和歌山県の地域医療を語る

知事との新春対談 2020

仁坂　吉伸
和歌山県知事

×

上野　雄二
（公社）和歌山県病院協会　会長
（医療法人誠佑記念病院理事長）

「はじめに」

上野会長（以下、会長）　新年明けましておめでとうございます。
今、医療は大きな変革期を迎えています。本日は知事と本県の医療に関連する様々な問題について話し合えればと思っています。宜しくお願いします。

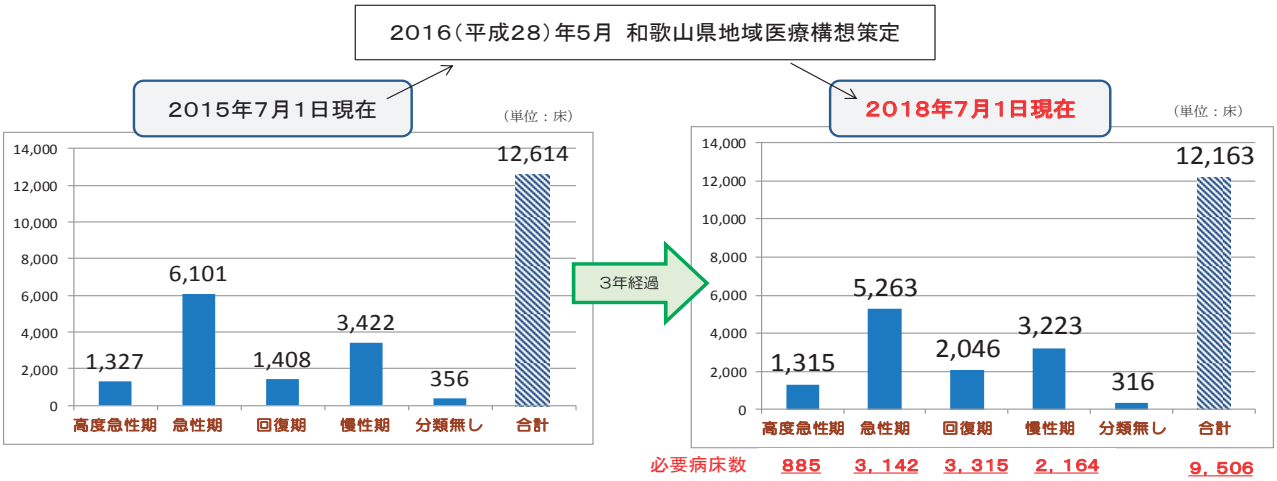
「地域医療構想」

（会長）　今後の医療提供体制を語るうえで欠かせないのが地域医療構想の実現です。私は県の地域医療構想アドバイザーを務めていますが、総論は賛成だが個別の議論となると各病院の事情がどうしても前面に出てくることになり、なかなか大変です。病床機能の分担、病床数の適正化など地域の実情、各病院の事情にも配慮し、知恵を絞って実現を図らなければならないと考えています。知事はこの構想の達成に向けて要請、勧告などが出来ますが、我々としては当事者間で十分議論を尽くし、合意を得ることが重要と考えています。県としての基本的な方向性をお話し頂ければと思います。

仁坂知事（以下、知事）　2014年に成立された医療介護総合確保推進法により、将来の医療需要を見据えて効率的かつ効果的な医療提供体制を構築していくことになりました。そのために、病床機能の分化・連携を進めていくのが地域医療構想です。病床数だけみれば本県は約3,000床削減しなければなりません。大変なことです。ただ、これも一気にはいかない。知事の権限より最も大事なことは、病院が主体的に取り組んでもらうことです。各圏域で地域医療構想調整会議を開催していますが、そこで十分議論してもらいたいです。

現時点でも、高度急性期・急性期病床が多く、回復期病床は不足していています。各病院の方々には、自身の病院の役割と機能を十分考えていただいて構想の実現に協力いただきたいです。県では、病床機能転換などを推進するため、補助金の基準額や補助率も見直ししたところですが、是非活用してもらいたいですね。

機能別の病床数（全圏域合計）



※ 2018年7月1日現在の病床機能報告において、「2025年7月1日までに介護医療院に転換予定」と報告された病床が計234床あり。
内訳(すべて民間)：回復期から18床、慢性期から176床、分類無しから40床

