

# 和歌山県地域医療構想（御坊保健医療圏構想区域）

## 第6回調整会議議事録

### 1. 会議日程

- (1) 開催日 平成30年9月13日（木）
- (2) 開催場所 整形外科北裏病院4階会議室
- (3) 開会時間 午後1時57分
- (4) 閉会時間 午後3時18分

### 2. 議事

- (1) 地域医療構想に係る取組状況等について
- (2) 国における検討状況等について
- (3) 非稼働病床に関する対応方針等について
- (4) 先に医務課が実施した意向調査結果について
- (5) 公的病院を中心とした再編・ネットワーク化の推進にあたっての経営分析等の実施について
- (6) 病床機能の転換等に係る補助制度について

### 3. 出席委員（14名）

所属団体等	役職	氏名	備考
日高医師会	会長	高辻 幹雄	
日高薬剤師会	会長	木下光都子	
和歌山県看護協会日高地区	理事	小松香世美	
国保日高総合病院	院長	曾和 正憲	
独立行政法人国立病院機構和歌山病院	院長	南方 良章	代理：企画課長 岡崎義治
社会医療法人黎明会北出病院	院長	重里 政信	
整形外科北裏病院	院長	北裏 清剛	
医療法人 k i n o e 紀伊クリニック	管理者	川端 良樹	代理：事務長 川端秀樹
医療法人寺田医院	理事長	樫谷 益生	代理：理事 中田宏史
全国健康保険協会和歌山支部	企画総務グループ長補佐	中嶋 暁生	
美浜町健康推進課	課長	藪内美和子	代理：課長補佐 武内律子
由良町住民福祉課	課長	山口 毅	
印南町住民福祉課	課長	新田 裕二	代理：主幹 平田雅規
御坊保健所	所長	土生川 洋	

### 4. 欠席委員（4名）

所属団体等	役職	氏名	備考
日高歯科医師会	会長	柏木 健生	※委任状提出有
御坊市健康福祉課	課長	栄土 新吾	〃
日高町健康推進課	課長	西 裕子	〃
日高川町保健福祉課	課長	岡本 安生	〃

### 5. 委員随行者（4名）

所属団体等	役職	氏名	備考
国保日高総合病院	事務長	畑 忠良	
社会医療法人黎明会北出病院	事務長	崎山 徹	
整形外科北裏病院	事務長	中田 文恵	
医療法人 k i n o e 紀伊クリニック	事務主任	楠山 美奈	

## 6. 事務局出席者（5名）

所 属	職名	氏 名	備 考
福祉保健部健康局医務課	課長補佐	小野 美樹	
福祉保健部健康局医務課医療戦略推進班	主任	狗巻 裕己	
御坊保健所	次長	五味 泰基	
御坊保健所総務健康安全課	主任	皿山 真也	
御坊保健所保健福祉課	主査	橋本 容子	

## 7. 議事

午後1時57分開会

### ○事務局（御坊保健所次長 五味泰基）

ただ今より、和歌山県地域医療構想（御坊保健医療圏構想区域）第6回調整会議を開催いたします。本日の司会を努めます、御坊保健所次長の五味です。よろしくお願いいたします。開会にあたりまして、御坊保健所長の土生川より、ご挨拶申し上げます。

### ○御坊保健所長（土生川洋）

本日は、ご多忙のところご出席をいただき、厚く御礼申し上げます。北裏病院にあつては、本日、会議室をご提供いただきありがとうございます。

また、委員の皆様方には、昨年度は第七次県保健医療計画策定に際しご議論を賜る等、平素より、保健医療行政の推進にご理解とご協力を賜り重ねて御礼申し上げます。

地域医療構想につきましては、平成28年5月に策定して以来、当保健医療圏におきましては、これまで書面開催を含め、計5回の調整会議を開催し、関係の皆様にご意見、ご議論をいただきながら、2025年の構想達成に向けた取組を進めています。

国におきましては、前回第5回の本調整会議におきまして説明をさせていただいたところですが、いわゆる『骨太の方針2017』において、「2年間程度で集中的な検討を促進する」とされたことを踏まえ、本県といたしましても、具体的な議論を進めていく必要があると考えているところです。

本日は、これまでの取組や、このたび県医務課においてとりまとめた非稼働病床に関する対応方針等に関して、皆様方の意見交換等をお願いすることとしております。委員の皆様には、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただけますようお願い申し上げます。

### ○事務局（御坊保健所次長 五味泰基）

本日もご出席の委員の皆様のご紹介につきましては、お手元に配布の「出席者名簿」をもって代えさせていただきますと思いますが、前回、本年2月28日に開催した第5回の会議以降、新たに委員に就任された方々をご紹介させていただきます。日高薬剤師会会長の木下委員です。県看護協会日高地区理事の小松委員です。北出病院院長の重里委員です。

また、本日は、代理出席又は欠席となっておりますが、美浜町健康推進課長の藪内委員、印南町住民福祉課長の新田委員、日高川町保健福祉課長の岡本委員に、新たに委員にご就任をいただいております。

次に、本日は、委員18名のうち、代理出席も含め14名の委員にご出席をいただいております。よって、本会議設置要綱第5条第3項で定める会議の定足数（半数以上）を満たしていることをご報告いたします。

なお、ご欠席の委員からは、「本日の議事を議長に委ねる旨の委任状」を予め提出していただいておりますので、併せて報告します。

引き続き、議事に移ります。会議の議長につきましては、本会議設置要綱第4条第2項の規定により、御坊保健所長の土生川が議長として進行します。

### ○議長（御坊保健所長 土生川洋）

それでは、議事に入りたいと思います。まず、議事の「（1）地域医療構想に係る取組状況等について」事務局から説明をお願いします。

## ○事務局（御坊保健所総務健康安全課主任 皿山真也）

御坊保健所の皿山と申します。平素は大変お世話になっておりありがとうございます。着席して説明させていただきます。

**資料1**をお願いします。今回、本年度最初の調整会議ということ、また、委員の皆様の変更もありましたことから、最初に、地域医療構想に係るこれまでの県の取組等について、おさらいを兼ねてご説明いたします。

1 ページ。「地域医療構想策定にあたっての背景等」として、県内の総人口は今後減少の一途、また、65才以上人口は2020年頃に、75才以上人口は2030年頃にそれぞれピークとなります。

今後、人口減少が進み、人口構造が変遷していく中、地域医療構想は、将来の医療需要を踏まえ、患者の病状に合った質の高い医療提供体制を構築しようとするものです。医療法の規定に基づき、平成29年3月までに全都道府県で策定され、和歌山県では、県医療審議会による審議やパブリックコメント等を経て、平成28年5月に策定をしています。

