

令和5年度第2回地域医療構想調整会議（中北構想区域）議事録

1 日 時 令和6年1月31日（水）午後6時30分～

2 場 所 ベルクラシック甲府

【開会】

【あいさつ】

（保健所長）

本日は、夜遅くお疲れのところ、山梨県中北地域医療構想調整会議にご出席いただき感謝申し上げます。

皆様には、日頃より、中北地域における保健・医療行政に御理解、御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

昨年5月に新型コロナウイルス感染症は5類に引き下げられましたが、令和2年の国内での発生以来3年半にわたり感染症対応にご尽力をいただき、深く感謝を申し上げます。

現在感染症予防計画を県 CDC において策定しており、新たな新興感染症に備える策定を行っておりますが、未だに新型コロナウイルス感染症は流行しており、医療機関の皆様にはご対応頂いております。

また、救急医療につきましては、来年度5月から山梨大学附属病院において新たな初期救急センターが開設されますが、二次救急病院を含め関係機関の皆様には引き続きご協力をお願いいたします。

さて、この山梨県地域医療構想調整会議は、医療法第30条の14第1項の規定に基づき、地域医療構想の実現に向けた取り組みを協議することを目的として、平成28年度より毎年度開催して参りましたが、コロナ禍により今回は4年ぶりの対面での開催となります。

今後、高齢化の進展が見込まれることから、将来に向けた中北地域の医療体制整備のために各医療機関の取り組みについて討論し、ご意見をいただきたいと思いますので本日はどうぞよろしくお願いいたします。

【議長】

（保健所長）

議長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、次第により議事を進めさせていただきます。

本日の会議が有意義なものとなりますよう、皆様の御協力をお願いします。

それでは、議題（1）「地域医療構想と令和4年度病床機能報告」について、事務局から説明をお願いします。

【医務課】

——事務局説明／資料1——

今回令和元年度以来の開催となりまして、各種プランや具体的な対応方針を作成いただきまして、誠にありがとうございました。

ご説明に入る前にごく簡単になりますが、調整会議のこれまでの振り返りをさせていただきます。本県の地域医療構想は、平成28年5月に策定されて以来、毎年の調整会議において2025年に向けた医療提供体制のあり方を検討・協議することとされてまいりました。

しかし、令和2年度、3年度、新型コロナウイルス感染症の影響により開催をすることができず、令和4年度は市立甲府病院の経営強化プランについて書面で協議をさせていただきました。

昨年11月には、山梨県地域医療構想を踏まえた今後の経営戦略セミナーと題した勉強会を開催し、100名を超える方々にご参加をいただきながら、これまでの取り組みを振り返ったところです。

今回の調整会議では、プランや具体的対応方針の策定率を100パーセントとすることを目標としております。

全ての医療機関において今後の方針が決定され、また、調整会議での協議を経て策定されているという状態を目指しております。

本日は、短い時間で大変恐縮ではございますが、ご協力いただきますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

それでは、説明に移ります。資料1の1ページをご覧ください。病床が担う医療機能について紹介した資料です。

病床機能報告においては、各医療機関のご判断で、病棟ごとに病床が担う医療機能を3つの中から1つ選択してご報告をいただいております。

特定の入院基本料の算定状況や医療資源投入量など、実際に提供されていらっしゃる医療内容の観点からご案内いただくことがマニュアルでは求められております。

高度急性期から慢性期までの4つの機能の内容につきましては、病床機能報告のマニュアルより、記載を抜粋して資料に掲載しております。

続いて、2ページをご覧ください。2ページでは、病床機能別の集計結果の概要をお示ししております。

こちら、ページの真ん中、青い列が、令和4年度7月1日時点の病床機能報告の結果を集計したものととなります。

また、ページの右側のオレンジ色の縦の列が、地域医療構想における2025年の必要病床数をお示ししております。

青い列とオレンジ色の列を比較していただきますと、数字の上では、高度急性期、急性期、また慢性期は必要病床数よりも過剰となっており、また回復期は不足をしている状況です。

平成26年度からの変遷をご確認いただきますと、必要病床数を達成できておりませんが、着実に必要病床数で近づいているということがご覧いただけます。

この数値の増減につきましては、このページの下の方でもご記載をしておりますが、医療機能の部分の基準が定性的なものであります。

あくまでも医療機関の自主的なご判断によるものであることから、数値を単純に比較することはできず、増減は参考扱いであると考えております。

しかしながら、さらに生産年齢人口の減少が加速していく 2040 年に向けて、地域医療構想は今後もバージョン確保を行う必要がございます。

令和 6 年度には国から新たな指針等が示され、そちらを基に令和 7 年度、2025 年には各都道府県で新たな地域医療構想を検討、策定する必要がございます。

その際には、また皆様のご意見を頂戴する機会も増えるかと存じますので、またご協力いただけますよう、引き続き地域医療構想への取り組みをよろしく願いいたします。

続きまして、3 ページから 5 ページにつきましては、病院ごとの病床数を、また、6 ページにおきましては、有床診療所の病床数を掲載しております。

こちらにつきましては、各自でご確認いただければと存じます。議題 1 についての説明は以上です。

【議長】

ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。

(意見なし)

よろしいでしょうか。では、続きまして、議題 2 の民間医療機関の具体的対応方針について、公的医療機関 2025 プラン、公立病院経営強化プラン及び再検証対象病院の再検証シートについてです。事務局から一括して説明をお願いいたします。

【医務課】

——事務局説明／資料 2 ——

では、続きまして、資料の 2 をご覧ください。A3 の資料となっております。こちら文字が大変細かくなってしまい恐縮でございます。

既にご提出をいただきました具体的対応方針の、各種プランのうち一部の項目を抜粋して一覧表としたものです。

今回、民間の医療機関におかれましては、具体的対応方針の検証、見直しを行っていただきました。

公的病院におかれましては、公的医療機関 2025 プランを作成していただき、公立病院においては公立病院経営強化プランを策定していただきました。

これらの件についても、御承知おきとは存じますが、改めて簡単にご説明いたします。

具体的対応方針や公的医療機関 2025 プランにつきましては、平成 29 年度から令和元年度にかけての調整会議において協議、策定をされておりました。

令和 4 年 3 月 24 日付の厚生労働省医政局長通知、地域医療構想の進め方において、新型コロナウイルス感染症や医師の働き方改革等を踏まえて、こちらの細部の検証、また見直しを求められたところ です。

