

第19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8年3月23日(月) 19時00分～20時10分

場所：東牟婁総合庁舎 3階大会議室

<司会(新宮保健所 吉中次長)>

定刻となりましたので、ただいまから、第19回の地域医療構想調整会議を開催いたします。

本日の会議につきましては、後日、和歌山県のホームページにおきまして、議事録を公表する予定としてございますので、その点、予めご了承いただきますよう、お願いいたします。

開会にあたりまして、新宮保健所長の池田より挨拶を申し上げます。

<新宮保健所 池田所長>

平素は保健医療行政にご協力いただいておりますことをお礼申し上げます。また、本日夜分にもかかわらず、ご出席いただきまして本当にありがとうございます。地域医療構想につきましては、策定から10年経ちまして、これまで皆様のご協力のもと病床の機能分化・連携が着実に進んできたと認識しております。今回の会議では、令和7年度病床機能報告・外来機能報告について報告をさせていただいて、現行の地域医療構想の取組を共有させていただきます。そして、新たな地域医療構想について、まだガイドライン等出ておりませんが、現在までの検討状況について報告をさせていただきたいと思っております。円滑な進行に努めてまいりたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

<司会(新宮保健所 吉中次長)>

定数の確認をさせていただきます。本日は本会議を構成する24の関係機関・団体のうち17名の委員及び代理の方のご出席をいただいております。よって、本会議設置要項第5条第3項で定める会議の定数を満たしていることをご報告いたします。

それでは議事の方に移ります。以降の議事進行につきましては、本会議設置法第4条及び第5条の規定に基づきまして、新宮保健所長の池田が議長として進行をいたします。

<議長(新宮保健所 池田所長)>

それでは、議事の方を進めさせていただきます。まずは議題1、令和7年度病床機能報告について事務局より説明いたします。

<事務局(新宮保健所 貝岐)>

資料1、令和7年度病床機能報告について説明させていただきます。令和7年度病床機能報告速報値ということで、今年度医療機関の皆様にご報告いただきました病床機能報告の集計結果になっております。なお、データに関しましては、現在全国的に集計作業中ですので、あくまで資料は和歌山県の速報値という取り扱いをお願いいたします。それでは1ページの方をご覧ください。2025年7月1日時点における機能別の病床数となっており、赤枠が新宮圏域となっております。高度急性期5床、急性期349床、回復期60床、慢性期216床、分類なしとして休床中の病床114床、合計744床となっております。病床数全体としましては新宮圏域で昨年度より105床減少しております。内訳としましては、串本有田病院の閉院によるものです。2025年7月1日時点では、串本有田病院はまだ閉院しておりませんが、本報告が今年度中に病床廃止、閉院される医療機関は報告対象外となっておりますので、串本有田病院は報告対象外となり、数としては上がっておりませんので、昨年度から減少した数となっております。

続いて2ページをご覧ください。2015年からの機能別病床数の推移を県全体と新宮圏域を棒グラフで表したものになります。

3ページをご覧ください。左が今年度2025年、真ん中が昨年度の2024年になっており、昨年度との増減については串本有田病院の105床が減少となっております。

続いて4ページをご覧ください。こちらは、各医療機関の病床別の病床数、入院基本料及び届出病床数となっております。表の中央、赤字で書いております非稼働病床数ですが、2024年4月から2025年3月に最も多く患者を収容した時点で使用した病床数を許可病床数から引いた数となっております。今年

度の新宮圏域の病床の非稼働病床数の合計は、病院が 135 床、診療所が 47 床、合計 182 床が非稼働病床となっております。資料1についての説明は以上です。

<議長(新宮保健所 池田所長)>

ただいまの説明についてご意見ご質問等ございますでしょうか。

(※特に意見なし)

