

令和5年度第1回青森県（八戸地域）地域医療構想調整会議

日 時 令和5年7月10日（月）17:00～
形 式 オンライン（Z o o m）

（司会）

それでは定刻となりましたので、ただ今から令和5年度第1回（八戸地域）地域医療構想調整会議を開会いたします。あらためて本日司会を務めさせていただきます医療薬務課地域医療確保グループマネージャーの相馬といたします。よろしくお願いいたします。

それでは開会にあたりまして、青森県健康福祉部医療薬務課長 泉谷の方からご挨拶申し上げます。

（泉谷課長）

医療薬務課長の泉谷です。

本日はお忙しい中ご出席いただき、誠にありがとうございます。構成員の皆様におかれましては、日頃から地域医療構想の推進をはじめ保健医療行政全般にわたり、格別のご理解とご協力をいただき、この場をお借りして深く感謝申し上げます。

さて、去る5月8日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類に移行されたことや、今年に入り本県の推計人口が120万人を下回ったことなど、医療を取り巻く環境が急激に変化している中、県民が住み慣れた地域で安心して生活を続けていくために、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保がより一層求められております。

今年度は、第7次青森県保健医療計画における計画期間の最終年度であるため、新たな第8次保健医療計画の策定に向けて、各協議会で議論を進めているところです。本調整会議につきましては、保健医療計画の一部である外来医療計画における協議の場として位置付けられており、本日は外来医療計画の見直しについてご協議いただくこととしております。また外来医療計画に新たに盛り込む予定としております紹介受診重点医療機関の選定についての協議もございます。

限られた時間ではございますが、地域医療の確保のため、構成員の皆様にはそれぞれの専門的見地から、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。

（司会）

本日、永田健康福祉部長が都合によりまして欠席とさせていただきます。議事の進行につきましては、青森県地域医療構想調整会議設置要綱第3条第3項に定めるとおり泉

谷課長にお願いします。

(泉谷課長)

あらためまして議長を務めさせていただきます、泉谷でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それではさっそくですが議事に入ります。議事(1)の令和4年度病院機能報告の結果について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

医療薬務課の地域医療構想担当 葛西と申します。本日はよろしくお願いいたします。

資料1-1をご覧ください。まず病床機能報告につきまして、県全体では令和4年の病床数は13,233床となっており、前年度比では81床減少しているものの、地域医療構想で定める令和7年の必要病床数11,827床を1,406床上回る状況です。医療機能別にみますと、急性期病床が2,552床過剰で、回復期病床が2,138床不足している状況です。

続きまして資料1-2をご覧ください。八戸地域の病床機能報告につきましてご説明します。八戸地域の令和4年の病床数は3,385床となっており、地域医療構想で定める令和7年の必要病床数3,231床を154床上回る状況です。医療機能別にみますと急性期病床が662床過剰で、回復期病床が543床不足している状況です。

以上から、県としましては、今後急性期病床から地域で不足する回復期病床への転換をさらに進めていくことが必要と考えております。引き続き、地域医療介護総合確保基金等により支援してまいりますので、ご協力をお願いいたします。

お配りしました資料1-3につきましては、各医療機関の診療実績等の詳細となっておりますが、説明は割愛させていただきます。事務局からは以上でございます。

(泉谷課長)

ただ今、事務局から説明がありましたが、議事(1)につきましては情報提供ですので、今後の協議の参考としていただければと思います。

続きまして議事(2)の地域医療構想に関する国の動向と県の対応について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料2-1をご覧ください。まず国の動向としまして、国は令和5年3月31日付けで通知を発出し、県に対して3点の対応を求めたため、県としましては次のように対応することを検討しております。

1点目が年度目標の設定です。国の通知により、構想区域ごとに各医療機関の具体的対応

方針の策定率等に関する年度目標を設定することとされました。これを受けて県としましては各医療機関の具体的対応方針の策定率を100%とすることを今年度の年度目標として設定させていただきたいと思っております。

