

令和5年度第2回奈良構想区域地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和5年3月25日（月）

16時30分～18時00分

場所：オンライン

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：仲川委員（奈良市長）、森委員（奈良市歯科医師会会長）

事務局（塚本奈良県地域医療連携課課長補佐 以下「塚本補佐」）

始めます。

そうしましたら間もなく開始させていただきます。

Y o u T u b e の方で毎度のことですけれども配信をさせていただいております。

開始とともに配信が始まりますのでご了承ください。

では定刻となりましたのでただいまから、令和5年度第2回奈良構想区域地域医療構想調整会議を開催いたします。

委員の皆様方に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塚本でございます。

どうぞよろしく願いいたします。

本会議の委員数は15名となっており、本日は13名の委員の皆様にご出席を賜っております。

奈良県 奈良構想区域 地域医療構想調整会議規則 第5条第2項に基づき、委員の過半数にご出席いただいておりますので、本会議は成立しております。

開催にあたりまして大澤医療政策局次長からご挨拶申し上げます。

事務局（大澤医療政策局次長）

医療政策局次長の大澤でございます。

本来であれば局長の筒井の方からご挨拶申し上げるところでございますが、本日、県議会の開催中でその対応をしているところで欠席をさせていただいております。

代わりに私の方から一言ご挨拶をさせていただきます。

本日は、皆様お忙しい中、「令和5年度第2回奈良構想区域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。

皆様には平素より医療行政をはじめ、様々な場面において、広く県政にお力添えを賜っておりますことに、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

本県における地域医療構想は、その実現に向け、具体的対応方針の作成や病院意見交換会へのご参加、「面倒見のいい病院」事業へのご理解など、皆様方のご協力の下、取組を着実に進めてきたところです。

昨年度、機能別の必要病床数に向けた量の検討は概ねクリアし、今後は、質の向上に向けた取組へ注力していくという県の方向性についても合意をいただき、県としては、ひとつステップが上がったという認識をしています。

本日は、国・県の状況について情報提供させていただくとともに、意見交換では、少子高齢化がますます進む2025年以降も見据え、「在宅患者の増悪時の受入」をテーマとして、現場や地域の現状をよくご認識いただいている委員のみなさまから、率直なご意見をいただければと思います。

それでは、よろしく願いいたします。

事務局（塚本補佐）

今年度、新たに委員名簿のとおり委員の委嘱をいたしました。令和5年10月1日から令和7年9月30日までとなっております。どうぞよろしくお願い申し上げます。続きまして、本日もご出席いただきました委員の皆様をご紹介します。

名簿に沿ってご紹介しますので、お名前を読み上げましたらマイクのミュートを解除して、一言お願いいたします。

（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先生方にもご参加いただいておりますので、ご紹介いたします。

（アドバイザー紹介）

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」を役割としており、平成30年8月より制度化されているものです。

また、本日の議事内容に関して意見を伺うため、奈良県 奈良構想区域 地域医療構想調整会議規則 第7条に基づき、議長から独立行政法人 国立病院機構 奈良医療センターの平林院長に出席をお願いし、ご参加いただいております。

(奈良医療センター挨拶)

それでは議事に入ります前に、本日の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。

なお、本会議は県の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、報道機関の取材及び傍聴をお受けする形で開催しています。報道機関の方及び傍聴される方には、本会議の内容をYouTubeにてライブ配信しておりますのでご了承ください。

YouTubeにて傍聴される方は、録音録画はご遠慮ください。

それでは、議事に入ります。奈良県奈良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、議長はあらかじめ知事が奈良市保健所の鈴木所長を指名しています。

ここからの進行は鈴木議長にお願いいたします。

鈴木議長（奈良市保健所長）

よろしく申し上げます。それでは、議事に入らせていただきます。

まず事務局より、議事1についてのご説明をお願いいたします。

事務局（馬場奈良県地域医療連携課長 以下「馬場課長」）

(資料1-1に基づき説明)

事務局（濱岡奈良県地域医療連携係長 以下「濱岡係長」）

(資料1-2に基づき説明)

