

第 19 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 7 年 8 月 5 日（火）14:30～15:35

（場所）ダイワロイネットホテル和歌山 ブリエ

<司会（県医務課 庄司班長）>

ただ今から、第 19 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、多数の委員の皆様方にご出席をいただき、感謝申し上げます。

現在、医療機関の経営は人件費の上昇や物価高騰等の影響もあり、非常に厳しい状況にある。また、人口減少や高齢化の進展に伴い、今後、医療を取り巻く環境は、大きく変化していくことが予想される。

こうした中、各医療機関が連携し、役割分担を明確にすることで効率化していくことが不可欠だと考えている。

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、今年が最終年次となっている。調整会議も今回で 19 回目の開催となり、これまで、皆様のご協力のもと、取組を重ねてきたことで、病床の機能分化・連携が一定程度進んだと認識している一方、必要病床数と比べ実際の病床数が多いなど、課題は残されている。

また、和歌山医療圏には多くの非稼働病床があり、長年休床状態となっていて、今後も稼働が見込まれないような病床については、廃止も含めた検討をお願いする。

本日は、最終年である現行の地域医療構想について、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けるよう、よろしくお願い申し上げます。

<司会（県医務課 庄司班長）>

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、60 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く。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「地域医療構想に基づく取組について」、事務局より説明を求める。

<事務局（県医務課 早川主査）>

議題1の地域医療構想に基づく取組について、資料1-1により説明させていただく。

資料1ページは、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、本年度が最終年度となっている。

構想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である。

資料の上段について、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、和歌山保健医療圏では、本日で19回目となる。

必要事項の1つとして、各医療機関毎に策定いただいている具体的対応方針がある。「2025年における役割・医療機能ごとの病床数」について、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きた。

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、方針の確認を行った。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うえ、方針を確認するという形で進めてきた。

この結果、資料右上に表を載せているが、県全体で病床数について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いる。

構想区域別で見ると、和歌山構想区域は、策定率が100%となっていないので、策定率100%を目指さないといけない。現状としては、令和5年度の調整会議で非稼働病床が突出して多い医療機関以外については合意した。非稼働病床が多い医療機関への対応については、国の通知に基づき、個別にヒアリングを行うなど現在まで対応を行っているところ。

また、調整会議の議論の活性化を図るため、本日も出席いただいているが、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いる。

また、「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いる。

続いて、資料の中段について、年一回、医療法に基づき報告いただいている「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った。また、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。

また、公立・公的病院についても、調整会議においてその役割について議論するよう国通知により求められている。主要な公的病院が所在している和歌山構想区域については、県と公的病院との協議を適宜実施するとともに、他の医療圏においても必要に応じて連絡会を立ち上げるなど、現在も協議を行っている。

その他、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、指定している。指定病院数は、現在 27 病院となっている。

資料の下段について、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るが、病床数適正化支援事業による給付金などもあった。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るが、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るので、ご留意いただきたい。

こうした取り組みの結果、資料 2 ページになるが、医療機関の皆様のご協力もあり、県全体では必要病床に対し、3,000 床の過剰病床があったものが 1,408 床まで、和歌山構想区域では 557 床まで削減することが出来ている。

しかし、まだ必要病床数に比べると多い状況であり、急性期から回復期への転換等も図っていく必要がある状況となっている。

続いて資料 3 ページの「重症心身障害児施設の病床」の取り扱いについて、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った。

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いる。

これを踏まえ、資料 4 ページについて、重症心身病床が現在、県内で 4 医療機関 416 床あるので、それぞれ控除すると、必要病床数に対する過剰病床数は 416 床減って、992 床となる。和歌山構想区域では 500 床が過剰病床となる。

以上が現状及びこれまでの取組となっている。

資料 5 ページは、地域医療構想の今後の進め方についてである。

和歌山構想区域は具体的対応方針の策定率が 100%に達していないため、対応方針の策定率がまず 1 つ目標となる。また、現状の課題としては、病床が過剰であること、非稼働病床が多くあること、そして回復期病床が不足していることが挙げられる。具体的対応方針の合意に至っていない医療機関は非稼働病床が多く合意に至っていないことから、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いる。

