

## 令和元年度第1回南和構想区域地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和2年2月12日（水）13:00～15:00

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：古家委員（奈良県立医科大学附属病院院長）

---

事務局（麻田 奈良県地域医療連携課医療企画係主査。以下「麻田主査」）：

定刻となりましたので、ただ今から「令和元年度第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、鶴田医療政策局長からご挨拶申し上げます。

事務局（鶴田 奈良県医療政策局長。以下「鶴田局長」）：

奈良県医療政策局長の鶴田です。本日はお忙しいなかご参画いただきありがとうございます。皆さまご承知のとおり、昨年9月厚生労働省から424の公立・公的病院の公表がありました。奈良県については5病院が公表になりましたけれども、県としましてはこの5病院だけで議論するわけではなく、圏域ごとに民間病院も含めて、病院関係者全員で議論をしながら地域医療構想を進めていくことが重要と考えています。後ほどご説明いたしますが、その考え方に沿ってこれまで事前に準備をしてきましたので、本日、公立・公的に関する資料をしっかりと出していただいたうえで議論できるような環境を整えてきていますので、皆様方としっかりと議論をしたいと思っております。また、医療法の改正により外来医療計画を今年度作成することになっております。その関係で、全調整会議がそうなんですけれども、地区医師会の先生方にもご参画していただき議論できるよう準備をさせていただいております。県の進捗状況、また今後の進め方については後ほどご説明させていただきたいと思っております。

もう1点ですけれども、皆様ご承知のとおり新型コロナウイルス感染症の関係です。これにつきましては世界各国で4万人を越える患者さんが発生しており、死者が600人を越えている状況です。県内に関しましても1名の方が患者として確認がされ、すでに2週間が経過し、そこからの県内での拡大はなかったことから、現在県内では流行していないと県では捉えています。今後国内で広がる可能性がないとも言い切れないわけですので、しっかりと予防を徹底するというのと、仮に広がった場合に、医療がしっかりと支えられる体制をつ

くり、準備をするということが今大事なポイントになると思いますので、この点についても今回調整会議の議題として取り扱っていただきたいと考えています。本日は皆様方と活発なご議論をできればと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局（麻田主査）：

続きまして、本日まで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）

なお、本日の議事に関する参考人として、地区医師会からもご出席いただいています。

（地区医師会の出席者紹介）

また、「地域医療構想アドバイザー」として厚生労働省から委嘱された、済生会中和病院 名誉院長の今川先生にもご参加いただいております。

この「地域医療構想アドバイザー」は、「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出席し、議論が活性化するよう助言すること」を役割とし、厚生労働省が委嘱するもので、一昨年8月より制度化されました。

なお、奈良県では、済生会中和病院・名誉院長 今川先生、奈良県立医科大学・公衆衛生学講座 教授・今村先生、奈良県立医科大学・公衆衛生学講座 准教授・野田先生の3氏が厚生労働省より「地域医療構想アドバイザー」として委嘱されております。

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。

（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、ご協力をお願いいたします。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。よろしくお願いいたします。それでは議事に入ります。進行は、奈良県中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にお願いします。よろしくお願いいたします。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

よろしくお願いいたします。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行いたいと思います。まず、事務局より説明をお願いします。

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1、2）

<議事1、2についての意見交換>

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

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。

松本委員（南奈良総合医療センター）：

現在企業団の方で構築しております、テレビ会議を併用した医療情報ネットワークの構築についてお示ししております。それぞれ村部の公立診療所の電子カルテと、企業団である南奈良総合医療センター、吉野病院、五條病院の電子カルテを双方向で閲覧できるというシステムを構築しているところです。その結果、患者の紹介等につきましては、救急入院があれば入院後の経過、退院後に地域へ帰られたときのケアについて、医療情報を共有できますので、非常にスムーズに患者さんの情報が得られるというシステムです。そこでテレビ会議のシステムを併用しておりますので、色んな病院間、診療所間のカンファレンス、あるいは患者のやり取りも含めまして、顔の見える状況でケアカンファレンス等ができるようなシステムを構築しております。これにつきましては患者の同意を得るという形をとっておりまして、現在村部を中心にエントリーしている同意を得た患者については、昨年10月時点で約1,500名でございまして、少しずつ拡がりを見せているところです。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

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、ご意見はございますか。

山田委員（奈良県医師会理事）：

2つ申し上げます。1つは在宅医療のことですが、資料2の37ページについて、これは前からですが、南和地域、特に1市3町8村ありますけども、8つの村の区分では診療所がなく、在宅医療が実施できない状況が続いています。6年前から奈良県に申し上げているが、厚生局の規則に、訪問診療は16km以内とありますが、それさえ外してもらえばある程度改善するんです。これを改善させるには、16km以上に伸ばさなければ改善できない。例えば十津川村に在宅診療所の専門の機関などを建てたとしても、お金がかかりすぎて、人件費もかかりすぎて無駄が多い。我々診療所が在宅訪問診療に行けますと言っているのだから、それを外してもらえれば改善はできることなので、ぜひ改善してほしいです。私も5、6年間見ていると、在宅医療を必要としている高齢者に在宅医療ができていない。だから結局県

