

令和7年度第2回地域医療構想調整会議
(田辺保健医療圏構想区域) 議事録

1. 会議日程

- (1) 開催日 令和8年3月26日(木)
- (2) 開催場所 西牟婁総合庁舎 4階 大会議室
- (3) 開会時間 15時30分
- (4) 閉会時間 17時

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
- (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の選定
- (4) 新たな地域医療構想の検討状況
- (5) 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業
- (6) 第8次(後期)外来医療計画

3. 出席委員(20名)

所属団体等	役職	氏名	備考
田辺市医師会	会長	番 浩	
西牟婁郡医師会	会長	三谷 健一郎	
田辺西牟婁歯科医師会	会長	住吉 増彦	
田辺薬剤師	会長	尾原 崇	
和歌山県看護協会	田辺地区 支部代表	栗林 明夫	
紀南病院	院長	榑 雅之	
南和歌山医療センター	院長	橋爪 俊和	
医療法人研医会田辺中央病院	事務長	高岡 克示	代理
医療法人洗心会玉置病院	院長	玉置 英人	
白浜はまゆう病院	院長	木村 泰典	
医療法人宝山会白浜小南病院	事務長	山本 孝司	代理
南紀医療福祉センター	事務長	濱口 雄大	代理
国保すさみ病院	院長	山本 修司	
紀南こころの医療センター	看護部長	山本 咲良	代理
外科内科辻医院	院長	辻 興	

全国健康保険協会和歌山支部	レセプトグループ長	福池 洋彦	
田辺市保健福祉部	部 長	馬場崎 栄	
みなべ町健康長寿課	課 長	前田 伊久雄	
上富田町福祉課	課 長	木村 陽子	
すさみ町環境保健課	課 長	長澤 哲治	
田辺保健所	所 長	新谷 浩子	

4. 欠席委員（5名）

所属団体等	役 職	氏 名	備 考
日高医師会	みなべ地 区代表	濱口 卓也	
田辺薬剤師会	会 長	尾原 崇	
真寿苑クリニック	院 長	森 貴信	
辻村外科	院 長	辻村 仁志	
白浜町住民保健課	副課長	松本 浩樹	代理

5. アドバイザー（2名）

和歌山県病院協会	理 事	布袋 仁也	代理 白浜はまゆう病院事務長
和歌山県医師会	幹 事	坂口 幸作	

6. 委員随行者（5名）

紀南病院	事務局長	山林 正英	
南和歌山医療センター	事務部長	北口 英明	
医療法人研医会田辺中央病院	本部課長	赤松 誉大	
医療法人洗心会玉置病院	事務長	白瀧 英輝	
国保すさみ病院	事務長	橋本 潤	

7. 事務局等（4名）

和歌山県医務課医療戦略推進班	主 査	早川 慎太郎	
田辺保健所保健課	課 長	和田 圭司	
田辺保健所保健課	主 査	大原 美沙	
田辺保健所保健課	主 事	柳元 紗也加	

8. 議事 17時開会

○事務局（田辺保健所保健課長 和田）

皆様お疲れ様です。定刻となりましたので、一部来られてない委員の方がいらっしゃるんですけども、ただいまから令和7年度第2回地域医療構想調整会議を開催させていただきます。

私は本日司会を務めさせていただきます田辺保健所保健課の和田と申します。よろしくをお願いします。

開催に当たりまして、田辺保健所長の新谷よりご挨拶を申し上げます。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

皆様こんにちは。年度末の大変お忙しい時期に、このようにお集まりいただき、誠に感謝申し上げます。

本調整会議は、地域医療構想の実施に向けて、地域の関係者の皆様がこのように集まって、協議調整する場となっております。

次期地域医療構想は、来年度から約2年をかけて策定される予定ですが、85歳以上の高齢者の割合の増加、または医療人材の減少等をふまえて、地域全体で医療をどう回すかを検討していく構想だと思っております。この調整会議がその一助になればと考えておりますので、各委員の皆様どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（田辺保健所保健課長 和田）

本日ご出席の皆様方につきましては、お1人お1人ご紹介させていただくところではございますが、時間の関係上、失礼ながら出席者名簿の配付をもってご紹介と変えさせていただきます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25団体のうち、20名の各委員代表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である過半数以上を満たしていることをご報告いたします。また本日も欠席の委員の皆様からは、本日の議事を議長に委ねる旨の委任状をあらかじめ提出していただいておりますので、併せてご報告を申し上げます。

