

第2回西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27日（水）

18時～20時

場所：郡山保健所1階101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回西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13名で、本日は北葛城郡地区医師会の波江野善昭委員がご欠席、郡山青藍病院長の野中家久委員の代理として藤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」）： 皆様こんばんは。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まして誠にありがとうございます。今日は西和保健医療圏の調整会議ということで、第1回目は全体会議をさせていただきましたので、実際に地域の課題について議論するのは初めてということになります。それで奈良県全体からしても、今日が地域の中で議論するのは初めてということで、私たちもどういった議論になるのか楽しみに、不安もありますが、こうして参った次第でございます。今お手元でございます資料のような段取りで、何とか事務局の方で、奈良県の地域医療の実情について整えてきたものでございますが、特に本日西和保健医療圏の課題につきまして、関係の先生方にお集まりいただいておりますので、今の課題の整理や、今後の解決策をどうしていくかというような事についてご意見、ご議論いただきたいと思っております。では、後ほど事務局の方からご説明させていただきますし、私も適宜自由に気軽に議論が進みますように、発言もさせていただきたいと思っておりますので、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、お手元にございますか。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、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をお願いいたします。

山田議長（奈良県中和保健所長。以下「山田議長」）： 中和保健所の山田です。僭越でございますが、議事を進めさせていただきます。それでは、さっそく議事に入っていきたいと思えます。次第にもありますように、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。

事務局（河合地域医療連携課長。以下「河合課長」）： 【説明省略】

山田議長： 広範囲の説明で、今初めてご覧いただき、ご発言いただくということになるかもしれませんが、ただ今から意見交換に入らせていただきます。地域医療構想の素案の骨子につきまして、地域における課題であったり、方向性であったり、あるいは施策等につきまして、ご意見がありましたらお願いしたいと思います。

山科理事（奈良県医師会。以下「山科理事」）： まず最初の素案の方ですが、3ページからの地域医療の実情ということで、人口構造の変化の見通しということが書いてあります。今後人口が減少していくということでは分かりますが、この地域医療構想で策定しようとしている目標年度が2025年なので、2025年にどんな人口になっているかということを入れていただければいいのではないかと思います。

事務局（河合課長）： 2025年の人口がどうなっているのかというところは、たとえばデータ集の2ページ、市町村別人口の予測というデータをお示ししております。

山科理事： 構想の本文の中に、2025年はこうだから、これだけのことを目標にしないといけないとか。

事務局（河合課長）： 分かりました。その辺は中身の検討をしたいと思います。

山科理事： もうひとつ、医療需要の推計のところ、説明にもありましたが、11ページから13ページ、説明をしていただいた時にも2025年における医療需要、次に現在の医療体制が変わらないと仮定した場合の他の構想地域に所在する医療機関により供給される量を表現したもの、その隣が将来あるべき医療提供体制を踏まえて他の構想地域に所在する医療機関により供給される量を表現したものということで、最初のところは、現在の医療提供体制が変わらないでというところは、たぶん国からのツールで計算した式、数でしょう。そこから、いろいろな医療体制であるとか、各構想地域における医療動向であるとか、患者さん達の医療に対する意向であるとか、そういうことを加味しながらこの調整を考えていかないといけないのではないですか。

事務局（河合課長）： この真ん中の、将来あるべき医療提供体制の他の構想地域に所在する医療機関により供給される量を表現したものの中で、どういった要素を加味できるのかというところですが、これも法令によって決まっていて、都道府県間の患者の流出入がどうなるのかということと、他の構想区域に流れている患者さんの流出入が今後も続くのか、あるいは変わるのかというところを増減できると、その2点について調整できるということです。たとえば、患者さんの意向というものが具体的にどういうものか、たとえば大阪府に行ってた人が、西和構想区域の医療機関に来られますということは考えることはできますが、それは大阪府との調整が必要になってくるということです。

