

令和7年度山梨県地域医療構想調整会議（中北構想区域） 議事録

日 時：令和8年3月11日（水）18時30分～20時30分

場 所：山梨県立図書館1階イベントスペース

出席者：委 員 66名（欠席9名）

随 行 者 10名

傍 聴 者 4名

事 務 局 10名（医務課 3名 中北保健所 7名）

1 開 会

（司会）

定刻となりましたので、ただいまより「令和7年度山梨県地域医療構想調整会議（中北構想区域）」を開催いたします。本日はご多用のところ、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は本日司会を務めさせていただきます中北保健所技術次長の鈴木です。よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして本日の資料の確認をお願いいたします。資料につきましては、一部事前に送らせていただきましたが、その後部分的に加筆修正を行いましたので、本日机に配らせていただいた資料をお使いいただきますようお願いいたします。

配布資料は、次第、出席者名簿、席次表、地域医療構想調整会議設置要綱、資料1「山梨県地域医療構想振り返り」、資料2「新たな地域医療構想の策定について」、資料3-1「「病床機能再編支援事業給付金」の支給について」、資料3-2「病床機能再編支援事業給付金交付要綱」、資料3-3「単独病床機能再編計画書」、資料4「紹介受診重点医療機関に係る協議（中北区域）」、資料5-1「地域医療連携推進法人制度の概要」、資料5-2「地域医療連携推進法人 やまなし Save について」、資料6「R7 病床数適正化支援事業給付金(国経済対策)の実施状況について」となります。足りない資料がありましたら挙手にてお教え頂ければと思います。

それでは、次第により会を進めさせていただきます。開会にあたり中北保健所の津金所長から、ご挨拶を申し上げます。

2 あいさつ

（中北保健所長）

中北保健所長の津金でございます。

本日は、夜遅くお疲れのところ、中北構想区域における地域医療構想調整会議にご出席いただき誠にありがとうございます。また皆様には、日頃から中北地域における保健・医療行政に御理解、御協力をいただき感謝申し上げます。

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、コロナ禍による中断がありました。平成28年度より毎年度開催して参りました。

今回は、平成28年度に策定された「山梨県地域医療構想」についての振り返りを行い、これまでの病床機能の推移や国民健康保険入院患者のレセプトデータに基づいた病床機能を報告させていただきます。中北地域において何を課題として認識し、病院単独では解決困難な課題について、広域的な視点で共有しておくべきことを確認できる場にできればと思います。

限られた時間ではありますが、皆様の貴重なご意見を賜り、実り多い会議となるようご協力をお願い申し上げ、開会のあいさつとさせていただきます。
本日はどうぞよろしく願いいたします。

3 議 事

(司会)

続きまして、出席者の紹介に移らせていただきます。本来であれば、皆様をお一人ずつご紹介すべきところですが、本日は時間の都合上、お手元の席次表と出席者名簿をもってご紹介とさせていただきます。どうぞよろしく願いします。

それでは、議事に移りたいと思います。

議事につきましては、「地域医療構想調整会議設置要綱」第4条により、議長は保健所長が務めることとなっておりますので、津金所長に議事の進行をお願いし進めたいと思います。どうぞよろしく願いします。

(議長)

議長を務めさせていただきます。よろしく願いいたします。会議が円滑に進みますように、皆様のご協力をお願いいたします。

(1) 山梨県地域医療構想の振り返りについて

…資料1

(議長)

はじめに、議題(1)山梨県地域医療構想振り返りについて事務局からお願いします。

(事務局_中北保健所)

中北保健所地域保健課の古屋と申します。どうぞよろしく願いいたします。それでは着座にて説明させていただきます。まず、お手元の資料1の方をご覧ください。

振り返りということで、1枚表紙をめくっていただきますと、資料1の目次が掲載されております。資料1は、大きく3つの構成になっております。現行の地域医療構想についての概要、2つ目としまして、地域医療構想に係る取り組みの振り返りとして、今年の1月に実施された山梨県地域医療構想の振り返り調査結果を主には病院の管理局長やチーム長にご協力をいただき、調査をさせていただいた結果を共有させていただきたいと思っております。そして3つ目としましては、山梨県の医療需給状況の現状分析ということで、先ほど津金保健所長の挨拶にもありましたが、福祉、医療、病床機能報告だけではなく、国民健康保険のみとなってしまいますが、少し数字のところをお示しできればと思いまとめさせていただきました。ただ実際とは、少しこの辺が違うとか、課題としてこのようなところがあるということは、ぜひ先生方から頂戴できればと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

まず1ページですが、こちらは先生方もすでに何度もご覧いただいていることと思っておりますが、平成28年に策定され、この2025年を見据えた医療提供体制の方向性を示しているものになっております。入院医療、特に病床に焦点を当て、医療機関を中心に取り組みを進めて参ったところになります。

2ページをご覧いただき、左側の必要病床数の推計になりますが、平成28年のときに、2025年の時点で必要とされる病床を推計して、高度急性期、そして急性期、慢性期の過剰の病床を削減して、その不足が顕著な回復期への転換に向けた取り組みを進めてきたところになります。

続いて3ページからは、各病院の皆様方にご協力をいただいた調査結果のまとめになっております。3、4ページが病院の皆様の結果、そして5ページに有床診療所をまとめさせていただいております。まずこちらをご覧ください、左側に医療機関があり、緑色のところから、計画達成困難となった要因を見ていただきたいのですが、例えば山梨大学医学部附属病院は一部達成、そして県立中央病院は完全達成、白根徳洲会病院はほぼ達成となっております。例えば民間の医療機関は具体的対応方針、公的医療機関は公的医療機関等2025プラン、そして公立病院は公立病院経営強化プランというものを策定していただきました。これに基づく取り組みを進めていただいて、その取り組みの結果、相対的に評価をしてくださいということで、各病院の皆さんたちからいただいた評価が、それぞれこちらに記載されております。こちらの評価は、完全に達成できた、ほぼ達成できた、半分程度できた、一部達成できた、全く達成できていないというような選択肢の中から、選んでいただいたのですが、中北区域の27病院の中では、完全に達成できたとご回答いただいたのが8病院、ほぼ達成が9病院、半分程度というのが4病院、そして一部達成が60病院で全くできていないというふうにご回答いただいたところはありませんでした。完全に達成できたとご回答をいただいたところ以外は、その達成が困難となった要因を伺っております。その中ではやはり、常勤医師の不足、看護師不足という医療従事者の確保が課題とご回答いただいているところが複数ありました。また、人件費の増加、物価高騰による経営が難しいという意見もいただいております。

