

平成29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：平成29年12月26日（火）

10時～12時

場所：奈良県中和保健所1階101号室

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）、後岡委員（県薬剤師会理事）、

山中委員（天理よろづ相談所病院院長）

事務局（畑澤地域医療連携課課長補佐。以下「畑澤補佐」）：

それでは失礼します。ただ今から「平成29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、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」）：

皆様、おはようございます。この年末のお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。また、日頃から奈良県の医療について様々な場面でご尽力を賜っていますことに厚く御礼を申し上げます。本日は東和構想区域の地域医療構想調整会議ということで、大きく議題は2つあります。1つは、地域医療構想の実現に向けた取り組みについてです。この会議は約1年ぶりになりますが、この間、県内の病院や地域の方々にお集まりいただいていると意見交換をしていただき、地域医療構想の実現に向けての取り組みをさせていただきました。そうしたご報告をさせていただいた上で、これからは総論というよりは各病院の各論に入ってまいります。本日は地域の公的病院の方々から、これからの病院の取り組みの方針についてお話をいただくことになっております。そのようなことについて、地域の様々な目からいろいろなご意見をいただきディスカッションをできればと考えています。もう1つの大きな議題は、来年度からの奈良県保健医療計画の策定についてです。この最終的な決定をするのは医療審議会ですが、これも地域医療構想に関係して、地域の様々な取り組みについてこれからの計画が書いてありますので、そこも一度お目通しいただき、ご意見いただきたく考えています。この地域医療構想調整会議はこの地域のこれからの医療にとって非常に重要な会議ですので、どうぞ忌憚なくご意見をいただければと考えています。よろしく申し上げます。

事務局（畑澤補佐）：

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。最初に、

本日ご欠席の鹿子木委員の代理としまして森元参考人のご出席をお認めいただきたいと思いますが、皆様、よろしいでしょうか。（承認の拍手）（委員紹介）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。本会議は「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき、公開をしています。報道機関の取材及び傍聴をお受けする形で開催しますので、ご協力をよろしくをお願いします。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。これから議事に入ります。以後の写真撮影およびテレビカメラ等による取材はご遠慮ください。議事次第に従い、進めさせていただきます。

山田議長（県中和保健所長）：

大変僭越でございますが、議事の進行を担当させていただきます。どうぞよろしくをお願いします。それでは議事に入ります。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お願いします。まず、事務局より「議事1 地域医療構想実現に向けた取り組みについて」の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。

山田議長（県中和保健所長）：

ありがとうございました。ご質問があるかと思いますが、後の議題と一括してお受けしたいと思います。それでは引き続きまして河田委員より提出がございました、協会けんぽ加入者の二次医療圏別傷病別患者流出流入についてご説明をお願いします。

河田委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）：

（参考資料について）お手元に「協会けんぽ加入者の二次医療圏別傷病別患者流出流入（入院・入院外）の状況（平成28年度）」という資料を出させていただきます。27ページありますが、前半の14ページまでは二次医療圏に住んでおられる方が実際にどこの医療圏で入院・入院外の治療を受けているかを示しています。協会けんぽについて、奈良県在住者は県人口の約3分の1、約41万人います。奈良県の国民健康保険が36万人、後期高齢者が18万人、もうすぐ19万人ですが、これらより加入者が多いということで、現在、一番大きな組織になります。奈良県の概要については、1ページの下の方にありますが、東和医療圏には人口が平成28年10月1日現在で207,698名、そのうち加入者が69,488名います。12病院ある中で200床以上の主な医療機関は5病院ですが、こういった所で私どもの加入者がお世話になっていることになります。そもそも私どもは職域保険として、加入者の皆さま方の健康づくりのために疾病予防として健診や保健指導、重症化予防など、いろいろなことに取り組んでいます。いずれ退職しますと国民健康保険のお世話になり、その後75歳になりますと後期高齢者につながるわけですから、国保に入っても、後期に入っても、元氣

で長生きできるように若いうちからの健康づくりに取り組んでいます。次のページは、全疾病、生活習慣病関連＋精神疾患の5疾病について、住んでおられる方がどこに行かれるかを示しています。まず全疾病の合計について、2ページが入院、3ページが入院外です。東和では、居住圏の医療機関内が27年度は56.9%、28年度57.3%で、他の所に比べて大多数が地元の区域で受けられていることとなります。一部、中和へも行っています。入院外についても、70%、71%の方々が地元の医療圏内で受けられています。次のページからは、悪性新生物（いわゆる、がん）、脳卒中などの疾病別です。5ページのがんは現在64%の方が東和医療圏内で治療を受けられています。7ページの脳卒中は、よろづ病院や高井病院などもあるからかと思いますが、他の所と違い割合が非常に高くなっています。9ページ、10ページの虚血性心疾患についても、地元の地域の中で受けている方々が多いです。11ページ、12ページの糖尿病についても、東和居住者は居住医療圏内で受けられる方が非常に多いです。ただ、次の13ページ、14ページの精神疾患は、東和居住者の方々は地元ではなく奈良医療圏そして中和医療圏に行っておられるという動きがあります。私どもの加入者は41万人で、先ほど奈良県からご説明がありました資料1の23ページ、24ページに載っています国民健康保険と後期高齢者の方々の受療動向と重ねていただくと、もう少し動きが見えてくるのではないかと思います。15ページ以降は、逆に二次医療圏に存在する医療機関に、どこの医療圏の患者が流入しているかが示されています。それが少ないということは、それだけその医療圏の中が充実しているということです。全疾病も各疾病についても同じような形になっていますので、後ほどご高覧ください。説明は以上ですが、ご参考としていただきたく、よろしくお願ひします。ありがとうございました。

山田議長（県中和保健所長）：

ありがとうございました。それでは引き続き、「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。本日、新公立病院改革プランおよび公的医療機関等2025プランに基づく地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について、奈良県総合リハビリテーションセンター、宇陀市立病院、国保中央病院、済生会中和病院からご説明いただくことになっています。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と機能、自院が希望する地域の病院間での役割分担、および地域における連携推進などの取り組みの方針についてご説明をいただきます。それでは、奈良県総合リハビリテーションセンターの有本院長補佐様からお願いします。

