

第 14 回地域医療構想調整会議（和歌山保健医療圏構想区域）議事録

（日時）令和 5 年 3 月 9 日（木）14:30～15:22

（場所）和歌山県民文化会館 小ホール

<司会（県医務課 岩垣課長補佐）>

ただ今から、第 14 回地域医療構想調整会議を開催する。私は、本日司会を務める県医務課医療戦略班長の岩垣です。よろしく。

開会にあたり、県福祉保健部技監の野尻より挨拶を申し上げます。

<野尻技監>

こんにちは。多忙のところご出席を賜りありがとうございます。新型コロナウイルスは県内の新規感染者が 100 名を切る状況が続いている。皆様方の賜物であり、御礼申し上げます。

昨年 12 月、県内 5 病院に協力いただき、約 2,500 名を対象に抗体検査をしたところ、N 抗体陽性は約 20%。まだ感染可能性のある人が一定数いると考えられる。今後とも引き続き協力をお願いしたい。

前回 7 月の調整会議で申し上げたとおり、地域医療構想の目標年である 2025 年が近づいている。厚労省も各地の協議を加速するよう求めている。県では今年度、皆様に 2 回のアンケート調査を実施し、今後の対応方針等をお伺いしたところ。本日は、既に地域医療構想に沿った取組を行われている皆様を中心に、具体的対応方針の確認をさせていただく。

外来についても、今年度は外来機能報告が始まったが、国のシステム遅延によりスケジュールが大きく後になっている。

本日はこうした内容を中心に、皆様方に情報共有とご協議をいただくので、よろしく願います。

<司会（県医務課 岩垣課長補佐）>

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。本来であれば、お一人お一人を紹介させていただくところだが、時間の都合上、出席者名簿の配付をもって、ご紹介に替えさせていただきます。

本日は、本会議を構成する関係機関・団体 76 のうち、50 名の委員・代理出席者の出席をいただいている。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ご報告する。

なお、会議は全体を通して「公開」での開催となり、議事録も後日県ホームページに公表を予定しているのでご了承を。

続いて、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、県医務課長の高橋が議長として進行する。

<高橋議長（県医務課長）>

議事進行をさせていただく。議事がスムーズに進行するよう、皆様方のご協力をよろしくお願いする。会次第に沿い、順次、進行していきたい。

まず、議題1「2025年以降の地域医療構想について」、事務局より説明を。

<事務局（県医務課 三栖主任）>

2025年の地域医療構想について、国から方針が示されたのでお話しする。

先に現在の取組を確認する。2ページ。前回の調整会議でも参考資料1として示したが、昨年3月に厚労省が発出した通知を掲載している。

3ページに要点をまとめている。大きく3点。

1つ目は、来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では、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ったもの。

3つ目については、県内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いないため、今のところ重点支援を求める予定にはなっていない。

1つ目については、この後の議題にあるが、順次、対応方針の確認を進めていく。

そして、4ページにある様式に基づき、3月末時点の協議の状況を国に報告し、県ホームページに掲載していく。

6ページは、これも前回お示しした2021年度の病床機能報告の全国集計。2025年の必要病床数が119万床に対し、各医療機関の考える病床数を積み上げると、2025年の見込みが120万床。総数としてはnearlyだが、機能別でみると大きく乖離している。この状況を受け、国は2025年に向けた地域医療構想の推進に係る課題と取組について整理した。

7ページをご覧ください。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。特に大事なものは、下から2段目、左側の課題の部分。

「病床機能報告は病棟単位で行っていることなどにより、病床数と将来の必要病床数が完全に一致することはないが、そうしたデータの特性では説明できないほど、病床数と将来の必要病床数に差が生じている構想区域がある」というのが全国的な現状。それに対し厚労省が考える取組案として、「県はそのような構想区域について要因の分析と評価を行って結果を公表し、必要な方策を講じてはどうか」「具体的には、病床がすべて稼働していない病棟等の実態を把握し、必要な対応を行うこととしてはどうか」という考えを示している。

