

令和 6 年度地域医療構想調整会議（峡東構想区域）議事録

- 1 日 時 令和 7 年 2 月 2 7 日（木）午後 3 時 0 0 分～午後 4 時 0 5 分
- 2 場 所 東山梨合同庁舎 1 0 1 会議室
- 3 出席者：出席者 36 名
医務課 3 名
当 所 4 名
傍聴者なし

【開会】

（司会）

出席の方、皆様お揃いになりましたので、ただいまから令和 6 年度山梨県地域医療構想調整会議、峡東構想区域を開催いたします。本日は、誠にご多用のところご出席いただきまして、ありがとうございます。

私は司会を務めさせていただきます、峡東保健福祉事務所の日原と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

会議を進めさせていただく前に、本日の資料の方を確認させていただきます。お手元ご覧ください。

まず、次第、出席者名簿、名簿の裏には座席表がありますので出席者の確認をお願いします。資料の方は、資料 1、資料 2 については 1 から 3 まであります。そして資料 3、最後に資料 4 となっております。お手元がない資料がございましたら、お申し出いただければ、すぐにお持ちいたします。よろしいでしょうか。

なお、本日の会議につきましては、一般の方にも公開されており、資料や議事録は公開されますので、あらかじめご了承ください。

また、資料はお持ち帰りいただけますが、一部、非公表情報が含んだ資料となりますので、会議終了後のお取り扱いには、ご注意をお願いいたします。

それでは、次第に従いまして、会議の方、進めさせていただきます。

まず初めに、峡東保健福祉事務所、櫻井保健所長よりご挨拶申し上げます。

【あいさつ】

（保健所長）

皆さんこんにちは。

日頃から保健所の保健医療の業務にご協力いただきまして、感謝を申し上げます。

地域保健法第 4 条に健康危機という言葉が定義されております。例えば岩手県の山火事、埼玉県道の道路陥没事故では災害救助法が適用され、避難所の開設等がなされており、単なる火事・事故ではなく、災害であり、人の健康に影響を及ぼす事態、健康危機になって参ります。保健所もこの健康危機への対応の一翼を担っております。対応準備としての、2 月 10 日の大規模災害時情報伝達訓練に参加いただきました皆様方、誠にありがとうございました。

本日は1時間ほどの会議で、後から説明がありますように、地域医療構想に関しては、峡東地域は、病床機能報告の病床数が、2022年の段階で、すでに2025年度の必要病床数と総数では、ほぼイコールになっているのが、山梨県の他圏域と比較しての特徴です。

公立公的病院の病床の占める割合が少ない。逆に言えば民間病院の病床数の占める割合がもとと高いことが、必要病床数近くへと減少した要因の1つかなと思っています。

今日の議題(4)では、次期地域医療構想についてのおおよその説明があります。先月の国会での施政方針演説の中に、入院だけでなく、外来在宅医療や介護との連携も含む新しい地域医療構想を策定し、地域での協議を促進しますとあったこと、気づかれた構成員の皆様もおられたと思います。

このように、現行の地域医療構想は、精神病床を除く入院医療のことが中心で、在宅医療、入所系介護サービスが付随して含まれるだけですが、新しい地域医療構想では、精神病床や外来医療、介護、救急医療も含まれ、かなり大掛かりな、医療構想という名称によりふさわしいものとなります。

また現行の地域医療構想は、2025年の病床数等を示しております。通常の行政計画ですと、2025年度中に次期計画を策定し、2026年4月から計画開始となりますが、次期地域医療構想は策定計画開始が後ろにずれ込むことになります。新型コロナ対応で、厚生労働省での検討が遅れたことによるものと思われます。

なお次期地域医療構想策定のためには法律改正が必要でして、法律案は2月14日、国会に提出されました。衆議院はいわゆる少数与党、かつ今年は巳年、つまり、参議院議員通常選挙と東京都議会議員選挙が重なる年でありまして、政局も選挙から逆算して、そわそわしております。審議の行方を私も見守りたいというふうに思っております。

構成員の皆様方のますますのご活躍とご健勝をご祈念申し上げまして、挨拶とさせていただきます。

【議事】

(司会)

