

平成 30 年度第 1 回奈良構想区域地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成 31 年 1 月 22 日（火）

18 時～20 時

場所：奈良県文化会館 2 階集会室 AB

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：秋吉委員（奈良県老人福祉施設協議会副会長）

岩井委員（奈良県医師会理事）

仲川委員（奈良市長）

事務局（畑澤 奈良県地域医療連携課課長補佐。以下「畑澤補佐」）：

定刻となりましたので、ただ今から「平成 30 年度第 1 回奈良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、林福祉医療部長からご挨拶申し上げます。

事務局（林 奈良県福祉医療部長。以下「林部長」）：

本日は、皆様お忙しい中、「平成 30 年度第 1 回奈良構想区域 奈良県地域医療構想調整会議」にご出席いただきまして誠にありがとうございます。さて、この会議のミッションでありますけども、これまでも地域医療構想の実現に向けてご尽力いただいているところでございますが、昨年度と今年度は国から一つの宿題を預かっております。それは、それぞれの個別の病院毎に 2025 年までの医療に関する対応方針を策定いただいて、それについて地域毎に議論いただいて、それでいいかどうかをこの場でご議論いただく。そういう宿題をもらっております。公的、民間を問わず具体的対応方針を策定いただきまして、この会議に先立ってすべての病院にお声がけし、各病院に意見を交換していただくような会議を行いました。本日はその結果についてご報告をさせていただいた上で、そういった形で医療が上手くいくのかどうかということを忌憚なくご議論いただきたいと思います。向こう 5 年、10 年の奈良市の医療がこれでいいのかどうか、この体制で上手くいくのかどうかということをご意見いただいて、お認めいただくかどうか、そういう会でございます。特に奈良の医療圏につきましては、これまでから奈良県の中では比較的機能分化が順調に進んできた地域だと承知しております。「断らない医療」と言われておりますけれども、救急の医療体制の整備も比較的スムーズに進んで参りました。一方で、数多くございます中規模や小規模の病院それぞれの介護と連携した取組みを進めていただいていると思います。そうした病院の連携であるとか、患者さんが滞りなく必要な医療を受けられる、そういった体制の整備も、途上だと思っておりますけれども、県の中では進んでいる地域だと理解はしておりますけれども、まだまだこれからやっていくことができるように思いますので、今日ぜひとも忌憚ないご意見をいただきたいと思いますと考えております。それで

は、本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

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）

また本日は、「地域医療構想アドバイザー」として厚生労働省から委嘱を受けておられます奈良県病院協会副会長 済生会中和病院院長の今川先生にもご参加いただいております。よろしくお願ひいたします。この「地域医療構想アドバイザー」は、今年度から新たに始まりました制度でございます。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ご出席いただきまして、議論の活性化に向けたご助言をいただくことを役割とし、厚生労働省が委嘱されているものでございます。そのアドバイザーとして奈良県におきましては3名の先生にお願ひしております。お一方目が今の今川先生でございます。お二方目が奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授の今村先生でございます。三人目の方といたしまして同じく奈良県立医科大学公衆衛生学講座講師の野田先生にもお願ひしているところでございます。

続きまして、本日の議事の関係で参考人として出席をしていただいております方の紹介をさせていただきます。まず宗教法人大倭大本宮大倭病院の総長をしておられます矢追様でございます。同じく南浦事務部事務次長でございます。続きまして同じく参考人の医療法人社団生和会の理事長をしておられます福澤様でございます。生和会グループの白川常務理事でございます。

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ひいたします。

（資料確認）

また、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ます。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、ご協力をお願ひします。傍聴される方と報道機関の方におかれましては、先にお渡ししま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ひします。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ひます。よろしくお願ひします。それでは議事に入りますので、進行は奈良県奈良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市保健所長の佐藤所長にお願ひします。よろしくお願ひします。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

それでは議事に入りたいと思ひます。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た後に、意見交換に入りたいと思ひます。まず、事務局より資料について説明をお願ひします。

事務局（畑澤補佐）：

以下、説明。（資料1）

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2）

<議事 1、2 についての意見交換>

佐藤議長（奈良市保健所長）：

ありがとうございました。それでは、議事 1 及び議事 2 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。

無いようでございますけれども、議事 3、議事 4 に移りまして、またその段階で議事 1、議事 2 の資料をもとにご発言を頂戴することもあるかと思しますので、議事 3、議事 4 に移らせていただきます。ご意見ありましたら、そのときに頂戴したいと思います。議事 3、議事 4 は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。まず、前半議事 3 について、事務局より説明をお願いします。

事務局（通山 奈良県地域医療連携課長。以下「通山課長」）：

以下、説明。（資料 3）

佐藤議長（奈良市保健所長）：

続いて、大倭病院からは資料 3-3 でご説明をお願いします。

矢追参考人（大倭病院総長）：

大倭病院も 32 年、やってきたのですけれども、私がもう高齢になりまして、跡継ぎもいないということで、今回生和会へ譲渡させていただくというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

