

## 第18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10月26日(木) 14:00~16:00  
開催場所 有田振興局 3階大会議室

### 【開会・挨拶】

#### 《司会（児嶋副部長）》

ただいまから、第18回有田保健医療圏構想区域調整会議を開催する。  
開会にあたり、湯浅保健所の北内所長よりご挨拶申し上げます。

#### 《北内所長》

本日はお忙しいところ出席いただき感謝申し上げます。また、平素より有田地方の保健医療の向上に尽力いただいていることに、この場をお借りし厚くお礼申し上げます。

現在、県では第8次保健医療計画の策定作業を進めており、各地域で病床の機能分化・連携に関する議論等が行われている。その作業と併せて、昨年度から地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行っている。地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関個別の取組に加え、圏域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、有田地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要である。

本日の会議では、西岡病院から申出があった急性期病床への転換について、委員の皆様にご協力をいただき予定としている。委員の皆様には、有田圏域全体の2025年の医療提供体制や各医療機関の医療機能など役割分担の方向性等を踏まえたうえで協議をお願いしたいので、忌憚のない意見をいただけたらと思う。

では、本日、有意義な会議となるようお願い申し上げます、簡単だが挨拶とさせていただきます。

#### 《司会（児嶋副部長）》

本日出席の委員の紹介は、お手元の出席者名簿の配布をもって代えさせていただきます。会議を構成する委員19名のうち、代理出席を含め17名が出席のため、会議設置要綱第5条第3項で定める会議の定足数の半数以上を満たしていることを報告する。

本日の会議は、全体を通して公開での開催であり、傍聴可能となっている。議事録についても後日公表を予定している。委員には改めて議事録を送付する。

会議の議長は、会議設置要綱第4条第2項の規定により湯浅保健所長が当たることとなっているので、北内所長が議長として進行する。

### 【議題（1）地域医療構想に係る具体的対応方針について】

#### 《北内議長（湯浅保健所）》

議題1「地域医療構想に係る具体的対応方針について」事務局より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「地域医療構想にかかる具体的対応方針について」説明する。

「資料1」1ページ、有田圏域の医療機能ごとの病床数の推移について、直近の状況を医療機関ごとの表にまとめている。令和5年7月14日にはしもとクリニックが急性期病床を15床廃止したので、7月15日現在でまとめている。

2 ページ、地域医療構想の現在の取組について、前回の調整会議で示した資料である。令和 5 年 1 月、各医療機関における今後の方針についてアンケートを実施し、今後担う役割や 2025 年における機能別の病床数について御回答いただいた。アンケート結果を受け、3 月 23 日の調整会議では、平成 28 年 5 月以降で病床の転換や廃止を行った医療機関として、済生会有田病院と有田南病院から発表いただき、対応方針を確認した。前回（7 月 27 日）の調整会議では、はしもとクリニックから病床廃止について、西岡病院・桜ヶ丘病院・土屋クリニックから病床機能転換や廃止の予定がない旨を御説明いただき、2025 年に向けた具体的対応方針を確認した。また有田市立病院については経営強化プラン策定後の確認となることを説明した。

3 ページには、現在まで確認いただいた内容をまとめている。

4 ページ以降は、今回、西岡病院から申出があった病床機能転換の詳細と、申出を反映した場合の病床数について記載している。

「資料 2」は、有田圏域の医療機関の状況について、病床機能報告と救急搬送実績をもとにまとめた資料である。本資料は非公表のデータが含まれるので委員限りとしている。

1 ページ、医療機関別の病床数について、病床機能報告に基づく最大使用病床数、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」を、非稼働病床数は「許可病床数から最大使用病床数を引いた数」を記載している。なおこれらは、病棟ごとの報告を積み上げた数字である。入院基本料・特定入院料の届出病床数についても病床機能報告により各医療機関から報告された数であり、厚生局が公表している施設基準の届出受理状況と一致しない場合がある。

2 ページ、1 年間の在棟患者延べ数を許可病床数に 365 日を掛けた数で算出した病床利用率を、医療機関別及び医療機能別に記載している。

3 ページ、平均在棟日数は、1 年間の各病棟の在棟患者延数、新規入棟患者数、退棟患者数を用いて算出している。

4 ページ、和歌山県における定量的基準である。救急搬送について、中等症以上が年間 100 件以上または救急搬送の総計が年間 300 件以上いずれも満たさない病院は「急性期」と報告しないこととされている。

5 ページ、管内各消防本部から提供されたデータを基に救急患者の搬送実績をまとめている。令和 4 年の救急搬送件数は 3,763 件、うち有田圏域内の搬送は約半数である。

6 ページ、有田圏域内の搬送について各医療機関別にまとめている。

7 ページ、急性期機能を有する有田市立病院・済生会有田病院・西岡病院について、重症度別の搬送割合を記載している。

8 ページ、救急告示医療機関の応需率について、県内の消防本部から県庁医務課へ報告されたデータをまとめたものである。「交渉件数」は各消防本部から医療機関への交渉件数、「受入件数」は交渉した患者について受入可能であった件数、「応需率」は、交渉件数と受入件数の割合を算出した率となっている。