具体的な取組内容として、一つ目は非稼働病床については、病床の廃止や転換などについ

て昨年度は非稼働病床が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たが、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いる。

資料6ページ、7ページ目に昨年度の病床機能報告からの非稼働病床の現状、8ページ目に具体的対応方針が未合意の医療機関を載せている。ここから既に病床を削減している医療機関もあるので、整理したうえで年内にヒアリングを実施し、冬の調整会議で報告させていただく。

取組内容の二つ目は、今後の具体的対応方針への実施状況の確認を引き続き行い、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、後ほどの議題2において詳細を説明させていただく。

資料1-1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。

（※特に発言なし）

続いて、資料1-2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）>

当面の病床機能転換等の一覧である。

角谷整形外科病院から急性期病床10床の廃止、海南医療センターから高度急性期病床4床の廃止、笠松病院から慢性期病床2床の廃止、西本内科外科医院から慢性期病床8床の廃止の報告があった。

この後、各医療機関から内容についてお話をいただく。

<石田議長（県医務課長）>

角谷整形外科病院から説明をお願いします。

<若宮委員（角谷整形外科病院）>

当院の概要について説明する。昭和46年に開院し、平成10年には130床の病床を持っていた。平成18年にはリハビリ病院と整形外科病院に分離し、リハビリ病院が60床、整形外科病院が70床となった。現在、整形外科病院は2病棟70床で運用しているが、建物の構造上の問題点という事で、病床が2病棟で3階のフロアに分かれており、病床・病室管理等の運営や看護配置が効率的に出来ないという現状があるため、当院の病床運営と県が進める地域医療構想を踏まえ、10床の廃止をしたいと考えている。

なお、病床機能再編後の病棟数について、最終的には1病棟で運用しようと考えているた

め、申請時に報告させていただく。

<石田議長（県医務課長）>

続いて、海南医療センターから説明をお願いします。

<大浦氏（海南医療センター）>

現在、高度急性期病床は1病棟8床、急性期病床は3病棟142床、合計150床で運用している。平成25年3月に新築移転を行っており、その際は3病棟150床であったが、平成27年度に5階病棟の一部を改修し、ハイケアユニットを設置したが、その後の運用状況が芳しくなく、看護師の配置や入院される患者の確保というところで、ほとんどが4床以下の運用となっていた。

病床の稼働率を資料に載せているが、ハイケアユニットの稼働について、令和5年度は何とかスタッフが確保できたので55.3%、これでも最大6床の運用であり、令和6年度は稼働率がなお下がり、4床以下の運用で36.8%、令和7年6月現在ではハイケアユニットについては、23.3%となっている。

今回、病院全体でも患者数の伸び悩みもあり、廃止を決定したところである。調整会議で協議されている様に、高度急性期、急性期病床ともに過剰となっているので、廃止という判断をさせていただいた。現状としては、運用に大きな変わりはないため、二次救急医療病院として、地域の急性期機能としての役割をしっかりと果たしていきたいという風に考えている。

<石田議長（県医務課長）>

続いて、笠松病院から説明をお願いします。

<笠松氏（笠松病院）>

今回、医療療養病床47床のうち、2床を廃止することを決定した。

4年前の調整会議にて、介護療養病床15床を医療療養病床に転換することの了解を得て、現在は医療療養病床47床で運用していた。

海南・海草地域における高齢化や人口減少もあり、病床を満床にすることが難しくなり、今後の病院の収益の安定化及び、地域の人口推移に見合うようにするために、病床を2床廃止するに至った。

また、病床削減後もこれまでと同様に慢性期の病院としての役割を担っていく所存。

<石田議長（県医務課長）>

続いて、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）>

現在、19床の慢性期有床診療所として稼働してきたが、8床を廃止し、11床で運用していきたいと考えている。

入院患者の減少、職員の高齢化、退職により病床の維持が困難となっている。今後も慢性期有床診療所としての機能を維持するため、病床数を削減し、より精度の高い治療に対応できる体制にしたいと考えている。

