

第 23 回地域医療構想調整会議（御坊保健医療圏構想区域）議事録

（日時）令和 8 年 3 月 26 日（木）13:25～14:55

（場所）御坊保健所 別館大会議室

<司会（御坊保健所 梅津課長）>

みなさんこんにちは。定刻より少し早いですが、みなさんお集まりいただきましたので、ただいまから、第 23 回地域医療構想調整会議を開催します。本日司会を務めさせていただきます御坊保健所保健課長の梅津です。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日の会議については、会議全体を通して公開での開催となっており、議事録についても従来どおり、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。

開会にあたりまして、御坊保健所長の平岡よりご挨拶を申し上げます。

<御坊保健所 平岡所長>

みなさんこんにちは。御坊保健所長の平岡です。

今日天気は少し落ち着いているみたいですが、お集まりいただきましてありがとうございます。また、日頃から地域における医療提供体制の確保にご尽力いただきまして、感謝申し上げます。現行の地域医療構想は 2025 年を目標年次としていることから、今年度が最終年度ということになります。調整会議も今回で 23 回目の開催となりまして、皆様のご協力のもと取組を重ねてきたところ、病床の機能分化・連携は着実に進んできた、というふうな認識であります。本日は令和 7 年度の病床機能報告の結果、現行の地域医療構想の取り組みについてなど、現行の構想に関わる議題をはじめ、来年度から策定作業が始まる新たな地域医療構想に関わる議題を用意しております。加えて、最後、少しかかりつけ医の話をするかなというところです。委員の皆様方には忌憚のないご意見をいただきまして、活発なご議論をよろしくお願ひいたします。

<司会（御坊保健所 梅津課長）>

ありがとうございます。

では、本日御出席の委員の皆様のお紹介につきましては、お手元にお配りしております出席者名簿をもって代えさせていただきますのでご了承ください。なお、本日は、県病院協会から会長で、地域医療構想推進アドバイザーの中井國雄様、県医師会から理事の島欽也様に御臨席頂いております。どうぞよろしくお願ひいたします。

また、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を満たしていることを報告させていただきます。

続きまして、本日の会議資料について、確認させていただきます。

上から順に、会議次第、出席者名簿、座席表、資料 1～資料 8、その後に情報提供とし

まして、かかりつけ医機能報告の流れに関する資料、最後に参考資料としまして、本調整会議設置要綱となります。資料の不足等ございませんでしょうか。足りない資料等ございましたら、事務局にお申し付けください。それでは早速、議題に移らせていただきます。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、御坊保健所長の平岡が議長として進行いたします。

<平岡議長（御坊保健所長）>

本日の議長を務めさせていただきます。スムーズな議題進行につきまして、ご協力をよろしく願いいたします。それでは、議題1「令和7年度病床機能報告（速報値）」について、事務局から説明をお願いします。

<事務局（御坊保健所 音無主査）>

資料1「令和7年度病床機能報告（速報値）」について説明させていただきます。

令和7年度（2025年度）の病床機能報告の集計結果になります。

なお、データに関しては、現在全国的に集計作業中で、資料は速報値という取り扱いでお願いします。

それでは1ページ目をご覧ください。表の「2025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ります。前回、8月の調整会議で報告させていただいた数からは変更ありません。

2ページ目をご覧ください。御坊圏域の病床数を年度比較したものです。現行の地域医療構想策定時の2015年から、急性期病床が減少し、回復期病床が増えているのが分かります。数などはあとの議題2で説明させていただきます。

続いて、3ページ目をご覧ください。病床区分別の病床数を医療機関別に掲載しています。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します。「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、資料では、最後の列の水色着色の部分となります。資料1の説明は以上となります。

<平岡議長（御坊保健所長）>

ただいまの事務局からの説明についてご意見、ご質問ございましたら、挙手をお願いいたします。（※意見等なし）

意見がないようなので、次の議題にまいります。議題2「御坊保健医療圏構想区域の現状・課題等」について、事務局から説明をお願いします。

<事務局（御坊保健所 音無主査）>

資料2「御坊保健医療圏構想区域の現状・課題等」について説明させていただきます。

1ページ目をご覧ください。現行の地域医療構想についての現状ですが、総括としまして、過剰となっている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が見られます。具体的には、構想策定時である2015年の総病床数867床から59床減少しまして、2025年7月1日時点では808床となっております。機能別では急性期がマイナス122床、回復期ではプラス74床ということで、過剰となっている急性期を減らし、不足している回復期病床を増やすなど、病床機能を転換してまいりました。

