

第16回 和歌山県地域医療構想調整会議(那賀保健医療圏構想区域) 議事録

日時 令和6年8月29日(木) 15:28~16:21
場所 那賀総合庁舎 3階 大会議室

< (司会) 赤井岩出保健所次長 >

定刻になりましたので、ただいまから第16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岩出保健所次長の赤井です。よろしくお願いいたします。

開会にあたりまして、岩出保健所長の池田より、挨拶を申し上げます。

< (議長) 池田岩出保健所長 >

皆さん、こんにちは、岩出保健所長の池田です。平素から、県の保健医療行政に御協力いただき本当にありがとうございます。また、本日、皆様非常にお忙しい中御参加いただきましたこと重ねて御礼申し上げます。

台風のほうが来ておりまして、この週末にも和歌山に来るような進路を取っております。十分な備えが必要かと考えています。

さて、本日の調整会議ですが、主な議論のポイントとしましては、病床整備に関する事前協議と紹介受診重点医療機関の協議になります。その他、皆様方に知っておいていただきたいことについての報告を何点かさせていただくというような内容になっておりますので、是非ともよろしくお願いいたします。

< (司会) 赤井岩出保健所次長 >

本日も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、ご紹介と代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20のうち、18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。

なお、本日の会議については、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おいて公表を予定しておりますので、ご了承ください。

議事に入ります前に、本日お配りしております資料の確認をさせていただきます。まず、次第、出席者名簿、座席表、資料1~8でございます。皆様、不足等ございませんか。

引き続き、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、岩出保健所長の池田が議長として進行いたします。

< (議長) 池田岩出保健所長 >

では、早速、会議次第に従って進めさせていただきます。

まず、議題1「地域医療構想の進め方について」事務局から説明をいたします。

< (事務局) 岩出保健所保健課津田副主査 >

岩出保健所の津田です。座って説明させていただきます。

資料1「地域医療構想の進め方」についてご説明します。

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てい発表できる医療機関の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上で、方針を確認するという方針で進めてきたところです。

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、既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。那賀保健医療圏構想区域は、策定率が2023年度末の時点で100%に達しています。

(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、差異の要因の分析及び評価を行った結果、非稼働病棟などへの対応のみによっては生じている差異への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、各構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、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。

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、新たな取組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と新宮構想区域が推進区域に設定されましたので参考に取り組みを紹介します。

国、都道府県、医療機関それぞれの取組をまとめていますが、国は2024年度前半に都道府県当たり1~2か所の推進区域及び全国に10~20か所程度のモデル推進区域を設定した上で、モデル推進区域についてはアウトリーチの伴走支援を実施します。

都道府県は、2024年度に、推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行い、医療提供体制上の課題の解決に向けた取組内容を含む推進区域対応方針を策定し、2025年度に方針に基づく取組を実施します。

医療機関は、都道府県が策定した推進区域対応方針に基づき各医療機関の対応方針について、必要な検証・見直しを行う、という内容の通知です。

下の図は、今説明した内容を表にまとめたものです。

4ページは、推進区域の設定の考え方についてまとめたものです。

4つ目の○に①~④の設定の基準が示されています。

①は、合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域で、有田構想区域と新宮構想区域はこの基準で推進区域に設定されました。

②は、機能別病床数の必要量との差異が特に生じている区域です。

③は、再検証対象医療機関における対応状況が検証中または検証未開始の医療機関がある区域です。この再検証対象医療機関とは、令和元年に厚労省から「診療実績が少ない」病院や「類似の実績を持つ病院が近くにある」病院と判断された公立病院・公的病院のことです。

④は、その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる区域、これは何らかの特別な事情があり設定しなければならない区域というものです。

5 ページは、モデル推進区域の設定の考え方や、モデル推進区域への伴走支援についてまとめたものです。

設定の考え方は、2 つ目の○に記載がありますが、推進区域の中から必要量より多くなっている機能別病床について、2015年と比べて、病床数が増加かつ病床利用率が低下している、また、医療提供体制上の課題の分析や地域医療連携推進法人制度の活用等を行い、将来に向けて地域医療構想を進めようとしているなど、医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要があると考えられる構想区域を設定するというものです。モデル推進区域には、下半分に記載されているように、技術的支援、財政的支援もあります。

