

第17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7年3月24日（月） 19時00分～20時30分

場 所：那智勝浦町役場 大会議室（2階）

《司会（新宮保健所 吉中次長）》

定刻になりましたので、ただいまから「第17回地域医療構想調整会議」を開催いたします。

私は、本日司会を務めさせていただきます、新宮保健所次長の吉中です。よろしくお願いします。

まず初めに、本日の会議につきましては、全体を通して「公開」での開催となります。後日、県のホームページにて、議事録を公表する予定にもしておりますので、その点、あらかじめご了承くださいますようお願いいたします。

開会にあたり、新宮保健所長の和田より、挨拶を申し上げます。

《新宮保健所 和田所長》

委員の皆様方には、年度末でご多忙にも関わらず、ご出席をいただきありがとうございます。

さて、この協議会で議論している現行の地域医療構想は、2025年を目標としており、皆様のご協力のもと取組を積み重ね、病床の機能分化・連携をすすめてきたところです。

一方で、現行の地域医療構想としては、あと1年ですが、必要病床数と比べ実際の病床数が多いなど課題が残されています。

新宮保健医療圏は「推進区域」に設定され、前回の会議にて対応方針案をお示しし、了承いただいたところです。

内容としては、まず3公立病院を中心に連携などをすすめていくというもので、各病院の経営状況、人口減少、それに伴う医療従事者の不足など足元の状況を勘案すると、残された時間は少なく、より明確な役割分担や連携などの対応が急がれるところです。

その他、本日は、令和6年度の病床機能報告の共有や、国における新たな地域医療構想の検討状況などについても報告させていただくこととしております。

委員の皆様方には、忌憚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（新宮保健所 吉中次長）》

本日ご出席の皆さま方については、お手元の出席者名簿のとおりです。本来であれば、おひとりおひとりをご紹介させていただくところではありますが、時間の都合上、出席者名簿の配付をもって、紹介に替えさせていただきます。

また、本日は、県庁医務課がオンラインでの参加となっております。

本日は、本会議を構成する25の関係機関・団体のうち、19名の各委員及び代理の方のご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（出席依頼委員の半数以上）を満たしていることをご報告いたします。

それでは引き続き、議事に移ります。

以降の議事進行につきましては、本会議設置要綱第4条及び第5条の規定に基づき、新宮保健所長の和田が議長として進行いたします。

《新宮保健所 和田所長》

新宮保健所長の和田です。議事進行をさせていただきます。

本日の議事がスムーズに進行するよう、皆さまのご協力をよろしくお願いします。

それでは、お手元の会議次第に沿って、順次進行します。

まず、「議題1 当面の病床機能の転換予定等について」です。事務局より説明させていただきます。

《事務局（新宮保健所 中住主任）》

資料1について説明させていただきます。

坂野医院より、現在、保有している休床中の19床の返還について提出がありました。

約10年までは稼働していただが、スタッフ不足のため休床している。

今年の6月以降、19床を返還し、災害に備えて災害倉庫として活用していく予定となっているので報告させていただきます。

《坂野委員》

太地町の国保診療所の時代から父が坂野医院、有床診療所として診察していたが、スタッフ不足もあるが、時世もあり、国からの依頼もあったため、今回19床を返上し、災害倉庫として活用させていただくこととなりましたので報告します。

