

## 令和6年度第2回地域医療構想調整会議（橋本保健医療圏構想区域）議事録

開催日時 令和6年9月5日（金） 19:30～20:30

開催場所 橋本保健所2階会議室

開催方法 対面

### 1 開会・挨拶

### 2 議題

- (1) 地域医療構想の進め方
- (2) 令和5年度病床機能報告
- (3) 和歌山県外来医療計画に基づく取組
- (4) 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業
- (5) 新たな地域医療構想の検討状況
- (6) 地域密着型協力病院指定要領の改正

#### 《事務局（橋本保健所 林課長）》

定刻になりましたので、ただ今から令和6年度第2回橋本保健医療圏構想区域調整会議を開会させていただきます。委員の皆様には、御多用のところまた遅い時間での開催となり恐縮ですが、御出席いただきありがとうございます。

橋本保健所の林と申します。よろしくお願ひします。まず、開会にあたりまして、橋本保健所 所長の松本から御挨拶を申し上げます。

#### 《松本所長（橋本保健所長）》

橋本保健所の松本です。みなさん、本日はお忙しい中御出席いただき誠にありがとうございます。

また、皆様おかれましては、平素より当圏域の保健医療の向上に御尽力いただいておりますことに、この場をお借りし厚く御礼申し上げます。

昨年度に御協議いただきました第八次和歌山県保健医療計画ですが、今年度から令和11年度までの6年間の期間となっており、皆様方の協力のもと取り組んでまいります。貴重な御意見を賜りありがとうございました。

さて、現行の地域医療構想については、最終年の2025年が近づいており、厚生労働省は協議を活発するよう求められています。

さらに、次期地域医療構想についても、国において議論が開始され始めたところです。地

地域医療構想は、自主的な取り組みが基本となっています。今後も人口減少、患者の減少、疾病構造の変化が続くことを考えますと、機能分化と連携を進めていく必要があります。

本日の会議では、次第にありますように、地域医療構想の進め方、病床数の変更、具体的対応方針の確認、病床機能の報告、データ分析事業、新たな地域医療構想などが議題となっています。どうぞ忌憚のない御議論をよろしくお願ひいたします。

では、本日、有意義な会議となりますようお願い申し上げまして、簡単ではございますが挨拶にかえさせていただきます。

#### 《事務局（橋本保健所 林課長）》

本日、御出席いただいている委員の紹介につきましては、お一人お一人紹介させていただくところですが、議事進行上、お手元の出席者名簿の配付をもって替えさせてかえさせていただきます。

本会議を構成する委員、代理出席者の出席をいただいておりますので、本会議設置要綱第5条第3項で定める会議の定足数の半数以上を満たしていることを御報告いたします。

本日の終了予定時刻は、21時を予定しております。

スムーズな議事の進行に御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

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ますので御了承願ひます。議事録に関しても後日公表を予定しており、本日、欠席されている委員の方も含め、あらためて議事録を送付させていただきますのでよろしくお願いいたします。

本日の会議資料ですが、次第に記載してありますので、ご確認願ひします。会議の議長につきましては、本調整会議設置要綱第4条第2項の規定により、橋本保健所長があたることとなっておりますので、所長が議長として進行いたします。

#### 《松本議長（橋本保健所長）》

それでは会議次第に沿って、順次進行いたします。本日の議事がスムーズに進行するよう、皆様方の御協力をよろしくお願いいたします。

また本日は、アドバイザーとして、病院協会から駿田先生、県医師会から前田先生が御出席いただいておりますので、橋本保健医療圏の地域医療構想の達成に向けた技術的な支援をお願いしたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

最初に、議題1 地域医療構想の進め方について、事務局より説明をお願いいたします。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

資料1-1の地域医療構想の進め方についてを説明します。

資料の不手際がございましたので、次の議題の進行をお願いします。

《松本議長（橋本保健所長）》

議題の順番を変更しまして、資料1-2の病床機能の転換・病床数の変更等についてに進みます。紀北病院から、病床数の変更について説明をお願いします。

《垣本事務室長（県立医大紀北分院）》

それでは資料1-2をご覧くださいと思います。

紀北分院の4階20床につきましては昨年度のこの会議でも御報告させていただきましたとおり廃止する方向で県と調整をしておりましたが、この9月末をもって廃止することといたしました。10月からは、4階20床を減らした急性期病床80床としております。そのまま4階病床については現在でも使用しておりませんので現状の診療体制から変化することはございません。