鈴木議長（奈良市保健所長）

ありがとうございました。

ただ今、事務局から説明のあった内容について、ご質問・ご意見はございませんか。

意見等なし

それでは「議事1 奈良県の取組及び国の動向について」に関する議論はこれまでとします。

続きまして、「議事2 紹介受診重点医療機関について」を事務局より説明をお願いします。

事務局（馬場課長）

(資料2に基づき説明)

鈴木議長（奈良市保健所長）

どうもありがとうございました。

ただ今、事務局から説明のあった内容について、ご質問・ご意見はございませんか。

意見等なし

今回協議の対象となりました2病院について、特段の意向に対して特段の異論はありませんでしたので、意向どおり手続きを進めいただければと思います。

それでは「議事2 紹介受診重点医療機関について」に関する議論はこれまでとします。

続きまして、「議事3 公立病院経営強化プランについて」を事務局より説明をお願いします。

事務局（馬場課長）

（資料3に基づき説明）

鈴木議長（奈良市保健所長）

ただ今、事務局から説明のあった内容について、ご質問・ご意見はございませんか。

意見等なし

ここで、奈良医大の今村先生がご退出されます。

これから議事4が残っていますが、この3月、県が意見交換やヒアリングを経て、第8次の保健医療計画を策定されました。

また、これから、我々が、中長期的に考えていかなければいけないこと、これが議事4でありますが、そのようなことも視野に入れて、どういった論点を、共有していくべきか、あるいは、どのような評価ポイントにこれから着目しなければいけないなどといったアドバイスをいただければ幸いです。

今村地域医療構想アドバイザー

厚生労働省の、地域医療計画や地域医療構想の数字を作る研究班の班長をしております。多分、厚生労働省よりも早く、日本全体の実態を把握して、それを施策に反映するための元データを作るということをやっております。

また、地域医療構想に関しても、新たな地域医療構想の検討会が立ち上がって、今週の金曜日からは始まることになっておりまして、その委員にも入れていただき、今、国での新しい地域医療構想への議論が始まっているというのが今の状況であります。

中和の医療圏含めて、奈良県全体の今までの医療構想の取組をアドバイザーの立場から見させていただきますと、非常にうまくいっている県だと理解しております。

少なくとも、各医療機関は積極的に地域医療構想の会議に参加していただき、奈良の場合

は「断らない病院」と「面倒見のいい病院」という大きな区分けをして、それぞれの病院が何を目指すべきかということを真摯に議論していただいているという状況があります。

他の県ではそのような議論そのものも出来ていないという状況で、私が見ている限り、各医療機関での役割分担というのは、順次進んでいっており、それぞれの病院が「断らない病院」を目指す、もしくは、その病院のバックアップ病院として目指す、地域密着型病院を目指すということを明確に言っただけの病院が多くなっているということは、何よりも、他の地域、他の県と比べても先進県であると思っております。

今、鈴木議長からご指摘ありました今後はどうなるのかということで、やはり、これから大きな問題は少子高齢化の問題であります。

先んじてお話をさせていただきますと、先日の人口統計で、1年間で生まれた子供が74万人という数字が出ております。これは今20歳の子が120万弱いますので、もう実に3分の2まで20年で落ち込んでいるという状況で、こんなに減るとは思っていなかったという状況です。

これは地域医療からすると、小児科医や産科医が不足すると言っていた地域がより早く解消するという意味ではあります。

ただ、現在足りないということは、また別の問題で、自然解消していく時期が早まったというようなことが実際には起こりつつあって、どのあたりがその分岐点かということを見極めるのが難しいということです。

さらに、地域医療構想の本質部分であります。高齢者の増加ということに伴う各病院での対応が求められています。今、最も求められているのは高齢者の急変に対して、どう対応するかということで、奈良県としても、この高齢者の方が急変した場合に、どの病院でどのように受けるかというのは最も難しい問題であると考えております。

診療報酬の改定の話も先ほど出て参りましたが、今回、診療報酬の改定で7対1の重症度の基準が非常に厳しくなったと考えております。

今、全国的にも、おそらく15%ぐらいの病棟は7対1を維持するのが難しいだろうという状況が発生しております。

それに対して、今回新しい病棟の概念に、地域包括医療病棟という病棟ができました。これは10対1で高齢者の急変を多々受けていただく病棟ということで、7対1の病棟維持が難しくなるのであれば、この病棟に移ってはどうかというメッセージであると感じました。