「地域医療構想で定める事項」ですが、地域医療構想では、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能ごとに、2025年の医療需要と必要病床数を二次医療圏単位で推計し定めています。また、医療機能の分化・連携に関する取組や在宅医療の充実など、地域医療構想を実現するための施策を定めています。地域医療構想の実現に向けましては、医療法の規定に基づく「協議の場」として「調整会議」を設置し、必要な事項について協議を行うということになっています。

次に、2ページをお願いします。御坊圏域におけるこれまでの取組状況になります。平成28年5月に地域医療構想を策定して以降、当圏域では、これまで計5回の調整会議を開催しています。

また、右側の表は、本年4月1日現在の病床機能別の許可病床数等の状況となります。右側の下の部分になりますが、地域医療構想で定めている御坊圏域の2025年の必要病床数は655床となっています。これに対し、本年4月1日現在の病床数は705床で、圏域全体の病床数は過剰（今後、削減が必要）となっています。病床機能別では、特に急性期病床が大幅に過剰となっており、高度急性期、回復期、慢性期の各病床は不足という状況です。

なお、寺田医院につきましては、現在、休止中のため、本年4月1日現在の705床には含んでいませんが、19床を保有しています。本日は、寺田医院の現状、今後の見通し等について、寺田医院の中田理事から、後ほど、議事の（3）においてご報告いただく予定です。

次に、3ページ。2ページで御坊圏域の病床の現状等についてご覧いただきましたが、こちらは、県全体の病床数の現状と2025年の必要病床数となります。県全体の病床数は、2015年時点で12,614床、これに対し、右側の地域医療構想で定める2025年の必要病床数は9,506床となっています。つまり、本県では、今後、県全体で約3,000床の病床を削減する必要があるということになっています。

また、ここで出てくる病床機能報告につきましては、医療機能の分化・連携を進めることを目的として、医療法の規定に基づき、平成26年度から始まった制度です。病床機能報告では、各医療機関が、自院の病床がどんな機能を担っているかということ、4ページの4つの医療機能から自主的に選択し、年一回、病棟単位で都道府県に報告する仕組みです。

毎年、7月1日を基準日として10月末までに報告することとなっています。報告された結果については、本県では、医療機関情報を提供しているウェブサイト「わかやま医療情報ネット」で公表しているところです。病床機能報告につきましては、後ほどの議事においてもご説明いたします。

続いて5ページをお願いします。先ほど、3ページで、県全体の現状の病床数と将来の必要病床数を見ていただきましたが、それをもう少し詳しくした各圏域ごとの状況です。2025年度の必要病床数を【1】の列、現状の病床数を【2】の列でお示ししています。【2】の現状の病床数については、2017年の病床機能報告による数となっています。さらに右側の表については、2017年の病床機能報告による医療機能別の病床数を、各圏域ごとに、病院と診療所に分けてお示ししているものとなります。

続いて、6ページをお願いします。御坊圏域における平成28年7月1日から、本年4月1日までの医療機関ごとの病床数の推移を記載しています。圏域全体の病床数は、平成28年7月1日で735床あったものが、平成30年4月1日時点では705床となり、30床の減となっています。これは、主に、国保日高総合病院において、急性期病床の返還があったことによるものとなっています。また、国保日高総合病院におきましては、この間、基金による補助制度を活用いただき、急性期病床30床を回復期病床に転換されています。

6ページでは、さらに、「非稼働病床の状況」ということで、昨年度の病床機能報告による非稼働病床について記載しています。国保日高総合病院において1床、和歌山病院において4床の非稼働病

床が報告されているところです。このうち、国保日高総合病院の非稼働病床1床については、既に返還（削減）済みとなっています。非稼働病床に関しては、後ほど、議事の（3）でもご説明いたします。

次に、7ページをお願いします。1ページで、地域医療構想では、「地域医療構想を実現するための施策を定める」ということを記載していたかと思いますが、こちらがその内容になります。地域医療構想の実現に向け、「（1）病床機能の分化及び連携の推進」、「（2）在宅医療の充実」、そしてそれに対応する「（3）医療従事者の確保・養成」を主な柱として、ここに掲げている各施策を進めています。

次に、8ページをお願いします。地域医療構想における主な患者の流れとその受け皿を示したイメージ図になります。地域医療構想は、各患者の病状に合った医療提供体制を構築することを目指すものです。ここでは、高度急性期や急性期の「治す医療」から、回復期を経て、慢性期、さらには在宅等への「支える医療」へという流れを示しています。図の真ん中に、「地域密着型協力病院」とありますが、本県では、地域包括ケア病床等の回復期機能を有する病院のうち、レスパイト入院等、在宅医療の後方支援機能を担う病院を、「地域密着型協力病院」として、本県独自の制度を設けて指定をしています。

9ページをお願いします。地域密着型協力病院の指定要件や指定状況となります。右側が指定状況となりますが、当管内では、昨年度、国保日高総合病院、北出病院が地域密着型協力病院の指定を受けています。

次に、10ページをお願いします。1ページでもありましたが、地域医療構想の達成に向けましては、医療法の規定に基づく調整会議を設置し、医療機関相互の協議により、自主的な病床再編を推進していくこととしています。ただし、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事は、医療法上の権限として、県医療審議会の意見を聴いた上で、医療機関に対し不足する医療機能への転換等を要請、或いは、勧告することができることとなっています。

また、11ページをお願いします。医療法上の都道府県知事の権限の概要をまとめたものとなります。都道府県知事は、非稼働病床の削減等について、医療機関に対し命令等を行うことができることとなっています。ただし、※印で記載しているとおり、稼働病床については、知事の権限で廃止させることはできないこととなっています。

12ページをお願いします。調整会議における平成28年度の取組状況ということで、全県的な取組状況を記載しています。第1回目の会議では、地域医療構想の達成に向けてどのような方針のもと取組を進めていくか、ということについて関係者の皆様にご確認をいただきました。その後、第2回の会議では、病床の機能転換（不足する回復期機能充実等）に関し、随時協議を行いました。また、『地域医療構想と公的病院のあり方』を当県独自に策定し、各医療機関が、それぞれに自院の医療機能のあり方についてさらに検討していただくよう要請をしたところです。『地域医療構想と公的病院のあり方』につきましては、資料13ページをお願いします。