補助制度の見直し【概要】

（令和元年7月1日付け補助要綱改正）

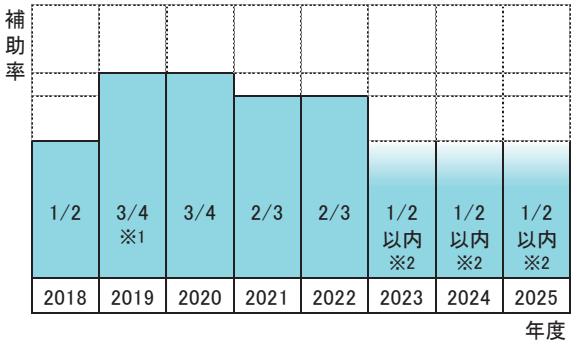
■ **基準額の引上げ**（施設改修に係るもの）

回復期病床の整備　3,333千円/床 → 3,624千円/床
病室等の用途転換　1,600千円/床 → 3,624千円/床

■ **補助率の引上げ**

全ての補助メニューを対象に引上げ（**右の図を参照**）

※ 上記見直しのほか、新たな補助メニューの追加、既存の補助メニューに係る要件緩和を実施



※1　2019（令和元）年度は、6月30日（補助要綱改正の前日）までは1/2
※2　2023（令和5）年度以降の補助率は、別途定める予定

（会長）　最近、厚労省は地域医療構想の議論を深め、機能分担を含めた病院間の再編・統合へと圧力をかけています。まず、公立・公的病院の診療実績が公表され、議論の活性化が促されています。本県では公立・公的病院の果たす役割は大きいと考えますが、現状で良いとも思われず、再編・統合も視野に入れた議論が必要であると考えます。県としてはいかがお考えでしょうか。

（知事）　そもそも病院の再編・統合は国が命令できることではないし、県にも権限はありません。公立・公的病院の設置者が考えることです。本県では公立・公的病院の果たす役割は大きいと考えています。とくに、公立病院においては、従来からそれぞれの地域において、救急、小児、周産期、災害、へき地医療など不採算医療を担っていただいています。本県は紀伊半島という広い県土であり、県民の方々の病院までのアクセスや地域における病院の果たす役割を考えると、地域に病院などの医療機能がなくなることは避けなければいけないと思っています。一方、ベッド数が減る中で、様々なコスト増要因も生じます。設置者としては、住民の便宜と財政負担の両方を考え、最適な病院のあり方を考えないといけません。

また、病院間の機能分担と連携は公立・公的病院でも進めなければいけないが、民間病院も含め、県民に“安心”を届ける医療を守らなければいけないと考えています。と同時に、地域医療構想の実現とうまくバランスを取っていくことが重要と考えます。

「医師確保」

（会長）　地域医療の堅持には医師確保は欠かせませんが、本県では特に紀南地域で勤務医は慢性的に不足しており、この解消のため知事には県立医大の定員増に尽力して頂き、一般枠に加え県民枠、地域医療枠などの増員が図られました。大変なご苦労があったと思いますが、いかがですか。

（知事）　あの時は、医師を増やさないという国の方針であったため、今から思い起こしてもとても大変でした。厚労省や文科省、財務省を相手に大立ち回りだったのです。本県では、山間へき地の医療を守るために臨時定員として地域医療枠10名を、また全国から推薦で本県の中心的な役割を

担う医師を育成する県民医療枠を 20 名増員しました。その後一般枠も 10 名増やし、和歌山県立医科大学の定員が 60 名から 100 名に増加しました。近畿大学にも和歌山県枠として地域枠 10 名の増員が認められています。これらの医師は卒後本県に一定期間従事しますので、これにより地域医療の崩壊を防げると考えています。

(会長)　一方、本県は医師多数県とされ、国は医師の地域偏在、診療科偏在の解消手段の一つとして新専門医制度の専門医研修プログラム募集定員にシーリングをかけようとしました。これにより、地域医療の要ともいえる本県の内科医の必要養成数は 13 となり、これでは地域医療は崩壊するのではないかと強い危機感を持ちました。何とか知事を先頭に頑張って頂き一定数を確保出来たことに安堵しています。このことに関して知事のお考えをお伺いします。

(知事)　職員から報告を受けた時、直ぐに、これはいけないと思ったのです。国が東北地方など医師少数県をなんとかしたいという意気込みはいい。だだ、目的と手段が一致していない。論理的じゃない。各府県での養成数と現在の医師数とは必ずしも相関するわけではありませんから。

内科など地域医療の要の募集定員が半減するとシーリングのかからない県外に専門医を目指す人は出ていってしまう。そうなると、本県の地域医療は 10 年もしないうちに崩壊してしまう。 専門医制度で医師の地域偏在対策を行うことは間違っています。まさに、怒り心頭に達する出来事でしたね。他の県はどうもちゃんとこの重大性を認識

していなかったので、全国知事会などあらゆる機会に、私から問題提起しました。同じような状況にある知事も味方につけ、国に緊急提言を提出した。おかげで、2020 年度は地域枠と自治医大は別枠とすることができたので、少しは良かったですが、2021 年度には抜本的な見直しが必要であり、このような地域ごとの医師の多寡に基づいたシーリングは撤廃すべきであり、策を練っているところです。

