

令和3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4年2月28日（月）13:00～15:00

※オンラインによる開催

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：田仲委員（奈良県医師会理事）

田端委員（奈良県訪問看護ステーション協議会常務理事）

事務局（野坂 奈良県地域医療連携課課長補佐。以下「野坂補佐」）：

定刻となりましたので、ただ今から「令和3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。

司会を担当いたします、地域医療連携課の野坂でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

（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、医療政策局堀辺次長からご挨拶申し上げます。

事務局（堀辺 奈良県医療政策局次長）：

皆様こんにちは。奈良県福祉医療部医療政策局の堀辺です。委員のみなさまにおかれましては、新型コロナウイルス感染症の対応等でお忙しくされているところ、「令和3年度第1回南和構想区域地域医療構想調整会議」にご出席賜り誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、本日も出席の皆様を始め、県内の医療・介護・行政関係の皆様には、多大なご尽力を賜っておりますことこの場をお借りしまして、厚くお礼を申し上げます。ありがとうございます。

さて、地域医療構想の実現に向けましては、このようなコロナ禍におきましても、地域医療構想の背景となる人口の減少、高齢化や医療従事者不足などの中長期的な状況は変わっていないことから、取り組みを着実に進めていくことが必要と考えています。

今年度は、昨年度延期しておりました各病院の具体的対応方針の作成ならびに病院間での協議を再開させていただきました。

これまでに、1月20日、24日に「地域別病院意見交換会」を開催し、その後2月3日に、奈良県全体の課題を共有し、地域毎に開催する調整会議の議題調整を行う「地域医療構想中央協議会」を開催してきました。

本日はその協議の内容を共有させていただきたいと考えております。

委員の皆様方には、地域における提供体制の現状や課題につきまして、様々な立場から

ご議論をいただければと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上、本日よりよろしくお願いいたします。

事務局（野坂補佐）：

今年度新たに委員名簿の通り、委員の委嘱をさせていただきます。委嘱状については別途お送りしているとおります。任期は令和5年9月30日までとなっておりますので、よろしくお願いいたします。

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。名簿に沿ってご紹介しますので、マイクのミュートをオフにて一言お願いします。

（委員紹介）

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された2名にもご参加いただいておりますのでご紹介いたします。

（地域医療構想アドバイザーの出席者紹介（野田アドバイザーは欠席））

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、平成30年8月より制度化されているものです。

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。本日の資料は次第に記載のとおりとなり、事前にメールでお送りした資料と、郵送いたしました「別冊資料」となります。お手元に届いていない資料がありましたら、チャット欄でお知らせください。

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、報道機関の取材および傍聴をお受けする形で開催しております。傍聴される方、報道機関の方には本会議の内容をYouTubeにてライブ配信しておりますので、委員の皆様はご了承ください。また、YouTubeにて傍聴されておられる方は、録音・録画はご遠慮ください。

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条の規定に基づき、議長は吉野保健所の柳生所長を指名しています。ここからの進行は、柳生議長にお願いいたします。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

それでは議事に入ります。まず、事務局より、「議事1 報告等」について、説明をお願いします。

事務局（塚本 奈良県地域医療連携課医療企画係長。以下「塚本係長」）：

以下、説明。（資料1）

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について、ご質問のある方はお願いします。

なければ、議事2・3の後に意見交換がございますので、その時でもご意見をいただければと思います。

次に、議事2・3については関連がありますので、「議事2 具体的対応方針について」、「議事3 本日の議論と具体的対応方針の了承について」事務局より説明をお願いします。

事務局（塚本係長）：

以下、説明。（資料2、3）

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

それでは、議事2・3について意見交換を行います。ご意見をいただきたい内容は、「資料3 本日も議論いただきたい内容」にまとめられていますので、その項目に沿ってご意見ををお願いします。

まず「地域における病院の医療提供体制について」ご意見のある方はお願いします。

「医療機能ごとの過不足感」ということで、「断らない病院」でもあり、「面倒見のいい病院」でもある南奈良総合医療センターの松本委員、企業団の3病院も含めてお願いできますでしょうか。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）：

