

令和元年度佐賀県地域医療構想調整会議

各構想区域分科会議 議事概要

中部構想区域分科会 (1/20) p 2

東部構想区域分科会 (1/29) p 6

北部構想区域分科会 (1/22) p 8

西部構想区域分科会 (1/30) p 14

南部構想区域分科会 (1/27) p 16

第2回中部構想区域分科会

日 時 令和2年1月20日(月) 19:30~20:30

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24名

中部構想区域分科会については、「佐賀県外来医療計画(案)の概要」「佐賀県外来医療計画(案)」「佐賀県外来医療計画(別冊)」のデータに間違いがあったため、後日修正した資料を構成員の皆様へ送付し、意見を求めました。

概 要

(1) 協議事項

外来医療計画について【資料1~4】

○県医務課から標記事項について説明があった。

この説明をふまえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。

- ・最初の資料4のところは、県の方から各医師会に最初にアンケートの回答依頼を受けたとき、大変荒っぽい調査方法で、これは県医師会を通していない。県医師会を通さなければいけない。それでも佐賀市医師会は協力したけれども、神崎市郡医師会は、大変なことになると思う。

簡単な説明だったので、皆さん質問等あると思う。(座長)

- ・今、説明されたこの資料は、信頼性がない。誤ったデータばかり、こんなデータは出さないほうがいいと思う。どういうふうにしてこういうデータを出しているのか、こんなデータを出して議論することはナンセンス。(有床診療所協議会 会長)
- ・誤ったデータを発表されたらいろんな場合、例えば、このCT設置の医療機関は、ほとんど載っていない、そういうちょっと誤ったデータである。もう一つ気になるが、病床に関しては、大きい医療圏ごとの算出方法のデータも参考になると思うが、例えば外来医師偏在指標の算出は大きく中部とか、5医療圏でデータを出している。

心配なのは、外来というのは、基本的には、我々の患者さんは主に小学校区単位ということ。高齢の方が住まれていますけども、例えば運転免許を返納される方が増えると思うが、大きな範囲で考え過ぎると、本当はその地区小学校校区、一つは、医療機関が介護をそこできるとに大きな範囲で捉えて、多過ぎる医療圏全体に規制がかかることがあると思う。

非常に問題で、できればこういう外来機能というのは、小学校校区とか、小さな範囲で考えていただきたい。

病床のニーズとなると、中学校校区単位ぐらい、実際、地域包括ケアシステムの考え方は、外来で遠くの医療機関に行くという事はあまりないということ。その辺は考慮していただきたい。

例えば資料の項目をみると、外来という項目があるが、無床診療所の方はいらっしゃらない。

それともう一つ、外来というのは、内科、外科、整形外科、婦人科等があり、こういうきめ細かなところを、説明しないで外来全体を一括して説明されたが、というのは、各専門医というか、統合的な人がどれだけその地域にいるかが大事。それを全然考慮されていない。(有床診療所協議会 副会長)

データの誤りというところは説明を丁寧にさせていただくが、計画案に記載しているデータについては、国の方から提供された平成29年のデータで、それについては特にその誤りというものは確認ができない。一方で別冊資料のデータは、国からのデータと我々の方で病床機能報告とか、99佐賀ネットを利用して、データを検索し、各項目のデータとして掲げたものだが別冊の方は県の方が独自に集計した資料であり、資料が実体を正確に反映していない部分があった。

2点目になるが、外来の中にもいろんな診療科があるということについては、国の方から何年後かには診療科目毎にデータを整理しこの計画を細分化していきたい、診療科目も増やしていきたい、と言われている。現段階で、全ての診療科をひとくくりに扱うというのは、国の方針であり、国に従った形になっている。(県医務課)

- ・そういうことではなくて、こういうデータを出してしまうと、あまりにも誤解を招くのではないか。僕が知っている病院・診療所はもっとCTを持っている。CTを持っていない医療機関はおそらく半分ぐらいしかない。誤ったデータ(C T設置の医療機関が少なすぎる)がこういうふうデータとして出されると、それが個々でまた違った議論をされるのではないかと思う。

こういうデータだったら出さないほう良い。(有床診療所協議会 副会長)

