

令和5年度第2回東和構想区域地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和6年3月22日（金）

13時30分～16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：楠本委員（奈良県薬剤師会理事）、金剛委員（宇陀市長）、近山委員（山辺・天理地区歯科医師会会長）

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」）

定刻となりましたのでただいまから、令和5年度第2回東和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。

どうぞよろしくお願いいたします。

本会議の委員数は15名となっており、本日は12名の委員の皆様にご出席を賜っております。

奈良県 東和構想区域 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）

本日は、皆様お忙しい中、「令和5年度第2回東和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。

本来は局長である筒井がご挨拶させていただくところ、本日は公務が重なっており、欠席とさせていただきます。代わりにご挨拶させていただきます。

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）

ありがとうございました。

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いたします。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。

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。奈良県東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、議長はあらかじめ知事が中和保健所の山田所長を指名しています。

ここからの進行は山田議長をお願いいたします。

山田議長（奈良県中和保健所）

僭越でございますが、議事進行を担当させていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。それでは議事に入ります。

まず事務局より議事 1「奈良県の取組み及び国の動向について」ご説明をお願いします。

事務局（馬場地域医療連携課長 以下「馬場課長」 濱岡係長）

（資料 1-1、1-2 に基づき説明）

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

事務局から説明のありました内容につきまして、委員の皆様からご意見、ご質問等がございますでしょうか。

（意見等なし）

それでは、質問等は後ほどでも結構でございますので、続いて、議事 2「紹介受診重点医療機関」について、事務局よりご説明をお願いいたします。

事務局（馬場課長）

（資料 2 に基づき説明）

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

ただいま事務局から説明がありました「紹介受診重点医療機関」につきまして、ご質問ご意見等ございましたら、お願いいたします。

山中委員から特に説明の追加はございませんでしょうか。

山中委員（天理よろづ相談所病院院長）

事務局の方から説明いただきましたように、紹介受診に関しましては、新型コロナウイルス感染症など、外的な要因で一部基準を満たさない部分が出てしまったということで、病院全体の方向性、意向として変わるものではございません。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

その他、特にご意見等ございませんでしょうか。

（意見等なし）

それでは、今回の協議の対象となりました天理よろづ相談所病院につきましては、「紹介受診重点医療機関」となる意向に対して特段の異論はありませんでしたので、意向通

り、手続きを進めていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

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

事務局（馬場課長）

（資料3に基づき説明）

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

ただいま事務局から説明のありました内容について、ご質問ご意見はございますでしょうか。

（意見等なし）

今回、協議の対象となりました県総合リハビリテーションセンター、国保中央病院につきましては、病院のプランに関して、特段の異論はありませんでしたので、原案通り、策定手続きを進めていただければと思います。

続きまして、議事4「今後増加が見込まれる領域に関する意見交換」について、事務局より説明をお願いいたします。

事務局（塚本補佐）

（資料4に基づき説明）

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

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、先ほど説明がありました21ページに記載の通りです。

まず1つ目ですが、病院意見交換会での意見を踏まえ、地域の医療・介護関係者から見た病院に期待する役割について、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赤崎委員お願いいたします。

赤崎委員（奈良県医師会理事）

いわゆる専門科外を理由に断られるということに対する体制の組み方ですが、おそらくすべての診療科を揃えることは、今後も不可能だと思います。特に働き方改革が実施されると、余計に解決が難しい問題だと思います。

従って、診療体制について、現在であれば、内科系外科系等々で分かれているところ、受け入れ体制をもう少し柔軟にするような方向性で検討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。

引き続きまして、桜井地区医師会の木下委員いかがでしょうか。

木下委員（桜井地区医師会会長）

在宅医療を担う一次診療所の先生方は、在宅の患者様が急変されたとき、まずどこに連絡すればいいのか迷われています。

済生会中和病院、国保中央病院におかれましては、在宅療養後方支援病院として頑張っておられます。受け入れを依頼する患者様の情報をあらかじめ登録するシステムがありますが、登録をしていない患者様が急変された場合、どこが受けていただけるのかという話になります。その時は、二次輪番制を利用して当番の病院に連絡するしかないと思います。

ただ、赤崎委員からご指摘がありましたように、2次輪番医が専門外なのでということと言われると、搬送先が東和地区で完結しないことが予想されます。

この辺をどのように考えるのか、解決策を検討していけたら良いと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

引き続きまして、訪問看護ステーション 森口委員いかがでしょうか。

森口委員（アンフィニ訪問看護ステーション 管理者）

私たちが直接、病院に連絡して入院を依頼することはありませんが、在宅医の先生に診察を依頼し、それから必要であれば搬送する流れが多いです。夜間の受け入れとなると、やはり厳しいところがありますので、少しでもスムーズに安心して受け入れていただける病院があれば良いと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

