

令和８年度第１回地域医療構想調整会議（橋本保健医療圏構想区域）議事録

開催日時 令和８年８月１８日（火）１９：３０～２１：００

開催場所 橋本保健所 ２階会議室

開催方法 対面

１ 開会・挨拶

２ 議題

- （１） 令和７年度病床機能報告（確定値）
- （２） 病床整備に関する事前協議
- （３） かかりつけ医機能（１号機能・２号機能）の課題
- （４） その他

《事務局（橋本保健所 仲副部長（保健課長兼務））》

皆さんこんばんは

それでは定刻になりましたので、ただ今から、令和８年度第１回橋本保健医療圏構想区域調整会を開会させていただきます。

本日司会を務めさせていただきます仲と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は大変ご多用の中、また遅い時間の会議にも関わらず、ご出席をいただきましたこと、誠にありがとうございました。

それではまず、開会にあたりまして、橋本保健所長の和田からご挨拶申し上げます。

《和田所長（橋本保健所長）》

橋本保健所長の和田です。

全国各地で起こる災害への対応等で従事されている方もいらっしゃると思いますが、その様な中でお集まりいただきありがとうございました。

また、各医療機関の皆様におかれましては、今年度の診療報酬改定に伴い、制度の趣旨を踏まえた体制整備等で大変ご苦労をされていることと存じます。また、近年の世界経済情勢の急激な変化に伴い、物価や人件費の高騰など大変厳しい状況の中、多様化する医療ニーズへのご対応、質の高い医療の提供など、最前線で御尽力いただいておりますこと、深く感謝申し上げます。

さて、現行の地域医療構想は、目標となる２０２５年を既に迎えていますが、これまでの取り組みの中で、一定程度の病床機能の分化や連携が進んだと認識しております。しかしながら、病床機能によっては必要病床数に対して未だ過不足のものもございます。今後予測される人口減少、少子高齢化の進展に伴った医療需要や疾病構造の変化に対して、限られた医療資源や機能を活用しながら、地域の住民のための健康標準の安全で質の高い医療提供体制、また、効率的で持続可能な医療提供体制の構築と仕組みづくりが益々進みますよう、皆様との連携及び御協力を今後ともお願いいたします。

新たな地域医療構想につきましては、本年７月にガイドラインが通知されまして、委員の皆様にも既に共有させていただいたところでございます。和歌山県においては今後、地域での必要な医療、そして介護が持続的かつ安定的に提供できる体制をつくるための将来像を示すべく、新たな地域医療構想が策定される見込みとなっています。

本日の会議では、2040 年を見据えた医療と介護の複合ニーズや地域特性に応じた、かかりつけ医機能に関する議題や、病床機能転換・整備に関する議題等を予定しております。

限られた時間ではございますが、忌憚のない御議論をお願いするとともに、実りのある協議の場となりますようお願い申し上げまして、簡単ではございますが挨拶にかえさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

《事務局（橋本保健所 仲副部長(保健課長兼務)）》

それでは本日、御出席いただいております委員等皆様の紹介につきましては、本来でありましたら、お一人お一人ご紹介させていただくところですが、議事の進行上、お手元に配付の「出席者名簿」をもって代えさせていただきます。

なお、本日の会議につきましては、本会議を構成する委員 19 名のうち、17 名の委員・代理出席者の方にご出席をいただいておりますので、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御報告いたします。

なお、本日の会議終了予定時刻は、21 時頃を予定しております。

また、本日の会議につきましては、全体を通して公開での開催となりますことを、御了承願います。また、議事録作成のため、会議進行中はレコーダーを稼働させていただいておりますので、こちらにつきましても御了承の程、お願い申し上げます。

議事録に関しましては後日の公表を予定しております。本日、欠席されている委員の方も含めて、改めて議事録を送付させていただきますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、本日の会議資料の確認に移らせていただきます。各委員のお手元に資料を配らせていただいております。一番上が次第でございます。その下に、A 4 縦の設置要綱、本日の出席者名簿、右肩に【資料 1】と振っておりますパワーポイント資料、そして【資料 2-1】、【資料 2-2】の病床適正化支援事業、【資料 3-1】かかりつけ医機能の課題、【資料 3-2】かかりつけ医機能報告制度についてです。そして、【参考資料 1】第八次和歌山県保健医療計画の概要、【参考資料 2】橋本保健医療圏構想区域調整会議委員名簿をつけさせていただきます。不足の資料等はございませんでしょうか。

それでは、会議の議長につきましては、調整会議の設置要綱第 4 条第 2 項の規定により、橋本保健所長が当たることとなっておりますので、これ以降の進行は所長、お願いいたします。

《和田所長（橋本保健所長）》

はい。それでは、会議次第に沿って順次進行をいたします。

本日の議事がスムーズに進行しますよう、皆様方の御協力を御願いたします。

また、本日はアドバイザーとして、県医師会から監事の奥野先生、そして県病院協会から紀和病院池田院長様に御臨席いただいております。橋本保健医療圏の地域医療構想の達成に向けた御助言などをお願いしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

また、県医務課からはあちらの画面から Web で参加いただいております。

最初に議題（１）「令和 7 年度病床機能報告（確定値）」について、事務局より説明願います。

《事務局（橋本保健所 加藤主任）》

事務局の加藤と申します。よろしくお願いします。

議題１の令和７年度病床機能報告（確定値）について説明させていただきます。

それでは、【資料１】をご覧ください。

前回、昨年度３月に開催しました調整会議にて速報値の報告をさせていただきましたが、その結果が確定しましたので、確定値の報告を行います。

表紙をめくって１ページをご覧ください。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毎に記載しています。表の「２０２５年７月１日時点」という列が、ご報告いただきました機能別の病床数となります。朱書きの実践で囲んでいるところが、橋本保健医療圏域となります。前回会議で報告を行った速報値から、変更はありません。