公立病院におかれましては、平成 28 年度までに新公立病院改革プランを策定いただきましたが、同じく令和 4 年の通知により、公立病院経営強化プランの策定を求められたところ です。

また、令和2年1月17日には、公立公的医療機関のうち、中北県域では4つの病院、山梨病院、韮崎市立病院、北杜市立甲陽病院、北杜市立塩川病院が再検証対象病院とされました。

こちらが内閣府の経済財政運営と改革の基本方針2018において、公立公的医療機関については、地域の医療需要を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期、急性期医療や採算部門、過疎地等の医療提供に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進めるとされたことを出発点としております。

厚生労働省が行った診療実績データの分析結果に基づき、診療実績が少ないこと、もしくは同じ区域内に一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接していることという要件に当てはまった病院が再検証病院とされたところです。

こうした経緯で示されました再検証要請に応えるため、該当する病院には再検証シートの作成を経て、今回検討を進めていただきました。

資料の2の説明に戻りますが、左の列から許可減少数令和5年度の病床機能報告における最大使用病床数、また、機能ごとの病床のあり方を平成29年、令和5年、また2025年の編成で掲載しております。

また、ページの中心あたりになりますけれども、自施設の担う政策、医療について、また、自施設の課題変更の内容といった項目を記載しております。

その隣になりますが、非稼働病棟の方針は、10月31日を締め切りに県から独自で調査をお願いしたものの結果を取りまとめております。

非稼働病棟や病床がある場合は文字を赤くしてお示ししております。非稼働病棟等を有する医療機関につきましては、平成30年2月7日の厚生労働省の通知でも示されておりますが、病棟を稼働していない理由、当該病棟の今後の運用見通しに関する計画等について説明をするよう求められており、また、協議の結果により必要な命令措置をすることができるともされております。非稼働病棟の今後の対応につきまして検討中とされている医療機関におかれましては、引き続きご検討いただきますようお願いいたします。

また、資料2の表のうち、右側の列には、2025年に担う役割として該当する政策医療の役割や役割のうち、その他についての解説及び今後持つべき病床機能について、プラン等、ご記載いただいたところを抜粋して掲載しております。

3の2のページをご覧ください。A3資料2ページ目のところになりますけれども、黄色で着色してお示ししておりますが、今回、白根徳洲会病院におかれましては、この度、高度急性期病床を15床増やすという計画をされていらっしゃいます。

後ほど白根徳洲会病院さんからの病床の必要性等についてご説明いただきたいと思います。事務局からの説明は以上です。

【議長】

ただ、今、事務局からの説明につきまして、ご質問、ご意見等ございますでしょうか。

(意見なし)

よろしいでしょうか。

では、続きまして、民間医療機関の具体的対応方針について、各民間医療機関から、課題や今後

の方針を1分程度で簡潔にご説明をお願いいたします。

武川病院は欠席されていますので、貢川整形外科病院からお願いいたします。

【貢川整形外科医院】

当院の課題というところであると、書いてある通り、施設の老朽化が大変に進んでおりまして、また、フロンガスやpcbガス、電気等の設備対応といったメインで使用しているものが、本当に昭和の時代に建てられた建物・設備が多くなっておりますので、まずはそちらを直して現行の法律に対応していかないことには、建物の使用ができないというような状況になってしまうというのが近々の課題となっております。

医療的には、整形外科中心とした手術リハビリテーションといったところを今後も維持して、地域のご高齢の方、そういったところの助けになっていければと考えております。以上です。

【湯村温泉病院】

課題といたしましては、回復期に特化した医療を提供するための医師、看護師等の人材確保が困難になっているということ、地域包括ケア病棟も検討したのですが、夜間救急の対応と往診等の後方支援体制をとることが当院の場合は難しいということで、現段階では踏み切れてないという現状がございます。

療養病床を将来的に検討していかなければいけないというところに来ているのかなという風感じております。

もう1点、当院の建物につきまして、すでに築43年が経過しておりまして、老朽化が顕著なため、建て替えまたは改修を検討しなければならないという時期に来ているということが課題になります。

今後の方針についてですけれども、当院はリハビリ病院として、患者様に対し、在宅に向けた医療やリハビリテーションを提供するとともに、併設する訪問看護ステーションとも連携して、在宅率100パーセントを目指していきたいと考えております。以上です。

【甲府城南病院】

当院は、脳神経外科と循環器内科の急性期病床74、脳卒中に特化した回復期リハビリテーション病床50と医療依存度の高い慢性期患者さんを対象とする療養型病床174の計298床を運営しています。

2021年、日本脳卒中学会などから脳卒中と循環器病克服第二次5カ年計画が出されました。その骨子の一つに、今後、脳卒中患者に対しては急性期から回復期、慢性期さらには在宅医療やかかりつけ医としてのフォローまで、シームレスなサービスの提供を目指すことがあります。当院はこの循環型の脳卒中医療サービスを一か所にてすべて提供できる完結型施設として、機能の整備、充実をさらにすすめていく所存です。また、4月より脳梗塞急性期の血栓回収療法も可能となりました。

循環器内科については、これまで通り虚血性心疾患、心不全、不整脈患者等の受け入れ体制を堅持していきます。適応例には、アブレーションの施行も可能となっております。

【赤坂台病院】

当院は一般病床と慢性期病床を持っています。これからのビジョンとしては、急性期の病院を埋めている、なかなか動かさないベンチレーターの装着、連携した介護施設からの救急搬送を、急性期病院になるべく負担をかけないように、そういったものの救急搬送も見れるというところも画策しております。

よろしく申し上げます。

【竜王リハビリテーション病院】

当院から2点説明させていただきます。

1点目は、当院の今後の病床機能についてでございます。

当院では施設がだいぶ老朽化しているということもありまして、近隣に土地を求めまして新築移転という構想を持っております。

その際ですね、療養病床の104床、地域包括ケア病床11床なんですけれども、この療養病床の一部を地域包括ケア病床へ転換して、在宅で療養してる患者様を積極的に受け入れていこうという風に考えております。

