

## 平成29年度第1回橋本医療圏構想検討会 議事録

日時 : 平成29年8月22日(火) 19:30~20:00

場所 : 橋本保健所 2階会議室

### <議題>

#### (1)情報提供

- ①橋本医療圏の現在の病床と2025年のあるべき姿について
- ②平成26年度NDBから見た地域の医療情報について

#### (2)情報交換

- ①各病院、有床診療所の今後の計画について

#### (3)その他

### 【出席委員】

伊都医師会長 松浦 良光、 伊都歯科医師会長 土田 雅久  
伊都薬剤師会長 児嶋 慶和、 県看護協会理事 西山登志子  
橋本市民病院 院長 嶋田 浩介、事務長 小林 久義  
和歌山県立医科大学附属病院紀北分院 分院長 川上 守、事務室長 水上 勇人  
紀和病院 院長 西口 孝、事務長 若杉 正樹  
紀の郷病院 主任(事務) 北澤 貴司  
山本病院 理事長 山本 博晟、地域連携室長 大和田 成美  
高野町立高野山総合診療所 事務長 中上 浩貴  
医療法人 岡田整形外科 理事長 岡田 正道  
医療法人久和会 奥村マタニティクリニック 理事長 奥村 嘉英  
医療法人博周会 梅本診療所 理事長 梅本 博昭  
医療法人恒裕会 吉田クリニック 理事長 吉田 裕  
橋本市健康課長 寺田 嘉文  
かつらぎ町やすらぎ対策課長 前岡 眞也  
九度山町住民課長 横田 武志  
高野町福祉保健課長 苗代 千春  
全国健康保険協会和歌山支部企画総務グループ統括リーダー 吉田 隆紀  
橋本保健所長 池田 和功

### 【オブザーバー】

梅本診療所 高出事務長、紀北分院 民谷医事班長、橋本市議会岡議員  
橋本市民病院 山本管理者、池之内総務課長、橋本市健康課坂口保健師  
岡田整形外科 藤川事務長

○:委員 ●:事務局

●事務局

それでは定刻となりましたので、ただ今より、橋本医療圏構想区域調整会議を開催いたします。

司会をつとめさせていただきます橋本保健所の井口と申します。よろしくお願ひします。

それでは、開催にあたりまして、保健所長の池田より、ご挨拶申し上げます。

○挨拶(所長)

皆様、こんばんは。平素は保健所業務に何かとご協力いただきましてありがとうございます。また本日は夜分にも関わらず、多くの方にご参加いただき感謝申し上げます。本日は2つ会議を予定しております。一つは地域医療構想の調整会議、主には平成26年度のナショナルデータベースができましたので、その説明と、地域の病床の現状を報告させていただきます。

後半の方では、保健医療計画が来年から新しいものになるということで、保健医療計画の改定のポイントについて簡単に解説させていただきます。次の改定案を提示させていただきたいと考えております。

終了を9時を目標に考えています。

●事務局

それでは議事に先立ちまして、本来であれば、本日もご出席の皆様方をご紹介するべきところですが、時間の関係上省略させていただきます。

別添の出席者名簿をご参照いただければと思います。

なお、本日オブザーバーとして県庁医務課より医療戦略推進班 伊藤班長、狗巻主任、地域医療班 石田班長が出席しております。

続きまして、お手元にある本日の資料の確認をお願いします。(次第、出席者名簿、配席図、設置要綱および委員名簿、第1回橋本医療圏地域医療構想検討会資料を確認。)

それでは、議事に移らせて頂きます。

設置要綱第4条第2項の規定に基づき、池田委員が会長として議事を進行させていただきます。

池田所長、よろしくお願ひします。

○議長(所長)

それでは、早速ですが議事の方を進めさせていただきます。

議題1 情報提供 ①「橋本医療圏の現在の病床と2025年のあるべき姿について」事務局から説明いたします。

●事務局

当圏域の病床の現状と昨年策定した10年後のあるべき姿についておさらいをかねてご説明申し上げます。

資料の1ページをご参照ください。

現在の当圏域の病床数をまとめてございます。

数字は昨年に病院、有床診療所が提出された病床機能報告からの平成28年7月1日現在の病床数をもとにそれ以降の変動を加味したものでございます。

高度急性期が10床、急性期が469床、回復期が177床、慢性期が185床となっております。

平成37年には、この数値をページ最下行で示している、高度急性期65床、急性期267床、回復期327床、慢性期78床とすることが当検討会で昨年度決定した内容でございました。

つづいて、2ページをご参照ください。

6月2日に行われた厚生労働省地域医療構想に関するワーキンググループで話し合われた「特定の機能を有さない病棟における病床機能報告の取り扱い」の考え方をお示ししてございます。

この表では7対1病棟は「高度急性期」もしくは「急性期」に10対1病棟は「急性期」もしくは「回復期」にカウントする案となっております。

これはワーキンググループの考え方であり決定されたものではありませんが、1ページで示している病床分類を、今後、国から示されるものに分類しなおして、計画を遂行していくことになると考えられます。

以上です。

○議長(所長)

つづきまして平成26年度NDBから見た地域の医療情報について特徴を説明いたします。

入院基本料7:1の流出入を見ると流出がかなり多くなっていてSCRは26.3と低い数字になっています。入院基本料10:1を見ると流出より流入が多くなっていてSCRも260と高くなっています。