《新宮保健所 和田所長》

事務局及び坂野医院さんより病床19床の廃止の説明がありました。

この件に関して、ご出席の皆さまからご意見、ご質問等はございますか。

※意見なし

それでは、この件に関して、当調整会議として「同意」することとしてよろしいでしょうか。

同意とさせていただきます。

《新宮保健所 和田所長》

引き続き、議題2の「令和6年度病床機能報告（速報値）及び定量的基準」について、事務局より説明させていただきます。

《事務局（新宮保健所串本支所 山田副主査）》

新宮保健所串本支所の山田です、よろしくお願いします。

資料2について説明させていただきます。

令和6年度病床機能報告（速報値）ということで皆様にご協力いただきました令和6年度（2024年度）の病床機能報告の集計結果でございます。

なお、データに関しては、現在、全国的に集計作業中ですので、あくまで資料は、和歌山県の速報値という取り扱いでお願いいたします。

【1 ページ】

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、赤枠が新宮圏域の姿を示しています。

病床数全体としては、新宮圏域で昨年度より6床の減少しております。内訳としましては、くしもと町立病院の介護医療院への転換や潮岬病院の病床削減があったことによるものです。また、新宮市立医療センターの休棟に伴い、急性期24床、回復期50床が分類なしになっています。

【2 ページ】

2015年からの機能別病床数の推移を県全体と新宮圏域をグラフにて示している。こちらはまたご確認いただければと思います。

【3 ページ】

新宮圏域の病床数やその前年度比較について、医療機関別に掲載しています。

【参考資料2】

参考資料2をご覧くださいと、現在の病床機能に加えて、病床機能報告より算出した病床稼働率を記載しております。下の部分には、これまでの病床機能の転換や病床数見直しの内容を記載しておりますのでまた確認いただければと思います。病床機能報告（速報値）については以上です。

引き続き、資料2-2「定量的基準の改定について」を説明させていただきます。

1ページ目をご覧ください。

先ほど説明しました病床機能報告は、国が示す定性的な基準を参考にして、各医療機関が病棟単位に機能を報告した結果ですが、実際の病床の姿を現していない可能性があるという課題から、平成30年に国から各都道府県に対して地域の実情に応じた定量的な基準を導入することが求められ、和歌山県としても導入したところです。

令和5年3月に全国調査があり、その時点で定量的な基準を導入している都道府県は27都道府県でした。今回、定量的基準を改定しましたので、内容について説明させていただきます。

2ページ目

改定後の定量的基準です。改定部分は、右下の和歌山基準②の急性期と回復期を整理する基準となっています。

3ページ目に改定前の定量的基準も参考に掲載していますが、改定前の基準ですと、救急搬送件数のみを評価する基準で運用となっており、例えば救急はあまり受けていないが、手術をたくさんしている病院やクリニックがあったとしても、その医療機関については急性期と評価できない基準となっているということも見受けられました。そのことを踏まえて、今回の改定では救急搬送件数に加えて、手術件数、化学療法、救急医療管理加算の三つの項目が追加となっています。

ではこの3つの項目や基準になる数値をどのようにして設定したかのを説明させていただきます。

4ページを覧下さい。

病床機能報告で急性期と報告のあった病棟のうち、一般病棟入院基本料や、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を算出しています。

どういうことかというと、病床機能報告で把握できる診療実績を全て見た上で、4ページにあるような表（グラフ）に落とし込んでいます。

4ページは、幅広い手術の実施という大きな項目があり、その中に、資料の下の①手術総数算定回数～⑤腹腔鏡下手術算定回数のような小項目が入っています。

それぞれ看護配置毎に、どれだけ実施されているかというのをグラフに現しており、左から右に看護配置が手厚くなっていきます。

また、下から上に行くほどそれぞれの項目の算定回数が多くなります。

それをグラフに現したときに、正の関係、比例していくものを定量的基準の項目として採用すると考えました。

このグラフで見ると「①手術総数」、看護配置が厚くなるほど実施回数が多くなっていることから、項目として手術総数を採用しています。

同じように5ページを見ていただくと、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療という大きな項目があり、その中の①～⑫の小項目で正の関係あるものはどれかと見たときに、⑤「化学療法」が比例しているということで項目として採用しています。

6ページを見ていただくと、「重症患者への対応」という大きな項目があり、①～⑫の小項目中には、正の関係が見られるものはないので、ここでは基準の項目としては採用していないことになります。

