

和歌山県地域医療構想（御坊保健医療圏構想区域）

第8回調整会議議事録

1. 会議日程

- (1) 開催日 令和元年9月5日（木）
- (2) 開催場所 御坊保健所 別館 大会議室
- (3) 開会時間 午後2時56分
- (4) 閉会時間 午後3時40分

2. 議事

- (1) 地域医療構想に係る取組状況等について
- (2) ひだか病院の病床廃止について
- (3) 和歌山県の地域医療構想アドバイザーについて

3. 出席委員（15名）

| 所属団体等 | 役職 | 氏名 | 備考 |
|-----------------------|---------|-------|-------------|
| 日高医師会 | 会長 | 高辻 幹雄 | |
| 日高薬剤師会 | 会長 | 木下光都子 | |
| 和歌山県看護協会日高地区 | 理事 | 小松香世美 | |
| ひだか病院 | 院長 | 曾和 正憲 | |
| 独立行政法人国立病院機構和歌山病院 | 院長 | 南方 良章 | |
| 社会医療法人黎明会北出病院 | 院長 | 重里 政信 | |
| 整形外科北裏病院 | 院長 | 北裏 清剛 | |
| 医療法人k i n o e 紀伊クリニック | 管理者 | 川端 良樹 | 代理：事務長 川端秀樹 |
| 全国健康保険協会和歌山支部 | 業務グループ長 | 植原 憲康 | |
| 御坊市健康福祉課 | 課長 | 栄土 新吾 | |
| 日高町健康推進課 | 課長 | 西 裕子 | |
| 由良町住民福祉課 | 課長 | 山口 毅 | |
| 印南町住民福祉課 | 課長 | 内田 猛 | |
| 日高川町保健福祉課 | 課長 | 岡本 安生 | |
| 御坊保健所 | 所長 | 形部 裕昭 | |

4. 欠席委員（2名）

| 所属団体等 | 役職 | 氏名 | 備考 |
|----------|----|-------|---------|
| 日高歯科医師会 | 会長 | 柏木 健生 | ※委任状提出有 |
| 美浜町健康推進課 | 課長 | 浦 真彰 | 〃 |

5. 委員随行者（5名）

| 所属団体等 | 役職 | 氏名 | 備考 |
|-------------------|------|-------|----|
| ひだか病院 | 事務長 | 畑 忠良 | |
| 独立行政法人国立病院機構和歌山病院 | 事務部長 | 柴山 貢 | |
| 社会医療法人黎明会北出病院 | 事務長 | 崎山 徹 | |
| 整形外科北裏病院 | 事務長 | 中田 文恵 | |
| 印南町住民福祉課 | 副課長 | 岩崎 佳江 | |

6. 事務局出席者（6名）

| 所 属 | 職名 | 氏 名 | 備 考 |
|--------------------|-----|-------|-----|
| 福祉保健部健康局医務課 | 主幹 | 奥田 祐亮 | |
| 福祉保健部健康局医務課地域医療班 | 班長 | 石田 定 | |
| 福祉保健部健康局医務課医療戦略推進班 | 主査 | 三田 和弘 | |
| 御坊保健所 | 次長 | 林口 康弘 | |
| 御坊保健所総務健康安全課 | 副主査 | 市川 智博 | |
| 御坊保健所保健福祉課 | 課長 | 中村 幸美 | |

7. 議事

午後3時00分開会

○事務局（御坊保健所次長 林口康弘）

定刻にはまだ早いですが皆さんお揃いですので、ただ今より、和歌山県地域医療構想御坊保健医療圏構想区域第8回調整会議を開催いたします。

本日の司会を務めさせていただきます御坊保健所の林口と申します。よろしくお願いいたします。

まず、本日の会議につきましては、会議全体を通しまして公開での開催としていますので、ご了解をお願いします。

開会にあたりまして、御坊保健所長の形部よりご挨拶申し上げます。

○御坊保健所長（形部裕昭）

みなさんこんにちは。御坊保健所長の形部でございます。

本日は、お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。

また、平素は和歌山県の保健医療行政の推進に格別のご理解ご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、和歌山県では将来の医療需要を踏まえ、患者の病状にあった質の高い医療提供体制を構築するため、平成28年に地域医療構想を策定いたしました。

地域医療構想の実現に向けて必要な協議を行う場がこの調整会議となりますが、本日の調整会議では地域医療構想にかかる取り組み状況について、これまでの経過の確認や変更点、今年度の進め方について事務局より情報提供させていただきます。

