

第4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）平成30年2月15日（木）18:30～20:35

（場所）和歌山県JAビル 2階 「和ホール」

（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『公的医療機関等2025プラン』について

※【資料1】【資料2】により事務局より経過報告の後、和歌山市内4公的病院がそれぞれ策定したプランに関して、【資料3】により各公的病院委員から順次説明・報告の後、意見交換

②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4】により事務局より報告、情報を共有

③地域医療構想調整会議の当面の進め方等について

※【資料5】【資料6】【資料7】により全国的な議論の状況等について事務局より説明・報告

※【資料8】により和歌山保健医療圏構想区域における当面の取組の方向性（案）について事務局より説明の後、意見交換

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9】により事務局及び病床機能転換等を今後予定する医療機関より概要説明の後、意見交換

〔議題①（『公的医療機関等2025プラン』について）〕

《寺本議長（県医務課長）》

それでは、会議次第に沿って順次、進行する。最初に議題①、「『公的医療機関等2025プラン』について」である。

この2025プランについては、昨年9月に開催した前回（第3回）の調整会議において、当構想区域内の4公的病院に策定をお願いしていたところであるが、このほど各公的病院にてプラン策定が完了したので、本日の議題とさせていただいた。

まずは、プランに関するこれまでの経緯などについて、事務局より説明させていただく。その後、各公的病院より順次、プランの内容についての説明をお願いしたいと思うので、よろしく願います。

《事務局（県医務課 狗巻主任）》

（【資料1】【資料2】により『公的医療機関等2025プラン』に係るこれまでの取組経過等について報告）

《 寺本議長（県医務課長） 》

事務局より、これまでの経緯や先に開催した意見交換会の概要について報告させていただいた。それでは引き続き、『公的医療機関等2025プラン』の内容について、各公的病院からそれぞれ説明・報告をよろしくお願いしたい。

《 山上委員（県立医科大学附属病院） 》

【資料3（P1～13）】により、県立医科大学附属病院が策定した『2025プラン』について概要説明・報告）

〔P11：今後の方針について〕当院としては、高度で先進的な医療を提供していくということ、また特定機能病院であること。そして何よりも、県民医療の最後の砦であることを強く考えているところである。入院患者もどんどん増えている中で病室も足りないような状況であり、数年後に病床が減るようなこととなればその溢れた患者はどこで診るのか、ということ。

P12だが、高度急性期機能と急性期機能の仕分けは別として、当院は急性期病院であるという姿勢は崩せないし、病棟数が減っていくとなれば県民医療は担えなくなる、と考え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） 》

当院プランを中心的にまとめた吉田院長補佐より詳細報告をさせていただく。

《 吉田随行者（日本赤十字社和歌山医療センター） 》

【資料3（P14～46）】により、日本赤十字社和歌山医療センターが策定した『2025プラン』について概要説明・報告）

〔P38：今後の方針について〕当センターにおいては、救急医療である高度専門な医療を推進しているところであるが、今後も継続して担っていきたいと考えている。その役割に則って当院の病床数も考えていくとなれば、高度急性期・急性期の病床が是非、必要であると考えているものである。

また、地域医療連携の推進ということで、先ほどからも当院の取組状況を説明する中でも申し上げたのだが、できるだけ早く入院患者に転院・退院をいただいて地域の各医療機関と連携していくことも重要であると考え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） 》

補足になるが、P41以降にも示しているとおおり、人材確保・育成であったり、国際医療・災害医療などを通じて引き続き、貢献していければと考えているところ。

《 寺本議長（県医務課長） 》

P39に関してだが、補足説明をよろしくお願いしたい。

《 平岡委員（日本赤十字社和歌山医療センター） 》

P17にあるとおおり、当院の許可病床数は873床（一般865床、感染症8床）

であるが、そのうちの3病棟が現在休棟となっている。そのうちの1フロア（病棟）については、緩和ケア病棟として本年10月にオープンする予定で考えている状況である。

現在休棟状態になっている残る2病棟に関してはその取扱いを検討中であり、先ほど吉田院長補佐からも説明させていただいたが、国の政策もあり高度急性期をなるべく集約するということが平均在院日数が急激に減ってきており、ここ数ヶ月で見れば月によっては10日を切る場合もある。

その状態が今後も続くようであれば引き続き休床、となるかもしれないが、今冬はたいへん寒いこともあり本日なども空床が50床を切っているような状況である。季節的要因なども勘案しながら考えていかねばならないのではないかと考えている。

