

平成 30 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 31 年 2 月 6 日（水）

18 時～20 時

場所：奈良県社会福祉総合センター6 階中会議室

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：鹿子木委員(天理地区医師会理事)

古家委員(県立医科大学附属病院院長)

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」）：

ただ今から「平成 30 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、また遅い時間に「平成 30 年度第 1 回東和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、今年の調整会議のミッションですが、一番大きなものは、国から地域ごとに、2025 年に向けての対応方針と呼ばれていますが、今後の病床、運営のあり方についての方針を病院から出していただき、それを地域ごとに確認して了承するかどうかの宿題をいただいているわけでございます。昨年度は公立公的病院について、そういった取り組みをいたしました。今年度は民間病院、その他を含めまして、各医療機関の対応方針を地域で確認して、まとめるということになっております。この秋に 2025 年に向けた対応方針を書面で提出いただきました。病院同士で確認をして、地域の中での医療提供の過不足についてご議論をいただきました。本日はその結果をご報告させていただき、最終的にこの調整会議で了承いただけるかどうかをご確認いただきたいというのが一番大きなミッションでございます。その他、様々な地域の医療の課題、医療と介護の連携等も含めまして、ご議論いただければと思います。既に 4 カ所他の地域でこの会議を開催しておりまして、医療圏毎に様々な問題があると感じております。東和医療圏について申し上げますと、私が感じておりますのは医療資源の充実という点では、他の医療圏にも増して提供体制が充実してきた医療圏だということに全体としては感じております。医師数であるとか、大規模な病院が複数あるということを見ますと、奈良の五つの医療圏の中でも、むしろ他の医療圏から流入する患者さんがいらっしゃるほどに充実してきた地域であると認識しております。ただ、課題もございまして。今後人口が減少していく中で、そういった潤沢な供給体制が維持できるのかどうか、という課題がございまして。特に奈良医療圏や南和医療圏など、これまで急性期医療が十分ではなかったところが随分と整備されてまいりましたので、これまでと同じように患者さんが流入されるのかどうか、また、人口減少がどう進むのか、ということも含めて、課題となってくるのではないかと思います。もう一つは、東和医療圏といっても広うございまして、医療資源の潤沢な地域だけではなく、後で

ご説明があると思いますが、医療資源のむしろ少ない地域、また人口の減少といった課題を抱えている地域もございます。この圏域の中での、それぞれの地域の特性を配慮した議論が必要ではないかと考えております。今の状況について事務局からもご説明をさせていただきますが、それを踏まえまして、地域の中での今後の医療のあり方について、貴重な意見をたまわることができればと思います。それでは、本日の会議について、よろしく願いいたします。

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）

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。

（資料確認）

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、ご協力をよろしくお願い致します。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。それでは、議事に入りますので、進行につきまして、奈良県東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）：

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。どうぞよろしくお願い致します。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、事務局より説明をお願いします。

事務局（畑澤補佐）：

以下、説明。

事務局（野坂 奈良県地域医療連携課医療企画係長）：

以下、説明。

<議事1、2についての意見交換>

山田議長（奈良県中和保健所長）：

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。東和圏域は高度急性期から慢性期まで病床も非常にバランスがとれております。また在宅医療、地域包括ケアも充実したエリアかと思っております。一方、東部山間地域の医師不足といった問題も存在し、その対策が非常に重要というエリアでございます。

河田委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）：

奈良県全体もそうなのですが、私の情報の中では、奈良と南和は、将来に向けての需要と供給がマッチしているのではないかと思います。東和、西和、中和では、特にその中でも高度急性期、

急性期については、2025年、2035年、2040年に向けては、病院数、病床数が多いのではないかと思います。地域の中でも、断らない病院、面倒見のいい病院がうまくやってくれるのが非常に大切だと思います。我々協会けんぽもそうですし、県民皆がそうなのですが、良質で効率的な医療を、うまく連携あるいは協力して進めていただきたいと思います。人口が減っていく、医療ニーズが変わる、人口構成も変わる、ということは、疾病の構造も変わってくるかと思うので、それに向けて一つ一つ着実に将来のニーズに向けた医療提供体制を整えていただきたいと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございました。将来の人口減少を見越すと、高度急性期あるいは重症急性期が多いというご意見でございました。他にはよろしいでしょうか。それでは、後ほども意見交換がございましたので、その時にあわせてご質問をお伺いしたいと思います。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行いたいと思います。事務局より、資料について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、説明。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございました。詳細に説明をいただきました。質問があろうかと思いますが、先に河田委員から提供資料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）：

