

和歌山県地域医療構想（田辺保健医療圏構想区域）調整会議 議事録

日時：令和元年9月26日（木）13：30～15：30

場所：西牟婁総合庁舎 大会議室

1 開会（和田 田辺保健所長より開会挨拶）

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り組み状況及び、構想に関連した国における最近の動向等について

※ 資料1及び参考資料1により、事務局より地域医療構想に係るこれまでの県の取り組み状況及び関連する国の最近の動向等について説明。

（2）田辺保健医療圏構想区域における当面の病床機能転換等予定・具体的対応方針等について

※ 資料2により、事務局より玉置病院の療養病床が介護医療院へ転換したことを報告。その後、各医療機関より当面の病床機能転換等予定・具体的方針等について説明・報告。

（3）病床機能報告からみた田辺保健医療圏の現状等について

※ 資料3により、県全体および田辺保健医療圏の平成30年度の病床機能報告の取りまとめ結果を報告、令和元年度の病床機能報告へ向けての国の検討会での議論の状況を説明。

（4）和歌山県の地域医療構想アドバイザーについて（再任報告）

※ 資料4により、和歌山県の地域医療構想アドバイザー2名の再任について報告。

◇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り組み状況及び、構想に関連した国における最近の動向等について]

<<和田議長（田辺保健所長）>>

それでは、議事進行をさせていただきますので、本日の議事がスムーズに進行するよう、皆様方のご協力をよろしくお願いいたします。

お手元の会議次第に沿って順次、進行いたします。

議題の (1) 地域医療構想に係るこれまでの取り組み状況及び、構想に関連した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（健康福祉部 岡野主査）>>

【資料 1】及び【参考資料 1】により、地域医療構想に係るこれまでの県の取り組み状況及び関連する国の最近の動向等について説明。

<<和田議長（田辺保健所長）>>

事務局より、地域医療構想のこれまでの経緯をはじめ、現在の県の取り組み状況や国の動向などについて説明をさせていただきました。

それでは、ご意見やご質問がございましたら、挙手をお願いいたします。事務局がマイクをお持ちしますので、所属機関・団体名と、お名前を仰っていただいた上で、発言をお願いします。ただいまの説明に関して、質問や意見などがあれば発言をお願いします。

<<中北委員（西牟婁郡医師会）>>

最後、（資料 1） 22 ページなんですけども、骨太 2019 について医師偏在対策について具体的にどういう風に考えているかということについて、具体的に案は出ていますか。

<<奥田主幹（医務課）>>

三位一体改革ということで、医師偏在対策が示されているわけですが、ここで医師偏在対策というのは具体的にいいますと、医療法の改正、のちほど説明もありますけれども、医師確保の計画と外来医療計画が今年度中に策定する必要があるものでございます。医師の地域偏在、あるいは診療科偏在というような偏在があるということで、そういったところを今年度かけて是正していくということを計画の中で記載していくということ。

<<中北委員（西牟婁郡医師会）>>

全然具体的な話ではない。おおまかな話だ。それだったら、誰でも分かる。

具体的な話をどうするかということ。例えば、足りないのをどうするかとか、具体的な話をしないと、どういう風にするかという具体的な案を作っていけないと、いつまでたっても進まない。

<<奥田主幹（医務課）>>

まさにおっしゃった様にどうしなければいけないかということ、今年度1年かけて関係者の皆さんに集まって頂いて、県全体で協議をしていくという段階ということなんです。

<<中北委員（西牟婁郡医師会）>>

とても1年で出来るものではない。10年たっても出来ないのでは。

もっと具体的なものを作ってはっきりしとかなないと、結果的に話だけで終わってしまっても、仕方がない。

<<奥田主幹（医務課）>>

もちろん計画ですので、単年度で終わるものではなくて、先々の事を見据えて適時見直しをしながら進めていかなければならない。この計画では、これを何サイクルか回していく、計画期間を一定定めて、それを数回やった後に偏在が是正されている形を目指していく。今年度、計画を全て書ききって終わりというものではない。時代とともに状況は変わっていくので、その都度見直しをしながら進めていく。

