

第4回有田保健医療圏構想区域調整会議 議事録

日時 平成30年9月20日(木) 17:00~18:50

場所 有田振興局 3階 大会議室

1 開会・挨拶(湯浅保健所 松本所長から挨拶)

2 議題

◇地域医療構想の実現に向けて

- (1) 地域医療構想に係るこれまでの取組状況及び国における最近の動向等について
- (2) 診療報酬改定動向等を踏まえた今後の医療機能のあり方等に関する調査結果について
- (3) 病床機能報告からみた有田保健医療圏の状況等について
- (4) 公的病院を中心とした経営分析等(県委託事業)の実施について
- (5) 地域医療構想推進にあたっての補助事業について
- (6) その他

(松本所長)

議題(1)「地域医療構想に係るこれまでの取組状況及び国における最近の動向等」について事務局より説明をお願いします。

(事務局 川橋主査)

資料1により「地域医療構想に係るこれまでの取組状況及び国における最近の動向等」について説明。

(松本所長)

これまでの経緯や国の動向について、ただいま事務局より説明があったが、これに関してご意見・ご質問等はあるか。

(特になし)

議題(2)「診療報酬改定動向等を踏まえた今後の医療機能のあり方等に関する調査結果」について事務局から説明をお願いします。

(事務局 川橋主査)

資料2により「診療報酬改定動向等を踏まえた今後の医療機能のあり方等に関する調査結果」について説明。

(松本所長)

県医務課より県下の各病院・有床診療所に対して実施させていただいたアンケートの結果概要について事務局より説明があったが、これに関してご意見・ご質問等はあるか。

(特になし)

(松本所長)

続いて、議題(3)「病床機能報告からみた有田保健医療圏の状況等」について事務局から説明をお願いします。

(事務局 川橋主査)

資料3、資料4及び参考資料2により「病床機能報告からみた有田保健医療圏の状況等」について説明。

(松本所長)

平成29年度病床機能報告に基づいて、県全体及びこの有田保健医療圏における病床機能の現状について、事務局より説明を行った。

また、非稼働病床に関しても、県において当面検討している内容について、本日「資料4」としてお示しをした。

ここまでのところで、ご質問やご意見等はあるか。

(特になし)

(松本所長)

今回新たに検討が要請された「定量的な基準の導入」も含めて、引き続き病床機能報告の精度を上げていくことが客観的なデータ分析にあたっては不可欠かと思う。各医療機関においては、間もなく予定されている本年度の病床機能報告についても、引き続きよろしくお願ひしたい。

また、「非稼働病床」に関してもそれぞれの病床における経緯やご事情等もあるかと思うが、地域全体として医療資源をより有効に活用していくという観点からも、改めてよく検討をいただきたい。

それでは、例年、ご報告いただいている病床機能報告等の資料もご覧いただいたが、ここで、直近の医療機関の状況及び今後の方針等について、2025年の地域医療構想の実現に向けて、委員のみなさん方で情報共有を図らせていただきたいと思います。

については、こころの医療センターを除く、各病院の現時点での病床機能転換へのご意向及び今後の方針や各病院の近況等々も含めまして、順にご発言をお願いします。

では、まず有田市立病院からお願いします。

(尾野委員：有田市立病院)

当院は153床あり、急性期病床54床及び回復期病床99床である。今年度、平成30年4月～7月までの病床稼働率は77%（急性期病床78%、回復期病床76%）であり、稼働率も昨年度に比べると随分上がってきているので、急性期及び回復期の病床数はそのままやっていきたいと考えている。

それから、救急についても救急車で運ばれた件数が昨年度933件ということで、有田全体で3,000件程度らしいので、今年度も頑張って救急も増やしていければと思う。

また、へき地医療にも手を出していくべきかとも考えている。それから、こころの医療センターと認知症のチーム医療をやっていききたいと思う。

(松本所長)

続いて、済生会有田病院から願います。

(伊藤委員：済生会有田病院)

当院は5病棟あり、総病床数は184床であるが、一般急性期が3病棟、回復期リハビリテーション病棟が1病棟、地域包括ケア病棟が1病棟の5病棟体制である。

一昨年(平成28年)の11月、療養病床を地域包括ケア病床に転換した。これはすべて40床を転換したが、その点に関しては平成30年の診療報酬改定で療養病床が廃止されるという予定であり、介護医療院といった受け皿も現実的にはあったかと思うが、そのようなルールのなものと、また一方で、医療ニーズの関係上の問題等もある。医師会の懇親会において、医師会の先生方から済生会有田病院は急性期を中心に担っていった方がよいのでは、その方がお互いにとってもよいのでは、といった生のご意見等もいただいたところである。

