

第16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6年10月3日（金） 19時00分～20時15分

場 所：東牟婁振興局 3階大会議室

《司会（新宮保健所 吉中副部長）》

定刻となりましたので、第16回地域医療構想調整会議を開催します。

まず初めに、保健所長の和田が、急遽、所要のため、欠席となりましたので、報告させていただきます。議長不在時の規定が、本会設置要綱第4条5項に記載されておりますが、急遽であったため、事務局の西村と中住が議事進行を代役させていただきますので、ご了承願います。

では、開会にあたり、健康福祉部長の木戸上より、挨拶を申し上げます。

《東牟婁振興局健康福祉部 木戸上部長》

本日は大変お忙しい中ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

また、平素は県の保健医療行政の推進にご協力いただきまして本当にありがとうございます。

地域医療構想の関係について、この後、担当の方から詳しいお話はさせていただきますが、地域医療構想で来年2025年を迎えるわけですけれども、今年の7月に国におきまして、2025年の必要病床数と実際の病床数に大きな差がある地域を国の方で推進区域に指定をするということになりまして、和歌山県内では有田と、この新宮保健医療圏がその推進区域に指定をされました。

この推進区域に指定されてどうなるのか、どうするのかという話ですけれども、これにつきましては国の方からまずは今年から来年に向けてどういう取組をするのかということに対応方針という形で作りなさいという話がありますので、まずはそれを作る。そしてその対応方針に基づいて来年に向けて、取組を進めるということになります。

なお、国の通知文によると、病床数の削減ありきの話ではないということでありまして、地域の実情に合った形で取組を進めていくという話でもあります。そういったことを踏まえて、我々の方で対応方針の案を作成させていただいておりますので、この後の会議の中で皆様にご議論いただくことにしております。

また今後の話になりますけれども、今、国の方で新たな地域医療構想ということで、その策定についての検討がなされている状況です。

このあたりは、国の方針が出され、県の方でも新たな地域医療構想の検討に入っていくと思いません。

この後の会議で、特に先ほど申し上げました対応方針、来年に向けての対応方針というところが中心になってくると思えますけれども、対応方針に関する事、それ以外の事についてご意見を皆さんからいろいろといただけるとありがたいと思えます。

簡単ではありますが開会の挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願いたします。

《司会（新宮保健所 吉中副部長）》

本日出席の皆様方については、出席者名簿のとおりです。

また、県医務課もオンラインで参加しております。

なお、本日、会議を構成する25の関係機関・団体のうち21名の各委員および代理の方が出席していただいております。よって、本会議設置要綱第5条第3項で定める会議の定足数出席依頼委員の過半数を満たしていることをご報告申し上げます。

では、議事に移ります。以降の議事進行は、事務局の西村と中住の方で進行させていただきます。

《事務局（新宮保健所 西村課長）》

会議次第に沿って順次進行させていただきます。

議題1の和歌山県外来医療計画に基づく取組について事務局より説明します。

《事務局（新宮保健所申本支所 山田副主査）》

資料1に基づき説明。

事業の内容は、令和3年11月に書面開催された第10回調整会議で説明しているが、今回当圏域で初めて医療機器の共同利用計画書の提出があったので改めて説明させていただきます。

資料1の左側。医療機器（CTとMRI）の効率的な活用のため共同利用を推進するという目的で全国的に行っている取組。対象となる医療機関や手続きの流れですが、CTまたはMRIを（入れ替えによる更新を含む）購入する医療機関は、購入時に共同利用計画を作成し、保健所へ提出していただく。その後、医療構想協議の場で情報共有、確認を実施させていただきます。

また、共同利用計画書を提出した医療機関は、毎年4月に前年度の稼働状況の報告をしていただく必要があります。ただし、下の※にあるように外来医療機能報告の対象医療機関は、その報告をもって替えることができます。

この取組は令和2年4月から開始しており、万が一利用計画書の提出が漏れている医療機関は保健所に提出をお願いします。特にMRIについては保健所への設置の届出が無いため注意が必要です。

次に資料右側。地域に必要な外来医療提供体制の確保を進めるため、一般診療所の新規開業者を対象に在宅医療や初期救急等の「地域で不足する外来医療機能」を担うかどうかの報告書を提出していただいている。その後この協議の場で情報共有させていただく流れになりますが、今回は対象となる医療機関はありません。

裏面、2ページ目。先ほど説明した医療機器の共同利用に係る計画書の提出が、今回2医療機関からあったのでこの場で共有させていただきます。

まず左側、医療法人健佑会けんゆうクリニックよりCTの新規導入による提出、右側はくしもと町立病院よりCTの更新による提出がありました。どちらの医療機関も共同利用する医療機関はどの医療機関でも可となっておりますのでご確認をお願いします。