いつも申し上げますように、この南和医療圏につきましては、地域医療構想に先駆けて医療再編をいたしました。その中で、効率的にし過ぎたのか、今回の急性期病床の不足感、ならびに先ほど説明がありましたコロナへの対応も含めて、非常に急性期病床を圧縮し過ぎたのではないかと感じているところです。

さらに、先ほど近隣の医療圏であります済生会御所病院のこれからの方向性をお聞きいたしますと、急性期を一部、当センターに依頼して、回復期・療養期については、役割分担していきたいといった話がありました。

まさにその通りでございます。南奈良総合医療センター開院で、南和医療圏の患者の流出を2割程度食い止めるであろうと想定されていたのが3割程度食い止めているということに加えて、疾患にもよりますが、特にコロナを含めて近隣の医療圏から非常に多くの流入があるため、急性期の病床が不足してきております。

それに対して、現状としては、回復期病棟を1病棟持っておりますので、それを一時

期、ポストアキュートやまだまだ急性期の病状にある方々に対応する病床に転用してなんとか急性期病床を増やすような形で対応しています。感染拡大いたしますと、重症例も非常に増えて参りまして、基本的には役割分担で、奈良県立医科大学附属病院にお願いすることとしていたわけでございますけども、重症例が増えて参りますと当院でも重症例に対応する必要がございますし、そのために非常にマンパワーを必要とすることになりました。結局、亜急性期病床として転用した回復期病床も閉じる、あるいは、オミクロン株になってからは半分ぐらい急性期を使いながら運用していますけども、余ったマンパワーで急性期やコロナ対応を含めて対応している状況であります。

従いまして、急性期病床をもう少し余裕を持って作っておいた方がよかったのか、あるいは、今後、済生会御所病院との連携も含めて考えていきますと、思い切って、回復期病棟を急性期病棟にして運用していく方がいいのかもしれないとも考えております。そうすると、足らなくなる回復期はどうするかということになりますが、五條病院と吉野病院で対応していますが、それだけでは十分ではございませんので、南和病院としっかりと回復期については連携させていただいて一体として対応していく、そして療養期も同様に五條病院・吉野病院・南和病院で対応していくということですが、やっぱり回復期が不足すると考えられるため、南和医療圏を越え、済生会御所病院を含めた役割分担・連携をしていく必要があると、今のところ考えている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した。急性期のことそしてサブアキュートも含めまして、南和病院との連携というお話をいただきました。

まず急性期のことにつきまして、南和医療圏も含めました全県下で大変お世話なっております奈良県立医科大学附属病院の吉川委員、いかがでございましょうか。

吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）：

今松本委員がおっしゃったように、コロナの影響で大分予想が外れたというか、やはり急性期の病床が不足したという事態があったと思います。

奈良医大は、コロナ・非コロナに関わらず、県の最終ディフェンスラインとして重症例を診ているわけですが、やはりコロナ患者さんの重症例が増えてくると、奈良医大では14床の重症のコロナ病床を受けているのですが、やはりそこに他の疾患の重症例が運ばれてくる、交通外傷、あるいは院内の患者さんの重症化あるいは大きな手術の後のケア、そういうことで、かなり重症系に負担がかかっているということで、その辺がもう少し県全体で重症病床を確保ができれば、そういう患者さんも見ただけだと思います。

これは災害と同じように考えないと仕方がないかもしれませんが、新興感染症に対しての対応というのを考えておかないといけないのではなかとと思います。つまり、病床確保と

いうことですね。

それは確保するだけではコストがかかるので、そのコストをどうするのかという問題もあるかと思いますが、平時の場合は奈良県の場合は比較的うまく地域医療構想が県全体で進んでいると思うのですが、今回のようなコロナが蔓延してくると、いろんなひずみが出てきているという感じです。

その辺のことも踏まえた病床の再編というのも考えていかないといけないのではないかと思います。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

