

平成30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 9

南部構想区域分科会・・・p 11

第1回中部構想区域分科会

日 時 平成30年6月21日(木) 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23名

概 要

(1) 回復期機能病床整備事業について

○医療法人葡萄の木 崔理事長から、回復期機能病床への転換について、以下の説明があった。

- ・医療法人葡萄の木のグリーンクリニック及び池田内科消化器科については、佐賀市水ヶ江の医療ビルに移転する。
- ・池田内科消化器科病床(19床:休床中)は回復期へ機能転換し、水ヶ江診療所へと改名する。

○医療法人啓仁会 花田理事長から、回復期機能病床の整備について、以下の説明があった。

- ・橋本病院(40床)については、回復期機能の整備及び老朽化への対応として隣接敷地に新たに新病院を建設移転する。
- ・整備後は、13対1の病床20床、地域包括ケア病床を20床とする。

上記二つの議題については、了承された。

(2) 佐賀市立富士大和温泉病院改革プランについて

○資料に基づき、佐賀市富士大和温泉病院佐野院長から、医療療養病床の介護医療院への転換を検討する方向性等の、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。

- ・公立病院は財政的支援を受けていると思う。その理由は民間医療機関でできないことをやるため。へき地、透析についてはその意味合いが強いが、民間病院との棲み分けをどのように考えているか。そもそも公的病院が介護医療院を持つことがどうなのか。(佐賀県病院協会)

公的病院が介護医療院を持つことについて、当院は現在44床の療養病床を持っており、全部を介護医療院への転換も考えたが、地域のニーズもあるので難しい面もある。佐賀市とも協議しているが、いずれにしても地域に迷惑をかけないようにしたい。今後も北部地域の医療のために各所と相談しながら

らやっていきたい。(佐賀市富士大和温泉病院院長)

- ・公的病院であるがゆえに課税の問題とかあるので、民間病院にやれないことに特化すべきと思う。介護医療院への転換はあまりなさらない方がよいのではないか。(佐賀県病院協会)

介護医療院へどのくらい転換するか、非常に難しい問題。(佐賀市富士大和温泉病院院長)

- ・病床転換に伴う、コメディカルの過不足についてはどのように考えているか。(小城市民病院)
- ・ナースは足りているのか。診療科目はこのままか、大学からの人の派遣がきられたりとか。(座長)

詳細な検討は行っていない。病床数を含め、ワークバランスも考えなければならぬ。ナースについては、ギリギリの所である。(派遣が切られる)リスクは常にある。特に若い先生が常に交代で来ていただければよいが、今いる先生も年を取っていくので。各大学病院の医局の事情もあるようで難しい。(佐賀市富士大和温泉病院院長)

- ・佐賀市富士大和温泉病院には、地域性を打ち立ててユニークな取り組みをやってもらいたい。佐賀市、佐賀県を考えるのではなく、九州・四国・中国地方ぐらいまで含めて来る患者はいっぱいいると思う。切磋琢磨して討論してもらいたい。(佐賀県介護老人保健施設協会)

佐賀市富士大和温泉病院の改革プランについては、この方向性で検討していくことを了承された。

(3) 第1回佐賀県地域医療構想調整会議(親会議)の報告

○事務局から、平成30年度第1回佐賀県地域医療構想調整会議の概要について、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。

- ・看護師の県内就業率が低下している。せっかく時間を作って講義をしても、そうして育成した看護師が県外に流出している現状を懸念している。小城市にも西九州大学が看護学部を創設した。議論の末地域枠(地域医療看護科)を設けた。県の具体的な取り組みがあるか。できる限りの力添えをいただきたい。(佐賀県病院協会)

具体的には医師会立看護専門学校への図書整備費を補助するなど教育の環境整備に対する支援を行っている。今後医師も含めた需給の見通しを国が示す予定なので、それらを見ながら検討していきたい。(県医務課係長)

- ・病棟について急性期なのか回復期なのか、急性に病棟にも回復期の方がたくさんいるので、すべてをクリアカットにするのは難しい。(佐賀県病院協会)

同様のご指摘が親会議でもあった。病床機能報告は病棟単位だが病床単位でとらえ質的分析が必要との指摘であった。記載時に急性期何割、回復期何割と書いていただくのか、そういったことを鋭意検討している。(県医務課係長)

第1回東部構想区域分科会

日 時 平成30年8月1日(水) 19:00~20:15

場 所 鳥栖総合庁舎

出席者 原田座長、中里副座長、他構成員13名(うち代理出席1名)

概 要

(1) 第1回佐賀県地域医療構想調整会議(親会議)の報告

事務局から、平成30年度第1回佐賀県地域医療構想調整会議の概要について、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。

