

令和4年度第3回地域医療構想調整会議 議事録

開催日時 令和5年3月2日(木) 15:00～16:00

開催場所 伊都総合庁舎3階大会議室

開催方法 対面及びWeb形式(Microsoft teams)

1 開会・挨拶(橋本保健所 松本所長から挨拶)

2 議題

- (1) 2025年以降の地域医療構想について
- (2) 令和4年度病床機能報告(速報値)について
- (3) 地域医療構想に係る具体的対応方針について
- (4) 外来機能報告のスケジュール等について
- (5) その他(橋本市民病院経営強化プランについて)

【議題(1) 2025年以降の地域医療構想について】

≪松本議長(橋本保健所長)≫

議題(1)「2025年以降の地域医療構想について」事務局より説明をお願いします。

≪事務局(橋本保健所 小林主任)≫

事務局から「2025年以降の地域医療構想について」ご説明します。

「資料1」3ページをご覧ください。

2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うとされています。

また検討状況については、定期的に公表を行う必要があり、具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年末時点における対応方針について4ページにあります報告様式により、「合意・検証済」、「協議中・検証中」、「協議・検証未開始」の状況を厚生労働省に報告するとともに、公表するとされています。

次に7ページをご覧ください。

本調整会議における検討状況を踏まえ、引き続き、2025年に向けて地域医療構想を着実に進めるため、各課題に対する取組みが想定されます。

例えば、病床数と将来の病床数の必要量に差が生じている構想区域があれば、その要因の分析及び評価を行い、その結果を公表し、必要な方策を講じるとあります。

9ページをご覧ください。

また、現行の取り組みを進めながら、2040年頃を視野に入れた新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく予定です。

事務局からは以上です。

《松本議長（橋本保健所長）》

事務局より、「2025年以降の地域医療構想について」、説明させていただきました。
各委員より御意見・御質問等はありませんか。（※意見なし）

【議題（2）令和4年度病床機能報告(速報値)について】

《松本議長（橋本保健所長）》

議題（2）「令和4年度病床機能報告について（速報値）」について事務局より説明をお願いします。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

事務局から「令和4年度病床機能報告の速報値について」ご説明します。

「資料2」をご覧ください。

こちらは、今年度皆様にご協力いただいた、令和4年度の病床機能報告の集計結果の速報値の概要です。

1 ページをご覧ください。各医療圏・医療機能別に、直近の病床機能報告確定値である2022年7月1日現在と、地域医療構想における「2025年の必要病床数」が記載されております。

2 ページをご覧ください。構想区域ごとの病床数の推移をグラフ化しております。橋本圏域では、急性期・慢性期病床はやや減少し、回復期病床の増減はあまりありません。

3 ページをご覧ください。

非稼働病床の状況について、記載しておりますので、ご参照ください。

事務局からの説明は以上です。

《松本議長（橋本保健所長）》

事務局より、「令和4年度病床機能報告（速報値）について」説明させていただきました。

各委員より御意見・御質問等はありませんか。

《山上委員（紀和病院長）》

高度急性期と急性期のところ見ていただきたいのですが、和歌山医療圏というのは高度急性期が半分以下になっていて、那賀と橋本が高度急性期が増えているんですけど、橋本医療圏で高度急性期を65床とする時の医療資源の確保とか具体的に考えがあるのでしょうか？

