

## 第 13 回 和歌山県地域医療構想(那賀医療圏)調整会議 議事録

(日時) 令和 5 年 3 月 16 日 (木) 16 : 00~17 : 30

オンライン開催

### < (司会) 藪本健康福祉部長 >

定刻になりましたので、ただいまから第 13 回地域医療構想調整会議を開催いたします。私は、本日司会を務めさせていただきます岩出保健所の藪本と申します。よろしくお願いいたします。

本日の会議は事前にお知らせしているとおり、オンラインにより開催させていただいております。オンラインということで複数の方が参加されているところもあるため、前回会議に引き続き、本日の会議の出席者名簿は作成しておりません。つきましてはお手数をおかけしますが、こちらで会議録を作成する上でどなたの発言か明確にするため、ご発言いただく際には、発言の都度、最初に所属とお名前をおっしゃっていただきますようお願いします。

また、オンライン参加にあたっては、原則、マイクとカメラは OFF の状態で参加いただき、発言の際にのみ、マイクとカメラを ON にしてください。ご協力をお願いします。

それでは開会にあたり、岩出保健所長の雑賀よりご挨拶を申し上げます。

### < (議長) 雑賀岩出保健所長 >

委員の皆様方には、御多忙のところにも関わらず、多数のご出席をいただき感謝申し上げます。

また平素より、当県の保健医療行政に格別なご協力をいただいていることにつきまして重ねてお礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症については、これまでの約 3 年間、発熱された方の診療・検査や陽性となった方の治療について、診療検査医療機関を中心に多大なご協力をいただいてきましたが、来る 5 月に感染症法の位置づけが 5 類に移行されることに伴い、各医療機関の皆様には、診療体制の変更など、新たな対応をお願いしなければならない段階に差し掛かっています。具体的な内容については未だ国から示されておりませんが、今後も引き続き皆様のご協力が不可欠となりますので、よろしくお願いいたします。

この調整会議では、病床の機能分化・連携、そして外来機能の分化連携についてこれまでご協議いただいていたのですが、今回の新型コロナウイルスの感染拡大により医療機能の分化と連携の重要性が改めて認識されているところです。

現在の地域医療構想の目標年は 2025 年となっておりますが、今後も人口動態や高齢化に伴う医療需要の変化が続くことは見込まれています。一方、感染拡大期の病床のひっ迫等、今回のコロナ禍で顕在化した課題についても再確認が必要となっております。国のほうでも、これらを踏まえたうえで 2040 年を見据えた新たな医療構想を策定していると聞いています。

今後も地域住民に対して安定的な医療を提供し続けるには、将来の変化を見据えた、持続可能で安定的な医療体制を固めていくことが不可欠となることから、この会議で行っている議論は大変重要なものと考えています。

この後、担当から次第に則って説明を行います。ご意見等がある場合には是非積極的なご発言をお願いしたいと思います。本日はよろしくお願いいたします。

### <（司会）藪本健康福祉部長>

本日は、本会議を構成する関係機関・団体等 21 のうち、21 の関係機関・団体の委員様・代理者様のご参加をいただいております。本会議設置要綱第 5 条第 3 項で定める会議の定足数（半数以上）を満たしていることをご報告します。

なお、本日の会議はオンライン開催とさせていただきますが、奥クリニックさん、及び那賀医師会正木和人会長については通信機器に不具合が生じたため、会場にお越しただいてのご参加となっております。

また、前回に引き続き、和歌山県医師会から理事の西岡正好先生にご参加いただいております。ありがとうございます。

なお、本日の会議については、全体を通して原則公開での開催となり、議事録については後日公表を予定しています。

それでは、議事に入ります前に本日お配りしています資料の確認をさせていただきます。まず、次第、資料 1～5、参考資料 1～3 でございます。皆様、不足はございませんか。

それでは、議事に移ります。

以降の議事進行については、設置要綱第 4 条及び第 5 条の規定に基づき、岩出保健所長の雑賀が議長として進行いたします。

### <（議長）雑賀岩出保健所長>

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。まず、議題 1「2025 年以降の地域医療構想について」です。事務局より説明をお願いします。

### <（説明）岩出保健所保健課土師主査>

保健課の土師と申します。本日資料の説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

では早速、資料 1 をご覧ください。こちらの資料は、2025 年以降の地域医療構想について、国の方針をまとめたものです。

まず、P2 をご覧ください。現時点での取組について、前回もお配りしている、昨年 3 月に厚労省が発出した通知を掲載しています。この通知には、大きく 3 つ要点が記載されています。

