

第18回地域医療構想調整会議（和歌山保健医療圏構想区域）議事録

（日時）令和7年3月18日（火）14:30～16:02

（場所）ホテルアバローム紀の国 孔雀の間

<司会（県医務課 庄司班長）>

ただ今から、第18回地域医療構想調整会議を開催する。

開会にあたり、県福祉保健部技監の雑賀より挨拶を申し上げる。

<雑賀技監>

本日は大変お忙しい中ご参加いただき感謝申し上げます。

この会議で議論している現行の地域医療構想は、2025年を目標年次として、今まで皆様方のご協力をいただきながら取り組みを進めてきたことで、病床の機能分化・連携は一定程度進んだと認識しているところ。

一方、残された時間はあと1年という中で、必要病床数と比べて、実際の病床数が多いなど、課題が残っている。

本日は非稼働病床への対応や、ご意見をいただいた病床機能に係る定量的基準など、現行の地域医療構想の実現に向けた取り組みについて議論いただくとともに、国における2040年に向けた新たな地域医療構想の検討状況などについてもご報告させていただく。

皆様方には忌憚のないご意見をいただき、活発にご議論いただけるよう、よろしくお願い申し上げます。

<司会（県医務課 庄司班長）>

本日出席の皆様方については、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。

本日は、本会議を構成する関係機関・団体等73のうち、56名の委員・代理者が出席。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報告する。

なお、会議全体を通して公開での開催となり、議事録に関しても後日県ホームページに公表を予定している。

以降の議事進行は、設置要綱第4条及び第5条の規定に基づき、県医務課長の石田が議長として進行する。

<石田議長（県医務課長）>

議事進行をさせていただく。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する。

まず、議題1「地域医療構想の進め方について」、事務局より説明を求める。

<事務局（県医務課 近田主査）>

議題1で現行の地域医療構想の進め方について説明する。新たな地域医療構想についても本日の議題としており、後程資料7で説明する。

1～3ページは前回の会議でも説明したが、令和4年度～令和7年度の取組についての説明。

1 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。

(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いた。

(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てい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。

2 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。

(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、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いる。和歌山保健医療圏構想区域は策定率がまだ 100% に達していないので、策定率 100% を目指す必要がある。

(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る。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。

(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る。

3 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。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たので参考に資料として掲載している。

4 ページは地域医療構想の進め方。

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る。

現時点で必要病床数に対して 557 床過剰、非稼働病床が 444 床、回復期病床が 653 床不足という課題がある。

前回の会議で説明した通りだが、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、定量的基準を参考にした病床機能の報告について取組を強化した。具体的には、一つ目の点、非稼働病床への対応としては、非稼働病床が多いために対応方針の合意に至らなかった医療機関に改めて、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た。ヒアリング結果については、資料 1 - 2 で説明させていただき、対応方針として合意できるものについては合意したい。

2つ目の点、病床機能報告については、前回の会議で急性期と回復期を整理する定量的基準を改定したうえで、定量的基準に基づく病床機能報告をお願いした。5ページが改定後の定量的基準。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る。6ページに参考に改定前の定量的基準を掲載している。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あったが、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た。

7ページは和歌山構想区域の令和6年度病床機能報告の結果。定量的基準を参考に報告いただいた医療機関もあったので、昨年度の結果と比較して、高度急性期は255床マイナスとなり必要病床数に近づいたが、急性期は234床プラスとなった。また、先ほど説明した通り全体として必要病床数に対して過剰であったり、回復期病床が不足している状況。

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。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1,069床に定量的基準に当てはめると、中央の棒グラフの707床の高度急性期、362床の急性期に整理される。また、左の棒グラフの急性期2,147床に定量的基準に当てはめると、中央の棒グラフの1,742床の急性期、405床の回復期に整理される。

中央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362床と急性期1,742床合わせた2,104床が急性期、急性期から回復期に整理された405床と回復期1,183床合わせて1,588床が回復期と整理されることになる。

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いるので、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する。

また、この資料では各医療機関の個別の病棟が基準を満たしているのか満たしていないのかわからないので、追って病棟の状況が分かる資料をそれぞれの医療機関あてに共有したいと考えている。

