

第12回地域医療構想WG に 関 す る	資料 1-2
平成30年3月28日	

佐賀県地域医療構想調整会議の協議状況

(厚生労働省地域医療構想に関するワーキンググループ提出資料)

佐賀県健康福祉部医務課

日野稔邦

- 佐賀県各構想区域の概況、医療提供体制の特徴
- 佐賀県地域医療構想調整会議の構成、協議の取扱要領
- 佐賀県地域医療構想調整会議における協議の実際
- 佐賀県における地域医療構想のエンジン

佐賀県の構想区域・医療提供体制の概況

- **75歳以上人口のピークは、2035年**。5圏域中、3圏域（北部・西部・南部）は人口減少が顕著。
- 医療機関数、病床数、スタッフ数などは全国水準（=not需給充足）を上回るが、**1病院あたりの規模が小さい**。
- **中核病院（大学、県、日赤、NHO）が県庁所在市に集中していない**ことから、医療圏単位で地域連携がある程度構築。
- **3次救急へのアクセスが良く、救急は3次に集中（3次搬送率33%、SCR3次124.2・2次69.1）**
- **医療法人が介護保険事業、有料老人ホーム等の施設事業に積極的に参入しており、介護に理解がある医療経営者が多い**。

人口10万人当たり		佐賀県	全国
機関	病院	12.9	6.7
	一般診療所	83.5	80.0
病院	一般病床	771.9	702.3
	療養病床	522.0	258.5
	精神病床	510.0	263.3
有床診療所病床		291.5	81.5
医師数		276.7	240.1
看護職員数		1,718.9	1,055.2
理学療法士数		117.6	60.6
作業療法士数		65.9	33.1

構想区域	人口 (千人)	市町村 数	報告 対象 病院 数	報告 対象 有床 診療所			
				公立 病院	公的 医療 機関 等	その 他	
中部圏域	349	5	34	4	4	26	58
東部圏域	125	4	12		1	11	17
北部圏域	129	2	15	1	2	12	22
西部圏域	75	2	9	1	1	7	15
南部圏域	155	7	23	1	1	21	39
県計	833	20	93	7	9	77	151



- 特定機能病院・地域医療支援病院
- ▲ 社会医療法人、救急受入1,000台以上

1病院当たりの一般病床数	
全国	104.8
佐賀	59.8

公立・公的病院／全病院	
病院数	17.2%
病床数	33.4%

佐賀県地域医療構想調整会議の構成

- 県調整会議は、地域医療構想に関する協議方針など全県的事項を協議。構想区域分科会は、個別具体的な協議を実施。
- 協議の要である分科会座長（郡市医師会長）と基幹病院長の多くが、県調整会議と構想区域分科会の双方に参加。問題意識の共有などが図りやすい構成。
- 構想区域分科会は、医療計画作成指針上の「圏域連携会議」の性格を併せ持ち、地域における医療提供体制全般を協議できると整理。

佐賀県 地域医療構想調整会議	<p>議 長：県医師会長、 副議長：県健康福祉部長 構成員：県医師会副会長、全郡市医師会長、病院協会代表、有床診療所協議会会長、特定機能病院・地域医療支援病院長 5名、歯科医師会長、薬剤師会長、看護協会会長、 保険者協議会会長 その他：全日病副会長がオブザーバー参加</p>
中部構想区域分科会	<p>座 長：郡市医師会長のうち1名 副座長：保健福祉事務所保健監</p>
東部構想区域分科会	<p>構成員：郡市医師会長、病院協会代表、有床診療所協議会代表、特定機能病院長、地域医療支援病院長、自治体病院長等、郡市歯科医師会代表、郡市薬剤師会代表、看護協会代表、保険者協議会代表、介護老人保健施設代表、全介護保険者・市町介護保険担当課長</p>
北部構想区域分科会	
西部構想区域分科会	
南部構想区域分科会	<p>その他：協議事項に関係する病院長、オブザーバー参加病院長等</p>

佐賀県地域医療構想調整会議における協議の取扱要領

- 平成28年12月に県調整会議において取扱要領を決定（当事者間・関係者の合意 not 県による要綱決定）。
- 公的医療機関等2025プランに先立ち、特定機能病院・地域医療支援病院の大幅な機能変更は、事前協議事項に。
- 「協議を要する事項」以外に「協議を行うことができる事項」を包括的に記載し、調整会議の位置づけを明確に。

