

令和元年度第1回東和構想区域地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和2年2月13日（木）10:00～12:00

場所：田原本青垣生涯学習センター 1階視聴覚室

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：鹿子木委員（天理地区医師会会長）

古家（奈良県立医科大学附属病院院長）、

水野委員（奈良県郡山保健所長）

事務局（小林 奈良県地域医療連携課長補佐 以下「小林補佐」）：

定刻となりましたので、ただ今から「令和元年度第1回東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。

（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、鶴田医療政策局長からご挨拶申し上げます。

事務局（鶴田奈良県医療政策局長 以下「鶴田局長」）：

奈良県医療政策局長の鶴田です。本日はお忙しいなかお集まりいただきありがとうございます。皆さまご承知のとおり、昨年9月、厚生労働省から再検証対象として424の公立・公的病院等の公表があったわけですが、奈良県内は5病院が対象となっております。ただ、県としましてはこれまで「面倒見のいい病院」、「断らない病院」を掲げ、それぞれの圏域ごとに全ての病院の方々と議論しながら機能分化・連携を促してきたところです。県としてはこういったやり方をさらに進めていきたいと思っておりますので、5病院のことだけ議論すればいいというわけではなく、全病院、圏域ごとに議論しながら進めていきたいと思っております。実際、この考え方に沿ってこれまで準備してきており、本日は各病院が2025年にどうしていくのか、具体的対応方針を作ってください、議論した結果を本日資料として準備させていただいておりますので、それを元にご議論をお願いしたいと思っております。

また、今年度は改正医療法で外来医療計画を作成することになっております。現在の進捗状況を含めて、後ほどご説明させていただきたいと考えております。

もう1点ですが、皆様ご承知のとおり新型コロナウイルス感染症の関係です。これにつきましては世界各国の患者数がすでに40,000人を越えていて、亡くなった方が1,000人を越え、そこまで拡大している状況です。県内も1人患者が確定し、この方に関しましてはすでに退院されていて、この方の濃厚接触者につきましても県内の方につきましては14日間を過ぎておりますので、県内に関しては収束していて、今の時点では流行している状況

にはない、というのが県の認識です。皆さまご承知のとおり、やはり感染症というのは未然に防ぎきるのがなかなか難しい、そういった病気でもありますので、もし拡大したときにちゃんと医療として受け止められる体制を今から準備していくことがとても重要だと思っております。また、もうひとつとしては予防ですけれども、住民の方々に啓発をして、予防をしっかり徹底していくということが大事だと考えております。地域の中でも、医療関係者の方々が新型コロナに対してどうした体制をとっていくのかということをしっかり議論していかなければならないと思っておりますので、本日の議題としても取り上げさせていただいており、皆さまと認識の共有をはかれればと思っております。

本日は活発なご議論をお願いしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

事務局（小林補佐）：

続きまして、本日ご出席いただきました委員の皆様方のご紹介をいたします。

（委員紹介）

なお、本日の議事に関する参考人として、欠席ではございますが、地区医師会へも参加依頼をしています。

また、「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、済生会中和病院 名誉院長の今川先生にもご参加いただいております。

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、厚生労働省が委嘱するもので、一昨年8月より制度化されました。

なお、奈良県では、済生会中和病院 名誉院長 今川先生、奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授 今村先生、奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 准教授 野田先生の3氏が厚生労働省より「地域医療構想アドバイザー」として委嘱されております。

それでは議事に入る前に、本日の配布資料の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、ご協力をお願いいたします。傍聴される方と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にご留意をお願いします。それではこれより議事に入りますので、以後の写真撮影やカメラ等の取材はご遠慮いただきたいと思います。よろしくお願いたします。それでは議事に入ります。進行は、奈良県東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、議長であります奈良県中和保健所の山田所長にお願いします。よろしくお願いたします。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