9ページは工程表。前回の会議でも示した工程表だが、先ほどご説明した強化する取組の非稼働病床への取組、定量的基準を参考にした報告について赤字で強化と記載している。

10ページからは、前回の会議で意見があった高度急性期の定量的基準について。まず、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で機能を報告するものだが、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。

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都道府県であった。

11ページは、各府県の高度急性期を整理する定量的基準。定量的基準を導入している27都道府県のうち高度急性期と急性期を整理する基準を導入しているのは、山形県、埼玉県、千葉県、静岡県、三重県、大阪府、和歌山県、広島県、愛媛県、大分県、鹿児島県の11府県。

この11府県の基準を大きく分類すると、埼玉方式が4県、大阪方式が2府県、三重方式が1県、重症度、医療・看護必要度に着目した方式が3県、その他の方式が1県の5つに分類される。

詳しい資料は13ページ以降に掲載しているが、11ページの下の方を見ていただくと、和歌山県が採用している埼玉方式や大阪方式、三重方式については、それぞれ設定している基準のうち1～2項目基準を超えた場合に病棟全体が高度急性期と整理するもの。

重症度、医療・看護必要度に着目した方式については、重症度、医療・看護必要度が病棟の中で一定の割合を満たした場合に病棟全体が高度急性期と整理するもの。

12ページは、高度急性期と急性期を整理する定量的基準について前回の会議でいただいた意見、方針の案、方針の考え方を整理している。

前回いただいた意見としては、現行の基準は厚労省の病床機能報告のマニュアルにあるように、病棟の過半数を占める患者像を反映する基準になっていない、必要病床数に近づけるための数合わせ、数合わせであり将来の病床数を拘束するものでないなら現行の基準でよいと意見をいただいた。

先ほど11ページで紹介したように他府県の事例も確認し、例えば重症度、医療・看護必要度に着目した方式では、病棟の過半数を占める患者像も反映する基準であるということも理解したうえで、今後の方針案としては、高度急性期を整理する現行の定量的基準を引き続き採用して、そのうえで定量的基準を参考に病床機能報告を行っていただきたい。

方針の考え方としては、現行の地域医療構想の病床機能報告は残り1回の予定であり、国では2040年を見据えた新たな地域医療構想の検討が始まっており、2025年は地域医療構想の通過点であると考えている点や、新たな地域医療構想における病床機能報告の報告基準は、診療報酬における届出等に応じた客観性を有する報告とする等より分かりやすいものになるように国で検討されているところ。

また、和歌山県の地域医療構想の取組結果が見える形で示したいということと、この基準は必要病床数から逆算した基準ではなく、行政として数値の整理を行うものであり、整理の結果として必要病床数に近づくことになるものと考えている。

13ページ以降は11ページにまとめた他府県の定量的基準を掲載しているので参考に見ていただければ。

<石田議長（県医務課長）>

事務局から説明があったように定量的基準については、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考えている。

ただ、報告のあった病床機能については、今後を拘束するものではなく、2040年に向けて変化するニーズに応じて病床機能も変化するものであると考えている。

資料1-1でポイントとなるのは、12ページの前回議論になった高度急性期の急性期の定量的基準について。事務局の説明と重複するが2025年は、現行の地域医療構想の最終の報告期日となっている。そこに向けて行政としても数字の整理を行う必要があるので、ご理解いただければ。

ただ今の説明について、ご意見やご質問があればお願いします。

（※特に発言なし）

続いて資料1－2について事務局から説明を求める。

<事務局（県医務課 近田主査）>

資料の上段、これまでの取組として令和4年度に実施したアンケートでは、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のうち、今後病床を再編すると回答した医療機関はなかったため、資料1－1でもお示しした2025年に向けての課題は残った状況。

そこで、令和5年7月の会議では、回復期のみと回答している医療機関、分娩を取り扱う医療機

関などの地域として合意すべきと判断した医療機関、令和6年3月の会議では、非稼働病床が突出して多い医療機関以外について合意したところ。

今回の取組として、具体的対応方針の確認ができていない非稼働病床が多い医療機関に対して、先ほども説明したように今後の病床の方針についてヒアリングを実施した。

2ページ目は、1ページ目で説明した具体的対応方針の合意状況をいつどのような医療機関について合意したかをまとめたもの。合意できていない医療機関は一番下に記載しているが、10医療機関あり対応方針の確認が必要。

