

平成29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：平成29年12月19日（火）

18時～20時

場所：奈良県郡山保健所101号会議室

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：小原委員（生駒地区医師会会長）、辻村委員（奈良県老人福祉施設協議会顧問）

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回西和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。委員の皆さま方におかれましては大変お忙しいところを本日の会議にご出席をいただきまして誠にありがとうございます。（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林医療政策部長からごあいさつを申し上げます。

事務局（林医療政策部長。以下「林部長」）：

忙しい中、また遅い時間にお集まりいただきましてありがとうございます。この地域医療構想調整会議ですけれども、平成28年に策定をした奈良県の地域医療構想の実現に向けて協議をしていく場ということです。約1年ぶりの開催ですが、この間には地域医療構想の実現に向け、県内の特に病院の関係の方々とは頻りに話し合いの場を持たせていただきまして、非常に充実したディスカッションをさせていただいたものと考えています。全国でも奈良県の取り組みは注目されるに至っていると思います。今日ですけれども、これからこの協議をより具体的なものにしていく時期に入ってきていますので、特に個別の個々の医療機関の取り組みでありますとか、あるいは連携、機能分担の取り組みといったことにこれから議論を進めていくような時期であろうかと思えます。まず、「はじめは公立・公的医療機関から議論をするように」という国の通知もありますので、今日は公立・公的医療機関で、それぞれのこの地域の公立・公的医療機関の役割についてもお話をいただいて議論いただければと考えています。また、もう一つ今日大きな議題としましては、来年度からの奈良県の保健医療計画、平成30年度から6年間の計画ですけれども、この検討についてというのがあります。これは地域保健医療計画を決定するのは医療審議会ということで、最終的な決定の場はここではないわけですけれども、地域医療構想の内容をしっかりと保健医療計画に反映させるという意味から、この場においてもご意見をたまわりまして、その内容を反映させていきたいと考えています。ということで、本日は大きく地域医療構想について、それから保健医療計画についてという、大きく2つの議題がありますけれども、今後の西和地区の医療がより良いものになるような充実した議論ができますように、きたんなくご意見をたまわることができればありがたいと考えています。それでは、どう

ぞ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した。続きまして、本日ご出席をいただきました委員の皆さま方をご紹介させていただきます。（委員紹介）この会議は、審議会等の会議の公開に関する指針に準じて、公開をしています。報道機関の取材および傍聴をお受けする形で開催しますのでご協力をお願いします。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をお願いします。それでは、これより議事に入らせていただきます。写真撮影などのご遠慮いただくようお願いいたします。それでは、これから議事に入りますので、進行につきまして、奈良県西和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、議長であります奈良県郡山保健所の橋本所長をお願いします。

橋本議長（郡山保健所長）：

事務局から、議事1「地域医療構想実現に向けた取組について」の説明をお願いします。

事務局（奈良県地域医療連携課長。以下「西村課長」）： 以下、説明。

橋本議長（郡山保健所長）：

ありがとうございました。続きまして、河田委員より提出のありました、「協会けんぽ加入者の二次医療圏別傷病別患者流出流入の状況（平成28年度）」についてご説明をお願いします。

河田委員（協会けんぽ奈良支部）：

この説明の前に、再度協会けんぽのことについて一言だけ申し上げたいと思います。奈良県住民が今は奈良県民135万人のうち協会けんぽに加入されている方、いわゆる現役世代の中で組合、あるいは未加入の中でも組合けんぽに属されていない方は、働いておられる方、事業所は1万5,900事業所あるのですけれども、そこで働いておられる方の扶養家族を含めまして約41万人いらっしゃいます。ということで、国民健康保険の36万人、そしてまた後期高齢者の方の18万人を上回るという形で31%を占めているということになっています。私どもは今、働き盛りの皆さん方の疾病の予防、そして検診や保健指導、重症予防、そういうところに力を入れていまして、いわゆる生活習慣病といわれる、がんも含めまして脳卒中や虚血性心疾患、あるいは糖尿病、こういうものを防ごうということで努力しているわけでありまして。この二次医療圏のところを昨年も紹介させていただいたのですが、実は昨年は南奈良総合医療センターの分が入っていませんで、今年度28年4月以降の分ということで新しく再度修正させていただいたものです。奈良県の概要は、

p.1に小さいのですけれども下のほうに書かせていただいています。西和は28年10月現在で34万4,000人いらっしゃるということは書かれています。主な医療機関も書かれていますのですけれども、その中でまずめぐっていただきまして、p.3とp.4をご説明させていただきたいと思います。これ自体は協会けんぽの加入者だけですので、先ほどご説明いただきましたページのp.23p.24にあたりましては、国民健康保険、国保加入者と後期高齢者の方の流出入でしたが、私どものところは延べ41万人の方々の流出入ということで、そのうちの西和からいくらくらどこへ行っておられるかということで、まず一番初めp.3は入院で全疾病ということで書かせていただきました。ということで、パッと見ていただきますと、西和から他のところへの流出割合が他の区域に比べまして、上の4つで比べましたら若干低いということになっています。南和は前年度から10ポイント、8ポイント近く上へ上がっているのですけれども、西和は46～7%ということで、自分のところに住んでいた人が、この県内の医療機関にかかっているということになっています。ということは、50%以上の方は東和など、あるいは大阪や奈良へ行っておられるという形になっています。それと、その下のp.4は入院外です。入院外につきましては、近くの病院に入院外で通っておられると、通院ということであるかと思っておりますけれども、それはどこも、地元の区域でまだ通っておられるということになっているところなんです。その次のページはがんです。これにつきましてはp.5の入院は、やはり隣の奈良や、あるいは大阪が多いかと思っております。ここにも通っておられる方が多いということで、特に西和から大阪府への患者の流出割合は23.4%となってきました。それと、入院外につきましても、西和の半数は地元いらっしゃるのですけれども、大阪や、やはり奈良に通院されているということが分かってくると思っております。p.7につきましても、これは入院の脳卒中ですが、これも他のところにも行っておられるということがあります。特徴的なのはやはり、入院につきましてはやはり他のところに入院されているのが半数以上で、多いです。奈良や、あるいは東和や中和に比べますと流出が多く、西和圏内は少ないということになっています。他のところに行っておられる方が多いという結果となっています。ということで、これもあとは時間の関係で省略しますが、入院・入院外、それぞれ糖尿病を含めまして、虚血性心疾患や、あとは精神を書かせていただいています。それから、p.15以降は逆に、p.15、16を見ていただきますと、二次医療圏に所在する医療機関の中へ、どの医療圏の患者が入院してきたかというのを示していますので、これもご覧になっていただきまして、先ほど説明のありましたところに重ねてご覧いただければご参考になるかと思っております。ということで、説明を終わらせていただきます。

