

令和5年度第2回和歌山県地域医療構想
(田辺保健医療圏構想区域) 調整会議 議事録

1. 会議日程

- (1) 開催日 令和6年3月14日(木) 14:00
- (2) 開催場所 西牟婁振興局 4階 大会議室
- (3) 開催時間 午後2時00分
- (4) 閉会時間 午後2時49分

2. 議題

- (1) 公立病院の経営強化プランについて
- (2) 紹介受診重点医療機関について
- (3) 外来医療計画に係る実施予定の診療機能の報告について
- (4) 医療機器の共同利用に係る計画書

3. 出席委員(22名)

所属団体等	役職	氏名	備考
田辺市医師会	会長	番 浩	
西牟婁郡医師会	理事	線崎 智孝	
田辺西牟婁歯科医師会	会長	住吉 増彦	
田辺薬剤師会	会長	尾原 崇	
和歌山県看護協会田辺地区	支部長	谷本 あけみ	
紀南病院	院長	阪越 信雄	
南和歌山医療センター	事務部長	岡井 健二	代理
医療法人研医会田辺中央病院	事務	松原 広幸	代理
医療法人洗心会玉置病院	院長	玉置 英人	
白浜はまゆう病院	院長	辻本 登志英	
医療法人宝山会白浜小南病院	事務長	山本 孝司	代理
南紀医療福祉センター	事務長	濱口 雄大	代理
国保すさみ病院	院長	高垣 有作	
紀南こころの医療センター	事務課長	梶本 欣大	代理
医療法人榎本産婦人科	理事長	榎本 修	
外科内科辻医院	院長	辻 興	
全国健康保険協会和歌山支部レセプト	グループ長	石川 賢治	
田辺市保健福祉部	部長	古久保 宏幸	

みなべ町健康長寿課	副課長	花光 淑子	代 理
白浜町住民保健課	課 長	濱口 伊佐夫	
上富田町福祉課	課 長	木村 陽子	
田辺保健所	所 長	形部 裕昭	

4. 欠席委員（3名）

所属団体等	役 職	氏 名	備 考
真寿苑クリニック	院 長	森 貴信	
日高医師会みなべ地区	代 表	辻村 仁志	辻村外科院長
すさみ町環境保健課	課 長	南 典和	

5. アドバイザー（2名）

和歌山県病院協会	理 事	布袋 仁也	白浜はまゆう病院 事務長
和歌山県医師会	幹 事	坂口 幸作	

6. 委員随行者（2名）

紀南病院	事務局長	仲 晃司	
国保すさみ病院	事務長	橋本 潤	

7. 事務局等（5名）

西牟婁振興局健康福祉部長	部 長	山本 礼義	
田辺保健所保健課	課 長	齊藤 典代	
田辺保健所保健課	主 任	和田 圭司	
田辺保健所保健課	主 査	塩崎 進一	
田辺保健所保健課	保健師	山田裕美子	

8. 議事

午後2時00分開会

○事務局（田辺保健所保健課長 齊藤）

それでは定刻となりましたので、只今から令和5年度第2回地域医療構想調整会議を開催します。

私は、本日司会を務めさせていただきます田辺保健所保健課の齊藤と言います。

よろしくお願いたします。

開会にあたりまして田辺保健所長の形部より挨拶を申し上げます。

○田辺保健所長（形部裕昭）

皆さんこんにちは、田辺保健所長の形部でございます。

平素は保健医療行政にご理解ご協力を賜りまして誠にありがとうございます。

昨年 5 月に新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症になり、また今年度は第八次保健医療計画の策定の年でもありましたが、田辺圏域の医療については自己完結率が高く県南部の拠点として医療が比較的充実している地域であり、皆様の日ごろからのご協力に感謝申し上げます。

さて、和歌山県では、将来の医療需要を踏まえ、患者の病状にあった質の高い医療提供体制を構築するため、平成 28 年に地域医療構想を策定いたしました。

地域医療構想の実現に向けて、病床の機能分化連携などについて必要な協議を行うのがこの調整会議となりますが、本日の会議では公立紀南病院組合様と国保すさみ病院様から公立病院経営強化プランについてご報告をいただきます。

