

和歌山県医療審議会の議事内容

(日時) 令和5年3月27日(月) 14:00~15:35

(場所) ホテルアバローム紀の国 3階 「孔雀の間」

〔開会〕

《事務局(医務課医事調整班 近田副主査)》

ただいまから、和歌山県医療審議会を開催させていただきます。
開会にあたり、県福祉保健部技監野尻から挨拶を申し上げます。

《事務局(福祉保健部 野尻技監)》

委員の皆様方においては、大変ご多用のところ本審議会にご出席いただき誠に感謝。また、新型コロナウイルス感染症の第8波に関しては、感染者が1日に100人を下回る日が続き終息に向かっているところ。一方で、第8波は非常に大きな波であったので、死亡者もこれまでの波の中で最も多い。今後は、特に医療関係の皆様においては、更なる感染の波が押し寄せてくる可能性があるので、引き続き感染予防対策へのご協力をお願いします。

本審議会は、今回は令和4年8月22日に開催し、次期保健医療計画の策定にかかるスケジュール等を報告させていただいた。本日は、次期保健医療計画の策定に関して、特に医療圏の設定についてご審議を頂きたい。

また、次年度の地域医療介護総合確保基金事業の計画や、有田医療圏の周産期を担う医療機関の病床数等に関して、皆様のご意見を賜りたい。

本日はそれぞれのお立場で、忌憚の無いご意見を頂けるようお願いしたい。

《事務局(医務課医事調整班 近田副主査)》

本日の皆様については、お手元の出席者名簿のとおりである。

なお、本日は現時点で委員20名中16名の出席があり、1名到着が遅れている。開催に必要な過半数の出席に達していることを報告する。

本日の議題については、配布している次第のとおりである。

議事進行については、医療法施行令第5条の20の規定により、会長が行うことになっているので、平石会長よろしく願います。

〔議題(1) 第8次保健医療計画～二次医療圏の考え方～〕

《平石 英三 会長》

議事がスムーズに進行するよう、委員の皆様にはご協力をお願いします。

まず、議題①「第8次保健医療計画」について、事務局から説明をお願いします。

《事務局(医務課医療戦略推進班 三栖主任)》

医療計画の記載事項の1つでもある「二次医療圏」の設定について、8次計画における方針案をご説明する。

まず、医療計画とは何かという点をおさらいしたい。

1ページ。前回、8月22日の医療審議会でお示しした資料を少し修正したものだが、医療計画の概要を記載している。上の四角囲みのように、医療計画は、地域の実情に応じて、都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。

計画期間は6年間で、次の第8次医療計画は2024年度から始まる。

医療計画には、二次医療圏の設定や、基準病床数の算定のほか、右側にある、がん、脳卒中などの5疾病と、救急、災害、感染症対応など6事業、さらに在宅医療について、それぞれ課題や今後の対応策などを記載することになる。

また、医療計画には、将来の医療需要に応じた病床数を定める「地域医療構想」、二次医療圏・三次医療圏ごとに医師確保の方針や目標医師数などを定めた「医師確保計画」、外来医療機能の明確化を目指した「外来医療計画」も含まれている。以上が、医療計画の概要である。

それでは、「医療圏」について説明させていただく。

2ページ。繰り返したが、医療圏は、医療法により、医療計画の中で定めることになっている。

また、5疾病・5事業及び在宅医療については、地域の実情に応じて弾力的にそれぞれの圏域の設定が可能になっている。これについては後ほど説明する。

続いて現在運用している第7次医療計画における医療圏の設定状況だが、左側緑色にある三次医療圏は「特殊な医療を提供する単位として設定」とされており、北海道以外は各都府県に1つ設定されている。

一方、右側の二次医療圏だが、これの設定については、「一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定」するもので、地理的条件や交通事情などを考慮することになっている。全国で335あり、和歌山県では7つ設定している。

3ページ。5疾病・5事業及び在宅医療における圏域の考え方についてである。

資料の下部に黄色のラインで示しているが、簡潔に言うと先ほど申し上げた「5疾病・5事業・在宅医療について、それぞれの実情に基づいて、従来の二次医療圏にこだわらず、独自の圏域を弾力的に設定する」となっており、事業ごとに設ける作業部会、本県の場合は「検討部会」と言うが、ここで協議することになっている。

4ページ。いくつか列挙しているが、例えば、左下、赤枠で囲っている「周産期医療」については、現在の国の指針では、「無産科周産期医療圏を有する都道府県については、現状の把握を適切に行った上で、周産期医療圏の設定の見直しも含めた検討を行うこと」とした上で、「従来の二次医療圏にこだわらず地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する」とされている。

5ページ。昨年8月の医療審議会でもご説明したが、国は今の第7次医療計画を策定した6年前から、二次医療圏の設定が妥当かどうかを確認するために「3つの基準」を設けており、①医療圏の人口規模が20万人未満、②他の医療圏からの流入患者の割合が20%未満、③他の医療圏への流出患者の割合が20%以上、これを全て満たした医療圏は、医療圏の見直しを検討することになっている。

6ページ。そうすると、今の第7次医療計画策定時では、橋本と有田が3つの基準に当てはまり見直しの対象となったが、引き続き単独の医療圏として維持することにし、その理由が次の7ページにある。

7ページ。これは、厚労省が「第7次医療計画において見直し基準に該当した二次医療圏がどうなったか」をまとめたもので、当時全国で78の医療圏が見直し対象となっていたが、実際見直したのは3つに留まり、残り75は見直さなかった。