橋本議長（郡山保健所長）：

ありがとうございました。続きまして、議事2、「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。一番後の資料は「参考資料2」にありますように、公的医療機関等につきましては、自院の役割の明確化を図り、他の医療機関に先立っ

て地域医療構想の達成実現に向けた将来の方向性を示していく旨、厚労省より通知されています。本日はこの地域の医療構想を踏まえまして、各医療機関の地域における役割の明確化と、将来の方向性を示しました、「新公立病院改革プラン」、「公的医療機関等2025プラン」を策定の上、地域医療構想会議に提示していただき議論を進めることとなりますので、奈良県西和医療センター、生駒市立病院、国立病院機構やまと精神医療センターからご説明をいただきます。資料2にありますように、自院が今後地域において担う役割と機能、地域の病院間で希望する役割分担について。そしてその分担を進めるための地域連携などの取り組みについて、というところを中心にご説明をいただきたいと思います。それでは、奈良県西和医療センター院長の横山先生、よろしくお願いします。

横山委員（奈良県西和医療センター院長）：

その資料に書いていますけれども、かいつまんで少し言わせていただきます。まず1番目に、「今後地域において担う役割、機能について」というところなのですが、現在、西和医療センターというのは奈良県の西和地域、特に西和地域の南部において急性期医療を提供する基幹病院として地域住民に必要な医療を提供しています。それで、西和医療地域では、高度急性期・急性期の患者のうち、特に今の説明にもありましたように、脳疾患・心疾患につきましてはまあまあ受け入れられていると思うのですが、落ち着いた場合のがんの患者さんなどはかなり大阪方面に逃げているというのが、今日の説明でも示されたと思います。これが一つの問題だと思います。そして、今年度までは、どうしても脳疾患・心疾患ということが強くて、逆に他は少し弱かったですので、今年度からは「消化器がん低侵襲治療センター」、そして「人工関節センター」の設置・運用、そして、これは7月からなのでありますが、「呼吸器内科専門医」の確保によって従来うちで弱かったといわれる消化器疾患・呼吸器疾患・整形外科疾患の患者の受け入れを積極的に行っています。今後も引き続き、西和地域の二次救急の砦として、さまざまな患者さんに常時対応していくという方針で行きたいと思います。それで、2番目に、私どもの「地域病院間での役割分担」ということなのでありますが、ここの2行目からです。西和医療センターは地域医療支援病院でもあり、在宅療養後方支援病院でもあるのです。まず、前方支援として地域の病院・診療所からの救急の受け入れなど、急性期患者に対応していくとともに、今度は後方支援として行政機関や医師会などと連携して、西和地域の地域包括ケアの推進において、その中心的役割を果たしていくつもりです。ただし、「何が何でも急性期」ということではなくて場合によりましては、ということです。今回、当面は超急性期・急性期の救急医療を継続していき、回復期・療養期の機能は現在は担わないこととしていますけれども、人口構造の変化や今後の受療構造によっては一部の病床を、場合によっては包括ケアなど、そういうことで病棟の機能を転換するというのも考えていくことで、一応柔軟に対応していかなければならないかと思っています。それで、3番目に具体的な取り組みについて述べます。以下、10個ほど項目はあるのですが、これは支援病院でも

あり、特にうちは結構急性期という要素、側面もありますけれども、私が1年と少し前に来させてもらいました時に、この後方支援、在宅療養後方支援病院としての取り組みがかなりされていきましたので、イメージとして具体的に述べていきます。まず、地域の病院・診療所への副院長の訪問、情報の発信です。2番目として、県西部地域の医療連携の集いの開催、これは年1回開業医の先生に集まっていただいて年1回やっています。それで、県西部地域病院間医療連携の集いの開催、これも年1回です。今度は病院と病院との親睦といいですか、そういうもので年1回やっています。それで、地域医療機関従事者も対象とした大和川メディカルアカデミーの開催、これも年1回です。これを基に病院の医学雑誌を1冊毎年作っています。あとは、地域医療連携講座、これは毎月やっています。それと、医療従事者公開講座の開催、これは年4回ほどです。それと、私が来た時には既にかなりやっていた西和メディカルフォーラム地域事例検討会の開催、これは2カ月に1回ぐらいやっているといます。あと、在宅療養支援室の設置による地域包括支援センター、最近そういった部屋を作りまして、地元の地域支援センターは各町にあります。それと連携してその部屋でいろいろ相談するというをやっています。あと、在宅療養後方支援病院としましては、実際に登録していただいた患者さんが70人ほど今現在おられまして、最期、看取り、あるいは何かで具合が悪いという時にはすぐに受け入れています。それを優先してということで、ここは登録患者100%受け入れということで書いています。あと、看護師などによる退院前・後患者訪問の実施と、西和7町が実施する胃がん検診2次読影の実施協力もやっています。他にもありますけれども、代表的なものはこういうことです。結論としましては、西和医療センターとしては、もちろん急性期の役割、そしてまた、側面で地域のいわゆる地域包括ケアシステムの中心的役割を担っていきたいと思っています。以上です。

橋本議長（郡山保健所長）：

ありがとうございます。続きまして、生駒市立病院につきまして、生駒市福祉健康部増田次長さま、よろしくお願ひします。

増田次長（生駒市福祉健康部次長）：

生駒市立病院ですけれども、指定管理者制度というものを採用しています。これは生駒市の条例の定めによりまして作成しています、市立病院の病院事業計画というものに基づきまして、指定管理者であります医療法人の徳洲会が管理面を行っているところです。本日は行政として私と、それから市立病院の遠藤清院長と出席しています。ご案内の新公立病院の改革プランというものにつきましては、生駒市は現時点では未策定です。従いまして、開設者である市から現行の病院の事業計画に沿う形でご説明をさせていただきます。資料p.2をお願いします。まず、1点目の「地域医療構想を踏まえ、今後地域において担う役割、機能」ということで3点挙げています。基本は急性期病院として地域医療に貢献