続いてスライド2をご覧ください。2点目が地域医療構想の進捗状況の検証です。国の通知により病床機能報告上の病床数と、令和7年の必要病床数に差異が生じている構想区域は、差異の要因の分析および評価を行い、必要な対応を行うこととされました。必要な対応としてあげられているものの1つ目が、非稼働病棟を有する医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、病棟を稼働していない理由や今後の見通しについて説明を求めることです。

必要な対応の2つ目が非稼働病棟以外の病院がある場合は、地域医療構想調整会議において各医療機関の役割分担の方向性等について議論し、当該構想区域の今後の対応を検討することです。

これを受けて、県としましては非稼働病棟を有する医療機関に対して個別に状況確認を行い、再稼働が見込まれない場合は病床数の見直しを依頼いたします。加えて、依頼に応じていただけない場合は、地域医療構想調整会議で非稼働病棟についてご説明いただくなどの対応を検討したいと考えております。非稼働病棟以外の要因につきましては、今年度各医療機関の具体的対応方針に係る協議を行っていく予定としておりますので、その協議を行った上で具体的な対応を検討したいと考えております。

なお、先日行われました他の構想区域の調整会議におきまして、病院プロフィールシートにおける休棟と休床の取扱について不明瞭である旨のご指摘がございましたので、この点につきましては別途整理してご案内差し上げたいと思っております。

続いてスライド3をご覧ください。3点目が再編検討区域と重点支援区域についてです。重点支援区域は複数医療機関の再編等を検討している地域を対象とし、国が集中的に支援を行う制度となっており、再編検討区域は重点支援区域の申請を検討する初期段階において国が支援を行う制度となっております。

今回の通知では、令和5年度末までに重点支援区域の申請の要否の判断を行い、この際必要に応じて再編検討区域の支援にかかる依頼を行うこととされました。これを受けて県としましては再編統合の検討が望ましいと判断した医療機関に対して、個別に働きかけを行ってまいりたいと思っております。

なお現在青森地域については、青森県立中央病院と青森市民病院の関係で、重点支援区域として選定されております。詳細につきましては、お配りしました資料2-4に記載されておりますが、今回は時間の都合上、説明は割愛させていただきます。

事務局からは以上でございます。

(泉谷課長)

それではただ今の事務局からの説明に対しまして、ご意見ご質問等がございましたら挙

手をお願いいたします。

ご意見等はございませんでしょうか？

それではないようでございますので、資料のとおり進めさせていただきたいと思います。続きまして議事（３）の具体的対応方針の策定・見直しについて、事務局から説明をお願いします。

（事務局）

資料３－１をご覧ください。

まずこれまでの経緯としまして、地域医療構想が策定された平成２８年３月以降、各医療機関の具体的対応方針について、地域で共有し協議を進めてまいりました。国は令和２年１月１７日付け通知により、診療実績が特に少ない等の要件に該当する公立・公的病院を対象に、具体的対応方針の再検証を求めました。

これを受けて県では令和４年３月に書面開催しました令和３年度第２回調整会議において、２５の公立・公的病院の具体的対応方針の再検証内容について、所定の様式に取りまとめた上で会議に諮り各地域に合意を得ました。その後、国はさらに通知を発出し、令和５年度末までに全医療機関の具体的対応方針の策定・見直しを求めました。

これを受けて県では、令和４年９月に書面開催しました令和４年度第１回調整会議におきまして、再検証対象の２５の公立・公的病院に、高度急性期、急性期機能を有する１９の民間病院を加えた４４病院につきましては、再検証の枠組みを用いて具体的対応方針の策定・見直しを行い、その他の医療機関につきましては、病院プロフィールシートや病床機能報告の記載内容を具体的対応方針とすることを提案し、多くの構成委員から了承をいただきました。

続いてスライド２をご覧ください。津軽地域および青森地域におきましては、令和５年２月にオンライン開催しました令和４年度第２回調整会議におきまして、板柳中央病院・青森県立中央病院・平内中央病院の具体的対応方針について、所定の様式に取りまとめた上で会議に諮りましたところ、各地域の合意が得られました。

