

地域医療構想調整会議(新宮保健医療圏構想区域) 議事録

日時:2026-08-20(木) 19:00~20:35

場所:東牟婁総合庁舎 3階大会議室

<司会: 吉中新宮保健所次長>

定刻になりましたので、ただいまから「第20回地域医療構想調整会議」を開催いたします。本日司会を務めさせていただきます、新宮保健所 吉中でございます。本日の会議につきましては、全体を通して公開での開催となります。後日、県のホームページにて議事録を公表する予定としてございますので、その点、あらかじめご了承いただきますようよろしくお願いいたします。それでは開会にあたりまして、新宮保健所長の池田よりご挨拶を申し上げます。

<挨拶: 池田新宮保健所長>

皆さん、こんばんは。新宮保健所の池田です。平素は地域の保健医療行政に何かとご協力いただきまして本当にありがとうございます。また本日は夜もお疲れのところご参加いただきまして重ねてお礼申し上げます。本日地域医療構想調整会議ということでございます。地域医療構想の新たな策定ガイドラインがこの7月に公表されまして、本日はその概要について説明をさせていただきます。今後そのガイドラインに沿いながら、今年度来年度にかけて策定していくというスケジュールで進めていく予定です。また本日の予定としましては病床数適正化緊急支援事業ということで病床数を削減する支援事業が国の方から出されました。本日はこれについてご審議いただきたいと思います。またもう1つ新たにかかりつけ医機能報告に関する事項が今回から加わっております。これにつきましても、かかりつけ医機能について今後どうしていくかということについてもご審議いただきたいと思います。本日議題がたくさんになっておりますが、円滑に議事を進行していきたいと思いますので、どうぞご協力よろしくお願いいたします。

<司会: 吉中新宮保健所次長>

本日ご出席の皆様方については、お手元の出席者名簿のとおりでございます。本来お一人お一人ご紹介させていただくところではございますが、都合上、名簿の配布をもちましてご紹介に代えさせていただきます。また、本日は県庁の医務課の方もオンラインで参加してございます。本日は会議を構成いたします24の関係機関・団体のうち17名の各委員代理の方にご出席を賜ってございます。よって、本会議設置要項第5条第3項で定めます会議の定足数を満たしておることをご報告させていただきます。続きまして、本日の会議の配布資料でございますが、会議の次第、それから出席者名簿、配席図、ホチキス止めの資料の方が、資料1から8までございます。また、参考資料として、参考資料の1、2、こちらを配布してございますが、漏れはございませんでしょうか。もしございましたら、挙手いただきましたら、係の方からお届けいたします。よろしいでしょうか。それでは、引き続きまして、議事の方に移ってまいります。以降の議事進行につきましては、本会議の設置予行第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行います。

<議長: 池田新宮保健所長>

では早速、議事の方を進めさせていただきたいと思います。お手元の会議次第に沿って順次進行いたします。それでは議題1、病床数の適正化に対する支援、併せて議題2、病床整備に関する事前協議について、まずは事務局より説明をさせていただきます。

<事務局: 新宮保健所 貝岐主任>

まず、1ページ目 病床数適正化緊急支援事業の概要ですが、こちらは令和7年度国補正予算におきまして、病床数の適正化を進める医療機関に対して支援を行うもので、病床削減1床あたり、4百十万4千円、休床の場合は1床当たり、2百5万2千円が支給額となります。対象となる医療機関は、令和7年12月16日から令和8年度末までに病床削減を行った医療機関となっており、その他の場合でも資料に記載の場合は対象となっております。申請要件ですが、令和6年度国補正予算でも同様の事業がございましたが、その時は経常赤字が要件となっておりますが、今回は現時点では赤字の要件はございません。その他、当事業を活用した病床削減を行う場合、一般病床及び療養病床につきましてはこれまで地域医療構想調整会議において、委員相互の協議・理解のもと病床再編の取組みを進めてきたところでありますので、今回も調整会議における議論を踏まえうえで支給要否の決定を行います。また、小児周産期の病床は除きますが、現に分娩には用いておらず、今後も分娩に用いる予定のない病床や、小児医療の提供に支障を来さない病床の削減は可能です。次に申請期間につきまして、第1回の受付はすでに終了

しております。第2回以降につきましては、現時点では未定です。この事業が予算の範囲内での支給となっているため2回目の受付があるかどうかは不確定となっております。

続いて2ページ目をご覧ください。第1回の申請状況ですが、新宮医療圏では、5つの医療機関から申請がございました。医療機関は一覧に記載のとおりで、有床診療所では坂野医院、玉置整形外科医院、いずみウィメンズクリニック、そして病院からは既に閉院されております串本有田病院及び、精神科は潮岬病院から申請があがっております。一番下の四角囲みに記載しておりますのは、先ほど説明いたしました、一般病床及び療養病床につきましては、本会議において病床削減の了承が得られた申請については、国に申請を行います。よって、まだ調整会議での議論が済みません No,1-3の有床診療所においては、この後、皆様に協議をお願いしたいと思います。また、No,4の串本有田病院については、既に病床の削減が済み、また No,5の潮岬病院については、精神病床であり、現行の地域医療構想の対象外であるため、本会議での議論は行いません。

最後に3ページをご覧ください。参考として載せておりますが、地域医療構想で定めております必要病床数のほかに、医療計画においては基準病床数を定めております。こちらは、目的に記載しておりますように、病床の過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通して病床の地域偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保するというものであり、各地域・医療圏における病床整備の上限を定めるものです。既存病床数が、基準病床数を超える地域、つまり病床過剰地域では、新たな病床設置を許可しない、指定を行わないことができるとなっております。下段の表をご覧ください。新宮医療圏では、現在、基準病床数が令和5年度に策定した第8次医療計画で定めている717床となっており、令和8年6月30日現在の既存病床数693床で、既存病床数が基準病床数を上回ってはおりませんが、今回、こちらの病床数適正化緊急支援事業を用いて削減された病床に応じて、基準病床数を削減する等適切な対応を行う、とされており、新宮医療圏において、基準病床数が既存病床数を下回る可能性がございます。したがって、右の四角で囲んでおります箇所の4月27日付で通知しておりますとおり、基準病床数が確定しないため、県では令和8年度は病床整備に係る公募を行わないこととなっております。資料1については以上になります。