２ページをご覧ください。２０１５年から２０２５年までの、和歌山県全体と橋本保健医療圏域の機能別病床数の推移及び必要病床数を棒グラフで示しています。こちら、前回会議の速報値報告から変更はありません。

３ページをご覧ください。２０１５年から２０２５年までの和歌山県全体と各医療圏毎の機能別病床数の推移について、棒グラフで示しています。赤い棒グラフは２０２５年必要病床数を表しています。この１０年間で少しずつ必要病床数に近づいていますが、多くの医療圏で隔たりがあることが見て取れます。

４ページをご覧ください。こちらは２０２５年７月１日現在の各医療機関毎の病床機能別病床数や前年度比較について、確定値を記載しています。こちら、前回の速報値報告から変更はありません。２０２４年７月１日からの変更内容としましては、橋本市民病院では４９床が回復期から分類なしへ区分変更されています。こちらは、休床扱いとなったためです。結果、高度急性期機能病床６床、急性期機能病床２４５床となっています。紀北分院では２０床が急性期から病床削減され、結果、急性期機能病床８０床となっています。紀和病院では２２床が慢性期から回復期へ区分変更されています。結果、急性期機能病床６０床、回復期機能病床１３１床、慢性期機能病床１０８床となっています。山本病院では４９床が急性期から回復期へ区分変更され、結果、回復期機能病床が８０床となっています。有床診療所につきましては前年度の変更はなく、高野山総合診療所は回復期機能病床２床、梅本診療所は慢性期機能病床１９床、岡田整形外科は回復期機能病床１９床、奥村マタニティクリニックは急性期機能病床１８床となります。

５ページをご覧ください。こちらは医療機関別に、最大使用病床数や非稼働病床数、入院料別病床数を医療機関別に掲載しています。「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、非稼働病床数となっています。

【資料１】「令和７年度病床機能報告（確定値）」の説明は以上となります。

《和田所長（橋本保健所長）》

事務局より、議題１について説明いたしました。各委員の皆様より御意見・御質問等ございませんか。

《中嶋委員（全国健康保険協会和歌山支部）》

私共は、医療費の支払者という立場で、この会議に参加しています。そうした中で、事務局が進めようとしているこの地域医療構想について、きちんと進めていただきたいと考えています。今回出てきたこの確定値というのは、恐らく今までの地域医療構想の２０２５年を目指しての最後の数字だと思うが、出てきた数字について事務局はどのように考えている

のかというところと、今までのこの 10 年間の取組みということについては、どのように考えているのかを教えてください。

《和田所長（橋本保健所長）》

事務局から説明願います。

《事務局（橋本保健所 仲副部長（保健課長兼務））》

御意見ありがとうございます。事務局より回答させていただきます。

地域医療構想は 2015 年に策定をいたしました。当時の既存病床数が、資料の 2 ページ目にあります。866 床というのが、この圏域のトータル病床数でした。そうした中で、急性期病床が 498 床、回復期病床 171 床、慢性期病床 179 床というようなところから今回、後ほど橋本市民病院さんからご報告があるかと思うのですが、それを含めると令和 8 年 9 月 30 日時点の予定として、既存病床数が 762 床というところまで減ってきております。それと同時に 2015 年当時の急性期が非常に過剰であったというところから、まだまだ機能区分毎の病床数への収束というところには至っておりませんが、徐々に一定程度の収れんは進んできているという印象を持っております。ただその一方で、高度急性期につきましては、当初 65 床という枠がございましたが、今現在、橋本市民病院さんがハイケアユニット 6 床という現状です。圏域内で高度急性期病床の確保に向けて、皆様方で御議論をいただいたと思いますが、ここは大きく乖離している状況と言えるかと思います。その一方で、やはり慢性期病床が当時、大変少ない割り当てであったかと思います。そうした中で、地域の関係者の皆様方の御尽力をいただきながら、現時点において医療提供が行われているというところで考えております。私からは以上です。

《和田所長（橋本保健所長）》

今のご回答でよろしかったでしょうか。はい。

他に何か、御意見・御質問等ございませんか。

《各委員》

特になし

《和田所長（橋本保健所長）》

ないようですので、次の議題に進みます。

議題（２）「病床整備に関する事前協議」について、事務局より説明願います。

《事務局（橋本保健所 加藤主任）》

それでは、【資料 2 - 1】の 1 ページをご覧ください。こちらは、当面の病床機能転換等の一覧ですが、橋本市民病院から、急性期病床 1 床と休床中の分類なし病床 49 床の計 50 床の廃止の報告がありました。廃止時期は令和 8 年 9 月末と伺っております。

以上、1 ページの説明を終わります。

《和田所長（橋本保健所長）》

それではここで、2 ページ目について橋本市民病院からご説明いただこうと思います。よろしく願いいたします。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

橋本市民病院事務局長の池之内です。よろしくお願いいたします。今回ですね、病床機能の転換・病床数の変更等というところで見直しをさせていただいておりますので、これまでの経緯も含めまして、御説明させていただきたいと思います。

昨年の7月時点では、ハイケアユニット入院医療管理料1が6床と、急性期一般入院料4が245床、それから分類なしが49床という形で、コロナ禍で1病棟が活用できていない状況が続いてございました。その中で、令和7年9月時点で兼ねてより病院が目指していました急性期4から1への機能変更を行い、同時に50床を回復期リハに転換いたしました。更に10月に回復期リハを地域包括ケアに転換させていただいております。その時点で、ハイケアユニットが6床、急性期1が195床、地ケアが50床、1病棟49床が稼働していない状況が続いていたところです。その背景といたしまして、皆さんご存じのように、コロナ禍以降の受診控え、それと出生数の減少、人口減少等そういった影響で、入院患者数の増加が見込めない、厳しい状況が続いていました。そういった中で、現状・課題欄に区分別病床稼働率を参考につけさせていただいておりますが、高度急性期6床については69.4%、急性期244床こちらは休床の分も含めての66.8%、回復期50床につきましては89.9%という状況でございました。そういった全体的なところを鑑みまして、今回、国の病床数適正化緊急支援事業がございましたので、休床しております49床と急性期で稼働している1床、合わせて50床を削減し、最終的に10月1日から250床運営という形に変更させていただいて、地域の急性期医療を担っていきたいと考えております。

