

第9回（平成30年度第2回）佐賀県地域医療構想調整会議議事録

平成30年12月19日 午後6時30分 開会

川崎医務課医療企画担当係長

それでは、定刻となりましたので、ただいまから第9回佐賀県地域医療構想調整会議を開催いたします。

まず、県庁健康福祉部長の川久保より一言御挨拶を申し上げます。

川久保健康福祉部長

皆さんこんばんは。健康福祉部長の川久保でございます。

本当にきょうは、年も本当にあと残すところわずかとなり、公私ともどもお忙しい中、いろんな御予定のほうをやり繰りしていただいて本日御出席いただいているというふうに思っております。本当にありがとうございます。

また、日ごろから保健医療の推進につきましては、本当に御協力をいただいておりますことに対しまして、心から感謝を申し上げます。

本日、山口知事が2期目の初登庁をいたしました。訓示も受けました。そうした中で、いろんな2期目の施策がめじろ押しの中で、やはりそれをどの施策を推進するに当たりましても、根幹となるものは人でございます。人が健康で安心して医療や介護、保健、そうしたものにしっかりと支えられて安心して暮らしていけるからこそ、さまざまな事業や施策が打てるのだと私は思っております。ですので、今後とも2期目の山口県政を支えていく私どもといたしましては、本当に皆様方のお力をおかりしながら、しっかりと県民の、県政の根幹となるこの保健医療に取り組んでまいりたいと思っておりますので、今後ともどうぞよろしくお願ひしたいと思っております。

さて、地域医療構想につきましては国が強力に推進をしているところでございますが、佐賀県におきましては、平成28年3月にこの構想を策定して以来、医師会、それから病院協会、そして有床診療所協議会におきまして、さまざまな研修会、そして懇談会を開催していただいていると伺っております。まず、そのことに対しましてお礼を申し上げます。

既に佐賀県では、医療機関の転換や統合など将来に向けた取り組みが始まっており、これまでも医療圏ごとの分科会で具体的な協議が行われているということを聞いております。これも皆様方の御協力のたまものございまして、県といたしましては、引き続き医療関係者の皆様と共通の認識を持ちながら、この構想を推進し、対応してまいりたいと考えております。

第9回（平成30年度第2回）佐賀県地域医療構想調整会議議事録

また、本日は大変多くの議題を予定しておるところでございます。この会議がどうぞ実りあるものとなりますよう、皆様方からの忌憚のない御意見を賜りまして進め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申し上げます。

最後になりましたが、今後とも引き続き本県の保健医療行政の推進に御協力を賜りますようお願い申し上げます。簡単でございますが御挨拶といたします。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、よろしくお願いいたします。

池田議長

皆様こんばんは。大変お寒い中、御苦労さまでございます。

山口知事2期目の最初の会議ではないかと思っておりますので、張り切ってまいりたいと思っております。気合を入れていきましょう。

それでは、議事に入ります。

まず、前回、調整会議に報告できていなかった平成29年度の病床機能報告の集計結果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

では、資料1をごらんください。

まず最初にですけれども、この表では、いわゆる既存病床というよりは病床機能報告で報告をいただいている数字と必要病床というものを単純に比較しておりますけれども、本来、必要病床は病床単位で積算されているものに対しまして、既存病床は病棟単位で積算されております。そういったことから、いわゆる単純比較できないものを比較しているものだというので、まず最初に御理解いただきたいと思います。

その上で、高度急性期と回復期につきましては、比較した場合、必要病床に対して開きはございます。

回復期につきましては、昨年度に比べほとんど変わっていないものの、平成26年に比べますと収れんの方向にあると言えます。

高度急性期につきましては、平成28年度、嬉野医療センター様のほうで全てこれまで高度急性期と報告されていたものを病棟単位ごとに再確認いただき、その結果、病床数は減った

ものの、平成29年度は平成28年度に対しましてふえております。それをページ2のほうでは図で示しております。

それでは、ページ3のほうに進んでいただければと思います。

ページ3につきましては、昨年度まで病床として表現していたんですけども、今回は国が病床単位ではなくて病棟単位での非稼働病棟に着目していることから、このような病棟単位であらわしました。参考までに、病床単位での非稼働病床につきましては、全許可病床に対しまして約7.1%、809床でございます。このうち、病院での非稼働病棟となっております2つ、東部地区のNHO東佐賀病院とJCHO伊万里松浦病院、このうちNHO東佐賀病院様におかれましては現在手続を踏まえられまして、この55床が減少されております。

