

令和5年度第1回地域医療構想調整会議議事録

開催日時 令和5年7月24日（火）19:30～21:00

開催場所 橋本保健所2階大会議室

開催方法 対面

1 開会・挨拶（橋本保健所 松本所長から挨拶）

2 議題

- (1) 令和4年度病床機能報告について
- (2) 紹介受診重点医療機関の選定について
- (3) 地域医療構想に係る具体的対応方針について
- (4) その他

【議題（1）令和4年度病床機能報告について】

≪松本議長（橋本保健所長）≫

最初に、議題（1）「令和4年度病床機能報告について」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年度病床機能報告について」ご説明します。

「資料1」をご覧ください。

こちらは、昨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概要となっています。

1, 2ページをご覧ください。

病床機能報告マニュアルの抜粋となります。

病床機能報告については、「病棟ごと」に病床が担う医療機能をご報告いただきます。

有床診療所については、施設全体を1病棟と考え、施設単位でご報告いただくこととなっています。

3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。

前回、今年の3月の調整会議での報告内容と変化はありません。

4ページには、医療機能別病床数の推移、5ページには、医療機関別の病床数、6ページには、最大使用病床数や非稼働病床数、病院の入院料の報告の結果を記載しております。最大使用病床数については、1年間で最も多くの患者を収容した時点で使用した病床数と定義されており、病棟毎に報告いただいたものを積み上げた数字となっております。資料1については、事務局からは以上となります。

＜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。

＜山上委員（紀和病院長）＞

3ページ目、こないだの委員会とかでも高度急性期が65床、慢性期78床あって、これ本当に橋本保健医療圏でこれでいいかという議論がこの前からあって、慢性期がもうちょっといるのではという議論になっているように記憶しているが、この議論に対するレスポンスが全くない思うのがいかがでしょうか。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

現在のですね、2025年の必要病床数を作った時に、結局2013年のこの医療圏の中での医療機関からのレセプトデータから算定した。それと2025年の人口推移、それを予測した値となっている。

＜山上委員（紀和病院長）＞

いやいや、そうなんでしょうけど、この間からの議論の中で、本当にこれでいいかっていう検証ができてない。だって2013年から考えると12年前のデータである。本当にそれでいいんですかっていう質問です。これはどなたが答えてくれるの。だってそういうふうな議論をここでずっとしても、まったく反映されてなかったら、こういう会議は意味がない。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

次の目標を作る時には、また議論があると思う。

＜山上委員（紀和病院長）＞

いや、次の目標とおっしゃるけど、2025年の必要病床数で実際これが運用されるのではないか。そういう理解をしているが違うんですか。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

それを目標にしようということとしている。

＜山上委員（紀和病院長）＞

目標のこの必要病床数がこれでいいのかという議論がずっとあったと思うんですけど、2013年のレセプトデータでこの数字がでたが、12年間でこれでいいのかっていうのは誰かが検証していますかという質問です。

《松本議長（橋本保健所長）》

作る時にはですね、この会議で協議をやってそれでいきましょうねって。皆さんの合意得たんですよ。

《山上委員（紀和病院長）》

だからそこはもう分かっています。

その12年前の話がね、今の時代にあうのかどうか検証されたかどうか、これが一つ目の質問です。もしされたとしたらどういうデータでそれがありますかというのが二つ目の質問です。

《紀和病院 若杉事務長》

2013年の時に決めた時に、私もこの会議に出ていたが、その時には確か2025年まで見直しをしますということで1回終わっていて、前田先生も覚えてらっしゃると思うのですが。そのままのデータそのまま横流しなので、全然見直しがされた形跡がない。

その時にも同じような会議があって、ほんでおかしいですっていうのが県のせめぎあいがあるいろいろなあってこうなったというのはもう重々分かっているんですけど。

見直しをするということをその時も言っていたんですけど、12年間経って見直しせずに、結局2013年のデータのまま横流しで同じ数字が来ているので、山上先生が言うように本当にそれでいいのですか。協議とかなんかになってないではないのかということです。

それはもう前田先生は当時医師会長だったのでよくご存知だと思う。

《山上委員（紀和病院長）》

これが正しくて、これで世の中上手くいくのであればいいんですけど、うまくいったぞっていうことはやはりこの会議で責任を持つのではないのですか。

ということはもう我々理解してないところで「よろしゅうございますか」と言われても、それはよろしくない。

《松本議長（橋本保健所長）》

医務課から発言はありますか。

《医務課 岡主査》

慢性期の数について、確かに当初2025年の必要数を算出した時点では、この圏域で実際の実績では非常に少なく出てしまっていたということはこちらも把握している。

その後、紀和病院さんも療養病床とかいろんな取り組みをされてきて、実際今現在もっと多い状態になっていることは分かっております。

必要病床数がこれでいいのかっていうところですけども、もともと決定した時は、この

圏域で療養病床が少なかったという事情もありますので、今時点で実態に合わせて考えて、必要病床数はこれよりもっと多いのではという意見はごもっともだと思います。

その点については、地域医療構想という冊子の中では、必要病床数は、10年ほど前に決めた数字なっていますけれども、実際この圏域で本当に今必要なのはどれくらいっていうのはやはり、地域で検討していく必要があると思っておりますので、この地域で実態を検証していただいて、今本当に必要となっている2025年にこれだけ必要だろうという数があるのであれば、その数字を地域で合意していくということはあると思っております。

