

令和7年度第4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3月17日（火）19:30～20:55

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（速報値）
- (2) 現行の地域医療構想の取組について
- (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
- (4) 外来医療計画に基づく取組（医療機器の共同利用計画）
- (5) 新たな地域医療構想の検討状況について
- (6) 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業※委員限り
- (7) 第八次（後期）外来医療計画について

《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4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。よろしくお願ひします。

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、本日は年度末で繁務のところ、また、業務終了後でお疲れのところ、本会議に御出席くださり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。

次年度の診療報酬の改定を控えているところですが、以前、医療機関の経営については、人件費の上昇や物価高騰の影響もあり、非常に厳しい状況が続いているところです。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により、限られた医療資源で効率的に医療が提供されることが重要となります。

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28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

いう課題も残されています。

現行の地域医療構想が今年度までの取組であることから、次期新たな地域医療構想は、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、今般ガイドラインが発出される見込みと聞いています。

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

限られた時間ではございますが、実りある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、お一人ずつ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いますので、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旨報告します。本日の終了予定時刻は、21時頃を予定にしております。

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御了承願います。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、御確認願います。

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、県医師会監事の奥野先生が御臨席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いますので、よろしくお願い申し上げます。

最初に、議題（1）「令和7年度病床機能報告（速報値）」及び議題（2）「現行の地域医療構想の取組」について、事務局より説明願います。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

令和7年度（2025年度）の病床機能報告の集計結果となります

なお、この資料に掲載しているデータについては、各医療機関から報告されたものを暫定的に集計したものであり、確定値ではありませんので、御了承願います

1ページを御覧ください。

表の「2025年7月1日時点」という列が、今回御報告いただきました機能別の病床数とな

ります。朱書きの実線で囲んでいるところが、橋本保健医療圏域となります

2ページを御覧ください。2015年（平成27年）からの機能別病床数の推移を、県全体と橋本保健医療圏域をグラフで示してあります

3ページを御覧ください。橋本保健医療圏の病院、有床診療所の病床数やその前年度の比較について、医療機関別に掲載しています

4ページを御覧ください。最大使用病床数や非稼働病床数、入院料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となります。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

引き続き、議題2の現行の地域医療構想に係る取組について、説明をいたします。

資料2を御覧ください。1ページの左側のグラフが、2015年当時、真ん中のグラフが、2025年現在、右側が必要病床数となります。

総括として、約10年間の取組の総括とし、2015年の総病床数と2025年の病床数を比較して、45床の削減につながりました。

過剰となっている急性期病床を減らし、不足している回復期病床を増やすなど病床機能の転換があり、策定時から一定の進捗がみられました。

2ページの前ページの真ん中の2025年のグラフと、右側の必要病床数のグラフを比較すると、病床全体では、84床の過剰、高度急性期は、59床の不足、急性期は136床の過剰、回復期91床の不足、慢性期は、49床の過剰となっています。

慢性期については、療養病棟の入院については、他府県に流出していることを鑑みて、不足している現状です。

また下のグラフのとおり、和歌山県全体だけでなく、橋本医療圏においても人口減少し、また約10年前の病床利用率や、1日平均在院患者数、1日平均外来患者数ともに減少傾向があり、今後、状況に応じた医療提供体制への転換等が課題と思われれます。

3ページの現行の地域医療構想の取組として、非稼働病床について、転換等を含めて今年度は、10床以上の報告のある非稼働病床を有する医療機関を対象に照会いたしました。

4ページの病床機能報告による非稼働病床は、御覧のとおりです。その中で、10床以上の非稼働病床については、橋本市民病院と県立医大附属病院紀北分院となります。

5ページは、照会した結果となります。橋本市民病院は、足元の状況では、50床の休床となっており、看護師不足により看護配置が厳しい状況が理由となります。

非稼働病床については、取得可能な入院料や一般病棟からの転換を検討されており、現時点での方向性は定まっていない状況です。病棟規模の縮小や緩和ケア病棟、療養病棟、介護医療院など、各種検討されているところです。

また、紀北分院は、足元の状況では24床の休床であり、患者数の減少がその理由となります。現在、患者数の増加に取り組まれている状況です。

《和田議長（橋本保健所長）》

事務局より、議題1、議題2について併せて説明いたしました。

各委員より御意見、御質問ございませんか。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

補足的に当院の休床の状況についての説明をさせていただきます。備考のところで、病棟規模を縮小し、一部別入院料や療養病棟、介護医療院という転換となっていますが、50床

