

令和6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7年3月27日(木)
- (2) 開催場所 西牟婁総合庁舎 4階 大会議室
- (3) 開会時間 14時00分
- (4) 閉会時間 15時15分

2. 議題

- (1) 地域医療構想の進め方
- (2) 令和6年度病床機能報告について
- (3) 令和6年度外来機能報告及び紹介受診重点医療機関
- (4) 外来医療計画に基づく取組
- (5) 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業
- (6) 地域医療連携推進法人の認定
- (7) 新たな地域医療医療構想の検討状況
- (8) 設置要綱の改正
- (9) 国補正予算による事業

3. 出席委員(19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	会長	三谷 健一郎	
田辺西牟婁歯科医師会	会長	住吉 増彦	
和歌山県看護協会田辺地区	支部長	岡地 美代	
紀南病院	院長	阪越 信雄	
南和歌山医療センター	院長	橋爪 俊和	
医療法人研医学会田辺中央病院	法人本部課長	赤松 誉大	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	
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	山本 修司	
紀南こころの医療センター	看護部長	杉谷 弘美	代理
全国健康保険協会和歌山支部	レセプトグループ長	川本 敏之	代理
田辺市保健福祉部	部長	馬場崎 栄	

みなべ町健康長寿課	課 長	前田 伊久雄	
白浜町住民保健課	副課長	松本 浩樹	代理
上富田町福祉課	課 長	木村 陽子	
すさみ町環境保健課	課 長	南 典和	
田辺保健所	所 長	形部 裕昭	

4. 欠席委員（8名）

所属団体等	役 職	氏 名	備 考
医療法人宝山会白浜小南病院	理事長	小南香恵子	※委任状提出あり
日高医師会みなべ地区	代 表	本多 康之	※委任状提出あり
田辺薬剤師会	会 長	尾原 崇	※委任状提出あり
外科内科辻医院	院 長	辻 興	※委任状提出あり
医療法人榎本産婦人科	理事長	榎本 修	※当日欠席
真寿苑クリニック	院 長	森 貴信	※委任状提出あり
辻内科医院	院 長	辻 聡一郎	※委任状提出あり
辻村外科	院 長	辻村 仁志	※委任状提出あり

5. アドバイザー（2名）

和歌山県病院協会	理事代理	布袋 仁也	代理 白浜はまゆう病院参事
和歌山県医師会	幹 事	坂口 幸作	

6. 委員随行者（5名）

紀南病院	副院長	榊 雅之	
紀南病院	事務次長	山林 正英	
医療法人研医会田辺中央病院	事務主任	尾田 将風	
医療法人洗心会玉置病院	事務長	白瀧 英輝	
国保すさみ病院	事務長	橋本 潤	

7. 事務局等（4名）

和歌山県医務課医療戦略推進班	主 査	谷口 紗希	
田辺保健所保健課	課 長	和田 圭司	
田辺保健所保健課	主 査	大原 美沙	
田辺保健所保健課	主 任	石井 裕子	

8. 議事

14時00分開会

○事務局（田辺保健所保健課長 和田）

皆さんこんにちは。定刻になりましたので、只今から令和7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和田です。どうぞよろしくをお願いします。

開会にあたりまして田辺保健所長の形部よりご挨拶申し上げます。

○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。本日はお忙しい中、地域医療構想調整会議にご参加いただきましてありがとうございます。

この地域医療構想については平成28年に策定したということですが、目標である2025年をもう既に迎えているという状態です。田辺保健所管内につきましては地域の病院の皆様で病院の先生方また診療所の先生方のご協力によりまして、機能分化連携が進んでおり、また医療で見ても、地域の中で自己完結できるという体制が整っておりますので、皆さんのご協力に感謝しているところでございます。

本日の調整会議につきましては、地域医療構想の今後の進め方について、外来機能報告関係の協議、地域医療提供体制のデータ分析の情報提供、2040年に向けての地域医療構想の検討状況ということについて情報提供させていただきたいと思っております。今後の地域医療を考える上での貴重な機会だと思っておりますので、皆さん、本日は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 和田）

ありがとうございました。

本日ご出席の皆様方については、お手元の出席者名簿のとおりであります。本来でしたら、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、失礼ながら出席者名簿の配布をもって、ご紹介と替えさせていただくことをご了承ください。