それでは、議事に入っていきたいと思えます。議事1と議事2は関連がありますので、一

括して資料説明等を行った後に意見交換を行いたいと思います。まず、事務局より、資料について説明をお願いします。

事務局（野坂 奈良県地域医療連携課医療企画係長。以下「野坂係長」）：

以下、説明。（資料1、2）

（宇陀ケアネットについて）

仲川委員（宇陀市立病院院長）：

宇陀ケアネットは、今年の6月くらいから本格稼働しております。昨年11月に奈良県にも参加していただき、キックオフ会議というのを開催しました。報道機関にも声をかけて、高見市長にも出席していただき、全体会議というか、キックオフ会議を開催しました。現在、資料にありますように宇陀市内の医科診療所は1診療所を除き全て参加していただいています。これから辻村病院、済生会中和病院にも参加してもらい、参加患者数も、目標は8,000人ですが、現在5,700～5,800人。これは宇陀市の患者さんに限らず桜井市、奈良市、東吉野の患者さん、県を越えて名張の方にも参加していただきまして、名称は宇陀ケアネットですが、宇陀地区で医療を受ける可能性がある方には全て、ひろく参加していただくようとしており、宇陀市民に限っておりません。徐々に参加者が増えている状況です。

このシステムを導入したことで、一番喜ばれているのは介護職の方です。介護職の方が医療情報を見ることができ、それから在宅の患者さんの情報を、今までだとドクターに聞くのは敷居が高くてなかなか聞きにくかったということでしたが、ラインやメールのような機能もありますので、気軽に主治医に相談できる。また、主治医からあまり時間を置かずに情報がいただけるということで、介護職の方がかなり喜ばれています。まだまだ利用は少ないですが、これから非常に有効なシステムになると思います。昨日も奈良県に参加していただき運営会議をしていましたが、ひとつの課題としては、医療情報は自動的にクラウドに吸い上げられるので、医科で働いている人間には入力の手間はないのですが、介護情報がなかなかシステムに入らない。というのは、介護のPCの方のベンダーが統合されていないので。話によると国の方でもそれが問題ということで、介護情報のベンダーを統一して管理できるように、ということ国が考えているようです。介護情報がまだちょっと少ないということが問題なんですけれども、かなり有効だと思います。それから、桜井市にかなりかかっておられる患者さんがおられますので、桜井地区医師会の方からも、入りたいなどおっしゃってくれている先生方もいますが、今は新型コロナウイルスの問題で話が進んでいません。

もう1つの課題はランニングコストと言いますか、運用費用をどうしていかうかと。それから新規に加入していただく方への加入負担をどうするかということ、会議をして進めていくところです。以上が現在の状況です。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございました。ただいまの説明に何かご質問等がございますでしょうか。

<議事1、2についての意見交換>

河田委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）：

資料1、資料2を拝見いたしまして、まず資料2のまとめにあるように、急性期、あるいは高度重症急性期を指向する病院が3病院あるということ。また、東和医療圏は重症急性期が約半数ありながら、病床数は、5ページのところを拝見し高度急性期や重症急性期のところを比較してみますと、必要病床数について、報告書の中では前回より減っていますが、高度急性期はあと382床を285床にしなければならない、あるいは急性期のところで、軽症と重症でわけられてはいますが、一番右を933床に持つて行くには、病床数がいらなくなるという前提かなと思ひ、まだまだ病床機能の再編、調整、協議を今後も引き続き進めていただきたいなと思ひているところです。高齢化ということで、伸びるサービスと伸びないサービスがあり、特に75歳以上の方々が増えていくという状況につきましても、高度な医療はあまり伸びないと思われましても、やはり患者が要介護の方に向かう可能性が増大するというので、訪問診療がますます重要なものになってくるのではないかとと思われまします。そういうところで、調整をお願いできたらなと思ひます。

前年度も申し上げましたが、2025年まであつという間です。やはり2035年や2045年、将来の人口減少あるいは疾病構造の変化を見ながら進めていただきたいです。

もうひとつ、資料の14～25ページを見ると、奈良県総合医療センターの開院もあつたと思ひましても、東和医療圏の中の患者の流れがかわつてきているのではないかとと思ひます。将来的な医療需要に過不足なく対応できる体制を、足下の医療需要と将来の医療需要を見比べていただきながら、各病院の経営の問題に関わつてくつと思ひますが、県の方の支援策あるいは財政面での支援がございますし、各病院の機能を見直しながら病院間で引き続き協議を進めていただき、居住者、一般の方々は本当に病院が近くにあつて必要なときに必要な医療を受けることを望んでいるので、これに対応できるような環境づくりを県と一緒に考えながらやつていただいたらと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございました。病床機能のさらなる見直しが必要ではないかということと、疾病ごとの受療動向に変化が見られるのではないかというご意見でした。他にございますでしょうか。

