

令和3年度第1回東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17日（木）14:30～16:00

※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：吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）

日野委員（山辺・天理地区歯科医師会会長）

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回東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、堀辺医療政策局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。以下「堀辺次長」）

皆様こんにちは。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回東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、本日もご出席いただいております皆様には大変お世話になっており、多大なご協力、ご尽力を賜っておりますこと、この場をお借りしまして、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、あるいは、医療従事者不足などの中長期的な状況は変わっていません。そういった中でも、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並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思っております。

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たします。

簡単でございますが、挨拶とさせていただきます。それでは本日はよろしくお願いたします。

事務局（野坂補佐）：

今年度、新たに委員名簿で示しているとおりの委員の委嘱をさせていただいております。委嘱状については郵送でお届けしております。任期は令和5年9月30日までとなりますのでどうぞよろしくお願いたします。

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3名にもご参加いただいておりますので、ご紹介します。

（地域医療構想アドバイザーの出席者紹介）

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、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。なお、奈良県では本日、ご参加いただいている今川先生、野田先生の他、奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授の今村先生にも入っていただきまして、この3名の先生方に「地域医療構想アドバイザー」として担っていただいているところでございます。

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。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、山田議長にお願いたします。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

皆様よろしくお願いたします。それでは議事に入ります。まず、事務局より、「議事1 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）

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、議事1について、ご質問のある委員は、お願いします。

河田委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）：

いろいろと細かいところまでのご説明、ありがとうございました。

少し教えていただければありがたいのですが、資料1で奈良県全域と5つの医療圏を比べていますと、東和医療圏の高度急性期病床が、当初の平成28年度より大きく増え、397床から516床となっています。どういうところが増えているかというのは、資料をお配りいただいたのでよく分かるのですが、例えば、済生会中和病院、天理よろづ相談所病院、高井病院、こういうところが、軽度から高度に移され、いわゆる「断らない病院」はそれを目指していただいて高度医療を提供いただくのはいいのですが、実際に、それだけの実需があるのかどうか、少し不安な点があると思います。

東和医療圏は、南和地区を除くと人口が一番少なく、約20～21万人ぐらいだったと思いますが、人口の高齢化もどんどん進み、25年にはこの医療圏33%が高齢者と言われてますし、2040年あるいは45年には奈良県全体でも100万人を切っていく人口に見合った形にするのに、こういう高度急性期のところがそれほど必要なのかなと少し疑問があります。

増えたら受けられるといったことがあるかもしれないですが、奈良医療圏や南和医療圏が非常に少ない中で、増やしていかれるということについて、病院あるいは奈良県の事務局の方の考え方をお聞かせいただければと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

高度急性期が少し多いのではないかという河田委員のご意見ですけれども、病院側と事務局で、何かご意見はございますか。

事務局（塚本係長）：

まず1つは病院の病床機能報告が病棟単位の申告ということになっております。その中で当初の状況から変わっているところがおそらく高度急性期に入っているものと思います。手元に稼働率等まで見られる資料がないのですが、河田委員がおっしゃるように、そういうものも含めてウォッチしていく必要があるのだろうと思います。

それからもう1点、例えば天理よろづ病院ですと、先ほどの需要動向の中で奈良市から東和医療圏にこられる患者が一定割合いることをお示したところですが、高度な医療につきましては、医療圏ごとで数を合わせるよりは、大体50万人単位で考えるということをお示しなさいと、今村アドバイザーからもアドバイスいただいております。奈良県で言いますと大まかに北部と中南部ということで、そういった観点から考えていったところで、東和医療圏の中で必ずしもこれが多いとかということだけではなく、奈良医療圏等も含めた考え方や、地域の方の実感として多過ぎる、あるいは少な過ぎるという実感をお持ちいただいていることなども、非常に重要な観点と思います。数字だけ合わせることが答えではありませんので、そういった観点で引き続き県としても見ていきたいと考えています。

河田委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）：：

いずれにしても、医療需要の予測値があると思うので、そういうのをデータ化してお見せいただくなり、公表していただくなりしていただければ、この地域においては、どれだけの病院のどれだけの機能を、どういう形で持ったところが必要かといったことや、それぞれの役割が見えてくるかと思っておりますので、前日も申し上げましたけども、今のところ財政支援もありますので、病病連携や病診連携、いろんな病院の再編等に向けまして、機能を充実させていただくために必要な対策をとっていただければありがたいなと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

