに考えております。

それを経ました後に、第2回の分科会ということで、非稼働病棟の調査結果の報告ですとか、2025年対応方針の説明、協議というものを行いたいと思ひます。今年度につきましては、一応3回ほど分科会を開催したいというふうに考えております。

大きなスケジュールとしてはそうなんですけれども、まずことし2月ですね、昨年第2回目の調整会議のほうでお示ししました平成30年度第1回の調整会議で対応方針を決定していきたいというものについてどういうふうに事務局として考えましたかということについて、次の紙でもちまして御説明したいと思います。

個別方針の上から3段目、その他の医療機関について、平成30年度中に協議開始というところに対しまして、平成30年第1回調整会議で方針決定というふうに記載しております。

そのことにつきまして、今年度、私どものほうで議論させていただいた件を御報告いたしますと、その他の医療機関、無床診療を除くその他の医療機関を対象に対応方針というものを提出していただきたいというふうに考えておりまして、その対応方針というのがどういふものかというのが資料3のほうになります。

前回の調整会議の場でもなかなかこの地域医療構想につきましての認知、周知というのがなかなか行き渡らない中で、こういったものをつくっていただきましても、熟度がそれぞれあるんじゃないかというお話もあったかと思うんですけれども、私どもとしましては、その場でも御説明しましたように、今年度、国のほうもその他の医療機関につきましても協議を

開始するよということを申しているというのもありますけれども、一度将来に向けた考える場を持つ機会としまして、こういうものを現時点での構想として作成していただきたいというふうに考えております。

まず、資料3のほうをめぐっていただきますと、この対応方針につきましての考え方としましては、基本的には病床機能報告で、わかる範囲については割愛いたしておりますという点と、病床機能報告の中でも記載がありますけれども、ちょっと改めてその詳細を教えてくださいという部分につきまして、内容を書いているつもりです。

上のほうからいきますと、医療機関名、それから、開設主体、所在地、この辺は特にとは思いますが、1つ目の現状と課題、みずからの施設の現状につきまして、施設の理念ですとか基本方針と、その施設の特徴、他施設との連携、あと、施設の課題を書いていただきたいというふうに思っております。

2のほうで、今後の方針としまして、地域において今後担うべき役割、今後持つべき病床機能、その他見直すべき点。

1枚めぐっていただきますと、その2につきましての、具体的にどういう御計画でしょうかということについて、この3の 4機能ごとの病床のあり方というところと、これにつきましては、検討のうえ、見直さない場合は、記載不要とするということですが、診療科の見直しについて。

その次は、その他、自由欄ということにいたしております。

これがその他の医療機関の皆様にお願したい2025年への対応方針というものです。

次の資料4と、あと一応資料4の別紙ということで1枚、スプリンクラー設備の設置基準の見直しということも、それから済みません、資料4の別紙という形になります。

資料4につきましては、非稼働病棟を持つ医療機関の今後の方針の意向調査票ということで、恐らくですが、昨年の病床機能報告を集計いたしますと、この非稼働病棟を持つ医療機関というのは、具体的に有床診療所さん、いわゆる病院がなくて診療所のほうということになるのかなと思っておりますけれども、明らかにその病床機能報告の中で、非稼働病棟を持つということがわかっている医療機関さんのほうへ個別にこういった意向調査票というのを提出をお願いしたいというふうに考えております。

回答の取り扱いとしましては、基本的には調整会議や調整会議の分科会のみで公表する予定ですが、個々の医療機関名やその回答内容も公表する予定ではございません。

また、本調査はあくまでも現時点での意向調査ということで、今回の回答により非稼働病棟の取扱いが縛られるものではありませんということに注意書きとして記載しております。

具体的には、非稼働病棟の取扱いの今後の方針について、以下の項目から選択くださいということで、計5項目、ジャンルとしましては、1番というのが後に譲りたい、その中で具体的な後継者がいる、もしくは具体的な後継者がいないとして適当な形ができれば譲りたいという選択肢と、2つ目が自身で病床を再開させたい、3つ目、項目3番が非稼働病棟の部分は、無床としたい、4つ目が現状維持したい。