福澤参考人（医療法人社団生和会理事長）：

ただいまご紹介にあずかりました、医療法人社団生和会の福澤と申します。対応方針の説明の前に、簡単に生和会の説明をさせていただきます。資料はございませんが、生和会の医療法人は現在 4 病院を運営させていただいております。山口県に 2 つのリハビリテーション病院がございまして、そこからスタートしまして、現在関西 2 病院を運営させていただいております。4 病院のうち 3 病院、山口県の徳山リハビリテーション病院、そして彩都リハビリテーション病院、そして登美ヶ丘リハビリテーション病院、その 3 つはリハビリテーション病棟でリハビリテーションに特化した病院として運営させていただいております。特に関西のお話をさせていただきますと、彩都リハビリテーション病院が 9 年前ですかね、大阪府箕面市にリハ病棟 120 床で開院させていただきまして 9 年経ちますけど、現在近くの大阪大学そして国立循環器病センター等の高度急性期からの患者さんを受け入れさせていただいて、在宅に復帰いただいております。現在、彩都病院も在宅復帰率 84% でございます。一方の奈良県にあります登美ヶ丘リハビリテーション病院も 5 年経ちますけれども、順調に地域の高度急性期の病院と非常に良い連携をとれていますけれども、これも回復期リハ病棟に特化した 122 床でスタートしておりまして、だいたい入院患者の 90% が奈良県内からの救急・急性期の病院から受け入れさせていただきまして、奈良県の場合は非常に脳血管疾患の割合が多くて 60%

を占めておりまして、現在在宅復帰率も 80%程であります。現在も登美ヶ丘リハビリテーション病院の稼働率はだいたい 100%に近い形で運営されておりますので、やはり回復期として引き続き奈良県の地域医療構想に関しまして貢献していきたいと思っております。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

それでは引き続き資料 3-3 に進みまして、地域医療構想の対応方針ということで、白川常務理事のほうから説明いたします。

白川参考人（生和会グループ常務理事）：

医療法人社団生和会の白川と申します。資料に沿いまして、対応方針についてご説明させていただきます。こちらの対応方針ですけれども、生和会としての運営は 4 月 1 日以降ということで、それ以降のことについて対応方針とさせていただきます。まず 1 ページ目の「1. 地域医療構想の達成に向けた将来の方向性について」、「①自院が今後地域において担う役割、機能」につきましては、先ほど理事長よりお話があったとおり、奈良医療圏において不足している回復期機能について担っていきたくて考えております。「②地域の病院間での役割分担」につきましては、後に出てきますが、現在、大倭病院では建物がかかなり老朽化しておりまして、新築移転を 2 年後に計画しております。4 月 1 日から運営を継承させていただくのですが、当面の間は現在の診療機能を維持しながらとなりますが、2 年後に関しましては現在行っている外来一般診療および整形外科の手術、輪番制の救急医療については行わないという方針を考えております。リハビリテーションの領域に特化して、急性期病院の受け皿となるべく役割を担ってまいりたいと思っております。2 ページ目、具体的な計画についてですが、現在は軽度急性期が 56 床、回復期が 52 床の計 108 床でございます。先ほど申しましたとおり、最短で 2 年後の移転を考えておりまして、2 年後すべてを回復期リハビリテーション病棟として運営をしていきたいと考えております。続きまして 3 ページ目、「③今後の具体的な方針及び計画」については、まず病床機能の変更として全病床 108 床を回復期リハビリテーション病棟に転換する方針です。何度もお話させていただいておりますが、現在の建物は築 30 年を越えており老朽化のため療養環境に問題があり、また最新のリハビリテーションを行うための機器や設備を導入するためにも、2 年後の新築移転を目指していきたいと思っております。診療科の見直しにつきましては、回復期リハビリテーションを中心とする病院ということで、内科、リハビリテーション科のみとさせていただきます。4 ページ目の年次スケジュールですが、2019 年 4 月から運営をスタートさせていただきたいと考えております。4 月以降、院内において移転新築に向けた協議を始めまして、1 年後の 2020 年 4 月に病床整備工事の着工予定でございます。新病院が移転して新築となるのが 2021 年の 4 月を予定しております。最後に 5 ページをお願いします。「④病棟の建築年」につきましては、1987 年ということで築 30 年を越えております。「⑤今後特に力を入れたい診療科」につきましては、リハビリテーション科ということで考えております。以上です。よろしく願いいたします。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

ありがとうございました。質問等もおありでしょうけれども、まずは予定通り議事 4 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4）

<議事3、4についての意見交換>

佐藤議長（奈良市保健所長）：

ありがとうございました。それでは、議事3及び議事4、また先ほどの議事1、議事2について関連のある方もご意見を頂戴したいと思います。議事1から議事4まで意見交換を行いたいと思います。資料4の本日の論点でございますけれども、一番目が地域医療構想における各病院の具体的対応方針についてということで、ちょうど大倭病院がいらっしゃってご説明いただきましたので、大倭病院の件につきまして委員の方、ご質問等あれば最初にしていただきたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

松本委員（西奈良中央病院）：

大倭病院とは以前から連携をとってきておりまして、医療以外にも関係があるということもあり、聞かせていただきたいことがある。大倭病院は宗教法人の大倭教というところで、初代総長の日聖さんが造られた病院です。そこには色々な福祉施設、介護施設があって、僕の認識しているところでは、そういう施設に入所されている方の医療をちゃんとできるようにということで大倭病院を設立されたと、そういう施設の方に対する病院ということでされたのだと思います。お話を聞いていたら、リハビリテーションの中心的な病院ということで、また、大倭の地を離れて別のところにリハビリテーション専門の病院にされるということで、その移転などに関しては特に意見はないのですが、その後の対応についてどういうふうにご考えておられるのかと。今、申しましたような趣旨のもとで病院ができたとして、今後施設に対して医療提供とか、そういうものをどういう形で考えておられるのか。そのへんの検討はされているのかどうか。新たなリハビリ病院という形で奈良の医療に貢献するということがあると思いますけれども、そしたら大倭の施設におられる方に対するケア、医療的なサポートはどういうふうになるのか。そのへんを考慮していただく必要があるのかなと思います、それについて質問させていただきました。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

