

令和6年度第4回地域医療構想調整会議（橋本保健医療圏構想区域）議事録

開催日時 令和7年3月18日（火）19:30～20:30

開催場所 橋本保健所2階会議室

開催方法 対面

1 開会・挨拶

2 議題

- (1) 地域医療構想の進め方
- (2) 令和6年度病床機能報告（速報値）
- (3) 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
- (4) 外来医療計画に基づく取組（医療機器の共同利用計画）
- (5) 新たな地域医療構想の検討状況
- (6) その他

《事務局（橋本保健所 林課長）》

定刻になりましたので、ただ今から「令和7年度第4回橋本保健医療圏構想区域調整会」を開会いたします。

委員の皆様には、御多用のところまた遅い時間での開催となり恐縮ですが、御出席くださりありがとうございます。

橋本保健所の林と申します。よろしくお願いします。

まず、開会にあたりまして、橋本保健所 所長の松本から御挨拶を申し上げます。

《松本所長（橋本保健所長）》

橋本保健所の松本です。皆さん、本日はお忙しい中御出席いただき誠にありがとうございます。

また、皆様におかれましては、平素より当圏域の保健医療の向上に御尽力いただいておりますことに、この場をお借りし厚く御礼申し上げます。

地域医療構想は、平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法を受けて、2025年におけるあるべき医療提供体制を定めることを、各都道府県に義務付けられ、皆様方の御協力のもと取り組んでまいりました。現行の地域医療構想が2025年までの取組であることから、新たな地域医療構想について、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として、現在、国において検討されているところです。

本日の会議では、次第にありますように、議題が幅広いものとなっておりますが、忌憚の

ない御議論をどうぞよろしくお願いいたします。

では、本日、有意義な会議となりますようお願い申し上げまして、簡単ではございますが挨拶にかえさせていただきます。

《事務局（橋本保健所 林課長）》

本日、御出席いただいている委員の紹介につきましては、お一人お一人紹介させていただくところですが、議事進行上、お手元の出席者名簿の配付をもって替えさせてかえさせていただきます。

本会議を構成する委員、代理出席者の出席をいただいておりますので、本会議設置要綱第5条第3項で定める会議の定足数の半数以上を満たしていることを御報告いたします。

本日の終了予定時刻は、21時を予定しております。

スムーズな議事の進行に御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

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ますので御了承願います。

また議事録を作成するため、議事の録音をしておりますのでご了承ください。

議事録に関しても後日公表を予定しており、本日、欠席されている委員の方も含め、あらためて議事録を送付させていただきますのでよろしくお願いいたします。

本日の会議資料ですが、次第に記載してありますので、ご確認をお願いします。

会議の議長につきましては、本調整会議設置要綱第4条第2項の規定により、橋本保健所長があたることとなっておりますので、所長が議長として進行いたします。

《松本議長（橋本保健所長）》

それでは会議次第に沿って、順次進行いたします。本日の議事がスムーズに進行するよう、皆様方の御協力をよろしくお願いいたします。

また本日は、アドバイザーとして、病院協会から駿田先生、県医師会から前田先生が御臨席いただいておりますので、橋本保健医療圏の地域医療構想の達成に向けた技術的な支援をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いします。

最初に、議題1 地域医療構想の進め方について、事務局より説明をお願いします。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

議題1 地域医療構想の進め方について、資料1-1 地域医療構想の進め方について及び資料1-2 具体的対応方針の状況により説明します。

議題1の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。

資料1-1をご覧ください。1～3ページは、令和4年度～令和7年度の取組となります。

1ページは、令和4年度に実施した地域医療構想の取り組みとなります。(1)今後の方針についてアンケートを実施し、今後担う予定の役割、2025年における機能別の病床数な

どの回答をいただきました。

(2) アンケート結果を受け、不足する医療機能への転換、病床の廃止を行った医療機関、又は今後の計画が具体的に決まってい発表できる医療機関方針については令和5年3月の会議で方針を確認していきました。