9 ページ、救急告示医療機関の救急患者数について、各医療機関から報告されたデータをまとめたものである。この表の救急患者については、救急車で搬入された患者に加え時間外に受診した患者も含まれている。

#### 《北内議長（湯浅保健所）》

続けて、西岡病院から今回の転換について説明をお願いします。

#### 《西岡委員（西岡病院）》

本日は西岡病院の病床変更にあたり、お忙しい中集まってお聞きいただき御礼申し上げます。

私は有田地域で開業して 43 年、現在 120 床の病院を運営している。資料 1 の 5 ページにあ

るように、慢性期 60 床、急性期 32 床、回復期 28 床、3 種類の病棟を有している。

はじめは、慢性期 60 床が満床だったが、現在は長期にわたり 10 床以上空いている。それに比べて急性期病床が不足している。何とかして早く出さないと次の救急患者を入れられない状態である。急性期がオーバーフローし慢性期が空いてきて非常にまずい。病床を有効に使うために、慢性期病床を 10 床減らせばちょうどいいと考えている。個室も 2 床増え感染症の対応がしやすくなる。感染症は個室管理が絶対的に必要である。

慢性期が空き急性期が必要になったため、保健所へ病床変更の申出を行った。慢性期が 10 床減って 50 床、その 10 床が急性期になり 32 床から 42 床になる。そのような変更で当分運営したいと思っている。病床というのは地域のために有効に使わなければならないので、ゆくゆく様子を見て何年か先、半年先でもまずいことが起これば元に戻すのは仕方ない。ただ、病床を減らそうという時期に病床を増やすといった厚顔なことは言わないので、せめて自院で持っている病床の中で変更させて欲しいと申し出ている。討論をよろしく願います。

#### 《北内議長（湯浅保健所）》

ただいまの西岡病院からの説明について、ご意見等はあるか。

#### 《瀧藤委員（済生会有田病院）》

資料を見ると、急性期病床を持っている当院や有田市立病院と比べ西岡病院の病床利用率は最も理想に近い値である。平均在院日数も決して悪くなく、非常にうまく運用されている。

この調整会議は医療法第 30 条で規定されており、2025 年を超えて 2030 年或いは 35 年に向けて有田医療圏の病床数を調整するため協議を続けているがなかなか進まない。データを見る限り当院の急性期と回復期の病床利用率は低く、今後の人口動態や救急、人口構成の変化などを考慮し、病床減少に向けて検討している状況である。現在病床利用率が高い病院でも、数年後にはどんどん下がってきて、みんな病床を減らさなければならない時代になる。

西岡病院のデータを見ると、非常に理想的な形になっているので、このままの病床で続ければ一番いいのではないかと。先程「1 年あるいは 6 ヶ月増やしてみても」と言われていたが、一度急性期病床を増やして結果を見て利用率が下がっていたら来年の調整会議でまた減らす、というのが可能なら試しに増やしても良いと思うが、それが行政上難しいのであれば、この病床数を維持して来年患者が増えるようであれば病床変更を考える、というので良いと思う。

病床により維持にかかるコストは結構違う。急性期病床を増やすと、基準を満たす看護師の数や当直などによりどんどんコストアップする。我々が言う急性期は、病気が始まった時からそれを安定させるまでの期間と考えているが、国が言う急性期は、医療資源をたくさん投入しなければならない期間である。だから医療資源を使わず保険点数が上がらない病気を急性期病床に入院させて治療すると赤字が出ることにもなる。今が一番コストが上がるような運用になっているのではないかと思った。

西岡病院の病床利用率は非常に理想的であり、当院は今後急性期病床を削減しなければならないが、西岡病院は減らす必要はないという判断基準の値になっていると思う。急性期の必要病床数 146 床に合わせる必要があるかわからないが、この病床数が理想的だという医療の試算があるので、なるべくそれに近づける形で考えないと収益が上がらないと思っている。2025 年まであと 1 年少しで病床数を調整するにあたり、西岡病院は現状でも全く問題なく、当院と有田市立病院は削減しなければならないというデータになっていると私は理解した。

#### 《西岡委員（西岡病院）》

詳細なご意見に感謝申し上げます。しかし私どもは現場で仕事しているので、片方に空床があり片方は病床が足りないと何とかしなければならないと思う。現場で病床の使いにくさがある。データはどうなっているか知らないし、経営的なことを言われても私にはそれは関係ない。現

場で急性期病床が少し足りないと感じている。

当初急性期を 32 床にしたときに少ないかと思ったが、回復期 28 床はこれ以上少ないと意味がないので 32 床にした。本当は 40 床ぐらい欲しいと思っていたが今になり急性期の入院患者が増えてきた。現場のベッドの稼働率を見て、空床のベッドを有効に使いたいということである。せめて 10 床転換できれば、半年後に「これは間違いだった」となればまた元に戻すので、皆様にはぜひともご一考いただけるようお願いする。

