

# 和歌山県医療審議会の議事内容

(日時) 令和4年8月22日(月) 14:00~15:25

(場所) ホテルアバローム紀の国 2階 「鳳凰の間」

(1) 開会・挨拶 (和歌山県福祉保健部 野尻技監から開催挨拶)

(2) 議題

〔議題(1) 副会長の選任〕

各委員の互選により副会長の選任を行った。副会長に和歌山県病院協会会長である中井國雄委員が選任された。

〔議題(2) 法人部会員の指名〕

平石会長の指名により次の9委員が医療法人部会委員として指名された。

上野隆生委員、上林雄史郎委員、榎本多津子委員、川並久美子委員、谷口拓司委員、中井國雄委員、中西孝紀委員、東直子委員、山田陽一委員

〔議題(3) 第8次保健医療計画〕

《事務局(医務課医療戦略推進班 三栖主任)》

(資料1に基づき説明)

《平石 英三 会長》

ただ今、事務局から、第8次保健医療計画について説明があった。何か御質問や御意見等はあるか。

(※特に発言なし)

今年度末から来年にかけて、御出席の先生方にもたびたび会議に参加いただく。非常にタイトな日程。

本日は総論的な話で、各論はまたそれぞれの分科会等をお願いしたい。

〔議題(4) 地域医療構想〕

《事務局(医務課医療戦略推進班 三栖主任)》

(資料2に基づき説明)

《平石 英三 会長》

ただ今、事務局から、地域医療構想について説明があった。何か御質問や御意見等はあるか。

《 中井 國雄 副会長 》

34ページの病床数。急性期が多い。回復期だと看護師数も少なく、人件費も少なくてすむ。手薄な病棟を増やした方がいいという流れ。

何らかのハプニングが起こり、急性期医療が必要になったときに、すでに看護師が足りずに対応しきれないこともあり得るので、慎重に進めてほしい。

地域医療構想の病床数の配分が病院の経営に影響を及ぼすようなことになるのであれば、診療報酬で働きかけることが必要になるかと思う。

《 安藤 恵理 委員 》

総理も「地域の事情を十分踏まえつつ」と発言している。和歌山は人口割合も都市部とは違う。和歌山県の実情を調べ、国へ意見してほしい。県民が安心して医療を受けられるような体制づくりをしてほしい。

《 平石 英三 会長 》

我々も心して考えていかなければならない。事務局にも御配慮いただきたい。

《 上林 雄史郎 委員 》

地域医療構想と医療計画の関係性が少し分かりづらい。

また、コロナのような感染症をどう組み込んでいくのか？国の方針を踏まえながら考えることになるのかと思うが、県として考えはあるか。

《 事務局（医務課医療戦略推進班 三栖主任） 》

地域医療構想は医療計画の一部をなしている。どちらも医療提供体制構築のためのもの。

医療計画では5疾病などについて、どの病院がどの役割を担うのかを決めながら、地域医療構想では病床数の集約や医療機能の役割分担などを図っていく。一連のものとして対応する。

感染症の対応では、初動対応・重症患者対応・回復期患者対応など、どの病院がどんな役割を担うのか医療計画の中で決めていかなければならない。それを踏まえて、地域医療構想ではその病院に必要な病床数を考えるなど、連動して進めていく。

感染症対応における医療提供体制については、休床を活用するといった話もある。今まで国では「休床は廃止」と言っていたので、ベクトルが逆方向に向いてきている。その点についても整理していくと国は言っているが、具体的な話し合いはまだ行われていない。我々もそこは注視しながら、医療計画策定に向けて準備していきたい。

《 山田 陽一 委員 》

地域医療構想は、医療圏単位で完結させるという計画。各圏域の医療ニーズの把握

と、そこにある医療資源との乖離はないか。病床については議論されているが、中身は成立するものになっているか？

《 事務局（医務課医療戦略推進班 三栖主任） 》

地域医療構想では病床数の話がメインになっていることは事実。だが、今回のコロナのこともあり、限られた医療資源をどう効率的に活用するか、今後、医療圏単位で具体的な話を進めていきたい。今後は2025年以降の話も出てくるので、国が打ち出すであろう新しい方針も踏まえながら対応していきたい。