なお、2025年の速報値と必要病床数との比較では、急性期が160床の過剰、回復期が20床の不足という現状となっております。

続きまして2ページですが、非稼働病床の状況です。一番右端の列、水色部分が各病院・有床診療所の非稼働病床となります。ここでいう非稼働病床とは、1年間全く使用されなかった病床ということです。今年度の取組みとしましては、非稼働病床が10床以上の医療機関を対象にヒアリングを実施しました。対象は非稼働病床が23床ある和歌山病院です。ひだか病院は令和7年9月30日付で一般病床を12床減床したため、非稼働病床は実質3床になり、ヒアリングの対象となっております。

続きまして3ページ目をご覧ください。ヒアリング結果です。令和7年12月10日に、毎年実施している医療法による病院立入検査時に併せて実施させていただきました。非稼働病床23床の内訳としましては急性期が9床、慢性期が14床となります。

なお、非稼働の理由としまして、急性期病床ではコロナの即応病床としての確保、慢性期では新規入院者が増えないなどによるもので、今後の予定につきましては資料に記載のとおりです。和歌山病院様は現在、結核病床の再編を行っており、その中で一般病床の見直しも併せて進めていく予定となっておりますが、予定時期は未定となっております。

続きまして、4ページ目をご覧ください。当圏域の現状や課題を医療機能別にまとめたものです。これにつきましては、議題6でも説明させていただきますが、今年度本県ではデータ分析事業を株式会社日本経営に県が委託しております。日本経営からは和歌山県全体版の本シートを提示されましたが、御坊圏域版については、各担当者で圏域の課題等を整理するために利用してほしいとのことで、今回作成したものになります。読み上げますと、シートの左の列の「提供体制と課題」に記載の各データにつきましては、日本経営からいただいたデータになります。今回多岐に渡りますので、資料は添付しておりません。次に、シートの右の列の「将来需要と想定されるリスク」をご覧ください。上から順に読み上げていきます。まず、高度急性期から急性期では、急性期症例は2025年をピークに減少、手術件数は既にピークを過ぎて減少傾向となっている。救急搬送、特に中等症以上の搬送は2035年まで伸びる。手術等の急性期医療の縮小と、高齢者救急の需要の増加に同時に対応する必要がある。この青字で記載の箇所が、今後キーワードとなってくる箇所になります。議題5の「新たな地域医療構想の検討状況」で説明させていただきますが、新たな地域医

療構想で新設されます「医療機関機能報告」という中で、各病院の機能を「急性期拠点」や「高齢者救急・地域急性期機能」に分類しまして、どの病院がどの機能を担うかといった役割分担的な意味合いとなります。続いて、急性期～回復期(包括期)では、後期高齢者は2030年まで増加傾向にあり、入院患者全体は2020年をピークに減少傾向にある。治療よりも、後期高齢者の「治し、支える医療」が引き続き求められる。それから、慢性期、介護施設、高齢者住宅では、後期高齢者は2030年まで増加傾向にあり、入院患者全体は2020年をピークに減少傾向にある。訪問診療や介護需要は2035年～2040年まで増加する。そして、外来医療、在宅医療では、外来医療は既にピークを迎えており、急速に需要が減少する。在宅医療は2040年まで増加する見込みとなっている。最後に、総合的な課題として、御坊圏域では施設数や病床数が多く、資源が充実しているように見える。一方で、資源が分散していることで、相対的な不足感が生じている可能性があります。需要の減少と働き手の減少により、さらなるマンパワー不足となる可能性があり、高齢者救急への対応、さらなる回復期(包括期)への対応強化が求められる。以上が当圏域での「将来需要と想定されるリスク」となりますが、圏域単独のみというより、これは全県的な課題であると考えられることから、引き続き皆様方と連携、協議してまいりたいと考えておりますのでよろしく申し上げます。資料2の説明は以上となります。

