

第16回有田保健医療圏構想区域調整会議 議事録

開催日時 令和5年3月23日(木) 14:00~15:45
開催場所 有田振興局 3階大会議室

【開会・挨拶】

《司会（平井課長）》

ただいまから、第16回保健有田保健医療圏広域区構想区域調整会議を開催する。
開会にあたり、湯浅保健所の池田所長よりご挨拶申し上げます。

《池田所長》

本日はお忙しいところご参加いただき感謝申し上げます。

地域医療構想の目標年である2025年が2年後に近づいている。今回の会議では、外来機能報告について、本来は今回協議する予定だったが国の作業が遅れているということで、このことについて説明をする。また今年度、各医療機関へアンケートを行い、2025年に向けての病院の方向性をお聞きしたところだが、本日はいくつかの病院からその内容をお話いただき協議する予定となっている。

昨年秋の調整会議で、今後の地域の医療について5疾病5事業それぞれを検討したらどうか、まずは救急医療について検討したらどうか、という意見をいただいたので、本日は、救急医療について検討をしたいと思う。

本日の会議が有益なものとなるようお願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。

《司会（平井課長）》

本日出席の委員の紹介は、お手元の出席者名簿の配布をもって代えさせていただきます。橋本胃腸肛門外科の橋本委員は欠席の旨連絡があり、あらかじめ委任状が提出されている。会議を構成する委員19名のうち、代理出席を含め18名が出席のため、会議設置要綱第5条第3項で定める会議の定足数の半数以上を満たしていることを報告する。

本日の会議は、全体を通して公開での開催であり、議事録に関しても後日公表を予定している。委員には改めて議事録を送付する。

会議の議長は、会議設置要綱第4条第2項の規定により湯浅保健所長が当たることとなっているので、池田所長が議長として進行する。

《池田議長（湯浅保健所長）》

それでは会議次第に沿って順次進行させていただく。円滑に進行するよう、皆様方のご協力をお願いする。

議題1「外来医療計画について（新規開業者の状況と医療機器の共同利用計画について）」事務局より説明をお願いする。

《事務局（湯浅保健所 塩崎主任）》

事務局から「新規開業者の状況と医療機器の共同利用について」説明する。

資料1の1ページ、昨年10月20日の第13回調整会議以降2件の新規開設があった。2件とも特別養護老人ホーム内に設置の診療所で、施設の移転に伴う廃止及び新規申請である。施設入所者の診察のみで、初期救急医療や在宅医療・公衆衛生機能についてはいずれも実施しないとのことである。

資料2ページ、ごとうクリニックから医療機器の共同利用計画書が提出された。老朽化に伴

うCTの更新で2月24日に設置されている。ごとうクリニックからは、医療機関からの紹介による画像検査及び診断、医療機器を有する医療機関への紹介など、医療機器の共同利用を実施する旨の申し出をいただいている。

《池田議長（湯浅保健所長）》

ただいまの説明について、ご意見ご質問はあるか。

（※特に発言なし）

特にないようなので、続いて議題2に移る。

議題2「外来機能報告のスケジュール等について」事務局より説明をお願いします。

《事務局（湯浅保健所 塩崎主任）》

事務局から「外来機能報告のスケジュール等について」説明する。

資料2の2ページ、3月6日に厚生労働省から送付された事務連絡で、外来機能報告は昨年未までに各医療機関からご報告をいただき、この調整会議の場で紹介受診重点医療機関を決める予定であったが、国が提供するデータの一部にエラーが生じたことから、報告期限を3ヶ月延長することになった。紹介受診重点医療機関になる意向があるかないか、紹介逆紹介の患者数割合を報告する「様式1」は、昨年10月1日から今年29日までの報告期限となっている。一方、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況や、生活習慣病管理料など、外来件数の算定状況などを報告する「様式2」は、今年6日から29日までとなっている。皆様からご報告いただいたあと、4月中に県で内容確認を行い、各医療機関との調整ができれば7月の協議の場で紹介受診重点医療機関を決めるという流れになる。

5ページ以降に、全体のスケジュールを載せている。

9ページ、右の中ほどに「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」として、3項目記載されている。医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、高額等の医療機器・設備を必要とする外来、特定の領域に特化した機能を有する外来、とある。これらの外来の件数の占める割合が、初診の外来件数の40%以上、かつ、再診の外来件数の25%以上、というのが、紹介受診重点医療機関の基準となる。

13ページに「紹介受診重点医療機関」に係る協議の進め方について記載している。紹介受診重点医療機関になる意向があるかないか、という点と、国が示した先ほどの基準を満たすか満たさないか、という点に着目して区分けをしていく。

まず①紹介重点医療機関になる意向があり、基準を満たす場合は、医療機関の意向どおり紹介受診重点医療機関に決定する。②基準を満たしているのに、紹介受診重点医療機関になる意向がない場合は、その医療機関から協議の場で理由を説明していただき協議する。③基準を満たしていないのに紹介受診重点医療機関になりたいという場合も、協議の場で説明をしていただき協議する。②と③については、協議の場で合意が得られれば、いずれも医療機関の意向どおりということになる。合意が得られない場合には、日を改めて再度協議をするということになり、それでも合意に至らない場合は、まず②については、医療機関の意向どおりへ紹介受診重点医療機関にならないということになる。③については、逆に地域の意向が優先され、紹介受診重点医療機関になれない、という判断になる。なお意向がなく基準も満たさない場合は、協議は不要で、そのまま決定する。

当管内にはないが、地域医療支援病院と特定機能病院については、基準に当てはまった場合は、原則、紹介受診重点医療機関になることが望ましいとされている。

17ページに、紹介受診重点医療機関の公表について記載している。上の囲みの3つ目の丸に「外来機能報告においても、病床機能報告と同様に、医療法及び施行規則において報告された