本日は、本会議を構成する関係機関・団体等（27）のうち、「19」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。

お配りさせて頂いている資料では、榎本産婦人科榎本委員が出席となっておりますが、急患のため欠席のご連絡を頂いておりますので、修正お願いいたします。

また、本日ご欠席の各委員からは「本日の議事を議長に委ねる旨の委任状」を予め提出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います。

続きまして、議事に移ります。以降の議事進行については、設置要綱第4条及び第5条の規定に基づき、田辺保健所長の形部が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、議事進行をさせていただきますので、本日の議事がスムーズに進行するよう、皆様方のご協力をよろしくお願いいたします。お手元の会議次第に沿って順次、進行いたします。

事務局より議題1「地域医療構想の進め方」について説明をお願いします。

○事務局（石井）

田辺保健所の石井です。本日はよろしくお願ひいたします。それでは座って説明させていただきます。

資料1-1の地域医療構想の進め方についてご説明します。

1 ページをご覧ください。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。

新たな地域医療構想についても本日の議題としておりまして、後程資料6で説明させていただきます。

2～4 ページは前回の会議でも説明しましたが令和4年度～令和7年度の取組についての説明です。

2 ページは、令和4年度に実施した地域医療構想の取り組みのおさらいです。

(1) 今後の方針についてアンケートを実施し、今後担う予定の役割、2025年における機能別の病床数などの回答をいただきました。

(2) アンケート結果を受け、不足する医療機能への転換、病床の廃止を行った医療機関、又は今後の計画が具体的に決まっいて発表できる医療機関方針については令和5年3月の会議で方針を確認しました。

(3) (2)で確認済み以外の医療機関については、令和5年7月以降の調整会議で説明していただいたうえで方針を確認するという方針で進めてきたところです。

3 ページは、令和5年度、6年度の取組として、令和5年3月31日の国の通知をまとめたものです。

(1) 年度目標の設定について、構想区域ごとの地域医療構想の推進に係る目標は、2023年度当初に対応方針の策定率が100%に達していない場合は策定率となっています。また、2023年度当初において、すでに対応方針の策定率が100%に達している場合の2023年度の目標、また、2024年度以降の目標は、合意した対応方針の実施率となっております。田辺保健医療圏構想区域は策定率がまだ100%に達していませんので、策定率100%を目指す必要があります。

(2) 地域医療構想の進捗状況の検証について、病床機能報告上の病床数と、将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異が生じている構想区域においては、調整会議で要因の分析及び評価を行い、その結果を公表し必要な対応を行うことになっています。ここでいうデータの特性とは、病床機能報告は病棟単位で病床機能の報告を行うため、実際の病床機能の姿を現していない可能性があるということです。

(3) 必要な対応として、データ等に基づく説明を尽くしたうえで、なお生じている差異として非稼働病棟等の影響が考えられるので、今後の見通しについて確認を行い、要因の分析及び評価を行った結果、対応が不十分であると認められる場合には、各医療機関の役割分担の方向性等について議論し、課題を解決するための年度ごとの工程表を策定し公表する。という内容の通知となっています。

4 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、令和6年度からの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いうものです。県内では有田構想区域・新宮構想区域が推進区域に設定されましたので参考に資料として掲載しています。

5 ページは地域医療構想の進め方です。

平成28年5月以降、病床の転換・廃止を行っていない医療機関に対して、令和5年

7月以降の地域医療構想調整会議で今後の方針を確認しています。

現時点で必要病床数に対して178床過剰、非稼働病床が119床、回復期病床が59床不足という課題があります。

前回の会議で説明させていただきました通りですが、2025年に向けての課題を解決するためにこれまでも行っていた、非稼働病床への対応や、定量的基準を参考した病床機能の報告について取組を強化しました。具体的には、一つ目の点、非稼働病床への対応としては、非稼働の理由や今後の見通しについてのヒアリングを実施しました。

二つ目の点、県では病床機能報告について、定量的基準①②に基づく病床機能報告をお願いしているところですが、急性期と回復期を整理する定量的基準について、少し改定させていただくことになりました。

6ページが改定後の定量的基準です。右下の和歌山基準②急性期と回復期を整理する定量的基準を改定しています。

7ページに参考に改定前の定量的基準を掲載しています。改定前の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では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。