《 寺本議長（県医務課長） 》

ありがとうございます。それでは引き続き、済生会和歌山病院、和歌山労災病院の順で説明・報告をよろしくお願いしたい。

《 松崎委員（済生会和歌山病院） 》

【資料3（P47～56）】により、済生会和歌山病院が策定した『2025プラン』について概要説明・報告

〔P54：今後の方針について〕地域において救急医療を担う必要があり、急性期病床で、公的病院として再編・ネットワークの効率化を図っていききたい。

南海トラフ地震など大規模な災害が発生した場合に備えて、災害拠点病院を支援する災害支援病院としての役割を果たしていききたい。また、がん対策として特定健診の充実を図り、特に内視鏡診断に重きを置き、病理診断の迅速化を進めたい。

今後持つべき病床機能だが、市街地の公的病院としての役割分担から、災害医療・救急医療・主要疾病にも対応するため、現状の急性期病床160床を保有し、拠点病院と連携して拠点病院を補完できる支援体制を維持したい。

将来的には回復期病床が不足する中で、現状の回復期病床40床を維持し、退院後のリハビリ支援体制の強化にも努めていきたい。

《 中 委員代理（和歌山労災病院） 》

【資料3（P57～66）】により、和歌山労災病院が策定した『2025プラン』について概要説明・報告

〔P63：今後の方針について〕地域において今後担うべき役割として4点挙げているところである。災害医療・救急医療・地域医療連携・政策医療の4点について、さらに機能の充実を図っていききたい。

また、将来的には、救急機能の更なる強化を目的とした高度急性期病床の整備に関しての検討を行っていく必要があると考えている。

《 寺本議長（県医務課長） 》

各公的病院の委員の皆様より、『公的医療機関等2025プラン』に関してそれぞれ説明をいただいた。ありがとうございます。それでは、プランに示された各公

的病院の今後の方針について、委員の皆様方でご協議いただきたいので、ご意見やご質問があれば、発言をお願いしたい。

《 上野委員（誠佑記念病院） 》

公的病院の果たすべき役割について各委員よりお話いただいたところであるが、大きな視点から言って「公的病院が本当に今後果たしていかねばならない役割とは何なのか」をしっかりと詰めていかねばならないと思う。

4 公的病院のお話を伺っていると、いずれも救急医療・災害医療や高度先進医療などを担っていききたいということであったが、見方を変えれば、医療資源を無駄に使っているとまでは言い過ぎかもしれないが、時代も変わってきているので、もう少しどこかで摺り合わせを行うことが必要ではないかと感じている。

もう1点は、高齢者ではない若い世代の人口が確実に減ってきており、ある一定割合で疾病が発生するものと仮定すれば、少なくとも今までと比べて若い世代の患者数は確実に減っていくことになるだろうが、一方で、高齢の患者は今後10年ほどは増えることとなるだろう。

そこで、高齢者に対する医療について、どの程度まで患者が望むのかということにもある程度、影響されるのではないか。例えば90歳のがん患者がおられた場合に、手術をしないという方もいるだろうし、治るのであれば治してほしいという患者もおられると思うので一概には言えないであろうが、高齢者に対する医療をどの程度まで行うのかということも、医療需要に関して考えてみる必要があるのではないか。

また、地域医療構想は、医療機能の分化と連携を謳い文句として取り組んでいるものであるので、各公的病院にあっては医療機能のある程度明確にさせていただきつつ、それ以外の医療機関に関しては連携を図っていくような方向性を出していただければありがたいと思う。以上、意見として申し上げる。

《 山上委員（県立医科大学附属病院） 》

上野委員のご指摘も一理あり、高齢者の医療ニーズにどの程度対応するのか、ということではあるが、たとえ90歳のがん患者であったとしても「手術をして治してほしい」と必ず仰るであろう。90歳であったとしても、治療がきちんと完結する必要があると思うし、セーフティにいけるのであれば手術をしてあげるべきではないか。

手術に関しても低侵襲化ということで、10年前とは明らかに侵襲が違うので、少し前では80歳でも不可能であった手術が、当院では90歳以上でも脾臓がん手術を普通に行っているし、100歳以上に対する胃がん手術も当院では行っており、それは病院のレベルでもあると考える。

医療に対する使命として、患者に元気になってもらってもう一度社会に出ていただいて、もちろん富を生むということも大事かもしれないが、高齢者医療に関してはそれだけでは図れないものがあると思う。

