

第17回 和歌山県地域医療構想調整会議(那賀保健医療圏構想区域)議事録

日 時 令和7年3月27日(木)13:32～14:22

場 所 那賀総合庁舎 3階 大会議室

<（司会）赤井岩出保健所次長>

定刻になりましたので、ただいまから第17回地域医療構想調整会議を開催いたします。

私は、本日司会を務めさせていただきます岩出保健所次長の赤井です。よろしくお願いいたします。

開会にあたりまして、岩出保健所長の池田より、挨拶を申し上げます。

<（議長）池田岩出保健所長>

皆さんこんにちは、岩出保健所の池田です。本日はお忙しい中御参加いただき誠にありがとうございます。また、平素から地域の保健医療行政にも何かと御協力いただきありがとうございますことを重ねてお礼申し上げます。

本日の地域医療構想調整会議ですが、地域医療構想は9年目を迎えて元の予定では2025年が最終年度ということでしたが、1年延びるということでもう少し現在の計画の進捗状況を確認していくことになります。その中間点として今日も今年度の進捗状況を確認をしていきたいと思います。

また、新たな情報についても皆さんに御報告させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

<（司会）赤井岩出保健所次長>

本日御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あります。本来でしたら、おひとりおひとりを御紹介させていただくところではありますが、時間の都合上失礼ながら出席者名簿の配布をもって御紹介と替えさせていただくことを御了承ください。

本日は、本会議を構成する関係機関・団体等19のうち、17名の各委員・代理出席者の出席をいただいております。よって、本会議設置要綱第5条第3項で定める会議の定足数（半数以上）を満たしていることを御報告いたします。

なお、本日の会議については、全体を通して公開での開催となり、議事録に関しても後日県ホームページにおいて公表を予定していますので御了承ください。

議事に入ります前に、本日お配りしております資料の確認をさせていただきます。

まず、次第、出席者名簿、座席表、資料1～6でございますが、一部修正がございます。資料5がふたつございますが、緑色カラー刷りの「地域医療提供体制データベースチーム構築支援事業」が資料5となっておりますが、こちらは資料4となりますので修正をよろしくお願いいたします。

皆様、不足等ございませんか。引き続き議事に移ります。

以降の議事進行については、設置要綱第4条及び第5条の規定に基づき、岩出保健所長の池田が議長として進行いたします。

＜（議長）池田岩出保健所長＞

それでは、議事に従いまして進めさせていただきます。

まず、議題１「地域医療構想の進め方」について、事務局より説明させていただきます。

＜（事務局）岩出保健所保健課津田副主査＞

岩出保健所の津田です。座って説明させていただきます。

議題１で現行の地域医療構想の進め方について説明させていただきます。新たな地域医療構想についても本日の議題としておりまして、後程、議題５で説明させていただきます。

それでは資料１をご覧ください。１ページは地域医療構想の進め方です。

平成２８年５月以降、病床の転換・廃止を行っていない医療機関に対して、令和５年７月以降の地域医療構想調整会議で今後の方針を確認しています。

令和６年度病床機能報告では、急性期病床で９３床過剰、高度急性期病床で４８床不足、慢性期病床で９２床不足という課題があります。

前回の会議で説明させていただきましたが、那賀保健医療構想区域では各医療機関の具体的対応方針について合意済で、対応方針の策定率が１００％に達しています。以後の年度目標は、合意した対応方針の実施率となっております。

公立那賀病院が、令和７年２月からハイケアユニット入院医療管理料を算定して、急性期のうち３床が高度急性期へ転換し、具体的対応方針の実施率が１００％になりました。

２０２５年に向けての課題を解決するために、まず、非稼働病床を持つ医療機関に改めて非稼働の理由や今後の見通しについてのヒアリングを実施しました。

次に、病床機能報告については、令和５年７月の調整会議において和歌山保健医療構想区域で導入した定量的基準を参考として紹介させていただきましたが、今回、急性期と回復期を整理する定量的基準を改定した上で、定量的基準に基づく病床機能報告を那賀保健医療構想区域でも導入したいと考えています。

２ページを御覧ください。この基準は、各医療機関が地域における自らの医療機能に関する立ち位置をより正確に把握することによって、実態に合った自主的な病床機能報告につなげようとする趣旨で作られたものです。定量的基準によって病床機能の見える化を図るとともに、病床の機能分化・連携など地域医療構想の実現に向けた取組を推進してまいります。