《和田所長（橋本保健所長）》

はい、ありがとうございます。それでは引き続き、3ページ目を事務局より説明願います。

《事務局（橋本保健所 加藤主任）》

続きまして、3ページをご覧ください。こちらは、今回の橋本市民病院から報告のあった50床廃止後の機能別病床数（案）です。直近の病床数変更時期としては、緑枠の2026年4月1日時点で梅本診療所が8床削減しているため、慢性期10床となっています。

そして、青枠の2026年10月1日時点（案）として、橋本市民病院が高度急性期機能病床6床、急性期機能病床194床、回復期機能病床50床の計250床になる見込みとなっています。その時点で橋本保健医療圏での既存病床数が762床となり、最下段にお示しのとおり、2025年の必要病床数との差は、全体で25床の過剰、高度急性期機能病床が59床の不足、急性期機能病床が85床の過剰、回復期機能病床は31床の不足、慢性期機能病床は30床の過剰となる予定です。

それでは引き続き【資料2-2】をご覧ください。こちらでは先程の、橋本市民病院から報告のあった病床削減にて活用される、病床数適正化緊急支援事業の説明をさせていただきます。

表紙をめくって1ページをご覧ください。こちらの事業は、各病院、有床診療所へ既にアナウンスさせていただいているものとなります。最下段に記載のとおり、第1回申請期間は既に終えており、予算に余りがあった場合は第2回の申請受付が国から通達される予定です。上段枠内に記載のとおり、こちらは令和7年度の国補正予算を活用した事業となります。医療・介護等支援の緊急措置として、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速する観点から、医療需要の変化を踏まえた、病床数適正化を進める医療機関に対しての支援の

ひとつとなります。参考として、令和6年度国補正予算においても同様の事業が実施されており、昨年度活用された医療機関がありますので、後ほど説明いたします。支援対象となるのは、一般病床・療養病床・精神病床です。稼働中の病床の場合は1床あたり410万4千円、休床の場合は205万2千円(半額)が削減に対して支給されるというものです。また、別途、単独支援給付金などの基金を受けて病床削減したものの、満額給付を受けられなかった場合は、その差額分も支給対象となります。目的は、効率的な医療提供体制の確保を図るため、病床数の適正化を進める医療機関の、診療体制の変更等による職員の雇用維持、運営上の負担の軽減等の課題に対しての支援を行うものです。対象となる医療機関は記載のとおりとなっています。申請要件ですが、設置主体・経営状況は問われないこと、休床を残したまま稼働病床の削減は認められないこと、そして病床再編等を行うにあたり、各医療圏毎に設置の構想調整会議においての議論を踏まえた上での支給要否の決定を行うこと、つまり協議を諮り了承を得られる必要があるとなっています。また、一番下のポツに記載のとおり、医療法等改正法により、当該事業により削減した病床数に応じて、医療計画における基準病床数の削減が行われるという点です。

2ページをご覧ください。橋本医療圏域での今年度第1回申請状況ですが、2医療機関、こちらは橋本市民病院と、既に削減済の梅本診療所分ですが、一般病床・療養病床合わせて58床、そのうち稼働病床9床、休床49床の内訳となっています。参考として、下段に令和7年度支給状況についても記載しています。一般・療養病床で1床、こちらは梅本診療所分、先程お伝えしました基準病床数の削減対象となる病床です。精神病床8床、こちらは紀の郷病院の削減分となりますが、精神病床は現行の医療計画では県全域で基準病床数が算定されているため、二次医療圏では削減の対象外となる病床です。

3ページをご覧ください。こちらは先程ご説明のとおり、病床削減にあたり事業を活用、もしくは活用予定の医療機関一覧となります。No1～3の橋本市民病院、梅本診療所申請分、合わせて59床が基準病床数の削減対象となる見込みです。

4ページをご覧ください。1ページでお伝えしました、本事業により削減した病床数における、今後の医療計画における基準病床数への影響について説明いたします。基準病床制度の目的は、「病床整備について、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保する」というものであり、各圏域における病床整備の上限を定めるものです。また、基準病床数は、医療法に基づき、二次医療圏ごとに将来の入院需要を満たすために必要な病床数を算定したものです。既存病床数が基準病床数を超える地域、つまり病床過剰地域では、公的医療機関に対しては、医療審議会の意見を聞いた上で病床設置を許可しないことができ、その他の民間医療機関等に対しては、医療審議会の意見を聞いた上で病床設置に関して勧告を行うことができますこととなっています。

下段の表をご覧ください。①基準病床数と②既存病床数の比較となっています。①基準病床数は令和5年度末に策定した第8次医療計画で定めており、②既存病床数は令和8年6月30日現在の状況です。橋本医療圏域において、基準病床数は756床に対し、既存病床数は804床となっており、病床過剰となっています。国通知において、本事業を活用して削減した病床については、基準病床数を削減することとなっています。また、令和6年度国補正事業により削減した病床についても、令和7年度国補正事業と同様に基準病床を削減する等の適切な対応を行う、とされています。したがって、本補助金を活用して削減した病床数、及び、昨年度補助金を活用して削減した病床数を踏まえ、基準病床の算定を行いますので、当圏域では、基準病床数の引き下げにより、病床過剰が促進する見込みです。

一番下の赤枠内に参考に記載していますが、基準病床数の引下げについては、二次医療圏毎に算出する「病床削減率」は削減病床数割ることの既存病床数を用いて行います。しかしながら、既存病床数等がどの時点のものを用いるか、厚生労働省に現在確認中であるため、現状では算出不可となることを申し添えます。

