

## 平成29年度第1回南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27日（水）

10時～12時

場所：奈良県吉野保健所 大会議室

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：山田委員（県医師会理事）

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回南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」）：

本日は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、様々な場面でご協力をいただいていますことに厚く御礼を申し上げます。本日の地域医療構想調整会議は約1年ぶりの開催ですが、病院間で色々な意見交換を重ねていただき、取り組みを続けてまいりました。本日は2つの大きな議題があります。1つは地域医療構想についてです。他の地域と違って南和は、病院間の機能分担という意味では、かなり支援が図られていますので、本日は、南和広域医療企業団のそのような意味での確認ということで、お話をいただくことになっています。また、他の地域では、まだそこまでこの調整会議では議論できていませんが、この南和地域については、もっとより広く、医療・介護との連携や地域包括ケアをどうしていくかなど、そういったところまで幅を広げてご議論いただけたらと思っています。2つ目の議題は、来年度からの保健医療計画の策定についてです。これまでは5年に1回の計画でしたが、今後は6年に1回作るようになっており、平成30年度から6年間の計画です。最終的に進める審議会は医療審議会ですが、それぞれ地域ごとの記載等につきましては、この地域医療構想調整会議でもご議論いただければと思っていますので、本日は、その概略についてお話をさせていただいた上で、いろいろなご意見を賜ればと思っています。この地域の医療において非常に重要な会議ですので、忌憚（きたん）なくご意見をいただきまして、これからのより良い医療を提供させていただくために、お力添えいただければと思います。どうぞ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。（委員紹介）

奈良県医師会理事の山田委員につきましては、本日はご欠席です。そして、理事の委任に関連しまして、吉野病院の福岡院長さまにも本日はご出席をいただいています。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。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。よろしくをお願いします。それでは議事に入ります。進行は、奈良県南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吉野保健所の柳生所長をお願いします。よろしくをお願いします。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

失礼します。それでは議事に入らせていただきます。議事1と議事2は関連がありますので、一括して資料説明を行っていただきました後に、意見交換に入らせていただきたいと思います。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。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございました。引き続きまして、議事2は「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」です。参考資料2にありますように、本会議において、新公立病院改革プランおよび公的医療機関等2025プランについて議論し、役割の明確化を図ることとなっており、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を南奈良総合医療センターさま、吉野病院さま、五條病院さまからご説明いただくこととなっています。それぞれ地域医療構想を踏まえ、自院（自分の病院）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方針について、ご説明をお願いします。それでは、南和広域医療企業団の副企業長である、南奈良総合医療センターの松本院長先生、どうぞよろしくをお願いします。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）：

お手元の資料2に書いていますとおりですけれども、順にご説明申し上げます。地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について、企業団3病院（南奈良総合医療センター・吉野病院・五條病院）を取りまとめて、このように挙げさせていただいています。まず、地域医療構想を踏まえて、自院が今後地域において担う役割、機能についてです。まず、1の「必要病床の確保」ですが、2025年の南和保険医療圏の必要病床数については、2013

年時点、すなわち3病院の統合・再編前の時点での必要病床数ということで挙げられています。そのような中で見ますと、今般の体制は、いわゆる高度急性期病床が不足する一方で、急性期病床・慢性期病床は過剰になると推計され、判断されるわけです。特に①高度急性期病床については、南奈良総合医療センターにHCUという病床を8床整備していますが、これでは不足ということで、当面は奈良医大と緊密に連携することによって病床を確保していく方針です。そして②回復期病床ですが、南奈良総合医療センターには回復期リハビリテーション病床が36床、吉野病院に一般病床が50床あり、そのうち地域包括ケア病床を15床整備しています。トータルでこの15床ですが、一般の50床を、全体としていわゆる回復期とみなしています。そして五條病院は、一般病床45床のうち、来年1月から地域包括ケア病床14床をオープンする予定にしており、これもまた一般病床45床全体を回復期という位置付けで考えております。次に、2の「医療提供体制の確保」ですが、企業団の発足により、地域医療構想で示された課題に対して既に一定の成果が表れていると思われます。今後はそれぞれの疾患について取り組めますが、それぞれについて少し説明をします。まず、①がんについてです。南奈良総合医療センターが平成29年4月に、地域がん診療病院の指定を受けています。それに伴い、がん患者への治療から緩和ケア、そしてリハビリテーションや在宅ターミナルケアまで、チーム医療で取り組むといった意味で、がん医療の質の向上を図ることに取り組んでいます。放射線療法については奈良医大と連携するということです。②脳卒中についてです。南奈良総合医療センターでは、脳卒中に対する手術による治療をはじめ、血栓溶解療法（特にt-PAという薬剤を投与する）の適用実績を結構有しており、急性期を脱した患者の集中的なリハビリテーションを行う、回復期リハビリテーション病床も稼働しています。さらに、先ほど申しました吉野病院と五條病院が、回復期・維持期を担う役割を果たしていますので、シームレスに医療提供体制が構築できたと思います。また、今年の3月からは奈良県ドクターヘリが開始され、それにより搬送のアクセスが短縮されたといえますか、確保された状況です。③急性心筋梗塞についてです。中南和医療連携区を設定しており、ドクターヘリの活用も含めて、医療提供体制を確保しています。いわゆる心筋梗塞の共通の搬送ルールに従い、カテーテル治療の要るものについては大学でお願いし、その後のリハビリあるいは再発予防については、南奈良総合医療センターで担当する役割分担をしています。④糖尿病についてです。南奈良総合医療センターに、糖尿病センターとして、糖尿病専門医が血糖コントロール困難な症例あるいは合併症の進んだ症例を中心に、チーム医療として対応しています。⑤救急についてです。先ほど来ありましたように、「断らない救急」という形で取り組んでおり、チーム医療として一定の成果を上げています。特に、先ほど申しましたドクターヘリの開始が、搬送時間の短縮、あるいはそれによる救命率の向上につながっていて、こういったことが救急医療機能の向上につながっていると考えています。⑥周産期についてです。南奈良総合医療センターでは奈良医大付属病院と連携しており、南奈良総合医療センターの産婦人科で妊婦健診あるいは小児科で産後の新生児健診を実施する体制、そして分娩は奈

