

令和5年度第1回東和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21日（金）

13時30分～14時30分

場所：オンライン

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：金剛委員（宇陀市長）、新田委員（奈良県薬剤師会副会長）、水野委員（奈良県郡山保健所長）

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」）

定刻となりましたのでただいまから、令和5年度第1回東和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。

（委員の過半数の出席を確認→会議成立）

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。

本日は皆様大変お忙しい中、東和構想区域の地域医療構想調整会議に出席いただきましてありがとうございます。

平素は、医療行政はもちろんのこと、広く奈良県行政に広く力添えを賜りまして本当にありがとうございます。

地域医療構想ですけれども、その実現に向けてですね、皆様のご協力を賜る形で、コロナ禍の中でも着実に取り組みを進められてるところでございます。

昨年度は2025年に向けて、各病院の地域医療構想における具体的な方針について、全ての構想区域で承認をいただきました。また、県の基本的な方向性ということ、すなわち、機能別の病床数の量的な検討は一応概ねクリア出来たので、質の向上の取組に傾注していくという方向性でございます。これも皆様の合意を得られたところでございます。

ありがとうございました。

本日のテーマでございますけども、国の新しい制度である紹介受診重点医療期間に関する議題でございます。現場や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のないご意見を賜りたいと思いますので、本日よろしくお願いたします。

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。

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、報道機関の取材及び傍聴を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にてライブ配信しておりますのでご了承ください。

YouTube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。奈良県東和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中和保健所の山田所長を指名しています。ここからの進行は山田議長にお願いいたします。

山田議長（奈良県中和保健所）

僭越ですけれども、進行を担当させていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

それでは議事に入ります。まず事務局より議事1「紹介受診重点医療機関について」ご説

明をお願いします。

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）

山田議長（奈良県中和保健所長）

ご説明ありがとうございます。ただいまの事務局からの説明にもありましたとおり、紹介受診重点医療機関の制度の目的は専門的な外来を中心に実施する医療機関を明確化し、かかりつけ医機能を担う医療機関との連携を進めていくこととなります。

この施策を行うことで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や、勤務医の先生方の外来負担の軽減に寄与できるものかと思われま。

では、紹介受診重点医療機関に関し、先ほどご説明ありました資料 1-2 にあります基準値と病院の意向について、皆様方からご意見をお聞かせ願えればというふうに思います。

ご発言の際には冒頭に、ご所属とお名前をおっしゃっていただくようお願いいたします。

まず、病院の委員からのご意見をお願いしたいと思います。

紹介受診重点医療機関となられるご意向を有する天理よろづ相談所病院の山中委員いかがでしょうか。

山中委員（天理よろづ相談所病院院長）

はい。あの、今は私の病院の意見を言えばいいんですか、それとも、3 病院全体に関する質問でもよろしいでしょうか。

山田議長（奈良県中和保健所長）

併せてで結構でございます。

山中委員（天理よろづ相談所病院院長）

当院のことから申し上げますけれども、当院はコロナがまん延する直前までですね、次は地域医療支援病院を目指そうということで準備を進めていた経緯もございますので、それから病診連携を深めていったところでもありますので、今回、意向調査をお尋ねいただいて、紹介重点医療機関になること、手を挙げることにしましては、院内全体のコンセンサスということで手を挙げさせていただきました。

先ほどの資料にありましたように、新型コロナで発熱外来がすごいことになった時は、紹介率は 20%を切るような状況でございましたが、それが類別変更になって落ち着いたということもありますので、数字的には問題ないかなと、そんなふうに思っております。

ただ、もう紹介率ですとかはいいんですけど、気になっているのは紹介重点のことだけ

ではないんですけども、いわゆる、近隣の同じ医療圏、或いは近くの市町村の中にですね、診療科によっては開業の先生が少ない診療科があるんで、どうしても、そうなると、その科を持っている病院が、紹介重点であるにもかかわらず、紹介なし受診を受け入れざるを得なくなるということが実際に起こってございます。

そういったことを配慮せずに全体の数字だけを決めてしまうのは、ここで言うことではないかもしれませんが、少し地域性、もしくはその紹介をしてくださる診療科の数とか、開業先生の数とか考えると、そこは少し一律に判断していいかどうかということについては、ちょっと疑問があると、これは院内でも検討の中でも出て、それから、数字に関して質問させていただきたいんですけども、東和の3病院、当院と高井病院さんと済生会中和病院さんの初診と再診の率があったと思いますが、ちょっと気になった、誤解されているのかなと思いますが、高井病院さんの初診と再診の比率を足したらちょうど100%になるのですが、あの数字は正しいかどうかは、この場で確認をさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(資料1-2 投影)