この『地域医療構想と公的病院のあり方』は、和歌山県では、これまで公的病院が各二次保健医療圏で中心的な役割を担ってきた経緯があり、引き続き、中心的な役割を担うことが求められることから、公的病院の今後のあり方を検討する際の参考としていただくため、本県で独自に策定をしたものです。『地域医療構想と公的病院のあり方』では、公的病院を中心とした各二次保健医療圏ごとの再編・ネットワーク化の方向性（案）をお示ししており、ページ右側にその内容を記載しています。本年度は、再編・ネットワーク化を具体的に進めていくための取組として、新規事業を実施することとしています。後ほど、議事の（5）でご説明いたします。

次に、14ページは、調整会議における29年度の取組状況となります。昨年度は、県内各圏域の実情・状況に応じて、（1）～（5）の取組を行ったところです。このうち、（1）の『公的医療機関等2025プラン』について、15ページをお願いします。

この『公的医療機関等2025プラン』は、国からの要請に基づき、県内9病院で策定しているもので、公的医療機関等が担うべき役割等についての今後の方針や、今後提供する医療機能等に関する具体的な計画を定めるものです。当圏域では、和歌山病院において策定され、前回第5回の会議において、和歌山病院の南方院長からプランのご説明をいただき、意見交換を行ったところです。

続いて16ページをお願いします。「平成30年度における地域医療構想の取組に向けて」ということで、前回の会議でもご説明しましたが、平成29年6月9日に閣議決定をされた『経済財政運営と改革の基本方針2017』（骨太方針2017）を受けて、平成30年度は、地域医療構想の達成に向けて極めて重要な取組期間となります。

では、具体的にどのような取組を実施していくかということですが、一つ目は、「今回の診療報酬

改定を踏まえ、各医療機関が将来目指す方向性を定めていただく」ということで、これにつきましては、本年5月に県医務課が意向調査を実施させていただいたところです。意向調査の結果につきましては、後ほど、議事の(4)でご説明します。

次に、二つ目は、「医療機関の連携推進に関しても引き続き検討」ということで、公的病院を中心とした再編・ネットワーク化を引き続き推進していきます。これに関し、先ほども申し上げましたが、本年度、新規事業を実施することとしており、後ほど、議事の(5)でご説明します。

次に、三つ目は、「データ分析を交えつつ、質的・量的両面からバランスの取れた医療提供体制を目指す」ということで、病床機能報告等の各種データの分析を進めていくこととしています。

最後に17ページをお願いします。「重症心身障害児施設の病床の取扱いについて」ということで、当圏域では、和歌山病院において163床の重心病床を保有し、病床機能報告では、慢性期病床として報告していただいています。この重心病床については、県においては、地域医療構想が策定される以前より、一般の慢性期病床と同様に取り扱うことのないよう厚生労働省との協議を重ねてきました。その結果、一昨年度に、重心病床を地域医療構想の現状の病床数から控除する特例扱いが認められることになりました。つまり、重心病床については、特例により、病床削減の対象外とするということになっています。

結果、先ほど、3ページの県全体の病床数の説明で、2025年に向け約3,000床を削減する必要があると申し上げましたが、この特例扱いにより、県内の重心病床420床が削減の対象外となり、約2,600床を削減すればよい、ということになります。

以上、駆け足での説明となりましたが、事務局の説明を終わります。

#### ○議長（御坊保健所長 土生川洋）

ただ今、地域医療構想の概要とこれまでの取組について事務局から説明がありました。何かご質問、ご意見等ございませんでしょうか。

#### ○委員代理（医療法人kinoe紀伊クリニック事務長 川端秀樹）

**資料1** 16ページの「地域医療連携推進法人」について何か資料等はあるのでしょうか。

#### ○議長（御坊保健所長 土生川洋）

他県において既に事例がありますので、また、事務局から資料を提供します。

#### ○委員代理（医療法人kinoe紀伊クリニック事務長 川端秀樹）

ありがとうございます。

#### ○議長（御坊保健所長 土生川洋）

他にご質問、ご意見等ございませんでしょうか。（なし）

ございませんようでしたら、議事の「(2)国における検討状況等について」事務局から説明をお願いします。

#### ○事務局（御坊保健所総務健康安全課主任 皿山真也）

議事の「(2)国における検討状況等について」につきまして、**資料2**によりご説明します。

1ページをお願いします。まず、先ほどの**資料1**でもありましたが、昨年6月に政府方針として閣議決定されたいわゆる『骨太の方針2017』では、「具体的議論を促進する」とあるとか「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」ということが示されています。これを受けて、厚生労働省では、地域医療構想の進め方について、検討、整理が行われ、資料2ページから7ページに添付している都道府県あての通知で、その内容が示されています。

この通知のポイントを1ページの中程以降から記載しています。このうち、【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】ということ、一つ目の○の部分となりますが、「都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること」ということが示されています。そして、この合意した具体的対応方針には、「①医療機関が構想区域内で担うべき役割」、「②医療機能ごとの病床数」が含まれる必要があるということが示されています。

つまり、各医療機関が、「2025年時点でどのような役割を担い、そのためにどのような機能の病床を何床持つ方針であるか」ということを調整会議で議論し、合意に至った分を、毎年度、都道府

県で取りまとめること、ということが示されています。さらに、補助金の原資となる平成30年度以降の基金の配分については、この具体的対応方針のとりまとめの進捗状況も考慮するということが示されています。

次に、○の二つ目から四つ目になりますが、各医療機関の具体的対応方針決定までの手続き（どのように議論をするか）ということに関して、公立病院、公的医療機関、担うべき役割を大きく変更する医療機関、それ以外の医療機関の4つに分けて整理がされています。その中で、公立病院、公的医療機関については、公立や公的病院でなければ担えない分野の機能や病床に重点化されているかどうかを確認すること、ということが示されています。つまり、公立や公的病院については、「民間の医療機関では担えない分野」に重点的に取り組むことが求められています。

また、担うべき役割を大きく変更する医療機関については速やかに、それ以外の医療機関については遅くとも平成30年度末までに、調整会議で対応方針を協議すること、ということが示されています。

次に、【その他】の部分になりますが、都道府県は、病床が全て稼働していない病棟がある医療機関等を把握した場合は、調整会議への出席と、必要な説明を要請するということが示されています。特に、病床が全て稼働していない病棟がある医療機関を把握した場合の対応について、通知の中でどのようなことが示されているかということ、4ページをお願いします。

4ページの「イ、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応」ということで、アンダーラインは保健所で引いたものですが、都道府県は、病床機能報告等で、病床が全て稼働していない病棟がある医療機関を把握した場合には、速やかに、その医療機関に対し、調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。さらに、なお、病床過剰地域において、その説明の結果、病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる場合には、都道府県は、速やかに、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを命令又は要請すること、ということが示されています。