良医大付属病院で対応するシステムを構築しました。医療情報はリアルタイムで情報ネットワークにつながっています。⑦小児の救急についてです。これまでありました小児二次輪番病院（中南和）に参画していて、中南和医療連携区域における小児救急患者の受け入れ体制の確保、また平日の午後5時から7時までの夕方の診療を外来で行っており、一次救急の医療にも取り組んでいます。次に3の「在宅医療への取り組み方針」についてです。南奈良総合医療センターに在宅医療支援センター、吉野病院・五條病院に在宅医療支援室を置いて、それぞれ医師、看護師の他、薬剤師、管理栄養士、理学療法士などのスタッフが連携し、地域のニーズに対応した訪問診療、訪問看護を実施しており、南奈良総合医療センター、あるいは、今日は院長もおみえですが、吉野病院がそれぞれ実績を上げています。そして、南奈良総合医療センターでは、在宅療養後方支援病院という役割で、地域かかりつけの先生方からの求めに応じて、登録された患者は緊急時に必ず入院できる体制を取っています。また、ICTを活用して、本院のカルテと連動したシステムを運用しています。次に病院間の役割分担です。構想区域内の医療需要充足割合を高めるために、南奈良総合医療センターにおける救急医療、がん、脳卒中、糖尿病の専門医療の充実を推進する——今、申し上げたことです。また、吉野病院と五條病院については、回復期・慢性期医療の充実です。そして3病院とも在宅により関わっていきます。このような体制で進んでいく予定になっています。それから、先ほど少しご紹介がありましたように、南奈良総合医療センターはこの11月に地域医療支援病院の指定を受けまして、紹介患者に対する医療提供あるいは医療機器等の共同利用、地域の医療従事者に対する研修の実施、さらに、病病連携および病診連携の強化を図るといった機能を充実させているところです。回復期・慢性期については、企業団3病院と、企業団以外の慢性期を担う病院との連携をしっかり図ろうということです。五條病院はまだ医療療養病床が開いていませんが、来年4月に追加し、まず20床から運用を開始する予定になっています。以上です。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございました。それでは、議事1および議事2についてのご意見に入らせていただきます。各委員の皆さま方にご議論いただきたいのは2点あります。まず、資料1の最後の47ページですが、1番目のへき地医療供給体制を確保するための関係機関の連携の在り方について、病病・病診連携を進めていくに当たり課題と考えることや、今後取り組みたいことについてお願いします。また、「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について、そして3番目として、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ることや、今後求めたいことなどについて、お話しいただきたいと思います。また、ただ今ご説明いただいた資料2ですが、南奈良総合医療センター、吉野病院、五條病院のプランの内容についても、今後に向けた役割が示されていて、ご意見をいただければと思います。ご意見やご質問でもありがたいのですが、皆さま方が今後は地域の関係者

が自ら参画していくという趣旨から、要望的な内容に加えて、ご自身の各団体として実現に向けた課題や方向性などもお話しいただければと思います。また団体としての総意ではないけれども、実はこういったことを目指していきたい、あるいは目指すためにはここが少しくまくいけばいいというようなこともお話しいただければと思います。なお本会議の進行上、この議事1と2に続く議事3には、11時25分を目処に入らせていただく予定をいただいておりますが、その間に各委員の皆さま方全員からのお言葉を賜りたく、かつ、お時間の許す限り何度でもご発言いただければと思います。それではどうか活発なご意見、ご討議のほどよろしくお祈いします。どなたからでも結構ですが、もしあれでしたら、奈良県立医大付属病院の古家病院長先生、お祈いします。どなたからでも結構でございますが、奈良県立医大の古家先生、いかがでしょうか。

古家委員（県立医科大学付属病院院長）：

南和医療圏というか、この南奈良総合医療センターができて非常にうまく動いています。それこそ「断らない病院」「面倒見のいい病院」の実現に向けて、かなり積極的に行われています。大学にいと、いわゆる人的な協力が中心になると思うのですが、それと、診療科同士の細かい連携をより進めていきたいと思っております。地域でこういう形の初期の行動から慢性期あるいは回復期まで1つの病院が中心となってできるのはすばらしいことですが、何か問題点が出てこないですか。是非、地域の方々からご意見がいただければ有り難いです。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございます。続きまして、薬剤部の方からよろしいでしょうか。

