

第17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7月27日(木) 14:00~15:30
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17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、湯浅保健所の北内所長よりご挨拶申し上げます。

《北内所長》

本日はお忙しいところ参加いただき感謝申し上げます。コロナの定点報告数も右肩上がりだが、管内の医療機関には多くの患者を速やかにお受けいただき、心より感謝申し上げます。

さて、地域医療構想の目標年度である2025年が近づいており、厚生労働省は協議を着実に進めよう求めている。地域医療構想は自主的な取り組みが基本となっているが、この地域では人口が減って高齢化率が増加し、疾病構造の変化や新たな感染症の出現と、状況が変わってきている中で、機能分化と連携を進めていく必要がある。また今年度は、第8次保健医療計画の策定年度となっており、地域医療構想と連携をとりながら対応していきたいと考えている。

本日の会議では、令和4年度の病床機能・外来機能報告、そして新たに設けられる予定の紹介受診重点医療機関にかかる協議のほか、地域医療構想に係る具体的対応方針について、皆様方と情報共有、そしてご協議をいただく場にしたいと考えているので、忌憚のない意見をいただけたらと思う。

簡単だが挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願い申し上げます。

《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。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、傍聴可能となっている。議事録につい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、北内所長が議長として進行する。

【議題(1) 有田保健医療圏構想区域調整会議設置要綱の改正について】

《北内議長(湯浅保健所)》

議題1「有田保健医療圏構想区域調整会議設置要綱の改正について」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「有田保健医療圏構想区域調整会議設置要綱の改正について」説明する。

「資料1」1ページ、橋本胃腸肛門外科が5月1日付けではしもとクリニックに名称変更したことに伴い、今般、設置要綱の別表を改正するもの。2ページは新旧対照表、3ページ以降は改正後の要綱と別表となっている。

《北内議長（湯浅保健所）》

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）

【議題（２）令和４年度病床機能報告の集計について】

《北内議長（湯浅保健所）》

議題２「令和４年度病床機能報告の集計について」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年度病床機能報告の集計結果」を説明する。

「資料２」１ページ、病床機能報告マニュアルを抜粋している。

「２-１ 各病棟の病床が担う医療機能について」病床機能報告においては、各医療機関の判断で病棟ごとに１つの医療機能を選択いただいている。「２-３ 医療機能の選択における基本的な考え方」として、実際の病棟には様々な状態の患者が入院しているが、各病棟において最も多くの割合を占める機能を報告することが基本となっている。なお、病床機能報告で選択された医療機能については、診療報酬に影響を与えるものではない。

２ページには、有床診療所のマニュアルを示している。有床診療所は、施設単位でご報告いただいている。

３ページ、各医療圏・医療機能別に直近の病床機能報告確定値である２０２２年７月１日現在と地域医療構想における「２０２５年の必要病床数」を記載している。

４ページ、医療圏ごとの病床数の推移をグラフ化している。有田圏域では、急性期・慢性期病床は減少し、回復期病床が増加している。

５ページには、有田圏域の病床数の推移を医療機関ごとの表にまとめている。

６ページ、有田圏域の病床数について、２０２２年との比較及び２０２５年の予定である。病院は病床数の増減や機能転換の予定はない。有床診療所ははしもとクリニックが１５床廃止と報告されているが、具体的な対応方針については後の議題で説明する。

７ページ、最大使用病床数、非稼働病床数、病院の入院料の報告結果を掲載している。最大使用病床数は「１年間で最も多くの患者を収容した時点で使用した病床数」、非稼働病床数は「許可病床数から最大使用病床数を引いた数」を記載している。なおこれらは、病棟ごとの報告を積み上げた数字になっている。

８ページ、入棟前・退棟先の場所と平均在棟日数を各病院の病棟ごとにグラフにしている。病院ごとにどのような傾向にあるのか、参考にさせていただけたらと思う。

９ページには、和歌山県における定量的基準②を示している。

《北内議長（湯浅保健所）》

有田圏域の医療機能ごとの病床数の推移を中心に各病院の病床数の現状報告があった。病床機能はある程度調整が図られているが、必要病床数にはまだ至っていないのが現状である。

事務局の説明に対して質問等はあるか。

（※特に発言なし）

【議題（3）令和4年度外来機能報告の結果及び紹介受診重点医療機関の選定について】

《北内議長（湯浅保健所）》

続いて議題3「令和4年度外来機能報告の結果及び紹介受診重点医療機関の選定について」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「令和4年度外来機能報告の結果及び紹介受診重点医療機関の選定について」説明する。

