

令和5年度

山梨県地域医療構想調整会議

(富士・東部構想区域)

会議録

日時 令和6年2月15日(木)

午後4時30分～午後6時00分



令和5年度

山梨県地域医療構想調整会議（富士・東部構想区域） 会議録

- 1 会議名称 : 山梨県地域医療構想調整会議（富士・東部構想区域）
- 2 開催日時 : 令和6年2月15日（木）午後4時30分～午後6時00分
- 3 場 所 : 富士吉田合同庁舎 2階 大会議室
- 4 出席者 : 23団体28名  
(事務局) 医務課：5名  
市町村課：1名  
富士・東部保健福祉事務所（保健所）：7名
- 5 会議次第
  - 1 開 会
  - 2 富士・東部保健所長あいさつ
  - 3 議 題
    - (1) 地域医療構想と令和4年度病床機能報告 資料1
    - (2) 各医療機関から課題・今後の方針について1分程度で簡潔にご説明いただきます  
・民間医療機関の具体的対応方針について  
・公的医療機関2025プラン  
・公立病院経営強化プラン 資料2
    - (3) 有床診療所の2025年における具体的対応方針等について 資料3
    - (4) 該当医療機関から1分程度で簡潔にご説明いただきます  
・紹介受診重点医療機関について 資料4
  - 4 情報提供  
・地域医療介護総合確保基金事業の概要 資料5
  - 5 その他
  - 6 閉 会

## 1 開 会

定刻より若干早いのですが、皆様お集まりになりましたので、これから始めて参りたいと思います。本日はご多用中の中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

会議の進行に当たり、本日の資料について確認をお願いいたします。不足がありましたらお申し付けください。よろしいでしょうか。それでは、本日の会議につきましては、一般の方にも公開しておりますので、あらかじめご了承ください。また、資料はお持ち帰りいただけますが、一部非公表情報を含んだ資料となっておりますので、会議終了後も、取り扱いにはご注意ください。お願い申し上げます。

それではただいまから、山梨県地域医療構想調整会議富士東部構想区域を開催いたします。開会に先立ちまして、富士東部保健福祉事務所保健所長よりあいさつを申し上げます。

## 2 富士・東部保健所長あいさつ（保健所長）

本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。2時半の会議から集まってくださった方も本当にありがとうございます。一言申し上げます。コロナ流行時、特に高齢者の方が搬入されて急性期病院に入院した時、本当に介護が大変で、そういったミスマッチが生じたり或いは入院していると歩けた人が歩けなくなったりして退院できなくなったり、そういった時、今度は回復期病棟に移さなきゃいけないとか、それをどうやってやるのかとか。そういった仕組みが、色々問題点が出てきたと思うのですが、そういったことは、もともと高齢者の救急医療にもあったことで、それが、たまたまコロナを通じて目に見える形になったものだな、というふうに思っています。

それ以前にも高齢者の救急医療については、包括医療などで、アドバンスケアプランニングみたいに治療をあまり求めてない方をどうしていくかとか、そういった仕組みづくりとかを含めて、色々な要素が絡まっていると思うのです。そういった救急とか、地域包括ケアとか、全部、ひっくるめて話し合う場所がこういった会議ではないかと考えております。

地域の医療はすべて繋がっておりますので、地域内で支え合って、地域で起きた問題を地域で解決していくこと、そういった場所に今日の会議があることが今日の目標です。皆様にとって有意義なものになることを祈念しております。

## 3 議 題（司会）

それでは議事に入ります。これから先の進行につきましては、地域医療構想調整会議役員要綱第4条により座長は保健所長が務めることとなっておりますので富士東部保健所の中根所長をお願いいたします。

(座長)

それではまず議題 1 地域医療構想と令和 4 年度予想機能報告について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：県医務課)

皆様、本日、ご説明させていただきます。医務課医療企画担当の小野と申します。よろしくお願い致します。座って説明させていただきます。

ご多忙のところ、各種プランですとか、具体的対応方針等の作成いただきまして、誠にありがとうございました。簡単に、これまでの地域医療構想ですとか調整会議の振り返りというものをさせていただきますたく存じます。

本日追加でお配りをさせていただきましたこちらの地域医療構想の必要性という資料をご覧いただければと存じます。右下に小さくページが書いてございますので、こちらに沿ってご説明させていただきます。表紙の下の 2 ページ目からになります。

今後の人口動態の変化を記載しております。65 歳以上の人口のピークというものが 2040 年ごろに到達するというところで、65 歳以上の人口については、オレンジ色のところでお示しをされております。濃いオレンジ色のところが 75 歳以上の人口というところで示されております。

ページをめくっていただきまして 3 ページ目のところになりますけれども、人口構造の変化としまして、生産年齢人口が 2025 年以降さらに減少し、その減少スピードが急速になることが、棒グラフの緑色のところでお示しをされております。

その次の 4 ページ、医療提供体制の供給面の課題としまして、就業者が低下していくという中でより多くの医療福祉職の人材の確保というところが必要になっているということが示されております。

5 ページになりますけれども需要面の課題を今度は取り上げております。85 歳以上の人口が 2040 年にかけて、引き続き増加していくというところで医療と介護の両面のケアが必要な方が増加するというところも見込まれております。

その次の 6 ページのところになりますけれども 65 歳以上の退院患者さんの退院数そのものが減少するのですが、退院先としまして、介護施設等へ退院される方が増加するということが見込まれております。

続きまして 7 ページですけれども、2025 年以降における地域医療構想についてということで、2025 年以降も新たな構想の検討、また取り組みを引き続き行っていく必要があることが記載をされております。その際にも新しい地域医療構想の策定検討に当たってまた皆様のご意見を伺う機会もあるかと存じますので、その際ご協力いただきますようお願いいたします。

続いて 8 ページになりますけれども、本県の地域医療構想の取り組みを振り返って参りま

す。本県の地域医療構想は平成 28 年 5 月に策定されて以降、毎年の調整会議において 2025 年の医療提供体制のあり方というのを検討することとされておりました。

続いて 9 ページになりますけれども、左側 2014 年時点の病床機能報告での病床数をお示ししているもの、またページの右側になりますけれども黄色やオレンジ色で色を塗られているところが 2025 年地点の必要病床数になっております。こちら右側の 2025 年に向かっていくというところが、最初に示されたものになります。

