

佐賀県

「対話と信頼」

佐賀県地域医療構想フェイズ2へ

佐賀県では、28～29年度をフェイズ1とし、2年間で延べ50回以上にわたる懇談会等を通じて、人口減少社会への対応の必要性など課題意識の共有に最も力を注いできました。また、28年に県独自の調整会議取扱要領を策定し、会議の位置づけを明確にしました。

この結果、公的医療機関・民間医療機関ともに具体的な協議も始まっています。

次の3年をフェイズ2とし、医療・介護提供体制を人口増加対応型から人口減少対応型に、病院完結型から地域完結型に着実にシフトしていきます。

そのエンジンは、県と医療関係者の「対話と信頼」です。

1 都道府県及び構想区域の基礎情報



構想区域	人口 (千人)	市町村 数	報告 対象 病院 数	公的医療機関等			報告 対象 有床 診療所	医師数	人口10 万対
				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	1,294	372.7
東部圏域	125	4	12		1	11	17	222	177.1
北部圏域	129	2	15	1	2	12	22	277	217.4
西部圏域	75	2	9	1	1	7	15	120	160.4
南部圏域	155	7	23	1	1	21	39	379	246.7

構想区域	平成28年度病床機能報告における病床数								2025年病床数の必要量				
	高度急性 期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	非稼働 病棟	未報告	合計	高度急性 期	急性期	回復期	慢性期	合計
中部圏域	106	2,554	674	1,422	140	94	183	5,079	372	1,168	1,430	835	3,825
東部圏域	8	433	266	1,035	68	55	13	1,823	31	286	472	559	1,348
北部圏域	15	758	238	679	79	79	39	1,808	101	378	269	437	1,185
西部圏域		498	158	464	81	75		1,201	32	171	244	272	719
南部圏域	70	1,388	311	1,015	48	48	10	2,842	161	635	684	521	2,001

※病床機能報告関係は、H28報告時点、医師数はH28末時点

2 佐賀県の特徴

地理

県そのものがコンパクト。県庁から車で1.5時間でほとんどの地域へ移動可能

人口

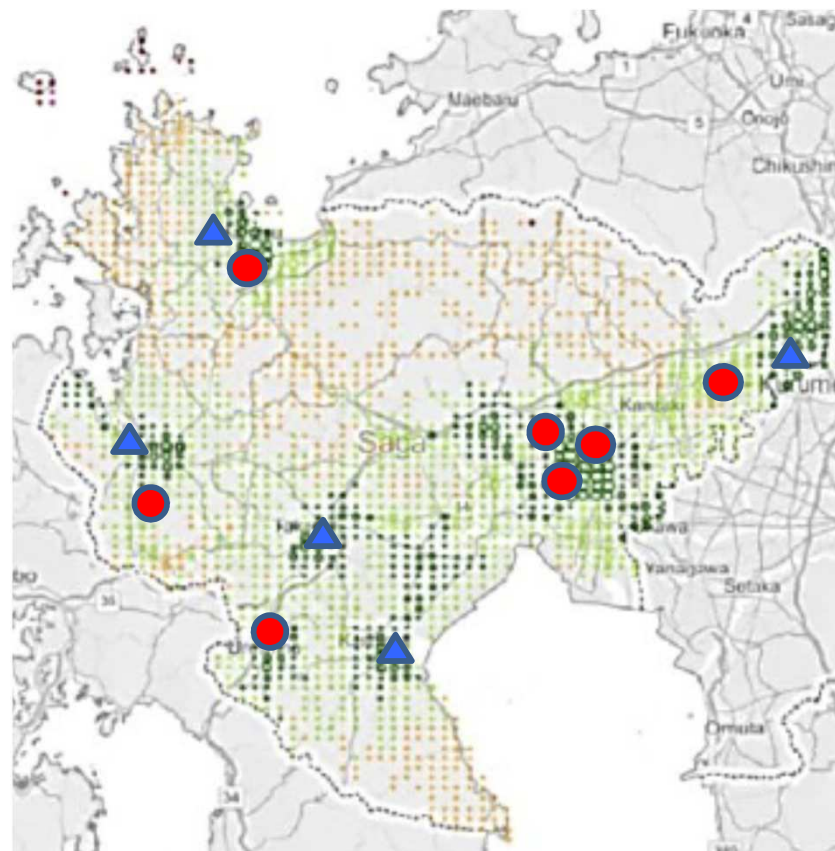
75歳以上人口のピークは2035年。5圏域中、3圏域は人口減少が顕著。

提供体制

人口あたり水準（not充足）は、全国を上回るが、1病院あたりの規模は小さい

		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
薬剤師数		230.3	237.4
理学療法士数		117.6	60.6
作業療法士数		65.9	33.1
言語聴覚士数		20.9	11.2