<<中北委員（西牟婁郡医師会）>>

いま医大がやっている職員を、各病院に派遣するという案なんかは、もっとそっちに。

<<奥田主幹（医務課）>>

当然医師の派遣等についても、その中で考えていかなければならないと考えています。

<<中北委員（西牟婁郡医師会）>>

今、医大がやっている案というものを、地域の人に知らせないといけない。

みなさんご存じですか。病院の先生方。医大が今推進していること。

<<奥田主幹（医務課）>>

具体的にどいう制度のことですか

<<中北委員（西牟婁郡医師会）>>

新宮の方でやってますよ。

<<奥田主幹（医務課）>>

医大も色々検討されているとは思いますが。

先生がおっしゃっているのは、例えば、県の地域医療枠とか県民医療枠の制度ですか。

<<中北委員（西牟婁郡医師会）>>

そうそう。皆さん知らない場合は、それを知らしめない。そういう偏在対策を既にやっていることは、やっているのだから、そういう文言を知らしめないといけない。

例えば、すさみの、先生どうですか。

<<高垣委員（国保すさみ病院）>>

うちは、地域枠で

<<中北委員（西牟婁郡医師会）>>

そういうのを病院の先生方は、みんなご存じですかね。

<<中井委員（南和歌山医療センター）兼アドバイザー（和歌山県病院協会）>>

アンケート来てます。

<<中北委員（西牟婁郡医師会）>>

国立はダメです。国立には医大から出せない。

<<中井委員（南和歌山医療センター）兼アドバイザー（和歌山県病院協会）>>

先生、それは古い話で、国立でもいけます。

各病院はその情報入っています。

<<中北委員（西牟婁郡医師会）>>

医大の医師が医大から給料をもらって、病院へ行って。そこに行って仕事をする。

<<阪越委員（紀南病院）>>

紀南病院、公立でこの話頂いたんですけども、なかなかお金もらって来て1年で帰った場合、医大でのポジションなくなる可能性がある。

積極的に手を挙げる医師が少ない。

制度に問題があると思う

<<和田議長（田辺保健所長）>>

今日の会議の後半で、外来医療計画策定というのが議題にありますので。

<<中井委員（南和歌山医療センター）兼アドバイザー（和歌山県病院協会）>>

中北先生が言いたかったのは、阪越先生が問題あるといったのは、手上げ制度やから、名指しでしなさいと。具体的にそういう方策があるか。という質問だったと思う。

<<和田議長（田辺保健所長）>>

それは、またにのちの議論で。

<<中井委員（南和歌山医療センター）兼アドバイザー（和歌山県病院協会）>>

今、補助金の半額補助が上がるという話されましたけども、ちょっと理解できないところがあって、数字を早く評価をして、本来なら回復期へ是正すべきだと早く判断したところが、半額補助で、粘ったところが増えるとはしか見えない。みなさんそう思いませんか。

ゴネ得のような制度にならないかどうか。

<<事務局（健康福祉部 岡野主査）>>

補助率の引き上げに関しては、今年度から令和2年度まで。早くやった方が4分の3ということで、補助率は引き上げられます。

<<中井委員（南和歌山医療センター）兼アドバイザー（和歌山県病院協会）>>

もっと前にやったところは。もっと前の話をしている。

<<三栖主査（医務課）>>

先生おっしゃるとおりの制度の矛盾というか。それはご指摘のとおりで、甘んじてご批判は受けるところでございます。ただ、2025年に向けて和歌山県としても何とか早く進めて行かなければならないという思いもありまして、その中で補助金の補助率を今年度から4分の3に引き上げて、段階的に落としていくことにしながら、なんとか膠着しているところを、少しでも動いていけるように進めていけないかということで、昨年の末から医務課で検討して、今回の7月の改正となったということでありませう。したがって、最初のうちに2分の1でやって頂いたところに対しましては、大変申し訳ないなという思いはありますが、そのへんはご理解頂きたい。

<<和田議長（田辺保健所長）>>

他にご意見等ございませんか。

今回から導入される「定量的な基準」も含め、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えます。各医療機関にあっては定量的基準を参考にしつつ、適切な病床機能報告について、どうぞよろしく願いいたします。

<<中北委員（西牟婁郡医師会）>>

（資料1の）4ページの⑤なんですけども、登録在宅かかりつけ医の要請に応じて、チーム等で訪問診療または往診を実施すること。こういう地域密着型協力病院が増えれば往診が出来るようになる。現実、今、往診頂いているとこって。

<<和田議長（田辺保健所長）>>

（地域密着型協力病院である）田辺中央病院さんと白浜はまゆう病院さんどうですか。

<<松尾委員（白浜はまゆう病院）>>

実績はございません

<<石田委員（田辺中央病院）>>

わたしどものところでも実績としては無いです。かかりつけ医の先生からの要請というのは今のところありませんが、患者さんやケアマネジャーさんからの要望で、在宅の方に訪問診療させて頂くのはありますので、今後にご相談で、させて頂くことも出来るのかなと。