続いて、ホチキス止めしております参考資料「定量的基準設定について」をご覧ください。

参考資料の1ページ2ページ目は、先程の資料と同じで改定後と改定前になります。

改定前の基準だと、救急搬送件数のみを評価する基準で運用となっているところですが、1ページ目の基準改定後はその記録搬送件数に加えて、手術件数、化学療法、救急医療管理加算 この三つについても評価できる基準に改定としています。

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、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ころも見受けられました。

今回の改定では、手術、化学療法、救急医療管理加算となるところも評価に含める基準に改定しました。

では、この「三つの項目」とか、基準のこの数値をどのようにして設定しているかというのを説明させていただきます。

参考資料の3ページ目をご覧ください。

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とか、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練って算出しています。

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、3ページにあるような表（グラフ）に落とし込んでいます。

3ページには、「幅広い手術の実施」という大きな項目があり、その中に、資料の下に①手術総数算定回数～⑤腹腔鏡下手術算定回数で、この5項目が表中の実施で項目に入っています。

それぞれ看護配置毎に、どれだけ実施されているかを表に現しております。

見ていただいて、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。

それを表に現したときに、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。

①～⑤の五つの項目でいうと、水色線○ポイントで打っている「手術総数」で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4ページを見ていただくと、考え方は同じで、「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、①悪性腫瘍手術算定回数～⑫経皮的冠動脈形成術算定回数の中で関係であるものはどれかと見たときに、⑤「化学療法」が正の関係にあるということで項目として採用しています。

逆に言うと例えば、黄色○ポイント ④「放射線治療」ですと 関係はなかなか見えにくいということで 採用していないこととなります。

5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病床機能報告の実績としてありますが、①～⑫の項目中には、正の関係が見られるものはないので、基準の項目としては採用していないこととなります。

6ページは「救急医療の実施」という大きな項目の中に、これも①～⑩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、④「救急医療管理加算1および2」を採用しております。

7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、8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あたり、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となります。

資料1-1に戻っていただいて、8ページ目をご覧ください。

8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。

左側が県全体のグラフです。病床機能報告で報告のあった左の棒グラフの高度急性期1,201床に定量的基準に当てはめると、真ん中の棒グラフの766床の高度急性期、435床の急性期に整理されます。また、左の棒グラフの急性期4,546床に定量的基準に当てはめると、真ん中の棒グラフの3,756床の急性期、790床の回復期に整理されます。

真ん中の棒グラフの定量的基準により高度急性期から急性期に整理された435床と急性期3,756床合わせた4,191床が急性期、急性期から回復期に整理された790床と回復期2,393床合わせて3,183床が回復期と整理されることとなります。

次に右のグラフが、令和6年度病床機能報告の結果を整理した田辺医療圏のもので、病床機能報告で報告のあった左の棒グラフの高度急性期113床に定量的基準に当てはめると、真ん中の棒グラフの40床の高度急性期、73床の急性期に整理されます。また、左の棒グラフの急性期646床に定量的基準に当てはめると、真ん中の棒グラフの586床の急性期、60床の回復期に整理されます。

真ん中の棒グラフの定量的基準により高度急性期から急性期に整理された73床と急性期586床合わせた659床が急性期、急性期から回復期に整理された60床と回復期281床合わせて341床が回復期と整理されることとなります。

本日は、各医療機関の個別病棟についての整理を用意しておりませんが、医務課の方で、令和6年度病床機能報告をもとに、今回の定量的基準に当てはめるとどのような

るかを各病院分の整理をしていますので、必要でしたら保健所へ御連絡頂ければと思います。

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。

続いて資料1-2をご覧ください。

表の左側、令和6年(2024年7月)時点の各医療機関の医療機能ごとの病床数の確定値、真ん中が令和4年(2022年)に実施したアンケート結果からの令和7年(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。直近の取り組み内容としましては、辻内科医院が8床を廃止し無床化しました。

また、後ほどご説明いただきますが、榎本産婦人科も今年9月末に無床化される予定となっております。

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、公立公的医療機関等の検討状況については、令和6年3月の会議で紀南病院と国保すさみ病院より公立病院の経営強化プランについてご報告いただき、合意されましたので合意・検証済み100%となりました。

