

## 第2回「協議の場」（和歌山県地域医療構想（和歌山保健医療圏構想区域）調整会議） 議事録

（日時）平成29年2月9日（木）15:00～16:30  
（場所）ホテルアバローム紀の国 2階 「鳳凰の間」

（1）開会・挨拶（和歌山県福祉保健部健康局 野尻局長より開催挨拶）

（2）議題（地域医療構想の実現に向けて）

①『地域医療構想と公的病院のあり方』について

※【資料1】【資料2】により事務局より説明の後、意見交換を実施

②療養病床における「新たな施設類型」について（情報共有）

※【資料3】【資料4】により事務局より説明し、情報を共有

③「重症心身障害児施設の病床」に関する取扱いについて

※【資料5-1】【資料5-2】により事務局より説明の後、意見交換を実施

④和歌山保健医療圏構想区域における病床機能転換予定等について

※【資料6-1】により事務局より説明し、情報を共有

※【資料6-2】により病床機能転換等を予定する各関係医療機関より内容説明及び意見交換の後、「協議の場」として了解する旨を確認

〔 議題①（『地域医療構想と公的病院のあり方』について） 〕

《 寺本議長（県医務課長） 》

まずは、議題①「『地域医療構想と公的病院のあり方』について」であるが、事務局より説明をお願いする。

《 事務局（県医務課 狗巻主査） 》

（【資料1】【資料2】により『地域医療構想と公的病院のあり方』について説明）

〔説明要旨〕

- ・本県では各地域において公的病院が中心的役割を担う現状にある。
- ・そこで、和歌山県独自に『地域医療構想と公的病院のあり方』を作成したので、各医療機関（病院・有床診療所）にあっては、自院の医療機能を考える参考としていただきたい。
- ・特に、公立病院にあっては、地域医療構想と整合性の取れた「新公立病院改革プラン」を本年3月末までに策定することとなっているので、本誌内容も踏まえての新プラン策定検討をお願いしたい。

- ・再編・ネットワーク化の方向性（案）について、和歌山県としての基本的な考え方やメリット、他府県先進例を示す。
- ・各構想区域ごとの方向性（案）も示すので、今後の「協議の場」でさらに議論を深めながら、徐々に取り組みを進めていきたい。
- ・特に公的病院にあっては、自らの役割を明確化した上で、病床機能転換や病床削減を含めた主体的な検討を行っていただきたい。

《 寺本議長（県医務課長） 》

事務局より、『地域医療構想と公的病院のあり方』に関して説明させていただいたが、ご質問やご意見はないか。

《 橋本委員（和歌山市医師会） 》

今回の『地域医療構想と公的病院のあり方』における「公的病院」とは、どのような定義になっているのかを確認したい。

《 事務局（県医務課 貴志医療戦略推進班長） 》

「公的病院」とは、市町村立・一部事務組合立病院のほか、医療法において公的病院と位置付けされている、日本赤十字社医療センターや済生会病院、労災病院などのことであり、県内の19病院を指している。精神科病院は除いている。

《 寺本議長（県医務課長） 》

資料2（2ページ）において公的病院の定義を記載しているので、ご確認をお願いしたい。

それでは、他に意見等はないようである。

各公的病院にあってはこれまでも当和歌山保健医療圏においてそれぞれ中心的役割を担っていただいているところであるが、今回の『地域医療構想と公的病院のあり方』を踏まえ、まずは自らの医療機能をよく検討していただくよう、お願いしたい。

なお、民間医療機関（病院・有床診療所）にあっては、地域医療構想を踏まえて自らの医療提供機能をよく検討していただく必要があることは同じである。

今後、各医療機関においてそれぞれに自院の今後のあり方を検討いただきながら、次回以降の協議につなげてまいりたい。委員の皆様方の一層のご理解、ご協力をよろしく願うもの。

