

令和5年度第1回奈良構想区域地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和5年7月18日（火）

18時00分～19時00分

場所：オンライン

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：島委員（奈良県訪問看護ステーション協議会常務理事）、塚口委員（奈良春日病院院長）、仲川委員（奈良市長）

事務局（塚本奈良県地域医療連携課課長補佐 以下「塚本補佐」）

では定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第1回奈良構想区域地域医療構想調整会議を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しいところ本日の会議にご出席いただきましてありがとうございます。

司会を担当いたします地域医療連携課の塚本でございます。

どうぞよろしく願いいたします。

本会議の委員数は15名となっており、本日は12名の委員の皆様にご出席を賜っております。奈良県奈良構想区域地域医療構想調整会議第5条第2項に基づき、委員の過半数にご出席いただいておりますので、本会議は成立いたしております。

開催にあたりまして、筒井医療政策局長からご挨拶申し上げます。

事務局（筒井医療政策局長）

皆さんこんにちは。奈良県医療政策局長の筒井でございます。

本日は皆さん大変忙しい中、調整会議にご出席賜り誠にありがとうございます。皆様には平素より医療行政はもちろんのこと、様々な県政運営にお力添えを賜っております。この場を借りてお礼申し上げます。本当にありがとうございます。

地域医療構想でございますが、その実現に向けて皆様のご協力のもと、コロナ禍においても、取り組みを着実に進めさせてもらっているところでございます。

昨年度におきましては、2025年に向け、各病院の地域医療構想における具体的な方針について、全構想区域でこれをご承認をいただきました。

また、2025年に向けた県の方針ですね、県の方向性、すなわち、量の検討は概ねクリアしたので、今後は質の向上に頑張っていこうということもご了解、同意をいただいたところでございます。本当にありがとうございました。

本日の主なテーマは、国の新しい制度であります、紹介受診重点医療機関に関することでございます。

現場とか地域の実情をよくご認識いただいている皆さんから、忌憚ない率直なご意見を賜ればと思いますので、本日どうぞよろしく願いいたします。ありがとうございます。

事務局（塚本補佐）

ありがとうございました。

続きまして、本日ご出席いただきました委員の皆様をご紹介いたします。

名簿に沿ってご紹介しますので、お名前を読み上げましたら、マイクのミュートを解除して一言お願いします。

（委員紹介）

本日は地域医療構想アドバイザーとして、厚生労働省から委嘱された先生方にもご参加いただいておりますのでご紹介いたします。

（アドバイザー紹介）

この地域医療構想アドバイザーは、都道府県の地域医療構想の進め方についての助言や、地域医療構想に関する各種会議に出席し、議論が活性化するよう助言することを役割としており、平成30年8月より制度化されているものです。

また、本日の議事内容に関して意見を伺うため奈良県奈良構想区域地域医療構想調整会議規則第7条に基づき、議長から、独立行政法人国立病院機構奈良医療センターの平林委員長にご出席をお願いし、ご参加いただいております。平林先生、一言お願いします。

平林院長（独立行政法人国立病院機構奈良医療センター）

奈良医療センター院長の平林と申します。本日は、このような会議にお招きいただき本当にどうもありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。

事務局（塚本補佐）

それでは議事に入ります前に本日の資料の確認をお願いします。本日の資料は次第に記載のとおりとなり、事前にメールでお送りした資料となります。お手元に届いていない資料がありましたらチャット欄でお知らせください。

なお、本会議は、県の審議会等の会議の公開に関する指針に基づき、公開としており、報道機関の取材を、傍聴をお受けする形で開催しています。報道機関の方及び傍聴される方には本会議の内容をYouTube Liveにてライブ配信しておりますのでご了承ください。

さい。Y o u T u b eにて傍聴される方は、録音録画はご遠慮ください。

それでは議事に入ります。

奈良県奈良構想区域地域医療構想調整会議規則第 4 条の規定に基づき、議長はあらかじめ知事が奈良市保健所の鈴木所長を指名しています。ここからの進行は鈴木議長にお願いいたします。

鈴木議長（奈良市保健所所長）

はい、鈴木です。私は 30 年間奈良を離れておりまして、遠く離れた場所で、いわゆる地域医療構想の奈良方式の重症急性期と軽症急性期を併せみるような田舎医療をずっとやっておりました。奈良方式は大変すばらしいという評価も受けております。

