

## 第14回 和歌山県地域医療構想調整会議(那賀保健医療圏構想区域) 議事録

日時 令和5年7月24日(月) 19:30~20:42

場所 那賀総合庁舎 3階 大会議室

### < (司会) 赤井岩出保健所次長 >

定刻になりましたので、ただいまから第14回地域医療構想調整会議を開催いたします。

私は、本日司会を務めさせていただきます岩出保健所次長の赤井です。よろしくお願いいたします。開会にあたりまして、岩出保健所長の池田より、挨拶を申し上げます。

### < (議長) 池田岩出保健所長 >

皆さんこんばんは、岩出保健所長の池田です。

今日は地域医療構想那賀医療圏の調整会議ということで、ご参加いただきまして本当にありがとうございます。先生方、診療でお疲れのところ、夜の会議ということで恐縮しております。

地域医療構想につきましては、最終年は2025年ということで、あと2年に迫ってまいりました。

前回3月の会議では、すでに病床の方を変更していただいている3つの医療機関から、2025年に向けての具体的な対応方針について御説明いただきまして、合意検証済とさせていただいたところでした。

本日は今後に向けて一部、病床機能変更をするということとを予定されている病院もあると伺っておりますので、そういった病院から御説明をいただき、また、その他の病院についても、2025年に向けて、どのようにするかということについて、簡単に説明をいただきたいと思っております。

また、昨年度から始まりました外来機能報告については、本日は紹介受診重点医療機関について、この圏域でどうするかということについても、議論をしたいと考えておりますので、活発なご議論をぜひよろしくお願いいたします。

### < (司会) 赤井岩出保健所次長 >

本日ご出席の皆様方については、お手元の出席者名簿のとおりであります。本来でしたら、おひとりおひとりをご紹介させていただくところではありますが、時間の都合上、失礼ながら出席者名簿の配布をもって、御紹介と代えさせていただくことを御了承ください。

本日は、本会議を構成する関係機関・団体等21のうち、20名の各委員・代理出席者の出席をいただいております。よって、本会議設置要綱第5条第3項で定める会議の定足数(半数以上)を満たしていることを御報告いたします。

なお、本日の会議については、全体を通して「公開」での開催となり、議事録に関しても後日県ホームページにおいて公表を予定しておりますので、ご了承ください。

議事に入ります前に、本日お配りしております資料の確認をさせていただきます。まず、次第、出席者名簿、座席表、資料1~5、参考資料1でございます。皆様、不足等ございませんか。

引き続き、議事に移ります。以降の議事進行については、設置要綱第4条及び第5条の規定に基づき、岩出保健所長の池田が議長として進行いたします。

### < (議長) 池田岩出保健所長 >

それでは早速議事の方に入っていきたいと思っております。まずは、議題1「令和4年度病床機能報告の結果について」、事務局から御報告いたします。

#### <（事務局）岩出保健所保健課津田副主査>

岩出保健所の津田です。座って説明させていただきます。

資料1「令和4年度病床機能報告の集計結果」をご覧ください。

昨年度、皆様にご協力をいただきました、令和4年度（2022年度）の病床機能報告の集計結果です。前回3月の会議では速報値として御案内しましたが、今回は確定値です。集計結果については、県や厚労省のホームページにも掲載する予定となっております。

1ページと2ページには、この病床機能報告における「病床が担う医療機能の区分」と「報告方法」について掲載しています。病床機能報告も今年で10年目になりますので、皆さんよくご存知かとは思いますが、改めてこちらに掲載させていただいております。病床機能報告においては、病床の機能は病棟単位で御報告いただきます。病棟全体を見て、急性期の患者さんが多いのか、回復期の患者さんが多いのかをご判断いただきます。ここでいう病棟は、看護体制の1単位をもって病棟と扱いますが、ICUやHCUなどの一部の特定入院料を算定する治療室・病室については、その施設基準の要件を満たす体制の1単位をもって病棟として取り扱うこととなっております。なお、有床診療所は施設全体で1つの医療機能を選択いただくこととなっております。また、資料にもありますが、この病床機能報告でどの医療機能を選択するかによって、診療報酬における入院料の算定が連動して変わるということはありません。

では、令和4年度の報告結果についてですが、3ページ～4ページに県全体と県内各圏域の病床数を機能別に掲載しています。数値は、前回3月の会議で速報値として御案内したものと変わりありませんでしたので、細かい説明は省かせていただきます。那賀圏域の病床数については、3ページに掲載しております。前年度と比較して、病床数に変化はありません。

最後に、今年度（令和5年度）の病床機能報告ですが、例年通りのスケジュールで実施される予定です。病床をお持ちの医療機関には、9月下旬に案内が送付されますので、10月1日からG-MISへ入力し報告いただきますよう、ご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

以上で、説明を終わります。

#### <（議長）池田岩出保健所長>

病床機能報告についての説明でございました。これについて御意見、御質問等いかがでしょうか。

病床数については前年度から変化がないということで、この圏域は高度急性期がゼロということで不足、急性期が充足、回復期についても充足、慢性期については不足というような状況になっております。

