

第19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6年3月21日（木）14:00～15:30
開催場所 有田振興局 3階大会議室

【開会・挨拶】

《司会（平井課長）》

ただいまから、第19回保健有田保健医療圏広域区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参加いただき感謝申し上げます。

地域医療構想の目標年である2025年が近づいており、厚生労働省は協議を加速するよう求めている。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、機能分化と連携を進めていく必要がある。

本日の会議では、令和5年度の病床機能・外来機能報告の速報値の報告のほか、地域医療構想にかかる具体的対応方針について皆様方に情報共有及び御協議をいただきたいので、忌憚のない意見をいただけたらと思う。

簡単だが挨拶とさせていただきます。本日はよろしくようお願い申し上げます。

《司会（平井課長）》

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く。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。なお、本日は、本会議設置要綱第5条第6項に基づき、議題に係る関係者にも出席いただいているので報告する。

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。議事録に関し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）有田保健医療圏構想区域調整会議設置要綱の改正について】

《北内議長（湯浅保健所）》

議題1「有田保健医療圏構想区域調整会議設置要綱の改正について」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「有田保健医療圏構想区域調整会議設置要綱の改正について」説明する。

「資料1」はしもとクリニックが令和6年2月7日付けで病床を廃止し、無床診療所に変更されたこと、また、ファミリー産院ありだが有床診療所として令和6年3月1日に開設されたことに伴い、今般、設置要綱の別表を改正するものである。

2ページ目は新旧対照表、3ページ目以降は改正後の要綱である。

《北内議長（湯浅保健所）》

ただいまの説明について、ご意見ご質問はあるか。

（※特に発言なし）

【議題（２）外来医療計画について（新規開業者の状況について）】

《北内議長（湯浅保健所長）》

議題２「外来医療計画（新規開業者の状況）について」事務局より説明をお願いする。

《事務局（湯浅保健所 塩崎主任）》

事務局から「新規開業者の状況と医療機器の共同利用について」説明する。

「資料２」１ページ、和歌山県外来医療計画では、新規開業者に対して、開設の届出の際に「外来医療計画に係る実施予定の診療機能の報告書」の提出を求め、協議の場でその内容を共有することとなっている。

２ページ、昨年１０月２６日の第１８回調整会議以降、「ファミリー産院ありだ」１件の新規開設があった。診療科目は「産科・婦人科」である。協力事項として、かかりつけ妊産婦への初期救急医療、公衆衛生機能として予防接種、その他分娩取扱い、を担う予定となっている。

《北内議長（湯浅保健所）》

事務局より、新規開業者の状況について説明があった。ここで、今回から参加のファミリー産院ありだから、今後の取組方針などについて補足があれば説明をお願いしたい。

《押本委員代理（ファミリー産院ありだ）》

本日は代理で出席している。ファミリー産院ありだは４月１日の開院に向けて準備をしている。分娩予約も順調で、４月はまだ４・５件だが７月以降は１０件以上の予約がコンスタントに入っており、少しずつだが地域の皆様の期待に添えるよう準備を進めている。また、地域の皆様に喜んでもらえるために、産後ケア事業について保健師と詳細を詰めており、今後は宿泊型の産後ケアも実施できればと思うので、よろしく願い申し上げる。

《北内議長（湯浅保健所長）》

ただいまの説明について、ご意見ご質問はあるか。

（※特に発言なし）

【議題（３）令和５年度病床機能報告・外来機能報告（速報値）について】

《北内議長（湯浅保健所）》

議題３「令和５年度病床機能報告・外来機能報告（速報値）について」事務局より説明をお願いする。

《事務局（湯浅保健所 塩崎主任）》

事務局から「令和５年度病床機能報告・外来機能報告（速報値）について」説明する。

「資料３」、令和５年度のデータは、現在病床機能報告の事務局で内容確認中になっており、

この資料に掲載しているものは「速報値」である。

1 ページ、病床機能報告は医療法第 30 条の 13 に基づく報告で、令和 5 年 7 月 1 日時点で一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所が対象となる。病床機能報告では、各医療機関において病棟または施設ごとに 1 つの医療機能を選択しているが、選択された医療機能は診療報酬に影響を与えるものではない。