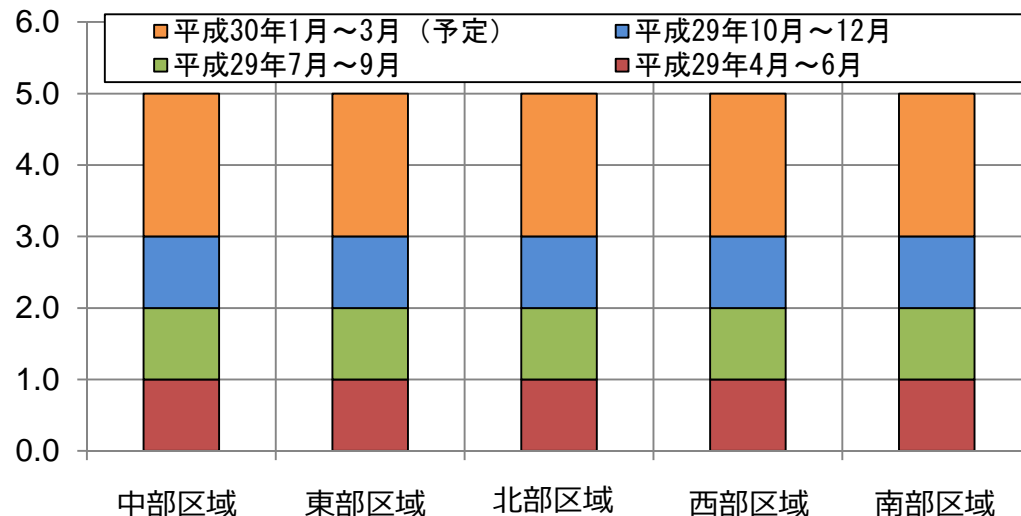
中核病院が県庁所在市に集中しておらず、医療圏単位で「待てない急性期」に対応



● 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

3 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

■ 構想区域ごとの調整会議の開催状況（開催延べ回数）（平成29年12月末時点）



○県独自に「協議の取扱要領」を決定（H28.12）し、特定機能病院・地域医療支援病院の大幅な機能転換と、医療機関の統合を事前協議事項に。

【協議終了】

・民間医療機関の統合、機能転換 5 件

【協議の結果、当初の病院の計画を修正】

・地域医療支援病院等のケアミックス化検討3件

○第7次医療計画に関する意見交換

・脳卒中、心血管疾患、在宅医療・介護医療院についても調整会議で協議

①節目節目に、県医師会常任理事会・理事会等で状況説明。

②病院協会主催で医療圏ごとに「懇談会・病床機能分化に向けた2025年戦略を考える集い」を開催。

・参加者は、理事長・院長等経営層

・県からの説明＋意見交換会により、問題意識の共有、顔がみえる関係を行政・医療関係者で構築

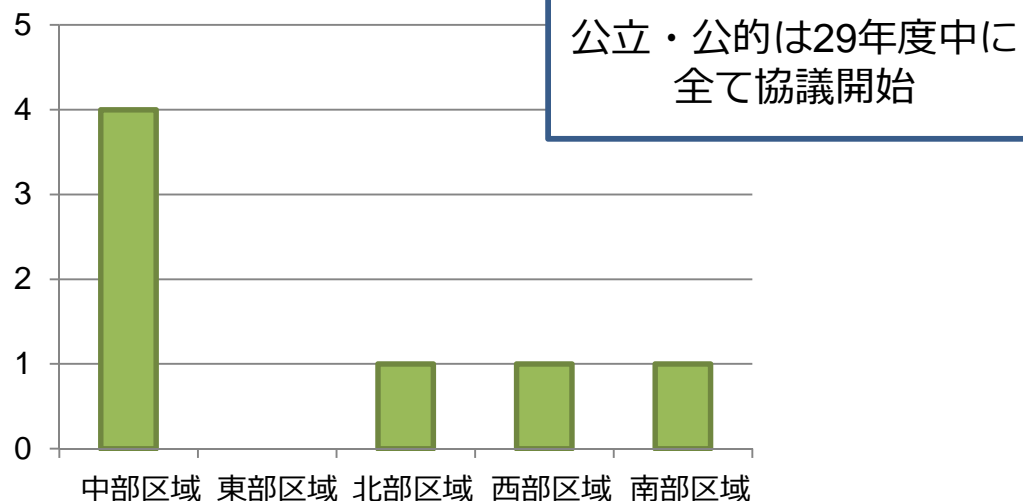
③郡市医師会、医療法人、医業経営コンサルタント協会、看護協会、介護関係者、金融機関主催の研修会等に、県職員を講師として積極派遣