続いて2番をご覧くださいまして、こちらは山梨県地域医療構想の策定以降、それぞれの医療機関で実施していただいた取り組みについて、ご回答をいただいております。選択肢としましては、病床削減および病床転換、医療機関の再編、在宅医療機能の強化、そして地域医療連携推進法人の設立となりますが、まず幾つかの医療機関で取り組んでいただいたというところでは、2番目の病床転換（回復期、介護医療院への転換）にいくつかの病院で取り組んでいただいております。例えば、3ページのところにあります市立甲府病院や国立甲府病院の欄に②というふうに記しているところがその取り組みをしてくださった病院になります。そして、甲府脳神経外科病院では、こちらに取り組んでいただいたなかで、地域包括ケアシステムを推進するために、令和7年6月に回復期病棟を開設し、急性期から回復期病棟を経て、自宅または介護施設までを担う取り組みができたという成果をいただいております。また、4ページをご覧くださいますと、上から2番目の塩川病院も、病床転換に伴い、院内の入院退院支援の体制を整備していただいたということで、これにより、単に対象病棟において入院単価が増額したのみならず、病院全体の回転率が上がる結果となり、全体として増収を図ることができたといったよかった点をいただいております。また、巨摩共立病院では、患者の療養環境が改善された、宮川病院では、平成30年に地域包括ケア病棟に転換したことで、退院調整が難しい患者さんの受入れがしやすくなったというご意見をいただいております。

3ページの方に戻っていただきまして、選択肢⑤ということで、地域医療連携推進法人の設立というところがあります。こちらについては、白根徳洲会病院が、今その設立に向けて準備を進められており、後程石川院長の方からご説明をいただけることになっております。また市立甲府病院はその他の取り組みとして、令和5年1月から、在宅療養後方支援病院となり、地域の在宅医療機関と連携して、在宅療養を行っている患者や家族に安心を与えることで、在宅医療への貢献ができていたというご意見も頂戴しております。また、4ページの宮川病院から、在宅復帰に向けたリハビリや生活支援が病院内で完結ができ、在宅医療、介護事業者との連携が自然と強化されたという成果もいただいております。また、韮崎東ヶ丘病院からは、訪問看護ステーションを開設して長期入院患者退院後支援を行うことができたというご意見もいただいております。こちらは取り組みを記載していただいた病院のみをまとめさせていただきます。

たので、後程の意見交換の中で何かありましたらご紹介をいただければと思っております。

そして、7 ページで、国の基金を活用し整備した状況についてまとめさせていただいておりますので、後程ご覧いただければと思います。

3 番目の今後の課題を最後の調査でいただいております。各病院からいただいた課題については、6 ページに病院ごとキーワード別に分類しまとめさせていただいております。2025 年を迎えた今、各医療機関における地域医療構想に関連する課題として、やはり一番多かった課題が、人材の確保となります。山梨大学医学部附属病院では、医療従事者の数が確保できずに、現在休床中の病棟があるためやはり人材の確保が必要である、市立甲府病院では、この地域医療構想の実現と安定的な病院運営を実現する人材の確保と育成をし、その能力や資格を活用していく必要があるというご意見がありました。山梨病院では、地域医療・地域包括ケアの要としての包括医療とチーム医療を推進し、高度急性期病院と在宅を繋ぐ役割を担っている病院であるが、その役割を引き続き担うためには、人材確保が課題であるというご意見をいただきました。また、湯村温泉病院では、急性期病院からの紹介については、極力速やかに受け入れができるように体制を整備していただいておりますが、看護師の人材確保が難しく、今後は速やかな受け入れができないケースが出てくるのではないかとというような懸念、またあけぼの医療福祉センターからは、発達障害児に対しては、色々なリハビリテーションが必要になってくることが多く、リハビリスタッフの増員が必須であるということ、有床診療所のほくと診療所や今井クリニックからも、医師、医療関係者の確保が困難だというご意見をいただいております。そして、人材確保と経営基盤のところでは、国立甲府病院からは、慢性的な医師をはじめとした人材不足に加えて採算確保が困難な領域に対して持続可能な形で堅持することが課題であるというご意見をいただいております。甲府共立病院からも、高齢者救急の取り組みを重点的に行っているが、患者の受け入れ等労働条件も厳しく経営的にも難しい、韮崎市立病院からも、医師や看護師などの確保が難しく、また赤字に陥ることになる救急医療を今後どのように維持していくかという課題があり、地域医療の存続自体のあり方についての議論を行ってほしいというご意見をいただいております。右にいただいております、甲陽病院では、山梨県の北端に位置していて、医療資源が乏しい地域にある中で、医療需要に対応すべく保持する医療資源で何とか対応している状況であるが、医師看護師等の医療従事者の確保に苦慮しているというご意見をいただいております。次に、連携のところになりますが、左上のところにありますように、竜王リハビリテーション病院には、在宅医療に積極的に取り組んでいただいておりますが、単独ではやはり限界があり、複数の医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業所が緊密に連携できる仕組みが望ましい、高原病院からも、1 病院での運営には限界があるので、今後、地域医療機関と連携を図り、シームレスな連携を目指していくといった課題をいただいております。ひかりの里クリニック、玉穂ふれあい診療所等からも、地域の医療機関との連携、福祉機関との体制づくりという課題をいただきました。甲府城南病院からは、経営基盤整備というところで、急性期を維持するためには、大型医療機器を更新する必要があるが、費用が高騰しているため計画が先送りとなっているという課題をいただいております。そして総合的な課題として、塩川病院からは、地域ニーズに合った医療提供、持続可能な医療提供と経営強化の両立を目指さなければならず、救急受入体制の強化や、適正な病床機能の見極め・評価、医療人材確保に継続的に対応する必要がある、宮川病院からは、地域包括ケア病床の出口不足（在宅・介護資源の不足）や、地域連携の仕組み化の遅れ、人材確保と病床機能維持の難しさという課題も挙げていただきました。城東病院では、医療病棟を改装し、ベッド数を増やすか病床を削減して、空いたスペースに浴室を設置し、デイケア事業を拡大するか検討しているということや、巨摩共立病院では在宅医療の強化というご意見課題もいただいております。

