

## 第20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9月5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(平井次長)≫

ただいまから、第20回保健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御挨拶申し上げます。

#### ≪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。

本日の会議では紹介受診重点医療機関に係る協議のほか、地域医療構想の今後の進め方や具体的対応方針について皆様方に情報共有および協議をいただく形となっているので、忌憚のない意見をよろしく願います。

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(平井次長)≫

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18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、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) 外来医療計画(新規開業者の状況)について】

#### ≪北内議長(湯浅保健所)≫

議題1「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します。

#### ≪事務局(湯浅保健所 塩崎主任)≫

事務局から「新規開業者の状況について」説明する。

「資料1」、外来医療計画では一般診療所の新規開業者に対し、地域で不足する外来医療機能等を担う協力を求めることとされている。地域で不足する外来医療機能として、県内共通の「在宅医療、初期救急」に加え、有田圏域では「学校医、産業医、予防接種、分娩を取り扱う産科・産婦人科、呼吸器科、小児科、死体検案への協力」を挙げている。開設の届出の際には提供可能な外来医療機能を記載した「実施予定の医療機能の報告書」の提出を求め、協議の場で情報共有することとなっている。

2ページ、3月21日の第19回調整会議以降、2件の新規開設があった。「ありだがわ眼科医

院」は4月1日に新規開設され、診療科目は「眼科」、提供可能な医療機能は「学校医」である。「耳鼻咽喉科ごとう医院」は法人化に伴い4月1日に新規開設され、名称や診療科目などに変更はない。提供可能な医療機能は、従来どおり「在宅医療、初期救急、学校医及び予防接種」である。

#### 《北内議長（湯浅保健所）》

ただいまの説明について、御意見御質問はあるか。

（※特に発言なし）

### 【議題（2）紹介受診重点医療機関の選定について】

#### 《北内議長（湯浅保健所長）》

議題2「紹介受診重点医療機関の選定について」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「紹介受診重点医療機関の選定について」説明する。

「資料2」1ページ、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、外来医療の実施状況を都道府県知事に報告する「外来機能報告」が医療法に規定されている。外来機能報告では「医療資源を重点的に活用する外来医療の実施状況」や「紹介受診重点医療機関となる意向の有無」などを各医療機関から報告を受け、その結果を踏まえて協議の場で協議を行う。紹介受診重点医療機関として協議が整った医療機関については、都道府県が公表することとなっている。

2ページ、紹介受診重点医療機関は紹介患者への外来を基本する医療機関で、患者がまず地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診したあと、必要に応じ紹介を受けて「紹介受診重点医療機関」を受診、状態が落ち着いたら逆紹介を受け地域に戻る、という流れである。

3ページ、令和5年度外来機能報告の集計結果である。今回の報告でも紹介受診重点医療機関の意向がある医療機関はなかった。令和4年4月から令和5年3月の外来患者延べ数について、初診・再診患者数や医療資源を重点的に活用する外来患者数についてはNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）で把握されたレセプトデータから算出されている。紹介受診重点医療機関の基準は「初診に占める割合40%以上」かつ「再診に占める割合25%以上」で、今回も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である。

4ページの表は、3ページの表を更に詳細に区分したものである。

5ページ、医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）は、「①医療資源を重点的に活用する入院前後の外来」「②高額等の医療機器・設備を必要とする外来」「③特定の領域に特化した外来」のいずれかの機能を有する外来とされている。4ページの表は、これらの算定方法に基づきNDBデータから集計されたものがベースとなっている。また、表の(15)から(25)は5ページに記載の算定項目から抜粋された主な項目の算定件数である。

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。MRIの単位に「ステラ」と記載しているが「テスラ」の誤りなので修正をお願いする。

7ページ、基準を満たし紹介受診重点医療機関になる意向がないと回答があった西岡病院は医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、今回の協議の場で「意向」と「協議の場の結論」が合致した場合は、紹介受診重点医療機関にならないこととされている。

西岡病院以外の医療機関は、基準を満たさず意向もないので協議不要である。

《北内議長（湯浅保健所）》

ただいまの説明について、質問等はないか。

（※特に発言なし）

では、西岡病院から紹介受診重点医療機関を担う意向について発言をお願いします。

《片山委員代理（西岡病院）》

当院の方針として、地域のより幅広い方々が利用しやすい医療機関を目指し理想としているので、特に紹介受診重点医療機関という体制をとる必要はないと思っている。

《北内議長（湯浅保健所長）》

紹介受診重点医療機関となる意向がない旨の説明であった。ただいまの西岡病院の説明に対して御意見御質問等はあるか。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

以前この会議で、紹介受診重点医療機関は一般病床 200 床以上でこの医療圏には該当がないということにならなかったか。

《事務局（湯浅保健所 塩崎主任）》

紹介受診重点医療機関の基準項目を満たしている場合は、その医療機関が紹介受診重点医療機関になる意向があるかを踏まえてこの協議の場で確認するという事になっている。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