ありがとうございました。大倭病院もしくは生和会でお答えいただけますでしょうか。

福澤参考人（医療法人社団生和会理事長）

生和会の考えですが、まず当面は大きな変化は起こさず、病院としてサポートしていくということ。その中で、2年間という期間を考えておりますので、その中で地域の開業医の先生たちと一緒に話し合いながら、少しずつ地域のかかりつけ医の先生方へ移行していけたらと考えております。当面は、現状そのままサポートしていこうと考えております。

松本委員（西奈良中央病院）：

2年間という期間がありますので、その間に入所されている方が医療に困らないような体制というものを、どういう形でしていくかはこれから検討していくことだと思いますけれども、そういうことを十分検討していただきたいと思います。

事務局（林部長）

近くの病院同士で水くさい話をされているのかなという感じもいたしましたので、せっかくのこういう場ですので、そういったことも含めて地域でどうしていくのかということ、皆さんと一緒に考えていただくということが主なんじゃないかというふうに思います。大倭病院のところから一番近くが西奈良中央病院であったりとか、あるいは南側に行けば奈良リハビリテーション病院とか、どちらも「面倒見のいい病院」の機能をこれから向上させながら、介護施設との連携をしっかりとやっていこうという方針でいらっしゃるよう承知しておりますので、そういう意味で今の質問だけでなく、そうした患者さんをこれからどうしていきましょうというような議論をしていただくと、ありがたいなというふうに思います。あと、この場の議論で、医療機能が移転する際に無くなる方だけでなく、行った先が過剰になるかどうか重要だと思いますので、どこに移転されるのかを教えてくださいいただければと思います。

白川参考人（生和会グループ常任理事）：

移転先については、まだはっきりと決まったわけではないですが、JR奈良駅近辺で考えております。

高比委員（西の京病院理事長）：

生和会さんの病院、新しい事業に対しては必要だと思うんですけども、我々一応奈良の病院から選ばれた委員ということになっておりますので、ここだけで決定してしまうというよりは、各病院いろいろ意見を聞いて、それがどれだけ反映されるかわかりませんが、ある程度そういう意見を聞いて皆さんに反映するというのをしたいと思うのですが、それは可能なんでしょうか。委員以外の医療圏の意見を聞いて、それを考慮していただけたらと思うんですけども。

事務局（林部長）：

今日お願いしております議論は、対応方針を了承するかということをお委員の皆様にお諮りしておりますので、そういう議論をお願いしたいと思っております。委員の皆様は、病院協会推薦の方もいらっしゃいますけれども、この地域の代表としてお願いしておりますので、ご判断いただけるような、あるいはご意見いただけるような方々というふうに私どもとしては思っております。色々心ゆくまでご質問いただいて、それでも何か引っかかるころがあれば、もちろんこの会を年度内にもう1度開いていただくこともできますし、この会の中でそういう結論になれば、そういうふうにしていただくことも可能だと思います。あるいは、もし何か確認をしたいとか、こういう付帯意見をつけたいという結果であればそういう方法もありますので、ご議論いただきたいと思っております。

高比委員（西の京病院理事長）：

委員ではないところの病院の意見も聞いて、それはそれで疑問と質問があればまたお願いする形でお願いします。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

委員になっておられない病院の存在も当然あるわけですがけれども、今日は代表としてご議論を進めていただきたいと思います。他に論点の1についてご意見ございますでしょうか。それでは、大倭病院さん、生和会さん、ありがとうございます。では、論点2についてご意見いただきたいと思います。将来の医療需要、高度医療のニーズに対応できる医療提供体制をどう構築していくかということですが、心臓血管外科についての件がありました。それに関してご意見がおありの方がいらっしゃいましたらお願いします。

矢島委員（市立奈良病院院長）：

心臓血管外科は市立奈良も考えたことがあったけれども、色々考えるとやっぱり集約して、あちこちやるよりも選択をしたほうが良いと我々も思ったので、やめた。当然、心臓血管外科なんか集約して、そこでやるほうが効率が良いと思うし、ある程度分担してやっていかなければ。よく林部長が言われるように、1,000床の病院は奈良には無いです。そうすると全部でカバーすることは無理なので、そういう話は僕としては賛成です。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

ありがとうございます。選択と集中という一般的な話にもなってくる話かと思えますけれども。他の委員の方はどうですか。

菊池委員（奈良県総合医療センター院長）：

頂いた資料に平成30年5月から心臓血管外科の当センターで始動しているというふうに書かれていますので、件数にはちょっと挙がっていませんので、今の状況をお話して意見を述べさせていただければと思います。5月1日に当センターが移転してから12月までにいただいた97件の心臓血管外科の手術をしております。弁置換形成術が24件、胸部大動脈の開胸が19件、腹部大動脈の開腹が10件、ステントグラフトが18件、冠動脈バイパス手術が8件ありまして、この資料は10件以下は省いておられるということですが、約半年で100件近い心臓血管外科の手術をさせていただいております。そうしますと、やっぱり奈良医療圏、これは西和医療圏もそうなんでしょうけど、心臓血管外科病院の診療体制というのが、奈良では頑張ってきているのかなと思います。その上で集約というのは、当然議論として今、矢島先生がおっしゃられたように出てくると思うのですが、奈良県でどれくらいのが適正なのかどうかというのは、これはなかなか奈良医療圏だけで議論するのは難しいようなことではないのかなと思いました。心臓血管外科というのはご承知のとおり心臓血管外科医がいればできるものでもございませんし、麻酔科医も必要ですし、開胸人工心肺であれば当然コメディカルも必要で、チーム医療の権化みたいなところなのだろうと、私は内科医ですからそういうふうに理解しています。そういうことから考えると、医療圏をまたがって考えていく必要

