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２回会議議事概要

中部構想区域分科会・・・・ｐ２

東部構想区域分科会・・・・ｐ４

北部構想区域分科会・・・・ｐ６

西部構想区域分科会・・・・ｐ９

南部構想区域分科会・・・・ｐ１３

第２回中部構想区域分科会

日　時　平成３１年1月３０日　１９：００～２０：００
場　所　佐賀中部保健福祉事務所
出席者　吉原座長、古賀副座長、他構成員２０名

〇会議に先立ち、病院協会から副島構成員と江口構成員、有床診療所協議会から枝國構成員が推薦された旨事務局から説明があった。
また、佐賀市医師会の構成員の交代に伴い、新たな座長に吉原構成員が選任された。

概　要
（１）第２回佐賀県地域医療構想調整会議（親会議）の報告
〇事務局から、平成３０年度第２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）①２０２５年に向けた対応方針等の今後の協議の進め方（資料３）
〇２０２５年に向けた対応方針等の今後の協議の進め方について、参考資料１によりこれまでの取り扱いを説明。また、今後の協議方針について分科会での協議を要する具体例を示した。その他説明を求めない医療機関は一覧表を提示することで協議了の取り扱いとする旨説明があった。（事務局）

〇この説明を踏まえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。
・非稼働病床の再稼働を検討する医療機関とあるが、数床であれば地域の医療機能に与える影響は少ないので、十数床といった病棟単位でよいのではないか。（佐賀中部保健所保健監）
→病棟単位としたい。（事務局）

・非稼働病棟の要因に、消防法が改正されスプリンクラー設置が義務付けられたことがある。国全体で約２００億の予算措置があったが、十分に活用されていないと聞いている。もっと周知していただくようお願いしたい。（有床診療所協議会）
→これまでも医療機関の会合等の機会をとらえ補助制度の説明をするなど周知に努めてきた。今後も引き続き周知していきたい。（県医務課）

（３）２０２５年に向けた対応方針について【病院一覧】（資料４）

〇医療機関から回答があった対応方針について取りまとめた。今後の協議の進め方の協議事例（資料３）にそって協議をお願いしていく。今回この一覧で意義等なければ協議了の取り扱いとなる旨説明があった。

〇この説明を踏まえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。

・介護医療院の転換について、医療機関からの転換は介護保険料に影響が大きい。昨年は医療計画策定等もあり県で移行計画の調査があった。今後、調査の予定はあるか。　（佐賀中部広域連合）

→現在のところ予定していない。（県医務課）。

→医務課と長寿社会課と連携して調査していただくよう要望する。（佐賀中部広域連合）

（４）２０２５年に向けた対応方針について【池田内科皮膚科医院】（資料４）

〇本協議は非稼働病棟の再稼働ということでの協議と理解している。

当院は昭和６１年に現地で開設し、以来地域医療の一端を担ってきた。現在、他医療機関を定年退職した医師を雇用して病棟の再稼働を予定しているとの説明があった。（池田内科皮膚科医院　院長）

〇この説明を踏まえ構成員に意見をきいたところ、特段の意見はなかった。

※協議事項については、一部非公開

第２回東部構想区域分科会

日　時　平成３１年2月1日（水）　１９：００～２０：１５
場　所　サンメッセ鳥栖 大会議室
出席者　原田座長、中里副座長ほか構成員１５名（うち代理出席２名）

概　要
（１）第２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２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。

○この説明を踏まえて意見交換を行ったところ、以下の意見があった。
・今村病院（如水会）は、東部圏域の救急患者のうち約６割の患者を受け入れており、今後は、急性期病院として実際の医療機能に即した病床確保・病床機能の転換を望んでいる。
・また、急性期としての医療機能を確保していくうえでも、急性期を経過した患者は地域で、中でも有床診療所で受け入れてもらうことにより、地域医療連携の推進に貢献できるものと考えている。（病院協会会員）
・有床診療所は、地域や住民に密着した診療施設なので、病院には有床診療所の急性期の患者のバックアップ病床など、緊急時の受入れ等の後方支援を期待したい。（有床診療所協議会理事）
・有床診療所の回復期の退院先としては、家庭と施設が半々だったが、施設が著しく増加している現状では、施設への退院の方が多いかもしれない。
（有床診療所協議会理事）
・病-診が連携し、東部構想区域内の地域包括ケアシステムの構築、効率的な医療提供体制の構築を進めていかなければならない。（座長）

