

第 22 回有田保健医療圏構想区域調整会議 議事録

開催日時 令和 7 年 8 月 28 日（木） 14：00～14：40
開催場所 有田振興局 3 階大会議室

【開会・挨拶】

《司会（藤川次長）》

ただいまから、第 22 回有田保健医療圏構想区域調整会議を開催する。
開会にあたり、湯浅保健所の形部所長より御挨拶申し上げる。

《形部所長》

湯浅保健所の形部です。本日はお忙しいところ参加いただき感謝申し上げます。
また平素は保健医療行政にご理解ご協力を賜り、あわせて感謝申し上げます。
さて、和歌山県では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するため、2016 年に地域医療構想を策定した。地域医療構想の実現に向けて、病床の機能分化・連携などについて必要な協議を行う場がこの調整会議となり、有田圏域では本日で 22 回目の開催となる。
調整会議においては、熱心な議論が行われ、医療機関においても、自主的な取り組みを進めていただいているものと考えている。
当初目標としていた 2025 年を既に迎えているが、今後については、新たな地域医療構想についての国のガイドラインが今年度中に示され、来年度からは策定作業を和歌山県でも行っていくことになる。皆様方にもご協力のほどよろしくお願い申し上げます。
本日の会議では、地域医療構想に基づく取組、令和 6 年度病床機能報告、外来医療計画に基づく取組等について、皆様方に情報共有及びご協議をいただく形となっている。
有意義な会議となるようお願い申し上げ、簡単だが挨拶とさせていただきます。

《司会（藤川次長）》

本日まで出席いただいている委員のご紹介については、お手元の出席名簿の配布をもって変えさせていただきます。
また本日は、和歌山県病院協会から地域医療構想、地域医療構想推進アドバイザーの中井会長にご臨席いただいている。お願い申し上げます。
本日、本会議を構成する 19 名のうち、本会議設置要綱第 5 条第 3 項に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。
本日の会議については全ての議題について公開とさせていただきます。ついては、議事録を含め、後日公表を予定している。改めて議事録を送付させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。
会議の議長については、本調整会議設置要綱第 4 条第 2 項の規定により、湯浅保健所長が当たることとなっているので、形部所長が議長として進行する。

【議題 1 「地域医療構想に基づく取組」】

《形部議長（湯浅保健所）》

議題 1 「地域医療構想に基づく取組」について事務局より説明をお願いします。

《事務局（湯浅保健所 江川主査）》

事務局から「地域医療構想に基づく取組」について説明する。

資料1、2ページ目、こちらは、医療構想とは何かというもの。既にご存じのとおり、医療構想は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするものであり、みなさまには年に2回調整会議に参加いただいている。

次に3ページ、こちらは、地域医療構想を策定してから現在までの約10年間のこれまでの和歌山県の取組についてまとめたものとなっており、本年度が最終年である。

策定時に将来の必要病床数を推計し、医療機関の皆様の協力のもと、報告いただいた内容に基づき、地域ごとに関係者の協議を行うとともに、基金による補助金などを活用しながら、効率的に適切な医療を提供できる体制の実現を目指してきたものとなっている。

資料の上段、県内7地域の二次医療圏ごとに調整会議を設置し、本日の様に会議を開き、必要事項について協議を進めてきた。有田保健医療圏は、本日で22回目となる。

必要事項の1つとして、各医療機関毎に策定されている「具体的対応方針」がある。

『2025年における役割・医療機能ごとの病床数』について、皆様に個別に策定をお願いし、調整会議において協議してきた。

令和4年には国からの通知に基づき、今後の方針についてアンケートを実施し、方針を確認した。この時、方針を確認出来なかった医療機関については、令和5年度以降の調整会議で説明のうえ、方針を確認するという形で進めてきた。

この結果、資料右上に表を記載してあるが、県全体で病床数について96.4%、医療機関数にして92.7%の合意が得られている状況となっている。

構想区域別で見ると、有田構想区域は、策定率が100%と達成している状況である。

また、調整会議の議論の活性化を図るため、本日も出席いただいているが、平成30年度から国による地域医療構想アドバイザーの任命を行っており、調整会議における議論の支援やファシリテートを行っていただいている。

また、後ほど説明させていただくが、「重症心身障害児施設の病床」の取り扱いについても、構想策定時から国と協議を行っており、取り扱い方針について国と合意を得ている状況となっている。

続いて、資料の中段、年一回、医療法に基づき報告いただいている「病床機能報告」について、当初は、県全体で約3,000床が過剰であり、機能転換等の対応も図りつつ、必要とされる規模への病床再編を進めていく必要があった。また、定量的基準の導入や見直しを行うなど、病床機能の見える化にも取り組んできたところである。

