

# 和歌山県地域医療構想（御坊保健医療圏構想区域）

## 第15回調整会議議事録

### 1. 会議日程

- (1) 開催日 令和4年10月20日（木）
- (2) 開催場所 御坊保健所 別館 大会議室
- (3) 開会時間 午後1時55分
- (4) 閉会時間 午後3時00分

### 2. 議事

- (1) 地域医療構想について
- (2) 地域医療構想にかかる今後の進め方
- (3) 御坊保健医療圏域における当面の病床機能転換等について
- (4) 地域医療構想アドバイザーの選任について
- (5) 医師の働き方改革について
- (6) 和歌山県外来医療計画について
- (7) 第8次医療計画について

### 3. 出席委員（16名）

所属団体等	役職	氏名	備考
日高医師会	会長	中島 彰一	
日高薬剤師会	会長	山本 昌延	
和歌山県看護協会日高地区	支部長	小松 香世美	
ひだか病院	院長	尾崎 文教	
独立行政法人国立病院機構和歌山病院	院長	南方 良章	
社会医療法人黎明会北出病院	院長	重里 政信	
整形外科北裏病院	院長	北裏 清剛	
医療法人 k i n o e 紀伊クリニック	管理者	川端 良樹	代理：事務長 川端秀樹
全国健康保険協会和歌山支部	業務グループ長	寺岡 庄三	
御坊市健康福祉課	課長	西川 宏洋	
美浜町子育て健康推進課	課長	谷輪 亮文	
日高町子育て福祉健康課	課長	田口 雅浩	
由良町住民福祉課	課長	坂本 忠司	
印南町住民福祉課	課長	岩崎 佳江	
日高川町保健福祉課	課長	西 晃史	代理：主幹統括保健師 保田尚子
御坊保健所	所長	新谷 浩子	

### 4. アドバイザー（1名）

所属団体等	役職	氏名	備考
和歌山県医師会	理事	島 欽也	

### 5. 欠席委員（1名）

所属団体等	役職	氏名	備考
日高歯科医師会	会長	柏木 健生	※委任状提出有

6. 委員随行者（5名）

所属団体等	役職	氏名	備考
ひだか病院	事務長	松根 博司	
独立行政法人国立病院機構和歌山病院	事務部長	大西 逸馬	
社会医療法人黎明会北出病院	事務長	後藤 孝志	
整形外科北裏病院	事務長	岡崎 祐治	
御坊市保健福祉課	統括保健師	上 かおる	

7. 事務局出席者（5名）

所属	職名	氏名	備考
福祉保健部健康局医務課医療戦略推進班	主査	岡 由貴子	
御坊保健所	次長	杉琴 理恵	
御坊保健所保健課	課長	内田 史	
御坊保健所保健課	主査	溝口 聡子	
御坊保健所保健課	主査	森永 和世	

8. 議事

午後1時55分開会

○事務局（御坊保健所保健課長 内田史）

少し早いですが全員お揃いになりましたので、ただ今より、和歌山県地域医療構想御坊保健医療圏構想区域第15回調整会議を開催いたします。

本日の司会を務めさせていただきます御坊保健所保健課長の内田です。よろしくお願ひいたします。まず、本日の会議につきましては、会議全体を通しまして公開での開催としております。

開会にあたりまして、御坊保健所長の新谷よりご挨拶申し上げます。

○御坊保健所長（新谷浩子）

御坊保健所長の新谷と申します。

日頃より保健医療行政にご理解ご協力いただき誠にありがとうございます。本会議は2年ぶりに対面での開催をすることができました。

第7波もようやく沈静化しつつあり、これもひとえに皆様のご尽力の賜物で、感謝申し上げます。

3年のコロナ禍において、国内の累積感染者数2100万人、死亡者は4万6千人を超え、また、発熱外来のひっ迫や入院できず在宅で亡くなる方の存在など、医療行政の問題点も指摘されております。この3年間の振り返りを含め、住民が安心できる、まさに「あるべき医療提供体制」を作るために、ぜひ皆様の忌憚のないご意見をお聞かせください。