まず 1 つ目が、通知文の項目 1 の「基本的な考え方」のところ赤線を引いているところとなります。地域医療構想は医療計画の 1 項目として挙げられているものとなりますが、次期第 8 次医療計画、計画年は 2024 年～2029 年となりますが、その医療計画策定作業と合わせて「2022 年～2023 年度において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」、という方針が示されています。つまり、医療計画を策定する際は、疾病・事業ごとに医療機関の役割を決めることとなるため、それに合わせて、2025 年における各医療機関の役割や病床数を決めましょう、ということになっています。

2 つ目は、通知文の項目 4 赤線部分に記載しております、「協議の状況を定期的に公表すること」を国は求めています。

この後の議題で使用する資料 3 としまして、アンケートの結果をお配りしておりますが、資料 3 の下の部分に「案」として「地域医療構想調整会議における検討状況」というものがあると思います。2022 年度については 2022 年 9 月末及び 2023 年 3 月末時点における「合意・検証済」又は「協議・検証中」

あるいは「協議検証未開始」の状況を厚労省に報告するとともに、県においてはその内容、資料 3 の下「案」の部分をHPで公表することとなります。

3つ目は、項目 5 の「重点支援区域」についての赤線部分となります。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、重点支援区域に申請する予定があるか否か、県から国への申請の意向があるか否かを、国が県に確認する作業があります。

この点、那賀圏域では現時点で「複数医療機関による医療機能再編等」の事例はありませんので、申請要件を満たす案件はありません。和歌山県全体でも、現時点で申請要件を満たす案件はないと聞いています。

したがって、この通知での要点としましては、一つ目の「今後の対応方針の策定・見直し」、そして二つ目の「協議状況の定期的な公表」となります。このあとの議題で、順次、対応方針の確認を進めていきます。

次のP3は、今お話しした内容を要約したものとなっています。

次のP4は国への報告様式についての説明となります。那賀圏域については、先ほどお話ししましたとおり、この後、皆さんの合意が得られれば、資料 3 の下にある「案」の内容で国に報告していくこととなります。

P5については、重点支援区域についての説明となりますが、先ほどもお話ししたとおり、那賀圏域では該当がありませんので割愛させていただきます。

P6には2021年度の病床機能報告の全国集計を付けています。2025年の必要病床数が119.1万床に対して、2025年の見込みが120万床ということで、総数としては大きな差はありません。しかし機能別で見ると、大きく乖離している状況となっています。このことから、国では2025年に向けた地域医療構想の推進に係る課題と取組について整理をおこないました。P7をご覧ください。

これは、昨年末に開かれた国の「第8次医療計画等に関する検討会」で示された資料です。特に大事なものとしましては、左側の下から2段目赤線部分の「病床機能報告は、病棟単位で行っていることなどにより、病床数と将来の病床数の必要量が完全に一致することはないが、そうしたデータの特性では説明できないほど、病床数と将来の病床数の必要量に差が生じている構想区域がある」という課題が示されています。これに対する取り組みとして「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」、そして具体的には、「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」という考え方を示しています。はっきりしたことはまだ分かりませんが、目標年である2025年が近づいていますので、来年度以降、国から新たな対応を求められる可能性があります。

次に、2025年以降の地域医療構想について説明します。P9をご覧ください。これは令和4年11月28日の社会保障審議会医療部会の資料となっています。要点としましては、白○の2つ目、2025年以降についても、今後高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年ごろを視野に入れつつ、新型コロナ禍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、そのため現在の取り組みを進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理を行う、としています。今後は、特に生産年齢人口の減少に伴う人手不足への対応や医師の働き方改革に伴う対応が必要になると考えられています。この点については、参考資料1として、全国及び和歌山県の今後の人口推計に関する資料をお付けしています。参考資料1については、また後ほど見ておいていただきたいのですが、

全国で見ても人口全体は減少が始まっており、65歳以上の人口については2040年以降減少すること、そしてこれまでは65歳以上の高齢者が急増する状況であったものが、生産人口の急減という局面に入っていくことが示されています。この状況を踏まえれば、地域医療構想を引き続き着実に推進して、2040年を見据えた人口構造の変化への対応を図ることが必要との考えから、2023年度～2024年度にかけて新しい地域医療構想の制度設計を行うということを明らかにしました。

それを受け、県では2025年度に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予定となっています。

なお、参考資料1の最後P4には和歌山医療圏の人口推計と高齢者割合の資料をつけておりましたが、那賀医療圏のものをつけなければならないところ、誤って和歌山医療圏の資料をつけてしまいました。ダウンロードしていただくためにホームページに掲載した資料については差し替えておりますので、再三の差し替えで大変申し訳ございませんが、資料の差し替えをお願いいたします。