ここで多くの高齢者の急変を受けていただけると、地域医療全体での救急ERの逼迫度は随分下がってきますので、全体の流れとして受け皿としては考えられるのかなと思っています。

ただ、今回新しく出た概念なので、すぐに各医療機関で導入するという判断ができるかどうかというのは、これからの推移を見なければいけないわけですが、ただ、地域全体としても、この高齢者の方々の医療をどうするのか、急変をどうするのか、そして、自宅でどれだ

け診ていただくかという地域連携の両立が今のテーマで、現在、役割分担は順調に進んでいるようにお見受けいたしますので、奈良医療圏の中で、これからより深刻になってくる問題について、各医療機関のご判断と、そして、連携がうまく進んでいけば、地域医療全体、特に奈良医療圏に関しては、うまくいく材料は揃っていると思うのですが、そのためには、この話し合いが極めて重要であるというふうに思っています。

最後の議論に参加できないのですが、そのような、バックグラウンドのもとに、先生方が活発に議論していただけて、役割分担を明確化し、将来の地域医療全体を面としてですね、とらえることができるように、心がけていただけると非常にありがたいと思っています。

ありがとうございました。

鈴木議長（奈良市保健所長）

奈良県は、うまくいっている県ですが、今うまくいっていることが、これからうまくいくということではなくて、しかも、予想以上の少子高齢化、また、その人口動態に関するメッセージもいただきました。

そういった中で、先ほど奈良市の会議で、奈良市ですら10年後に生産年齢人口が10%減る、つまり、医療需要が増えるに対して生産年齢人口はどんどん減っていく、このミスマッチをどうするかという話もありましたが、そのような中で医療従事者もどうなるか、確保できるかどうか分からない、そして、先ほど今村先生が言われました、高齢者の急変の問題、サブアキュート対応が地域でできるか。

それに対して診療報酬で、地域包括医療病棟、急性期と地ケア病棟の間に入ってきた新しい概念、これをどうとらえるか。こういった辺りの中で、それぞれの情報連携と役割分担をどうするか、医療と介護、全部入ると思いますが、そういった機能強化と情報連携、色々な示唆をいただいたと思います。

これが、議事4になります。今村先生どうもありがとうございました。

それでは、「議事4 今後増加が見込まれる領域に関する意見交換」を事務局より説明をお願いします。

事務局（塚本補佐）

（資料4に基づき説明）

鈴木議長（奈良市保健所長）

それでは意見交換に入りたいと思います。意見交換いただきたい内容については21ページに記載のとおりとなり、この項目に沿ってご意見ををお願いします。

まず、病院意見交換会での意見を踏まえ、地域の医療・介護関係者からみた病院に期待する役割等について、ご意見を伺いたいと思います。

地域の医療機関として、奈良県医師会の北神委員はいかがでしょうか。

北神委員（奈良県医師会理事）

先ほど今村先生からもお話ありましたように、ERの逼迫というのは、今後非常に心配しております。

と言いますと、働き方改革もございますので、スタッフに余裕が出てこないのではないかと。

そうなってきましたら、高齢者の急性増悪時はなるべく奈良県総合医療センターや、市立奈良病院以外の病院で受けていただき、重症化すればそれを上り搬送で受けていただくというのが、いいのではないかと。

なるべくたくさんの病院で診ていただくということが、今後、高度急性期の方を見ていただくためには必要なことではないかと考えております。

鈴木議長（奈良市保健所長）

これからは、奈良県総合医療センターや、あるいは市立奈良病院ということだけでなく、先ほど診療報酬の話でもございましたが、地域包括医療病棟、これが一体どういったものか不明なところでございますが、ケアミックスも含めて、いろんな病院でサブアキュート等を診なければいけないという見解であったと理解しております。

