

第 16 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 6 年 3 月 21 日（木）15:30～17:28

（場所）ホテルアバローム紀の国 孔雀の間

<司会（県医務課 岩垣課長補佐）>

ただ今から、第 16 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。

開会にあたり、県福祉保健部技監の雑賀より挨拶を申し上げる。

<雑賀技監>

皆様方には、ご多忙にも関わらず、多数のご出席をいただき、感謝。また、能登半島地震への対応のために、医療スタッフの派遣など、迅速に対応いただき、重ねて感謝する。

今年度、県では、保健医療計画や健康増進計画、がん対策推進計画などの見直しも行っており、皆様方の中にも、検討部会や協議会へ参加しご議論いただくなど、多くのご協力を賜った。改めて感謝を申し上げる。

前回のこの地域医療構想の会議では、急性期病床の分類に多数のご意見をいただき、事務局で再度、整理方法の検討を行った。また、医療機関にはアンケートにもご協力をいただいたので、本日はそのあたりを中心に、改めて議論させていただければ。どうぞよろしく。

<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。本来なら、お一人ずつ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紹介に替えさせていただく。

本日は、本会議を構成する関係機関・団体等 76 のうち、60 名の委員・代理者が出席。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報告する。

本日の資料のうち、議題の 2 の資料 2 は委員限りとさせていただく。その他については、議事録も含め、県ホームページに公表を予定。

引き続き、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、県医務課長の石田が議長として進行する。

<石田議長（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願います。次第に沿って順次進行する。

まず、議題 1 「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。

<事務局（県医務課 近田主査）>

資料 1 - 1 地域医療構想の今後の進め方について説明する。

1 ページは、令和 4 年度に実施した地域医療構想の取り組みおさらいである。

(1) 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いた。

(2) 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。

(3) (2)以外の医療機関については、令和5年7月以降の調整会議で説明していただいたうえで方針を確認するとしていた。

2ページは、前回の会議でも同じ資料で説明したが、令和5年3月31日の国の通知をまとめたものであり、

(1) 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る。和歌山保健医療圏構想区域は策定率が100%に達していないため、策定率が目標となる。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。

(2) 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うことになっている。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ある。

(3) 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。という内容の通知である。

3ページからは今後の進め方の案である。

平成28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、令和5年7月以降の地域医療構想調整会議で今後の方針を確認する。

確認を行うが、現時点で必要病床数に対して616床過剰、非稼働病床が370床、回復期病床が570床不足という課題がある。

そこで、今後の進め方として、(1)はこれまでの取り組みの継続であるが、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する。

(2)は、7月の調整会議で事務局からご提案した、残された課題に対する新たな取り組みである。7月の会議で提案した内容であるが、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、急性期(救急拠点型)と急性期(地域密着型)に整理し回復期の医療需要について、急性期(地域密着型)と回復期で対応することを提案した。もう少し具体的に言うと、資料の一番下の米印にあるが、「重症患者の救急受入れ、高度・専門医療を提供、年間100件以上の医療の入院を要する救急患者を受け入れる救急拠点型」と「軽症患者の救急受入れ、急性期病院からの転院患者の受け入れ、在宅復帰に向けた医療を提供する地域密着型」に整理するというものである。

提案したところ、4ページの上段、「救急件数だけで整理してしまうと、救急件数は少ないが手術

件数が多い医療機関が地域密着型に整理されてしまうので実情と合わない」「アンケート結果で整理するのは基準が抽象的である。具体的な数字を示す必要がある。」などのご意見をいただいた。

そこで頂いた意見をもとに、急性期を急性期(救急拠点型)、急性期(地域密着型)に整理する、しきい値(案)を作成した。具体的には後程説明するが、病床機能報告で把握できるすべての診療実績のうち、「手術件数」「化学療法」「救急医療管理加算」「中等症以上の救急搬送件数」によりしきい値を作成した。作成したしきい値について、12月に皆様に意見照会を行ったところ、修正が必要な意見はなかった。

2025年に向けて残された課題に対応する新たな取り組みとして、先ほど説明したしきい値を用いて急性期(救急拠点型)と急性期(地域密着型)に整理し、回復期の医療需要について、急性期(地域密着型)と回復期で対応することを検討し、1月に実施した地域医療構想に係る各医療機関の課題などについてのアンケート結果をもとに、課題を洗い出したうえで課題を共有、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る。

5ページは、左の表の病床機能報告制度と右の表の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、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ていることを示した資料である。

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の中には軽症急性期患者の対応も行っている病床もあると思うので、右側の医療資源600点未満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る。

6ページは、5ページ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つつ、定量的基準により、基準を満たしている高度急性期を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、2025年においても同じ状況と考えている。

7ページから14ページは12月に行った意見照会の際に提示した資料である。

7ページは、作成したしきい値の一覧である。A手術総数、B化学療法、C救急医療管理加算1及び2、D初診医評価が中等症以上の救急搬送件数の4つをしきい値として使用するが、Dの初診医評価が中等症以上の救急搬送件数については、病院のみ対象とし、病院は救急医療管理加算1及び2と初診医評価が中等症以上の救急搬送件数の両方を満たす必要がある。

このしきい値を1つでも満たしている場合は、急性期(救急拠点型)に整理し、それ以外は急性期(地域密着型)に整理する。

8ページからは、具体的にしきい値をどのように検討したかを示している。

どのように検討したかという点、病床機能報告で急性期と報告があった病棟のうち一般病棟入院管理料、小児入院管理料を算定する病棟を看護配置ごとに整理して、各項目の実績の平均値をグラフ化した。