<平岡議長(御坊保健所長)>

ありがとうございました。事務局から現行地域医療構想の進捗、それから非稼働病床、圏域の課題について説明がございました。その他、新しい医療構想の中でも触れると思いますが、先ほど資料1でもありましたが、病床はこの10年で59床削減していただいたことや、病床機能の転換が進んでいる。目標値はまた別にございますけれど、みなさまの取り組みが結実しているということです。非稼働病床に関して、和歌山病院から追加のコメントなどございますか。

<南方委員(独立行政法人国立病院機構 和歌山病院)>

和歌山病院の南方です。まず急性期9床と慢性期14床ということですが、先ほどご説明いただきましたように、急性期に関しましてはコロナ用に確保していた。コロナがそれほど多くなかったので少し空いている状況、そして慢性期につきましては14床空床だったのですけれども、重症心身障害がそのうちの8床ございまして、重症心身障害のベッド数は地域医療構想から外れるという話がございましたので、実質6床が空床だったと。6床で、そのうち3床が病棟の体制上休床という扱いにしておりましたので、実質3床です。神経難病の患者さんのベッド数として余ってしまったのですが、どうしても神経難病の医師の関係で、それ以上ちょっと受けられないというのが年によってかなり違ってまいりますので、そういうのが関係して、慢性期のその部分が空床になってしまったということです。そして急性期に戻りますけれども、結核病棟自体が非常に経営が悪い状

態が続いておりまして、結核病床をいったん縮小して、モデル病床を6床作るということで、国から許可を受けまして、近畿厚生局に今書類を出しているところですが、その6床にさきほどの余っている部分を回そうという形を考えております。ですから実質ほとんど使っているに近い状況と考えていただてよろしいかと思ます。以上です。

<平岡議長（御坊保健所長）>

ありがとうございます。地域の結核の患者、あるいは全県も含めて支えていただいて、経営との兼ね合いも大変かと思いますがよろしくお願ひします。

それから御坊医療圏の課題等について、事務局の方からコンサルの分析結果も含めて、お伝えをしたところになります。基本的には、他の医療圏とも近いですが、後期高齢者が2030年までの増加傾向と、それから高齢者救急の需要というのはいち少しある、あるいは在宅の需要もあるというような形の分析結果でございました。ここまでの説明で、ご意見ご質問はございますか。

<重里委員（北出病院）>

必要病床数の中で、高度急性期が20床ということになっているのですが、20床という数字自身ちょっと現実味がないような気がしまして、現実味のないものに対してそれを目標にするという話で、実際のところ、高度急性期が必要な患者さんは、和歌山市内の病院へ送ることが結構多いので、今実際、高度急性期の現状は8床なのですが、8床のうち何床ぐらいいつも稼働しているのでしょうか。

<西森委員（ひだか病院）>

今のところ4床です。看護師数などの問題もあって、やむを得ず4床使っていない。やっぱり4対1になるので、看護師の確保が大事なので、それができないととてもこの20床は非現実的かなと。

<重里委員（北出病院）>

そうですね。

<平岡議長（御坊保健所長）>

必要病床数については、前回あるいは前々回ぐらいにも同じようなご指摘をいただいていたかと思ます。これについては医療構想のスパンというか、推定するどの人口をベースに考えるかという問題もあって、なかなか現実からちょっとかけ離れたような数値が出ているということは認識できておりますので、地域として必要な数を次の医療構想のところでまた新たな数字が出てくると思ますから、そこで議論できたらと思っています。その他、いかがでしょうか。（※意見等なし）

それでは他にご意見がないようですので次の議題にいきたいと思います。

議題3「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」について、事務局より説明をお願いします。

<事務局（御坊保健所 音無主査）>

まず1ページ目をご覧ください。速報値の結果では御坊圏域の「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」をまとめたものです。

2ページ目をご覧ください。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ります。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ります。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いまして、基準もクリアしていることとなっています。

3ページ目をご覧ください。以前、厚生労働省が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りますので御確認下さい。これについては以前の調整会議でご説明した内容と変更はありません。

続いて4ページ目をご覧ください。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となります。和歌山病院様が、引き続き紹介受診重点医療機関になることに特にご意見等がなければ、これで受けていただくこととなりますので、ご協議方よろしく申し上げます。