がある事案じゃないかなというふうに思っております。結論という意味では無くて、そういう議論の場が必要なのもかもしれませんね、ということです。

高比委員（西の京病院理事長）：

奈良市は中核都市で、40万都市で厳密に心臓外科が無い地域でした。この間までは。そんなことあり得ないと、僕は循環器なんて、全然あり得ない状況だったと思うので、矢島先生が言われるようにいくつもできると集約的なものもあるかもしれませんが、実は昨日か一昨日はうちで大動脈破裂があったが、県総合医療センターは取ってくれなかったんですね。だからやっぱりある程度数が必要。淘汰的にはどうなるかわからないけど。奈良市の全体から見たら菊池先生が言われるように、今足りているかと言いますと、急に多数例が起こることもあり得るので。そうならないように対応するとすれば、私は決して多いという感覚ではないと。感覚的にはそう思っているんですけどね。

菊池委員（奈良県総合医療センター院長）：

今高比委員がおっしゃられたとおりで、緊急手術で手術室が埋まっているとちょっと取れないとか、ICUがいっぱいで取れないとか、そういうことが事実起こり得る場合がありますので、そうなると周産期ではないですけど県外搬送とか、これはもう元も子もないことになるので、やはり県全体で適正なものはどれくらいなのかということを議論していただいたほうが良いと思います。

事務局（林部長）：

どうしてこういう論点を出しているかということです。今おっしゃることも非常にもっともだと思います。県の中で1つに集約すべきだということを言っているわけではないつもり。一方で、非常に少ない手術の例を扱っている心臓血管外科が県内にいくつかあることも事実でございます、市内にも県総合だけではなくて、民間病院で心臓血管手術をやられているところもあります。また、県立病院でも県総合だけではなくて、少ない例の手術数の病院があることも事実でございます。そういった方々と意見交換していくと、外科が必要だから外科をやっているというよりも、循環器内科をしっかりやりたいので外科の先生に来ていただいています、というお答えのところは実際には多くてですね、そういったことをしていくことが望ましいのかどうか、そういったところが高比委員のおっしゃる機能を担っているわけでは恐らく無いのだと思います。開腹の患者さん24時間そこで取りますということではないんだと思いますので。県内に複数必要だという話と少ない手術例数の外科があって、奈良県に6つ目、7つ目の外科が必要かどうかという話は、分けてご議論いただけたらと思います。そういった意味では矢島委員のところも高比委員のところも、外科を持たずに循環器内科を成立されている病院でありますので、そういう運営の仕方も見ていただきたいという病院でありますので、そういった点からもご議論いただけたらと思います。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

ありがとうございます。緊急の応需の場合も考えないといけないわけですが、人材と限りある資源等を考えますと、行政としては一定の方向性を持っておくということも大事なのかなと思います。心臓血管外科に限らず、いろいろな高額医療機器の導入を、地域でどのような病病連携、病

診連携をするかということも課題になると思いますけれども、奈良市医師会としてはどのようなお考えお持ちなのか、ご発言いただけますでしょうか。

谷掛委員（奈良市医師会会長）：

心臓血管外科につきましても、今みなさんのおっしゃっているように、奈良市だけで考えるのはおかしい。近大ももう奈良市に近いですし、あるいは天理よろづ病院も隣接したと考えますと、北和医療圏という形で過不足があるかどうか、高度医療に関しましては考えないといけない。それから救急も今、この地域医療構想の中で非常に問題になっているのは救急体制のことですね。高度急性期、重症急性期のこと色々問題になっていますが、これは年末年始のことを考えて、あるいは今度の10連休のことについてですね、きちんとした体制をとるとということにつきましては、やはり循環器ということだけでなく色々な疾病毎の体制を考えていただかないと。先ほどもちょっと出ておりますけれども、急性腹症なんかはどうするのかとか、あるいは色んな外傷のことについて、やっぱり一つ一つ、病院の先生方、高度急性期、重症急性期の病院と、いわゆる重症急性期と、あるいは軽症急性期の先生方ですね、是非連携をきちっとできるという形を作っていただきたいと思っています。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

ありがとうございます。地域の連携の件についてもご発言がありましたけれども、論点3がまさしくそういった介護の分野も含めた連携のあり方について取り上げていると思います。2の議論が終了するわけでありませんが、3の論点に移りまして、在宅医療・介護の関係機関と病院との関係の中で課題もおありと思ひまして、せっかく看護関係の方の出席も頂戴しておりますので、ご意見いかがでしょうか。

