

第2回南和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）

18時00分～19時45分

場所：吉野保健所2階大会議室

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回南和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誠にありがとうございます。本会議の委員数は12名で、本日は吉野地区薬剤師会長三並委員が欠席、吉野郡医師会長福西委員の代理として榎様、奈良県歯科医師会長森口委員の代理として辻井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」）： 皆様こんにちは。奈良県の医療政策部の渡辺でございます。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。今お手元でございますように地域医療構想の素案というのがまとまってまいりましたので、本日はそれを基に南和医療圏の課題についてご議論いただきたいと考えております。これまで、昨日に西和医療圏、本日の午前中に奈良医療圏でこの調整会議を開催させていただきました。大体事務局からの説明が1時間前後かかろうかと思っております。その後に課題の共有、そしてできることであれば、今後こういった方向性でこの南和医療圏の機能分化を進めていくか、在宅医療の推進をどのように進めていくか、また、へき地医療の問題もこの地区にはあろうかと思っておりますけれども、ご意見を頂戴したいと考えております。本日はどうぞ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、本日の配布資料の確認をお願いします。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、お手元で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にお願いいたします。

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います。次第にもございますように、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。

槇野委員： 前回説明された数字から変わって、必要病床数は南和では減少しているが、どのような変化があったのでしょうか。

事務局（河合地域医療連携課長。以下「河合課長」）： 必要病床数は、医療需要をどのように計算するのかということになりますが、前は南和に住んでおられる方は、南和の医療機関で全て受けるという前提で計算しておりました。そのような形で進めておりましたが、全国的なルールの中で医療機関の所在地ベースで医療需要を捉えようと、南和の医療機関が現在受けている患者数を基本として将来の医療需要を見ていくという考え方。医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの考え方がありまして、今回は、医療機関所在地ベースでの計算となっております。南和では、南和以外の地域で医療を受けておられる方が多いので前回より少ない計算となっております。

計算方法を変更した理由ですが、都道府県間の患者の流出入の問題があります。南和構想区域では、和歌山県橋本市に多く流れており、このあたりをどうするのかということ、全国的なルールで都道府県間で調整して、どうするのか決めるとして全国で話し合いが行われていますが、ほとんどの県で現在の医療需要をベースに計算しようと、いきなり変更するということは難しいと。県内で全てまかなうにはそれなりの理由があるだろうということも多く、大阪府、和歌山県、京都府、三重県と協議を行い、基本的には現在ある医療の患者の流出入を前提に医療需要を考えようということになり、大阪府・和歌山県は流出、京都府・三重県は流入算定しようという協議になり、今回の資料では医療機関所在地ベースでの医療需要の算出となっております。

槇野委員： 前回の説明では、県内外は考えないとしていたが、今回では県内外の流出入の内容を考えたということでしょうか。

事務局（河合課長）： そういうことです。

槇野委員： 人口の基準日が今回、変更されているのでしょうか。

事務局（河合課長）： 人口の基準日は同じでございます。

榎野委員： 今後、10年後には医療機関は全て同じとは限らないが、その場合の推定の基礎は変わらないと言うことでしょうか。あと、前回、天理よろづ相談所病院長が危惧されていた県内での流出入についても解消したと考えて良いのでしょうか。

事務局（河合課長）： そのとおりです。天理よろづ相談所病院は県内からだけでなく、三重県をはじめとする県外からも患者を受けている数についても考慮しています。

榎野委員： 全体としては必要病床数は増えたと考えて良いのでしょうか。増減の根拠を示していただきたいと思います。

事務局（河合課長）： 奈良県の場合は、高度急性期・急性期の患者が県外に流出しております。逆に回復期や慢性期を中心に他府県から流入している状況。これからの更なる高齢化社会の進展に伴い、回復期・慢性期の患者が増えることに伴い流入が増加し、若年層の減少による高度急性期・急性期の需要減に伴い、必要病床数が増えていくことになります。

榎野委員： 175点以下は在宅だといっているが、一人歩きして6,000人以上増えるとしているが果たしてそうなのか疑問に思うがどうでしょうか。実態の数字の把握には、もう少し違う指標等があった方が良いのかなあとと思います。

事務局（河合課長）： どの程度の在宅医療の需要が増えるのかは難しいところがありますが、ただ、これから高齢化が進んでいくことを考えた場合に、通常の入院よりも在宅医療の需要の伸びの方が大きいのかと思っております。

松本委員： 医療機関所在地での医療需要の算出方法に変更されたということだが、南和の公立病院再編によって、流出している患者は南和構想区域で受療していく流れを想定しています。