2 ページ、外来機能報告は、令和 3 年 5 月の医療法改正により創設され、病床機能報告と同時に実施している。外来機能報告の結果を踏まえて協議の場で必要な協議を行い、紹介受診重点医療機関を明確化することとされている。

3 ページ、病床機能報告による在院患者延べ数と病床数から算出した各医療機関の「病床利用率」について、急性期・回復期・慢性期それぞれで記載している。この中には、コロナ対応のために一定数の病床をやむを得ず休床にした医療機関もあるが、全体としては、医療機関によってばらつきが非常に大きいということがうかがえる結果である。

4 ページ、非稼働病床の状況である。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、病棟ごとに報告があったものを積み上げた数字になっている。非稼働病床数とは、1 年間で最も多く稼働した日の使用病床数を、許可病床数から差し引いた病床数、と定義している。この定義で計算すると、有田圏域では 51 床、許可病床数の 7.8%が非稼働である。

5 ページ、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況である。医療資源を重点的に活用する外来には、例えば「がんの手術前後の外来」「高額医療機器を使用する外来」「専門治療が必要な紹介患者などに特化した外来」などがあり、これらの外来件数の占める割合が、初診の 40%以上、かつ再診の 25%以上が、紹介受診重点医療機関の基準となっている。令和 5 年度速報値では、紹介受診重点医療機関となる意向がある医療機関はなかった。また、1 年間のレセプト集計結果から算出された紹介受診重点医療機関の基準では、前回報告と同じく西岡病院が基準を満たしている。紹介・逆紹介率はいずれの医療機関も水準以下となっている。紹介受診重点医療機関にかかる協議については、外来機能報告の確定値が本年夏頃に公表されるので、その結果を踏まえて次回の調整会議で協議をお願いする。

6 ページには、高額な医療機器を所有する病院・有床診療所の一覧を記載している。

《北内議長（湯浅保健所）》

ただいまの説明について、ご意見ご質問はあるか。

（※特に発言なし）

【議題（4）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 4「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する。

《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 4」1 ページ、有田圏域の病床数の推移を医療機関ごとにまとめた表である。2024 年 3 月 1 日現在、はしもとクリニックの無床化、ファミリー産院ありだの 12 床設置により、2025 年における必要病床数との差が急性期 56 床、回復期 85 床、慢性期 22 床となっている。

2 ページ、2025 年に向けた具体的対応方針について、令和 5 年 1 月アンケート結果及びアンケート後の対応を記載している。済生会有田病院は 2016 年に慢性期 40 床を回復期に転換して

いる。また、2025年頃に急性期病棟1病棟分の35床を廃止予定とのことである。有田市立病院は2017年に急性期54床を回復期に転換している。また、2026年の新病院建設に伴い急性期を14床、回復期を19床廃止予定になっている。有田南病院は2019年に急性期26床を回復期に転換している。西岡病院・桜ヶ丘病院・土屋クリニックは「病床再編は行わない」と回答があった。ファミリー産院ありだは、024年に急性期12床を設置、はしもとクリニックは2024年に急性期19床すべてを廃止している。

3ページ、地域医療構想調整会議における検討状況の案を記載している。今回、有田市立病院経営強化プランが策定されたので、このあと報告いただくが、本日はいったん案として「合意・検証済み」としている。

《北内議長（湯浅保健所）》

事務局からの説明について、ご意見ご質問はあるか。

（※特に発言なし）

《北内議長（湯浅保健所）》

それではここで、有田市立病院経営強化プランについて、プランを策定した有田市経営企画課病院企画室から説明をお願いします。

《福永室長（有田市経営企画課病院企画室）》

本年度に策定予定の有田市立病院経営強化プランについて、この場をお借りし報告する。

有田市立病院経営強化プランの策定の背景であるが、多くの公立病院は、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が厳しい状況となっている。以前から、有田市立病院において公立病院経営改革プラン・新公立病院経営改革プランを策定してきたが、今回総務省より「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ガイドライン」が示され、病院事業を設置する地方公共団体は、公立病院経営強化プランの策定が義務づけられた。