8ページの幅広い手術の実施の項目には、資料の下にある①手術総数から⑤腹腔鏡下手術まで5の項目がある。この中で看護体制が手厚くなるほど実施回数が多くなり正の相関関係がみられる①

手術総数をしきい値として採用する。

9 ページのがん・脳卒中・心筋梗塞等への治療の項目には、①悪性腫瘍手術から⑫経皮的冠動脈形成術まで 12 の項目がある。この中で看護体制が手厚くなるほど実施回数が多くなり正の相関関係がみられる⑤化学療法をしきい値として採用する。

10 ページの重症患者への対応の項目には、①ハイリスク分娩管理加算から⑬血球成分除去法までの 13 の項目がある。この中では看護体制が手厚くなるほど実施回数が多くなる正の相関関係は見られないのでしきい値としては採用しない。

11 ページの救急医療の実施の項目には、資料の下にある①新規入棟患者のうち、予定外の救急医療入院患者・急変による入院患者から⑩食道圧迫止血チューブ挿入法までの 11 の項目がある。この中で看護体制が手厚くなればなるほど実施回数が多くなり正の相関関係がみられる④救急医療管理加算 1 及び 2 をしきい値として採用する。

12 ページの全身管理の項目には、①中心静脈注射から⑧経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法までの 8 の項目がある。この中では看護体制が手厚くなるほど実施回数が多くなる正の相関関係は見られないのでしきい値としては採用しない。

ここまででどの指標をしきい値として採用するかは決まった。

13 ページでは採用するしきい値についてそれぞれ平均値を算出し、10 対 1 と 7 対 1 病棟の平均を算出ししきい値を設定した。

このしきい値を和歌山構想区域にあてはめて整理したのが 14 ページである。

急性期については、しきい値を満たす急性期(救急拠点型)とそれ以外の急性期(地域密着型)に整理し、高度急性期は定量的基準により 639 床急性期(救急拠点型)に整理した。

左の棒グラフから順に 1 つめの棒グラフが現在の病床の姿、2 つめの棒グラフが定量的基準により、現在の病床の高度急性期 1,324 床を高度急性期の 685 床と急性期(救急拠点型)の 639 床に整理し、また、しきい値により現在の病床の急性期 1,913 床を急性期(救急拠点型)1,151 床と急性期(地域密着型)762 床に整理した。一番右の棒グラフは、2025 年における必要病床数であるが、2025 年の必要病床数の急性期需要 1,674 床に対しては、定量的基準で整理した急性期(救急拠点型)639 床と、しきい値で整理した急性期(救急拠点型)1,151 床を合わせた 1,790 床で対応し、2025 年の回復期需要 1,836 床に対してはしきい値で整理した急性期(地域密着型)の 762 床と回復期の 1,266 床を合わせた 2,028 床で対応することとしてはどうかと考えている。

この取り組みは、資料の一番下に記載しているが、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ない。

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る。

15 ページは工程表である。

前回 7 月の会議でお示しした工程表を時点修正している。医療機関それぞれの取り組みを第 1 ステージ、地域としての取り組みを第 2 ステージに整理し、また、これまでの取り組みを青、新たな取り組みを黄色で整理している。

<石田議長（県医務課長）>

前回の会議で急性期を救急拠点型と地域密着型に整理する案を示したところ、様々なご意見をいただきました。

それを踏まえて事務局で整理し、今回の案として示させていただいた。

この急性期を救急拠点型と地域密着型に整理する案について、ご意見やご質問があれば挙手を。

<山下委員（日本赤十字社和歌山医療センター）>

今回の取り組みは、現状に即した形でグルーピングを変えようということだと理解した。14ページに書かれているのが非常にわかりやすいと思いますが、グループ分けをして高度急性期の一部と急性期の一部を合わせて、必要病床数の急性期に分類して、急性期の地域密着型と回復期を合わせて回復期に分類してはどうかということだと思う。名称としては必要病床数の名称を使うということか。

もう一点、今回行われていることは、4ページに2025年に向けて残された課題に対する新たな取り組みと書かれているが、これは2025年までの話か。それでも2026年以降もこれにのって議論を続けていくのか。

<事務局（県医務課 近田主査）>

一つ目のご質問について、病床機能報告では、今までと同じ四つの高度急性期、急性期、回復期、慢性期の名称で報告いただくことになる。

一方で病床機能報告で、報告をいただいた数字が実態を表していないと考えている。実態に応じた病床の姿を表すために、今回のこの取り組みを提案している。

病床機能報告では今まで通りの名前で報告するが、構想区域の中で議論するにあたっては、今回示した急性期(救急拠点型)や、急性期(地域密着型)に整理しながら議論したいと考えている。

二つ目の2025年までの取り組みについての今回の議論なのか、それ以降も含めてなのかという点だが、2025年までの地域医療構想についての取り組みと考えている。2026年以降の地域医療構想については、今後、国の検討会が設置されて、県にも方針等が示されると思うので、どのような議論がされているか注視していきたいと考えている。

