

1 開会

○ 司会

ただいまより、令和7年度第2回宮城県地域医療構想調整会議仙南区域を開催いたします。はじめに、事務局から3点連絡事項がございます。1点目として、オンラインで御参加の皆様は、発言時以外は音声を切っていただき、会議開催中は常にオンの状態にさせていただきますようお願いいたします。2点目として、正確な議事録作成のため、御発言の際は挙手の上、御所属と御名前を名乗っていただきますようお願いいたします。3点目として、本会議はオブザーバーとして傍聴希望のあった県内医療機関関係者様向けに会議の様子を生配信しておりますので、あらかじめ御了承ください。

それでは、開会に当たり、県保健福祉部副部長の遠藤より御挨拶申し上げます。

2 挨拶

○ 遠藤保健福祉部長

県保健福祉部の遠藤でございます。いつも大変お世話になっております。本日も御多忙のところ御出席いただきありがとうございます。また、日頃より本県の医療行政の推進につきましては、格別の御理解と御協力を頂いており、心より御礼申し上げます。本日の会議では、新たな地域医療構想等の検討状況について、今後の進め方やスケジュールなど、国が示す最新の動向を御説明させていただきます。

地域ごとに検討・協議する場についての説明がございますが、既に各地域が抱えている問題について具体的な解決策を検討していく、そうした協議の場についても御説明させていただきたいと思っております。また、病床数適正化支援事業や、重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継開業支援事業につきましては、これまで実施してまいりました概要を御報告させていただきます。本日は、先生方の御専門の立場から、地域の実情を踏まえた様々な生の声を、お聞かせいただければと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

3 議事

○ 司会

議事に入る前に、会議資料などについて御説明させていただきます。本日お配りしております資料は次第のとおりでございます。御出席いただいている委員の皆様については、本来であればお一人ずつ御紹介すべきところですが、時間の都合上、お配りしております出席者名簿に代えさせていただきます。

次に、本日の会議の公開・非公開についてですが、県の情報公開条例では、非開示情報が含まれる場合を除き、公開が原則となっております。本日は「4 その他」にて、事務局より医療機関の経営等に関わる御報告を予定しております。つきましては、「4 その他」以降を非公開とさせていただきますので、あらかじめ御了承くださいますようお願いいたします。それでは、これより議事に入ります。本日の会議の座長は、白石市医師会大橋会長にお願いしております。それでは会長、よろしくお願いいたします。

○ 大橋座長

皆さん、こんばんは。座長を務めさせていただきます、白石市医師会の大橋でございます。本日は様々な議題が盛り込まれておりますが、皆様それぞれの立場から御意見を頂戴し、円滑な進行に御協力

いただければと思います。限られた時間ですが、皆様の御協力を得ながら実りある会議にできればと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

では、次第に従いまして議事を進めさせていただきます。初めに、議題（１）「新たな地域医療構想等の検討状況について」事務局から御説明願います。

○ 事務局

医療政策課の小林です。いつも大変お世話になっております。限られた時間ではございますが、本日もどうぞよろしくお願いいたします。それでは、「新たな地域医療構想等の検討状況について」御説明いたします。資料１を御覧ください。画面も共有させていただきます。

国では、地域医療構想及び医療計画等に関する検討会を継続的に開催しておりまして、今回は１０月１５日の第５回目の資料等を用いて、検討会での議論について、県の検討状況と合わせて、御説明させていただきます。

なお、国の資料は全体で５０ページを超えるものとなっておりますので、その中でも注目すべきと考えられるものを抜粋して、本日の資料とさせていただきます。

３ページを御覧ください。現在策定中の新たな地域医療構想のガイドラインの構成についてですが、構想の内容については、左下のローマ数字のⅡの、３以降にありますように、新設される医療機関機能等に基づく需要推計の方法、入院医療、それから外来・在宅医療、介護との連携、医療従事者の確保について策定するものとなっております。次に、４ページを御覧ください。「構想策定の具体的なスケジュール（案）」になります。これまでは、２０２６年、令和８年度中に構想を策定するものと考えておりましたが、今回新たに示されたスケジュール案では、２０２６年、令和８年度から、２０２８年、令和１０年度にかけて段階的に議論を進め、策定を進めるスケジュールが示されております。

