

## 第14回地域医療構想（新宮保健医療圏構想区域）調整会議 議事録

日 時：令和5年7月25日（火）

19時～20時15分

場 所：那智勝浦町役場 2階大会議室

### 《司会（新宮保健所 丸山副部長）》

ただいまから、第14回地域医療構想調整会議を開催する。  
開会にあたり、新宮保健所長の和田より挨拶を申し上げます。

### 《新宮保健所 和田所長》

委員の皆様方におかれては、御多忙中、多数のご出席をいただき、感謝申し上げます。また、日頃より本県の保健医療行政にご理解、ご協力いただき、重ねてこの場をお借りしてお礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症に関しては、5月8日より感染症法上の2類相当から5類に移行。全数把握から定点報告になった。また、7月1日より入院調整も医療機関同士で実施いただいている。昨今、定点報告医療機関より患者報告が増加傾向であり、医療機関のひっ迫が懸念される。本県の患者上昇数が著しいが、既感染者数が少ないことが要因であると思われる。引き続き注意が必要である。

本日の地域医療構想について、目標である2025年が近づいている。厚生労働省の評価では、新型コロナウイルス感染症の影響で、地域医療構想の取り組みが必ずしも十分ではなかったとされている。2025年に向け、現在の取り組みの一層強化を都道府県に強く要請している状況である。

本日の会議では、2025年に向けた各医療機関の対応方針の確認、紹介受診重点医療機関の検討、令和4年度病床機能報告の確定値について事務局より報告予定である。

最後に、当圏域のように人口減少と高齢化が同時に進む状況で、今後の医療供給体制のあり方について、今から模索していくことが必須である。今回の会議がその一助になればと考えている。そのためにも各委員の皆様にも、積極的な意見をお願いしたい。

### 《司会（新宮保健所 丸山副部長）》

本日もご出席の皆様方については、出席者名簿のとおり。

また、県庁医務課もオンラインで参加いただいている。

なお、本日、本会議を構成する25の関係機関・団体のうち、20名の各委員及び代理出席者の出席があり、よって設置要綱第5条第3項で定める会議の定足数を委員の半数以上を満たしていることを報告する。

では、議事に移る。以降の議事進行は、設置要綱第4条及び第5条の規定に基づき、新宮保健所長の和田が議長として進行する。

**《和田議長（新宮保健所）》**

議事進行をさせていただく。

本日の議事がスムーズに進行するよう、皆様のご協力をお願いしたい。

**《和田議長（新宮保健所）》**

それでは、お手元の会議次第に沿って、順次進行する。

「議題1 今後の地域医療構想について」、事務局より説明。

**《事務局（新宮保健所 下野主任）》**

資料1に基づき説明。

2ページ、現在の取り組みについて。今年度は、第8次保健医療計画の策定年であり、その作業と合わせて、昨年度と今年度において、地域医療構想に係る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になっている。

4、5ページ、今後の進め方について。

6ページ、今後の進め方の要点。令和4年12月28日付けの「第8次医療計画等に関する意見の取りまとめ」等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することになっている。毎年、年度目標を設定し、地域医療構想の進捗状況を検証する。これらの検証を踏まえ、必要な対応をとることになる。

7ページ、2025年度以降における地域医療構想について。2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れ、現在の取り組みを進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行う必要がある。新たな地域医療構想の検討・取り組みについては、今年度、来年度で国における検討・制度的対応を行い、2025年度に都道府県における策定作業、2026年度に新たな構想に基づく取り組みを実施することになる。

8ページ、地域医療構想に係る具体的な方針の今後の進め方について。昨年度、今後の方針についてのアンケートを実施。アンケート結果は参考資料1の通り。アンケート結果を基に、地域医療構想を策定した平成28年5月以降で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おらず、発表できる医療機関については、対応方針を調整会議等で確認を行う。平成28年度5月以降で不足する医療機関への転換や病床の廃止を行っておらず、現状維持を予定する医療機関についても、調整会議で確認することになっている。また、公立病院については、令和4年3月24日付け厚生労働省医政局通知に基づき、強化プランを策定した後、調整会議で協議することになっている。公立3病院は、現在策定中。策定後、調整会議で協議予定。これは、昨年度に決定した内容である。