資料 2 ページの②「地域の協議の場において」の下に注意書きで「紹介受診重点医療機関（一般病床 200 床以上の病院に限る）」とあるが。

《事務局（湯浅保健所 塩崎主任）》

これは、紹介受診重点医療機関の要件が 200 床以上ではなく、紹介受診重点医療機関のうち 200 床以上の病院は紹介状がない患者の外来受診時の定額負担の対象になる、ということである。

《中井 地域医療構想アドバイザー》

これは定額負担に限りということである。他の医療圏でも 200 床以下で基準を満たす医療機関が紹介受診重点医療機関の候補に挙がり協議されている。

《北内議長（湯浅保健所長）》

西岡病院は紹介受診重点医療機関を希望しないとの意向であり、この会議としても西岡病院の意向を尊重するという形で異論はないか。

（※特に発言なし）

では、西岡病院の意向と協議の場の結論が一致したので、西岡病院は紹介受診重点医療機関にならないということを県に報告する。

### 【議題（３）地域医療構想の今後の進め方について】

#### 《北内議長（湯浅保健所）》

議題 3「地域医療構想の今後の進め方について」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「地域医療構想の今後の進め方について」説明する。

「資料 3-1」3 ページ、地域医療構想の取組を更に推進するため、2025 年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化及び国の積極的な支援についての通知が発出された。

4 ページ、厚生労働省で都道府県あたり 1~2 か所の推進区域を設定した上で、都道府県で 2024 年度に推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む推進区域対応方針を策定し、2025 年度に推進区域対応方針に基づく取組を実施する。医療機関は、推進区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針について改めて必要な検証や見直しを行うこととなる。

5 ページに、年度ごとに国・都道府県・医療機関が取り組む事項の表を掲載している。

6 ページ、推進区域の設定については、上の四角①から④の基準があり、和歌山県では「①データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域」として、有田圏域と新宮圏域が設定された。

7 ページには、厚生労働省がアウトリーチの伴走支援を行うモデル推進区域の一覧を記載しているが、和歌山県は該当しない。

8 ページ、9 ページには、区域対応方針の様式例を記載している。有田区域の対応方針（案）は後ほど説明する。

10 ページ、地域医療構想に関する今後の想定スケジュールである。令和 6 年度は現行の地域医療構想の取組と並行して、新たな地域医療構想に関する検討会が開催されており、年末に最終まとめが予定されている。令和 7 年度にガイドライン発出、令和 8 年度に新たな地域医療構想が策定され、令和 9 年度から新たな地域医療構想の取組が始まる予定となっている。

続いて、今後の進め方について説明する。

12 ページ、推進区域における取組について、国からの通知をまとめたものである。都道府県は今年度中に地域医療構想調整会議で協議を行い「区域対応方針」を策定し、対応方針に基づく取組を推進する。医療機関は、区域対応方針に基づき各医療機関での対応方針の検証を行い、必要に応じて見直しを行うこととされている。検証に当たっては、都道府県と医療機関が連携し、医療機関の対応方針における病床機能の見直しの内容と区域対応方針に定める取組等との整合性が確保されているかの確認を行うこと、また医療機関の対応方針の見直しの要否を含め、地域医療構想調整会議で合意・確認を行うこととされている。

13 ページ、地域医療構想の今後の進め方として、これまで同様、医療機関それぞれの自主的な取組を継続するとともに、今後は複数の医療機関が自身の課題を共有することで、地域の課題として認識し、解決に向けて協力して取り組み、機能分化と連携強化を進めていきたいと考えている。

続いて「参考資料 1 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業」について、和歌山県内の各地域における医療需要の現状把握と将来推計を行うもので、厚生労働省補助事業が活用されている。地域医療構想アドバイザーをはじめとする「分析項目検討チーム」で内容の検討を行い、京都大学と和歌山県立医科大学による「データ分析チーム」が分析を行う。

2 ページ、2040 年にむけて持続可能な和歌山県の医療の姿を明らかにすることを目標に、目指す姿や実現のための主な課題について二次医療圏ごとの地区診断が実施される。

3 ページには、分析項目検討チームで設定した項目を例示している。

4 ページ、保険者が保有しているレセプト関連データ、各消防の救急搬送データ、各種統計調査の結果を活用する。スケジュールは、令和6年度から7年度で現状把握と将来推計を実施、令和8年度に地域のあるべき姿を検討し、次期地域医療構想の策定に活用される。今年度の分析結果は、来年3月開催予定の調整会議での報告を予定している。