（２）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、「病院及び有床診療所における 2025 年への対応方針」及び「非稼働病棟を持つ医療機関の今後の方針の意向調査」の結果について説明。
・自施設の課題は、①医療従事者等の不足、②①に付随して医療内容や患者数の制限、③施設の老朽化や設備投資、④後継者問題など。
・今後の方針等は、①自施設の特色を生かした専門医療の展開や地域のかかりつけ医として現機能の継続展開、②リハビリ機能や在宅医療への対応の充実など。
・病床機能転換では、現在の医療機能から介護医療院への転換や病床廃止・削減など検討している施設もある。
◎この結果を踏まえ、次回の分科会において説明を求める医療機関についての協議・選定を行った結果、以下の医療施設（２病院・３有床診療所）に対して説

明を求めることになった。
なお、説明を求めない他の医療機関（８病院・１６有床診療所）については、対応方針等を俯瞰したことで協議終了とした。

※協議事項については、一部非公開

第２回北部構想区域分科会

日　時　平成３１年2月１３日　１９：００～２０：３０
場　所　唐津保健福祉事務所　大会議室
出席者　渡邊座長、大林副座長、他構成員１４名

概　要
（１）第２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２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）事務局より、「2025 年に向けた病床機能の充足見込み」、アンケート「2025 年への対応について」及びアンケート「非稼働病棟を持つ医療機関の今後の意向調査」のとりまとめ結果について説明。

○ 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。

・高齢になってくると、急性期の中にも慢性期疾患の延長のような患者がいて、急性期病院から慢性期病院に紹介される場合でも、なかなかベットが空かず、患者を受け入れられない。
　その理由は、例えば肺炎を繰り返す患者に対し、家族から、できるだけの治療をしてくれと希望があるものの病状が改善しないため、施設や自宅に帰すことができない状況にある。
　また医療機関では、慢性期の患者の中で、自宅に帰せる方はリハビリ等を行い改善させ自宅へ帰す反面、改善せず帰れない患者もいる。現在の調整会議は、一次、二次、三次医療といった縦組織の連携を図るための会議であるが、もはやその体制（医療保険）では対応できなくなっている。産業医科大学の松田晋哉先生が「それぞれの地域で、どのような地域包括ケア体制を構築するのか、様々なデータから共通目標を設定することが重要」と指摘されており、慢性期の療養病床から次の特養や老健施設との連携を図る機会が必要となる。今後の会議では、介護の立場（介護保険）からの意見や連携も重要と思う。（佐賀県病院協会理事）
　→地域医療構想とは、病床数の管理だけで話が終わるものではなく、地域包括ケアシステム等とセットになり地域の医療提供体制を議論・構築していくものである。在宅医療提供体制の中での課題があれば、この会議で深い議論を行いたい

し、また、必要であれば県の関係課も参加させたい。（県医務課）

・急性期の治療が終わっても、その次にお願いするところが無く、また介護老人保健施設の立場からは、繰り返す肺炎、嚥下機能が低下している方を引き受けるにも限界があり、仮に引き受けたとしても、患者を自宅に帰すまでにはならない。
　急性期に続く、回復期、慢性期、さらに在宅に向かうといったところも、それぞれ問題を抱えていて、病床機能の調整も必要であるが、退院後は地域包括ケアシステムで対応することになる。そのようなことを総合的に地域の中で考えていく場が必要。（済生会唐津病院院長）
→回復期の数だけを見れば足りているが、連携が難しい現実があり、それを踏まえたうえで検討が必要。（座長）

（３）事務局から、「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」、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。

・親会議では、協議の進め方についてどのように決まったのか。そのプロセスが知りたい。（佐賀県病院協会）
→公立病院や公的病院のプランを昨年度先行して協議をし、今年度は残りの民間の医療機関を行っているが、全ての医療機関に対して説明を求めるのは効率的ではなく、提出された「2025 年への対応方針」を俯瞰する形でかまわないという結論となった。ただし、医療機能を大きく変更する場合は当然、説明を求めていく。（県医務課）