9ページ、地域医療構想に係る具体的な対応方針の今後の進め方について。厚生労働省の通知にもあるように、今年度から年度目標を設定し、地域医療構想の進捗状況の検証を行い、必要な対応をとることになる。

10ページ、地域医療構想に係る今後の進め方について。2025年に向けての課題として、和歌山県は必要病床数に対して、1355床過剰である。また、回復期病床は714床不足している。2025年に向けての課題解決のために、非稼働病棟について、病棟廃止や他施設への転換を引き続き依頼。病床機能報告については、定量的基準を参考に病床機能報告を依頼。及び、今後の対応方針への実施状況の確認を行う等、これまでの取り組みを継続する。これらを実施後、残された課題に対応する新たな取り組みは、急性期の整理である。令和4年度に実施したアンケートに基づき、救急拠点型と地域密着型に整理を行う。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する。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。結果の洗い出しを行い、各医療機関の課題を共有し見える化を行う。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行う。

11ページ、急性期機能と回復期機能について。病床機能報告制度と地域医療構想医療需要推計及び病床数の必要量における、急性期・回復期の定義が異なっていると考える。病床機能報告制度の急性期に、軽症急性期患者が含まれている可能性があり、医療需要推計の回復期にも軽症急性期患者が含まれている可能性がある。病床機能報告で急性期と回答した病床や、2025年に必要な回復期病床の中に軽症急性期患者が含まれることが考えられる。

12ページ、高度急性期病床と急性期病床の整理について。高度急性病床を定量的基準により、診療密度が特に高い医療を提供している病床と、機能を有している病床に整理。急性期については、令和4年度に実施したアンケートに基づき、急性期救急拠点型と地域密着型に整理。

13ページ、急性期病床を救急拠点型病床と地域密着型病床に整理について。2025年に向けた対応方針アンケートで回答のあった、今後の役割に基づき、急性期病床を2つに整理する。年間100件以上の入院を要する救急患者を受入る医療機関を、救急拠点型。急性期病院からの転院患者を受け入れる、在宅復帰に向けた医療を提供する医療機関を、地域密着型とする。和歌山医療圏については、高度急性期を定量的基準により、高度急性期から643床を、救急拠点型病床へ整理する。その結果、県下全域では、2025年予定病床の高度急性期1541床のうち、高度急性期を定量的基準により、高度急性期から643床を救急拠点型病床に整理。急性期を救急拠点型3011床、地域密着型1337床に整理。その結果、急性期3654床、回復期3938床となり、急性期地域密着型と回復期で、将来の回復期医療需要に対応することで、国の示した2025年の病床数に近づけることができると考える。

14ページ、新宮医療圏も同様に病床を整理。2025年予定病床数375床を、急性期を救急拠点型236床、地域密着型139床に整理。その結果、急性期地域密着型139床と回復期110床で合計249床となる。国が必要とする212床に近づき、急性期地域密着型と回復期で将来の医療需要に対応できると考える。急性期病院からの転院受け入れや、在宅復帰へ向けた医療への機能分化・連携強化に今後とも取り組んでいく。

15、16ページ、地域医療構想に係るアンケート内容の案、アンケート取りまとめ案について。今後、案内予定。

17ページ、それぞれの工程表の案。

**《和田議長（新宮保健所）》**

「議題2 令和4年度病床機能報告の集計結果について」、事務局より説明。

**《事務局（新宮保健所 下野主任）》**

資料2に基づき説明。

1ページ、報告対象が病院の場合について記載。

2ページ、報告対象が有床診療所について記載。

3ページ、2022年7月1日時点の病床数と地域医療構想における2025年の必要病床数について。新宮医療圏では、高度急性期5床、急性期375床、回復期110床、慢性期289床、分類なし57床の計836床。前年度より54床減少した。国が必要と認める2025年の病床数は、高度急性期44床、急性期174床、回復期212床、慢性期154床の計584床。その差252床である。