平成28年12月15日

佐賀県地域医療構想調整会議決定

佐賀県地域医療構想調整会議における協議の取扱要領

医療法第30条の14に基づく協議について、佐賀県地域医療構想調整会議運営要綱第6条の規定に基づき、以下のとおり定める。

第1 地域医療構想調整会議において協議を要する事項

(1) 地域医療支援病院及び特定機能病院の医療機能の大幅な変更等

地域医療支援病院及び特定機能病院は、地域における中核医療機関としての役割が期待されていることから、医療機能の大幅な変更等を予定している場合には、地域医療支援病院等の開設者又は管理者（以下「開設者等」という。）は、変更前に地域医療構想調整会議において、変更の趣旨、変更後の医療機能等を説明することとする。

医療機能の大幅な変更等とは、回復期機能・慢性期機能を有しない地域医療支援病院等が新たに回復期機能・慢性期機能を有することや、従来有していた回復期機能・慢性期機能の病床を増床するなど、地域の医療機関との機能分化・連携に影響を及ぼすおそれがあるものを指す。

(2) 医療機関の統合

医療機関の統合は、地域における医療提供体制に影響を及ぼすおそれがあることから、統合を予定している医療機関の開設者等は、統合前に地域医療構想調整会議において、統合の趣旨、統合後の医療機能等を説明することとする。

統合とは、複数の医療機関の廃止届と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。

第2 地域医療構想調整会議において協議を行うことができる事項

(1) 医療機関の求めによる協議

医療機関は、自らの医療機能の大幅な変更等に伴い地域の他の医療機関の理解を求めることが必要と判断する場合には、医療機関の開設者等は、変更前に地域医療構想調整会議において、変更の趣旨、変更後の医療機能等を説明することができる。

(2) 県の求めによる協議

県は、地域医療構想の達成を推進するために必要があると認めるときは、医療機関に対して、地域医療構想調整会議に出席し、説明するよう求めることができる。

(3) 地域医療構想調整会議構成員の求めによる協議

地域医療構想調整会議構成員は、地域医療構想の達成を推進するために必要があると認めるときは、関係する医療機関が地域医療構想調整会議において説明・協議を行うよう、県に求めることができる。

第3 その他

(1) 具体的な協議の場

本要領に基づく具体的な協議の場は、各構想区域に設置する地域医療構想調整会議分科会とする。

(2) 関係者の責務

地域医療構想調整会議構成員、医療機関の開設者等は、医療法第30条の14の規定及び佐賀県地域医療構想の趣旨に沿って、誠実に対応するものとする。

佐賀県地域医療構想調整会議における個別協議の状況

- 公立・公的医療機関については、対象16病院中14病院が協議終了。うち2病院は、協議の結果、プランを修正。
- 民間病院については、機能転換や統合など医療機関側の準備が整ったところから、順次協議を実施。

	公立・公的			民間		
		協議了	今後の予定		協議了	今後の予定
中部	8	7	佐賀市立富士大和温泉病院	26	1（転換）	30年上半期に1病院を予定
東部	1	1		11	2（統合）	
北部	3	3		12		
西部	2	1	伊万里有田共立病院	7	1（転換）	
南部	2	2		21	4（統合2件）	30年上半期に1病院を予定
計	16	14		77	8	

公的医療機関等2025プラン協議の実例①

	医療機関	H28病床機能報告病床数						プラン概要	第1回協議	修正プラン概要	第2回協議
		高	急	回	慢	休	計				
中部	佐賀大学医学部 附属病院	46	499				545	高度急性期↑・急性期↓	了承		
	佐賀県医療センター 好生館	38	397		15		450	高度急性期↑・急性期↓ 慢性期→（緩和ケア）	了承		
	NHO佐賀病院	18	274				292	現状維持	了承		
	JCHO佐賀中部病院		116	44			160	現状維持	了承		
	NHO肥前精神医療 センター				100		100	現状維持	了承		
東部	NHO東佐賀病院		76	60	165	55	356	急性期・慢性期→ 回復期↑・休棟↓	継続	機能現状維持 休棟減床	了承
北部	唐津赤十字病院	16	288				304	高度急性期↑・急性期↓	了承		
	済生会唐津病院		163	30			193	現状維持	了承		
西部	伊万里有田共立病院		202					急性期↓・回復期↑	継続		
	JCHO伊万里松浦病 院		54		40	18	112	長崎県へ移転	了承		
南部	NHO嬉野医療セン ター	54	370				424	高度急性期↓・急性期↑	継続	高度急性期↑ 急性期↓	了承