5ページ目に「医療資源を重点的に活用する外来」に係る参考資料を添付しておりますので、ご参照いただければと思います。

資料3については以上です。

<平岡議長（御坊保健所長）>

ありがとうございました。外来機能報告の中の医療資源を重点的に活用する外来の実施状況について説明がありましたが、紀伊クリニックさんが36.4%というのは、透析の患者さんですか。

<川端事務長（委員代理）（紀伊クリニック）>

そうですね。透析の患者さんだったり、全体的に外来をそこまでやっていないので、新しく来られる方が少ないので、再診が多い感じです。

<平岡議長（御坊保健所長）>

分かりました。ありがとうございました。

紹介受診重点医療機関の和歌山病院については、基準を満たしており継続する意向もありますので、事務局から和歌山病院について更新する案が示されました。

これについて、ご意見やご質問がございましたら、挙手をお願いいたします。

（※意見等なし）

ご意見等が無いようですので、和歌山病院については「更新する」ということで皆さんご異議ございませんか。（※異議なし）

それでは、和歌山病院様は引き続きお願いいたします。

続きまして、議題4「和歌山県外来医療計画に基づく取組」について、事務局から説明をお願いします。

<事務局（御坊保健所 音無主査）>

1ページ目をご覧ください。

資料左側の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おります。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、そして「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」となっております。

県内共通の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」が設定されております。

資料右側については、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、共同利用をお願いしているところです。

2ページ目をご覧ください。御坊圏域の「実施予定の医療機能の報告書」の様式です。

これを新規開業時に提出いただいております。

3ページ目をご覧ください。前回の第22回調整会議以降、当圏域では新たに1件の診療所の新規開設がありました。日高川町で開設されました、社会医療法人黎明会様が運営する「クリニック川辺」で、令和8年2月1日開設の届出があり、開設に合わせて2ページで説明しました「実施予定の医療機能の報告書」を提出していただきました。ご協力いただける事項は、在宅医療では診療時間内のみの往診と訪問診療、公衆衛生では大人の予防接種事業とのご報告をいただいております。

なお、「医療機器の効率的な活用」につきましては、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、現時点までありませんでしたので、併せて情報共有させていただきます。

以上、資料4の説明となります。

<平岡議長（御坊保健所長）>

ありがとうございました。資料4についてですが、北出さんのクリニックについては、往診と訪問診療、予防接種ということで、オンライン診療はないですね。

<重里委員（北出病院）>

そうです。

<平岡議長（御坊保健所長）>

年度初めからオンライン診療の書類が多く来ていますけれど、今のところ管内で、そんなにオンライン診療の話が新しくというのはないのですが、これについてはオンライン診療はないということですね。

<重里委員（北出病院）>

基本的にはそのつもりはない。今のところはですけど。なにぶんまだ開業してないので、軌道に乗ってから考え直そう思っています。

<平岡議長（御坊保健所長）>

わかりました。ありがとうございます。

資料4についての説明で、ご意見ご質問ございますでしょうか。（※意見等なし）

ないようですので、次の議題5にまいります。「新たな地域医療構想の検討状況」について、事務局から説明をお願いします。

<事務局（御坊保健所 音無主査）>

それでは「新たな地域医療構想に係る検討状況について」説明させていただきます。

資料5をご覧ください。

資料1 ページ目につきまして、国の検討会の実施状況を一覧にまとめております。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おります。

続いて2ページをご覧ください。

新たな地域医療構想の基本的な方向性につきまして、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ます。

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きます。

続いて3ページをご覧ください。

新たな地域医療構想の位置付けにつきまして、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ります。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ります。

続いて4ページをご覧ください。

新たな地域医療構想と医療計画の進め方についてですが、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年目になりますので、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ります。新たな地域医療構想の医療計画への反映につきましては、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おります。

続いて5ページをご覧ください。

構想の進め方、策定のプロセスにつきまして、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ます。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います。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おります。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ります。

続いて6ページをご覧ください。

新たな地域医療構想のガイドラインの構成についてですが、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が追加される予定です。

続いて7ページをご覧ください。

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ます。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、国で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おります。

続いて8ページをご覧ください。

策定の具体的なスケジュールにつきまして、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まして、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ます。策定作業については、議論等に2年程度はかかるのではないのかということで、国からは示されております。

