

## 第22回地域医療構想調整会議（御坊保健医療圏構想区域）議事録

（日時）令和7年8月21日（木）13:27～14:23

（場所）御坊保健所 別館大会議室

### ＜司会（御坊保健所 梅津課長）＞

ただいまから、第22回地域医療構想調整会議を開催します。

本日の会議については、会議全体を通して公開での開催となっており、議事録に関しても後日、県ホームページにおいて公表を予定しております。

開会にあたりまして、御坊保健所長の平岡よりご挨拶を申し上げます。

### ＜御坊保健所 平岡所長＞

8月より御坊保健所長を拝命しております平岡です。本日は委員の皆様方にはご多忙の中多数のご出席をいただきありがとうございます。

2014年に始まった地域医療構想は昭和22～24年生まれの団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる、本年2025年を目標年次としています。急激な高齢化への対応がテーマであり、今回で22回目となる調整会議を経て、地域に詳しい皆様のご協力のもと、病床の機能分化・連携が進みました。県下の他の医療圏と比べても機能分化が効率的に行われていると思います。重ねてお礼申し上げます。

来年、県のガイドラインが策定され、再来年の2027年からは新しい医療構想がスタートします。次期医療構想は昭和45～48年に生まれた団塊ジュニア世代（就職氷河期世代）が65歳以上の高齢期を迎える2040年がKey-Yearとなります。医療はもとより他の分野からも2040年に向けた取り組みが多く聞かれるようになりました。高齢化に加えて働き手世代の減少がテーマになると聞きます。「支え手2割減社会」と言われたりもします。

先月、次期医療構想に向けた検討会が厚労省で開かれ、その中で、高齢者人口の増減のパターンによって、大都市型・地方都市型・人口減少地域型の3つのレイヤーに区分して構想を策定すべき、という提言がなされたようです。実際は今後議論が進む中で、現場に降りてくるとしても、御坊医療圏は人口減少地域型に相当します。高齢者人口は減少しますが、支え手も減少する中で、我々に与えられたミッションは、移動時間1時間半以内の地域で医療を完結することになろうかと思います。

その為には、高齢者救急、在宅など医療・介護の連携を目的として、病院様には非稼働病床を整理の上、病床機能を調整いただくこと、特に透析医療の維持、身体症状合併精神科疾患の入院対応を話し合う必要があります。診療所の先生方には、病診連携の充実の一環としてかかりつけ医機能のお話がでて参ります。

限られた医療資源のなかで、市町、3師会それぞれの医療機関に連携を深化していただき、足りない部分を補い合って地域医療を支えるための知恵を出し合っていけたらと考え

ます。保健所としても頑張ってサポートさせていただきます。

委員の皆様方には忌憚のないご意見をいただき、活発なご議論をいただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

#### ＜司会（御坊保健所 梅津課長）＞

では、本日御出席の委員の皆様の紹介につきましては、お手元にお配りしております「出席者名簿」をもって代えさせていただきますのでご了承ください。本日は、和歌山県県病院協会から、会長で地域医療構想推進アドバイザーの中井國雄様に御臨席頂いております。

中井先生どうぞよろしくお願いします。

次に、本日は本会議設置要綱第5条第3項で定める会議の定足数を満たしていることを報告させていただきます。

では、本日の会議資料について、確認させていただきます。

委員の皆様には、事前に送付させていただいておりますが、上から順に、会議の次第、出席者名簿、配席表、資料1～資料6まで、最後に参考資料となっております。足りない資料等ございましたら、お声かけいただければと思います。それでは早速、議題に移させていただきます。