5 ページに記載の対象病院には、医務課から個別にDPCデータ提供の依頼があるので御協力をお願いする。

続いて「資料3-2」、事務局で作成した「有田構想区域対応方針（案）」である。

2 ページ、【1. 構想区域のグランドデザイン】は「役割分担及び連携の強化を図り患者の病状に合わせた効率的で質の高い医療提供体制を構築する。」「特に公立公的病院を中心とした役割分担のうえ以下の医療提供体制を確立する。」とし、高齢化に伴い増加が予測される慢性疾患・誤嚥性肺炎や骨折の治療を圏域内で行う、初期・二次救急対応を可能な限り圏域内で行う、圏域内での対応が困難な重症患者等は速やかに高度専門診療を行う医療機関へ紹介し専門診療後のフォローアップ・在宅療養・リハビリテーションを圏域内で提供する、としている。

【2. 現状と課題】「①構想区域の現状及び課題」として、2つの公立公的病院（有田市立病院・済生会有田病院）が基幹病院として急性期・回復期医療を担っている、圏内の総人口は全県人口の7.6%でいずれの年齢区分人口も減少するが65歳未満の減少が著しく高齢化率は高くなる見込みである、隣接する和歌山圏域等へのアクセスも比較的容易なため有田圏域の自己完結率は総じて低く患者流出が多く見られる、高度急性期医療は隣接する和歌山圏域に大勢を委ね療養病床は隣接する圏域から患者流入が見られる、を挙げている。

「②構想区域の年度目標」は厚生労働省通知に基づき、令和5年度当初において既に対応方針の策定率が100%に達している場合の年度の目標は合意した対応方針の実施率とされており、当圏域ではすべての医療機関で取組を実施しているので実施率100%としている。

「③これまでの地域医療構想の取組について」は、民間も含めてすべての病院・有床診療所が委員として地域医療構想調整会議に出席し、将来に向けての人口動態や医療需要を示して機能転換等の必要性を共有、病床機能報告による現状把握、定量的な基準の導入によるより実態に即した現状把握、機能転換や病床削減を行う医療機関は会議で内容を報告し合意形成、活用見込みのない非稼働病床の他施設への転換や廃止、平成28年10月に策定された「地域医療構想と公的病院のあり方」に基づく病床機能転換や病床削減を含めた主体的な取組、地域医療介護総合確保基金を活用した地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設・設備整備と病床削減、等の取組を実施している。

3 ページ、「④地域医療構想の進捗状況の検証方法」として、地域医療構想調整会議を年2回程度開催し関係機関と協議、病床機能報告や各病院・有床診療所へのアンケートを分析し会議で検討、を実施している。

「⑤地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法」は、地域医療構想調整会議を原則公開で開催、地域の医療機関には各郡市医師会を通して周知、患者や住民等には議事録を和歌山県ホームページに掲載、により周知している。

「⑥各時点の機能別病床数」は表のとおりである。(B)2025年の予定病床数は、昨年度の病床機能報告で予定として報告された病床数である。

【3. 今後の対応方針】は【2. 現状と課題】を踏まえた具体的な方針について記載しているが、基本的には現在の取組を継続する。

「①構想区域における対応方針」として、2つの公立公的病院（有田市立病院・済生会有田病院）を中心とした医療機能の分化・連携を進めつつ、圏域内で提供し完結すべき医療を適切に提供できる体制を構築することとしている。

「②「①構想区域における対応方針」を達成するための取組」「③必要量との乖離に対する取組」として、有田市立病院と済生会有田病院の役割分担と連携の方法について各病院と県で

検討する、地域医療構想の実現に向けて各医療機関が果たすべき機能や役割や圏域における課題等についてのアンケート調査を実施し圏域での機能分化・連携を促進するための議論を行う、各医療機関が策定した対応方針の再検証を行う、非稼働病床については病床の廃止や他施設への転換を引き続き検討する、としている。

4 ページ、「④想定される 2025 年の予定病床数」で急性期 167 床としているが、これは 3 ページ「⑥各時点の病床数」の (B) 欄 194 床から、はしもとクリニック 4 床減、ファミリー産院ありだ 12 床増により、本日時点で 202 床となっており、202 床から済生会有田病院の 35 床減により 167 床としている。回復期・慢性期は変更していない。参考に、地域医療構想の目標である 2025 年以降の予定病床数として、有田市立病院の新築移転による減少分として急性期が 14 床減の 153 床、回復期が 19 床減の 214 床としている。

【4. 具体的な計画】では、2024 年度は、課題の洗い出しを行い各医療機関の課題を見える化し共有するためのアンケート調査を実施する予定である。2025 年度には、アンケートで見える化された各医療機関の課題等をもとに公立・公的病院を中心により深化した機能分化・連携強化の議論を実施し、機能分化・連携強化を促進することとしている。

#### 《北内議長（湯浅保健所）》

事務局より「地域医療構想の今後の進め方について」及び「有田構想区域対応方針案」について説明があった。区域対応方針案について各委員より質問等はないか。

#### 《瀧藤委員（済生会有田病院）》

資料 3-1 で説明のあった「データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じていること」とはどういう意味か。