質問2につきましては、先ほど申しました現状維持したいという項目以外を選択された場合には、その実施時期について以下の項目から選択くださいということで2年以内、2年以内と申しますのは、ここ最近のうちでという意味での2年以内で、5年以内と申すと医療計画のほうと合わせて5年以内、次の5年から7年の7年といいますのは、地域医療構想の計画機関として7年というものをういておりまして、その5年から7年以内か7年以上ということの選択肢から選択いただきたいというふうに考えております。

裏面に書いておりますけれども、問1につきまして、消防法施行令の改正に伴いまして、一定規模以上の既存施設の医療機関は、平成37年6月30日までにスプリンクラーを設置する必要がありますので、この点も御考慮いただき回答をお願いいたしますということで、このスプリンクラー設置に関しましては、県では国庫補助事業として補助制度を設けておりますということに記載いたしております。

それで、スプリンクラーの設置対象基準につきましては別紙ということで、済みません、ちょっと見出しは何もつけていないんですけれども、この別紙をつけます、平成37年6月までにスプリンクラー設置対象の医療機関さんがどのようにされますかというところで、その点も問1につきましての項目選択の際の参考にしていただきたいというふうに考えております。

説明は以上になります。

池田議長

ただいまの説明に対しまして、何か質問、あるいは御意見ございませんでしょうか。古賀先生のほうからいきましょうか。

古賀構成員

非稼働病棟を持つ医療機関の今後の方針の意向調査票ということで、恐らくこれは病院も

有床診療所もということでしょうけれども、今後の方針についてということで、これはどちらかというと有床診療所を念頭に置かれているような感じがしまして、今後も看護要員の不足による病院の病棟の部分閉鎖、そういうものがいわゆる非稼働になるという、そういうことが出てくるかと思いますが、そういうことに関して、この取り扱いの今後の方針については、もうちょっと別の方向から質問しなくていいのかなという気がいたしますけれども、これで間に合いますかね。

川崎医務課医療企画担当係長

現時点では明らかに非稼働病棟をお持ちのところにはまずどうされますかということを用意調査させていただきたいというふうに考えておりますし、先生がおっしゃいましたように、今後看護師の確保がなかなかできないということで、一部を非稼働にしたいといったような意向とかを調査したほうがいいような状況でございましたら、また別途そういった調査も検討させていただきたいというふうに思っております。

古賀構成員

はい、どうもありがとうございます。

古川医務課長

済みません、補足をさせていただきますけれども、昨年度の第2回の調整会議で議論していただきました内容というのは、資料2の3ページなんですけれども、真ん中の欄ですけれども、4段目の非稼働病棟を有する医療機関にということですけど、この真ん中のところで、病院については該当2病院というのが非稼働解消をされる予定で、今後検討しないといけない、今度30年度の第1回の会議で方針決定をするというものは、全病床を稼働していない有床診療所の取り扱いということで、このアンケートにつきましては有床診療所に対して出したいというふうに考えているものです。ですので、病院で今後またそういった部分的な休床とか、そういったことが発生するようなことがあれば、そのときにまたそういう調査をかける必要があるのかとか、そういったことも含めて検討していきたいというふうに思っております。

古賀構成員

現実的に、実は1つ病棟を看護要員の不足のために使っていないという、届けはどうなっているか知りませんが、いうところがあるということですね。そういうのが多分どんどん出てくるかと思えます。

池田議長

ほかにございますか。山元先生。

山元構成員

3つほどお尋ねしたいんですけど、1つは、まずこの資料3というのは民間病院に対するということでもよろしいんですね。公立病院ではなく民間病院ということでの一応確認をさせていただきたいと思います。

それから、2つ目の資料4のほう、先ほど古賀先生もお尋ねされたんですけど、これはアンケートということで、絶対こうあらなきゃならないと、元へ戻りたいということに関しては、そういうこともよろしいということでもいいですか。これはあくまでもアンケートというふうに言われれば、もう絶対これ恐らく、いや、そうは言ったもののというのが出てきたときにどうされるのかなということですね。

川崎医務課医療企画担当係長

基本的には法律、国のほうが言っているような医療法に基づくような許可しないですとか、もしくは要請という、そういったものを検討しまして、今具体的に考えていることでは全くございませんので、当面現状維持したいということにつきましては、それはそれとして今の御意思をまずは尊重すべきなのかなというふうには考えております。

