

令和5年度第1回西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20日（木）

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：佐々木委員（生駒郡山地区歯科医師会会長）、辻村委員（奈良県老人福祉施設協議会顧問）、野中委員（郡山青藍病院理事長）、平井委員（王寺町長）

事務局（濱岡奈良県地域医療連携課医療企画係長 以下「濱岡係長」）

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回西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誠にありがとうございます。

司会を担当いたします、地域医療連携課の濱岡でございます。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）

開催に当たりまして、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。

医療政策局長の筒井でございます。

本日は大変お忙しい中、本調整会議にご出席賜りありがとうございます。

また、医療行政をはじめ、皆様方には広く県政の様々な分野でお力添えを賜っておりますこと、この場を借りて御礼申し上げます。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、コロナ禍であっても、着実に取り組みを進めてきたところでございます。

昨年度はですね、各病院毎の具体的な方針について、全構想区域で、皆様のご了解を賜りました。

また、2025年に向けて、県の方向性、すなわち、機能別の必要病床数について、量的な検討から、さらに、質の向上に向けた取り組みに力を注いでいくという方針についても、皆さ

んに合意を賜りました。どうもありがとうございました。

今後も着実に進めていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

本日のテーマでございますが、国が新しい制度として、紹介受診重点医療機関という制度を打ち出しました。それに関するものでございます。

現場や地域の実情をよくご存知な皆様方からこれについて、忌憚のない率直なご意見を賜りたいと思っております本日どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

事務局（濱岡係長）

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いたしますので、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、一言お願いいたします。

（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、公開しており、報道機関の取材及び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。奈良県西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郡山保健所の水野所長を指名しています。

ここからの進行は水野議長にお願いいたします。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

それでは、議長務めさせていただきます水野です。よろしくお願いいたします。

それでは議事に入ります。まず事務局より、議事1について説明をお願いします。

事務局（塚本奈良県地域医療連携課長補佐 以下「塚本補佐」）

（資料1-1、1-2に基づき説明）

水野議長（奈良県郡山保健所長）

ありがとうございました。事務局からの説明にありましたとおり、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でもあります。

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、勤務医の外来負担の軽減に寄与できるものと思われま。

では、この紹介受診重点医療機関に関し、資料1-2にあります基準値と病院の意向について、皆様からのご意見をお聞かせ願えればと思います。ご発言の際は、冒頭にご所属とお名前を仰っていただくようお願いいたします。

それでは、紹介受診重点医療機関となられるご意向を有する西和医療センターの土肥委員はいかがでしょう。

土肥委員（奈良県西和医療センター院長）

西和医療センターの土肥です。

資料1-2のように基準を満たし、ぎりぎりですが、満たしているということで、今回、紹介受診重点医療機関というくくりに入らしていただきたいというふうに思っています。

ただ、紹介受診重点医療機関になったとしても、この診療報酬上のですね、紹介受診重点医療機関入院診療加算というのは、そもそも、地域医療支援病院は、新たに取り組むことはできませんので、もともとついていますので、そんなに大きな診療報酬上のメリットはないんですよ。報告書が月1回150点ということぐらいで、あまり大きなメリットはないんですけども、ただ、紹介受診重点医療機関という名称が非常に重要で、私どもの病院も、2人主治医制というパンフレットを作りまして、患者さんにかかりつけの先生と西和医療センター、2つの2人の主治医を持ってくださいねっていうことを病院の中で、かなりチラシを作って広報して、逆紹介を進めてるんですけども、なかなか現実、患者さんに分かっていたことが難しい場合があったり、或いは時間をかけて説明しても、なかなか進まなかったりするという現実がございます。

ですので、厚生労働省のこのパンフレット、今日、資料につけていただいていますけども、こういうようなことを、特に県におかれましては県民の方々に、紹介受診重点医療機関と、かかりつけ機能の医療機関ということが、理解されるような、その周知、或いは広報に関して、サポートいただくことができたらとてもありがたいと思っています。意見としては以上です。よろしくをお願いします。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

