

第13回地域医療構想（新宮保健医療圏構想区域）調整会議 議事録

日時：令和5年3月13日（月）19:00～20:30

場所：東牟婁振興局 3階 大会議室

《司会（新宮保健所 伊藤次長）》

ただいまから、第13回地域医療構想調整会議を開催する。

開会にあたり、新宮保健所長の和田より挨拶を申し上げます。

《新宮保健所 和田所長（開会挨拶）》

委員の皆様方におかれては、年度末の御多忙中、市町村にあつては、議会の会期中にもかかわらず、多数のご出席をいただき、感謝申し上げます。

日頃より、本県の保健医療行政にご協力いただいているが、今回の新型コロナウイルス感染症の第8波も皆様方のご尽力によりなんとか乗り越えることができたことに対し、この場をお借りしてお礼申し上げます。

この感染症の影響により、新宮圏域の地域医療構想調整会議は、第7回（令和2年3月）から第11回（令和4年3月）まで書面開催とさせていただいた。今回は、前回11月28日に引き続き対面式の開催となったが、感染が落ち着いているとはいえ、本日からのマスク着用の緩和や、新年度に向けて人々の移動が多くなるといったような状況もあり、引き続き警戒していく必要がある。2月初めの保健所におけるクラスター発生を踏まえ、この会場でも換気などの感染対策に十分配慮しながら行っていることを申し添える。

さて、地域医療構想については、目標年である2025年（令和7年）が近づき、厚生労働省としては、感染症の影響で地域医療構想に関する取り組みが必ずしも十分ではなかったという認識を持っているようで、都道府県に対し、2025年に向けた取り組みを一層強化していくよう促してきている状況。

コロナ感染を契機に、保健医療に係る新たな地域における課題や、それぞれの医療機関の役割も明らかになり、かえって会議で話し合いをしやすくなった面もあるのではないかと考えている。

今回の会議では、今後の地域医療構想に関することや、先日実施した地域医療構想に係るアンケート結果の共有、外来機能報告のスケジュール等について事務局から説明させていただく。また、当面の病床機能の転換予定等について、くしもと町立病院から説明していただくことにしている。

最後になるが、当圏域のように、人口減少と高齢化が同時に進む中、今後の医療提供体制はどうあるべきかを模索していくのに、今回の会議が一助になればと考えており、各委員の皆様には率直な意見と闊達な議論をお願いしたいと思う。

《司会（新宮保健所 伊藤次長）》

本日まで出席の皆様方については、出席者名簿のとおり。本来であれば、おひとりおひとりを紹介させていただくところではあるが、時間の都合上、名簿の配付をもって紹介に代えさせていただく。

また、本日は、県地域医療構想アドバイザーである（一社）和歌山県医師会上林副会長と、県庁医務課にもオンラインで参加いただいている。

なお、本日、本会議を構成する 25 の関係機関・団体のうち、19 名の委員及び代理出席者の出席があり、よって本会議設置要綱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。

引き続き、議事に移る。以降の議事進行は、本会議設置要綱の規定に基づき、新宮保健所長の和田が議長として進行する。

《和田議長（新宮保健所）》

議事進行をさせていただく。

本日の議事がスムーズに進行するよう、皆様のご協力をお願いしたい。

〔議題 1 今後の地域医療構想について〕

《和田議長（新宮保健所）》

それでは、お手元の会議次第に沿って、順次進行する。

「議題 1 今後の地域医療構想について」、事務局より説明。

《事務局（新宮保健所 大谷主任）》

資料 1 に基づき説明。

平成 28 年 5 月に策定された和歌山県地域医療構想について、対象年である 2025 年（令和 7 年）が近づいている。

1 ページ以降は、現在の取り組みについて、2 ページは、令和 4 年 3 月 24 日付けで厚生労働省から発出された「地域医療構想の進め方について」の通知文書からポイントを抜き出したもの。

まず〈基本的な考え方〉として、都道府県では第 8 次医療計画（正確には「第 8 次和歌山県保健医療計画」）の策定作業が 2023 年度に進められることになっている。