《松本議長（橋本保健所長）》

県の方からこれといったのはなくて、各病院で整備していただくことになる。

《山上委員（紀和病院長）》

高度急性期と急性期のコスト面の差になりますけど、何をもって65床いるとの考えですか。

《松本議長（橋本保健所長）》

2015年に計画を作ったのですが、その時点で地域のニーズとか国の方から検討されてきて、数字が出てきたということになります。

《山上委員（紀和病院長）》

65床までするのであれば、かなりの医療資源が必要になります。それをどのように担保していただけるのか、具体的に考えていかないといけないと思います。

《松本議長（橋本保健所長）》

他にございませんか。

《橋本市民病院 池之内事務局長》

今の質問の部分に関連してくると思いますが、県下の他の医療圏のグラフを見る中で、橋本圏域の割合が他の医療圏と異なっているバランスの話になりますが、慢性期が極端に少ないということの中で、25年以降のところでもまた見直しをかけていくというところで、保健所的にどのようにお考えなのかというところで、先ほどの資料1のところ、取り組みということで、要因の分析評価を行いというふうな形になっておるんですけども、それに基づいてその部分をお考えになっていただけるのかなと思うんですけども、病院に任せた中での積み上げというふうな形になるのか、それとも地域医療構想の中でもう少し県の考え方を具体的に示していただいた中で、それぞれの病院がそれに沿った形で検討していく流れになるのか、今現在でどのようにお考えかお伺いしたい。

《松本議長（橋本保健所長）》

高度急性期を増やしたり、例えば資金的な援助を行うとか人的な配置を考えると今のところないです。バランスにつきましても、始まりのところは承知してないんですけども、ナショナルデータベースや地域の医療ニーズとかを科学的に分析して、この地域についてはこの数字ですと出てきてる。もちろん県でも全体的なバランスを今後見直してください、というのは国からも来ており報告すると聞いている。

《紀和病院 若杉事務長》

この病床の配分なんですけど、見ていただいたとおり、橋本圏域だけが療養病床の数が3地区の比率から見ても極端に少ないんですよ。これが橋本圏域の特徴と言うよりも、この前も申し上げたと思うんですけども、2次医療圏における療養病床の必要性に関して、一定の比率は全国どこでも変わらないと思うんです。高度急性期は和歌山市内で多くて、それ以外は那賀医療圏でも全然ないと。高度急性期の位置づけの問題で、一般病床と橋本圏域の場合はHCUの病床しか挙がってないと思うんですけど、その区別とか、この数字を2025年の目標値と言われるのであれば、ほんとうに見直しをしなくていいのか。前回も私申し上げたんですけど、病床数というのは10年以上前に、県と県の関係で、特に橋本医療圏は、奈良医療圏とか大阪医療圏とか接しているので、その流出とかの問題で、こういう数字が出てると思うんですけども。現実的にこの病床数がこれで確定というか、この推定値でいいのかどうかという見直しが行う必要があるのかどうかということを含めて、検討してもらったほうがいいのではないですか。というのは、見たとおりですけど、橋本医療圏の737床を円として、療養病床は78床なんで1割なんですよ。那賀を見てもらったら963床で385床は約3割超えていますよね。和歌山医療圏でも863床なんで2割。どこの医療圏を見てもらっても比率から見ても大体2割以上あるんです。橋本医療圏だけが全体の病床数が9,500あって2,164。ということは2割強です。橋本医療圏だけが極端に医療病床が少ない、一割ぐらいしかない。というのが、この医療圏の特徴として理解できないと思うんです。それも含めて、この病床数でいいのかどうか、これに関しては、前に決めた数字がずっと並んでるだけなんで、一回ちゃんと検討されたほうがいいと本当に思います。変えるとも多くなって、比率からみてほかの医療圏とのバランスも考えてもらって、この比率の問題を特徴として許容するには、あまりにも差がありすぎると思います。

《松本議長（橋本保健所長）》

2025年について、この圏域ごとに関することはいろいろな議論を重ねて決まったものです。この圏域でこのようなご意見が出たということは、県にも伝えます。

《山上委員（紀和病院長）》

県に伝えるだけじゃなしに、せつかくこれだけ集まったのですから、もうちょっと議論して、きちっと討論されたらどうですか。

《松本議長（橋本保健所長）》

ここでその話をしても、それ自体はなかなか変わらないですよ。

≪山上委員（紀和病院長）≫

うちの事務長も比率がおかしいと、確かににおかしいです。県全体で 20 数%なのに、橋本医療圏だけ 10%というのは、そういう医療圏ですかということから、現場のみなさんがいらっしゃるのであれば、一回きちっと申し上げるということをしないと、この会議自体の意味がないじゃないですか。

