

和歌山県地域医療構想（那賀保健医療圏構想区域）調整会議（第5回）議事録

（日 時） 平成31年3月14日（木） 13:30～
（場 所） 公立那賀病院 北別館1階 講義室

1 開会・挨拶

（岩出保健所 雑賀所長より開催挨拶）

2 出席委員紹介

（岩出保健所 川本次長）

（設置要綱第5条第3項の規定に基づき、当調整会議の成立を確認）

3 議事

《雑賀議長（岩出保健所長）》

（設置要綱第4条及び第5条の規定に基づき、雑賀所長が議長として議事を進行）

まずは、議題①「地域医療構想アドバイザーの就任について（報告）」であるが、事務局より説明をお願いする。

《事務局（岩出保健所 山本主任）》

（【資料1】に基づき説明）

《雑賀議長（岩出保健所長）》

本日、県内4医療圏で調整会議が同時、開催されており、アドバイザーの先生方にはご出席をいただいているが、今後、調整会議への出席、医療構想の推進に当たっては、適宜アドバイスを賜る予定にしている。

それでは、議事を進行してまいりたい。

まずは、議題（②-1）「県医療審議会及び県地域保健医療協議会の開催について（報告）」議題（②-2）「病床機能報告における「定量的な基準」の導入に向けて」であるが、関連する議題であるので、事務局より一括して説明をお願いする。

《事務局（岩出保健所 山本主任）》

（【資料2～3】【資料4～7】に基づき説明）

以上は、病院の病床機能に関する内容であったが、有床診療所に関しては、地域に密着した多様なニーズに対応されており、在宅医療を支える病床という重要な役割を担っていただいている。

様々な病気、病のステージである病期の患者を受け入れており、いろいろな患者が存

在している。

報告時点では、どの患者が多いのかによって報告も変わってくると思うが、有床診療所の特性も踏まえつつ、役割・機能も考慮しながら、今後も進めてまいりたい。

《雑賀議長（岩出保健所長）》

今回、「定量的な基準（和歌山県案）の導入について説明させていただいたが、2月5日に開催の和歌山県地域保健医療協議会において大枠の了解をいただいたものである。

それでは、各委員の皆様より意見、質問を賜りたい。

《池田委員（名手病院）》

「定量的基準」を導入する目的と狙いで、新たな報告基準を設けるものではない、という説明を受けたが、最後の和歌山県における基準についてのまとめでは、高度急性期の境界、急性期・回復期の境界の説明で、いずれの基準にも満たない病棟は、急性期と報告はしない、とのことから判断基準が示されているのかと思い、初めの狙いの部分と少し合致していないように感じる。この基準をどういう風に理解したら良いか。

《事務局（岩出保健所 山本主任）》

病床機能報告は、あくまで医療機関の自主的な判断によって報告するものだが、この病棟は急性期か、回復期かと判断する際、頭を悩ませることがあり、各病院によって判断基準が異なっていたりして報告内容にも差が出てくるという課題がある。

今回、県で同じ基準で整理した方が比較しやすいことから、統一した報告の目安ということで設けさせていただいたところである。

この基準に沿って報告するという強制的なものではなく、あくまで医療機関の自主的な判断で、今後の報告内容を考えていただく、目安という位置付けにしているということをご理解いただきたい。

《池田委員（名手病院）》

絶対的基準ではないけれども、これを目安にして考えたらいいということか。

《事務局（岩出保健所 山本主任）》

はい、実態に合った病床機能報告をする際の目安として考えていただきたい。

《雑賀議長（岩出保健所長）》

全国的にこの病床機能報告が始まってから、どの機能にあたるのかと皆さん悩んでいたのだと思う。全国的にバラつきがある中で、やはり一定の基準、定量的なものが必要であろうかという中で、参考にさせていただきたい。

必ずこの基準でという強制的なものではなく、自主的に各医療機関の病床・病棟機能について判断する際の参考にさせていただくということで設けたもの。

他府県の先行事例を受けて、国から、それぞれの地域の実情に応じた定量的な基準の導入を求めるという要請を受けて、和歌山県も基準の作成に向けて検討してきたところである。