外へ出て行った子どものところに引き取られていく。だから歯が抜けたようにどんどん人口減少が止まらないという悪循環の繰り返し。在宅医療ができて、近所のつながりで最期の看取りもできるので、ぜひ改善してほしい。市町村の現場の担当の方は危機感を覚えており、昨年厚生局の在宅医療の管轄のトップの方と電話で話す機会を作ってくださいました。だけど厚生局の回答としては、各村に診療所が一ヶ所ある、そこから16km以上のところは無理ですよ。それ以外は行ってもらっていいですよという回答でした。しかし、そんなことでは在宅医療をきめ細かくすることは無理なので、そこを外してもらう必要があります。現場の危機感も、この南和地域の市町村の方も、人口減少に危機感をもっておられます。ここから先は荒井知事さんに国へ通してほしい。それができなければ、国会議員に話をするしかないというところまで、現場の方とは話をしています。解決策は16km制限を外して、我々医師会や南奈良総合医療センターの協力で、すぐに改善できると思います。

2つ目ですが、資料2の9ページですけれども、南奈良総合医療センターは、南和地域の病院の改善例として、うまくいったケースとしてあげられています。南奈良総合医療センターのスタッフや先生方にはよくしていただいて、非常に感謝しています。住民の方も、そういう意味では感謝しているんですけども、今年になって私の方に、住民の方が不安と不満を訴えてこられました。結局9ページに書いてある財政のことなんですけど、県が市町村の負担の約60%赤字が発生した場合の1/2を負担と書いてあります。これで上手くいくだらうと思っていたんですけど、住民の方々からすると、膨大な負担金が出て、財政負担が大きくなり住民の方々の生活に支障をきたしているわけです。様々な補助金のカットや減額などがあり、今まで高齢者や障害者が利用するタクシーが出ていたがなくなったり、様々な団体補助金も減額になる中で、負担金がどんどん増えていく状態になっているということです。一体どうなるんだらうと、住民の方が不安になっていて、先生なんとか言ってくれと言われていきます。やっぱり地域医療構想での病院の変遷にしろ、医学的にはうまくいくように言っているけど、続かなければ意味がありません。続けるためにはお金が必要だということです。続くことが南和の地域医療構想であり、改変がうまくいったという証拠になります。財政的な不安はどうなっていくのかといった現状が気になっています。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

ありがとうございました。2点ご意見がございました。1点目は16kmの問題。2点目は、せっかく再編をしたけれども、持続可能にするための、財政面での問題。

事務局からご意見はありますか。

事務局（鶴田局長）：

2点ご質問を頂きました。1点目は在宅医療の充実のところですけども、16km要件は診療報酬上の話になりますので、それに対してどのようなことができるのか。県の立場ですと、国に対して問いかけていくかというのが、県として行動できる選択肢だと思いますが、

先生のご発言の中にも色々とヒントがあったように思います。そのへん我々の方でもしっかりと研究したうえで、何ができるかということをしかりと考えていきたいと思ひます。

2点目は財政面の話ですけれども、これは南和の再編をするときに、それぞれ3つの公立病院があり、財政フレームをどうやって再建するのが大きな問題になっていたわけですから。その中で、新しい病院をつくるにあたって、1市3町8村と県が入って議論をしたうえで、財政フレームをつくって、病院を再編しました。国費、県費、市町村の負担のなかで、国費が思った以上に出なかったことに関しては、負担を県が全てかぶるような形で再編したという事実関係があります。

今は減価償却費が一番かかっている時期なので、市町村の負担が、今が一番しんどいわけですが、あと数年すると減価償却費で、ある程度負担が減る部分があると認識しています。いずれにしても、県と市町村でしっかりと議論してつくった財政フレームの中で、病院の再編をやっているから、このフレームの中でしっかりとやっていくことが大事だと思ひています。また、実際に病院が機能する上で、県と市町村と一緒に議論しながら、南和の医療を南和の圏域で、南和で発生したものは南和で守るんだという理念のもと、今まさに病院の中にいる病院長さんをはじめ、マネジメントする方々は、実際に病院を再編するときに非常に汗をかいておられますし、県立医科大学附属病院からも多くの先生を出していただいていますので、今までやってきた議論をふまえた中で熱量を持った先生方がしっかりとパフォーマンスを出しているわけですから、そういったことを今後も続けていくことが大事だと思ひています。