公立・公的病院についても、調整会議においてその役割について議論するよう国通知により求められている。有田圏域においては、令和6年度に県内における推進区域として設定され、参考資料1として添付している「対応方針」を昨年度調整会議において承認いただき、この方針に基づき、協議を進めているところである。対応方針にも記載しているとおり、「有田市立病院・済生会有田病院の公立・公的2病院を中心とした医療機能の分化・連携を進めつつ、圏域内で提供し完結すべき医療を適切に提供できる体制を構築する」ため、協議しており、公立公的病院連絡会については、昨年度2回開催、今年度は7月10日に開催し、検討を進めている。

また、県の独自制度として、急性期、高度急性期病院と在宅医療とをつなぐ役割を担う医療機関として、地域密着型協力病院制度を創設し、指定している。指定病院数は、現在27病院となっている。

続いて、資料の下段、機能分化・再編や、病床削減などによるダウンサイジングにあたっては、基金を活用した各種補助金による支援や、国の経済対策ではあるが、病床数適正化支援事業による給付金などもあった。

現時点であれば病床の削減や回復期への転換などについて基金を活用した支援があるが、新たな地域医療構想では今と同じ補助金があるかどうか未定であるので、ご留意いただきたい。

こうした取り組みの結果、4 ページ目、医療機関の皆様のご協力もあり、県全体では必要病床に対し、3,000 床の過剰病床があったものが 1,408 床まで、有田医療圏では 665 床が 658 床まで削減することができている。しかし、まだ、必要病床数に比べると多い状況である。

続いて 5 ページ、有田圏域における病床数の推移である。2015 年からの推移。(B) 2025 年は、2025 年 4 月 1 日時点、湯浅保健所で把握している病床数である。先ほどのグラフでは 2024 年のため 658 床となっていたが、済生会有田病院様が令和 6 年 9 月 5 日の調整会議で報告しているとおり、35 床削減しており、5 ページの表では 623 床となっている。

また、令和 3 年 12 月 16 日の調整会議にて、有田市立病院様から、新病院の開院に合わせて、33 床削減する旨ご報告いただき、既に承認をいただいているところだが、その内、現在休床中の 45 床の一部、「12 床」について、令和 7 年 9 月末までに、前倒しで一部病床削減することとなったため、この場でご報告する。

続いて 6 ページ、先ほど申し上げた「重症心身障害児施設の病床」の取り扱いについて。対象病床は有田圏域にはないが、全県的な情報として共有する。

こちらについては、医療計画においては病床数に算定しない特例措置がとられているにもかかわらず、医療計画の一部である地域医療構想では「慢性期病床」として算定されている矛盾があった。関係医療機関に対する状況調査等を行い、国との協議を重ねた結果、平成 28 年 12 月に国との合意に至っており、「重症心身障害児施設の病床」については、現状の病床数より控除する特別扱いとなっている。

それを踏まえ、7 ページ、重症心身病床が現在、県内で 4 医療機関 416 床あるため、それぞれ控除すると、資料の右下になるが、必要病床数に対する過剰病床数は、416 床減って、992 床となる。以上が現状及びこれまでの取組となっている。

続いて 8 ページ、地域医療構想の今後の進め方について。有田圏域における現状の課題としては、病床が過剰であること、非稼働病床が多くあることが挙げられる。今後の進め方として 3 点お話する。

一点目、非稼働病床については、病床の廃止や転換などについて、昨年度は、非稼働割合が 3 割以上の病院・診療所を対象としてヒアリングを実施したが、対象を広げ非稼働病床が 10 床以上ある病院・診療所を対象にヒアリングを実施したいと考えている。

資料 9 ページ、昨年度の病床機能報告からの非稼働病床の現状を載せている。整理したうえで年内にヒアリングを実施し、今年度第 2 回目の調整会議で報告できればと考えている。

二点目、今後の対応方針への実施状況の確認を引き続き行う予定。

三点目、定量的基準に基づく病床機能報告をお願いするというもので、後ほどの議題 2 で詳細を説明させていただく。

《形部議長（湯浅保健所）》

今回は地域医療構想に基づくこれまでの県と有田保健所管内での取り組みについて報告させていただいた。確認事項として、9 ページ、非稼働病床の状況について、病床機能報告の実績をもとに、記載しているが、非稼働病床数が 10 床以上の場合は、またヒアリングさせていただく。これは令和 6 年度の数ということになるので、既に転換されている病院等もあるかと思う。それから、ファミリー産院ありだ様に関しては、令和 6 年 4 月 1 日から診療開始ということもあるのでかなり事情が変わっているものかと思うが、現在の稼働状況等、ご説明いただいてもよろしいか。マイクお持ちするので、マイクで発言をお願いします。