- ・東部地区の高度救急医療は圏域内の高度急性期8床と急性期救急病院、且つ、高度急性期医療は久留米医療圏との強力な協力体制で対応。
働き方改革による救急医療従事者の人員不足、受入れ困難が生じないか懸念する。(病院協会理事)
- ・HNO 東佐賀病院では救急病院の役割を果たす為にも、当直医と救急隊員がダイレクトで通話可能なシステムを整えた。また、小児科をはじめ当直医の確保努力をして、救急受入れ体制を強化している。(NHO東佐賀病院長)
- ・また、医療従事者と介護・福祉系職員との連携について、介護系職員が薬剤知識を医療従事者に相談できる方法を考える必要があるとの意見があった。

○事務局から、民間病院及び有床診療所への2025年への対応方針(案)、非稼働病棟を持つ医療機関の今後の方針の意向調査(案)について説明があり、意見交換を行ったところ、以下の意見があった。

- ・民間病院及び有床診療所への2025年への対応方針(案)、非稼働病棟を持つ医療機関の今後の方針の意向調査(案)について、目標とする必要病床数への収れんを目指し、病床機能の転換や機能促進を図るためのものか。(健康保険協会)
将来的に収れんの方向に進むよう、全体像をみるもの。(県医務課係長)
- ・2025年必要病床量が慢性期559床となっているが、東部医療圏と久留米医療圏は医療機能の相互補完関係にあり、東部医療圏では慢性期を補完していたが、今後どう考えていくか。(看護協会)
慢性期医療の内容、程度を考える必要があるが、今後は在宅医療が増加し、慢性期病床機能の必要量は増えないと考える。(県医務課係長)
- ・在宅医療の考え方は。(座長)

自宅での在宅医療、住宅型の在宅医療、介護施設での在宅医療など、当事者と家族の意向を踏まえたものになる。(県医務課係長)

第1回北部構想区域分科会

日 時 平成30年9月5日(水) 19:00~20:15

場 所 唐津総合庁舎新館

出席者 渡邊座長、大林副座長、他構成員12名

概 要

(1) 第1回佐賀県地域医療構想調整会議(親会議)の報告

○事務局から、平成30年度第1回佐賀県地域医療構想調整会議の概要について、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。

- ・厚生労働省の医政局から地域医療構想調整会議の進め方について、定量的な手法を用いよと通達が出ているが県ではどのように考えているのか。(済生会唐津病院院長)

佐賀県のこれまでの経緯としては、回復期の充足度合をみる物差しとして、急性期の在棟日数が22日超を回復期とみなすということをお示ししてきた。佐賀県としては22日というのを完全に導入するのかどうかというのは、他の都道府県の動向を見ながら検討したいと考えている。(県医務課係長)

- ・厚生労働省医政局からの通知で、地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策として、都道府県主催の研修会を開催の検討が求められているが、対象者について教えてほしい。
- ・佐賀県ではこれまでの調整会議以外で、2年間で50回以上説明会・研修会などを開催されている。ただ、この研修会に我々保険者が出席はなかったと思うが、今後の研修会があるとして我々保険者の出席は確保されるか。
- ・同じ通知の中で地域医療構想のアドバイザーを養成するということになっているが、その推薦については、どのような立場の方を推薦されるのか県側の考えを聞きたい。(医療保険者)

これまでに開催されている研修会には、保険者の研修会への参加はなかった。今後の研修会の予定については、具体的に研修会をやっていただきたいという要請がありましたら、そこへの参加を検討させていただく。県内全体で集まったの大きな研修会を開催する計画は今のところ無い。

アドバイザーについては、国のワーキンググループに、佐賀県からは鹿島の織田病院の織田理事長が参加されており、そこからは国の動きがフィードバ

ックされている。現時点として、選任している方はいない。他県の状況を見て必要ということであれば検討したい。(県医務課係長)

(2) 北部構想区域におけるフェイズ1の振返り及び病床等の現況について

○事務局から、「第7次佐賀県保健医療計画」にある地域医療構想フェイズ1の総括について、説明があった。

○事務局から、北部構想区域における病床等の現況について、資料に基づき説明があった。また事務局より今後も分科会で、直近の病床等の現況を報告するとともに、この調査の照会に応じた医療機関に対しても情報提供したい旨を提案し、分科会において了承を得た。

第1回西部構想区域分科会

日 時 平成30年9月 3日(月) 19:00~20:00

場 所 伊万里総合庁舎

出席者 小嶋座長、坂本副座長、他構成員9名、オブザーバー10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30年度第1回佐賀県地域医療構想調整会議の概要について、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。