事務局からの説明は以上です。

《事務局（新宮保健所 西村課長）》

事務局より、説明がありました。

今回、けんゆうクリニックが新たにCTを設置、くしもと町立病院がCTを更新しましたので、外来医療計画に基づき、共有させていただきました。

ご質問・ご意見等ありませんか。

(質問、意見なし)

引き続き、議題2「地域医療構想の進め方」を事務局より説明します。

《事務局（新宮保健所 中住主任）》

資料2-1の「地域医療構想の進め方について」ご説明します。

まず、資料にはありませんが、直近の医療構想の取組として、令和4年度においては、アンケート調査を実施し、医療機関方針について確認させていただきました。

また、令和5年度は、公立病院においては経営強化プランを共有させていただき、その他の医療機関においては口頭ではありますが、具体的な対応方針を確認しております。

1ページは、令和6年度、7年度の取組として、令和6年3月28日の国の通知をまとめたものです。

新たな取組として「モデル推進区域」及び「推進区域」を設定し、アウトリーチの伴走支援を実施するというものです。

県内では、当圏域、新宮構想区域と有田構想区域が推進区域に設定されております。

国、都道府県、医療機関それぞれの取組をまとめていますが、以下読み上げとなります。国の取組は「2024年度前半に都道府県当たり1～2か所の推進区域及び全国に10～20か所程度のモデル推進区域を設定したうえで、モデル推進区域についてはアウトリーチの伴走支援」を実施。

都道府県の取組は、「2024年度に、推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行い、医療提供体制上の課題の解決に向けた取組内容を含む「推進区域対応方針」を策定し、2025年度に方針に基づく取組」を実施。

新宮保健医療圏域は、推進区域に設定されております。

推進区域対応方針を策定することとなっておりますので、後ほど、資料2-2で推進区域対応方針案をご議論いただくこととしております。

また、医療機関は、都道府県が策定した推進区域対応方針に基づき各医療機関の対応方針について、必要な検証・見直しを行う、という内容の通知です。

下の図は今説明した内容を表にまとめたものです。

2025年度の国の欄を確認していただきたいのですが、「区域の対応方針の進捗状況を確認、公表」となっており、策定後の取組についても注視しているとのことが記載されております。

また、スケジュール上は2024年度中の案の作成となっておりますが、県では早い時期に策定し、取り組んでいきたいと考えています。

2ページは、「推進区域の設定の考え方」についてです。

4つ目の○に①～④の推進区域の設定基準が示されております。

①は、「合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域」となっており、この基準により新宮・有田構想区域は推進区域に設定されました。

以下の説明は省略させていただきます。

3ページは、「モデル推進区域の設定の考え方」や「モデル推進区域への伴走支援」です。

モデル推進区域設定の考え方は、2つ目の○に記載がありますが、推進区域の中から「必要量より多くなっている機能別病床について、2015年と比べて、病床数が増加かつ病床利用率が低下している」や、「医療提供体制上の課題の分析や地域医療連携推進法人制度の活用等を行い、将来

に向けて地域医療構想を進めようとしている」など、医療提供体制上の重点的な支援の必要があると考えられる構想区域を設定するというものです。

モデル推進区域には、下半分に記載のある、技術的支援、財政的支援も準備されています。

4ページは全国の「推進区域、モデル推進区域」の設定状況です。

先ほども説明しましたが県内では、新宮、有田構想区域が推進区域に設定され、県内でのモデル推進区域の設定はありません。

5ページは新宮保健医療圏の「地域医療構想」の進め方の案です。

現時点で地域医療構想上の2025年の必要病床数（584）に対して、予定病床数（811）と218床過剰、非稼働病床が38床となっています。

病床数の詳細について、「参考資料2」をご参照ください。

5年度の病床機能報告結果であるので、現在とずれがあり、現在は、くしもと町立病院が4床、潮岬病院が2床を削減しています。

また、今回は、各医療機関の機能ごとの病床稼働率を記載しております。

参考までに、真ん中より少し下段に、稼働率に基づく、現在の稼働病床も算出しております。

（「病床稼働率から算出した稼働病床数欄）参照）

（資料2-1のP5に戻る）

新宮圏域の医療構想の進め方についてですが、（1）について、2025年に向けた対応について、非稼働病床への対応など、これまでの取組を継続しながら、（2）推進区域対応方針案に基づく、取組を強化していきたいと考えております。