右下の和歌山基準②の急性期と回復期を整理するところで定量的基準を改定しています。改定前の急性期と回復期を整理する定量的基準は、救急搬送件数のみを評価する基準でしたが、改定後の定量的基準では救急搬送件数に加えて手術や化学療法も評価する基準に改定しています。

３ページと４ページは定量的基準に基づいて、令和６年度病床機能報告の結果を整理したもので、４ページは、那賀保健医療構想区域について説明したものです。

病床機能報告で報告のあった左の棒グラフの急性期３６０床に定量的基準を当てはめると、真ん中の棒グラフで２５７床の急性期と１０３床の回復期に整理されます。真ん中の棒グラフでは定量的基準により、急性期から回復期に整理された１０３床と回復期２９６床合わせて３９９床が回復期に整理されることになります。

この資料では、どの医療機関の病棟が基準を満たしているのか満たしていないのかわかりませんので、補足説明いたしますと、急性期と報告をいただいている病棟のうち、公

立那賀病院の3階と4階の病棟及び貴志川リハビリテーション病院の2階病棟は、救急医療管理加算1及び2と手術総数または化学療法の基準を満たしていますが、公立那賀病院の5階北病棟と5階南病棟は、いずれの基準も満たさず回復期に整理されることになります。

2025年の総括に向けて、県全体として整理したいと考えていますので、今回の病床機能報告では定量的基準に基づいた報告をお願いいたします。

5ページには、非稼働病床の状況について参考資料を付けています。

資料1の説明は以上です。

<（議長）池田岩出保健所長>

地域医療構想の進め方ということで、地域医療構想の具体的対応方針についてこの圏域では全ての病院について合意済ということと、現在、和歌山医療圏で使われている定量的基準についての説明がございました。

具体的には、公立那賀病院の5階北南病棟を定量的基準に当てはめると回復期の方が適切ではないかということなんですが、古田先生、5南がコロナでしたっけ、5北とどちらがコロナ病棟でしたか。

<公立那賀病院古田院長>

5南です。

<（議長）池田岩出保健所長>

5南がコロナ病棟だったので、そのときの状況を当てはめると急性期には当てはまらないのかなと思いますけど、現状、急性期の病棟として使われてたら特に問題ないのかなと思います。

5北は、現在、地域包括ケア病棟をとられているということですが、毎年秋に病床機能報告を出していただくことになりますので、この基準を参考にしながら御検討いただいて報告いただきたいと思うんですけれども、現状で先生の方から何かコメント等ございますか。

<公立那賀病院古田院長>

特にはないです。

<（議長）池田岩出保健所長>

皆さんから御意見、御質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

次に、議題2「令和6年度病床機能報告」について、事務局の方から説明いたします。

<（事務局）岩出保健所保健課津田副主査>

今年度皆様にご協力をいただきました、令和6年度の病床機能報告の集計結果について説明します。今回の数値は速報値ですが、次の会議では確定値として御案内する予定です。

1 ページを御覧ください。令和 6 年度の速報値について県全体と県内各圏域の病床数を機能別に掲載しています。表の「2024 年 7 月 1 日時点」という列が、今回報告いただいた機能別の病床数で、赤枠で囲ったところが那賀保健医療圏の姿です。

病床数全体としては、那賀保健医療圏で昨年度より 37 床減少しています。長雄整形外科の回復期病床 18 床と久保外科の急性期病床 19 床の削減があったことによるものです。

また、殿田胃腸肛門病院の急性期病床 59 床が回復期に転換したため、併せて、急性期で 78 床の減少、回復期で 41 床の増加となっています。

2 ページを御覧ください。那賀保健医療圏の機能別病床数の推移について、医療機関別に掲載しています。議題 1 で説明した具体的対応方針の実施状況についても記載していますので御確認ください。

以上で、説明を終わります。

<（議長）池田岩出保健所長>

令和 6 年度の病床機能報告で、必要病床数と現在の病床数を見たところ、和歌山県内で唯一この那賀圏域が現在の病床数が必要病床数を下回っているというような状況になっております。