公的医療機関等2025プラン協議の実例②（第1回協議で継続協議となったケース）

- 「病院が果たしたい役割」と「地域から求められる役割」の調整。
- 公的医療機関も民間医療機関も、効率的な医療提供体制の構築に向け、真摯な協議を展開。

病院・現状	協議	
NHO東佐賀病院 急 76 回 60 慢 165 休 55	H29.11	NHO東佐賀病院から民間が回復期に取り組まない場合、休棟病棟を回復期とする意向が表明。 次回、 <u>県において、回復期の見通しを示し、協議。</u>
	H30.2	県から回復期の見通しを示し、協議。 東部区域においては、回復期は民間の今後の取組で充足が見込まれると協議で一致、 <u>「休棟55床は、医療法上の許可病床から削減すること」</u> で合意。
伊万里有田共立病院 急 202	H28.9	伊万里有田共立病院から回復期について示唆。 民間から、地域連携、公的医療機関としての役割について厳しい意見。 → <u>新公立病院プラン（H29.3）にはケアミックス化明記せず。</u>
	H30.2	病院から、50床回復期への転換検討が提案（2025プラン）
NHO嬉野医療センター 高 54 急 370	H29.12	病院から「高24急400」と回復期について示唆。 <u>民間から、地域連携、公的医療機関としての役割について意見。</u>
	H30.1	<u>病院から修正案「高70急354」が提示、地域の医療機関との連携強化も提示され、合意。</u>

新公立病院改革プラン協議の実例（2025プラン重複除き）

	医療機関	H28病床機能報告病床数					プラン概要	協議結果
		高	急	回	慢	計		
中部	佐賀市立富士大和温泉病院		54		44	98		
	小城市民病院		99			99	2病院の統合に向けた協議を実施	了承
	多久市立病院		60		45	105	統合協議の状況について、調整会議分科会に報告し、協議	
北部	唐津市民病院きたはた				56	56	地域密着型ハブ病院として、医療必要度の高い慢性期患者の受入、外来総合診療の機能強化によるハブ機能を重視	了承
南部	町立太良病院		60			60	町内唯一の病院として、健診、二次救急など幅広く地域包括ケアに対応	了承

協議で出された公立・公的医療機関の役割に関する主な意見

地域から求められる役割に関する意見

- 地域の他の医療機関では対応できない役割（高度急性期、3次救急、精神疾患等）の充実を表明した医療機関のプランについては、異論なく了承。
こうした医療機関が、一層の紹介・逆紹介の強化、救急受入を表明した際には、好意的な雰囲気の中、協議が進んだ。
- 周辺に民間病院がない地域において、50床前後の自治体病院が、地域包括ケアの中核を担っている場合、地域から求められる役割を担っていることから、特に異論はなかった。
- 地域医療支援病院が「回復期の充実（検討）」を表明した場合、厳しい意見。地域連携部門の在り方や、転院の支障となっている事象の提示など、より具体的な説明を求める傾向。

イコールフィッティングに関する意見

- 病院が現実に果たしている役割について、近隣の民間病院と同水準ないしは競合関係にある場合は、公が一定の財政支援を受けていることから、イコールフィッティングの観点をおくべきとの指摘。

回復期の見通し

- 回復期の現状と将来の見通しについて、「**イメージがわく**」整理はできないか？
 - ・ 定量的にガチガチにやってしまうと、病床機能報告の趣旨（自院が判断）と整合性がとれない
 - ・ 報告基準を独自に作るものではなく、病院関係者も「なるほど」と思えるような整理
- 医療機関の負担にならないよう、病床機能報告を活用し、かつ病床機能報告の報告基準にならない形で、整理。



- 佐賀県地域医療構想調整会議議長（県医師会長）、佐賀県病院協会理事会での協議、医療経営者からの助言を経て、
 - ①回復期とみなすことができる病床数 地域包括ケア入院管理料算定病床、転換協議が調った病床
 - ②回復期に近い急性期の病床数（平均在棟日数22日超の急性期病棟の病床）を構想区域ごとに示し、地域医療構想調整会議分科会で共有。**圏域ごとの過不足感の判断材料に。**
 - ※病院協会での意見「**佐賀県の民間病院の実態からみて納得感がある**」「ストーンと落ちる話」
 - ※調整会議での意見「**急性期を脱した患者がそのままいる人が多いので、指標としてありだ**」



