

平成29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：平成29年12月20日（水）

18時30分～20時30分

場所：奈良県文化会館 地下1階多目的室

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：岩井委員（奈良県医師会理事）、仲川委員（奈良市長）

事務局（畑澤地域医療連携課課長補佐。以下「畑澤補佐」）：

定刻となりましたので、ただ今から「平成29年度第1回奈良構想区域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15名となっており、本日は、13名の委員の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規則第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、本会議は成立しております。開催にあたりまして、林医療政策部長からご挨拶申し上げます。

事務局（林医療政策部長。以下「林部長」）：

関係者の皆様方に改めて御礼申し上げますとともに、そうした取り組みについても敬意を表させていただきます。今日は地域医療構想実現に向けたこれまでのそうした取り組みについてご紹介するとともに、だんだん総論から各論、各病院がどうしていくかという各論に入っていくということです。今日は特に公立、公的病院の先生方にご協力を頂きまして、またご出席を賜っておりますので、そうしたところから個別の具体論にご意見を賜ればと考えています。

もう一つの大きな議題は、第7次、来年度からの奈良県の保健医療計画の策定についてです。30年度から35年度、6年間の保健医療計画です。これは、医療審議会で決めるということになりますので、この地域医療構想調整会議が直接決定する機関ではありませんけれども、各地域の地域医療構想のさまざまな取り組みも、この保健医療計画の中に書いていくということです。今日この場でいろいろまたご意見を頂ければと考えています。

今日ここでの議論が、今後の奈良市、この地域のより良い医療につながりますことを、またそのために有意義な時間となることをお願いしまして、簡単ではありますが、あいさつとさせていただきます。

事務局（畑澤補佐）：

ありがとうございました。本日ご出席いただきました委員の皆様方をご紹介させていた

できます。(委員紹介)

それでは、議事に入ります前に、本日の配付資料につきましてご確認をお願いします。

(資料確認)

本会議は「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、報道機関の方におかれましては、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、以後の写真撮影等による取材はご遠慮いただきたいと存じます。報道機関の皆様、ご協力よろしくをお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきますので、進行につきまして、奈良県奈良構想区域地域医療構想調整会議規則第4条第2項の規定に基づきまして、議長の奈良市保健所の佐藤理事をお願いします。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

進行を仰せつかりました奈良市保健所理事の佐藤です。不慣れですが、皆様のご協力を頂戴しまして、進めてまいりたいと思います。本日はよろしくをお願いします。

それでは、議事に入りますが、議事1と議事2は関連がありますので、一括して事務局より資料の説明を行っていただいた後の意見交換としたいと思います。事務局より、議事1「地域医療構想実現に向けた取組について」、ご説明をお願いします。

事務局（西村地域医療連携課長。以下「西村課長」）：以下、説明。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

ありがとうございます。次に、議事2の新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランについてに移ります。参考資料2を拝見しますと、厚生労働省の通知がありますが、いわゆる公的病院と言われる医療機関が、地域医療における将来の方向性を示すプランを作って示していただくことについて、奈良市域では4つの病院が作成していただいたため、地域医療構想の達成のため、この調整会議でそれぞれ本日発表していただくということだと思います。

今日お越しいたきましたのは、国立病院機構奈良医療センター、独立行政法人奈良県総合医療センター、市立奈良病院、済生会奈良病院の代表者です。それぞれ地域医療において果たそうとする役割、病院相互の役割分担に関する期待、考え方、地域全体の連携のあり方について、資料2ですが、表にしています。資料2を用いて、それぞれ病院の方に説明をしていただきたいと思います。それでは、国立病院機構奈良医療センター院長の星田先生、お願いいたします。

星田院長（国立病院機構奈良医療センター院長）：

よろしく申し上げます。奈良医療センター、資料2の一番初めです。まず、地域医療構想を踏まえ、自院が今後地域において担う役割、機能ということで、ここに本院の現状を書いています。この現状を読んでもいただきますと、本院が向かう方向性というのが一番しっかりと表れていると思うので、そこをお示しします。

入院の基本料は、一般病棟が10対1、他の障害病棟と結核病棟が7対1で運営をしています。本院の主たる医療機能は慢性期になります。特に重症心身障害、筋ジストロフィー、神経・筋難病でして、これが本院の大きな特徴になります。そのほかに、回復期としては、呼吸器疾患、てんかん、機能的脳神経外科、高次脳機能障害、骨・運動器障害ということで、この辺りは他の医療機関ではカバーし切れない、もしくはしていないところを本院は担っていく所存で今後もそれを進めていきたいと思えます。

この重症心身障害、筋ジストロフィー、神経難病は、奈良の医療圏だけではなく、県内や近畿他府県からも広く受け入れています。それから、奈良県の重症難病患者の入院施設の確保事業（レスパイト入院）の協力病院としても本院はしています。これらの慢性期に係るところ以外に、本院は脳神経外科においては救急の受け入れ体制を毎週水曜日と日曜日の一部で体制を整えて、地域の救急医療体制に貢献するようにしています。

また、脳神経外科の分野においては、脳卒中や脳腫瘍など、他の病院がされている分野ではなく、てんかん、パーキンソン病、ジストニア等の機能的脳神経外科分野や、高次脳機能障害等の分野を担うということを心がけています。

そして、本院は重症心身障害児・者への支援を通所事業でも展開しています。平成26年4月から多機能型の通所事業者を開所して、平成29年7月には多機能型の定員を7名から合計10名に増やしています。この中で、児童発達支援と生活介護、それから放課後等デイサービスなどの事業を行っていますが、この生活介護が福祉型的生活介護ではなく、本院は医療型を担当するようにしています。

自施設の課題としては、本院は呼吸器疾患、それから神経疾患、この2つに特化した病院で診療機能を充実させ、それに合わせた機能分担と機能の連携を図っていこうと考えています。

皆さんもご存じのように、本院は結核の病院から発祥しました。昭和25年に結核病院からスタートしたわけですが、現在、非常に減っています。今度の保健医療計画の中で結核病床の減少を県も考えておられますが、本院はすでに平成29年12月、今月より結核病床は30床に減らすようにしています。30床でも現実には多いのです。実際にはもっと少なくてもいいぐらいのところまで来ているのですが、この辺りも併せて考えていけないということになります。それから、多機能型の通所事業です。本院は介護福祉ではなく、障害福祉に力を入れています。先ほど説明のありました「面倒みのいい病院」の機能を高めるためには、37ページの中で、退院支援が充実しているということと介護との連携