最後に、これから冬に向かい、第8波とインフルエンザの同時流行も危惧されます。まだまだ気の抜けない日々ではございますが、今後ともよろしくお願ひいたします。

○事務局（御坊保健所保健課長 内田史）

本日出席の委員の皆様の紹介につきましては、お手元に配布の「出席者名簿」をもって代えさせていただきます。

なお、アドバイザーとして和歌山県医師会から理事の島様に御臨席頂いております。

次に、本日は、委員のうち、日高歯科医師会の柏木委員がご欠席となっておりますが、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いたします。また、本日出席の委員からは、本日の議事を議長に委ねる旨の委任状を予め提出いただいておりますので、併せて報告します。

次に、本日の会議資料について確認させていただきます。上から順に、会議の次第、出席者名簿、配席表、そして資料1～7、そして参考資料1及び2となります。

足りない資料等ございましたら、お声がけください。よろしいでしょうか。

引き続きまして議事に移ります。

会議の議長につきましては、本会議設置要綱第4条第2項の規定により、御坊保健所長の新谷が議長として進行いたします。

#### ○議長（御坊保健所長 新谷浩子）

本日の議長を務めさせていただきます。

それでは、議事の（1）について、事務局より説明願います。

#### ○事務局（御坊保健所保健課主査 森永和世）

御坊保健所の森永と申します。座ってご説明させていただきます。

資料1をご覧ください。

1 ページ目は主な医療政策の相関図を載せています。

医師の働き方改革、地域医療構想、医師偏在の是正、これを国は「三位一体の取り組み」と言い、同時に進めようとしています。医師の働き方改革を進めるために、オンライン診療の普及、かかりつけ医機能の制度整備、外来機能の明確化、タスクシフトなどが進められています。

2 ページ目以降は地域医療構想についての説明となります。

2 ページ目はこれまでのおさらいということになります。

今後、人口減少に加え、人口構造が変遷していくなかで、単に治す医療のみではなく、「治し、支える医療」が必要です。地域医療構想は、患者の病状に応じて、質の高い医療提供体制を構築していくというものになります。なお、地域医療構想は、医療法に基づき、保健医療計画の一部として平成28年5月に策定されています。

「地域医療構想で定める事項」ですが、地域医療構想では、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能ごとに、2025年の医療需要と必要病床数を二次医療圏単位で推計し定めています。参考までに、御坊圏域の2025年の必要病床数は、高度急性期が20床、急性期が210床、回復期が191床、慢性期が234床となっております。

また、地域医療構想を実現するための施策としては、医療機能の分化・連携に関する取組や在宅医療の充実などを定めています。地域医療構想の実現に向けましては、医療法の規定に基づく「協議の場」として「調整会議」を設置し、必要な事項について協議を行うということになっています。

3 ページについては御坊圏域における地域医療構想の取組状況になります。

御坊圏域においては、書面開催を含めて、今回で15回目となっております。

大きな動きとしては、第3回にひだか病院の病床機能転換、第8回にひだか病院の病床廃止、第10回に国立病院機構と歌山病院の病棟再編がありました。その他の会議では、県や国の動きについてや各医療機関の状況等について情報共有を行ってきました。

また、右側の表は、2021年7月1日現在の病床数の状況です。

右側下の部分に、地域医療構想で定めている御坊圏域の必要病床数を記載しております。現在の病床数としては全体で695床あり、2025年の必要病床数は655床となっております。

4 ページについては和歌山県の将来推計人口です。和歌山県はすでに総人口の減少が続いており、あと20年ほどで69万人ぐらいになると推計されています。75歳以上人口の割合は増加が続くと推計されています。

5 ページ目は御坊医療圏における人口推計です。2030年以降すべての世代で人口が減少しますが、2040年だけは第2次ベビーブーム世代の影響で65～74歳の増加を認めます。

厚生労働省の推計によりますと、御坊圏域の外来・入院・在宅の患者数のピークは、在宅で2035年、外来及び入院は2015年以前ということで、外来及び入院はすでにピークアウトという推計となっております。

6 ページから8 ページについては全国の入院・外来・在宅の医療需要の変化をについてお示した資料となっております。

9 ページは欠番となっております。

10 ページからは令和3年度病床機能報告の確定数についての説明となります。

10 ページ目は「2025年の必要病床数」と現状の病床数について、病床機能報告に基づいて、県全体分を表にまとめたものです。

続いて11 ページ目ですが、これは、先の10 ページのデータについて棒グラフで比較したのようになりますので御確認ください。御坊圏域は一番左下に記載させて頂いております。深緑色の棒グラフが2021年の病床数で、赤い棒グラフが2025年の必要病床数を表しています。この棒グラフは