これらを踏まえまして、（３）これからの取組として、再検証対象の２５の公立・公的病院および高度急性期、急性期機能を有する１９の民間病院につきましては、提出された所定の様式を基に順次協議していくこととし、その他の１３１の医療機関につきましては、提出された病院プロフィールシートや病床機能報告を県が取りまとめた上で会議に諮り、協議していくこととしたいと考えております。

なお現在、各医療機関と調整中のため、今回の調整会議におきましては具体的対応方針についての協議はございません。

スライド３をご覧ください。こちらはこれまでの内容の整理表となっております。その他、お配りしました資料３－２や資料３－３につきましては、過去の調整会議において協議された内容でございますので、今回の具体的対応方針を検討する上でご参考としていただ

ればと思います。事務局からは以上でございます。

(泉谷課長)

それではただ今の説明に対しまして、ご意見ご質問等がございましたら挙手をお願いいたします。ございませんでしょうか？

それではないようでございますので、資料3-1について資料のとおり進めさせていただきたいと思います。

それでは続いて議事(4)の紹介受診重点医療機関の選定について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料4-1をご確認ください。

まずこれまでの経緯としまして、令和4年4月に外来機能報告制度が施行され、外来機能の明確化、連携に向けて、地域においてデータに基づく協議を行い、紹介受診重点医療機関を明確化することとされました。紹介受診重点医療機関を明確化することにより、外来患者の流れの円滑化による外来患者の待ち時間の短縮や、勤務医の外来負担の軽減等が期待されております。

書面開催しました令和4年度第1回調整会議におきまして、令和5年3月頃に紹介受診重点医療機関の選定に係る協議を行う予定としておりましたが、国からのデータ提供時期の都合上、今回の調整会議において協議する運びとなりました。

続いて紹介受診重点医療機関の選定に係る協議の進め方としまして、国から示された協議の進め方を踏まえて、県では協議対象となる医療機関に対して、紹介受診重点医療機関検討票の作成を依頼いたしました。

協議対象となる医療機関は3パターンあります。①基準を満たす、かつ意向があり。②基準を満たす、かつ意向がなし。③基準を満たさない、かつ意向があります。

八戸地域におきましては、協議対象となる医療機関は全部で4医療機関ありまして、①に該当する医療機関は八戸市立市民病院さんで、②に該当する医療機関はメディカルポート八戸西病院さん、八戸ハートセンタークリニックさんで、③に該当する医療機関は青森労災病院さんとなっております。

続いてスライド2をご覧ください。県としましては国の事務連絡を踏まえ、こちらの表に沿って協議を進めさせていただきたいと思います。まず①の場合は各医療機関の検討票に対し、出席者からご意見などある場合は協議を行います。②の場合も①と同様に、検討票に対しご意見などある場合は協議を行います。③の場合は対象医療機関が検討票を基に、考え方や基準を満たす蓋然性、基準を満たすスケジュールの説明を行い、それに対して出席者から意見がある場合は協議を行います。協議の結果、異議がない場合は各医療機関の意向に沿った形で紹介受診重点医療機関となる、または紹介受診重点医療機関とならないこととし

たいと思います。なお紹介受診重点医療機関として選定された場合は、8月1日に県庁ホームページで公表いたします。

続いてスライド3をご覧ください。こちらは国から提示されております次回以降のスケジュールとなっております。紹介受診重点医療機関の選定は毎年度行うこととされており、今回は令和4年度の外来機能報告に基づく選定ですが、令和5年度の報告に基づく選定につきましては、現時点のスケジュールとしましてですが、1月から3月中に行う予定としております。

お配りしました資料4-2は各医療機関に作成していただいた検討票です。検討票を基に協議していただければと思います。

資料4-3は対象医療機関の外来機能報告の結果となっておりますので、協議の参考としていただければと思います。

資料4-4と資料4-5は国が作成しました資料ですので、こちらも協議の参考としていただければと思います。

資料4-6と資料4-7は紹介受診重点医療機関のポスターとリーフレットですので、県民への普及啓発などにご活用いただければと思います。事務局からは以上でございます。

(泉谷課長)