その下 10 ページのところ、こちら最新の状況といたしまして、一番左 2014 年のままですけれども、その次に 2021 年の病床機能報告また 2022 年の病床機能報告を加えて、必要病床数と比較をしているグラフとなっております。総病床数は必要病床数より多いという状況ではございますけれども、皆様の取り組みなどによりまして、2014 年から比べますと着実に減少し、必要病床数に向かっているという状況になっております。機能別のところでは内訳になりますけれども、急性期病床が過剰の一方で、その他の高度急性期、また回復期、慢性期は、現在必要病床数と比較をすると不足をしているという状況になっております。続いて 11 ページをおめぐりください。11 ページでは、医療提供体制をめぐる新たな課題といたしまして構想策定当時にはなかった、2 つの論点を挙げております。まず、新型コロナウイルス等の新興感染症、また次に人口構造の変化、というところが明確に入ってきているというところが挙げられております。

12 ページになりますけれども非稼働病棟を有する医療機関への対応というところが平成 30 年に厚生労働省から出された取り扱いについてこちらには掲載をしております。稼働していない病棟がございましたら、その理由ですとか、今後の見通しといったものについて、この調整会議の場でご説明を求めるということになっております。

続いて 13 ページ、令和 4 年 3 月の厚生労働省の通知になりますけれども、コロナの感染拡大を踏まえた病床の機能分化連携が改めて重要であるという認識がなされたところです。そういったことを踏まえまして、今すでに策定をいただいていた対応方針ですとか、公立病院、公的病院においては新たなプランの策定というものが求められたところです。ただ、富士東部地域の地域医療構想調整会議につきましては令和 2 年度、3 年度は開催ができず、令和 4 年度は大月市立中央病院と上野原市立病院の経営強化プランについての書面でのご協議をいただいたというところです。対面の開催は久しぶりとなります。

14 ページのところになりますけれども、今回の調整会議におきまして、2 月ごろということで今開催になるのですけれども、今回新たに策定していただいたプランですとか、見直しをいただいた対応方針につきまして、この場で協議を経まして、合意済みとなった医療機関が 100% という状態を目指すというところのご説明をしております。

今回大変短いお時間でプランをご協議いただくということで、大変恐縮ではございますけれども、ちょっと事前資料をお送りさせていただいて、それを踏まえて、今日活発にご議論ができればというふうに考えております。

続いての資料になりますけれども、資料 1、病床が担う医療機能について。病床機能報告に

おきましては各医療機関のご判断で病棟ごとに病床が担う医療機能を、こちらに挙げております4つの機能の中から、病棟ごとに1つ選択してご報告をいただいております。特定の入院基本料の算定状況ですとか医療資源の購入量など、実際に提供されていらっしゃる医療内容の観点からご判断いただくというところで、こちらの報告のマニュアルから記載を抜粋したものとなっております。また、高度急性期から慢性期までの4つの機能の内容につきましては記載のとおりとなりますけれども、それを前提にお話をさせていただければと存じます。

続いて2ページ。病床機能別の令和4年度の最新の結果、そのとりに令和3年度の結果をお示ししております。令和4年7月1日時点の病床機能報告の結果を青い列でお示ししております。また右側のオレンジ色の列が、必要病床数ということで2025年に目指すものとなっております。先ほどの、今日配りした新しい資料の中のグラフでお示したものを、数値の形にしてお示しをしております。富士東部区域は下から2番目に記載をしています。またこの数値の増減につきましては、この2ページの下の青い文章のところでも記載しておりますけれども、医療機能の区分の基準というものが定性的なものであり、あくまでも医療機関の自主的なご判断によるものであることから、数値として単純に比較することができない増減については参考の取り扱いであるというふうに考えております。

続いて3ページからになりますけれども、こちら集計結果を病院ごとにまとめているのが3ページ。あと4ページ目が有床診療所ごとにまとめているもの。令和3、4年度で比較をしているというところになります。比較しますと急性期については診療所を含めて31床の減、また回復期は57床の使用が減ったというところがありますので、病床数については富士東部全体で約90床減っているという数値になっております。議題1、資料1のご説明については以上です。

(座長)

ありがとうございます。久しぶりの対面の開催ということで、非常に丁寧にお話していただきました。ここまでの説明につきまして、ご質問、ご意見、どのようなものでも結構ですので、いかがでしょうか。よろしいですか。また、しばらく、病院さんからの報告になりますけれども、最後の方で聞いてみたいということがありましたら、お受けしますので、先の方に進行させていただきます。続きまして、議題2の民間医療機関の具体的対応方針について、公的医療機関、2020プラン及び公立病院経営強化プランについてです。事務局の方から一括して説明をお願いいたします。

(事務局)

はい。続きまして、A3の資料をご覧ください。この資料2というところでは、病院一覧というふうに右肩に記載しております。こちらの事前にお配りしたのからページ数が増えているというところが増え点となっております。そちらですね、大月市立中央病院、上野原

市立病院につきまして記載を追加しております。令和 4 年にすでに書面協議で経営強化プランの方を策定していただいている内容を、今回追加して落とし込んだというところに変更がございます。ご了承いただければと存じます。ただ、表の見方というところになりますけれども、令和 5 年の病床機能報告でご報告をいただいた。病床数のデータが、ご提出をいただきました具体的対応方針や各種プランのうち一部の項目を医務課において抜粋して一覧としたものでございます。

今回、民間医療機関におかれましては具体的対応方針の見直しを行っていただきました。公的病院におかれましては公的医療機関 2025 プランというものを作成していただき、公立病院においては公立病院経営強化プランを策定していただきました。こちらの経緯も簡単に振り返りたいと存じます。

すでに具体的対応方針などは平成 29 年度、30 年度、元年度の調整会議にて協議をされていたところですが、令和 4 年の厚生労働省の通知により見直しを求められたというのは冒頭にご説明のとおりです。公立病院につきましては、平成 28 年度までに新公立病院改革プランというものを策定いただきましたけれども、こちらも令和 4 年の通知により公立病院経営強化プランというものの策定を求められたところです。

今回、資料 2 では左の列から許可病床数、或いは 5 年度の病床機能報告による、最大使用病床数、また、規模ごとの病床のあり方を、平成 29 年、最新令和 5 年 2025 年の予定の病床数という変遷で掲載しております。

2 ページの真ん中になりますけれども、自施設を担う政策医療、課題変更の内容というところを抜粋して記載しております。

その隣の非稼働病棟の対応方針というところは病床機能報告とは別で、県から独自で調査をお願いしたものの結果、まとめているところになります。今回の調査の中では休棟があるというふうなご回答いただいたところにつきましては、色をつけてお示しをしております。また、今後のご対応につきましては、今後どうされていくのか検討中というところもありますけれども、引き続き、ご検討いただけるように働きかけていくということになります。資料 2 のうち一番右側の列になりますけれども 2025 年に担う役割といたしまして役割やその役割のうち、その他の解説及び今後持つべき病床機能など、こちらを抜粋して掲載をしています。