今年度、現在の病床数が基準病床数よりも下回っているということで、富田病院さんと名手病院さんの方から増床のお話をいただいて、これが承認されました。

まず、富田病院さんの方から 2 床増床のお話をいただいた状況についてお話いただけますでしょうか。

<富田病院富田院長>

取組状況としては、稼働率が大体 90%を推移していきまして、高齢者を救急で受け入れる病床がいっぱいでないということで病床 2 床増やしてもらったというのと、また、感染対策、コロナ感染対策の含めて今後は個室が必要だということで、個室で 2 床増やしてもらったということになります。

<（議長）池田岩出保健所長>

それがもう 4 月 1 日から。

<富田病院富田院長>

はい、4 月 1 日から稼働する予定になってます。

<（議長）池田岩出保健所長>

ありがとうございます。

名手病院さん、状況的にはいかがでしょうか。

<名手病院池田院長>

はい、同じような形で元々入院のベッドの稼働率が高くて、那賀医療圏では患者さんの

流出も多いということで、そういったところの受け皿ということで、病床の増床をお願いしたんですけども、進捗としましては、今人員不足もあってまだいつから進めるとかちょっとはつきり言えないところで、ある程度また整ったら進めようとかと思っているところです。

<（議長）池田岩出保健所長>

ありがとうございます。なかなかどことも看護師さんの人員の確保が難しいかと思いますが、また条件が整いましたらよろしく願いいたしたいと思います。

その点につきまして、皆さんから御意見、御質問等いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

続きまして、議題3「令和6年度外来機能報告速報値及び外来医療計画に基づく取組」について、事務局の方から説明いたします。

<（事務局）岩出保健所保健課津田副主査>

資料3-1「令和6年度外来機能報告（速報値）及び紹介受診重点医療機関」をご覧ください。

令和6年度の外來機能報告について、皆様から報告いただいた内容を受けまして、今日の会議では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います。

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又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。

資料1ページは、外来機能報告の概要と紹介受診重点医療機関の基準についての資料です。資料右側中程にありますように、「医療資源を重点的に活用する外来」を基幹的に担う医療機関を紹介受診重点医療機関と位置づけるというもので、「医療資源を重点的に活用する外来」としては、入院前後の外来や、高度な医療機器を用いた外来、紹介患者に対する外来がこれにあたるとされており、この重点外来の占める割合が、初診の40%以上、かつ、再診の25%以上というのが、紹介受診重点医療機関の基準となっております。

外来機能報告で皆様から報告いただいた内容は、資料2ページから3ページのとおりです。太字の「初診に占める割合」「再診に占める割合」とある列が、基準となる項目です。

それでは、資料4ページにお進みください。今回の外来機能報告の結果を踏まえた上で、那賀保健医療圏の中で基準を満たすかどうか、紹介受診重点医療機関となる意向があるかどうかを、4つの区分で整理したものです。

まず、左上の区分。重点外来の基準を満たし、なおかつ紹介受診重点医療機関になる意向があるご回答いただいた医療機関はございません。

次に、右上の区分。重点外来の基準は満たしているものの、現時点で紹介受診重点医療機関となる意向はないと事前にご回答いただいたのは、公立那賀病院です。

この場合、基本的にはその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あります。

その他の医療機関については、重点外来の基準には至っておらず、紹介受診重点医療機関になりたいという意向もないようですので、これについては協議不要となっております。

以上で、説明を終わります。

<（議長）池田岩出保健所長>

紹介受診重点医療機関についてですが、公立那賀病院さんは基準に当てはまるということでしたが、前は紹介受診重点医療機関にならないということでお話いただきましたけれども、その後も特に変わらないでしょうか。

<公立那賀病院古田院長>

現状でも周囲の状況を見ながら検討、調整しているところでございます。

<（議長）池田岩出保健所長>

わかりました。そうしましたら、現時点でも公立那賀病院さんは紹介受診重点医療機関になる意思はないということで承りたいと思います。

その他皆さんから御意見、御質問等いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

続きまして、資料３－２を御覧ください。

<（事務局）岩出保健所保健課津田副主査>

では、事務局から説明させていただきます。

資料３－２「和歌山県外来医療計画に基づく取組」をご覧ください。

地域で不足する外来医療機能等の情報を提供し、地域の医療提供体制の充実を図るため、新規開業者に対して、臨時の予防接種への協力や、病院及び診療所等が連携して地域医療を支える上で必要な取り組みに対し、参加を求めています。