地域医療構想のガイドラインが今年度末に出るので、こういった文言が含まれた状態で来年度以降進めていくことになる。具体的に何をするかは都道府県で、という話になるかと。我々も考えるが、皆様方と相談しながら地域医療構想を進めていきたいと思うので、よろしく願います。

次に、2025年以降の地域医療構想について。9ページを。

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と明らかにした。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になる。

我々が掴んでいる情報はここまでだが、これから国の動きが活発になってくるかと思うので、入手した情報は随時皆様方にお知らせしていく。よろしく願います。

<高橋議長（県医務課長）>

ただ今の説明について、ご意見やご質問があれば挙手を。

（※特に発言なし）

よろしいですか。では、次の議題に進む。

議題2「令和4年度病床機能報告（速報値）について」、事務局より説明を。

<事務局（県医務課 岡主査）>

今年度も皆様にご協力いただいた令和4年度病床機能報告の集計結果。病床機能報告データは現在、病床・外来機能報告事務局において確認中なので、資料に掲載しているものは速報値ということでご了承いただきたい。

2ページには、今回報告いただいた機能別病床数が「2022年7月1日時点」という列にある。

和歌山圏域で対象となった医療機関は、40病院と27有床診療所。前回のこの会議で報告のあったように、吹上クリニックが今年度末に無床化するので、医療機関数は1減となっている。

病床数全体としては前年からほぼ変わらないが、機能間で病床数の変動があった。

3ページは、これまでの病床数をグラフにしたもの。和歌山圏域では、皆様に取り組んできたことで、地域医療構想ができた2016年以降、これだけの動きがあった。医療機関の皆様にはそれぞれ役割を担っていただいているところではあるが、未だ過不足の見受けられる部分も一部ある。疾病構造の変化や、それぞれの医療機関の人員や将来的な見通しといったものを踏まえて、皆様には今後も、病床機能の分化・役割分担に、引き続きご協力をいただきたい。

4ページは、非稼働病床数をまとめたもの。ここでいう「非稼働病床数」とは、1年間でもっと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もの。この定義で計算すると、和歌山圏域では522床が非稼働。そのうち和歌山市内が512床あり、許可病床数のおよそ1割が非稼働。病院によっては、3割～5割が非稼働というところもある。まったく入院を受け入れていない有床診療所も含め、見直し・検討をお願いしたい。

5ページは、報告いただいた患者延べ数と病床数から算出した病床利用率。急性期病棟と回復期病棟それぞれで計算している。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ていた医療機関や、病棟再編のために一時的に稼働数を抑えていた医療機関もあるので、そういった要因で通常より低く見えてしまっているものもあるが、全体として、医療機関によってばらつきが非常に大きいことがうかがえる結果となっている。

<高橋議長（県医務課長）>

ただ今の説明について、ご意見やご質問はありませんか。

（※特に発言なし）

よろしいですか。では、次の議題に進む。

議題3「和歌山保健医療圏構想区域における当面の病床機能の転換予定等について」、事務局より説明を。

<事務局（県医務課 岡主査）>

和歌山市内の2病院から、来年度以降の病床機能報告において、病棟の医療機能の選択を変更する意向があるとのこと。

概要を簡単に掲載しているが、急性期もしくは慢性期としてきた病棟を、次回から回復期に分類していくというもの。内容については、それぞれの病院からお話しいただく。

<高橋議長（県医務課長）>

2病院から説明をいただきたい。まず、中江病院の濱地代理、よろしく願います。

<濱地委員代理（中江病院）>

当院は、病床機能報告では現状、急性期機能が2病棟85床、回復期機能が2病棟107床。

そのうち、急性期に分類している1病棟44床について、当該病棟の実態を踏まえて、今後の報告では回復期に分類したいと考えている。入院料等の変更は行わず、報告する機能を回復期に分類したい。よろしく願います。

