

第1回奈良県地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成27年10月14日（水）

14時30分～16時30分

場所：奈良県中小企業会館

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1回奈良・東和・西和・中和・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。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）： 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、これだけ多数の関係者の皆様方にお集まりいただきまして、改めて御礼申し上げます。ありがとうございます。

私、奈良県の方にお世話になりまして、今1年と3ヶ月ちょっと過ぎている訳ですけれども、その間、各市町村の首長さんをはじめ、それから医療の関係では院長さんをはじめ、皆様方と地域地域でいろいろと意見交換をさせていただいております。そういった中で、今日お集まりの先生方とこういった場で顔を合わせるなかでも、顔の見える関係はしっかりできてきたかなと思って、それぞれ腹を割っているんな事を話し合いできたり、ご意見をお伺いできたりすることに大変うれしく思っております。

それで、皆様方一番関心の高い分野かと思えますけれども、昨年からは病床機能報告制度が始まりまして、団塊の世代の方々が後期高齢者になれる2025年に向けて、病床の機能分化や連携を進めていこうという国の大きな流れの中での病床機能報告制度があって、そして今年、地域医療構想を作ろうという流れがあって、それを進めるために医療介護総合確保基金を使おうということで、各府県進んでいるところでございます。それぞれの自治体によって進捗の状況は異なってくると思いますが、奈良県におきましても、ようやく本日、各二次医療圏の方々を中心にこの調整会議のキックオフという運びになっております。

今日は、5つの二次医療圏の調整会議の合同開催ですので、まずこれまでどういった議論でこの地域医療構想を作ろうという話になったのか、今後県ではどういう議論をしていきたいと考えているのか、各地域の実情に応じた話を今日するというよりも、これまでの議論とこれからどうしていきたいかという共

通認識を持つ場にしたいと考えております。今日キックオフですので、これから県の方でも積極的に色んなデータや状況をご説明する機会を持っていきたいと思っておりますし、皆様方からも、適宜、こういった会議の場であつてもなくても構いませんので、ご意見をこれからもお聞かせいただきたいと思います。それと、この地域医療構想を作るにあたって、地域の実情に応じてという事になっておりますし、今日お集まりの方々と、お集まりいただけなかった方々とできるだけ情報の密度に濃淡があつてはならないと思っておりますので、私たちの方からも積極的に広く情報共有には努めていきたいと考えております。

あと、知事からも、地域医療構想につきましては、教育大綱を作るということと合わせて、地域医療ビジョンを作るということは、今年の県政の2大重要課題だと言われて私たちもネジを巻かれているところでありますので、是非、私たち、現場の皆様方そして県民の方々にとって有益な医療提供体制を今後作っていきけるような地域医療構想になるといいなと考えておりますので、ご協力の程よろしくお願いいたします。簡単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

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いたします。資料は、お手元にありますでしょうか。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。傍聴の皆様、報道機関の皆様、ご協力よろしく申し上げます。

それでは、議事次第に従い（1）地域医療構想調整会議の設置について説明させていただきます。

事務局（河合地域医療連携課課長。以下「河合課長」）： それでは、資料の説明をさせていただきます。

【説 明 省 略】

山田所長（奈良県中和保健所長）： ありがとうございます。河合課長から多岐にわたるご説明をいただきました。大変お疲れかと思いますが、ただ今から質疑応答に入りたいと思っております。事務局から説明のありました内容について、ご質問ご意

見をいただけたらと思います。

太田院長（天理よろづ相談所病院院長）： 誤解があるかもしれませんが、まず、二次医療圏ごとの受療率に対して、各医療機関の病床数を割り当てるような話があったような気がしましたが、当院は、今年3ヶ月の退院患者の住所を医療圏別にみると、当院が所属している東和医療圏は、39.0%、奈良が16.5%、西和が14.7%、中和が11.9%、南和が2.6%、県外が15.2%という分布ですので、二次医療圏の受療率から当院の病床を決めるようなことがあっては、医療が成り立たないのではないかと思います。いろいろ数字は示されましたが、患者さんがどの病院を希望しているのかということに関する数字がなかったように思います。