することとしています。1点目は、自圏域外、特に大阪府のほうへ流出傾向にある患者の市内回帰の促進ということで、がん患者への医療提供体制を整備することとしています。次2点目の救急患者を断らない病院としまして、指定管理者が標ぼうしています24時間365日、医師はじめスタッフの配置、医療機器等による検査等が可能な救急受け入れ体制を整備することとしています。それから、3点目の急変時の対応が可能な「面倒見のいい病院」として、在宅患者等の急変時の受け入れの24時間体制を整備することです。次に、2点目の、希望します地域の病院間での役割分担です。まず、奈良県の地域医療構想に掲げます主要疾病に関する役割として5点挙げています。がん・脳卒中・心筋梗塞等につきましては、地域のがん診療連携拠点病院、また自圏域内の高次病院と連携をさせていただき、機能の確保、体制の確保を行いたい。それから、救急医療につきましては、同じく受け入れ体制を整えまして、圏域の患者さまのファーストコールにしっかりと対応する。それから、高次病院との連携の下、疾病者の状況に応じた適切な救急医療を実施することとしています。それから、小児救急につきましては、医師確保等の体制整備を行いまして、早期に二次輪番体制への参加を目指し、市内の小児二次救急を担いたいと考えています。それから、地域包括ケアシステムの構築に向けての役割としましては2点挙げています。1つ目は、入退院調整マニュアルの推進、これは生駒市として今現在、市内の各事業者にご協力いただきながら作っていますけれども、その推進です。それから、医療と介護の連携、円滑な連携体制の構築等により在宅医療を支援する。それから、在宅患者さまの急変時の受け入れの24時間対応など、在宅医療に取り組まれるかかりつけ医等のバックアップによる在宅医療の支援を行いたいと考えています。それから、最後に3つ目の地域における連携推進などの取り組み方針です。こちらも3点挙げています。1点目が、救急医療における自圏域、あるいは広域の高次の医療機関との連携強化。それから、各救急輪番体制への参加に向けた体制整備。それから救急実績の向上を図ること。そして、紹介・逆紹介の推進や、医療機器のオープン利用と、在宅医療の支援に取り組むことということで3点挙げています。以上、簡単ですけれども、本市立病院の取り組みの説明です。よろしくお願いします。

橋本議長（郡山保健所長）：

ありがとうございました。続きまして、国立病院機構やまと精神医療センター院長の紙野先生、よろしくお願いします。

紙野院長（国立病院機構やまと精神医療センター院長）：

やまと精神医療センターですけれども、こちらは少し他とは別でして、精神科に特化した病院です。奈良県全域として一般診療科は区域別に分かれていますけれども、精神科に関しましては一応奈良県全体で1つの圏域とするように決まっていると聞いています。そういう点でいささか運用は少し違いますので、その点をご理解願います。当院の特徴とし

ましては、昭和42年から精神で展開していますけれども、一応この重症心身障害児・者医療施設、いわゆる「動く重心」と申しますか、知的障害プラス強度行動障害の方、そして精神科を専門とした医療機関として開設されています。担う医療としましては、この先ほど言いました重症心身障害児・者です。強度行動障害、あるいはてんかんで行動障害のある方の入所が100床で行っています。そして、もう一つは精神科の中で医療観察法に則った、重大犯罪を行われた精神障害者の方の治療ということで、その2つがいわゆる政策医療ということになります。それに付帯しまして、精神科救急、結核、それと老年期訪問看護と書いていますけれども、精神科救急はこれも奈良県全域で輪番制を行ってまして、日ごとで県下の病院が、今は8病院で分担と申しますか、日を分けましてお互いに分担して救急を受けている状態です。あと、結核を合併した精神症の方に関しましては、以前はかなり数が多かったのが最近は大いぐ減りましたが、当院では一応4名あるいは5名の患者を受け入れるという体制を維持しています。老年期の方に関しましては、いわゆる認知症の行動障害ですけれども、奈良県下で、信貴山病院や秋津鴻池病院が認知症疾患医療センターとして動いていますので、当院は一応早期診断、あるいは非常に一般病院で治療が難しい方をお受けしています。認知症に関しましてはそんなにたくさんいるわけではありまして、30人ぐらい、30~40人いるかという程度です。そして、昨年度から訪問看護も始めてまして、いわゆる精神科の患者さんの社会復帰・退院支援ということを進めています。当院の課題としましては、重心病棟に空床があった場合は一応待機リストを作成してまして、行政等の相談の上で入院していただいています。それと、先ほども言いましたように、この地域移行・退院促進に関しましては、奈良県、行政とも相談の上で施設を探して退院をしていく。そして、地域生活を進められるように訪問看護あるいはグループホーム等ではデイケア等を利用して退院の促進を行っています。4番目としまして、当院の担う役割としましては、われわれは「動く重心」の入院治療としていますけれども、現時点では一応奈良県下だけではなくて、一応近畿一円から受け入れています。精神科に関しましては、「二次医療圏にとどまらず」と書いていますけれども、一応奈良県内に関して引き受けています。精神科は入院・退院に関しましては、かなり地域移行ということが進んでいまして、遠方の方が一般の病棟に来るということはもうほとんどありません。必ず地域に見てもらおうという体制になっています。医療活動に関しても一応地域で見るといふ方針で、退院先は居住地の医療機関で診ていただくというふうに進めています。5番の今後持つべき病床機能としましては、現在の病床機能を維持していくという方向で大きく変える方針は今のところは打ち出していません。2番の地域の病院間の役割につきましては、一般の病院に、非常に対応し難い精神障害の方で身体合併症の治療をほぼ終了の方に関してお受けしています。逆に、当院でやはり精神症状の方で身体疾患の合併された場合は、一般の病院で診ていただいています。その辺りに関しましては、治療連携を適宜行っているという現状です。今後の地域連携の推進としましては、やはり精神科の患者さまに関しましては、それと重症心身障害者の方に関しましては、かなり高齢化していま

