

第 21 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 9 月 1 日（火）14:00～15:45

（場所）ホテルアバローム紀の国 孔雀の間

<司会（県医務課 川端班長）>

ただいまから、第 21 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る。

<雑賀技監>

本日は大変お忙しい中、また暑い中、多数の皆様方にご出席をいただき、感謝申し上げます。また、日頃から和歌山県の保健医療行政の推進、医療提供体制の確保にご理解とご協力をいただいていることに、重ねて御礼申し上げます。

これまで 2025 年を目標として、地域医療構想の実現に向けた取組を進めてきた。皆様方のご協力のもと取組を積み重ねてきたことで、病床の機能分化・連携は着実に進んできたものと認識している。一方で、今後は人口減少や高齢化の進展に伴い、医療を取り巻く環境は、より大きく変化していくことが予想される。

こうした変化に対応するため、7 月に国から示された新たな地域医療構想の策定に係るガイドラインの内容を踏まえ、和歌山県においても、今年度から新たな地域医療構想の策定に向けた作業を開始する。新たな地域医療構想は、入院医療にとどまらず、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた幅広い構想となる。今後、各地域において協議を進めていくこととなるため、策定に向けて、引き続きご協力をお願いする。

本日は、新たな地域医療構想の策定に係るガイドラインや今後のスケジュールについて説明するほか、病床数の適正化支援、現行の地域医療構想の評価についても議題としている。

委員の皆様方には、忌憚のないご意見をいただき、活発にご議論いただくようお願い申し上げます。

<司会（県医務課 川端班長）>

本日まで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、62 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である。

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）>

議事進行を勤めさせていただく。

議事が円滑に進行するよう、皆様方のご協力をお願いする。

まず、議題1「病床数適正化緊急支援事業」、議題2「当面の病床機能の転換等」について、事務局より説明を求める。

<事務局（県医務課 森主査）>

議題1「病床数適正化緊急支援事業」について、資料1に基づき説明する。

1 ページ目、まず、本事業の概要である。本事業は、令和7年度の国補正予算において措置された事業であり、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である。具体的には、病院の一般病床、療養病床又は精神病床の削減について届出を行った医療機関に対し、1床当たり410万4千円を支給するものである。ただし、休床病床については、1床当たり205万2千円となる。また、別途、単独支援給付金により補助金の交付を受けている場合は、今回の基準額との差額が支給額となる。昨年度にも同様の事業が実施されたが、昨年度の事業は、令和6年度の国補正予算により措置されたものである。

対象となるのは、令和7年12月16日から令和8年度末までの間に病床を削減した医療機関である。このほか、令和6年度国補正予算事業において申請を行ったものの、赤字要件等により支援対象とならなかったが、令和6年12月17日から令和7年9月30日までの間に病床を削減した医療機関も対象である。自由民主党、日本維新の会及び公明党による3党合意を踏まえて実施した調査において、病床を削減予定と回答し、既に病床を削減した医療機関も対象となる。いずれの場合も今回申請が必要。

続いて、申請要件等であるが、医療機関の設置主体、経営状況は問わない。昨年度とは異なり、現時点で赤字要件等は設けられていない。ただし、休床を残したまま、稼働している病床の削減は認められない。また、病床の再編等を行う場合は、各医療圏に設置している地域医療構想調整会議において、委員相互の協議・理解のもと、取組を進めてきたところである。そのため、本事業を活用して病床削減を行う場合についても、調整会議での議論を踏まえた上で、支給要否の決定を行う。また、小児周産期の病床は対象外となるが、今後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である。また、国の通知により、本事業を活用して削減した病床数については、今後、基準病床数の削減を行うこととなっている。この点は、後ほど詳しく説明する。

次に、申請方法等についてである。第1回目の申請期間は、令和8年7月14日に終了した。第2回目以降の申請については、改めて連絡する。なお、予算の範囲内での支給となる。申請書類については、県が内容を確認し、調整会議での承認を得た上で、国へ提出する。各医療機関への補助金支払時期については、現時点では未定である。

2 ページ目、資料上段は、和歌山医療圏において、第 1 回の申請期間で申請のあった医療機関の数及び申請病床数を示したものである。計 14 の医療機関から、219 床の申請があった。資料下段は、令和 6 年度国補正予算事業の支給状況を示したものである。

調整会議において病床削減の承認が得られた申請については、国へ申請を行う。地域の医療提供体制に支障が生じるなどの影響がある場合は、申請医療機関に対して再検討を依頼する。なお、第 2 回以降の申請については、第 1 回申請と制度に変わりはないため、書面による議決とさせていただきたい。

3 ページ目、第 1 回の申請期間で申請のあった医療機関の一覧である。No.1 から No.8 までの医療機関については、次の議題において、病床削減の内容を報告いただく。No.9 から No.12 までの医療機関については、右端の備考欄に記載しているとおり、既に調整会議で承認を得ており、病床の削減も済んでいる。これらは、1 ページで説明した、令和 6 年度国補正予算事業において申請を行い、令和 6 年 12 月 17 日から令和 7 年 9 月 30 日までの間に病床を削減した医療機関等である。なお、この表には、昨年度の事業で支給対象となった病床は除いている。また、No.13 及び No.14 の医療機関については、精神病床であり、現行の地域医療構想の対象外であるため、本会議では議論を行わない。

4 ページ目、先程の説明のとおり、本事業により削減した病床数については、今後、基準病床数を削減することとなる。基準病床制度の目的は、病床の整備について、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域偏在を是正し、全国的に一定水準の医療を確保することである。基準病床数は、各地域・医療圏における病床整備の上限を定めるものである。既存病床数が基準病床数を超える地域、すなわち病床過剰地域においては、公的医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いた上で、病床設置を許可しないことができる。また、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聴いた上で、病床設置に関する勧告を行うことができる。

下段の表は基準病床数と既存病床数の比較である。基準病床数は、令和 5 年度に策定した第 8 次医療計画で定めている。既存病床数は、令和 8 年 6 月 30 日現在の状況である。和歌山医療圏では、基準病床数が 5,118 床、既存病床数が 5,053 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。国の通知では、本事業を活用して削減した病床については、基準病床数を削減することとなっている。また、令和 6 年度の国補正予算事業により削減した病床についても、令和 7 年度の国補正予算事業と同様に、基準病床数を削減する等の、適切な対応を行うこととなっている。したがって、本補助金を活用して削減した病床数及び昨年度の補助金を活用して削減した病床数を踏まえ、基準病床数の算定を行うため、和歌山医療圏において、基準病床数が既存病床数を下回る可能性がある。

