

# 令和5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 4

北部構想区域分科会・・・p 7

西部構想区域分科会・・・p 19

南部構想区域分科会・・・p 23

## 令和5年度第1回佐賀県地域医療構想調整会議中部構想区域分科会

日 時：令和5年8月7日 18：30～19：30

場 所：佐賀中部保健福祉事務所別館 2階会議室

出席者：吉原座長、坂本副座長、他構成員 21名（うち2名 Web 参加）

### 議事

#### （1）協議事項

##### ① 8次医療計画の在宅医療の骨子案について【資料1】

- 県医務課から標記事項について説明があった。
- この説明を踏まえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。
  - ・基幹病院、個人病院、ソーシャルワーカーのネットワークが必要
  - ・ケアマネジャーの合格率をもっと上げないといけない。
  - ・在宅医療を進めると空きベットが増えていくと思うが、病床数に応じた医師数の基準等の制度の弾力的運用が必要。

##### ② 8次医療計画の在宅医療に位置付ける「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療において必要な連携を担う拠点」について【資料2、2-2】

- 県医務課及び佐賀中部保健福祉事務所から標記事項について説明があった。
- この説明を踏まえ、意見交換を行ったが、特に意見等はなかった。

##### ③ 8次医療計画の外来医療計画の骨子案について（外来機能報告の結果を踏まえた紹介受診重点医療機関の協議含む）【資料3】

- 県医務課及び佐賀中部保健福祉事務所から標記事項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以下の意見があった。
  - ・佐賀市は大病院が多いため、外来数が過剰となるが、少し中心から離れるとマ

イナスになる。その点を考えて欲しい。

④ 好生館経営強化プランについて【資料4-1, 4-2, 4-3】

- 県医務課から標記事項について説明があった。
- この説明を踏まえ、意見交換を行ったところ以下の意見があった。
  - ・補助金がいくらになるか分からないと、経営強化の話がぴんときない。

(2) 報告事項

- ① R4年度病床機能報告の結果について【資料5】
- ② R4年度外来機能報告の結果について【資料6】
- ③ R7(2025)年に向けた各医療機関の対応方針の進め方について【資料7】

- 県医務課から標記事項について説明があった。
- この説明を踏まえ、意見交換を行ったが、特に意見等はなかった。

④ 分科会在宅医療部会の構成員について【資料8】

- 佐賀中部保健福祉事務所から標記事項について説明があった。
- この説明を踏まえ、意見交換を行ったが、特に意見等はなかった。

(3) その他

- 意見交換を行ったところ以下の意見があった。
  - ・「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療において必要な連携を担う拠点」について、このままの形で計画に記載されることに納得できないところがある。

## 令和5年度東部構想区域分科会（第1回）

日 時 令和5年8月10日（木） 19:00～20:30

場 所 鳥栖総合庁舎別館2階 第1会議室

出席者 原田座長、古賀副座長、他構成員16名

### 概 要

<協議事項>

#### （1）8次医療計画の在宅医療骨子案について【資料1】

○事務局（佐賀県医務課）から骨子案について説明があった。

○この説明をふまえ、協議を行ったところ以下の意見があった。

- ・鳥栖三養基医師会で、主治医、副主治医制について、会員にアンケートを実施したところ12医師から副主治医になってもいいと回答があった。サポートしてもよいと回答されたところもあった。今後は報酬、マッチング、連絡調整体制など具体的なところを決めていく。（大園委員）
- ・在宅医療に取り組んでいる医師のみならず、それ以外の医師、また訪問看護ステーションやその他関係する多職種が集まる会を、鳥栖三養基医師会が主となって近いうちに開催したいと考えている。（原田座長）
- ・県の在宅医療の研修会で鳥栖三養基医師会の取組を事例発表していただきたい。在宅医療に参入していない先生方へ呼びかけも行っていただきたい。（山津委員）

#### （2）8次医療計画の在宅医療に位置付ける「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療において必要な連携を担う拠点」について【資料2】

○事務局（佐賀県医務課）から概要について説明があった。

○この説明をふまえ、協議を行ったところ以下の意見があった。

- ・東佐賀病院は、昨年から在宅療養後方支援病院として取り組んでいる。他地区の状況は？（北島委員）  
→佐賀県のお他圏域にはまだない。東部地区に数カ所あるのみ。（医務課）
- ・今後も継続すべきか？（北島委員）  
→在宅医療を今後推進していくうえで、常時病床を確保してもらっているという安心感は大きい。継続して取り組んでいただき、在宅医療へ貢献いただきたい。（医務課）