す。重心病棟はちなみに平均年齢も前から40歳以上になっていまして、合併症が非常にありまして、一般科での連携治療ということを行っていただいています。逆に、認知症の方で非常に治療が難しい、あるいは身体的に大丈夫という方であれば当院でもお受けしているという状況です。以上です。

橋本議長（郡山保健所長）：

ありがとうございました。以上、議事1、議事2に関します資料に関してのご説明をいただきました。これより意見交換の時間に入ります。議題1・2を通しましてご意見がおありの委員の皆さま方、挙手の上、ご発言をお願いします。議題1の資料p.40に「西和医療圏内で話し合いが必要なこと」で県から4項目ほど挙げさせていただいています。この辺りのことをご念頭に置いていただいてご意見の交換をお願いいたします。

堀井委員（奈良県医師会理事）：

いいですか。

橋本議長（郡山保健所長）：

はい。

堀井委員（奈良県医師会理事）：

すみません。議論に入る前に1つ質問なのですけれども。まず、資料のp.8の急性期の報告の「奈良方式」というところがあるのですけれども。これは例えば、他府県で奈良方式と同じように考えられているところがあるのかということをお聞きしたい。もう一つは、そのp.9の資料の分で、2025年の病床数の必要量で、急性期が4,374で、回復期が4,333という数字が出ていますけれども、こういう、いわゆるももとの機能の部分は点数で区分されていますけれども、そういう点数でこの必要量が出てくるであろうと考えられるのか、その2点をお願いしたい。

橋本議長（郡山保健所長）：

事務局、お願いします。

事務局（西村課長）：

1点目というのは、奈良県としてこのように取り組んでいるということ、全国的な会議などでも説明をしていますので、それを参考にしたいと問い合わせなどはある状態ですけれども、具体的に今こういう形でやろうとしているのは奈良県だけだと思います。もう一点目のp.9のところ、2025年の必要は、急性期は4,374と、回復期が4,333の点数で分けているのかというのは？

堀井委員（奈良県医師会理事）：

医療費としましたら、そういう割合になっているのかなと考えられているのかなということを知りたいと思ったのですが。結局その2016年でしたら、急性期のところに2,697という数字が入っていて、その分が点数でいいますと600点から300点未満という部分に入っていますが、その部分と回復期、175点から600点未満の1,999と合わせて4,333という数字になっていると思うのだが、そういう形になるということなのですか。

事務局（西村課長）：

この2016年と2025年のベースのもので単純に比較はできませんけれども、この2025年の病床数の必要数を出すにあたりましては、2015年当時の実際に入院されている方の、どのような点数かというものから、年齢構成や人口がどうなっていくかによって推計したものですので。2015年の実際の医療需要と申しますものは、バランスとしてはこの2016年の今の病床機能報告の赤い4,300と、この黄色と緑を足した4,600に近い形になっているところです。

野中委員（郡山青藍病院理事長）：

はい。すみません。

橋本議長（郡山保健所長）：

野中委員。

野中委員（郡山青藍病院理事長）：

2016年の報告からしますと、2025年にはその緑のような形になってくるのではないですかということだと思っております。赤の部分が多いから黄色の部分と緑のところを一緒にして、回復期のほうを増やしたほうがいいのではないですかということなのですが。病院の現在の形からしますと、これは病院自体が考えなければなりませんので、県から「各病院はよくお考えください」と言われているのですが。お考えになっても、病院の経営状態からしますと、「いやいや回復期なんかより、やっぱり急性期でやりませんと、到底うちの施設はやっていけませんから、やります」ということになってきますと、2025年の4,333のところうまく行かないとなりますと、どのようにお考えなのでしょう。

事務局（西村課長）：

黄色い部分は結局は緑に変えてくださいということではありませんで、現状で6,997が国に対しては「急性期」と報告されているわけです。ただ、その「急性期」と報告し

ている中にも2,697ぐらいは、急性期病棟ではありますがそんなに医療資源を投入していない方がいらっしゃるのではありません、それは別に「急性期」という形ではやっていただいてもいいですけれども、その急性期病棟の中にいらっしゃる比較的軽症な方と、回復期として緑にいらっしゃる方は、あわせて一体として考えれば、無理に「急性期」と報告している病棟を回復期病棟だと転換しなくても、一体的に考えれば奈良県としては問題ないのではないかという考え方です。

野中委員（郡山青藍病院理事長）：

この緑のほうに何ともしておきたいという意見ではないのですね。

事務局（西村課長）：

はい。

野中委員（郡山青藍病院理事長）：

それならばありがたいのですが。病院としていろいろな事情があつてなかなかうまく行きません。急性期で行かないとやっていけないという中小の病院が大勢いますので、その辺りを、県から、「いや、あなたのところは残念ですが、急性期は多いので減らさない」と、いわゆる知事が命令をすればきちんとできるような形にだんだんできてきているように思うのですが。今後、そういう方向になる可能性がありますか。

事務局（林部長）：

はい。今奈良県全体としてはp.9を見ていただきました。奈良県全体としては、回復期の病床があまり不足感がないというのが実態だと思います。では、西和ではどうでしょうか。つまりこれは、「病院が経営上やっていけないから急性期をやる」というのをおっしゃいましたけれども、それですと地域にとってはあまり説得力がないといえますか、地域の住民から見まして、そこに必要であればそういう病床が作られるようにしていくということが住民のためになるわけですし、結局はそのほうが医療機関の経営のためになると思いますので、やはり地域のニーズから出発するということがまずこの調整会議での議論の基本で、それを病院の先生がおっしゃるような経営上の課題とどうすり合わせていくかという、そういう議論をしていく必要があると思います。それで、奈良県全体として回復期が足りないという状況には多分なっていませんので。今課長が申し上げたように、かなり強い力で回復期を増やすということを引っ張っていく必要はないのではないかと考えていますけれども、p.17をご覧くださいますと地域ごとの数字が出ていまして、西和地域の特徴としては、奈良県の中では回復期が比較的少ない地域になっていると思います。p.17の左下を見ていただきますと、西和地域の回復期の病床は383なのです。必要病床数が国の算式に基づいて推計しますと1,113ということなのですけれども。西和地域で言いま

すと、実際3分の1ぐらいということで、現状は少ないという特徴はあると思います。そういったことも踏まえまして、やはり地域にとって回復期病床が必要であれば、それはこういったところの協議の中で増やしていくという方向もあるかも分かりません。いずれにしても、地域のニーズを見ていくということだと思います。