【以下の趣旨を第7次佐賀県保健医療計画に明記 H30.2.19県医療審議会地域医療対策部会・地域医療構想調整会議合同会議了承】

- 回復期については、5構想区域中、4構想区域において、必要な病床数は確保の見通し。
- 地域で求められるのは、回復期リハ病棟か地域包括ケア病棟なのか等、よりきめ細かな点。

「議論の整理」への対応（佐賀県地域医療構想調整会議H30.2.19了承）

議論の整理（H29.12）		対応（H30.2.19 佐賀県地域医療構想調整会議）
個別方針	公立病院・公的医療機関等2025プラン対象医療機関について、H29年度中に協議	公立病院についてはH28年度から、公的医療機関についてはH29年度から協議を実施。対象16病院中14病院が協議終了。
	その他の医療機関について、H30年度末までに協議	8病院（統合後は5病院）が協議終了。 <u>その他の医療機関について、2025年に向けた対応方針の策定をどのように求めるのか、H30年度第1回調整会議で方針決定。</u>
非稼働病棟を有する医療機関に、理由と今後の見通しについて説明を求め、病棟維持の必要性が乏しいものは、医療審議会の意見を聞き、病床数の削減を内容とする措置を命令・要請		病院については、該当2病院の非稼働解消（NHO東佐賀は減床、JCHO伊万里松浦は移転）。 <u>全病床を稼働していない有床診療所の取扱いは、H30年度第1回調整会議で方針決定。</u>
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		医療機関の統合による増床は、既に県独自に協議事項（3病院が協議済）。 <u>医療審議会議決事項である純増については、医療審議会に先立ち、調整会議分科会で協議することを県取扱要領に明記してはどうか。</u> <u>開設者の変更については、事業譲渡、相続、個人開設から法人開設への変更等があるが、どの範囲を調整会議協議事項とするか、H30年度第1回調整会議で方針決定。</u>
医療機関ごとの医療機能の共有		平成28年度以降、県独自に「病床機能報告の整理」を機能別に提示済
地域医療介護総合確保基金等の活用状況共有		基金を活用する転換は、調整会議協議事項

「対話と信頼」なくして、地域医療構想の推進なし

1 県医師会等と「データと悩みを共有」、「顔が見える」から「腹を割って話せる」関係

- 節目節目で関係者に状況説明し、論点を整理。
- 病院協会等主催で医療圏ごとに「病床機能分化に向けた2025年戦略を考える集い」を開催（H28～）。
 - ・参加者は、理事長・院長等経営層
 - ・県からの説明（初期は人口問題中心）+意見交換会により、問題意識を行政・医療関係者で共有
- 医師会、医療法人、医業経営コンサル、看護協会、介護関係者主催研修会等に積極派遣。
 - ・調整会議以外に、2年間で延べ50回以上の懇談会、研修会、意見交換会等を開催

2 地域医療構想は人口問題から考える天気予報（H29.6.22厚労省地域医療構想WG佐賀県提出資料）

- 行政は「予報精度の向上」、医療機関は「立ち位置の決定」という役割分担。
- 人口増加対応・病院完結型から、人口減少対応・地域完結型へのソフトランディング。
- データの海に流されないよう、病床機能報告のダイジェスト版を整理するなど入口を重視。

3 調整会議での協議が進むよう、現場課題にあった論点を明確化

- 地域医療構想との整合性は、病床数との整合性ではなく、地域完結型医療（理念・価値観）との整合性。
- 一般論や他事例の情報を収集しつつ、「佐賀の実情」にあった論点整理と協議の展開。
- 人口減少は現実に進行中であり、手遅れにならないよう、協議には一定のテンポ感が必要。