それから、療養病床の病床利用率が他の一般急性期などと比べれば低かったということもあり、地域包括ケア病床に転換したところなので、当院は急性期と回復期を持つ急性期型のケアミックス病棟という構成になっている。

直近の病床稼働率は、本日9月20日現在、一般急性期89.1%、地域包括ケア病棟66.9%、回復期リハビリテーション病棟69.1%となっており、一般急性期病床の利用率の方が高く、急性期が回復期よりも20%程度高い状況である。この数字については、平均的なものよりも若干高い数字ではあるが、ただ一番利用されているのが一般急性期病床、回復期、地域包括ケアの順になっており、地域包括ケア病床は療養病床から転換したものの、病床利用率は低いという結果である。

救急受け入れ体制に関しては、以前、整形外科の医師が当直の際、放射線技師が当直している状況であったが、今年の2月から放射線技師の定数を増やし、毎日放射線技師が泊まって待機している状況であり、いつでもCT、MRIなどが撮れるという体制となっている。特に、当直の先生が夜間非常にストレスがかかるということもあり、この6月から相当な報奨金制度を病院の方針として打ち出し、現在実行中である。

それから、7月より医大から派遣された整形外科の先生を迎え、脊椎外科を開設した。当院には、一般整形外科と人工関節センターがあり、それが中心でしたが、脊椎外科を開設し、脊椎の手術も始めた。

また、その先生は救急医療にも非常に熱心で、土・日においても整形外科の待機も行っていただいております。救急の約6~7割程度を占めている状況であり、かなりの救急患者を受け入れている状況である。

(松本所長)

続いて、西岡病院から願います。

(西岡委員代理：西岡病院)

当院の病床数の総数は120床であり、急性期病床32床、回復期病床28床、慢性期病床60床である。現状としては、順調に推移しており、救急対応を含めての急性期対応、透析センターもあり、それを含めての慢性期対応という形で推移している。今後とも地域医療に貢献するために、この病床数を維持しながらしっかりやっていきたい。

(松本所長)

続いて、桜ヶ丘病院から願います。

(岡田委員代理：桜ヶ丘病院)

当院は、慢性期病床99床であり、そのうち、50床が医療療養病棟、49床が特殊疾患病棟である。また、この99床における現状の稼働率は90%を超えている状況であり、現状としては今後も引き続きこの体制でいく方向で考えているところである。ただ、情勢等いろいろ見極めた上で検討していくことも必要ではないかという意見も出ており、その辺は今後の情勢を見ながら見極めていきたい。

(松本所長)

続いて、有田南病院から願います。

(南委員代理：有田南病院)

当院は、一般病床26床及び療養病床45床である。その一般病床26床のうち、4床を地域包括ケア病床へ転換することについては前回にもご報告させていただいたところであるが、8～9月に申請予定であったものの、その申請段階において不備があり、それを改めて10月申請、11月実施の予定としているのでよろしくお願いしたい。

(松本所長)

では、ただいまご発言いただいた内容等について、何かご質問・ご意見等はあるか。

(特になし)

では、ここで事務局より報告を願います。

(事務局 川橋主査)

事務局から、一点ご連絡します。

医療機能にかかる変更ではないので、調整会議で諮る内容ではないが、済生会有田病院から病床区分の変更にかかる届出があったので、ここで情報共有させていただく。

従来、一般病床104床、療養病床80床で運営されていたところであるが、平成3

0年7月1日付けで療養病床80床を一般病床へそのまま変更し、現在184床すべて一般病床という状況である。

(松本所長)

続いて、議題(4)「公的病院を中心とした経営分析等(県委託事業)の実施」については県の新規事業の紹介である。

また、議題(5)「地域医療構想推進にあたっての補助事業」についても、県の補助事業の紹介となるので、一括して事務局より資料の説明をお願いします。

(事務局 川橋主査)

資料5により「公的病院を中心とした経営分析等(県委託事業)の実施」について、資料6により「地域医療構想推進にあたっての補助事業」について説明。

(松本所長)

ただいま、「公的病院を中心とした経営分析等(県委託事業)の実施について」及び「地域医療構想推進にあたっての補助事業」について事務局より説明があったが、ご意見・ご質問等はあるか。

(特になし)

なお、今後、病床機能の転換をはじめ、その転換に伴う補助金の活用、また、介護医療院への転換等々についても予定等方向性が決まり次第、事務局への情報提供をお願いしたい。

議題最後の(6)「その他」であるが、他に何か議題事項はないか。

(近藤委員：健康保険協会)

今回から初参加ということで今後よろしく願います。

今日の説明を聞き、非稼働病床については病棟単位ではなく、病床単位ですとか、各病院の経営分析を取り入れるといった和歌山県独自の取組が見られ、非常に構想の実現に向け着々と進んでいると感じたところである。