基準病床数の引下げ時期については、令和 8 年度の本事業終了後、令和 9 年度上半期までの間に行う。

議題 1 についての説明は以上である。

引き続き、議題2「当面の病床機能の転換等」について説明する。

資料1の3ページ目、表のNo.1から順に、報告があった医療機関及び内容は、次のとおりである。

眼科松本クリニックから休床病床5床の廃止。西和歌山病院から回復期病床3床、慢性期病床4床の廃止。綿貫整形外科から急性期病床4床の廃止。綿貫第二クリニックから急性期病床12床の廃止。オリオンから慢性期病床19床の廃止。半羽胃腸病院から慢性期病床5床の廃止。中江病院から回復期病床6床の廃止。和歌浦中央病院から慢性期病床12床の廃止。

この後、資料2に基づき各医療機関から内容について説明いただく。

<石田議長（県医務課長）>

それでは、眼科松本クリニックから説明をお願いします。

<雑賀氏（眼科松本クリニック）>

当院は、平成19年の法人化に伴い、5床に増床し診療を行ってきた。その頃から、白内障手術においては日帰りの手術が一般的となり、入院を必要とする症例が急激に減少した。主として網膜硝子体手術を行った患者の入院に病床を使用していた。さらに、医療技術の進歩や手術機器の発展により、網膜硝子体手術についても、従来は入院を必要としていた多くの症例について、日帰りで安全に実施できるようになった。こうした医療環境の変化を踏まえ、当院では平成24年から有床診療所入院基本料の届出を取り下げ、その後、5床すべてを休床としている。

現在、当院で実施している白内障手術は、全例を日帰り手術で行っており、入院を必要とする症例はない。また、網膜硝子体手術を含む今後の手術についても、入院を必要とする術式を実施する予定はない。以上のことから、今後、入院医療のために病床を使用する必要性はないと判断した。

今後は、眼科の専門性を生かし、外来診療及び日帰りの手術に特化した診療体制を継続し、安全で効率的な医療を提供していく。

以上の理由により、現在の休床病床5床をすべて削減し、無床診療所として診療を継続したいと考えている。

<石田議長（県医務課長）>

続いて、西和歌山病院より説明をお願いします。

<川島氏（西和歌山病院）>

当院は、一般病床 60 床及び療養病床 60 床を有し、近隣の基幹病院からのリハビリ目的の転院や、高齢者等の長期治療が必要な患者を受け入れている。当院建物も築 40 年を超え、旧法による 1 床あたりの建築基準で運営しており、ベッドの間隔も狭く、病床稼働にかなり影響している。入院患者の療養環境の改善及び治療と看護の作業効率の向上を踏まえ、また、地域医療構想における病床数の適正化も鑑み、このたび、一般病床 3 床及び療養病床 4 床、合計 7 床の削減・廃止を希望する。削減後の病床機能に変更はない。当院としては、今後も引き続き、地域に貢献する医療と看護の充実を図っていきたいと考えている。

<石田議長（県医務課長）>

続いて、綿貫整形外科及び綿貫第二クリニック分の説明を併せて願います。

<駿河氏（綿貫第二クリニック）>

綿貫整形外科については、19 床を有する有床診療所として、地域住民に対する外来診療及び入院医療を行ってきた。しかし、これまでの病床利用状況、地域の医療需要の変化及び在宅医療ニーズの増加を踏まえ、病床数を 19 床から 15 床へ適正化する。今後も、有床診療所としての機能を維持し、在宅医療の患者の急変時受入れ、レスパイト入院に対応するとともに、外来診療及び在宅医療の充実を図っていく。

また、綿貫第二クリニックについては、14 床を有する有床診療所である。地域における入院需要の変化、在宅・介護サービスの需要の増加を踏まえ、病床機能を適正化する。今後は、入院機能を最小限にしながら、併設する通所リハビリテーションを強化するとともに、急変時の対応及び介護予防を推進し、医療と介護が一体となった地域包括ケアの推進を図っていく。

<石田議長（県医務課長）>

続いて、オリオンより説明をお願いします。

<中尾委員（オリオン）>

当院の病床数の変更について説明する。現在、当院は透析を主とした有床診療所であり、慢性期病床 19 床を有している。コロナ期を境に、主として感染拡大対策及び災害対策の一環から、ほぼ非稼働な状態を維持してきた。この度、グループ病院である隣接の中谷病院との連携により、患者数は限られるものの、透析患者が感染した際の入院対応が可能となる見通しが立った。また、地域医療構想において進められている病床削減にも協力するため、19 床すべてを削減し、今後は無床診療所として外来透析を継続したいと考えている。

<石田議長（県医務課長）>

続いて、半羽胃腸病院より説明をお願いします。

<上田委員（半羽胃腸病院）>

当院は、平成元年に設立し、現在まで 51 床の病床を有してきた。このたび、入院患者の減少や職員の高齢化に伴って職員確保が困難になり、5 床を減少させていただきたい。51 床の病床の維持が難しい状況の中で、職員の確保に努力し、病床の削減を行うことで、安定した職員の人員配置が可能となり、患者に対して充実した療養を提供できるよう取り組んでいく。

また、病床削減後は、片側居室への改築計画を立て、高齢者や身体障害者が円滑に利用できる環境の整備を進めていく。在宅医療の充実を図り、地域医療への貢献に努めていく所存である。

<石田議長（県医務課長）>

続いて、中江病院より説明をお願いします。

<瀧地氏（中江病院）>

現在、当院は、急性期一般入院基本料の病床 85 床、地域包括ケア病棟入院料の 49 床及び回復期リハビリテーション病棟入院料の 58 床を有している。救急告示病院として救急患者を受け入れているほか、整形外科手術などの急性期機能の役割と、専門的なリハビリテーションの実施や、大病院からの在宅復帰に向けた患者の受け皿として回復期機能の役割も担っている。しかし、近年の診療報酬改定等により、急性期病床の施設基準が年々厳しくなっている。その中で、当院の届出入院料と地域の医療需要との間に、若干のずれが生じていると感じており、効率的な入院の受入れが困難となってきた。特に、急性期一般入院基本料の病床の 85 床については、入院患者の受入れが厳しい状況にあり、上記に病床稼働率も示している。

このたび、効率的な入院の受入れを図るため、急性期一般入院基本料 85 床のうち 6 床を削減するとともに、残りの 79 床のうち 16 床を地域包括ケア入院医療管理料の病床として運用しようと考えている。

今後、需要の増加が想定される高齢者救急への対応を含め、救急告示病院として救急患者の受入れや整形外科手術の対応等、急性期機能の役割と、早期在宅復帰を目指した治療、専門性を生かしたリハビリテーション等についても、引き続き取り組んでいく。