《山上委員（紀和病院長）》

今おっしゃったプロセスを誰がどこでどのように進めていくのですか。

それはこの会議で実施するものなのか。

《山上委員（紀和病院長）》

検証していくとなると統計的な数字とか、いろんな療養病床を含めて慢性期の考え方っていうのが必要になってくると思われますので、この地域でということになるので、橋本保健所の協力を得ながらということになるかと思えます。保健所の方でご協力いただけますでしょうか。

《山上委員（紀和病院長）》

2025年にこれをやるとすれば、最終決定は2024年度中にやらなあかんでしょ。もうあと1年しかないので、タイムスケジュール的にいつまでに何をするかということのスケジュールがないとこのまま行くのではないのか。困るのは住民だと思います。

《医務課 岡主査》

2025年のあり方について、具体的対応方針を考えていくっていうことを皆さん作業していただいているところですけど、それを考えるにあたって、この圏域の慢性期の病床が本当はどれだけ必要なかっていうことをもとの数字が事情があるという数字ですので、本当にどれだけ必要なかという検証を速やかに進めて、それで本当に必要な数字っていうのが出てきて、実際今それに向けてどのぐらいに状態にあるのかっていうところの検証していった上で、具体的対応方針としていくのがいいのかなと思う。

《紀和病院 若杉事務長》

前回も申し上げたのですが、その時点でね、考えてもらったら分かると思うんですけど。橋本医療圏の慢性期の病床が、他の医療圏は全部平均に比べても異常に低い。その異常に低いというのは一体どういう理由で起こっているのか。一方で、同じ和歌山においてですよ、橋本医療圏だけ医療療養病床が大体1割なんですよ。

よそのとこ見てもらったら、大体3割とかね。少なくとも2割強が普通。倍以上違うその理由は一体何かということをはっきりしてもらったら出てくるのではないかな。

全国に二次医療圏があって、私らも話した時もそうでしたけど、この医療圏に医療療養病床がなかったという現実があって、その中でこういう実態が生まれてきているので、実際に必要な病床と、実際その頃なかったという現状とその差がやっぱ出てきているんだと思うので、その辺は1回どなたが決めるかわかりませんが、ちゃんと分析して話してもらったらいと思う。

《県医師会 前田監事》

当初、一番最初にこの地域の療養病床が少ないので、流出流入のデータが出ていたと思うんですけども、最近の慢性期病床の患者さんの流出とか流入とかデータは、お持ちなんですか。

《医務課 岡主査》

今現在、持ち合わせていない。戻ってから確認させていただく。

《県医師会 前田監事》

もし流出がたくさんあるようでしたら、やっぱり慢性期病床がもっと必要ということだと思いますし、その辺を固定したままずっときていると思うので、数を考慮しながら今後この地域で変えていくことも可能なのですか。

《医務課 岡主査》

これを作った当時は、この橋本圏域に、療養病床が少なかったということで、今は本当に紀和病院さんとかに療養病床を設けていただいて、状況が変わってきておりますので、橋本圏域で担うことになる慢性期病床の数っていうのは、当時の考え方から変わってきていると思います。今の時点で改めて検証し直して、この橋本圏域でどれだけ必要かというのを、もともとの78床ではなく仮に200床とか300床とかっていうのが出てくるのであれば、それをこの会議の中で話し合って、やっぱりこの圏域でこれだけの数が必要ですよということになるのであれば、それをこの圏域の目標値と改めて考え直すというのは問題ありません。その検証をするためにこの会議体があるので、ここで検証していったら、実際、地域医療構想ができてから10年余り経ちますけれども状況の変化を踏まえると、これだけの数が必要だということになるのであれば、目標値を78ではなく、新しい数字にこの会議の中で決めていくということは可能です。

《県医師会 前田監事》

あとこの超急性期の数もかなり乖離しているんですけども、この地域で超急性期を増や

すというのは、いろんな施設基準上難しいところがあると思うんですけども、超急性期の65床を12床とし、53床を急性期に回すという案も可能なんでしょうか。

《医務課 岡主査》

高度急性期の必要病床数65床を見直すということによろしいですか。

《県医師会 前田監事》

65床が今現在12床しかないですよ。その余った53床を急性期病床にまわしていくということも可能ですか。

《医務課 岡主査》

実際は、高度急性期は橋本市民病院と紀和病院で12床ということになっている。

実際のところは、高度急性期患者の方を、急性期病床で病床機能報告で急性期とされている病棟中で見ていただいているという事例もあるのかなとは思っています。

だから、当時の地域医療構想を作った当時の3,000点以上の実績からすると、橋本医療圏に65床分が必要というふうにこの数字出てきておりますけれども、実際、高度急性期が65床でないということは、急性期病棟の中で、高度急性期の患者さんを見ていただいている部分もあるのかなとは思っています。

病床機能報告は、どうしても病棟単位になってしまうので、そういう医療機能の選択が、なので、実際に高度急性期の患者さんが急性期病棟の中にいらっしゃるっていうのを、状況としてはあるかと思しますので、必要数65床が誤りであれば、見直したらいいと思うんですけどもその病床機能報告が病棟単位であるがゆえに、こういう数字になってしまっている高度急性期が12床になっているというところなのであれば、実態として、急性期病棟の中でその患者さんを見ていただいているという考え方の分析も可能かなと思います。