有本院長補佐（奈良県総合リハビリテーションセンター院長補佐）：

失礼します。本日、院長はどうしても出席できない事情がありましたので、代わって説明させていただきます。（資料2について）まず、1つ目の地域医療構想を踏まえた役割・機能についてです。当施設は障害者の各種相談、早期発見、検査・治療、訓練を一貫して行い、障害者の社会自立の促進を図るための医療と福祉施設が一体となった総合施設とし

て、昭和63年に開設されました。開設の前年度に社会福祉法人奈良県社会福祉事業団が設立され、県から委託を受けて運営していました。当施設のその他の機関としては、県立教育研究所特別支援教育部、県の身体・知的更生相談所も併設されており、医療・福祉・教育の一体施設として役割を果たしています。そして3年前の平成26年4月に医療部門・病院については、県立奈良病院、県立三室病院とともに設立した地方独立行政法人奈良県立病院機構の運営となり、福祉部門は引き続き社会福祉事業団が運営しています。当リハビリテーションセンターは、奈良県の回復期医療等の基幹病院としての役割を担っており、急性期病院等での治療を終えた方々が少しでも早く元の生活に戻れますよう、また、発達障害児の早期治療としてリハビリを中心とした医療、脊髄損傷者の医療等を今後も行っていきたいと考えています。申し遅れましたが、当院は回復期病床が50床、一般病床（15対1）が50床の計100床です。2番目の地域の病院間での役割分担についてです。当センターでは高度で専門的なリハビリテーションを提供し、急性期の疾病治療・リハビリテーションから回復期のリハビリテーションを連続的・一体的に提供する体制を維持していきたいと考えています。今後多くの方が早期に在宅に戻れますよう取り組みを進めるとともに、脊髄損傷者、発達障害児、高次脳機能障害者等の障害者に対する支援を行っていきたいと考えています。3つ目の地域における連携推進などの取り組み方針についてです。上記の役割・機能を進めるために、地域の訪問看護ステーションや福祉部門等と連携をしまして、切れ目のないケアを受けられるよう在宅復帰支援に取り組んでいきたいと考えています。簡単ではありますが、以上です。

山田議長（県中和保健所長）：

ありがとうございました。それでは続きまして、宇陀市立病院の仲川院長様、よろしくお祈りいたします。

仲川委員（宇陀市立病院院長）：

本日配布しました資料（資料2について）については、時間がありましたらご説明させていただきます。まず、当院が置かれた地域の様子について説明させていただきます。東和医療圏における東部地域は山間部に位置しており、面積も非常に広範囲にわたるために移動時間を要し、交通の便が良くない地域もかなり点在しています。当地域の開業医は半数以上が70歳以上で、先日も1人病気になるられて閉院されました。内科系医師は病院勤務医が9名、開業医が16名と、医療資源、特に医師の数が非常に乏しい地域です。配布しました資料にありますように、このような状況の中で当院は宇陀市民以外にも曾爾村、御杖村、東吉野村、奈良市都祁などの市外の患者を幅広く受け入れています。また、へき地診療所への医師の派遣など、へき地を支援する役割も果たしていきまして、東部中山間地域全般の医療を広く担っている状況にあります。このような状況の下、今後、当院が地域において担う役割となると、まず、中山間地域の中核的二次医療機関として、急性期医療、回

復期医療などの質の高い医療を提供する役割です。現在、当院では既に地域包括ケア病棟を2病棟・87床運営しており、急性期機能と回復期機能のバランスに配慮した病院運営を行っています。次に、開業医が少ない当地では、地域唯一の公的病院として「面倒見のいい病院」、「断らないかかりつけ病院」として、一次医療機関の機能とともに、地域包括ケアシステムにおける基幹病院としての役割も果たさなければなりません。外来機能強化のためには多様な病状の診断・治療をできる総合診療医の確保が喫緊の課題となっています。次に、二次救急医療に関わる輪番制病院としての役割ですが、24時間・365日、一定水準の医療を提供するためにはやはり医師の確保が課題です。次に、へき地医療を支援する病院として、市内および周辺地域に対して診療支援を行っています。本年12月には村の診療所の医師が1人退職され、へき地診療所への支援がさらに困難になっている状態です。そして、在宅医療への進出です。当地では在宅医療を行う開業医が減少し、高齢化しており、将来、病院勤務医が在宅医療の一部を担わなければならなくなってきました。4月現在、奈良医大ではプライマリケアのできる医師の育成はほとんどなされていないように思います。唯一、自治医大出身の先生が頑張っているのが現状で、今後、複数の自治医大出身の先生の派遣を奈良県にお願いするしかないと考えています。さらに、健診事業、健康教室の開催等、市民の健康や医療に対する意識を啓発する役割もあります。このように地域密着型医療に加え、当院の強みである整形外科を中心とした専門医療、骨粗鬆症外来などを広域に展開して、専門も併設したような地域包括ケアシステム支援病院を目指しています。以上のように当院の役割は明確ですが、この役割を果たすために一番の障害はやはり医師不足です。特に内科系医師の不足です。200床未満の病院での医師確保、医師偏在対策の必要性を強調したいと思います。特に県には、医師不足、地域の現状を正確に把握していただきたいです。公的資金が投入された地域枠制度の目的は地域医療の安定確保、医師偏在対策にあるはずなのですが、医師を派遣する仕組みが全く機能していないように思えます。キャリアパス等の作成に強く県に関与していただき、地域医療の崩壊を回避するために地域枠医師の配置は全行政主導で進めていただきたいと思います。次に、地域の病院間での役割分担についてです。三次医療や当院が対応不可能な消化器疾患、急性期の脳血管・循環器疾患については、中核病院の奈良医大、天理よろづ病院との連携を図り、急性期治療後のPost-Acuteを受け入れ、在宅復帰に向けた支援を行ってまいります。また、中等度から軽症の一般内科、整形外科疾患を中心に、在宅患者の急変時の受け入れ、地域における救急医療の砦としての役割を果たしてまいります。また、へき地を支援する病院として、へき地診療の支援を行ってまいります。そして、地域における連携推進の取り組みについてです。当院は地域包括ケアシステムの中核的役割を果たすことが求められています。今後、平成30年度内に電子カルテと地域連携ネットワークシステムの導入を行い、医療・介護の密な情報共有を図り、救急外来のところまで医療の質を向上させることにより、地域全体の健康度を高め、地域医療のブランド化を実現しようと考えています。現在、地域包括ケア病棟の大半の患者は院内急性期病棟からの転棟患者で構成されていますが、今後は