《 山田 陽一 委員 》

今回は感染症が問題になったが、私が気にしているのはがん医療。医療圏単位で成立するのか、非常に疑問を感じている。7つの医療圏に同じような体制というのは無理な話なので、医療圏単位の役割や高度な医療を担う役割の話をきっちりとしないと、医療構想も数合わせになってしまう。よく検討いただきたい。

《 榎本 多津子 委員 》

2点ある。1つ目は、コロナではない別の新興感染症が登場した場合、県として対応を決断するのか、国からの指令を待って対応するのか？

2つ目は、医師の働き方改革に関し、宿日直が労働時間に入るかどうかが大きな問題。労働基準監督署が宿日直許可を決める。労基の決定に対し、行政としてコミットする考えはあるか。

《 事務局（医務課医療戦略推進班 三栖主任） 》

新興感染症対応を医療計画に記載していくということは、都道府県が責任を持って対応しろという国の考えの表れ。従って、国からの指示を待って対応するという事にはならないと思う。現に、第7次医療計画までは感染症対応に関する記載は義務ではなかったことから、今回のコロナ対応では、責任がすべて国へ向いてしまった。そこで国は都道府県に責任を持たせるべく「医療計画に記載を」という話を出してきたのだと思う。今後は、コロナ以外にも、今までに出てきた新興感染症も含めて、県が主体的にやっていくことになる。当然、国に支援を求めながらということになるが。

宿日直については、労働基準法に基づき労基が判断するので、県がコミットしていくことはできないが、労基とは定期的に協議を行っている。労基の認定基準が全国的にもやや下がる傾向にあり、県としても引き続き働きかけたい。

《 中井 國雄 副会長 》

補足する。勤改センターは県病院協会が委託を受けて社労士に指導いただいている。県下の現状は、80ある病院のうち半数程度が宿日直許可を取っている。今年の年末くらいまでには、ほとんどの病院が宿日直許可を取れる計画になっている。「取らない」という病院は別だが。

《 平石 英三 会長 》

時間の都合もあるので、質問はここまで。

さまざまな御意見・御提案をいただきました。今後取り組んでいくべき課題だと思いますので、引き続きよろしく願います。

[ 議題(5) 地域医療介護総合確保基金 ]

《 平石 英三 会長 》

県知事から諮問のあった「地域医療介護総合確保基金に係る計画案」「病床機能再編支援」について、当審議会として意見をまとめたい。

《 事務局（医務課医療戦略推進班 岡主査） 》

(資料5に基づき説明)

《 平石 英三 会長 》

ただ今、事務局から地域医療介護総合確保基金に係る事業計画案について説明があった。何か御質問や御意見等はあるか。

《 東 直子 委員 》

区分Ⅱにおける特定行為研修受講支援事業について、これまで基金を使ってどのくらい支援してきたのか。受講者の目標数は。

特定行為研修を受講し、在宅医療で活躍しようとしても、なかなか活躍できる場がないと聞く。労災病院のように自院で育成しているところは院内で活躍する場があるが。

《 事務局（医務課医療戦略推進班 岡主査） 》

正確な数は今持ち合わせていないが、この基金で支援した受講者は16、17名だったかと。基金を使わずに受講している人もいるので、県全体ではもう少し多くの方が受講していると聞いている。

今後の目標人数については、今は持ち合わせていないためお答えできない。

《 中井 國雄 副会長 》

看護師教育の話。医師の働き方改革の中にはタスクシフトもある。

認定看護師には多くの種類がある。今回のパンデミックで感染管理認定看護師が大変活躍した。足りないくらいで予算もついた。だが、感染管理以外の認定看護師への支援も、もう少し力を入れていくべき。予算の都合もあるので無理と決めつけずに、必要な費用には計画を立てて充ててほしい。認定看護師研修にはかなりの費用がかかり、負担が大きいために参加できないという人も多い。ぜひとも受講の幅を広げてあげてほしい。