(3) (2) で確認済み以外の医療機関については、令和5年7月以降の調整会議で説明していただいた上で方針を確認するという方針で進めてきたところです。

2 ページは、令和5年度、6年度の取組として、令和5年3月31日の国の通知をまとめたものとなります。

(1) 年度目標の設定について、構想区域ごとの地域医療構想の推進に係る目標は、2023年度当初に対応方針の策定率が100%に達していない場合は策定率となっています。また、2023年度当初において、すでに対応方針の策定率が100%に達している場合の2023年度の目標、また、2024年度以降の目標は、合意した対応方針の実施率となっております。橋本圏域の策定率については、100%となっています。

(2) 地域医療構想の進捗状況の検証について、病床機能報告上の病床数と、将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異が生じている構想区域においては、調整会議で要因の分析及び評価を行い、その結果を公表し必要な対応を行うことになっています。ここでいうデータの特性とは、病床機能報告は病棟単位で病床機能の報告を行うため、実際の病床機能の姿を現していない可能性があるということになります。

(3) 必要な対応として、データ等に基づく説明を尽くした上で、なお生じている差異として非稼働病棟等の影響が考えられるので、今後の見通しについて確認を行い、要因の分析及び評価を行った結果、対応が不十分であると認められる場合には、各医療機関の役割分担の方向性等について議論し、課題を解決するための年度ごとの工程表を策定し公表する。という内容の通知内容となっています。

3 ページは、令和6年度、7年度の取組として、令和6年3月28日の国の通知をまとめたもので、令和6年度からの取り組みとしてモデル推進区域及び推進区域を設定しアウトリーチの伴走支援を実施するというものです。県内では有田構想区域・新宮構想区域が推進区域に設定されました。

4 ページは、地域医療構想の進め方となります。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。

現時点で必要病床数に対して、次の議題2の病床機能報告でもふれますが、全体で104床過剰、非稼働病床が73床、高度急性期病床が65床の不足、急性期病床が205床の過剰、回復期病床が113床の不足、慢性期病床が71床の過剰という課題があります。

5 ページは、病床機能報告における和歌山県の定量的な基準の改定の説明となります。和歌山圏域では、先行して説明がなされてきたところです。

従前の取り扱いについては、6 ページにあります和歌山基準②として、救急搬

送件数が年間３００件以上、中等症以上の件数が１００件以上が急性期を選択する定量的基準が示されてきました。

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。

各医療機関が病床機能報告を行うにあたっての報告基準を新たに設けるものではありませんが、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病床機能報告につなげようとするのが趣旨になります。

具体的には、５ページ右下にあります和歌山基準②の a) 手術件数、b) 化学療法、c) 救急医療管理加算１及び２、d) 中等症以上の救急搬送件数の項目としています。病床機能報告で急性期病棟と報告があった病棟のうち、一般病棟入院基本料、小児入院管理料を算定する病棟を看護配置ごとに整理して、各項目の実績の平均値をグラフ化して分析し、手術総数については、看護配置と比例して、回数も増加するため、項目として採用しています。

同じく、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療についても、化学療法が比例の形をとることから項目として採用しています。

救急医療の実施でも、救急医療管理加算１及び２についても、看護配置と比例して実績が増加することから、項目として採用しています。

また、急性期病棟のうち一般病棟１０対１病棟の平均、７対１病棟の平均を算出し、各しきい値の値を設定しています。

７ページをご覧ください。２０２４年の病床機能報告で、急性期と報告のあった４７２床を改定しました定量的基準を参考に、整理したところ、急性期の９９床が回復期へ整理され、すでに報告のある回復期２１４床に加えると、３１３床に整理されます。

定量的基準は病床機能を報告する際の参考の基準となりますが、県における取組結果が見える形で示したいと考えておりますので、令和７年度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したいと思います。

資料１－１の説明は以上となります。

続いて、資料１－２をご覧ください。具体的対応方針については、橋本圏域については、対象となる医療機関においてはすべて策定している状況となっています。

本年１月に山本病院から、医療機能の一部転換について、議案の提出があり、書面による調整会議を開催させていただいたところです。すでに委員の皆様方からご承認を得たところですが、急性期機能の４９床を回復機能へ転換しています。朱書きの実線で囲んでいるところですので、ご確認くださいと思います。

