

## 第14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2月16日(木) 14:00~15:30

開催方法 Web形式 (Microsoft teams)

1 開会・挨拶 (湯浅保健所 池田所長から挨拶)

2 議題

当面の病床機能転換等の予定について

### 【議題 当面の病床機能転換等の予定について】

≪池田議長(湯浅保健所長)≫

議題「当面の病床機能転換等の予定について」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)≫

事務局から「有田保健医療圏における当面の病床機能転換等の予定について」説明する。

「資料1」1ページを参照いただきたい。医療法人社団マザー・キーから、令和6年4月の産婦人科診療所の新規開設に伴い、急性期病床12床の設置を希望する旨の申出があった。

2ページ以降は、法人からの申出の詳細を記載している。

≪池田議長(湯浅保健所長)≫

それでは続けて、医療法人社団マザー・キーからご説明をお願いします。

≪寺岡氏(医療法人社団マザー・キー)≫

資料1の2ページ「病床機能の転換・病床数の変更等について」に基づき説明する。

今後の病床機能は資料のとおり。入院基本料は「有床診療所入院基本料」で12床を確保できればと考えている。

4ページ「当該診療所を12床とする検討」の「1. 市立病院での産婦人科の課題を解決します」を参照いただきたい。有田市立病院の産婦人科は10床で運営しており、分娩は4月2件、5月3件、6月7件と続き、12月は7件となっている。

市立病院は10床だが当院は12床必要である。市立病院は、立ち会い出産が不可、無痛分娩が不可、更に施設が新しくない、という課題があるが、当産院が入るとそこが変わる、ということの説明している。

5ページを参照いただきたい。ファミリー産院は千葉県館山市で立ち上げ、そこから施設を増やしたという経緯がある。館山市は過疎地域で分娩数や出生数が低下しており、有田地域と共通である。そこで今回は館山市の産院をモデルに検討した。「ファミリー産院たてやま」の2021年、2022年の分娩数は表のとおり。詳しい計算式は省くが、この計算を元に必要な病床数を12床と算出している。

有田市に関しては、お産や子育てに関する施策がたくさんある。「マリー・ユー」が開始されてから成果が現れ、2021年から2022年に出生数が伸びている。

7ページは、ファミリー産院たてやまと有田市立病院の出生数・分娩取扱数の比較、また有田郡市と館山市域の出生数の比較を記載している。有田郡市では、2001年には751件の出生があったが2021年には379件まで減少している。館山市域でも696件あったのが317件まで減少しており、傾向が似ていることが理解いただけると思う。

8ページには、有田郡市と館山市域の出生数、及びファミリー産院たてやまと有田市立病院の分娩取扱数の推移を記載している。有田郡市の出生数に対し有田市立病院の分娩数は下

の赤黒いグラフだが、ファミリー産院館山は真ん中の水色のグラフとなっている。我々ファミリー産院が同じような傾向の有田郡市に開設したときに、同じような分娩数を取り扱える、ということを示すグラフである。これを見ると10床では足りないことが理解していただけたと思う。

9ページには、有田市の運営補助金以外の支援策を記載している。館山市よりかなり優遇されており、出生数が伸びていく可能性はかなり高く、減少してもその率を小さく抑えることができると考えている。

#### 《嶋田氏（有田市経営企画部）》

医療法人社団マザー・キーから説明があった内容を補足する。

有田市立病院で分娩が再開されたが、医師の働き方改革の中で、来年の4月以降、勤務医は労働時間の規制がされていくため有田市立病院での分娩継続が困難となる。有田地域の課題として、地域でお産できる所がなくなることに對する住民の危機感や強い要望がある。有田市だけではなく他の3町も同じ課題を抱えている。これからのまちづくりを考える中で、少子高齢化を少しでも改善し人口減少に手を打ちたいというのは行政の大きな課題である。今回、志のあるファミリー産院グループと出会うことができ、行政としてもバックアップして何とかこの地域でお産を継続していきたい。有田川町・湯浅町・広川町にもこの趣旨に賛同していただき、いろんな支援をしようということで協力いただけることになっている。