続きまして、奈良市医師会国分委員、ご意見等がございますでしょうか。

国分委員（奈良市医師会長）

我々、現場として困っている1つの問題は、働き方改革による休日夜間診療所の医師不足で、これはもう現実にかかる可能性があります。

なぜかという、手続きさせていただいたのですが、10時から12時までの2時間はカウントされるということになりました。

一般の病棟では、全時間免除されるケースが多いかと思うのですが、10時から12時は割と患者さんの数も多くて、困っているということが1つと、奈良市医師会でアンケートを行っていましたところ、介護施設と在宅医療を行う先生との連携、コミュニケーションは取れています。それから、病病連携も比較的良いように感じました。

しかし、案外弱いところが、病院と開業医との間の連携が非常に希薄であるのではないかという状況であり、今後、奈良市医師会としては、顔の見える関係を、病院と、在宅を担っていただける先生、今後、新しく在宅医療をされる先生、こういう方たちと連携を作るために、顔の見えるミーティングを行っていきたいと考えているところです。

鈴木議長（奈良市保健所長）

先ほど、今村先生や馬場課長からも色々な連携という言葉が出てきましたけど、この地域包括ケアシステムで、これが市町村のレベルでされるのか或いは生活圏域、中学校区域のようなどころでされるかは別として、このシステム非常に素晴らしいと思っております、やは

り連携機能を強化していくことが、これからの医療人材が減っていく中で、非常に重要なツールになると考えています。是非、このメディカルケアチーム、情報共有を図るということは1つキーワードだと思いますが、このようなことを皆で共有をしていきたいと思っています。その中でまた、病院・病診連携の問題、国分先生からご指摘ありました、こういったことも、皆で共有をして、どうやってこの風通しをするかということも皆で考えていきたいというふうに考えております。

続きまして、奈良県老人福祉施設協議会の平岡委員、ご意見等ございますでしょうか。

平岡委員（奈良県老人福祉施設協議会副会長）

先ほどからの議論の中で、令和5年の6月、7月あたりから、色んな協議が国ではありました。

その中で、特別養護老人ホームを中心として、重度化、そして医療依存度の高さが目立つ中で、急変時、そして入院が必要なときということで、今の話というのが、介護保険と診療報酬の改定で大きく動いたというのは理解しています。

ただ先ほどのお話のとおり、施設の方、例えば特養を中心とする介護が必要な方が、急変により診療が必要なとき、その上で入院が必要なとき、そのときのポイントというのは、私達は、病院にお願いするしかないの、嘱託医の先生と配置医の先生と連携とっていただいでですが、先ほどお話があったような、まだちょっと不透明ですが、ある一定程度の時期が過ぎたときの転院や、そういうところをご相談に乗っていただいて、施設側もできるだけ早く施設の方で受入れられるように体制を整えながら、病院さんだけに頼らず、施設としても早い段階で病院の先生の指示に従って、施設として、特養として、1日も早く受け入れていくといった体制を、両方考えないと、どうしても施設の方から診ていただきたいといったお願いばかりになってしまうことが多いと思うので、その辺は、施設としても、今回のこの診療報酬改定を機に、きっちりとした受け入れ体制を、施設の嘱託医担当の先生と協議しながら、各施設とも、法人とも今作っているところであると思うのですが、先ほどの話で、新しい地域包括医療病棟、まだ、私達施設の方も理解できていませんので、病院の方をお願いしながら、教えていただきながら、考えていきたいなと思っています。

鈴木議長（奈良市保健所長）

重度・安定と言いますか、介護と医療の境界で両方がどこまで必要なのかよくわからない患者を施設でどこまで預かっていただけるか、その上り、或いは下りでそういった介護施設の役割は非常に重要であります。

先ほど、2024年の問題が北神委員からもございましたが、医師だけではなくて、生産年齢人口全体が10年間で10%下がると言われていますが、看護師の不足というのも当然におこり、今後、かなりの問題になると思います。

