

## 令和6年度第1回奈良構想区域地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和7年2月28日（金）

14時00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：高島委員（奈良県看護協会常任理事）、仲川委員（奈良市長）、平岡委員（奈良県老人福祉施設協議会副会長）、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」）

定刻となりましたのでただいまから、令和6年度第1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、1名遅れて参加ですが、本日は11名の委員の皆様にご出席いただいております。

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通山医療政策局長からご挨拶申し上げます。

### 事務局（通山医療政策局長）

奈良県庁医療政策局長の通山でございます。

本日は皆様大変お忙しいところご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

また、平素より、県の医療政策行政をはじめ、広く県政に県政のご理解、ご協力賜っておりますこと、この場をお借りいたしまして、感謝申し上げます。ありがとうございます。

本県の地域医療構想ですが、実現に向けて具体的対応方針の作成、あるいは病院意見交換会への参加、また、面倒見のいい病院事業へのご理解など、皆様方のご協力のもと、着実に

進めていると思っております。

昨年、国からは、85歳以上の人口がピークとなる2040年をターゲットとした新しい地域医療構想の議論の取りまとめが示されました。内容については、この後ご説明させていただきますと思っております。

本日は、先ほど申しました、新しい地域医療構想の話の初め、国、県の状況についての報告、そして、意見交換では、新たな地域医療構想において、特に重要な課題とされており、まず高齢者救急について、現場で実際に業務に従事されている皆様、また、地域の状況をよくご存じの皆様方のご意見をお伺いしたいと思っておりますので、本日はどうぞよろしくお願ひしたいと思います。

### 事務局（塚本補佐）

本日、出席委員の紹介並びに欠席の委員は、名簿をもって代えさせていただき、この度、新たに委員となられました方をご紹介します。

こちらで名簿に沿ってお名前を読み上げますので、その後、マイクのミュートを解除して一言お願いいたします。

(奈良春日病院院長 生駒委員、奈良県薬剤師会理事 吉川委員 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。

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、次の方々にご参加いただいております。

(独立行政法人 国立病院機構 奈良医療センター 永田院長、医療法人応篤会 枝川理事長代行、西村事務局長、岡橋事務局課長、社会医療法人平和会 山西理事長、岩橋専務理事、泉谷病院事務長、医療法人岡谷会 更谷事務長)

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（森本奈良県地域医療連携課長 以下「森本課長」）**

（資料1-1に基づき説明）

### **事務局（濱岡奈良県地域医療連携課係長、岸本奈良県地域医療連携課係長）**

（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。

今村先生お願いします。

### **今村地域医療構想アドバイザー**

国の施策について、いくつか補足させていただきたいと思います。

来年度に新たな地域医療構想のガイドラインがつくられますので、実際に各県でこの新しい構想を作っていただくのは、再来年になり、ちょっと余裕があります。

ただその際には、先ほどの説明の17ページありましたように病床の機能ではなく、病院全体の機能を定める必要があるというところが、非常に大きなポイントであると思っております。来年度の議論を踏まえて各病院で決定していただく必要があります。

また、今までの病床機能の4つの区分のうち回復期と言われていたものが、包括期という名前になってしまったという経緯があります。今回の診療報酬の改定で、地域包括医療病棟という10対1の病棟ができましたが、この地域包括医療病棟にどんな病院が入るかによってくるかと思えます。病院の機能としては、高齢者救急・地域急性期機能に入るものですが、病床機能としては、包括期機能に入るというどっちに分類するのかの選択が今後の検討事項だと思っております。

もう1つ、協議の場の問題が発生すると思っております。

現在の在宅医療について、奈良医療圏であれば、全体で在宅医療について議論するのは少し広過ぎるという議論があると思うので、これをどのような規模、単位で、新たに介護の先生を含めてどう議論するのかということが問題になってきます。

また、かかりつけ医の方は、200床以下の病院や診療所の先生が中心になります。時間外の診療についての協議の場や、入退院支援についての協議の場とすると、かなり小さな単位で議論する必要があると思います。今後、協議の場については、大きく状態が変わってくるのではないかと考えております。

以上、補足のご意見として申し上げます。

### **鈴木議長（奈良市保健所長）**

今村先生ありがとうございます。

いわゆる地域包括医療病棟の定義では、包括期の機能は、高齢者を定義していたと思います。これまでの資料やお話からだ、これは高齢者という定義を超えた、包括期機能という理解でよろしいでしょうか。

