

令和7年度第3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7年8月19日（火）19:30～20:10

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) 地域医療構想に基づく取組
- (2) 令和6年度病床機能報告
- (3) 外来医療計画に基づく取組
- (4) その他

《事務局（橋本保健所 辻村課長）》

定刻になりましたので、ただ今から「令和7年度第3回橋本保健医療圏構想区域調整会」を開会いたします。

委員の皆様には、御多用のところまた遅い時間での開催となり恐縮ですが、御出席くださりありがとうございます。

橋本保健所の辻村と申します。よろしくお願いします。

まず、開会にあたりまして、橋本保健所 所長の和田から御挨拶を申し上げます。

《和田所長（橋本保健所長）》

橋本保健所長の和田です。皆さん、本日は残暑厳しい中、また、お仕事の後でお疲れのところ、本会議に御出席いただき誠にありがとうございます。また、皆様におかれましては、平素より当圏域の保健医療の推進に御尽力いただいておりますことに、この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

今般、医療機関の経営につきましては、人件費の上昇や物価高騰の影響もあり、非常に厳しい状況にあります。また、人口減少や高齢化の進展に伴い、今後、医療を取り巻く環境は大きく変化しつつあるような状況です。そのため、各医療機関が連携し、役割分担を明確にすることで、効率化していくことが、重要であります。

現行の地域医療構想は、平成26年（2014年）6月に成立した医療介護総合確保推進法を受けて、2025年におけるあるべき医療提供体制を定めることを、各都道府県に義務付けられたことから、皆様方の御協力のもと取り組んでまいりました。「あるべき医療提供体制の構築」の意味ですが、具体的には、地方においても全国標準の医療、すなわち一定水準の質と安全性が備わった医療を住民に提供できるような体制を、二次医療圏の関係者が

集まって協議し構築する、というように言い換えられると思います。このための調整会議は今回で２７回目を迎え、病床の機能、分化連携が一定程度進んだと認識しています。また、必要病床数と比べ、実際の病床総数が多い一方、病床機能によっては不足しているものもあるという課題が残されています。

現行の地域医療構想が２０２５年までの取組であることから、新たな地域医療構想について、２０４０年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える８５歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、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、国において議論されているところです。

本日は、最終年である現行の地域医療構想の完成に向けて、委員の皆様方には、忌憚のない御議論くださるようお願いいたします。

では、本日、有意義な会議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。

《事務局（橋本保健所 辻村課長）》

本日、御出席いただいている委員の紹介につきましては、お一人お一人紹介させていただくところですが、議事進行上、お手元の出席者名簿の配付をもって替えさせてかえさせていただきます。

本会議を構成する委員１９名のうち、１８名の委員、代理出席者の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の半数以上を満たしていることを御報告いたします。本日の終了予定時刻は、２０時３０分を予定しております。スムーズな議事の進行に御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

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ますので御了承願います。また議事録を作成するため、議事の録音をしておりますのでご了承願います。

議事録に関しても後日公表を予定しており、本日、欠席されている委員の方も含め、あらた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。

本日の会議資料ですが、次第に記載してありますので、ご確認をお願いします。

会議の議長につきましては、本調整会議設置要綱第４条第２項の規定により、橋本保健所長があたることとなっておりますので、所長が議長として進行いたします。

《和田議長（橋本保健所長）》

それでは会議次第に沿って、順次進行いたします。本日の議事がスムーズに進行するよう、皆様方の御協力をよろしくお願いいたします。

また本日は、アドバイザーとして、病院協会から駿田先生の御臨いただいておりますので、橋本保健医療圏の地域医療構想の達成に向けた技術的な支援をお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いします。県医師会の奥野先生については出席の予定と伺っています。

最初に、議題 1 の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（橋本保健所 小林主任）》

議題 1 の地域医療構想に基づく取組について説明させていただきます。

資料 1－1 の 1 ページ目をご覧ください。

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、本年度が最終年となっています。

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ものとなっております。

資料の上段をご覧ください。

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参りました。橋本保健医療圏は、本日で 27 回目となります。

必要事項の 1 つとして、医療機関ごとに策定していただいている「具体的対応方針」がございます。

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まいりました。

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、方針を確認しました。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まいりました。