また、この調整会議は、令和 2 年に策定した和歌山県外来医療計画における協議の場にもなっており、外来医療の機能分化・連携についても話し合う会議になっております。

紹介受診重点医療機関の継続について、新規開業診療所の報告、医療機器の共同利用の報告などについて議題を用意しておりますので、そちらについてもよろしくお願いたします。

本日の会議では多数の関係者が入院医療・外来医療について話し合う貴重な機会と存じますので、委員の皆様には忌憚のないご意見を賜りたいと存じます。

どうぞよろしくお願いたします。

○事務局（田辺保健所保健課長 齊藤）

それでは本日もご出席の皆様方について、お手元の出席者名簿の通りであります。

時間の都合上、失礼ながら出席者名簿の配付をもってご紹介等を代えさせていただくことをご了承ください。

また本日は、本会議を構成する関係機関団体等 27 名のうち 22 名の各委員代理出席者の出席を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、半数以上を満たしていることをご報告いたします。

また、本日もご欠席の委員様からは、本日の議事を議長に委ねる旨の委任状、あらかじめ提出していただいておりますので併せて報告します。

なお、本日の会議は後日、議事録の公表を予定しておりますので、よろしくお願いたします。それでは引き続いて議事に移ります。

以降の議事進行につきましては、設置要綱第 4 条および第 5 条の規定に基づき、田辺保健所長の形部より議長として進行いたします。

○田辺保健所長（形部裕昭）

それでは議事進行させていただきますのでよろしくお願いします。

議事については手元の会議次第に沿って順次進行いたします。

まず議題の1は公立病院の経営強化プランについてとなっています。

初めに事務局から資料1-1の地域医療構想とはと、資料1-2の公立病院の経営強化プランとはについて説明を事務局からお願いします。

○事務局（塩崎進一）

最初に資料1-1「地域医療構想について」ご説明させていただきます。

地域医療構想とは各医療機関の機能分化と連携を図り、高度急性期・急性期・回復期・慢性期から在宅医療に至るまで将来の医療需要を踏まえ、患者の病状に合った質の高い医療提供体制を構築しようとするものです。

次に資料1-2 公立病院の経営強化プランについてさせていただきます。

「公立病院経営強化プランについて」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の重要な役割を果たしていますが、医師・看護師等の不足、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います。

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時の対応という視点も持って、公立病院の経営強化をしていくことが重要です。

これからの状況を踏まえ、病院事業を設置する地方公共団体は「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日総務省自治財政局長通知）に基づき、令和4年度又は令和5年度中に「公立病院経営強化プラン」を策定することとされています。

○田辺保健所長（形部裕昭）

事務局から説明があったのは資料1-1で地域医療構想の全体像の説明をさせていただいたのと、資料1-2では、公立病院の経営強化プラン総務省のものですけれども、それについても地域医療構造と整合性をとっていただきたいので、策定した公立病院については、地域医療構想調整会議で協議いただきたいという趣旨の説明です。

今回は公立紀南病院組合と、国保すさみ病院が公立病院経営のプランを策定していただきましたので、案の段階ということですが、各病院から説明をいただきたいと思っております。

資料1-3 公立紀南病院組合の経営強化プランとなっています。

それでは公立紀南病院組合様よろしくお願いします。

○紀南病院事務局長（仲 晃司）

お手元にお配りしている公立紀南病院組合経営強化プランについて、概要の説明をさせていただきます。

説明の前にプラン策定の背景を少し申し上げさせていただきますと、これまで公立病院は病院独自の経営計画を達成しておりましたが多くの公立病院において赤字経営が続く中で、平成 19 年に総務省は、公立病院が安定的継続的な医療を提供できるように経営の抜本的な見直しを求めて、「公立病院改革ガイドライン」を策定し各公立病院にこのガイドラインに沿った「改革プラン」の策定を求められました。

これによって記載すべき内容が統一化され、経営改革の検証が可能となりました。

この改革プランにより多くの病院で経営改善がなされたため、総務省は、平成 27 年に地域医療構想を踏まえた「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、引き続き各公立病院、次なるプランの策定を求めてまいりました。