板谷委員（奈良県看護協会奈良県地区理事）：

看護協会としても、地域包括ケア推進のために各5地区で連携強化のいろいろな取組を行っております。奈良地区においても3ヶ月に1回連携会議を行い、そこで出された問題点や疑問点を共有して、行政の方にもお越しいただいて、意見交換の場を設けて、顔の見える関係作りは継続いたしております。連携を強化し、「断らない病院」「面倒見のいい病院」実現のためには、やはり看護師の継続教育、人材確保が不可欠だと思います。昨年もお話させていただきましたが、平成30年の春の新卒者の県内就職率は49.5%でした。進学する方を除いても33%の方が県外へ流出しております。看護協会のナースセンターのほうにおいても再就職希望者を募集しまして、現場での研修を就職につなげております。昨年の応募数は1,634人で、今年度は12月までで1,546人の応募がございました。その応募の中で昨年は県内就職に94名、県外就職は51名。今年度は12月までで県内に143名、県外に11名と、増加しておりますけれども、やはり色々な医療の多様化、介護の多様化の中では、まだまだ人材確保が不十分じゃないかなと思っています。日本医師会の調査ですと、看護師採用に紹介会社に年間だいたい17億円くらいお金が動いて、奨学金に25億円支払われていると伺っております。ですので、奈良市の広報誌においても看護協会の就職説明会の記事を載せていただいて、県内の就職にお力添えをいただきたいなと思っています。人生100年に向けて、退職した看護師を「プラチナナース」として、働き方改革の研修会を企画して、人材育成に努めておりますので、引

き続き各病院に実習依頼、それから研修依頼、看護師の研修会参加など、ご協力をお願いしたいと思っております。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

ありがとうございました。奈良市におきましても看護師の確保が大事だということで、辰巳委員へご意見お聞きしたいと思えます。

辰巳委員（奈良県訪問看護ステーション協議会理事）：

現場の意見のような形になるかと思えますけれども、日頃、訪問看護を行っていて、連携に関しては各病院、地域連携室が入っていただくととてもスムーズに連携ができているなど実感しています。急性増悪時の受診や入院に関しても、特に今年度に入ってから受入が比較的スムーズになっている感覚があります。やはり病院の看護師の意識も変わってきているのかなという気がします。あとはこれから在宅療養者がどんどん増えていきますので、病院との連携ということでやはり外来との連携が重要になると思えます。なかなかそこが上手くいっていない部分があるのかなと思えますので、そこらへんの強化ができるようなシステムが作れたらいいのかなと思っております。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

ありがとうございました。連携の件につきまして、歯科医師会の杉本委員、また薬剤師会の中本委員より、ご意見を申し上げます。

杉山委員（奈良県歯科医師会専務理事）：

先ほど配られました資料2の医療提供体制の状況の34ページ、歯科との連携状況について述べられておきまして、この中で奈良医療圏ではいずれも行っていない病院がやや多い傾向と書かれておきます。奈良県総合医療センター、市立奈良病院、西の京病院には歯科がございますので、その病院に関しては取組は十分していただいていると思えますけれども、歯科のない病院も多数ございますので、その病院におかれましては、奈良県歯科医師会に地域連携室というのを設けておきますので、お申し出いただければいつでもそういう対応はさせていただきます。またこれから奈良県歯科医師会としまして、各地区の歯科医師会でそういう地域連携を重要視して各病院との連携を図っていきたく思えますので、ご協力お願いいたします。

中本委員（奈良県薬剤師会理事）：

薬剤師会としましては、資料1の9ページ「面倒見のいい病院」概念におきまして、主にA、B、Cですね、入退院時の支援でありますとか、介護連携、在宅医療への支援、増悪患者の受入を主に担わせていただくことができるのではないかと思っております。また、担わせていただきたいなと思っております。そのために我々薬剤師の在宅、薬剤師の強化を含めてですけれども、まずは人数の強化も必要ではないかと思っております。それは例えば退院時の共同カンファレンス等に参加させていただき、スムーズに在宅にいけるような形にしたいのですが、なかなか外に行ける薬剤師がないということが問題点としてあがってくると思っておりますので、我々としても薬剤師の知識の向上と

ともに、外に行く薬剤師をつくっていくということに力を注いでいます。また、増悪患者、急変時に
ですね、在宅患者に対するお薬の供給、これもやはり急なことなので、動ける薬剤師をつくってい
かなければならない。これは1つの薬局、2つの薬局でできることではなく、地域の薬局が力を合わ
せて連携をしていかなければならない1つの課題と捉えております。ぜひとも薬剤師も「面倒見の
いい病院」も含めて、地域の患者様方に対しまして、「断らない」「面倒見のいい」薬局を目指してい
きたいと思いますので、共同カンファレンス等、我々を呼んでいただくような体制やご支援をいた
だけましたらと思いますので、よろしく願いいたします。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

ありがとうございました。カンファレンスに他職種の方が集まってくれたということは大変いい
ことだと思います。今後の医療の方向を示すものでもあると思います。そういった認識がこの会を
通じて広がっていけば幸いです。

高比委員（西の京病院理事長）：

この資料、本当に大変ご苦労されて短期間で立派だと思んですが、資料2の7ページで「断らな
い病院」というのは、これはクリアカットに医師数で決まると思うんですね。ただこの図を初めて
見た人は「面倒見のいい病院」が、医師数の少ないほうが、だら一とこっちが「面倒見のいい病
院」と決めてますが、これはちょっとおかしいのではないかと。やはりこの図で見ていると「断らな
い病院」と「面倒見のいい病院」が医師数で分けられると表示されてるんですけど、「面倒見のいい病
院」というのはすごい要素を含んでいるじゃないですか。だからこの分け方は非常に単純な発想じ
ゃないかなど。「面倒見のいい病院」はもちろん、自分では「面倒見のいい病院」と言っても、
実際に受ける人が「面倒見のいい病院」かどうか自分の側から判断してくるので、もちろんこのA
～G、その他っていうので、何らかの形で分析をしていかなければいけないと思うんですけどね。
これこそやっぱり、うちは「面倒見のいい病院」として、こういうところに長けているっていうのを言
っていないと、こっちのほうが種類は多いわけですね。我々は「面倒見のいい病院」というのを
「面倒見のいい」総合医療施設って言っているんですけども、それでもまだまだ歯抜けでですね。
認知症どうするとか、色んな問題あるんですけども、こういう医師数だけで分けるのはちょっと違
和感があるということだけ述べさせていただきます。