なお本日の会議は議事録の公表を予定しております。

続きまして議事に移ります。以降の議事進行につきましては、設置要綱第4条および第5条の規定に基づき、田辺保健所長の新谷が議長として進行いたします。

よろしくをお願いします。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

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しますよう、皆様方のご協力をよろしくお願いいたします。お手

元の会議次第に沿って順次進行いたします。

事務局より、議題1 令和7年度病床機能報告速報値について説明をお願いします。

○事務局（田辺保健所保健課 柳元）

資料1 令和7年度病床機能報告速報値をご覧ください。

今年度も報告にご協力いただきありがとうございます。

総合結果は、現在、厚生労働省にて集計中でございますので、速報値という取り扱いをお願いします。

1 ページを御覧ください。

2025年7月1日時点における医療機能別病床数の速報値と、2025年の必要病床数を各医療圏別に記載しております。枠で囲っている田辺医療圏の速報値をご覧ください。高度急性期が40床、急性期が707床、回復期が281床、慢性期が243床の合計1271床です。

内容の総括につきましては、議題2 現行の地域医療構想の取り組みにおいて説明を行います。

2 ページを御覧ください。

和歌山県全体と田辺圏域における2015年から2025年までの変化をグラフで示しております。

3 ページを御覧ください。

今年度報告いただいた医療機能別病床数について、昨年度の病床数と比較を行いました。

一番左の棒グラフと左から2番目の棒グラフをご覧ください。

一番左の棒グラフは、昨年度2024年報告の病床数であり、左から2番目の棒グラフは、2025年の病床数です。

昨年度の結果を比較すると、急性期は12床減少となっております。

そして、左から3番目の棒グラフが今回報告いただいた病床数になります。

昨年度の報告を基に、県の定量的基準にあてはめると、田辺圏域においては高度急性期から急性期に変わる病床が73床ございました。

今年度の病床報告においては、定量的基準を用いた報告を依頼した結果、左から3番目の棒グラフの数値で報告いただきました。該当病院につきましては、ご協力いただきありがとうございました。

この3番目の棒グラフの内訳は、高度急性期が40床、急性期が707床、回復期が281床、慢性期が243床となりました。

なお、令和8年度の病床機能報告につきまして、医療法では、今年10月1日施行において、医療機関機能が追加され、医療機関機能と病床機能の報告を行っていただくこととなります。

国のガイドラインがまだ発出されていないため、確定しておりませんが、確定しましたら改めてご報告いたします。

4 ページ目以降につきましては、医療機関別の内容を記載しております。

以上資料 1、令和 7 年度病床機能報告速報値の説明を終了します。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

議題 1 に対してご意見やご質問ございましたら、挙手をお願いいたします。

○田辺市医師会長（番 浩）

3 ページのグラフ左側ですけど、1290 床から 1271 床に 20 床減ってるんですけどこれは？

○事務局（田辺保健所保健課 柳元）

一番左の下のところ見ていただくと、分かりにくいんですけど 8 床の休棟がございます。その後廃止されましたので、それを含めての 20 床減になっております。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

その他、どなたかございますか。

○田辺中央病院（高岡事務長）

田辺中央病院の高岡です。今さらになります、2025 年必要病床の高度急性期 120 床いるのでしょうか。

これ、どこから 120 床というのが出てきているのか分からないけど、これで今足りないということですよ。足りないということは、周辺病院の機能がうまくいってないというふうになってくるんですけど、紀南病院さん、南和歌山さんが一生懸命やってくださっているんで、足りているのかなと思うんですけど。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

ありがとうございます。

2013 年の医療需要と推計人口でこのように計算されております。新しい医療構想の計算は、来年度から始まってはいきます。

○田辺中央病院（高岡事務長）

高度急性期はこれに近づけるとしたら、高度急性期ができるのは南和歌山さんと紀南病院さんしか多分ないと思うんです。白浜はまゆうさんがまたできるかな。

○白浜はまゆう病院（木村院長）

無理ですね。

○田辺中央病院（高岡事務長）

はい、ということなので、そこの二つの病院で120床を作れるかっていう話になってきて、無理かなと思うんですけども。それでも120床っていうのが数字上出てくるっていうのは、本当に必要あるのかなというふうに思うんですけど。

