

## 令和3年度第2回西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10日（木）18:00～20:00

※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：野中委員（郡山青藍病院理事長）

湯川委員（奈良県訪問看護ステーション協議会理事）

---

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2回西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ありがとうございます。

本日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）：

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2回西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。

新型コロナウイルス感染症ですが、本日は1,257名、昨日は1,594名と、非常に新規感染者数が増えています。こういった中、皆様方には対応いただきまして、大変感謝しております。ありがとうございます。

本日の議題等に関してですが、地域医療構想の実現に向けましては、このようなコロナ渦においても、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、取組を着実に進めていくことが必要です。

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」を開催しました。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」を開催してまいりました。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。

委員のみなさまには、地域における医療提供体制の現状や課題について様々な立場から

ご議論いただければと考えておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

それでは、私からの挨拶は以上とさせていただきます。

事務局（野坂補佐）：

続きまして、本日までご出席いただきました委員の皆様方をご紹介させていただきます。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申し上げます。

（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。

それでは議事に入る前に、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、別途郵送いたしました「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」に基づき公開となっております。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。奈良県西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、議長は郡山保健所の水野所長となっております。ここからの進行は、水野議長にお願いいたします。

水野議長（奈良県郡山保健所長）：

皆様よろしく申し上げます。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）

水野議長（奈良県郡山保健所長）：

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。ご発言の際には、冒頭にご所属とお名前をおっしゃっていただくようお願いいたします。

河田委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）：

資料1の40ページで西和医療圏の特徴として、2025年の必要病床数と比較すると、「軽症急性期・回復期・慢性期病床」が少なく、「高度・重症急性期病床」が多い状態、と記載があります。前回の会議でも同様ですし、14ページの病床比較を見ても、すぐには転換が進まないのではないかと思います。具体的に進みそうなものはあるのでしょうか。

事務局（塚本係長）：

2025年の必要病床数は、2013年に立てた試算になっておりますので、その時から変わっている状況もあります。特に患者さんの医療圏の流出入に変化がありますので、必ずしもこの必要病床数に合わせていく必要があるというメッセージではありません。その時のデータに基づいて算定した必要病床数に対しまして、現時点で多い・少ない状況というのをまずご報告させていただいております。

委員の皆様からはその過不足感についてもお伺いしたいと思います。皆様の実感としてこの特徴をどのようにお感じになれるのかが大事だと思っておりますので、現時点でこの令和7年の必要病床数に、無理に合わすように取り組んでいるわけではございません。地域の皆様のご議論の中から、そういった取り組みが必要なのかというのをご議論いただければと思っております。

河田委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）：

ありがとうございます。

14ページの資料によりますと、高度急性期が、令和3年の現在と、令和7年を比べると100床ほど増えるということになっています。

事務局（塚本係長）：

この100床につきましては、別添に資料をお付けしておりますが、現在近畿大学奈良病院の97床の休棟というのがありますので、そちらが稼動した際に増える将来の推計となります。

河田委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）：

その将来の推計が現実的な必要病床数と理解してよろしいでしょうか。

事務局（塚本係長）：

14 ページで「将来」と書かれた左から三本目のグラフにつきましては、病院からご報告いただいたものを集計した数値になっておりますので、病院が今後のことをこう考えているという集計になっております。

河田委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）：

わかりました。

西和と奈良は結構近い傾向ですね。全般的に読ませていただきますと、東和・中和・南和は、大体、「将来」と「R7年度の必要病床数」が合っているのですが、ちょっと西和だけ合っていないというコメントもありましたのでお聞きいたしました。ありがとうございました。

辻村委員（奈良県老人福祉施設協議会顧問）：

今、河田委員からご質問がありましたのと同じ、40 ページの西和医療圏の特徴というところではありますが、入退院支援加算の届出病院割合が奈良県で一番低いということ、それから在宅医療提供体制の構築が必要な状況という、こういう特徴のまとめについて、高齢者の介護を担っている事業者側としては、いわゆる地域包括ケアと言われるような、医療と介護の連携がまだ少し不十分だというような意味にとらえることができるということでしょうか。

