

## 第2回奈良保健医療圏地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成28年1月28日（木）

10時～12時

場所：婦人会館 中研修室

事務局（細谷地域医療連携課課長補佐。以下「細谷補佐」）： 定刻となりましたので、ただ今から「第2回奈良保健医療圏地域医療構想調整会議」を開催させていただきます。委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、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。

本会議の委員数は14名ですが、本日は奈良県医師会理事岩井誠委員の代理として北神様、奈良市長仲川げん委員の代理として米浪様、奈良市保健所長上野満久委員の代理として佐藤様、西の京病院理事長高比康臣委員の代理として野老山様、奈良市立病院長矢島弘嗣委員の代理として西尾様にご出席いただいております。

開催にあたりまして、渡辺医療政策部長からご挨拶申し上げます。

事務局（渡辺医療政策部長。以下「渡辺部長」）： おはようございます。医療政策部の渡辺です。今お手元にお配りしておりますように、ようやく地域医療構想の素案というのをお届けしている次第です。第1回目の会議の時は合同開催ということでこの制度の概要についてご説明させていただきましたけれども、今回ようやく奈良医療圏の課題そして今後の方向性について今日ご議論いただきたいと考えております。昨日西和医療圏の方でも同様の会議を開催いたしましたところ18時から20時までの予定でしたが、20時半くらいまでかかりました。ですので私のご挨拶は手短かにさせていただいて今日できる限り奈良医療圏地域の実情に応じた皆様から地に足のついたご議論をいただきたいと考えておりますのでよろしく願いいたします。

事務局（細谷補佐）： それでは、議事に入ります前に、本日の配布資料について確認をお願いいたします。次第、委員名簿、配席図（3枚綴じ）、資料1奈良県地域医療構想の概要（案）について、資料2奈良県地域医療構想（素案）の骨子、資料3奈良県地域医療構想（素案）、附属資料 地域医療構想策定に係る奈良県データ集、資料4 奈良県地域医療構想策定会議委員の主な意見、資料5奈良県地域医療構想（素案）に対する意見の照会について、資料6今後のスケジュールについてです。資料は、お手元にごございますでしょうか、もし、配付もれ等があれば、お知らせ下さい。

また、本会議は「審議会等の会議の公開に関する指針」に準じ公開としており、報道機関の取材及び傍聴をお受けする形で開催いたしますので、ご協力をお願いいたします。傍聴される方、報道機関の方につきましては、先にお渡しした傍聴の際の注意事項をお守りいただき、議事の進行を妨げないようご留意下さい。

それでは、これより議事に入りますので、以後の写真撮影及びテレビカメラによる取材はご遠慮いただきます。

それでは、議事に入りますので、進行につきまして、設置要綱第2条第3項の規定に基づき、議長であります中和保健所の山田所長をお願いいたします。

山田議長（奈良県中和保健所長。以下「山田議長」）： それでは、さっそく議事に入っていきたいと思えます。次第にもありますように、本日の内容は（1）奈良県地域医療構想の策定について、（2）意見交換となっております。

まず、事務局より資料の説明をお願いします。

事務局（河合地域医療連携課長。以下「河合課長」）： 【説明省略】

山田議長： ありがとうございます。大変膨大な資料でなかなかご理解も難しいかと思うんですけども。ただいまから意見交換に入らせていただきたいと思えます。ただいま説明のありました資料に対するご意見やあるいは地域医療構想策定にあたっての奈良地域の課題あるいは方向性あるいは施策について意見交換ができればと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

北神委員代理： 質問よろしいですか。先ほどの説明の資料2の19ページの下欄のところでは訪問診療分と在宅医療等に分けておられるんですけど、この在宅医療等というのは、この区別というのはどういう区別なんでございましょうか。

山田議長： 事務局からお願いします。

事務局（河合課長）： このどちらも在宅医療ですが、このうちの訪問診療分というのは現在訪問診療をやっておられるものの需要がどう増えるのか。上の方は説明させていただきましたように現在は療養病床あるいは一般病床に入院しておられる方で医療需要の少ない方は在宅医療で需要を算定するということになっておりますのでその部分との違いが分かるように色を変えて表示しているということです。実際2013年は下の濃いところだけが在宅医療、上は主に療養病床、一般病床に入院しておられる方ということで、2025年はそのうちのオ