6 ページは全国の推進区域、モデル推進区域の設定状況です。

和歌山県内では、有田構想区域と新宮構想区域が推進区域に設定され、モデル推進区域の設定はありません。両構想区域では先ほど説明しました推進区域対応方針を作成し、方針に基づいた取組を実施することになります。

7 ページは地域医療構想の進め方の案です。

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。

那賀保健医療圏では、2025年に向けて、これまでの取り組みを強化し、継続していきます。

1 点目、非稼働病床への対応としては、病床の廃止や他施設への転換を引き続き依頼してまいります。

2 点目、今後は合意された対応方針への実施状況を引き続き確認し、実施率100%を目指してまいります。

資料1の説明は以上です。

<（議長）池田岩出保健所長>

地域医療構想の進め方について説明がありました。ただいまの説明につきまして、ご意見・ご質問いかがでしょうか。

説明にもありましたとおり、この圏域では、昨年度、2025年に向けての取組方針について確認をしたところです。現状、2025年に向けて、公立那賀病院の高度急性期3床の設置が動いているところです。いつ頃設置されるのでしょうか。

<公立那賀病院古田院長>

今年度、設置する予定です。

<（議長）池田岩出保健所長>

今年度ですか。また、動き出したら、教えてください。

あと、非稼働病床が多かった殿田胃腸肛門病院も昨年度の協議で急性期から回復期に移行するという方針を出し、今取り組んでいただいているところです。

御意見、よろしいでしょうか。

では、続いて議題2の方に進みたいと思います。「新たな地域医療構想の検討状況」について事務局から説明をいたします。

<（事務局）岩出保健所保健課津田副主査>

資料2「新たな地域医療構想の検討状況」についてご説明します。

令和6年3月29日に第1回新たな地域医療構想等に関する検討会が開催され、直近では8月26日に第7回検討会が開催されています。

1 ページの左側からですが、現行の地域医療構想は主に将来の病床数の必要量を踏まえ、地域の関係者が地域医療構想調整会議で協議し、病床機能の分化・連携を目指すものでした。

主な課題として、必要病床数に近づいてきていますが、構想区域ごとや機能ごとにみるとまだ

乖離があることや外来医療、在宅医療等の医療提供体制の議論が不十分であったり、今後85歳以上人口が増大し、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要となってきます。

新たな地域医療構想では、2040年ごろを見据えて、病床だけでなく、外来や在宅医療、医療介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討が始まりました。

2ページの左側は、現行の地域医療構想の進捗状況の評価や取組の検討を行っているWGの構成員一覧で、右側は新たな地域医療構想等に関する検討会の構成員の一覧です。

1ページで説明しましたように、病床だけでなく外来や在宅医療、医療介護連携等を含めて検討する必要があるので医療関係者に加えて、介護分野や自治体などからも構成員として参画し、検討が進められています。

3ページは今後のスケジュールです。右側が新たな地域医療構想の検討スケジュールです。3月29日に第1回検討会が開催され1巡目の議論があり、まだまとめられていませんが、夏から秋に中間まとめというスケジュールとなっています。その後、年末の最終まとめに向けて2巡目の議論が実施されます。

議論のまとめの後、令和7年度に国においてガイドラインの検討・発出をし、令和8年度に県において新たな地域医療構想の検討・策定をし、令和9年度から新たな地域医療構想の取組が開始するということとなります。

昨年度まで国が示していたスケジュールでは、令和7年度に都道府県が新たな地域医療構想の検討・策定を行うというスケジュールが示されていましたが、1年後ろ倒しになっています。

4ページは目指すべき医療提供体制の基本的な考え方の案が示されています。例えば、中段の具体的にはと記載されているところの一つ目の矢印には、軽症・中等症を中心とした高齢者救急の強化、入院早期からのリハビリの適切な提供や、二つ目の矢印には、増加する在宅医療需要への対応として、現行の構想区域よりも小さい単位での在宅医療提供体制の構築やオンライン診療の活用、介護との連携、などが考え方として示されています。