病床機能報告の元データをグラフ化したものとなっておりますので、慢性期病床の棒グラフには和歌山病院の重心病床163床が含まれた数字となっております。

12ページについては県全体の医療機能ごとの病床数についてです。

前年に比べ、高度急性期が2床増加、急性期については25床減少、回復期は9床増加、慢性期は36床減少、分類なしが32床減少で、全体で82床減少となっております。回復期病床については、2025年に向けて年々増加しているものの、948床不足している状況です。

13ページは、病床機能報告における和歌山県の「定量的な基準」についてです。

定量的基準が導入された背景について、簡単に説明していきます。

これまで高度急性期、急性期、回復期、慢性期とは何かという定性的な基準はありましたが、定量的な基準はありませんでしたので、国から、各県に対して定量的な基準を導入してはどうかと検討要請があり、議論を経て、和歌山県の基準ができたというものです。

そこで和歌山県の基準とはどういうものかというのが、右側の表になります。

高度急性期と急性期の間、急性期と回復期の間に、数値的な基準を設けています。

和歌山基準②は表の下にもありますように、年間の救急受け入れ件数が300件以上あるいは、入院が必要な救急患者を年間100件以上受け入れている医療機関は急性期と報告する目安としています。

基準②を踏まえた資料が次の14ページになります。こちらは各病院の2020年の救急搬送件数になります。

以上をもちまして、地域医療構想についての説明とさせていただきます。

#### ○議長（御坊保健所長 新谷浩子）

議事の(1)について、事務局から説明させていただきました。

ただ今の事務局の説明について、ご質問・ご意見等ございませんか。

#### ○委員（整形外科北裏病院長 北裏清剛）

北裏です。前にも一度お話させていただいたのですが、定量的な基準の搬送の件数について、救急隊にも確認したが、救急搬送は診療科別で分けられているわけではない。全体的な数字からすると内科系の救急患者さんが多く、それに対して受けるパーセンテージが診療科によってだいぶ違ってくる。

我々は整形外科の専門病院として開院以来ずっと機能しておりますので、トータルでの搬入回数とか、あるいは重症度を内科系の医療機関と同じように検討されるのは納得いかないという思いがずっとある。だからと言って地域医療構想の方針が嫌だとかそういうわけではない。正當に評価していただければ、十分協力する形で検討したい。

我々も今回、コロナの影響はかなり受けた。診療形態も変更したこともあった。今後のことも考え、医療構想がうまく進むことも含めて、定量基準を一つの判断基準として見ていただけたらと思う。以上です。

#### ○議長（御坊保健所長 新谷浩子）

ご意見ありがとうございました。

他に何かございますか。（なし）

他にないようですので、次に、議事の(2)地域医療構想にかかる今後の進め方について、事務局より説明願います。

#### ○事務局（御坊保健所保健課主査 森永和世）

資料2をご覧ください。地域医療構想の目標年である2025年が近づいております。県ではこの4月に、皆様方に「地域医療構想に関するアンケート」を実施させていただきました。ご協力いただきありがとうございました。

このアンケートの目的は、それぞれの医療機関の現時点の考えを全員で共有することにあります。

集計結果をまとめましたので、ご確認いただきますようお願いいたします。

No.1には、2021年7月1日現在の各医療機関の病床数と各医療機関が目指す今後の役割・方向性を載せております。

No.2の2025年の病床機能と病床数の見込みには、当圏域全体を合計した病床数を示させていただきました。

次のページからは、今後の協議の進め方についての説明となります。

1 ページ目は令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知です。

次の2ページ目は1ページ目の通知のポイントをまとめたものになります。厚生労働省は来年度末までに民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針を策定、再検証するように求めています。さらに、議論の状況を定期的に公表するよう求めている、今年度は9月末時点と3月末時点の状況をそれぞれ公表することになっています。

3 ページについては重点支援区域についての説明となります。都道府県からの申請により重点支援区域と選定された区域においては、技術的・財政的支援が予定されています。支援内容については3の支援内容をご覧ください。