### **今村地域医療構想アドバイザー**

当初は、地ケアと回りハを含むという意味で作り始めたと思いますが、昨年のうちに地域包括医療病棟ができて、これをどこまで含めるかが微妙な状態になっています。

10対1急性期をたくさん受ける病院の病院機能としては、高齢者救急・地域急性期機能という救急機能として、整理をしているわけですが、それを包括期に整理するのかがというところが微妙な状況だと理解しています。

### **鈴木議長（奈良市保健所長）**

ありがとうございます。

高齢者救急のサブアキュート、軽症救急にどのように対応するかが今日のテーマでございます。意見交換での皆様の関連なご提言をよろしく申し上げます。

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（森本課長）**

（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、皆様方からの意見がなかったということ

で、意向どおり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3 東九条病院の改修新築計画の進捗について」を事務局より説明をお願いします。

### 事務局（森本課長）

奈良東九条病院の改修及び新築計画の進捗について、直近では、令和5年3月の地域医療構想調整会議において報告させていただきましたが、現時点の状況につきまして、医療法人応篤会様よりご説明いただきたいと思っております。

医療法人応篤会 枝川理事長代行

（資料3に基づき説明）

本計画の概要は、奈良市東九条町にあります東九条病院60床を隣接する駐車場に第1病院として新築移転、また、空いた病棟を改修し、第2病院として、稲田病院から引き継ぎました32床を新規開設するものです。

第1病院は回復期60床、第2病院は慢性期32床を計画しています。

令和5年度の前回報告からの変更点としまして、開設時期を令和6年10月から令和9年秋に計画変更をいたしました。

変更理由としましては、物価高や人件費の上昇に伴い、建築工事や設備のコスト上昇が見込まれ、これに対応するために継続的に地域へ医療提供を行うための経営強化の必要性が発生したためです。

前回報告から経営強化を行っており、直近では2024年は目標達成するなど、前向きに進んでおりまして、金融機関からも同様の評価をいただいております。

融資確定はこれからになりますが、確定後、約2.5年弱での開設が実行できるように計画を立てているところです。

地域医療に貢献し、求められる法人として精進して参りたいと考えておりますので、引き続きご指導ご鞭撻、ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

### 鈴木議長（奈良市保健所長）

ありがとうございます。

ただいま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。

今村先生お願いします。

### 今村地域医療構想アドバイザー

今、建築費が非常に高騰していて、値段が大体1.5倍ぐらいにはね上がっており、日本中で、病院の建設が中断もしくは、計画見直しを余儀なくされているのが現状だと思います。

応篤会の先生方の見通しとして、新たに整備する病院に融資を受けて整備し、また、資金

回収を行うことは、現実味のある状況なのでしょうか。

#### 医療法人応篤会 枝川理事長代行

ある程度、これからもコストがさらに上がるであろうと想像しながらの経営強化を去年、1年間行っており、さらにコストが上振れする予想も含めて金融機関と融資の相談をさせていただいているので、現時点で十分対応可能と考えながら対応させていただいております。

#### 今村地域医療構想アドバイザー

ありがとうございます。

1年半ぐらい前までに比べて、大体2倍ぐらいに今上がりつつあり、次々と入札できず、中断しているという状況がありますので、対応できるよう努力していただければと思います。

#### 鈴木議長（奈良市保健所長）

今村先生ありがとうございます。

コストプッシュアップインフレや人件費の高騰など、医療機関を取り巻く問題が短期間の間に深刻になっているという話であったと思います。地域医療のため、応篤会様には、一層の努力をお願いしたいと思います。

続きまして、「議事4 開設者の変更（合併）について」事務局より説明をお願いします。

#### 事務局（森本課長）

平成30年の国の通知では、病院の開設者の変更がある場合は、地域医療構想調整会議で協議することとなっております。今回は、開設者変更に伴う病床機能などの見直しはないとのことですので、報告事項といたしまして、社会医療法人平和会の山西理事長様より、ご説明いただきたいと思います。

#### 社会医療法人平和会 山西理事長

今般、社会医療法人平和会と医療法人財団岡谷会、それから、社会医療法人健生会は、形として、平和会と岡谷会は解散し、社会医療法人健生会に吸収合併されます。

合併後、法人内の各病院診療所、介護事業所などは、同じ規模・内容で、地域包括ケアを充実させる取り組みを行っていきたいと考えています。

合併を行うに至った経緯を簡単に説明させていただきたいと思います。

1点は、厳しい医療環境の中で、安定した経営基盤を作り上げ、2040年を見据えた地域医療計画の中で、より一層役割を果たしていきたいと考えたからです。

2番目には、医師をはじめとした医療従事者、介護従事者を安定的に確保、養成していくためには、合併が一番有効だと判断したからです。

現在、少子高齢化が進む中で地域医療構想の計画、体制が進められ、我々も今すぐできる

ことということで、病診連携や病病連携を進めてきました。病床機能の明確化という点においても、地域包括ケア病棟や緩和ケア病棟を取り入れおり、岡谷会でも、同様の取組みを行っています。