資料１－１及び資料１－２の説明は、以上となります。

《松本議長（橋本保健所長）》

事務局より、地域医療構想の進め方についてについて、説明させていただきました
各委員より御意見・御質問ございませんか。

《若杉事務長（紀和病院）》

資料１－１の５ページの定量的基準について、床と書いてあるところは、平均稼働率の病床なのか許可病床どちらなのか。

平均稼働率の病床数というのは例えば、５０床の認可を受けていて、平均稼働率が８割であれば４０床となる。それを基準にするのか、許可の５０床を基準にするのか問うている。

《事務局（橋本保健所小林主任）》

医務課に確認させていただき、回答いたします。

※最終ページに回答

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

資料１－１の７ページについて、２０２４年と２０２５年を比較して、動いてない病床１０４床分が減らされて、このようになっているが、これは保健所として、医療ニーズがないというふうに捉えられているのか。

在宅に移っている部分もあれば、介護に移っている部分もあると思う。例えば介護や行政サイドと調整について、今後次の地域医療構想に絡んでくる話になってくると思うが、２０２４年から２０２５年の中で調整というのはどのようなようになっているのか。

《事務局（橋本保健所小林主任）》

事務局から説明します。あくまでも課題として、１０年前に立てた必要病床数が７３７であり、病床機能報告の差として、１０４床として挙げさせていただいた。１０４床は不要でなくて、あくまでも現在整理したされている８４１床、実際のところは、昨年度、紀北分院の減床により、８２１床となっているが、その数値が現状と考えているところ。

２点目の、介護については、今季の病床機能報告については、表されていないと思いますので、２０４０年次の課題であると思います。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

介護に関しては、介護保険事業計画等にも絡んでくる部分であり、介護保険料に跳ね返ってくる話が出てくるので、この場で議論することではないと思うが、次の構想の中でそういうふうな形で関連づけられてきているので、しっかりとその辺も検討していただいた上で県の地域医療構想を策定していただくような形でお願いしたい。以前からもお話が

出ているように、この圏域の方が慢性期のベッドが少ない中で、それをどういうふう to 今後やっていくのかということをしかりと議論していかないといけないと思います。

《松本議長（橋本保健所）》

慢性期については、他の圏域にずいぶん流出しているというのがあり、これについては、現状その地域の医療機関の皆さんが、慢性期の病棟に転換するという具体的なお提案があった時は、委員の皆様と検討していきたいと思っています。

その他、よろしいでしょうか。

《松本議長（橋本保健所長）》

議題 2 の令和 6 年度病床機能報告について事務局より説明をお願いします

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

資料 2 の令和 6 年度病床機能報告（速報値）により説明します。

令和 6 年度（2024 年度）の病床機能報告の集計結果となります。

なお、この資料に掲載しているデータについては、各医療機関から報告されたものを暫定的に集計したものであり、確定値ではありませんので、ご了承願います

1 ページの表の 2024 年 7 月 1 日時点という列が、今回ご報告いただきました機能別の病床数となります。朱書きの実線で囲んでいるところが、橋本保健医療圏域となります

2 ページの 2015 年（平成 27 年）からの機能別病床数の推移を、県全体と橋本保健医療圏域をグラフにて示してあります。

3 ページは、橋本保健医療圏の病院、有床診療所の病床数やその前年度比較について、医療機関別に掲載しています。

4 ページは、最大使用病床数や非稼働病床数、入院料別の病床数を医療機関別に掲載しています。ここでいう最大使用病床数は、1 年間で最も多くの患者を収容した時点で使用した病床数の意味となります。許可病床数から、最大使用病床数を差し引いたものが非稼働病床数となっています。

資料 2 の説明は以上となります。

《松本議長（橋本保健所長）》

事務局より、令和 6 年度病床機能報告について、説明させていただきました。

各委員より御意見・御質問ございませんか。

《各委員》

特になし

《松本議長（橋本保健所長）》

議題３の令和６年度外来機能報告及び紹介受診重点医療機関について、事務局より説明をお願いします。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