では、議題 2、現行の地域医療構想の取り組みについて、事務局から説明させていただきます。

<事務局(新宮保健所串本支所 中住)>

議題 2、現行の地域医療構想に係る取り組みについて説明させていただきます。資料 2 のご準備お願いいたします。1 ページ目は、これまでの地域医療構想、新宮保健医療圏域の総括になります。右のグラフをご覧ください。2015 年の病床数、2025 年の速報値、必要病床数の 3 つを比較しています。2015 年に当圏域で 1064 床の病床がありましたが、10 年後の 2025 年の速報値では 744 床と 320 床減少となっております。急性期病床は 210 床、慢性期病床が 181 床の削減となり、当初計画しておりました 2025 年の必要病床数で過剰となっていた急性期、慢性期を減らし、不足している高度急性期を増やすなど、皆様のご協力をいただき、病床機能を転換することができ、一定の進捗が得られたと考えております。しかし、急性期の受け皿となる回復期については、212 床に対し 60 床と少ない状況となっております。また、真ん中のグラフ、2025 年の速報値では、当圏域では 744 床ではあるものの、そのうちの 114 床が休床中となっておりますことを併せて報告させていただきます。

2 ページ目、ご確認ください。各医療機関の非稼働病床の状況をまとめたものであります。令和 5 年から令和 7 年度の病床機能報告で報告いただきました非稼働病床の実績を載せております。先ほど説明しました 114 床の休床中の病床に加え、令和 7 年度の報告では 68 床が非稼働となっておりまして、全体で 182 床が非稼働となっております。

3 ページ目ご覧ください。これらの非稼働病床を反映させたグラフを右側の中央に載せております。2025 年で非稼働の病床を除けば、稼働している病床は 562 床となっており、当初 2025 年の必要病床数 584 床を下回っている状況となっております。人口の減少や医療需要をもとにした厚生労働省の推計が、現状をある程度反映した形となっております。今後の取組として、非稼働病床のある医療機関に対し、病床の廃止や転換等のご意向を今年度に引き続き確認させていただく予定としております。

4 ページ目ご覧ください。今年度の取り組みとして、非稼働病床が 10 床以上の医療機関に対しヒアリングを実施し、病床の廃止や今後の予定について確認を行っております。

5 ページ目ご確認ください。ヒアリング結果の一覧を載せております。まず、新宮市立医療センターですが、令和 6 年度実績で 81 床の非稼働病床がございます。非稼働の理由としまして、現在、看護師不足により 2 病棟が休床中と、今後の予定としまして、休床している回復期の 50 床を令和 8 年度には再開したいとのご意向で、再開に向け外国人ナースエイドの雇用を予定しているとのことでした。また急性期の 26 床については今後の再開の予定は未定で、そのうち 8 床については病床廃止を検討中とのことでした。続きまして日進会病院です。32 床の非稼働病床がありました。非稼働の理由としまして、医師 1 名での対応であったためということで、今年度に入って医師 2 名体制となっており、現在は病床稼働率 91%となっており、10 床以上の非稼働病床は解消されております。続いて、くしもと町立病院ですが、21 床の非稼働病床がございます。非稼働の理由としまして、コロナの院内感染による入院制限の実施と、整形外科の医師が令和 5 年度から 1 名となっており、手術件数が減少し、それに伴い入院患者が減少していることが要因となっているとのことでした。今後の予定としましては、高齢者救急など需要が見込まれるため、当面の間は現状の病床数を継続したいという意向で、今後患者数が一定数減少したときに、病床の削減や病棟の構成の変更を実施するとの予定でした。玉置整形外科および坂野医院においては、それぞれ 19 床ずつ、スタッフ不足のため休床中となっております。ともに再開の見込みはなく、病床を廃止の予定ではありますが、時期については未定となっております。今後もヒアリングを続けながら、非稼働病床について、病床の廃止や転換の協議を続けていきたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。また、国の令和 7 年度の経済対策で、病床数の適正化を進める医療機関を支援する病床数適正化支援事業が予算措置されております。国からまだ詳細な補助要件等は示されておりませんが、削減病床 1 床にあたり 410 万 4 千円、休床の場合は 205 万 2 千円が給付されるものとなっております。

今後、具体的に再稼働の予定が決まっていない非稼働病床については、支援金や基金を使って病床の廃止や機能転換の見直しをお願いしてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。資料 2-1 については以上となります。