3ページから4ページは前回の会議でもお示した非稼働病床の状況を更新したものを参考に掲載している。

5ページ目は具体的対応方針未合意の医療機関の一覧。繰り返しになるが、非稼働病床数が多いということで合意に至っていない。こちらの10医療機関について、ヒアリングを実施した。

6ページから7ページはヒアリング結果の一覧。

一番左に番号を振っており、1～2については具体的に病床削減を行う医療機関。後ほど資料1－3で各医療機関から方針について説明いただく。

3～7については、現時点で方針が決まってなく検討中と回答があった医療機関。

8～10については現状の病床を維持するので見直し予定がないと回答があった医療機関。

方針が決まっていない3～7の医療機関については、来年度改めて方針を聞かせていただくので、方針を決定いただきたい。

8～10の医療機関については、ヒアリングでは見直しをしない方針とのことであったが、非稼働になっている病床すべて必要なのか、不要な病床はないのか再度検討いただきたい。こちらについても改めてヒアリングを行いたいと考えている。

現行の地域医療構想は来年度までの取組なので、来年度には全医療機関の方針を固めたいと考えている。

8ページは地域医療構想関係の都道府県知事の権限。

病床過剰地域における非稼働病床については、正当な理由がなく業務を行っていない場合に、医療審議会の意見を聴いたうえで病床削減の命令や要請をする知事の権限がある。今すぐ権限を行使するわけではないが、現行の地域医療構想の終期に向けてご協力いただきたい。

<石田議長（県医務課長）>

ただ今の説明について、ご意見やご質問があればお願いします。

（※特に発言なし）

続いて資料1－3について事務局から説明を求める。

<事務局（県医務課 近田主査）>

当面の病床機能転換等の一覧である。

向陽病院から、急性期病床83床、慢性期病床48床廃止し19床の有床診療所化すると報告があった。

藤民病院から、慢性期病床7床廃止すると報告があった。

青木整形外科から、休床していた11床すべてを廃止し無床診療所化すると報告があった。

この後各医療機関から内容についてお話をいただく。

資料１－３の説明は以上。

<石田議長（県医務課長）>

向陽病院から説明をお願いします。

<西村委員（向陽病院）>

現在、急性期、慢性期合わせて150床で運用しているが、ここ数年手術件数、救急搬入等、そして人員確保が非常に困難で、病床稼働率が30%を切っている状況が数年来続いていた。

地域医療確保のための役割を果たしていなかったことを反省し、病床数を減らしたうえで外来診療加療、手術加療に最大の注力をできる人員確保し、19床の有床診療所に規模縮小することを決定した。

今後、さらに後期高齢者等が増えるので、医療や介護の需要が大幅に増加することが見込まれる。

これまで以上に一般内科、循環器内科、脳神経外科の分野を地域医療に密着した形でさらに充実させて、少ない病床数だが地域の医療機関からの紹介患者を受け入れて、地域密着型ということで、入院加療を行い、また、できる範囲で手術加療も積極的に行うことで地域医療にできるだけ協力したいと考えている。

<石田議長（県医務課長）>

続いて、藤民病院から説明をお願いします。

<中野氏（藤民病院）>

当院は元々医療療養病床120床の慢性期の病院であったが、2019年の４月に40床を地域包括ケア病棟に転換し、病床機能も慢性期から回復期へ変更した。

同年６月には介護医療院を併設して、その後は医療療養病床としては60床で運営してきた。

近年、より医療必要度の高い患者を引き受けることが多くなったことに加えて、看護職員の確保がとても困難な状況が重なり、現在の医療の質を落とさずに安心安楽な療養環境を継続していくために、医療療養病床60床のうち7床を減少し53床での運営を考えている。