4 ページ目は地域医療構想調整会議における検討状況を県から国へ報告する様式となります。

5 ページについては2021年度の病床機能報告となります。一番右の棒グラフは2025年の必要病床数です。左隣の2025年の見込合計病床数とほぼ変わりはありませんが、急性期が過剰となっている状況から国は各医療機関の対応方針を策定、再検証するように求めました。

6 ページには、今後の協議の進め方について記載しております。再度、今後の方針についてのアンケートを実施いたします。この結果については、全項目を次回の調整会議でお示ししたいと考えており、結果に基づき、国が求める具体的な対応方針の確認作業に入ろうと考えております。

次のアンケートでは、地域医療構想を策定してからこれまでの間に、不足する医療機能への転換や病床の削減などを行っていて、この状態で2025年を迎えることが確定している医療機関、あるいは、これまで見直しは行っていないが、今後の具体的な見直しが決定しており、次の調整会議で内容を発表できる医療機関から対応方針の確認を行って参りたいと思います。したがって、アンケートには見直しをした、あるいは2025年までに具体的な計画があるといったものを回答いただくこととなります。

一方、今まで機能の見直しをしておらず、今後も見直しをする予定がない、あるいは検討中とご回答いただいた医療機関については、現在の機能を維持する理由などをご説明いただき、対応方針の確認を行って参りたいと思います。(3)のボツ2番目に来年の夏の調整会議でと記載しておりますが、次の調整会議で説明できる医療機関から現在の機能を維持する理由などをご説明いただき、対応方針の確認を行って参りたいと思います。

今後も人口減少と疾病構造の変化は続きますので、その点を十分考慮いただき、ご回答お願いいたします。なお、過剰となっている病床への転換は、見直しとは見なしませんので、ご注意ください。

資料2について、事務局の説明は以上となります。

#### ○議長（御坊保健所長 新谷浩子）

議事の(2)について、事務局から説明させていただきました。

ただ今の説明について、ご質問・ご意見等ございませんか。(なし)

ご質問・ご意見もないようですので、資料2の6ページ目の下の注釈に、公立病院は厚生労働省医政局長通知に基づき、経営強化プランを策定することとなっております。策定状況についてひだか病院よりご説明をお願いします。

#### ○（ひだか病院事務長 松根博司）

ひだか病院事務長の松根でございます。いつもお世話になっております。公立病院経営強化プランについてご説明させていただきます。少しお時間を頂戴いたします。よろしく申し上げます。座って説明させていただきます。

改めて、ひだか病院より公立病院経営強化プラン策定案の概要を説明させていただきます。

まず、公立病院経営強化プラン策定の背景について少しお話させていただきます。

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、総務省はこれまでに「公立病院改革ガイドライン」及び「新公立病院改革ガイドライン」を示し経営の改善を求めていました。

ひだか病院は、そのガイドラインに基づいて、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」や「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を盛り込んだ改革プランを策定し、病院経営の改善に努めているところです。

しかしながら、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった

経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保するために、より一層の改善・強化が必要となっているところです。

その様な中、令和2年に発生し、今もなお流行している新型コロナウイルス感染症への対応では、当院は積極的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、コロナワクチン接種等で地域の中核的な役割を担い、御坊保健医療圏内だけでなく県内全ての医療圏からの入院患者の受け入れを行うなど重要な役割を果たしてきました。

こうした新型コロナウイルス感染症への対応に関し、全国の公立病院が重要な役割を果たしたことから、令和4年3月29日に総務省自治財政局より「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」を新たに策定し、「再編・ネットワーク化」ありきではなく、「公立病院の経営強化」が重要であるとの方針を示した文書が、公立病院や関係自治体に通知されています。

ガイドラインでは、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化したうえで、病院間の連携を強化することが必要、また、中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約し、医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院からそれ以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要である事などが示されています。また、公立病院間のみならず公的病院や民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要であるとされ、その上で、個々の公立病院が、持続可能となる、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、「経営強化」への取り組みを進めていくことが必要であると示されました。

当院も今、その経営強化ガイドラインに基づき、公立病院経営強化プランの策定に取り組んでいるところでございます。まだ、作成段階であり、案ではございますが、現況の進捗状況をザクッと説明させていただきます。