<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する。

<上野委員（誠佑記念病院）>

一つ教えていただきたい。先ほどの角谷整形外科病院の方から10床減らして、60床にするという話については意見はないが、今の流れとしてダウンサイジングは避けては通れない。そのためには医療機関が病床を減らすという話が出てきて、それは結構であるが、2病棟を1病棟に転換するといった場合に、病床の規制というか、厚労省が出している1病棟当たりの最大人数は何床、あるいは2フロアには跨らないなど、色々な規制をかけていると思うが、例えば、2病棟を1看護単位にする、でもフロアは2つに分かれているという様な事が認められるのかという事を教えて欲しい。これはあくまでも参考に教えていただきたい。

<石田議長（県医務課長）>

すぐにお答えできないため、別途改めて対応させていただく。

その他、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。次の議題に進む。

議題2「令和6年度病床機能報告」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）>

前回3月の本会議にて速報値の報告を行ったもの。結果が確定したので、確定値の報告を行う。

資料1ページ。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。前回報告を行った速報値から、変更なし。

資料2ページ。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る。こちらも、前回の報告から変更なし。

資料3ページ。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たものを記載。

棒グラフの説明を行う。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年の必要病床数である。

左の棒グラフと中央の棒グラフの病床数を比較すると、高度急性期では、左が1,069床に対し、中央は707床となり、差が362床生じる。この362床は急性期に分類。

また、急性期では、左が2,147床に対し、中央が1,772床となり、差が375床生じる。この375床は回復期に分類。

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、高度急性期が707床、急性期が2,134床、回復期が1,558床に整理される。

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るので、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たい。

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する。

資料4ページ。参考として定量的基準の内容を記載。

資料5ページ。今年度の病床機能報告に係る依頼事項を記載。

先ほどの依頼と重複するが、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たい。

病床機能報告依頼の際に、医務課から情報やツールを共有する。1つ目は、該当する医療機関のみへの共有となるが、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。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。

今回、依頼した内容について、病床機能報告の担当者に情報共有を行っていただくようお願いする。なお、依頼の時期については、9月から10月頃となる予定。

資料6ページ以降は、医療機関別の病床数の確定値を記載。こちらも、前回の報告から変更なし。

<石田議長（県医務課長）>

定量的基準については、事務局から説明があったように、引き続き現行の和歌山県の基準を参考に病床機能を報告いただきたいと考えるが、報告いただいた機能については未来永劫拘束するものではなく、新たな地域医療構想にに応じて、今後必要な病床機能も変化するものだと考える。

一方で、2025年は現行の地域医療構想の最終年という形となるので、県としては数値の整理を行う必要があるため、ご理解いただきたい。

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）

意見がないようなので次の議題に進む。

議題3「病床整備に関する事前協議」について、事務局より説明を求める。

<事務局（県医務課 松元主事）>

資料3によりご説明する。資料1ページ「医療計画における基準病床数」について。

医療計画の記載事項の一つとして「基準病床数」を記載することとなっている。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」というものであり、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、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設置に関して勧告を行うことができる。つまり、病床過剰地域では、病床の増床や新設を制限する制度となっている。

県では、令和5年度に第8次医療計画を策定し、その中で、基準病床数についても算定しなおしたところ、資料の真ん中ほどにある表の①とおりとっており、赤枠箇所のおりR7.4.1時点では、基準病床数が5,118床に対して、既存病床数が5,069床となっており、基準病床数が既存病床数を上回った。つまり、表の③に記載のおり和歌山医療圏で49床の病床の整備（増床や新設）が可能となったというのが今回の案件のきっかけである。

なお、補足として、資料右端の青い四角の箇所、「既存病床数」と「実際にある病床数」の関係について説明する。

「既存病床」とは、記載にあるとおり、実際に現に許可している総病床数から、医療型障害児入所施設である病院の病床や平成18年12月以前から許可を受けていた有床診療所の一般病床などを除いて、算出し、基準病床数と比較の上、過剰・非過剰を判断することとなっている。和歌山医療圏の例では、実際は5,395床の病床数があるが、ここから愛徳医療福祉センターの60床と平成18年12月以前から許可を受けていた有床診療所の一般病床266床を除くと、既存病床数は5,069床となり、これと基準病床数、5,118床を比較したところ、49床整備が可能な状態となった。

これらの計算に関しては、県の裁量で除外しているのではなく、制度上決められているものである。

次に資料2ページ目「病床整備に係る事前協議のルール」について。

資料1ページで病床整備が可能になったと説明したが、申請の早い者勝ちとなると、現場の混乱を招いたり、申請を急ぐあまり十分な検討がなされないまま申請が行われるという恐れがある。