7ページは救急医療の実施という大きな項目の中に、①～⑪の小項目あり、その中で関係が見られるものということで、「救急医療管理加算1および2」を採用しております。

8ページの「全身管理」に正の関係が見られるものがないので項目としては採用しておりません。

そして、9ページの左に採用した項目を書いています。

項目を見ていただくと、例えばAの手術総数であれば、全病棟の平均、急性期病棟の平均、急性期病棟のうち一般病棟基準対象病棟の平均とそれぞれ平均値としています。

その中で、定量的基準の値を算定するに当たっては急性期病棟のうち一般病棟10対1と7対1の平均を算出して、それぞれ平均を足して2で割ることによりしきい値計算を考え、しきい値としては、Aの手術総数(50床あたり)であれば、一番右に1日当たり1.2回と設定しているところです。

以上が、数値の算定について、どのような考え方で算出しているかとの説明になります。

10ページは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。病床機能報告で報告のあった左の棒グラフの急性期349床に定量的基準に当てはめると、真ん中の棒グラフの274床の急性期、75床の回復期に整理されます。

この急性期から回復期に整理された75床と回復期60合わせて135床が回復期と整理されることになります。

この資料では各医療機関の個別病棟が基準を満たしているのか満たしていないのかがわかりませんが、追ってそれぞれの病棟の状況が分かる資料を共有したいと考えています。

あくまで参考の基準ではありますが、2025年の総括に向けて整理したいと考えていますので、次回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いたします。

《新宮保健所 和田所長》

事務局より、説明がありました。ご質問・ご意見等ございませんか。

急性期と回復期のしきい値を定めたということ。

全国的な基準はなくて、各都道府県で基準を定めている。

《那智勝浦町立温泉病院 中委員》

今のご説明で理解はできたが、急性期の病棟でしきい値を満たさない場合は回復期という理解でよろしいか。

《事務局（新宮保健所串本支所 山田副主査）》

あくまで参考となるので、病院が急性期としてだされることは問題ないが、本当にいろいろな数値を見ると、急性期かなと思うところもあるので、参考にさせていただきたい。

《那智勝浦町立温泉病院 中委員》

疑問なのは、急性期でない場合、回復期であって慢性期になるという理解ではないですよね、慢性期ではなく回復期として評価するということでしょうか

《事務局（新宮保健所串本支所 山田副主査）》

そうです

《那智勝浦町立温泉病院 中委員》

それはなぜか、急性期でないということは分かったが、慢性期ではなく回復期とするのはなぜか

《事務局（新宮保健所 中住主任）》

今回、高度急性期、急性期、回復期を分ける意味で、各々のしきい値をもうけさせていただいた。急性期と回復期を分ける場合、しきい値を満たさない場合は回復期と考えると説明させていただいた。ただし、あくまでも参考としており、その他、様々な数値をみて病院さんが見直しの中で慢性期だと判断したときは、慢性期として報告していただくこととなる。

《那智勝浦町立温泉病院 中委員》

この計算は、各施設でやりなさい、ということか

《事務局（新宮保健所 中住主任）》

県で計算を実施している。資料には示していないで、あてはまる病院さんには、別途ご説明はさせていただきます予定。

《那智勝浦町立温泉病院 中委員》

了解しました。

《新宮保健所 和田所長》

議題3の「新宮保健医療圏構想区域 推進区域対応方針について」、議題4「地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業」を事務局より説明させていただきます。

《事務局（新宮保健所 中住主任）》

資料3についてです。

前回会議にて、令和6年3月28日の厚生労働省通知による新たな取り組みとして「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説明させていただきました。

県内では、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。それに伴い、新宮圏域の医療について、対応方針の作成が求められ、前回会議中で「案」をお示しさせていただきました。

今回、「新宮保健医療圏構想区域推進区域対応方針」を策定しましたので、改めて概要を説明させていただきます。

まず、「1の構想区域のグランドデザイン」を記載し、次に、「2. 現状と課題」として、上の4つ目までは、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関することを記載しております。

