

平成30年度第2回 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31年3月14日（木）13：30～14：55

場所：西牟婁総合庁舎 4階 大会議室

1 開会（司会：山田 田辺保健所次長、和田 田辺保健所長より開会挨拶）

2 議題

◇地域医療構想の実現に向けて

(1) 地域医療構想アドバイザーの就任について（報告）

※ 資料1により、和歌山県における地域医療構想アドバイザー（2名）の就任について報告。

(2) -1 県医療審議会及び県地域保健医療協議会の開催について（報告）

※ 資料2により、県医療審議会及び県地域保健医療協議会の開催状況等について報告。

※ 資料3により、地域医療構想に係る当面の重点取組事項等について説明（医療審議会資料）。

(2) -2 病床機能報告における「定量的な基準」の導入に向けて

※ 資料4により、「定量的な基準」の導入に向けた、経緯及び目的、本県における対応状況等について説明。

※ 資料5により、他府県の基準の導入状況や、その基準を本県に用いた場合の影響、和歌山県基準（案）等について説明。

※ 資料6により、各府県基準および和歌山県基準（案）を、田辺圏域の各病院に当てはめた場合の、病院の各病棟ごとの病床機能の分析結果について説明（※ 委員席限り）。

※ 資料7により、各府県基準および和歌山県基準（案）を、現状の病床機能報告に当てはめた場合の、全県の各病床機能ごとの病床数について説明。

(3) 病床機能の現状等についてのアンケート結果概要について（報告）

※ 資料8により、病床機能の現状等についてのアンケート結果概要等について報告。

(4) 公的病院を中心とした経営分析等（県委託事業）について：セミナー開催のお知らせ

※ 資料9により、事業の進捗状況の報告及び、セミナー開催について説明。

(5) 地域医療構想推進にあたっての補助事業の見直しについて

※ 資料10により、アンケート結果を踏まえた、補助制度見直しの方向性について説明。

(6) 田辺保健医療圏構想区域における当面の病床機能転換予定等について

※ 資料11により、介護医療院へ転換予定のある医療機関より方針の表明、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関より今後の運用見通しの表明及び病床廃止の報告がなされた。

(7) その他

※ 特になし。

3 閉会（和田 田辺保健所長より閉会挨拶）

◇地域医療構想の実現に向けて

[(1) 地域医療構想アドバイザーの就任について (報告)]

<<和田議長 (田辺保健所) >>

まず、最初の議題「(1) 地域医療構想アドバイザーの就任について (報告)」だが、事務局より説明をお願いする。

<<事務局 (田辺保健所 奥田総括専門員) >>

(資料1により、和歌山県における地域医療構想アドバイザー(2名)の就任について報告。)

<<和田議長 (田辺保健所) >>

アドバイザーの先生方には、今後、県全体の地域医療構想を進めていくなかで、当圏域に関するアドバイスを賜ることもあろうかと思う。

[(2) - 1 県医療審議会及び県地域保健医療協議会の開催について (報告)]

[(2) - 2 病床機能報告における「定量的な基準」の導入に向けて]

<<和田議長 (田辺保健所) >>

それでは、議事を進行させていただく。まずは、「②-1 県医療審議会及び県地域保健医療協議会の開催について」は、皆様へのご報告となる。また、「②-2 病床機能報告における「定量的な基準」の導入に向けて」ですが、こちらも関連する議題となるので、まずは、事務局より一括して説明をお願いする。

<<事務局 (田辺保健所 奥田総括専門員) >>

(資料2により、県医療審議会及び県地域保健医療協議会の開催状況等について報告。資料3により、地域医療構想に係る当面の重点取組事項等について説明(医療審議会資料)。

続いて、資料4により、「定量的な基準」の導入に向けた、経緯、目的、本県における対応状況等について説明。資料5により、他府県の基準の導入状況や、その基準を本県に用いた場合の影響、和歌山県基準(案)等について説明。資料6により、各府県基準および和歌山県基準(案)を、田辺圏域の各病院に当てはめた場合の、病院の各病棟ごとの病床機能の分析結果について説明(※委員席限り)。資料7により、各府県基準および和歌山県基準(案)を、現状の病床機能報告に当てはめた場合の、全県の各病床機能ごとの病床数について説明。)