JCHOの伊万里松浦病院につきましては、御存じのとおり長崎県側のほうに移転するという事で予定されております。

次の4ページをごらんいただければと思います。

4ページは、病院の平均在院日数などをあらわしたものです。

病床利用率は全体で約84%です。例えば、急性期も15対1の病床利用率と、回復期の15対1の病床利用率で差があることは確認できると思いますけれども、そのほか、基本的には入院基本料によって病床利用率というものはそれぞれ違っているというのが見てわかっていただけるものと思っております。

次、5ページ目をごらんください。

5ページ目は、病院のうち、退院先についてまとめているものです。

13対1以降は施設、院内転棟ですとか家庭、転院と並びまして施設、そこへの退院割合というのが13対1以降は増加しております。

一方で、6ページに進んでいただきますと、有床診療所のほうの平均在院日数ですとか退棟先をまとめております。

有床診療所のほうにおいては、非稼働病床が約300床ほどあることなどから、病床利用率というものが病院の、先ほど申しました84%ぐらいに対しまして大分低い値となっております。

それと、退棟先につきましても、家庭というところが非常に割合が多いということで、病院の入院機能と有床診療所の入院機能の違いが伺えるものと考えております。

次、7ページに進んでください。

第9回（平成30年度第2回）佐賀県地域医療構想調整会議議事録

7ページが救急車の受け入れ状況、これはあくまでも病床機能報告上のデータなんですけれども、中部圏域では好生館や佐賀大学附属病院、東部では今村病院さん、北部では赤十字唐津病院ですとか済生会唐津病院様、西部では伊万里有田共立病院さん、南部ではNHQ嬉野医療センター様ですとか新武雄病院様あたりの搬送が多いということで、これも皆さん、これまで医療圏の中の役割分担などに基づく形で搬送がなされているというのが見てとれるということで考えております。

次の8ページなんですけれども、8ページが、手術の総数あたりを示しているものです。

東部以外は地域医療支援病院が総数ですとか全身麻酔下術の件数ともに相当数のシェアを占めております。

一方、有床診療所については整形外科ですとか産婦人科、眼科などが手術の大半を占めているというのがわかると思います。

次に、9ページになります。

9ページが疾患別のリハビリテーション料についてなんですけれども、ちょっとわかりにくいんですけれども、いわゆる水色の部分、そこをごらんいただければと思いますけれども、急性期と言われるものの中でも相当リハビリが行われているというのが、この全体の表を見ていくとそういうふうに見てとれるのかなというふうに考えております。

次が10ページになります。

10ページが、がんについてなんですけれども、手術の件数としましては佐賀大学附属病院さんですとか好生館、NHQ嬉野医療センター様、唐津赤十字病院様の件数が上位にありますけれども、それ以外の医療機関においても一定の件数があることがわかると思います。

リハビリテーション、右の図なんですけれども、がんの診療体制が整っている医療機関で急性期の段階から早いリハビリテーションが行われているということで、ここも先ほど御説明しましたが、縦に青い線が引っ張ってあると思うんですけれども、そこがいわゆる急性期の中でこのリハビリテーションが行われているというのが見てとれると思っております。

次に11ページ。

11ページは脳卒中の関係なんですけれども、左下の覧のSCRで見ますと、東部のtPAの値なんですけれども、49.6となっておりますけれども、ここも久留米医療圏、東部については久留米医療圏とか相互補完関係などからしまして、ここも含めて県内では一定の医療提供体制が整っているというふうに考えているところです。

次が12ページになります。

こちらの12ページが心疾患についてですが、佐賀大学附属病院様ですとか好生館、NHO嬉野医療センター様を初め、全ての医療圏において診療実績がございます。ここでも、やはり先ほど同様に急性期の体制の中でリハビリテーションが行われているという形に、ここにおいてもなっております。