それでは資料4-2の検討票をご確認いただき、紹介受診重点医療機関の選定について協議していきたいと思っております。事務局から説明がありましたが、はじめに基準を満たしておらず意向がある医療機関といたしまして、青森労災病院さんから検討票を内容を基に、考え方・基準を満たす蓋然性およびそのスケジュールについてご説明をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

(青森労災病院)

失礼します。事務局長の吉崎と申します。青森労災病院です。

当院は病診連携をこれから推進する動きをもう始めておりまして、逆紹介の方は、逆紹介率は各診療科にお願いしまして数値は上がってきておりますので、24年の1月には25%を達成したいと考えておりますので、何卒よろしくをお願いいたします。以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それではご説明をいただきました青森労災病院さんを含め協議対象となっている4医療機関の検討票につきまして、ご意見、ご質問等ございましたら挙手をお願いいたします。

ご意見等ございませんでしょうか？八戸市医師会さんお願いいたします。

(八戸市医師会)

八戸医師会の熊谷です。

その4病院に関することですが、この紹介受診重点医療機関というのを設けることによって、外来機能の明確化・連携に向けて、そして患者待ち時間の短縮や勤務医の外来負担軽減になると謳っています。しかし今でも市民病院、労災病院、日赤に患者さんを開業医から紹介しています。現在行われている体制の中、今後この紹介受診重点医療機関となった場合、本当に待ち時間の短縮とか勤務医の負担軽減というのに繋がるのでしょうか？今でも各病院では紹介患者さんをたくさん受けて大変と思うのですけれども。そういう中で新たにまたこういう制度を行っても、そのメリットがよく分からないんですけれども。よろしく願いいたします。

(事務局)

現時点におきましても、そういった逆紹介、紹介の流れができているかとは思いますが、改めてこの紹介受診重点医療機関を選定する趣旨としましては、そういった外来患者の流れの円滑化を、またさらに推進していくという目的になっておりますので。この内容についてはポスターやリーフレットなどを用いて推進していくこととなりますので、改めて強く外来患者の流れの円滑化を、そういう地域のかかりつけ医から紹介受診を重点的に担う医療機関への流れをより推進していくという趣旨のもと進めております。よろしいでしょうか。

(八戸市医師会)

今でもたくさんの患者さんを紹介しているので、それなりの紹介率、逆紹介率があるとは思いますが。それをさらに上げるための手段ということなんですか？

(事務局)

おっしゃる通りです。国の方が作成した資料ではあるんですけれども。今こちらで画面共有をしておりますこちらの資料(資料4-4)にも記載はあるんですけれども。かかりつけ医の役割とあと紹介受診重点医療、紹介患者さんを重点的に担う医療機関さんとして役割分担を明確化していくという流れでございますので、おっしゃる通り、そういう紹介・逆紹介の流れをより明確化していくということとなります。よろしいでしょうか。

(八戸市医師会)

十分納得はできませんけれども、国の方針がそうなっているのであれば、ある程度従わなきゃいけないと思いますけれども。分かりました。

(泉谷課長)

ありがとうございます。

それでは他にご質問、ご意見等ございますでしょうか。

(三戸中央病院)

三戸中央病院です。うちの病院は、紹介する先としては、地理的に日赤病院とか、あとは二戸病院とかに紹介することがとても多いんですけれども。その病院がこれに入るか入らないかで、こちらとして何か違うのかということと、それはこちらの病院で入るか入るまいが特に今までと変わりなければ、今ここで協議してこちらから特に意見はないんですけれども。

先ほど医師会さんも言われたように、どういうメリットというか、何か違いがあるのでしょうか。国が設定して公表するということですが、公表していようがしていまいが、こちらから紹介する立場としては、何か変わりがあるのかどうかをちょっと教えて、これを見てもちょっと分からないんです。ちょっと教えていただけますか。

(事務局)

医療薬務課の高橋と申します。よろしく申し上げます。

先ほどの医師会長さんからの話もそうなんですけれども。まず今回の紹介受診重点医療機関というのがまだ始まったばかりなので、明確にここまで出来るというところまでは何とも言えないところなんですけれども。国の考えと県としての考えとしましては、やはり国民に対して、県民に対して紹介受診重点医療機関というのを広報することによって、患者さんの初診の流れを変えていこうという形になります。