レンジの薄い色の部分についても在宅医療でまかなえるような体制整備をしてくださいという法律の建付けになっております。

北神委員代理： 結局はこの方々が在宅に移らなかったら病床は大変なことになるという理解でよろしいでしょうか。

事務局（河合課長）： 在宅に移らなければ、この必要病床数は達成できないということです。その辺につきましては少し書かせていただいたところですが、資料の21ページの一番上の（3）在宅医療の構築を必要となってくるというところの①のところでは2025年の必要病床数といいますのは比較的軽易な患者さん、先ほど言った薄いオレンジのところの方が在宅医療でできるような体制ができるという前提で算定されていますので、これができないと、この分を受ける在宅医療というのがちゃんと先行してできないとこの必要病床数というのはとても達成できませんよというところですが。

北神委員代理： 逆に聞かせていただくと、その移行するならば例えば患者さんとか家族の希望とかで私は出て行かないぞと言われたら、病床数は完全に少なくなってしまうと救急医療体制とか非常に大変なことになってしまうんですが、強制的に退院させるような格好になっていくんでしょうか。

事務局（河合課長）： どういう仕組みになるのかは分かりませんが、強制的な退院というのは今もないと思うのですけれども、その辺のところは十分県民の方にも理解してもらうような取り組みが必要だということで、そういった県民の方への普及啓発というのにも必要だということでこの構想区域では書かせていただいていると。

北神委員代理： ありがとうございます。この推計というのは今の方々が在宅へ戻れば、その推計で十分まかなえるという認識でよろしいですか。逆にうまく行かなかった場合はずれが生じる可能性があるわけでございますか。

事務局（河合課長）： ですから地域でそういったことを受けられる在宅医療というものを市町村と地区医師会の方で是非この場でこういったことをすればこの必要病床数でまかないきれぬのかというところが根本になってきますので、是非こういったことをしていくのかというのをご検討いただきたいということでございます。

山田議長： はい。非常に重要なポイントだと思うんですけども。在宅医療が進まないとか病床が足りなくなるということが車の両輪だと。

谷掛委員： 医師会として出席させてもらってるんですけど、今となってはちょっと遅いんですけど私ども奈良市には、個々に出席しておられる先生もおられるんですけども、病院もおられるんですけども、出席していない先生方のご意見を賜りたいとやっぱり素案についてやるんだというだったら素案を是非せめて1週間でも前に出していただいて、先生方に見ていただいてご意見を賜って、その後、意見をここに持ってきてお伝え願いたいという形をとっていただきたいと思うんですよ。そうしないとここへ来て、次の時にお願いですけども資料を先に出るだけ早く出していただいて、私たち実際に会議をしたときに資料がないから。この会議のために病院との会議をさせてもらったんですけども、何も無いという形になりましたから是非ともその形でやっていただきたいと思います。それが1点目です。

それから2点目はですね。急性期・高度急性期だけが広い範囲の問題だと言っておられるんじゃないかという慢性期、回復期とかその辺のところでも遠いところに行っておられる訳で、その辺のところは欠けてるんじゃないかと。

3点目は行ったり来たりという状況が結構多いわけですね。慢性期におられても悪くなって、そういう人たちが急性期に入ってというようなところなんです。そういった議論をやっていただきたいなど。と言いますのも在宅在宅と言いますと在宅だけでは決して確立はできないので病院施設との関連性を持たないとできませんので、その点については大事な事かと思えます。

事務局（河合課長）： ありがとうございます。まず1点目ですけれども、前回の時にご指摘を受けてなるべく早く資料の方を作って事前にお送りしたいと思ってはいたんですけども、このような事態になりまして申し訳なく思っております。今回につきましては先ほど資料5の方で説明していただきましたように、今日の説明を受けて関係の方とこの資料を共有していただき、意見をいただくということをお願いしたいところでございます。それを受けてまた2月下旬か3月ごろにその意見をとりまとめて、それに対する対応をどうするのかということもまたまとめさせていただいて、次の調整会議でお示しさせていただいて、見ていただくという機会を作りたいと思っておりますので、その辺のところはまたご協力をお願いしたいという点が1点でございます。

急性期だけでなく回復期、慢性期も構想区域外に行かれていますということもございます。そのような状況は地域医療構想策定会議の先生からも意見をいただいて、やはり構想区域内での完結を目指すような体制を作るべきであ