<<和田議長 (田辺保健所) >>

事務局より、先に開催した医療審議会・協議会の結果等に関して、報告させていただいた。また、「定量的な基準」ということで、厚生労働省より各都道府県において検討するよう要請があり、本県においても、本日お示ししたような基準案を検討しているが、事務局説明のとおり、2/5に和歌山県地域保健医療協議会が開催され、この案に関して大枠の了解をいただいたところである。当調整会議において

も、各委員よりご意見・ご質問を賜りたいと考えている。それでは、ご意見やご質問がある委員の方は、挙手をお願いする。事務局がマイクをお持ちするので所属と氏名を告げた上で発言をお願いする。

<<辻村委員（日高医師会みなべ地区、辻村外科）>>

今回初めて出席した。定量的な基準ということだが、病床機能の見える化をはかり、機能分化を進めていきたいとあるが、最終的にどういう機能がどれくらいといった目標はあるのか。また、急性期と指定されたからにはこうしないといけないとか、しぼりができるのか。

<<事務局（田辺保健所 奥田総括専門員）>>

現状提供されている医療についてこの基準を参考に報告をして頂きたいと考えているが、この基準ありきで何かをしないといけない、というものにはならないかと思う。

<<辻村委員（日高医師会みなべ地区、辻村外科）>>

保険点数で優遇されるとかそういったことはあるのか。

<<事務局（田辺保健所 奥田総括専門員）>>

地域医療構想に関連する病床機能報告に関することであり、現状ではそういったことは聞いていない。

<<辻村委員（日高医師会みなべ地区、辻村外科）>>

それで、いろいろと分析しているが、最終的にどうしたいのか。

<<事務局（田辺保健所 奥田総括専門員）>>

資料7に基づいて説明させて頂く。3年前の平成28年にこの地域医療構想が策定され、この調整会議を開催してきた。左端に示すのが、現状の各医療機関からの報告による各病床機能ごとの病床数で、右端が地域医療構想で将来の医療需要推計から算出された2025年の必要病床数である。地域医療構想の方向性としては、左端から右端の数値へ向けて収れんしていくことを目指していくわけであるが、病床機能についても、人口減少や高齢化による疾病構造の変化により、治療するだけにとどまらず、治し支えていくといった医療機能を強化する必要があるため、不足している回復期機能を充実させていくといった必要がある。本日示した定量的な基準は、左端の現状の病床機能報告をより精緻な報告につなげていくために導入が検討されている。

<<辻委員（外科内科辻医院）>>

確認であるが、定量的な基準を導入するということで、いつも申し上げているように有床診療所には5つの機能がある。病床機能報告では、一応4つの機能から選択しているが、必ずしも全ての病床が同一の機能を持っているわけではない。日医総研でも有床診療所には病床機能報告にはなじまない部分があるという報告がまとめられている。有床診療所については、病床機能報告のみだけでその機能を判断しないでほしいということをお願いしておく。

<<事務局（田辺保健所 奥田総括専門員）>>

本日は、病院の病床機能報告に関する基準ということで説明をさせていただいた。有床診療所は病院に比べて規模が小さく、地域に密着した多様な医療ニーズに対応されており、毎年7/1現在の病床機能報告の時点において、どのような入院患者の割合が一番多いのかによって報告も変わるのではないかとと思われる。有床診療所の役割・機能も考慮しながら今後も考えていくことが必要ではないかと思われる。