≪松本議長（橋本保健所長）≫

今日の議題はそれじゃなくって、病床機能報告ですとか、地域医療構想の具体的な取り組みとかで、その話は後でしませんか。

【議題（3）地域医療構想に係る具体的対応方針について】

≪松本議長（橋本保健所長）≫

議題（3）地域医療構想に係る具体的対応方針について」事務局より説明をお願いします。

≪事務局（橋本保健所 小林主任）≫

事務局から「地域医療構想に係る具体的方針について」ご説明します。

「資料3」をご覧ください。

地域医療構想の目標年である 2025 年が近づいており、厚生労働省は来年度末までに、民間病院を含めたすべての医療機関の具体的対応方針を策定するよう求めています。さらに、議論の状況を定期的に公表するよう求めています。今年度は 9 月末時点と 3 月末時点の状況を公表することになっております。

県では事前準備として、皆様方に 1 回目、2 回目の「地域医療構想に関するアンケート」を実施させていただきました。

1 ページをご覧ください。各医療機関について、「今後どのような役割を担うのか」、「2022 年 7 月 1 日現在の病床数」、「2025 年の病床機能と病床数の見込み」、「病床再編の状況」について示してあります。

2 ページをご覧ください。

現時点における具体的対応方針について、記載してあります。

今後も見直しをする予定がない、あるいは検討中という回答の医療機関については、次年度の夏頃の調整会議の場で現在の機能を維持する理由などをご説明いただいてから対応方針の確認を行うこととされております。

事務局からは以上です。

≪松本議長（橋本保健所長）≫

事務局より、「地域医療構想に係る具体的対応方針について」、説明させていただきますし

た。

各医療機関の具体的方針を確認いたします。各病院からご説明願います。その際に各機能がこれだけの数字ですよという理由とかを説明願います。

では、橋本市民病院から願います。

《橋本市民病院 池之内事務局長》

市民病院に関しましては、病床再編のほうは行わないと今回のアンケートでお答えさせていただいてございます。また後ほど、当院の強化プランのお話も院長から説明があるんですけども、橋本圏域における人口推移を見た場合に、特に65歳以上の高齢者、それと後期高齢者の人口推移を見た中で、令和2年の水準を基準とした場合、令和12年ぐらいまでは一定の医療需要の方が確保される見込みではないかと分析の方では出ておりましたので、そういったところで今後5年間のことに関しては、今のところ病床の再編を行わないと、ただ、こういった形で状況が変わってくるかわかりませんが、おそらく次の強化プランの見直し、5年後の時には、病床機能の変更であるとか削減とかの議論、検証をしっかりとやっていかないといけないと考えております。

《松本議長（橋本保健所長）》

高度急性期が6床、急性期が245床、回復期49床の内訳ですが、これに対する理由とありますか。

《橋本市民病院 池之内事務局長》

現状6床、245床、49床ということとさせていただきます。特に変更する予定はないんですけども、ただ診療報酬改定が来年ありますけども、地域包括が今後どう言うふうな形で改定されていくのかということによっては、若干この部分を検討していく必要が出てくるかもしれないと考えております。一応、病床の機能の割り振りについては、現状を維持するという形の数字になっております。

《松本議長（橋本保健所長）》

ご意見ご質問ございませんか。

それでは市民病院さんにつきましては、協議・検証中ということでよろしいでしょうか。
(異議なし)

それでは、続きまして、紀北分院さん願います。

《紀北分院 那須井事務室長》

資料にありますように急性期が100床ありますけども、そのうち「22年から25年の増減」に書かせていただいていますように、20床の廃止を予定しております。「検討中だが

時期内容は未確定」に丸が入ってますけども、廃止する時期については、特に大学内では決めておりません。この20床というのが、4階のフロアがちょうど20床でありまして、4階の病床を廃止予定ということでは、大学内ではオーソライズされてるんですけども、時期については留保にしてまして、今、実際4階をコロナの患者さんの受け入れで使用しておりますので、それもありまして、廃止時期は未定ということにさせていただいております。