《県医師会 前田監事》

もう2年後に迫っているので、急性期の267床に、53床を足して、急性期を320床とした方が今後対応しやすいのではないかと思います。

《医務課 岡主査》

実際に高度急性期の患者さんが65床分を必要ではないと判断であればそのように考えてもいいと思う。

《県医師会 前田監事》

いるんだと思うですよ。今説明して下さったようにいるんですけども、恐れるのは、2025年に65床が、12床しか申請なかったとすると、次の目標値としてもう12床で

いく、それから急性期は267床のままていくというようなことがあったら、今言われたようなことが、何か患者の対応として非常に困ってることがいっぱい出てくると思うので、そこを減らされるとも困るかなと思うんですけど。

《山上委員（紀和病院長）》

I C Uが2対1、H C Uが4対1で、紀和病院はH C Uが6床であり、今、事務長と話したのですが、8床までは増やすことができるとのこと。ということはもし本当に65床という数字になれば、57床を橋本市民病院が担うことになるが、そのようなパワーはありますか。

《橋本市民病院 古川管理者》

ない。

《山上委員（紀和病院長）》

ないですね。現実問題、橋本市民病院で何床を担えるかという話とそこで病床が、必要病床は前田先生がおっしゃったように多いんだと思うが、実際問題、看護体制とかの問題があるから、橋本市民病院のできる数と紀和病院のできる数を合計したらこれ無理なんじゃないですかね。

紀北分院はH C Uを作る予定はないよね。だから橋本市民病院がいくつ取れるかという話ですね。

《橋本市民病院 古川管理者》

数字を見ていただくと分かると思うが、2022年の時点で那賀とか有田とかは高度急性期の病床がないですね。山上先生がおっしゃったようにマンパワーの問題でそこまで人を投入できない。

そういうことでそうなってると思います。市民病院が50をとて受けるわけにはいかない。だから今現在運用している高度急性期病床が今の橋本圏域医療圏の高度急性期の必要な病床数と考えてもいいと思う。それを例えば、頑張って65床まで上げていこうという意味は、うちの病院はない。

《山上委員（紀和病院長）》

ちょっと余りにもかけ離れた数字だと思うんですけど。あと2、3年で橋本市民病院としてどこまでなら高度急性期病床の数を伸ばせそうかということですね。

紀和病院は6床から8床が最大と事務長が言っているので、橋本市民病院がどこまでならなんとか確保できるかということですね。

《橋本市民病院 古川管理者》

結局、この場はそういうことを話しする場ですよ。今ね、先生が話しを振ってくれて。そういうのを積み上げていって、1つの医療圏では実際どれぐらいの病床数が必要なのかという話しをする必要がある。

ちょっと話の進め方に問題があったのかなと思いますけど、これを受けて考えてもらった方がいいと思う。

《紀和病院 若杉事務長》

県の方から、一つの参考資料として、県全体の平均値とか、超急性期から始まって慢性期、比率が言っていてそれを一つの標準とするならば、それに不足しているところ過剰なところを見ながら検討するようなことをやっていただいたら、総数の737床は変わらなくても、それを参考資料としてやり直したという議論できる場を作ってもらった方がいいと思う。

《医務課 岡主査》

全県的なトレンドを見て検証していくというところも、方法としては確かにあるかと思っています。和歌山圏域や新宮圏域では、人口構造もかなり違いがあるので、一律に適用できるかという、それは検討しなきゃいけないなと思います。先ほどお話に出ていた、高度急性期の数ですけれども、実際今、橋本圏域で高度急性期というふうを選択していただいているのは、ICUとHCUの12床ということになっているかと思っています。

ただ、ICU、HCUだけを高度急性期と見なすわけではなくて、そこに高度急性期の患者さんがいて過半数を占めていたら、その病棟を高度急性期と呼ぶみたいなのところもありますので、病床機能報告がどうしても病棟単位で報告することになるので、今現在の数でいうと、病棟全体でみると急性期患者さんの方が多いということになっているんだと思いますので、これは国の方からの通知にも出てるんですけれども地域医療構想の必要病床数は病床で計算されていて、ただ、病床機能報告は病棟単位で報告することになっているのでどうしてもそこに差が生まれてきてしまうので、それによって実態と必要数に乖離が出てるのであればその実態を分析・検証してくださいというふうに、国からは通知されております。先ほどのお話にもあったんですけれども、実際、高度急性期患者さんが急性期病棟の中で見ていただいている部分もあるということです。橋本の必要病床数は12床だけでいいということまでいきなりはならないかなとは思いますが、ただ、この病床機能報告の制度上、こういう数字になってしまうので、実態としてどうなってるかというところの分析をしてもいいのかなと思います。

先週、和歌山医療圏で地域医療構想調整会議をしたのですがそこではやはり同じようなことが問題として起こっていて、病棟単位で病床機能報告を見るとこうなってるけれども実際病棟が担っていただいている患者さん像を見ていくと、和歌山圏域では急性期の

話でしたけども、急性期の患者さんと回復期の患者さんが、病棟の中で混ざり合っていて、実態としては、必要な回復期患者さんを、カバーできているという分析をしたりとかしていたんです。

なので、橋本圏域さんでも病床機能報告では12床になってしまいますけれども実態としては、急性期病床も含めてそういうところで患者さんを診ているという分析する手法としていいかなと思います。