企業団も相当パフォーマンスをあげてきています。今企業団の診ている患者さんの9割近くは南和地域の患者さんです。今まで圏外に出ていた救急医療の大部分を南和地域の中で解決できるまでできているので、企業団がやっている活動にご理解とご支援を引き続きお願いしたいと思ひています。

山田委員（奈良県医師会理事）：

新しい病院の構築にあたっては、知事や松本委員と宣伝してきました。住民の方の生活にかかる不満が出てくると困るので、実際には財政面では市町村なので、県からもアドバイスや援助をしていただきたいと思います。

岡下委員（大淀町長）：

行政の立場からお話しさせていただきます。鶴田局長がおっしゃったのはもっともなことです。現在県が公的な病院、北和・中和・南和の病院の中で、地元の自治体が負担しているのは南和の病院だけです。しかも、当初は、おっしゃったように、構成しているイニシャルコストの6割は県が負担しているわけですが、それに対して残りは自治体が負担されているわけで、この全ての自治体で今、経常収支比率がすごく高くなっています。経常収支比率というのはご存知のように、毎年度経常的に支出される経費に充当された一般財源の額

が、地方税や普通交付税を中心とする毎年度経常的に収入される一般財源等の合計額に占める割合です。だから政策的な経費が全く出ていないということで、非常に苦しくなっています。南和の医療は南和で守るのが当たり前ですが、現実としては、南奈良総合医療センターは、南和地域の患者だけではなく、御所市からも1割救急搬送されますし、桜井市や大和高田市からも搬送されます。そういう面を県が負担していると言えればそれまでですが、それであればもう少し県の負担を増やしてほしいというのが私たちの本音です。それをこれから我々自治体としては、しっかりと県に申し上げて、今決まっている、大淀町にしたらいニシャルコストは18.6%だけれども、大淀町以外の1市2町8村は、すごく優遇されている税政があるわけです。それで、大淀町が一番しんどいわけですが、そこでも大淀町だけでなく、他にもやはりしんどくなっているということも踏まえて、しっかりとこれからお願いしていく、交渉していくということを継続していかなければならない。こんなに立派な病院ですので維持しないといけないと思います。

当初予算額の120億が200億近くになったということも踏まえて、しっかりとこれから話をしていかなければいけません。先ほど先生がおっしゃった住民が不安になっているというのは、ひょっとしたら大淀町の人たちが言っているかもしれませんが、五條市にしても下市町にしても吉野町にしても同じなんです。各自治体が、住民の安心安全を守るという意味では非常にありがたい話で皆さん喜んでいますが、それで自治体が潰れるようではいけないわけですね。そういうことがないように県として頑張ってもらいたいということを、これからもお願いしていくつもりです。

松本委員（南奈良総合医療センター）：

南和広域医療企業団の立場から申し上げます。イニシャルコストについては県あるいは市町村から多額の負担をいただいてスタートしました。感謝しており、おかげさまで開設以来4年経ってもまずまず順調にやっているところです。そういった意味で、現在企業団として赤字体質ではいけないということで、アクションプランを作成して、経営に対する対策についても毎年検討して4年経ってまいりました。

その結果、基本的には赤字を出すことなく、したがって市町村に負担をかけることなくここまでやっているし、財政面の負担というか、交付金見合いで言うと、病院を持つことに対する普通交付税として約6億、これは国の補助金としていただいて、病院に入れていただいています。それに加えて負担金を頂いているというようなことはございません。一応病院企業としては、ほぼ経常収支、まだ若干今年3,000万くらいはマイナスになるかと思いますが、しかしながら年々経常収支も改善しており、繰入金も、再編前だと3病院で17～18億あったのが、現在は先ほど申し上げたように6億の国の交付金で経営しています。4年経って、キャッシングベースだと黒字のままきており、病院を存続するためには赤字体質を避けるべきという、しっかりとした経営に対する考え方をもって、維持できるように努めていますので、ぜひとも市町村地域の方々には、現状ベースでプラスアルファに負担していただく

ことはないをご説明いただいております。引き続き頑張って参りますので、よろしくお願ひします。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

次の議題に移りますが、1点だけ、資料説明にあった病床転換のこともございますので、潮田委員ご意見いただけますでしょうか。

潮田委員（医療法人八甲会理事長）：

私のところは、介護療養型から介護医療院へ変えました。一番の理由は働き手の不足です。看護師、介護員が不足しており、なかなか基準を守るのがしんどくなっていたため、介護医療院に変えました。おかげさまで1月1日から1ヶ月、他の医療機関や施設に挨拶にいき、滑り出しは順調にっています。病床、ベッドの回転率もよくなってきています。まだ1ヶ月なのでわかりませんが、働き手である医師・看護師・介護員・その他メディカルの方等、実際に働いている職員が、南和医療圏だけではなく中和医療圏等、御所市や桜井市から患者さんが来るように、かなり頑張っており、何とかやっているとっています。