#### 《事務局（湯浅保健所 塩崎主任）》

データの特性とは、病床機能報告は病棟単位での報告であり病棟内に回復期患者がいても急性期患者が多い場合は急性期と報告するため、実際の病床機能の姿を現していない可能性があるという特性であり、それだけでは説明できない必要病床数と現在の病床数との差があるということで、和歌山県で有田と新宮が推進区域に設定された。

#### 《瀧藤委員（済生会有田病院）》

理解が難しいが、急性期病床と回復期病床を混同することはできないと思う。地域包括ケア病床と何かの病床はできるかも知れないが、混同できるものとできないものがあったように記憶している。

#### 《近田主査（医務課）》

データの特性だけでは説明できない合計病床数との差異というのは、先ほどの事務局からの説明のとおり、病床機能報告というのは病棟単位での報告であり、この中でデータの特性で説明できる部分、例えば病床機能報告の数字に和歌山県の定量的基準を当てはめてその分を整理して、まだ残る差異が大きいということで推進区域に指定されたということである。

#### 《瀧藤委員（済生会有田病院）》

非常に大事なことだと思っていて、何をどうしろと言っているのか。この 2 つの地域が推進区域に設定され他の地域が設定されなかったのは、何が引っかかり何が具合悪いからなのか。

《近田主査（医務課）》

地域医療構想の必要病床数が定められそこを目標として進めてきたところだが、現状の病床数と目標の病床数をそのまま比べるのではなく定量的基準を当てはめることにより高度急性期と急性期、急性期と回復期を整理し、その整理した後の数字と必要病床数を比較したときに差異が大きかった、ということである。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

複雑な計算式で必要病床数は急性期 146 床と算出されたが、現状に当てはめると数が合わない、ということを行っているのか。

《近田主査（医務課）》

そのとおり。算出された必要病床数と現時点での病床数との差が大きかった、ということである。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

ただ単に目標にまだ到達していないということをお願いなのか。他の地域は必要病床数に至っているのか。

《近田主査（医務課）》

まだ至ってはない。病床数の差を数で見ると和歌山医療圏が多くなるが、数ではなく割合が大きかったのが有田と新宮だった。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

割合が多かったから何とかもう少しそこへ近づけろということか。

《近田主査（医務課）》

近付けろというよりも、9 年間地域医療構想調整会議で協議を進めてきた中で、目標年度まであと 1 年半なので今までの方針で良かったのか再検証しましょう、ということである。必要病床数との差が大きいため厚労省からレッテルを貼られるというのではなく、対応方針を再検証したうえでこれで良いという結論であればそれで良いし、見直す必要があるということであれば見直さないといけないというニュアンスである。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

ではそれをどうやって見直せば良いと考えているのか。今まではいろいろな病院が自主的に病床を減らしある程度まで減ったが、そこから「〇〇病院はあと何床減らしたらどうか」という議論をして目標に到達しろと言っているのか。それを目的としているのか。

《近田主査（医務課）》

必要病床数という目標は確かに示されているが、それが絶対的な数字ではない。ただ目標がありそれに向かって 9 年間協議しているので、一度振り返り、区域対応方針をこの会議として作成したうえで、グランドデザインに記載のとおりこの地域として効率的で患者も困らない医療提供体制をどうしたら作れるのかということ再度議論していただく、ということである。

《島委員（有田市立病院）》

単純に病床を減らせということではないことはわかった。病床数がこれで良いのか、どのように役割分担するのかを県を交えて検討しろ、というのが有田構想区域対応方針ということか。

もう一点、データ分析チーム構築支援事業がどのように関わるのか、何か資料や知恵が提供されるのか。

《事務局（湯浅保健所 塩崎主任）》

地域医療構想が開始されてから過去にも有田市立病院・済生会有田病院と県も交えた会議を実施した。地域医療構想の達成に向けて今後どうしていくのか、県も含めて再度検討したいと思っている。

《庄司班長（医務課）》

データ分析チーム構築支援事業は約2か年で完成を目指すスケジュールである。現在レセプトデータを収集し分析中のため、病院と県との会議のタイミングで資料が整わないかもしれない。ただデータ分析事業はこのような協議を行うために実施するので、データ分析が整い次第提供する必要があると思っている。

《島委員（有田市立病院）》

どちらかという下次期地域医療構想に向けて事業を実施しているという説明だったが。

《庄司班長（医務課）》

現状の分析や振り返りを実施しつつ2040年の推計もしたいと考えており、現状の振り返りと将来に向けての推計という両輪で実施する。

《島委員（有田市立病院）》

「DPCデータの提供」とあるが、医療の中ではDPCと関係がない部分もかなり占めている。またこの医療圏にはDPCではない病院もある。それについてはレセプトを含めて解析するから地域全体を解析していると考えてよいか。

《庄司班長（医務課）》

そのとおり、DPCは急性期病院が多いと思うのでDPCも活用し、NDBデータも使用し、後期高齢者広域連合や協会けんぽにレセプトデータの提供も依頼している。また医療従事者の推計には厚生労働省から提供される3師統計のデータを活用するなど、全体で分析する予定である。