<<高垣委員（国保すさみ病院）>>

この救急搬送数であるが、軽症も含めての搬送件数となっているかと思う。適正に救急搬送がなされているかどうかが一番の問題。人口が多いところでは軽症も含めて搬送件数は多くなっている。救急受診にならないように政策的に進めているような地域では、この基準では評価されない。当病院については人口も少ないため、急性期と評価されなくてもよいのだが、救急の内容、例えば参考資料のように中等症以上の比率といったところをどこかに組み入れてもらうことも必要ではないかと思う。予防医療をやっていくと、救急搬送数は減っていくと思われる。やはり、そのような部分の評価するような仕組みが必要と思う。

<<和田議長（田辺保健所）>>

参考資料6をみると、国保すさみ病院は中等症以上の割合が42%と比較的高くなっている。

<<高垣委員（国保すさみ病院）>>

当院についてはどちらでもよいのだが、軽症が多いということそのものが問題で、本当に適正に救急搬送がなされているのかどうか。また、軽症の割合を、医療者としても下げていく努力が必要であると考えている。病床機能評価に搬送件数データを使うのは良いと思うが、県独自基準には、救急の内容について評価する項目が入っていないので、検討をお願いしたい。

<<小野課長補佐（和歌山県健康局医務課）>>

貴重な意見を頂き感謝する。データを分析する中で、紀北の人口が多い地域とは違って、人口が少ない地域では病院の役割も異なっており、患者数も少ないため、ただ数のみを評価するには適当ではないことは承知している。頂いた意見を参考に、基準に反映できるように検討して参りたい。

<<中井委員（南和歌山医療センター）>>

2025年の必要病床数では、現状、不足している回復期を増やさなければならないとされているが、回復期は非常に幅広い患者像を含み、解釈もさまざまである。高度急性期と急性期は基準ができてきたわけであるが、今後、回復期をどうするか早く検討をはじめていただき、情報を頂きたい。医務課に要望しておく。

<<辻村委員（日高医師会みなべ地区、辻村外科）>>

回復期を過ぎたあとの受け皿が必要である。

<<小野課長補佐（和歌山県健康局医務課）>>

回復期について、委員ご指摘のように次に考えていかなければならない。現状の病床機能報告で出されている項目は、救急に関連した要素がほとんどで、回復期をどう決めるかという上での要素が不足している。県としては、今後医療レセプトなど、病床機能報告ではない情報を集めた上で考慮していかないといけないと考えている。回復期、受け皿ということになると、自治体での介護レセプトのデータが必要になる。現状では、県で一括して集められる状態ではなく、今後県として進めていこうと考えているところ。その際は、自治体にも説明に伺ったり、協力をお願いしたりすることになると思うので宜しくをお願いしたい。

<<辻村委員（日高医師会みなべ地区、辻村外科）>>

当院でもよくある事例として、医療保険から介護保険施設に移る際に、かかる費用が増えてしまうことが問題となっている。そういう受け皿として、ある程度の慢性期の病棟が必要ではないか。働くのをやめて自宅で介護をするとなると収入も落ちる。介護施設を紹介する際には、費用のことも説明するが、それを聞いてもう少し入院させてほしいという人も多い。そういった受け皿のことも考えてほしい。

<<小野課長補佐（和歌山県健康局医務課）>>

参考にさせて頂きたい。

<<辻委員（外科内科辻医院）>>

以前から申し上げているが、有床診療所の入院基本料は病院に比較し安価である。本当に専門的な医療の提供は難しいが、受け皿となる部分や介護との連携に関して有床診療所病床を活用することは、非常にコストパフォーマンスがよい。有床診療所の病床は、自宅に帰れない方に対し、比較的安価に入院医療を提供できるので、ぜひ有効活用頂きたい。また、この調整会議における地域の病床の使い方としても検討いただきたいと考えている。

<<和田議長（田辺保健所）>>

ご意見感謝する。さまざまな貴重なご意見を賜ったので、これらの意見を踏まえて、もし基準を修正する必要が生じた場合には、再度検討されるとも伺っており、そのあたりをよろしくをお願いしたい。

では、引き続き、「③病床機能の現状等についてのアンケート結果概要」について。昨年各病院・有床診療所に対して実施したアンケートの結果概要に関して、事務局より説明をお願いする。