が休床となっていますので、返還も含めて検討しているところです。

この地域は、沿岸部から離れているので、また災害拠点病院でもありますし、あと新興感染症等への対応も含めて、県の意向もあることから、当院としての役割として、本当に50床を返還していいのかどうか意見をいただきたいと考えている。地域医療構想、医療計画の中で当院の位置づけとして、病床について県の考えを伺いたい。

《和田議長（橋本保健所長）》

病床の返還について、事前に質問をいただいていたので、私どもと本課で協議したところです。新興感染症が発生した際の医療体制につきましては、まずは、第一種感染症指定医療機関と第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応することを想定しています。流行初期の医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関で対応するという事になっています。さらに入院体制については、入院患者が増えた場合、協定を結んだ医療機関と協議して、病床数病床の確保を進めていくことになります。

さらに必要になった場合には、特例病床という制度があり、過去にそういった事例が県内でありましたが、特例病床ということで一旦廃止した病床を、通常であれば増やすことはできませんが、有事の場合は復活させることができるという制度を利用しながら感染症に対応していくことを想定しています。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

ありがとうございます。特例病床については、非常にありがたいと思う一方で、これから働き手が少なくなってくるため、人材の確保というのは非常に難しくなってきます。一旦病床を返還すれば、看護師もそれに合わせて雇用していくような形になるので、いざ有事の時に病床を使いたいという話になれば、日頃からの設備管理も必要になり、人の部分に関しては、県の方で派遣していただけるのか。この場で議論する話ではないが、そのような認識であればよいのか。

仮に250床を運用する中で300床を運用するということは、無理があるため、今日の話にならなくて結構ですが、併せて県の方で検討していただく必要があるのかと思います。

《和田議長（橋本保健所長）》

先ほども申し上げましたが、県全体の医療提供体制と併せて、また人材確保を含めて検討してまいりたいと思います。

他に御意見、御質問等ありませんか。

《和田議長（橋本保健所長）》

議題（3）「令和7年度外来機能報告（速報値）及び紹介病床機能報告」について事務局より説明願います。

《事務局（橋本保健所小林主任）》

令和7年度（2025年度）の外来機能報告の集計結果となります。

病床機能報告同様、この資料に掲載してありますデータについては、各医療機関から報告

されたものを暫定的に集計したものであり、確定値ではありませんので、御了承願います
1 ページを御覧ください。医療資源を重点的に活用する外来の実施状況について、集計しています。

紹介受診重点医療機関となる意向があるのは、紀和病院となっています。また、初診にかかる医療資源を重点的に活用する患者割合について、紀和病院が、56.9%であり、40%以上の基準を満たしています。

再診にかかる医療資源を重点的に活用する患者割合について、紀和病院が90.8%、橋本市民病院が27.5%となっており、ともに25%以上の基準を満たしています。

2 ページについては、高額等の医療機器・設備を所有する病院・有床診療所の状況をまとめたものとなっていますので、御参考願います

3 ページについては、1 ページで説明しました紹介受診重点医療機関の選定案となります。基準として、初診かつ再診の重点外来の割合を満たす必要があり、その意向があるというのが、前提であるため、双方を満たすのは、紀和病院となります。

事務局案としては、紀和病院の更新を提案します。資料3については、以上となります。

《和田議長（橋本保健所長）》

事務局より、議題3について併せて説明いたしました。

基準を満たしているのは、紀和病院ですが、引続きよろしいでしょうか。

《池田委員（紀和病院）》

はい

《和田議長（橋本保健所）》

その他、特に御意見等ございませんか。

《各委員》

特になし

《和田議長（橋本保健所）》

その他各委員よりご意見ご質問等ございませんでしょうか

《各委員》

特になし

《和田議長（橋本保健所）》

続いて、議題（4）「和歌山県外来医療計画に基づく取組」について、事務局より説明願います。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

和歌山県外来医療計画に基づく取組について、資料4により説明いたします。

1 ページをご覧ください。取組については、地域で不足する外来医療機能を担うことを新規開業者へ求める事項とCTやMRIの医療機器の共同利用に係る事項となります。

地域で不足する外来医療機能を担うことを新規開業者へ求める事項については、1 ページの左側の説明となり、新規開業者へ求めることとする地域で不足する外来医療機能として、橋本圏域では、在宅医療、初期救急（夜間、休日等）、公衆衛生機能（学校医、産業医）、各市町における保健事業、小児科となっています。

また医療機器の効率的な活用のため、共同利用を推進するため、更新を含む、購入時に共同利用計画を作成し、当所あて提出する必要があります。

2 ページを御覧ください。新規開業者へ求めることとする地域で不足する外来医療機能については、新たな新規開業者はありませんでした

3 ページを御覧ください。医療機器の共同利用計画については、山本病院さんが、CTの更新がありました設置予定日は、2月24日で、共同利用の相手方の医療機関については、