今後とも救急、施設、在宅患者などを受け入れていくとともに地域に密着した医療を実践していきますので、どうぞよろしく願いいたします。

《松本議長（橋本保健所長）》

各委員の皆様から御意見、御質問ございますか。

《各委員》

特になし

《松本議長（橋本保健所長）》

続きまして、具体的対応方針について、事務局から説明願います。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

資料1-3の具体的対応方針について説明します。

橋本保健医療圏の具体的対応方針の策定率は、100%となっていますので、確認のための資料となります。

前回、3月22日に開催した地域医療構想において、紀和病院に関しては、具体的対応方針について、合意を得たところです。4月以降に病床機能の転換に伴いまして、書面開催でお知らせし、既に御承認いただいたところです。2025年の予定として、病床数が299床、急性期が60床、回復期が129床、慢性期が110床となっていますので、御確認願

います。

《松本議長（橋本保健所長）》

事務局から説明がありましたが、各委員から御意見、御質問はございませんか。

《各委員》

特になし

《松本議長（橋本保健所長）》

よろしいでしょうか。ここで、橋本市民病院から説明がありますので、よろしくお願ひします。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

橋本市民病院の池之内です。お世話になっております。報告を一点させていただきたいと思ひます。

今回、地域医療構想ということで、紀北分院さんの方からの病床数の変更のお話がありましたが、今回、病床機能の変更ではありませんが、届出の変更の関係もございまして御報告させていただきたいと思ひます。

かねてから当院といたしまして、急性期病床の部分に関して急性期4で届出しており、看護配置についても10対1としていましたが、できれば7対1の方に持っていきたいと検討してきましたが、今回、コロナが明けてからの患者の状況や、必要度の状況、看護師の状況などから、来年の春4月を目標に急性期の方を4から1に届出したいと考えております。

それに合わせて、今回2024年の診療報酬改定の中で地域包括ケア病棟の基準等もかなり厳しくなってきたというところで、その維持も難しくなってきたという部分あり、この地域ケア病棟を回復期リハビリ病棟に届出の方を変更していきたいということで、病床機能自体は特に変更はありませんが、利用者の方の運用が少し変わってくるということで、今回この場をお借りいたしまして御報告させていただきます。

よろしくお願ひいたします。

《松本議長（橋本保健所長）》

各委員から御意見、御質問はございませんか。

《各委員》

特になし

《松本議長（橋本保健所長）》

続きまして、議題2の令和5年度病床機能報告について事務局より説明をお願いします。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

資料2の令和5年度病床機能報告について説明します

昨年度、皆様にご協力いただいた令和5年度、2023年度の病床機能報告の集計結果となります。前回3月22日の会議では速報値として案内しましたが、今回は確定値となります。特に変更点はありません。

集計結果について、おって、厚生労働省、県のホームページにも掲載される予定です。

1ページと2ページをご覧ください。病床機能報告のマニュアルからの抜粋となりますが、病床機能報告における病床が担う医療機能の区分と報告方法の概要を掲載しています。

3ページをご覧ください。令和5年度の報告結果となり、県全体と各圏域の病床数を機能別に掲載しています。赤枠で囲っているところが、橋本保健医療圏となります。

5ページをご覧ください。橋本保健医療圏の病院と有床診療所の病床数について、医療機関別に掲載としたものとなります。2023年の病床数を前年の2023年と比較したものととなります。岡田整形外科が慢性期から回復期へ19床転換しています。

6ページをご覧ください。病院の最大使用病床数や、非稼働病床数、入院料別の病床数を掲載となります。

7ページは、有床診療所の、最大使用病床数、非稼働病床数を掲載しています。

8ページをご覧ください。急性期病床を整理する際の基準として、定量的な基準②があり、救急搬送件数年間300件以上または中等症以上件数が100件以上で整理したもので、御参考までに掲載しています。