<石田議長（県医務課長）>

続いて、和歌浦中央病院より説明をお願いします。

<尾崎委員（和歌浦中央病院）>

現在の病床機能については、資料に記載のとおりであるため、説明を省略する。

当院では、本館2号棟の耐震工事を予定しており、これに合わせて病院全体のリニューアルを検討している。また、和歌山医療圏における人口減少並びに少子高齢化を視野に、慢性期病床を12床削減することとした。

今後とも、急性期を経過した患者（ポストアキュート）や、在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者（サブアキュート）の受入れを積極的に推進し、更なる受入体制の充実を図る。急性期機能のあり方については、医師の日当直体制の充実及び救急救命士の採用により、救急患者の受入れ件数が大幅に増加している。中等症以上の救急搬送件数は、令和8年度には年間700件を超える見込みである。また、令和9年度には常勤医1名が赴任する予定であり、より一層救急医療に寄与できるよう取り組んでいく。

<石田議長（県医務課長）>

ただいま、事務局から病床数適正化緊急支援事業について説明があり、各医療機関から病床削減及び病床機能の転換について報告があった。

資料1の4ページ、今回の病床数適正化支援事業を活用して削減する病床数については、基準病床数を削減するという説明について、事務局より詳細の説明を求める。

<事務局（県医務課 森川副主査）>

病床数適正化支援事業を活用して削減した病床数については、国の通知に基づき、基準病床数を削減することとなる。ただし、基準病床数の算定に当たって用いる既存病床数は、許可病床数とは異なるものである。例えば、有床診療所の病床については、平成19年1月1日以降に許可された一般病床は既存病床数に算入されるが、平成19年1月1日より前に許可された病床については、既存病床数に算入されていない場合がある。

そのため、今回、削減予定とされている219床が、そのまま既存病床数から減少するかどうかについては、現時点では確定していない。今後、各病床が既存病床数に算入されるかどうかを確認した上で、基準病床数を算定することとなる。

<石田議長（県医務課長）>

地域医療構想において定めている必要病床数もあり、様々な場において、基準病床数は非常に分かりにくいという意見をよく。今回の説明でも、申請病床数219床をすべて基準病床数から減らすように受け取られる可能性があるので、追加で説明を求めたものである。

他に意見・質問があれば、挙手をお願いする。

<上野委員（誠佑記念病院）>

基準病床数と必要病床数の違いについて確認したい。

これまで、一般病床や療養病床が規制なく増加した時期があり、その増加を抑制するために基準病床数が設けられたと認識。その後、地域医療構想が策定され、必要病床数という別の指標が示された。基準病床数と必要病床数が同時に存在しているため、両者がどのような関係にあるのか、また、どちらがどのような規制上の意味を持つのか分かりにくい状況である。

これまでも例があったが、ある医療機能の必要病床数が不足している一方で、基準病床数には余裕がある場合、その医療機能の病床を増床することは認められるのか。両者の整合性について説明願いたい。

<事務局（県医務課 早川主査）>

先ほどの説明のとおり、基準病床数は、地域で整備する病床数の上限を定めるものである。一方、必要病床数は、将来必要となる病床数を示すものであるが、現行の地域医療構想は、昨年 2025 年で終了しているため、今後は、2040 年に向けた将来の必要病床数を算出することとなる。

医療法の改正により、地域医療構想が医療計画の上位に位置付けられることとなるため、必要病床数が基準病床数の上位概念となる。ただし、今後も基準病床数と必要病床数という二つの指標が併存する形となる。病床の増床については、基本的には基準病床数を確認することとなるが、国の通知では、必要病床数についても勘案した上で判断することとされている。

また、必要病床数は、医療機能を区分して算出しているため、増床の申請があった場合には、どの医療機能の病床を増やすものであるかを確認した上で、地域で協議し、増床の必要性や妥当性を判断することとなる。

<上野委員（誠佑記念病院）>

現状、回復期、慢性期の病床数が必要病床数より不足している地域もあるが、例えば、病床の増床を検討している医療機関が、本来は急性期病床だけでも、必要病床数より不足している回復期の病床であるとして増床の申請をすれば、認めざるを得ないということか。

<事務局（県医務課 早川主査）>

ご指摘のような悪質性があるような場合は、県としては認めないことも想定の上、地域で協議することとなる。

<石田議長（県医務課長）>

昨年度にも、地域医療構想調整会議で議論の上、回復期機能の病床として増床を認めてい

る実績はある。

<事務局（県医務課 川端班長）>

1点補足する。新たな地域医療構想では、2040年の必要病床数を算出する。現行の地域医療構想では、10年前に算出した必要病床数を10年間変更することはなかったが、国から示されたガイドラインにおいては、医療計画を見直すタイミングに合わせて、必要病床数も見直すこととされているため、基準病床数と必要病床数の二つの指標が併存することによる分かりにくさは、今後、一定程度解消されるものと考えている。

<石田議長（県医務課長）>

他に意見はないか。ご意見がないようであるので、この件については皆様のご了解を得られたものとする。

続いて、議題3「令和7年度病床機能報告（確定値）」、議題4「「現行の地域医療構想の評価」について、事務局より説明を求める。

<事務局（県医務課 堀部主事）>

資料3に基づき、議題3「令和7年度病床機能報告（確定値）」について説明する。

前回3月の当会議において速報値を報告したところ、今般、結果が確定したため、確定値を報告する。結果から申し上げると、速報値から変更はない。

1ページ目、2025年7月1日時点の医療機能別病床数の報告結果と、地域医療構想において定められている2025年度の必要病床数を医療圏別に記載。和歌山医療圏の結果は、高度急性期747床、急性期2,300床、回復期1,344床、888床、休床である分類なし86床の合計5,044床であった。

また、昨年度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床減少している。全体の総括については、次の議題4「現行の地域医療構想の評価」で説明する。

2ページ目、1ページの内容について、2015年からの比較を棒グラフで示している。

3ページ目、これまでご協力いただいた和歌山県の定量的基準を参考として掲載。

4ページから7ページ目、医療機関別の病床数を記載。これらについても、前回報告した内容から変更はない。

説明は以上である。

<事務局（県医務課 早川主査）>

引き続き、議題4「現行の地域医療構想の評価」について、資料4に基づき説明する。

1ページ目、現行の地域医療構想については、目標年である2025年を迎えたことから、

これまでの取組を振り返り、現状を把握した上で、構想の評価を行う。この評価結果を、次期の地域医療構想の策定につなげていきたいと考えている。まず、県全体の施策に係る取組の評価を説明し、その後、資料 10 ページ以降において、和歌山医療圏に係る取組の評価を説明する。