今日はですね、ちょっと慣れないものですから何か進行に不備を来すかもしれません、事務局そして、委員の皆様方からいろいろご指南を賜りながら、うまく皆様のご意見を収束できるように努めていきたいというふうに考えております。

それでは早速でございますが、事務局の方から、皆様のお手元の資料の議事の 1 についての説明をお願いしたいと思います。

事務局（馬場地域医療連携課長 以下「馬場課長」）

（資料 1-1、1-2 に基づき説明）

鈴木議長（奈良市保健所所長）

どうもありがとうございました。

それではですね、議事について、事務局から説明ありましたが、二つの病院、医療機関、B のカテゴリに入った西の京病院様、そして C のカテゴリに入りました奈良医療センター、この二つの病院の方からですね、その経緯等ご説明をお願いしたいと思います。皆様質問があると思うのですが、それはまた後で一括して、私の方で質問の機会を取りまとめさせていただきます。

それではまず、西の京病院、高比先生の方から、この紹介受診重点医療機関となられるご意向を有しない、意向をされないということについて、その結論に至った経緯等も含めてお話しできる部分は、説明していただけると助かります。よろしく願いいたします。

高比委員（西の京病院会長）

はい、わかりました。

当方はですね、ちょっとここにも書かしていただいたのですが、透析患者さんがおられまして、そのことが一番の理由で、数字的には基準を満たしてはいるんですが、当院は地域密着型の中小病院でありまして、オープン以来総合病院じゃなくて総合医療施設として、1 人

の人を一生涯見ていこうというふうな、地域密着型でございますので、逆に言うと、うちでちょっと手に負えない人は紹介していくとか、或いは、病状が落ち着いた方は逆にこちら側に紹介していただく、こういう関係は連携としていいと思うのですが、地域の患者さんが気軽に受診していただくという点から言いますと、ちょっと何となくこの敷居が高くなるというか、そういうが感覚もありますので当院としましては、今後も非常に軽症から中等症、場合によっては二次救急的なものも含めて幅広く患者さんに気軽に対応していきたい。そういうことで、紹介受診重点医療機関の趣旨は十分理解した上で、今回はその意向はないということではどうかお認めいただきたい、ということにさせていただきました。

今後、急性期の医療以外にも、回復期とか療養とか、或いは介護部門とかが非常に大きいものですから、そういったこともありまして、総合医療施設であるということから言いますが、どちらかという積極的に紹介患者を受けるといのがなかなか難しいから、地域で気軽に来ていただける総合医療施設だというスタンスを保ちたいということで、一応今回は意向なしにさせていただきました。よろしく申し上げます。

鈴木議長（奈良市保健所所長）

はい、ありがとうございます。

地域密着型というキーワードがございましたし、あえてアクセスブルということを考えてその敷居を地域との間に設けないと、そういう趣旨であったというふうに理解をさせていただきました。

ご質問もあるかと思うのですが、とりあえず、今日のシナリオの流れでいきます。Cの方の奈良医療センター様においては、紹介受診重点医療機関には少し要件に足りない部分もあるのですが、その上で、そういう紹介受診重点医療機関になるというご意向を有される件について、その結論に至りました経緯も含めてご説明をお願いいたします。

平林先生よろしく申し上げます。

平林院長（独立行政法人国立病院機構奈良医療センター院長）

まず、この発言の機会を与えていただき、ありがとうございます。それでは説明させていただきます。

この紹介受診重点医療機関というものは、先ほどご説明がありましたように、特定の領域に特化した機能を持つ外来というものがそれにあたるという。私どもとしてはちょうどそれに当たる病院ではないかということで手あげをさせていただきました。

当院は神経疾患と呼吸器疾患を中心に診療を行っておりますが、非常に特殊な疾患を多く取り扱っている病院でもあります。具体的に申しますと、神経系疾患では、奈良県の難病診療支援専門支援病院となっておりますし、特にてんかん、パーキンソン病の診療においては地域における中心的な役割を担っております。