#### 《北内議長（湯浅保健所）》

西岡病院からは、半年でも 1 年でもいいので 10 床を転換してみたいという意向であった。有田市立病院からも意見を伺いたい。

#### 《神保委員代理（有田市立病院）》

当院としても当然他病院の経営に意見を言える立場にはないが、この調整会議で圏域の医療需要や人口減少等を踏まえた地域医療構想の実現に向けた議論を行っているという観点から言えば、有田圏域ではどの医療機能もまだかなり過剰である。特に国・県としては過剰である急性期病床を削減したいという考え方から医療機能や病床数についての議論をしている。

今後この圏域で急性期病床の需要が高くなる、あるいは急性期機能を担う済生会有田病院や当院では対応しきれない、という数値的な根拠があれば急性期病床を増やすこともあり得るのではないかと思う。ただ、西岡病院で急性期病床を増やした分を当院や済生会有田病院で病床削減しなければならぬのであればこれもまた難しいと思う。

当院では 2026 年度の新病院開院の際には、現在の急性期病床を 54 床から 40 床に 14 床削減することにしてはいるが、この圏域の中核を担うということであればこれ以上の削減はないと考えている。

#### 《北内議長（湯浅保健所）》

この地域ではこれ以上急性期病床は必要ないのではないか、という意見か。

#### 《瀧藤委員（済生会有田病院）》

有田圏域ではどの疾患に対応できるのか、その疾患をどの病院で扱うのかをデータに基づいて分析し、この会議で病床を適正に配置する、と言う作業が進めば一番理想的な有田医療圏の姿になると思う。法律的には急性期の必要病床数を必ず 146 床にしなければならないわけではないが、10 年後を見据えたらこの病床数になるので将来に向けて各病院が話し合うように、という意味だと理解している。だから西岡病院が言うように病床転換し 1 年間運営してみるというオプションがあってもいいと思う。

しかし、患者数が減ると病床も減らさないと病院にとって損であり、有田医療圏としても必要病床数に反して空床を持っているというのもおかしな話である。今後は人口が減少し 75 歳以上の患者が減少する。今までは 75 歳以上が増加していたので医療機関として実感が及ばなかったが、今後は大きく減少するので医療機関も必ず実感することになる。救急搬送件数も令和 4 年で 3,763 件と言っていたが、もうすぐ 2500 件や 2000 件になる。

それを踏まえた上で、現在このような不都合がある、というのであれば一時的に転換するのもいいと思う。西岡病院が言っていたように、6 ヶ月あるいは 1 年で見直して病床を減らすというのが認められるのであればそれでも良い。

今までは各病院が競争し切磋琢磨しても全然問題なかったが、これからはお互い協力し共同する必要がある。現場の状況を見ながら、しかも協力しながら適切な病床数を模索し進んでいくというのが理想である。

### 《北内議長（湯浅保健所）》

柔軟に対応し半年後や1年後に病床の利用状況を見てはどうか、という意見であった。

ここで県医師会の加藤理事から、この地域で急性期病床を増やすことについて意見をいただきたい。

### 《加藤理事（和歌山県医師会）》

有田市立病院であるが県医師会という立場で発言させていただく。

資料2については各病院のかなり具体的なデータが掲載されており、有田圏域の病棟状況が非常に良くわかった。3・4ページを見ると、西岡病院の急性期病床・回復期病床の実際の動きが少し見えてくる。先ほど西岡病院から「急性期病床が不足し慢性期病床に余裕が出てきたのでそこを転換し、より効率的な病院運営をしていきたい」という話があった。非常によくわかることだが、急性期病床の平均在棟日数は決して短くない。同じ急性期を担っている済生会有田病院や有田市立病院に比べ少し長めである。回復期病床は約2ヶ月以内の日数で運用されているが、もし回復期病床に余裕があり急性期病床が足りないのであれば、院内の運用で入院患者を急性期から回復期へ移し病床を空けていけば、急性期は十分対応できるのではないか。

県医師会として圏域ごとの全体の病床数を適切な方に持っていくという観点で申し上げると、国や県も言っているように、そもそも急性期病床を少しずつ減らし最も適切な形に収めていくというのが地域医療構想の始まりだったと思う。次年度の第8次保健医療計画がもうすぐ出来上がるという時点で「半年お試しをしてまた戻す」というのが計画として適切なのか、県としてどのように考えているか医務課にも伺いたい。普通の実験であれば少しやってみて駄目だったら戻すということはあるが、計画を策定してそれを実際に半年間やってみて駄目だったら戻すというのが行政手続上適切なのか。結果的には10年先を見据える計画が必要であるが、少なくとも2・3年先のあり方を見据えた上で現時点での計画を立てていくというのが本来の地域医療構想のはずである。それに対し、ちょっと増やしてみるということが本当に良いのかというと、現実はそのようではないと感じている。

### 《西岡委員（西岡病院）》

皆さんの意見を聞いて驚いている。私には何が何でも急性期を減らさなければならないという感覚は一つもない。急性期の患者を診察し入院させたりするのが一番大切なので、急性期が必要だったら急性期の患者をどんどん見なければならない。