山科理事： そのトータルの数は違っていいじゃないですか。日本全国であるとか、各構想区域の分を足していったときに、県としての数字は変わるとか、それは構わないと思っているのですが。

事務局（河合課長）： それは、数字を変えることはできません。

山科理事： いや、それはできます。この前の会議の時でもおっしゃってたが、構想区域における医療需要の推計というのは、この区域ごとに決めていくものなので、それを足した時に全体の医療推計と合っていないといけないことはないです。

事務局（河合課長）： 構想区域ごとに医療需要は推計しますので、その推計のやり方は、法律で決まっていますので、それと違う推計のやり方はできません。推計値を積み上げたものがこれになっているということです、県全域の数字は。構想区域ごとに推計しますので、それを積み上げたものが奈良地域の構想区域の医療需要になっています。

山科理事： 本当にそうでしょうかというのが一番の疑問ですね。そうすると、それが正しいとして、そのことについて他府県と協議をされましたか。

事務局（河合課長）： 推計値自体を動かすということはないですが、大阪府に行っておられる、和歌山に行っておられる、あるいは京都府からこられている、三重県から奈良県へこられているという状況がありますが、その協議は行いまして、現在の医療提供体制が継続するという前提でお互い推計しましょうということになって、大阪府については奈良県から患者さんが流れる、和歌山については、奈良県から患者さんが行っている、京都府からは奈良県に患者さんが来られている、三重県からは奈良県に患者さんがこられるという、こういう状況が2025年も今と同じように続くという前提でお互い推計しましょうということを出したのがこの数字ということになります。

山科理事： 協議はされたということですね。私の個人的な意見かもしれませんが、今問題になっている、2025年に高齢者が増えてくるという団塊の世代のみなさんは、この制度であったり、奈良県北部であったりすると、もともと違う地域に住まれていて奈良県に入ってこられて、生活拠点を、奈良府民という言葉があったように、奈良で居住はされているが生活の拠点は大阪にあって、大阪との関わりが強い方が多くて、そのことが現時点での患者の流出ということにつながってくるのではないかと思います。その方がもう少し高齢になった時に、その動態がどうなるのかははっきりしないと思う。遠くへ行くのは無理だから、奈良県で医療を受けたいという方が増えるかもしれない。そういうところはどうやって評価、判断をされていくのか。

事務局（河合課長）： そういう評価ができるように、国の方に引き続いてこの医療需要の動向が全国規模で分かるような、構想策定支援ツールというのがありますが、この数字を出しているのがそのツールから出していますが、それを引き続いて提供していただきたいという要望を厚労省へはしているところです。そういった推計ツールで実際の患者さんの受療動向に変化が現れたら、その変化に基づいて他府県に流出入されている患者さんが、西和構想区域だったら大阪に行っ

ておられますが、西和構想区域の医療機関の受療が予測よりも増えていると確認できたら、それについては大阪府と再度協議して、患者の必要病床数の見直しを行うというのは協議の中で他府県ともそういう話はしています。そういう需要の変化があればその変化に基づいて再度協議してこの医療提供体制の数字を変更する、見直しを行うことになるかと考えています。

根津所長（郡山保健所長。以下「根津所長」）： 山科先生がおっしゃったのはごもっともだと思います。奈良県全体でみると、先ほど課長がおっしゃったようにプラスマイナスほとんどゼロになっています。患者の流出入が。それが西和に限ってはやはり大阪とかへの流出が多いとおっしゃってるのですね。そのあたりは県内の医療圏で多少調整が必要かもしれないと思いますが、それは可能ですか。

事務局（河合課長）： 県内の構想区域でどう考えていくのかというのはありますが、今構想を作る段階では今の医療提供体制が続くという現状で推計値は出しているというところですね。それは患者さんの医療動向が変わってくれば、西和構想区域で県内の他の構想区域の患者さんを受け入れる数が増えてきたということが確認できれば、またこの辺の必要病床数の推計値は変わってきますので、その数字を確認したうえでこの必要病床数の再設定や計画変更を行うことは充分想定しているところですね。