その理由が下にあり、一番多かったのが赤枠で囲っている「地理的条件、交通アクセスを考慮」となっており、圏域を広げすぎると自宅と中核病院との距離が遠距離になる住民が増える恐れがあるといった背景があった。

一方、本県の場合も地理的な条件を考慮した側面もあるが、それ以上に「医療と介護の提供体制をセットで構築するためには、地域医療構想で定める構想区域や老人福祉圏域と一致させることが妥当」というのが主な理由である。

また、ページ真ん中、やや上の所に、平成29年3月31日付けの厚生労働省医政局長通知の抜粋があるが、そこの最後の所、赤字の上に黄色のラインを引いているところだが、「地域医療構想で定める構想区域に二次医療圏を合わせる」ことを国が求めていることも考慮している。

ここまでが、第7次医療計画における二次医療圏の設定に関する説明である。ここからは、第8次医療計画における二次医療圏の考え方についてご説明する。

9ページ。これは、昨年末に国の検討会がまとめたものを抜粋したものだが、まず、上の四角囲みの赤字の所、「入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討する。その基準は第7次医療計画における考え方を踏襲し、見直しを行わな

い場合においてはその理由を明記する」、「5 疾病・5 事業及び在宅医療における圏域については、引き続き弾力的に設定することを可能とする」。

さらに、その下の四角囲みの赤字のところ、「都道府県が医療計画を策定する際は、医療圏の設定について優先的に議論を行うとともに、その検討状況を先んじて国に報告する」、「将来的な医療圏のあり方については、第 8 次計画期間中も国において検討する」というこのような方針が示された。

10 ページ。これらの方針を受け、本県の 8 次計画における二次医療圏の検討だが、まず、各医療圏の 3 つの基準の状況を見ると、今回は橋本、有田、新宮が見直し対象となっている。

11 ページ。これは、地域医療構想の今後のスケジュールに関する資料だが、現在取り組んでいる地域医療構想は 2025 年までとなっているが、高齢化と人口減少、それに伴う疾病構造の変化は今後も続くことから、国は 2023 年度から 2024 年度にかけて、2040 年を見据えた新しい地域医療構想のあり方などを検討することにしており、それを踏まえ都道府県は、2025 年度に新しい地域医療構想を策定し、2026 年度以降も取り組んでいくことになる。

そうすると、第 8 次医療計画がスタートしすぐに新しい地域医療構想における構想区域のあり方を協議し、その結果、構想区域の範囲を見直すこともあり得るわけだが、7 ページで説明したように、医療圏はこの構想区域に合わせることになっていることから、仮に今、医療圏の枠組みを見直しても、後で検討する構想区域の枠組みが医療圏の枠組みと一致なくなると再び医療圏の変更が必要となり、地域に混乱を招く恐れがある。

そこで県としては、次期医療計画の医療圏の設定について次のとおりとしたいと考えている。

12 ページ。方針案として、「引き続き、7 医療圏を維持する」ということで、その下に考え方を記載している。

まず、地域完結型の医療・介護提供体制を構築するためには、地域医療構想で定める構想区域や老人福祉圏域と一致させる必要がある。

一方で、先ほど申し上げたとおり、2025 年度には、2040 年を見据えた新しい地域医療構想を策定することになっているため、県では 2024 年度から構想区域のあり方も含めて協議していくことになる。

その際、構想区域の見直しがあれば、それに合わせて医療圏の見直しを行う。このように整理したい。

なお、医療圏を合併させた場合、従来の感染症病床の数が変わり、合併の仕方次第では、県全体で 4 床以上減少することになる。

他方、疾病・事業ごとの圏域の設定だが、国の方針を踏まえ、各疾病・事業のうち、必要なものについて検討部会で協議することとし、結果については、医療審議会や地域保健医療協議会にご報告の上、皆様方からご意見を賜りながら調整したいと考えている。

最後に、医療計画の策定スケジュール案についてご説明させていただく。

13 ページ。まもなく国から関係通知が発出され、本格的に作業に入るが、まずは、5 月に地域保健医療協議会や各検討部会を開催する。

ここで、大まかな方針を決めて作業を進め、その後も会議などを開きながら詳細を詰め、来年 1 月に計画の素案をまとめ、パブリックコメントを実施、ちょうど 1 年後に計画の最終案をこの医療審議会にお諮りする、こういったスケジュールを想定している。

なお、今は記載していないが、作業を進める中で、急遽、医療審議会を開いてご審議いただく事項も出てくる可能性もあるので、その時はご協力賜るようお願いする。

《 平石 英三 会長 》

ただ今、事務局から第 8 次保健医療計画について説明があった。何かご質問やご意見等はあるか。

《 上林 雄史郎 委員 》

全国の事例で、医療圏を見直した圏域は 3 つあったと説明があったが、見直さなかった 7 5 医療圏との差は何か。医療圏を減らした圏域はどのような状況であったか。

《 事務局（医務課医療戦略推進班 三栖主任） 》

3 圏域については、患者の流出入の高さを考慮し、圏域を見直したと聞いている。

《 山田 陽一 委員 》

圏域の設定の考え方について、5 疾病に関しては疾病ごとに圏域を変えていくということだが、7 つの医療圏を定める根拠は、その地域での入院・外来・福祉等を一体として医療圏として考えていくということか。