資料1に関する事務局からの説明は以上となります。

#### <（議長）雑賀岩出保健所長>

事務局より、「2025年以降の地域医療構想について」説明をさせていただきました。

今の説明の中でもありましたとおり、現在行っている2025年に向けた地域医療構想について課題があるということは国の検討会でも指摘されているところで、コロナ感染症の影響を踏まえた対応方針の策定や検証、見直しの実施が不十分であるということは那賀圏域についても言えることだと思います。また、前回の会議で久保先生からご意見をいただいた際に少し触れたと思いますが、現在の構想については2013年度のデータに基づいて策定されていますので、今後の将来推計については当時の状況と現在では変化が生じている可能性があります。

国は、2025年以降、データ活用の支援を行いつつ、新型コロナウイルス禍で顕在化した課題を含めて、中長期的な課題を整理して2040年を視野に入れた新たな構想を進める方向で検討しているとのことですので、保健所としても国の動きに注視して、適宜皆様に情報提供していきたいと考えています。

この議題について、何かご意見やご質問等はございませんでしょうか。

それでは次の項目、那賀圏域の病床機能についての議題に移りたいと思います。事務局から議題2の「令和4年度病床機能報告について」説明した後に、議題3の「2025年に向けた具体的対応方針」について各医療機関のご意見を伺いながら会議を進めていきたいと思います。それでは、事務局より説明をお願いします。

#### <（説明）岩出保健所保健課土師主査>

ご説明させていただきます。

資料2のP2をご覧ください。こちらの資料については、昨年7月1日時点でご報告いただいた令和4年度病床機能報告の速報値になります。

那賀圏域については、2021年の確定値から1年間での増減はありません。和歌山県内では、和歌山医療圏で7床、新宮医療圏で54床の減床となっています。橋本医療圏で12床増床している記載となっていますが、これは前回令和3年度報告時に12病床減少したものが戻ってきたものです。県全体では49床の減床となっています。

次のP3はこれまでの病床数の推移を棒グラフで視覚化したものです。那賀圏域では急性期病床については2025年の必要病床数と現在の病床数の間に乖離はあるものの、必要病床数に向かった方向で減少傾

向が続いています。回復期については必要病床数に近い数値となっています。一方、慢性期については必要病床数より少ない現状となっています。

次のP4は非稼働病床の状況となっています。那賀圏域については他の県内の圏域と比較して非稼働割合は低く抑えられている傾向がありますが、非稼働病床の機能区分でみた場合、2025年の必要病床数よりも現時点で多く設置されている、急性期及び回復期の病床で非稼働が生じているということが判ります。

そして次のP5・6には、地域医療構想における病床機能の再編の面で活用が期待されている地域医療連携推進法人に関する資料をつけています。第1回アンケートで連携推進法人の設立も視野に入れているとお答えいただいた医療機関があったこと、そしてまた、先ほどP4でお話しした非稼働病床という課題について1つの解決方法となりうることから、平成30年の第2回会議でお配りしたものと一部重複していますが、資料を付けています。P5の概要については以前にお配りしているものですので、ご覧いただければと思います。P6については令和3年度に実施された連携推進法人の制度に関するアンケート調査の概要となっています。この調査に回答した法人は23法人となっていますが、令和4年7月現在では全国で31の法人が設立されています。P6左側2項目目の「連携推進法人の業務の実施状況」の部分をご覧くださいと、共同研修が65%の法人で、人事交流が47%の法人で、医療機器等の共同購入・共同価格交渉が39%の法人で、それぞれ実施されていることが判ります。

一方で資金の貸し付けや出資を共同で行っている法人はなく、共同で実施しやすい事業からまず始めているという印象を受けています。

右側には各法人が感じたメリットと課題が記載されています。メリットとしては、医療法人同士で地域医療構想に向けた率直な意見交換ができる関係性が構築できたという意見や、地域での医師確保という面での交渉力が強化したという意見が多く上がっている一方で、課題としては、法人の外部監査に負担感を感じるという意見や、代表理事の再任時に知事があらかじめ医療審議会の意見を聞くこととなっている事務手続が非効率である、といった意見が出されています。なお、これまでの制度上の課題として挙げられていた、個人立・個人開設の医療機関が参加できない、という点に関して、厚労省は新たな種類の連携推進法人を設け、個人開設の医療機関も参加できる類型を作る方向で検討しています。

続きまして、資料の3をご覧ください。

こちらは、先日ご回答をいただきました第2回アンケートの結果となっています。急遽資料の差し替えをお願いし大変お手数をおかけいたしました。

奥クリニックさんにつきまして、現在の回復期病床と介護療養病床について、当初回復期病床に転換予定とされていましたが、その後保健所からの聞き取りを経て、慢性期病床に転換される方向でご検討いただける旨伺っております。資料3の、奥クリニックさんの2025年予定は以前お配りした資料では回復期に「19床」という数字が入っていましたが、差替え資料には慢性期の欄に数字が入っています。