御意見、御質問はございませんでしょうか。

（意見なし）

ありがとうございます。

では、続きまして、議題2「外来医療計画に基づく取組」について、事務局の方から説明をいたします。

#### <（事務局）岩出保健所保健課津田副主査>

資料2「和歌山県外来医療計画に基づく取組」をご覧ください。

まず、地域で不足する外来医療機能等の情報を提供し、地域の医療提供体制の充実を図るため、新規開業者に対して、臨時の予防接種への協力や、病院及び診療所等が連携して地域医療を支える上で必要な取り組みに対し、参加を求めています。

また、人口減少・高齢化を見据えて、効率的な医療機器の活用を進める必要があることから、和歌山県では、対象機器をCT、MRIの2つとし、共同利用の推進を図っています。

それぞれ、医療機関開設時や機器購入時に届け出ってもらうことになっています。

裏面をご覧ください。

令和5年度になってからは、奥クリニックからCTの共同計画書が提出されています。

以上で、説明を終わります。

< (議長) 池田岩出保健所長 >

奥クリニックの方から CTの機械を入れ替えるということで、共同利用の報告をいただいております。

本件につきまして、御意見、御質問とございますでしょうか。

(意見なし)

特にないようですので、次の案件に移らせていただきます。

議題3「地域医療構想の今後の進め方について」、事務局の方から説明をいたします。

< (事務局) 岩出保健所保健課津田副主査 >

資料3「地域医療構想の今後の進め方について」をご覧ください。

地域医療構想の今後の進め方について御説明します。

まず、現在の取組を確認します。P2をご覧ください。

前回の調整会議でもお示ししましたが、昨年3月に厚労省が発出した通知を掲載しています。次のP3に要点をまとめておりますので、P3をご覧ください。

大きく3つありまして、1つ目は、今年度(2023年度)末までに、民間医療機関を含めた各医療機関の対応方針の策定や検証、見直しを行うこと。2つ目は、協議の状況を定期的に公表すること。3つ目は、医療機関の再編・統合が予定されている構想区域において、国による重点支援を求める意向があるかどうか国が県に尋ねるというものです。3つ目については、県内ではどの構想区域も医療機関の再編統合の案件が具体化してないため、今のところ、重点支援を求める予定になっていません。

したがって、1つ目と2つ目の話になりますが、1つ目については、このあとの議題にありますが、順次、対応方針の確認を進めていきます。そして確認した方針については、次のP4にある様式に基づいて、3月末時点の協議の状況を国に報告したところです。

1ページ飛んでP6については、3月の調整会議でもご紹介しましたが、昨年末に開かれた国の「第8次医療計画等に関する検討会」で示された資料です。この検討会の議論を踏まえて、P7の令和5年3月31日の通知が発出されました。

この通知をまとめたものがP9で、年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、検証を踏まえて行う必要な対応が示されています。具体的にどのように対応していくかは、後ほど御説明させていただきます。

次にP10は2025年以降の地域医療構想についてです。

国は、「高齢者人口が減少に転ずると見込んでいる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある」として、2023年度～2024年度にかけて、新しい地域医療構想の制度設計を行うスケジュールを示しています。それを受け都道府県は、2025年度に地域医療構想を策定し、2026年度から新たな構想に基づく取組を進めていくこととなります。

P11からは地域医療構想の今後の進め方についてです。

P12は昨年度示していた地域医療構想の今後の進め方のおさらいです。

昨年度、今後の方針についてアンケートを実施し、今後担う予定の役割、2025年における機能別の病床数などの回答をいただきました。そのアンケート結果を受け不足する医療機能への転換、病床の廃止を行った医療機関、又は今後の計画が具体的に決まってい発表できる医療機関については、昨年度の調整会議から具体的対応方針を確認してきたところです。それ以外の医療機関については、今回の調整会議以降対応方針を確認するというにしています。

P13は先ほど紹介した令和5年3月31日の通知をもとにまとめたもので、年度目標の設定について、構想区域ごとの地域医療構想の推進に係る目標は、対応方針の策定率が100%に

達していない場合は策定率となっています。和歌山県内のどの構想区域も策定率が 100%に達していないため、策定率が目標となります。仮に今年度当初に策定率が 100%になっていたとしたら、合意した対応方針の実施率が目標となったところです。

地域医療構想の進捗状況の検証について、病床機能報告上の病床数と、将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異が生じている構想区域においては、当該構想区域の調整会議で要因の分析及び評価を行い、その結果を公表し必要な対応を行ってまいります。ここでいうデータの特性とは、病床機能報告は病棟単位で病床機能の報告を行うため、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ことです。

必要な対応として、データ等に基づく説明を尽くしたうえで、なお生じている差異として非稼働病棟等の影響が考えられるので、今後の見通しについて確認を行い、差異の要因の分析及び評価を行った結果、非稼働病棟などへの対応のみによっては生じている差異への対応が不十分であると認められる場合には、2025 年の医療提供体制について改めて協議を行い、各医療機関の役割分担の方向性等について議論し、各構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化したうえで、課題を解決するための年度ごとの工程表を策定し公表する、という内容の通知となっています。