《橋本市民病院 池之内事務局長》

ありかなという発言があったのですが、それはそしたら保健所なり県がやっていただけるということですか。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

今、即答はできない状況ですので、持ち帰り医務課と検討したい。

《医務課 岡主査》

その上でまた何か調査とかすることになった時には皆さんにまた御協力いただければと思うんですけども、お願いしてよろしいでしょうか。

《松本議長（橋本保健所長）》

宿題をいただいたので、検討する。

【議題（2）紹介受診重点医療機関の選定について】

《松本議長（橋本保健所長）》

議題（2）「紹介受診重点医療機関の選定」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「紹介受診重点医療機関の選定について」ご説明します。

「資料2」1ページをご覧ください。

外来機能報告については、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告するものとなります。

令和4年度報告については、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す。

それに伴い、紹介受診重点医療機関の選定については、当該時期となったところです。

1ページ右下段にあります紹介受診重点医療機関の基準については、初診の外来件数の40%以上かつ再診の外来件数の25%以上となっています。

この基準を満たした医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する場合は、特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定されます。

2ページをご覧ください。

当圏域での紹介受診重点医療機関の候補としては、基準を満たしているのは、紀和病院、橋本市民病院の2医療機関となっています。

紹介受診重点医療機関の意向については、それぞれの医療機関では「意向あり」とありますが、橋本市民病院につきましては、意向はあるものの、調整中となっています。

4ページにも記載しております。

9ページには、スケジュールが記載されておりますので、ご参照願います。

事務局からは以上となります。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

事務局より、「紹介受診重点医療機関の選定について」説明させていただきました。

紹介受診重点外来に関する基準を満たした医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する場合は、特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定されます。

現時点では、紀和病院と橋本市民病院が基準を満たしている状況です。

また両病院については、紹介受診重点医療機関の意向はそれぞれありますが、橋本市民病院につきましては、意向に向けて現在調整中となりますので、選定は調整終了後となります。

では、各委員にお諮りいたします。紀和病院に紹介受診重点医療機関の役割を担っていたいでよろしいでしょうか。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

紀和病院に紹介重点医療機関として役割を担っていただくこととしてよろしいか。

＜各委員＞

異論無し

＜松本議長（橋本保健所長）＞

紀和病院には、紹介受診重点医療機関を担っていただきますので、よろしく願います。橋本市民病院については、調整が終了すれば御連絡願います。

＜橋本市民病院 古川管理者＞

橋本市民病院としては、国の方針なので従っていく必要があり、医師の働き方改革も普及することになるので、紹介受診重点医療機関となることを受けざるをえないかなと考える。

気になるのは、橋本市民病院の小児科・産科・泌尿器科のたくさんの患者さんを地域の医療機関で吸収することができるのか。脳外科では認知症の患者さんもたくさんいて、その患者を地域で吸収できるのか。非常に重要な問題だと思います。

手をあげたはいいものの、紹介する先がないということで結局混乱を招くだけになってしまふ。そういうことがあるので、地域の医療圏のことを考えて相談して進めてくよう条件書きがあったと思うが、まさにここがその場であると思う。

もう1つ紀和病院と橋本市民病院の再来の患者数はすごい数であり、この地域で本当に吸収できるかどうか真剣に検討する必要がある。国がやれやれというが、実際にやり初めて患者さんが地域の中でいくところがなくなってしまうとなると大きな問題となるので、そのあたりもきちんと整理できたうえで回答したいと考える。

《松本議長（橋本保健所長）》

医師会さんどうですか。ご意見ありますか。

《伊都医師会長（奥野先生）》

紹介受診重点医療機関ということ自体が理解しにくいんですけど。これになることによってメリット・デメリットが出てくるんですね。橋本市民病院がいうようにデメリットが多いように感じるが、具体的に教えてもらえるか。

《山上委員（紀和病院長）》

紹介受診重点医療機関なので、選定療養費の問題だけですよ。初診だけの問題ですよ。

《紀和病院 若杉事務長》

例えば紹介状を持ってきてある人とかは関係ない。紹介状を持って橋本市民病院さんに開業医の先生から行けば、選定療養費を取らなくていいです。それから、今雇っている患者さんがおられて、その方は当然橋本市民病院に行かれれば、それは選定療養費をとることになりませんので、再診なので。

《山上委員（紀和病院長）》

再診は関係ない話。

《橋本市民病院 古川管理者》

その確認ってということですね。いわゆる再診の患者さんで、その医師がもうこれがもう終了ということで地域に返した患者さんが、もしこちらの病院に紹介状なしで来た場合には、選定療養費が発生するということですね。

だからその医師が、今後の患者さんの診療をまた続けるということであるならば、選定療養費の徴収は必要ないという考え方でよろしいですか。

《紀和病院 若杉事務長》

そうです。

《山上委員（紀和病院長）》

その通り。

《橋本市民病院 古川管理者》

その確認ですけれども。

《山上委員（紀和病院長）》

ですからね逆に言うたら、開業されている先生でお願いできる患者さんはそちらに、市民病病院で高次医療の人は紹介状を持ってくればお金はかからないけど、紹介状がなければ、選定療養費を徴収できるということ。