菊池院長（奈良県総合医療センター。以下「菊池院長」）： 骨子の10, 11ページで教えていただきたいのですが、最初の第1回目にいただいた資料で、その時の2025年度の奈良県全体の病床の13, 046床となっていますが、右の11ページのところを見ますと、数字が若干変わっています。高度急性期とはなってるが病床利用率で除すとだいたい高度急性期が奈良県で1, 275床いるということで、急性期は4, 374。前回のものと若干数値が違うが、これは算出方法が変わったので、先ほど言われたように前提が少し変わったのでこうなったということですか。その説明だけお願いします。

事務局（河合課長）： 説明ができていなかったもので、この機会に説明します。10月の時点では医療機関所在地ベースで考えるのではなくて、奈良県に住んでおられる方は全部奈良県の医療機関で2025年段階ではすべて見ますと、医療需要を支えますという前提で算定していましたが、その時にご案内させていただいたように、他府県に流出している者については、他府県と協議して流出入している患者さんの扱いをどうするのかは協議して決めなさいとなっておりますので、その協議を年末にかけて行ったところですね。全国的に、患者住所地で今は

流出しているが10年後には必ずそれぞれの構想区域内の医療機関で、都道府県内で患者さんを受けようように変えるようなところはない状態です。すべて、今のような医療機関の県外流出があるという前提で協議が進められている状況があり、奈良県としても流出は大阪府と和歌山県ですが、そこと協議したら、やはり全国的な流れの中で、医療機関の所在地ベースで考えていくと、患者の流出が続くという前提でやりましょう。逆に京都府と三重県とも同じような感じで、京都府の患者さんを奈良の病院でみていこう、三重県の患者さんを奈良の病院でみていこうというところで計算したので、若干必要病床数というのは変わってきたと。患者住所地ベースで考えていたのが前回で、今回は医療機関所在地ベースで必要病床数を考えたので、若干数字が変わっているということです。

菊池院長：　そういうことによって高度急性期、急性期が若干減って、むしろ地域の人たちの近くの医療機関で医療サービスを受けないといけないということで回復期、慢性期が少し増えているという理解をしておいて、今の前提がずっと続いているという考えでそういう数値が出たという理解でいいですか。

事務局（河合課長）：　菊池委員おっしゃったとおり、急性期では県外に出ているが、回復期慢性期のところで県外の人でも県内の医療機関に受けられる傾向に奈良県はあったということでそれを踏まえて推計したということです。

菊池院長：　それを医療機関ごとに落とし込んでいったら、このデータの骨子のところが出てきているという、そういうことで高度急性期が、どの医療機関もそうでしょうが、減らしていかないといけないと。慢性期、回復期に重点を置きなさいという理解でいいですね。

事務局（河合課長）：　どの医療圏もそういう状況ですし、奈良県だけではなくて全国的に急性期から回復期に移っていくというのが大きな流れになっているということです。

山田議長：　人口の移動というのは、たとえば退職後に東京や大阪からどの程度の人が奈良県に帰ってくるのかということも影響するとは思いますが、それは全く分からない状況ですので、現状の推計値をそのまま出しているということですね。

山科理事：　病床数の推計に関して、現状では入院されているような回復期慢性期の方が在宅に移ることが大前提になっているわけですね。一方、在宅医療の受け皿

が、2025年まであと9年で本当にうまくいくのかがものすごく不安で、その不安の対象をどうしたらいいのか今後相談させていただかないといけないが、実際にそれがうまくいかなかった場合は、いわゆる医療難民の言われる方が多数出てしまうので、もう少しゆっくりとした変化に持って行かないと、混乱をきたす場合もあるし、先ほどの関連で言うと、構想の推計の見直しを頻繁に行っていただいて、実際の患者さんの流出入の動きのデータを頻繁に調べていただいて、見直しも回数を多くしていただかないと、かなりの混乱になるのではないかという個人的な危惧をしています、いかがですか。