5ページには新たな地域医療構想の方向性がまとめられています。

現行の地域医療構想は主に病床の機能分化・連携に取り組んできましたが、新たな地域医療構想は入院だけでなく、外来・在宅・介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想として策定するという方向性です。

まだ、検討会での検討の段階ですが、入院に加えて、外来、在宅、医療と介護の連携、人材確保など幅広い分野を調整会議で議論することになりそうなので、この会議が今後より重要になると考えています。引き続き、国の動きを注視したいと考えています。

資料2の説明は以上です。

<（議長）池田岩出保健所長>

次の地域医療構想の基本的な考え方についての説明でございました。ご意見、ご質問いかがでしょうか。

現状の地域医療構想というのは、約10年前に考えられたんですけれども、団塊の世代が75歳以上になってくるとその医療をどう確保するかっていうのが主なテーマでしたけれども、次の地域医療構想では、80歳85歳以上の高齢者の方が増加する一方で、働き盛りの世代が減少するので医療介護スタッフが減っていくといった課題にどう対応するかっていうのが主なテーマになってくるような内容でございました。御質問よろしいでしょうか。

では続きまして、議題3「病床整備に関する事前協議」について事務局から説明をいたします。

<（事務局）岩出保健所保健課津田副主査>

資料3「病床整備に関する事前協議」をご覧ください。

資料1ページに示されているように、第八次保健医療計画において、医療法の規定に基づき病床整備の基準となる基準病床数が算定されました。既存病床数が基準病床数を上回る医療圏において

は、原則として病床の新設又は増床が制限されますが、那賀保健医療圏においては、基準病床数が825床、既存病床数が762床で、既存病床数が基準病床数を63床下回り、病床の新設又は増床が可能な状態になっています。

資料2ページでは、2つの病院の事前協議の整備計画の概要をまとめています。

富田病院は、回復期の一般病床で2床の増床を計画しています。

名手病院は、回復期の一般病床で2床と回復期の療養病床で10床を合わせて12床の増床を計画しています。

今回の2病院の整備計画を合わせた14床を現在の病床数に加えても、必要病床数の261床を超えないこととなります。このあと、それぞれの医療機関から説明があると思います。

資料3ページは、那賀保健医療圏の病床数の推移を示した表になっています。協議の参考にしていただければと思います。

次に、病床の新設又は増床に関する手続きについて説明いたします。

毎年4月1日現在における療養病床及び一般病床の既存病床数を調査した結果、二次保健医療圏において、既存病床数が基準病床数を下回ることとなるときに限り、病床整備に関する事前協議を行うことができ、事前協議を行った開設者は、医療機関が所在する構想区域の地域医療構想調整会議に出席し、新たに整備する病床の整備計画について説明し、調整会議で協議を行います。

今日の調整会議では、那賀保健医療圏としての病床の配分を決定し、県医務課にその結果を通知します。その後、知事は、調整会議の協議結果を踏まえた上で、和歌山県医療審議会に意見を求め、この審議会の意見も踏まえて、病床の配分を決定することとなります。

以上で、説明を終わります。

<（議長）池田岩出保健所長>

病床整備についての説明でございました。もう少し詳しくご説明させていただきますと、先ほどの説明にもありましたが、1ページにこの保健医療計画の改定によります現在の基準病床数と既存病床数の一覧がございまして、那賀圏域と田辺圏域の2圏域で、基準病床数が既存病床数を上回るという状況になっておりました。

地域医療構想の観点から見てみますと、資料の3ページに那賀医療圏の病床数の推移ということが出ています。真ん中の2024年の8月29日の現在の時点のところを見ていただきますと、病床数の合計が949、那賀圏域の地域医療構想上の必要病床数が961ということで、地域医療構想の必要病床数という観点からも12床マイナスという状況になっております。