<石田議長（県医務課長）>

続いて、青木整形外科から説明をお願いします。

<吉原氏（青木整形外科）>

本日は代理での出席。

11床の有床診療所であるが休床していた。満床でないと経営が成り立たないということで今回無床化することにした。また人材の確保も難しくなってきた。

今後は無床診療所として営業していきたいということで、院長から言付かってきた。

<石田議長（県医務課長）>

ただ今の説明について、ご意見やご質問があればお願いします。

(※特に発言なし)

皆様方のご了解を得られたものとする。次の議題に進む。

議題2「令和6年度病床機能報告」について、事務局より説明を求める。

<事務局（県医務課 山川主事）>

令和6年度病床機能報告の集計結果（速報値）。なお、データに関しては、現在全国的に作業中であるため、速報値扱いでお願いする。

1 ページは、今回報告いただいた機能別病床数を示しており、赤枠が和歌山圏域の姿である。

病床数全体としては、和歌山圏域で昨年度より59床減少している。主な要因は、粉川レディースクリニックや辻整形外科の病棟再編等があったためである。

2 ページは、2015年からの機能別病床数の推移を県全体と和歌山圏域版でグラフにて示している。

3、4 ページは、和歌山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。

5、6 ページは、最大使用病床数や非稼働病床数、入院料別の病床数を医療機関別に掲載。

<石田議長（県医務課長）>

ただ今の説明について、ご意見やご質問があればお願いします。

(※特に発言なし)

ご意見等がないようなので、次の議題に進む。

議題3「令和6年度外来機能報告（速報値）及び紹介受診重点医療機関の選定（和歌山医療圏）」について、事務局から説明を求める。

<事務局（県医務課 谷口主査）>

1、2 ページ。今年度に報告いただいた外来機能報告からその内容の一部を抜粋。

「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関を「紹介受診重点医療機関」と位置づけるものであり、それらの実績について、外来機能報告では報告いただいている。

医療資源を重点的に活用する外来は、入院前後の外来や、高度な医療機器等を用いた外来、紹介患者に対する外来が、これにあたりとされており、初診・再診に占める重点外来の割合が、初診の40%以上、かつ、再診の25%以上というのが、紹介受診重点医療機関の基準となっている。表で太字になっている列である。

なお、外来機能報告は病床機能報告と一緒に実施しており、外来機能報告の実施主体は「病床機能報告の対象医療機関であって、外来医療を提供するもの」とするため、精神病床のみを有する医療機関は、対象には含まれていない。また、無床診療所は希望する場合のみ報告に加わるようになっており、和歌山県内では現時点で希望しているところはない。

3 ページ。外来機能報告で医療機器等の保有状況を報告いただいた内容を取りまとめたもの。

4 ページ。紹介受診重点医療機関の更新・変更について、和歌山圏域の中で、「基準を満たす」医療機関は、記載の6施設であり、現在、紹介受診重点医療機関となっている4施設は、いずれも継続の意向を示している。

よって、基準・水準を超えている医療機関のうち、継続の意向がある4つの医療機関に、引き続き紹介受診重点医療機関となっていただく方向で考えているが、意見を賜りたい。

<石田議長（県医務課長）>

ただ今の説明について、ご意見やご質問があればお願いします。

（※特に発言なし）

意見等が無いので、4施設については「更新する」ということで引き続きお願いします。

次の議題に進む。

議題4「外来医療計画に基づく取組」について、事務局から説明を求める。

<事務局（和歌山市保健所 大井主幹）>

2ページ。新規開業者の外来医療計画に係る実施予定の診療機能について、令和6年8月から令和7年4月1日までに、和歌山市内の新規開業者は8件。そのうち、「新規開業者へ求める事項のうち提供予定のもの」で全てのチェックが入っていないのは、やなせ整形外科であるが、来院患者の初期救急等、可能な範囲での救急対応は行くと報告をいただいている。その他の医療機関に関しては、初期救急医療、在宅医療と公衆衛生機能等を担っていただく予定となっている。

3ページ。医療機器の共同利用について、今回は、6医療機関から医療機器の共同利用に係る計画書が提出された。

1件が新規購入で残り5件は更新である。新規購入は、さとう内科でCTとMRIを各1台購入しており、共同利用を行う予定である。

CTもしくはMRIの更新を行う残りの5医療機関においても、今まで通り共同利用を行う予定。

<石田議長（県医務課長）>

ただ今の説明について、ご意見やご質問があればお願いします。

（※特に発言なし）

次の議題に進む。

議題5「地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業」について、事務局から説明を求める。

<事務局（県医務課 谷口主査）>

1ページ。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っている。

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。

2ページ。本事業の分析目標を記載。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。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」である。