なお、令和6年度病床機能報告についても、例年どおりでの報告を予定していますので、対応方よろしくをお願いします。

《松本議長（橋本保健所長）》

事務局より、令和5年度病床機能報告について説明させていただきました。

各委員より御意見・御質問等はございませんか。

《各委員》

特になし

《松本議長（橋本保健所長）》

それでは、ここで資料1-1が届きましたので、事務局から説明願います。

## 《事務局（橋本保健所 小林主任）》

改めて資料1-1の地域医療構想の進め方についてご説明します。

1ページは、令和4年度に実施した地域医療構想の取り組みとなります。今後の方針についてアンケートを実施し、今後担う予定の役割、2025年における機能別の病床数などの回答をいただきました。アンケート結果を受け不足する医療機能への転換、病床の廃止を行った医療機関、又は今後の計画が具体的に決まっています発表できる医療機関方針については令和5年3月の会議で方針を確認しました。確認済み以外の医療機関については、令和5年7月以降の調整会議で説明していただいた上で確認するという方針で進めてきたところです。

2ページは、令和5年度、6年度の取組として、令和5年3月31日の国の通知をまとめたものとなります。

年度目標の設定について、構想区域ごとの地域医療構想の推進に係る目標は、2023年度当初に対応方針の策定率が100%に達していない場合は策定率となっています。

また、2023年度当初において、すでに対応方針の策定率が100%に達している場合の同年度、2024年度以降の目標については、合意した対応方針の実施率となっております。

なお、当圏域の策定率は、100%となっています。

地域医療構想の進捗状況の検証について、病床機能報告上の病床数と、将来の病床数の必要量について、データの特徴だけでは説明できない差異が生じている構想区域においては、調整会議で要因の分析及び評価を行い、その結果を公表し必要な対応を行くことになっています。ここでのデータの特徴とは、病床機能報告は病棟単位で病床機能の報告を行うため、実際の病床機能の姿を現していない可能性があるということになります。

必要な対応として、データ等に基づく説明を尽くした上で、なお生じている差異として非稼働病棟等の影響が考えられ、今後の見通しについて確認を行い、差異の要因の分析及び評価を行った結果、非稼働病棟などへの対応のみによっては生じている差異への対応が不十分であると認められる場合には、各医療機関の役割分担の方向性等について議論し、各構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化したうえで、課題を解決するための年度ごとの工程表を策定し公表するという内容の通知となっています。

3ページは、令和6年度、7年度の取組として、令和6年3月28日の国の通知をまとめたもので、新たな取り組みとしてモデル推進区域及び推進区域を設定しアウトリーチの伴走支援を実施するというものです。県内では有田構想区域と新宮構想区域が推進区域に設定されました。

国、都道府県、医療機関それぞれの取組をまとめていますが、国は2024年度前半に都道府県当たり1~2か所の推進区域及び全国に10~20か所程度のモデル推進区域を設定したうえで、モデル推進区域についてはアウトリーチによる伴走支援を実施します。

都道府県は、2024年度に、推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行い、医療提供

体制上の課題の解決に向けた取組内容を含む推進区域対応方針を策定し、2025年度に方針に基づく取組を実施します。医療機関は、都道府県が策定した推進区域対応方針に基づき各医療機関の対応方針について、必要な検証・見直しを行うという内容の通知です。

下の図は、説明した内容を表にまとめたものとなります。

4ページは、推進区域の設定の考え方についての記載となり、①から④の設定の基準が示されています。

①は、合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域で有田構想区域と新宮構想区域は、この基準で推進区域に設定されました。②は、機能別病床数の必要量との差異が生じている区域となります。③は、再検証対象医療機関における対応状況が検証中または検証未開始の医療機関がある区域で、この再検証対象医療機関とは、令和元年に厚生労働省から診療実績が少ない病院や類似の実績を持つ病院が近くにある病院と判断された公立、公的病院のこととなります。④は、その他医療提供体制上の課題があり、重点的な支援の必要性があると考えられる区域で、何らかの特別な事情があり設定しなければならない区域というものとなります。

5ページはモデル推進区域の設定の考え方や、モデル推進区域への伴走支援の内容についての記載となります。

設定の具体的な考え方については、推進区域の中から必要量より多くなっている機能別病床について、2015年と比べて、病床数が増加かつ病床利用率が低下している場合や、医療提供体制上の課題の分析や地域医療連携推進法人制度の活用等を行い、将来に向けて地域医療構想を進めようとしているなど、医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要があると考えられる構想区域を設定するというものとなります。

