

令和6年度第1回和歌山県地域医療構想
(田辺保健医療圏構想区域) 調整会議 議事録

1. 会議日程

- (1) 開催日 令和6年9月12日(木)
- (2) 開催場所 西牟婁総合庁舎 4階 大会議室
- (3) 開会時間 午後4時00分
- (4) 閉会時間 午後4時47分

2. 議題

- (1) 地域医療構想の進め方
- (2) 令和5年度病床機能報告について
- (3) 2025年に向けた具体的方針について
- (4) 当面の病床機能転換等について
- (5) 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業
- (6) 新たな地域医療構想の検討状況
- (7) 地域密着型協力病院指定要領の改正

3. 出席委員(21名)

所属団体等	役職	氏名	備考
田辺市医師会	会長	番 浩	
田辺西牟婁歯科医師会	会長	住吉 増彦	
和歌山県看護協会田辺地区	支部長	岡地 美代	
紀南病院	院長	阪越 信雄	
南和歌山医療センター	院長	橋爪 俊和	
医療法人研医会田辺中央病院	法人本部課長	赤松 誉大	代理
医療法人洗心会玉置病院	院長	玉置 英人	
白浜はまゆう病院	院長	辻本 登志英	
医療法人宝山会白浜小南病院	事務長	山本 孝司	代理
南紀医療福祉センター	事務長	濱口 雄大	代理
国保すさみ病院	院長	山本 修司	
紀南こころの医療センター	看護部長	杉谷 弘美	代理
医療法人榎本産婦人科	理事長	榎本 修	
外科内科辻医院	院長	辻 興	
全国健康保険協会和歌山支部	レセプトグループ長	石川 賢治	
田辺市保健福祉部	部長	馬場崎 栄	

みなべ町健康長寿課	副課長	花光 淑子	代理
白浜町住民保健課	副課長	松本 浩樹	代理
上富田町福祉課	課 長	木村 陽子	
すさみ町環境保健課	課 長	南 典和	
田辺保健所	所 長	形部 裕昭	

4. 欠席委員（6名）

所属団体等	役 職	氏 名	備 考
日高医師会みなべ地区	代 表	本多 康之	※委任状提出あり
田辺薬剤師会	会 長	尾原 崇	※委任状提出あり
西牟婁郡医師会	会 長	三谷 健一郎	
真寿苑クリニック	院 長	森 貴信	※委任状提出あり
辻内科医院	院 長	辻 聡一郎	
辻村外科	院 長	辻村 仁志	※委任状提出あり

5. アドバイザー（2名）

和歌山県病院協会	理事代理	布袋 仁也	代理 白浜はまゆう病院参事
和歌山県医師会	幹 事	坂口 幸作	

6. 委員随行者（4名）

紀南病院	事務局長	仲 晃司	
南和歌山医療センター	経営企画室長	蘆田 誠	
医療法人洗心会玉置病院	事務長	白瀧 英輝	
国保すさみ病院	事務長	橋本 潤	

7. 傍聴者（1名）

紀伊民報	報道部	橋爪 明日香	
------	-----	--------	--

8. 事務局等（5名）

和歌山県医務課医療戦略推進班	主 査	谷口 紗希	
和歌山県医務課医療戦略推進班	主 事	山川 秀喜	
田辺保健所保健課	課 長	和田 圭司	
田辺保健所保健課	主 査	大原 美沙	
田辺保健所保健課	主 任	石井 裕子	

9. 議事

午後4時00分開会

○事務局（田辺保健所保健課長 和田）

皆さんこんにちは。定刻になりましたので、只今から令和6年度第1回地域医療構想調整会議を開催します。

私は、本日司会を務めさせていただきます田辺保健所保健課の和田です。

どうぞよろしくお願いいたします。

開会にあたりまして田辺保健所長の形部よりご挨拶申し上げます。

○田辺保健所長（形部裕昭）

みなさんこんにちは、田辺保健所長の形部です。

本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

また平素は保健医療行政にご理解ご協力をいただきありがとうございます。

昨年度は第8次保健医療計画の策定の年でもありましたが、田辺圏域の医療については自己完結率が高く県南部の拠点として、医療が充実している地域であり日頃の皆様のご協力に感謝申し上げます。