○紀南病院（榊 雅之）

120床のために急性期を高度急性期に変えまして、やっているんですね。

実際にICU8床とNIUC10床の18床なんですけど、一応それで回しているのも特に足りないということはないと思います。

○南和歌山医療センター（橋爪 俊和）

南和歌山は脳神経外科の病棟を高度急性期にしていたんですけど、それはもう普通の病棟でいけると。高度急性期にすると、看護体制を2対1とか4対1とかにしなければいけない。看護師が足りないのも、現実的にちょっと難しいです。あくまでこれは、10年ぐらい前の構想ではないかと思いますので、もう現状の40床が精一杯です。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

ありがとうございました。

○田辺中央病院（高岡事務長）

この数字はまだこれからも出てくるのでしょうか。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

医務課より説明をお願いします。

○事務局（医務課 早川主査）

先ほど所長から説明があったんですけども、来年度から2040年を見据えて新たな地域医療構想を、また必要病床数っていうのを新たに算出する形になります。

また、もちろん議題で出てくるんですけども、高度急性期、急性期、包括期、慢性期の4つの病床機能が出てきまして、国の方からそれぞれの病床稼働率、多分全国一律となると思うんですけど、その稼働率と人口推計であったりとか、必要な多分計算式とかも行ってきますのでそれに基づいて算出し、各地域で議論させていただいて

必要病床数を算出していくような形になるかと思えます。

○田辺中央病院（高岡事務長）

もうこの数字は古い数字だから、あんまり気にしなくてもいいってことですね。

○事務局（医務課 早川主査）

今現状の数字は2013年にはじき出したものになります。現行の地域医療構想で掲げている数字はこれになりますので、今回の評価ってというような形で、2016年に策定した地域医療構想につきましては、現状こうであるという形で取りまとめさせていただけたらと思えます。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

はい、ありがとうございました。

皆様には毎回お知らせしていますが、この調整会議の取組方針として、『各医療機関の病床機能の再編、分化、連携に関してはこの「協議の場」において、委員相互の協議・理解のもと、取り組みを行うこと』と確認しているところです。病床機能の転換を検討されている医療機関にあっては、まずは事務局まで、幅広く事前協議いただくよう、改めてよろしくお願ひします。

続きまして、議題2 現行の地域医療構想の取り組みについて事務局から説明をお願いします。

○事務局（田辺保健所保健課 柳元）

それでは、引き続き現行の地域構想に係る取り組みについて説明させていただきます。資料2をご覧ください。

1ページをご覧ください。ここでちょっと訂正があります。1ページと同じ資料を横に置かせていただいているんですが、皆様お手元にありますでしょうか。

こちらの方の資料に差し替えをお願いいたします。

皆様お手元にあるようですので、引き続き進めさせていただきます。

1ページ目を御覧ください。現行の地域医療構想につきまして2016年に策定してから、今年度、目標年次である2025年を迎えましたので、病床の機能分化連携の総括を載せております。下のグラフをご覧ください。一番左の棒グラフですが、構想策定当時の2015年の総病床数は1,680床ございました。それから調整会議において、医療機関の役割や必要病床数について協議を重ねるなど約10年間の取り組みの結果、グラフの真ん中左になりますが、2025年の病床機能報告速報値は病床数が1,271床になりまして、急性期が219床減、回復期が110床増えるなど病床機能の転換が図られました。

さらに右隣のグラフになりますが、重症心身病床を削減しました病床数を反映させますと総病床数は1,211床となりまして約10年間で469床の病床を削減したこととなります。

以上から、取り組み結果としましては、過剰となっている病床の削減や不足している病床機能の転換など構想策定時から一定の進捗があったと認識しております。

しかし一番右に必要な病床数の棒グラフを載せておりますがそちらと比べますと、まだ急性期が過剰であることが課題と言えます。

続きまして2ページ目を御覧ください。現行の地域医療構想の必要病床数の算出方法について載せております。算出方法としましては、医療資源投入量の多寡により病床機能区分指定医療需要を算出し入院受療率、人口などから2025年の医療需要を算出しております。国のガイドラインに示されました、病床稼働率の高度急性期は75%、急性期は78%、回復期は90%、慢性期は92%で割り戻しをしまして、必要病床数の必要量を推計しております。

続いて3ページをご覧ください。現行の地域医療構想構についてまとめております。

まず人口につきましては左下のグラフになります。現行の地域医療構想に用いた人口数と実際の人口数を比較しますと、実際の人口数が推計を上回ることとなりました。右下のグラフをご覧ください。先ほど説明しました国のガイドラインに示された病床稼働率と2025年の田辺圏域の病床稼働率を比較しますと、高度急性期、急性期においては近い数値となっておりますが、回復期においては大幅に下回っております。