P 1 4 からは今後の進め方の案です。平成 2 8 年 5 月以降、病床の転換・廃止を行っていない医療機関に対して、今回の調整会議で今後の方針を確認できる医療機関については確認を行います。和歌山圏域では、現時点で必要病床数に対して 5 5 2 床過剰となっており、全体としては過剰ですが、回復期病床は 5 4 3 床足りないという課題があります。和歌山県全体でも、同様に全体の病床は過剰ですが回復期病床は不足している状況です。那賀圏域には、必ずしもあてはまるというわけではありませんが、今後の取組の参考として資料の説明を続けさせていただきます。

そこで、今後の進め方の案ですが、(1)はこれまでの取り組みの継続ですが、非稼働病床については、病床の廃止や他施設への転換について引き続き依頼させていただき、病床機能報告については、定量的基準を参考に病床機能の報告を依頼させていただき、また、今後の対応方針への実施状況を確認するというこれまでの取り組みを継続しながら、(2)として具体的には後ほど御説明しますが、残された課題に対応する新たな取り組みとして、急性期病床を令和 4 年度に実施したアンケートに基づき救急拠点型、地域密着型に整理し、回復期の医療需要について、急性期の地域密着型と回復期で対応することを検討したいと考えております。これは和歌山圏域としての考え方です。

また、機能分化・連携強化を促進するために、地域医療構想に係る各医療機関の課題などについて、アンケートを実施し、課題の洗い出しを行い、各医療機関の課題を共有し見える化し、各医療機関の課題などをもとに、機能分化・連携強化を促進する議論を実施したいと考えています。

P 1 5 は、病床機能報告制度と地域医療構想における急性期と回復期の定義の仕方が異なっており、病床機能報告で急性期と報告している病床の中や、2 0 2 5 年に必要な回復期病床の中に軽症急性期患者が含まれている可能性があることを示した資料です。この表のように定義の仕方が異なるので、病床機能報告制度で急性期と報告している病床も軽症急性期患者の対応も行っていると思うので、右側の医療資源 6 0 0 点未満などの回復期需要に対する医療を提供しているといえるし、実際ご対応いただいているのではないかと考えています。

P 1 6 は、P 1 5 で説明した病床機能報告で急性期と報告した病床が、回復期需要に対しても医療を提供しているということを示しています。また、高度急性期を定量的基準により、「基準を満たしている診療密度が特に高い医療を提供している病床」と「基準を満たしていない診療密度が特に高い医療を提供する機能を有している病床」に整理しました。この診療密度が特に高い医療機能を有している病床については、高度急性期にも対応できる機能を有しながら、急性期患者の診療を行っていただいていると認識しており、2 0 2 5 年においても同じ状況か

と思います。

この考え方を和歌山県下全域にあてはめたのがP 17で、和歌山医療圏にあてはめたのがP 18です。

新たな取り組みの一つ目を、具体的にP 18の和歌山医療圏で説明します。左の棒グラフから順に1つめが現在の病床の姿、2つめが昨年度のアンケートの結果を反映した2025年の病床の姿、3つめが2025年の病床の急性期1931床を急性期(救急拠点型)1197床と急性期(地域密着型)734床に整理し、一番右の2025年の回復期需要1836床に対して急性期(地域密着型)の734床と回復期の1293病床を合わせた2027床で対応し、また、2025年の急性期需要1674床に対しては、定量的基準により診療密度が特に高い医療機能を有している636床と、急性期(救急拠点型)の1197床を合わせた1833床で対応することとしてはどうかと考えています。これは和歌山圏域としての考え方であり、今後の取組の参考とするために説明させていただきました。

この取り組みは、資料の一番下に記載していますが、回復期需要に対し病床が不足することなく対応することが目的であり、病床機能報告の病床機能や診療報酬の入院料の変更を求めるものではありません。急性期を救急拠点型と地域密着型に整理していますが、これは昨年度実施したアンケート結果に基づいて整理しているので、改めて調査を実施したいと考えています。今後病床の必要数などの議論を行う際に、このように整理した姿を示すことで、議論を深めていきたいと考えています。

新たな取り組みの二つ目を、具体的にP 19で説明します。機能分化・連携強化に向けて地域医療構想に係る各医療機関の課題などについてこのようなアンケートを実施したいと考えております。アンケート実施後、P 20のように一覧表に取りまとめて各医療機関の課題を共有し見える化し、各医療機関の課題等をもとに、機能分化・連携強化を促進するための議論を実施したいと考えています。アンケート項目は案ですので、こちらについてもアンケート項目について調査を実施したいと考えています。なお、このアンケート結果については委員限りの資料としたいと考えています。

P 21は地域医療構想の今後の進め方のまとめ案です。第1ステージと第2ステージに分けましたが、第1ステージは、主に医療機関それぞれの自主的な取り組みと整理し、今まで取り組んできたことと、第1ステージの総仕上げとして、未合意の医療機関のうち、どの医療機関について合意するか基準を決められればと考えています。また、非稼働病床については引き続き効率化を目指したいと思います。第2ステージは、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・連携強化を進めたいと考えています。