さて、和歌山県では将来の医療事業を踏まえ、患者の病状に合った質の高い医療提供体制を構築するため、平成28年に地域医療構想を策定いたしました。

地域医療構想の実現に向けて、病床の機能分化連携などについて必要な協議を行う場がこの調整会議となりますが、目標とされていた2025年まであと1年となっています。

田辺圏域では調整会議においても熱心な議論が行われ、医療機関におかれましても自主的な取り組みが進められていると考えております。

本日の会議では、2025年に向けた具体的方針や当面の病床機能低下等についてご協議いただくとともに、県の地域事業や国で検討されている2040年に向けた新たな地域医療構想の情報についてもご説明させていただきたいと考えております。

この調整会議は、地域の保健医療に関わる多数の方々が一堂に会する貴重な機会となりますので、委員の皆様には忌憚のなご意見を賜りたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（田辺保健所保健課長 和田）

ありがとうございました。

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ございます。

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付をもってご紹介とかえさせていただきたいと思います。

なお、配席図に記載しております西牟婁郡医師会三谷委員、辻内科医院辻聡一郎委員に

つきましては、急用のため欠席とのご連絡をいただいておりますので申し添えます。

なお、本日は本会議を構成する関係団体 27 のうち 21 名の各委員並びに代理出席者のご出席をいただいております。

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。

また、本日ご欠席の委員からは、本日の議事を議長に委ねる旨の委任状をあらかじめ提示いただいておりますので報告をします。

なお、本日の会議につきましては公開となっております、本日、紀伊民報社の方が取材のため傍聴させていただいております。

また、後日議事録の公表も予定しておりますので、ご了承いただきたいと思います。

では続きまして議事に移らせていただきます。

議事の進行につきましては、設置要綱第 4 条および第 5 条の規定に基づき、田辺保健所長の形部が議長として進行いたします。

○田辺保健所長（形部裕昭）

それではこれから先の議事進行の方をさせていただきます。

どうぞよろしく願いいたします。

議事については次第に沿って進めたいと考えております。

早速ではございますが議題 1 に参ります。

事務局から議題 1 の地域医療構想の進め方について説明をお願いします。

○事務局（大原 GL）

田辺保健所の大原です。本日はよろしく願いいたします。それでは座って説明させていただきます。

資料 1 の地域医療構想の進め方についてご説明します。1 ページをご覧ください。地域医療構想とは各医療機関の機能分化と連携を図り、高度急性期・急性期・回復期・慢性期から在宅医療に至るまで将来の医療需要を踏まえ、患者の病状に合った質の高い医療提供体制を構築しようとするものです。

2 ページをご覧ください。2 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のおさらいです。

(1) 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。

(2) 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発表できる医療機関の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。

(3) (2) で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をし

ていただいたうえで、方針を確認するという方針で進めてきたところです。

3ページをご覧ください。3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です。

(1)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2023年度の目標、また、2024年度以降の目標は、合意した対応方針の実施率となっております。田辺保健医療圏構想区域は策定率がまだ100%に達していませんので、策定率100%を目指す必要があります。

(2)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、データの特性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、必要な対応を行ってなっています。ここでいうデータの特性とは、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です。

(3)の必要な対応として、データ等に基づく説明を尽くしたうえで、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るので、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。

4ページをご覧ください。4ページにつきましては、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・新宮構想区域が推進区域に設定されましたので参考に取り組みを紹介します。

上から国、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の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。

下の図は今説明した内容を表にまとめたものになります。

5 ページをご覧ください。5 ページは、推進区域の設定の考え方についてです。

4 つ目の○をご覧ください。4 つ目の○に①～④の設定の基準が示されております。

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・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特に生じている区域。

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、この再検証対象医療機関とは、令和元年に厚労省から「診療実績が少ない」や「類似の実績を持つ病院が近くにある」と判断された公立・公的病院のことです。

④は、その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる区域、これは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です。

6 ページをご覧ください。6 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」への伴走支援です。

設定の考え方は、2 つ目の○に記載がありますが、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性があると考えられる構想区域を設定するというものです。

モデル推進区域には、下半分に記載があるように、技術的支援、財政的支援もあります。

7 ページをごらんください。7 ページは全国の推進区域、モデル推進区域の設定状況です。

和歌山県内では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、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になります。