自分の考えだけであるが、何が何でも国の方針で進めなければならないという考えではなく、許可を受けている120床で、空いている病床とオーバーフローする病床があれば自分の裁量権ですぐに転換してもいいのではないか。患者に有効に使えば患者の幸せに繋がるのではないか。そういう非常に簡単な考え方である。

急性期こそ必要であるが、国は医学的に一番必要な急性期ばかり減らし少し納得いかない。何も新しく病床を増やしたいと言っているのではなく、自院の120床を有効に使うと言っているだけである。そういう考えで単純に申出させていただいた。

私達は自分の持っている病床を患者のために有効に使うのであり、経営のことは考えていない。患者のために有効に使えば経営は後からついてくる。これで経営できなかつたら縮小してやめる、それぐらいの覚悟をしている。もちろん人口が減り厳しくなってくるのは理解している。しかし数字だけの判断ではなく肌で感じて判断しているのでこういう申出をした。平均在日数が長いから早く急性期から出して回復期へ移したらいいだろうなんて、現場ではそんな簡単にはいかない。移せる患者もあれば移せない患者もある。病床も満床よりは一番回転しやすいのが80%から90%ぐらいの稼働率であり、現場とは少し違う。そういうことで申出させていただいたので審議のほどよろしく願います。

《北内議長（湯浅保健所）》

急性期で対応する患者について、どのような疾患・医療需要の患者を想定されているか、もう少し詳しく教えていただきたい。

《西岡委員（西岡病院）》

どういう患者とは。

《北内議長（湯浅保健所）》

例えば感染症の患者とか。

《西岡委員（西岡病院）》

感染症もあるし、内科疾患、吐血・下血、外傷による骨折等もある。自院で扱えない患者はすぐに有田市立病院や済生会有田病院、日赤、医大へ転送するが、広範囲に対応する。脳疾患も医大で手術するような患者でなければ診断は全部できる。医大と連携しており救急医にも来てもらっている。小児科・産婦人科・精神科以外であれば医療レベルに限らずあらゆる患者は問題なく対応できる。

《北内議長（湯浅保健所）》

幅広く対応していくということか。

《西岡委員（西岡病院）》

そう。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

「たくさん患者が来て急性期で治療しなければならない人を急性期で対応して何が悪い」というのはその通りだと思うが、その患者を療養病棟で治療しても全く問題ない。どこで治療しても手術しても何のおとがめもない。救急車で来た患者を療養病棟に入院させても何ら問題ない。ただ、療養病棟で手術したら看護体制が全然違うので危険だとなれば別である。

地域包括ケア病棟というのが出てきて、白内障手術やポリープ切除などは地域包括ケア病棟の方がコストが高くなる状況になってきている。病院というのは経営していかなければならないので、やはり適正適所の病床で対応することが大事になる。先ほど保健所長から「どういう疾患を想定しているか」と質問があったが、本当に急性期で対応した方がいいのか、あるいはコストが少ない療養型で対応した方がいいこともあるので、その辺はしっかりと考えて運営された方がいいのではないかと思った。救急車で来た人は必ず急性期病床へ入院しなければならないというルールはどこにもないし、急性期を増やし回復期を減らしてはいけないのかというルールもどこにもないと思う。

急性期 146 床という数字は、将来的に病院をうまく経営していくためにはこういう数字になっていくという道しるべであり、これに合わせる必要はないが、10 年後にはこうなることを表している。我々が行う保険医療は 7 割 8 割が国費で賄われ公共のお金を使っている。民間の大きな会社とは違うし、病気というのは人口割にしか発生しないので、これから患者が減っていくという事実を認めなくてはならない。だからどうしていくのかというのがこの会議だと思っている。

西岡先生の言うこともすごいよくわかるが、逆に言うと、その病気を別に急性期へ入院させなくても、もっとコストがかからない回復期や療養病棟に入院させて治療しても、それで医療的な安全性が担保されれば全く問題なく、病院としては出て行くお金が少なくて済むと思っている。どういう病気を扱っていくのは確かに大事であるが、コストダウンも大事である。この

有田医療圏 5 つの病院でMRIはどこに配置するのかという共同利用なども考えていかないと、だんだん病院経営は立ち行かなくなる。

#### 《西岡委員（西岡病院）》

急性期で来たら急性期病床が一番良いと考えており、それで回復期や慢性病棟を使ったことはない。慢性期は生活の手間がかかる重症の患者しか入れていないし、回復期リハも急性期を過ぎたりハビリの患者で現状回復して歩行訓練して返す、そういうオーソドックスな使い方しかしたことがない。

急性期・慢性期や回復期リハにはどういう患者がいるのかわかる。しかし地域包括ケア病棟ができた時は、国は何のためにこんなものを作ったのか、他の病棟とどこが違うのかわからなかったで導入しなかった。開院して43年経ったが、ここまでやって対応できなければいつでも潰れて良い。地域の医療に迷惑にならないよう心がける。確かに売り上げも減り厳しくなってくるのは事実である。