事務局（林部長）：

おっしゃっていただいたことに賛成というか、そう思ってやっていますので、まずそのことを
申し上げたいと思います。左のほうは「断らない病院」になってほしい病院であり、右のほうは
「面倒見のいい病院」で出していただきたい病院という意味でこういう表現をさせていただいてお
りますけれども、医師数だけで決まるわけではないというのは全くその通りでございますので、
「面倒見のいい病院」とはどういう病院なのかという議論をさせていただいてまいりました。色ん
な方にお話を伺って、先ほど説明した7つの領域に皆様の意見を収斂してきたので、そういう領域
の機能の発揮状況を見える化することができないかということまでできないか、ということまで
進んできている状況です。7ページの部分だけを見ると、そういった誤解をされたかもしれませ

んけども、全体として「面倒見のいい病院」になっていただきたい規模の病院がもっともっと色々な領域の機能を洗練させていただけるように、県として支援してまいりたい、あるいは促してまいりたいと思っております。

高比委員（西の京病院理事長）：

もう1つだけ言わせていただくと、「断らない病院」もやはり「面倒見のいい病院」にならないといけないと僕は思っているんです。「断らない病院」だから面倒見が悪いというわけではなくて、それは連携によって、自分のところには介護施設はないけれども、急性期の病院でも介護施設と連携しているとか、「断らない病院」と「面倒見のいい病院」というのは一線が引けるわけではない。誰もが面倒見を良くしてあげないと、もう高齢化の社会なので。そんな差し迫った問題がもう、数年後にはあるので、こういう誤解を招くようなことは私はよくないと思いますね。ある程度の分類はしておかないと、というのはよくわかるんですけども。そのへんは両方が入り交じるというか。一般急性期で、例えば矢島委員は、うちは「面倒見のいい病院」とは思っていなかったでしょ、でも矢島委員のところも「面倒見のいい病院」を目指さないといけないところだと僕は思っているんですけど、いかがでしょうか。

矢島委員（市立奈良病院院長）：

当然高比委員のおっしゃるように、僕もそう思います。これきっと病院協会でも議論になりましたよね。特にスコアリングシステムをつくるという話で、スコアリングシステムの星が3つ、星が2つというのと同じですよ、グレーディングされるので。そうすると、きっとグレーディングで低い人なんかは面倒見悪いなということになっちゃうので、その辺をどういうふうに使われるのか、公表するのか、さっきもそれを何年後にこうすると言われたんですけども、それは一人歩きしたときに、非常に高比委員言われたように、別の解釈をされますよね。公表する場合は、内部資料として公表するのはいいと思いますけど、一般に公表する場合は非常にそれに神経を使って、どういうところにどういうふうに表示されるかを考えてもらったほうが。高比委員が言われるように、急性期病院がすごくわかりやすいんですよ。例えばこういう手術はここで何件やってるとか、全部それは公表できますよね。それはまあ公表される数字でクリーンカットですが、この「面倒見のいい病院」というのは非常にファジーなところがあるので、そのへんはよく考えて、どのようにされるかというのを議論されたほうが、僕もいいと思います。

事務局（林部長）：

おっしゃるように、「断らない病院」と「面倒見のいい病院」は全く対立する概念ではございませんので、規模の中規模、あるいは大きい病院であっても「面倒見のいい病院」の機能で挙げた7つの機能の中で色々なものを担っていただいていると思いますし、担っていただくことを期待させていただいております。実際に7つ分類してみましたけど、リハビリテーションとか入退院支援ですね、やはりスタッフの配置を要するような機能もたくさんありまして、実際のところ大規模な病院あるいはここで赤く塗ってある病院のほうが、そういった機能を持っていらっしゃるという領域もたくさんあるということだと承知しております。むしろ右側の病院をできるだけそっちに流していく、

励ましていくためにこういう表現をさせていただいているということを大きい病院の方々にはご理解いただいて、ご承知いただいたうえで、すでにスタッフをたくさんお持ちの病院は県がどんな省略した表現をしようともですね、「断らない病院」としての機能、「面倒見のいい病院」としての機能を引き上げていくんだという矜持を発揮していただきたいというふうをお願いする次第でございます。ご意見ごもつともだと思います。ありがとうございました。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

矢島委員、高比委員、ありがとうございました。資料2、7ページの資料、大変面白いなと思って見ております。誤解を招く面もあるのではないかとというご指摘でしたが、指標の検討会も年度内にあるということですが、それを反映させたいというふうにお示しされるのをお待ちしております。