また、疾病ごとの圏域については、それぞれの検討部会で圏域の統合なども検討するということか。

《 事務局（医務課医療戦略推進班 三栖主任） 》

そのとおりである。

《 平石 英三 会長 》

医療と介護の連携、地域包括ケアにも関わってくると思うが、一般的な急性期の医療圏という解釈でよろしいか。

《 山田 陽一 委員 》

急性期の患者がどれだけ流出入しているか不明な中、7 つの医療圏がそれぞれ医療圏として成立しているのか不明だが、疾病により動きが違うので、その動きを見たらうえで疾病ごとに圏域を考えていくということは良いと思う。

《 平石 英三 会長 》

事務局から何か意見はあるか。

《 事務局（医務課医療戦略推進班 三栖主任） 》

山田委員が仰った意見と同じ認識である。

《 平石 英三 会長 》

今回の圏域に関する考え方、スケジュールについて、スケジュールは非常にタイトだが皆様のご協力をお願いしたい。

事務局の方針案について皆様のご理解を得られたので、第 8 次保健医療計においては、7 つの医療圏を維持する一方、疾病・事業ごとの圏域については、今後開かれる各検討部会で協議するというようお願いする。

〔 議題（2） 地域医療介護総合確保基金 〕

《 平石 英三 会長 》

続いての議題に移る。

県知事から諮問があった、「地域医療介護総合確保基金」、「病床機能再編支援」、「県知事の許可を要しない周産期医療にかかる病床の設置」の 3 つについて、当審議会として意見をまとめた。まず、議題②「地域医療介護総合確保基金」について事務局から説明をお願いする。

《 事務局（医務課医療戦略推進班 岡主査） 》

2 ページ。地域医療介護総合確保基金は、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向け、効率的で質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムを構築することを目的として、地域医療構想や在宅医療の推進、医療従事者や介護従事者の確保を進めるため、平成 26 年度に創設された基金。事業に基金を充当していくにあたっては、幅広く地域の関係者の意見を伺うこととされているので、この医療審議会においてご意見をお伺いする。

左下にこれまでの活用実績。青色系統の項目が医療に関する事業、赤色系統の項目は介護に関する事業。介護分は年度によって実績額の変動が大きい、これは大規模な介護施設の整備等がある年は金額が大きくなっている。

令和5年度、基金を充当していく予定のものについてご説明する。

3ページ。医療分と介護分それぞれ、事業の区分ごとに分類している。全部で7つの事業区分があり、表の上5つが医療分、下2つが介護分。医療分は総額14億7,600万9千円、介護分は24億3,618万1千円。このうち、医療分5億1,370万2千円、介護分21億6,922万円は、基金の積み増しも併せて行うべく国へ要望していきたい。

医療分の事業についてご説明する。

4ページ。区分Ⅰ-1は、「地域医療構想に沿った病床機能の分化・連携を行う施設や設備の整備」事業などに充当する予定。ここ数年、コロナの影響により、病棟再編を延期していた病院もあったが、令和5年度から動き出す案件がいくつか予定されている。規模の大きいものでは、日赤和歌山医療センターや国立病院機構和歌山病院など。区分Ⅰ-2についても、地域医療構想の「病床機能再編支援」事業に充当する予定。

区分Ⅱでは、看護師が特定行為を行うために必要な研修を受講するための費用を支援する事業や、上手な医療のかかり方についての県民啓発などを行う「在宅医療推進」事業などを実施する。

区分Ⅳは、「医師の地域偏在・診療科偏在の対策」や「看護職員等の確保」「勤務環境改善」などの観点から実施する事業に充当予定。

産科の医師確保のための事業は、県内の産科医確保が大きな課題であるため、令和4年度から事業内容を拡充しており、令和5年度も引き続き力を入れて取り組んでいく。また、産科をはじめ、小児科・精神科といった、医師が特に不足する特定の診療科に従事することを要件とした県立医大の募集枠（県民医療枠BC）を令和5年度から設けたことに伴い、その学生も医師確保修学資金の対象に追加することから、修学資金の事業については「拡充」と記載している。

また、新たに、地域医療支援ドクターの制度を始める。県立医大の県民医療枠や地域医療枠を卒業した医師が、義務年限である9年間の勤務を終了することから、昨年度のこの医療審議会においても、義務年限終了後も引き続き地域医療で活躍してもらえるような、それをサポートするような取組を展開してはどうかとのご意見をいただいていた。今回新しく始める事業も、そういった視点で、先輩医師がその経験を活かして地域で働く後輩医師をサポートし、地域医療を充実させるとともに地域への定着も促進させていく仕組みとなっている。

区分Ⅵは、勤務医の働き方改革に向けた取組を総合的に支援する「地域医療 勤務環境改善 体制整備」事業に充当予定。

区分Ⅵと区分Ⅰ-1は、事業に必要な額がすでに基金に積み立てられているので、今ある基金から全額充当していく。区分Ⅰ-2、区分Ⅱ、区分Ⅳは、今基金にある分と、令和5年度に積み立てる分との両方を使って事業を実施していきたい。

5ページから8ページには、各事業の詳細を掲載。

9ページから11ページには、介護分の事業を掲載。介護分は、介護分野の有識者会議に諮って進めていくが、この基金は医療分と介護分が一体となったものなので、参考までにこちらにも掲載している。