るという意見をいただいているというのを先ほどご紹介させていただきましたけれども。構想区域の基本設定が基本的に医療圏で医療需要をまかなえる体制を作っていくというのを基本としているので、その中で回復期慢性期というのは構想区域内で需要が完結するというのを目指したいと思っていますので、現在急性期機能等を担っておられるところに回復期機能を担っていただけるような取り組みを進めていただきたいと思いますのでございます。あと在宅だけではなかなか医療機能は完結しない、これは委員のおっしゃるとおりでございます。急性期から在宅まで一貫して提供できる体制を作っていきたいというのがこの構想の趣旨でございますので、そういう趣旨からその中に在宅だけではなくて在宅を支援する病院の役割、地域包括ケア病棟とか在宅医療支援病院とかございますので、そういった病院との連携体制も非常に重要であると思っております。そのところは少し書かせていただいている分もありますので、今の委員のご意見も踏まえましてまたその辺の施策を議論していただきたいと思いますと考えております。

松本委員： 基本的なことを確認したいんですけど、案の骨子のところ、一日あたりの医療需要を書いていますでしょう。在宅の注意書きのここに3ページのところ70%175点未満の医療需要は在宅医療として算出するという形で数値を出されていますけど、例えば高度急性期、急性期というのも点数で分けた形のその数値なんですか。

事務局（河合課長）： この医療需要の算定するにあたって高度急性期、急性期一日あたりの資源レセプトに基づいて算出した人数がこれです。

谷掛委員： わかりました。それと今日の骨子とかはこのままホームページ等で開示されるのですか。おそらく各医療機関、病院それから開業医の先生方にも見られて意見を集約する必要がある。開示されるのでしょうか。

事務局（奥地域医療連携課医療企画係長。以下「奥係長」）： はい。ただデータ集の方の92ページ以降につきましては、国保と後期高齢のレセプトデータの分析ということでかなり詳細な数字まで出しているところです。国の分析の方が10人以下は非表示という扱いをしておりますので、データ集は開示を予定しておりませんので特に92ページ以降は取り扱いの注意をお願いしたいと思います。

谷掛委員： それ以外の県のデータ、資料骨子等は全部ネット公開されて誰でも見れるような形になるわけですね。

野老山委員代理： 資料2の19ページで先ほども質問があったんですけども、この一番下のグラフにつきまして質問させていただきます。この濃いオレンジと薄いオレンジがあって濃いオレンジの方は実際に訪問診療に行っているところだよと。この数字の中にその上の図ですと、老健の入所者も含まれているという話ですが、老健は上の方の薄いオレンジに入っているという認識でよろしいでしょうか。

事務局（河合課長）： そういうことです。

野老山委員代理： わかりました。それと当然こういった全体の医療をいかに提供していくかという側面は医療経済的な問題、非常に重たいと思っております。訪問診療、濃いオレンジの部分、この中にある程度区分しておく必要があるかなというのは、一軒一軒戸建ての家に行っている訪問診療とサ高住、介護付き有料老人ホームこういった施設に行く、集合住宅形式のところに行くのとは訪問診療のドクターにしても労力とかそういった面が全く違ってくと。効率考えたらやはり訪問診療は1箇所のできるだけ集約してやった方が効率が良いのは当然の話ということで、そういったことも単純に考えますと今病院に入院されている慢性期系の方を在宅にシフトさせるという時にそういった方が一戸建ての家に帰って、帰れるかどうか問題あるんですけどもね、その場合だと実際にそこに訪問しに行くドクターの数が全然足りないということになってくるのは明らかであるということなので、在宅医療に関してはさらに施設系といえますか、ある程度の目安を作っておいた方がいいかなという気がします。必要医師数とか供給体制が全然変わってくるはずですので。あとはこの中に老健とかも入ってますけど、例えば奈良市の話ですと、もうすぐ今の第6期の1年目が終わりますけども、第6期計画においては老健の枠はないと。特養はもちろん計画にはありませんし、介護付き有料老人ホーム、特定施設入居生活介護事業者、この枠もないと。我々の中では作りたくてしょうがないんですけども、なかなかそういった枠もでてこないもので、そしたらサ高住しかないという議論になっちゃいますので。当然介護保険事業計画は奈良市の方の策定ですので、県全体の構想と、この医療圏ですと奈良市の方の構想、こういったことの整合性とういうか同じベクトルで動いていただけるのかと、こういったこともしっかり調整していただければ助かるなという風に考えます。