ありがとうございました。これより着座にて失礼いたします。

それでは議事に入らせていただきます。

これから先の進行につきましては、地域医療構想調整会議設置要綱第4条により、座長は保健所長が務めることとなっておりますので、峡東保健所の櫻井保健所長にバトンを渡します。よろしく願いいたします。

(座長)

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、皆様のご協力をお願い申し上げます。

それではまず、議題(1)地域医療構想と令和5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。

(事務局)

本日で説明をさせていただきます、山梨県医務課医療企画担当の清水と申します。

どうぞよろしくお願いいたします。

先週 17 日から 21 日までの 5 日間、国の会計検査が入っておりました。医務課が所管しております、地域医療構想に係る事業含めまして多数の事業が該当いたしまして、峡東区域におきましても多くの病院、自治体様に、ご協力をいただいたところです。

ご対応いただいた皆様どうもお疲れ様でございました。

着座にて説明させていただきます。

——事務局説明／資料 1 ——

早速ではございますが、資料 1 をご覧ください。

病床が担う医療機能についてと題したものです。

病床機能報告については、各医療機関の判断によりまして、病棟ごとに病床が担う医療機能を 4 つの中から 1 つ選択をして、ご報告いただいているところです。

特定の入院基本料の算定状況や医療資源購入量など、実際に提供されていらっしゃる医療内容の観点からご判断をいただくということがマニュアルでは求められているところです。

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こちらに掲載しておりますので、改めてご覧ください。

続きまして、2 ページ目。カラー刷りの資料をご覧ください。

こちら病床機能別の集計結果の概要をお示ししております。

ページ真ん中の青い列が、令和 5 年度直近の 7 月 1 日現在、病床機能報告の集計をした結果となっております。

ページ右側のオレンジ色の列が、地域医療構想における 2025 年の必要病床数となっております。

この数字の増減については医療機能区分の基準は定性的なものであり、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、増減はあくまで参考扱いであると県の方では考えているところです。

昨年度と比較いたしますと、峡東区域すべての病床機能別の病床数が若干減少しておりますが、許可病床ベースでの算定ではないため、一概に病床数が減ったという評価はできないと考えております。

ただ、峡東区域は、冒頭に櫻井保健所長が申しましたように昨年と比較しますと、2025 年の必要病床数とは病床数の乖離幅が小さいということから、各医療機関の具体的対応方針や、公的医療機関のプランに沿って少しずつ、急性期病床の削減、及び回復期への転換を進めていただければよいかと思います。

現在、峡東区域におきましては、急性期病床の削減を検討されている病院も、いらっしゃいます。病床削減及び転換に係る施設整備や設備整備につきましては、国の基金の活用も可能ですので、活用を検討されている医療機関につきましては、予算計上が必要になりますので、医務課の方までお早めにご相談をお願いいたします。

議題 1 についての説明は以上となります。

(座長)

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します。

〈質問・意見なし〉

ないようでしたら、続きまして議題 (2) 病床機能再編支援事業給付金に係る単独病床機能再編計画書についてです。

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

——事務局説明／資料 2-1、2-2——

では資料 2-1 をご覧ください。

病床機能再編支援事業給付金に係る単独病床機能再編計画書についてご説明いたします。

病床機能再編支援事業給付金は 3 種類ございます。

1 つ目は、単独支援給付金になります。こちら単独の病院が高度急性期、急性期、慢性期病床を削減する場合に、削減一床あたり最大で 228 万円を支給するものになっております。今回、牧丘病院が令和 7 年 5 月までに病床削減するため、この単独支援給付金計画書をご提出いただいたところです。ちなみに、削減と同時にすべての病床につきまして急性期から回復期への転換を予定されています。

給付の要件を定めた給付金交付要綱を、資料 2-2 として添付しておりますが、こちら、第 3 条、(1) のエ、ご提出いただいた計画について、調整会議での議論の内容と 3 月 13 日に開催を予定されております、山梨県医療審議会の意見を踏まえ、地域医療構想の実現に向けて必要な取り組みであると認められた場合には、支給を決定することとなります。

牧丘病院からいただきました計画の詳細は、資料 2-3 において、ご確認をお願いいたします。こちらの詳しい説明は省かせていただきますが、先ほど、私の方から申し上げたように、急性期病床の削減と同時に、回復期の転換を図るという計画書になっております。

