

地域医療構想(御坊保健医療圏構想区域) 調整会議 (第 2 1 回)

議事録

1. 開催日時及び会場

開催日時： 令和 7 年 3 月 2 7 日 (木) 13:30～
 開会時間： 1 3 時 3 0 分 閉会時間： 1 4 時 4 2 分
 開催場所： 御坊保健所 別館 大会議室

2. 議 事

- (1) 地域医療構想の進め方について
- (2) 令和 6 年度病床機能報告 (速報値) について
- (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について
- (4) 和歌山県外来医療計画に基づく取組について
- (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
- (6) 新たな地域医療構想の検討状況について
- (7) その他
 - 1) かかりつけ医機能報告制度について
 - 2) 国補正予算による事業について

3. 出席者等

【委 員】 (出席 1 6 名、欠席 1 名)

所属	職名	氏名	備考
日高医師会	副会長	アマツ ヒサシ 天津 寿	代理出席
日高歯科医師会	会長	クリモト タケトシ 栗本 武俊	
日高薬剤師会	会長	ヤマモト マサノブ 山本 昌延	
和歌山県看護協会日高地区支部	支部長	ムカイ エリコ 向井 領子	
ひだか病院	院長	オザキ フミフリ 尾崎 文教	病院協会理事
独立行政法人国立病院機構和歌山病	院長	ミナカタ ヨシアキ 南方 良章	
北出病院	院長	ジュウリ マサノブ 重里 政信	
整形外科北裏病院	理事長	キタウラ セイコウ 北裏 清剛	
紀伊クリニック	管理者	カワバタ ヨシキ 川端 良樹	欠席 (委任状提出)
全国健康保険協会和歌山支部	業務部業務グループ長	テラオカ ショウソウ 寺岡 庄三	
御坊市健康福祉課	課長	オケタニ ナオヒロ 桶谷 直弘	
美浜町子育て健康推進課	課長	タニ ワ アキフミ 谷輪 亮文	
日高町子育て福祉健康課	課長	タグチ マサヒロ 田口 雅浩	
由良町住民福祉課	課長	サカモト タダシ 坂本 忠司	
印南町住民福祉課	課長	イワサキ ヨシエ 岩崎 佳江	
日高川町保健福祉課	課長	クラミチ エツオ 藏道 悦男	
御坊保健所	所長	シンタニ ヒロコ 新谷 浩子	

【病院協会 県医師会】（２名（１名兼委員））

所属	職名	氏名	備考
和歌山県病院協会	理事	オサキ フミノリ 尾崎 文教	御坊区域調整会議委員
和歌山県医師会	理事	シマ キンヤ 島 欽也	

【委員随行者】（５名）

所属	職名	氏名	備考
ひだか病院	事務長	マツネ ヒロシ 松根 博司	
独立行政法人国立病院機構和歌山病	事務部長	オオニシ イツマ 大西 逸馬	
北出病院	診療支援部 副部長	ア マ マサキ 安満 勝樹	
整形外科北裏病院	事務長	オカザキ ユウジ 岡崎 祐治	
御坊市健康福祉課	統括保健師	ウエ カオル 上 かおる	

【事務局】（６名）

所属	職名	氏名	備考
福祉保健部健康局医務課医療戦略推	主査	キンデン ナオキ 近田 真規	
日高健康福祉部（御坊保健所）	部長	マツモト コウジ 松本 耕次	
御坊保健所	次長	ミナミ タカヤ 南 隆也	
御坊保健所保健課	課長	ウチタ フミ 内田 史	
御坊保健所保健課	副主任	オガワ マサヒロ 小川 雅広	

4. 議事内容

【開会・挨拶】 13 時 30 分

＜司会（南御坊保健所次長）＞

定刻となったので、ただ今より、和歌山県地域医療構想 御坊保健医療圏構想区域 第 2 1 回調整会議 を開催する。

本日の会議については、会議全体を通して公開での開催であり、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いる。