この結果、資料右上に表を載せさせていただいておりますが、県全体で病床数について 96.96.4%、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おります。

橋本保健医療圏構想区域では、策定率が 100 パーセントとなっている状況です。

また、調整会議の議論の活性化を図るため、本日もご出席いただいておりますが、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おります。

県全体での取り組みとなりますが、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おります。

続いて、資料の中段をご覧ください。年 1 回、医療法に基づきご報告して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りました。

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す。

また、公立・公的病院につきましても、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ます。

また公的病院を中心とした再編・ネットワークの方向性についての協議を適宜実施している状況です。

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、指定しています。

指定病院数は、現在27病院となっており、そのうち当圏域では、2病院となっています。

続いて、資料の下段をご覧ください。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りますが、病床数適正化支援事業による給付金などもございました。

今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りますが、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りますので、ご留意いただければと思います。

こうした取り組みの結果、2ページになりますが、医療機関の皆様のご協力もございまして、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、橋本構想区域では104床まで削減することができています。

続いて3ページをご覧ください。橋本圏域では、該当になりませんが、ご参考までにお知らせします。1ページのところで申し上げておりました重症心身障害児施設の病床の取り扱いについて、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関わらず、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りました。

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おります。

それを踏まえ、4ページをご覧くださいなのですが、重症心身病床が現在、県内で4医療機関416床ありますので、それぞれ控除すると、資料の右下になりますが、必要病床数に対する過剰病床数は、416床減って、992床となります。

当圏域では、重症心身障害児施設はありませんが、ご参考までお知らせいたします。

以上が現状及びこれまでの取組となっております。

続いて5ページ目をご覧ください。地域医療構想の今後の進め方についてであります。

1ページ目で申し上げたとおり、橋本構想区域は具体的対応方針の策定率が100%に達している状況です。また、現状の課題としましては、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ます。非稼働病床については、昨年度は、非稼働割合が3割以上の医療機関を対象としてヒアリングを実施しましたが、対象を広げ非稼働病床が10床以上ある医療機関を対象にヒアリング実施したいと考えています。

資料の6ページについては、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おります。ここから既に病床を削減している医療機関もありますので、整理したうえで年内にヒアリングを実施し、冬の調整会議で報告できればと考えています。

その他として、今後の対応方針への実施状況の確認や、定量的基準に基づく病床機能報告をお願いしたいというもので、後ほどの議題２で詳細の説明を予定しています。

資料１－１についての説明は以上となります。

《和田議長（橋本保健所長）》

事務局より、地域医療構想に基づく取組みについて、説明させていただきました
各委員から御意見、御質問ございませんか。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

報告の内容については、特に意見はありませんが、医務課に伺います。

今、国の方で次の新たな地域医療構想のガイドラインが策定されていると思いますが、それと併せて県の保健医療計画が折り返しに入っていると思いますが、その整合性という部分で、県でどのように考えられているのか。ガイドラインが出て、次の地域医療構想では、地域医療構想が上位計画になってくるのでそれに基づいた中で第９次の保健医療計画に反映させていこうというふうに考えておられるのか、そのあたりをお伺いしたい。

《和田議長（橋本保健所長）》

医務課いかがでしょうか。

《早川主査（医務課医療戦略推進班）》※WEB

橋本市民病院さんからご質問のあった件についてですが、おっしゃったとおり現在、国の方で新たな地域医療構想ガイドラインと医療計画の指針について国が検討会を設けて協議をしているところです。今の医療療法の現行の形ですと、医療計画が上に来て、その中に地域医療構想が入っている形ですが、おっしゃられたとおり、おそらく次は地域医療構想がメインになってくるのではないかと。医務課としましても、国の見直しの状況を注視しているところであり、また動きがありましたら、皆さんに情報提供をしながら次の医療計画として地域医療構想について考えていきたいと考えております。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