つまり、国は、維持の必要性が乏しい病棟を削減していくよう都道府県に対して指示をしているわけですが、今回、県医務課で、和歌山県の非稼働病床の対応方針が整理されていますので、後ほど、議事の（3）で説明いたします。

次に、8ページをお願いします。こちらは、本年6月15日に閣議決定された本年度の『骨太方針2018』となります。本年度の骨太方針におきましても、具体的対応方針について、昨年度に引き続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進するということが示されています。また、公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう再編・統合の議論を進めるということ。さらに、自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める、ということが示されています。

また、9ページは、「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」ということで、本年6月22日付けで、厚生労働省から各都道府県に対し出された通知となります。地域医療構想につきましては、平成28年度中に全都道府県において策定されていますが、骨太方針において「具体的議論を促進する」、或いは、「具体的対応方針の策定を促進する」ということが示されているように、調整会議で具体的な議論をいかに進めていくかという段階に入っているかと思えます。

厚生労働省では、定期的に（四半期に一度）、全国各構想区域の調整会議の開催状況などの確認が行われていますが、地域によって調整会議の進捗状況等に大きなバラつきがあるという状況となっています。9ページの通知は、そういった状況を踏まえて、議論を活性化するための方策について国が示したものととなります。通知では、活性化の方策として、「都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置」、また、10ページになりますが、「都道府県主催研修会」、「地域医療構想アドバイザー」の選出といった内容が示されています。

このうち、都道府県単位の調整会議については、各構想区域単位の会議の進捗状況や課題、構想区域を超えた広域での調整が必要な事項について協議を行うということが示されています。

また、地域医療構想アドバイザーについては、地域医療構想の進め方に関して事務局に助言を行う役割や、会議に参加し、議論が活性化するように助言を行う役割を担う、ということが示されています。その人選については、都道府県の推薦を踏まえて、厚生労働省が選出するとなっています。本県におきましては、都道府県単位の調整会議の設置に関し、医務課で検討しているところです。

最後になりますが、資料12ページをお願いします。こちらは、「平成30年度病床機能報告の見直しに向けた議論の整理」ということで、厚生労働省のワーキンググループの資料です。

病床機能報告につきましては、先ほど資料1にもありましたが、12ページの下の表で示す「定量的な基準」を参考に、各医療機関が担う医療機能を病棟単位で報告する仕組みです。また、上から三つ目の○ですが、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、最も多くの割合を占める病期の患者に提供する医療機能を報告することを基本としています。

しかしながら、13ページの「3. 現行の病床機能報告制度の抱える課題」となりますが、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院しています。例えば、急性期として報告された病棟においても、急性期以外の患者が一定数入院し、急性期以外の医療が提供されている場合があります。結果、病棟単位の報告による病床機能報告の集計結果と、医療構想で定める必要病床数を単純に比較した場合に、構想区域によっては、回復期病床が大幅に不足しているとの誤解させる状況が生じているということがここで指摘をされています。このため、「定量的な基準」を導入することも含めて、病床機能報告の改善を図る必要があるということが示されています。

一番下の○になりますが、佐賀県や埼玉県では「定量的な基準」を作成しているということを踏まえ、その他の都道府県においても、平成30年度中に、医療関係者等と協議をした上で、医療機能を選択するにあたっての定量的な基準を導入することを求めることとする、ということが示されています。

また、14ページになりますが、「（医療機能を選択する際の判断基準としての活用）」ということで、平成30年度の病床機能報告では、急性期医療を提供していない（急性期機能を果たしていない）医療機関は、高度急性期又は急性期として報告できない旨を、医療機能を選択する際の定量的な基準として、明確化するということが示されています。

これによると、本年度の病床機能報告から、高度急性期と急性期については、救急医療の実績など定量的な基準が導入され、基準に該当しない場合は、原則として、高度急性期または急性期として報告できないようになります。

また、併せまして、「2）病床機能報告の改善に向けた対応」となりますが、現行の病床機能報告では、「2025年の病床機能の予定」については、任意回答となっていますが、回答を義務づけるように改めるということが示されています。

国における検討状況等については、今後も、皆様に情報提供させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

以上、事務局の説明を終わります。

#### ○議長（御坊保健所長 土生川洋）

ただ今、国における検討状況等についての報告がありました。特に、非稼働病床についての国の考え方が資料2]4ページで示されていますが、これを受けての県の方針について、この後の議事で説明する予定としています。

あと、病床機能報告については、今年度は10月末が報告期限となっていますが、「定量的な基準」の導入については、来年度の病床機能報告から採用されることになると思います。但し、今年度につきましても、それぞれの医療機関でご報告いただく際に精査が必要かと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

ただ今の説明につきまして、ご質問、ご意見等ございませんでしょうか。（なし）

ございませんようでしたら、次の議事に移りたいと思います。議事の「（3）非稼働病床に関する対応方針等について」事務局から説明をお願いします。

#### ○事務局（御坊保健所総務健康安全課主任 皿山真也）

議事の「（3）非稼働病床に関する対応方針等について」につきまして、資料3]によりご説明いたします。今回、県医務課において、非稼働病床に関する対応方針等をまとめ、各圏域の調整会議においてお示しをさせていただくものです。

まず、【（1）地域医療構想を踏まえた非稼働病床に係る対応方針】ということで、一つ目の○、和歌山県地域医療構想では、将来（2025年）の医療需要に応じ、医療機能別の必要病床数を適正に確保する観点から、病床機能の分化・連携を進めていくこととしています。その一環として、今後の活用見込みが無い病床については、他施設への転換や廃止を進めること等により、地域全体として病床の有効活用を図っていく予定としています。

二つ目の○、平成29年度病床機能報告（平成29年7月1日現在）によれば、県内の非稼働病床は約700床となっています。また、数年以上にわたり非稼働状態にある病床も相当数見受けられることから、現在、県においてその実態把握を進めています。

三つめの〇、このような非稼働病床を保有している医療機関にあつては、地域全体として医療資源の有効活用を図っていく観点から、非稼働病床の廃止や他施設への転換について、積極的な検討を改めてお願いします。特に、「病床が全て稼働していない病棟」を有する医療機関については、先ほど、**資料2**でもありました厚生労働省通知「地域医療構想の進め方について」に基づき、地域医療構想調整会議において順次、今後の見通しについて説明いただくようお願いします。

さらに、四つ目の〇、公的（公立）医療機関にあつては、地域において担っている役割・責務等を十分に踏まえ、率先して当該病床の廃止等を検討いただくようお願いします。

次に、【（2）非稼働病床に関する地域医療構想調整会議等での議論】ということで、一つ目の〇、「病床が全て稼働していない病棟」を有する医療機関については、順次、地域医療構想調整会議において、今後の見通しについて説明をいただくようお願いします。