事項について公表する」とされている。紹介受診重点医療機関が決定したら、県のホームページに掲載することになるが、掲載の前に、国とその当該医療機関に公表する旨を通知することになっている。

今申し上げたのは令和4年度分報告のスケジュールである。令和5年度分報告はまたこの秋から始まり、来年の1月から3月で協議の場を開いて、紹介受診重点医療機関を決める、ということになる。また、紹介受診重点医療機関は1回なったら継続ではなく、毎年協議の場で確認する。

《池田議長（湯浅保健所長）》

外来機能報告の作業が遅れていて、資料によると令和5年5月から7月にこの調整会議の場で協議をする予定ということである。

この件につきまして、ご意見ご質問等はあるか。

（※特に発言なし）

特にないようなので、続いて議題3「2025年以降の地域医療構想について」事務局より説明をお願いします。

《事務局（湯浅保健所 塩崎主任）》

事務局から「2025年以降の地域医療構想について」説明する。

資料3の2ページ、昨年10月の調整会議でも参考資料1として示したが、昨年の3月に厚生労働省が発出した通知を掲載している。

3ページ、大きく3つある。1つ目は、2023年度末までに、民間医療機関を含めた各医療機関の対応方針の策定や検証見直しを行うこと。2つ目は、協議の状況を定期的に公表すること。3つ目は、医療機関の再編統合が予定されている構想区域において、国による重点支援を求める意向があるかどうか国が県に尋ねること、との内容である。3つ目については県内ではどの構想区域も、医療機関の再編統合の案件が具体化していないため、今のところ重点支援を求める予定にはなっていないとのことである。1つ目については、この後の議題5で、順次、対応方針の確認を進めていく。

4ページの様式に基づいて、3月末時点の協議の状況を国に報告し、県のホームページにも掲載される予定である。

6ページは、2021年度の病床機能報告の全国集計である。

2025年の必要病床数が119万床に対し、各医療機関の考える病床数を積み上げると、2025年の見込みが120万床となっている。総数としてはほぼ同じだが、機能別で見ると大きく乖離している。こうした状況を受け、国は2025年に向けた地域医療構想の推進に係る課題と取り組みについて整理した。

7ページ、昨年末に開催された国の第8次医療計画等に関する検討会で示された資料である。下から2段目の○の左側、課題の部分。病床機能報告は病棟単位で行っていることなどにより、病床数と将来の必要病床数が完全に一致することはないが、そうしたデータの属性では説明できないほど病床数と将来の必要病床数に差が生じている構想区域がある、というのが今の全国的な現状である。それに対する取り組み案として、右側の欄、県はそのような構想区域について、要因の分析と評価を行って結果を公表し、必要な方策を講じてはどうか。具体的には、病床がすべて稼働していない病棟等の実態を把握し、必要な対応を行うこととしてはどうか、という考えを示している。地域医療構想のガイドラインが今年度末に出るので、これらを踏まえた上で、来年度以降の取り組みを進めていく。

9ページ、2025年以降の地域医療構想について記載されている。高齢者人口が減少に転ずる

と見込まれる 2040 年頃を視野に入れつつ、新型コロナ化で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要があるとして、2023 年度から 2024 年度にかけて、新しい地域医療構想の制度設計が行われることになった。それを受けて都道府県では、2025 年度に新しい地域医療構想を策定し、2026 年度から新たな構想に基づく取り組みを進めていくことになっている。

新たな情報が入り次第、随時、皆様にお知らせする。

《池田議長（湯浅保健所長）》

2025 年以降の地域医療構想について説明があった。現在の地域医療構想は 2025 年が最終である。同じく 2025 年に都道府県において次の構想の策定をして、2026 年からは新たな構想に基づく取り組みをする予定ということである。

この件について、ご意見ご質問等はあるか。

（※特に発言なし）

特にないようなので、続いて議題 4「令和 5 年度病床機能報告速報値について」事務局より説明をお願いする。

《事務局（湯浅保健所 塩崎主任）》

事務局から「令和 4 年度病床機能報告（速報値）の集計結果について」説明する。

資料 4、令和 4 年度のデータは、現在病床機能報告の事務局で内容確認中であり、こちらの資料に掲載しているものは「速報値」である。

1 ページ、今回ご報告いただいた 2022 年 7 月 1 日現在の機能別病床数と、2025 年の必要病床数を記載している。有田圏域では、5 つの病院と 2 つの有床診療所が報告対象となっているが、前年から変わりはない。

2 ページ、これまでの病床数をグラフにしている。有田圏域では、地域医療構想ができた 2016 年以降これだけの動きがあったということを示している。

3 ページ、非稼働病床の状況をまとめたものである。非稼働病床数とは、1 年間で最も多く稼働した日の使用病床数を、許可病床数から差し引いた病床数、と定義している。この定義で計算すると、有田圏域では 62 床で、許可病床数のおよそ 1 割が非稼働である。

4 ページ、報告があった患者延べ数と病床数から算出した「病床利用率」について、急性期と回復期それぞれで記載している。この中には、コロナ対応のために一定数の病床をやむを得ず休床にした医療機関もあるが、全体としては、医療機関によってばらつきが非常に大きいということがうかがえる結果になっている。

《池田議長（湯浅保健所長）》

令和 4 年の病床機能報告について事務局から説明があった。ご意見ご質問はあるか

（※特に発言なし）

説明にもあったが、令和 4 年については、コロナの状況もあり病床利用率が若干低いところもある。ただ、最大病床利用率を見ると 1 年間のうちに許可病床数近くまで病床を利用している医療機関がほとんどであった。