このような状況の中で、富田病院と名手病院から病床整備の申請をいただいているところです。

では、2病院から説明をいただきたいと思います。富田病院さんの方から説明をお願いいたします。

<富田病院富田院長>

富田病院です。うちの病院では稼働率が常に8割以上を超えていて、コロナ感染症の個室確保とか新たなこれから発生するであろう新興感染症のために個室を確保しておくという目的で2床、回復期病床として病床を使用させていただくということになりました。

<（議長）池田岩出保健所長>

はい、ありがとうございます。続いて名手病院さんお願いいたします。

<名手病院池田院長>

名手病院です。以前から那賀圏域の課題の一つとして、患者さんの圏外流出ということが言われ

ていると思いますけども、できるだけ当院も圏域内で診療完結できるようにということで、特に救急であったりそういった対応についてはできる範囲で取り組んでいるわけなんですけども、なかなかベッドも稼働が高くて受け入れをお断りせざるを得ないことが多い上に、昨今、院内にコロナ感染とかの事例があるとどうしてもベッドがあっても隔離とか健康観察でどうしても使えないベッドが出てきて、そうすると通常医療と並行してやっていくのがなかなか難しく、もう少しベッドがあればそういったところのニーズにも対応できるんじゃないかというふうに思って、全体的な病床の増床を考えています。

一般病床のところでは2床の増床を考えているのと、あと療養病床のところでは急性期対応以外にも、特に今の医療構想の中では慢性期のベッドがかなり不足していますので、病院全体として回復期からの慢性期までの中長期の入院患者さんにも対応できるような、そういうベッドの整備ができたかなと思ってこれを出させていただいています。以上です。

<（議長）池田岩出保健所長>

はい、ありがとうございます。2ページの資料の右下のところに地域医療構想の必要病床数のグラフをつけさせていただいております。2病院から回復期ということで、合計14床の増床のお話をいただきました。現状、回復期の方がマイナス24床となっておりますので、そこに14床これが実現しプラスされますと回復期のところで見ると必要病床数に近づいてくるというような状況になります。

ただいま2病院からご説明をいただきましたが、この病床整備についてご意見、ご質問いかがでしょうか。

特にございませんでしょうか。この富田病院の2床と名手病院の12床の病床整備についてご賛同いただける方は拍手の方をお願いしたいと思います。

ありがとうございます。拍手多数ということでこの病院の病床整備については承認ということにさせていただきます。

では、続きまして議題4「令和5年度外来機能報告の結果及び紹介受信重点医療機関」について事務局の方から説明をいたします。

<（事務局）岩出保健所保健課津田副主査>

資料4「令和5年度外来機能報告の結果及び紹介受診重点医療機関」をご覧ください。

外来機能報告と紹介受診重点医療機関については、以前からこの会議でも情報共有させていただいてきているところです。

厚生労働省の通知では、紹介受診重点医療機関である医療機関については、協議の場における協議の結果の公表に伴い更新又は変更されるものであり、毎年度、協議の場における確認を行うことが必要である、とされています。

令和5年度の外来機能報告について、皆様から報告いただいた内容を受けまして、今日の会議では紹介受診重点医療機関の選定についてご協議いただきたいと思います。

資料1ページは、外来機能報告の概要と、それをもとに選定する紹介受診重点医療機関の基準についての資料です。資料右側中程にありますように、「医療資源を重点的に活用する外来」を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といふもので、「医療資源を重点的に活用する外来」としては、入院前後の外来や、高度な医療機器を用いた外来、紹介患者に対する外来がこれにあたりとされており、この重点外来の占める割合が、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おります。

令和5年度の外来機能報告で皆様から報告いただいた結果は、資料2ページ～3ページのとおりです。太字の「初診に占める割合」「再診に占める割合」とある列が、基準となる項目です。

それでは、資料4ページにお進みください。今回の外来機能報告の結果を踏まえた上で、那賀医療圏の中で基準を満たすかどうか、紹介受診重点医療機関となる意向があるかどうかを、4つの区分で整理したものです。