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いる。

3ページ。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。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3月までの6年間である。

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る。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。

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入院とする。

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、そのデータをもとに県で分析を実施。

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、未確定である。あくまでも参考程度に留めていただきたい。

4 ページ。疾患の分類について記載。

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。「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」までである。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。

6 ページ。「県内入院患者における疾患割合」を記載。

「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。

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」であり、年齢階層ごとに多少の差が見られる。

また、全体の割合で上位6分類は、記載の通りである。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だったが、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。なお、分析イメージを7ページに掲載。

資料8ページ。入院全体での居住市町村ごとの医療圏内完結率を記載。完結率が上位20%の市町村は、市町村名と完結率を点線で、下位の20%は実線で示している。

資料9～14ページ。「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。

和歌山医療圏である、和歌山市、海南市、紀美野町在住者の和歌山医療圏内での完結率は、紀美野町の「ICD-10基本分類」の「損傷、中毒及びその他の外因の影響」を除いて、90%以上。

また、県内全市町村の医療圏完結率も記載している。

来年度も引き続き分析を継続したいと思っており、状況を報告する。

<石田議長（県医務課長）>

ただ今の説明について、ご意見やご質問があればお願いします。

（※特に発言なし）

次の議題に進む。

議題6「地域医療連携推進法人の認定」について、事務局から説明を求める。

<事務局（県医務課 小守主査）>

地域医療連携推進法人の認定ということで、本県では聞きなれない名前の法人の知事認定申請が提出されているため、資料6-1により説明する。なお、地域医療連携推進法人という名称が長い

ので、説明の中では略して「連携法人」と呼ぶ。

1 ページ。連携法人制度の概要についてだが、一番上の四角囲みの箇所（黒丸一つ目）、「医療機関相互の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての法人の認定制度」。そして、二つ目の黒丸、「複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保」していくためのもの。もう少し具体的にご説明すると、一番下の二重四角の囲み箇所（一つ目の矢印）で、「地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を知事が認定する」もの。要は、「医療機関同士が、『連携する業務内容』を連携方針として決めて、医療機関同士がそれぞれの医療法人等の立場を残したままメンバー（社員）として一般社団法人を設立し、その一般社団法人からの申請を受けて知事が連携法人として認定することで、それ以降連携法人と名乗れる、あるいは連携業務を行うことができる、という制度。

次に、医療連携業務とはどのようなものかについてだが、資料真ん中の横長の赤枠四角囲みの箇所。一つ目は、診療科（病床）再編（病床特例の適用）。本来であれば、別の開設者の病院同士において、病床を融通することは原則医療法上認められていないが、連携法人に参加している医療機関同士においては、特例的に病床の融通が可能となる。この制度は地域医療構想を達成するための一つの選択肢として設けられた制度であるため、病床の融通が特例として認められているもの。二つ目は、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入。三つ目、四つ目が、資金の貸付や出資。なお、これらは代表例であり、「等」とあるように連携業務は幅広く実施が可能。

連携法人に対する県の関わり方だが、右上の赤枠四角囲み箇所（黒丸一つ目）で、まずは設立のための認定を行うこと。それから、その後毎年1回、連携法人が連携方針に沿った連携業務を実施しているか、認定要件を満たし続けているか、監督する。

次に2 ページ。全国の連携法人の認定事例。令和6年10月1日現在、全国で45の連携法人が存在しているが、本県においてこれまでに認定事例はない状況。

次に3 ページ。知事の認定・業務開始までの手続の流れ。

まず左端①「中心メンバーの集合」。中心メンバーとは、一般社団法人の「社員」のことで、例として医療法人、NPO法人、個人開業医など。

次に、②一般社団法人としての定款を作成し、理事などの役員を選任していただく。

次に、③一般社団法人の設立登記を法務局に行っていただく。

次に、④先ほど制度概要でもご説明した医療連携推進方針を作成していただく。

次に、⑤知事への認定申請。ここで事務局において基準の形式審査を実施し、次の⑥が、赤枠にしているが、本日のこの調整会議である。厚生労働省の通知において、「一般社団法人は、医療連携推進方針について、地域医療構想を達成するための一つの選択肢であることを踏まえて、調整会議において説明し、理解を得ておくことが望ましい」と示されているため、本日協議をお願いし、ご意見をお伺いするもの。医療連携推進方針については、後ほど申請者から詳細にご説明いただく。