特に施設も、看護師の不足問題が大きいと思いますが、看護協会の立場から、看護師の需

給に対して、今後の対応ということで春木委員の方からご提言や今の問題点の共有についてうすべきこととか、ございますでしょうか。

春木委員（奈良県看護協会常任理事）

需給の問題は非常に難しく、もちろん、少子化になっていきますし、ナースセンターを中心に頑張っ看護職への道を目指していただけるような取り組みをしているところです。

しかし、全部の供給、看護部長たち、施設の人たちは人がいないということを第1に言いますし、なかなかその改善というのは難しいところです。

今、急性期7対1はだいぶおりてきていますし、外来や地域にナースはどんどんシフトしていっていると思いますので、これを進めるということは必要になってくると思います。

需給のこととは外れるのですが、看護協会も、訪問看護ステーションを3つ持っております。非常に医療依存度とかケア度の高い、患者、利用者をずっと訪問しているわけですが、何が問題かという、そのケアが難しいというわけではなく、救急のときの受け入れに非常に問題があり、在宅の先生の頑張りだけでは厳しく、夜間の急変といった問題もありますので、今度新設されます地域包括医療病棟に非常に期待、個人的には期待しています。

それには地域の訪問看護等を受けているような、在宅医の先生が関わっているような患者さん、利用者さんの情報をその地域の医療病棟が前もって把握している形で、何かあったときにはこの人だとわかるように、すぐに入院でき、そして、早く退院して、また訪問看護をさせていただけるような巡回をしていただけるといいなと思います。

それには情報共有、非常に難しいのですが、いろんなところで宇陀ケアネットとか、いろんな取り組みをされているところもありますので、そういったセキュリティのかかった情報共有を進めていただくということが、1つはその人の手を借りなくて済むと、人の削減ということもできるだろうから、周り回って看護職の配置というのも、ある程度絞ってもいけるような状況になるかなと思いますので、情報共有した上での入院、医療病棟の機能というものが十分果たしていただけて、訪問看護、在宅医の先生との情報共有を持った上で、地域に医療依存度の高い人も暮らせるようにということを進めていただけると非常にありがたいなと思います。

鈴木議長（奈良市保健所長）

やはり、ポイントとなるのは地域包括ケアシステム情報の共有という、これが大きなポイントかなと感じております。

薬剤師会の先生、どうやって在宅をバックアップするか、機能強化するかという点で、教えていただければと思います。

中栖委員（奈良県薬剤師会理事）

薬剤師会ですが、もちろん薬剤師は今、在宅に向かってやっているところなのですが、本

当に偏りがありまして、在宅をやっている先生と連携が出来ている薬局は積極的にいっている感じです。

今後、今回の診療報酬改定にもあるのですが、そういった連携強化も含めまして、点数も強化されていることもありますので、そのあたりはもう少し積極的に関わっていきたいと思っております。

あと、薬剤師会というのは、町薬局といいですか、開業医の先生の繋がりが非常に大きいところがほとんどであり、病院の先生となかなか話す機会がないというのも現状ですので、病院の薬剤部の方との、薬薬連携も含めて、そういう機会を設けていただいて、参加者募っていただく、各地区長というのがおりますので、募集をかけていただきましたら必ず参加する薬局薬剤師が出てきますので、そこで町の薬剤師をどんどん活用していただければ、今後も夜間対応等々も実施していくということを明言しておりますので、急変時等に迅速に対応できるような体制を徐々に構築している最中でございますので、是非、この薬剤師を活用していただければ非常に役に立つのではないかなと思いますのでよろしくお願いいたします。

鈴木議長（奈良市保健所長）

退院支援に薬剤管理の不安を持つてる患者さんが非常に多いので、薬剤師の先生のご意向や役割が僕は非常に重要だと思っております。

では、続きまして、病院と地域の医療・介護関係者の役割分担や連携で解決出来ることは何かについて、ご意見等を伺いたいと思います。

下川委員、ご意見等はございますでしょうか

下川委員（市立奈良病院院長）

経営強化プランでも挙げさせていただいたのですが、奈良構想区域に関しては、高度急性期医療が若干少ないということがありますので、可能であれば、うちはICUと一般病棟みたいな形になっていることから、HCU的な中間の、急性期医療に近い病棟を作りたいという構想はございます。

