

第 20 回 和歌山県地域医療構想調整会議(那賀保健医療圏構想区域)議事録

日 時 令和 8 年 8 月 27 日 (木) 15:00～16:00

場 所 那賀総合庁舎 3 階 大会議室

(開会)

< (司会) 小弓場岩出保健所次長 >

ただいまから第 20 回地域医療構想調整会議を開催致します。私は、本日司会を務めさせていただきます岩出保健所次長の小弓場です。どうぞよろしくお願い致します。

開会にあたりまして、岩出保健所長の松本からご挨拶を申し上げます。

< (議長) 松本岩出保健所長 >

岩出保健所長の松本でございます。

本日は、大変お忙しい中、調整会議にご出席いただきありがとうございます。

皆様、平素は和歌山県の保健医療行政の推進に多大なるご協力をいただきありがとうございます。

本日の会議では、令和 7 年度病床機能報告(確定値)、病床数適正化緊急支援事業、和歌山県外来医療計画、新たな地域医療構想について議論していただきます。それを通して地域の医療需要や医療提供体制の現状を踏まえ、各医療機関の機能や役割、今後の連携の在り方について、率直かつ活発にご議論いただきたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

< (司会) 小弓場岩出保健所次長 >

本日ご出席の皆様方については、お手元の出席者名簿の通りです。本来でしたら、おひとりおひとりをご紹介させていただくところではありますが、時間の都合上、失礼ながら出席者名簿の配布をもって、ご紹介と代えさせていただくことをご了承ください。

本日は、本会議を構成する関係機関・団体等 19 のうち、19 名の各委員・代理出席者の出席をいただいております。よって、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ご報告致します。

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、議事録に関しても後日県ホームページにおいて公表を予定していますので、ご了承ください。

議事に入ります前に、本日お配りしております資料の確認をさせていただきます。まず、次第、出席者名簿、座席表、資料 1、資料 2、資料 3、資料 4 でございます。皆様、不足等ございませんでしょうか。

引き続いて、議事に移ります。以降の議事進行については、設置要綱第 4 条及び第

5 条の規定に基づき、岩出保健所長の松本が議長として進行致します。

<（議長）松本岩出保健所長>

それでは、議事進行をさせていただきます。議事がスムーズに進行するよう、皆様方のご協力をよろしくお願い致します。お手元の会議次第に沿って順次、進行致します。

まず、議題 1 令和 7 年度病床機能報告（確定値）について、事務局より説明をお願いします。

<（事務局）岩出保健所杉井副主査>

資料 1 令和 7 年度病床機能報告（確定値）についてご説明させていただきます。

1 ページをご覧ください。

こちらは、2025 年 7 月 1 日時点の病床数と地域医療構想における 2025 年の必要病床数を各圏域毎に記載した資料となります。

左側の赤枠で囲んでいる那賀圏域の箇所をご覧ください。必要病床数が 961 床に対し、2025 年 7 月 1 日時点の病床数は、高度急性期が 3 床、急性期が 305 床、回復期が 322 床、慢性期が 269 床、休床である分類なしが 52 床の計 951 床となります。

続いて、右側の赤枠で囲んでいる和歌山県全圏域の合計の箇所をご覧ください。必要病床数が 9506 床に対し、2025 年 7 月 1 日時点の病床数は、高度急性期が 809 床、急性期が 4601 床、回復期が 2602 床、慢性期が 2225 床、休床である分類なしが 346 床の合計 10,583 床となります。

2 ページをご覧ください。

こちらは、那賀圏域の 2015 年 7 月 1 日時点の病床数と 2025 年 7 月 1 日時点の病床数を比較した資料となります。

2015 年 7 月 1 日時点の総病床数は 1129 床、2025 年 7 月 1 日時点の総病床数は 951 床となります。

なお、こちらのデータにつきましては、稲穂会病院が前回会議において回復期ではなく慢性期の医療機能を担っていた旨のご報告があったものや、殿田胃腸肛門病院が令和 7 年 9 月 26 日に回復期 6 床を削減されたことにつきましては、反映されておりませんので、現時点での実際のデータとは少し乖離がありますことをご留意いただきますようお願い申し上げます。