またてんかんでは奈良県のてんかん支援拠点病院に指定されていることもありますし、

パーキンソン病については、外科治療を行える県下唯一の病院となっております。

また小児神経科には常勤医師が二名おりますが、小児発達障害等についても今後、より積極的に対応していきたいというふうに考えている次第です。

また呼吸器疾患では奈良県のアレルギー疾患診療科別支援病院のご指定をいただいているほか、皆さんご存知の通り、結核医療では県内で唯一、結核病棟を有しております。

政策医療という面では、この結核医療の他、重症心身障害児、筋ジストロフィー、神経難病等の患者さんの受け入れ施設でもあり、国の政策医療に対して貢献しているということで、かなり特定の領域に特化した病院であるということをご理解いただけるかと思えます。

ただ、このような、当院が取り扱っている特殊な疾患というのは、例えば初診の時にすごく時間がかかるんですね、診察に非常に時間がかかりますし。例えば、てんかん診療においては、患者さんの話を聞いて、病歴聴取や、診察に関する多くの時間をかけて診断をしていくというところがあります。現在でも予約診療以外の診察は原則断っているというような状況です。で、ここは普通の、例えば薬だけ飲んでいけばいい、というような患者さんたちも押し寄せられてしまいますと、管理が本当に難しいてんかんをお持ちの患者さんの診察に非常に支障が出てくる。

こうすることで、病院としては、そのようなてんかんの患者さんを分けて、私たちが本当に、専門医もいますので、その専門医の力量を本当に発揮できるような診療を提供して、奈良県の中で質の高いてんかん医療というものを提供していきたいと、こういうように考えております。

それから、これらの患者さんの中には、すぐに対応しないといけない、という患者さんもいるわけなのですが、数多くの患者さんがおられると、そういったことにも十分対応できないということで、本来のてんかんの重点医療機関としての役割を果たせないということもありまして、ぜひ紹介受診重点医療機関という形で患者さんに受診いただければと考えている次第です。

また、紹介率が基準値を満たしていないところについては、資料添付させていただいたのですが、令和4年7月なんかは基準を下回っているのですけれども、紹介率ですけれども、他の半分以上の月が50%を超えていますし、令和5年度になってからはすべての月で、紹介率は基準値を上回っています。

それから、令和4年7月の、基準を下回っている理由に関しては、発熱外来の患者が増えたことや発熱した当院職員のPCR検査を行ったことなどによるコロナの影響を受けて、数字上は紹介率が下がっているもので、コロナ患者数が少ない月では紹介率は常に50%上回っているということで、今回、いくつかの数値基準を満たさないのではないかとご指摘を受けたところではありますが、コロナという特殊な事情を除けば、ほぼ基準を満たしているのではないかと、考えております。

以上のようなことから、我々が非常に特定の領域に特化した診療を行うということをご理解いただいて、この紹介受診重点医療機関というものに指定していただけたら、というよ

うに考えている次第であります。以上でございます。

鈴木議長（奈良市保健所所長）

先生どうもありがとうございました。

大変詳細にわかりやすくご説明いただけたと思います。

今、紹介受診重点医療機関ですね、馬場課長の方から、時間の都合で省略したところもございまして、なかなか細かい部分もありますが、やはり規模としては、専門的な外来を中心に実施する医療機関というところを明確化すると。つまりは平林先生のおっしゃったように、「うちの病院はその紹介受診の専門的な医療をやるんだ」ということを明確にして、そして、それとともにかかりつけ医機能を担う地域の医療機関との連携を進めていく、ということでありまして、なかなかこの制度は僕も頭に入らなくなるのですが、病院の、さきほどおっしゃられました、外来患者の待ち時間の短縮、或いは勤務医、専門の先生の勤務医の外来負担の軽減、こういったところに寄与できると、そういったものだというふうに理解をしております。

で、今、高比先生と平林先生から詳細のご説明を賜りましたが、今の説明に関しまして、要件の話と病院の意向のうち、要件についてはもうコロナという異常事態ということもありましたので、ほぼ奈良医療センターはそれを満たしている、というような印象があるのですが、皆様からこれに関してご意見をこれからお聞かせ願えればというふうに考えております。

ご意見いただくときに、皆さん旧知の仲だと思っておりますが、冒頭でご所属とお名前をおっしゃっていただけましたら助かります。

まずその前段に、今回カテゴリのAに入っておられる病院の先生方に、今回その紹介受診重点医療機関となられる経緯等についてもですね、追加的なご提言をいただければという風に思っておりますが、まず、奈良県総合医療センターの松山先生から、いきなり指名で申し訳ございませんが、追加的なご発言、ご提言いただけますでしょうか。