<高橋議長（県医務課長）>

ありがとうございました。続いて、藤民病院の津村委員、よろしく願います。

<津村委員（藤民病院）>

当院は平成31年の4月と6月に地域密着を目指して、120床の慢性期医療を100床に。60床の療養病床と40床の地域包括ケア病床。また、3床廃止し、17床の介護医療院という形でスタートした。

40床の地域包括ケア病床については、令和3年頃から、医大のリハ科のドクターが非常勤で勤務するようになるにつれ、患者層が明確にリハビリを中心とした病棟に変わりつつある。その結果、この1年、在宅からの入棟が70%を超え、復帰率は80%~90%で推移しており、それがさらに上昇傾向にある現状。また、令和5年4月からからは当該ドクターが当院の常勤となることが決まったので、その傾向はさらに強くなるかと。

当院としては、入院基本料としては変更ないが、機能は実態にあわせて、60床の慢性期と40床の回復期という形で、より地域密着に力を入れていきたいと思う。よろしく願います。

<高橋議長（県医務課長）>

ありがとうございました。2病院から説明いただいた。

ご意見やご質問があれば、挙手を。

(※特に意見なし)

反対意見もないようなので、2病院の方針については皆様のご了解を得られたものとする。

海南医療センターから発言の機会を求められているので、大浦事務長、よろしく願います。

<大浦委員代理（海南医療センター）>

本来は院長が説明させていただくべきところではあるが、本日、全国自治体病院の会議と重複しているので、代理出席でご容赦いただきたい。

公立病院の設置者は、経営強化プランを新たに令和5年度中に策定するように求められている。2025年の病院の方向性を早期に決定し、それに基づく計画策定が必要。そのため、方向性の説明時期を事前に医務課と相談したところ、本日の機会をいただいた次第。

当院は病床数150床で、うち8床がHCU病床。主に急性期を中心とした役割を担っている。2025年についても、これらの機能・病床数を維持し、引き続き運営を継続したいと考えており、設置者である海南市とも認識を共有している。以下、このように考えるに至った背景を説明する。

大きく2つあると考える。まず1つ目は、当院が果たしてきた役割を検討した結果である。当院は25年3月に従前の海南市民病院から名称変更のうえ新築移転してからちょうど10年経ったところ。開院当初は年間400件～500件ほどの救急車を受け入れていた。医師が限られる中でも受入強化に取り組み、平成30年度で806件、それ以降もほぼ同等の数字の受入を行っている。今年度も、途中、院内クラスターや病床ひっ迫の時期でお断りする時期もあったが、同程度の受入が可能となっている。受入エリアは、当然、海南市や紀美野町が一番多いが、立地条件もあり、最近是有田市や有田郡方面からを中心に、管外の受入も増えている。人口減少が進んでいく中ではあるが、高次病院の救急対応の軽減という意味でも、一定の役割を果たしているのではと考えている。今後も当面の間は、その需要があると考えている。

病床の稼働率は、先ほどの資料にもあったが、近年はこの度のコロナウイルス感染症の患者受入もあり、70%前後ということだが、実質の病床稼働率は75%～80%程度を維持している。今後も、救急や地域医療機関との連携を図っていききたいと考えている。

もう1つの要因は、急性期の病床の地理的な偏在があるかと。和歌山医療圏では急性期が多いということでこのような会議になっているが、当然、医療機関や人口は和歌山市に集中している。令和2年度の国勢調査では、和歌山市の人口が医療圏全体の86.3%、35万6,729人で、2025年の推計でも若干人口は減少するが、この割合はほとんど変わらないとなっている。急性期病床の必要数は、医療圏全体の必要病床は急性期では1,674床。これに人口比率を乗じた2025年の想定では、海南・海草では約230床程度となっている。令和3年度7月の資料でしか拾っていないが、海南・海草地域の急性期病床は261床であった。ここへ、前回の会議で国保野上厚生さんが急性期から回復期へ43床機能転換されるとのことなので、これを除けば、概ね適正、もしくはこれ以上は不足するのではという範囲なので、これ以上の減少は望ましくないと考えた次第。加えて、今般のコロナウイルスへの対応もそうだが、実際の医療行政は保健所単位で行われており、当地域の公立病院という意味では、当院と国保野上厚生病院さんとの役割が明確になり、双方の医療連携をより強化する方向で既に取組を進めているところ。