当市では令和5年4月から指定管理者制度を取り入れ、経営については公益社団法人地域医療振興協会が担っている。有田市立病院の経営強化は既に始まっていると言えるが、公立病院経営強化プランは地域医療構想等を踏まえ策定する必要があるため、今回の有田保健医療圏地域医療構想調整会議において報告する次第である。

本プランの計画期間は令和6年度から令和9年度までの4年間である。今までの公立病院経営改革プランおよび新公立病院経営改革プランと違う点は、医師の働き方改革として勤務医の時間外労働時間が年間上限960時間以内にすることや、新興感染症拡大時に備えた平時からの取り組み、また施設整備についてはデジタル化への対応、などを追加している。

続いて資料5-1「【概要版】有田市立病院経営強化プラン案」に沿って説明する。

1ページ、経営強化プラン策定の趣旨として、多くの公立病院は経営状況の悪化や医師不足等のために医療提供体制の維持が厳しい状況となっていることを記載している。

有田市立病院の概要について、2ページから4ページには当院を取り巻く環境、6ページには当院の現状を記載している。

7ページ、役割機能の最適化と連携強化として（1）地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能について記載している。①救急医療、②小児医療、④第二種感染症指定医療機関としての機能強化、⑤災害拠点病院機能強化、⑥へき地医療拠点病院を目指す、の項目は、有田市の政策的医療として推進維持していく内容である。③回復期機能は、地域包括ケア病床において在宅復帰支援の機能を維持し、新病院では回復期リハビリテーション病床を新設し機能の充実を図る、という内容である。新有田市立病院では、急性期40床、回復期80床、感染症4床の計124床と、回復期機能を充実させる一方で現在と比較し21%ダウンサイジングする予定で

ある。新病院の開院は令和8年度だが、経営強化プランの最終年度である令和9年度は124床となる。

8 ページ、(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能について記載している。①地域包括ケア病床は、和歌山県より在宅医療推進を目的とした地域密着型協力病院の指定を受けており、地域包括ケア病床を最大限に活用し地域包括ケアシステムの構築に寄与していく。②訪問看護ステーションは、市立病院併設の訪問看護ステーション及び有田川町のサテライト事業所を活用し、退院後の在宅療養者の支援や急変時の対応などを行う。④在宅療養支援病院は、高齢化に伴い在宅医療の需要が高まると考えられ、患者が住み慣れた地域で安心して生活を送れるよう在宅療養支援病院を目指す。(3) 機能分化連携強化、③疾患別の機能分化・連携強化として、高度急性期医療は和歌山保健医療圏に委ね、有田市立病院は急性期後の在宅復帰までの期間に患者リハビリ等を実施する。近隣医療機関と連携を行い積極的に急性期後の患者を受け入れることについて、今後需要が大きいと考えている。

9 ページ、(4) 医療機能や医療の質・連携の強化等に係る数値目標、(5) 一般会計繰出金の考え方について記載している。

10 ページ、医師・看護師等の確保と、今回の経営強化プランから新たに取り入れる医師の働き方改革について記載している。

11 ページ、経営形態の見直しについて、新興感染症の各感染拡大時に備えた平時からの取り組み、施設整備の最適化について記載している。特に、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組みについては、①コロナ感染症の経験を生かしてICTを中心に院内感染対策マニュアルの策定・改修を行う、②病院内の職員だけでなく近隣の介護施設等へ感染に関する講習等を行い、地域全体として感染予防対策を行う、③マスク・フェイスシールドやガウン等の感染防護具の備蓄も可能な限り行う、④感染対策向上加算2の施設基準に基づき感染対策向上加算1の医療機関との合同カンファレンスに参加するとともに、関係機関と新興感染症の発生を想定した訓練を実施することを記載している。

