

第 19 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 8 年 3 月 26 日 (木) 13:30~14:17

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 >

ただいまから第 19 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。

年度末の大変お忙しい中、調整会議にご出席いただきありがとうございます。

調整会議は今回で 19 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。

本日は現行の地域医療構想の総括と今後の新たな地域医療構想策定に関し、現時点の情報を事務局から説明させていただきます。また、間もなく国から新たな地域医療構想策定ガイドラインが示され、来年度から策定の作業を進めていくこととなるため引き続きご協力願います。

本日も委員の皆様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、18 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、本日欠席のつくし医療・福祉センターについては、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、議事録についても後日県ホームページにおいて公表を予定しておりますので、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、資料 2、資料 3、資料 4、資料 5、資料 6、資料 7 でございます。なお、資料 6 は委員の方のみの配布となっておりますのでご了承ください。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>

資料1の令和7年度病床機能報告（速報値）をご覧ください。

今年度も報告にご協力いただきありがとうございます。報告結果は厚生労働省で集計中ですので、速報値としてご報告いたします。

1ページをご覧ください。

2025年7月1日時点の病床数と地域医療構想における2025年の必要病床数を医療圏ごとに記載しています。赤枠で囲んでいる那賀医療圏をご覧ください。圏域内では高度急性期3床、急性期305床、回復期322床、慢性期269床、休床である分類なしが52床の計951床となります。前年と比較しますと、高度急性期は3床増加、急性期は55床減少、回復期は26床増加、慢性期は24床減少、休床である分類なしが52床増加しています。

2ページをご覧ください。

機能別病床数の推移を和歌山県全体と那賀圏域を棒グラフで示したものです。内容の総括については、議題2で行います。令和8年度の病床機能報告については、医療機関機能報告と併せてご報告いただくこととなります。機能区分や定義等の詳細については、国のガイドラインが発出されていませんので、内容が確定しましたら共有させていただきます。

3ページをご覧ください。

那賀保健医療圏の2015年、2024年、2025年の7/1時点の機能別病床数の推移を記載しています。直近の動きとしましては、令和6年度に名手病院に回復期12床の配分が決定されました。また、令和7年4月1日から富田病院が回復期2床増床されました。なお、令和7年9月には殿田胃腸肛門病院が回復期6床を削減されていますので、現時点の病床数としては回復期53床となります。続いて、公立那賀病院が高度急性期3床、休棟52床に変更、稲穂会病院については今回の病床機能報告では回復期で頂戴しております。説明は以上となります。

<（議長）松本岩出保健所長>

令和7年度病床機能報告（速報値）について事務局から説明がありました。

まず稲穂会病院にお伺いさせていただきます。これまで慢性期としてご報告いただいておりますが、今回から回復期で頂戴しております。入院患者さんの実情を含めいかがでしょうか？

<稲穂会病院稲田院長>

令和6年4月の段階で療養病床から地域包括ケア病床の届出させていただき、8月から変更しています。回復期の地域包括ケアとして回答したが、慢性期の地域包括ケアが正しいお返事となる。この場をお借りして、慢性期の地域包括ケアとして届出、認可がおりたので変更させていただければありがたい。

<（議長）松本岩出保健所長>

ありがとうございます。稲穂会病院からご説明いただきましたが、委員の皆様からご意見、ご質問はございませんか？よろしいでしょうか？

それでは稲田先生、引き続き慢性期ということでよろしく申し上げます。

続いて公立那賀病院にお伺いさせていただきますが、今回、1病棟を休棟とお伺いしておりますが、現状や今後の開棟の目処はいかがでしょうか？

<公立那賀病院古田院長>

看護師等の人員不足によって休棟とさせていただいている。出来るだけ確保に努め、準備が整いましたら再開の方向で考えています。

<（議長）松本岩出保健所長>

ありがとうございます。引き続き進めていただければと思います。

続きまして名手病院にお伺いさせていただきたいのですが、増床に向けて現在の進捗状況はいかがでしょうか？

<名手病院池田院長>

計画を出させていただいているが、まだ進められていない。前回にもお話したように人員確保、今は物価高騰等による改修費用の問題が出てきたため、それらをクリアしながら段階的に進めていければと思っています。

<（議長）松本岩出保健所長>

ありがとうございます。引き続き増床に向けて進めていただければと思います。

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 現行の地域医療構想の取組です。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 2 をご覧ください。