開会にあたり、御坊保健所長の新谷より挨拶申し上げる。

＜新谷御坊保健所長＞

本日は御忙しい中、御出席いただきありがとうございます。

日頃より、保健医療行政に御理解御協力賜り、感謝申し上げます。

本日の調整会議の議事としては、議事 1 では、現行の 2025 年に向けた医療構想の進め方の中で、病床機能報告における和歌山県の「定量的な基準」について説明する。

議事 2, 3 で、令和 6 年度機能報告速報値、議事 4 では昨年 11 月に開設された「おくむら在宅クリニック」の診療機能について、議事 5、6 は、県のデータ分析事業や、新たな医療構想の検討状況についてとなる。

2040 年以降を見据えた新たな地域医療構想については、入院医療のみならず、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含め、あるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進するとされている。

人口減少と高齢化が進む状況で、今後の医療供給体制のあり方について、今から模索していくことが必須となる。

この調整会議が、その一助になればと考えているので各委員の皆様、積極的な御意見をよろしく御願います。

＜司会（南御坊保健所次長）＞

それでは、本日の御出席の委員の皆様の紹介については、御手元に御配りしている出席者名簿を持って変えさせて頂く。

本日は、病院協会から理事で当区域調整会議委員の尾崎文教様、和歌山県医師会から理事の島欽也様に御臨席頂いている。

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（半数以上）を満たしていることを報告する。

では、本日の会議資料について確認させて頂く。

委員の皆様には、事前に送付させて頂いているが、上から順に、会議の次第、出席者名簿、配席表、資料 1～8 そして参考資料 1, 2 となる。

足りない資料等ございましたら、御声掛け下さい。

それでは早速、議事に移る。

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、御坊保健所長の新谷が議長として進行する。

＜新谷議長（御坊保健所長）＞

本日の議長を務めさせていただく。

スムーズな議事進行につきまして、協力を御願います。

【議事（１）地域医療構想の進め方について】

＜新谷議長（御坊保健所長）＞

議事（１）「地域医療構想の進め方」について、事務局より説明願う。

＜事務局（御坊保健所 小川副主任）＞

御坊保健所 保健課保健グループの小川です。

本日は、よろしく御願います。

資料１「地域医療構想の進め方」をご覧ください。

１ページ、前回会議のおさらいになるが、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ある。

(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であるが、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その策定率、すでに対応方針の策定率が１００％に達している場合は２０２３年度及び、以降の目標は、合意した対応方針の実施率となる。

御坊区域については、策定率１００％となっている。

(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を意味する。

(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も生じている差異としては、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ったうえで、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を行い、課題を解決するため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。

２ページ、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ある。

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ある。

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ているところである。

3 ページ、地域医療構想の進め方である。

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病床過剰、非稼働病床、回復期病床不足等の課題がある。

前回の会議で、説明させていただいたが、県では 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等の取組を強化している。

具体的には、非稼働病床への対応として、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ている。

なお、御坊圏域については ヒアリング対象の医療機関がありませんでした。

2 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だが、急性期と回復期を整理する定量的基準について、少し改定させて頂くことになった。

4 ページ、改定後の定量的基準である。

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。

5 ページ、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だったが、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ている。

参考資料 1 「定量的基準設定について」を御覧頂きたい。

参考資料 1 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る。

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たところであるが、1 ページ、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る。

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頂く。

参考資料 1 の 3 ページ。

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る。

どうと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）に落とし込んでいる。

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る。

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いる。

見て頂いて、左から右に看護配置が手厚くなっていく。

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る。

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」を採用している。

4 ページ、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る。

逆に言うと例えば、黄色○ポイント④「放射線治療」だ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になる。

5 ページ、「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るが、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になる。