<山下委員（日本赤十字社和歌山医療センター）>

ということは今回やろうとしていることは、この2025年までの話ということだとして理解した。

要するに国の2026年以降の方針が出てから、またこれが大きく変わる可能性もあるということか。

<石田議長（県医務課長）>

2025年までで現行の地域医療構想の終期を迎えるので、それまでの整理の方向性として、こういう考え方でいきたいと考えている。

<山下委員（日本赤十字社和歌山医療センター）>

考え方はいいが、用語がたくさん乱立すると、非常にややこしい。病床機能報告はこれまでの名称で報告して、実態を表す際には今回の救急拠点型とか、地域密着型というものを織り交ぜるのはややこしくないか。名前が統一されないと話がわかりにくい気がする。

<石田議長（県医務課長）>

確かに表現としてわかりにくい点もあるかなと思ったので、今後、今回の整理の上でどのように表現するかは検討したいと思う。

<山下委員（日本赤十字社和歌山医療センター）>

具体的に報告するときには、急性期だけど急性期(救急拠点型)と高度急性期だけど急性期(救急拠点型)に分けて病棟ごとに出すということになる。

<石田議長（県医務課長）>

病床機能報告上では、域医療構想の必要病床数と乖離があるように見えるが、実態としては、地域医療構想の回復期需要には、ある程度応えていると整理したいということだけなので、表現も含めて考えたい。

<山下委員（日本赤十字社和歌山医療センター）>

意図はよくわかった。

<石田議長（県医務課長）>

他に質問等はないか。

(※特に発言なし)

無いようなので、引き続き事務局から説明をお願いします。

<事務局（県医務課 近田主査）>

先ほどの資料1-1の内容も踏まえながら資料2を説明する。

資料の上段、令和4年度に実施したアンケートでは、平成28年5月以降、病床の転換・廃止を行っていない医療機関のうち、今後病床を再編すると回答した医療機関はなかった。

よって、資料1-1でもお示しした2025年に向けての課題は残った状態である。

一方で、2022年度2023年度において、地域医療構想に係る民間の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おり、令和5年7月の会議で、未合意の医療機関のうち、病床機能報告で回復期のみと回答している医療機関、地域として合意すべきと判断した医療機関、具体的には分娩を取り扱う病床や重心病床については、合意した。

今回、以下の医療機関の病床については、具体的対応方針として合意することとしてはどうかと考えている。

①具体的対応方針合意案だが、病床数に対して非稼働病床が突出して多い医療機関以外については合意。ただし、急性期病床にあっては、急性期(救急拠点型)、急性期(地域密着型)に整理後のそれぞれの役割を担う医療機関については合意することを考えている。

また、②として①で合意に至らない医療機関の病床への対応としては、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う。

2ページ。表に記載している30の医療機関については、令和5年7月までに具体的対応方針を

合意した。今後、未合意の 37 医療機関の対応方針の確認が必要になる。

3 ページから 4 ページは令和 2 年度から令和 5 年度の病床機能報告で報告のあった病床数と非稼働病床数の一覧である。少し修正しなければならない点があるので、HP に掲載する際には修正後の資料を掲載する。

5 ページから 6 ページは現時点で具体的対応方針を合意していない 37 医療機関の一覧で、1 ページで説明した具体的対応方針合意案に基づいて、事務局の案として合意可・合意不可を整理した。左の通し番号 No.27 までが合意可、No.28 以降が合意不可である。また No.16 の海南医療センター、No.17 の国保野上厚生総合病院については、今年度、公立病院が策定することになっている公立病院経営強化プランを具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議することになっているので、後ほどプランについての説明があり、また No.23 の粉川レディースクリニックは病床の廃止についての説明があるので、後ほどこれらも併せて確認する。

<石田議長（県医務課長）>

具体的対応方針が未確認となっている医療機関のうち、具体的に言うと 5 ページから 6 ページの No.1 から No.27 については合意できるのではないかということである。

これについて、ご意見、ご質問はあるか。

<西田委員代理（国保野上厚生総合病院）>

具体的対応方針の合意の話だが、私どもは 17 番目に載っている。先ほどあった経営強化プランの説明をこの後行うが、実際には令和 4 年 7 月に病棟再編の合意を既に得て、実際に令和 5 年度に病床再編を行った。その中で、合意可ではなく、対応済みとしてカウントしていただけないのか。

<事務局（県医務課 近田主査）>

公立病院については今年度末までに公立病院経営強化プランを策定することになっている。

それを具体的対応方針として、調整会議で確認するようになっているので、このような整理としている。

<石田議長（県医務課長）>

他に質問等はないか。無いようなので、No.1 から No.27 までの医療機関については、2025 年における具体的対応方針をこの場で確認したということで事務局の方から国に報告する。

引き続き事務局から説明をお願いする。

<事務局（県医務課 近田主査）>

当面の病床機能転換等の一覧である。

粉川レディースクリニックからは、急性期病床 11 床すべて廃止し無床診療所になると報告があった。

中谷病院からは、回復期病床を慢性期病床へ 23 床転換する意向があるとの報告があった。

労災病院からは、急性期病床を高度急性期へ 50 床転換する意向があると報告があった。

タナカ眼科は、令和 6 年 1 月に廃院となったので、同時に 4 床廃止となった。

粉川レディースクリニックと中谷病院と労災病院の案件については、それぞれ各医療機関からお話しいただく。

<石田議長（県医務課長）>

それではまず、粉川レディースクリニックの粉川委員お願いする

<粉川委員（粉川レディースクリニック）>

分娩を扱う有床診療所として診療し、最近では年間に 360 から 390 の出産あるいは帝王切開、良性の婦人科手術などを行っていた。クリニックのお産は基本的にローリスクの分娩を対象にしているが、正常分娩が急性増悪するということは日常茶飯事なので、それなりのスタッフが必要になる。