これの、初診外来割合 66.1%と再診外来割合 33.9%を足すとちょうど100%になるのですが、これは、少し意味を取り違えて書いておられているのではないのかなと思うのですが、このあたりは県で確認されているでしょうか。

山田議長（奈良県中和保健所長）

それでは、事務局からよろしいでしょうか。

事務局（塚本補佐）

地域医療連携課の塚本でございます。

数値の方は病院とも十分確認をさせていただいております、これはたまたま偶然100%になっているということでございます。

この基準はですね、全初診に占める外来診療を重点的に活用する外来の割合、それから全再診に占める外来診療を重点的に活用する再診外来の割合ということでございますので、これ足し合わせる性質のものではございません。

たまたま、これが100%になっている偶然かなと思われまして。以上です。

すいません、加えまして、地域医療連携課の馬場でございます。

山中先生が、その前半部分で仰っていただいた、やはり単なる比率の数字ではなくて、地域ごとの特性を見つづつていうのは、まさに仰るとおりかなというふうに思っております。県の方へのエクスキューズで言うても仕方ないのかもしれないけどもという言葉もいただいておりますとおりですね、国の方でお示しいただいた基準に基づいて、県では今進めているところではございますけれども、やはり国の方でもですね、こういう場で協議をしてというところがですね、まさに先生仰るような部分なのかなというふうに思っております。

しっかりと地域のニーズなり状況を酌み取った上で、このような場を活用してですね、しっかりと協議をして、制度の方を出来るだけ向上できるように検討を進めていきたいというふうに考えているところです。

以上です。

山中委員（天理よろづ相談所病院院長）

山中でございます。ありがとうございました。

ぜひ、奈良県さんの方からは国の方に働きかけをお願いしたいと思いますよろしくお願
いいたします。私からは以上です。

山田議長（奈良県中和保健所長）

はい。ありがとうございました。

それでは、紹介受診重点医療となられるご意向を有する済生会中和病院の中島委員い
かがでしょうか。

中島委員（済生会中和病院院長）

はい、当院としては、地域医療支援病院としての機能をさらに向上させていくという意味
合いで、今回の重点外来というものを受けとめておりますので、地域医療支援病院としての
機能をさらに高めて参りたいと思っております。

以上です。

山田議長（奈良県中和保健所長）

はい。ありがとうございました。

それでは、引き続きまして、地区医師会からのご意見をちょうだいできればと思います。

初めに奈良県医師会の赤崎委員、ご意見いかがでございますか。

赤崎委員（奈良県医師会理事）

はい。紹介受診重点医療機関を設置していただくということは、ありがたいことではござ
いますが、あとはですね、いわゆる、患者の流れとしまして、需要とですね供給のバランス
という言い方はちょっとおかしいんですけども、患者の流れの実数に関しましてですね、今
後、これまでのですね色々数値化されたものとですね、整合性がとれていけるのかどうか、
というところがちょっと心配な部分がございます。

ですから、実際にスタートしてみてですね、その経過としていわゆる良いか悪いか、良い
か悪いかという言い方ではなくて、この計画がうまく進むかどうかというのは見ていか
なければですね、何ら判断出来ないと思うんですけど、ちょっとその部分が不安要素とい
いますか、感じられるところでございます。以上です。

山田議長（奈良県中和保健所長）

はい。何か、事務局からございますか。

事務局（馬場課長）

すみません、地域医療連携課 馬場でございます。

赤崎先生、ありがとうございます。確かに新しい制度でございまして、すみません、確実にこのようになるよねと、確実にうまいこと動いていくよねと、のような感じで確実な道筋をたてるというのはなかなか難しい分野かなというふうに思います。

ただですね、やはりこのような地域医療構想調整会議で毎年やっぱり数値を拾っていくという部分もございますので、先生ご懸念の、1回作ったら終わるよねっていうような感じではないと思いますので、県といたしましても、しっかりと慣れた病院の方々のご協議等しながらですね、しっかりと見つめていきたいというふうに考えているところです。

以上です。

赤崎委員（奈良県医師会理事）

ありがとうございます。よろしくお願い申し上げます。

山田議長（奈良県中和保健所長）

はい。ありがとうございました。

それでは続きまして桜井地区医師会の木下委員、ご意見ございますか。

木下委員（桜井地区医師会会長）

はい。木下です。

この制度がうまく発展していくには二つ課題があると思います。

まずは、かかりつけ医が各病院の機能をしっかり周知するっていうことですね。

そして2点目は、すべての住民の方が、かかりつけ医を持つっていうことですね、ここをしっかりと抑えていけば、この制度がうまく稼働するかなと考えております。

以上です。

山田議長（奈良県中和保健所長）

はい。ありがとうございました。それでは、その他にご意見ございますか。

仲川委員（宇陀市立病院院長）

宇陀市立病院の仲川です。

この制度を、患者さんにかなり詳しく周知して、このルールを、ここの病院がこういう病院だと、ここはこうだ、ということをお患者にしっかりと周知していただくことが非常に大事な