松本委員（南奈良総合医療センター）：

資料2の8ページ、この南和医療圏については、元々地域医療構想に先んじて再編しました。そんなこともございますので、2025年の地域医療構想での必要病床数が、南和の場合は6割流出していた現状の中での必要病床数ですので、非常に特殊な事情の中での必要病床数ということで、かなり圧縮した形で2025年を想定していただいています。決してこの必要病床数っていうのは、ここを目指して動いているわけではないということなんです、単にこれだけ見ると、未だに急性期、あるいは慢性期も含めまして、病床数がまだ多いというイメージで見られます。というのは、特に重症急性期は、流出を食い止めた結果としてこれだけの数をみているという現状になるわけですが、一方で見方によっては流出を食い止めた、あるいは流入も増えてきたということで、周辺の医療圏の病院の患者を取っているのではないかとというようなイメージを少し持たれています。

慢性期についても同様で、五條病院・吉野病院で療養病床を作りましたので、その分、いわゆる民間の、今潮田先生から介護医療院への転換の話がありましたけれども、南和医療圏では南和病院の療養病床もございますので、そういった患者の取り合いになっていないかという声も出ています。そういった意味では、必要病床は当医療圏では大変流出の多い、6割近く流出している現状の中で地域医療構想に先駆けて行った再編だったということを少し強調しないと、誤解を招いているところもありますので、そのへんは事務局の方でも何らかの対応といいますか、コメントなりを加えていただけますと非常に、誤解を招かずにいけるかなと思いますので、少し話をさせていただきました。

事務局（通山課長）：

おっしゃるように、必要病床数を計算した当時は、その当時の患者さんの流出入というのは将来にわたって固定されたままの計算となっています。ですので、南奈良総合医療センターの存在というのがない状態での計算になっておりますので、当然その点の差が出ているということになります。

同様の話は他の医療圏でも、南奈良総合医療センター開設の影響が波及しているかもしれないところがございます。南和医療圏においては、特に、先ほど潮田委員がおっしゃいましたように、潮田病院が転換されたということもあって、残り4病院ございます。そのうちの3病院が公立病院ということもありますので、真のニーズに対応した病床の体制というのは、比較的容易にとれると思っております。そのため、南和医療圏においては、医療の分化・連携はできましたと申し上げている次第です。分化・連携の姿とともに、病床ニーズに応じた体制がとれるものと解釈しております。

三並委員（奈良県薬剤師会代表）：

今の話に関連して、昨年新聞報道がありました。厚生労働省が、奈良県の将来のことを考えた場合、必要性の感じない病院という意味のリストで吉野病院があがりました。松本委員をはじめ、企業団の中のひとつとしての吉野病院がああいう報道をされたことに驚きました。県としては国に対してどのように対応するのか聞きたいです。

事務局（通山課長）：

以下、説明。（資料3～8）

<議事3、4についての意見交換>

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

ありがとうございます。それでは議事3および議事4についての意見交換に入らせていただきます。

田仲委員（吉野郡医師会会長）：

山本委員がおっしゃっていた16km問題を早くどうにかしていかなければと考えます。

それと、これだけ人口が減っていくと、人口流出をとめるためには、この地域にはちゃんと医療の専門家がおり、適切な医療が提供されているということが重要です。在宅医療を上手いことやっていくのは県や国の責任だと思いますので、僕たち有志だけでは何もできませんので、そこは局長よろしく願います。

田端委員（奈良県訪問看護ステーション協議会理事）：

南和医療圏は山間部が非常に多いので、かなり移動距離等が長い中で、1ヶ所訪問看護ステーションのサテライトということで山間部に訪問看護があるのですが、やはり訪問看護があると、在宅での看取りというのが当然出てきます。そしてまた、それ以外の方々の利用が増えてきます。しかしながら、看護だけではやはり山間部医療を支えていけないので、そこにいらっしゃる地域の先生方、そして先生の体制というのが非常に重要ではないかと感じます。