#### 《北内議長（湯浅保健所）》

西岡病院としては、慢性期病床から急性期病床に転換希望ということであった。

この地域としてメリットとなるのであれば、委員の了解のもと病床転換は可能であると考えている。今回の意見について各委員からの意見を伺いたい。

#### 《中元委員（有田市医師会）》

先ほど有田市立病院や済生会有田病院からの意見を聞いてなるほどとは思ったが、西岡病院にはかなり救急対応いただき我々も大変助かっている。そういった面を鑑みて、当医師会としてはもう少し救急を頑張っていただけ急増していただけたらと考えている。

#### 《中村委員代理（有田医師会）》

そもそもこの会議自体が何のためにあるのか、ということである。有田圏域をどうしていくかという使命のもとで集められているので、済生会有田病院や有田市立病院の意見については、有田圏域は将来どうなっていくのか、有田圏域をどうしていくのか、自院も病床は欲しいがそこは抑え全体を考えよう、ということを理解できた。

西岡病院10床の急性期への転換について、手続きに問題なければ転換すればいいのだが、ではこの会議何のために存在するのか、急性期病床を何のために146床に寄せるのか。10年後の人口構成の変化や人口減少に対する医療需要に対して、病院が耐えていけるように何とかしなければならない、ということでこの調整会議が立ち上げられ定期的に開催されていると思う。

現在有田圏域には6病院あるが、今の診療科を維持したままそのまま小さくしただけで病院として圏域として耐えうるのか、ということを考えなければならない。有田圏域を1つの病院として考える、例えばこの病院はこの機能を持っているという売りを出すなど機能ができるだけ重ならないように考える必要がある。済生会有田病院も有田市立病院も救急を受け入れる、内科も二つある、同じような機能の病院が2つ存在する、ということをしていくと恐らくうまくいかないのではないかと。先ほどの意見にもあったが、自院がどう生きていくかよりも有田圏域としてどう生きていくかということを考えなければならない。例えばこころの医療センターは精神科に特化する、この病院はリハビリ特化する、産科や小児科に対応する、そういう機能分担は多少病院の場所が分散しても機能は問題なくできるのではないかと。

急性期への10床転換というのがどういうことを意味するのか、というのはよく考えなければならない。西岡病院が10床増やすことで急性期が194床から204床になる、でも最終的な必要病床数146床に寄せなければならないとなった時に、例えばそれぞれの病院がすべて病床をそのまま8割にリサイズするというのはあまり得策ではないし恐らく生き残っていけない。

ここはやはり行政がリーダーシップを持って有田圏域の医療を10年後20年後も存続できるように考えていただきたい。各病院は自院の問題でもあるので結論はなかなか出ないと思うが、各病院にどのような特性を持って欲しいということを行政側からもっとメッセージとして与えてもいいのかなと思う。

#### 《長谷委員（有田歯科医師会）》

この調整会議の意味を考えてみたが、こういう病床数にして欲しいとの国からのトップダウンで全国一律このような議論をするということで開いていると思う。有田圏域は県内でも独特な診療形態があるので、国の方針に逆らうのではないが、有田圏域でこうして議論をしたうえで、イレギュラーであってもこうさせて欲しいという考えはあって当然であり、国が示す病床数に必ずしも同調する必要はないと思う。有田市立病院や済生会有田病院も言っていたが、将来的に10年後にはこのような病床数になったということになるかも知れないが、その過程でいろいろ議論していけば良いことで、これは正解・不正解という決め方は好ましくない。すべては患者と医療従事者のために考えればいいのではないか。

#### 《御前委員（和歌山県看護協会有田地区支部）》

病床転換については、この会議の趣旨のもと議論を続けている中で、先程からの委員の皆様方と同じ意見である。

看護協会としては、急性期病床を増やす場合には看護師配置や夜勤人員を増やし手厚い看護をする必要があるため、その準備はできているか、看護師の働き方改革を進めるにあたり病床転換が看護師にどのような影響があるのか、と思っている。

#### 《北内議長（湯浅保健所）》

西岡病院から、今後の看護師の配置予定等について説明をお願いしたい。

#### 《西岡委員（西岡病院）》

この場で急性期病床を増やすと言っているのだから、もちろん看護師長以下それに対応していく。保健所というチェック機関もあるのだから、もし出来ていなければ保健所から指導してもらっても良い。

#### 《楠山委員代理（土屋クリニック）》

慢性期病床19床を有する診療所である。全国的に有床診療所が右肩下がりでどんどんなくなっている。その原因の一つが病床あたりの1日の売り上げである。昔はビジネスホテルくらいの売り上げしかないと言われていたが、今はビジネスホテルの方が売り上げが高い。そのような中で、やはり一番大事なのは国民皆保険である。大は小を兼ねるとしてすべて大へ含まれてしまうと、例えば入院基本料がすごく高い区分に含まれてしまうと無駄が出てくる。

また、資料にある急性期一般入院料の中に有田市立病院、済生会有田病院、西岡病院が含まれているが、急性期一般入院料といっても1から7がある。1から7では平均在院日数や看護必要度、在宅復帰率が全く異なるので、病床利用率を一律に議論するのは難しいのではないか。済生会有田病院は急性期一般入院料1を算定していると思うが、看護必要度はすごく厳しいし平均在院日数も急性期一般入院料2から7とは変わってくるので、病床機能報告ではこの入院基本料等は勘案しないことになっていたと思うが、きめ細やかな議論をするのであれば、そういうところも考えた方が良い。

