

第 20 回地域医療構想調整会議（和歌山保健医療圏構想区域）議事録

（日時）令和 8 年 3 月 17 日（火）14:00～15:25

（場所）ホテルアバローム紀の国 孔雀の間

<司会（県医務課 庄司班長）>

ただ今から、第 20 回地域医療構想調整会議を開催する。

開会にあたり、県福祉保健部技監の雑賀より挨拶を申し上げます。

<雑賀技監>

本日は大変お忙しい中、ご出席をいただき、感謝申し上げます。

また、平素から地域における医療提供体制の確保にご尽力いただいていることに、重ねて御礼申し上げます。

現行の地域医療構想は、2025 年を目標年次としていることから、今年が最終年となっている。これまで、皆様の御協力のもと取組を重ねてきたことで、病床の機能分化・連携は着実に進んできたと認識。

本日の議題では、令和 7 年度の病床機能報告の結果に基づく機能別病床数についての総括など、現行の地域医療構想に関わる議題に加え、来年度から策定作業が始まる、新たな地域医療構想に係る議題が用意されている。

委員の皆様方には、忌憚ないご意見をいただき、活発にご議論いただけるよう、よろしくごお願い申し上げます。

<司会（県医務課 庄司班長）>

本日もご出席の皆様方については、出席者名簿の配布をもって紹介に替えさせていただきます。

本日は、本会議を構成する関係機関・団体等 73 のうち、56 名の委員・代理者が出席。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報告する。

なお、会議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公表を予定している。

以降の議事進行は、設置要綱第 4 条及び第 5 条の規定に基づき、県医務課長の石田が議長として進行する。

<石田議長（県医務課長）>

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する。

まず、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」のうち、資料2-1について、事務局より説明を求める。

<事務局（県医務課 谷口主査）>

資料1「令和7年度病床機能報告（速報値）」について、本年度も報告に協力いただき感謝する。報告結果は現在、厚生労働省にて集計中であるため、速報値の報告を行う。

資料1 ページ。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。赤枠部分の和歌山医療圏の速報値について、高度急性期が747床、急性期が2,300床、回復期が1,344床、慢性期が888床、分類なしが86床の合計5,365床である。内容の総括は、議題2「現行の地域医療構想の取組」において説明を行う。

資料2 ページ。1ページ記載の医療機能別病床数について、和歌山県全体と和歌山医療圏の2015年からの変化を棒グラフで示す。

資料3 ページ。今年度報告の医療機能別病床数について、昨年度と比較を行った。

一番左の棒グラフと左から2番目の棒グラフについて、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「今年度2025年報告の病床数」である。

昨年度の結果と比較すると、高度急性期は322床減少、急性期は153床増加、回復期は161床増加、慢性期は134床減少。病床の削減や機能転換が昨年度より更に進んでいる。

高度急性期と急性期の病床報告について、定量的基準を用いた報告を依頼していた。対応いただき感謝する。

また、今年度の報告内容を定量的基準に基づく整理を行い、左から3番目の棒グラフで示す。整理を行った対象は、2025年7月1日時点の病床機能で「高度急性期」「急性期」と報告した病棟である。高度急性期は、152床を急性期に整理、また、急性期は、295床を回復期に整理、整理後の病床数は、高度急性期が595床、急性期が2,157床、回復期が1,639床となる。

なお、令和8年度の病床機能報告について、医療法では今年の10月1日施行において「病床機能報告」に「医療機関機能報告」が追加され、医療機関機能と病床機能の報告を実施。機能区分や定義などの詳細は、3月末発出予定である国のガイドラインを確認し、改めて報告する。

資料4 ページ目以降は、医療機関別の内容を記載している。

資料1の説明は以上である。

<事務局（県医務課 早川主査）>

それでは引き続き、「現行の地域医療構想に係る取組」について、資料2-1により説明させていただきます。

資料1 ページ。現行の地域医療構想について、2016年に策定してから今年度、目標年次である2025年を迎えたので、病床の機能分化・連携の総括を載せている。

下のグラフについて、一番左の棒グラフについて、和歌山医療圏では構想を策定した当時である2015年、総病床数は6,272床であった。

それから調整会議において、医療機関の役割や必要病床などについて協議を重ねるなど、約10年間の取組みの結果、グラフの真中左になるが、2025年の病床機能報告（速報値）では、病床数が5,365床となり、高度急性期が534床、急性期が493床減少する一方、回復期が722床増えるなど、病床機能の転換が図られた。