モデル推進区域には、資料の下半分に記載があります技術的支援、財政的支援策もあります。

6ページは全国の推進区域、モデル推進区域の設定状況の一覧となります。赤枠で囲っているところが対象区域となり、先ほども説明しましたが、有田構想区域と新宮構想区域が推進区域に設定されています。モデル推進区域の設定はありません。両構想区域では先ほど説明しました、推進区域対応方針を作成し、方針に基づいた取組を実施することとなります。

事務局からは以上となります。

#### 《松本議長（橋本保健所長）》

事務局より、地域医療構想の進め方について説明させていただきました。

各委員より御意見・御質問等はありませんか。

#### 《各委員》

特になし

〈松本議長（橋本保健所長）〉

続きまして、議題3の和歌山県外来医療計画に基づく取組について事務局より説明をお願いします。

〈事務局（橋本保健所 小林主任）〉

資料3の和歌山県外来医療計画に基づく取組について説明します。

新規開業者へ地域で不足する外来医療機能を担うことを求めています。

橋本保健医療圏では、具体的には、左側中断の赤枠で囲っているところになりますが、在宅医療、夜間、休日における初期救急、学校医や産業医としての公衆衛生機能、その他の地域医療として対策が必要と考えられる機能として、各市町で実施している保健事業への協力、小児科となります。

次に医療機器の効率的な活用のため、共同利用を推進となります。ここでいう医療機器は、和歌山県では、MRIとCTが対象となります。令和5年4月1日以降に購入したMRI、CTについて、利用件数を年1回、当所あてに稼働状況の報告が必要となります。

なお、外来機能報告の対象医療機関については、外来機能報告の報告をもって利用件数の報告に替えることができます。

MRIとCTの更新を含む購入をされる場合は、共同利用計画書の提出が必要となりますので、その際は保健所へ提出をお願いします。

2ページをご覧ください。1ページで説明しました新規開業者への求める外来機能と共同利用の計画の実績ですが、双方の報告はありませんでした。事務局からは以上となります。

〈松本議長（橋本保健所長）〉

事務局から説明がありました。各委員から御意見、御質問はございますか。

〈各委員〉

特になし

〈松本議長（橋本保健所長）〉

続きまして、議題4の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をお願いします。



## 《事務局（橋本保健所 小林主任）》

資料4の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説明します。

資料4の1ページを御覧ください。

事業の内容は、地域医療構想の推進にあたり、レセプトデータなど様々なデータを用いて、和歌山県内の各地域における医療需要の現状把握を行います。

なお、本事業実施にあたっては、厚生労働省補助事業を活用します。

分析項目については、項目案を県が作成し、地域医療構想アドバイザーをはじめとする分析項目検討チームで内容の検討を行い、分析項目の設定を行います。

次に分析項目検討チームで設定した分析項目を、データ分析チームの京都大学と和歌山県立医科大学が分析を行います。

2ページを御覧ください。分析項目の設定にあたり、大きな枠となる分析目標を設定しました。分析目標は、2040年にむけて持続可能な和歌山県の医療の姿を明らかにすることとしました。

また、持続可能な医療の姿を明らかにするために、めざす姿も設定しました。内容は記載のとおりで、二次医療圏内で急性期の一部・回復期・慢性期・在宅医療・外来医療が完結できることと、高度急性期・急性期について、和歌山県内で完結できることとなります。

その一方で、めざす姿の実現には課題もあり、主な課題は、医療の需要と供給にギャップが生じることや、医療・介護スタッフの減少です。そこで、二次医療圏ごとの地区診断を実施し、医療圏ごとの現状分析を行うことにしました。

3ページを御覧ください。地区診断の項目例を記載しています。

こちらに記載している項目が、分析項目検討チームで設定した項目となります。資料の左側が、2040年にむけて目指す姿であり、それを実現するために把握すべき項目などを右側に記載しています。

なお、診断項目については、分析の状況に応じて変更や追加を行う予定としています。

4ページについては、活用するデータ例を記載しています。レセプト関連データについては、協会けんぽなどの保険者が保有しているデータを取得する予定です。また、DPCデータについては、対象病院にデータ提供依頼を医務課から個別にお願いする予定ですのでご協力をお願いします。

他には、消防本部や消防組合の出動内容を記録した救急搬送データや病床機能報告などの調査結果を活用する予定です。

次にスケジュールですが、令和6年と7年度で医療分野と介護分野の現状把握と将来推計を実施し、令和8年度に地域のあるべき姿を検討、令和9年度に次期地域医療構想を策定する予定です。