野中委員（郡山青藍病院理事長）：

もう一つ気になりましたのは、公立の病院が、国が地域包括病棟というものをしっかり作って、病院にやりなさいということは今積極的に進めていまして、奈良県でも地域包括病棟を作る施設が非常に多くなっています。ところが、公的な病院や国立の病院がその地域包括病棟を作り出すとしますと、病院に入った人たちは全部その中でぐるぐる患者さんを回して、そして地域のいわゆる開業の先生にお返しするようなことはなしになりまして、だんだん患者さんの取り合いをやってくる時代になってきまして、おそらく医療のいびつな関係になってきまして、公的な病院は予算があるとは言わないですけども、地域で、あるいは分野は公的な機関から保障されていますけれども、民間の中小病院がそういうことができませんので、おそらく公的病院がどんどんそういう患者さんを受け入れて回す、それで地域の中小病院や300床以下の病院たちはだんだんつぶれていくことが多くなってくると思います。大阪からでもそうですし、近畿の中でも、今は奈良はそうではないですが、非常にしっかりみんな考えてありますので。今後は奈良もそういうことで中小病院は地域で一生懸命がんばっている施設がどんどんつぶれていくのではないかという危惧を非常にしています。そういう辺りを国はあまりにもこの病院の、いわゆる病床関係をきちんと統制していくような時代になってきますと、おそらく中小病院は地域のために尽くしたところがだんだん消えていくのではないかという危惧をしていますが、そういう点はお考えになったことはないのでしょうか。

事務局（林部長）：

西和医療圏で公立病院で地域包括ケア病棟は、西和医療センターで持っていらっしやらないですね。ということだと思いますし、近くに移られる総合医療センターも持っていらっしやいません。公立病院は持っていないというのが事実関係だと思います。これからも、今のところは、「もしかしたら将来」とおっしゃっていましたが、今のところは計画はないということだと思います。それで、公的で言いますと、JCHOの大和郡山病院は地域包括ケア病棟を作られまして今持っていらっしやるという状況にあるということだと思います。ですので、そういう意味では公立病院につきましては野中先生がおっしゃるような方向にはこの地域では進んでいないと理解をしています。それで、そう申し上げた上で、やはり真の問題はどこにあるかということだと思うのですが、やはりその地域の急性期の患者さんがニーズと比べて供給体制のほうが多いがために、結果的に患者さんが取り合いになっているというところが、野中先生の1つ目の質問と2つ目のご質問に、両方

に共通した真の課題なのではないかと思えます。それで、その急性期の患者さんが取り合っている、ましてやこの西和の医療圏では急性期を目指される病院が多いという中で、それをどうしていくのが良いのかということ、まずは地域の当事者の皆さま方によくよく話し合っていたいただきたいというのが県のスタンスです。野中先生がおっしゃるような懸念は私どもも共有していますけれども、それをどう解決していくのかということ話し合うためにこの会議があることだと思えます。

橋本議長（郡山保健所長）：

他にご意見はありませんでしょうか。近大奈良病院院長の井上委員、「急性期病院」、「断らない病院」というところで、近大病院としての役割という面と、その役割を発揮するために分担すべき他の病院に求める機能という点について、もしご意見がありましたらお話しただけたらと思えます。

井上委員（近畿大学医学部奈良病院院長）：

私のところは一応高度急性期という形で考えています。それで、一部急性期にしなくてはいけなような病棟があるかも、という状況なのですけれども。その中で、西和地区は特に割と小さめの病院で急性期をがんばっているという形で、その実態の調査をしていただきましたら、ある程度は予想されたのですけれども、軽度の病棟が結構ありそうということ少しびっくりしました。そうしましたら、やはりこの連携といいますか、地域包括のいわゆる治療費のガイドラインは重要になってくると思えます。それで、私どもも一応、ですから急性期、高度急性期・急性期でできるだけ、その機能をやはりきちんと果たして、すぐにそういう回復期の病院、もしくは回復期だけではなくて慢性期の病院に連携して移っていくことで、そして介護まで。そうしましたら、診療所との連携、介護までの連携を全部引くめまして、これを非常に流れを良くすることによって、いわゆる急性期から回復期で、また急性期の軽度の病院、もしくは回復期の病院と、そのニーズが十分あるような状況を作っていくということが重要だと思えます。そうでありませんと、いわゆるこういうこの黄色の部分、病院がこの黄色・緑のいわゆる回復期に達しましたという状況で、野中先生がおっしゃったようにどんどんつぶれていくという状況に絶対になってはいけませんので。これで、そのためにはいかに連携をきちんとスムーズにする。それで、それぞれのこの機能を定められた病院が、その機能の役割をきちんと果たすということが重要になってくると思っています。以上です。

橋本議長（郡山保健所長）：

ありがとうございました。1つの病院の中で完結する医療というところから、ある程度その病院の役割・機能を明確化して、その病院が果たさない機能というものを、地域の中で病病連携の中で分担していくということが求められているということがこの報告等

にもあります。その辺りのことにつきまして、この西和医療圏の中で病院と病院関係の中の役割分担、あるいは病院と地域の診療所等の役割分担という面についてご意見をたまわれればと思いますが。医師会の堀井先生から何かご意見はありませんでしょうか。

堀井委員（奈良県医師会理事）：

開業医の立場としまして、先ほど近大の井上先生がおっしゃっていたように、その役割をきっちり決めて、ですから、普段開業医が診ていて何か異変があればすぐに診ていただける。以前は外来を結構大きな病院でも自分のところで外来をかなり抱えていて、そこから入院させて、また外来で診ているという形で、地域には全然下りてこなかった部分があるのですけれども。その辺りがやはり役割分担をきっちりやっていって回していけるようになれば、患者さんのためにもなるのではないかと考えています。

橋本議長（郡山保健所長）：

はい。ありがとうございました。他にご意見等はありませんでしょうか。それでは、いったん議題３・４に移りまして、最後に討論の時にあらためて総合討論という形を採りたいと思いますので、議題３・４に移りたいと思います。議題３・４につきましても関連がありますので一括して資料説明を行うということにさせていただきます。事務局より議事３、「第７次奈良県保健医療計画策定に向けた検討状況について」ということでご説明をお願いします。