以上、令和5年度の事業計画案について、ご意見等あれば賜りたい。

《 平石 英三 会長 》

ただ今、事務局から地域医療介護総合確保基金に係る事業計画案について説明があった。何かご質問やご意見等はあるか。

《 榎本 多津子 委員 》

地域医療枠、産科枠、地域医療を確保するためというのは非常に重要だと思うが、地域で働くドクター数が増えていった先には、県民の少子高齢化と人口減少がある。そのときの必要数・バランスを計算した上での設定になっているのか。

《 事務局（医務課医療戦略推進班 岩垣班長） 》

県立医大の県民医療枠・地域医療枠は平成20年に設置。当時、県内の公的医療機関の医師不足解消のため創設されたもの。現在の定員は、県民医療枠20名、地域医療枠10名。15年経った現在、地域で働く医師は県内で110名おり、それが今後増えてくる見込みはある。今後の見込みについては、もともと圧倒的に不足していたこともあり、見込みは立てていない。

地域医療枠は臨時定員という制度で、恒久的に続くものではない。臨時定員を減らすことについては、全国マクロでみて地域の実情も踏まえながら国で検討していくこととなっている。県としても、今は充足されているという状況ではないこともあり、国の動向も踏まえながら検討していきたい。

《 榎本 多津子 委員 》

今後、ドクターの就職先がないような状況が起こらないようにしてほしい。

《 山田 陽一 委員 》

医師の充足状況に関して。医療圏における患者流入のデータはあるが、医療圏ごとの必要医療に対する必要ドクター数は把握しているのか。圏域の各疾患・疾病の数に見合ったドクター配置はなされているのか。偏りはないのか。それによって状況は変わってくる。県はどこまで把握しているのか。

《 事務局（医務課医療戦略推進班 岩垣班長） 》

患者の動向と対比した医師の必要数という観点からでは、現時点では行えていない。というのは、地域医療枠等の医師の配置を県で行っており、配置先は公立病院・公的病院やへき地診療所が中心。そこから派遣要望を貰っているが、令和5年度時点では、その要望を満たせるだけの人数の派遣はまだできていない。要望を満たせるだけの医師数となったときには、状況をみていく必要があると考える。

《 山田 陽一 委員 》

5疾病・5事業に携わるドクターの数は、特定の圏域でものすごく少なくなっていれば、その圏域では事業ができない。住民は他へ出て行くことになる。そこを判断して、医師の配置や圏域設定の議論になるのでは。そこがわからないと、流入の問題も解決しないし、その圏域の医療の質も上がらない。患者数や患者の層、医師数、専門性などの実態を精査していくべきかと。

《 平石 英三 会長 》

各論的な話で、需給のバランスは難しいもの。県もそのあたりのデータがあるようであれば、部会等の場で議論いただき、本会では総論的な議論をする場であるので、部会から上がった場合には改めて部会の考えを伺っていくということになるだろう。県もそのあたりを配慮して検討していただくということでもよろしく願います。

《 上林 雄史郎 委員 》

長期的な見通しは大切。宮下委員、大学としてはどのような見通しを持っているか。

《 宮下 和久 委員 》

医師の需給見通しを見据えた、養成機関としての展望について。県の話にもあったように、大学の意向で定員を変えることはできない。県とも相談しながら、地域の医師確保のため、臨時定員枠を設け、延長もしながら、今は定員100名となっている。和歌山医療圏以外はまだまだ医師の需要は満たせていないので、大学としても県と歩調をあわせて今の定員を維持したい。

一方、臨時定員枠は、制度的には期限がきている。それが国の方針として実行される場合には、本学の医学部定員は90名となる。その中で、現行の県民医療枠・地域医療枠をどう割り振っていくのか、あるいは、考え方を改め、地域で活躍していただく別の形をとるのか。これは県とも

相談しながら、大学としての意見も出しながら、和歌山県の医療のために進めていきたいと考えている。

《 中井 國雄 副会長 》

学長もお答えしにくいかと。実際に病院全体をみると、県下の病院医師の分布もかなりアンバランスである。和歌山県域では過剰であるという感覚があるかもしれないが、紀南方面は圧倒的に足りない。大学医局のそれぞれの教室が、ある程度意図を持って配置しており、うまく整合性が取れていないものもある。地域の医療体制を守る立場としては、一般的に医師数が充足しているように見えても、適切な医療を提供できるだけの状態には至っていないと思う。欧米では医師の密度がもっと高いので、そのレベルになるべきなのかもしれない。人数の議論は国が考えるべきことだと思うので、要望としては、医師数はまだまだ足りないと整理すべきと思う。

《 平石 英三 会長 》

喫緊の働き方改革のこともある。需給バランスの将来的な見通しについての議論は、先ほどの保健医療計画の話の中にもあった2040年を見据えた議論の中でも後日やっていきたいと思う。

皆様からいただいたご意見を取りまとめ、当審議会からの意見として県知事へ答申を行うこととする。

〔 議題(3) 病床機能再編支援 〕

《 平石 英三 会長 》

続いて議題③「病床機能再編支援」について事務局から説明をお願いします。

《 事務局(医務課医療戦略推進班 岡主査) 》

2ページ。地域医療構想において、病床機能の再編を支援するため、給付金を支給するという事業について。この事業は、地域医療構想の実現に向けた取組を支援することを目的に、令和2年度から始まったもの。中ほどの表に給付金の種類を①②③と3種類あり、①は病床を減らす場合のもの、②③は医療機関を統合する場合のもの。