統計的にCT等の機器を持っている医療機関のデータが分かるのは、病床機能報告か99佐賀ネットぐらいしかないのかな、と探したところ。それ以外に、資料があるのでしたらアドバイスいただきたい。(県医務課)

うちは20年前からCTはあるが資料には載っていない。(有床診療所協議会 会長)

CTについては、データに誤りがあると思うので、そこについては訂正する。(県医務課)

- ・新規開業者へ不足する医療機能について、新規参入者に不足する医療機能を担うことを求める方法、これは、例えば中部医療圏で内科が多くて内科を開

業しようとしたらだめだということか。県にそういう権限はないのではないか。(座長)

権限は全くない。(県医務課)

求める機能に応じないと開業してはいけないということだろう。例えば、専門医の資格を取ったりして頑張っている人に、もうこの医療圏は内科・消化器内科はだめだとか、循環器はだめだとか、決めつけていくのではないか。もうちょっと考えてほしい。それと、先ほど高柳先生が言っているとおり、間違ったデータを絶対出したらいけない。少し考えてほしい。

(座長)

回復期機能病床転換について(田中病院)【資料5】

標記事項について、田中病院院長から説明があった。

この説明を踏まえ、意見交換を行ったが、特に意見等はなかった。田中病院の回復期機能病床転換については、異議なく了承された。

回復期機能病床転換について(境野病院)【資料6】

標記事項について、境野病院院長から説明があった。

この説明を踏まえ、意見交換を行ったが、特に意見等はなかった。境野病院の回復期機能病床転換については、異議なく了承された。

地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援の利用に係る病床再編統合等の重点支援区域の国への申請について(小城市民病院・多久市立病院)【資料7】

○県医務課から標記事項について説明があった。

この説明をふまえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。

- ・重点支援区域とは何か。また、対象は公立病院だけか。

国が直接支援するということ。対象は個人病院等なんでも大丈夫。(県医務課)

- ・先日、県の方へ統合の部分につき説明したところだが、多久と小城を重点区域に選んでもらうことについては、国の方が来年度全国的な技術的支援・財政的支援を行うということだったので、今後小城市民病院と多久市立病院で(統合を)進めていくということになるので、支援を適宜受けていきたいとか考えている。

ただし中身については、国の方も詳しく示していない。2月頃詳しく、内容が決まっていくのではないか。(内容によっては)申請を行いたい。(多久市立病院 院長)

- ・それで、重点支援区域の条件として、この分科会で審議が必要となっているか

ら、是非とも重点支援区域に該当するということを、この場でお聞かせくださいということか。(公立・公的病院は、)民間医療機関ではできないこと(医療提供)をするもの、になっている。あるべき医療提供体制の、その内容は分からないで、ここで決めろということは、なにをもって分科会は判断すればいいのか。

先ほど申し上げたように重点支援区域に手を挙げるとしても、協議のゴールが統廃合に限らず、地域にとってはあるべき医療に対して考えながら、対象の医療機関としてこの中で統合があるべきなのかということ、国の助言を得ながら進めていくということが重要になる。今後の話を進める地域に、例えばあるべき姿ということについて、国の助言をいただく。これからの計画とか、財政的な支援を含めて、国の支援を受けて地域としてあるべき姿を検討・協議していきたいということについて御理解いただきたい。(県医務課)

- ・先ほどからデータの質にというか、出どころについて議論があったけれども、国が言うところのデータと、地域における、必要なものというのは、相当乖離がある。小城市民病院と多久市立病院の統合にあたって、いろいろと苦労されているが、そののところ(医療提供のあり方)をよく把握しないと、これはなかなか議論しづらい。(佐賀県医療センター好生館 館長)
- ・県医療センターがおっしゃるとおり。例えば多久と小城が統合して、どういう病院を作っていくのか、1番困っているのが救急、小児科、婦人科、こういう標榜科目をちゃんと挙げますと。診療科目ごとのプランが、具体的にしないと承認できない。これは分科会としては保留にする。(座長)