山中委員（天理よろづ相談所病院院長）：

今のご意見に対して少し反論ということになるかもしれませんが、5ページの東和医療圏の病床機能ですけれども、国が言う急性期・回復期という分け方と、県では重症急性期と

軽症急性期をわけておくという、字面の解釈が異なるところがあると思います。すなわち、高度急性期と重症急性期はいわゆる従来の急性期と考えるべきであって、軽症急性期の一部は急性期に入るかもしれないけれど、軽症急性期と回復期というのは、どちらかといえば国のいう回復期に相当するという、そういう議論で今まで進んできたように、私は理解しております。そう考えると、高度急性期と重症急性期で約1,000床くらいのところなので、恐らく今、軽症急性期と回復期あわせた分が、どういう風に分化していくのか、どう減っていくのかが重要なポイントになってくると考えております。次の議題でお話しされるのだと思いますが、数ありきというよりも、機能と連携をどうしていくかという議論を進めていくと、私は理解しております。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございます。奈良県の考え方ではある意味、機能分化ができていないのか、また、むしろ連携を重視して取り組んでいくべきではないかというご意見でした。

他にございませんか。

次に、議事3及び議事4も関連がありますので、一括して資料説明を行った後に意見交換を行いたいと思います。事務局より説明をお願いします。

事務局(通山課長)：

以下、説明。(資料3～8)

<議事3、4についての意見交換>

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございます。それでは、議事3及び議事4について、意見交換を行います。ご意見をいただきたい内容は、資料8にある「本日の論点」にまとめていますので、その項目に沿ってご意見をお願いします。まず論点1についてご意見のある委員は、挙手の上ご発言をお願いいたします。

山中委員（天理よろづ相談所病院院長）：

これに関しては各病院の間で意識共有はできていると理解しています。それを阻むものがあるとすれば恐らく患者を受け入れる体制、あるいは診療科、それを診る医師の問題であり、そこを除けば各病院は自分たちがどういうことをするのが大事かというご理解は、いただけていると思っています。どう継続するかということですが、このような取組を定期的に行いつつ、診療科ごとの問題ですね、先ほど少しご紹介がありましたが、軽症急性期は地域に診療科のない患者さんを診たり、あるいは複数の疾患を持っておられる方を診ているというのは、積極的に診ているという部分もございますし、診ざるをえないという部分も正直あると思います。そこが、これから時間はかかるかもしれないけれども、解決できるように

していくということになってくるのかなと考えております。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

天理よろづ相談所病院は高度急性期を担っていますが、急性期が終わった時点で回復期・慢性期への移行は比較的スムーズにいけている、連携ができているということでしょうか。東和医療圏は病床機能がバランスよくなっていると思いますが、そういう意味で受け入れ先はスムーズに確保できているのでしょうか。

山中委員（天理よろづ相談所病院院長）：

各病院の退院調整の担当者同士ではかなり顔の見える関係が進んでいて、スムーズに進んでいる方ではないかと思っています。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

中央協議会でも話題になりましたが、地域に診療科がない、病病連携でも病診連携でも地域にない診療科を担っていただけると非常に素晴らしい取組だと思いますが、その点で何かございますか。

山中委員（天理よろづ相談所病院院長）：

例えば、眼科や耳鼻科の手術ができるところは県内でも限られているので、それはそれですごく意味があると思いますけれども、やはり、複数疾患があつて、元々の複数疾患があるがために、入院の契機となった疾患と基礎となる疾患を両方診てほしいとお願いすると、なかなか難しいというケースがございます。心臓もそうですし、それから少しずつ数が増えてきているのが神経難病の患者さんの問題など、そういうところが少しずつ見えてきているので、病院としてはそれをどうやって地域の連携してくださる病院さんとやっていくかということ考えながらやらせていただいています。