続いて3つ目のカテゴリーになりますが、県の医療需給状況の分析を、8ページよりお示ししております。上の部分は、県内の病床機能報告の状況について、病床機能報告が開始された平成26年から令和6年現在までの推移になっています。一番左側をご覧ください、全病床が、平成26年のときには8,368床であったものが、令和6年のところをご覧くださいと、7,452床まで減少しています。グレーの部分が、回復期の病床になっております。ここを何とか増やしていこうという取り組みですが、回復期病床は平成26年のときには928床であったものが、令和6年では1,678床まで増加しております。必要病床数に近づいてきたということがお分かりいただけるとと思います。そして、下のグラフになりますが、こちらは構想区域ごとの病床機能報告の状況と必要病床数の比較となっています。一番左側が中北構想区域になりますが、それぞれ高度急性期、急性期、回復期、慢性期とあり、一番左側が平成26年の病床機能報告の数字となっております。そして、オレンジの棒グラフが令和7年の数字となっており、平成26年と比較すると、高度急性期、急性期、慢性期の病床は減少していて、回復期病床への転換が進んでいることがお分かりいただけます。しかし、それでもまだまだ、特に急性期については、依然として必要病床数との乖離が大きく、さらに回復期機能への転換を進める必要があるということになります。他のエリアについては、説明を割愛させていただきますので、またご覧くださいければと思います。

続いて9ページは、10ページからの表の見方を説明させていただいている資料になります。まず、10ページをご覧ください。こちら、一番左側に病院名、その隣に病床種別の許可病床数を記載しております。その隣から機能別の病床数ということで、高度急性期、急性期、回復期、慢性期を記載しております。少々見にくいのですが、上の段①というのが、病床機能報告による最大使用病床数となっております。下の段②水色のところがレセプトによるデータからの数を記載しております。そして、例えば国立甲府病院をみると、左から令和5年、6年、7年と3年の経過を見ることができる表となっております。そして黄色い部分になりますが、こちらは、医療機関の皆さまより策定していただいた、具体的対応方針、公的医療機関2025プランなどに記載されている2025年の目標病床数になっています。9ページにお戻りいただいて、右側の病床機能報告の説明になります。この病床機能報告は医療機関のご判断で、病床が担う機能を病棟ごとに4つの中から1つ選択していただき、当該病棟において、最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告いただいているところです。10ページからの表に記載させていただいている最大使用病床数というのは、許可病床数のうち、1年間に最も多くの入院患者を収容した時点の使用病床数となっております。次に、レセプトのデータになりますが、山梨県では、この地域医療構想の実現に向けて、山梨県国民健康保険団体連合会から提供されるレセプトデータ等から、県内の医療の需給状況等について現状把握および分析を行っており、そのデータ分析から算出された数値を使用させていただきました。このレセプトデータは、赤、黄、緑、青で記載されておりますが、4つの機能区分に対して2つの条件でふり分けをしております。1つ目の条件とすると、入院料の種類に応じた区分になります。ここに記載の例えば救命救急、特定集中治療室というような入院料を算定している場合は、高度急性期という区分に当てはめていきます。2つ目の条件とすると、この入院料の算定になる入院患者について医療資源の投入量でふり分けをしております。1日平均の請求点数がこちらの表にあるような点数の基準で、左側の高度急性期、急性期、回復期に当てはめていきます。それぞれで分類された入院患者さんの入院日数を足し合わせて、入院延べ日数をそれぞれの機能区分の割合として、病床数を按分しているというような状況です。この、レセプトデータですが、解釈における留意事項で書かせていただきましたが、病棟ごとの病床稼働率を加味しない集計であるため、例えば回復期の病床数が、実際の回復期リハビリテーション病棟の病床数に一致はして

いないというところ、山梨県内の精神科病院を除く病院、そして有床診療所を対象として、市町村国民健康保険と後期高齢者医療のレセプトを用いて、4機能区分別及び在宅医療等に相当する入院延べ日数を算出していること、また短期入院の手術や、高額医薬品の使用など、レセプトデータからの計算から必ずしも機能区分に合致しない入院があることから、実態との誤差が生じてくるということが留意していただきたいところになります。そのようなところも見ていただきながら、それぞれの医療機関ごとで、病床機能報告の状況とレセプトデータの状況をご覧いただければと思います。

そして13ページのところには、病床の利用状況ということで、病床機能報告からの数字を見ながら、病床利用率や平均在院日数を算出させていただいております。計算に際して、病床数は、許可病床数で一般病棟と療養病棟に限っており、休棟を除いた形で算出しております。こちら、病床利用率と平均在院日数を組み合わせて見ていただくことで、単独では見えない課題が見えてくるのかと思い作成させていただきました。数字では見えてこないところがたくさんあると思いますが、振り返りの材料としていただければと思います。以上で説明を終わります。

(議長)

ただいまの説明について、ご質問ご意見ありましたら挙手をお願いします。他の病院に聞いてみたい取り組みでも結構です。よろしいでしょうか。病床機能とレセプトデータの比較、病床利用率についての説明がありました。それではこちらから指名させていただきますと思います。

まず高度急性期病床における状況について伺いたいと思います。山梨大学医学部附属病院木内先生いかがでしょうか。

<山梨大学医学部附属病院(木内院長)>

現状今、1病棟閉じており47床が休床になっています。コロナ禍の後、看護師の退職の増加と新人看護師の採用が難しく看護師数が減少しましたが、本年度からどうにか持ち直してきております。そこで、来年度から病棟の再開を考えています。急に元には戻せないものの、10床、15床、20床と徐々に再開していく予定です。やはり経営状況は非常に厳しいので、職員が一丸となって、すべての可能性について取り組んでおります。お蔭で、最近の稼働率は、一般病床が80%台から90%台に増加していますので、少しは改善傾向が見えていると思います。

(議長)

ありがとうございます。続いて、県立中央病院小嶋先生お願いします。

<県立中央病院(小嶋院長)>

当院では、急性期にさらに対応できるようにということで、ハイブリッドイメージングオペレーティングルーム(ハイブリッド緊急手術室)として、外来にCTやアンギオそれから手術までできる体制を整え、今本格的に稼働し始めております。皆様にご紹介いただいた場合、すべて救命救急の場に対応できる体制を整えましたので、その機能をさらに利用して、高度急性期救急とさらに患者さんによりよい医療を提供できるようにということを始めます。経営的には何とか昨年度黒字になりましたが、人件費が非常に上がっておりますので、大変なところもありますが、時間外など様々なことを病院としては、全体一丸となって取り組みを行っております。

(議長)