まず、左上の区分。重点外来の基準を満たし、なおかつ紹介受診重点医療機関になる意向がある
とご回答いただいた医療機関はございません。

次に、右上の区分。重点外来の基準は満たしているものの、現時点で紹介受診重点医療機関とな
る意向はないと事前にご回答いただいたのは、公立那賀病院と紀の川クリニックの2施設です。こ
の場合、基本的にはその医療機関の意向が第一であるとされていますが、地域の協議の場でも確認
を行い、地域としての考えと合致するかどうかをみることでなっています。

その他の医療機関については、重点外来の基準には至っておらず、紹介受診重点医療機関になり
たいという意向もないようですので、これについては協議不要となっております。

以上で、説明を終わります。

<（議長）池田岩出保健所長>

紹介受診重点医療機関についての説明でございました。事前に意向の方をお聞きしておりますが、
再度ご意見を伺いたいと思います。公立那賀病院古田先生いかがでしょうか。

<公立那賀病院古田院長>

現状では、地域の住民の方の状況とかを見ながら、現時点ではもう少し様子を見ながらというふ
うに解釈していただければなと思っています。

<（議長）池田岩出保健所長>

はい、ありがとうございました。続きまして、紀の川クリニックさんいかがでしょうか。

<紀の川クリニック角門院長>

紀の川クリニック角門です。当院において紹介受診重点医療機関に合致するということですが、
当院がより専門的な総合医療を提供する場であるということではなくて、透析治療という特殊性か
らどうしても当院においては大きな病院からの紹介受診が多いということ。また、こちらの方から
病院に紹介させていただく場合、透析治療という点でやはり総合病院じゃないと紹介ができないと
いうところから、どうしても紹介状と診療情報を要するところから合致しているものである
と思われるということ。あと、もう一つは当院の方ですけども、やはり地域に密着した診療を行う
という意味で、もし認定された場合、紹介状なしで受診する場合の定額負担を患者さんにいただく
ということは当院の方針にもそぐわないということで、基準に当てはまりますけども、紹介受診重
点医療機関になる意向はございません。以上です。

<（議長）池田岩出保健所長>

はい、ありがとうございました。紹介受診重点医療機関について皆さんからご意見、ご質問いか
がでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、基準に合致しています公立那賀病院と紀の川クリニックから紹介受診重点医療
機関になる意向はないということを確認させていただきましたので、そのようにさせていただき
たいと思います。

では、続きまして、議題5「外来医療計画に基づく取組」ということで、事務局の方から説明を
いたします。

<（事務局）岩出保健所保健課津田副主査>

資料5「和歌山県外来医療計画に基づく取組」をご覧ください。

資料1ページをご覧ください。

地域で不足する外来医療機能等の情報を提供し、地域の医療提供体制の充実を図るため、新規開
業者に対して、臨時の予防接種への協力や、病院及び診療所等が連携して地域医療を支える上で必
要な取り組みに対し、参加を求めています。

那賀保健医療圏では、このほか、在宅医療、初期救急、学校医などについても協力をお願いしています。

また、人口減少・高齢化を見据えて、効率的な医療機器の活用を進める必要があることから、和歌山県では、対象機器をCT、MRIの2つとし、共同利用の推進を図っています。

それぞれ、医療機関開設時や機器購入時に届け出てもらうことになっています。

資料2ページをご覧ください。

前回の調整会議の後、新規開業者の外来医療計画に係る実施予定の診療機能の報告書及び外来医療計画に係る医療機器の共同利用計画書の提出はございませんでした。

今後、これらの書類の提出があった場合は、この協議の場で情報共有させていただきます。

以上で、説明を終わります。

<（議長）池田岩出保健所長>

前回の調整会議以降、新規の診療所等の開設はございませんし、また、新規の医療機器の設置もございませんでしたので、特に動きはないということです。外来医療計画に基づく取組についてご意見、ご質問いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。では、続きまして、議題6「地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業」について事務局の方から説明をいたします。

<（事務局）岩出保健所保健課津田副主査>

資料6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」の説明を行います。

1ページ目をご覧ください。事業の内容としましては、地域医療構想の推進にあたって、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行います。なお、本事業実施にあたっては、厚生労働省補助事業を活用します。