資料9ページをご覧ください。

構想区域の役割について大きく2つの役割が示されております。

1つ目が、医療機関機能のところ、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、目安として圏域人口 20～30 万人以上を目安として検討する必要がある旨、言われております。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ことが言われております。

続いて 10 ページをご覧ください。

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される予定であります。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かうと考えております。

続いて 11 ページをご覧ください。

病床機能区分の見直しにつきまして、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ます。

続いて 12 ページをご覧ください。

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なされておまして、その一覧となっております。包括期機能ですと、「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」などが該当してきます。

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きます。

続いて 13 ページをご覧ください。

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す。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%でしたが、実際の病床稼働率として、急性期 78%では医療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す。稼働率だけで見ますと、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ます。そして、あくまで設定する稼働率は、必要病床数の算出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す。

続いて 14 ページをご覧ください。

新たに創設される「医療機関機能」についてです。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 機能を設定します。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りますが、急性期拠点機能につきましては、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を協議して決定する必要があります。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、医育及び広域診療機能が設定されます。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まいります。

続いて 15 ページをご覧ください。

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きまして、この中で急性期拠点機能につきましては、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おります。御坊医療圏は、現在 6 万人弱なので、人口規模的に一番下の「人口の少ない地域」に該当してきます。この人口規模でいうと、当圏域のみで 1 拠点持つというのは考えづらく、隣接する有田や田辺の圏域と合わせて検討するなど、今後の人口推計と、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ります。

続いて 16 ページをご覧ください。

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おります。例えば急性期拠点ですと、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おります。こちらにつきましては、次の議題 6 のところで DPC データの分析資料がありますので、後ほどご説明させていただきます。

続いて 17 ページをご覧ください。

急性期拠点に係る議論の進め方についてです。データなどにもとづき協議を行ってまいります。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す。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 年までに行い、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おります。

続いて 18 ページをご覧ください。

調整会議における検討事項について載せております。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ります。そのため、国の方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、言われております。

続いて 19 ページをご覧ください。

都道府県と市町村の役割についてです。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まいりましたが、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ってまいります。市町村の役割も重要となってきまして、これまで、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おります。

続いて 20 ページをご覧ください。

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）について載せております。先ほど説明しましたように、調整会議で諮る内容が多岐にわたってまいります。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おります。既存の会議体の例としましては、保健所が主催する在宅医療検討委員会、「在宅医療・介護連携推進事業」の実施主体である市町設置の既存会議体で、日高在宅医療サポートセンター運営会議等と連携していきたいと考えております。それぞれの取組状況を把握しながら、連携して進めていく体制を構築出来ればと考えております。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いただいたり、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ます。少し長くなりましたが、説明 5 の説明を終わります。

<平岡議長（御坊保健所長）>

ありがとうございます。議題 5 はボリュームが多いので、長い説明になりました。

まずは全般的に、2025 年を目標としていた医療構想から 2040 年を目指した医療構想に変わっていきます、ということと、医療構想と並行して走っていた医療計画の上位に位置されるようになりました、ということです。協議体の形とすると、医療計画の中には消防が入っていますけれど、医療構想には消防が含まれていない、というようなことが立て付け的には 1 つあります。これについてはまた検討していきます。その次の医療構想の進め方の時期的なもので言いますと、令和 9 年あたりを次の医療構想というところが当初医療法改正に出ましたけれど、1 年伸びて令和 10 年までを一つとして、今計画が進んでいくという形です。御坊医療圏に関しても、今年度の議論がさらに 9 年あるいは 10 年の次の医療構想の策定にとっては大事だということは間違いありませんので、議論をしっかりと深めていく必要があります。それから昨年度、国の方で新しい医療構想のガイドラインを作ってくれたと思うのですが、これはもう決定ですか。

<谷口主査（医務課）>

まだガイドラインは発出されていません。

<平岡議長（御坊保健所長）>

まず新しい医療構想の中で、構想区域の点検、見直しという話が出てまいりましたけれど、なかなか一朝一夕に進むことではないということが大前提だと思いますが、議論の足場というか考え方の基礎ということ、今回提示されたというような考え方でどうかと思います。そして、次の病床機能区分の見直しについては、前回までの会議でも出てまいりましたけれど、包括期機能という病床機能が加わってくるというお話があります。包括期機能、それ以外の病床機能についても入院料の紹介などをさせていただきました。

