

和歌山県医療審議会の議事内容

(日時) 令和7年10月31日(金) 15:00～15:30

(場所) 和歌山県民文化会館 3階 特設会議室

〔開会・挨拶〕

《事務局(福祉保健部 雑賀技監)》

(福祉保健部 雑賀技監から開会挨拶)

〔議題(1) 和歌山保健医療圏における病床整備について〕

《事務局(医事調整班 松元主事)》

(資料1に基づき説明)

《平石 英三 会長》

ただ今、事務局から和歌山保健医療圏における病床整備について説明があった。何かご質問やご意見等はあるか。

《中井 國雄 副会長》

資料No.1の3ページで必要病床数との兼ね合いと説明されたが、少し説明として飛躍があるかと思う。必要病床数と基準病床数の違いについて、もう少し分かりやすく事務局から説明をお願いしたい。

《事務局(医事調整班 松元主事)》

基準病床数は、各医療圏において整備できる病床数の上限を定めたものであり、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域偏在を是正し、全国的に一定水準の医療を確保することを目的に、全国統一の算定式により算定されている。

《事務局(医療戦略推進班 早川主査)》

一方、必要病床数につきましては、現行制度では、2025年の医療機能別の病床数の必要量を推計した上で、将来における病床数の機能分化、連携の推進を目的としており、目指すべき将来の改革モデルを示しているような数になっている。

《事務局(石田 医務課長)》

現状、基準病床数と必要病床数という2つの基準があり、基準病床数でみれば既存病床数と比べると足りないとなるが、一方で必要病床数は4961床ということで、本来もっと病床を減らすべきだと地域医療構想上ではなっている。つまり、片方では増やせるけども、一方では減らさなくてはいけないとなっている。

そのような中で、地域医療構想では、病床機能について4つの区分があり、高度急性期、急性期、回復期、慢性期に分けられており、トータルの病床数では減らしていかないといけない。高度急性期、急性期は和歌山保健医療圏で過剰なのでもっと減らしていかないといけない。ただ、回復期の病床は不足しているので、もっと必要だとなっている。

今回、病床を増やしたいと医療機関が言っている病床の機能は、和歌山保健医療圏では不足している回復期の部分である。そのため、トータルで病床は増えるけども、不足している病床機能であればいいということで、8月に開催された地域医療構想調整会議で了解をもらっている。

《安藤 恵理 委員》

頭では理解しているつもりだが、自分の言葉で説明するのはちょっと難しいかなと思う。

《 中井 國雄 副会長 》

病院側からの理解としては、必要病床数というのは実態を反映して、機能ごとに本来ならこれぐらい必要だろうというのを定めたのが地域医療構想なので、それには合っていますというのが、今の医務課長の説明である。

《 岩崎 伊佐子 委員 》

必要病床数においては、和歌山県では高齢の方が多いので、余計に回復期の部分が多くなったほうがいいという理解でよいかな。

《 平石 英三 会長 》

そのとおり。高度急性期、急性期といえば、いわゆる色々な手術を含めた重症の病気に対応する機能をもっている病床。今後若い年齢の方々が減っていくので、推計では、本来、全体としては減らしていけないといけないが、回復期は足りていない状況で、そこを増やすという事前協議が今回きている。

《 松田 美代子 委員 》

回復期以外の病床機能について、それぞれどういうものか説明をお願いしたい。

《 事務局（医療戦略推進班 早川主査） 》

高度急性期機能については、重篤な患者に、高密度な医療を提供する機能。急性期機能は、手術が必要な患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。回復期機能は、急性期を経過した患者に在宅復帰に向けた医療を提供する機能。慢性期機能は、長期にわたり療養が必要な患者向けの機能となっている。

《 事務局（石田 医務課長） 》

補足すると、和歌山保健医療圏で高度急性期の病床を持っているのは、和歌山県立医科大学附属病院、日赤和歌山医療センター、和歌山ろうさい病院などであり、本当に難しいがん治療や集中治療を行うのが高度急性期、急性期でいうと一般の救急告示と言われるような済生会和歌山病院や誠友記念病院などがあり、入院を伴うような治療を行っているというイメージを持っていたければ。