ただ、まだまだ構想段階でございますので、いつ、それからどのくらい転換するんだと、これは今後の検討ということでございます。

2点目、在宅医療についてです。当院では、在宅医療・訪問診療を積極的に行っているところでございます。

また、当院では、介護サービス事業所6か所持っております、今年の9月にはいわゆる看多機という施設もオープンさせることとしております。

この病院のこれらのサービス事業所、もちろん地域の先生方、いろんな方と連携を密にしまして在宅医療を一層充実させていきたいと考えております。

以上です。

【城東病院】

当院は、慢性期の機能として報告をしております。実際の機能としましては維持期の治療に加え、状態が落ち着いた長期療養が必要な方は介護医療院に転床していただき、必要に応じて療養の継続と退院支援を行っております。

また、在宅療養支援病院として、かかりつけ患者の在宅生活の24時間365日体制で行っております。

今後の方針としまして、在宅療養支援病院として地域の高齢者の支援を継続するとともに、近隣の介護施設の協力医療機関としての役割を担っていきたいという風に考えております。

そのためにも、今の療養病床2病棟のうち、1病棟を介護医療院に転換し、人材が確保できれば地域包括ケア病床に移行していきたいと考えております。

人員の採用と定着の管理が一番の課題となっております。 以上になります。

【甲府脳神経外科病院】

当院は70床の断らない急性期病院として病床のフル稼働を目指しております。

残念ながら看護師数もひどいものでして、10床の休止をせざるを得ないという現状がございます。この点については当院だけの問題ではないと思いますので、しっかり県には頑張ってもらいたい。特に、看護大学卒業生とかあるいは看護学校の卒業生の50パーセント以上は県外に行ってしまうという現状は、甚だ残念であります。

以前も、5・6年前の話の現状では、知事さん頑張ってください、看護大学の卒業生の60パーセントは県内に残れということとその命令を出したらそれは守られたんですが、本当に現在もそんなところはもうないかなと思っておりますので、ぜひこの現状を改善していただきたいなと思いますね。

それから、当院のアミロイドPETで認知症の急性期あるいは診断、県のニーズ、これを頑張っております。

昨年12月の20日からレケンビが認定されましたので、これをフルに使っていわゆるインバウンドをターゲットにしたメディカルツーリズムを推進していきたいと思っております。以上です。

【甲府共立病院】

当院は、183床の急性期病床を持っておりまして、二次救急の輪番病院として、年間3500件を超える救急医療を担っているというところで、コロナ禍でさらに救急対応の件数が増えておりまして、今年度は、4000件を超えるような救急搬送数になっております。

地ケア病床を100床持っておりますけれども、来年度の診療報酬改定にもありますけれども、地ケアでの高齢者救急も、さらに拡大していきたいという風に考えております。

課題としましては、働き方改革の中で日当直の医師のところ、確保がなかなか難しいというところと、看護の採用についても、困難な状況が続いているという状況です。

ここ最近ですね、紹介会社の看護採用をやらざるを得ない状況が続いております、前年と比べるとすでに倍以上ですね、紹介手数料を払っているような状況になっているというところですね。

救急のところでは引き続き、消化器・心疾患については、6号基準を継続してやっていきたいという風に考えております。以上です。

【恵信甲府病院】

当院はですね、療養のみ150床の病院なんですけれども、慢性期病床機能を維持しつつ、在宅環境をなした質の高いリハビリテーション、医療とリハビリテーションの提供を行いながら、稼働率も平均95.9パーセントと高い水準で稼働をしている状況です。

今後につきましても、現在と同様の慢性期病床機能を維持、継続しながら地域医療に貢献したいと考えております。

近々の課題ですけれども、同様ですね、職員確保というのが現在の課題となっております、日々その対応に追われているのが現状でございます。以上です。

【恵信梨北リハビリテーション病院】

当院は、療養病床 92 の病院ですが、全病棟で在宅の強化加算を算定しております。
今後当院は療養病床のまま地域のニーズに応えるため、在宅復帰を目指した質の高いリハビリテーションの提供を実施し、回復的な役割を中心に、併設の通所リハビリテーション、ショートステイとともに地域の慢性期医療にも携わっていくことを考えています。以上です。

【葦崎東ヶ丘病院】

当院の診療につきまして、ご理解ご指導いただきまして誠にありがとうございます。
当院は 147 床のうち医療療養病棟の 48 床、精神科病棟の 99 床です。
医療療養病棟では、急性期を過ぎた慢性期の方のほか、老人性うつ病の方々の精神的な治療を行っております。
また、認知症病棟では、一般病院、介護施設、ご自宅で生活が困難な方の対応を行っております。
また、精神科の急性期の病床では、山梨県の精神科救急医療の輪番制の対応として、多様化していく精神症状の対応しております。
このような中で、認知症の治療病棟と精神科の治療病棟と、医療療養病棟が総務補完的な、運営を行っております、この場の医療療養病床の運営を考えております。
外来部門では今年の 10 月からですね、認知症、老人性うつ病の方々を対象にいたしました精神科デイケアを運営しております。北杜市、葦崎市、甲斐市の方々の送迎を行っております。
葦崎東ヶ丘病院もですね、精神科の患者さんが多いため、重篤になった患者さんの対応をお願いしております。
病院連携、病診連携、介護施設と連携しながらの医療を行ってまいります。これからもよろしくお願いたします。

【恵信葦崎相互病院】

当院は従来ですね、地域住民のための身近な病院という位置付けなんですけれども、現在は人工透析に特化した部分になりつつあります。
当院の透析患者数は現在 150 名を超えておるんですけれども、依然、急性期病院からの転院の要請も多いことから、今後さらに人工透析の受け入れを増やすべく、現在、透析室の増築工事を進めております。
そういう状況の中で当院の病床はですね、一般病床が 27、療養病床が 37 なんですけれども、現在でも当院の入院患者の 80 パーセント以上が透析の患者さんになっています。
県内に入院透析を受け入れる医療機関が少ないというのもありまして、今後は入院透析もほとんど透析の患者さんが占めることになるのではないかと考えました。
従いまして、少なくとも慢性腎臓病対策が奏功して、透析患者数が将来的に減ることがあればまた違ってくるんですけれども、現状としては、現在の療養病床を他に転換するというのは難しいという状況になります。以上です。

【宮川病院】

当院は南アルプス市で 41 床の病院で回復期に位置づけられます地域包括ケア病床が 24 床、一般病床が残りという形でやっております。関連施設が 2 つありまして、なるべく施設からの急性期は皆さんで受けるよというところでやっています。