最終的に牧丘病院は、令和 7 年 5 月 1 日までに、許可病床数 24 床となり、回復期へ転換を進めていくという計画書になっています。

他には、②の統合支援給付金、及び③の債務整理支援給付金がございますけれども、ここでの説明は割愛させていただきます。

いずれもこちら基金の活用については、今、期間が延長となっており、令和 8 年度までの取り組みが給付の対象となっておりますので、他の病院におきましても活用検討される場合は、医務課の清水までご相談をお願いいたします。説明は以上になります。

(座長)

ただいまの資料 2-1 と資料 2-2 の説明に関して、ご質問ご意見等ありましたらお願いいたします。

(甲州リハビリテーション病院)

1 つ質問よろしいでしょうか。

今、峡東地域は、今日の報告だと 2025 年の必要病床数が 1724 床に対して 1711 床ということを考えますと、今後病床数が減ってきた場合に、必要病床の分は増床できる病院もあるということとよろしいでしょうか。

(事務局)

冒頭、私の方から申し上げたのですが、あくまでこの必要病床数というのは、許可病床ベースです。今、病床機能報告でいただいている最大使用病床数というのは、昔でいう稼働病床数。実際に 1 年間で一番稼働している病床の数になりますので、許可病床数よりも少ない数になっております。そのため、この数字を一概に比較して、少なくなっているという判断はできないため、実は必要病床数よりも、多いのではないかと考えております。

許可病床ベースですと、今ここでデータはないのですが、もう少し多い病床数が示されているはずです。

(甲州リハビリテーション病院)

ということは、増床はできないということでしょうか。

(事務局)

基本的には今、県内で増床を認められる区域はございません。

(甲州リハビリテーション病院)

わかりました。

(座長)

他にございますでしょうか。

〈質問・意見なし〉

それでは、続きまして単独病床機能再編計画書について、該当する牧丘病院からご説明をお願いしたいと思います。

(事務局)

山梨市役所の方でご説明が可能でしたらどちらでも構いません。

(山梨市)

——山梨市役所及び牧丘病院説明／資料 2－3——

山梨市役所健康増進課、望月と申します。

説明させていただきます。着座にて失礼させていただきます。

山梨市立牧丘病院につきましては、現状、急性期機能を称する病床を 30 床ということで、許可をいただいて運営をしております。

令和 2 年 3 月に、山梨市の方で、山梨市地域医療戦略という計画を策定させていただいております。そちらの計画につきましては、山梨市立牧丘病院を中心とした山梨市の医療状況等も市で定めた計画となっております。

そちらの計画の中にすでに、令和 7 年度末までに 6 床を削減し、24 床の病床で市立病院を運営していきたいという計画になっておりまして、現状といたしましても、指定管理を受けていただいております、公益財団法人山梨厚生会とも協議する中で、24 床ということで、まず 6 床の削減を予定させていただいております。

現状の急性期機能ということになっておりますが、こちらにつきましても回復期ということで、今回予定しております。

今回、単独病床機能再編計画書を提出させていただきましたので、ご精査のほどよろしく願いいたします。以上です。

(座長)

特に牧丘病院さんの方から追加で何かご説明は、よろしいでしょうか。

(牧丘病院)

牧丘病院の志村です。

具体的には大部屋で、6 人部屋というのが 3 つあるんですけれども、かなりスペース的に、人が立ったりすると狭いもので、6 人のところ 4 人で利用する部屋が 3 つできるということで、30 マイナス 6 で、24 床。配置的にはそのようになります。以上です。

(座長)

ただいまの病院、市からのご説明につきまして、ご質問、ご意見等、構成員の皆様からありましたらお願いいたします。

それでは太田先生。

(石和共立病院)

すみません。参考にさせていただきたいんですけれども。

病床は何病床で、一般病床や回復期リハ病床など、差し支えなければ教えていただきたい。また、今まで救急を担って、二次救急当番だったと思いますが、回復期だけになるということで、何か検討されたことや、懸念などありましたら教えていただきたいです。

(座長)

それでは、市または病院の回答をお願いしたいのですが。

(牧丘病院)