表の左端に項目がありますが、来年度にかけては、区域の点検や必要に応じて、構想区域の見直しを行うことになっております。具体的には、２次医療圏を基本としつつ、高齢者救急・地域急性期機能、急性期拠点機能などについて、現在の４区域を見直す必要があるか、また、在宅医療等連携機能については、どのような区域で議論していくのが適当かなどについて検討していくことになります。

２行目の必要病床数については、現在、２０２５年までの数字で推計されておりますが、病院の開設、増床希望へ対応するための基準が必要であることから、できるだけ空白期間が生じないようにする必要がありますと考えております。このため、国のガイドラインを確認する必要がありますが、原則的には、来年度中に必要病床数を算定することを想定しており、その数値も使いながら、新たな地域医療構想における病院の機能分化・連携の議論等を行うものと考えております。また、病院の機能分化・連携の議論に当たっては、次の項目にあります医療機関機能の確保としまして、来年度、新設予定の医療機関機能報告の結果も考慮する必要があります。

その下の、外来・在宅介護との連携等の項目につきましても、医療機関機能報告の対象となっておりますので、新たな地域医療構想に係る本格的な議論は令和９年度から始められると考えておりますが、国のガイドラインを確認しながら、今後、県における具体的なスケジュールを見定めてまいります。

５ページでは、「地域医療構想調整会議における具体的な検討事項等」について示しております。４ページで御説明した検討項目について、それぞれの具体的な検討事項や想定される参加者、会議の形などが示されておりますが、こちらの内容も参考に、今後、県において準備を進めることになります。

6 ページは、新たな地域医療構想における外来・在宅医療等の検討にも関わる「かかりつけ医機能報告」のスケジュールでございます。前回の会議でも御説明しておりますが、「新たな地域医療構想」に係る検討と並行して、今年度から「かかりつけ医機能報告」が導入されまして、本ページにお示ししているように、各医療機関様から報告いただき、それを取りまとめ、その結果に基づいて協議を行うよう、国から求められております。

「かかりつけ医機能報告」については、「医療機関等情報支援システム」いわゆる G-M I S に入力する形で御報告いただくことになっており、国から県に入力マニュアルが届きましたが、国において入力に使用する G-M I S の改修が終わっていない状況です。また、入力時期については、毎年、報告していただいている「医療機能情報提供制度」と同様に 1 月からとなっており、システムは 1 月から入力が可能な状況となりますことから、近々御案内させていただきます。

入力期限は、3 月 3 1 日となっていますので、県において順次報告内容を確認しつつ、異常値があった場合は、各医療機関に照会するなどの作業を実施し、データの集計、分析などを行った上で、協議の場において、報告内容に基づき地域のかかりつけ医機能について議論していただくことになります。

7 ページでは、現時点で国から示されている資料に基づく、県における新たな地域医療構想等の検討体制について整理した資料です。

上の表ですが、「新たな地域医療構想に関する協議の場」としましては、白抜きのところですが、従来どおりの「必要病床数、病床機能の分化連携」、また、今後開始されます「医療機関機能報告」の在宅部門「以外」を、二次医療圏単位の、この「地域医療構想調整会議」で協議を行い、ピンク色で着色している「在宅医療等連携機能」については、二次医療圏より狭い、保健所・支所の区域を単位とする協議を想定しております。