松山委員（奈良県総合医療センター院長）

奈良県総合医療センターの松山です。西の京病院さんにおきましては、面倒見のいい病院として地域医療構想での立ち位置をとっておられます。急性期から回復期まで幅広くやっておられます。入院治療、もちろん外来におきましても、気軽にいろんな患者さんを広く見ていき、間口を広く、そして、そういう立ち位置を示されました。これは西の京病院さんのスタンスと非常に合っていると思いますので、このご意見はお認めできると思っております。

また平林先生の、奈良医療センターにおきましても、感染症の、今回コロナの中核となつて、非常に呼吸器内科の先生も頑張っておられますし、また機能的な脳疾患に対しては、県下でも有数、全国でもたくさんのお患者を受け、いわゆる特殊な勤務をされているということ

で、先ほど言われましたように、特定の領域に特化した機能の外来をしている、という意味でも、この紹介受診重点外来に相当すると思われるので、そのご意見はいいと思います。以上です。

鈴木議長（奈良市保健所所長）

ありがとうございます。

奈良県総合医療センターの方も、今回地域医療支援病院とプラス、紹介受診重点医療機関となっただけです。これによってその地域の一層の機能分化と連携というのが深まると思います。いろいろなご提言ありがとうございました。

同じくですね、紹介受診重点医療機関となられた、市立奈良病院の下川先生、ご提言いただいてよろしいですか。突然当ててしまい申し訳ございません。

下川委員（市立奈良病院院長）

ありがとうございます、市立奈良病院の下川でございます。

今、松山院長先生がおっしゃられた内容とほぼ同じような意見ではありますが、西の京病院さんは、透析を中心に、地域に密着してやっておられる他に、リハビリとかそういうのもしっかりやっておられるということで、西の京病院さんのご意向も、納得できるかなと思いました。

奈良医療センターさんは、我々も大分色々お世話になってはいますが、やはり特定の疾患を中心に見てくださっていると思いますので、新型コロナウイルス感染症の影響も確かありましたし、そちらの方で紹介受診重点医療機関としてやっていきたいということであれば、それはそれで問題ないかなと考えております。簡単ですが、以上です。

鈴木議長（奈良市保健所所長）

ありがとうございました。

今回資料の差し替えということになりました、西奈良中央病院様も、本当にこの制度ややこしい制度だと思うのですが、その中で、悩まれて、意向が変わった、と。そのプロセスはですね我々が共有するものになると思うのですが、何かその辺の経緯をお話できる範囲内で、松本先生からご教示いただけると、大変助かりますが、ちょっと厚かましい質問でございましょうか。

松本委員（西奈良中央病院理事長）

そちらからいただいた資料では、基準に関しては、当院、満たしているのですが、参考基準ですね、紹介率、逆紹介率におきましては、1、2年さかのぼった形でとると、やっぱり紹介率、逆紹介率は、この基準の50%以上40%以内以上というのは、全体的に満たしていないと、参考基準ですね。その辺と、先ほど西の京病院さんもおっしゃいましたように、

うちもう以前からの県の方の認識ということでは、面倒見のいい病院と断らない病院の両方を持つ医療施設ということで、そういう中間的な機能を持っているというようなこともあって、どうしようかということはずっと色々検討さしてもらって、悩んだのですが、結論といたしましては、こちらの、200床以下ですので、いろんなそういう、加算とかそういうものもほとんど取れない状況ではあるんですけども、この国の方の指定してる。うちも紹介重点医療機関として、最終的に病院内で広く議論しまして、今回申請させていただこうということで、BからAの方にちょっと変更させていただいたような状況です。

鈴木議長（奈良市保健所所長）

ありがとうございます。

本当にこういう話でいわゆる損益分岐がどうか、とかですね、そして地域の中で病院の役割とかを考えるとどうか、とか、本当にいろんな論点で、悩んでこられたのだと思います。