実は、今回、届出を 24 床という形なのですが、実際 24 床で、少し前から試しという形でやっています。結構前に、30 床で実際やっていた頃は、30 床満床ということがあったんですが、このところ、当院の方は在宅に力を入れている関係もありまして、入院患者さんが減っているところもあり、24 床で運営していても、フルということは、あまりないような形になっています。

救急当番につきましては、一応今のところ、継続する予定ではありますけれども、また今後、相談しなければならないと思っています。

病棟については、今まで急性期一般ということですが、病棟の考え方としては、回復期の方に一応入るところではあります。以上です。

(石和共立病院)

急性期一般だけど、病院の解釈としては回復期だよという、そういう届けということですね。

(牧丘病院)

山梨市さんもそういうことでよろしいですね。

(座長)

他にご意見ご質問等ありましたらお願いします。

〈質問・意見なし〉

それでは特にないようでしたら、先ほど資料 2-2 で説明のありましたとおり、この単独病床機能再編計画については、地域医療構想調整会議の議論の内容を踏まえさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、次に議題(3) 紹介受診重点医療機関についてです。

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

———事務局説明／資料 3 ———

では次、資料 3 をご覧ください。

紹介受診重点医療機関についてご説明をいたします。

表紙にもございますが、こちらは令和 7 年 1 月 6 日時点の病院の皆様から報告をいただいています、外来機能報告の今年度の暫定データをもとに、該当すると考えられる医療機関を受けまして協議を各区域で行うものですが、昨年度と同様、峡東区域におきましては、該当があり

ませんでした。

しかし、毎年度、紹介受診重点医療機関については協議を行うこととされておりますので該当なしという合意を得るための協議を行いたいと思います。

簡単に説明させていただきます。

1 ページ目をご覧ください。

紹介受診重点医療機関については、昨年度の調整会議でも説明を医務課の方からいたしましたので、簡単に説明いたします。外来医療の課題として、患者さんの大病院志向があり、一部の医療機関にだけ患者が集中し、待ち時間の増加、外来負担の課題が生じております。そうした課題に対応するため、外来機能報告の結果をもとに、医療資源を重点的に活用する外来を担う医療機関を地域で明確化したものが紹介受診重点医療機関の制度となっております。

紹介受診重点医療機関に選定された場合、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 点を加算する制度となっております。

続いて 2 ページをご覧ください。こちら選定の基準をお示ししております。

紹介受診重点医療機関の選定に当たりまして、次の基準によって選定をした結果、外来医療に係る協議の場、今回の調整会議の協議を経て、都道府県が公表することとされております。

具体的には黄色い部分、初診に占める重点外来の割合が 40%以上かつ再診に占める重点外来の割合が 25%以上であることが基準となります。

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、緑色でお示しをしました、紹介率 50%以上、かつ、逆紹介率が 40%以上であるという水準を活用することができます。

いずれの場合も数値的な基準を達成することに加えて、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向があることが必要となっております。

3 ページ目をご覧ください。峡東区域におきましては、該当する医療機関がございませんでした。

4 ページをご覧ください。こちら協議フローとなっております。

峡東区域の場合、赤枠の一番下の部分、対象外となっておりますので、協議の結果、該当なしということになりましたら、令和 7 年度の紹介受診重点医療機関は、昨年度に引き続き、なしということになります。

なお、資料 5 ページに記載をしておりますが、設定された場合は、1 日付で県のホームページにおいて公表しております。

令和 6 年度につきましては、県内で 3 医療機関が該当しておりまして、すべて中北区域となっております。具体的に申し上げますと、国立甲府病院、県立中央病院、山梨大学の附属病院が紹介受診重点医療機関となっております。

峡東区域につきましては、該当はないということでお諮りをいたします。

説明は以上となります。

(座長)