それから、2点目は、34ページの構想ですが、これは公立病院についてのビジョンです。天理よろづ相談所病院は、DPCの分析で見ても分かるように、ほとんどの疾患の分野で当院が一番症例数が多いです。当院を抜きにしてこのようなことが書いてあると、これは一体何なのかなあという感じがするので、これは公立病院の構想と考えてよろしいですか。

事務局（河合課長）： まず1点目の、地域医療構想調整の必要病床数の推計というのは、個別の病院の病床数の推計をしている訳ではないということです。見ていただきましたように、二次医療圏間の患者数の流出入が当然発生していますので、それを踏まえて、どういう医療提供体制がいいのかを考えていくということでございます。それから、奈良県外に出ている人については、奈良県に入ってくる人と出て行く人の差が、奈良県全体で見たらそんなに差がないので、奈良県全体としては、他府県との調整はしなくてもいいのではないかと数字でございませう。

もう1つが、このビジョンは公立病院のビジョンになっているのかというご質問ですけれども、これはあくまでも公立病院だけではなくて、県内の民間病院も含んで、どういう医療機能の分化と連携の関係を大きくしていくのかというところでございます。当然天理よろづ病院というのは、奈良県でいろんな医療提供をしていただいているというのは我々も承知しているところでございます。基本的にはこの県立の関係は総合医療センターと医大付属病院を中心になさされていますけれども、その他の病院の機能も充分踏まえながら、地域医療構想というものを作っていくと。天理よろづ相談所病院にも果たしていただきたい機能も当然あると考えておりますので、それを実現できるような構想を作っていきたいと思っております。

太田院長（天理よろづ相談所病院院長）： ありがとうございます。先程も少しお話したのですが、数字に基づいてこういう構想を立てられるのは結構ですけども、患者さんがどういう病院を望んでおられるのか、その病院でどんな手術が、医療が提供されているのか、そういうところを踏まえてビジョンの作成をお願いしたいと思います。

谷掛会長（奈良市医師会長）： 35ページのところに、救急医療体制についての下のところに、奈良県総合医療センターの取り組み、左の奈良医大と比べますと、患者さんのところがあって、奈良市の休日夜間診療所の拠点として実際にやっておりますので、ここには何で抜けているのですか。二次救急病院もそういう体制は組んでおりますし、いろんな小児科の先生も派遣していただいたし、同じようなことが左側にあると思いますが、#7119もやっていたと思っていますけど。

事務局（河合課長）： 谷掛会長のおっしゃるとおりでございます。資料の作り方としてまずかったなと思います。ERだけを出すのであれば医大の方も、総合医療センターでも当然その前段階で奈良市休日夜間でしっかりやっていたというところはございますので、そういう休日夜間診療所あるいは、二次救急病院の体制も踏まえた上でのこういう奈良県総合医療センターのERの取り組みであるとか、左の医大と全く変わってないということです。

山科理事（奈良県医師会）： まず、根本的なこととして、この会議ですが、設置要綱を見させていただくと、第1条に、当面二次保健医療圏ごとに協議を始めることとなっているというふうに、当面という言葉が付いておりますが、見直しの予定あるいは見直しの時期について考えておられるかということを知りたいということと、それから地域医療構想調整会議というのは、7ページの地域医療構想を実現する仕組みというところに挙げてある、協議の場というところに当たるのではないかと私は理解していたのですが、今回の調整会議というのは、地域医療構想を策定するための会議であって、その後については関与しないということでしょうか。設置期間も、地域医療構想の策定の日までとするというふうになっているんですが、その2点についてお伺いしたいのですが。

事務局（河合課長）： まず、当面ということですが、これについて、今のところ具体的に見直すということは考えておりません。この二次医療圏ごとに、5つの調整会議において構想作りをしていきたいと思っております。当面と書いておりますけれども、見直す予定は今のところございません。もう一つ、協議の場では