3 ページをご覧ください。

こちらは、現行の地域医療構想の評価に関する資料となります。

総病床数は、2015 年時点では 1129 床でしたが、約 10 年間で 178 床が削減され、951 床となりました。その結果、県内の圏域で唯一必要病床数を下回ることになりましたが、医療機能別にみると過不足がある状況でありました。今後は、新たな地域医

療構想策定ガイドライン等に基づき、2040 年を見据えた効率的かつ質の高い医療提供体制の構築に向け、本調整会議の皆様方と協議を重ねた上で取り組みを進めていきたいと考えています。

資料 1 に関する説明は以上となります。

<（議長）松本岩出保健所長>

令和 7 年度病床機能報告（確定値）について事務局から説明がありました。

まず公立那賀病院にお伺いさせていただきます。前回会議でもお伺いさせていただきましたが、休棟中であった病棟の現状や今後の開棟の目処はいかがでしょうか。

<公立那賀病院古田院長>

現在も休棟中で、スタッフの手配がまだ出来ていない状況になっている。スタッフの手配が出来次第、状況に合わせて再開を目指したいと考えています。

<（議長）松本岩出保健所長>

ありがとうございます。

続いて名手病院にお伺いさせていただきたいのですが、増床に向けて現在の進捗状況はいかがでしょうか。

<名手病院池田院長>

12 床の増床の予定なのですが、色々な要因で進んでいない状況ですが、近々 3 床の増床申請をさせていただこうと考えています。

<（議長）松本岩出保健所長>

ありがとうございます。引き続き増床に向けて進めていただければと思います。

それでは議題 1 全体を通してご意見やご質問がございましたら、挙手をお願い致します。

ご意見等がないようですので、次の議題に参ります。

続いて議題 2 病床数適正化緊急支援事業について事務局より説明をお願いします。

<（事務局）岩出保健所杉井副主査>

資料 2 病床数適正化緊急支援事業についてご説明させていただきます。

1 ページをご覧ください。

本事業の概要ですが、効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関に対して支援を行うものになります。

具体的には、病床（一般、療養、精神）の削減を行った医療機関に対して、1 床につ

き 4,104 千円を支給されるというものです。ただし、休床している病床の場合は、1 床につき 2,052 千円を支給されるものとなり、別途給付金を受けている場合は、今回の基準額との差額が支給されるというものになります。

対象となる医療機関ですけれども、令和 7 年 12 月 16 日から令和 8 年度末までに病床の削減を行った医療機関となります。その他に、以下に記載の医療機関も対象となります。

申請の要件ですけれども、医療機関の設置主体や経営状況は問われません。ただし、休床している病床を残した状態で、稼働している病床の削減は認められません。

次に、地域医療構想調整会議において、当該事業を活用した病床削減を行うことについての議論を行った上で、国へ申請を行うこととされております。

また、小児周産期の病床は除かれます。ただし、今後も分娩に用いる予定のない病床や、小児医療の提供に支障を来さない病床の削減は可能となっております。

最後に、当該事業を活用して削減した病床数に応じて、基準病床数の削減を行うこととなっております。基準病床数につきましては、後ほどご説明致します。

申請の期間ですけれども、第 1 回目の申請期間は、令和 8 年 6 月 23 日～令和 8 年 7 月 14 日で、2 回目以降のスケジュールは現時点では未定となっております。

2 ページをご覧ください。

まず基準病床数とは、病床の整備について、病床の過剰地域から非過剰地域へ誘導することで、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ことを目的に、全国統一の算定式により算定されている病床数であり、各医療圏における病床整備の上限を定めるものとなっております。

次にその仕組みですけれども、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の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の設置に関して勧告を行うことができるものとなっております。

下表の那賀医療圏における基準病床数は 825 床、既存病床数は 758 床となっており、基準病床数が既存病床数を上回っている非過剰の状態ですけれども、本事業を活用して病床を削減した場合は、令和 9 年度上半期までに基準病床数の削減を行うこととなっております。現時点では削減する数量を算出できませんので、事業終了後、改めてご報告をさせていただきます。