この医療計画について、現在第 7 次の期間中で、第 8 次の期間は 2024 年度から 2029 年度までの 6 年間。

なお、すでにご承知の方もいらっしゃると思うが、第 8 次医療計画では、記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加される。これまでの「5 疾病・5 事業」から「5 疾病・6 事業」になり、疾病・事業ごとに医療資源の現状把握や病床機能の分化・連携に関する議論や検討を行うことになる。

地域医療構想に話を戻すと、上から 3 行目からの太字で下線を引いた箇所、その作業と併せて、2022 年度と 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うことになっている。

この作業を進めるに当たっては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大で病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを考慮する必要がある。

次に、〈検討状況の公表等〉として、地域医療構想の検討状況について、都道府県は、国への報告とホームページ等での定期的な公表を行う必要があり、一番下の〈重点支援区域〉

については、今後、国は全都道府県の意向を聞く予定とのこと。

3 ページは、検討状況の県から国への報告様式について、4 ページは、重点支援区域についての記載になる。

5 ページは、2021 年度の病床機能報告を集計したもの。

ここで見比べていただきたいのが、右から 2 つ目のグラフと一番右のグラフ。

右から 2 つ目のグラフは、2021 年度病床機能報告で 2025 年における病床機能の見込みとして報告された病床数で、一番右のグラフは、地域医療構想における 2025 年の病床の必要量の推計として算出されたもの。

総数自体は 120.1 万床と 119.1 万床とほぼ変わらないが、病床機能ごとの内訳をみると、急性期は 45% の見込みに対し必要量 34% と過剰になっており、一方、回復期は 17% の見込みに対し必要量 31% と不足している状況であることがおわかりになると思う。

こうした現状や、都道府県における調整会議での検討状況などを踏まえ、2025 年に向けた地域医療構想の推進に係る課題とそれに対する取り組みについて、国の検討会で協議された内容が次の 6 ページになる。

これを見ていくと、1 つ目の○は、「新型コロナウイルス感染症対応の影響もあり、対応方針の策定や検証・見直しが不十分。」という課題に対して、「都道府県が、対応方針策定率を K P I（重要指標）として、P D C A サイクルに沿って調整会議を運営する取り組みを進めてはどうか。」とある。

2 つ目の○は、「一部の構想区域では公表が行われていない。」に対し、「都道府県は資料や議事録を公表することを明確化してはどうか。」とある。

3 つ目の○は、「現在の病床数と将来の病床数の必要量にかなりの差が生じている構想区域がある。」という課題に対し、「都道府県は、その要因の分析・評価を行い、結果を公表してはどうか。また、非稼働病床（病棟）の実態を把握し、必要な対応を行うこととしてはどうか。」とある。

4 つ目の○は、「都道府県によっては十分にデータを活用した議論が行われていない。」に対し、「国は都道府県のデータ活用を支援する、特に、病床数と将来の病床の必要量の差が大きい構想区域のある都道府県を優先して支援してはどうか。」とある。

以上が、今後地域医療構想を進めていくに当たっての取組方針になる。

7 ページ以降は、2025 年以降のスケジュールで、8 ページに 2025 年以降の地域医療構想について国の案が示されている。

まずは現在の 2025 年までの取り組みの強化を図っていくとあり、「さらに」ということで、2025 年以降についても、2040 年頃を視野に、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、新たな地域医療構想を策定する必要がある、そのため、現在の取り組みを進めつつ、新たな地域医療構想策定に向けた課題整理・検討を行っていく、となっている。

なお、「2040 年」というのは、高齢者人口がピークを迎える時期であり（参考資料 1、1 ページ）、中長期的な視点から医療施策を検討していく上で、1 つのキーワードになっていくものと思われる。

8 ページ中ほどのイメージ図を見ていただくと、現行の取り組みは 2025 年度まで進め、それと併行して、新しい地域医療構想の検討・取り組みを進めることになっている。具体的には、2023 年度と 2024 年度に国での検討・制度設計、2025 年度に都道府県での策定作

業を行い、2026年度から新構想に基づく取り組みを進めるようになっている。

最後9ページに、今年1月24日付けで紀伊民報に掲載された「地域医療2040年へ再編、高齢者ピーク見据え」という見出しの記事を付けているので、参考に目を通していただけたらと思う。