・地域医療構想の方向性に反する場合は、調整会議で聞くという意味か。また、それは誰がジャッジするのか。（佐賀県病院協会）
→基準病床を上回っている圏域で、病床を増やしたいという医療機関や、基幹病院が 1 病棟廃止するなど、医療圏に与える影響が大きい場合は分科会で個別に判断する。

・この会議で初めて、今回のアンケート結果を見たが、協議をするにあたり、毎回、このような資料が出てくるのか。（佐賀県病院協会）
→基本的には今回、配布したアンケート結果の資料で協議していく。（県医務課

係長）
→この地域医療を支えるという趣旨に、反する方針の医療機関については、この会議で目的を聞くなど、計画段階で議論していく。（座長）

◎今回のアンケート結果に関して、個別に説明を求めるような医療機関はないということで、了承された。

（４）有床医療機関の関係者（オブザーバー）に今日の会議、今後についての意見等を求めた。

・（来年度は外来機能について当該分科会で議論していくと言っているが、）開業医の外科医が不足している話だとか、肥前町や鎮西町で後継者がいないとか、看護師不足の話であるとか、例えばこれらの問題をここで話し合ったとして、全体会議の場で、どのような形で施策に反映されるのか。（オブザーバー）
→各分科会からの主な意見として親会議（調整会議）で報告するが、財政事情もあり、全てを施策に反映することは難しい。（県医務課係長）

※協議事項については、一部非公開

第２回西部構想区域分科会

日　時　平成３１年1月２８日　１９：００～２０：１５
場　所　伊万里保健福祉事務所
出席者　小嶋座長、坂本副座長、他構成員１１名、オブザーバー　６名

概　要
（１）第２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２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。

○この説明を踏まえて意見交換を行ったところ、以下の意見があった。
・病床機能報告の整理で、これ以外にも整理されていないデータがあるとの説明だったが、他にどの程度あるのか。（介護老人保健施設協会）
→病床機能報告のデータのうち、約５割程度しか出していない。したがって、出ていない情報量は５割程度はある。（県医務課）

・それらはいずれこういった場で公開されるのか。（佐賀県介護老人保健施設協会）
→親会議でも、山元先生からご指示いただいたところであり、作業は進めないといけないと考えている。公開については、分科会の構成員へ、最終的には、県のホームページに掲載するという形で公表していきたい。（県医務課）

・資料１の１３ページに、「往診、訪問診療を行った患者延べ数」とあるが、伊万里地区は患者の送迎が盛んに行われており、他の県との統計と比較する際に違いがでるかもしれない。普通だと、往診したり訪問診療を行うべき患者が送迎で来院しており、ここの数がかなり減っていると思っている。そこで、他県等との比較をする際には、送迎を行っている医療機関の統計をとられれば、少しは参考になるのではと思う。（オブザーバー）
→今あるデータの中で、送迎の有無についての情報は、病床機能報告上ないが、送迎は、伊万里地区に限らず、県内でも送迎を実施しているところはあるので、他県と比較する際にどの程度考慮するのかという問題はある。（県医務課）

・地域包括ケアシステムになっていくと、在宅との連携になってくるので必要と考えたところ。（オブザーバー）

（２）協議事項

○　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、事務局案の説明があった。

○この説明を踏まえて意見交換を行ったところ、以下の意見があった。

・今の説明だと、説明を受けたい医療機関を選ぶということで、その結果、説明を受け、どういったところに話を収束するために説明を受けるのか、何のために説明を受けるのか、教えてほしい。なお、説明を受けた結果、あなたのところは病床を減らしなさい、ということは言わないということでよいか。（佐賀県有床診療所協議会）