調整会議で協議が整えば、⑦医療審議会での最終的な意見聴取を経て、⑧知事の認定となり、⑨連携法人の設立登記、⑩連携業務開始というのが一連の流れ。

次に4 ページ。今回申請のあった一般社団法人の概要。

名称は「一般社団法人 和歌山メディカルネットワーク」で、所在地は「和歌山市和歌浦東3丁

目5番29号」、連携推進区域は和歌山保健医療圏となっている。

主な医療連携推進業務は、①医療機器等の共同購入及び共同利用、②医療材料・医薬品の共同購入、③医療従事者の資質向上に関する共同研修、④参加法人間でのICT化の促進と設定されている。冒頭制度概要でご説明した病床の融通や資金の貸付などは行わないこととなっている。

下の四角囲み箇所組織体制を記載している。

社員となる参加法人は、医療法人福慈会（福外科病院を開設）と医療法人須佐病院（須佐病院を開設）の2者。

役員体制は、代表理事に福昭人氏、理事に須佐忠史氏、須佐浩行氏、西川彰則氏、坂上美和子氏、茶谷芳行氏、監事に小林大介氏が就任されている。

またこれら最高意思決定機関である社員総会と業務執行機関である理事会に対して意見を述べるができる「地域医療連携推進評議会」を内部組織として置くこととなっており、県医師会長の平石英三氏、県病院協会長の中井國雄氏、和歌山市医師会長の野村康晴氏が就任されている。

最後に5ページ。認定基準の適合状況。詳細説明は省略させていただくが、連携業務の事業費率が50パーセント以上であることや、役員の親族の割合が3分の1を超えないこと、暴力団員等が関与していないことなどの基準があり、全て満たしている。

この後申請者である一般社団法人和歌山メディカルネットワークから、資料6-2により医療連携推進方針に記載された連携業務について詳細に説明していただくが、県としては、認定基準の全てに適合しており、連携業務についても特段支障がないことから、本日の議論の結果を踏まえてではあるが、認定する方向で進めていきたいと考えている。

事務局からの制度説明と申請法人の概要の説明は以上。

<石田議長（県医務課長）>

それでは福外科病院から資料6-2についてご説明をお願いします。

<福委員（福外科病院・一般社団法人和歌山メディカルネットワーク）>

連携法人を設立しようと思った動機等についてお話をさせていただく。

2015年に国が検討を始めて2017年に医療法で制定されたものだが、当時県からの通知で初めて知った。一人で医療を提供するのではなく、グループを組んで質の高い医療を継続的に提供していきたいと考えた。

特に私が惹かれたのは、人材の交流と流動性。連携法人になれば流動性が出てきて職員の行き来がしやすくなる。人手不足だからという理由ではなく、優秀な人材がいて、お互いに共同でその人材を活用していければ、それが一番和歌山県にとって役に立つのではないかと8年前から考えていた。

それから医療機器の共同利用、物品の共同購入についてだが、これは連携法人にならなくてもできるという考え方もあると思うが、やはり連携法人という形にするほうが共同しやすいと考えた。今までもずっとやりたと思っていたが、なかなか医療が忙しくてできなかった。これからの物価高もあるので、購入量が少ない中小病院は連携して物を買うほうが効率的であると考えた。いつまでも同じことをしても始まらないので、誰かと連携法人になって共同購入しようと考えた。なかなか一緒に組んでくれるところが見つからなかったが、たまたま内科の先生から須佐先生をご紹介い