辻井委員（吉野郡歯科医師会長）：

歯科の立場から申し上げます。吉野郡には無歯科医師村がどんどん増えてきています。上北山村、下北山村、東吉野村、他の村でも定期的に歯科医師会で常駐しているところは少なく、週に1回や2回という診療所が増えてきています。そういった傾向は今後どんどん加速していくと思います。具体的な話では、下北山村で今年度の9月まで、三重県の医師が週に1～2回午前中に来ていましたが、高齢のため閉院されました。そこで私の方に村から何とかならないかと求められ、私立だと経営的に絶対成り立たないので、公立の診療所として、村立で建ててみようということになりました。次はそこに派遣する歯科医師の問題なんですけども、へき地なのでなかなか行ってくれる歯科医師を探すのが大変だったんですけども、県立医科大学附属病院の口腔外科から派遣してもいいと返事をいただきまして、今その方針で進めております。ただ、村としてはお金の問題ですね、新しい医療機器を買うことに対してかなり難色を示しています。そこでいろんな補助金のアドバイスを、公的なところからしていただき、何とか村立の下北山村診療所に持ち込んでいきたいなと考えています。これは1つのモデルケースであって、今後こういった問題が吉野郡のあちこちで出てくると思いますので、なかなか個人ではできないので、公的な皆さまのお知恵を拝借していきたいので、よろしく申し上げます。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

どうもありがとうございます。続きまして、辻本委員をお願いします。

辻本委員（健康保険組合連合会奈良連合会理事）：

保険者代表委員、健康保険組合連合会の代表として一言意見を申し上げます。論点とは少しずれるような話になってしまって申し訳ないですけども、いわゆる支払い側である健康保険組合、全部で1,400ほどありますけども、平成20年度の高齢者医療制度の改革に伴いまして、非常に財政的に苦しく、どんどん解散しているのが現状でございます。いわゆる医療費適正化の絡むような話でも出たと思うんですけども、支払い側としてはできるだけ効率よく医療がなされるのが望むところです。高齢化が進んでいきますので、国民皆保険を維持するためには我々健康保険組合も危機感が強い状況でございます。特に我々被用者保

険者としましては、労使一体となりまして、病気になる前の予防に対してきめ細かい保険事業を展開して参りました。人生100年時代と言われる今、いわゆる支える側を増やすと言いますか、元気な高齢者をたくさん育てるのが使命だと思っております。我々は被用者保険者として、早期発見・早期治療とか、特定健診、特定保健指導などをしっかりとやりまして、健康な状態で国保に送り出すということが被用者保険の最大の使命だというふうな形で今取り組んでいるところです。それが医療費適正化に繋がりまして、国民皆保険制度を次世代に繋ぐことができるものと考えています。地域医療構想に関しましては、保険者としまでも、医療機能の分化・連携が進むことは非常に良いことだと考えています。加入者に適切な受診行動を啓発しまして、休日受診の抑制であるとか、例えば軽症でもすぐ大きな救急病院にいくと、先ほど救急車の話もありましたけども、受診することの是正を求めているというのが我々保険者のやっていることです。また、ジェネリック医薬品についても力を入れているところがございます。病院と診療所が役割をきちんと整理していただいて機能分化・連携することは、患者にとっても非常にいいことでございますので、そういうことに対しては進めていただけたらと思います。特に奈良県、南和医療圏は進んでいるということでございますので、そのことに関しては良いことかなと思っております。

先ほどから出ていましたDNR、蘇生処置拒否については、保険者の立場からは申し上げにくいことではありますけれども、私自身も高齢な親を持っている身としまして、感想を言わせていただきたいと思っております。自分の人生の終末期医療のあり方を書面で共有できる仕組みの整備は必要であると考えております。デリケートな部分も多いですので、保険者として今まで議論を避けていたということもございますが、個人の感想としましては、医療費の適正化のためというよりも、自身の尊厳と言いますか、親の尊厳の問題として、回復の見込みのない、意思表示もままならないような不要な延命は、かえって私自身も、私の親に対しても尊厳を低下させるものと思っております。本音の部分には私も、私の親も、自宅に帰って看取りを希望すると思っております。そういった終末期医療の体制整備といったものを、こういう地域医療構想調整会議の中で検討いただけたらと思います。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

どうもありがとうございます。

堀口委員（奈良県看護協会南和地区理事）：

奈良県看護協会地区支部の立場から申し上げます。先ほどありましたように、ACPの問題や施設の中での看取りが進んでいくことが、適正な医療を患者さん自身も受けられる、私達も提供できるということに繋がるのではないかと思います。ただ、利用者がきちんと意思確認できるような状況で施設に入ってもらわれているのか、それともその前の段階できちんと利用者の方と話ができているのか、あるいは、このACPに関しては、意思が変わってもいいですので、定期的話し合えるようにするかが考えられます。施設で看取りができ

る医療者や施設だけで働いている1人1人の知識というか、技術や思いがつかない部分もあるのかなと思いますので、そのあたりで何らかの関わりができていけばいいかなと看護協会では考えています。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