《紀和病院 若杉事務長》

選定療養費はおのおの決める。

《橋本市民病院 古川管理者》

次に、小児と産科について、選定療養費を初診で取るっていうのをどうするかということなんですけれども、うちもこの形式で選定療養費取り出すとすると、患者さんは地域の小児科の先生をまわらなければいけない。その地域の小児科の先生がすべての患者さんが見れるかということについて考えてもらわなきゃいけないし、小児についてもそうだし産科についてもそういうことになる。

《松本議長（橋本保健所長）》

これは科によって、取り扱いを変えるとかできるのか。

《橋本市民病院 古川管理者》

その確認ですね。

《松本議長（橋本保健所長）》

それを何科にするっていう議論ですね。

先生おっしゃっている産科・小児科・泌尿器科等ですか。

《橋本市民病院 古川管理者》

今の話で、泌尿器科と脳外科の患者さんについては、診ているドクターが続けての診療を必要と考えるのであれば、いわゆる選定療養費の対象にはならないというお話だったので、それはもうそれでいいと思います。

小児科と産科については、初診の時の選定療養費が問題になると思いますので。

《橋本市民病院 池之内事務局長》

今、管理者の方からお話ありました小児と産科の産婦人科の部分に関しては公立病院で担っていく役割ということでも非常に当院としての役割が大きいのかなというふうに思っておりますし、あとそれと28年3月31日の疑義照会で地域の医師会等が認めた場合負担金を徴収しないことができるっていうふうになっております。

協議の場としてこの保健所の方が調整役に入っていた中で医師会等との協議も踏まえさせてもらって、その部分、負担金を徴収していかないというふうなことを、病院としても判断させていただければなというふうに思っている次第です。

それとあと今、市民病院の選定療養費は2,200円なんですけど、これを7,000円に上げていくということの中で院内でもいろんな意見出てるんですけども、緩和措置といいますか、段階的に引きあげた方がいいんじゃないのかと言った選定療養費の方を中間的なところの金額で一旦引き上げて、最終的には7,000円にしてはどうかというふうなところの意見を出しております。そういったところもございましたので調整中ということで、お答えさせていただいたというところでもございます。

《松本議長（橋本保健所長）》

これについては、また違う会議かな、当事者間で会議を保健所も交えて開かせていただいで協議するということによろしいでしょうか。

《橋本市民病院 池之内事務局長》

もう1点なのですが、公立病院ということで今選定療養費に関しては条例で定められておりますので、これが実際負担金というふうなことに変わってくるということになると条例改正をしていかないといけないというふうな流れになってきます。

それであれば最終的にこちらの調整会議の中で承認、御承認いただいた中で、次の段階として市民病院としては、市民への周知期間も含めた中で条例改正をしていかないといけないということもちょっと申し添えさせていただきたいというふうに思います。

《松本議長（橋本保健所長）》

分かりました。これについて別に締め切りが今年度というわけではないので。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

事務局からすいません。先ほどの話なのですが、近畿厚生局さんの方に橋本市民病院さんから疑義照会されているということですが、その辺り回答がどうなのかこの地域医療構想の会議がその代わりになり得るというご回答があったのでしょうか。

《橋本市民病院 池之内事務局長》

まだその部分についての回答はないんですけども先ほども申し上げさせていただいたようにまず疑義照会の中で、地域医師会等が認めた場合と、もう疑義照会での部分が出ておりますので、今日は一旦その内容を持ちましてここで、それでいいのかということも含めて、御相談させていただけたらと。

近畿厚生局からの回答がいつになるのか分かりませんので、その辺のところ、現時点では、こういうふうな形で回答が出ているということで文章を読む限りでは、等となっておりますので、等の中にこの調整会議が含まれるのではないのかなというふうに私は思っております。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

一応、こちら少し県との確認もあるんですけども、事務局長がおっしゃられた疑義照会は近畿厚生局の回答になりますので、こちらで回答OKとなかなか答えにくい状況なので近畿厚生局の回答を待ってからという形で、この会議に諮るということではいかがでしょうか。

《松本議長（橋本保健所長）》

最終的にはね、この会で諮るということで、その時にまた上げていただくということでしょうか。

《橋本市民病院 池之内事務局長》

近畿厚生局の方で少し、その辺のところ、早く回答出させていただくようお願いさせていただきます。

選定療養費であれば、任意なので各病院の方でそれぞれ定めることができますけども、負担金ということになると義務になってきますので、そういったところで、特に小児、産婦人科については、きちんとその部分議論を深めた中で決定していきたいというふうに思いますのでご理解いただけたらと思います。

【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られています。

県では昨年度に、皆様方に「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きましては、今年度中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した。各医療機関の具体的方針を確認いたしますので、経過等の説明をお願いします。

まず橋本市民病院からお願いします。

《橋本市民病院 池之内事務局長》

病床数については300床で、今のところ削減の予定はございません。

前回、当院の方で経営強化プランの策定の報告の中でも申し上げさせていただきまして、一応地域の医療需要の今後の見込みということで、令和2年度を基準とした場合に12年ぐらいまでは、その水準は一応入院の方では見込まれるというふうなところがその先で、今後削減ということも検討していかないとはいけないと思うんですけども、現時点では300床というふうな形にさせていただいてございます。