ファミリー産院の理事長も「地域での出産場所の確保が人口減少と過疎化の歯止めとなる」ということで、今回有田への進出を考えていただいている。

委員の皆様には、このような背景があることをご理解のうえ協議をお願いしたい。

#### 《池田議長（湯浅保健所長）》

積水ハウスから追加の発言があればお願いしたい。

#### 《中屋氏（積水ハウス株式会社和歌山オフィス）》

ファミリー産院は、18年前に千葉県館山市で第1院を開業し、現在では千葉で6院開業している。この17年間で1院から6院に展開していて、非常に幸せな安心安全なお産、里帰りも含めて幸せなお産とのコンセプトを掲げている。有田郡市の住民のお産についての強い要望もある中で、今回手を挙げていただきこのような機会を設けていただいている。

色んな工夫を凝らして千葉県内で展開し館山市内でも大きなシェアを占めているところが力強く、期待をしている。各メディアでも取り上げられている。私も有田川町出身で地域の医療課題についてはいろいろな所から声が上がっていると感じている。ファミリー産院にはぜひこの地域での課題解決、お産が途切れないように住民の方々に喜んでもらえる産院として開業できればと臨んでいる。なにとぞ検討をお願いしたい。

#### 《吉崎氏（積水ハウス株式会社本社）》

今回は施設整備で関わっている。関わる以上は長らく愛される耐久性の高い建物を供給して地域に貢献し、子どもたちの発展に寄与していきたいと思っている。

#### 《池田議長（湯浅保健所長）》

ただ今、医療法人社団マザー・キー、有田市、積水ハウスから発言いただいた。

地域からの強い要望、行政のバックアップを元に、出生数を220件と見込み令和6年4月に12床の産科クリニックを開設したい、という内容であった。

委員からご意見・ご質問はあるか。

《伊藤監事（和歌山県病院協会）》

特に有田市立病院で産科がなくなるということで、新しいクリニックができるのは喜ばしい。有田地域にとって期待されているとは思いますが、有田医療圏の急性期病床数が2015年には350床あったのが、2025年には146床になり、有田医療圏の急性期病床が58%削減されることになっている。マザー・キーは12床希望されているが、これが、有田医療圏の急性期病床を増やすことになるのか、それとも146床に含まれるのか。私は含まれると思っている。

《池田議長（湯浅保健所長）》

現状では、急性期病床が12床増床になる。その後、有田市立病院で令和6年4月に産科が中止となり、その病床をどうするかはこのあと議論していただく予定である。

《伊藤監事（和歌山県病院協会）》

146床という目標を設定しているが、マザー・キーの12床を上乗せするという構想、と理解して良いか。

《池田議長（湯浅保健所長）》

地域医療構想の必要病床数を増やす、ということではない。

《伊藤監事（和歌山県病院協会）》

よく聞こえなかったので再度質問する。急性期病床146床に12床上乗せして158床になるのか、もしくは146床の中に含めて残りの134床を4病院に割り当てるのか。

《池田議長（湯浅保健所長）》

地域医療構想の必要病床数である急性期病床146床については、この件の有無にかかわらず変更はないので146床のままである。

《伊藤監事（和歌山県病院協会）》

そのことを含めて、これから意見を述べさせていただきます。

産科クリニックができるのは有田地域にとって喜ばしいことであるが、急性期病床の数は限られている。このことについて有田地域のことをよく知る産科医師に話を聞くことができたので、その意見を中心に発言する。

まず、年間220件という数について、その産科の先生は「220件は難しいのではないか」と言われていた。その根拠として、有田川町は高速道路を利用して和歌山市での出産を希望する方が相当数いる。また、広川町はひだか病院の産婦人科が充実しているのでそこで出産を希望する方が相当数いる。有田市立病院の先生が医療法人マザー・キーに移籍して診療するということがだが、有田立病院の実績数はかなり少ない。もちろん施設が新しくなり立ち会い出産や無痛分娩もするわけだが、それだけで220件にするのは難しいのではないか。有田川町で1件だけあった産科クリニックが1年3か月前に分娩を休止したが、その後も有田市立病院の出産数は増えていない。よって220件は難しいのではないか、というご指摘があった。12床の根拠について、陣痛・回復病床が2床ということだが、特に固定しなくても、陣痛は普通何日もかからないので必要ないのではないか。また、医学的管理病床・正常分娩・帝王切開・その他病床も1床あるが、これらは機能的に分ける必要はない。12床というのは年間分娩数500件くらいであれば必要で、220件を扱うことができても5床か6床で十分ではないか、というご意見であった。