しかしながら、病院として機能分担をしていくということは大事なキーワードであり、協議・相談していきたいと考えているものではあるが、当院は大学病院であり一般の病院とは違うということもある。大学病院としてプライドを崩すつもりはない。

《 古田委員（和歌山生協病院） 》

以前にこの会議において「急性期病床を削減することについては反対である」と発言したところである。その理由としては、高齢者が増えると急性期の医療需要が増えるということであって、とりわけ85歳以上高齢者は今後ずっと増え続けて2040年まで減らない、ということに注目しているところである。そこで、2040年までは現状の急性期医療を維持せざるを得ないだろうと考えている。

20歳代や30歳代、小学生・中学生などの救急患者は現状もほとんどおらず、今後増えたとしても救急全体に占める割合等はそれほどでもないと思うのだが、60歳以上や65歳以上ということではなくて、85歳以上の急性期患者は今後さらに増えていくと思う。その点を考慮せずに、単に「急性期病床を削減して目標を達成する」という議論だけではいかななものか、と思うので、意見として申し上げておく。

《 寺本議長（県医務課長） 》

様々なご意見をいただいたが、この議題については、次回以降の調整会議においてもさらに、各委員との議論を深めてまいりたい。皆様のご理解・ご協力をお願いしつつ、次の議題に移ることといたしたい。

[議題②（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））]

《 寺本議長（県医務課長） 》

次の議題②「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」であるが、まずは事務局より資料説明をさせていただく。

《 事務局（県医務課 三田主査） 》

【資料4】により、先に実施した「病床機能の現状等についてのアンケート」に係る結果概要について報告)

《 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などについて説明させていただいた。

委員の皆様よりご質問・ご意見などはないか。（発言する委員等は無し）
それでは、次の議題に進むこととする。

[議題③（地域医療構想調整会議の当面の進め方等について）]

《 寺本議長（県医務課長） 》

それでは、次の議題③「地域医療構想調整会議の当面の進め方等について」に進むこととする。

この議題においては、まずは、地域医療構想の推進にあたっての国全体及び、当県における動きなどについて事務局より説明・報告させていただいた後に、この和歌山保健医療圏構想区域における当面の取組の方向性案について、事務局より提案させていただき予定としている。

それではまず、事務局より順次、配付資料に基づき説明をさせていただきます。

《 事務局（県医務課 狗巻主任） 》

（【資料5】により、厚生労働省ワーキンググループにおける検討状況等を報告）

《 事務局（県医務課 高畑副主査） 》

（【資料6】により、医療療養病床・介護療養病床・介護医療院等に係る検討状況について報告）

《 事務局（県医務課 岡田主事） 》

（【資料7】により、当県独自制度である「地域密着型協力病院」に係る指定要件等について説明）

《 寺本議長（県医務課長） 》

地域医療構想の推進に関する国及び県の動きについて、事務局より説明させていただいた。ここまで説明させていただいた内容を踏まえて、和歌山保健医療圏構想区域における当面の取組の方向性について、事務局より提案させていただく。

《 事務局（県医務課 伊藤医療戦略推進班長） 》

（【資料8】により、和歌山保健医療圏構想区域における当面の取組の方向性案について説明）

《 寺本議長（県医務課長） 》

ただいま、和歌山保健医療圏構想区域における当面の取組の方向性について、事務局より提案させていただいた。ここまで説明・提案させていただいた内容について、委員の皆様よりご質問やご意見などがあれば順次、発言をお願いしたい。

《 山上委員（県立医科大学附属病院） 》

資料8（P2）において、「（現状において過剰とされる）急性期機能」と書かれている。本日の4公的病院からのプレゼンを聞くかぎりにおいては、急性期機能が過剰であるというような現場感覚・実感は全く無いところである。これは、何をもって過剰と言っており、どの病院が過剰であると言っているのか。民間病院のことを言っているのか。

また、同じく資料8のP3であるが、〔A〕から〔F〕までの6つの医療機能のグループが示されているのだが、4公的病院は恐らく〔A〕になるのであろう。このように色分けをしていくということは、「民間病院については〔B〕以降になってほしい」という意味なのか。以上の2点について、確認をさせてほしい。

《 事務局（県医務課 狗巻主任） 》

ここで「過剰」と言っているのは、地域医療構想において定めている和歌山医療圏全体の急性期の必要病床数と、各医療機関の病床機能報告を積み上げた現状病床数との比較において、現状病床数が必要病床数を上回っているということである。