三並委員（県薬剤師会代表）：

薬剤師の三並です。お話しさせていただきます。今年、私どもは保健所に音頭を取っていただき、地域医療の中で在宅訪問看護ステーションの責任者の方と、われわれ薬剤師、南奈良総合医療センターの救急の先生方、看護師の先生方とのミーティングを持つことができました。われわれは、地域包括といっても、ドクターを核としてのコメディカルの間相互間ミーティングというのが、なかなかなかったものですから、第1回をニュートラルな機関の方にやっただくことによつて、意見疎通が非常に進んだと感じています。ですから今後も、このような各種団体の誰かが音頭を取るといのはなかなか難しいことですので、特に行政の保健所の方がそういうところで串をさしていただくリエゾンの関係を作っただくというのがますます重要になってくると思っておりますので、よろしくお祈いします。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございます。ただ今、行政というお言葉をいただきましたけれども、行政といますのはもちろん県もそうなのですが、やはり市町村の皆さま方より住民の皆さま方の期待がありますでしょうが、岡下町長さん、お願いできませんでしょうか。

岡下委員（大淀町長）：

先ほど古家先生もおっしゃいましたし、資料2で松本院長に説明していただいたように、この南奈良総合医療センターは、大淀、吉野、五條の病院が統一してできて、今は100パーセントではないと思いますけれども、全国的にも、これが一つのモデルケースになっているぐらいの状況だと思います。特に、南和の医療は南和で守るという命題の下に、私たち県と1市3町8村で作り上げた企業体になっていますが、南奈良総合医療センターがうまくいっているのも、一つはバックにやはり医大が、医大のバックには県があるというシステムです。今は知事が、今度は大きな病院も作っているし、県の医療構想の中においてこれだけのことをやっているということでもううまくいっていますが、それも、とにもかくにもやはり地域のお医者さん——本日は医師会で福西先生に来ていただいていますけれども——この先生方のお力も非常に大きいと思います。本日はそういうデータは出ていませんが、紹介患者一つにしても、逆紹介一つにしても。地域医療支援病院でしたか、議長。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

はい。

岡下委員（大淀町長）：

創立2年で、まだ2年経っていない時期に地域医療支援病院の指定をもらえるところまでできていることは、非常にすごいと思います。皆さん方の努力ですけれども、これもやはり行政としては本当にありがたい話で、安心、安全は、まずやはり医療の方で守っていただいているということだと思っています。1つ気になるのは、五條、吉野、大淀が一番大きく、下市も大きいのですが、各診療所との間では、いろいろな電子カルテ等やテレビの画像診断なども出ていますが、紹介率が町村間ですごく差があり、なぜかというのが気になります。もう少し病病・病診連携がお願いできたらと、部分的にまだ足りないところがあるのではないかと気になっています。そこまでいくと、もう100パーセントに近いのではないかと思います。私も一応経営の一端に入っていますが、最初にも申しましたけれども、全国的なモデルケースにもなっているということで、今、一番順調にしているのではないのでしょうか。これに慢心することなく、いろいろな面でもっと進めていただきたいと思います。この前も申しましたが、松本院長はあまり宣伝なさいませんが、この前の医療フェスティバルです。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）：

はい。

岡下委員（大淀町長）：

あれも非常に住民さんには好評でした。私は直接お話を聞いています。医師会のほうでも、少し今年は、中止になりましたけれども、いろいろなことをやっています。もう今年は台風で中止になりましたけれども、来年度はまたやっていただきますので、そういうことも含めて、本当に、これができたことによって、ひとつ全てがいい方向に回っているように思えます。いろいろまだ課題はあるかもしれませんが、今のところはあまり見えてこないということで、しかしそのうちに……。その間に、まだとにかく詰めてしっかりやっていただけたらと思います。行政として、私たちは非常に感謝していますし、安心していきます。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございます。大変ありがたいお言葉を頂戴しまして、お話の中で、少し感謝の部分も含めましてお名前の挙がりました、福西会長先生、お願いできませんでしょうか。

福西委員（吉野地区医師会会長）：

吉野郡医師会としましても、南奈良総合医療センターを開設していただいたおかげで、僕らも、日々の往診や、急病で行けないときなども引き受けていただき、非常に助かっています。また、当院は訪問看護ステーションをやらせてもらっています。われわれの訪問看護ステーションに、南奈良総合医療センターの先生が主治医として訪問看護指示書等を提供していただいて、非常に見聞が広まるというか、いろいろな経験ができてありがたいと思っています。ただ吉野郡医師会として、全ての会員の先生は、1市3町8村それぞれの行政で、診療所単位でやっているところもありますし、特に村部はそうです。僕は主にだいたいこの3町ぐらいの先生方しか把握できておらず、全てを管理しているわけではありませんけれども、この辺り3町の先生方は、お住まいが県外や町外などということがあるので、どうしても時間外の診療はもちろん、相談ごとにしても、なかなか連携が取れないというのが現実です。この地域包括ケアを表立って推進していくというのは、なかなかいえない現状があります。その辺りのところも、行政の方々もよく存じていらっしゃる、そこはそういう現実を乗り越え、また、うまくまとめようとしてくださっているのが現状です。あと、吉野郡医師会としてはそれほど格好いいことを言えませんが、この地域医療構想というのは最初から僕も参加させてもらっていて、最初は全く想像できなかったのですが、何回か参加をさせてもらううち、少しずつ理解ができてきました。結局は、南和地域もこのグラフを見ているとだいたい病床を減らさないといけないようですし、