公立紀南病院組合においても、これらのガイドラインに沿って「改革プラン」「新改革プラン」を策定し、プランで定めた計画に沿って経営を行ってまいりました。

その後、コロナ禍より少し間が開きましたが令和 4 年に総務省より新たに「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」が示され、令和 5 年度中にこのガイドラインに沿った経営強化プランの策定が求められているところであります。

公立病院経営強化ガイドラインでは、先ほどの資料にもありましたけどプランの内容に役割機能の最適化と連携の強化他、6 項目を盛り込むことが求められております。

中でも役割機能の最適化と連携の強化の項目に地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割機能というものが盛り込まれておりますので、本日のプランの説明はそちらをメインに説明をさせていただきたいと思っております。

それでは、お配りしているプランの目次に沿って説明させていただきます。

プランの 1 ページからですが、公立紀南病院組合経営強化プランの策定に当たって、一つ目の策定の趣旨ですが、内容としては、限られた医療資源と社会構造の変化による医療需要の変化など厳しくなる経営環境の中で、今後も必要な医療を提供し続けられるよう人材を確保し経営基盤を強化していくために策定をいたしております。

二つ目に計画期間であります。計画の対象期間は令和 5 年度から令和 9 年度までの 5 年間としております。

次のページに参りまして、Ⅱ公立病院工事安全組合を取り巻く状況、2 ページから 5 ページに記載しております。

内容といたしましては、一つ目に田辺二次医療圏の状況として、少子高齢化と人口減少が進展しているという内容をお伝えさせていただいております。

二つ目の病院の状況としまして、紀南病院とこころの医療センターの概要を、5 ページに

は経営状況といたしまして紀南病院は病診・病状連携を一層強化し、より専門性の高い治療を数多く提供することで収益を確保していくための対策を講じていく必要性を記載しております。

紀南こころの医療センターの内容につきましては、本日の説明では省略をさせていただきます。

次にプランの 6 ページをお開き願います。Ⅲ公立病院としての役割・機能の最適化と連携の強化です。

一つ目に和歌山県の地域医療構想の概要を記載しております。

二つ目に地域医療構想を踏まえた果たすべき役割、機能を示しております。

機能面としては、高度急性期、急性期医療に十分対応できる病院が必要であると考えております。

高度な設備等を充実した医療機能を生かし、引き続き高度急性期・急性期医療を担っていくこととします。

また、当地域には同じ急性期医療を担う同規模の公的基幹病院として、独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター様がありますが、疫病別シェアの違いからお互いの強みを生かした共存が可能であると考えております。

また、地域医療構想が示された当初のこの地方の課題として、回復期病棟が少ないことが挙げられておりました。

当院も平成 30 年 1 月に急性期病床を地域包括ケア病棟に変換いたしました。

他の病院においても、病床転換等で回復期病床の増床があり、医療圏内において当初より回復期病床が増えていると認識であります。

今後は地域医療機関の役割分担の中で急性期の治療を終えた患者を速やかに回復期病床または在宅医療に繋げていきたいと考えております。

次に 8 ページの下段の方をご覧くださいませ、三つ目に地域包括ケアシステム構築に向けての果たすべき役割機能を整備します。

地域包括ケアシステムは、その地域で医療が完結するシステムがなければならないと考えております。

紀南病院は診療科構成から循環器系疾患、周産期小児科疾患、感覚器系疾患、血液疾患、腎泌尿器科系疾患に強みを持っており、他方、脳疾患、呼吸器系疾患、外傷等に強みをもつ南和歌山医療センター様と役割分担をしながらこの地域の急性期医療を担っております。

次に四つ目に、機能分化連携強化といたしまして、お配りしている 9 ページから 11 ページにわたって、田辺二次保健医療圏内の医療施設の概要、紀南病院に求められる機能の内訳等を記載させていただいております。

紀南病院には中核病院として各種の指定を受け、医療圏での 3 次救急を含む急性期医療を中心になりながらも予防医療、保健衛生活動の推進、僻地医療への応援等を担っていく必要があると考えております。

