

第12回地域医療構想調整会議（和歌山保健医療圏構想区域）議事録

（日時）令和4年3月24日（木）14:30～16:30

（場所）和歌山城ホール 小ホール

1. 開会・挨拶

和歌山県福祉保健部 野尻技監（健康局長）より開会挨拶

2. 議題

<高橋議長（県医務課長）>

まず、議題（1）の①「地域医療構想の実現に向けた今後の方向性について」と、関連して「新興感染症にかかる今後の医療提供体制の構築」について、事務局から説明を。

<事務局（県医務課 三栖主任）>

議題（1）の①について、【資料1】に基づき説明。

<事務局（県 野尻技監）>

【資料1-1】に基づき説明。

<高橋議長（県医務課長）>

ここまでの説明に関して、質問や意見などあれば挙手を。

（※特に発言無し）

ではここで、地域医療構想アドバイザーにコメントをいただきたい。

<上野 地域医療構想アドバイザー>

地域医療構想の実現に向けた方向性について。

現状、各医療機関はそれなりの役割を果たしている。しかし今後、高齢者数は減り、ニーズは劇的に変わってくる。院長先生方も理解はされているかと。今後の経営においては避けられない事態。

疾病構造は確実に変わっている。急性期の1回完結型は少なくなっている。入院日数も。高齢者はさまざまな疾患を持っている。軽症で長期、多疾患の場合の報酬は下がる方向にある。

各病院とも、人員や将来的な見通しを踏まえ、今後10年先の運営を十分考えていただきたい。

ヒト・モノ・カネのうち、モノ・カネは何とかならないことはないが、ヒトの手当は1～2年ではできない。長い目で見て、自院の方向性を検討してほしい。

総合病院のように何でもできるわけではないので、それぞれの役割を分担し、役割を果たすことが大事。状況の変化に対応して。

地域医療構想が目指す病床機能の分化、役割の分担は本当に大事な時期にきているので、その点をご理解いただきたい。

<上林 地域医療構想アドバイザー>

上野アドバイザーのご意見と同感である。

<高橋議長（県医務課長）>

地域医療構想の目標年である 2025 年が近づいてきており、医療ニーズの多様化などに対応するため、引き続き病床機能の分化・連携は進めていかなければならない。

今般の新型コロナのような新興感染症への対応や、2024 年度から始まる医師の働き方改革なども考えると、医療機関で役割分担を決めておくことは大変重要。

各医療機関におかれては、診療実績を踏まえながら立ち位置をご確認いただき、今後も今の役割を続けるのか、あるいは役割を見直すのか、考えていただきたい。

では次に、「令和3年度病床機能報告（速報値）」について事務局から説明を。

<事務局（県医務課 岡主査）>

議題（1）の②について、【資料2】に基づき説明。

<高橋議長（県医務課長）>

質問や意見などあれば挙手を。

（※特に発言無し）

病床機能報告の内容はホームページで公表する。誤りの無いよう確認の上、報告を。

次に、「和歌山保健医療圏構想区域における当面の病床機能の転換予定等」について、事務局から説明を。

<事務局（県医務課 岡主査）>

議題（1）の③について、【資料3】に基づき説明。

<高橋議長（県医務課長）>

労災病院から説明を。

<南條委員（和歌山労災病院）>

（和歌山市内では）紀ノ川の北にある唯一の公的病院。泉南エリアからの患者が3分の1。病床数303床で、ICU6床と一般病棟6棟。断らない救急を実現し、地域医療と連携しつつ、安全に配慮した医療を提供している。

病床利用率は約90%、重症度・医療の看護必要度は38~43%と高値。効率的病床管理を行い、全病床全病棟に高度急性期患者がいる。

平成31年に「和歌山県における定量的基準」について聞いた。病床機能区分の転換は病棟単位であるとの説明を受け、院内で議論し、診療科編成や患者集約について意見がまとまった。

東4階病棟（44床）には脳神経外科・脳神経内科・小児科がある。令和3年度実績では、高度急性期と急性期をわける基準の「E脳血管内手術」が通年で「あり」となっており、基準を満たしている。実際に、脳卒中センターとして機能し、脳血管に絡む患者を集約。年間を通じて、44床中、約7割は脳血管疾患患者が占めている。ストロークホットラインも年61件。緊急治療件数は11件ある。スト

ロークの分類は、脳梗塞 47%、脳出血 36%など。

今後も引き続き、脳卒中など高度急性期患者を収容していきたいと考えており、病床機能転換を届け出たもの。入院基本料では、S C U等の算定は現時点では考えていない。

<高橋議長（県医務課長）>

労災病院の説明について、質問や意見などあれば挙手の上、発言を。

<上林 地域医療構想アドバイザー>

大阪からの患者が3分の1ということだが、内訳は。

<南條委員（和歌山労災病院）>

外来・入院など、現在 25%～30%程度（が大阪からの患者）。

<上野 地域医療構想アドバイザー>

3年前、医療機能を明確化するために、高度急性期と急性期の間と急性期と回復期の間をどうするか議論した。特に高度急性期と急性期の線引きは難しい問題であったが、和歌山県では、処置や手術の件数などを基準にするという埼玉県方式を定量的な基準として取り入れ、それで高度急性期と急性期を分けようということになった。