中島委員（済生会中和病院院長）：

済生会中和病院は昨年の厚労省からの指摘を受けた施設でございます。その時の、2017年の情報を振り返ると、指摘された6領域はすべて中途半端だったと思っています。それ以降中和病院も、将来に向けて生き残っていくためにはどうすべきかということで、その中でも特に力を入れてきた領域もございます。また、その中に入っていない領域でも、特徴を出そうとして頑張ってきた部門もございます。そのことも含め、また、済生会の負っているミッションを考えまして、どうあるべきかということも考えながら今回の報告もしたわけですが、本日のような会で、また意見交換会や地域医療構想の会議、繰り返し行われている会議に参加させていただきまして、周囲の病院の方々はどういう状況でいるのか、自分たちの病院はどういう状況なのかということをも極めて客観的に理解できたため、これからは我々の方針も踏まえてより一層客観的なデータを見ながら、さらに、山中委員もおっしゃいました

が、どの病院とどういった連携を組むかということをも更に具体的に考えていきたいと思っています。

仲川委員（宇陀市立病院院長）：

当院はどちらかというと急性期病院からの患者さんを受けているという立場にあります。患者さんの住所をみると宇陀市や東吉野村など、絶対とってあげたいと思うのですが、山中先生がおっしゃったように色んな合併症を持たれている患者さんがおられまして、内科のこの分野はうちでできるけれども、ここは診てくれる先生がいないということもあり、内科の先生にこういう紹介状が来ているとお見せすると、これはちょっと（受けられない）、ということで断らざるを得ない部分も確かにございます。

紹介していただいた先生とフレンドリーに、色んな患者さんのことでお話ができるとか、場合によっては、天理よろづ相談所病院の先生がうちの病院に往診にきて、紹介した患者さんを診ていただけるということがもしできるのであれば、安心してそういう患者さんを受け入れるということができると思うのですが、そのあたりの、色んな病気を持たれている患者さんの受け入れというのは、まだハードルが高いのかなと感じております。できるだけ地域の患者さんはポストアキュートを受け入れたいという姿勢で頑張っています。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございます。論点1について、他にご意見はございますでしょうか。

東和医療圏は比較的連携ができていのではないかと考えているのですが、さらに一層の連携をお願いしたいと思いますし、地域医療支援病院には後方支援病院にも取り組んでいただいておりますので、そういった中で連携も深めていただいているのではないかと考えております。

引き続きまして、論点2についてご意見をいただければと思います。病院からも、在宅を担う関係機関からもご意見をいただければと思いますがいかがでしょうか。

仲川委員（宇陀市立病院院長）：

当院では昨年10月に地域医療部というのを、本来の医療部とは別に創設しました。3人の総合診療科の先生が在宅医療を始めています。先ほどご説明した宇陀ケアネットのICTを利用して、患者情報を見ながら、ちょっとずつ始めているところです。

ただ、当院の地理的な関係でかなり広大な面積に在宅の患者さんが点在しており、医療経済的な採算が合っていない、頑張れば頑張るほど採算がとれないというジレンマはあるけれど、患者さんのニーズがあるところには行こうということでやっております。経営的にはかなり厳しいかなと思っていますけれども。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございます。他にございますでしょうか。

下出委員（奈良県訪問看護ステーション協議会常務理事）：

訪問看護ステーションの役員をしております。県内の訪問看護ステーションが 140 ヶ所ちょっとあり、私どもの協議会の会員のステーションも 100 ヶ所ほどございます。年々少し小規模なところのステーションの閉鎖と、新設があつて、少しずつ増えているような状況でございます。

病院の訪問看護ステーションの設置という点でお話させていただくと、もともと病院が持っているところがたくさんあります。あとは、これから新設される病院のステーションがあるということで、準備されている段階という話を聞いております。

訪問看護ステーションのこれからの運営としましては、小規模よりも大規模、もしくは統廃合、統合の方が国の方針と聞いていますけれども、小規模は小規模のステーションで頑張っているところがたくさんあります。病院と競合の時代に入っていくのかなと思つているところです。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございます。その他よろしいでしょうか。それでは論点3についてご意見をいただければと思います。