那賀保健医療圏では、このほか、在宅医療、初期救急、学校医などについても協力をお願いしています。

また、人口減少・高齢化を見据えて、効率的な医療機器の活用を進める必要があることから、和歌山県では、対象機器をＣＴ、ＭＲＩの２つとし、共同利用の推進を図っています。それぞれ、医療機関開設時や機器購入時に届け出てもらうことになっています。

資料２ページをご覧ください。前回の調整会議の後、新規開業者の外来医療計画に係る実施予定の診療機能の報告書の提出はございませんでした。外来医療計画に係る医療機器の共同利用計画書について、公立那賀病院から提出されています。

今後も、これらの書類の提出があった場合は、この協議の場で情報共有させていただきます。

以上で、説明を終わります。

<（議長）池田岩出保健所長>

外来医療計画にかかる診療機能と医療機器の共同利用についてですが、公立那賀病院さんがＣＴを入れ替えて更新されたということで、これについては共同利用させていただくということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

これについて御意見、御質問等いかがでしょうか。よろしいですか。

次に、議題４「地域医療提供体制分析チーム構築支援事業」ということで、今年度地域医療に関するデータ分析をしておりますので、それについて簡単に概要と一部のデータに

ついて説明をさせていただきます。

では、事務局からよろしくお願いします。

<（事務局）岩出保健所平岡総括専門員>

資料4をご覧ください。

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業の報告を行います。

前回の調整会議で事業説明とDPCデータの提供依頼を行いました。DPCデータの提供につきまして、御多忙のところ御対応いただきありがとうございました。

1 ページ目をご覧ください。

事業の内容と体制は、前回の調整会議で御説明したとおりで、地域医療構想の推進にあたり厚生労働省補助事業を活用し、レセプトデータなど様々なデータを用いた和歌山県内の各地域における医療需要の現状把握を行います。

なお、厚労省補助事業は、令和7年度も継続予定であり、本県も活用する予定です。

2 ページ目をご覧ください。本事業の分析目標を記載しております。

今回は、下線部に記載の「二次医療圏内で急性期の一部・回復期・慢性期・在宅医療・外来医療が完結できる」について、入院に係る国保レセプトデータの分析結果を報告します。内容は、県内入院患者における「疾患割合」と「居住市町村ごとの医療圏完結率」です。

なお、「DPCデータの分析」、「医師等医療従事者に関する分析」と「救急搬送データを用いた分析」は、現在、京都大学と県立医科大学で実施中であり、来年度に報告できればと考えております。

3 ページ目をご覧ください。分析で利用した「国保レセプトデータ」の内容と、疾患と入院件数の定義を記載しています。データ対象は、国民健康保険、後期高齢者医療制度に加入している県民であり、データの診療実施月は、2017年4月から2023年4月までの6年間です。

疾患の定義は、レセプトの傷病名のうち「主傷病」、「疑い傷病名でない」、「レセプトの中で傷病名の算定順が早い」の順で傷病名コードの1つを代表とする疾患として選定し、ICD-10コードに置き換えています、としておりましたが、病名の日付と入院日から妥当な傷病名を抽出する方法へ修正が行われ、現在解析中です。よって、複数の病態がある場合も代表する傷病1つのみを選定しています。

また、入院件数の定義は、患者が入院してから退院するまでを1入院としています。

なお、「国保レセプトデータ」は、京都大学がデータ整理を行っており、そのデータを基に県で分析を行いました。

また、現在、データの精査を京都大学で行っているため、今回報告する結果は現時点のものであり、未確定です。あくまでも参考程度に留めていただければと思います。

4 ページ目をご覧ください。疾患の分類について記載しています。

国保レセプトの傷病名を「ICD-10 基本分類」に置き換えて分析しています。「ICD-10 基本分類」の内訳は記載のとおりで、「第1章感染症及び寄生虫症」から「第22章特殊目的用コード」までです。

今回結果を報告する「県内入院患者における疾患割合」は、ICD-10 基本分類ごとの割合を年齢階層別で算出しております。割合の高い上位6分類については、次のページで説明する「ICD-10 疾病分類表中分類」、さらに「傷病名称」まで掘り下げて分析を行いました。「傷

病名称」までの分析結果を今回報告する予定でしたが、会議直前に元となる国保レセプトデータの集計に不具合があることが判明したため、現在京都大学で精査を行っています。精査が完了しましたら、再度分析を実施する予定です。