事務局（河合課長）： 在宅医療を進めるにあたって一軒ずつと施設に入っていたくのでは全然違うということで、その施設系についてどういう風に考えていくのか

というのは、おっしゃったとおり介護事業計画と非常に密接になってくるんだろうということで奈良市さんとは十分いろんな話し合いをしながら計画も見ながらやっていく必要がある。30年のところでその辺のところを保健医療計画と介護の計画との整合を見ながら作っていくというのが国の大きな法律改正の中での流れになっておりますので、その辺のすりあわせが全国的に行われると思っているのが1点と、あと施設について医療サイドから慢性期の方の在宅医療に向けた施設ってものをどう考えていくのかということについて、資料1のA3の横長の資料がございますけども、この2枚目をご覧くださいませでしょうか。2枚目の右の方の枠の中の下から2つめの黒丸印のところ。これは現在、国の方で検討されておられるんですけども慢性期の医療介護ニーズというものをどういう風に受け止めるのかということ。新たなサービス提供体制を作っていくということになっております。書いてございますように、2つめあたりからですけども、病院とか有床診療所への入院の必要はないですけども、医療を必要とする方を在宅医療でそれを受け止めるということですけども、在宅医療で受け止めるにあたって本当の一軒一軒の家に戻るという形ではなくて、新たな施設類型というものを考えていきたいと思います。今慢性期の医療のあり方のところで議論されていて、一定の方向性は出たようですけども、いくつかの施設類型を作って対応していくということになるようですのでそういった取り組みについても、地域の方と議論しながら、新たな類型への転換というのも図っていただくことが必要になってくるんじゃないかと考えているところでございます。

野老山委員： すみません、もう一点。介護系の施設の話で今医療と介護の境目なんてあってないようなものが現状でして、この中で医師の確保と看護師の確保等は触れられているんですけども、介護職員の確保、これがぱっと見た限りではなかったもので、これもやっぱり在宅の方にシフトしていこうと思ったら、やはり医師看護師だけじゃなくて介護スタッフの確保もものすごく大事になってくるということが言えるのかなと思います。今この中でも病院の先生方が多いと思いますけど、介護系の施設を持っている法人もいらっしゃるけど、もちろん医師不足、看護師不足は苦勞していますけども、それと同等に介護職員を集めるのがものすごく大変になってきて、私は西の京病院なんですけど、老健とか介護付き老人ホームとか持っているんですけども、入所者、利用者の方を集めるよりも介護スタッフを集める方が難しいと、こういう現状。あと新聞報道にもございますけども、介護事業者が倒産する理由の多分一番多い理由が、利用者を集めるんじゃなくて介護スタッフが集められなくて経営破綻しているというのが非常に増えてきておりますので、是非介護スタッフの確保というところにも力を入れていただければとい

う風に思います。

事務局（河合課長）： 地域医療構想ですので、医療の面からの人材養成という風になってしまっているんですけども、委員おっしゃったように医療から在宅に移っていただいた時に必ず介護という問題が生じてきますので、その辺は地域包括ケアシステムの構築というところの課題の一つとして県の別で検討されているというところがございます。

河田委員： 基本的なところの質問なんですけど、資料2の17ページのところです。病床機能報告制度とその活用の留意事項ですけども、こちらに書いておられる留意事項というのは、例えばウでしたら一律に高度急性期を選択していただくのではなく個々の病棟の役割が入院患者の状態に照らして適切な選択を行う必要があることというふうに書かれているんですけども、これっていうのは14ページに出てます病床機能報告の13、697のこの数字自体がこれとは違う報告になっているわけですか。

事務局（河合課長）： その点、説明が不足でしたのでご説明させていただきます。病床機能報告というのは、それぞれの医療機関が自分のところが急性期とか回復期がどういうのをいうのかあまり詳しく法令では書いておられませんので、それぞれ思うところが違ってた訳なんです。これは奈良県の医療機関の方々のご報告がそうだったという訳ではなくて全国的に、どう考えても同じ医療をやっておられるように見えるんだけどもある病院は急性期で報告しているし、ある病院は回復期で報告している、慢性期で報告しているというような事情が散見されましたので、なるべくその辺の判断が一定程度同じような判断になるようにということで、誤解があったと思われるケースの係数を研究しまして、その中で多分誤解されているんじゃないかなというところの部分をもとめさせていただいたのがこの3点ということでございます。回復期機能といいますとどうしてもリハビリだという誤解が医療機関のこの報告をされる方の中であつたということで、リハビリだけではないんですよというようなことを注意させていただいたりとかあるいは、急性期ということになっているんですけども、その病床機能報告を見たら一件も全身麻酔の事例がないような病院だけれども急性期で報告されてきているとか、あるいはここには書いてないですけども、例えば看護体制が13対1とか15対1なのに急性期だとおっしゃっているとかそういう病院が全国的に散見された訳です。それを踏まえて国の方でももうちょっと何とか同じような医療であれば同じような報告になるようなところにならないかということで、いつかの留意点がまとめられて奈良県としてもこういっ