事務局（塚本係長）：

かしこまりました。ありがとうございます。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございます。

具体的な意見交換につきましては、後程時間がございますので、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)

山田議長（奈良県中和保健所長）：

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 本日ご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

見をお願いします。

まず「①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。

病院の先生方はこれまで議論いただいているかと思いますが、病院以外の委員からご意見いただければと思います。それでは上井委員いかがでしょうか。

上井委員（宇陀訪問看護ステーション所長）：

私はこの会議に初めて参加させていただきまして、どのように意見を述べさせてもらったらいいかかわりにくいところがあるのですが、新型コロナウイルス感染症に関して意見を言わせてもらってもよろしいでしょうか。

今回、うちの訪問看護ステーションで在宅療養されている陽性の方の訪問に行かせていただいたのですが、もともと県は、基本的には在宅療養ではなく入院で、在宅は待機というのを基本としておられるということだったので、かなり今回戸惑ったのですが、主治医の加藤先生からも、状態の悪い方で呼吸器も使っておられる方なので、在宅療養ということで、当ステーションで関わらせていただきました。

やはり、陽性患者さんのとこに行くとなると、感染の危険性がありますので、訪問看護師はPPEをきっちりと装着してはもらっているのですが、そこにかかるPPEが、準備もあるので、1度に割となくなってしまう、マスク自体がちょっと不足気味になって、その辺りも加藤先生等とも相談させてもらいながら対応させてもらっていましたが、対応しているステーションに関して何か支援があればすごく助かるなというのは今回思いました。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

コロナ対策では、宇陀市さんと訪問看護ステーション、それから地区医師会の先生、そして宇陀市立病院さんも往診等ご協力いただきまして本当にありがとうございます。それでは加藤先生、いかがでしょうか。

加藤委員（宇陀地区医師会）：

全般的なことで、かなり広い範囲のことがあるので、宇陀市近辺のことは見えるのですが、天理方面などのことはわからないのですが、宇陀市から考えますと、宇陀市立病院だけではできることとできないことがかなり偏っていますので、済生会中和病院とご協力していただいて、一つの対応体制をとっていただくことは非常にありがたいと思います。それと、宇陀の中でも病診連携とか多職種連携というのは、「宇陀けあネット」も使いながら、もともと「宇陀在宅医療を推進する会」という、顔が見える環境を作るスキームはもうとっくに平成26年ぐらいからできておりますので、そういう連携はすごく進んでいると思うのですが、各地区でも多職種連携をどう進めていくのかというのが、在宅を進め

ていくには、実際はすぐ考えていかなきゃならないと思っております。

それともう一つ、宇陀市立病院が2年ほど前から在宅医療を始めていただきました。今、宇陀市立病院が持っている在宅患者さんが30人弱いると思うのですけれども、多分今後、東和のような周辺型の地域においては、在宅医療を提供できる人間が、今後ずっと今、在宅医療で頑張っている先生だけでいけるのかどうか、もうちょっと地域包括ケアを進めて、在宅医療が標準医療になるためにはどのようにやっていったらいいかというのを議論していく必要があると思っております。だから、おそらく今後は病院が一つの在宅医療の大きなリソースになっていく、役目を果たしていくべきであるとは私は思っていますし、今年の4月からまた奈良医大の総合診療科と宇陀市立病院が連携してくれます。また、1人新しい人を派遣して、うちで3ヶ月ぐらい研修、在宅研修した後、在宅医療をしてくれるような形になっています。この形はどんどん地域としては進めていこうと思います。

ただ1つ心配なのは救急体制。宇陀の実際の救急体制を考えてみますと、宇陀市立病院はもちろんそうですが、済生会中和病院や、東和の天理よろづ相談所病院や高井病院にすごく依存しているところがあります。

救急体制の取り方を考えてみると、宇陀市立病院にも働き方改革という問題があって、当直させた後に仕事をさせるのはどうかということで、その考え方は悪くないと思うのですが、逆に9時以降は当直医がいても患者さんを診ないということも起こりつつあります。この辺を、地域全体を守るという発想で考えたら、病院の役割は何かとか、そういうことを、全体で考えていく必要があるのではないかと今は考えております。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

