

第23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8年3月26日(木) 14:00~14:45
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23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ます。

《形部所長》

本日はお忙しいところ参加いただき感謝申し上げます。

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必要な協議を行う場が、この調整会議となるが、有田圏域では、本日で23回目となる。これまで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。

現行の地域医療構想は、2025年を目標年次としていたが、今年度中には2040年を見据えた新たな地域医療構想についての国のガイドラインが示される予定である。

来年度からは、和歌山県でも策定に向けて取り組んでいくことになるため、皆様方には引き続きご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

本日の会議は、現行の地域医療構想に基づく取り組み、外来医療計画に基づく取り組み、新たな地域医療構想についての情報提供等が主な議題となっている。有意義な会議となるようお願い申し上げます、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皆様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監事の伊藤先生、和歌山県医師会からは理事の加藤先生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おり、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「現行の地域医療構想に係る取組について」、議題2「令和7年度病床機能報告（速報値）」】

《形部議長（湯浅保健所）》

議題1「現行の地域医療構想に係る取組について」、議題2「令和7年度病床機能報告（速報値）」については、一括して扱う。それでは、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）》

事務局から議題1「現行の地域医療構想に係る取組について」説明する。

それでは、資料1の1ページ、こちらは、医療構想とは何かというスライドになる。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回調整会議にご参加いただいております。有田保健医療圏は、本日で23回目となる。

策定時に将来の必要病床数を推計し、医療機関の皆様のご協力のもと、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。

また、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、R6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、昨年度は2回開催、今年度は7月10日、10月10日の2回開催し、協議している。

今年度は、地域医療連携推進法人の活用も視野に入れ、東近江メディカルケアネットワークの現地視察等を実施した。しかし、検討する中で、連携推進法人でなくてもできることが多く、事務負担に見合うメリットが見えにくいということもあり、今後は、新たな地域医療構想の策定を通して、有田地域における各病院の機能や連携のあり方について検討していきたいと考えている。

続いて2ページ、有田医療圏における病床数の増減を表した資料になる。

この表は、2025年7月1日時点の病床数だが、有田市立病院は令和7年9月末に12床減となっており、現在141床となっている。

3ページ、医療機関の皆様のご協力もあり、有田医療圏では698床が623床まで削減することができており、病床の削減や不足している病床機能への転換など、構想策定時から一定の進捗をしている。

続いて4ページ、今後についても、引き続き医療需要の動向等を踏まえて非稼働病床の意向を確認し、病床の廃止や転換等の意向を確認したり、不足する病床機能への転換について、基金など補助金を活用して、効率的で適切な医療を提供できる体制の実現を目指す。

新構想の取組については、令和9年4月1日から施行とされているが、経過措置として、令和10年度までは新構想の取組を猶予することとされている。

次に、今年度の取組として非稼働病床のヒアリングについて説明させていただく。ヒアリング対象を、非稼働病床が10床以上の医療機関とし、ヒアリングを実施した。

有田医療圏の状況が次の5ページになる。

有田市立病院は非稼働病床が39床、西岡病院は13床、済生会有田病院は1床、土屋クリニックは2床であった。空欄の医療機関は非稼働病床なしの医療機関であり、今回ヒアリングの対象となったのは、有田市立病院と西岡病院の2病院となる。

6ページに各病院の回答を記載している。有田市立病院については、令和9年3月1日開院を予定している新病院にて、回復期リハビリテーション病棟を開設予定とされている。また、西岡病院については、今回報告の対象年度では非稼働病床が10床を超えているものの、直近の今年度については、非稼働病床は10床以下となっている状況である。

続いて、資料2を説明させていただく。この資料は令和7年度の病床機能報告の速報値の資料である。

1ページ、2025年7月1日時点の病床数と地域医療構想における2025年の必要病床数の資料である。県全体では、7月1日時点で10,583床、に対し、必要病床数は9,506床。有田圏域では7月1日時点の病床数は623床に対し、2025年の必要病床数は495床である。