次に、少し飛ばして、その課題等に対応する形で、P3に「3. 今後の対応方針」を記載させていただきました。

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。

1つ目の丸、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、圏域内で提供し、完結すべき医療を提供する体制の構築

二つ目の丸、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
とさせていただきます。

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する。

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り、情報共有の方法などについて、でございます。

この会議は事務長レベルで2回ほど、その後、院長にもご出席いただき、R6年度は計3回開催しております。

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。

その他、取組のなかで、2月にセミナーやシンポジウムを開催させていただいております。

R7年度、2025年度であります。地域医療構想も最終年度となりますので、対応方針に基づき、また圏域の問題への取組へのご協力をお願いします。

引き続き、議題4についてです。資料4をご準備ください。

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業の報告を行います。前回の調整会議にて、事業説明などを紹介させていただきました。

1ページ目をご覧ください。

事業の内容と体制は、前回の調整会議でご説明した通りで、地域医療構想の推進にあたり、厚生労働省補助事業を活用し、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実施できればと考えています。この厚労省補助事業はR7年度も継続予定であり、本県も活用する予定です。

2ページ目をご覧ください。

「本事業の分析目標」を記載しております。

今回は、赤の下線部に記載している「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」について、入院に係る国保レセプトデータの分析結果を報告させていただきます。

内容は、県内入院患者における「疾患割合」と「居住市町村ごとの医療圏完結率」です。

なお、今後になりますが、「DPCデータの分析」、「医師等医療従事者に関する分析」と「救急搬送データを用いた分析」は、現在、京都大学と和歌山県立医科大学で実施中であり、来年度に報告できればと考えております。

3ページ目をご覧ください。

分析で利用した「国保レセプトデータ」の内容と、疾患と入院件数の定義を記載しています。

1つ目の丸、「国保レセプトデータ」の内容として、

- ・データ対象は、国民健康保険、後期高齢者医療制度に加入している県民
- ・データの診療実施月は、2017年4月から2023年4月までの6年間です。

「疾患の定義」としては、

・疾患の定義は、レセプトの傷病名のうち、1から3の優先順位で「傷病名コードの1つを代表とする疾患として選定」し、ICD-10コードに置き換えています。

よって、※にありますように、複数の病態がある場合も代表する傷病1つのみを選定しています。

次に、3つ目の●ですが、「入院件数の定義」は、患者が入院してから退院するまでを1入院としてカウントしています。

「国保レセプトデータ」は、京都大学がデータ整理を行っており、そのデータを基に県で分析を実施しています。ただし、現在、データの精査を京都大学で行っているため、今回報告する結果は、「現時点のもの」であり、「未確定」となっております。参考とさせていただくことご了承ください。

4ページ目をご覧ください。疾患の分類について記載しています。

「ICD-10基本分類」の内訳は記載の通りで、「第1章 感染症及び寄生虫症」から「第22章 特殊目的用コード」までです。

5ページ目をご覧ください。

「ICD-10疾病分類表 中分類」について、内容を記載しています。

先ほど説明した「ICD-10基本分類」をさらに分類したものが「ICD-10疾病分類表 中分類」となっており、表では基本分類の章ごとに「中分類」の名称を記載しています。

例えば、表に記載している「4章 内分泌、栄養及び代謝疾患」の「中分類」は、「甲状腺障害」、「糖尿病」、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」です。

6ページ目をご覧ください。

「県内入院患者における疾患割合」を記載しています。

「ICD-10基本分類」の「第1章 感染症及び寄生虫症」から「第22章 特殊目的用コード」について、「患者の年齢階級別の割合」を記載しています。

1つ目の表、各年齢層や合計について、10%を超えた部分について、色をつけております。

年齢別では、大まかには、

「0～14歳」は「周産期に発生した病態」、「15～64歳」「65～74歳」は「消化器系の疾患」、「75～84歳」「85歳以上」は「循環器系の疾患」が主な疾患となっており、年齢階層ごとに差が見られます。