表の右にあります青枠内に記載のとおり、病床の引下げ時期につきましては、令和8年度の本事業の終了後、令和9年度上半期までの期間となっています。このことから、先程も申し上げたとおり、既存病床数が基準病床数を超える病床過剰地域状況での扱いとして、公的医療機関、その他の医療機関ともに今後、新たな病床設置が困難であることをご理解頂きたいと思います。

議題2「病床整備に関する事前協議」についての説明は以上となります。

《和田所長（橋本保健所長）》

事務局より、議題2について説明いたしました。各委員から、御意見・御質問等ございませんでしょうか。

今、基準病床数が756床というのがある訳ですが、50床程度減ってしまうということですね。

《事務局（橋本保健所 仲副部長（保健課長兼務））》

最終的に確定値として、どれだけ減らすかというのが、4ページの右青枠内に令和8年4月の厚生労働省通知として書いているのですが、来年度にずれ込むことになっていきます。それと、複雑な計算式がありますので、実際に何床引下げられるかということにつきましては、国の見解を待っているところです。

《若杉事務長（紀和病院）》

ということは、令和9年度までは、確定しないので、今の下限としてあるのは最初に出てきた（地域医療構想必要病床数の）737床ということでよいか。基準病床数と両方とも低い方がよいということですね。

《事務局（橋本保健所 仲副部長（保健課長兼務））》

病床整備の中の基準病床数としては現在756床というところで、今回は梅本診療所さんと橋本市民病院さんの分で59床、ここから最終的に50数床引下げになるのだと思うのですが、その確定値というのは次年度になるまで分からないというのが現状です。

《若杉事務長（紀和病院）》

ということは、現状としては必要病床数737床か基準病床数756床どちらかの下限が適応されると思うのですが、下限という意味では最初に申された必要病床数737床が下限になるという理解でよろしいですか。

《事務局（橋本保健所 仲副部長（保健課長兼務））》

現実的に数値としては確定していませんが、適正化事業を使って削減を行うということが事実としてあるので、若杉事務長さんがおっしゃる趣旨は分かるのですが、やはり（基準病床数が）減ってしまうという前提があります。これについて医務課さん、コメントいただけますでしょうか。

《森主査（医務課医療戦略推進班）》

ご質問の内容としましては、必要病床数が下限になるということによろしかったでしょうか。

《事務局（橋本保健所 仲副部長（保健課長兼務））》

9月末時点で削減する病床数が、基準病床数に反映される時期が令和9年度以降になる。そうすると、基準病床数は令和8年度中は756床が維持されるのかということによろしかったですかね。一方、もうひとつの地域医療構想上の必要病床数（737床）というのは、あくまで2025年に必要になるであろうという数値ということ。

その中で、今回の橋本市民病院さんの削減数が反映された数字、おそらく700ちょっとになるかと思いますが、その確定が、令和9年度になるということは、令和8年度においては基準病床数が756床で維持されるという認識でよろしいかというのが、若杉事務長さんからの御質問です。

《森主査（医務課医療戦略推進班）》

令和8年度中の基準病床数の引下げはありません。令和9年度上半期までの間で引下げ予定となっていますので、そういった認識でよろしいかと思います。

《事務局（橋本保健所 仲副部長（保健課長兼務））》

その中で、（令和8年10月時点の予定として）既存病床数が762床なので、現状も病床過剰地域であるということに変わりはないということを申し添えます。

《森主査（医務課医療戦略推進班）》

4ページの青枠内に記載されている令和8年4月27日付け県通知で、2行目に“令和8年度中に基準病床数から削減される病床数が確定しないため、基準病床数を算出することができない。よって、令和8年度において病床整備に係る公募を行わない”となっています。（橋本圏域は）病床過剰地域ではあるかと思いますが、全県的に基準病床数が算出できないということで、病床整備に係る公募は行わないこととしております。

《若杉事務長（紀和病院）》

具体的に言いますと、もし他の医療機関が閉められる（病床削減される）ことがあって、既存病床数が基準病床数の756床を下回ることになった場合は、病床不足地域になるという理屈なので、募集はされなくても、例えば不足分を（病床設置として）申し込んだ場合に、それは可能となるかどうか。それはもう50床減らしているのだから、基本的にはダメですよということなのか。その辺りが回答として非常に曖昧なので、ハッキリして貰った方がいいということを申し上げている。

《森主査（医務課医療戦略推進班）》

もし他の医療機関で病床削減があり、基準病床数を既存病床数が下回ったとしても、令和8年度中の公募は行わないこととなっております。

《若杉事務長（紀和病院）》

公募を行わないという意味と、不足であるという意味とはちょっと違うと思うのですが。

公募を行わないというのは私が申し上げているのは、基本的に削減があるので減ることは前提だから、過剰地域に下回っても実際にはその地域の分としてはもう認めないということをおっしゃっているのか。非常に曖昧なので、ハッキリして貰った方がいいということを申し上げている。

《事務局（橋本保健所 仲副部長（保健課長兼務））》

令和８年度中に基準病床数を既存病床数が下回ったとしても、増床に向けた公募は今年度は行わないということ、医務課さんから今説明いただきました。病床数適正化緊急支援事業が令和９年３月３１日までの病床削減を対象としており、令和８年度中に基準病床数から削減される病床数が確定しないため、令和８年度中は、公募を行わないというのが県のスタンスです。間違いなく基準病床数は減るという事実があるため、厳しいというふうに考えております。