《 貴志 宏造 委員 》

高度急性期や急性期というのは、集中治療室とか救急救命とかを行う病床だと思うが、これが機能別の必要病床数でみると過剰ということで、減らしていった場合、コロナのような新興感染症とか大規模災害などが発生した場合に備えてある程度余裕を持っておくべきだと考えるのがいいかな。また病床が全体でみると過剰な状態ということは、医師も余っているということか。

《 事務局（福祉保健部 雑賀技監） 》

歴史的な流れからいうと、昭和の時代に日本全国で病院が増えていき、病床数もどんどん増えていくという状況があった。そのような中、医療法の改正があり、医療計画の中で、地域の地理的要件、人口の状況、患者の流入・流出など様々な要件を踏まえて、国の方で算定式を作って、地域における病床の上限を決めましょうということで、基準病床数というのができた。その後、少子高齢化が進み、病気も多様化していく中で、急性期病棟の患者のそばに慢性期の患者がいるなど、患者の病態に合った医療提供体制になっていないのではないかということで、4つの病床機能に分けて、2015年に今から10年後の2025年に向けて将来のあるべき持続可能な安心安全な医療を提供するために、どういう病床の形があるべきかということを考えて地域医療構想というのが後からできた。

さきほど、委員から質問のあった必要病床数の算定についてだが、災害を踏まえたものにはなっていないかと思う。ただ、災害時には病床の機能などは関係なく、災害拠点病院などが中心となって臨機応変に対応していくことになる。

《 平石 英三 会長 》

だいたい現在の病床稼働率というのは、約70%で推移しており、災害発生時などは、県の災害対策本部などで患者の割り振りをを行いながら対応するということになるかと思う。

《 事務局（石田 医務課長） 》

さきほど医師が余っているのではないかという質問があったが、病床数と医師数というのはリンクするものではなく、むしろ高度医療を提供するにはまだまだ足りていないという認識である。

《 尾崎 文教 委員 》

一般病床に関しては、必要に応じて不足している回復期に転用して調整できるが、精神科病床は、その特殊性もあることから、転用は中々難しい。和歌山県全体では数百床過剰な状態となっている。県としては、これを減らしていこうという方向で考えているのか。

《 事務局（福祉保健部 雑賀技監） 》

精神科病床に関しても医療計画の中で、和歌山県全体の上限というのは決まっている。精神科病床については、現在、厚労省の方針で、患者の地域移行を進めて、地域で患者をみていこうという方向性があり、医薬品で統合失調症などが治りやすくなって、より地域移行が進んで病床稼働率はどんどん下がっていると認識している。次期地域医療構想の中には精神科病床も含まれるというふうに聞いているので、今後議論されていくものと考えている。

県内の各精神科病院の経営が大変苦しい状況であるというのは認識している。

《 山田 茂弘 委員 》

今回は、基準病床数まで空きがあり、不足している回復期の病床だから認めていこうというのは分かるが、これが、仮に今後一度に回復期機能で50床増やしたいという話があった場合はどういう対応になるのか。それと今回の話は全て回復期だが、これが急性期だった場合は認可されないということか。

《 事務局（石田 医務課長） 》

まず、後段の急性期だった場合どうかという質問に対してだが、恐らく、その内容だと調整会議の場では了解はいただけないものだと考える。和歌山保健医療圏における急性期は既に過剰であるためである。

そして、前段の必要病床数と比べて不足している機能の病床で、基準病床数の上限を上回る数の増床の申請があった場合は、基準病床数までしか整備できませんということになるか考える。

《 平石 英三 会長 》

ほかに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「適当である」との答申を行うことに異議はないか。

(異議なしの声)

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。

《 平石 英三 会長 》

全体を通じてでも良いが、各委員から何か発言はあるか。

(特に発言なし)

進行を事務局にお返しする。

〔 閉会・挨拶 〕

《 事務局（福祉保健部 雑賀技監） 》
（福祉保健部 雑賀技監から閉会挨拶）