そこで、県において令和6年3月29日付で、「既存病床数が基準病床数を下回る場合の病院の開設等に関する取扱要領」という内規を制定した。

その内規で定めた手続の流れが、毎年4月1日時点の既存病床数を調べて、基準病床数を下回っていることを確認し、県ホームページや医療機関への通知などにより、病床整備に関する事前協議書の提出期限等を周知、事前協議書を提出した者は医療圏ごとで開催される地

域医療構想調整会議に出席し、病床整備計画について説明、会議では、必要病床数との兼ね合いや、地域で不足する病床機能等を踏まえて、病床配分について実質的な議論を行っていただき、医療審議会において病床配分について最終的な意見をお伺いし、承認が得られれば事前協議書を提出した者に対して病床配分数の通知を行い、最後に、医療法に基づく病床整備の許可申請を提出させるという手順をルールとして定めたところである。

本日は、この手順の中の病床配分について調整会議で医療圏内での意見をお伺いしたいと考えている。

次に資料3ページ。和歌山医療圏における事前協議ということで、今回事前協議について募集したところ、上半分の表に記載の2つの医療機関から病床の整備について、事前協議書の提出があった。

それぞれの整備計画等について後ほど医療機関から説明するが、いずれの医療機関も病床の機能は「回復期」で、令和8年4月1日から始めたいとのことである。

事務局から資料3に関する説明は、以上となる。

<石田議長（県医務課長）>

それでは、和歌山生協病院の畑委員、お願いします。

<畑委員（和歌山生協病院）>

和歌山生協病院は、主に高齢者の救急、強化型在宅連携支援病院としての9つの診療所の在宅や施設からの受け入れ、高次医療機関から下り搬送の受け入れを担っている。

病床利用率に関しては2024年度91.7%（稼働率は95.5%）と高い利用率となっており、満床でお断りするケースが多くなっている。2025年3月、4月は100%を超える患者数となっている。

特に高齢者（80歳以上）の入院が増加し、退院調整に時間のかかるケースが、多くなっている状況。

今回の増床は、3階、4階の回復期機能の病床で行う。具体的には、地域包括ケア病床で2床、回復期リハビリテーション病棟で5床の合計7床。

今回の増床により、更なる受入体制の強化につなげていくので、委員の皆様のご理解をよろしくお願いする。

<石田議長（県医務課長）>

続いて、楽クリニックの藤田さん、お願いします。

<藤田氏（楽クリニック）>

日帰り手術に携わり30年になる。和歌山に戻ってからは、肛門疾患、鼠径ヘルニア、下

肢静脈瘤の日帰り手術を行ってきた。

近年、外来患者の高齢化に伴い、手術後、自宅に帰られてから、一定期間経過後に出血するなど、状態が悪化する患者がいる。そのような患者が夜間、救急で対応を依頼しても、中々対応してもらえず、こちらから救急搬送先に赴き、対応するという現状がある。

それらを踏まえて、基本は日帰り手術での対応であるが、一部、状態が不安定な患者の在宅復帰を支援することを目的とした新規の病床開設を計画した。委員の皆様のご理解をよろしくお願いする。

<石田議長（県医務課長）>

ただ今の説明について、ご意見ご質問等があればお願いする。

<上林 地域医療構想アドバイザー>

先の病床機能報告に関する説明で県独自の「定量的な基準」に基づいて報告するよう求めているところであるが、新たな地域医療構想では病床機能も変わってくる。今回の増床は、その基準で機能別の病床を振り分けた上で、足りていない部分なのかという検討はされているか。

<事務局（県医務課 庄司班長）>

新たな地域医療構想の中では、病床の4機能は維持されるものの、現在、回復期となっているところが包括期という機能になる見込みである。機能を区分する基準については国で検討されているところであり、今回の回復期の増床が新たな機能区分における必要病床数を超えるか超えないかについては、検討できている状況でない。あくまでも現時点で和歌山保健医療圏では不足している回復期での申請として、病床の増加を認める方向で進めているところ。次の地域医療構想を踏まえて病床の設置を認めてよいかという判断は、現時点で基準がないため、出来ていないというのが実情である。