なのでまずは大病院ですね。八戸市立市民病院さんとか労災さんに行かないような形で、紹介重点医療機関さんの方に行かないような形で、かかりつけ医の方に行っていただくというのを第一の趣旨として、それを広報していくような形になっています。

現在も地域医療支援病院ということで八戸市立市民病院とか指定されていますけれど、それでも行ってしまおう方がいらっしゃるので、現時点は紹介受診重点医療機関というのを設定して、少しずつ流れを動かしていこうというところになっております。

今後、それぞれの医療機関さんによって役割をもう少し明確にしていって、紹介受診重点医療機関さんが増えていくかもしれないんですけれども。現時点として、県として要件に該当するところを今回協議していただくこととしているところです。今後も毎年内容を確認しながら増えたり減らしたりしていくような形を考えているところです。以上です。

(三戸中央病院)

そうすると、それは患者動向についての話ですので、こちらとしては特にこれについての意見を述べるということではなくてもよろしいということでもよろしいですね。

(泉谷課長)

ありがとうございます。

他に意見等、ございますでしょうか？よろしいでしょうか。

それではご説明いたしました検討票の内容について、4病院の検討票についてご異議がないようございますので、今回の協議をもちまして八戸市立市民病院、青森労災病院さんにつきましては紹介受診重点医療機関に選定することといたしまして、またメディカルポート八戸西病院および八戸ハートセンタークリニックにつきましては、紹介受診重点医療機関として選定しないということにさせていただきたいと思っております。

それでは続きまして議事（5）の外来医療計画の見直しについて、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局）

資料5-1をご覧ください。

まずこれまでの経緯としまして平成30年7月の医療法の一部改正により、都道府県の医療計画に定める事項として、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項が追加されました。

これを受けて県では、人口減少や高齢化の進展する中、県民が住み慣れた地域で必要とする医療が将来に渡って安心して受けられるよう、地域における外来医療機能の不足偏在等の解消を目的として、令和2年3月に第7次保健医療計画の一部として外来医療計画を策定いたしました。

令和5年3月に外来医療計画ガイドラインの一部改正があり、改正内容を踏まえ、令和5年5月29日付けで構成員宛て、外来医療計画の見直しの方向性等に係る意見照会をさせていただきました。

スライド2からスライド4にかけて、構成委員からいただいたご意見と、それに対する県の考え方を提示しております。本日はお時間の都合上、ご意見の詳細は割愛させていただきます。

続いてスライド5をご覧ください。いただいた意見を踏まえまして見直しの方向性について説明いたします。まず計画の大枠は現行計画を踏襲いたします。ただしガイドラインの改正により求められたことへの対応と、全体のスリム化等の観点から3点を見直すことを検討しております。

1点目が令和5年4月1日以降に新規購入した医療機器の稼働状況の報告を求めていく旨を盛り込むことです。ただし、いただいたご意見を踏まえまして具体的な報告方法につきましては、医療機関側の負担を考慮いたします。2点目が紹介受診重点医療機関を含む外来機能報告に関する事項を盛り込むことです。3点目が医療計画の医師や看護師等の医療従事者の確保に関する事項や、在宅医療に関する事項、救急医療に関する事項などと重複する内容は必要に応じて削除やページ参照などにより提示することです。

続いてスライド6をご覧ください。こちらは外来医療計画の見直しに向けたスケジュール

ルです。スライドの右側が外来医療計画の協議の場である本調整会議についてのスケジュールで、今回の調整会議において見直しの方向性に関する協議を行いまして、8月頃に一度調整会議の構成委員あて外来医療計画の案に関する意見照会をさせていただきたいと考えております。外来医療計画を含む保健医療計画の見直しにあたりましては、調整会議の他各協議会や医療審議会等において、協議を併行して進めていくこととしております。

事務局からは以上でございます。

(泉谷課長)