➡ 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

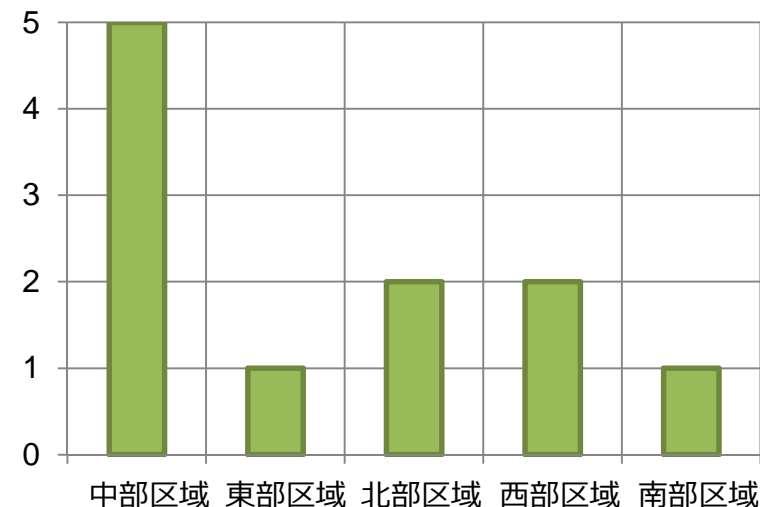
➡ 担当者と医師会役員、医療経営者が、電話、メール等で気軽に意見交換できる関係

4 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況

①構想区域ごとの新公立病院改革プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数



②構想区域ごとの公的医療機関等2025プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数



- 「地域完結型医療に資するか」を重点的に協議（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）
- 2025プランについて、1回目の協議で不調となった病院は、プラン修正

1 回目です承	高度急性期の増	佐賀大学医学部附属病院（特定）、県医療センター好生館（地支）、唐津赤十字病院（地支）
	現状維持	JCHO佐賀中部、NHO肥前精神、NHO佐賀病院（地支）、済生会唐津病院
1 回目で異論、修正の上、2 回目了承	①休棟再稼働・回復期増 ②休棟病床返上	NHO東佐賀病院（地支）
	①高度急性期減、回復期示唆 ②高度急性期増	NHO嬉野医療センター（地支）
	その他	伊万里有田共立病院（地支）、JCHO伊万里松浦病院

5 地域医療構想の達成に向けた独自の工夫

①行政と医師会等の連携・「対話と信頼」による構想の推進

- 県主催の調整会議と、団体主催の懇談会・意見交換会による「データと悩みの共有」。

(参考：H29.6.22厚労省地域医療構想に関するWG佐賀県提出資料)

- ・ 地域医療構想は「天気予報」 → 行政はわかりやすく将来見通しを提示
行動決定は医療機関
- ・ 地域の特質、これまでの経緯を踏まえる → 地域医療構想前から地域連携は存在
- ・ 医療・介護の双方を俯瞰（特に慢性期） → 増える慢性期需要に対する正しい理解
- ・ 情報やデータを共有し、地域単位で考察 → データを無視せず、されどデータは決定せず
- ・ 調整会議だけでなく、様々な機会を活用 → 団体との意見交換、個別協議