〔議題2 令和4年度病床機能報告（速報値）について〕

《和田議長（新宮保健所）》

「議題2 病床機能報告（速報値）について」、事務局より説明。

《事務局（新宮保健所串本支所 森内主査）》

資料2に基づき説明。

まず1ページは、2022年7月1日時点の病床数と地域医療構想における2025年の必要病床数。圏域ごとにあって、右下に和歌山県の合計、新宮圏域はその上の赤の太線で囲んだ部分になる。

当圏域の医療機能ごとの内訳は、高度急性期5床、急性期375床、回復期110床、慢性期289床、休床等で分類なし57床、合計836床。

なお、地域医療構想における2025年の必要病床数は584床。

次の2ページの棒グラフは、機能別病床数の推移ということで、和歌山県全体が左上、新宮圏域が右下。2015年から2022年までの医療機能ごとの推移で、それぞれ一番右の棒が2025年の必要病床数。

次の3ページは、新宮圏域の部分を拡大したもの。

これを見ると、当圏域では、急性期と慢性期の病床が過剰気味で、回復期が不足している状況であることがおわかりいただけると思う。

続いて4ページは、新宮圏域における機能別の病床数等をまとめた表で、新宮圏域の病院・有床診療所ごとの機能別の病床数になっている。

また、右側には、参考に、前年（令和3年）からの増減を載せている。

新宮市立医療センターが、急性期24床を高度急性期（HCU）5床に転換したもので、日進会病院が、慢性期36床について介護療養病床から医療療養病床に転換したもので、報告時点では休床（分類なし）の扱いであるが、今後慢性期に戻る予定、くしもと町立病院が、慢性期16床を介護医療院10床に転換したもので、玉置整形外科医院が、休床中の19床を廃止する予定で、報告対象外になったことによるもの、になる。

なお、本資料は、令和4年度病床機能報告の「速報値」に基づくもので、「確定値」ではないので、その点ご注意ください。

最後の5ページは、非稼働病床の状況。

非稼働病床数は、病床機能報告における「許可病床数」から「最大使用病床数」を差し引いた病床数のことで、病棟ごとに算出される。

先ほどの資料1の説明でもあったように、稼働していない病床（病棟）の実態を把握し今後対応を検討していくため、現在の状況を示している。

〔議題3 当面の病床機能の転換予定等について〕

〈和田議長（新宮保健所）〉

「議題3 当面の病床機能の転換予定等について」、くしもと町立病院より説明。

〈阪本委員（くしもと町立病院）〉

当院は、昨年、慢性期病床を40床から24床に16床減らし、同時に介護医療院10床を併設することにした。

今回は、慢性期病床を24床から20床に4床減らし、その分、介護医療院を10床から14床に4床増やすことを考えている。時期は、手続きもあるので、本年9月から10月頃になる予定。

〈和田議長（新宮保健所）〉

くしもと町立病院より、慢性期病床4床を介護医療院4床に転換するという説明があったが、この件に関してご意見やご質問等はあるか。

※意見等なし

〈和田議長（新宮保健所）〉

この件に関して、当調整会議として同意することとしてよろしいか。

※反対意見なし

〈和田議長（新宮保健所）〉

それでは、当調整会議として同意することとする。

〔議題4 地域医療構想に関するアンケート（2回目）の結果について〕

〈和田議長（新宮保健所）〉

続いて、「議題4 地域医療構想に関するアンケート（2回目）の結果について」、事務局より説明。

〈事務局（新宮保健所串本支所 森内主査）〉

資料4に基づき説明。

県では、令和4年12月から令和5年1月にかけて、一般病床又は療養病床を有する病院・有床診療所を対象に、「地域医療構想に関するアンケート（2回目）」を実施させていただいた。ご協力いただき感謝申し上げます。

このアンケートについては、年度当初に1度実施しており、医療機関の皆さまには同じような内容のものに年度中に2度回答していただくことになったわけだが、これに関しては、先ほどの資料1の説明でもあったように、地域医療構想に係る各医療機関の対応方針

について、2022年度と2023年度に策定、検証、見直しを行うことになっており、各医療機関の意向を改めて確認する必要があったことから、再度アンケートを実施させていただいた次第。

