

和歌山県地域医療構想（那賀保健医療圏構想区域）調整会議（第6回）議事録

（日 時） 令和元年9月12日（木）13：30～
（場 所） 公立那賀病院 北別館1階 講義室

1 開会・挨拶

（岩出保健所 雑賀所長より開催挨拶）

2 出席委員紹介

（岩出保健所 藪本次長）

（設置要綱第5条第3項の規定に基づき、当調整会議の成立を確認）

3 議事

《雑賀議長（岩出保健所長）》

（設置要綱第4条及び第5条の規定に基づき、雑賀所長が議長として議事を進行）
議題①「地域医療構想アドバイザー」について、事務局より説明をお願いします。

《事務局（岩出保健所 山本主任）》

（【資料1】に基づき説明）

《雑賀議長（岩出保健所長）》

地域医療構想アドバイザーの先生方には、昨年12月にアドバイザーに就任いただいたから、地域医療構想の達成に向けた技術的な支援や、各地の調整会議にもご出席いただき様々な助言をいただいた。

上野先生には本日、私の隣にご着席いただいているが、本日の議事を進めていくなかでも適宜アドバイス賜ることになるかと思うのでよろしくお願ひ申し上げます。

議題②「地域医療構想に係るこれまでの取組状況及び国の動向等について」、事務局より説明をお願いします。

《事務局（岩出保健所 山本主任）》

（【資料2】に基づき説明）

《雑賀議長（岩出保健所長）》

地域医療構想のこれまでの取り組み状況及び国の動向などについて説明させていただいた。

「公的病院を中心とした再編・ネットワーク化の推進」について、今年度は御坊と田辺の各医療圏で実施することになっており、この那賀医療圏においては、来年度の実施

となる。実施の前には、ご意向の確認などをさせて頂く予定だが、ご協力よろしくようお願い申し上げます。

また、国の地域医療介護総合確保基金を活用した県の補助事業について、要綱改正のポイントを中心に改めてご紹介させていただいた。

補助事業については、各医療機関からの個別のご相談に応じることも含めて、事務局（各保健所）においてきめ細やかに対応してまいりたいと思っているので、活用について、是非検討いただきたい。

議題③「病床機能報告からみた那賀保健医療圏の現状等について」、事務局より説明をお願いします。

《事務局（岩出保健所 山本主任）》

（【資料3】に基づき説明）

《雑賀議長（岩出保健所長）》

平成30年度の病床機能報告に基づいて、県全体、那賀保健医療圏における病床機能の現状について、説明させていただいた。

病床機能報告については、本年3月の調整会議において、平成30年度報告の速報値に基づいて、那賀圏域の各医療機関における2025年の病床機能と病床数を提示し、皆様方と情報共有をさせていただいたところであるが、このほど平成30年度報告の数値が確定したので、改めて情報共有させていただいた。

3月の調整会議以降、半年経ち、2025年に向けた方向性に変化のあった医療機関がありましたら、この機会にご報告いただきたいと思うが、その前に、貴志川リハビリテーション病院の病床機能の転換を希望されるにあたっての経緯について、貴志川リハビリテーション病院の事務長から説明いただきたい。

《桑原事務長（貴志川リハビリテーション病院）》

私どもの病院のこと、皆様方にご心配をおかけしたことについて、心からお詫び申し上げます。

私どもの療養病棟の患者像のことではありますが、現在60床の医療療養病棟を運営しているが、この病床の6割から7割が運動器疾患と廃用症候群の患者で、残りは、長期療養療の必要な方と、それから、よく言われる社会的入院の方という形で推移している。

昨年度の実績によると、平均在院日数が90日ということで、療養病棟としては非常に短い平均在院日数で、しかも、そこへ入院される患者の層の、ほとんどが、当院の外から入院され、手術をされて、療養病棟に移行という形で、6割以上の方が院内から転棟される患者である。