「推進区域対応方針案」について、資料2-2をご確認ください。

推進区域対応方針としては、国より様式案が示されておりましたので、案を参考に作成し、大きく分けて、

1. 構想区域のグランドデザイン
2. 現状と課題
3. 今後の対応方針

という構成で作成しております。

また、基本的な考え方としては、3つ。

○各医療機関に人口減少や医療需要の変化を念頭に置いてもらい、再度、自院の圏域での役割を検討していただきたい。このままで、経営的に生き残っていけるかなど。

○キーワードとして、「連携」。特に3公立病院の連携体制の構築

○非稼働病床への対応、取組の促進

を中心に作成しております。

当圏域は近隣医療圏から距離があり、ある程度、自己完結が必要な医療圏であることから、何があっても、584床まで削減するという、「病床の削減ありき」では考えておりません。ただし、将来的に、病床の機能転換や削減が必要ではない、ということではなく、再度、役割を検討していただき、連携を構築していく過程で、どの程度、病床が必要なのかも検討していくという考え方で

事前に「推進区域対応方針案」として共有させていただきましたので、要点のみ説明させていただきます。

まず、1「構想区域のグランドデザイン」について

「人口減少、医療需要の変化等を踏まえ、役割分担及び連携の強化を図り、患者の病状に合った効率的で質の高い医療提供体制を構築する。

将来のあるべき姿を共有し、特に公立病院を中心とした役割分担の最適化や連携の強化を図る。」とさせていただきます、特に後半部の取組を中心としております。

2 「現状と課題」について

① について全部で、7項目ほど記載しておりますが、上の4つは、圏域の医療の現状や課題を、残りの3つは、医師やスタッフの確保などの医療資源の不足について記載しております。

②「これまでの地域医療構想の取組について」以降、⑥「各時点の機能別病床数」などは後ほどご確認ください。

次にP3の3「今後の対応方針」についてです。

① 「構想区域における対応方針」について、2項目を記載しております。

○人口減少、医療需要の変化等を踏まえ3公立病院を中心とした役割分担の最適化及び連携を強化し、圏域内で完結すべき医療を提供する体制の構築

○非稼働病床を有する医療機関の機能転換や削減に向けた対応の促進

②「①構想区域における対応方針」を達成するための取組および達成目標」について。

「取組」に対応するかたちで、「達成目標」を記載しております。

具体的には、

・「新宮保健医療圏3公立病院連絡会」を設置し、3公立病院を中心として連携の体制を検討してまいります。

例えば、2次救急の在り方や、診療科による連携方法の検討（方法の1つに医師の集約もある）、情報共有の方法などです。

この会議は事務長レベルで2回ほど開催しておりますが、基本的な課題や情報を整理したあとに、院長にもご出席いただく予定です。

次に、非稼働病床の利用方法の再検討の依頼です。非稼働病床の中には、休床病床も含んでおり、ヒアリング等を実施させていただき、人口減少や圏域の医療需要等を考えていただいた上で、再度、今後の自院の方向性を決め、機能転換や必要のない病床は返還を検討していただくことなどを記載しております。

推進区域対応方針については、以上です。

今後、人口減少、医療需要の減少などの現状を勘案し、医療の供給側についても、「医師会医師の高齢化」や「病院医師や看護師の不足」などを考え、まずどのような連携体制が良いのかを病院と一緒に検討していきたいと考えています。

《事務局（新宮保健所 西村課長）》

国に指定されました推進区域について、そして推進区域が策定すべき対応方針について説明させていただきました。

この件に関しまして、皆様からご意見やご質問等ございませんでしょうか。

内容としましては、特に3公立病院の連携、役割分担と休床を含む非稼働病床保有の医療機関の今後のあり方の対応という形で、これまでも情報共有していただいておりますが、さらに進めていきたいということで記載させていただきました。

何かご意見等ございませんでしょうか

今まで、3公立病院の事務長の方々と意見を共有させていただいております。連携のところ具体的にどういう課題からだったら議論できるだろうかということから、一緒に考えさせていただいておりますけれども、どうでしょうか。

新宮市立医療センターから今後の方向性等を含め何かご意見等いただけたらありがたいと思います。

《新宮市立医療センター 北野委員》

今説明していただいたように、3公立病院の連携は、必要に迫られているような思いでありますし、具体的なことはまだ話をしておりませんのでわかりませんが、やはり先ほど説明のあったようなCTやMRIなどの検査、もしくは人材の連携も今後必要になってくるのではないかなと思っております。

《新宮保健所 西村課長》

ありがとうございます。

では参加いただいている公立病院、那智勝浦町立温泉病院とくしもと町立病院にもご意見いただけたらと思います。

《那智勝浦町立温泉病院 中委員》

大筋賛成だが、機能分担の最適化という美しい言葉ですけど、その最適化って誰が決め、どう決めるのかということが見えてこない。

圏域全体での最適化と理解しているが、それぞれの公立病院にとってベネフィットもあれば、良くない面も出てくると思う。覚悟はしていますが、それぞれ公立病院独自の運営方針のもとに運営の健全化を目指して頑張っているのも、最適化という名のもとに、運営上問題のあるような点も頑張らないといけないような場面も出てくるのかなという懸念がある。