プランの策定においては、次の6点が特に重視されています。1点目、役割・機能の最適化と連携の強化、2点目、医師・看護師等の確保と働き方改革、3点目、経営形態の見直し、4点目、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、5点目、施設・設備の最適化、6点目、経営の効率化などが求められております。これら6点を中心に考えたプランを策定しなさいということで通知が来ております。

今述べた重視されている6点について、ひだか病院が案としてどのように考えているか、今から具体的にご説明いたします。

1点目、役割・機能の最適化と連携の強化については、当院は、2次救急医療機関、がん診療連携推進病院、第二種感染症指定医療機関、地域災害拠点病院などの指定を受け、御坊保健医療圏の中核病院に位置付けられています。高度な医療を提供する病院として、その役割を果たすため、5疾病などのがん・脳卒中・急性心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患、並びに5事業として救急医療・災害時における医療・へき地における医療・周産期医療・小児医療に加え、第8次医療計画から追加されるであろう新興感染症等の感染拡大時における医療についても対応を図らなければならないと考えているところであり、このことは、当院が、地域医療構想等を踏まえた上で、果たすべき役割・機能でもありと考慮しています。

また、精神医療については、総合病院内にある有床精神科として、認知症疾患事業の実施や統合失調症や双極性障害等の治療を行っていくとともに、高齢化に伴う身体合併症を有する患者の増加等による入院治療や電気けいれん療法などの新たな治療方法を積極的に取り入れるように計画・実施しているところです。

2点目の医師・看護師等の確保と働き方改革については、人員の確保について、引き続き自院で最大限の努力を続けます。また、働き方改革についても、医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け、適切な労務管理を推進する為、ICカードによる勤怠管理を令和4年度より導入し、医師だけではなく、すべての職員の勤怠管理を実施しているところです。タスクシフト、タスクシェアにおいても、医師の負担軽減のため、看護師、医療技術員、事務職員等により推進していく所存です。

3点目の経営形態の見直しについては、地域の実情を踏まえ、経営強化に向けた最適な経営形態を検討するなど、必要に応じて取り組むように考えていかなければと思っています。

4点目の新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組については、ひだか病院は、重点医療

機関であり感染症患者の入院治療を行う第二種感染症指定医療機関です。和歌山県の要請のもと、新型コロナウイルス感染症対策については、感染症入院病床の確保、発熱外来、PCR 検査及びワクチン接種等に協力して参りました。また、感染症の蔓延防止が求められる状況下においては、患者を継続的に受け入れることができるよう入口での検温、手指消毒、マスク着用及び入院患者への面会制限など徹底し、院内感染を発生させない対策を実施してきました。今後は、新興・再興感染症などの様々な感染症に対応可能な医療提供体制の構築、感染症に対応する ICN を含めた人材の育成、感染症防止対策を想定した医療提供体制の維持に必要な医療材料、備品の確保なども必要であると認識しています。感染症発生初期段階は、看護師等の職員配置を行い感染症病床で対応し、感染拡大時には県からの要請に基づき、速やかに一般病床の一部を感染症受入病床へ転用するなど、引き続きの柔軟かつフレキシブルな対応が必要であると考えているところです。

5 点目の施設・設備の最適化については、施設・設備の適正管理と整備費の抑制が、特に重要であると考えております。施設・設備に係る主な投資については、対応年数、経営状況を踏まえつつ計画的に進めなければと考えています。地域中核病院の責務・役割を果たせる、施設、設備を構築すべきであると考えています。

6 点目の経営の効率化等については、具体的な数値目標を掲げ、経営状況の点検・評価・公表を引き続き実施していくことをプランに明記しているところです。

以上、特に重視されている 6 点を中心に、ひだか病院が現況考えているプラン概要を、ご説明いたしました。

最終的には、プラン概要へ諸々のデータを添付、記載し、経営強化プランを令和 4 年度中に完成できるように動いているところでございます。

以上でございます。

#### ○議長（御坊保健所長 新谷浩子）

ありがとうございました。ひだか病院からご説明いただいた内容について、ご質問・ご意見等ございませんか。（なし）

ないようですので、次に議事の（3）御坊保健医療圏域における当面の病床機能転換等について、事務局より説明願います。

#### ○事務局（御坊保健所保健課主査 森永和世）

資料 3 をご覧ください。今回、国立病院機構和歌山病院から病床廃止の今後の予定に関して申出がありました。2 ページ及び 3 ページに病院から提出いただいた資料を載せております。詳しい内容については、病院からご説明いただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