また、ひだか病院さまから病床の用途転換及び削減についてご報告をいただきます。

なお、いわゆる骨太の方針では、高齢者数がピークを迎える2040年に向けて人材不足等の課題に対応するため、地域医療構想の実現に向けた取り組み、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実現するとなっております。

本日の会議は将来を見据えた医療提供体制を考える貴重な機会でありますので、皆様には忌憚のないご意見を賜りたいと存じます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（御坊保健所次長 林口康弘）

本日出席の委員の皆様の紹介につきましては、お手元に配布の「出席者名簿」をもって代えさせていただきます。

なお、オブザーバーとして和歌山県医師会から理事の島様に御臨席頂いております。

次に、本日は、委員のうち、日高歯科医師会の柏木委員、美浜町の浦委員、がご欠席となっておりますが、本会議設置要綱第5条第3項で定める会議の定足数（半数以上）を満たしていることをご報告いたします。

引き続きまして議事に移ります。

会議の議長につきましては、本会議設置要綱第4条第2項の規定により、御坊保健所長の形部が議長として進行いたします。

○議長（御坊保健所長 形部裕昭）

それでは皆さんよろしくお願ひいたします。

それでは、早速、議事に入りたいと思います。

まず、議事の「（１）地域医療構想に係る取組状況等について」事務局から説明をお願いします。

○事務局（御坊保健所総務健康安全課副主査 市川智博）

御坊保健所の市川です。着座にてご説明させていただきます。

資料1をご覧ください。

最初のページについては、これまでのおさらいということになります。

今後、高齢者人口割合が増えていくなかで、単に治す医療のみではなく、「治し、支える医療」が必要です。地域医療構想は、患者の病状に応じて、質の高い医療提供体制を構築していこうというものになります。

例えばリハビリ等の回復期機能の病床を今後充実させるなど2025年（令和7年）の医療需要にしっかりと対応していこうというものになります。

なお、地域医療構想は、医療法に基づき、保健医療計画の一部として平成28年5月に策定されています。

2ページについては御坊圏域の現状になります。

御坊圏域におけるこれまでの協議については今回で8回目となっております。

また、病床数としては全体で705床あり、2025年の目標値は655床となっておりますが、全体的に急性期が過剰で、高度急性期、回復期、慢性期については不足しているのが現状です。

なお、平成31年2月に寺田医院が廃院となり19床廃止していることと、今年度中にひだか病院にて急性期病床10床を廃止予定となっております。

3ページは、病床機能の説明となっておりますので、御参考にして頂きますようお願いいたします。

4ページについては、病床機能報告における県全体の必要病床数の一覧です。

つづいて、5ページに御坊圏域の分を抜粋したものがありますので、御確認ください。

先の2ページにも病床数を記載してありましたが、病床の状況をこちらは経年的に表にしたものになります。

平成29年7月時点から比較すると今年の平成31年4月1日現在ですが、病床数は全体で若干減少しており、今年度はひだか病院が10床削減予定となっておりますので、ここから10床減る予定となっております。

なお、病床機能における非稼働病床の状況ですが、平成30年7月時点の調査では北裏病院の2病床が計上されております。

続く6ページをお願いします。

ここまでの御坊圏域の現状で、今後の地域医療構想の進め方がこちらの資料になります。

県の地域医療構想の実現に向けて全県的に必要となる施策として、大きく3つに整理しています。まず1つ目「病床機能の分化及び連携の推進」については病床状況の適正化を図るというもの。2つ目の「在宅医療の充実」、こちらは今後高齢化するにつれ需要が増すと想定されます。3つ目は「医療従事者の確保・養成」とうことで、施策を進めていくこととなっております。

つづく7ページは、地域医療構想における主な患者の流れのイメージです。

医療機関の役割分担のもと、地域全体で効率的な医療体制を構築していければと考えています。

なお、この図の中心にある地域密着型協力病院ですが、こちらは8ページを御参考ください。

こちらの地域密着型協力病院については、在宅医療及び地域医療構想における病床機能分化を推進するため、平成28年度に県独自で創設したものになります。

かかりつけ医からの要請に応じ、急変時等に在宅療養患者を受け入れる後方支援的な機能の役割を担う病院を「地域密着型協力病院」としており、御坊圏域ではひだか病院と北出病院が指定されています。