そして、先ほど資料1の説明の際に少し触れました、下の□囲み「案」の検討状況についてですが、案としては、既に構想に基づいた病床転換を実施していただいた稲穂会病院さん、名手病院さん、富田病院さんの3医療機関229病床については「合意検証済」としています。また、具体的な時期や規模が確定していないものも含めて現在病床の転換を検討していただいている旨、アンケートでお答えいただいている医療機関様については「協議中検証中」の欄に入れています。そして、長雄整形外科さん、紀の川クリニックさん、やよいメディカルクリニックさん、つくし医療・福祉センターさんについては、

病床再編は行わないということで、今回お渡しした資料では「協議検証未開始」の欄に入れさせていただきました。この点について、県医務課と協議しましたところ、各医療機関さんのほうでご検討いただいた中で病床再編は行わないという結論を出していただいていることから、病床再編は行わない方向での協議・検証が行われているという状況、つまり「協議中・検証中」に置いてよいのではないかとこの話になっています。つきましては、協議検証未開始の医療機関は「0」として、この表で協議検証未開始の欄にある4医療機関192床については協議中検証中の数字に上乗せして公表したいと考えています。

この点についても、もしご意見等ございましたらこの後の質疑でご発言いただければと思います。

この他の点で、第2回アンケートにお答えいただきました具体的な内容については各医療機関様から、この後議長の議事進行に従ってご発言・ご協議いただきたいと思っております。

#### <（議長）雑賀岩出保健所長>

ただいま、議題2,3について説明させていただきました。資料3は前回の会議以降に実施した、第2回アンケートの結果になっていますが、この結果について各医療機関からお話を伺いたしたいと思います。

まず、那賀病院さんですが、前回会議で高度急性期HCUの病床を設ける予定との話を伺っています。また、第1回目のアンケートにおいては地域医療連携推進法人の設立も検討中とご回答いただきました。現在、どのような状況か、お話をお聞かせください。

#### <那賀病院中尾院長>

高度急性期の4床につきましては、HCU病床4床の設置を予定しています。あとの那賀圏域の高度急性期の48床については、HCUを除いた40数床を一般病床で展開させていただきたいと思っています。連携推進法人については、この制度が国から示されている提唱されている制度ですので、ある程度検討しておく必要があるかなということで検討を始めたという状況です。今のところ、情報を集めたりいろんな方の意見を聞いたりして、研究・勉強している段階です。以上です。

#### <（議長）雑賀岩出保健所長>

ありがとうございました。また具体的に話が煮詰まっているわけではない、ということよろしいでしょうか。

#### <那賀病院中尾院長>

はい、連携推進法人に関しまして、全く予定はございません。

#### <（議長）雑賀岩出保健所長>

今の話に関しまして、ご意見はございませんでしょうか。

#### <名手病院池田院長>

連携推進法人に関しまして制度をいろいろ勉強してみますと、運用によっては地域が良い方向に向かうこともあれば、逆に悪い側面もあるという印象も持っています。今のお話で、どの法人と組まれて、というところまでは言及がありませんでしたが、少なくとも当院には声が掛かっていませんし、これまで地域で顔の見える関係でやってきている中で、特定の病院だけが結びついてやるのはどうかと思うので、そのあたりどのように考えているのか、お聞かせください。

#### <（議長）雑賀岩出保健所長>

先ほど、那賀病院の中尾院長が「まだ具体的には何も進んでいない、勉強中」ということでしたが、この連携推進法人の話については、あくまで地域医療構想の中で話していくべきもので特定の医療機関が進めていくというものではないということは申し上げておきますし、保健所はそのような認識です。

それでは中尾院長、地域医療連携推進法人について中核機関としての考え方を聞かせてください。

**<那賀病院中尾院長>**

まだ、こういう考えがある、と言えるほど勉強が進んでいるわけではなく、池田先生のおっしゃっている、連携推進法人が地域にマッチするかどうか、ということについても全く見当がついていません。実際に具体化できるかどうかも見当がついていない状況です。もしそれ（連携推進法人の設立）が、この地域にとって有益であるということになってきた場合は、当然その過程の中で圏域の医療機関と検討・相談してからの話になると思います。特定の医療機関だけで進めていくということは不可能と思っています。