平時、非常時ということで大変貴重なご意見を賜りました。

先ほど南和病院との連携、あるいは御所市のエリアとの連携ということがございました。和田委員、どうぞよろしく願いいたします。

和田委員（南和病院理事長）：

南奈良総合医療センターの病床がかなり逼迫状態にあるというのは事実だと思います。当院は南奈良総合医療センターのすぐそばにありますので、その状況が非常によくわかっております。最近は特に満床であることが多く、溢れた患者さんを微力ながら当院でも受けさせていただいております。コロナ禍におきましては、急性期病院が逼迫状態にならないことが最も大事なことはないのかなと思います。

そのために一つ提案がございます。それはポストコロナの患者さん、すなわちコロナの急性期は離脱し、感染性はなくなったもののまだ酸素が必要であるとか、体力が回復せずに点滴が必要であるとか、リハビリが必要であるというような患者さんを当院でも受け入れる用意があるということです。実際、奈良医大からも、コロナ後の患者さんでもレスピレーターが付いたまま転院して来られたケースもあります。その患者さんはレスピレーターから離脱して当院を退院されました。急性期が満床というのは問題だと思います。

それと発熱外来については、かなり多くの方が南奈良総合医療センターに行かれています。当院も行っているのですが、少しでも助けになるかと思い、発言いたしました。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

コロナの急性期の以降の療養について、大変心強いご提言ありがとうございました。

次に、3病院の企業団の運営側でもいっしょにやりますし、住民の皆様方の代表でもいっしょにやります行政の立場から、岡下委員いかがでございましょうか。

岡下委員（大淀町長）：

南奈良総合医療センターに関しましては、先ほどから松本委員、また側にあります、南

和病院の和田委員からも本当に心強いご意見をいただきました。

コロナによって、本当に通常とは違うような状態で、特に松本委員からは回復期病棟を急性期の方にも一部変更して対応していただいているということで、今のところ私としては、逼迫したような状況にはないと思いますけれども、以前のデルタ株の時には、急性期の病院のコロナ患者さんの3分の2は、域外の方が多かったということでしたけれども、今は域内、南和の方がかなり増えているということをお聞きしております。

そういう面からも、本当に心強い病院の受け入れだと思っておりますので、今後もいろいろお世話かけますけれども、よろしくお願ひしたいと思っております。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

ただいま4名の委員の皆様方より、医療機能ごとの過不足感、今後のポストコロナのことも含めてご意見賜りました。

まだまだこのことにつきましても、ご意見賜りたいところですが、次の病診連携、介護連携の課題ということも大変重要でございますので、次に移らせていただきたいと存じます。

それでは病診連携ということでございますので、吉野郡の医師会の会長でいらっしゃいます中辻委員、ご意見いただけますでしょうか。

中辻委員（吉野郡医師会会長）：

病診連携に関しましては、南奈良総合医療センターの松本委員、また南和病院の和田委員のご対応に、クリニックとしては非常に満足している状態であります。

ただ一つ、介護連携も含めてなんですけれども、実は地区会長会議ではこのコロナの時代であって、松本委員がおっしゃられたように急性期病棟がなかなかないので、介護の方のマンパワーを何とか急性期病棟へまわして、クリニックの方に在宅を任せて欲しいという議論があったのですが、南和の場合は非常にマンパワーがクリニックでも不足しておりますので、できれば南奈良総合医療センターの質の高い介護、在宅の方をお願ひしたいと思います。北和・中和・西和とはまた違うような温度差だと思っております。

だから、今後、病診連携、逆紹介も含めて、できるだけ密に、南奈良総合医療センターにお世話になるとは思いますが、非常に難しいことだと思うのですが、こういうコロナの時代であれば、急性期病床を少し増やす、あるいはその在宅の方から人を少しまわしてもらえるとといったような道順を、できるだけ早くこれからはつけていただいた方がいいのかなとは思っております。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

病診ということで歯科との連携も大変重要でございます。吉野郡歯科医師会の辻井委員いかがでございますでしょうか。

辻井委員（吉野郡歯科医師会会長）：

まず南奈良総合医療センターに口腔外科を作っていただいたということで、地元の歯科診療所は今まで奈良医大に送らなければならなかったものが、南奈良総合医療センターで見えていただけるということで、非常にありがたく思っております。現状もうまくいっていると思います。