回復期リハ病棟は、流出入がほぼ均衡しています。

療養病棟入院基本料は平成 26 年当時この圏域に療養病棟がなかったので、ほぼすべて流出となっています。この後、紀和病院で療養病棟を持っていただいているので現在の状態とは違います。

障害者施設等入院基本料は那賀に流出している方が多いことになっています。

緩和ケア病棟は流出がなくて流入してきています。SCR も高くあります。

精神については、精神病棟入院基本料のデータでは流出が多いが、精神科救急入院で見ると流入のほうが多くなっています。

地域包括ケア病棟は流入のほうが多くなっていて奈良からの方が多。

救急医療体制で 2 次救急はほぼ 8 割以上この圏域で完結しています。

がんのデータでは全体的に流出が多いが乳がんはこの圏域で完結していて流入もあります。

循環器疾患は若干流出のほうが多いが「がん」ほどの流出はない。

在宅医療は往診は流入流出ほぼ均衡している。SCR も 132.9 で全国平均より高い状態です。

訪問診療は若干 SCR は落ちます。

訪問看護は流入が多く SCR も高いので、訪問看護が盛んな地域であると考えられます。

一般入院基本料の市町村別データを見ると橋本市の方の流出先は大阪府が多く、かつらぎ町の方の流出先は那賀、和歌山の方がおおい傾向にあります。

県内各圏域の H25 年 H26 年の SCR 比較資料を見ると和歌山県内の SCR は全体的に見ると和歌山および田辺圏域の SCR が高くなっていて、その他の圏域は若干低くなっています。

以上で NDB の説明といたします。

今までの「橋本医療圏の現在の病床と 2025 年のあるべき姿について」と「平成 26 年度 NDB から見た地域の医療情報について」の説明より、皆様方からなにかご質問はございませんか。

質問がないようですので、続いて議題 2「情報交換」に移ります。

病院、有床診療所の今後の計画について、今年度病床を変更する予定のある病院・診療所はございますか。

(意見なし)

○議長(所長)

紀北分院の休床20床をどのようにするのかの計画はありますか？

○紀北分院長

今、計画しているのは回復期の病床として使う方向で大学も認めています。時期は未定で、医師・看護師等の問題はありますが、将来的には回復期 or 地域包括ケア病床としたい。

○議長

また変更される時がきたら早めに連絡をお願いします。他、何かご質問はございますか。

○橋本市民病院 嶋田院長

7:1のところは高度急性期(病床)もしくは急性期、10:1は急性期に分ける、これは最初に高度急性期の考えに無かったことで、看護密度の高い7:1が急性期をすることに異論は無いのですが、今回の考えを当てはめると条件をクリアしているのは紀和病院です。紀和病院の機能的な面で、高度急性期ですべて提供できるのかというとなかなか厳しいことからなかなかうまくいかないのではと思いました。

それと、市民病院も一つの案としては199床まで急性期を減らし、それに地域包括をプラスする案もありますし、HCUをいったん廃止し、いまもっている地域包括ケアが持っている50を100に増やす、といった案を検討中であります。

また、人口の減少が身にしみており、4月から収入アップ、コストダウンといった対策を考えていて今年なんとかやっていけるかというところで、今後不安である。人口が減っている状況でこのままやっていけるのか危惧している。

片や奈良では、南奈良総合医療センターをつくり、地域医療構想が出来上がっています。それが出来るまで年間10数億の赤字があり、出来てからは年間10億の黒字が見込める、とその前後で全く違うことになっている。市民病院も紀北分院も赤字であえいでいる状況で、隣の成功例を見ていると、なんとかこの医療圏でも南奈良のような未来的思考に基づいて、なんとか変革といえますか、病床機能分化といえますか、そういうことが出来ないか考えてしまいます。

紀北分院と市民病院で南奈良と同じようなことが出来るのかというとハードルが高く、不可能に近いでしょう、しかし次の世代になったとき、今このまま何もせずに過ぎ去っても良いのかという思いが強いです。

一度しがらみを取り去り、単に病床をどう使うのが一番良いかという考え方を一度してみるべきではないでしょうか。南奈良の方では救急医療にも2000件から4000件に増大し、貢献していますし、地域住民のためにもなっている。隣に理想型があり、当圏域でも同様のことができないか一度考えていただきたいと思います。

#### ○議長(所長)

南奈良の医療圏も色々考えてされてああいう形になりました。南奈良うちの地域

では同じようにできるかわからないところではありますが、この地域医療構想調整会議の中で統廃合とはいかないまでも、何らかの役割分担まで話し合いの場を持てれば良いことではないか。また、昨年度に開催させていただいた調整会議の部会という形でさせていただこうか考えております。

調整会議はここまでと致します。

#### ●事務局

熱心なご意見ありがとうございました。それではこれをもちまして橋本医療圏構想区域調整会議を閉会とさせていただきます。なお、引き続きまして第7次和歌山県保健医療計画橋本保健医療圏編策定会議をこの部屋で開催いたします。有床診療所の方につきましては遅くまで貴重なお時間をいただきありがとうございます。医療計画の策定会議については来年度から6年間の当県域の計画を策定するための会議となりますので、よろしければお残りいただいて会議の内容をお聞きいただければと思います。