4ページ、各圏域別、機能別病床数の推移について。新宮医療圏は右下の図。

5ページ、新宮医療圏を拡大したもの。

6ページ、令和4年7月1日現在の新宮圏域における病床機能別の病床数等について。玉置整形外科医院は、令和4年度中に病床廃止を前提としていたため、病床機能報告の提出がなかった。しかし、病床廃止届が未提出である。そのため、836床に玉置整形外科医院の19床追加し、現在は855床である。

**《和田議長（新宮保健所）》**

「議題3 当面の病床機能の転換予定等について」、潮岬病院 東委員より説明。

**《東委員（潮岬病院）》**

開院以来、内科の一般病床2床あったが、40年ほど使用していない。そのため、廃止予定である。

**《和田議長（新宮保健所）》**

内科病床2床の廃止するという説明でよろしいか。出席の皆様からご意見、ご質問はないか。

※意見等なし

**《和田議長（新宮保健所）》**

この件に関して、当調整会議として同意することとしてよろしいか。

※反対意見なし

《和田議長（新宮保健所）》

それでは、当調整会議として同意することとする。

《和田議長（新宮保健所）》

他の出席されている医療機関に、今後不足する医療機能への転換、病床の廃止の計画があるなど医療機関の方向性についてご発言いただきたい。

《北野委員（新宮市立医療センター）》

特になし。

《中平委員代理（新宮病院）》

現在、障害者病床84床で稼働。変更の予定なし。

《田口委員（日進会病院）》

今回の資料は1年前のもの。現在は82床全て慢性期で稼働。今後について、現時点で決まっているものはない。

《和田議長（新宮保健所）》

分類なしの36床が、慢性期になったということか。

《田口委員（日進会病院）》

然り。

《中委員（那智勝浦町立温泉病院）》

2018年に病院を新築し、150床から120床に減少させた。地域医療構想に基づき、急性期30床、回復期60床、慢性期30床にしており、急性期を減らし、回復期を大幅に増やした病床再編とした。これ以上の再編を求めるのか。

《和田議長（新宮保健所）》

この地域全体のことを皆で考えましょうという会議。

《中委員（那智勝浦町立温泉病院）》

毎回この会議は、新宮圏域では急性期を減らして回復期を増やすという流れである。当院はなっていると思われる。

《和田議長（新宮保健所）》

努力いただいていると理解している。

《中委員（那智勝浦町立温泉病院）》

急性期病床を救急拠点型と地域密着型に分けると説明があったが、公式なものか。新宮医療圏だけのものか。

《事務局（新宮保健所 下野主任）》

資料1の13ページ。県下全体での整理の図となっている。14ページが新宮圏域の図である。2025年に向け、どうすればその病床数に近づくかを試算したものの。必要病床数の回復期や急性期がそのようになるという試算である。