ただ、現実的な話で申しますと、先ほど春木委員からもお話ありましたが、働き方改革、タスクシフト等の現状もありまして、一般的には医師の働き方改革で看護師さんにシフトして、また看護師さんは、コメディカルの方やヘルパーさんや助手さんにシフトするのかなと思っておりますが、なかなか看護師さんにシフトするのが難しく、看護師さんの数が減ってきています。

その辺を踏まえて、どちらかと言うと、当院に関しては、看護師さんの働き方をシフトしていきたいところがあるというのが現状です。

どのようにするかというと、特に、地域医療としての大きなシェアの意見というものは、持ち合わせてはいないのですが、やはり、新しくできる地域包括医療病棟、そういうところ、

さらには、在宅との情報共有、顔の見える関係というのが、これからはどうしても必要になっていくというのは、漠然とした思いではありますが、そういうのが重要になっていくであろうと思います。そのためには、そういうことも進めていかねばならないということは、現在感じているというところです。

鈴木委員（奈良市保健所長）

松山委員、今の下川委員のご意見を受けて、続けてお願いしてよろしいでしょうか。

松山委員（奈良県総合医療センター）

当センターも「断らない病院」の立ち位置として、高度急性期医療に注力と重点を行っていきたいと思っております。

しかしながら現状としては夜間、祝日、土日におきましては、昨年と比べて約1ヶ月の緊急搬送が80件から150件増となっております。特に高齢者の割合も増加しており、誤嚥性肺炎、また尿路感染症、圧迫骨折など必ずしも重症といえない患者が増えておまして、特に介護施設とか、在宅の患者さんからの要請も増えております。

また、断らない救急という方針によって、すべて一旦取るというふうになっているのが現状であります。最近の稼働率も90%から100%を超えておまして、1日の入院患者数も50人から60人、その半分は救急ということでベッドコントロールに最大の努力を費やしている現状でありまして、重症症例の難易度の高い手術や、患者さんに対しては、しっかりと入院病床の確保に頑張っているところでございます。

そして、先ほどの在宅医療の体制構築ということで、在宅患者さんの急変時の対応を直接「面倒見ない病院」で診てもらい、または「断らない病院」の夜間で1回診てもらって、そして、「面倒見のいい病院」へ送るとするのは非常にありがたいと思っております。

特に、地域包括医療病棟は本当に在宅患者の受け入れ所ができることは、施策として大変素晴らしいと思っております。実際、看護配置10対1、そしてリハビリの方、栄養管理の方、この施設基準を取るのはかなり難しいのではないかと考えております。

また、もう1つ医師の院内での了解参入が気になるところです。必ず入退院とか、転院の段階は、医師が主治医となる意思決定がちゃんとできるかどうか、そういうのも、病院の方針との温度差があるところが多く見受けられるのでそういうところをどう対処していくかということを思っています。

また、当センターでも夜間救急で一度入院して、そして軽症の患者さんはかかりつけの病院へ転院して治療していただくように、救急ネットワークを21の病院と結んでおまして、即日の転院を目的したものでありますが、なかなかそれは難しいわけですが、2日後には良好であるということで、今回のこのスキームに出された転院手段を、太いパイプを使用して施策の一部として推進していただけたらと思っております。

また、当センターも太いパイプとして、協定を結ぶ試みをしております。

それで、今も転院が非常に停滞して進まない状態であって、去年は特にひどかったです。こちらの急性期の方では全然医療状況問題ないのになかなか1ヶ月動かないということで確認しますとやはり在宅の看護でのクラスターなど、機能不全に陥ったことがございました。

やはり、地域医療構想の土台となるのは、在宅介護の部分だと思いますので、そういうファンダメンタルな部分をしっかりと私達がサポートして、在宅介護を支えるようなシステムをしっかりと構築していくことが大切と思っております。

鈴木委員（奈良市保健所長）

特に下り搬送をどのように行っていくかは、非常に重要だということで、今後、情報を共有して考えていきたいと思えます。

それでは、西の京病院の高比委員、いかがでしょうか。

高比委員（西の京病院会長）

下川先生や松山先生が言われたように、まず、やっぱり連携と効率がこれから重要になってくると私自身も思っております、これは病病連携でも、今までのように一方向じゃなくて、それぞれに必要な、重症度や高度救急と、ポストアキュートであったり、軽症急性期、これらの住み分けをしていかないと救急医療も成り立たなくなる。