12～13 ページ、経営の効率化等(1) 経営指標に係る数値目標、(2) 目標達成に向けた具体的な取り組みについて記載している。

14 ページ、経営強化プラン対象期間中の収支計画表を記載している。

有田市としては、地域医療を守るため果たすべき役割機能を守り、その上で安定した運営を行うため、今まで以上にしっかり連携を取っていきたいと思っている。

本日は概要版で説明した。本プランについては今後有田市および有田市立病院ホームページに掲載し公表する予定である。

《北内議長（湯浅保健所）》

ただいまご説明いただいた有田市立病院の経営強化プランについて、ご意見ご質問はあるか。

《伊藤監事（和歌山県病院協会）》

有田市立病院経営強化プランの位置づけについて質問する。公立病院は経営強化プランを策定する必要があり、済生会ではこういうものはない。有田市立病院は地域医療振興協会の経営になっていると認識しているが、その辺の整合性はどうなっているのか。

《福永室長（有田市経営企画課病院企画室）》

経営は地域医療振興協会であり方向性を任せるのはその通りである。経営強化プランについては指定管理でも公立病院がすべて策定する必要があり、今回策定したものである。

《伊藤監事（和歌山県病院協会）》

湯浅町内の特別養護老人ホームが公設民営で、済生会が運営しているが有田周辺広域圏事務

組合が上部団体で法律的にはあくまで公立である。済生会は公的という解釈であり、それでいうと有田市立病院は公的病院になっているという認識であるが。

《福永室長（有田市経営企画課病院企画室）》

有田市立病院は公立病院という形である。

《伊藤監事（和歌山県病院協会）》

指定管理者も市の職員になるのか。

《福永室長（有田市経営企画課病院企画室）》

そうではない。施設は官・運営は民の公設民営であり、公立病院として有田市が設置しているという形である。

《伊藤監事（和歌山県病院協会）》

期限はないのか。

《福永室長（有田市経営企画課病院企画室）》

期限は、地域医療振興協会との協定により令和 25 年までの 20 年間となっている。

《伊藤監事（和歌山県病院協会）》

20 年間は公立病院でいくということで、その間は経営についても有田市がかなりサポートするということか。

《福永室長（有田市経営企画課病院企画室）》

はい。政策的医療については有田市の方向性として決めている。経営は協会にお願いしておりサポート等は行っている。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

「役割・機能の最適化と連携強化」には、第 8 次保健医療計画 6 事業のうちの大半が記入されている。へき地医療について、有田医療圏には無医地区が非常に多く対象人口が 800 人もあることに驚いた。「へき地医療拠点病院を目指す」というのは私も初めて知ったが、目指していく際に、何が不足し私達は何をお手伝いしたらいいか、早めにわかれば教えていただきたい。

《島委員（有田市立病院）》

「へき地医療拠点病院を目指す」と書いているが具体的にはまだ何も進めていない。まずは既設診療所の支援を行うのが一番身近な支援だと思っている。無医地区に関しては巡回バスを出すなどの手段もあると思うが、市との協力が必要になる。現実的には全く考えていない。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

へき地医療拠点病院や災害拠点病院もそうだが、医師を含めいろいろな関係者の協力が必要である。有田市立病院がへき地医療拠点病院を目指していただくのは良いと思うが、この調整会議で話し合いみんなで助けていくことが重要で、人任せにははいけなくて強く言いたい。地域医療構想調整会議でしっかりと議論し前に向いて進んでいくことが必要である。

《島委員（有田市立病院）》

有田川町にも無医地区が多い。まだ何も案はないが、問題解消に向けてできることがあれば

相談したいのでご協力よろしく願います。

《北内議長（湯浅保健所）》

へき地医療に関する取り組みを今後どう進めていくのか、こういう場で話し合えばどうかという意見であった。

《松谷委員（有田医師会）》

へき地で約 25 年従事している。一番の問題は過疎化と超高齢化である。私の診療所にも 90 歳以上の患者が 30 人程いる。道も悪く 20 キロ以上先の高野山に行く手前まで医師がいない。独居や認知症も増えているが、周りも高齢化のため昔のつながりで手伝ってもらうことが難しい。更に医師も高齢化し新たな医師の確保も非常に難しい状況である。