【調整会議資料】病床機能報告整理

- 病床機能報告は、報告項目が多岐にわたり、病床機能を把握するうえで有益である一方、項目が多岐にわたっているため、医療経営者や事務部門からみても、手軽に自院の状況を他院と比較することは困難。
- 地域医療構想を推進するうえでは、自院の立ち位置を医療圏内の他院と比較しながら、判断することが重要であることから、県独自に、平成28年以降、救急医療の受入状況、入院患者数等のデータをまとめ、「病床機能報告整理」とし、広く提供することにより、自らの立ち位置を判断できる環境を整える。
- 情報量は、経年変化の検証可能性、有益性、情報量の増によるわかりにくさのリスクも加味。

区分		項目
病院	施設票	<ul style="list-style-type: none"> ○救急医療機関の指定状況 ○救急医療の実施状況 ○退院調整部門の設置状況 ○入院患者数（新規、延べ、退院） ○入棟前の場所、退棟先の場所 など
	病棟票	【4機能別・構想区域別に整理】 <ul style="list-style-type: none"> ○入院基本料・特定入院料 ○入院患者数、入棟前の場所、退棟先 ○重症度・医療・看護必要度 など
有床診療所		<ul style="list-style-type: none"> ○有床診療所の果たす役割 ○入院患者数 ○往診、訪問診療を行った患者延べ数 ○救急医療の実施状況 など

医療機関施設名	二次医療圏	病床数	入院基本料・特定入院料	平均在棟日数	病床利用率	病棟部門の職員数						主とする診療科 ※複数の診療科で活用している場合は、上位3つ		
						看護師		看護補助者		助産師				
						常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤			
独立行政法人国立病院機構佐賀病院	中部	6	総合周産期特定集中治療室	8.3	92.6	0	0.0	0	0.0	16	0.0	産婦人科		
独立行政法人国立病院機構佐賀病院	中部	12	特定集中治療室管理料1	11.8	106.1	29	0.0	0	0.0	2	0.0	小児科		
医療法人 ひらまつ病院	中部	4	ハイケアユニット入院管理料1	12.3	85.3	7	7.0	0	0.0	0	0.0	内科	呼吸器内科	外科
佐賀大学医学部附属病院	中部	10	特定集中治療室管理料2	5.0	83.1	35	0.0	0	0.0	0	0.0	循環器内科	脳神経外科	心臓血管外科
佐賀大学医学部附属病院	中部	24	救命救急入院管理料3	5.2	77.5	49	0.0	2	0.0	0	0.0	救急科		
佐賀大学医学部附属病院	中部	6	新生児特定集中治療室管理料2	15.2	76.8	16	0.0	1	0.0	0	0.0	小児科		
佐賀大学医学部附属病院	中部	6	救命救急入院料管理料4	4.9	93.6	26	0.0	1	0.0	0	0.0	救急科		
佐賀県医療センター好生館	中部	24	救命救急入院管理料3	5.6	77.6	62	0.0	0	0.8	0	0.0	救急科	脳神経外科	内科
佐賀県医療センター好生館	中部	8	特定集中治療室管理料2	2.8	67.7	29	0.0	0	0.8	0	0.0	循環器内科	心臓血管外科	消化器外科
佐賀県医療センター好生館	中部	6	7:1	11.0	43.0	11	0.0	0	0.0	3	0.0	小児科	小児外科	
今村病院	東部	8	ハイケアユニット入院管理料1	4.8	88.4	24	0.0	1	1.0	0	0.0	循環器内科	小児科	脳神経外科
唐津赤十字病院	北部	15	救命救急入院管理料3	4.7	87.0	30	0.0	0	0.0	0	0.0	循環器内科	脳神経外科	内科
独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター	南部	36	7:1	9.4	90.2	22	0.0	0	2.5	0	0.0	循環器内科	心臓血管外科	
独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター	南部	4	特定集中治療室管理料3	3.6	75.7	16	0.0	0	0.0	0	0.0	循環器内科	心臓血管外科	
独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター	南部	4	特定集中治療室管理料3	2.3	76.1	18	0.0	0	0.0	0	0.0	外科		
独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター	南部	10	救命救急入院料1	4.0	78.5	35	0.0	0	0.0	0	0.0	救急科		
新武雄病院	南部	4	特定集中治療室管理料3	3.6	91.4	15	1.0	0	0.0	0	0.0	脳神経外科	外科	呼吸器外科
新武雄病院	南部	12	ハイケアユニット入院管理料2	5.1	96.9	19	1.0	1	0.0	0	0.0	脳神経外科	外科	救急科
県計		199		5.7	84.0	443	9.0	6	5.1	21	0.0			