また医科と歯科との連携についてですけれども、松本委員が五条病院のころから歯科に非常にご理解をいただきまして、その延長で五条・吉野の歯科診療所等と南奈良総合医療センターとの連携も今のところうまく取れていると思います。

また、傘下に五條病院、吉野病院もありますので、南奈良総合医療センターから転院された患者さん、吉野病院に入院されている患者さんと、地元の歯科診療所の往診等で、今はまだ完全ではありませんけれども、そういう形も構築されつつあるので、いい感じと思っております。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

あとやはり治療に欠かせないのは薬でございます。薬剤師の皆様方のやっぱりご尽力というのは大変大きくございます。三並委員いかがでございますでしょうか。

三並委員（奈良県薬剤師会吉野地区会長）：

在宅医療に関しまして、昨年初めて、南奈良総合医療センターの松本委員からのご依頼で、総合研修医の方々2名を薬局で研修する機会を作らせていただきました。

研修の先生方に対しましては、我々、在宅で持っていく薬の種類、あるいはどのような事前準備をしているかと、半日ぐらいの時間であったんですけども、約2名のドクターが熱心に我々と議論させていただきました。そこで感じたことは、こういうような、コメディカルの中での相互理解を図るためには、松本委員がご提案されたこのような機会を、今年も来年も続けていけたらなというように思っております。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

そうしましたら、今、医療提供側の皆様方からの主立ったご意見を賜りましたが、やはり患者の皆様方にとって、医療費のことも重要でございます。中村委員ご意見賜れませんか。

中村委員（南都銀行健康保険組合常務理事）：

コロナ禍が長引いております中、先生方、皆様方それぞれの立場で、試行錯誤されながら、全身全霊を傾けて取り組んでおられることに、改めて敬服する次第でございます。

私ども保健者といたしましても、感染症対策に引き続き注力して、感染症拡大防止に努

めますとともに、特定健診や重症化予防対策にしっかりと取り組んで参りたいと考えております。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

南和地域は高齢者の割合が高くなっています。老人福祉施設協議会の皆様方のご意見賜りたく存じますので、森川委員どうぞよろしくお願いいたします。

森川委員（奈良県老人福祉施設協議会副会長）：

南和圏域におきましては、南奈良総合医療センターの松本委員をはじめ、各病院の院長様、また中辻委員と、福祉施設に対してかなりご理解いただいております、現在ご利用されておられる方々の医療は緊迫する状況もなく平時の状態を受診もさせていただいております。

また第5波の時には、当法人の施設におきましてもクラスターが発生しまして、その際も南奈良総合医療センターのご協力いただいて、利用者の方々全員を受け入れていただけるような体制でありました。

また日々、退院や入院に関しまして、各病院の地域連携室がしっかり機能しておりますので、今現在は問題なく進めていけていると思います。

ただ、この第6波に関しましては、圏域におきましてクラスター等発生せず過ごせてはいただいておりますけども、中和・東和等のお話を聞く限りでは、各施設において陽性者を療養していかなければならないことが多々見られている状況でございます。

今後南和圏域におきましても、そういう状況になったときに、いかに施設内に医療提供していただけるかということが課題かと考えております。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

ただいま各委員の皆様方より病診連携あるいは介護連携の重要なご意見賜りました。どうもありがとうございます。

続いて新型コロナウイルス感染症への対応と役割分担と連携の状況ということと、先ほども新型コロナウイルス感染症のことを若干触れていただきましたが、そのことと、あと各病院の具体的方針に対する意見等ということがございます。

コロナの方はちょっと時間がかかるかと思しますので、先に各病院の具体的方針に、対応方針に対する意見等ございませんでしょうか。

和田委員（南和病院理事長）：

南和病院は昨年の9月に、96床ある長期療養病床のうち18床を介護医療院に転換させていただきました。一昨年は潮田病院も60床の介護療養病床を介護医療院に転換されたので、南和医療圏における慢性期病床というのは78床減ったこととなります。