関連する内容ですので、宇陀市立病院の仲川委員いかがでしょうか。

仲川委員（宇陀市立病院院長）：

集約化したほうがいい医療ということで、やはり小児や周産期や救急医療、がんの治療というのは大きな病院でみていただくということが良いかなと思います。今、東和の地域は段々そのようになってきているように思います。済生会中和病院と連携させていただいて、実際に当院の外科診療は済生会中和病院から派遣していただき、診療していただいています。手術等は済生会中和病院でしていただいて、その後に当院の外科外来でフォローさせていただいているような状況で、患者さんも非常に喜ばれており、良いことだと思っております。

一方、よくあるような肺炎や心不全や尿路感染症、それから骨折などはやはり地域の病院がしっかりみていくということが大事です。

それから、高齢化がかなり進んでいます。高齢化率が42%ということで、在宅医療・へき地の医療は当院が担っていかなければならないように思います。加藤先生からご紹介あ

りましたとおり、奈良医大の総合診療科から、医師を派遣いただきまして、地域医療部を開設しまして、在宅医療を担ってくれています。

これからも、在宅医療にさらに取り組んでいこうと思うのですが、東和医療圏の重症・軽症という水平の分業といった点は、かなり地域医療構想が進んできていると思います。一方、縦の統合といいますか、病気になる前、病気になって治療してそれから回復されてという流れですけれど、高齢者が増えてくる中で、健康な高齢者、病気が1つもないという高齢者はおられませんので、病気をもちながら在宅で過ごされる、あるいは介護を受けられるってということで、いわゆる「面倒見のいい病院」として、ACP等、人生の最期までこの宇陀の地に住む方の面倒を、病院がみていくという縦の統合に踏み込んでいこうかなと思っています。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

今の意見に関連いたしまして金剛委員いかがでございますか。

金剛委員（宇陀市長）：

宇陀市立病院がへき地拠点病院となり、今、仲川委員がおっしゃられたように、へき地医療また地域医療をさらに充実をしていかないといけないということで、市としてもこのような病院の活動ができる礎を作っていないといけないと思っています。コロナにつきましても、地区医師会のみなさまやいろんな事業所と連携ができていて、体制が整っていることに感謝しております。

仲川委員がおっしゃったように、宇陀市立病院だけで完結するということは無理で、幅広いネットワーク、縦横のネットワークというところが大変大事になります。市としても、しっかりそこを支援して参りたいと思っています。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

宇陀市立病院との連携に関しまして、済生会中和病院の中島委員いかがでございますか。ご意見いただければと思います。

中島委員（済生会東和病院院長）：

本日の議論2のところにも出ておりますが、再検証の対象となった済生会中和病院といたしましては、アドバイザーの先生からもご指摘いただきました2点について、しっかりと役割を果たしていきたいと思っています。

まず第1点は、宇陀地区と桜井地区における救急の受け入れ能力の強化でありまして、そのために、宇陀市立病院と連携をしてさらに具体的に取り組んでいきたいということが1点であります。

それから宇陀消防署エリアの救急事例を分析してみますと、宇陀市立病院と済生会中和

病院で、救急搬送の依頼があるのは、全体の 55%にとどまっております。

また、実際に受け入れたのはその 2 病院で全体の 42%ということでありまして、そこでも、救急を受け入れることができていない事例というのはどんなものか、県と消防のお力添えを得て分析しているところでもあります。曜日でどうなのか、また時間帯でどうなのか、それから、疾患でどうなのか、また同じ疾患であっても、重症度によってどうなのかということ詳しく分析しまして、そのデータに基づいて、宇陀市立病院としっかりと連携を組んで、救急の受入能力をさらに高めていきたいと考えております。

それ以外のことを申しますと、もう 1 点ございますが、済生会中和病院といたしましては、在宅療養後方支援病院としての機能の強化をさらに具体的に進めていくということもございますが、現在のところ宇陀地区と、桜井地区の在宅療養を行っておられる、12 ヶ所の医療施設と協定を結びまして、急に入院しないといけない方や急変されたときには 365 日 24 時間、必ず断らないで 100%受入れるという協定でございます。