次の13ページと、その下の、次の14ページになりますけれども、これまでも各医療機関様に自院の立ち位置を検討いただきたいということで御説明しておりましたけれども、そういった自院の立ち位置というものを検討していただくに当たって、有益と考えております情報を病床機能報告の中から整理いたしまして、ここに掲載しておりますのはごく一部の例になっておりますけれども、例えば入院患者数ですとか、往診、訪問診療を行った患者延べ数ですとか、そういった情報を提示させていただいておりますので、この会議終了後、できれば年内のうちに各構成員の皆様方のほうへは、この抜粋ではなくてデータそのものを提供させていただきたいというふうに考えております。

14ページも同じような考えで病床機能報告のうち急性期の度合いを測定し得る項目ということで、職員配置ですとか、入院患者・救急医療の状況ですとか、そういったものをまとめた形で皆様方のほうに後で資料としてお届けしたいというふうに考えております。

以上になります。

池田議長

ありがとうございました。ただいまの資料1を使つての説明に対しまして、皆様から御意見、あるいは御質問がございましたらどうぞ。はいどうぞ、山元先生。

山元構成員

ちょっとお尋ねですが、自分のところを考えたときに、救急スコアでもケアミックスは低く出るというふうだったんですけども、リハではあれですかね、丸めの包括ケアのところはどういうふうな出し方をされたんでしょうか。この中に入っているんでしょうか、それとも……

川崎医務課医療企画担当係長

この中には入ってきていないですね。

山元構成員

ないですよ。

第9回（平成30年度第2回）佐賀県地域医療構想調整会議議事録

川崎医務課医療企画担当係長

はい。

山元構成員

その中にやっぱり入れていただかないと、本当の数字にはならないんじゃないかなというふうに思うんですけども、どんなでしょう。

川崎医務課医療企画担当係長

わかりました。もう一度病床機能報告の整理を点検し直しまして、もう少し出すべきような項目、情報がないかというのはもう一度再点検させていただきたいと思っております。

山元構成員

よろしくをお願いします。

池田議長

ほかにございませんか。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、次に進ませていただきます。

次に、2025年に向けた病床機能の充足見込み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

資料、まず2 - 1をごらんください。

まず1枚めくっていただきまして、1ページになります。

この参考というふうに書いてありますが、ことし8月16日付の厚労省の通知文の抜粋なんですけれども、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたいといったような通知が都道府県に対して来ております。

といいますのも、そもそも病床機能の回復期の定義が曖昧で、病床機能報告の集計結果のみでは、佐賀県を含め多くの都道府県において回復期病床が必要数に対しまして大幅に不足するという状況にあったりしたことが契機となっております。

その上で本県では、いわゆる回復期の病床につきましては、単に回復期リハ病棟を指すものではないということ。しかし、現実的には回復期の定義が十分なされずに、在宅復帰に向けた医療を提供していても、急性期ですとか慢性期として報告をいただいていたり、病床機能報告が、先ほど申しましたようにあくまでも病棟単位での報告でありますことから、そ

の急性期の病棟の中でも在宅復帰やリハビリテーションが行われているような状況にあったりするというので、まずは各医療機関様のほうに各病棟の診療実態に即した適切な報告をしていただくということも必要なんですけれども、この調整会議における十分な病床機能報告の分析というものを必要というふうに考えておりました。

2ページなんですけれども、昨年、県のほうから各分科会ですとか、この調整会議のほうでも報告させていただいておりますけれども、あくまでも病床機能報告は各医療機関が自主的に病棟機能を判断するという原則を踏まえつつ、この調整会議ですとか、具体的には分科会における協議に資するように病床機能報告で回復期以外と報告されている病棟、具体的には急性期の病棟のうち、下の表に書いております、については回復期の過不足を判断する際に回復期と見なすと。については、将来の見込みを判断する際にあくまでも参考情報とするということを御説明し、納得感があるということで理解していただいたところです。

具体的に、の既に回復期相当というのは病棟のうち地域包括ケア入院管理料の算定病床数、その部分は回復期として見なしていいんじゃないかと。

2つ目の回復期への転換確実ということで、これまでの分科会において、ほかの機能から回復期に転換するというので協議が整った病床数、それを回復期と見なしていいんじゃないかということです。

については回復期に近い急性期ということで、病床機能報告におけます急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日を超える病棟の病床数というものを、あくまでも参考情報とするということで、これまで御説明してきました。