本日お配りさせていただきました協会けんぽの「地域医療に関するアンケート」という資料がございます。一枚物で三ポイントでまとめたものなのですが、そもそも、このアンケートをどのように行ったかということについては、白い資料(地域医療に関するアンケート)がございますね。これが元々のアンケートです。平成28年3月に、地域医療構想が奈良県で策定され、それから2年半が経ったのですが、県民の約3割の方が我々の加入者として奈良県にいますが、本当に知っているのかということと、働く世代とその家族を対象にしまして、居住地別に、二次医療圏別に分けて比較できるスタイルにして回答を求めたわけでございます。一通りアンケートの内容を読んでいただくと、どなたも地域医療構想はこういうことなのだとということが分かっていたように順を追って説明し、そして回答を得ております。全部で25問なのですが、「アンケートの集計結果」をご覧ください。全部で1,519件の回答を得ておまして、1枚めくっていただきますと、左は男女が半数ずつ、40代から50代の方に回答をいただいております。4ページの上のところですが、全部で1,519名。東和地区では321名の方に回答をいただいております。1,519の回答数の中で、それぞれどうなっているかを見ていただけたらと思います。勤務地など、東和、西和の方は、若干違うところへも行っているかもしれませんが、次の6ページへ行きますと、ほぼ居住地のすぐそばにある病院にかかっているということでございます。このように普段よく利用する病院の選定は、居住地に近い、職場に近いといったことがございますが、どこへ行ってどうするかというときに、二次医療圏自体が意識されているかどうか、というところでは、ほとんどの方は意識されず、とにかく近いところに行っているということでございます。

9 ページに、入院が必要なときには、二次医療圏の病院に入院しますかという問いに、7 割の方はそうしますが、しないと答えた方は 27%、413 人いらっしゃいました。この方について、どうしてですかと尋ねたのが、10 ページにあるのですが、すぐ近くにあるので時間がかからないというのと、あとは口コミや評判で決めるという方が 5 割近くいらっしゃるという結果になりました。12 ページ、13 ページが、地域医療構想の中身に入ってくるのですが、12 ページの病院や医師の数は、現状程度の差はやむを得ないが、今後の人口や高齢化などの動向を見て柔軟に対応してほしいと。あと、13 ページですが、緊急時においてはとにかく近くにあるほうが安心という方が多くなっておりまして、13 ページ、14 ページ、15 ページにつきましても、とにかく近くにあって安心できる、アクセスや利便性を重視された答えがほとんどになっています。15 ページにありますように、高度医療については、できるだけ一カ所に集中させるよりも、各地域に分散させて欲しいというのが、約 57% あったということです。地域医療構想の認知度については、17 ページ、18 ページなのですが、ほとんどの方は知らないと答えておられます。以上が昨年 10 月のアンケートの結果です。次の 18 ページ、19 ページですね。私も分からなかったのですが、機能分化をやっていただいても結構です、ということなのですが、19 ページのとおり、将来入院ベッドが過剰になることを知らないとおっしゃった方が 75% もいらっしゃり、ああ、そうなのか、と思いました。そういった大きな数字では知らなかった、これを読んで分かった、ということでございます。病床機能の変更や機能分化などはやって欲しいということですし、地域医療の牽引役は、県が中心になってやっていただきたい、といったこともございました。あと 22 ページに、地域医療で特に重要と考える役割はどのようなことですか、という項目があります。五大疾病対策、五事業対策、介護分野との連携など、色々ございます。それから、在宅につきましても、28 ページ、29 ページなどに回答があります。今のところは整っていないという認識をされている方が多いので、それについても一つの課題であると思っております。それと 33 ページにつきましても、私どもがどのようなことをこういった会議で言って欲しいかということですが、救急医の受診、医療介護体制の充実、高度先進医療の充実といった回答が多くございました。そして、最後の 38、39 ページですが、関心度が非常に高まったということも、色々な回答者が答えています。あと、「地域医療構想のわかりやすい情報発信について」というのは、私どもも含めて、このような会議に出席されている方々が、もう少し情報発信を強めていくべきかと思ったところでございます。まとめとしましては、一枚ものの資料(地域医療に関する協会けんぽ加入者の声)に書いていますように、多くの方は地域医療構想について知りません。そして、中でも多くの方は、医療ニーズに応じた病床機能の最適化は必要であると考えています。多くの方は、居住地の近くで必要なときに必要な医療を受けることを望んでおられるということです。私どもも、一番上に書いておりますが、県民の約 3 割の方が加入されており、もちろん被扶養者もございましたが、現役世代の方が多くおられます。加入者の医療ニーズを把握して、そしてまた、良質かつ効率的な医療を享受できるよう、すなわち適正な保険料で、良質な医療を受けられるように、必要なときに必要な医療を受けることを望んでいるという回答結果になりましたので、ご案内申し上げます。

<議事 3、4 についての意見交換>

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございました。地域医療に関するアンケートの集計結果について非常に詳細にご紹介いただきました。今後は地域医療構想についても、しっかりと情報発信していただきたいという