ということが書かれています。当院は介護福祉はもちろん、障害福祉にも力を入れるということで、県にも、ここは介護だけではなく障害福祉ということも頭に入れて考えていただきたいと思っています。

現実には、障害の面で困っている方はたくさんおられるわけですが、この障害福祉をしっかりと慢性期の病院、急性期と慢性期をつないで診ていける体制を構築していかなくてはいけないのではないかと考えています。

そういう面で、次の地域において今後担うべき役割というところで、特に今後持つべき病床の機能という中で、当院は、在宅復帰へ向け、医療に係る介護、そして障害、この部分をつないでいきたいと思っています。

最後に、「貴院が希望される地域の病院間での役割分担」というのが②にあります。この中で当院が挙げていますのは、多職種連携による患者サービスということです。これは皆さん方の病院にもあると思うのですが、リハビリ、ICT、摂食・嚥下、NST、褥瘡、皮膚・排泄ケア、RST（呼吸サポート）、認知症、緩和ケア、こういう分野を、医師だけでなく、看護、それからその他の医療職を含めた多職種の連携を進め、在宅への復帰と、それから逆の受け入れ、こういう形を進めていきたいと思っています。

当院が強調したいことは、担うべき役割というのは、ほとんど皆さんも理解していただいていると思いますが、それ以外に介護と障害福祉もしっかりと診ていきたいということです。神経難病も含めて、皆さんの地域医療構想の中で、しっかりとその分野も必要なのだということを、この構想会議の中で検討していただいて、それが実際に進められるような奈良医療圏にしていいただければありがたいなと思います。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

ありがとうございました。多機能型の通所事業所というのは、たしか「ぼかぼか」という名前でした。障害福祉に特化したいという特徴あるお話をお聞きました。

次に、県の総合医療センター、菊池院長からご説明を頂きたいと思っています。

菊池委員（奈良県総合医療センター院長）：

よろしく申し上げます。奈良県総合医療センターの菊池です。

地域医療構想の達成に向けた将来の方向性ということで、私どもが奈良医療圏で担う役割、機能についてご説明します。独法化して本年で4年目となりました。奈良県総合医療センターは、高度急性期・急性期医療の病院として地域医療に貢献していきたいと思っています。そういったことで、2年前には救急搬送の一元化を行いまして、救急搬送、救急車をなるべく断らない医療を目指す、二次救急、三次救急を中心として断らない救急を目指すということで、現在も活動しているところです。

平成30年5月1日ですが、奈良県総合医療センターは新病院という形で奈良市七条に移転をすることになっています。そこにおきましては、許可病床数は540床です。5月の開

院時は430床でスタートさせていただいて、徐々に順次増床に向けて、540床として医療を提供していきたいと思います。新センターにおきましても、高度急性期・急性期医療を提供していく病院として活動していきますが、一番の目的は、やはり救命救急医療、急性期の医療をしっかりとやって、最後の砦としての救急医療を担いたい、それから、集中治療部門、ICU、HCUを中心に拡充をさせていただきまして、心臓血管外科等の急性期の医療をやっていきたいと思います。

心臓血管外科は今年度実際にスタートしているのですが、新病院では開心術を含めたフルスペックの心臓血管外科としての診療を提供していくつもりです。それから、がん医療に関しては、放射線治療室を2台体制で拡充し、化学療法室も24床という形に、現在11床なのですが、がん患者さん、がん登録が当院でも増えてきていますので、こういったがん医療を地域完結できるような形でやっていきたいと思います。もう一つは周産期医療です。周産期医療についても県の北和地区の基幹として活動していきたいと思っています。

新しい診療科で決定しているものを紹介しますが、内科系では血液腫瘍内科、これは来年の1月からドクターが赴任することが決定しています。それから、感染症内科、これも来年の1月からドクターが赴任します。外科系では乳腺外科、奈良県のがんの死亡率の減少が日本一だという報告がありましたが、乳腺、乳がんに関してはまだまだ死亡率が高いです。そういったことで、乳腺外科を新たな診療科として開きたいと思います。それから、頭頸部外科も新たに行いたいと思います。耳鼻咽喉科はありますが、頭頸部の特に悪性腫瘍を中心とした外科的な診療を行いたいと思います。それと、口腔外科です。口腔外科も新たな科として診療を開始することを決定しています。

そういった高度医療、急性期医療を担う病院なのですが、そういったものをやっていくには病病連携というのがどうしても欠かせません。介護ももちろんそうなのですが、まず病病連携をきっちりしていけないといけないと思っていまして、ここで私どもの地域連携室の直近のデータを少しだけ紹介して、説明に加えたいと思います。

先ほどありました退院調整加算1を当センターも取っているのですが、この4月から11月で退院調整加算1を取って転院された患者さんが627名おられます。そのうち、どこの地域に移られたかというのを調べますと、奈良市が75%です。次いで、生駒市7%、郡山市7%、天理市1%、あとは大阪、京都という形になっていまして、4分の3が奈良市の病院にお願いして協力いただいているという実情が出てきました。

この退院調整加算、地域連携室の後方支援業務として今強化しているのですが、2年前から比べると総数が約3倍になっており、そのようなことが、われわれが高度急性期・急性期病院機能を維持していくためにも、やはり必要なことではないかなと思っています。

その内訳を見ますと、回復期リハビリ病床が半分弱です。次いで数として来るのが、地域包括病棟にお願いしており、もう一つは慢性期病床です。その3つが大体区分になります。回復期リハビリ病床が多いのは、大腿頸部骨折や、そういった連携パスを行っている施設への転院が多いためです。大腿頸部骨折の連携パスや、それから脳卒中の連携パス、

これは奈良市が非常に先駆的にスタートし、県も協力して動かしていただいているのですが、なかなか件数が伸びてまいりません。

したがって、病病連携をもう少し進化させていくには、そういったツールも利用して病病連携を深めていき、さらに療養型、それから地域包括病床とも連携をとっていくことが、今後非常に重要なことになっていくと思います。

以上、奈良県総合医療センターが、新センターも含めて将来、奈良医療圏で担う機能を説明させていただき、また、問題点として、今後そういった病病連携、病診連携をしっかりとっていく、それが奈良医療圏をいい方向へ導いていく一つの私たちの役目ではないかと思っています。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

ありがとうございました。移転に伴う機能の拡充と、また、病病連携と今後の医療圏のあり方についての展望をお伺いしました。

続きまして、市立奈良病院、矢島院長、よろしく申し上げます。

矢島委員（市立奈良病院院長）：

市立奈良病院です。先ほど、菊池先生が言われた奈良県総合医療センターが県の中核病院を目指しているということですが、われわれは市立病院ですので、奈良市の中核病院を目指そうと考えています。