それでは現行の地域医療構想に係る取組について説明させていただきます。

1 ページをご覧ください。構想が策定されてから目標年次である 2025 年を迎えたので、総括と課題を記載しています。一番左の棒グラフにありますように構想策定時の病床機能報告では、那賀医療圏で高度急性期 0 床、急性期 483 床、回復期 198 床、慢性期 429 床、休床の分類なし 19 床の計 1,129 床でした。そこから約 10 年間でグラフの真ん中にあるように 2025 年病床機能報告速報値では 951 床となり、約 10 年間で 178 床が削減されました。これにより県内医療圏で唯一必要病床数を下回っている状況です。ただ、機能別にみると過剰・不足があるため今後も状況に応じた医療提供体制への転換が必要であると考えております。

続いて 2 ページをご覧ください。

現行の地域医療構想の必要病床数の算出方法を掲載しています。算出方法としては医療資源投入量の多寡により、病床機能を区分して医療需要を算出します。それを国のガイドラインで示された病床稼働率、高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%で割り戻し病床数の必要量が推計されました。

続いて 3 ページをご覧ください。

医療法改正により新たな地域医療構想の取り組みは令和 9 年 4 月 1 日施行とされています。しかし、新たな地域医療構想策定にあたっては、検討する項目が多岐にわたることから法律の附則において、令和 10 年度までは取り組みを猶予する旨の経過措置が設けられています。よって、新たな地域医療構想策定までは現行の取り組みを引き続き行うこととなります。県としてましては、医療需要の動向を踏まえ、引き続き、非稼働病床対応や基金を活用した機能転換の取り組みを継続してまいります。非稼働病床に対する今年度の取り組みについては、非稼働病床が 10 床以上ある医療機関にヒアリングを実施し、非稼働の理由と今後の予定を確認させていただきました。ご協力いただきありがとうございます。

続いて 4 ページをご覧ください。

こちらには各病院の非稼働病床の状況について記載しています。

5 ページをご覧ください。

こちらにはヒアリングの結果を記載しています。貴志川リハビリテーション病院では、急性期で 2 床、回復期 4 床、慢性期 6 床の計 12 床となっておりますが、急性期では救急患者を受入れる為、常時 2 床のベッドを確保していた。回復期では感染症が発生した場合に、迅速に患者を隔離できるよう病室を 1 室確保していた。（当該病棟は個室がない為）、慢性期では退院患者が同時期に重なったと伺っております。ご報告いただ

いた1月時点の非稼働病床は、急性期1床、回復期2床、慢性期2床とのことです。続いて殿田胃腸肛門病院では、回復期29床の非稼働病床となっていますが、看護師、看護助手の不足、夜間、休日の救急体制が困難と伺っております。前回の調整会議後、病床数適正化支援事業を活用し6床を削減されました。また、今後も本事業を活用出来るようであれば追加8床の削減予定があると伺っております。

なお、令和7年度国補正予算において、病床数の適正化の支援があることを伺っておりますが、現時点で内容が確定していないため、詳細が判明次第お知らせさせていただきます。資料2については以上です。

<（議長）松本岩出保健所長>

ただいまの事務局からの説明にありましたヒアリングの結果について、殿尾先生、笠野先生から特に補足等ございませんでしょうか？

（貴志川リハビリテーション病院殿尾理事長）

説明いただいた通りです。

（殿田胃腸肛門病院笠野院長）

今の報告通りで特に追加はございません。

<（議長）松本岩出保健所長>

特に補足等がないようですので、議題2全体を通してご意見やご質問がございませんでしょうか。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 令和7年度 外来機能報告及び紹介受診重点医療機関の選定です。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をご覧ください。

令和7年度 外来機能報告（速報値）及び紹介受診重点医療機関の選定について報告いたします。

1ページをご覧ください。

外来機能報告の概要とそれをもとに選定する紹介受診重点医療機関の基準についての資料です。資料赤枠内にありますように、医療資源を重点的に活用する外来を基幹的に担う医療機関を紹介受診重点医療機関と位置づけるというもので、医療資源を重点的に活用する外来としては、入院前後の外来や、高額等の医療機器を用いた外来、紹介患者に対する外来がこれにあたりとされており、この重点外来の占める割合が、初診の40%以上、かつ、再診の25%以上というのが、紹介受診重点医療機関の基準