事務局の方から、よろしくお願いします。

事務局（塚本補佐）

ご意見ありがとうございます。

紹介受診重点医療機関の制度の趣旨からも、まず、やはりかかりつけ医に早期診断していただき、紹介状を持った上で紹介受診重点医療機関を受診していただくと、そういう流れを作ることはやはり外来の機能分担から非常に重要なことというふうに考えているところでございます。

現状、県では特に「面倒見のいい病院」の取り組みの一環として、県民への病院の関わり方等の啓発っていうのを勧めていくこととしておりますので、そこで考えておる啓発ツールなんかも活用しながらですね、広く県民の方々にそういう医療のかかり方についてPRをしていきたいと考えているところでございます。

大病院志向の県民の方まだまだおられると思いますが、医療機関間の適切な役割分担、これは、県民に対する効率的な質の高い医療提供に繋がるという、県民にとってメリットのあることですので、地道にPRを進めて参りたいと思っております。

また、先ほど先生にお示しいただいた参考資料として厚生労働省のポスターもついておりますけれども、こういったものを活用するなどしまして、医療機関の皆様におきましても、ちょっとポスター・チラシ置いていただく等で、広く周知いただくことにご協力いただけるのも非常にありがたいかなと思っております。引き続きよろしくお願いします。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

よろしいでしょうか。

それでは、同じく紹介受診重点医療機関となられるご意向を有する近畿大学奈良病院村木委員はいかがでしょう。

村木委員（近畿大学奈良病院院長）

はい。

うちは、地域医療支援病院として地域の医療を担ってますので、今のところ、この紹介受信重点医療機関に対しては、なれというのであれば、なりますけれども今のところそのつもりはございません。

以上です。

事務局（塚本補佐）

村木委員、すみません、紹介受診重点医療機関なられるご意向があるというご回答いただいているところなんです。

村木委員（近畿大学奈良病院院長）

なった方が、今の話から聞くと、いいのであればさせていただくでもいいですけども。

事務局（塚本補佐）

病院の報告のところで、なる意向があるというふうに伺っております。

多分、その基準を満たしているのに反して、違うと示すおつもりがないというふうなご説明かなと思うんですが。そういうご理解でよろしいでしょうか。

村木委員（近畿大学奈良病院院長）

はい。とりあえず、そういう先ほどの土肥院長と同じようなことでですね、そしたら、とりあえず、紹介受診重点医療機関には、形上ならさせていただくということにさせていただきますが。それが県民にとっていいことであれば、西和地区ですけども、いいことであればそのようにさせていただきます。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

ありがとうございます。

それでは、地域の医療機関として、奈良県医師会の堀井委員、いかがでしょうか。

堀井委員（奈良県医師会理事）

普段から西和医療センター、そして近畿大学奈良病院には大変お世話になっております。院長先生はよくご理解いただいていると思いますが、科によっては病診連携について理解されていない若い先生などが担当されることもあり、患者さんを紹介しても「以降は当院で診ますので」とだけの返事で、実際にどういう病気だったのかといった情報が欠ける場合もあります。その点について、スタッフ全員に周知していただきたいと思います。

また、逆に私どもが患者さんに対して十分な周知をしていない可能性もありますが、例えば、軽い症状や些細なことでも主治医に問い合わせるのではなく、直接救急車を呼んだり、西和医療センターや近畿大学奈良病院に直接行ったりするケースも多々あります。病診連携を発展させていくためには、患者さんへの適切な周知・教育も重要だと感じています。

以上です。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

ありがとうございました。

それでは生駒地区医師会の有山委員は、ご意見いかがでしょうか。

有山委員（生駒地区医師会会長）

はい。

2つ3つの病院がなっただくことについては非常にいいことだと思いますが、かかりつけ医を担う医療機関っていうのがありますけども、そのかかりつけを担う医療機関の定義といいますか、その辺についての議論がどこまで進んでいるのか、私も勉強不足で申し訳ないのですが、特に住民の方が病院とか、医療機関をかかりつけ医とってたところもいろいろ思いがあると思いますので、そこら辺の流れをしっかりと整理して住民の方にも周知していく必要があるのではないかなというふうに考えております。以上です。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