下部の表になりますが、

全体の割合で上位6分類は、右から9の「循環器系」、11の「消化器系」、順次、19の「損傷、中毒」、13の「骨格系等」、4の「内分泌系」及び10の「呼吸器系」となっています。

7ページをご覧ください。

今後の分析イメージを掲載しています。

今後、「ICD-10疾病分類表 中分類」、「傷病名称」まで掘り下げた分析結果を報告できればと考えています。

8ページをご覧ください。

8ページから14ページは「居住市町村ごとの入院の医療圏完結率」を記載しています。

8ページは、「入院全体での医療圏内完結率」を記載しており、完結率が上位20%、つまり上位6市町村は、市町村名と完結率を赤の点線で囲っており、下位の20%は青の実線で囲っています。

新宮保健所管内の6市町村についてですが、例えば、新宮市は、71.1%が圏域内入院、13.7%が県内の他圏域の入院、15.2%が県外での入院となっています。

新宮市、那智勝浦町、太地町については、70%台の圏域内入院の自己完結率、古座川町、串本町については約60%、北山村については約40%と少し傾向の違いも見られます。古座川町、串本町は田辺方面、北山村は三重県への交通アクセスが関係していると考えられます。

9ページから14ページは、「ICD-10基本分類」での全体割合で上位6分類の完結率を記載しています。

9ページを確認ください。

「ICD-10基本分類」の「循環器系」の入院の自己完結率についてです。

5ページの「ICD-10の中分類」によると、「高血圧疾患」や「虚血性心疾患」や「くも膜下出血」などの心臓や脳（頭）系の「傷病名称」の全体的な完結率について記載されています。

イメージ的には、待てない疾患と考えますが、完結率は新宮市77.5%、那智勝浦町88.8%、太地町83.4%、古座川町69.8%、北山村50.0%、串本町71.7%となっています。

以下、時間の関係上、詳細の説明は省略しますが、同様に医療圏完結率を記載しておりますので、お時間があるときにご覧ください。

ただし、現在、京都大学において精査中でありますので、現時点では、本資料は未確定、参考とさせていただきますのでご了承ください。

先ほど、推進区域の対応方針で、3公立病院の連携が重要と説明させていただきましたが、今後、同様の分析が進んでいきます。目に見える形で数値をお示しさせていただければと考えているのでよろしくお願いします。

《新宮保健所 和田所長》

事務局より、議題3及び4について説明させていただきました。

前回の会議で同意いただいた推進区域対応方針を策定させていただき、また、「地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業」を紹介させていただきました。

「2040年に向けて持続可能な和歌山県の姿を明らかにすること」分析目標として、和歌山県立医大、京都大学及び和歌山県が連携して、レセプトデータや救急データ等を分析するものです。

未確定の部分もありましたが、今後、データも用いながら、協議を進めていければと考えています。ご質問、ご意見等ございませんか。

なければ、次の議題に進みます。

《新宮保健所 和田所長》

次は、議題5「新たな地域医療構想の検討状況」を事務局より説明させていただきます。

《事務局（新宮保健所 中住主任）》

資料5について説明します。

新たな地域医療構想の検討状況についての報告です。

令和6年3月29日から12月10日にかけて15回国の検討会が開催され、12月18日に検討会としての意見が取りまとめられました。

1ページは「とりまとめの概要」で、資料の上段の目指すべき方向性として、1行目の真ん中から「2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に医療従事者も持続可能な働きを確保できる医療提供体制を構築」するという方向性が示されています。

大きな考え方としては、2つ。

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築する。

また、従来の病院中心の議論に加え、

- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする。 というものです。

2025年で区切りを受けるが、新たな地域医療構想として、2040年、団塊の世代が85歳を超える、また団塊の子供というか、第2次ベビーブームの方々が75歳を超えてくるという時期を目途として、新たな地域医療構想が示されております。