「資料3」1ページ、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、外来医療の実施状況を都道府県知事に報告する「外来機能報告」が医療法に位置づけられた。外来機能報告の目的は、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う「紹介受診重点医療機関」を明確化することで、患者の流れの円滑化を図り、外来患者の待ち時間の短縮や、勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革を進めることとされている。紹介受診重点医療機関の明確化のため、外来機能報告の報告項目として「医療資源を重点的に活用する外来医療の実施状況」や「紹介受診重点医療機関となる意向の有無」などを各医療機関から報告いただき、その結果を踏まえて協議の場で協議を行う。紹介受診重点医療機関として協議が整った医療機関については、都道府県が公表することとなっている。医療資源を重点的に活用する外来としては「悪性腫瘍の手術など医療資源を重点的に活用する入院前後の外来」「高額等の医療機器や設備を必要とする外来」「紹介患者に対する外来など特定の領域に特化した外来」があり、これらの外来の件数の占める割合が、初診の40%以上、かつ再診の25%以上が、紹介受診重点医療機関の基準となっている。

2ページ、昨年度報告いただいた令和4年度外来機能報告の集計結果である。今回の外来機能報告では、紹介受診重点医療機関となる意向がある医療機関はなかった。令和3年4月から令和4年3月の外来患者延べ数だが、初診・再診患者数や医療資源を重点的に活用する外来患者数は、1年間のレセプト集計結果から算定されている。「初診に占める割合40%以上」かつ「再診に占める割合25%以上」というのが紹介受診重点医療機関の基準となるが、今回は、西岡病院が基準を満たしていることになる。右の方には、令和4年7月（1か月間）の紹介・逆紹介患者数と紹介率を掲載している。紹介受診重点医療機関の協議において参考にする紹介・逆紹介の水準は、「紹介率50%以上」かつ「逆紹介率40%以上」とされているので、いずれの医療機関も水準以下となっている。

4ページ、これは2ページの表を図に表したものである。基準を満たし紹介受診重点医療機関になる意向がないと回答した西岡病院については、医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、今回の協議の場で協議いただいたうえで、「意向」と「協議の場の結論」が合致した場合は、紹介受診重点医療機関にならないこととされている。西岡病院以外の医療機関は、基準を満たさず意向もないので、協議不要となる。

5ページ以降は、紹介受診重点医療機関のリーフレットと協議の進め方についての国の通知を掲載している。

《北内議長（湯浅保健所）》

紹介受診重点医療機関について事務局より説明があった。患者が1か所の病院に集中するのを避け、医師の負担軽減などにも繋がるということで、国は紹介受診重点医療機関を設置するという方針で進めている。管内では西岡病院が、初診及び再診に占める医療資源を重点的に活用する患者の割合がクリアしているということで紹介受診重点医療機関として名乗りを上げることができるが、今回は希望がないと事前にお伺いしている。

この件について、委員からご意見ご質問等はあるか。

《中元委員（有田市医師会）》

西岡病院は CT や MRI の検査数がかなり多いということで基準を満たすようだが、今回は紹介受診重点医療機関に手を挙げられなかった理由をお教え願いたい。

《片山委員代理（西岡病院）》

地域の皆様に自由に来ていただける病院を目指しているので、そもそも紹介された患者を重点的にという方針ではない。

《北内議長（湯浅保健所）》

紹介患者だけでなく広く地域の方を診ていきたいという病院の方針、ということである。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

この表の見方だが、初診に占める割合は高いが紹介率が低いというのは、どういうことか。

例えば、CT の撮影の紹介が多いってことは、初診に占める割合が高くなれば紹介率も高くなるはずなのに、どのように集計したらこのようなアンバランスな数値になるのか。

あと、CT は急性期病院には必要だが、MRI は結構費用がかさむ割に CT ほど稼働してない。私は有田医療圏で 1 台あればいいと考えていて、どこかに集約していくことをこの会議で考えた方が良くと思う。MRI をそれぞれの病院が買いかえるよりも、このような会議で設置場所を決定して、そこに資源を投入して良い機械を設置して、そこへ撮影に行くというようなスタンスに変えていくような話し合いを進めて欲しい。また 1 つの病院で運営することが困難になる部門、例えば給食などもこの会議でどこにどうするかというのを決めていかないといけない。5 つの病院が個別にしていたら多分もたないような状況になる。