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

7 ページ、「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いない。

8 ページ、左に採用した項目を載せている。

項目を見て頂くと、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る。

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ある。

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る。

資料 1 に戻って 6 ページ。

これは、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ある。

御坊圏域の病床機能報告をみていただいて、令和 6 年度分に定量的基準に当てはめると、急性期 370 床が 322 床に、回復期 171 床が 219 床に整理され、急性期にあった 48 床が回復期に整理されることになる。

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いないが、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になるかを各病院分の整理をしている。

必要であれば保健所へ御連絡頂ければと思う。

2025年の総括に向けて、是非整理したいと考えており、次回の病床機能報告では 改定後の定量的基準に基づいた報告をお願いしたい。

7ページ、2025年に向けての工程表である。

前回の会議でもお示した工程表だが、先程説明した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。

現行の地域医療構想の病床機能報告は 令和7年度残り1回になる。

本日の議事6でも触れさせて頂くが、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検討されているところである。

資料1の説明は以上である。

<新谷議長（御坊保健所長）>

議事1について、事務局より説明して頂いた。

ただ今の事務局の説明について、質問・意見等はないか。

<重里委員（北出病院）>

先程の手術数と化学療法だが、化学療法は殆どの病院では外来でやっていると思うが、この病棟の編成と化学療法に相関があるというのは資料としては出ているが、ちょっと違和感があるかどうか。

<新谷議長（御坊保健所長）>

参考資料の4ページ。

<医務課 近田主査>

医務課の近田です。御質問ありがとうございます。

この資料で使用するグラフだが、病院から報告いただいた病床機能報の方をもとに算出したものであり、事例を表しているのかと考えている。

病棟の看護体制毎に並べていくと、このグラフのとおりかということである。

<重里委員（北出病院）>

物事の思考回路、考え方のことで結果的にこれとこれに差があったというのはそのとおりだと思うが、どうして結果がこうでどうしてこういう相関があったと考えた時に、ちょっと解りにくい気が私にはする。

手術の方は、特に全身麻酔をかける手術は入院が発生するので、それは病床の関係はあると思うが、化学療法は外来で、入院化学療法をされていることは殆どないと思うので。これに関しては、ちょっとどうかと感じる。

<新谷議長（御坊保健所長）>

先生、御意見ありがとうございました。

また、医務課の方でも持ち帰っていただく。

他ございませんか。

無いようであれば、令和7年度の病床機能報告は県の定量的な基準に基づく報告について、協力を御願います。

【議事（2）令和6年度病床機能報告（速報値）について】

<新谷議長（御坊保健所長）>

議事（2）「令和6年度病床機能報告速報値」について、事務局より説明願う。

<事務局（御坊保健所 小川副主任）>

資料2「令和6年度病床機能報告（速報値）」について説明させていただく。

令和6年度（2024年度）の病床機能報告の集計結果になる。

なお、データに関しては、現在、全国的に集計作業中となっており、資料は、和歌山県の速報値という取り扱いで御願したい。

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、赤枠が御坊圏域の姿になる。

病床数全体としては、御坊圏域で2023年度より50床の減少となっている。

2ページ、2015年からの機能別病床数について、県全体の推移をグラフにて示しているものである。

3ページ、御坊圏域の病床数を年度比較したものである。

今年度、9月に開催した第20回圏域調整会議でも、暫定値として紹介させていただいたが、今回は速報値としている。

4ページ、入院料別の病床数を医療機関別に掲載している。

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する。

「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、資料中では、最後の列の水色着色の部分である。

説明は以上である。

<新谷議長（御坊保健所長）>

議事（2）について、事務局より説明させて頂いた。

ただ今の事務局の説明について、御質問・御意見等はないか。

〈質疑応答〉（意見確認：特に無し）

＜新谷議長（御坊保健所長）＞

今年度事業を行ったのは和歌山病院、北裏病院である。

代表して和歌山病院に、事業後の状況を少し話して頂ければ。

＜南方委員（和歌山病院）＞

はい、和歌山病院の南方です。

当院は、昨年度合計で 50 床を返還させて頂き、病棟数としては 6 病棟から 4 病棟に縮小した。

実際、急性期の患者は 1 病棟のみになって、その中で結核病棟も継続するという形になっている。

一方、慢性期の方の重症心身障害については、長年入所されている方も結構いらっしゃって高齢化してきており、成人病の発生等でお亡くなり方が結構増えてきていて、それに伴って、病床は障害者の病棟が少し空いてきているという現状である。