3 ページをご覧ください。

こちらは、令和 8 年度第 1 回の申請状況に関する資料となります。

和歌山県全体では、28 の医療機関から 642 床分の申請となります。そのうち那賀医療圏におきましては、3 医療機関より一般病床 72 床、精神病床 19 床の計 91 床の申請がございましたので、申請要件にもありました通り、本地域医療構想調整会議において、病床削減の了承を得た上で国に申請を行っていく予定です。

4 ページをご覧ください。

こちらは、3 医療機関の申請内容の詳細に関する資料となります。

殿田胃腸肛門病院が一般病床 53 床、やよいメディカルクリニックが一般病床 19 床、紀の川病院が精神病床 19 床の削減予定で申請をいただいております、5～7 ページの資料を用いて、現状と今後の在り方について、各医療機関よりご説明いただく予定としておりますので、進行を議長にお返し致します。

<（議長）松本岩出保健所長>

それでは、殿田胃腸肛門病院、やよいメディカルクリニック、紀の川病院の順に現状と病床削減後の今後の在り方についてご説明いただきたいと思います。まず、殿田胃腸肛門病院さんお願い致します。

<殿田胃腸肛門病院笠野院長>

説明にございましたように当院の 53 床の病床を全て廃止するという方針に決定しました。つまり、病院を閉院して、新たに無床診療所として再スタートするという事でございます。現在 53 床で病院運営をしているのですが、この回復期 53 床を全て返還するという事でございます。

さきほどの議題 1 にもありましたように、那賀圏域の必要な回復期病床は 261 床に対して、現在 322 床が稼働しているということで、61 床の余剰があるという風に理解しておりますので、今回、当院の 53 床を返還しますと、地域医療構想の中での回復期病床が、ほぼ適正化するようなところに落ち着くのではないかと考えている。

さらに、ここ数年来、当院の病床稼働率の低さを地域医療構想調整会議でもご指摘を賜ったところですが、なんとか稼働率を上昇させないといけないということで、急性期病床を回復期病床に変換したりとか、リハビリ部門を新たに新設したりとか、訪問診療を行って新たな入院患者さんを掘り起こしたりとか、特養、老健あるいは開業医の先生方の患者さんの受け入れも積極的に行ってきたのですが、その効果も限定的なものでした。最終手段として、去年は病床数の削減で分母を減らして稼働率を上昇させるということも試みたのですが、50%を超えるのが精一杯という現状でございました。

このような努力は続けてきたのですが、病院のインフラを整備したりですとか、病床維持をギリギリのタイミングまで行う努力を進めてきたのですが、これ以上結論を先送りにするということは、この地域の各病院、地域住民さんのご迷惑になったりご心配をおかけすることになると判断し、今回の決断に至った次第でございます。

このような当院の現状をご理解いただきまして、殿田胃腸肛門病院の閉院、新クリニックの開院、病床数適正化緊急支援事業への申請をご承認いただきますようお願い申し上げます。

<（議長）松本岩出保健所長>

ありがとうございました。今後は病床を全床削減し、無床診療所化されるということですね。続きまして、やよいメディカクリニックさんお願い致します。

<やよいメディカルクリニック黒山事務長>

当院は、昭和 55 年 6 月に黒山整形外科ということで、整形外科の有床診療所としてスタート致しました。当初は、救急の受け入れ、外科手術等の入院がメインだったのですが、平成 22 年に糖尿病専門の先生が内科の院長に就任し、そこからは、内科、糖尿病内科、整形外科を専門とする有床診療所として運営をさせていただいておりましたが、病床稼働率をここ数年維持するのがかなり難しく、高い時もあれば低い時もあるという落差がかなりあり、常に一定の稼働率を維持するということが非常に厳しい状態が続いておりました。