下部の枠カッコについて、

新たな地域医療構想について、1から6の項目が列挙されています。

(1)の基本的な考え方としては、

- ・「2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現」となっており、将来のビジョンを明確にし、病床だけでなく、医療機能に着目した機能分化、連携等が必要となります。

- ・新たな構想に基づく取組は、2027年度開始となっています。

(2)の病床機能・医療機関機能報告としては、

①病床機能報告については、これまでの「回復期機能」に高齢者等の急性期患者への医療提供機能を追加し、「包括期機能」として位置づけること

②について、新たに「医療機関機能報告」という制度ができ、構想区域ごとや、広域的な観点で確保すべき機能や今後の方向性等を報告いただくことになります。

構想区域ごとの機能の選択肢は、「高齢者救急、地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能」などがあり、

広域な観点としては、「医育、広域診療機能」などがあげられています。

③構想区域・協議の場については、原則、二次医療圏が中心ですが、必要に応じて広域な観点での区域設定や、在宅医療等は、より狭い区域で協議する。

となっています。

(3) から (5) については、適宜ご確認ください。

また、(6) 新たな医療構想には、「精神医療」が追加されます。

など、新たな地域医療構想の方向性が示されています。

2ページ以降に詳しい資料を掲載しています。

2ページは、新たな地域医療構想の記載事項です。

左側に現行の医療構想を、右側に新たな医療構想の記載事項がありますが、

左側に記載している現行の地域医療構想は、主に将来の病床の必要量、病床の機能分化・連携に関する取組等を定めるものでありましたが、右側の新たな地域医療構想はこれに加えて外来、在宅、介護との連携、人材確保を含む医療提供体制全体の将来ビジョンを追加することになります。

また、現行の病床機能報告に加えて、先ほども少し触れましたが医療機関の機能に着目した医療機関機能報告制度が新たに創設されます。

3ページは、構想区域についてです。

枠カッコの下の方の1つ目の点ですが、引き続き、区域は「二次医療圏」が原則とされています。

ただし、人口規模が20万未満や100万人以上の構想区域や医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、構想区域の見直しも検討する、と。

2から4つ目のポツでは、広域な観点で議論が必要な場合や在宅医療等の狭い区域での議論が必要な場合については、それぞれ広域な区域、狭い区域を柔軟に設定する、とされていますが、そのためには、どのような事項が必要か、国でガイドラインを検討する際に検討することが示されています。

4ページは、病床機能・医療機関機能についてです。

枠カッコの中は、現行の病床機能報告の現状と課題です。

2つ目のポツで「医療需要を捉える仕組みとして一定の役割を果たしてきたものの」、「高度急性期と急性期、急性期と回復期の違いが分かりづらい」ことや、「地域医療構想策定後に急性期と回復期の両方の機能を有する病棟が新設された」こと、「病床数に着目した協議になって役割分担・連携の推進につながりにくいこと」や、

3つ目のポツにある、2040年ごろを見据えると手術等の急性期医療は減少する一方で、増加する高齢者救急に対して、急性期と回復期の機能を併せ持つことが求められることから、

枠カッコ下の矢印に記載があるように、必要病床数の推計にかかる病床機能区分はこれまでと同様4区分としたうえで、必要病床数を推計し、また、2040年ごろに増加する高齢者救急等を踏まえ、病床機能と合わせて高齢者救急の受け入れや、救急・急性期の医療の提供を広く行う医療機関機能明確にした上で、医療機関機能を報告するとなっています。

5ページは、病床機能についての詳しい説明です。

現行の地域医療構想の4つの機能区分は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期ですが、回復期の名称と定義が変更され名称が包括期となります。

包括期機能の欄を確認ください。2つ目のポツ、現行の回復期機能の定義である「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリを提供する機能」などに、1つ目のポツ「高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的として直し支える医療を提供する機能」が追加され、名称が包括期となります。