下の表ですが、かかりつけ医機能の確保に関する協議の場としましては、全部で 5 項目ありますが、そのうち 2 号機能の（ロ）に当たる、「入退院時の支援」を除いては、「在宅医療等連携機能」に関する「新たな地域医療構想に関する協議の場」と同様、二次医療圏より狭い、保健所・支所の区域を単位とする協議を予定し、準備を進めているところです。協議の場の運営体制や構成員については、現在、関係部署と調整・検討を行っているところですが、本日、御参加の皆様にも会議への出席を御依頼することもありますので、その際は、御協力いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、新たな地域医療構想、かかりつけ医機能の確保は、密接不可分な事項ですので、協議の場も、それぞれバラバラに設けるのではなく、同じ組織体で「新たな地域医療構想」、「かかりつけ医機能の確保」のどちらの協議も行うことで考えています。また、この協議の場では、地域の実情に応じて、例えば、休日当番医の在り方などが議題となることを想定しております。続いて、8 ページですが、新たな地域医療構想における「必要病床数の考え方・病床機能報告等」について御説明いたします。ここでは、国が地域医療構想等の検討会で提示している資料のうち、注視することが必要と思われるものについて御紹介いたします。

まず、9 ページの資料ですが、ここでは、入院患者数の推計と実績について示されております。資料の見方ですが、右上がりの赤線が、現行の地域医療構想策定時に、年齢階級ごとの医療需要及び医療提供が変わらないとして推計した入院患者数となっており、2013 年と比較し、約 1.2 倍に伸びる想定となっております。

それに対し、青線のグラフが実際の入院患者数となっており、途中、コロナによる影響もありました

が、直近の数値を見ても、医療技術の高度化や在院日数の短縮などにより、2013年比で95.7%と入院患者数が想定よりも低くなっていることを示しております。

10ページを御覧ください。左側のグラフでは2005年、2014年、2023年の年齢区分ごとの入院受療率の推移が示されていますが、小さくてわかりにくいところもありますが、概ねどの年齢区分でも、入院受療率が低下していることが読み取れます。右側の上のグラフは、がん患者についてですが、がんの入院患者数は年を追うごとに少なくなる一方、外来患者数が増加していることが示されており、下のグラフでは、がんで入院した場合でも、入院期間が2週間未満の割合が増えていることが示されています。

11ページから12ページにかけては、回復期リハビリテーション病棟の資料になりますが、11ページでは、回復期リハビリテーション病棟に入院されている患者の疾患について整形外科系が多くなっていること、12ページでは、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟に共通する整形外科疾患について比較すると、回復期リハビリテーション病棟に入院されている方の入院期間が長くなっている傾向にあることが示されています。

13ページでは、整形外科疾患のうち、高齢者救急の多くを占める大腿骨近位部の骨折に関するデータになります。大腿骨近位部の骨折については、早期の治療、リハビリが行われないと、寝たきりに繋がりやすい疾患ですが、欧米に比べ、手術までの待機時間が長いことや、急性期病棟後の受入れ先で在院日数が変わってくることが示されています。

14ページは、地域包括医療病棟についてのイメージであり、令和6年度の診療報酬改定時の既出資料の再掲となっておりますが、12ページと13ページにありますリハビリテーションと関係する内容として、急性期の治療を受けている間に離床が進まず、ADLが低下し、在宅復帰が遅くなるケースがあることや、提供される医療サービスのイメージとして、早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供などの記載がありますので、回復期リハビリテーション病棟のあり方との関係で今後、どのような議論になっていくのか注視が必要と考えております。

蛇足ですが、11ページから14ページまでの資料の構成・内容を見ますと、厚生労働省としては、「地域包括医療病棟」を更に増やす施策を行おうとしているのではないかと読み取れるように思います。