有田市立病院はコロナの病床を担っているため病床利用率が低いと理解している。4 床部屋を 1 床で使うなどの理由により病床利用が少なかったということか。

《曲里委員（有田市立病院）》

マンパワー的なところが大きい。当初は3階の45床をあてていて、現在は5階の54床だが、54床すべてを埋めるほど医師を含めた医療スタッフが足りていないため、空床のまま対応可能な範囲でコロナ患者を受け入れた、という経緯がある。

《池田議長（湯浅保健所長）》

有田市立病院にはコロナ対応していただいている。その他の病院の病床については、先ほど説明したとおり、1年のうち何日かは、許可病床に近いまた許可病床満床になっており、いずれの医療機関も病床を有効活用していると理解している。

続いて議題5「地域医療構想に係る具体的対応方針について」事務局より説明をお願いします。

《事務局（湯浅保健所 塩崎主任）》

事務局から「地域医療構想にかかる具体的対応方針について」説明する。

資料5-1の1ページ、2025年における役割と病床機能・病床数見込み等の具体的対応方針について、今年1月に2回目のアンケートを実施した。表の左から、今後の役割・方向性、医療機関名、2022年7月1日現在の病床数、2025年に予定している病床数とその増減、を記載している。2022年7月1日を起点にすると、2025年までに急性期が14床減る予定になっている。

2ページ、管内7つの医療機関を掲載しているが、このうち、済生会有田病院と有田南病院は、平成28年の地域医療構想策定後から今日に至るまでに地域医療構想に沿った病床の削減や機能転換などを実施している。下の方に案として、地域医療構想調整会議における検討状況を載せている。先ほど資料3の「2025年以降の地域医療構想」でも説明したが、3月末時点の検討状況をこの様式で厚生労働省に報告し、あわせて県のホームページにも掲載する。その他5医療機関については、病床数のあり方や担う役割について今後の協議で決めていくので、本日はいったん「協議・検証中」としている。なお有田市立病院は、公立病院経営強化プランを策定後に具体的対応方針の確認をするので「公立・公的医療機関等」の「協議・検証中」に計上している。

《池田議長（湯浅保健所長）》

地域医療構想に係る具体的対応方針とのことで、アンケートの内容についてであった。

これについて、ご意見ご質問はあるか。

（※特に発言なし）

先ほどの議題4で、橋本胃腸肛門外科の病床利用率が低かったが、このアンケートでは2022年から2025年までの間に14床削減予定と回答があった。具体的には次回の調整会議で報告いただく。

本日は済生会有田病院と有田南病院から今後の方針についてご説明いただく。

済生会有田病院から説明をお願いします。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

今年の会議でも済生会の病院が果たすべき役割を述べた。5疾病5事業が基軸となっており、地域医療構想もこれを基軸に考えればいいと思うので、それぞれの疾病・事業について済生会がどう考えていくかを列挙させていただいた。

がん診療については資料に記載のとおりで、これを地域で進めていきたい。有田医療圏では前立腺・肺・乳房が不足しているということだが、当院では来年度すぐに乳房外来を開設できることになり、ここは一つ進歩ということになる。

心疾患については、症例数によって循環器内科医の週2回勤務を推し進めるとしていたが、来年度から週2回勤務になることが決定した。

救急医療については、後ほどデータをもとに私見を述べさせていただく。

周産期小児医療については、有田市のご尽力により医療法人社団マザー・キーが産科クリニックを開設することになり、この会議で了承になった。その発展を祈願したい。

リハビリテーションと在宅医療については、今後ますます増えていくのではないかと、これがこの地域の一番の医療ニーズで最も重大な分野と考えている。すべて私達の病院でできるとは思っていない。整形外科疾患の術後と脳血管疾患の運動機能障害に対する回復期リハや心リハなどはどんどん増えてくると思うので、有田医療圏で考え役割分担をしていきたい。

やはりこういうリハビリは栄養療法が欠かせない。JASPEN（日本臨床栄養代謝学会）の認定教育施設になっているので、積極的に皆様にご活用いただきたい。

最後に災害医療について。有田市立病院は災害拠点病院、我々は災害支援病院だが、支援病院としても来たる南海トラフ地震に備えて、現在BCPを作成し、訓練をしていこうと考えている。

このように取り組んでいるところで、これが急性期なのか、病床はいくつ必要なのか、なかなか推測が難しい。この調整会議でどの病院が何を担うのかを認識し、将来人口に合わせてどれぐらい病床が必要かを考えていきたい。病院完結型から地域完結型に変わっていくということをしっかり認識しこの調整会議で検討していただきたい。

《池田議長（湯浅保健所長）》

済生会有田病院の方向性について詳しく説明をいただいた。2025年に向けては、当面病床を維持しつつ診療内容を充実するというご報告だった。

早速4月から乳房の外来を開設していただけるということである。「冠動脈疾患を取扱う」のは心カテをされるのか。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

冠動脈CTである。最新の機械を導入したので、ご利用いただければと思う。

《池田議長（湯浅保健所長）》

CTで冠動脈の撮影をするとのことであった。

この後、救急医療についても、ご説明をいただく予定になっている。

済生会有田病院の説明について、ご意見ご質問等あるか。

（※特に発言なし）

続いて、有田南病院から説明をお願いします。

《宮井委員代理（有田南病院）》

当院は、一般病床26床、医療療養病床45床、計71床で運営している。

一般病床26床は、2019年に急性期から回復期に転換した。回復期26床のうち地域包括ケア病床4床は、令和4年6月で廃止した。一般26床、療養46床の回転率は、概ね93から95%を維持している。

今後は、現在の病床数を維持しつつ在宅医療の拡大を目指している。現在、在宅医療を担う医師を雇用し訪問診療を始めている。また、ケアマネージャーを始め訪問看護、有料老人ホームとグループホーム等の介護系サービスを充実させている。今後は有田地域の在宅医療も担っていきたいと考えている。

