

## 第 13 回地域医療構想調整会議（和歌山保健医療圏構想区域）議事録

（日時）令和 4 年 7 月 28 日（木）14:30～15:20

（場所）和歌山県民文化会館 小ホール

### <司会（県医務課 三栖主任）>

ただ今から第 13 回地域医療構想調整会議を開催する。本日司会を務める、県医務課の三栖です。よろしくお願いいたします。本日ご出席の皆様方は、お手元の出席者名簿のとおり。本来は、おひとりおひとりをご紹介するところだが、時間の都合上、出席者名簿の配布をもって、紹介に替えさせていただきます。

なお、新型コロナの感染拡大が続いていることから、本日の会議は 1 時間程度で終了させていただく。質疑応答は病床機能の転換に関する部分のみとし、その他の質疑は、資料に添付している様式にご記入の上、後日、県庁医務課までメール又は FAX でご提出を。

本日は、本会議を構成する関係機関・団体等 77 のうち、60 名の各委員・代理出席者の出席をいただいている。本会議設置要綱第 5 条第 3 項で定める会議の定足数を満たしていることを報告する。また、本日ご欠席の各委員からは、本日の議事を議長に委ねる旨の委任状を予め提出いただいているので、併せて報告する。

なお、本日の会議は、全体を通して公開での開催となり、議事録も後日県ホームページにおいて公表を予定しているので、ご了承いただきたい。

議事に入る前に、野尻からご挨拶させていただきます。

### <野尻技監>

皆様、こんにちは。本日は大変お忙しいところ、多数ご出席を賜り、ありがとうございます。

今般の新型コロナウイルスの第 7 波は、12 日で 1 万人、5 日で 5 千人というすごい勢いで感染者が増えている。オミクロンの BA.5 が主流。3 回ワクチン接種をしてもスルーしてしまう。4 回ワクチン接種済みの人でも感染が 40 人を超えている。だが、4 回ワクチン接種は、やはり重症化予防が期待できる。秋以降のオミクロンのワクチンにも期待をしている。

今、コロナ時代の救急医療、透析患者、妊婦の感染者も増えている。透析患者は命に関わる。ベッドは極めて限られている。ぜひ、透析医療機関の皆様には、外来での透析にもご協力を賜りたい。

また、残念ながら、院内感染が各地で発生している。今一度、感染予防対策の徹底をお願いしたい。コロナが増えてくると、一般の救急医療が特定の病院に集中し、その医療機関の中でのコロナ陽性が増えてくる。患者の対応にも支障を来している。ぜひ一般の救急についても、受入体制の強化をお願いしたい。

地域医療構想の目標年である 2025 年が近づいている。厚生労働省はこういった状況にも関わらず、医政局長通知を発し各地の協議を加速するよう求めている。具体的には、来年度末までに、民間医療機関を含めたすべての医療機関の具体的な対応方針の策定や見直しを行うことを要請し、また、その協議状況を公表するという打ち出しをしている。地域医療構想は、元来から自主的な取り組みが基本となっているが、今後も人口減、患者の減少、疾病構造の変化が続くこと

を考えると、機能分化と連携は進めていかなければならない。県としても、その点を十分勘案しながら、しっかり協議を行って参りたい。

また、このような感染症のパンデミックの対応も課題にある。第8次保健医療計画の策定が来年度あるので、そういったことも地域医療構想と十分連携を取りながら対応していきたい。

本日の調整会議では、具体的対応方針の話が大事になってくる。新型コロナのパンデミックの中、皆様方にご足労いただいていることに御礼を申し上げ、本日の会議が有意義なものとなることを祈念し、挨拶とさせていただきます。

#### <司会（県医務課 三栖主任）>

議事に入る。以降の議事については、設置要綱第4条及び第5条の規定に基づき、県医務課長の高橋が議長として進行する。

#### <高橋議長（県医務課長）>

医務課長の高橋です。よろしく願います。座って議事進行を進めさせていただきます。

事務局から説明があったとおり、端的に進めたい。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願います。