15ページを御覧ください。こちらは、病床機能報告についてのデータでございます。ここでは、急性期一般入院料1を算定する病床のうち、急性期として報告されている割合に都道府県間でばらつきがあることを示しています。100パーセントに近い県もあれば、広島県のように55パーセントの県もあります。この点については、従前より議論があり、つまり各病院から御報告いただいている「病床機能」が、地域医療構想上で必要病床数を推計している、急性期、回復期等の区分と整合していないのではないかと問題意識があり、「なんちゃって急性期」などともいわれましたが、厚生労働省は、各県に「定量基準分析」を行うよう求め、当県でも「宮城方式」により、病床機能報告の補正を行ったことについては、前回御報告申し上げたとおりです。新たな地域医療構想では、この問題に対処するため、病床機能報告において、入院料の種類ごとに対応する区分の目安を整理することが検討されています。

最後に、17ページでは、これまでのデータや課題を踏まえた、必要病床数についての国の考えが、下の赤枠の部分に記載してあります。国では、今後の必要病床数の算定において、医療技術の進歩や効

率化の取組により受療率が低下している点を踏まえ、こうした変化を「改革モデル」として算定に組み込むことを提案しています。

更に包括期機能についても言及し、今後増加が予測される高齢者の急性期患者の受入れや、回復期リハビリテーション病棟の効率化、医療機関の連携再編集約化に向けた取組による効率化も「改革モデル」に組み入れることを検討しています。

なお、この「改革モデル」と言われているものですが、私の理解では新たな地域医療構想上の「必要病床数」を減らすための取組みなどを「改革モデル」と厚生労働省は表しているものと考えています。また、その下の点の病床機能報告については、先ほど申し上げたとおりです。

これらの方向性は、地域医療構想の今後を考える上で重要であると県としても認識しております。引き続き、国の検討状況を注視しつつ、機会をとらえて、最新情報を皆様に共有してまいります。資料1の説明は以上でございます。

○ 大橋座長

ありがとうございました。ただいまの説明について御意見があればお願いいたします。協会けんぽの服部様お願いいたします。

○ 服部委員

協会けんぽの服部と申します。御説明ありがとうございました。8ページ以降の必要病床数の考え方や病床機能報告等において、入院患者数の実績と現在の医療需要の状況の見込みについて御報告いただきました。ここにおける傾向は、宮城県内、仙南区域においても同様であると認識してよろしいでしょうか。それとも、検証はこれから宮城県でもしっかりやっていきますということなのか、どちらなのか教えていただければと思います。

○ 事務局

ありがとうございます。仙南医療圏におきましても、傾向としては同様であろうと考えております。一方、おっしゃるとおり、今後必要病床数を推計していく訳ですので、そのことにつきましては、当県での状況がどうなのかということを検証していくものと考えております。

○ 大橋座長

ありがとうございました。ほかにはいかがでしょうか。

【なし】

それでは、ただいま資料1において、新たな地域医療構想を考えていくに当たっての必要病床数の様々な論点が示されました。これまで必要病床数を踏まえて様々な議論をいただいていたところですが、2025年を迎えることを踏まえて、これまでの振り返りや、あるいは新たな地域医療構想に思うことなど、御意見をいただければと思います。地域医療構想アドバイザーの橋本先生、いかがでしょうか。

○ 橋本アドバイザー

宮城県医師会の橋本でございます。今の御質問にもありましたように、9ページの図を見ると、現行の地域医療構想を策定した時の予想は、コロナを機に大きく外れ、推計と比べて実際の入院患者数が全く伸びていない、むしろマイナスになっています。区域全体の病床利用率から見ても、現時点では大きな病床不足は感じていません。おそらくこれは様々な病院が身をもって体験していることだと思います。どの病院も、精一杯の利用率という状況ですので、今後この地域医療構想を考える上では、この地域を取り巻く環境や、個々の医療機関の経営状況、あるいはもちろん患者の受療動向等を考慮し、必要数をしっかりと見定めていく必要があるのではないかと考えております。また、今回の新しい地域医療構想については、「地域医療介護構想」という話にもなっており、その上では訪問診療との在宅支援機能の体制整備は欠かせません。最近では在宅専門の医療機関が増えているとはいえ、決して充足はしていないのではないかとという話もあり、それについてはやはり、この構想全体の中で合わせて検証していく必要があるのではないかと考えております。