分析項目については、項目案を県が作成し、地域医療構想アドバイザーをはじめとする「分析項目検討チーム」で内容の検討を行い、分析項目の設定を行います。分析項目検討チームで設定した分析項目を「データ分析チーム」の京都大学と和歌山県立医科大学が分析を行います。

2ページ目をご覧ください。分析項目の設定にあたって、大きな枠となる分析目標を設定しました。分析目標は、「2040年にむけて持続可能な和歌山県の医療の姿を明らかにする」です。

また、持続可能な医療の姿を明らかにするために、「目指す姿」も設定しました。内容は記載の通り、「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」と「高度急性期・急性期について、和歌山県内で完結できる」です。

その一方で、目指す姿の実現には「課題」もあり、主な課題は「医療の需要と供給にギャップが生じる」ことや「医療・介護スタッフ（供給）の減少」です。そこで、二次医療圏ごとの地区診断を実施し、医療圏ごとの現状分析を行うことにしました。

3ページ目をご覧ください。地区診断の項目例を記載しております。こちらに記載している項目が、分析項目検討チームで設定した項目です。

資料の左側が「2040年にむけて目指す姿」であり、それを実現するために把握すべき項目などを右側に記載しています。なお、診断項目については、分析の状況に応じて変更や追加を行います。

4ページ目をご覧ください。活用するデータ例を記載しております。

レセプト関連データにつきましては、協会けんぽなどの保険者が保有しているデータを取得する予定です。また、DPCデータにつきましては、対象病院にデータの提供を医務課から個別に依頼する予定ですのでご協力お願いします。他には、消防本部、消防組合が出動した内容を記録した救急搬送データや病床機能報告などの調査結果を活用する予定です。

最後にスケジュールですが、本年度である令和6年度と7年度で医療分野と介護分野の現状把握と将来推計を実施し、令和8年度に地域のあるべき姿を検討、令和9年度に次期地域医療構想を策定する予定です。

なお、今年度は、医療分野の分析を優先的に実施します。介護分野につきましては、現状把握

や必要なデータ取得をできる限り実施し、令和7年度に医療分野と併せて分析を実施できるようにと考えています。また、本年度の分析結果につきましては、3月の会議での報告を予定しています。

5ページ目をご覧ください。最後にDPCデータの提供依頼についてご説明いたします。

先程、DPCデータについて、対象病院にデータの提供依頼を医務課から個別にお願いする予定である旨、ご協力をお願いしましたが、こちらに記載の病院にDPCデータの提供依頼をさせていただきたいと思っております。

データの取得方法ですが、施設名などの項目を着色している病院と無色にしている病院で取扱いが変わります。

まず、施設名などの項目を着色している病院については、昨年度に健康推進課が循環器疾患に関する事業で既にデータを取得しております。すでに取得しているデータを今回の事業で使用したいと考えておりますので、データの使用についての同意をご依頼させていただきます。また、昨年度取得していない期間について、追加でデータの提出を依頼させていただきたく予定です。

次に、施設名などの項目を無色にしている病院については、DPCデータの提出を依頼させていただきます。

詳細につきましては、病院のご担当者様に説明をさせていただきます。業務がお忙しいところ申し訳ございませんが、DPCデータ提供にご協力をお願いいたします。

以上で説明を終わります。

<（議長）池田岩出保健所長>

はい、データ分析チームの構築支援事業についての説明がございました。これにつきまして、ご意見、ご質問いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。また、分析結果が出てきましたら、説明をさせていただきたいと思えます。また、説明中にもありましたとおり、DPCデータについてお手数ですが提供のご協力の方をよろしくお願いいたします。

次の議題ですが、議題7「地域密着型協力病院指定要領の改正」について、事務局の方から説明をいたします。

<（事務局）岩出保健所保健課津田副主査>

資料7「地域密着型協力病院指定要領の改正」をご覧ください。

資料1ページを御覧ください。

和歌山県では、かかりつけ医等の在宅医療の後方支援機能の役割を担う病院を県独自に「地域密着型協力病院」として指定しています。

指定要件は、御覧のとおりですが、資料2ページにありますように、今年4月から施行された医師の働き方改革に対応するため、医師から様々な医療職にタスクシフトを行うなど、医療提供体制の再構築が必要となっています。さらに、在宅医療分野においては高齢化に伴う需要の増加が見込まれています。