ないのかというご質問ですが、協議の場というのは医療法に基づいて設置するとなっているのですが、こちらの方は地域医療構想を策定した後に、それを実現していくために医療関係者の方に集まっていたいて議論することです。それとは、この調整会議は別のものであるということで、これは法律に基づかない任意の集まりであって、地域医療構想を策定するまでこの関係の方々で意見交換をさせていただきたい。実際この協議の場というのは、改めてどういう形でやっていくのかということ、内部において検討させていただきたいということです。

松本理事長（西奈良中央病院）： スケジュールについて、もう少し詳しく教えていただきたいのですが、この1月から2月に地域医療構想調整会議があるということですが、私この会議に選んでいただきましたが、認識としては、二次医療圏は奈良市ですが、たくさんの病院がありますので、その代表として選んでもらったのかなと思っています。ですから、ここで意見聴取となっておりますが、それは他の、ここに出席されていない病院の先生方との意見を交わして、それでこの場で意見を、代表として出させてもらうという形になってくるのではないかなと思うのですが、その辺どのような形で、あるいは事前にこの策定会議をされるということですが、その辺の情報をこちらへもらって、まずはこの会議の前に病院協会に参加されている病院も全部含めて話をし、意見をまとめるとか、そういう形のことはできないのかなということです。それが1点と、その後、医師会、歯科医師会、学識経験者等の団体に意見聴取とか、パブリックコメント等とか書いてますけど、やはり病院側から考えた場合に医師会というのは、開業の先生が、病院の方も医師会には参加してますが、開業の先生がメインになってきます。ですからやはり、これは病院のベットに関する問題ですので、ここには、病院協会とか、そういった団体というのは入らないのでしょうか。

事務局（河合課長）： すいません、2点目、もう一度質問をお願いします。

松本理事長（西奈良中央病院）： 日程表のところに、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の診療または調剤に関する学識経験者ということで、医師会が入っているのであれば病院協会は入らないのかということをお尋ねしてるのですが。

事務局（河合課長）： 分かりました。まず1点目ですが、おっしゃっている趣旨は充分理解できるところでございます。なるべく、構想案をお示しさせていただいてから、調整会議の場でいろいろ意見を交換していただく時間をとらせていただく、なるべく早めにいろんな情報提供や資料提出をさせていただいて、その上でそれ

それぞれの病院協会なりの話し合いの中でいろんな意見交換ができるような場を持っていただけるような形で進めていけるような形でさせていただければと思っています。2点目の、医師会、歯科医師会、学識経験者、団体と、これは、医療法の規定に基づく意見聴取の範囲を書かせていただいておりますので、病院協会についての意見聴取については、この範囲の中には法律として入っていないというところがございます。ただ実際上として、病院協会としてご意見をいただくということも充分、等という形になっておりますので、可能かと思えます。その辺はまた病院協会の方とどういうふうにするかというのはお話しさせていただくことはできるのではないかと考えております。

菊川会長（檀原地区医師会）： 私は、病院勤務医ではないですが、檀原市が属する中和二次医療圏のことをお聞きします。4ページの8市町村合計約38万人、それが、20ページの左の棒グラフでは、10年後には高度急性期から慢性期まで全体として、3500～3600床とほとんど変わらないが、このことは先ほど課長さんからも説明していただいたのですが、高度急性期の病床が半分以下になるというような感じで、これはすでに決まっていることなんでしょうか。

事務局（河合課長）： この20ページの差ですが、これはあくまでも、昨年度の、それぞれの医療機関が自主的にどの機能かということを出してこられた数字です。かたや、2025年は先ほど申しましたように、医療点数が3,000点以上の患者さんがどれだけおられるかということに基づいて出した数字ですので、その4つの機能を判定する基準が違うのでこれだけの差が出るということです。