2ページは、病床数の推移をグラフに表したもので、先ほど資料1で示したグラフと同じグラフである。

《形部議長（湯浅保健所）》

議題1と議題2について報告させていただいた。これまでの地域医療構想の進捗の共有というところである。

ただいまの説明に関してご質問やご意見をお受けしたいが、まずご質問等あれば挙手いただき、また議事録作成の都合もあるため、マイクを通して発言いただくようお願い申し上げます。

質問や意見等ないか。あれば挙手をお願いする。（※特に発言なし）

では、時間の都合上、次の議題に進む。

【議題3「紹介受診重点医療機関の選定」、議題4「新規開業者の状況と医療機器の共同利用計画」】

《形部議長（湯浅保健所）》

議題3「紹介受診重点医療機関の選定」、議題4「外来医療計画（新規開業者の状況と医療機器の共同利用計画）について」に関して一括して扱う。事務局より説明をお願いする。

《事務局（湯浅保健所 江川主査）》

事務局から「令和7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」について説明する。

資料3の1ページ、外来機能報告とは、という資料である。既にご存じかと思うが、記載してあるとおり「医療法の規定に基づき、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、医療機関が、外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告するもの」が外来機能報告だが、その中で、紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関の明確化などを目的に、下部に記載している報告項目を報告頂いている。

2ページは、外来機能報告の報告マニュアルより抜粋した参考資料になる。

3ページは、有田圏域における外来機能報告の回答である。西岡病院が、初診で43.2%、再診で31%となっている。

4ページ、紹介受診重点医療機関である医療機関については、毎年度、協議の場における確認を行うことが必要とされている。今年度は西岡病院が対象となっているが、紹介受診重点医療機関になる意向はないことを確認している。

続いて「外来医療計画（新規開業者の状況と医療機器の共同利用計画）」について説明する。

資料4の1ページ、外来医療計画の中で、新規開業される方に、資料に記載があるように、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。

また、医療機器の効率的な活用のため、医療機器の共同利用を促す取り組みも行っており、MRIとCTが対象となる。MRI、CTの更新を含む購入をされる場合は、共同利用計画書の提出が必要となるため、その際は保健所へご提出をお願い申し上げます。

2ページ、昨年8月28日の第1回調整会議以降、新規開設と医療機器の共同利用計画書ともに提出はなかった。

《形部議長（湯浅保健所）》

新規開業や医療機器の共同利用計画は、保健所にご報告いただくことになっているが、前回の調整会議以降、報告はなかったということである。

議題3の関連で、紹介受診重点医療機関は、なる場合でもならない場合でも、この調整会議で確認していくということになるが、西岡病院については、紹介受診重点医療機関にはならないという意向も伺っているが、よろしいか。（※特に発言なし）

皆様がよろしければ、照会受診重点医療機関にはならないということで調整会議で確認したため、決定する。

何か質問等はないか。（※特に発言なし）

【議題5「新たな地域医療構想に係る検討状況について」】

《形部議長（湯浅保健所）》

議題5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「新たな地域医療構想に係る検討状況について」説明させていただく。

資料5の1ページ、国の検討会の実施状況を一覧にまとめている。今年度末（3月末）までのガイドライン発出に向けて、今年度は全12回、国において検討会が開催されており、議論が進められている状況となっている。

2ページ、新たな地域医療構想の基本的な方向性について、今後、2040年頃にかけて、医療需要と介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加や人口の減少が一層見込まれており、急性期医療の需要減少や高齢者救急・在宅医療のニーズ増加が進むことが想定されている。また、これまでの病床機能の分化・連携に加え、医療機関機能（急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供など）に着目し、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築していく。

3ページ、新たな地域医療構想の位置付けについて、医療法改正により、現在の医療計画の記載事項の1つという医療計画に内包されていた位置付けから、医療計画の上位の位置付けへと変更となる。そのため、医療計画は新たな地域医療構想に即して、5疾病6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定める計画となる。