ありがとうございました。つづきまして、急性期病床における状況について御意見等ありませんでしょうか。それでは、指名させていただきます。市立甲府病院佐藤先生、レセプトデータでは回復期病床の割合が多いようですが現状はいかがでしょうか。

<市立甲府病院(佐藤院長)>

当院急性期といっても、高度急性期がなく、要するに高齢者の救急を中心にやっていると思います。病床自体はもともと50床程度休床しておりますので、その部分に関しては、稼働率が低くなっているということです。それであったとしても、患者の集患もなかなか進んでおりませんので、経営的には厳しいのですが、何とか救急それから紹介患者さんを維持していこうというところで取り組んでいるところです。

(議長)

ありがとうございます。続きまして、国立甲府病院萩野先生、急性期、回復期病床より、レセプトデータでは慢性期病床が多いようですが現状はいかがでしょうか。

<国立甲府病院(萩野院長)>

この表を見ましたが、これは間違っているのではないかと思います。令和5年から令和6年にかけて47から6に下がっており、慢性期が大変増えています。現状としては一般病床が今138床ありますが、令和5年よりも6年のほうが手術が増え、稼働もよくなっているので、これをみると急性期がほとんどなく、慢性期しかない病院に見えてしまいます。聞いたところによると、基金のデータが入っていないということですが、当院は慢性期が132床あるので、その辺でもバイアスがかかっているのではないかと思います。このデータは全く当てにならないので、もう一度よく検討していただきたいと思います。この感じでは、当院は慢性期の患者しかない病院になってしまいますので、その辺の見直しをどうぞよろしくお願いします。

また当院ですが、重症心身障害児病棟が半分、急性期が半分あり、あと小児周産期の病棟があるのですが、医師不足や少子化があり、なかなかその辺の採算が低く、整形外科で何とか補っている形となりますが、地域のセーフティーネットが我々の使命でありますので、それを最優先の戦略として、引き続き取り組んでいきたいと思っております。もう一度、このデータを見直していただければと思います。

(議長)

事務局の方で、これについて何か回答がありますか。

(事務局_中北保健所)

先ほどレセプトデータの説明をさせていただきましたが、萩野院長が今ご指摘いただいたとおり、国民健康保険そして後期高齢者医療のレセプトの状況になっておりますので、例えば若い世代の共済組合、協会けんぽ、組合けんぽなどのレセプトの分析が含まれておりません。そのため、もしかするとこういう結果になってしまっているのかなというふうに思います。

<国立甲府病院(萩野院長)>

令和5年から6年で、明らかに47から6に下がるのが、病院として上がっているという感覚なので、これがよくわかりません。

(事務局_中北保健所)

はい、わかりました。こちらはまた詳細の方を確認させていただきます。申し訳ありません。

(議長)

では続きまして、レセプトデータでは回復期病床が多いようですが、山梨病院の現状はいかがでしょうか。

<山梨病院(石原院長)>

当院では、1病棟を看護師不足により休止しており、急性期は2病棟84床、回復期(地域包括ケア病棟)は1病棟42床で運用しております。収支は厳しいところもあるのですが、救急患者の積極的な受け入れで入院患者を確保し、病床利用率は80~90%台で維持しております。今後も引き続き、積極的に急性期医療に取り組んで参りたいと思っております。また、回復期としては、地域包括ケア病棟を中心として、高度急性期病院や地域の開業医の先生方から患者様を受け入れ、在宅へ向けての療養支援を行っております。急性期及び回復期の両者での運用を行っております。

(議長)

ありがとうございます。続きまして、レセプトデータでは回復期病床が多いようですが、甲府共立病院の現状はいかがでしょうか。

<甲府共立病院(小西院長)>

少し肌感覚と違うなと思いながらデータを見ていたのですが、当院は、救急搬送もここ数年増えており、現状では年間4200台ぐらいになっているということと、あとはやはり高齢化が進んでおり、入院患者層も高齢化をしています。より現状にあわせた医療を行うために、昨年9月に、地域包括ケア病棟50床を地域包括医療病棟に変換していることと、今月よりハイケアユニット7床を稼働させていることが現状となっております。

(議長)

ありがとうございます。続きまして、レセプトデータでは急性期より回復期が多いようですが、白根徳洲会病院の現状はいかがでしょうか。

<白根徳洲会病院(石川院長)>

我々の病院はケアミックス病院として、急性期をメインに軸足を置いて、急性期の整備地区の救急患者を受けて、その中で手術等を終え、内科的な患者では肺炎などを我々の回復期病棟で見て在宅に返すといったことをメインの機能としております。それと同時に、山梨大学医学部附属病院あるいは県立中央病院から回復期病床への依頼を受けて、回復期病棟として西部地区から救急車で山梨大学や県立中央病院に運ばれた患者さんを、在宅に返すまでの1ステップとして、回復期リハビリ病棟で療養していただいて在宅に返すといった形で我々は活動しております。以上です。

(議長)

ありがとうございます。その他、急性期病床につきまして、ご意見等ございますでしょうか。

か。

－ 質問・意見等なし －

よろしいでしょうか。では続きまして、回復期病床における状況についてご意見等ありますでしょうか。ある方は挙手をお願いいたします。それでは、こちらから指名させていただきます。レセプトデータでは回復期の実績はなく、慢性期病床が多いようですが、恵信リハビリテーション病院の現状はいかがでしょうか。

<恵信リハビリテーション病院（毛利院長）>

当院は回復期病床として申請をしており、提供していることもそれに近いのですが、どうしても件数的に上がらないということなのだと思います。レセプトデータではなかなか説明ができないのかと感じています。

（議長）

ありがとうございました。続きまして、レセプトデータでは回復期病床が多いようですが、回復期のリハビリ病棟が3月末で休止と聞いております巨摩共立病院はいかがでしょうか。

<巨摩共立病院（金子院長）>

この分類の回復期というのは、おそらく地域包括ケア病床を含めてのそれなのだと思いますが、当院が一般病床のほとんどを地域包括ケア病床に変えていますので、そういう意味では、回復期が多くなっているのはそうなのかなというふうに感じます。高齢者救急を受けながらの医療ですので、最初から回復期の医療を提供しているという実感もあまりないですし、このレセプトのデータで語るのとは実感としてどうなのでしょう、と思いながら話を聞いていました。地域包括ケア病床で急性期の患者さんも受けながら、退院後の生活を見据えて、リハビリも含めて対応して、在宅医療にもつなげて行っているのが今の状況です。