2ページに入りまして、上から一つ目の〇、その説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、厚生労働省通知（「地域医療構想の進め方について」）において、県は、医療法の規定に基づき、県医療審議会の意見を聴いた上で、非稼働病床数の範囲内で病床数を削減することを内容とする許可変更のための措置を命令（公的医療機関）又は要請（公的医療機関等以外）することとされています。

上から三つめの〇、また、国からの要請の対象は（国の通知においては）、「病床が全て稼働していない病棟」を有する医療機関ということになっていますが、和歌山県においては、非稼働病床（病床単位）に関してもこれに準じた検証・議論を行う必要があると考えています。ただし、一過性の非稼働状態にある等の個別の事情等に関しては十分に把握・検証を行う必要があると考えています。

上から四つ目の〇、和歌山県においては、『経済財政運営と改革の基本方針（いわゆる骨太方針）2017・2018』を踏まえ、平成31年度末を目途として、県全体の非稼働病床に係る今後対応方針に関し、県医療審議会への意見聴取等を適宜実施しつつ、調整会議を通じて、地域全体で確認・整理を行う、としています。

次に、【（3）病床の機能転換・廃止に係る県の支援策について】ということで、一つ目の〇、病床の機能転換及び廃止にあたっては、現在、病床機能の転換や15床以上を廃止し、通所介護施設等に転換するための経費を対象に、補助事業を実施しているところです。

二つ目の〇、これら補助事業に関しては、補助単価の引上げや転換先要件の緩和等を含め、県医務課において鋭意、検討中であり、国の基金を財源としていることから、引き続き国との交渉を重ね、基金総額の確保に努めていきます。

3ページ、このほか、これは非稼働病床に限った話ではありませんが、他用途への転換なども含め、個別医療機関に対するきめ細かな相談に応じることも重要な支援の一環と考えています。各医療機関の今後の具体的対応方針に関し、地域の医療関係者、まずはこの調整会議委員の皆様のご理解を得ながら、引き続き熱意を持って、ともに地域医療構想を進めていきたいと考えています。

最後に、【（4）平成30年度の病床機能報告にあたって】ということで、平成30年度の病床機能報告から、2025年における病床機能についての報告が義務付けられる予定となっています。非稼働病床を有する医療機関にあつては、非稼働病床の現状及び今後の予定をよくご検討いただき、2025年における病床機能について報告をいただくようお願いします。

また、病床機能報告の報告を踏まえ、今秋（11月頃）を目途に、各医療機関に対するヒアリング等を順次実施し、平成31年2月頃の開催を目途とする地域医療構想調整会議においても地域全体として情報共有を行う予定としています。

なお、3ページ下段の【参考①】は、「休床病床及び非稼働病床の取扱いについて」ということで、各圏域の第1回調整会議でご了承いただいた内容となっています。

以上、事務局の説明を終わります。

#### 〇議長（御坊保健所長 土生川洋）

非稼働病床に関する県の対応方針について説明がありました。県については、**資料3**2ページの三つ目の〇にありますように、国では病棟単位の非稼働病床となっていますが、県においては病床単位の非稼働病床についても、病棟単位の非稼働病床に準じた検証・議論を行うこととしています。

今後の対応方針については、平成31年度末を目途として、地域全体で確認・整理を行うとしております。3ページに、平成30年度の病床機能報告とありますが、先ほど、**資料2**にもありましたが、2025年における病床機能についての報告が義務付けられることとなります。非稼働病床につきましては、非稼働病床の現状と今後の予定を十分に勘案した上で、2025年における病床機能について報告してほしいということです。



県としては、今秋（11月頃）を目途に、各医療機関に対するヒアリング等を順次実施したいと考えています。平成31年2月頃に開催する予定としている調整会議で、報告、或いは議論していきたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

ただ今の説明に関しまして、ご質問、ご意見等ございませんでしょうか。（なし）

**資料1**6ページに、平成29年7月1日現在の圏域内の非稼働病床の状況がありますが、国保日高総合病院において1床（※既に返還済み）、和歌山病院において4床が非稼働ということになっています。それと、寺田医院が19床を保有していますが、現在、平成31年1月31日まで休止予定となっています。お答えできる範囲で結構ですので、非稼働病床の今後の方針等についてご説明をいただければと思います。

**○委員代理（独立行政法人国立病院機構和歌山病院企画課長 岡崎義治）**

本日は、院長が学会出席のため、代理で出席をさせていただいております。

この4床のうち3床に関しましては、障害者病棟で、平成30年1月1日に重症心身障害児（者）施設の病床（重心病床）に変更しています。

**○議長（御坊保健所長 土生川洋）**

残りの1床についてはどうなっていますか。

**○委員代理（独立行政法人国立病院機構和歌山病院企画課長 岡崎義治）**

残りの1床については、今のところはそのままになっています。

**○議長（御坊保健所長 土生川洋）**

寺田医院からも今後の方針等があればお願いします。

**○委員代理（医療法人寺田医院理事 中田宏史）**

今のところ、診療所も平成30年2月1日から平成31年1月31日まで休止にさせていただいています。その約1年を検討の余地として考えていますので、来年の1月には、方針をきっちりと決めさせていただけるかなと考えています。

**○議長（御坊保健所長 土生川洋）**

病床については長期に休床されていますので、今後のヒアリングで、また保健所からお聞きしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

**○委員代理（医療法人寺田医院理事 中田宏史）**

はい。

**○議長（御坊保健所長 土生川洋）**

他にご質問、ご意見等ございませんでしょうか。

**○委員（全国健康保険協会和歌山支部企画総務グループ長補佐 中嶋暁生）**

**資料1**6ページについて、平成30年4月1日現在で、御坊圏域全体で705床、2025年における必要病床数が655床ということで、今後、50床を削減する必要があるということですが、この705床には、寺田医院の19床が含まれてなく、実際には、50床に19床をプラスした分の病床削減を進めていかないといけないということですか。

**○事務局（御坊保健所総務健康安全課主任 皿山真也）**

そうです。

**○委員（全国健康保険協会和歌山支部企画総務グループ長補佐 中嶋暁生）**

分かりました。もう一点、これは私の意見ですが、私は医療保険者という立場からこの会議へ参加しています。医療保険者というのは医療費の支払者ということで、医療保険の加入者を代表する立場として会議に参加しています。その立場からは、今の医療の質を維持しつつ効率性を高めていただかないといけないので、県の進める地域医療構想を必ず実現していただきたいと思っています。