今回の調整会議では、各医療機関の回答内容をこの場で共有させていただくということで、その結果をまとめたのが本資料になる。

Q1は、「各医療機関が目指す今後の役割・方向性」で、資料には各医療機関の医療機能ごとの病床数も載せているので、併せてご確認いただければと思う。

Q2は、「2025年の病床機能と病床数の見込み」で、地域医療構想における2025年の必要病床数とその差も載せている。

Q3は、「圏域で不足する病床機能への転換や、病床数見直しの状況」。

なお、くしもと町立病院については、慢性期病床を介護医療院に転換しているため、回答は①の「実施済み」になるが、2023年に病床機能の転換予定で、今回の調整会議で諮問するため③にもあてはまるということで、③のところに(1)という形で示している。

このQ3については、今後、各医療機関の対応方針を確認させていただくことにしているので、その節はご対応のほどよろしくお願ひしたい。

Q4は、Q3で対応を「実施済み」又は「実施予定」と回答のあった医療機関について、「病床機能の転換等の内容及び実施年」を載せているので、内容をご確認いただきたい。

《和田議長（新宮保健所）》

ただいま、先日実施した地域医療構想に関するアンケート結果について説明があった。

この中で、Q2のところ、高度急性期病床が5床で、地域医療構想における2025年の必要病床数は44床と、当圏域としてだいたい足りない現状であるが、新宮市立医療センターで（5床から）少し増やすというような予定はないか。

《中井委員（新宮市立医療センター）》

高度急性期というのがどういう機能を果たすか、通常の急性期では不十分、もっとととんのことをやる病床という意味だとして、HCUを増やすとなったら、とてもじゃないがマンパワーが足りない。

当院では、昨年4月から5床を運営しているが、5床が満床になることはほとんどない。ときどき満床にもなるが、だいたい3～4床のところまで推移している。そういうところからすれば、これ以上増やすということは経営上かなりの無理がかかる。そこにマンパワーばかり取られてしまって、病床は空いたままになる。

高度急性期病床が何をするのか、和歌山県や厚生労働省の意向をもっと聞きたいところだが、非常にインテンスケアが必要という患者の場合、圏域外、他のところに転送するという態勢、それが普通のやり方。

そういうところから、この圏域だけで完結しなさいというのは無理。この圏域だけで完結しようとして44床ということなのかもしれないが、今のマンパワーで、医師と看護師の数で回していくというのは無理がある。

ということで、紀北筋なり田辺圏域の方に移送することを含めて考えると、今の5床でも十分ではないかと思っている。だから、（高度急性期病床を）増やすつもりもないし、増

やす必要もないと考えている。

《和田議長（新宮保健所）》

今の新宮市立医療センターの意見に対し、何か意見等はないか。

※意見等なし

《和田議長（新宮保健所）》

串本圏域でその辺りのニーズというのはどうか。

《阪本委員（くしもと町立病院）》

今の中井委員のおっしゃったことと同じになるが、まずマンパワーがない、人口も減ってきて、20～30年前と比べて超急性期として診る患者も減っている。

現状、新宮・串本圏域ですべて完結させるのは無理だし、新宮や田辺に搬送する、あとはドクターヘリで和医大まで送る、そういうところ。

高度急性期を当院でやるとなったら、ドクターが足りないし、現場で働いてくれているドクターは専門医というより3年目とか地域卒の若い人が多く、そういうのを任せられる状況にもないので、（当院では）無理である。

《和田議長（新宮保健所）》

他に意見等はないか。

《米良委員（新宮市医師会）》

この地域医療構想の制度がスタートした平成28年頃には、「圏域ごとに病床数を定める」「圏域で治療を完結する」という考え方を基に議論が始まったと思うが、この3年間のコロナのことも含めて、最近の医療体制をみていると、圏域を越えて患者を送る、たいした急性期じゃなくてもこちらに専門医がないから向こうへ行く、という時代に入ってきていて、保健所の医療圏だけでなく、県全体で動いているように感じる。