あと今回、地ケアの方を1床急性期の方に持ってきておりますので、その部分の報告を併せてさせていただく。

《松本議長（橋本保健所長）》

市民病院さん病床の再編は行わないということですが、今までの経過の説明をお願いします。

ます。

《橋本市民病院 池之内事務局長》

再編の方に関しましては、現時点ではということで、来年一応また改定ございますので、動向も見ながらということにはなるかとは思いますが、基本的には今のところ再編し直す予定はないというところでございます。

《松本議長（橋本保健所長）》

委員の皆さんから御意見ございますか。

《橋本市民病院 池之内事務局長》

先ほどの資料1の一番最後の参考のところですね、定量的基準の2というところにもございます。資料を挙げていただいておりますけれども、初診医評価ではあるんですけども中等症以上が、1, 112件ということでございますし、そういったところで今、急性期の現状に関してはしっかりと確保していく必要がまだあるというふうに認識しております。これは後付の資料ではあるんですけども、申し上げましたように経営強化プランの中で、そういったところで今後の医療需要の見通しを立てた中で、病床機能を考えさせていただいておりますのでよほど今後、会議の中で大幅な変更をしていかないといけないというふうな判断をせざるをえないということであればまた、その時はこちらの方にですね、諮らせていただいた上で最終的に病床機能の変更を検討させていただきたいというふうに考えております。

《松本議長（橋本保健所長）》

質問ございませんか。

橋本市民病院さん合意検証済みということで、よろしいでしょうか。

《各委員》

意見なし

《松本議長（橋本保健所長）》

合意検証済ということにします。

続きまして、紀北分院さんお願いします。

《紀北分院 中阪事務室長》

紀北分院です。以前の地域医療調整会議で、紀北分院の4階部分の20床を許可病床数から廃止するということが方向性が決まっています、県立病院ですので、前の知事にも了解をいただいと聞いています。

2025年目指してということなのですが、どのタイミングで実際その許可病床数から除くかということはまだ未定です。県との話の中でも、感染症指定医療機関ということもあるので、4階部分は廃止しても、病床機能は残しといてくれという話もある。実際廃止にしても来年度ナースコールとかいろんな整備で数千万円を県から予算をもらって、整備するという話もある。つい最近、県の医務課か健康推進課か忘れちゃったけども、実際に20床病床を廃止しても、医療法の特例で病床機能を維持しとけば、いざという時は病床として活用できるという特例があるらしいんですけども、この9月末でコロナについては、空床とかの補助金は一旦なくなるということなんですけれども、もしまた新たな感染症が起こった時に、廃止している4階の20床を使うというのは特例で可能なんだけども、新たな補助金できた時に補助対象に廃止病床がならないという回答もいただいたので、それで4階部分に看護師を配置して、空床確保の補助金ももらえないまま、紀北分院がその感染症対策せなあかんのだったらとんでもない話やなど話しが出てて、ちょっと2025年を目指して実際に廃止するか、もう休止のままずっと置いておくという話も出てるんで、実際に20床を廃止するかっていうのはまだ紀北分院としてはこの時点ではこう言う話になってますけども、ちょっといろいろと総合的に話しをする中で、現在、いつ廃止するというのは全く決まっておられません。

しばらく当面は休止の状態で置いておくかということになっています。以上です。

《松本議長（橋本保健所長）》

2025年までには決めていくわけね。

《紀北分院 中阪事務室長》

今後は、県立病院なので個別に県のいわゆる雑賀技監とかとの話が必要と思います。

例えば、国から出る公の補助金は補助対象にならないけれども、紀北分院が4階部分を感染症パンデミック起こった時に対応するんだったら、県が自分ところの持ち出しで県立病院なんでしっかり紀北分院も支援するよという話になってくれば、また話は別なんで、そういうちょっと県の幹部等も詰めていかんと、この廃止するタイミングっていうのがちょっと今のところは未定。

《橋本市民病院 池之内事務局長》

今度の8月の医療計画の会議の部分にもちょっとなってくるのかなというふうには思うんですけども今回5疾病6事業ということで感染の部分が入ってくるわけなんですけども、まずなかなか保健所長の方からコメント難しいかも分からない思うが、医務課サイドの方になってくるのかなとは思いますが、これどう考えてるんだということをはっきりと出していただく必要があると思うんです。この地域医療構想のベッド数のことに関しましてもそのこの部分の機能をどういうふうに関後、各圏域で機能を担保してい

くのかってということも含めた中で考えていかないとなかなか議論の方が前に進まないと思いますので、しっかりと次回8月18日だったと思いますのでその辺のところも含めた中で、回答はなかなか難しいのかなとは思いますがでも議論できるような形で、資料の方、出していただきたいなというふうに思います。

《松本議長（橋本保健所長）》

雑賀技監は、特例とは別に感染症病床は増やす予定はないと話していた。

《山上委員（紀和病院長）》

前にも言うたと思うんですけど、病床どうするかという時に今回のコロナでとんでもないことを我々経験したので、すぐにまた4、5年いう新しい新興感染症が来るとして、感染が起こった時に各病院がどのような機能で病床を確保していくかということも、これの中に盛り込まないといけないというのは、この会議でも前から議論があったと思うんですけど、それはもう今日は抜けているので今、中阪事務室長がおっしゃったような、20床を休止にするのか廃止にするのか、なかなか答えが出ないんだと思います。

例えばもう表に出てしまっていますが、どう考えても廃止してしまうととても危ないと思う。休止にしておくべきだと思います。そやけど、感染症起こった時にどうするか対策しておかないと、また同じことになる。