**<（議長）雑賀岩出保健所長>**

池田院長、いかがでしょうか。

**<名手病院池田院長>**

連携推進法人がこの地域にとって有益なのか、結果ありきではなく、検討するプロセスを踏むことが大事と思っています。皆が知らないうちに検討されることがないようにしてもらいたいと思っています。連携推進法人の組み方によっては、地域の医療や介護の在り方そのものが変わってくる、今、各医療機関がやっている役割が変わってしまうので、地域全体でやっていく、という姿勢は必要なことだと思います。これまで、那賀圏域は医療・介護の面で連携が取れている地域だにご評価いただいていたということもありますので、（そのような評価を）揺るがさない形で進めていく必要があると思っています。

**<（議長）雑賀岩出保健所長>**

連携推進法人の話に限らず、病床機能については、あくまでこの調整会議の場できっちり丁寧に話し合いをしながら進めてまいりましたので、これからもその方針は変わりません。保健所ではしっかりと事務局の役割をしていきますのでよろしくをお願いします。

続いて、貴志川リハビリテーション病院さんに伺いたいと思います。貴志川リハビリテーション病院さんについてもアンケートで連携推進法人の設立を検討中とお答えいただいておりますが、現在どのような状況でしょうか。

**<貴志川リハビリテーション病院殿尾理事長>**

まず、皆様方に陳謝したいと思います。最近、情報誌に自分の夢、ということで連携推進法人のことについて述べました。それが、現在進行形のものであるかのような誤解をされた先生方もいらっしゃるということで、申し訳なく思っています。ここに謝っておきたいと思います。

貴志川リハビリテーション病院の現在の運営についてですが、整形外科とリハビリテーション科の2本立てで動いています。また、地域の整形外科対象患者さんは、那賀病院さんの整形外科と協調して診ています。リハビリテーション科については職員・セラピストが140人くらいになっていますので、十分な運営体制がとれていると考えています。これらについて、どのように病床機能を働かせていくかという大きな問題がありますが、老健みくるまの動きもふまえて考えているところです。

**<貴志川リハビリテーション病院桑原事務長>**

地域医療連携推進法人の件では、夢を語るという形で（取材を受けたことで）皆様にご迷惑をかけたということは本当に申し訳なく思っています。ただ、県の経営診断を受けた時にも連携推進法人を作ってはどうかというアンケートもありましたので、私共としてはそういう方向で検討はしていきたいと思っていますし、その際には調整会議の場で各医療機関との協議を進めていきたいと思っています。

病床の関係については、12月に開設した老健みくるまはコロナの影響もあり当初の予定どおりではないですが病床の稼働も増えてきていますので、皆様に適宜状況をご報告しながら病床の調整をさせていただきたいと思っています。

**<（議長）雑賀岩出保健所長>**

これから那賀地域にとって、連携推進法人が住民に安心安全な医療を継続的に提供するうえで、また地域医療構想を実現するうえで、必要であればそれを取り入れていく、池田院長もメリットデメリットについて話がありましたので、圏域全体でこの会議の場でしっかり協議をして進めていきたいと思います。

**<名手病院池田院長>**

先ほどのお話の中で、県の経営診断を受けた時にも連携推進法人を作ってはどうかというアンケート・提言があつて設立を検討されているということでしたが、どういったところに（法人設立の）メリットがあるとうことだったのか、教えていただけないでしょうか。

**<貴志川リハビリテーション病院桑原事務長>**

県の経営診断で、那賀圏域で私共は受診させていただきました。県の委嘱を受けた福祉医療機構のコンサルタントがヒアリングに当院に来られて、当院の地域における役割であったり、公立那賀病院が中心的な役割を担っている、といった話をさせていただいている中で、地域的には那賀病院さんが中心となって連携推進法人を設立するというのも案としてはあるでしょうね、という話がありました。県の意向、とは思っていませんが、そういった話も出ているのかなと思っていました。

**<名手病院池田院長>**

連携推進法人については、地域医療に大きな影響を及ぼすものなので早い段階で、皆でやっぺいこう、という話があつてもよかつたのではないかと思います。

**<（議長）雑賀岩出保健所長>**

連携推進法人の設立については、あくまで調整会議の場で話を進めるもので、特定の医療機関で話を進めるものではないということはおきたいと思ひます。圏域全体の医療機関で、連携をとる必要があるのでよろしくお祈ひします。

殿尾先生、池田先生、ありがとうございました。

それでは続いて、稲穂会病院さんにつきましては、2021年度に42床介護医療院に転換されていますが、現状で2025年を迎えるということによろしいでしょうか。

**<稲穂会病院稲田院長>**

はい、今の議長の説明で間違いございません。

先ほどの、地域医療連携推進法人については、調整会議の場で協議していくということをお祈ひして安堵しています。

**<（議長）雑賀岩出保健所長>**

続いて、名手病院さんにつきましては、急性期から回復期に病床機能の転換をされていますが、現状で2025年を迎えるということによろしいでしょうか。

**<名手病院池田院長>**

はい、今のところ病床機能の転換は考えていません。最近感じるのは、前の会議でも申し上げましたが、慢性期の病床が不足しているのではないかとすることに問題意識があります。また、圏域における