今回ですね、1 ページ目に掲載の山梨赤十字病院におかれましては急性期病棟の一部を回復期へ転換することを検討する必要があると記載をいただいております。それに伴う 2025 年の病床数のうち回復期をオレンジ色でセルを着色しております。2 ページに掲載の大月市立中央病院におかれましては令和 5 年度の病床機能報告においては休棟があるといういただいております。今後の方針ですとか見込みについて、後程ご説明いただければと考えております。資料 2 の説明は以上です。



(座長)

ただいまの事務局からの説明について、ご質問ご意見等ありましたらお願いいたします。これからそれぞれの病院で発表していくものでそこをちょっと抜粋して先ほど説明したということで、それぞれの病院さんが発表されるときに、詳しく聞きたい内容とかあるようであればそこでお尋ねする形で良いですかね。とりあえずここまでのところで、何かご質問とかちょっと説明がわからなかったところがあれば、1回お受けしようと思うのですがいかがでしょうか。よろしいですか。先の方に進めていきたいと思います。では、今度は公的医療機関 2025 プランの内容について、病院からの説明をお願いしたいと思います。最初に山梨赤十字病院の方をお願いしたいと思います。

(山梨赤十字病院)

内容的にいきますと、やはり富士東部医療圏というのは先ほど人口動態の話がありましたが、65歳以上の年齢に関しては2040年を見据えて患者さんのことを考えると、やはり先ほど指摘頂きましたが急性期の病棟を回復期の病棟に、と考えております。そうすると、実際に病棟を変える検討を進めており、具体的には令和6年度中に改修できればと考えておりますが、十分検討していきたいと考えています。もう一つはまだ詳細は出ていないが2024年の診療報酬改定で地域包括医療病棟という新しい項目が追加されているが、その詳細がわかれば可能であれば当院でも検討したいと考えています。

(事務局)

ありがとうございます。では、今のご説明につきましてご質問ご意見等ございましたらお願いします。よろしいですか。続きまして公立病院経営強化プランの内容について、病院から説明をお願いしたいと思います。すでに策定済みの病院からは、普段の進捗等のご説明でも結構です。最初に富士吉田市立病院からお願いいたします。

(富士吉田市立病院)

まず、当院は、病床数と病床機能については、これまで地域医療構想に沿って平成28年9月に急性期病床50床、令和元年7月に慢性期病床50床の合計100床を回復期病床へ転換をしております。現状、高度急性期6床、急性期病床204床、回復期病床100床を維持して参りたいと考えております。それから、課題について抜粋には書いてないのですが病院運営の面で物価高騰とか、人件費の高騰、これ多分、他の病院も同じだと思うのですが、非常に経営状況を圧迫する要因となっています。また当院は今の現在地にて約20年以上経っているということから、施設の経年劣化に伴う改修とか医療機器の更新に今後まだ多額の費用がかかること

が課題となっています。こうした中で今後、収益の確保と経費の削減を進めて経営の効率化を図って、この地域の中核病院としての役割を果たすために、安定した経営を図っていききたいです。

(座長)

ありがとうございます。では続きまして、大月市立中央病院お願いいたします。

(大月市立中央病院)

大月市立中央病院としては地域の連携を各種進めており、今年度から山梨大学と連携の方もとらせてもらいまして、医師不足のところも緩和されつつあるかなというところではありますが、まだ、医師不足、看護師不足がございまして、休床のところの病棟の方があります。今後は医師、看護師の確保が大きな課題となってくると思っている。また、先ほどもありました令和6年の診療報酬の改定でどのようなところがポイントになるかというところで、またどのような整理が行われるかと思っております。

(座長)

ありがとうございました。では、都留市立病院お願いいたします。

(都留市立病院)

まず当院の病床の状況について、ここに140床とございますが、確かに平成29年のときは全てが急性期の病床でしたが、令和2年度に10床ほど地域包括ケア病床を立ち上げ、現在、140床のうち10床を包括ケア病床、130床を一般急性期病床としての機能を持っております。

次に、当院の強化プランについてですが、まずこのプランを策定するに当たりましては、総務省による地方公共団体の経営財務マネジメント強化事業というのを活用しまして、当院の実態調査、分析に基づいて課題と対策の提案を受けました。

主な内容、課題としましては、こちらに抜粋として載せておりますが、大きくは、まず築34年が経過している建物の設備や施設の適正管理、整備費の抑制、人件費の問題がございます。そして、医師、看護師等の人材確保となり、内容はご覧のとおりです。今後の方針は一番右側の欄にあります。まず病院の機能としましては、令和2年度に病床の一部を急性期から回復期機能の地域包括ケア病床に転換しておりますので、それをさらに進めて参りたいと考えております。そして、在宅支援の機能も充実してきておりますので、こちらも拡充する予定です。

連携強化につきましては、地元医師会の先生方はじめ、県内の各医療機関様との連携をさらに進めて参りたいと考えております。また当院は令和2年度に地域災害拠点病院の指定を受けましたので、警戒される富士山噴火時には、富士東部地域の入院患者さんの受入れ、特

に当院は産科、小児科の専門医もお入り入院機能も有していることから、その受け入れ先として機能を果たしていきたいと考えております。強化プランにつきましては、冊子にした文章と概要版を付けさせていただきますので、後程ご覧いただければと思います。

(座長)

ありがとうございます。では、上野原市立病院お願いいたします。

(上野原市立病院)

当医院は急性期病床 85 床、あと地域包括ケア病床 50 床有しています。幸いにもというか、人口減にもかかわらず、患者数は増えてきている状況です。傾向としては上野原市のみならず神奈川県みどり区から流入してきている状況で救急車の台数が毎年増えてきておりまして、今年は 1200 台程度になっており、我々の規模として 1000 台今まで行かなかったのですけれども、患者数は比較的伸びてきおり、ありがたいと思っております。

ただ、今回、富士東部がかなり流出型っていうのは以前からわかっていたのですが、流出人口、流出する患者さんをできるだけ地元でくいとめたいという意識を持っていますので、よろしければデータがあれば、その流出型の人口の中の、私たちの体感ではやっぱり夜間の小児科の患者さんがやっぱり流出しているのではないかなと。また、透析患者さんがやっぱりどうしても見きれないかなという部分がありますので、その辺の流出人口ところをこの会議の中でもう少し教えていただければ非常にありがたいと思っています。

病院としては以上ですが、医師の異動などでやっぱりゲームチェンジャーっていったらなんですけど、本当に病院の雰囲気非常に変わってくる、そういうところで苦労があるのですが、病床数等頑張っってやっていきたいと思っております。

(座長)

ありがとうございます。上野原のお子さんは八王子の方に行ってしまいますかね。

(上野原市立病院)

そうですね。そこの流出も、やっと、山梨大の犬飼先生のご尽力もあり、小児科医 1 名確保してやっている状況で、やっば日中の小児科医がすごく増えている。やはり夜間流出しているだろうなと思っております。