それに加え、昨今の物価高と人件費の高騰ですね。世間の流れに合わせて医療従事者の給料も上げていかないといけないという流れの中で、一番ネックになったのが、有床診療所の入院基本料の安さが一番の原因と考えています。有床診療所は全国的にもすごい数が減っている中で、最後の最後まで経営の努力を続けて参ったのですが、それを今後も続けていくのは厳しいという状況もあり、今回 19 床を返還し、無床診療所となります。

外来の体制は、今までと同じく整形外科、リハビリテーション科、内科、糖尿病内科の 2 人医師体制で運営をしていこうと考えています。同法人の施設であるやよい苑を一昨年に介護医療院の方に全面的に 84 床転換している。こちらは、介護保険の施設であるが、そちらのベッドを慢性期的な位置づけとして使い、医療の方は、外来診療を行う無床診療所ということで、引き続き地域医療に貢献していけたらと考えています。

<（議長）松本岩出保健所長>

ありがとうございました。殿田胃腸肛門病院さんと同じく今後は病床を全床削減し、無床診療所化されるということですね。それでは、最後に紀の川病院さんよろしくお願い致します。

<紀の川病院津田法人本部長>

現状では、令和 8 年 8 月 1 日に 6 床の削減を行った。その後、かねてから本圏域に認知症病棟がなく立ち上げて欲しいという前任の保健所長からの依頼もありましたのと、当院は急性期と療養になっているが、療養の方の患者さんの高齢化がかなり進んでおり、この 5 年間でかなりの数が死亡で減っていくのが見られまして、病床利用率

がかなり低下しており、今後もかなりの低下が予想されます。その中で病床の適正化というのを考え、令和8年10月1日に認知症病棟を立ち上げることを決定しました。

ただ、その中でも他の病棟についても患者さんの減少を見据え、13床を削減することで適正なものにするという方針を決定しました。

2ページの資料が参考となるが、以前からどの県でも精神病床というのは相当過剰になっていると聞いている。新たな地域医療構想では精神病床にも跨いでくるとなると、基準病床数に対し既存病床数が603床多い現状で、国からどのような形で各病院に指摘がなされ収めていくのか分からないので恐怖を感じている。

病床を減らすことは確実に必要だと思うが、那賀圏域では紀の川病院だけが精神科専門病院なので、他所に分散することができない。

今後、精神科病院の在り方や落としどころを常に考えなければならないので、国の動きなども早めに教えて欲しい。

今回の、病床数適正化緊急支援事業については、認知症病棟立ち上げにあたり効率化できるよう合計19床削減する結果となります。

<（議長）松本岩出保健所長>

ありがとうございました。今後は認知症病棟の設置を計画されているということでですね。それでは、ただいまの説明と議題2の全体を通してご意見やご質問がございましたら、挙手をお願い致します。

ご意見等がないようですので、病床削減については、「合意済み」とさせていただきます。

次の議題に参ります。続いて、議題3和歌山県外来医療計画について事務局より説明をお願いします。

<（事務局）岩出保健所杉井副主査>

資料3和歌山県外来医療計画についてご説明させていただきます。

1ページをご覧ください。

まず初めに、外来医療計画策定の趣旨ですけれども、地域ごとの外来医療機能の偏在や不足する情報を可視化し、新たに開業される方々へ参考となる情報として提供することで、自主的な行動の変容を促し、偏在の是正および地域の外来医療提供体制の充実に寄与することに加え、医療機器の配置状況を可視化し、共同利用を促すことで、医療機器の効率的な活用の推進を図ることを趣旨に計画を策定しております。

現行の計画は、令和6年度～令和8年度の計画期間となり、今年度が最終年度となるため、第八次後期和歌山県外来医療計画を策定する必要があります。詳細は後ほど説明させていただきます。

次に外来医療計画の概要ですけれども、①外来医療機能の偏在等の情報の可視化と

して、外来医師偏在指標を用いて外来医師偏在指標が全国上位3分の1に位置する二次医療圏を外来医師多数区域と設定しています。②新規開業者に対する情報提供・協力依頼として、開業にあたって参考となる情報をHP等で公表し、地域に必要とされる医療機能を担っていただくよう新規開業希望者へ協力を求めています。③医療機器の効率的な活用の推進として、CT・MRIを新規購入・更新する場合に、共同利用計画書の提出を依頼し、利用状況を可視化するため、年1回利用件数に関する報告をお願いしています。④地域における外来医療の機能分化及び連携の推進として、那賀医療圏にはございませんが、紹介受診 重点医療機関を設定し、地域の外来医療における患者の流れの円滑化を図る取組を行っているところです。