引き続き、議題2を説明させていただきます。資料2の方をご覧ください。先ほど資料1で説明しましたとおり、3つの医療機関の病床整備に関する協議をお願いいたします。当面の病床機能転換ですが、玉置整形外科医院が休床中の一般病床19床をすべて廃止、いずみウィメンズクリニックは休床中の一般病床10床をすべて廃止、坂野医院が休床中の一般病床13床及び療養病床6床の合計19床を廃止の予定となっております。それぞれ今年度中に無償診療所へ転換されたいとお聞きしております。

それでは、引き続き各医療機関からご説明いただきますが、本日、玉置整形外科医院の玉置先生が、都合によりご出席できておりませんので、私の方からご説明させていただきたいと思っております。資料2の2ページをご覧ください。令和2年よりスタッフ不足により病床を休止しております。今後も再開する予定はなく、無床診療所としての外来中心で診療を行うとお聞しております。以上です。

<議長：池田新宮保健所長>

では続きまして、いずみウィメンズクリニック 泉先生の方からご説明をお願いできますでしょうか。

<いずみウィメンズクリニック 泉委員>

今まで分娩を扱う診療所として入院診療を行ってききましたが、スタッフの確保が難しく、分娩への対応が困難になり、現在は休床しております。今後は外来中心で診療を行ってまいります。

<議長：池田新宮保健所長>

ありがとうございます。続きまして、坂野医院 坂野先生、よろしくお願いします。

<坂野医院 坂野委員>

現在はスタッフ不足により休床しております。今後は太地町には入院できる医療機関がなくなるわけですが、今後は無床診療所として、頑張っていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

<議長：池田新宮保健所長>

各医療機関から説明をいただきました。この件について、皆さんからご意見ご質問等ございますでしょうか。

(意見・質問等なし)

3つの診療所からの申請についてお諮りしたいと思いますが、皆さんのこの3つの診療所の申請について同意ということでしょうか。

(異議なし)

特に異議ないということで同意と認めます。ありがとうございます。では続きまして、議題3、病床機能報告確定値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 中住主任>

資料3のご説明させていただきます。前回の3月の会議にて、速報値の報告を行い、結果が確定しましたので、確定値の報告を行います。1ページ目ご確認ください。医療機能別病床数の報告結果と2025年の必要病床数を各医療圏別で記載しております。こちらは前回の報告を行った速報値から変更はございません。赤枠が新宮医療圏の病床数となっております。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、計744床となっております。病床全体としては、昨年度より105床減少しております。内訳としましては、串本有田病院さんの閉院によるものです。

2ページ目、ご確認ください。1ページ目の内容について、2015年からの変化を棒グラフで示しています。こちらも前回の報告からの変更はありません。

引き続き3ページ目をご覧ください。医療機関ごとの医療機能別の病床数を記載しております。こちらも前回の報告から変更はございません。ただし、議題2で3医療機関の病床削減についてご報告いただき、同意を得たところです。従い、今後、急性期病床が349床から339床に、分類なしの病床が114床から76床に変更となり、新宮医療圏の病床数は696床になりますことを参考までにご報告させていただきます。説明は以上です。

<議長：池田新宮保健所長>

ただいま議題3の病床機能報告についての説明がありましたが、ご意見ご質問等いかがでしょうか。

(意見・質問等なし)

では、続きまして、議題4、現行の地域医療構想の評価について、事務局より説明いたします。

<事務局：新宮保健所 貝岐主任>

議題4、現行の地域医療構想の評価について説明させていただきます。資料4をご覧ください。

1ページ目は、現行の地域医療構想の概要についてです。現行の地域医療構想につきましては、団塊の世代が75歳以上となる2025年における医療需要を推計して病床の機能区分ごとの必要病床数の算出を行い、病床の機能分化・連携に係る施策等をまとめたもので、10年前の2016年に策定いたしました。目標となる2025年を迎えたことから、これまでの取組みを振り返り、現状を把握することで現行の地域医療構想の評価を行い、新たな地域医療構想の策定につなげていきたいと考えております。

続いて2ページをご覧ください。地域医療構想の実現に向けて必要となる施策についてです。現行の地域医療構想では、構想の実現に向けて全県的に必要となる施策として、1つ目「病床機能の分化及び連携の推進」2つ目「在宅医療の充実」3つ目「医療従事者の確保・養成」と大きく3つに分けて掲げており、関係者のご理解・ご協力を得ながら、順次、施策展開を行ってまいりました。各施策の取組み内容・実績につきましては、順にご説明させていただきます。

それでは3ページをご覧ください。こちらは、1つめの施策、病床機能の分化及び連携の推進に係る高度急性期機能についてまとめております。資料構成として、資料上段に『現行の地域医療構想の記載事項』、資料の下段に『取組内容や実績、新たな地域医療構想策定に向けた課題』を記載しております。まず高度急性期のあり方ですが、現行の構想では、重症患者に対応する病院には総合的な医療提供能力が求められ、医療従事者を手厚く配置する等の体制が必要であることや、高度急性期機能病床については、各圏域単位ではなく全県的に考える必要があり、和歌山・田辺圏域に集約化することも含めた検討を行った結果、対応として、HCUやNICUなどの高度急性期機能病床を有する医療機関については、保有状況等を考慮しつつ、将来における病床機能のあり方をよく検証する必要があるとしておりました。構想策定時から、コロナなどもあり想定していたよりも患者が減少するなどの将来推計とのギャップも御座いましたが、病床について、県全体で見ますと、高度急性期病床は必要病床数に対して不足しておりま

すが、和歌山医療圏では、高度急性期病床は超過しており、患者の流出入の状況からも、和歌山医療圏は県内の周辺圏域だけではなく、県外も含めた受け皿としての役割を果たしていると考えます。新たな地域医療構想の策定に向けてですが、高度急性期病床は、手厚い医療従事者の体制が必要であり、今後、医師や看護師等の確保が困難となってくることも想定されますので、医療資源が集中している和歌山医療圏への一定の集約化を図るなど、県全体を俯瞰した転院の受入体制等の構築も検討する必要があると考えます。