ありがとうございました。

森川委員（奈良県老人福祉施設協議会副会長）：

介護の立場からお話させていただこうと思います。昨年この場で意思決定ということでお話させていただいた記憶がございます。私たち施設の立場で、施設利用の段階において、ご家族とは看取りについての話し合いはさせていただきますけれども、今堀口委員がおっしゃったように、大抵の方が認知機能の低下に伴って施設利用されていますので、本人の意思確認をなかなか取れないのが実情でございます。その中で、ご本人の思いを組み取るという形の意思決定のガイドラインが出ておりますけれども、なかなか来てすぐにはそれが組み取れない実情がありますので、どうしてもご家族の方の意見を優先という形で進めております。また、あわせて、施設における看取りの場合におきましては、医療重視というよりも生活支援重視になってくるのではないかと思います。これも、いつもお話しておりますように、南奈良総合医療センターが開院以来、いろいろと地域の方へ出向いてもらっている中で、施設として足りない部分には病院の方から介入していただいて、医療の部分を守っていただいておりますので、看取りという場面では大変助かっております。しかし、地域包括ケアと在宅医療の充実という観点から考えた時に、人という資源が少なくなってきておりますので、今後医療で地域の中での看取りは支えることが可能であると、まだわかりませんが、生活支援で支えていくところはかなり大きな課題があると思いますので、介護の立場としてはそういうところもしっかりと見ていければと思います。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

ありがとうございました。では、三並委員お願いします。

三並委員（奈良県薬剤師会代表）：

山田委員が冒頭おっしゃっていたように、我々患者さんとお話していると、先に南奈良総合医療センターができているのに、なぜ新聞報道で吉野病院が出てくるのという単純な疑問が出ています。この地区は新しいことを先進的にやっている中で、患者さんからの疑問として出てきて、そういう時にどのように僕らが答えたらいいかという疑問があり、お話をさせていただきました。

もう1つ、薬に関連しては、南奈良総合医療センターができてから非常に我々は進歩いたしました。というのは、1つは病院と、もう1つは保健所の先生方と一緒に会議を立ち上げ

ました。それと共に、吉野保健所のホームページでも、訪問看護の方やケアマネの方がどういうふうにして我々にアクセスしていただけたらいいかという、心配事シートというのを作っていただきまして、誰でもアクセスでき、我々の方にシートを送っていただく。我々は今3ヶ月に1度ミーティングをしています。その時に吉野保健所の方にもお越しいたいただき、どのような用件が書かれているかということもミーティングをして、PDCAサイクルを回すというような方向でやっています。

もう1つは、松本委員のご助力によって、南奈良総合医療センターの処方箋に臨床検査値を入れていただけるようになりました。奈良県では県立医科大学附属病院の次に南奈良総合医療センターかと思います。ドクターとのコミュニケーションツールとしての処方箋という意味が益々大きくなってきたというように思っております。

もう1つは、先ほど冒頭で申し上げました、吉野保健所とのミーティングですけれど、その中で出てきたのが最近言っておりますポリファーマシー、薬の無駄をなくそうという意味で、患者さんに処方箋をお持ちいただいた時に、まずドクターに疑義照会せずに、残薬があればカットしようという取組を始めました。当然それは後日ドクターに連絡しますが、そうすることによって患者さんの待ち時間が減ってきます。また、ドクターの忙しい診療の合間に電話が入るといこともなくなります。そういう取り決めでやっています。非常に、病院ができたおかげで、コミュニケーションができるようになってきましたので、この方向で益々進めさせていただければと思います。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

ありがとうございます。そのことも含めまして、本日の論点5のところですね、ご意見ございますでしょうか。

松本委員（南奈良総合医療センター）：

過疎高齢化が進んだ地域の看取りを含めた在宅医療という課題につきましては、企業団としては南和モデルと称して来年度から特に在宅医療支援を強化していきます。その中身は、訪問診療、訪問看護ステーションの構築ということを強化していくということでございます。それにつきましては、これまで各診療所の先生や地域の訪問看護ステーションの方々と協力するようなかたちでやっていましたが、それを互いに補完するようなかたちで一緒にする、協同する体制で強化していきたいというのが在宅医療支援の強化です。

それから、へき地については、へき地診療所の支援を充実するという事で、これまでに行っている医師の要請派遣に加え、へき地で働く看護師の要請派遣についても力を入れていきたいと考えております。

そして3点目は、それら地域で働く医療あるいは介護に関わる多職種の方々の、人材育成、教育にも取り組んでいきたいということで、この3つのポイントをあわせて南和モデルと称して、企業団としては来年度からしっかりと取り組んでいくつもりでございます。