た留意点をまとめて年末に医療機関の方にお示しさせていただいて、次回からの病床機能報告ではもう少しなるべく同じような判断ベースに立てるようということでお示しさせていただいたという、そういう事情があります。

河田委員： それでは14ページの一番左側に書いている11, 184床という機能別のデータはどこからのデータなのでしょう。

事務局（河合課長）： これは先ほど松本委員からご質問がございましたけども、これは医療需要とか必要病床数を算定するにあたってこの機能というのを安定するのは、病床機能報告とは全然違う制度で動いておりまして、こちらの方は医療行為の点数によって客観的に出てしまう訳なんです。それと医療機関の皆様方の認識との間で違いがあっただけでこうなっているというところです。

河田委員： ということは報告ベースは別にしましてこの真ん中の2025年必要病床数の各機能は妥当性のある数字だということで、この目標に向かって県全体でいきなさいというふうに各地域でも調整をお願いしますということなんですね。奈良の構想区域にあたっては2014年の病床機能報告と比べたら大幅に急性期機能が上回っているということなので、報告は実態とは違ったということなんですね。

事務局（河合課長）： それぞれの医療機関のみなさま方がどういう機能を地域で果たしておられるかという考え方のところになってきます。どういう方針で医療を提供されているかということにつながっていきますので、実態としても回復期機能というのが不足しているのだろうということでございます。

河田委員： ということは病床機能報告は、今現在の実態でもう一度こういう形を出していただいたら違う形で調整が必要というのが新たに分かってくるわけですね。実態に合わせるように。

事務局（河合課長）： ただこれでどの医療機関も同じように判断できるかというと、それはなかなか難しい状況なんです。その辺はこの調整会議の場でも医療機能どうですかねというような話を来年度以降またしていただく必要があるのかなと思います。

河田委員： この留意事項というのは15年も反映できていないのですかね。それ以降に連絡された訳ですよ。ということは16年から反映されるということですか。

事務局（河合課長）： そうなんですけども、修正というのができる時期でしたので、できたら修正をお願いしたいということではお願いしましたけども、その辺どこまで修正できているのかということは、現在集計中の段階ですのでまだ分かっていない状況です。

河田委員： 14年4月の機能区分というのは若干動いてくる可能性があるというふうに考えた方がいいということですね。

事務局（河合課長）： 毎年度毎年度、この報告はしていただきますので、その辺は段々精緻化していくようなことが必要なのかなと思っております。

久富委員： 慢性期の在宅について、我々も慢性期をやっているんで、慢性期に関しては医療需要の算定基準によって、今慢性期の病院の患者さんのかなりの人が在宅に流れる訳ですけども。流入流出の問題が先ほどの話にもありましたけども、60%ぐらいが奈良医療圏以外から来ているということで、これからはそういう外の医療圏が回復期、慢性期に対してはそれぞれの医療圏の中で対応していこうという動きが出来てくると、奈良医療圏に関しては少し流入の方が多くなっていると思うんですけども、それぞれ修正されるということでしたけれども、その辺をこれからも考えていただきたいのと、それから慢性期特に介護療養病床とか25対1の体制をとっている者に関しては、2019年3月になくなる形なので、それをどう移行するのかということがこの間からいろいろ出てまいりましたけれどもそういう点でかなり慢性期の病床も変化をつけてくるのだらうと思うんですけどもその辺もこれから病床数をその時その時に応じて対応を考慮していただきたいと思います。それから今おられる方々が在宅に入られるとすると、在宅の方でどう対応していただけるかというのが非常に大きな問題、先ほどもあげましたけども。病病連携と言いますか、急性期慢性期の方はかなり機能してそれぞれの病院の機能が分かかってきて比較的連携がとれやすくなってきているんですけども、正直言いまして在宅との連携というのがなかなか実際には地域全体としてはうまく進んでいないと思うので、これ苦に嘆く先生なんかもおられますけども、在宅でやっておられる先生方、地域包括支援センター等が中心となって在宅へ移る。逆に在宅から何かあった時に引き受ける後方支援の役割。この連携を是非これから関係団体、各職種を見る形をしながら進めていけるような方向に行政の方も誘導していただきたいと思います。