さらに、右隣のグラフになるが、重症心身病床及び前回、夏の調整会議で諮っている国の「病床数適正化支援事業」を活用して、病床機能報告の基準日である7月1日以降に削減した病床数を反映させると、総病床数は5,289床となり、約10年で983床の病床を削減したこととなる。

以上から、取組結果としては、過剰となっている病床の削減や不足している病床機能への転換など、構想策定時から一定の進捗があったと認識。

しかし、一番右に必要な病床数の棒グラフを載せており、比べると、まだ高度急性期・急性期が過剰であり、回復期が不足していることや病床が過剰となっていることが課題といえる。

資料2 ページ。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いる。

算出方法としては、医療資源投入量の多寡により病床機能を区分して医療需要を算出し、入院受療率、人口などから2025年の医療需要を算出している。

国のガイドラインで示された病床稼働率、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%で割戻して、必要病床数の必要量を推計している。

資料3 ページ。構想策定時の推計と実態の乖離についてまとめている。

まず、人口について、左下のグラフになるが、推計については2013年に示された将来推計となり、実態と比べると、2025年時点で、約1万人の上振れが生じている。

しかし、右下のグラフになるが、国のガイドラインで示された各病床機能別の稼働率と病床機能報告から作成した実態の病床稼働率を比べると、高度急性期を除いて、各病床について病床稼働率が低くなっており、必要病床数と現在の病床数の乖離について最大の要因となっていると考える。

資料4 ページ。左下のグラフになるが、病床機能報告から、患者数の推移を見てみると、新規入院患者数と退院患者数は地域医療構想策定当時と比較すると増えているが、在棟患者延べ数は減少している。

考え得る要因としては、平均在院日数の短縮が挙げられ、右下のグラフになるが、特に急性期・回復期で大きく短縮されており、診療報酬の改定や医療技術の向上、機能分化・連携などの取り組みの影響によることが考えられる。

病床機能報告が病棟単位で行うものであることや医療機関の自主的な報告であることも要因として考えられるが、実態の病床稼働率が低くなっている要因として、新規入院患者数の増加数よりも、平均在院日数の短縮効果が強く表れていることが大きな要因ではないかと考える。

早期の回復など、平均在院日数が短縮すること自体は決して悪いことではないと考えるが、延べ患者数が減少傾向であることから、引き続き病床数の適正化に取り組む必要性はあると考える。

その取り組みの一環として、1年間を通して稼働していない病床、非稼働病床については、再稼働の予定を確認したうえで、病床の削減や機能転換等について継続して協議を進めていく必要があると考える。

資料5ページ。昨年公布された「医療法等の一部を改正する法律」により、新たな地域医療構想の取組は令和9年4月1日施行とされている。

しかし、新たな地域医療構想の策定にあたっては、検討する項目も多岐に渡ることから、法律の附則において、令和10年度までは新構想の取組を猶予する旨の経過措置が設けられている。そのため、新たな地域医療構想策定までは、現行の地域医療構想の取組を引き続き行う形となる。

県として、医療需要の動向を踏まえてにはなるが、非稼働病床に係る対応や、基金も来年度はあるので、活用しながら機能転換などの取り組みを行っていきたいと考える。

非稼働病床について、夏の調整会議でも説明したが、今年度の取組として、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、非稼働の理由と今後の予定について確認を行った。

資料の6ページ、7ページが非稼働病床がある医療機関の一覧となっており、このうち10床以上の非稼働を有する医療機関と、10床以下でも資料8ページにある具体的対応方針の未合意の医療機関を対象に、ヒアリングを行った。