公立・公的病院以外の医療機関については、現時点において、1つの医療機関において具体的対応方針について合意・検証済となっていない状況です。

説明は以上です。

○田辺保健所長(形部裕昭)

はい、ありがとうございます。

資料1-2に続いて資料1-3の関連する議題として資料1-3当面の病床機能転換等の一覧について、榎本産婦人科さんから病床を廃止し、無床化したい旨の報告がありました。

本日院長からご説明いただく予定だったのですが、急患対応ということで急遽欠席となっております。代わりに事務局から説明をお願いします。

○事務局(石井)

榎本産婦人科の病床数の変更についてご報告いたします。

急性期12床の全病床について、病床を廃止し無床診療所に変更したい意向です。ご審議のほどよろしくをお願いいたします。

○田辺保健所長(形部裕昭)

はい、ありがとうございました。

資料1-2の関係につきましては、これまでのこの地域の病床廃止や転換であったり、具体的対応方針のこれまでの経過についてまとめたものになっているので、ご確認いただければと思います。

それから、資料3については榎本産婦人科さんから無床化するという意向が示されましたので、共有させていただくというものになります。地域で分娩を担っていただいている医療機関は数少なく、紀南病院さんで分娩数は400件程度で、榎本産婦人科さんは1年間で200件程度という状況でして、地域に与える影響も大きいため少し心配する部分も正直あるのですが、紀南病院さんからのコメントをいただいてもよろしいでしょうか？

○紀南病院長(阪越信雄)

紀南病院です。榎本産婦人科さんが年間200件ぐらいの分娩ということで、うちの産婦人科部長と内々に相談したのですが、200件が全て紀南病院の方に流れてきても

十分に対応できるということでしたので、地域としては問題ないだろうと思っています。

○田辺保健所長（形部裕昭）

はい、ありがとうございます。

これまで分娩を担っていただいていた医療機関が廃止されるということで心配される方も多いのではということでしたが、紀南病院さんの方で受け入れ体制を整えていただけたというご発言もいただきました。ただ色々と地域の皆様にご協力いただく部分もこれからも出てくるかと思しますので、どうぞよろしく願いいたします。

この議題1、資料1-1、1-2、1-3関係で何かご質問やご意見等ございませんでしょうか？

特に異議がないようでしたら、異議なしで多数で承認という形でいきたいと思いますが、よろしいでしょうか？

どうもありがとうございます。それでは時間の都合もありますので次の議題に進みたいと思います。

続きまして、議題の「2令和6年度の病床機能報告速報値」について事務局から願います。

○事務局（石井）

資料2の1ページをご覧ください。

令和6年度（2024年度）の病床機能報告の集計結果です。なお、データに関しましては現在、全国的に集計作業中ですので和歌山県の速報値という取り扱いで願います。

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となっております。太枠が田辺圏域の姿を示しています。

病床数全体としては、田辺圏域で昨年度より47床減少しております。国保すさみ病院で病床削減があったことによるものです。

2ページをご覧ください

田辺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おります。

3ページをご覧ください。

最大使用病床数や非稼働病床数を医療機関別に記載したものですので、詳細についてはご確認ください。

説明は以上です。

○田辺保健所長（形部裕昭）

ただいまの資料に基づきまして事務局から説明がありました。先ほどの資料1-2の地域医療構想の進捗の資料に重なる部分もあるのですが、和歌山県全体の情報共有という部分も含めまして説明がありました。また、非稼働の病床数についても、共有すべき部分もありましたので共有させていただきました。

何かご質問ご意見等ございませんでしょうか？

はい、ありがとうございます。また後でまとめて質問をお受けしたいと思しますので、次の議題の方に進めたいと思います。

次は、議題の3ということで、令和6年度外来機能報告速報値および紹介受診重点医療機関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（石井）

資料3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です。

外来機能報告により紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等を参考に協議を行うことになっています。