在宅高齢患者を積極的に受け入れるとともに、レスパイト入院や Post-Acute の受け入れ等を進め、より地域に開かれた医療としての機能を果たしていきたいと思っています。以上です。

山田議長（県中和保健所長）：

ありがとうございました。引き続きまして、国保中央病院の阪井院長様、よろしくお願ひします。

阪井委員（県看護協会理事）：

（資料2について）まず1番の、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と機能についてです。当院の構成4町である磯城郡の川西町、三宅町、田原本町、そして北葛城郡の広陵町には、主に急性期機能を持つ病院や救急に対応できる病院がないこと、また、東和地区医療圏の状況を踏まえると、地域での当院の基本的な役割としては、地域の中核病院として急性期や救急疾患に対応することであると思っています。これらは、新公立病院改革ガイドラインにもある公立病院に期待されている救急医療や小児救急などの不採算部門における医療の提供と合致するものです。当院の救急に関しては、桜井地区の成人二次輪番に内科系・外科系が参加しています。そして、中南和地区と一部東和地区でされている重症腹症ネットワークにも、週2回、祝日に積極的に参加しています。そして、内科・外科が専門であります消化器病に関して、センターを設置し、オンコール体制で対応しています。そして、中南和地区の小児二次救急輪番にも月に12～13回ほど参加していて、積極的に救急を受け入れています。その関係上、病床機能報告では当初は220床全てを急性期で報告していました。しかし、地域包括ケアシステムの構築に向けて、また、東和地区での急性期病床の過剰を受けて、さらに地域で高齢者の肺炎や骨折などリハビリが必要な患者が増え、高齢者の医療需要が増していることに対応するために、平成26年8月から6階病棟50床全てを地域包括ケア病棟としました。この病棟は現在、在宅復帰に向けてのリハビリ強化や準備期間として有効に活用され、病床稼働率は約80%以上、在宅復帰率は93%、平均在院日数は約31日となっています。また、地域医師会の先生方に登録していただいた在宅患者の急変時にはいつでも緊急入院できる在宅後方支援の体制も構築しています。したがって、病床機能を総合的に判断すると、昨年からはこの病棟を急性期から回復期へと変更し報告しています。一方、病院全体としては、病床機能報告を用いた医大の今村先生の分析による病院の急性期機能の評価によると、やはり当院は急性期が主体の病院であると判断されています。以上のことから、当院は基本的には消化器疾患、小児救急などの急性期病床を主体としながらも、一部、回復期の役目を持つことによって地位包括ケアシステムに貢献できると考えています。したがって、今年の病床機能報告では、3階にある術後や重症の救急入院患者を収容するHCU4床を高度急性期、そして残り4病棟166床を急性期、地域包括ケア病棟50床を回復期として報告しています。この4病棟166床

の急性期において、奈良県が提唱している重症と軽症の目安の数値についてですが、小児病棟は救急がたくさんあり数値がほとんど4となっています。残りの2病棟ではその数値が2を超えたり少し足りなかったりすることはあるものの、限りなく2に近い状態になっています。それらから、この2病棟については急性期病棟の重症から軽症まで、一部、回復期の意味合いを持たせた柔軟な病棟としています。今後、当院はその病床数、診療科目数、常勤医師数（現在、常勤は24名）から判断すると、やはり急性期病床から地域包括ケア病棟の回復期まで、在宅支援を含む地域の「面倒見のいい病院」を目指していきたいと思っています。まとめると、当院には4つの特徴があります。まず消化器疾患の救急・急性期、小児の救急です。小児については救急だけでなく、今年は重症心身障害児のレスパイトを受けることも始めています。そして、地域包括ケア病棟を中心とした内科・外科の高齢者医療です。在宅までのリハビリを中心としてやっていますが、今後、この需要がかなり高まってくるのではないかと考えています。4つ目が、緩和ケア病棟です。これらの4つの特徴を、今後の当院の目指す方向・戦略として掲げていきたいと思っています。2番の、病院間での役割分担についてです。先ほども述べたように、当院は内科・外科が消化器病専門であることから、上部・下部消化器疾患ならびに肝胆膵疾患に対する診療に関しては、かなり重症のものも受け入れられると思っています。したがって、消化器病センターや重症腹症ネットワークなどの腹部救急に力を入れて、消化器疾患に対して高度な医療を今後も提供していきたいと思っています。しかし、救急における循環器疾患や脳卒中などの専門の常勤医がいないため、基本的には対応できていないのが現状です。今後も常勤医がいないとなれば、対応はなかなか困難であると思っています。小児救急に関しては、今は私を含めて6名の医師という豊富なマンパワーの下、中南和の二次救急輪番を数多く担当しており、当院は県下で最も多くの小児の救急患者を受け入れています。奈良県で病院小児科が減る中、今後とも小児救急に貢献できるよう力を入れていくつもりです。そして、県内唯一の独立型の緩和ケア病棟を有する病院として、県内および近隣府県の病院から紹介されたがん患者への緩和医療の提供を行っていきます。3番目として、連携推進の取り組み方針についてです。救急に関しては先ほども述べたように、桜井地区の内科・外科系の輪番は5病院で運営されており、当院も医師のマンパワー不足があるものの、今後も何とか維持していきます。循環器や脳卒中に関しては常勤医がいないことから、近隣の病院に紹介しているのが現状です。中南和の小児二次輪番に関しては、この秋から新たに香芝生喜病院が参加し、7病院となっていますが、病院によっては小児科医の数が減っている所もあります。今後、病院小児科が復活する所があれば、ぜひ参加を要請したいと思っています。また、当院の立地が東和地区の西の端にあることから、患者の流れからも東和地区だけでなく、中和地区や西和地区の病院との連携も今後必要になると考えています。ここには記載していませんが、消化器疾患や循環器疾患については医大附属病院との連携を視野に入れて今年の会議にも参加しています。そして、医師会との連携にもなるかと思いますが、桜井地区では当院、済生会中和病院、医師会の医療機関との間でICTを用い