今回の案件は①単独支援給付金。一般病床・療養病床のうち、高度急性期・急性期・慢性期のいずれかに分類される稼働病床を10%以上減らす医療機関が、支援の対象である。

医療機関が病床数をどう変更するか、その内容をその圏域の地域医療構想調整会議と、この医療審議会それぞれ協議いただき、病床数の変更が地域医療構想に沿った内容であると判断されれば、給付金の支給に繋がる。

3ページ～5ページ。今回、病床を減らす計画があり、給付金の申請を希望されているのは「白浜小南病院」と「国立病院機構和歌山病院」。

まず、白浜小南病院は、令和5年度に療養病床の見直しを実施される。具体的には、現在177床ある療養病床のうち、96床は介護医療院へ転換。療養病床は20床を残し、残り61床は廃止予定とのこと。これまで、慢性期病床の稼働率はおよそ80%で推移し、また、今後の人口減少に伴う患者数の見込みや、地域医療構想における慢性期の病床数が田辺圏域では充足していることから、介護医療院への転換とあわせて療養病床全体の見直しを行うとのこと。なお、一般病床は現22床を維持し、療養病床とあわせ、合計42床の体制となる予定。資料には、変更時期が令和5年4月予定となっているが、介護医療院へ転換するための工事の現時点の進捗状況などを踏まえると、5月以降になりそうだと聞いている。

6ページのグラフは、右側が白浜小南病院のある田辺圏域の圏域全体の病床数を機能別に示したもの。今回見直す療養病床は破線で囲っている。右端の「休棟」という機能区分は、病棟全体が稼働していないものを指す。白浜小南病院は1病棟30床が以前から非稼働で、今回その30床を廃止する。次に、「慢性期」の区分。地域医療構想で考える2025年の必要病床数249床に対し、田辺圏域の現在の慢性期病床は351床ある。白浜小南病院が介護医療院へ転換する分は96床。これについては介護施設に分類されるので、医療の許可病床の数からは離れるこ

とになる。あわせて、31床を廃止するので、田辺圏域全体の慢性期の病床数としては地域医療構想の必要病床数とほぼ同じになる。

なお、今回の病床機能再編支援の給付金の対象となるのは、慢性期から減る31床の部分のみ。介護医療院へ転換する分や、休棟の病床を廃止する分は、給付金の算定には含まれない。

また、田辺圏域では、このグラフでみると急性期病床が多いとなっているが、現状この急性期病床の稼働率は圏域全体で90%と高く、これを大きく削減するというような話は現時点ではない。

次に、3ページと5ページに戻り、国立病院機構和歌山病院について。急性期病床30床と慢性期病床20床を削減される。和歌山病院も、最近の患者数の推移や、ご坊圏域の今後の人口推計なども考慮し、病床数の見直しを行うとともに、人員配置も見直し、看護単位を6から4へ変更される。和歌山病院さんはコロナ前から病棟運営の見直しを検討されており、令和2年から病棟再編を始めようとしていたのだが、全国的にコロナの患者が急増したことを受け、病棟再編を延期されていた。この度、再編計画にいくつか見直しも加えたいうえで、令和5年10月から新体制に移行していくこととなった。

6ページのグラフは、左側がご坊圏域。和歌山病院が今回見直される急性期病床と慢性期病床は、ご坊圏域の中でもそれぞれ、地域医療構想における必要病床数に比べて多い状態となっており、破線で囲っている部分が今回の見直しで減る分。なお、和歌山病院の一般病床には重心病床が163床含まれるが、その部分の変更はない。同じく、結核病床15床についても変更はないとのこと。

白浜小南病院、和歌山病院ともに、必要病床数を上回っている機能区分の病床数を見直すものであり、それぞれの圏域での地域医療構想調整会議において、地域の医療機関を含めた関係者の合意は得ている。

最後の7ページは、この給付金の概要を国の資料から抜粋したもの。参考まで。

《 平石 英三 会長 》

ただ今、事務局から病床機能再編支援について説明があった。何かご質問やご意見等はあるか。(特に発言なし)

では、当審議会として「支援は適当である」との答申を行うことに異議はないか。(特に発言なし)

ご異議がないようなので、本日付で県知事あて答申することとする。

[議題(4) 県知事の許可を要しない周産期医療にかかる病床の設置]

《 平石 英三 会長 》

続いて議題④「県知事の許可を要しない周産期医療に係る病床の設置」について、事務局から説明をお願いする。

《 事務局(医務課医事調整班 庄堂副主査) 》

議題④「県知事の許可を要しない周産期医療にかかる病床の設置」についてご説明する。

今回審議いただく案件は、有田医療圏において、新たに周産期医療を担う有床診療所を開設するため、申し出があったもの。

1ページ。有床診療所については、平成18年度の医療法改正により、平成19年1月1日から病床規制の対象となっており、診療所に病床を設置するときは、県知事の許可が必要となる。

和歌山県では「療養・一般病床」は7医療圏すべてにおいて病床過剰となっており、原則として、新たな病床設置や増床は認められない。しかしながら、病床設置に県知事の許可を要しない場合が、医療法及び医療法施行規則に規定されている。「許可を要しない場合」とは、資料に記載の大きく分けて3つ。今回の案件は「周産期医療を提供するために必要な診療所」である。

この「必要な診療所」に該当するか否かについては、医療審議会での審議を経ることとされており、今回お諮りした次第。

必要な診療所として認定されれば、当該病床を設置したときから10日以内に県知事に病床の設置を届け出る、要するに、許可を受ける必要がないということになる。

《 事務局（医務課地域医療班 蔵光主査） 》

2 ページ。本地域において、医療法人社団マザー・キーから産婦人科診療所の開設の申し出があった。本診療所は、当該医療圏の4市町から要請を受け、開設するもので、院長として有田市立病院の産婦人科医を迎え、診療所には12床の設置を予定している。