医療圏全体を言っているので、公的病院を指して言っているのでもなければ、個別の民間医療機関を指して「過剰だ」と言っている趣旨ではない。

《 山上委員（県立医科大学附属病院） 》

そうなると、高度急性期と急性期の仕分けは別としても、この和歌山医療圏全体だけで約1,600床の高度急性期・急性期病床を減らさないといけないことにはなっているが、本日の各公的病院の説明を聞く限りにおいてはこれはとても減らせるようなものではないと感じたところである。

今後、どのような戦略で1,600床もの病床を、この和歌山医療圏から病床を減らしていくつもりなのか。

《 事務局（県医務課 狗巻主任） 》

単純な数字の差し引きでもって「これだけの病床数を直ちにこの地域から削減せねばならない」というものではない。将来の医療需要に応じたバランスの取れた医療提供体制を目指そうというのが地域医療構想である。また急性期病床が急激に減ることによって、地域の救急医療・災害医療等に支障が出るることがあってはならない。

今回、各公的病院の2025プランが出揃ったが、先ほど上野委員からもご発言があったが機能分化・連携を図っていくという意味からも、民間医療機関の皆様方にもよく考えていただきたいという提案を今回させていただいたもの。

圏域全体として効率的に取り組んでいこうというものなので、病床を減らすことを目的にしているものではない。必ずしも、病床を減らすということを念頭に置いたものではないので、よろしく願います。

《 山上委員（県立医科大学附属病院） 》

病床を減らすことを念頭に置いたものではない、ということに理解した。そのあたりがなかなか、理解しづらいところである。

《 寺本議長（県医務課長） 》

「将来の医療需要がこの程度になるだろう」という推計を皆様方に提示させていただき、地域において今後どのような医療提供体制を取ればよいのかを委員の皆様方とともに考えていこうというのが、この調整会議の趣旨である。

《 山上委員（県立医科大学附属病院） 》

そうなると、2025年に向けてこの和歌山医療圏の急性期病床を1,600床減らすということはエンドポイントではない、ということか。

《 寺本議長（県医務課長） 》

必要病床数は将来の目標となるものであり、「現状の医療需要がこのような状況であるので、将来の医療需要としてはこのようになるであろう」という推計のもとで取り組んでいくものである。

医療需要が変わるようなことがあれば目標としても変わっていくこともあるかもしれないが、今の需要に基づけば最終的にこのような姿になるであろうと考えており、現時点では、あまりにこの構想とかけ離れた姿になることは考えづらい。

また、あまりに構想とかけ離れた姿になってくると、各医療機関としても恐らく、困ったことになるのではないかと、と思われる。

《 山上委員（県立医科大学附属病院） 》

物事に取り組む際には本来、エンドポイントを提示してその目標値に向かって戦略的に取り組んでいくべきだと思う。和歌山医療圏の急性期病床を1, 600床減らすということがエンドポイントであり、目標でもあるようにも思うのだが。

《 寺本議長（県医務課長） 》

目標であると言えば目標となるものである。

また、山上委員からのもう1点のご質問に対してだが、資料8（P3）において示した〔A〕は、必ずしも公的病院のみに限っているものではなく、民間であっても救急医療をしっかりと担っていただいている医療機関は存在するので、〔A〕を目指していただく民間医療機関もあると考えているところである。

《 田村委員（河西田村病院） 》

本日の資料8（P3）においては、〔A〕から〔F〕までの6つの医療機能があるのではないかと論点を示していただいた。そのうちの〔B〕地域密着型協力病院に関して、意見を申し上げたい。

地域密着型協力病院に関する指定要件について、資料7を見れば、「在宅患者の急性期の入院対応」や「軽症救急患者の対応」が要件にはあげられてはいないが、当院では現状、そのような患者も実際には受け入れている。しかし、時間外に入院患者を受け入れるとなれば、病棟看護師に外来にて対応してもらうこととなる。

当院のような「一般病棟10対1」の看護基準体制を取る病院の場合には、看護師は必ず夜間2名体制でなければならない、という指導がある。それが今回の診療報酬改定にあたって、年間6日だけは例外を認める、という改定内容となっている。

つまり、10対1基準の体制を組んでいる病院がこの地域密着型協力病院の指定を受けて時間外の救急患者を受け入れるとなれば、年間でわずか6日間しか診れないということになるかと思う。これは絶対に外していただきたいと思っているのだが、看護協会が「夜間2名体制を」と強く要望しているように聞いており、また2年ほど前には四国のある病院で、10対1基準を取り消された事例もあると聞いている。