《池田議長（湯浅保健所長）》

すでにこの構想期間中に病床転換し 2025 年に向けては現状の病床を維持する、さらに、在宅医療に今後力を入れていく、という報告をいただいた。
有田南病院からの報告に、ご意見ご質問等はあるか。

（※特に発言なし）

続いて、有田市立病院から、来年度に公立病院経営強化プランを策定するというので、現状での策定方針と新病院の運営計画について説明をお願いします。

《曲里委員（有田市立病院）》

有田市立病院は来年度から指定管理者制度が始まる。

基本的な病院の機能は現状維持しつつ、救急総合診療科を新設する。幅広く全人的に対応できるような診療科を新設し診療にあたりたい。

病病連携について、来年度から当院の外科医が常勤 1 名に減少するため、瀧藤先生から申出いただき、済生会有田病院と当院との相互応援体制を組み合わせながらこの地域の外科診療を支えていくということになっている。また、こころの医療センターにはものわすれ外来でお世話になっており、これを継続することになっている。

令和 8 年度の新病院開設に向けて準備を進めている。医療機能としては、公立病院として担わなければならない現状の機能を継続させ充実させていく。診療科については、更に高齢者がまだまだもう少し増加するという見込みで、リハビリの需要も見込まれているので、新病院ではリハビリテーション科の新設と回復期リハビリテーション病棟の新設を予定している。

病床数については、急性期と地域包括ケア、回復期リハビリテーション、感染症を含め合計 124 床とし、現在の 154 床から 30 床程度減少する計画である。

こういった方向性で考えているが、令和 5 年度中に公立病院経営強化プランを策定するので委員の皆様方にはご理解いただくようお願い申し上げます。

《池田議長（湯浅保健所長）》

ただいまの有田市立病院からの説明について、ご意見ご質問等はあるか。

（※特に発言なし）

新病院の方向性として、以前、総合診療や在宅医療、救急医療に力入れるという話があったが、その点を詳しく説明いただけるか。

《曲里委員（有田市立病院）》

在宅に関しては、訪問看護を継続しつつ、在宅医療のバックアップ病院としての機能を充実させていきたい。救急医療に関しては、今回、救急医が指定管理者として来ていただけるので、徐々に充実させ、有田圏域で完結できる部分を増やすよう頑張っていきたい。

《池田議長（湯浅保健所長）》

有田市立病院からの説明について、ご意見ご質問等はあるか。

（※特に発言なし）

本日は、済生会有田病院、有田南病院、有田市立病院からご報告をいただいた。

ここでアドバイザーからご助言いただきたい。県医師会の加藤先生からご助言願います。

《加藤理事（和歌山県医師会）》

各病院もそれぞれ、これからの人口動態等も含めて考えていただけているということで、とりあえず医療圏の中での計画ということで、粛々と進めていただければと思う。

先ほど瀧藤委員からご報告があったが、やはり1つの病院では、どうしても地域小規模の診療内容になってしまうので、地域の医療圏としての方向性を検討しそれが機能的に連携し合うことが非常に大事である。

もう一つ、有田医療圏は、救急に関しては和歌山への依存度が非常に高い。そもそも厚労省の要件の中で、二次医療圏内で二次医療までは完結するというのが大原則であるが、和歌山県内の二次医療圏7か所の中でも橋本や新宮・田辺は、割と各医療圏が二次医療でも2.5次に近いような医療ができているが、岩出や有田はどうしても和歌山に依存してしまっている。救急で言うと、住民の受診行動からしてやはり医大や日赤へ行くのはおそらく変わらないと思う。これから道路が整備されると更に受診しやすくなる。今後もおそらくそういう体制である。

有田医療圏としては、医大や日赤の先生とも含めて、和歌山医療圏が有田医療圏に何を求めているかを読み誤らないようにしないといけない。例えば、循環器内科は有田でカテーテルをしようとは考えていない。ワンストップで有田市立病院でとりあえず心電図をとり診断したら早く和歌山医療圏に搬送し、カテーテルなど和歌山でできる診療が終わったら有田に戻す、というふうにしたいと思う。整形外科に関しては、今二つの病院が、それぞれ頑張っていて手術しているが、外科手術には麻酔科が必要であるし、手術室で働く看護師が必要になる。医療資源の整備がそれぞれの施設で必要になるが、それを2ヶ所でするのは難しいかもしれない。整形外科の医局的には統合できればいいが、とずっと前から言われている。そういった方向性をどう考えるか。医療圏の中で病院間が連携すると同時に、さらに高次医療を提供している医大や日赤が有田にどういう方向性を求めているか、ということそれぞれの委員と一緒に考えていかなければならないと思っている。

《池田議長（湯浅保健所長）》

圏域の中だけでなく、和歌山医療圏との関係についても考えていくように、いうアドバイスをいただいた。この調整会議、あるいは調整会議以外でもますます病院間で協議しながら、という医療を進めていくのか検討を進めていければと思う。

続いて、県病院協会から伊藤先生からご助言を願います。

《伊藤監事（和歌山県病院協会）》

加藤先生の話に基本的に私も賛成で、大きな見方をすると有田医療圏は和歌山医療圏に含まれる、交通の発達とともに和歌山医療圏の一部になっている、というのはその通りだと思う。また、公的公立病院が二つあるが、お互いに外科・整形外科について両立していくよりも、片方の病院にある程度集約する必要性についても賛成である。

令和4年3月24日の厚生労働省医政局長通知で、地域医療構想の考え方について通知が出ており、それを尊重して会議を進めることになっている。内容は「地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである」ということである。目標数値はあるが、最初に数値ありきではなく、よりよい地域医療の提供のために議論をすべきである、というのが基本的な考え方だと思う。