2 ページ目、現行の地域医療構想の実現に向けた必要な施策についてまとめたもので、主な施策を「病床機能の分化及び連携の推進」「在宅医療の充実」「医療従事者の確保・養成」の三つに分けて掲げていた。

関係者の理解と協力を得ながら、これらの施策に取り組んできた。各施策の取組内容及び実績については、次のページ以降でまとめている。

3 ページ目、高度急性期機能については、医療従事者を適切に配置するなどの体制整備が必要であることから、和歌山・田辺圏域への集約化も含めて検討を行った。その結果、ICU や NICU などをも有する医療機関については、各医療圏における保有状況等を考慮しながら、将来の病床機能の在り方を検証する必要があると整理した。その後、コロナなどもあり想定していたよりも患者が減少するなど、将来推計とのギャップもあったが、県全体で見ると、高度急性期病床は必要病床数に対して不足している一方、和歌山医療圏では高度急性期病床は過剰となっている。また、患者の流出入の状況から、和歌山医療圏は、周辺医療圏だけでなく県外も含めた広域的な医療の受け皿としての役割を果たしていると考えられる。

新たな地域医療構想の策定に向けては、医師や看護師などの医療従事者の確保が困難となることも想定される。そのため、医療資源が集中している和歌山医療圏に、一定の集約化を図るなどの受入体制の構築を図る必要があると考える。

4 ページ目、急性期機能については、病床数が過剰となっていることから、回復期機能へ転換するなど、機能分化・連携を進める必要があること、また、再編にあたっては、医療提供体制の確保に十分配慮して、検討を進めていく必要があることとしており、その対応として、主要疾病・主要事業に係る医療提供体制の確保や救急受入実績、手術件数実績等を一定考慮しながら対応していくことなどを掲げていた。

取組内容及び実績としては、実態に合った病床機能の整理を図るため、手術等への対応件数で病床機能報告における定量的基準を整備した。また、各医療圏で連絡会議を立ち上げ、地域の中核を担う公立・公的病院において、病院間の機能分化と連携について、議論を行ってきた。その他、遠隔医療など ICT を活用した医療連携の推進ということで、遠隔救急支援システム（JOIN）や遠隔 ICU を活用した取組を行ってきた。直近の実績については、資料に記載しているので、確認願いたい。

新たな地域医療構想の策定に向けては、過剰となっている急性期病床については、基金等を活用しながら、機能転換などについて引き続き、機能分化・連携に向けた協議を行うとともに、ICT を活用した医療連携の更なる推進を図る必要がある。

5 ページ目、回復期機能については、病床数が大きく不足している状況にあった。そのた

め、過剰となっている急性期病床からの転換や、施設改修費用の補助、リハビリ人材確保対策、地域密着型協力病院の創設などを掲げていた。

取組内容及び実績としては、急性期から回復期への機能転換や機能強化等について、基金を活用した各種補助制度を案内し、支援を行ってきた。基金の支援実績については、資料9ページに記載しているので、確認願いたい。

また、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関として、地域密着型協力病院を設定し、在宅医療サポートセンターの後方支援を行う病院として登録を行ってきた。現時点で、地域密着型協力病院は県内全圏域に存在し、27病院が指定されている。

新たな地域医療構想の策定に向けて、これまでの取組の結果、急性期病床からの転換等により、回復期機能の病床は一定数増加した。しかし、必要病床数と比較すると、未だ不足している状況であり、さらなる機能分化に取り組む必要がある。

また、地域密着型協力病院制度について、指定されるメリットが希薄であるため、後方支援体制の整備・強化に向けて、地域密着型協力病院の付加価値を高める必要がある。

6ページ目、慢性期機能については、在宅医療で対応可能な慢性期患者については、在宅医療で対応できるよう、全県的に取り組んでいく必要があるとしており、対応として、在宅医療の充実や有床診療所の病床活用、重症心身病床の取扱いなどを掲げていた。

取組内容及び実績として、平成30年度から「在宅医療・救急医療連携担当者会議」を開始しており、在宅医療と救急医療の連携ルールを4圏域で策定済となっている。

また、人材育成のため、入退院支援研修を訪問看護の看護師向けに実施するなど取り組んできた。重症心身障害児者施設の病床の取扱いについては、国との協議を重ねた結果、現状の病床数より控除する特別扱いとする旨、国と合意している。

新たな地域医療構想の策定に向けては、和歌山県の在宅医療を受けた患者数は増加しており、今後高齢化が進む2040年に向けて、さらに在宅患者数は増加することが想定される。

また、在宅療養支援診療所は、令和2年の173施設から、令和8年5月時点で193施設と増加傾向にあり、今後2040年に向けて、より一層、在宅医療を担う体制の強化が必要である。

7ページ目、在宅医療については、関係機関が協力し、24時間のサポート体制の構築を目指して取り組むことや、訪問看護師の確保や資質向上に取組み、24時間365日の訪問看護サービス提供体制の構築を目指すことや、入院中から在宅まで、患者の状態に応じた適切な医科歯科治療を一体的に提供できる体制構築を目指すこととしており、対応として「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の推進や、在宅歯科連携室の設置などを掲げていた。

取組内容及び実績として、補助金を活用して「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」を推進してきたが、在宅医療・介護連携事業への移行に伴い、平成30年度から主体が市町村に移っている。また、在宅歯科医療連携室の設置については、歯科医師会への委託により運営を行っており、訪問歯科診療の周知や、在宅歯科医療に必要な機器の無償貸与等を行っ

ている。

新たな地域医療構想の策定に向けては、各病院の地域医療連携室の役割が強化されるなど、在宅医療の提供体制が変化していることなどから、「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の在り方等について、検討する必要がある。また、高齢化に伴い、訪問歯科診療の需要も増加すると考えられ、アクセスの確保のためにも、訪問歯科診療を実施する医療機関の拡大が必要である。

8 ページ目、その他の事項として、現行の地域医療構想では、休床病床等に関する対応及び医療従事者の確保・養成に関する対応を掲げていた。

取組及び実績として、各医療機関に具体的対応方針を策定していただいたが、非稼働病床数の多い医療機関については、合意に至っていない状況であったため、個別にヒアリングを行い、病床の廃止や転換等について対応してきた。また、リハビリ人材を確保するため、宝塚医療大学や和歌山リハビリテーション専門職大学の誘致や、看護師等養成所の教育環境の充実を図るため、民間養成所等に運営費補助を行ってきた。