紹介受診重点医療機関、というのはいい話だと思うが、ぜひ MRI の設置なども考えつつ、紹介病院はどこにするのかというのを考えて行って欲しい。

《北内議長（湯浅保健所）》

紹介率と医療資源を重点的に活用する外来患者の率との乖離があるということだが、事務局から説明をお願いします。

《事務局（湯浅保健所 塩崎主任）》

医療資源を重点的に活用する外来というのは、例えば CT や MRI などの医療機器を用いた件数や、その他がん治療前後の入院、高額な医療機器を用いた件数などがあるが、主に西岡病院は医療機器を使う時の紹介が多いと考えられる。紹介・逆紹介については、重点的に活用する外来だけではなく全体の中で紹介された患者、逆に紹介した患者で計算方法が異なるので、こういう結果になると思われる。

《岡主査（医務課）》

医療資源を重点的に活用する外来の件数は、紹介患者の CT の件数だけを検証しているわけではない。CT 等の画像診断だけでなく、外来化学療法加算や外来放射線治療加算、K コードの算定など、幅広くとらえている。

《北内議長（湯浅保健所）》

紹介状がなくても重点的に検査をされるような患者が多くいる、と理解した。

《松谷委員（有田医師会）》

「医療資源を重点的に活用する外来」は国から提供されたレセプトデータを 1 年間で算定し

ている。もうひとつの「紹介・逆紹介患者」は病院に直接聞き1か月間だけで算定している。これらの乖離がかなりあるが、どういうことか。

《事務局（湯浅保健所 塩崎主任）》

外来機能報告は今回初めての報告となるため、「医療資源を重点的に活用する外来」が今回たまたま多いのか、ずっとこの傾向なのか、何年か比較しないと回答は難しい。

《北内議長（湯浅保健所）》

西岡病院として、外来での紹介率についての実感はどうか。

《片山委員代理（西岡病院）》

初診患者の紹介率7.2%はそんなものである。医療機関を重点的に活用する外来の初診に占める割合が43.7%というのは多い気がする。なぜこのような数字が出るのかわからない。

《北内議長（湯浅保健所）》

経年的なこともあるため、事務局で考察をして委員に報告したいと思う。

瀧藤委員からMRIの共同利用について、高額で定期的な交換が必要な機械であり地域として質の良いものを1台どこかに入れてはどうか、という意見があったが、委員の皆様から意見をいただきたい。現在MRIは有田市立病院、済生会所有田病院、西岡病院の3病院で所有されている。有田市立病院から意見はあるか。

《曲里委員（有田市立病院）》

有田圏域で最新の機器を1か所に集約して地域で運用し使い続けるというのが理想だと思うが、もちろん各病院の事情もあるだろうし、今後その方向で運用できるかどうか、ということから話し合いを進めていけばいいと思う。

《中元委員（有田市医師会）》

我々整形外科にとって、少しでも早く診断をつけなければ困ることがある。例えば手の舟状骨骨折などは診断が難しく遅れると取り返しがつかなくなるため、早く対応してくれる病院があるとありがたい。

有田市立病院にお願いしても予約がいっぱいの場合もあるので、その時には済生会有田病院にお願いする、というふうに臨機応変にスクリーニング的に早く診断ができればありがたい。

《片山委員代理（西岡病院）》

MRIを使う患者は頭部の急性疾患や整形外科領域がほとんどである。特に頭部疾患の救急患者を受ける場合はその場でMRIを撮影できることは必要だと思う。

《北内議長（湯浅保健所）》

救急医療とも密接に繋がりががあるため、今後議論が必要だと思う。集約する場合は緊急時にすぐ対応できるような体制づくりが必要である。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

MRIを緊急に撮影するのはどのような時か。整形外科でも1~2日以内で撮影すればいいこともある。緊急に撮影が必要なのは脳虚血性疾患だと思うが、脳虚血性疾患はバイパス搬送になっているので有田医療圏には来ない。有田医療圏で緊急的に撮影が必要なMRI検査は急性の整形外科疾患だが、そうするとやはりこれだけの病院にあるのは資源の持ちすぎだと思う。我々