ご意見でした。それでは議事3及び議事4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。先ほどは対応方針の検討の経緯であるとか、あるいは集計結果のまとめであるとか、意見交換会等で出た課題について、心臓血管外科の集約について、最後には医師数の推移についてご説明がございました。

友永委員（県医師会理事）：

心臓血管外科の医師のいる病院が多いとのことですが、私は循環器をやっております、知識は少し古いのですが、急性心筋梗塞に対応するカテーテルの治療法が奈良県では普及しております。そのため、色々なところで適切な対応がされているのですが、そのカテーテルを行うときに、心臓血管外科医がいないと、緊急には対応できないという条件が確かあったと思います。だから、心臓血管外科医がたくさんいることだけを言うのではなく、心臓チームがそれぞれにいると考えた方がいいと思います。心臓チームの数が不適切なのか、今でちょうど良いのかを議論すべきではないかと思いました。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

カテーテル治療と、合併症が起こった場合には外科的治療に速やかに移行できるチームとして評価すべきだというご意見でした。それにつきましてはいかがでしょうか。

事務局（林部長）

これまでにいただいたご意見について、お答えできることにはお答えしたいと思います。まず、心臓血管外科のことですが、今の診療報酬の施設基準上、PTCA、カテーテル治療を行うだけであれば、心臓血管外科は必須ではなくなっておりますが、その中でも特殊なカテーテル治療、ロータブレーターと呼ばれる塞栓を削り取るような治療を行う場合は、心臓血管外科が必須となっております。したがって、県内でもカテーテル治療を行う病院で、心臓血管外科を持たずに、すなわち削る治療を行わない病院もございますし、循環器内科のユニットと同時に心臓血管外科のユニットを持ちたいという病院もあると思います。したがって、併せて考えていく必要があるというご指摘は非常にもっともだと思います。一方、心臓血管外科の非常に症例数の少ないチームが分散していて、本当に期待できるような機能が発揮できるのかという課題、あるいは麻酔科などの他の医療資源を使うということで、どうやって効率性と質の向上を両立させていくかという課題があると認識しております。それから、河田委員から重要なご指摘がありましたので、それについてコメントしたいと思います。地域医療構想の建て付け上、2025年までを見据えた論点を出させていただいているのですが、河田委員からいただいたご意見というのは、その先を含めて考えたときに、この地域の医療提供体制が過剰なのではないかというご提起であったと認識しております。後ほど、病院管理者の方々もいらっしゃるのですが、ご意見をいただければと思うのですが、今の事実として申し上げますと、先日もある雑誌に載っていましたが、東和医療圏の一般病床の数は、全国的に見ても非常に多い状況でございます。人口あたりで見ると、全国平均よりも4割ほど多いということで、今週雑誌にも取り上げられておりました。それから、人口減少のスピードでいうと、奈良県で2番目に早い。南和地域では、既に医療需要が減るくらい人口減少が始まっていますが、それに次いで東和医療圏の人口減少が早く進んでいるという状況でございます。また大規模、中規模の病院の状況ですが、先ほどの資料2の7ページでお示しましたが、医師が235人、67人、3番目の病院で59人ということでございますが、東和医療圏の人口は20

万人強、全国的に見て 20 万人の医療圏ですと、医師数 60 人以上の病院は、一つないし二つというのが大半でして、三つはなかなか多い。ここも正確には二つでございしますが、そのようなことかと思えます。したがって、医療提供体制の充実した状況であると言えます。一方で、各病院の急性期病院の中身の状況を見られるのが資料 3 の 2 ですが、1 枚めくっていただいて、各病院の病床数をご覧いただきますと、大規模な病院であるところの、天理よろづ相談所病院、高井病院、済生会中和病院、それぞれ高度急性期、重症急性期の病棟とともに、軽症急性期、回復期の病床を持っていらっしゃる。こういった病院であっても、高度急性期、重症急性期に特化しているという形態ではなく、様々なニーズを捉えて診療をされているということと相まって、重層的な体制がとられているということかと思えます。今申し上げたことが事実としてございしますが、余裕のある体制が人口が減っていくなかでどうなっていくのか、ということについても議論すべきだというご提起をいただいたと思いますので、地域を見たときにどうなっていくのか、あるいは個々の病院としてどう考えておられるのか。2025 年までだけではなく、その先を見据えて、病院の先生方からもご指南たまわれたらと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

詳細な説明をいただきましたが、先ほど地域医療構想の進め方のなかで、ステップ 1、ステップ 2 までは、自院の取り組みを進めていけばいけるのではないかと考えておりますが、ステップ 3 の病院間での機能分化までは進んでいないという状況ではないかと思えます。それでは議事 3 及び議事 4 について、他に質問等ございましたらお伺いしたいと思います。よろしいでしょうか。それでは資料 4 に本日の論点がまとめられておりますので、その項目に沿いまして、ご意見をお願いしたいと思います。まず論点 1、各病院の機能分化、役割分担を、地域でどのように進めていくかについて、ご意見をお願いしたいと思います。先ほど林部長からもございましたが、心臓血管外科医についても資料の提供がございましたが、これに関してもご意見をいただければと思います。