5ページをご覧ください。

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25%の医療機関です。

田辺圏域では南和歌山医療センターと紀南病院が対象となります。

説明は以上です。

○田辺保健所長（形部裕昭）

はい、ありがとうございます。

資料3について説明がありましたが、資料3の1ページでは外来機能報告という機能の資料があります。外来機能報告をいただく中で、紹介受診重点外来の基準を満たすかどうか報告いただいているのですが、基準を満たす病院については重点外来になっていただくことができることになっており、この地域においては、資料の5ページにありますように、今南和歌山医療センターさんと紀南病院さんがそれぞれ紹介受診重点医療機関となっています。なっただけのための基準が初診に占める重点外来の割合が40%以上で、再診に占める重点外来の割合が25%以上ということになっていて、この2つの医療機関が紹介受診重点医療機関の基準を満たしており、また尚且つなっただけ意向もあるということですので、これについて毎年この協議の場で確認していく必要がありますので、今回議題として提出させていただいております。

皆さんご質問やご意見等ございませんでしょうか？

紀南病院さんや南和歌山さん、紹介受診重点医療機関になって選定療養費の話とかもあるかと思うのですが、何かトラブルや、また逆にこういった良いことがありましたとか、そんな情報等ございましたら教えていただきたいのですが。いかがでしょうか？

○紀南病院長（阪越信雄）

導入前は患者さんから初診料が高いという声が出るのではないかとという心配もあったのですが、開業医の先生方がちゃんと説明してくださっており、特に大きな問題はありませんでした。

○田辺保健所長（形部裕昭）

ありがとうございます。

全体の方向性として、開業医の先生と紹介重点医療機関との役割分担と連携を進めていこうという性質のものだと思いますので、地域の中で理解いただいているということも大きいことかなと思います。

橋爪先生何かコメントございますか。

○南和歌山医療センター院長（橋爪俊和）

あえて言いますと、紹介状を持たない人がちょっと減ったかなということで、お金を取られるのであったら紹介状をもらって受診される方が増えた印象です。

○田辺保健所長（形部裕昭）

ありがとうございます。番先生お願いします。

○田辺市医師会長（番 浩）

伝聞で、データが何もありませんが、小児科のことですけれど、夜の小児科受診が減ったということだそうです。軽症は来なくなり、夜に受診する患者は、それなりに重症なケースだそうです。

それがいいことかどうか、良い面と悪い面があると思うのですが、受診が遅れるというような人も中にはあるかと思いますが、以前のような軽症者の受診者は減っているようです。

○田辺保健所長（形部裕昭）

ありがとうございます。貴重な情報提供ありがとうございました。

他に皆様から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、紀南病院さんと、あと南和歌山医療センターさんに引き続き紹介受診重点医療機関を担っていただくということで承認としたいと思います。

皆さんありがとうございました。

はい、それでは次の議題に進みたいと思います。

次は議題の4、和歌山県外来医療計画に基づく取り組みについてということで事務局から説明をお願いします。

○事務局（石井）

資料4の1ページをご覧ください。

和歌山県外来医療計画に基づく取組としまして、

1つ目は地域医療で不足する外来医療機能を担うことを新規開業者にもとめております。田辺医療圏で新規開業者に求める機能は、臨時の予防接種への協力、病診連携への協力、在宅医療、夜間休日の初期救急、学校医などとなっています。

2つ目は、医療機器の共同利用です。

次ページをご覧ください。

昨年の協議会以降に新規開院のあった「七彩メディカルクリニック」から、外来医療計画に係る報告書の提出があり、新規開業者へ求める事項に関し、在宅患者訪問診療、往診、予防接種の3項目について協力するとの報告がありました。説明は以上です。

○田辺保健所長（形部裕昭）

はい。ありがとうございます。

外来医療計画の中で新規開業する場合に、地域の中で不足する機能を担っていただくように協力を求めて報告をいただいたり、また医療機器の共同利用について報告をいただいたりという手続きがありますが、本日は新規開業があった七彩メディカルクリニックさんからの診療機能報告書の共有をさせていただいたのですが、何かご質問やご意見等ございますでしょうか？

はい、三谷先生お願いします。

○西牟婁郡医師会長（三谷健一郎）

地域の医師会としましては、新規開業の先生にこういういろいろな地域の医療に対して協力していただくこと非常にありがたいなと思っておりますが、最近、国の流れとしてはもう少し規制を厳しくするとか、もうちょっと言えば、開業のときの規制をある程度厳しくするとか、そういう流れが少しずつ出ているようにも伺うのですが、何か最新の流れについて詳しく説明していただけるのであれば現時点での状況でも結構ですので、説明してい