なと思います。

うちはその色んな科がありませんので、例えば済生会中和病院さんに患者さんをお願いすることよくあるんですけども、本来、受診する必要がない患者さんがドクターショッピングのような形で、うちへ受診されて、次の日また済生会行かれると、いうこともたびたびあるんですけども。

また紹介状を持ってきなさいということで、紹介する必要がないっていうか、こちらからすれば紹介するとちょっと失礼に当たるかなと思う患者さんも、患者さんの意向でいかれるということで、この選定療養費っていう制度を、この患者さんにしっかりと県とか国がしっかりと説明していただく必要があるかなと思います。

それから、山中先生おっしゃいましたように、やっぱり診療科が近くにないような科もありますので、そういう科は紹介状いらないよとか、選定療養費を取りませんよとかいうようなことをやっぱり科別に、細かく、患者さんに知らせてあげるといような、細かな周知が必要かなと、ちょっと僕は思ってます。以上です。

山田議長（奈良県中和保健所長）

よろしいですか。はい、ありがとうございました。

このことに関しまして、何か事務局からございますか。

事務局（馬場課長）

すいません再び馬場でございます。

特に先生仰っていただいたですね、県民の方々にどのように伝えていくのかというのが、ものすごくこれから重要な部分になってくるのかなというのは、感じているところでございますし、他の構想区域のこの会議の中でも同じようなご意見を賜っているところでございます。

皆さんご承知のとおりですね、県の地域医療構想の中で「断らない病院」と「面倒見の病院」に、分化していただいて、連携をしていただくというような働きかけの中でですね、特に面倒見のいい病院について、県民の方々にですね病院のかかり方であったり、その辺りの部分をアピールしていくと、周知していくというふうな取り組みを特にですね、前年度、また今年度注力して進めているところでございます。

今回のですね、紹介受診重点医療機関につきましても、ご意見いただいたとおりですね、そういうふうなものを活用しながら、しっかりとアピール、説明を尽くしていきたいというふうに考えているところでございます。以上でございます。

仲川委員（宇陀市立病院院長）

はいよろしく申し上げます。

山田議長（奈良県中和保健所長）

はい。ありがとうございました。

それでは、その他にご意見ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、非常に貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

地域性も考えて診療科がない場合には、患者さんの不利益に繋がらないように、検討が必要だということ、そして、また需要・供給のバランスを考えて計画を推進していくこと、或いは、重点医療機関の機能を周知すること、そして、すべての患者さんがかかりつけ医を持つ方向で周知していくこと、そういったことと、この制度についても、患者さんにしっかりと説明をしていくこと等のご意見をいただきました。

そこで、今回の協議の対象となりました3病院について、病院の意向に関して、特に異論はございませんでしたので、意向どおり、事務局に手続きをいただければと思いますが、委員の皆様これでよろしいでしょうか。

(委員 異論なし)

はい。ありがとうございます。

それでは、承認されたということで進めさせていただければと思います。

それでは、続きまして、議事の2「地域医療構想の議論の流れ」に進めたいと思います。事務局よりご説明をお願いいたします。

事務局（馬場課長）

(資料2に基づき説明)

山田議長（奈良県中和保健所長）

はい、ありがとうございました。

それでは、最後に、地域医療構想アドバイザーの先生方からコメントを頂戴いたしたいと思えます。

まずは、野田先生、よろしく願いいたします。

野田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 准教授）

どうも、奈良医大の野田でございます。

特に大きな話は、今日はないというふうに、私からはないと思うんですけども、今、今村教授とともに、国の、次期のですね地域医療構想のあり方というものを、検討会という議論を拝見をしております、なかなか国の方もどのように、こうなんか持っていくべきなのかというのがちょっと決めかねていらっしゃるといいますか、迷ってる段階なのかなとい

うような印象を受けているところでございます。この後ちょっと今村教授からもあるかもしれませんが、そのようなところがございますので、もう少しちょっと、また違う話っていますか、少し新しい味のある話が、来年度出てくるのかもしれませんが、少なくともちょっとまだ決められてるなという印象を横から見て思っておりまして、今後もまた議論が続くのかなというふうな印象を受けておるところでございます。