今川委員（済生会中和病院院長）：

その件につきましては、奈良医療圏、西和医療圏、中和医療圏でも議題となりました。手術件数という意味で多いのではないかということですが、チーム医療での成り立ちがどうなっているかを慎重に考えた上で、この構想を進めていく必要があるのではないかと考えております。私個人的には、私どもの病院には循環器がございませんので、奈良医大、天理よろづ相談所病院、高井病院等を非常に頼りにしております。その機能をまとめた上でディスカッションをしていただければと思います。

山中委員（天理よろづ相談所病院院長）：

先ほど今川委員がおっしゃったことと関連するのですが、高齢化が進んでいくと、どのような患者さんが増えていくかを想像したときに、例えば、40 代 50 代のバリバリ働いておられる方が一つだけ病気をされて、それが治っていき、急性期から回復期に入っていくことがかなりの数ありますが、今増えているのは、元々持病を持っておられる方が、次の病気を起こしてしまう、あるいは、二つ三つという病気を起こしてしまう時に、元々持っておられる病気を診て、かつ、新たな病気を治療しなければいけないという患者さんが増えてきている印象があります。特に高齢化が進むと、そういう方が増えてくるので、どういう患者さんが増えてくるのか、共通理解を持つ

ていかないと、一人の人間の一つの病気だけというように考えると、大事なところを見誤ってしまうのではないかと思います。当院でも診療科が多いので、合併症や持病を持っておられても診られるということもありますから、高度の場合もありますし、さほど高度ではないが、他の病気があるから、ということもありますので、そういった連携を一つの医療機関でやっていくのか、あるいは論点2とも関係するのですが、地域で考えたときに、色々な専門の診療所が関わっていくのか、そこをどうするのかということについて、大きな柱を立てていかないといけないと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

他にございますでしょうか。集約化は非常に難しい問題かと思いますが、その点は病院間の連携を考える中で、機能分化を図っていただくというのが一つ大切なことではないかと思います。それでは引き続きまして東和医療圏の問題の中で、宇陀地域の医療過疎が非常に大きな問題ではないかと思っておりますが、先だって寄付講座の報道がございました。医師確保の手段として、そういった新たな取り組みがなされていますが、この点についてはいかがでしょうか。

仲川委員（宇陀市立病院院長）：

宇陀市立病院の仲川です。地域医療構想ということで、ベッドをどれだけ減らすかという議論が表に出るのですが、県からご説明いただいたように宇陀の地域では、医療者が足りない。ベッドより医者が減っている。これは平成17年から減り始めたのですが、実は平成16年から新臨床研修制度が始まりまして、大学の医局に新入医局員が入らないということで、各医局はうちの病院に派遣されていた診療科の先生を大学に引き上げられたということで、それでどんどん減ったのです。患者さんが減ったわけではないのです。それで各医局も努力されまして、新しい医局員も入るようになってきたということで、また派遣をしてくださいという話をするのですが、今度は若い先生が行きたがらない。若い先生は専門医志向で、各医局も選択と集中ということで、大きい病院にたくさん医師を集めて、効率の良い、高度な医療をしたいという状況です。これは、どこの都道府県でもそうらしいのですが、若い先生が来ない。以前から赴任されていた先生が長く勤務されている。その先生が開業されたり、どこかへ行かれたりしても、医局からは補充されず、ジリ貧になっているのが現状です。それで、県にお願いしてまして、県にも努力をしていただいて、奈良医大に地域医療支援・教育学講座という大きな枠組みの講座を作っていただきました。今回、宇陀市と消化器内科で、宇陀地域消化器疾患研究グループというグループを作っていただきました。宇陀市から大学に寄付をしていただきまして、消化器内科の医師を二人そこに送っていただきます。常勤の医師を一人、もう一人の先生は大学にいていただいて、週に何回かは、うちに来ていただき、宇陀の内科、特に総合内科的な医療状況を研究していただき、診療を助けていただいています。また指導医クラスのベテランの先生に来ていただくことになりました。若い先生を、またうちに送ってくださいという話を医局にしに行くのですが、若い医師を育ててくれる指導医がないのではないですかという話になるので、指導医を確保して、若い先生に来ていただいても地域医療を学んで帰っていただけるよう考えており、4月から県費奨学生の方にも来ていただいております。若い先生に来ていただき、病院の停滞している状態から風通しを良くして、医師の循環を良くし地域医療も良くなればということで、県に努力していただき、ありがとうございました。そういった経緯で、来年度から寄付講座ということですが、これは奈良県では初めてスタートします。県も大学も見ているので、これが循環するよう、継続するよう、