ヒアリング結果について、資料9ページ。

まず、県立医科大学附属病院であるが、非稼働が高度急性期・急性期で14床、休床が50床となっている。休床は病棟改修によるもので、令和10年度に再開予定。

非稼働については、総合周産期母子医療センターなどで出ているもので、県唯一の総合周産期母子医療センターであるため、県の計画に基づき病床整備数を維持。

続いて、済生会和歌山病院は、急性期病床で17床の非稼働となっている。看護師確保などの受入体制が整わず生じたものであり、既に看護師の採用などの受入体制の構築にも取り組まれ、10月を目途に再稼働予定。

続いて、堀口記念病院は、急性期病床で13床の非稼働となっている。緊急の対応や平均在院日数が短縮したことにより生じたもので、救急の受入れ件数も拝見したが、対前年比でも増加しており、一定の病床確保が必要であるため、現状維持。

続いて、誠佑記念病院は、急性期病床で12床の非稼働となっている。急性期循環器疾患患者の減少、平均在院日数の短縮の影響により生じたもの。心不全の患者は依然として多い状況であるが、今後効率的な病院運営を考慮したうえで、ダウンサイジングについても検討予定。

続いて、古梅記念病院は、急性期病床で42床の非稼働となっている。提携している高齢者施設の救急対応時に一定の病床確保が必要で生じたもの。今後の予定については、昨年度のヒアリングと同様、来年度中に10床削減で見直し予定。

資料10 ページ。

嶋病院は、回復期で15床の非稼働となっている。昨年5月に新築移転を行っており、その影響によるもの。移転も完了したため、今後は受入れ体制を整備し、稼働予定。

続いて、浜病院は、慢性期で10床の非稼働となっている。ヒアリング時に現場も確認したが、10床がエレベーターがない病棟にあり、構造上の問題で生じているもの。階段で移動可能な患者や緊急対応時には使用予定であるため、現状維持。

続いて、オリオンは、慢性期で18床の非稼働となっている。災害などの緊急時に活用予定であり、引き続き現状維持。

続いて、こうざき産婦人科は、急性期で3床の非稼働となっている。静養が必要な患者に備え、引き続き現状維持。

続いて、岩橋産科婦人科は、急性期で10床の非稼働となっている。分娩を休止したため生じているもので、継承の可能性も含めて検討している状況。

資料11 ページ。

前田外科は、19床が休床となっている。老朽化もあり、稼働には改修工事も必要であり、再稼働の予定もないということで、病床数の見直しを引き続きお願いしている。

続いて、かわばた産婦人科は、8床が休床となっている。病床の廃止を含め、検討中。

続いて、眼科松本クリニックは、5床が休床となっている。日帰り手術が可能となったことで使用していないが、今後入院が必要となった時に使用するかもしれないとの事で、見直しを含め引き続きお願いしている。

続いて、塩崎医院は、4床が休床となっている。人員不足により生じているもので、今後短期滞在入院のため病床利用予定。

以上が、ヒアリング内容。

また、国ではR7経済対策で病床数の適正化を進める医療機関を支援する「病床数適正化支援事業」が予算措置されている。

国からはまだ詳細な補助要件が来ていないが、削減病床1床あたり4,104千円、休床の場合2,052千円給付されるもの。

県としては、今後具体的に再稼働の予定が決まっていない非稼働病床については、こうした支援金や基金を使って、病床の廃止や機能転換の見直しをお願いしたいと考える。

資料2-1についての説明は、以上となる。

<石田議長（県医務課長）>

これまでの説明について、ご意見やご質問があればお願いします。

（※特に発言なし）

続いて、資料2-2「当面の病床機能転換等について」事務局から説明を求める。

<事務局（県医務課 山川副主査）>

当面の病床機能転換等の一覧である。

西本内科外科医院から、慢性期病床11床の廃止の報告があった。

この後、当院から内容についてお話をいただく。

<石田議長（県医務課長）>

西本内科外科医院から説明をお願いします。

<安村委員（西本内科外科医院）>

慢性期19床の有床診療所として稼働していたが、入院患者の減少、職員の高齢化や退職により、前回8月の調整会議で11床に変更したが、それでもなお患者の減少や職員の退職などが続いたため、令和8年3月をもって無床化とさせていただく。