菊川会長（檀原地区医師会）： 10年後にこうなるというわけではないわけですか。

事務局（河合課長）： 10年後に、3,000点以上の患者さんがどれぐらいになるのかというのがこの数字ということです。

菊川会長（檀原地区医師会）： 半分以下になるというわけではないのですね。

事務局（河合課長）： 半分以下になるというわけではないです。3,000点以上の方の2013年の数より、ガクッと半分になるということではないです。ただ、基本的に高度急性期というのが必要になる患者さんは高齢化に伴って減っていくであろうというのは言えますが、半分になるという、そういう結果には

ならないだろうと思います。

青山理事長（平成記念病院）： スケジュール表を見せていただいて、毎年病床機能の届出をやるわけですが、今年もやってこの10月以降、来年もやるのかどうかというのはまだはっきりしてないと思いますが、国は毎年やると言ってますが、このスケジュール表によると、「3月の末頃に構想を策定してということで、それで終わりだという考え方です。」と言われましたが、移動はできないという、即ち今迄はいろんな形で病床の移動が出来たのに、一応そこで何床という病床が決まるわけでしょう。ではないのですか。

事務局（河合課長）： 私が申しあげましたのは、医療機関の選択される医療機能というのは動かせないということではございませんで、2025年の必要な医療需要というのはどうなっているのかというのは、国の方で既にもう、レセプトデータを基に、こういう計算式で国が提供したこういうデータでこういうふう

に計算しなさいということで、その数字を動かすことはできると思います。

青山理事長（平成記念病院）： ということになると、要はその2025年ですけれども、その間がかっちりと決められたこのスケジュールに則って、病床の機能というものと、病床数というのが決まっていくわけでしょう、話し合いの中で。ということになるのではないですか。その辺がちょっと分らないです。ここで削床してしまったら、それで終わりなのかどうなのか。その先に、いろんな病床に移行できていくのか、自由に。その辺はどうですか。

事務局（河合課長）： 毎年の病床機能報告で、それぞれの地域医療圏内の他の医療機関がどういう機能を果たされているのかを見ながら、地域医療構想で達成すべきとされている機能分化というのが。

青山理事長（平成記念病院）： いや、それは分かるんです。結局、病床、急性期から回復期に移行させていきたいと思いますというのがさっき出ましたけど、そのような形で移行させていくという形が決まっていくわけでしょう。こちらがたとえば急性期をまだずっと続けたいと思っても、話し合いの中でダメだったら、回復期に移行させられるという形になるわけですね。

事務局（河合課長）： あくまでも自主的な取り組みと自主的な協議です。

青山理事長（平成記念病院）： 自主的な取り組みはいいですけど、自主的になるの

が、二次医療圏の中での話し合いを自主的に県が認めていくのか、県の指導でそういうふうな形になっていくのか。その辺はいかがですか。

事務局（河合課長）： 繰り返しになりますが、基本的には自主的な取り組みで。ただ、一定の場合には機能転換をお願いするというのは、権限がありますので、必要がある場合はそういうことも視野には入っているということです。

青山理事長（平成記念病院）： なぜこんなことを言うかということ、今ベット数というのが非常に問題になっています。しかも病床機能によって、病院経営というか、収入を計算して出してくるわけですから。それが変わってきますので。非常にややこしくなる。経営が困難になるところが病院によってはあると思います。そういう事を考えたらやはり、県の指導ではそうでしょうけど、なかなか二次医療圏のなかでいろんな話をしながら、A病院は何床、B病院は何床というのは非常に決めがたいというのが現実だと思う。その辺の指導が、どういうふうな形で県がやっていくかというのがなかなか見えないので質問させていただいた。その辺をよく考慮していただきたいと思いますので、よろしく願います。