事務局（塚本係長）：

ご指摘のところですが、西和医療圏は入退院支援加算の届出病院割合が低いということは一つの事実ではございますが、病院の体制等で、入退院支援加算 1 を届け出るには、例えば 2 病棟に 1 名の退院支援の担当者を配置する必要があるといった状況もございます。数字として割合は低いですが、辻村委員がお感じになられている実態として、それがまさに不足感があるというご認識であれば、おそらくそれも大事なことかと思えます。私どもの方からお示しさせていただいているのは、5 医療圏の中で低いという事実のご紹介になります。

辻村委員（奈良県老人福祉施設協議会顧問）：

ありがとうございました。

入退院支援というのはやはり重要な要素だと思いますが、これは単に届けの数字が少ないということで、必ずしもその実態として入退院支援が円滑に行われていないということを示しているわけではないと理解した方がよいでしょうか。

事務局（塚本係長）：

入退院支援につきましては、例えば、「面倒見のいい病院」指標の A で入退院支援という指標があります。

入退院支援加算を取られていることはもちろんその指標の一つになりますが、それ以外の様々な他の取り組みにつきましても評価させていただいておりますので、そういった数値も見ながら、辻村委員からいただいたご意見も踏まえて、西和のことは見させていただければと思っております。

辻村委員（奈良県老人福祉施設協議会顧問）：

ありがとうございました。

在宅医療提供体制の構築が必要な状況という評価については、我々としてはぜひ進めていただきたいなというふうに思っておりますのでよろしくをお願いします。

友岡委員（奈良県医師会副会長（生駒地区医師会））：

在宅医療に関しては、生駒市・生駒郡とも、地域ケア会議において、従来から「資源イシュー」というものを作っておりました。

ただ、在宅医療を担当される先生というのは本当に限られた先生方ですので、新たな若い先生方に参加していただきたく、医師会では、昨年度に県の協力をいただきまして、在宅医療の報酬を説明する冊子集を作成し、会員に配らせていただきました。

医師会としましても、新たな先生方の参加を願って活動を進めているところですので、辻村委員どうぞご理解ください。

辻村委員（奈良県老人福祉施設協議会顧問）：

ありがとうございます。どうぞよろしく願いしたいと思います。

土肥委員（奈良県西和医療センター院長）：

友岡委員のもとで、生駒地区医師会の地域（生駒市と生駒郡 4 町）で、医療と介護の連携の仕組みを作っていただいています。

奈良県西和医療センターの所在地はちょうど生駒地区医師会の地域の南端で、北葛城地区医師会地域の北端と接しております。住民の利便性という観点から、生駒郡の 4 町と北葛城の 3 町を合わせた 7 町での仕組みがいるのではないかということで、西和メディアケアフォーラムという仕組みを作り、7 町に所在する 6 病院と、生駒地区医師会、北葛城地区医師会の先生方が各町から参加いただいて、行政を中心として、病院とクリニックといろんな職種の人が集まって、医療と介護を結ぶ話し合いをずっと続けてきました。

だんだん成熟してきておまして、在宅医療提供体制を整えやすい方向に今行っていると思いますので、もうしばらくお待ちいただければいい仕組みができてくると思っています。

辻村委員（奈良県老人福祉施設協議会顧問）：

ありがとうございます。

友岡委員（奈良県医師会副会長（生駒地区医師会））：

土肥委員のもと、奈良県西和医療センターでメディケアフォーラムはどんどん練度が高まってきており、在宅患者さんを診療所の枠に当てはめるのではなく、患者さん一人一人に合わせたサービスをいかに組み合わせ提供していくかというところまで、練度が高まっていると思います。

水野議長（奈良県郡山保健所長）：

ありがとうございました。

次に、議事 2～4 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 近畿大学奈良病院の地域医療支援病院の申請について」、「議事 4 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）

水野議長（奈良県郡山保健所長）：

それでは資料 3-2 について、近畿大学奈良病院より説明をお願いします。

村木委員（近畿大学奈良病院院長）：

以下、説明。（資料 3-2）

水野議長（奈良県郡山保健所長）：

それでは残りの資料 3-3 および 4 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 3-3、4）

水野議長（奈良県郡山保健所長）：

ありがとうございました。

それでは、議事 2～4 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 4 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「①県北部地域における小児外科の体制について」意見交換をしたいと思います。  
それに先立ちまして村木委員、補足の説明があればお願いいたします。