私もこの制度が本当に難しいといえますか、おそらく最後に、アドバイザーの先生から、今の大きな流れについてもご説明をいただけたらと思うのですが、まず他の委員の先生、特に、例えば本当に地域のかかりつけ医機能を持っておられる医師会の先生、この機能分担の役割、連携の強化ということになってますけど、やっぱり見えにくい部分もいろいろかと思えます。今日は県の事務方の方もそろっていますので、何かご質問とか追加的なご提言ありましたら、積極的にご提言賜ればと思うのですが、何かございませんでしょうか。

国分先生、何かご意見はございませんでしょうか。

国分委員（奈良市医師会会長）

（音声調整）

奈良市医師会の国分です。

地域医療構想の会議では常に言っていますように、やっぱり全体として成功するかどうか、というのは、これから地域の開業の先生方が在宅医療をいかに充実させることができるか、そして病院の機能を補完していけるかということにかかっているという考えは全く変わりありません。

そういう意味では、やっぱり開業医の先生方も今後かかりつけ医としてどういうふうに関与していったらいいかという一つの方向性が示されているのではないかと、今回思っております。今までの連携病院だけでは、やっぱり不足である。これからもう少し枠を広げて、こういうふうに関与がとれる病院をふやしていこうという考えだと思っております。その中で、わかりにくいとおっしゃったけど、その200床です。まず、基準を、初診率であったり、再診率で置いておられるのに、そこにまた200床以上、以下が加わってきたところが非常にわかりにくいと思います。ベッドの数ではなく、やはり病院のその働き、機能というものが中心に見られるようになると、特に奈良市近辺では200床前後の病院、急性期ですと200床以下のところが結構多いと思いますので、なかなかこうわかりにくくしている原因ではな

いかな、と。以下でも例えば取りたいところは、いわゆる加算が取れるような制度にしてあげると、よいのではないかなと思います。その上で全医療機関が、できればそういう機能分化をしっかりと、これ、時代の流れで、いずれ今は元にとどまるという言っておられた施設においても、時代とともに、私はやっぱりそちらの方に収束していくし、国もそういう方向に誘導していくのでは、ますますね、いかなければまた違う状況も加えて、枠を広げてくるのではないかと思います。

そういう中で、全病院が開業医等のかかりつけ医とうまく連携できるようなシステムに移行していけば、かかりつけ医としての開業医も、活動の方針、連携の仕方が見やすくなり、そして、今、地域医療構想の一番ルーツ、根っこの部分を、担う力がつくのではないかというふうに考えている次第です。以上です。

鈴木議長（奈良市保健所所長）

ありがとうございました。

在宅医療の充実、そして病院機能のほか、おそらく今日、最後にクロージングリマークをいただけたと思います今村先生あたりから、地域完結型の話とかですね、いろんな背景の話もあると思うのですが、一つだけ取り上げますと、やっぱり国分先生が疑問に思っている200という、そのカットオフの意味合いですね、それが今後どういう風に国が考えるかはちょっと私の方からはお答えできないですし、県の方もなかなかそこは即答できないと思うのですが、何かコメントとかあれば、ちょっと県の方に聞いてみたいと思います。

事務局（馬場課長）

地域医療連携課馬場でございます。

最後、今村先生からもお話いただけるかな、というふうに思っておりますが、やはり200床というようなご意見は国分先生だけではなくて他の構想区域であってもご意見等ちょうだいしております。いろんな病院の方々というか、カテゴリがある中で、一つやはり200床というのが制度上のメルクマールになっているのかなと思っておりますので、その辺りからやはり今回もそこで線をひかれたのかな、というふうに思っております。すみません、私の方からはそのような想像しか今できない状況ではございます。以上でございます。

鈴木議長（奈良市保健所所長）

ありがとうございました。今年中の計画だけでも、医療計画をして、介護保険の計画、そして障害福祉ですとか、来年度トリプル改定とか、本当に国が一体何を考えているのか、ちょっとわからない部分もあるのですが、本当にそういうところで地域の医療を支えておられる、医師会の先生方、いろいろ五里霧中でちょっとつかみ所のないところでご不安もあることかと思いますが、本当にまとめることができないのですが、他に、県の医師会ですね、北神先生、何か追加的なご意見、ご質問あれば、いただければ。