続いて 4 ページ、急性期機能についてです。急性期機能のあり方として、想定される医療需要に対して、病床数は過剰となっていることから、回復期機能へ転換する等、機能分化・連携を進めていく必要があることや、再編にあたってはがんや脳卒中、心筋梗塞等への対応や、救急医療や災害医療などに係る医療提供体制の確保に十分配慮して、検討を進めていく必要があることとしており、対応として、主要疾病・主要事業に係る医療提供体制の確保や救急受入実績、手術件数実績等を一定考慮しながら対応していくことなどを掲げておりました。取組内容・実績としましては、実態に合った病床機能への整理を図るため、手術やがん・脳卒中・心筋梗塞等への対応件数で病床機能報告における定量的基準を整備致しました。また、各医療圏の医療機関や関係市町村による連絡会議等を立ち上げ、地域の中核を担う公立・公的病院において、再編・統合を視野に入れた病院間の機能分化と連携について、議論を行ってまいりました。その他、遠隔医療など ICT を活用した医療連携の推進ということで、遠隔救急支援システム(JOIN)や遠隔 ICU を活用した取組を行ってまいりました。新たな地域医療構想の策定に向けては、過剰となっている急性期病床につきましては、基金等を活用しながら機能転換などについて引き続き、機能分化・連携に向けた協議を行うとともに、ICT を活用した医療連携の更なる推進を図っていく必要があると考えております。

続いて 5 ページ、回復期機能についてです。回復期機能のあり方について、構想策定時は大きく病床が不足している状況にあり、急性期機能を担えていない病床からの転換や基金も活用しながら、不足する回復期病床に関する対応を図る必要があることとしており、対応として過剰となっている急性期病床からの転換や、施設改修費用やリハビリ機材等の購入補助、リハビリ人材確保対策、地域密着型協力病院の創設などを掲げておりました。取組内容・実績としましては、急性期から回復期への機能転換や回復期機能強化等につきましては、基金を活用した各種補助金をご案内させていただき、支援を行ってまいりました。基金の活用実績については、資料の9ページにのせておりますのでお時間のある時にご覧ください。その他、取組内容として、在宅医療において積極的な役割を担う機関として、「地域密着型協力病院」を設定し、在宅医療サポートセンターの後方支援を行う病院として登録を行ってきました。現時点で、地域密着型協力病院は、全県域に存在し、合計27病院を指定させていただいております。新たな地域医療構想の策定に向けてですが、これまでの取組みの結果、過剰であった急性期病床からの転換等により、一定数増加しましたが、必要病床数と比べると未だ不足しており、更なる機能分化に取り組む必要があると考えます。また、地域密着型協力病院制度について、指定されるメリットが希薄であるため、後方支援体制の整備・強化に向けては、「地域密着型協力病院」の付加価値を高めることが必要と考えております。

続いて6ページ、慢性期機能についてです。慢性期機能のあり方につきましては、構想策定時から今後の高齢化等の状況や、国の制度改正の動向等を注視していくとともに、在宅医療で対応可能な慢性期患者については、在宅医療で対応できるように在宅医療の充実を全県的に図っていく必要があるとしており、対応として、在宅医療の充実や有床診療所の病床活用などを掲げておりました。取組内容・実績としましては、在宅医療に対応する担い手の育成や在宅療養患者が急変した場合の体制構築として、在宅医療と救急医療の連携推進に取り組み、人材育成として、入退院支援研修を訪問看護の看護師向けに実施してまいりました。新たな地域医療構想の策定に向けてですが、本件の在宅医療を受けた患者は年々増加しており、2040 年に向けて更に在宅患者数が増加することが予測されますので、より一層の在宅医療を担う体制の強化が必要であると考えます。

続いて7ページをご覧ください。こちらは、2つ目の施策「在宅医療の充実」に係る施策についてまとめております。在宅医療のあり方について、現行構想では、在宅患者の増加が見込まれるため、関係機関が協力し、24 時間のサポート体制の構築を目指して取り組む必要があることや、適切な歯科治療を提供できる体制の構築が必要であり、対応として、在宅医療推進体制の整備と、在宅歯科医療の推進を掲げておりました。取組内容・実績としましては、補助金を活用して、在宅医療サポートセンターの設置・運営の支援を行うなど、「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」を推進しておりましたが、在宅医療・介護連携事業への移行に伴い、H30 年度より主体が市町村に変わっております。また歯科医師会に委託

して在宅歯科医療連携室を設置し、訪問歯科診療の周知等を実施してきました。新たな地域医療構想の策定に向けてですが、各病院の地域医療連携室の役割が強化されるなど、在宅医療提供体制が変化していることから、時代に合った在宅医療提供体制の在り方を検討する必要があると考えております。また今後も在宅及び高齢者施設等の歯科訪問診療の需要は多いと推測され、歯科訪問診療を実施する医療機関の拡大が必要であります。

続いて8ページをご覧ください。こちらは、3つ目の施策「医療従事者の確保・養成」に係る施策及びその他についてまとめております。医療従事者の確保・養成に関する対応として、不足する回復期に対応するためのリハビリ人材の確保対策、及び医療従事者養成施設設置等に対する支援が必要であると掲げておりました。取組内容・実績としましては、リハビリ人材を確保するため、養成学校を誘致し、また看護師等の養成所の教育環境の充実を図るための運営費補助等を行いました。新たな地域医療構想の策定に向けてですが、看護師不足が大きな課題となっておりますので、看護職確保対策が必要であると考えております。

続きまして、10ページより新宮医療圏についての評価まとめております。まず、10ページですが、総評としまして、急性期や慢性期などの過剰となっていた病床の削減や不足している高度急性期病床を整備するなど病床機能の転換を行い、構想策定時から一定の進捗があったものと考えております。

続いて11ページですが、右側の現状をご覧ください。まず圏域の人口ですが、2010年からの15年間で1万3千人減少しており、毎年約1000人弱が減少となっております。医療機関数については2014年より、病院が1カ所、有床診療所が3カ所減少となっております。また、医療需要については、地域医療構想策定時に見込んでおりました2025年の1日当たり入院者数は502名であり、現状の入院実績1日当たり509名と比較すると、差は7名と僅差で、ほぼ見込み通りの数となっております。

続いて、12ページをご覧ください。右側の現状ですが、まず医療提供体制としては、地域医療構想策定時に当圏域になかった高度急性期病床を新宮市立医療センターに整備することができました。患者さんの受療行動についてですが、圏域内の完結状況として、一般病棟・療養病棟共に9割以上と高い圏域内完結率となっており、また中段の救急医療においても、約9割の圏域内完結率と高い状況となっております。

最後13ページに、新たな地域医療構想に向けてとして、将来推計人口から、今後生産年齢人口の減少が予測されるため、医療提供体制の確保と同時に、医療の担い手の確保も当圏域の大きな課題となってきます。そのため、今後も現在と同じ診療体制を維持することが困難となり、需要の高い医療は維持し、それ以外は整理・集約するなど地域の実情に応じた医療提供体制へ転換するなどの検討が必要になってくると考えられます。2040年に向けた医療提供体制の確保に係る協議事項としましては、この地域で求められる医療提供体制や医療機関の経営状況等を踏まえながら協議を実施していきたいと考えております。説明は以上です。