すなわち、例えば総合医療センターには、高度救命センター、いわゆる三次救急の拠点があり、NICU 等があるのですが、われわれのところはどちらかというところと重症度急性期、救急で言いますという二次救急を的確にこなそうという考えで、今までもその構想でこの病院を運営してきました。

特にそういう点においては、総合診療科が中心となって ER センターを立ち上げ、今年に入っては、整形外科が 10 人を超えていますので、整形外科といわゆる四肢外傷センターを完全に分けて、四肢外傷センターを ER センターに組み込んで、そのような救急の対応、もちろん産科の輪番、小児科の輪番、それと循環器のホットラインと脳卒中のホットラインという、救急のメインのところをできるだけ扱って、断らない医療を目指しているのが現状です。

救急医療の問題点として、全ての救急が取れるわけではないのですが、応需率は上げないといけない、その点は、各ドクターの意識もそのような救急に対応するよう、厚生労働省がそのようなドクターがたくさんいる病院には、必ず断らない救急を目指しなさいということが言われているのです。それを 100%までは行かないにしても、最低 95%ぐらいまでは応需して、それに取り組むというようなことを、本当に毎月いろいろな会議等で、そのようなドクター及び看護師、あるいは医療スタッフの意識を上げていくように、現在やっている最中です。

地域包括ケアなど、病診連携、病病連携などを確固たるものにして、その連携を強めることによって、いろいろな急性期病院としての特徴がますます発揮されるわけですが、それを一生懸命やっている最中です。

当然、問題点としては、毎年外来の数が増えていくのが非常に問題なので、できれば外来の数をできるだけ一定にして、特に患者さんに対してはかかりつけ医を推進して、それで病診連携を強めて、その代わり何かあったときは必ず診ますということを患者さんに対しても教育を行って、できるだけその病院、アメリカの場合は特にそうですが、病院は病床が主で、外来はほかに委託するような格好になるのですが、そこまではいかないにしても、そのようなことで病院の入院患者をできるだけしっかりして、急性期が過ぎると、回復期、あるいは包括の病棟にできるだけ紹介して、逆にそこで何かあったときには、こちらで取れるような体制を作るようなことを今推進している最中です。

診療科について、1,000床の病院が奈良県にあるわけではなく、350床の病院ですので、全てを揃えるわけにはいきません。奈良県総合医療センターの弱いところをできるだけ補完するような格好で、例えば形成外科が専門医制度の中核病院として認められたので、そのようなことをある程度お手伝いして、そのような特徴がある体制をとっていきたいなど思っています。

救急医療をしっかりさせるためには、特に研修医や専攻医、要するに若い先生方がどれぐらいそれに対して協力してくれるか、かつ、そのバックアップを、いわゆるスタッフドクターがどれぐらいできるかということが問題になりますので、そのことも変えていき、できるだけそういう救急の応需率を高めることを考えているのが現状です。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

どうもありがとうございました。救急と急性期の医療で応需率を上げる、また、三次医療的な機能を上げていきながら、県の総合医療センターと連携をする、そしてまた、病診連携への取り組みなどご説明を頂きました。ありがとうございました。

では最後に、済生会奈良病院、瀬川院長よりご説明をちょうだいします。お願いします。

瀬川院長（済生会奈良病院院長）：

済生会奈良病院の瀬川です。よろしく申し上げます。

私どもの病院は、まず社会福祉法人という設立母体ですので、医療だけではなく、三本柱で、困窮者支援と地域の医療・福祉の連携、その2つが医療の他にあります。そういう点もこれから目指していく方向性にはありますが、今日は地域医療構想の達成に向けた将来の方向性ということで医療だけを述べますと、当院はまず地域医療構想を見据えて、平成27年に急性期病床56床を返還しています。そして、250床から194床に縮小しました。

そして、将来に関して病院の役割としては、中学校区を範囲とした地域包括ケアシステムの医療提供と、それから高度急性期病院の後方支援、さらに病診連携、診療所の後方支

援をしたいと思っています。

病床機能としては、汎用疾患を取り扱うような軽症の急性期を中心として診ていきたいと思っています。そして、地域包括ケアシステムの支援および高度急性期病院よりの急性期を脱した患者を受け入れる地域包括ケアと回復リハビリテーション機能を有した病床としようとしています。

そして、現在の病床数は、軽症の急性期病床が129床、地域包括ケア病床22床、および回復期リハビリテーション病床が43床ですが、この割合は状況に合わせて比率を変えていかなければならないと思っていますので、それは適時変えていきたいと思っています。

もう一方、不採算のほうで、老人と小児医療というのは、やはりできるだけ病院の近くというのですか、住んでいるところの近くで診てあげるのが原則だと思っていますので、不採算ですけれども、できるだけ小児というのは続けたいと思います。

それから、2番目の希望している地域の病院間での役割分担ですが、当然高度急性期としての奈良県医療センターと市立奈良病院に関しての後方支援、それを強力にして、急性期を脱した患者さんを受け入れる役割を担う、特に言うならば、うちは合併症を少し持つておられても対応できるような病院にしたいという気はあります。

一方、高度技術を要するような消化器がんや肺がんというのは、連携を通じて、高度急性期を担っておられる病院に送りたい、一方で、短期滞在型の人や経過観察するような人は、うちのほうで連携を通じて、そのような役割を果たせればと考えています。

3番目に、地域における連携推進では、まずは軽症急性期でニーズに合った医療を提供すると同時に、訪問看護を介して、在宅診療所および介護施設との連携ですね。訪問看護は強化型を取っていますので、それをもう少し協力型に進めて、そして在宅・診療所の支援を進めていき、なおかつ在宅支援病院としての機能を充実させていきたいと考えています。そういうことをして、地域包括ケアシステムの支援を行っていきたいと思います。

そして、もう一つは、うちの病院周辺に福祉・医療ゾーンというのが計画されていますので、できればその福祉に関しても、行政と歩調を合わせて進めていきたいと考えています。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

ありがとうございました。地域包括ケアシステム、また中学校区を範囲とした地域包括ケアシステムという、急性期とはまた違う病院の方向性についてのお考えをお聞きしたところです。どうもありがとうございました。4人の先生方のご説明をそれぞれお聞きしたところですが、追加してご説明したいところ等ありませんか。追加の発言があれば先にお聞きしたいと思います。