このように第1ステージの医療機関それぞれの自主的な取り組みから、地域としての取り組みを併せて行い、将来にわたり効率的で質の高い医療を提供できるように議論できればと考えています。具体的にどの医療機関について合意するかは次の議題で確認しようと思いますが、大きな方向性として、このように進めることや、急性期を救急拠点型・地域密着型に整理すること、アンケートを実施し各医療機関の課題を共有し、機能分化・連携強化を促進する議論を実施することについて御意見をいただければと思います。

P 22は工程表案です。只今御説明した内容を工程表に落としています。これまでの取り組みを上4項目で、新たな取り組みを下2項目で色分けし、第1ステージと第2ステージに分けて整理しています。

以上で、説明を終わります。

#### < (議長) 池田岩出保健所長 >

ただいまの説明につきまして、御意見、御質問等いかがでしょうか。短時間でいろんなことが説明されてややこしいかと思いますが、先ほど説明の中でもありましたとおり、この資料1

4ページ以降の進め方の案につきましては、先日の和歌山医療圏の調整会議で出されたものを提示させていただいております。これを那賀圏域にするかどうか、あるいは和歌山圏域についても若干の修正があるかもしれないというような内容でございます。

また、アンケートにつきましても、圏域ごとに独自の項目を入れたりとかすることもあり得るということで、そのままするというものではございませんので、現状の案として出させていただいてるものです。

御意見、御質問ございませんでしょうか。

(意見なし)

資料1 2ページのところに書いております。今後の進め方についてですが、合意検証済の医療機関と検討中の医療機関についての今後の流れが書かれております。具体的には3月のこの那賀医療圏の調整会議で、稲穂会病院、名手病院、富田病院について御報告をいただいて検討して合意検証済となっております。

本日はその3病院以外の医療機関に御説明をいただいて、協議を持ちたいと考えておるところです。よろしいですか。では、次に進みたいと思います。議題4「地域医療構想に係る具体的対応方針について」、事務局の方から説明をお願いします。

#### <（事務局）岩出保健所保健課津田副主査>

資料4「当面の病床機能転換等の一覧」をご覧ください。

現在、病床機能の転換について、具体的対応方針が定まっているのは、御覧の5つの医療機関です。

公立那賀病院は、急性期病床のうち3床を高度急性期病床へ転換予定です。

殿田胃腸肛門病院は、急性期病床59床を回復期病床へ転換予定です。

奥クリニックは、回復期病床19床を慢性期病床へ転換予定です。

長雄整形外科は、回復期病床2床を廃止予定です。

久保外科は、急性期病床19床を廃止予定です。

では、次のページをご覧ください。

真ん中の列に、令和4年度の病床機能報告の機能別病床数が記載されています。右端の列には、前のページの5つの医療機関の具体的対応方針に合意が得られた場合の機能別病床数を記載し、必要病床数と対比しています。

このあと、それぞれの医療機関から詳しい説明があると思います。

以上で、説明を終わります。

#### <（議長）池田岩出保健所長>

では、各医療機関から、御説明いただいて協議をしたいと思います。

まず、公立那賀病院につきましては、経営強化プランを今年度策定する予定ということでございますので、経営強化プランの現状についてと、それと高度急性期の転換についての御説明をお願いしたいと思います。

#### <公立那賀病院中尾院長>

では、営業強化プランについては事務局長から説明させていただきたいと思います。

#### <公立那賀病院佐谷事務局長>

事務局長の佐谷です。私のほうから経営強化プランについて説明いたします。

まず、お手元の資料4-1の最後のページに総務省から出ている地方公共団体に策定を求める「公立病院経営強化プランの主なポイント」をご覧ください。従前までは、経営強化プランという名前ではなく、改革プランという名前でしたが、地域医療提供体制の確保のための経営

強化に主眼を置いたため、経営強化プランといった位置づけとなっています。

経営強化プランの内容としては、(1)から(6)までの、「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化等」となっています。

資料4-1の最初に戻って下さい。経営強化プランと書いていますけれども、これが現在作成中の当院の経営強化プランです。

まず、1ページから2ページについては、経営強化プラン作成の趣旨を記載しています。次の3ページから4ページについては、当院の現状についてまとめています。例えば、病床利用率、医業収支比率、職員の状況などについて、類似団体と比較してどのようになっているか、分かるような形でまとめています。

先ほど、6つのポイントを説明しましたが、その中で特に(1)と(2)と(4)が重点ポイントとして国から示されていますので、これら3ポイントに絞って説明します。

まず、5ページをご覧ください。(1)の地域医療構想を踏まえた役割の明確化です。地域医療構想において那賀医療圏の課題の一つとして、高度急性期の不足があります。その機能不足のところを当院において実施したいということで、先ほどお話もありましたけれども、令和6年度にハイケアユニット病床(HCU)を設置する作業を進めています。前回の会議では、4床を整備すると説明しましたが、近畿厚生局等と構造的な面を協議した結果、まずは3床からということで、準備を進めています。