なお、この診療所は令和6年4月の開設を目指しており、有田市立病院の産婦人科10床はこの診療所の開設を受け、近く廃止される予定とのことである。

下段、医務課において病床数について検証を行った。まずは、これまでの有田医療圏における出生数や分娩数の推移をもとに推計される本医療圏での分娩数は240件。この分娩数に対し、本医療圏における分娩機関の病床数を踏まえると、少なくとも現在の病床数である10床は必要と考えられる。

これに加え、開設法人である医療法人社団マザー・キーの運営手法による効果、例えば、館山市エリアの出生数の86%が本法人の運営するファミリー産院たてやまにおいて分娩されている状況や、有田市をはじめとする地元自治体において、分娩数や人口増加に向けた取組を展開していることを踏まえると同地域における分娩機能の維持はもとより、分娩機械確保のためにもさらなる病床数の増が見込まれる。

この増分について、どれくらいの病床数が妥当であるのかを過去の出生数や出産率から算出したところ、2床の増は妥当な範囲であり、本診療所の設置病床12床の設置を認めたいと考える。

3 ページ。本県の分娩を取り扱う医療機関の状況と分娩数・出生数の推移である。

4 ページ。分娩を取り扱う病院・診療所の概況である。

なお、5の粉川レディースクリニックは4月以降分娩の取り扱いを休止するとのこと、次年度以降、和歌山医療圏の受け入れできる分娩数が減少することが見込まれる。下段は先ほどご説明した有田医療圏の状況となる。

5 ページ。湯浅保健所長から当診療所が必要であるとの意見書の提出があったので添付している。以上。

《 平石 英三 会長 》

ただ今、事務局から県知事の許可を要しない周産期医療に係る病床の設置について説明があった。何かご質問やご意見等はあるか。

《 上野 隆生 委員 》

今回の案件については、健保連としても、和歌山の産科が非常に手薄な部分があるということも知っているのですが、今回新しくできるということは、喜ばしいことと考える。

ただ一点お願いであるが、加入者、患者に長期的、安定的に、かつ継続性のある医療を提供していただける体制を早期につくっていただきたいということ。人口が非常に減っており、高齢者が多い地域で、長期的に安定的な医療を受けられる体制を築いてほしい。

そのためには、各都道府県や地域によって性格は違うが、国が都道府県に求めている地域医療構想を積極的に進めて行くことが必要不可欠だと考える。

現状は、急性期が多いので、不必要な病床は削減していきたいというのが目標かと思う。

その観点からすると、12床の産科ができるということはあるがたいことだが、有田圏域周辺の市町の出生数が随分減ってきている中で、県は「12床は的確な数字」という資料を出しているが、個人的に12床は少し過大ではないのかという気がしている。

産科は急性期になる。有田圏域は急性期、回復期、慢性期ともに、地域医療構想の目標というか、目途というか、理想というか、数字の問題を議論する立場ではないが、それぞれがオーバーしているのが現状である。

したがって、先ほども言ったように、長期的に安定して継続的な医療を提供していただく体制のためには、この地域医療構想の中での病床数というのは一つの目安として、頑張っていっていただきたいと思う。

ついては、有田圏域については先ほど言った3区分ともにオーバーしているので、その中で、例えば非稼働病床がどういう状態で、どういう計画で今後進めていくのかなど、大きな病院で非稼働病床を廃止したところも出てきている中、有田圏域での医療体制を県として細かく見極めて、非稼働病床の削減などを進めていただき、医療供給体制を今以上に進めていただければありがたいと思うので、よろしく願います。

《 平石 英三 会長 》

産科クリニックができることは喜ばしいと考える一方、将来の医療需要に応じた医療提供体制を構築するためにも、地域医療構想は着実に進めて欲しいという意見である。とても大事なことだと思う。

なお、本日ご欠席の全国健康保険協会和歌山支部の支部長谷口拓司委員から、この件に関して意見書が提出されているので、資料にも入っているが、事務局から代読をお願いする。

《 事務局（医務課医事調整班 庄堂副主査） 》

意見書を代読させていただく。

「2025年を目標にした地域医療構想については将来の人口構造を見据え各機能ごとの病床数の再構築が求められているところである。今回の有田医療圏の周産期医療に係る病床の設置については産科病床の開設自体は協会けんぽとしても望むところではあるが、病床数が12床の設置とあり、有田医療圏の出生数から考えると少し過剰ではないかと感じられる。有田医療圏域については急性期から回復期への転換を図りつつ減床していくための取り組みを進めていく中、結果的に急性期の病床数が増床される結果となる。有田医療圏域については現在、急性期・回復期・慢性期とも過剰な状態となっていることから、県当局においては有田医療圏域全体の医療提供体制を見極め、各機能ごとの非稼働病床を中心に病床の廃止を推進し、地域医療構想を進めていただきたい。」以上。

《 平石 英三 会長 》

谷口委員の意見も、先ほどの上野委員とまったく同じで、地域医療構想をしっかりと進めて欲しいということで受け止めた。他に何かご意見ないか。

《 安藤 恵理 委員 》

分娩で病床が増えることはすごくありがたいことだが、それを有効活用してきちんと回転していくような、体制を今後考えていただきたいと思う。有田市立病院の方で産婦人科の病床が廃止ということだが、婦人科は残るのか。