これらの報告された内容については、協議の場において情報共有を行うこととなっておりますので、後ほど②・③について共有をさせていただきます。

2ページをご覧ください。

こちらは現行の第八次前期和歌山県外来医療計画の概要に関する資料となります。計画期間は、令和6年度～令和8年度で、那賀医療圏は、外来医師多数区域に設定されており、地域で不足する外来医療機能として、在宅医療、初期救急、学校医、予防接種、分娩を取り扱う産科・産婦人科の項目を設定し、新規開業者に対し地域の外来医療機能を担っていただくよう協力を求めているところです。

3ページをご覧ください。

前回会議以降で、1件報告がありましたので共有させていただきます。

医療機関名は、かわしま医院で医療法人化に伴う報告となります。提供予定の医療機能としましては、在宅医療、初期救急、公衆衛生の機能を担っていただけるとご報告いただいております。

なお、CT、MRIの設置は行わないとのことですので、共同利用に関する報告はございませんでした。

4ページをご覧ください。

ここからは、第八次後期和歌山県外来医療計画の策定に関するご説明をさせていただきます。

冒頭でご説明させていただいた通り、今年度で現行の前期計画が最終年度となります。それに伴い、国から後期計画策定のガイドラインが示され、主な変更点は2点ございます。

1点目は、地域外来医療の公表です。地域において特に必要とされる外来医療を公表することが明記されましたが、和歌山県では現在においても、地域で不足する医療機能をHP等において公表しているため、新たに公表する内容はございません。

2点目は、外来医師過多区域の設定です。今回の見直しにより、外来医師多数区域に加えて、新たに外来医師過多区域が設定されることとなりました。過多区域に設定された区域では、開設の前に事前の届出が必要となるなどの、一定の対応が求められ

ることとなりますが、和歌山県に外来医師過多区域に該当する区域はございません。

したがって、和歌山県では、大きな見直しが必要な内容はなく、現行計画の取組みを基本として、必要な見直しを行い、第八次後期和歌山県外来医療計画を策定していきたいと考えております。

5 ページをご覧ください。

後期計画に関する見直しの方向性ですけれども、国から外来医師偏在指標が示されまして、指標値に多少の変動はあるものの、全国で 330 の医療圏があるうちの上位 3 分の 1 に位置する新宮医療圏を除く 6 つの医療圏を、後期計画においても現行計画同様に外来医師多数区域として設定します。

6 ページをご覧ください。

次に検討を行う内容ですけれども、先ほどの現行計画の概要の資料でもご説明させていただいたとおり、那賀医療圏における地域で不足する外来医療機能としては、在宅医療、初期救急、公衆衛生機能、分娩を取り扱う産科、産婦人科の項目を設定しており、新規開業者にその機能のいずれかを担っていただくよう協力を求めているところです。これらの機能について、別途圏域別検討会を設置し、必要なデータや地域の状況を踏まえ、見直しの検討を行いたいと考えています。

なお、県内共通ですべての新規開業者へ求める事項については、現行の項目を継続して求める予定としております。

7 ページをご覧ください。

最後に今後のスケジュールについてですけれども、10 月～12 月上旬ごろを目途に圏域別検討会を開催させていただきます。その際に、保健医療計画の見直しや、新たな地域医療構想に関する会議などを同日に開催させていただくことになる可能性もございますのでご了承ください。圏域別検討会終了後、1 月頃に外来医師多数区域、地域で不足する外来医療機能について、計画の策定に先立ち事前に公表を行い、2 月～3 月頃にパブリックコメントを募集し、今年度末までに計画を策定する予定としていますので、ご協力よろしくお願い致します。