続いて4ページをご覧ください。左下の表になりますが、病床機能報告から患者数の推移を見てみますと、患者の延べ総数は減少していますが、回復期においては約5.4倍増加しています。右下の表には平均在院日数を載せております。平均在院日数は、短縮傾向にあり、その理由としましては、診療報酬改定や医療技術の向上、機能分化や連携などの取り組みが挙げられます。新規入院患者延べ数が増加した回復期においては、平均在院日数が他の医療機能よりも短縮されています。1ページ前で示しました病床稼働率では、回復期が69%となっており、田辺圏域においては、非常に回転が速くなっていることが分かります。

以上のことより、需要に応じた医療機能を提供、維持できるよう必要病床の削減や機能転換等の協議を継続して進めていく必要があります。

続いて5ページをご覧ください。昨年公布されました医療法等の一部を改正する法律によりまして、新たな地域医療構想の取り組みは、令和9年4月1日施行とされています。

しかし、新たな地域医療構想の策定に当たっては、検討する項目も多岐にわたることから、法律の附則におきまして、令和10年度までは取り組みを猶予する経過措置が設けられています。そのため、新たな地域医療構想の策定までは現行の地域医療構想

の取り組みを引き続き行う形となります。県としましては、医療需要の動向をふまえてになりますが、非稼働病床に係る対応や基金も来年度はありますので、活用しながら機能転換などを行っていきたいと考えております。

続いて6ページをご覧ください。非稼働病床につきまして、前回の調整会議でも説明させていただきましたが、今年度の取り組みとしまして、非稼働病床が10床以上の医療機関へのヒアリングを実施しました。

非稼働理由と今後の予定について確認したところ、未定と回答される病院が多く、今後の動向が読めない中、どういったように動けばいいのかわからないというのが正直な部分であるかと思えます。保健所としましては、ご相談をいただき、一緒に考えていきたいと思っておりますので、悩まれている病院さんがいましたらご相談いただきますよう、お願いいたします。

病床に係る国の事業でいいますと、昨年末の国の令和7年の経済対策で病床数の適正化を進める医療機関を支援します病床数の適正化支援事業が補正予算措置されております。こちらにつきましては、まだ国から詳細な補助要件がきておりませんが、今年度も行っているものに準じますと、削減病床一床当たり約410万、休床の場合は約205万が給付される内容となっております。詳細な情報がきましたら、適宜情報提供をさせていただきます。

資料2につきまして説明は以上です。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

議題2 現行の地域医療構想の取り組みに対し、ご質問、ご意見等ございませんか。

○田辺市医師会長（番 浩）

人口数の変化ですけど、推計値を上回ったっていうことは県外から入ってきたり、健康寿命が延びたとかそんな感じでしょうか。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

田辺市さん何か心当たりはないでしょうか。

○田辺市医師会長（番 浩）

今後、推計人口を今の下降線よりちょっと上向きにしなければいけないんですね。必要病床数も変わってきますしね。

○西牟婁郡医師会長（三谷 健一郎）

この1ページの表で、必要病床数が少ない回復期340床について、人口が増えているにも関わらず、比較的病床数が少なくても問題ないということ。それは、やっぱり

効率が良くなったとか、そういうことで、そういうのも今後加味していけないということになるんですね、病床数の必要を想定していく上でということです。もし分かれば教えていただきたいです。

○事務局（医務課 早川主査）

医務課です。

ご指摘いただいた通り、確かに策定した当時よりも診療報酬改定とかもありまして、平均在院日数とかもかなり短縮化、効率化されているところがあると思います。その辺の病床稼働率のところ、国の方からガイドラインで、回復期はなくなるんですけど、包括期病床であるとかが稼働率何%とかっていうふうな形で示されてくると思いますので、それを踏まえて必要病床数の算出になるかなというところがございます。また、人口推計のところ、国の検討会の方にも、国が示している人口推計が結構外れることが多いと指摘されていまして、その辺を国の方が踏まえてまた示してくれるかなというところがございます。

○田辺中央病院（高岡事務長）

国の数字はあてにならないっていうことですよ。この次に出てくる数字も多分確定ではないっていうか、それにびっちりいくはずがないっていうことですよ。

○事務局（医務課 早川主査）

現行の計画が10年、平成26年に策定してから10年ぐらい経って、見直しをせずにすけれども、その辺も今おっしゃる通り言われているところがございます。定期的な中間見直しが必要じゃないかっていうふうに言われています。