はい。では、事務局の方からよろしくお願いします。

事務局（塚本補佐）

有山先生ご意見ありがとうございます。

かかりつけ医機能につきましては現在、国の方で議論を非常に熱心にされている最中ですので、かかりつけ医機能ってこういう種類があるっていうのに対して、どういったところ担っていただけるのかっていうのを手挙げ方式でご報告いただいて、それを県のホームページ等で載せる方向で確か議論が進んでいたというふうに記憶しておりますので、県の方でもちょっとそういった状況は、引き続き注視しながらですね、紹介受診重点医療機関につきましては、やはりセットで、ここにかかりつけ医機能を担う医療機関と、対で考えるもんだと思いますので、仰っていただいたご意見のところをしっかりとキャッチアップしながら、また、きっちりと患者さんの流れが作れるように進めていきたいと思っております。ありがとうございます。

有山委員（生駒地区医師会会長）

はい。ありがとうございます。よろしくお願いします。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

他にご意見ございますでしょうか。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

協会健保の藪内です。

すみません、ちょっとお伺いしたいんですけど、今日の会議では、「A」の基準というのは、基準満たして、なる意向がお有りということでですね、そうすると、協議の場で協議が求められるものではないんですね。そもそも。

事務局（塚本補佐）

基本はですね、これに対して大きくご異論がないというところを確認させていただく形

の議論ということでさせていただいています。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

協議の場ではないんだけど意見を聞くというそういうことですか。

特に、問題があればそれは俎上に載せるということなんですか。

事務局（塚本補佐）

ちょっとお待ちくださいね。

ここでご議論いただいた時に今、皆さんが「A」っていう分類に入っておられることに対して、ご確認をさせていただきまして、それで問題がないというふうな、ご判断を最後いただくことが、本日の議論です。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

それは各病院さんに意思を確認されてるんですか、先ほどの近大病院さんみたいに。これを満たしてるかどうかっていうのはもうすでにチェックをされてるわけですよね。

各病院が意向があるということでお届けされてるんだったら、我々が何かを協議するという必要性ってのいうのは何かあるんですか。ここの協議フローというのを見る限り、何を言ったらいいのかがちょっともう1つよくわかってないというかですね。

事務局（塚本補佐）

資料1-1の11ページにあります、ちょっと映ささせていただきますけども、こちらが上に進んでいただきまして、基準を満たす病院が、その右上に進んでいただいた医療機関の意向もありますというのに対して、そこの上にありますように、意向に対する協議の場の結論をもう一度確認させていただいてるところです。

要するに、基準を満たして、医療機関の意向があるので、それでなっただけで皆さんが問題がないと、最後合意をいただけたら紹介受診重点医療機関になることを想定というところになります。

基本的にはあまり可能性はないと思うんですけども、基準を満たすんだって医療機関もそう言ってるんだけど、やはり地域の方々から見て、その医療機関は紹介受診を重点的にやる医療機関としての役割に、ふさわしいとは思えないような協議が進みましたら、ここの特別な事情がある場合っていう議論に進むのかなあというふうに思っております。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

そうしましたら特別な事情があるかどうかを、今日は考えたらいいんですか。

事務局（塚本補佐）

仰ってくださっていただいております。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

なるほど。わかりました。そこのところについては特段、病院さんとして、地域医療に非常に尽くしていただいているんだと思いますので、問題ないかと思えますし、基準というものは満たされていますし、先ほどのお話ですと、その意向としては、特段問題ないということですので、多分大丈夫なんだろうなと思うんですけども、ちょっと先ほどもかかりつけ医のお話が出てましたが、こういった形ってというのは、やっぱりかかりつけ医さんをどうしていくかっていうのが非常に重要な問題なのかなと思います。