ただいて、話が進み、連携法人になろうということになった。

それから、連携法人は全国に45あるが、大体大病院と周りの中小病院が一緒になって患者さんのやり取りを中心業務としているところが多いという印象だが、それはしないというのが私の考えである。和歌山メディカルネットワークの取組が、和歌山モデルになれば素晴らしいことだと思っている。

また、全国的に少子高齢化は国が考えていたよりも15年早く進んでいて、和歌山県は25年も早く起こっている。外来患者数も2015年がピークアウト、全国では2025年がピークとなっており、今後は確実に減る。そういうときに、医療機関も自然淘汰されてくるが、自然淘汰されるのを待つのではなく、何か新しいことにチャレンジしていきたいと考えていた。そして、うまくいかなかったとしても、それは失敗ではなく宿題だというふうに考えてこの連携法人をやってみようと考えた。

また、具体的な連携業務の中のICT化について、我々の医療界はアナログがまだ多いと思うが、いろいろなことをデジタル化し、患者や家族の方、あるいはスタッフが喜んでくれたら、という思いで連携して少しずつ前に進めていきたい。

それから、皆さんの病院でも高齢で認知症の方が肺炎で入院したりすると思うが、精神科医がいなくて大変だと思う。当院は4月から精神科医を採用することができたが、認知症の方でも安心して一般病院で入院できるようなところを目指していきたい。これを当院だけでやるのではなく、連携法人内の病院で人材を有効活用していきたいと考えている。

他にも連携業務については、細かいことがいっぱいあるが、それは医療連携推進方針に記載しているので省略する。

<石田議長（県医務課長）>

ただ今の説明について、ご意見やご質問があればお願いします。

<上野委員（誠佑記念病院）>

特に反対というわけではなく賛成する。これから大変だと思うが頑張ってもらいたい。その上で制度について2点質問がある。

一つ目は、社員総会について、私の理解では医療法人の社員は自然人でなければならないと認識しているが、連携法人では法人が社員になることは可能なのか。

二つ目は、連携法人とは、医療法人等の参加法人が合併というかホールディングスを形成するようなイメージを持っている。一方、今医療法人では、「事業承継で社員の出資持分をどうするか」という悩ましい問題がある。連携法人になる場合、それぞれの医療法人の出資持分はどうか、その辺の仕組みはどうなっているのかを教えてください。

<事務局（県医務課 小守主査）>

一つ目のご質問について、連携法人の根幹は一般社団法人であり、法人であっても社員になることは可能。また、医療法人も、営利を目的としない法人であれば社員になることは可能。

<上野委員（誠佑記念病院）>

法人が社員として1票を持つということは、その法人の代表はその法人の社員総会の中で賛成・

反対を決めてから連携法人の社員総会で1票を投じるということになるのか。

<事務局（県医務課 小守主査）>

ご認識のとおり、各医療法人内部で意思決定をしていただき、医療法人として1票を投じるということになる。

二つ目のご質問について、連携法人は、参加法人がそれぞれの立場を残したまま社員としてメンバーになるので合併するわけではない。よってそれぞれの医療法人の出資持分の有無とは関係なく、連携法人に参加するに際して持分なしに移行しなければいけない等はない。

<石田議長（県医務課長）>

他にご質問等はないか。（※特に発言なし）

次の議題に進む。

議題7「新たな地域医療構想」について、事務局から説明を求める。

<事務局（県医務課 近田主査）>

新たな地域医療構想の検討状況についての説明。

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方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る。

(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開始となっている。

(2)の病床機能・医療機関機能としては、①病床機能について、これまでの回復期機能の定義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医療機関機能報告という制度が新たに創設され、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る。

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る。

2ページ以降に詳しい資料を掲載している。

2ページは、新たな地域医療構想の記載事項。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ったが、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になる。また、現行の病床機能報告に加えて、先ほども少し触れ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る。

3ページは、構想区域について。矢印の下に1つ目の点だが、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。

2 から 4 つ目の点では、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る。

4 ページは、病床機能・医療機関機能について。

四角囲いの中は現行の病床機能報告の現状と課題。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る。

5 ページは病床機能についての詳しい説明。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る。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治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る。

6 ページは新たに報告することになる医療機関機能。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あったが、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になる。