また、地域包括ケア病床の機能強化としてですね、スタッフを増員しましてなるべく地域の方に、患者さんを戻すというところで、今体制を整備しております。

もう 1 点としましては、急性期病院が本当に病床が逼迫してるようなので、急性期病院からの、スムーズな受け入れというところで、ある程度状態が落ち着いた段階で、早い方でしたら、もう残りの治療はこちらでやりますよというところで、受け入れということで体制を作っておるんですが、先ほどから再三に出ていますように、重症度高い患者さん受け入れますと看護師不足ですね、やはり手が回らないというのが現状です。

そうは言っても地域で急性期の患者さんが救急搬送で受け入れられないという事態を避けなければいけないので、本当にタイミングで、受け入れられたらいいなということでやっております。以上です。

【巨摩共立病院】

巨摩共立病院は、住み続けたい方が住み続けられる地域であるような支援ができる医療機関でありたいという風に考えています。

急性期、一般急性期病床と地域包括ケア、回復期療養の病床を持っています。課題としては人材不足や病院の老朽化などもありますが、時間もあまりないので、急性期のことについて絞って発言したいと思います。当院は現在一次救急、二次救急の一部を担っています。

地域の患者さんの急性期対応は、私たちが引き続き担っていかなければならないと考えています。常勤の外科医や救急対応もできる小児科医がいないこともあり、何でも引き受けることは難しいものの、資料の今後果たすべき役割の救急に丸をつけてはいませんが、これまで通り役割を果たしていく必要があると考えています。

また、当院は 1970 年代から訪問診療に取り組んでおり、人員の管理、患者の容体の管理入院はもちろん療養後方支援病院の役割も果たしています。

3 次救急による病院の入院対象ではないものの、急性期としての入院が必要な方は多く、しばらくはまだ高齢者が増え続ける地域で急性期病棟の維持が必要という風に考えています。

ただこの間、感染症の流行時、現状でも人材が対応しきれない、どこも受け入れない、移転先がないという状況が数多くありました。

それ以前もそういうことがありましたし、これからもあるのではないかなという風に考えるなか、地域医療構想への不安が少なくないです。

市場の数字だけでなく、住民や医療機関が安心できる地域医療を是非お願いしたいという風に考えています。以上です。

【高原病院】

療養病床の42床の病院を南アルプスで開業しています。

稼働率は大体95%以上でありまして、ほぼ満床だと思ってください。

患者さんの多くは特養で、500人ぐらい老人を抱えていますので、自分のところへ見れる患者は全部見ようということで、急性期のまねごとようなことをやって、それからもう1つは、急性期病院を退院しても行くところがない外部のターミナルの患者を引き受けています。

そういう患者さんを多く引き受けることによって地域に貢献していきたいと思っています。

【白根徳洲会病院】

我々の病院は、7対1の、105床、急性期と54床の療養型病床40床の回復期病床で運営しております。

先ほど、司会の方からありました高度急性期に関してのご説明をいたします。

105床のうちですね、今まで、去年まで、2階病棟の9床という形で、院内呼称ICUという形で夜間の救急車の受け入れ、脳外科の術後、高齢者の施設の前膜手術の術後という形で、その2階病棟9床になっておりましたが、山梨県西部の急性期の患者さんを受けると、とても足りないということで15床に改床いたしました。現状、看護師の配置は4対1です。日当円が大体10万円ぐらいですね。

そして、少なくともHCU申請に値するような条件でやっておりますが、少なくとも土日、休日の医師の当直要件が満たしません。

常勤医で土日を当直なささいよということがですね、HCU申請の1つの要件になっておりますので、HCU、それ以外においては全てクリアできてるんですが、その医師でクリアできないためにですね、実質HCU運用をしているのですが、申請ができないという形で今度、高度急性期病床というくくりの中でですね、申請させていただいて15床という形で申請させていただいてます。

そして山梨県西部の急性期医療においてニーズが非常に高くですね、我々の病院で去年、救急車の応需が2500台を超えて、今年の1月も250台超えていますので、3000台を超える域にあります。そして病床稼働率がですね、現時点での95パーセント超えてまして患者の回転をしていかないと急性期病床の患者さんを受け入れきれないという風に感じております。

今後、新しく政府のですね、急性期医療になっていく上においては、まだ40床ぐらい増床して急性期病床を回していけないと、なかなか県の、山梨県の県立中央病院救命センターの、2次の患者さんがものすごく溢れてしまって、先生、西側からの救急車をちょっと分担していただけませんかなんていう県立中央病院からのオファーがありましてですね、少なくとも県の救命センターが純粹、三次に特化してやるためには、2次から2.5次ですね、腸管出血なり骨折なり脳外科の手術なりですね、

そういうものをこなしていく必要もあるかなと思ひまして、県の方に申請する次第であります。

以上です。

【議長】

ありがとうございました。ただいまの民間病院からのご説明につきまして、ご質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。

(意見なし)

よろしいでしょうか。では続きまして、公的医療機関 2025 プランについて、各公的医療機関から課題や今後の方針について1分程度で簡潔にご説明をお願いいたします。

まず、国立病院機構甲府病院からお願いいたします。

【国立甲府病院】

当院は主に重症心身障害と小児周産期医療を中心に提供しております。

これに加えまして、スポーツやひざ疾患治療を含む整形外科分野や消化器外科分野など一般医療においても得意とする分野があります。

特に重症心身障害医療については、在宅支援重視の方向に向かっており、山梨県医療的ケア支援センターを設置しております。

この分野では、中北医療圏だけでなく、県内全体の役割を果たし、地域の中で支えとなることを目指しています。

同時に、小児周産期医療や整形外科などの得意な診療機能を充実させ、地域の主要な医療機関として役割を果たしていきたいと考えています。

課題としましては看護師不足もありますが、あとは少子化による小児患者の減少や産婦人科医師不足による小児周産期病棟の維持や運営が難しくなっていることが挙げられます。

これらの課題に積極的に取り組みに地域に貢献する病院として今後も発展していきたいと考えております。以上です。

【山梨大学医学部附属病院】

当院は、特定機能病院、救急病院として、高度救急期及び救急急性期を対象としておりますけれども、県内他病院との連携が進んでおりませんので、回復期の患者が多数いる状況です。

そのため、入院当初より、退院後の状態を考慮しより早期に県内他病院へ紹介、あるいは転院させて、急性期病院における、外来患者数の適正化を図り、外来患者数を減らすよう地域連携を早急に拡大する必要があります。