しかし、済生会中和病院として問題になりますのは、心疾患への対応が不十分でございまして、この点に関しましては、天理よろづ相談所病院、高井病院、それから奈良医大と協定を結ばせていただきまして、そういう事案の場合には、そちらで 100%受け取っていただくという協定を結んで、在宅療養がさらにやりやすくなるように、バックアップとして頑張っていきたいなと思っておりますし、さらにこれを宇陀地区と桜井地区だけではなく、他の医療圏にも広げていきたいと思っております。

以上の 2 点について、先ほどからいろいろ質問ございますが、しっかりと、済生会中和病院としては取り組んでいきたいと思っておりますので、どうぞよろしくご理解のほどお願いいたします。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

天理よろづ相談所病院との連携についてのお話が出ましたが、それも含めまして、山中委員にご意見いただければと思います。

山中委員（天理よろづ相談所病院院長）：

先ほど宇陀地区との連携ということが議題に上がっていたと思います。今年度の秋からだったと思いますが、「宇陀けあネット」には当院も参加しています。直接こちらからデータを入れるのではなく、「宇陀けあネット」に載っているデータをこちらが参照させていただくことができるようになりました。

それにより、救急搬送があった時に、診療情報が時間帯等によってうまく分からない時でも、その方の介護や訪問診療等の情報を見ることができるということができるようになりました。2 ヶ月ほど前からのことですので、まだどういう効果が出てくるかはこれからだと思うのですが、情報を参照することができるという意味で、かなり良くなったと思っております。

また救急車のこともおっしゃっておられましたが、今年度の消防署ごとのデータですけれども、宇陀消防からは、月平均で大体 30 件弱、12 月までの 8 ヶ月間でも 200 数件ということで、先ほど中島委員がおっしゃっておられました、済生会中和病院で取れなかった部分の宇陀の患者は、かなり当院で救急車を受け入れているということができています。そういう意味におきましては、天理地域は地元なので当然なのですが、東和地区の連携について、かなり救急・時間外のことに関して、お役に立つことができているのかなと思っております。

また、入院患者さんがどの地区から来られているかということもデータがあります。大体、ここ最近の動きからしますと、天理も含めた東和地区で大体当院の入院患者さんの 44%が入ってきており、残りは奈良医療圏それから中和、西和、それぞれが大体 15%から 20%ぐらいということなので、そこで合わせると、大体 80%ぐらいとなります。当院の患者の医療圏はそういう割合でこられておりますので、その意味では東和地区に軸足を踏みながらも、奈良県全体の医療を何とか支えさせていただいていると思います。

400 床以上の大規模病院は県内 4 つしかありませんので、そのうちの一つとしては、何とか頑張って役割を果たさせていただくことができているのではないかと考えております。今後も、宇陀・東和はもちろん、しっかりと充実をさせていただかなければいけないと思います。当院で治療をして帰られる方は、情報やサポートも含めて、東和地区の中で完結できるようなやり方というのを、これからも進めていきたいと思っております。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

東和地域の連携について、非常に貴重なご意見をいただきましたけれども、それ以外で何かご発言はありますか。

赤崎委員（奈良県医師会理事）：

県がお示しになられたデータは令和元年度までのデータです。この地域医療構想調整会議が始まって以来、平時での経過とその結果だと判断いたします。コロナ感染が拡大しました令和 2 年以降につきましては、現場では相当な変化をきたしており、その数字も相当変化があると推測できます。

コロナを含め、平時と有事ということに関してですが、有事の際の、なかなか予測がつかない中での体制づくりは困難だとは思いますが、有事での体制づくりを県はどうお考えかということをお聞きしたいのが 1 点目です。

2 点目は、コロナ感染患者の受け入れについてです。奈良医大と奈良県総合医療センターならびに多くの病院の先生方がご苦勞をされております。その中でも、奈良医大と奈良県総合医療センターの病床が逼迫しているということを聞いています。患者の振り分けに関して、透析の患者と妊婦の患者については特別扱いをされているわけですが、ただ、この 2 種類の患者につきまして、特別な管理が必要でない状況においては、奈良医