星田院長（国立病院機構奈良医療センター院長）：

済生会奈良病院の方から医療・福祉ゾーンについてのお話がありましたが、奈良市の中

で医療・福祉ゾーンはどのような形で計画されているのですか。そのことについてお教えください。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

奈良市内でも、県と市が協力してやっていかなければならないと聞いていますので、県と市の両方からお聞かせいただきたいと思います。

瀬川院長（済生会奈良病院院長）：

奈良市については、先日、市長と面会したがまったく白紙の状態です。

事務局（林部長）：

済生会が様々な計画を作られる中で、これから考えていこうということでございます。

星田院長（国立病院機構奈良医療センター院長）：

県の総合医療センターの跡地については、これもまだ白紙の状態なのですか。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

総合医療センターの跡地の問題については、県からお答え願います。

事務局（林部長）：

これも市と協定を結んで一緒にやっていこうということですが、まちづくり協議会というのがその地域にあって、ご意見を伺ったりしているところですが、具体的にどうしていくかというのは、これから作っていく段階です。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

奈良市については、市長と面談の上、白紙ということが分かったという後に私が付け加えるのも何ですが、私どもが援用する考え方としては、自治会がいろいろな会議でやっています東ブロック、中ブロック、西ブロックという考え方、それから病院については24号線で東西に分けるという考え方、そういったものを福祉部のほうでも見せていますので、そういった考え方で、どのように福祉の施設を医療の施設とつなげた形で考えていくかということが課題だと認識しています。

矢島委員（市立奈良病院院長）：

せっかくこの地域医療構想調整会議の中で、このようないろいろなものを考えていくというのも、一緒になって合わせていかないといけないのではないのかなと思いますが、谷掛先生、医師会としてはその辺りはどのように考えておられますか。

谷掛委員（奈良市医師会会長）：

医師会としましては、先ほど県の林部長が言われた跡地の問題につきましては、一時進めていましたが、その後あまり進行している気配がありません。ただし、医師会としましては、取りあえず医療と介護の連携の面で準備室を今年の 2 月に開設して、それで来年度の 4 月には準備室を取って、連携支部として正式にスタッフを置いて、これは奈良市と協力してやっていくようにしています。

今おっしゃった医療ゾーンにつきましては、星田先生のところも少し見せていただいたこともあるのですが、今おっしゃった済生会の辺りを中心にこれから進められると思うのですが、そういうことについても連携センターを 1 カ所だけではなく、東、中、西それぞれにおいて、病院、診療所も協力して、今おっしゃった県医療センターが高度急性期に特化されるということ、あるいは市立病院も ER 型でやっていただくこととなりますので、病床の回転を早めないといけないというところがありますので、その点については各病院も連携を充実させると思うのですが、なかなかそこに行っていない病院等もありますので、医師会としても連携センターを充実させて、スムーズな対応がとれるように計画しています。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

ありがとうございます。それでは、この資料 1、資料 2 に基づきました全体の議論をしていきたいと思えます。委員の方々、ご質問、ご意見を頂きたいと思えますが、いかがでしょうか。マイクを持ってまいりますので、挙手の上、ご発言をお願いしたいと思います。

ご意見を頂くに当たりましては、資料 1 の 39 ページ、3 点、県からお示しをしていますが、病病連携、病診連携に対する期待や懸念、課題等をお考えになること、断らない病院、面倒みのいい病院と、医療と介護の連携に関する期待や課題、そういったことが中心になると思えます。いかがでしょうか。

杉山委員（奈良県歯科医師会専務理事）：

奈良県歯科医師会ですが、このたび奈良県歯科医師会としましては、新奈良医療総合センター構想が公開された時点から、同センターにおいて障害者治療をお願いしたいと提言をずっとしてきたのです。今現在、畝傍御陵前で奈良県歯科医師会が障害者の歯科治療を行っているわけですが、障害者の高齢化等々に伴いまして、全身管理等の重要性が増してきています。奈良県内において畝傍御陵前ただ 1 カ所になりますので、この新しい総合医療センター内に口腔外科が今度できますので、そこにおきまして障害者の歯科治療を行っていただくような体制を整えていただきたいというのが、奈良県歯科医師会としての切なる要望ですので、県のほうにおかれましては、そのことについてはどのようにお考えか、お伺いしたいと思うのですが、いかがなものでしょうか。

菊池委員（奈良県総合医療センター院長）：

その点につきましては、昨年度、県から総合医療センターのほうで説明を聞き、認識はさせていただいています。その後、今年度どうなったのかという幹部の中での話がありましたが、実は我々はそういうことをやっていかないといけないという認識を幹部では共有しています。

ただ、口腔外科の医師を来年の4月1日に派遣を決めたのが今年度になってからで、3名体制ということを奈良医大の口腔外科の教授と調整して、派遣していただくことが決定しました。その時点の話し合いでも、教授と恐らくそういう障害者の歯科治療の要望が出てくるだろう、ニーズが出てくるだろうという話もお聞きしていますので、その方向で動きたいとは思っているのですが、お話を聞きますと、やはりかなり鎮静をかけたりしないといけない、それに専用のスタッフが必要であるなど、それからそのスペースが必要になってくるので、そのときの歯科治療台が通常の歯科治療のところではできないといったような、細かいところに行くという話が出てきて、つまりその分の予算化がされていないので、新病院ができた後、そういったところをどうしていくかというのは、もちろん県の方とよく相談させていただきながら、ご援助いただくのであれば、当センターとしてはそういうことができればとは考えています。

杉山委員（奈良県歯科医師会専務理事）：

大体の障害者の方々からも、ぜひ奈良県の北部でそういう施設を望みたいと強く要望されているのですね。やはり畝傍御陵前まで奈良から行くとなると時間も結構かかりますし、今、奈良県歯科医師会単独で行っていますので、マンパワー、それから場所というか施設の問題もかなり窮屈といいますか、困難になっていますので、ぜひ県として前向きに検討をお願いしたいと思っていますので、よろしくお願ひしたいと思います。

菊池委員（奈良県総合医療センター院長）：

センターとしても前向きに。

杉山委員（奈良県歯科医師会専務理事）：

よろしくお願ひします。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

センター、また県として認識はされているようですが、障害歯科を担当される歯科の方の確保等についても、県の歯科医師会にご協力をお願いしたいと思います。

矢島委員（市立奈良病院院長）：

県のほうで奈良モデルを打ち出して、病床機能報告の中で急性期を軽症急性期と重症急性期に分けて、結局急性期を減らして回復期を増やすということになっていくのではないですか。それを病院の先生方は、これは点数にも関係してくることはないかなと思います。異動するというか、一定で決めてしまうと、世の中不都合が起こって具合が悪いので、いわゆる急性期医療資源で 600 点から 3,000 点が、回復期になると 175 点から 600 点になっていっても、病院の先生方は納得しておられるのでしょうか。少し気になります。何回も病院向けに講演会等をやられておられるのですが、どうですか。