→当課では、今後の進め方として、病床数や病床機能を大幅に変更するところを中心に協議をさせていただくことをイメージしていた。

→協議と言っても、わたしども医療機関はこういう方向に行きたいということを説明いただき、皆さんにご理解いただくことを考えていた。

→西部医療圏では、回復期において、必要病床数は一定数ある。一方で、慢性期は必要病床数を切るような数値になっている。そのような中、皆さんが回復期に転換を集中されると、慢性期が不足するということで、個別の医療機関の情報を、総論として、西部医療圏の中で慢性期の役割分担をだれか担う方がおられないかといったことを議論いただければ幸いである。（県医務課）

・出てきた結果を各医療機関が参考にしなさいという意味か。（佐賀県有床診療所協議会）

→そういう場だと考えている。（県医務課）

・皆さんの意向を集計した資料２－２で、西部医療圏では、回復期 304 床を 244 床にする、それだけ協議をして減らすという話になるのか。（介護老人保健施設協会）

→現時点で必要病床数を上回っている状況があり、過剰となっているものを減らすべきという考えは持ち合わせていない。こちらは機能として十分満たしているとご理解いただければと思うし、地域的に考えれば、医療圏の中で不足感を感じるのかどうか、そこが検討のポイントと考えている。

→そこで、不足感がないということでしたら、これまでの流れの中で、みなさま方医療機関の中で、方向性を検討いただければと考えている。（県医務課）

◎今後の協議の進め方について、事務局から提案があった資料を基に、まずは、病院から 2025 年に向けた対応方針について説明することで、全構成員の了承を得た。

（３）その他

〇事務局より、資料５、６、参考資料１，２，３について、補足説明。

〇この説明を踏まえて意見交換を行ったところ、以下の意見があった。

・今の統合の説明は、有床診療所同士の統合も可能だと考えてよいか。（有床診療所協議会）

→そういう認識で構わない。（県医務課）

・例えば、高齢の先生が有床診療所の病床を有しており、どこかに合併したという話が出れば可能と考えてよいか。

また、医務課とかで審査が行われるのか。（有床診療所協議会）

→規制等の問題がなければ、統合することがダメだという話にはならない。

また、審査は医務課で行う。（県医務課）

・次回は、この資料に基づいて、協議することになるとのことだが、そうなると、これだけの内容で本当に十分な議論ができるのか。例えば、基幹病院と連携施設の関係とか、専門医の問題とかが抜けているのではないかなと思う。また、医師の現状など、いろんなことを考えていかないといけない。これらを書いてある病院、書いていない病院、さまざまあるため、ここは整理をし、項目もプラスアルファが必要ではないか。（介護老人保健施設協会）

→今年度、法改正が行われ、来年度以降、医師確保対策に力を入れていくこととなり、医師確保計画を作っていく。また、外来医の医療計画も作っていくことが法改正に合わせて必要になる。

→医師の需給見込みなどが国から示されていないため、直近の分科会では難しいかもしれないが、それらが整理された後、来年の秋以降になると思うが、その時は、併せて、基幹病院、地域医療支援病院を中心とした連携などの話もしていくことになると考えている。

→今のところ、具体的にどうやって進めていくのかをお答えできる状況にはなっていないが、参考までに、本日、配布している資料の参考資料３に、今年度行われる法改正の概要、今後のスケジュール等（国が示した資料）の記載があるので参考にしていただきたい。（県医務課）

※協議事項については、一部非公開

第２回南部構想区域分科会

日　時　平成３１年2月１２日（火）１９：００～２０：３０
場　所　武雄総合庁舎別館大会議室

概　要
（１）第２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２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）協議事項
① 医療機関の統合について
（別紙資料６に基づき　事務局から説明）
前回の分科会において、同一法人内での病院と診療所の統合については、協議の前に既存病床数の取り扱いについて確認する必要があるとされていた。
これについては、12 月 19 日に開催された第 2 回佐賀県地域医療構想調整会議（親会議）において、「平成 19 年度以降は有床診療所も既存病床制度の対象となっており、病院と有床診療所の病床の取り扱いに基本的な違いはない」ということを説明し確認されたため、本分科会において協議に入ることにする。
九州各県における有床診療所と病院の統合事例については資料６のとおりである。