それでは、会議次第に沿って順次、進行する。まず、議題1「設置要綱（別表）の改正について」。事務局より説明を。

#### <事務局（県医務課 三栖主任）>

和歌山医療圏の地域医療構想調整会議の設置要綱改正について。市内の今福診療所から、人員不足により今後会議に出席できないので委員から退きたいとの意向が示された。これを受け、今般、設置要綱を改正し、構成員を、事務局含め80から79に変更するというもの。3ページ・4ページは改正後の要綱と別表になっている。

#### <高橋議長（県医務課長）>

本件に関しては、ご了解ということでよろしいか。

（※特に発言無し）

それでは、設置要綱（別表）を本日付けで改正させていただきます。

続いての議題は、議題2「令和3年度病床機能報告について」。事務局より説明を。

#### <事務局（県医務課 岡主査）>

資料2「令和3年度 病床機能報告の集計結果」は、昨年度皆様にご協力いただいた、令和3年度（2021年度）の病床機能報告の集計結果の確定値の概要。なお、調査結果の詳細なデータは、県庁医務課ホームページ及び厚生労働省ホームページで公開している。

2ページからは、2021年の病床数の報告結果を掲載している。前回3月の会議で速報値として報告した数から変わらないので、詳細な説明は省略するが、資料に1箇所訂正がある。4ページ「医療機能ごとの病床数の推移」の棒グラフの上に数字が並んでいる。右から2つ目に「11,366」とあるが、正しくは「11,347」。訂正をお願いします。

5 ページから 7 ページには、和歌山県と全国との比較を載せている。例えば、「急性期」と報告された病棟の入院料をみると、急性期一般入院料 1 を算定しているものは、全国的には急性期全体の半数以上を占めているが、和歌山県では全国より 20 ポイントほど少なくなっている。急性期 6・7 の病棟の割合が和歌山では高い。また、急性期病棟には、地域包括ケア病床も、和歌山県では 7.7%、約 350 床含まれている。これは、病床機能報告が病棟単位で医療機能を選択する仕組みになっていることによるもの。

8 ページ・9 ページには、医療機関ごとに病床数を掲載している。10 ページ・11 ページには、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。最大使用病床数とは、「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」と定義されており、病棟ごとに報告いただいたものを積み上げた数字になっている。令和 3 年度は満床にならなかった病院が例年より多く見受けられた。

13 ページには、今年度の病床機能報告・外来機能報告の大まかなスケジュールを載せている。10 月～11 月の 2 か月間で報告いただく予定。今年度から、報告に使用するシステムが G-MIS に変更になると聞いている。詳細については 9 月下旬頃に各医療機関へ直接、案内が送付されると聞いているので、そちらをご確認いただきたい。

操作システムの変更や、外来機能報告の追加など、昨年度までとは異なる点もあるが、引き続き皆様にご協力いただきたい。よろしく願います。

#### <高橋議長（県医務課長）>

「令和 3 年度の病床機能報告」について情報共有をさせていただいた。この秋には令和 4 年度分の報告が始まるので、引き続きよろしく願います。

続いての議題は、議題 3「和歌山保健医療圏構想区域における当面の病床機能の転換予定等について」。事務局より説明を。

#### <事務局（県医務課 岡主査）>

今回、3 つの病院、伏虎リハビリテーション病院と日赤和歌山医療センター、国保野上厚生から、病床機能転換や廃止等の今後の予定に関して申出があった。資料 2 ページから 4 ページに、各病院から提出いただいた資料を載せている。詳しい内容については、皆様より順次ご説明いただく。

#### <高橋議長（県医務課長）>

それでは、3 病院からご説明をいただきたい。伏虎リハビリテーション病院、中谷委員。

#### <中谷委員（伏虎リハビリテーション病院）>

今回、2024 年度新築移転を計画している。それにあわせて、現在ある介護療養病床 21 床のうち 2 床を医療療養病床に転換し、12 床を介護医療院に転換し、7 床を廃止予定とさせていただきたい。了承のほどよろしく願います。