今回、私どもとしては、そのほとんどの患者方の病状に合わせた形で、施設基準の変

更を考え、それに合わせた形だと、回復リハ病棟という形を選択しようということで、それであれば、今回の地域医療構想の病床機能報告においては、回復期機能に該当するというので、関係の病院に説明をさせていただいた。

しかしそのあと、保健所から回復期リハ病棟、回復期の機能の病床数については、現時点では那賀地域においてはほぼ充足している状況ということと、慢性期からの転換は、構想の趣旨には沿っていないとの指摘を受けた。

病床機能報告を変更するという点については、各病院の自主的な判断ということでもあり、今回、病床機能の転換を取消しさせていただいたということ。

《雑賀議長（岩出保健所長）》

病床機能転換については、今回、慢性期から回復期ということについては、取り消していただいたということで、各医療機関にもその旨を説明していただいていたと思っていたが、内容について、周知徹底されていなかったため、今回改めて説明いただいた。

この件に関して、ご質問があれば、順次発言をお願いしたい。

《池田委員（名手病院）》

病床機能としての慢性期から回復期への転換は、取り止められたということだが、施設基準としての回復期リハビリテーションへの変更というのは、どうなるのか。

《桑原事務長（貴志川リハビリテーション病院）》

ほとんどの6割から7割の患者さんの層はリハビリが必要である運動器疾患と廃用症候群の患者なので、施設基準としては、回復期リハ病棟というのが妥当であろうということで、院内においては、そちらの施設基準の変更を考えている。

《池田委員（名手病院）》

先ほどご説明いただいた、現在、医療療養にいる患者層の内容をお聞きすると、今日の資料2のページ9に書かれている医療機能の内容から見て、まさに回復期機能にあたると思う。

そうすると、この報告の患者層と実態との整合性という意味で、わかりにくいなというところが一つ疑問としてある。

貴志川リハビリテーション病院はすでに回復期リハ病棟を一棟お持ちになっていて、そこはおそらく回復期機能として届けられていると思うが、その一病棟は、回復期機能で、もう一病棟は、慢性期機能という同じ施設基準の中で、そういう使い分けしているところが、どのように解釈したら良いのか。

というのは、回復期リハビリテーション病棟を運営されている医療機関であればよくわかると思うが、回復期リハビリテーション病棟は対象疾患が、脳卒中であったり、あるいは骨折の術後の患者等に限られていて、しかも、疾患が発症してから1、2か月以内に入棟しないとイケない。そして60日～180日以内と入院期間の上限が定められている非常に特殊な病棟である。

このとき、同じ括りの中で、回復期機能と慢性期機能というのは、どのように分かれるのかなど、疑問に感じている。

《桑原事務長（貴志川リハビリテーション病院）》

地域医療構想の中で、病床機能報告として、慢性期、回復期のどちらのほうに報告するのが妥当かという判断は難しい。

今回の経緯は先ほども申し上げたとおりだが、施設基準を回復期リハ病棟入院料に変更することで、より幅広い疾病に対するリハビリ医療の提供が可能になると考えている。

慢性期病床の、長期療養患者のうち、主に内科疾患の患者については、スタッフ等、より充実している富田病院さん、それから稲穂会病院さんに、転院していただき、あとの方は在宅や施設で、準備を進めているところであるが、実際に病床数としては、先ほど池田委員がおっしゃったように、対象疾患も定められている特殊病棟でもあるので、現在、空床が出ているのが現状。

今後は、どの程度の病床数が必要になってくるかは分からないが、地域での必要量を皆様と相談しながら検討していく方向で考えている。

《富田委員（富田病院）》

貴志川リハビリテーション病院から回復期リハビリテーション病棟を持ちたいというお考えがあるということで、池田委員もおっしゃいましたが、回復期リハビリテーション病棟というのは、単に回復期リハビリ病棟というだけではなく特殊な病棟であるということで、当院も反対させていただく。

理由1

現在那賀圏域内には、名手病院が47床、貴志川リハビリテーション病院が48床、合計95床の、回復期リハビリテーション病床があり、これは、人口10万人当たり、82.6床となる。