それから、資料8の4番目の救急医療体制の構築というところですが、先ほどから出ております「断らない病院」を目指して、高度あるいは重症急性期については対応できるように体制を構築することができて、おかげで病床稼働率も非常に高い状況の中で、救急応需率も高いということをお示しいただきました。一方で救急センターで診ている患者の内訳を見ますと、救急搬送が3割、ウォークインで来られる救急患者が7割ということで、非常にウォークインの方が多いですけども、3年間はこの割合だったが、最近少しウォークインが増加してきているように感じます。まだ今年度のデータは全部出てきていませんけれども、一次救急の患者さんが少し多くなってきているのかもしれないという憶測があります。今年度の話だけかもしれませんが、ウォークインが多くなってきているがために、救急搬送をお断りせざるを得ないような時もあります。ベッドが満床ということで受け入れられないこともあります。もしかするとウォークイン対応などで救急車の対応がしにくくなってきているのかもしれないという懸念があります。当院は地域医療支援病院なので、これまでどおり病診連携をしっかりと進めて、一次救急に対応できる、あるいは日常の診療に対応できる患者さんにつきましては、開業医の先生にしっかりとお願いするという逆紹介をしてきたところですが、そういった中で一次救急にあたるような患者さんの対応、ある意味理想の対応はかかりつけ医にお願いしたいということ、改めてここで市町村からも住民の方々をお願いしていただいて、時間外はもちろんやむを得ないですが、時間内の軽症患者はかかりつけ医にかかっていたくよう誘導していただきたいと思っています。

最後に、具体的対応方針ですが、当院を含めた企業団3病院は書いてあるとおりでございますが、潮田病院も、南和病院についても、対応方針は異論ありません。問題になるのは恐らく奈良県という軽症急性期というふうにあげた病院、吉野病院、あるいは五條病院についてだと思います。療養病床とは別の一般病床で軽症急性期としているところを、病床機能報告でどのように報告するかということで、様々な齟齬が生じているのだと思います。その1つが典型的な話で、五條病院は軽症急性期を回復期として病床報告したけれど、吉野病院は急性期として報告しているわけです。ですからこんなことが起こってしまったわけですけども、企業団としては軽症急性期と回復期の機能を両方あわせて、病床機能報告では回復期というふうに報告させていただいております。この「回復期」という表現が非常に悪いと言いますか、名称が悪い。この名称が悪いので、なかなか、軽症急性期といわれるところを回復期としてご報告できないのではないかと思います。具体的対応方針については今申し上げたようなところでございます。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

ありがとうございます。

山田委員（奈良県医師会理事）：

先ほど辻井先生からお話いただいて、歯科の先生に熱心にやっていただいて本当に敬服

いたします。下北山村の診療所、それから野迫川村の診療所は、歯科の診療所があります。最初野迫川村にいらっしゃる歯科の先生はですね、16km を越えて、往診ではなく外来診療したいと言っておられたんです。でも厚生労働省は却下しました。歯科の先生や我々も熱心な先生はおられるんです。遠くでも行ってちゃんと歯科治療をしようと、在宅治療もしようと思っているのにだめなんです。だめだと言うから結局野迫川村も下北山村も新しい建物を用意して、機械も買わないといけない。これはそこの市町村に負担がかかるわけですよ。新たなお金が生じます。だけど我々が行くぶんには市町村に負担はかからないので、私としてはできるだけ地元の市町村に負担がかからない方法で南和の医療を進めていくことが大事ではないかと思えます。人口はどんどん減っていくわけだから、財政収入が減っていくに決まっているんですから、その中で新たに、各8市町村で歯科の診療所を建てて新しく機械を買うなんていう発想でやっていたら、絶対に成り立たないと思えますので、やはりできるだけ市町村の負担金が少ない方法でやっていくように考えています。だから、局長さんが来られる前にも野迫川村にはそういった歯科の先生もおられますので、そういった南和地域の事情を考えていただきたいと思えます。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

ありがとうございます。それでは、これまでの議論を踏まえまして、この地域医療構想における対応方針についてでございますが、それを了承することとして良いかどうかをお伺いさせていただきたいと存じます。特にご異論などございませんでしょうか。

（異論なし）

ありがとうございます。それでは了承の方向で進めていきたいと思えます。

続きまして、議事5に入らせていただきます。事務局よりご説明をお願いします。

事務局（通山課長）

以下、説明。（資料9）

森川委員（奈良県老人福祉施設協議会副会長）：

一点だけですが、県のHP等の地域医療構想の考え方の中で、医療計画と介護計画の整合性を図るという文面があったかと思えます。令和2年度は医療介護計画の方の継続年度になると思えますので、ここの整合性をとっていただいて、進めていただきたいです。

事務局（通山課長）：

ありがとうございます。医療計画は6年計画ではありますがけれども、3年での見直しということがあります。来年度見直しを考えておりますので、その点は連携をとって進めて参りたいと思えます。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

ありがとうございました。それでは引き続き議事6に入りたいと思います。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10）