引き続き資料 2-2 をご準備ください。前回の調整会議でご審議いただきました、串本有田病院の 105 床の病床削減についてですが、昨年 10 月で閉院となり、105 床が廃止となっておりますことを報告させていただきます。説明は以上となります。

<議長(新宮保健所 池田所長)>

まず、串本有田病院が廃止されたということですが、この廃止にあたっては、患者さんとスタッフの受け入れにご協力いただきました医療機関には感謝申し上げたいと思います。それと、説明では病床の返還と非稼働病床についての説明がございました。医療機関の方から追加でご説明お願いできますでしょうか。

<日進会病院 代理 藤本氏>

現時点では、96%の稼働となっており、ほぼ満床の状況。

<くしもと町立病院 阪本委員>

整形外科の医師が1名のため、手術が減少してこれ以上増やすことが難しく、それによって、病棟をいっぱいに入れることができない状況。しばらくはこのままの病床を維持したい。

<坂野医院 坂野委員>

時期は未定であるが、返還を検討している。

<議長(新宮保健所 池田所長)>

他皆様からご意見、ご質問等よろしいでしょうか。

(※特に意見なし)

では続きまして、議題 3 の方に移らせていただきます。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について事務局より説明をいたします。

<事務局(新宮保健所 貝岐)>

資料 3 をご覧ください。外来機能報告は令和 4 年度から報告が開始され、報告の対象は病床機能報告と同じく、7 月 1 日時点で一般病床、療養病床を有する病院及び有床診療所が対象となっております。令和 7 年度の外來機能報告について皆様からご報告いただいた内容を受けまして、紹介受診重点医療機関の選定についてご協議いただきたいと思ひます。それでは 1 ページの方をご覧ください。外來機能報告の概要を記載しております。中段の目的に記載されておりますように、この報告では、紹介受診重点外來を地域で基幹的に担う紹介受診重点医療機関の明確化、および地域の外來機能を明確化する目的で実施されております。紹介受診重点外來とは、右側中ほどに記載しておりますように、医療資源を重点的に活用する入院前後の外來や、高額な医療機器等を必要とする外來などが挙げられ、この外來機能報告では、各医療機関の紹介受診重点外來の実施状況及び紹介受診重点医療機関となる意向を各医療機関からご報告いただいております。

続きまして、2 ページから 3 ページですが、こちらが今年度外來機能報告で皆様からご報告いただいた内容となっております。まず 2 ページですが、表の左から 2 番目、紹介受診重点医療機関となる意向はどちらの医療機関もありませんでした。3 列目以降の令和 6 年 4 月から令和 7 年 3 月の外來患者延べ数について、初診・再診患者数および医療資源を重点的に活用する外來患者数は、NDB(レセプト情報、特定健診等情報データベース)で把握されたレセプトデータから算出されております。医療資源を重点的に活用する外來については、資料 6 ページの方に記載しておりますので、またご確認ください。

3 ページに戻りまして、高額な医療機器を所有する病院・有床診療所の一覧となっております。

続きまして、4 ページの方をご覧ください。初診に占める割合 40%以上、かつ再診に占める割合 25%以上が紹介受診重点医療機関の基準となっており、今回も新宮市立医療センターが基準を満たしております。上段に記載しておりますとおり、厚生労働省の通知では、紹介受診重点医療機関である医療機関については、協議の場における協議の結果の公表に伴い、更新または変更されるものであり、毎年度、協議の場における確認を行うことが必要であるとされています。今回、新宮市立医療センターにおかれましては、紹介受診重点医療機関となる意向は前回同様なしとご回答いただいております。

5 ページをご覧ください。新宮市立医療センターは基準を満たしますが、紹介受診重点医療機関となる意向がありませんので、基本的には医療機関の意向が第一であるとされていますが、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なっておりますので、ご協議お願いしたいと思っております。その他の医療機関については、重点外来の基準を満たさず、意向もありませんので協議不要となっております。説明については以上です。

<議長(新宮保健所 池田所長)>

ここでは紹介受診重点医療機関ということで、新宮市立医療センターが基準に該当するということですが、事前に重点医療機関となる意向はないとお聞きしています。この会議としても新宮市立医療センターの意向を尊重するという事で異議はないでしょうか。