なお、本年度は、医療分野の分析を優先的に実施します。介護分野については、現状把握や必要なデータ取得をできる限り実施し、令和7年度に医療分野と併せて分析を実施できるようにしたいと考えています。

5 ページを御覧ください。最後にD P Cデータの提供依頼について説明します。

先ほど、D P Cデータについて、対象病院にデータの提供依頼を医務課から個別にお願いする旨を説明しました。こちらに記載の病院にD P Cデータの提供依頼を行いたいと思っています。データの取得方法ですが、施設名などの項目を着色している病院と無色にしている病院で取扱いが変わります。施設名などの項目を着色している病院については、昨年度に健康推進課が循環器疾患に関する事業で既にデータを取得しています。既に取得しているデータを今回の事業で使用したいと考えているため、データの使用に係る同意を依頼します。また、昨年度に取得していない医療機関について、追加でデータの提出を依頼する予定としています。

次に、施設名などの項目を無色にしている病院については、D P Cデータの提出を依頼します。詳細について、改めて担当者様へ説明を行いますので、担当者様に情報共有をお願いします。

業務がお忙しいところ申し訳ありませんが、D P Cデータ提供にご協力のほど、よろしくをお願いします。以上で説明を終わります。

#### 《松本議長（橋本保健所長）》

事務局より、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説明させていただきました。各委員より御意見・御質問等はございませんか。

#### 《各委員》

特になし

#### 《松本議長（橋本保健所長）》

ないようですので、次の議題に進みます。議題5の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（橋本保健所 小林主任）》

資料5の新たな地域医療構想の検討状況について説明します。

令和6年3月29日に、第1回新たな地域医療構想等に関する検討会が国で開催され、直近では8月26日に開催され、7回開催されています。

1 ページの左側からですが、現行の地域医療構想は主に将来の病床数の必要量を踏まえ、地域の関係者が地域医療構想調整会議で協議し、病床機能の分化・連携を目指すものでしたが、主な課題として、必要病床数に近づいてきていますが、構想区域ごとや機能ごとにみるとまだ乖離があることや外来医療、在宅医療等の医療提供体制の議論が不十分であったり、今後85歳以上人口が増大し在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要となるので、新た

な地域医療構想では、2040年ごろを見据えて、病床だけでなく、外来や在宅医療、医療介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討が始まりました。

2ページの左は現行の地域医療構想の進捗状況の評価や取組の検討を行っているワーキンググループの構成員一覧で、右側は新たな地域医療構想等に関する検討会の構成員の一覧です。1ページ目で説明しましたように、病床だけでなく外来や在宅医療、医療介護連携等を含めて検討する必要があるため医療関係者に加えて、介護分野や自治体などからも構成員として参画し、検討が進められています。

3ページは今後のスケジュールとなります。右側が新たな地域医療構想の検討スケジュールです。3月29日に第1回検討会が開催され1巡目の議論があり、まだまとめられていませんが、夏から秋に中間まとめというスケジュールとなっています。その後年末の最終まとめに向けて2巡目の議論が実施されます。

議論のまとめの後、令和7年度に国においてガイドラインの検討、発出があり、令和8年度に県において新たな地域医療構想の検討、策定し、令和9年度から新たな地域医療構想の取組が開始するということとなります。

昨年度まで国が示していたスケジュールでは、令和7年度に都道府県が新たな地域医療構想の検討、策定を行うというスケジュールが示されていましたが、1年後ろ倒しになっています。

4ページはめざすべき医療提供体制の基本的な考え方の案が示されており、例えば、中段の具体的にはと記載以降の一つ目の矢印には、軽症、中等症を中心とした高齢者救急の強化、入院早期からのリハビリの適切な提供や、二つ目の矢印には、増加する在宅医療需要への対応として、現行の構想区域よりも小さい単位での在宅医療提供体制の構築やオンライン診療の活用、介護との連携、などが考え方として示されています。

5ページには新たな地域医療構想の方向性がまとめられています。

現行の地域医療構想は主に病床の機能分化・連携に取り組んできましたが、新たな地域医療構想は入院だけでなく、外来・在宅・介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想として策定するという方向性です。