5 ページ目をご覧ください。「ICD-10 疾病分類表 中分類」について、内容を記載しています。先ほど説明した「ICD-10 基本分類」をさらに分類したものが「ICD-10 疾病分類表中分類」で、表では基本分類の章ごとに「中分類」の名称を記載しています。黄色く色を変えたところです。

例えば、表に記載している「第 4 章内分泌、栄養及び代謝疾患」の「中分類」については、下に見ていただきまして、「甲状腺障害」「糖尿病」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」ということになります。

6 ページ目をご覧ください。「県内入院患者における疾患割合」を記載しています。

「ICD-10 基本分類」の「第 1 章 感染症及び寄生虫症」から「第 22 章特殊目的用コード」までについて、患者の年齢階級別の割合を記載しています。

各年齢層で一番割合の高い基本分類について、この表の上から「0 から 14 歳」、2 段目が「15 から 64 歳」となっておりますが、例えば 1 段目の「0 から 14 歳」であれば、第 16 章を見ていただきまして、周産期に発生した病態が 24.2%でトップにきているという感じで見えています。「15 から 64 歳」、「65 から 74 歳」は第 11 章消化器系疾患がトップ、「75 から 84 歳」、「85 歳以上」は第 9 章の循環器系疾患がトップというふうになっており、年齢階層ごとに多少の差が見られます。

また、全体の割合で上位 6 分類は、記載のとおりです。

上位 6 分類について、「ICD-10 疾病分類表 中分類」、「傷病名称」まで掘り下げた分析結果を今回報告する予定でしたが、現在解析中でございます。

8 ページから 14 ページは「居住市町村ごとの医療圏完結率」を記載しています。

8 ページは、入院全体での医療圏内完結率を記載しており、完結率が上位 20 %の市町村は市町村名と完結率を点線で囲っており、下位の 20 %は実線で囲っていますので上位 20%と下位 20%を色付けしているというふうに御理解ください。

9 ページから 14 ページは、「ICD-10 基本分類」での全体割合で上位 6 分類の完結率を記載しています。

時間の関係上、詳細の説明は省略しますが、例えば、一番上の和歌山圏域であれば、和歌山市が 95%、海南市が 95.4%ということになります。紀の川市であれば 58.2%、岩出市が 52.3%というふうに見ただけだと思います。県内全市町村の医療圏完結率を記載しておりますので、時間がある時に御覧ください。来年度も引き続き分析を継続したいと思っておりますので、状況を報告いたします。

あとの資料 14 ページまでについては、紀の川市、岩出市を中心に御確認いただきまして、詳細は後半の病院部会で報告させていただきます。報告は以上です。

<（議長）池田岩出保健所長>

医療提供体制データ分析チームの事業概要及び一部のデータの報告をさせていただきました。報告にもありましたように、来年度も続けて実施する予定ということで、また詳しく分析をしまして、この地域の状況について報告をさせていただきたいと思います。

皆さんの方から御意見、御質問等いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

では、次に資料 5「新たな地域医療構想の検討状況」について、事務局の方から説明をいたします。

<（事務局）岩出保健所保健課津田副主査>

資料 5 について説明します。新たな地域医療構想の検討状況についての報告です。

令和 6 年 3 月 29 日から 12 月 10 日にかけて 15 回 国の検討会が開催され、12 月 18 日に検討会としての意見が取りまとめられました。

1 ページはとりまとめの概要で、資料の上段の目指すべき方向性として、2040 年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に医療従事者も持続可能な働きを確保できる医療提供体制を構築するという方向性が示されています。

（1）の基本的な考え方としては、2040 年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現となっており、2025 年度に国がガイドラインを作成、2026 年度に都道府県が地域医療構想を策定、2027 年度から構想に基づく取り組みを順次開始となっています。

（2）の病床機能・医療機関機能報告としては、①病床機能報告については、これまでの回復期機能に高齢者等の急性期患者への医療提供機能を追加し、包括期機能として位置づけます。②新たに医療機関機能報告という制度ができ、構想区域ごとや、広域的な観点で確保すべき機能や今後の方向性等を報告いただくことになります。③構想区域・協議の場については、必要に応じて広域的な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議するなど新たな地域医療構想の方向性が示されています。

また、（6）では、精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとしています。

今回紹介したのは検討会のとりまとめですので、このとりまとめに基づいて、来年度中に厚生労働省がガイドラインを作成します。ガイドラインに関する情報が入れれば改めて情報共有させていただきます。