努力したいと思っております。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

宇陀市立病院の医師確保対策として新たな取り組みをされたというご説明でございました。講座の設置や、宇陀市立病院の医師確保、あるいは今後の病院間の連携につきまして、高見委員よりご意見いただければありがたいなと思います。

高見委員（宇陀市長）：

詳細につきましては仲川委員より申し上げたとおりでございます。私は専門的な知識はございませんので、この場をお借りして県で宇陀地域が東和医療圏の中でも特別な状況にあることを認識いただいて、配慮の中で医大も含めて調整をしていただいて、今回の寄付講座という対応をまとめていただき、大変ありがたいと感謝申し上げます。今後につきましては、仲川委員からも申し上げましたけれども、行政としてできることをしっかりやる。過疎化、少子高齢化が進んでおりますので、その改善に向けて行政としてしっかり取り組んでいきます。そして医療、介護でも、対応をしっかりやっていきたいと考えております。私からは以上です。ありがとうございます。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

医師不足の解消まではいかないかもしれませんが、それに向けての第一歩ではないかと思っております。また地域の開業医の高齢化も今後進んでいくかと思っておりますので、引き続きそういった取り組みが必要ではないかと思っております。これに関しまして、今川委員から何かあるでしょうか。宇陀地域から済生会へ患者さんを受けておられるかと思っております。

今川委員（済生会中和病院院長）：

近隣病院という立場から申し上げますと、県から話がありましたように、東和医療圏は少子高齢化が、県で2番目に高い地域でありますので、医療資源や人材など、大きな問題が出てくるのではなかろうかと思っておりますので、こういった話をさせていただきます。もう一つ桜井、宇陀地区の医師会は、昔から兄弟のような関係でやっております。また桜井宇陀地区救急輪番制をやっております。これに関しては、宇陀地区からは宇陀市立病院、辻村病院。桜井地区からは中和病院と山の辺病院。田原本地区からは、国保中央病院という5病院で運営しております。どの病院も、まずまず人材不足というのが表に出てまいりまして、運営に非常に苦慮しているのが実情ですが、長い間、輪番制を維持しております。これを何とか維持し、地域医療を行っていくという必要性を常々感じているところでございます。そして、先ほど山田議長がおっしゃったように、宇陀市立病院と中和病院は、国道165号線で一直線で結ばれておりますので、患者の移動はかなり円滑に進んでいるという印象があります。現在、当院の入院患者さんの10%は宇陀地区から来られているということでございますので、情報を共有する体制が必要だろうと思っております。また先ほど説明がありましたように、宇陀地区におきましては、モデル事業として宇陀ケアネットが4月、5月頃から動き出すということでございまして、協力病院として済生会中和病院も参加させていただき、医療情報、介護情報を共有する体制をつくっていき、より効率的な治療、介護ができると思っております。これが私どもの取り組むべき問題と考えておりますが、宇陀市立病院との関係について、近隣病院という立場で今行おうとしていることについてご説明申し上げます。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

それでは、論点2の前に、宇陀ケアネットにつきまして仲川委員よりご説明をお願いいたします。

仲川委員（宇陀市立病院院長）：

今川委員がおっしゃるように、宇陀の開業医が少なくなっていることですが、昨年、開業医が4名閉院されました。うちの病院は寄付講座で先生に来ていただいて、本来病院は病診連携で、診療所との連携を深めるべきなのですが、かかりつけ医がうちの病院だという状態で、在宅、へき地も含めたプライマリーケアを勉強していただこうと思っています。それで済生会中和病院や天理よろづ相談所病院に、重症の二次三次の患者さんをお願いすることが特に多くなると思います。最初にうちの病院が診て、大きな病院に送ったほうが良いという場合は、病病連携を強化して、連携をお願いしたいと思います。話が変わって宇陀ケアネットについてですが、地域包括ケアシステムということで、以前から宇陀は、保健所を中心に医療介護の顔の見える関係を築いてきましたので、地域包括ケアシステムのモデル地区という指定を受けておりました。その上に、ICTのシステムをつくと手を挙げましたところ、平成28年度に県からモデル事業として指定をいただきました。20ヶ月以上、毎月準備会として集まりまして、医療ネットの準備をしてまいりました。本来は今年の10月スタートということだったのですが、準備が遅れまして、この1月から稼働しています。今川委員のおっしゃるとおり、本格的には3月、4月の稼働になります。ネットワークの特徴は、本来医療ネットワークは病院と診療所が結ばれるのが多いのですが、これは介護施設、薬局、診療所、歯科診療所、訪問看護、介護事業者とも結ばれます。医療情報だけではなく、介護の情報も、どのような食事をどの程度食べている、どの程度歩ける、どの程度介助が必要だという患者さんの医療だけでなく生活の情報を皆さんで共有して、その方に関わる人で利用していこうということです。この情報は自動的に電子カルテなどの、クラウドにアップされていきます。どのような情報をアップするか、どのような職種がどのような情報を見られるかといった制限はあるのですが、他職種が患者さんの色々な情報を共有し、シームレスに医療と介護を行っていこうというシステムです。現在、このシステムに加入していただいている事業所が、83施設ということで、宇陀のほとんど、90%以上の施設が加入してくれています。加入者数ですが、宇陀は人口が約3万です。高齢化率が40%で、1万2千人が65歳以上です。私たちが目指しているのは、加入者を6千人にすることです。2人に1人は宇陀ケアネットに加入してもらおうということで、頑張っています。現在は一番最近の情報で、1,907人。初年度は3,000人を目指していきまして、勧誘すると、皆さん快く加入していただいています。病院から勧誘を始めたのですが、今は医科診療所から加入される方もどんどん増えている状況です。まだ本格スタートしていませんが、多くの方に参加してもらえるのは非常にメリットですので、頑張りたいと思っています。それから、宇陀の患者さんのほとんど、3人に1人は済生会中和病院にかかっていますので、済生会中和病院の情報も共有できるということで、非常に有効なネットワークになるだろうと期待しています。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

