

## 第18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7年8月28日(木) 16:30~16:56

場所 那賀総合庁舎 3階 大会議室

< (司会) 赤井岩出保健所次長 >

定刻になりましたので、ただいまから第18回地域医療構想調整会議を開催いたします。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赤井です。よろしくお願いいたします。

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 >

岩出保健所の松本です。

本日はお忙しい中、調整会議にご出席いただきありがとうございます。

さて、2014年に始まりました地域医療構想は、2025年が最終年となっています。本調整会議は今回で18回目となり、皆様のご協力のもと病床の機能分化・連携が進んだと思っております。重ねて御礼申し上げます。

本日は、最終年である現行の地域医療構想について、事務局から説明させていただきます。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きますようよろしくお願いいたします。

< (司会) 赤井岩出保健所次長 >

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、17名の各委員・代理出席者の出席をいただいております。また、本日欠席の那賀薬剤師会については、委任状を頂戴しております。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いたします。

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1-1、1-2、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か。引き続き、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

て進行いたします。

<（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。

まず、議題1「地域医療構想に基づく取組」です。事務局より説明をお願いします。

<（事務局）岩出保健所保健課濱島主査>

岩出保健所の濱島と申します。よろしくお願いします。

議題1の地域医療構想に基づく取組について説明させていただきます。

それでは、資料1-1の1ページをご覧ください。

こちらは、地域医療構想を策定してから現在までの約10年間のこれまでの取組について、まとめたものとなっております。策定時に将来の必要病床数を推計し、医療機関の皆様のご協力のもと、報告いただいた内容に基づき、地域ごとに関係者の協議を行うとともに、基金による補助金などを活用しながら、効率的に適切な医療を提供できる体制の実現を目指してきたものとなっております。

資料の上段をご覧ください。

県内7地域の二次医療圏ごとに調整会議を設置し、本日の様に会議を開き、必要事項について協議を進めて参りました。必要事項の1つとして、各医療機関毎に策定していただいている「具体的対応方針」があります。

『2025年における役割・医療機能ごとの病床数』についても皆様に個別に策定をお願いし、調整会議において協議して参りました。

令和4年には国からの通知に基づき、今後の方針についてアンケートを実施し、方針を確認しました。この時、方針を確認出来なかった医療機関については、令和5年度以降の調整会議で説明の上、方針を確認するという形で進めて参りました。

この結果を資料右上に表を掲載しております。県全体でみると病床数について96.4%、医療機関数にして92.7%の合意が得られている状況となっておりますが、那賀保健医療圏構想区域は、策定率が100%に達しています。

また、調整会議の議論の活性化を図るため、本日も県医師会から西岡先生にご出席いただいておりますが、平成30年度から国による地域医療構想アドバイザーの任命を行っており、調整会議における議論の支援やファシリテートを行っていただいております。

また、後ほど説明させていただきますが、「重症心身障害児施設の病床」の取り扱いについても、構想策定時から国と協議を行っており、取り扱い方針について国と合意を得ている状況となっております。

続いて、資料の中段をご覧ください。

年一回、医療法に基づき報告していただいている「病床機能報告」について、当初は、県全体で約3,000床が過剰であり、機能転換等の対応も図りつつ、必要とされる規模への病床再編を進めていく必要があります、定量的基準の導入や見直しを行うなど、病床機能の見える化にも取り組んできたところです。

また、県の独自制度として、急性期、高度急性期病院と在宅医療とをつなぐ役割を担う医療機関として、地域密着型協力病院制度を創設し指定しています。指定病院数は、現在27病院となっており、管内では名手病院、富田病院、貴志川リハビリテーション病院、稲穂会病院の4病院が指定されています。

続いて、資料の下段をご覧ください。

機能分化・再編や、病床削減などによるダウンサイジングにあたっては、基金を活用した各種補助金による支援や、国の経済対策ではありますが、病床数適正化支援事業による給付金などもあります。

今であれば病床の削減や回復期への転換などについて基金を活用した支援がありますが、新たな地域医療構想では今と同じ補助金があるかどうか未定でありますので、ご留意いただければと思います。

2ページをご覧ください。

医療機関の皆様のご協力も御座いまして、県全体では必要病床に対し、過剰病床が約3000床あったものが1,408床まで削減することが出来ています。

那賀圏域では1,083床から949床まで削減され、若干ではありますが必要病床数を下回っております。病床機能別にみますと過剰・不足がある状況です。

3ページをご覧ください。

1ページのところで申し上げておりました「重症心身障害児施設の病床」の取り扱いについてです。

こちらについては、医療計画においては病床数に算定しない特例措置がとられているにもかかわらず、医療計画の一部である地域医療構想では「慢性期病床」として算定されている矛盾がありました。

関係医療機関に対する状況調査等を行い、国との協議を重ねた結果、平成28年12月に国との合意に至っており、「重症心身障害児施設の病床」については、現状の病床数より控除する特別扱いとなっております。