ただいまの事務局から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します。

ちょうど 1 年前のこの会議でも議題に上っていて、そのときもやはり該当なしと。今回も該当

なしということですが、それでよろしいでしょうか。

〈質問・意見なし〉

特にご意見ないようでしたら、該当なしということにさせていただきます。

次に、議題（４）新たな地域医療構想の方向性についてです。

事務局から説明をお願いします。

（事務局）

———事務局説明／資料４———

はい。では資料４をご覧ください。

冒頭、櫻井保健所長の方から少しお話がありましたけれども、新たな地域医療構想の方向性についてお話をさせていただきます。

現行の地域医療構想は２０２５年に向けた取り組みでございしますが、国では今年度、２０４０年に向けた新たな地域医療構想などに関する検討会を、令和６年３月末から計１５回開催をしております。昨年１２月１８日にその取りまとめが公表されたところです。

本日はその内容を一部であります。抜粋してご報告いたします。

なお、あくまで検討会の取りまとめ結果となりますので、公表されている以上の内容は県では把握をしておりませんので、あらかじめご承知おきください。

資料４のまず１ページをご覧ください。

新たな構想の基本的な方向性は、２０４０年ごろに向け、医療介護の複合ニーズを抱える８５歳以上の高齢者の増加、医療従事者の不足、地域差の拡大が想定されることを踏まえ、これまで病床数の議論が中心だった、現行の地域医療構想に加え、外来・在宅医療、介護との連携や医療機関機能にも着目をしているところです。

限りある医療資源を最適かつ効率的に活用するという観点から、治す医療を担う医療機関と、治し支える医療を担う医療機関の役割を明確化した医療提供体制の構築を目指すとされています。

次に２ページ目をご覧ください。

先述のとおり、新たな構想では入院医療のみならず、外来・在宅医療、介護との連携を踏まえた医療提供体制全体の構想であることから、医療計画との関係について整理がされています。現行では医療計画の中の一部として位置付けられていましたが、新たな構想では医療計画の上位概念に位置付けられ、医療計画は地域医療構想に則して定めるとされています。建て付けが全く変わります。

駆け足で申し訳ありませんが、３ページ目をご覧ください。新たな構想と医療計画の進め方を示したものになります。

来年の令和７年度に国でガイドラインを策定いたしまして、令和８年度に県で全体の方向性を策定いたします。

また、令和９年及び１０年度に、地域での協議や取り組みを順次行うこととされています。また、新たな地域医療構想の内容につきましては、現在、第８次医療計画ですけれども、第９次医

療計画に適切に反映されるよう、医療計画や医師確保計画などについても、必要に応じて見直しを行いながら、進めていくことがこの表で示されています。

4 ページ目をご覧ください。新たな構想の主な記載事項になります。

冒頭にも触れましたが、現行の地域医療構想では、病床数の必要量が主な記載事項となっておりましたが、新たな構想につきましては、入院医療のみならず、医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性、将来の医療機関機能の確保のあり方、医療機関の機能区分、連携の推進に関する取り組みなどについて記載がされています。

次、5 ページをご覧ください。

こちらは病床機能区分について示されたものです。現在の回復期機能と呼ばれている機能ですが、こちらの高齢者救急などの受け皿として、急性期及び回復期の機能を併せ持つことが重要となることを踏まえまして、包括期機能として位置付けられます。

また、必要病床数については、定期的に見直しを行うとされています。

次、6 ページ目をご覧ください。

こちら医療機関機能についてです。先述の通り、新たな構想では、医療機関の役割分担を明確化するとされたことから、従来の病床機能報告に加えて、医療機関機能を報告することが示されています。

具体的な内容につきましては赤枠で囲った部分となります。地域ごとでは、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能の4つになっております。

広域の観点では、大学病院などが担う医育及び広域診療機能、合計で5つの機能が示されています。

この中から1つ選択をして、医療機関の機能を報告していただくという形になります。

次、7 ページ目をご覧ください。

新たな構想の特に大きな変化としまして、精神医療の位置付けが挙げられます。これまでは病床機能報告を含め、精神医療については一切含まれておりませんでした。精神医療と一般医療との連携の推進という観点から、新たな構想に位置づけられることになりました。

ただ、精神医療関連は法成立後に詳細を検討しまして、施行まで十分な期間を設けるとされています。

次8 ページ目をご覧ください。

こちら本日ご説明させていただいた内容がまとめられた資料となりますので、またご確認をお願いいたします。

地域医療構想は、来年度国のガイドラインが策定されまして、県で本格的な議論を開始するのは、令和8年度となります。来年度につきましては、まず現行の地域医療構想の最終年度ということになりますので、これまでの評価を主に実施する場と考えております。