赤崎委員（奈良県医師会理事）：

各医療機関のいわゆる実数というか、目標値に向かって進んでいると思いますが、その中で先ほど山中委員がおっしゃっていた医療機関との連携について、より強力に進められているとお聞きしました。しかしながら、各病院が全く語られていない中に、それぞれの運営と経営という問題が、地域医療構想を進めていくなかで、同時並行であると思つています。したがつて、理想に向かっていろんなものを具体的に進められている中で、病院の運営・経営というものがどれくらい、邪魔をするという言い方はおかしいですけれども、そのあたりを解決していかないと進まない。すなわち、個々の懸案に関しまして、適合しつつ解決していくことが大事だと思つますし、ある意味ダブルスタンダード的な見方で問題を解決していく必要があるのではないかというふうに思つております。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございます。それでは、高見委員いかがでしょうか。

高見委員（宇陀市長）：

宇陀市につきましては、1 つは宇陀ケアネットの話がございました。ICTによる連携ということで、情報の共有を目指して、県からもご指導いただきながら、モデル事業として進めておりますが、多くの事業者の皆さまにご参加いただく状況になっておりまして、スタートとしてはそれなりにできていると思つています。その中でも市立病院情報について、報道等でご

存知の方もいらっしゃると思いますが、電子カルテの情報セキュリティの問題がございまして、それについて色々とお心配をおかけしております。病院としてのガバナンスをしっかりと構築して、情報セキュリティをしっかりと継続して、将来も管理できる体制をつくることが最重要課題となっております、それについて進めています。そこをしっかりと取り組んで、そして介護や在宅訪問等も含めて、様々な機関等と情報共有できる体制をしっかりとつくりたいと思っております。

それから今、赤崎委員がおっしゃった病院経営というところですが、宇陀市立病院は非常に経営的にも厳しい状況ではございましたけれども、医大や関係機関にご協力いただきまして、昨年からの寄附講座という形で宇陀地域の医療体制の研究を進めていただいている中で、医師についても派遣していただくという体制を構築していただき、少しずつですが経営改善の努力をしています。しかしまだまだこれからですので、今後も色々な病院運営、経営含めて考えていきたいと思っております。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございます。

田中委員（山辺・天理地区歯科医師会会長）：

地区歯科医師会の役割として、在宅診療に出向いていくということを進めている現状ですけれども、まだまだ往診に携わっておられる先生が非常に少ないです。実際数名だけです。今後の課題としては、1人でも多くの先生に現場に出向いていただく環境をつくっていくこと、それと講習を進めていくことによって人数を増やしていける体制をつくっていくべきかと考えております。それによって一般歯科治療だけでなく、摂食嚥下口腔ケアなどに寄り添っていければと。在宅療養をされている方に、そういうふうな地区歯科医師会として行動していければと考えております。まだまだこれからの事業でございまして、引き続き進めていければと計画しております。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございます。看護協会の山内委員はいかがでしょう。

山内委員（奈良県看護協会東和地区理事）：

看護師の立場ですと、なかなか病院の職員は在宅の様子が分かっていないと外の方から言われていて、看護協会も出向や外の在宅の様子を見に行く取組をしています。

東和地区の活動につきましては、病院職員は介護施設の流れや動きも分かっていないので、施設の方に認定看護や専門職を置いていただいて、介護施設の介護職と一緒に意見交換や学習会等をしており、今年度は3回予定しています。それから多職種との連携というところで、なかなか薬剤師の方との在宅での連携というのが進んでおらず、帰宅後のお薬の管理ができず、すぐに心不全で再入院や肺炎を繰り返すなど、そういうことが管理できていな

いところ。看護協会主催で薬剤師の方に研修会をしていただき、薬の管理とか、ポリファーマシーのことなど、1人1人の患者さんを見るということをしてもらっています。まず私たちも、外の環境を知るところの活動をしています

後岡委員（奈良県薬剤師会理事）：

山中委員もおっしゃったように、人材の問題ですね。今までも病院の先生方の働き方改革については議論されて重要な点になっていたかなと思います。その中で我々病院薬剤師も、かなり担いの場も増えていくと思いますので、ぜひご活用いただいたうえで。最近は診療所以外にも、天理よろづ相談所病院白川分院は在宅部門に関して地区薬剤師会と連携をとり、訪問薬剤管理指導をさせていただいています。地区と病院の薬剤部との取組で行われていると聞いています。その時の指導なども含めまして、薬剤師の担いの場というのは増えてくるのかなと思います。先ほど山内委員にもおっしゃっていただいた、薬剤師が何をしているかわからないと、これも言われて長いのですが、我々もそれに関しては前向きに取り組んで、ポリファーマシー等の活動もしていますので、そのへんも成果が見えてくればと思います。