医務課さん、今の説明でよろしいでしょうか。

《森主査（医務課医療戦略推進班）》

今おっしゃっていただいた回答で大丈夫です。

《和田所長（橋本保健所長）》

それでは今の議論も踏まえて、議題２についての異議の有無を諮りたいと思います。

《若杉事務長（紀和病院）》

今の説明で方向性というのは分かりますが、私としては制度の曖昧さという印象が残っています。

《和田所長（橋本保健所長）》

色々な御意見はあるかと思いますが、病床削減に関しては認めるということでよろしいでしょうか。

《若杉事務長（紀和病院）》

それに関しては異論ありません。

《各委員）》

特になし

《和田所長（橋本保健所長）》

ということで、承認させていただきたいと思います。

《若杉事務長（紀和病院）》

もう１点教えていただきたい。例えば５９床の削減分を言っておられますけれど、全部の病床分が基準病床数の引下げに係るとは限らないですね。（病床数適正化事業の）予算にも限りがあるので、削減病床数分の全額が支払われるか分からない。

《事務局（橋本保健所 加藤主任）》

医療計画上の基準病床数の考え方としましては、有料診療所の平成１９年１月１日以前に

許可一般病床 5 床分は対象外となりますので、その分を差し引くと 54 床分が今回の基準病床引下げの対象になるということで認識しております。

《若杉事務長（紀和病院）》

例えば市民病院さんの削減病床 50 床のうち、30 床分しかお金が出ませんでしたと。それでも 50 床分が基準病床数からの削減の対象となるという理屈で良いということですか。

《事務局（橋本保健所 仲副部長（保健課長兼務））》

例えば、支払われる金額が、1 床あたりの金額が、本来の 200 万円から 120 万円とか、そういう下げられ方になる可能性もあると思います。

《若杉事務長（紀和病院）》

僕が認識しているのは、この事業がものすごく倍率が高くて、当たった人と外れた人もいるということです。ただ、今度の緊急支援事業は総額が決まっているから、沢山居れば分母は一緒で、みんなで金額を割るということになるのか。

《事務局（橋本保健所 仲副部長（保健課長兼務））》

梅本診療所さんの場合は、前回の単独支援給付金で満額払われていなかった差額分を、今回の緊急支援事業でお支払いするという形になっています。おそらく、今回の事業も予算の限りになるので、本来は基準額で支払われるはずが、申請件数が多くて予算が不足する場合は、1 床あたりで減額される可能性もあると考えています。

《和田所長（橋本保健所長）》

よろしいでしょうか。

《奥野監事（和歌山県医師会）》

橋本市民病院の今回の 50 床削減については、橋本市議会に了承されているのですか。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

今回の調整会議の結果を持ちまして、9 月市議会で病床削減の条例改正の方をさせていただく予定となっております。

《奥野監事（和歌山県医師会）》

削減をしたという報告だけで良いのですか。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

いいえ、議決案件になります。条例改正になりますので。

《奥野監事（和歌山県医師会）》

市議会でも反対されるということはないのですか。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

可能性はゼロではないです。

《奥野監事（和歌山県医師会）》

分かりました。ありがとうございました。

《和田所長（橋本保健所長）》

では、もし議会で認められなかった場合は、取り下げになるということですね。

はい。ここまでよろしいでしょうか。

では、次の議題（３）かかりつけ医機能の課題に移ります。事務局より説明願います。

《事務局（橋本保健所 仲副部長（保健課長兼務））》

それでは【資料３-１】と【資料３-２】になります。かかりつけ医機能の課題とかかりつけ医機能報告制度につきまして、説明させていただきます。

【資料３-１】につきましては、“かかりつけ医機能の課題について”ということで、１号機能と２号機能についてまとめさせていただいております。まず、このかかりつけ医機能報告制度というものが、あまり周知が行き届いていないというところもございますので、少し説明させていただきたいと思います。資料を１枚めくっていただいて、この制度自体が作られた背景と目的ですが、やはり現在高齢者の方がどんどん増えてきて、2040年に向けてさらに増えていくというような中で、慢性疾患をただ持っているだけではなく、慢性疾患と介護ニーズを合わせ持った方が当然増えていくだろうと。そんな中で、地域でどんな診療を提供いただいているのか、あるいはその疾病の予防や悪化に向けて相談対応を受けてくれるのか、といったような情報をまとめて公表することで、医療機関を探したい患者さんのニーズに沿った情報提供ができるようにしたいというようなところが目的だと思います。

それと合わせて、人口もこの圏域ですと2040年になると今より2万人位更に減るという状況がございますので、医療機関で診ていただく方々も減っていくという中で、医療機関の連携を深めて、地域での医療機能を確保していくというようなところが主だった目的というようなところかと思えます。こういう目的のもとに、昨年度からこの機能報告制度が始まったところでございます。

この制度の立て付けといたしましては、１号機能と２号機能の２つの機能に分かれています。こちらに示しております１号機能につきましては、日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能とされており、約22の質問項目で構成されております。ただ、１号機能を有していると評価されるうえで、キーとなる項目につきましては、３つの項目しかございません。

１つ目は17の診療領域における対応の可否でございます。例えば、消化器内科であったり呼吸器内科、皮膚科、眼科、小児領域、こういう17の領域の中で、それぞれ先生方の医療機関がこういった領域に対応できるのか、というようなところを記入いただくというのが、１つ目の必須項目でございます。

２つ目は、患者さんからの相談に対応の可否を尋ねる項目がマストになっています。

３つ目のマストでございますけれども、そうした内容を含めて院内で提示していただいているか、患者さんに分かるような形で掲示いただいているかという、この３つが１号機能を有しているか否かというようなところの基準とされております。１号機能の条件を持っているとなった場合に、そういった医療機関様につきましては、下の２号機能の項目ですね、（イ）診療時間外の診察、（ロ）入退院支援についてどのような体制をとっているか、（ハ）在宅医療提供は、あるいは（二）介護サービス等との連携はいかがでしょうか、というようなところ。２号機能につきましては70くらいの項目があったかと思えます。そうしたところを御記入頂いて報告をいただくというシステムになっています。

こちらは毎年、1月1日現在の状況を報告頂くという流れになっています。そして、その内容を我々県で取りまとめさせて頂いて、１号機能・２号機能について、それぞれの圏域で