DPCは追って病院へデータ提供の依頼をするので、別項目として説明した。

《島委員（有田市立病院）》

DPCという当病院の中でも一部の患者だけであり、その患者だけ見ても全体が見えないのではと思ったので確認した。

最後にもう一つ、区域対応方針の中で「アンケート」の記載があったが、アンケートは誰を対象にしているのか。住民か病院か。

《事務局（湯浅保健所 塩崎主任）》

病院と有床診療所向けのアンケートを計画している。

《北内議長（湯浅保健所）》

その他、質問等はないか。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

進めていきたいことは何となく理解できるが、何か目標を決めないとまたぼやけてしまう。



病床の数が目標に近づいたと一喜一憂し、目標に合わなくてもいいと言いながらフワッと終わってしまう気がする。

この地域での問題について行政にこの場で説明してもらってはどうか。例えば「我が町はこの地域の医療をどうしたい、10年後の医療をこう描いている」ということを市町ごとに説明してもらい、それに対して我々医療側が「どこが難しい、どこが協力できる」と議論しながら進めていけば良い。行政は地域住民の鏡でありこの地域のニーズにあたる。我々医療側もどういうニーズがあるのか考えて対応する必要がある。

個別にいろんな要望が出てくるが、全体的に考えて本当に正しいのか、というものもある。従って1市3町から「10年後の医療をどう描いている、こういうことをして欲しい」という説明をお願いしたい。1市3町それぞれの各年齢層別の人口の動き、例えば40歳以上は転出が多いか転入が多いか、50歳以上は転出が多いか転入が多いかを教えていただければ、我々は概ね65歳以上を対象としているので、どれぐらいの需要があるのか、10年後どんな形になっていくのかを想像できる。そしたらそれに対し「この事業や対策は本当に正しいのか」「この対策で本当に経営が成り立ち人材が集まるのか」と議論し進めることができる。その中で「この対策のためにはどれだけの病床数が必要」と推察して結論に行き着く。そうした方が良いのではないか。

有田医療圏は、今後人口が減少し高齢化率が上がる。高齢者の実数が減り率が上がるのは最悪のパターンである。20年後にはますます人口が減る。そういう地域で医療をどう展開していけば良いのかを推察しながらこの会議で検討し、それに対して病床をもう少し減らす必要があるなら減らせば良いし、この対策に取り組みれば改善の可能性はあると皆で納得したら病床を維持すれば良い。そういう議論をしないと「目標まであともう少し」と言いながら「別に目標に近づかなくてもいい」と言って終わってしまう。

個別に「この病院は過去の実績から見てこれだけオーバーしている」とはっきり示さないと自主的にと言うとなかなか進まない。各病院が自身のデータをしっかり分析して考えていけば別だが。行き当たりばったりとは言わないが、車の運転でカーブが来てからハンドルを切っていると次に思いきりハンドルを切って衝突する、といったことが起こる。先を予測しながら進めないといつまでたっても終わらない。

#### 《島委員（有田市立病院）》

市町の話が出たので加えて発言する。病床数を減らす議論も必要だが患者がどこかに消えてなくなるわけではない。患者、特に高齢者がどこに行くかまで議論が必要であり、高齢者施設や在宅など福祉も含めて議論する必要がある。

災害では保健医療に福祉も加えた調整本部を作るという話になっている。この場でも医療だけではなく福祉も交えて話をしても良いのではないか。そうすると市町から現状のデータや意見を提供いただく必要がある。それも含めて検討できれば病床を減らせると言えるかもしれない。福祉についても医療側だけで議論してはいけないので、この会議だけで話をしても良いのかを含めて考えていただければありがたい。

#### 《事務局（有田振興局健康福祉部 森口部長）》

福祉のデータ、例えば介護施設の利用定員など、福祉事務所として管内のデータを提供できると思う。

#### 《島委員（有田市立病院）》

現状もそうだが、地域医療構想のように地域福祉構想ということを示してもらえれば話がもっとスムーズに進むのではないか。県だけではなく市町の方が重きを置いていると思ったので発言した。

《事務局（有田振興局健康福祉部 森口部長）》

市町とも連携しながらどのようなデータが提供できるか検討したい。

《中井 地域医療構想アドバイザー》

瀧藤先生や島先生の言うことはごもっともで、別の圏域でも数合わせではないかという意見が出ている。先ほどの島先生の御意見に関しては、2040年に向けた次期地域医療構想で介護を含める必要があると議論されているが、現時点ではそういう計画ではないので介護を含めると言っても無理だと思う。