(2) その他

医師確保計画の方向性について【資料8】

標記事項について、県医務課から説明があった。

この説明を踏まえ、意見交換を行ったが、特に意見等はなかった。

【後日送付の修正資料について】

修正後資料【資料1～3】を構成員あてに送付し、意見を求めたが、特に意見等はなかった。

第1回東部構想区域分科会

日時 令和2年1月29日(水) 19:00~20:40

場所 鳥栖総合庁舎別館2階 第1会議室

出席者 原田座長、中里副座長、他構成員13名

概要

(1) 協議事項

外来医療計画について 【共通資料1~4】

○県医務課から標記事項について説明があった。

この説明をふまえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。

- ・東部医療圏は他の医療圏と比べて人口の減少はない。今後外来診療は忙しいという見通しか。(無床診療所代表)
他と比べて人口流入が多い地区であるため、そのような見通しになる。(県医務課)
- ・久留米市が近いことから患者の流出がみられるが、またその患者が戻ってくる流れもある。後継者問題については、新たに開業を考えている医師に、後継ぎがない医療機関の情報を提供することも必要。(座長)
- ・新規参入にあたって、今回の外来医療計画の策定は抑止力になるのか。(有床診療所協議会理事)
地域の診療科目別の偏在状況や、医師会の取組などを丁寧に説明する必要があると思う。(県医務課)
- ・偏在の解消で一番の問題はやはり診療科目。少ない診療科目について、何らかの強力な指導や姿勢をみせていくべきでは。(無床診療所代表)
本計画には診療科目別の偏在状況は含まれていない。今後お示しする方向で検討したい。(県医務課)
- ・県が持っている診療科目別の偏在状況を医師会などと情報共有し、医師会加入促進と、計画第4章で書かれていることを進めながら、偏在解消に向け誘導していただきたい。(座長)
- ・機器の共同利用については、既に取り組んでいる。一部、他の病院にまわされる事例もあるが、ある程度の連携はとれていると思う。(座長)
- ・診療科によっては、医師の専門分野で開業することがある。競合する場合の指導はどのように行うのか。(有床診療所協議会理事)
新規参入を阻止できる権限はない。希望されれば開業は可能。偏在状況を情報提供することで思いなおされる事例もあるかもしれない。皆様と話し合っ
ってということになる。(県医務課)

(2) その他【資料なし】

公的医療機関の再編統合に関する見直しについて（東佐賀病院）

○東佐賀病院から現在のスタンス及び今後の方向性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く、現時点でさらなる再編統合は求めないことでした承された。

地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援について【共通資料7】
県医務課から標記事項について説明があった。

○この説明をふまえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。

- ・ 東部医療圏で該当する案件はあるのか。（座長）
今のところ、把握している案件はない。（県医務課）

医師確保計画の方向性について 【共通資料8】

県医務課から標記事項について説明があった。

○この説明をふまえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。

- ・ 自治医大卒業医師や佐賀県地域枠の学生が医局入局後は、通常は医局人事になると思うが、佐賀県がそこに働きかけを行うのか。（東佐賀病院長）
自治医科大学卒業医師については県知事の権限で配置を行っている。今後も関係する医局と話し合いながら行っていく。ただし、自治医科大学卒業医師の義務年限終了後は、県の権限は及ばない。医師の受け皿づくりを推進していきたい。（県医務課）
- ・ 長崎大学の地域枠もあるのか。（座長）
平成25年から佐賀県枠2名がある。（県医務課）
- ・ 医師偏在指標の影響値について数字が間違っているのでは。（無床診療所代表）
計算間違い。修正する。（県医務課）

第1回北部構想区域分科会

日 時 令和2年1月22日 19:00～20:35

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16名

概 要

2 協議事項について

(1) 外来医療計画について【共通資料1～3】

県医務課から標記事項について説明があった。

この説明をふまえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。

- ・リニアックの稼働状況について、中部のみが稼働していて、他の医療圏では稼働が「0」となっているが、稼働していないという事はないと思うが、診療所が使っていないという意味での「0」であればわかるが、この「0」はどういう意味であるのか。(唐津赤十字病院 院長)

国の調査において、医療機関が調査で書かれた結果が反映しているわけだが、書かれていない、書き漏れた場合は「0」ということになったと思われる。(県医務課)
書き漏れという事であれば、これ以外の調査でも多くあると思う。計画を考えるにあたり、書き漏れ等がある前提での数字では意味をなさないように思えるが。(唐津赤十字病院 院長)

利用状況については、お話のとおりかもしれないが、保有状況については、きちんと報告されているであろうということからすると、相対的に保有状況を確認できると思う。(県医務課)