有田地域の場合は、急性・回復期・慢性期病床すべてが国や県の病床数を上回っている。病床数は増えることはないのだから削減という方向だと思うが、数値が決定した場合に、病院の対応には非常に時間がかかるということをご理解いただきたい。例えば、6 か月でこれを実現しろ、となっても不可能である。収入は減るが支出はほとんど減らない。人件費が非常に大きな要素であり、人員調整という難問がある。対応に2、3年かかるというのが私の考え方である。人員調整というのは、職員の希望による辞職を待たなければ解決できないと予測されるため、長期間の移行期間が必要であると考えている。

《池田議長（湯浅保健所長）》

伊藤先生からは、この地域の医療がどのようにしたらより良いものになるかっていうことを重点的に検討すべきだというご意見いただいた。病院の病床変更は確かに時間がかかるので、この地域の医療のあり方を検討し、それに合わせて、各病院がそれぞれどのような病床構成がいいのかというのを検討しながら進めていただければと思う。

それでは先ほど事務局から説明があった、資料5-1の2ページの下、「地域医療構想調整会議における検討状況」ということで、本日は済生会有田病院と有田南病院から報告をいただいたので、公立公的医療機関のところは1機関184床、上記以外の医療機関に1機関71床、それぞれ合意検証済みということで報告させていただく。

有田市立病院については、経営強化プランの対応方針と新病院の運営方針について説明をいただいた。この内容について、皆さん合意ということでよろしいか。

済生会有田病院の瀧藤委員、合意で良いか

（※異議なし）

西岡病院の片山委員代理、合意で良いか。

（※異議なし）

桜ヶ丘病院の濱委員代理、合意で良いか。

（※異議なし）

有田南病院の宮井委員代理、合意で良いか。

（※異議なし）

それでは、有田市立病院の公立病院経営強化プラン及び新病院の運営方針についても合意をいただいたということにさせていただきます。

《池田議長（湯浅保健所長）》

続いて、有田医療圏の救急医療について検討を行いたい。

昨年10月20日のこの調整会議の場において、瀧藤委員から「5疾病5事業について病院間で話をしてはどうか、まずは救急について検討してはどうか」というご意見をいただいたので、本日は救急医療について検討したいと思う。

まず私から地域の概況について説明をさせていただきます。

資料5-2の1ページ、今後、この圏域ではすべての年代において人口が減少する。特に65歳未満の減少スピードが速いため、高齢化率が高くなっていく。

2 ページ、さらに細かく年齢を区切って見ると、80 歳未満は減少するが 80 歳以上は 2020 年を起点として 2035 年まで増加するという傾向がポイントになっている。

3 ページ、入院について右の地図を見ていただくと、有田医療圏は 2025 年に入院のピークがあるが、左の上の入院受療率の棒グラフを見ると、年齢が上がるほど入院受療率が高く、先ほどのデータで 80 歳以上は人口が増えるので、その兼ね合いがどうかということになる。

4 ページ、外来については、那賀医療圏以外は 2015 年以前にすでにピークが来て現在減少している。外来受療率についても特徴があり、左の棒グラフを見ていただくと、外来受療率の一番多いのが 80 から 84 歳、それ以降は減少している。これは在宅医療や施設入所が増えるからだと思われる。これからは在宅医療に力を入れる必要があるかと思う。

5 ページは、県内の二次医療圏ごとの推計患者数である。2025 年の患者数を 100 とすると、有田医療圏の入院患者数は 2035 年に 97.1%、2025 年に比べて 3%程度減少する。外来は 90.2%で 10%減少する。一方で在宅患者数は 113%で 13%増えるので、これを見ても在宅医療の充実が必要かと考えられる。

6 ページ、どういった疾患がこれから増えるかということだが、高齢者が増えるので大腿骨骨折や肺炎が増加する一方で、心筋梗塞やがんは減少する。今後は高齢者の総合的な診療の充実が求められる一方で、がん等については患者数も減ってくるので、手術などは統合していく必要があるのかもしれない、ということである。

7 ページ、各圏域の入院患者の流入流出についてである。平成 25 年時点は平成 20 年患者調査、そして左下が平成 29 年時点、これは平成 26 年患者調査だが、いずれも流入が 10%、流出が 37%でやはり流出が多い。令和 4 年時点のデータは平成 29 年患者調査だが、流入が 15%と 5 ポイント上がっている。これは有田地域としては良い傾向かと思う。流出をいかに少なくできるかというのが今後のポイントになると思う。

8 ページ、さらに細かく流入流出を見てみた。平成 28 年のナショナルデータベースからだが、高度急性期は圏域に病床がないので、すべて和歌山医療圏に流出している。回復期は、流出が 14%程度ある。流入はほぼないが、平成 28 年以降いくつかの医療機関が回復期病床に転換しているので、現在はこのデータよりもかなり流入が増えているのではないかと考えている。慢性期については、平成 28 年の時点で流出より流入が多いということで、慢性期は割と充実していると思う。やはり課題となるのは一般入院であり、流出が多く特に和歌山と御坊に出ているのが多いので、ここをいかにとどめられるかということが一つポイントである。

9 ページ、令和 3 年の病床機能報告から、各病院の状況をまとめてみた。表の一番下の入院元と退院先、これに注目したいと思う。有田市立病院、済生会有田病院は、家庭からの入院が多く退院が家庭、院内の回復期でリハビリをして家庭に戻る、というのが多い。西岡病院は、家庭から入院して回復期リハビリ病棟でリハビリして家庭に戻る、あるいはさらに療養病床に入院して看取る、いう流れになっている。有田南病院は、病院からの紹介で入院し院内で療養病棟に転院して看取る、いう方が多い。桜ヶ丘病院は、介護施設からの入院が多く介護施設に戻る、あるいは病院で看取る、いう方が多い。こういった特徴を踏まえながら、連携できるところは連携できれば良いと考える。