- 第7次医療計画において、地域医療構想と各論（脳卒中、心血管疾患、救急医療、在宅医療、人材確保等）のリンクを強く意識。

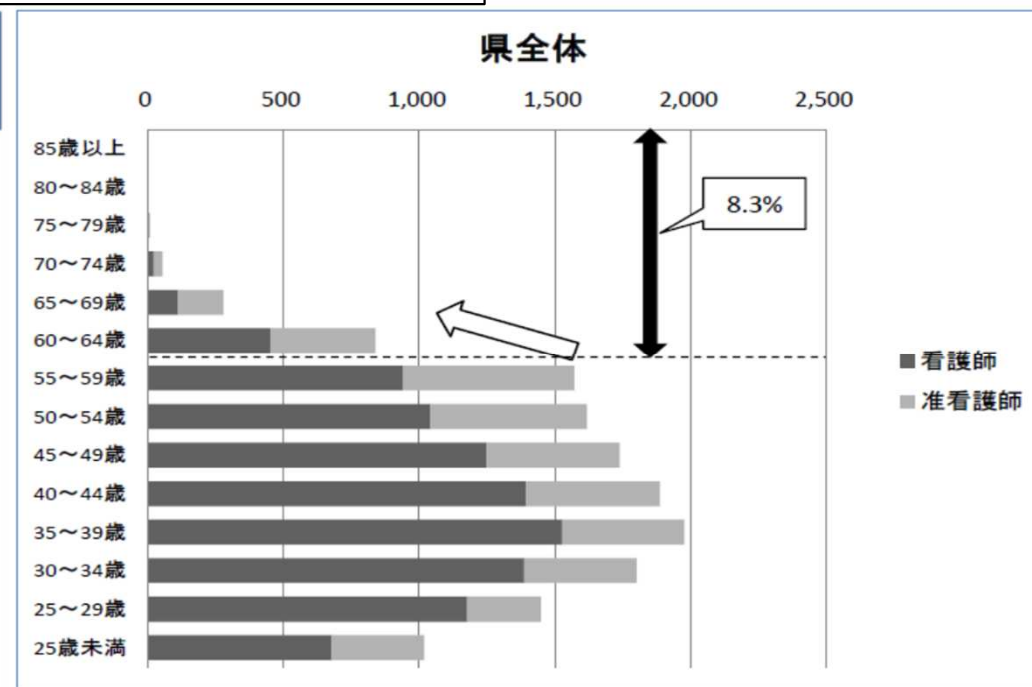
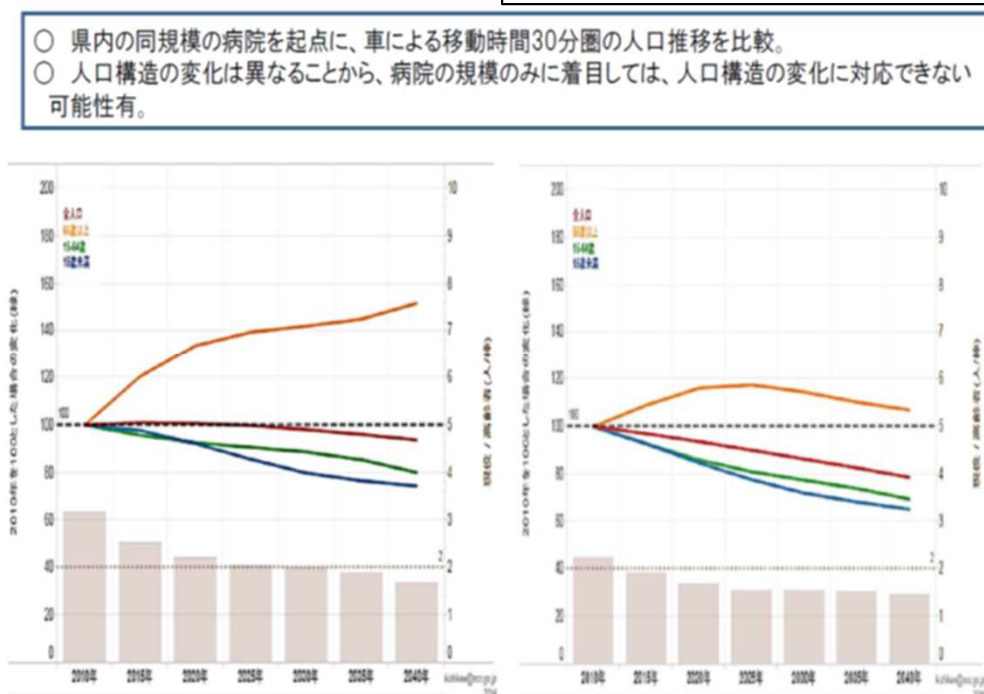
- ・ 地域医療構想で機能分化を主張しながら、脳卒中や心血管疾患、救急医療等の各個別分野で、部分最適を目指しては、現場は困惑。