今川地域医療構想アドバイザー：

今の議論のところ、この資料の7のところ、連携というニュアンスからお話させていただきますけれども、左端のほうのグレーのところを見ますと、だいたい3分の2がグレーの病院、いわゆるこの表で言うところの「面倒見のいい病院」ということでありますけれども、この赤の6つの病院におきましても、医師数がだいたい50人から30人くらいで、急性期、高度急性期を担当している病院というのが非常に多く、そういう意味から言いますと、左側2つと右側の4つの連携というのも随分行っておられますけれども、さらに連携を進めていく必要があるのではないかと感じております。かなり取り組んでおられますので、奈良地域は随分進んでいるなという印象を抱いております。次に19ページを見ていただきますと、これを連携という観点からお話いたしますと、要介護3以上の患者さんの割合というものがパーセントで示されていますが、これは「面倒見のいい病院」のところ、要介護3以上の患者さんが多いということは、これは当たり前なことでありまして、問題は連携というニュアンスから言いますと、この群を抜いて退院患者数が多い病院が、だいたい年間1,500人から300人という方がおられるわけですが、こういう方が退院困難、あるいは退院されても在宅療養が必要、あるいは訪問看護が必要という患者さんが多いと思うんですけども、このへんの連携をさらに深めていったらより良い医療の提供体制ができるのではないかと考えております。それで「面倒見のいい病院」ということで少し議論がありましたので、そのへんにつきまして簡単に現在の私は指標検討会の一員でございますので、ちょっとお話をさせていただきますと、先ほど高比委員がおっしゃいましたように、「面倒見のいい病院」ってどんなやというふうなことは、この委員会でもかなり議論になりました。それでこの9ページで、A～Gまでいろんな観点から「面倒見のいい病院」の要素というものを検討しておるんですけども、もちろん林部長がおっしゃったように、多くのスタッフを抱えている病院で、保険診療点数が認められるような在宅支援や入退院支援というものを、非常に充実させて行っておられるところもあります。また、人数は少ないですけども、本当に面倒見よく見ておられる病院もございます。そういうものをいかに強化するかということで、ヒストグラムのなもの、あるいはダイアグラムのものを表そうということで、随分いま苦労しておるんですけども、なかなか意見の一致ができませんけれども。要は各病院が「面倒見のいい」指数というものが、各病院に特徴がありますので、この特徴を強調できるような形にできたらなというふうにご考えて、この2月末にまた指標化の委員会がございますので、今日

お聞きした意見というのをあわせて、「面倒見のいい病院」の指標化に取り組んでまいりたいと思いますので、今後ともご意見、ご指導よろしく申し上げます。以上です。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

ありがとうございました。辻本委員、保険者の観点からご意見いかがでしょうか。

辻本委員（健康保険組合連合会奈良連合会理事）

保険者の代表として一言述べさせていただきます。今までの論点とは重なっていないと思いますが、健康保険組合連合会の意見を申しますと、健保連としては2025年までの国民医療費および財政に関する将来推計を行いまして、課題を明らかにするとともに、主張をさせていただいております。そのうえで、高齢者医療制度の負担構造改革の早期実現と、実効ある医療費適正化対策確実な実行ということをスローガンに掲げさせていただいております。医療保険者としては、現役時代の間に特定保健指導を確実に実施しまして、いわゆる予防ですね、病気の早期発見、早期治療、重症化予防にしっかりと取り組んで健康な状態で国保に送り出すことが重要な使命と考えております。それがいわゆる健康寿命の延伸および医療費の適正化につながり、結果として国民皆保険制度を次世代に引き継ぐことができるというふうに考えております。当健保でも、扶養者保険を含めた特定健診、人間ドックの受診率が92.6%、特定指導の受診率が84.6%を達成することができました。保険者として少々強引な部分もありましたが、こういった取組が医療費の適正化に繋がるというふうに考えております。また、先ほどからありますような、医療機能の分化、連携に関しましても、健保連として奨励しております。保険者としては、加入者に適切な受診行動を啓発しまして、重複受診であったり、休日受診、また軽傷でもすぐには救急病院、大きな病院を受診することの自制を求めています。病院と診療所の役割を整理しまして、機能分化、連携をはかることで、効率化をはかることは患者である我々保険者にとっても重要なことでもありますので、初期的に診療科横断的な診断をさせていただいて、ゲートキーパー機能を担うように、総合専門医のほうが重要であると考えております。人口構造の変化を踏まえて住み慣れた地域で、医療、介護、生活支援サービスが包括的に受けられるような、そんな仕組みの構築が必要だということも主張させていただいております。また、保険者の立場からは申し上げにくいことですが、いわゆる終末期医療のあり方についても議論を重ねさせていただいて、例えば患者の意思表示でありますリビングウィルの仕組みであったり、自宅での看取りといった体制整備なども、奈良発で発信していただきたらと思っております。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

ありがとうございました。そろそろ本日の会も終わりに近づいておりますが、本日の論点、1～3で皆様方から一通り意見をいただいたところです。特に追加をしたい、言っておきたいという意見がございましたら、委員の方々いかがでしょうか。

谷掛委員（奈良市医師会会長）：

ここにおられる方々、医療関係者の方が多くはすけども、やっぱり生まれてから死ぬまでのデータ、いわゆるPHR（パーソナルヘルスレコード：事務局注）の考え方で取り組んでいかないと、今辻

本委員がおっしゃったようにですね、高額医療は課題になっていますので、それを抑える、いわゆる国民皆保険制度を維持できるかといった観点から、そういうデータを元にした医療を適正にやっていかないといけない時期に来ているのかなと医師会としては考えております。例えば急性期の治療にあたって、データがあればいろんなことがやりやすい、適正な治療ができることになりますので、是非とも行政にお願いしたいと思います。医師会も頑張っておりますが、そういったシステムの構築に向けて頑張っていたきたいと思います。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