[（3）病床機能の現状等についてのアンケート結果概要について（報告）]

<<事務局（田辺保健所 奥田総括専門員）>>

（資料8により、病床機能の現状等についてのアンケート結果概要等について報告。）

<<和田議長（田辺保健所）>>

事務局より、アンケート結果概要について説明させていただいた。ご質問、ご意見があればお願いしたい。

<<辻委員（外科内科辻医院）>>

有床診療所には、介護との連携など地域密着型の医療を提供している場合と、専門医療を提供する場合2つの類型がある。専門医療を提供している場合は、その治療の場合のみ病床を稼働させるといったクリニックの特徴を活かして地域にない医療を提供している。紀南地域は、専門医療を担っている方ではない有床診療所が多いのだが、稼働率が低いところはきちんとやっていないのではないかという評価は必ずしも正しくないということをご理解頂きたい。

<<和田議長（田辺保健所）>>

それでは、今後もこの地域医療調整会議において活発な議論をいただくために、様々な角度からデータ分析、またこの会議へ情報提供させて頂きたいと思うので、ヒアリング等を実施する場合には引き続きご協力をよろしくお願いしたい。それでは、次の議題に進みたいと思う。

議題④は、セミナーの開催についてのお知らせ、また、引き続いて、議題⑤、補助事業に関する新年度以降の見直しのポイントについて、事務局より説明をお願いする。

[（４）公的病院を中心とした経営分析等（県委託事業）について：セミナー開催のお知らせ]

[（５）地域医療構想推進にあたっての補助事業の見直しについて]

<<事務局（健康福祉部 奥田総括専門員）>>

（資料9により、事業の進捗状況の報告及び、セミナー開催について説明。資料10により、アンケート結果を踏まえた、補助制度見直しの方向性について説明。）

<<和田議長（田辺保健所）>>

事務局より、セミナーの開催予定及び、補助事業の見直しに関して、説明をさせていただいた。それでは、ご質問などがありましたら、発言をお願いします。（発言する委員等はなし）

<<和田議長（田辺保健所）>>

補助事業に関しては、その活用については是非ご検討をいただきたいと思う。

[（６）田辺保健医療圏構想区域における当面の病床機能転換予定等について]

<<和田議長（田辺保健所）>>

次の「⑥和歌山保健医療圏構想区域における当面の病床機能転換予定等について」であるが、まずは事務局より説明の後、各該当の医療機関より順次、説明をお願いする。

<<事務局（健康福祉部 奥田総括専門員）>>

（資料 1 1 により、2 病院から介護医療院への転換予定が、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関から今後の具体的対応方針が、病床を廃止した医療機関よりそれぞれ報告があった旨を説明。）

<<玉置委員（玉置病院）>>

前回の会議でも説明したが、介護療養病床を 90 床の介護医療院へ 4 月 1 日を目標に転換する予定で手続きを進めている。改修は順調に進行している。なお、目指す方向性は、主として介護医療院を有する病院ということにしているが、介護医療院を除いたほかの病床は医療の病床のままである。

<<松尾委員（白浜はまゆう病院）>>

（資料 1 1 をもとに説明）玉置病院と同様に、介護療養病床の転換を計画している。時期は未定であるが、現状の介護療養病床 50 床をおおむね、介護医療院へ転換する予定である。病床数は今後変更がある可能性がある。

<<辻委員代理（辻内科医院）>>

（資料 1 1 をもとに説明）現状は、医院の承継により休棟している。4 月に戻ってきていろいろ検討する中で、今後外来のリフォームが必要であり、進行中である。それに合わせて標榜科を変更し、専門領域であるリウマチ・膠原病においてこういったニーズが和歌山県内にあるのか、こういったことが求められるのかを模索しながら病床を稼働させていきたいと考えている。そのため、現状では、急性期・回復期にどちらに病床を配分するのかは分からない状況である。