- ・医療機器を効率的な活用を推進するため、医療機関が対象とする医療機器を新規購入または更新する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を提出し、必要に応じて協議の場において確認を行うとの説明であるが、この法的根拠は何か。(済生会唐津病院 院長)

法的根拠はありません。外来医療計画を策定するにあたり、国からマニュアルが示されているところである。(県医務課)

医療機器の共同利用計画の意図、意味が解らないので聞いているのだが。(済生会唐津病院)

他の医療機関に対して、自身が購入する医療機器を利用できるという事を皆の前でつまびらかにしていく。そのため、協議の場で共同利用計画を説明していただくことになる。(県医務課)

協議の場とはどこになるのか。(済生会唐津病院 院長)

この分科会となる。(県医務課)

地域医療構想調整会議で協議をすることになっているのか。(済生会唐津病院 院長)

外来医療計画については、今年度からこの分科会で取り扱うことになる。(県医務課)

医療機器は外来だけで使うものでなく、病院においては入院医療でも使うがその点はどのように考えているか。(済生会唐津病院 院長)

他の医療機関が機器を利用したいという話があれば、他の医療機関が利用できるような形にしていきたいという趣旨である。(県医務課)

欧米諸国と比較すると、CTやMRIは人口当たりに対して日本は多く、経済財政諮問会議でこの話が出て、巡り巡ってこの場に話が降りてきたのかもしれないが、この地域医療構想調整会議において確認をするという根拠がわからないから質問をした。実際問題として、地域医療支援病院ではなくても当然、周辺の医療機関からの紹介をいただいて、共同して医療機器を使用している。(済生会唐津病院 院長)

紹介によって検査をしていただくことも、共同利用を推奨していると理解している。(県医務課)

共同利用について、地域医療支援病院と医師会医療センターだけを言われているようで違和感を覚えるが。(済生会唐津病院 院長)

制度・仕組みとして共同利用を推奨するものとして位置づけられているのか、実態的に共同利用されているものかという違いである。(県医務課)

県内にある全ての高額医療機器について、どの程度共同利用されているのかという実態を、県は把握しているのか。(済生会唐津病院 院長)

利用については、資料に図示されているものしか承知していない。(県医務課)

この資料には、共同利用がどのくらいされているのかといった記載はないが。(済生会唐津病院 院長)

共同利用がどのくらいされているのかという記載はされていません。(県医務課)

既存の機器の共同利用状況に対して、まず調査をするというのが先ではないか。(済生会唐津病院 院長)

そのような調査を一からできればいいと思うが。(県医務課)

国から求められてないものは、県は調査を実施はしないということで、あくまでも新規もしくは更新する機器に対してだけ、案のような計画書を出せということなのか。(済生会唐津病院 院長)

そういうことになる。(県医務課)

機器の共同利用について、県が理解していないことがよくわかった。(済生会唐津

病院 院長)

- ・北部から中部や東部に紹介することもあり、他の医療圏との共同利用がない訳がないが、それらを考慮しないこの共同利用計画の意味がよくわからない。親会議の前には、この場に出てきた疑問に対して、答えを整理してから望んでいただきたい。

(座長)

わかりました。(県医務課)

- ・共同利用計画書の記載事項と、チェックのためのプロセスについて再度説明いただきたい。(座長)

佐賀県外来医療計画(案)の25Pに沿って再度説明。合理的な理由もなく、共同利用しないとか、そもそも共同利用計画を提出しないという医療機関に対しては、県のホームページで医療機関名を公表するという事で考えている。(県医務課)

自分のところだけで利用し、他のところに利用させないという医療機関は本当にあると県は考えているのか。(済生会唐津病院 院長)

おそくないとは思いますが、地域事情によっては、全国的にはそのような医療機関があるかと聞いている。この計画は、医療費の高騰につながらないように、それぞれの医療機関が持っている機器を有効利用しようという根本的な考えである。

(県医務課)

医療機関が、自己資金で高額医療機器を購入し、保険診療のルールに則り使用する場合であっても、行動計画書を提出することが必要なのか。(佐賀県有床診療所協議会 理事)