一方で2020年より、コロナ禍で急速に患者の受診動向や医療のあり方に変化が生じ、また、診療報酬や介護報酬の改定で、事業収入が伸び悩む一方、人件費の増加、物価高の影響も受けて、病院や診療所、介護施設は深刻な経営状況に陥っています。

最近の全国の病院は、一般病院の半数で経常利益が赤字になっているという報告も出ております。

また、医師の働き方改革により、医師不足が今後一層深刻になることが予想されており、さらに看護師、介護師の確保も、困難になることが予想されています。

これから高齢者人口がピークを迎える2040年に向け、地域包括ケアシステム維持のためにさらに力を尽くしていくためにこの経営困難を突破する必要があると我々は考えました。医師や看護師、介護師を確保して養成し、医療設備や介護施設のより一層の充実を目指すため、無駄をなくしてDXを積極的に取り入れ、経営改善を行うということが必要だと考えております。

経営統合することによって、法人内の経理、人事など、事務部門を再編強化、効率化し、資源を人材確保、養成、雇用条件の改善に向けていきたいと考えております。

法人全体として、今後、初期研修医を受け入れる基幹型研修病院の役割を充実させながら、私どもの吉田病院としても、精神科緩和ケアの専門医の養成機関として充実させ、総合診療や内科外科の専門医療の機能強化も行っていきたいと思っています。さらに、看護、介護の各教育環境も整えていきたいと思っております。

看護師を人材派遣会社を通じて確保する場合、経済的負担が大きいため、自前で養成し、定着させるということを強化していきたいと思っております。

私ども社会医療法人平和会は、1928年に設立されて以降、97年の歴史があり、精神科病院として存続し、現在、総合診療や緩和医療、外科、眼科を中心に、一般科も併設しており、社会的に最も困難な方々に寄り添い、医療介護が等しく受けられるように運営してきました。

無料低額診療を積極的に行うなどの方針をとり、地域の方々に貢献してきました。

この方針は今後の新たな法人の中でも、継続、発展させていく基本的立場を堅持していきたいと思っております。

今までこの3病院は、奈良民主医療機関連合会ということでやってきましたが、経営も一緒にするということで、県の取組方針である、経営統合、経営基盤の強化というところにも繋がるのではないかと考えておりますので、ご理解をいただければと思っております。

### **鈴木議長（奈良市保健所長）**

ありがとうございました。社会医療法人の理念についても強く訴えていただき、他の委員

の先生方にも、何か参考になったのではないかなと思います。

地域医療構想自体が1つのアライアンスですが、どこまで掘り込んでいくかということの1つの事例と思って拝聴しておりました。平和会様からのお話について、今村先生、何かご提言等はありませんでしょうか。

#### **今村地域医療構想アドバイザー**

経理を安定させるため、より大きな組織になっていくことはメリットがあると思います。

ただ、今回の場合ですと、各病院の機能はそのままを引き継ぐということですので、この議論そのものは、大きな議論を呼ばないと思いますが、経営統合によってどういう病院を目指すかということは、今後の大きな課題だと思いますので、ぜひご検討いただく必要があると思っています。

#### **鈴木議長（奈良市保健所長）**

今村先生ありがとうございました。それでは、「議事5 高齢者救急に関する意見交換」について、事務局から説明をお願いします。

#### **事務局（塚本補佐）**

（資料5に基づき説明）

#### **鈴木議長（奈良市保健所長）**

説明ありがとうございました。

高齢者救急について、その地域での在宅医療、あるいは居宅等の介護関係者の方が、ご高齢の患者さんが急に増悪状態になったときに重症度や時間帯に応じて、スムーズに入院ができるように取り組んでおられることは何かということでご意見を伺いたいと思います。例えば、適切な情報連携ができるか、事前のリスクトリアージができているかなど自由な角度からご意見を賜ればと思っております。

まず、第一線で地域医療をされておられる医師会の委員の先生方からご意見をいただいでよろしいでしょうか。奈良県医師会の北神委員をお願いします。

#### **北神委員（奈良県医師会監事）**

私どもは、介護老人保健施設も開設しております。

老健の入所者の状態が悪化するのには、夜勤や早朝の時間帯が多いです。なるべく悪化する前の日勤時間帯に救急搬送を行いたいと考えております。私どもの施設では、奈良市消防局の依頼で救急情報連絡シートに入所者の情報を記載して準備しております。