が5疾病5事業の何をどれだけ担当しているかをしっかりと考えて発言して欲しい。

《北内議長（湯浅保健所）》

どのような疾患を見ていくかという事にも関係することであり、画像で診断するのか症状で診断するのかなど、いくつか問題があるかと思う。圏域として、資源の集約やどの疾病にどの程度の医療提供体制を作るのかというのは医療計画でも検討課題である。本日のご意見を踏まえて検討していきたい。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

有田医療圏は和歌山医療圏に依存しており50%ぐらい流出している。だがBCPの観点では災害が起こり和歌山市に被害があったことを考え、やはり有田医療圏に一つ基幹的なものを作るのは最重点課題になる。ある程度医療機能はこの医療圏でも維持しなければならない。だから、これからも和歌山医療圏に依存しようという考え方を捨てなければならない。現状は、5疾病5事業の中でどれだけこの医療圏で活躍しているかを考える必要があるし、それを増やしていくにはどうしたら良いかを考えなければならない。

《北内議長（湯浅保健所）》

有田圏域での医療について、完全に他圏域に依存するのではなく、圏域内ですることもしっかりやっていこうという意見であった。我々も一緒に考えていきたいと思う。

その他、特にご意見ご質問はないか。

（※特に発言なし）

西岡病院から、紹介重点医療機関にはならない旨の説明があった。特に意見や異議はないか。

（※異議等なし）

それでは、西岡病院の意向と協議の場としての結論、紹介受診重点医療機関にならないという結論が一致したという認識で、県に報告させていただく。従来どおり地域の紹介状なしの患者も同じように診察していただく、ということで決定したいと思う。

【議題（4）地域医療構想の今後の進め方について】

《北内議長（湯浅保健所）》

議題4「地域医療構想の今後の進め方について」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「地域医療構想の今後の進め方について」説明する。

「資料4」3ページ、これは2ページの厚生労働省通知をまとめたものである。基本的な考え方として、第8次医療計画の策定作業と併せて、2022年度及び2023年度において地域医療構想にかかる各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされている。検討状況については、「合意・検証済」「協議・検証中」「協議・検証未開始」の状況を厚生労働省に報告し、都道府県はその報告内容を基にホームページ等で定期的に公表を行う。

4ページ、この様式に基づいて検討状況を報告しており、2022年度の検討状況については県のホームページに掲載されている。

5 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の資料である。2025 年度に向け、検討会では、一番上の○「PDCA サイクルに沿って、地域医療構想調整会議を運営してはどうか」、3 段目の○「病床機能報告の病床数と将来の必要病床数に差が生じている構想区域について、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」という考えが示されている。

6 ページ・7 ページには、令和 5 年 3 月 31 日に発出された厚生労働省の通知を掲載しているが、この通知をまとめたものを 8 ページに掲載している。

8 ページ、「(1)年度目標の設定」「(2)地域医療構想の進捗状況の検証」「(3)検証を踏まえて行う必要な対応」これらの PDCA サイクルを通じ地域医療構想を推進することとされている。具体的な内容については後ほど説明する。

9 ページ、2025 年以降の地域医療構想について、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。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組を進めていくことになっている。

続いて、今後の進め方について説明する。

11 ページ、令和 5 年 1 月に各医療機関における今後の方針についてアンケートを実施し、今後担う役割や 2025 年における機能別の病床数について回答いただいた。アンケート結果を受け、3 月 23 日の調整会議では、平成 28 年 5 月以降で病床の転換や廃止を行った医療機関として済生会有田病院と有田南病院から発表があり対応方針を確認したところである。今回の調整会議では、残りの医療機関から説明いただき対応方針を確認する予定としている。なお、公立病院は、厚生労働省通知に基づき「経営強化プラン」策定後に協議することとなっているので、有田市立病院については経営強化プラン策定後の確認となる。

12 ページ、8 ページで説明した、PDCA サイクルによる地域医療構想の今後の進め方について記載している。「(1)年度目標の設定」について、地域医療構想の推進に係る目標設定は、対応方針の策定率が 100%未満の場合には、対応方針の策定率とされている。有田医療圏では策定率が 100%未満なので、今年度は「対応方針の策定率」が目標となる。次に「(2)地域医療構想の進捗状況の検証」は、病床機能報告の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異が生じている構想区域においては、調整会議で要因の分析及び評価を行い、その結果を公表し必要な対応を行うこととなっている。「(3)必要な対応」として、データ等に基づく説明を尽くしたうえで、なお生じている差異として非稼働病棟等の影響が考えられるので、非稼働病床の今後の見通しについて確認を行う。調整会議において差異の要因の分析及び評価を行った結果、非稼働病棟等への対応のみでは対応が不十分である場合には、2025 年の医療提供体制について改めて協議を行い、各医療機関の役割分担の方向性について議論し、各構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、課題を解決するための年度ごとの工程表を策定し公表する、という内容の通知となっている。