8 ページをごらんください。8 ページは地域医療構想の進め方の案になります。

平成28年5月以降、病床の転換・廃止を行っていない医療機関に対して、令和5年7月以降の地域医療構想調整会議で今後の方針を確認しています。

また、2025年に向けてこれまでの取り組みを継続し、非稼働病床への対応や、今後の対応方針について合意検証済み至っていない医療機関につきましては、次回の会議で合意を目指したいと考えております。

説明は以上です。

○田辺保健所長（形部裕昭）

ただいま事務局から説明がありましたが、ご意見やご質問等ございましたらよろしくお願ひします。

事務局からこれまで地域医療構想を国の通知の数字等に基づいて進めてきたという話と、地域医療構想の今年度の進め方については8ページの方で説明させていただきました。

特になければ次の議題に進みます。質問がございましたら最後にもまとめてお受けしたいと思しますので、よろしくお願いします。

それでは次の議題に進みます。議題の 2、令和 5 年度病床機能報告についてと議題 3 の 2025 年に向けた具体的対応方針について、関連する議題ですので、一括して進めたいと思います。事務局から説明をお願いします。

○事務局（大原 GL）

資料 2 をご覧ください。

昨年度、皆様にご協力いただきました令和 5 年度（2023 年度）の病床機能報告の集計結果についての資料です。

前回 3 月の会議では速報値としてご案内しましたが、今回は確定値となります。

集計結果については、追って、県や厚労省のホームページにも掲載する予定となっております。

1 ページ、2 ページについては、

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」の概要になります。

3 ページをご覧ください。

令和 5 年度の報告結果で、県全体と県内各圏域の病床数を機能別に掲載したものを。

4 ページをご覧ください。

医療機能別病床数の推移について、県内各圏域の病床数の機能別の推移についてグラフ化したものになりますので、ご確認ください。

続きまして、資料 3 をご覧ください。

表の左側、令和 5 年（2023 年 7 月）時点の各医療機関の医療機能ごとの病床数の確定値、真ん中が令和 4 年（2022 年）に実施したアンケート結果からの令和 7 年（2025 年）の予定、右側が不足する医療機関への転換など、主な取り組み内容になっています。

直近の取り組み内容としましては、令和 5 年度に、白浜小南病院が慢性期病床 199 床のうち 44 床を残し、休床中であった 30 床と慢性期病床の一部 31 床の合計 61 床を廃止し、慢性期病床の残り 96 床を介護医療院へ転換しました。また、国保すさみ病院が急性期病床 72 床のうち 47 床を廃止し、回復期 25 床になっております。なお、国保すさみ病院の変更病床数につきましては、令和 6 年度の病床機能報告で報告される予定ですので申し添えます。

また、田辺中央病院が急性期病床 43 床を回復期に転換実施予定となっております。

一番下は地域医療調整会議における検討状況となっております、県医務課が厚生労働省に報告するものです。

公立公的医療機関等の検討状況については、前回の令和 6 年 3 月の会議で紀南病院と国保すさみ病院より公立病院の経営強化プランについてご報告いただき、合意されましたので合意・検証済み 100%となりました。

公立・公的病院以外の医療機関については、現時点において、2つの医療機関において具体的対応方針について合意・検証済となっていないため、本日の会議と令和7年3月の会議で合意を目指そうと考えております。

説明は以上です。

○田辺保健所長（形部裕昭）

ありがとうございます。

ただいま事務局から資料2 資料3に基づきまして説明がありましたが、何かご質問やご意見等ございましたらよろしく申し上げます。

資料2の病床機能報告に関しましては、今年度も実施する予定ですのでご協力のほどよろしく申し上げます。

また、資料3につきましては、これで田辺圏域の取り組み状況がわかるといった資料になるのかなというふうに思うんですけども、各医療機関の皆様方で自主的な取り組みを進めていただきまして、ありがとうございます。

引き続きよろしく申し上げます。

特になければ次の議題に進みたいと思います。次の議題は関連した議題というふうになるんですけども、議題3で具体的対応方針について説明があったんですが、協議・検証中になっている医療機関のうちの一つである辻内科医院より今後の病床数の変更等について議題4に基づき報告をいただくことになっております。