救急搬送時には消防隊に手渡ししており、これに沿って割とスムーズに、初期対応ができております。

医療・介護の連携につきましては、令和6年度の介護報酬改定におきまして、医療機関と連携強化が明確に打ち出されております。私どもの施設でも、協力医療機関を定めて定期的な会議を行っておりますが、開始後、回数が少ないので今後の内容等については、協議していきたいと考えております。

もう1つACPについてですが、私の施設では、誤嚥性肺炎や心不全を繰り返されている入所者の家族にどこまでも延命治療を行うのではなく、尊厳ある看取りの説明をさせていただき、家族の同意があれば施設での看取りを行っており、病院搬送はしておりません。

しかし、ACPにつきましては、医療ではどこまでできて、介護ではどのようなことができるかということを経験者と介護職が話し合う必要があると思っております。

医療介護の双方が可能な限り延命の考えでよいのか、死生観の見直しによる穏やかな最期ではいけないのかという思いをすり合わせることで、ACPが進みやすくなるものと考えております。

#### **鈴木議長（奈良市保健所長）**

ありがとうございます。

ACPの話は、意思の誘導はとてできないことだと思いますが、十分にその方の意思を酌んだ上での救急搬送をしないこともされているというご意見もいただきました。

また、適切な情報連携のためのシートを渡して、スムーズに患者様の情報がわかるようにするとか、日頃からの協力医療機関との情報連携を取り組んでおられるというようなご意見をいただきました。

続きまして、奈良市医師会会長の国分委員をお願いします。

#### **国分委員（奈良市医師会会長）**

奈良市医師会では、市から委託を受けて、医療介護の連携センターというものを運営しています。顔の見える関係の構築、例えば訪問看護ステーションのメンバーの方たちとの交流会や、在宅医療の講習会などを頻回に開いておりますが、やはり課題は、夜間にあると思います。連携センターも定刻で業務が終了しますし、時間のことを考えると連携パス、連携の書類をきっちり整えておくことは、解決策の1つになると思います。同時に、奈良市で使っておりますMCSのような、DXツールを用いて夜間でも情報が共有できるように、進めていくことができれば、夜間の搬送がスムーズなのではないかと思っております。

これはもちろん高齢者だけに関わるわけではないですが、特に高齢者において重要かと考えています。

#### **鈴木議長（奈良市保健所長）**

ありがとうございます。

多職種間の情報共有のためのMCSについて、奈良市も大変これにお世話になっており

ます。夜間のような医療供給が不安定なとき、災害のように需給バランスが崩れたときに本来に役に立つと思いますので、期待をしております。

次は、福祉サイドの面から、非常に大事な地域資源である訪問看護ステーションの委員の方からご意見をいただければと思います。福祉サイドの方からのご意見をいただいてよろしいでしょうか。丸山委員、お願いします。

#### **丸山委員（済生会奈良病院訪問看護ステーション野の花所長）**

病院の平日日勤帯の入院であれば、地域連携室の方々がうまく外来のドクター達に繋いでくださり、急変時の報告等、対応はできることは多いと思っています。ただ、夜間に関しましては、担当医の先生がご不在の場合、遠回りで先生に指示等をお願いすることが多いので、そのあたりで先生たちもこのお困りではないかと思っています。

#### **鈴木議長（奈良市保健所長）**

訪問看護ステーションは医師からの訪問看護指示書がないとなかなか動けないというところもございます。その他、いわゆる救急患者を増やさない一次予防的なところですが、何か気をつけていることはございますか。

#### **丸山委員（済生会奈良病院訪問看護ステーション野の花所長）**

こういったケースのときにはどう対応するかなど、予想可能な指示を事前に先生にいただいしておく、例えば点滴が必要な場合の事前指示を事前にいただいおくと、もし水分とかが取れなくなったとしても、事前の指示から判断して点滴することで、入院や受診を減らせるので、医師の働き方改革の一助になり、患者さんにとっても、予期せぬ入院や受診も防ぐことができると思います。

#### **鈴木議長（奈良市保健所長）**

貴重なご意見ありがとうございました。

次は病院の院長先生にご意見を伺いたいと思います。下川委員ご意見はございますでしょうか。

#### **下川委員（市立奈良病院院長）**

私どもは断らない救急を目指しておりますので、病院的にはホットラインや、いろんな外科系及び麻酔科、診療科のオンコール体制ということで、24時間いつでも手術とかにも対応できる体制をとっております。

ただ患者が重なってくるとどうしても夜間の救急が取れないこともございます。我々としては、e-MATCHのシステムを消防の方やっただいただいているのは以前から存じておりますが、リアルタイムでこの数時間だけ対応できないという状態を情報共有できていない