ただければありがたいです。もう一つはそれに絡んで、在宅医療や公衆衛生機能について、多分、義務や強制力はなく、協力をお願いしますというような今は状況なのかとは思いますが、現状について聞かせていただきたいです。

○田辺保健所長（形部裕昭）

はい、ありがとうございます。

今ご質問いただいた件についてさっきの2番目の方から回答したいのですが、これはもうお願いベースです。もうそれだけで何か強制力があるとかそういった性質のものではないので、お願いベースで担っていただけないでしょうかと呼びかけていくものということで、そこで地域への役割というのを意識してもらえたらいいなというレベルのものです。

国の中ではこういう事に関して、もうちょっと踏み込んでいかないといけないとか、そういう議論も正直な所行われているかと思うのですが、統一的な方向性というのが決まっていなくて、こちらから今こうなっていますと説明できる状況ではないです。新たな地域医療構想で、後で説明があるかと思うのですが、2040年に向けての地域医療構想を作っていく中で、外来であるとか、あと介護との連携とかそういった部分も地域医療構想の中で書くことになっていくと思います。それもまだ検討状況ですが、そんな中でお示しできればと思っております。

ちょっと不十分な回答かと思えます。これぐらいでご容赦いただければと思います。

他にご質問やご意見等ございませんでしょうか？

次は議題の5、地域医療提供体制のデータ分析チーム構築支援事業についてということになります。事務局から説明をお願いします。

○事務局（石井）

資料5をご覧ください。

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、事業説明とDPCデータの提供依頼を行いました。

DPCデータの提供につきまして、ご多忙のところ、ご対応いただきありがとうございました。

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して、

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た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、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、下線部に記載の「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します。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、「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。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であり、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。

疾患の定義は、レセプトの傷病名のうち、「主傷病」、「疑い傷病名でない」、「レセプトの中で傷病名の算定順が早い」の順で傷病名コードの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、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。

また、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入院としています。なお、「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行いました。

また、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、未確定です。あくまでも参考程度に留めていただければ幸いです。

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。

国保レセプトの傷病名を「ICD-10 基本分類」に置き換えて分析しています。「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。

今回結果を報告する「県内入院患者における疾患割合」は、ICD-10 基本分類ごとの割合を年齢階層別で算出しております。割合の高い上位6分類については、次のページで説明する「ICD-10 疾病分類表 中分類」、さらに「傷病名称」まで掘り下げて分析を行いました。「傷病名称」までの分析結果を今回報告する予定でしたが、会議直前に元となる国保レセプトデータの集計に不具合があることが判明したため、現在京都大学で精査を行っています。精査が完了しましたら、再度分析を実施する予定です。

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」で、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」までについて、患者の年齢階級別の割合を記載しています。

各年齢層で一番割合の高い基本分類について、「0～14歳」は「第16章 周産期に発生した病態」、「15～64歳」「65～74歳」は「第11章 消化器系の疾患」、「75～84歳」「85歳以上」は「第9章 循環器系の疾患」となっており、年齢階層ごとに多少の差が見られます。

また、全体の割合で上位6分類は、記載の通りです。

上位6分類について、「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今回報告する予定でしたが、元となる国保レセプトデータに不具合が生じたため、再分析を今後実施します。なお、分析イメージを7ページに掲載しています。

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%の市町村は、市町村名と完結率を点線で囲っており、下位の20%は線で囲っています。

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。

県内全市町村の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。

来年度も、県庁医務課において、引き続き分析を継続する予定としておりますので状況を報告させていただきます。

報告は以上です。

○田辺保健所長（形部裕昭）

はい、ありがとうございます。

和歌山県で地域の医療動向把握分析するために京都大学や和歌山県立医科大学さん等と協力しながら、データ分析事業を行っており、DPCの情報を病院さんからいただいて分析している事業もこの中に含まれていますし、また救急搬送データを用いた分析も行っていますが、今回はKDBのレセプトデータを用いた分析に関する進捗状況の報告ということで、データの不具合があったのでまた分析を改めてやりますということなのですが、地域の中で疾患ごとに地域の中でどれくらい完結されているのか、診療科ごとにどの病院に受診しているのかや、そういう所まで見ることもできたりもするのですが、途中経過の報告ということで本日情報提供させていただきました。