構想を進めるにあたっては、この非稼働病床の議論については、他の病床と比べて議論を進めやすいのではないかと考えています。先ほど説明もありましたが、国は病棟単位でと言っているところを、県は病床単位で進めようとしているということで、より踏み込んだものではないかと思っています。そうしたことから、非稼働病床の議論については、是非、今の県の考え方で進めていただきたいと考えています。以上です。

#### ○議長（御坊保健所長 土生川洋）

ありがとうございました。他にご質問、ご意見等ございませんでしょうか。（なし）

ございませんようでしたら、次の議事に移りたいと思います。議事の「（４）先に医務課が実施した意向調査結果について」事務局から説明をお願いします。

#### ○事務局（御坊保健所総務健康安全課主任 皿山真也）

議事の「（４）先に医務課が実施した意向調査結果について」につきまして、**資料４－１**及び**資料４－２**によりご説明します。

まず、**資料４－１**をご覧ください。「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」ということで、本年５月に、県医務課において実施した調査について、御坊圏の医療機関の回答をまとめたものです。調査対象は、県内各病院、有床診療所とし、休止中の寺田医院については対象外としています。調査では、非稼働病床についての今後の予定、将来目指す方向性、当面の病床機能の転換予定などについてご回答いただきました。

まず、「問１ 貴院の医療機能等の現状について」ということで、昨年７月１日から本年４月１日までの間における病床機能の変更等の有無、有りの場合はその内容となっています。７月１日は、毎年度の病床機能報告の基準日で、昨年度の病床機能報告で報告いただいた内容からの変更の有無ということになります。

国保日高総合病院において、「有」ということで、先ほど、**資料１**でもありましたが、急性期病床から回復期病床への転換等についてご回答をいただいています。また、１ページの下段は、資料１でもありましたが、参考として、本年４月１日現在の病床機能別の許可病床数を記載しています。

続いて、２ページ。非稼働病床の今後の廃止見込等についての回答となります。参考として、こちらにも**資料１**にもありましたが、２ページの下に、先ほどからも出てきております平成２９年度の病床機能報告による非稼働病床の状況を記載しています。国保日高総合病院の非稼働病床１床については、既に返還済みとなっています。また、和歌山病院において非稼働病床４床となっているほか、ここに記載していませんが、休止中の寺田医院において１９床を保有しているところです。

次に、３ページ。「今後の病床機能のあり方等について」ということで、将来目指すべき医療機能の方向性についての回答となります。上段の表が病院の回答、下段の表が有床診療所（紀伊クリニック）の回答です。

病院については、県全体では、**[B]**の「在宅医療の後方支援の役割を担う「地域密着型協力病院」等」と回答した病院が最も多く、次に多かったのが、**[A]**の「救急医療を含めて高度急性期機能や急性期機能を担う医療機関」となっているのですが、当管内では、**[F]**の「その他「ケアミックス型」」との回答が一番多くなっています。

また、有床診療所につきましては、紀伊クリニックのみの回答ですが、複数回答可ということで、**[a][b][d][e]**の機能を選択いただいている一方で、目指すべき医療機能については、現在、模索中であるとの回答をいただいています。

次に、４ページ。問４は、今後の病床機能の転換予定の有無については、いずれの医療機関も予定（検討）していない、との回答となっています。また、その他意見として、国保日高総合病院から、大規模災害における医療提供の確保という観点から、病院の建替による機能移転について４病院、県で話し合う必要があるのではないか、とのご意見をいただいています。

次に、問５では、「他の医療機関との連携の検討について」です。国保日高総合病院からは、和歌山病院との連携の現状、さらに、北出病院や北裏病院とも連携を深めていきたいといったご意見。和歌山病院からは、国保日高総合病院との連携体制の構築を進めている現状について。北出病院からは、医師が確保されるのであれば、開業医と連携して在宅医療にも力を入れていきたいといったご意見。紀伊クリニックからは、先ほど、問３において、医療機能を模索中との回答がありましたが、診療所の立ち位置、必要性について助言等をいただきたい、との回答をいただいています。

最後に、５ページの問６、自由意見として、国保日高総合病院からは、地域医療構想の達成に向け、引き続き、調整会議等での話し合いが必要であると考えているといったご意見。和歌山病院からは、

国立病院機構の病院として、地域医療構想に貢献していきたいと考えているといったご意見、北出病院からは、病床削減は、非稼働病床を削減するだけでよいのではないかというご意見。紀伊クリニックからは短期入所療養介護を検討中とのご意見をいただいています。

次に、**資料4-2**をお願いします。こちらは、「高度急性期の病床機能に係る今後の意向等の調査結果（概要）」ということで、先ほどの**資料4-1**の調査と併せて、県内の公的病院を対象に、県医務課が実施した調査の結果となります。

当圏域では、国保日高総合病院と和歌山病院を対象に、高度急性期病床の現状、将来担っていく高度急性期機能などについて、回答をいただきました。

高度急性期病床については、現状、当管内では、国保日高総合病院において、HCU8床が運用されていますが、2025年では、国保日高総合病院において4床を増床し12床を運用予定との回答となっています。

以上、事務局の説明を終わります。

**○議長（御坊保健所長 土生川洋）**

ただ今、本年5月に実施した意向調査の結果について報告がありました。回答期日が6月6日ということで少し前の調査になりますが、その後、各病院で何か変更等があればご発言をお願いします。

（なし）

紀伊クリニックで短期入所療養介護を検討中ということですが。

**○委員代理（医療法人kinoe紀伊クリニック事務長 川端秀樹）**

平成30年4月まではなかったのですが、今、入院施設を維持しながら、介護をやっていくという申請をしており、おそらく、10月1日から病床は18床のままで、3床を介護と併用して運用していく予定にしています。

**○議長（御坊保健所長 土生川洋）**

あくまで推測ですが、レスパイトとか色々な意味で、結構要請もあると思います。

あと、前回の調整会議でも申し上げましたが、病床機能報告で急性期として報告していただいています。実態に即した内容で報告をお願いします。

**○委員代理（医療法人kinoe紀伊クリニック事務長 川端秀樹）**

これはもう慢性期です。

それと、**資料4-1**にも書いているとおりですが、うちの診療所は、この圏域で唯一、有床診療所として残っているのですが、役割がどちらの方に行っているのか分からない部分がとても多く、よかったら皆様のご意見をお聞きしたいと思っています。よろしくお願いします。