〔 議題②（療養病床に係る「新たな施設類型」について（情報共有）） 〕

《 寺本議長（県医務課長） 》

続いて、議題②についてまずは事務局より説明をお願いします。

《 事務局（県医務課 狗巻主査） 》

（【資料3】【資料4】により療養病床に係る「新たな施設類型」について説明）

〔説明要旨〕

- ・平成29年度末に、医療療養病床（25対1）及び介護療養病床の廃止が予定。これらの病床に入っている医療の必要度の低い高齢者については、新たな施設類型の創設が国において検討されてきた。
- ・資料3のとおり、介護療養病床等の受け皿として「医療機能内包型」や「医療外付け型」といった新たな施設類型が考えられている。
- ・法案が先日に閣議決定されたが、新施設は「(仮称)介護医療院」という名称。ただし、病院・診療所から新施設に転換した場合には、引き続き、病院・診療所の名称を使用することができる。
- ・制度設計詳細（介護報酬、施設基準、転換支援策等）は引き続き、国において検討される。今後も適宜、情報提供していく予定。

《 事務局（県医務課 貴志医療戦略推進班長） 》

補足だが、平成29年度末で医療療養病床（25対1）及び介護療養病床の廃止がなされることは決定済みである。

この和歌山医療圏においては合計で438床が存在するわけだが、この病床を持っている各医療機関には、今後どう対応していくのかを考えていただく必要がある。

新施設は、「介護医療院」という名称になるが、病院ではなく老人保健施設のような介護保険施設と位置付けられる。また、名前は従来の「〇〇病院」という名称を引き続き名乗ってもよい、とされている。

介護報酬がどうなるのか、などの詳細はまだ不明であるし、面積基準が変われば施設改修なども今後必要となってくるかもしれない。それぞれに今後を考えていただく必要があり、その経過措置期間は6年間とされている。6年後ということは、地域医療構想の対象年である2025年までに判断をしなければならない、ということ。

我々も適宜情報提供をさせていただくが、関係医療機関にあってはまずはよく検討をお願いしたい。

また、関係する約10の医療機関にお集まりいただき情報交換する機会、「協議の場」の個別部会的な場を近々に開催したい、とも考えているところ。

ヒアリングを実施することもあるかと思うので、ご協力をお願いしたい。

《 寺本議長（県医務課長） 》

療養病床に関しては、説明のとおり「新たな施設類型」が国において議論されている状況であり、この機会に情報共有をさせていただいた。

関連する療養病床を保有されている各医療機関にあっては、その動向にどうかご留意をお願いしたい。今後、新たな情報について、適宜、情報提供していく予定。

また、関係病院にあってはヒアリング等を予定しているので、よろしく願います。

〔 議題③（「重症心身障害児施設の病床」に関する取扱いについて） 〕

《 寺本議長（県医務課長） 》

続いて、議題③「重症心身障害児施設の病床」に関する取扱いについてであるが、まずは、事務局より説明をお願いします。

【資料5-1】【資料5-2】により「重症心身障害児施設の病床」に関する  
取扱い（案）について説明

〔説明要旨〕

- ・ 地域医療構想においては、「重症心身障害児施設の病床」については、慢性期の病床とされている。その一方、医療法に基づき策定される医療計画においては、特定の患者が入院する「重症心身障害児施設の病床」や「ハンセン病療養所の病床」は病床数にはカウントしないという特例が存在しており、相矛盾している現状にある。
- ・ 県内関係4病院に対して実態調査も実施。10年以上長期入院する患者が半数以上を占める、他府県を含む圏域外の患者が多く流入するなど、重症心身障害児施設の病床ならではの实態も確認済み。
- ・ 和歌山県では、上記矛盾に関しては折に触れて国に対する問題提起を行ってきたところだが、「これは地域の実情であると言えるので、県において柔軟に対応してほしい」と、国との合意に至った。
- ・ ついては、医療法に基づく医療計画と同様、地域医療構想においても現状の病床数から「重症心身障害児施設の病床」数、4施設の計420床を控除する扱い、としたいもの。
- ・ 資料5-1（2ページ）のとおり、これまでは県全体で3,000床が病床再編等の対象であるとしてきたが、重症心身障害児施設の病床（420床）を控除することにより、約2,600床が病床再編等の対象、ということになる。