続いて7ページをご覧ください。(2)医師・看護師等の働き方改革です。医師の働き方改革ということで、時間外労働時間の上限規制が令和6年4月から始まります。当院では、年間の時間外労働時間960時間に分類される計画で進めており、それに向けての人員確保や勤務環境の改善に取り組んでいくことなどを記載しています。

次に、ページ下の新興感染症の感染拡大に備えた取り組みです。当院は第二種感染症指定医療機関として感染症病床4床、また、新型コロナウイルス感染症対策として一般病棟の一部をドアで空間を仕切る形にして8床を整備しています。引き続き、新型コロナウイルス感染者への対応結果を踏まえ、新たな新興感染症発生時には、地域の基幹病院として積極的に対応していくこと、記載しています。

その他(3)、(5)、(6)については、経営形態の見直し、施設・設備の最適化、経営の効率化について、記載しています。経営の効率化については、経常収支比率100%以上を継続していくことを事業目標としています。医療のデジタル化への対応についても取り組んでいくことを記載しています。

簡単ですが、現在作成中の経営強化プランの説明は以上です。

#### < (議長) 池田岩出保健所長 >

公立那賀病院から、経営強化プランの現状案について御説明いただきました。那賀病院の経営強化プランについて御意見、御質問等ございますか。

(意見なし)

これはもう今年度中に策定するということですか。

#### < 公立那賀病院佐谷事務局長 >

そうですね。

#### < (議長) 池田岩出保健所長 >

ございませんか。

では、高度急性期の3床の転換についても御説明をお願いいたします。

#### <公立那賀病院中尾院長>

高度急性期の3床の展開についてですけれども、当初4床という予定で計画していたんですが、構造上の問題から当初は現行で使用してます病棟の3床で、救急入院等の受入でまず最初に入院していただく病床があるんですが、その病床3床とその前面にある病床を入れて4床で運用する計画でいたんですけれども、同一の空間でないといけないという近畿厚生局からの指摘がありまして、実質上3床で運用していかざるを得ない状況になったものですから、現実としては当院も残りの1床を別の看護師さんで看るということはできませんので、今まで一般病棟の方で急性期、高度急性期の方もたくさん見てきてますので、患者さんの症例数には、十分に対応できるかなと思っています。

#### <（議長）池田岩出保健所長>

ありがとうございます。当初4床でお考えいただいてたんですが、部屋が廊下を挟むと別単位にカウントされるということで構造上の課題がありまして、3床の高度急性期病床、ハイケアユニットということをご予定していただいております。

那賀病院の高度急性期3床の転換につきまして、御意見、御質問等いかがでしょうか。

（意見なし）

以前からこの話は、ここでもしていただいておりますので、那賀病院の高度急性期3床について、皆さん御了承いただいたということで、那賀病院さんにこれで進めていただきます。よろしくお願いたします。

続きまして、2番目殿田胃腸肛門病院の方から説明をよろしくお願いたします。

#### <殿田胃腸肛門病院笠野院長>

殿田胃腸肛門病院の笠野と申します。よろしくお願いたします。前回のこの会議でも議論していただいたんですが、ずっと急性期病床でやってきたんですが、うちの病院の場合、最大のウィークポイントは、非稼働病床の数が多くなっているということで、地域の方々に御迷惑をおかけしていますので、何とか非稼働病床率を低下させるということで、いろいろと議論してまいりましたが、59床のうちいくつか急性期も残して回復期へ移行ということも検討したんですが、それでは、なかなか非稼働病床率を下げるのは難しいということで、結局は全床59床を回復期とする位置付けをさせていただいて、急性期を下げたという意思を表明させていただきました。

うちとしましては、来年の4月からこの形にさせていただければというふうに思っております。以上です。

#### <（議長）池田岩出保健所長>

ありがとうございます。これにつきましても、前回の調整会議で申し出いただきまして、それ以降各医療機関の方から特に御意見等ございませんでしたので、この殿田胃腸肛門病院の急性期から回復期への59床病床転換ということでご了承することよろしいでしょうか。

（意見なし）

特に異議がないようですので、殿田胃腸肛門病院もこれで進めていただければと思います。よろしくお願いたします。

続きまして、ここから新規になります。奥クリニックの病床転換について御説明お願いたします。

#### <奥クリニック山本事務長>

奥クリニック事務長の山本です。



現在、介護療養病床が6床あり、有床診療所全体で19床あるんですけども、この6床については医療一般病床に変更して、今回、病棟単位ということでは、平均したら慢性期ですが、いろんなパターンがあるんで、ひとくくりにしたら難しいんですけども、一応この19床全体の病床機能を慢性期に変更という形を考えてます。

#### <（議長）池田岩出保健所長>

はい、介護療養病床を一般病床に変更されて、病床区分の回復期19床になっておりますのを、すべて慢性期の方に転換したいということでございます。

奥クリニックからの、この申し出について何か御意見御質問等いかがでしょうか。

（意見なし）

実質もう内容的にも、慢性期の患者さんが多いということですよ。実態としても慢性期になっているので、機能を慢性期の方に変更したいということですが、御質問ございませんか。