た地域医療連携ネットワーク「まほろば」が構築されています。現在、参加病院数は57医療機関、登録患者数は累計で2,000件を超え、順調に増加しており、奈良県で最も活発に動いていると聞いています。今後さらに他の病院にも参加を呼び掛けて、ネットワークを広げるために努力をしていきたいと思えます。以上です。

山田議長（県中和保健所長）：

ありがとうございました。引き続きまして、済生会中和病院の今川院長様、よろしくお願ひします。

今川委員（済生会中和病院院長）：

（資料2について）ご存じのように地域医療構想については、現在、各構想区域において調整会議が開催され、地域医療構想の実現のために議論が進んでいます。また、今般、公的医療機関等2025プランの策定が求められました。もちろん、これは地域医療構想と不即不離の関係ですが、済生会中和病院も公的病院、地域医療支援病院としての性質が求められています。現在、当院の取り組んでいること、また、今後の方向性についてごく簡単に説明させていただきます。まず、済生会という病院ですが、明治44年に明治天皇の済生勅語により設立されました。そして「施薬救療」を基本理念として、無料低額診療事業を中心として、いわゆる社会的弱者への医療・福祉の提供を行っています。中和病院も同様に「地域の医療と福祉を支える済生会」を基本理念として掲げて、地域医療にまい進しているところです。地域医療支援病院については、当院が最も重要な課題として現在も取り組んでいます。これは、いわゆる地域完結型医療の実現に他ならないからと考えているからです。平成24年度から取り組みを開始して、平成27年度に奈良県より承認を受けています。合言葉として「深い市民性」を掲げて、地域の先生方と積み上げてきたものです。また、地域医療支援病院の評議委員会において、様々な立場の方々からご意見を伺っていますが、その中で多くある要望として、医療の質の向上、救急医療の充実、病診連携および機能分担の推進、人材育成等があります。それぞれについて簡単にご説明します。まず医療の質の向上に関し、より専門的な医療と5大がんを中心とする集学的治療の可能性ができるように充実を図っています。例えば乳腺外科、消化器手術センター、呼吸器センター、消化器内科等です。また、救急医療の取り組みとしては、平成28年8月、総合診療科を医師2名にて開設し、救急外来設備の拡充を行い、救急受入体制の充実を図っています。その結果、救急搬送受入率は平成28年度では75～80%でしたが、現在、平成29年度は93%まで上昇し、救急医療に貢献しています。また、病診連携、機能分担への取り組みについては、桜井地区医師会と病診連携、機能分担について長年にわたり取り組んでおり、その結果、現在、開業医の先生方の紹介率は64.2%、逆紹介率は94.9%であり、機能分担が進んでいると自負しています。今後は、少しずつ進みつつある高度急性期医療を担う奈良医大、天理よろづ相談所病院との連携、および急性期から回復期医療を担う宇陀市立病院、国保中

央病院との連携を深めていく必要があります。先ほど仲川先生、阪井先生からお話がありましたように、宇陀病院とは消化器外科の機能分担、国保中央病院とはICTを用いた患者情報の共有を進めています。人材育成に関しては、先ほどお話しした育成・確保に加え、新たな取り組みである医療介護連携士について少しご紹介します。これは医療と介護を結び付ける人材育成を図るため、済生会全体で取り組んでいる事業です。入院と在宅医療をシームレスにつなぐための潤滑油としての役割を期待しています。以上を踏まえ、地域医療構想における今後の方向性について簡単にご説明します。まず、東和医療圏の人口動態は高齢化の進展と人口減少が進むことが予想されています。医療圏ごとに見ても、南和医療圏に次いで高い率となっています。このため、当院は地域中核病院としての急性期医療とケアミックス医療の二面の医療ニーズが必然的に生まれてきます。これを踏まえ、今後の地域医療構想に取り組んでまいります。急性期医療の取り組みについては、前述しましたので省略します。ケアミックス医療の取り組みについては、地域包括ケア病棟の活用と近隣施設との連携が主体となります。当院では在宅医療、在宅介護は行っていませんが、今後は医療需要の高い退院患者が増加することが予想されます。よって、一般病棟、地域包括ケア病棟ともに退院支援体制を強化して、多職種によるケアカンファレンスを最も重視しているところです。これを充実させ、患者が安心して在宅療養ができる環境の整備に努めてまいります。また、在宅療養支援診療所をサポートする在宅療養後方支援病院についても、現在、準備委員会を立ち上げて一つ一つの課題を検討しています。また、当院は宇陀地区の患者が多く、宇陀地区で進んでいる医療介護連携ネットワークにも参加し、医療介護連情報を共有して、効率的で安心な在宅医療介護の提供に心掛けてまいります。これを踏まえると、まさに奈良県が提唱されている急性期医療の二面性、すなわち「断らない病院」と「面倒見のいい病院」というものを両立しなければならない、あるいは両立できるのではなかろうかという方向性を探っているところです。最後になりますが、私どもは地域から信頼され、そして期待される病院を目指してまいりたいと思います。以上です。ありがとうございました。

山田議長（県中和保健所長）：

ありがとうございました。以上で、4病院の先生方から今後の方向性についてご報告をいただきました。それでは、議事1および議事2について意見交換に入らせていただきます。内容につきましては、資料1、資料2を受けまして、地域医療構想を推進していくに当たり先ほどご説明がありました資料1の40ページに記載があります。1つ目は、病病・病診連携を進めていくに当たり、課題と考えていることや今後互いに取り組むたいこと。2つ目は、「断らない病院」「面倒見のいい病院」として求められる機能の中で、それぞれの病院がどのような機能の発揮を目指していくか。3つ目は、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。これらについて、各委員からご意見をいただければと思います。また、資料2でご説明いただいた奈良県総