北神委員（奈良県医師会理事）

今回、外来機能を分けて連携をしようということだと思うのですが、紹介受診重点医療機関の機能というのは、三つ出ておりますが、医療資源を重点的に活用する入院前後の外来や高額等の医療機器設備を必要とする外来、特定領域に特化した機能を有する外来で、この紹介受診重点医療機関がどういう機能を持つのかはわかるのですが、奈良方式で断らない病院と面倒見のいい病院をわけさせていただいておりますが、面倒見のいい病院の外来機能というものをもう少しわかりやすく示していただいて、その連携を深めていくというのも必要じゃないかと思えます。

奈良方式として、奈良ではどのように連携するか、外来機能というのはどういうものかということをもっと少し議論していただけたら、わかりやすいかなと思っております。以上です。

鈴木議長（奈良市保健所所長）

ありがとうございます。

私、実は冒頭で、遠いところというのは北海道で、在宅医療をしていたのですが、奈良方式というのは非常に有名で、これが今の地域医療構想にかなり評価が高いついて聞いているから、県の方に、今の奈良方式の中でのこういう医療連携のあり方についてコメントとか、今後のこういうふうには奈良は考えているのだという思いがあれば、なかなか話せないことも多いかもしれませんが、サジェスチョンいただけると助かります。

事務局（馬場課長）

再び地域医療連携課の馬場でございます。

なかなか難しいご質問かなというふうに思っていますが、ご質問いただいた趣旨というのはしっかりと県で受けとめていかなければならないなど。それは制度構築したものの責任かなというふうに思っております。

前年度、病床の量の話は一旦クリアしたというふうに考えた上で、今後、質の向上、また中身の充実というのを打ち出ささせていただいたところでございます。

まさにその質、中身の話が、今回のこの制度をどのように運用していくのか、奈良県で何が最適なのか、ということ、当然県の医療政策を担当する部局として、しっかりと検討して参りますし、特にその場合は、やはり現場で今ご尽力いただいている先生方のご意見をしっかりと反映させながら、制度構築に向かっていきたいなというふうに思っております。

なお、今この場で聞いていただいているのは、僕らと医療関係者の方々ですが、これは最終的にやはり県民の方々にどういうふうに理解してもらうかということにつながっていかなければならないのかな、というふうに思っております。

断らない病院と面倒見のいい病院は医療関係者の中では、先ほど議長もおっしゃっていただいた通り、かなり浸透してきたのかなというふうには理解をしておりますけれども、県民向けにはまだまだかな、というふうなところもありますので、その辺もしっかり踏まえまし

て、しっかりとしたもの、皆様が納得感のあるものを、できる限り構築した上で県民の方々にしっかりと伝えていくというのが、私は責務だというふうに思っています。答えになってないかもしれませんが、引き続きご協力ご理解いただければ幸いです。馬場からは以上です。

鈴木議長（奈良市保健所所長）

課長ありがとうございました。

パブコメを含めた広範な議論を重ねることによって、複雑な制度も、これからの時代はやはり県民の皆様にも理解していただかなきゃいけない。それは、結局はそういう医療の機能分化や連携の構築に繋がる。そういう風に僕は理解したのですが、今大事なポイントをいただければなというふうに思っております。

少し時間の方が、少し私の勝手な進行でちょっと押し参りましたので、議論のまとめを行いたいと思うのですが、今回もですね、Bカテゴリになりました、西の京病院様のご意向を今回は尊重する、と。これはもちろん強権を発動する場ではございませんので、皆様のご意見を賜っておれば、今回西の京病院様のご意向は尊重されるというふうに私は理解したのですけれども、皆様もそれで異議がございませんでしょうか。

（委員 異議なし）

ありがとうございます。

それともう一つ、Cのカテゴリの奈良医療センター様ですね、こちらの方は、微妙に要件の分が少しいろんな時代的なこともあって足りなかった。ただ重点的な、専門医療の機能を持っておられる病院、そして政策医療をやっている病院ということで、医療機関ということで紹介受診重点医療機関として手を挙げていただけたということは、これはその地域にとって非常に利益的なことだと思うのですが、それに対する皆様のご意向で異論等ございませんでしょうか。よろしいですか。