6ページは、新たに報告することになる医療機関機能です。現行の地域医療構想は病床に着目した病床機能報告だけでしたが、新たな地域医療構想では医療機関の機能に着目して、治す医療を担う医療機関と治し支える医療を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関機能を報告いただき医療提供体制の確保に向けて協議を行うこととなります。

報告いただく内容は、資料の中段以降にあるように、地域ごとの医療機関機能や広域な観点の医療機関機能について、それぞれ報告いただくことになります。

今回紹介したのは検討会のとりまとめですので、このとりまとめに基づいて来年度中に厚労省がガイドラインを作成します。ガイドラインに関する情報が入れば改めて情報共有させていただきます。そして、ガイドラインをもとに再来年度都道府県で新たな地域医療構想を策定することになりますのでその際にはご協力をお願いします。

まとめると、2040年に向けて、病院に関する協議が中心でしたが、介護領域の検討が追加される。

また、精神科医療も追加される。

報告に関しては、病床機能報告を実施していましたが、「高度急性期、急性期、回復期、慢性期」の4つがあるが、回復期が包括期に代わる。

あと、医療機関に関しては、医療機能報告が追加されるようになっており、報告の項目は、6ページの項目となる。

よろしくお願いします。

《新宮保健所 和田所長》

事務局より報告させていただいた。まず医療機関機能報告が追加される。精神科病床の議題になる。

今までは病床の削減が中心であったが、今後は介護も追加されるとなっています。

ご質問等ありませんか。

《潮岬病院 東委員》

新たな地域医療構想の説明で、今後、精神医療も組み込まれることとなったが、二次医療圏の中でやるのか、二次医療圏の中で必要病床数が決められるのか。

《事務局（新宮保健所 中住主任）》

医療構想の枠組みは基本的に二次医療圏の中で実施することになると聞いている、ご質問いただいた、ガイドラインで示されていないし、検討会の内容も読み込めていないので改めてご説明させていただきます。

《潮岬病院 東委員》

始まるのが、2027年ですので遅くないか。

《事務局（新宮保健所 中住主任）》

始まりの時期については、国が2027年と決めているので、スタート時期を早めるのは難しいと思う。
ただし、先生からも様々なご意見をいただいている中で、2025年までの医療構想の中で協議、検討は
させていただけると考えているので、よろしくお願いします。

《潮岬病院 東委員》

危惧するのは、人口がこれだけ減少すると圏域で医療を経営的に維持できるのかという点です。

《新宮保健所 和田所長》

先ほどのスライドの3で説明があったように人口規模が20万人以下の構想区域では、供給体制の
課題がある場合は必要に応じて区域を見直すようになっている、そのような案も出ているような
ので、科によっては広域での議論が必要になることもあるかもしれない。

《潮岬病院 東委員》

早くしないと全国の病院においても精神科においても、あちこちで倒産、閉院が相次いでいる。
この地域も例外ではないと思うので早急をお願いしたい。

《新宮保健所 和田所長》

それでは、議題6「国補正予算による事業」を事務局より説明させていただきます

《事務局（新宮保健所 山田副主査）》

資料6により、令和7年度に予定している医療機関等への支援事業について説明いたします。

まず1つ目の「医療機関等物価高騰対策支援事業」について説明します。

国の重点支援地方交付金を活用し、物価高騰により影響を受ける医療機関等を対象に、令和4年度、5
年度に実施したこれまでの支援に引き続き、光熱費や食材料費等の一部を支援いたします。

光熱費支援の対象先としましては、病院、診療所、あはき、柔整、歯科技工所となります。

また、食材料費支援の対象先は、病院及び有床診療所となります。

支援金額としましては、病院、有床診療所については1床あたりの単価を設定、その他の施設につい
ては施設あたりの単価を設定します。

申請の受付につきましては、5月ごろから開始する予定となっております。

2つ目と3つ目の事業については、令和6年度国補正予算に係る事業になります。

2つ目の「生産性向上・職場環境整備等支援事業」について説明します。

生産性向上に資する設備導入等の取組を進める医療機関等に対して経費相当分の給付金を支給し、生
産性向上・職場環境整備等を図るものです。

もう少し具体的に事業の内容について説明させていただきますと、まず対象となる施設について、前
提といたしまして、令和7年3月31日までに地方厚生局にベースアップ評価料の届け出を行っている必要