これは全国平均65床よりもかなり多い数字である。

以前当院も回復期リハビリテーション病床をもちたいと思ったが、すでに過剰ということで諦めた経緯もある。

理由2

貴志川リハビリテーション病院は急性期から在宅まで切れ目のない治療を担うということを謳っていますが、地域医療構想からも考えて、一病院がすべての機能を独り占めするのはどうかと思う。

地域で他の病院との真の連携を考え、地域の中で、急性期から慢性期までの医療をどう分担し合うかが大事なのではないかと思う。

理由3

慢性期病床、つまり医療療養病床から、回復期病床つまり回復期リハビリテーション病床への転換は厚労省の考え方にも逆行している。

昨年10月に厚労省医政局長が事務連絡で発出しているが、各地域医療構想区域で、回復期機能病床が不足しているという誤解が生じている。全国的に回復期を担う病床が

不足し、必要な回復期医療を受けられないという患者が生じている状況ではないということ。

理由 4

急性期病院からの患者紹介は、回復期リハビリテーション病床をもつ病院に集中しているように感じる。

地域包括病床でも十分なリハビリを行おうと思っているのだが、回復期リハ病床という名前だけで転院先を紹介されているのではないかと感じている。

これ以上の回復期リハ病床の整備は、われわれ他の病院への影響が多い。

以上の理由をもって反対する。

よろしく願い申し上げます。

《池田委員（名手病院）》

補足ですが、一番、懸念するのは、今、医療療養病棟で、慢性期機能を担われているというが、そこを、回復期リハビリテーション病棟に転換すると、実質的な回復期機能になる。そうなった時に、今まさにおられる慢性期の患者、この圏域の慢性期の患者が、行き場に困るのではないかということが一番懸念する。

そうすると、この圏域は慢性期病床が不足している中、今後需要がさらに増えるということになると、地域住民の方にご迷惑をかけるという視点がある。

今、富田委員もおっしゃられたように、療養病棟でももちろんリハビリテーションをしっかりとすることもできるし、そのなかで、ある程度、長期療養をされる患者の受け入れ枠ももっていただき続けるといふ、そういう形がこの圏域全体にとってベストな状態であるのではないかということ、意見させていただく。

《雑賀議長（岩出保健所長）》

地域医療構想調整会議は、病床機能に関する協議、転換に伴う診療報酬等の協議を行うということで、貴志川リハビリテーション病院は、回復期への転換は行わないが、現状の医療療養の60床の患者の大半は、リハビリ中心の患者であったということ。

各医療機関においては、今回から「定量的な基準」を導入し、実態に合った適切な病床機能報告をしていただきたいと考えているが、発言の中で、貴志川リハビリテーション病院は、すでに回復期リハの機能を果たしており、本来の機能は、回復期機能であったが、適切な病床機能報告をされていなかったのではないかということだと考えている。

回復期リハビリテーション病床がこの圏域にどれだけ必要なのかは難しいが、紀南地域はもうすでに、高齢者の数も減ってきている。この圏域以外は2025年がピーク、あるいはもうすでにピークを過ぎたりしているが、この圏域のピークは、2040年ぐらいと考えている。

紀の川市も岩出市も介護保険料を抑えるという意味でも、元気な高齢者、ケガをしても在宅に帰れるようにと、リハビリの需要は増大するということで高齢者へのリハビリテーションの提供は重要な部分と考えている。

それが人口10万人当たり数値的には確かに多いが、いろいろな意味でまだニーズがあるのではないかと考えている。

病床機能報告は、病棟単位で、患者単位で医療機能に基づき推計している「必要病床数」とは性格が異なり、数値として一致する性質のものではないので議論は難しい。

那賀医療圏は、大幅に慢性期が不足している状況、また、回復期がほぼ足りている状況の中、病床転換については、地域医療構想の趣旨には沿っていない旨をお伝えしたうえで、自主的な判断で実態に合わせたいとの申し出があったということ。