一般的にも言われてますように、日本の医師の方は、いわゆる診療科別に育成もされておられる中で、本当にかかりつけ医として総合的に見られるお医者さんがですね、おられるのかどうか、いわゆる、もともと勤務医さんやられてて、長い間、特定の診療科だけを経験されておられたり、そういった方がお年を召されて開業されたりとか、経験を踏まえて開業されたりとあっていうのがありますけど、場合によっては、全然違うと言うとおかしいですけど、お医者さんになられた時にはいろんな勉強されてるんでしょうけども、数十年、特定の診療科だけやられてますと、おそらく、新しい医療の情報であるとか、そういうブラッシュアップって、私の経験上では出来てないお医者さんも中にはおられますので、そういった方が本当にかかりつけ医としてふさわしいのかどうか、町のお医者さんでいつも行ってるんでその人が、かかりつけ医というふうに考えていいのかどうかっていうのが、ちょっと気にはなるところですので、やっぱりこういった制度をしっかりと思ったように動かしていこうとすれば、そこのかかりつけ医という定義をしっかりと、それに合う医師の方を育成していかないとうまくいかないのかなと思います。ただ単に、患者側が紹介を受けないと、大病院にかかるのが若干お金が要りますよと、いう程度では、そういう負担が大丈夫な方ほど、逆に言うと大病院にかかりやすいという、また、その医療の公平性みたいなことにもなりかねませんので、そういう意味では、かかりつけ医というものを制度として、しっかりとやっていただけるように、国の方からも方向付けをしっかりとやっていただけたらなというふうに思います。以上です。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

ありがとうございました。

それでは、ここまでの議論のまとめを行いたいと思います。今回協議の対象となりました3病院につきましては、病院の意向に関して、特段異論はありませんでしたので、意向通り事務局に手続きを進めていただければと思います。

今ご意見出ました県民の皆さんへの周知であるとか、それからかかりつけ医の方の育成をっていうようなご意見の方もまた、議論の方で進めていってもらえることになるかと思えます。

委員の皆様それでよろしいでしょうか。

(委員 異論なし)

それでは議事に進みたいと思います。事務局より、議事 2 について説明をお願いいたします。

事務局（塚本補佐）

(資料 2 に基づき説明)

水野議長（奈良県郡山保健所長）

最後に近畿大学奈良病院院長の村木委員より、委員の皆様へご報告事項があると伺っております。村木委員、ご発言をお願いいたします。

村木委員（近畿大学奈良病院院長）

はい。近畿大学奈良病院ですが、当院の産婦人科に関わることと、それからNICUに関わる件なんです。現在、産科医師がやはり少人数で、お産がなかなか今度の働き方改革とともに、なかなか出来ないと、それに伴ってですね、今年度、要は来年の 3 月をもちまして、産科の、お産の方を取り止めたいと思っております。

もちろん、地域の方々に迷惑がかからないように何とか、他のいろんな病院にもあたってはいたんですけども、やはりなかなか産婦人科の医師が増えないということで、そういう結論に至らせていただきました。ここにおられる生駒地区医師会の有山先生にもご報告させていただいております。

それに伴って、当院のNICUも、もう昨年度から、もうほとんど稼動していないというか、6 月以降はゼロというような状況が続いておりますので、NICUも一時的に休棟したいと思っております。以上でございます。皆さん申し訳ございません。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

ありがとうございました。

この件につきまして、まずはこれまで近畿大学奈良病院が担っておられた分娩数のうち、令和 6 年度以降の一部、また多くをお引き受けいただくことになるであろう、奈良県総合医療センター院長の松山委員よりご意見いただければと思います。お願いします。

松山委員（奈良県総合医療センター院長）

はい。

奈良県総合医療センターの松山です。当センターにおきましては、大体年間 620 から 30 の分娩を取り扱っております。近大さんのさっき言いました 120、130 ですか、の分娩で取

り扱うということですので、それをまた、大体すべてを受け入れることが出来ますので、いいと思います。よろしく願いいたします。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

ありがとうございました。

次に地域医療の立場から、生駒地区医師会会長の有山委員はいかがでしょうか。

有山委員（生駒地区医師会会長）

はい。

産科がなくなるということが非常に残念なことです、働き方改革とともに産科医の確保っていうのもなかなか厳しい状況だというのは理解出来ます。また再開できるように、引き続き、ご尽力いただければいいかなと思う。近畿大学奈良病院さんよろしくお願いします。