こういった課題があるのか、その課題の原因はどういったものであるのか、課題解決に向けた方策、といったところを、協議体を活用して議論をする。そして、2040年の厳しい状況に向けて対応可能な医療提供体制を確保していくというようなところが、この制度の担っている役割かと思っています。1ページの図のところですけども、こういう流れを例年繰り返していくことになるかと思っています。協議の場ではこういったことをするかというと、課題や課題の原因を踏まえて、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体策・方策について検討・意見をいただく、というような流れでございます。

どんなものがあるかという、地域で不足する機能を担うための研修や支援の企画・実施、あるいは地域で不足する機能を担うよう働きかけを行う、地域の医療機関間の連携推進というところなんです。連携については、病診も病病連携などを、協議の場で議論いただきたいというところでございます。

そして、協議の場で議論をさせていただくという話ですが、保健所の方で、協議の場につきましては1号機能と2号機能で分けた方が良さだろうという考えで、今回は分けた協議の進め方を設定させていただきました。

2ページですが、まず1号機能につきましては、これは当然医療機関の機能や取組みというところをご報告いただくものでございます。こちらにつきましては、地域医療構想調整会議を協議の場として活用をさせていただきたいと考えております。その一方で、2号機能につきましては、先程の(イ)～(二)までの機能につきまして、いろいろな取り組み状況を医療機関に報告いただいているのですが、それを知った上で、市町の方々にこういった課題がこの圏域にあるのか等をお聞きして、保健所の方で、その課題の原因や方策等をひとまずまとめさせていただきました。それと、2号機能につきましては、やはり現場で働く方々が多く集まる医療と介護の連携推進協議会の方で、実際にそうした課題設定に違和感はないのか、課題解決に向けてどんなことがいるのか、というようなところを聞かせていただきました。2号機能につきましては、サポートセンターさんの協力の元で、7月9日に作成案を説明させていただき、追加の意見等の照会をさせていただきました。

本日お配りしている資料は、2号機能について、意見照会後の回答を含めて修正したものを、お配りさせていただいています。

本日、こちらの調整会議では1号機能の説明をさせていただくと同時に、2号機能について少し簡単ではございますが、概要を報告させていただきます。3ページをご覧ください。

こちらの20項目余りだったと思いますが、報告をいただいた中で、先程の3つの必須項目といった中で2つは、皆さんおそらく“YES”で回答いただいているのではないかと思います。

1つ目は先程、17の診療領域と申しましたが、診療領域は実際は16しかなく、1つは“該当なし”という選択肢になります。実際、病院などの臨床現場でお勤めになられる方々が、この項目に対して“該当なし”を選ぶということはおそらくないかと思われます。何らかの診療領域を選択されているという事実があると思いますので、そこはおそらく皆さんクリアされていると思います。

2つ目は、患者さんからの相談に対応できるか否かというところですけども、こちらも“相談をうちは受け付けない”という回答をされる医療機関はないと思います。

そうすると、3つ目の“院内掲示”というところが、“やれていない”ということで、1号機能を満たしていないという回答になっているのではないかと考えております。

次に、右枠の4)～6)のあたりですが、オンライン資格確認を行う体制や電子処方箋を発行できる体制、或いは電子カルテ情報共有サービスによる診療情報等を診察室で活用で

きる体制も、県内で非常に低い圏域になっています。

そうした中で、地域の具体的な課題として、2つ設定させていただきました。矢印の下でございます。『1号機能を有する機関が少ない』ことと、『医療情報の共有や投薬について電子化が不十分』という2点を課題として設定させていただきました。その上で、この課題の原因として、『かかりつけ医機能に関する研修修了者が少ない』、こちらは左上の枠内3)にあるのですが、この圏域で少ない指標でございます。それと2つ目のボツですけど、やはり『かかりつけ医機能に関する周知不足』というところが、大きな原因になったのかな思っており、我々も少し反省をしているところでございます。

次年度に向けて、啓発させていただきますし、こちらにつきましては医師会さん、関係団体さんにも御協力いただきたいと思います。それと3つ目は『全国医療情報プラットフォームに参加・活用する体制が不十分』というところですが、費用もかかる話だと思いますので難しいかもしれませんが、こういった部分についてもお願いをしていかなければならないのかなと思っております。

そして4ページの解決のための方策(案)としまして、『周知・啓発の取り組み』と『医療DXを推進するとともに、地域におけるオンライン診療体制導入の検討』、それと3つ目に『一次診療への「遠隔診療補助システム」の活用を検討』ということで、こちらは遠隔救急支援システム(JOIN)が、県でも導入されておまして、こういったものを活用すれば、自身の専門ではない診療領域へのサポートをしていただけないかなと考えていますので、医務課にも、伺っていきたいと考えております。

方策により期待できる効果としましては、『かかりつけ医機能に係る研修修了者を増やすことによる在宅療養支援体制の強化』と、『医療DXやオンライン診療が整うことで、居住地で一次診療を受けることができる』、『遠隔診療補助システム』を活用することで、対応が難しかった分野への対応が可能』になること、『医療に関する情報の共有が進むことで、重複処方の減少、診療の効率化、患者負担の軽減等が期待』できるということで、将来の目指すべき姿としましては、『より一層進むと考えられる高齢化と人口減少に対応できる医療体制の構築』、『在宅医療にかかわる人材が減少しても、必要な医療が提供できる体制整備』が進めば良いと考えております。こちらが1号機能に関するまとめとなります。

続きまして、5ページで医療と介護の連携推進協議会でご意見いただきました2号機能につきましても、少し紹介をさせていただきます。(イ)～(ロ)の議題ということで、地域の具体的な課題を出していただいているのですが、やはり『休日時間外で受診できる体制が十分でない』といった声や、『在宅患者の急変時対応で、特に休日時間外での救急要請をせざるを得ないケースが多い』、『山間部等での在宅医療提供が難しい、医療機関へのアクセスが救急搬送に依存する傾向が多い』、『在宅医療に携わる医師の高齢化や将来的な医師の減少』が心配、『高齢者世帯の増加に伴い、そもそも在宅での療養環境が取りづらい』という方が増えてきているという声もありました。