池田先生、いかがか。

《池田委員（名手病院）》

はい。

《中尾委員（公立那賀病院）》

【資料5】の6ページだが、埼玉県方式に当てはめたら、そこでは那賀構想区域は、高度急性期機能の病床が52床あるが、【資料5】の21ページでは、高度急性期機能の病床は0床となっている。この解釈について聞きたい。

《事務局（岩出保健所 山本主任）》

A3の【資料6】をご覧ください。

この埼玉県基準のA～Jの10項目のうち、いずれかひとつでも基準超えだと高度急性期と評価するというので、公立那賀病院さんの4階北病棟52床は、該当するということになるが、和歌山県の基準に当てはめた場合、【資料5】の17ページをご覧ください。

本県の高度急性期の病床機能に該当するものは、ICU病棟など4対1基準の病棟、※に記載の県立医大付属病院、日赤医療センター、南和歌山医療センター、紀南病院の4病院を指すものであり、また、和歌山県全体において果たす役割や機能を考慮した上で一定の基準を満たす病棟となっている。

そこから考えると那賀構想区域では、該当してこないということになる。

《中尾委員（公立那賀病院）》

ICUは、橋本、労災病院にもあるし、他にもいろいろある。

《事務局（岩出保健所 山本主任）》

高度急性期並みの評価としては、ICU病棟などの4対1基準の病床以外の7対1基準の病床は、県全体において果たす役割や機能を考慮した上で一定の基準を満たすものとなっており、かつ過去3年間の実績を埼玉県方式に当てはめた場合、「しきい値1」を超えるものとしている。

《中尾委員（公立那賀病院）》

和歌山県方式を第一に考えて報告するということですね。

高度急性期機能を評価する病院として、この周産期母子センターとか救命救急センター一等である病院ということですが、こういった基準は、和歌山県だけではなくて、ほかの県でもこういう条件になっているのか。

《事務局（岩出保健所 山本主任）》

高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例として、国で示されているが、本日提示した定量的基準の高度急性期機能、これは、本県独自の基準ということで、「和歌山県基準」としてお示しさせていただいた。

《中尾委員（公立那賀病院）》

わかりました。

《殿尾委員（貴志川リハビリテーション病院）》

大変数値が多くてなかなか整理が難しいが、実際、勘ぐるような話だが、2025年の必要病床数の数値目標があって、先行している4つのケースを見てみたら、和歌山県が思っている数値に埼玉方式が合ってきて、そこに救急搬送数を入れたらさらに合ってきた。

実際今回、埼玉を選んだ理由とはなにか。

《県医務課（伊藤班長）》

埼玉を選んだ基準としては、埼玉県が先行して全国に先駆けて基準を作成している中で、高度急性期機能の部分については、本県の従来からの考えに沿った形の基準になっていたというのもひとつの理由である。

《殿尾委員（貴志川リハビリテーション病院）》

そしたら、先ほど、質問したように、いわゆる埼玉方式で分析したら合ったと、それで採用したということか。

《県医務課（伊藤班長）》

結果的に、そういった風に見れるところもあるかとは思いますが、少なくとも今まではそういった基準がなかった中で、埼玉県方式の基準が先行していて、高度急性期の境界の考え方が最適ではないかというところで、採用させていただいた。

《殿尾委員（貴志川リハビリテーション病院）》

明確な答えではないが。

《雑賀議長（岩出保健所長）》

この先行している4府県の基準を分析した中で、一番、和歌山県として、地域の実情に合った内容を作成したということ。

これについては、他の構想区域等でもいろんな意見をいただき、その結果、修正をかける必要があるというならば、医務課で取りまとめをして、全県レベルの協議会に諮ることも考えて進めていきたいと思っているので、今後ともしっかりと皆様の意見をお聞き