次に 12 ページをお開き願います。地域医療機関との連携であります。

当院は平成 14 年に地域連携室を設置いたしまして、地域の医療機関との連携に努めてまいりました。

また地域医療機関からの放射線検査等の依頼を受託し、専門の放射線科医による読影は、地域医療機関の診療をより確実なものとするための手助けとなっております。

今後の取り組みといたしまして、地域連携パスの構築が課題となっております。当院も幾つかパスの連携を試みてきましたが、未だに連携パスの構築には至っておりません。

現在は慢性腎臓病の診療に関する連携を試み試しており、パス構築に向けて取り組んでおります。

また、地域の医療機関との役割分担と診療連携をより一層進めていくため、令和 5 年 8 月に紹介受診重点医療機関になりました。

今後は、2 次医療機関としての役割をより明確にし、開業医との信頼関係を強化し紹介率・逆紹介率を向上させていきたいと考えております。

その他病院間での連携としましては、南和歌山医療センター様とは診療協定を締結し定期的な診療派遣、手術応援派遣、臨時的な麻酔科の相互派遣を行っており、今後も維持発展をできるよう協議していきたいと考えております。

その他の病院様とも様々な協定等に基づき診療応援、研修を行ってきております。今後もうこういった取り組みを続けていくとともに、更なる取り組みがあれば積極的に導入・参加していきたいと考えております。

お配りしている経営強化プランにつきましては、14 ページ以降につきましては本日の説明では割愛させていただきたいと思っております。ご一読いただければと思います。

まとめといたしまして紀南病院は、現在の高度急性期、急性期医療の提供を継続しつつ地域包括ケアも考慮し、急性期治療を終えた患者の在宅復帰に向けてのリハビリを提供する病棟を有したまま従来通りの病床規模でプランに掲げた方針による病院運営を行ってまいりたいと計画をいたしております。

以上、簡単ではございますが公立紀南病院組合経営強化プランの説明とさせていただきます。

○田辺保健所長（形部裕昭）

公立紀南病院組合から経営強化プランについてご報告をいただきました。

まず、病院ごとに質問を受付けたいと思っておりますので、何かご意見ご質問等ございませんでしょうか。

○田辺市医師会長（番 浩）

看護師さんの充足率について、これ位は欲しいって何か数字がありましたか。

○紀南病院事務局長（仲 晃司）

数字は手元にはお示しておりませんが、一応看護学校が出来ておりますし、年間退職者が30名程度と新規入職者も学校と一般で、大体同じであります。若干過渡期で少なく、看護師の数というよりも夜勤のできる看護師の数が少なくなっている状況です。

○田辺保健所長（形部裕昭）

他にご質問やご意見等ございませんでしょうか。

続いてこの国保すさみ病院の経営強化プランについてお願いしたいと思います。

資料1-4は国保すさみ病院様の経営強化プランとなっております、それではよろしくお願ひします。

○国保すさみ病院院長（高垣 有作）

よろしくお願ひいたします。すさみ病院の高垣です。

資料1-4をご参照いただければと思います。要点だけを述べさせていただきます。

まず4ページの病院の概要に関して、今までの場所は浸水地域でありましたので、昨年建て替えを行いまして新病棟となっております。

併せて、病床数25床のダウンサイジングし、すさみ町へ根差した医療提供体制の構築や見直しを図っていくようなことであります。5ページからは、当院を取り巻く環境ということですが、これは、和歌山県全体、特に紀南病院に共通して言えることですが、やはり人口減少、高齢化という問題がございます。

当地域も過疎地域に該当しておりまして、2045年には現在の半数以下まで人口が減少するのではないかと考えられます。

当然、医療需要も介護需要も大幅に減少していく見込みとなっております様に、それに応じたプランを作る事が課せられた議題だと思っております。

問題なのは、高齢者の減少以上に生産年齢人口の減少が著しく医療介護の働き手不足というのが特に深刻な課題となっております。

そのために、需要減少による収支悪化だけではなくて職員数の減少、医療提供体制の維持も容易ではない状況となっております。

16ページ以降です。ね本院の経営状況ですが、残念ながら赤字が続いております。大体です。ね経常損益は約7,000万、累積で2億5,000万程度繰入しているが状況となっております。