今までのように、地域の医療構想で病床数を決めて、あるいは医療体制を決めていいのかどうか、というのを少し危惧している。ちょっと違ってきているんじゃないかと。

《和田議長（新宮保健所）》

高度急性期まで対応できるような機能を求めるのは全県的な問題なのかもしれないが、例えば、病院の統合によって300～400床規模の病院ができれば、そういったことが実現可能になるのかどうか。

病院が分散してしまっていて医師もあまり来ない、そういう現状もあると思うが、その辺りをどのように考えるか。

先ほど中井委員は「スタッフの確保が大変だ」とおっしゃっていたが、仮にもっと大きな病院だったらとか、そういうのはあるか。

《中井委員（新宮市立医療センター）》

例えば、もう1つ大きな病院、400～500床ぐらいの建物をつくって、急性期に特化する、高度急性期もやる、ということを謳えば、1つの紀南地域の核としてやれるかもしれないが、それは効率が余計に悪いと思う。というのは、高齢化でお年寄りが多くなってきて、疾病の質も変わってきている。そうした中で、医療資源をどのように使うか、都会と同じような医療がここで成立するかというと、それはできないと思う。

だから、大きな建物をつくってそこでやるというより、我々のところと他の公立病院がうまく連携していくということの方が、方向性として正しいんじゃないかと思う。

そこでどんな患者を診るかといったら、急性期はあまりなくて、回復期。今は回復期が少ないので（回復期病床が）もっとあってもいいと思うが、急性期の病床であっても回復期（の患者）を診ているわけで、回復期のようなことをやっている急性期である。

数から言えば、急性期をもっと少なくして、回復期を多くするという話になるし、回復期を多くしていくという議論は進めていったらいいと思うが、ここは急性期、ここは回復期、そういう人じゃないと入れない、と区切ってしまうとやりにくくなる。

他の病院との相互交流などはより活発にやっていったらいいと思うが、大きなハコモノをつくって都会と同じような患者が集まってくるかということ、それはないと思う。

《和田議長（新宮保健所）》

中井委員がおっしゃっているのは、厚生労働省が進めようとしている地域医療連携推進法人のようなものを想定しているのか。

《中井委員（新宮市立医療センター）》

コロナのときにそうだったが、医療センターでもコロナ関連病床をだんだん増やしていったが、コロナだけでいうと、他の医療機関でも診れるところはいっぱいあるし、患者を相互に行き来させるというのはいいと思う。

今は第8波が終わってきたということだが、次の大きいのが来たときは、患者の移動と、この流動的にやれば、通常の疾病ももっとすんなり診れるようになると思う。

《和田議長（新宮保健所）》

当圏域の高度急性期の病床数は5床でもやむを得ないという認識で、その分を他圏域でみてもらおう、というまとめでよろしいか。

※意見等なし

《和田議長（新宮保健所）》

それでは、当圏域では高度急性期病床を増やすことは難しい、ということでまとめさせていただきます。

〔議題5 外来機能報告のスケジュール等について〕

《和田議長（新宮保健所）》

「議題5 外来機能報告のスケジュール等について」、事務局より説明。

《事務局（新宮保健所 大谷主任）》

資料5に基づき説明。

まず、2ページから4ページ、「都道府県における今後の外来機能報告制度の運用等について」という国の通知文書が3月6日付けで発出されている。

この文書で確認していただきたいところには赤線を引いているが、まず、令和4年度の外来機能報告の報告期限が今年3月29日までということで、報告対象の医療機関は期限内での報告をお願いしたい。

次に、見ていただきたいのが、(2) 報告後のスケジュールの、3ページの3行目と4行目、④令和4年度外来機能報告に係る協議の場の開催期間、令和5年5月～令和5年7月の黄色のマーカーをしている箇所。

次に、(4) とりまとめ等に関するスケジュールで、4ページの3行目、②令和6年度以降、「令和6年度の場合は令和6年1～3月に協議の場を開催」の部分。

続いて、「3 特定機能病院及び地域医療支援病院」について、「紹介受診重点外来の基準を満たす病院については、原則、紹介受診重点医療機関となることが望ましい」の赤線と、「基準を満たさない病院については、当該医療機関の役割等を協議の場で確認する」の青線の部分。