4ページ、新たな地域医療構想と医療計画の進め方について、来年度は新たな地域医療構想の策定作業及び、現在の第8次医療計画が策定から3年目になるため5疾病6事業をはじめとした各事業計画の中間見直しに係る作業、医療計画に内包されている外来医療計画・医師確保計画等の後期計画に向けた策定作業を同時並行で行っていく形となる。

新たな地域医療構想の医療計画への反映については、基本的には次の第9次医療計画策定時に適切に反映させていく形で想定がされている。

5ページ、構想の進め方、策定のプロセスについて、新たな地域医療構想の策定は2028年度までに行うこととされている。まずは、データなどから地域における現状を把握し、地域ごとの課題を共有しながら、構想区域の点検や医療機関機能の確保、必要病床数の算出等についての議論を行う。2028年までに構想を策定し、取組を実施し、2035年を目途に一定の成果の確保を行うこととなっている。また、進捗評価を定期的実施し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させる必要がある。

6ページ、新たな地域医療構想のガイドラインの構成について、基本的には現行の地域医療構想の策定ガイドラインを踏襲する形で、医療機関機能や外来・在宅医療に関する取組、介護との連携、医療従事者の確保などについて追加される予定。

7 ページ、医療法改正に伴い、新たな地域医療構想には、精神病床も位置づけされる。精神科病院における医療機関機能、病床機能報告や必要病床数の推計方法等について検討を進めていくため、ワーキンググループを設置し、来年度内を目途に国においてとりまとめを行う予定となっている。

8 ページ、策定の具体的なスケジュールについて、基本的にはまず、現在の構想区域の点検及び見直しを行い、構想区域に係る必要病床数の算出や医療機関機能の確保などを検討する形が想定される。策定作業については、議論等に2年にかかるのではないかとということで、国からは示されている。

9 ページ、構想区域の役割について載せている。大きく2つの役割が示されている。

1 つ目が、医療機関機能のところで、今後、人口減少等が進む中で緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、その圏域で急性期拠点機能を担う病院がその圏域で確保・維持できるように設定することが出来るかどうかといった点で、圏域人口 20~30 万人以上を目安として検討する必要がある旨、言われている。

もう一つが、必要病床数の運用のところで、入院医療の需要が減少することも踏まえて、必要な病床が確保できるかといったところで、人口や医療機関数、流出入などを踏まえて適切な規模で設定する必要があると言われている。

10 ページ、構想区域の点検・見直しにあたっての観点とデータということで、国からはガイドライン発出後に各種検討に必要なデータを都道府県に提供する予定であるとのこと。

人口推計や既存の医療資源、必要病床数、医療提供状況などを踏まえて現状の構想区域について適切かどうかを点検し、必要に応じて見直しを行っていく予定である。

11 ページ、病床機能区分の見直しについて、これまでの回復期機能に加えて「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た治し支える医療を提供する機能」が追加され、『包括期機能』という区分が新たに設定される。

12 ページ、病床機能報告における報告の目安となる入院料についても検討がされており、その一覧となっている。包括期機能であると、「地域包括医療病棟入院料」「地域包括ケア病棟入院料」「回復期リハビリテーション病棟入院料」などが該当してくる。

詳細な報告内容については、また調査の実施までに随時皆様に情報提供・ご説明をさせていただければと考えている。

13 ページ、2040 年に向けた必要病床数の算出に係る医療需要の推計・設定方法についてである。現行の地域医療構想の必要病床数を算出した際の病床稼働率は、高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%だったが、実際の病床稼働率として、急性期 78%では医療機関の経営は成り立たないといった指摘などもあり、全国の病床稼働率をみて、低い病床稼働率を除いたうえで中央値により算出した、高度急性期 78%、急性期 83%、包括期 87%、慢性期 92%としてはどうかということで、さらに医療 DX などの取り組みによる効率化分として必要病床数の算出にあたり用いる値として、高度急性期・急性期+1%、包括期+2%、慢性期+0.5%を見込んで算出。

そのため、高度急性期 79%、急性期 84%、包括期 89%、慢性期 92.5%が病床稼働率として設定される予定である。稼働率だけを見ると、現行の設定稼働率よりも高いので、人口減少も考慮すると 2040 年の必要病床数は現在よりも少なく算出されることが想定される。