事務局（河合課長）： まず1点目、流入流出状況。奈良構想区域だけではなく他の構想

区域でも同じような状況になっております。この状況というのがどう変わっていくのかというのは今後も見ていきながらどういった体制を変えていく必要があるのかを引き続いて見ていきたいなと思っております。連携体制の中で病病連携というのは、いろんな医療提供体制構築の中でこれまでやってきていただいていたかと思っております。今後は在宅との連携というのが必要だということで、今いろんな取り組みを県内の市町村、地区医師会の中でやっていただいておりますので、そういった取り組みを是非我々としても応援していきたいと思っております。奈良市医師会と奈良市さんと県、例えば平松の跡地なんかでこういった連携の話が出てこようかと思えますけども、そういった取り組みなんかを是非期待しているところでございます。

山田議長： 奈良市さんご意見等ございましたらどうぞ。

米浪委員代理： 今地区医師会と市町村ということで、奈良市でしたら多職種連携ということで研修会を持つということで介護関係職員であるとか、地域包括であるとか集まっていたいただいて研修会を今年3回開催させていただいて連携をとらせていただいております。

事務局（河合課長）： 例えば病院の方との関係はどのようになっているのでしょうか。北神委員がおっしゃられたように病診連携ところで在宅というのはあると思うのですけども。

米浪委員代理： 病院の地域連携室と地域包括支援センターなんかはよく連携をとっていただいているところですけど、奈良市から病院さんとどうこうというのは今は出来ていない状況ですけども、包括支援センターが中心となっていただいているところです。

北神委員： そういった形が出来はじめているのですが、まだまだ限られたところかなと。ドクター同士のお互いの機能の共有化というのがまだ難しい現状でございます。

谷掛委員： 米浪委員がおっしゃったように奈良市で3回の研修会。2月20日にも全体の研修会をすることになっています。病院との連携につきましては、地域連携室の方も多職種の研修会に入っていただいてポンプアップをやっていただきたい。北神先生がおっしゃったように病院の先生方と在宅をやっている先生方とのコミュニケーションの問題がありますので、何とかもう少し対応をやっていきたいと考えております。

松本委員： 先ほど介護スタッフのことをおっしゃった時に地域包括システムは県の別のチームで検討されているとお話されたでしょう。この地域医療構想の中で包括ケアシステムと書いてますが、もう一つの方のチームとの連携とかそのあたりはどうなっているのでしょうか。同じ内容を検討するにあたって連携をとってやっていかれるのかということと、それと、先ほどから話が出てますが、在宅の包括ケアシステムに関しては、やはりうちの病院自身も感じるのはなかなか自宅へ帰せないという現実。受け入れてくれる医療施設・診療所があまりないということなんですね。支援診療所はいくつかありますけどもやはり少ない。新たに総合診療医を育成してということをおっしゃってますけども、奈良の学園前とかあの辺にしても開業医さんがたくさんおられて、そこへ新たにそういう先生が新規で開業するというのはなかなか難しい状況にあるので、今開業している先生にもっと包括ケアシステムに参加してもらって在宅支援診療所になってもらうということがまず必要ですし、育成するといっても何年も先のことになりますしね。ですからその辺を推進していくというのが非常に重要になるので、県の方で通しをしっかりといただくということと、奈良市が多職種の研修をされてますが、医療機関の出席はほとんどないんですね。そういう各病院の部門は多少参加してはいますが、ほとんど医療部門が参加していない状況もありますし、開業医さんも支援診療所の先生がおられるだけで、あとは在宅の訪問看護とかそっちの方の多職種の方はたくさん出席されていますけどもやっぱり医療機関診療所病院のドクターの参加は少ないということで、もっとも市と医師会の方で啓蒙していただいて、他の県でもっと積極的に参加されているところもありますので、市と医師会の方にさらに努力をお願いしたいなど。やはり主導していただかないとシステムというのはできないと思いますので、市と医師会の方にはお願いしたいと思います。他の县市町村では毎月そういう会合をやったりとか、顔を合わせて人間関係を作っていくって包括ケアシステムを構築していくというような形をとっていかねばいけないと思いますので。

追加でよろしいですか。先生のおっしゃるとおり顔を見せる関係というのは一つ大事なことですけども、もう一つの問題として、システムの中で医療介護連携拠点事業を進めないといけないんですけども、奈良の方では全然進んでいないと言う現状だと思います。やはりそれは予算が全くないので、医療介護連携室を作るにしてもお金がないというのが現状だと思うのですが谷掛先生そのあたりどうでしょうか。

谷掛委員： そのことに関しましては、多職種の代表者を集めた会議を奈良市がやってい

ただくこととなります。私自身定期的にやりまして、やっとコミュニケーションがとれるようになってきたというところです。それを是非医師、歯科医師、薬剤師で今後もっとやっていただければと思います。