その先生のご意見に、そんなもんかな、という感じはする。12床と希望されているが、

半分くらいで十分ではないかというのが私の意見である。

私の声が聞こえてなかったかも知れないので、再度お伝えする。

1 2床の中で、陣痛・回復病床が2床だが、陣痛の場合は普通入院病床は必要ないのではないか、というご意見である。もちろん中には入院して陣痛を続けるということもあるが、専用の部屋は不要ではないか。医学的管理病床についても同様である。例えばアウスをした後も普通は入院しないので特別な病室までは必要ないのではないか。また、正常分娩後・帝王切開後・その他病床が5床・2床・1床の8床とあるが、これらを機能的に分けず単なる病床で5床か6床あれば十分である。年間分娩数が500件くらいであれば12床必要だが、このケースであれば5床か6床あれば十分、とその先生は言っていた。

私の意見も同様である。12床ではなく例えばその半分程度で良いのではないか。

#### 《池田議長（湯浅保健所長）》

千葉の産科について実際の運用はどうか。そこから12床必要な根拠の説明をお願いします。

#### 《寺岡氏（医療法人社団マザー・キー）》

我々が考えるに6床は無理がある。お産は定期的にコンスタントに生まれるものではない。1日に何件か重なることもある。そのため何床か余裕を持った確保をしておかないと入れない患者が出てくる。もちろん婦人科もやっているのですが、急に体調が悪くなるという患者もいる。処置をした後の休憩をする場所も必要である。あとは産後ケアを実施するにあたり、宿泊して母乳が出づらいつか赤ちゃんを預かって休みたいという患者もいる。その分の部屋も必要である。

#### 《池田議長（湯浅保健所長）》

たてやまは何床で、最大何人が入院するのか。

#### 《押本氏（医療法人社団マザー・キー）》

たてやまは12床で運営している。最近はお産が少なくなったが、陣痛室・休養室があるので最大15前後は入院になるときもある。500件で5～6床という考え方だが、以前館山市で出生数が多く300～400でやっていたときでも、お産は予定日があってもきちんと決まった割合で入院するわけではないので、重なって同じ日に5人入院するとそこでベッドが動かなくなる。やはり12床あっても部屋がなくて困る時が多々あった。

また当初は産後ケアを実施していなかったが、産後ケアの制度が充実しベッドを1つ2つ使うので、5床6床のうちの1床2床を産後ケアで使う。更に陣痛室がなく待機する人、入院を充実して快適に過ごすためには5床6床では足りない。10床よりも12床で充実した期間を過ごしていただきたい、という思いで希望する。

#### 《寺岡氏（医療法人社団マザー・キー）》

たてやままでのここ1年での分娩数は年間243件である。

#### 《伊藤監事（和歌山県病院協会）》

ひとつ誤解されているが、年間500件あって5床6床で良いと言っているのではない。12床と仮定すれば年間500件の分娩が妥当、というのがその産婦人科医の意見である。そこは誤解しないでいただきたい。

どうしても出産が重なるということは通常よくあることと思う。何も無いのに2～3日したら重なることもある。それについてもその産婦人科医に質問したが、200人程度であれば5～6床で大丈夫である、という回答であった。それと「処置後に休む部屋」を病床と考