(座長)

医務課の方では今おっしゃっていただいた、流出の数字のデータはいかがでしょうか。

(事務局)

ちょっと今明確にお答えできませんが、確認して、お答えさせていただきます。

(上野原市立病院)

できるだけやっぱり流出というか、山梨の方は山梨で解決できるように頑張っていくためにも、データを教えていただければと思います。

(座長)

ありがとうございました。今、4つの病院から、それぞれお話いただいたところですが、ここまででご質問ご意見などございましたら、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。では先に進めていただきます。続きまして、現在の各病院や地域における医療提供体制に関する課題について各医療機関からお話していただきたいと思います。現状の共有や今後の地域医療構想の推進に活用していきたいと思っております。休棟中の病院におかれましては、その点についてもお話してください。先ほどと同じ順番で伺って参りますので、最初に、山梨赤十字病院からお願いいたします。

(山梨赤十字病院)

当院といたしましては、現状の病床数に対して、病床使用率にも影響する大きな原因として考えられたのは、看護師、看護助手の確保。どこの病院も一緒だと思うのですが、その辺に関して、実際もっと対策ができないかなと色々考えているのですが、大きな課題です。

(座長)

はい。ありがとうございます。富士吉田市立病院お願いいたします。

(富士吉田市立病院)

当院の課題という部分で医師の確保ですが、一部の診療科麻酔科とか放射線科では、常勤医師の確保がなかなか難しい状況で、非常勤の医師で対応しているのですが、費用の面でコストがかかることから今後大学へ働きかけていくことで常勤医師の確保を目指したい。

(座長)

ありがとうございます。では大月市立中央病院お願いいたします。

(大月市立中央病院)

先ほどもちょっとお話をさせていただいたのですが休床のところにつきまして看護師などの人材不足が大きなところとなっております。なんとか確保をしようということで、計画を立てて、取り組んでいるところですが病床を増やすまでの確保までいっていない。

(座長)

ありがとうございます。都留市立病院お願いいたします。

(都留市立病院)

先ほどもお話をさせていただいたのですが、今回、総務省の経営強化マネジメント事業のアドバイザーから当院の課題をかなり細かくいただく中で、やはり大きな問題としては、建物が古いつていうことでした。築34年経っているのを何とかしないと、ということで、経営統合とか色々な話も出てきたのですが、現実的にはそういうことではなくて、やっぱり建て替えをきちんとして、体制を整えるのが良いのではないかとアドバイス頂いています。まずはそれを検討していかなくちやいけない、これが一番大きい課題です。また、人材の確保につきましては、山梨大学の各医局の先生方と自治医科大学の先生方に来て頂いていますが、若手の先生方に魅力を感じていただけるような病院にならないと、なかなかうちの病院に勤務したい、と言ってくれる先生もいなくなってしまうので、アドバイザーから研修制度等を支援するような制度を検討したらどうか、と提案を受けました。高額のお金が発生しますので、市とも協議をして取り組んでいきたいと思っております。その他方針につきましては資料のとおりです。

(上野原市立病院)

ありがとうございます。先ほど、都留市立病院の方々がおっしゃられるとおり、全く同じような課題があり、実際、残っているドクターがやっぱりどんどん高齢化しており、若い先生は定着しない。地域医療を担う人材が少ないのは事実。看護師の確保、ME、診療工学技士など医療人材すべてのところで人材確保が難渋しているのが正直なところ。地域に適した、というか、我々規模の小さい病院だと、どうしても本当のスペシャルで行けるわけではなくて、やっぱりちょっと患者さんにアジャストしたり、或いはその地域にアジャストしたりというような、そういう人材がなかなか、やっぱり見つからないなあ、というのが正直な、こういう風に確保しているかというところが、大きな問題だかと思います。あとは、本当に人が少ない中、一生懸命やっているのですが、他職種連携も組み合わせながらやっています。そういうところも永遠の課題でしょうか。

(座長)

今お話いただいて、共通的な課題としてはやはり人材、ドクター、ナース、そういった部分で苦勞されているなっていうのが、よくわかったのですが、ここで、聞いておきたいといったことはありますでしょうか。

(富士吉田市立病院)

私は、富士吉田市立看護専門学校校長も併任しております、やはりこの問題、地域の課題を聞くと、やっぱり看護師不足っていうのは、喫緊の課題だと思っております。大月立中央

病院、日赤さんには本当に学生の実習とかでお世話になり感謝しています。そこに就職していただければ本当に良いのですけども、なかなかうちの看護専門学校でも地元の人が多いのですけどやはり国中とか、場合によっては県外っていう学生さんもおられる。今までずっと看護師の国家試験合格率 100%でやっていてそれなりに今一生懸命、教育されていて、いい人材が輩出できていると考えているわけですが、何せ富士吉田市立というところで市の負担がすごく大きくなっています。先ほど言いましたように看護師の人材確保ということは県としてもやはり重要なところだと思いますので、市立とはついているものの、やはり全県の看護体制維持にかなり貢献しているというふうに考えておりますので、引き続きご支援の方をよろしくお願ひしたいというふうに考えております。

(座長)

ありがとうございます。医務課から何かありますか。

(事務局)

県の医務課長です。

看護師の数というのは、県全体では増えています。しかし、やはり地域になかなか看護師の確保は難しいという話は非常によく聞くところで我々も課題として認識しているところでございます。また、特に富士吉田市さんに関しては、看護専門学校は持っていたというところで、地域に対する貢献度、また県に対する貢献度は非常に大きくて、我々としても感謝しているところでございます。

負担の話が少し出たのですが、1つは役所とか公的な機関、役所が設置をするものですので、それから地方財政措置というものが乗っかってきているという中で適切な負担というところについての議論はしているところでございます。また結果についてはご報告させていただきますと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

(富士吉田市立病院)

引き続きよろしくお願ひいたします。

(座長)

ほか何かございますでしょうか。北都留医師会から、お願ひします。

(北都留医師会)

何から何まで同じことだと思のですが、例えば上野原ですと簡単に東京に通えちゃうわけですね。だから地元の要するに看護師さんとかそういうものも、基本、東京に働きに行ってしまうわけです。待遇も全然違うし、子供を預ける場所がどうか、向こうは向こうで、都内で競争していますから、もうレベルが違うんですね。だから、大月とか上野原の看

看護師不足については、このまんま、幾ら魅力的な病院を。とかです。ね病院単位で頑張ってみても、根本的に解決不可能じゃないかと僕は思うんです。格差が大き過ぎる。教員も同じです。学校の先生はですね、給料の差がめちゃくちゃあるんです。県跨いただけで、めちゃくちゃ待遇がいいから、結局人材が県内に残らないっていう問題があります。