《 事務局（医務課地域医療班 蔵光主査） 》

残るように聞いている。

《 平石 英三 会長 》

診療科として残るといふことか。外来だけということか。

《 事務局（医務課地域医療班 蔵光主査） 》

詳しくは確認できていないが、外来だけというふうにも聞いている。

《 安藤 恵理 委員 》

有田市立病院に今までは産婦人科として、産科も婦人科もあってその連携が取れていたと思う。分娩、出産、少子化対策ということで、分娩は最優先事項であると思うが、不妊治療や、出産のときにいろいろと事情が見つかり婦人科にかからないといけないような妊婦もいると思う。

今までは一つの病院でそういう連携が取れていたと思うが、マザー・キーが別にできるということで、公立病院との連携を今まで以上に密にとっていただきたいと思う。生まれたらそのままというだけでなく、小児科との連携であったり、社会に貢献できるよう、子供をしっかりと育てていく。出産はもちろん大前提だが、育てていく環境をしっかりと作っていくことを考えるのも、この医療審議会として大事なことだと思う。出産から子育てにつなげる環境が整っていけば、こういう診療所ができることはすごくありがたいことだと思う。

《 平石 英三 会長 》

委員のご指摘のように、和歌山県、そして全国的にも、地域子育て支援センターと言って、生まれた時からずっと地域で、行政が関与して支えていくシステムがある。

産科は今回外へ飛び出したような形で独立しているが、地域保健、母子保健の中で、産後鬱の問題などもあるので、保健所、行政が関わっていってくれると思う。どういった形になるかまだ分からないが、現段階でも有田市立病院でお産された方と扱いは変わるということはないと思うので、ご理解いただけたらと思う。

《 事務局（福祉保健部 野尻技監） 》

産後ケアなどは、クリニックに任せていくというようなことも聞いている。

《 尾崎 文教 委員 》

「有田医療圏の状況」の資料で、有田市立病院は令和2年、令和3年の分娩数の記載がないが、ゼロということか。

《 事務局（医務課地域医療班 蔵光主査） 》

資料は、令和3年度の数字を記載しているが、当時、有田市立病院は分娩を扱っていなかったものでゼロになっている。

《 尾崎 文教 委員 》

有田圏域のしまクリニックが、昨年度で終了したと聞いている。

それを代替するようにマザー・キーが分娩を取り扱ってくれるということで、それはありがたいことだと思う。地域の方の思いとしては、今後どんどん出生数を増やし、人口を増やしていくという思いは大変重要かと思う。

またそれとは裏腹に現実があるわけであって、今後、この12床が一旦認められるということだが、これは将来的には増やすか、或いは減らすか、その辺りはまた検討する予定か。

《 事務局（医務課医療戦略推進班 三栖主任） 》

結論から申し上げますと、この12床も地域医療構想の対象となる。

この点については、今月14日に開催された有田構想区域の地域医療構想調整会議でも大きなテーマとして協議されたが、設置者であるマザー・キーからは「12床は地域医療構想の対象となっていることは理解しているし、稼働状況によっては見直しも必要なことだと思う。また、地域に調和していくことを目指しているのだから、みなさんのご指導のもとでやっていく」との発言があった。

また、有田市の田代副市長からも同様の認識が示されたうえで、分娩取扱件数が想定を下回って病床利用率が低くならないよう、「行政もしっかりサポートしていく所存」と覚悟を示されたところである。

加えて、本日出席の中井副会長にも地域医療構想アドバイザーとして、当日有田の会議に参加いただいたが、稼働状況が想定を下回る事態になれば、当然、病床の削減をお願いすることになるという意味を込めて、中井副会長から「この12床は継続審議のテーマとして置いておくべき」、要するに、「会議の議題として引き続き取り扱っていくべきだ」というお話をいただき、そのことを出席者全員が理解し、最終的に12床の設置に合意したところ。

地域医療構想は都道府県の責務であるので、引き続き、県立湯浅保健所が中心となって医療機関の機能分化と連携、適切な病床数に向けた調整などを行っていきたいと考える。

《 平石 英三 会長 》

事務局から、この12床は地域医療構想の対象として、稼働状況などを見ながら適切に対応するというので、尾崎委員、よろしいか。

《 尾崎 文教 委員 》

了。

《 平石 英三 会長 》

有田の地域医療構想調整会議に中井副会長が出席されていたとのことだが、中井副会長、ご所見などいかがか。

《 中井 國雄 副会長 》

補足的な話と、それから地域医療構想の趣旨も一般の方もおられるのでご説明する。

今も行政の方から地域医療構想は都道府県の責務であるとあった。結構大きな命題として、厚労省から急性期病床が多すぎるということから始まり、もっとバランスのとれた病床分布に変えなさいという指導がきている。

それに基づいて行政と共に、各圏域で「そちらの圏域では急性期病床が多いですよ」という議論をして、国の示されている数字に及ばないから議論を喧々囂々でしている。

この前、有田の調整会議に参加させてもらった話をすると、マザー・キーは、千葉県の館山で、有田圏域とよく似た土地環境だそうだが、そこで一手に分娩を引き受けるほど人気の産科グループらしい。マザー・キーが、パワーポイントや映像を使って説明してくれたが、なかなかやる気のあるクリニックである。それを聞いているとなかなか素晴らしいのだが、この話が調整会議の議題になった時から各病院長や理事長などから、「有田圏域であれば6床ぐらいで良いのではないか」という議論がずっと続いていた。それで、もう6床ぐらいでいいのではないかという結論も出そうだったが、マザー・キーがどうしても12床でやりたいという話があり議論を重ねてきた。