奥クリニックのこの転換についてもご了承いただいたということですのでよろしいでしょうか。奥クリニックもこの方法で進めていただきたいと思います。よろしくお願いします。

続きまして、4番目の長雄整形外科の方からよろしくお願いします。

#### <長雄整形外科長雄院長>

長雄整形外科の長雄です。よろしくお願いします。いつもうちの事務長の雑賀が来てたんですが、体調が悪いので、私が出席させてもらいました。

もともと回復期19床だったんですが、1床減らしました。運動器リハに150日っていう制限が出てきたんですけど、介護の方にちょっと移行しようかなと思って、その時点で1床をなくしました。

ケアマネさんと話したところ談話室作った方がいいという話も出てきたので、もともと病床が100%使ってる病院ではないので、また2床なくさせてもらって、介護の方をしようかなということ、これでちょっと2床を減らせてもらいました。

#### <（議長）池田岩出保健所長>

ありがとうございます。長雄整形外科の方から2床減らして、介護の方を強化することを考えていることとお話いただきました。現在18床のところ2床を減らして16床にしたいということでございます。

この件につきまして、御意見、御質問等いかがでしょうか。

（意見なし）

病床を減らして、内容を更に充実させるという申し出でございます。特に御意見なさそうですので、ご了承いただいたということですのでよろしいでしょうか。では、長雄整形外科も進めていただければと思います。

続きまして、久保外科の方からよろしくお願いします。

#### <久保外科久保院長>

久保外科の久保でございます。

私どもはもう約40年以上にわたりまして、急性期医療で頑張ってきたんですけども、今も救急車に来ていただいてやってるんですが、やっぱり時代とともに高齢者の方が多くなりまして、非常に認知症例の方が多くて、有床診療所で少人数で看護するという事になかなか困難を感じてまいりました。

そこで、急性期ということになってきますといろいろ重なってまいりまして、非常に今の時代をやっていくのに困難を感じていろいろ考えた末、一旦病床を閉めさせていただいてということにさせていただいております。以上です。

< (議長) 池田岩出保健所長 >

ありがとうございます。久保外科は先ほども言っていただいたように、救急を年間150件程度とっていただいている、それが病床全て廃止するという今回の申し出でございますが、この点につきましてはいかがでしょうか。

なかなかこう病床を維持するのは難しいということでございますが、御意見、御質問ございませんか。

(意見なし)

この時期については、来年の4月をめどに考えておられるということでもあります。特に、異議がなさそうですので、ご了承いただいたということでもよろしいですかね。

では久保外科もこの申し出どおりで進めていただきたいと思います。

続きまして2枚目の各医療機関の並んだ資料、具体的対応方針アンケート結果の方を見ていただきまして、お話を伺いたいと思います。

まず、貴志川リハビリテーション病院から2025年についても現状と同じ病床ですということ御報告いただいておりますが、それでよろしいでしょうか。

< 貴志川リハビリテーション病院殿尾理事長 >

こんばんは、殿尾です。

まず、救急拠点型にさせてもらったのは、特に外傷を中心とした救急を積極的にやっているからです。ただ、多臓器損傷あるいは開放性の骨折など重傷なものは、こちらでは対応しにくいということで、和歌山市内の3次救急病院に送らせていただいている次第です。

もうひとつの点、慢性期の60床に関しましては、年末から老健を稼働させていただいているんですけども、老健は慢性期的な側面もあり、開設以後のデータでは、稼働率を含めて、ちょっと判断しきれないこともありまして、本件は、次のアンケート調査までには、一応まとめておきたいと思っています。

< (議長) 池田岩出保健所長 >

ありがとうございます。老人保健施設が稼働して間もないということで、今後その状況によって考えていただくということでございますが、現状では2025年も今と同じ病床機能で実施されるということの報告でした。

これについて皆さんから御意見、御質問等いかがでしょうか。

(意見なし)

変更ないということですので、ではこれで進めていただきたいと思います。

続きまして、紀の川クリニックさんいかがでしょう。紀の川クリニックも現状維持ということですかね。

< 紀の川クリニック角門院長 >

紀の川クリニック角門です。

当院の方も変更なく、在宅医療、地域密着型並びに軽度急性期の受け入れという機能でやっていきたいと思っています。やっぱり慢性腎臓病並びに透析医療という特殊性から高度急性期、急性期の病院からの在宅に向けての受け入れですね。それに対する回復並びに当院は県下最大の透析患者さん250名を抱えておりますので、これらに対する重症の場合にはやっぱり高度に依存せざるを得ないのですが、軽症の場合の救急の要請があった場合、一般内科病棟等では対応が不可能で、当院で受けざるを得ないというところから考えまして、回復期という病棟で続けていきたいと思っています。

< (議長) 池田岩出保健所長 >

ありがとうございます。紀の川クリニックは本当にあの透析患者さんが非常に多いということで、そういった患者さんの入院対応も含めて現状と同じ形でされるということを予定していただいておりますが、紀の川クリニックにつきまして、御意見、御質問等ございますでしょうか。