**○議長（御坊保健所長 土生川洋）**

そのあたりについては、次回にでもまたご意見をいただきたいと思います。

**○委員代理（医療法人kinoe紀伊クリニック事務長 川端秀樹）**

はい。ありがとうございます。

**○議長（御坊保健所長 土生川洋）**

それと、**資料4-2**で高度急性期病床について、現在、国保日高総合病院で8床を運用していただいております。2025年には12床を運用予定ということですが、地域医療構想では2025年に20床としていますので、そのあたりについて、国保日高総合病院からお答えできる範囲でご説明をお願いします。

**○委員（国保日高総合病院長 曾和正憲）**

そもそも平成27年から地域医療構想の議論が始まり、当初は、我々もHCUもなく0床から始まりました。それから、高度急性期というのは、ICUとかそういった施設を持ったところでないのだめだと認識しています。

最初、御坊圏域では高度急性期病床を40床整備するという提案がありましたが、どう考えても無理なので、その半分の20床を目標にしていこうということになった経緯があり、平成28年度から

4床からスタートし、現在は8床で運用していますが、今後増やせるのは、せいぜい4床くらいかなというところでの12床としています。

ただし、これは、少なくとも現病院での病床数で、将来、先ほどもあったような病院移転とか統合といったことがありますので、これ以上のところは未知数になってくると思います。

○議長（御坊保健所長 土生川洋）

ありがとうございました。現時点での判断ということによろしいですね。

○委員（国保日高総合病院長 曾和正憲）

はい。

○議長（御坊保健所長 土生川洋）

ありがとうございました。

他にご質問、ご意見等ございませんでしょうか。（なし）

ございませんようでしたら、次の議事に移りたいと思います。議事の「（5）公的病院を中心とした再編・ネットワーク化の推進にあたっての経営分析等の実施について」事務局から説明をお願いします。

○事務局（御坊保健所総務健康安全課主任 皿山真也）

議事の「（5）公的病院を中心とした再編・ネットワーク化の推進にあたっての経営分析等の実施について」につきまして、**資料5**によりご説明します。1ページをお願いします。

先ほど議事の（1）の**資料1**の中でもご説明しましたが、本県では、平成28年10月に『地域医療構想と公的病院のあり方』を策定し、公的病院を中心とした各二次保健医療圏ごとの再編・ネットワーク化の方向性について提示しています。

今後、再編・ネットワーク化をどのように進めていけばいいかという中で、経営的視点を加えての検討が必要ではないかと考えましたことから、今回、経営分析等の事業を実施することとなりました。

事業期間は、病院数も考慮した上で、平成30年度から平成32年度の3ヶ年とし、監査法人等への業務委託により実施することとしています。

事業内容としては、病院の経営分析等、また、それに基づく、再編・ネットワーク化案を提示することとしている他、経営分析や再編・ネットワーク化についての理解を深めることを目的としたセミナーを開催することとしています。

また、（1）経営分析等の「③病院の収支に係る将来推計」として、機能分化・連携を行わない場合の、2025年における各病院の収支見込をお示しする予定としています。

平成30年度の事業内容といたしましては、県内7圏域を一度に実施するのは難しいため、今年度は、モデル的に紀北、紀中、紀南の各圏域から1圏域を選定し、橋本、有田、新宮の3圏域を重点圏域として、全ての公的病院と、実施を希望する民間病院を対象に、経営分析等と、再編・ネットワーク化案の提示を実施することとしています。

また、重点圏域以外の圏域については、実施を希望する公的病院を対象に、経営分析等を実施し、経営分析に基づく再編・ネットワーク化案の提示については、平成31年度以降に実施することとしています。

なお、当圏域におきましては、先に、県医務課から国保日高総合病院と和歌山病院に本年度中の事業の実施希望の有無を照会した結果、国保日高総合病院において経営分析等を行う予定となっております。和歌山病院につきましては、本年度の実施希望はありませんでしたが、来年度、改めて実施希望の有無を照会させていただく予定としています。

最後に、平成30年度の事業の実施スケジュールについては、2ページのとおりとなっております。今月中に受託事業者を決定し、来月からの事業の開始を予定しているところです。

以上、事務局の説明を終わります。

○議長（御坊保健所長 土生川洋）

当圏域では、国保日高総合病院が本年度、実施希望があるということです。**資料5**1ページの一番下にありますように、橋本、有田、新宮圏域が重点圏域となっております。3ページの各圏域の再編・ネットワーク化の方向性（案）を見ると、当圏域に比べ色々な課題が多いのかなという認識を持っていますので、そういう意味で重点圏域になっていると思っています。

ただ今の説明につきまして、ご質問、ご意見等ございませんでしょうか。

○委員（北出病院長 重里政信）

どこの病院でも経営分析はしていると思うのですが、それを外部団体が査察するというような意味合いなのでしょうか。

○議長（御坊保健所長 土生川洋）

医療機関の再編・ネットワーク化を視野に入れていると思いますので、その辺りを目的として、どういうところが不足しているかということを経営者が客観的に比較をして見ていくのかなと思うのですが、狗巻主任から追加の説明があればお願いします。

○事務局（福祉保健部健康局医務課医療戦略推進班主任 狗巻裕己）

県医務課の狗巻と申します。大変熱心にご議論いただきましてありがとうございます。

それぞれの病院でも既に経営分析を実施されている病院もあるかと思いますが、今、土生川所長も仰いましたが、タイトルのとおり、公的病院を中心とした再編・ネットワーク化を進めていくという全体の目的があります。まずは、橋本、有田、新宮圏域を重点圏域として医療圏全体でさらに最適な連携の姿を描けないかということで監査法人等の第三者の力も借りてやってみたいということです。これも無理にということではなくて、希望をいただいた病院を対象として実施するものです。御坊医療圏に関しましては、今年度、国保日高総合病院が希望されています。

事前にいろんな病院にも現状を聞いてみたのですが、既にそれぞれの病院でコンサルが入って独自に実施しているというご意見もありましたので、そこは委員ご指摘のとおりかと思いますが。ただし、損益分岐点分析まで踏み込んで行っている事例はほとんど無いようだったので、そこはひとつ、この委託事業の特徴かと考えています。なにぶん全国的にも初めてのことで、既に各病院でされているところとうまく棲み分けながら進めていきたいと思っています。色んなご意見を踏まえながら進めていきたいと思っています。ありがとうございます。

○議長（御坊保健所長 土生川洋）

重里委員、よろしいでしょうか。

○委員（北出病院長 重里政信）

よく分からなかったです。皆さんは分かっているのでしょうか。

○議長（御坊保健所長 土生川洋）

今年度から実施しますので、また結果について報告があるかと思いますが。

○委員（北出病院長 重里政信）

希望として、最初からずっと言っていたのが、このベッド数をこれだけ減らすのが理想であると。それでその病院の経営状態がどのようになるのかというような意味合いが全く入っていない。理想論を言っている感じがするので。その病院の経営状態がこれであれば、このベッド数をこういうふうに変らすのはどうなのかということを検討するという意味合いでの経営分析という意味であれば非常に意義のあることであるというふうに感じた次第です。