- ・“拠点”は、新たに作るのか？既存施設で担うのか？（北島委員）
- ・当組合で在宅医療・介護連携推進事業を実施している。拠点に求められる取組内容の類似した項目を行っている。対象者が65歳以上の高齢者と限定はされるが、重複する部分については医療計画に位置付けていいのではないかと考えている。（久保委員）
- ・鳥栖三養基医師会は、救急時の連携体制などについて久留米医療圏の会議体にも参加し協議を進めている。医師会を通じて連携できている状況。東部地区は、“拠点”は県内だけでなく県外も視野にいれるべき。（原田座長）
- ・先ほど久保事務局長から高齢者については事業を行っている旨ご発言があった。ということは、拠点は鳥栖三養基医師会が担うということになるのか？（大園委員）
- ・介護について既に仕組があり、鳥栖三養基医師会に委託して実施されている。その部分を、正式に医療計画に位置付けるというイメージ。6次医療計画では郡市医師会を中心に在宅医療拠点整備事業について取り組んできたが、7次医療計画で郡市医師会の関わりが努力義務になった。8次医療計画では再び国が拠点を位置づけるようにした為、既存事業の主体である市町または郡市医師会のどちらかを拠点到位置づけようという考え方。  
（医務課）
- ・鳥栖三養基医師会を拠点とすることでよいのでは。医師会を中心にやっていくことで問題ない。（原田座長）
- ・当組合では対象が高齢者に限定される。障害や小児なども拠点での協議に含まれると思うので、そういう視点での取組が必要になってくると思う。  
（久保委員）

### （3）8次医療計画の外来医療計画骨子案について【資料3】

○事務局（佐賀県医務課）から、骨子案について説明があった。

○この説明をふまえ、協議を行ったところ以下の意見があった。

- ・紹介受診重点医療機関と地域支援病院は一部内容が類似している。将来的にどちらかに収れんされることはあるか？（北島委員）

→そのあたりの情報はまだない。（医務課）

- ・共同利用対象機器の保有情報は公開されるのか？（北島委員）

→情報がまとまれば県HPでお知らせすることも可能。（医務課）

#### <報告事項>

（4）R4年度病床機能報告の結果について 【資料4】

（5）R4年度外来機能報告の結果について 【資料5】

(6)R7 (2025年)に向けた各医療機関の対応方針の進め方について【資料6】

○事務局（佐賀県医務課）から概要の報告があった。

※特に意見はなかった。

—協議の内容は以上のとおり—

令和5年度第1回佐賀県地域医療構想調整会議北部構想区域分科会

日時 令和5年9月4日(月) 19時～20時30分

場所 唐津保健福祉事務所 大会議室

出席者 別紙参照

## 【概要】

### 協議事項

- (1) 第8次佐賀県保健医療計画の在宅医療の骨子(案)等について【資料1】
- (2) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点等の考え方について【資料2、資料2-1、資料2-2】
- (3) 第8次佐賀県保健医療計画外来医療計画の骨子(案)について【資料3】(外来機能報告の結果を踏まえた紹介受診重点医療機関の報告含む)

### 報告事項

- (1) 令和4年度病床機能報告の集計結果【資料4】
- (2) 令和4年度外来機能報告の集計結果【資料5】
- (3) 令和7年(2025年)に向けた各医療機関の対応方針の進め方について【資料6】

### その他

議事以外での御意見・御質問等について

### 【協議事項について】

- (1) 第8次佐賀県保健医療計画の在宅医療の骨子(案)等について【資料1】

#### 【参考資料1】

#### 【参考資料4】

- ・佐賀県医務課から標記について説明があった。
- ・この説明に対し、特に質問・意見等は無かった。

- (2) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点等の考え方について【資料2】

- ・佐賀県医務課から標記について説明があった。
- ・この説明について以下の意見があった。

○座長(渡邊会長) 現在、行政から医師会に在宅医療連携ということで業務委託をされていて、皆様も御存じ『ぴあと』という部門を一つ設置してお

ります。医師会病院が云々ということではなく、コーディネートをするとか、道案内をするという意味合いの『ぴあと』今後いろいろな問題が出てくると思います。今、聞いた話の中だけでも「え!？」と思うようなことが結構ありますので、そういうことを『ぴあと』等々を使って医師会で検討していきたいと思います。

### 【資料2-1】についての説明

○唐津市（松本課長） 唐津市の地域包括支援課の松本です。よろしくお願いたします。資料2-1をお願いいたします。唐津市としては、資料に記載のとおり在宅医療に必要な連携を担う拠点には、唐津東松浦医師会にお願いするのが適当ではないかと考えております。理由としては、唐津市・玄海町は唐津東松浦医師会に、在宅医療介護連携推進事業を平成30年度から委託しております。この在宅医療介護連携推進事業は、資料2-1の1ページの下段に示しておりますが、求められる4つの場面として、①日常の療養支援、②入退院の支援、③急変時の対応、④看取り、これら4つの場面を意識して取り組むということになっております。この4つの場面というのは、先ほど佐賀県の在宅医療の提供体制に求められる4つの医療機能と同じものとなっております。唐津市としては、在宅医療介護連携推進事業をこれまで適正に履行していただいている唐津東松浦医師会に、在宅医療に必要な連携を担う拠点をお願いしてはどうかと考えております。2ページ目以降は、在宅医療介護連携推進事業の令和4年度の実施報告書を示しております。内容は事業の詳細な内容となっております。これについての説明は、割愛させていただければと思います。私からは以上です。

### 【資料2-2】についての説明

#### ○玄海町（中山課長）

玄海町福祉介護課長をしております中山といいます。どうぞよろしくお願いたします。玄海町としても、ただいま唐津市の松本課長様から御説明いただきましたように、平成30年度から唐津東松浦医師会に、在宅医療介護連携推進事業を委託させていただいております。これまで、この業務を適切に履行いただいております唐津東松浦医師会に、この在宅医療に必要な連携を担う拠点となつていただくことを、玄海町としても希望しているところがございます。以上でございます。