事務局（西村課長）：以下、説明。

橋本議長（郡山保健所長）：

はい。ありがとうございます。それでは、続きまして議事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」を事務局から説明をお願いします。

事務局（筒井課長）：以下、説明。

橋本議長（郡山保健所長）：

はい。ありがとうございました。質疑はまず、資料３・４につきまして、内容の確認とご質問はありませんでしょうか。そうしましたら、地域医療構想はこの資料３・４、介護保険事業計画、および奈良県の保健医療計画に整合性を持った計画というところでお話しをして説明いただきましたので、総合討論としまして、地域医療構想全般についての意見交換とさせていただきたいと思います。どなたかご意見はありませんでしょうか。介護保険事業を見据えたところで、先ほどの資料１の最後に、「在宅医療・介護関係機関が、病院との

関わりの中で課題と考えていることや今後求めたいこと」というところを話し合っていた
だきたい視点として県からお示しましたが、この点につきまして少しご意見をたまわれ
ればと思います。訪問看護協会の堀井さん、在宅医療の整備において役割分担・連携につ
いてご意見がありましたら。

堀井久仁子委員（奈良県訪問看護ステーション協議会理事）：

はい。県内で訪問看護ステーションは増えてきていますが、私も先ほどいろいろ資料を
見ている中で、私も生駒市なのですけれども、やはり在宅で療養をするにあたりまして、
いろいろな他職種ももちろんそうなのですが、本当にドクターの存在はすごく大事なとこ
ろと思っています。そのドクターが、生駒市でやはりなかなか訪問診療というところで数
が少ないというのは目の当たりにしてしまっていて、少し感じていたところはあったのです
けれども、本当に少ないのだなという印象を受けました。それで、退院してくるにあたって
も、やはり地域で医者に押さえてもらうというのは本当に大事なところですので、できる
だけ訪問診療ができる先生が増えましたらすごくいいと感じています。あとは退院して在
宅へスムーズにつなげていくという部分に関しましても、退院支援ルールというところでも、
生駒ではまだそちらのほうに今話が進みつつありますので、それでまたどんどん地域
へスムーズに流れていったらいいと思いますし、今現に退院するにあたりまして、退院カ
ンファレンスというのもすごく病院からはよく声を掛けていただいていますので、ステー
ションも病院へ足を運んで、退院するにあたって患者さんやご家族の方が安心して地域へ
帰っていけるような形で、ステーションとしては取り組んでいけているかと思っています。

橋本議長（郡山保健所長）：

ありがとうございます。はい。

堀井委員（奈良県医師会理事）：

介護に関しましては市町村が中心になってやっていますよね。それで、地域包括という
ので西和地域でも河合町、上牧町、それぞれが連携をやっているのですけれども。例えば、
医師と訪問看護ステーション、その辺りを例えばカナミックというコンピューターシステ
ムを使ってのやりとりがありますが、本当に狭い地域ですので、患者さんは河合町だけで
はなく上牧におられ、いろいろあるわけですし、それぞれが違うシステムを導入されまし
たら、コンピューターとしても管理できないのです。それで、今近畿大学が中心になって、
総務省からの予算でクラウドシステムを何か開始されますけれども、奈良県全体としてそ
ういう連携システムといいますか、そういうものがありましたら、別に地域は関係なくい
ろいろ情報のやりとりができると思うのですけれども、県としてそういうものを推進して
いく構想といいますか、そういうものはないのでしょうか。

事務局（西村課長）：

それが病病連携、病診連携からさらに介護施設との連携というのが ICT で結べましたら、いろいろなところにスムーズに行くという、そういう連携を図る上での重要なツールであると県も考えています。ただ、全県で一気にそれを推し進めていくというものも昔は検討していたのですけれども、何十億という単位でお金がかかりますし、その維持費もすごくかかるという中で、それが有効に活用できるかどうかはなかなか難しいです。そういう取り組みを進めていく中で、今では病病連携から、あとは介護のところまで含めまして、どこかモデル地区的にまず実験をやってみようということで、昨年度それを募集しましたところ複数のところから手が挙がりました。現在、宇陀市において宇陀市立病院、宇陀市役所、それと宇陀地区の医師会、その地域にある介護施設なども入っていただきまして、現在その検討会を作って進めているところです。来年度は実際に試行をできるという段階になっています。まずは実験してみた中で、どういう形でしたらうまく行くかということと、あとは電子カルテが違うシステムでやったときにはどうつないでいくかという検討など。また、国では、医療等 ID の動きもありますので、それと上手くどうリンクさせていくかということで、なかなか一気にには行かないですが、今検討を実験的に進めているところです。

橋本議長（郡山保健所長）：

他にご意見はありませんでしょうか。

井上委員（近畿大学医学部奈良病院院長）：

私はちょうど総務省から補助を頂き、それで宇陀市で立ち上げようとしているシステムと全く同じシステムで導入を始め、早くしなさいと言われ、少し早くて、この来年の3月から実際に動き出します。おっしゃいましたレセコンがありましたら全部動きます。それで、共通ですので、宇陀市が動き出して、その気になりましたら一瞬で私のところのシステムと宇陀市のシステムはバインドできるようになっています。コンピューターはなくてもいいので電カルはなくてもいいです。レセコンだけで結構です。それから、あとは電子カルテ自体はどのシステムでも構わないというシステムで今用意しています。そういうシステムを動かそうとしています。

橋本議長（郡山保健所長）：

はい。ありがとうございました。他にご意見はありませんでしょうか。でしたら、歯科医師会の松中委員からはありませんか。

松中委員（奈良県歯科医師会副会長）：

今、ご意見をと言われましたけれども、歯科医師会はいつも言うことは一緒ですので、今更言わせていただきません。歯科医師会としましては今まで言ってきたとおりのことで

ございますので、付け加えることはないかと思えます。ただ、余計なことで、一市民としましては、非常に危惧していますのは生駒市立病院です。何かうわさでは大変赤字が出ているとうわさが流れていまして大丈夫なのかなと個人的には思っているところです。それだけです。