流入・流出率について10年前のデータを参考にしながらということですので、それを目安にせざるをえないのでしょうかけれども、本当にそれでいいのかという気がしています。あと課題としては、圏域の自己完結率が低いということです。地域包括ケアの視点でも、地域住民が安心して暮らしていくという視点でもそうですし、もっと言えば地域自体が存続していけるかというところにつながってくる話ですので、地域全体で（自己完結率を）押し上げていくということが必要になるのではないかと考えています。今後前に示されたデータ自体が動く可能性があるのも、それに合わせた病床編成も必要になるかとは考えています。

#### <（議長）雑賀岩出保健所長>

確かに、今の地域医療構想は2013年の医療需要の推計に基づいていますので、おそらく次の2040年の医療構想策定に際しては池田先生のおっしゃる新たなデータが出てくると思います。それに基づいて県でも検討していきたいと思っています。

富田病院さんにつきましては、慢性期病床の一部を介護医療院に転換されていますが、現状で2025年を迎えるということでもよろしいでしょうか。

#### <富田病院富田院長>

このとおりでいいと思います。国の示す2025年の必要病床数について、那賀圏域では急性期をもう少し減らさなければならない、慢性期についてはもう少し増やさなければならない、ということになっています。手術の必要のない患者様については回復期・慢性期で診てほしいと、国のほうでも言っているもので、それに沿って当院でも急性期を回復期に、回復期を慢性期に転換しています。

連携推進法人については、地域医療の根幹に関わることであるので、特定の病院だけでなく、各病院、岩出市、医師会、診療所、介護事業所も含めて議論していかなければならないのではと考えています。

#### <（議長）雑賀岩出保健所長>

ご意見、ありがとうございます。参考にさせていただきます。

それでは次に殿田胃腸肛門病院さんにつきましては、前回会議で急性期59床中13床を回復期病床に転換予定と伺っています。前回の会議以降、内部でご協議いただいた事項はございますでしょうか。

#### <殿田胃腸肛門病院笠野院長>

お手元の資料にございますとおり、また雑賀所長からのお話のとおり、前回59床の急性期病床を46床に減らして13床を回復期に転換ということで説明いたしましたが、これは急性期のみならず回復期に病床を転換していこうという意思を示したものです。リハビリを必要とするような回復期患者さんや看取りを視野に入れた慢性期患者さんが混在してくるという状況です。2年前からリハビリの施設を設けてからは回復期患者さんが最も多くなってきているという状況ですので、主たる機能は急性期機能から回復期機能に実態としては転換しているという状況です。さらに非稼働病床を稼働させていくには回復期の患者さんを受け入れる方が現実的と思っています。病床機能の報告は病棟単位でとされていますので、その場合59床全てを急性期から回復期に転換するというのが機能別病床の均等化に寄与できると考えています。

#### <（議長）雑賀岩出保健所長>

急性期病床59床すべてを回復期に転換するというお話だったのですが、病床機能報告は病棟単位で報告していただくということになっていますので、おそらく59床の中には急性期、回復期、慢性期がそれぞれある状況だと思います。病棟単位での報告という中で、回復期に一番力を入れているということで、

そうおっしゃっているところです。ただ回復期病床は2025年の必要病床数からみれば過剰な病床への転換ということになりますので、各委員様からこの点について何かご意見はございませんでしょうか。ご意見がなければ、この転換に各委員様からの了承が得られたということになりますが、ご意見はございませんでしょうか。

次回の会議までに、ご意見いただければと思います。

2025年以降の地域医療構想について、現在国で策定準備が進められているところですが、12月に行われた国の検討会において、病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、差が生じている場合にその要因の分析及び評価を行ったうえで、結果を公表する方向で検討されています。国は今後、病床が稼働していない病棟等への対応など必要な方策を講じる、というふうにも言っていますので、非稼働の状態が長く続くことがないようにご検討をお願いします。

続いて、奥クリニックさんについては先のアンケートで介護療養病床6床を回復期病床に転換する旨、ご回答いただいておりますが、その後の事務局からの聞き取りにおきまして慢性期病床に転換するというお話をいただきました。現在回復期としてご報告いただいている病床についても慢性期病床に転換するということがよろしいでしょうか。

#### <奥クリニック山本事務長>

保健所さんから説明いただいたとおりですが、現在13床が医療一般病床、6床が介護療養病床になっていますが、今後19床全体を慢性期の医療一般病床として転換したいと考えています。概ね慢性期の患者様が多いのでそちらに移行していこうと考えています。