○座長（渡邊会長） はい、ありがとうございました。資料2-1の最初の『ウ』ですね、今、実際に唐津市はこのように進んでいっております。この体制で今上手くいっているのもそれでいいのではないかと。病院個々の…さっ



き説明があった、介護の支援病院あるいは3つ、済生会・日赤・医師会病院が在宅医療に振り回されないように、日赤、済生会のあるべき姿としてこの地区できちんと相談して、推進事業の体制の中でやっていきたいと思えます。

**(3) 第8次佐賀県保健医療計画外来医療計画の骨子(案)について【資料3】**  
**【参考資料3】**

- ・佐賀県医務課から標記について説明があった。
- ・この説明について以下の意見があった。

○佐賀県病院協会(宇都宮理事) 唐津東松浦医師会は200床未満ですか？  
そして、外来をやっていますか。

○座長(渡邊会長) はい。

○事務局(宮原係長) 200床以上でないと取れないのは、入院初日の800点の加算です。こちらは200床以上でないと取れないのですが、先ほどの紹介を受けた患者さんの情報をもとに元の医療機関に返す際の150点というのは、病床数に関係ないので算定が可能という形になります。

○座長(渡邊会長) これは、毎月とれるからね。

○事務局(宮原係長) そうですね、月に1回という形になっています。

○済生会唐津病院(園田院長) 紹介受診重点医療機関に関して、済生会唐津病院は200床未満であるが、ほかの条件はほぼ満たしていると思う。結局、200床というのがやはり我々は気になっていて、特に気になっているのは『選定療養費』です。そこをもう1回はっきりしてほしい。県が済生会唐津病院を紹介受診の医療機関に指定することで、済生会唐津病院は選定療養費が必要な医療機関だという誤解を与えるのではないかと危惧している。済生会唐津病院に紹介状なしで受診をすると、お金を沢山取られますよということではない訳ですよ。

○事務局(宮原係長) そうではないです。

○済生会唐津病院(園田院長) そこに誤解が生じるのではないかと私は、大いに思います。紹介受診の医療機関にはするけれども、200床未満の病院は選定療養費がかかりませんよとはっきりと言ってほしいですね。そこはどうか。

○事務局(宮原係長) そのようにアナウンスをホームページ等でさせていただきたいと思っています。

○済生会唐津病院(園田院長) そこをかなりはっきり言わないと、かなり誤

解を招く可能性があると思います。どのようにアナウンスするかを具体的に教えていただけませんか。

○事務局（宮原係長） 具体的にというのは、方法ですか、周知内容ですか。

○済生会唐津病院（園田院長） 方法に関して。結局、厚生労働省が出したパンフレットだけでしょう。そして、これに対して一般的には紹介受診重点医療機関というのは200床以上であればこうだけど、200床未満であればこうですよというのを、はっきりと区別して書いてほしい。紹介状なしで受診する患者さんに対して、その辺りをはっきりとアナウンスしておかないとかなり誤解を招いて、結局患者さんが受診する機会を、またはそういう意欲を削いでしまうのではないかという気がしているのですが、その辺りはいかがですか。国が決めたこういう仕組みですが、例えば日本病院会という病院団体では、これに対してはうんともすんとも反応していないんです。ご存じかどうか知りませんが、その辺りが非常に中途半端ですよ。これをやることで、患者さん、あるいは医療機関にメリットが本当にあるのかなと、何か特定の方向に誘導しているのではないかなとも思います。一方で、200床というところに非常に大きな壁があります、病院にとっては。例えば、200床を大きく上回るころは、あまり関係ないのですが、実は200床を挟むところにかかなりの医療機関が入っていて、紹介受診重点医療機関になることについて非常に迷っているわけです。医療の内容は、実質的には非常に高いところをやっている200床未満のところもあれば、逆に200床以上だけれどもそこまで高度な医療をやっていませんよというところも多くあって、200床という切れ目のところをどう考えるかです。これは都道府県に言ってもしょうがない話ですが。いずれにしても、話を元に戻して紹介受診重点医療機関について県が公示をするのでしょうか。

○事務局（宮原係長） 公示をするという形ではなく、県が指定するとかそういうことでもないんですが、協議をした結果、県内の紹介受診重点医療機関というのはここですよというのを公表するという役割が県にはあります。

○済生会唐津病院（園田院長） 公示と公表はどう違うんですか。

○事務局（宮原係長） 例えば地域医療支援病院というのは、県に指定する権限がありますが紹介受診重点医療機関は、地域の協議を踏まえて外来機能報告で意向があつて、要件を満たしているところがあるのであれば、そこは基本的に認めるという方向ですので、その分科会での結果を都道府県がホームページで公表し、それを厚生労働省が確認したところで、紹介受診重点医療機関という位置付けになります。その選定過程も、先ほど先生が言われてあるんですけれども、なかなかちょっと曖昧だなと我々も思って