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

ありがとうございました。このことに関しまして、本日も参考人としてお越しいただいた五條市医師会の中垣副会長、よろしいでしょうか。

中垣参考人（五條市医師会副会長）：

五條市医師会においても、会員の数も年々減っていますし、医療不足の実態も否めないとしますので、数字だけで判断されるとすごく困るなという印象がございます。五條市医師会は非常に高齢化していますが、できるだけ医療に貢献したい所存でございます。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

そうしましたら、吉野郡医師会の会長でございます田仲委員、いかがでしょうか。

田仲委員（吉野郡医師会会長）：

この南和地域はすごく医師が多すぎるという話を何回もされていて、このデータは実態を表していないということを県の方にも何回も伝え、県の方にもわかっていたら、今年のデータを出すというのを見送られて、来年度もう一回調整してということになってくると思います。ずっと話し合いをやっていたら、一目見た時は非常に驚きまして、県の方もそれはわかってくれて、南和地域には医師は多くないということを、きちんとデータとして出してくれると思います。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

ありがとうございます。山田委員、県医師会の立場からお願いできますでしょうか。

山田委員（奈良県医師会理事）：

南和地域の特性というか、へき地で面積が奈良県の3分の2を占めていますし、高齢化が進んでいますので、奈良盆地と同じ感覚で外来の機能を考えるのは少し無理があるかなと思います。外来機能も結局のところ広域という様な発想で助け合ってやらないと南和地域ではできないと思います。五條市や吉野町など、分けてやっても人数が足りないのです、広域でやらないといけません。実際そういうふうになっています。ここには上がっていませんが、

例えば南和地域の検死の問題ですよね、検死の問題は外来機能には入っていないかもしれませんが、実際検死は我々がしているわけですから、それは16kmなんて関係なしに、呼ばれたら南和地域どこでも行ってやっているわけですから、これが実態となっているわけです。これで南和地域の検死はカバーされているわけです。ですので、他の外来機能についても、その中だけで完結させようと思うのはなかなか無理があるので、南和地域については外来機能も広域的な考え方で柔軟に対応されるのがいいかなと、私は考えています。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

ありがとうございます。松本委員はいかがでしょう。

松本委員（南奈良総合医療センター）：

先ほどから話にありましたように、病院の立場から言いますと、特に南奈良総合医療センターについては救急と入院に特化しているといいますか、しっかりと重点的にやっているところがございますので、外来医療につきましては紹介をされた患者あるいは専門診療が必要な患者さんを対象にしている病院でございますので、引き続き病診連携をしっかりと押し進めて、地域の診療所の先生方と協力して対応していきたいというところです。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

ありがとうございます。来年度そういった計画を進められるとのことですので、よろしくお願いします。それでは続きまして、議事7に入りたいと思います。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11）

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

ありがとうございます。それではアドバイザーの今川先生よりコメントをお願いします。

今川地域医療構想アドバイザー（済生会中和病院名誉院長）：

南和医療圏の地域医療構想ということで、本日の論点5項目について、各委員の方々から意見をいただきまして、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いたところがございます。そこでいくつか、お聞きしていた印象をお話しますと、南和医療圏というのはやはり急性期医療、救急医療に対しては役割分担というものが進んでおりまして、南奈良総合医療センターを中心といたしまして、4病院で病床機能の分担ということがほぼ完了していると言ってもいいのではないかなと思います。また、潮田病院は介護医療院に転換されて、別の形で貢献していただいています。しかしながら、救急医療の受

け入れというものを非常に高い水準で維持されておりますので、十分機能していると思うんですけども、先ほど松本委員がおっしゃいましたように、病床機能報告、あるいは必要病床数というものを、若干の手回しというものが必要ではないかという意見もございます。そして、南和医療圏の最も特徴的なところは、やはり奈良県に対して圧倒的な広さをもっていているということで、医療圏においていかに医療を、そして介護を両立させていくのだろうかとお聞きしておりました。しかしながら、皆さんの話をお伺いしていると、やはり医師会、薬剤師会、歯科医師会等が力をあわせてワンチームとなって、奈良県の、南和の医療を守ろう、育てようという意見を多数聞けたことは非常に心強い思いがいたしております。例の16キロ問題ということもあると思いますし、色々な問題を、これから積み上げていながら、南和における地域医療構想というものを、県民の皆さんの役に立つような、幸せになるような地域医療構想を組み立てていただければというふうに思っております。いずれにしても、非常に熱心に、ワンチームとなって練り上げていただいていると感じました。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

ありがとうございました。それでは、事務局へお返しいたします。

事務局（麻田主査）：

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、令和元年度第1回南和構想区域地域医療構想調整会議を終了いたします。本日は、ありがとうございました。