まず、計画について辻内科医院の辻委員から説明をいただく予定としておりましたが、急用により欠席と連絡をいただきましたので、代わりに事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（大原 GL）

資料4をご覧ください。

辻内科医院の病床数の変更についてご報告いたします。

現在、休床中の急性期2床、慢性期6床の合計8床について、病床を廃止し無床診療所に変更し、病床を廃止したスペースについては災害時備品用倉庫及び通所リハビリテーション施設に変更したい意向です。審議のほどよろしく申し上げます。説明は以上です。

○田辺保健所長（形部裕昭）

ただいま説明がありましたが、辻内科医院から休床中の病床を廃止して災害時の備蓄用倉庫であったり、通所リハビリテーション施設への転換を考えているという説明がありましたが、何かご質問やご意見等ございませんでしょうか。

事務局としましては、休床中の非稼働病床を廃止するということですので、地域医療構想の方向性に沿ったものと考えておりますので、特に問題なく計画に異論がないようでし

たら承認というふうに考えておりますが、いかがでしょうか？

ないようでしたら異議なしで承認といたします。ありがとうございました。

なお、皆様には毎回お知らせしているところですがこの調整会議の取り組み方針として、各医療機関の病床機能の再編分化連携に関して、協議の場である調整会議において、委員相互の協議理解のもと取り組みを行うことと確認しているところです。

病床機能の転換を検討されている医療機関にあつては、まずは事務局まで事前協議いただくよう改めてよろしく申し上げます。

それでは続きまして、次の議題に進みたいと思います。議題の5は地域医療提供体制、データ分析チーム構築支援事業というものについての説明になります。

それでは事務局から説明をお願いします。

○事務局（大原 GL）

資料5をご覧ください。地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業の説明を行います。

1 ページ目をご覧ください。

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。

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 ページ目をご覧ください。

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」です。

また、持続可能な医療の姿を明らかにするために、「目指す姿」も設定しました。

内容は記載の通り、「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」と「高度急性期・急性期について、和歌山県内で完結できる」です。

その一方で、目指す姿の実現には「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 ページ目をご覧ください。

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です。

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います。

4 ページ目をご覧ください。

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、D P C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いただければ幸いです。

他には、消防本部・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したいと考えています。

また、本年度の分析結果については、3 月の会議で報告を予定しています。

5 ページ目をご覧ください。

最後にD P Cデータの提供依頼について説明します。

先程、D P Cデータについて、対象病院にデータの提供依頼を県庁医務課から個別にお願いし、こちらに記載の病院にD P Cデータの提供依頼を県庁医務課から行う予定としています。

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。

まず、施設名などの項目を着色している病院については、昨年度に県庁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。

すで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期間について、追加でデータのご提出を県庁医務課から依頼予定です。

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、改めて担当者様に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。

○田辺保健所長（形部裕昭）

ただいま事務局から資料 5 に基づき説明がありましたが、何かご質問やご意見等ございませんでしょうか。

○田辺市医師会長（番 浩）

外来患者数のデータ収集をどうやってするのか教えていただきたい。

○田辺保健所長（形部裕昭）

3 ページの関係ですね。

疾患別外来・入院先というものなんですけれども、調査に関連して何か医務課の方でわかることがあったら説明いただけますか。

○事務局（医務課谷口主査）

はい。

医務課から説明させていただきます。4 ページ目の活用データ例でお伝えさせていただいております、協会けんぽさんや国民健康保険さんと後期高齢者医療さんが持っているレセプトデータを取得して、分析を行いたいと思っておりますので、そちらで外来の分析ができるかなと思っております。

○田辺市医師会長（番 浩）

入院であれば、病床数が決まっていますから、分母が決まっていますけど、外来はその数字が全国等と比べて多いか少ないかどうかやって判定するのかなと思ったのですが。

○事務局（医務課谷口主査）

多い少ないを考えるよりは、どのような疾病の患者さんがどこの医療圏で外来を受けてらっしゃるのかとか、あと基本的には二次医療圏ごとに分析を行いたいと思っておりますので、医療圏をまたいで外来を受けてらっしゃるとか、そもそも二次医療圏内で完結できるのかっていう面も含めて、そこを基本的に中心に分析したいと思います。