いるところですよ。

- 済生会唐津病院（園田院長）** 極めて曖昧ですよ。だから、何か少なくとも患者さんに対して患者さんが迷わないように、選定療養費に関してはしっかりと伝わるようにしてほしいです。
- 事務局（宮原係長）** 我々もホームページで公表する際に、先ほど先生からいただいたようなところを踏まえて、もう1度中身を確認していきたくと思いますし、やはり、おっしゃるような200床ぎりぎりの病院では、同じような意見が分科会で出ていますので、医療機関側も、その辺りの周知をしていただき、我々もしっかりとそこはさせていただきたいと思います。
- 済生会唐津病院（園田院長）** 話をもう少し展開すると、紹介受診重点医療機関は200床以上であることと書いてありますよね。ところが、地域医療支援病院というのは地域がOKと言ったら200床未満でもOKなんですよ。
- 事務局（宮原係長）** 紹介受診重点医療機関も、200床未満でもできるということになっています。
- 済生会唐津病院（園田院長）** いや、でも全部が全部は、はっきりと言っていないですよ。例えば、入院初日に800点もらえるというのは。同じ名前がついていて、診療報酬上は差別があります。
- 事務局（宮原係長）** すみません、私も診療報酬については専門ではないのですが、地域医療支援病院の加算も確か200床以上ではなかったかなと思います。
- 済生会唐津病院（園田院長）** 200床以上でなくとも地域医療支援病院には、なれるんですよ。
- 事務局（宮原係長）** はい、紹介受診重点医療機関は200床未満でもなれる。そして先生が今仰っているのは、診療報酬上でいろいろあるのではないかと。
- 済生会唐津病院（園田院長）** そちら辺が、単にこういう仕組みがあるから発表する、しないではなく、やはり患者さんの受診行動に大きな影響があるから、しつこく言っているんですけれど。
- 唐津赤十字病院（宮原院長）** 先生がおっしゃるように、これだけ（紹介受診重点医療機関のリーフレット）ポンとやるのではなく、県としてなにか分かるような内容でということだろうと。
- 事務局（宮原係長）** そうですね、今ホームページに掲載しておりますので、この内容については誤解を与えないような形で修正をしていきたくと思います。
- 座長（渡邊会長）** 非常に誤解を招く、この紹介受診重点医療機関が何なの

かというのが非常にありますので、紹介受診重点医療機関自体が曖昧なんですよ。地域支援病院は国にしっかり定義付けられていて、唐津は唐津赤十字病院だけということできちっと決められていますけれども、一般の病院は、これに当てはまらない理由は何ですかというそういうのを決めていいのがこの分科会だったら、決めなければいけない話かなと。

○佐賀県有床診療所協議会（岩本副会長） 今でも、「唐津赤十字病院と済生会唐津病院に行くには、紹介状がないと行けないんでしょう？」と言われてますよ。

○済生会唐津病院（園田院長） そうでしょう。しかし全然そんなことない。

○佐賀県有床診療所協議会（岩本副会長） 唐津赤十字病院はそうですけれど、済生会唐津病院は紹介状がなくても大丈夫ですけれども。紹介状は作りますけどね。

○済生会唐津病院（園田院長） 紹介状がないといけないことは全然ありません。

○座長（渡邊会長） 大きな病院の時は、紹介状が必要だと一般の人は思うからね。

○佐賀県病院協会（宇都宮理事） かかりつけ医という立場からですと、次の紹介先には必ず責任を持って、紹介状を書くというのが僕らの立場なので。

○済生会唐津病院（園田院長） それはすごくありがたいことだし、また我々はそのに対して、診療としても応えるし、御返事を書くという意味でも応えます。ただ問題は、やはりお金のことが、変に絡んでくるので、そこところはミスリードしないようにしてほしいなと思います。

○事務局（宮原係長） はい。

○済生会唐津病院（園田院長） こういう仕組みが国に出来たから、佐賀県は右に倣えとやっちゃうようではなく、佐賀県の人達が迷わないようにしてほしい。

○佐賀県病院協会（井上先生） 医師会病院は、外来をやっていないというふうには認識しているのですが、その点はどうですか。

○座長（渡邊会長） 外来機能が、開業医にあるという考えがされているんですよ。

○佐賀県病院協会（井上先生） 医師会病院も外来機能があるんですか。設立の時は、外来機能なしとなっていたと思う。

○座長（渡邊会長） 実際に一般的な外来診療機能自体はない、外来機能というのは医師会会員の先生たちがにない、病室がないところがセンターの病室を利用するというような流れがずっとあります。