以上のことから、当院としては現在の急性期病床を中心とした役割を継続して、高度急性期病床とあわせた150床で運営を継続したいと考えている。今後、この前提で、救急受入体制や各医療機関との連携を強化し、入院患者診療単価の向上により収益増加をメインに、収支の均衡のとれた運営を行うべく、協議を進めて経営強化プランの策定に繋げていきたいと考えているので、ご出席の皆様のご理解と、今後の連携・ご協力を賜りたいとお願い申し上げます。

<高橋議長（県医務課長）>

ありがとうございました。

今の説明に対し、何かご意見はあるか。

（※特に発言なし）

海南医療センターの今後の方針については、皆様のご理解を得たということにする。海南医療センターにおかれては、説明いただいた方針に基づいて経営強化プランを策定いただき、プラン策定後に具体的対応方針の確認をさせていただくのでよろしく願います。

他に発言はないか。

（※特に発言なし）

いつも通りのご案内だが、この調整会議の取組の方針として、各医療機関の病床機能の再編、分化、連携に関しては、この協議の場において、委員相互の協議・理解のもと、取組を行うと確認しているところ。病床機能の転換などを検討されている医療機関は、まずは事務局まで幅広く事前協議いただくよう、改めて願います。

次の議題へ。議題4「地域医療構想に係る具体的対応方針について」、事務局から説明を。

<事務局（県医務課 三栖主任）>

具体的対応方針、いわゆる2025年における役割と病床数についてどう考えるかということで、10月31日付けで皆さんに2回目のアンケートをお願いし、ご回答いただいた。ありがとうございました。

一覧表は左から「今後の役割・方向性」「医療機関名」「2022年7月1日現在の病床数」「2025年に予定している病床数」「増減」を載せている。

1 ページ目は病院の状況。2022年7月時点の起点をすると、2025年までに247床減る予定。機能別にみれば、高度急性期が53床の増、急性期が249床の減、回復期が187床の増、慢性期が137床の減。高度急性期の増は、医大と労災のお考えが反映されている。これについては次回以降、皆さんと協議していきたい。

2 ページ目は、有床診療所の状況。55床減る予定で、結果、医療圏全体で302床減少する見込みとなっている。

続いて、具体的対応方針の検証・確認に入る。3 ページ。公的・民間あわせて15の病院を掲載している。この15病院は、平成28年の地域医療構想策定後から今日に至るまでに、地域医療構想に沿った病床の削減や機能転換等を実施した、あるいはこれから2025年末までに実施することを調整会議で説明し、既に合意を得ている病院。いずれもこの会議で対応方針の確認を希望している。

4 ページの上段の表は、7つの有床診療所を掲載している。病院と同様に、既に何らかの対応を実施した、あるいは実施することが決まっております、この会議で具体的対応方針の確認を希望した診療所。

病院と有床診療所あわせて22の医療機関の具体的対応方針の確認を行いたい。

4 ページ下方に、案として「地域医療構想調整会議における検討状況」を載せている。資料1でも話したが、3月末時点の検討状況をこの様式で厚労省に報告し公表することになっている。あわせて県ホームページにも掲載することになる。

公立・公的では、本日は1機関の具体的対応方針の検証を行う。これは日赤のことで、高度な急性期医療を担うために2025年時点で692床を持つことについて、皆さんの合意が得られればこれで確定する。

その他の公立・公的については、和歌山医療圏では全部で残り5機関あるが、2022年7月1日時点で5病院が持っている病床は1,522床。病床数の在り方や担う役割については、今後の協議で決めていくことになるので、本日は一旦「協議・検証中」としてすべての病床を計上している。