《片畑委員代理（ファミリー産院ありだ）》

ベッド数は12床だが、大体平均7、8床は埋まっており、満床の時には、産後ケアもお断りしたという時もあった。同時期に退院が重なると3床ほどになるが、大体7、8床、多い時には10床、満床の時もあるという状況である。

《形部議長（湯浅保健所）》

令和6年度の数字に基づくものなので、ヒアリングでまた現状を把握させていただくという形になるので、よろしくお願い申し上げます。

他に質問等はないか。

《川本委員（全国健康保険協会和歌山支部）》

協会けんぽ被用者保険の代表としてこの場に参加しているので、その立場から発言する。

協会けんぽは、全国47都道府県に支部があり、保険料率が支部ごとに設定されている。令和7年度の保険料率は最も高い、佐賀県が10.78で最も低い沖縄が9.44となっており、和歌山県は10.19で、全国平均の10%よりも高く、11番目に高い県となっている。このような保険料の高い低いってというのは、その地域の医療費水準に左右されるが、その医療費水準というのは何に左右されるかという、一つの要素として、入院医療費は、病床数と強い相関関係があることがわかっている。この有田圏域については、和歌山県内で新宮圏域とともに推進地域とされており、病床数以外の要素が多いと考えられるため、病床数のみを求めるような対応というのはどうかと思っているが、2025年の必要病床数に対して、現在のところ163床が過剰となっており、非稼働の分が86床あるということで、これをどう評価するかというのは、医療保険者の立場としてはなかなか申し上げにくいところだが、地域医療構想には、限りある地域の資源を効率的かつ効果的に活用していくという目的があると思うので地域の未来のために、今後も和歌山県を中心とした、一層の取り組みをお願い申し上げます。

この2025年が一旦のピリオドに、区切りになるかと思うので、会議に参加するにあたり発言させていただいた。

《形部議長（湯浅保健所）》

他に質問等はないか。（※特に発言なし）

では、次の議題に進む。

【議題2 令和6年度病床機能報告】

《形部議長（湯浅保健所）》

議題2について事務局より説明をお願いします。

《事務局（湯浅保健所 江川主査）》

事務局から「令和6年度病床機能報告」について説明する。

資料2「令和6年度病床機能報告（確定値）」について、前回3月の本会議にて速報値の報告を行ったが、結果が確定したため、確定値の報告を行う。

2ページ、医療機能別病床数の報告結果と2025年の必要病床数を各医療圏で記載している。前回報告を行った速報値から、変更はない。3ページについて、2ページの内容について、2015年からの変化を棒グラフで示している。先ほどもお示ししており、こちらも、前回の報告から変更はない。

4ページ、医療機能別の病床数について、令和6年度病床機能報告の結果を定量的基準に基づいて整理している。棒グラフの説明だが、左の棒グラフは病床機能報告で報告のあった病床数、中央の棒グラフは定量的基準に基づく病床数、右の棒グラフは2025年の必要病床数であ

る。圏域によっては、定量的基準で整理することで、「高度急性期から急性期」「急性期から回復期へ」分類が変更する圏域もあるが、有田圏域においては、定量的基準で整理しても特に分類が変更するものはなく、影響はない。

和歌山県では、2025年の総括に向けて病床の姿が見える形で整理する予定であるため、今年度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。

なお、令和6年度の報告結果を定量的基準に基づいて整理した結果、医療機能が変更となる病棟がある医療機関には、病床機能報告依頼の際に情報を共有する。

5ページ、以前もお願いしているかと思うが、参考に定量的基準の内容を記載している。

6ページ、今年度の病床機能報告に係る依頼事項を記載している。先ほどの依頼と重複するが、今年度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。病床機能報告依頼の際に、医務課から情報やツールの共有がある。

四角で囲った箇所について、1点目は、該当する医療機関のみとなるが、令和6年度の報告結果を定量的基準に基づいて整理した結果、医療機能が変更となる病棟の情報共有。

2点目は、高度急性期と急性期を対象に、定量的基準に基づいた医療機能を判定する作業シートをすべての医療機関に共有する。

今回、依頼した内容について、病床機能報告担当者に情報共有を行っていただくようお願いする。なお、依頼の時期については、9月から10月頃となる予定。また、詳細ご不明点等あればその際、お問い合わせ願う。