事務局（林部長）：

先生、ご質問にそもそも誤解があるのだと思います。今、先生がおっしゃったご質問は、回復期の病床になるといわゆる点数が下がるのではないかというご懸念だということですが、それは因果関係が全く逆転をしています。定義のところは 7 ページにありますけれども、ここに書いてある医療資源量、すなわち出来高の点数ですが、これは病床を分類するときというか、病床一つ一つを分類するというよりも、全体の病床数を推計するときに、国のほうで一定の基準を設けて、何点ぐらい医療資源投入量、処置、治療がされている病床がどれぐらいあるかということ进行调查するときの一つの作業仮説として置いた点数であって、回復期病床はこうあるべきと言っているわけでもなく、単に勘定するときの一つの分類をしたというのにすぎないものです。

従って、回復期病床になったら点数が下がる、あるいは急性期病床になったら点数が上がるなど、それよりもむしろ逆で、今、まさに来期の改善の議論をされていると思いますが、それぞれの機能がそれぞれ発揮できるような点数設定ということが国では検討されていると思います。むしろ急性期のほうが、より本当に急性期に特化した医療を提供しているのかということが厳しく問われる時代だと思っています。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

ありがとうございました。よろしいですか。

多くの方々からご意見を頂きましたが、福祉職の方、また看護職を代表されている方で、退院後の患者さんの受け入れ、あるいは訪問看護サービスなど、そういった面で病診連携あるいは多職種連携の観点からご意見をいただけますでしょうか。

秋吉委員（奈良県老人福祉施設協議会副会長）：

老施協の代表で来させていただきます。私どもも施設を持ってしまして、在宅サービスの事業所と半々でやっております。施設で受け入れていただく救急に関しまして、最近お断りになる病院がほとんどなくて、受け入れていただくということで、非常にありがたいと思っています。

今、退院の問題も出ていますが、ケアマネの話で、在宅で退院される場合のカンファレ

ンスの際に出ていただけるドクターが少ないということで、できましたら、その退院先、どのような形で施設に行くのか、在宅に帰るのか、どういう種類の施設に行くのがよいかということ、ドクターからお話を聞きたいということで、できるだけカンファレンスにご参加していただくということをお願いしたいと思っています。

救急の問題や連携に関しては、病院と施設の連携というのは、最近よくとれてきていると感じています。施設に関しましても、病院が作っている施設もありますし、診療所を抱えているというか、施設自体が割と医療を持っているところが多くあります。しかし、これは介護保険の支援計画でも出させていただいているのですが、施設における医療行為というものがなかなか進んできません。特養に関しては、昨年より介護度 3 以上の方が入所となってまいりまして、非常に重症の方が多くなっています。

施設のほうで点滴ぐらいまでしかできないということで、国に対して県のほうからも、もう少し医療行為を施設でできるようにお願いしたいと、再三福祉関係の計画のほうでもお願いしています。先生方のご意見も多々あるとは思いますが、現在、痰の吸引等は研修をして認められておりますが、最終的にはやはりドクターなり看護師が必要になってまいります。できるだけいろいろな部分で介護職でできるように、もっとドクターのほうでも応援していただけたらなと思っています。よろしくお願いします。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

介護福祉士の方の痰の吸引等が認められるようになってから久しいのですが、国のレベルで解決していただく問題もありますので、粘り強い要望が必要だと思います。

また、介護カンファレンスにケアマネジャーの方が入ると介護保険でも位置付けはありますけれども、もっともっと広げていきたいと思うわけですが、看護協会、あるいは看護ステーション協議会の方々から何かご意見をいただけますでしょうか。

市場委員（奈良県訪問看護ステーション協議会参事）：

訪問看護ステーション協議会の市場です。

先ほどのご説明を聞いた中で 1 点、感想といいますかフォローといいますか、訪問看護をさせていただいていると、実際に利用者様の急性増悪のときに救急搬送をお願いさせていただく機会がまれにあります。そのときに、奈良市という地域性なのか、主治医が他府県にいるという利用者様が結構いらっしゃるように思います。

うちのステーションでも、やはり他府県の大きな病院から指示を頂いているという利用様がいらっしゃるのですが、その方たちが急性増悪のときに、やはり患者様のご心情的に、まずその他府県の病院に、救急隊に当たってほしいということをご希望されることが少なからずありました。県内の病院ではなく、他府県のかかりつけ医のところにかかっている病院に、救急で当たってくださるのですが、もちろん当番の日でもありませんので、ベッドが空いていない、主治医が不在である、あるいはもともと当院で診療をしてい

る疾患とは異なる症状のようなので受け入れができないなど、さまざまな理由で断られていることが多いように思います。そこから 2 番目に市内の病院に当たっていただくとすんなり受け入れていただいて搬送につながったということがありまして、たびたびこういうことに私も遭遇するのですが、もしそれを全部含めて、病院到着までの時間としてカウントされているのであれば、もし第 1 回目から市内の病院に当たられていたら、もしかしたらもう少し早くなったんじゃないかなというのを、つい先日も同じようなことがありましたので、少し感じました。

私たちは、病院の先生方と直接顔を合わせさせていただく機会がないのですが、主に病院の退院調整をされている看護師さんや病棟の看護師さんたちには、なるべく直接顔を合わせてお話をさせていただく機会をつくりたいと考えています。もともと訪問看護を利用させていただいている利用者さんが病状の急性増悪で入院されたときはできるだけ、看護サマリーを送るだけではなく、なるべく入院されたら早期に病院のほうにお見舞いに伺い、病棟の看護師さんにも病状をお聞きする機会を設けたいと思っているのですが、近隣の病院のほうには足を運ぶのですが、少し遠方の病院になると入院中に一度も病院に足を運ばずじまいということも正直多くあります。

どうしても病院の看護師さんと連携を深くとっていかうと思ったときに、看護サマリートのやりとりだけでは不十分だろうというところが、訪問看護ステーション協議会のほうでも課題として挙がってきています。なるべく看護サマリーだけで全ての情報を知ろうとするのではなく、例えばサマリーだけで分からない情報は直接病棟の看護師さんに電話をして聞く、または逆もありだと思います。私たちが送ったサマリーから知りたい情報が得られないときには、逆にステーションのほうに問い合わせの電話を頂いたりなど、それでも不明瞭な場合は直接病院に出向いて聞くということ、今後もし組み込んでと思っています。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