- 佐賀県病院協会（井上先生） それは、紹介受診重点医療機関にも合致するんですか。
- 事務局（宮原係長） 外来をやっていなくて、資料3の9ページ目になりますけれども、先ほど言いました重点外来というものが医療資源を重点的に活用する外来ということで、右から3つ目の欄を縦に初診と再診で分かれていると思うのですが、これを見ると、医師会医療センターは8番ですが、初診患者における重点外来の実施割合92.9%と、再診患者における割合が、29.7%というところで、上の四角に書いています初診40%、再診25%という要件を満たしているという形で、外来機能報告上は出ているので、外来をやっていないとなると、ここに数値が入ってくるというのが想定されていないと思います。
- 座長（渡邊会長） 医師会医療センターに確認します。紹介受診重点医療機関と地域医療支援病院との違いがあり、また、紹介状が必要でないところも必要としていて。紹介状は保険診療、自由診療でやって、ベッド数以上は幾らみたいに決めてあるから、その辺りが曖昧な状態で分かりにくくなっている。
- 佐賀県病院協会（宇都宮理事） もう一つ言えば、高額等医療機器・設備の有効利用の観点で、医療センターはそれこそMRIとかを担っている部分では典型的な協力医療機関という形だと思うんですよ。読影とかもその先生がなさっていると思うので。  
そこがどのような形で紹介と繋がるのか（初診40%、再診25%に繋がるのか）そういった意味では、大事なポジションだと思います。
- 座長（渡邊会長） 逆にこの数字をある程度調べて、ほかの開業医・病院が当てはまる40%以上であるとか、外来機能を持っているとか、そういう状況になったら紹介受診重点医療機関になるんですか。
- 事務局（宮原係長） なるか、ならないかというのは意向というところがありますので、意向が実は最も尊重されるところで、要件を幾ら満たしていても自分のところはなりませんというところは×で出していただければ…
- 座長（渡邊会長） これ、意向は1度取られたんですか。
- 事務局（宮原係長） 意向は外来機能報告の中に答える欄がありますので、各医療機関の皆さんがそもそも紹介受診重点医療機関の要件を満たすかどうかというところがまだ不明確な中で、満たした際にはなりますかというところで回答いただいております。
- 座長（渡邊会長） 回答していたんですね。いつ頃の話でしょうか。
- 事務局（宮原係長） 1回目だったので、もともと報告期間は11月だったのですが、結局不備があり、年明けの2月、3月ぐらいまでを一応回答期

限とさせていただいたと思います。一応、意向が○で要件が○の医療機関には、こちらからも確認をさせていただいています。

○**済生会唐津病院（園田院長）** もうちょっとこの【参考資料3】、厚生労働省が書いている表の1番下『紹介状ありなしに関わらず、受診は可能ですが、紹介状がなく来院された場合は、一部負担金（3割負担等）とは別の「特別の料金」が原則必要となります』と書いてある、原則というのはちょっとずるいね、表現として。そうではなくて、もし県が公表するのであれば、ここの病院はかかります、この病院かかりません。とはっきり書いてほしい。

○**事務局（宮原係長）** そういう御意見があったというのは、確認します。それを全部の医療圏に当てはめるべきなのかどうかというところは…

○**済生会唐津病院（園田院長）** 少なくとも意見が出たということは、親会に報告してください。

○**事務局（宮原係長）** はい。

○**済生会唐津病院（園田院長）** とにかく患者さんを惑わしてはいけない、それが1番。なおかつ、もう1つこれは大事なことなんだけれども、選定療養費を払った場合にどうなるかということまで本当は言ってほしい。それはどういうことかということ、選定療養費をもらった分だけ、もらった医療機関は保険から貰えるお金が下がるんです。だから、トータルの収益が増えるわけでは全くないんですよ。

本来なら、保険制度で払うべきお金を、患者さんに払わせている訳です。ただそれだけのことなんです。そこをすごく強調してほしい。それはね、厚生労働省にも直接、病院団体はクレーム入れているんですよ。でも、そういう動きはあんまりない。だから、すごく誤解を招いている。その分だけ、医療機関…例えば、地域医療支援病院や今回の重点医療機関になった場合に、その病院はその分余計に収益が上がっているというような勘違いが起きる。そこも、はっきりと示してほしい。

○**座長（渡邊会長）** 御意見よろしいでしょうか。非常に難しい話で、実際診療所は分からないのですが、紹介状を出す、出さないということは、我々は出すというのが一般的で、もらった病院がそれをどう加算するのかというのは自由に決めていい、保険で決める部分とその上乗せの部分、上乗せの部分は、患者さんからもらえばいいと。本当は保険にするべきであって、それはちょっと違うじゃないかと園田先生が仰ってあって、そこら辺はきちんと国がやるべきだし、それを多く取るからその分をその病院が取ったって話でもないし、その微妙なニュアンスが患者さんには伝わりにくい。その点を検討していただきたいなと思います、ここの分科会では。検

討の結果も、またしっかり教えていただけたらと思います。検討した結果  
こういう答えになったと言われたら、我々もまた、ちょっとおかしいじゃ  
ないかと思うこともありますので、その点が県の捉え方と我々の捉え方が  
違うかもしれないので、そこはちょっとしっかりと合わせていきたいと思  
います。何か、ほかに御質問ございませんでしょうか。ないようですので  
本日の議題に関する協議は終了したいと思います。協議の中で上がった課  
題等については、事務局で整理・分析いただき今後の政策を検討いただき、  
その結果を詳細に教えていただきたいと思います。

### 【報告事項について】

(1) 令和4年度病床機能報告の集計結果【資料4】

(2) 令和4年度外来機能報告の集計結果【資料5】

(3) 令和7(2025)年に向けた各医療機関の対応方針の進め方について  
【資料6】

- ・佐賀県医務課から標記について説明があった。
- ・この説明について以下の意見があった。

○唐津市民病院きたはた(大野院長) 回復期病床が大分充足してきていると  
いうところで、私たちは56床の医療療養病床の慢性期なのですが、例え  
ば、これを回復期がちょっと足りないのであれば、地域包括ケア病床にす  
る等、転換していくのは今後もうしなくてよいということですか。