13 ページ、今後の進め方の案を記載している。2025 年に向けての課題として、現在は医療機関それぞれで取組を進めていただいているが、今後は各医療機関の役割分担・連携の取組を進めることで、圏域全体で、質が高く効率的で持続可能な医療体制を確保する必要がある。まず「第 1 ステージ」はこれまでの取組の継続となるが、「非稼働病床については、病床の廃止や他施設への転換について引き続き依頼する」「病床機能報告は、定量的基準を参考に病床機能の報告を依頼する」「今後の対応方針への実施状況を確認する」これらを継続して取組しつつ「第 2 ステージ」として、複数の医療機関が自身の課題を共有することで、地域の課題として認識し、解決に向けて協力して取り組み、機能分化と連携強化を進めるための取組として、「各医療機関の課題などについてアンケートを実施」「課題の洗い出しを行い、各医療機関の課題

を見える化」「各医療機関の課題等をもとに、機能分化・連携強化を促進するための議論」を実施したいと考えている。

14 ページ、アンケート項目の案である。アンケート項目は大きく 3 つに分かれる。「1 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能」は、近接する病院の役割・機能の重複による課題、地域医療構想の実現に向けた課題、新型コロナ対応における他の医療機関との役割分担や連携における課題についての設問である。「2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能」は、現状の役割・機能や今後の課題についての設問である。「3 機能分化・連携強化」は、機能分化・連携強化の具体的な取組内容についての設問である。4・5 は、病床機能の見直しや新設・建替の予定についての設問である。

15 ページ、アンケート結果は一覧表に取りまとめ、協議の場において医療機関の課題を共有し、機能分化・連携強化を促進するための議論を実施したいと考えている。

16 ページを、地域医療構想の今後の進め方について工程表としてまとめたものである。これまでの取組（第 1 ステージ）を青色、新たな取組（第 2 ステージ）を黄色で表している。

《北内議長（湯浅保健所）》

事務局より地域医療構想の今後の進め方について説明があった。ご意見ご質問はあるか。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

済生会有田病院は現在 184 床だが、人口減と医療環境の変化もあり、病床の配分や減少を考える時期になっている。しかし病床を組み替えて収益が落ちたらどうするのかとも思う。

そこで例えば、急性期を減らして地域包括ケアを増やし、回復期をそのままにして病床数削減していくと収益がどうなるのか、病床を組み替えるとどうなるのか、DPC データ等を使用して分析したデータを提供してもらえないか。

私は外科医で 30 何年やってきて 4~5 年院長しただけなので、そんなものわかるわけがないと思っている。専門の人にシミュレーションをお願いしてデータで出していただき、それを病院スタッフに説明しながら変えていかないと理解できないと思う。だから、そのようなシミュレーションに補助いただけるのか聞いてみたい。病床を減らそうかどうかと考えている時に一番気になる場所である。最適な病床の配分はどうか、10 年後・20 年後はどうかということを自院のデータで教えていただくと「こんなに編成したらもっとこうなった」ということがあり得るのではないか。

ただ数字だけで有田医療圏の病床がこれだけになった、となっても結局中身が変わらなければ何をしていたのか、ということになる。本当に数を改革していくのであれば、そういうシミュレーションしながら「医療圏全体でこんな患者がいる。これくらいの病床稼働率になれば今は収益がこれだけ上がる」と言われたら、みんなそれに右へならえするのではないか。病床削減にはこれが必須だと思う。

《北内議長（湯浅保健所）》

病床を転換することでどの程度収益が変わるか予測を立てた上で、実際に病床転換していくのがよいのではないかと、というのはもっともな意見だと思う。

《岡主査（医務課）》

有田医療圏でも平成 30 年度に県の経営分析や再編ネットワーク事業に参加していただいた。その時は全圏域の分析をするということで、すべての医療機関ではないが同意があった病院を中心に経営分析を実施した。