病院事業にかかる交付税が措置されているが、それ以上に経営が厳しいということでもあります。

町財政にも負担が大きくなっている。特にコロナウイルス等の影響もありまして患者数が減少し収益規模が縮小してきたということ要因である。

25ページ以降ですが、役割・機能の最適化ということでは地域医療構想で病床機能

は一般病床が現在 25 床で回復期を選択しており、この調整会議でも報告させていただきました。地域医療構想の中で当院の役割は、すさみ町内の周辺地域での回復期の対応と考えております。

回復期の機能としては、主に、サブアキュート機能・ポストアキュート機能・在宅復帰機能の 3 つが必要と考えています。

1 つ目は特にサブアキュートの領域については、救急対応は現在も行っているのですが、今後できるだけ維持していきたいと考えています。

2 つ目はポストアキュート機能については、当然うちの病院は機能が限られますので高度急性期が必要な方は田辺、あるいは地域の病院にお願いしている。その後、田辺市内で急性期治療を受けた患者の受け皿として積極的受け入れる。

3 つ目は在宅復帰の機能はリハビリ職員の増員を既に強化しており、さらに経営強化プランにおいてもリハビリの件数増加、在宅復帰率を目標として設定しており今後もより強化していきたいと考えています。

また、現在届出している地域一般入院料から地域包括ケア入院医療管理料の届出も考えています。

ただ、なかなかハードルがありまして、特に診療報酬というのは毎年大きな病院を対象にして多分作成されておりますので当地域よりも小規模な所では、なかなか色んな面でハードルが高いという事があります。

将来的に、例えばこれが地域の病院にも言えるような格好にして頂き、出来ればハードルが下がって、経営強化に繋がるのではないかなと考えております。

特に、人数が少ないスタッフで回しており、夜間の往診等とか、なかなか対応が取れないということもありまして在宅医療支援病院を本当は取りたいのですが、現実的には実際にそれに順する事はやっているのですが、正式には、それに当番を充てるというのは、なかなか出来にくい現状でありますので、申請が出来ておりませんが、機能的にはその役割を果たして将来的には届出できるように準備は続けております。

第 4 章は、機能の最適化と連携の強化と地域包括ケアシステム、22 ページ以降ですけれども、地域包括ケアシステムの構築は事業化支援システムの構築として当院は国保病院として、かかりつけ機能から在宅の支援まで行っています。

予防接種、かかりつけ機能に関しては病院を中心に、山の方に診療所を抱えているのですが、そこには定期的に医師を派遣してアクセスの悪い地域の患者さんの医療カバーをしています。

在宅医療介護の観点では、訪問看護を当然行っているのですが、なかなか看護職員の確保が非常に難しく、訪問看護ステーション 365 日 24 時間対応の訪問看護ステーションを設置したが、なかなか人員の確保が難しい、現在はみなし規定の訪問看護を提供するような状況ではあります。

やはり、住み慣れた地域で生活を継続するためには訪問看護は非常に重要、何とか看護

職員を確保し早期に訪問看護ステーションの再開を進めたいと考えております。

それから 31 ページ以降は、医師看護師等の確保について、現在の常勤医師 5 名の体制で運営しております。うち 3 名が大学からの派遣であり、今後も派遣医師は 3 名程度確保できるように県へ要望を出すとともに、勤務環境の改善を務めていきます。

看護職員の確保状況について、現在病棟の配置が 13 対 1 ですが、病棟の夜勤が 2 名、救急外来が 1 名の配置となっており、現状の人数で運営していくのが精一杯となっていて、欠員が出た場合非常に厳しい。

特に町の病院ということで看護スタッフの年齢が高く、定年退職を当然迎えるわけですが、継続雇用にて看護職員を維持しているのですが、増加していくにつれて新規の採用が、もしなければ夜間の対応を縮小せざるを得ない。

夜勤の配置を緩和するような運営を検討して、出来るだけ現在の医療提供体制を落とさずとは思っているのですが、やはり管理基準を満たせなければ、それが達成できないと思っています。

最後に経営の効率化ですが、診療報酬の算定強化・施設基準の届出等も検討しているが、抜本的な収支構造の見直しが必要、一番は患者数の増加が収入改善に効果的ではあるのですが、収入改善をしなくなっていますし、何より地域包括ケアとして予防医療に力を入れていますので、当然予防医療に力入れた分だけ他の病院にかかる患者も増え、これは良いことではあるのですが、経営強化からいうと逆にマイナスになって、その中で需要が減少している中、規模の縮小、他のサービスへの転換も含めて現在検討しています。