#### 《宮城委員（全国健康保健協会和歌山支部）》

私は医療保険者の立場でこの会議に参加している。世の中の賃金上昇を超えて医療費の伸び



が続いている中で、各医療保険者は保険料率を上げる、成り立たない健保組合を解散するという状況があり、医療保険者としては病床等について無駄な医療費がないかと観点で見ている。

しかし、将来の人口減少という難しい問題はあると思うが、有田圏域の加入者、住民の方々が常に適切な医療を効率的に受けられる環境を見据えながら議論していただきたいと思う。

#### 《吉野委員（有田市健康推進課）》

和歌山県の計画として病床数を削減していくことが決まっているということであるが、各病院はこれまでも地域の中で貢献いただいております、先ほど有田医師会が言っていた機能分化も含めて、地域でうまく医療が回っていくような将来に向けた病床数の削減など、県がうまく調整しながら進めて欲しいと思う。

#### 《出来委員（湯浅町健康推進課）》

西岡病院の病床転換について特に意見はない。この会議の趣旨としては第8次保健医療計画策定に向けてということなので、そちらとの調整が必要になるかと思う。

#### 《大西委員（広川町保健福祉課）》

特に意見はない。

#### 《石田委員代理（有田川町健康推進課）》

どちらが良いのかというのは言いにくいですが、有田圏域が将来に向けて良くなる方向にいろいろ協議できれば良いと思う。

#### 《瀬藤委員代理（桜ヶ丘病院）》

療養病床の空床を有効利用したい、急性期病床に転換したいという西岡病院の考えに異存はない。ただこの会議の趣旨からすると、1年または半年で駄目だったら戻すという方法は非常に難しいのではないかと感じた。

#### 《宮井委員代理（有田南病院）》

西岡病院の急性期病床に関して、2015年から2023年にかけて急性期病床は減っているが、病床機能報告では病床利用率が82%ということで、一時的に急性期が必要な時期があるのかなという印象である。病床利用率が高くなる頻度を示すデータが追加できるのであれば急性期病床があったほうが良いと感じた。

救急受け入れのデータについて、有田圏域で受け入れできず御坊や和歌山圏域へ行った後、病状が安定したら再度有田圏域で受け入れることも多い。逆に有田圏域以外の患者が有田圏域に入院するということもあると思うので、詳しくデータを集めたらもっと違う見方ができるのではないかと感じた。

#### 《津山委員代理（こころの医療センター）》

各委員の意見それぞれに納得する部分があるので、病床を転換するというのは難しい問題があるとつくづく感じている。行政がリーダーシップを発揮して、という意見も出ていたので、そこも含めて検討していただけたらと思う。

#### 《北内議長（湯浅保健所）》

行政がリーダーシップを発揮して圏域内病院間の役割分担について考えていくべき、また、有田圏域では西岡病院の急性期病床を増やすことについては概ね了解である、その2つが主な意見であった。

地域医療構想の必要病床数は2025年が目標であるが、現在2023年なので、今回病床を変更するのであれば1年か2年ぐらいは病床利用状況を見たほうが良いのではないかと考える。ある程度長期の地域医療を考えるという趣旨からすると、半年後にまた元に戻すというのはあまり現実的ではないかと考える。

#### 《西岡委員（西岡病院）》

新しく病床を増やしたいと言っているのではない。病床の転換だけでこのように議論になるのであれば、次からは絶対に転換しない。半年後に変えるということはない。

先日保健所長に説明した時は建物の都合で12床転換したいと申し出たが、回復期病棟や療養病棟で入院中にMRSAなどの感染症が急に判明した場合は個室管理が必要であり、療養病棟にも個室が必要ということで10床に変更した。

何年か先にどうなのかという意見があったが、私は先のことは見ていない。先のことより現在こんなに感染症が増えてきたら何か対応しなければならない。だから病床転換の申出をした。全然無理はないと思うが、これだけ国の方針で無理があるというのであれば、半年後に戻すとは言わないのでそれは安心して欲しい。病院潰れるまで何が何でも病床はこれでいくので、了承いただくようお願いする。

#### 《北内議長（湯浅保健所）》

転換後半年で戻すことはないとのことであった。転換が認められた場合は、毎年この調整会議で病床利用率や在院日数を皆で共有し、地域として議論する中に入っていくことになる。

それでは県医師会の加藤理事から、委員からの意見を踏まえて再度助言いただきたい。

#### 《加藤理事（和歌山県医師会）》

委員の皆様からいろいろな意見を聞かせていただいた。

今、半年後1年後の見直しはないということで了解されたと思うが、短期間での見直しがないということは、将来の人口減も踏まえたうえで有田圏域としてこの計画を立てるということでのよろしいか。第8次保健医療計画後の2025年以降の人口が減少していく有田医療圏の患者に対し、病床配置計画として急性期病床を増やす必要があると調整会議として判断したということでのよろしいか。