事務局（河合課長）： おっしゃっていただいたとおり、この地域医療構想の機能分化を進めて行くにあたり、骨子の説明でもさせていただいたとおり、在宅というのは非常に増える。これを支える体制作りが非常にキーになってきて、おっしゃるとおり医師会の先生方と十分に協議しながら進めていかないと、この目標は達成できないというところは同じですので、そこはしっかりやっていきたいと思っております。現実には、地区の医師会の先生方と市町村との取組が、ご存じのように始まっているところです。この西和構想区域では、西和7町が集まって、西和医療センターも、郡山保健所も核になって、在宅の取組を検討していただいていますので、その取組というものを、この構想の達成が可能となるように進めていっていただきたいと思っております。我々もそれに対して協力させていただきたいと思っております。

構想の見直しというのは、なるべくいろんなデータが得られるように国に要望しておりますし、我々は国保や後期からのレセプトデータとかも引き続きデータ分析の活用を提供していただけるようお願いをしながら、データの確認も、今後の進め方のところで説明させていただいたように、そういう体制もとっていききたいと思っております。受療動向の変化、供給体制の変化も充分みながら構想の見直しを適宜出来るような体制を来年度もできるように進めていきたいと思っております。

川口院長（奈良県西和医療センター）： 西和7町の枠組みの中で、根津所長と一緒にあって、西和メディケアフォーラムという形で、在宅から、末期までずっとつながっていく、他職種のユニークな試みが始まっております。その辺の動きを私も見ていますが、やはり一番は、在宅をされている先生の数が少ない。安堵町は1人です。となるとどうしても外の方へ患者さんは出てしまう。そんなことを言っても仕方ないので、何かあれば西和医療センターでみますよと。在宅医療の後方支援病院という届け出をしまして、実際今60名ぐらいの患者さんが3つぐらいの医療機関から届け出いただいています。はじめはどれぐらい

くるのか危惧していたが、月1人から2人くらいの入院で推移しております。そのうちだんだん出入りがありまして在宅での看取りもありますし、こちらに入院された方はほとんど在宅に戻り、中には転院の方もおられますが、在宅の先生が西和地域ではがんばってくれています。もうひとつ思うのは、行政の方達の関わりが、町によってかなり温度差があるところが難しいところかなと思います。現場でのがんばりが一番大きいと思いますが、それを私たちのような施設が補助していく必要があるのではないかと思います。

山田議長： 在宅医療を支えていくうえで、地域医療支援病院あるいは在宅医療支援病院の役割は非常に大きいと思います。

井上院長（近畿大学医学部奈良病院）： 私どもに関して申し上げますと、高度急性期という形で、在宅に関する対応というのは具体的には動いていない。うちの病院の立場ということではなく、委員としてお伺いしたいのは、この10年弱の期間で在宅を推進しなくてはならないのは明らかな事実。この構想を進めるにあたって。日本全国的な動きですので、行政として、中央の方でそれに対する対応はどういう形で検討されているのですか。具体的には、たとえば鍼灸院が保険制度を許可された途端に、あっという間に増えました。そんな形でも、何か在宅に対するメリットを、保険のレベルで行政的に改善するとかしないと、短期間で増えるとは思えない。その見通しはあるのですか。

もうひとつはICT。在宅は当初から慢性期の病院に関するICTというのを報告いただいたが、将来的にはICTの導入については必須だと思います。その見通しはどうか。

事務局（渡辺部長）： 在宅の推進に関する行政のインセンティブということで、診療報酬に関して今回また改訂となっていますが、前回の改訂は施設系の在宅については厳しい見直しが行なわれた。今回のことでどうなるかというのは私の手元の情報ではないですが、そもそも在宅を推進する際に医師が中心となった方がいいのか、もちろん医師が中心になった方が、みなが動きやすいという声が聞かれますが、それはそれで進めながら一方で特定行為の看護師さんにも期待できるのではないかというところもあります。訪問看護ステーションも、少人数でやっているところを拠点化していくようなことを、医療介護の基金等で誘導できないかとか、多角的に在宅の充実に向けては県としても取り組んでいこうと考えているところです。