6 ページを御参照願います。資料4については、以上となります。

《和田議長（橋本保健所）》

事務局より、和歌山県外来医療計画に基づく取組について、説明がありました。

各委員から御意見、御質問はございませんか。

《各委員》

特になし

《和田議長（橋本保健所）》

議題（5）「新たな地域医療構想の検討状況について」事務局から説明願います。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

新たな地域医療構想に係る検討状況について、資料5により説明いたします。

1 ページを御覧ください。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 ページを御覧ください。

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 ページを御覧ください。

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ページを御覧ください。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ページを御覧ください。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（令和10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（令和17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ページを御覧ください。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について追加される予定です。

続いて7ページを御覧ください。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、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ページを御覧ください。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。

続いて9ページを御覧ください。構想区域の役割について載せております。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、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ページを御覧ください。

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する予定であると聞いております。

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ページを御覧ください。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ページを御覧ください。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りまして、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・御説明をさせていただければと思います。

続いて13ページを御覧ください。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、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ます。

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す。

続いて14ページ御覧ください。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け入れや、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、医育およ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いきます。

続いて15ページを御覧ください。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。

橋本医療圏は、人口が10万人未満であるため、急性期拠点機能の病院の確保が可能かどうか等について、特に点検し、圏域の設定が必要となります。

続いて16ページを御覧ください。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記載しております。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います。こちらにつきましては、次の議題6のところDPCデータから項目を抽出して現状分析を行ってみましたので、後ほどご説明させていただきます。

続いて17ページを御覧ください。

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ページを御覧ください。

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ページを御覧ください。

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おります。

続いて20ページを御覧ください。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。先ほど説明したとおり、調整会議で諮る内容が多岐にわたります。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います。

既存の会議体の例としましては、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体である市町村設置の既存会議体で、橋本保健医療圏在宅医療・介護連携推進会議等と連携していきたいと考えています。

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ができれば考えています。

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、取組状況の報告をしていただいたり、議論に参加していく形で体制構築を図ってはどうかと考えています。

《和田議長（橋本保健所）》

事務局から、新たな地域医療構想の検討状況について、説明いたしました。
委員の皆様から、御意見、御質問はありませんか。

《古川管理者（橋本市民病院）》

資料5については、内容が多岐に渡り、重要なものと思います。

2028年までに急性期機能拠点を決めていくのであれば、誰が決めていくことになるのか。

《和田議長（橋本保健所）》

この会議ということですか。

《古川管理者（橋本市民病院）》

この調整会議で、急性期拠点機能病院を決めていくことになるのか。20万人から30万人の人口に一つの病院を決めていくということですか。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

具体的なことについては、まだ国から下りてないことや、県においても検討できていない状況です。急性期拠点機能については、国の資料では、人口20万人から30万人に1つということとなり、橋本医療圏の人口と比較すると、この圏域で持つというのは、厳しい状況かもしれません。他圏域との絡みも出てくるとも想定されますので、圏域以外でも議論が今後出てくると思われま

《古川管理者（橋本市民病院）》

だから、誰が決めるのかと聞いている。

この圏域だけでは持つのが無理であれば、他の圏域と一緒にするという話になると思うが、それはこの調整会議で決めることなのか。それとも県あるいは国が、この地域であれば、この病院に急性期機能を持たせるというふうに私は捉えたが、この調整会議で進めていくことになるのか。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

他圏域をまたぐことになれば、この会議体だけで決められないこともあると思いますので、他圏域や県庁医務課との協議と中での決定事項になってくると思います。これにつきましてはまだ具体的まだ、決まっていないため、現段階ではこれ以上お答えすることは難しい。

《古川管理者（橋本市民病院）》

非常に大事なことが決まっていないのに、こういうことだけ話が出てくるというのはあまりにも準備不足ではないか。誰が決めていくかということ、おそらく決まっていることだと思います。本来であれば、こういう話はどこでこういうことを決めていき、それに沿って皆さん考えてくださいという話になると思います。2028年まで、それを決めていきま

すという方向性だけを決めて、その決まったことに対して、どうしていけばいいのかというの意見も言うこともできなくて、ただ話を聞くだけでは、この地域医療構想会議自体の意味がない。

《駿田委員（橋本市民病院）》

和歌山県内での医療圏の中で、20万人上あるというのは、和歌山医療圏だけではないか。おそらく田辺医療圏もないのではないか。県全体で三つに分けるなど、そういう議論になるかもしれない。古川先生が言われているように、各医療圏内において、非常に困ったことになると思うので、旗振りをしていただく必要があると私も思います。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