ありがとうございました。

《和田議長（橋本保健所長）》

引き続き事務局より説明願います。

《事務局（橋本保健所小林主任）》

資料１－２をご覧ください。当面の病床機能転換等の一覧です。

梅本診療所から、慢性期病床9床の廃止の報告がありました。

資料1－2の説明は以上となります。

《和田議長（橋本保健所）》

事務局より説明がありましたので、梅本診療所から説明いただこうと思いますので、よろしくをお願いします。

《梅本委員（梅本診療所）》

2年ほど前から入院患者数がどんどん減っておりまして、非常に経営困難になっております。19床を10床まで減らして身軽になりたいと思っています。

従業員をこれから減らしていくことも大変ですが、そういう計画です。

《和田議長（橋本保健所）》

ありがとうございました。委員の皆様からご意見等ありますか。

《各委員》

特になし

《和田議長（橋本保健所）》

ないようですので、意義なしで進めさせていただきます。

次に、本会議までに紀和病院から、議題の提出をいただき書面開催し、すでに合意をいただいているところですが、ご報告をお願いします。

《若杉事務長（紀和病院）》

療養病床を10床減らしまして、地域包括ケア病棟を10床増やすということで、療養から不足している回復期に10床移動するという中身になります。

《和田議長（橋本保健所）》

ありがとうございました。書面会議において既に合意を得ている報告でした。次の議題に移ります。議題2の令和6年度病床機能報告について、事務局から説明をお願いします。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

資料2 令和6年度病床機能報告（確定値）をご覧ください。

前回3月に開催しました調整会議にて速報値の報告を行いました。結果が確定しましたので、確定値の報告を行います。

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

医療圏で記載しています。前回報告を行った速報値から、変更ありません。

2ページをご覧ください。1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ます。こちらも、前回の報告から変更ありません。

3ページをご覧ください。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ます。

棒グラフの説明ですが、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年の必要病床数です。

左の棒グラフと中央の棒グラフの病床数を比較すると、急性期では、左が472床に対し、中央が、373床となり、差が99床生じます。この99床は回復期に分類します。それにより、定量的基準に基づいて整理した中央の棒グラフにおける医療機能別の病床数は、高度急性期が6床、急性期が373床、回復期が313床に整理されます。

2025年の総括に向けて病床の姿を見える形で整理したいと考えていますので、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します。

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します。

4ページをご覧ください。ご参考までに定量的基準の内容を記載しています。

5ページをご覧ください。今年度の病床機能報告に係る依頼事項を記載しています。

先ほどの依頼と重複しますが、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します。

病床機能報告の依頼をさせていただく際に、情報やツールを共有いたします。

1つ目は、該当する医療機関のみへの共有となりますが、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です。

2つ目は、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します。

今回、依頼した内容について、病床機能報告を担当される方に情報共有を行っていただきますようお願いします。なお、依頼の時期については、9月から10月頃となる予定です。

6ページ以降は、医療機関別の病床数の確定値を記載しています。

こちらも、前回の報告から変更ありません。

以上で、資料2 令和6年度病床機能報告（確定値）の説明を終了します。

《和田議長（橋本保健所）》

事務局から令和6年度病床機能報告について説明させていただきましたが、各委員より御意見、御質問はありませんか。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

今、病床機能報告の話があったところですが、昨年度、各病院の方へ回らせていただいた

際、病床機能自体に関しましては急性期と回復期ということで今まで同じ考え方で役割になるのではないかと考えていたので、今回のその定量的な基準での見直しの中で、急性期 1 への届出の変更ということと、回復期のベッドに関して、回りハの話もさせていただいたところです。昨年度は、条件が整わなかったので、その移行には至っていませんが、その後、実績を積み上げてきまして、来月 9 月からとなりますが、急性期の 1 と回りハを算定の予定しており、回りハに関しては、ゆくゆくは地ケアの方にまた移行していきたいと考えています。基準①については、基準に照らし合わせて、高度急性期がどのぐらいになってくるのかというところを計算する必要があると思っています。今日は、届け出の準備を進めている状況を報告させていただきます。

《和田議長（橋本保健所）》

4 ページ目の基準のところですね。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

次の病床機能報告の時には、これに基づいてということになるのであれば、地域医療構想上のそれぞれの病床機能の方が少し変わってくというふうにも思ったりする部分もございますので、その辺を前もって報告の方をさせていただければと思います

《和田議長（橋本保健所）》

ありがとうございました。高度急性期が少し増えるかもしれないということですね。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