しかし、在宅で見られている障害者の方が結構おられて、そういう方は通所で来て頂いたりしているが、御家族が介助できなくなるということで終了していかなくてはいけないということが潜在的にあるので、このまま続けてと考える。

以上である。

＜新谷議長（御坊保健所長）＞

院長先生ありがとうございました。

【議事（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について】

＜新谷議長（御坊保健所長）＞

議事 3「令和 6 年度外来機能報告および紹介実施重点医療機関の選定」について事務局より説明願う。

＜事務局（御坊保健所 小川副主任）＞

資料 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」を御覧下さい。

こちらは、令和 6 年度外来機能報告の速報値を基に作成したものになる。

1 ページ、速報値の結果で御坊圏域の「医療機関の医療資源を重点的に活用する外来の実施状況」をまとめたものである。

2 ページ、外来機能報告で、「紹介受診重点医療機関」になる意向と、国が示している基準

を整理したものになる。

医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）の件数の占める割合が、初診の外来件数の40%以上かつ再診の外来件数の25%以上を満たすことが条件となる。

和歌山病院様が、紹介受診重点医療機関になる意向を示されて、基準もクリアしていることとなっている。

3ページ、以前、厚生労働省が発出した外来機能報告に係る資料で、下段の報告項目の(2)に、「紹介受診重点医療機関」になる意向の有無についての基準に係る記載があるので、御確認下さい。

以前の調整会議で、御説明した内容と変更は無い。

4ページ、基準を満たして、「紹介受診重点医療機関になる意向」と「協議の場の結論」が合致すれば、県から紹介受診重点医療機関として、公表させて頂くことになる。

和歌山病院が、引き続き紹介受診重点医療機関になることに特に意見等がなければ、これで受けて頂くことになるので、協議方よろしく御願います。

5ページ、「医療資源を重点的に活用する外来に係る」に係る参考資料を添付しているので、参照していただければと思う。

説明は以上である。

<新谷議長（御坊保健所長）>

報告内容について、何か質問など無いか。

今、和歌山病院が、紹介受診重点医療機関の意向示しているが、これについて意見等ないか。

〈質疑応答〉（意見確認：特に無し）

特に意見もないようであれば、引き続き和歌山病院に受けて頂くこととする。

【議事（4）和歌山県外来医療計画に基づく取組について】

<新谷議長（御坊保健所長）>

議事4「和歌山県災害医療計画に基づく取り組みについて」事務局より説明願う。

<事務局（御坊保健所 小川副主任）>

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頂く。

1ページ、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いる。

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」となっている。

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」が設定されている。

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 又は MRI を購入（更新を含む）時に、共同利用を御願ひしているところである。

2 ページ、前回会議でも示した、御坊圏域の「実施予定の医療機能の報告書」の様式である。

3 ページ、前回の第 20 回区域調整会議以降、本日までに、当圏域では新に 1 件の診療所の新規開設があった。

日高川町で開設した「おくむら在宅クリニック」で、令和 6 年 11 月 1 日開設の届出があり、実際の保険診療は 12 月に入ってからであったが、開設に合わせて「実施予定の医療機能の報告書」を提出して頂いた。

名称のとおり、在宅医療を中心とした医療を展開するとのことで、協力いただける事項は、救急では病診連携の休日診療所勤務、在宅医療では時間外を含んだ往診と訪問診療、公衆衛生面では学校医、産業医、大人の予防接種事業との報告を頂いている。