分からないではないが、資料4で説明されているように12床という結論を県は出しているが、先ほどの説明のように「12床で本当にやっていけるのか」と閉院したしまクリニックもそう思っているので、大丈夫かなという気がする。各圏域で、本当に身を切る思いで急性期病床を減らしてきている中で、有田圏域だけどうなっているのかという話になる。もう少し行政側からも、厳しく指導すべきではなかったのかと、私もちょっと思っているところで、アドバイザーというのは、県側の立場もあり、病院側の立場にもあるので複雑である。

先ほどご説明のあったとおりで、今回12床を求めるのは結構だが、空床が出るのであれば、先ほど谷口委員からの文書などでもいろいろとあったが、毎年継続して評価していくということでは了解した。

12床でいいのか、行政とやり合ったが、有田市が子供、子育てに関してものすごく熱心な市、自治体であることよく分かっているので、それも含めた上でのこの資料4だと思う。そうは言っても人口動向などを見ていくと12床の固定はおかしいというのが現状である。

そんな議論をしたということ、一般参加の委員の皆さんにも知ってもらいたいと思った。平たく言えば有田市が強引に増やしたという見え方になってしまう。そうなると、調整会議は何のためにあるのかと。せつかく、みんなが年に何回も集まっている会議が、度外視されるというのは非常に不自然な形。よほどのことがないかぎり、今後はこのような形の認め方は控えてほしい。

あえてこの席で再度厳しく言わせてもらった。補足的な言葉なので、まだ決まったわけではないが。

《 平石 英三 会長 》

中井副会長から会議の詳細をご報告いただいた。

皆様もご存知のように、先日、有田川に新しい橋をかけて、市内の中学校を統合して、隈研吾さんという方の設計で中学校が設立された。つまり、中学校を統合するということは、やはり今後の少子化を予測しているようなもので、そのような中で12床がいる。一般の方から見れば、病床が増えることになぜ喧々諤々議論するのかと思われるかもしれないが、これは上からのお達しであって、つまるところは「医療費の削減」。財源に限りがあるので、その中で有効に使うために、地域の行政と医療機関は、日々、そのような形で議論をしている。今回なぜこのような話題が出たのかご理解いただけたか。よろしいか。

《 安藤 恵理 委員 》

病床を減らした場合、給付金が出るかと思うが、12床増やした後、また見直して減らした場合、給付金は発生するのか。税金のことなので気になった。

《 事務局（医務課医療戦略推進班 岡主査） 》

マザー・キーが設置した12床が稼働しない状況が続いて、病床を減らすということになった場合、給付金が出るかということだと思うが、稼働していなかった病床についてはこの給付金の対象にならない。稼働していたものを減らしていく時に給付金という考え方が出てくるので、安藤委員からいただいたケースだと給付金は出ないことになる。

《 安藤 恵理 委員 》

了。安心した。

《 平石 英三 会長 》

委員の皆さんから、地域医療構想との整合について様々な意見が出されたが、設置者である医療法人社団マザー・キー及び地元有田市当局から「当然、地域医療構想に協力する」、「稼働状況に応じて病床数の見直しを求められることも理解している」との考えが明確に表明されているので、12床を設置することについて、認めても良いのではないかと思うが。委員の皆さんいかがか、よろしいか。

（異議無し）

ご異議がないようなので、「ファミリー産院ありだ」における12床の設置について、本審議会では「適当である」との答申をする。

なお、県当局におかれては、委員から出された意見も重く受け止めながら、産科クリニックが無事開院できるよう、引き続きご支援を賜ればと思うのでよろしくお願いする。

〔 その他 〕

《 平石 英三 会長 》

全体を通じて、各委員より何か発言等はあるか。

（※特に発言なし）

本日予定されていた議題は以上である。進行を事務局にお返りする。

〔 閉会 〕

《 事務局（医務課医事調整班 近田副主査） 》

閉会にあたり、県福祉保健部技監の野尻から挨拶を申し上げる。

《 事務局（福祉保健部 野尻技監） 》

委員の皆様においては、長時間のご審議に感謝申し上げます。貴重なご意見を8次保健医療計画等に反映していく。7つの医療圏の維持であるが、各検討部会で5疾病・6事業においてメリット・デメリットを十分考え、圏域を検討する必要があると考えている。

有田医療圏の産科の病床については、有田だけにとどまらず、他圏域でもこの病床が必要かどうか考えなければならない。県としても、可能であればしっかりと支援をする必要があると考えている。県全体では、周産期の体制が危機的な状況にあり、将来にわたって安定的に持続可能な圏域となるように、今後も考えていく必要がある。

医師の体制については、山田委員が仰った医師の需要について検討したことがあるが、医師が動く。医師が動くとき医療の体制が大きく変わる。専門医の制度は一定の需要を見込んだ枠組みがある。ところがその需要はオール和歌山県の状況であるので、それぞれの地域ということになると、診療科の偏在がある。また、診療科は我々が決めることはできず、医師が選択するので、各論になると難しい事情がある。ただ、地域で必要な医療が受けられるようにこれまでも精いっぱい検討してきたところ。県民が将来にわたって安全で安心できる医療提供体制に向けて、今後も皆様とご議論賜りながら検討してまいりたい。