産婦人科の資金は貸与で、別のものは支援で。貸与と支援は意味が違うのか？

《 事務局（医務課医療戦略推進班 岡主査） 》

認定看護師については前回の医療審議会でも中井委員から御意見いただいた。県では、コロナが始まって以降、特に急を要するということで感染管理認定看護師の助成を始めた。

また、受講に多額の費用を要する、また仕事も休まなくてはならないということで、それを支援する仕組みを設けてほしいと、今年度、県から国へ要望した。

産科の事業については、「資金貸与」「補助金」「寄附講座」の3つの事業からなっている。貸与事業は従前から実施しているもので、県内で新たに産科に携わる医師に資金を貸与するというもの。今回拡充したのが補助制度と医大の寄附講座。前回のこの会議の頃に問題となっていた新宮市立医療センターのこともあり、さまざまな角度から産科医確保を図るためのメニューを追加した。

《 平石 英三 会長 》

皆様からいただいた御意見を取りまとめ、当審議会からの意見として県知事へ答申することとする。

〔 議題（6） 病床機能再編支援 〕

《 事務局（医務課医療戦略推進班 岡主査） 》

（資料6に基づき説明）

《 平石 英三 会長 》

ただ今、事務局から病床機能再編支援について説明があった。何か御質問や御意見等はあるか。

《 尾崎 文教 委員 》

病床機能の再編、すなわち医療機関の集約化と、医師の働き方改革は密接に関係している。まずは病院のダウンサイジング・集約化を図ってから、医師の働き方改革をすべきと考える。

また、医師の働き方改革が計画されたときには、今のようなコロナは予想されていなかった。多くの病院では、医療資源の多くをコロナの方に取られている。このような突発的な事態が起こった際には、立ち止まって考えればいいのに、なぜ医師の働き方改革は2024年が期限のままなのか。病院の再編が済んでから働き方改革があると思う。医師の働き方改革をやめろとは言わないが、もう少し待ってもらえるよう、医療審議会から国へ提案してはどうか。

《 平石 英三 会長 》

これについては罰則規定もあるので、猶予について、日本医師会でも協議の場で主張している。

#### 《 宮下 和久 委員 》

国の方針なので、どこまでブレーキがかかるかは不明。

私も大学という立場上、医療資源である医師・看護師・薬剤師を育て、地域で活躍する人材を育成する義務を負っている。地域医療構想では、県全体としてもダウンサイジングや病院の機能統合をきっちりと計画的に戦略的に行っていくという基本方針。診療科や病床数をしっかりと議論した上で、方向付けいただきたい。

医師の派遣についても、地域からの要望にできる限り対応しようと努力しているが、1つの地域に同じような体制を複数組むとなると、効率的な配置が難しくなる。

医師の働き方改革の根本的な部分をしっかりとやってほしいと思う。

#### 《 尾崎 文教 委員 》

頑張って、病院再編を2024年までに仕上げただけであればと思う。

#### 《 山田 陽一 委員 》

海南医療センターに勤めている。国保野上厚生総合病院の話は以前から聞いている。紀美野町の今後の人口減少等を踏まえた上で、病院の機能を考え直さなければならぬと、ずっと検討されてきたようである。そして、回復期に転換することを決断されたと聞いている。今後の海南・海草の急性期については、当院と野上とで協力し、なんとか守っていこうという話になっている。

この件に関しては、ぜひともよろしくお願ひしたいと思う。

#### 《 中井 國雄 副会長 》

医師の働き方改革の話が最初に出たときは、年間960時間超の時間外労働を認めないというのはすぐにはできないと議論があった結果、努力義務となり、B水準C水準というのができ、さらに期限付きの基準など、結構緩めのものもできた。当初の頃よりは先延ばしになってきた経緯がある。

#### 《 平石 英三 会長 》

医師の働き方については、今後もこの審議会の中でも話していくことになる。各病院では喫緊の課題かと思う。病院の統廃合は大きな問題で、一長一短にできるものではないが、和歌山県の今後の医療を考える際には長期的な視点に立ち、県にも対応いただきたい。

本件については、審議会としては「支援は適当である」ということでよろしいか。

(※特に発言なし)

御異議がないようなので、本日付けで県知事あてに答申することとする。

以上で予定していた議題は終了した。事務局から何かあるか。

〔 その他 〕

《 事務局(国民健康保険課国民健康保険班 岡本主任) 》  
(資料 7 に基づき説明)

《 平石 英三 会長 》

全体を通じてでも良いが、各委員から何か発言はあるか。

(※特に発言なし)

本日、予定されていた議題は以上となる。

進行を事務局にお返しする。

(3) 閉会