新たな地域医療構想の策定に向けては、非稼働病床については、医療需要の動向を踏まえ、基金等を活用しながら機能転換などについて、引き続き対応していく必要がある。

また、医療従事者の確保・養成については、依然として不足しているため、看護職確保対策等に取り組む必要がある。

続いて、和歌山医療圏に係る現行の地域医療構想の評価について説明する。

10 ページ目、先ほど、2025 年の病床機能報告の確定値を報告したが、ここでは病床機能の分化・連携の総括を載せている。取組結果として、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等、構想策定時から一定の進捗があった。

しかし、必要病床数との比較では、未だ高度急性期・急性期機能が過剰である一方、回復期機能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である。

11 ページ目、和歌山医療圏の構想策定時と現状の比較を載せている。

まず、人口構造の見通しについて、現状を確認すると、2025 年人口は、和歌山医療圏全体で約 40 万人となっており、そのうち約 3 割が 65 歳以上となっている。また、海南市・紀美野町では人口が約 5 万人となっており、65 歳以上人口は約 4 割となっている。

次に、医療機関について、病床数は先ほどの説明のとおりであるが、病院が 3 病院、有床診療所が 14 診療所減少している。

次に、医療需要について、現行の地域医療構想策定時に見込んでいた医療需要 1 日あたり 4,193 人と、最新の病床機能報告から算出した入院実績 1 日あたり 4,247 人と比較すると、差は 54 人と僅差であった。

医療機能区分別に見ると、高度急性期、急性期、回復期の乖離が大きく、要因として、病床機能報告は病棟単位で報告を行うことや、機能区分が医療機関の自主的な報告に基づくものであること等が考えられる。

12 ページ目、和歌山医療圏の医療提供体制、疾病構造・患者動向について説明する。

現状、へき地医療については、野上厚生総合病院がへき地拠点病院となり、紀美野町内の4診療所においてへき地医療を担っている。

また、患者の流出入状況について、NDB データより入院料毎に圏域内完結率等を算出して、載せている。総じて自己完結率は、構想策定時と同様に高い水準となっており、県外も含めた周辺圏域からの患者流入の受け皿としての役割を果たしている。また、療養病床については、構想策定時と同様に、大阪府の泉州医療圏への患者流出が一定数見られる。

2025 年度における主要な医療提供体制については、全県的な高度急性期機能を担っていく必要があることや、地域医療構想の実現に向けて必要となる施策では、急性期病床からの転換など、回復期機能をいかに充実させていくかを課題としていた。病床機能の機能分化については、一定の進捗が見られるが、さらなる機能強化が必要である。また、全体の病床数は過剰となっている。

医療技術の向上や地域医療構想の取組により、病床機能報告によると、平均在院日数が短縮している一方で、延べ入院患者数は減少傾向にあることから、引き続き病床数の適正化を進める必要がある。稼働していない病床については、継続して転換や廃止に向けた協議を進める必要がある。

13 ページ目、新たな地域医療構想に向けてであるが、人口推計によると、今後も人口減少が進むことが見込まれ、医療従事者の確保も課題となる。また、医療需要の減少や人口に占める高齢者の割合は増加するため、手術を要する入院の割合は減少することが想定される。また、医療と介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上の人口は増加すると見込まれており、介護老人保健施設等との連携による体制確保も必要となる。

2040 年に向けた医療提供体制の確保に向けた協議事項について、現行の地域医療構想の取組は病床数などからも一定程度進んだといえるが、引き続き対応が必要であり、取組が途切れないようガイドラインに基づき、新たな地域医療構想の策定に向けた議論を進めていく。

また、新たな地域医療構想では、「医療機関機能」という新たな区分が設けられる予定であり、医療機関ごとの役割や、病床については新たに「包括期機能」が設けられるが、引き続き、病床機能の分化・連携に向けた協議を進める必要がある。

説明は以上である。

<石田議長（県医務課長）>

ただいま、事務局から現行の地域医療構想の評価について説明があった。

意見・質問があれば、挙手をお願いします。

<上林 地域医療構想アドバイザー>

地域医療構想については、2025 年を目標として、過剰となる病床を段階的に減らしてきたものと理解している。今後、2040 年に向けて、さらに大きな方向性を考えていくこととなるが、地域によって人口減少の状況には大きな差がある。

特に県南部の地域では、人口減少や医師不足等の課題が非常に大きくなっている。2040 年に向けた医療提供体制を考える際には、県全体を一律に見るのではなく、地域ごとの事情を十分に踏まえる必要があるのではないか。今後の進め方について伺います。

<石田議長（県医務課長）>

県全体でみると、新宮地域等の県南部の地域については、地域医療構想に限らず、医師確保など様々な課題がある。今後、地域ごとの課題も踏まえて、医療機関の役割や機能分化・連携について、2040 年を見据えて検討していく必要がある。地域の皆様方から意見を伺いながら検討をしていく。

<石田議長（県医務課長）>

それでは、次の議題に進む。

議題 5「新たな地域医療構想に係るガイドライン及び策定に向けたスケジュール」について、事務局より説明を求める。

<事務局（県医務課 早川主査）>

資料 5 に基づき説明する。

1 ページ目、今後、2040 年頃にかけて、医療・介護ニーズを抱える高齢者の増加や、人口減少に伴う生産年齢人口の減少による人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。それに伴い、増加する高齢者救急・在宅医療の対応、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る。

これらの課題に対応するため、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する。具体的な内容について、次のページ以降で説明する。

2 ページ目、地域医療構想策定に係る具体的なスケジュールについてである。当初の想定より遅かったが、7 月 3 日に国から新たな地域医療構想に係るガイドラインが発出された。医療法改正の附則において、新たな地域医療構想は、令和 10 年度中までに策定することとされている。和歌山県としては、2025 年を目標とする現行の地域医療構想が終了し、新たな地域医療構想が策定されるまでの間に取組が途切れてしまわないよう、少しでも早く策定出来ればと考えており、令和 8 年度及び令和 9 年度で策定作業を進め、令和 10 年度から新たな構想に基づく取組を開始出来ればと考えている。

具体的には、今年度、構想区域の見直しを行う。構想区域を決定した後、区域ごとに必要

病床数を算出する。今年度の秋頃には、従来の病床機能報告と併せて、医療機関機能報告が新たに開始される予定である。各医療機関から報告された内容をもとに協議を行い、各医療機関が2040年において担う医療機関機能について決定する。

また、慢性期需要等の共有を行い、介護との連携構築に係る協議を進めていく。新たな地域医療構想の医療計画等への反映については、次の第9次医療計画策定時に適切に反映していく。

3 ページ目、ガイドラインでは、構想区域について二つの役割が示されている。

一つ目は、医療提供体制を構築するための区域としての役割である。今後、医療需要の減少が想定される中で、一定の急性期需要が生じる範囲において、急性期拠点機能を担う病院を確保・維持できるよう、区域を設定する必要がある。その際、2040年時点の人口規模で、20万人以上を目安としながら検討することとされている。