《紀北分院 中阪事務室長》

来年度整備するナースコールとかの予算は前の知事との約束で、病床の機能は残しといってくれてということで、その代わりいろんな整備にかかるお金は県の借入金で全額出せるという約束になっているので、一応予算面はみると。

そうした時にまた、3階と2階の病棟を閉めて4階を開けるとかっていうのが、実際廃止している病床に看護師全部上げてって、紀北分院が何してるねんみたいな話にもなって、紀北分院がまたパンデミック起こった時にその専用の病床を開けた時に、他の救急とか他の患者さんをまた、橋本市民病院や紀和病院にとってもらわなあかんとか、救急をまた止めなあかんとか、今まで迷惑かけてきてやっとこの5月8日以降正常に戻りつつある中、また県立病院ということで、県からいろいろと言うてきて受けざるを得ないという状態になる可能性が多い。お金出すので口も出すという姿勢です。

《山上委員（紀和病院長）》

それは違うと思う。要はなんで紀北分院をコロナにしたかということ、本院は急性期は止めたらあかんということで、軽症と中等症は断った。

その代わり、紀北分院の人にも頭下げて、すいませんけど紀北分院をコロナ専用にしてくださいということで軽症中等症にした。その代わり本院はECMOをまわしたり、呼吸器使

う時は、もう何例でも全部責任もってやると機能分担したんですね。それについて県から大分言われましたけど、そういうふうな中での分院の立ち位置もちょっと皆さんご理解いただいて、だからかなり無理をみんなですしているんですね。だから4階を廃止するとかしてしまおうと今度の時に対応が難しくなると思います。

これやっぱり県全体・広域で考えていかないといけない問題だと思います。

《松本議長（橋本保健所長）》

個別の問題があると思いますけど、一応そしたら今回は協議検証中ということ。

《紀北分院 中阪事務室長》

20床を廃止する時期は未定ということ。

《松本議長（橋本保健所長）》

現時点ではね。

次回、今年度末までにはやることになるので、その時にはもう結論出したい。

《紀北分院 中阪事務室長》

結論は雑賀技監がどんな検討をしてくれるのか。

《山上委員（紀和病院長）》

いや、雑賀技監ではなくて内部的努力ではないか。

《紀北分院 中阪事務室長》

ただ機能を落としたときに、山上先生も僕が令和2年度に、医大に来た時にちょうど病院長で、もう2人でこのコロナ体制が始まったのがつい最近のようですけども、さっき言った機能分担して、ようやく令和元年度紀北分院が1億7,000万の赤字やったんですね、2、3、4年でたまたまコロナの空床確保とかこういう特例で黒字にはなっているけれども、もうこの9月で切れるんで紀北分院したら、これから今の病床を使って、少しでも赤字を圧縮するという大きな使命のもとでやっているけれども、結局何て言うんですか。お金の問題だけでなく、いろいろとコロナの事を受けいれているってことで、紀北分院の職員が精神的にもかなり疲弊しているんですね。

普段は赤字解消しろって、県とか大学からバンバン言ってくるのに、赤字覚悟でコロナを受け入れろって言われたりとかっていう、何かいいように使われてるっていうのが、僕がこの4月に分院に来て、職員の皆さんから聞く声なので。紀北分院のあり方もこれからちゃんと考えていかないと、いろいろ課題があるなと思う。

《山上委員（紀和病院長）》

そのとおりで。

《紀北分院 中阪事務室長》

野尻技監から雑賀技監に替わったため、今はだいぶソフトランディングできる様子。

《山上委員（紀和病院長）》

そのとおりで。

《紀北分院 中阪事務室長》

医務課も健康推進課もう通常の状態に戻りましたので、ちょっとまともな議論ができるのかなと、僕も県の職員なただけども、議事録に残しておいてもいい。

《松本議長（橋本保健所長）》

20床休床あるいは廃止という方向性は知事まで上がっているで、それを取り下げるってことは不可能だとは思うが。

《紀北分院 中阪事務室長》

いやそれは前の知事の時で、一応医務課と前に話し合った時も、取り下げるであれば、今の知事まで上げないと駄目と。絶対駄目ではない。前の知事との約束事なので知事まで上がった案件なんで、もし廃止をなしにして休止するのであれば、きちっと今の知事の詳細をいただいでくださいっていうこと。もしそれが必要だったら、2025年までに年度内に必要だったらそういう話も進めていくことになると思う。

《松本議長（橋本保健所長）》

では、協議検証中ということによろしいでしょうか。

続きまして紀和病院さんお願いします。

《紀和病院 若杉事務長》

先ほど1番目の議題で病床数の配分の仕方がまだ結論出てないということもあって、私どももそれを待ったうえで結論を出していきたい。当然来年の3月までと言われていたんですけど、先ほど院長が申しましたように、HCUを増やすことができるであれば増やすということも含めてちょっと検討中です。もうちょっと時間をいただいて、回答したいと思います。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

そういうことで、検証中ということよろしいでしょうか。次回よろしく申し上げます。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

続きまして高野山総合診療所経過の説明をお願いします。

＜苗代委員代理（高野山総合診療所）＞

病院のときは19床あり、そこから診療所の変更に伴い17床削減した。今2床残っているが、その2床についても、休床状態になっております。

今現在は検討中ということを進めているところなのですが、山間へき地の中で、当院の今の役割として、2床減らすことで救急病院として対応できないということになったら非常にまずい状態である。