民間医療機関については、本日は21機関について合意検証を行う。このまま合意できれば、各医療機関の役割と21機関あわせて1,488床が確定することになる。その他の40の民間医療機関は、今後の調整会議で協議の上、確定させていきたいので、本日は公立・公的と同様、「協議・検証中」として扱っている。

<高橋議長（県医務課長）>

本日、具体的対応方針の確認を行うのは、これまで地域医療構想に沿った見直しを行った22の医療機関を対象にしている。

2025年における各医療機関の考え方について、意見等はあるか。挙手を。

（※特に発言なし）

ございませんか。アドバイザーの中井先生は。

<中井 地域医療構想アドバイザー>

各施設が急性期病床を身を切る思いで出しておられることが感じられる。本来の姿がどこにあるのか、まだ厳密には言い切れないが、調整をして皆さんの意見でまとまっていく形になるのがこの調整会議の基本なので、皆さんのご意見をいただいて、落ち着くところの数字にしていただければ。

<高橋議長（県医務課長）>

皆さん、ご意見があれば挙手を。

（※特に発言なし）

では、22の医療機関については、2025年における具体的対応方針を確認したとして、国の穂国させていただく。次回、夏の予定の会議でも、順次、対応方針の確認をさせていただくので、その節はよろしく願います。

次に、議題5「外来医療計画について」、事務局より説明をお願いします。

<事務局（和歌山市保健所 宮本班長）>

1 ページ。新規開業者の外来医療計画に係る実施予定の診療機能について。令和4年8月以降、先月末までに、和歌山市内では新規開業が7件あった。うち6件は、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生機能のいずれか、又はすべてを担っていただく予定となっている。TCB 東京中央美容外科和歌山院は、美容外科・美容皮膚科等を標榜する医療機関であり、美容治療専門であることから、新規開業者へ求める診療機能を担う予定はないとのことである。

2 ページ。3 件の医療機関から医療機器の共同利用計画が提出された。いずれの医療機関も CT の更新を予定している。使用開始後 10 年以上が経過し、装置の老朽化や周辺機器の劣化による不具合等もあり、診療提供体制にも支障が出ている。いずれの医療機関も CT 更新後は共同利用の医療機関だけではなく、その他の医療機関からも依頼があれば共同利用を行う予定となっている。

<高橋議長（県医務課長）>

質問等はないか。

（※特に発言なし）

和歌山市内における新規開業者の状況と共同利用計画については、異議なしということよろしいか。

（※特に発言なし）

ありがとうございます。ご異議なしとする。

では最後の議事に。議題 6「外来機能報告のスケジュール等について」、事務局より説明をお願いします。

<事務局（県医務課 三栖主任）>

外来機能報告は、本来であれば昨年末までに皆さんから報告いただき、データの精査を経て、今日この場で紹介受診重点医療機関を決める予定だったが、国が提供するデータの一部にエラーが生じたことから、報告期限を延長することになった。

2 ページは先月に厚労省から送付された事務連絡。日程には「予定」と表記されているが、今週月曜日に厚労省から出された通知では「予定」という文字が取れて日程が確定した。皆さんにメールでお送りした 3 月 6 日付けの通知を見ていただければ。本日は、この事務連絡を使って確認をする。

紹介受診重点医療機関になる意向があるかないか、紹介・逆紹介の患者数・割合を報告する様式 1 は、昨年 10 月 1 日から今月 29 日までの報告期限となっている。医療資源を重点的に活用する外来の実施状況や生活習慣病管理料など外来点数の算定状況などを報告する様式 2 は、今週 6 日から 29 日までとなっている。新年度に入って 1 か月は、県による内容確認があり、国・医療機関との調整が済めば、協議の場において紹介受診重点医療機関を決めるという流れ。