#### <（議長）雑賀岩出保健所長>

令和6年3月の介護療養病床の転換期限が迫っておりますので期限に向けた準備を進めていただきますようお願いいたします。

続いて、久保外科さんについては、アンケートで病床を廃止する方向で検討されているということでご報告いただきました。時期については現時点で未定ということでもよろしかったでしょうか。

#### <久保外科久保院長>

元々、有床診療所というのは急性期・回復期・慢性期の3つの機能を合わせて運営してきたというところがあります。その中で機能分化という点ではなかなか難しいところがありまして、まだ確定しているわけではありませんが、今まで出来てきたことができないのであれば、ベッドを閉めるということも考えています。確定していませんし、時期も未定です。

#### <（議長）雑賀岩出保健所長>

今、未定ということでお伺いしました。病床を廃止する場合は、病床機能の再編支援に係る補助金・給付金の支給申請手続きが必要となりますので、スケジュールが決まった際には事務局にご相談いただきますようお願いいたします。

ここまでの各医療機関様の「今後の対応方針」について何かご意見はございませんでしょうか。

#### <久保外科久保院長>

今日は皆さん活発に会議されていますが、声が聞き取りにくい感があります。コロナが落ちつけば普通の対面会議にしてもらうことをお願いしたいと思います。

#### <（議長）雑賀岩出保健所長>

申し訳ございませんでした。議事録を作らせていただきます。次回からできれば対面にしていきたい

と思います。

それでは次の項目、議題4「外来医療計画について」事務局から説明させていただきます。

#### <（説明）岩出保健所保健課土師主査>

資料の4をご覧ください。

和歌山県の外来医療計画については、昨年12月に開催しました第12回会議の資料として、資料の3というものがあそこで制度の概要をご説明いたしました。制度概要については改めて資料はお配りしておりません。

今回資料の4でお示ししているのは、県の外来医療計画に基づいて新規開業される方をお願いしている2つの報告の回答内容となります。報告の1つ目は、「地域に不足する医療機能の充実を図る」ため、在宅医療・初期救急・公衆衛生機能のうち、どの機能を担っていただくことが可能かを確認する「診療機能報告」というものです。そして報告の2つ目は「医療機器の効率的な活用の推進を図る」ため、「医療機器（CT, MRI）の共同利用計画」について報告をいただいたものになります。今回、那賀圏域では木村皮膚科様と泉谷皮膚科様が新たに開設された医療機関となります。

医療機器の共同利用計画については、どちらも皮膚科ということもあり、計画対象となる機器の利用はないと報告を受けています。診療機能報告については、泉谷皮膚科の藤田先生から成人の予防接種で協力いただける旨、報告を受けています。

なお、前回会議では医療機器の共同利用について各委員様から状況をお伺いしました。その中で、共同利用計画に基づく報告について「圏域の医療機関のニーズを確認してから行うべきではないか」というご指摘もございましたので、こちらでも検討させていただきましたが、現在行われている報告は国のガイドラインに基づいて実施されており、厚労省は今後もこの報告を求め続ける方針とのことです。前回いただいたご意見については、県医務課にも情報共有させていただいておりますことをご報告します。事務局からの資料4の説明は以上となります。

#### <（議長）雑賀岩出保健所長>

議題4の外来医療計画について、何かご意見等はございませんか。

前回、つくし医療・福祉センターの飯塚先生からご意見をいただいたことを受けまして、事務局から今のような回答をさせていただいたところです。

それでは、最後の項目、議題5について事務局から説明をお願いします。

#### <（説明）岩出保健所保健課土師主査>

それでは資料5の外来機能報告について事務局からご説明します。

外来機能報告は、当初は、昨年11月末を期限に報告をお願いしたうえで、紹介受診重点医療機関の協議を進める予定でしたが、国の報告システムのトラブルにより日程が遅れています。報告期限は3か月延長されています。

資料5のP2をご覧ください。最初にお配りした2月3日付け厚労省事務連絡では報告様式1及び2の報告期間の日程が「予定」と記載されていましたが、新たに3月6日付の厚労省事務連絡ではこの日程で確定したことが示されました。先日の13日に急遽メールおよび文書で資料の差し替えをお願いしました。お手数をおかけしまして申し訳ございませんでした。

外来機能報告についてですが、報告様式1及び2いずれの様式についても、報告期限は3月29日までとなっています。

報告様式1では紹介受診重点医療機関になる意向の有無、紹介・逆紹介の状況、外来における人材配置状況、高額医療機器の設置状況等をお伺いしております。

報告様式2では医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、その他外来・在宅医療・地域連携の実施状況を診療報酬面から確認させていただいております。