調整会議の前半部分で委員の皆様は、とりあえず現場が困っているのでいったん急性期病床を増やしてみて状況を見て変えてはどうか、ということで病床転換に賛同されたと思うが、今の意見だとそうではなく、この先ずっとこの状態で急性期病床を増やす必要である、ということ調整会議として判断したという認識なのか。

#### 《北内議長（湯浅保健所）》

2025年に向けて、有田圏域では現場の体感として急性期の患者を収容する急性期病床が当面不足しているということであり、感覚に基づいてそのような前提になるかと思う。

地域医療構想というのは病床数を決めるというよりも、地域住民のメリットとなるように進めていくというのが大前提であり、急性期病床への転換を認めたとしてもそれは特段構想に反するものではないと考えている。

#### 《中元委員（有田市医師会）》

先ほどは、病床転換後に何ヶ月か何年か運営してみて病床利用率などの数値を見ながら元に戻すことを含めて協議を継続していくという会議の流れだったので賛成と言った。ただ、ずっとこの病床数となると話が違ってくるので賛成かどうかと言われると賛成しきれない。そこは訂正させていただく。

《北内議長（湯浅保健所）》

ずっとというのは未来永劫ということではなく、現在の必要病床数は2025年が目標であり、今はもう2023年末なので、少なくともこの1年2年ということである。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

冒頭でも申し上げたが、今の病床稼働状況が理想に近いと思う。

今後の医療を考えると、当病院でも誤嚥性肺炎などが多いが、誤嚥性肺炎は急性期病床ではないという時代になっている。今後このような疾患は回復期病床ですぐにリハビリや栄養補助し要介護状態から回復し退院する、これが住民にとって一番幸せではないか。この調整会議ではそういうことを住民にアピールし病院へのかかり方を啓蒙する、住民の健康を守っていく会にならないと将来はない。

先ほど保健所長が「何の疾患を対象とするか」と質問されたが、何の疾患を急性期病床で受け入れようとしているかも大事である。それぞれの疾患に適切な病床があり、適正な疾患を受け入れることで国が一番いい収益を与えてくれている。国は医療費削減のためだけに医療改革をしているのではなく、今までのデータを分析しそれに合うように改革しているので「今までとは違う」という経験値はもう成り立たない。多くの論文等での報告を分析し、何が正しいのかを考え将来の医療はどうなっていくかを考えないと、病院は衰退していく一方である。

急性期病床は146床も必要ないと思っている。当院ももうすぐ減らす予定だが、どれぐらいの規模で減らすかは現在検討中である。西岡病院も透析があるのでそこに特化されて、どういう疾患をどの病棟で受け入れるかを考えながら医療を提供いただきたいと願っている。他の病院は急性期病床を減らさないと病院経営が危ないと思っているところ、西岡病院だけは今のままの病床配置で一番いい病床利用率になっているので問題はないと言える。急性期の病気が増えるという試算があれば病床を増やしても良いと思うが、従業員も増やす必要があり、どこかで無理が生じてコストアップに繋がっていくのではないかと危惧している。

有田医療圏には何が必要なのか、それぞれの病院がどういう機能を担うのかについて、この調整会議において行政主導で協働した話し合いを行っていく必要がある。

《北内議長（湯浅保健所）》

この地域で急性期の医療がまだまだ不足しているのか、もう少し精査する必要があるという意見であった。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

例えば対象疾患で言うと有田医療圏では扱えない病気もあり、扱えないのであれば病床数を増やしても仕方がない。その上で西岡病院がどうしてもというのであれば10床増やしてもいいと思うが、それによって他の医療機関が減らさないといけない義務はどこにもない。他の医療機関は、自院の現状と診療データをまとめたうえで自院がこれだけの医療を担うということを考えて必要な病床数を提示して、調整会議で了承いただく。データを出して了承いただくということを積み重ねることにより有田医療圏は良くなっていく。やるばかりでそれを顧みないとのが一番悪いことと思っている。

《北内議長（湯浅保健所）》

これからも地域の状況を見て、地域の医療需要についてしっかり検討していくことが必要であるという意見であった。

今後の医療需要について見ていくことを前提として、西岡病院の急性期病床への10床転換について異議はないか。

#### 《中村委員代理（有田医師会）》

西岡病院の急性期 10 床を増やすことについて、県医師会の加藤理事から「地域医療構想調整会議として調整した結果として 10 床増やす、という結論でよいか」と発言があった。しかし我々は調整したうえで 10 床の転換を了承すると言ったのではなく、調整会議の総意として本当にそれでいいのかというと、検討が必要だと思う。

西岡病院からは「急性期が不足し慢性期が空いていて病床がアンバランスなので急性期に転換したい」との申出があったが、判断の根拠が非常に少ないので、それで「よろしいですか」と言われても「はい」とは言いにくい。調整会議に諮るのであれば検討できるデータ、例えば西岡病院が扱う救急疾患がどのくらいの件数でどういう根拠だから 10 床の転換が必要、というデータが示されないと、調整して 10 床増やすという結論はすごく出しにくい。10 床増やすにしても、急性期の必要病床数 146 床に近づけていくのが理想であれば、増やした 10 床も含めて調整会議で協議するということにしないといけないと思う。