《 事務局（県医務課 貴志医療戦略推進班長） 》

この和歌山医療圏においては、愛徳医療福祉センターの60床は「病床再編の対象にはならない」「慢性期の病床数からは控除する」ということを言っているもの。

昨年の各地域での圏域別検討会においても各委員から要望をいただいていたところであるが、我々も言われるまでもなくこの矛盾に関しては当初より問題意識を持っていたところであり、『和歌山県地域医療構想』中（P35）にもしっかりとこの問題提起を記載し、国との協議を重ねていく旨を明記している。

その本県提案がまさしく今、実行できたものである。県内全体で「約3,000床を減らしていかなければならない」とこれまでに言っていたところだが、「削減対象の病床数は2,600床でよい」ということになる。

なお、2025年において目指すべき「必要病床数」の9,506床は変わらない、ということである。以上、補足をさせていただきます。

《 寺本議長（県医務課長） 》

事務局より説明のとおり、重症心身障害児施設の病床に関しては、特例扱いをすることとしてはどうか、という方針（案）を説明させていただいたが、ご質問やご意見があれば発言願いたい。

重症心身障害児の病床を保有する愛徳医療センターから意見等があれば、発言をお願いしたい。

《 山之内委員代理（愛徳医療福祉センター） 》

事務局から説明のあったように、当院の重症心身障害児施設の病床について特例扱いとしていただけるのであれば、たいへんありがたいと思う。

《 寺本議長（県医務課長） 》

他に意見等はないようなので、それでは、この件に関してはかねてより当県から国に対して特例措置を提案してきたものであり、当医療圏の愛徳医療福祉センターをはじめとする県内4病院、計420床に関しては、現状の病床数（病床機能報告による病床数）からは別枠として把握していく取扱いとしたい。

今後、他の医療圏においても同様にこの方針案に関して確認をいただいた後、4～5月頃に開催予定の和歌山県医療審議会において報告、審議会の了解をいただいた後に正式に決定する予定としているので、申し添える。

[ 議題④（和歌山保健医療圏構想区域における病床機能転換予定等について） ]

《 寺本議長（県医務課長） 》

続いて、議題④「和歌山保健医療圏構想区域における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させていただく。

《 事務局（県医務課 庄司主査） 》

【資料6-1】により「病床機能の現状等に係るアンケート」結果概要を説明)

[説明要旨]

- ・平成28年10月に実施したアンケート結果により、当医療圏における病床機能の現状をお示しするもの。圏域全体では、対前年比で2病院136床の減。
- ・病院の病床機能の現状としては、159床が休止中の状況にある。また、各医療機能別の病床稼働率もお示しする。
- ・また、有床診療所の病床については、非稼働病床（1年間で1人も入院患者を受け入れていない病床）が187床と、許可病床数のうち3割超を占める状況。稼働率が80%以上を超える診療所もある一方、まったく稼働していない診療所が16施設あり、このうち、再開等の予定がない施設については、状況の確認をしていく。

- ・各医療機関の状況や実態をよく確認しながら、今後の取組を進めていきたい。

#### 《 寺本議長（県医務課長） 》

先に実施したアンケート結果に基づいて、事務局より全体的な動向、概要を説明させていただいた。

関連して、「資料6-2」において、具体的な病床機能転換を今後予定されている医療機関よりそれぞれ転換内容等を記載いただいている。まずは事務局より資料全体の説明の後、各医療機関からそれぞれ簡単に説明をいただきたい。

#### 《 事務局（県医務課 庄司主査） 》

前回（第1回）の本「協議の場」において説明させていただいたとおり、病床機能転換を予定する医療機関にあつては、事務局との事前協議の上、「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しているところ。

この取組方針に基づき、病床機能の転換等について事前に相談があった件について、転換の内容を記載した資料を【資料6-2】の2ページ以降に添付しており、委員の皆様方の協議をお願いしたいもの。

日本赤十字社和歌山医療センターに関しては、転換時期がまだ少し先のため、今回口頭にて説明をいただく。

#### 《 嶋委員・村山随行者（嶋病院） 》

当院では現状、（15対1入院基本料の）急性期1病棟、57床を保有しているところだが、地域医療構想を踏まえれば回復期病床の充実が必要であるということから、地域包括ケア病棟への転換に向けて準備を進めている状況にある。これに伴い、関係職員（看護師、セラピスト、PT、OT等）の増員も実施しているところ。