二つ目は、必要病床数を運用するための区域としての役割である。入院医療の需要が減少することを踏まえ、必要な病床を確保するため、人口規模、医療機関数、患者の流出入等を考慮し、適切な規模で区域を設定することとされている。

人口だけで区域を決定するのではなく、病院へのアクセスや医療機関の状況等、地域ごとの実情を分析した上で、適切な区域設定を行う必要がある。今後、地域の実情を踏まえながら、協議を進めていく。

4 ページ目、新たに創設される医療機関機能報告について説明する。この報告は、2040年やその先を見据え、医療機関の役割分担を明確化するために行うものである。

医療機関の皆様には、医療機能や診療実績等を報告していただく。報告いただいた内容をもとに、これまでの病床機能報告等と併せて協議し、各医療機関の役割分担や連携の在り方を検討する。

5 ページ目、医療機関機能は、主に次の区分に整理されている。

1 つ目が、高齢者等の救急医療等を集約化した医療を提供する「高齢者救急・地域急性期機能」、2 つ目が、手術や救急医療等を集約化した医療を提供する「急性期拠点機能」で、構想区域の見直し後、人口20から30万人に1拠点を目安として、各構想区域ごとに拠点数の設定を行う。また、高齢者救急・地域急性期機能と急性期拠点機能については、医療資源を多く要する医療や高齢者救急の役割分担を明確化するため、両機能を兼ねて報告することは出来ないとされている。

3 つ目が、在宅医療の対応等を行う「在宅医療等連携機能」で、この機能については、高齢者救急・地域急性期機能や、急性期拠点機能と併せて報告することが可能である。

4 つ目が、一部の診療科に特化し、地域ニーズに応じた診療を行う「専門等機能」で、地域に根ざした診療を行う有床診療所等が該当すると考えられるが、高齢者救急や在宅医療等を積極的に担っていただいている場合は、それぞれ該当する機能を報告することとなる。

なお、大学病院本院については、広域的な観点としての医療機関機能として、医育及び広

域診療機能を報告することとなり、県と必要な連携を行う。

6 ページ目、医療機関から報告いただく項目は、現時点で担っている医療機関機能、2040 年において担うことを想定している医療機関機能、構造設備・人員配置、手術件数等の診療実績である。医療機関機能について、今年度の報告では、各医療機関において自己分析を行っていただいた上で、現在担っている機能に近い医療機関機能と、2040 年において担うことを想定する医療機関機能を報告していただく。報告いただいた内容をもとに、来年度以降、診療実績等と併せて協議を行い、各医療機関が 2040 年に担う医療機関機能を決定していく流れとなる。詳細については、今後送付される手引きなどに沿って報告いただく形となる。

7 ページ目、医療機関機能の確保に向けた協議の進め方である。まず、構想区域の設定を行う。その後、急性期機能を担う医療機関について、人口推計、患者の流出入、診療実績等を踏まえ、構想区域内に必要な急性期拠点数を設定する。拠点数を整理した上で、どの医療機関が急性期拠点機能を担うのかについて協議し、決定する。決定後、それぞれの医療機関に求められる具体的な役割分担について、協議を進める。

8 ページ目、急性期拠点機能を担う医療機関の数は、2040 年時点の人口を踏まえ、人口 20 万人から 30 万人程度につき 1 か所程度が目安となる。また、大学病院本院の診療実態等も考慮し、急性期拠点機能を担う医療機関数を検討する。急性期拠点機能は、手術等の急性期医療を集約して提供するものである。そのため、医療資源も集まっている形となるので、政策医療を含めた関連する役割を総合的に担うことなども求められる。

また、協議が調わない場合の考え方についてもガイドラインで示されている。病院間の意見交換の場の設定や、医師派遣等を行う大学病院本院も交え、人材確保の見通しを踏まえた上で検討する。それでも協議が調わない場合には、各データや大学病院本院の協力も得ながら、都道府県が方向性を決定することとされている。

9 ページ目、今後、増加が見込まれる高齢者救急については、年齢や疾患だけで一律に区分することは困難である。手術や一定の処置等が必要となる割合は、年齢が高くなるほど低下する傾向がある。そのため、治療だけでなく、在宅復帰を見据えたりハビリや退院支援等、包括的な入院医療を提供することが求められる。

高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関については、急性期拠点機能を担う医療機関との連携による受入体制や、リハビリテーションの実施体制、在宅医療・介護との連携体制を確保することが重要である。また、ガイドラインでは、高齢者救急の特徴を踏まえ、救急医療の実施基準への反映や、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関においても、高齢者救急に関連する頻度の高い手術等を実施するなど、手術等の役割分担についても、地域の実情に応じて協議するよう示されている。

10 ページ目、慢性期の医療提供体制の一体的な確保について、高齢者人口の増加に伴い、医療と介護の双方を必要とする方や、認知症を有する方が増加することが見込まれる。

そのため、入院医療、在宅医療、介護保険施設が、それぞれの機能に応じて役割を分担しながら連携する体制を確保することが重要となる。

慢性期の医療提供体制を確保するため、慢性期における必要病床数、在宅医療需要の見込み、介護保険サービスの見込みを一体的に把握する。その上で、在宅医療と介護の連携に係る個別の課題を把握し、協議を進めることとされている。

11 ページ目、在宅医療等連携機能を担う医療機関は、資料に記載のとおり、様々な役割を担うことが求められる。具体的な役割に応じて、診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科医療機関、介護サービス事業所等の在宅医療を支える関係者や高齢者施設等との連携を図ることが重要となる。

12 ページ目、在宅医療等連携機能の確保に係る協議の進め方について、まず、慢性期の医療需要を一体的に把握する。その上で、地域における療養病床数、在宅医療を提供する医療機関数、介護施設数等を確認し、現在の医療・介護提供体制の状況を把握する。これらの状況を踏まえ、療養病床や介護保険施設を活用しながら、在宅医療をどの程度提供するのか、その方向性を検討する。方向性が決まった後、在宅医療等連携機能を担う医療機関に求められる様々な役割のうち、方向性に基づき、具体的に担う役割の範囲を検討していく。

13 ページ目、大学病院本院による人的協力の進め方の例についてである。今後、人材の確保がますます困難になることや、症例数の減少が見込まれる中、医療提供体制の維持や医師の育成の観点から、都道府県と大学病院本院との連携が重要となる。今後は、県内全体の取組状況を整理・共有し、地域医療構想に沿った医師派遣が可能となるよう、取組を進める必要がある。