#### <高橋議長（県医務課長）>

続いて、日赤和歌山医療センター、山下委員。

**<山下委員（日本赤十字社和歌山医療センター）>**

この会も第13回になり、2025年まで2年を割った状態なのに、なかなか話が進んでいない。その一番の原因は当院が今まで何も動いていない。動いていないというか、計画はあったのだが表明していなかった。今回、一気に進める必要があるかと思い、当院としては、将来を見据え、2025年に向けて、思い切った形で協力していこうと。

簡単にいうと、173床お返しする。873床が今認められているが、それを700床にする。主には、ICU・NICU・GCUや救急が89床あり、非常に重厚な濃厚な医療をするところ。ただ、今の和歌山の状況を考えると、こんなにはいらないうろろということ、ここを一気に24床まで減らす。休床のものも含めて、全部で173床減らす。

この地域の高度急性期は、国が出している数値より随分多い。そこをどうにか適正な数にする必要があるということで、我々は高度急性期を72床減らす。

**<高橋議長（県医務課長）>**

引き続き、野上厚生総合病院の柳岡委員。

**<柳岡委員（国保野上厚生総合病院）>**

今回当院は、病床機能の再編計画として、療養病棟54床を廃止し、医師・看護師等を再配置し、地域包括ケアシステム構築の体制強化に努めたい。さらに、急性期から地域包括ケアへの転換として、回復期2病棟99床への再編を計画している。これは、地域医療における当院の役割を明確にし、近隣病院や介護施設との機能分化を図るもの。

2次救急は現状のまま対応していきたい。

また、当院は精神科病床を有しているので、身体合併症や認知症の受入強化にも取り組んでまいりたい。

療養病棟の廃止と、急性期病棟を地域包括ケア病棟へ転換するこの再編計画は、海南・海草郡でのへき地拠点病院としての地域包括ケアシステムの構築を推し進めて、今後より良い地域医療の体制を確保していきたいというもの。

**<西田事務長（国保野上厚生総合病院）>**

事務局からもう1つ。先ほど技監からもあったように、総務省から、今年度または令和5年度中に持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化プランを策定することというのがある。今回当院がする再編は、そのプランに盛り込んだ形で作成していきたい。また厚労省からも策定したプランの具体的な内容はこの調整会議に協議を諮ることとなっているので、必要に応じて、またプランの報告をさせていただきたい。

**<高橋議長（県医務課長）>**

ありがとうございました。3病院から説明いただいた。皆様からご意見やご質問等があれば、挙手の上、ご発言を。

(※特に発言無し)

特に無いようなので、アドバイザーの先生方はいかがか。

#### <上野 地域医療構想アドバイザー>

今3病院からお話があったように、この3病院はそれぞれ自院の行く末というのを十分考えられての判断かと。非常に適切に考えられている。人口減、とりわけ高齢者率は、和歌山はすでにピークに達しており、絶対値が下がりつつある。和歌山と岩出の圏域ではまだそうでもないが、それ以外の2次医療圏では高齢者人口さえ減りつつある。いつまでも医療需要があるわけではないということを考えると、適切な転換を図っていかなければいけない。あるいは、適切な数に調整をしなくてはならない。介護医療院の利用や、地域包括ケア病床の利用は非常に大事なこと。日赤については、休棟されている病棟の返還であり、院長の話にもあったように、ICUやNICUなどの高度な病床があるが、それだけの数はいらないだろうと。そうでしょうねということで、非常に適切に判断されている。ありがたい。

#### <上林 地域医療構想アドバイザー>

内容については、特に意見はない。

日赤にお伺いしたい。現下のコロナの感染もあり、近医連の会議でも地域医療構想の見直しについての意見を提出しなければならない。人口減少は進み、タイムリミットが近づいてくる。少し大きな都市は高齢者人口の減少もゆっくりなので、医療需要はある程度はある。地域医療構想が始まったとき、和歌山には災害もあるのに、紋切り型でいいのかと僕は再三言っていた。コロナのような感染症に対し、どのようにお考えか。