<議長：池田新宮保健所長>

現行の地域医療構想の評価についての説明でございました。皆様方からご意見ご質問等はいかがでしょうか。

<くしもと町立病院 阪本委員>

3ページの高度急性期機能ですが、今後和歌山医療圏への集約を検討とありましたが、医大や日赤へ集約させるということでしょうか。

<議長：池田新宮保健所長>

それにつきましては、現状でも難しいがんであるとか、そういったものは和歌山や田辺の方で治療されてますよね。そういうのがさらに進む可能性があると思っているのが1つと、もう1つはこの後の次の地域医療構想のガイドラインでも説明させてもらうんですけども、なかなか急性期機能と高度急性期機能を分離するのが難しいと。特に今も、医療センターで難しい治療をしていただいているような現状があって、その中でも、医療センターはHCU5床設置していますが、必要病床数の高度急性期病床数に全然足りていないという状況があります。はっきり高度と急性期と分けるのは難しいという議論があって、次のガイドラインの中では高度急性期と急性期は一体として捉えるというようなことが書かれていますので、そうすると現状に近いような形により近づくのかなと思います。だから今後、高度急性期病床と急性期と合わせて一体的に運用できるようになりますから、現状の運用に近い形になるかなと思っています。

<那智勝浦町立温泉病院 中委員>

回復期機能のところで、地域密着型協力病院への付加価値を高めると説明にありましたが、これは具体的に、どういうものか何か決まってるのでしょうか。

<議長：池田新宮保健所長>

地域密着型病院の意味合いというか意義というのは、在宅と病院との連携であったり、より地域の方の入院をスムーズにさせるってような意味合いがありますので、今後高齢者の患者が増える中で、より一層この機能の重要性はさらに増していくんじゃないかと思っています。その中で先生がおっしゃる機能の付加価値を上げるというのはどうするのか今後検討する必要はあるのかなと思います。

<那智勝浦町立温泉病院 中委員>

私どもの病院は、この地域密着型協力病院になっていると思うんですけど、何か付加価値を上げていただけたら、診療報酬の上乗せや、補助金等が受けられるなど、そういったものがあればいいんですが。

<議長：池田新宮保健所長>

今のところそういう情報は私の方にはないですけど、今後そういうのがあれば迅速にお知らせしたいと思います。他いかがでしょうか。それでは、続きまして、議題5、新たな地域医療構想のガイドラインについて事務局から説明いたします。

<事務局：新宮保健所串本支所 中住主任>

それでは、「新たな地域医療構想に係るガイドライン及び策定に向けたスケジュールについて、説明させていただきます。資料5をご覧ください。資料1ページ、新たな地域医療構想の概要についてです。今後、2040年頃にかけて、高齢化と人口減少を背景に、医療需要の変化への対応や、人材確保の重要性が記載されています。これらに対応するため、地域医療構想の策定作業を、今年度から開始し、新たな地域医療構想では、医療機関の役割分担を明確化し、医療機関機能に着目した医療機関の連携・再編・集約化を推進していきます。分野ごとの取組として、これまで協議してきた入院医療に加えて、「高齢者救急の受入体制の整備」、「外来・在宅医療」、「介護との連携」、「人材確保」が追加されています。「具体的な施策」として、県内に7つある「構想区域の見直し」を行います。また、医療機関の役割分担を明確化するため、医療機関機能報告が新設されました。そして、2040年に向けた「必要病床数の推計」を行います。

資料2ページ。地域医療構想策定に係る具体的なスケジュールについてです。7月3日に国からガイドラインが発出されました。医療法改正の附則において、新たな地域医療構想は、令和10年度中までに策定することとなっておりますが、県としましては2025年を目標とする現行の構想期間が終了し、新たな地域医療構想策定までの間に取組が途切れてしまわないように少しでも早くの策定を考えており、令和10年度から新構想の取組が開始出来ればと考えております。策定の具体的なスケジュールにつきまして、今年度、構想区域の見直しを行います。構想区域が決まりましたら、その区域毎に令和9年度中に、必要な病床数の算出を行います。また、今年度の秋頃の予定となりますが、病床機能報告と併せ、医療機関機能報告が新たに開始されます。報告いただいた内容をもとに協議を行い、各医療機関が2040年において担う医療機関機能を決定します。

資料3ページ。構想区域の役割について、ガイドラインでは2つの役割が示されております。1つ目が、「医療提供体制の構築の役割」で、医療機関機能の確保や、医療機関の連携・再編・集約化等の協議や取組を行う単位として、設定するよう示されており、2040年時点の人口規模として20万人以上を目安としながら検討することとなっています。2つ目が、「必要な病床数を確保するために設定する単位」として示されております。設定に関しては、人口減少や医療機関数、患者の流出入などを踏まえて、適切な規模で設定することとなっています。以上、2つの点を踏まえて、現在、県において、データ分析を行っているところであり、今後、構想区域について、協議させていただいたうえで、適切な区域設定を行いたいと考えております。

資料4ページ。新たに創設された「医療機関機能報告」についてです。まず、概要についてですが、この報告は、2040年やその先に向けた医療機関の役割分担を明確化するために行うものとなっております。医療機関の皆さまには、医療機関機能報告として、医療機能や診療実績等を報告いただき、従来の病床機能報告と合わせ、協議していただきます。

資料5ページ。医療機関機能についてです。この報告は、病棟ごとの病床機能報告と異なり、病院単位でおこないます。構想区域ごとに設定する医療機関機能について、中段に4つの機能が記載されています。1つ目が、高齢者等の救急搬送受入れや、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つ目が、「急性期拠点機能」で、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機能です。急性期拠点機能につきましては、緊急手術等の急性期需要が一定数発生する単位として、人口20～30万人に1拠点を目安に、構想区域毎に確保すべき数を設定することとなります。ただし、患者の流入状況、全国水準と比較した診療実績、医療従事者の確保状況等を総合的に勘案し、将来の医療機関の役割分担に資するように設定するとなっています。こちらにつきましては、構想区域の見直し後、構想区域毎に拠点数を設定してまいります。また、高齢者救急・地域急性期機能と急性期拠点機能については、医療資源を多く要する医療や高齢者救急の役割分担を明確にするため、2つの機能を合わせて報告することは出来ないとされています。3つ目が、在宅医療や介護施設等と連携した24時間の対応や、入院対応を行う「在宅医療等連携機能」となっており、こちらにつきましては、高齢者救急・地域急性期機能や急性期拠点機能と併せて報告することが可能となっております。4つ目が、上記機能に当てはまらない、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能や、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う「専門等機能」となり、地域に根ざした診療を行う診療所などが該当してきますが、高齢者救急や在宅医療などを積極的に担っていただいている場合は、それぞれ該当する機能を報告いただきます。