少し遅くなり恐縮だが、本日、各委員と情報共有させて頂く。

なお、「医療機器の効率的な活用」については、前回の調整会議以降、CT、MRI の新規購入、又は入れ替え更新を行った医療機関は、現時点まで無かったので、併せて情報共有させて頂く。

説明は以上である。

<新谷議長（御坊保健所長）>

議事 4 について事務局より説明があったが、質問・意見等はないか。

<質疑応答>（意見確認：特に無し）

医師会天津副会長、奥村在宅クリニックは医師会に入会されているが、もしよろしければ取り組み状況について簡単に紹介頂きたい。

<天津代理委員（日高医師会）>

医師会の副会長、天津です。

本日、中島が所用で出席できないので、会議に出席させて頂いた。

奥村さんですが、在宅クリニックは訪問診療されており、それだけではなく自分のクリニックで外来診療も週に何回かしていると聞いている。

それから、学校医については、内科の学校医は今現在勤めている先生がおやめになられた時になりますので、現在学校医はされてないが、今後協力いただけると聞いている。

産業医の資格も御持ちだが、現在どこの産業医をしているかは把握していない。

ひだか病院の休日診療に参加頂いていると聞いている。

今後、また機能を果たして頂ける。

以上です。

<新谷議長（御坊保健所長）>

天津副会長、ありがとうございました。

奥村在宅クリニックは、文字通り在宅医療が中心ですが、当圏域が求める外来計画に協力頂けるとのことであり、地理的な活動範囲もあるが、市町の方は教育委員会、介護福祉関係の方とも情報の共有をいただけたらと思う。

【議事（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】

議事 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、事務局より説明願う。

<事務局（御坊保健所 小川副主任）>

資料５「地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業」の報告をさせていただく。

当該事業については、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った。

ＤＰＣデータの提供につきまして、御多忙のところ、御対応頂きありがとうございました。

１ ページ、事業の内容と体制については、前回の調整会議で説明させて頂いたとおりである。

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う。

なお、厚生労働省補助事業は、令和７年度も継続予定であり、本県も活用する予定である。

２ ページ、本事業の分析目標を記載している。

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する。

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となっており、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つのみを選定している。

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、そのデータを基に県で分析を行った。

現在も、京都大学でデータの精査中であり、今回報告する結果は未確定の現時点のものになるため、参考として留めていただければと思う。

4ページ、疾患の分類について記載している。

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る。

「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」で算出している。

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っている。

「傷病名称」までの分析結果を、今回報告する予定であったが、本日の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ったことから、現在京都大学で、精査を行っている。

精査が完了したら、再度分析を実施する予定である。

5ページ、「ICD-10 疾病分類表 中分類」について、内容を記載している。

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る。

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」である。

6ページ、「県内入院患者における疾患割合」を記載している。

「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る。

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、先程からお伝えしているとおり、データの不具合から再分析を行っている。

なお、分析イメージを7ページに掲載していますので御参照願いたい。

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」を記載している。

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%は線で囲っている。

御坊圏域では御坊市、美浜町、日高町、由良町、印南町、日高川町在住者の医療圏内完結

率は、大体70～70半ばとなっている。

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る。

時間の関係上、詳細の説明は省略するが、県内全市町村の医療圏完結率を記載しているので、時間がある時に御覧頂きたい。

来年度も引き続き分析を継続したいと思っているので、状況を報告する。

報告は、以上である。

<新谷議長（御坊保健所長）>

議事5について、事務局より説明したが、内容について質問・意見等はないか。

〈質疑応答〉（意見確認：特に無し）

今年度も引き続き調査を行うとのとであり、協力いただけるよう御願います。

【議事（6）新たな地域医療構想の検討状況について】

<新谷議長（御坊保健所長）>

議事（6）として「新たな地域医療構想の検討状況」について、事務局より説明願う。

<事務局（御坊保健所 小川副主任）>

資料6「新たな地域医療構想の検討状況」について説明する。

国では令和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、まとめの概要になる。

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順次開始となっている。

（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。

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。

③構想区域・協議の場については、必要に応じて広域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。

などの新たな地域医療構想の方向性が示されており、2ページ以降に詳しい資料を掲載し

ている。

2 ページ、「新たな地域医療構想」の記載事項である。

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るが、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、先程も少し触れたが、現行の病床機能報告に加えて、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、「構想区域」についてである。