- ・「非稼働病床を持つ今後の方針の意向調査」について。有床診療所が減少しているのは経営が立ち行かなくなったためであり、今回の意向調査の選択肢として診療報酬の単価が上がれば再開させたい、という項目が不足しているのではないかと考えている。「基準病床の特例」もあるのに、今回の意向調査で病床の数などを決めてしまうのは時期尚早ではないかと思うがどうか。(オブザーバー)
もう少し動向を注視したい、様子を見たい、ということでしたら、選択項目の4.「現状を維持したい」で回答いただければと考えている。(県医務課係長)
- ・安いところでは、基本料は1日4500円。食費3食1500円で作って、光熱費や材料費から厨房職員の人件費までみると入院の基本料だけではやっていけないそういうところを検討していかないと、数合わせだけでは将来うまくいかないと思う。(オブザーバー)
県の基準病床、既存病床の話ですと、必要な病床が必要な数確保できるかどうかを注視しており、佐賀県として病床を減らしたいという意図で進めている訳ではないことをご理解いただきたい。(県医務課係長)
- ・「意向調査」については、回答の取扱いのところに書いてあるように、「今回の回答により非稼働病床の取扱いが縛られるものではありません。」ということを確認させていただきたい
また、31年度の基金活用を希望している病院は、現状でどの程度出てきているのか。(佐賀県介護老人保健施設協会副会長)
記載のとおり、取扱いが縛られるものではない。基金について、現時点においては、H31年度予算の要望は県内の医療機関から具体的には上がってきていない。(県医務課係長)

(2) 公的医療機関等2025プランについて

○伊万里有田共立病院 桃崎院長から「2025プラン」について、以下のとおり説明があった。

- ・公立病院ということ、地域拠点支援病院ということ、災害拠点病院ということもあり、基本的には急性期医療を目指したいという気持ちがある。
- ・願わくば、高度急性期を目指したいが、一番問題になるのが医師の確保であり、残念ながら大丈夫という段階には至っていない。
- ・地域で医療を完結することが、ここにおられる先生方や我々医師の共通の目標だと思っており、皆様方や行政とも相談しながら進めていくので協力をお願いしたい。

○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。

- ・共立病院の受け皿はうまくいっているか。(オブザーバー)

脳卒中をみさせていただいて、かなり連携は取れつつあると思うが、残念ながら、まだ、十分でない部分もある。これに関しては先生方とも相談させていただきながら進めていければと思う。

公立病院、地域拠点支援病院ということでもあるので、急性期で頑張ろうという方針を立てているが、関係者の方々と相談しながら、地域で医療が完結するよう目指していきたい。(伊万里有田共立病院院長)

伊万里有田共立病院の2025プランについては、この案で了承する旨の発言があり、了承された。

(3) その他

○事務局から補足説明。佐賀県保健医療計画(第7次)から抜粋した資料(第3章 地域医療構想のフェーズ1、フェーズ2)を添付しているので、後もって確認していただくよう説明。

○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。

- ・地域医療構想の議論をやっているが、西部地区は人口動態が大きく変化している。昔は、こちらの地区の小学校は5クラスあったが、今では、1クラス3人になっているし、高齢化率も40%台になっている。
- ・そういう流れをある程度みなさんわかっていたかかないと、病床の機能や数を議論していく際、話にならないと思うので、次の会議開催時に人口動態調査の数値などを出してもらったほうが参考になると思う。

次回の会議では、資料として人口動態を準備する。(事務局)

第1回南部構想区域分科会

日 時 平成30年8月7日(火) 19:00~20:10

場 所 武雄総合庁舎別館大会議室

出席者 福田座長、坂本副座長、他構成員18名、病院協会オブザーバー4名

概 要

(1) 第1回佐賀県地域医療構想調整会議(親会議)の報告

○事務局から、平成30年度第1回佐賀県地域医療構想調整会議の概要について、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。

(2) 嬉野医療センター公的医療機関等2025プランの変更について

○嬉野医療センター河部院長から資料に基づき、以下のとおり説明があった。

南部医療圏には終末期がん患者の受け皿となる緩和ケア病棟がないことから、現在建設中である新病院の8階46床の急性期病棟を、個室化した21床の緩和ケア病棟に変更したい。

これにより、2025プランの病床数は、高度急性期は70床のまま変わらないが、急性期が354床から308床に46床の減床となり、緩和ケア病棟21床が慢性期として新たに計上され、合計病床は424床から399床に25床の減床となる。

○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。

- ・緩和ケア病棟の対象はがんのみか、末期心不全も対象とするのか。主治医は麻酔科の医師なのか、それぞれの科の医師なのか。看取りはしてくれるのか。399床にされるのは紹介状なし受診と関係があるのか。(オブザーバー)