資料6ページ。医療機関機能報告の報告項目についてです。詳細につきましては、マニュアルや手引き等に沿って報告いただく形となります。

資料7ページ。医療機関機能の確保に向けた協議の進め方についてです。まずは、構想区域の設定を行い、設定した構想区域に基づき、急性期機能を担う医療機関について、人口推計や患者の流入、診療実績などから、構想区域内の急性期拠点数を設定します。拠点数を整理したうえで、どの医療機関が急性期拠点機能を担うかについて、協議し決定します。決定後、それぞれの医療機関が求められる役割や具体的な役割分担の在り方について協議していく形となります。今年度から医療機関機能報告が開始されます。ただし、区域の設定や急性期拠点機能の数の設定されていない状況です。今年度の報告は、現在の機能、将来の機能を踏まえてご報告をお願いします。

資料8ページ。急性期拠点機能を担う医療機関についてです。4つ目の丸の2行目、急性期拠点機能は、政策医療を含めた関連する役割を総合的に担うことなども、機能として、求められます。

資料9ページ。高齢者救急についてです。今後、増加が見込まれる高齢者救急については、年齢や疾患による一律の区分は困難であるものの、手術や一定の処置等が必要となる割合は高齢化するほど低下し、治療だけでなく、在宅復帰も見据えたリハビリや退院支援等、包括的な入院医療の提供が求められます。こうしたことから、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関は、急性期拠点機能を担う医療機関との連携による受入体制や、リハビリテーションの実施体制、在宅医療・介護との連携体制を確保していくことが重要となります。

資料10ページ。慢性期の医療提供体制の一体的な確保についてです。高齢者人口の増加に伴い、医療と介護ニーズを有する方や、認知症を有する方等が増加することが見込まれており、入院医療、在宅医療、介護保険施設がそれぞれの機能に応じて役割分担しつつ、連携する体制の確保が重要となります。

資料11ページ。在宅医療等連携機能を担う医療機関の役割についてです。役割に応じて、診療所や訪問看護ステーション、薬局、歯科医療機関、介護サービス事業所等の在宅医療を支える関係者や高齢者施設等との連携を図っていくことが重要となります。

資料12ページ。在宅医療等連携機能の確保に係る協議の進め方についてです。まず、医療需要の把握とともに、地域における「療養病床数」、「在宅医療を提供する医療機関数」、「介護施設の定員数」などを把握し、現在の医療・介護資源の状況の確認を行います。その上で、慢性期の医療需要に対し、療養病床や介護保険施設を活用しながら、在宅医療をどの程度提供するかを検討し、「在宅医療等連携機能を担う医療機関」が求められる様々な役割や範囲について協議を行います。

13ページの説明は省略しますので、後ほどご確認ください。

資料14ページ。病床機能報告についてです。これまでの4つの機能区分のうち、「回復期機能」について、「包括期機能」として位置づけの見直しがなされています。高齢者の救急を受け入れる観点から、急

性期と回復期の機能をあわせもつことを踏まえ、これまでの機能に加え、「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テーション等を行い、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」が追加されています。病床機能の報告につきましては、これまで同様、現状の病床機能等を病棟単位で機能区分を選択し、報告いただく形となりますが、一定の客観性をもった報告となるよう各病床機能区分に対応する目安となる診療報酬上の入院料の種類を確認のうえ、報告をお願い致します。

資料 15 ページに報告の目安となる入院料の一覧、16 ページに報告項目を付けておりますので、ご確認いただければと思います。

資料 17 ページ。2040 年の必要病床数についてです。構想区域が決まりましたら、構想区域毎に必要な病床数の算出を行います。一定の計算方法を用いて、国からのデータをもとに、県が算出しています。注意点としては、算定方法に改革モデルが用いられています。治療の先進化などにより医療受療率の低下や連携、再編、集約による効率化など種々の状況の変化を算定時、盛り込むものとなっています。算出後、協議を行っていく留意点として、高度急性期と急性期を切り分けて報告、運用基準を厳密に適用する事が医療機関にとって大きな負担となっていることなどから、協議を行う際は、高度急性期と急性期の病床数を一体として取り扱うこととされています。また、今後の人口推計や受療率の変化を反映するため、医療計画の見直しのタイミングにあわせ、2030 年と 2036 年に必要病床数の見直しを行うことも重要な変更点です。

資料 18 ページ。2040 年の必要病床数の算出についてです。必要病床数の算出にあたり、反映させていく地域医療構想の取組による効果である「改革モデル」等についてまとめたものとなります。今年度実施しています「病床数適正化支援事業」につきましては、新構想の取組開始前に病床数の適正化に取り組むことを目的として実施していることから、当該事業による病床削減を見込んだ推計を行います。次に、「改革モデル」の効果について、最も重要な点は、回復期機能が包括期に移行された事に伴い、75 歳以上の急性期の入院患者の 50%を包括期に移行された上で、必要病床数が算出されます。改革モデルを踏まえた病床稼働率につきましては、以下の欄をご参照ください。

資料 19 ページ。病床整備の考え方についてです。病床整備の方向性としましては、入院医療需要が長期的に減少していくことが見込まれますので、全体としてはダウンサイズを進めつつ、高齢者の増加などにより今後需要の増加が見込まれる包括期機能の病床を中心に、必要な機能の病床を整備していくことが重要となります。

資料 20 ページ。関係者に期待される役割等についてです。これまで、地域医療構想調整会議をはじめ、県・保健所が中心となって運営してまいりましたが、新たな地域医療構想では検討する事項が多岐にわたってまいります。ガイドラインでは、市町村をはじめ各関係者の役割が記載されており、特に市町村に対して、病院の設置者の立場、介護保険事業の主体として大きな役割が求められています。最後に補足となりますが、精神医療に関する地域医療構想について、改正医療法により地域医療構想には、精神医療が位置付けられることとなっています。地域医療構想及び医療計画等に関する検討のもと、ワーキンググループが設置され、精神医療におけるガイドラインの策定に向けて2026年度中を目途に結論を得るべく、検討が進められているところです。

2040 年に向けた医療提供体制の構築や課題解決のため、関係者がそれぞれの役割を担って協議を行い、推進していくことが必要でありますので、引き続きどうぞよろしくお願い致します。説明は以上となります。