ただこういう会議に私どもは病院長として出席しているけれども、病院管理者は町長がやっているのも、それぞれ首長の意見も参考にしないと、私どもだけでも決められないなと感じている。以上です。

《くしもと町立病院 阪本委員》

役割分担の最適化連携の協議が必要と考えますが、以前からそういう連携した方がいいとは思っていますが、なかなか具体的にこの医師不足の中でどう連携するかっていう難しい問題だと思う。

さしあたってできることであれば、例えば当直が不足のときに協力、当直オフ協力してもらおうとか、例えば医師が夏休みで1週間休んでいるときに、その間他の病院から応援に来てもらうとか、ですかね。

うちも看護師不足なので、その看護師がお互い協力し合って、出し合ってもらって助けようとか、具体的にはそういうことから始まるのかなとは思いますが、ただ、串本は距離的にも1時間ぐらいかかるので、それでどういう連携が取れるのか簡単には答えが出ないと思います。

《事務局（新宮保健所 中住主任）》

ありがとうございます

最適化という言葉に対するところですけども3公立病院の今の経営に関連する部分に関して、そこは十分本当に話し合いながら、決めていく必要があるのかなと思っています。

今のある形を今すぐに、何か言葉悪いですけど、壊してとか、そういうことではなく将来を見据えて、今からできること、例えば2次救急を考えたときに、コロナが終わって患者件数が増えてきているということがありますので、今は2次救急の中心は医療センターですけども、破綻しないような方法を考えていけたらいいのかなと思っています。その中で患者さんの転院を考えたときに医療センターから退院された患者さんが温泉病院とかくしもと町立病院とか、民間病院のところにスムーズに転院できるような体制を作っていくという様なことを、まず第1の目標と考えさせていただきます。

あと市町村長のご意見ですけども、そこは我々も十分注意というか、話し合いをさせていただきたいというふうに思っております。ただし、一緒に話し合いをさせていただく中で、まず開設者が首長となっていますので、一旦、各病院で、院長と意見を交換していただいて、その状況をもって我々も同じようなスタンス同じような方向性を持った中で、この話を進めさせていただけたらと思っています。

それと阪本先生からいただいた、さしあたってという医師や看護師でありますけれども、今この場で何かすぐに特効薬という案はありませんけれども、今いただいたようなことを今後会議の中で出していただいて、そこを院長先生方とか事務長のご意見をいただきながら検討して、医務課とも相談しながら今後卒業してくる医師の派遣先なども検討させていただけたらいいのかなと思っています。

《事務局（新宮保健所 西村課長）》

私達も2回ほど意見交換の場を持たせていただきまして私達がわかってない部分も感じますし、それぞれ病院さんが独自に病院のカラーを出してこれまでやってこられたということも十分感じております。

連携につきましては、本当に難しい問題だとは思っておりますが、今院長先生方がおっしゃってくださったみたいに、病院としての考え、それから首長との意見のすり合わせ等を踏まえ今後意見交換の中で情報として出していただきたいと思っております。少し時間はかかるかと思えますけれども今後ともご協力のほどよろしくお願ひしたいと思っております。

その他、この対応方針につきまして何かご意見等ございませんでしょうか。

大筋、中院長先生の方からも了解をいただいたように思っておりますが、最適化のところご意見いただきましたは、表現としましてはこのような流れで、ご了承いただけますでしょうか。

特にご意見等なければ、この案をもって県の方に提出したいしたいと思っております。

反対の方はございませんでしょうか。

(意見なし)

ありがとうございます。

では本日ご説明させていただきました方針の方を案としてこちらの方で提出させていただきます。

つづきまして、議題3「新たな地域医療構想の検討状況」を事務局より説明します。

《事務局（新宮保健所 中住主任）》

資料3について説明します。

新たな地域医療構想の検討状況です。

令和6年3月29日に「第1回新たな地域医療構想等に関する検討会」が開催され、直近では9月30日に開催され、9回目の検討会が開催されています。

1ページの左側からですが、現行の地域医療構想は「主に将来の病床数の必要量を踏まえ、地域の関係者が地域医療構想調整会議で協議し、病床機能の分化・連携を目指す」ものでしたが、主な課題として、①「必要病床数に近づいてきているが、構想区域ごとや機能ごとにみるとまだ乖離があること」、②「外来医療、在宅医療等の医療提供体制の議論が不十分」、③「今後85歳以上人口が増大し在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要」となるので、新たな地域医療構想では、2040年ごろを見据えて、病床だけでなく、外来や在宅医療、医療介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討が始まりました。