橋本圏域に関しては 65 床というふうになっていると思いますが、今回急性期 1 の届け出に関しましては 3 階、4 階の病棟を予定しており、どれだけのベッドが実際に基準に照らし合わせた時に、ベッド数が当たってくるのかというところについて、計算する必要があるということです。

《和田議長（橋本保健所）》

ありがとうございました。

先ほど急性期の 1 については、診療報酬の基準でよろしいでしょうか。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

はい、7 対 1 です。

《和田議長（橋本保健所）》

地域医療構想に沿った方向で変えていただけるかもしれないということですね。ありが

とうございました。それでは、議題3 和歌山県外来医療計画にもとづく取組について、事務局より説明をお願いします。

《事務局（橋本保健所小林主任）》

資料3の和歌山県外来医療計画に基づく取組により説明します。

1 ページ左側ですが、新規開業者へ地域で不足する外来医療機能を担うことを求めています。

橋本保健医療圏では、具体的には、左側中断の赤枠で囲っているところとなりますが、在宅医療、夜間、休日の初期救急、学校医、産業医としての公衆衛生機能、その他では、地域医療としての対策が必要と考えられる機能として各市町で実施する保健事業への協力や小児科になります。

1 ページ右側ですが、医療機器の効率的な活用のため、共同利用を推進していきます。

医療機器では、和歌山県では、MR I とCTが対象となります。

令和5年4月1日以降に購入したMR I、CTについては利用件数を年1回、当所あて稼働状況の報告が必要となります。

なお、外来機能報告の対象医療機関については、外来機能報告の報告をもって利用件数の報告に替えることができます。

MR I、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りますので、その際は保健所へ提出をお願いします。

1 ページで説明しました新規開業者への求める外来機能と共同利用の計画の実績ですが、双方の報告がありませんでした。事務局からは以上となります。

《和田議長（橋本保健所）》

事務局から和歌山県外来医療計画に基づく取組の説明がありましたが、委員の皆様方からご意見、御質問はありませんか。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

MR I とCTの共同利用について、現時点での当院の計画として、令和8年度からMR I とCTの更新を計画しています。他の機器との関連もあり、これから調整していきますので、正式にまた決まれば、計画も合わせて、保健所と調整させていただいて提出させていただこうと思いますのでよろしくお願いいたします。

《和田議長（橋本保健所）》

その他、委員の皆様から協議が必要な議題はありませんか。

《和田議長（橋本保健所）》

ないようですので、アドバイザーとして来ていただいています駿田先生から、全体を通して何か御意見等はありませんか。

《駿田先生（和歌山県病院協会）》

和歌山県病院協会の中井会長の代理で、アドバイザーという申しつけは聞いてないので、あまりそういうお話できないですが、毎回この場に参加させていただき、先ほどから話題になっています2040年に向けてというのが、国でもガイドライン等定策されてくるところです。いろいろ耳に入ってくるところからみますと、医療と介護が繋がった形で地域の中で、各医療施設の機能を明確にしていくことであることとか、外来機能とか在宅に向けてなでとか、いろいろなキーワードが出てきています。今までの地域医療構想でも、もちろん有意義な議論もされていたと思いますが、より実的なあの議論がこの場で必要になってくると思います。確か文言にも入っていたと思いますが、きっちりとしたデータをもとに議論していくということで、今までこのデータがあるのかないのかということとその都度話題が出たりしていたと思いますが、ぜひ本当に議論のできるデータを用意していただいて進めることができればいいと思います。

《和田議長（橋本保健所）》

ありがとうございました。県としても地域医療のデータ分析を保健所も含め、取り組んでいくという話もあります。また京都大学の医療経済の教室の協力を得ながらしていくこともありますので、有意義なデータの情報を引き出しながらそれを皆さんと共有して実りのある地域医療構想の会議にしていなければならないと考えております。

《事務局（橋本保健所 辻村課長）》

それでは、すべての議事を終了しましたので、これをもちまして令和7年度第3回橋本保健医療構想区域調整を閉会させていただきます、ありがとうございました。

次回の開催につきましては、令和8年3月頃の開催を予定としています。