これに伴い受け入れ先病院での、患者の急変時に対応すべく、救急外来機能の向上や入院ベッド数の確保と、体制整備を図っていきたく思っております。来年度、山梨県並びに医師会の要望に沿って当院において初期救急診療を開始いたします。

山梨県の救急医療の向上に少しでも貢献できれば幸いと考えております。

また、山梨県内の医師数の全国平均と比較すると低い水準にありまして、教育機関などにおいても、後期研修医の確保、入学定員における地域枠の確保などの方策を講じているところであります。

地域に定着する医師を増やしていけるよう、適切に対応していく予定です。以上です。

【山梨病院】

当院の現状を説明させていただきます。

県は、2019年に急性期病棟の41床を回復期に転換いたしまして、現在、急性期病棟126床、地域包括ケア病棟42床で運用しております。

地域との連携を推進しておりまして、2022年の高度急性期病院から、当院への紹介がですね、2021年と比較しまして60パーセント増加している現状があります。

訪問看護ステーションとも連携して訪問診療も着実に定着しつつありますし、地域からのレスパンド入院なども積極的に受け入れております。

また、当院の特色としまして、年間5万件の健診を行っておりまして、そこから約80名程度のがん患者を診断し、早期治療につなげるという役割も、当院の使命の1つという風に考えております。

また、救急医療では、2次救急輪番病院として参加しておりまして、6号基準に該当した際の最終的な受け入れ病院として、機動していると思っております。

新型コロナ感染症の拡大期にあった重点医療機関として、最大で20床コロナ患者を受け入れて、甲府市や山梨県と連携して対応にあたってきました。

課題としましては看護師の不足に加えまして、今年度の急性期病床の稼働率は、季節的な変動やコロナ患者の入院状況より大きく変動したという事実がありました。

この中でまた全体像を捉えながら、今後の病床を検討していきたいという風に考えております。以上です。

【あけぼの医療福祉センター】

よろしく申し上げます。

当センターは、一言で申し上げますと、医療機能を持つ重度の障害者の入所施設ということになります。

3つ病棟がありますがけれども、2つは、重度知的障害と重度身体障害を合わせ、いわゆる重症心障害者と申しますが、その方たちの入所施設が、病棟が2つ、あともう1つは、以前から肢体不自由のみの障害の方の病棟が1つございました。

ただ、徐々に肢体不自由だけの障害にとどまらない方が多くなったということと、対処するんですけれども、対処ができない方が多くなったということで、6ページの2018年度のところに記載があります通り、その下の重症児病棟を、いわゆる、後の2つの重症児病棟と同じような機能を持たせた病棟に変更しました。

ですから、現在は、3つの病棟とも、重症心障害児者を受け入れることができる体制になっております。

もう1つ変更というか、あの記載を追加をしましたのが7ページです。

その他の記載のところ、現在の県では、令和6年9月のあけぼの医療福祉センターの将来のあり方を検討しており、その結果を受けて、今後の方針・数値目標等が変わる可能性があるという記載を追加いたしました。以上です。

【議長】

ありがとうございました。ただ今の公的病院からの、ご説明につきまして、ご質問、ご意見等ございますでしょうか。

(意見なし)

よろしいでしょうか。では、続きまして公立病院経営強化プランについて、各公立病院から課題や今後の方針を1分程度で簡潔にご説明をお願いいたします。

まず、県立中央病院からお願いいたします。

【県立中央病院】

当院は、山梨県の基幹病院として急性期における高度で専門的な医療、救命救急医療、総合周産期母子医療センター、がん医療それらをやってきましたけども、これに関しましては、これまで通り推進していきたいと思っております。

また、今年度、全国で32のがんゲノム医療拠点病院に指定されましたので、がん医療に関しても積極的に進めております。

病床に関しては今まで通りで、高度急性期病床、急性期病床、慢性期病床、慢性期病床は緩和ケア病床となりますが、それらに関しては今まで通りの病床数で運営して参ります。

特に、救命救急、二次救急については、来年度は、当番日数を増やしていただくようにいたしました。

その他、来年度、医師臨床研修マッチングにおいては、全国の市中病院で904病院中5位ということで25人来ますので、それらの医師の協力を得ることで救急の患者に対応できると考えておりますので、来年度は二次急枠を少し増やさせていただきました。

皆さんの病院にお願いしたいのは、後方病院として、コロナ患者さんの受け入れについてご協力いただきたいと思っております。以上です。

【市立甲府病院】

市立甲府病院としましては、一般急性期医療中心とした診療をしています。

52床の地域包括ケア病棟をもっております。一般救急の病院ですので、五疾病・がんはじめ、精神科を除く、しっかり対応しています。

その中で在宅医療に関しましては、在宅療養後方支援病院という形に昨年の1月から、在宅療養後方支援病院の方を取りましたので在宅医療の支援をやっているという形です。

もちろん、地域包括ケア病棟でも急変時は受け入れていくというところがございます。課題としましては、経営の安定化が1番、病院大変でして稼働率がちょっと低いというのがあります。

そういう点を頑張っていきたいという風に思ってます。以上です。

【韮崎市立病院】

当院は急性期98床、回復期39床、医療療養18床、介護療養16床で運用しておりますが、介護療養病床が今年度で終わりますので、これを踏まえて外部コンサルタントを入れて、経営強化

プランを今年度作成しました。

その中で、介護療養病床に関しましては今後介護医療院へ、同数のベッド数のまま移行するという形で進めております。

常勤医は山梨大学の派遣が中心でして、局の方針によって多少メンバーが変わっていくところがありまして、実は今年になりまして、小児科医が来年度以降常勤が不在になるということができていまして、入院はこれまでできていたんですができなくなるということで、本日も教授がいらしてですね、来年の相談をしたところです。

救急に関しましては、北巨摩地区としてですね、甲陽病院さんや塩川病院さんと連携してやっていますが、現在当院が、週7日中6日、救急対応しておりまして、休日・祝日と準夜そういったところもありまして、現在3病院で連携して救急体制を調整しているところです。

コロナ禍以降ですね、経営の状況が非常に悪かったんですが、昨年整形外科がかなり協力してくださって肩・肘・手の外科センターというのを新設したり、リウマチ科を新設したりということで、そちらの手術が増えてという状況で、経営が上がっているという状況です。以上です。