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、構想区域の見直しも検討される。

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、ガイドラインを作成する際に検討することが示されている。

4 ページ、「病床機能・医療機関機能」についてである。

四角囲いの中は、現行の病床機能報告の現状と課題である。

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、「病床機能」についての説明になる。

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直し支える医療を提供する機能が追加される。

6 ページ、新たに報告することになる医療機関機能である。

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るが、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。

報告頂く内容は、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になる。

以上、今回紹介したのは検討会のとりまとめで、このとりまとめに基づいて、令和7年度中に厚生労働省がガイドラインを作成する。

その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していくことになる。

説明は以上である。

<新谷議長（御坊保健所長）>

説明の内容について、質問・意見等はないか。

<南方委員（和歌山病院）>

新しい構想というのはわかりやすいが、言葉が悪いがうわべのような印象が非常に強く感じる。

医師の働き方改革が始まって、はっきり言って一般病床の当直体制を維持するのが非常に難しい状況である。

何というか、病院に送れば病院が見てくれるという当たり前の形から、現実はなかなか当直も回らない状況が生じており、そういうことも含めて地域医療を考えていかない限り、病院に送れば何とかなるという考え方は本来もたないのではないかと感じており、そういうあたりについて行政としてはどういうふうに考えているか意見をお伺いしたい。

<事務局（御坊保健所 小川副主任）>

話をさせてもらったのは案の状態で、これから今年、令和7年度、国の方でガイドラインが検討されていくことにもなると思うが、今回、次回の医療構想では、医療機関だけではなく、もっと広い範囲に触れて計画していこうということになっており、そのあたりはどんなに考えているのかと言うのはあるが、実際に先生がおっしゃるマンパワーのこと、医師の働き方のこともありますし、その他のコメディカルの職員、看護師も含めて集まりにくいこともある。

そういうことも含めて今回の課題にもなっているので、考えられていくのかと思っているところである。

<新谷議長（御坊保健所長）>

南方先生のご意見も踏まえながら何か無いか。

医務課から何か無いか。

<医務課 近田主査>

医務課です。

スタッフの不足もよく聞いている、その辺も含めて検討していかないといけないなと考えている。

新たな地域医療構想も、今の現行の入院に関することが中心の構想から、医療提供体制全体ということで人材確保等も含む将来ビジョンを策定となっているので、そのあたりも含めて次の地域医療構想ではより考えていかないといけないと考えている。

＜新谷議長（御坊保健所長）＞

他の方、意見等はないか。

令和 7 年度に厚生労働省から新たな地域医療構想に係るガイドラインが作成されて、令和 8 年度には県でガイドラインを基に新たな医療構想の検討策定を行い、令和 9 年度より新しい地域医療構想が始まる。

併せて第 8 次保健医療計画の中間見直しもある。

令和 7 年度からは、その準備も含めて新しい取り組みも増えてくると思われる。

今までは、医療機関の病床が中心の協議であるが、在宅医療、介護など幅広くいろんな方面と関係してくることが予想されると思われるのでよろしく願います。

【議事（7）その他 1）かかりつけ医機能報告制度について】

＜新谷議長（御坊保健所長）＞

その他 1、「かかりつけ医機能報告制度」について、事務局より説明資料の方を説明願う。

＜事務局（御坊保健所 小川副主任）＞

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 月から施行される予定の「かかりつけ医機能報告制度」について、簡単だが情報提供させて頂く。

1 ページ、新しい地域医療構想でも取り上げられているが、人口動態、医療需要、そのマンパワーに変化が予想されており、高齢者の増加そのピークは 2040 年と言われている。