えているようだが、処置後に休む部屋は入院病床とは性格が違うと私は思う。建物の中にその部屋があっても良いが、入院病床として数えることはできないと思う。

《池田議長（湯浅保健所長）》

最後に伊藤先生が言われた入院病床に数えるかどうかも含めて再度検討したいと思う。  
私からの質問だが、医療スタッフ、医師・助産師はどのように確保する予定か。

《寺岡氏（医療法人社団マザー・キー）》

医師・看護師については、院長となる平野医師から紹介いただくと返事をもらっている。  
あと、紹介サイトを通して募集をする。有田地域で募集が集まらない場合はハローワークや新聞で募集、または近くの看護学校で募集を出すことも検討している。

《池田議長（湯浅保健所長）》

具体的に何人くらいのスタッフが必要か。

《寺岡氏（医療法人社団マザー・キー）》

今のたてやまをモデルに考えると、医師は院長以外に非常勤医師が2名、助産師が常勤と非常勤含めて5名、看護師・准看護師が9名、看護補助が4名、事務が5名、食事を自分の所でするので厨房が5名、を考えている。

《池田議長（湯浅保健所長）》

有田市の事業もするのか。

《寺岡氏（医療法人社団マザー・キー）》

保健事業の連携を考えており、そのことは話している。パパママ教室として妊婦やその夫が生まれてくる赤ちゃんのケアや準備することなどを伝える。あとはマタニティ教室としてエクササイズや授乳・育児についての講義を行う。いのちの授業へ講師派遣し、市内の小学校へ性教育と命の大切さを伝える授業を実施する。あとは産後ケア事業の実施、出産後1年未満の母親とその乳児が助産師看護師から体とこころ、育児のサポートを受けるショートステイ・デイケア・訪問型の産後ケアも行うことを考えている。

《池田議長（湯浅保健所長）》

産科以外の婦人科疾患も扱うのか。

《寺岡氏（医療法人社団マザー・キー）》

そのように考えている。

《押本氏（医療法人社団マザー・キー）》

たてやまをベースに考えると、子宮がん検診、婦人科の生理不順やピル、あとはまだ平野医師と打ち合わせしていないが中絶手術も含めて考えている。婦人科手術はたてやまでは実施していないので今のところ予定はない。

《池田議長（湯浅保健所長）》

有田市医師会の中元委員から意見をお願いする。

《中元委員（有田市医師会）》

個人的には特に問題はないと思う。できれば新しく生まれてくる有田地方の子どもたちの環境を良くしてあげるということを考えて12床でも良いのではないかと考える。整形外科医なので詳しくはわからないが、5床では難しいのではないかと。

《池田議長（湯浅保健所長）》

有田医師会の野田委員から意見をお願いします。

《野田委員（有田医師会）》

私もあまり産科は詳しくないが、本当に産科は必要でありがたい話だが、そこに目標である146床がからむのは少し痛いところである。この先本当に出生数が伸びるかと言われると、少々手当をしたところで伸びないのではないかという気もするので、十分に検討してからスタートする方が良いのではないかと。産科を始めていただけるのは非常にありがたいことだと思う。

《池田議長（湯浅保健所長）》

産科の新設と同時に有田市立病院の産科が休止される。有田市立病院の産科で使用している病床が不要になると思うが、その病床の取扱いについて、有田市立病院の曲里委員から説明をお願いします。

《曲里委員（有田市立病院）》

産科は地域包括ケア病棟で受入を行っており、先ほど10床と話があったが現在は7床で運用している。産科休止にあたりその7床をどうするのか、ということだが、当病院は4月から経営主体が変わり地域医療振興協会が経営するにあたり、産科は再来年度からなくなるが、来年度から新しい先生を迎え総合診療科を立ち上げて新しい体制で地域の救急医療を充実させていきたい。また、産後ケアも引き続き実施し今まで以上に頑張っていきたい。これらにより病床使用率が見込めるのではないかと考えている。医療的ケア児への対応だけでなくレスパイト入院など在宅医療をバックアップする支援病院として機能を充実させていきたい。7床減少した分はそういったところで必要になると見込んでいるので、現状の病床数を維持していきたいと考えている。

《池田議長（湯浅保健所長）》

新病院ができるときには病床が減るということで良いか。

《曲里委員（有田市立病院）》

新病院は令和8年4月開院予定で進めている。その先の人口減少を見据えて新病院では今より30床程度減少して124床でスタートする。回復期リハビリ等地域でニーズのある病床への転換も考えて進めていきたい。