<議長：池田新宮保健所長>

新たな地域医療構想のガイドラインについての説明でございました。今年度、まず構想区域の点検見直しを行って、その後に必要病床数の算出であったり、急性期拠点の設置、設定、それと各医療機関の医療機能の確保、そういったことを順次進めていくという予定でございます。

<東牟婁郡医師会 弓場委員>

地域医療構想の構想区域は人口 20 万から 30 万ぐらいに1カ所確保するというお話でございましたが、新宮医療圏だと 1 桁少ないと思うんですが、これからはもっと大きな区域、田辺とかまで含めた形になるということでしょうか。

<議長：池田新宮保健所長>

3 ページのところの構想区域で、人口規模として 20 万人以上を目安としてとあるんですが、ガイドラインの中ではこのように書かれてるんですけどそれと合わせて、新宮東牟婁のような地域、人口が少ないけれども面積が広いというようなところでは、必ずしも 20 万人という目安を使わずに、地域の実情に合ったような形の構想区域を設置できるというようなことが書かれています。構想区域については、これから今年度かけて設定していくということですが、必ずしも人口 20 万から 30 万ぐらいに 1カ所ということに縛られることではないということですが、

<新宮市医師会 谷地委員>

この構想区域の見直しですが、どのようなスケジュールで決めていくんでしょうか。

<議長：池田新宮保健所長>

私も具体的な構想区域の設定のことを聞いてないですけども、ガイドラインの中では、この調整会議で、都道府県の調整会議と地域の調整会議と両方を走らせていって、その中で決めていくという風になっていますので、そういったことも踏まえて今後進められるのかなと思います。

<那智勝浦町立温泉病院 中委員>

構想区域の人口規模は 20 万人以上となっていて、私は新宮医療圏は消滅すると思っていて、新宮医療圏と田辺医療圏併せても 20 万人いかない。田辺と新宮とで一体化するのが、単純でシンプルで分かりやすいのかなと思ってます。構想区域が決まる前に、我々の意見は聞いてもらえるんですか、県で決めるんですか。

<議長：池田新宮保健所長>

どのように検討を進められるのか私も聞いてないのでわからないんですけども、今の先生のご意見ですね、この地域の意見も踏まえてほしいというのは申し伝えたいと思います。それでは続きまして、議題 6 外来医療計画に基づく取り組みについて説明をいたします。

<事務局：新宮保健所 串本支所 中住主任>

資料 6 和歌山県外来医療計画に基づく取り組みについてです。左の欄をご確認ください。地域に必要な外来医療提供体制の確保を進めるため、一般診療所の新規開業者を対象に、在宅医療や初期救急等の地域で不足する外来医療機能を担うかどうかの報告書を提出いただいております。今回、うえどのクリニック、串本有田クリニックより、今後、在宅医療の機能を担っていただける旨の報告となっておりますので、ご確認ください(2ページに記載)。引き続き(1ページ)右の欄をご確認ください。医療機器の効率的な活用のための共同利用を推進するという目的で全国的に行っている取り組みです。くしもと町立病院より MRI の更新による提出があり、共同利用する医療機関はどの医療機関でも可となっておりますので、ご確認のほどよろしくお願いいたします。対象となる医療機関や手続きの流れについてですが、CT または MRI の入れ替え等による更新、または新規購入する医療機関は、購入時に共同利用計画を策定し、保健所に提出いただきます。その後、医療構築調整会議、協議の場で情報共有を実施し、確認を行います。また、共同利用計画書を提出した医療機関は、毎月 4 月に前年度の稼働状況を報告していただく必要があります。ただし、下の米印にありますように、この報告は、外来機能報告をもって替えることができますとなっておりますので、よろしくお願いいたします。もし医療計画書の提出が漏れている医療機関は、保健所までご提出の方、よろしくお願いいたします。特に MRI については、保健所への設置時の届出義務がないため、注意が必要です。以上です。

<議長：池田新宮保健所長>

ただいま外来医療計画についての説明がありましたが、ご意見ご質問等いかがでしょうか。

(意見・質問なし)

続きまして、議題 7、第 8 次後期和歌山県外来医療計画について、事務局より説明いたします。

<事務局：新宮保健所 貝岐主任>

資料 7 をご覧ください。まず 1 ページ目ですが、現行の第 8 次前期和歌山県外来医療計画の計画期間が令和 8 年度までとなっており、令和 9 年度からの後期計画の策定を今年度中に行う必要があります。続いて 2 ページですが、参考として現行の前期計画の概要を載せております。先ほど議題 6 でお示したものと同一内容のものになります。

続いて3ページ目です。国から示されました後期計画策定ガイドラインにおける前回からの主な変更点になります。主な変更点は2つで、一つ目は地域外来医療の公表です。地域において特に必要とされる外来医療を公表することが明記されましたが、和歌山県では現在においても地域で不足する医療機能をホームページ等で公表しているため、新たに公表する内容はございません。2つ目は、外来医師過多区域の設定です。今回の見直しにより、外来医師多数区域に加えて、新たに外来医師過多区域が設定されることになりました。過多区域に設定された区域は、開設前に事前届けが必要となり、一定の対応が求められることとなりますが、和歌山県には外来医師過多区域はございません。したがって、和歌山県で大きく見直しが必要な内容はなく、現行計画の取り組みを基本として必要な見直しを行います。

続いて、4ページに外来医師偏在指標を載せております。前期計画での指標値、令和2年と今回の後期計画の指標値、令和6年では多少の変動はあるものの、引き続き新宮医療圏を除く6医療圏が多数区域に該当しますので、後期計画においても、この6医療圏を多数区域として設定します。

5ページをご覧ください。和歌山県では、すべての圏域で地域で不足する外来医療機能を設定し、新規開業者にその機能のいずれかを担っていただくよう求めています。新宮医療圏では、先ほどもご説明しましたが、地域で不足する外来医療機能として、在宅医療、初期救急、学校医を現計画で設定しております。この機能について、別途、郡市医師会等へ照会を行い、後期計画に向けて見直し検討を行います。なお、県内共通で全ての新規開業者へ求める事項については継続予定となっております。

最後に6ページ、今後のスケジュールです。10月から11月に各地域の圏域別の検討会でご議論をいただき、その結果を踏まえて今年度中に後期計画を策定します。新宮医療圏の圏域別検討会は、11月4日19時からこの場所で開催予定となっておりますので、検討会の委員の方には後日出席依頼を送付させていただきますので、ご出席の方どうぞよろしくお願いいたします。説明は以上です。