実際にそのとおりだと思っています。僕らも日々の外来や、他の先生方と話していても…。要は月間のレセプト件数は、どこの病院がはやっているか、はやっていないではなく、全ての医療機関の件数が減ってきています。既に僕らが、少子高齢化と言いますが、全体の人口が既に減ってきていると実感しています。実際に診療所も何軒か閉鎖されています。地域医療構想は、別にその目的ではないことは重々分かっていますが、結局、このような個人の病院、もしくは診療所が調整されていくので、そのように考えると、僕ら小さな一経営者である立場から言えば、将来的な意味では殺伐と考えるのですが、そうせざるを得ない、こういう地域医療構想なのだなと最近では現実的に思っているところです。それでも、目の前に障害のある利用者や認知症のある方がいらっしゃるので、何とか僕が動ける範囲では、そういった在宅を踏まえてやっというと思うのですが、実際はやはり合理的な調節は致し方ないと思っている次第です。以上です。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございます。今は、3病院というお話も出ましたし、個人医院としての、いわゆる行政に対する先生のお立場もおっしゃっていただきました。そういった意味では病院は管内に5つありますが、そのお立場から、潮田先生、ご意見を伺えませんか。

潮田委員（潮田病院理事長）：

南奈良総合医療センターができて非常に助かっています。例えば、もうじき年末年始ですが、今まで吉野郡だけは、特に休日医療の診療所というのもなく、各自で各診療機関が独自に対応していました。最悪の場合は、医大などにお世話になっていました。救急に関してはいろいろとありがたいと思っています。南和地区の医療体制や、南奈良総合医療センターに望むことは、患者はもちろん、そこで働く医師、それから医療スタッフにとっても、非常に満足いく、あるいはモチベーションが高まる病院にしていきたいと思います。実は昨年ある大阪の病院に入院したのですが、古家先生も昔おられた所ですけども、日曜日の夜9時頃に緊急が掛かって、私はそういうことがあるというのは聞いていましたが、次の日の朝に病棟の師長さんに昨日は何人集まったかと聞きました。25人の医者が集まったそうです。そういうことは大学病院でもあまり考えられません。そのような循環器医療センターは特殊な病院です。けれども、残業云々のことはありますが、やはり皆がそこまで残って勉強していて、いざというときにどっと集まるということです。だから、やはり医療が好きで、仕事が好きで、あるいは患者のことを思って残っている先生が、それだけ多かったということです。ですので、南奈良総合医療センターも、そういった若手の先生が集まってくれないと、これからさらに伸びていくのは難しいと思います。若い先生が集まってくれるような、魅力のある病院に見えるようなことを考えていきたいと思っています。私は病院を今やっていますが、この6年の間に一応転換を考えています。訪問看護センターも持っていますし、いろいろな技術はリハの学校の

実習の指定を受けており何人か交代で学生さんも来ます。非常に小さな病院ですけれども、転換の中でそういった地域包括に協力できるような、いろいろな体制をできるだけ取っていきたいと思っています。以上です。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございました。それで、医療のことを考えさせていただきましたけれども、医療といえば、やはり歯科医療も大変重要ですし、先ほどお話ししていました地域包括ケアにとっても重要です。森口会長先生、お願いできませんでしょうか。

森口委員（県歯科医師会会長）：

先ほどからいろいろと資料を紹介していただいている中で、奈良県は、人口当たりの医師数は全国平均以上に達していると聞いていますし、10万人口単位の医師数、歯科医師数は足りているのだと思うのですが、この南和地区は、どうしても地域医療の中で医師の散在が起こっています。その状況が、この38ページにもありますように、「在宅医療の患者数の供給割合」というところで、やはり自分の地域で在宅を全部診切れていないという数字が出ているように、他の地域的に見て、なかなか自分の地域で十分そのようにできていないことが現実だと思うのです。歯科でも、南奈良総合医療センターの治療のことで、今は入院中から、歯科医療あるいは口腔（こうくう）ケアを口腔外科でやっていただいています。退院後に、在宅で歯科治療あるいは口腔ケアが必要な患者を、続けてフォローしていくことを、地域の五條市歯科医師会と吉野郡歯科医師会の歯科医師で行うネットワークを、口腔外科の前田先生と一緒に作ろうではないかと立ち上げつつあるところなんです。そういうネットワークができれば、そのようなフォローもできるのではないかと、歯科でも考えています。その例としてなのですが、今は吉野病院の福岡院長さんが来られていますが、院長さんの指導の下、誤嚥性（ごえんせい）肺炎で入退院を繰り返す患者が多いということ。いつまでも口でおいしく食べて、楽しく会話できる人生を送っていただくために、吉野町の地域包括支援センターと共に、多職種連携の口腔ケアパスを作っていただいています。それでモデル患者を診させていただき、情報をいろいろな多職種（医師、歯科医師、薬剤師、ST、OT、PT、ケアマネ、看護師）の方々がいる資料を全部一緒に情報共有しながら、1人の患者さんを診ていこうではないかという取り組みをしていただいています。そのようなところで、看護支援、介護支援をしていく体制を作っていますので、それができれば動いていくのではないかと考えています。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございます。「在宅」という大変重要なキーワードを挙げていただきました。そして、ご自宅に戻られたときの誤嚥性肺炎ということで、口腔ケアは大変重要になってくるわけですし、それ以外のことでも「在宅」がやはりキーワードです。そういった意味