という自覚をしています。e-MATCH の情報をできるだけリアルタイムで出すことができれば、救急の方が少しでも早く判断できると思うので、そのあたりの意識改革をしていきたいと考えております。

あとは下り搬送もできるだけ近隣の病院及び在宅診療所としっかり関係を作って、やっ  
ていかねばならないなと考えております。

### **鈴木議長（奈良市保健所長）**

ありがとうございます。

I C T、D X機能も借りて、よりニーズに合った対応をきめ細かくできるかということがひとつ。また、下り搬送、先ほど事務局の説明で県総合医療センターとか、市立奈良病院にも軽症救急患者が混じるっていうことでしたが、救急隊の判断とか、電話対応時の判断、実際に救急室に入っているいろんな検査等をして、初めてトリアージがちゃんとできると思うので、結果的に軽症救急患者が一部混じってしまうことは仕方ないと思います。ただその中で、軽症だった場合、どのように下り搬送スムーズにするか、このあたりが本当にポイントだと思  
います。奈良構想区域の3つの病院で地域包括医療病棟ができましたが、その機能も含めて、  
どういう体制がとれるか、またいろんなところでご意見を賜りたいと思います。

次は、奈良県総合医療センターの松山委員、ご意見いただい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院長）**

ここ2年くらい間に85才以上の軽症、中等症の患者がどんどん増えており、去年からすると15%くらい増えております。

特に夜間と休日の救急が増加しておりまして、当センターでは、患者さん7人くらいは同時に診ることができます。それ以上は、なかなか難しいときもありますが、できるだけ要請された患者さんは一旦受けて、翌日に転院してもらおう。救急ネットワークで10年前から取り組んでおり、昨年9月からこの救急患者の連携搬送料の加算が設置され、追い風となっ  
ていますが、当日の下り搬送はちょっとずつ増えてはいますが、なかなか難しい状況で  
す。

また、働き方改革の影響から、宿直、宿日直の体制の面で、面倒見のいい病院が休日や夜間帯にたくさん救急をとることができるのか。もし、面倒見のいい病院でたくさん救急患者を取るなら、宿直体制の枠から外れるとか、そうしないと制度的に難しい部分があると思  
います。

厳密にしないと、労働者を守ることにはならないため、やはり面倒見のいい病院の救急で、休日・夜間の患者対応というのは、規制によって、最初から制御をされていると感じますので、こちらで受け入れて、スピーディーな下り搬送の連携ができれば良いと考えております。

### **鈴木議長（奈良市保健所長）**

ありがとうございます。

本当にその病院の内部の中でも、職員をそのように統率していくのもなかなか大変だなと思います。できるだけ県総合が一番パフォーマンスを出せるやり方を模索するのはおそらくこの、地域医療構想のひとつのポイントでもありますので、引き続きこのことを議論の課題のひとつにさせていただきたいと思っております。

次はサブアキュート救急の受け入れ、高度急性期を受けた後、急性期症状がピークアウトし、補足的な治療で済む方を受け入れているポストアキュートで包括期を担っておられる西の京病院の高比委員、お立場や地域包括医療病棟を取り入れて変わったこと、これから取り組むような目標があれば、教えていただけると幸いです。

### **高比委員（西の京病院会長）**

日頃から特に県総合医療センターなど、いろいろな関係者と上り搬送下り搬送で助けていただいています。うちの施設としましては、1人の人を一生涯診ていこうというのを、かなり昔からやっております。

病院以外にいろんな施設を持っていますが、それでもなかなか医療介護の連携というのは難しいと思います。高齢者の救急ということに関しては、在宅医療から的高齢者救急をどうするか、介護施設から的高齢者救急をどうするか、あるいは3次救急を担うような病院に搬送されたときの高齢者救急をどうするか、3点課題があると思います。

当院は去年10月から許可いただきまして、地域包括医療病棟を運営しています。この地域包括医療病棟は、地域包括ケア病棟より、多職種連携が非常に難しく、病棟間の移動ができないため、在宅復帰率の基準のクリアが難しいです。高齢者は、そう簡単に在宅復帰できません。そういった課題の中、当院の役割として、高齢者に対しては、あくまで一次、二次救急で断らない病院としてやっています。我々のような病院が、高齢者を積極的に受けるといことでなければ、本当の三次救急が回らなくなると思います。県総合医療センターとは救急搬送を受けていただいたり、或いは向こうのポストアキュートを引き受けたり連携しながらやっています。