本日の調整会議は、公開で開催させていただいている。

病院経営や転換を伴わない診療報酬の施設基準に関しては、協議する場ではないことをご理解いただきたい。

先ほど事務局から説明があったが、病床機能については、現時点においては、動きがないと判断しているのが議題に上げていないが、この件について危惧されている医療機関もあったため、あえて説明いただいた。

本日アドバイザーの上野先生もご出席になっているのでご助言をいただきたい。

《上野地域医療構想アドバイザー（和歌山県病院協会長）》

難しい問題ですが、今までに病床の分化の議論というのは主に急性期と回復期をどう分けるかというのが議論の中心であった。

どちらかという、回復期と慢性期をどう分けるかという議論はほとんどされていなくて、定性的なイメージだけで判断しているというのが実情。

幸いなことに那賀地方は急性期と非急性期が比較的分化しているので、あとは、問題になっている回復期と慢性期をどう分けていくかというのが問題だと思う。

貴志川リハビリテーション病院の医療療養2は、実態的には、回復期リハビリテーション病棟に近いようなことをされているということで、そこにもっていききたいということで、施設基準を変えたいということですね。

雑賀所長もおっしゃっていたが、この病床機能の分化というのは、施設基準とほぼニアリーイコールだが、必ずしもこの施設基準の場合は、この病床機能でなければいけないと言ってるわけではない。

確かに、委員からもいろいろな意見があったように、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定しながら、慢性期と言うというのは、違和感はあると思いますが、考え方によっては、必ずしも回復期リハビリテーションの施設基準を取っているからといって、現状今の医療療養2の患者の実情を考えると、多いのは何かということ、しかし少なからず慢性期、明らかに慢性期と思わせる方もいらっしゃると思うので、この辺は、多少、融通をきかせて、慢性期病床をある程度の数で揃えていこうとしているので、慢性期を維持していただいて、そこから先の、施設基準をどうしていくかということについての議論は、この調整会議では難しいと考える。

もう一つは、急性期病院から回復期病院に患者をお願いするときに、回復期リハビリテーション病棟というところは、地域連携室は紹介しやすいと思う。

初めから慢性期と名を売っているような病院を紹介するというのは、少し抵抗感があ

るということを知っているが、そこは地域連携室にその辺の患者の実情をよく考えていただいて、適切な病院にお願いするというのが望ましいと思う。

紹介する際、回復期リハ病棟をもっている病院へ紹介するのが良いというのは、考えを変えていただかないといけない。

長期的な見通しも立てて患者に一番適切である病院へ紹介してもらいたいと思う。

結論的には、先ほど雑賀所長もおっしゃっていたが、慢性期病棟は絶対に必要なので、できたらそれを維持していただいて、一方、施設基準は取っていただいて結構ですけども、慢性期の入院も施設基準に抵触しない程度に、できるだけ受け入れていただきたいと思っている。

さらに言えば、すでにもう1病棟、回復期リハをもっていられるので、その病棟を充実させながら、病院の中でうまく調整していただいて、この圏域で必要な慢性医療を充実させるために極力、慢性期を担っていただくという役割を果たしていただければありがたいと思っている。

《雑賀議長（岩出保健所長）》

アドバイザーの上野先生のご助言をもとに、将来の医療需要を踏まえ、各医療機関間で連携を図り、この地域の高齢者等の実情に応じた病床の機能分化を進めるため、皆様とともにこの調整会議の場で検討を重ねていきたいと思っている。

非稼働病床についても、医療機関にはそれぞれの病床における経緯やご事情などもあろうかと思うが、有効資源活用できるように、改めて、ご検討いただくよう、よろしくお願い申し上げます。

補助事業についてもさらに充実した事業内容になっているので、補助をお考えの場合は、事前に保健所のほうにご一報いただきたいと思う。

皆様、長時間にわたり貴重なご意見をいただき改めて感謝申し上げます。

議題④「その他」については、事務局からは特になし。

本日の議題は以上だが何か意見はあるか。 <意見・質問なし>

それでは特に意見等もないようなので、以上をもって本日の議題を全て終了させていただきます。

4 閉会（岩出保健所 雑賀所長より閉会挨拶）