《中委員（那智勝浦町立温泉病院）》

数字は県から降りてきた数か。

《事務局（新宮保健所 下野主任）》

然り。

《中委員（那智勝浦町立温泉病院）》

これは、急性期を2分割するという考え方。回復期を減らさないといけないと思うが、回復期は全く触らないのか。

《事務局（新宮保健所 下野主任）》

然り。急性期の中に回復期を担う軽症的なものが含まれるという考えを基に整理している。

《中委員（那智勝浦町立温泉病院）》

急性期を減らして、回復期を増やして、慢性期を減らすという課題であった。回復期については未着手ということか。

《事務局（新宮保健所 下野主任）》

回復期を増やすために、急性期の軽症の部分を回復期のような部分として担っていただければと思う。

《阪本委員（くしもと町立病院）》

急性期の救急拠点型と地域密着型について。救急拠点型は、年間100件以上の救急患者の受入とあるが、それは救急車の数か。救急患者の定義を教えてください。

《事務局（新宮保健所 下野主任）》

資料2の最後参考のページ、和歌山県の定量的な基準を記載。

《阪本委員（くしもと町立病院）》

救急車で来たとか、夜間に来た等はないのか。

《事務局（新宮保健所 下野主任）》

然り。

《阪本委員（くしもと町立病院）》

昨年7月、慢性期の16床を介護医療院10床に転換。稼働率はほぼ100%。今年10月に慢性期の4床を介護医療院に転換予定。

《和田議長（新宮保健所）》

串本有田病院は本日欠席。事前に意見を載いているので紹介する。令和2年1月に慢性期69床。内訳、一般病床14床、療養病床55床を廃止し、介護医療院19床に変更。現時点で、2025年までに病床を変換配置する予定なし。

《和田議長（新宮保健所）》

現時点で不明な点や質問等はありませんか。

《川本委員（全国健康保険協会和歌山支部）》

急性期病床を救急拠点型、地域密着型に整理されるとあった。国のルール上は問題ないのか。地域医療構想は、地域性の高いテーマである認識しているが、大元のルールは国が定めていると思われる。

《近田主査（県医務課）》

国への報告は、あくまでも病床機能報告の高度急性期、急性期、回復期、慢性期で行うことになる。このような整理を行うことで、地域の実態を表した病床の姿であると、分析をしたうえで整理することは問題ない。

《川本委員（全国健康保険協会和歌山支部）》

検討もされた上で整理するということが分かった。

《中委員（那智勝浦町立温泉病院）》

再確認である。急性期の救急拠点型と地域密着型の139床と110床への整理は誰が行うのか。

《近田主査（県医務課）》

資料1の14ページ。236床の救急拠点型と139床の地域密着型については、令和4年度に実施したアンケート結果を基に整理した。和歌山医療圏は、あくまで昨年度のアンケート結果であるため、新たにアンケートを実施予定。分け方についてご意見を戴いたため、内容の見直しについても検討中。

《中委員（那智勝浦町立温泉病院）》

新宮市立医療センターは救急拠点型。那智勝浦町立温泉病院、くしもと町立病院は、地域密着型と前回の会議で示していただいたのではなかったか。当院は、地域密着型であるので、急性期の病床が139床の中に入ってしまうということはないか。県と内容を詰めていただきたい。

2025年までに構想通りにならない場合、知事により、公立病院は命令ないし指揮する、民間病院には要請するとある。最終的な決定はいつなされるのか。

《事務局（新宮保健所 下野主任）》

現時点で保健所に情報は入っていない。

《中委員（那智勝浦町立温泉病院）》

最終的に知事による命令や指揮が下されるのか。通知文に書いている。

《事務局（新宮保健所 下野主任）》

通知文に記載はあるが、現時点で情報は何も入ってきていない。

《和田議長（新宮保健所）》

ほかに意見等はないか。

※特になし。

《和田議長（新宮保健所）》

続いて、「議題4 令和4年度外来機能報告の結果及び紹介受信重点医療機関の選定（新宮医療圏）について」、事務局より説明。

《事務局（新宮保健所 下野主任）》

資料4に基づき説明。

1 ページ、外来機能報告の目的は2つ。1つ目は、紹介受診重点医療機関の明確化。2つ目は、地域の外来機能の明確化、連携の推進である。

報告項目は3つ。1つ目は、外来実施状況。2つ目は、紹介受診重点医療機関となる意向の有無。3つ目は、地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項となっている。

紹介受診重点医療機関の基準は、医療資源を重点的に活用する入院前後の外来、高額等の医療機器・設備を必要とする外来、特定の領域に特化した機能を有する外来の占める割合が、初診の外来件数の40%以上かつ、再診の外来件数25%以上である。意向はあるが基準を満たさない場合、紹介率50%以上かつ、逆紹介率40%以上である。