〈松本議長（橋本保健所長）〉

急性期80床に維持してらっしゃる理由はあるでしょうか。

〈紀北分院 那須井事務室長〉

急性期にあたる患者さんが多い、手術等の患者さんが多いということと、回復期に移行するということについても、昨年4月の診療報酬改定の中で対象の患者と言いますか、回復期の対象の患者さんが限定になりまして、特にこれまでの部分の患者さんの内容を見てますと、なかなかその条件をクリアできないということで、回復期にも患者さんのニーズとしては当たらないと、急性期のままでおいておきたいなという考えです。

〈松本議長（橋本保健所長）〉

ご意見や質問はございませんか。

それでは、紀北分院さん協議検証中でよろしいでしょうか。（異議なし）

それでは続けさせていただきます。

紀和病院さんよろしく願いいたします。

〈紀和病院 若杉事務長〉

紀和病院の方はここにありますように、高度急性期が6床、急性期が54床、回復期が109床、慢性期が130床ということになっています。中身を言いますと、急性期の方は、現実的には在院日数が10日を切って9日ぐらいでまわしておりまして、かなりきちきちでまわしているのが現状で、あと先ほど私も発言しましたように、回復期は別にして、慢性期の方は現実的にはうちで言いますと障がい者病棟と療養病棟と緩和ケア病棟が入ってますけども、一応この病棟がないと他の医療圏へ流れるという現状の中で、とりあえずはこの形になってますけど、現実的にはうちとしては現場のニーズ、今回件数が増えてまして、本当は急性期や一般病床を増やしたいところなんですけども、現実的には在院日数を短くすることによって切り抜けると、いうことで運用しているということなんで、将来的に病棟の構成とかを変える必要があるのなら本当にお願ひする可能性があります。だから、検討中ということをお願いできればなと思っております。

◀松本議長（橋本保健所長）▶

質問等ございませんか。（異議なし）

そしたら紀和病院さん協議検討中でよろしいでしょうか。（異議なし）

続きまして、山本病院さんお願いします。

◀山本病院 野上事務長▶

当院は病床再編の状況につきまして、実施済みとさせていただいております。この表の中では、急性期 49 床、回復期 35 床となっておりますが、令和 2 年 1 月に、急性期 49 床のうち 29 床を地域包括ケア、回復機能の病床に転換しております。現在から 25 年までの間にさらなる変更を加える予定はございません。

◀松本議長（橋本保健所長）▶

急性期 49 床、回復期 35 床にしている理由は为什么呢。

◀山本病院 野上事務長▶

急性期 49 床のうち 29 床が回復機能の病床になっておりますので、機能でいいますと急性期は 20 床となっております。

◀松本議長（橋本保健所長）▶

急性期は 29 床ですか。

◀山本病院 野上事務長▶

病床単位での届出になっておりまして、当院の地域包括ケア病床はですね、ですのでこの表上は急性期 49 床となっているんですけども、そのうちの 29 床は地域包括ケア病床となっており、残りが急性期となっております。

◀松本議長（橋本保健所長）▶

急性期は 49 床なんだけど、うち 29 床が回復期だということですか。

◀山本病院 野上事務長▶

はい

◀松本議長（橋本保健所長）▶

では急性期は 20 床だと。では（表を）書き直さないでと。

＜紀和病院 若杉事務長＞

診療報酬上は、一病棟の中で少ないところは同じ病棟の中に地域包括をできるように
なっているので、そういう形になっているんですけど、この表がそういう形で分けるのが
適切なのかわかりませんが、実際には地域包括と言っているんで、29床は一般病床
から削って回復期に移さないといけないだろうと。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

なるほど。ちょっと検討しますね
ではご意見ご質問等はありませんか。（異議なし）
また事務的な返答したいと思います。
続きまして高野山総合診療所さんお願いします。

＜高野山総合診療所 苗代事務長＞

当院のほうは2床というように掲げておりますが、現状は地域の皆さんにご協力いた
だいてる状態で、休床という形を現在もとっております。住民等のニーズを考えまして、
今のところ回復期で2床というのは上げてるんですが、ここにも書いてますように、検
討中で今季内ではなかなか答えが出せないということで、現状で2床のみ置いている、
置かしていただきたいかなということ、院内の中では話になっております。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