（議長）

回復期病棟を休止すると聞いておりますが、休棟でしょうか。

<巨摩共立病院（金子院長）>

一応休床にする予定で、ここに記載されているとおり50床休止にすることを考えております。

（議長）

ありがとうございました。続きまして、今年度、基金を活用しての施設整備が予定されました湯村温泉病院の現状はいかがでしょうか。

<湯村温泉病院（高橋先生）>

かなり規模を縮小して行っていくという予定であります。ただし、今現在の懸案はむしろ職員確保の方であり、実際看護婦不足から現在利用できない病床もあり、職員をしっかりと確保しつつ、新しくかなり規模を縮小して新棟を建て、現在の古い病棟を改装して、よりよい回復期病床としての機能を高めていきたいと考えております。

(議長)

ありがとうございました。その他、地域医療構想の振り返り全体を通して、何かご意見等ございますか。あれば挙手をお願いいたします。

－ 意見・質問等なし －

よろしいでしょうか。レセプトデータにつきましては先ほど事務局から述べましたように、国民健康保険と後期高齢者しか評価しておりませんので、今後、組合、協会けんぽ、共済等のレセプトデータも含めて、引き続き検討して参りたいと思っております。色々ご意見ありがとうございました。

(2) 新たな地域医療構想の策定について

…資料2

(議長)

では、続きまして議題(2) 新たな地域医療構想の策定について、事務局から説明をお願いします。

(事務局_医務課)

本日も説明させていただきます、医務課医療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。着座にて失礼いたします。

本日説明資料が大変多いので駆け足での説明となりますことをあらかじめご了承ください。

では資料2をご覧ください。

「新たな地域医療構想の策定について」ご説明いたします。

国では今年度、2040年を見据えた新たな地域医療構想のガイドラインを策定中です。ガイドラインは3月中に発出される予定ですが、現時点では確定した内容をこの場でお伝えすることはできません。本日は、国の検討会での議論の状況について、皆様と情報を共有するため、公開されている検討会資料の一部を抜粋し、ご紹介いたします。あわせて、県でも新たな構想策定に向けた準備を進めておりますので、その内容についてもご説明いたします。

2ページをご覧ください。地域における協議の進め方です。改正医療法では、新たな地域医療構想の策定は2028年度末(R10年度)までに行うこととされました。協議の進め方については、今後ガイドラインにおいて示されますが、協議事項、調整会議のあり方、スケジュールが整理されます。協議事項については、左下のとおりであり、計画策定の基本的な流れとなります。

3ページをご覧ください。昨年度も共有した資料で、新たな構想の進め方を示したものです。今年度、国でガイドラインを策定し、来年度に県で全体の方向性や必要病床数等を設定、令和9年度及び10年度に地域での協議などの具体的な検討を行うことが示されています。

4ページをご覧ください。構想区域についてです。国の検討会のとりまとめでは、人口20万人未満の構想区域について、必要に応じて見直しを検討することが求められております。本県におきましても、医療資源が減少する一方で、人口減少や高齢化により医療需要も縮小しています。こうした状況を踏まえ、今後の医療提供体制を安定的に維持するためには、区域の見直しが必要であると考えております。

一方で、富士・東部地域につきましては、地理的な条件から区域の統合は難しい状況にあります。これらを踏まえ、区域の扱いについては今後判断していきたいと考えております。

また、「論点」に示されているとおり、県境をまたいで患者の流出入がある場合の対応につい

でも検討が進められています。全国的にも多くの都道府県で課題となっており、本県も例外ではありません。都道府県を越えて区域を一体化することは難しいものの、区域の統合は行わず、実質的に調整会議を一体的に運用し、両県が連携して取り組むといった、都道府県をまたぐ連携のあり方が議論されています。本県では、中北の北杜市、峡南の南部町、富士・東部の上野原市をはじめとした市町村が該当する地域と認識しております。今後示される国のガイドラインを踏まえ、構想区域にとらわれない連携の形を検討していきたいと考えております。

5 ページをご覧ください。昨年度も共有した資料ですが、こちらは病床機能区分について示されたものです。回復期機能が、高齢者救急等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、「包括期機能」として位置づけられます。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。

6 ページをご覧ください。急性期から在宅、介護へとつながる一連の流れを踏まえ、必要な医療機能を構想区域ごとで確保することができるよう、4つの医療機関機能に分け、区域の人口規模等に応じた役割について検討することが求められます。なお、こちらの機能以外に、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」という名称で大学病院が位置づけられます。山梨県では山梨大学医学部附属病院が該当いたします。

なお、先月、厚生労働省主催の都道府県意見交換会が行われました。現在の病床機能報告や、かかりつけ医機能報告に加え、医療機関機能報告という新たな報告が必要となるため、各都道府県からは、医療機関の負担をできるだけ増やさないよう、報告の簡素化を求める意見が出されました。また、報告内容についても、医療機関が判断しやすいよう整理してほしいという要望が出ていました。

7 ページをご覧ください。医療機関機能の中でも軸となる、急性期拠点機能に係る議論の進め方です。まず来年度は、新たな構想の全体的な方向性を定めるため、医療機関機能ごとに、区域内での必要量などを中心に検討していく想定です。そのうえで、R9 年度にはより具体的な協議を行い、R10 年（2028 年）までに急性期拠点機能を担う医療機関を決定する必要がございます。

8 ページをご覧ください。医療機関機能については、複数の機能を報告することが可能とされています。また、有床診における報告の方向性についても協議されておりますので、ご確認ください。

9 ページをご覧ください。調整会議の進め方についてです。新たな地域医療構想の策定にあたっては、まず、広く関係者が現状と課題を共有することが重要とされています。そのため、来年度から再来年度上半期までを目処に、現状把握と今後取り組むべき課題を整理し、必要に応じて区域の見直しを行うことが示されています。なお、二つ目のポツに、取組の方向性を「2028 年度までに決定する」との記載がありますが、本県としては、まずは全体の方向性を来年度中に検討及び設定し、2027 年から 2028 年度までに具体的な協議を行いたいと考えておりますが、いずれガイドラインの内容を踏まえ判断いたします。

10 ページをご覧ください。新たな地域医療構想の協議の場については、都道府県の体制に応じて柔軟に設定できるとされています。

既存の協議体と一体的に進める方法や、既存協議体での議論を調整会議へ報告する形で差し支えない、という考え方です。後ほど詳しくご説明しますが、県では、現行の地域医療構想の策定時と同様に、新たな構想の協議の場として、専門家や関係団体の方々を構成員とする検討会を新たに設置する予定です。規模としては、おおむね 20 名程度を想定しています。当検討会では、必要に応じて調整会議へ諮りながら、県全体としての方向性を議論及び整理していく形を考えています。また、在宅医療や訪問看護など、各分野ではすでに個別の協議体が設置されて