これは、個々の施設の頑張りではどうにもならないので、やはり県として、何らかの支援策、具体的なものを考えないと、難しいんじゃないかと思うので、その辺の課題も、ぜひ検討していただければ、今後ですね、お願いしたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。より詳しく、またお聞かせをいただきたいと思います。実情をまずは我々が知ってるというのがまず第一でありまして、その中で公的な機関として支援ができるようにしていくというような考えでありますので、ぜひ教えていただきたいと思いません。ありがとうございます。

(座長)

ざっくり幾らぐらい違うのかって。大月市立中央病院さんか上野原市立病院さんとか、多分一番競争されているところだと思うので、1.5倍違うとか、わかりますか。

(事務局)

数字とか持っているわけではないのですが、まずはこの東京と山梨で比べた場合に、いろいろなものが、給料というか、賃金というものが割と役所のものが大本はベースになっていて、そこから出ているところが多いのですけれども、地域手当の分で大分まず違うかなと思っています。

東京は物価が高いということでその分、公務員なんかも給料高くなっているのですけれども、少なくともその分はきっと高くなっている。ただそれを働く側から見たときには、そんなに遠くないし、とかです。ね、電車一本でいけますし、やはりどっちにしようかっていう時に、県外に流れてしまう方もいるのかな、ということはどうもちょっと今話を聞きながら思ったところでございます。

(座長)

ありがとうございました。僕達も色々病院を回って話を伺うと、派遣業者に頼むと大分中抜きされてちゃって、かなり持っていかれちゃうとか。山梨県看護協会さんどうぞ。

(山梨県看護協会)

看護師不足ということで、看護師の人材確保の問題が上がっていますが、今の若い人達は、インターネットが普及しており、人材業者のサイトに入り易く転職等人材業者が介入

することが多い現状です。看護学生の就職ガイダンスに参加すると、学生が何を基準で職場を選ぶか知ることが出来ました。休暇取得状況、長期休暇を望んでいることがわかります。また、お金ではなく卒後教育がきちんとされていることも選択肢の一つとなっています。教育機関からも、その辺に力を入れてほしいと希望されました。富士東部地区支部では看護部長の集まりがあり、県外への看護師の流出を防ぐための情報交換についても話がされています。病院を辞める理由には、急性期で疲れてしまったので慢性期を行うところへと、逆に急性期をしてみたいとの退職理由もあります。魅力ある職場作りを念頭に、地域のネットワークを整えていきたいと考えております。

(座長)

ありがとうございます。1つ伺って、外国人の看護師さんを導入されているところもあると思うのですが、その辺はどうなっているのか、もしどなたか分かれば。

(山梨赤十字病院)

山梨赤十字病院ですが、外国人看護師ということに関しましては、数年前に養成し、導入を図っています。現在、療養型、急性期の病棟にもいますけれども、約10名が働いています。また、介護福祉士に関しても養成をしています。ただ、それは看護師不足に対しては1つの方法ではあるのですが、やはりそれだけではどうしても足りない。実際に働いていただいているわけですが、やはり一人前になるまでには多少時間がかかるということもありますので。それも1つですけど、それだけでは足りないということで。

(座長)

ありがとうございます。他に、ご出席の皆さんからご意見ありますか。松田先生お願いします。

(富士吉田市立病院)

本当に繰り返しになって申し訳ないのですが、先ほど若月課長が言われたように、看護師の数とかがっていう点は、県で言えば多分足りているっていう話になると思うのですけれど、今もあったようにやはり看護師の偏在っていうのもあるのですよね。そういうこともあって、渡部先生が言われたように、やっぱり地元に着してもらうためには、うちの学生さんなんか入学のときの面接でも地元で貢献したいっていうすごく、そういう意思を持って入ってこられる方が結構多い。ですからそういう方が卒業されて、地域の病院に就職して、そこでもしっかり教育してくれて、いい先輩がいて、研修制度もしっかりして、認定看護師とかも取れるように、という、そういうことに努力しているのですが、すごくお金を使っています。そういうことをすると看護師さんは長く働いてくれる。もちろん卒業したてなので20何歳で、その方が20年、場合によっては30年近く働いてくれれば、すごく



いいわけですね。ということで、やはり、この郡内地域っていうのを考えたときに、郡内地域に公立の看護学校があるっていうことは、かなり意義があると私は思います。これは県全体に対しても。ということで、今の状況でやっているともう本当に市立看護学校の定員を減らすとか、そういうことをしなきゃいけない状況になっていますし、今度授業料を上げる予定になっていますので、そういう自助努力もしている中でそれだけでは足りない分はやはりちょっと大きい目で見えていただいて、ぜひ全県ということで、県の支援をぜひ重ねてお願い申し上げます。よろしく申し上げます。

(事務局)

改めましてありがとうございます。まずは看護専門学校の件に関しては、本当にいろいろご尽力いただき、ありがとうございます。本当にその負担の中の負担をという話に関しては、いわゆる地方交付税交付金というものがどこに入っているのかと。これは山梨県に入っているのか、または市町村に入っているのか、というものがあり、それがいくら分入ってくるのかというものがあり、そうしたことを踏まえて、財政負担ということを考えていくべきだろうと。繰出金イコールすべての負担ではおそらくないと思っていて、これは我々、山梨県庁がいろんな施設とかを持っていて、もちろん、国からこういう施設を作ればいくらという算定式があり、その中で負担をしているものになってくるので、適切な財政負担については、これは検討しなければいけない、議論をしていく必要があるだろうと思っています。看護師の確保全体の話については、少し研究をさせていただきたいと思っています。その中で、病院としてはもう非常にご努力いただいていると思っております。設置者の、市の方っていうのは具体的に何か考えがあるのかどうか、そうしたものがあればお聞かせいただきたいと思っています。

(富士吉田市立病院)

入学金、授業料の引き上げということは、もう大筋方向が定まっています、今後そういうことも含めて、自助努力しているっていうことになると思います。

(事務局)

吉田の看護学校ということではなくて、病院の、ここで言っているのは公立病院であれば公立病院の看護人材確保っていう観点に関して、設置者の市として、富士吉田市さんはじめ、都留市さん大月市さん上野原市さんいますけれども、いらっしゃいますのでその辺りはどういうお考えでいるのかということをお聞かせいただくとありがたいなと思って。

(座長)

市町村の方で、どなたかお話になれそうな方いらっしゃいますか。お願いします。

(上野原市)

看護師確保に対して、こういった考えがあるかということによろしいですか。

(事務局)

病院の人材確保ということに関して。

(上野原市)

上野原市におきましては、看護師の市立病院への就職というところを見据えて、学費の貸付を行っています。4年間貸付して、4年働くと免除規定があるってというような制度ですけれども、そういった制度を設けながら、看護師、また薬剤師、その他の人材についても確保策ってところで、やっているところです。