へき地医療拠点病院ができて、どのように活動するかが大事である。1つの病院で取り組むのは難しく、医師の働き方改革もあるので、こういう会議でいろんなアイデアを出していく以外に方法はないと思う。ただ議論ばかりしても仕方ないので、できることからやる、相談いただく等お願いしたい。例えば訪問看護も来ていただいているが、日中は来ても夜間が難しい。そのようないろいろ細かな問題がわかっていたかと思う。

《北内議長（湯浅保健所）》

実際の現状について教えていただいた。今後またこのような会で協議し取り組みにつなげることができるよう意見を交換していきたい。

ここで、オブザーバーとして参加いただいている和歌山県病院協会の伊藤監事、及び和歌山県医師会の加藤理事から助言をお願いする。

それでは県病院協会の伊藤監事から願います。

《伊藤監事（和歌山県病院協会）》

前回の調整会議の議事録によると、西岡病院から急性期病床を増床する案が提出され、かなり時間をかけて議論されていた。今日の説明では病床変更しないとのことだったが、取り下げたということか。

《北内議長（湯浅保健所）》

その通り。

《伊藤監事（和歌山県病院協会）》

有田医療圏では 2015 年には急性期病床が 350 床あったが、厚生労働省や県庁医務課の方針で 2025 年には 146 床で削減率 58%という案が出た。途中からファミリー産院ありだの 12 床が認定され、さらに目標値は厳しくなった。

済生会有田病院は 5 病棟体制で急性期病床 3 病棟 104 床、回復期リハビリ病床 1 病棟 40 床、地域包括ケア病床 1 病棟 40 床、計 184 床で運営している。昨年秋から瀧藤院長はじめ病院幹部が委員となる病床適正数検討委員会を開催しているが、5 年前には 9 割あった病床稼働率が最近減少したこともあり、急性期病床を 1 病棟 35 床削減し計 149 床にすることを検討している。

有田市立病院と済生会有田病院は似た機能を持っていたが、機能も分化してきており、消化器外科と整形外科の手術は済生会有田病院で行っていきたいと考えている。

そうすると急性期病床 70 床程度は必要である。病棟というのは 50 床程度が経営的に有利と言われているので、これ以上の削減は無理と考えている。

西岡病院が病床変更せず、有田南病院や桜ヶ丘病院も変更しないとのことなので、目標値に

達してないということになる。県は今後数字にこだわるのか、ある程度地域の努力があるとして認めるのか、そこはわからないが、厚生労働省と和歌山県の方針に向けて有田医療圏として各病院が一生懸命努力して実現の方向に向かった結果、ある程度実現しているという状況を尊重していただきたいと思っている。

《加藤理事（和歌山県医師会）》

地域医療構想調整会議における検討状況に関しては、資料4の最後ページに記載の2024年3月末現在ということで良いのではないかと。

有田市立病院経営強化プラン概要版8ページの(3)機能分化・連携強化の②に関して、伊藤先生からも済生会有田病院と有田市立病院との重複機能をうまく調整しながら運営していくという発言があった。そこが有田医療圏の一番の大きな課題であるが、私は本日医師会の立場で出席しているということもあり、特に郡市医師会の先生方の患者を両病院に紹介いただき診療しているので、病院だけでなく医師会と各病院との間での調整のできる場がこの地域医療構想調整会議である。以前は、医師会はそれぞれで会合を行い、病院は関連医療機関との間で様々な連絡を試みていたが、2つの病院が両方の医師会と全体の間で今後の方針等を検討できる機会がなかった。どちらかが主導で進めるとそちら寄りになるので、行政の立場で中立である保健所がこういった検討の場をしっかりと把握しそれぞれの方向性を出していくという意味で、調整会議のあり方がこれからますます重要である。特に第8次保健医療計画では、有田医療圏はがん等の診療、高次診療機能、また産科に関しても5医療圏と、和歌山圏域に含む区分が進められており、有田医療圏でどこまで専門的な診療をやるべきなのか、住民目線に一番近い医師会の先生方の意見等を踏まえてこの先考えなければならない。