で、訪問看護ステーションの協議会理事のお立場から、辻田委員さん、お願いできませんでしょうか。

辻田委員（県訪問看護ステーション協議会理事）：

県訪問看護ステーションの協議会に入っている南和地区での会議は、3カ月に1度行わせていただいています。そこに本年度から、南奈良総合医療センターの医療支援チームからもドクターとナースに参加していただくようになりました。3カ月ごとの会議には、そちらのドクターや、他のSTさんなどから回っていただき、勉強会を行っています。それぞれ知識と技術を向上できるように、訪問看護ステーションの勉強会をさせてもらっています。県全体の訪問看護ステーションで、今、一番課題となっているのが、在宅におけるターミナルケアの受け入れです。ターミナルケアの患者を病院から退院するときに受け入れたとして、元々かかっていたかかりつけ医に戻り、あとはケアをしていただくという形になっても、いざ夜間のおみとりなどになったとき、なかなかドクターが、すぐにスムーズに動いていただけません。というのは、先ほど福西先生もおっしゃられたように、その場所に、医院に、住んでいらっしゃるのではなく、在宅が拠点が違うなどということもあり、遠くてすぐに来られないなどというパターンです。これは、県全体の訪問看護ステーションの課題になっています。最近で一番多いのは、もう夜中患者が亡くなられ、訪問看護のナースがかけつけ最期をみとり、先生に報告、先生が明るく日に来られ、亡くなられた時間を診断書に書かれるということが、多くなっている現状です。訪問看護ステーションのナースは、それでも在宅に行ききちんとエンゼルケアをするのですが、できればその場にドクターがいてほしいという気持ちがあるようです。訪問看護ステーションは、在宅ケアは受け入れるけれども、最終的に、その辺りがなかなか上手くいっていないのが課題だと言われていました。吉野病院にしても、南奈良総合医療センターなどにしても、吉野やこちらの南和地区の方が、わりあいスムーズにいけるとは聞いているのですけれども、やはり都会のほうに出れば、開業医の先生のほうが難しいと聞いています。ですから、今は、訪問看護ステーションでも、それが一番の課題ということで挙げさせていただきます。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございました。重要な課題を挙げていただきました。ひとつ同じ看護の立場で、やはり医療、看護というのは非常に重要な部分だと思いますので、堀口委員さんも病院のお立場でということですし、お願いできませんでしょうか。

堀口委員（南奈良総合医療センター看護部長）：

看護協会の立ち位置で参加させていただいているのですが、今、私は南奈良総合医療センターにいますので、やはり救急の患者さんの状態を見てみると、高齢者が多い地域です

ので、誤嚥性肺炎などで結構夜間に救急入院されてくる患者なども多いですし、施設に入っている方もたくさんいます。ですから、施設の中でのケアをどのように支えていくかということを看護協会では考えていまして、施設の方、ナース、ケアマネジャーあるいは介護福祉の方なども含めて、勉強会などをしていきながら、できるだけ安心して患者さんが地域で暮らせるような取り組みをしていきたいと思っています。ただ、なかなかスタッフの数が少ないので、企画をしても出てこれないという状況になり、その場合、南奈良総合医療センターでは出前講座というのをやっていますので、先進的なケアの実態、一番エビデンスに基づいたケアというところも取り組んでいきたいと思っています。あと一つは、やはり良いケアや医療をしようと思ったら、ナースの確保が必要になると思います。企業団の看護学校がありますので、そこで一定数は卒業生も出てくるのですが、やはり小さな病院には就職しない傾向もありますので、その辺りは、小さい病院などでしたら、既に経験のある方をどのように採用していき、その人たちのスキルをどうつないでいくか、既婚者の方もこの地域のナースとしてはかなり多いと思いますので、支援をどうするかです。南奈良総合医療センターでもそうですが、育児休業をしたら、その後復帰はしてくるけれども夜勤はできない等、いろいろな制約の中で働いていますので、ナースとして働きやすい体制を整えば、南和医療の何か下支えというのか、そのようなことが整っていくかと思っています。では今それに対してどうするかというところは、すぐには案もないのですが、それをしていかないと、なかなか看護師がここで働けないと思っています。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございました。重要な点をご指摘いただきまして、けれど一方では看護協会としての積極的な考えや取り組みをお伺いさせていただきました。それで、やはり高齢者というお言葉でありましたが、施設の中でという、あるいは介護福祉ということもご指摘いただき、お話に出していただきましたので、森川委員さん、よろしく願いできますでしょうか。

森川委員（県老人福祉施設協議会副会長）：

南奈良総合医療センターが開院してから、ご存じのように、特養は要介護3以上の重度の方々をお受けするという立場から、やはり緊急時すぐにお受けいただけるというのをものすごく実感しています。今まででしたら、施設に救急が来て、その段階で電話をして、なかなか搬送先が決まらずご家族の方々とやきもきしているところが、スムーズに南奈良総合医療センターに搬送されて入院です。急性期を過ぎて、今度は施設へすぐに帰ってこられる状況であれば、施設に連携していただいて帰っていただけるような体制も取っていただいています。また、どうしても駄目な場合でしたら、吉野病院にも連携していただいているということが最近は多く出ていますので、施設としましても、やはりご家族の方々も安心して今は移動ができています。併せて、先ほど森口委員からありました、