手続き的にはこの3月1日から開始できるのだが、ハード・ソフト両面でまだ準備すべき点があるので、さらに検討・準備を進め、平成29年度半ば頃までを目途に、この資料でお示しした内容に近づけられるよう、進めていきたいと考えている。

#### 《 江川委員（宇都宮病院） 》

当院は、80床の2病棟を保有している。現状において、回復期病床を19床保有しているのだが、この4月には35床にまで回復期を増やしたい、と考えている。

当院は在宅患者に力を入れており、連携先を含めれば約700名の在宅患者を持っているところ。連携先の後方ベッドとして緊急入院を受け入れている中で、慢性期病床のみでは受け入れが難しくなってきたので、回復期を充実させることで、ポストアキュート・サブアキュート両方を担う回復期機能を目指していきたい。

#### 《 恵崎委員代理（上山病院） 》

当院の患者は、近隣在住の高齢者が比較的多くを占める状況にある。ほとんどの患者が地元の方であり、在宅復帰率を見ても療養病棟は50%を超え、一般病棟はほぼ

在宅に帰っているような状況である。

今回の地域医療構想を踏まえて、当院も回復期機能、地域包括ケア病床を検討しているわけだが、一般病棟（32床）を4床減らして28床とし、うち20床を地域包括ケア入院管理基本料で算定したいと考えているものであり、転換実施時期としては本年6月を予定し、人員の補充も進めているところである。

また、在宅に帰っていただくというなかで、在宅支援を強化するという趣旨から、この4月からは1名の常勤医師を増員する予定としており、訪問診療の実施など、在宅医療にも貢献をしていきたいと考えている。

#### 《 西 委員代理（国保野上厚生総合病院） 》

昨年12月だが、急性期100床のうち、1病棟（57床）を地域包括ケア病棟に転換しているところである。

#### 《 平岡委員（日本赤十字社和歌山医療センター） 》

当センターでは現在、緩和ケア病棟の20床が稼働していない状況にあるのだが、がんに対する診療体制を強化し、より専門的ながん医療を県民に提供することは当センターの責務。緩和ケアは当センターが担うべき重要な医療であると考えてるので、昨年来、体制の整備を図り、その目処が立ってきたことから平成30年度中に緩和ケア病棟を稼働していきたい。

次に、救命救急病床について。ICU・救命救急病床は、一部が稼働していない現状にある。専門医不足がその理由であったのだが、医師確保にも目処が立ってきたところである。

また、ICU・救命救急病床は今年に入ってからほぼ満床に近い状況であり、次の救急患者の受入れが難しい状況にある。今後もこのような状態が続くようならば、現在未稼働のICU・救命救急病床を今後段階的に稼働させていく必要があると考えているもの。

最後に、本年1月から当センター内に設置された常設型の救急ワークステーションについて。救命救急士のスキルアップなどの目的もあり、和歌山市から要請があったものである。ドクターカーが常駐して、24時間、365日運用することになったことで、医師の現場到着が短縮し救命率の向上が期待されるとともに、患者の状態に応じた適切な医療機関の選択が可能となる。

今後とも地域の救急医療に貢献していきたいので、各医療機関には、ドクターカー受入れの際にはご協力をよろしくお願いしたい

#### 《 寺本議長（県医務課長） 》

各病院よりそれぞれご説明をいただき、ありがとうございました。

それでは、今回の各転換予定についてである、委員の皆様方のご議論をお願いしたい。まずは、先ほど各病院にそれぞれご説明をいただいた内容に関するご意見などがあれば、ご発言をお願いしたい。

5 医療機関の各転換事例について、異論が無いようであれば、この調整会議の場で

了解するということとしたい。

#### 《 上野委員（誠佑記念病院） 》

地域包括ケア病棟など、回復期への病床機能転換にあたっては、補助金による助成を受ける場合には補助事業検討部会の場において別途審議が行われるが、補助を受けずに回復期機能への転換を行う事例もあるかと思う。