今後は、特に医療と介護の連携が大変重要です。85歳だったら介護の必要ない人はほとんどいないと思います。これまで他の委員の先生方が言われているように、昼間はどこか受け入れてくれる施設が絶対あり、夜が一番問題です。大事になってくるのはやっぱり、かかりつけ医、病診連携、病病連携、そして医療介護連携、さらに多職種連携という連携をどうスムーズにやっていくかということです。連携をうまくしないと患者数の増加の課題もあるが、それを受ける病院側のマンパワー不足の問題も出てくる。連携にあたっては、上流も大事だが、下流も大事。今後は、下流の状況を見て上流のあり方を決めないといけない時代が来ると思うので、それに備えて医療も介護も、いろんな多職種も含めて論じていく以外なかなか解決策はないと思います。

### **鈴木議長（奈良市保健所長）**

ありがとうございます。

例えば訪問看護、訪問診療、在宅往診機能を持った在宅医療それから、介護保険も含めた居宅介護機能、その辺ともリンクしたうえで退院後に生じてくる課題が解決しないと、包括機能を持った病院が、超急性期からのポストアキュート患者を受けられないので、そのあたりはきっと論点になると思います。

それともう1つ人材不足も今後の問題になるとのお話をいただきました。

続きまして、西奈良中央病院の松本先生お願いします。

### **松本委員（西奈良中央病院理事長）**

まず在宅や施設において、先ほどから他の委員の方が仰ってましたように、日頃からACPというものを十分に意識して、不要な搬送を防ぐということを各施設が努力していく必要があると思います。当院も在宅支援病院ということで訪問診療も行っています。その時に、思うのが、訪問看護にしっかりと対応してもらっていると、夜間の緊急連絡とかそういうものがだいぶ減ると思います。先ほど、訪問看護の方からお話がありましたように、訪問看護に予測可能指示をする、家族の方あるいは、施設に話をしておくことによって、夜間の救急搬送というものを大分減らすことができると思いますので、在宅と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だと思います。

もう1つは、地域包括医療病棟も地域包括ケア病棟も持っていますけども、在宅からの患者の受け入れをしていきたいと思いますということになっているので、そういう病床を持っておられる病院へも軽症患者さんの救急搬送を広くしていけばいいのではないかと思います。

あともう1点は、やはりうちも、面倒見のいい病院の役割を担っていますが、宿日直の関係で夜間の救急受け入れを断るなというのがなかなか難しい状況にあります。これは今回の議題には入ってないということですが、下り搬送というものをしっかり受け入れていけるような体制を作っていきたいと考えています。

### **鈴木議長（奈良市保健所長）**

ありがとうございました。

訪問看護について、今後、看護師の確保は、非常に厳しくなってくる中で、他業種に看護師や介護師等の人材が抜かれるのではないかとというドレナージの問題もあります。また機会を変えて、議論していくべき内容であると考えています。

最後に春日病院様、療養の立場として、ACPの話もありましたが、高齢者を看取る病院としてご意見を賜れば幸いです。

### **生駒委員（奈良春日病院院長）**

ACPに関しては、検討中でそれほど進捗しない状況ですが、当院では、提携施設や在宅

で、うちの病院で受けられる状態の方を、日勤帯であればできるだけを受けられるように努力させていただいております。

しかし、夜間などでは、検査とかできないこともありまして、なかなか受け入れが難しい状況で、高齢者で軽症の方でも、おそらく市立奈良病院とか、済生会病院など急性期病院の方で受けていただいているのが現状かなと思っています。

そのような方でも、当院でOKと言われる方であれば、下り搬送を受けていきたいと思っています。その方向で考えていただけたら、うちの病院の機能的な面でも貢献できるのではないかなと思っています。

現在の宿直体制を含め、これ以上手を広げるのは難しい状況で、申し訳なくしております。

### **鈴木議長（奈良市保健所長）**

どの患者も在宅に帰れるわけではありませんし、高齢者で衰弱された状態で、在宅でも介護できる人がいない、急性期で急性対応する患者でもない、慢性経過をたどっていかれるところを対応いただいている春日病院様、大変な面もありますが今後ともよろしく願います。

高齢者救急を減らすといういわゆる1次予防、そもそも病状を悪化させないため、今の薬局機能で、オンラインの薬剤指導や健康相談など、高齢者の健康、体調を守る役割、そして高齢者救急患者を事前に減らす取組みなどございましたら、ご発言をお願いします。

### **吉川委員（奈良県薬剤師会理事）**

県下半数以上の薬局が24時間ダイヤルが繋がるような状況になっております。

普段、薬局をご利用いただいている患者様に限りませんが、何か病態変化があれば、医療機関に電話をされる前に薬局の方にお電話をいただくという、まず窓口になるという機能も、順次広がっております。その辺りを活用いただくことで、かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師として、地域に貢献できるのではというところを積極的に発信しています。