老人福祉施設協議会 玉利委員いかがでしょうか。

玉利委員（奈良県老人福祉施設協議会副会長）

特別養護老人ホームで仕事をしている中で、状態の悪い方がいた場合、まず在宅療養支援診療所のドクターに相談し、そこでファーストチョイスしますが、中間体に関しては、私どものある東和地区では、宇陀市立病院の地域連携室が大変よく動いていただいています。キーパーソンとして動いて要になってくださっており、感謝申し上げます。

ただ、地域連携室が動けない夜間から朝の9時ごろまでの間、受け入れ病院を探すのに救

急隊に頼らざるをえないという状況で困っているところです。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

引き続きまして、2番目の「病院と地域の医療・介護関係者の役割分担や連携で解決できることは何か」について、ご意見をいただきたいと思います。

病院側からの立場として、山中委員ご意見いただけますでしょうか。

山中委員（天理よろづ相談所病院院長）

今の議論をお聞きして、大きく分けて2つ考えなければいけないことがあると思います。まず、入院を受け入れるまでの問題を提起していただいておりますが、夜間は受け入れできないことや、専門分化により、受け入れができないこともあります。裏を返せば、患者さんの病状、持病、そのあたりの情報が不足しているのはすごく大きな問題です。当院でも救急を受け入れていますが、どういう背景、持病があるかがわかりません。これには個人情報保護の問題など、様々なことがあります。在宅診療を登録されている方以外でも、何かわかる仕組みを作り上げていくことが有効な解決策だと思います。

そういった情報があれば救急隊からリクエストを受ける側も様々な判断ができると思いますので、中期的な問題として、考えていただければと思っております。

もう1つ、今回の診療報酬改定でも加算ができましたが、まずは受け入れを行ったが、その方の病状からすれば、地域包括医療病棟で治療できるという流れを意識して作っていかなければならないと思います。

そうすることで、状態が悪い患者さんをしっかりと受け入れていける。一般論の話なってしまうのですが、そのあたりをどのように協力していくかということをお東和医療圏だけではなく、近隣の医療圏の病院とも協力していくことが重要であると考えました。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

引き続きまして、病院側の立場で、中島委員いかがでしょうか。

中島委員（済生会中和病院院長）

当院は、在宅療養後方支援病院として担当させていただいていることや、今回の診療報酬改定の内容を受けて考えますことは、登録されている患者さんについては、24時間、100%受け入れることとしており、専門性の面では、中和の場合、循環器疾患が多いため、天理よろづ病院、高井病院、奈良医大にお願いするという協定を結んで対応しているところです。

それ以外の患者さんはどのように対応するかということですが、今回の診療報酬の改定

を見ても、後方支援病院として対応している部分と同様に、夜間であろうと紹介があれば診させていただくが、専門性が高いとか、満床である場合には、奈良医大など他院に転院していただくという流れを作っていかなければならないと思いますし、大部分の患者さんはそのような流れで対応できるのではないかと思います。

下り搬送と言いますか、まずは診察させていただくという方向で今後は考えていくべきであると感じています。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございます。

吉川委員いかがでしょうか。

吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）

他の委員の意見にもあったとおり、2つの問題があると思います。

紹介前、受診前に患者情報をスムーズに取得することで、当院で治療をすべきかどうか判断できる材料になると考えます。

例えば、現在、南奈良総合医療センターと協力して、脳卒中の急性期の患者さんの画像を先に送っていただき、脳血栓の回収療法の適用があるかを予め判断し、受け入れるという流れは非常にスムーズに行えています。

また、今度の診療報酬改定でも画像連携の点数が高くなっていますので、このようなネットワークを作っていくことが大事だと思います。

後方連携に関して奈良医大では、ERを受けていますが、このERの転送にあたり、患者の情報をもう少し詳しく入力し、受け入れ先の病院と情報共有することで、搬送をよりスムーズにすることができると思います。

現在、奈良医大の病床稼働率が80%ぐらいまで戻ってきており、今後も増えていくと思います。そうすると、特に平日のERを受けた場合、なかなか入院できないという事例が出てくると思います。できるだけスムーズな搬送ができるような体制が生まれると、もう少し円滑な救急医療ができるのではないかと考えております。

それからもう1つ、働き方改革にあたり、各科で勤務体制を取るか、宿日直を取るかを選択してやっただけですが、この働き方改革で救急患者さんが受け入れられないという事態が今後発生する可能性もあるかと思っています。そのため、救急医療の集約化ということも今後、考えていかなければならないと思います。

また、先ほどから話が出ている医師の専門性の問題があります。二次輪番であっても受け入れられないケースが出ているということで、内科・外科系の2つで分けるのも難しいと思います。例えば、外傷系をどこかで集約して受け持つなど、そのような方法も今後、考えていかないといけないと思います。