ありがとうございました。

板谷委員（奈良県看護協会理事）：

看護協会としては今、奈良地区でも顔の見える関係づくりということで、3カ月に一度ぐらい病院、それから訪問看護ステーションなど、ともかく顔が見えないと電話しても誰としゃべっているのか分からないということがありますので、そういう連携づくりを昨年からは強化しています。

それで断らない病院、面倒みのいい病院づくりをする意味においても、やはりマンパワーが非常に重要だと思います。今、奈良県の看護大学だと、看護学校から卒業している生徒の中で、60%が他府県に就職しています。ですから、そういう意味からしても、いろいろな連携をする、退院の話し合いをするというときも全てマンパワーだと思いますので、その辺の現状も理解していただきたいなと思います。県や市のほうから奨学金などいろいろ

ろご支援はいただいているのですが、まだまだという感じがしますのと、実習を受ける病院がそこでどういう対応をするかというようなことも問題ですので、実習指導者の研修など、まだまだ市や県に数、質の担保のためにご協力いただきたいなと思っています。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

ありがとうございました。フリーアクセスというのが日本の医療の最も良いところの1つだと思いますが、今後、地域の中で情報を密に、人間的な信頼関係を構築して、顔の見える関係をもっと進めるといところ、患者さん側が医療機関をどう選ぶかということも問題になるかと思いました。

いろいろ意見を頂きたいと思いますが、いつもご発言される方が発言してくださらないので不安に思っているのは私だけでしょうか。どうでしょうか。指名してよろしいでしょうか。では、久富先生お願いします。

久富委員（奈良春日病院理事長）：

先ほど、新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025年プランに基づいて奈良医療圏、公的4病院の院長先生から、それぞれの病院の今後の方向性を示していただきました。我々私的病院はそれを念頭に自院の役割や今後の体制を考えていく事になりますので、変動の時代で状況は、どんどん変化していくと思いますが基本的なところはあまりぶれないようにしていただけたらとお願いします。

それから39ページのところの、病病、病診連携を進めていくにあたっての課題と今後の取組みについて、ですが、先ほど市の医師会会長の谷掛先生もちょっとお話しになりましたが、先日医師会のほうから地域包括システムをつくる上で、病病だけでなく病診連携の形を奈良医療圏の中につくっていききたいとの提案がありました。1回目は医師会の担当役員さんと病院協会というかその地域の病院の院長、理事長先生が集まって、各病院の機能や連携の現状などについての話し合いを行ったのですが、今後具体的に病診連携を進めていくには、事務サイドや地域連携室が中心となった検討会を立ち上げていく事が必要だという事になっております。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

ご意見とご指摘、ありがとうございます。

私もその会に出席させていただきましたが、地域連携室同士の話し合いを各病院の機能を踏まえた上で進めていきたい、そのことによってより具体化する課題も見つかっていくのではないかという話だったと思います。中心となる病院の院長先生もこの場にいらっしゃいますので、ぜひそういった地域医療連携室の話し合い等について支援していただければと思うところです。

事務局（林部長）：

よろしいですか。今のご指摘ですが、今日こうして公立公的病院の先生方に方針についてお話しいただいているのは、そういった方針を公のものにして、また民間病院の先生や医師会の先生のいらっしゃるところでご確認いただくということも1つの目的ですので、ほかの先生からもしご意見があればこういった場でいただけたらと思っています。もし、これでいいということであれば、あえてあおるつもりはないのですけれども、そういうためにもあるということを理解をしていただければ結構と思います。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

ありがとうございます。松本先生。

松本委員（西奈良中央病院理事長）：

資料1の3ページのところで、奈良県内には各病院があつて、医師不足感というのを感じているということなのですが、ほかの病院がどう考えているかは分からないのですが、うちの病院として急性期と地域包括ケア病棟と緩和病棟という形で、私的な形でさせてもらっていますが、急性期に関して一般診療に関してはそんなに医師不足ということじゃなく、例えば救急体制、特に時間外の救急体制というものに対しては医師不足感、最近では当直医が不足しているということで、時間外やそういうものに対しての医師不足感、当直をしてもらえるドクターに関してはあるのですけれども、それで奈良市の救急医療に関して、総合医療センターと市立奈良病院、両病院でかなりの救急患者さんを、先ほども説明がありました、断らないで、受け入れ率も90%を超えるような形で受けてもらっていますが、それ以外の救急の病院もかなりの急病を今受けているような状況です。したがって、それがなくなるということになるとまた救急医療が成り立たなくなってくると思いますし、やはりこれを解決していこうと思えば病病連携です。そういう各疾患ごとの連携をとっていく、あるいは当番制など、いろいろ救急の受け入れのシステムをもう少し考えていく必要があるのかなと考えています。その辺をもう少し検討していったら、例えば、うちでしたら消化器がメインになってくるのですが、そういう消化器を診られる病院で輪番制をとったりするなど、そういう形で、断りが少ないような体制のことを市として考えていく必要が出てくるのかなと思います。

あともう一つ、病診連携に関してなのですが、先ほどからもやはりドクターと他職種との連携が非常に少ないなど、あと退院前のカンファレンス、実際うちもケアマネジャーなどに来てもらっていますが、その主治医がなかなかカンファレンスに出てこられないなど、いろいろあるのです。その辺に関しても、1つは情報共有をいかにしていくかということなのですが、うちは在宅支援病院という形で訪問診療などもしていますので、その中で訪問看護ステーションとの連携もやって、在宅の患者さんに対する情報共有、今使用し始めているのが「奈良あんしんネット」というネットワークです。情報共有という形でそれを使

うことによって、患者さんの情報が訪問看護から、また病院のドクターからの訪問看護師への指示が非常にスムーズにあって、その患者さんの在宅での診療が診やすいようになってきているということもありますし、また、ここで面倒みのいい病院という形で、慢性期あるいは在宅の後方病院としての機能を果たしていこうということであれば、そういう在宅の患者さんの情報がしっかりとできるようになるということに関しては、もっと ICT を使っての情報共有というものを、すぐには無理かもしれませんが考えていくべきなのかなと思います。