ありがとうございます。データ収集と PHR のお話をいただきました。他の方々、いかがでしょうか。

高比委員（西の京病院理事長）：

今日の論点 1～3 ありますけども、1 については結論が出てると思うんですけども、この 2 番、3 番に関して、色々意見は出てましたけども、今回の調整会議の中でこれに対してどう対応するか、そういう結論というのが出てないと思うんですが、これに関してはどういう、今後県として、例えば 2 番のそういうものに関してはどういう方向性でどう検討されていくのかなと思うんですけど、そのへんは。こうしましょうという、最終的な結論については 2 番も出てないわけでしょ、現在の段階ではどうでしょうか。そのへんどういうふうに今後検討されるのかというのをお聞きしたい。

事務局（林部長）：

ありがとうございます。今日は 1 と言いますか、下の箱に書いてあります具体的対応方針についてはお諮りを、議長から最後いただきたいと思っておりますけれども、その際に何か付帯的にご意見をいただくということであれば、この会議でつけていただければと思います。今日ご議論お伺いしておりますと、心臓血管外科の話につきましては、奈良医療圏だけではなくて、隣接する西和とか東和、あるいは医大を含めた議論が必要だというようなご意見を承っておりますので、この会でそういうふうにご意見があったということでございましたら、そういった場を何か設けて共有するようなことを含めて検討させていただきたいと思います。実は西和地区の調整会議でも類似のご意見いただきましたので、県のほうでも受け止めて考えたいと思いますし、また関係の先生方にもご協力させていただきたいと思います。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

今日頂戴したご意見、私なりにまとめてみたいと思います。過不足等あればまたこの場で委員の方々からご指摘を頂戴して修正をしたいと思います。県のほうでもそういう形の意見で、足りないところがないかご指摘いただきたいと思っておりますけれども、私なりにまとめてみたいと思います。まず、奈良医療圏の役割の分担の話がまず 1 つあったかと思っております。奈良医療圏の今後のさらに充実した医療提供体制のために、役割分担、あるいは連携の方策については、さらに議論をしなければいけない。一歩進んで役割分担や連携の方策を必要とするものの、完成形のあるものではございませんので、常に良い方向を求めて引き続き議論をしていくことが必要なのではないかと、委員の方々のお気持ちではないかというふうに感じました。2 つ目は、心臓血管外科について、集約化というよ

うな方策もあり得るのではないかと。応需の考え方は先ほど述べたところですが、方向性としてはやはり集約化ということについて議論を進めるべきではないかということです。もちろん、奈良圏域だけで完結できるようなものではないという認識はありますので、県全体で考えていく必要のあるテーマであるということはその通りでございまして、県の行政的なイニシアチブというものが、専門化の考えられるイニシアチブと共に必要であるという認識をしたところでありまして。今2つについて、まとめということで発言させていただきましたが、過不足等ございましたらご指摘をいただきたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

(意見なし)

県のほうでまとめていただけたらと思うんですけども、特に委員の方からご指摘がないようでしたら、とりあえずこのまとめとさせていただきます。県にお示しいただいた資料でもこのような方向性であると認識していますけれども、細かい点については付け加えたほうが良いということがあればご発言をいただきたいですが。付帯的というものかどうかわかりませんが、役割分担、先ほど私が発言させていただいたように、完成形があるものではないということだと思います。常に将来的な需要と今の需要を色々考えながら構築を進めないといけない。引き続き医療機能の見直しの検討を継続すべきであるという趣旨の付帯的な意見を、差し支えなければ付け加えていただきたいと思っております。今日は大倭病院、生和会の方にお越しいただき今後の対応方針の説明を頂戴しました。しっかりと話し合いをして欲しいと思っております。ぜひ十分な話し合いをして、連携をしていただきたいと思っております。大倭病院から説明のありました内容を含めまして、各病院の具体的な対応方針につきましても概ねの了承をするということで、皆様よろしいでしょうか。

(意見なし)

それでは、正確なまとめは事務局にさせていただくということで私からは以上とさせていただきます。最後に今川地域医療構想アドバイザー、いかがでしょうか。

今川地域医療構想アドバイザー：

高額医療機器、あるいは心臓血管外科というものに関しましては随分論議が進んでいると思うんですけども、これをどういうふうにやっていくかはやはり全県的に考えていく必要があるんだろうなど。今後このような観点から議論を深めていけたらと思います。3番目の連携については、やはり奈良市は随分進んでいると思っておりますけれども、もう少し患者さんの連携というものを、最後は地元で暮らせるような連携というような方向を進めていただきたいなと思っておりますので、よろしくお願ひします。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

ありがとうございます。予定した内容についてはすべて終了したように思います。議事の進行を事務局にお返しします。

事務局：

ありがとうございます。そうしましたら、対応方針については付帯的意見として付けていただきましたように、引き続き医療の機能の検討を続けていくということ。また、心臓血管外科につつま

しては全県的なところでの議論を引き続き行っていくということで、皆様にもご協力いただきたい
と思います。また、大倭病院のことにつきましても、病院同士の話し合いというのも引き続きお願
いしていききたいと思いますので、よろしくお願いたします。そうしましたら、本日は以上をもち
まして第 1 回の調整会議を終了させていただきます。熱心なご議論をいただきまして、ありがとう
ございました。