○田辺保健所長（形部裕昭）

ありがとうございます。

他にご質問やご意見等ございませんでしょうか。

調査に当たっては保険者の方々であったり、あと DPC ということで病院の方々にもお世

話になるということなので引き続きご協力のほどよろしく申し上げます。

この件に関しましてご質問ご意見ございませんでしょうか。

ないようでしたら次の議題に進めたいと思います。

次は、議題の6ということなんですけれども議題の6は新たな地域医療構想の検討状況です。事務局から説明をお願いします。

○事務局（大原 GL）

資料6について説明します。

新たな地域医療構想の検討状況です。

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開催され、直近では8月26日開催され、7回検討会が開催されています。

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るが、構想区域ごとや機能ごとに見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WG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ので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です。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、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ページは目指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。

説明は以上です。

○田辺保健所長（形部裕昭）

ただいま事務局から資料 6 に基づいて新たな地域医療構想の検討状況について説明がありましたが、何かご質問やご意見等ございましたでしょうか。

○紀南病院長（阪越信雄）

5 ページの限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現とありますが、外国人労働者の活用ということでしょうか。そういうのはここで言っても仕方ないと思うんですけども。

○田辺保健所長（形部裕昭）

現時点では、特に把握できてませんが事務局で情報等入ってますでしょうか。まだ固まった情報はないと思います。

他に何かございますでしょうか。

新たな地域医療構想については令和 8 年度ということなので再来年度に策定していくということになります。病床の機能分化連携に加えて、外来や在宅医療介護との連携等の話題も入ってくるということで、おそらくこの調整会議の皆さんに、また、ご協力をいただきながら策定していくことになるかと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは次の議題に進みたいと思います。次は議題の 7 地域密着型協力病院指定要領の改正についてということなんですけれども、事務局から説明をお願いします。

○事務局（大原 GL）

資料 7 をご覧ください。

地域密着型協力指定要領が令和 6 年 6 月 6 日付けで改正されましたので、この機会

に周知させていただきます。

1 ページ目をご覧ください。

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、県が指定しているものです。

2 ページ目をご覧ください。

改正理由ですけれども、令和6年度から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」としていたものを、「訪問看護」も含めていこうということで改定を行ったものです。

この指定についてのご相談は、県庁医務課または、田辺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、

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。

3 ページ目をご覧ください。

現在の指定状況についての一覧です。県内において、26医療機関が指定されており、田辺圏域では白浜はまゆう病院と田辺中央病院が指定されています。

説明は以上です。

○田辺保健所長（形部裕昭）

ありがとうございました。地域密着型協力病院については要領が改正されましたということで、往診とかが一つの条件だったんですけれどもそれに代えて訪問看護でもOKですよというふうな改正が行われたということです。

何かご質問やご意見等ございますでしょうか？

特になければ事務局より本日用意した議事は以上になるんですけれども、最後に全体を通して何かご質問やご意見がございましたらよろしくお願いします。

ないようでしたら以上で議事を終了したいと思います。

議事進行にご協力いただきましてありがとうございました。

進行を司会にお返しします。

○事務局（田辺保健所保健課長 和田）

皆様、長時間にわたりご議論いただきありがとうございました。それでは閉会にあたりましてご挨拶を田辺保健所長の形部より申し上げます。

○田辺保健所長（形部裕昭）

皆さん今日はお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございました。

また議事進行にもご協力いただきましてありがとうございます。

地域医療構想に関しては、皆さんの自主的な取り組みというのもすごく進んでいるのかなというふうに思いますし、現時点で田辺圏域は自己完結という形で医療地域の中で提供できる体制が整っているかと思います。

そういうのはまず皆さんの努力によることかなと思いますので大変感謝しております。

ただ、人口も減ってきますし医療従事者も減ってくるという中でこの体制をどこまで次どうしていくかっていうことに関しては引き続き議論が必要かと思います。議題の中でも出てきたように、2040年に向けてっていうところもあります、なかなか大きな課題だと思うんですけども、皆様の方からご協力とかお知恵を借りながら進めていきたいと思いますので、今後ともよろしく願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

○事務局（田辺保健所保健課長 和田）

それでは以上をもちまして、令和6年度第1回地域医療構想調整会議の方を閉会いたします。本日はありがとうございました。

午後4時47分閉会