5ページと6ページは外来機能報告に関するスケジュールで、医療機関、都道府県、国がそれぞれそのときにやることを記載している。5ページが当初（延期前）、6ページが延期後で、これを見比べていただければわかりやすいのかなと思う。

外来機能報告の報告期限が当初の11月30日から3月29日に4か月延期されたことに伴い、その後の全体スケジュールも4か月後ろ倒しになっている。

6ページ、ここで見ていただきたいのは赤線の部分で、都道府県は5月頃から7月頃に「地域の協議の場」を開催し、医療機関は、必要に応じ、その協議に参加いただくことになる。なお、地域の協議の場は、地域医療構想調整会議を活用することが可能で、当圏域でも次回の調整会議で本件について協議・検討を行う予定。

これらをまとめると、本来、今年度（令和4年度）の外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関に関する協議は、今回の調整会議で行うはずだったのが、全体的に4か月後ろにずれたため、次回の調整会議で行うことになったということ。

そうして協議した結果については、県のホームページ等で公表を行う。

なお、協議結果の取りまとめは、8月中に行うよう国から求められている。

また、先ほどの国の通知文書にあったように、令和5年度は次回（令和5年7月頃予定）の調整会議で協議し、令和6年度以降は、3ページにあるように、10月～11月に医療機関は外来機能報告を行い、その報告を基に、1～3月に都道府県は地域の協議の場を開催し、医療機関はその協議に参加、都道府県は協議の結果を取りまとめて公表を行うという流れになるようである。

次に、7ページ以降は、協議の場の取りまとめ方法について。

8 ページから 10 ページは、前回の会議でもお示しした資料で、8 ページは、外来医療機能の明確化・連携についての記載。

患者の医療機関の選択に当たり、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題がある中、かかりつけ医機能を担う医療機関と、紹介受診重点医療機関を明確化することで、患者の流れを円滑にし、待ち時間の短縮、ひいては勤務医の負担軽減による医師の働き方改革に寄与することが想定されている。

9 ページ以降は、医療法の改正により、今年度当初から施行されている外来機能報告について。

9 ページにこの制度の目的等、10 ページに報告項目一覧、11 ページに活用方法を載せている。報告項目には、(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、(2) 「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」(＝紹介受診重点医療機関)となる意向の有無、(3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な事項、救急医療の実施状況や紹介率・逆紹介率など、がある。

なお、ここで出てくる「紹介受診重点医療機関」については、お配りしている参考資料 3 をご覧いただきたい。

続いて、12 ページと 13 ページは、協議の進め方について。

協議を進める上で参考にする項目として、「紹介受診重点外来の基準」と「紹介受診重点医療機関となる意向」がポイントになる。なお、紹介受診重点外来の基準とは、12 ページ下の枠で囲った部分の「以下の内容を参考にする」の 1 ポツ目にあるように、「初診 40% 以上かつ再診 25% 以上」になる。

この紹介受診重点外来の基準を満たすか満たさないか、紹介受診重点医療機関となる意向の有無から、「地域の協議の場」における協議では 3 つのパターンが考えられる (13 ページ下の枠で囲った部分)。

①「基準を満たす・意向あり」の場合、特別の事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。

②「基準を満たす・意向なし」の場合、当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の地域性や当該医療機関の機能などをもとに医療提供体制のあり方を協議することになる。

③「基準を満たさない・意向あり」の場合、紹介受診重点外来の基準に加え、紹介率・逆紹介率の水準等を活用して協議を行う。なお、紹介率・逆紹介率の水準は、12 ページ下の枠で囲った部分の「以下の内容を参考にする」の 3 ポツ目、「紹介率 50% 以上かつ逆紹介率 40% 以上」になる。

なお、1 回目の協議で、医療機関の意向と地域の協議の場の結論が合致すればそこで協議は終了、合致しなければ再度協議を行い、合致するまで協議を行う。2 回目の協議でも結論が出なければ 3 回目の協議を行う。

戻って 12 ページの一番下の○、「協議の場での結論の取りまとめ方法について確認しておくことが望ましい」とのことで、本調整会議設置要綱第 5 条第 5 項に「調整会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。」という規定がある。