#### <山下委員（日本赤十字社和歌山医療センター）>

なかなか難しい質問。当院の提出したものは通常時。コロナのような大災害を想定していない通常時であればこれでいけるだろうと。

実際に今、困っているのは、物理的な病床ではない。むしろ人的な問題。地域医療構想でベッドを決めるのはいいが、それよりも、人員配置をもっと手厚くするような保健体制をとってもらほうが重要。当院でも何十人も休んでいる。感染と濃厚接触で。そうすると働き手がいない。ベッドは空いているが患者を入れられない。コロナをとると、一部、通常の診療は減らして入院制限をかけていかざるをえない。これはすべて「人」。ベッドはあるけど動けない。だから、希望するとしたら、人員配置に手厚くなるような、保険点数で人件費をもっと増やしてもらほうがいいと、個人的には思う。

#### <高橋議長（県医務課長）>

他にご意見はどうか。

(※特に発言無し)

今後の人口減少とそれに伴う患者の減少、そして高齢化。また、疾病構造の変化を見据え、3病院さんが病床数と機能の見直しをされるということであった。特にご意見もないようなので、3病院の方針については、皆様方のご了解を得られたものとする。

なお、この機会なので、他に、今後の病床機能転換などを予定している医療機関があれば、情報共有をさせていただきたい。もしあれば挙手の上、ご発言を。

(※特に発言無し)

もしあれば、また事務局のほうへ教えていただければ。

病床廃止に向けた動きについて、事務局から報告がある。

#### <事務局（和歌山市保健所 宮本班長）>

市内の有床診療所である吹上クリニック。現在 4 床あるが、年度内には 4 床を廃止する予定との報告があった。

#### <高橋議長（県医務課長）>

吹上クリニックについての報告であった。

今後も、病床機能の転換を検討される医療機関は随時出てくるかと。この調整会議の取組方針として、各医療機関の病床機能の再編・分化・連携に関しては、この「協議の場」において委員相互の協議・理解のもと、取組みを行うこと、と確認しているところ。病床機能の転換を検討されている医療機関は、まずは事務局まで、幅広く事前協議いただくよう、改めてお願いする。

続いては、議題 4 「地域医療構想にかかる具体的対応方針について」。事務局より説明を。

#### <事務局（県医務課 三栖主任）>

3 月の調整会議でお知らせしたが、地域医療構想の目標年である 2025 年が近づいており、厚労省は来年度末までに民間病院を含めたすべての医療機関の具体的対応方針を策定、再検証するよう求めている。さらに、議論の状況を定期的に公表するよう求めており、今年度は 9 月末時点と 3 月末時点の状況をそれぞれ公表することになっている。

そこで県では 4 月に、事前準備として、皆様方に「地域医療構想に関するアンケート」を実施させていただいた。ご協力いただき感謝する。今回の配付資料には、2021 年 7 月 1 日現在の各医療機関の病床数と、各医療機関が今後どのような役割を担う予定かというのを掲載している。

一方で、2025 年に予定している機能別の病床数は、今回は載せていない。2 ページの No.2 にあるように、圏域全体を合計して示している。

このアンケートの目的は、それぞれの医療機関の現時点の考えを全員で共有することにある。この結果を見て、例えば、「今行っている医療と将来の方向性が一致していない医療機関があるのはどういうことか?」と思う方もいらっしゃるかと。現時点の各医療機関のお考えということでご確認いただければ。

県としては、この結果を踏まえて、再度皆さんにアンケートを実施したい。次のアンケートの結果表には、今回掲載しなかった「医療機関ごとに機能別の将来の病床数」も掲載する。それに基づいて、国が求める具体的対応方針の確認作業に入ろうと考えている。

4 ページには、協議の進め方について書いている。再度、アンケートを実施する。次のアンケートは、地域医療構想を策定してからこれまでの間に、不足する医療機能への転換や病床の削減などを行っていて、この状態で 2025 年を迎えることが確定している医療機関、あるいは、これまで見直しはしていないが、今後の具体的な見直しが決まっていて、次の調整会議で内容を発表