ただ今の説明に対しまして、ご意見ご質問等ございましたら挙手をお願いいたします。

それではご意見等ないようでございますので、資料5-1につきましては、資料のとおり進めさせていただきます。

続きまして議事(6)の外来医療計画に基づく共同利用計画および医療機器の保有状況についてでございますが、こちらは情報提供のみとなりますので、説明は割愛させていただきます。資料につきましては、今後の医療機器の運用の参考としていただければと思います。

続きまして議事(7)の地域医療介護総合確保基金を活用した補助制度について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料7-1をご覧ください。1ページ目ですが回復期病床への変換支援につきまして、今年度補助金の交付予定はございません。

2ページ目をご覧ください。病床の見直しに伴う設備改修や人件費などへの支援につきましては、今年度、青森厚生病院さんへ1,240万円の交付を予定しております。

続いて3ページ目をご覧ください。病院改築への支援につきましては、今年度、弘前記念病院さんへ7,948万円の交付を予定しております。

続いて4ページ目をご覧ください。病床削減への支援につきましては、今年度、金木病院さんへ4,560万円、エフクリニックさんへ478万8千円、熊谷眼科医院さんへ912万円の交付を予定しております。

5ページ目をご覧ください。在宅医療で使用する医療機器、車両購入への支援につきましては、現在取りまとめ中でしたのでご検討されている医療機関がございましたら、県庁ホームページをご確認の上、お早目にご相談いただければと思います。

事務局からは以上でございます。

(泉谷課長)

それではただ今の事務局からの説明に対しまして、ご意見ご質問等ございましたら挙手をお願いいたします。

ございませんでしょうか？それではないようでございますので、資料の7-1につつま

しては、資料のとおり進めさせていただきます。

続きまして議事（８）の医師の働き方改革について、事務局から説明をお願いします。

（事務局）

資料８－１、令和６年４月からの医師の働き方改革に係る対応についてご説明いたします。

まず１番として宿日直許可の取得状況です。こちら青森県調べということになります。病院数９０病院のうち許可不要の病院９病院を除く８１病院のうち、既に許可取得済みが４４病院５４．３％、取得に向けて青森県勤務環境改善支援センターの方で支援中もしくは進捗状況確認中の病院が２７病院３３．３％、県で取組状況が把握できていない病院が１０病院１２．４％となっております。

続きまして２、宿日直許可の取得の必要性について、こちらにつきましては、もう既に皆様方、ご承知のこととは思いますが、あらためて説明させていただきます。

令和６年４月から医師の時間外労働時間の上限規制がスタートいたしますが、宿日直許可を受けた場合には、この上限規制との関係で労働時間にカウントされません。勤務と勤務の間の休息时间、勤務間インターバルとの関係で、宿日直許可を受けた宿日直、９時間以上連続したものについては、休息时间として取り扱えるということ。このことから医師の労働時間や勤務シフトとの関係で大変重要でありまして、特に大学病院等からの派遣で宿日直業務を行っている医療機関においては、宿日直許可の取得が必須となっております。

続きまして資料の８－２をご覧ください。こちらは宿日直許可の取得状況で、令和５年６月現在で県の方で把握している分という形になってございます。宿日直許可取得済み病院がこちらの４４病院、青森県勤務環境改善支援センターにおいて支援中の病院が２３、状況確認中の病院が４。

続きまして宿日直許可の必要性、また取組状況等が県で確認できていない病院が１０病院という形になってございます。こちらの圏域ですと、メディカルコート八戸西病院さんと圭仁会病院さんの方が許可の取得状況等について県の方で確認できていないということで、資料を作成させていただいていますけれども、資料作成後、病院さんと状況確認をさせていただきまして、両病院とも宿日直許可取得に向けて取り組まれるというようなご回答をいただいております。

既に宿日直許可取得されているという病院さんにおかれましては、今一度、許可書の現物があるのかどうかというのをご確認いただければと思っております。また現在、取得に向けて取り組まれている病院さんのうち、既にもう許可取れていますというような状況がございましたら、勤務環境改善支援センターの方にその旨ご一報いただければというふうに考えております。また現在、鋭意取組中というような病院さんにおかれましては、令和６年４月までに間に合うように、取組の加速をお願いしたいと思っております。

私からは以上です。

(泉谷課長)