(※特に異議なし)

では意向なしということで県に報告させていただきます。

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より説明いたします。

<事務局(新宮保健所串本支所 中住)>

資料4、和歌山県外来医療計画に基づく取組について説明させていただきます。まず1ページ目、取り組みについては2つの項目がございます。地域で不足する外来医療機能を担うことを新規開業者へ求める事項と、CTやMRIの医療機器の共同利用に係る事項となります。新規開業者へ求める事項については、1ページ目の左側の説明となり、新規開業者へ求める地域で不足する外来医療機能として、新宮医療圏では、在宅医療、夜間休日等の初期救急、学校医となっております。次、1ページの右側です。医療機器の効率的な活用を目的として、共同利用を推進するため、新規購入や更新を含む購入時に共同医療計画を作成し、保健所へ提出する必要があります。

2ページ目、ご確認ください。昨年度の協議以降に新規開業がありました宇宙(そら)と大地のクリニックから、外来医療計画に係る報告の提出があり、新規開業者へ求める事項に関し、在宅医療として、在宅患者訪問診療、往診及び学校医について協力するとの報告がありました。

引き続き3ページ目ご確認ください。医療機器の共同利用計画については、かじの内科クリニックがCTを更新しています。設置予定日は令和8年3月22日で、共同利用についてはどの医療機関でも可能となっております。資料4については、説明は以上となります。

<議長(新宮保健所 池田所長)>

何かご意見や質問等ございますでしょうか。

(※特に意見なし)

続きまして、議題5、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します。

<事務局(新宮保健所 貝岐)>

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。資料5をご覧ください。1ページ目に検討会の実施状況を一覧にしてまとめております。今年度末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。

続いて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、在宅医療ニーズの増加が想定されています。これまでの病床機能の分化・連携に加え、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供などの医療機関機能に着目し、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。

続いて3ページをご覧ください。新たな地域医療構想の位置づけにつきまして、医療法改正により、現在の医療計画の記載事項の一つという医療計画に内包されていた位置づけから、医療計画の上位の位置づけへと変更となります。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り組みを定める計画となります。

続いて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、来年度県では新たな地域医療構想の策定作業及び現在の第8次医療計画が策定されてから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、医師確保計画等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れていく形で想定されております。

続いて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、都道府県の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おります。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議論を行います。2028年度までに構想を策定し、取り組みを実施し、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。

続いて6ページをご覧ください。新たな地域医療構想の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、医療機関機能や外来、在宅医療に関する取り組み、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となっております。

続いて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、国ではワーキンググループを設置し、来年度内を目途に国において取りまとめを行う予定となっております。

続いて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、基本的には、まず現在の構想区域の点検及び見直しを行いまして、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ています。策定作業については、議論等に2年はかかるのではないかとということで、国からは示されております。

続いて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。一つ目が医療機関機能のところで、今後、人口減少が進む中で、緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、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できるかどうかといった点で、目安として圏域人口20から30万人以上を目安として検討する必要があると言われております。もう一つが、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て、必要な病床が確保できるかどうかといったところで、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と言われております。

続いて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費源、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く予定となっております。

続いて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、これまでの回復期機能に加えて、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を提供する機能が追加され、包括期機能という部分が新たに設定されます。

続いて12ページをご覧ください。新たな地域医療構想では、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まして、その一覧となっております。包括期機能ですと、有床診療所入院基本料1・4、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア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、また調査の実施までに随時皆様に情報提供をさせていただきます。

続いて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%急性期92%でしたが、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見て低い病床稼働率を除いた上で、中央値により算出した高度急性期78%急性期83%放課期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り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。稼働率だけで見ると、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。そして、あくまで設定する稼働率は、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となっております。

続いて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1つ目、高齢者等の救急搬送受け入れや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、2つ目は、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、3つ目は、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、4つ目として、集中的なり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。このほか、大学病院が担う広域な観点の医療機関機能として、医育及び広域診療機能が設定されます。