<議長：池田新宮保健所長>

今年の医療計画の見直しということで、外来医療計画についての説明でした。これにつきまして、ご意見ご質問等いかがでしょうか。

<那智勝浦町立温泉病院 中委員>

医療機器の効率的な活用の推進で、CTやMRIを新規購入や更新する場合に、共同医療計画の提出を求めるというのは、これは必須なんでしょうか。

<事務局：新宮保健所串本支所 中住主任>

外来医療計画の中に入った項目だと思うので、基本的には報告いただくことになると思います。

<那智勝浦町立温泉病院 中委員>

共同利用という風な形にしないと更新できないということですか。

<事務局：新宮保健所串本支所 中住主任>

共同利用を必ずしないといけないかどうかというご質問ですよね。確認させていただきます。

<くしもと町立病院 阪本委員>

不足している医療のところでは在宅医療がありましたが、在宅医療が不足してるというのは、どういうところで判断するのでしょうか。

<議長：池田新宮保健所長>

在宅医療が不足しているかっていうと、明確には言えないんですが、地域の市町村の担当の方からお話を伺っていると、在宅医療を希望している人が受けられないっていう話は聞かないですね。だから今希望されている方は受けられているんだと思います。一方で在宅医療に移行できないって言いますかね。例えばお1人暮らしの方で入院して退院した後で在宅医療をできるかとなった時に、地域の方々に伺うと、なかなかそれは難しく、施設の方に入所されることがあるということなんです。在宅医療が少ないということは、逆に言うと施設の入所者の方が多くなっていくという関係にもあるのかなと思います。この後、かかりつけ医機能の中でもそんな話が出てくるんですけども、在宅医療を担っていただく先生と同時に、施設の嘱託医を担っていただく先生も今後非常に重要になってくるのかなと思っています。在宅医療をやっていた先生は少なくなっているっていうので、そういう意味では不足していると言えるのかもしれないですけども、希望者が受けられないとかいう状況ではないですね。谷地先生どうでしょうか。

<新宮市医師会 谷地委員>

医療機関より遠いところに住まれている方、新宮市の郊外に住まれている方のところまで訪問診療に行くということが難しいという現状もあります。

<事務局：新宮保健所串本支所 中住主任>

(中委員からの質問)医療機器の共同利用の件ですが、共同利用に関してはお願いベースなので、その提出がなかったからといって、MRI・CTの更新、新規購入を妨げるものではないという形になります。

<議長：池田新宮保健所長>

ほか、ご意見ご質問よろしいでしょうか。それでは最後に議題8、かかりつけ医機能報告について事務局より説明をさせていただきます。

<事務局：新宮保健所串本支所 岩見主査>

議題8についてご説明いたします。資料8をご参照ください。

1ページをご覧ください。令和5年5月に、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、かかりつけ医機能報告制度が創設されました。これにより、今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくために、地域医療構想や地域包括ケアの取り組みに加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めていくとされています。整備にあたりましては、各医療機関からの報告を受けて、地域の協議の場において関係者等が協議を行い、必要なかかりつけ医機能を確保する方策を検討・実施していくことが特に重要になります。2ページをご覧ください。かかりつけ医機能報告制度の流れは、図の通りです。まず①かかりつけ医機能の報告につきましては、今年1月から3月にかけて各医療機関の皆様から、ご報告いただいております。⑤より、その報告結果をもとに、⑥地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な方策を検討します。本日の会議は、この「外来医療に関する地域の協議の場」にあたります。

3ページ、協議の場の進め方についてご説明します。まずは、市町村単位でかかりつけ医機能における課題について協議を行っていただきます。次の作業部会では、各市町村からあげられた課題を市町村と保健所で共有し、圏域としての課題を検討します。この時に協議の場で扱う議題を決定します。今回は8月5日に作業部会を行いました。続いて、本日の協議の場では、かかりつけ医機能の報告結果及び当圏域の課題について共有させていただきます。加えて、作業部会で決定した議題を基に、課題に対する具体的な方策についてご検討いただきます。最期に、ここでの協議結果は、本庁へ報告させていただきます。毎年12月頃に医療機関からの報告の内容及び協議の結果を県のホームページにて公表させていただきます。予定となっております。

4ページ、かかりつけ医機能の概要についてご説明します。かかりつけ医機能には1号機能と2号機能があります。まず、1号機能とは、継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療を行うとともに、継続的な医療を要する者に対する日常的な診療において、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導をおこなえない場合は、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する機能をいいます。1号機能を有するためには、下部の報告事項の中で星印のついている事項3つを実施しているまたは実施できることが要件となります。

5ページ、2号機能についてです。1号機能を有する医療機関は、2号機能に係る報告を行うことになっていますが、1号機能を有さない医療機関についても2号機能に係る報告が可能となっています。2号機能を有するかどうかについては、2号機能に係るイロハニの各報告事項のうち、いずれかについて「実施している」あるいは「実績がある」ことが要件となっています。2号機能(イ)は、通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能、2号機能(ロ)は、在宅患者の後方支援病床を確保し、地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスに参加し、入退院時に情報共有・共同指導を行う機能、2号機能(ハ)は、在宅医療を提供する機能、2号機能(ニ)は、介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する機能です。各機能の政策課題、報告事項については、表のとおりです。

6ページ、報告の結果に移ります。回答状況ですが、県全体では約86%、当圏域では、92%ご回答いただいております。

7ページ、圏域で1号機能を有すると報告を受けている医療機関は、グラフのとおりになっています。報告対象医療機関は、特定機能病院と歯科を除く全ての病院・診療所となっているため、介護施設内の診療所等も含まれています。

8・9ページにつきましては、取り扱い注意(※資料は委員限り)でお願いいたします。

8ページは、医師会に所属されている診療所の先生方の年齢構成についてです。上の棒グラフは、青が新宮市内医療機関の先生方、赤が東牟婁郡内医療機関の先生方の年齢を5歳刻みにして人数を示したものです。下の表は、75歳未満の先生方の人数が今後どう減少していくかについて、示しています。このように現時点でも55歳以上の先生方が、多いような状況です。下の表にあるように、新規開業がない場合、2040年には今の約半数になってしまいます。

9ページは、主に内科を標榜している先生方のみを抽出したものです。これをみていただくと、2040年には、新規開業がない場合、圏域に内科の先生が一桁しかいないような状況になってしまいます。このような医師の減少は、かかりつけ医機能の提供におきましては、懸念される状況ではないかと考えます。