高度急性期と称するのは、I C Uなど看護基準4対1にあたるもの。また、7対1基準の病棟では、県全体において果たす役割を考慮した基準として、全身麻酔手術や胸腔鏡・腹腔鏡下手術の件数など。超急性期脳卒中加算や脳血管内手術は「あり」か「なし」かが基準なので、労災病院の「あり」は高度急性期が認められるということになる。

だが、各構想区域の病床数の範囲内となっており、和歌山圏域では高度急性期は約 1,300 床あり、2025 年には 588 床ということなので、かなり削減しないといけない。高度急性期を希望している医療機関があることについて、医大や日赤の意見を聞いてみたい。

<高橋議長（県医務課長）>

ご意見をどうぞ。

（※発言無し）

<上野 地域医療構想アドバイザー>

すぐに意見は出ないかもしれない。

1,300 床から 580 床まで減らさないといけない中で、労災病院が高度急性期を 44 床増やすことになっている。基準をクリアしているので問題はないと思うが、医大や日赤が高度急性期と急性期をもっと振り分けてもらえるのかどうか。すぐに結論は難しいだろうから、帰ってから検討していただけたらと思う。

<上林 地域医療構想アドバイザー>

先ほど話のあった、国が進めているという医療機能の報告とも関連するかと思う。医大や日赤も回答するだろうから、その結果をもって 2025 年の病床数に向かっているかどうか、次のときに話し合

ってはどうか。

<事務局（県医務課 三栖主任）>

定量的基準を作って以降、病床機能報告も調査期間が変わり、また、コロナのこともあり、基準の見直しは行う必要があると考えている。今回の転換は今の基準の話であり、県としては問題がないと考える。和歌山圏域の高度急性期の状況は上野アドバイザーの仰るとおりであり、また、上林アドバイザーの仰るように国の調査も予定されている。それらを踏まえ、今後の調整会議の中で話をし、和歌山圏域をどうするのかについて話し合いを進めていくことになると考えている。

今回の機能転換はそれはそれとして、この後の病床のあり方については個別に議論させていただきたい。

<上林 地域医療構想アドバイザー>

ベッドの数字を合わせる機会をつくるということか？

<事務局（県医務課 三栖主任）>

数字を合わせるということではなく、必要なものであるかどうかを話していく。

和歌山圏域（の必要病床数）は588床とあるが、それ以上必要という判断もあり得るか。それを話し合うのが調整会議。

<上野 地域医療構想アドバイザー>

地域医療構想の数字は絶対というものではない。地域の実情を勘案して、多少の変動というのは考えられるかと思う。高度急性期・急性期の疾患は徐々に減ってくるので、必要な病床数も減ってくる。そんな中で調整をしていかなければならない。役割分担をしていかなければいけない。

労災病院は今の基準をクリアしているのだから、それを認めるというのは結構かと。最終的には調整させていただきたいと思う。

<南條委員（和歌山労災病院）>

皆様のご意見も理解できる。

この病床は、通年で閾値をかなり大きくクリアしている。あまり下がることはないという見込みなので（機能転換を）申し出ている。

44床の病棟だが、50床分の看護体制で臨んでいる。重症も多いので、7対1以上の体制をとっている。他病院の高度急性期病棟（の体制）とのバランスも考えて、今後調整いただくことになるかと思う。

<上野 地域医療構想アドバイザー>

ICUはその病棟の中にあるのか？

<南條委員（和歌山労災病院）>

同じフロアにある。ICUはICUだけで看護体制を組んでいる。

44床のほうも、7対1より手厚い看護体制で、必要数より4名多い。ICUとは別に組んでいる。

<上林 地域医療構想アドバイザー>

このように必要病床数との乖離が大きい場合に、埼玉方式の基準から変えるというのは考えられるのか？

<事務局（県医務課 三栖主任）>

診療実績も踏まえて、ハードルを上げていくこともあるかと。

<上林 地域医療構想アドバイザー>

そういうこと（基準の変更）もあり得るといえるのをお考えながらになる。

地域医療をどうしていくかというのは非常に難しい問題。自然に取れんしていくという意見もあるが、高度急性期や急性期はある程度意図的に操作しないと収まらないかと思う。

<高橋議長（県医務課長）>

さまざまなご意見を賜った。この件については、アドバイザーの意見も取り入れ、一度持ち帰って検討するという事で預からせていただくことにしてよろしいか。

<南條委員（和歌山労災病院）>

ご意見もわかるが、閾値をかなりクリアしている。その上でなお、閾値を上げるというのであれば構わないが。現時点では今の閾値をギリギリ超えているわけではないので、医大や日赤と同じ立場の高度急性期病床として見ていただきたい。その先は全体のバランスから検討していただければ良いかと。