会議につきましては、本会議設置要綱第4条第2項の規定により、御坊保健所長の平岡が議長として進行します。

#### ＜平岡議長（御坊保健所長）＞

本日の議長を務めさせていただきます。スムーズな議題進行につきまして、ご協力をよろしくお願いいたします。

それでは、議題1「地域医療構想に基づく取組について」、事務局から説明をお願いします。

#### ＜事務局（御坊保健所 音無主査）＞

議題1の地域医療構想に基づく取組について説明させていただきます。

それでは、資料1の1ページ目をご覧ください。

地域医療構想を策定してから現在までの約10年間のこれまでの取組についてまとめたものとなっております。策定時に将来の必要病床数を推計し、医療機関の皆様のご協力のもと、報告いただいた内容に基づき、地域ごとに関係者の協議を行うとともに、基金による補助金などを活用しながら、効率的に適切な医療を提供できる体制の実現を目指してきたものとなっております。資料の上段をご覧ください。県内7地域の二次医療圏ごとに調整会議を設置し、本日の様に会議を開き、必要事項について協議を進めて参りました。本日が22回目の調整会議となっております。必要事項の1つとして、医療機関ごとに策定していただいている「具体的対応方針」があります。『2025年における役割・医療機能ご

との病床数』について、皆様に個別に策定をお願いし、調整会議において協議して参りました。令和4年には国からの通知に基づき、今後の方針についてアンケートを実施し、方針を確認しました。この時、方針を確認出来なかった医療機関については、令和5年度以降の調整会議で説明のうえ、方針を確認するという形で進めて参りました。この結果、資料右上に表を載せさせていただいておりますが、県全体で病床数について96.4%、医療機関数にして92.7%の合意が得られている状況となっております。御坊構想区域は、策定率が100%となっているので、合意した対応方針の実施率が目標となります。また、後ほど説明させていただきますが、「重症心身障害児施設の病床」の取り扱いについても、策定時から国と協議を行い、取り扱い方針について国と合意を得ている状況となっております。続いて、資料の中段をご覧ください。年1回、医療法に基づきご報告いただいております「病床機能報告」について、当初は、県全体で約3,000床が過剰であり、機能転換等の対応も図りつつ、必要とされる規模への病床再編を進めていく必要がありました。また、定量的基準の導入や見直しを行うなど、病床機能の見える化にも取り組んできたところ です。

また、県の独自制度としまして、急性期、高度急性期病院と在宅医療をつなぐ役割を担う医療機関として、地域密着型協力病院制度を創設し、指定しております。指定病院数は、県内27病院、当圏域では、ひだか病院と北出病院の2病院が指定されております。

続いて、資料の下段をご覧ください。機能分化・再編や、病床削減などによるダウンサイジングにあたっては、基金を活用した各種補助金による支援や、国の経済対策ではありますが、病床数適正化支援事業による給付金などもございました。今であれば病床の削減や回復期への転換などについては基金を活用した支援がありますが、新たな地域医療構想では、今と同じ補助金があるかどうか未定でありますので、ご留意いただければと思います。

こうした取り組みの結果、2ページになりますが、医療機関の皆様のご協力もございまして、必要病床に対し、御坊構想区域では2015年の212床から、2024年の153床まで削減することができています。しかし、まだ、必要病床数に比べると多い状況であり、急性期から回復期への転換等も図っていく必要がある状況となっております。続いて3ページ目をご覧ください。1ページ目のところで申し上げておりました「重症心身障害児施設の病床」の取り扱いです。こちらについては、医療計画においては病床数に算定しない特例措置がありますが、医療計画の一部である地域医療構想では「慢性期病床」として算定されている矛盾がありました。関係医療機関に対する状況調査等を行い、国との協議を重ねた結果、平成28年12月に国との合意に至っており、「重症心身障害児施設の病床」については、現状の病床数より控除する特別扱いとなっております。それを踏まえ、4ページをご覧くださいなのですが、重症心身病床が現在、県内で4医療機関416床ありますので、それぞれ控除すると、資料の右下の黄色の部分になりますが、必要病床数に対する過剰病床数は、416床減って992床となります。御坊構想区域では、赤枠の