私から以上です。

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。

今回紹介受診重点医療機関の議論をしていただいて、無事 3 つの病院について合意をいただけたことは、も本当によかったと思います。

今回議論させていただきまして、高井、天理よろづ病院におかれましては、地域医療支援をとっていない状態の中で、この重点医療機関を取るということは、大変大きな決断だったのではないかなというふうに思います。

先ほど、天理よろづの山中委員からは、地域医療支援を目指していたということであるので、そのデメリット等も加味した上でこれを判断していただいたということだと思います。ですので、地域医療支援病院も将来的には取って行って、重点医療機関も取っていくということの流れと理解いたしました。

高井病院に関しては、この地域医療支援病院とらずに、この重点医療機関の方を取るというですね、これは 7000 円を取るのに、初診で一見さんで来た患者さんから 7000 円取ることなので、初診患者さんが減るということを加味した上で判断されたということですね、病院の将来像を考えて、このような大きな決断されたということを尊重したいと思えますし、それが地域で合意していただけたことは本当によかったというふうに思います。

野田先生からお話ありましたが、今、国ではですね、地域医療構想や今後の医療のあり方について様々な議論が行われているんですが、まだはっきりとした方向が見えてないという状況です。

今回の紹介受診重点医療機関も、診療報酬上は 200 床以上の病院に対して、手当をしていて、それ以下については手当をしない状態で各病院にこの判断を求めているという内容になってまして、まだ制度としても成熟してないんじゃないかというふうな面があります。

その中で、このような判断をしていただけることにも敬意を表したいと思えます。

また、医療構想も 25 年までは決まってるわけですが、そこから先はまだ決まっていない。その中でもまた、医療計画も向こう 6 年間、医療構想後のことも計画で作らなきゃいけないという、絶対、整合性が取れてるとは言いがたい状態であります。

その中でも、人口構成の変化は確実に起こって参りますので、これに対する対策も待たなしでありますし、来年度はダブル改定、プラス働き方改革の改定もありまして、この影響もちょっと計り知れないという状況にあります。

そういう情報はまだ決まってない情報でも、ぜひ先生方と共有して、少しでも今後の判断の資として、支援していきたいというふうに思っております。

今村からは以上です。

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）

今川でございます。よろしくお願いいたします。

熱心にご討議いただきましてありがとうございます。

調整会議のテーマは紹介受診重点医療機関でございますけれども、今、進んでいる地域医療構想、或いは三位一体改革と、同じようなものでありまして、キーワードといたしましては、医療機能の分化と連携とっております。

先ほど県の方からご報告いただきましたけれども、奈良県は病床機能に関しましては、「断らない病院」と「面倒見のいい病院」とで、急性期病床を重症急性期と軽症急性期に分けて、病床機能に対する理解が随分、進んでおります。

一方、「面倒見のいい病院」につきましては、「面倒見のいい病院」の指標化に約5年ほど取り組んでおられまして、「面倒見のいい病院」の指標化に対する理解が深まっております、奈良県は、地域医療構想等々につきましては、かなり進んでるという印象を抱いております。

地域医療調整会議の皆さんのご協力のおかげだと考えております。それで今回、紹介受診重点医療機関が調整会議にかかったわけでございますけれども、各医療圏も含めて様々なパターンが見られるわけですけれども、ここ東和地区に関しましては、高井病院、天理よろづ相談所、済生会中央病院の3件が認定要件を満たした上で、手を挙げていただいて特段の問題はなかろうかと思えます。来年度の診療報酬改定で、医療保健費と介護保健費の同時改定がありますが、私が注目しておりますのは、医療と介護の統合がさらに進むんじゃないかなと思えます。

これは現在まで取り組んでおられます、病病連携、病診連携、或いは多職種連携、それに地域連携というのは、より重要な役割を担うとっております。

そして、この紹介受診につきましても、病院自体が外来機能を確保し、そして連携できるところは連携していこうという考えのもとに、これからどんどん進んでいくんじゃないかなと思っておりますけれども、最大の要点は、やはり患者さんにとってより良い医療の提供体制を作り上げることが、最大の要点でございます。これからも調整会議におきましては、各方面からの様々なご意見をお伺いしながら、奈良県の地域医療構想を作り上げていただきたいとの思いでおります。私からは以上です。ありがとうございました。

山田議長（奈良県中和保健所長）

はい、ありがとうございました。

それでは、予定していた内容を終了いたしましたので、事務局にお返しいたします。事務

局よろしく願いいたします。

事務局（塚本補佐）

以上をもちまして、令和 5 年度第 1 回東和構想区域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。

ありがとうございました。