後ほどの説明でもあるんですけど、今回、地域医療構想が医療計画の上位概念という形になりまして。

地域医療構想を策定した2040年に向けて取り組みを進めていくんですけど、その下にある実行計画として医療計画が出来上がるんですけど、それが6年計画になりますので、6年ごとにこの必要病床数であったりとか、取り組みの見直しを行うてはどうかというふうに検討会で言われてもいますので、おそらく定期的な見直しをしていくような形になるだろうというところです。

○田辺中央病院（高岡事務長）

個人的な意見で申し訳ないけど、多分それでもあんまりあてにならないような気がします。診療報酬の点数がどうなるかで各病院さんが病床を持っておくべきか離すべきかというのは出てきますので、多分そこが気になるところです。人口は減ってくるのは間違いないと思うんですけど、あんまりあてにならないですよ。

だから、人口を基に病床の数がどうのこうのと言っていますが、きっちりいくわけもなく、仕方ないんじゃないかなと思っています。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

はい、ありがとうございます。ただ、どうしてもあと2年ぐらいは、この現行の数字を使っていくことになります。

他、ご意見ございませんか。

はい、では引き続き、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の選定について事務局より説明願います。

○事務局（田辺保健所保健課 柳元）

資料3 令和7年度外来機能報告速報値および紹介受診重点医療機関の選定（田辺医療圏）をご覧ください。

資料1 ページを御覧ください。令和7年度外来機能報告の速報値から医療資源を重点的に活用する外来の実施状況を抜粋しております。

医療資源を重点的に活用する外来は、入院前後の外来や高度な医療機器を用いた場合などとされております。初診再診に占める重点外来の割合が、初診の40%以上かつ再診の25%以上というのが紹介受診重点医療機関の基準となっており、1ページにおいて患者割合を表記しているケースがそれに該当します。

3ページ目を御覧ください。外来機能報告で報告いただいた、医療機器等の保有状況を取りまとめております。

4ページを御覧ください。紹介受診重点医療機関とは、外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、紹介患者への外来を基本とする医療機関です。外来機能報告により紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、協議の場における協議結果の公表に伴い、更新または変更されるものであり、毎年度協議の場における確認を行うことが必要とされております。田辺圏域圏の中で基準を満たす医療機関は紀南病院、南和歌山医療センターであり、既に紹介受診重点医療機関となっております。いずれも継続の意向を示しております。

よって、引き続き紹介受診重点医療機関となっただく案でどうかと事務局としては考えておりますが、皆様のご意見を賜りたいと思います。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

事務局からの説明に対してご意見ご質問等ございませんか。

ないようでしたら、南和歌山医療センターと紀南病院に引き続き紹介受診重点医療機関を担っていただくということによろしいでしょうか。はい、承認いただきました。

では引き続き、議題4 新たな地域医療構想の検討状況について事務局より説明をお願いします。

○事務局（田辺保健所保健課 柳元）

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4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について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、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ページをご覧ください。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、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、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をする機能」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りました、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

せていただければと思います。

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。田辺医療圏は、現在12万人弱なので、人口規模的に人口の少ない地域に該当してきます。手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域に1医療機関を確保し、地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも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5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。

長くなりましたが資料4について説明は以上となります。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

事務局からの説明に対して、ご意見、ご質問等ございませんか。

○南和歌山医療センター（橋爪院長）

南和歌山です。13ページの論点と書いたところで、下から三つ目ぐらいの整理。これらの取り組みによる云々で高度急性期79%、急性期84%って書いていまして、これが病床利用率にあたりますが、現実、この数字でいっても今の経済状況だと全然利益が上がりません。

ですから、計画としてこれはこれでいいと思いますけど、現実には我々はこれを目指すところではないということを書いているんですけど、これでやったら病院倒れてしまいます。ここで話をするその設定稼働率と、もう1個別に仮想で、やはり病院が

成り立っていく、もうちょっと現実的な構想も持っていた方がいいということ。逆に言うと、病床数は、先ほども田辺中央病院さんがおっしゃられましたけどちょっと減らし、それによって病床利用率を上げるというやり方も出てくるとは思います。

番先生がおっしゃられたように、人口ちょっと増えてるかもしれないということになると、そこをもうちょっと調整しないといけないということになってきますので、この構想通りの病床にしちゃうと、それはそれでいいんですけど、病院の経営が成り立たなくなると、皆さんの給料が払えなくなるという、そういう悪循環になってきます。