次のページ以降が、具体的に御説明したことを踏まえて試算をしているものです。

3ページ目が、地域包括ケア入院管理料算定病床数。

表の中段ぐらいに、その他のところの下に緑色にずっとなっているところ、そこが御説明している地域包括ケア入院管理料算定病床数ということになります。それを県内全体合わせますと156床になります。

次の4ページ目が分科会協議済みの病床数になります。

これまで、鹿島の志田病院さんと吉田病院さんが統合して回復期へ転換するといった案件ですとか、佐賀市内の諸隈病院さんがやはり回復期に転換するですとか、そういったことを協議を経て了解をいただいている病床数のうち、一番右側の純増回復期病床数、そこを足し上げていきますと121床ということになります。

第9回（平成30年度第2回）佐賀県地域医療構想調整会議議事録

次の5ページ目、6ページ目になりますけれども、それが平均在棟日数22日以上 of 病棟の病床数ということで、表の右から2つ目、済みません、文字が薄くて大変申しわけないんですけど、緑のところ、5ページ目ですと24.4とか、22.8とか、78.1とか並んでいる箇所なんですけれども、ここのところが22日以上になっているところを、まず5ページ目では病院のほうで積み上げたものです。

なお、当然ここのところ、その他のところで地域包括ケア入院医療管理料の10床、10床とございますけど、そこは先ほどのところでカウントしていますので、ここのところでのカウントからは除外しております。

それから6ページ目になりますと、有床診療所のほうになって、それも同じく右から2つ目の平均在棟日数が22日を超えるものをピックアップしたものが、この下の表がちょっとわかりづらくて申しわけございませんけど、有床診療所では県の合計で370床ということで、前のページの460床と合わせまして、この合計で県全体で830床ということになります。

それを踏まえた、次のページ、7ページ目になります。

必要病床数（A）に対して、平成29年の病床機能報告いただいたものと、先ほど御説明しました地域包括ケア入院管理料算定病床数と、分科会協議済みの病床数を足したものがのところになります。それを必要病床数での充足率という形に置きかえますと、中部医療圏が66.1%、東部では56.6%、北部では110.0%、西部では80.3%、南部では47.7%、県合計で65.5%という形になります。

あくまでも先ほど御説明しましたように、平均在棟日数22日以上 of 病棟の病床数については参考情報とするということで一番右側に書いておりますけれども、それを足し上げて同じように必要病床数での率に置きかえますと、上のほうから89.7、78.2、123.4、120.5、85.1、県合計としまして92.3%という形になってきまして、今、回復期の必要病床数に対します収れんといっているものが進みつつあるのじゃないかということがわかると思います。

次の8ページ目以降になりますけれども、参考情報としまして、厚労省のほうのほかの県の事例で、全国に横展開してもいいかなということで情報提供された埼玉県方式の計算の例について御説明する予定だったんですけれども、つい先ほど厚労省のほうから連絡がございまして、診療所の一部が丸ごと計上されていなかったり、入院基本料や診療科目情報が正しく判別されていないということが確認されたということですので、参考にもならないと考えましたので、以降の説明は省略させていただきます。

以上になります。

池田議長

ただいまの説明に対しまして、御質問、御意見ございますでしょうか。資料2 - 1に対しまして、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、次に進みます。

今回、対象機関へ調査された非稼働病床を持つ……

川崎医務課医療企画担当係長

済みません、資料2 - 2の説明が漏れておりました。

池田議長

資料2 - 2をお願いします。

川崎医務課医療企画担当係長

資料2 - 2のほうをごらんください。

この資料につきましては、前回の調整会議の結果を踏まえまして、いわゆるその他の医療機関に対しまして対応方針というものを作成し提出いただきたいという依頼を行いました。提出していただいたものをベースに、未提出ですとか十分記入をされていなかったりしたもので、病床機能報告でも、2025年にどういうふうな病床を転換するのか、もしくはそのままするのかといった回答項目がございましたので、その分を未提出とか十分記入されていないところについては持ってきたという形で、各医療圏と病院と、あと有床診療所ごとに整理したものをさらに集計したものという形になります。

資料1の1ページのほうと突き合わせてごらんいただければと思います。

代表的にということで県の合計だけで申しますと、必要病床数、高度急性期697に対しまして442、急性期2,638に対して4,904、回復期が3,099に対しまして2,349、慢性期が2,644に対しまして3,743ということで、今申したのは合計のところの2025年のところを申しましたけれども、各医療圏ごとに見ましても、さらに必要病床数に向けた収れんというのが進んでいくものだという形でわかると思います。