○ 大橋座長

ありがとうございます。続きまして議題（２）「病床数適正化支援事業について」から議題（３）の「重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業について」を事務局から説明お願いいたします。

○ 事務局

それでは、「病床数適正化支援事業について」御説明いたします。資料２を御覧ください。第１回の調整会議でも概要を御説明しましたが、その後、国から第２次内示があったことから、改めて御報告申し上げます。本事業は、効率的な医療提供体制の確保に向け、医療需要の変化を踏まえて病床削減に取り組む医療機関に対し、経費相当分の給付金を支給するものです。対象期間は令和６年１２月１７日から令和７年９月３０日まで、給付単価は１床当たり４、１０４千円でございます。本県の状況の（１）国交付決定額は、１次内示、２次内示合わせて、１７０床分の、６９７百万円余となっております。

なお、※のところですが、要望額は８１２床でしたので、国の予算の都合で２０％程度しか、御要望にお応えできていないこととなります。下の表ですが、区域別の配分は、仙南区域が１６床、仙台区域が１１１床、大崎・栗原区域が１９床、石巻・登米・気仙沼区域が２４床であり、病床種別では一般病床が１００床、療養病床が１５床、精神病床が５５床となっております。県では、国が示す算定方法に基づき、該当医療機関へ交付決定を行いました。

資料の２ページを御覧ください。２次内示における算定方法は、１次内示時と一部異なる基準が示されました。１次内示時では、一般会計の繰入等がない医療機関、つまり公立病院等以外で、令和４年度から３年連続経常赤字の医療機関又は令和５年度から２年連続経常赤字かつ令和６年度に病床削減済みの医療機関が算定対象となりましたが、２次内示では、令和５年度から２年連続経常赤字の医療機関が算定対象となり、算定対象が広がりました。また、給付の上限は、１次内示は５０床でしたが、２次内示では１０床となっています。宮城県では、給付の対象となった医療機関へ既に給付金の支給を完了しています。本事業は、国において経済対策の一環として位置づけられて実施しましたが、医療機関を

取り巻く厳しい状況は変わっていないことから、今後も国の経済対策や関連施策の動向を注視しつつ、県としても医療機関の実情を踏まえた的確な対応を行ってまいります。

資料2の説明は以上でございます。

続きまして「重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業の実施状況について」、御説明申し上げます。資料3を御覧ください。

本事業は、今後も一定の定住人口が見込まれる一方で、人口減少よりも医療機関の減少スピードが速い地域を「重点医師偏在対策支援区域」として設定し、当該区域において診療所を承継または新たに開業する場合に、施設整備、設備整備、そして地域への定着支援を行うものです。重点医師偏在対策支援区域としては、仙南医療圏、大崎・栗原医療圏、そして石巻・登米・気仙沼医療圏の3区域を指定しております。支援の対象となるのは、これらの区域内で承継または開業し、県の地域医療対策協議会および保険者協議会において支援対象として合意を得た診療所となっております。仙南医療圏では、3診療所から、承継3件の申請があり、各協議会で合意を得ております。申請内容ですが、施設整備事業に3件、設備整備事業に3件、定着支援事業に2件となっており、補助対象経費は施設整備事業が100,819千円、設備整備事業が49,500千円、定着支援事業が32,581千円となっています。実際の補助金額はそれぞれ50,410千円、24,750千円、21,720千円となっております。

資料の2ページ目には、国が示す、それぞれの事業における補助対象・補助基準額を示しておりますので、御確認ください。

地域によっては、医師の高齢化や後継者不足などにより診療継続が困難となるケースも見られる中で、こうした承継・開業支援を通じて地域医療の担い手を確保することが重要となっております。