また、特に圏域外に出る方がどうしても多い状況の中、『入退院調整がうまく進まない』、それと『看取りの体制が取られていない施設があり、急変時に救急搬送される事例が多い』という声もございました。こうした原因につきましては、『人口減少に加えて地域住民の高齢化や核家族化』、『医療機関数の減少や医師の高齢化から休日時間外の対応が難しい』、『在宅診療の機能強化型・単独型の施設がない』、『家族内で介護を担う人がおらず、搬送や服薬管理面などで協力を得にくい』、『在宅療養患者の入退院において、関係者間で情報共有や連携を取りづらいケースがある』、『施設のACPに対する認知度が低い』という要因が挙げられました。

解決に向けた方策としましては、『二次医療機関を含めた在宅医療体制の構築』、『訪看と二次医療機関等との連携及びICTを使った診療情報共有の促進』、『医療情報や生活情報を網羅した「管内統一の入退院時情報提供シート」が必要との声』、『関係機関間で、平時から情報共有できる広域版の入退院調整ルールを策定』してほしいという声や、『オンライン診療等を活用した受療体制の整備、在支診の拡充や在宅医療連携拠点の機能拡大』、『圏域内でのACPに関する周知啓発を進める』、『医療提供体制を支える人材確保の推進』といった方策が挙げられておりました。

以上、簡単ではございますが私からの説明とさせていただきます。

《和田所長（橋本保健所長）》

【資料3-1】は、今の説明をまとめたものということでしょうか。こちらのかかりつけ医機能については、資料が公表されるのでしょうか。

《事務局（橋本保健所 仲副部長（保健課長兼務））》

本日、こちらでいただいた意見を含めてリバイスかけたものを、次回地域医療構想調整会議と医療と介護の連携推進協議会の方で共有させていただいた後、最終的にこの圏域の課題・方策という形で県のホームページへ掲載させていきたいと考えております。

《和田所長（橋本保健所長）》

はい。2号機能については市町の意見を反映して、医療と介護の連携推進協議会にも諮りつつまとめたもの。1号機能については保健所が主にまとめたもので、市町にはまだ聞いていない、次回の医療と介護の連携推進協議会で諮るのでしたかね。

今は案となっていますが、何か意見や追加修正などありましたらお願いします。

全県の8医療圏の中で、8番目とか7番目という項目が多かったということなのですけど。

《事務局（橋本保健所 仲副部長（保健課長兼務））》

こちらは先程も説明させていただきましたけれども、おそらく周知不足かと思っています。17の診療領域は”該当なし”を選ばれる医療機関はほぼないだろうと。あと、相談対応もされていない医療機関はないかと思います。ただ、院内掲示のところができていないという理由で、1号機能を満たさない医療機関が多かったのかなというふうに推測しております。簡単な様式も出てきていますので、次回の周知の際にお付けして説明させていただきたいと思っています。

《谷内委員（伊都医師会）》

今回、かかりつけ医機能報告というのが始まりましたが、県医師会の方でも様々な意見がある中で始まってしまいまして、医師会員としては何のことか内容が余り分からない状態で、取り敢えず報告書を出してくれという日本医師会や県医師会からの通達があって、取り敢えず出したという状況の先生がほとんどだったのではないかと思います。日本医師会からの説明を聞いても分からないというような説明会でしたし、そのような中で取り敢えず始まってしまったという感じを受けています。それが、このようなパーセンテージに繋がっているのではないかなと推測しているのですけれども、制度を消化しきれていないし、どのように参入したら良いか分からないという状況かと思っています。

《奥野監事（和歌山県医師会）》

このかかりつけ医機能報告制度というのは開業医としては、回答は非常に面倒くさいという意見もありますけれども、行政が我々かかりつけ医、開業医・診療所の情報を公表してくれるということは非常に有用な制度だと思います。弊害も多いですが、県医師会でも積極的に活用するという方向でいますし、是非とも開業医がこれを利用して色々な機能を公表していただけるようにしたいと、そういうふうに私は考えています。

《和田所長（橋本保健所長）》

ありがとうございました。こちらの報告は毎年やるということで、数年かけてブラッシュアップしていくということです。今年はデータとしては全県と比べると低かったのですが、継続していくということで、お願いしたいと思います。

市町村の方々から、この機能の課題と方策について保健所案として出ささせていただきましたが、ご意見等ありましたらお願いします。2号機能につきましては、市町村さんの意見を反映させていただいているかと思います。

ご意見がないようでしたら、今のところの案はこのような形で、再度また会議で意見を聞いてブラッシュアップしていくということでよろしいでしょうか。

では、次の議題（4）その他に進みたいと思います。事務局より説明願います。

《事務局（橋本保健所 加藤主任）》

今年度の今後の会議スケジュールについて、口頭となり恐縮ですが、説明させていただきます。第2回地域医療構想会議については、9月1日に和歌山医療圏での調整会議が開催されるますので、それを受けての秋頃の開催を予定しております。議題内容として、2025年度までの現行の地域医療構想の取組み及び評価と、新たな地域医療構想ガイドラインの概要、その他を予定しております。続きまして、第八次保健医療計画の中間見直しに係る圏域別検討会についてお伝えいたします。こちらにつきましては、10月下旬～11月頃の開催を予定しており、会議構成員としては、第八次計画策定時に参画頂きました、本日お集まりの各機関様と、圏域内各消防本部様に加え、今回より各市町介護保険主管課様にも出席を依頼させていただき予定としております。開催回数は1回の予定です。ここで、【参考資料1】第八次和歌山県保健医療計画の概要をご覧ください。