続いて医療需要の推計、医療需要の設定。これは北出病院からもご指摘ありました必要病床数の算出のお話です。ここで一つあるとすると、この論点に書いてある赤字のところにあるのですが、急性期の病床稼働率がどうかという議論がありまして、これまで地域医療構想では78%の稼働率で急性期病床の話があったのが、実際経営的には78%では厳しいのではないかということが、文言として入ったというところで、下のプラスいくつという話が出ているということですが、実際急性期病床で病床稼働率78%というのは、厳しい数字ですか。経営的には。

<西森委員（ひだか病院）>

ひだか病院にコンサルが入って、一応85%以上目指せと。実際計算すると70%台だとかなり赤字になるのは間違いない。それだけ急性期は人を埋めないと、なかなか稼働率を上げないと難しいということは事実だと思います。

<平岡議長（御坊保健所長）>

ありがとうございます。重里先生も同じですか。

<重里委員（北出病院）>

同じです。

<平岡議長（御坊保健所長）>

ありがとうございます。中央値からして83%というところがありますけれども、妥当なところということだと思います。それから続いて、医療機関機能については、今回新しく出ている考え方だと思います。病棟単位ではなく、医療機関の単位で機能を考えていきたいと思いますという話が出てまいります。今御坊管内の人口の話の中で、この辺りを今年度議論していくような形になりますけれども、地域で必要とされている機能と、それから先ほどのひとつの稼働率っていうのが、大事なところになるのかなとは思いますが、集中

や集約ということを考えていくということも、あくまでもスタートラインのたたき台という形で考えていただけたらと思います。最後の 20 のスライドのところですけど、医療と福祉の連携という形も入っておりまして、新たな地域医療構想についてはですね、福祉の部分、介護の部分にも加わっていただこうと思っております、今事務局としては市町の福祉部門が入っていくのがいいのかなという話が出ていますが、そこも含めてご意見いただけたらと思います。ボリュームが多いのですが、議題 5 についてご意見、ご質問ありましたら、挙手をお願いいたします。

<中井アドバイザー（県病院協会）>

ちょっと一言だけよろしいですか。みなさん、病院協会の中井です。各圏域でこの構想についての説明が今されているところなのですが、今度のはたたき台的な状況であって、この話の中で、2015 年に始まったその頃から私関わっていますけれど、その頃にすでに 10 年後の必要病床数を計算したこと自体がおもしろい話なのですが、そこまできっちりついていかななくてもよいかなど。理想の病床数に至っていないということから新構想が始まっているわけですね。それが 1 つ。それから日本病院会の情報をお伝えしますと、15 ページにあるような医療機関機能ですね、急性期拠点病院、人口 20~30 万人とありますけれど、これも実はですね、大阪府の病院協会が、大阪はもう機能しているから圏域でそんなことされてしまったら大変なことが起こると言って、署名を今厚労省に出している最中なので、まだまだ流動的な内容であるとみなさん理解してもらえたらなという気がいたします。急性期 1 から 6 という話はもうなくなってきて、急性期 A と急性期 B になっているわけですから、また議論も変わってくる。一行どこかに書いていました、診療報酬で変わっていくことがあり得ると、12 ページの一番下に、診療報酬改定に伴い入院料が変更された場合は適宜見直しを行う。この適宜の見直しはかなり出てくると思ったからです。急性期一般病床が 78% なければならないといっても、それぞれ病院ごとに違いがあるということ、調整会議で主張してもらえればいいかなと思いますし、人口割でやるだけじゃなくて、地理的なことを、東京から見ている人たちなので、分かりきってはいないので、それこそこの調整会議で地域の意見を出していってもらおうというのが大事だと思います。あまり決まりきったことだと思って、大騒ぎしなくてもいいと思います。それだけコメントしておきます。

<島理事（県医師会）>

よろしいですか。中井先生の意見と重なるのですが、二次医療圏というのが今後の 2040 年の人口動態によって、今の二次医療圏と形が変わってくるかと思うのです。20 万っていうのを一つの単位というふうに国は考えると思うのですが、和歌山は南北差が大きいので、それに関して和歌山県、御坊保健所はどのようにお考えですか。