(意見なし)

よろしいですね。続きまして、やよいメディカルクリニックさんお願いいたします。

< やよいメディカルクリニック黒山事務長 >

やよいメディカルクリニック事務長の黒山です。

当院も、当初から報告させていただいているとおりで、回復期の方で変更はございません。有床診療所の方は資料1の方の中でもあったんですけど、担っている役割っていうのは多岐にわたるところで、その中でも病院からの早期回復患者さんの在宅・介護施設への受渡し、こういった連携をメインで今はやっているところです。

当院でも老健施設を併設で運営をしておりますので、そこからの受け入れ等々もありますし、特に有床診療所というのはご存知の通り、最大で19床という縛りがありますので、その中で1床でも減ると経営的にも非常に影響も大きいというところです。

いろんな機能を担って、しかも病院さんよりもかなり安い入院基本料でやっていますので、そういう意味では医療経済というか、患者さんの負担にとってもかなり使い勝手が良い施設として現状まで来ていると思いますので、今のままの機能を活かして今後も続けていきたいと思っております。

< (議長) 池田岩出保健所長 >

ありがとうございます。おっしゃっていただいたとおりこの那賀圏域は有床診療所が多いということで、有床診療所にもこの入院の方をかなり担っていただいててありがたいなというふうに思っております。やよいメディカルクリニックについて、何か御意見、御質問等いかがでしょうか。

(意見なし)

では、やよいメディカルクリニックについても、この内容で進めていただきたいと思います。最後に、つくし医療・福祉センターさんいかがでしょうか。どちらも現状どおりということでしょうか。

< つくし医療・福祉センター中谷事務部長 >

つくし医療・福祉センターの事務部長の中谷です。

当院は、136床の慢性期病床なんですけども、重度の心身障害者の療養対応ということで、ちょっと特殊な病院であります。

状況もなかなか変えることができないので、病床再編を行わないということで考えております。

< (議長) 池田岩出保健所長 >

ありがとうございます。つくし医療・福祉センターにつきましては、那賀圏域に限らず、県内のかかなり多くの圏域から入院患者さんを診ていただいているということで、今説明いただいたように重度の障害の方を診ていただくことに必要な医療機関になっております。

つくし医療・福祉センターについて御意見、御質問等いかがでしょうか。

(意見なし)

では、つくし医療・福祉センターもこの現状の方針で進めていただければと思います。

各医療機関について御検討をしていただきましてありがとうございました。

では、次の最後の議題の方に進みたいと思います。

議題5「令和4年度外来機能報告の結果及び紹介受診重点医療機関について」、事務局の方から説明いたします。

#### <（事務局）岩出保健所保健課津田副主査>

資料5「令和4年度外来機能報告の結果及び紹介受診重点医療機関の選定（那賀医療圏）」をご覧ください。

外来機能報告と紹介受診重点医療機関については、以前からこの会議でも「新しい制度が始まる」ということで情報共有させていただいてきているところです。令和4年度から始まった外来機能報告については、システムにプレプリントするデータの集計に時間を要したことにより、報告開始時期が当初より4か月遅れることとなり、皆様にはご迷惑をおかけしました。皆様から報告いただいた内容を受けまして、今日の会議では紹介受診重点医療機関の選定についてご協議いただきたいと思います。

資料1ページは、外来機能報告の概要と、それをもとに選定する紹介受診重点医療機関の基準についての資料です。「医療資源を重点的に活用する外来」これを基幹的に担う医療機関を紹介受診重点医療機関と位置づけるというものですので、それらの実績について、外来機能報告で御報告いただいています。

資料右側中程にありますように、医療資源を重点的に活用する外来としては、入院前後の外来や、高度な医療機器を用いた外来、紹介患者に対する外来がこれにあたりとされており、この重点外来の占める割合が、初診の40%以上、かつ、再診の25%以上というのが、紹介受診重点医療機関の基準となっております。

令和4年度の外来機能報告で皆様から報告いただいた結果は、資料2ページ～3ページのとおりです。太字の「初診に占める割合」「再診に占める割合」とある列が、基準となる項目です。

なお、この外来機能報告は、病床機能報告とリンクして実施されており、「外来機能報告の実施主体は、病床機能報告の対象医療機関であって、外来医療を提供するもの」となっておりますので、精神病床のみを有する医療機関は、対象には含まれていません。また、無床診療所は希望する場合のみ報告に加わることになってはいますが、和歌山県内では現時点で該当するところはあります。

それでは、今回の外来機能報告の結果を踏まえた上で、紹介受診重点医療機関となるかならないかですが、資料4ページにお進みください。那賀医療圏の中で、基準を満たすかどうか、紹介受診重点医療機関となる意向があるかどうかを、4つの区分で整理したものです。

まず、左上の区分。重点外来の基準を満たし、なおかつ紹介受診重点医療機関になる意向があるとご回答いただいた医療機関はございません。

次に、右上の区分。重点外来の基準は満たしているものの、紹介受診重点医療機関となる意向はありませんとご回答いただいたのは、公立那賀病院の1施設です。この場合、基本的にはその医療機関の意向が第一であるとされていますが、地域の協議の場でも確認を行い、地域としての考えと合致するかどうかをみることとなっております。