○事務局(宮原係長) そうですね、そちらについては前回の分科会の中で説  
明をさせていただいたのですが、回復期病床が県内全体で不足しているの  
で、回復期に転換していただく医療機関については補助金をお出しして転  
換を進めているところです。ただ、各医療機関がどの医療機能を担うのか  
というものを県で制限することはないのですが、補助金を活用して回復期  
に転換しようというところについては、必要病床数100%を超えたから  
既に駄目ではなく、115%までを条件に補助金は出させていただくとい  
う形で前回協議をさせていただいております。先ほど大野先生が仰ってあ  
った、自分で医療機能を変える分については制限のしようがないというか、  
そこは医療機関の判断となりますので、そこは止められないですね。

○唐津市民病院きたはた(大野院長) これ、すごく前ですけれども、西部で  
伊万里有田共立病院が地域医療包括病床を入れようと思ったら、この地域  
医療調整会議の場でそれはやめてくれと周りに言われたという話ですが。

○事務局(宮原係長) それは、地域医療支援病院については、もともと地域  
医療構想調整会議の協議の進め方というものの中に、地域医療支援病院が  
自分のところの機能を大きく変えようとした場合には、こちらに協議が要

るという形になっています。ただ、地域医療支援病院以外の病院は、皆さん地域でそれぞれのバランス・役割分担を把握しながら、紹介・逆紹介をしていただいていると思うので、その医療機能がガラッと変わることによって、地域のバランスが崩れるのではないかと、崩れるという表現が適切かどうか分からないですけれども、変わってしまうような場合に協議が必要だと思われる場合は事前に、保健福祉事務所に相談いただければと思います。

## 【その他】

### 議事以外での御意見・御質問等について

・以下の意見があった。

○**済生会唐津病院（園田院長）** 今日の議題に直接関係なくてもよろしいでしょうか。

○**座長（渡邊会長）** どうぞ。

○**済生会唐津病院（園田院長）** ちょっとコロナのことで、10月以降コロナに関するいわゆる空床補償・確保病床に関する原則的な見解は、もう既に出ているのですが、全国知事会から要望が強く出ていて、厚生労働省で案が出来つつあるみたいなのですが、その辺に関しては、最終的な確保病床に関する厚生労働省からのお話は県には入っているのでしょうか。

○**事務局（宮原係長）** セクションが別の部署が担当をしているのですが、ちょっと今の時点では、まだ最終的なところまでは多分出ていないと思います。

○**済生会唐津病院（園田院長）** 出ていないんですね。ドラフトレベルのところは、僕もちょっと、のぞき見は出来たんですけど、県としてはその辺に関する何か考えはあるかどうかもし分かっていたら教えてください。

○**事務局（宮原係長）** そうですね、県として何かこう独自で決められる部分があるのかということと、やはり国が一律に決めるところがあるのかということがポイントになってくると思いますけれども、基本的には別のセクションが担当なのですが、10月で空床補償が終わるだろうというところをもって、基本的にはその確保病床というものはなくなり、各医療機関の中の調整でやってもらうということが原則という形…

○**済生会唐津病院（園田院長）** 質問というか言い方を変えると、国が空床補償というか確保病床料はなくなりますよと言っても、都道府県の判断が必要と認めたら何かやってもいいですよというように、私はなるのではないかなと想像しているんですけども、佐賀県はその辺りについては、何か



立場があるのでしょうか。

- 事務局（宮原係長） 今の段階では、こちらから言えることはないです。
- 済生会唐津病院（園田院長） しかし、9月になっていますから。少なくとも、その基本的なスタンスはあると思うんですよ。どうするかではなくて、どうするつもりかはあると思うんですよ、そういう都道府県に裁量の幅をもらった際に、佐賀県はどうするつもりなのかなと興味の範囲ですけれど、もし分かっていたら教えてほしいと思っています。
- 事務局（宮原係長） すみません、ラインが違うのでちょっと私のほうからは今言えるところがないです。
- 座長（渡邊会長） 大林保健監も部署が違いますか。
- 副座長（大林保健監） そうですね、分からないんですけども、ただ、今回そのお話ではないのですが、基本的には国の流れにのっていきこうという姿勢が見えるかなと思います。ちょっと何も言えないようなところではあるのですが。
- 唐津赤十字病院（宮原院長） 国はどう言いますかね。
- 済生会唐津病院（園田院長） 国は基本的には9月末で終わるということは言っているのですが、ただそれに対して今、全国知事会からかなり意見が出ていますね。それに対応して、厚生労働省が少し、表現を軟化させてきているんですよ。ただ、それが最終案かどうかちょっと我々も分からないのですが、ただそこには、都道府県の意向というものがかかり入る部分なんでね。ですから佐賀県は、どんな気持ちを持ってあるのかなというのをちょっとお聞きしたくて質問しました。
- 唐津赤十字病院（宮原院長） 最近のフェーズの下がり、あんまり前向きな感じではないですね。
- 済生会唐津病院（園田院長） ちょっと面白いのは、これは聞いた話ですが。フェーズが、今佐賀県だと1から4、いわゆる流行期じゃない時期は、確保病床幾らといってもそこにはお金払わないとなっているみたいなんです。県が、フェーズを例えば1、2、3と上げていくところで少しずつ出していくってような考え方かなという、うわさを聞きました。基本的に県がどういう気持ちを持っているのが問題で、国はこうです、ただ都道府県がやりたければやりなさいということですよ。
- 座長（渡邊会長） 県の理事会でも同じ内容が。やはり、病院等との調整も行政が正しく入ってくれというのに関しても入ってくれないし、そうなるとうち、国が9月に終わったら県がそしたら出しますよというの、佐賀県はしないだろうとしか僕は思えないので。山口知事次第なんですけれども。その辺りは、意見が出たということをおいて下さい。どうい