ご意見ご質問等はありませんか。（異議なし）
それでは高野山総合診療所さんは協議検証中でよろしいでしょうか（異議なし）
続きまして梅本診療所さんお願いします。

＜梅本委員（梅本診療所理事長）＞

私どもは慢性期は19床です。うち現在は療養病床が7床、一般病床は12床で、2025
年のアンケートで出したのはですね、回復期慢性期としてますけども、私の勘違いか分
かりませんが、医療の必要ない人は、自宅または特養、サ高住に帰すことが必要だと思
いましたので回復期としたんですけども。でも慢性期にしてもよろしいです。そういた
しました。そして将来については、私高齢で跡継ぎも決まってるのでまだ未定です。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

そもそも回復期7床というのは今の段階でははっきりしないと。

＜梅本委員（梅本診療所理事長）＞

はっきりしていません。

〈松本議長（橋本保健所長）〉

どうでしょうかね。とりあえず協議検証中ということでよろしいですか。

〈梅本委員（梅本診療所理事長）〉

はい。

〈松本議長（橋本保健所長）〉

ご意見ご質問等ございませんか。（異議なし）

続きまして、岡田整形外科さんお願いします。

〈岡田整形外科 藤川事務長〉（※オンライン）

岡田整形としては、今後の対応については今までと一緒に、有床診療所の特徴というのは、入院期間の制限が少ないため、在院から在宅復帰に切り替わる必要がある患者さんとか、施設入所が困難な患者さんとか、在宅療養が困難とか、救急患者等の受け入れに徹していこうと考えています。

〈松本議長（橋本保健所長）〉

そういうことで、慢性期で続けるということでもいいですね。

〈岡田整形外科 藤川事務長〉（※オンライン）

今後なんですが。そう理由で慢性機能しか、そもそも診療所の選択肢が見る限りでは慢性機能しか選択できないのではないかとということで、今後は慢性機能を維持していくという考えであります。

〈松本議長（橋本保健所長）〉

わかりました。委員にみなさん何かご意見ご質問等ございませんか。（異議なし）

協議検証中でよろしいでしょうか。（異議なし）

〈松本議長（橋本保健所長）〉

それでは、奥村先生いかがでしょうか。

〈奥村委員（奥村マタニティクリニック院長）〉

※通信不良

《松本議長（橋本保健所長）》

ご質問ご意見等ございませんか。

（なし）

【議題（４）外来機能報告のスケジュール等について】

《松本議長（橋本保健所長）》

議題（４）「外来機能報告のスケジュール等について」 事務局より説明をお願いします。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

事務局から「外来機能報告のスケジュール等について」説明します。

「資料４」２ページ、４ページをご覧ください。

令和４年度外来機能報告について、令和４年１１月１日より報告様式２の報告を開始の予定でしたが、厚生労働省において、一部確認を要する事象が生じたため、報告期間の延期させていただいていたところでした。

報告様式２の報告期間が令和５年３月６日から令和５年３月２９日まで予定されています。

それに伴い、県での報告内容の確認が４月頃となるため、紹介受診重点医療機関の選定については、７月頃を予定にしています。

事務局からは以上です。

《松本議長（橋本保健所長）》

事務局より、「外来機能報告のスケジュール等について」説明させていただきました。各委員より御意見・御質問等ございませんか。

《紀和病院 若杉事務長》

タイムスケジュールが遅れるということですね。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

そのとおりです。

《紀和病院 若杉事務長》

今まで４月と言っていたのが、７月になるということですね。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

そうですね。その分の報告が遅れますので。４月確認で、厚生労働省の方で５月以降の

確認になりましてそのデータが降りてくるのがそれ以降になりますので、おそらく調整会議させていただくのが7月頃という予定になっております。

《紀和病院 若杉事務長》

はい。はじめ3月言っていたのが、これだけ遅れたんですね。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