新たな地域医療構想の協議につきましては、国の動向を踏まえながら、調整会議での意見もいただきながら、策定検討会を設置しまして検討していくということになりますので、また随時情報共有をさせていただきます。

簡単な説明で恐縮ですが、説明は以上となります。

(座長)

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します。

説明にありましたとおり、現行の地域医療構想が1年ほど、計画期間が後ろ倒しになっており、来年度、国の地域医療構想策定ガイドラインが作成される。そもそも法律の改正案の審議がまだ、今の段階では、これからという段階で、その段階で細かいことを今から追及してもと思うのですが、それでもこの資料を読んで、ご質問ご意見等ありましたら、お願いをいたします。

(甲州リハビリテーション病院)

甲州リハビリテーション病院の佐藤です。

県の医療計画と介護保険計画策定にも関わらせていただいております。

まだ決まってない部分が多いので、答えられない部分も多いかと思いますが。

今までは医療計画を策定する中で地域医療構想も含めて議論したと思いますが、今回は、地域医療構想が上に来るというと別の会議が立ち上がり、地域医療構想を作り、その上で、地域医療計画を県の方で立てていくという意味合いでよろしいかというのが1点。また、医療介護連携はもちろん非常に大事で、内容的にはわかるのですが、こういった会議に介護保険の従事者や、介護の供給量をきちっと想定して、医務課が出してくるのか。それとも健康長寿推進課と一緒にやって出してくるのか。そこもよく見えないというところと、もう1つは、県のレベルで絶対答えられないとは思っているのですが、包括期に回復期がなるというのはいいんですが、慢性期の病院は、医療機関機能のうち、どこを報告すればいいのかというのは、なかなか難しいと思うのですが。これはどのように考えていったらいいのか。慢性期を持ってる病床の先生方は多分悩まれていると思うので、教えていただきたい。以上です。

(事務局)

新たな地域医療構想の策定の検討会については、平成28年度に地域医療構想が策定された際、検討委員会を設置し、検討を行いました。同様の形で、令和7年度からか、令和8年度か、そういった会議体で検討を行っていくことになると思われます。まだ検討段階になります。また、介護との連携ですけれども、まだ介護と精神の場合は、健康長寿推進課、健康増進課との横の連携が必要になってきますので、医務課だけでは地域医療構想の策定が成り立たないような状況になっております。

そのため、先生が仰るように、横連携を行いながら協議、情報共有を進めないといけないということは十分承知しております。地域医療構想の場で、そういった協議を行うのか、それとはまた別に会議体を作って検討を行うのか、それについても今後検討させていただき、ご意見などあればぜひお寄せいただきたいです。

さきほどの慢性期がどこに該当するかは、回答ができないので、国にそういった質問がある旨、お伝えさせていただく形でよろしいでしょうか。

(甲州リハビリテーション病院)

はい。ありがとうございます。

あと、この会議で言うことじゃないんですけど、介護保険計画の中に、地域医療構想がどう入ってくるかという建て付けはしっかりと作ってやらないと。

(事務局)

わかりました。ありがとうございます。

(座長)

他にございますでしょうか。

(山梨厚生病院)

厚生病院の山寺です。

いまの医療機関機能ということで、6 ページにあるのですが。

今、二次医療圏の中で、この医療機関機能を4つに分けて、その上にも細かいところがありますが、人口規模が20万未満の構想区域は、必要に応じて構想区域を拡大ということで、それに関わると思うのですが、現状、地域医療構想で私も何回か会議に出てるのですが、ここで解決するというのは非常に難しいかと。私どもの病院を考えても、どこに入ればいいのか。そういう心配がありました。

あと1点。病床機能再編支援事業給付金と言いますけど、病床を減少した場合、給付金が200万円程度。それは、どういう根拠でこの金額に決まったのか。というのは、先ほど牧丘病院の志村先生が仰っていましたが、使っていない病床であればいいかと思うのですが、現状の病床利用率と、病院の医療の収益、そういうことを考えますと、1床200万円の減少ではとても追いつかないという意見もあります。