14 ページ目、病床機能報告については、これまでの4区分のうち、回復期機能に、これまでの機能に加え、「高齢者等の急性期患者について、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」となる。病床機能の報告は、これまでと同様、現状の病床機能を病棟単位で選択して報告していただくが、一定の客観性をもった報告となるよう各病床機能に対応する目安となる診療報酬上の入院料の種類を確認していただく。ただし、入院料の種類だけで機械的に病床機能を決定するのではなく、各病棟の医療機能や入院患者の状態等を踏まえて報告する必要がある。

15 ページに報告の目安となる入院料の一覧を、資料 16 ページには報告項目を掲載しているので、確認願いたい。

17 ページ目、構想区域が決定した後、区域ごとに2040年の必要病床数を算出する。算出式の基本的な考え方は、現行の地域医療構想と同じである。ただし、現行の地域医療構想における取組の効果を「改革モデル」として位置付け、必要病床数の算出に反映する点が大きな変更点となる。改革モデルの内容については、後ほど説明する。

必要病床数の算出後、協議を行う留意点として、高度急性期機能と急性期機能の病床を一体として取り扱うこととされている。その背景には、同じような急性期病床であっても、高

度急性期として計上する割合に、都道府県や医療機関ごとの解釈の差が大きいことや、高度急性期と急性期を分けて報告、運用基準を厳密に適用することが、医療機関にとって大きな負担となっていることが挙げられる。また、今後の人口推計や受療率の変化を反映するため、医療計画の見直しに合わせて、2030年と2036年に必要病床数を見直すこととされている。

18 ページ目、必要病床数の算出に当たっては、地域医療構想の取組等による効果を反映する。まず、今年度実施している病床数適正化支援事業による病床削減を見込んだ推計を行う。次に、改革モデルの効果を反映する。現行の地域医療構想の取組による効果や、回復期機能が包括期機能へ移行したことに伴い、75歳以上の急性期入院患者の50%を包括期へ移行することや、回復期リハの効率化等を推計に反映する。

病床稼働率については、全国の病床稼働率を基に、高度急性期78%、急性期83%、包括期87%、慢性期92%となる。

この稼働率に、医療DX等の取組による効率化を考慮し、高度急性期・急性期が+1%、包括期が+2%、慢性期が+0.5%をそれぞれ加えた稼働率により、必要病床数を算出する。

19 ページ目、病床整備の方向性としては、全体として病床をダウンサイズする方向で、高齢者の増加等により、今後需要の増加が見込まれる包括期機能の病床を中心に、必要な機能の病床を整備していくことが重要となる。

今後の病床整備の留意点として、これまでの取組と同様、既存病床を有効活用することで対応できないかの検討や、構想区域を統合して広域化した場合、区域内に地域差が生じる可能性があるため、区域全体を一体的に判断するのではなく、区域の中でも特に必要性が認められる地域において病床整備を行うなどの対応を検討することが重要となる。

20 ページ目、これまで、地域医療構想調整会議をはじめ、県や保健所が中心となって運営を行ってきた。新たな地域医療構想では、検討事項が多岐にわたるため、ガイドラインにおいて、市町村をはじめとする各関係者の役割が示されている。2040年に向けた医療提供体制の構築や地域の課題解決のため、関係者がそれぞれの役割を担い、協議を進めていくことが必要であるため、引き続きよろしくお願いする。

説明は以上である。

<石田議長（県医務課長）>

ただいま、事務局から新たな地域医療構想に係るガイドライン及び策定スケジュールについて説明があった。

意見・質問があれば、挙手をお願いする。

<山下委員（日本赤十字社和歌山医療センター）>

病床機能報告は、医療機関の申告制であるため、必ずしも正確な実態を示しているもので

はない。資料にも報告の目安となる入院料が示されているが、他の客観的なデータから各機能の病床数を算出することも可能である。それにもかかわらずなぜ不正確な病床機能報告をこのまま続けるのか。

また、医療機関機能の区分に「高齢者救急」という言葉があるが、高齢者救急を担う病院とはどのような病院を指すのか。資料にも記載があるが、年齢だけで区分できるものでもない。高齢者救急の定義や、どの医療機関で医療を受けるのべきなのかを誰がどのように決定するのか等、疑問がある。

そもそも「高齢者救急」という言葉自体が適切ではないのではないかと。例えば、大阪府においては、「高齢者救急」を「準急性期拠点」等に分類する予定であり、そちらの方が概念的には優れていると考えられる。和歌山県でも大阪府のように、そのように進めていくのはいかがか。

<石田議長（県医務課長）>

病床機能報告については、国から求められているものであるため、ご協力をお願いします。

また、「高齢者救急」について、委員より大阪府の話があった。「高齢者救急」については、現時点では具体的なイメージが十分に共有されていない部分がある。今後、医療機関機能報告を行っていく中で、和歌山県の現状を踏まえた上で、大阪府のように和歌山県独自の分類が適切であると考えられるのであれば、そういったことも検討していく。

<上野委員（誠佑記念病院）>

新たな地域医療構想では、構想区域の見直しが行われるとのことである。現状、構想区域は二次医療圏と一致しているが、人口が減少し、特に県南部の地域では、現在の二次医療圏単位で考えることが難しくなっている。そのような中で、新たな構想区域をどのように設定するのか。

<石田議長（県医務課長）>

現在の構想区域は二次医療圏と同じである。和歌山県ではこれまで二次医療圏の見直しを行ったことはないが、例えば、周産期医療は既に二次医療圏と区域が異なっている状況である。

構想区域については、現在、国のガイドラインに示された考え方を踏まえて検討しているところである。2040年を見据えた構想区域を設定することとなるため、人口減少だけでなく、医療資源の状況、交通アクセス等を総合的に踏まえた上で、県として適切と考える案をお示ししていく。

<上野委員（誠佑記念病院）>

人口推計では、2040 年に向けて人口が大きく減少することが示されているが、地域によっては、実際にはそれよりもっと早いスピードで医療提供体制が厳しくなるのではないかとされている状況であり、肌感覚としてもそのように感じる。

2040 年の状況が想像できないような中で構想区域を設定していくことは、二次医療圏とも関係することでもあるので、非常に難しい。

<石田議長（県医務課長）>

構想区域については、現在、まさに検討を行っているところである。

特に、コロナ禍以降、患者数の変動や医療構造の変化のスピードがこれまで以上に早くなっていると感じている。

2040 年の推計データでは、人口が大きく減少するとされているが、それ以上に、県南部地域等では医療資源も一層厳しくなってくることが懸念されるような状況である。

構想区域は二次医療圏と一致させることが原則であるため、構想区域を見直すこととなれば、二次医療圏もそれに合わせる事となると考えるが、構想区域の見直しにあたっては、現在の 7 つの二次医療圏との整合性等も含めて検討していく。