資料 3 に関する説明は以上となります。

<（議長）松本岩出保健所長>

ただいまの事務局からの説明について、ご意見やご質問がございましたら、挙手をお願い致します。

ご意見等がないようですので、次の議題に参ります。

続いて議題 4 新たな地域医療構想について事務局より説明をお願いします。

<（事務局）岩出保健所杉井副主査>

資料 4 新たな地域医療構想についてご説明させていただきます。

1 ページをご覧ください。

当初の想定より遅かったのですが、令和 8 年 7 月 3 日に国から新たな地域医療構想の関するガイドラインが発出されました。

まず初めに概要ですけれども、今後、2040 年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加や、人口減少に伴う人材確保の問題、地域格差の拡大が想定されます。それに伴い、増加する高齢者救急や在宅医療への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められます。これらに対応するため、これまでの入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めた地域医療全体の医療提供体制の実現に資する地域医療構想の策定作業を、今年度から開始致します。新たな地域医療構想では、医療機関の役割分担を明確化し、医療機関機能に着目した医療機関の連携・再編・集約化を推進して参ります。

具体的な施策としましては、構想区域の見直し、医療機関機能報告の新設、病床機能報告、必要病所数の見直しが挙げられますのでそれらについてご説明させていただきます。

2 ページをご覧ください。

まず構想区域の役割についてですが、ガイドラインでは 2 つの役割が示されております。

1 つ目、医療提供体制の構築の役割で、医療機関機能の確保や、医療機関の連携・再編・集約化等の協議や取組を行う単位や、今後、人口減少等が進む中でも、緊急手術などの急性期医療の需要が一定程度発生するため、そうした需要に対応できる体制を確保できる単位として設定するよう示されており、2040 年時点の人口規模として 20 万人以上を目安としながら検討すると言われております。

2 つ目、必要病床数の運用のところで、今後、入院医療の需要が減少することも踏まえて、必要な病床数を確保するために設定する単位として示されており、人口規模や医療機関の配置、患者の流出入などを踏まえて設定すると言われております。

以上、2 点を踏まえて、現在、県において、各医療圏の人口推計や患者の流出入の割合などのデータ分析を行っているところですので、今後、それらのデータを用い皆様方との協議の上で、適切な構想区域の設定を行って参りたいと考えております。

3 ページをご覧ください。

新たに新設された医療機関機能報告制度について説明させていただきます。

まず、報告の概要についてですけれども、この報告は、2040 年やその先に向けた医療機関の役割分担を明確化するために、現時点で担っている医療機能と 2040 年において担っていただく予定の医療機能に加え、診療実績等をご報告いただくものとなっております。ご報告いただいた内容をもとに、協議を行い、各医療機関における役割分担の明確化をしていく流れとなります。

2040 年において担っていただく予定の医療機能につきましては、ガイドライン上で

は、遅くとも 2028 年度までに決定することとされておりますが、和歌山県としましては、2027 年度を目途に決定出来るよう協議を進めてまいりたいと考えております。

4 ページをご覧ください。

構想区域ごとに設定する医療機関機能についてですけれども、まず 1 つ目が、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」

2 つ目が、手術や救急医療等の医療資源の投入量が多い症例を集約化した医療を提供する「急性期拠点機能」です。こちらの、急性期拠点機能につきましては、人口 20 ～30 万人に 1 拠点を目安として、構想区域毎に確保すべき数を設定することとなっておりますので、構想区域の見直し後、構想区域毎に拠点数を設定して参ります。

3 つ目が、在宅医療や介護施設等と連携した 24 時間の対応や、入院対応を行う「在宅医療等連携機能」

4 つ目が、集中的なリハビリテーションや、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療などを行う「専門等機能」となります。

この他、大学病院本院は、地域毎に確保する医療機能を報告するのではなく、広域的な観点での医療機関機能として、「医育及び広域診療機能」を報告いただく形となり、県と必要な連携を行っていくこととなります。

5 ページをご覧ください。

こちらは、医療機関機能報告制度の報告項目に関する資料となります。

今年の秋頃に、国から調査の依頼があると思いますが、詳細につきましては、その際に提示されるマニュアルや手引き等に沿ってご報告いただく形となりますので、ご対応の方よろしくお願い致します。