令和６年度（２０２４年度）の外来機能報告の集計結果となります。

病床機能報告同様、この資料に掲載してありますデータについては、各医療機関から報告されたものを暫定的に集計したものであり、確定値ではありませんので、ご了承ください。

１ページは、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況について、集計してあります。

紹介受診重点医療機関となる意向があるのは、紀和病院となっております。また、初診に係る医療資源を重点的に活用する患者割合について、紀和病院が、５３．４％であり、４０以上の基準を満たしています。

再診にかかる医療資源を重点的に活用する患者割合について、紀和病院が８９．５％、橋本市民病院が２６．７％となっており、それぞれ２５％以上の基準を満たしています。

２ページは、等の医療機器・設備を所有する病院・有床診療所の状況をまとめたものとなっていますので、ご参考ください。

３ページは、１ページで説明しました紹介受診重点医療機関の選定案となります。

基準として、初診かつ再診の重点外来の割合を満たす必要があり、その意向があるという前提であるため、双方を満たすのは、紀和病院となります。

事務局案としては、紀和病院の更新を提案いたします。

資料３の説明は以上となります。

《松本議長（橋本保健所長）》

事務局より、令和６年度外来機能報告及び紹介受診重点医療機関について説明させていただきました。各委員より御意見・御質問等はございませんか。

《各委員》

特になし

《松本議長（橋本保健所長）》

それでは、引き続き、紀和病院には紹介受診重点医療機関としてお願いします。

《松本議長（橋本保健所長）》

続きまして、議題４の和歌山県外来医療計画に基づく取組について事務局より説明をお願いします。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

資料４の和歌山県外来医療計画に基づく取組について説明いたします。

１ページをご覧ください。取組みについては、地域で不足する外来医療機能を担うことを新規開業者へ求める事項とＣＴやＭＲＩの医療機器の共同利用に係る事項となります。

地域で不足する外来医療機能を担うことを新規開業者へ求める事項については、１ページの左側の説明となり、新規開業者へ求めることとする地域で不足する外来医療機能として、橋本圏域では、在宅医療、夜間、休日等の初期救急、学校医や産業医等の公衆衛生機能、各市町における保健事業、小児科とあります

また医療機器の効率的な活用を目的として、共同利用を推進するため、更新を含む、購入時に共同利用計画を作成し、当所あて提出する必要があります。

２ページは、新規開業者へ求めることとする地域で不足する外来医療機能については、新たな新規開業者の該当はありませんでした。

３ページは、医療機器の共同利用計画については、紀北分院が、ＭＲＩの更新がありました。設置予定日は、令和７年１月３１日で、共同利用については、事前の相談が必要となります。

資料４についての説明は、以上となります。

《松本議長（橋本保健所長）》

事務局より、和歌山県外来医療計画に基づく取組について、説明させていただきました。

各委員より御意見・御質問等はございませんか。

《各委員》

特になし

《松本議長（橋本保健所長）》

続きまして、議題５の新たな地域医療構想の検討状況について、事務局より説明をお願いします。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

資料５の新たな地域医療構想の検討状況について、説明します。

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の策定、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ることや、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。

2ページは、新たな地域医療構想の記載事項です。左側に記載している現行の地域医療構想は主に将来の病床の必要量、病床の機能分化・連携に関する取組等を定めるものでありましたが、右側の新たな地域医療構想はこれに加えて外来、在宅、介護との連携、人材確保を含む医療提供体制全体の将来ビジョンを記載することになります。また、現行の病床機能報告に加えて、先ほども少し触れましたが医療機関の機能に着目した医療機関機能報告制度が新たに創設されます。

3ページは、構想区域についてです。矢印の下に1つ目の点ですが、引き続き二次医療圏を原則として、人口規模が20万未満や100万人以上の構想区域や医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、構想区域の見直しを検討することとされています。

2から4つ目の点では、広域な観点で議論が必要な場合や在宅医療等の狭い区域での議論が必要な場合については、それぞれ広域な区域、狭い区域を柔軟に設定するためには、どのような事項が必要か、ガイドラインを検討する際に検討することが示されています。