高額医療機器を持つことによって、その償却代を捻出するために、必要でない検査をしてしまうことに繋がりやすくなるのではないかという、国の考えである。

(県医務課)

共同利用計画を作ったとしても、現状とあまり変わりはないと思う。無駄な検査、治療をするところは審査が入っており、個別指導にかかる。この件については、県と医療機関の考え方に大きな開きがあり、計画を作ることにより、医療機関の負担が増えるだけである。今の利用状況と何が変わってくるのかが見えてこない。親会議では、この計画により医療費がどう抑制されるのかを説明していただきたい。(座長)

- ・医療機器購入費用の償却のために検査をしているかのように言われるのは心外だ。機器更新についても、我々が疑われているようで違和感を覚える。そういった見方を払拭させる意味でも、経年劣化による機器更新の際には、どの医療機関と共同利用をしたのかという実績が分かるとよいと思う。共同利用計画書を提出するとき、

新規の計画書と更新の計画書では様式を変えて提出させるといったことは考えられないか。(済生会唐津病院 院長)

ご意見についてはもっともであるが、国から全国的な取り組みとして、機器の共同利用を推奨しているという事も一方ではある。(県医務課)

あくまでも国からの案なので、これをどのように運用するのか、県の自主性があるってもいいのではないか。(済生会唐津病院 院長)

県の実情によって、新規と更新で様式を変えることは可能であると思う。(県医務課)

機器購入に際し、このようなチェック機能があるという事は、裏を返せば共同利用率が高ければ高いほど補助金が出るとか、そういった仕組みがあるのか。(座長)
今のところそのような制度はありません。(県医務課)

(2) 外来医療計画に係る診療所アンケートの結果について【非公開】

事務局から標記事項について説明があった。

この説明をふまえ、意見交換を行ったところ構成員から複数の意見があった。

3 その他

(1) 地域量構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援について【共通資料 7】

県医務課から標記事項について説明があった。

この説明をふまえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。

- ・病床数は100床未満も対象になるのか。(座長)

病床数を稼働病床数の10%以上を削減する場合は制度を利用する必須条件となる。(県医務課)

- ・病床機能報告をしているが、報告をしている病床機能のうち、どの種類の病床機能を削減しなくてはいけないといったような制限はないのか。(佐賀県病院協会会員)

今のところ、病床機能の種類についての制限はない。国が現在仕組みを考えているところである。例えば、急性期のところだけを対象にするといったような仕組みになるかもしれないが、現在のところはわかっていない。(県医務課)

この地域に不足している病床機能を削減するという仕組みになると、地域医療構想調整会議の考え方にそぐわない。(佐賀県病院協会会員)

- ・病床ダウンサイジングの話とは違うが、先週、厚生労働省が再編・統合議論の再検証をして、公立・公的病院のリストが修正され、民間病院のデータを出すという事になったが、既に国から県に通知はされているのか。(済生会唐津病院 院長)

通知されている。(県医務課)

佐賀県内で、公立・公的病院で新たに対象とされたところはないと思うが、いかが

か。(済生会唐津病院 院長)

9月に公表された5つの医療機関から変更はない。(県医務課)

今後、民間病院のデータが出てくることも含めて、この地域医療調整会議で何らかの協議をする予定はあるのか。(済生会唐津病院 院長)

まず、5つの医療機関の状況の状況を説明すると、東部医療圏の東佐賀病院は、平成29年度末に55床を削減されており、我々としては見直しがなされているという認識である。中部医療圏の多久市立病院・小城市立病院については、現在、統合について議論がなされているところである。西部医療圏のJCHO 伊万里松浦病院については、今年10月に長崎県松浦市に移転することから、特段何かをするという事はない。南部医療圏の町立太良病院については、前回の南部分科会においては、国勢調査の結果では当面20年間くらい、この地区における後期高齢者の人数が変わらないことから、今の時点では見直すべきものがないということを説明され、分科会では了承していただいた。公立病院のデータがそもそも公表されておらず、それに民間病院のデータが公表されたからと言って、正直比較するものがないことから、佐賀県としては、民間病院のデータ公表だけを持って再検証するという具体論には達しないと考えており、今後の分科会において、民間病院のデータだけを使って協議を進めていくという事は、今のところ考えていない。(県医務課)