10 ページ、令和 4 年の病床機能報告から各病院の類似点をいくつかピックアップした。先ほども加藤先生の話があった整形外科手術は、有田市立病院・済生会有田病院・西岡病院で実施している。腹部の手術は、有田市立病院・済生会有田病院・西岡病院で実施している。この 4 月からは有田市立病院と済生会有田病院が連携しながら実施するという話があった。リハビリテーションについては、5 病院すべてで実施している。回復期リハビリテーション病棟は、済生会有田病院と西岡病院にある。透析医療は、西岡病院と有田南病院、桜ヶ丘病院で実施している。先ほどアドバイザーからもご助言いただいたが、今後役割分担できること、さらに連携できることを見つけて連携していく、そういう協議をしていこうということである。また、コロナ 2019 や今後発生する感染症対応を見据えた医療提供体制についても考えていく必要がある。

ると思っている。

続いて、瀧藤委員から資料をいただいているので、ご説明をお願いします。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

5 疾病 5 事業を 1 つずつ考えていこうということで、そのうちの救急医療についてまとめたので手持ちの資料を見ていただきたい。この場を借りてお礼申し上げるが、有田医療圏内の 3 つの消防署にお願いし、コロナ前の令和元年と令和 3 年の救急搬送状況のデータいただきまとめたものである。救急医療がどうなっているのか、どうしていったらいいか、今後どうなっていくのかということを考えていただければと思う。

2 ページ、人口推移と救急搬送件数の変化である。人口は国勢調査で 2015 年には 7 万 7 千人弱だったものが 2020 年には 7 万少しになり、人口減少が止まらず全く増えないということである。それに伴い救急搬送件数はやはり徐々に減少していくのが現状である。よって人を対象とする我々の分野では、人口が減ると必ずそれに対するものが減ることを意識しなければならない。

3 ページ、人口構成を高齢者・後期高齢者等に分けグラフ化している。今は 2023 年なので 2020 年と 2030 年の間と考えると、若年層が減るのは当たり前だが、65 歳から 75 歳も減っている。循環器疾患がこの年代での発生が多いので、我々が対処する患者も減ってきたと考える。75 歳から 85 歳、85 歳以上は逆に増えているが、2040 年になるとその年代も減り、そこから人口減少が止まらない。

4 ページ、救急症例の年齢分布ということで、コロナ前後で変わったかどうかを見たが、減少傾向は全く変わってない。コロナ後の 2021 年で減っているのは、先ほど保健所長が述べたとおり、在宅医療や介護施設が増え、後期高齢者の救急搬送件数が少し減ったということである。この傾向がどうなっていくのかが今後の問題である。

5 ページ、年齢別人口と救急搬送件数である。これは 2021 年の救急搬送件数と 2020 年の人口分布を棒グラフで示している。これを見ると、75 歳までは人口 1,000 人に対して救急搬送件数は 22~23 件だが、75 歳以上から急に増え 85 歳以上では 1,000 に対して 220 件、約 5 人に 1 人が救急搬送されている。この現状では、救急搬送件数は減ってきたが、人口減のペースよりもまだまだもう少し必要だと思われる。75 歳から 85 歳以上の救急搬送件数は、在宅医療や外部施設での対応が向上してくると減る可能性がある。

6 ページ、重症度別搬送割合である。これは反省しなければならないデータになった。軽症というのは搬送しても入院を必要とせずそのまま帰るということだが、2019 年の軽症割合は 42.3%だったが、2021 年には 47.7%になっている。高齢者の割合がそれほど増えていないのに軽症が増えている。C P A の件数はそれほど変化なかった。

7 ページ、疾患別の救急搬送件数で、疾患別にどのように変化しているかを示している。特筆すべきは、脳血管疾患が少ないながらも約 100 件減ったということ。これは予防医学が発達してきたのか、嬉しいことである。循環器疾患はそれほど減っていない。呼吸器疾患は 100 件ほど減少しており、在宅や介護施設での対応が良くなり誤嚥性肺炎による救急搬送が減ってきたと考えている。2021 年の搬送の中でコロナと明示されたのは 2 件のみであった。消化器系疾患は横ばいである。外科整形外科疾患は意外と多いが 100 件以上減っている。自動車の進歩等で交通外傷がどんどん減ると言われているので、これは減ってくると考えられる。その他の疾患に分類されるものが非常に多く、泌尿器科疾患、感覚器系、あとよくわからないものもあるが、その中で軽症は 59.0%・56.1%で、その他に分類されている疾患は軽症例が多かった。これをどうやって見分けていくか。また、めまい等で救急車を利用している方がまだ結構いるという結果であった。これからも脳血管疾患や呼吸器疾患はおそらく減るだろうと理解した。

8 ページ、救急搬送先を見たもので、これも反省しなければならないデータになった。2019 年は有田医療圏での完結が 50%を超えたが、2021 年では 50%を割ってしまった。ここを何と

か増やしていきたい。救急車は行って帰ってくるのに時間がかかるので、やはり自分たちで完結できるものは完結していくということを肝に命じたいと思う。

9 ページ、救急搬送先を重症度別で見たもので、3次医療圏に軽症者をどんどん運んでいたという結果になった。和医大が1次救急まで実施しているということはあるが、やはり3次医療機関は高度医療を提供する医療機関なので、そこはしっかりと判断して、この一部分をせめて2019年レベルまで持っていくことが大事である。全体の搬送件数は減っているのに他医療圏への搬送が増えており、やはり自分たちで努力していかなければならない課題だと思う。