合リハビリテーションセンター、宇陀市立病院、国保中央病院、済生会中和病院のプランの内容につきましても、今後に向けた役割が示されていますので、ご意見をいただければと思います。各団体として、実現に向けた課題およびこれからの方向性について、どのように考えているか等についても意見いただければと考えています。それでは、どなたかご意見がありましたらお願いしたいと思います。

仲川委員（宇陀市立病院院長）：

先ほど報告させていただきましたが、本日持ってまいりました資料について簡単に説明させていただきます。資料1ですが、初めに申しましたように宇陀市は非常に広い面積を持っています。宇陀市立病院は宇陀市の中心にあるのではなく、ほとんど桜井市との境の方にあり、後方には山添、名張、曾爾、東吉野、中和病院は橿原市の境にあるので、桜井の長谷からも宇田にいられているとかなり広範囲の地域を網羅しています。資料2・3では、東和医療圏は人口当たりの医師数が比較的多い地域となっていますが、天理よろづ病院と済生会中和病院には多くの先生がおられますが、宇陀市立病院の勤務医は22名しかいません。資料4についてです。天理よろづ病院と国保中央病院、済生会中和病院にお願いして資料をいただき、平成20年と平成29年の各病院の医師の年齢構成をパーセントで示したものです。天理よろづ病院はこの10年間でうまく世代交代がされており、ほとんど年齢構成は変わっていません。国保病院も済生会病院も勤務医の年齢が10代ぐらい上がっています。特に宇陀市民病院では10年前は40代がピークでしたが現在は50代がピークになり、医師もかなり高齢化しているというグラフです。資料5は、この10年間の各病院の医師の増減についてです。天理よろづ病院、済生会中和病院は医師が増えているのですが、国保病院は少し減り、宇陀病院はこの10年間でかなり医師が減っています。特にその下の内科系の医師は、かなり減っています。資料6はショッキングなものですが、これは宇陀地区の内科系の先生方の年齢図です。青が勤務医、赤が開業医です。90歳の開業医の先生が3人、80歳の開業医の先生が2人で、5～6年経つとどうなるかということです。地域包括ケアはほとんど内科系の先生方が中心になって担っていただく部分になりますが、医療資源が今後どうなるのか、非常に危ぶまれます。医者がいないということで泣いてばかりはられません。資料7は、一時、新臨床研修制度が始まった時には30人近くいましたが、15名になりました。21年に少し増えましたが、また11名に減っており、なかなか医師は増えないという状況です。資料8です。救急患者の受け入れについては最近e-MATCHがかなり進んでいますので、重症患者の問い合わせが来ないということもありますが、これは後方支援も含めた受入率です。皆さんには少ない人数でかなり頑張っていることが分かります。資料9は、病床稼働率です。これも皆さんに頑張ってください、地域包括ケア病棟の開設・受け入れによって稼働率もかなり上がっています。資料10は、当院の経営状況です。経営状態もかなり改善はしてきていますが、皆さんの努力も限界に来ていいますので、どうか医師の確保をお願いしたいです。資料11は、当病院の今後の連携の形

だと思っています。今川先生におっしゃっていただいたように、済生会中和病院には非常にお世話になっています。済生会中和病院の先生方には非常勤医師としてうちに来ていただきたい、大学からはもちろん、近隣の病院の先生方にもそういう形で引き続き助けていただきたいと思います。以上です。ありがとうございました。

山田議長（県中和保健所長）：

ありがとうございました。先ほどの宇陀市立病院の院長報告に加えて、やはり医師不足、医師の高齢化、特に地域の開業医もかなり高齢化してきているという中、病院が在宅医療も担っていかなければならないという状況で、かなり広範囲をカバーしているという現状報告でした。市長にご意見いただけないでしょうか。

竹内委員（宇陀市長）：

仲川委員と同じような話になりますが、宇陀市も今年の4月から過疎地域に指定されまして、ますます医師の偏在、人口減少が顕著で、高齢化率も38%を超えています。地域包括ケアという形で宇陀市医療介護あんしんセンターを運営していますが、やはり需要は大きいです。その実態施設は総合病院です。大きな総合病院であれば医師の向上心の中で自然に良い医者が集まってくると思いますが、宇陀地区はそういう形ではないものですから、医師の派遣については県のリーダーシップをお願いしたいというのが本音です。かつて知事が熱心におっしゃっていた地域医療総合医を育てるということで13名の地域枠を設けて、さらに近大の卒業生2名を設けて、合計15名の地域枠の医師を育てるという話がありました。これには大いに期待していましたが、なかなかその波及効果は宇陀市までないので、それについて考慮していただきたいです。市立病院があんしんセンターを運営する上では、近くの施設から各患者の元へ30分以内で行けるだろうか。という訪問看護師の方々からのご意見をいただき、病院の近くに設けました。医師がうまく連携することが大きな問題ではないかと思っています。済生会にもこういったものがありますが、やはり地域の存在が問われるのではないかと思います。都市の方々にとって地域政策として住む大きなファクターとしては、やはり、学校や総合病院があること、雇用があること、生活ができること、なので、そういったことを政策の中心に置いて私たちは行政運営させていただいています。桜井市、橿原市、天理市も含めて、医療環境は非常に優れていると私は見えています。道路環境も飛躍的に良くなっています。救急も奈良県広域消防組合として、奈良市、生駒市以外の90万都市の救急体制ができていて、救急車もある程度補充できる状況です。そのプラスの部分がこの数字に表れているのではないかと思います。宇陀市のことばかり言っていますが、宇陀市立病院の院長にも頑張ってもらっていており、行政もしっかり応援することで政策の中で「ウェルネスシティ宇陀市」を目指そうとしています。今回は医者でするので、その辺りは県のリーダーシップをお願いしたいと思います。以上です。

山田議長（県中和保健所長）：

ありがとうございます。東和地域は急性期医療も含めて非常に充実したエリアである一方、東部山間地域においては政策的なへき地医療も担っていかなければいけないという課題があるかと思います。そういったものを担うに当たっての医師不足が大きく指摘されています。その辺についていかがでしょうか。古家先生、いかがですか。