その結果、慢性期病床というのは確か吉野病院が 46 床、五条病院が 45 床、当院が 78 床ということになりましたので、合わせて 169 床になります。2025 年の必要病床数というのが 171 床ということになっていますので、ほぼ一致する数字となっています。これは結果的になんですけれども大淀町、吉野町、五條市それぞれの地域にほどよく分散された形になっていると思います。

ただ当院は 78 床で、少し多いようすけれども、医療必要度の高い、いわゆる医療区分 2・3 の患者さんを、数多く受けているからでございまして、例えば入院透析が必要な患者さんを 30 床、レスピレーターが必要な患者さん約 10 床を受け入れ可能な状態にしております。

慢性期病院でこういう患者さんをこの程度受け入れているところそれほどありませんので、他の医療圏からも紹介していただいているのが現状です。慢性期の病床につきましては、南和医療圏はスムーズにいらっていると思っております。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）：

急性期の話ですけれども、やはり二次医療圏の中で、三次医療として奈良医大との関係をどのように棲み分け、役割分担していくかということが非常に大事ななと思っております。

実際、本日のデータで脳梗塞等という中に、心筋梗塞を含めた脳血管、それから心血管のところを一緒に少し提示いただいておりますけれども、心血管については、医療圏としてこれまでから胸痛搬送ルールというのに基づいて、カテーテル治療については奈良医大でお願いするであるとか、あるいは脳血管につきましては、一次脳卒中センターとしての役割を当院が果たすとか、そういった疾患による棲み分け・役割分担をしているところです。

あと、がんにつきましても、放射線治療は奈良医大にお願いして、その他可能ながん診療については当院で担当、そして緩和も含めてやっていくということとしており、がん診療もやはり疾患によって、大学との連携をしっかりと構築してきたと思っております。

それから周産期も同様でして、周産期については開院時から周産期システムを利用し、分娩時には奈良医大のバースセンターあるいは総合周産期母子医療センターの方でお願いし、妊婦健診・産後健診は当院でという形でやっておりますので、この 5 年、6 年経ってきて、県民、市民の方々もそのあたりの役割分担を果たしながら、最終的には地域で完結できる医療を提供できていると感じていただいているところかな、という思いを私どもとしては持っているところでございます。

それから、何よりも回復期・療養期の患者さんが、非常に今まで地域外に出て行ってあったのが、今、和田委員がおっしゃったように、療養期については本当にしっかりと対応いただいておりますので、そういった意味でも、かなり地域で必要な医療を提供できていると思っております。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

がんあるいは周産期、これは高度医療ということの圏域を超えての連携ということでございます。

それでは、コロナについて、これは大変重要なテーマでございます。時間も限られてございますが、今までのことも踏まえまして、特に南和地域の地域特性も踏まえまして、コロナのことに対するその役割分担あるいは連携のご提言、ご意見賜りますようどうぞよろしくお願いいたします。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）：

先ほど岡下委員もおっしゃられましたように、感染の第5波ぐらいまでは、医療圏の人口から考えますと、当院のコロナ入院の大体3割から4割ぐらいが南和医療圏の方で、特に中和医療圏を中心にその他の圏域の方がこちらに流入していたというところですけども、これはまさに県を挙げてのコロナ対応という意味で、地域の救急や通常診療を何とか維持しながらやってきたわけですけども、今般のコロナについては、最優先として中等症を中心とした入院診療を当院が担当し、重症例については奈良医大にお願いするというような形で一旦、棲み分けをさせていただいてきたところです。

先ほど申しましたように奈良医大の重症例が逼迫して参りますと、当院でも重症対応も行うというような形で今行っておるところです。

あとやはり問題になりますのは、今日、医師会の中辻委員がお見えでございますけども、病診連携という中で、一つはもちろんポストコロナの受け入れということで五條病院・吉野病院・南和病院で担当いただくということも大変ありがたいことだと思っておりますが、一方で、やはり病院は救急あるいは入院に特化する必要がございますので、そういった意味で発熱外来対応が非常に逼迫してきておるような現状があります。