以上です。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

ありがとうございました。

他にご意見等ございませんでしょうか。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

よろしいですか。

度々、申し訳ないんですけど、各病院さんの、色んな事情っていうのは、本当に大変ご尽力いただいているので、こういったことが起きてくるのは非常によく理解します。

ただ、国の方で、要は異次元の少子化対策みたいなことを、総理が言ってる以上、この問題って本当に国全体でよく考えていかないと、少子化だから産科にかかる方は当然少なくなりますし、この産科だけじゃなくて、本当にご尽力いただいている医師の方の働き方改革をやっていく上で、医師の数が足りているのかとか、そういったことも含めて、本当に手だてをしっかりとやっていただかないと、地域として、こういったものを支えていけないというふうになるのかなと思います。

これってやっぱり産科だけの問題ではないと思いますから、そのところはしっかりと国の方で対応いただけるように、県の方からも申し入れというか、そういったものをお願いしたいと思います。

以上です。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

ありがとうございました。

事務局（塚本補佐）

いいですか。

ご意見ありがとうございます。関係課とも調整させていただきたいと思います。以上です。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

ありがとうございました。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

ちょっと1つ質問していいですか。すいません、西和地区の会議なのでちょっとお伺いだけしたいんですけども、地域医療構想の中で病床数とか、目標数字が決まって、その方向で今進んでるところだと思うんですけども、知事が代わられて、西和医療センターさんの移転といたしますか、その問題が、移転場所とかをもう一度検討するというふうに新聞でしか拝見してないんですけども、そういったことが一応示されてるという中で、今後どういうふうに進めていかれるのか今分かってる範囲で結構ですので、教えていただけたらと思います。以上です。

筒井医療政策局長

はい、医療政策局長の筒井です。

今のご質問でございますが、まず知事は、前知事の時代は駅の南側に移転というところで決めましていましたが、候補地をもう一度再検討、一番良い候補地は他にもないかというのを再検討しようというところでございます。それを今、西和7町の組長さんとか関係者集まって議論を始めたところでございます。

知事の意向としましては、今、前知事の場合も、13年には新しい病院を開院したいという意向は、伝えてましたけれども、13年開院というのは、ずらさずに頑張っていきたいというのも、新知事の方針でございます。以上です。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

ありがとうございます。

そうしましたら病院の機能とか病床数とか、それから開院の時期とかってそういうことは、基本的に今のところは変更なしで、場所をもう一度考えようということだけが今示されてるということによろしいですか。

筒井医療政策局長

そうです。旧知事時代に作成しました病院の基本構想等は全く変わっておりません。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

よろしいでしょうか。

それでは地域医療構想アドバイザーの今村先生お願いいたします。

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）

奈良医大今村です。

今の議論を踏まえてコメントさせていただきます。

今回、紹介受診重点外来の議論が行われて3つの病院近大奈良、西和医療センターと田北病院が手を挙げていただいて、基準を満たした上で手を挙げていただいたということで、この合意が得られたということは非常にいいことだというふうに思っております。

すでにですね、地域医療支援病院をとっていただいている病院にとって、紹介受診重点の許可を取ることは、名称が増えるだけでそんなに高収入のメリットがあるわけではないですが、それほどハードルは高くないのかなというふうに思ってます。メリットの方が大きいかと。

ただ今回、田北病院は地域医療支援病院を取ってない状態でこれを取るとなると、この紹介受診を受けることで入ってくる増資部分と、7000円、新たに初診患者さんが取るということのデメリット天秤というふうに理解してます。

とはいえ、すでに田北病院はそれなりの紹介状ない方へのですね、上乘せの料金を取ってるということで、そういったことと、今後の増収そして名称独占のメリットっていうことを考え合わせると、これをお受けになったということで、そのことに地域全体が合意ができたことは、とてもいいことだというふうに思っています。