医務課に伺いたいですが、2028年までに県で地域医療構想の次の新たな部分を策定すると考えられているということですが、前倒しという考え方はないのか。

現在、どの病院も診療報酬改定の対応で追われている中で、2028年、令和10年も改定の年に当たり、その次の2012年、2030年も改定の年となる。

おそらくこの2030年というのが、医療計画もそうですし介護の方もここ同じ年に改定になってくると思いますし、改定が重なると、各医療機関としては対応に追われるため、前倒しで、間のところで議論していく形ではないと、負担が大きい。

国は2040年で別にいいが、この圏域や和歌山県はどうなのか、2040年でいいのか。

何を言いたのかというと、この橋本圏域の高齢化率について、橋本市でさえ35%を超えている。他の町では、40%を超えているところもあり、おそらく2030年になると、人口はどんどん減っていく段階になって、そのような議論をされていてよいのか。

もっと早い段階で、議論していかないといけないはずなのに、国の制度で仕方がない部分はあるが、地域の問題として、国に合わせて計画を考えていくというのは、どうなのか。

もっと前倒しで、保健所なり、県が主導して、しっかりと議論をしていかないと、先ほど管理者や院長からの話があったように、会議だけして終わりでは本当にもう駄目な時期に来ていると思うので、しっかり考えていただきたい。

《和田議長（橋本保健所）》

医務課から、医療圏の区割りの見直しや、前倒しについて意見を願いたい。

《早川主査（医務課医療戦略推進班）》

まず1点目の補足にはなりますが、2028年までに決定については、医療法に記載されているため、2028年までには、新たな地域医療構想を設定する必要があります。

構想区域の見直しについては、急性期拠点が20万人から30万人というところですが、先ほど事務局から説明がありましたが、あくまで目安と書かれておりますので、20万人から30万人の人口を一つの目安として、その他に、流出入や医療資源など、人口だけではなくて、その他の数値やデータの推計なども見比べながら考えていく必要があると考えています。

構想区域の見直しなど、早期に検討できるものについては、この3月末にガイドラインが発出されれば、確認をして前倒しで検討できるものについては、進めたいと考えている。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

確認ですが、2028年までというのは、2028年度中という解釈なのか、それとも2027年度末までという解釈なのか。

《早川主査（医務課医療戦略推進班）》※WEB

法律上は、新たな地域医療構想は、令和9年4月1日施行で記載されています。事務局から説明があったように、外来や在宅などの検討事項が多岐に渡っていますので、国からも来年度の1年だけの検討では策定は難しいとされています。

令和10年度末までに策定すればよい。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

令和9年度末にはならないのか。第八次の後期の計画が令和8年度に策定されるので、次の9期の検討が、2028年令和10年にされる。

本来であれば、上位の計画である地域医療構想を令和9年度2027年度に策定しておけばそれに基づいて、医療計画が検討できると思います。同じ年度に地域医療構想と医療計画を同時に検討していくというのはどうかと思います。医務課としてはどのように考えていますか。

《早川主査（医務課医療戦略推進班）》

御指摘のとおり、地域医療構想が上位の位置づけとなりますので、それに基づいて医療計画を策定して、その中に付随する5疾病6事業を策定していきます。まず、全体のビジョンとなる新たな地域医療構想を策定する必要があると考えています。スケジュールについては、国の検討会が開かれており、先ほど説明があったとおり、第9次医療計画に適切に反映されるようにと議論が進んでいる状況のため、3月末に発出されますガイドラインについて確認したいと考えています。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

ありがとうございます。是非よろしくお願いします。

《和田議長（橋本保健所）》

他に御意見、御質問等ございませんか。大変な作業が控えていますが、よろしく申し上げます。

議題（6）令和7年度地域医療体制データ分析チーム構築支援事業について、事務局から説明願います。

《事務局（橋本保健所小林主任）》

令和7年度地域医療体制データ分析チーム構築支援事業について、資料6により、説明いたします。

資料6を御覧ください。本資料は、委員限りの資料ですので資料の公開は行いません。また、取扱に留意いただきますようお願いいたします。

－医療機関の経営情報等を扱うため、委員限りとなります。（非公開）－

《和田議長（橋本保健所）》

事務局から、令和7年度地域医療体制データ分析チーム構築支援事業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）》