5 地域医療構想の達成に向けた独自の工夫

②人口問題・他産業との比較から、立ち位置を考える必要性を強調

- 医療・介護は地域密着型、自院の診療圏の人口に、患者数が大きく影響することを提示。
- 看護職員など医療スタッフの確保が困難な理由は、就業人口の減だけでなく、労働市場の状況も影響。医療関係者が入手しにくい情報も、可能な限り共有。

調整会議、審議会、意見交換会で使用している資料の例



5 地域医療構想の達成に向けた独自の工夫

③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作成

- 膨大なデータから、立ち位置を決める「きっかけ」になるダイジェスト版を策定。
- 医療圏、病床機能ごとに、救急医療の実施状況、平均在棟日数、病床利用率等を一覧化し、調整会議で提示。各医療機関に配布。県HPにも公表。

④県独自の「協議の取扱要領」を決定し、調整会議の意味を明確化

- 平成28年12月に「特定機能病院と地域医療支援病院の大幅な機能転換」「医療機関の統合」を調整会議必須協議事項としたことで、地域完結型医療に対する県の立ち位置を明確化。
- 調整会議は、データ共有のみならず、関係者の協議・合意形成の場であることを明確化。

⑤個々の医療機関・コンサルからの相談に懇切丁寧に対応

- 機能転換は、医療機関にとって「命運をかけた決断」であり、相談等には繰り返し対応。
- 医療法の手続（法人の定款変更、医療機関の開設許可事項変更等）や補助スキームの説明、介護保険法の手続（老健等への転換）は、ワンストップで対応。
- 電話一本、メール一通で率直な対話ができる関係を構築。

6 医療機関の再編・統合の参考事例

地域医療構想調整会議において協議が整った事例

	調整会議	統合前			統合後	
やよいがおか鹿毛病院 きやま鹿毛病院	H29.2 了承 H30.2 実現	急性期	102		95	同一法人内で医療機関を再編
		回復期	50		104	
		慢性期		107	60	
		計	152	107	259	
新武雄病院 大町町立病院	H29.2 了承 H29.8 実現	急性期	135	60	143	大町町が町立病院を民間移譲、その後、新武雄病院に病床集約大町病院は無床診療所化
		回復期			52	
		計	135	60	195	
志田病院 吉田病院	H29.8 了承 H31.1 実現	回復期	40		60	吉田病院が志田病院に経営譲渡し、病院を統合 新病棟整備に基金を活用
		慢性期	8	44	20	
		計	48	44	80	

今後、地域医療構想調整会議における協議が見込まれる事例

- 多久市立病院（105床）と小城市民病院（99床）の統合
 - ・両市で研究会を設置（県も参加）、統合が最も望ましいと結論（H29.3）。
 - ・新公立病院プランに協議を進める旨、明記し、現在、具体的な協議中。
 - ・統合協議の状況は、調整会議においても報告・協議事項（県医療計画の地域医療構想の章でも明記）。
- このほか、複数の民間医療機関から統合・再編に関する相談等が寄せられている。

7 都道府県としての来年度への抱負

「3つの定着」を目指した地域医療構想調整会議の運営

- 「過去3年の実績を活かし、**佐賀にフィット**した調整会議」の定着。
- 「人口減少対応型・地域完結型に向けて、**調整会議で話し合う文化**」の定着。
- 「わかりやすい論点整理による**ポイントの明確化**」の定着。

「医療現場」の視点で医療機関の機能分化・連携を支援

- 需要からみた機能分化に加え、供給（人材確保）からみた機能分化の必要性をこれまで以上に提示。「天気予報」の精度をさらに向上。
- 地域事情に加え、個別事情（経営者の本音）をよりくみとった相談対応・支援。
- 転換の実現には時間軸（意思決定、医療法・介護保険法の手続、調整会議、補助金措置等）が重要。行政の時間軸ではなく、医療機関の時間軸にたって対応。

医療と介護を俯瞰した介護施設・在宅医療等の整備

- 平成29年度に行った転換意向調査・在宅医療実態調査を踏まえた現実的な対応。
- 増える慢性期需要を「医療療養」「介護医療院」「居住系施設」「自宅」の組み合わせで受け止める「慢性期ケアミックス」を提示。
- 市町村の在宅医療・介護連携推進事業に、県医療部局もコミット。