この辺に関しては、県が主導してDXなどを進めていただければと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

仲川委員いかがでしょうか。

仲川委員（宇陀市立病院院長）

在宅医療を希望する患者さん、その家族、訪問看護師さん、ケアマネージャーさんと、どのような状態になったら救急搬送するのか、信頼関係を構築し、意思決定をしっかりとっておいて欲しいという病院内の話がありました。

宇陀では、宇陀ケアネットというネットワークがあり、宇陀の患者の在宅医療は、宇陀市立病院と加藤クリニックで情報共有がしっかりできており、宇陀地区は恵まれていると思います。

一方で、他地区も含め、在宅患者さんの医療情報をあらかじめ、受診するであろう近くの医療機関に知っておいてもらえるようなシステムがあれば、医療機関の先生も診察しやすいと考えます。

また、夜間対応が医師にとって重労働になりますが、在宅患者さんでも医大のERのシステムと同じようなシステムが構築できれば、急性期病院と下りで受け入れる病院というルールができてスムーズになると考えております。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

看護協会 西岡委員いかがでしょうか。

西岡委員（奈良県看護協会専務理事）

まず、奈良県看護協会では、在宅医療を守るというところで、訪問看護ステーションが宇陀市と曾爾村にあります。

加藤クリニック加藤先生や、宇陀市で訪問診療をされている総合診療科の先生のお力をいただきながら運営しています。

主に、天理よろづ相談所病院、済生会中和病院や高井病院などの病院には、地域の患者さんは地域に戻っていただくということを念頭に、退院時には訪問看護に引き継いでいただければと考えています。

先ほど仲川委員がおっしゃっていたように、訪問診療を受けておられる方は、診療時間外も含めてスムーズに診察いただいているため、その点、宇陀市は恵まれていると思います。しかし、夜間になりますと、なかなか受け入れをしていただけていないというのが現状で、体制作りを県のほうで整えていただく必要があると考えています。

訪問看護は、在宅の医療依存度の高い方も利用されているので、先ほどから出ております地域包括医療病棟がどのような役割で動いていくのか注目しています。

赤崎委員（奈良県医師会理事）

他の会議もそうですが、地域医療構想調整会議にあたり、自治体の代表の方の欠席が目立つという意見がありました。

自治体と言いますと医療に対する、施策や財務を検討いただくという立場で、現場の声や数値、今後の構想をしっかりと熟知していただくことが、より良い会議ができると思いますので、ご出席いただきますようよろしくお願いいたします。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

藪内委員いかがでしょうか。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

医療が必要な時にスムーズに患者さんを受け入れていただけるよう、できるだけDXを活用し、情報共有等をしやすい仕組みを作っ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。

木下委員お願いします。

木下委員（桜井地区医師会会長）

情報共有に関するシステムは、今後大事なツールになってくると思います。

ただ、宇陀ケアネットの場合、システムの立ち上げに県が相当の額を補助されていて、さらに、宇陀ケアネットに関わる市町村から、毎年、相当の支援がなされている状況です。このようなシステムを東和地区全体に今後、考えていただけるのであれば、県及び市町村からの補助について、ご検討いただけたらと思います。

悲しいことに、桜井地区で医療と病院が情報連携しているIDリンク「まほろばネット」は、継続困難との理由で1年を目途に終わることになります。東和地区で議論されている課題を解決するためには、DX、情報の共有を運営・継続できる行政の支援をお願いします。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

今後の検討との話が出ましたが、事務局からお話ありますでしょうか。

事務局（馬場課長）

貴重なご意見ありがとうございます。

「承りました。今から支援します。」と、この場でお伝えできればいいのですが、すぐにお伝えできる状況にはありません。

現在、国の方でプラットフォームの構築が行われており、その方向性などの情報が次年度に共有されるのではないかと考えております。

また、県単独で全圏域を網羅するシステム構築の財政補助を行うことは難しいです。どのようなやり方が効果的であるか、各地区の既存の地域医療のネットワークとどのように共存させるか、などの方向性を確認しながら検討を進めていきたいと思っております。

当会議以外の会議でも、同じようなご意見をいただいておりますので、県としても問題を放置せず、取り組んでいきます。

赤崎委員から、自治体代表者の欠席が多いことについてのご意見をいただきました。事務局としても、できる限り出席いただけるよう事務局で調整しています。しかし、自治体の代表者ですので、公務が多岐に渡っておられるため、出席できない場合も出てくるのではないかとと思いますが、このようなWeb会議形式になり、出席していただける機会が多くなったとも感じています。

地域医療構想調整会議の他の構想区域では、自治体代表者に出席いただけたところもありました。今後もできる限り出席していただけるよう調整を進めて参りたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