<<和田議長（田辺保健所長）>>

よろしいでしょうか。

「公的病院を中心とした再編・ネットワーク化の推進」についてですが、今年度は田辺医療圏で実施するということになります。今後、経営分析を行う事業者からの説明会を参加医療機関向けに行いますので、ご協力をお願いします。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、ご紹介させていただきました。補助事業につきましては、各医療機関からの個別のご相談に応じることも含めて、事務局においてきめ細やかに対応してまいりたいと思っておりますので、活用について、是非、ご検討いただきますよう、よろしくをお願いします。

次の議題にうつります。

田辺保健医療圏構想区域における当面の病床機能転換等予定・具体的対応方針等について事務局からお願いします。

<<事務局（健康福祉部 岡野主査）>>

【資料2】により、玉置病院の介護医療院への転換を報告。

<<和田議長（田辺保健所長）>>

玉置病院様から転換後の状況についてコメント頂ければと思います。

<<玉置委員（玉置病院）>>

もともと、介護療養病床をやらせて頂いておりましたので、介護医療院もほぼ内容的には同じですので、抵抗感もなく、ただ条件を満たすためには、パーテーションを設けなければならないとかあったんですけど、そこが、スタッフとか作業効率が悪くなるとか心配をしたんですが、幅をよくよく検討して、実際はじまると、スタッフからそんなに不満もでませんでしたし、カーテンよりもパーテーションの方が個室感があって、利用者さんやご家族からも好評です。ベッドの利用率は今のところ高い状態を保っています。

<<和田議長（田辺保健所長）>>

ありがとうございました。和歌山県所管では初の転換であったということでした。

有難うございました。それでは、資料2に基づき各医療機関から今後の病床機能転換等予定について説明を頂きたいと思います。

まず紀南病院からお願いします。

<<紀南病院(随行者 釣本事務局長)>>

まずはじめに、資料の訂正をお願いします。転換の予定の高度急性期のところで、小児集中治療室管理料と書かれているんですけども、ここが、新生児特定集中治療室の間違いですので訂正の方をお願いします。紀南病院では今回、新生児の集中治療室の需要が増加。母体搬送等が増えてきておりまして、今現在は6床で運用しているんですけども、今回4床高度急性期に増床というふうに考えております。4床増床に伴って、NICUに持っておりましたGCU（小児回復室）を廃止いたしまして、急性期を4床減らし、高度急性期を4床増やすという形になります。従って、高度急性期の方は51床、そして急性期251床の回復期50床、トータルで352床ということで、許可病床数の変更はございませんが、高度急性期の変更をお願いしたいと考えております。時期的なものは10月申請の11月からというふうに考えております。

それに伴って、先ほども中井先生からもあったように、補助金の補助率が上がって、良くなってはきているんですけども、われわれ、（高度急性期の）既存の病床をもっている地区は、論外ということでした。今回4床増床するにあたって、紀南病院では、1床あたり500万強。2,000万強の持ち出しとなっております、その辺も今後、考慮して頂いてもう少し、補助を頂けるようにお願いしたい。

<<和田議長（田辺保健所長）>>

有難うございました。紀南病院では、急性期から高度急性期への37床の転換について説明を頂きました。それでは、次に白浜はまゆう病院からご説明をお願いします。

<<松尾委員（白浜はまゆう病院）>>

当院は現在258床の病院として運営していますが、その中の慢性期の中に、今、玉置病院さんからもありました介護療養病床というのがございまして、それは11月くらいから順次工事に入る予定になっておりまして、来年の4月から48床の介護医療院として運営させて頂く予定です。

今、お話しありましたけども、改修コストが高くなっている。

2年くらい前に計画を立てて、見積もりをとったところから1.5倍くらいになっている。

そんな状態でございますので、もちろん国・県の補助も頂くことになっておりますけども、なかなか厳しいところもあろうかと思いつながら、11月から工事に入らせて頂きます。

したがって、来年の4月からは、当院は医療法上は210ベッドの病院として稼働という予定です。

先ほど、県の方からご説明ございましたけども、ベッド数を減らすのは大変な話ですよとは、今まで

重々申し上げておりましたし、それに伴って、人を減らすのはものすごく大変なんだということで、それに対する手当も考えて頂いて有り難いんですけども、一方で国は定年を伸ばせという話もして、そういう中で、専門職というのは限られた職場においては、就職の活動も限られていますから、そうそう簡単に人を減らせない。出来れば定年まで雇用を続けながら、ベッド数の減少というのを乗り切っていかなければいけない。難しい課題であるということをお伝えしておきたい。