（※事務局注：田北病院については、一般病床200床未満であるため、ここで言う増資部分と特別の負担7,000円については発生しない。）

また、先ほど、かかりつけ医の議論について、状況の報告を県からありましたけども、私も多くの場がかかりつけ医の議論をさせていただいてますけども、まだ煮詰まってるとは言えない状況だと思います。法律の中で、手挙げ方式でこれを指定していくというようなことだけは決まってるけども、かかりつけ医の機能とは何ですかっていうことの議論は、まだ行われている最中で、本来であれば、この紹介受診のこの医療機関と、このかかりつけ医が両方ともあって、どういう機能を選ぶかっていうことが決めるべきなんですけども、そういう状況にはないということでもあります。

ただ、診療報酬の方も200床以上の病院に対しては、この重点外来の点数をつけていますけども、それを下回る病院についてはつけていないという状況で、それもまたですね、今後200床以下が対象になるかどうかはまだ未確定であるというような状況の中で、各病院にこの選択を迫っているっていうのは、大変中途半端な状態で判断をしていただいただけなきゃならないという、少し困った状態だったというふうに思っております。

とはいえ、今回こういった議論の中で、いくつかの病院が手を挙げて出来たことは本当によかったと思うんです。

また、今議論の中であった働き方改革もなかなか切実な問題だと思っております。来年の4月からいよいよ医療機関、医師の働き方改革ですね、猶予期間がなくなるわけですが、まだ万全の準備が出来てるとは言いがたい状態です。国も本来であれば、医療サイドと、それから労働サイドと歩み寄るべきなんですが、歩み寄ってるとはちょっと言えない状況で現場で何とかしてくださいということが言われていて、現場は大変困っている状態です。

特に大学病院からの医師を各病院への派遣というか協力させていただいている外来や当直でのですね、派遣部分が大きく揺らぐ可能性があります。文科省でもこういった議論が始まっていますけども、抜本的な対策っていうのが取れてる状態とは言えないですし、今後それがあるとは言いがたい状態だと思います。

私は来年の4月にですね、働き方改革の期限が切れたときに大きな混乱が起きるんじゃないかってことを大変心配している状況で、各病院で体制をできる限り整えてもらってそういう衝撃が起こった時でも、受け入れていただけるような体制を組んでいくということが重要ではないかなってふうに思っています。

そういう意味では、紹介受診重点外来は専門医をある程度養成していくというような環境が整ったところが受けていくものだと思いますので、働き方改革の時に、大学からの医師の派遣の時には、この専門医が取れるということは大変重要な要件になっていくと思いますんで、それを積極的に取っていただける医療機関が、各地域にちゃんと点在していくということは大変いいことだというふうに思っています。

ちょっと雑駁な感想になりましたけども今回の議論を踏まえているのかな、コメントです。

以上です。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

ありがとうございました。

最後に今川先生お願いいたします。

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）

はい。

今川でございます。非常に熱心なご討議いただきまして、ありがとうございます。

私は今回のこの紹介重点医療機関につきまして、これは地域医療構想をはじめとする、いわゆる三位一体改革と同じ根っこを持つ問題というふうに理解しております。

それで奈良県の現在の状況といいますのは、やはり病床機能に関しましては、奈良方式と呼ばれる「断らない病院」と「面倒見のいい病院」という二つの急性期病床分けたことによって、病床機能に対する皆さんのご理解とが深まったものと考えております。

同時に、これも奈良県独特でございますけれども、「面倒見のいい病院」の指標化作業が進んでおりまして、これに対しても随分、ご理解いただいておりますと考えております。

この根本になりますのは、いわゆる連携でございますけれども、連携にも様々な形がございます。病病連携、或いは病診連携、地域連携、多職種連携、いろんな形の連携が進んで参りまして、これが、病院の機能の分化、或いは統合というふうなものに繋がってくるのではなかろうかなと思います。

今後、来年度、医療保険と介護保険と、同時改定になりますけれども、この時には、さらに医療と介護の統合を見据えた改革が出てくるのではと思っております。また、2025年を超えて、現在は2040年を問題として、この病院機能の議論が再活性化することも予想されております。