(座長)

ありがとうございます。他の方もぜひ、せっかくの機会ですので教えていただければと思うのですが、いかがでしょうか。よろしいですか。それ以外にも、幅広くご意見を聞かせていただければと思います。松田先生お願いします。

(富士吉田市立病院)

先ほど、この前の会議でもちょっとお聞きしたのですが、医務課長もいるので再度お聞きしますが、先日の報道で、大学病院が医師を派遣した場合に、1人派遣につき月額125万円、病院に補助するというような新聞報道があったのですが、それってどういう方針ですかね。こういった派遣の仕方に対して、1ヶ月に125万円払うのか。結構大きい額になると思う。もしそれが本当だとすると、逆に地域の病院により大学の先生が来るようになるのかどうか、というところすごく興味があるのですが、何かもし若月課長、ご存じであれば教えてもらいたい。

(事務局)

すみません。今ちょっと詳細の方が分かりかねますので、また確認して、ご報告させていただきたいと思います。

(富士吉田市立病院)

はい。よろしく申し上げます。

(座長)

ありがとうございます。他よろしいですか。

私の方から、都留市立病院さん、総務省のアドバイザーのお話があったと思うのですが、差

し支えのない範囲で、どのような仕組みだとか、そうするとどんなことを教えてもらえるのだろうか、ちょっと経営秘密であることはいいのですけれども、分かるところだけでも教えていただければと思うのですが。

(都留市立病院)

総務省による経営強化マネジメント事業というものがあまして、その中で、公立病院の経営強化に向けて、アドバイスをいただけるものになります。具体的には、まず経営実態調査分析から始まります。過去4年間の経営実態の数値を出したり、診療実績の分析として、実績数値を全て出していきます。例えば、診療のレセプトの数値であったり、毎月の診療件数、どの科がどういうことをやっているのか、を出します。それに加えて、なんと、管理職全員の個別のヒアリングがあまして、経営に限らず、院内における組織的な問題とか、そういったことについてもヒアリングがあります。

それから、あとは物流関係の仕組み、診療材料、薬品価格、こういったものもすべて調査をされまして、改善の提案を細かくいただきます。もちろん人口減少とか、そういった地域の特性を背景にして提案を受けます。また近隣の医療機関の実情も加味する意味で、総務省が持っているデータを使いながら、細かく経営改善に向けて数字を出していただき、例えば、薬品の値下げの仕組み、やり方、物流の管理の仕方、あとは細かいことですが、算定可能な点数がまだまだあるのではないかと、ということも本当に細かく調査をしていただきました。実際私達の方に提示いただいたのは、それぞれの課題に対してプロジェクトチームを組んで、取り組みなさいということでしたので、早速院内ではプロジェクトチームをいくつか作りまして、経営改善に向けて取り組み出しているような状況です。非常に有効なものでした。

(座長)

ありがとうございました。今の説明を受けて、あるいはそれ以外でも、ご意見とかありますか。よろしいですか。では、特にならなければ医務課の方から何かございますか。

(事務局)

すみませんちょっとお時間の関係で、2つだけお伺いしたいと思います。富士吉田市立病院さんに対してなんですけれども、1つ目としまして、山梨赤十字病院さんとの連携につきまして、今後の進め方ですとか、何か方向性といったものをお考えがもしあれば、教えていただきたいというふうに思います。いかがでしょうか。

(富士吉田市立病院)

山梨赤十字病院さんとは、本当にもう、連携というか、院長同士も日頃からコンタクトを取っておりまして、うちが困っているときは日赤さんに本当に助けていただいています。コロ

ナのと看なんかは病床が逼迫するとお互いに融通を利かして、どちらかに入れるっていうようなことができているので、そういう点では新たに何かするっていうことはないのですが、今後例え、出生率がずっと減ってきたときに、お産をどうするのかということは、山梨大学の産婦人科の医局からお互いに先生が派遣されているっていうところもありますので、県の方針だとか、大学の医局の方針ということが大きく関与してくるので、そういったことを見ながらよく相談する中で、この地域の医療に2病院挙げて貢献していこうかなというふうに考えています。日赤さんにはすごくお世話になっておりまして、感謝しております。ありがとうございます。

(事務局)

ありがとうございます。あと最後にもう1点。ちょっと先ほどの会議にも重なるところがあるかもしれないのですが、1次救急の体制というところで、具体的に医師会さんとの調整というのは、どのように考えていらっしゃいますでしょうか。

(富士吉田市立病院)

医師会も在宅当番とか立てていただいて、それなりに貢献していただいているんですが、当地でも国中と同じように、医師の開業医さんの高齢化っていうのが進んでいるので、なかなか在宅で1次救急全部やるっていうのは無理です。当院でも夜間、休日、時間外の救急患者を見ますと、先月のデータだと72%が軽症者です。救急車で来院された方は55%くらいが入院されますので、救急車は比較的適正に利用されているのではないかと考えているわけですが、明らかに全体を見ると、救急患者の中の初期救急患者が多いというところで、先ほどの会議でも言ったんですけど、その初期救急の患者さんに、山梨大学が初期救急をやっているのもそっちへ行けっていうのは絶対無理で、お年寄りで足のない人もいれば、とてもじゃないけどそんなところに1時間、2時間かけても行けないので、こっちで何とかしなきゃいけない状況です。

先ほど富士吉田医師会の会長さんの話で、将来的にはですね、やはり小児と同じような救急センターっていうものを立ち上げて、そこに病院の医師も出務という形で、大学に似ているかもしれませんが、出務していく。開業医さんの中でも若い方がおられるので、そういう方にも出ていただくととか、もしかしたら域外の先生も参加してもいいよっていう人も出てくるかもしれないということで、将来的にはそういった形で、初期救急と、本来やらなければいけない、日赤と私どものとこでやらなきゃいけない2次救急をしっかりとやっていくっていうところを一応考えています。医師会とも本当に連携は、この地域よくできているので、常にコンタクトをとりながらやっている状況です。

(事務局)

ありがとうございました。

(座長)

時間的にはまだ余裕があるので、何か。

(事務局)

すみません。もう 1 つだけお伺いできればと思います。大月市立中央病院さんの方にお伺いしたいのですが、上野原市立病院、都留市立病院との連携について、プランの中で触れていただいているのですが、現在の状況を教えていただければと思います。

(大月市立中央病院)

上野原市立病院と都留市立病院との連携ということですよ。コロナの時から上野原市立病院さんと都留市立病院さんの方には連携をとらせていただいていたけども、現在もそういうところを踏まえて、看護師同士も連携がとれているなというところもありますし、連携室も東部のところで個別に連携をとらせていただいております。

(座長)