となっております。

2ページをご覧ください。

令和7年度の外来機能報告で皆様からご報告いただいた結果を資料2、3ページに掲載しております

それでは、資料4ページをご覧ください。

今回の外来機能報告の結果を踏まえた上で、那賀医療圏の中で基準を満たすかどうか、紹介受診重点医療機関となる意向があるかどうかを4つの区分で整理したものです。左上の区分にあるように重点外来の基準を満たし、かつ、紹介受診重点医療機関になる意向があるにご回答いただいた医療機関はありません。右上の区分は、重点外来の基準は満たしているものの、現時点で紹介受診重点医療機関となる意向はないと事前にご回答いただいたのは、公立那賀病院です。この場合、基本的にはその医療機関の意向が第一であると言われてはいますが、地域の協議の場でも確認を行い、地域としての考えと合致するかどうかをみることであります。その他の医療機関については、基準には至っておらず、紹介受診重点医療機関になりたいという意向もないようですので、これについては協議不要となっております。

以上で説明を終了します。

<（議長）松本岩出保健所長>

紹介受診重点医療機関についての説明でした。事前に意向をお聞きしておりますが、再度ご意見を伺いたいと思います。古田先生いかがでしょうか。

<公立那賀病院古田院長>

公立那賀病院としては、地域住民の意向を踏まえながら検討しているところですが、意向なしで進めさせていただければと考えております。

<（議長）松本岩出保健所長>

ありがとうございます。紹介受診重点医療機関についてご意見、ご質問いかがでしょうか。特にご意見がありませんので、基準に合致していますが、公立那賀病院は紹介受診重点医療機関になる意向はないということを確認させていただきましたので、そのようにさせていただきたいと思います。次の議題にまいります。続いて議題4和歌山県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4をご覧ください。

こちらは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。

続いて2ページをご覧ください。

今回新規開業者として、紀の川市国民健康保険直営輦漕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、これは移転に伴う新規開設となっています。輦漕診療所においては、在宅医療、公衆衛生の機能を担っていただくこととなっています。医療機器の共同利用については、期間中に提出はありませんでした。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5新たな地域医療構想に係る検討状況についてです。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5をご覧ください。

それでは新たな地域医療構想に係る検討状況について説明させていただきます。

1ページ目について国の検討会の実施状況を一覧にまとめております。今月末までのガイドライン発出に向けて、今年度は全12回国において検討会が開催されており、議論が進められている状況となっております。

2ページをご覧ください。

新たな地域医療構想の基本的な方向性につきまして、今後2040年頃にかけて、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加や人口の減少が一層見込まれており、急性期医療の需要減少や高齢者救急、在宅医療のニーズ増加が進むことが想定されています。また、これまでの病床機能の分化・連携に加え、医療機関機能、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供などに着目し、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築していきます。

3ページをご覧ください。

新たな地域医療構想の位置付けにつきまして、医療法改正により現在の医療計画の記載事項の1つという医療計画に内包されていた位置付けから医療計画の上位の位置付けへと変更になります。そのため、医療計画は新たな地域医療構想に即して、5疾病6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定める計画とな

ります。

4 ページをご覧ください。

新たな地域医療構想と医療計画の進め方についてですが、来年度は新たな地域医療構想の策定作業及び現在の第8次医療計画が策定から3年目になりますので5疾病6事業をはじめとした各事業計画の中間見直しに係る作業、医療計画に内包されている外来医療計画、医師確保計画の後期計画に向けた策定作業を同時並行で行っていく形となります。新たな地域医療構想の医療計画への反映につきましては、基本的には次の第9次医療計画策定時に適切に反映させていく形で想定がされております。

5 ページをご覧ください。

構想の進め方、策定のプロセスにつきまして、新たな地域医療構想の策定は2028年度までに行うこととされています。まずはデータなどから地域における現状を把握し、地域ごとの課題を共有しながら、構想区域の点検や医療機関機能の確保、必要病床数の算出等についての議論を行います。2028年までに構想を策定、取組を実施し、2035年を目途に一定の成果の確保を行うこととなっております。また、進捗評価を定期的実施し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させる必要があります。

6 ページをご覧ください。

新たな地域医療構想ガイドラインの構成についてですが、基本的には現行の地域医療構想の策定ガイドラインを踏襲する形で医療機関機能の追加、外来・在宅医療に関する取組、介護との連携、医療従事者の確保などについて追加される予定です。