<石田議長（県医務課長）>

それでは、次の議題に進む。

議題 6「外来医療計画に係る取組状況」について、事務局に説明を求める。

<事務局（和歌山市保健所 岡本班長）>

資料 6-1 に基づき、和歌山市内の外来医療計画に係る取組状況について報告する。

2 ページ目、今回、和歌山市内で新たに開業した医療機関は 6 件。このうち、地域で不足する外来医療機能として定めている、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生機能等を担う予定がないとの報告は 3 件であった。

まず、創魅会クリニックについては、完全予約制の自由診療であり、オンライン診療を中心としているため、対応が難しいとのことであった。なかね整形外科&肩・スポーツクリニックについては、整形外科クリニックであり、対応可能な範囲が限定されるため、可能な範囲で協力するとのことであった。BCクリニックについては、美容皮膚科、皮膚科を中心とする診療であり、専門外であるため対応が難しいとのことであった。これら 3 件を除く医療機関については、いずれかの機能を担っていただく予定となっている。

続いて、3 ページ目、和歌山市内の医療機関における医療機器の共同利用について報告する。今回、4 医療機関から医療機器の共同利用計画書の提出があった。

和歌山駅前つじもと内科・呼吸器内科アレルギー科、宇都宮病院は移転に伴い機器を新規購入、なかね整形外科&肩・スポーツクリニックは CT と MRI を各 1 台新規購入、和歌山

県立医科大学附属病院は9月末にCTを更新予定である。各医療機関が導入した医療機器の詳細については、資料に記載のとおりである。

報告は以上である。

<事務局（県医務課 堀部主事）>

引き続き、資料6-2に基づき、「第8次（後期）外来医療計画」について説明する。

先ほど、和歌山市から外来医療計画の取組状況について報告があったが、現行の外来医療計画の計画期間は令和8年度までであるため、次期計画を今年度中に策定する必要がある。本日は、その策定方針について報告する。

1、2ページ目は外来医療計画の概要である。外来医療計画の主な取組内容は、「外来医療提供体制の充実」、「医療機器の効率的な活用」、「地域における外来医療機能の分化・連携」の3つである。これらの取組状況については、例年、地域医療構想調整会議において報告を行っている。今回、見直しを検討するのは、主に「外来医療提供体制の充実」に関する部分である。

3ページ目、国から示された次期計画の策定に係るガイドラインでは、主に2つの変更点が示されている。1つ目、地域において特に必要とされる外来医療の機能を公表することが明記された。和歌山県では、現在も地域で不足する医療機能をホームページ等で公表しているため、新たに公表する内容は無い。

2つ目、今回の見直しにより、外来医師が特に多い地域を「外来医師過多区域」として設定することとなった。外来医師過多区域に設定された地域では、新規開業の際に事前届出が必要となるなど、一定の対応が求められる。ただし、和歌山県には、外来医師過多区域の該当区域はない。

したがって、和歌山県では、大幅な見直しが必要となる事項はなく、現行の内容を基本として、必要な見直しを進めていく。

4ページ目、外来医師偏在指標である。外来医師偏在指標は、国が全国統一の計算式に基づいて算出したものであり、全国上位3分の1に該当する区域が、外来医師多数区域として設定される。指標値には多少の変動があるが、引き続き、新宮医療圏を除く6医療圏が外来医師多数区域に該当する。そのため、次期計画においても、これら6医療圏を外来医師多数区域として設定する予定である。

5ページ目、和歌山県では、各医療圏において、どのような外来医療機能が不足しているのかを検討し、新規開業者に対してその機能を担っていただくよう求めている。和歌山医療圏では、地域で不足する外来医療機能として、在宅医療、初期救急医療及び学校医を定めている。海南・海草地域では、これらに加えて、産業医や小児科も設定している。今回、これらの機能について、別途圏域別検討会において、必要なデータや地域の状況を踏まえ、見直しを検討する予定である。なお、県内共通で、すべての新規開業者に求める事項も定めてい

るが、こちらは基本的には現行の内容を維持していきたいと考えている。

最後にスケジュールである。今後、各地域の圏域別検討会で協議を進めながら、計画原案をとりまとめる。なお、外来医師多数区域及び地域で不足する外来医療機能については、計画の策定に先立って公表する予定である。和歌山医療圏の圏域別検討会は、10月から11月頃に開催予定である。圏域別検討会での検討結果については、改めて報告する。

説明は以上である。

<石田議長（県医務課長）>

事務局から外来医療計画の取組状況及び第8次後期外来医療計画について説明があった。意見・質問があれば、挙手をお願いします。

特に意見・質問がないようなので、続いて、議題7「設置要綱の改正」について、事務局より説明を求める。

<事務局（県医務課 堀部主事）>

資料7に基づき説明する。

今回、西本内科外科医院が無床診療所へ、楽クリニックが有床診療所へそれぞれ診療体制を変更したことに伴い、構成機関を変更し、要綱別表を改正する。

改正後の内容については、2ページ目以降に掲載。令和8年9月1日付けで改正したいと考えている。

説明は以上である。

<石田議長（県医務課長）>

ただいま説明した設置要綱の改正について、異議のある方はいるか。

特に異議がないようなので、令和8年9月1日付けで改正することとする。

以上で、予定していた議題は終了した。本日の議事全体を通して、意見・質問等があれば、発言をお願いします。

特にないようなので、司会に進行を戻す。

<司会（県医務課 川端班長）>

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、ご挨拶申し上げる。

<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、新たな地域医療構想の策定に向けて、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、本年度から、病床機能報告に加えて、新たに医療機関機能報告が開始される。医療機関の皆様には、更にご負担をおかけすることとなるが、将来にわたって必要な医療提供体制を確保するためには、報告内容に基づき、地域ごとに協議を行うなど、地域全体で取組を進める必要がある。引き続き、協力をお願いする。

新たな地域医療構想の策定は、大変難しい。委員からも指摘があったように、県南部の地域を切り捨てることはできない。地域の医療提供体制を何としても維持していきたいという思いがある。そのため、地域ごとに、保健所を中心として調整会議における協議をさらに進めていく。引き続き協力を賜るようお願い申し上げます。

新たな地域医療構想の策定は、県の医療行政における非常に重要な取組となるが、最大限、県民の皆様が安心・安全な医療を提供できる体制を確保できるよう努力していく。

引き続きよろしくお願いする。

<司会（県医務課 川端班長）>

以上をもって、第 21 回地域医療構想調整会議を閉会する。