今後は、外来や在宅医療を提供する在宅支援診療所としての機能を海南市内で担っていく。

<石田議長（県医務課長）>

ただ今の説明について、ご意見やご質問があればお願いします。

（※特に発言なし）

ご意見がないようなので、この件については皆様のご了解を得られたものとする。

「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、取組を行うこと」と確認しているところである。

病床機能の転換など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、よろしくをお願いします。

次の議題に進む。

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、事務局から説明を求める。

<事務局（県医務課 谷口主査）>

資料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（和歌山医療圏）」について、外来機能報告は、医療機関が外来医療の実施状況を報告し、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関を「紹介受診重点医療機関」と位置づけ、紹介者への外来を基本とする医療機関を明確化することを目的として実施。

資料1、2ページ。今年度（令和7年度）の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。「医療資源を重点的に活用する外来」は、入院前後の外来や、高度な医療機器等を用いた外来、紹介患者に対する外来である。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%以上が、紹介受診重点医療機関の基準であり、1、2ページの表で、割合を太字表記している列がその割合。

資料3ページ。医療機器等の保有状況を取りまとめたものを記載。

資料4ページ。紹介受診重点医療機関は、協議の場での協議結果を公表することに伴い、更新又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。和歌山医療圏の中で、「基準を満たす」又は「紹介受診重点医療機関となる意向がある」医療機関は、記載の8医療機関。既に紹介受診重点医療機関である4医療機関は、すべて継続の意向を示している。よって、基準・水準を超えている医療機関のうち、継続の意向がある4医療機関に、引き続き紹介受診重点医療機関となる方向と考えているが、意見を賜りたい。

<石田議長（県医務課長）>

紹介受診重点医療機関について、日赤和歌山医療センター、労災病院、済生会和歌山病院、県立医科大学附属病院の4医療機関は基準を満たし、継続する意向もあるため、事務局から更新する案が示された。これについて、意見や質問があればお願いします。

（※特に発言なし）

意見等がないので、4施設については「更新する」ということで引き続きお願いします。

続いて、議題4「外来医療計画に基づく取組」について、事務局から説明を求める。

<事務局（和歌山市保健所 大井主幹）>

資料2ページ。新規開業者の外来医療計画に係る実施予定の診療機能について、今回、和歌山市内の新規開業者は11件。そのうち、「新規開業者へ求める事項のうち提供予定のもの」で全てのチェックが入っていないのは、紀北ABCクリニックであり、診療内科・麻酔科であるため対応が難しいとのことである。その他の医療機関に関しては、初期救急医療や在宅医療、公衆衛生機能を担う予定である。

資料3ページ目。医療機器の共同利用について、今回は4医療機関から医療機器の共同利用に係る計画書が提出。和歌山検診クリニック・キタデがCT、MRI各1台の新規購入であり、残りは更新である。日赤和歌山医療センターは、更新したCT2台のうち1台は放射線治

療計画用の装置であるため、共同利用は行わない。各医療機関が導入した機器の詳細は、資料に記載の通り。

<事務局（海南保健所 古田総括専門員）>

資料4ページ。海草地域における新規開業者の外来医療計画に係る実施予定の診療機能について、新規開業は2件あり、地域で不足する外来医療機能を担っている。また、両診療所はCT、MRIの導入予定はない。

続いて、医療機器の共同利用計画について、海南医療センターは2月にMRIを更新し計画を提出。詳細は、資料に記載の通り。

<石田議長（県医務課長）>

ただ今の説明について、ご意見やご質問があればお願いします。

（※特に発言なし）

続いて、議題5「新たな地域医療構想に係る検討状況」について、事務局から説明を求める。

<事務局（県医務課 早川主査）>

それでは資料5により説明させていただく。

資料1ページ。国の検討会の実施状況を一覧にまとめている。今年度末までのガイドライン発出に向け、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。

資料2ページ。新たな地域医療構想の基本的な方向性について、今後、2040年頃にかけて、医療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・在宅医療のニーズの増加が進むことが想定されている。

また、これまでの病床機能の分化・連携に加え、急性期医療や高齢者救急、在宅医療の提供などの医療機関機能に着目し、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く方向性となっている。

資料3ページ。新たな地域医療構想の位置付けについて、医療法改正により、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る。