県としても、関係団体や市町村と連携しながら、円滑な事業実施と地域への定着を支援してまいりたいと考えております。資料3の説明は以上でございます。

○ 大橋座長

ありがとうございました。ただいまの説明について御意見があればお願いいたします。協会けんぽの服部様お願いいたします。

○ 服部委員

資料2の適正化支援事業の削減病床数を見ると、精神病床が55床ということですからかなり多いように感じました。県内において精神病床の利用率は低い傾向にあると考えてよろしいでしょうか。協会けんぽの加入者の地域別の精神の1人あたりの医療費について、仙南地域が一番高かったため、その点も踏まえて御意見をいただければと思います。

○ 事務局

現行の地域医療構想の中では精神病床について扱っておりませんので、データをこの会議の中でお示ししたことはございません。

しかし、別の精神関係の会議の中でお話を伺うところでは、郡部を中心に病床利用率が低めの傾向にはなっているようです。また、地域ごとの診療報酬の関係については、病院の属性や、診療の内容にもよるため、地域性というだけでなく、その所在する病院の属性にも影響されると思っております。

○ 大橋座長

ありがとうございました。ほかにどなたか御意見などございますか。

【なし】

それでは、ないようでしたら、議題（２）から議題（３）まではこれで終了といたします。

4 その他

○ 大橋座長

次に、「4 その他」ということで、まず事務局から皆様へ御報告がございますでしょうか。

○ 事務局

それでは、「4 その他」といたしまして、私から、まず2つの事項について、御説明申し上げます。

まず、資料の4により、「仙南医療圏の医療提供体制の確保に係る取組等について」御説明いたします。仙南医療圏においては、地域医療構想の実現に向け、令和2年1月に国により重点支援区域に選定され、上の箱囲みの中ですが、公立刈田総合病院では、回復期機能に重点を置き、みやぎ県南中核病院では、急性期機能に重点をおくなどの方向性の下、その下の箱囲みの中ですが、刈田総合病院では急性期病床を101床削減する一方で、みやぎ県南中核病院では、急性期病床の集約によって増加する手術に対応するため、手術室の増設などに取り組んでおられます。

次のページですが、更に、今年度は、仙南医療圏の住民の健康の保持増進及び実情を踏まえた地域医療の推進に向けた協議・検討等を行うため、仙南2市7町の首長で組織する「仙南医療圏地域医療推進協議会」が、箱書きの中にお示ししたような内容で、設立されております。

矢印の下ですが、このことは、仙南医療圏の医療提供体制の確保に関する検討体制の強化が図られたものと認識しており、本地域医療構想調整会議においても、推進協議会での議論も踏まえながら、協議を行う必要があるものと考えております。また、新たな地域医療構想を見据えて、重点支援区域指定後の取り組み状況と、今後の方向性等について、調査・検討を行う必要があるものと考えております。資料4の説明は以上です。

続きまして、国の補正予算にかかる医療機関等への支援について御説明申し上げます。画面で、資料を共有させていただきます。国の今年度の補正予算については、現在、衆議院を通過し、参議院で審議中ですが、その中で医療機関等への支援策が示されていますので、時間の関係もありますので、その中から2つだけ御説明申し上げます。

なお、本日御説明する資料以外にも、厚生労働省のHPで「令和7年度補正予算案の主要施策集」として示されていますので、後程御確認いただければと思います。まず、「医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援」について御説明します。こちらは、御覧いただいている表にあるとおり、病院、有床診療所等に、賃上げ、物価上昇に対する支援を行うもので、上の2つの表は、病院に対するものであり、基礎的支援として、1床あたり、賃上げ分は8万4千円、物価上昇分として11万1千円が交付されるものです。また、その他にも、その下の表ですが、救急の受入件数等に応じて、1施設当たり、

