

平成 30 年度 第 3 回 高岡地域医療推進対策協議会、高岡地域医療構想調整会議
および高岡地域医療と介護の体制整備のための協議の場 議事録

平成 31 年 2 月 5 日（火）19:30～20:13
高岡問屋センターエクール 2 階 201 会議室

議事要旨

1 開会

2 あいさつ（大橋厚生部次長）

3 議題

- (1) 地域医療構想の推進に向けた民間病院・有床診療所の事業計画について
(説明：片岡医務課主幹)
- (2) 地域医療構想の推進に向けた医療機能の分類に関する定量的な基準について
(説明：片岡医務課主幹)
- (3) 介護医療院への転換の状況について
(説明：荒谷高齢福祉課施設・居宅サービス係長)

資料 1～資料 3 に基づき説明

- (4) へき地医療拠点病院指定について (説明：小倉医務課参事)

資料 4 に基づき説明

- (5) 公立・公的病院における医療計画推進に向けた取組状況等について
(説明：守田高岡厚生センター所長)
- (6) 高岡医療圏におけるリハビリテーションの連携体制等について
(説明：守田高岡厚生センター所長)

資料 5 に基づき説明

4 あいさつ（守田高岡厚生センター所長）

<意見交換>

- (1) 地域医療構想の推進に向けた民間病院・有床診療所の事業計画について
- (2) 地域医療構想の推進に向けた医療機能の分類に関する定量的な基準について
- (3) 介護医療院への転換の状況について

(委員) 資料 1 の 4 ページの高岡圏域の病床数の経過を見ると、病床数全体は減ってきているが、その中で平成 29 年から平成 30 年、回復期と急性期の病床が大きく減少しているが、

この理由は何か？他の病床に転換したわけではなさそうだが。

(医務課) 平成 30 年病床機能報告については、資料に暫定と書いてあるとおり、11 月 15 日時点で回答のあったものを集計している。まだ未回答の医療機関もあるので、この数値が確定したものではなく、参考までに提示した数値である。

(委 員) あともう一点、これは質問ではないが、資料 1 の 2 に病床稼働率が出ているが、地域医療構想を策定した際に、各医療機能ごとに一定の稼働率を見込んで作ったと記憶しているが、その時の設定されている稼働率を大分下回る病院も見受けられるので、稼働率が低い理由など、例えばマンパワー的な理由で稼働率が落ちているとか、そういうことであればその対策が必要になるし、もともと病床が過剰になっているということであればそこはまた見直しが必要になると思うし、そのあたりのところを事務局でもきめ細かに対応いただきたい。

(会 長) 医療機能の分類に関する定量的な基準について、事務局としては、各地域での会議を踏まえて、この案のものを採用しようという方向で考えているのか？

(医務課) 各医療圏の皆様のご意見をいただきつつ、これで決めるという話ではなくて色々な基準が考えられると思うので、それを検討していきたいと思っている。

(4) へき地医療拠点病院指定について

特に意見はなく、指定について了解された。

(5) 高岡医療圏におけるリハビリテーションの連携体制等について

特に意見なし

(6) その他（全体を通して）

(委 員) 病床機能の定量的基準の意味合いについて、例えば資料 2-2 の平均在棟日数を導入した場合に、21 日以上 of 病床が急性期と自己申告していても回復期に該当させてはどうかという基準だと思うが、この基準が導入された場合は、次回の病床機能の自己申告の時に、急性期病棟であっても 21 日を超えたものは回復期として申告するのか、あるいは急性期病床そのものを回復期に転換しないといけないという意味合いなのか、定量的な基準の意味について説明願いたい。

(医務課) 定量的な基準については、資料 2-1 のスライドの 2 枚目に記載してあるとおり、一部の都道府県では、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、調整会議における議論に活用することで、議論の活性化につなげているということがあって、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたいということが国の通知で出されている。病床機能報告については、それぞれの年度の病床機能報告のルールがあるので、定量的な基準に関わらず、病床機能報告のルールに基づいて報告いただくことになっており、今回の定量的な基準については、地域医療構想調整会議において示していくもので、病床

機能報告とはまた別のものという形で、参考までに、ということ考えていただければ
と思う。