#### ○委員（和歌山病院長 南方良章）

和歌山病院の南方です。2 年前に行われた本会議において急性期 30 床を削減することをご了承いただいたが、コロナが発生し、現在その病床と慢性期の病床の一部を一体化した形でコロナ専用として活用している。コロナがある程度落ち着いた段階を見据えて、前回は承いただいた急性期 30 床と慢性期の 20 床を削減するという形で進めてまいりたいと考えている。お手元の資料 2 ページ目の再編計画の①と④を比較してください。急性期は 85 床から 55 床に減らして 30 床減、慢性期は 210 床から 190 床に減らし、重度心身障害病棟も含め集約しようと考えている。急性期の病棟を 1 病棟に削減、慢性期を 4 病棟から 3 病棟に変更したい。これを実行するには工事が必要になるので、病床の返還に伴う補助金を申請したい。現時点では公表をしにくいので委員限りという形で対応をお願いしたい。次のページは今、申し上げたことをまとめたものです。来年の 10 月頃を目途に今ある 6 病棟を 4 病棟まで削減したいと考えております。以上です。

#### ○議長（御坊保健所長 新谷浩子）

ありがとうございました。和歌山病院からご説明いただいた内容について、ご質問・ご意見等ございませんか。（なし）

ご質問・ご意見もないようですので、和歌山病院の方針について、合意するというところでよろしいでしょうか。（意見なし）

意見もないようですので、皆様方のご了承を得られたと致します。次に、議事の（4）地域医療構

想アドバイザーの選任について、事務局より説明願います。

#### ○事務局（御坊保健所保健課主査 森永和世）

資料4をご覧ください。地域医療構想アドバイザーについての報告です。地域医療構想アドバイザーは、厚生労働省が、地域医療構想調整会議の議論を活性化する目的で設けたもので、都道府県の推薦に基づいて、厚生労働省が選定することになっております。アドバイザーについては、今回県医師会から島理事にお越しいただいております。また、ひだか病院尾崎院長については、県病院協会のアドバイザーも兼ねていただいております。

3枚目をご覧ください。本年の9月1日付けで両名が選任され、任期は令和7年8月31日までとなっておりますので、ご報告させていただきます。任期はこれまで1年間でしたが、今回から原則3年間となりましたので、併せて御報告させていただきます。

資料4について、事務局の説明としては以上です。

#### ○議長（御坊保健所長 新谷浩子）

事務局から説明があったように、任期については今回から原則3年になるということです。次に、議事の（5）医師の働き方改革について、事務局より説明願います。

#### ○事務局（御坊保健所保健課主査 森永和世）

資料5をご覧ください。改正法の施行まで約1年半となりました。1ページ目は厚生労働省の資料となります。点線内が医師の働き方改革に係る目下のスケジュールとなります。

このスケジュールを当県版にしたものが次のページ（2ページ目）となります。一番下にあります各病院の行をご覧ください。ここに宿日直許可に関する大まかな日程をお示ししております。本年12月までとさせていただいているのは、最上段の評価センターに係るスケジュールとの関係で、遅くともこの頃には宿日直許可に関する調整を終わらせておく必要があるのではないかと意図です。

ご覧のスケジュールの中では、宿日直許可に関する日程が最も上流に位置しているという点、及び36協定が令和6年4月までの手続きにおけるゴールである、という点をご確認いただくべき部分であると思っております。

3ページについては改革への取組の流れの概要をまとめております。ステップ1・2・3とありますが、病院においてはステップ1・2は済まされていると思っておりますので、ステップ3の下線部について念のためご説明させていただきます。

次のページ（4ページ目）をご覧ください。医師の時間外労働が960時間以下であるA水準の医療機関におきましては、インターバル規制は努力義務となっており、当圏域の医療機関はここに該当するものと考えております。右側にあります面接指導について、こちらは時間外労働が月100時間以上となる場合は義務となっており、水準指定にかかわらず義務とされておりますので、ご留意ください。具体的にはカッコ内にありますように、時間外労働が月80時間を超えた場合に月100時間以上となる前に面接指導を実施することとされています。