○事務局（福祉保健部健康局医務課医療戦略推進班主任 狗巻裕己）

重里委員のご指摘の意味合いも含んでいます。ありがとうございます。

○議長（御坊保健所長 土生川洋）

他にご質問、ご意見等ございませんでしょうか。（なし）

ごいませんようでしたら、最後の議事に移りたいと思います。議事の「（6）病床機能の転換等に係る補助制度について」事務局から説明をお願いします。

○事務局（御坊保健所総務健康安全課主任 皿山真也）

続きまして、議事の「（6）病床機能の転換等に係る補助制度について」につきまして、資料6によりご説明します。

本資料では、医療機関の皆様が、病床の機能転換や廃止等を行う場合の補助制度の概要を紹介しています。今回、新たに追加等があった補助メニューについてのご説明となります。

1 ページをお願いします。補助メニューとして1～5を記載しています。このうち、1の急性期から回復期への病床機能転換に係る補助、3の病床廃止を伴う施設転換に係る補助については、従来からのメニューとなります。今回、2の急性期から高度急性期への病床機能転換に係る補助が本年度から追加されています。

また、介護医療院の創設に伴いまして、今回、4、5の介護医療院への施設転換の補助についても紹介をしています。

それでは、2の急性期から高度急性期への病床機能転換に係る補助について、3ページをお願いします。4病院と有床診療所の皆様には、既に、本年4月に文書により内容についてお知らせをしていますが、高度急性期病床を整備する病院を対象とした補助制度になります。ただし、こちらの補助については、現状において、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料を算定できる施設基準を満たす病床がない二次保健医療圏を対象とした補助金となっており、現状において対象となるのは、那賀及び新宮圏域となります。

次に、介護医療院への施設転換に係る補助制度について、5ページ及び6ページをお願いします。担当課は、それぞれ、県の国民健康保険課と長寿社会課になりますが、介護医療院への転換について予定等があれば、まずは、当保健所へ情報提供をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

それぞれ詳細の説明は割愛させていただきますが、今回、紹介した補助制度に関し、ご不明な点等ございましたら、保健所までお問い合わせをお願いします。

また、従前よりお願いしておりますが、補助制度の活用の有無に関わらず、病床の機能転換、廃止等に関し予定や検討がございましたら、保健所への情報提供をよろしく願いいたします。

以上、事務局の説明を終わります。

#### ○議長（御坊保健所長 土生川洋）

ただ今の説明に関しまして、ご質問、ご意見等ございませんでしょうか。（なし）

何かありましたら、保健所までご相談をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

以上で本日の議事は終了しました。全体を通して、何かご質問、ご意見等ございませんでしょうか。

#### ○委員代理（医療法人k i n o e紀伊クリニック事務長 川端秀樹）

重里委員が言われたように、国は病床を減らすということを言っているのに、我々は従業員を抱えているわけです。看護にいきなさい、介護にいきなさい、転換をしなさいと言われるのですが、それならこの地域でどれだけのものが必要なのかという指標があれば転換するきっかけにはなりますが、やはり一診療所が、病床をすぐに介護に転換しますととなってそれが駄目だったとなれば意味がありません。もし、そういう数字としてこの地域でどれだけのものが必要で、どれだけのものが足りないという指標を出していただければ、私達もどういふふうに動いたらいいのかが分かります。今のご説明だと、ただただ病床を減らしなさいというふうにしかな聞こえてこないのです、そこのご説明をもう少しいただけたらと思います。

#### ○事務局（福祉保健部健康局医務課医療戦略推進班主任 狗巻裕己）

ご指摘のとおり、単に病床の数だけを議論していても何の意味もないと思います。[資料1](#)でもありましたが、本年度、各種のデータ分析も交えつつ、客観的な議論をしていきたいと思っていますので、本日直ちにお示しできるものはないですが、ご指摘のあった具体的な指標について、今後、工夫していきたいと思っています。

#### ○委員代理（医療法人k i n o e紀伊クリニック事務長 川端秀樹）

よろしく願いいたします。

#### ○委員（北出病院長 重里政信）

病床を減らすという意味もありますが、多くは、急性期からの転換ですよね。実は、医師の問題を言うと、大きな面での和歌山県立医科大学の教育が、今のところ急性期以外の医者を育てるような教育になっていない気がしています。自分も含めてです。それに対して、和歌山県だけではなく全体として、慢性期を診る医師をもっと育てていかないと実際にできないという感じを受けるわけです。そ

のへんの働きかけが、大学病院の方には届いていないという気がします。

**○議長（御坊保健所長 土生川洋）**

資料1の7ページにもありますように、地域医療構想の実現に向けて必要となる施策として「医療従事者の確保・養成」という一つの柱があります。重里委員が仰るような大学の問題もありますが、地域医療という意味では、和歌山県では、県民医療枠や地域医療枠というかたちでかなり推進していますので、そういう方向で進めていくと思っています。

**○事務局（福祉保健部健康局医務課医療戦略推進班主任 狗巻裕己）**

将来の医療需要からは9,506床という、2025年の客観的な必要病床数が算出できますが、併せて医師の適切な配置を進めて行く必要があると思っています。各地域における必要医師数の算定や医師確保計画の策定、医師の働き方改革等、医師確保側の制度改革も同時並行で進められているので、医師の配置の議論についても、地域医療構想の推進と併せて進めていく必要があると思います。地域医療構想も、また、医師確保とその適正配置もいずれも大変壮大なテーマですが、どちらも医務課医療戦略推進班で担当してしまして、多くのご意見をお聞きしながら丁寧に進めていきたいと思っておりますので、今後ご意見を賜りたいと思っております。ありがとうございます。

**○議長（御坊保健所長 土生川洋）**

ありがとうございました。他にご質問、ご意見等ございませんでしょうか。（なし）

ございませんようでしたら、本年度の病床機能報告について、本日の会議でも説明がありましたが、今秋（11月頃）を目途に、各医療機関に対するヒアリング等を実施していきたいと思っておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

以上で、本日の議事を終了したいと思います。本日はどうもありがとうございました。

**○事務局（御坊保健所次長 五味泰基）**

以上をもちまして、本日の会議を閉会いたします。大変お忙しいところありがとうございました。

午後3時18分閉会