いますので、これらの協議内容を適切に検討会へ報告・共有し、全体の議論につなげていきたいと考えております。

11 ページをご覧ください。調整会議に参加する市町村と介護関係者の役割についての位置づけです。市町村は、地域全体の医療提供を確保する立場から、医療機関との連携や再編・集約化への協力が求められます。また、介護保険の実施主体として、介護側の課題共有や医療・介護連携の推進、さらに他自治体との連携も重要とされています。介護関係者は、高齢者救急や在宅医療の需要増に対応するため、地域の医療課題の把握や医療機関との協力体制づくりに関わることを求められています。また、重症化予防や早期退院につながる取組を進めることも役割とされています。

12 ページをご覧ください。新たな構想では、精神医療と一般医療の連携を一層推進する観点から、精神病床が新たに位置づけられます。ただし、この内容については、来年度に国のワーキンググループで議論が行われる予定であるため、国のとりまとめを受け、県では R9 年度に検討を行いたいと考えております。

13 ページをご覧ください。本県における新たな構想の策定スケジュールをお示ししたものです。まず、資料の上段にございます、全体スケジュールをご覧ください。来年度は、基礎データを活用して現状と課題を共有し、区域の見直しや医療機能の確保などについて検討を行います。そして、地域の医療提供体制全体の方向性や、必要病床数などを設定することで、将来に向けたおおよその姿を描きたいと考えております。R9 年度には、新たな構想に基づく取組を開始するとともに、医療機関機能などについての具体的な協議を進めていきたいと考えております。

今年度及び来年度のスケジュールについては、下段に示しております。資料の一番上の行が調整会議、下二つの行が県の作業を示しています。中央にある「データ分析委託業者」は、県の 12 月補正予算で計上した外部コンサルへの委託部分で、データ分析や検討会議の運営を担当していただきます。医務課の補佐役として、密に連携しながら進めるイメージとなります。詳細は後ほどご説明いたします。

進め方ですが、国のガイドラインは今月中に発出される予定ですが、それを待たず、現状分析や課題整理など、取り組める部分から順次着手してまいります。まず、本構想につきましては、令和 8 年 5 月に医療審議会へ諮問する予定です。検討会議は、R8 年度末までに 3 回の開催を予定しており、開催時期は適宜調整して決定します。調整会議でいただいたご意見は随時検討会議へ報告し、データ分析や報告書に反映してまいります。調整会議は、来年度中に 2 回の開催を予定しております。最終的には、来年 1 月頃に最終報告書案を調整会議に諮り、その内容を踏まえて検討会議で修正のうえ、医療審議会に諮り、3 月中には将来の方向性を設定したいと考えております。スケジュールが大変タイトではございますが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

14 ページをご覧ください。先ほど申し上げた、外部コンサルへの委託業務についてご説明いたします。業務内容は、データ分析、検討会議の開催、そして検討報告書の作成の 3 点でございます。委託期間は来年度末までを予定しております。先月、プロポーザル審査を実施し、3 月 3 日に契約を締結いたしました。委託先は、株式会社日本経営でございます。なお、検討会議の構成員につきましては、県において決定いたします。資料右側に、検討会議の構成員

(案)を示しておりますが、右下の一覧は、10 年前に現行の地域医療構想を策定した際の検討委員の構成でございます。新たな構想においては、これらに加え、在宅医療や介護分野の専門家にも参画いただく予定です。また、現在任命に向け準備を進めております「地域医療構想アドバイザー」につきましては、事務局側での参加とする方向で検討しているところでございま

す。

以上が、新たな構想の策定に関する説明でございます。資料の中にありましたとおり、来年度中に構想の「完成版」を取りまとめるものではありません。策定は段階的に進めていくものであり、来年度は将来の姿を示す整理を行い、その後、R9年度以降に具体的な協議を進めていく予定です。医務課からの説明は以上です。

(議長)

ただいまの説明につきまして、ご質問やご意見等ありましたら挙手をお願いします。

— 質問・意見等なし —

ないようですので、次の議題に移らせていただきます。

(3) 病床機能再編支援事業給付金の支給について

…資料3

(議長)

次に、議題(3) 病床機能再編支援事業給付金の支給について、事務局から説明をお願いします。

(事務局_医務課)

資料3をご覧ください。まず、当該給付金の経緯でございますが、国では地域医療構想の推進のため、医療機関が療養病床または一般病床を、地域の関係者間による合意の上で再編する場合、減少する病床数に応じた給付金を令和2年度より支給しております。

支給要件の一つ目は、地域医療構想の実現のため、病床の機能分化や連携に必要な病床数の削減を行うことについて、各構想区域の地域医療構想調整会議での議論、医療審議会でのご意見を踏まえ、県が必要と認めるものでございます。

二つ目の支給要件は、病床削減後の許可病床数が、病床削減前である平成30年度病床機能報告の稼働病床数と比べて、90パーセント以下となることでございます。

続いて、今回、支給対象となっている医療機関ですが、箭本外科整形外科医院でございます。箭本外科整形外科医院では、令和4年10月に6床を介護医療院へ転換しましたが、来年度中には残る13床を削減し、無床化を行う予定でございます。今後は、外来および在宅医療を中心とした医療機能と、介護保険施設を一体的に運営することで、地域の医療ニーズに即した、より効果的な医療提供体制を構築するとしており、2,964万円の支給を見込んでおります。

なお、支給額は「資料3-2」交付要綱第4条を用いて算出いたしますが、交付要綱の単価表にございます減少1床あたりの単価は「1日平均実働病床数」や「病床利用率」により変動いたします。また、交付要綱の規定により、「単独病床機能再編計画」につきましては、本調整会議で協議を行い、合意が得られた場合には、明日開催される医療審議会でのご意見を踏まえ、地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認められる場合に、給付金の支給要件を満たすものとして取り扱うこととしております。説明は以上でございます。

(議長)

ただいまの説明につきまして、ご質問やご意見等ありましたら挙手をお願いします。

— 質問・意見等なし —

よろしいでしょうか。ないようですので、次の議題に移らせていただきます。

(4) 紹介受診重点医療機関について

…資料 4

(議長)