それでは本日の協議事項は以上となりますが、せっかくの機会でございますので、各病院が抱えている課題などについて、ご意見等ございましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか？特にございませんでしょうか。

ないようございましたら地域医療構想調アドバイザーの先生方から何かございませんでしょうか。吉田アドバイザーいかがでしょうか。

(吉田アドバイザー)

一つは紹介受診重点医療機関の話ですが、国としてはずっと以前から、かかりつけ医が外来、病院は入院治療をするところというふうに位置づけていて、近くに住んでいるからとか、取りあえず専門医に診て貰いたいからといった理由で、外来患者さんが病院に集中してしまうことを止めさせたいと。2時間待3分診療とかいうことにならないようにしたい。そこで、選定療養費制度を作って、紹介状を持っていない患者さんには負担を求めることにしたわけですね。今回の話は、それを更に診療所のレベルを含めて推進しようということで、紹介状を持った人を重点的に診る施設を認定しましょうという話になったということです。ですから紹介状を送る側には全く今まで通りで変わりはありません。規制がかかるのは紹介受診重点医療機関になった場合で、紹介状のない患者さんを診ることに制限がかかります。そうすることで、逆にかかりつけ医の役割をより明確にしましょうというのがこの制度の趣旨になります。そういった意味では一種の機能分担というふうにお考えいただければいいんじゃないかなというふうに思います。

それから回復期の申告が相変わらず少ないのですが、実際問題として、保険診療上では急性期医療と回復期医療というものが、もう既にかかなりの部分で分かれています。たとえば、急性期充実体制加算をはじめ急性期に係るいろんな加算が出ていますが、その加算はこういう条件をクリアすれば取れますよというような仕組みになっています。従って、当該病院が急性期に相当する医療を提供しているかどうかについては、診療実績と加算条件を見れば分かるという恰好になってきています。従って、今は病棟機能について自己申告制ですが、どこかの時点で、そういった診療実績を根拠にして、国のほうから「えいやア」と、やってくることも十分あり得るんじゃないかなと私は予想しています。

そうした一方で、急性期に係る議論もいろいろとあるようで、まだ正式に出てきている話ではありませんが、保険局あたりの議論から漏れ聞いているところでは、地域包括ケアの医療の中でも急性期と回復期というような区別をしていこうというような話もあるようです。

国の方が、急性期に対してこれだけナーバスになっているのは、実はコロナ禍のときに、マスコミなどから「なんちゃって急性期病院」が多すぎるという指摘があって、そうした世論に応えることが急務になっているからだと思われま。

ですから病床機能報告については、この辺りの動きも踏まえ、もう少し様子を見てから決

められても良いかも知れません。急性期でも地域包括ケア急性期というのも出てくるかも知れませんし、そういった中から先生方のやりやすい形で病床機能みたいなものを選択されていたらいいんじゃないかなというふうに思います。以上です。

(泉谷課長)

吉田アドバイザーありがとうございました。

それでは最後に八戸市医師会熊谷会長、会議全体を通じて何かございませんでしょうか。

(八戸市医師会)

ありがとうございます。国の方はやっぱり急性期が多くて回復期が少ないので、青森県も同じような数でその方向に進んでいると思います。そこで他の県で、急性期病床がよく減っているとか、そういうようなところでどんな取組をしているとか、そういうのがもし分かれば、この次辺りにでも教えていただければと思いますので。いろいろまだ決めることたくさんあるようですけれども、どうぞこれからよろしく願いいたします。以上です。

(泉谷課長)

ありがとうございました。

それでは本日の議事は以上となりますが、出席者の皆様におかれましては、地域医療の確保に向けたご議論をいただき、誠にありがとうございました。マイクを司会へお返しします。

(司会)

それでは出席者の皆様、本日は最後までご出席いただきまして、本当にお疲れ様でした。本日の説明につきましては、ご意見ご不明な点等ございましたら、後ほど事務局までご確認いただくようお願いいたします。

それではこれもちまして、令和5年度第1回(八戸地域)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。適宜ミーティングルームから退出くださるよう、お願いいたします。