もう1点、地域連携室へのお願いですが、まだまだ薬剤師も含めて地域ケア会議が進んでいないように思っています。在宅になった後、患者さんをどのように上手く介護していくかというところに、医療職を含めた地域ケア会議を活発にさせていただく努力があってもいいかと思っています。先日は先進地である大分県を視察して参りまして、県・市それぞれの取組を見ていると、薬剤師会も含めてかなり活発な活動がありますので、我々もぜひ協力させていただきたい。どうぞよろしくお願いします。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございます。これから本当に薬剤管理が重要になってくると思いますので、引き続きよろしく願いいたします。それでは、植田委員いかがでしょうか。

植田委員（奈良県老人福祉施設協議会会長）：

毎回この場に出させていただいて、福祉、介護の立場で申し上げているところですが、改めて今回もお聞かせいただいて、意見交換会でも課題に挙がっていましたように、独居老人の方、それから老老介護が進む中で、施設の役割、そして在宅の介護の役割が、いかに医療との連携が必要かというあたりを具体的にもう少し進めていかなければならないというふうに、我々自身、施設としてもすごく反省しているところも大きいです。ご存知のとおり、数年まえから施設は要介護3以上、そして重度化の方々が各施設多くなりました。そういった中で医療との連携をどう図っていくかというところは論点4にも関わっていきますが、そういう意味では今まで各施設、法人、事業所がそれぞれの地域の医療機関と個々でやり取りして、主治医であったりかかりつけ医であったり、それぞれの連携医という形で病院との関わりをもっていたけれど、しかしこれからの施設の置かれている状況と、介護の重度化を含めていくと限界があるのではないかと。そういった意味では、先ほどの宇陀市のモデル事

業のような、ICT化を進めていくことは介護の世界では遅れていると。我々が聞かせていただいている宇陀の多くの事業所、施設が参加されているが、すごく評価されています。しかしそれはある意味、医療関係の情報が入りやすくなった。情報が入ってくるだけで、相互交換しながら、介護と医療の情報を双方向にやり取りしていくことの満足度を得るところまでは至っていません。そのためには介護施設がもう少しICT化を進めていかなければならない。その上においては、生産性の向上というふうに国は掲げておりますが、それだけではなく、やはり実際に私たちが持っている機能、介護の機能が病院の受け皿だけでなく、生活の場としての介護施設との連携を、しっかりとネットワークとして結べるような機能を、ひとつの突破口として進めていく。そのためには我々自身がもう少し意識改革と、それからICT化に向けて何をどのように進めていく必要があるのかということ、具体的に把握していかなければならないと感じました。

そういった意味でも、こういった場を通じて県が進めている「面倒見のいい病院」「断らない病院」というものを、行政機関の中でも福祉・介護の場との連携を進めて、私たち福祉、介護の場にもそういった情報を上手く密にしながら、私たち自身に必要なネットワークをどのように共有していくのかという部分も、今後我々に与えられている課題かなと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございます。色々貴重なご意見を頂きました。それでは引き続き論点4につきまして、ご意見をお願いします。

仲川委員（宇陀市立病院院長）：

救急患者の受け入れに関して、働き方改革ということで、夜間休日の受け入れ体制をどうしていくかということ。小さな病院ひとつで体制を考えるのは少し難しいと感じています。在宅を始めますと、24時間誰かがピッチを持って連絡を受けないといけないので、先生にも負担がかかってきます。地域で救急体制をどうしていくか、診療科それから時間帯など、面で地域で支えてもらわないと、ひとつの病院でするのは難しいかなと。特にこの働き方改革が進みますと、ある先生だけの頑張りで行くのは大変かなと思っております。

