

第1回「協議の場」 (和歌山県地域医療構想(田辺保健医療圏構想区域)調整会議) 議事録

日時：平成28年9月29日(木) 15:00~16:30

場所：西牟婁総合庁舎 4階 大会議室

1 開 会

2 議 題

(1) 地域医療構想の策定と今後の取組方針等について

※【資料1】及び【資料2】に沿って事務局から説明

《南和歌山医療センター 中井委員》

今後の取組方針(資料2)にある、保健所又は県による訪問調査の結果は、この「協議の場」で公開され、また議論するのか。

《事務局(田辺保健所 尾崎主任)》

病床再編に関わる事項であるため、訪問調査の結果を踏まえ、「協議の場」で各委員に議論してもらうことになる。

《外科内科辻医院 辻委員》

「不足する病床機能への転換は原則認めるが、それ以外の病床機能への転換は認めない」とのことだが、有床診療所の立場からすると、有床診療所における病床は、4機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)での分類が非常に難しい。病床機能報告上は、4機能のうちのどれかを選んで報告はしているものの、それだけでは病床機能を正しく評価できない。この4機能とは別に、病床機能報告上では、有床診療所の「病床の役割」という項目があり、選択できるようになっている。

有床診療所では、病床ごとに異なる機能を持っており、患者ごとに適した治療を行っているということをご理解いただきたい。

《事務局(田辺保健所 尾崎主任)》

有床診療所だけでなく、病院においても4機能で明確に分類するのは難しいかと思うが、この取組方針の意図としては、例えば、回復期、慢性期などの他の機能から、現状で過剰となっている急性期への転換は認めない、という風に理解していただきたい。

また、有床診療所では、複数の病床機能を担っているという点については、この「協議の場」には有床診療所の代表者にもご参加いただいているため、その都度、議論を深めていただきたいと思う。

《県医務課 貴志医療戦略推進班長》

病床機能報告では、有床診療所はひとつの機能を報告いただくことになっているが、辻委員の話にあったのは、急性期の患者を受け入れることもあれば、その患者の状態に応じて回復期・慢性期にも対応していく、ということだと思ふ。それについては、田辺保健所の説明にあったように、実態に即して考えていくべきだと思っている。

《田辺市医師会 水本委員》

確認のために伺うが、今後の取組方針で、「各医療機関にあつては、あらかじめ県との協議を行う」とあるのは、各病院及び有床診療所に対して、県側から「だいたいこれくらいの病床数にしてください。」という案を提示して、医療機関はそれに従うというやり方を想定しているのか。

最初は各医療機関が自主的に取組を行い、それだけではなかなか取組が進まないこともあるため、「協議の場」や個別協議で調整をしていくということであれば、まずは、医療機関が「自主的に」取組をしないといけない。しかし、自主的に取り組むと言っても、なにか比較するものがないと難しいのではないかと想像する。各病院はどういう受け取り方をしているのかも気になるところであるが、県の考え方はどうか。

《事務局（田辺保健所 尾崎主任）》

病床機能の変更については、近畿厚生局への届出だけで、本来は保健所を経由することはないが、病床機能に関わる事項であるため、あらかじめ相談をしてほしいということであつて、県から転換する病床数を示すものではない。

《南和歌山医療センター 中井委員》

かつての話では、最終的に県知事が命令するとあつたように思うが。

《田辺保健所 松本議長》

近畿厚生局に届出を行う際に、保健所にも相談していただきたいということであつて、その数によって転換を差し止めるということではない。また、知事の措置は段階を踏んだ後の話になる。

《事務局（田辺保健所 尾崎主任）》

昨年度、検討会を経て、田辺圏域全体の必要病床数を定めた。この圏域での合意によって決めた病床数に向けて、各医療機関で検討していただき、自主的に取組を進めていただく。その取組が進まなかった場合は、段階的に県医療審議会への意見聴取や知事の措置があるというもの。