施設内のケアの質の向上ですが、おっしゃるように、なかなか勉強会に参画できていない場面もあるかもしれませんが、こういう感染時期には、吉野保健所から毎年来ていただき、出前講座を開いていただき、感染症に対する取り組みはしっかりさせています。ただ、先ほどあったような形の口腔ケアなど、そういう勉強会等も今後はしっかりとできるような機会があればいいかと思います。併せて、施設の利用状況というのでしょうか、最近は入所の希望はかなり減ってきています。これは、いろいろな方々や県も通じて、今の待機状況等を調べさせていただき、施設自身も、年1回は待機の方々にお電話をさせていただいていますけれども、在宅で十分に支えていただいているので、まだ生活はできるという言葉が多く出ています。これはやはり、しっかりと在宅医療や訪問介護、訪問看護等が整っている表れかかと思えます。ただ施設としましては、地域を支えるための資源がやはりかなり少なくなっていますので、資源をどこか1カ所に集約しながらいろいろな連携が保てていければ、もう少し地域の方々を支えることができると思っています。以上です。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございます。非常に重要なご指摘をいただき、そういったことを実現していければ、本当に住み慣れた町で、生活していける形かかと思えます。これまでのところ、実際に、患者の皆さま方、ならびに入所者の皆さま方、地域の皆さま方と、フェース・ツー・フェースで相対しておられるお言葉をいただきましたが、全体的な、財政的なところがやはり重要となってまいりますので、健康保険組合連合会の奈良連合会の理事でいらっしやいます辻本委員さん、お願いできませんでしょうか。

辻本委員（健康保険組合連合会奈良県連合会理事）：

議案1と2のことではありませんが、保険者の立場から申し上げますと、この次の議案3で説明されます、第7次奈良県保健医療計画の基本理念に追加されました『持続可能で効率的な』と言う部分が重要と考えています。

われわれ健康保険組合は、被用者保険全体に言えることですが、高齢者医療にかかる拠出金の急激な増加に伴い、財政的には非常に苦しい保険者が増加しています。

健保連が行った将来推計では、2025年度には国民医療費が現在の1.4倍、約58兆円まで増加し、特に高齢者医療費はこれ以上の伸びを示すと見込まれています。

健康保険組合の使命は予防医療と考えています。健康保険組合側はデータヘルス計画、事業所側は健康経営に取り組んでおり、連携を強化し、配偶者を含めた特定健診やがん検診などの人間ドックの受診勧奨、その結果を踏まえた重症化予防や特定保健指導に勢力的に取り組んでいます。厚労省からのペナルティやインセンティブ等の指導も受けています。

働く世代が、健康なまま卒業し国保へ移行していくこと、いわゆる支える側にいつまでもいられることが重要と考え、予防のための保健事業を展開しています。

一方で医療費の伸びを抑制することが、国民皆保険を維持していくためにはとても重要

で、重複受診や残薬問題を解決するためにも、先ほどより議論されています病病連携や病診連携、介護事業との連携をさらに深めて、必要以上の検査や薬を減らし効率化を図ることが必要と考えています。

また少し、言い難いことですし、この会議には相応しくない話なのかもしれませんが、健康寿命の延伸をしっかりと図った先には、終末期医療のあり方（言いかえれば尊厳死について）も、今後、考えていく必要もでてくるのではないかと考えています。医療技術はますます進化・高度化し、平均寿命はまだまだ延びていくかもしれませんが、健康寿命の延伸をしっかりと図ることの方が重要と考えています。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございました。データヘルス等の貴重な取り組みについてお話を伺いました。それでは最後になりましたが、松本院長先生、先ほどの追加でも結構ですし、全体的な取りまとめなど、お言葉をいただけますでしょうか。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）：

取りまとめといいますか、少しお伺いしている中で、特に今当院が課題にしているところを幾つか、先ほど来の話にも関連してなのですが、お話しします。まず1つは医師確保という点で、大学から今は専門医をはじめしっかりと支援いただいて、医師確保ができています。さらに各診療科とのつながりも良くなっているのですが、やはり問題になってくるところは、機能分担をしているために、回復期や維持期に対応するドクターが、大学からはなかなか派遣いただけないということです。いわゆる総合医に当たるような人たちなのだと思いますが、そういう人をなかなか確保し切れません。ですから、吉野病院や五條病院あるいは潮田病院もそうだと思うのですが、そういったところに対応できるドクターが十分養成できていないというところで、そこは1つ大きな課題があります。機能分担したけれども、きちんとそこで役割を果たせるドクターがいるかという問題があります。そのために、1つは、総合医を養成することは今までずっとしていましたが、今後も当院でもしていきます。あとは医師確保の意味で、特にこの地域で働けるドクターを何とか養成したいということで、今は厚労省に提出中ですが、来年からいろいろな基幹型の初期研修をスタートさせて、この地域で働ける医師を養成して、そういった総合医などにもつなげていきたいということを1点考えています。そして、あとはかかりつけの話が出てまいりました。診療所の先生方とは、先ほどの地域医療支援病院という話の中で、今はだいたい紹介率が65%で逆紹介が80%ぐらいという状況で、一定の患者のやりとりはできています。けれども、先ほど出た、終末期の方などのケア等をするに当たって、在宅の先生方が果たして受け取ってくれるかといったら、なかなか十分に対応し切れておらず、そういったことで当院からも出掛けていたりしているのですが、それでも十分ではありません。ですから、おそらくこれからそういったみとりにつながるような患者さんは当然増え

てくるので、施設もそうですが、在宅医療に関わっておられる施設は、いわゆるみとりをどのようにしていくかということをしっかり考えていかないと、なかなか終末期医療ばかりではうまくつながらないということを実感しています。そのような中で、いわゆる終末期の意思決定のプロセスというのがありますので、そこをチームで診て、そのプロセスに関わろうということは今を考えています。病院の中でも、より良い、尊厳死に近い感じのものをできるだけ迎えられるような形を、チームで決めようということ、この間から少し研修会などで出しています。ですから、それで意思決定して、この人はどこで亡くなるかは別として、安らかに亡くなるためには、在宅なのか施設なのかというところをうまく意思決定した上で、それをどのようにみとりにつなげていくかという、ある意味では、在宅の先生方、かかりつけの先生方、あるいは施設の方々も、もちろんアプローチの仕方はいろいろあるでしょうけれども、少し覚悟を持ってしなければいけないと感じています。そういうことを少し加えていったら、もう少しうまくつなげていくのかと、課題として今は思っています。あと少し、へき地だけです。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