(2) 医師確保計画の方向性について【共通資料 8】

県医務課から標記事項について説明があった。

この説明をふまえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。

- ・医師の確保を考えると、県内だけで考えるのは無理で、福岡県や長崎県の一部など周辺と、どのように協同していくのかという視点が大事である。佐賀県だけで解決していくのは、実情では無理があると思う。どう解決していくかという事になるが、佐賀大学以外の大学とも協力をするとか、さらに広域で考える必要があるのではと思う。

(唐津赤十字病院 院長)

偏在の要因が広域的なものであることから、対策についても広域的な視点を取り込んで議論を進めていきたいと考えている。(県医務課)

広域的な視点で考えていきたいということだが、具体的には何か考えているのか。

(済生会唐津病院 院長)

具体的には、今のところワーキンググループで協議するというくらいしか考えてはいない。(県医務課)

若い医師を動かすという事になると、大学レベルの話になるため、県と県で話しあったとしても、なかなか実効性がないのではないかと。医師の動きを左右する大学に対して、効果的な動きをしていただかなくてはと思う。我々の病院では、福岡県から幾つかの診療科の先生に来ていただいているが、専門医制度が始まっており、診

療科によっては福岡県でシーリングを受けている。福岡県で育った医師を佐賀県がいただくということにもなる。そこら辺の情報をしっかり、佐賀県の方で把握に努めていただきたい。(済生会唐津病院 院長)

ご意見については対応できるように努めていきたいと思う。(県医務課)

協議事項、報告事項については、一部非公開

第3回西部構想区域分科会

日 時 令和2年 1月30日 19:00～20:45

場 所 伊万里市民センター 文化ギャラリー

出席者 小嶋座長、坂本副座長、他構成員11名、オブザーバー 7名

概 要

(1) 協議事項

(外来医療計画について)【共通資料1～3】

県医務課から、佐賀県外来医療計画(案)について、概要等の説明があった。

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。

- ・この計画で何を言いたいのかが先ほどの説明ではわかりにくかった、結局のところ、共同利用をして欲しいということか。(山元オブザーバー)
そのとおり。患者の紹介など、検査だけの紹介もあるかもしれないが、より組織的に医療機器の共同利用をやって欲しいというお願いです。(県医務課)
- ・今後、ピカピカリンクなどももっと利用すると思う。(山元オブザーバー)
- ・共同利用計画書の雛形は出来上がっているか。(前田オブザーバー)
担当レベルでは計画書(案)は作成している。しかし、今回の外医療計画(案)の中には掲載していない。(県医務課)
- ・この計画は、何年後かに見直しをされるのか。(水上オブザーバー)
今の第7次医療計画の一部として策定しているため、医療計画自体は来年、中間見直しの年度となるが、これから4年後が本計画の見直しの周期となっている。(県医務課)
- ・この西部地区も、20年後には、高齢化率が60%近くになっていく。そうなれば、内容も少し変わってくるのではないかと考える。
医療の体系も、急性期から慢性期、在宅、リハビリ、それから地域の施設といっても、80歳や100歳の方が骨折して来られれば、そういった形のものは不要で、直接施設の方に行ってみたり、地域包括ケアの方にも行ったりするので、その後、内容は大きく変わってくると思われるので、さっき言われていたように近々で見直しを検討いただければと思っている。(水上オブザーバー)