ところになります。10床が不足病床となっております。以上が現状及びこれまでの取組となっております。続いて5ページ目をご覧ください。地域医療構想の今後の進め方がありますが、1ページ目で申し上げたとおり、御坊構想区域は具体的対応方針の策定率が100%に達しているため、合意した対応方針の実施率が目標となります。資料中段の現状の課題としましては、非稼働病床47床、急性期病床160床の過剰、回復期病床が20床不足していることが挙げられます。これらの課題を解決するためにこれまでの取り組みを引き続き継続していきますが、まず1つ目として、非稼働病床については、病床の廃止や転換について、昨年度は、非稼働割合が3割以上の病院・診療所を対象としてヒアリングを実施しましたが、今年度は対象を広げ、非稼働病床が10床以上ある病院を対象にヒアリング実施したいと考えております。

なお、議題3で説明しますが、ひだか病院様は、次の6ページにも記載していますように、非稼働病床が11床ありますが、本年9月30日までに12床廃止することになっていますので、ヒアリングの対象にはなりません。よって和歌山病院様のみということになりますが、ヒアリングは年内に実施し、次の調整会議で報告できればと考えておりますので、ご協力よろしくお願いいたします。

そして2つ目は、定量的基準に基づく病床機能報告をお願いしたいというもので、これは議題2で説明させていただきます。資料1についての説明は以上となります。

#### ＜平岡議長（御坊保健所長）＞

では次に、議題2「令和6年度病床機能報告について」、事務局から説明をお願いします。

#### ＜事務局（御坊保健所 音無主査）＞

資料2「令和6年度病床機能報告（確定値）」をご覧ください。前回3月の調整会議で速報値の報告を行いました。結果が確定しましたので、確定値の報告を行います。1ページ目をご覧ください。前回報告（令和7年3月）の速報値から変更はありません。表の「2024年7月1日時点」という列が、今回報告いただいた機能別の病床数、赤枠が御坊圏域の姿になります。病床数全体としては、御坊圏域で2023年度より50床の減少となっております。これは和歌山病院様の病床削減によるものです。2ページ目をご覧ください。2015年、2024年、2025年の機能別病床数について、県全体と御坊圏域の推移をグラフにて示しているものです。2025年は、地域医療構想における2025年の必要病床数となっています。これにつきましても、前回報告（令和7年3月）の速報値から変更はありません。3ページ目をご覧ください。御坊圏域の病床数を年度比較したものです。3月に開催しました前回の調整会議で速報値として紹介させていただいておりましたが、今回は確定値となっております。4ページ目をご覧ください。管内病院、有床診療所別の病床の種類別の病床数を掲載しています。ここでいう最大使用病床数は、1年間で最も多くの患者を収容した時点で使用した病床数を意味します。許可病床数から、最大使用病床数