事務局（河合課長）： 都道府県間調整にあたって、南和地域の医療提供体制の整備についても和歌山県に対して説明しており、そこで話になっているのが、そういう体制整備が進んできた場合は、流出入を見直しましょうという協議になっています。それは、大阪府、京都府、三重県とも将来の患者流出入状況が変化するようになれば、患者の流出入状況を見直しましょうということになっております。従って、奈良県内でも同じような見直しが必要になってくると考えられるので、今後の地域医療構想のPDCAの中で確認できるような数値を厚生労働省にも要請しているところで、そのような数値をみて、将来の必要病床数を当

然見直していくべきものだと伝えておるところです。

山田所長： 現在の基準は2013年の医療機関ベースで医療需要を算定されているので、南和の医療機関の再編に伴い大きな変化があるのではないかという意味ですね。

松本委員： 10年先まで同じ体制で推計されていますが、来年度から体制が変わる訳なので、受療動向にも影響を及ぼしてくることになると思います。特に南和構想区域では、多くの流出している患者が戻ってくることになる、戻さなければならぬと考えております。

岡下委員： 病床数などのデータは、南奈良総合医療センターの数字なのかそれとも大淀病院・吉野病院・五條病院の数字なのでしょうか。

事務局（河合課長）： 2014年の病床機能報告制度の数字がありますが、これは2014年の比較になるので現在の3病院があるとの前提となっている。ただ、病床機能報告制度は、毎年度報告することとなっておりますので、来年度は、また2015年の数字となり変わってきます。

岡下委員： 資料2の医療連携区域について、松本委員にも確認したいが、周産期については南和はこのような形で良いのでしょうか。中和で南和もカバーする内容である必要があると思いますが。

事務局（河合課長）： 基本的には、南奈良総合医療センターで、分娩は奈良医大と連携して医大で実施するが、そこまでの検診等の医療については、南奈良総合医療センターでやっていただけると言うことで、このような区割りにさせていただいております。

潮田委員： 前回の説明で、南和構想区域は特例的な取扱で対応できると伺ったが、それはどのような点で反映されているのでしょうか。

事務局（河合課長）： 慢性期の医療需要を算定するにあたり、南和については、特別条件にあたるのでそれを適用したいとのお話をさせていただきましたが、それは資料2のP7のエのbの内容のとおりで、前回の説明から変更点はございません。

潮田委員： 2030年ぐらいには、高齢者は増えるが、人口が減少してくると同時に医療従事者も減ってくるがそれも計算に加味されているのでしょうか。

事務局（河合課長）： これは、医療需要とか必要病床数の算定になるので、それをまかなう医療従事者が不足するのは、南和構想区域だけでなく全国的な課題として

あるので、そこはどうか効率的に医療提供体制を構築し続けていくかは、一つの大きな課題となっております。他の構想区域と同じ課題となっております。

河田委員： 先ほど、平成28年4月から南奈良総合医療センターがオープンして拠点となっていくが、それと医療介護の総合確保における介護の方と連携とかはうまくできているのでしょうか。

岡下委員： 地域包括ケアで、大淀町は県のモデルとなるようなやり方でやろうとしています。地域包括ケアを推進するにあたって、介護保険との関わり、地域の開業医、南奈良総合医療センターは急性期、吉野病院が一般と療養型、五條病院が療養型でその考え方と関連して進めているが、最近の報道では、また国の方針が変わったとのことで進め方が難しいと感じているが、地域包括ケアに関してはこれからすごく関わっていくことと思うが国の方針と併せて、県の方針も出てくると考えているがどうでしょうか。

事務局（河合課長）： 平成30年に介護も含めて医療も総合的に計画を策定していくこととなりますので、そこで介護と医療とすりあわせをした形の計画を作っていくことになると考えております。

槇野委員： 人口減少が進む中、高齢化も進んでいくため、必要病床数は増えていきます。

事務局（河合課長）： 理論的には増えていきます。ただ、実態の病床数から見ると過剰な状態になっております。医療提供の効率的な体制を組めば、必要病床数の推計の数で医療が提供できるだろうというように計算上は出てくると言うことで、実際は、それをするには在宅の需要増に対して県全体で取組ができなければ必要病床数で対応は難しいこととなります。あくまでも連携体制というのは、医療提供の効率化が進んで連携体制がきちりできてくれば、必要病床数で県内の医療需要を支えていくことができるということで、実際にはこの必要病床数に自動的になっていくとかそういうものではございません。この必要病床数を見ながら、地域医療構想調整会議の場で、医療関係者や市町村の方に入っただいて、どうやって体制づくりを進めていくのかの議論を進める中で、必要病床数の数字が達成されてくると考えております。自動的になるとか強制的にその数字になるとか、そういう仕組みになっておりません。