全体のスケジュールは 3～4 ページに掲載。7 月末までに紹介受診重点医療機関を決めたいと国からも要請されているのでよろしく願います。

協議の場における取りまとめ方法は、10～12 ページに掲載。10 ページの上段のように、紹介受診重点医療機関になる意向があるかないかという点と、国の基準を満たすか満たさないかという点に着目して区分けしている。

①は、医療機関の意向通り、紹介受診重点医療機関に決定する。②は、基準を満たすのに紹介受診重点医療機関にならないということなので、医療機関から理由を説明していただき、協議の場で協議する。③は、基準を満たしていないのに紹介受診重点医療機関になりたいというパターン。これも協議の場で説明していただき協議する。

②③は、協議の場で合意が得られれば、いずれも医療機関の意向通りとなる。合意が得られない場合は、日を改めて再度協議する。それでも合意に至らないときは、②については医療機関の意向通り紹介受診重点医療機関にならない。③は、地域の意向が優先され、紹介受診重点医療機関にはなれない、という判断になる。

なお、意向がなくて基準も満たさない場合は、そもそも協議不要。

3月6日の通知にもあるが、地域医療支援病院と特定機能病院は、紹介受診重点医療機関の基準に当てはまった場合、原則、紹介受診重点医療機関になることが望ましいと整理されている。該当する医療機関の皆さんは、その前提でご検討をお願いします。

最後に、紹介受診重点医療機関の公表について。15ページ。上の囲み部分の3つ目の○に、「外来機能報告においても病床機能報告と同様に医療法及び施行規則において、報告された事項について公表する」とされており、紹介受診重点医療機関が決定したら、県ホームページに掲載することになる。掲載前には、国と当該医療機関に公表する旨を通知することになっているのでご了知を。

今申し上げたのは令和4年度報告分のスケジュールで、令和5年度のスケジュールはこの秋から始まる予定。来年の1月～3月に協議の場を開き、紹介受診重点医療機関をまた決める。紹介受診重点医療機関は1回なっても、毎年毎年の確認ということになる。なったからといって未来永劫続くわけではない。

<高橋議長（県医務課長）>

事務局からの説明に対し、ご質問があれば挙手を。

（※特に意見なし）

外来機能報告の報告期限は今年29日となっているので、報告期限にご留意を。

事務局より用意した議事は以上。全体を通して何か質問や意見はないか。

<川上委員（済生会 和歌山病院）>

資料1の7ページの「取組」部分の下から2つめの○。「病床が全て稼働していない病棟等の実態を把握し、必要な対応を行う」とある。当院にもコロナ病棟があるが、そこには稼働していない病床もある。それは非稼働として扱うのか、稼働病床として扱うのか。

<事務局（県医務課 三栖主任）>

コロナ対応については非稼働という扱いにはしていない。基本的には何もしていない、感染症対応もまったく関係なく非稼働にしている医療機関が県内にもある。そういったところをまず対象にしていく。感染症のことはここでは一旦抜いておいてよいかと。

<高橋議長（県医務課長）>

他にないか。

（※特に発言なし）

特にないようなので、進行を司会に戻す。

<司会（県医務課 岩垣課長補佐）>

本日の会議運営にご協力をいただき、ありがとうございました。
閉会にあたり、県福祉保健部技監の野尻よりご挨拶申し上げます。

<野尻技監>

熱心なご議論を賜り、ありがとうございます。地域医療構想の具体的対応方針に関し、22 の医療機関について協議いただいた。和歌山医療圏の非稼働病床はまだ 400 余りある。外来機能については、次回の協議の場で協議させていただきたい。

地域医療構想は、当初はかなり反発もあったが、医療機関の機能の分化と連携を進めるという方向に間違いはないかと思うので、今後とも県民が将来にわたり安心して安全な医療を受けていただくために、今後とも皆様方のご協力をよろしくお願いしたい。

本日はありがとうございました。

<司会（県医務課 岩垣課長補佐）>

以上で第 14 回地域医療構想調整会議を閉会する。ありがとうございました。