何かご質問とかご意見等ございませんでしょうか？

はい、お願いします。

○西牟婁郡医師会長（三谷 健一郎）

すいません、非常に詳細なデータである程度動向がつかめると思うのですが、基本的なところで確認ですが、国保のKDBデータ、レセプトデータということですが、国保と後期高齢者ということで、ここに健保組合のデータが入ってくると若干健保組合の方が加入者の年齢が低いではないかというふうには思うのですが、あえて健保入れずに国保だけでやったのか、あるいは何かの理由で国保だけになったのか、その辺の元々のこのデータ分析を始める基礎データについて何かそういう意図があったのか教えていただけたらありがたいです。

○田辺保健所長（形部裕昭）

はい、ありがとうございます。

今日医務課の方も来ていただいておりますので、協会健保のデータや進捗状況について教えていただいてもよろしいでしょうか？

○事務局（医務課谷口主査）

はい、医務課谷口と申します。ご質問いただきありがとうございます。

今回KDBデータの提供ということについては、健保のレセプトデータの取得を今年度実施しました。ただ、協会健保につきましては本部の審査が厳しくて、今回レセプトデータを提供いただくのが難しいというような状況でして、KDBデータのように詳細な分析ができるようなところにレセプトの生データをいただけなくて、こちらが要求した項目についてそこを抽出した部分は提供いただけるのですが、そうすると分析にも限界がきますので、概略については分析できるかと思っておりますが、それについては来年度以降に行ってみて、健保とKDBデータでわかるところを出していきたいというふうに考えておりますが、協会健保については詳細な分析は難しいという現状を考えております。その場合、DPCでどうにか代替できないかということも来年度考えております。

○田辺保健所長（形部裕昭）

はい、ありがとうございます。

何かありますでしょうか？

○西牟婁郡医師会長（三谷 健一郎）

すいませんしつこくて申し訳ないです。

それは、技術的というか、それでできないのか何か別の理由があるのですか。ちょっと国保だけのデータでは偏るような気が個人的にして、せっかくやるのであれば、両方同じ支払基金で全部レセプトチェックしているはずなので、平等にやった方がより実態に近いデータが得られるのに、せっかくやるのであればそこまでやったらどうかという個人的な思いで質問させていただきました。

○田辺保健所長（形部裕昭）

ありがとうございます。

中々難しいみたいです。京都大学の先生の説明も聞きましたが、綺麗なデータを取るのには中々難しいというふうなことをおっしゃっていました。

ただ、できるだけ実態が把握できるような分析に近づけていきたいということもありますので、分析している方たちからも、どんなやり方をしてほしいかというようなことは、逆に教えてほしいみたいなことも言われたりしますので、地域の方々もこんな分析したらどうかとか、こういうデータがあったらいいのにとというようなヒントがありましたら、また保健所の方にいただけると大変ありがたいです。どうぞよろしく願います。

他にご質問やご意見等ございませんでしょうか？

はい、ないようでしたら次の議題に進みたいと思います。

次は議題の6 新たな地域医療構想の検討状況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（石井）

資料6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、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。

(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、2025年度に国がガイドラインを作成、2026年度に都道府県が地域医療構想の策定、2027年度から構想に基づく取り組みを順次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や、②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となります。

③構想区域・協議の場については、必要に応じて広域的な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議する。

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記載することとなります。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。矢印の下の1つ目の点ですが、引き続き二次医療圏を原則として、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、構想区域の見直しはどうか。

2から4つ目の点では、広域的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、それぞれ広域的な区域、狭い区域を柔軟に設定するために

は、どのような事項が必要か、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。

四角囲いの中は現行の病床機能報告の現状と課題です。2つ目の点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つ目の点の2040年ごろ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、矢印の下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。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に、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となります。

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となりますのでその際にはご協力をお願いします。

説明は以上です。

○田辺保健所長（形部裕昭）

はい、ありがとうございました。

ただいま事務局から新たな地域医療構想の検討状況について説明がありましたが、まだ検討段階ということで、これからまたガイドラインが示されて、2026年度に新たな地域医療構想について地域で議論していくというふうな形になっていくかと思っておりますので、ご協力お願いしますということでした。