できる医療機関から対応方針の確認を行う。よって、アンケートには、見直しをした、あるいは、2025年までに具体的な計画があるといったものを回答いただく。併せて、具体的対応方針の確認を次回、希望するかしないかもご回答をお願いします。

一方、アンケートで、今まで機能の見直しをしておらず、今後も見直しをする予定がない、あるいは検討中という回答の医療機関については、調整会議の場で現在の機能を維持する理由などをご説明いただいてから対応方針の確認を行いたい。来年の夏頃を予定している。

今後も人口減少と疾病構造の変化は続くので、その点を十分考慮の上、お答えいただきたい。なお、過剰となっている病床機能への転換は、見直しとは見なさないのご留意を。

#### <高橋議長（県医務課長）>

今回のアンケートで、各医療機関の2025年以降の方向性が共有できた。この結果を見て、いろいろお考えになる医療機関もあろうかと。今後、事務局から再度アンケートを実施することになる。次回は、医療機関ごとの将来の病床数や、不足する医療機能への転換実績や病床削減の実績などについても公表し、情報を共有することになっているので、よろしくをお願いします。

次は、議題5「外来医療計画について」。事務局より説明を。

#### <事務局（和歌山市保健所 宮本班長）>

和歌山市内においては今年度5件の新規開設があった。このうち2件、わかやま友田町クリニック、みゆき内科クリニックについては、外来医療機能として、在宅医療、公衆衛生機能を担っていただくこととなった。ただ、湘南美容クリニック和歌山院や、VIVACE CLINIC 和歌山院、ブランクリニック和歌山院に関しては、美容皮膚科を専門とする医療機関で、今回の外来医療に関する協力は難しいとの回答だった。

続いて、医療機器の共同利用計画について。今年度和歌山市では2件あり、綿貫整形外科と山口整形外科。ともに既存のMRIが老朽化し、今後故障する可能性もあり、安全な医療の提供に支障があるとお考え。

綿貫整形外科は、急性期医療を専門とする有床診療所であり、迅速に対応するためにも、近隣の医療機関との共同利用は難しいとお考えだったが、このMRI更新後は共同利用の医療機関だけでなく、それ以外の医療機関からの共同利用にも応じる予定とのこと。

山口整形外科は、MRIの毎月の利用件数が多いとのこと、平時の共同利用は難しいとのことであるが、MRI更新後は、災害時や緊急時には、他の医療機関からの紹介だけではなく、共同利用にも応じることを予定しているとのこと。

両医療機関については、地域で求められる医療を提供するために、MRIの更新は適当であると考え。

#### <高橋議長（県医務課長）>

事務局より「外来医療計画について」説明した。和歌山市内における新規開業者の状況と共同利用計画については、ご異議無しということでよろしいか。

（※特に意見無し）

ご異議無しとする。

続いて、議題6「地域医療構想アドバイザーについて」。事務局より説明を。

**<事務局（県医務課 三栖主任）>**

「地域医療構想アドバイザー」は、厚生労働省が、地域医療構想調整会議の議論を活性化する目的で設けたもので、都道府県の推薦に基づいて、厚生労働省が選定することになっている。

本県からは、県病院協会の上野雄二先生と県医師会副会長の上林雄史郎先生の2人に、地域医療構想アドバイザーに就任していただいている。今年8月31日で任期満了を迎えるため、厚生労働省から次期アドバイザーの推薦依頼があり、県病院協会と県医師会それぞれで調整いただいた結果、病院協会からは中井國雄先生を、県医師会からは引き続き上林先生を推薦していただいた。両名を県から厚生労働省に推薦させていただいた。

厚生労働省によると、今年9月1日付けでアドバイザーに選定する方向とのことで、任期はこれまでの1年間だったが、次回から原則3年間になるとのこと。

**<高橋議長（県医務課長）>**

事務局から説明があったように、次の地域医療構想アドバイザーには、県病院協会の中井先生と県医師会の上林先生を、それぞれ国に推薦させていただいている。従って、上野先生は今季限りなので、上野先生、一言いただければ。