病院として改めて分析に取り組むときに、現在県が一括でご用意できるものはないが、次期地域医療構想を検討する際にはまた各病院にご協力をお願いすることになると思う。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

この医療圏から何%流入流出しているとか、あなたの病院のメディカルスタッフは何人で、医療圏の間ではこのような比率になっているとか、どういう疾患を扱っているとか、そういうのはある。医師会や国際福祉医療大学、産業医大が分析したデータを全部見たが、こう変えたらこうなるというシミュレーションしたデータはなく、3つあるいは県のデータを見ても同じである。

自分たちで病床数をこうしようと考えたときに、それをしたがゆえに、どのような変化が生じるのかというのを分析したデータは見たことがない。病床数を変えることでどれだけメリットが生まれるのかを知りたい。残念ながら我々のスタッフではそこまで分析できない。だからDPCデータなどを利用した分析を専門家をお願いできないか、と思った次第である。

《岡主査（医務課）》

すぐに用意すると回答できないが、また今後の検討のひとつとさせていただく。

《北内議長（湯浅保健所）》

他にご意見はあるか。

（※特に発言なし）

【議題（5）地域医療構想に係る具体的対応方針について】

《北内議長（湯浅保健所）》

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する。

《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。

2ページ、管内7つの医療機関を掲載している。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おり、前回3月の地域医療構想調整会議で取組内容を報告いただいた。西岡病院・桜ヶ丘病院・土屋クリニックは、1月のアンケートで「病床再編は行わない」と回答があった。はしもとクリニックは、1月のアンケートでは「取組時期は未定」との回答だったが、新たな取組があった。

3ページ、急性期病床15床を廃止し、転換後の機能別病床数を急性期4床とするものである。転換の時期は7月15日となっている。

4ページには、はしもとクリニックから提出された資料を添付している。

5ページ、地域医療構想調整会議における検討状況の案である。済生会有田病院と有田南病院は、前回3月の調整会議で対応方針について合意・検証済みということ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している。その他の4医療機関は、病床数のあり方や担う役割について本日の会議で協議するが、本日は案として「合意・検証済み」としている。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を確認するので「公立・公的医療機関等」の「協議・検証中」の1機関に計上している。

《北内議長（湯浅保健所）》

事務局からの説明について、ご意見ご質問はあるか。

（※特に発言なし）

前回の会議では、済生会有田病院・有田南病院・有田市立病院から、平成 28 年 5 月以降に地域医療構想に沿った病床削減や機能転換などの実施内容についてご説明いただき具体的対応方針の確認を行った。本日は、平成 28 年 5 月以降に病床廃止や転換を行っていない医療機関から具体的対応方針についてご説明いただきたいと思う。

まず西岡病院から、今後の具体的対応方針についてご説明をお願いします。

《片山委員代理（西岡病院）》

病床数は現段階で変更する方針はないが、もし行政から「将来こうしたらいい」と言われるのであれば、理由を聞いてこちらが納得すればその方向に行く可能性は全くないわけではない。現時点では特に変更する予定はない。

《成川委員（桜ヶ丘病院）》

慢性期病床 99 床と 5 つの介護施設を有している。資料にもあったが非稼働病床 1 床ということで、有田圏域の慢性期医療の役割を十分果たしていると認識している。よって当院としては今後も現状維持と考えている。

ただ、先ほど西岡病院からも話があったが、約 20 年前に介護療養型医療施設の廃止が決定したのと同様に、将来的に国の方針で入院体制が変更または廃止になる場合はやむを得ず転換を検討する必要があるが、現状では現在の入院体制を維持していきたいと考えている。

《楠山委員代理（土屋クリニック）》

有田医療圏における慢性期病床を有する唯一の有床診療所である。全国的に有床診療所は減少に歯止めがかからない中、年間を通じて一定以上の稼働率がある。本日の資料にもあったが非稼働病床数はゼロである。今日時点では 19 床中、近々入院される患者を含めると 17 人ということではほぼ埋まっている状態である。

現在進められている病院の病床機能分化で生じる様々な隙間を埋める役割を果たしている。

一つ目は、多くの一般病床や療養病床に課せられる重症度や医療看護必要度、平均在院日数、医療区分という概念にとらわれないベットコントロールが可能で、入院基本料の安い有床診療所において、持続可能な地域医療の実現に不可欠な医療費削減にも貢献している。