2ページの左は現行の地域医療構想の進捗状況の評価や取組の検討を行っているWGの構成員一覧で、右側は新たな地域医療構想等に関する検討会の構成員の一覧です。1ページ目で説明しましたように、病床だけでなく外来や在宅医療、医療介護連携等を含めて検討する必要があるので医療関係者に加えて、介護分野や自治体などからも構成員として参画し、検討が進められています。

3ページは今後のスケジュールです。右側が新たな地域医療構想の検討スケジュールです。3月29日に第1回検討会が開催され1巡目の議論があり、年末の最終まとめに向けて2巡目の議論が実施されます。

議論のまとめの後、令和7年度に「国においてガイドラインの検討・発出」。令和8年度に「県において新たな地域医療構想を検討・策定」し、令和9年度から「新たな地域医療構想の取組」が開始するということとなります。

昨年度まで国が示していたスケジュールでは、令和7年度に都道府県が新たな地域医療構想の検討・策定を行うというスケジュールが示されていましたが、1年後ろ倒しになっています。

4ページは目指すべき医療提供体制の基本的な考え方の案が示されており、例えば、中段の具体的にはと記載以降の

1つ目の矢印には、軽症・中等症を中心とした高齢者救急の強化、入院早期からのリハビリの適切な提供

2つ目の矢印には、増加する在宅医療需要への対応として、現行の構想区域よりも小さい単位での在宅医療提供体制の構築やオンライン診療の活用、介護との連携

3つ目の矢印には医療の質やマンパワーの確保のため、一定の症例や医師を集約して、医師の修練や救急を提供する体制の構築を目指す。

4つ目の矢印には、特に過疎地域において、人口減少や医療従事者の不足が顕著となる中で、拠点となる医療機関からの医師の派遣、巡回診療ICTを活用などが考え方として示されています。

5ページには新たな地域医療構想の方向性がまとめられています。

現行の地域医療構想は主に病床の機能分化・連携に取り組んできましたが、新たな地域医療構想は入院だけでなく、外来・在宅・介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想として策定するという方向性です。

まだ、検討会での検討の段階ですが、入院に加えて、外来、在宅、医療・介護連携、人材確保など幅広い分野を調整会議で議論することになりそうなので、この会議が今後より重要になってくると考えています。引き続き、国の動きを注視したいと考えています。

資料3の説明は以上です。

《事務局（新宮保健所 西村課長）》

新たな地域医療構想につきましてご説明させていただきました。

これまでは団塊の世代が75歳以上になるという2025年を意識しまして地域医療構想をご検討いただき、病院の機能等を中心にご議論いただきましたが、今後はさらに医療介護の連携等についても、この場でご協議いただくこととなります。この件につきまして何かご意見、ご質問等ありますでしょうか。

（質問なし）

では続きまして議題4と5を合わせて事務局からご説明させていただきます。

《事務局（新宮保健所申本支所 山田副主査）》

議題4 地域密着型協力病院指定要領の改正について説明を行います。

資料1 ページ。

地域密着型協力病院については、県独自の制度として、急性期、高度急性期病院と在宅医療とをつなぐ役割を担う医療機関として、指定しているものになります。

その指定要領について、令和6年6月6日付けで改正しましたので、この機会に周知させていただきます。

資料2 ページ。

改正理由は、医師の働き方改革に伴い、タスクシフトも含めた医療体制の再構築が必要となるなか、従来、「医師による訪問診療、往診」としていたものを、「訪問看護」も含めようというものになります。指定については、管轄地域の保健所、医務課地域医療班へご相談ください。

資料3 ページ。

指定を受けるメリットとしては、

- ①県が実施する退院支援看護師を養成するための研修を優先的に受講できること、
- ②県立医大が実施する看護師の特定行為研修の受講料について、県の補助を受けられること

資料4 ページ。

現在の指定状況。

県内で26医療機関が指定されている。また、今回の改正でこれまで未指定であった新宮圏域で那智勝浦町立温泉病院が指定された。

資料5 ページは改正された要領の全文。

またご確認ください。

議題4については以上です。

続きまして議題5、地域医療提供体制、データ分析チーム構築支援事業の説明を行います。

資料5 をご覧ください。

資料1 ページ。事業の内容は、地域医療構想の推進にあたり、レセプトデータなど様々なデータを用いて、和歌山県内の各地域における医療需要の現状把握を行います。

なお、本事業実施にあたっては、厚生労働省補助事業を活用します。分析項目については、項目案を県が作成し、地域医療構想アドバイザーをはじめとする「分析項目検討チーム」で内容の検討を行い、分析項目の設定を行います。分析項目検討チームで設定した分析項目を「データ分析チーム」の京都大学と和歌山県立医科大学が分析を行います。