を差し引いたものが、非稼働病床数で、資料で言いますと、右端の列の水色の部分となります。5 ページ目をご覧ください。前回の調整会議でもお示しましたが、病床機能報告における和歌山県の定量的な基準の改定の説明となります。和歌山医療圏では、先行して行われてきたところです。従前の取り扱いについては、急性期と回復期を整理する定量的基準は、救急搬送件数のみを評価する基準でしたが、改定後の定量的基準5 ページになりますが、救急搬送件数に加えて手術や化学療法も評価する基準に改定しています。各医療機関が病床機能報告を行うにあたっての報告基準を新たに設けるものではありませんが、各医療機関が、地域における自らの医療機能に関する立ち位置をより正確に把握することによって、実態に合った自主的な病床機能報告につなげようとするのが趣旨になります。5 ページ右下にあります和歌山基準②の手術件数、化学療法、救急医療管理加算 1 及び 2、中等症以上の救急搬送件数の項目としています。病床機能報告で急性期病棟と報告があった病棟のうち、一般病棟入院基本料、小児入院管理料を算定する病棟を看護配置ごとに整理して、各項目の実績の平均値をグラフ化したところ、手術総数については、看護配置と比例して、回数も増加するため、項目として採用されています。同じく、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療についても、化学療法が比例の形をとることから項目として採用しています。救急医療の実施でも、救急医療管理加算 1 及び 2 についても、看護配置と比例して実績が増加することから、項目として採用しています。また、急性期病棟のうち、一般病棟 10 対 1 病棟の平均、7 対 1 病棟の平均を算出し、各しきい値、そこで言うところの手術総数であれば 1 日 1 床あたり 1.2 回や、化学療法であれば 0.5 回などの値を設定しています。6 ページ目をご覧ください。これも、前回のおさらいとなりますが、令和 6 年度病床機能報告の結果で、改定した定量的基準に基づいて、令和 6 年度病床機能報告の結果を整理したものです。令和 6 年度の御坊圏域の病床機能報告を、定量的基準に当てはめると、急性期 370 床のうち 48 床が回復期にまわり、171 プラス 48 で計 219 床が回復期として整理されることになります。2025 年の総括に向けて病床の姿を見える形で整理したいと考えておりますので、今年度の病床機能報告では、定量的基準に基づいた報告をお願いします。なお、令和 6 年度の結果を定量的基準に基づいて整理した結果、医療機能が変更となる病棟がある医療機関には、病床機能報告依頼の際に情報を共有します。7 ページ目をご覧ください。今年度の病床機能報告に係る依頼事項を記載しています。先ほどの依頼と重複しますが、今年度の病床機能報告では定量的基準に基づいた報告をお願いします。病床機能報告依頼の際に、県医務課から情報やツールを共有します。1 つ目は、該当する医療機関のみとなりますが、令和 6 年度の結果を定量的基準に基づいて整理した結果、医療機能が変更となる病棟の情報共有です。2 つ目は、高度急性期と急性期を対象に、定量的基準に基づいた医療機能を判定する作業シート、エクセルシートになりますが、すべての医療機関に共有します。今回、依頼した内容につきまして、病床機能報告を担当される方に情報共有を行っていただきますようお願いいたします。依頼の時期については、9 月から 10 月頃となる予定です。資料 2 の説明は以上となります。

＜平岡議長（御坊保健所長）＞

議題１については、今後非稼働病床について保健所からヒアリングを実施させていただくということと、議題２については、定量的基準については、事務局から説明があったように、引き続き現行の和歌山県の基準を参考に病床機能を報告いただきたいと思います。ご報告いただいた機能については未来永劫拘束するものではなく、今後２０４０年に向けて変化する医療ニーズに応じて、必要な病床機能も変化するものだと考えています。

今年は地域医療構想のちょうど通過点というか、転換点と考えておりますので、行政としては数値の整理を行う必要がありますので、ご理解いただければと考えております。議題１、２を通じてご意見ご質問等ありましたら、挙手をお願いします。よろしいでしょうか。

（※特に発言なし）

では次に、議題（３）「ひだか病院の病床削減について」、事務局より説明をお願いします。

＜事務局（御坊保健所 音無主査）＞

資料３「ひだか病院の病床削減について」、説明させていただきます。資料３をご覧ください。１ページ目をご覧ください。厚生労働省の令和６年度補正予算の事業である、病床数適正化支援事業を利用し、令和７年９月末までに急性期病床１７３床のうち、１２床を削減する予定であります。病床数適正化支援事業の概要については資料の中ほどから記載したとおりです。事務局からの説明は以上になります。

＜平岡議長（御坊保健所長）＞

議題３について、西森先生から何かありますか。

＜西森委員（ひだか病院）＞

ひだか病院長の西森と申します。よろしくお願いします。着席の上説明させていただきます。平素より病院並びに看護学校の運営につきまして、格別のご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、今回急性期病床の１２床につきまして、９月末をもって削減する方針を決定いたしました。新型コロナ流行前後を含め、稼働状況を検証した結果、こういう結論に至りました。