最近スタッフの高齢化により特に助産師等の確保がなかなか厳しい状況が続いており、365 日 24 時間安全な分娩に対応するのが難しくなっていきそうだということが判明した。

和歌山でも分娩施設が非常に少なくなっており、同業の先生方や患者さんからはかなりお叱りをいただいたが、去年の 4 月に分娩の扱いを中止した。

当面、異常妊娠の管理や流産などに対する入院施設を継続して様子を見ていく必要があると思っていたが、1 年ほど様子を見てみると有床診療所のニーズはそれほど多くないということが分かった。

将来の病床を検討されているこの地域に、わずか 11 床であるが返還し、我々は違う形で地域医療に貢献できるのではないかと考えている。

<石田議長（県医務課長）>

続いて、中谷病院の林委員代理お願いする。

<林委員代理（中谷病院）>

病院の現状は資料に書いているとおりであり、病床は 195 床で病棟は 5 つにわかれている。

その中で考えているのが、回復期を 160 床から 137 床へ減床、慢性期を 35 床から 58 床へ増床を考えている。

内容としては、回復期リハビリテーション病棟を 58 床から 35 床、障害者病棟一般病棟を 42 床から 58 床、療養病床を 35 床から 42 床へ変更したいと考えている。

理由としては、平成 30 年 9 月に医療療養病床を 58 床から 35 床に減床し、回復期リハビリテーション病床を 35 床から 58 床に増床したが、6 年経過し回復期病床の回復期リハビリテーション病床の稼働率が 59.6%である。

当初、回復期機能の現状は実績指数 20 から 25 であり、他病院では受け入れ困難事例や重度の意識障害や肢体不自由の紹介患者も多く、対象期間は密なりハビリを行ってもその後、長期で療養が必要な患者さんが増え、今回の地域の事情を踏まえ、今年 4 月以降に回復期リハビリテーション病床を 23 床減少させ、慢性期障害者病棟と医療療養病床を 23 床増床させることが必要と考えている。

今回は当院の稼働率低下及び医療ニーズの変化による病床再編となるが、今後は、和歌山県地域医療構想における将来の目指すべき機能別の医療提供体制を当院も目指すべく、今後の医療ニーズ

等を鑑み、病床機能転換に努めていきたいと思うのでご検討よろしく願います。

<石田議長（県医務課長）>

続いて、和歌山労災病院の南條委員願います。

<南條委員（和歌山労災病院）>

当院は平成31年にはICU病床を4床から6床に増床し、平均稼働病床約5床前後で推移してきた。令和3年度の実績において、東4階病棟44床は高度急性期と急性期を分ける基準であるE脳血管内手術について通年の血管内手術の算定回数ありとなっており基準を満たし、高度急性期へ転換後も、実際に脳卒中センターとして機能しており、脳血管に関する患者を集約して、運営できている。令和4年度の実績では、東6階病棟の50床は地域の連携医からの紹介受け入れ依頼に対し、当院の救急車に救急医とクリティカルケアや救急看護認定看護師が同乗し迎えに行き、車中で治療を開始しながら搬送し、高度急性期と急性期を分ける基準であるG救急搬送料を算定し、通年の救急搬送料の算定回数ありとなっており、転換後も地域医療支援病院として役割を果たしている。

今回ご検討いただく件は、令和5年度実績において、高度急性期と急性期を分ける基準であるB胸腔鏡、腹腔鏡下手術が、通年0.5回/床/月以上をクリアし、特定の南5階病棟50床に患者を収容していることから、安全に術後患者を受けることに特化した病棟として体制整備し、急性期病床から高度急性期病棟への機能転換を図ることを目的に修正した。

<石田議長（県医務課長）>

説明のあった病床機能転換等について、ご意見やご質問があれば挙手を。

中井アドバイザーいかがか。

<中井 地域医療構想アドバイザー>

粉川先生の賢明な判断に敬服申し上げる。中谷病院さんも現実に即して変えざるを得ないという十分なご検討をされているので、特にコメントはない。

それから和歌山労災病院の南條先生のお話について、昨年も申し上げたが、地域医療構想の数的な流れでいうと、逆行している。もちろん基準は満たしているのですが、仕方ないと思うが、高度急性期を持っている病院の先生方での話し合いの機会がいずれあるかと思うので、話し合いの折り合いに入ってもらえればと思う。先生が職員を励起したいという気持ちは十分わかるが、診療報酬上の稼ぐべきものを稼いでおられるので、今回のような入院基本料に影響しない高度急性期への転換をあまり気にされてないのだろうと思うが、高度急性期をたくさん持っておられる病院があと2つあるので、そこの話し合いの場に入ってくださいと時が来ると思うので、ご理解をお願いします。

<南條委員（和歌山労災病院）>

医大・日赤のご意見も伺いたいと思うが、同じしきい値でクリアしていたら転換を認めていただいて、それ以後にどうしても全体で減らすというのであれば、何%ずつ減らすなど話し合いは必要かと思う。

しかし、高度急性期のしきい値をクリアするというのではなくて、これをきっかけに病棟の運

営の機能は非常に良くなる。今までの当病の運営はどちらかというとなんな症例をいろんな病棟に分けて、看護師を中心とするスタッフの労働力を均てん化することで乗り換え超えてきた。しかし、これだけ高度医療が展開される時代になると、専門の病棟を集めるというのは、安全のためにも大事なので、経営話も出たが、経営だけではなく安全な病院運営ということを考えてこのような形で病棟の整理をしているので、ご理解よろしく願います。