宇陀市は面積の大きいエリアですので、こういったICTを使ってコミュニケーションができれば、かなり負担が軽減されるのではないかと思います。宇陀市の端のほうでは介護事業所でも40～50分かかるところもあると聞いていますので、ICTを使って情報交換できれば非常に有効だと思っ

ております。特に救急で運ばれた場合に、この ICT で検索すれば病名や投薬状況がすべて見られるという状況になれば、非常に適切な診断につながるのではないかと考えております。論点 1 につきまして、他にご意見はございますでしょうか。病院の機能分化、役割分担につきまして、今川委員よりありましたが、今後も病病連携をしっかりと深めていくということが今後も必要ではないかと思えます。それでは、続きまして論点 2 につきまして、ご意見をいただければと思います。先ほど ICT につきまして、一部論点 2 に入っておりましたが、何かご意見ございますでしょうか。

植田委員（県老人福祉施設協議会会長）：

奈良県老人福祉施設協議会から来ておりますので、論点 2 について一つだけ、我々が日々感じていることを述べさせていただきます。宇陀ケアネットの参加介護施設 55 のうち、半数以上は我々の協議会に入らせていただいておりますし、先ほどの協会けんぽのアンケートにも、住民の方々からのご意見でいくと、在宅にお帰りになる、そして施設等の利用とあり、介護というところに地域の方々を思いを馳せておられるということを改めて感じたとともに、私たち協議会なりに、施設、そして介護事業を行っていて、医療連携について少し受け身であったと反省しております。医療介護の連携は、申し上げるまでもなく、地域包括ケアシステムを構築する上においても、私たち介護、福祉の者から、さらに連携を深めるために、我々自身が医療関係者との連携の中での課題を提案しながら、また行政の方々とともに、地域に応じた福祉介護のあり方、医療を通じた連携のあり方、具体的にはケアマネジャーや施設ケアマネジャーの方々との意見交換を果たしながら、地域医療構想の中の福祉介護の部門で、一翼を担っていかなければならない。そういった意味からも、こういった会議に、専門外である私たち福祉介護の者も参画させてもらっているのかと思いました。今日を一つの区切りとして持ち帰らせていただき、せつかく五圏域の会議すべてに私たちの協議会から参加させていただいているので、もういちど意見交換をしっかりとしていきたいと思えます。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

これから施設と病院と交互に行き来する方が増えてくるのではないかと思います。先ほど面倒見のいい病院の機能について、県のほうから説明がございましたが、それをうまく介護施設につないでいくことが大切ではないかと思いました。他にございますでしょうか。

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協議会から参加させていただいております。先ほど宇陀市立病院の仲川委員が、在宅の先生が宇陀市で 4 つ閉院されたことをおっしゃっておられました。在宅の先生方の高齢化が、宇陀でも、私たちの桜井でも、これからはずっと問題になっていくだろうと思いながら、在宅医療を進めていく上で、病院との関わりも重要ではありますが、開業医の先生方に頑張ってもらって、在宅医療を進めていかなければならないと感じたところがございます。訪問看護ステーション協議会では、年間の事業を通じて現場の病院で勤めておられる看護師と訪問看護ステーションの職員との連携会議を持っておりまして、顔の見える関係を進めているところがございます。その他にも保健所など、色々なところで医療介護の連携ということで、医療の現場の方と介護の現場の方との会議を、最近は特にたくさん行われるようになりましたので、各地域で顔の見える関係が少しずつ進んでいるのではないかという実感を持っているところがございます。もう一つ、退院調整ルールです。東和のほうではスタートが県内一でございましたが、進ん