<<和田議長（田辺保健所長）>>

白浜はまゆう病院からは、介護療養病床から介護医療院への転換。

医療法上の病床としては、病床数が258から210床へ48床削減されるとともに、病床機能としては、慢性期が100床から48床へ52床減少し、回復期が76床から80床へ4床増加となっています。

さて、ここで紀南病院と白浜はまゆう病院について、ただいまご説明いただいた転換予定について、ご意見などがあれば、挙手のうえ、ご発言をお願いします。

皆さま、すでにご承知かとは存じますが、この調整会議の取組方針として、『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、取り組みを行うこと』と確認しているところです。

紀南病院と白浜はまゆう病院の転換について、地域医療構想に沿ったものとして、調整会議として了解ということにさせて頂きたいが、よろしいですか。

それでは、紀南病院と白浜はまゆう病院の件は、調整会議として了解とさせて頂きます。

さて、次に国保すさみ病院からご説明をお願いします。

<<高垣委員（国保すさみ病院）>>

うちの病院は、人口が減少するというのと、津波のことが一番危惧されますので、3年以内をメドに移転を考えております。その際にダウンサイジングを図っております。今の病床を大幅に縮小してやっていきたいなというふうには考えております。現在8月から2病棟あったのを、療養病棟を閉鎖致しまして、1病棟化して、どのように運営していくのか試行錯誤しているところです。

案としては、町と協議した病床数とかはあるんですが、まだ住民に対して、コンセンサスが得られていませんので、この場で言うのは難しいのですが、住民のコンセンサスが得られれば、ダウンサイジングしていこうと考えております。

あと、もう一つ全然話が違うんですけども、急性期の病院の定義のところで救急搬送の数があったのですが、急性期病院とは一体なんぞや、救急車を受け入れるのが急性期病院というのは若干、違和感があります。というのは、不要な救急を受け入れただけで急性期病院というのであれば、そもそもが間違っているんじゃないかと。急性期に至らないように、例えば救急で来る前に診療を受けてもらえるように促すことも、またひとつの病院の機能だと考えます。それが、全く評価されていなくて、ただ単に数だけでやっているというのは、ちょっと残念かなというふうに思いました。蛇足ですけども、以上です。

<<和田議長（田辺保健所長）>>

アドバイザーの中井先生から。

<<中井委員（南和歌山医療センター）兼アドバイザー（和歌山県病院協会）>>

救急の件数だけでというのは、不自然だなというのは審議会でも出ていました。

私も、審議会に出てた人間なので、埼玉方式に加えてというのが、事務局もうちょっと詳しく説明してもらえる。

<<事務局（健康福祉部 仲主任）>>

資料1 P9～P10に基づき定量的基準について詳細を説明。

<<奥田主幹（医務課）>>

ちょっと、補足をさせていただきます。

埼玉基準というお話がありまして、埼玉基準を中心に検討させて頂いたところ、高度急性期のところは資料P9にありますような高度な医療機能としましょうということで、これは一定和歌山県でも同様の検証結果が出ました。埼玉基準の急性期と回復期を分けるもう一つのほうの基準は、和歌山にあてはめても和歌山では多くの病院がその対象には入ってこなかった。特に紀南地域では、特に急性期を支えられている病院でも引っかかってこない。それはなぜかということ进行分析しますと、紀南地域では既に分化が行われている。救急の分化が行われている。拠点病院に中心的に集められていることによって、急性期をやられている他の病院が基準に引っかかってこないということが起こってしまった。

埼玉とは病院の条件、地理的条件も病院の数も違いますので、そのままあてはめることは出来ないということで、埼玉基準の高度急性期の基準は採用するのですが、そちらの方は違うということで、それでは何をもとにするのか、急性期とはなんぞやという話になるんですけども、急性期とは、高度な医療機能をやることも急性期。もう一つは、高度でなくても急ぐ病態に対して対応することも急性期ではなかろうかというような2点議論になりまして、その高度な医療手技というのは、なかなかわからない。

救急を受けるということが、和歌山県での急性期の基準としてはどうかということで検証した結果、急性期をしている多くの病院で救急件数が一定程度多かったということが、救急搬送件数を救急搬送基準としてはどうかと和歌山県では考えたところです。