それを踏まえ、4ページをご覧ください。

重症心身病床が現在、県内で4医療機関416床ありますので、それぞれ控除すると、資料の右下になりますが、必要病床数に対する過剰病床数は、416床減って、992床となります。以上が現状及びこれまでの取組となっております。

5ページをご覧ください。

地域医療構想の今後の進め方についてであります。

1 ページ目で申し上げたとおり、那賀保健医療圏構想区域は具体的対応方針の策定率が 100%に達しているので、合意した対応方針の実施率が目標となります。

現状の課題としましては、非稼働病床が 49 床あること、急性期・回復期病床が過剰、慢性期病床が不足していることが挙げられます。

最終年である今年度については、これまでの取組を継続しつつ、取組の強化を行う形で考えております。

一つ目は、非稼働病床については、昨年度は非稼働割合が 3 割以上の病院・診療所を対象としてヒアリングを実施しましたが、今年度は対象を広げ非稼働病床が 10 床以上ある病院・診療所を対象にヒアリングを実施したいと考えております。ヒアリングについては、年内に実施し次回調整会議で報告できればと考えております。

二つ目は、今後の対応方針への実施状況の確認を引き続き行います。

三つ目は、定量的基準に基づく病床機能報告をお願いしたいというもので、後の議題 2 で詳細を説明させていただきます。

6 ページ目は参考として那賀圏域内の非稼働病床の状況を掲載していますのでご確認いただければと思います。

資料 1 - 1 についての説明は以上となります。

続きまして、資料 1 - 2 をご覧ください。

こちらは当面の病床機能転換等の一覧です。

今回、殿田胃腸肛門病院から令和 7 年 9 月末までに回復期病床 59 床のうち、6 床を削減予定と報告をいただいております。詳細については、2 ページをご覧ください。

以上で議題 1 の説明は以上となります。

<（議長）松本岩出保健所長>

「地域医療構想に基づく取組」、「当面の病床機能転換等の一覧」について事務局から説明がありました。それでは報告をいただきました殿田胃腸肛門病院からご説明をいただきます。よろしく申し上げます。

<殿田胃腸肛門病院笠野院長>

今ご説明がございました通り、色々な努力を重ねてまいりましたが、那賀圏域の非稼働病床の半分以上が当院で発生しているのは理解しております。今回、機能転換の国の方針に則りまして 6 床を廃止し、59 床を 53 床にして分母を減らすことによって、非稼働率をさげる結論とさせていただきました。

ご承認のほどよろしく申し上げます。

<（議長）松本岩出保健所長>

ありがとうございました。ただいまの殿田胃腸肛門病院の説明に対して、ご意見・

ご質問があれば挙手をお願いします。

ご意見がないようですので、各委員から了承いただいたとさせていただきます。

続きまして、資料にはありませんが昨年度、名手病院に回復期 12 床の配分が決定したところです。現在の進捗状況についてご報告いただければと思います。よろしくお願ひします。

<名手病院池田院長>

昨年の会議で増床をご承認いただき計画を進めているところです。今年度に入り、予定外の人員変動がありましたので進捗が進んでいない状況です。状況が改善次第、段階的に進めていきたいと思っています。

<（議長）松本岩出保健所長>

ありがとうございました。

最後に、こちら資料にはありませんが今年度紀の川病院が 12 床削減されました。これまでの地域医療構想には含まれておりませんでした。精神医療が新たな地域医療構想に位置付けることとされています。本日、紀の川病院から宮本院長に出席いただいておりますので、一言頂戴出来ればと思います。

<紀の川病院宮本院長>

精神科は今まで地域医療構想に含まれていませんでしたが、精神疾患の軽症化、入院患者さんが高齢化によりお亡くなりになるため、どうしても病床を削減しなければならない状況になっております。今回 12 床削減し、現在 199 床で運営させてもらっております。今後も病床は削減していかなければいけない状況にはなっていますが、地域で精神科は紀の川病院しかございませんので、何とか残していけるよう頑張っていきたいと思っています。

<（議長）松本岩出保健所長>

ありがとうございました。

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、挙手をお願いいたします。

ご意見等がないようですので、次の議題にまいります。

続いて議題 2 「令和 6 年度病床機能報告です。」事務局より説明をお願いします。

<（事務局）岩出保健所保健課濱島主査>

資料 2 「令和 6 年度病床機能報告（確定値）」をご覧ください。

前回 3 月の本会議にて速報値の報告を行いました。結果が確定しましたので、確定

値の報告を行います。

1 ページをご覧ください。

医療機能別病床数の報告結果と 2025 年の必要病床数を各医療圏で記載しています。前回報告を行った速報値から変更ありません。

2 ページをご覧ください。

1 ページの内容について、2015 年からの変化を棒グラフで示しています。

3 ページをご覧ください。

医療機能別の病床数について、令和 6 年度病床機能報告の結果を定量的基準に基づいて整理しています。棒グラフの説明ですが、左の棒グラフは病床機能報告で報告のあった病床数、中央の棒グラフは定量的基準に基づく病床数、右の棒グラフは 2025 年の必要病床数です。左の棒グラフと中央の棒グラフの病床数を比較すると、急性期では、左が 360 床に対し、中央が 308 床となり、差が 52 床生じます。この 52 床は回復期に分類します。