6 ページをご覧ください。

医療機関機能の確保に向けた協議の進め方についてです。

まずは、現在検討中の構想区域の設定を行い、設定した構想区域に基づき、急性期機能を担う医療機関について、人口推計や患者の流入出、診療実績などから構想区域内の急性期拠点数を設定します。拠点数を設定したうえで、どの医療機関が急性期拠点機能を担っていただくかについての協議を行い決定します。決定後、それぞれの医療機関が求められる役割や具体的な役割分担の在り方について協議を行っていくという流れとなります。

7 ページをご覧ください。

続きまして、病床機能報告制度についてです。

これまでの 4 つの機能区分のうち、回復期機能につきましては、これまでの機能に加え、新たな機能が追加され、包括期機能として位置づけの見直しが行われました。

病床機能の報告につきましては、これまで同様、現状の病床機能等を病棟単位で機能区分を選択し、報告いただく形となりますが、一定の客観性をもった報告となるよ

う各病床機能区分に対応する目安となる診療報酬上の入院料の種類をご確認のうえ、ご報告をお願い致します。8 ページに報告の目安となる入院料の一覧、9 ページに報告いただく項目を参考に添付しておりますので、ご確認いただければと思います。

10 ページをご覧ください。

地域医療構想策定に係るスケジュールについてです。

今年度と来年度で策定作業に取組み、令和 10 年度から新構想の取組を開始出来ればと考えております。今後の流れにつきましては、今年度に構想区域の見直しを行います。構想区域が決まりましたら、その区域毎に必要な病床数の算出を行います。

また、今年度の秋頃の予定となりますが、病床機能報告と併せ医療機関機能報告が新たに開始されます。それらのご報告いただいた内容をもとに協議を行い、各医療機関が 2040 年において担っていただく予定の医療機関機能を決定して参りたいと考えております。

なお、新たな地域医療構想の医療計画などへの反映につきましては、第九次保健医療計画策定時に適切に反映して参りたいと考えております。

11 ページをご覧ください。

最後に、関係者に期待される役割についてです。

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、医療計画の上位の位置付けへと変更となったことに加え、検討する事項が多岐に渡って参ります。ガイドラインでは、市町村をはじめ各関係者の役割が記載されており、2040 年に向けた医療提供体制の構築や課題解決のため、関係者がそれぞれの役割を担い、協議を行いながら、取り組みを推進していくことが必要となって参りますので、引き続き皆様方のご協力をいただきたいと思いますのでよろしくお願い申し上げます。

資料 4 に関する説明は以上となります。

<（議長）松本岩出保健所長>

ただいまの事務局からの説明について、ご意見やご質問がございましたら、挙手をお願い致します。

事務局から用意した議題は以上となりますが、全体を通してご質問ご意見はございませんでしょうか。

<名手病院池田院長>

ベッド数の削減などがあり医療圏のベッド数が減ってきている中で、前々から慢性期のベッドが不足している状況があります。今後、介護のベッドの状況等も鑑みて充足している状況なのかどうかを検討されると思うが、現場感覚とすると、現状でも足りていないように感じるので、現状のまま進むと医療提供体制としては不安があると感じています。

<和歌山県病院協会中井会長>

新構想のガイドラインにも出ていましたけれど、まさに池田先生が危惧されている病院と介護との連携を今後、各圏域毎に議論し、この圏域がどうすべきかという議論を行う場が調整会議だと考えているので、ぜひとも積極的なご意見をあげていただきたいと思います。

<（議長）松本岩出保健所長>

ありがとうございます。今後もそういったご意見をいただき活発な協議をさせていただけたらと思います。

他にご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

それでは、事務局から用意した議題は以上となりますので、進行を司会に戻します。

<（司会）小弓場岩出保健所次長>

皆様、本日の会議運営に御協力いただきまして誠にありがとうございました。

以上をもちまして、第 20 回地域医療構想調整会議を閉会致します。本日はありがとうございました。

（閉会）