緩和ケア病棟の対象は当面がん患者と考えているが、今後、緩和ケア病棟の基準を確認する必要があるが、そのうえで患者からの希望があれば、末期心不全患者の受け入れも考えたい。

緩和ケア病棟には専属の医師を1人充てるが、麻酔科医がなるのか内科医等がなるのかは未定。看取りについては行う。400床以上では紹介状なしの初診患者からの初診料(選定療養費)は5000円で決まっているが、400床未満の場合、この額をどうするかは内部でも検討中である。嬉野医療センターの場合、コンビニ受診は当然抑制したいが、小児科の初診等も多く、紹介状なしの受診を全て抑制するのは問題な部分もある。

紹介状なしの初診料は従来2000円だったが、これでは少ないので、3000円から5000円の間で検討したい。(嬉野医療センター院長)

- ・嬉野医療センターは地域唯一の地域医療支援病院で皆が頼りにしている。その役割からも選定療養費は堂々と取られたらどうか。399床などとせずに、400床で堂々とやられるのが良いと思う。(オブザーバー)

病棟の構造上、大きな形状は変えられない。4床部屋を1床部屋に変えるなど、緩和ケア病棟は基本個室にする都合上21床になる。

その結果を受けた399床であり、逆に400床にこだわる必要はないとも考えている。(嬉野医療センター院長)

- ・緩和ケア病棟21床とのことだが、すぐに満床になるのではないか。(武雄杵島地区医師会会長)

ずっと緩和ケア病棟に入院というより、一時退院とかもありうる。また、しばらくは一般病棟に入院して待ってもらおうということもありうる。(嬉野医療センター院長)

質疑後、「嬉野医療センター公的医療機関等2025プランの変更について」は了承された。

(3) 南部構想区域における病床等の現況及び、今後の情報共有について

○事務局から、以下のとおり説明があった。

南部医療圏では、平成28年度までは病院の病床数の変化は乏しかったが、平成29年度以降は看護職員の不足もあって、病院の統合や病床の一部廃止など病床数の変動が激しくなっている。

また、介護療養病床から介護医療院や医療療養病床への転換や、地域包括ケア病床の設置などの病床の質的転換も急激に進んでいる。

こうした変化は各病院で個別に進められており全体像がつかみにくいというえ、包括的な資料となる病床機能報告のデータがまとまるのは約1年後で、公表された時には既に現状と異なっている場合も多い。

このため、2018年度の病床機能報告を各病院から併行して保健福祉事務所へ提出いただき、最新のデータとして情報共有を図りたい。

また、診療所についても要望があれば、今後検討していきたい。

○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。

- ・地域包括ケア病床については、回復期とみなすことにされたが、実際上は急性期・回復期・慢性期のいずれの病床でも可能なため、かえって分かりづらくなっている。(オブザーバー)

急性期と回復期の定義等については、国や県でも議論されているように分かりづらい部分があるので、今回はあえて診療報酬上の届け出区分という定性的な定

義で取りまとめを行いたいと考えている。(事務局)

- ・ 定性的な定義は重要なことで、急性期や回復期の定義があいまいでわかりにくい部分がある。国では平均在院日数 22 日が急性期と回復期の一つの区切りとなっているが、この考え方も佐賀県がモデルとなっている。

南部医療圏は佐賀県内においても、医療機関の統合、公的医療機関の協議等、地域医療構想が一番進んでいる地域であり、見本を示す形で進めてほしい。(オブザーバー)

(4) その他・質疑

- ・ H30 年度の分科会スケジュールについてだが、基本的には分科会は 4 回開催することを国は求めているが、県のスケジュールでは分科会は 3 回となっている。これだけ多くの問題があって 3 回で済むのか。(オブザーバー)

最低 3 回必要だという意味での記載である。病院や有床診療所からの 2025 年への対応方針の提出状況等を見て、地域によっては 4 回の協議もあり得ると考えている。(県医務課係長)

- ・ 2025 年への対応方針はいつごろまとまるのか。調査の際は、パソコンでも入力できる形にしてほしい。(オブザーバー)

医療機関への提出依頼を含め、作業期間は 2 か月程度を見込んでいる。

(県医務課係長)

- ・ 2025 年への対応方針の調査は 4 機能ごとになっているが、事務局提案があった病院の情報共有については診療報酬上の区分となっている。これは別物で、南部圏域独自のものか。(オブザーバー)

病院の情報共有については南部圏域独自のものである。随時データ更新を繰り返して、分科会開催時に最新のデータに更新し提供したいと考えている。

(事務局)

- ・ こうした取組みは良いことで、県のほうでもこういう形式でもらえれば分かりやすい。(オブザーバー)