また、今回は病床数適正化支援事業を活用したうえでの削減ということになります。削減後も、救急告示病院、２次救急医療機関としての役割が十分に果たせると判断しております。以上につきまして、本会議のご理解とご承認を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

＜平岡議長（御坊保健所長）＞

ありがとうございます。

皆様ご意見ご質問ございましたらよろしくお願いします。

（※特に発言なし）

ご意見なければ、12床の病床削減について、皆様方のご了解を得られたものとします。

続きまして、次の議題4「和歌山県外来医療計画に基づく取組について」、事務局より説明をお願いします。

＜事務局（御坊保健所 音無主査）＞

資料4「和歌山県外来医療計画に基づく取組」について説明させていただきます。1ページ目の左側をご覧ください。外来医療計画については、第8次和歌山県保健医療計画の一部としても策定されております。外来医療提供体制の確保に向けた取組として、新規開業者に対する情報提供を行い、新規開業者へ求める事項を、圏域ごとに設定し、地域で不足する外来医療機能等を、担うことについての協力を求めることとしており、当圏域においては、在宅医療、初期救急、学校医、乳幼児健診、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となっております。また、県内共通で、すべての新規開業者へ求める事項として、臨時の予防接種への協力、病院と診療所が連携して行う医療提供体制への協力が設定されております。なお、令和7年3月に開催しました第21回調整会議以降、一般診療所の新規開設はありませんでした。ページの右側については、医療機器の効率的な活用のため、共同利用を推進することを目的としてCTやMRIを購入する時に、共同利用を御願ひしているところです。2ページ目をご覧ください。

外来医療計画に係る医療機器の共同利用については、前回令和7年3月の調整会議以降、北裏病院様がCTの入れ替えを行う予定として、令和7年7月3日に計画書が提出されました。設置予定日は令和7年10月20日の予定、共同利用の相手方はどの医療機関でも可となっております。事務局からの説明は以上になります。

＜平岡議長（御坊保健所長）＞

議題4について、事務局より説明させていただきました。

ただ今の説明で、ご意見やご質問がございましたら、挙手をお願い致します。

（※特に発言なし）

それでは、次の議題5「かかりつけ医機能報告制度について」、事務局より説明をお願いします。

＜事務局（御坊保健所 音無主査）＞

1ページ目をご覧ください。かかりつけ医機能報告制度とは、それぞれの医療機関が都道府県知事に対して、慢性疾患の治療や高齢者の生活などを支えるためのかかりつけ医機能

を持っていることを報告する制度です。本制度については、令和5年5月に成立した改正医療法により創設され、令和7年4月より施行されております。かかりつけ医機能報告の概要は、慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、各医療機関から都道府県知事に報告をしていただくこと。都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表すること。そして、都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表すること、となっています。

2ページ目をご覧ください。年間スケジュールについてですが、本年11月頃、医療機関への定期報告依頼をさせていただき、翌年令和8年1月～3月の期間で、医療機関による定期報告を行っていただきます。4月、県による報告内容や体制の有無の確認し、結果の公表。4月～6月頃集計・分析を行い、7月頃から協議の場の開催、12月頃、協議の場の結果の公表を行う流れになっています。

3ページ目をご覧ください。報告の対象医療機関についてですが、報告対象医療機関は、特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所となっており、和歌山県においては、和歌山県立医科大学附属病院と歯科医療機関を除く全ての病院、診療所が対象となります。報告方法については、医療機能情報提供制度に基づく報告と同じように、原則、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による報告となります。なお、先日当所から、G-MISアカウントを持っていない医療機関（7機関）あてに、交付申請の依頼を行ったところであります。

4ページ目をご覧ください。かかりつけ医機能の確保に関するガイドラインが、令和7年6月27日付けで厚生労働省から示されました。当所においては、令和7年7月14日付けで、対象の医療機関あて周知を行っています。