このように法律と制度との間で乖離が存在しており、県が推進する地域密着型協力病院の指定要件が満たせない、ということもあるわけなので、現場の意見として申し上げておきたいし、国や中医協に対しても是非、お伝えいただきたいと思う。

もう1点は、先ほどから各委員からも意見が出ていたが、入院患者の高齢化に伴う影響は必ずあるかと思う。入院患者の平均年齢が高齢化することに伴って、高齢患者ほど入院期間はどうしても長くなりまた術後も退院までに時間がかかることもあるかと思うので、県全体やこの和歌山医療圏における地域医療構想の議論を進めるにあたって、患者の高齢化に関して、現場の実情を踏まえて考えていただければありがたい。

《 寺本議長（県医務課長） 》

ご要望として、県においても検討してまいりたいと思う。

《 湯上委員（紀美野町） 》

資料8（P3）において、介護医療院への転換に関して「転換支援策や所要の事務手続きに関しては現在検討中である」と書かれている。また先ほどの資料6に係る事務局説明の際には「療養病床等から介護医療院に転換を検討している場合には市町村に相談を」とのことであったが、市町村としては、どのような役割を期待されているのかをご教示願いたい。

《 事務局（県医務課 高畑副主査） 》

介護サービス費の関係もあるかと思う。療養病床から介護医療院に転換されるものに関しては、総量規制の対象外となるわけだが、介護保険のサービス料に影響を与える関係もあろうかと思うので、医療機関の一存のみで進めるのではなく、互いに相談いただき双方納得いただきながら進めていただけたらという意味から申し上げた。

転換支援策に関しても、事務処理上すぐに講じられない場合もあるので、検討され始めた段階で是非お知らせいただきたい、という趣旨である。市町村に話があった場合には、県にも情報提供をいただければありがたい。

《 湯上委員（紀美野町） 》

介護保険料に影響があるという観点から、医療機関から市町村に伝えていただくという意味合いか。

《 事務局（県医務課 高畑副主査） 》

総量規制の対象外ではあるものの、介護サービス費のこともあろうかと思う。やはり、県・市町村含めた行政機関に話が通っているということが重要かと思うので、どうぞよろしく願いたい。

《 藤田委員代理（海南医療センター） 》

以前からも当センターの山田委員（院長）が各所で発言申し上げているが、今後の具体的な調整を進めていくことが必要かと思う。2点、質問させていただく。

1点目だが、資料8（P4）の一番最後の●において4点挙げられている・（ポツ）について、この4点の他にも追加されることがあるのかどうか、伺いたい。

また、各医療機関の機能分化をしていくことと摺り合わせをしっかりとっていくことが重要だという意見が各委員よりあったかと思うのだが、資料5（P6）においても

「個別の医療機関の診療実績などを共有」していくことが重要だとされている。そこで、データとして具体的にどのようなものを事務局として考えているのか、2点目として伺いたい。

《 事務局（県医務課 狗巻主任） 》

まず1点目であるが、我々事務局として現在思いつく個別協議のテーマとしてはこれらの4点が考えられたので、本日の資料で例示させていただいたもの。この他にもさらにテーマを絞って議論するのにふさわしい論点があるかもしれないので、お気づきの場合には是非、事務局までお知らせをいただければありがたい。

また2点目だが、毎年7月1日基準で各医療機関に県に報告をいただく「病床機能報告」においても手術件数や救急車受入件数、リハビリテーション実施状況などの各種データが把握できるので、これらをまず活用することとしたい。また他にも客観的で説得力のデータがあれば活用していきたいが、場合によれば各医療機関に持ち寄っていただくことも一手かと思う。こちらについても、有意義なデータをご存知の医療機関にあっては是非、事務局までお知らせいただければ幸いである。

《 藤田委員代理（海南医療センター） 》

その上であるが、資料4（P4）を見ても、大きな病院ほど医療スタッフも充実しており救急搬送を多く受け入れている現状があるように思う。

そこで、今後に向けての要望になるのだが、様々な調整に基づいて機能分化がなされた段階において、医師の適正配置に関しても是非、ご検討をよろしく願いたい。

《 上野委員（誠佑記念病院） 》

資料8（P4）に書かれている、民間医療機関を対象とした意向調査であるが、これは病床機能報告とはまた異なる内容の調査となるのか。また、どの程度まで踏み込んだ調査を想定しているのかを伺いたい。

《 事務局（県医務課 狗巻主任） 》

この意向調査に関しては、資料8（P3）において今回示した〔A〕から〔F〕までの6つの医療機能のいずれを目指していく方向性かを把握するために、各民間医療機関を対象としてこの4月目途で実施させていただくもの。