《県医務課 貴志医療戦略推進班長》

昨年度、圏域別検討会等での議論を経て、地域医療構想を策定した。今後10年かけて構想実現のための取組を進めていくにあたって、この「協議の場」で意思形成していく。従来は医療機関が各自思うように病床機能を変更してきたが、今後、病床機能については、この地域の検討会で定めたものであるため、この地域の「協議の場」で議論をしながら決めていくということ。

したがって、まずは自主的に取り組んで、議論をしていただきながら、ただ、それでも決めた方向に進まない場合は、医療法に基づいて与えられた県知事の権限を行使することになる。しかし、権限行使ばかりするのは良くないため、県民が途方に暮れることのない医療提供体制を構築するため、議論してもらいたい。

《南和歌山医療センター 中井委員》

以前は、有床診療所における病床については後回しというような表現で、病床数に算入していなかったように思う。

また、公的病院と民間病院とでは病床転換や削減について、公的には厳しく、民間には比

較的緩くといった風にトーンを分けていたように思うが、今の県の見解を教えていただきたい。

《県医務課 貴志医療戦略推進班長》

従来からスタンスは変わっておらず、有床診療所の病床についても、地域医療構想の病床数に算入されている。圏域別検討会には、有床診療所は入っていなかったが、医師会に有床診療所分も代表していただいていたという認識で、県医師会にもそう説明をして委員になっていただいた。しかし、これからは実際に病床再編を進めていかないといけないことや、また、有床診療所協議会からの要望も頂いて、「協議の場」に入っていただくこととした。

また、精神科病院についても、地域医療構想の病床再編に精神病床は直接関係がないものの、今後の医療提供体制に関わる議論の中で関係が出てくる可能性もあるため、今回から参画いただいた。

公的・民間の件であるが、和歌山県では、各保健医療圏で、公的病院が中心となっていることは事実であるが、公的病院と民間病院でそれぞれの役割があるため、「協議の場」での議論の上、決めていただきたい。一方で、公立病院には税金が投入されていることから、総務省の「新公立病院改革プラン」を策定し、経営についても考えないといけないという課題がある。

すぐさま病床を減らすという訳ではなく、今後の人口減少の推計等を含めて、この地域としてふさわしい医療を提供できるように努力していただいて、県としても県民が途方に暮れないよう誘導政策、補助を出しながら進めていきたい。

(2) 田辺保健医療圏における病床機能の現状について

※【資料3】に沿って事務局から説明

《南和歌山医療センター 中井委員》

「非稼働病床」の定義について、これでは入院患者数の1年間最大と許可病床数の差を示すだけであって、1年のうち1日でも満床であれば非稼働病床がゼロになる。将来の必要病床数を考えるときに、1年間の最大値だけで計算しては、本当の意味での適正病床数は算出されないのでは。

《事務局（県医務課 庄司主査）》

病床機能報告の定義では、「1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床」であるが、ご意見にあったように、瞬間的にでも満床になれば全病床が稼働していることとなり、今後の病床機能転換や削減を進めていくにあたって、その点ではあまり役に立つ指標ではないと思っている。

そのため、病床機能報告の数字だけではなく、アンケートを実施し、病床利用率や実際に休止している病床数等を併せて確認しながら、総合的に判断していきたい。

《外科内科辻医院 辻委員》

現在、急性期が過多となっているが、急性期にあたる病床であっても、産婦人科の病床については減らすべきではないと思う。精神病床は地域医療構想の病床数には入っていないが、産婦人科も同様に対象から除くべきであると考えている。出産を担う病床は非常に貴重で、地域医療構想や消防法の火災報知器設置のこともあって、産婦人科を担う有床診療所の先生

はかなり動揺している様子であり、廃止を検討しているところも多いと聞く。産婦人科を「急性期」として削減の対象とすべきでないと思っている方も多いはずである。

また、病床機能報告では有床診療所の5つの「病床の役割」があるが、そのデータが有効活用されていない。有床診療所が病院からの受け皿となることもあれば、患者が有床診療所への入院を希望することもあり、患者ごとに異なる事情があるため、病床のすべてを4つの病床機能に分けるのは難しく、その点については厚生労働省も認めているところであるため、有床診療所の「病床の役割」を分析に使っていただきたい。