以上、国保すさみ病院にかかる経営プランの概要説明となりますが、調整会議で説明いただきましたが今後の過程において数値等については修正が必要である場合はご了承お願いいたします。説明を終わらせていただきます。

○田辺保健所長（形部裕昭）

説明ありがとうございました。

国保すさみ病院から経営強化プランについて、ご説明がありました、何かご意見やご質問等ございましたらお願いいたします。

○紀南病院院長（阪越 信雄）

ナースエイドなんかに関して海外の人材とかは？

○国保すさみ病院院長（高垣 有作）

実は、他の地域のところで積極的に取り組んでいられるとか。

例えば、九州の方からいう話は聞くのですが、なかなかそこまでフットワークが、実際規模が小さいので、そこまでいかない現状です。

もし海外から来ていただいても、教育出来るかというところをちょっと工夫して、残念

ながら、そういう方法は取れていないというのが現状です。

○田辺保健所長（形部裕昭）

他にございませんでしょうか。

関連して、事務局から説明がありますので、資料 1-5、具体的対応方針について事務局から説明をお願いします。

○事務局（塩崎 進一）

資料 1 の方をご覧ください。

表の左側、2023 年 7 月時点の利用総数の速報値、真ん中が 2025 年の予定。右側が不足する医療機関への転換など、主な取り組み内容になっています。

令和 5 年度に、白浜小南病院が慢性期 20 床、介護医療院へ 22 床転換、国保すさみ病院が回復期病床を廃止し 25 床となっています。

一番下は地域医療調整会議における検討状況となっており県医務課が厚生労働省に報告するものです。

今回は、公立公的医療機関等の検討状況について公立病院の経営強化プランが案の段階であるため引き続き協議検証中とし確定した時点で合意検証済みとなります。

○田辺保健所長（形部裕昭）

今、事務局から説明があったのは、資料 1 は今までの、地域の地域医療構想の進捗状況をまとめたものが上半分、一番下には書いているのは地域医療構想調整会議における検討状況、これは県から国に報告しなければいけないものなので、それについて纏めたものです。

公的公立病院の経営強化プランについて、今は案の段階なので対応方針については協議検討中ということですのでけれども案が取れた段階で検証。合意検証済みという形で修正するという形で進めようと考えております。

何かご意見ご質問等ございませんでしょうか。ないようでしたら資料 1-5 については以上になります。

続いて議題の 2 は紹介受診重点医療機関についてとなります。

それではご説明の方を事務局からお願いします。

○事務局（塩崎進一）

資料 2-1 をご覧ください。紹介受診重点医療機関を含めて残りの議題は外来機能計画に記載されている内容のため、まず外来医療計画について説明します。

外来医療計画の計画策定の趣旨と目的には、1 つ目は外来医療提供体制の充実、外来医療に係る情報を可視化し、新規開業者等への提供することにより、また、地域の外来医療に関わる医療提供体制の確保に関する協議の場における議論を踏まえ、新規開業者に対し

協力を要請することにより、地域の外来医療機能の偏在の是正及び地域の外来医療提供体制の充実を図ることになっています。

2つ目は、医療機器の効率的な活用を推進として、地域ごとの機器の配置状況等を可視化し、新規購入希望者等に対して提供し、また、医療機関の共同利用等の計画について協議を行うことにより、効率的な医療機器の活用の推進を図っています。

さらに令和5年度からは紹介受診重点医療機関が追加されました。

資料2-2をご覧ください。

紹介受診重点医療機関とは、外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化するものです。

基準は初診に占める重点外来の割合が40%以上、かつ再診に占める重点外来の割合が25%の医療機関になり、田辺圏域では紀南病院と南和歌山医療センターが基準を満たしています。