具体的な調査内容や様式は今後検討していくが、病床機能報告等から得られる情報との重複をなるべく避けるなど、各医療機関のなるべく負担にはならないよう留意しながら、当該意向調査の内容を検討していく予定である。

《 寺本議長（県医務課長） 》

本日は、和歌山保健医療圏構想区域における当面の取組の方向性について、当方より案をお示しさせていただいた。先ほどからの説明にもあったが、現在まさに地域医療構想の集中的な検討期間に入っており、また、診療報酬の改定も間もなく実施されようとしているところである。

来年度（平成30年度）は、地域医療構想を進めていく上での非常に重要な期間と

なることから、各医療機関、とりわけ民間医療機関の皆様におかれては、今回お示した方向性を踏まえて今後のあり方についてそれぞれにより深くご検討をいただき、次回以降の協議につなげていただければ幸いです。

皆様のご理解、ご協力を引き続き、よろしくお願ひいたしたい。

〔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） 》

次の議題④「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、まずは事務局から説明をお願いします。

《 事務局（県医務課 三田主査） 》

（医療法人橋本病院から転換予定の報告があった旨を説明）

《 寺本議長（県医務課長） 》

橋本病院におかれては、慢性期病床の一部について、回復期の地域包括ケア病床に転換を予定されているということであるが、その内容について説明をお願いします。

《 福田委員（橋本病院） 》

【資料9】により、当面の病床機能転換予定等に関して説明）

《 寺本議長（県医務課長） 》

ただいま、橋本病院から転換予定について説明いただいた。この件について、委員の皆様よりご意見等はないか。

《 上野委員（誠佑記念病院） 》

本来、地域包括ケア病床というのは、どちらかといえば急性期患者の受け皿という位置付けになっている。療養病棟の中に併設されているというのが、パターンのには変則という気がする。

地域包括ケア病床は、今回の診療報酬改定の施設要件などを見ても、「在宅医療に力を注いでいる」ことが前提となっている。橋本病院の場合は、受入れはできていると思うが、在宅に出て行くというところが少し薄いという気がするので、そこを是非頑張ってもらえるとクリアできるのではないか。

《 福田委員（橋本病院） 》

国の「地域医療構想ワーキンググループ」においても例えば、指標として平均在院日数などが示されているところだが、それに照らせば現状回復期であるという判断になる。また、看護師の人員配置（13対1）という点においても、第三者的に見ても回復期だと考えられないかということで、事務局に予め相談させていただいたもの。

在宅医療についてであるが、介護施設との連携は十分に図っていて連携もできているのだが、医師の往診に関しては少しできていないところである。

《 寺本議長（県医務課長） 》

療養型病床から回復期への機能転換ということではあるが、実態の上では既に、回復期の機能を担っているという説明であったかと思う。

ただ、在宅医療に係る取組も是非対応していただきたいというご意見もあったところであり、今後、地域密着型協力病院の指定に向けた申請など、事務局（県医務課）において引き続き橋本病院との協議を継続することといたしたい。

そして、在宅医療に関してもしっかりと取り組んでいただけるということを確認した時点において、この機能転換に係る了解を調整会議としてさせていただくということで、今回の案件については整理をさせていただきたい。

《 田村委員（河西田村病院） 》

転換後の病棟の機能区分が回復期となっているが、入院基本料としては療養病棟入院料1となっている。これは機能転換に入るのかどうか。

《 福田委員（橋本病院） 》

回復期リハビリテーション病棟の入院基本料を取るというのではなくて、医療機能として、回復期の機能を担うということである。

《 寺本議長（県医務課長） 》

この件については、先ほど申し上げたとおりの取扱いとさせていただく。

なお、この機会であるので、他に、今後の病床機能転換を予定されている医療機関があれば是非、情報共有をいただければと思う。機能転換予定のある医療機関には挙手の上、ご発言をお願いしたい。（挙手する医療機関は無し）

《 寺本議長（県医務課長） 》

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・理解のもとに行うことと確認させていただいているところである。病床機能の転換を検討されている医療機関の皆様については、まず、事務局の方に幅広く協議いただきたいので、改めてご協力のほどよろしく願います。

《 寺本議長（県医務課長） 》

事務局より本日用意した議事としては以上になるが、最後に、全体を通して何かご意見等ないか。（特に発言する者無し）

それでは、以上をもって、本日の議題を全て終了とさせていただく。

（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）