また、現役世代は減少に向かうとも言われている。

高齢者の増加により、在宅患者も増え、医療介護の複合ニーズも一層多くなると見込まれている。

また、対応する医療・介護のマンパワーも多く、必要になってくる。

2 ページ、令和 5 年 5 月に、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部改正する法律」が成立し、そのなかで「医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化」で「かかりつけ医機能」が謳われている。

3 ページ、これまで「医療機能情報提供制度」による情報提供は整備されていた、「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」として「かかりつけ医機能報告」が創設され、令和 7 年 4 月施行となっている。

4 ページ、「かかりつけ医機能報告」の流れになる。

- ① 対象医療機関は、医療機関等情報支援システム（GMIS）にて、かかりつけ医機能の有無やその内容の報告を行う。
- ② 県は、医療機関から報告された内容について確認を行う。

③ 報告結果や、地域でかかりつけ医機能を確保するための方策等を、地域の協議の場で検討を行い、協議結果を公表するとなっている。

5 ページ、報告対象医療機関は、病院及び一般診療所になる。

歯科診療所は含まない。

報告方法については、現在「医療機能情報提供制度」に基づく報告を行って頂いているが、医療機関等情報支援システム（GMIS）を用いた方法が主となる。

現在、そのシステムの改修構築中となっている。

6 ページ、スケジュールである。

7 年度に入り、厚生労働省からガイドラインやシステム操作マニュアルが示されて、10 月～12 月位に対象医療機関へ報告の依頼を発出、年明けて 1 月～3 月に報告を頂くという流れになる。

詳細は今後発出されることになると思われる。

説明は以上である。

<新谷議長（御坊保健所長）>

情報提供になるが、説明内容について、質問・意見等はないか。

<質疑応答>（意見確認：特に無し）

事務局の説明では、「かかりつけ医機能報告制度」は令和 7 年度にスタートすることになる予定とのことである。

今後、ガイドライン、マニュアル等発出され、その後 GMIS で登録作業が始まるとのことと、国から通知があると思う。

よろしく御願います。

【議事 7 その他 2）国補正予算による事業について】

<新谷議長（御坊保健所長）>

その他 2）、「国補正予算による事業」について、事務局より説明願う。

<事務局（御坊保健所 小川副主任）>

資料 8、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する。

まず 1 つ目の「医療機関等物価高騰対策支援事業」について説明する。

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 月頃から開始する予定となっている。

次に、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。

これは、令和 6 年度国補正予算に係る事業で、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、説明させて頂くと、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け出を行っている必要がある。

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いる。

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日までの期間に、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いる。

3つ目「病床数適正化支援事業」も、令和6年度国補正予算に係る事業になるが、2月下旬に対象医療機関に、御案内と意向を確認させて頂いている。

受け付けは終了しているが、簡単に事業内容を説明すると、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となっている。

以上となるが、各支援事業の申請時期は、令和7年4月以降になる。

申請手続き方法については、別途御知らせする。

不明な点などは、県庁医務課のホームページを確認いただくか、直接問い合わせ願いたい。説明は以上になる。

<新谷議長（御坊保健所長）>

説明した内容については、情報提供となるが質問・意見等無いか。

<質疑応答>（意見確認：特に無し）

無いようなので、本日の予定の議事は以上となる。

本会議の出欠の照会時にも協議事案について伺いしているが、全体を通して何か質問・意見等は無いか。

<質疑応答>（意見確認：特に無し）

協力ありがとうございました。

マイクを司会の方へお返すする。

<司会（南御坊保健所次長）>

委員の皆様、長時間にわたる協議、お疲れ様でした。

以上をもちまして、本日の会議を閉会する。

なお、第22回の調整会議は令和7年度の夏期の開催予定となる。

何かと御多忙と存するが、よろしく御願います。

本日はありがとうございました。

【閉会】 14時42分