和歌山県では医療法に基づき、第八次医療計画を令和6年3月に策定しています。6年間の計画ですが、3年毎に調査、分析、評価を行います。令和8年度は、その後期計画に向けた必要な見直しを実施する時期となっています。分野毎の検討部会と、医療圏域毎の圏域別検討会で議論を図り、必要があると認める時は、当該医療計画の記載内容の追加・更新等行うこととなっています。計画に定める主な項目として、ひとつ目は議題2で説明させていただいた基準病床数の設定、ふたつ目は①がん、②脳卒中、③心筋梗塞等の心血管疾患、④糖尿病、⑤精神疾患の5疾病と①救急医療、②災害医療、③新興感染症発生・まん延時における医療、④へき地医療、⑤周産期医療、⑥小児医療の6事業と在宅医療、それぞれに係る医療提供体制の構築等となっています。また、外来医療計画や医師確保計画は3年毎の計画期間となっており、後期計画を策定する必要があります。

2ページをご覧ください。こちらは令和7年度第4回でもお示した資料ですが、左の図での現行の地域医療構想は、医療計画に内包された記載事項のひとつでしたが、右の図での新たな地域医療構想では、医療法改正により、今後は医療計画の上位の位置づけに変更されます。また、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む包括的な医療提供体制構築に向けた、構想の見直しが図られます。そして、次期医療計画は新たな地域医療

構想に即した計画となります。これらの構想及び計画の見直しにあたり、厚労省からの今年7月の通達では、今後の高齢者人口の増加に伴う在宅医療需要の拡大が見込まれることから、介護保険施設等を含む地域資源を組み合わせながらの一体的な検討・確保が必要、とされています。そのため、介護保険事業計画における整備目標や介護サービス見込み量との整合性を図るため、医療と介護の連携を図るための協議の場のひとつとして、各市町介護保険主管課様にも、医療計画中間見直しに係る「圏域別検討会」への参画を依頼させていただく予定です。なお、当構想会議におきましても、来年度以降の開始が予定されます新たな地域医療構想においても、同様に介護保険主管課様を始め、介護関係機関の方々にも参画いただくことを検討しておりますことを申し添えます。

3ページをご覧ください。こちらは令和7年度第4回でもお示しした資料ですが、今年度は赤枠で囲んだ時期になりますが、将来の方向性、病床数の必要量の推計など新たな地域医療構想の策定作業と、現行の第8次医療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期間となります。新たな地域医療構想の内容については、基本的には第九次医療計画に反映される予定です。今年度の会議が多くなる予定となり申し訳ありませんが、御協力の程、どうぞよろしくお願いいたします。

参考資料1「病床整備に関する事前協議」についての説明は以上となります。

《和田所長（橋本保健所長）》

事務局からそれぞれの会議等について説明がありました。地域医療構想の第2回目が秋ぐらいにあって、別に第八次保健医療計画の中間見直しの圏域別検討会が10月下旬から11月にあって、これについては市町村の介護保険担当課の方にも来て頂くことで予定させて頂いているということです。

ご質問等ありましたらお願いします。

特にないようですので、その他、委員の皆様から協議が必要な議事等はございませんでしょうか。

では、本日ご出席いただいているアドバイザーの先生方から、全体を通して助言等お願いできますでしょうか。

《奥野監事（和歌山県医師会）》

我々県医師会では、橋本保健医療圏が第1回地域医療構想調整会議の1番バッターで参加させていただいています。皆さんが一番関心を持っておられるのは、2040年に向けた地域医療構想。前回の会議で市民病院の古川先生がエキサイトする場面もありましたが、人口20万人について1つの地域とする。和歌山県は100万人ですから、和歌山市40万人、伊都・橋本は8万人で、那賀は11～12万人。だから、那賀と橋本が1つになるのではないかという一連の危惧を感じていて、何とか那賀と伊都・橋本が分かれたままでいけませんかと、伊都振興局の部長さんともお話をしましたが、当面はいけるかもしれませんが、最終的にどうなるかは・・・というお返事を頂いたと思います。

どういことを言いたいかというと、20万人単位で設定というのは和歌山県では物凄く酷なことで、私が思うのは人口と面積、例えば20万人を切っていてもそれなりの面積がある場合には10万人での設定でもいいと。そのような面積要件を県の方から国に厚労省の官僚に伝えていただきたい。医療というのは時間が大事ですから、長い距離を利用するとすると急性期医療なんか特に影響が大きいと思いますので、その点を県から国の方に伝えていただきたい。橋本市民病院の50床削減ということに非常にショックを受けたんですけど、

何とか紀和病院さんも頑張ってくれていますので、先程の若杉事務長さんの話から、その 50 床を紀和病院さんが持っていくんじゃないかと。そのくらいのことをして頂いたら、我々の医療圏はずっと安心・安全な医療を提供できるんです。ということで、ここに集まっている皆さんも、よく協力して話し合っただけで地域の住民の健康を守る、そういうふうな体制を取って頂きたいということを願っています。

以上です。

《池田委員（紀和病院・病院協会理事）》

本日は病院協会の方から代理で参加させていただきました。

本当に無理難題が山積みということを、本日実感いたしました。地域で協力して、この難題を何とか乗り越えていきたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

ありがとうございました。

《和田所長（橋本保健所長）》

アドバイザーの先生方、ありがとうございました。

本日、委員の皆様からいただいた御意見や御助言につきましては、今後の 2040 年を見据えた新たな地域医療構想に向けた、地域住民の方々がですね、全国標準の良質な医療を受けられる医療提供体制の構築に活かしていければというふうに考えております。また、皆様の連携と御協力をお願いいたします。

以上で、全ての議事が終了いたしました。委員の皆様をはじめ、お集りいただいた皆様方、御協力ありがとうございました。

《事務局（橋本保健所 仲副部長（保健課長兼務））》

それでは皆様、大変お忙しい中、遅い時間までありがとうございました。

これをもちまして令和 8 年度第 1 回橋本保健医療圏の構想区域調整会議を閉会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。