9ページにまいります。

地域医療構想を推進するにあたっての重点取組事項ということで、こちらもこれまで同様の施策の進め方となりますが、4項目に整理されております。

1点目が「病床機能報告における定量的基準の活用」を導入していくこととしており、2点目が「公的病院を中心とした再編・ネットワーク化の検討」を進めていこうというもので、3点目が「非稼働病床に関する対応」、4点目については、「補助制度の活用」となっております。

まず、1点目の定量的基準について、簡単に説明していきます。

10ページをご覧ください。

こちらもおさらいになりますが、これまで高度急性期、急性期、回復期、慢性期とは何かという定性的な基準はありましたが、定量的な基準はありませんでしたので、国から、各県に対して定量的な基準を導入してはどうかと検討要請があり、昨年度の議論を経て、和歌山県基準ができたというものです。

そこで和歌山県の基準とはどういうものかというのが、次に11ページになります。

こちらが和歌山県の定量的基準をまとめたものとなります。

今回、高度急性期と急性期の間、また、急性期と回復期の間に、数値による基準を設けております。一つ目の基準ですが、ICUなどの看護配置が4対1基準の病棟は「高度急性期」としております。次に、7対1基準の一般病棟のうち、県全体に果たす役割を考慮したうえで、高度な医療技術を評価したA～Jの10項目のうち、1項目でも基準を超えるものがあれば「高度急性期」としました。

ここでの「県全体に果たす役割」というのは、「救命救急センターおよび周産期母子医療センターを有していること」となっておりまして、県内の4病院、つまり和歌山県立医科大学、日赤、紀南病院、南和歌山医療センターがそれにあたります。

その他の7対1基準の一般病棟については、すべて「急性期」という考え方で整理されております。

次に、2つめの基準で、こちらは本県独自の基準で、急性期と回復期を分ける基準として、救急搬送件数を用いたものになります。

12ページからは基準を踏まえた資料となります。

こちらは、各病院の2017年（平成29年）の救急搬送数を総数の多い順に並べたものです。基準を照らし合わせたときに、当圏域の病院については、全て基準を上回っております。

それを踏まえたものが13ページですが、平成30年度の病床機能報告を基に、この定量的基準をあてはめて試算したものになります。

御坊圏域分については、一番左上の和歌山県全体の右側に記載させて頂いております。

結果的には、御坊圏域においては、定量的基準に当てはめた場合でも特に影響はありません。

ただ、今年度の病床機能報告からは、定量的基準を参考に報告いただくことになっていきますので、報告の際はよろしくお願い致します。

2つ目「再編・ネットワーク化」の経営分析等について、14ページをご覧ください。

この事業は、平成30年度からの3か年事業として、県内全ての構想区域を対象に実施するもので、昨年度は、橋本、有田、新宮の3圏域における全ての公的病院と、希望のあった民間病院を対象に分析しております。

また、今年度については、御坊、田辺の2圏域を対象に事業を実施することとしており、9月上旬ということで近日中に受託事業者を決定し、事業を開始する予定となっておりますので、対象病院の皆様については御協力をよろしくお願いいたします。

続いて3つ目に、休床病床と非稼働病床への対応について15ページをご覧ください。

長期にわたり非稼働の状態にある病棟については、事情等を確認・相談しながら、病床機能の転換や病床の廃止等を進め、それにあたっては、県の補助事業等もごございますので、御活用いただければと考えております。

16ページについては参考としていただき、17ページをお願いいたします。

病床機能分化・連携に係る補助金の関係ですが、本年7月1日に要綱を改正しており、県内の病院、有床診療所のほか、関係団体の皆様にも周知させていただいたところですが、改めて説明致します。

今回の改正は資料の通りですが、回復期病床の実質的な整備と、非稼働病床を中心とした病床の適正化を一層支援するため、補助内容の充実が図られております。

具体的には、基準額の引上げや、要件の緩和、特に病床廃止を伴う施設転換支援などにおいては、1事業につき15床以上廃止する場合に限るという要件で限られていたのですが、この要件が撤廃されておりますので、1床廃止の場合でも活用出来るものとなっております。

また、病床廃止に伴って施設等の処分や早期退職者が発生した場合にも補助できるよう、新たなメニューも追加されています。

更に、補助率についても、令和4年度末まで、特例的に引上げを実施することとなっております。

続いて、18ページの病床廃止に関する補助金の取扱いに関する補足資料となります。

病床廃止の際の補助基準額は、3,624千円×廃止病床数となっております。

パターン1では、例えば20床廃止した後、14床を改修し、6床をそのままの状態の場合ですが、従来のなら、ここでの算定は14床で基準額算定しておりましたが、20床を廃止することにより変わりはありませぬので、廃止対象を評価し、20床で基準額を算定するものとなっております。