最近、来年度の診療報酬改定で遠隔診療で在宅とドクターが病院から遠隔診療で、自宅で患者さんが病院へ来ないで診察ができるような形のシステム、もう既に始めている診療所などあるみたいですが、そういうものを利用して、またテレビ電話によっての情報共有などいろいろな形で、実際のところスマートフォンさえあればテレビ電話で、自宅と主治医との間でモニターを見ながら、そういう形で指示をしたり、そういうのができると思いますので、そういう IT、今持っているスマートフォンや iPad、そういうものを使ってできるようなものをもっと少し系統的に考えていったらどうか、それで在宅と病院との、あるいは病診連携、あるいは会議もテレビでやりとりしながらすれば、病院へ訪問看護師が来る必要もなく、そこで情報共有できるなど、そのようなこともしていけるのかなということで、そういう ICT を使った情報共有というものをもっと積極的に進めていくように考えていったらどうかというのを、今やり始めて考えているところです。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

ありがとうございます。救急医療等の人の確保というのは大変難しい問題だと思います。必ず、断らないで面倒を見てくれる病院というのが、医療機関が確保されなければならぬというのは、おっしゃるとおりだと思います。

遠隔医療の先駆的な取り組みがどれだけ具現化するかというのは、時間がかかると思いますが、ICT の利用、市の医師会でもいろいろ募っておられるようなので、期待もしています。どうもありがとうございました。

高比委員（西の京病院理事長）：

西の京病院の高比です。

当院は、13 ページの中ではどちらかというと、「面倒みのよい病院」と書いてあるのですが、うちのコンセプトは 1 人の人を一生涯にわたっていこうという、そういう発想から地域密着的につくっていきました。ただ、1 人の人を一生涯というのは、自分のところで全部診られなくても、例えば高度な医療は奈良医大や県の医療センターなど、そういうところへ行ってもまた帰る場所があると、そういったことでうちの施設は広がって、13 ページの右の方向性でいいますと、自法人の構造改革は、一応そろっているかなという気はするのですが、まだまだ内部充実や連携の弱いところがあります。今後はやはり複数医

療機関での病診、病病連携、そしてまた先ほどもあったような多職種間、最近では栄養サポートチーム（NST）、あるいは呼吸サポートチームなどが非常に重要になってきています。そういうことも充実しながらも、ここでは奈良市の場合は総合医療センターや市立奈良病院で、全科の救急を受けていただくということは我々にとってものすごく心強いですが、救急は全部そちらへ送った方がいいのかというと、やはり人工透析をやっている人や、ずっと10年も20年も通っていて、比較的軽い救急というか、一次、二次救急までもそういう医療機関に行かなければいけないようになると大変だし、本来の機能がパンクするので、我々にできるところの救急、とくに当院にずっとかかっている患者さんは原則断らない。だから、「断らない」の前に「うちへかかっている人は」とつくのですが、それは患者さんにとっても、僕は重要なことだと思うのです。初めて行ったところでは、どれほど優秀な医者でもよく分らないのですが、10年ずっと診ている患者さんであれば、カルテがあるので病状経過が分り、すぐ主治医に電話で聞くことができます。あるいは駆けつけてもくれます。そうすると家族の心証が全然違います。

本当の意味の総合的な救急は、やはり公的なところができるので、ひと昔前、総合医療センターが西の京病院の近くへ来ると「西の京病院も大変ですね」、「つぶれるんじゃないか」と言われていましたが、救急や高度医療をしていただける総合医療センターが近くにきていただいて本当にありがたいと思っています。その眼前に、サービス付き高齢向け住宅をさせていただくので、僕は患者さんのために本当にそれはいいことだと思います。だから、やはり安心と信頼が最終的な評価だと思っているので、それが得られるような医療機関になれるように、県や国のご指導のもとでさせていただくということで、まだまだですけれども、今後は少し自院から離れて地域や、あるいは他の医療機関と連携の強化ということをぜひ推し進めてまいります。

院長・副看護部長にも同時に患者支援センターのトップとしての役割をしていただいています。さらに連携と効率を深めたいと思っていますので、よろしくをお願いします。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

ありがとうございました。まだ発言を頂いていない委員がおられますけれども、時間のほうも押していますので、次に、議事3、議事4について県の説明を聞きたいと思います。3と4は関連がありますので、説明は一括して行っていただいた後の意見交換としたいと思います。事務局、よろしくをお願いします。

事務局（西村課長）：以下、説明。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

ありがとうございました。引き続きですけれども、議事の4、介護保険事業（支援）計画における地域医療構想・地域医療計画との整合性の確保等について、説明をお願いします。

事務局（森田長寿社会課課長補佐）：以下、説明。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

ありがとうございました。地域医療計画も改正ごとに充実してきますが、奈良の医療圏としてそれをどう具現化するかというのは大変重い課題だと思います。介護保険等の財源構成も大変な取り組みだと思います。ぜひより良いものを考えて決めていってほしいと思います。

委員の方々から、今のご説明に対してご質問等ありますでしょうか。

矢島委員（市立奈良病院院長）：

非常に疑問に思うのは、簡単に言うと、例えば病床数を減らせという話になってきますが、例えば南和病院ができて大淀がなくなったけれども、総合医療センターは増床していると。県はどんどん増床して行って、ほかの病院は全部どんどん減らせというふうにも取られかねないように受けると思います。この辺は特に私立病院の先生からはすごい反感が来ると思うのです。これは明らかに、これだけ減らせと言っているのに、まだまだ総合医療センターは病床を増やすし、南和をつくるしという格好があるわけですから、県が目標としていることとやっていることが全く違っているというふうに明らかに見えるのですけれども、その辺はどういうふうに説明されるのですか。

事務局（林部長）：

南和については全体の病床数として見て、もとの病院から増やしたような形跡はないと思いますので、そこは誤解があるのだと思います。総合医療センターについて、病床の計画があるということで、させていただくことは承知をしています。なお、かなり早い段階で立てられた計画でして、奈良県の地域医療を何とかしようということが重大な課題だったときに立てられた計画ですので、それをしっかりやっていくために必要だという計画でつくられたという経緯があると思います。

また、そのときに、急性期というよりもむしろ高度急性期を増やしていくということで、奈良の医療圏の中では高度急性期についてはまだ十分でないということでした、今計画になっているところですが、やはりご指摘ももっともなところがありますので、540床、本当に最初から全部をやるということから始めるのではなくて、今とほとんど変わらない、精神病床20床だけを足して、430床で始めさせていただいて、地域のニーズに合うのかどうかということをしっかり見ながら、その後の病床数については先ほど院長から段階的ということでしたけれども、地域のニーズということが可能かどうかを見ながらやっていくということが基本になっていると思っています。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