ICTについても、国全体で何か決まった動きがあるというものではありません。療病連携、病診連携で使うICTの部分と、生活の場を中心とする医療

と介護の連携で使うICTの使い方でも違ってくると思うし、医療情報、介護情報というのは機微に富む情報を含んでいるのでセキュリティの問題とか、既にやってる取組はあるが、同じ規格で国全体の方で進めるのはちょっと慎重なのかなと思います。

平井町長（王寺町長）： 行政として、市町村として、先ほど西和医療センターの院長さんがおっしゃったことですが、地域で、拠点病院と医師会と行政と3者があるとして、結構事務レベル担当レベルでは連携のための会議をやっています。これは私の反省かもしれないが、なかなか事務的にやっている進化が見えない、伝わってこないところがある。拠点の先生のところで、地区医師会と市町村長が、接点がない。作る努力をしないといけないが。是非、西和医療センターのイニシアチブを発揮していただいて、首長と医師会とのぎっくばらんな意見交換の場を作っていただけたらありがたいと思っています。事務レベルと、マネジメントする側でギャップがあるような気がしてならない。地区医師会は地区医師会でそれぞれ思いがあると思う。我々首長は地域でそれぞれ課題が違うので、共通の認識を持ちにくい部分がある。医療センターで接着剤になっていただいて、そういう場で現実の意見交換を、今後在宅医療の必要性は充分分かっているのだから、先ほどの診療報酬とかも含めて、基礎的なことが分かっている。総合医と家庭医とかかりつけ医はどう違うのか。在宅医療の医者はどういう方向を目指して行かれるのか、それと訪問看護ステーション、これは西和では斑鳩町にありますが、救急医療の中に訪問看護ステーションがあるが、はっきり言って機能していない。機能させたいが、各首長が、本当は要望すればいいのだが、全体としてこの訪問看護ステーションの体制は必要だと、必要なところから出していただいたら、それに向かって意見を集約することはできるのかなと思う。特に在宅のマンパワーのところ、ひとつプラットフォーム的なものを、接着剤のようなものをお願いしたいという要望でございます。

西隈理事（奈良県看護協会西和地区。以下「西隈理事」）： 訪問看護ステーション、訪問看護師というのはこれから重要になってくると思うが、現状としては、小規模で、いろんな研修や勉強会をしてもなかなか出てこられない状況ではないです。土曜日の午後や夕方しか出てこられない。本当に大変です。訪問看護をしている方々の立場、地位というか、ちゃんと勉強ができるような体制を整えていけたらいいと思いますが、それが行政なのか、病院が訪問看護ステーションを作られるところもあるが、そこに頼ってしまうのか、それは奈良県全体で考えていかなければいけないと思っている。奈良県内の病院の退院調整看護師と訪問看護ステーションの看護師の連携介護はもう行われている。何回か集まって開

催されている。その情報が、退院調整看護師と訪問看護ステーションだけなので、そこがもう少し大きくなっていけばいいと思っています。

事務局（渡辺部長）： 今西隈委員がおっしゃった、人材養成、訪看の方々が小規模でがんばってらっしゃることに対して、来年度の基金を使った事業の中で、スキルアップを図る訪看ステーションの方々がどこかへ研修に出る場合、その間は人件費の補助を県がしますので、穴があかないようにするような仕組みの事業を考えているところです。そういうこともあって、訪看ステーションの方々の充実に向けた取組を私どもの方でも考えていきます。