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る。

資料4ページ。新たな地域医療構想と医療計画の進め方について、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年目となるため、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る。

新たな地域医療構想の医療計画への反映は、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されている。

資料5 ページ。構想の進め方、策定のプロセスについて、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う。

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いる。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、医療計画の見直しのタイミングに合わせて、2030年・2036年に必要に応じて見直しを行う形となりそうである。

資料6 ページ。新たな地域医療構想のガイドラインの構成について、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。

資料7 ページ。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る。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、国において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。

資料8 ページ。策定の具体的なスケジュールについて、構想区域を固めないと必要病床数や医療機関機能の議論が出来ないため、まずは、現在の構想区域の点検及び見直しを行う。

その後、各項目の議論を行っていく形となるため、策定作業については2年はかかるのではないのかということで、国からは示されている。

資料9 ページ。構想区域の役割について、大きく2つの役割が示されている。

1つ目が、今後、人口減少等が進み、医療需要が減少してくることが想定されているため、一定の需要が生じる単位で急性期拠点機能を担う病院を確保・維持できるように設定する必要があるといった点で、目安として圏域人口20～30万人以上が目安となっている。

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。

資料10 ページ。構想区域の点検・見直しにあたっての観点とデータについて、ガイドライン発出後に各種検討に必要なデータが国から提供される予定。

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う。

資料11 ページ。病床機能区分の見直しについて、これまでの回復期機能に加えて「高齢者等の急性期患者の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る。

資料 1 2 ページ。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されており、その一覧となっている。

包括期機能だと、「地域包括医療病棟」「地域包括ケア病棟」「回復期リハビリテーション病棟」などが該当する。詳細については、調査の実施までに改めてご説明させていただく。

資料 1 3 ページ。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。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が基本となるが、実際、急性期病床の稼働率として 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中央値により算出した稼働率に、医療 DX などの取り組みによる効率化分を加えて、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。

稼働率だけで見ると、現行の設定稼働率よりも高いため、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る。

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。

資料 14 ページ。新たに創設される「医療機関機能」について。

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 機能を設定する。

複数機能の報告も認める形となるが、急性期拠点機能については、急性期病院の集約化が念頭にあるため、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る。この他、大学病院本院は、地域毎に確保する医療機関機能ではなく、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を報告する形となり、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する。

資料 1 5 ページ。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いて、和歌山医療圏は、現在人口が 40 万人弱なので、人口規模的に地方都市型に該当する。

急性期拠点機能は、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、和歌山医療圏は人口規模でいうと 2 拠点かということになるが、今後の人口推計と、流入や手術等の医療需要を踏まえて拠点数を考えていく必要がある。

資料 1 6 ページ。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掲載している。例えば急性期拠点だと、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る。

資料17ページ。急性期拠点に係る議論の進め方について。データなどにに基づき協議を行うが、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。

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いる。

資料18ページ。調整会議における検討事項について、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る。

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いる。

資料19ページ。都道府県と市町村の役割について。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きたが、新たな地域医療構想では検討する事項が多岐にわたる。

そのため、市町村の役割も重要となり、これまで、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いるため、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。

資料20ページ。来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。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は、既存の会議体と連携して実施したいと考えている。

既存の会議体の例としては、「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、和歌山市や海南海草の在宅医療・介護連携推進会議等と連携していきたいと考える。

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、取組状況を報告してもらったり、議論に参加してもらおう形で体制構築を図ってはどうかと考える。

議題5についての説明は以上となる。

<石田議長（県医務課長）>

ただ今の説明について、ご意見やご質問があればお願いします。

<岡委員（河西田村病院）>

説明資料12ページの病床機能区分のところで、目安となる入院料が載せられているが、報告した病床機能区分により、入院料が制限されることではないという認識で良いか。

<事務局（県医務課 庄司班長）>

ガイドラインが出ていない段階ではあるが、国の検討会の状況を見ている限り、病床機能の報告にあたって目安とする入院料であり、医療機関の皆様が報告するに当たり、分かり易く示しているもの。今後、発出されるガイドラインを注視し、必要に応じ情報提供を行う。