【甲陽病院】

当市は高齢化率約40パーセントでして、これからもまだ高齢化率は上がっていくことが予想されます。

従って、高齢者の実数はまだ増えていくであろうという風な推定がされております。

その高齢者の疾患の状況や身体状況、あるいは家庭の状況を考慮しますと、やはり急性期から慢性期の、境ではないというか、例えば今この人は急性期の治療をしているところですよというような、明確な境目のない急性期から慢性期までの満遍ない需要があるという風に考えております。

従ってそういった需要に対応したいと思っております。急性期と言いましてもなかなか当院はメジャーな外科手術を今やっておりますし、大きなあるいは、高度な処置・治療に関しては、より高度な病院の皆様方をお願いして助けていただいているという現状があります。

当院は、第2種感染症指定病院でもありますので、病床の機能を大きく変更させるのは困難だという風に思っております。

いずれにしても、地域の皆様の、まず第1歩、足を踏み入れてもらう病院になりたいと思っておりますけれども、これは課題になりますが、医療スタッフの不足ですね、医師、看護師はもちろんですが、全医療スタッフが不足しております。

特に、新年度からの働き方改革が始まれば、いわば相対的な医師不足とでもいえるような状況にも、陥りかねないのかなと思いきその辺りは危惧しています。

やはり、医療スタッフを集めるということにも力を入れていかなければならないという風に考えてる次第です。以上です。

【塩川病院】

改革プランの説明ということで事務方の方から失礼します。

北杜市立塩川病院は、県内唯一の膨大な面積を有する、峡北地域の病院でありまして、その方は診療院も非常に少ない地域ということで、僻地拠点病院としてかかりつけ機能を前面に出します

という形での患者は断らないという医療を提供して、急性期 54 床、慢性期 54 床、療養型病床 54 床ということで、幅広い医療を提供しております。

やはりその中でも、先ほどからお話がどちらの病院からもあります通り、看護師不足・医師不足もありまして、色々な課題が出ております。

今回、その課題に向けまして、改革プランの、経営強化プランを策定しまして、まず、周辺施設の顔が見える関係の構築、開業院、介護施設からの患者紹介の障害患者の受け入れ強化、2 つ目としまして、救急応需について、時間帯及び地域住民の積極的受け入れの体制構築、3 番目としまして、慢性期もしくは急性期の一部病床を回復期に転換し経営強化を図りながら、より地域のニーズにあった医療の提供という 3 点を掲げて、経営強化プランの方を策定しております。以上です。

【議長】

ありがとうございました。公立病院からのご説明につきまして、ご質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。

(意見なし)

よろしいでしょうか。続きまして、議題 2 の最後、公立病院のうち再検証対象病院の再検証シートについて、再検証対象病院から 検証結果について 1 分程度で簡潔にご説明をお願いいたします。

まず、山梨病院からお願いいたします。

【山梨病院】

当院はですね、再検証対象病院となりましたけども、類似したその施設が近隣にあるということで、取り上げられたものという風に理解しておりますけれども、現在当院とそして先ほども申し上げましたけども、健康管理センターをはじめとする予防医学、それから大学病院の連携した医療人の育成というのを進めておりまして、今後でもですね、この地域との連携機能を強化することで、当院のその機能を維持していけるんじゃないか、さらに発展させる、改善していく余地はあるという風に現状では考えております。

【韮崎市立病院】

今年度経営強化プランを策定しまして経営状況の改善を進めながら、先ほども申しました外科センターの新設等当院の特色を出して、県外の地域の方々からも受診をいただいているという状況もありますので、そういった特色を活かした、今後の発展を進めていこうと思っております。

【甲陽病院】

当病院ですが、中北医療圏の北端に位置しておりまして、この中北医療圏は甲府やその周辺を含めた地域であります。

病床数や医師数は充足されているという風に情報ではありますが、私どもの峡北地域としてみると、急性期機能が充実している甲府市周辺とはかけ離れておりまして、病床数医師数は不足している

状況であります。

今般のプランの期間において、診療圏である当市の、北杜市の人口は減少傾向に入っておりますが、65歳以上の高齢者人口は2050年までは横ばいの状況と考えています。

そのことから、当院は当面の間、可能な範囲で急性期治療を積極的に提供する必要があると考えておりますので、限られた医療資源を最大限使いながら地域の医療に貢献していきたいという風に考えております。以上です。

【塩川病院】

当院の方もあの甲陽病院と同じ再検証の病院という風になっておりますが、先ほども申しました通り、あの診療所のかかり付け機能を前面に押し出して、急性期から慢性期までやってるということで、今回改革プランにおきまして、回復期病床の方を療養病床から移行・考慮、検討するということにはなりました。

しかしながら、それ以上につきましては、経営強化プランの方に載せてありますけれども、ハブ機能を有しながら経営強化を図っていくことがまず優先であるということ。

例えばですね、今回コロナの方で病床の稼働が非常に取られましたけれども、昨日、一昨日あたりのリスト、一般病床54床のうち53床使っております、療養病床の方も、54床のうち51床ということで、非常に高いかと。ニーズがあるところで、この病床数を減らすということは考えておりません。以上です。

【議長】

ありがとうございました。今の再検証対象からのご説明につきまして、ご質問、ご意見等がありましたら、お願いいたします。

(意見なし)

よろしいでしょうか。続きまして議題3、有床診療所の2025年における具体的対応方針等についてです。事務局より説明をお願いいたします。

【医務課】

———事務局説明／資料3———

それでは資料の3をご覧ください。資料の2と同様に、有床診療所から提出いただいた具体的対応方針をまとめた一覧となっております。

個別のご質問等ございましたら、後日の回答となります。ご承知ください。

資料3、1ページの2番目に記載されております。浅川レディースクリニックにおいてはこの3月で閉院されるということです。

また、2ページになりますが、14番に記載のひかりの里クリニックさんにおかれましては、自施設の課題、また変更の内容というところで変更があるのを今記載しておりますけれども、こちらにつきましては変更をされないということになりましたので、赤字の記載につきましては削除をお願いいたします。

診療所に置かれましても、非稼働病床の対応方針というところで赤字になっている診療所さんも

いらっしゃいます。

また、かなりの年数ですね、連続して休床が続いているという医療機関もございまして、こちらにつきましては、引き続き対応方針の検討ですとか、非稼働病床の今後の運用について促していく必要があると考えております。