2番目は、国分委員が言われていたように、病診連携、病診連携でも、今後は独立して、病診連携の中でも在宅医療、これは1つのジャンルを作らないといけないと思えます。

特に今回の地域包括医療病棟も、高齢者の在宅や介護施設での急変、それらを全部高度急性期の病院へ行ってしまうと、本当の意味の高度急性期の患者が取れなくなるという、そういう問題が起こってきますので、ケアミックスの病院が、機能を発揮しないといけないと思っております。

それから病病連携、病診連携、多職種連携、さらに4番目ですけど医療介護連携、当院は介護施設、いろいろ種類持っております、ようやく今、それが非常に必要だとだんだん思えてきて、まずは院内で施設の徹底したネットワークをきちっとやって、他の病院や施設とも連携を深めるような医療介護連携が今後さらに必要だと思っております。

当院としては、早速、地域包括医療病棟を視野に入れて十分考えていきます。

鈴木議長（奈良市保健所長）

これから色んな英断が本当に必要となってくると思えます。では、西奈良中央病院の松本委員にもご意見いただいてよろしいでしょうか。

松本委員（西奈良中央病院理事長）

うちはケアミックス型で「断らない病院」と「面倒見のいい病院」の両方を持っている小

さな病院ですけども、1つは、まず救急に関しましては、夜間は宿直許可を取っていますので、その部分に関しては、これ以上の受け入れというのがなかなか難しく、その辺りは、夜間・日祝に関しては奈良県総合医療センター、うちの病院の場合、市立奈良病院に頼らざるを得ないというような状況になってくると思います。

それから、やはり他委員の先生方もおっしゃっていますように、病診連携、それから、病院と介護の連携というものが非常に重要で、やはり、それをするためには情報共有というのが、診療所と病院、或いは病院と介護施設、介護施設においても、必ずホームドクターがいらっしゃいます、また、介護施設からの情報共有というものをしっかりと共有して、搬送してもらえようような体制というものを考えていただきたいと、情報共有というものが一番重要なと連携に関しては思います。

それから、うちの病院も、地域包括医療病棟というものを検討しているのですが、高齢者の方っていうのは、ADLとかその辺の全身状態ですね、それは入院して、一段階下がって多少良くなって一段階下がってという形で終末期を迎えられるというのが一般的な流れかと思うのですが、その中で、地域包括ケア病棟でバーセルが下がるのが5%以内というのは、今後、こういう方を受けていくには、これは国の方、診療報酬の問題ですけど、厳しいのではないかと思っており、どのように対応していったらいいのかということ、検討しているような状況です。

また、我々のような病院が1次2次救急をどんどん受けていこうとした場合には、下り搬送が必要ですし、先ほど北神委員もおっしゃったように、それで診て、自院で対応できないものに関しては速やかに上り搬送というものを実現して、しっかりと充実させていっていただきたいと思います。

もう1つ、今は口腔ケアとかいった歯科との連携、それも在宅や医療に関して必要になってくると思うので、今日は歯科の方の委員は欠席ですけど、医科歯科連携というものをしっかりと取れていけるように、連携や情報共有というのは、医師会や関係団体、或いは、行政の方がタッグを組んでその連携体制をしっかりと取っていくということが非常に重要かと思えますのでよろしくお願ひしたいと思います。

鈴木議長（奈良市保健所長）

それでは、奈良春日病院の塚口委員いかがでしょうか。

塚口委員（奈良春日病院院長）

私どもの病院は、「面倒見のいい病院」ですけれども、近隣の高齢者施設がたくさんありまして、良い関係を結んでいると思っています。高齢者施設からの救急依頼に関しては、「面倒見のいい」病院ですけれども、「断らない病院」だと自負してまして、そういう患者さんが治った後も、施設に往診に行ったりして、その後のフォローアップもする、そういう意味での本当の「面倒見のいい病院」を目指しまして、救急に関しては地域包括ケア病棟がありま