次の分科会のほうで取りまとめました調査票というのを皆さんに見ていただきたいというふう考えております。

山元構成員

わかりました。

最後なんですけれども、これは蒸し返す話にもなるかもしれないんですけども、この親会議自体が非常に、我々民間病院の当事者というのが病院協会からは1人なんですよね。1人なので、やはり当事者である人が少な過ぎるのではないかなという気持ちがするんですね。ましてや親会議ができなければ、できたら分科会のほうでもう少しふやすということの許可をいただければと思うんです。要するに一般病棟の病院と、それから療養病棟の病院等というふうな、または機能別で出してくていただくというような、何かそういうような代表を出してきていただかないと、何かもう少し意見が分科会でも、お互いがもう少し出てくるのではないかなと思うので、機能別か何かで、もう少し人を、病院の人たちを委員にさせていただくというようなことができないかどうかなんですけれども、いかがでしょうか。

上村構成員

中部地区とかいらっしゃるんじゃないですかね、中部地区の病院協会からオブザーバーですかね、江口先生の。中部地区はリハビリの吉原先生も、調整会議で第1回ですよ、分科会に出ているんですよね。それは分科会で違いますかね、調整役……。

池田議長

分科会が多いけど、この会に少ないという意味でしょう。

山元構成員

この会議も少ないですけど、これはもう最初決まっているのでなかなか厳しいかもしれませんが、分科会はやはりもっとふやすべきだと思っています。オブザーバーというのはあくまでも余りしゃべれないということで、なかなか引っ込み思案の人が多くて……

上村構成員

結構しゃべっているんですけどね、うちはどんどん話しているんですけど、病院協会が。いや、それ本当の話なんですけど。

古川医務課長

メンバーにつきましては、もちろん分科会で活発に議論していただくために必要なメンバー構成ということで若干見直すということもあるかもしれませんが、逆に余りにも広くなり過ぎて集約するのが大変になってくるとかということもあるので、そのあたりちょっと御相談させていただきながら決めて、全くこれで、今の状態でコンクリートということではないと考えていますので、また御相談をいただければというふうに思っております。

山元構成員

よろしくをお願いします。

池田議長

高柳先生。

高柳構成員

資料4にありますのは、有床診療所に対するアンケートと思うんですけども、恐らく有床診療所の先生、このアンケートは、先ほど山元先生もおっしゃいましたけど、これは決定的なものではないということですけども、こういう有床診療所の病床については、何年までにどうするというような行政の方針はあるんですか。

川崎医務課医療企画担当係長

何年までにどうするという方針というものは具体的にはございません。

高柳構成員

というのは、有床診療所というのはもともとファジーな病床なんですね。余りがちがちにしてしまうと有床診療所のよさがなくなると思うんですね。有床診療所というのは病院に比較して物すごく点数が安いと。施設よりも安いですから、そういうことも考案されて、有床診療所を余りがちがちにしてしまうと、有床診療所はやっていけないといいますが、有床診療所のいいところがなくなるんじゃないかとちょっと思いましたもので、よろしく願います。

古川医務課長

このアンケートにつきましては、そういったこの方針でいくとか、そういうことをきちっと決めて、そこで決めてしまうということではなくて、端的に言うと、適当な方があれば譲りたいとか、こういった項目も今回加えておりまして、それを皆さんの協議の場で共有することによって、そこで、そうだったらこういう動きをしたほうがいいのかもしいいかというところが皆さんの中で出てくるかもしれないとか、そういった、皆さんで緩やかに協議しながら、情報共有しながらいい形になっていけばいいなといったような趣旨でとりたいというふうに考えているところでございます。

池田議長

これは確認、この調査結果は、分科会で情報は共有するということですね。

古川医務課長

そのように考えております。

池田議長

わかりました。ほかにもございますか。はい、どうぞ。

織田オブザーバー

余り物が言えないオブザーバーなんですけれども、3点ほどちょっとお話を聞きたいと思えます。

今、厚労省の地域医療構想のワーキングに出させていただきます。その中で、佐賀県はもう全国モデルに実をいうとなっているんです。それは何かと云ったら、地域医療構想の調整会議というのは実をいうと分科会のことを指していて、県の調整会議ではないんですね。佐賀県がこれだけ公的、公立が5位までいっているというところは、ほかの県まず余りない