あと、休床中ですとか不明なものもございますけれども、それは考慮したとしても先ほど申しました収れんの方向に進むというのは見てとれるのかなというふうに思います。

なお、この資料の取り扱いにつきましては、後の議題の資料4に係る議題の際に御説明させていただきますというふうに考えております。

以上になります。

池田議長

ありがとうございました。

それでは、資料2-1、2-2の両方に対しまして、御質問、御意見がございましたらどうぞ。よろしゅうございますね。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

池田議長

それでは、次に進みます。

今回、対象機関へ調査されました非稼働病棟を持つ医療機関の今後の意向調査の結果について、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

資料3をごらんください。

この資料につきましても、資料につきましても資料2-2と同様に、前回の調整会議の結果を踏まえまして、非稼働病棟を持つ医療機関、具体的には実質的に病院はございませんので、有床診療所様に対しまして今後の意向調査を行った結果になっております。

全体の提出率としては、約8割ぐらいになっております。中には、具体的な後継者がいるという項目と、現状維持したいという項目の2つ、もともと1つを選択してくださいというふうに書いてはいたんですけど、2つ選択されたりしているところもございますけれども、適当な方がいれば譲りたいですとか、非稼働病棟の部分は無償としたいというふうな項目を選択された医療機関もございます。

この資料3につきましては、前回、調整会議でも御説明いたしましたおり、この資料を用いて、行政、県のほうが一方的に病床を削減させるなどの考えは持ち合わせておりませんので、くれぐれも御承知おきいただければと考えております。

以上です。

池田議長

資料3の意向調査結果につきましても御質問ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

池田議長

では、ここまでを報告といたしまして、次に協議に入ります。

2025年に向けた対応方針等の今後の協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

資料4のほうをごらんください。

先ほども説明いたしましたように、資料2-2につきまして、本日は集計結果のみを提示させていただきました。しかし、そのもととなるデータは各医療圏ごとに病院と有床診療所ごとに個別医療機関名が入った状態で整理しておりまして、それを次回の分科会のほうで提示させていただき、その一覧を見ていただきながら説明を求める医療機関を選定していただきたいというふうに考えております。

その一覧表の中には、病床をふやしたいという形で書いていらっしゃる箇所もございます。ですとか、あと介護医療に転換するですとか、病棟そのものは看護師不足のために廃止するといったようなところもございます。

なお、私ども調整会議の事務局としましては、国がもともと一覧表の形での協議も認めるということを申し出ていたということもありまして、説明を求める医療機関の医療機関については、一覧表のデータを補完したことで協議終了とさせていただきたいというふうに考えております。

ですけれども、医療圏での議論の中で、全ての医療機関に説明を求めると決める分科会の決定につきましては、それを尊重させていただきたいというふうに考えております。

参考までにとということで、説明を求める医療機関の選定例というものをここに記載しておりますけれども、あくまでもその記載例ですので、それを参考にしながら、具体的には各分科会のほうで検討いただきたいというふうに考えております。

ちなみに先ほどの資料3につきましても、きょうは集計結果のみという形で出させていただいておりまして、この資料2-2と資料3の個別医療機関名の入った形での協議ですとか報告につきましては、関係者限りという形で分科会でも取り扱わせていただきたいというふうに考えております。

以上です。

池田議長

第9回（平成30年度第2回）佐賀県地域医療構想調整会議議事録

今の資料4につきましての御説明に対しまして、質問がございましたら。こういう進め方でよろしゅうございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

池田議長

意見がないようでございますので、この進め方で今後各分科会において協議を進めてもらうということでも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

お声がないようでございますので、事務局のほうで進めていただくようお願いいたします。では、次の協議事項として分科会の構成について、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

資料5をごらんください。この資料につきまして、カラーで印刷するのを失念いたしておりますけれども、前回の調整会議の場でも発言がございましたけれども、今後各分科会での議論が、これまで公立病院ですとか、公的医療機関中心の議論が行われてきましたけれども、今後はいわゆる民間病院ですとか、そういった民間の医療機関のほうで議論の中心となっていくのに十分な議論ができるように病院協会などから構成員をふやしてほしいという要望がございました。