<上野委員（誠佑記念病院）>

現在、議論している病床機能区分に加えて、新たに医療機関機能が設けられるとの事であるが、どのような考えのもとで出てきた話であるか。

<事務局（県医務課 庄司班長）>

報告いただく病床機能区分については、高度急性期・急性期・包括期・慢性期という形で少し変わる。病床機能報告は、病棟単位で報告いただいていたものであるが、医療機関として機能を報告いただく医療機関機能報告が新たに設けられる。

<上野委員（誠佑記念病院）>

急性期拠点について、人口20～30万人に1拠点ということであれば、和歌山医療圏は人口でいうと2拠点となるが、それ以外の医療機関は急性期拠点機能を持っていないという事になるか。

<事務局（県医務課 庄司班長）>

急性期拠点機能を持つ医療機関数についても議論していく必要はあるが、人口だけでみると和歌山医療圏は2拠点となる。それ以外の医療機関については、高齢者救急や、地域急性期といった医療機能を担っていただき、医療機関機能の報告をしていただく形になるかどうかを考える。

<上野委員（誠佑記念病院）>

反対するものではないが、急に医療機関機能という話が出てきたので、今までの議論を踏襲したうえで、姿かたちを変えるのであれば良いが、そうでないのであれば、今までの議論は何だったのかとなってくる。

<事務局（県医務課 庄司班長）>

病床機能報告も引き続き行っていく予定。病床機能も確認しつつ、医療機関の役割・機能についても併せて議論していく形となる。発出されるガイドラインを確認し、来年度以降議論させていただければと思う。

<石田議長（県医務課長）>

その他、ご意見やご質問があればお願いします。

（※特に発言なし）

事務局からの説明でもあったとおり、新たな地域医療構想では在宅・介護等との連携を含む医療提供体制の構想となっており、市町村も一緒になって協議を進めていく必要がある。

また、検討する事項も多岐に渡るため、皆様の御協力をよろしく願います。

続いて、議題6「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、事務局から説明を求める。

※議題6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）。

<石田議長（県医務課長）>

続いて、議題7「第8次（後期）外来医療計画」について、事務局から説明を求める。

<事務局（県医務課 谷口主査）>

資料7について、第8次（後期）和歌山県外来医療計画の説明を行う。

資料1ページ。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。令和9年度からの後期計画の策定を令和8年度中に実施、来年度の本会議で報告を行う予定としているため事前に連絡を行うもの。

資料2ページ。参考として、現行の前期計画の概要を記載。

資料3ページ。後期計画の内容は、今年度に国で検討し、計画案が示されている。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」である。現行の前期計画は、「外来医師多数区域」を設定、本県では新宮医療圏以外が「外来医師多数区域」の対象である。「外来医師多数区域」と「外来医師過多区域」の主な違いは、「外来医師過多区域」の対象区域では、診療所の開設6カ月前に事前届出が必要となること、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年間とすることである。

資料4ページ。先ほど説明した「外来医師過多区域」を記載。和歌山県で「外来医師過多区域」に該当する区域はない。

資料5ページ。策定のスケジュールを記載。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実施。策定の詳細は、来年度の本会議で報告を行う。

資料7の説明は以上である。

<石田議長（県医務課長）>

ただ今の説明について、ご意見やご質問があればお願いします。

<橋本委員（和歌山市医師会）>

外来医師多数区域について、医師偏在の話になるが、和歌山圏域は全国でも医師が多いと以前聞いたが、違和感がある。見直すと聞いたように思うがいかがか。

<事務局（県医務課 庄司課長補佐）>

医師偏在指数において本県は、全国の上位3分の1に入る。今回の説明は、外来医療に従事する医師数に係るも。なお、全体の医師偏在に関しては、医師確保計画を策定している。こちら来年度に見直しを行うため、新たな指標の計算も行う予定である。

<石田議長（県医務課長）>

その他、ご意見やご質問があればお願いします。

（※特に発言なし）

事務局から用意した議題は以上である。

全体を通して、何かご意見ご質問等があれば、挙手をお願いします。

<上野委員（誠佑記念病院）>

病床削減すると1床あたり約400万円支給という国補正事業の話があったが、当事業は今後も継続されるものなのか、それとも今年度限りなどの時限的措置か、どちらか。というのも個別の話となるが、今後病院の新築建て直しを考えており、自院の機能や効率的な看護配置を踏まえると60床が適正数と考えている。新築建て替えに際し、おのずと病床返還が紐づいてくるが、そのタイミングで当補助金がないと言われると苦しいところがある。