<川上委員（済生会和歌山病院）>

高度急性期と急性期を分けるしきい値は以前からあり、満たしてるのはわかるが、今回、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で高度急性期を分けるという話があったが、二つのしきい値に違いはあるのか。

<事務局（県医務課 岩垣課長補佐）>

高度急性期と急性期を分けるしきい値は同じしきい値である。

<川上委員（済生会和歌山病院）>

高度急性期と急性期を分ける定量的基準が以前から決められている。今回、高度急性期を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の二つに分けるが、この違いは何か。

<事務局（県医務課 岩垣課長補佐）>

その定量的基準を満たしていないところを急性期に整理している。

<川上委員（済生会和歌山病院）>

定量的基準を満たしていないのに高度急性期と名乗っている病床病棟があるということで理解した。

<石田議長（県医務課長）>

他に質問等はないか。無いようなので、資料1-3の4施設の方針については、皆様の理解を得られたものとする。

続いて参考資料1。先ほども少し話が出たが、公立病院が今年度までに策定することとなっている公立病院経営強化プランについて、具体的対応方針にも関係することから、海南医療センターと国保野上厚生総合病院のプランについて医療機能の分化連携に関する部分を中心にその内容をお話したい。

まずは海南市の中納委員願います。

<中納委員（海南市）>

公立病院は、経営状態が厳しく医療従事者の確保が難しいなど、大きな課題があり、国が示す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に沿って、各病院が経営強化プランを策定実行することが求められている。

そのため海南市としても地域医療構想調整会議等との整合性を図りつつ、海南医療センターに係

る経営強化プラン案を策定した。

市としては、海南医療センターの150床で医療機能を継続することが望ましいと考えており、従前から折に触れたその方向性を示してきたところであり、この方針に基づき経営強化プラン案を策定したので、この場をお借りして説明する。

なお、詳細については病院担当から説明する。

<大浦委員代理（海南医療センター）>

経営強化プランについての説明の前に、経営強化プランの概要について触れさせていただく。

先ほど説明があったように、公立病院に関わるこのような経営のプランについては、従前にも公立病院改革プラン、新公立病院改革プランに基づき経営改善に取り組んできた。これらの計画年度も終了し、今回のプランが第3弾になる。

令和4年3月29日に総務省が発出した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に基づいて、先ほど事務局から説明があったように、公立病院は原則、令和9年度までのプランを令和5年度中に策定することが求められている。

特にこれまでは、病院の統合再編ネットワーク化が強く謳われており、いくつかの病院を統合した新しい病院を建設するであるとか、同規模、機能が被った病院をそれぞれ機能分担させるというような取り組みも一部の地域では進んできたところであるが、一方で、現状の運用を継続するという病院もあることから、今回地域医療機能の分化連携に重点を置いてプランを作ることになっている。

なお、プランの策定にあたっては、現在協議中の2025年度の具体的な対応方針が、プランの内容に大きく関わることから、今回、調整会議にて概要を説明しプランの策定、公表することとなっているので、今回お時間を頂戴した次第である。

具体的なプランのご説明の前に、プランの策定にあたってのポイントを説明する。

本案については本会でご承認いただいた後、県を通じて国へ報告されるが、事前調査の段階で大きく3つポイントがあると伺っているので、説明する。

まず1点目としては保健医療の医療構想区域内での議論の方向性、また、本年4月からの和歌山県の第8次保健医療計画に定める病院機能や、その取り組みの方針に沿うものであることが挙げられる。

2点目に、令和4年3月29日に総務省が示したガイドラインでは、記載すべき事項が挙げられており、その内容は個別具体で構わないが、それらの項目が網羅されているということが挙げられる。

3点目に、原則プランの対象年度は策定年度もしくはその次年度から令和9年度までとなっているが、令和9年度に黒字化が達成できるような取り組みを考えなさいという内容になっている。やむを得ない場合は、黒字化達成年度までを対象年度として計画すること。大きくこの3つが挙げられている。

今回、これらのポイントを押さえながらプランを作成しており、具体的な内容について説明する。

まず1ページ目、対象年度が令和6年度から令和11年度となっている。

22ページ23ページ、期間内の投資財政計画として様々な資料をあげており、今回の診療報酬改定もそうだが、今後も報酬改定の内容がなかなか厳しいものが想定されるし、様々なものが大きく

変わってくることが予想される中、強気な収益増を見込みづらい。

また一方で、賃上げ等による人件費や各種コスト増で費用は確実に増加することが見込まれており、令和9年度中の経常黒字化は難しいと判断し、11年度までの6年間をプランの対象年度としている。

目次の大項目の4番、病院経営強化プランの取組、1役割・機能の最適化と連携の強化から6経営の効率化等がポイントの2つ目として申し上げたガイドラインが定める項目である。

その内容は地域や病院の実情に合わせたもので、中身は指定されていないが、項目としては網羅している。

最後にポイントの1つ目の調整会議や保健医療計画との整合性ということで説明する。

6ページ。保健医療圏の状況を記載したもので、今まで議論されているように急性期病床が過剰となっている一方、回復期が不足している。また、今後人口減少は想定されるが高齢者人口自体はしばらくの間さほど変わらないことを記載している。