もちろん休日夜間につきましては、結局当院でしか対応できないということで、休日夜間については、これはもうやむを得ないかなと考えておるところですが、オミクロン株で非常に感染拡大しているこの時期には、多くの方の発熱外来、検査希望も含めてたくさんの方がお見えになっておまして、非常に動線の分離も含めていろいろ苦労しながらやっておりますけども、やはりそちらに医療資源をかなり投入せざるをえないというようなこともありますので、できるだけ、発熱外来等につきましては診療所の方も含めてしっかり対応いただけたらありがたいということです。先般、吉野郡医師会の中辻委員にも、是非ともお願いしますということで申し入れておるところでございますけども、なかなかやはり地域差がございまして、市民の方々がどこへ行ったら検査ができるのかということも十分認識できていないものですから、つい、当院の方に今集まってきてしまっているような現状あります。そういったところも含めて、発熱外来の検査体制、それから今経口薬も出てきておりますので経口薬の処方もできるようなことで、地域のいわゆるかかりつけ医の先

生方と連携しながら役割分担してやっていただきますと、病院としても必要な医療をきちんと提供できると思っておるところです。

中辻委員（吉野郡医師会会長）：

松本委員、貴重なご意見ありがとうございます。

先般、私どもの方も医師会の各医療機関の先生方に、南奈良総合医療センターではプレハブまで建てて発熱外来の対応をしていただいていると非常に心苦しい限りで、私のところも発熱外来はしているのですが、なかなかクリニックの先生方で、自分のところの人手が足りないとか、あるいは発熱外来を分ける動線が難しいというような意見があって、なかなか困難なところもあるのですができるだけお願いをしたいと思っています。

もう一つは、介護施設の担当の先生方には、できるだけ今クラスターも多いですので、発熱外来というよりも、できるだけ自分のとこで発熱があれば対応できるような、先ほどおっしゃられたように医療機関の中でコロナウイルスの抗ウイルス薬を持っていただくよう、医療機関の登録を行うよう基本的にはお願いしております。実は私の医療機関も登録はしてなかったのですが急遽登録をさせていただきました。

そのように、今のコロナ対応で非常に難しい現状ではあります。逆にちょっとお願いしたいのですが、具体的な話で申し訳ないのですが、例えば先週、実はうちのところは透析が主でしたので、中辻医院の方は、先週の月曜日に、透析の患者さんでコロナが発生しまして、そこから保健所のホットラインへ連絡をさせてもらったのですが、奈良医大も南奈良総合医療センターも満床でなかなか受入れが難しいと。

もう1週間が経っておりますが、まだ入院ができてないような状況なので、非常に大変な状況だと思うのですが、保健所長の先生である柳生委員、今はどんな状態なのでしょう。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

大変ご不便をお掛けしております。

1日の発生数が、県全体で200件、300件のころは、いろいろ入院・入所と振り分けられたのですが、今は1日1000件を超える日が先週まで続いておまして、ようやく1000件を切ってきておまして、それを効率よく入退院調整班というところが、日々その方々の体調やご様子を伺いながら、調整をさせていただいているのですが、なかなか透析患者や妊婦の皆様方に合わせるとか、他の合併症をお持ちの方に応じた入院ができずに、大変ご不便をお掛けしております。

2週間に1回のWeb会議で、またそのようなご意見を賜ればと思います。

それでは、今までコロナのことも含めまして、病診連携、あるいは介護連携などすべてのことに対しまして、大変ご尽力いただいております看護協会の辻里委員、ご発言お願い

できますでしょうか。

辻井委員（奈良県看護協会南和地区理事）

先ほどのコロナとは少しかけ離れているのですけども、地域で完結できる医療ができていくというところで松本委員がおっしゃられたように、南和地区の看護協会としまして、この高齢化が進む南和地域の中で、医療と看護・介護が連携できるようにというところで、今、前任の堀口看護部長からも引き継ぎまして施設およびへき地への出張研修、それと今年度コロナ禍でできなかったのですけれども、介護施設での看取りや、訪問看護と病院、それと訪問介護との連携での看取り、というところを主軸において、今後研修会等を開いていきたいと思っております、介護との連携を深めていきたいと思っております。