そして、あくまで設定する稼働率は、必要病床数の算定のためのものであり、医療機関が目指すべき数値ではないと留意書きされる予定である。

続いて 14 ページ、新たに創設される「医療機関機能」についてである。地域ごとに整備する医療機関機能は、高齢者等の救急搬送受入れや、入院早期からのリハビリや退院調整などを行う「高齢者救急・地域急性期機能」、在宅医療や介護施設等と連携した 24 時間の対応や急変時の入院対応を行う「在宅医療等連携機能」、手術や救急医療等の医療資源投入量の多い症例を集約化した医療を提供する「急性期拠点機能」、集中的なリハビリを提供する医療機関や一

部の診療科に特化した専門病院である「専門等機能」の4機能を設定する。

複数の機能を持つ医療機関は複数機能の報告を認める形となるが、急性期拠点機能については、急性期病院の集約化を念頭に報告医療機関に一定の水準を満たすことを求めるとともに、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するのか協議して決定する必要がある。

この他、大学病院が担う広域な観点の医療機関機能として、医育および広域診療機能が設定される。

また、急性期拠点を兼ねないという形で議論されており、この点については発出されるガイドラインを注視していく。

15ページ、構想区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方について、この中で急性期拠点機能については、人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安と言われている。今後の人口推計と、人口だけでなく手術等の医療需要を踏まえて拠点数を考えていく必要がある。

16ページ、医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータということで参考に載せている。例えば急性期拠点であると、救急車受入れ件数や全身麻酔手術件数など、件数やシェアなどをもとに各医療機関の役割について、検討してはどうかとなっている。こちらについては、【参考資料2※】として、DPCデータから項目を抽出して現状分析を行ったデータを県医務課より提供いただいているため、参考にいただきたい。

※参考資料2については、医療機関の経営情報等を扱うため、委員限り（非公開）

17ページ、急性期拠点に係る議論の進め方についてである。データなどにもとづき協議を行っていくが、急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期の症例の集約や高齢者救急の分担等を完結することは非常に困難である。

このため、来年度以降協議を開始し、急性期拠点となる病院の決定については2028年までに、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は2035年を目途に進めることとされている。

18ページ、調整会議における検討事項について載せている。新たな地域医療構想は、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護連携等も加わった包括的なものとなるため、調整会議での検討事項が多岐にわたる。そのため、国からも既存の会議体を活用して一体的に運用するなど、効率的かつ実効的な会議運用を検討するように、言われている。

19ページ、都道府県と市町村の役割についてである。地域医療構想調整会議は、県・保健所が主体となって開催してきたが、新たな地域医療構想では先ほどのとおり検討する事項が多岐にわたる。

市町村の役割も重要となり、これまでも、在宅医療・介護連携推進事業等においては市町村が主体となって協議を行う場の開催を行っておりますので、こうした会議体と地域医療構想調整会議が連携し、それぞれの取組状況を把握しながら、連携することが必要であるとされている。

20ページ、来年度以降の新たな地域医療構想策定に向けた検討・推進体制（案）について載せている。先ほど説明したとおり、調整会議で諮る内容が多岐にわたってくる。

効率的で実効的な運営を図るため、来年度からの新たな地域医療構想における在宅医療・介護連携に係る協議について、既存の会議体と連携して実施したいと考えている。和歌山医療圏においては、資料に記載しているような会議体を例としている。

調整会議の委員については、現在の委員構成を基本とし、議題に応じて柔軟に関係団体等の関係者を「オブザーバー」等として招集し、取組状況を報告してもらったり、議論に参加してもらう形で体制構築を図ってはどうかと考える。