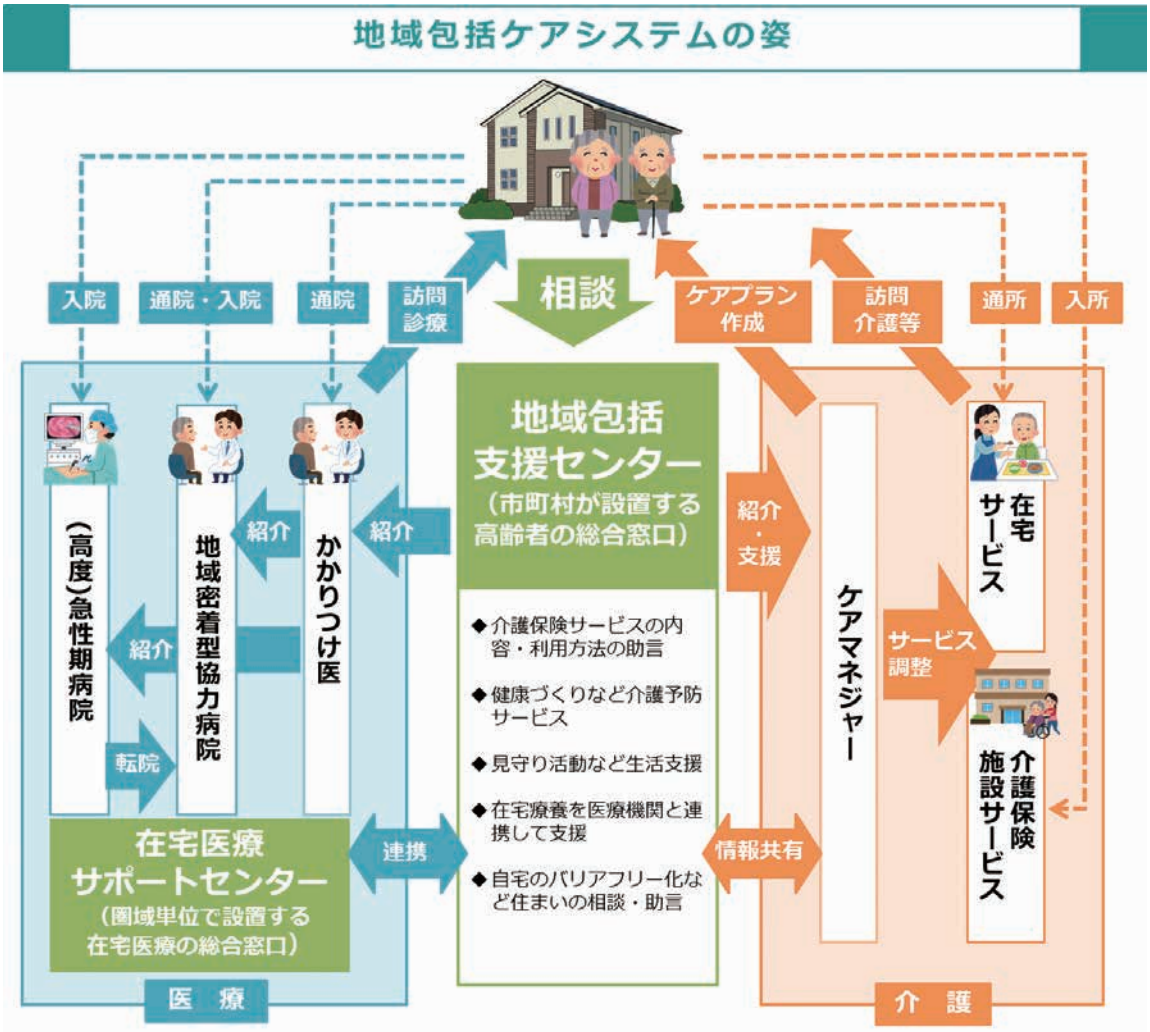
それから県立医科大学の臨時定員枠である地域医療枠を無くされないようにすることが重要です。これはへき地等の医師確保のために認められたものですが、本県では、へき地等の病院の医師や診療所の医師は不足しており、地域枠をなくすようなことがあってはならないと考えております。論理的におかしなことを厚労省が進めようとしているので、なんとしても阻止しなければいけない。まだまだ戦いは続きます。

「在宅医療、地域包括ケアシステム」

(会長)　地域医療構想に続く医療・福祉の包括的構想として地域包括ケアシステムが提唱されていますが、在宅医療や介護福祉系の充実がなければ地域の医療は持たないと考えています。包括的な話で結構ですのでお教えください。