何かご質問やご意見等ございますでしょうか？

はい、ないようでしたら次の議題に進みたいと思います。

次はですね、議題7 設置要綱の改正になります。

では、事務局から説明をお願いします。

○事務局（石井）

資料7について説明します。

和歌山構想区域の地域医療構想調整会議設置要綱の改正についてです。

今月末で辻内科医院が無床診療所となることに伴う改正です。

改正後の要綱及び別表は2ページ以降に掲載しています。4月1日付けで変更を行いたいと考えています。

説明は以上です。

○田辺保健所長（形部裕昭）

要綱改正の説明ということですが、ご質問やご意見ございませんでしょうか？はい、ないようでしたら次の議題に進みたいと思います。

次は議題の8、国補正予算による事業ということですが、事務局から説明をお願いします。

○事務局（石井）

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。

改めて事業内容をご説明しますと、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対し経費相当分の給付金を支給し、経営状況が厳しい医療機関に対して入院医療を継続してもらうことを目的に支援を行うもの、となっております。

支給要件としては、令和6年12月17日から令和7年9月末までの間に、一般病床、療養病床、精神病床を有する病院又は有床診療所がそれらの病床を削減することが必要で、支給単価は、削減病床1床あたり410万4千円となっております。

なお、算定除外要件として、産科・小児科病床の削減や同一開設者による病床融通などは支給対象外となっており、また、事業趣旨としては、地域医療構想の推進ではなく、経営状況が厳しいながらも入院医療を継続してもらうことが目的となっていることから、無床診療所への変更は支給対象外と整理されております。

最後に、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。

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。

医療機関等への支援事業についての説明は以上です。

○田辺保健所長（形部裕昭）

はい、ありがとうございました。

ただいまの説明に関しましてご質問やご意見等ございませんでしょうか？

はい、また申請手続きにつきましては別途お知らせいたしますということです。何かありましたら、保健所の方にもお問い合わせいただければと思います。

全体を通しまして何かご質問やご意見等ございませんでしょうか？

はい、番先生お願いします。

○田辺市医師会長（番 浩）

紹介受診重点医療機関のお二人がいらっしゃいますのでお尋ねしますが、最近病院の経営がだんだん難しくなってきた、これがこの先どうなるかっていうことが、ざっくり2年先ぐらいはまだ大丈夫とか、その辺は医師会としてお聞きしたい。病院の診療科が絞られて病診連携の病院が田辺じゃなくて和歌山になるとかそういうことを心配するので。今後の直近見込みをお聞かせいただけたらと思います。

○紀南病院長（阪越信雄）

紀南病院ですけど、きっと南和歌山医療センターもそうだと思うのですが、少なくとも医療に関してはどちらも急性期というのは、やはり立ち行かなくなる可能性があるんで、合併するかどうかは別にしても機能分担といいますか、これは他の病院も含めてですけども、地域全体でやっていかなければならないだろうと思っています。

○南和歌山医療センター（橋爪俊和）

今のところ南和歌山医療センターは、11月、10月からこの2月までは満床の状況でしたので、すぐに人口減少による影響を受けることはなさそうです。ベッドがあればどんどん受け入れられますし、この高齢者が多いので、病院を利用していただけ

るのであれば、十分まだ活路はあるとは思いますが。紀南病院と協力して頑張りたいと思います。

○田辺保健所長（形部裕昭）

はい、ありがとうございました。何かご質問ご意見、他にございませんでしょうか？

はい、ないようでしたら以上で本日の議事を終了したいと思います。皆様、ご進行にご協力いただきましてありがとうございました。司会の方に進行を戻したいと思います。

○事務局（田辺保健所保健課長 和田）

皆さん長時間にわたり熱心にご意見を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）

皆さん本日はご参加いただきましてありがとうございました。

地域医療構想に関して、初めの挨拶でも申しましたがこの地域に関しては地域の医療機関が連携してしっかりと取り組みを進められたかと思えます。

ただ人口も減ってきているというところもありますし、医療従事者の確保というところも課題になっているところですので、2040年度の地域医療構想を作っていくときには、また色々考えなければいけないこともあるかと思いますが、こういう地域医療構想を作っていくという作業とか、あと会議であるとか議論の中で、またよりよい地域医療について考えていければなというふうにとっておりますので、今後ともご指導いただければと思います。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 和田）

以上をもちまして、令和6年度第2回地域医療構想調整会議を閉会いたします。本日はありがとうございました。

15時15分閉会