5ページ目をご覧ください。報告を求めるかかりつけ医機能の概要です。まず、かかりつけ医機能は1号機能と2号機能に分かれます。1号機能は日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能、2号機能は主にイ～ニまでありまして、（イ）が通常の診療時間外の診療、（ロ）が入退院時の支援、（ハ）が在宅医療の提供、（ニ）が介護サービス等と連携した医療提供となります。

6ページ目をご覧ください。1号機能を有する医療機関においては、2号機能に係る報告事項についての報告を行うこととなります。1号機能を有する医療機関となる要件は、★がついている3つの報告事項について、「実施している」あるいは「実施できる」ことです。2号機能は各報告事項のうち、いずれかについて「実施している」あるいは「実績がある」ことが、各2号機能を有することの要件となります。

7ページ目をご覧ください。患者等への説明についてですが、2号機能を有することについて、都道府県知事から確認を受けた医療機関が対象になります。患者又は家族から求めがあり、対象となる場合は、疾患名、治療計画等について適切な説明が行われるよう努め

なければならないこととされています。説明の対象患者は、資料中段あたりにあります、慢性疾患を有する高齢者等の継続的な医療を有する者で、説明が努力義務となる場合としては、継続的な医療を要する者に対して、在宅医療やその他外来医療を提供する場合であって、一定期間以上継続的に医療の提供が見込まれる場合です。

なお、一定期間とは概ね4ヶ月をいいます。説明の内容は資料右側のとおりで、説明の方法は右下にあります、書面により提供する方法から電子カルテに入力する方法まであります。また、先ほど説明しましたガイドラインの別冊として、患者説明様式（例）が示されておりますので、適宜ご活用ください。それでは次のスライド8からは平岡所長にバトンタッチさせていただきます。

#### ＜平岡議長（御坊保健所長）＞

ありがとうございます。

スライド8ですけれども、医療法のかかりつけ医機能報告と現行の診療報酬の比較を出しています。1号、2号とも説明が少し複雑ではあるのですが、新たに診療報酬が今回のかかりつけ医機能報告では付与されるというわけではなくて、現行の診療報酬の中で取りこぼしがないかどうかというところが1つのポイントになっているようです。関連する主な現行の診療報酬を右側に書いております。上段から1号機能、2号機能、その他の報告機能なのですが、ざっと見ていただきますと、機能強化加算と地域包括診療料あるいは加算という部分が多く項目で出てくるように思います。次のスライド9ですけれども、この2つの加算、スライド9が機能強化加算について、それからスライド10が地域包括診療料・加算についての説明を入れております。機能強化加算については、小児のかかりつけ診療料に含められているという部分の、含めて80点と、算定要件や施設基準については示したとおりですけれども、診療所または許可病床数が200床未満の病院であることという条件がついております。それからスライド10についての地域包括診療加算・料についても、診療料の方は月1回の算定、加算については都度の算定という形で、必要項目については目を通していただければと思います。次がスライド11以降はですね、御坊医療圏のデータを調べた結果をこちらから説明させていただきます。まずは近畿厚生局への届け出について調べてみますと、管内66診療所、歯科は今回除いているのですが、そのうち、機能強化加算の届け出をされている医療機関が11、地域包括診療加算の届け出をされているのが9と、割合でいいますと17%、13.6%にとどまっているという現状がございます。

次のスライド13です。これはSCR、標準化レセプト出現比というものを示しております。左側の地図はですね、ヒートマップになっていまして、赤が濃い方が全国の平均を100とした場合に高いですよという意味です。ここでいうと地域機能強化加算ですね、機能強化加算については、有田が高くて、加算がよく算定されているという解釈をいたします。これで見ますと、御坊は新宮よりは少しいいのですが、SCRで55という数値である