<平岡議長（御坊保健所長）>

御坊は今5万人ですね。20万をそのまま当てはめると、医療従事者もそうですし、患者さんの移動距離という問題がやっぱりどうしても出てくると思います。和歌山県は南北に長いですが、人口集中が海岸にありまして、山間地区に対して放射線状にアクセスする必要があるという地理的特徴があると思いますので、東京の方から見て、20万から30万という形がそのまま当てはまらないというのは、先生方がおっしゃられるご指摘とおりだと保健所としても認識しているつもりです。

その他ご意見、追加等ございませんでしょうか。

<西森委員（ひだか病院）>

ページ7で、精神医療に関する今後の検討体制についてですけれども、今後一般病床であれば病床削減という形で考えていただいている、今精神医療に関して言えば本当に入院患者が少なく、統合失調症の入院がかなり少ない状況です。ですから我々も100床持っているのですけれども、半分も埋まらないぐらいになってきているので、県としては精神科病床に関する病床削減をどの辺まで検討されているのか。

<谷口主査（医務課）>

国でもまだ精神科の医療について、新たな地域医療構想でどういう位置づけにするのかということや、病院の数をどうしていくのかというのはまだ検討がされていない状況で、今後本格的に検討がされていくと思いますので、その後に県でいろいろ検討させていただいて、調整会議の場を使って議論させていただければと思っております。

<西森委員（ひだか病院）>

聞いた話では、昨年うちに県の方で精神科病床の編成の話が出たというような、議論に入るということを聞いたことがあるのですが、その後どうなりましたか。

<谷口主査（医務課）>

精神科病床の話はまだ県の中ではそこまで出ていないです。

<西森委員（ひだか病院）>

分かりました。

<平岡議長（御坊保健所長）>

ありがとうございました。また県の方でも確認いただいて教えていただけたらと思います。その他、ご意見ご質問ございませんでしょうか。（※意見等なし）

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

務局より説明をお願いします。

※議題6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）。

<平岡議長（御坊保健所長）>

議題7「第8次（後期）外来医療計画」について、事務局から説明をお願いします。

<事務局（御坊保健所 音無主査）>

資料7をご覧ください。

第8次（後期）和歌山県外来医療計画について説明します。

1ページをご覧ください。現行の第8次（前期）和歌山県外来医療計画の期間は令和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ます。来年度の本会議で報告を行う予定としておりますので事前に連絡を行うものです。

2ページをご覧ください。参考として、現行の前期計画について、概要を記載していません。

3ページをご覧ください。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ます。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」です。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」の対象となっています。「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、都道府県から厚生労働大臣に通知を行うこと、また、保険医療機関の指定を3年間とすることです。

4ページをご覧ください。先ほど説明した「外来医師過多区域」を記載しています。ほとんどが都市部で、和歌山県では「外来医師過多区域」の対象区域はありません。

5ページをご覧ください。策定のスケジュールについてですが、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いますので、策定の詳細については、来年度の本会議で報告を行います。

以上で、資料7の説明を終わります。

<平岡議長（御坊保健所長）>

ありがとうございました。

来年度に行う「第8次（後期）外来医療計画」についての説明がありました。これについて、ご質問ございましたら、挙手をお願いいたします。（※意見等なし）

東京、大阪、神戸といった都市部の外来過多区域というふうに紹介がありましたけれども、和歌山県に至っては適用する場所がないということで、西日本ですので、東日本より

は西の数は多いのでしょうかけれど、多数区域という形に留まっています。過多区域だとスライド3にあるような6か月前に事前届けがあるなどというような縛りが出てきているということ、ご承知おきいただければと思います。

それでは、ご質問なければ、議題8「第24回地域医療構想調整会議（御坊保健医療圏構想区域）及び第8次和歌山県保健医療計画中間見直し」について、事務局から説明をお願いします。