二つ目、急性期治療が終了し高度な入院治療を要しない患者を有床診療所が受け入れることにより、急性期病院は本来求められている重症度の高い患者の治療に専念できる。

三つ目、介護施設や在宅では受け入れ困難な医療必要度の高い患者の受け皿としての役割を担っている。

四つ目、常勤医師に加え非常勤医師も在籍するため、看取り等の終末期医療にも適している。

五つ目、介護サービスを提供している有床診療所であり急性期病院や回復期病院から転院した場合に患者は自宅に帰ったとみなされるため、紹介元病院の在宅復帰率にも貢献している。

治す医療から支える医療への転換期ということで、多くの病院は治す医療を担うのに対し、有床診療所は支える医療を担う病床としての重要な役割を果たしている。今後も地域に密着した病床として、19 床を有効的に活用していきたい。

ただ有田圏域でも人口が減少しており、近々で言うところエネオスもなくなるということで、人口動態や今後の医療がかなり混沌としているため、先ほど他の委員も言っていたように、行政側からの提案ということであれば、我々は絶対その話にはのらない、ということではないので、

それも付け加えさせていただく。

《橋本委員（はしもとクリニック）》

今年の4月、正式には5月からだが、名称を橋本胃腸肛門外科からはしもとクリニックに変えている。

今までの急性期19床を4床にした。主に肛門手術や内視鏡手術でどうしても日帰りでは難しい場合など、1日様子観察が必要な患者のために4床を残した。昔の有床診療所は48時間規定があり2日間入院できた。そのような感じの入院であり、大体1泊2日の経過観察である。

《北内議長（湯浅保健所）》

4つの医療機関から今後の方針についてご発言をいただいた。はしもとクリニックが4床に減らす、西岡病院・桜ヶ丘病院・土屋クリニックは今のところ現状維持、という方針で発言があったが、各委員よりご質問、ご意見等ないか。

（※特に発言なし）

《北内議長（湯浅保健所）》

それでは県医師会の加藤理事からご意見をいただきたい。

《加藤理事（和歌山県医師会）》

県医師会と言ってもこの医療圏の担当者なので、県の意見というよりも、医療圏の中の1医療機関として聞かせていただいた。

有田医療圏というのはすごく特殊である。7医療圏の中でも和歌山医療圏に近接しており、和歌山医療圏との関係はおそらく他の医療圏とは大きく異なる。地域医療構想というのは、そもそも日本中を押しなべて作った構想なので、都市部と地方という分け方はあるが、このような大きな医療圏にкуつた所は具体的にどうするのか、特に救急搬送等に関しては恐らく考えが及んでいない。そうすると、医療圏ごとに今後の病床数をまとめなさい、という国や県から示されるデータにしても、やはり有田医療圏の特殊性はどうしても必要だと思うので、それはこの調整会議で各委員からの意見をまとめて、必要があればきちんと調整会議から県へ出していかないと、住民が求める一番良い医療体制というのは難しい。

具体的には、会議の前半で瀧藤委員からご意見があったが、有田医療圏としてどんな医療をするのかというすごく大きな括りを調整会議できちんと持ってないと、話がちぐはぐになってしまいかねない。有田医療圏はもともと高度急性期がなくすべての病院が200床未満の中小規模病院なので、そういう圏域に紹介受診重点医療機関といってもない。算定はできるが外来患者が減るのでおそらく経営的には収益が下がる。西岡病院が地域の患者を受け入れるために名乗りを上げないと言うのはもったいな話である。レセプトデータから40%を超えている、という話が出たが、そのデータ自体信憑性もあやしいということもあるので、一度きちんと検討した上で、医療圏としてどうするかを考え直す必要があると思う。

あとは、MRIの共同利用という話があったが、これも確かに、高額医療、特に放射線に関しては放射線技師の数も限られており24時間稼働するのはなかなか大変である。一方でメンテナンスに費用がかかっているのも、共同できるものがあれば当然考えてもいい。

救急体制をどうするかという話だが、脳卒中に関しては有田で治療できなければ早く送った方がいいのではないかと。現在国が心臓病・脳血管障害の5ヵ年計画の基準を作っているが、包括的脳卒中センターや一次脳卒中センターという病院のレベル分けができている。有田医療圏にはそれらが全くないので、この医療圏ではやらないということを調整会議としてみんなできちんちり考えるとすれば、そこに関する効率の悪い医療資源は置かないというのも大きな選択肢