<川上委員（済生会和歌山病院）>

第8次医療計画での基準病床数が5,118床で、対して現在の地域医療構想での2025年の必要病床数が4,961床となっており、大きく差がある。つまり、これまで減らす方向で進んできた中で、増やすことに違和感があるがいかがか。

<山下委員（日本赤十字和歌山医療センター）>

第8次医療計画で定められている基準病床数や、地域医療構想での必要病床数について、人口動態によって変わってくるかと思うが、いつ時点の数字を基に算出されているものなのか。少子高齢化が加速的に進んでいる中で、算出する際に使用した根拠データの時期によ

っては、大きなギャップが生まれるのではないかと思うがどうか。

<事務局（県医務課 松元主事）>

第8次医療計画で定められている基準病床数については、全国一律の算定式により算出している。複雑な式で算出しており、口頭で説明するのは難しいが、例えば一般・療養病床に関しては、二次医療圏ごとの性別・年齢階級別人口、病床利用率等から計算しており、計画策定時の令和5年度における数字を基に基準病床数を算出している。

<事務局（県医務課 庄司班長）>

一方で必要病床数については、ご存知のとおり将来の医療需要の推計を基に10年ほど前に設計されたものである。基準病床数と必要病床数の乖離については、必要病床数、地域医療構想の方を上位に持ってくるべきではないかという議論が国でも行われているところであり、今後8次計画の見直しと新しい地域医療構想の策定の中で、現在、基準病床数と必要病床数という2つの基準が出ていて、非常に分かりにくい状況になっているのは確かである。この辺りも整理すべき課題として国の方にも挙げられており、今後は整理の方向に向かっていくかと思うが、現行制度では基準病床数と比べて既存病床数に不足があれば、病床の整備が可能である。その中で、協力をお願いしたいのが、過剰な機能の増床については控えていただき、不足している機能の増床をお願いしたいという扱いで、今回提案させていただいているところである。

<山下委員（日本赤十字和歌山医療センター）>

これまで地域医療構想に基づいて進めてきた中で、第8次医療計画で数字を算出し直すと、基準病床数が増えていて、今の議論では基準病床数を優先しましょうということになるかと思う。全国的に合意が得られればそれでいいが、その点どうか。

<石田議長（県医務課長）>

現時点で2つの基準がある中で、今回のようなケースは、それぞれの基準に照らし合わせて、妥当かどうかという判断をせざるを得ないかと考える。最終的には2つの基準が1つになれば理想であるが、現時点ではこういうやり方になるのではないかと考えている。

<山下委員（日本赤十字和歌山医療センター）>

次にお聞きしたいのは、次の地域医療構想は2040年であるが、その際に設計する必要病床数というのは、どの時点の数字を基に算出されるのか。その設計された数字を目指して進んでいくという方向性になるのか。

<事務局（県医務課 庄司班長）>

前回の算出方法を見直した上で、必要病床数が示されるという方向で国で検討している。2040 年に向けて、在宅医療を含め幅広い議論をしていこうということにはなっているが、病床機能報告というものも維持されると聞いており、現時点では以上の様に把握している。

<山下委員（日本赤十字和歌山医療センター）>

この段階では、現行の地域医療構想の期間が終了するまで、この数字を基に考えていき、今後見直しなどで新しい数字が出てきたらこの数字を目指して進めていくという認識でよろしいか。

<石田議長（県医務課長）>

ご認識のとおり。

<中井 地域医療構想アドバイザー>

川上委員の違和感についてだが、基準病床数と既存病床数に差異があって、整備可能な状態となり、その中で増やそうとしているのが不足している回復期の病床ということであれば、それで違和感は解消されないか。これが急性期の病床を増やそうというのであれば、議論になるが。

<川上委員（済生会和歌山病院）>

基準病床数と必要病床数は明らかに違う。おそらく、基準病床数は人口動態などの数字から算出され、地域医療構想で出てくる機能別の病床数は各医療機関から報告された数字なので違うのは当たり前かもしれないが。これまで減らせ減らせという方向で進んできたが、基準病床数を定める第 8 次医療計画はあと数年続いていくので、それならば慌てて病床を減らさなくてよかったのではないかと医療機関は思うわけで、やはり違和感が残る。