山中委員（天理よろづ相談所病院院長）：

当院はたくさん救急を受けていますが、やはり他病院で受け入れが困難な方や、当初から退院困難が予想される方が一定数おられるわけです。そうした例を断るわけではありませんが。最近少しあるのは当院の慢性生活習慣病、慢性疾患の外来へ定期的に通院されている方なんですけども、その方が足の壊疽を起してきているんですが、本人が来られずかなり重症になってから来られるわけです。その方は独居でおられて、家族親戚との繋がりもほとんどなく、しかしながら重大な手術をするのかどうかの意思決定が、患者さんご自身の意識が低下してくるとできなくなります。それを誰にやってもらうのかと、病院の各部門が奔走

し、様々なところへ連絡をとって、語弊がありますがかなりそこに力を使っているところがあり、そうした例が感覚的に増えてきているように思います。施設におられる方はそれなりに背景も分かっていますし、対応ができますが、独居であるとか、例えばいつの間にか車上生活をされているとか、知らない間に生活環境が大きく変わっているということが、救急を要するような状態になって初めて分かるということが、ここ最近少しあるような印象を感じています。地域医療というよりも、行政を含めた縦の検討になってくるので、ここで言うことが適切かは分かりませんが、もう少し大きな取組の中で、その情報をどのように察知していくのかということを考えていかなければいけない問題ではないかと。今後そのようなケースは必ず増えてくると思いますので、この場とは直接関係していないかもしれませんが、今後の課題として検討をお願いしたいと思っております。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

困難事例というのはこれから増えていくと思いますので、そういう受け皿を地域でつくっていただきたいということかと思えます。

山中委員（天理よろづ相談所病院院長）：

それと、困難事例になりそうな方の情報共有ができる仕組みがあればと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございました。

中島委員（済生会中和病院院長）：

昨年の9月から在宅療養後方支援病院の活動を開始したわけですが、DNR（蘇生処置拒否）のことで、実際在宅をされている関係者の方も本当に困る場合があると思います。DNRという方針を決めている方でも、その場面になると家族がなんとかしてほしいということで、救急搬送されることが多々あるようです。そのへんはどのように解決していったらいいのかなど。日頃から意思決定を確認していたとしても、実際その場になると運んでしまうということもありますので、そのへんのことも課題かなと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございます。

赤崎委員（奈良県医師会理事）：

本来の救急医療体制を維持するために、今の奈良県全体の救急体制を見直していただきたい。と言いますのは、1次～3次までございますけども、市町村単位での救急体制、県がつくっている救急体制、地区医師会がつくっている救急体制、県医師会の部会の中でつくっている救急体制、色々ございますので、その辺を見直して本来の救急体制を維持できるよう

なシステムをつくっていただければ非常に効率的に維持できるのではないかと思います。よろしくをお願いします。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございます。続きまして、論点5についてはすでにご意見等いただいているかと思いますが、他にございますでしょうか。

（意見なし）

ありがとうございます。では、地域医療構想アドバイザーである今川名誉院長よりコメントをお願いします。

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）：

資料8の本日の論点として5項目にわたり論点をあげさせていただいて、熱心なご議論をいただきました。

奈良県は地域医療構想におきまして「面倒見のいい病院」「断らない病院」というふうに急性期機能を評価し、うまく機能しているんですけども、この具体的対応方針に関しては毎年各病院から提出していただき、作成するという形になっております。去年は県の方からありましたように、424の再検証病院が、診療データに基づいて厚労省より発表されました。奈良県としましてはオール奈良という取組として、高度急性期、重症急性期を届けている病院に具体的な対応方針の変化等についてアンケートをお願いし、資料4のようになりました。それから奈良県地域医療構想中央協議会も開催されました。そういった形で進んでいるんですけども、今後のテーマとしては病病連携をいかに進めるかが主な議題となっております。もう一つは「面倒見のいい病院」のことで、資料1の「面倒見のいい病院」とはどんな病院かが議論になり、理念といたしましては、「断らない病院」すなわち高度急性期医療・重症急性期医療を担当する病院と、回復期を担当する病院との病診連携・病病連携をいかに達成していくか、ということが目的の1つであります。