橋本議長（郡山保健所長）：

それでは、看護協会の片山委員から。

片山委員（奈良県看護協会理事）：

はい。看護協会では、今年度から地域構想区域にわかれて 5 地区で支部活動をしており、西和地区支部会には、看護職が 2000 名以上入っております。看護の対象となる患者さまの治療は、病院完結型から地域完結型へ移行しており、療養の場は医療機関から暮らしの場へ移行しています。先日も西和医療圏で働く看護職の交流会として近畿大学医学部奈良病院で、【看-看連携の強化】という交流会を開催しています。同じ職域、病院だけでなく、在宅、行政、地域包括ケアセンター、訪問看護ステーションなど、現場で実践していることなども含め情報交換をしております。西和医療圏に暮らされる方が住み慣れた地域で最期まで暮らすというニーズに沿って、それぞれの立場・役割をもって対応していく看護協会の方向性は、地域医療構想の向かうべき方向性と一致しているのではないかと考えております。

また西和医療圏において、西和 7 町における退院調整ルールづくり事業にも参加させていただいております。退院調整ルールづくり事業を通して、在宅医療、介護関係の方との連携の取り方について医療用語の壁など問題点はありますが、話し合いの中で相互理解をもって取り組んでいます。在宅には医療依存度の高い患者さまも生活しており、ケアマネジャーとの連携も重要な課題です。今まさに取り組んでいる状況で、もっともっと西和医療圏で顔の見える連携を継続して取り組んでいくようにしています。

橋本議長（郡山保健所長）：

ありがとうございました。この西和医療圏につきましては、西和 7 町で退院調整ルール作りをしていますし、生駒市は生駒市で生駒市医師会と共に進められていますと。それで、郡山市も医師会と共に今年度中に策定しまして、次年度から退院調整ルールを運用するところまでして、西和医療圏につきましては、全域にわたって次年度以降、退院調整ルールは運用できますと。その中で顔の見える関係、気軽に話ができる関係の構築というところはある程度進んでいる状況とお聞きしています。それでしたら、自治体の代表としまして、平井王寺町長さまがお見えになっていますので。

平井委員（王寺町長）：

少しコメントをしづらいののですけれども。今のお話で、私の勉強不足かもしれないのですが、西和圏域で西和7町の各首長が、退院調整ルールが現状どう動いているかについてどこまで共通認識があるのか、私自身ははっきり言いまして非常に心もとないのです。この会議でも何回かお話しさせていただいていますが、なかなか地域によって違いがあります。そういう前提で、ただし、西和医療圏の中で、やはり多職種を束ねるところが絶対必要です。その一つは西和医療センターであり、われわれ行政の協議会といったものなどと、当然、地区の医師会です。実は退院調整ルールが進んでいると、今橋本所長はおっしゃいましたが、足元だけのことを言いまして恐縮ですが、王寺の中で退院調整ルールという言葉を目にしたことがないのが実情です。間違っているかもしれないのですが、首長さん同士で話をしましても、そういった話はなかなか耳に届いてきません。それは、それぞれの町の中で情報の伝え方が悪いのか、われわれの勉強不足なのかはわかりませんが、われわれの地域で在宅介護は進んでいるのか、訪看センターがあるのか、歯科医師会あるいは薬剤師会、他職種で本当に連携ができているのか、はっきり言いまして、申し訳ないですが、なかなか自信がないところです。そういうことを言っても仕方ありませんので、われわれは首長同士、もっと地域のことを勉強しようと思っています。これは今勝手に思っているだけではなくて、前から言っていることですが、ぜひ、今横山院長もおられますが、西和医療センターが中核であることも間違いありませんし、いろいろな後方支援もしていただいています。この情報を地域でまず共有する必要があるのだらうと思っています。反省の弁ばかりで恐縮ですが、近々また協議会がありまして、7町の首長が地域包括ケアをどのようにやっていくのかということ、それから、課題として前から私は申し上げさせていただいておりますのは、地域のやはり小児救急が整っているとは思いません。それから、今地域で特に要望させていただいておりますのが、広域でなじむプロジェクトとして、病児保育でありますとか、介護だけではなく子どもの医療を、地域として子育てが今大きなテーマになっている中でそれをどう反映させていくのか。高齢者医療、介護は本当に大事です。しかし、小児医療も全体として整っているとは思っていませんので、それをぜひ。いつも言いまして恐縮ですが、7町それぞれ郡がまたがり、保健所がまたがり、医師会がそれぞれあり、これをどう横串を刺していくのかというリーダーシップの発揮がないとなかなか進んでいかないのだらうと、反省も含めて少しコメントさせていただきました。