わかりました。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）：

へき地は、おそらく今はネットワークができ、元々へき地の診療所に勤めるドクターについては、当院を中心に養成して、そして医師団の方々を中心ですが、各へき地に行ってもらっています。そこを医療情報としてネットワークが結べましたので、ドクターもへき地にも行きやすくなりました。もちろん、へき地でかかっておられる方々が何かあったときに、当院などに運ばれたときすぐにその医療情報が閲覧できますので、そういった意味では本当に医療情報が共有できていますので、ある意味で、全体でへき地も含めて患者さんを診ることができているのだらうと思います。けれども、へき地のそれぞれの村でどういったケアができているかということになると、かなり村の中での温度差があると思います。その辺りを何とか補うような、連携できる形が、村同士でもあってもいいのではないかと少し感じています。私がずっと話して申し訳ないのですが。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

いえいえ。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）：

そういう医療情報を共有できますので、あとは、それを少し広げて、ぜひとも診療所の先生方もそういうやりとりを、医療情報なり、あるいは介護の情報でもいいのですけれども、そういった情報を共有していけたらいいと思っています。まだ今はへき地とやりと

りできるようになっただけですけれども、ぜひともこの地域の診療所の先生方や施設の方、あるいは介護に関わっている方々と少し情報を共有できるような、ICTで結ぶなどをしていたら、もう少し上手につながるかと思っています。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございました。今のお話の中で、大学からの起こったこと、あるいは大学でのそういったこと、あるいは先ほどの看護のほうの方のことなどもありましたけれども、即答というのは難しいかと思うのですが、県として、例えばこの南和地域に将来的にサポートといいますか、そのようなことで、もしお言葉をいただきましたら、林部長さん、ぜひお願いできませんでしょうか。

事務局（林医療政策部長。以下「林部長」）：

南和の地域は、やはり人口の構造なども、他の地域よりも10年かそれ以上早く進んでいるということを感じています。全国あるいは奈良県の中でも一番先進的なのというか、将来の課題を先に経験していただいている地域だと思っています。ですので、私たちよりもたぶん先に、こういう経験をさせていただいている先生方が、見られる姿や試される取り組みなど、そういったものから教えていただくところが非常に多いと思っています。本日はそういう意味でいろいろご意見をいただいたことを、これから南和だけではなく、将来の奈良県全体や日本全体的に役立つのだという意味で、きちんと受け止めてやっていかなくてはいけないと思っています。特にそういう意味で、本日は、みとりのこともたくさんお話が、在宅側と、病院側の両方から出ていました。次の診療報酬の改定でもそういったところが入り入れられるということを他のところで宣伝させていただきましたけれども、その取り組みをいち早く始められているといったことは、私も大変敬意を表したいと思えますし、ぜひ進めていただけたらと思っています。あとは、やはり地域の大きな病院は、南和の場合はしっかりできましたけれども、医師会や地域の診療所の先生方が高齢化になっていたり、あるいは非常に不採算になされていたりということがあり、ある程度は需給が調整されなくてはいけない面もあるというグラフもありましたけれども、だからといってなくなってしまっただけでは困るわけですので、そういったところもこれからの大きな課題かと思っています。ぜひ本当にいろいろな取り組みを教えていただいて、もちろん私たちも県庁所在地にいて勉強させていただく面が多いと思いますので、これからもよろしくお願いたします。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございました。それでは、議事1と2をこれで終わらせていただきます。続きまして議事3と議事4に入らせていただきます。この議事3と議事4も関連がありますので、一括して資料説明を行っていただいた後に、意見交換に入らせていただきたいと思います。

います。それでは、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」、ご説明をよろしく申し上げます。

事務局（西村課長）：以下、説明。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございました。続きまして、事務局より、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」のご説明をお願いします。

事務局（西村課長）：以下、説明。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございました。それでは、ただ今の議事3と議事4についての、ご意見を頂戴したいと思います。ご意見を出される委員におかれましては、挙手の上、ご発言をお願いします。よろしく申し上げます。森川委員さん。

森川委員（県老人福祉施設協議会副会長）：

1点だけご質問させていただければと思います。今ご説明いただきました資料4に書いてありますが、介護保険事業と保健医療計画の整合性はご説明いただきましたのでよく分かりましたけれども、この中に第5期の障害者計画と第1期の障害計画があります。障害者の施策の中で、この3年間において、地域移行をかなり進めていかなければならないことが出ています。特に、精神科の方々の地域移行が必要な中、在宅医療をどのような形で計画の中に入れてあるのか等を、ご質問させていただければと思います。

事務局（林部長）：

精神病床についてのお尋ねだと承知しています。今回は、精神病床については地域移行を行うことを十分に折り込み、精神病床を減らしたいということです。減らしたいということか、基準病床をかなり削減する形になっています。これは地域移行をしっかり進めていくということで、おっしゃるように、障害福祉計画で、きちんと連携を取って作っていかなくてはいけないということだと思います。結局は、市町村の計画の積み上げと医療計画が、最終的に整合が取れていないといけないと思っています。きちんと連携を取って策定をすれば、ただ、少し数字はどこまで一致したものになっているかについてはまだ努力途上でして、今の時点でここまでこのようになっていきますということはお答えできないのですが、その辺りについても少し踏まえて、しっかり連携を取るように、改めて意識させていただきたいと思います。