ただ、救急車をたくさん、軽傷でも呼ぶことに関しましては、当然議論があるところがございます、現在国を中心として進めている、上手な医療のかかり方というのが、全国民、県民に向けて発信されていくということでございます。

さらに和歌山県では、#8000であるとか#7119といった救急車を呼ぶまでに患者さんに判断して頂くということも併せて啓発していかなければならないということで、その観点も忘れてはならないということも我々も強く認識しているところです。

<<中井委員（南和歌山医療センター）兼アドバイザー（和歌山県病院協会）>>

現場のお話をさせていただきますと、救急車を適正利用出来ているわけではない中で、患者を受け入れて頂いているということで判断してもいいんじゃないか。

中等症以上の格差がありますということで、

議論は、これくらいで和歌山方式いいんじゃないですかとなった経緯があります。

行政の人みたいになってしまったが。

<<和田議長（田辺保健所長）>>

有難うございました。国保すさみ病院からは、移転に係る説明を頂きました。病床に関しては、検証を行っていくとのことでしたので、今後、検証結果を踏まえ、具体的な方針が決定されましたら、この協議の場でご報告をお願いします。

それでは、次に田辺中央病院からお願いします

<<石田委員（田辺中央病院）>>

当院は、急性期93床うち33床が休床中で、回復期が46床というかたちで、計139床になっております。

具体的な転換のスケジュールがほぼ決まってきておりまして、令和5年4月にですね。2023年の4月になりますが、新築移転の計画を具体的に進めています。その際の転換の予定としましては、急性期を50床、地域包括を含めた回復期を89床としています。病床の削減というのは、現状では考えておりませんが、急性期から回復期への割合を増やすという方向で考えています。

病床に関しては、昨今、建築費用が非常に上昇していますので、この病床規模で移転という計画を前提に考えておりますので、減らすとなると移転自体が難しくなる。現状の病院の建物に関しても、築50年を上回っておりますので、令和5年というのがリミットかなということで、現在土地の取得、建築の業者等々相談を進めて、ほぼこのスケジュールで進めて行けそうという状況になっております。

<<和田議長（田辺保健所長）>>

有難うございました。田辺中央病院からは、移転に伴う病床の転換と休床中の病床の稼働について説明を頂きました。

病床機能としては、急性期から回復期へ43床の転換となります。また、期日に関しても令和5年4月ということでご報告頂きました。

国保すさみ病院と田辺中央病院は、転換の予定がしばらく先になっていますが、病院の移転を伴うものであり、転換予定が先になるのも仕方ないものと考えます。今後、移転に係る進捗状況とともに、調整会議の場で報告頂き、情報共有出来ればと考えます。

さて、資料2をもとに各医療機関からご説明を頂いたところですが、他の医療機関で現状についてコメントされるところがあれば、挙手をお願いします。

<<田辺中央病院（随行者 高岡事務長）>>

議長の方から、情報共有ということで、紀南病院とはまゆう病院は承認ということで、うちの場合は情報共有で承認して頂けないのでしょうか。頂けないということなら、今、そういう方向で銀行との交渉とかをしているんですけども、情報を共有して頂いて、今後具体的なスケジュールが出たら承認されるという認識でよろしいのでしょうか。

<<事務局（健康福祉部 仲主任）>>

まだ、現状で予定ということで、数年間先のこととなっておりますので、もう少し決定というような段階に進んだ時点で、再度調整会議に諮っていただくということでしょうか。

数年間先ということになっていきますので、現状でこの圏域の他の病院の方々に、回復期病床への転換をお考えになっている先生方がいらっしゃったら、承れればと思っておりますがいかがでしょうか。

<<和田議長（田辺保健所長）>>

病床機能報告に和歌山基準をあてはめると、回復期病床の数が増えてくるということがありまして、回復期の病床への転換が他にないかを聞かせてもらっています。

<<石田委員（田辺中央病院）>>

令和5年4月竣工という計画で進めているという話をさせて頂いたのですが、具体的には来年の1月から図面であるとか病棟の構成をその段階で、銀行の融資であるとか関係各所との調整が必要になりますので、例えば、万が一なんですけど139床で計画を立てて、今後それが通らなかった場合にスケジュール等を含めて話が変わってきてしまうという状況になりますので、手前勝手に申し訳ないのですが、ある程度この方向で進めていよいよというお話を頂けないことには、中々建築関係の話を進めていけないという状況でございまして、これだけ時間がかかってしまう一つの理由なんですけど、造成に約1年6か月かかる土地を取得をほぼ出来ておりまして、建築自体は1年から1年半くらいで出来るんですけど、土地の造成というところでどうしてもそれだけの時間がかかってしまうと。土地を造成してから、病床がこれだけ出来ないという話になると、造成自体もやって良いものかということにもなってしまいますので、このあたりをご配慮頂いてお話しして行ければと考えています。