資料2-3をご覧ください。

令和5年度第1回の地域医療構想調整会議で紀南病院と南和歌山医療センターが紹介受診重点医療機関になり、令和5年8月1日付で公表となりました。

選定した医療機関の継続の意向や基準の充足状況が前年度と変わらない場合であっても、毎年度協議の場で議論する必要があります。

協議の場で異議がなければ継続して紹介受診重点医療機関となります。

事務局からは以上です。

○田辺保健所長（形部裕昭）

資料2-3は紹介受診重点医療機関リストがまとめられていますので、それについて説明がありました。

ただいまの議題の説明に関しまして、ご質問やご意見等ございましたらお願いいたします。

紀南病院さん、南和歌山医療センターさん紹介受診重点医療機関になってから変化とか、また困った事といったことは無かったですでしょうか。

○南和歌山医療センター事務部長（岡井 健二）

南和歌山医療センターですけど、地域医療支援病院になっていて7,700円を既に貰っているが今のところ何か大きな変化はありません。

○紀南病院事務局長（仲 晃司）

紀南病院ですが、8月に公表されてから6ヶ月の経過期間を過ぎて、2月1日から7700円徴収させていただくようになりました。

この2月の報告会議で、外来患者数は若干増えてきていますが、正直、選定療養費の患者が減って紹介患者が増えたという効果は出ている。

○田辺保健所長（形部裕昭）

ありがとうございます。

委員の先生方、特に何か支障とか出てないですか。

○西牟婁郡医師会理事（線崎 智孝）

患者さんで、かかりつけではないのですが、特に初診料 7,700 円が直接言ったら掛かるので、うちのところで見てもらって紹介状だけ書いてみたいという目的で利用される方とかは、2人位ですが、ちょっと手間が増えるような感じがあって、相談じゃなくても紹介目的だけの感じの方はおりました。

○田辺保健所長（形部裕昭）

ありがとうございます。

委員の皆様から何かご質問やご意見等ございませんでしょうか。

紀南病院、和歌山医療センターから紹介受診重点医療機関に選定されていますが、これについて毎年継続に異議がないかということをこの会議の中で確認しなければいけないという事になっております。

何か異議があるという方がいらっしゃいましたら挙手をお願いします。特に問題ないでしょうか。ないようでしたら継続の合意済みということとさせていただきますと思います。

引き続き議題3に進みたいと思います。議題の3は外来医療計画に係る実施予定の診療機能の報告でございます。事務局から説明をお願いします。

○事務局（塩崎進一）

資料3をご覧ください。

外来医療計画に係る実施予定の診療機能の報告について、いわぐろハートクリニック、みなべ眼科、あしかわ在宅クリニックから外来医療計画に係る実施予定の診療機能の報告書の提出があり、新規開業者へ求める事項に関し可能な範囲で協力するという報告がありましたので情報共有をお願いします。

○田辺保健所長（形部裕昭）

今の質問対策に対して何かご質問やご意見等ございませんでしょうか。ないようでしたら次の議題に進みたいと思います。議題の4は、医療機器の共同利用に係る計画書についてとなります。

それでは事務局から説明をお願いします。

○事務局（塩崎進一）

資料4をご覧ください

医療機器の共同利用に係る計画書について竹村医院と白浜小南病院から医療機器の共同利用に係る計画書の届け出がありましたので情報共有をお願いします。

○田辺保健所長（形部裕昭）

ありがとうございました。

ただいまの説明についてご質問やご意見等ございませんか。ないようでしたら最後に全体を通して何かご質問やご意見等ございませんでしょうか？

○県医師会監事（坂口幸作）

県医師会の坂口ですけども、地域枠っていうか県の方から派遣されてくる病院の医師ってありますよね。今までは近畿大学あるいは自治医大、それから和歌山医大で大きく3つだったと思うのですが、確かに近畿大学はストップになって来てないように思うのですが、自治医大、和歌山医大、これは和歌山医大の方の話ですが出せなくなるという様な話も出てくる。

医師の派遣が今まで通り予定通りいくのかどうか、ちょっと危惧されるところが今現に例えば龍神診療所それから中辺路診療所の先生が辞められて元通りに充足されているのか何か決まってないような話を聞くのですが、それはどうでしょうか。