そのことを受けまして、各分科会ごとに病院協会から1名ずつ、有床診療所協議会のほうから1名ずつの増員を諮らせていただきたいということで、この調整会議の取扱要綱に基づきまして、この調整会議に諮らせていただきたいというふうに考えております。

以上です。

池田議長

ただいまの資料5につきましての御提案、構成員の改正案でございますが、どなたか御質問ございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

池田議長

よろしゅうございますね。それでは、この改正案をお認めいただいたと判断いたします。

それでは、最後に事務局より説明があるとのことでもございます。事務局のほう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

資料6のほうをごらんください。

まず、資料6の具体的な中身に入ります前になんですけども、南部医療圏での話がきっかけとなりますけれども、同一法人内で病院と有床診療所を持つ法人様のほうから、道路拡幅に伴い、有床診療所の移転等が必要になったということで、その際に有床診療所の病床をなくし、病院のほうへ移したいというふうに相談がっております。

この話を受けまして、南部の分科会のほうでは、病院の病床と有床診療所の病床の扱いがそもそも違うのではないかと、いわゆる統合ができないんじゃないかといったような意見もございました。

この認識につきましては、もともと平成18年まで有床診療所が既存病床制度の対象外となっていて、自由に病床を設けることができた時代であったからというふうに認識しております。しかし、平成19年以降につきましては、制度が変わりまして、基本的には有床診療所も既存病床制度の対象になっており、病院と有床診療所の病床の扱いに基本的に違いはないということで厚生労働省のほうにも確認を行っているところでありますので、ぜひこの機会に皆様方におかれましては再度御認識、御理解いただければというふうに考えております。

ということで、この資料6につきましては、九州県内での有床診療所と他の医療機関の統合事例というものをまとめたものをお出ししております。

左側のQ1-1、1-2、1-3とございますけど、それが病院と有床診療所の統合の事例、下の段が診療所同士の統合の事例になっております。

以上になります。

池田議長

今の御説明でよろしゅうございますか。小さい字ですけども、急には読めないと思いますので、ゆっくり読んでいただきたいと思いますが。統合事例の各県別が載っておりますので、後ほどごゆっくりお読みいただきたいと思います。

それでは、きょうの調整会議は、各病床機能の充足見込みに係る試算結果や、非稼働病床の意向調査結果など事務局から多くの説明がございました。あわせて、今後の各分科会での進め方の協議もありましたので、郡市医師会、病院協会、有床診療所協議会の各会長等におかれましては、きょうの内容の各団体の会員への周知をぜひ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引き続き声かけをしてください

第9回（平成30年度第2回）佐賀県地域医療構想調整会議議事録

と伺っていますので、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。

また、調整会議といたしましては、本日が年度内最後と伺っておりますが、来年度はこの調整会議を利用して、外来機能の計画を策定することを厚生労働省が求めております。

事務局からは、具体的な作業について、厚生労働省からまだ情報提供があっていないと聞いておりますけれども、この調整会議といたしましては、来年度新たな課題を抱えてスタートすることになると思いますので、各構成員の皆さんにおかれましては、引き続き御協力のほうをよろしくお願いいたします。

以上で本日予定された議題は終了いたしました。出席の皆様方から何か御意見、御質疑等がございましたらどうぞ。はい、どうぞ。

高柳構成員

有床診療所の高柳と言いますが、会議がいろいろありますけれども、ちょっとさかもどって申しわけないですけれども、この構成員に有床診療所2人、各医療機関、病院協会から2人と、2人必要だという、どういう意味で2人必要なんですか。

川崎医務課医療企画担当係長

人数的なものとしては、正直申しまして今年度の県の予算の許す範囲ということで、それぞれ1名ずつというのが適切かということで考えておりました。

高柳構成員

何で2人必要なんですか。

川崎医務課医療企画担当係長

もともと、やはり構成員の方、これまでもオブザーバーという形で御参加いただいている方もいらっしゃいましたけれども、やはり最後の採決といいますが、決をとる……

高柳構成員

いや、そういう意味じゃなくて、こういう会議でも余り議論が出ないのに、2人何で必要なんですか。というのは、有床診療所というのは1人でしよる人がほとんどなんですね。だから、そういう先生方が会議に出てこいと言われても困ることもあるんです。病院と違います、有床診療所はね。だから、働き方改革のときも僕は言ったんですけど、人数を言われても、出席できる先生は大変なんです。実のある会議であればいいけれども、いかがですか。