南奈良総合医療センターの8領域あります認定看護師の方にもご協力いただいて、研修会の講師になっていただいて、知識等を広めていきたいなと思っておりますのでまたご協力いただきたいと思います。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）：

今後ともどうぞよろしく願いいたします。

それでは、皆様方から大変貴重なご意見賜りました。それでは、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、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、了承することとして良いか、伺いたいと思います。

まず、意見といたしましては地域ごとの過不足感がございます。「断らない病院」と「面倒見のいい病院」とのバランスですね、ただ奈良県の南和地域におきましては、いち早くそのような編成をした経緯がございますので、今少し急性期については不足感があるということで賜りました。

またその一方で回復期も十分であるかどうかということ、他の圏域との連携も視野に入れてというお言葉をいただきました。

そして病診連携・介護連携あるいは病病連携ですね、南和地域では非常に有機的にしていただいているということ、各委員の皆様方からも、具体的な研修のことでありますとか、お伺いさせていただきました。

それで新型コロナウイルスというのは、今喫緊のこととございまして、入院できる方がいち早く入院できるようにというお言葉もいただきましたし、あとは地域での発熱外来がもしあれば、市民の皆様方、町民の皆様方、村民の皆様方にとっては、大変ありがたいなということをお伺いしました。

その他、これまでの議論を含めまして、地域医療構想における各病院の対応方針について、病院意見交換会においても、今回においても特に異論が出ておりませんので、了承することとしてよろしいでしょうか。

了承

ありがとうございます。

最後に、地域医療構想アドバイザーの先生方にコメントを賜りたいと存じます。

今村地域医療構想アドバイザー（奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授）：

非常に活発なご議論いただいて、ありがたいことだと思っております。

南奈良医療地域は日本の医療の問題点をすべて集めたような状況がありまして、まず医療構造の面からいうと大きく人口が減少していく地域です。

2010年の時点では8万人ほどおられた人口が現時点では6万人強おそらく2040年になると4万人強ということで、半分に減っていくという中で医療をどう考えるかという、そうということが、人口構成の変化ですんで、前からわかっている中で、やはり病院を統廃合してそれに備えるべきだということで今南奈良総合医療センターが立ち上がって、おそらく先進的な地域なのだと思います。

その中で今議論いただいている内容はその先進的なことをした上で、実は問題点として起こってきていることであります。

実際、コロナの対応とこの地域医療構想の考え方は、相容れない部分がありまして、地域医療構想はいかに効率化をしていくかっていうことで、特に急性期65歳以下の方々の効率化というのが一つ大きな目的なのだと思います。

しかし、コロナはいかに余力を持ってその方々を見るかということ、急性期の余力をどれだけ持つかということだと思っています。

ですからこの2つが両立するためには、すごく条件的には難しいということがあると思います。

南奈良総合医療センターが立ち上がった時に、急性期と回復期まで一辺に見るということで、普通これだけ広範囲の人を見る病院っていうのはないわけです。

両方とも見ているということ自身すごいことだと思うのですが、こういうコロナが起こった時に、やはり効率化した部分っていうのは、その分不足してくるのだろうなと思いつつ、ただこれから先、人口構成の変化、特に人口が減っていったことに対して、じゃあ今増やすのですかっていうこともまた難しい問題で、事件が起こった時だけ増やすのですかってそんな器用なことが、できますかいな？というのもわかるので、一体どうすればいいんですかという、今日本の医療界が置かれている縮図がそのままかかっているというふうに思っています。

とはいえ、今このコロナが起こっている中で今後、最悪の事態を避けるためにどうしたらいいかってことを考えていかなければいけないんですが、先ほどの議論の中でも、重症化した患者さんをどうするのかっていうことが、一つ大きなテーマであります。