<事務局（御坊保健所 音無主査、小川副主査）>

資料8については事前のアナウンスとなりますが、来年度の会議につきまして、先の議題で説明させていただいたように、令和8年度は第8次和歌山県保健医療計画の中間見直しの年となっております。そのため、協議の場である圏域別検討会を少なくとも1回以上は開催する予定としております。同時開催する理由としては、現行では保健医療計画の中に地域医療構想が含まれますが、今後、保健医療計画は新たな地域医療構想の一部となること、また、地域医療構想調整会議の委員様と保健医療計画の委員様がほぼ重複するため、効率的な開催を考えております。保健医療計画の圏域別検討会につきましては、まだ案の段階となりますが、地域医療構想調整会議での1つの議題とする方向で検討しております。場合によっては、調整会議が終わってから圏域別検討会を開催するなど、開催方法については今後変更の可能性がありますことをご了承ください。資料に日程の案を書かせていただいておりますが、令和8年8月27日（木）13時30分からで予定をしております。

次に情報提供というところで、かかりつけ医機能報告について説明します。

御坊保健所保健課の小川と申します。私から情報提供となりますが、昨年度3月27日に開催されました第21回調整会議で説明させていただきました「かかりつけ医機能報告制度」の進行状況について報告させていただきます。座って説明させていただきます。資料右上「情報提供」と記載してございます資料をご覧ください。これは昨年調整会議の中でもお示しした「かかりつけ医機能報告制度」の概要となります。令和7年度より医療法に基づき開始されております、G-MIS（医療機関等情報支援システム）内に報告システムを構築し、今年1月より各病院、各一般診療所の皆様からご報告をいただいているところです。2枚目を見ていただきまして、3月26日日本日ですが、現在当所管内でG-MIS登録の医療機関は68施設ですが、保健所で内容を確認させていただいたのが59件（確認済み）、とりあえず医療機関様から報告をいただいているのが1件（報告済）、報告の途中が2件、未報告が6件となっております。報告期限は3月末となっております。今後も未報告の医療機関への督促を行うとともに、4月に入ってから内容は内容確認、分析を行うことになっていきます。確認後は公表を経て、各市町村や各地域の協議の場等において「地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策」を検討するのに活用することになっていきます。以上簡単に恐縮ですが、情報提供させていただきます。

<平岡議長（御坊保健所長）>

ありがとうございました。先にかかりつけ医の方ですけれど、まず 68 医療機関に対して 59 医療機関から入力の確認させていただいて、86.8%の先生方にご協力いただいたということで、ありがとうございました。まだちょっと手続きが進まないところについては、医師会の先生方とも協力させていただいて、進めていければと思います。また担当から別途説明がございます。それから、資料 7 の外来医療計画の一番最後に、それぞれの事業の位置づけみたいな図がございますけれど、今申し上げましたかかりつけ医機能が一番下の外来医療計画の中に含まれていまして、それぞれのものとのある程度連携がつついたりしながら進むということみたいです。非常に事務的なことですが、かかりつけ医機能報告をしていただくと、その情報と G-MIS のほうが連携してスムーズにいった、手数が減るということが一番大事なのかなと思いますので、付け加えてご報告しておきます。加えまして、第 24 回地域医療構想調整会議を 8 月 27 日で事務局としては検討しております。この日程でよろしいかどうかということと、会議冒頭で少し申し上げましたけれど、保健医療計画が調整会議の下に入ってくるとすると、救急の方々が計画の方には入っているけれど、医療構想には入っていないところがございます、その辺も合わせてですね、今日すぐにはないのですが、8 月の開催までのところで検討させていただくという形でよろしいでしょうか。来年度この調整会議について、事務局の説明そして私の追加も含めてですね、委員がほとんど重複しておりまして、地域医療構想調整会議と保健医療計画の圏域別検討会を兼ねさせていただきたいと考えております。ご議論、ご異議ございませんでしょうか。（※意見等なし）

ありがとうございます。それでは、事務局より用意した議題は以上となります。全体を通して、何か質問・ご意見等ございませんでしょうか。（※意見等なし）

無いようですので、進行を司会に戻します。

<司会（御坊保健所 梅津課長）>

委員の皆様、長時間にわたる協議をいただきまして、ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の会議を閉会させていただきます。

先ほどもありましたが、次回の会議は 8 月 27 日を予定しておりますので、どうぞよろしくお願ひします。本日は誠にありがとうございました。