資料2ページ。分析項目の設定にあたり、大きな枠となる分析目標を設定しました。

分析目標は、「2040年にむけて持続可能な和歌山県の医療の姿を明らかにする」です。

また、持続可能な医療の姿を明らかにするために、「目指す姿」も設定しました。

内容は記載の通り、「二次医療圏内で急性期の一部・回復期・慢性期・在宅医療・外来医療が完結できる」と「高度急性期・急性期について、和歌山県内で完結できる」です。

その一方で、目指す姿の実現には「課題」もあり、主な課題は「医療の需要と供給にギャップが生じる」ことや「医療・介護スタッフの減少」です。

そこで、二次医療圏ごとの地区診断を実施し、医療圏ごとの現状分析を行うことにしました。

資料3ページ。地区診断の項目例を記載しています。

こちらに記載している項目が、分析項目検討チームで設定した項目です。

資料の左側が「2040年にむけて目指す姿」であり、それを実現するために把握すべき項目などを右側に記載しています。

なお、診断項目については、分析の状況に応じて変更や追加を行います。

資料4ページ。活用するデータ例を記載しています。

レセプト関連データについては、協会けんぽなどの保険者が保有しているデータを取得する予定です。

また、DPCデータについては、対象病院にデータ提供依頼を医務課から個別にお願いする予定ですのでご協力いただければ幸いですと記載しておりますが、医務課から既に依頼を行っております。

他には、消防本部・消防組合の出動内容を記録した救急搬送データや病床機能報告などの調査結果を活用する予定です。

次にスケジュールですが、令和6年と7年度で医療分野と介護分野の現状把握と将来推計を実施し、令和8年度に地域のあるべき姿を検討、令和9年度に次期地域医療構想を策定する予定です。

なお、本年度は、医療分野の分析を優先的に実施します。

介護分野については、現状把握や必要なデータ取得をできる限り実施し、

令和7年度に医療分野と併せて分析を実施できるようにしたいと考えています。

また、本年度の分析結果については、3月の会議で報告を予定しています。

資料5ページ。最後にDPCデータの提供依頼についてです。

先程、DPCデータについて、対象病院にデータの提供依頼を医務課から個別にお願いしている旨お伝えしました。

こちらに記載の病院にDPCデータの提供依頼を行っており、現時点で提供の承諾をいただいております。ご協力いただきありがとうございます。

以上で説明を終わります。

《事務局（新宮保健所 西村課長）》

資料4につきましては地域密着型協力病院を、の指定を那智勝浦町立温泉病院に受けていただきましたという内容の説明です。

指定要件の方で在宅かかりつけ医からの要請に応じて訪問診療や往診を実施するというようなチームとして実施するという事になっておりましたが、今回訪問看護を実施というところも追加されましたので、温泉病院におかれましては訪問看護ステーションをお持ちということで、かかりつけの先生とそれから温泉病院の調整をお願いできればと思います。また期待させていただきたいところでございます。

資料5につきましては、医療圏としての地区診断が記載されますデータ分析等についての事業説明でございました。この中にも、医療分野と介護分野の現状把握等が出てきております。

新たな地域医療構想にもやはり介護の方が含まれてきますので、どうでしょうか地域で訪問看護ステーションをお持ちで実施をしていただいております木下委員の木下先生の方から何か考えをお聞かせ願えたらと思います。

《木下医院 木下委員》

はい、木下医院の木下です。

地域密着型協力病院とありますけども、有床診療所版が当院の立ち位置ではないかと思う。訪問看護をしながら在宅療養をサポートしておりますし、がん患者の緩和ケアにも力を入れている。

ですから今県の方では病院しか地域密着型という概念がないようですが、指定要件を少し軽くしていただいて有床診療所もこの地域密着型の有床診療所という形でベッドを残していただければ、この内容的にもレスパイト入院にも対応しておりますし訪問看護を持っております。そしてまた在宅診療ですね、それも、要請があれば常に断ることはなく、伺っております。

それで地域医療構想で今後その在宅支援、在宅診療というのが国の方から押し付けられてくる気がするのですが、実際やっている現場の人間としましては、現在在宅支援いうところでも行きますよという形で窓口を開けていますが、ものすごくその要望があって、在宅診療を断っているっていう、足りないっていうことはないと思います。医療分野として必要があれば同行の先生も在宅診療されていますし、そこは不足してないのではないかなと、むしろもっと受け入れる余裕は逆にある状態です。