村木委員（近畿大学奈良病院院長）：

当院の小児外科でありますけれども、昨年度、小児外科の常勤医師から退職の意向を受けております。それに伴い当院では小児外科の縮小を考えています。引き止めましたけれどもやはりご本人の意向は確固たるもので、個人の意向を尊重しないとイケませんので致し方なしということでございます。

当院の小児外科は北和地域の唯一のものでございましたので、入院患者、通院患者を多く抱えております。北和地域では他に小児外科がありませんので、急な縮小で地域医療に空白が生じることはあってはならないことと考えています。

小児外科の提供体制を維持し今後どうやって引き継ぐかということについては、先ほど県からの報告にあったとおり、奈良県総合医療センターへ移行していくための調整をしている次第です。当院としては、地域の患者さんに不利益が生じないように、円滑に移行できるように努めて参りたいと思います。

水野議長（奈良県郡山保健所長）：

奈良県総合医療センターの菊池委員、補足の説明があればお願いいたします。

菊池委員（奈良県総合医療センター院長）：

今、村木委員がおっしゃられたとおりで、先日の中央協議会でもお話が出ましたけれども、奈良県総合医療センターでは、小児外科の手術が必要なケースは近畿大学奈良病院へ搬送してお願いしていたという経緯がございます。

しかし北和地区で小児外科の入院加療・治療ができなくなるのは、大変大きな影響がありますので、皆様のご理解等々があれば奈良県総合医療センターで、これはもう近畿大学奈良病院のご協力があつてのことでございますけれども、受け入れを進めていければと思っております。

村木委員もおっしゃられたように、本当に空白のないようにスムーズに我々もその準備を進めていきたいと思っておりますし、それから県におかれましては指導的な立場で、県民や患者さんが不安のないような形で丁寧な説明・発表をお願いできればと思います。

水野議長（奈良県郡山保健所長）：

ありがとうございました。近畿大学奈良病院と奈良県総合医療センターの今の説明に関して、ご意見があればお願いいたします。

意見なし

それでは、今、ご発言にあったとおり、県北部地域における小児外科について、奈良県総合医療センターで引き継いでできるよう、調整を進めていただくことでよろしく願いいたします。

続いて、「②生駒市立病院のリニアック導入」についてご意見のある方はお願いします。

意見なし

続いて、「③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。

友岡委員（奈良県医師会副会長（生駒地区医師会））：

医療機能ごとの過不足感という点に関しまして、近畿大学奈良病院の心臓血管外科がなくなってしまう、循環器の救急に対する対応が、奈良県総合医療センター・奈良県西和医療センターと、生駒市から見るとちょっと遠くまでいかないといけないというようなことがありますので、ここが一番不足感を感じております。

2番目の病診連携・介護連携の課題という点で、連携のツールとして、先ほど村木委員からもご説明ありました「やまと西和ネット」をもう少し利用していただける医療機関を増やしていきたいと考えておりますが、なかなか一進一退ということで、遅々たる歩みであります。

3番目の新型コロナウイルス感染症の対応につきまして、90%を占める自宅療養者への対応は医師会で任せさせていただきたいということをお安東医師会長に表明していただいている状況であります。また、せっかく作っていただいた「保健所のホットライン」を本当に救急の場に生かせるように、医師会として大事に扱っていきたいと考えております。ささいなことではあまり利用しないで、このホットラインも麻痺してしまうようなことがあれば大変なことになるのではないかと考えております。

土肥委員（奈良県西和医療センター院長）：

今おっしゃっていただいた、近畿大学奈良病院の循環器の縮小ということに関して、基本的には西和医療圏では奈良県西和医療センターしか対応できるところがないのですが、奈良県総合医療センターも西和医療圏と奈良医療圏の境界付近に立地していて、循環器の人員も増強していますので、奈良県総合医療センターと奈良県西和医療センターで何とかこの地域、特に生駒市の患者さんを見ていきたいと思っています。

奈良県全体でも、私は奈良県救急搬送及び医療連携協議会にも出席しているのですが、そのCS部会において、県内10病院で共通搬送ルールが決まっていますので、基本的に共通の患者さんは、奈良県は比較的スムーズに24時間PCI対応の病院に入ることができ



ていると考えています。確かに生駒市から見るとどちらも距離があるように思われるかもしれませんが、結果的にはスムーズに心筋梗塞の治療はされているのではないかと理解しています。