(2) その他

地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援について【共有資料7】

県医務課から、病床ダウンサイジング支援について、概要等の説明があった。

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。

- ・この支援制度の活用できる期限はいつまでか。(山元オブザーバー)
 来年度は単独の制度としてやると国は話しているが、令和3年度以降は、地域介護総合確立基金のメニューとして位置付けて国は検討しており、大卒の制度として、財源は違えど、国は継続していくことも視野に考えている。(県医務課)
- ・医療制度については、制度そのものがいろいろと変化するので、それに対応しながら、どうやったら自院にメリットのある活用ができるのか考えていたら、なかなかすぐに手をつけ活用するのは難しいと痛感している。そうした変化に応じて相談する窓口はあるのか。(山元オブザーバー)
 診療報酬について、医務課においても一定程度学習しているが、いわゆるコンサルタントという形での助言等は難しいと考えており、よくて、医療系コンサルタント協会をご紹介することくらい。
 なお、データの勉強をしたいということであれば、現在、いろんなツールがあるので、いろいろとご紹介できると考えている。(県医務課)
- ・この制度は、3、4年後もあると考えてよいか。(座長)
 単年度とか、ちょっとした期間限りの制度では困るといった意見は都道府県から国の方に申し出をしている。国の方も比較的長期の制度として考えている旨、先日の会議の場で話をしていた。(県医務課)
- ・額を交付された場合、交付金の使途は自由と考えてよいか。(佐賀県病院協会会員)
 よい。(県医務課)
- ・例えば、どういうことに使ってよいのか。(佐賀県病院協会会員)
 どういうことにも使っていいと聞いている。(県医務課)
- ・ネットで調べたら、この交付金で新しく何かをつくって、利益を得るようなことはダメだと書かれていたが、どうか。(佐賀県病院協会会員)
 制度やしくみの具体的なものは、まだ、国から県に来てはいないが、国からは使途については自由と聞いているところ。(県医務課)
- ・交付金を使って、介護医療院をつくることはよいか。(佐賀県病院協会会員)
 一旦収入として入れられた先は、何に使うかは自由と伺っており、場合によりあり得ることだと思う。
- ・交付金を使って、建物を壊し、駐車場にしてもよいか。(佐賀県病院協会会員)
 はい。国の説明では、ここまでの説明しか受けていない。(県医務課)

医師確保計画の方向性等について【非公開】

県医務課から標記事項について説明があった。

この説明をふまえ、意見交換を行ったところ構成員から複数の意見があった。

協議事項、その他事項については、一部非公開

第2回南部構想区域分科会

日 時 令和2年1月27日(月) 19:00～20:35

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21名、オブザーバー3名

概 要

(1) 協議事項

外来医療計画について【共通資料1～4】

標記事項について、県医務課から説明があった。

この説明を踏まえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。

- ・外来医師多数区域といっても、診療科によっては不足している医師もあるだろうし、そうした不足する診療科については、逆に来てもらう必要がある。診療所全体ではなく、診療科ごとに医師過剰、医師不足に係るデータを出してもらおうと、参考になるのではないか。(無床診療所代表)

御意見を踏まえ、新規開業者への説明のため、診療科ごとのデータを揃えたい。

(県医務課)

- ・親子間での事業承継などは、ここにいう新規開業に当たるのか。(無床診療所代表)
開業届や医療法人の開設届を出す方全てを対象と考えている。

したがって、基本的に個人診療所を親子間で承継した場合には対象となるが、医療法人の理事長職を親子間で代替わりしたというだけでは対象とならない。

(県医務課)

- ・各分科会で協議しても(開業を)ダメということとはできない。協議して終わりということになるのでは。(無床診療所代表)

各分科会での協議は、地域場でどういう医療を提供し、医師会を中心に協力してやっていることがどういうことなのか、ぜひ協力してもらいたいというようなことを、協力しないといわれる新規開業者に御理解、御納得いただくような説明を続けていく場所になるものと考えている。(県医務課)

新武雄病院の災害拠点病院指定について【個別資料5】

標記事項について事務局からの趣旨説明後、新武雄病院から説明があった。

この説明を踏まえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。

- ・昨年の豪雨水害では精神面でのフォローを必要とする患者が多かったが、災害時にそうしたフォローのできる医師や看護師などはいるか。(無床診療所代表)

要請に応じ、地域の医師やグループから医療スタッフを派遣してもらえる体制は確立している。御意見を踏まえ、そうしたスタッフの確保に努めていきた

い。(新武雄病院 事務長)

地域災害拠点病院の指定を受けるという新武雄病院からの説明については、異議なく了承された。

南部構想地域における病床等の今後の見込みについて【非公開】
標記事項について、事務局及び関係医療機関から説明があった。
この説明を踏まえ、意見交換を行ったが、特に意見等はなかった。

(2) その他

医師確保計画の方向性について【非公開】
標記事項について、県医務課から説明があった。
この説明を踏まえ、意見交換を行ったところ構成員から意見があった。

病床ダウンサイジングに関する支援策について【共通資料7】
標記事項について、県医務課から説明があった。
この説明を踏まえ、意見交換を行ったが、特に意見等はなかった。

協議事項、その他事項については、一部非公開