資料3の説明は簡単ですが、以上です。

【議長】

ただ今、有床診療所の説明につきまして、ご質問ご意見等ありましたらお願いいたします。どうぞ。

【中巨摩医師会兼有床診療所協議会】

有床診療所協議会（有床診）委員と地区医師会長として発言いたします。

昨年（令和5年）12月3日に「有床診療所の日」記念講演会が日本医師会館で開催されました。有床診療所は19床以下の入院病床を有する診療所です。「有償」診療所と勘違いされるほど認知度が低いのが現状です。コロナ禍の時は全国で、究極の「かかりつけ医」として、診療、ワクチン接種、入院などに大きく貢献しました。入院基本料が病院に比べ、かけ離れて低く抑えられているので20数年前は3万施設（28万床）あったそうですが、昨年は6000施設数を割って8万床に激減しています。（日医総研資料参照）。日医では次期医療計画策定などを踏まえ、将来をみすえた有床診療所のあり方について」議論をし、答申を令和6年2月にまとめた所です。

有床診療所にも産婦人科、眼科、泌尿器科など単科の診療所もありそれぞれ課題を抱えています。

（少子高齢化のなかでの里帰りお産（保険点数化問題）、医師の働き方改革の影響、等々）

また災害基本法の改正で要支援者の避難行動計画策定も急務ですので県は全国に先駆けて、

「有床診」を活用しての要支援者避難行動計画をお願いしたい所です。

次に地区医師会としての発言ですが、近年は「多死社会」です。毎年約140万人が亡くなり、生まれるのは80万人です。ACP(アドバンスケアプランニング)の充実が必須の社会です。

第8次医療計画では地域包括ケアが謳われております。24時間ケアできる体制構築は、医療資源の偏在もあり容易ではありません。ぜひ中核病院と密接な連携を医師会員の施設もできうる環境構築をよろしく願います。

【議長】

ありがとうございました。事務局の方から何か回答とかございますでしょうか。

【医務課】

すいません。あの、2つの立場からのご意見、ご発言いただきまして、ありがとうございます。

1つ目は、災害時対応というところと、2つ目の、アドバンスケアプランニングというところでご意見をいただきました。

また持ち帰ってですね、検討とさせていただきたいという風に考えております。

【議長】

議題3を含めまして、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。中北地域は回復期病床が少ないということがありますので、回復期病床、地域包括ケア病床をご検討の医療機関は進めていただきたいという風に思います。

では続きまして、議題4、紹介受診重点医療機関についてです。事務局説明をお願いいたします。

【医務課】

——事務局説明／資料4——

資料の4番をご覧ください。

こちら、表紙にもございますが、令和5年の11月30日時点の外来機能報告の暫定データを基に、こちらの紹介受診重点医療機関に該当すると考えられる医療機関を挙げております。

今後ですね、データの確定値が出たところで万が一変更がございました場合には、改めてお送りする可能性があります。

紹介受診重点医療機関につきましては、昨年7月に書面で開催させていただきました調整会議においても、動画でご説明させていただきました。ご承知とは存じますが、簡単に振り返らせていただきます。

外来医療の課題といたしまして、患者さんに大病院志向があり、一部の医療機関だけ患者さんが集中する、それによる待ち時間の増加や外来負担の課題というものが生じております。

そうした課題に対応するため、外来機能項目の結果を基に医療資源を重点的に活用する、外来を担っていただく医療機関を各地域で明確にするというのが紹介受診重点医療機関の制度です。

紹介受診重点医療機関に選定された場合、一般病床が200床以上の医療機関ですと、紹介状なしで受診する場合の定額負担を徴収することや、入院診療加算として入院初日に800点を加算するとなっております。資料4の1ページの説明に移ります。

まず1ページ目は、選定の基準をお示ししております。

選定にあたりましては、次の基準によってデータを抜粋した後ですね、外来医療にかかる協議の場、この調整会議においての協議をして、都道府県が公表するということになっております。

黄色でお示しました紹介受診重点外来の基準を用います。具体的には、初診に占める重点外来の割合が40パーセント以上、かつ、再診に占める重点課題の割合が25パーセント以上であることです。

この基準を満たしていないながらも、紹介受診重点医療機関となる意向がある医療機関については、緑色でお示しをしております紹介率が50パーセント以上かつ逆紹介率が40パーセント以上であるという参考基準を活用することができます。

いずれの場合にも、数値的な基準を達成していることに加えて、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向があるということが大事とされます。

では、続いて2ページをご覧ください。具体的に医療機関名を挙げながらご説明させていただきます。

①の基準を満たしており、意向のある医療機関には、2つの病院、山梨大学医学部附属病院と山梨県立中央病院の2つの病院が該当しております。

②番ですね、基準を満たしているものの意向がない医療機関としまして、市立甲府病院、そして甲府城南病院の2医療機関が該当しております。

③の基準は未達成ながらも紹介率と逆紹介率の基準を達成しており、意向のある医療機関が国立病院機構甲府病院です。

では、3ページの協議フローについてご覧ください。

この後ですね、今挙げさせていただきました該当の医療機関の方からもご説明いただきますが、この紹介受診医療機関で選定する、または選定しないことについて協議の結果、相違がなければ、選定された医療機関を令和6年度の紹介受診重点医療機関として県のホームページで公表することといたします。

資料の4ページに記載しておりますけれども、公表は1日付けで県のホームページにおいて公開いたします。

また、選定された医療機関におかれましては、患者さんへの周知をお願いいたします。資料2についてのご説明は以上です。

【議長】

ただ今の説明につきまして、ご質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。

(意見なし)

では、続きまして、紹介受診重点医療機関について資料4の2ページで上がっている病院から、意向のみはその理由、既に令和5年8月1日から選定されている病院については、令和5年度の状況について1分程度でご説明をお願いいたします。

山梨大学医学部附属病院からお願いいたします。

【山梨大学医学部附属病院】

令和4年度の紹介で、当院83.9%、逆紹介率52.9%でした。

令和5年度の4月から12月現在で、紹介率は平均90%前後、逆紹介率は36%で推移しております。

先もありましたとおり、当院は特定機能病院、教育病院として高度急性期及び急性期を対象としておりますけれども、県内他病院との連携が進んでおらず、回復期の患者を多数大学内でフォローアップしております。

紹介率の割合は90%と高い数になる一方、逆紹介率が36%と低く、課題も明確となっております。

地域の医療機関、診療所、かかりつけ医との連携を図りまして、厚生省が推進する病院機能分化を明確にし、県内医療の円滑な医療形態を構築していきたいと考えております。以上です。