辻村委員（奈良県老人福祉施設協議会顧問）：

先ほど、友岡委員も触れられました「やまと西和ネット」ですが、近畿大学奈良病院が事務局になって構築を進めていただいております。

我々介護関係者にとりましても、IT環境で情報を共有することについては、実際に情報共有している利用者を見ていると、非常にスムーズだということを実感しております。一方で、仕組みに参加していただくところが、残念ながら、思ったように増えていないというのが関係者の一つの悩みと聞いております。

どういところがネックになっているのか、いろんな課題があるんだろうと思いますが、特に個人情報を共有することについて、我々から言うと利用者、あるいは医療機関からいうと患者さんということになりますけど、その同意を得るのが、なかなか抵抗感があって難しいというような話を聞いています。

この辺は、個人情報ということになるので、一気に解決するというわけにはいかないでしょうが、ネットを構築するハード・ソフトの整備について費用助成が確か最初はあったと聞いていますが、その期間を過ぎると導入することに少し抵抗があるというか、負担が随分かかるというような話も聞きました。実際のところどこにどんな問題があるのか。私たちは随分期待をして、またその効果もあるというふうに実感はしております。何とか進めていければいいなと思っております。

平井委員（王寺町長）：

今、辻村委員から話があったことに関連です。

「やまと西和ネット」の利用がなかなかという話をお伺いしました。今、奈良県西和医療センターの移設の関係で土肥委員を中心にいろいろとご尽力いただいているところで

す。我々西和7町も病院の移設に伴って、様々な環境整備もできればしていきたい。そのうちの大きな項目は、地域包括ケアシステムをどのように構築していくかということだと思っています。

先ほどの「やまと西和ネット」との関連でいきますと、宇陀市も同じだと思いますが、いわゆるネットワークで電子カルテなどの医療情報をどのように共有していけるのか、それが在宅医療や在宅介護、あるいは救急など様々な場面で非常に大事なツールだと思っています。

辻村委員がおっしゃったように、初期投資やランニングコストは相当費用がかかるということもお伺いしています。

ただ今、県の方で、最近是全国的にそうですが、行政のデジタル化も進めるわけです。そのデジタル戦略の中で、今申し上げましたような、電子カルテや画像データなど、いわゆる ICT 化、デジタル化、あるいはクラウド化ということ、県の方でも進めるというふうに伺っておりますので、先ほど申しました県のデジタル戦略の中で今後出てくると思います。

その流れの中で、地域包括ケアシステムを構築するにあたり、在宅医療・在宅介護、あるいは救急の場面において、情報共有が非常に大事なツールだと思いますので、こういった負担が出てくるのかということも我々市町村長としては非常に関心のあるところであり、この時代ですので、やはり貴重な医療資源を、介護資源も含めて、どのように有効活用するかということ、ぜひ皆様のお知恵を拝借したいと思います。

奈良県西和医療センターの移設に伴い、この地域のネットワークをぜひ構築していきたいと思っておりますので、今のお話に付け加えさせていただきます。

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）：

私は、医療情報にも 30 年近く携わっており、この病院情報システムの共有化や地域ネットワークのことをやってきました。お金のことも大きな問題なのですが、実際にはその病院間や施設間の情報共有の壁というのが非常に大きくあります。

電子カルテの内容を完全共有すると、例えば医療事故を公表する前に、その医療事故が他の病院から見えるようになるといった問題があって、現実問題、同じグループ内での共有化は割とうまくいっているのですが、組織をまたがって情報共有となったら、その組織間の信頼関係というか、どれだけ同じ船に乗るということ、それを良しとするかが、結構大きな問題になって、その両面の調整が、情報共有のためには重要だと思います。

そういったことを地域全体で情報共有しましょうということ、意思確認をして進めていくということが予算の確保とあわせて必要なことだということで、こういう地域医療構想調整会議のような場をぜひ活用していただければと思います。

水野議長（奈良県郡山保健所長）：

続いて、「④近畿大学奈良病院の地域医療支援病院の申請について」ご意見のある方はお願いします。

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）：

近畿大学奈良病院が地域医療支援病院を申請するのは大変なご決断だったと思います。その中で、大学病院が地域医療支援病院を申請するという目的をもう少し詳しくご説明いただければと思います。

背景として、紹介患者への医療を重点的に行う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」の制度が次の 4 月から動き始め、紹介患者を集めるという意味ではその制度がメイン