そして、ガイドラインをもとに、再来年度に都道府県で新たな地域医療構想を策定することになりますので、その際にはご協力をお願いします。

資料 5 の説明は以上です。

<（議長）池田岩出保健所長>

次の地域医療構想に関する現状の取りまとめについての説明でした。

次の地域医療構想については、85 歳以上の方が増加し働き盛り層が減少するというような社会を見据えてどのようにしていくかということで、主に高齢者の方にターゲットを当てたような形になって、外来とか在宅、介護との連携そういったところも含めた形で地域医療構想を取り組んでいくというふうになっていきます。

ポイントとしては、1 の基本的な考えところの 3 ポツなんですけど、現状では医療計画の一部として地域医療構想があるんですけども、次では逆転して地域医療構想が上位計画になります。地域医療構想がランドデザイン的に地域の医療をどういうふうにするのかというのをまず作って、それをもとにそれを実現するための具体的な取り組みを医療計画で作っていくというふうな形に変わるそうです。

病床機能については、現状の四つの区分、これについては変わらない。高度急性期、急性期、回復期、慢性期の四つは変わらないんだけど、回復期機能については、ともすると回復期はリハビリというイメージになるかもしれないですけども、高齢者が増えるということで高齢者の急性期医療といった部門が大事になってきますから、名称を包括期機能に変える。それと病床機能に加えて、医療機関機能報告というのが次の地域医療構想でされるようになります。

大きく分けるとこの地域の中でのそれぞれの医療機関、病院の立ち位置はどういうものかということと、あと広域で考えたときにどういう立ち位置なのかということですね。例えば医大など医師の育成機関についても和歌山県全体の広域の医療になるという位置づけになると思いますし、また地域の中では高齢者の救急を担うような医療、つまり在宅とを繋ぐような医療機関であったり、専門機能を担うような医療機関であったり、それぞれの病院の特徴をあてはめてどういう医療になるのかということをお報告いただくことになります。

最後に6番目の精神医療についてこれを地域医療構想に位置づけるということで、これは国の方でも検討の方はまだそんなに進んでいないということで、これから具体的に進むと聞いております。ただ、地域医療構想の方に入ってきますので、地域医療構想と同じように、必要病床数といったのも出されてくるのかなというふうに思います。また、今より一層紀の川病院さんにはこちらでの検討をお願いしたいと思います。

これにつきまして、皆さんの方から御意見、御質問等いかがでしょうか。

来年度に国の方からガイドラインが出てきますので、さらに詳しく説明をさせていただきますと思います。

では、最後の議題6「国補正予算による事業」について、事務局から説明をいたします。

<（事務局）岩出保健所保健課津田副主査>

資料6「医療機関等への支援事業について」を御覧ください。

まず1つ目の「医療機関等物価高騰対策支援事業」について説明します。

国の重点支援地方交付金を活用し、物価高騰により影響を受ける医療機関等を対象に、令和4年度、5年度に実施したこれまでの支援に引き続き、光熱費や食材料費等の一部を支援いたします。

光熱費支援の対象先としましては、病院、診療所、あんま・はり・きゅう、柔整、歯科技工所となります。また、食材料費支援の対象先は、病院及び有床診療所となります。

支援金額としましては、病院、有床診療所については1床あたりの単価を設定、その他の施設については施設あたりの単価を設定します。

申請の受付につきましては、5月ごろから開始する予定となっております。

2つ目と3つ目の事業については、令和6年度国補正予算に係る事業になります。

2つ目の「生産性向上・職場環境整備等支援事業」について説明します。

生産性向上に資する設備導入等の取組を進める医療機関等に対して経費相当分の給付金を支給し、生産性向上・職場環境整備等を図るものです。

もう少し具体的に事業の内容について説明させていただきますと、まず、対象となる施設については、前提といたしまして、令和7年3月31日までに近畿厚生局にベースアップ評価料の届け出を行っている必要があります。

届け出を行っている病院、有床診療所であれば1床あたり4万円、無床診療所、訪問看護ステーションであれば施設あたり18万円の支給となっております。

次に、給付金の支給対象となる「生産性向上に資する取組」については、ICT機器の導入による業務の効率化、医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア、また、資料には記載していませんが、処遇改善を目的とした既に雇用している職員の賃金改善も対象となっております。