4ページは、病床機能・医療機関機能についてです。四角囲いの中は現行の病床機能報告の現状と課題です。2つ目の点で医療需要を捉える仕組みとして一定の役割を果たしてきたものの、高度急性期と急性期、急性期と回復期の違いが分かりづらいことや、地域医療構想策定後に急性期と回復期の両方の機能を有する病棟が新設されたこと、病床数に着目した協議になって役割分担・連携の推進につながりにくいことや、3つ目の点の2040年ごろ見据えると手術等の急性期医療は減少する一方で、増加する高齢者救急に対して、急性期と回復期の機能を併せ持つことが求められることから、矢印の下に記載があるように、必要病床数の推計にかかる病床機能区分はこれまでと同様4区分としたうえで、必要病床数を推計し、また、2040年ごろに増加する高齢者救急等を踏まえ、病床機能と合わせて高齢者救急の受け入れや、救急・急性期の医療の提供を広く行う医療機関機能明確にした上で、医療機関機能を報告するとなっています。

5ページは病床機能についての詳しい説明です。現行の地域医療構想の4つの機能区分は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期ですが、回復期の名称と定義が変更され名称が包

括期となります。現行の回復期機能の定義である急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリを提供する機能に、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等を行い、早期の在宅復帰を目的として直し支える医療を提供する機能が追加され名称が包括期となります。

6 ページは、新たに報告することになる医療機関機能です。現行の地域医療構想は病床に着目した病床機能報告だけでしたが、新たな地域医療構想では医療機関の機能に着目して、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分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関機能を報告いただき医療提供体制の確保に向けて協議を行うこととなります。

報告いただく内容は、資料の中段以降にあるように、地域ごとの医療機関機能や広域な観点の医療機関機能についてそれぞれ報告いただくこととなります。

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都道府県で新たな地域医療構想を策定することとなりますのでその際にはご協力をお願いします。

《松本議長（橋本保健所長）》

事務局より、新たな地域医療構想の検討状況について説明させていただきました。

各委員より御意見・御質問等はありませんか。

《古川管理者（橋本市民病院）》

資料 5 の 6 ページ目にある地域ごとの医療機関機能というのがあるが、何か数値等の基準があるのか、あるいは、自分たち判断により報告することになるのか。

《事務局（橋本保健所）》

今ある資料の中での説明となっており、機能の選定については、具体的に示されていない状況です。定性的な記載しかないので、今後どのような形での報告となるかまだ分かりませんが、改めてまた情報があれば提供させていただきたいと思っています。
以上となります。

《松本議長（橋本保健所長）》

その他として、事務局から説明をお願いします。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

参考資料 1 の地域医療提供体制データ分析構築支援事業及び参考資料 2 の国補正予算による事業について、説明します。

参考資料 1 の 1 ページをご覧ください。

事業の内容と体制は、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。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幸いです。

4 ページをご覧ください。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通りで、第 1 章の感染症及び寄生虫症から第 22 章の特殊目的用コードまでです。

7 ページをご覧ください。分析イメージとなります。

8 ページをご覧ください。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% は線で囲っています。

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。

橋本圏域で見えますと、循環器系、損傷、中毒及びその他の外因の影響、筋骨格系及び結合組織の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、呼吸器系の疾患において、かつらぎ町の完結率が低い傾向となっています。

考えられる要因としては、道路等の交通の利便性も影響しているのではないかと推察されます。

来年度も引き続き分析を継続する方向と医務課から聞いておりますので、情報の更新があれば、次回の調整会議等で報告します。

参考資料1については、以上となります。

続いて、参考資料2により、令和7年度に予定している医療機関等への支援事業について説明いたします。

まず1つ目が、医療機関等物価高騰対策支援事業になります。

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、あはき、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、予定ではありますが5月ごろから開始する予定となっております。

2つ目が、生産性向上・職場環境整備等支援事業です。こちらは厚生労働省の医療施設等経営強化緊急支援事業の中の事業の1つになります。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。まず対象となる施設について、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和歌山事務所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説明いたします。支給対象となる取組といたしましては、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、資料には記載できておりませんが、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。

1つ目のICT機器の導入による業務の効率化について、タブレット端末など資料に記載しているもの以外についても対象になるのかについては、国からQAでもう少し詳しく示される予定となっております。