もし万が一、我々の病院がもう赤字で倒れた場合は紀南病院さんにすぎるしかないということになってきます。そうなったら、ものすごい負担をかけてしまいますので、その辺、二重の設定も考えるべきかなというふうに考えています。この数字ではなかなか病院の経営からすると難しいということを申し伝えておきます。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

ありがとうございました。

橋爪院長先生のご意見を踏まえ、また、それ以外のご意見等何でも。

○田辺市医師会長（番 浩）

急性期担っていただきありがたいのですが、医師会としましては、とりあえず、緊急の紹介を受けてほしい。これは会員一同の願いです。

内科の場合、細分化されていて、ちょっと難しいところがあるんですけど、境界領域のあり方っていうのが難しいんですが、全開業医としては、この人をとりあえず何とかして欲しいっていうのが時々発生するので、できたら救急科、救急部を整備していただきたいなど。

極端な意見は、もう紹介状を書かずに救急車呼びなさいよ、と。患者さんに、直接病院行ってもらおうような紹介の方がいいとか考えてしまうような人もいるということが現実なんですけど、そこをうまくやっていたらいいなと思います。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

皆様、他に番先生、橋爪先生のご意見等に対してでも、何かございませんか。

○白浜はまゆう病院（木村院長）

白浜はまゆう病院です。

この地域医療構想なんですけど、1個人の病院としては、診療報酬改定に合わせて、生き残りをかけて、自分ところの特性であるとかマンパワーに鑑みて、病床転換

していくという方向になると思うんです。なので、この地域医療構想に合わせて、そこに向けていくっていう方向性ではなくて、生き残りをかけて何とかしていかなあかんっていう、そういう概念で今動いてるんですけど。そうすると、結局、診療報酬改定、その国の方向性、もう急性期を潰したいとか、そういう方向性に合わせて自然に淘汰されていって、その結果、この地域ではどうするっていうふうに相談していく形になるのでしょうか。

あるいは、元々こういう必要病床数があるからそこに向けて合わせていくっていう形なのか。自然と生き残りをかけてやっていった結果、こういう病床編成になったので、そこで他の病院さんと話し合って調整をかけていくっていう方針なのか。どういう方向性で地域医療構想はなっているのでしょうか。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

そこは医務課さん、何か構想ありますか。

○事務局（医務課 早川主査）

そうですね。一応次の地域医療構想は2040年になりますので、そこに向けてなんですけども、確実に人口が減少している、高齢者の割合が増えてくるっていうところは間違いないと思いますので。そうやってきた時に、多分手術とかの医療需要っていうのも少なくなってくるので、各地域、少なくなっていくっていう医療需要に対して、その過当な競争を行うのではなくて、しっかり役割分担をして、地域の住民の方に必要な医療を提供していくっていうところが究極の目標になってくると思います。ですので、国から提示される人口推計とかで必要な病床数を設定しまして、それに向けてこうした調整会議の場で話し合いを行って役割分担したりとか、各病院さんがどういう役割を担っていくのかっていうのを決めていくような形になると思いますので、その自然淘汰的というよりかはしっかり話し合いをして、役割分担を2040年に向けて決めていけたらなというところですよ。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

いかがでしょうか。

○白浜はまゆう病院（木村院長）

難しい問題だと思うんですけど、将来的には確かにうちの病院も急性期を減らして回復期、慢性期に振っていかなあかんと思うんですけど、ただ、今現状としては急性期ある程度頑張っていたかかないと、整形外科とか外科とか、そういうバリバリ医局から派遣していただいてやっている先生方のモチベーションが下がっちゃうので急に今転換するわけにもいかず。苦しい状況が続いております。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

貴重なご意見を本当にありがとうございます。

○西牟婁郡医師会長（三谷 健一郎）

ちょっと今の話とは違うんですけど、確認なんですけど、先ほどこの地方の医療人口が12万人っていうことでしたよね。12万人っていうことは、この保健所管内で一番南はすさみ町。先ほどからお話聞いていて、ある程度、和歌山県はその人口の問題もあるんですけど、特にこの紀南地方は広域で、なおかつ非常に交通の便も悪いところなんで、なかなか数字だけでいくと、かなり医療過疎がより進行している。

ちょっとそういう地域性というか、その広域性とか、交通の便とか、そういうふうなこともちょっと勘案して検討していただけたら。

そういう概念がここにはあまり載ってなくて。ちっちゃな区域でこの人口、すごく広い地域でこの同じ人口で議論すると、またそこはそこでいろいろバイアスがかかるので、そういうのも加味していただけたらありがたいなと思って、一言言わせていただきました。