このような時期におきまして、今回の紹介受診重点医療機関についてのご議論でございますけれども、この方向性に明らかに書いてますように、やはり病院外来の明確化、或いは連携が謳われております。

病床機能におきましても、病院機能の分化と統合、或いは連携と、同じ根を持った活動じゃなかろうかなと思っております。

また、先ほど今村先生が仰ったように、保険点数上、診療報酬上の問題がまだまだ未解決の段階におきまして、外来機能を検討しなければいけないことで、病院の皆さんには非常にご苦勞をかけたのではなかろうかなと思いますけれども、これを機会に、病院外来の機能をもう一度自院の立ち位置を確認していただき、こういう形になったと思います。

先ほど藪内委員からご説明ありましたように、重点医療機関に関しましては、医療資源を重点的に活用する外来という定義がございます、その中に例示項目が、最初にお示ししたと思いますけれども、このような活動をやっておられるということで、それが適当である、或いは到達することで西和地区におきましては、3病院が手を挙げていただいたと理解しております。

この西和地区に関しましては、従来より病診連携・病病連携がかなり進んでございまして、先ほど申しました、色んな連携が進んでおりますけれども、これをさらに外来機能という面から連携を進めていただくことによって、よりよい医療提供体制が出来るのだろうと思っております。

また、今回手を挙げていただいた田北病院に関しましては、先ほど申し上げましたように、診療報酬上のメリットはほとんど、かえって負担が増えるのではと思っておりますが、西和地区は病院の数もございますし、病院機能の面では、そういうふうな展開の方法もあるとお考えになって、決められたんだと思いますけれども、私からすると、英断の一つであると言っても過言ではないかと思っております。

従いまして、今回、西和医療センター、近大奈良病院におきましては、従来より地域医療支援病院としての活動ということで、紹介外来というもの、紹介率、或いは逆紹介率を重点的に行っておりますので、意向面では、全く問題ないんじゃないかなと思っております。

こういうことがかみ合わさって、西和地区におきまして、連携というふうなものをより一層深めていただけて、よりよい医療提供体制を作っていければと思いますので、皆さん方の活発なご議論を通じて、そういうふうな形になっていけばというふうに思っております。簡単ですけれども、私からは以上でございます。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

ありがとうございました。

土肥委員（奈良県西和医療センター院長）

先生、土肥ですけれども一言だけ言っていいでしょうか。

アドバイザーの先生方がまとめていただいたので、今日は紹介受診重点医療機関の議論でしたので、少し途中で申し上げませんでしたけれども、藪内委員からの西和医療センターの移転のご心配の質問がございましたので一言だけ追加させていただきます。

知事は、ただ土地を、場所を変えるところだけではなくて、場所を変える意味は、費用の問題と、あと土地の狭さの問題を挙げていただけています。

駅前どうしても狭い、それから、駐輪場・駐車場残さないといけないということで時間もお金もかかる、そういうことを総合的に考えますと他の土地の方がいい点がないか、再検討せよというふうに理解しています。

その、他の土地のメリットというのは、駅前では実現出来ない、駅前浸水地でございますので、地下が使えない、1階が使えない、要するに、重い医療機器を装備した病院が作れないというデメリットがございます。

そういう意味で土地を変えることによって、駅前では実現出来なかったことが実現できるんじゃないかということも、場所は不便な場所としてもメリットもないわけではないんだというふうに現場は理解しておりますし、現在西和センター基本構想2年で、先に発表していただけてますけれども、基本計画も2年目に移っております。

基本計画の中で、色んな議論をいただけておまして、病床数もまだ現在検討中でございます。ですので、近大奈良病院さん、少しずつ変化があるようですので、同じ医療圏で大きな病院が変化しますと、やっぱり影響を受けてしまいますので、そういう影響も吸収できるようなことを議論の中で進めていきたいというふうに考えて、県と病院機構の間で議論を進めさせていただいてるというのが現状でございます。以上追加でございました。

ありがとうございます。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

ありがとうございます。

そしたら事務局の方よろしくお願いします。

事務局（濱岡係長）

はい。

以上をもちまして、令和 5 年度第 1 回西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。