2 ページ、令和4年度外来機能報告、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況について。新宮市立医療センターが初診に占める割合61.1%。再診に占める

割合は31.1%であり、紹介受診重点医療機関の基準を満たしている。

3ページ、紹介受診重点医療機関の意向の有無について。基準を満たしており、意向のある医療機関はなし。

4ページ、紹介受診重点医療機関の基準を満たしている医療機関順に示したものの。

5ページ、高額な医療機器を所有する病院・有床診療所について。医療機関名の後ろの数字は台数を示している。

6ページ、厚生労働省が出しているリーフレット。

7ページ、今後のスケジュールについて。

#### 《和田議長（新宮保健所）》

新宮市立医療センターは、紹介受診重点医療機関の基準を満たしているが、意向なしと伺っている。理由を教えてください。

#### 《北野委員（新宮市立医療センター）》

当院は地域医療支援病院であり、紹介受診重点医療機関に求められる部分は実施できていると考える。詳細は担当より申し上げる。

#### 《須崎 医療業務課長（新宮市立医療センター）》

患者に大病院志向があり、一部の医療機関で、患者の待ち時間や勤務医の外来負担などが生じているため、かかりつけ医機能の強化と共に、外来機能の明確化・連携を進めていくものと理解している。

紹介受診重点医療機関となることで、紹介受診重点医療機関入院診療加算800点、連携強化診療情報提供料150点の算定がしやすくなる、選定療養費を徴収する責務が発生する。

当院は地域医療支援病院であるため、入院診療加算は請求できない。また当院は、通常、診療情報提供料250点を算定しているため影響は少ない。最後に、既に選定療養費の負担を患者にお願いしている。

今回の制度は、病院の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与するとある。つまり、患者にかかりつけ医に掛かっていただくためと理解している。かかりつけ医に掛かってもらうためには、選定療養費の徴収が重要である。当院は、既に選定療養費の負担をお願いしており、国の紹介受診重点医療機関に求める部分は実施できていると考える。

地域医療支援病院は、全国で685病院。令和5年4月3日時点で紹介受診重点医療機関は、19病院。これらのことから、当院としては、紹介受診重点医療機関になる意向はない。

#### 《和田議長（新宮保健所）》

新宮市立医療センターの意向に対し、何か意見等はないか。  
※意見等なし

#### 《和田議長（新宮保健所）》

意見がないようなので、当調整会議で同意することとする。

**《和田議長（新宮保健所）》**

事務局より本日用意した議題は以上となるが、今の事務局の説明を含め、この会議全体を通して何かご意見やご質問等があれば、発言をお願いしたい。

**《田口委員（日進会病院）》**

この構想に賛同し、当院で病床機能を変更する場合、費用がかかる。補助金や助成金等はあるか。

**《事務局（新宮保健所 下野主任）》**

地域医療構想の目標に向かうものであれば補助金はある。

**《和田議長（新宮保健所）》**

他に意見等はないか。

※意見等なし

**《和田議長（新宮保健所）》**

それでは、私の議長としての役目はここまでとなる。

議事進行にご協力いただき、感謝を申し上げます。

**《司会（新宮保健所 丸山副部長）》**

今回の調整会議では、令和5年度病床機能報告外来機能等の議題を予定しており、来年3月頃の開催を予定している。

今年度は、地域医療構想だけでなく、2024年度から始まる第8次保健医療計画策定作業を進めることになっている。新宮圏域でも第1回目検討会を8月24日16時から東牟婁総合庁舎3階大会議室にて開催予定である。後日、開催案内を送付させていただく。

お忙しいところ中、このような形でお集まりいただく機会が増えることが想定される。どうぞよろしくする。

以上、第14回地域医療構想調整会を閉会する。