これら協議の進め方をまとめたものが 14 ページの協議フローになるので、12 ページ、

13 ページと併せてご確認いただければと思う。

最後、15 ページ以降は取りまとめ結果の公表について。

16 ページは外来機能報告等に関する報告書について、17 ページは報告結果の公表についてで、患者がまず地域の「かかりつけ医」を受診し、必要に応じて、紹介を受けて「紹介受診重点医療機関」を受診し、その後逆紹介を受けて地域に戻る、という一連の受診の流れと医療機関の機能・役割について、住民に周知啓発を行い、住民の理解を得る必要がある、そうした理解を浸透させていくには公開可能な資料や協議のプロセスを公表していく必要がある、という内容になっている。

《和田議長（新宮保健所）》

事務局より本日用意した議題は以上となるが、今の事務局の説明を含め、この会議全体を通して何かご意見やご質問等があれば、発言をお願いしたい。

《上林地域医療構想アドバイザー（和歌山県医師会）》

非常に活発なご議論で、特に、高度急性期はもういらぬという意見は参考になった。計算上出てきた数字を基に動かそうとしているが、現状と数字とのギャップを感じる。

今回の会議では出てこなかったが、災害医療について、紀南地方の方は密接に関係してくると思うので、その方向性についてもこれから協議していただく必要があると思う。

《和田議長（新宮保健所）》

他に意見等はないか。

※意見等なし

《和田議長（新宮保健所）》

それでは、私の議長としての役目はここまでとなる。

スムーズな議事進行にご協力いただき、感謝を申し上げます。

《司会（新宮保健所 伊藤次長）》

最後に、先ほどの担当からの説明の繰り返しになるが、次回の調整会議では、医療機関ごとに2025年に向けた今後の対応方針を説明していただいたり、外来機能報告に係る「紹介受診重点医療機関」の検討などの議題を予定している。本年7月頃に開催予定なので、よろしくをお願いしたい。

また、翌年度は、地域医療構想だけでなく、2024年度から始まる「第8次和歌山県保健医療計画」の策定作業を進めることになり、新宮圏域でも検討会を開催する予定。

日々お忙しい中、関係機関の皆様にはこのような形でお集まりいただく機会が増えることが想定されるが、その節はご出席をお願いしたい。

それでは、これをもって、第13回地域医療構想調整会議を閉会する。

第13回 和歌山県地域医療構想（新宮保健医療圏構想区域）調整会議 出席者名簿

	所 属	職 名	氏 名	備 考
1	新宮市医師会	会 長	米良 孝志	
2	東牟婁郡医師会	会 長	覚前 哲	
3	紀南歯科医師会	会 長	日高 治	
4	新宮薬剤師会	(欠 席)		
5	和歌山県看護協会新宮・串本地区支部	(欠 席)		
6	新宮市立医療センター	院 長	中井 三量	
7	一般財団法人 新宮病院	事務長	中平 修二	(代理出席)
8	医療法人両茂会 岩崎病院	事務長	小山 壽行	(代理出席)
9	那智勝浦町立温泉病院	院 長	中 紀文	
10	医療法人日進会 日進会病院	事務部長	藤本 啓介	(代理出席)
11	くしもと町立病院	院 長	阪本 繁	
12	医療法人健佑会 串本有田病院	(欠 席)		
13	医療法人芳純会 潮岬病院	院 長	東 芳史	
14	全国健康保険協会和歌山支部	業務部長	袴田 賢二	
15	医療法人玉置整形外科医院	(欠 席)		
16	いずみウィメンズクリニック	(欠 席)		
17	坂野医院	院 長	坂野 智洋	
18	医療法人木下医院	(欠 席)		
19	新宮市	保健センター長	西 洋一	
20	那智勝浦町	福祉課副課長	仲 紀彦	(代理出席)
21	太地町	住民福祉課長	前田 かなみ	
22	古座川町	健康福祉課長	巽 寿久	
23	北山村	住民福祉課長	川辺 美和	
24	串本町	福祉課長	鈴木 一郎	
25	新宮保健所（兼串本支所）	所 長	和田 安彦	議長
地域医療構想アドバイザー （一般社団法人 和歌山県医師会）		(副会長)	上林 雄史郎	オンライン