続きまして、10ページ、2号機能についてですが、圏域で2号機能(イ)【通常の診療時間外の診療】を有すると報告を受けている医療機関は、グラフのとおりになっています。

11ページ、2号機能イについて市町村から課題を挙げていただきました。休日当番医の診療体制によっては、専門的な判断が必要な場合があり、再受診となることがある、受診のための交通手段の問題等がありました。

12ページ、圏域で2号機能(ロ)【入退院時の支援】を有すると報告を受けている医療機関は、グラフのとおりになっています。

13ページ、市町村からは、施設に空きがなく退院調整に時間がかかっていること、病院とケアマネジャー間で連携が十分でない事例があったこと、入院先が遠く、面会に行く家族の負担が大きいこと等がありました。

14ページですが、先ほど、施設に空きがなく退院調整に時間がかかるとありましたが、県によるかかりつけ医機能報告の分析結果より、各市町村における施設等への令和6年度の退棟患者数は表のとおりとなっております。家庭へ退院される方が最も多いですが、施設への退院も一定数需要があります。

15ページ、圏域で2号機能(ハ)【在宅医療の提供】を有すると報告を受けている医療機関は、グラフのとおりになっています。

16ページ、市町村からは、山間部はサービス提供が困難であり、入院に頼らざるを得ない場合があること、家族の介護力がなく在宅療養や看取りが困難であること等の課題が挙げられました。

17ページ、圏域で2号機能(ニ)【介護サービス等と連携した医療提供】を有すると報告を受けている医療機関は、グラフのとおりになっています。

18ページ、市町村からは、医師の高齢化・減少に伴う施設嘱託医の不足、かかりつけ医を持たず緊急時の受診ハードルが高いケースがあること、介護サービスリソースの圧倒的不足により満足いくサービス提供が困難であることが挙げられました。嘱託医不足について、1号機能でも述べましたが、医師の高齢化や減少により本機能においても現時点ですでに影響が出ている可能性があります。

19ページ、圏域の介護保険施設等への医療提供体制を確保している病院や診療所の数および割合を示しています。なお、こちらは複数回答が可能となっておりますので、実際の医療機関数とは異なります。この報告に加えて市町村からの聞き取りを踏まえると、開業医で施設の嘱託医(協力医療機関)を担っている方は、12名いらっしゃいます。先生方の年齢層は60代以上の方がほとんどですので、今後の担い手不足が懸念されます。

20ページですが、以上の報告結果をふまえて、当地域の課題に対する方策等を検討いただきたいと思います。

21ページに、1号機能につきまして、かかりつけ医機能報告内容に基づき、課題や原因等を抽出しています。1号機能については、開業医の減少を議題としてご提案します。地域の具体的な課題につきましては、先ほど申し上げたとおりです。課題の原因は、圏域内医師の高齢化、人口減少、地理的な特性により新規開業が見込みづらいことが考えられます。これに対する方策は、診療所の承継・開業支援事業の周知、そして近隣の公立病院において、地域の医療需要を受け止める体制の検討、外来医療計画における「新規開業者へ求める外来医療機能」へ施設嘱託医を追記の3点を考えました。これにより期待できる効果は、発生頻度の高い疾患については、圏域内で一次診療を行うことができる、患者の通院負担の軽減、施設内で入所者の健康管理が行えるのではないかと考えます。目指すべき姿は、患者が住み慣れた地域で治療を続けることができるとしました。

続きまして22ページ、2号機能についても、同様にかかりつけ医機能報告内容および市町村からの聞き取り等に基づき、課題や原因等を抽出しています。2号機能につきましては、「退院患者の受け皿不足」を議題としてご提案します。地域の具体的な課題については、先ほど申し上げた通りです。課題の原因は、入院中に低下したADLが十分に回復せず、退院後自宅でスムーズに生活できない、介護者がおらず在宅療養が困難、介護職員不足により、施設や在宅サービスの受け入れ拡大が困難、一部市町村では、介護施設や療養型病院の空きが少ないことが考えられます。これに対する方策は、病院、施設、ケアマネの連携をより一層強化し、患者の生活背景を踏まえた支援を入院早期から実施することを考えました。これにより期待できる効果は、円滑な地域生活への移行、施設への退院調整の時間短縮が考えられます。目指すべき姿は、病院、施設、ケアマネ間の有機的な情報連携により、地域への円滑な退院調整が行える体制を構築するとしました。以上です。

<議長：池田保健所長>

かかりつけ機能についての説明でございました。特に1号機能、2号機能における課題。今後の方策等について、ご意見ご質問等をいただきたいと思います。会議が始まる前に谷地先生と話してたのですが、これから先生方が減ってきた時には、アクセス確保として巡回バスであったり、また、遠隔診療なども必要になるかもしれないという話をしていました。谷地先生、1号機能、2号機能についてご助言いただけますか？

<新宮市医師会 谷地委員>

市医師会は特に外科医が高齢化して不足しています。少数で対応していることで疲労もたまり、内科も10年後を考えた場合に、どのくらい減っていくのか、なかなか見通せない状況で、新規の開業を待っていてもなかなか見通せない状況がありますので、そうするとバックアップは公立病院にお願いするしかないのかなと思っております。クリニックで24時間対応を行うのは難しく、医師の年齢的な問題もありますし、主治医を病院と診療所の2人体制にするなど在宅医療の在り方を考える必要があると思います。

<議長：池田新宮保健所長>

弓場先生いかがでしょうか。

<東牟婁郡医師会 弓場委員>

2040年、私も80を超えているかなと思ったんですけども、年を取っていくのは避けられないですから、若い先生を呼び込むような魅力的なものもなかなか難しいと思います。そうしますと、谷地先生がおっしゃったように、公立病院頼みになってくる可能性が非常に高いと思います。若い先生方がやってきてくれるような魅力的な取組をしていただけたらよろしいんですけども、いかがでしょうか。

<議長：池田新宮保健所長>

ありがとうございます。他、皆さんからご意見ございませんでしょうか。それではこちら(スライド21・22)の方に書かせていただいた内容に先生方の助言を加えさせていただいた形で報告させていただくということでよろしい。

(意義等なし)

以上で本日の議題は全て終了となります。全体を通じて、ご意見はございますでしょうか。ご質問や疑問点があれば、何でもおっしゃってください。

(質問・意見なし)

それでは、進行の方を事務局の方にお返しします。

<司会:吉中新宮保健所次長>

長時間にわたり、どうもありがとうございました。以上をもちまして、第 20 回の地域医療構想調整会を閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。