森川委員（県老人福祉施設協議会副会長）：

ありがとうございます。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございました。他にありませんでしょうか。お願いします。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）：

医師確保のところ、最近特に医師の働き方改革といいますか、その問題が出ていまして、時間外の超勤や長期の労働が問題にされています。その辺りを踏まえて、医師の適正配置などというところまで踏み込んで、検討というか、考えていかれるのかどうかを教えてくださいたいと思っています。

事務局（林部長）：

医師確保の取り組みについては、21ページに書いておりました。広い意味ではかなり意識はしてまして、結局は病院の数が多かったり、病院の数が多ければそれだけ当直が必要になりますし、同じ夜間であっても、いろいろな病院でばらばらに当直を置き、救急車に応需しようとする、それぞれが忙しくなってしまいます。けれども、できるだけ内科と外科の当直を集約していただく、科が連携して当直の輪番体制に取り組むことによって、働き方がある程度は集約できるのではないかと、かなり意識させていただいています。今回の21ページの赤字で書いてある部分ですが、中核的医療機関を集約していかなくてはいけないのではないか、高度医療についても、各科の配置を医大と連携を取っていただき、整合性を取っていただかなくてはいけないのではないかと、そういったところは、働き方を良くするというのも見据えながら、今回は新しく書き込もうとしているところです。先生がおっしゃるのは、それに加えて、例えば当直の定義など、そのようなことがこれからよりしっかりと規定をされてくると、今までの医師数以上に医師が必要になるのではないかと、そういったところのご指摘も含んでいるのかと思います。しかし、これは国でも今は議論がなされているところで、国が行った医師の働き方に関する検討会や、医師の需給に関する検討会などで、まず、いろいろなルールを含めた検討が行われているところで、その結果を少し待つこととなりますので、今はその分についてここで見込むことまではしているわけではありません。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございました。他にありませんでしょうか。お願いします。

潮田委員（潮田病院理事長）：

これは地域の全体を含めてですが、この南和地域の先生は皆、これ以外に、例えば産業医や学校医の仕事、検死業務、警察医の業務等があります。例えば、警察から依頼があるのですが、午前中に依頼があっても行ける先生がほとんどいません。だから、どのようなことでもやはり人数的には、非常に医師も高齢化して動ける先生が少なくなってきましたので、地域医療計画以外にも、学校医や産業医、それから検死業務など、そういった全般の医療のことも含めて考えていかなければいけないと思います。昔ほど呼ばれるようなことはありませんが、昔は検死業務で呼ばれました。吉野も広いですから、山で滑落したとき現場へ行くのは大変なのですが、今は警察などが連れてきているようですけれども、やはり十津川であっても誰か行く必要があり、それは大変です。学校は人数が少ないですが、小学校や中学校の校医という業務もありますし、予防注射などは打ってあげたらいいでしょうけれども、お年寄りばかりでなく、若い世代に対する医療のことも、地域で考えていかなければいけないと思うので、少しそのようなことを追加させてもらいました。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございます。そうしましたら、あとは介護の外の話が出ましたので、そのことか、そのこと以外でも結構ですが、岡下先生、お願いできませんでしょうか。

岡下委員（大淀町長）：

最後の議題の3と4は、誠に失礼ですけれども、あまり今のところ私ははっきり理解していないところがありました。それと医師確保の点では、私が一番危惧しているのは、県も大きな病院が奈良にできますので、その辺りでわれわれの先生方を、しっかり留めておいてほしいのです。それと、医大で公立病院に対する医師派遣がありますが、これはもう古家君はご存じだと思うのですけれども、そういう点でも、やはり南奈良総合医療センターへ行きたいという、若い先生の希望が非常にあるということを私は聞いています。ですから、しっかりとそのように連携を取っていただいて、確保していただきたいと、私はそれが一番今は考えるところです。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

それでは最後に古家先生、そのことで何かあれば、全体でも結構ですので、お願いします。

古家委員（県立医科大学附属病院院長）：

地域医療構想の調整会議は、去年と今年も含めて、かなりの地域の会に出席させていただきましたが、特に機能分担に関して、進んでいる地域と進んでいない地域があると思います。もう少し大学としても、大学がきちんと機能するためには、いわゆる病病連携なり、そういう病診連携がもっと進まない、いつまでたってもうまくいかない状態が続くと思

います。そういう意味では、南和地域は、南奈良総合医療センターがきちんと中心になってまとまるという、一番うまくいっている地域だと思います。だからこれをもっと充実させていただきたいと思います。医師の確保は、特に南奈良総合医療センターに関しては、知事の意向もあり、もう大学と南奈良総合医療センターは兄弟のつもりでやるようにということで、全科が協力し、その形は今も続いていると思いますので、今後とも医師についてはたぶん問題ないと思います。この南奈良総合医療センターのやり方を参考にして、大学も進めていきたいと思います。本当にうまくいっていると思います。

柳生議長（県吉野保健所兼内吉野保健所長）：

ありがとうございました。そうしましたら、皆さま方のご協力のおかげさまをもちまして、時間ちょうどとなりました。どうもありがとうございました。それでは、事務局にお返しします。

事務局（畑澤補佐）：

それでは、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、南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