古家委員（県立医科大学附属病院院長）：

医師を供給する場として一番責められている所ですが、実際にいろいろな病院から医師を。という話は大学にも来ていますし、学生にも来ていますし、それから各医局にも来ています。それをうまく配分できないというのが実情だと思います。実際、緊急医師枠という形で県奨学生が来るのですが、彼らにしてもやはり自分のキャリアというものがあり、それぞれの専門があります。専門医指向ということで、同様に認知化されていく形にはまだなっていません。これからきちっと動き出しますので、そろそろではないかという気はしています。また、仲川先生から話があったプライマリができる医師に関しても、奈良医大では専門医の育成が中心ですが、総合診療科は部門としてはできているのですが、きちっと総合診療のできる医師を育てる、プライマリができる医師を育てるという体制は、今の教授になってからまだ3年ですので、もう少し時間がかかると思います。今はそういった医師の育成ということで医局員も募集をかけてくれています。外に出せるだけの医師が十分に総合診療科にいるかという点、まだそういう状況ではありませんが、もう数年で大きくなると思いますので、もう少し待っていただければプライマリができる医師に関しては可能だろうという気はしています。大学の方の事情を言えば、高度急性期・急性期という形で大学はやっています。すると、どうしても急性期を過ぎた患者が地域の病院との病病連携がきちっとできていないと出て行けない、転院調整がなかなかできない。ということがあります。実際に大学から出すことのできる多くの患者がいても、取ってもらえないという状況があります。ですから、各病院ともう少しきちっとした病病連携をしていきたいです。実際に平成記念病院とは連携協定を結ぶ直前まで来ていますので、そういう形での連携病院をぜひ大学としては作っていきたいと考えています。ぜひご協力をよろしくお願ひしたいと思います。

山田議長（県中和保健所長）：

ありがとうございます。それでは、このテーマにありました「断らない病院」「面倒見のいい病院」として機能する中で、それぞれの病院がどういう機能の発揮を目指せばよいか、病病連携、病診連携の中でどういう役割を果たしていくのかということにつきまして、何かご意見をいただければと思います。今川先生、いかがですか。

今川委員（済生会中和病院院長）：

（参考資料2について）皆さんのお手元に渡っている公的病院改革プランの厚いレジュメの最後の所からお話しさせていただきます。これは、私どもの病院の入院患者の構成比を見たものです。急性期から慢性期の割合を見たものですが、やはり回復期あるいは在宅医療に相当するような患者が多く入院しておられることも確かです。これに対して、私どもが中和保健所のモデル事業として一緒に取り組んでいる退院支援カンファレンスがいかに重要な役割を果たしているかをグラフにしたものです。グラフが白黒で分かりにくいですが、一番手前が退院支援を行った実数、前から2番目の列が入院中に退院支援調整が必要だと選んだ患者、前から3番目が入院時スクリーニングをした時に必要だと感じた患者、そして退院患者総数となっています。退院患者の25%がそういう形で退院支援が必要になっているということです。これをいかに地域として作っていくかということになると、やはり退院前の合同カンファレンスをいかに充実させていくか。ということが非常に重要になってきます。これには、先ほどのお話にあるように、多職種連携によるカンファレンスが必要になってきます。退院支援ナース、リンクナース、あるいはケアマネ、訪問看護師、MSW等の多職種が連携してカンファレンスを行い、一般病棟ならびに地域包括ケア病棟でこれを実施しています。主なメンバーは退院支援ナースとケアマネで、その他の職種の参加率はまだまだ低いです。これを多職種からできるだけ多く参加できるような形を作るのが、私どもの地域包括ケア病棟の役割ではなかろうかと思っています。この充実をいかにすればいいかということは今後検討していくつもりです。そして、病病連携については、現在、私どもの病院では循環器疾患等がありませんので、循環器疾患に関しては、医大ないし天理よろづ相談所病院にホットラインが通じていますので、割とスムーズに連携ができていないかと思っています。また、仲川先生からお話しがあったように、入院患者の10～12%は宇陀地区の患者です。こういった患者が退院された時の訪問看護や在宅医療に関しては、宇陀市立病院との連携をより深めて、そちらにお世話になるという形を作りたいので、医療介護連携ネットワークを非常に楽しみにしています。それから、ICTを用いた連携に関しては、今、阪井先生からお話がありました。基幹病院としては国保中央病院と中和病院だけなので、参加する医院・診療所の数も五十何件、トータルで2,000件余りということでまだまだ少ないです。これをいかにして増やしていくかが非常に大きな課題だと思っています。それからこれは眩きになりますが、仲川先生が中和病院の医師が増えているのではないかとおっしゃいましたが、実は現在65歳で定年となり、65歳の定年を過ぎて再雇用として引き続き勤務をお願いしているドクターが7人おられます。それこそ、そろそろ引退したいということをおっしゃるわけですが、「そう言わずにもうちょっと働いてください」と病院でも勤務医自体の高齢化というものがかなりありますので、これについても考えていかななくてはならないかと思っています。済生会独自の取り組みとして、病院総合医の育成を視野に入れて活動を行っています。例えば昔は40歳、50歳まで勤務してから開業されていましたが、今はほとんど勤務医のままでおられることが

増えています。内科系の疾患等に対するリエデュケーションを行って、さらに管理職の研修も行って、さらに活躍していただく病院総合医というものを構築しようと頑張っています。また総合医療医が来ましたら、やってみたいと思っています。以上です。

山田議長（県中和保健所長）：

ありがとうございました。それでは、在宅医療を担う医師会のお立場で、病院にどのような機能が必要か、期待する点などがありましたら伺いできたらと思います。友永先生。

友永委員（県医師会理事）：

本日お話を聞かせていただいた国保病院、済生会病院、宇陀病院の3つのいずれも包括センターの病棟を作っていただき、そして、在宅のバックアップをしていただいているということ、私は理事だったために初めて知りました。在宅運営については、バックアップは我々が一番気にしているところです。また、ICTは我々も天理地区でやっていましたが、桜井医師会がかなり積極的にやっておられ、今おっしゃったような体制が確実に進みつつあると感じています。ぜひこの点をさらに進めていただきたいと思います。