そうです。お見込みの通りです。

《松本議長（橋本保健所長）》

他にございませんか。（意見なし）

【議題（5）その他】

《松本議長（橋本保健所長）》

議題最後の5 その他ですが、橋本市民病院さんから公立病院経営強化プランの策定にかかわる説明があります。では橋本市民病院さんお願いします。

《駿田委員（橋本市民病院長／県病院協会理事）》

前回の時に口頭で途中経過という形で紹介させてもらった件ですが、総務省の方から去年公立病院に対して公立病院の経営強化プランを策定しろということでガイドラインが出まして、それにのっとって当院も策定しまして、委員会というのも先日3回目が行われまして、一応完成したということで、大体41ページぐらいのところ策定して、またホームページの方に公開する予定にもなってますので、本日はその概要を2枚にまとめさせていただいております。簡単に紹介させていただければと思います。このガイドラインでも強化プランの策定に当たっては、調整委員会と連携して作成しなさいとありますので、そういう形で出来上がったものを認識いただければありがたいです。2枚の中の橋本市民病院の現況というところ。左上は当院の概要というところをご確認いただければということと、右上がこの調整会議でよく出てきてますし、資料にもついていた年齢の橋本圏域と五條市の圏域の数字でいえばどんどん減っているということと、平成12年あたりまでは75歳以上の患者さんが増えるということと、実際はまだこの5年10年は今の医療需要を維持する必要があるというところを前提としております。もちろん策定に当たってはその後のことも想定してということは必要なんですけども、いろんな数字を検討するにあたり、現状を把握してという形で作成しております。左下に関してましては、左下の上の地図の載っているところは平成27年で少し古いんですけども、これも調整会議で出た資料だと思うんですが、流出・流入というところを検討されてまして、この橋本医療圏は、ほかの医療圏と比べてやはり流出が多いというふうに考えております。

それと下の棒グラフ、折れ線グラフに関しましては、令和 2 年の D P C データを検討した資料ですけれども、この折れ線グラフでいいますと、自己完結率、この地域の中で治療されてるといって行きますと、小児と乳腺、乳房に関しては 100%あるのが、それ以外の例えば消化器であったりは 72%で、実数で棒グラフでいえば、656(人)ということで、流出していると考えまして、この 2 次医療圏の中で、もっと確立できるような医療を目指すというところをベースにしております。右下はこれまでの令和 3 年までのデータということで示させていただいてますので、ご参考いただきまして、そういう背景をもって、2 ページ目ですけども、こういう形で作成してますということで、左の人口構造もそうですし、先ほどの流出をどういうふうに食い止めるかということも含めて、上の右半分の方で、新規入院患者の獲得に関しまして、やはり救急医療が最重要というか、ベースに必ず必要だということと、機能分化、連携強化をして、特にクリニック、その他の病院さんとの病病連携等を含めて、紹介患者さんを増やすようにどういうことを取り組んでいくかということで策定しております。もう一つは上の段の左下の生産労働人口の減少、これもよく言われていることですが、将来医師・看護師をはじめとする医療従事者が確保が困難となるということで、それに対する基幹病院として十分医療従事者を確保できるような考えからプランを作成しているということで、時間もあり省略しますが、6 つの点でそれぞれ細かい点をあげてるといって。概要なので、実際完成したものはホームページにアップさせていただくということで。作って終わりということではなくて、実際持続可能なということで毎年検証しながら、変更しないといけない数字とかは変更しながらということと、実際にアクションプランという形で、これらそれぞれどういう風にも実現してどういう風に維持していくかというのを、アクションプランを作成しております。以上簡単ですが報告させていただきます。

《松本議長（橋本保健所長）》

ありがとうございました。ご意見ご質問ございませんか。（意見なし）
他に何か議題はございませんか。

《奥野委員（伊都医師会長）》

先ほど山上先生が質問されていたように橋本医療圏の高度急性期 65、那賀 48、御坊 20。この辺の値というのは、和歌山や田辺に救急救命センターがあるんですけど、この地域にはないんですね。県が何をもってこの数字を出したかというのが全く分からない。その辺を明らかにしていただきたいと思っています。

《松本議長（橋本保健所長）》

第 2 バージョンはおそらく 25 年を過ぎてからか、24 年ぐらいから検討に入るんだと思います。当然地域で協議する場がありますから、医務課も来ると思います。その時にま