になってくると思います。すると、地域医療支援病院の役割としては救急患者の受入と在宅医療への支援が主な目的になっていくように思います。そうなった時に大学病院として目指すものと、地域医療支援病院として目指すもの間に、ギャップが出てこないかというのを心配しているところです。

私はこの分野に大学病院が出て行くというのは良いことと思うのですが、大学病院としての今までの趣旨・目的と、その辺に齟齬は出ないのかというところは教えていただければと思います。

村木委員（近畿大学奈良病院院長）：

まず当院の基本方針がございまして、「奈良県における基幹病院として地域医療に貢献します」というふうに明言しています。これにまず則る必要があるということです。

それから全国には地域医療支援病院になっている私立の大学病院が約 20 施設あります。我々としても、学問的にも専門に特化したところがございますが、逆にそういったところを地域に貢献することもできるわけです。例えば研修を通じ、そういったアカデミックなことを、各医療機関に情報提供する、そういったことが地域の医療をより盛り上げていく、より高度なものにしていくということに繋がって、最終的には地域住民の方々によりよい医療が提供できることにつながると考えております。

我々としてはこういったところを特に重点的にやっていきたいと考えている次第でございます。

もちろんこれまでと同様ですが、紹介患者への医療の提供や、後方支援の病院に転院を進めるといったことはもちろん、これからも同様に進めていきたいというふうに考えています。とりあえず、まず一つ目の質問はこれでよろしいでしょうか。

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）：

ありがとうございます。

村木委員のおっしゃるのが目的だということはよくわかるのですが、地域の支援病院の実質上の目的の一つに、在宅医療の支援というのが結構大きくありまして、そこは各大学、大学病院で在宅医療にそこまでを踏み込んで支援するのかと悩んでいるところだと思います。

その中で、地域医療支援病院の大学病院に沿っているところはやっぱり数少なく、そこで近畿大学奈良病院としては、そこをどうお考えいただいているかを教えていただければと思っている次第です。

村木委員（近畿大学奈良病院院長）：

我々は高度急性期病院としてまず初期治療をやります。そのあと全員が地域の介護施設等に行くわけではございません。急性期病院、回復期病院等を経て、地域の介護施設等に

行く可能性があります。そういうルートが一つと、もう一つはもう完全に治ってしまったので帰っていただくというルート。これに関して、今後は介護施設・回復期の病院・かかりつけ医ともっと強く連携して、地域の退院支援の方も強化していけばやっていると考えています。

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）：

わかりました。ありがとうございます。

村木委員（近畿大学奈良病院院長）：

それからもう一つ、紹介受診重点医療機関に関してでしたでしょうか。

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）：

そうです。それはもう多分お取りいただけたらと思っております、すると、今後は紹介・逆紹介というのはそちらの方がメインの機能となると思っておりますので、それ以外のことでご質問させていただいておりますので、その部分について疑義を持っているわけはありません。

村木委員（近畿大学奈良病院院長）：

地域医療支援病院ということになりますと、紹介患者をしっかりと見て地域にまた帰っていただくということになります。ちょうどその紹介受診重点医療機関というのも理にかなっていることですので、これは前向きに考えたいと思います。

今の時点で、こうしますといった明言は避けたいと思っております。

水野議長（奈良県郡山保健所長）：

それでは、他に何かございますか。ご意見がなければ、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。

今の意見交換の中で近畿大学奈良病院の心臓血管外科の縮小というところは、奈良県西和医療センター・奈良県総合医療センターで対応しており、生駒地区についてもそこはカバーできるというお話がありました。

また「やまと西和ネット」のことでもう少し参加するところを増やしたいけれども、そのあたりは、個人情報共有の共有の面、それから先ほど今村先生がおっしゃったような情報共有の壁というような問題はあるかと思っておりますけれども、その辺を乗り越えて、何とか在宅医療などにつなげていって欲しいという、平井委員・辻村委員のご意見もありました。

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」及び「生駒市立病院の放射線治療機器の導入については、今後の需給バランスや病院間の役割分担等を踏まえて再検討を行っていただき、その結果を関係者の集まる場で報告いただくこと」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、しっかりと話し合いをしてもらいたいと思います。

最後に、地域医療構想アドバイザーよりご意見をお願いいたします。

まず、野田先生、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）：

私はデータ分析が主たるもので、今村先生や今川先生のように病院経営を実際にやっていた立場ではないものでございますから、具体的に今日のお話はどちらかという、それよりはもうお二人の先生方の内容だと思っておりますので、今日につきましては特に私からは意見はございません。