ありがとうございました。では、特にこれ以上ご質問ないようでしたら次の議題にいきたいと思えます。では、次に議題 3 ですね。有床診療所の 2025 年における医療機関ごとの具体的な対応方針等について、事務局の方からご説明お願いいたします。

(事務局)

続いて、A3 の資料になります。資料の 3 と右上に記載をしております。こちらが、病院さんの先ほどの資料と同じような作りになっております有床診療所の一覧となっておりますけれども、本日この場にはご出席いただいておりますので、個別具体的なご質問等ございましたら、後日別途のこういう対応とさせていただきたいと存じます。ご承知おきください。

まず診療所のうちですね、個別の状況について少しご説明しますが、休床があるとか最大使用病床数が 0 のご報告となっているというのが 3 診療所ございます。そのうち 5 番目の武者医院さんになるのですが、こちらは病床の廃止というのを検討されているということです。

宮下医院さん、ことぶき診療所さんにつきましても、人材不足というところで先ほどもご議論いただいたところがありますけれども、引き続きの対応検討ということをされているという状況です。診療所につきましても年数、休床している年数というところが長い機関もございますので、こちら引き続き対応していくところを考えていくという必要があると考えております。簡単ですが資料 3 のご説明は以上です。

(座長)

ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。よろしいですか。では次に移りまして、拠点病院、紹介受診重点医療機関について、説明をお願いいたします。

(事務局)

続いて資料の4番、横書きの資料となっております。紹介受診重点医療機関に係る協議ということで、昨年の7月にも書面で一度共有というか、ご説明をさせていただいたものになります。表紙のところに、米印で簡単に記載があるのですが、こちら令和6年1月3日時点で、昨年11月までにご報告いただいた外来機能報告の暫定のデータを使用しております。3月末にかけて確定データが出てくるところになりますので、もし変動がございましたら、再度協議する場合もございます。

1ページ目をお開きください。7月に簡単にご説明させていただいてるのですが、振り返りたいと思います。外来医療の課題というところですが、患者さんに大病院志向があるですとか、一部の医療機関に患者さんが集中してしまう、また待ち時間の増加、外来負担といったところの課題が生じておりますので、そうした課題に対応するために、外来機能報告の結果をもとに、医療資源を重点的に活用する、外来を担う医療機関を各地域で明確にしていくという制度がこちらの紹介受診重点医療機関となっております。この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、例えば紹介状なしで受診される場合の定額負担を徴収することですとか、入院診療加算といったものが入院初日に800点加算ができるということになっております。

続いては2ページ目のところになります。選定の基準というところになります。紹介受診重点医療機関を選定していく場合には次の基準によって選定を行った後、外来医療に係る協議の場、ということでこちらの調整会議といった場をもって協議をした上で、その結論をもって都道府県が公表を行うということになっております。その基準として最初に用いるのが、黄色でお示しをしております、紹介受診重点外来の基準というところになります。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%以上というご報告をもとに算定していくところになります。この基準、黄色のところは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という場合には、こちらの医療機関の、次の基準、緑色のところになりますけれども紹介率と逆紹介率を基準に考えていくということが示されております。いずれの場合も数値的な基準だけではなくて、紹介受診重点医療機関になりたいという意向があるということ踏まえて選定するものとなっております。

3ページをご覧ください。具体的に富士・東部医療圏の医療機関を少し見させていただいていますが、今回ですね、令和5年の外来機能報告の暫定データをもとに、1番から3番に当てはまる医療機関を掲載しております。①番の基準を満たしており、かつ意向もある

というところの医療機関はございませんでした。今回、回答がありますのが②番、基準は満たしているけれども意向がない医療機関として富士吉田市立病院が該当しております。③番の基準が未達成、また紹介受診、逆紹介の基準を達成しているかつ意向もある医療機関、こちらも該当はございませんでした。

続いて4ページの協議フローになります。今回②番、医療機関の意向なしというところが出ておりますので、赤枠の中、協議の場において、協議の場でも意向がないところを選定しないということで、相違がなければ、そのまま選定しないという流れになっております。最後になりますけれども、最後のページの紹介受診重点医療機関の公表というところなんです。こちらはもし、重点外来として選定された医療機関があった場合には、県のホームページで1日付けで公表していくというところになっております。簡単ですが資料4の説明は以上です。

(座長)

ありがとうございます。ここまでで何かご質問とかありますか。県内で他に、それに手を挙げている機関というのはどこかありますか。

(事務局)

現在は、令和5年度の7月時点のデータを用いまして、大学病院、県立中央病院が基準を満たしている意向もあるということで①番に該当しております。また黄色い基準は満たしてはいたのですが、紹介率のところを満たしていて、かつ意向があるということで、国立甲府病院が該当しておりまして、中北の3医療機関が紹介受診重点医療機関となっております。

(座長)

ありがとうございます。他に何かご質問あるでしょうか。

(富士吉田市立病院)

うちは一応満たしているということなのですが、ちょっと後で理由はお話しますが、今はこれにアプライしてないのですけど、年度のデータを使うので、年度初めに申請するとその年度からってということになるわけですけど、1年のどこで申請してもいいわけですか、もし途中で変えたい場合にはどうするのですか。

(事務局)

基本的には毎年度の外来機能報告を出していただいています。昨年の方は11月に、その年7月1日時点のデータご報告いただいていますので、そちらをもとにこの調整会議の場

では選定をしていきまして、来年度の募集ということになります。もし仮に、今日この場で決まりますと、令和6年度4月1日からの選定ということをご想定しております。そういった年度ごと4月1日の更新というのを見込んでおります。

(富士吉田市立病院)

ありがとうございます。

(座長)

よろしいですかね。では続きまして、紹介受診重点医療機関について、資料4の3ページで挙がっている病院からの意向の有無や、その理由について、ご説明をお願いします。挙がっているのは富士吉田市立病院ですので、お願いいたします。

(富士吉田市立病院)

ご説明の通り、当院につきましては、令和4年度の実績で紹介受診の重点医療機関となる基準を満たしておりますけれども、意向なしとした理由につきましては、現状、地域の診療所によるかかりつけ医機能が十分でなく、当院で1次診療を担わざるを得ないことによる患者さんへの負担増が想定されます。本市の市民病院であるということの立場を考えまして、開設者である市長をはじめ市議会との協議を経る必要がある、との認識を確認したところでございます。

この間、開設者である堀内市長をはじめ、特別職等上層部からの意見から集約した回答につきましては、紹介受診の重点医療機関としての役割を担うには、地域の実情を考慮し、現時点においても意向なしを維持する対応となっておりますことをご報告申し上げます。以上です。

(座長)

ありがとうございます。ただいまの富士吉田市立病院からのご説明につきまして、ご質問、ご意見はございますでしょうか。特に反対の意見がないということでありましたら、富士吉田市立病院は選定しないということで、協議を終わりたいと思います。