方針かという9月以降のコロナのことも。なぜかという、かなり医療機関、逼迫しているんですね。医療機関が逼迫しないようにコロナ対策をするって言うのに、医療機関を逼迫させるようなやり方で、情報も流さない、こうこうしなさいというのも、あまり仕組みがない、『有熱外来』週を始めたくさん並んでいます。有熱をするところと、まずしないところがあると、やはり有熱外来するところやコロナを受け入れるところにはある程度、今までと同じぐらい、ストンと止めるのではなく、もう少し期間を長く設けてやっていただいたほうが、県の医師会からも言われると思うんですけど、無視されているなと思いつつ聞いております。

## 令和 5 年度第 1 回佐賀県地域医療構想調整会議西部構想区域分科会議事概要

日時 令和 5 年 8 月 1 日 19 時～20 時 30 分

場所 伊万里総合庁舎別館大会議室

参加者 小島座長、他構成員 13 名、オブザーバー 9 名

### 議事概要

#### (1) 協議事項

1.8 次医療計画の在宅医療の骨子案について

2.8 次医療計画の在宅医療に位置付ける「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」及び在宅医療において必要な連携を担う拠点」について

○医務課から参考資料 1 に沿って 8 次医療計画策定のスケジュールの説明。

○資料 1 に沿って「在宅医療の現状」「課題」「目指すべき方向性」

前回の分科会で設定した圏域毎のテーマ（課題）及び協議の場について進捗状況を報告。（参考資料 4）

医務課宮原係長から南部医療圏では「医療介護総合確保基金」を利用し事業を行っていることを紹介。

○資料 2 に沿って「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療圏ごとに少なくとも一つは設定し医療計画に位置付ける必要があることを説明。

8 次医療計画における在宅医療の 2 次医療圏は 7 次医療計画から引き続き現行の 5 医療圏とする。西部医療圏は伊万里市と有田町

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として県内の在宅療養支援診療所 122 か所、在宅療養支援病院 21 か所を位置付けたい。

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を在宅医療・介護連携事業の実施主体である市町の考え方を基に分科会で協議を行いたい。

○HWO より資料 2-1 に基づき報告。

「在宅医療・介護連携事業」は両自治体とも伊万里有田地区医師会内の「伊万里有田地区在宅医療介護連携支援センター」に事業委託。「拠点」も引き続き委託したい。設置に当たっては、予算の確保など県などからの支援もお願いしたい（予算、制度設計など）

構成員からの主な発言は次のとおり

Q：高木構成員：在宅医療とは自宅への訪問診療だけでなく、高齢者施設などへの訪問診療も含むと考えてよいか。

A：医務課：よい。

Q：山元構成員：管内の在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーションの数は。

A：医務課：在宅療養支援診療所 6 か所、在宅療養支援病院 2 か所、訪問看護ステーション 7 か所/県内 116 か所。

Q：水上構成員：急変時の対応は救急になると救急医療にお願いしないといけませんが、その手前であれば有床診療所でも可能なので協力していきたい。

3.8 次医療計画の外来医療計画の骨子案について（外来機能報告の結果を踏まえた紹介受診重点医療機関の協議含む）

○資料 3 に沿って外来医療計画の骨子（案）について説明

1. 外来医師偏在指標を用いて診療所の地域偏在の解消を図る

西部医療圏は医師少数地域

2. 医療機器の共同利用の推進

R5 年度あらためて各医療機関に対象機器の保有状況調査を実施する予定  
機器については画像情報及び画像診断（読影）の提供についても調査する

3. 外来機能報告（紹介受診重点医療機関等）をふまえた外来医療提供体制の在り方検討

西部医療圏では伊万里有田共立病院と前田病院

●協議事項 1.2 及び 3 について特に議論なし。

## （2）報告事項

1. 「病床数の報告について」

保健福祉事務所から報告【資料なし】

医療法人立石医院：令和 5 年 4 月 1 日介護医療院開設に伴い、療養病床 6 床廃止し、一般病床のみ 13 床に変更

2. R4 年度病床機能報告の結果について

資料 4 に沿って報告

3. R4 年度外来機能報告の結果について

資料 5 に沿って報告

#### 4.R7 (2025) 年に向けた医療機関の対応方針の進め方について 資料 6 に沿って報告

#### ●報告事項 1.~4.について特に質疑なし。

##### (3) その他

・伊万里有田地区の地域医療構想上の課題及び対応状況（高木構成員）

今後の人口推移などの観点から病床減少や在宅医療への移行の議論が進んでいくことが想定されるが実現困難な状況にある。医療需要のコントロール及び医療の画一化という意味で ACP が行われる側面もあり、ACP を普及させた状況で当地区として在宅医療に対応できるかという議論が必要になってくる。保健所長として当地区の救急医療を担う病院の医療機能の強化、維持を第一に考えている。