その他の医療機関については、重点外来の基準には至っておらず、紹介受診重点医療機関になりたいという意向もないですということですので、これについては協議不要となっております。

7ページ以降は、国からの通知と、国が作成したリーフレット、また、今年度の外来機能報告についての御案内です。また、目を通していただければと思います。

以上で、説明を終わります。

#### <（議長）池田岩出保健所長>

はい、紹介受診重点医療機関についての検討でございしますが、この要件に合致しているのが、この圏域では公立那賀病院だけになっております。

公立那賀病院は、紹介受診重点医療機関となる意向はないということですのでよろしいでしょうか。

<公立那賀病院中尾院長>

これは現在検討中という側面もありまして、また病院の意向だけ決めるといってもいきませんし、紀の川市、岩出市の行政と相談した上で、検討していかんといかんかなということ、只今検討中という状況であります。

また、いろんな要素も絡んできますので、医師の働き方改革とか、あるいは和歌山医大に医師の派遣を依存している状況を踏まえ、あるいは女医さんも増えてきていますので、そういう状況を踏まえて、今後あまり負荷がかかりすぎている状況は好ましくないと思いますので、今の状況を鑑みて検討していきたい。

安易にその意向がないというように決定してはならないということだけ御報告させていただきたいと思います。

<（議長）池田岩出保健所長>

ありがとうございます。今後の状況によって、この重点医療機関になる可能性があるけれど、現時点で今すぐなるということはないということですのでよろしいですかね。将来にはなる見込みを含めてですが、現時点ではこの重点医療機関にはならないということですが、委員の皆さんから御意見、御質問等いかがでしょうか。

（意見なし）

特にございませんでしょうか。そうしましたら、現状ではならないということで、また病院の方からなるということがございましたら、こちらで検討させていただきますので、お知らせください。よろしくお祈いします。

本日予定しておりました議題はすべて終了いたしました。

本日はお二人の先生にアドバイザーとしてご参加いただいております。西岡先生の方から、御意見や御助言はございませんでしょうか。

<西岡地域医療構想アドバイザー>

皆さん十分に検討されていると思いますので、皆さんの意見を尊重したいと思います。

<（議長）池田岩出保健所長>

ありがとうございます。中井先生、いかがでしょうか。

<中井地域医療構想アドバイザー>

病院協会の中井です。那賀保健医療圏の先生方にあつては、病床転換については他の医療圏に比べてかなり積極的にやっておられるということで、敬服を申し上げる次第でございます。

ちょっと確認させていただきたいんですけども、資料4-1の那賀病院の資料なんですけど、地域包括ケア病棟をお持ちなんですかね。52床と書いていますけれども。

<公立那賀病院中尾院長>

はい、持っています。

<中井地域医療構想アドバイザー>

他の圏域では地域包括ケア病棟を回復期とみなしている圏域があるんですが、どんな判断でこのように。

<公立那賀病院中尾院長>

どんな判断で急性期になったかと言いますと、細かいいきさつは忘れたんですけども、院

内からの急性期の病棟をなるべく潤滑に動かせるという意味合いの地域包括ケア病棟というふうに考えたら、急性期ということで運用していったらいいだろうというような流れだったと思います。

<中井地域医療構想アドバイザー>

急性期を回復期に転換するときに、場合によっては必要な工事であったり費用の補助制度っていうのがありましたよね。これ、今でもあるんですよね。

<医務課近田主査>

あります。

<中井地域医療構想アドバイザー>

それに関連してですが、3床の高度急性期を一つ部屋にするための費用も補助が出るんじゃないかと思うんですけども、これは検討されましたか。

<公立那賀病院中尾院長>

検討しましたが、物理的に無理なんです。これは、かなり大がかりな改築工事を行わないとできないような状況です。

<中井地域医療構想アドバイザー>

大学病院だったらやるかもしれないですね。

<公立那賀病院中尾院長>

そうですね。

<中井地域医療構想アドバイザー>

回復期といってもいいんじゃないかと思いますので、また検討してみてください。

<公立那賀病院中尾院長>

検討します。

<（議長）池田岩出保健所長>

貴重な御助言ありがとうございます。また、その件については診療の内容をゆっくり御検討いただいて、その内容が回復期の方が適当ということであれば、また次回以降のこの調整会議でお話いただければなというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

では、本日は各医療機関からの状況報告をいただきまして、病床転換等についてもすべてご了承いただきました。また、紹介受診重点医療機関については、現状のところ那賀病院はならないということですが、将来になることであればまたお話しさせていただくというようなこともありました。

本日は全ての議題について、本当に熱心にご議論いただきまして、本当にありがとうございました。これで議事の方はすべて終了になりますので、事務局の方に戻したいと思います。

<（司会）赤井岩出保健所次長>

皆様、本日の会議運営に御協力いただきまして誠にありがとうございました。

以上をもちまして、第14回地域医療構想調整会議を閉会いたします。

本日は、ありがとうございました。