#### 4 情報提供 (座長)

次に4番、情報提供としまして、地域医療介護総合確保基金事業の概要について、事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局)

最後に資料の5番をご覧ください。情報提供といたしまして、国の基金ですね、地域医療介護総合確保基金というものを、積極的に病床の転換や病床機能の再編を行っていただいた



医療機関を補助する制度がございますので、2つご紹介します。

資料の5番。毎年6月頃にその病床転換等に係る意向調査、予定の調査を医務課で行っておりまして、その際お送りをしている資料となっております。まず、制度のうち最初に、地域医療構想推進事業費補助金というものです。こちら、表がページの下にあるのですけれども、表の行のうち一番上の区分というところで、施設整備と設備整備の2種類を挙げております。いずれも病床機能の回復期機能への転換、また病院の統合再編、すでに有する回復期機能を強化された場合などですね、これらに類する病床の機能の見直し、改善に対して、補助金をお出しするというものになっております。

具体的には様々なパターンが想定されるのですが、病室や処置室、機能訓練室等の施設を整備する場合、また設備整備といたしまして、機械浴槽やリハビリ機器等の整備をされる場合に2分の1を上限に補助するというものになっております。ただ、病院であれば両方、施設も設備も該当するのですが、有床診療所につきましては設備の整備のみが補助の対象となっております。補助の基準額等につきましては、取り組まれる内容によって異なりますので、ご検討される場合は早めに医務課にご連絡、ご相談いただければと思います。

資料5番の裏面になります。こちらは病床機能再編成支援事業給付金のご紹介となります。こちらの方は給付金が3種類ございます。一番活用が想定されるのが、1つ目の単独資源給付金です。こちらは単独の病院において高度急性期、急性期、慢性期病床、回復期病床以外の病床を削減される場合、平成30年度の病床機能報告で報告された病床数を1つの基準として、削減されるベッドの数に応じて、最大で一床あたり228万円を給付するというものになっております。今回、富士・東部区域では該当がないのですが、峡南圏域からはこの単独支援給付金に該当する医療機関から、計画を出していただいております。支給要件①のところにも記載しておりますけれども、この給付金を受ける条件として、この調整会議での議論、また別の場になりますけれども医療審議会という場においての議論を踏まえて、支給、給付を決定していくという流れになっております。

他には②番の統合支援給付金、③番の債務整理支援給付金というものがございます。

②番の統合支援給付金につきましては、複数の医療機関が再編・統合を行う場合に交付をするものです。③番につきましても、医療機関の統合が行われる場合の債務の整理、債務の返済のために、新たに融資を受けた場合に、その利子の総額について給付をする制度になっております。いずれも現在のところになります。2025年度中までの取り組みが給付対象となっておりますので、こちらの活用をご検討される場合には医務課にご相談いただければと存じます。説明は以上です。

## 5 その他（座長）

ありがとうございました。今の説明についてご質問のある方はいらっしゃいますか。よろしいですか。特にないようでしたら、最後、その他、今までの議論を踏まえてでもいいですし、それ以外でも結構ですので、ご意見等ございましたら、ぜひお願いしたいと思いますが、い

かがでしょうか。

(都留医師会)

富士吉田市立病院が紹介受診重点医療機関でないということであれば、紹介状はなくても診ていただけるということでしょうか。可哀想なのは、昔、許可なく、富士吉田市立病院の評判がよろしいということがかかっちゃう患者さんがいて、門前払いをうけて帰ってくるっていう方がいらっしゃってですね。ちょっと診ていただきたいなっていうね、非常にかわいそうなケースがあるので、そこら辺はどうか、と思うのですけれども。

(富士吉田市立病院)

この紹介受診重点医療機関とは別に、当院では特に内科の患者さんに関しては、やはり内科医の希望もあって、できるだけ紹介状を持ってきていただきたいということは言っており、医師会の方にも周知しているところです。もしそうでなければ個別に相談していただくということで、来た場合は内科の担当の先生に電話で聞いて状況をお話して、できる限り診ていく方針ですけれども、この紹介受診重点医療機関になると、7000円プラス消費税で7700円かかる。7700円はちょっと高い。やはり地域で潤沢に、開業医の色々な診療料があればいいんですけど、眼科とか皮膚科に関してはあまり紹介状ということは言っていないのですけれども、そういう患者さんから7700円全員から選定療養費として現金でいただくという形になりますので、現時点でそういう形で取れるかっていうと、やはり地域の開業医さんの状態を考えますと、ちょっと今時期尚早ではないかということで、今はやっていません。

ただ、ブランドを上げるっていう点ではすごく、これはいいことで、国立甲府の萩野先生のところは、周辺に大きい医療機関があって、いろんなところに行けるということがあって、ああいった形でも、多分、やっていけますね。そういった点で選ばれたのでしょうかけれども、当院としては病院としてはブランド力という点ではつけてもいいかなとは思いますが、いろいろ地域の住民の方の意見とかを聞く中ではちょっと時期尚早かなというふうに考えております。紹介患者さんで、先生に申し訳ない思いをさせたのであればまた、こちらでも反省してしっかり診るようにしますので、引き続きよろしく願いいたします。

(都留医師会)

7000円取られても直接、タクシー代が7000円かかるので行って帰ってくるのに。7000円取られても診てもらったらいいのではないかと思うんですけど。

(富士吉田市立病院)

当院で一応700円ちょっとというのは、これは開業医さん行かれて、紹介状書いてもらう値段で設定しています。うちは今750円でもものすごく安く設定していますので、本当にで

できれば1回開業医の先生に診ていただいて、紹介状をつけていただければ、かなり安いお値段で、7700円の10分の1ですね。しっかり診てあげられるかと思しますので、引き続きよろしくお願いいたします。

(都留医師会)

分かりましたけれども、患者さんの気持ちとしては、健康診断で異常を言われた、肺癌の疑いがある、腫瘍マーカーが高い、じゃあ専門的にそれを診てもらおうっていう不安があって直接行ったのに、断られてしまって、うちでまたワークション置くのも非常に可哀想だなと思しますので、そこをちょっと加味して、今後診ていただきたいなと思っております。よろしくお願いいたします。

(富士吉田市立病院)

地域連携室の方に連絡していただければ、そういった健康診断後の受診の方は多分大丈夫ですので、地域連携室を通していただければと思います。よろしくお願いいたします。

(座長)

ありがとうございました。他はよろしいでしょうか。ご意見がないようでしたら、これで議事を終了したいと思います。ありがとうございました。

## 6 閉会(司会)

ありがとうございました。本日は長時間にわたりご審議いただき、ありがとうございました。以上をもちまして、山梨県地域医療構想調整会議富士・東部構想区域を終了させていただきます。お疲れ様でございました。