んですね。そういう意味では佐賀県は非常にモデルだということで、これから全国が県の調整会議をつくらうということで、親会議が実際ないところは意外と多いんですね。そういう意味では、佐賀県が1つのモデルになって、親会議が今後できていくんだらうというふうに思います。

ただ、今回見たら親会議が2回と分科会が3回ですか、基本的に、これは年に4回というのが1つのサイクルになっていて、これ3カ月ごとに厚労省一応チェックしますよね。だから、そういう意味では、せっかく佐賀県モデルになっているので、分科会はやっぱり頻回に開かれたほうがいいのかというふうには思います。

それとあと、最後に出ました、この病床の医療機関の対応方針ですけれども、実際我々は病床機能報告で、もう6年後のを出しているんですね。出しているのに、その上これが出るわけですから、これは非常にある意味ではいい機会と捉えていいのかと思います。というのは、1つは病床機能報告というのは、これは定性的なもので、病床の必要量が定量的なもので、これをいつも比較してしまうんですね。それでいろいろ全国的にも問題が起こっているんですけれども、病床の必要量というのは、実際的には拘束力全くない数値です。ただ、今回、この資料の3ですね、具体的な計画というのが出ています。これを見ますと、4機能ごとの病床のあり方について、今後の方針について書けということなんですけれども、病院の場合、病棟を幾つか持っていますよね。ですから、例えば、高度急性期であれば、これが1病棟、急性期が例えば2病棟とか、そういう形ですよ、実際これは病床単位じゃなくて病棟単位なんです。病床機能報告自体が病棟単位ですから、ここを、例えば、急性期を2病棟とか、そのうち、例えば、50人の病棟を持っていて30人が急性期だけれども、あとの20人がどうしても家に帰れない、あと受け入れ先がまだ見つからないということで、やっぱり回復期の患者さん混じります。そういう意味で、急性期病棟なんだけど、例えば、20人だったら4割が回復期、ポストアキュートの人がいるというふうな形で、ここにぜひ2病棟のうち、例えば、4割が回復期とか、1病棟1病棟書くのもいいんですけれども、ここでぜひ定性的なものでチェックしていただきたいというふうに思います。そしたら、実際回復期が本当に足りないのかというのが目に見えてくるのではないかなというふうに思います。

病床の必要量自体は単にあれば3,000点、600点、225点で、医療資源投入量で出した、あれは定量的なものですから、あれと実際病床機能報告は全く比較できないと繰り返し言われていることなんですけれども、そういう中で、ぜひ定性的なところで、急性期の病棟だけれども、

例えば、4割回復期というような形で調べていただければ、おおよそ佐賀県全体の傾向がわかるのではないかなというふうに思いますので、よろしくお願いします。

それと、あと1つ、この資料1の2ページなんですけれども、この回復期機能病床を整備する事業の補助というのが、これは地域医療介護総合確保基金によるものですか。

川崎医務課医療企画担当係長

はい。

織田オブザーバー

実をいうと、この30年の基金のあり方は病床を削減するところに限られてきているんですね。ですから、介護医療院に移ったりとか、病床として認められないようなところ、そこに関しては補助を出すという形ですから、そこら辺をちょっとチェックしていただいて、実際出せるかどうか、ただ、佐賀県独自でやるというのはあり得る話だと思うんですけれども、基本的には病床を削減するところということになっていきますので、そこら辺をもう一回確認していただきたいというふうに思います。

以上です。どうもありがとうございます。

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。はい、どうぞ。

古賀構成員

先ほどの2025年への対応方針、資料3の2枚目に、この報告というか、病院は今は病棟ごとの機能の報告ですけれども、これは病床ごとに多分報告するように、中小病院が多いですから、療養病棟ではあってもこれくらいは回復機能を持っているよ、このくらいは療養だよとか、あるいは急性期であっても、急性期は真にはこのくらいで、本当は回復期がこのくらいで、ひょっとしたら療養もこのくらい要するという形で見てもらおうという意図なのかなと思いましたけれども、いかがなものでしょうか、この3ページ目ですね。