7 ページをご覧ください。

医療法改正に伴い、新たな地域医療構想には、精神病床も位置づけされます。精神科病院における医療機関機能、病床機能報告や必要病床数の推計方法等について検討を進めていくためにワーキンググループを設置し、2026年度内を目途に国においてとりまとめを行う予定となっております。

8 ページをご覧ください。

策定の具体的なスケジュールにつきまして、まず現在の構想区域の点検及び見直しを行いまして、その後構想区域に係る必要病床数の算出や医療機関機能の確保などを検討する形が想定されます。策定作業については、議論等に2年はかかるのではないのかということで国からは示されております。

9 ページをご覧ください。

構想区域の役割について載せております。大きく2つの役割が示されております。1つが医療機関機能のところでは今後、人口減少等が進む中で緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、その圏域で急性期拠点機能を担う病院がその圏域で確保・維持できるように設定することが出来るかどうかといった点です。目安として圏域人口20～30万人以上を目安として検討する必要がある旨言われております。

もう1つが必要病床数の運用のところで、入院医療の需要が減少することも踏まえ、必要な病床が確保できるかといったところです。人口や医療機関数、流出入などを踏まえて適切な規模で設定する必要があることが言われております。

10 ページをご覧ください。

構想区域の点検・見直しにあたっての観点とデータということで、国からはガイドライン発出後に各種検討に必要なデータを都道府県に提供する予定であると聞いております。人口推計や既存の医療資源、必要病床数、医療提供状況などを踏まえて現状の構想区域について適切かどうかを点検し、必要に応じて見直しを行っていかうと考えております。

11 ページをご覧ください。

病床機能区分の見直しにつきましては、赤枠内にあります高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療提供をする機能が追加され、包括期機能という区分が新たに設定されます。

12 ページをご覧ください。

病床機能報告における報告の目安となる入院料についても検討がなされておりました、その一覧となっております。包括期機能ですと地域包括医療病棟入院料、地域包括ケア病入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料などが該当してきます。詳細な報告内容については、調査の実施までに随時皆様に情報提供・説明をさせていただければと思います。

13 ページをご覧ください。

2040年に向けた必要病床数の算出に係る医療需要の推計・設定方法についてです。現行の地域医療構想の必要病床数を算出した際の病床稼働率は、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%でした。実際の病床稼働率として、急性期78%では医療機関の経営は成り立たないといった指摘などもあり、全国の病床稼働率をみて、低い病床稼働率を除いたうえで中央値により算出した、高度急性期78%、急性期83%、包括期87%、慢性期92%としてはどうかということで、さらに医療DXなどの取り組みによる効率化分として必要病床数の算出にあたり用いる値として、高度急性期・急性期+1%、包括期+2%、慢性期+0.5%を見込んで算出されています。そのため高度急性期79%、急性期84%、包括期89%、慢性期92.5%が病床稼働率として設定される予定です。稼働率だけを見ると、現行の設定稼働率よりも高いので、人口減少も考慮すると2040年の必要病床数は現在よりも少なく算出されることが想定されます。あくまでも設定する稼働率は、必要病床数の算定のためのものであり、医療機関が目指すべき数値ではないと留意書きされる予定です。

14 ページをご覧ください。

新たに創設される医療機関機能についてです。地域ごとに整備する医療機関機能

は、高齢者等の救急搬送受入れ、入院早期からのリハビリや退院調整などを行う高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療や介護施設等と連携した24時間の対応や急変時の入院対応を行う在宅医療等連携機能、手術や救急医療等の医療資源投入量の多い症例を集約化した医療を提供する急性期拠点機能、集中的なリハビリを提供する医療機関や一部の診療科に特化した専門病院である専門等機能の4機能を設定します。複数の機能を持つ医療機関は複数機能の報告を認める形となりますが、急性期拠点機能につきましては、急性期病院の集約化を念頭に報告医療機関に一定の水準を満たすことを求めるとともに、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するのか協議して決定する必要があります。この他、大学病院が担う広域な観点の医療機関機能として、医育および広域診療機能が設定されます。また、急性期拠点を兼ねないという形で議論されており、この点については発出されるガイドラインを注視してまいります。

15 ページをご覧ください。

構想区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方につきまして、この中で急性期拠点機能につきましては、人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安と言われております。那賀医療圏は約11万人なので、人口規模的に人口の少ない地域に該当します。さらに20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうかについて特に点検し、圏域を設定と記載されております。