これからの医師予定が予定通りくのか、現に診療を止められる所が医師の派遣が決まっているのかどうかを教えてください。

○田辺保健所長（形部裕昭）

何処から医師が集められないと聞きましたか？

○県医師会監事（坂口幸作）

これを聞いたのは同じ理事をしている和歌山医大の方です。

○田辺保健所長（形部裕昭）

医師派遣に関しては、地域医療枠であったり自治医大であったり紀南地方にも行っていたとかという形で出来るだけ県として努力はしていると思います。

県が関与しているものとして、公的病院に関する医師派遣とか自治医大の先生であればへき地の診療所については、県の中でルールを決めていて派遣のところは関わっているのかなと思うのですけれども。

田辺市の診療所については、まず田辺市で探していただいて、難しい場合は相談に乗り

ますというスタンスで、県は対応するのかなと思うのですが、これ以上の事は直接事務を行っている立場ではないのでわからないのですけれども。今のところ龍神の事や、中辺路の事ですので、色々な事をこの場で共有しておくべき事等など、田辺市からございますでしょうか。

○田辺市保健福祉部長（古久保宏幸）

先ほど、お話にもありました田辺市の中辺路町栗栖川地区にある診療所と、それから龍神中央診療所 2 ヶ所で今実際に試して医師を募集しております。ただ、この二つの診療所は、元々旧の町村が設置した診療所ですので運営形態が変わっておりまして、旧の町が診療所を建てて、それぞれ民間の診療所として先生に入らせていただいて診療運営をしているというような形態を取っております。

龍神中央診療所につきましては、龍神村が村直営医師とし町の職員として雇用し運営をしております。

中辺路の診療所につきましては、この 12 月末で今までやっていただいて、その後どうしようかということで、なかなか公設民営でやっていた先生をすぐに見つけるってことは難しかったのですが、公設民営で診療業務を市が委託するような形で、この 2 月から週 2 日、半日ですけれども何とか運営しております。

この形で今後も、しばらくは運営を考えております。ただこれも暫定的ということで始めておりますので、今のところは公設民営でやっていただくって先生を希望しておりますけれども、将来を見据えた時に、なかなかこの運営形態でやっていただける先生は難しく、方向性も今後考えていかなければならないかなと考えております。

龍神中央診療所につきましては、今は市の職員として雇用している医師が一応今月末での退職というのも意向受けはしているのですが、なかなか後任が見つからないということで、先生が見つかるまでは責任持つよと言っているのですが、まだ不透明です。

今すぐ 3 月末で閉めるという話にも今のところはないが、ただ人を探していかなければならないという状況です。とにかく 2 ヶ所の診療所がへき地診療所には当たらないので、派遣で医師をお願いする

独自に医師を探しているところですが、我々行政職員がなかなかそういう術がないので、とにかく頼りになる先生をご紹介いただいて、声を掛けさせていただいている現状ですが、非常に厳しい状況で来ております。

もし何か情報ありましたらご提供いただければありがたいです。

○田辺保健所長（形部裕昭）

県の医務課に医療圏戦略推進班があつて、そこが医師確保に関しては関わっているのかなと思いますので、そちらに問い合わせを頂き、また保健所が間に入ることもできるかと思っておりますので、随時相談しながらやっていきたいと思いますという答えしかできないのですけれど

どもよろしいでしょうか。

他に何かご質問やご意見等ございませんか。ないようでしたら本日の議事は終了したいと思います。進行司会をお願いします。

○事務局（田辺保健所保健課長 齊藤）

皆様、長時間にわたり熱心にご議論いただき、ありがとうございました。

それでは、閉会にあたっての挨拶を田辺保健所長の形部より申し上げます。

○田辺保健所長（形部裕昭）

皆さん、本日は議事進行にご協力いただきましてありがとうございました。

まず地域医療構想自体は2025年を目標にしているのですが、25年はもう1年というところになっています。ただ病院に関しては皆様のご協力もあって、地域医療構想の数字としては近づいていると思うのですが、まだまだ地域として課題はあるので今後も会議の中で話し合っていきたいと思います。

地域医療構想自体は国の方向性として、今度は2040年を見据えて何か計画みたいなものを出してくるのかなってことを言っていますので、そういった情報があった場合は皆様にも情報共有をさせていただきます。

今後ともご協力のほどよろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

○事務局（田辺保健所保健課長 齊藤）

それでは、以上をもちまして令和5年度第2回地域医療構想調整会議を閉会いたします。

本日は、どうもありがとうございました。

午後2時49分 閉会