8ページは、海南・海草地域の状況を記載している。入院施設は6病院4診療所、現在は3診療所となっているが、そのほとんどが海南市中心部に集中している。また、過剰とされる高度急性期、急性期病床数についても、今回、国保野上厚生病院さんが回復期機能に舵を切られたということもあり、2025年の想定の必要見込み病床数の範囲内であるということも記載している。

また中段以降、救急受け入れ体制について記載があるが、令和4年1月から12月の海南市消防、紀美野町消防さんのデータでは、海南保健所管轄での受け入れはいずれも半分程度となっており、残りは和歌山市内の3次病院への搬送となっている。

特に、休日夜間の医療提供量では高いといえない状況であるが、当院ではこれまで年間800件程度の救急車の受け入れを行っており、特に今年度は各医師に対してできるだけ対応するようにということで、結果も現れてきており、2月末現在で前年度受け入れ数を上回る状況となっている。

救急受け入れのさらなる増加については、在籍医師の数の問題もありなかなか難しい状況ではあるが、今後でもできるだけ対応したいと考えている。

9ページでは当院の状況を掲載している。救急受け入れに加えて、令和2年度からは池田院長を中心にCOVID-19の患者受け入れにも積極的に対応してきた。今年度も2月28日まで即応病床を確保していた。

17ページ。4新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組みである。この具体的な取り組みについては、今回新たに設けられた内容であり、今般のCOVID-19に関わる医療提供体制の構築に当たっては、我々病院側も大変苦労したが、保健師さんを含め県の関係部署の方々においても、ご苦労があったと思う。今後もこういう新たな感染症拡大も想定されることから、その時に円滑に対応できるように、平時からの準備が求められることになった。これは令和6年度4月からの8次医療計画にも改めて追加された内容である。

これについて、当院では4件取組んでいる。感染管理認定看護師を中心に職員の感染防止対策に係る知識や技量の向上を図る。

2点目に、これらの感染に関わる中心的な役割を果たす人材を育成する。

3点目に、過去にマスクと医療資材が不足するという状況も経験したので、必要物品の備蓄、また流通ルートの複数化。

4点目に、感染症患者の受け入れについて県との協議を行うということとしている。

4点目については、感染病床を用意するというところでは至らないが、一定の想定を基に感染拡大時には感染症の患者さんの受け入れに関する協定を、この1月末で県と締結している。

その他プランの具体的な記載内容については時間の都合上省略させていただくが、これらの状況を踏まえて、当院は現状の150を維持し、今日の議題で言うと、急性期の救急拠点型として医療を継続したいというふうに考えている。

これは設置者と方針を共有するとともに、令和2年2月には設置者から、令和5年の3月の会議では、当院からその旨をご説明させていただいたところ。

委員の皆様の方には、ご了承いただくとともに、関係機関の皆様においては、今回の診療報酬改定でも下り搬送ということが言われているので、今後、入退院患者についてのご紹介、また退院受け入れについてご支援を賜るようお願いしたい。

<石田議長（県医務課長）>

続いて、国保野上厚生総合病院の西田委員代理、よろしく願います。

<西田委員代理（国保野上厚生総合病院）>

国保野上厚生総合病院 事務長の西田です。本来であれば院長の柳岡から説明申し上げるところ、業務の都合上、本日欠席のため、院長に代わって説明する。

海南医療センターの説明にもあったように、令和4年3月に総務省からガイドラインが通知され、この3月までにこの協議の場にて同意を得ることとなっている。ガイドラインには、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等に備えた平時からの取り組み、施設設備の最適化、経営の効率化の6つの内容を踏まえた形で策定すること、とある。当院のプランも、この6つを踏まえて策定している。プランは、昨年7月に県保健所へ提出しており、本日の調整会議での協議となった。

令和4年7月のこの協議の場において、当院の病床数や機能再編は既に了承を得て、令和5年1月には病床数削減・病棟の機能転換を既に行っている。その際に、経営強化プランには、この再編を実行したものを反映することで了承を得ている。簡単に概要を説明する。

第1章から第11章で構成。

第1章・第2章は、先ほど海南医療センターからも説明があった通り。

第2章は「当院の概要」。

第3章は「当院を取り巻く環境」。日本の地域別将来推計人口と、海南海草地域の将来の入院及び外来患者数や傷病分類の推移予想、地域医療構想における必要機能病床数を記載。

第4章は「当院の現状」。ここ数年の患者数、利用病床数、それに伴う医療収支の推移を掲載。

第3章第4章からの統計・現状の分析を行った上で、地域の実情に合った当院のあり方を検討し実行した結果、第5章から第11章を、総務省のガイドラインに即した形で記載している。

第5章「役割・機能の最適化と連携の強化」は、医療機能の分化連携に関する部分がそれに当たる。令和4年7月の調整会議で当院の機能転換・病床削減は了承され、令和5年1月に実行している。療養病床54床を廃止。急性期から地域包括ケアへ転換し、154床を回復期の2病棟99床に再編した。地域医療における当院の役割を明確にし、近隣病院、海南医療センターをはじめ、海南市の私的病院等との連携、介護施設との機能分化を図るもの。また、海南海草地域のへき地拠点病院

として、地域包括ケアシステムの構築を推し進め、より良い地域医療の体制を整えるため、人員の再配置を行い、地域医療相談支援センター等を設置し、介護施設との連携強化も図っている。訪問看護師・リハビリ職員も増員し、在宅医療の強化にも努めている。