竹内市長（宇陀市長）： 構想そのものは、厚労省がこういうふうな方針を出されて、機能分担をされるということがございますけれども、やはり社会的な負担に医療環境が耐えられるかどうかも含めて、奈良県の医療体制そのものの根幹の理念とか、そういう事を記述していただかないと、行政として、各々自治体は一緒だと思いますが、大きな、ある一定の10万都市とかを抱えている都市は、医療需要があると思いますが、中産型都市を抱えているような、宇陀市または南和医療圏域も、公的医療機関としての使命を必死に果たしているわけですが、医療従事者が集まらないということでベッド数が空いてきているという状況でございます。そんなことを平坦に考慮できるのかと。そして、この項目の中にも終末期医療についての話は少し記述されておりますけれども、終末期の迎え方をしっかり市民、県民の方にレクチャーしていただく、看取りというものをしっかりしていただかないと、医療という中に亡くなるという視点がないわけです。それはやはり、大きな構想の中で、奈良県民の命と健康を守るという政策をしっかりと押さえて、その中で医療体制というものを構築していただきたいと思っております。宇陀市は、二次医療圏の中で二次医療を担うと思っておるのですが、そういう医療機関なんですけれども、開業医の方はほとんどおられません。それで、高齢化しております。そういう医療環境があるわけです。それを苦しい中で、一次医療も二次医療も担うという形の中で院

長をはじめ努力していただいているのですが、それとは一方で、都市部においては医療の方が興って、あらゆる医療に対応できるということでございますので、先程ご意見がございましたように、選択肢は県民にあるので、県民の方は最高の医療を求めるわけですので、それをうまく意識誘導するのか政策誘導できるのかどうかも含めて、よく議論していただきたいと思っておりますし、基礎資料というものをしっかり検討して、提出していただきたいと思っております。

原理事（奈良県医師会）： 9ページにあります地域医療構想策定会議と、8ページの今回の地域医療構想調整会議との関係はどういったふうになっているのかお聞かせ願いたい。というのは、地域医療構想調整会議は、二次医療圏ごとのそれぞれの事情がある、そういった地域の中で検討していくということだと思いますが、地域医療構想策定会議のメンバーをみますと、あまり奈良県の事情をご存じない有名な先生がおられる。そういった構想というのは、今回の調整会議の中に何か反映されていくものなのか、あるいはもっといえば、それが規制するような、そういった意見を出してこられるものなのか、そのあたりをお答えいただきたいのですが。

事務局（河合課長）： 構想策定会議ですが、調整会議で出していく案を奈良県として考えていくにあたって、いろいろな意見をいただきたいと思っている方々です。全国的な活動をされている方々ですけれども、なるべく奈良県ともつながりのある方を入れながら、奈良県の地域医療構想調整会議にお出しする案を我々として取りまとめていくにあたって、いろんなご意見をいただくという会議でして、それを踏まえて、各医療圏の地域の実情を踏まえた意見交換をお願いして、最終的な地域医療構想を策定すると、そういう考えでございます。

原理事（奈良県医師会）： その会議はすでに、何回か行われているのですね。

事務局（河合課長）： 今は会議はまだ行われておりません。それぞれの委員の方々に個別にご意見を伺いに回っているというところです。

原理事（奈良県医師会）： 今のご回答をお聞きしていると、構想策定会議というのは、検討会で話される内容がかなり調整会議の方に、こんなふうな方向でやれというふうなことが出てくるような気がするのですが、そんなことはないですか。

事務局（河合課長）： あくまでも奈良県として、調整会議にお出しするものを策定

するにあたって、ご意見を伺っているということです。

山田所長（奈良県中和保健所長）： それでは、少々時間が過ぎてしましまして、まだまだご質問があろうかと思いますが、今後もまた会議がございますので、そこでお述べいただければと思います。先程竹内市長様からご発言がありましたが、地域格差を解消するというのも医療ビジョンの大きな目標であると思いますので、しっかり取り組んでいただければと思います。それでは、長時間にわたりましたご協議いただきありがとうございました。また貴重なご意見をいただきましたこと御礼申し上げます。それでは、これを持ちまして、第1回地域医療構想調整会議を終わります。