とりあえず現時点での結論としては、資料4のとおりで今のところ問題ない。

《中元委員（有田市医師会）》

先ほど伊藤先生から外科と整形外科を済生会有田病院にまとめるとの話があったが、有田市立病院は災害拠点病院であり、救急医がいるとしても災害拠点病院に手術ができる外科や整形外科がないのは違和感がある。やはり災害拠点病院である以上、有田市立病院には外科治療ができる科を置いた方が良いのではないかと。

《北内議長（湯浅保健所）》

地元医師会がこのような意見であるが、有田市立病院はいかがか。

《島委員（有田市立病院）》

確かに災害拠点病院では外傷も含めて診療できるべきと考える。整形外科の外来は続くと思うが、済生会有田病院との役割分担もあり、また和医大整形外科講座の意向もあるので、我々の一存だけではなかなか難しい。これに関しては今後も恐らく紆余曲折があり続けると思うので、ご意見賜ったことを踏まえ今後の検討課題とさせていただきたい。この程度しか答えられない。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

中元先生の意見はよくわかるが、有田市立病院か済生会有田病院のどちらかと考えるからそのような意見が出るのではないかと。有田医療圏を1つと捉え、災害が起こったときにどの病院で何をするのか、2つの病院はどう連携するのかをきちんと決めて対応する必要がある。ただ外科の手術室があるだけ、外科医が1人いるだけでは大規模災害には絶対耐えられない。我々医療者に何ができるか、どれだけの人材があるのかを把握しておく必要がある。

災害が起こっても腸閉塞など普通の病気に対応しなければならない。それを考えるとすべて

和歌山医療圏に任せてもいいのか。和歌山が壊滅状態になったときに、中元先生の言うとおりの有田医療圏で治療を継続できるよう考えなければならない。能登半島地震が非常に参考になるので、能登へ行かれた島先生にいろいろ教えていただきながら有田医療圏を考える必要がある。病院単位ではなく医療圏としてどうするか、医師会の先生方と我々全員で考えないと大きな災害は乗り越えられない。有田市立病院に手術室を置いていただいても良いが、人がどのような動きになるかを考えたうえでぜひ施設を建てていただきたい。

《中元委員（有田市医師会）》

客観的に考えれば、済生会有田病院には内科も整形外科もあるので災害拠点病院になっても良かった方がいいのではないか。

有田市立病院の整形外科医が1人だけだと手術できず設備や機能が落ちるので、いざという時に機能が全く成り立たなくなる。済生会有田病院への道が遮断されると有田市だけが孤立し能登のような悲惨な状況に追い込まれる。もちろん地域全体で考えるべきだが、有田市民の立場で考えるとリスクはできるだけ分散させた方が良い。

《島委員（有田市立病院）》

済生会有田病院も災害拠点病院にという意見であった。和歌山や田辺医療圏には災害拠点病院が2か所以上あるので、済生会有田病院が災害拠点病院になっても問題はない。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

災害拠点病院になるためにはDMA T設置などクリアすべき問題がある。

こういう問題が生じてきたのは全て人口減である。例えば外科では100以上の手術件数がないと経営は成り立たず、件数が100程度と少ない病院には施設を作っても外科医は来ない。この状況でそれに見合う医師がどの程度配置できるのか、これが外科手術の集中化を必要とする理由である。人口がどんどん増えていけば2つの病院で切磋琢磨しても良いが、これほど減ってくるとそんなことをしても誰も医師は来てくれない。そのうち有田医療圏に外科医がいなくなる事態になる。中元先生の意見が有田医療圏全体の問題になる。

人口減少が全てを物語っている。医療従事者人口は20代から30代しかも女性が少ないので、女性の意見を多く聞き、女性が働き子どもを育てられるような社会を作らないとこの地域は壊滅する。例えば保育所を確保し医療従事者の保育を助けないと人がいなくなる。人がいないと箱物を作っても役に立たない。この問題を頭の中に入れ10年後20年後を想像すればおのずと答えは出てくる。増田レポートを1回読むと良い。

《伊藤監事（和歌山県病院協会）》

災害拠点病院は、田辺には紀南病院と南和歌山医療センターの2か所、和歌山には医大と日赤と労災病院の3か所ある。有田にも2か所設置し済生会有田病院がその一翼を担うことは、住民から見れば非常にいいことである。