**<上野 地域医療構想アドバイザー>**

今ご紹介いただきましたように、今年の5月に県病院協会の総会があり、その総会をもって私は県病院協会の会長を退任した。引き続き中井國雄先生に病院協会の会長をしていただく。それに伴い、この県の地域医療構想アドバイザーの役職も退任させていただく。

少子高齢化は間違いのない現実。世の中にいろんな将来推計はあるが、この人口推計ほど絶対当たるとは推計はないというほど正しいと思う。少子化はいよいよ加速しており、高齢化率はまだ高いまま。2040年問題といわれるように、2040年には確実に高齢者さえ減少する。和歌山は特に先進県なので、それよりももっと前に高齢人口は減少してくる。医療の面からすると、医療需要は間違いなく落ちてくる。疾病構造もどんどん変わってきている。昔のように、ちょっと調子が悪ければ入院ということは、今はほとんどない。大きな手術でもしない限りは、入院することさえない。

反対に、介護などの福祉面のニーズは高まる。病床転換も含めて、医療関係者はそれに対応していかなければならない。地域医療構想は皆様方の合意と納得のもとに達成されるということになっており、県から国から言われる前に、自院のあり方を十分考慮いただいて、適切な姿に、地域の医療を守るために、自分たちの病院の姿を描いていただきたい。来年は発表するようにとの話もある。自分たちの考えを堂々とその場で述べていただきたい。これから地域医療構想は各論に入ってくる。

この数年間にわたりアドバイザーを務めさせていただき、皆様にもお世話になりました。本当にありがとうございました。

**<会場>（拍手）**

**<高橋議長（県医務課長）>**

ありがとうございました。上野先生には上林先生とともに、平成30年度からアドバイザーとして就任いただき、地域医療構想の達成に向けた技術的な指導や、和歌山圏域をはじめ各地の調整会議にもご出席いただき、さまざまな助言をいただいた。本当にありがとうございました。

皆さん、上野先生に感謝の気持ちを込めてもう一度拍手を。

**<会場>（拍手）**

**<高橋議長（県医務課長）>**

ありがとうございました。県医師会の上林先生には引き続きアドバイザーとしてご助言を賜りたいと思うので、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局より本日用意した議事は以上である。議事進行にご協力いただき、ありがとうございました。進行を司会に戻す。

**<司会（県医務課 三栖主任）>**

皆様、本日の会議運営にご協力いただき、ありがとうございました。閉会にあたっての挨拶を、県福祉保健部技監の野尻より申し上げます。

**<野尻技監>**

本日は、限られた時間の中で有意義なご議論をいただき、ありがとうございます。

和歌山医療圏においても、いまだ、高度急性期・急性期の病床は多い。次のアンケートにお答えいただき、皆様方ご自身の立ち位置を再度確認いただきたい。非稼働病床も、和歌山医療圏にはまだ400余りある。その点についてもご検討をよろしくお願い申し上げます。

新型コロナウイルスの感染を踏まえて、やはりパンデミックの感染症のときには、病床からスペース、スペースから病床にということは欠かせない。また、病床があっても、山下院長も仰っていたように、人がいないと、特に看護師がいないととても回らない。この点も含めて、本県では国に対し、補助金や診療報酬の見直しをお願いしているところ。

高度急性期や急性期を名乗るということは、一般の救急は当然積極的に行っていただくことが大前提。定量的な基準の見直しについても、その点を考慮の上、検討していく。

第8次医療計画の策定では、いろいろな点でこの計画を見据えた対応が始まっている。県民の皆様が将来にわたり安心・安全な医療を受けていただけるよう、引き続きお願い申し上げます。

また、今般のパンデミックについても、引き続きご尽力賜りますようお願い申し上げます。

**<司会（県医務課 三栖主任）>**

以上をもちまして、第13回地域医療構想調整会議を閉会します。本日は誠にありがとうございました。