500万円から最大2億円の加算があります。また、一番下の表ですが、一番左の表を御覧いただきまして、有床診療所1床当たり賃上げ分7万2千円、物価分1万3千円、その隣の表ですが、無床診療所や歯科診療所は1施設当たり賃上げ分15万円、物価分17万円が交付されます。この支援策については、御注意いただきたいことが2つあります。一つは、交付申請先が、病院とその他によって異なるということです。まず、病院、つまり、上二つの表分は、国が直接、病院に対し交付することとなります。申請先・手続きなどについては、まだ、国の予算が成立していないこともあり、示されていません。

次に、有床診療所や無床診療所、歯科診療所、保険薬局、訪問看護ステーション分、つまり、このページの一番下の表にある部分ですが、こちらは県から交付することとなり、申請先も県となります。いずれ、近々、国若しくは県から、交付申請を促す通知がありますので、お見逃しが無いよう御注意いただければと思います。

もう一つ御注意いただきたい事項としては、「賃上げ分」の支給要件です。こちらは、賃上げに対する支援を行うものですので、「賃上げ」を行わないところは対象外となることが想定されております。一方、どのような場合に賃上げ分が支給されるのか、賃上げしたことを何により確認するのかなどは、現段階では国から示されておられません。こちら、賃上げ分の支給の要件が国から今後示されるはずですので、御留意いただければと思います。

更に、ややこしい御説明となって大変恐縮なのですが、ただいま御説明いたしました国の補正予算を活用した「賃上げ分」「物価上昇分」への支援のほかに、国から県に一括して交付される「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」を活用しまして、県から医療機関等に食材料費と光熱費にかかる支援が行われる予定であり、現在開会中の県議会に予算案が諮られております。

県が行う食材料費と光熱費に対する支援スキームは昨年度に実施したものと同じであり、公立の医療機関は、市町村に県と同様に「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」が交付されることから対象外となっております。

こちらにつきましても、議会の議決がありましたら、近々単価も含めまして、申請の御案内を行う予定としておりますので、関係機関の皆様はお見逃しが無いよう御注意をお願いします。

次に「病床数の適正化に対する支援」について、御説明申し上げます。資料の「③施策の概要」を御覧いただきたいのですが、箱囲みの2行目（概要）のところですが、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関を対象として財政支援を行うもので、その下の行ですが（交付対象・交付額）にありますとおり、病院・有床診は1床減らすごとに4百10万4千円、休床の場合はその半額の2百5万2千円が支給されるものです。

この事業は、先ほど資料の2で御説明しました「病床数適正化支援事業」に近い事業スキームになっていますが、「④施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等」の部分の、手続きのフロー等を示した図を御覧いただきたいのですが、一番右の医療機関から、計画提出の矢印が「病床数適正化緊急支援基金 基金管理団体」となっております。つまり、今年度実施しました「病床数適正化支援事業」は、病床を減らす医療機関からの申請を県が受付し、県から支援金を支給していましたが、国が補正予算で示した新たなスキームでは、都道府県は通さず、直接国の基金管理団体に計画等を提出するというスキームになるようです。こちらについても、まだ詳細は不明ですので、御関心のある医療機関の皆様は、いずれ示される国からの通知、資料等をお見逃し無いよう、御留意願います。先ほども申しましたが、本日御説明申し上げた2つの制度以外にも、国が補正予算として示した事業等が厚生労働省のHP

に示されておりますので、お時間があるときに、お目通しいただければと思います。

私からの、その他「【資料4】仙南医療圏の医療提供体制の確保に係る取組等について」と「国の補正予算にかかる説明」は以上です。

○ 大橋座長

ありがとうございました。ただいまの説明について御意見があればお願いいたします。

【なし】

いらっしゃらないようですので、冒頭事務局から説明があったとおり、これ以降は非公開とさせていただきますので、オブザーバー向けのライブ配信はこれにて終了させていただきます。また、現地会場の傍聴者の方々は御退出をお願いいたします。お忙しい中御視聴いただきありがとうございました。