《形部議長（湯浅保健所）》

議題の説明について、何か質問等はないか。

《中元委員（有田市医師会）》

病床削減していくということですが、新宮医療センターの病院長が頑張っており、ほとんど満床で空床がないというような状態だが、大赤字である。

やはり、地域で病床をどんどん削減していき、病院機能を効率化して、無駄なく病床を使っても、赤字になる。病院としては、たまったものではないと、もうやる気がなくなるのではないかと。そこでもうちょっと、県や国が考えてくれないと、本当にもう病院は、やる気をなくす。この地域医療構想やっているが、果たして新宮医療センターの状況を見ると、本当に意味があるかどうかというのは、最近ちょっと疑問に感じている。

《形部議長（湯浅保健所）》

効率的な医療を行うことを目指すわけだが、一方で患者さんの行き場がなくなるということはあるのではないので、そここのところはないようにしていこうというのが、地域医療構想のあり方だと考えている。貴重なご意見であると思う。

また新宮に関して、病床稼働率は高いと思うが一方で、看護師や医師等の確保が大変難しい地域になっており、そもそも病床数を維持できない状態になっているという話も聞いている。やはり地域全体の課題かということもあり、有田と同様、新宮に関しても推進地域ということになって、何とかできないものかと新宮地域でも連絡会等を立ち上げ、話し合いを進めていると聞いているため、有田地域に関しても調整会議の中でむしろ病床数の効率化というのはもちろん必要な部分はあるかと思うが、地域住民の方が困らないようにということで皆さんにご意見を伺いながらやっていきたいと考えている。今後ともご指導よろしくお願い申し上げます。

他にご質問等はないか。

《中井会長（和歌山県病院協会）》

中元先生の言うご意見も深刻な問題である。病院としては常にそうだが、この調整会議では

その議論でなく、それはやはり診療報酬制度そのものの問題なので、また別途、協会なり中医協で意見を述べていこうと思っている。また、新宮は重点区域にして、医師の偏在、診療科の偏在とその対応を県が今検討しているところ。

《形部議長（湯浅保健所）》

有田医療圏が推進区域となっているのは、単純に地域医療構想の必要病床数と現状病床数との差の率が、他地域に比べ大きいからと聞いている。その中で、様々連携しながらやっていきたいということは、この区域の対応方針の中でも進めているところで、これからも引き続き取り組んでいきたいと思っているため、どうぞよろしくお願い申し上げます。

他に質問や意見等はないか。（※特に発言なし）

では、次の議題に進む。

【議題 3 外来医療計画に基づく取組】

《形部議長（湯浅保健所）》

地域医療構想では入院医療だけではなく、外来医療計画についても取り扱っており、議題 3 は外来医療計画に基づく取組である。

議題 3 について事務局より説明をお願いします。

《事務局（湯浅保健所 江川主査）》

「資料 3」2 ページ、外来医療計画の中で、新規開業される方には、資料に記載があるとおり、地域で不足する外来医療機能等を担うことについて協力を求めることとなっている。

3 ページ、昨年度 3 月 13 日の第 2 回調整会議以降、1 件の新規開設があった。令和 7 年 4 月 1 日に「医療法人たちばな会 西岡クリニック有田」が開設しており、診療科目としては、内科・消化器内科、新規開業者に求める事項のうち提供予定のものに関しては、往診・訪問診療、産業医・予防接種となっている。また、地域医療を支える上で必要な取り組みに対し、可能な範囲で積極的に協力いただける旨ご意見をいただいております、地域医療の中で、またご協力等よろしくお願い申し上げます。

《形部議長（湯浅保健所）》

4 ページ、医療機器の共同利用についても事務局より説明をお願いします。

《事務局（湯浅保健所 江川主査）》

4 ページ、医療機器の共同利用計画書提出一覧について、報告する。

昨年度 3 月 13 日の調整会議以降、有田市立病院より 1 件の報告があった。医療機器は CT、設置日は 2025 年 5 月 7 日となっている。

《形部議長（湯浅保健所）》

議題 3 について、何か質問等はないか。（※特に発言なし）

では、次の議題に進む。

【議題 4 その他】

《形部議長（湯浅保健所）》

議題 4 はその他となっているが、「かかりつけ医機能報告」について事務局からの情報提供があるため、事務局より説明をお願いします。

《事務局（湯浅保健所 江川主査）》

かかりつけ医機能報告について説明させていただく。

参考資料2、かかりつけ医機能報告制度とは、医療機関が都道府県知事に対して、慢性疾患の治療や高齢者の生活などを支えるためのかかりつけ医機能を持っていることを報告する制度である。本制度については、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月より施行されている。

先日ガイドラインが発出されたため、管内の各病院・有床診療所及び各医師会様あて個別に説明にお伺いさせていただいた。そのため、医療機関のみなさまにおいては、改めての説明となるかもしれないが、概要を説明させていただく。