口頭で説明させていただいた3つ目について、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については、ベースアップ評価料による賃上げ部分以上のベア・手当・一時金が対象となります。

次に申請から交付までの流れについて、こちらにつきましては、令和7年度の実施要綱がまだ国から出ておらず、スケジュールは未定となっております。

事業の説明としては以上になりますが、最後に、本事業については令和7年度事業として実施する予定ですが、支給要件であるベースアップ評価料の届け出について、現時点では令和7年3月31日が期限となっております。その点についてご留意願います。

また、事業の実施要綱や申請様式について、令和6年度版のものが厚生労働省のホームページに掲載されておりますので、ご確認いただくと申請時の記載事項等が確認できます。

続いて、3つ目病床数適正化支援事業についてです。

本事業に関しては、既に皆様にご案内し、ご承知の内容かと思われませんが、2月下旬に活用意向調査を実施した事業となります。そして、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、先日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、活用医療機関への周知という形にはなりますが、調査時にご案内のとおり、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、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。今後の予定ですが、今説明した事業については、県議会にて審議中の内容になりますので、内容が変わる可能性があることをご留意ください。

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。ご不明な点などございましたら、県庁医務課等へお問い合わせください。

参考資料2の説明は以上です。

《松本議長（橋本保健所長）》

事務局より、その他として、参考資料1及び参考資料2について、説明させていただきました。

各委員より御意見・御質問等はありませんか。

《各委員》

特になし

《松本議長（橋本保健所長）》

その他、委員の皆様から協議が必要な議事はありませんか。

《各委員》

特になし

《松本議長（橋本保健所長）》

アドバイザーの前田先生、駿田先生から全体を通して御意見等ありませんか。

《前田監事（和歌山県医師会）》

具体的に言うところの地域では、何が一番問題だと考えられていますか。

僕の感覚では、病院の先生がみんな一生懸命頑張ってくださっていると思っており、感謝していますが、経営が非常に苦しい時でもあるし、何か数の云々の話をされても何かピンと来ないところがある。

参考資料１の２ページ目において、答えが書いてあるように思う。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。結局こういうシステムを今後２０４０年に向けて作っていくということ。

この地域で、急性期に必要な医療というのが絶対あると思うので、もう１回考え直しながら、今後、地域医療構想について、考えていっていただけたら非常にありがたいと思います。

《松本議長（橋本保健所長）》

ありがとうございます。やはり地域の医療ニーズの問題だと思います。

《駿田理事（和歌山県病院協会／橋本市民病院長）》

和歌山県病院協会での研修会でも最近、２０４０年度地域医療構想というのがキーワードになりつつあり、２０２５年最終に向けていってというところを飛び越えて、前田先生がおっしゃっていただいた経営状況も含めて、地域で、それぞれどのような機能、協力、分担しながら進めていく必要があり、病院協会のいろんな研修会で話し合われている状況です。

特に各論というか、この地域ですらにいろんな方々が議論を重ねて進めていく必要があり、全国や他の地域でそれぞれ問題点がありますので、いろいろ紹介させていただきながらこの地域でいいものを作り上げられればと思います。

《松本議長（橋本保健所長）》

それでは、すべての議事を終了いたしました。先生方の意見を参考にさせていただきます。
医務課はどうですか

《医務課》

※WEB通信不良

《松本議長（橋本保健所長）》

それでは、事務局に進行を戻します。

《事務局（橋本保健所 林保健課長）》

長時間ありがとうございました。これをもちまして令和7年度第4回橋本保健医療圏構
想区域調整会議を閉会させていただきます。次回の開催につきましては、令和7年夏頃の開
催を予定としていますので、改めてご連絡いたします。

【質疑回答】

（質疑内容）

「床と書いてあるところは、平均稼働率の病床なのか許可病床どちらか」

※資料情報

資料1－1_地域医療構想の進め方

5 ページ 病床機能報告における和歌山県の「定量的な基準」の和歌山基準②

（回答）

和歌山県の定量的な基準による床は、病床機能報告における最大使用病床数（稼働
病床）となります