<<土井委員代理（高城診療所、みなべ町）>>

本日は、委員である寺本課長の代理で出席している。高城診療所は、みなべ町が開設した診療所で、昭和 56 年に診療所の移転を機に 6 床の有床診療所として設置された。37 年来の長期にわたり 6 床は休床中となっていた。平成 22 年ごろから無床診療所への変更を協議してきたが、地域の救急搬送体制、拠点病院への受診や入院の連携体制が整ってきたため、このたび平成 31 年 3 月 1 日をもって病床を全て廃止し、無床診療所への変更手続きを提出した。

<<和田議長（田辺保健所）>>

かつては、かつて振動病等の診療も担っていたと聞いている。その役目も終わったということか。

<<土井委員代理（高城診療所、みなべ町）>>

そういうことになる。

<<和田議長（田辺保健所）>>

これらの予定に関して、委員の皆さままでご協議頂きたいと思う。まずは、委員の皆様よりご質問・ご意見等をお願いする。

<<水本委員（田辺市医師会）>>

確認だが、資料8のP1だが、3年経過し、県下全体で約500床の病床が減少したということによいのか。また、田辺圏域では、約50床減少したという理解でよいのか。県としては、必要病床数まで、あと2657床減らすことが目標ということか。

<<狗巻主任（和歌山県健康局医務課）>>

資料にあるように、3年経過し、県下で約500床、田辺で約50床減少したということである。必要病床数については、2013年の実績値を元に将来の病床数を全国統一のルールで算出したもの。田辺圏域においては、必要病床数1113床と現状の病床数1663床との単純な差し引きで、地域医療構想の上では、550床減らしてはどうかということになる。また、各医療機能でみると、慢性期が多くなってはいるが、本日報告があったように介護医療院へ転換された場合は、この数値から除かれることになる。また、南紀医療福祉センターの重心病床は別枠扱いで除かれることになっている。さらに、この中には非稼働病床も多く含まれている。

次に、資料7を見て頂きたいのだが、2025年の病床数は、県全体で約9500床が目指す数字ということになるが、トータルの病床数も各病床機能についてもこの数字へ収れんしていくことを目指すことになる。となると、あと2000床ほど減らしていくのかということになるかと思われるが、介護医療院への転換、非稼働病床の整理、公的病院を中心とした再編・ネットワーク化といった色々な取り組みも行っており、そのような中で少しずつ、必要病床数へ近づくことができればと考えているところ。

<<水本委員（田辺市医師会）>>

よく分からない所もあるのだが、結局のところ、3年間で県下で約500床、田辺で約50床の病床が減少したと理解すればよいのか。

<<狗巻主任（和歌山県健康局医務課）>>

その通りである。

<<和田議長（田辺保健所）>>

それでは、これらの転換などの予定に関して、委員の皆様よりご質問・ご意見等をお願いする。

特に無い様であれば、地域医療構想の方向性に沿ったものとして、調整会議として了解ということにさせて頂きたいと思うがよろしいか。（発言する委員等はなし）

それでは、今回の件については調整会議として了解ということにさせて頂く。

<<和田議長（田辺保健所）>>

なお、その他に、今後の病床機能転換等を予定している医療機関があれば、情報共有をお願いしたい。（発言する委員等はなし）

<<和田議長（田辺保健所）>>

それでは、今回、補助事業の充実などについてもご説明させていただいたこともあり、病床機能の転

換を検討される医療機関も今後、増えてくることが考えられる。既に承知されていると思われるが、調整会議の取組方針として、『各医療機関の病床機能の再編、分化、連携に関してはこの「協議の場」において、委員相互の協議・理解のもと、取り組みを行うこと』と確認しているところ。病床機能の転換を検討されている場合は、事務局まで、幅広く事前協議いただくよう、改めてよろしくお願ひしたい。

事務局より本日用意した議事は以上となる。最後に、全体を通して何かご質問やご意見があれば、発言をお願いする。(発言する委員等はなし)

それでは、本日の議事はこれにて終了させていただく。

3 閉会 (和田 田辺保健所長より閉会挨拶)