た協議してその時にまた協議してこの数字の議論になるかと思います。

前田先生、何かご意見ございますか。

《県医師会 前田監事》

非常に難しい問題がいっぱいあると思いますけども、超急性期の話になるんですけども、最初 65 という数字が出たのは、診療報酬の点数から出たのではないですか。どういう根拠で出たのかは忘れたけど、とりあえず 65 床という、それを達成するためのいろんな条件というのが非常に厳密に暗示されているので、県の方針並びに大学との連携で、山上院長も言われていたようにどういうふうな人材を派遣していくかというところは今後重要かと思うので、その辺のところを県及び大学との意見交換がある程度必要かなと思います。

《山上委員（紀和病院長）》

前田先生がおっしゃったように、65 というんですけど、今の 12 というのは、HCUが市民病院が 6、紀和病院が 6 で 12 床。どんな機能をもたして 65 までいきます。救急でいきます、それとも新生児、それからいろんな高度急性期がありますよね。地元のニーズって何が足りないからとか、何をどんなけの数字を持ってくるとか、そういうのを現場で話をしないと、なんにも分からないんじゃないですかね。それこそ今奥野先生がいらっしゃるので医師会の要望はこうだとか、そういうのは要るのではないですかね。

《橋本市民病院 古川管理者》

最初のころのうろ覚えもみたいなどもあるんですけど、65 という数字は当初県から出てきた数字ですけども、県の方は橋本医療圏で 65 も高度急性期は要りますかということで、それを維持するだけの医療資源を導入することが出来ますかという話で、高度急性期は要らんでしょとの話だったんですよ。さすがに高度急性期が 0 というわけにはいかんということです。ずいぶんと反対意見が出て、結局元の数字の 65 のままに残ったという感じだった。だからこれが現実的な数字であったとは僕は思ってないですし、当然現状に合わせた数字に落ち着いていくべきだと思ってますし、今のこの数字自身を目標にやっていくというのは本末転倒。最初の話に出ましたけど慢性期が 78 しかないという、とてもじゃないけどそれを目標にやっていくというのは信じられない話なので、やっぱり現状を見ながらこの地域に必要な病床数がどこにあるのかというのを、この場で決めていかないと仕方がないかなと思います。

《山上委員（紀和病院長）》

その通りで。全体会議に前に出たときに、地元の意見がないと、机上でプランニングしてそれが下りてくると、それが本当に橋本医療圏で必要なのか、ひょっとしたらそれが多

すぎるかもしれないし。何よりも高度急性期の機能ていっぱいあるじゃないですか。集中治療の新生児や救急とか。そのようなところでそれぞれ何床ずつあれば地元のニーズに足るという、それはやはり現場で決めないと分からないですよ。

《松本議長（橋本保健所長）》

現状ですね、橋本医療圏のトータル数が 800 とかあるんですけども、25 年の時には 800 というのは出てるんですけども、次の場だと、トータルの数も分からないので。若干もうちょっとその時期になってから議論しませんか。おそらく 25 年の次の計画を練る時があると思うので。

《駿田委員（橋本市民病院長／県病院協会理事）》

先ほど流出率のデータを出させてもらったのが平成 27 年で非常に古いのと、昨日がんの診療の会議があったんですけど、8 次医療計画に向けて、例えばがんの各医療圏のニーズを考えるにあたって、その流出率とかそういうのをデータとして参考にして進めていきますとご意見あったんですけど、是非そういう数字がお金かけてでも手に入るのであれば、それをいただければ先ほどからの議論もしやすいかと思うんですけども。

《松本議長（橋本保健所長）》

そういう数字は調べたら出るかと思いますね。

よろしいでしょうか。他に何かご質問等ございませんか。（特になし）

本日の議題は 25 年を目的とする地域医療構想調整会議ですので、次のバージョンの話は次の時期になってからやりませんかということです。

他に何か協議すべきことはありませんか。（意見なし）

それではすべての議事が終了いたしましたので、これをもちまして第 3 回橋本保健医療圏構想区域調整会議を閉会させていただきます。