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る。

今回紹介したのは検討会のとりまとめなので、このとりまとめに基づいて令和 7 年度中に厚労省がガイドラインを作成する。ガイドラインに関する情報が入れば改めて情報共有する。そして、ガイドラインをもとに令和 8 年度に都道府県で新たな地域医療構想を策定することになるのでその際にはご協力をお願いします。

<石田議長（県医務課長）>

ただ今の説明について、ご意見やご質問があればお願いします。

（※特に発言なし）

次の議題に進む。

議題 8 「設置要綱の改正」について、事務局から説明を求める。

<事務局（県医務課 近田主査）>

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。

来年度、県の組織改正があり、事務局である福祉保健部健康局医務課が、福祉保健部福祉保健政

策局医務課に変更されることに伴う改正。

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

<石田議長（県医務課長）>

ただ今の説明について、ご意見やご質問があればお願いします。

（※特に発言なし）

次の議題に進む。

議題9「国補正予算による事業」について、事務局から説明を求める。

<事務局（県医務課 児嶋医事調整班長）>

まず1つ目、「医療機関等物価高騰対策支援事業」についてである。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する。光熱費支援の対象先としては、病院、診療所、あはき、柔整、歯科技工所となる。また、食材料費支援の対象先は、病院及び有床診療所となる。支援金額としては、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する。申請の受付については、5月ごろから開始する予定である。

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である。

2つ目の「生産性向上・職場環境整備等支援事業」について説明する。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ある。もう少し具体的に事業の内容について説明すると、まず対象となる施設について、前提として、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出を行っている必要がある。届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18万円を支給する。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いないが、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いる。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る。事業の詳細や、申請から交付までの流れについては、今後国から要綱やQ&Aが示される予定となっている。

続いて、3つ目「病床数適正化支援事業」について説明する。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るが、2月下旬に活用意向調査を実施した事業である。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ある。

改めて事業内容をご説明すると、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である。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いる。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いる。最後に、活用医療機関への周知だが、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るので、改めてご承知おきいただきたい。

各事業の説明は以上だが、今説明した事業については、県議会にて審議中の内容であるため、内容が変わる可能性があることをご留意いただきたい。

なお、申請時期は令和7年4月以降になる予定であり、申請手続方法については別途お知らせする。ご不明な点などがあれば、県庁医務課のホームページをご確認いただくか、県庁医務課までお問い合わせいただきたい。

医療機関等への支援事業についての説明は以上である。

<石田議長（県医務課長）>

ただ今の説明について、ご意見やご質問があればお願いします。

（※特に発言なし）

事務局より用意した議事は以上。全体を通して、質問・意見等ないか。

（※特に発言なし）

特にないようなので、進行を司会に戻す。

<司会（県医務課 庄司班長）>

本日の会議運営に協力いただき、感謝。

閉会にあたり、県福祉保健部技監の雑賀より挨拶を申し上げる。

<雑賀技監>

長時間にわたる熱心なご議論に感謝申し上げます。

また、病床を廃止する医療機関があるが、昭和から平成、令和にかけて地域医療を守ってきていただいたということで、感謝申し上げます。

本日のご議論をいただいた意見を踏まえて、地域医療構想の実現に向けて引き続きしっかりと取り組んでいきたいと考えているので、ご協力をお願いします。

現行の地域医療構想は、2025年に団塊の世代が75歳以上になるという高齢化社会に向けて、医療需要に対応し効率的な医療を提供する体制を構築するために、病床機能の分化・連携を進めてきた。

新たな地域医療構想では会議でも説明したが、85歳以上の高齢者の増加、人口減少がさらに進んでいく2040年に向けて、入院医療だけでなく、外来、在宅、介護との連携、人材確保等も含めた構想とすることで、昨年末、国の検討が取りまとめられたところ。

今後、令和7年度中に国からガイドラインが示され、令和8年度に県で構想を想策定することになるので、その際にはご協力をお願いします。

最後に県民が、将来にわたり安心して安全な医療を受けることができるよう、県としても最大限の努力をする所存なので、引き続きご指導ご鞭撻をお願いします。

＜司会（県医務課 庄司班長）＞

以上をもって、第18回地域医療構想調整会議を閉会する。