川崎医務課医療企画担当係長

今、1枚めくっていただきましたように医療機関名の基本情報というところに、許可病床数の……

古賀構成員

じゃなくて、その次の2枚目……

川崎医務課医療企画担当係長

その次の……。

古賀構成員

2枚目の裏に、具体的な計画として、病床機能報告というのは本来は病棟ごとに報告するものですが、ここでわざわざ病床と、何床とされたのは、病棟ごとに報告じゃなくて、その1つの病棟の中でもそういう機能を持つのが何床あるということで報告するんでしょうかという、報告というかつくるものかどうかというのを伺いたかったわけですが、そのほうが、現実的に正確な数字が佐賀県全体の、これは私的病院としますけれども、集まるのかと思いますけどね。

川崎医務課医療企画担当係長

今の御質問ですけど、もともとこれをつくったときの考えとしましては、古賀先生がおっしゃいますとおり、基本的には病床ということで、急性期の中でもこれぐらいは回復期かなと思うところにつきましては回復期というところのきっちりした数字、割合じゃなくても構いませんけれども、これぐらいが回復期かなというところがございましたら、そういったものは回復期ということに書いていただきたいというふうに考えておりました。その御説明が十分できずに済みませんでした。

織田オブザーバー

じゃ、このところは「病床機能報告」という言葉を消したほうがいいですね。

川崎医務課医療企画担当係長

はい、そうですね。

織田オブザーバー

そして、今、古賀先生がおっしゃったように、これから御高齢の方がどんどんふえてきていますから、実際、高柳構成員が言われたようにファジーなんですよね、病棟。ですから、ある程度やっぱり柔軟性を持つために、例えば全部で百何床だけでも、そのうち急性期は何床、回復期は何床という、病床機能報告とは全く別の形で調べていただければ、さらにわかりやすいんじゃないかなというふうに思います。

池田議長

よろしゅうございますか。はい、どうぞ。

高柳構成員

先ほどスプリンクラーの件を言われましたけど、大体この平成37年6月までにスプリンク

ラーのない施設は入院施設を続けるのは難しいというような、消防法でそうなっていると思うんですが、大体、佐賀県のほうで小規模病院、有床診療所でスプリンクラーのないような病院、診療所は把握されていますか。

古川医務課長

把握いたしております。病院で未設置が28、有床診療所で103というふうに、これは29年度末の数字ですけれども。

高柳構成員

実は、先週の日曜日ですか、全国有床診療所協議会がありまして、厚生省は本年度200億円の補助金を計画しているらしいんですね。大体、福岡で火災事故が起こったときも110億円ぐらいですか、たしか最初に出たのはそのくらいだったと思うんですが、現在でも補助金のほうはふえているんです。ところが、全然それが十分に活用されていないらしいんですね。それで、佐賀県がもしもそれだけ少ないのであれば、どんどんその補助金を活用するように、もう少し会員に知らせるとかというのは県の 僕も本当に、1回佐賀に何遍か書いたことがあるんですけど、幾ら書いても余り反響がないものですから、県から直接何かこういうのを、こういうアンケートをとる場合にそういうことをおっしゃるということが1つと、もう一つ、佐賀県は独自に、最初に20億円か何か補助金が佐賀県独自にありましたよね。あれは現在も生きているんでしょうか。

古川医務課長

28までで.....

高柳構成員

28でおしまいですか。

古川医務課長

はい。

高柳構成員

そしたら、やっぱり全国でまだ200億円はかなり使われていないらしいんですね。だから、そういうことも県のほうではどのくらいまだあるかということは知りませんが、調べていただいたらと思いますけど。

古賀構成員

ちなみに、うちは最近つけましたけれども、ほぼ全額、県のほうからいただきまして、そ

れをもっと広く知っていただければもうちょっとふえるんじゃないかと思います。

池田議長

ほかにございませんか。

私のほうから発言させていただきますが、対応方針の作成をこのスケジュール案で見ますと2カ月なんですね。今、盛んに発言されている方々は病院の方々でよくわかっていらっしゃっていいんですけど、有床診療所の方々は少し温度差があって、2カ月ぐらいでこういう対応方針を出せと言ってもなかなか難しいんじゃないかと私は思います。ですから、そういう場合はどうするか。ペナルティーを課すのか、拙速過ぎずゆっくり見ていてやるよというふうな、少し温かい目で見えていただけなのか、その辺をどうぞ。