#### 《北内議長（湯浅保健所）》

病床の削減ありきではないので、地域の実情を踏まえて調整会議で合意が得られればそれが根拠になるかと思う。「このようなデータがあればより検討しやすい」という提案があれば願う。

#### 《瀧藤委員（済生会有田病院）》

医療法 30 条に「地域医療構想では人口構造や医療需要の変化に備えて将来の医療提供できるような体制を作る必要があり、それを協議するために地域医療構想調整会議がある」と書かれている。急性期病床の必要病床数 146 床というのは、厚生労働省が、医療資源がどれだけ必要かをレセプトや DPC のデータを元に算定し、それを病床稼働率 0.78 で割って、そしてある程度余裕を持たせて設定した数字である。よって、現在我々が医療を展開しているデータをもとに出してきた値が 146 床、ということである。

現在の地域医療構想は 2025 年が目標年度であり、あと 1 年少しでまた必要病床数が再検討される。再検討の際には当院も病床削減が必要というデータが出ると思うので、当院はこういうこととしてこう削減するという形で示そうと考えている。

西岡先生、もし可能であれば、2025 年までは 82.0% という良い稼働率のままで、急性期が増えた分は回復期でリハビリして退院というのを続けながらこのまま様子を見てはどうか。今日 1 日でこれを決めると言われても誰 1 人結論を出せない。みんなも賛成したいと思うが、今まで工夫してみんなでも検討してきたことを考えると、申し訳ないが「賛成」とはすぐに言えないことは理解いただきたい。だから、2025 年までもう少しこのままでお願いできないか。

#### 《西岡委員（西岡病院）》

今回申出するまでも現場で自分たちはずっと病床のバランスが悪く感じてきた。今回のコロナ感染症で空けなければならない部屋もできたりして、個室管理や病室での感染対策をしながら普通の一般の患者も見なければならない。1 年待ってという話だが本当は待ちたくない。この場で決めて欲しい、できるだけ早くやりたいというのが本音である。

しかし、瀧藤先生が言うのだから、所長と委員の皆さんの総合的な意見であれば仕方ない。転換が認められなくても、今までこの病床で運用してきているので、工夫しながらできる。

あとは所長に任せる。

#### 《北内議長（湯浅保健所）》

本日はたくさんご議論いただいた。地域として急性期病床を増やす必要があるのかデータを追加した上で再検討する機会を設けるのか、それとも今日の段階で了承として今後の経過を見

るのか、ということに意見が集約されたと思う。

それではここで挙手をお願いする。新たなデータを出していただいて再検討するという案に賛成の方は挙手をお願いする。

(挙手する者多数あり)

賛成が過半数を超えていたので、本調整会議としては、再度詳しいデータに基づき丁寧な議論を進める必要があるとの結論とする。どんなデータを出すかは保健所でも検討する。西岡病院にはデータを出す過程で再度検討いただき、必要であればこの調整会議に諮るということになるのでよろしくお願い申し上げる。

他に意見はないか。

(※特に発言なし)

#### 《加藤理事（和歌山県医師会）》

冒頭、地域医療構想調整会議とは何たるかということ述べたが、決して病床を減らすとか割り振りを決めるということではなく、その地域の医療圏の医療計画をこの先どのように適正な形へ持っていくかということが一番の目的である。その意味では、本日皆様から多くの意見を出していただき、結果的には今のままでこの医療圏として頑張らしようという結論をいただいたことは、すごく適切ではないかと思っている。

やはり地域医療構想会議なので先のことを考えるべきである。特に何回も議論で出てきたがこれから人口規模がだんだん縮小していくことを見据えながら、でもみんなが共倒れしないように協力していくためにどうするかと言うのはまさに調整である。今までは、例えば一つの病院が急性期病床を増やしたい、こういう機能を追加したいとなると保健所へ書類を提出し、保健所が認可すると病床が増えていた。それによりあちこちで病床が増え病床過剰な地域が出てきた、逆に一部の診療内容は全然足りない地域が出てきてしまった、というのがずっと続いてきた。それを何とかしようということで、地域医療構想に基づいて調整会議が設置されたというふうに認識している。以前であれば、西岡病院の今の実績を考えると申請をすればすんなり認可されるのが当たり前だったが、有田医療圏の住民に対する医療サービスとして、急性期10床に転換することが大きなメリットになりこの先いいことがあるかということ、現時点のデータでは必ずしもはっきりしない。よって現状のまま少し様子を見ましようという結論を出していただいたことは非常に良かったと思う。従来であれば認められていた案件かも知れないが、まさに地域医療構想調整会議が有効に機能した事案であった。

#### 【議題（2）その他】

##### 《北内議長（湯浅保健所）》

議題2「その他」だが、他に皆さんから何か議題事項はないか。

(※特に発言なし)

それでは、以上で本日の議事を終了する。進行を司会に戻す。

## 【閉会】

《司会（児嶋副部長）》

次回の会議については、開催予定が決まり次第ご連絡する。

すべての議事が終了したので、第18回有田保健医療圏構想区域調整会議を閉会する。