より、具体的な計画というお話であれば、本年度末くらいには、ある程度お知らせすることが出来るかと思えます。

<<中井委員（南和歌山医療センター）兼アドバイザー（和歌山県病院協会）>>

協議の場ですから、県庁の人に聞く必要はない。

来ている医療機関の方々に協議をする内容だとも思う。

みんなに聞いていけば良い。そうでないと、何のための協議の場かということになる。

<<三栖主査（医務課）>>

病床数については、最初基準を出していますけれども、それを1つでもオーバーしたらダメなのかと

言えば、そういう訳ではありません。当然、地域で色々な実情もあるし、患者の流出入とか色々ありますので、そこは今、中井先生がおっしゃったように、皆さんでまず協議して頂くことが大前提です。そこで、そこ増やされたら困るという病院もあるかもしれませんが、我々というよりは、まず皆さんで協議してその上での結論として、この場で了承されたものについては、我々としてもそれを尊重していきたいと思っています。

<<和田議長（田辺保健所長）>>

中井先生がおっしゃるように、今日この場で各病院さんの意見があれば伺いたいと思いますが

<<松尾委員（白浜はまゆう病院）>>

良い、悪いという発言ではなくて、この場を公平に運営するという意味では、そういう計画があるということは重く受け止めれば良いと思いますし、国・県の計画で例えば、この地域では急性期が非常に余っているということにして、そういうところであえて、急性期を増やすというものではありませんから、大きく趣旨に反するものではありませんから、ダメという根拠がないのではないかと。

どんどんやりなさいというものでもないですが、大きく趣旨には反しないですから、そうなると最後は、言葉は悪いですが、早く言ったもの勝ちということがあることも事実。それはそれで、確かに聞きしましたということで良いのではないのでしょうか。

特に民間の場合は、経営に直結しますから、真剣に取り組んでおられることを尊重すべきことだろう。良い、悪いは別の話で、公平な運営という意味では、ダメということを使う場ではないのだろうということを申し上げておく。

<<和田議長（田辺保健所長）>>

他の方の意見はありますか。

<<石田委員（田辺中央病院）>>

おおむねこの方向で進めて良いということで、また進捗に関しては報告させていただきます。

<<中井委員（南和歌山医療センター）兼アドバイザー（和歌山県病院協会）>>

田辺中央病院は急性期病床がマイナス43床になるということですね。

同じく、紀南病院も急性期病床はマイナス37床になるということですね。

<<石田委員（田辺中央病院）>>

はい

<<紀南病院(随行者 釣本事務局長)>>

はい。

<<和田議長（田辺保健所長）>>

それでは、みなさんのおおむね了解頂いた。

他の病院から予定等ございませんか。

なければ、次の議題に進めていきます。

では、議題（３）病床機能報告からみた田辺保健医療圏の現状等について事務局から説明をお願いします。

<<事務局（健康福祉部 岡野主査）>>

資料３により、病床機能報告からみた田辺保健医療圏の現状等について説明。

<<和田議長（田辺保健所長）>>

平成３０年度病床機能報告に基づいて、県全体及び、この田辺医療圏における病床機能の現状について、事務局より説明させていただきました。

「非稼働病床」に関しても、それぞれの病床における経緯や事情などもあるかと思いますが、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、よくご検討いただきますよう、よろしくをお願いします。

それでは、次に議題（４）の和歌山県の地域医療構想アドバイザーについて事務局よりお願いします。

<<事務局（健康福祉部 岡野主査）>>

資料４により、和歌山県の地域医療構想アドバイザーの再任について説明。

<<和田議長（田辺保健所長）>>

事務局から報告があったように、次の地域医療構想アドバイザーにも、引き続き、上野先生と上林先生のおふたりが再任されたとのこと。本日はご両名とも都合のため欠席されていますが、和歌山県病院協会からは中井副会長に、和歌山県医師会からは平石副会長にご出席頂いております。両先生とも、ご多忙のところ有難うございます。

地域医療構想の実現に向けてということで、ご議論を頂きました。

他に、ご意見等はございませんか。

それでは、本日の議事はこれにて終了します。

３ 閉会（和田 田辺保健所長より閉会挨拶）