ただ、補助対象経費は、用途転換のための改修費のみが対象になりますが、枠である基準額が広がっているイメージになります。

次に、パターン2についても同様、廃止病床を評価し、10床の廃止ということとなります。

一方、補助対象経費についてですが、個室化のための改修分は補助の対象にはなりません。

そのため、対象経費は少なくなり、基準額と対象経費を比べると、対象経費の方が低いので、対象経費ベースでの計算となります。

今回の改定は、廃止した病床数すべてを何かに機能転換しなくても、補助基準額が補助対象経費の範囲内であれば、基準額の全額を投入しても良いという整理となります。

19ページから21ページにかけては、先ほど説明した資料の詳細となりますので、御参考にして頂きますようお願いいたします。

最後に22ページの国の動向についてです。

本年6月に閣議決定された「骨太の方針2019」についてです。

ポイントは大きく分けて2つありまして、①地域医療構想実現への取組、②医師偏在対策、③医療従事者の働き方改革を三位一体で推進するというのが、まずひとつ。

次にもう一点、地域医療構想の実現に向け、医療機能の再編などを進めていくこととなっております。

続いて、23ページの医療機能の再編のイメージですが、国のワーキング資料を参考に添付させて頂いております。

病院の分野ごとの診療実績を分析し、実績が少なく、距離的にも他の病院と近接している公立・公的病院については、その分野を他の病院に任せてはどうかというものや、近距離にあるAとBの2つの病院でともに類似の診療実績があつて競合している場合、どちらかに集約してはどうかという議論になってきますが、各々の病院毎に実情もありますし、明確な基準は厚労省から明示されておられませんので、現時点でははっきりしたことが言えないのが現状です。

つづいて、参考資料ですが、簡単に説明させて頂きます。

参考資料1については、先に説明した「休床病床と非稼働病床への対応」に関するもので、非稼働病床に関する定義等が記載しておりますので、病床機能報告の際に御参考ください。

つづいて、参考資料2、3については、厚生労働省のワーキンググループの資料で病床機能報告の見直しに関するものになります。

内容を簡単に説明いたしますと、今後の病床機能報告において、3、4点見直してはどうかというものになります。

1つめは病棟の築年数について、2つめは稼働病床数の報告を廃止してはどうかということで、これについては、病床利用率とのギャップがあると言うことで報告項目から廃止する方向で検討されております。

3つめは手術の診療実績についてですが、現状、年1回6月分の診療分の報告であったものを、通年12ヶ月分すべて報告してはどうかというものになります。

4つめは参考資料3になりますが、こちらは各論になってきますが、脳梗塞に対するtPA投与件数を報告対象としてはどうかというものになります。

そもそも皆様ご存じかもしれませんが、tPAとは脳梗塞の血栓を溶解する薬剤で、初期対応すればするほど効果があるものですが、病院によっては診療報酬上算定要件を満たせていないケースもあったようで、実態把握を行うものとなります。

参考資料2、3については、今後の病床機能報告の見直しに関するものですので、国の動きと言うことで御報告させていただきます。

以上をもちまして、地域医療構想に係る最近の取組状況等についての説明とさせていただきます。

○議長（御坊保健所長 形部裕昭）

「地域医療構想にかかる取組状況等について」事務局から説明させていただきました。

まず、病床機能報告におきましては、前回の調整会議でも和歌山基準などについて報告させていただきましたが、この基準を参考にして頂いた上で、今年度の病床機能報告をお願いしたいということです。

定量的基準など参考にしつつ、地域における役割を踏まえた上で適切な病床機能報告をお願いします。

その際、参考資料1の平成30年10月15日の技監通知「非稼働病床に関する対応方針」がございまして、この通知のなかで非稼働病床の定義が「許可病床数から過去1年間に最も多く患者を収容した時点で使用した病床数を差し引いた病床数のこと」とありますので、この定義にも御注意頂いた上で、御報告をお願いいたします。