だから、ただ医療費を下げるために国が在宅へという方向が昔あったと思いますが、その名残で実際の地域の特性とか、地域によっては開業の先生の高齢化で訪問診療やっていない地域が数ヶ所はあるかと思いますが、新宮はちょっとよくわからないのですが、少なくとも東牟婁郡那智勝浦、串本においては、在宅や訪問看護に関しましても、訪問看護は断っているっていう状況じゃなくて、むしろ依頼が少ないのではないかと、最近訪問看護ステーションも数増えておりますし、むしろ依頼が少ない、減っているように思います。何が実際この地域で足りないかと言ったら、ヘルパー

とか訪問介護とか、施設入所、施設に入りたいけど入所待ちの特養とかです。やはり介護の分野がとにかく不足している。医療は入院に関しても不足もしてないというイメージがあるのですが、地域医療構想、すべて含めて、今後そういうこと（介護）を検討していただけたらと思います。

《事務局（新宮保健所 西村課長）》

ありがとうございます。木下先生におかれましては介護保険開始当初から訪問看護師が活躍されていたという印象があります。

今の話の中で在宅訪問につきまして郡医師会では活動ができているのではというお話いただきましたが、新宮市医師会さんからも活動の方ご紹介いただけたらと思います。

《新宮市医師会 谷地委員》

新宮市医師会の谷地です。

個別でやってない先生もいるかと思いますが、多くの先生は訪問診療あるいは往診もされていると思います。

この地域医療構想の話聞きまして、将来の人口減少、高齢化、若手人口の減少という流れの中で、在宅医療をどこまで医療機関ができるのか。看護師とか足りるのかという問題も含めて見通しがどうなのかなという部分を考えております。

その中でちょっと一点医療センターにお聞きしたいのでよろしいですか。

地域包括ケア病棟。これは今現在稼働されているのですか。

《新宮市立医療センター 北野委員》

看護師不足のため今は休床中。

新人の看護師がある程度働けるようになってきたときに再開を目指しています。

《新宮市医師会 谷地委員》

将来は人員が揃ったら、また再開されるということですか。

《新宮市立医療センター 北野委員》

できるだけ早く再開したい。

《新宮市医師会 谷地委員》

施設とか在宅においてもアキュートとまで言わなくても、サブアキュートの患者をどう診てもらえるかっていう問題もありますので、できたら町立温泉病院はそういう地域密着型でやっていただいているということですが、医療センターもまたそういう面をお願いできたらと思います。

《新宮保健所 西村課長》

ありがとうございました。

そうしましたら、今後の新たな地域医療構想というところで介護と医療の両方の面からご検討いただくということです。地域で活動されております先生方、また福祉の方も参加することになると思いますのでより現実的にどうしていくというところが協議できるのではないかと考えております。その際にはまたよろしくお願ひいたします。

本日事務局からご用意させていただきました議題は以上となりますが、皆様、何か最後にご意見等ございましたら、と思ひますがいかがでしょうか。

《坂野医院 坂野委員》

この地域医療構想に結構前から参加させていただいておまして、今日2040年を見据えてという話が出たのでちょっとだけ意見させていただきたい。

今、医師不足と言われてます。

本当は医師不足はそこまでひどくなくて、問題は看護師不足だと思います。

この前、新宮市医師会の准看学校が募集停止するという話がありましたけども、このまま火が消えてしまうと、地域の准看護師が年10人から20人減っていきます。2040年が10年後としたら、200人ぐらい減るということですが、それで、この地域の医療が成り立つのでしょうかということなんです。

2040年には僕たちは多分リタイアして患者になっているでしょうが、准看護師か看護師か別にして、病院も入院の施設基準が保たれる程のスタッフがいるのか、実際に訪問看護ができるだけの人材がいるのか。ということと考えたら、もちろん新宮市医師会がずっと准看護学校を運営しておくことは無理だというのは重々承知ですけれども、この地域の自治体の方々がそれにまずいなと思ひていただいて、何らかの形で看護師でも准看護師でもいいんですけど、作る力を持つとかないと多分この地域の看護師は20年後には半分しかいません。人口が半分かもしれないけど、半分しかいない状況で、病院も介護施設も施設基準があるところから全部閉鎖していかなきゃならないのですが、このままでよろしいでしょうかということも、自治体の方々も含めて一言、言わせていただきましたが、よろしくお願ひいたします。

《事務局（新宮保健所 西村課長）》

ありがとうございました。

看護師の育成に関しましては、県としても取り組んでいるところでありまして、市内に県立なぎ看護学校がありますが、さらに新宮市准看護学校で養成していただいた皆様が地域で幅広く活躍されていたということ、その点について、今後の不安はないかというお話かと思いますが、新宮市の方から一言お願いします。