《事務局（田辺保健所 尾崎主任）》

まず、産科については、病床数に入っているが、急性期であったとしても、削減は難しいのではないかという認識をもっている。

《榎本産婦人科 榎本委員》

紀南では開業医で産婦人科を担う有床診療所は我々を含めて2件しかない。紀南地方では、助産所が多いのが特徴である。

現在は、紀南病院がかなり無理をしながらこの地域の産科を担ってくれているという状況であり、また今後は高齢化による助産所の減少も見込まれ、開業医での病床削減はまず無理だと思う。そもそも、産婦人科の病床は、地域医療構想における病床の再編に関係があるのか疑問であるが、減らすことはできないと思う。

《田辺保健所 松本議長》

産科だけでなく他科でも課題があると思うが、今後、議論を深めていきたい。

（3）地域医療介護総合確保基金を活用した今後の取組について

※【資料4】に沿って事務局から説明

《田辺中央病院 石田課長》（浅井委員代理）

補助事業はどうやって内容を決めているのか。補助事業の内容について、病院や診療所の意見が反映されるような部分はあるのか。

《田辺保健所 松本議長》

まずは申請してもらって、この「協議の場」で適否を判断する。

《事務局（田辺保健所 尾崎主任）》

この基金を利用した転換事業については、申請の内容が地域医療構想の主旨にあったものかどうかということを審議していただく。

《南和歌山医療センター 中井委員》

補助金ありきの話になっているが、補助金なしで回復期に転換するとなったらどうなるのか。補助金なしで転換する場合も、「協議の場」で協議をするべきなのか。

《事務局（田辺保健所 尾崎主任）》

先ほど、病床転換の際は保健所に相談してもらえようお願いしたが、補助金を使わずに

転換される場合についても同様に、協議の場での議論が必要となると思われる。

《田辺中央病院 石田課長》（浅井委員代理）

医療機関の意見をもっと反映させた内容の補助事業をつくった方が、病床の機能転換等が進みやすいと思うが。

《県医務課 貴志医療戦略推進班長》

和歌山県では、回復期病床が少なく急性期病床が多いため、まずは、急性期から回復期への転換と、病床を廃止して在宅医療等への転換のための誘導政策として、この補助事業をつくった。

補助事業に医療機関の意見を反映させるという点については、この「協議の場」で議論して、「こんな補助事業が必要だ」というような意見をどんどん出していただきたい。今の転換事業は補助事業の1つのメニューとして出しているが、これがすべてではなく、今後意見を頂いて、和歌山県としての補助事業を考えて作っていきたい。

《南和歌山医療センター 中井委員》

補助事業の総額は決まっているのか。田辺圏域では回復期が何床足りてないから、田辺ではこれだけ補助が使えるというのはあるのか。

《県医務課 貴志医療戦略推進班長》

1床あたりの基準額が資料にもあるが、県全体で2,000床分を確保するため、毎年6億円、10年かけて計60億円を確保しようと思っている。在宅医療等、その他の部分でも組み替えをしながら作っていききたいと思っており、そのための協議をする場だという認識をいただきたい。

《田辺保健所 松本議長》

事務局から補助事業に関する部会設置についての話があったが、なにかご意見はないか。（特に意見なし。）

部会設置にあたって、田辺市医師会、西牟婁郡医師会、公立病院、民間病院、有床診療所から代表者を1名ずつ選出していただくという案は、いかがか。（特に反対意見等なし。）

では、部会メンバーを田辺市医師会、西牟婁郡医師会、病院からは南和歌山医療センター、田辺中央病院、有床診療所からは会長である外科内科辻医院の各委員にお願いし、今後、準備を進めていきたい。

以上で本日予定していた議題は以上である。

今後は、当調整会議を「協議の場」として、各委員出席のもと議論を深めながら、医療構想実現を目指していきたいので、よろしくお願ひしたい。