すので、そこで受け入れて、医療に関してはなかなかハードルが高いなと思っていますけれども、今後も近隣の住民の方々や、或いは施設、そういうところと良い関係を結びながら、今までであれば、市立奈良病院にご迷惑をおかけしたことも多かったのですが、そういうことが極力ないように、自分のところで、普段から親しくしている施設、患者さんには、温かい気持ちで接していきたいと思っています。

鈴木議長（奈良市保健所長）

健康保険組合連合会奈良連合会の大西委員いかがでしょうか。

大西委員（健康保険組合連合会奈良連合会理事）

今回の診療報酬改定であったり、先ほどご説明のあった人口ピラミッド等なり、在宅患者数の推移であったり、いろんな条件を考えますと、なかなか今後も厳しくなる一方だと理解しています。

先週、南和構想区域の同じこの会議に出席させていただきましたが、病院の数や、もちろん人口であるとか、南和構想区域と奈良構想区域は大きな違いがあるというのは、十分理解しております。

その中で、先ほどから何回も委員の方からお話がありましたし、今村先生からのお話もありましたが、役割分担であるとか、連携であるとか、こういうところが非常に重要だというふうに、今日強く理解したものでございます。

我々、保険者として、常に公平なかつ高度な医療サービスを受けるとことが求められてるところでございますので、今日のお話の中で、より連携を強めていただいて、奈良構想区域では、病院の数などは、特に南和と比べますと、大分違うように思いますので、ただ、その中でも、規模の違いのある病院の中で連携を強めていただいて、今後、環境が悪化していくだろうと考えられますけど、対処していただければ幸いです。

鈴木議長（奈良市保健所長）

今日の話を通じて思うことは、やはり連携の強化と役割分担の認識、そして、上り搬送と下り搬送の折り合いをどうつけるかと。

これには地域包括医療の病棟、これがどのように急性期と地ケア病棟の間にねじ込んで、役割分担をしていくかと、この影響が大きいかなと感じております。このあたり見据えながら、また、中期的には生産年齢人口が減ってくるので、看護師も絶対不足してくる、他のコメディカルも、極端なことを言えば、医療事務の方も不足してくる時代が来るかもしれないので、そういったことも睨んで、どのように乗り切れるかということのを皆でまた考えていく機会にさせていただければと考えております。

それでは、予定していた内容を終了しましたので、事務局にお返しします。

事務局（塚本補佐）

以上をもちまして、令和5年度第2回奈良構想区域地域医療構想調整会議を終了いたします。

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。

委員名簿（奈良構想区域 地域医療構想調整会議）

（五十音順・敬称略）

氏名	フリガナ	所属・職	備考
大西 知巳	オオニシ トモミ	健康保険組合連合会奈良連合会理事	
北神 敬司	キタガミ ケイジ	奈良県医師会理事	
国分 清和	コクブ キヨカズ	奈良市医師会会長	
鈴木 滋生	スズムラ シゲオ	奈良市保健所所長	
下川 充	シモカワ ミツル	市立奈良病院院長	
高比 康臣	タカヒ ヤスオミ	西の京病院会長	
塚口 勝彦	ツカグチ カツヒコ	奈良春日病院院長	
仲川 げん	ナカガワ ゲン	奈良市長	欠席
中栖 光啓	ナカス ミツヒロ	奈良県薬剤師会理事	
春木 邦恵	ハルキ クニエ	奈良県看護協会常任理事	
平岡 毅	ヒラオカ タケシ	奈良県老人福祉施設協議会副会長	
松本 宗明	マツモト ムネアキ	西奈良中央病院理事長	
松山 武	マツヤマ タケシ	奈良県総合医療センター院長	
丸山 節子	マルヤマ セツコ	済生会奈良病院訪問看護ステーション野の花所長	
森 直樹	モリ ナオキ	奈良市歯科医師会会長	欠席

地域医療構想アドバイザー

氏名	フリガナ	所属・職	備考
今川 敦史	イマガワ アツシ	済生会中和病院 名誉院長	欠席
今村 知明	イマムラ トモアキ	奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授	
野田 龍也	ノダ タツヤ	奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 准教授	欠席