川崎医務課医療企画担当係長

第9回（平成30年度第2回）佐賀県地域医療構想調整会議議事録

もともと病院協会様のほうからそういった御提案があったということで、病院協会様のほうだけふやすのがいかなものかということで、それに比例した形で有床診療所……

高柳構成員

いや、有床 いいです。有床診療所は1人でしている先生が多いんですよ。だから、安易に数をふやせばいいということで出席せろと言われても、有床診療所の先生は困る方が多いと思うんですけど。1人でよければ1人にしてもらいたい。

小嶋構成員

僕の地区では、有床診療所の先生で嫌で行く人はいないと思います、もし指名されてもです。だから……

高柳構成員

嫌て言うですか。

小嶋構成員

言うと思うんですよ。でもね、より多数の人がやっぱり参加せんと、この会議は全然成り立たないし、地域での最大の方針を決める会議でしょう。それにやっぱり、私は有床診療所は行きませんと言うたら、それは自分の価値を下げることはないですか。だから、なるべく自分の……

高柳構成員

そういう意見があればいいですけど……

小嶋構成員

私はそんなに思いますけど。

高柳構成員

佐賀市ではそういう意見が出ないもんですから。

小嶋構成員

ああ、そうですか。私たちのところはその件は出ませんが。済みません。

高柳構成員

それでよろしいですから。

池田議長

はい、どうぞ。

山元構成員

私は提案したんですけれども、やはりこれから本当に分科会になったときに、当事者が多いほうが納得がいくところが進められるんじゃないか、いろんな立場の病院もございまして、やっぱり多いところでやっていただきたいということで御提案をしたというところでございます。

高柳構成員

よろしいですか。そしたら、もうちょっとこういう会ではなくて、こういう会も必要でしょうけれども、もっと例えば、県の医師会でもうちょっとやるとか、医師会でやるというか、この2人というのが、2人とか1人が、いわゆる共通の認識を持っておられる先生の意見かどうかというのも大事だと思うんですね。

例えば、有床診療所であれば、有床診療所協議会に入っておられる先生、有床診療所の全ての先生ではないわけです、有床診療所の場合。有床診療所、今、百二十何名有床診療所の先生がおられるかもしれないですけど、結局、有床診療所でありながらも現在は無床という先生も多いわけですよ。それで、有床診療所で、例えば、僕が今会長でやってますけれども、全ての意見を統一できていないというのが今の現実の有床診療所の現実ですもんね。だから、2人出てもいいですけども、例えば、この前も働き方改革委員会というのがあって、病院から各地区6名出ると。各地区ですよ。各地区6名出るとしたら、30ぐらい出んばいかんです、有床診療所の場合であればですね。だから、僕はそれはできないと。働き方改革の委員会は、2人出てもいいですけど、余りにも佐賀市の場合にはいいですよ、2人出て、全然いいですけど、地区によっては2人なかなか集まらないというところもあるんです。

吉原構成員

佐賀市からの有床なんですけれども、構成員をふやしてくれと言ったのは、最初私なんです。というのは、今、佐賀市医師会長は私がやって、病院をやっています。病床を持っています。多久・小城の島内先生のところが無床クリニック、それと、神埼の小森君のところも無床クリニックということで実際、久留米大学の後輩なんですけれども、一緒に酒飲みよって、分科会で話すことがようわからんと言っていました、実の話ですね。だから、一番は病院協会、佐賀県病院協会、古賀先生を会長にして、いろんな情報が入ってきています。そして、今、中部の分科会では副島先生と江口先生がサポーターでいらっしゃいます。参考人という形で、非常に悪いイメージがあるんですけど、非常に熱心にやられている先生ですし、もし予算がつけば、中部保健の松尾さんをお願いしたところですよ。

それで、今回は中部だけふやしたらいいかなだろうということで、彼がまた気をつけたんだと思います。

有床診療所は確かに大変だと思います。だから、有床診療所は地区によっては2人出したりとか、1人で十分と。高柳先生は声が大きいから1人でも十分だと思うんですけども、そのようにして、各地域全員一緒にする必要はないと思いますけど、いかがでしょうか。