次に、議事(4) 紹介受診重点医療機関について事務局から説明をお願いします。

(事務局_医務課)

資料 4 をご覧ください。紹介受診重点医療機関についてお諮りします。

表紙に記載がございますが、こちらは R8. 1. 6 時点の外来機能報告の暫定データを基に該当すると考えられる医療機関を挙げております。

1 ページをご覧ください。紹介受診重点医療機関については、例年、調整会議でご説明しておりますので、簡単にご説明いたします。

外来医療の課題として、患者に大病院志向があり、一部の医療機関に患者が集中し、待ち時間の増加や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基に「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 点を加算する制度となっております。

続いて 2 ページをご覧ください。当該医療機関の選定にあたり、次の基準によって選定した後、「外来医療に係る協議の場」での協議を経て、都道府県が公表することとしております。

まず、黄色でお示した「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%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、緑色でお示した(「紹介率が 50%以上、かつ、逆紹介率 40%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ことが必要です。

3 ページをご覧ください。①の「基準を満たしており、意向もある」医療機関は、山梨大学医学部附属病院・県立中央病院・白根徳洲会病院が該当しております。

②の「基準を満たしているものの、意向がない」医療機関は、市立甲府病院・甲府共立病院・甲府城南病院・甲府脳神経外科病院が該当しております。

③の「基準は未達成ながら、紹介率と逆紹介率の基準を達成しており、意向もある」医療機関は国立甲府病院が該当しております。

4 ページの協議フローをご覧ください。選定の可否については、本調整会議での協議の結果に相違がなければ、選定された医療機関を令和 8 年度の紹介受診重点医療機関として公表することといたします。なお、R7 年度についても、意向のあった 4 つの医療機関が選定されております。

また、5 ページに記載しておりますが、選定された場合、公表は 1 日付で県 HP にて公表しております。また、選定された医療機関には患者様への周知をお願いしております。説明は以上です。

(議長)

それでは、「紹介受診重点医療機関」について資料4の3ページに記載されている①に新たに選定された1病院についての現状と②の4病院から意向なしの理由について、ご説明をお願いします。最初に新たに選定された白根徳洲会病院からお願いいたします。

<白根徳洲会病院(石川院長)>

我々の地区南アルプス市はご存じのように、公的病院が全くありません。そのようななか、急性期病院機能として、近隣のクリニックの先生方から紹介をいただき、さらに画像診断等、MRIやCT機器を共有して使っていくという形でフルに活用していただき、我々の病院が機能しておりますので、紹介受診重点病院として今後とも南アルプス市地区の中核として頑張っていこうと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

(議長)

ありがとうございました。

続きまして意向のない4病院について、その理由を伺いたいと思います。市立甲府病院佐藤先生いかがでしょうか。

<市立甲府病院(佐藤院長)>

当院は市立病院ですので、できるだけ垣根を低くした形で受けたいということで、意向はないという形にしております。

(議長)

ありがとうございました。甲府城南病院の深澤先生いかがでしょうか。

<甲府城南病院(深澤院長)>

一定数の紹介患者はいるのですが、先ほどお話がありました通り、逆に一定数の紹介状を持参されないで受診される患者さんもおりますので、患者さんの負担を下げて、いわゆる敷居を上げないような病院の現状を維持していきたいと思っておりますので、意向なしとさせていただきます。

(議長)

ありがとうございました。甲府共立病院の小西先生いかがでしょうか。

<甲府共立病院(小西院長)>

市立甲府病院、甲府城南病院と同じで、患者さん負担というか、少しでも間口を広げるという形で、わかりやすい病院を目指しておりますので、今のところ意向はありません。

(議長)

ありがとうございました。甲府脳神経外科病院の篠原先生いかがでしょうか。

<甲府脳神経外科病院(篠原院長)>

当院は、脳外科をメインでやっておりますが、MRIを通してとれる整備をしておりますし、それを広く利用できるように、皆様により良い医療を提供できるように努めている状況で

すので、意向なしとさせていただきます。

(議長)

ありがとうございました。

ただいまのご発表につきまして、ご質問やご意見等ありましたらお願いします。
特に、紹介受診重点医療機関につきまして、反対意見等ございませんでしょうか。

－ 質問・意見等なし －

では、この通り承認されたとさせていただきます。次の議題に移らせていただきます。

(5) 地域医療連携推進法人の設立について

…資料5

(議長)

次に、議題(5) 地域医療連携推進法人設立について、事務局から説明をお願いします。

(事務局_医務課)

資料5をご覧ください。「地域医療連携推進法人の設立」についてですが、今回、中北区域において法人認定の申請予定がございますので、情報共有いたします。

まず、地域医療連携推進法人制度の概要についてご説明いたします。当制度は、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、医療機関や介護事業者が、法人格を持つ中立的な枠組みのもとで連携し、医療提供体制の効率化および機能分化を推進することを目的とした認定制度です。各参加機関は、経営上の独立性を維持しつつ、法人として策定する共通の計画に基づき、参画医療機関間における病床の融通、医療従事者の共同研修、医薬品の共同購入など、地域医療の安定的な確保に資する取組を進める点に特徴があります。

山梨県では、令和6年6月に、峡南区域の飯富病院や身延山病院、3つの町などにより構成された「地域医療連携推進法人みなみやまなし」が、県内で初めて認定されました。現在、当法人では医療機関の再編に向けた取組が進められております。

法人の認定までの流れですが、まず参画団体において一般社団法人を設立し、その後、県の医療審議会での審議を経て、知事の認定を受けることで、法人設立が完了する仕組みとなっております。

今回、白根徳洲会病院、高原病院、宮川病院の3病院による法人設立が予定されております。認定に際しては、医療連携推進方針の策定が義務づけられており、現時点での案につきましては資料裏面に記載されておりますのでご確認ください。後ほど白根徳洲会病院の石川院長先生から詳細のご説明をいただきたいと存じます。医務課からの説明は以上です。

(議長)

では、続きまして白根徳洲会病院の石川先生お願いいたします。

<白根徳洲会病院(石川院長)>

3法人を代表いたしまして、白根徳洲会病院石川が簡単にプレゼンテーションさせていただきます。我々を取り巻く最近の厳しい医療環境のなか、持続可能なシステムを構築することが喫緊の課題と考えます。南アルプス市は県内稀に見る人口流入地域であり、今後医療ニーズが増加することが予測されます。しかし、人口7万5000人の市に急性期病床が約150床しかない