1床を減らすのであれば、現状の職員を抱えて、現状の医療提供する上で、とてもそれでは追いつかない。400万ぐらいでないと、やっていけないかと。この金額の根拠があるのか、教えていただきたい。

(事務局)

これは国の基準になっておりますので、詳細な算定式など、何に基づいてこの金額になっているかというのは県の方ではわかりかねます。

ただ、病床を削減するというのは、病院にとって大事な病床を手放すということで、地域医療構想を進めるためのインセンティブとして考えられているのかなと、思われます。

最後、「その他」でお話をさせていただきたいと思っているのですが、国の緊急支援対策事業が、先日公表されまして、病床を削減することに伴う給付金が出るというお話を後ほどさせていただきます。それについては、一床400万となっております。目的が違い、地域医療構想の場合は、経営を立て直すためのお金ではなく、インセンティブのお金と考えていただけるとよいかと思います。また後ほど説明させていただきます。

二次医療圏につきましては、新たな構想の議論の中で、今後、山梨県としてどうしていくかというのは検討していくこととなります。そこで様々なご意見をいただき、検討していきますが、

確かに人口規模で考えますと、山梨県は1つの区域にしても良い規模ではあるのですが、実際に、1つにしていюいものかというところで、やはり様々な弊害が出てくると思いますので、慎重に議論していく必要があると考えております。貴重なご意見、承らせていただきます。ありがとうございます。

(座長)

他に何かありますでしょうか。

〈質問・意見なし〉

なければ、今までの議題に関連して、何か委員の皆様からご発言ありますでしょうか。

(甲州リハビリテーション病院)

地域医療構想における、この会議のあり方について疑問があります。

県の医療計画などの中でも、地域の医療課題を挙げて、それに合った病床機能をやっていく。なぜか病床機能が前で、地域課題が後。ここで今、地域課題が何か出ているかという、ほとんど出ていない現状がある。できれば、地域課題を先生方で挙げていただいて、例えばこの地区で言うと、笛吹市だと二次救急の問題を抱えていると思うのですが、そういった課題を挙げる中で、その病床機能をどうしていくかという話し合いをしていかないと、この数字になったから、高い低いという形を出しても、何の議論にもならないと思います。

だから、本来の医療計画になる地域医療構想のあり方から、進めていただきたいと思います。以上です。

(事務局)

区域によっては、踏み込んだ議論を行っている区域もございます。

そのため、保健所が主となってこのように議論したいという意向があれば、医務課も資料を提供して説明させていただくような形で行っております。

現在、峡南区域が国のモデル推進区域に設定されており、すでに調整会議を3回開いているのですが、密な議論が行われています。

区域対応方針も策定をしているところで、救急の課題というのも出たため、メッセージとして記載をさせていただきました。先生が仰いますように、現行の地域医療構想につきましては、どうしても、調整会議の場では病床の議論に終始してしまうというところは、県としても課題と考えておりますので、ぜひ地域の課題を出していただき、議論が行われるような形で進めていただくと、医務課としても考えております。

(座長)

保健所としても救急医療とか、或いは難病医療など、いわゆる、地域課題の会議というのは、この会議とは別に開いており、この調整会議は病床機能報告のことと、あと、付随して紹介受診

重点医療機関のことなどを議題としてというすみ分けなのですが、今、医務課の方でも、もしこの調整会議で、地域課題的な議題も取り上げる場合には、資料提供というご発言もありましたので、そこは、来年度以降、工夫してやっていきたいと思っております。

それでは、他に何かご発言ございましたらお願いします。

〈質問・意見なし〉

特になければ、議題としてはこれで終了させていただきます。

皆さんのご協力が無事終了することができました。ご協力ありがとうございました。

【その他】

(司会)

長時間にわたり、ありがとうございました。

議題の他にその他ということで、医務課からお願いします。

(事務局)

医務課の方から事務連絡がございます。

〈事務連絡〉

本日は、本当に長時間お忙しい中、ご審議いただきまして誠にありがとうございました。

それでは以上をもちまして、山梨県地域医療構想調整会議峡東構想区域を終了させていただきます。

本日は、誠にありがとうございました。お疲れ様でした。

【閉会】