という結果で、ちょっと算定が少ない気もいたします。

スライド14です。同様に地域包括診療加算について見ますと、地域包括診療加算については、御坊の医療圏は SCR については263という数字ですので、こちらの算定回数については全国よりも十分にたくさん取っていただいているという形になっております。病診連携については、挨拶でも申し上げましたけれども、当圏域についてはとてもうまく連携取れているかなと私は思っているのですけれども、その中で今回、1月から3月に機能報告していただくにあたって、ちょっと工夫をすると、少しよい面も出てくるのではないかなということで、現況のデータとして出させていただきました。

これまでの説明で、ご意見ご質問ございましたら挙手をお願いいたします。

(※特に意見なし)

今回のかかりつけ医機能報告について、中島会長、医師会としてご意見いただけますでしょうか。

#### ＜中島委員（日高医師会）＞

日高医師会の中島です。かかりつけ医機能報告制度については、ガイドライン参照のための URL が案内された通知をすでに日高医師会会員に FAX し、周知をしているところでございます。また必要があれば再度通知するつもりでいます。報告は G-MIS を使って基本的にすることになっているのですけれども、日高医師会の会員の先生が高齢になっておりますので、もしもインターネットを使った G-MIS ができないときは、紙媒体でも柔軟に対応していただけるよう、よろしくお願いいたします。

資料12ページからですが、御坊保健所管内のデータを出していただいておりますが、機能強化加算11施設、地域包括診療加算は9施設取っています。日高医師会の診療所は66、7施設ありますが、単科の先生、精神科とか眼科とか小児科とかそれ以外ですね、かかりつけ機能に関連している加算として機能強化加算、地域包括診療加算があるのですけれども、割合としてはそこそこ取っている。一般内科、一般外科、整形外科、このくらいの数になるのかなと、ほぼ妥当だと思っています。

資料13ページですけれども、先ほど平岡先生おっしゃったみたいに、御坊は他の地域に比べて極端に低い、機能強化加算ですね、初診時に一回取りますけれどもそれを取ってないということ、その他の地域より少ない。

資料14ページですね、地域包括診療加算はたくさん取っている。少しそこにギャップがある。機能強化加算とか地域包括診療加算が取れる施設基準がありますけれども、どちらか取れていたら両方取れるわけですけれども、地域包括支援加算はたくさん取っているが、初診時の機能強化加算が非常に少ない、ちょっと不思議に思います。どうして乖離があるのかは本当のことは分かりません。私の考えとしては、機能強化加算の算定基準で、地域包括診療加算の条件に加えてですね、資料9ページに機能強化加算について書いてありますが、算定要件の方、診療時間外を含む緊急時の対応方法等に係る情報提供を行うという

こと、時間外とかですね、夜間、緊急時にしっかりしなさいという要件がありまして、おそらくこれがちょっと引っかかって、夜間とか時間外の緊急はみない先生がおられたら、多分請求しないのではないかなと私自身は思っております。先ほどお話しましたみたいに当地域の開業医の高齢化が進んでおりまして、やっぱり精神的に、体力も疲れてくるので、私も若いころは行ってたんですけども、時間外、夜間の往診もよく行ってたんですけど、なかなか高齢化とかそういうことで、あえて初診時にもらえるものはもらっていないというような気がします。そういうことに加えてですね、平岡先生もおっしゃっていただきましたけど、当地域は非常に病診連携がスムーズに行われている地域でございますので、診療所の患者さんをですね、ひだか病院さん、北出病院さんとか北裏病院さんとか和歌山病院さんが適時に夜間の救急をみてくれていますので、患者さんからもそういう不満は聞こえてきませんので、スムーズにいつているというそれはもうこの地域の特徴ですね、他地域とは違うところだと思っております。医師会として感謝してるところですけども、患者さんや地域の住民の方にとってもプラスなところだと思います。