委員である首長が本会議に出席できないとき、次のポジションの方などが代理出席することは可能なのでしょうか。

事務局（馬場課長）

この会議は自治法上、附属機関ということになります。附属機関ではありませんが、オブザーバーとして、市町村等団体の関係部局の方が、この会議を傍聴されるのは問題ないものの、法的には、自治体代表者個人への委任ということになりますので、代理人が出席されて議決権を行使されるということは、相応しくないと考えています。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

首長が委員になるというよりは、実務関係者の上位におられる方で、できるだけ参加しやすい方が委員になっていただくのも1つですかね。

事務局（馬場課長）

例えば、医療部局の長や、医療担当室・課長を委員にするというのは、1つの検討案としてあると思います。

しかし、このような調整会議は、全国で立ち上げられている規模の大きな会議であり、

委員については、他府県との見合いや、市長会、町村会から推薦を上げていただいて決定しているという事務上の流れもあります。藪内委員のご意見もよくわかりますし、首長である委員の欠席が多いのも確かなので、できる限り、この会議がうまくいくように考えていきたいと思えます。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございます。

木下委員どうぞ。

木下委員（桜井地区医師会会長）

他府県によっては、1つの地域医療情報共有システムでまとまっているようなところもあります。しかし桜井地区の中核病院・済生会中和病院では、宇陀ケアネットとまほろばネットという二つの地域医療情報共有システムを使用し、異なるシステムベンダーに対し、二重に利用料の支払いをしております。将来、済生会中和病院を循環器分野で後方支援する高井病院や、医大、天理よろづ相談所病院が、これらとは異なる地域医療情報システムを導入し、これらと情報連携をするようなことがあれば、中和病院が支払う利用料は何倍にもなってしまいます。将来的に県内にいろんなシステムが入ってくることを懸念します。

医療圏の境界部で、複数のシステムベンダーと契約が発生しないように、県がイニシアティブをとって、地域医療情報システムの県内一本化を目指していただけたらと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）

大変貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。

在宅医療は今後増加していき、在宅医や、訪問看護ステーションの負担は、かなり増えてくると思いますので、病院の支援を是非、お願いしたいと思えます。

在宅療養後方支援病院の話がありましたが、登録制であるため、情報共有がしっかりできており、診療時間外であっても、病院で安心して診察を受けていただけるというメリットがあるという意見がありました。また、済生会中和病院のように後方支援病院から、さらに後方の病院へという患者の流れも確実につないでいただけるという安心感もあるという意見がありました。

しかし、その在宅医療の登録の無い患者さんについては、何らかの解決ツールが必要だと思いますし、登録無しでも患者情報がわかるような仕組みが今後、必要ではないかという意見がありました。その中でも、現状、宇陀ケアネットが非常に成功しているといった報告もありましたので、今後、こういったシステムが全県的に広がると良いのではないかとの意見もありました。

一方、病院側としては、救急医療を集約していくというような取り組みも必要ではないかとの意見がありました。

そして、病院間の I C T、画像連携もしっかりと進めていく必要があるというような意見もありました。

最後に、当会議の委員である自治体代表者にできるだけ出席いただくよう、日程調整方法や役職等を検討していくとの意見が出ました。

また、医師の働き方改革は避けて通れません。在宅医療、介護の方々にとっても、避けて通れない問題であると思っていますので、今後とも一層、関係者の連携を深めていく必要があると思います。

本日は、ありがとうございました。

それでは、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 回東和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。

ありがとうございました。

委員名簿（東和構想区域 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
赤崎 正佳	アカサキ マサヨシ	奈良県医師会理事	
吉川 公彦	キチカワ キミヒコ	奈良県立医科大学附属病院院長	
木下 國浩	キノシタ クニヒロ	桜井地区医師会会長	
楠本 真也	クスモト シンヤ	奈良県薬剤師会理事	欠席
金剛 一智	コンゴウ カズトシ	宇陀市長	欠席
玉利 佳代子	タマリ カヨコ	奈良県老人福祉施設協議会副会長	
近山 成宣	チカヤマ シゲノリ	山辺・天理地区歯科医師会会長	欠席
仲川 喜之	ナカガワ ヨシユキ	宇陀市立病院院長	
中島 祥介	ナカジマ ヨシユキ	済生会中和病院院長	
西岡 令子	ニシオカ レイコ	奈良県看護協会専務理事	
水野 文子	ミズノ フミコ	奈良県郡山保健所長	
森口 和子	モリグチ カズコ	アンフィニ訪問看護ステーション 管理者	
藪内 章良	ヤブウチ アキラ	全国健康保険協会奈良支部支部長	
山田 全啓	ヤマダ マサヒロ	奈良県中和保健所長	
山中 忠太郎	ヤマナカ チュウタロウ	天理よろづ相談所病院院長	

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	欠席
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