それにより、定量的基準に基づいて整理した中央の棒グラフにおける医療機能別の病床数は、急性期が 308 床、回復期が 348 床に整理されます。2025 年の総括に向けて病床の姿を見える形で整理したいと考えていますので、今年度の病床機能報告では定量的基準に基づいた報告をお願いします。

なお、令和 6 年度の報告結果を定量的基準に基づいて整理した結果、医療機能が変更となる病棟がある医療機関には、病床機能報告依頼の際に情報を共有します。

4 ページをご覧ください。

ご参考に定量的基準の内容を記載しています。

5 ページをご覧ください。

今年度の病床機能報告に係る依頼事項を記載しています。先ほどの依頼と重複しますが、今年度の病床機能報告では定量的基準に基づいた報告をお願いします。病床機能報告依頼の際、医務課から情報やツールを共有します。

1 つ目は、該当する医療機関のみへの共有となりますが、令和 6 年度の報告結果を定量的基準に基づいて整理した結果、医療機能が変更となる病棟の情報共有です。

2 つ目は、高度急性期と急性期を対象に、定量的基準に基づいた医療機能を判定する作業シートをすべての医療機関に共有します。

今回、依頼した内容について、病床機能報告を担当される方に情報共有を行っていただきますようお願いいたします。なお、依頼の時期については、9 月から 10 月頃となる予定です。

6 ページをご覧ください。

那賀保健医療圏の機能別病床数の推移を記載しています。

前回会議からの変更点としましては、富田病院さんが令和 7 年 4 月 1 日に回復期 2 床増床されています。該当箇所については赤字にしております。

資料2の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、挙手をお願いいたします。

ご意見等がないようですので、次の議題にまいります。

続いて、議題3「外来医療計画に基づく取組」です。事務局より説明をお願いします。

<（事務局）岩出保健所保健課濱島主査>

資料3「和歌山県外来医療計画に基づく取組」をご覧ください。

地域で不足する外来医療機能等の情報を提供し、地域の医療提供体制の充実を図るため、新規開業者に対して、臨時の予防接種への協力や、病院及び診療所等が連携して地域医療を支える上で必要な取り組みに対し、参加を求めています。那賀保健医療圏では、このほか、在宅医療、初期救急、学校医などについても協力をお願いしています。

また、人口減少・高齢化を見据えて、効率的な医療機器の活用を進める必要があることから、和歌山県では、対象機器をCT、MRIの2つとし、共同利用の推進を図っています。それぞれ、医療機関開設時や機器購入時に届け出てもらうことになっています。

2ページをご覧ください。

今回新規開業者として、なかふさ診療所から実施予定の医療機能について報告いただいておりますが、これは開設者の法人化に伴う新規開設となっています。

なかふさ診療所においては、在宅医療・初期救急・公衆衛生機能のいずれも担っていただく予定となっています。

また、医療機器の共同利用についても同時に報告をいただいております。機器については、記載の通りでいずれの医療機関も共同利用可能です。

資料3の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、挙手をお願いいたします。

ご意見等がないようですので、次の議題4「その他」について事務局から説明願います。

<（事務局）岩出保健所保健課濱島主査>

資料4をご覧ください。

次回調整会議の日程となります。次回は令和8年3月26日（木）午後にこの場所  
で実施させていただければと思います。開始時間については、また委員の皆様にご連  
絡させていただきます。

資料4については以上です。

<（議長）松本岩出保健所長>

事務局から次回調整会議の日程について説明させていただきました。年度末のお忙  
しいところ申し訳ありませんが、どうぞよろしく願います。

事務局より用意した議事は以上になります。全体を通して、何か質問、ご意見等ご  
ざいませんか？

特にないようですので、進行を司会に戻します。

<（司会）赤井岩出保健所次長>

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。

閉会にあたりまして、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>

本日は、円滑な議事進行にご協力いただき感謝申し上げます。

新たな地域医療構想については、今年度中に国からガイドラインが示され、2027年  
度から順次開始されると伺っています。新たな地域医療構想を策定するためにも引き  
続き皆様にご協力いただくとともに、当所としてもこの地域の医療構想がより良いも  
のになるよう努力してまいりますので、どうぞよろしく願います。

本日はどうもありがとうございました

<（司会）赤井岩出保健所次長>

以上をもちまして、第18回地域医療構想調整会議を閉会いたします。本日は、あ  
りがありがとうございました。（閉会）