古川医務課長

それにつきましては、期間を延ばすのか、内容的にそこまでぎちぎちに書かないと受け取れないとか、そういうことにするのかとか、そういった両方の扱いかと、対応があるかと思うんですけども、期間についても多少はあれですし、内容につきましても、まずは自分のところの医療機関の立ち位置とか今後を考える機会になっていただきたいというところですので、その内容についても熟度もいろいろあるかというふうに思っておりますので、そこは余りこうでなければならないとかいうことを言うつもりはございません。

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

なければ、次に調整会議における協議の取扱要領の改正案について、事務局から説明をお願いいたします。

川崎医務課医療企画担当係長

御説明いたします。

まず、資料2の1枚めくっていただきまして、「議論の整理」への対応(案)というところをまずごらんいただきたいというふうに思います。

その中で、「新たに病床を整備する医療機関、開設者を変更する医療機関について、医療機能等について説明を求め、地域医療構想調整会議の意見を聞いて、開設許可に不足する医療機能にかかる医療を提供する旨の条件を付すこと」といったような国の方針が通知として

示されておりますけれども、具体的に県のほうでは、まず、医療機関の統合による増床ということにつきましては、既に県の協議の取扱要領の中で協議事項として整理をさせていただいております。その中で、3病院が協議済みということになっております。

それに加えて、医療審議会の議決事項であります純増、具体的に言いますと、病院の資料5をごらんいただきたいと思うんですけれども、資料5のほうの1枚めくっていただきまして(4)特定の病床等に係る特例の適用ということで、病院につきましても診療所につきましても純増ということが、この特例の適用を受ければできることになっておりますけれども、その部分につきましても、今回は取扱要領の改正というところで協議対象としていきたいというふうに考えております。

また、資料2に戻りますと、論点の3つ目の開設者の変更につきまして、事業譲渡ですとか、相続、加えて個人開設から法人開設への変更などがありますけれども、どの範囲までを調整会議での協議事項とするかということにつきましては、基本的には開設者変更につきましては協議事項としたいというふうに考えておりまして、資料5のほうの1枚目から2枚目にかけて書いております(3)医療機関の開設者の変更という形で、これも協議事項として取り込んでいきたいというふうに考えております。

資料5につきましては、これから詳しく御説明したいと思います。

(3)につきましては、先ほど申しました医療機関の開設者の変更ということで、基本的には調整会議の協議事項の対象としたいと思っておりますけれども、開設者の変更というものをどう定義するかというところで、2枚目に移りまして、以下のものを除くとしまして、2つほど除く対象を設けております。

第1の(1)でいう医療機能の大幅な変更等を伴わない相続。相続とは、個人開設の医療機関の廃止届と当該個人の親族による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ことが1つ。

2つ目としまして、個人から当該個人又は当該個人の親族が理事長を務める医療法人への変更というものを除いて、それ以外は全て協議事項というふうにしていきたいと考えております。

続きまして(4)、先ほど申しました特定の病床等に係る特例の適用ということで、医療法の第4条9項に基づきます病院の特定の病床に係ります特例の適用、それと医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までの規定に基づきます診療所の特定の病床等に係る特

例の適用につきましては、法制度的に認められていますものの、その効果としましては地域における医療提供体制に影響を及ぼす可能性もありますことから、医療法等で定めております医療審議会での審議の前段として、この地域医療構想調整会議において、趣旨等を説明することで協議事項というふうにしたいと思っております。

続きまして(5)につきましては、これまで出てきました論点とは違いまして、新たな提案ということですがけれども、地域医療連携推進法人、昨年の医療法の改正で新しく制度的に設けられたものですがけれども、その認定申請に際しまして、医療法の規定に基づきまして地域医療構想との整合性を確認するため、医療審議会での審議の前段として、あらかじめこの医療連携推進方針案というものにつきましては、この調整会議での協議事項ということにさせていただきたいというふうに思っております。