なお、これらの取組の対象期間については、令和6年4月1日から令和8年3月31日までの間に、業務の効率化や職員の処遇改善を図る場合が対象となります。

事業の詳細や、申請から交付までの流れにつきましては、今後国から要綱やQ & Aが示される予定となっております。

続いて、3つ目「病床数適正化支援事業」については、既に皆様に御案内し、御承知の内容かと思われますが、2月下旬に活用意向調査を実施した事業となります。活用意向がある医療機関からは事業計画書を提出いただき、国へ回答したところです。

改めて事業内容をご説明しますと、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対し経費相当分の給付金を支給し、経営状況が厳しい医療機関に対して入院医療を継続してもらうことを目的に支援を行うもの、となっております。

支給要件としては、令和6年12月17日から令和7年9月末までの間に、一般病床、療養病床、精神病床を有する病院又は有床診療所がそれらの病床を削減することが必要で、支給単価は、削減病床1床あたり410万4千円となっております。

なお、算定除外要件として、産科・小児科病床の削減や同一開設者による病床融通などは支給対象外となっております。

また、事業趣旨としては、地域医療構想の推進ではなく、経営状況が厳しいながらも入院医療を継続してもらうことが目的となっていることから、無床診療所への変更は支給対象外と整理されております。

最後に、本事業は国の予算の範囲内で給付されるものであるため、調査時にご案内のとおり、事業計画を提出した場合であっても、満額給付されない場合や全額不支給となる場合も想定されますので、改めてご承知おき下さい。

資料では、県議会にて審議中となっておりますが、県議会での審議も無事終了しています。

なお、申請時期は令和7年4月以降になる予定であり、申請手続き方法については別途お知らせいたします。

御不明な点などございましたら、県庁医務課のホームページを御確認いただくか、県庁医務課までお問い合わせください。

医療機関等への支援事業についての説明は以上です。

<（議長）池田岩出保健所長>

資料三つ目の病床数適正化支援事業について報告がございまして、資料戻りまして恐縮なのですが、資料1を取り出していただけますでしょうか。

資料1の5ページの一番最後を見ていただきますと非稼働病床の状況ということで圏域内の各入院施設の非稼働病床が一番右の欄に出ています。1年間に一度も使われなかった病床の数で、殿田胃腸肛門病院さんの方が29床とちょっと多かったということもありま

して、この病床数適正化支援事業について申し出をいただいております。

殿田胃腸肛門病院さんから御報告いただけますでしょうか。

<殿田胃腸肛門病院笠野院長>

今、池田先生から御指摘がございましたように、うちの病院の非稼働病床がずば抜けて多いということは、以前からこの会議であつたり、池田先生から御指導いただいてるところなんです、それを少なくするべく急性期病床を回復期病床にして入院数を伸ばせないかというような努力もしてますが、この地域では殿田病院は外科病院という認識が強くて、入院患者さんで早い人で一日で退院される方もたくさんいらっしゃいますし、多い方でも3週間ぐらいで帰って行かれるのでなかなか病床が埋まらないという現実がございます。それが非稼働病床を減らすことがなかなか難しい要因のひとつになってます。

資料3で初診が2455ございますので、うちのような規模の病院としてはそんなに少ないとも思わないし、入院患者自身が減ってるという実感はないんですが、しかし現実問題として非稼働病床がなかなか思うように減らないということは何か施策をせねばならないということもございますので、率を上げるために分子が上がらないんなら分母を減らすしかないという結論で、3階の病床は最初は急性期を回復期にしますって言ったんですけど、結局は3階全部最大14床を上限としてこの事業にエントリーをさせていただこうと思っています。

そうしますと、今の入院患者さんでも稼働率は少なくとも50%ぐらいは確保できるでしょうし、うまくいけば80ぐらいまでは率を上げられたらと思いますので、最大数として14どれだけになるか全然わかりませんが、一応MAX14としてこの支援事業にエントリーしたい、そんなふうに考えております。以上です。

<（議長）池田岩出保健所長>

ありがとうございました。この件につきまして皆さんから御意見、御質問等いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、全体を通じまして、何か御意見等ございますでしょうか。

特にないようですので、議事の方は以上になります。

では、進行を司会に戻します

<（司会）赤井岩出保健所次長>

皆様、本日の会議運営に御協力いただきまして誠にありがとうございました。

以上をもちまして、第17回地域医療構想調整会議を閉会いたします。

本日は、ありがとうございました。