この地域医療構想は、元々急性期病床が多すぎて医療費がどんどん増えているという財務省からのプレッシャーから9年前に始まったものであり、一定の病床数を減らしたいというのが根底にある。私は実態や経過をずっと知っている者として言っている。地元で地に足をつけて患者を診察している先生方の努力のもとで、診療報酬の形態に基づいて病床や非稼働病床も置いたまま病院を運営している。その結果として、急性期病床は一定数減少したが医療費は上がっている。今回の地域医療構想のルールだけでは、数字は減っても費用は減っていかないということがわかった。

国はまた別の理屈で地域医療構想を持ってくる。その中には介護も入っており介護病床数も含めた議論が始まる。そうすると公的病院だけは回っていかないことも多くある。ただ「この計算式から出てきた数字はおかしい」と言うのがこの会議なので、現場の皆さんから「実態はこうである」と全部言っていた方があとは仕事がしやすいと思う。

決してこうしなさいと言っているのではなく、それぞれ話し合いながら数字を一定のところへ平たく言う数合わせをしましょうという形で進めている、と理解していただけたら良い。瀧藤先生が「どうしなさいと言ってほしい」という気持ちは理解できるが、そんなことは現場の人の方がよくわかっている。実際に今有田圏域にはこんな患者がこんなにいる、というのを本当に細かく知っているのは、DPC データ以外のことも知っている現場の医療機関である。そこで上手に意見を述べてもらうのがこの会議だと思う。この数字がおかしいと言っても、この方法は東京から持ってきているので変えようがない。だからそれなりに県側が翻訳して我々にこういうやり方がいいよ、と言ってくれており、決して押さえ込んで言っているのではないので協力的な意見をお願いしたい。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

私はそのデータが悪いと言っているのではない。私はいろんなデータを見回しながら今後の病院運営を考えているが、もっとひどいデータが出ている。ひどいというのは、もう少し病床を減らさないといけないというデータである。詳しい計算式をしげしげ眺めたが解析することができない。それ以上のものを作ることができないのであれが正しいのだろうと思っている。まだ少し甘いかなとも思っている。

その数をとやかく言うわけではなく、私が言いたいのはここで必要なのは何かということである。市町からいろいろな要望を伺うことがあるが、行政としてどうしたいのか、それは今の医療状況で実際にできるのか、どうしたらいいのかをみんなの前で説明いただき、それに対してみんなで考えていこうということである。どう解決していくかは個別に言われても1つの医療機関ではできないので、圏域内の5つの病院で考えて行く必要があると思っている。この病院の医療をこうしたいなど、いろいろな意見があると思うが、それを医療経済的、人材確保の問題、医師確保の問題から総合的に考えて、本当にそれが正しいのか、あるいは極端なことを言うと道路を1つ作った方が住民にはよっぽどいいのではないかと、ということを議論しながら将来20年後に向けて進んでいきたいと考えている。数が悪いと批判するデータを私は一切持っていない。

《北内議長（湯浅保健所）》

対応方針案について了解ということでよいか。

（※特に発言なし）

意見等がないようなので、「対応方針（案）」について了解ということで、今後の進め方については意見を踏まえ検討したいと思うので協力をお願いします。

【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４」１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。医療機関によってばらつきが非常に大きくなっている。

２ページ、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、病棟ごとの報告を積み上げた数字である。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」と定義しており、この定義で計算すると、有田圏域では５１床で許可病床数の７．８％が非稼働ということになる。

３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、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床である。

４ページ、２０２５年に向けた具体的対応方針について医療機関ごとに記載している。済生会有田病院は２０１６年に慢性期４０床を回復期に転換し、２０２５年に急性期３５床を廃止予定である。有田市立病院は２０１７年に急性期５４床を回復期に転換し、２０２６年の新病院建設に伴い急性期１４床回復期１９床廃止予定である。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」との回答である。ファミリー産院ありだは２０２４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。

５ページ、済生会有田病院は急性期１０４床のうち３５床を廃止し、転換後の機能別病床数を、急性期６９床、回復期８０床とするものである。転換の時期は令和７年３月である。

６ページには、済生会有田病院から提出された資料を添付している。

《北内議長（湯浅保健所）》

それではここで、済生会有田病院の瀧藤委員から説明をお願いします。

《瀧藤委員（済生会有田病院）》

病床廃止について説明する。人口動態や２０年後どうなるかを考えたときに、私達が対象とする年齢層の患者数がかなり減ることが想像でき増えることはまずない。今まで人口減と言っても７５歳以上は増えていたが、もう和歌山県ではそんな時代は終わった。他府県では急性期病床を増やす必要がある地域もたくさんあるが、この地域はそうではない。これが一番大きな理由である。また病床を運営するにはそれだけお金がかかるという事情もあり、適切な病床数で適切な医療をしていくのがコストパフォーマンス的に良いという理由もある。