そこで、地域密着型協力病院においても、医師による「訪問診療」や「往診」だけでなく、看護師による「訪問看護」を含めた体制とし、持続可能な在宅医療体制の構築を図っていくため、改正を行うことになりました。

改正点としては、「チーム等で訪問診療又は、往診を実施すること。」が、「訪問診療、往診又は訪問看護を実施すること。」に改められましたので、お知らせします。

資料3ページに、現在、指定を受けている病院の一覧表がございます。

資料4ページの下の方に記載されていますように、地域密着型協力病院の指定を受けると、退院支援に配置する看護師のための研修の優先受講や看護師の特定行為研修受講支援などのメリットがありますので、ご参考にしてください。

以上で、説明を終わります。

<（議長）池田岩出保健所長>

地域密着型協力病院についての説明でございました。

改正点といたしまして、訪問看護の実施ということが要件に加わったということでございます。現在、この管内では3病院に地域密着型協力病院になっていただいております。ありがとうございます。また、その他の病院につきましても、この資料を見ていただいて賛同いただける病院についてはなっていたきたいなと思います。地域密着型協力病院についてのご意見、ご質問いかがでしょうか。

では、最後の議題「地域医療構想調整会議設置要綱の改正」について、事務局から説明をいたします。

<（事務局）岩出保健所保健課津田副主査>

資料8「地域医療構想調整会議 設置要綱の改正」をご覧ください。

医療法人英正会長雄整形外科が無床診療所となり、調整会議の構成機関に変更が生じたため、設置要綱第3条に定める別表の改正を行うものです。

次のページに、別表の新旧対照表を付けています。その次に、改正後の設置要綱の条文と別表を付けていますので、御覧ください。

皆様方の御承認をいただければ、本日から施行させていただきたいと考えています。

以上で、説明を終わります。

<（議長）池田岩出保健所長>

改正の方は、長雄整形外科が無床診療所となったということで、長雄整形外科をこの構成メンバーから削除するという内容でございます。

長雄整形外科長雄先生の方からメッセージを頂いております。本日は参加して皆さんにご挨拶したいとおっしゃってくださるけれども、外来の方がございますので、メッセージでということいただいております。代読させていただきます。

「さて、この度諸般の事情により有床診療所から無床診療所へ移行する運びとなりました。つきましては、令和6年6月末をもちまして、当院の入院業務を終了させていただきました。今後は、外来診療に一層集中し、地域医療に貢献していく所存でございます。皆様方には大変ご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご理解の上、ご協力くださいますようお願い申し上げます。」というメッセージをいただきました。

では、この要項改正についてご意見、ご質問ございますでしょうか。

事務局案のとおり改正ということでよろしいでしょうか。意義なしということで改正とさせていただきます。ありがとうございます。

では、議題の方は全て終わりましたが、その他ということで全体通じて何かご意見、ご質問ございますでしょうか。

そうしましたら、本日の議事は全て終了ということで、事務局の方に返したいと思っております。

<（司会）赤井岩出保健所次長>

皆様、本日の会議運営に御協力いただきまして誠にありがとうございました。

閉会にあたりまして、岩出保健所長の池田より、挨拶を申し上げます。

<（議長）池田岩出保健所長>

本日は、円滑な議事進行にご協力いただきまして、本当にありがとうございます。

今日の主な議題でございました。病床整備の協議についてもご承認をいただきましたし、また、紹介受診重点医療機関についての意向なしということについてもご承認をいただきました。

今後もこの地域医療構想の推進に向けて努力していきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしま

す。

次回は、予定通り行くと年明けということになるかと思しますので、またご案内させていただきます。

本日は、どうもありがとうございました。

<（司会）赤井岩出保健所次長>

以上をもちまして、第16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。