でいる地域と、東和でいいますと天理市のように整っていない地域があり、東和の中でも退院調整ルールが全部整っていないところが気になるところです。ルールがきちんとできあがればいいと感じております。

山中委員（天理よろづ相談所病院院長）：

そのことに関してよろしいですか。天理市も実は当院に今週市役所から来られて、事前説明が始まるというところなので、遅れていますが、何もしていないわけではなく、桜井や宇陀などの先行している地域にしっかりついていけるようにしたいと思っておりますので、追加させていただきます。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

退院調整ルールにつきましては、平成 30 年度の末で県内の 9 割の市町村で整備されています。ただ 1 割の市町村に関しましては、未整備地帯ということになりますが、そこにおきましても施設の所在地のルールに従うということで、運用していただければ非常にありがたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。これも医療介護の連携を進める上で非常に重要な事業だと思っておりますし、顔の見える連携も会議を重ねるごとに進んできているのではないかとと思っておりますので、今後ともご協力をお願いいたします。

山内委員（県看護協会東和地区理事）：

下出委員から話がありましたが、東和地区でも交流会であるとか、看護をつなぐ地域包括ケアの推進というところで交流会をしています。あと毎年交流会はしているのですが、先日 1 月に東和地区の看護管理者が 20 数名集まって、エールの訪問看護師に来ていただき、講演をしていただきました。その後、病院と訪問看護との連携であるとか病院の役割について、話し合いもしております。施設で仕事をしていますので、病院の看護師は訪問看護のことをよく理解していない面もありまして、交流会を持ちながら、日本看護協会も進めています出向や 2 週間の研修など、外へどんどん出て行きましょうと。退院されてから患者さんが実際に自宅でどのように過ごされているか分かりにくいところがあるので、そういったことをしていきましょと話し合っています。また訪問看護師もなかなか病院に来られる状況ではないということで、もっと病院に来ていただき、研修をしていただくとか。退院時のカンファレンスには出てくださるのですが、まだ交流がないので、お互いにもっと近づきましょという話が出ています。あと訪問看護師の方がおっしゃるのは、地域の高齢者ばかりを診ているのですが、小児や NICU の患者の受け入れなども考えていきたいという話です。先ほど地域住民のアンケートもありましたが、在宅看取りも含め、アドバンスケアプランニングの勉強もしながら、病院から在宅を希望される場合は在宅に行くということを学習していきましょと話をしています。あと施設の方の話も先ほどありましたが、31 年度は褥瘡などの技術的なことについて施設にアンケートを取らせていただき、施設にこういったことを勉強したいということがあれば、東和地区の病院から認定看護師を派遣するという取り組みを開始していきたいと思ひます。色々連携を取っていききたいと思ひます。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

病院と訪問看護との連携、看看連携を深めていきたいということと、技術を持った認定看護師による人材養成をやっていききたいということでございました。

水野委員（県郡山保健所長）：

東和の地域と西和の地域は、中和保健所と郡山保健所が重なるところがあり、非常に難しく微妙なところがありますが、郡山の管轄で天理と山添、そこだけが退院調整ルールができておりません。郡山の管轄では、西和7町と中和保健所管轄の3町と一緒に、明日今年度最終の全体会議を行うのですが、そこでも退院調整ルールについて話します。退院調整ルールを実施して一年になるので、来年度から保健所はバックアップになり、西和7町が連携して進めていくという形になっています。郡山保健所の管内では、大和郡山市、生駒市が独自に退院調整ルールを進めていて、天理市も元々自分たちのところで医師会等も交えて進めていくということになっていましたので、保健所にも支援して欲しいと言われたら支援はしますが、大体は市のほうで立ち上げてもらうということです。このような形で、それぞれ退院調整ルールも進んでおりますし、東和地区の看護協会からありましたが、西和地域での看看連携も進んでいます。訪問看護師や病院看護師のレベルでは、病診連携以上に進んでいるかもしれないという印象を持ちました。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

それでは藤井委員、後岡委員から何かありましたらお願いいたします。

藤井委員（県歯科医師会常務理事）：

歯科と病院との連携体制について、昨年3月の病院アンケートの結果で、東和地区が全体に比べて低い、スクリーニングの率も低いという結果を見せていただき、反省とともにがっかりしているところです。ただ言い訳ではないのですが、東和医療圏の割り当てがそもそもどういう根拠で行われたのか分からないのですが、東西に長く、面積が広い。奈良医療圏や中和医療圏のように小さい地域に固まって、しかも医療機関数も多いという地域と比べると、東和医療圏は統計で見ると状況が悪くなるのではないかと思います。先ほどご紹介のありました宇陀ケアネットは、歯科診療所も含めてネットワークを発展させていただくことを期待して、その成果を参考にさせていただき、東和地区の中で歯科が連携を取って、また病院、特に、天理よろづ相談所病院、高井病院は口腔外科が充実されているので、そういったところと連携を深めていきたいと考えています。