10 ページ、疾患別にどこの医療機関へ搬送しているかを示している。グラフの外側が2021年で内側が2019年である。脳神経疾患は2021年の3次医療圏への搬送が78%で、これはそのままでもいいか考える。脳卒中のガイドラインでもSCUへと搬送すべきということが出ているので、有田医療圏ではどういう時に3次医療圏へ搬送するかというマニュアルを作ることが大事である。

循環器疾患の3次医療圏への搬送は50%である。これも緊急カテーテルが必要な疾患があれば、そのまま3次医療機関へ搬送するのが一番良い。そうでないものは循環器を扱う有田市立病院に搬送する。我々がしなければならないのは、疾患別に3次医療圏へ搬送するか、自分たちで対応するか、その判断基準を救急隊員と打ち合わせしておくのが一番大事だと思う。

呼吸器疾患と消化器疾患は約半数である。得意とする消化器疾患が半分というのは情けないなと思ったが、これもどうやって完結するかが大事である。

外科整形外科疾患はさらに多く、6割以上を有田医療圏で診ている。数が多く割合も多く診ているということは、もう少し頑張ればもっと診れるが、現在では1つの医療機関では無理だと考えている。1つの医療機関に集めるとすればもっと人を配置しなければならない。特別な診断になるしチームになるので、整形外科を扱う先生方が医療圏でスクラムを組んで考えていただきたいと思っている。

11 ページ、有田医療圏での救急医療で何が問題かということを示している。医師の不足は喫緊の課題になっており、2024年の働き方改革が医療構想の1年前にやってくる。24時間以上連続勤務した時はインターバルをとらなければならないことが法律で決まっている。それを破ると労働基準法違反になる。あとは医師の専門領域の偏りがある。我々を含め本日出席の病院すべてで医師の数が少ないため、当直医の専門性が偏ってしまう。これをどのように解決していくかというのが大きな問題になる。

もう1つ、コメディカルスタッフの確保も大きな問題である。下の表に電話で聞いた内容を記載している。当直は医師だけでなく臨床検査技師、放射線技師、薬剤師、事務員、それから血液の備蓄も必要ではないかということでこれを調べましたところ、すべてを満たしている病院はゼロで、オンコールが多いという結果であった。オンコールはいないのと同じである。この状況で時間外の救急に対応するには、1つの病院では無理である。よって、当番を決めて、しかもそのコメディカルに曜日を決めて当直していただく。1つの病院では困難であっても、多くの病院で実施すれば、もしかしたら対応できるかもしれない。それぐらいの本気度がないと救急医療というのは成り立たない。

血液の備蓄は有田市立病院だけが備蓄ありということで、非常にありがたいと思う。しかしAB型はどこにもないということになっている。

12 ページ、時間帯別救急搬送件数を示している。どこの時間帯に救急が多いか、どの時間帯に注力したら増やせるか、ということである。9時から17時は勤務帯なのでここはカバーできるだろう。次にカバーしなければならないのは、17時から21時、7時から9時、少し頑張っても残ればいけるかも知れない。そうするとその3つの時間帯に85%以上が含まれる。よってすべての時間帯でできなくても、手分けしてこの時間帯を確実にカバーする救急体制を組めば、軽症が医療圏外へ流れてしまうということは防げるかもしれない。

13 ページ、今後の救急搬送件数の予測であるが、やはり減っている。しかしまだ2030年も

2040年も2,500件ぐらいあるので、まだまだ活躍しなければならないということになる。

14ページ、10年後の有田医療圏の人口構成だが、ここで注目したいのが、有田医療圏は20代から30代の子どもを2人で育てる年齢がくびれているということ。しかも男性の方のくびれが激しい。どう考えても、20から35歳ぐらいの方が全員結婚し2人ずつ子どもを産んだとしても、人口はどんどん減っていく。子どもたちにしっかりと教育できる環境を作り、しかも働ける環境を作っていくことこそが、この地域の人口減少を食い止める唯一の手段である。これは行政にお願いすることになる。

ここにおられる先生方が、これらのデータをもとに自分の病院の外来ケースがどうなっているか、入院がどうなっているかをプロットしてみたい。この推定値よりも必ず低くなるので、本当厳しい状況であるということがわかれると思う。

15ページ、年齢別人口分布と外科医数、これが非常に問題になってきたところである。左が2020年国勢調査人口分布、右が2019年の外科学会在籍の外科医数であるが、外科医数は急激に減少している。外科医はどこもシーリングがかかっておらず、慢性的に不足している。昨年も申し上げたが、もう人がない。だから1つに集約していかなければならない。一方、手術のデータベースにおいては、症例数が多いほど合併症が少ないというデータや、技術認定医がいる施設の方が明らかに成績が良いというデータがどんどん公表されている。それに反して手術するのかという話になる。

よって、1つの医療圏に集約し、外科医の収斂になるような施設、またある程度症例を持った施設にしていかないと、この医療圏の外科が成り立たないという結論に至っている。

15ページのまとめは読んでおいていただけたらと思う。

最後にこのデータをしっかり見ていただき、加藤教授にも今度来ていただいたので、今後この救急医療を病院単位ではなく医療圏単位で考えていくことを是非とも進めていければと思っている。

《池田議長（湯浅保健所長）》

瀧藤委員から、救急医療について詳しく説明があった。これについてご意見ご質問はあるか。

《中元委員（有田市医師会）》

私は有田市で整形外科をしている。先ほどから外科整形外科集約の話が出ているが、例えば有田市立病院の整形外科が済生会有田病院に集約されると非常に困る。一人暮らしの高齢者がどんどん増えてきており、手術が必要かどうかコンサルトしたい時に、車が運転できない高齢者に「有田市立病院ではなく済生会有田病院までタクシーで行ってください」とは言えない。是非ともそういったことも考慮して、集約のことを検討していただきたい。