① 医師確保関連医療人材政策室と連携して実施

② 看護師確保関連

③ 当地区の医療機能強化

医療機関医師の人材交流の促進（病院対象）

非常勤医師の人材交流を積極的に行い各病院の弱点の補填や強みの補強を実施

医療機能の集約化

医学生に選んでもらえる（教授に派遣してもらえる）魅力が必要

##### 山元構成員：

病院の立ち位置、理念がちがうのでそう簡単にはいかないのではないかな。緩やかな連携であればいいかもしれない。

佐賀大学でも学生は大都市や海外志向があり、この医療圏にどれだけ魅力があるか。

医療ツーリズム、医療DXの話もあるが医療に対する信頼もすたれてる。難しい時代になった。

##### 小嶋座長：

看護学生に対する奨学金の件を何度もお願いしているが話が進まない。伊万里有田看護学校の卒業生は佐世保市の病院に就職する。

伊万里有田管内の看護師の半数は伊万里有田看護学校の卒業生であり、伊万里有田看護学校をなくしてはいけない。奨学金ですべて解決するとは思わないが…

医師不足は、佐賀大学の佐賀県枠を増やせばいい。看護師不足をどうにかしてほしい。

高木先生にご尽力いただいて管内の病院が連携して糖尿病とか腎疾患とかの講演会をしている。この地区は病院の交流がされていて非常にいい。企業が進出して人がきても医療がなければ人は根付かない。行政とも協力して議論しないとイケない。

※協議事項の（１）在宅医療骨子案の協議の際、山元構成員から質問のあった24時間対応可能な訪問看護ステーション数についての回答。

|                                | 施設数    | 出典、備考                                       |
|--------------------------------|--------|---|
| 佐賀県内訪問看護ステーション数                | 116 箇所 | 長寿社会課 HP（介護サービス事業所一覧）<br>R5.7.1 時点（分科会で回答済） |
| うち西部地区の訪問看護ステーション数             | 7 箇所   | 長寿社会課 HP（介護サービス事業所一覧）<br>R5.7.1 時点（分科会で回答済） |
| うち西部地区の24時間体制をとっている訪問看護ステーション数 | 6 箇所   | 介護サービス施設・事業所調査<br>R2.10.1 時点                |

## 令和5年度第1回南部構想区域分科会

日 時 令和5年7月24日（月）19:00～20:30

場 所 武雄市文化会館 小ホール棟 ミーティングホール

出席者 太田座長、中里副座長、他構成員20人、オブザーバー4人

### 概要

#### (1) 協議事項

##### ① 第8次医療計画の在宅医療の骨子案について【資料1】

- 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。
  - ・南部地区は1人院長の無床診療所が圧倒的に多いので、なかなか手が上がらない。1人でも在宅医療に参加してくれる医者を増やしたいのがまずもっての目標だが、難しいのが現状。（武雄杵島地区医師会）
  - ・看護師含め医療従事者で当地区で働く人が減っている、マンパワー不足があるため、なかなか手が上がらないため、ここを何とかしなければならない。（鹿島藤津地区医師会）
  - ・資料の表（訪問診療患者の居所）では自宅での患者が少なく、高齢者施設のへ集約した状態だが、県は自宅を増やすか、高齢者施設に集約した方がいいのか、どちらと考えるのか。（武雄杵島地区医師会）  
→どちらがいいという考えはなく、在宅医療の役割分担が進んでいけば、それぞれのニーズに応じた対応ができるようになると思う（県医務課）

##### ② 第8次医療計画の在宅医療に位置付ける「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療において必要な連携を担う拠点」について【資料2-1、2-2】

- 標記事項について、県医務課から説明があった。
- 併せて、「在宅医療において必要な連携を担う拠点」について、全市町から、郡市医師会に拠点をお願いしたいという意思が示されたことについて、事務局から説明があった。

- 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。
  - ・ 杵藤広域から委託を受け、当医師会は在宅医療介護支援センターを担っており、委員会、多職種研修会・市民公開講座を開催している。実際に在宅医療を行っているので医師会で担うのが自然の流れかと思うが、障害福祉、災害対応、在宅医療の提供状況の把握などは医師会だけではできない。今まで行っていることは継続するなど、行政、保健所も協力を。(武雄杵島地区医師会)
  - ・ 医師会で担うかは一旦持ち帰り、最終的な決定を後日報告したい(武雄杵島地区医師会、鹿島藤津地区医師会)

③ 第8次医療計画の外来医療計画の骨子案について(外来機能報告及び報告結果を踏まえた紹介受診重点医療機関の協議含む)【資料3】

- 標記事項について、県医務課から説明があった。
- 併せて、大野病院から「紹介受診重点医療機関」となる意向が無いことについて説明があった。
- この説明を踏まえ、協議を行ったが、特に意見等はなかった。

◎紹介受診重点医療機関とならないという大野病院からの説明については、異議なく了承された。

④ 祐愛会織田病院・祐愛会高島病院の病床機能の変更について【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、協議を行ったが、特に意見等はなかった。

(2) 報告事項

① 在宅医療に関するアンケート集計結果について(鹿島藤津地区医師会)

【非公開】

- 標記事項について、鹿島藤津地区医師会から説明があった。
- 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 医療機器の共同利用計画について【資料6】

- 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。

③ 令和4年度病床機能報告の結果について【資料7】

④ 令和4年度外来機能報告の結果について【資料8】

⑤ 令和7（2025）年に向けた各医療機関の対応方針の進め方について【資料9】

- 標記③④⑤の事項について、県医務課からまとめて説明があった。
- 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。