というある意味特異的な地区であります。そういった地区での医療展開は医療資源を有効かつ効率的に使用することが重要と考え、南アルプス市の民間3病院が志を1つにして、連携推進法人を立ち上げることになりました。お手元の資料5-2をご覧ください。また、前にスライドとしてお出しさせていただきました。

名前を山梨 Save 医療連携推進法人といたしました。Save とは、山梨の西部地区にあるということ、限られた医療資源をセーブいわゆる節約し、有効かつ持続可能にする意味で、英語で Save と命名いたしました。

現在、医療法人徳洲会白根徳洲会病院、医療法人高原会高原病院、医療法人弘済会宮川病院という3つの別法人として運営されております。それが地域医療連携推進法人として3病院合体することによって、医療機関同士の機能分化をしっかりと行い、連携を進める組織といたします。同一法人内なので、人的経済的支援が可能になるという大きなメリットがあります。

現状ですが、3病院として白根徳洲会病院は一般急性期105床、回復期リハビリ52床、療養型42床という形になっております。現在ですが、より急性期および救急医療に特化した医療展開をしております。現在宮川病院は、一般15、床地域包括ケア病床26床、特養が附属施設として1施設を保有しております。回復期機能と高齢者救急を強化するかたちで、現在医療展開をしております。高原病院は、南アルプスの介護、デイケア、通所訪問、サ高住等多数保持しており、南アルプス地区のほとんど介護系の大きな医療展開の中心となっております。

山梨 Save Alliance として、何を連携するのかということですが、連携することによって大きなメリットというものをここにまとめさせていただきました。コストの削減です。現在ですが、山梨県民間病院協会と徳洲会で、特に高額医療機器の購入に関しておいしいとこ取りで、非常に有利なところから購入できるということで、医療資源を有効に使い、かつ安価に手に入れることが可能ではないかと考えます。医師の遠隔当直ですが、3病院で遠隔当直をすることによって当直体制が組めるのではないかとというメリットがあります。徳洲会は、今現状、脳外科と一般外科の2名の医師が当直することによって、その当直医が宮川病院あるいは高原病院の当直も兼ねるということが可能になるのではないかとというメリットがあります。また、職員研修など共同開催し、医療安全や感染、倫理などの必須研修などを病院間共同で行ったり、病院間患者移送に伴う合同災害訓練等、同じ地区にある病院として合同でやるということで非常に有効な機能が達成されるのではないかと考えます。また、外来診療科の見直しでそれぞれの病院に必要な診療科の見直しで、できそうな診療ができるように支援するということです。患者アクセスの確保では、今後各病院に来院する患者のアクセスを支援する、例えば1病院では不可能な巡回バスも3病院を回すことによって患者さんの足、今後高齢者が増えることによって、マイカーでは来院できないような患者さんを、3つの病院を巡回するバスを運用することによって、非常に患者メリットもあるのではないかと思います。また、人材の確保です。単独の病院では、確保が困難な職種を、合同でリクルートすることによって、有効に医療資源が使えるとして、必要な病院にそれぞれを配置するというような大きなメリットがあるのではないかと考えました。以上です。

(議長)

ありがとうございました。ただいま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します。ある方は挙手をお願いいたします。韮崎市立病院の井上先生どうぞ。

< 韮崎市立病院 (井上院長) >

教えていただきたいことですが、この遠隔当直とはどのような状況であれば許されるシステ

ムなのでしょうか。

(議長)

石川先生お願いします。

<白根徳洲会病院(石川院長)>

まだ現状では認められていないと思いますが、厚生労働省の方から、医療資源として当直する医師がいないという現状を鑑みて、近隣の病院の当直を兼ねてもいいという法律化をしようと言う流れがあると聞いております。現状はまだ無理かもしれませんが、将来的な課題となっております。

(議長)

よろしいでしょうか。他にご意見ご質問等ございますでしょうか。

— 意見・質問等なし —

(6) その他

(議長)

最後に、議事(6) その他ですが、委員の皆様から何かございますか。

— (委員) 意見・質問等なし —

事務局から何かございますか。

(事務局_中北保健所)

中北保健所の古屋です。先ほど医務課の方から新たな地域医療構想の策定スケジュールの説明をしていただいたところになります。これまで、この調整会議は、この時期に年1回開催をさせていただいておりましたが、来年度については2回調整会議を開催させていただく予定になっています。先ほどレセプトデータなどもお示しさせていただきましたが、先生方からこんなふうに進めたらどうかや、こんな取り組みをしてみたらどうかというところがありましたら、ぜひ事務局の方にご意見をお寄せいただければありがたいです。よろしく願いいたします。

(議長)

委員の皆様から何かご意見等ございますでしょうか。今後の地域医療構想調整会議の進め方に関することでも結構です。

— 意見・質問等なし —

よろしいでしょうか。ないようですので、以上で議事を終了し、議長の任を解かさせていただきます。ご協力ありがとうございました。

4 その他

(1) R7 病床数適正化支援事業給付金（国経済対策）の実施状況について …資料6 (司会)

その他「R7 病床適正化支援事業給付金（国経済対策）の実施状況について」事務局から説明をお願いします。

(事務局_医務課)

資料6をご覧ください。令和6年度の国の補正予算において、「病床数適正化支援事業」という経済対策が示されました。本事業は、補正予算成立日から令和7年9月30日までに病床を削減した場合、1床につき4,104千円が支給されるというものです。

国の配分基準に基づき、本県には136床分が配分されました。県としては557床を要望しておりましたが、経常赤字であることなど一定の基準が設けられた結果、136床の配分にとどまったものです。中北区域には33床を配分しております。内訳を申し上げますと、全て精神病床でございます。山梨大学医学部附属病院が8床、HANAZONO ホスピタルが3床、山角病院が13床、住吉病院が9床となっております。

また、今年度の国補正予算においても同様の事業が示されておりますが、現時点で実施要綱など詳細は示されておられません。今後、国の動向を確認しながら、県として予算計上など必要な手続きを進めてまいります。説明は以上です。

(司会)

ただいまの説明につきまして、ご質問やご意見等ありましたらお願いします。

— 質問・意見等なし —

よろしいでしょうか。ありがとうございました。

5 閉 会

(司会)

皆さま長時間に渡り、貴重な意見、ご審議をいただきありがとうございました。最後に何かございますか。ないようですので、以上をもちまして、山梨県地域医療構想調整会議（中北構想区域）を終了させていただきます。本日はどうもありがとうございました。