第6章「医師・看護師等の確保と働き方改革」。看護師確保については、当院は附属の看護学校を有しているため、比較的安定した看護師の採用が図れている。毎年30数名の看護師を輩出しており、県下医療機関での看護師確保に少なからず貢献しているかと。今後も継続していきたいが、少子化により生徒定数の確保が厳しくなっているのが現状。またここ数年のコロナ禍において、看護の実地実習を受け入れてくださった病院や施設、外部講師を引き受けてくださった方々に、御礼申し上げます。病棟再編に伴う急性期の廃止により、看護実習の実施施設、外部講師の協力などが必要になっているため、ご依頼させていただいた際には、何卒ご検討いただけますよう、この場をお借りしお願い申し上げます。また、医師確保については、昨年、日本地域医療学会における地域総合診療専門研修プログラムの認定を受け、地域総合診療専門医育成のへき地拠点病院として名乗りを上げた。この認定により、若手医師確保にも資することが期待される。

第7章は「経営形態の見直し」。今現在、構成市町との連携を最も強く維持する形で経営形態を維持しているため、今後も継続したいと考えている。

第8章「新興感染症等における取組」。感染管理認定看護師などの育成などを記載している。

第9章「施設・整備の最適化」は、デジタル化などの対応を記載。

第10章「経営の効率化」。病床削減・病床機能の転換後において、更なる健全な経営が図れる目標数値、当院が目指すべき病院像等を記載している。目標数値は、2023年度から2027年度の5ヶ年の収支計画であり、25ページに記載。これは令和5年4月に予想したもの。3月現在、今期は経常黒字化を見込んでいる。今回の再編は有意義なプランであったかと考えている。

以後も、診療報酬改定や地域環境の変化により、数値目標や現体制の維持が困難であると判断した場合には、速やかにプランを改正し、持続可能な地域医療提供体制を確保できるように取り組んでまいりたい。

<石田議長（県医務課長）>

両病院の病院経営強化プランについて、ご意見やご質問があれば挙手を。

（※特に発言なし）

ご意見がないようなので、両病院の2025年の具体的対応方針については、皆様方のご了解を得たものとする。

この調整会議の取組方針として、「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、取り組みを行うこと」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きたい。

※議題2は非公開

<石田議長（県医務課長）>

議題3「令和5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（令和5年度）の病床機能報告の集計結果。現在、全国的に集計作業中であり、この資料に記載しているものは和歌山県の速報値。

1 ページ。表の「2023年7月1日時点」という列が、今回報告いただいた機能別の病床数。和歌山圏域で報告対象となった医療機関は、病院 40 と診療所 26。タナカ眼科さんが閉院されたので、昨年度より 1 医療機関が減。病床数全体としては、和歌山圏域で昨年度より 230 床の減少。日赤や野上厚生 of 病棟再編があり、地域医療構想ができて以降で最も大きく動いた。回復期は 183 床の増加。高度急性期の 14 床減少は、日赤が 64 床減少、医大が一時的に 50 床増加。医大は、大規模改修が始まっており、工事で一部の病棟を閉鎖し、他の病棟に患者を振り分けているため、病床数が動いている。工事は数年かかるので、その間、病棟の組み替えも何度か生じる見込みとのことだが、工事に伴う一時的な動きであり、病院としての方針「2025年の目指す姿」そのものは従前から変わっていないと聞いている。

2 ページは、これまでの病床数の動きを圏域ごとにグラフにしたもの。

3 ページは非稼働病床。ここでは、許可病床数から最大使用病床数を差し引いたものを非稼働病床と定義。病棟単位で算出している。今年度の許可病床数と、前年度の使用実績を報告いただいているので、グラフの R 5 は令和 4 年度の実績。数字は県全体の数。R 3 から非稼働病床が増えているのは、令和 2 年度実績からということなので、この 3 年間は主にコロナの影響が見受けられる。なお、資料配付後に、集計し直す必要が出た部分があるので、この会議資料を公表する際には、少し訂正させていただく。

<石田議長（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）

ご意見等がないようなので、次の議題に進む。

議題 4 「令和 5 年度外来機能報告（速報値）及び紹介受診重点医療機関」について、事務局より説明を。

<事務局（県医務課 岡主査）>

資料 1～2 ページは、今年度（令和 5 年度）の外来機能報告の一部を抜粋したもの。「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関を「紹介受診重点医療機関」と位置づけるものなので、それらの実績を、外来機能報告では報告いただいている。医療資源を重点的に活用する外来は、入院前後の外来、高度な医療機器等を用いた外来、紹介患者に対する外来がこれにあたる。初診・再診に占める重点外来の割合が、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。外来機能報告は病床機能報告と同時に実施しており、報告主体は「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」となっているので、精神病床のみを有する医療機関は、対象には含まれていない。無床診療所は希望する場合のみ報告に加わるが、県内では該当機関なし。

3 ページ。医療機器等の保有状況の報告をまとめたもの。今回からマンモグラフィが新たに項目に追加されたが、和歌山圏域ではすべての病院が「台数ゼロ」と報告されていた。お持ちの医療機

関は、差し障りなければ、次回から報告にご協力いただきたい。

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の更新・変更について、資料4ページ。和歌山圏域の中で、「基準を満たす」もしくは「紹介受診重点医療機関となる意向あり」という医療機関は、資料の6施設。すでに紹介受診重点医療機関となっている5施設は、いずれも継続の意向を示している。