【議長】

ありがとうございました。続きまして、県立中央病院、お願いいたします。

【県立中央病院】

当院における紹介率は、令和4年度が77.0%。令和5年は11月の時点で84.9%と、令和4年度よりも上昇しました。

また、逆紹介率ですけれども、令和4年度は75.6%、令和5年は11月の時点で84.2%となっており、今後とも、地域医療支援病院としての役割を担っていき、地域の医療機関と協力していきたいと考えております。以上です。

【議長】

ありがとうございました。続きまして、市立甲府病院お願いいたします。

【市立甲府病院】

本院とすれば、令和4年の紹介率が57.2%で、令和5年が11月までに58.1%、逆紹介率が55.5%で令和5年の11月末で、56.1%ですが、紹介率、逆紹介率の一応基準を、2番目の基準を満たしてはいるんですけれども、ここまで、患者さんがだいぶ減りました。その関係で、現在、患者の紹介患者を増やそうという努力をしている最中です。

回復では、元年度ベースのがなかなか戻らないということで、頑張っているところです。

敷居を低くしておかないとなかなか難しいのではないかとということで、今回、重点紹介医療機関はまだ意向もないという形になっています。

【議長】

ありがとうございます。続きまして、甲府城南病院お願いいたします。

【甲府城南病院】

当院は、循環器、脳神経外科疾患の専門病院として、初診の患者さんに対して画像診断を利用する機会が多いため、今回の紹介受診重点外来の基準を満たしました。

ただし、実際には紹介状を持参される患者さんは半数に満たないということ、また病院の機能としてはどちらかというとかかりつけ医の機能の方に近いと考えています。よって、あえて紹介状が必要な医療機関として周知される必要はないと判断し、登録としての意向はなしと報告致します。

【議長】

ありがとうございました。続きまして、国立甲府病院、お願いいたします。

【国立甲府病院】

先ほど事務局からもお話がありましたが、病院の方に外来患者が集中している現状があり、病院の外来患者の待ち時間を短縮したりとか、勤務医の負担を減らす、それから医師の働き方改革を進めるためにも外来機能を明確にして地域の医療機関と連携していきたいと考えておまして、このうち、基準を満たしていないんですけれども、紹介率が令和4年が62.8%、令和5年

の今までの実績が67%で、逆紹介率が令和4年度53.9%、令和5年度が今までのところ59.7%となっています。

満たしていないのが、黄色のところの再診に占める重点外来の割合で割合25パーセント以上というところなのですが、令和4年度が21.2%で、最新の患者さんが、要は薬だけの人が多いとか注射だけの人が多いというところで今その辺の逆紹介を進めているところでございます。

あと最近の、去年の8月に一応皆さんの賛成で紹介受診重点医療機関に選定されたんですけども、この11月、12月の紹介率を見ますと、80パーセント近くになっていますし、逆紹介率は78パーセントとなっております。

現在、最新の患者逆紹介を進めると共に、私と身近な職員が地域の医療機関を訪問して、うちの病院や外来機能の明確化とか連携強化について説明をし、病院、診療所訪問をしています。今後も、外来機能を明確にして連携を強化して患者の流れを円滑化させるために、紹介受診重点医療機関としての選定に賛成していただければと思います。以上です。どうかよろしく願いいたします。

【議長】

ありがとうございました。ただ今の医療機関からのご説明につきまして、ご質問、ご意見等がありましたら、お願いいたします。

(意見なし)

よろしいでしょうか。では、続きまして4.情報提供としまして、地域医療介護総合確保基金事業の概要について、事務局から説明をお願いいたします。

【医務課】

——事務局説明／資料5——

それでは、資料の5番をご覧ください。情報提供といたしまして、地域医療介護総合確保基金という国の基金を活用しまして、積極的に病床転換、病床機能の再編を行っていただいた医療機関を補助する制度がございますので、本日は2つご紹介いたします。

資料は毎年6月頃にですね、病床転換に係る意向調査を行っておりまして、その際にもお送りしている資料と重複しております。

最初に、地域医療構想推進事業費補助金についてです。表がございますけれども、表のうち1番上の区分のところ、施設整備と設備整備の2種類を挙げております。

いずれも、病床機能の回復期機能への転換、病院統合再編、また、既に有する回復期機能の強化、その他これらに類する病床機能の見直しといった病床転換等を行っていただくために必要な病室や処置室、機能訓練室等の施設を整備する場合と、設備整備といたしまして機械浴槽やリハビリ機器等を整備される場合に2分の1を上限に補助するという制度です。

診療所につきましては、後者の、設備整備が対象の事業となっております。

基準額、具体的な補助額につきましては、整理していただく内容にも異なりますので、1番表の1番下の欄をご覧くださいまして、検討される場合にはまず医務課にご相談いただければと思います。

続いて資料の5の裏面をご覧ください。裏面では、病床機能再編支援事業給付金の概要についてご説明しております。

こちらの給付金は3種類ございます。1つ目が単独支援給付金です。

こちらが高度急性期、急性期、慢性期病床を削減する場合に、平成30年度の病床機能報告で報告された病床数や病床利用率、また、削減される病床数に応じて削減1床当たり最大で228万円を支給するというものです。

今回、中北では該当ないですけれども、峡東と峡南の圏域では、こちらの単独支援給付金に該当する医療機関さんがございます。

支給要件のある1番にも記載しておりますが、要件としてこの調整会議での議論、また医療審議会での意見を踏まえて支給を決定するということになっておりますので、他の圏域では議題となっているところがございます。

また、他2つの給付金ですけれども、②の統合支援給付金は、複数の医療機関が再編され統合を行う場合に、こちらも削減される病床数等を元に算定した給付金をお支払いするというものです。

また、③の債務整理支援給付金は、医療機関の統合によって廃止となる医療機関に未返済な債務があり、債務の返済のために新たに受けた融資に対する利子の総額を、県から給付するというものになっております。

いずれの給付金につきましても、現在のところ、2025年度中の取り組みが給付の対象となっておりますので、活用を検討される場合には早めにご相談いただければと存じます。

資料のご説明は以上です。

【議長】

ただ今の説明につきまして、ご質問、ご意見等がありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。最後にその他です。何かございますでしょうか。

本日の議題は以上ですので、議事を終了とします。皆様のご協力に感謝して、議長の任から退かせていただきます。

【閉会】