今西委員： 結局、意見としては在宅へというのがメインになっていると思うが、今、現状でも在宅を担う訪問看護師とか退院調整にかかわる看護師が少なく、非常に苦労している現実があることと、そのような中で、我々がどうするべきかは具体的に見えてこない現実があります。前回の会議でも出ていたが、いろいろな選択肢を選ぶのは県民の方であると出ていたが、県民の皆様へのアピールについてはどのようなことがあるのでしょうか。

事務局（河合課長）： 看護師の数が不足し、特に在宅を担う看護師不足が課題とのことだが、そのあたりは看護協会の方々と意見交換をしながら、今後、そのような方々の要請を進めていかなければならないし、そのためのいろいろな研修のメニューや、奨学制度なども検討課題として出ております。

もう一点は、重要な課題だが、このような医療機能の分化連携を推進すると言うことで、急性期から回復期、慢性期、在宅へ実際に県民の方々に言うていただくような意識がないと、いくら医療提供サイドばかりで議論してそのような体制を推進してもうまくいかないというのは重要な指摘だと思います。そのような県民の方々への周知とか啓発活動とかについて、一つの大きな課題として、地域医療構想の中にも記載させていただこうと考えております。

今西委員： 私も実際に病院で退院調整を担っていた時期があり、一番苦しんだのが患者や家族の理解でした。よく言われるのが、病院を追い出すのかと、再三言われて、そこの取組から進めてきて今では奈良県内の退院調整の看護師の会が出来てきて、いろんな情報交換や勉強の場を持って、定期的に講演会を開いている現実もあります。それと別に退院調整と関わる看護師だけでなく、ケアマネージャーであったり社会福祉士との交流を持つ場をもったり、最初南和地区からスタートしましたが、県全体に広がってきて任意の団体として活動していると知っていただければ有効活用できる人材になると考えております。

事務局（河合課長）： 多職種の方々の連携も、全県的に広がってきているが、在宅の中では、医療だけでなく介護の方も必要で行政的な市町村の役割ということでお互いの顔の見える関係づくりというのが基礎にないと出来ていけないというところがあり、そのあたりの取組については、県でも重視して展開し、支援していきたいと考えております。

今西委員： 訪問看護師の育成について、いろんなことに取り組むと伺ったが、看護協会の中の研修会であったり、訪問看護師の研修会で会ったり、実際の現場の業務にどうしても手を取られて出席できない現実があります。そのような課題を解決するにあたって具体的にどうするべきかまで検討いただき、協会と一緒に考えていただければと思います。

事務局（河合課長）： 現場の忙しさの中から、研修に行けないという状況まで伺っているので、それについて対策をどうするか検討しているのでまたご協力をお願いしたいと思います。

古家委員： 病床機能報告の2015年度の結果はいつ頃、公表される予定でしょうか。2014年度の比較はできないのですが。

事務局（河合課長）： まだ、個別の医療機関の状況はわからない状況で、全体の数値はあるが、全体の提出状況が84%ぐらいなので、昨年度が年度末頃に出てきたので、おそらく年度末ぐらいになるかと思います。昨年度との比較についても、まだ早いと考えております。

。

事務局（細谷補佐）： 県としてもまだ未提出の医療機関に対して、早急に提出いただけるように注意喚起を行っており、また資料がそろえばご提供させていただきたいと思います。

事務局（渡辺部長）： 国全体の速報値では、急性期が少し減って、回復期が少し増えたと言うことですが、全体的な傾向としては、昨年度と大きく変わらないとのコメントが出ています。

山田議長： 中和構想区域は、南和を支援していくという形になっていくが、そのような関係で古家委員にコメントをお願いしたいと思います。

古家委員： 南奈良総合医療センターについては、大学が支援するという体制で動いています。当初の考え方とおおり、すべての診療科でまだ体制が整っていない状況だが、できるだけ対応していきたいと考えています。地域医療については一緒にやっていく必要があると考えているので、もっと緊密な連携をとってやっていきたいと思います。

山田議長： 先ほど、在宅の多職種連携の話が出ていたが、南和構想区域の進捗状況について柳生委員をお願いしたいと思います。

柳生委員： 先週に多職種連携会議を開催させていただき、それをベースに今後も連携を進めていきたいと考えております。

山田議長： 本日は大変貴重なご意見をいただきました。また今日議論できなかったこともあるかと思いますが、またお帰りになりまして、ご意見等ございましたら、事務局が申しあげました様式をFAXいただければありがたいと思います。今日は本当に長時間にわたり、ご協力をいただきまして、感謝申し上げます。本日、長時間に渡りご審議いただきましたことにお礼を申しあげまして、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回南和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。