松本委員： 医療介護連携室の件はいかがでしょう。人を雇ってという件です。

谷掛委員： それは総合確保基金に奈良市医師会が応募しまして、何とか県の支援をお願いしたいと思っております。

山田議長： 市立病院さんいかがですか。全体でも結構です。

西尾委員代理： 確かに地域包括ケアシステムというのは奈良市は遅れているような感じですか。特にこういうシステムというのはやっぱり医療機関だけじゃなく福祉、行政と三位一体となったシステムが大事なので、大きな都市圏よりも小さい市町村の方が全国的に先に進んでいるかなという印象です。ただ奈良市も高齢化が見込まれていますので今後医療機関を含めて地域包括ケアシステムというのを考えていかなければならない時期にはなっているというのは実感としてはありますけども、現実問題としてはまだまだ医療機関においては急性期の医療を充実させるということが今のところのメインなので、20年後30年後にはそういうシステムも構築していかないといけないと思いますし、在宅医療も今までは開業医さんが中心でされていた医療ですが、今後は地域の基幹病院もそういう部門に手を出していくというか開業医さんと医師会と連携しながら足りないところは補っていく形で貢献していかなければならないと私見ですが考えています。

山田議長： 30年までに市町村の方で動かしていく支援事業、拠点の整備も含めて取り組んでいかなければならないですので、市と医師会とそれから病院さんと協力しながら取り組んでいただきたいと思います。それでは看護協会さんどうぞ。

福井委員： 看護師としましては、地域の在宅医療で看護師が活躍していかなければいけませんので、先ほどいろいろとお話がありましたように看護師の確保であるとか教育であるとか、あと地域医療システムのところで地域での話し合いを少しずつ当院も含めて行っていきます。奈良市は地域包括ケアセンターが何か所もある訳なんですけど、中学校区内でそのシステムを作っていくということなので、そこと連携して、私は病院の看護師でありますのでその病院をその地域でどのように関連させて貢献していくか、連携していくかというところでは今後、

中学校区内の地域でどのようにしていくかを私たちは考えています。先ほど言われましたように看護師の確保というのはかなり厳しくて大変な状況でありますので、特に患者さんも県外に行かれていますことがありますけど、奈良の方から大阪、京都の方に看護師が流出しているという問題もありますので、その辺も考えていかなければならないと思います。それからもう一点ですが、先ほど病院で入院されている方を在宅として見なしている患者さんということがありましたけど、病院に入院されている方が在宅に移行する時が問題点が今でもすぐありますし、今後も増えていくかと思いますので、それに関してはしっかりと考えていかないといけないし、在宅の方に帰っていただくということは、患者さんの家族の方の意識ですね。いかに分かっていただくかという広報が必要なのかなと考えています。

山田議長： では薬剤師会の方どうぞ。

中本委員： 奈良県薬剤師会の中本と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。現在薬剤師の中で在宅をしようという薬剤師はまだ少ないのが現状です。ただ、段々意識が高くなってきて多くはなってきました。その中でもどのようにしているのかというのは薬剤師会の中でここ2～3年かけて育成を始めておりますが、実際の在宅をするという件数がなかなか増えてこないというのが現状であります。やはり連携をしても実際にワーキングを行わなければ実にならないということがありますので、現状としてはそういった在宅を実際に行える薬剤師の育成を始めております。その中でいろいろと病院様ともお話をさせていただいたりとかした中でどうしたら多職種、特に我々薬剤師をお使ひいただけるのかという中で、やはり単一に共同カンファレンスを是非行って下さいという形。そして薬剤師の実績を高めていくとともにこの地域はこの薬局に頼めば動くという仕組みづくりをまずは整えてからそれを全県に広めていただかなければいけないのかなと思います。是非とも動く薬剤師をつなぎますのでお声がけをいただきまして何なりとご質問いただきましたらまた分かることもあると思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

山田議長： それは歯科医師会の方どうぞ。

杉山委員： 奈良県歯科医師会の杉山と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。先ほどの資料2の23ページに書いてありますように、在宅歯科医療による口腔機能の維持・向上となっておりますが、奈良県歯科医師会としましても、在宅歯科診療に関して積極的に関わってきております。今、連携室が立ち上がって