《池田議長（湯浅保健所長）》

この件について、ご意見ご質問はないか。

済生会有田病院の瀧藤委員からご意見をお願いします。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

5疾病6事業の1つを有田医療圏で展開していただけるクリニックで非常にありがたい。どれくらいの規模か、どれくらい必要度があるのか、というのはこれからの議論だが、私が外科をして思うのは、地域は「なくなる」となると欲しいと言う、しかし欲しいと言ってい

ても大病院志向はぬぐえず、たった30分で大病院に行ける地域であるというのが館山市とは少し異なる。

我々有田医療圏で仕事する者としては、外科的な対応が必要な時は喜んでサポートする。12床が適切なのか私にはわからないが、146床の目標数を決めるときに産科があったのか。産科医療は急性期だが、一般急性期の疾患とは別物になるので、ここは保健所長に頑張ってもらっていて、12床上乗せで議論を進めていくというのが正当だと思う。今後有田市立病院がやっていく事業、私たちがやっていきたいこと、これらを踏まえて病床数が本当に必要かどうかは結果として出てくるので、急いで100いくつにしないで良いのではないかと。病院というのは立て直さなければ減らしてもコストは同じ、かかる費用は同じ、結局何をしているかわからない。将来的に必要となる可能性は低いかも知れないが、今の市場を見てこれから展開していく必要のある部門を見ていくと、もう少し柔軟に考えても良いのではないかと。そういう観点からすると、今回の産科という1つのエリアを12床増やすのであれば、ぜひとも12床プラスで議論していただきたい。先ほど所長の発言が聞こえなかったもので、どちらかわからなかった。

これからしっかり議論していくと同時に、現状やこれからどうなるのかのデータをもって分析するのが大事ではないか。

#### 《池田議長（湯浅保健所長）》

先ほど答えたのは、必要病床数146床については地域医療構想の計画期間内には変更できないので、2025年までは146床の目標で行くことになる、ということ。調整するとすると、有田市立病院の産科を減らすことや、すぐでなければ新病院に併せてとか、そのような形で病床数を調整していくことになる。

次に、西岡病院の片山委員代理からご意見を願います。

#### 《片山委員代理（西岡病院）》

私も専門外で詳しいことはわからないが、外部から来ていただけるのはありがたい。この地域の皆で力を出し合って旨くやってくれば良いのではないかと。人数のこと等わからないのでいろいろ聞いて勉強になった。

#### 《池田議長（湯浅保健所長）》

桜ヶ丘病院の成川委員からご意見を願います。

#### 《成川委員（桜ヶ丘病院）》

将来的に146床に削減される中での病床増ということだが、12床増床ということは今の急性期病床を有する他の医療機関に将来しわ寄せがくるということ。今回有田市立病院の平野先生が開業し産科医療を担っていただけるので、有田地方の産科医療の充実につながるのと良いことだと思うが、12床増床によって他の医療機関へのしわ寄せを考えると、有田市立病院が120床でスタートするが、120床から何床か削減するとか、他の病院とも病床をうまく調整していただければ良いと考える。

#### 《池田議長（湯浅保健所長）》

有田南病院の南委員代理からご意見を願います。

#### 《南委員代理（有田南病院）》

12床が妥当かどうかは判断できないが、何床かというのは他の委員も言っているように議論が必要ではないか。急性期に12床が上乗せできるのかどうか、それによって変わって

くる話だと思う。

《池田議長（湯浅保健所長）》

こころの医療センターの瀬藤委員代理からご意見を願います。

《瀬藤委員代理（こころの医療センター）》

2025年に146床という決まった中で12床増床という議論と、一方では12床もない、5・6床あれば十分ではないかという議論もある中で、12床にしても6床にしても根拠がよくわからない。今後何床必要かということを含めていき、本当に必要な病床を確保していけば良いのではないか。