もう1つ、これからの将来を見据えてもう少し大切な領域は、地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」として、どんな機能が必要であるかということも大きな課題となっております。在宅医療、介護、在宅患者の、あるいは施設入所者、いろんな状態の患者さんに対していかに「面倒見のいい病院」が役に立てるかということが大きな役割です。そこで指標検討会委員の中では、たくさんの指標が出ましたが、A～Gまでの7分野で検討しました。すなわち入退院支援、介護連携ということは、急性期病院から「面倒見のいい病院」の連携の1つの手立てとなりますし、その他B、C、D、E、Fとなりますけども、先ほどから問題になっているDNRの問題はGにあたり、QOL、自己決定権の尊重とその支援ということで、すなわちACPという問題とも絡んでいます。皆さん方がおっしゃっていることを真剣に考えると、今ヨーロッパで行われている小学生からのデスエデュケーション等にも言及しなければいけないというようなことでございますので、非常に難しいです。こういうような指標化ということ、どういうふうに進めれば皆さま方と共有できるのかということ

でやっているわけです。

昨年度は指標化し、各病院へ個票としてお渡しして、自院の得意分野・不得意分野というものを検討していただきたいと思っております。と申しますのは、この7分野すべてが得意な病院はないわけです。どこかに特化した、得意分野というものが出てくると思いますので、こういうふうな形でやりたいと思っているわけです。

その次に、11 ページ以降を見ていただきますと、各分野について、どういうところが得意分野として取り組んでいるかを紹介する「面倒見のいい病院」についてのシンポジウムがあります。各領域について、こういうふうな取組をやっているという好事例、積極的な取組例をご紹介します「面倒見のいい病院」に対する理解を深めていただきたいと思っているところです。ですから、リハビリが得意な病院、ACP が得意な病院、というようなことです。そのような中で、地域での連携を進めていくということですが、東和医療圏は在宅療養支援診療所をとっている病院がかなりあります。すなわち在宅療養に積極的に取り組んでおられる病院もあります。そして済生会中和病院では、在宅療養後方支援病院という認可をとり、在宅療養との関係を深めていく取組をしています。しかしながら、まだまだ情報の共有が不十分であり、情報をいかに共有するかに取り組んでいただけたらと思います。

最後、診療科のことですが、東和医療圏では高度急性期、重症急性期が3病院となっておりますが、これがいかに連携あるいは機能分化をさらに進めていくか、ということが今後の課題かと思えます。特に病床機能という事に関しましては、病床減少ということになっていきますけれども、これは介護医療院への変更ということで減少していますが、4つの病床機能に応じた変更については、まだまだ取り組まないといけない問題があるかと思えますので、引き続き取り組んでいただきたいと思えます。

残念ながら再検証病院に指定されました済生会中和病院におかれましては、今後の方針として連携の取組をさらに進めるということですが、これをさらに進めていただきたいと思っておりますのでございます。

以上、本日の地域医療構想調整会議において皆さまの取組を拝聴したうえで今後とるべき姿についてお話させていただきました。ありがとうございます。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございました。

それでは、昨年と同様、付帯意見をつけたうえで了承ということにしたいと思えますが、よろしいでしょうか。付帯意見でございますけれども、「医療圏での役割分担については将来的な医療需要に過不足なく対応できる医療提供体制を構築できるよう、引き続き医療機能の見直しを検討されたい。」以上をつけて了承をしていただく、ということよろしいでしょうか。

<異議なし>

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございます。それでは今後とも引き続き地域での連携や話し合いをさせていただきたいと思います。

それでは次に議事5に移りたいと思います。事務局よりご説明をお願いします。

事務局（通山課長）

以下、説明。（資料9）

<意見なし>

山田議長（奈良県中和保健所長）：

次に、議事6について事務局より説明をお願いします。

事務局（通山課長）

以下、説明。（資料10）

<意見なし>

山田議長（奈良県中和保健所長）：

次に、議事7について事務局より説明をお願いします。

事務局（通山課長）：

以下、説明。（資料11）

<意見なし>

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございました。それでは、予定していた内容を終了しましたので、事務局にお返しします。

事務局（小林補佐）：

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、令和元年度第1回東和構想区域地域医療構想調整会議を終了いたします。

最後に河田委員より配付資料に基づき、ご説明を頂戴いたします。

河田委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）：

協会けんぽの河田でございます。河田委員当日持ち込み資料説明

事務局（小林補佐）：

本日は、ありがとうございました。