そういうことで緊急時、時間外とか休日にもし何かあったらひだか病院さんに行ってねとか北出病院さんお願いしますとか、北裏病院さんも対応してくれていますし、病診連携うまくいつてると、何かあったら今日1日行きなさいねということで、診察してくれる、対応してくれるということでもうまくいつています。それとですね、土曜日は日高医師会とひだか病院の小児科の先生が当番を組んで、小児の時間外対応、昼からひだか病院の施設を借りて時間外診療を行っております。日曜日、休日は休日診療所と称して、一般の日高医師会の会員が交代でひだか病院の施設を借りて出務している。土曜日は夜間はないのですが、土曜日の昼と日曜日は時間外、緊急時の対応をしている。そういうことを含めて非常に当地域は手前味噌ですが、地域の連携がスムーズ、かかりつけ医機能が比較的充実している、うまくいつているところだと自負しているところで、引き続き病院さんと診療所の連携を続けていつていただきたいと思います。以上です。

#### ＜平岡議長（御坊保健所長）＞

ありがとうございました。

事務局の説明では、秋頃に報告マニュアルが出され、その後G-M I Sでの登録作業が始まります。よろしく御願います。

それでは最後の議題6「その他」ですが、次回の調整会議を令和8年3月26日、少し先なのですけれど、予定を先に委員の先生方にお示ししたいと思ひまして、3月26日(木)の13時30分から、本日同様この場所で開催予定とさせていただきますと思ひます。先の予定となり申し訳ないですが、一旦この日程で進めさせていただきますよろしいでしょうか。

(※特に意見なし)

ご都合があれば事務局のほうに言いつていただいて、一旦この日程で進めさせていただきます

うと思います。

では本日の予定の議題は、以上となります。本会議の出欠の照会時にも、協議事項についてお伺いしておりますが、全体を通して、何かご質問・ご意見等はございませんか。

あれば挙手にてお願いします。

#### ＜中井地域医療構想アドバイザー＞

実は調整会議で、かかりつけ医機能のご案内は初めて。病院協会の地区別協議会で事務局に説明してもらった。今日は本当に具体的に教えてもらったと思います。私もいまだに分からないのが協議の場、いったい具体的にどんなことで、どういう人たちが出席してどういう協議が行われるか、具体的にもう少し詳しいことがわかるようであれば教えていただきたい。例えば、夜間に診療を受けられなかった実例を出してきたりするのか、突っ込んでいくとかなり細かい協議の場になると思う。どこまでを考えているのか教えていただきたい。

#### ＜平岡議長（御坊保健所長）＞

これは医務課にコメントをいただきますか。

#### ＜医務課 早川主査＞

別の班の担当業務となるので、会長から出たご意見を持ち帰らせていただいて、またお調べして回答させていただきます。

#### ＜中島委員（日高医師会）＞

かかりつけ医機能を報告して、その報告をもとにして、どういうところが足りないのか、例えば病診連携が足りないのか、救急時の対応が足りないのか、そういうことをあぶり出して地域で検討していくということで理解している。

#### ＜平岡議長（御坊保健所長）＞

また担当からご返答いただくということで。

#### ＜中井地域医療構想アドバイザー＞

なぜこの制度ができたのか、始まったのかという説明が不十分。

#### ＜平岡議長（御坊保健所長）＞

中井先生からご意見をいただきましたが、他ご意見あれば挙手いただければと思います  
がよろしいでしょうか。

（※特に意見なし）

ではご質問がなさそうなので、以上で本日の議題を終了いたします。  
ご協力ありがとうございました。マイクを司会のほうにお返しします。

＜司会（御坊保健所 梅津課長）＞

委員の皆様、長時間にわたる協議ありがとうございました。以上をもちまして、本日の会議を閉会いたします。次回、第23回調整会議はさきほど議題にありましたように、令和8年3月26日（木）13時30分からこの場所で予定しております。年度末で何かとご多忙と存じますが、よろしくお願いします。本日はどうもありがとうございました。