大、奈良県総合医療センターでなくても、コロナ患者を受け入れていただく体制を作っている病院にも、ご紹介していただくような体制が、現状ではできていないと思います。県はどのような対策を持って、この奈良県総合医療センターと奈良医大の病床逼迫について対応されるかのご意見をお聞きしたいと思います。

事務局（大西 地域医療連携課長）：

平時と有事の違いということで、その体制づくりということに関するご質問・ご意見と
思います。

当然そういう違いを設けて、県民の方々に医療を提供するというお考えであるかと思
いますが、県としても全く同感で考えております。

特に今般のコロナの拡大時におきましては、各病院にお願いをしまして、重症対応病床
やコロナ対応病床の整備、あるいは、コロナが治癒した後も引き続き病気治療が必要な方
については後方支援病院ということで、病院ごとの役割・体制を作って対処してきたとこ
ろです。

現在もコロナの感染の真っただ中でありますので、各病院へ引き続きご協力をお願いし
ている状況でございます。

それから、先ほど、奈良県総合医療センターと奈良医大に患者さんが集中しておるとい
うことにつきましても、全く同じような状況でございまして、この病院は3次の救急とし
て、より重篤な患者さんを受け取っていただくべき病院であると、県は認識しておりま
す。このような中で病院の機能と連携の強化をするより進めていく必要があると考えてお
ります。

またこの会議におきましてもこのような観点から皆様のご意見も賜ればと考えておりま
す。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

もう少しご議論をいただければありがたかったのですが、この後の会議が迫っておりま
して、意見交換はこれで終了とさせていただければと思います。

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。

今回、いろんな貴重なご意見をいただきました。

訪問看護からは、在宅医療のコロナ対応についてのPPEが足りないというようなご意
見もございましたし、赤崎委員からは、妊婦や透析患者であって、奈良県総合医療センタ
ー、奈良医大以外の病院で対応できないかというご意見もいただいております。

宇陀・桜井地区につきましては、済生会中和病院と宇陀市立病院の連携の中で、救急対

応、あるいは在宅医療を医師会とともに担っていただいております。そういう連携を今後とも深めていただければというご意見をいただいております。また、天理よろづ相談所病院におかれても、宇陀・桜井地区の救急受入等でバックアップしていただいているというご報告がありました。

その他、高度急性期の割合が少し多いのではないかというようなご意見もございました。また、在宅医療が非常に充実している地域でもありますので、今後とも ICT のネットワークも含めて、「宇陀けあネット」を推進していただければと思っております。

このような貴重なご意見をいただきまして本当にありがとうございます。

ここまでの議論を踏まえ、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の調整会議においても特に異論は出ておりませんので、前回までの流れも踏まえて、次の付帯意見を付けたうえで了承することを提案したいと考えます。

「医療圏での役割分担については、将来的な医療需要に過不足なく対応できる医療提供体制を構築できるよう、引き続き医療機能の見直しを検討されたいこと」を付帯意見として付すことでいかがでしょうか。

了承

ありがとうございます。今後も引き続き地域での連携が必要になると思いますので、しつかりと調整会議の中で議論いただきたいと思います。

最後に、地域医療構想アドバイザーよりコメントをお願いいたします。

野田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准教授）：

地域医療構想アドバイザーの今村から言付かっておりますのは、人口構造の変化や疾病構造の変化に合わせて、受診される患者さんの内容が今と全く異なって参りますので、そういうのに対応した議論が必要であるという点です。

私からの意見は、他の地域の調整会議でも申し上げているのですけれども、病床機能報告など、様々なデータのご提出に当たって、例えば病棟別の診療行為を行っているかどうかといったことを、正確に書いていただく必要があるという点です。つまり病棟別で、データが抜けているので、本当は急性期の治療をやっているのにもかかわらず、国のデータとしては全くやっていないように処理されてしまうという事例が奈良県内に散見されます。

この東和医療圏でもあり、結構大きな病院でそれが見受けられましたものですから、ぜひ病床機能報告等をお出しになられる際には、内容をご確認いただきまして、内容が正しいかどうか、リアリティのある内容なのかどうかというのをご検討いただければ、間違ったエビデンスをもとに間違った議論がされるということがなくなり、自分の病院に跳ね返ってくるということがなくなるということでもありますので、その点をご確認いただければというのが、私からのコメントでございます。