《形部議長（湯浅保健所）》

議題5について報告させていただいた。

ガイドラインがまだ出ておりませんので、ガイドラインが出て和歌山県として地域医療構想

を考えていくという段階になりましたら、みなさまと協議していきたいと考えている。
質問や意見等ないか。

《中元委員（有田市医師会）》

14ページの、急性期拠点機能、人口20万～30万人に1拠点確保となっているが、この医療圏だけでは話にならないというか、協議にならないという状況かと思う。これをするのであれば、どのあたりまで医療圏を拡大して考えていくのか教えていただきたい。

《形部議長（湯浅保健所）》

この指標は国全体で作っている指標である。国全体で集約化が進められているところで、人口20万～30万は国全体で一つの目安として示されている。しかしながら、ガイドラインの中で急性期拠点機能をどのように認めていくのか等、まだ詳細に決まっていないのが現状である。

それでは、他に質問等なければ、次の議題に進む。

【議題6「第八次（後期）和歌山県外来医療計画について」】

《形部議長（湯浅保健所）》

議題6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）》

それでは「第八次（後期）和歌山県外来医療計画について」説明させていただく。

資料6の1ページ、現行の第8次（前期）和歌山県外来医療計画の計画期間は令和8年度までであり、令和9年度からの後期計画の策定を令和8年度中に行う必要があり、来年度の本会議で報告を行う予定としているため、事前に連絡を行うものである。

2ページ、参考として、現行の前期計画について、概要を記載している。

3ページ、後期計画の内容については、今年度、国において検討されており、計画案が示されている。後期計画で新たに追加される項目は、表の左側中段に赤字で記載の「外来医師過多区域」である。

現行の前期計画では、「外来医師多数区域」を設定しており、本県では新宮医療圏以外が「外来医師多数区域」の対象となっている。「外来医師多数区域」と新たに追加される「外来医師過多区域」との主な違いは、「外来医師過多区域」の対象となる区域では、診療所の開設6カ月前に事前届出が必要となることや、地域で不足する外来医療機能を提供しない場合に、都道府県から厚労大臣に通知を行うこと、また、保健医療機関の指定を3年間とすることである。

4ページ、先ほど説明した「外来医師過多区域」を記載している。和歌山県で「外来医師過多区域」の対象区域はない。

5ページ、策定のスケジュールを記載している。後期計画は、今月末に発出予定である国のガイドラインを基に策定を行うため、策定の詳細については、来年度の本会議で報告を行う。

《形部議長（湯浅保健所）》

議題6について報告させていただいた。

質問や意見等ないか。（※特に発言なし）

それでは、全体を通して何か意見等ないか。

《辻本委員（有田市立病院）》

先ほどの資料、新たな医療構想の介護にかかるところだが、これは大賛成である。というの

も、人口動態では、人口減少、高齢化率が増えるという中で、介護は医療と抱き合わせで考えていく問題として、取り組んでいかなければならないと考えている。今回の資料で、具体的なところが少しわかりにくかったように思うが、これは県として、あるいは圏域として取り組んでいくという構想でよろしいか。

《形部議長（湯浅保健所）》

地域医療構想は国全体で動いている話であり、和歌山県として、各構想区域ごとに考えていくということになっている。介護については、先生が言われたようにとても大事で、新たな医療構想では介護との連携、在宅医療との連携というところがより強調されているところ。

既に介護予防に関する会議や在宅医療に関する会議などは既存のものが多くあるため、そういったものを活用し、地域医療構想と介護等に関する会議で連携しながら進めていけばいいというのが今回の資料の説明である。今後、和歌山県で新たな地域医療構想を作っていく際には、介護に携わる方々とも情報共有しながら進めていきたい。

《辻本委員（有田市立病院）》

介護というのは、医療、つまり医院あるいは病院とは切っても切り離せないもので、介護事業についても、中元先生はじめ医師会の方でも取り組んでいるところで、当院でも約1万件の訪問看護をしているところ。その中で、必要な患者を入院させたりであるとか、そういうことを考えると色々意見を聞きながらというところももちろんそうだが、地域医療構想の会議に参加してもらおうというのもいいのではないかと考える。

《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24回調整会議は令和8年夏頃開催予定なので、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23回有田保健医療圏構想区域調整会議を閉会する。