### **鈴木議長（奈良市保健所長）**

ありがとうございます。

健康保険組合の大西委員、何かご提言いただけますと幸いです。

### **大西委員（健康保険組合連合会奈良連合会理事）**

私は、医療従事者ではありませんが、健康保険組合の保険者の一員としていろんな会議に参加する機会があり、病院などそれぞれいろんな工夫をされ、進化されていることにいつも驚いているばかりです。

他の委員の方々のお話の中でも、連携という言葉が何度も出てきていたと思います。2040

年に向けては、病院ごとの立場というより、行政の役割・手段というものが必要になってくると思います。

それから、先ほど説明の中でもありました、意見交換に消防の方にご参加いただいたということで、違う観点から情報が入ることにより、連携が進んだという内容だったと思います。情報の範囲が広がればいいというわけではないと思いますが、新たな気づきを得られることもあるので、工夫等いただければと思います。

#### **鈴木議長（奈良市保健所長）**

ありがとうございました。その他、ご意見等ございますでしょうか。

#### **下川委員（市立奈良病院院長）**

私は、メディカルコントロールの検討のため、消防での搬送方法の検討にも関わっています。消防の方で、どのような状況であれば、搬送不要などの検討をしつつあります。ACPについては、介護の分野、もちろん医療の分野でも取り組んでいます。先ほど各委員から医療と介護、訪問看護の連携が必要とのお話がありましたが、連携のためにメディエーター、間に入ってくださる方がいればありがたいのかなと思います。行政の配慮もいただきながら、医療と介護におけるACPうまく繋がるように連携体制を組んでいくことは、夜間の救急搬送を少しでも少なくするために必要なことではないかと考えています。

#### **鈴木議長（奈良市保健所長）**

ありがとうございます。

インターフェイスになるような職種の方は、ケアマネージャーや訪問看護を引っ張っておられる立場の師長さんなどが考えられます。場合によっては、訪問診療を担っている医師のリーダーシップが必要かもしれません。

やはりこれから特に期待したいのは、在宅療養を支援する診療所、中でも強化型在宅医療支援診療所のように夜間往診対応等ができる医師の存在は、高齢者の夜間救急を減らすことができる一助になると私も考えております。

他にご意見等はございますでしょうか。

#### **国分委員（奈良市医師会会長）**

今のお話を担う役割として、連携センターが生まれ、行政とも共同しながら看護師や社会福祉士などが頑張っているところです。ACPについても、啓蒙のための活動も行っていきますが、なかなか皆さん方に十分浸透してないという印象も強く持ったので、今後、活動範囲をもっと広げていきたいと思います。この問題は、センターの職員たちが一番メインのテーマとして取り組んでおりますので、ぜひ連携センターと相談の場を持っていただきたいと思っています。

## 鈴木議長（奈良市保健所長）

ありがとうございます。そろそろ予定の時間も迫ってまいりましたので、地域医療構想アドバイザーよりコメントをいただければと思います。今村先生お願いします。

## 今村地域医療構想アドバイザー

活発なご議論をいただき、委員のみなさまの認識が非常に高まっていることに敬意を表したいと思います。

3、4年前にはこのような議論が全く行われていなかったもので、病院の役割分担や患者さんへの対応について、議論が行われていることは奈良県の未来にとって大変良いことだと思います。

少しご提言させていただきます。まずACPについて、少なくともコロナ前よりはかなり浸透してきていると思っております。実際、施設で患者さんが亡くなる割合というのは、随分上がってきております。ACPの問題を抱えて搬送される患者さんがいるということ自体は問題だと思いますが、浸透はしてきていると思います。浸透の成果として、5年ほど前に予想された死亡数よりも、亡くなっている患者さんの数が非常に増えています。日本全体でいうと、10万人ぐらい超過死亡の状況で、コロナの影響による超過死亡だと思われていましたが、実際にこの影響がほとんどなかったため、今も年間10万人ずつ、予想よりも多いという状態です。本来、亡くなる1年前に3割ぐらいの方が入院していることになりませんが、その方が入院していないという状況になり、介護施設も療養病床も結構空いているという状態です。ACPが浸透したおかげとまでは申しませんが、各病院が患者数が増えると予測したにもかかわらず、病床稼働が落ちているという状態ですから、急変して運ばれる患者さんも減るのかというと、先ほどのACPと連動しますが、そもそも患者総数が増えていますので、急変して運ばれる患者さんも増えるという状況に対して、どう対応するかというのは議論の本質部分だと思っております。