西隈理事： 数も増やしていくと考えておられるのですか。

事務局（渡辺部長）： 訪看ステーションの数ですか。

西隈理事： 人員ですね。

事務局（渡辺部長）： 拠点化というような構想で考えています。小規模のところは今困ってらっしゃる部分で、たとえば共通する事務作業に関してはどこかで一括してやりましょうとか、看護師さんが看護業務に専念できるような環境を作れないか、小規模な部分をいくつか拠点化できないかとかいう仕組みを考えています。

松中専務理事（奈良県歯科医師会）： 歯科医師会は、在宅医療の充実というところで、われわれは少し前から在宅医療に取り組むべく、いろいろ勉強会をやっています。本当のことをいうと、勉強会にくるのは歯科医師じゃなくて衛生士がほとんど。私は役員をしているが会員が集まらなくて困っているのが現状で、実際、歯科医師が在宅で治療しているのは少ない。やっておられる先生も少ない。どうしたら増やせるのか悩んでいる。受け皿として一翼を担えるか不安に思っているというのが私の今の立場と感想。私自身が感じるのは、ケアマネとの温度差。個人レベルの資質の向上、連携の重要性の認識といういろんなものが足りていないというのが私の感想です。

杉村副会長（奈良県薬剤師会）： 薬剤師会の今の現状ですが、在宅を専門にされる先生方が増えてきてるので、実際に突然薬局の方に、どここの患者さんのデータを見せてくれというのが増えています。

会議の中でひとつ、資料4の第4章の20に書いてることで気になったので

すが、在宅医療を支援する病院との連携についてというところで、中小規模の病院の役割が大きいと。患者を受け入れてすぐに在宅へ戻すという機能を持ってくれるのがポイントと書いていますが、今回の議論で、医療需要によって病床数が決まってきた場合、病院がどういう方向に行くかというのは変わってくるケースがあって、そこで、病院も当然運営していかないといけないが、実際に本当に中小規模の病院と地区医師会、市町村ときっちり連携できるのかどうかというのが危惧するところです。その辺を県はどう考えているのか聞きたいのですが。

事務局（渡辺部長）： 課題でもあると思っておりますが、今日お集まりいただいて先ほど王寺町長さんからもお話がありましたが、西和メディケアフォーラムという取組が始まっているなかで、西和医療センターが後方支援というか、在宅の後ろ盾としてがんばってくださるということが見本にもなっておりますし、市町村長さん達、また地区の医師会の方々も入るようなプラットフォームを作っていきたいと思いますということが議論になっていることがうれしく思っています。ここはまさに課題ですし、西和医療圏にもあてはまる課題だと思います。具体的な施設は今日議論されていますので、西和医療センターがここでいう中小規模の病院の役割を担っていただけると理解しております。在宅を誰が担うのかというところを、西和医療圏の中でもう少しここで議論していただければありがたいと考えています。固有名詞をあげたらいけないかもしれないが、西和医療圏では尾崎先生がすごくがんばっていらっしゃると思いますが、ただご苦労されています。その取組をうまく広げていけないか、その時に開業医の先生方がどんな関わりができるのか、看護師さん達はどんなサポート若しくは中心的になっていただけるのかとか、西和に今ある資源をどう活用して、若しくはどんな活性化策が見いだせそうか、幸い西和医療センターがいてくださるので後方支援はある程度期待できると思っていて、もし現状が難しかった時に、極端な話、西和医療センターに在宅部門を作ってくださいというのが現実的であれば、その方向で県としては支援策を考えてないといけない。ただ、今ある形をできるだけ崩さない、みんなが平和、ハッピーになるような方向性が見いだせるといいなと思います。今どんな資源があって、今どんな状況なのかということ、私たちよりもここにお集まりの委員のみなさまの方がより詳しくご存じだと思いますので、教えていただきたいと思っております。

山田議長： 中小規模の病院というのは、地域に密着した医療を提供されているという感じがします。地元の方を家族まるごとみておられるところが多い。高齢の家族が悪くなったらすぐに入院させてあげて、そしてまた在宅に帰しておられる。