○国保すさみ病院（山本院長）

木村先生がおっしゃられたように、この地域でこの構想会議でこの役割分担とかがついうことを議論はできるんですけども、やはりそれぞれの病院の経営母体が違いますので、それぞれがそれぞれの努力をしてやっていると。そうするとやっぱり競争しないといけない。

だから、お互いに役割分担がうまくいけるかどうかっていうのは非常に難しいと思う。それが、この構想会議で何か意見が出た場合に、それが実現できるというか、解決していけるかは各病院ではできないので、やはり県とかがまとめていただいて、実行していただかないとできないと思う。やっぱり、それぞれ自分ところが努力をして経営してということになりますので。

はまゆう病院さんもありましたけども、それぞれが努力はするんですけど、地域としてはやはり医療をうまく回すには、どうしても役割分担をしないといけない。現状、高度急性期を担っていただいている南和歌山さんとか、紀南病院さんもある程度役割分担っていうことは理想なんですけども、なかなか、現実収益を上げるという意味では難しいと思うんですね。

だからこういう会議で、どういう役割分担考えていきますって言った場合に、行政とか、今はどのように働いてくれるのかなというのは、非常に疑問です。話には出るんですけども、実際にどのようにそうやっていただけるのかというのがもう切実な願いです。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

こういうちょっと大変重要なご意見を本当にありがとうございます。行政としても、重々承知しております。

○事務局（医務課 早川主査）

医務課です。

今現状としても、全国の報道でもあります通り各病院さんの経営状況というのが非常に大変だということは重々承知しております。

まず、この地域医療構想の策定に当たりましては、各地域ごとに課題の抽出を行いまして。それはもちろん、経営状況等もあるとは思いますが、課題解決に向けた取り組みを行動に変えていくような形になりますので、調整であったりとか、取り組みの実現に向けて行政としましてはしっかり取り組んでいきたいと考えております。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

他、皆様ご意見等ございませんか。貴重なご意見を皆様ありがとうございます。

引き続き、議題5 地域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願います。

※議題5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）。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

各医療機関さん特にございませんか。

市町の方はこのデータで確認したい点等ございませんか。

ないようでしたら、引き続き、議題6 第8次後期外来医療計画について、事務局より説明願います。

○事務局（田辺保健所保健課 柳元）

資料6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、保健医療機関の指定を 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。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

事務局からの説明に対して、ご意見ご質問等ございませんか。

ありがとうございます。事務局より本日用意した議題は以上になりますが、最後に、全体を通して何かご質問やご意見がありましたら、発言をお願いします。

○田辺市医師会長（番 浩）

紹介受診重点医療機関の選定のことですけれども、だんだん人口が減っていきまして開業医が減っていきます。年齢構成を見ると、皮膚科、耳鼻科、眼科、小児科がどんどん減っていくと思います。そのときに、紹介状をもらうところがないです。その外来機能を維持しようと思うとどうしたらいいか。

最近のニュースから長野県北信総合病院というところがあるんですけど、そこは外来診療所を作った。小児科と皮膚科と。それはなぜかという、直接病院に来られて、紹介率が下がるのを防ぐ。けど、外来機能を維持する。病院が診療所を作ったということなんだそうです。そういうことも今後、近づいてきてるんじゃないかなと思います。

○西牟婁郡医師会長（三谷 健一郎）

私白浜なので田舎なんですけど、これから必要になってくるのは、やっぱり国も進めてます総合臨床みたいな形、いわゆるホームドクター。そういうドクターが増えていかないと、今の問題は解決しないんじゃないかなと個人的に思います。

ですから、例えば僕は皮膚科じゃないから皮膚の病気は見ないって言って弾くんじ

やなくて、とりあえず診て、自分ができる部分、診れない部分は適切に紹介する、そういうふうなある程度一時的に診る総合医というか。多分そういうのを作っていくことを国も考えて、今一生懸命進めてるんだらうと思うんですけど、そうしないとなかなかあのパーセンテージは難しいかなという気はするんです。

ただ、都会は結構情報はすごくあるので、どうしても皮膚の病気だと皮膚科に行かないと治らないとか。やっぱり、そういうふうに患者さんは思ってしまうので、少しその垣根を低くして、とりあえずこの先生ところに行って。そしたら皮膚の病気だから、やっぱり皮膚科を紹介してもらえないといけないな、みたいな感じの患者が僕のところへは紹介状だけをもらいに来る患者さんです。先生ところに行ったら、対応出来ない病気だったらどっか紹介してくれるでしょって言って結構来る方もおられるんですよ。