現状、この和歌山医療圏においては回復期病床が不足しているわけだが、今回の調整会議において転換事例を認めることによって、地域医療構想の最終的な時点まで認められることとなるのか。

それとも、将来のどこかの時点でもう一度、再調整を行うこととなるのかどうか。

#### 《 事務局（県医務課 貴志医療戦略推進班長） 》

「急性期機能から回復期機能への転換を図っていく」ということがまず、全体的な方針。その機能転換を図っていくために補助金も新たに創設したところであり、その補助金の対象となる事業には、改修を行うための施設整備事業と、リハビリ機材等購入のための設備整備事業がある。

「補助金を支出するというのであれば、それは確定したものなのか。また、早くに手をあげた案件ほど、順に確定していくのか」という趣旨のご質問かと思うが、あくまでも今後約10年間をかけて地域医療構想を達成していく、という趣旨である。

県内の急性期の病床は現状、稼働率があまり高くないものもあるので、急性期から回復期への転換の流れが今後増えてくるかもしれない。

しかしながら、「早いもの勝ち」では決してない。ある一定の時点で見ると、その病床の稼働率が思わしくなければさほど機能していないということになるので、その時点には、委員の皆様方に改めて協議をいただきたい。

補助金を支出することについては、さらに厳密に考えていく必要があるため、そのために補助事業の検討部会を新たに設けたものであって、この会議の後に補助事業検討部会を開催する予定。今回は嶋病院がその対象で、内容としては設備整備となっている。

施設整備の方が設備整備よりと比べればより重いと思う。いずれにしても、「早いもの勝ちではない」ということは再度、名言しておきたい。

#### 《 上野委員（誠佑記念病院） 》

改めて、県に伺いたい。地域医療構想においては、高度急性期病床・急性期病床の合計数で半減させようとしているが、国はどのような方向性でまとめようとしているのか。診療報酬で誘導するのか。あるいは看護基準や人員基準などでもって国は調整しようとしているのか。

県職員であれば、国の会議に出席したりする機会もたびたびあろうと思うので、国はどのようなことを考えているのかを教えてください。

《 上野委員（誠佑記念病院） 》

また、療養病床の新類型についてだが、慢性期を現状担っているいくつかの病院が新施設に移行せざるを得ない、ということだとは思いますが、介護報酬に切り替わることもあって、人員体制なども切り替わるとなれば、職員の雇用を簡単に切り捨てるわけにもいかないし、病院経営が果たして持ちこたえられるのか、と思う。

県にあっては、各病院の経営が持ちこたえられるような転換支援策を講じてもらえるよう、国に対してお伝えいただけるとありがたい。

次に、重症心身障害児施設の病床に関しては別枠扱いとすることであったが、慢性期病床全体としては、療養病床の行き先が狭くなることになるのではないのか。必要病床数全体の9, 506床からもこれは外れてくるのか。扱いを再確認したい。

《 事務局（県医務課 貴志医療戦略推進班長） 》

和歌山医療圏においては、慢性期の必要病床数は863床。一方で現状の慢性期の病床数には愛徳医療センターの60床が含まれているのだが、病床削減の対象が60床減ることとなる。

《 上野委員（誠佑記念病院） 》

必要病床数については、減らさなくてもよいのか。

《 寺本議長（県医務課長） 》

資料5-1の2ページのとおり、和歌山医療圏の慢性期病床は現在1, 527床だが、愛徳医療福祉センターの重症心身障害児施設の病床60床が控除されることによって、1, 467床となる。

2025年の慢性期機能のターゲットである863床が変わるわけではないので、各慢性期病床の行き先が狭まるわけではない。

《 事務局（県医務課 貴志医療戦略推進班長） 》

和歌山県全体で目指すべき、2025年における必要病床数（9, 506床）は変わらない。病床再編等の対象となる病床数が12, 540床だったところが、重心病床（420床）分が別枠となり、12, 120床になる、ということ。