非常に医師会にとってもありがたい存在で地域包括ケアシステムにも馴染む病院だと思えます。急性期病棟も持っておられると思いますが、療養型が多いので、今後のニーズも踏まえて考えていかないといけないと思えます。

穴吹副会長（奈良県保険者協議会）： 医療提供に関する話ですので、保険者としてお話しさせていただくのは資料2の一番後ろのページ、説明の中でもありました、予防医療と健康増進をどう進めるのかというところで、現状の協会けんぽの話をさせていただこうと思っています。ご承知のようにデータヘルス計画がスタートして28年で2年目に入ります。私どもは被用者保険の受け皿でございまして、全国では3,500万人、奈良県でも約40万人の方が私どもの保険にお入りいただいております。先ほど県からの資料の中には、国保と後期高齢者のデータが出ておりましたが、私どもで被保険者になられた後、退職なさいますと、国保に移られ、その後後期高齢者に移られるという流れになっております。私どもは今、元気なお年寄りを作らせていただこうというのを掲げながら、奈良県が掲げていらっしゃる、奈良健康長寿基本計画に基づいて県民のみなさんの健康増進を図っているところです。おかげさまで、平成27年度の保険料率は、全体で10%だったものが奈良県は9.98ということで、全国平均から若干ひとりあたりの医療費が下目に出ております。28年度ももうまもなく発表いたしますけれども、9.98%ということで、前年よりも下がっている状況です。今日は保険者協議会を代表して参っていますので、保険者としてのあり方を今後、医療提供体制のことを私どもが口をはさむところではございませぬが、保険者として、こうあってほしいというようなところを取りまとめて意見を発信したいと思っています。

私の経験からひとつ話をしたいと思えます。私は母子家庭で育ち、ある時、母が事故で身体障害者となりました。当然介護をしながら学校へ行き、仕事もしてきました。最後母は末期がんに罹り、60歳で亡くなりました。実は最後、近くの開業医の先生が、週に一度訪問をしていただきました。訪問いただけないときは24時間、電話対応していただきました。そんな背景があります。今後在宅医療が重要視されるということですが、訪問介護あるいは看護を受けない時というのは家族が看ます。その家族のケアが一番大切なのかなと感じました。地域医療構想ですので、医療側、介護側それぞれの役割を担った方々の協力で成りたっていくと思えますが、最後はやはり家族というところに行き当たるということを再度思い起こした次第です。そんなことを考えながら、私たちのほうからも必要なデータを提供しながら、西和地域のデータも提供していきたいと思えます。

菊池院長： 質問ですが、在宅医療がベースになるというのは大事なことだと思うが、この地域医療構想の基盤がちゃんと整備されないと上は揺らいでしまうと思う。今、医師会も含めて診療所の先生も在宅をやっておられる先生はいらっしゃるが、たとえばチームとかグループでやっておられるという話を聞くと、夜中に対応したり、大変な状況にあるというのが1つあります。2025年までもうすぐなので、何らかの対応を取っていただかないといけないと思う。今専門医制度が変わって、総合診療医という、家庭医プログラムを考えているのだろうと思いますが、立ち位置がどうなのかははっきり分からないし、そういう専門医が活躍するにはかなりの時間がかかります。在宅に関わる医師の確保をどうするかが喫緊の課題。医師会との調整、協力なしには難しいというのがひとつです。

もうひとつは看護師の特定行為。国も10万人養成するという話が出ているが、奈良県で今ちょうど今年から始まったのが、大学で約5名。当センターから1人、今始まったところで、受講した看護師から話を聞いてきました。特定看護師の養成も急務だが、在宅に関わってどれくらい活躍できるのか、青写真を早く作っていかねばいけないと思う。奈良県では特定看護師の養成をどこでどのようにしていくかを考えないといけない。もし在宅で活躍できる感があるとすれば、県としてはどう考えているのですか。各医療機関がどのように協力していくべきなのか、そこがまだ分からないところが多々あるので、今後検討、相談していかないといけないと思っています。

