

平成 30 年度第 1 回宗像区域地域医療構想調整会議の議事概要

【日 時】 平成 30 年 8 月 9 日（木） 19：00～20：20

【場 所】 宗像医師会館 会議室

【出席者】 別紙のとおり。

欠 席：なし

代理出席：なし

【議長選出】 要綱第 5 条に基づき、委員の互選により石田委員を議長に選出。

【議事の概要】

1 開会 19:00

議事 1：地域医療構想の推進に係る今後の進め方：19:13

質疑なし。

議事 2：調整会議における「協議参加を求める場合」の運用について：19:24

【委 員】 【資料 1】に「その他の医療機関は、役割や機能を大きく変更する場合には、調整会議において協議」とあります。「大きく」とは抽象的ですが、どういう意味ですか？

【事務局】 地域医療に与える影響が大きいという意味です。

【委 員】 解釈が難しいですね。では、大きな影響を与えなければ必要ない、と考えてよろしいですか？

【事務局】 それを判断するため、医療機能を変更する際には、まず、「医療機関の変更に関する報告書」を医療指導課に提出していただき、各調整会議長に協議の必要性について伺うことになっています。

【委 員】 わかりました。

議事 3：これまでの取組み状況について：19:30

【委 員】 病床機能分化連携推進部会には、私も出席しましたが、宗像医師会病院の 2025 プランは部会の「合意を得た」ということであって、「承認した」ということではなかったと記憶していますが？

【事務局】 今後、状況が変化してプランを変更することはありますが、一旦は、部会の合意を得たことで、承認された、と整理したところです。

【委 員】 【資料 1】には「2025 プランは調整会議において協議する。」とされています。しかし、部会の議事録は非公開とされており、宗像医師会病院 2025 プランも、本日の資料にありません。調整会議の委員がこれらを見ることができないというのは、いかがでしょうか？

【事務局】 部会を設置する際に、「部会における議決は、調整会議の議決とする」

とし、また、病床機能に関することは、医療機関の経営に関することです。非公開にすると、この調整会議で、整理されたところでございます。

なお、宗像医師会病院については準備中ですが、承認された 2025 プランは、順次、県のホームページ上で公開しております。

【委 員】 「部会における議決は、調整会議の議決とする」という説明はあったかと思いますが、私は、部会は、調整会議の下部組織だと認識しています。その議事録を見ることができないということは、いかがでしょうか？他の委員の皆さん、いかがですか？

【委 員】 「部会における議決は、調整会議の議決とする」ということは了承しておりますので、議事録が非公開であることはわかるのですが、調整会議の委員の責任として、部会で決まった内容を見ることができないというのは、どうかな、と思います。

【事務局】 部会の議事録は作成しておりますので、調整会議の委員にはお見せることはできると思いますが・・・。

【委 員】 言葉足らずで申し訳ありません。審議結果については、部会にお任せした以上は、議事録までは私は必要ないと思います。しかし、結果としてのプラン、これは、この会議として認めたわけですから、ホームページを見ればよいということではなく、この会議には示されるべきだと思います。最終的には、この会議の委員の責任となるわけですから。

【事務局】 プランについては、委員の方々にお配りすることは可能ですので、検討させてください。

議事 4：平成 30 年度財政支援について：19:40

質疑なし。

議事 5：平成 29 年度病床機能報告について：19:46

質疑なし。

<以下、個別医療機関に関する事項のため非公開>-----

議事 9：その他：20:06

【委 員】 病床機能報告の結果について説明いただきましたが、【資料 5-4】をご覧ください。蜂須賀病院は、2 階病棟 50 床は急性期を選択されていますが、算定しているのは、地域包括ケア病棟入院料 1 です。現在、病床機能報告は自主的に機能を選択することになっていますが、地域包括ケア病棟を急性期とするのは、ちょっと合わないのでは。本

来であれば、回復期になるのかな、ということが1点。

また、宮城病院ですが、一般病床60床で急性期を選択されていますが、「一般病棟15対1入院基本料」を算定しています。【資料5-7】の病床機能報告マニュアルP3-4によると、急性期機能の例として7対1、10対1、13対1が示され、15対1はありません。15対1は慢性期機能の例として示されています。急性期として報告されている60床は、実は慢性期なのかな、ということで、数が違っているようです。

さきほど、【資料5-2】の棒グラフを用いて、平成29年度の病床機能報告の数と必要病床数とに差がある、と強調されましたが、【参考資料3】スライド15をご覧ください。ここに、実際は回復期機能を有していても、急性期や慢性期と報告されている病棟が一定数あることなどから、平成29年度の病床機能報告の結果と将来の病床必要量を単純な比較をもって、回復期病床が大幅に不足しているように誤解させる状況が生じているので注意するように、とあります。

現在、病床機能報告は、医療機関による自主的・定性的な報告になっていますが、厚労省が早く定量的な基準を出していただければ、このような混乱は少なくなるのかな、と思います。奈良県や大阪府では、独自の基準を示していますが、福岡県では、今後、このような意向はおありでしょうか？

【事務局】 国が病床機能報告の考え方について一定の方向性を示すということですので、それを待って対応していく予定です。

【委員】 宗像医療圏だけでも、実際のマニュアルとは異なる報告をされている点については、これを個別に、是正するようにアドバイスすることもないのですか？

【事務局】 病床機能報告が正確になることは望ましいことですので、そこは考えていきたいです。

【委員】 わかりました。

【委員】 有床診療所の位置づけはどうなっているのでしょうか？

【事務局】 有床診療所の役割は、今後、大きくなると思います。厚労省から3月末に通知が出されまして、有床診療所が地域包括ケアの推進に資する場合等は、届出によって病床を設置することができる、というような仕組みも今回から追加されました。本県は、基準病床数は上回っているのですが、基本的には、新たな病床設置はできないのですが、特例的に、有床診療所についてはそういったことも可能性はあるということでございますので、そういう意味からすると、今後は特に重要なのかと思っています。

【委員】 病床機能報告マニュアルによると、有床診療は、手術をしている急性期と、全病床が療養病床の慢性期と、それ以外は何でも選べるようにな

っていますので混乱しています。実際、病院が決まらなると有床診のことは決まらなと思っていますといいのでしょうか？

【事務局】

病院が終わってから診療所、とは考えておりません。

【委 員】

わかりました。

【事務局】

県は、厚労省の通知がなければ、行動できないのです。今、厚労省の研修会は年3回ございまして、その中で、既に、病床機能報告は定性でなく定量で行う方向に動いていますので、今年の11月の報告から定量的に変わると思われます。

それから、有床診については、病院の後先になっているのではなくて、同時進行で動いているのですが、有床診は決められた機能にはめ込むのが難しいということです。有床診は、地域包括ケアシステムに向けて、在宅医療に特化しなさい、という国の方針があるので、そちらの方向に向いていかないと、バンバン手術して急性期でやっているところはいいのですが、慢性期や回復期でやっている有床診は、生き残りが厳しくなることがわかっています。おそらくなんらかの方向性が出てくると思いますけど、国からの指針待ちの状態です。

ご参考までに申し上げました。

【委 員】

ありがとうございました。

3 閉会 20:20

以上