になり得る。一方で、全くないのは困るので、通常の診療に必要な整形外科領域や軟部組織等の所見を取るような画像診断はきちんとできる体制を作っていくためには、病院間での連携が非常に大事になる。

診療機能の重複という話が途中で出ていたが、一番の課題は大学からの派遣だと思う。和歌山県内の医療機関は和歌山県立医大の医局を中心に医師が供給されている。特に有田医療圏は大学から見ると非常に近く派遣しやすいのでどうしても重複して派遣されてしまい、診療のニーズとは差が出ている。医師の数はあるが入院する患者を診察する医師がいない、医師が足りないという言い方をし、ベッドが動かず空床ができてしまっている。どうしたら解決できるかという、やはりこの調整会議から大学に何か提言を出すしかないと思う。言ったところで大学が聞いてくれるとはとても思わないが、本当は県の仕事だが、県庁も大学と一緒に全然動かない。よって地域の調整会議としてきちんと正すべきものは正す、それが通るかどうかわからないが、言っていないといつまでも同じことがずっと繰り返される。

《北内議長（湯浅保健所）》

調整会議の中で有田医療圏域としてどういう医療を行っていくかをきちんと検討するべきあるということ、救急医療の話、医師を有田圏域内の複数病院に重複して派遣しているという現状もある。有田の医療を保つために、医師を継続的に重複しない形で派遣するということが、検討が必要だと思うが、そのようなことを調整会議で検討し、調整会議として大学に意見を出すぐらいのことをしてもいいのではないか、という助言をいただいた。

ただいまの助言に対して、ご意見やご質問はないか。

（※特に発言なし）

検討の必要な課題、検討が難しくこの中だけで収まりきれない問題もあるかと思うが、調整会議や保健医療計画の検討会で検討していきたいと思う。

それでは、西岡病院、桜ヶ丘病院、土屋クリニック、はしもとクリニックの4医療機関について2025年における具体的対応方針を確認したとして、資料4の5ページ、地域医療構想調整会議における検討状況のとおり「合意・検証済み」として、国へ報告する。

なお有田市立病院は、現在公立病院経営強化プランを策定中であり、プラン策定後に具体的対応方針を確認するので、次回調整会議での報告をお願いします。

【議題（6）その他】

《北内議長（湯浅保健所）》

議題6「その他」だが、他に皆さんから何か議題事項はないか。

（※特に委員からの発言はなし）

看護協会から何か意見はないか。

《御前委員（和歌山県看護協会有田地区支部）》

特になし。

《北内議長（湯浅保健所）》

歯科医師会から何か意見はないか。

《長谷委員（有田歯科医師会）》

やはり有田地方の特色がかなりあると思う。父が倒れて救急車を呼んだ時に、私の場合は有田郡と日高郡へ行ったが、処置の内容によって行く場所が違うが、この地域には高度救急医療などの高度なレベルの受け皿がない。今後また会議に出て勉強させていただきたい。

《北内議長（湯浅保健所）》

健康保険協会から何か意見はないか。

《宮城委員（全国健康保険協会和歌山支部）》

被用者保険として参加している。私どもの保険の加入者、和歌山人口約90万ちょっとのうち約28万人が協会けんぽに加入している。我々には加入者に良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、持って利益の実現を図るという基本使命がある。

今回のこの地域医療構想の協議の場において、例えばその病床の削減等により医療費の抑制だけではなく患者の利便性を悪化させない、バランスのとれる中身のある会議として運営していただければいいと思っている。

《北内議長（湯浅保健所）》

有田南病院から何か意見はないか。

《宮井委員代理（有田南病院）》

特にない。

《北内議長（湯浅保健所）》

こころの医療センターは、特に精神科病院として地域の精神科医療を一手に引き受けていただいている現状だが、何か意見はないか。

《津山委員代理（県立こころの医療センター）》

院長代理ということで事務局長としてこの会議に初めて出席した。今後いろいろと皆様の考えなどを聞きながら、院長にも確認しながら、また会議に出席したいと思う。

《北内議長（湯浅保健所）》

住民と直接対応いただいている市町の委員から特に意見はないか。

（※特に発言なし）

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。

【閉会】

《司会（平井課長）》

次回の第18回調整会議は令和6年3月頃に開催の予定なのでよろしくお願ひ申し上げます。すべての議事が終了したので、第17回有田保健医療圏構想区域調整会議を閉会する。