橋本議長（郡山保健所長）：

ありがとうございます。奈良県総合医療センターの菊池委員から、全般的なコメントで結構ですのでご意見をいただけますでしょうか。

菊池委員（奈良県総合医療センター院長）：

ご承知のように当センターは奈良市にある奈良医療圏のセンターですが、来年の5月1

日に南西方向に今の病院から 2 キロ南に移動しますので、郡山、それから西和医療圏に少し近くなります。それで、機能的には高度医療、急性期医療を担う病院でありまして、救命救急センター、周産期医療を併設するという形になります。規模としましては、540 床の許可なのですが、来年度は精神科病床 20 を入れまして 430 でスタートしていきたいと考えています。新病院ですので新たな診療科も加えます。具体的に言いますと乳腺外科、頭頸部外科、血液・腫瘍内科、それと感染症内科等々を新設にしていこうという計画で動いています。機能としましては「断らない救急センター」、先ほどいろいろご意見のあった救急医療、それからがん医療、高度医療、周産期の医療といったものを中心になってくると思います。そういった高度急性期ができてくるという状況ですが、今日地域医療構想は西和のお話でしたので、当然われわれの新センターでも医療圏を越えた連携が今後必要になってくるかと思えます。直近の 29 年度 4 月から 11 月で、われわれの地域連携室で退院調整を行った件数なのですが、大体全体で 627 件あります。大体月 100 件弱程度で少しずつ、この 2 年間で 3 倍に増えていますが、これは転院です。自宅に帰られる人は別ですので、転院調整をした件数がこの 11 月末までで 627 件です。それで、やはり多くは奈良市の医療機関と病病連携をさせてもらっています。大体 75% が奈良市の医療圏の病院なのですが、生駒・郡山が 7%・7% とありますので、今後そういった西和医療圏の病院との病病連携も当然ニーズとして増えていくのだらうと思えます。この中身で言いますと、回復期リハが半分ぐらい。それから、地域包括がその 50% で 25%。それから療養型は 25% といったような比率になっているかと、今のところは大体大まかに言いますとそういうような感じで動いています。地域包括病棟のお話が先ほど来ありましたけれども、公的病院よりも、むしろ民間の病院にお願いしているケースが非常に多くありまして、生駒地区、西和医療圏の病院にもお願いしている症例があります。従いまして、当センターとしましては、医療圏を越えてやはり西和の医療圏の方たちも、先ほど協会けんぽのデータのお示しもありましたように、やはりそういうような連携が今後は医療圏を越えた連携も必要になるということは少し感じています。ただ、ここは医療圏がやはり奈良医療圏で非常に多いものですから、明日、奈良医療圏のこの会議がありますが、奈良医療圏では報告ですけれども、この場合のやはり地域連携をきちんともう少しやりまして、病病連携をこれから将来に向けてもう少し活発にやっていきたいと思います、奈良市の医師会の会長先生も出ていただきまして、いろいろなそのような中で、地域連携協議会といったようなものを立ち上げてやっていこうということを、奈良市は東と西とを分けて取りあえずやっていこうという形で今は動いています。やはり、ICT ももちろん大事なのですが、そこをやっていくにはまだまだ時間も、社会的な設備もかかるでしょうし、やはり地道に病病連携、病診連携を構築していくということをやっていくべきではないかと思っています。以上です。

橋本議長（郡山保健所長）：

はい。ありがとうございました。高度急性期、重症急性期を扱う奈良県総合医療センターからは、転院調整をするのが月 100 件、現時点であるというところで、その辺りの病病連携、多少の急性期も含めた転院をも考えますと、病病連携の大きなニーズというところがその辺りにあるかと思えます。中和保健所の山田委員から。

山田委員（奈良県中和保健所長）：

はい。この調整会議も非常に重要ですが、先だって開かれました病院の意見交換会も事務局からの報告がありましたけれども、非常に本音の議論をされて非常に良かったのではないかと考えていますし、その後、各地域で自発的な話し合いに進展しているということも非常に今後期待できるのではないかと考えています。そういった中で、病病連携の話もありましたけれども、そういった医療連携の中で病床調整や、あるいは患者の紹介、受け入れといったものがよりスムーズに進んでいけばいいのではないかと考えています。また一方では、さらに進んでそういった医療連携推進法人というような取り組みも、願わくば進んでいけばいいのではないかと考えています。いずれにしても、医療構想が大規模病院ももちろんですが、やはり中規模病院の在り方が非常に問われることではないかと思えます。また、「面倒見のいい病院」といいますのは非常に在宅医療を支援するという意味でも非常に大切ですので、こういった中規模病院をいかに守っていくかという視点もやはり少し必要ではないかと思っています。それから、西和地域におきましては急性期が多いと。一方では流出が多いという、何か矛盾するようなどころがありますが、この流出の中身をやはりもう少し精査する必要があるのではないかと思えます。この流出を食い止めるという動きで取り組んでいけたら、医療圏ごとにそういう動きになりましたら、その急性期の過剰とか、医療機器の過剰を生むのではないかというところも危惧するわけでして、この流出の要因をしっかりと分析する必要があるのではないかと考えています。一方、その在宅医療につきましても、訪問診療も含めてという格好でしたけれども、これもやはり多いところが少ないところをある程度カバーしているという意味もあるのではないかと思えます。やはり在宅医療に関しましては、やはり身近な地域で提供していただくということが今後必要ではないかと思っています。それで、この往診が横ばいでありましたり、全く増えていないですとか、あるいは同一以外の建物の訪問診療が伸びていないというのは非常に危惧するところとして、今後の医療需要の、在宅医療の需要の対応をできるのかどうかというのが少し心配な部分もあります。それから、介護と医療のその、先ほど介護保険事業計画と保健医療計画の整合性の部分ですが、その病床再編のスピードと、介護保険料にオンされるそのスピード、それがこういう形でスムーズに上がっていけばいいのですけれども、そこが介護保険にも積んでいる、病床にも積んでいるという、病床の再編が進まなければ、そういう状況もあり得るのかなという部分は思っています、そこは受け皿とその移行・再編がバランスよく進んでいくということがやはり今後求められるのではないかと思いました。以上です。

橋本議長（郡山保健所長）：

はい。ありがとうございました。他にご意見はありませんでしょうか。今日ご議論いただきました中では、やはり病病連携、病診連携、在宅介護との連携ということで、医療関係者、介護関係者を含めた連携が大事というところと、急性期を指向する中規模病院が多いという中で、急性期の役割を細分化して、それぞれの病院の急性期のイメージが違ったものを議論しても仕方がないというところで、奈良県では重症急性期と比較的軽症急性期を分けたというところで、ある程度のその病床うんぬんに関して議論を進めるステージは終わったというところでは、あとはそれぞれの医療機関の役割をどこに持ち、その医療機関が持たない役割をどこに求めるかというところがこれからの議論の中心になろうかと思えます。菊池委員からありましたように、高度急性期病院は、ある程度急性期を脱した段階で患者さんを転院というところを考えるわけですし、その受け皿となるべき病院としまして、やはりそこに需要があろうというところもありますし、奈良県としてはその在宅医療を進めるというところで、そこを「面倒見のいい病院」として在宅医療を支えていただく方を、また支える病院として急変した場合の受け皿となる「面倒見のいい病院」というところにもまた活路があるのではないかと、今年ずっと病院会議等を繰り返す中で言われているようなことが今回も言えるのではないかと思います。本日は長い時間にわたりましてご議論いただきましたけれども、今後またその病院の機能分化を明確にしまして、各病院が自分たちの目指す方向を明確にしまして、互いのやはり、全てその病院で完結ではなく、分担する、「分担・連携」というところをキーワードに今後もこの医療圏・医療構想調整会議で議論を続けていただきたいと思います。本日は長時間にわたりましてご議論いただきまして、ありがとうございました。以上をもちまして、本日の会議を閉会したいと思います。

事務局（畑澤補佐）：

先生方には長時間にわたり熱心に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、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。

以 上