まだ、検討会での検討の段階ですが、入院に加えて、外来、在宅、医療・介護連携、人材確保など幅広い分野を調整会議で議論することになりそうなので、この会議が今後より重要になってくると考えています。引き続き、国の動きを注視したいと考えています。

資料5の説明は以上です。

#### 〈松本議長（橋本保健所長）〉

事務局より、新たな地域医療構想の検討状況について説明させていただきました。

各委員より御意見・御質問等はございませんか。

《各委員》

特になし

《松本議長（橋本保健所長）》

ないようですので、議題6の地域密着型協力病院指定要領の改正について事務局より説明をお願いします。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

資料6の地域密着型協力病院指定要領の改正について説明します。

地域密着型協力病院については、県独自の制度として、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、指定しているものとなります。

その指定要領について、今般改正しましたので、この機会に周知します。

2ページを御覧ください。改正理由は、医師の働き方改革に伴い、タスクシフトも含めた医療体制の再構築が必要となるなか、従来、医師による訪問診療、往診としていたものに、訪問看護も含めようというものとなります。指定を検討されている場合は、保健所へご相談ください。

指定のメリットとしては、県が実施する退院支援看護師を養成するための研修を優先的に受講できることや、県立医大が実施する看護師の特定行為研修の受講料について、県の補助を受けられることとなります。

3ページを御覧ください。現在の指定状況については26か所となります。これまで未指定であった新宮圏域の那智勝浦町立温泉病院を指定しています。

《松本議長（橋本保健所長）》

事務局より、地域密着型協力病院指定要領の改正について説明させていただきました。各委員より御意見・御質問等はございませんか。

《各委員》

特になし

《松本議長（橋本保健所長）》

ないようですので、その他、委員の皆様から協議が必要な議事はございませんか。

《各委員》

特になし

＜松本議長（橋本保健所長）＞

ないようですので、アドバイザーの前田先生、駿田先生から御助言見等ございませんでしょうか。

＜前田監事（和歌山県医師会）＞

膨大な資料をいろいろ説明していただいて、急にはなかなか理解できないので、できれば資料を前もって配っていただけたらと思います。

いつも思うところですが、この地域の最初の設定数について、どうも腑に落ちない。

全国平均から、ものすごく乖離しているところがある。特にこの慢性期の必要病床数の設定が非常に低いということと、回復期の設定数が多いということ。

全国平均では、高度急性期13%、急性期が44%、回復期が17%、慢性期が27%となっていて、それから考えると、この必要病床数の設定が、どのように設定されたのかといつも思う。ただ来年度から在宅医療等の分野への配慮や検討も加えられるようなので、設定の数値というのは、いつになれば変わるのでしょうか。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

2025年度の目途とした数値については、変わらない。ただし運用としては、地域の皆さままで協議があって、例えば、ある医療機関がもっと慢性期を増やすような御提案があるとなれば、このような会議を開催して、協議していただくこととなります。

＜前田監事（和歌山県医師会）＞

2040年からの目標の時には、新たな数値が設定されることになるのでしょうか。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

まだ何も具体的なことが出てないので、よく分かりませんが、おそらくそうだと思います。駿田先生何かございますか。

＜駿田理事（和歌山県病院協会／橋本市民病院長）＞

アドバイザーとして御紹介いただきましたが、本来、和歌山県の病院協会の中井会長がアドバイザーとして参加してコメントをいただいていたこととなりますが、本日は、所用で欠席のため、私が代わりでの出席の要請があったところです。しかしこの会議の1メンバーでありますので、アドバイザーとしての発言は控えさせていただきます。

本日の感想としては、かなり幅広く深く、今後に向けてのいろんな意見や国の方針がありました。各論については、保健所、県の方に相談しながら方向性を確認していきたいということがあったと思います。

この会につきましては県の病院協会の理事会で各地域のこういう構想会議の報告の中で

いろんな情報交換を共有していきますので、もしこの地域に役立つ情報があれば、また次回出させていただきます。

**《松本議長（橋本保健所長）》**

それでは、以上で本日の議事を終了したいと思います。

すべての議事を終了いたしましたので、これをもちまして令和6年度第2回橋本保健医療圏構想区域調整会議を閉会させていただきます。

次回の開催につきましては、令和7年3月頃の開催を予定としていますので、改めてご連絡いたします。