「3, 000床を削減せねばならない」とこれまで言っていたものが「2, 600床の削減で済む」ということである。

なおかつ、慢性期病床に関しては、先ほど資料3で説明した「介護医療院」の創設によって、和歌山県内には転換対象が現在約1, 300床あるので、仮に全てが施設である「介護医療院」となるとすれば、慢性期病床で削減すべきはさらに1, 300床減ることとなる。

また、急性期病床については回復期機能への転換を図っていただく必要がある。

以上が、県全体の病床についての今後の、マクロ的なイメージである。

《 上野委員（誠佑記念病院） 》

療養病床がある程度、新たに創設される施設に移行しなければ、全体的な数字がとも合わないように感じる。

《 寺本議長（県医務課長） 》

重症心身障害児の病床については、病床再編等の対象の病床からは420床を除くのだが、2025年の必要病床数は変わらない。両方から控除するわけではないので、削減しなければならない病床数としては少し余裕が出てくるような計算となる。

《 上野委員（誠佑記念病院） 》

要するに、分母（病床再編等の対象となる病床数）からは重症心身障害児施設の病床数を除くが、分子（必要病床数）からは同病床数を控除しない、ということで理解した。

地域医療構想に向けて今後、国もいろんな手を打ってくるだろう。平成30年4月の診療報酬は恐らく、かなり大きな改定となるかと思うので、どうか県からもしっかりと国に対して言っていたきたい。

この和歌山医療圏においても、高度急性期病床・急性期病床の合計で、現時点の約4,000床を約2,000床へと半減していこうという推計になっており、皆で何とか摺り合わせながら、機能分化・機能連携を図っていかねばとても成り立たない。

県からは、国から得た情報をどんどん我々に提供いただくよう、お願いしたい。

《 寺本議長（県医務課長） 》

先ほど、国の動向に関する上野委員からのご質問があったが回答がまだであったと思うので、事務局より回答を願う。

《 事務局（県医務課 貴志医療戦略推進班長） 》

診療報酬については国が握っている。急性期は看護必要度の基準がどんどん引き上げられてきている昨今であり、憶測でものし申し上げにくいのだが、急性期から回復期への流れをつくるためには、恐らく、今後さらに厳しくなるのではないかと。

従って、例えばしっかりと救急を受けている医療機関は今後も残っていくのだろうが、そうでないところは回復期に移っていかざるを得ないのではないかと。

診療報酬の今後の動向を見極めていただきつつ、病院経営についても考慮しながら検討をいただく必要がある。

慢性期についても、介護医療院が創設されるので、その中で経営を考えていくなれば、介護報酬がどの程度になるのかも見極める必要があるだろう。医療療養病床25対1が無くなって、それを20対1に体制を引き上げることができるのかどうか。

和歌山県では、日赤和歌山医療センターの協力も得て看護師を養成、増やすことについても対応（看護大学創設）しているし、医師数についても県立医大医学部の定員を増やすなど対応しているので、2025年に向けた今後の約8年の中で、各医療機関にあっては対応を見極めていただきたい。

《 寺本議長（県医務課長） 》

それでは、質問等は他に無いようである。今回の各転換事例に関して、本調整会議として了解をするということによろしいか。（「異議無し」との声あり）

それでは、本調整会議、「協議の場」として了解した、ということで整理をさせていただきます。

《 寺本議長（県医務課長） 》

次に、この機会であるので、病床機能を転換されている医療機関があれば、ご発言をお願いしたい。（発言する医療機関は無し）

本日時点では無いようではあるが、今後とも随時、事務局において各医療機関からの相談に応じるので、幅広く事前協議・相談をいただくよう、お願いしたい。

『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』としているところであり、改めて、よろしくをお願いしたい。

《 事務局（県医務課 貴志医療戦略推進班長） 》

病床機能の転換を考えておられる各医療機関にあっては、「現時点でこのようなことを考えているのだが」という案の段階でも結構なので、調整会議事務局である県医務課・和歌山市保健所・海南保健所まで連絡をよろしくをお願いしたいもの。

《 寺本議長（県医務課長） 》

以上をもって、本日の議題を全て終了とさせていただきます。

（３）閉会（和歌山県福祉保健部健康局 野尻局長より閉会挨拶）