5ページについてはインターバル規制の基本ルールについてです。前のページで当圏域の医療機関は努力義務に該当すると申し上げた項目ですが、派遣医師を受け入れる医療機関においては、反射的に影響を受け得るルールとなります。

点線赤丸部分についてですが、上段から、図1が通常の勤務における休憩時間です。図2が宿日直許可のある勤務の場合です。この場合、図1と同様に時間外勤務への加算はされません。一方、図3は宿日直許可のない勤務の場合です。この場合、時間外勤務に加算されますので、上記（1）②にありますように、46時間以内に18時間の連続した休憩を確保しなければならないところをご確認いただけます。

医師のシフトを組む場合、このルールは大きな意味を持つと考えております。

6ページについては複数の医療機関で勤務する医師の労働時間の管理についてです。こちらもインターバル規制同様、派遣医師を受け入れる医療機関において関係するルールとなります。

副業・兼業を行う労働者の使用者は、自院での労働時間及び副業・兼業先での労働時間を通算して時間外・休日労働の条件を超えないようにする義務があるとされております。

副業・兼業には主たる勤務先からの派遣によるものと、医師個人の希望に基づくものがありますが、これらの具体的な運用方法が示されておりますので、ご参照いただければと思います。

資料5について、事務局の説明は以上となります。



○議長（御坊保健所長 新谷浩子）

議事の（５）について事務局より説明させていただきました。ただ今の説明について、ご質問・ご意見等ございませんか。

○委員（印南町住民福祉課 岩崎佳江）

宿日直許可申請とはどのようなものか。

○事務局（御坊保健所保健課主査 森永和世）

宿日直許可申請がある場合は、宿日直の時間は時間外労働に含まれないということです。

○議長（御坊保健所長 新谷浩子）

他にございませんか。（なし）

他にないようですので、以前の聞き取り調査で宿日直許可なしと回答いただきました、ひだか病院及び北裏病院に現状をご説明いただきたいと思います。

ひだか病院からお願いします。

○（ひだか病院事務長 松根博司）

宿日直の許可状況について、概況を説明させていただきます。

労働基準監督署に確認したところ、昭和42年に宿日直許可については提出された形跡があるということでしたが、度重なる改修工事等で申請書類が残っていないため、改めて、8月下旬に労働基準監督署に宿日直許可申請を申請した。

労働基準監督署から病院内の診察場や宿日直室の監査に来られていないため、現在確認中となっている状況です。

○議長（御坊保健所長 新谷浩子）

北裏病院、お願いします。

○委員（整形外科北裏病院長 北裏清剛）

現状は申請に向けて検討を行っている。大学から3名の医師が派遣されており、勤務との兼ね合いを調整中。期限には間に合うように段取りする。

○議長（御坊保健所長 新谷浩子）

ひだか病院及び北裏病院に現状をご報告いただきました。次に、議事の（6）和歌山県外来医療計画について、事務局より説明願います。

○事務局（御坊保健所保健課主査 森永和世）

資料6をご覧ください。

1 ページ目は和歌山県外来医療計画の概要についてとなります。和歌山外来医療計画の趣旨は、外来医療提供体制の充実、医療機器の効率的な活用の推進となっています。

2 ページ目をご覧ください。本県の新規開業者に求める医療機能は在宅医療・初期救急・臨時の予防接種の3つとなっております。

3 ページ目をご覧ください。令和元年に協議いただき、御坊圏域では学校医や医療が不足しつつある地域について、開業や在宅医療の対応などへの協力をもとめることとなりました。

4 ページ目は医療機器の共同利用等についてです。

5 ページ目をご覧ください。一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題がある中、下の図のように、かかりつけ機能を担う医療機関と紹介受診重点医療機関を明確化することが、患者の流れを円滑にし、ひいては医師の働き方改革にも寄与すると考えられています。

6 ページ目をご覧ください。医療法の新たな規定により、今年度から、病院と有床診療所に外来機能報告が義務付けられました。

7 ページ目は報告項目一覧です。

8 ページ目をご覧ください。今年度末の協議の場において、医療資源を重点的に活用する外来を地域で中心になって担う紹介受診重点医療機関を決めていきます。この紹介受診重点医療機関は、病院