しかしながら、県からはいつまでも休床でということではできないというようなお話も、ちらほら出ておりますので、次回までに何らかの回答はしていきたいと思っております。

先日、線状降水帯の関係で、大雨がございまして、紀和病院さんにすごく無理をお願いしたところなんですけども。当院は山の中ですので、道路がすべて寸断されて救急要請があった。当院の方に運んできて転送するにも、なかなかうまく運べなく、そこには紀和病院さんをお願いして、ちょっと道が通ったらということ救急受け入れをしていただいた。

最終そういうふうな緊急事態で道が通れない、ドクヘリまでもいかないということであれば、今回本当に休床廃止をして、受け入れようという体制まで整えましたとかそういうことも、緊急時どうするか、本当に山の中で離れている。道は良くなったのですが、いつ崩れてもおかしくないこの高野町内の中でどうしていくところが問題となっている。ですので院内でも、開設者を含め十分検討していきたいと思っておりますので、今回の会議では一旦検討中ということにさせていただきまして、次回何らかの方針を決めさせていただこうと思う。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

協議検証中ということよろしいでしょうか。また次回よろしくお願い致します。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

梅本診療所さんは、本日欠席となりますので、次回ご説明をお願いしたいと思います。

岡田整形外科さん経過報告・説明よろしく申し上げます。

＜岡田委員（岡田整形外科）＞

ご存知の通り、介護病床が2025年廃止となります。

現在19床の有床診療所なんですけれども、2023年現在は、一般病床11床・療養病床8床に変更させていただいて、そういう状態で運営させていただきます。

先ほどの資料1の今後の配分の問題もあるんですけども、将来的には有床診療所ですので、急性期病床にすることができず、基本的には最終的には、回復期病棟でやっていこうかなど考えております。それに向けて、2024年に介護病床8床を一般病床に転換させていただきたいと思っています。

うちは有床診療所ですけども、コロナ禍においても、救急の受け入れ病床不足の場合に、他病院さんの補助的な役割を担いまして、保存的治療可能な患者の受け入れ等で病床不足時に地域医療提供体制に貢献できたと考えておりまして、今後も病床維持は考えております。

〈松本議長（橋本保健所長）〉

ただいま説明いただきまして、19床の回復期病床で今後やっていきたいということですが、皆様ご意見ございませんか。

ということで、合意検証済みということで、よろしいでしょうか。

最後に奥村マタニティクリニックさん。よろしくお願い致します。

〈奥村委員（奥村マタニティクリニック）〉

地域の産科医療機関として、現状維持でいきたいと思っていますので、病床再編は行わないという方針で提出させていただいております。

〈松本議長（橋本保健所長）〉

ありがとうございます。

産科を取り扱う数少ない医療機関ということで特殊な医療機能であると考えている。

委員の皆様から質問、ご意見ございますか。

ご賛同いただけますでしょうか。ということで、合意検証済とさせていただきたいと思いません。

本日ですね、合意が取れていらない医療機関につきましては、今年度中に確定させる必要があります。次回の調整会議で最終確認いたしますので引き続き調整を進めていただくよう、よろしくお願いいたします。

【議題（4）その他について】

〈松本議長（橋本保健所長）〉

それでは引き続きまして、議題4その他ですが、委員の皆様から何かございませんか。

それでは、アドバイザーの山田先生、何か全体を通して何かご意見ございますでしょうか。

〈県病院協会 山田副会長〉

1点だけ病床の報告で、高度急性期、要は急性期あれ病棟単位で報告するんですね。

しかし数え方は病床で数えているので、報告を病床ですするという動きはないのか。

《**医務課 岡主査**》

病床機能報告は病棟単位で、地域医療構想で決めた必要病床数は病床単位で推計したところだと思います。病床機能報告を病棟単位で報告するその制度を見直す動きがあるかということだと思ふんですけども、各都道府県からそういった要望は出ているが、国の方から具体的にそういう方向に見直していくという話は今のところできていません。

《**県病院協会 山田副会長**》

そうなると、高度急性期を申請しようと思えばもう病棟単位ですからICUとかHCUだけになってしまいますね。

もう普通の一般病棟で50床丸々高度急性期なので、それこそ人の配置とかそんなものでは難しくなるので、もう少し細かくするのであるならばやっぱり病床で判断しなければ、難しいかなと思う。

《**医務課 岡主査**》

そうですね。本当にその意見は全国各地からでており、状況は県としても理解している。ただ実際、病床機能報告が見直されるという話は今の時点で具体的には出てきていないので、それが実現するのには申し上げられない。

《**県医師会 前田監事**》

今日は非常に活発な意見が出てよかったと思います。

ただ、今日のあれを基盤に今後なお一層この医療圏で充実した医療体制をとっていきたいと考える。

《**松本議長（橋本保健所長）**》

病床機能報告の数え方については一旦決まったものなので、少なくとも2025年までについては変えられないということだと思います。今後はまたどのようになるかは分からない。それではですね、以上で本日の議事を終了したいと思います。

《**事務局（橋本保健所 脇田課長）**》

それでは、すべての議事を終了いたしましたので、これをもちまして令和5年度第1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。

次回の開催につきましては、令和6年3月頃の開催を予定としておりますので、改めてご連絡させていただきます。