参考資料2、3については、今後国の方で報告を求めてくる可能性があるということです。

なお、病床機能報告については、今年10月を予定しておりますので、その際には内容に御注意頂けたらと思います。

また、「公的病院を中心とした再編・ネットワーク化」ということなんですが、「経営分析」については、事務局の説明のとおり、今年度は御坊圏域が対象となっております。

御坊圏域は各医療機関の役割分担や連携が進んでいる地域であると感じてはおりますが、将来を見据えてより良い連携を考える上での一つの材料になるかと思っております。

分析予定の各病院におかれましては、お手数をお掛けいたしますが御協力をお願いいたします。

なお、病床機能分化連携に係る補助金に関しても要項の改正があり、基準額や補助率の引き上げ、要件の緩和などがなされております。

病床機能転換や病床廃止を検討している医療機関におかれましては、早い段階で事務局に御相談頂ければと存じます。

以上が事務局からの情報になりますが、何か御質問・ご意見等ございませんか。

○委員（ひだか病院長 曾和正憲）

20ページの高度急性期病床整備事業のところで、現在、ひだか病院は8床の高度急性期病床があり、圏域の目標は20床で、中期的に20床全ては難しいですが、徐々に高度急性期への転換も考えていかなければならない。

それに関して、県の医務課に質問ですが、補助金（高度急性期に関する）について和歌山県全域に広げていく計画（予定）はあるでしょうか。

○議長（御坊保健所長 形部裕昭）

まず補足すると、考え方として那賀と新宮については高度急性期病床が全くないという状況であったため、さしあたって高度急性期に関する補助金を準備・設定したということです。

それで質問については、高度急性期の病床の補助金を那賀、新宮以外（現在は、那賀、新宮に限定）にも広げる予定があるかどうかということですが、県医務課の担当も今回来ておりますので、医務課担当の方どうでしょうか。

○事務局（福祉保健部健康局医務課医療戦略推進班主査 三田和弘）

高度急性期病床については、和歌山医療圏以外は不足しているという認識はしてございます。

高度急性期の補助金について、現時点では拡張する予定はありませんが、現状（和歌山医療圏以外は高度急性期病床が不足している）は認識してございますので、意見を踏まえまして、要綱を改定する必要があるかどうかも含め、今後検討させて頂きたいと存じます。

○議長（御坊保健所長 形部裕昭）

他にご質問、ご意見等ございませんでしょうか。（なし）

また、質問があれば、お願いいたします。

次の議事「（２）ひだか病院の病床廃止について」に移りたいと思います。資料２により、ひだか病院より報告をお願いします。

○委員（ひだか病院長 曾和正憲）

ひだか病院では、３年くらい前から回復期病床をということで６階や３階を今まで転換してきましたが、この度、最上階である７階の産科・小児科・眼科の混合病床であります。周産期の産科・小児科に特化した病床に転換していきます。

この９月の中旬から着工していく予定で、出来れば今年度以内に転換したいと考えており、この機会に全体の病床を１０床減らして、利用者にとって利用しやすく新しい病床にしていきたいというものです。

報告は以上です。

○議長（御坊保健所長 形部裕昭）

ありがとうございます。

今回の病床廃止にあたっては、先に事務局から説明のあった補助金を活用しております。

補助金の要綱上、地域医療構想会議において報告することとなっておりますので、今回報告させて頂きました。

ただ今の報告につきまして、何か御質問・ご意見等ございませんか。（なし）

では、次の議事「（３）地域医療構想アドバイザーについて」、事務局より説明願います。

○事務局（御坊保健所総務健康安全課副主査 市川智博）

こちらの地域医療構想アドバイザーの資料３ということで、本年３月での報告で和歌山県病院協会の上野会長及び和歌山県医師会の上林副会長が任命されておりましたが、任期が今年の８月３０日までだったので、今回再任されたということで、御報告させて頂きます。

事務局の説明としては以上です。

○議長（御坊保健所長 形部裕昭）

ただ今の説明につきまして、ご質問、ご意見等ございませんでしょうか。

アドバイザーについては、今回、県医師会より島理事にお越し頂いております。

本件につきまして、何か、御質問・ご意見等ございませんか。（なし）

○議長（御坊保健所長 形部裕昭）

質問・ご意見もないようですので、地域医療構想調整会議の議事は以上となりますが、全体を通して何かご質問等はありませんか（なし）

ご意見・御質問も無いようですので、以上で、本日の議事を終了いたします。
ありがとうございました。

○事務局（御坊保健所次長 林口康弘）

以上をもちまして、本日の会議を閉会いたします。
ありがとうございました。

午後3時40分開会