おりまして、口腔機能の維持を希望される方から、ご連絡いただければ、こちらの方から、歯科医師が往診に伺うということもしておりますけれども、1つお願いしたいのは、病院に入院されると口腔機能があつという間に悪くなってしまうのです。口腔ケアができてないというのが現実ありますし、看護師さん等、日頃の業務のまだその上に、口腔ケアとなるととても大変になると思うのですけれども、その時、病院の方から歯科医師会にご依頼をいただければ、口腔ケアに向かうこともできると思いますので、その時点での口腔ケアをしておいて、なおかつそこから退院されて在宅へ戻られてからは訪問して、口腔機能の維持、向上を図れると思いますので、そのあたりをまた考えていただいて歯科医師会の方にもご相談いただければと思いますのでよろしくをお願いします。

山田議長： それでは全体を踏まえまして、菊池先生どうぞ。

菊池委員： 奈良県総合医療センターの菊池です。先ほどもお話がありましたが、14ページの左のレセプトデータベースで算出された医療機能別の病床数について、現状、私のイメージとしては合っているなどは思いました。と申しますのは、一番右端にあります病床機能報告というのは、みな急性期を書いていると思うので、私達のセンターは高度急性期、急性期を担当するセンターで勿論あるのですけれども、その中でみますと、急性期治療が終わってもずっと入院しておられる方がいらっしゃるのですね。それは何故かと考えますと、やはり連携なのですね。病病連携がまだ不十分だと思います。回復期となっておりますが、そこにも急性期機能をもった回復期が当然あるべきなのではないか、つまりある一定の急性期機能治療が終わった方を、私のところでは診れませんというような現状が未だにあると。回復期病床といっても、機能を高めるといっては変ですが、ニーズにあったような病床に変えていくように考えていかないと、分担というのは難しいのではないかと思います。ここに落とし込んでいくことは、イメージとしては、皆様なかなかご議論があるかも分かりませんが、北和地区というのは、先ほど医師会長さんがおっしゃったように21も病院があつて、医療資源としては非常に多様性の富んだ地域でございますので、そこを上手く連携していけば、病床機能の分化というのは十分可能と感じています。ただ、私どもの病院で考えていますと、やはり在宅へ行かれる方、たとえば老健施設に入所しておられた方が、誤嚥性肺炎で緊急で入院されて、良くなって、その人の退院場所はどこかとなると、そこは中々問題なのです。ここに戻れますよという患者さんだけではないので、ニーズにあった医療と介護のサービスがどのように連携できるか、そこには社会というかコミュニティが存在しないと、在宅医療は絶対成り立たないですよ。在宅医療が準備できないと、その上の慢

性期も回復期も急性期も、積み木みたいなものでガタガタと崩れると思うので、医療費を抑制する意図ではなく、在宅医療をここまで国が推進しようとしているのであれば、今ある医療資源をすぐに使えるように色々なところと連携していかないと駄目かなと。細かいことを言うと、退院カンファレンスですよね、多職種で去年からスタートしているのですが、先ほどもおっしゃられたように、中々ハードルが高いのが、診療所の先生がご都合の良い時間帯にカンファレンスを中々開催できない、訪問看護師さんと調整しても時間がなかなか合わない、病院側のスタッフとも合わないということがあって、顔の見える関係ができて、少しずつ件数は増えてきているのですが、そういったことを地道にやっていくしかないかなと。そこの1つの面と、全体の環境作りを是非、この北和地区でしていただければと思いますし、我々も積極的に参加したいと思います。

山田議長： 佐藤先生、いかがですか。

佐藤委員代理： 地域医療構想というのは、先ほど北神委員がおっしゃられたように、ヘルス、保健のところがすっぽり抜けていると思うのですが、それでも今日頂きました資料を見ますと、資料2では24頁、資料3では83頁に予防医療と健康増進をどう進めるのかと若干書いてあります。奈良市保健所では大変サービスたくさん持っておりますので、市役所の保健福祉部とも相談しながら、市民の方への啓発、普及でありますとか、或いは介護予防に重点を置きました介護予防のための情報や活動の働きかけとかをやっていきたいと思います。ただ、この場合、奈良市だけでやるとなっても、計画の趣旨とは余り合わないとは思いますが、是非、県の保健所とも足並みを合わせて同じ目的をもって、予防医療、健康増進をどう進めるかということに取り組んでいければ、意義のあることだと思いますので、今後またご相談させていただくと思います。

山田議長： 本日は大変貴重な意見を頂きましたことにお礼を申し上げます。また先ほど事務局の説明がありましたように、他に意見がございましたら意見照会の様式にご記載いただきまして、送付いただければと思います。それでは、事務局の方に返させていただきます。

事務局（細谷補佐）： 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。以上をもちまして、第2回奈良保健医療圏地域医療構想調整会議を終了いたします。本日は、ありがとうございました。