《池田議長（湯浅保健所長）》

他に意見はないか。

《伊藤監事（和歌山県病院協会）》

有田地域で産科が必要であることは事実であるし、変に小さな粗末なものを作って欲しいという考えは全くない。ただ、この辺の事情に精通している産婦人科医の意見を聞けば、年間220件であれば5・6床で十分であるという見識である。陣痛のための入院室や処置後の入院室、母親と子どもが過ごすための入院室は、そういう部屋はあっても良いが急性期病床としての申請は不相当である、というのが私の考えである。出産に関して入院するための病床数として登録すべきであって、例えば処置後の休憩や陣痛のためや、母親と子どもが産後一緒に過ごすというのは入院病床としてカウントすべきではない。

《三栖主任（医務課）》

議論を聞いていて、伊藤先生や有田医師会の野田先生の発言に大変共感するところがあった。本日の資料を県庁の職員7～8名で検証したが、12床の根拠が全くわからなかった。地域医療構想は法律に基づいて粛々と進めていくことになっており、地域で必要病床数に向かって取り組んでいく。そこの議論を横に置きすぎているのではないか。増床でも良いかと思うが、我々としては12床というものを単に認めることはできず、このあとの医療審議会でも最終認めてもらうという形になるので、外部に説明するためにはもう少し丁寧な協議が必要である。

《池田議長（湯浅保健所長）》

他に意見はないか。

《加藤理事（和歌山県医師会）》

私も伊藤先生の発言に共感している。お産が重なり3人4人というのはよくあるが、最大瞬間風速を議論しているのはベッドが足りない。そうではなく、今有田医療圏の患者がどう動くかを見ないといけない。医療圏外の流出がものすごく多い地域であり、これから更に道が良くなると、流出が減ることはおそらくこの先もない。そうすると220件という想定がすごく甘いのではないか。昨年の有田市立病院での50～60件というのが妥当な数字で、そこにプラス新しい建物が建ち施設がきれいになり、市の補助があつて色々な条件でどんなに頑張ってもその倍くらいが見込みだと思う。5・6床で200件のお産は他の施設でも十分にしていることで、そこの根拠をもう一度出してもらわないとそもそもの議論が始まらないと感じた。

もう一つ、急性期の病床については、有田市立病院の現在の産科病床7床という話があつ



たが、これは地域包括ケア扱いなので急性期の病床はそこから持って来られないと思う。この先146床に収めていくために、実際に有田医療圏で急性期病床がフルに稼働しているか、コロナ禍でこの3年はわからないが、肺炎や心不全の高齢者がきちんと入院できる体制を、有田市立病院と済生会有田病院、西岡病院、桜ヶ丘病院あたりで頑張っけて分けていかなければいけない。それを考えると、産科ベッドを新たに確保するのは現実的ではない。一方で産科医療は絶対に必要なので、最低限のところはきちんと守る、やるからにはしっかりやっていただくというのが、先ほどの伊藤先生の意見と全く同じである。

《池田議長（湯浅保健所長）》

他に意見はないか。

（意見なし）

今日はたくさんご議論いただき、多くは、産科クリニックの病床が本当に12床必要かどうか再検討すべきではないか、ということ。ベッドで言うと、有田市立病院の産科が中止になるので、その分を頑張っけて入院を増やすとのことだが、それも本当に必要なのか、再検討が必要ではないか、との意見であった。

今日の結論は、そのあたりを再検討してもう一度諮ると言うことになる。

医務課に確認だが、スケジュール的に大丈夫か。

《三栖主任（医務課）》

3月27日に医療審議会があるので、そこに間に合うように逆算して調整会議を開いていただければ。そして再検証したもう少しわかりやすいデータに基づいた丁寧な議論とみなさんのご意見に尽きるのではないかと思う。

《池田議長（湯浅保健所長）》

今月末がリミットということで良いか。

《三栖主任（医務課）》

今月末か来月初めが良いのかは、所長に判断をお願いします。

《池田議長（湯浅保健所長）》

了解した。医療法人社団マザー・キーに再度検討をお願いして、今月末か来月初めにもう一度この会を設定したいと思う。

他に意見はないか。

（意見なし）

それでは、以上で本日の議事を終了する。