中元先生の言うとおりにだが、現実的に有田医療圏は和歌山に隣接しており田辺のように和歌山県の南の中心ではないので、医療費自体が今後伸びるとは考えにくい。そのような状況で、かゆいところに手が届くような理想的な医療を提供するのは難しい。現実的には、現状の医療水準と地域の医療ニーズを満たしていくのが精一杯ではないか。もちろんこれらを解決するためにこのような場で議論するのは大事だが、理想を実現するのは非常に難しい時代になっている。

《北内議長（湯浅保健所）》

住民のニーズにすべて答えていくのは難しいという助言であった。また災害拠点病院を2か

所という意見もあったが、今のところ済生会有田病院では難しいということであった。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

済生会有田病院では感染対策向上加算 1 の算定を目指して取り組んでいる。外科手術に対しては感染の対峙ということになる。自分たちが任せられ、また外科手術をしっかりと日本の標準になるようにしていくというのが済生会有田病院の使命なので、災害対応は有田市立病院と協力し、今持っている医療資源を最大限に生かせるようなことはしていくが、これからしていかなければならないのは、いかに手術を安全にするかを目指してしっかりと取り組んでいくということである。

《北内議長（湯浅保健所）》

有田市立病院と済生会有田病院が連携し、災害時もこの地域で医療を提供できるよう取り組むということであった。

先ほど伊藤先生から質問があった、西岡病院の慢性期から急性期への病床転換の件であるが前回の調整会議で「もう少し必要性を精査する必要がある」という意見となり、その結果を踏まえ西岡病院から取り下げがあったので、西岡病院の病床区分について変更はない。

では、有田市立病院について 2025 年における具体的対応方針を確認したとして、資料 4 の 3 ページ、地域医療構想調整会議における検討状況のとおり「合意・検証済み」として、国へ報告する。

【議題（5）その他（新型コロナウイルス感染症に関する特例措置について）】

《北内議長（湯浅保健所）》

議題（5）「その他」だが、新型コロナウイルス感染症が本年 4 月から通常の医療提供体制となるので、この場で情報提供させていただく。事務局から説明をお願いする。

《事務局（湯浅保健所 塩崎主任）》

事務局から、追加資料「新型コロナウイルス感染症に関する特例措置について」説明する。

1 ページ、新型コロナウイルス感染症にかかる特例措置については、昨年 5 月の 5 類移行後も段階的に移行しながら継続していたが、本年 3 月末で移行期間が終了し、4 月以降は通常の医療提供体制となる。

2 ページ「今後の医療提供体制等について」の 3 行目「感染者の把握」、3 月末までは定点把握及び基幹定点に加え、G-MIS にも入力いただいていたが、G-MIS は 3 月 31 日分実績の入力をもって終了となる。

5 行目「外来医療提供体制」、外来対応医療機関の指定・公表の仕組みは 3 月末で終了し、4 月以降は広く一般的な医療機関で診療に対応する通常の医療提供体制となる。

6 行目「入院医療提供体制」、4 月以降は病床確保料が廃止され、確保病床によらない形での通常の医療提供体制となる。

8 行目「ワクチン」、全額公費による特例臨時接種は 3 月末で終了する。令和 6 年秋からは 65 歳以上及び 60 歳から 64 歳の一部対象者に定期接種が行われ、費用は原則有料となる。対象者以外は任意接種として自費で接種を受けることになる。

3 ページ、「令和 6 年度診療報酬改定での感染症への対応について」である。今回の診療報酬改定ではコロナに限らない感染症を対象とした対策へと見直され、外来及び入院の感染対策向上加算の施設要件に県との協定締結が加わっている。

《北内議長（湯浅保健所）》

ただいまの説明について、ご意見ご質問はあるか。

（※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（平井課長）》

次回の第20回調整会議は令和6年8月頃開催の予定なのでよろしくお願ひ申し上げます。
すべての議事が終了したので、第19回有田保健医療圏構想区域調整会議を閉会する。