しなければと考えている。

内容が多く、複雑で、一方的な説明となっているので、この場で即、質問ということにもならないかと思う。

持ち帰っていただき、質問・ご意見がありましたら、お伺いし、本課とも協議をしていきながら進めていきたいと考えているのでよろしく願います。

他にご意見はないか。 <意見・質問無し>

《雑賀議長（岩出保健所長）》

それでは、次の議題に進みたいと思う。

議題③「病床機能の現状等についてのアンケート結果概要について（報告）」である。

昨年秋、医務課より各病院・有床診療所に対して実施したアンケート結果の概要について事務局から説明をさせていただく。

《事務局（岩出保健所 山本主任）》

（【資料8】に基づき説明）

《雑賀議長（岩出保健所長）》

事務局からの議題③の説明について、ご質問等があれば、お願いしたい。

殿田胃腸肛門病院の湯川委員、2025年に病床機能報告では回復期と報告されているようだが、今後の方針、ご意見をお伺いさせていただきたい。

《湯川委員（殿田胃腸肛門病院）》

まだ、固まっておりませんので、この場でお答えできません。

《雑賀議長（岩出保健所長）》

では、名手病院の池田委員、病床機能の報告内容についてご意見をいただきたい。

《池田委員（名手病院）》

当院は、急性期病棟、回復期病棟と報告していたが、急性期病棟で届け出た病棟は、報告開始以来、急性期から回復期、慢性期と様々な病期の患者を診療していて、毎回、報告時、どの機能で報告するか迷っている。前回の調整会議の中で、この圏域は、急性期が多いということで、回復期への移行も考えていたということと、アンケート調査の目指す方向性でも、地域密着型協力病院として回答させていただいた。

現状の医療機能であったりとか、今後の方向性に関しては特に変更はないが、主に回復期機能を担っている病棟であるので、この報告が適切であると考えている。

今回、定量的基準が示されたこともあり、今後、診療状況に応じ、回答が変わり得る可能性が生じることもあると申し上げておく。

《事務局（岩出保健所 山本主任）》

名手病院さんは、転換ではなく、基準日（7月1日）時点での報告の見直しをされたということも補足させていただく。

《雑賀議長（岩出保健所長）》

他にご意見はないか。 <意見・質問無し>

《雑賀議長（岩出保健所長）》

それでは、議題④「公的病院を中心とした経営分析等（県委託事業）について」、セミナーの開催のお知らせとなる。

引き続きまして、議題⑤の「地域医療構想推進にあたっての補助事業の見直しについて」ということで、新年度以降の見直しのポイントについて事務局より一括して説明をお願いします。

《事務局（岩出保健所 山本主任）》

（【資料9】【資料10】に基づき説明）

《雑賀議長（岩出保健所長）》

事務局からセミナーに開催、補助メニューの見直しについて説明させていただいた。それでは、皆様方よりご質問等を賜りたい。 <意見・質問無し>

各医療機関にあっては、補助制度の活用については是非、幅広くご検討いただくとともに、何なりと事務局または県医務課まで相談いただけると幸いである。

この際ですので、今後病床機能の転換とか、もし予定されているような医療機関があれば情報提供いただきたい。 <意見・質問無し>

いろいろな要件なり、事情なりがあり、病床転換について取り組んでいくのは難しい部分もあるかと思うが、今回この補助事業の充実について説明させていただき、検討をお考えの医療機関も増えてくると思われる。

この調整会議の取り組み方針としては、各医療機関の病床機能報告の再編、分化、連携に関しては、この「協議の場」において委員相互の協議・理解のもと、取り組みを行うことと確認しているところである。

病床機能の転換を検討されている医療機関にあっては、まずは事務局まで、幅広く事前協議いただくよう改めてよろしくお願いします。

事務局より、本日用意した議題は以上ですが、何か最後に全体を通しまして、質問等あればお願いしたい。 <意見・質問無し>

今までの調整会議の中では一番の盛りだくさんの内容であったと思う。

本日は皆様方の貴重な時間をいただき内容の濃いテーマについて、ご議論いただいた。引き続き皆様方のご協力をよろしくお願いいたします。

それでは、特に意見もないようであるので、以上をもって、本日の議題を全て終了とさせていただきます。

4 閉会（岩出保健所 雑賀所長より閉会挨拶）