病棟単位ということで、1病棟35床を閉鎖し有効活用しようということになった。

#### 《北内議長（湯浅保健所）》

事務局および済生会有田病院の瀧藤委員より、病床数の変更について説明があった。質問等はないか。

（※特に発言なし）

意見等ないようなので、済生会有田病院の病床数変更については了承ということで良いか。

（※特に発言なし）

異議なしということで了承いただいた。

病床廃止の進捗状況については、調整会議の場で随時報告をお願いする。

添付資料に記載のあった、圏域における外科的疾患を含めた医療機能の役割分担と連携方法については、今後検討し合意形成していけたらと思うのでよろしくお願い申し上げます。

それではここで各医療機関から近況や今後の予定などについて順に発言いただく。

有田市立病院の島委員から発言をお願いする。

#### 《島委員（有田市立病院）》

当院でも人口減に伴い患者数や入院患者数が減少している。ただ医師もかなり減っているのので、逆に患者数が減るぐらいの方が1人の医師の負担が少なく済んでいる。

新病院は現在工事が始まり、2026年度末、2027年3月には保田中学校跡地に移転をする。病床数は済生会有田病院と似ているが、急性期・地域包括ケア・回復期リハビリテーション各40床ずつ、感染症病床4床という予定である。

#### 《瀧藤委員（済生会有田病院）》

資料に書いたとおり、医療情勢を最優先し、地域の自治体の意見も取り入れつつ強い意志を持って進んでいきたい。どうしたら効率よく医療を展開できるか、しかも現有の医療資源、例えば医師や医療機器などを最大限に活用しなければならない。これをまた再編などいろいろ変えていくのは大変な労力であり、20年後にまた変えるとなると大変なので、20年後に向けて今の医療資源を生かし診療を続けていきたい。

20年後のゴールをどうするのか、この場でしっかり話し合い決めていただければ一番ありがたい。重症の急性期は和歌山医療圏をお願いするなど有田医療圏でどういう診療をするのかを決め、この医療圏ではどこを強化する必要があるのかを皆で決めながら進んでいけたら良い。そういう方針を出せばそれに向かって進めることができ、院内の設備も整えていける。現状維持はないと思っている。

#### 《片山委員代理（西岡病院）》

先ほども少し言ったが、当院は地域の幅広い皆さんが利用しやすい病院として運営しているのでこれを続けていきたい。今後先々で当院がどのような状況になっていくかは、そのときに応じて対処していかなければならないと思っている。

#### 《成川委員（桜ヶ丘病院）》

当医療法人は99床の病床と同グループに介護施設370床を有している。病院は病床稼働率

が概ね 90%以上維持しており、介護施設もほぼ満床である。ただ介護施設はここ数年来ウェイトングリストもだいぶ減っている。有田地域での慢性期医療に十分貢献し今後も必要とされていると考えており、今後も今の体制でいきたいと考えている。

#### 《宮井委員代理（有田南病院）》

当院は回復期 26 床・療養 45 床、計 71 床で運用している。一般病床には陰圧の部屋を設置し環境も整えている。現在の病床稼働率は、回復期 90%以上・慢性期 95%であり、今後も地域医療の一翼を担っていけるよう取り組んでいきたいと考えている。

#### 《森田委員（県立こころの医療センター）》

当院は精神科病床なので地域医療構想から外れているが、精神科で入院している患者も非常に高齢化し、様々な身体合併症の治療に非常に難渋している中で、地域の一般科の医療機関に大変お世話なりとても感謝している。引き続き精神科患者の身体合併症の受け入れをよろしくお願いしたい。

当院は 248 床で運営している。1 割は隔離室だがそれでも入院患者は 130～140 名なので近々病棟を閉めることになると思う。そもそも日本は精神科病床が多すぎるということなので少なくするのは当たり前の流れである。しかし、和歌山県内に精神科病院は公的私的様々あり精神科医療において病院の役割を一律にするのは難しい。特に精神科救急では平日は紀北の輪番があるが、土日休日は当院が県内で唯一の救急医療機関なので、病床数を減らす一方で県立の精神科病院が果たさなければならない救急医療など役割をどう維持していくのか、また依存症や児童思春期など私的な病院では取り組みが難しい分野もあるので、病床を減らすことと合わせてこの圏域や和歌山県全体から一体何を求められているのか、どういった役割を果たさなければならないのかを同時に考えなければならず、頭を悩ませている。

いろいろな面で各医療機関の皆様には御協力をお願いすることもあると思うので、よろしくお願い申し上げます。

#### 《北内議長（湯浅保健所）》

休日における県内で唯一の精神科救急病院ということで、大変な御苦勞をいただいている。それでは、クリニックから現状や今後の方針について発言をお願いする。

#### 《楠山委員代理（土屋クリニック）》

当院は有田保健医療圏における慢性期病床を有する唯一の有床診療所である。全国的に有床診療所の減少は歯止めがかかっていない中、年間を通じて一定の病床利用率を維持しており、本日の資料 4 にもあるが、令和 4 年度・5 年度の病床機能報告では 8 割から 9 割の稼働率となっている。外来診療以外にも、透析治療や健診業務、さらに併設する同一法人の宮井クリニックと連携し訪問診療も行っている。