救急患者を受け入れる病院として、地域包括医療病棟が注目を集めております。先ほどから議論がありますが、これは急性期の病床か包括期の病床かというところが非常に難しいところです。実際に7対1の病棟から10対1に基準を落とすときに地域包括医療病棟にする病院が多い状況です。すると、基準から急性期なのかという話になりますが、そもそも軽症急性期の高齢者を受けて、在宅に返してもらうという目的を持っているので、目的からすると、包括期なのかと。いずれにしろ。このような患者さんが増えてくることを想定して、この政策が打たれておりますので、どのように分類するかというのは実際に各病院が、どこまで症状の重い患者を受けて在宅に返すかということにかかっていると思っております。今後の動向の注視が必要です。

あと、働き方改革の話は、先ほどから出ておりますが、医師の超勤に対して非常に厳しい制限がかかっている、当直体制等、各病院大変苦勞されていると思います。これから10年先を考えていくと、人手が足りなくなります。総人口に占める就労人口の割合がぐっと落ち

てくる状態になると、免許を持たない人の不足というのはこれから深刻になってくると思います。

特に事務方は免許を必要としないので、今までだと病院は安定した就職先で人気がありました。特に非常勤は病院以外のところの方が単価が高いため、そちらに移っているという状況です。事務方を中心として免許を持たない人たちの人員不足がこれから予測されると思いますが、それは介護業界のヘルパーさんが不足していることにも影響が出ますし、とにかく人がいなくなることによって起こる不都合がこれから予想されます。

その中で、高齢者救急は手間がかかるので、人手が最も必要な部分の1つで、そこをどのように医療界として受けとめていくか、今後の奈良県にとって最大の問題だと思っています。今日、様々な問題点を各委員からご提案いただき、問題に気づいたところもございました。議論を深めて解決困難な問題に対応していけるように努力したいと思っております。

### **鈴木議長（奈良市保健所長）**

ありがとうございました。続いて、今川先生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**

非常に熱心にご議論いただきましてありがとうございました。

まず資料3の応篤会の議題ですが、奈良医療圏において、面倒見のいい病院としての重要な担い手となりますので、頑張って開設をお願いしたいと思います。

それから法人の合併についてです。業務システムの統一ということで、電カルなどが代表されると思いますが、今後、業務体系、就業体系、給与体系まで進むのか心配しております。というのも非常にお金もかかりますし、クラウドで管理するとハッキングなどの問題もあるように思いますので、この点もよくお考えいただき、進めていただきたいと思います。

高齢者救急について、奈良医療圏は救急受入れ率が77%位で、県下で2番目に高く、頑張っておられると思います。医療スタッフの面から見ますと、医療スタッフが60人以上おられる病院は、県総合医療センターと市立奈良病院の2病院だけ、断らない病院、面倒見のいい病院、両方の機能を持つ病院は4病院あります。その病院は20、30人で、救急体制について、随分努力されていると思いますが、今後の夜間の救急についても、是非ともご検討いただきたいと思います。

奈良県病院協会でも、加盟病院の当直体制を検討したことがありましたが、ほとんどの病院が1人当直、数病院が2人当直という状況で、夜間に受け入れは非常に難しい面があり、どうするのが良いか考えたことがありました。先ほど話題に出た、e-MATCHでの情報共有などをより進めていただき、より効率的に受入れる体制を取っていただければと思います。県総合医療センターや市立奈良病院において、救急を非常に多く取っておりますが、この状況が、非常に負担になっていることも考えられますので、後方連携を工夫して進めていけた

らと思います。

私がいる済生会中和病院は、在宅療養後方支援病院を標榜しており、各診療所の先生方と連携していますが、報告を聞くと、高齢者で入院する患者さんのほとんどは、先ほどご説明がありました高齢者救急のものがほとんどです。病態も肺炎や尿路感染症とか軽症から中等症の患者です。このあたりの対応を強化するための情報共有や連携が大事になると考えております。

最後になりますけれども、奈良構想区域は病病連携、病診連携が比較的進んでいますが、さらに発展していただくように希望いたします。

### **鈴木議長（奈良市保健所長）**

今川先生ありがとうございました。

病院の当直体制の問題、地域医療支援全体も含めたなかで、特に下り搬送にかかる後方支援の問題、（救急搬送を余儀なくされる前の）初期段階での適切な情報連携の問題、いろいろ論点を提言いただけたと思います。

予定しておりました議題について、すべて終了しましたので、事務局の方にお返しします。

### **事務局（塚本補佐）**

以上をもちまして、令和6年度第1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。