橋本市民病院ですが、この資料については特に指摘はありません。

今年度、県や保健所の方の協力を得て、地域医療構想の重点支援区域ではなくて検討区域ということでの分析を進めていただく形で、日本経営と聞いていますが、進捗状況の報告がない。1月に確認をし、理由は少し聞いてはいますが、いつになれば進められる形になるのか。京都大学のデータは出ているが、全く進んでいないというのは、どういうことなのか。今後の予定を伺いたい。

《和田議長（橋本保健所）》

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）》

地域医療構想調整会議内での議題ではありませんが、御報告します。

4病院の意見交換については、今年度から各病院の事務長に集まっていたき、協議を進めているところです。コンサルタントは、日本経営に入っていたき、今月に結果の提供があったところです。年度内の説明で進めてきましたが、年度内での説明は難しい状況のため、年度を超える形になりますが、改めて調整の上、御説明させていただき予定です。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

できれば早くやっていただきたい。今回の京大のデータのも参考にさせていただくが、それぞれの分析データを見比べた中で、各病院それぞれが対策を立てていかないといけないと思うので、また連携も図っていく必要があると思うので、ぜひとも早く連携の場を開いていただくような形でお願いしたい。

《和田議長（橋本保健所）》

議題（7）第八次（後期）和歌山県外来医療計画について、事務局から説明願います。

《事務局（橋本保健所小林主任）》

第八次（後期）和歌山県外来医療計画について、資料7により説明いたします。

1 ページをご覧ください。現行の第八次（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す。

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、都道府県から厚労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。和歌山県で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を記載しています。

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、第8次（後期）外来医療計画の説明を終了します。

《和田議長（橋本保健所）》

事務局から、第八次（後期）和歌山県外来医療計画について、説明いたしました。委員の皆様から、御意見、御質問ございませんか。

《各委員》

特になし。

《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。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

最後に一言だけ終了時間もありますので、手短かに話します。先ほどから語気が強くなって、大変申し訳ありませんでした。ただ現場の状況しっかりと理解していただきたい。

今年度、医療機関の倒産が過去最高になると思います。そういった状況の中で、医療機関が大変な状況が、毎日のように新聞、ニュースで飛び込んでくる状況です。我々、医療機関が地域の医療をどういうふうに支えていくのか、いかなければならないのかということ、それぞれの機関で真剣に考えて、この窮状をどう乗り越えていこうかということを考えていますので、県の方でサポートしていただいた中で、ぜひとも手厚い御支援をお願いしたいと思います。

《和田議長（橋本保健所）》

保健所としても、できる限りサポートしていきたいと考えています。

アドバイザーとして来ていただいています奥野先生から、全体を通して何か御意見等はありませんか。

《奥野監事（和歌山県医師会）》

本日は、県医師会の監事として、オブザーバーとして参加させていただきました。

橋本市民病院の事業管理者の古川先生と同級であり、この会議で非常に興奮され発言されていた。確かに区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方というのは、和歌山県の人口100万人を切っている状況であり、和歌山市40万人、あとの60万人を2つか3つで分けるというのは、国の考え方として、この地域のことをあまり深く考えていないと思う。

具体的に言うと、那賀医療圏合わせると大体20万人程度。和歌山・那賀・伊都、あと御坊・有田・田辺・新宮。そこを一緒にするというのは、無理な考え方であり、国が言うので、県が素通りすることは、問題だと思いますので、十分に考えていただきたい。

橋本医療圏は、橋本市民病院が中心に、紀和病院もこの地域の医療を支えていかなければならないと思う。特に橋本保健所所長にはしっかり考えていただきたい。

外来医療に係る医療提供体制の話ですが、我々の地区は、多数とあったが、在宅医療介護連携支援センター長となり調べたが、平均年齢は66.2歳。10年経てば更に減る。いつ医者が少ない、診療所が少ない地域になることは、目に見えている。70歳の同級生が非常に多く、危機感を感じている。頑張りたいのは、橋本市民病院はダヴィンチを導入して、苦しい立場にならねが、さらに私が求めたいのは、PET-CT。橋本市民病院の大饗先生がアミロイドβの抗体療法を月に40例実施している。髄液を調べる検査は、なかなか踏み切れない患者が多い中で、PET-CTは、非侵襲的にアミロイドβの沈着が分かる。紀和病院の佐藤理事長に導入できないか話をしたが、20億円するため、導入するのが難しいとあった。非常に高価なため、行政が援助して、地域に導入していただきたい。

奥村先生も県医師会の1理事ですが、今日の協議の内容を県医師会で報告したいと思います。この地域の議論が発展するように祈っています。

《和田議長（橋本保健所）》

ありがとうございました。

《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、これもちまして令和7年度第4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。

次の開催につきましては、例年は夏頃を予定していますが、改めて御連絡いたします。