それぐらいちょっと柔軟な開業医があると、そこら辺は解決できるのかなというふうには個人的には思うんですけど。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

ありがとうございました。

また、かかりつけ医の報告も始まっております。引き続きお願いします。

全体を通して何かご質問ご意見等ございますか。

○和歌山県医師会監事（坂口 幸作）

私、市の医師会の仕事を平成4年ぐらいから関わって長くやっているんですけども、今一番気になっていることは、昔僕が会長をやっていた頃は、毎年新規開業、A会員っていうんですけども、1人2人は毎年いた。

それで、辞める人と新陳代謝がうまくいっていたわけですけども、ここ何年間は実はA会員なんてほとんどいないんですよ。じゃあ例えば5年先まで私含めて、この先生は辞めるだらうなと思うのは、簡単に十数件あるわけですよ。これ開業医が多い少ないって書いてはいますが、今度は減っていくのは明らかで、これから新しい人が開業しなくて辞めていくばかりだから、どんどん開業してるのは減っていくと思うんですね。その辺これからどうなるのかなと、医師会もやっていけるのかなっていう、そんなふうになんて心配をしています。

なかなか、例えば僕が開業した頃のような対応の仕方を今の新しい先生ができるかっていったら私も無理だと思うんですね。全くお金がない状況で、銀行からお金を借りて、土地を買って家を建てて、診療備品を、ってそういうやり方はおそらくもうできないように思うんですよ。親が持ってる、そこである程度の少ない資金でやっていくんだったらやっていけても、おそらくもう開業っていうのは難しい時代が来ていると思うんですね。それがちょっとすごく気になっているんですね。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

はい。ありがとうございます。

また来年度、外来医療計画で地域において不足している機能等の課題を、特に医師会の先生に伺いたいと思いますので、どうぞよろしく申し上げます。

では、他にご意見ご質問等ございませんか。国保すさみ病院さんよろしく申し上げます。

○国保すさみ病院（山本院長）

国保すさみ病院の山本です。

意見ではないんですけども、病院の報告をちょっとさせていただきます。

この前報道にありましたように、病床を閉鎖するということが出ましたけど、行政側と医療側で我々も知らなかった状態で報道されましたので、まだ今いろいろ検討中です。人口規模や入院患者数、経営など色々な面を考えて調整せざるをえない。我々も賢く縮小するということを考えていまして、無理に生き残るということを考えてないんですけども、やっぱり高齢者ばかりの町なので、その人たちの最後というか、最後まである程度面倒見てあげたいという思いは強いです。

けれども先ほどから言いましたように経営というものが大事です。開設者が町なので、とも倒れになってしまう。それも重要な問題で、私も重々わかっております。

だからそこは、皆様に病院がすぐに病床を閉めるようなイメージを与えてしまいましたけども、そうではなくて、これからちょっと近隣の病院の先生方にご協力いただいて、かつ、一番大事な患者さんにできるだけ迷惑をかけない、と。それと病院ということは職員の職場でもありますので、それも守りつつ、うまく着陸できないか考えるところです。医師を県や大学に強く要望したんですけども増員されなくて、24時間365日当直して救急を診ることがちょっと危ないと考えますので、この4月からは時間外の診療は中止させていただきます。その分、近隣の先生方をお願いしたんですけども、少し負担をかけるかもしれませんが、よろしく申し上げます。時間内の診療はできるだけこれまでのように頑張っていきましょう、ということにしておりますので、すいませんがよろしくお願いいたします。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

ありがとうございました。

他に意見等ないようでしたら、よろしいでしょうか。

それでは以上で本日の議事を終了したいと思います。では進行を司会に戻します。

○事務局（田辺保健所保健課長 和田）

皆様、長時間にわたり熱心にご議論いただき、ありがとうございました。それでは、閉会にあたっての挨拶を、田辺保健所長の新谷より申し上げます。

○田辺保健所長（新谷 浩子）

皆様大変お疲れ様でした。

貴重な意見をたくさんいただいたかなと思っております。このいただいた意見は、しっかりと来年度に生かさせていただきたいと思っております。こういう大きな会議で、なかなか言い難い発言しにくいことがありましたら、何でも保健所の方なりにお伝え願いたいと思いますのでどうぞよろしく申し上げます。

今日はありがとうございました。

○事務局（田辺保健所保健課長 和田）

それでは、以上をもちまして令和7年度第2回地域医療構想調整会議を閉会いたします。本日は、ありがとうございました。