事務局（渡辺部長）： 特定行為の方の研修について、医大の教育側の体制もあって、先生おっしゃったように年5、6名ということ、特定行為自体がたとえば病院の手術室を想定しているような高度急性期の医療で活躍するようなスキルからしか今年は着手していただけてない。それをぜひ在宅医療でも活躍できるようなスキルにまで広げてくださいと。医大側も広げますと言っています。それから教育体制につきまして、今はまだ5名からですが、一方でeラーニングを取り入れた方が、資料4の3ページの24ですが、私たちとしても、いきなり量産は難しいかもしれませんが、大学がこうして特定行為の看護師を養成するという事は、全国的にも各県に1つもない状況です。少なくとも奈良県は先進事例の一つとして頑張っています。国が掲げている目標にはとてもいきませんが、特定行為の他にも、必ずしも特定行為の資格がなくとも、在宅で活躍していただけると認識しておりますので、なんとか裾を広げるような努力をと思っています。あと、奨学金を考えている。在宅で活躍してくれることを前提とする看護師さんに対する奨学金を考えているので、いろんなアイデアをいただきながら看護師さんの行く末についても考えていきたいと思っています。

す。ここで私たちが課題と書いております、今後増加が見込まれる在宅医療に対する対応というところで、もう少し、西和地区構想区域なりに肉付けをしたいと考えています。今日の議論の中では西和医療センターを中心として西和7町の町長さん達、地区医師会の方々もメンバーに入ってもらいながら、協議を開始するというような方向性で下書きをしてみたいと思いますが、その辺についていかがでしょうか。特に医師会の方々、そこに薬剤師会の方々が入っていただいてもいいと思いますし、看護協会の方々が入っていただいてもいいと思いますが、在宅医療の充実に向けてまず同じテーブルに着きましょうということは、今日ここで話し合いいただいて、西和医療圏の課題なり今後の方向性のところで少し具体的に書いてみたいと思いますが、いかがでしょうか。

山科理事： 実際に、一步踏み出している事例でありますし、これから進めていく事に対してのひとつのこと、実現し始めている具体例として、書かれていくことについては、問題ないと思います。

根津所長（郡山保健所）： 県の方では、保健所が核になって調整させてもらって、西和医療センターを基幹病院として西和地域7町の方々と一緒にいろいろ在宅医療をどうすれば進められるかというような話し合いをしてきて西和医療センターが非常にバックアップしていただけていますが、医師会としての在宅医療を進める青写真が私たちも見えてなくて、私たちもどのようにバックアップさせていただいたらいいのかというのがよく分からないのですが、たとえばそういうものを地区医師会ごとに作っていただくとかいうことはできないのでしょうか。

山科理事： 実際、地区医師会の中では先ほど話がありましたように、他職種連携であるとかいう話は進んでいる、まだ形にはなっていないが話し合いは始めているというところはたくさん出てきています。それははっきりとまだ西和医療センターを中心としたグループのように形にはなっていませんが、そのことに対して県医師会がバックアップをすとか、在宅に出て行くためのモチベーションを上げることを何かしていくとか作っていかないといけないと思っています。今は具体的な方策がないので、実際これから地域包括ケアシステムがこれから動いていくようになるためには、当然いろいろな行動を起こしていきたいと思っています。

山田議長： 医師会の方でも在宅医療部会が中心となって進めておられますし、また各市町村の地域ケア会議にも医師会の先生方も活躍しておられますので、そういったところで積み上げをしていただいて、各市町村の提言につなげていただければ

ばありがたいし、医師会の動きというのはやはり地域包括ケアの中心的な役割になっていただいていると思いますので今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。

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。これをもちまして、第2回西和保健医療圏地域医療構想会議を終わります。本日は誠にありがとうございました。