（委員 異論なし）

ちょっと、これこそ強権的になってしまい申し訳ございません。一応同意を得ることができたというふうに理解をしております。

それでは次は、もう一つ議事がございます、議事の2の方に、皆様のお手元の資料2の方に進んでいきたいと思っております。事務局の方から説明お願いいたします。

事務局（馬場課長）

（資料2に基づき説明）

鈴木議長（奈良市保健所所長）

ありがとうございました。

この最後のクロージングにですね、本当に今の大事な時期、2024年問題、2025年の一つの区切り、そして2040年を見据える、そして今年は、先ほど私がちらっと申しました三つの計画、医療と介護と、障害福祉そして、もうすぐ目前に迫っているトリプル改定の問題、本当にいろんなことがいっぱいあるわけです。それと、2024年の働き方改革。本当にいろんな問題があって、何をどう考えていいのかわかりませんが、なかなかまとめられないような話ですが、アドバイザーの先生から少しく、いろんな論点からいただければというふうに考えています。

まず奈良県立医科大学公衆衛生学の今村先生、そういう状況なわけですが、先生のお立場から、何か私達にテイクホームメッセージを一つか二ついただけると大変助かります。先生、よろしく願いいたします。

今村地域医療構想アドバイザー（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授）

今村です。今回この紹介重点医療機関の議論それぞれ非常に厳しい判断をされたのだろうというふうに思います。本当に敬意を表したいと思います。

この紹介受診重点医療機関、揉めに揉めて、このような形になってまわって、総花的にこれをまとめた結果として、実際は現場の先生方が判断するにはものすごく難しい制度になっています。診療報酬が、後追いで決めた内容がまた中途半端な決め方をしたもので、特にその200床を境としてその分ける理由っていうか、はっきりしないまま今に至っているというのが難しい問題です。これも次の改定で200床以上が対象になるかどうかというのもまだ微妙な状態だと思いますので、制度が固まらない中で決定することになったというのは、しんどいことだと思います。

私はこの制度は最初からさせて見させていただいていますけれども、少なくとも地域医療支援病院は、皆さん手挙げられるかなあというふうに思っていたのですが、この基準を満たす病院は200床以下の病院と以上の病院の判断が分かれると思っていました。

特に200床以上の病院はこの制度は診療報酬のってきますので、7000円の、紹介状がない方に、プラスアルファのお金を求めるということと、この紹介受診の加算との天秤にかけて、経営的にはどんなもんか、ということを考えなければいけないというところが難しいところで、これは多分、はかりようがない問題だったんじゃないかというふうに思います。

また200床以下の病院の先生も、今は影響がほとんどないということの中で、じゃあ次の改定で200床以下が対象になったらどうなのかっていうと、やっぱり7000円取らなければいけないという中で、この判断で非常に難しかったというふうに思います。

そういった中で各病院の立ち位置を考えていただいて、あるべき論で議論していただけたということは本当に素晴らしいことだと思いますし、ぜひその判断を尊重していきたい

というふうに思います。

今同時改定、三つの同時改定プラス働き方改革プラス、次元の違う子供対策っていうのが走っていきまして、この次元の違う子供対策に何千億円もつぎ込む財源がないので診療報酬がねらわれているという、非常に不幸な状況だというふうに思いますが、通常であれば、今の時期、診療報酬の改定も少し踏み込んで議論が出てくると思うのですが、その財源問題がもう全くご議論としてできない中で、何をふやすかという以前の問題で本当にふやせるのかということがまだ決まってないという状況です。

ただ、同時改定というのは6年に1回しかないし、今後の在宅医療を考えていくと、今踏み込んで判断しなければいけないタイミングであることは間違いなく、特に奈良で取り組んでいる面倒見のいい病院の分野は今回の制度改正で、思い切った対策を打ってもらないと、今後の日本全体の医療にとってもしんどい状況が起こるとい状況だと思います。その議論の最中にこの判断をするということはちょっと酷なことだと思いますが、今ご議論があったように、方向性は見いだせた事は本当にいいことだと思いますし、ぜひこの制度が無駄にならないよう力を合わせてやっていければというふうに考えます。