最近の厚労省の動きで、学識経験者などを活用した地域医療構想実現に向けてのアドバイザーを育成して各都道府県に配置する動きもあるように聞いているが、和歌山県の方はまだアドバイザーの活用は未定、まだ活用されないということで情報が入ってきているが、今の動きを見ていると、もう必要がないのかなというようなお考えかと思うが、今後の活用のご予定等、もし活用されないのであればそのお考えを説明いただきたい。

(狗巻主任：県医務課)

ご指摘のとおり、地域医療構想アドバイザーとは、この調整会議の議論を活性化するために、有識者の先生にもご参加いただいてアドバイスをいただきながら進めていくと

ということで、全国的に厚労省より推奨されている段階にある。

検討したものの、現時点においては未だ、適任の先生に行き着いておらず、和歌山県においてはお願いするところには至っていない。しかしながら、先日も東京で開催されたアドバイザー会議に参加をしたが、県職員では我々人事異動もあり、また2025年まで息の長い取組であるので、また有識者の方々といった専門的な方々からのご意見等も非常に貴重で有意義であると全国の会議にも参加をして感じたところである。是非、適任の先生方、例えば、県医師会、県病院協会をはじめ、いろんな関係団体、或いは大学等といった関係機関において、是非このような先生がおられる等ということであれば本日の会議にかかわらず県医務課・保健所におっしゃっていただければ、私どもも前向きに検討していきたいと考えているところである。

ただ、現時点では申し訳ないのだが、この方ということまで至っていない。現時点ではこのような状況である。また、適任の有識者がおられましたらその方をお願いすることも含め、現在検討中である。

(松本所長)

他にご意見・ご質問等はあるか。

(伊藤委員：済生会有田病院)

公的病院を中心とした再編・ネットワーク化について伺いたい。

有田地域は平成30年度にこれを完結するということであるが、これは当院の立場もあれば有田市立病院の立場もある。また、その他民間病院の立場もあるかと思うが、まず有田市立病院と当院で始まるのかと思うが、お互いの利害がかなり絡むこともあると思うので、なかなか半年ぐらいで結論が出るものではないと思う。「こういう問題があるのでこのようにしたらどうですか。」といったアドバイスのようなものであれば我々も歓迎する訳であるが、例えば、「済生会有田病院は眼科をなささい。有田市立病院は耳鼻科をなささい。」といったいわゆる決定的なことを求められても無理ではないかと思う。実際的には、当院から有田市立病院へ行くにもかなり時間がかかるといったこともあり、むしろ海南医療センターへ行く方が近い状況にある。その辺の県のお考えはいかがか。

(狗巻主任：県医務課)

重点圏域ということで、有田医療圏においては今年度いっぱいではまず経営分析及び地域分析をさせていただくことになるが、地域医療構想はあくまで2025年の姿なので、分析結果が今年度出たからといって来年度に直ちにこのような形に、とまでは難しいかと思うが、コンサルや監査法人等の第三者による経営分析の力も借りて客観的な議論を進めたいということで、今回、県新規事業として実施させていただくものである。

もちろん、済生会有田病院や有田市立病院等の公的病院においては不採算的な部門も公的の責務として担っていただいている中で、なかなか伊藤院長の仰るように利害の絡むところもあるのかもしれないので、そこはなおさら丁寧に進めたいと思うが、決定するというところまでは現実的にはそれなりの時間がかかる場所であるかと思うし、今回の全県的な経営分析は、和歌山県は勿論のこと、全国的にも初めての事例であり、具体

的に進めながらよくご相談させていただければと思う。有田圏域の分析は今年度であるが、分析結果が出たからといって直ちに今年度中に方針もすべて決めてもらわなければならないというものではないと思うので、引き続きこの調整会議において、また調整会議以外の場でも、各医療機関・団体のご意見を聞きながら進めていきたいと思う。

(伊藤委員：済生会有田病院)

患者さんの利便性ということもあるので、例えば内科にしても循環器内科は有田市立病院にあるし、それはそれで利用されているかと思うが、例えば一般内科をどちらかがなくすというようなことは不可能であると思う。その2つの病院が1つになってしまう話は別だと思うが、ある程度の距離のところには2つの病院があり、また、ある意味似たようなところも確かにあるが、その辺のところを実際的に、サイズの的に決めるというのはかなり難しいと思う。アドバイスをいただければ我々もそれを参考にして経営もするが、地域の方のニーズ等も大事であるので、杓子定規にはこれは決まらないと思う。

(狗巻主任：県医務課)

ご指摘はごもっともであるかと思うが、今後も丁寧に進めてまいりたい。

(松本所長)

ひとつの材料として、資料として活用していければと思う。また、総合的に議論をして今後検討していければと思う。

(松本所長)

他にご意見・ご質問等はあるか。

(特になし)

なければ、以上で本日の議事を終了する。