のみでなくクリニックもなることができます。

9ページ目はとばし10ページ目をご覧ください。一般病床200床以上の紹介受診重点病院は、紹介状のない患者に対して定額負担を徴収することが義務付けられ、初診7000円、再診3000円となります。外来患者が減少する分、入院初日に800点の紹介受診重点医療機関入院診療加算が創設されています。

10ページ目をご覧ください。和歌山県内の病院で、一般病床200床以上の医療機関一覧を載せております。

資料6について、事務局の説明は以上になります。

#### ○議長（御坊保健所長 新谷浩子）

議事の（6）について事務局より説明させていただきました。ただ今の事務局の説明について、ご質問・ご意見等ございませんか。（なし）

ご質問・ご意見もないようですので、次に、議事の（7）第8次医療計画について、事務局より説明願います。

#### ○事務局（御坊保健所保健課主査 森永和世）

資料7、1ページ目をご覧ください。

医療計画は、医療法に基づいて、都道府県が地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るために策定します。

計画期間は第7次から6年間となりました。

主な記載事項は、医療圏の設定、地域医療構想、5疾病・5事業の医療連携体制の構築に関すること、ちなみに第8次医療計画から新興感染症等への対応が追加され、5疾病6事業及び在宅医療となります。そのほか、医師の確保に関する事項、外来医療提供体制の確保に関する事項が記載されます。

2ページ目をご覧ください。5疾病の考え方としては、患者や死亡者数が多く、医療機関の機能に応じた連携が必要なもので、現行の5疾病は、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患です。

5事業とは、救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療で、政策的に推進すべき医療で、医療体制の構築が住民の安心につながるものとなっています。

第8次医療計画からは新興感染症等の感染拡大時における医療を追加し、6事業となる予定です。

3ページ目をご覧ください。新興感染症への対応をみすえた計画策定で、重要なことは、2番及び3番目の○印の部分となりますので、ご確認よろしく願います。

4ページ目をご覧ください。真ん中の赤字2行目、令和3年医療法改正により、令和6年度からの第8次医療計画からの記載事項に新興感染症等の対応を追加することになりました。記載イメージとしては平時からの取り組みと感染拡大時の取り組みとなっています。

5ページ目をご覧ください。医療計画策定のスケジュールです。来年度は圏域別検討会として2回程度、日高地方地域医療対策協議会の開催を予定しております。

資料7について、事務局からの説明は以上になります。

#### ○議長（御坊保健所長 新谷浩子）

議事の（7）について事務局より説明させていただきました。ただ今の説明について、ご質問・ご意見等ございませんか。（なし）

ご質問・ご意見もないようですので、次に、参考資料1 地域医療構想を推進するための補助制度等について、事務局より説明願います。

#### ○事務局（御坊保健所保健課主査 森永和世）

参考資料1をご覧ください。

病床機能分化・連携推進事業費補助金について3種類ご説明します。

1ページ目は急性期から回復期への機能転換については対象経費・基準額・補助率などを載せています。慢性期からの転換では認められません。設計費用については基本設計は対象外ということです。

2ページ目は高度急性期への機能転換にかかる補助金についてです。県内では和歌山医療圏以外が対象となります。

3ページ目は病床廃止等に要する費用に対する補助事業です。左から3列目の病床廃止に伴う施設等処分の対象経費の中で処分に係る特別損失に対する補助を行うところは他と違う点です。

4ページ目は単独支援給付金支給事業です。高度急性期・急性期・及び慢性期機能病床の対象3区

分の病床稼働率に応じて、減少する病床1床当たりの額を支給するものです。

5ページと6ページはセットとなる支給事業で、複数の医療機関が再編統合する場合の給付金となります。

参考資料1について、事務局からの説明は以上になります。

**○議長（御坊保健所長 新谷浩子）**

参考資料1について事務局より説明させていただきました。ただ今の説明について、ご質問・ご意見等ございませんか。（なし）

ご質問・ご意見もないようですので、本日予定の議事は以上となりますが、最後に全体を通して何かご質問・ご意見等ございませんか。（なし）

ご質問・ご意見もないようですので、以上で本日の議事を終了いたします。

ご協力ありがとうございました。

**○事務局（御坊保健所保健課長 内田史）**

以上をもちまして、本日の会議を閉会させていただきます。ありがとうございました。

午後3時00分閉会