実際に感染症は死亡率が最大の問題になるのですが、死亡率を決めるのは最終的には

ICUや重症化病床が、どれだけ埋まらないまま終わらすことができるかということに、尽きます。

奈良の場合は、奈良医大と奈良県総合医療センターが見ているわけですが、ここが満床になった時点でぐっと死亡率は上がります。

必然的に感染率が上がってくるとオーバーフローいたします。

社会全体を見た時に、今は罹患率が奈良県ですと1%ぐらいあると思いますが、罹患率1%の状態ですべて患者さんを隔離するっていうことは不可能だと思うのです。おそらく3%だったら完全破綻すると思います。今1%から2%の間をきているので、ぎりぎり持っていると思うのですが、そうは言っても現場はもう回らなくなっているという状態だと思います。

すると、これは5類に落とすしか方法がなくなってきた、すべての病院で見るということでしか対応ができなくなってしまうのですが、そこに今境界を越えないままぎりぎり乗り越えようとしているというあたりに、今、日本のまたコロナ医療の矛盾もあります。

これだけの矛盾をどう解決していくのかっていうことが、国に求められているのですが、これには正解がないと思います。

最終的には各地域で、この辺で折り合いをつけましょうという合意を得るしかないと思いますので、より一層この地域医療構想調整会議の役割が重たくなると思っています。

今日の議論の中にすべての問題点が含まれているなと思いましたので、そのリマインドと特に人口構成の変化に伴う問題についての注意喚起をさせていただきました。

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）：

活発なご議論ありがとうございました。

私の方からは地域医療構想実現に向けてという観点で少しお話しさせていただきますけれども、南和医療圏というのは奈良県で、先ほどの今村先生がおっしゃられていたように人口減少も非常に強いのですが、非常に守備範囲の広い、広大な区域を担当しているということで、それに応じた医療の実情というもので、非常に課題を克服されていると面と、課題が浮かび上がってきた面があると思っています。

先ほど松本委員からご指摘がありましたけれども、いわゆる救急急性期疾患である脳梗塞、心筋梗塞等々につきましては、かなり地域間連携というものが進んでおります。

また、がんにつきましては、地域完結率というものが徐々に上がっておりますけれども、データを見てみますと、特徴的には24号線沿いの市町村と165号線沿いの市町村で多少ニュアンスが違うなというふうな感じで見えておりましたが、これもあまり混乱することなく、連携が保たれているということであれば、あまり神経質になる必要はないかなと思っています。

いずれにいたしましても、南奈良総合医療センターを中心として、南奈良総合医療センターが、いわゆる奈良方式の「断らない病院」と「面倒見のいい病院」、この2つを同時

にやらなければいけないということですので、非常に負担が多いと思いますけども、今までの発表を見ておりますと、それを見事に実現されているということで、地域の皆さんのご協力いただきながら、このようになってきていのだろうと思っておりますけども、地域医療構想の必要病床数につきましては、順調に進んでいると思っております。

そこで、別の観点、いわゆる今後、在宅医療、あるいは地域包括ケアシステム、あるいはキュアからケアへの移転ということで、病診連携、あるいは医療と介護の連携、私は医療と介護の連携というのは、医療と介護の統合と理解しておりますけども、これが非常に進んでいくと思います。

その中で、訪問看護ステーションなど様々な施設におきまして、ディスカッションが行われており、地域で解決する地域包括ケアシステムを支えるということも随分進んでおりますけども、これをさらに進めていただいて、地域で患者さんを在宅で見守ってあげることに進んでくればと思っております。

いずれにいたしましても、南奈良総合医療センターを中心として、南和病院・潮田病院では介護医療院を増設されて、それなりの在宅の医療に取り組んでおられますけれども、さらに訪問看護ステーション、あるいは医師会の在宅医療に対して、組み合わせがうまくいくと、より充実したシステムになると思いますので、今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。

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した。それでは、予定していた内容は終了いたしました。皆様方どうもありがとうございました。事務局にお返しさせていただきたいと存じます。

事務局（野坂補佐）：

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3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。