今村からのコメントは以上です。

鈴木議長（奈良市保健所所長）

大変ありがとうございました。鳥瞰的な視点からご意見をいただきまして、またこれからいろいろなアドバイザリをよろしくお願い申し上げたいと思います。

それでは最後の締めでございますが、今川先生、締めのコメントいただければ幸いです。よろしくお願いいたします。

今川地域医療構想アドバイザー（済生会中和病院 名誉院長）

（音声調整）

本日は非常に熱心なご討議をいただきましてありがとうございます。

先ほど、皆様のご討議、或いは今村教授の方からの総括もございましたけれども、外来機能報告は、三つの目的のために行われる、ということでございます。まず地域の病院の外来機能の明確化、そして連携を推進するというところで始まっているように聞いておりますけれども、これはやはり自院の外来機能をいかに把握するかに繋がるんじゃないかなと思うっております。

ご承知のように、特定機能病院、或いは地域医療支援病院につきましては、すでに紹介受診重点医療機関としての病院の機能を発揮されておりますけれども、今回は200床以上の病院に対しましてこういうふうなものを応用しようということで、これは2022年の診療費の改定におきまして、新設された診療報酬でございますけれども、少し時間がずれて今に至っておるわけでございます。さらに200床以下の病院まで範囲を広げて、外来機能を類型化して、そして基準に達しておれば手挙げ方式でやりませんかという提案と考えているところ

でございます。地域医療構想が長年続いており、一般的に奈良県でいいますと、200床以下の病院の多くの病院は、どちらかといえば、特定機能というよりも、かかりつけ医の性格を持った外来を担当されている病院が多いんじゃないかならうかなと思っております。

したがって、今まで進んで参りました地域医療構想におきます病床機能の奈良方式、今議長の方からご紹介ありました奈良方式というふうなものは、私の方にも随分、評判の高い制度として一定の評価を得ているところでございます。

そのような、重症急性期と軽症急性期、いわゆる断らない病院と面倒見のいい病院の機能、分類というふうなものは、奈良県においては随分進んでおりまして理解も深まっております。

そして、更に面倒見のいい病院につきましても、指標化が進んでおります。一般的に、病病連携、病診連携、或いは、多職種連携と、いうふうなものが奈良県では随分進んでいるなど、自慢にしてもいいんじゃないかならうかなと思っておるところでございます。

2025年と言いますと、再来年になりますので、それに向かってさらに病床機能の分化連携は、奈良県においても随分進んでくるんじゃないかならうかなと思っておるところです。そのような局面におきまして外来機能報告が奈良構想区域における、手挙げ、ということで、地域医療支援病院、或いは、高の原中央病院、西奈良中央病院、西の京病院、奈良医療センターにつきましては、随分お悩みになったのだらうと思えます。

特にBからAに移られました西奈良中央病院におきましては、随分お悩みになっただらうと思えます。また反対に、今回見送られました西の京病院におきましては、広範囲にわたる医療福祉提供体制を確立されておりまして、そこの悩みは随分あったのではなかろうかなと思っております。本日の会議におきまして、今回は遠慮申し上げるということで、随分悩まれたことだらうと思えます。

また、奈良医療センターにおきましては、見ての通り、かなり特殊な疾患を取り扱われておりまして、紹介率を見ますと、かなり水準に近い値、あるいはそれを超えた医療、特殊外来という意味では非常に、意味があると思っておるところでございます。

こういうふうな2025年に向かって、地域連携、或いは病病連携が進むことによりまして患者さん、県民の皆さんにより良い医療提供ができるんじゃないかと期待しております。

今後皆さんのご健闘を期待しているところでございます。簡単ですけども以上でございます。

鈴木議長（奈良市保健所所長）

今川先生ありがとうございました。

最後、皆様へのエンカレッジメントもいただきました。

お言葉の中でありました、連携という言葉が何回か出てきました。今日は私の進行が悪く、職種連携、歯科の先生、薬科の先生、そして看護の先生、委員様。また今後とも、積極的にご発言いただいてこの地域全体を一つのコーポレートとして、コーポレートマネジメント

ができる、大きな地域の、地域連携の大きな法人として考えていくと。これはおそらく地域医療構想の目的だと思います。それはこういう会議を繰り返して皆様と一緒に私も教えていただきながら高めていきたいと思っております。ちょっと時間が過ぎて申し訳ございませんでした。またいろんなご提言、ご発言どうもありがとうございました。

それでは、予定した内容を終了いたしましたので事務局の方にお返しいたします。

事務局（塚本補佐）

以上をもちましては今年度第1回地域医療構想調整会議を終了いたします。

長時間にわたり熱心にご審議いただきありがとうございました。