<上野委員（誠友記念病院）>

国の方ではどんな指導をされているのか。私の理解では、地域医療構想での必要病床数というのは、基準病床数というはあるものの、それよりも地域医療構想の考え方を優先して進めていかなければならないものと考えている。基準病床数というのは、あくまでも昔の過剰な病床を制限しようというものがここまで残っているだけ。今回申請のあった生協病院や楽クリニックのことを言っているのではないが、このダブルスタンダードの状態、状況によって基準が変わるというのはダメでないかと思う。

<事務局（雑賀技監）>

委員ご指摘のとおり、昨年度も那賀圏域で同じような状況があった。これまで保健所が地域の医療機関に病床の削減をお願いしてきたにもかかわらず、医療計画を見直したら基準病床数が既存病床数よりも多い地域が一部あったということが分かり、現場も大変混乱した。その件について、地域医療構想のこれまでの流れを踏まえると、既存病床数が少ないからといって増やしていいのかということは、国に何度も確認したが、現時点では国は基準病床数という制度がある以上、（既存病床数が基準病床数を下回る状況で）申請があれば許可しないとは言えないという回答だったと認識している。今回、急性期ではなく、不足している回復期での病床の整備であるため、これについては、認めていただけないかということで、委員の皆様にご説明しているところである。

この違和感については、国にも再三伝えているところであり、今後、地域医療構想の見直しや、第8次医療計画の中間見直しなどもあり、そこで何らかの形は見えてくるかと思うので、現時点ではこういった形で認めていただければと考えている。

<上林 地域医療構想アドバイザー>

この議題については、去年も那賀圏域の方であり、その際も回復期ということで病床整備を認めていくという話であった。前はこれほどの議論にはなりませんでしたが、やはり違和感が残る。

<事務局（雑賀技監）>

地域医療構想が始まって10年間、各医療機関に病床機能の報告と病床の削減について、お願いをしてきた中で、県としてもこの違和感については理解しているので、しっかりと国の方にも引き続き伝えていきたいと考えている。

<石田議長（県医務課長）>

地域医療構想の推進と基準病床制度のダブルスタンダードについて違和感があるというのは、県としても同感であるが、現時点では、地域医療構想で定める必要病床数を上位に位置付け、既存病床数が基準病床数を下回る分について病床整理を認めないようにすることはできないということになっている。

そのため、複数の委員からご意見はいただいたが、本件については、皆様のご理解を得たということで、次の議題に進ませていただく。

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 ページ目。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10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、和歌山アカデミアスキンケアクリニックであり、美容外科・美容皮膚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、公衆衛生機能を担っていただく予定となっている。

資料3 ページ目。医療機器の共同利用について、今回は、5 医療機関から医療機器の共同利用に係る計画書が提出された。

1 件が新規購入で残り4 件は更新である。新規購入は、伊奈胃腸科でCTを購入しており、共同利用が可能である。

各医療機関が導入した機器の詳細は、資料に記載の通りである。

<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。

（※特に発言なし）

ご意見がないようなので次の議題に進む。

議題5 「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 早川主査）>

資料5 により説明させていただく。

和歌山構想区域の地域医療構想調整会議設置要綱の改正について。

構成機関である「向陽病院」が「向陽 脳とせぼね・循環器 内科クリニック」へと名称および診療体制を変更したことに伴う改正である。

改正後の要綱及び別表は、資料2 ページ以降に掲載している。本日付で変更を行いたいと考えている。

資料5 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。

（※特に発言なし）

ご意見がないようなので、本日8月5日付けで改正を行うこととする。

事務局より用意した議事は以上である。

全体を通して、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、国において検討会が設置され、今後、新たな地域医療構想の具体的内容について取りまとめられる予定である。今年度中に国からガイドラインが示され、令和8年度に国のガイドラインをもとに新たな地域医療構想を策定することになりますので、引き続きご協力をお願いする。

この10年間、県・保健所・各医療機関のご協力のもと、地域医療構想の実現に向けて取り組んできた。しっかりとまとめていきたいと思うので、ご協力をお願いする。

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する。

<司会（県医務課 庄司班長）>

以上をもって、第19回地域医療構想調整会議を閉会する。