今川地域医療構想アドバイザー（済生会東和病院名誉院長）：

まず、地域医療構想の進捗状況に触れてみたいと思いますけれども、病床機能報告は当初、病床機能の定義が曖昧ということで、混乱が多少あったんですけれども、その後奈良県で、急性期病床について奈良方式と言いまして、急性期を重症急性期と軽症急性期に分けて報告するようになりまして、軽症急性期は回復機能も重視するという観点で導入されました。

それに伴いまして、現在では、高度急性期と重症急性期は、いわゆる「断らない病院」、軽症急性期と回復期は「面倒見のいい病院」という理解が進みまして、病診連携、あるいは機能分化というものが進んで、現在の病床報告となったように思いますけども、これは2025年の必要病床数とほぼ一致しているところでして、さらに詳しく病床機能を見ていきますと、高度急性期、急性期、回復期、慢性期におきまして、多少でこぼこがございますので、今後地域の医療ニーズというもの、あるいは人口動態を見据えた上でさらに検討を行っていただきたいと思います。

さらに現在のIT化ということになって参りますと、医療圏の医療福祉施設の情報共有というようなものが非常に課題となって参りますので、東和区域における患者さんの情報を共有するような、共通プラットフォームを視野に入れた議論の活性化を図っていただきたいと思います。その意味で、現在行われております「宇陀けあネット」がさらに発展し、広範囲に広がることを期待しているところです。

今後大きな課題となるものとしましては、在宅医療の推進、あるいは地域包括ケアシステムの構築ということが非常に重要になって参ります。

これはどの地域においてもお話ししているところですけれども、今後、医療と介護の連携というのは非常に重要になって参ります。私は個人的には医療と介護の統合が起きてくるのではないかと考えております。

したがいまして、奈良方式の「面倒見のいい病院」は、地域包括ケアシステムを支える重要な役割があると考えております。

すなわち在宅療養の患者さんあるいは家族が最も頼りにするのは、近隣の「面倒見のいい病院」であると考えます。

そこで、「面倒見のいい病院」の情報を共有することが極めて重要となって参りますので、奈良県で積極的に取り組んでおります「面倒見のいい病院」の指標化というものを活用していただく方向で、皆様のご理解とご協力をお願いしたいと思っております。

いわゆる地域包括ケアシステムのメッセージであります、時々入院、日頃は在宅。こういうことに寄与できるのではないかと考えております。

最後に、再検証病院の問題でありますけれども、中和地域において多少質問が出ましたので、改めて簡単にご説明いたしますと、済生会本部において、81病院が集まっております施設運営委員会というものが、地域医療構想についてはその都度検討を重ねており

ます。済生会の基本といたしましては、いわゆる恩賜財団、社会福祉法人としての基本的な役割がございます。すなわち、社会福祉法人は、無料低額診療の実施が義務となっております。また済生会の理念として「施薬救療」が掲げられております。

そして、済生会の病院全体を見ますと、多くの病院が 300 床未満の病院でありまして、地域において、いわゆるケアミックス医療・福祉を提供することに取り組んでおります。それを踏まえて、地域医療構想に沿った検討を進めることについてどのようになっているかといいますと、先年行われました厚生厚労省のアドバイザー会議におきまして、設立母体ごとの取り組み状況の報告がございました。その中で、済生会の取り組み状況は、約 90%を超えて、公的病院の中でも、最も高い検討が進んでいるという評価を受けております。

これに伴いまして、奈良県でも再検証対象病院となりました 3 病院があるわけですが、再検証対象病院に指定されるまでにすでに、病床再編、機能変換、病床削減などに取り組んでいるところであります。

このような取り組みを通して、今回の調整会議において、済生会中和病院が再検証対象病院になっておりますけども、より具体的な方針を、今、中島委員の方からご説明いただいたところであります。

今後これをさらに具体的に進めていくなれば、よりよい連携状況というものができ上がるものと期待しているところでございます。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

今川先生、野田先生貴重なコメントありがとうございました。以上で予定していた内容は終了しましたので、事務局にお返しします。

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 回東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。