○　医療法人整肢会　副島理事長から
要旨　道路拡幅工事に伴い、副島整形外科クリニックの病床の移動を余儀なくされた。副島整形外科病院は整形外科単科の急性期の病院であるが、手術後 2 週間での退院は困難な患者が多い。このため、58 床の急性期病院と、19 床の有床診療所を統合し、47 床の急性期病棟と 30 床の回復期機能病棟（地域包括ケア病棟）として統合・整備したい。

○この説明を踏まえて意見交換を行ったところ、以下の意見があった。
・病院と有床診療所の病床については、意味合いが異なるという印象を持っているが、今の説明によれば、今後、病院が有床診療所の病床を買い取って増床することが可能という判断でよいのか。（ＮＨＯ嬉野医療センター院長）
→病院と有床診療所では病床の機能は異なる面もあるが、医療法上の取り扱いに

は違いがないので、今後、そのような事例はありうると考えている。（県医務課）

・医療法人整肢会の場合は、道路拡幅工事に伴うものということで十分理解できるが病院が複数の有床診療所を統合するという場合、他県の事例があるから認めるという方針で、果たして地域の今後の病床機能のあり方を考えると、整合性がとれるのか疑問である。（ＮＨＯ嬉野医療センター院長）
→医療法上の取り扱いは、先ほどに説明したとおりであるが、佐賀県地域医療構想調整会議における協議の取扱要領では、「医療機関の統合」については協議を要する事項と定めており、本分科会で協議していただくこととなる。（県医務課）

・もし、今後同様の問題があって協議する場合、この事例が先例となって動いていくので、いわば早いもの勝ちということにならないようにしてほしい。（ＮＨＯ嬉野医療センター院長）

・有床診療所の病床を病院に統合して増床することに懸念を少し持っていたが、今の時代は病床を増やすにも限りがあるし、急性期の需要も減っており、南部構想区域ではおそらく大丈夫ではないかと考えるようになった。
医療法人整肢会の場合は武雄市に不足している回復期の病床であり、自宅等からのサブアキュートにも対応されるので問題はないと考える。
一つ一つの事例を、この場できちんと協議することが大切である。（武雄杵島地区石会長）

・懸念はもっともであるが、今回の事例は反対すべき理由がない。
今後は、一つ一つの事例を、実情に応じてオープンの場できちんと検討していくべきである。（オブザーバー）

◎医療法人整肢会の医療機関統合については異議なく了承された。

② 南部構想区域における病床等の今後の見込みについて

〇病院の病床等の今後の見込みについて、事務局から説明を行った。
〇今後病床機能の転換が必要となる、介護療養病床を有する 3 病院及び、移転新築予定の１病院から、今後の予定について概要の説明があった。
〇有床診療所の病床等の今後の見込みについて、事務局から説明を行った。

◎ 今回の報告をもって、南部構想区域における各医療機関の今後の対応方針について協議が整ったという点について　了承された。

〇今後の協議の進め方について（事務局説明）

病院については、資料 8 裏側に添付した一覧表形式で、各病院の協力を得て適宜内容更新を行いながら情報提供を行いたい。

有床診療所については、参考資料３の病床等の現況の資料を、時点修正を行いながら情報提供を行っていきたい。

さらに、2019 年度以降、地域医療構想調整会議の検討事項となる外来機能の取り扱いについては、参考資料４の医療機関一覧を、時点修正を行いながら情報提供したい。

◎ 事務局説明の 3 資料により、今後の分科会において協議を行うことについて了承された。

（３）その他・質疑

・精神病床においては、基準病床数を既存病床数が大幅に上回っており、病床は増やせない。一般病床においても、二次医療圏ごとの基準病床数は、地域医療構想とかかわりなく厳然として存在すると理解してよいのか。（県老健協）

→一般病床においても、二次医療圏ごとの基準病床数は地域医療計画で定められており、本県においては 5 医療圏とも既存病床数が基準病床数を上回っており、病床数は増やせない状況にある。（県医務課）

・地域医療構想における必要病床数は、2025 年における医療資源投入量の推計値であり、その数字まで減らさなければならないという数値ではない。

ただし、将来的には病床の必要量もピークアウトするのは確実なので、各医療機関においては自己責任で病床数を減らす必要はあると考える。（オブザーバー）

※協議事項については、一部非公開