<上野 地域医療構想アドバイザー>

医大と日赤からも話を伺いたい。全体のバランスも考え、他病院の状況ともすり合わせをできれば。

<南條委員（和歌山労災病院）>

今、医大・日赤・労災に何床あり、そこから全体のバランスを考えて閾値を調整していくものとお考え。今回の機能転換が認められたからといって、その病床が今後もずっと認められるわけではないので、それと同じように検討していければ。

<上野 地域医療構想アドバイザー>

ここで高度急性期への転換を議論し同意が得られたとして、一方で、医大と日赤の高度急性期は議論せず病床機能報告を提出しただけである。今後議論する場があれば、再度議論に参加していただけるか。

<南條委員（和歌山労災病院）>

もちろん。2025年には閾値を超えていないかもしれない。そうならない自信はあるが、今後の経過をみながら検討していただければ。

<高橋議長（県医務課長）>

今日は、医大と日赤も出席されているかと。ご意見いただきたい。

<山下副院長（日赤和歌山医療センター 委員代理）>

本日は代理出席なので、確定的なことは持ち帰らせていただきたいと思う。

個人的に思っていることがある。地域医療構想は、医療の必要度に応じて高度急性期、急性期、と順に分かれている。必要数を決めるには、上から決めていかないといけない。まず始めに、高度急性期の必要数と割り振り方。そこから急性期へと下へ続いていく。高度急性期を早めに議論したほうが良いと思う。

以前は、高度急性期と急性期を合わせて何床という議論もあったが、それも進んでいない。あと3年のうちにできるのか疑問ではあるが、するのであればしっかりとデータを出して議論をしたほうが良い。

<加藤副院長（県立医科大学附属病院 委員代理）>

私も代理出席。

昔は急性期だけだったところが分かれてきた。上限が決められている状況での配分は、恐らく誰にもわからないかと。現状当てはまる病院すべてで議論して数字を出していかないと。基準をクリアしたからと増やしていくのは、国が目指すものとは違うのでは。医大としても議論に参加し、3病院で検討していきたいと思う。

<高橋議長（県医務課長）>

では、今回の高度急性期の転換については、この場でお諮りしたい。閾値等については、この後きっちり話し合いをしていきたいと思うので、よろしく願います。

今回の労災病院の転換について、ご異議はないか。

（※特に発言無し）

異論がないようなので、労災病院の高度急性期への転換は了解をいただいたものとする。

なお、この機会に、他に病床機能転換などを予定している医療機関があれば情報共有いただきたい。

（※特に発言無し）

病床廃止に向けた動きについて、事務局から報告がある。

<事務局（和歌山市保健所 宮本班長）>

有床診療所の医療法人弘愛会 黒田医院の病床転換予定について情報提供する。

黒田医院は現在、一般病床3床、介護療養病床16床の計19床。令和4年度中に、介護療養16床のうち1床を廃止し、15床を介護医療院へ転換。一般病床3床はそのまま残し、地域で求められる医療提供体制を整備する予定とのこと。

<高橋議長（県医務課長）>

黒田医院についての報告いただいた。

これまでもお知らせしているとおり、調整会議の取組方針として、「各医療機関の病床機能再編、分化、連携については『協議の場』で、委員相互の協議・理解のもと取り組む」ことになっている。病

床機能転換を検討している医療機関は、まずは事務局まで幅広く事前協議いただきたい。

では次に、議題（２）「外来機能報告制度」について、事務局から説明を。

<事務局（県医務課 山本主事）>

議題（２）について、【資料４】に基づき説明。

<高橋議長（県医務課長）>

事務局の説明に関して、質問や意見などあれば挙手を。

（※特に発言無し）

上林アドバイザー、どうぞ。

<上林 地域医療構想アドバイザー>

外来医療計画で大事なものは、新規開業者が地域医療活動に参加する意向があるか協議の場で確認すること。もう１つは、高額医療機器を導入する際、それをうまく地域で利用するというもの。国は無駄な医療費を抑えるという観点から導入しているということも踏まえ、考えていかなければならない。

紹介状を持っていない人の定額負担 5,000 円は、紹介受診重点医療機関になれば更に 2,000 円アップする。この 2,000 円は国や県の負担が減るということで、医療費削減の仕組みなのだろう。病院は生き残りをかけ、自院の方向性が問われる時代が来ているのだろうと感じる。

<高橋議長（県医務課長）>

ありがとうございました。

では次に、議題（３）「外来医療計画にかかる医療機器の共同利用計画」について、事務局から説明を。

<事務局（和歌山市保健所 宮本班長）>

議題（３）について、【資料５】に基づき説明。

<高橋議長（県医務課長）>

事務局の説明に関して、質問や意見などあれば。

（※特に発言無し）

ご意見がないようなので、今回の共同利用計画についてはご異議なしとする。

本日の議題については以上である。全体を通して質問や意見はあるか。

（※特に発言無し）

また何かあれば事務局へ問い合わせいただければ。

以上で、本日の議題を終了する。

3. 閉会