高柳構成員

有床診療所はいろいろなパターンがあるんですよ。御存じのように、今ベッドを全然休床しているところもあるんです。だから、病院のようにしっかりした組織ではないんですね。有床診療所協議会というのは、できてからまだ、昭和61年ぐらいにできた施設ですけど、県庁の方は御存じじゃないかもしれませんが、有床診療所もベッドを持たなくても有床診療所を標榜しておられるところもあるんですね。そういう先生は本当いろいろアンケートをやってくれと言われてもほとんど御存じじゃない。それで、有床診療所協議会に入っている先生も、だからそこら辺が有床診療所というのが先生方で全然よくわかっておられない先生が多いんですよ。ただ、九州は物すごく有床診療所が多いんです。もう関東とかはほとんど有床診療所はないんですよ。だから、埼玉のモデルケースとかいろいろされていますけど、それは全く九州では機能しないと思うんですよ。九州は物すごく有床診療所が多いです。佐賀県も物すごく多いです。ただ、現在稼働していない有床診療所が多い。そういうことを知っていただきたいと思って。

というのは、病院と違って、先ほど言いましたように、それはいろいろ意見を聞きたいという先生もおられます。だから、そういう先生はどんどん出てもらってもいいんです。そしたら、もうちょっとそういう先生には出てほしいというふうな、2人とか言わなくて、僕は構成員がどのくらいあるとかいうのはわかりませんが、出たい人は出ていいというふうにしたらどうですか、そしたら。

古賀構成員

病院協会の立場から言わせてもらおうと、これまでやはりオブザーバーという形で、病院は特に地域医療構想に関して興味を持つところがやっぱり多いんですね。だから、オブザーバーという形で参加させていただいていましたけれども、正式に構成員として認めてくれるならば、それはいいなということで、有床診療所のほうは、必ずしも出さなきゃいいかなということじゃなくて、恐らくは今後は地域医療構想のベッドだけ考えるわけじゃなくて、診療科

第9回（平成30年度第2回）佐賀県地域医療構想調整会議議事録

の問題も出てきますので、やはり将来的には2人出れるような体制をつくってもらって、こういうことなら自分も出たいという形ですね。とりあえずは、だから2人出てもいいという感じで県のほうに計らっていただければですね。

高柳構成員

それでいいんですか。

古川医務課長

この調整会議の場というのは、個別案件は扱わないので活発な意見というのは確かにかないのかもしれませんが、分科会におきましては個別の案件を扱いますので、それは活発に議論していただきたいというふうに思っております。

有床診療所の先生にも参加して、できればいただいて、そこに議論にかたっていただきたいというふうに思っておりますので、基本的に2名ということでの構成員というふうにさせていただきたいと。ただ……

高柳構成員

オブザーバーやったら何人来てもいいと。

古川医務課長

いや、一応2名だということですが、お忙しいとか、いろいろな御事情で、必ずしも出席ができないということであれば、例えば、事前に書面で御意見をいただいておりますので、そこで事務局のほうから披露させていただくとかいったような対応もできるかと思えますし、意見なしで、単なる欠席ということによければそういった形にさせていただくとか、弾力的にはさせていただきたいというふうに思っておりますけれども、一応構成員としましては2名ずつの改正ということとさせていただければなというふうに思っておりますけれども、いかがでしょうか。

高柳構成員

いや、それはいいですけど、何と申しますかね、それだけ僕もずっと出ているんです、この会に。そんな意見が物すごく出たという印象はないんですよ。

池田議長

今、医務課長が説明されたように、ここでは個別の案件はしません。だから、あなたは有床診療所の会長としてここに参加していただければいいわけです。分科会でいろんな立場の人が意見を言ってもらって、それは有床診療所でベッドを持とうが持つまいが、とにかく地域

第9回（平成30年度第2回）佐賀県地域医療構想調整会議議事録

においての意見を聞きたいということで、できるだけ多くの方がいいということで、しかし、余り多くてもいかなから、2人、2人という数字になっているんですよ。一応それはほとんどの方が認めていますので、一応御理解いただきたいと思います。

高柳構成員

わかりました。

池田議長

ほかに御意見ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

池田議長

ないようでございますので、これできょうは終わらせていただきます。お疲れさまでした。

午後7時25分 閉会