今後のスケジュールについてはP5・6をご確認ください。外来機能報告を受けての紹介受診重点医療機関に関する調整会議の開催については、来年度6月ごろを予定しております。

調整会議におけるとりまとめ方法についてはP7以降に記載していますが、今後の協議の流れを解りやすく図式化してまとめているものがP14の協議フロー図になります。

このフロー図でお示ししているとおり、まず第1段階で「医療資源を重点的に活用する外来」の割合に係る基準を満たすか否かを確認し、次に第2段階で基準を満たす医療機関について紹介受診重点医療機関になる意向の有無を確認、これらの状況を受けて調整会議で協議を行い、当該医療機関の意向と会議での協議結果とのすり合わせを行っていく形となります。

仮に、基準は満たすけれども紹介受診重点医療機関にならないという意向がある場合や、逆に基準を満たさないけれども紹介受診重点医療機関になる意向がある場合は、調整会議の場で詳細について協議していくこととなります。

資料5についての事務局からの説明は以上となります。

#### <（議長）雑賀岩出保健所長>

資料5の外来機能報告の今後のスケジュールについて、何かご意見等はございませんか。

事務局より本日用意した議事は以上となります。今ご説明した地域医療構想アドバイザーに関する事項を含め、本日の会議全体を通して何かご質問やご意見がありましたら、発言をお願いします。

それでは、予定の閉会時間も迫っておりますので以上で本日の議事を終了したいと思います。

#### <（司会）藪本健康福祉部長>

皆様、長時間にわたり熱心にご議論・ご発言いただき、ありがとうございます。

今回の会議におきまして、音声聞き取りにくい、画面が表示されないという不手際がございましたことをこの場をお借りしてお詫び申し上げます。

それでは閉会にあたっての挨拶を、岩出保健所長の雑賀より申し上げます。

#### <（議長）雑賀岩出保健所長>

委員の皆様方には、長時間にわたり熱心なご議論を賜り、感謝申し上げます。

今回、地域医療構想の実現に向けた1つの方法である、連携推進法人の議論が行われました。地域の実情に合わせた効率的な医療体制を整えるための1つの考え方として、法人の設立というものを視野に入れてご議論いただいたことは、大変有意義だったと考えています。ただ、法人を設立するそもそもの目的は地域の皆様に安全・安心な医療を提供する地域医療構想の実現、というところにございますので、地域医療に携わる方々の合意を得ながら進めていかなければならないものと考えています。つきましては、原則公開されているこの調整会議の場で、丁寧な議論を行うことが必要だと考えておりますので、今後もこの協議の場を使って進めていただければと思います。

また今後の地域医療構想については、医療需要の中長期的な状況や見通しは変わっていないことから、国ではこれからも構想の基本的枠組みは継続する方針であることが示されています。現在は病床の機能分化を中心として議論しているところですが、国の検討会では、かかりつけ医を含めた外来医療や、在

宅医療を含めた地域の医療の機能分化など、検討範囲を広げて地域医療構想をよりバージョンアップしていく必要があるとの意見も出ています。また国からはデータの活用に係る支援など地域医療構想の達成に向けた取組みを行う予定としています。構想の在り方については、中長期的な課題を整理したうえ、今後国で整理される予定ですので2025年以降の取組みについても来年度以降の会議において引き続き皆様にご協議賜りますようお願いいたします。

次回の開催は6月下旬頃を予定しています。次回の会議は、現在報告を行っていただいている外来機能報告に関する議題を中心に開催させていただく予定ですのでよろしくお願い申し上げます。

本日はお忙しい中、貴重なお時間をいただき、熱心なご議論をいただきまして感謝申し上げます。

ありがとうございました。

#### <（司会）藪本健康福祉部長>

それでは、以上をもちまして第13回地域医療構想調整会議を閉会いたします。

本日は、ありがとうございました。

（閉会）

#### 【閉会后にいただいたご意見】

#### <那賀医師会正木会長>

第13回地域医療構想調整会議で協議されました地域医療連携推進法人制度について一言意見を述べさせていただきます。

この制度を利用して地域医療構想を進めていくのか、利用せずに今ある連携をもっと強めて地域医療構想を進めていくのか、地域医療連携推進法人制度は那賀保健医療圏のような小さな医療圏にとっては地域医療全体に与える影響が大きいので、雑賀所長がおっしゃられたように、その是非も含めて地域医療構想調整会議の場でしっかり話し合うことが必要かと思えます。

地域医療連携推進法人の中心となるのはもちろん公立那賀病院ですが、参加法人はどうするのかとか、連携推進業務等の実施等色々課題はあると思えます。今後この制度を利用するのであれば、那賀医師会もこの法人の地域医療連携推進評議会の一員に加えていただければと思えます。