ありがとうございます。矢島委員からはとても聞きにくいことを聞いていただいて。

矢島委員（市立奈良病院院長）：

僕はあまり思っていないのですが、私立の先生方はすごく思われると思うのです。「減らせ」と言っているのに、県の病院がどんどん増えていったら全く逆行するだろうなというふうな観点を思ったので。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

先ほど菊池委員からも、病院の機能の拡充についてご質問を頂いたところですが、政策的な医療を行う分野でのやむを得ない病床の増加等もあるのかもしれないと思ったところですので、私の考えでもありませんが、つけ加えさせていただきます。ほかにご質問等ありませんか。

谷掛委員（奈良市医師会会長）：

5 疾病の取り組みの方向性につきまして、1つ、先ほど救急の問題が話題になっていますが、奈良市はご存じのように、救急病院、先生方のご協力によって特別交付税というものを頂いて、救急体制を再構築して、先ほど松本先生がおっしゃったような、できるだけ断らない、もちろん医療センターと市立病院が頑張ってくださいますが、そのほかにも私立の病院も頑張ってください、そのようなことによりまして、より断らないように、充実させることができるかなと思います。

それから、少し物足りないところは、精神疾患の中で認知症の施策につきましては、国も新しい考え方で、「新オレンジプラン」を取り入れてやっているところが、全然変わっていない形で、7ページのところで「認知症施策の推進」ということだけで、従来型になっているのですが、何か少し違うと思います。もう少し充実していただかないと具合が悪い。これからは高齢者が増えて、ますます認知症プラス他疾患です。循環器にしる脳疾患にしる、あるいは消化管疾患にしる、全てそういうようなものが関連してくるということで、これも増えるということですので、その辺りのところが増えてきて当たり前なのです。

それから、小児医療につきましても、これは橿原市と奈良市医師会が委託を受けてやって、市立病院のところで協力させていただいていますが、別にいろいろ事情がありまして、縮小というか、そのようなことを言われていますので、ぜひ奈良県の支援を、北部の拠点としての場所になっていますので、協力を頂いて、より充実させる形に本当の支援をしていただきたいなと思っています。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

ありがとうございます。認知症の取り組みでは、何かお答えいただけるところはありま

すか。

事務局（林部長）：

今回の精神の分野の医療計画の特徴としては、これまでよりさらにきめ細かく、疾患ごとにどの医療機関、特に病院が対応できるのかということを書き込んでいこうというところが大きなポイントになっています。そういう意味では、認知症に限らないかも分かりませんが、今まで精神疾患全体でというような粗い目で書いていたものを、この病気についてはこういう医療機関で対応していこうということをしっかり書いていこうという方針になっています。

医療計画ですので、医療の分だけを書くことになりますので、そういう意味で、医療のあり方がこう変わっていくという部分はあまりないのかも分かりませんが、これからしっかり対応できる体制を増やしていくことや、それをどこで対応するかということを明確にしていく、そういうコンセプトでやっていきたいと思っています。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

ありがとうございました。では、薬剤師会理事の中本委員からご発言いただきたいと思っています。

中本委員（奈良県薬剤師会理事）：

ありがとうございます。薬剤師会です。

薬剤師会から、1 ページ目なのですが、医療従事者の確保というところも、また薬剤師、少し考えていただいたらなと思う点と、病薬連携という点も考えていただきたいなというのを思っています。

また、なぜ病薬連携かというところなのですが、もちろん我々、薬剤師会自身、断らない薬局をつくっていったり、顔が見える関係をつくっていくような構築をしていかないといけないなと思っているところなのですが、例えば退院時カンファレンスに呼んでいただきたいと思います。ぜひ呼んでいただきたいなと思うことを1点、事例として挙げさせていただきますと、今後麻薬を使っていくようなケアが増えてきたときなのですが、もちろん薬局として麻薬の確保をしていくことは当然のことなのですが、どうしても祝日や日曜日、週末なのですけれども、麻薬の確保が難しいということがございます。これは我々自身ではなく卸さんが薬剤師不在という形で手に入らないということがあるのです。したがって、こういったときに退院時カンファレンスというものに参加をさせていただいていけば、どのような麻薬を使っていられるのかが分かるので、我々自身の努力というのもございますけれども、そういったところに呼んでいただきまして、こういうものをご用意しておかないと駄目だなということをどんどん拾っていきまして、ぜひとも地域のお役に立てるような構築をさせていただきたいと思っていますので、お願いと我々自身の

目標としてお話をさせていただきました。どうぞよろしく申し上げます。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

ありがとうございます。では辻本委員、よろしく申し上げます。

辻本委員（健康保険組合連合会奈良連合会理事）：

今までの議論と少し視点が違っているかも知れませんが、保険者の立場から申し上げますと、先ほどご説明いただきました第7次奈良県保健医療計画の基本理念に追加されました『持続可能で効率的な』と言う部分が重要と考えています。

われわれ健康保険組合は、被用者保険全体に言えることですが、高齢者医療にかかる拠出金の急激な増加に伴い、財政的には非常に苦しい保険者が増加しています。

健康保険組合の使命は予防医療と考えています。健康保険組合側はデータヘルス計画、事業所側は健康経営に取り組んでおり、連携を強化し、特定健診やがん検診などの人間ドックの受診勧奨、その結果を踏まえた重症化予防や特定保健指導に勢力的に取り組んでいます。厚労省からのペナルティやインセンティブ等の指導を受けています。

現役世代が、健康なまま卒業し国保へ移行していくこと、ご高齢になられても出来るだけ病院へ行かなくてもいいような体をつくることが重要と考え、予防のための保健事業を展開しています。

一方で医療費の伸びを抑制することが、国民皆保険を維持していくためにはとても重要で、重複受診や残薬問題を解決するためにも、先ほどより議論されています病病連携や病診連携、介護事業との連携をさらに深めて、必要以上の検査や薬を減らし効率化を図ることが必要と考えています。

佐藤議長（奈良市保健所理事）：

ありがとうございます。持続可能で効率的なということは全く同じ意見だと思います。どうもありがとうございました。

事務局の説明がありました件について意見を頂きまして、どうもありがとうございました。司会の進行の不手際で時間が押して申し訳ありません。特に発言がなければこれで場を閉じまして、事務局のほうにマイクをお返ししたいと思いますのですが、よろしいでしょうか。どうもありがとうございます。

では、事務局のほうにお返しします。よろしく申し上げます。

事務局（畑澤補佐）：

ありがとうございます。先生方、長時間にわたりまして熱心なご審議いただきまして、ありがとうございました。以上をもちまして奈良構想区域地域医療構想調整会議のほうを終了させていただきます。本日はありがとうございました。

以 上