かかりつけ医機能報告の概要について、まず背景として、患者の高齢化、在宅患者数の増加、及び医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加など医療需要の変化、に合わせて、医療・福祉にかかる人材は多く必要となるが医療従事者確保の制約が大きくなる状況が更に進むと想定される。そういった中で、それぞれの圏域で地域で必要なかかりつけ医機能を確認することが重要であり、各医療機関から報告をいただき、各地域で不足する機能を確認する方策を検討・実施していくことが特に重要であるとの趣旨でかかりつけ医機能報告は開始される。

この「協議の場」について、有田圏域では、この地域医療構想調整会議の場を活用することを想定しているため、みなさまよろしく願います。

資料裏面、年間スケジュールだが、本年11月頃、医療機関あて定期報告の依頼をさせていただき、翌年令和8年1月～3月の期間で、医療機関による原則G-MISによる定期報告を行っていただく。そして4月、県による報告内容や体制の有無を確認し、結果の公表。集計・分析を行い、7月頃から協議の場の開催、結果の公表を行う流れになっている。

次に「医療機関の皆様へ」と書かれたチラシだが、報告いただく内容としては、先に裏面ご確認をお願いします。1号機能と2号機能があり、1号報告の★の項目を「可」と報告する医療機関は「1号機能を有する医療機関」として、2号機能報告もお願いします。2号機能報告であればまる項目がある場合、2号機能を有する医療機関となる。

医療機関においては、3点お願いがあるため、「医療機関の皆様へ」と書かれたチラシの表面ご確認をお願いします。1点目、先ほどお伝えした、G-MISによる報告、2点目、G-MISから出力したものを院内掲示いただくこと、3点目、求めがあった場合だが、患者等に対し、疾患名や治療計画等について説明をしていただくこととされている。この際、様式はガイドラインの様式を参考にさせていただくよう願います。この3点目は、2号機能を有する医療機関が対象となる。

最後に、各医療機関のかかりつけ医機能が公表されることで、地域の医療機関が有するかかりつけ医機能や連携状況が把握できるようになること、また各医療機関からのかかりつけ医機能の情報は医療情報ネットを通じて住民のみなさまに広く情報提供することができ、住民の方も自らのニーズに応じた医療機関をさらに選択しやすくなることが期待されている。

医療機関のみなさまにとっては、大変負担が大きいと思うが、ご協力よろしく願い申し上げます。

また制度について、ご不明点等あれば、当所あてお問い合わせいただくようお願いする。

《形部議長（湯浅保健所）》

何か質問等はないか。

《松谷委員（有田医師会）》

医療機関の報告というのは、通常他に実施しているものもある。それも続けていくという形なのか。それはそれで別で、ということで、今回新たに始まる制度であるため、何か別の機能

報告がなくなるというものではないということによろしいか。

《形部議長（湯浅保健所）》

そのように認識している。
事務局から何かあるか。

《事務局（湯浅保健所 江川主査）》

間違いない。他の報告がなくなるわけではなく、新たに報告が増える。

《松谷委員（有田医師会）》

医療機関からは現在他にも報告をしているが、それも続けながらかかりつけ医の報告をする。かかりつけ医の報告は、歯科医院は別として、ほとんどの医療機関がやってくださいということで、耳鼻科や眼科も対象となる。この1号報告で当てはまらなければ、2号報告は必要ない、当てはまると次2号報告も必要ということによいか。2号報告にはいわゆる介護等色々項目がある。

《形部議長（湯浅保健所）》

ご発言のとおり。よろしくお願い申し上げる。
他に質問等はないか。また、全体を通して何か質問や意見等はないか。中井先生、何か追加でご意見等いかがか。

《中井会長（和歌山県病院協会）》

特にないが、そのかかりつけ医機能というのは、やはり協議の場でみなさんが意見をすり合わせて、要は地域の人の診療が過不足なくできるようにするための協議の場なので、そこでまた意見をしっかり言っていただくのがよろしいかと考えている。

報告事項ばかりであるため、また報告が増えたというのが医療機関の実感のはずである。そういったことについても、配慮をお願いする。

《形部議長（湯浅保健所）》

ありがとうございます。他に質問や意見等がないようであれば、以上で議事を終了する。
それでは、進行を司会に戻す。

【閉会】

《司会（藤川次長）》

次回の第23回調整会議は令和8年2月から3月に開催予定なので、よろしくお願い申し上げます。

それでは全ての議事が終了したので、これをもって第22回有田保健医療圏構想区域調整会議を閉会する。