続いて、15ページをご覧ください。現在、新宮医療圏の人口は5万4千人程度ですので、人口の少ない地域に該当してきます。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20万人から30万人ごとに1拠点を確保することを目安と言われております。新宮医療圏の人口規模でいうと、急性期拠点機能は1拠点ということになります。また、急性期拠点機能においても、地域の実情に応じて高齢者救急、地域急性期機能や在宅医療と連携機能を合わせて選択することも考えられるとなっております。

続いて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、救急車受け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のところ、DPCデータから項目を抽出して現状分析を行っておりますので、後ほどご説明させていただきます。

続いて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、直ちに急性期の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・集約化の取り組みの一定の完結は、2035年を目途に進めることとされております。

続いて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、介護連携も加わった包括的なものとなるため、調整会議への検討事項が多岐にわたります。そのため、国の方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と言われております。

続いて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では、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実施してきておりますので、それぞれの取り組み状況を把握しながら連携することが必要であるとされております。

続いて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。先ほど説明しましたとおり、調整会議で図る内容は多岐にわたってまいります。効率的で実効的な運用を図るため、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は、既存の会議体等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と、また、介護関係団体としましては、ケアマネ協会や訪問看護ステーション連絡会等と連携していきたいと考えております。それぞれの取り組み状況を把握しながら連携して進めていく体制を構築できればと考えております。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、取り組み状況を報告してもらったり、議論に参加してもらおう形で体制構築を図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(新宮保健所 池田所長)>

新たな地域医療構想に係る検討状況ということで、まだガイドラインが出てないので、詳細な情報は分からないですけども、検討会で出された主な議論についてご報告をさせていただきました。皆様からご意見ご質問等いかがでしょうか。

<潮岬病院 東委員>

9ページに人口20~30万人以上を目安に検討するとなっておりますが、新宮圏域は人口5万4千人程度ということで、新宮医療圏だけでやっていけるのかどうか。これから精神科も入ってくる中で、精神科の医療圏は紀北・紀中・紀南と分かれていて、田辺の医療圏まで入ってこない、地域医療構想がやっていけないのではないかなと思うんですがどうでしょうか。

<議長(新宮保健所 池田所長)>

確かに検討会の報告では、人口規模 20 万人以上で医療圏を構成するとなっておりますが、地域によって色々事情があると思います。特にこの地域は田辺の医療圏からも距離的に離れていますので、そういった広い医療圏にして医療が成立するのかなというようなことも検討しなければならないと思っています。いずれにしましても、これについては2026年2027年にかけて県全体でバランスを取りながら検討されると聞いております。よろしいでしょうか。それでは次の議題の方に進ませていただきます。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について事務局より説明をいたします。

<事務局(新宮保健所串本支所 中住)>

※資料6に基づき説明(委員限りの資料となるため内容については非公開)

<議長(新宮保健所 池田所長)>

データ分析チームによる結果について報告がございました。様々なデータが報告されましたが、これにつきましてご意見ご質問等いかがでしょうか。

(※意特に見なし)

それでは議題7、第8次(後期)外来医療計画について事務局より報告をさせていただきます。

<事務局(新宮保健所 貝岐)>

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、来年度の本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させていただきます。

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おります。

続いて 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、本県では新宮医療圏以外が外来医師多数区域の対象となっております。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 か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に、都道府県から厚労大臣に通知を行うこと、また保険医療機関の指定を 3 年間とすることとなっております。

4 ページの方をご覧ください。先ほど説明しました外来医師過多区域を記載しております。和歌山県では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おります。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もとに策定を行いますので、策定の詳細につきましては、来年度の本会議で報告を行います。以上で説明を終了します。

<議長(新宮保健所 池田所長)>

後期外来医療計画についての説明でございました。ご意見ご質問等ございますでしょうか。

(※特に意見なし)

本日用意した議題は以上になります。スムーズな議事進行にご協力いただきありがとうございました。

<司会(新宮保健所 吉中次長)>

来年度からは、新たな地域医療構想の協議も始まってまいります。事務局としましては、皆様にご理解いただけるよう丁寧に説明を行い、進めてまいりたいと思いますので、引き続きご協力のほど、よろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、第19回地域医療構想調整会を閉会いたします。