特に先ほど御説明しました今回新たに考えております(3)の開設者の変更ということ想定してなんですけれども、第3の(1)の下のほうにアンダーラインを引っ張っているところがございまして、まず(1)が具体的な協議の場としましては分科会とするということこれまで決めてきておりますけれども、なお、地域医療構想調整会議分科会での協議について、十分な協議を経てもなお整わない場合は、地域医療構想調整会議へ助言を求めることができるものとするというこの一文を今回加えさせていただきたいというふうに提案させていただきたいと思っております。

以上でございます。

池田議長

ただいまの改正案の説明につきまして、どなたか御質問、御意見ございますか。はい。

松永構成員

結構なことだと思うんですが、ただ、これはいつからスタートするんですか。改正案を認めたとして、いつからスタートするものかということと、このことについて、何か強制力というか、どの程度あるものなんですか。

川崎医務課医療企画担当係長

改正のタイミングとしましては、きょうのこの場で了解をいただければ、あすからという形で考えたいというふうに県は思っております。

それと強制力につきましては、法律上求められるものの結構、前段として調整会議でということ考えているものが多いんですけども、基本的にはこの場での、強制力としまして

は、あるかないかという最終的にはないんですけども、それが審議会のほうに上がって、調整会議でこうでしたということを御説明したときに、審議会のほうでどういった御意見になるのかなというところを考えております。

池田議長

どうぞ。

織田オブザーバー

この県のやっぱり調整会議のいいところは、各構想区域の議長さんたちが出てきていて、コンセンサスが先に得られるということだと思っんですね。地域でごたごたしているものを県に持ってきたら余計大変だろうと反対に、県の議長さんが大変だろうと思います。だから、基本的には地域の構想区域の中でちゃんと調整させるというのは当然のことで、県でこれがいいのは、やっぱりその前に県としてはこういう方針でいこうという、みんながコンセンサスを得るためにこれはやっているわけですから、そこに反対に、逆に持ってきてしまうと、非常に難しい。反対に地域でごたごたしているのが、さらに何かおかしくなってくるんじゃないかと思っんですけども。

松永構成員

いや、僕も同じことなんですけれども、要するに分科会のほうがかなりの強制力というか、強い権限を持つという担保がない限りは、何でもかんでもちょっと困ったから県の調整会議に上げてくる、こういうふうになるとまた困るんですよ。

ですから、分科会のほうが県の医師会の会長さんたちが出席されているわけですから、そこら辺を十分認識した上で、強い姿勢でこういうことが県の調整会議で決まったんだと。だから、我々はこうやるんだという形を早くとっていただかないと、まとまるものもまとまらなくなってしまう、そういうことを言いたかったわけですけど。

池田議長

分科会の会長さんたちの力が示されるところでございますので、どうぞよろしく願っいたします。

一応ここの調整会議で決めたことを分科会で十分話し合うということによろしゅうございますか。改正案はこのままでよろしゅうございますかね。

〔「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。それでは、そういうことで事務局のほうで対応をお願いしたい
と思います。

では、今年度の地域医療調整会議におきましては、先ほどの進め方と取扱要領の改正に従
いまして進めていただきますようお願いいたします。

さらに、今申しましたように、分科会の会長さんたちの責任も重くなりますので、重々よ
ろしくお願いしたいと思います。

今年度は、公的医療機関のプランに関する協議も残ってはおりますけれども、それ以外の
医療機関においては、今後の方向性を考えるきっかけの年度ということになるかと思いま
すので、みずからの医療機関の地域での役割について御検討いただくのは当然のことござ
いますが、あわせて郡市医師会、病院協会、有床診療所協議会の各会長様におかれましては、
各団体の会員への周知をよろしくお願いいたします。

なお、県からは、各地域での集会等で説明が必要な場合には、ぜひ声かけをしてください
と伺っておりますので、そのようなことも利用して、周知に努めていただきたいと思います。

さらに何遍も申しますが、分科会が大変重要でございますので、どうぞよろしくお願いいた
します。

以上で本日予定されました議題は終了いたしますが、このほかに委員の皆様方から何か御
発言ございますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

池田議長

ないようでございますので、これで本日の議事は終了いたします。ありがとうございました。
た。

午後 7 時30分 閉会