先に5ページを。右下の赤枠で囲っている部分。紹介受診重点医療機関の基準として、「重点外来の占める割合が、初診40%以上、再診25%以上」とあり、この基準に至らない場合は、「紹介率50%以上・逆紹介率40%以上を参考水準とする」となっている。これらの基準・水準を踏まえて、4ページへ戻る。

日赤、労災、済生会、オリオンは、今回も重点外来の基準指標を超えている。医大は、再診のほう下がっているが、紹介率と逆紹介率は参考水準を超えている。よって、基準・水準を超えている医療機関のうち、継続意向のある5医療機関に、引き続き紹介受診重点医療機関となっただく方向でどうかと、事務局としては考えているので、皆さんのご意見を賜りたい。

<石田議長（県医務課長）>

事務局から説明のあった5医療機関を更新することについて、ご意見はないか？

（※特に発言なし）

ご意見等がないようなので、引き続き紹介受診重点医療機関としてよろしく願います。

続いて、議題5「外来医療計画に基づく取組」について、事務局から説明を。

<事務局（和歌山市保健所 東班長）>

資料5。2ページ目。新規開業者の外来医療計画に係る実施予定の診療機能。

令和5年7月から令和6年1月末までに、和歌山市内の新規開業者は6件。松谷内科、おのクリニック、こいけ内科糖尿病内科クリニック、公園前もり眼科、なないろこどもクリニックは、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生機能のいずれか、又は全てを担っていただく予定となっている。Azクリニックは、皮膚科・泌尿器科を標榜し、専門外であることを理由に、新規開業者に求める診療機能を担う予定がないとのこと。

3ページ目。医療機器の共同利用。和歌山県立医科大学附属病院から医療機器の共同利用に係る計画書が提出された。CTの更新を予定。当該医療機関は、多数の外来診療科を有するだけでなく、救急医療や高度急性期及び急性期医療を主とした入院医療など、多くの役割を担っている。今回は、CT装置の老朽化及び診断精度の向上のための更新。日頃から多くの医療機関と共同利用をしており、依頼があれば、随時、共同利用を行う予定。

<事務局（海南保健所 前地主任）>

海南保健所管内での医療機器の共同利用計画書の提出について。資料4ページ目。

海南市に所在する辻整形外科のCT。使用年数を踏まえ、診断機能の向上を目的に、CTを入れ替えた。共同利用は、全ての医療機関を対象としている。

<石田議長（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)

ご意見等がないようなので、次の議題に進む。

続いて、議題6「設置要綱の改正」について、事務局から説明を。

<事務局（県医務課 岡主査）>

和歌山構想区域の地域医療構想調整会議設置要綱の改正についてである。

先ほどの議題1でもお話があったように、粉川レディースクリニックさんが4月に無床化される。また、前回7月の会議で、辻整形外科さんもこの4月から無床化されるとのことなので、資料の2ページのように、この会議の構成員を2機関減らすというもの。

改正した場合の要綱及び別表は3ページ以降に掲載している。4月1日付けで変更を行いたいと考えているので、お諮りさせていただく。

<石田議長（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)

ご意見等がないようなので、最後の議題に進む。

参考資料2について、事務局から説明を。

<事務局（県医務課 近田主査）>

国の資料だが、現行の2025年に向けての地域医療構想と2026年以降の地域医療構想について記載がある。上段の資料で説明する。1つ目のひし形医療提供体制改革の推進の、一つ目の点には、2025年までの年度ごとに国、都道府県、医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、さらなる取り組みを進める。その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取り組みを支援する。と記載されている。

2つ目の点には、2026年以降の地域医療構想の取り組みについて、今後、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年ごろを視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行うなど記載がある。

また、資料にはないが2026年以降の地域医療構想の国の検討会は、今月中に設置されると聞いている。

国からは詳細な内容についてはまだ示されていないが、通知等が発出されれば改めて情報共有させていただく。

<石田議長（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)

事務局から用意した議題は以上である。
全体を通して、ご意見やご質問はないか。
(※特に発言なし)
特にないようまで、進行を司会に戻す。

<司会（県医務課 岩垣課長補佐）>

本日の会議運営に協力いただき、感謝。
閉会にあたり、県福祉保健部技監の雑賀より挨拶を申し上げる。

<雑賀技監>

委員の皆様方には、長時間にわたり議論いただき、感謝。
内容が盛りだくさんであったので、会議後に疑問点等があれば医務課にご連絡をいただければ。
地域医療構想の今後の進め方についてであるが、2025 年が近づいている中、必要病床数に対して病床が過剰であり、回復期病床については不足している状況をお示しし、この課題を解決するための取り組みについてご議論いただいた。

併せて、1月に実施したアンケートに基づいて、救急と在宅の機能分化・連携強化についてもご議論いただいた。引き続き、病床の効率化に併せて、地域の課題についての議論も進めていきたいと考えているのでよろしくお願いする。

また、いつものお願いであるが、和歌山医療圏には多くの非稼働病床がある。長年、休床状態となっていて、今後も稼働が見込まれないような病床については、廃止も含めたご検討をお願いする。

2025 年以降の新たな地域医療構想については、先ほど事務局からの説明にもあったように、厚労省において今月中に検討会が設置されると聞いている。検討会が始まりましたら、議論の状況などを皆様とも情報共有させていただきたいと考えている。

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けるよう、県としても努力してまいりますので、引き続き、皆様方のご指導・ご鞭撻を賜りたい。

本日はお忙しいなか、長時間議論いただき、ありがとうございます。

<司会（県医務課 岩垣課長補佐）>

以上をもって、第 16 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す。