後岡委員（県薬剤師会理事）：

薬局の立場から考えますと、在宅という部分が大きいと思っております。かなり制度として周知されてきました「かかりつけ薬剤師」という制度がございまして、患者さんの暮らしに入り込んでいる薬剤師というのが、地域には多数おります。東和医療圏、特に宇陀地域では、施設での訪問薬剤管理指導をすることが多いかと思うのですが、まだ単科への訪問は難しい状況ではございますが、東和医療圏の薬局も近年増えてきておりますし、訪問薬剤指導料を算定できる薬局もほとんどですので、そういったところを利用いただければと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

それでは、最後の論点3に移りたいと思いますが、資料3の2の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、先ほど説明はございませんでしたが、事前にお配り資料でございますので、ご覧頂いた中でご意見ございましたら、お伺いしたいと思います。各病院の非常に詳細な

資料が添付されておりますので、すぐには意見が出ないと思いますが、概ね意見交換会、中央協議会等でもご了承頂いている内容ですので、よろしいでしょうか。

今川委員（済生会中和病院院長）：

在宅医療の推進の観点から具体的対応方針について、ご説明申し上げたいと思います。東和医療圏は在宅療養支援診療所が最も多い地域となっております。それだけ地域の開業医の先生方も在宅医療に積極的に取り組んでおられるわけですが、そのような中で私どもの地域医療支援病院評議委員会におきまして、在宅療養後方支援病院を是非とってほしいという要望が非常に強うございました。それに対しまして、私どもは河田委員がおっしゃったように、東和医療圏は少し病床数が多いのではないかとということです。現在というより将来を見越して取り組みたいと思っております。それで問題は在宅療養後方支援病院の指定要件でございますが、様々なバリアがありますので、天理よろづ相談所病院、高井病院などの循環器をやっている病院との協力、連携が必要になってまいりますので、それを進めていき、在宅療養後方支援病院としての役割を果たしていきたいと考えております。これが現在行っている具体的な対応策でございますので、ご案内だけさせていただきます。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

後方支援病院というのは、在宅で療養されている患者さんが急変された場合に、必ず受け取っていただける病院で、病状も内容もすべて済生会で把握していただいているということです。本当にありがたい、安心・安全に関わる制度かと思えます。それでは、最後にここまでの議論のまとめを行いたいと思います。それを踏まえまして、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、了承していただけるかどうかをお伺いしたいと思います。まず、論点1につきましては、東和医療圏の役割分担のお話と、心臓血管外科の集約化のお話がありました。一つ目の東和医療圏の役割分担の話でございますけれども、東和医療圏は重症急性期を志向する病院が多いと、将来供給過多にならないためにも一歩進んだ役割分担や連携の方策が必要であるとのご意見がございました。特に宇陀地域の医療提供体制につきましては、今後宇陀市立病院と近隣の病院であります済生会中和病院等が軸となって進めていかれることが示されております。そしてそのほかの病院においても、役割分担の話については、今回病院から出していただいた具体的対応方針の方向性で、すべてよいというわけではございませんで、引き続き議論が必要ではないかと思っております。二点目の心臓血管外科の集約化をはじめとする高度医療、高額医療機器の活用のお話ですが、このテーマについては引き続き議論を継続することで、圏域毎の話し合いとともに県全体で話していくテーマではないかと確認されたと思います。次に論点2の在宅医療あるいは医療、介護連携についての話ですが、これは本当に多岐に渡るご意見が出ましたので、ここではまとめることはできませんが、今後医療需要が変化していくにつれて病院間の連携だけでなく、病院と診療所や在宅医療と介護関係機関との連携がますます大事になってくるかと思えます。地域での連携を進めていくにあたり、関係機関が顔の見える関係を構築するために、地域で意見交換の場を設けるなどして、連携強化の取組の必要性が確認されたと思います。そして、最後の論点3について、これまでの議論を踏まえて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ご意見をいただきましたが、この病院意見交換会においても今回においても異論はでておりません。そこで了承の方向でよろしいのではと思いますが、議論の結果を踏まえまして、以下の付帯意見を付けた上で了承することとしたいと考えております。その付帯意見と申しますのは、医

療圏での役割分担の検討の継続についてでございますが、先ほどから何度も議論がでておりますが、役割分担については将来的な医療需要の変化に対応できる医療提供体制を構築するよう引き続き医療機能の見直しを検討されたいという付帯意見を付けたいと思いますが、いかがでございましょうか。それでは、ご意見がないようでございますので、この付帯決議を付けて各病院の具体的対応方針を了承することとさせていただきます。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。