山田議長（県中和保健所長）：

森元先生、いかがですか。

森元参考人（天理地区医師会）：

鹿子木の代理としましてはほとんど分からないのですが、発言を求められましたら次のことを伝えるように会長から言われましたので、読ませていただきます。「天理地区医師会の在宅医療体制整備の現状について、天理地区医師会は次のように在宅医療体制整備に取り組んでいます。1番目、在宅医療相談窓口の設置。在宅医療を必要とされる方が在宅主治医を探して困ることがないように、地区医師会事務局に在宅医療相談窓口を設置しています。所定の用紙に必要事項を記入してファックスしていただければ、在宅医療のコーディネーターのオフィスがICTネットワークシステムを利用して在宅主治医を、場合によっては副主治医を決定しています。2番目、ICTネットワークシステムを利用した在宅医療での多職種連携の推進。天理地区医師会では、カナミックシステムを導入して在宅医療の多職種連携を進めています。常時、40～50例の在宅医療情報が提示され、多職種の連携に非常に有用であり、在宅医療になくてはならないシステムとして活用されています。小規模多機能型居宅介護、ショートステイなど、介護施設も参加しており、終末期の看取りの際にも活用しています。また、最近、病院の連携室にもID番号、パスワードを取得してもらい、今後の病診連携に活用していきたいと考えています。3番目、在宅医療実施医療機関の情報提供について。天理地区医師会では平成29年4月に天理地区医師会医療機関マップを作成し、この中に在宅医療実施医療機関情報、そして在宅医療相談窓口の説明、

訪問医療開始依頼書等を記載し、医療機関のみならず市内の介護施設にも配布しています。4番目、在宅医療勉強会の開催について。天理地区医師会では、2月、6月、10月の年3回、在宅医療勉強会を開催しています。この勉強会には訪問看護ステーションのみならず、ケアマネジャー等の介護職にも参加を呼び掛けて、症例検討と併せて多職種連携を進めています。5番目、在宅医療後方支援病院について。天理市では奈良東病院に在宅医療後方支援病院になっていただいています。したがって、在宅医療を受けておられる多くの患者が在宅医療後方支援病院である奈良東病院に登録されています。6番目、天理市立メディカルセンターまちかど相談室の相談業務への協力。天理市立メディカルセンター2階には、まちかど相談室が設置されています。地区医師会で毎月の担当者を決めて、相談があれば医師にも対応する体制をとっています。7番目、産業活動への協力。地域包括支援センターが各自で開催しているサロン活動に、地区医師会から講師を派遣しています。その際、健康に関する講演などで地域包括ケアシステムについての説明を行い、要介護状態になったときや終末期になったときに備えて、元気なうちに自分の生き方を考えてもらうために、地区医師会が作成した『わたしの覚書きノート』、いわゆるエンディングノートを配布しています。」以上です。

山田議長（県中和保健所長）：

ありがとうございました。天理地区医師会の取り組みについてご報告いただきました。大変申し訳ありませんが、もう少しご意見をいただきたかったのですが、次の議題がありますので、それが終わりましたからまたご報告をいただきたいと思います。それでは、議事3と議事4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再度行いたいと思います。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」の説明をお願いします。

事務局（西村課長）：以下、説明。

山田議長（県中和保健所長）：

続いて、介護等に移ります。

事務局（おおた長寿社会課課長補佐。以下「おおた補佐」）：以下、説明。

山田議長（県中和保健所長）：

ありがとうございました。資料3の保健医療計画について、資料4の介護保険事業計画の整合性について、ご説明いただきました。それでは、意見交換会に戻りたいと思いますが、先ほどの資料1、資料2も含め、また、前段でご発言がありませんでした、在宅医療あるいは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等をご議論いただけ

ればと思います。

植田委員（県老人福祉施設協議会会長）：

先ほどの介護計画の部分とのつながりも含め、資料1の3つ目の介護関係機関と病院との関わりの中での課題に関して、現状の課題をいくつか申し上げます。私ども奈良県老人福祉施設協議会は、社会福祉法人を中心として、県内のほぼ全ての200のいわゆる介護施設が加入しています。利用されている県内の高齢者の方々は1万人で、その中で働いていただいているスタッフとしては、先ほどお話に出ていました介護施設はもとより、地域包括支援センター（委託の部分）のケアマネ、在宅医療等の関わりに必要な専門職も多数います。まずは、今の介護計画についての話に通じたことで申し上げます。今の介護保険施設の実情は、一昨年（平成27年）4月に特に特養が要介護3以上という入所要件に変更されてから、実質の介護施設の待機者と計画に上がっている申込者数との間で乖離が出ています。今はほとんどの介護保険施設で、27年3月までと比較して待機者数が大まかに3分の1以上減っています。つまり、要介護3以上という重度化になりますので、特に医療との連携がますます問われているという実情があります。病院とのマーケティングという視点で言えば、資料1にも「局所最適と全体最適」をどうすり合わせていくかという部分も出ていましたが、その「局所最適」をどう考えるかについてはいろいろな切り口があるかと思っています。今の介護保険施設、つまり、われわれ特養と空きが出ている養護老人ホームという実情を見ますと、ニーズがかなり減少しながらも医療との連携がますます必要となっています。特に、今度の30年度の介護報酬改定の中でも配置医師の加算が新しく示されました。課題として一つ申し上げますと、配置医師については、それぞれの施設の努力によって医療機関との連携として契約を結んでいます。配置医師は基本的には小中の施設で1名、大きな所では2人です。先ほどから出ていました医師の高齢化に伴う現状からも、介護保険施設と医療機関との連携については、行政機関とのつながりをもう少し幅広く持ちながらこれからも連携をしっかりと図っていきたいので、今後はその部分についてもいろいろ検討していただければと思います。以上です。