があります。届け出を行っている病院、有床診療所であれば1床あたり4万円、無床診療所、訪問看護ステーションであれば施設あたり18万円の支給となっております。

次に、給付金の支給対象となる「生産性向上に資する取組」については、①ICT機器の導入による業務の効率化、②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト/シェア、また、資料には記載できておりませんが、③処遇改善を目的とした既に雇用している職員の賃金改善も対象となっております。なお、これらの取組の対象期間については、令和6年4月1日から令和8年3月31日までの間に業務の効率化や職員の処遇改善を図る場合が対象となります。

事業の詳細や、申請から交付までの流れにつきましては、今後国から要綱やQ&Aが示される予定となっております。

続いて、3つ目「病床数適正化支援事業」についてです。

本事業に関しては、既に皆様にご案内し、ご承知の内容かと思われませんが、2月下旬に活用意向調査を実施した事業となります。そして、活用意向がある医療機関からは事業計画書を提出いただき、先日国へ回答したところです。

事業内容につきましては、すでにお知らせしておりますので省略させていただきます。

また、活用医療機関への周知という形にはなりますが、調査時にご案内のとおり、本事業は国の予算の範囲内で給付されるものであるため、事業計画を提出した場合であっても、満額給付されない場合や全額不支給となる場合も想定されますので、改めてご承知おき下さい。

各事業の説明は以上となりますが、今説明した事業については、県議会にて審議中の内容になりますので、内容が変わる可能性があることをご留意ください。

なお、申請時期は令和7年4月以降になる予定であり、申請手続き方法については別途お知らせいたします。

ご不明な点などございましたら、県庁医務課のホームページをご確認ください。

《新宮保健所 和田所長》

事務局より、説明がありました。ご質問、ご意見等ございませんか。

《新宮保健所 和田所長》

次は、議題7。その他ですが、先日行われた和歌山医療圏の地域医療構想調整会議にて県内で初めて地域医療連携推進法人の認定申請がありましたので、参考までにご紹介させていただきます。

申請があったのみですので、ご紹介のみとさせていただきます。

《新宮保健所 和田所長》

事務局より本日用意した議題は以上となります。

事務局の説明を含め、この会議全体を通して何かご意見やご質問等はございませんか。

《司会（新宮保健所 吉中次長）》

それでは、新宮保健所長の和田より、閉会の挨拶を申し上げます。

《新宮保健所 和田所長》

長時間にわたり熱心なご議論を賜り、感謝申し上げます。

本日のご議論を踏まえ、地域医療構想の実現に向けて、引き続き、関係の皆様のご理解とご協力を得ながら、取組を進めてまいります。

また、「現行の地域医療構想」は、増大する医療需要に対応するため、病院を中心に、病床機能の分化・連携を目指しておりましたが、「新たな地域医療構想」では、2040年を見据え、団塊ジュニア世代が75歳を超え、人口減少が進み、入院医療だけでなく、外来、在宅・介護との連携を構想とすることについて、取りまとめられております。

今後、令和7年度中に国からガイドラインが示され、県でも構想を策定することになりますので、引き続き、議論、ご協力をお願いします。

なお、私事となりますが、今回の人事異動において、4月から北の方に異動することとなりました。4年間、保健所長として、協議会議長として務めさせていただきました。

皆様のご協力に対しまして、この場をお借りしまして、感謝申し上げます。

また、後任として、以前にも務めておられました池田所長が予定されております。引き続きご協力のほど、よろしくお願いいたします。

本日はお忙しい中、誠にありがとうございました。