高齢者を切り捨てるような医療はできるだけ避けていただきたい。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

整形外科領域は先ほど申し上げたように、まだ症例が多いので集約が適切かどうかかわからないし、1つに集約するかどうかは整形外科教室の考え方なので私からは何とも言えない。しかしながら、外科疾患が急性期医療に分類されているのは、やはり人手が要ることとそれなりの施設が要ること、それらを進歩させていかなければならずコストがかかる。どんどんこれから人口が減っていった時まで続けていけるかどうかは確約できない。

おそらく将来的にはどこかに集約されていくと考える必要があると思うし、そういう時に高齢者をどうするかは行政に考えていただく必要がある。思い切って家を提供して集めるなど大胆な考えをしないと、解決しないと思っている。

例えば100人のところに整形外科医の施設を作るのはナンセンスなので、そこはこの調整会議でこれから考えていただければと思う。

これから先を考えたときに、医師不足になりどう維持するかをこれから本当に検討していかなければならないと思う。

外科については、4月から済生会有田病院と有田市立病院で連携することになっている。他の診療科についても今後そうなる可能性があるのだから、今後十分検討する必要がある。

ほか、ご意見ご質問はあるか。

《加藤理事（和歌山県医師会）》

中元委員のおっしゃるとおりである。例えば、整形外科を集約と言っても、仮に、済生会だけで手術をするとなっても、有田市立病院には多く高齢者が入院しており、その中には転んで腰を打ったとか痛いと言う人がいるので、ではその人に済生会へ行ってもらうのかということとおそらく無理なので、診療は絶対に行う必要がある。

ただ、手術をするかということ、先ほど瀧藤委員がお示しいただいた外科手術の成績ということもあるし、様々な設備を揃えて手術をする施設が7万の人口に複数必要かということもある。もう一つは、済生会の病院には医大の整形外科から来て診療しているが、派遣する方もやはり大変に思っている。二つのところに人を出すのはとっても大変である。それを7人にして1つにすれば全然クオリティが違うということは前から言っているので、外来ではきちんと診療をしていただいて、ただ手術室はそっち側に置いて、必要があればそこと連携しながらやっていく、というような、本当に機能面でのきちんとした連携をしなければいけない。

だから、行政の言うような「これをこっちにしましょう」というのでは全然なくて、両方きちんと形は置いておいて、正しい診療ができる一番良い連携の形を模索していく必要がある。派遣元にも十分納得いただけるような、皆が無理のない形をとっていただければと思う。集約化というところがあちらをなくしてこちらに集めるという場所の集約が一番簡単であるが、おそらくそれではうまくいかない。まさに中元委員のおっしゃるとおりで、特に高齢者がいる程度の期間入院されている病院では、様々な診療は絶対必要なので、そういった診療機能を残しながら、ただ、テクニカルな面できちんと支援ができるような形を考えるというのも、このようにみんなが面と向かった場でないと協議できないことだと思うので、この会議のこれからのあり方が非常に大事ではないかと思っている。

《池田議長（湯浅保健所長）》

加藤理事に質問だが、瀧藤委員から搬送の基準という意見があったが、メディカルコントロールの方でそういう基準は決められているのか。

《加藤理事（和歌山県医師会）》

現在、脳卒中や循環器に関しては、脳卒中学会や循環器学会がそれぞれ指針を出しているので、それに基づいて各都道府県で救急隊員の教育が始まっている。例えばカテーテル治療が必要な症例を現場でどのように判断するか、ということは進んでいるので、それに基づいて、受け入れ側の病院が適切に対応できるような形を取っていただければと思う。

国の方は十分整備している最中なので、各地域でもその決まったルールが受けられるような体制づくりというのは、おそらく次年度ぐらいから始まると思う。

《池田議長（湯浅保健所長）》

救急搬送の件数が、2019年には圏域内で半数以上受け入れていたが2021年には50%を切っている。これはやはり、コロナの影響で有田市立病院の救急受入が少なくなっているということか。曲里委員から、今後の有田市立病院での救急受け入れ予測について説明いただけるか。

《曲里委員（有田市立病院）》

コロナ初期の頃は、発熱者の対応が当病院でしかできなかったため、軽症患者から発熱を伴うコロナ以外の重症患者まですべて当病院で対応したという状況で、救急の対応がしきれない部分がかかりあった。そこが今回一番大きな問題だったので、今後そういう普段と違った状況になった場合は柔軟に圏域内の各病院の皆様にも対応できるようお願いできればありがたい。

以前は有熱者だけでも1日70人のPCRを実施することもあり、軽症者への対応だけで終わってしまう状況であった。当病院の機能としてそれが正しかったのかというのも疑問に思うので、今後の課題であり、皆さんと考えていければいいのではないかと思う。

《池田議長（湯浅保健所長）》

コロナでは有田市立病院には本当にお世話になった。5月8日以降に新型コロナが5類に移行するのに伴い、より多くの医療機関でコロナに対応いただきたいと考えているので、各医療機関の皆様にはその点よろしく願います。

本日はたくさんのアイデアと課題をいただいたので、またこの調整会議の場あるいは個別にでも機会を作り協議を進めていけたらと思っている。

それでは、以上で本日の議事を終了する。進行を司会に戻す。

《司会（平井課長）》

ここで委員の皆様方に次回の調整会議の開催につきましてご連絡する。次回の第17回調整会議は令和5年7月頃に開催したいと考えているのでよろしくごお願い申し上げます。

すべての議事が終了したので、第16回有田保健医療圏構想区域調整会議を閉会する。