山田議長（県中和保健所長）：

それでは、看護協会、訪問看護ステーション協議会にもお願いします。

阪井委員（県看護協会理事）：

看護協会としては、地域包括ケアシステムの推進点の視点から、病診連携や、医療と包括ケア施設の職員間の交流・関係というものをもっと図っていかなければいけないということで、今年度も介護・医療関係の施設の方々との交流・意見交換の場を設けました。ただ、平日の午後で計画したので、医療施設からは参加率は高いのですが、介護関係の施設の方々の参加がなかなか難しいという状況にあります。これは看護協会が主催したとい

うこともあるかもしれませんが、もっと行政の協力も得ないと難しいのではないかと感じています。入院している方が短日に地域に帰っていただくためにも、もっとこの介護・医療関係を図っていかなければいけないと感じています。どうぞご協力をよろしくお願い致します。

下出委員（県訪問看護ステーション協議会理事）：

訪問看護ステーションとしては、資料3の最後のページにある「看護職員確保の取り組み」として県から挙げていただいている課題についてです。取り組みとして、最後の4番目の「在宅医療・訪問看護提供体制の充実」において、来年度、奈良医大で特定行為研修という在宅医療のための研修があり、その助成を県にさせていただけることになっています。受講生の方々は大変喜んでおられました。また、訪問看護体制の安定化に向けて、ステーションの大規模化の推進について県にはご支援いただいておりますが、東和地域の看護ステーションは小規模なステーションがたくさんあり、自分達のステーションの運営で本当に精一杯です。私どものステーションは大規模に近い所のステーションだと思いますが、スタッフも先生方と同じように高齢化もあり、引き継いでくれるスタッフの育成や確保など、人材確保という意味ではかなり厳しい状況です。病院との連携については、私どもは済生会中和病院とも退院調整として退院前の会議にも呼んでいただいておりますので、病院との連携はかなり進んでいるのではないかと感じています。という印象を持っています。以上です。

藤井委員（県歯科医師会常務理事）：

まず、この会議に参加させていただき、資料の多くが歯科医にはあまり関係ありませんが、そういう情報に日頃あまり触れる機会がありませんので、歯科医師会としてこれらの情報を共有できることを非常に感謝します。そして、資料にありましたように病院関係各位のご苦勞とご努力を肌で感じまして、敬意を表したいと思っております。まず、歯科医師会としてこの事業の中でどう責任を果たしていったらいいかについては、非常に難しいですが現実としてその方向に向け努力はしています。資料が本日はありませんが、まず、平成26年に医療保険部会で、病院での在院日数や入院医療費が口腔健康管理によってどちらも減少しているというデータが出ています。最近のデータとしても、レセプトデータから、歯の数と医療費、術後合併症の減少効果、認知症との関連等、いろいろなものがエビデンスとして提出されています。そのことから、政府の2017年の「骨太の方針」において、歯科健診の充実と、入院患者や要介護者の口腔機能管理の推進が初めて文言として入りました。これからの歯科医師会としても、本日ご提示いただいた資料の中にもう少し歯科情報が出せるよう頑張っていきたいと思っております。ありがとうございました。

山田議長（県中和保健所長）：

ありがとうございました。それでは最後に、橋本委員から全体的なご意見をいただければ

ばと思います。

橋本委員（県郡山保健所長）：

活発なご議論を聞かせていただき思ったことをお話しさせていただきます。この医療構想では、地域の住民の医療ニーズを一病院ではなく地域全体で叶えていくため、それぞれの病院の機能分化・役割分担と連携というものがキーワードになって進めていくことになろうかと思います。公的病院の今後の方針の中でも、各病院の強みについてのご発言もありましたが、人力的な問題に関しては地域とも病院とも連携を深く図られているという実情についてもお聞かせいただきました。また、高度急性期病院の奈良医大からは、少し落ち着いた時の急性期の受け皿に非常に難渋しているために、他の病院に担ってほしい機能についてもご発言いただきました。やはり、各病院完結型の医療から地域完結型と呼ばれているところで、病院と病院のそれぞれの役割をはっきりと特化して、自分の所は担わない機能に対しての連携を深めていっていただけたらよいのではないのでしょうか。また、この部分において、医師の供給等のお話がありましたが、資料1の18ページの病院アンケート結果から、共同調達・医師の融通などの経営資源の共同利用を進めたいとした病院が12分の5の41.7%と、他の医療圏と比べて倍近く共同調達に考えが及んでいる病院がありました。役割分担する中で、患者が動く所に合わせて医師も動けるというところに活路が見いだせるのではないかと思います。病院間あるいは地域の介護・医療も含めて議論していただく中で、その役割分担に伴って医師の働き方にまでご議論いただけたら、今後の地域医療構想の実現に向けて組み込めるのではないかと感じながら聞かせていただきました。

山田議長（県中和保健所長）：

ありがとうございます。進行の不手際があり時間が大変延長してしまいましたことを、お詫び申し上げます。この東和医療圏においては、先ほどから言っていましたように、高度急性期から慢性期まで非常に幅広くバランスが取られた医療機能が提供されていますし、東和でのカバー率が非常に高く、緩和ケア等も整備されています。また、在宅療養に向けては病院もケアミックス化が進んでおり、地域医療支援病院や在宅療養後方支援病院などの活発な動きも見られます。地域包括ケアシステムのモデル地域でありますし、ICTによる病病連携もモデル事業として進んでいます。そのような非常に先駆的な地域ですが、やはり東部山間地域での医師の高齢化、医師不足が一番大きな課題ではないかと思っています。その辺りについても、やはり医師派遣センターや病病連携・病診連携、また、自病院の努力によって、医師の確保に向かっただけであればありがたいと思います。いずれにしても、この調整会議あるいは「健康を考える」等では、各地域で自発的な取り組みも始まっていると聞いていますので、そのような動きの中で地域医療構想が各地域で実現していけばありがたいと思っています。今後ともご協力をよろしくお願いしたいと思います。それでは、事務局に返させていただきます。

事務局（畑澤補佐）：

それでは、先生方、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、東和構想区域地域医療構想調整会議を終了させていただきます。ありがとうございました。

以 上