16 ページをご覧ください。

医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータということで参考に載せております。例えば急性期拠点ですと救急車受入れ件数や全身麻酔手術件数など、件数やシェアなどをもとに各医療機関の役割について、検討してはどうかとなっております。こちらにつきましては、次の議題6でDPCデータから項目を抽出して現状分析を行いましたので、後ほどご説明させていただきます。

17 ページをご覧ください。

急性期拠点に係る議論の進め方についてです。データなどに基づき協議を行ってまいります。急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期症例の集約や高齢者救急の分担等を完結することは非常に困難です。このため、来年度以降協議を開始し、急性期拠点となる病院の決定については2028年までに行い、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は2035年を目途に進めることとされております。

18 ページをご覧ください。

調整会議における検討事項について載せております。新たな地域医療構想は、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護連携等も加わった包括的なものとなるため、調整会議での検討事項が多岐にわたります。そのため、国からも既存の会議体を活用して一体的に運用するなど、効率的かつ実効的な会議運用を検討するようにと言われております。

19 ページをご覧ください。

都道府県と市町村の役割についてです。地域医療構想調整会議は、県・保健所が主体となって開催してまいりましたが、新たな地域医療構想では先ほどのとおり検討する事項が多岐にわたってまいります。市町村の役割も重要となってきまして、これまでも、在宅医療・介護連携推進事業等においては市町村が主体となって協議を行う場の開催を行っておりますので、こうした会議体と地域医療構想調整会議が連携し、それぞれの取組状況を把握しながら進めることが必要であるとされております。

20 ページをご覧ください。

来年度以降の新たな地域医療構想策定に向けた検討・推進体制（案）について載せております。効率的で実効的な運営を図るため、来年度からの新たな地域医療構想における在宅医療・介護連携に係る協議について、既存の会議体と連携して実施したいと考えております。既存の会議体の例としましては、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体である市町村設置の既存会議体で、那賀圏域医療と介護の連携推進協議会等と連携していきたいと考えております。調整会議の委員については現在の委員構成を基本とし、議題に応じて柔軟に関係団体等の関係者をオブザーバー等として招集し、取組状況をご報告いただいたり、議論に参加してもらう形で体制構築をはかってはどうかと考えております。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6 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業です。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6に基づき説明（委員限りの資料のため、内容は非公開）

<（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7 第8次（後期）外来医療計画です。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7をご覧ください。

第8次（後期）和歌山県外来医療計画について説明します。

1 ページをご覧ください。

現行の第8次（前期）和歌山県外来医療計画の計画期間は令和8年度までであり、

令和9年度からの後期計画の策定を令和8年度中に行う必要があり、来年度の調整会議で報告を行う予定としておりますので事前に連絡を行うものです。

2ページをご覧ください。

参考として、現行の前期計画について、概要を記載しています。

3ページをご覧ください。

後期計画の内容については、今年度、国において検討されており、計画案が示されています。後期計画で新たに追加される項目は、表の左側中段に赤字で記載の外来医師過多区域です。現行の前期計画では、外来医師多数区域を設定しており、本県では先ほどの2ページ目にあるように新宮医療圏以外が外来医師多数区域の対象となっています。外来医師多数区域と新たに追加される外来医師過多区域との主な違いは、外来医師過多区域の対象となる区域では、診療所の開設6カ月前に事前届出が必要となることや、地域で不足する外来医療機能を提供しない場合、都道府県から厚労大臣に通知を行うこと、また、保健医療機関の指定を3年間とすることです。

4ページをご覧ください。

先ほど説明した外来医師過多区域を記載しています。和歌山県で外来医師過多区域の対象区域はありません。

5ページをご覧ください。

策定のスケジュールを記載しています。後期計画は今月末に発出予定である国のガイドラインを基に策定を行いますので、策定の詳細については、来年度の本会議で報告を行います。以上で第8次（後期）外来医療計画の説明を終了します。

<（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。事務局から用意した議題は以上となりますが、全体を通してご質問ご意見はございませんでしょうか？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>

円滑な議事進行にご協力いただき感謝申し上げます。

会議内にもありましたように来年度以降、区域の点検や構想区域の見直し、必要病床数の算出、医療機関機能の確保・連携など非常に多岐に渡る内容を議論、協議していく必要があります。今後も引き続き皆様のご理解とご協力をいただきながら新たな

地域医療構想策定に向けて進めてまいります。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19回地域医療構想調整会議を閉会いたします。本日はありがとうございました。（閉会）