<事務局（県医務課医療戦略推進班 早川主査）>

まず、国補正事業については、少なくとも令和8年度に関しては予算措置しているので、来年度は確実にある。

<事務局（県医務課医療戦略推進班 山川副主査）>

また、地域医療構想を推進するための既存の財政支援として、不足する病床機能へ転換する場合等の施設整備に要する費用を一部補助するというメニューもある。これも先程同様に令和8年度はあると明言できるが、今後も同メニューが継続されるか否かについては、財源が国の基金ということもあり、現時点で明言はできないが、少なくとも来年度は確実にあることは言える。

<石田議長（県医務課長）>

従前から行っている転換等の補助金は今後も継続されるであろうと思うが、国補正事業に関しては時限的措置であると推測している。

<上野委員（誠佑記念病院）>

あれば嬉しいなと思う。

<尾崎委員（和歌浦中央病院）>

2点質問する。1点目国補正事業についてだが、昨年度は支給要件として2年連続赤字という要件があったかと思うが、当要件は今年度も継続されるのか、撤廃されるのか。

2点目は、外国人が増加している件で、日本は年間で約89万人が人口減少している一方、外国人は日本で約395万人働いている状況だが、新たな地域医療構想では外国人の話が盛り込まれてくるのか。

<事務局（県医務課医療戦略推進班 山川副主査）>

まず1点目の国補正事業で、赤字要件が継続されるか否かについては、現時点で詳細要件が国から示されていない状況。昨年度の事業と同様のスキームで来るのか、それとも撤廃されるのか、その点は注視しつつ、国から明示され次第、皆様に情報共有させていただく。

<事務局（県医務課 庄司班長）>

2点目の外国人が増加している点については、地域医療構想の必要病床数の算出過程で如何にその点が加味されていくのかは、現時点で計算方法等が明らかになってないので詳細は不明。ただ、元々必要病床数の算出に際しては国立社会保障人口問題研究所の人口推計を基にしており、直近の人口推計では、外国人の増加は見込んでいたため、一定数は反映されていると推測するが、詳細は国ガイドライン等をしっかり見ていきたいと思う。

<川上委員（済生会和歌山病院）>

資料2-1の必要病床数の決め方として、データに基づく試算は分かりやすく良いと思う。ただ実際、国が定める病床稼働率でそれぞれの病棟を稼働させようと思うと、看護師をはじめとするスタッフが非常にしんどくなるのが現状。なので、新たな地域医療構想における必要病床数の算出に際しては、現場の医療従事者が余裕を持って働ける環境という点も加味してもらえると有難い。

<石田議長（県医務課長）>

委員が望むような形になれば良いと思うが、その点についても国ガイドライン等を注視していきたい。

<石田議長（県医務課長）>

その他、何か質問・ご意見等はないか。

(※特に発言なし)

特にないようですので、進行を司会に戻す。

<司会（県医務課 庄司班長）>

本日の会議運営にご協力いただき、感謝。

閉会にあたり、県福祉保健部技監の雑賀より、ご挨拶申し上げます。

<雑賀技監>

長時間にわたる熱心なご議論に感謝申し上げます。

本日のご議論を踏まえ、地域医療構想の実現に向けて、引き続き、関係の皆様のご理解とご協力を得ながら、取り組みを進める。

また、新たな地域医療構想について、現時点で把握している内容を説明させていただいた。国から発出されるガイドラインを踏まえ、新たな地域医療構想を策定することになるので、引き続きご協力をお願いします。皆様方の御理解のもと、丁寧に進めて参りたいと考えている。

和歌山県民が将来にわたり安心して安全な医療を受けることができるよう、県としても最大限の努力をしていくので、引き続き皆様方のご指導ご鞭撻をお願いします。

<司会（県医務課 庄司班長）>

以上をもって、第20回地域医療構想調整会議を閉会する。