《新宮市 前地委員》

新宮市地域保健課前地です。

お話いただきました准看護学校については、医師会の方で運営していただいておりますが、お聞きしているのは現状では申し込み希望者自体が減っているということで、全体的な看護師不足というのはわかっておりますが、実際に抜本的にどう改善できるのか、対策しているのかということは正直みえてはおりません。なかなか行政だけでできるものなのかという考えもありますけれども、現在その入学希望者が減っているということに対して何ができるのかは考えてはいるのですが、かなり厳しい状況であるとしか申し上げられません。

《事務局（新宮保健所 西村課長）》

ありがとうございます。准看の関係の問題もありますし県立なぎ看護学校への入学生も減ってきていると思います。全体に若い人口減っておりますのでそれはこの地域だけではなく、全国的な問題でもあるようです。ただ看護師の育成、養成に関しましては医務課の看護班の方も取り組んでおりまして、高校生の皆様方を対象に今月27日の日曜日になぎ看護学校でも小学生を対象にしたイベントを実施するというので、いかに看護師看護職に関して興味を持っていただくかというところの取組の方を進めております。微々たるものではありますけれども、今後ともそのような活動も続けながら、その点の説明、紹介をさせていただきます。

先生からご提案いただきました看護師の確保につきましては、簡単には解決しないかなと思えますけれども、行政としての活動も進めていきますので、お願いしたいところです。

《新宮市医師会 谷地委員》

高齢化もそうですが、やはり一人暮らしの高齢者が増えている中で、なかなか認知機能の低下とかそういう人が増えていく中で、在宅にその人が戻った時にケアする介護力、看護力が今後続けていけるかという問題がある。単純に在宅っていう流れは高齢化が進んだこの地域においては、ちょっとどうなのかという、もっとコンパクトシティという概念もありますけれども、どこかにまとめて、点在する患者を見守る、自分の自宅最後までというのが一番理想ではありますが、それが難しくなっていく将来じゃないかなと思っています。

うちの患者でも在宅で最終的に介護力が厳しくて、木下先生ところでお世話になった方もおりますし、やっぱり家での介護力の問題ということはあるかと思います。

《事務局（新宮保健所 西村課長）》

ありがとうございます。

国の考えとしまして、病院から地域へ、施設から地域へという形で在宅医療、それから在宅介護というところを進めておりますけれども、谷地先生がおっしゃられますようにこの地域の特色ということもございますので、今回予定数の病床数との乖離があるということで推進区域にも指定はされましたが、数だけの問題ではなく地域の現状を踏まえて協議をしていくようにということで、県の方からも意見の方を聞いております。

また人材確保につきましては、本当に難しい問題ではありますけれども、少ないマンパワーで効率よく、地域医療また地域介護の介護を連携させていけたらなというふうに思います。

大変難しいお話で、今後の検討課題という形で事務局としても考えていきたいと思っております。

また皆様方にもお力をお借りして進めていくことになると思っておりますので、よろしく願いいたします。

《事務局（新宮保健所 中住主任）》

現段階で県も含めて我々もそういった問題の解決策、特効薬は持ってないというのが現状です。今後、本当にこの地域にあった医療というのを考えていかなければいけないと思っておりますが、その中で行政だけじゃなく、医療機関の先生方ともこういった話を共有させていただいて、みんなで本当に解決していく課題と思っております。今回坂野先生からそういうお話いただきまして、医療機関の方からも、解決策的な部分の案も頂戴しながら取り組んでいくべき課題と思っておりますので、大切なご意見と認識しておりますので、また次の機会を設けさせていただけたらと思っておりますので、よろしく願いいたします。

《事務局（新宮保健所 西村課長）》

他にご意見等ございませんでしょうか。

《事務局（新宮保健所 中住主任）》

今後のスケジュールについて、先ほど公立病院の連携の話をさせていただいております。

今後、各病院でどのように病院を運営していくか、機能をどうしていくということを検討していただけると考えております。その中の選択肢を増やすということを目的として、連携に係る勉強会の開催を検討しているところでございます。今、準備を進めさせていただいているところですが、開催させていただいた折にはご参加いただけたらと思っておりますのでよろしく願いいたします。

《事務局（新宮保健所 西村課長）》

そうしましたら本日議題は以上となります。本日議事進行にご協力いただきまして、また活発なご意見をいただきまして本当にありがとうございました。

司会の方にマイクをお伝えしたいと思います。

《司会（新宮保健所 吉中副部長）》

はい、それでは本日スムーズな議事進行、それから貴重なご意見を賜りまして誠にありがとうございました。

これをもちまして本日第16回の調整会議については閉会とさせていただきます。

次回につきましては2月から3月にかけて開催させていただければと考えてございますので、どうぞ引き続きよろしく願いいたします。

本日は誠にありがとうございました。