(知事)　法律では、病院での入院ではなく、できるだけ在宅で過ごせということになっており、そうすると在宅の病人をケアするシステムがどうしても必要です。したがって、このための地域包括ケアシステムを整備しなくてはいけません。これが、地域医療構想の全体像です。でも、これは病院のベッド数削減よりもっと大変だと思います。開業医などの方々にかかりつけ医として常時病院

で受けていたようなケアをお願いしなればならないわけです。休みの日は自分の時間を持ちたいので、開業医になったという人もいるでしょうから。そういう困難を予想しつつも、県では、図に示しますように、在宅医療の相談窓口として「在宅医療サポートセンター」を、介護の総合相談窓口として「地域包括支援センター」を位置付けています。高度急性期や急性期病院の受け皿として、また在宅患者の急変時に入院できるように、本県独自に「地域密着型協力病院」を指定しています。在宅で住まわれている方が、医療が必要な場合は、かかりつけ医が中心となって訪問看護師等が在宅に赴き必要な医療を提供し、介護が必要な場合はケアマネージャーがケアプランを作成し、個々人に必要なサービスを提供する必要があります。これからも県と市町村が協力してこのシステムをうまく運用していくことが大切です。



「災害医療、医療人材の育成」

(会長) 災害医療、遠隔医療の充実、医療人材の育成など医療に関連する様々な案件があります。これまでの動き、今後の方向性などをお示し頂ければと思います。

(知事) 災害医療についてですが、大災害時には、患者さんが一部の病院に押し掛け、医療の大混乱が生じないようにすることも大変重要です。そこで、災害が発生した時、どこの病院が診てくれるのかを既存のシステムを活用して、県民の方々が、一目でわかるようにしていく全国初の取組を行いました。県内全病院と透析医療機関を対象にして

おり、このシステムを活用すれば、病院同士の患者転送にも活用できると考えています。

また、災害拠点病院など災害発生直後から活動の中心となる病院の機能を充実させるために、“地域災害支援医師”として診療所の先生にも日頃から住所の近くの災害拠点病院の訓練にも参加していただき、災害発生の直後に災害拠点病院に駆けつけてもらいトリアージなど対応していただけないか考えているところです。このシステムが整備されれば災害時の病院の医師不足にも対応できます。これも全国初の取組になります。

今後の医療の切り札にＩＣＴ化がありますが、本県は我が国最大の紀伊半島に位置し、山間へき地を多く抱えているという地理的背景から遠隔医療は推進するべきと考えています。現在、遠隔テレビ会議システムと遠隔救急支援システムを整備しています。県内 13 の病院と 10 のへき地診療所とをテレビ会議システムでつないでいます。地域医療枠医や自治医大卒医はへき地診療所に一人で診療することになりますが、そんな時県立医大の専門医から助言がもらえます。また、患者さんもへき地に住んでいても専門医の診療を受けられることになります。医師にとっても患者にとっても良いシステムと考えています。遠隔救急支援システムでは、クラウドシステムで患者の診療画像を共有し、迅速な診断と治療につなげるもので、救急医療の充実に資すると期待しています。

ただ、これがもっと一般的になるためには診療報酬の面で、これに適合的な設定の工夫がいるでしょうね。これは厚生労働省が握りしめていますから、ちゃんとやってもらわないと。

医療人材の育成については、質の向上も大事であり、大学誘致に取り組みました。本県は県外の大学への進学率は全国１位であり、県外に進学せざるをえない状況であったわけですが、和歌山市内に看護師、リハビリ職、薬剤師を養成する複数の医療系大学を誘致、新設することにしました。どんどん開学しています。そのため、既に県外大学進学率全国１位の座は他にお譲りしています。若い人が和歌山市内に集えばまちなかの活性化にもなりますし、今後の地域医療の充実になるのではないかと期待しています。

「最後に」

（知事） 本県は平均寿命や健康寿命がよくないですが、健康長寿を目指す上でも質の高い医療は重要ですし、何より地域医療の充実のためには、病院協会の皆さんの協力は是非とも必要です。県としましては、日頃から皆さんのご意見を十分お聞きしながら、県民の命と健康を守るという共通の目的に向かって邁進したいと考えています。

（会長） 病院協会は公的、私的併せて 80 病院が加入し、学術、研修などを通じて県下の病院医療の維持、向上に寄与する和歌山県で唯一の病院団体です。少子・高齢化、人口減少による医療の大転換期を迎え、地域医療あるいは全県的に適切な医療体制はどうあるべきかを考え、県当局とも意見交換をしながら協会としての役割を果たしていきたいと考えています。2025 年に向けて厳しい状況が続きますが、本年も宜しくお願い申し上げます。本日はありがとうございました。