現在進められている病院の機能分化で生じる様々な隙間を埋める役割や介護施設の橋渡しという役割も果たしており、今後も地域に密着した病床として 19 床を有効に活用していきたい。

ただ、先ほど瀧藤委員の話にあったように、今後の人口動態の急激な変化に伴い、万が一病床利用率が低くなりそれが続くようであれば、当院の病床のあり方について地域医療構想調整会議において、委員の皆様と相談させていただきたいと思っている。

#### 《押本委員代理（ファミリー産院ありだ）》

開院して 5 か月が経った。高齢化が進む中、有田地域で今日までに 44 名の赤ちゃんが元気に生まれた。すごく嬉しく思っている。この会議で 12 床いただけただこと本当に感謝している。

この 12 床の活用について、8 月以降の入院患者は概ね 8 人、本日は 11 人いるので 8 割以上

の稼働率である。内訳は、絨毛羊膜炎や切迫早産・帝王切開・通常のお産・そして中絶や流産の手術がある。また前回の会議で産後ケアにも力を入れたいと話したが、地域の保健師から依頼された産後ケアは断わらず受けてきた。リピートする方もいて、産後ケアを突然利用したいという申出に対しての調整が難しくなっている。

分娩予約も年末に向けて20件近く、年明けには20件以上入っているので、高齢化と言いつつもこの地域には必要な産院だと思っている。1市3町の皆様が希望されてこの地域に作った産院なので、皆様に利用していただけるようにしたいと思っている。

《北内議長（湯浅保健所）》

ただいまの有床診療所の報告に対し、質問等はないか。

《中井 地域医療構想アドバイザー》

ファミリー産院は稼働して5ヶ月とのことだが、この間に母体搬送もあったか。

《押本委員代理（ファミリー産院ありだ）》

8月に入院患者が初めて和歌山医大に救急搬送され、翌日出産となった。ずっと入院していたが切迫症状が強くなり搬送された。患者には入院中の居心地の良さを感じてもらえたようだ。

《中井地域医療構想アドバイザー》

12床ということでここで議論になったことを思い出した。見直すという計画もあったはずだが稼働率は8割以上ということなので、御活躍いただきたい。急性期病床と産婦人科病床を一緒にすべきかどうか疑問があるが、流れで数合わせをしているので入れざるを得ない。

《北内議長（湯浅保健所）》

産後ケアは1泊2日か。

《押本委員代理（ファミリー産院ありだ）》

当院はいくらでも利用できるが、各市町村によりサービス時間の枠があるので、依頼のあった時間数で対応している。市町村によって異なる。

《北内議長（湯浅保健所）》

新生児の方の搬送はあったか。

《押本委員代理（ファミリー産院ありだ）》

新生児の搬送はない。

《北内議長（湯浅保健所）》

その他、質問等はないか。

（※特に発言なし）

ここで、地域医療構想アドバイザーである和歌山県病院協会の中井会長より御助言をお願いする。

《中井地域医療構想アドバイザー》

活発な議論をされている良い調整会議だと改めて思った。瀧藤先生の議論を含めて正論派の

良い議論をされていた。

和歌山県の推進区域は有田と新宮で、それぞれ初めての環境なので、ぜひとも建設的な意見をいただき良い方向に向いてほしい。統合どうこうだけの問題ではなく、有機的な統合を検討するにはちょうど良いサイズのエリアだと思う。

次の地域医療構想の議論では2次医療圏の見直しまで絡んでくる気がする。そういう意味では医療圏の統合の対象エリアでもあるので、特に医師会の先生方も含めてぜひとも地域の実情を出していただきたい。

## 【議題（５）その他（地域密着型協力病院指定要領の改正について）】

### 《北内議長（湯浅保健所）》

議題（５）「その他」だが、事務局から地域密着型協力病院について情報提供をお願いします。

### 《事務局（湯浅保健所 塩崎主任）》

事務局から「地域密着型協力病院指定要領の改正について」説明する。

「参考資料２」、地域密着型協力病院は和歌山県独自の制度で、高度急性期・急性期病院と在宅医療とをつなぐ役割を担う医療機関として指定している。今回指定要領が改正されたので報告する。

２ ページ、改正理由は医師による訪問診療や往診だけでなく看護師による訪問看護も含めた体制とするため、となっている。改正の要点は資料に記載のとおりである。

３ ページ、現在の指定状況を記載している。有田圏域では、済生会有田病院・西岡病院・有田市立病院が指定されている。

４ ページ、周知用リーフレットを添付している。

### 《北内議長（湯浅保健所）》

ただいまの説明について、御意見御質問はあるか。

（※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（平井次長）》

次回の第21回調整会議は令和7年3月頃開催の予定なのでよろしくようお願い申し上げます。すべての議事が終了したので、第20回有田保健医療圏構想区域調整会議を閉会する。