水野議長（奈良県郡山保健所長）：

それでは、今村先生よろしくをお願いいたします。

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）：

西和医療圏全体の病床数のバランスは、割と他の地域に比べてもバランスが取れている方だと思っています。

総数としてもオーバーしているというわけでもなく極端な不足があるわけではない。

ただ、隣に奈良医療圏があつて、奈良医療圏と西和医療圏で合わせて考えなければいけないところも結構ありまして、そういった意味で今までの会議の中で北半分、南半分という議論があつて、この議論があるっていうのは、非常にいいことと思います。

また西和医療圏の非常に大きな問題として、大阪の隣ということがあります。

地域医療構想は、高齢者が増えて若者が減る、その中で高齢者の病気が増えてその高齢者の増えた病気をどうするのかというのが域医療構想の本質的な問題です。

そこで、奈良県の中でどうしますかということをお西和の中で考えると、今のような病床

数が必要でっていうのでバランスが取れているという結果になるのですが、お隣の大阪がどう考えても溢れるという状況がありますので、その大阪から高齢者の患者さんが溢れてきたときに、最初に押し寄せてくるのは西和だという問題があります。

奈良で、あと全体で1,000床をどうしましょうかという議論をしているお隣の大阪では、あと1万床をどうしましょうかっていう議論があって、例えば1割を奈良で見てくださいと言われると、いきなり西和医療圏であと1,000床足りませんというような話が発生します。

だから、奈良自身で解決する問題と、お隣の大阪から押し寄せてくる問題と、両方を考えながら対策を考えていかないと、非常に危険だと思います。

また、西和は特に若い市町村とお年寄りの多い市町村の間のギャップが大きいところでして、これから高齢者の方が増えるところが多い中で、王寺とかであれば、若い方が多いので、まだまだこれからがんが増える地域だと思います。

それ以外のところは、がんはどんどん減っていくという中で、地域によって疾病構造の差ははっきりしているの、これだけ若い地域、若い市町村とお年寄りの市町村がいてるところも珍しいと思いますので、それぞれの地域と医療圏とが、医療ニーズが合っているかどうかを確認しながら進めていくということも重要なのではないかと思います。

もう一つ、議論の中で、少し話が出てきましたけども働き方改革の話は各医療機関に非常に大きな影響を及ぼすと考えています。特に大きな病院、特に大学病院などから当直に出ている場合などに、残業時間に制限がかかると、まず当直に出られなくなってしまうという問題があります。これは、各病院で多くの支援をするためにドクターが行っていますが、それもそれが行けなくなってしまう可能性があるということです。

特に当直を、各病院がちゃんと申請して取っていただかないと、もう2年すると当直に出られないというような事態が発生するので、そういったことも、情報共有しながら地域の医療が崩れていかないように、調整をしていく必要があると思いますし、そういう情報共有の場としても、この調整会議が役立っていただければというふうに願っています。

水野議長（奈良県郡山保健所長）：

ありがとうございます。それでは、今川先生よろしく願いいたします。

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）：

今村先生の方から詳しい説明がありましたので、私からは簡単にさせていただきますけども、まず西和地域におきましては、病病連携が比較的うまく進んでいるという印象を持ちました。

と申しますのは、5疾患、あるいは脳卒中、心疾患等々の地域完結率が上がってきており、連携がうまくいっているという感じを持たせていただきました。

しかしながら、各病院によって機能別の病床数のでこぼこがまだまだ見られますので、2025年に向かって毎年度あります病床機能報告の際に、病院自体が自分たちの機能を見極めていただいて、適切に報告していただいたらよりよい形になるのではないかと感じたところではあります。

それから、介護連携の課題ということですが、奈良県の方でも、この介護連携、あるいは医療介護の統合と言っても不思議ではないのですが、これが進みつつあると思っています。

そこで、奈良県で「面倒見のいい病院」の指数化に取り組んでおるわけですが、これは何のためにあるかといいますと、在宅医療を推進する、それから地域包括ケアシステムを支えるということで、非常に大きな役割になってくると思っております。

現在どのような項目が、どのような観点で見れば、地域の住民、開業医の先生方、訪問看護ステーション、老人施設等々にとってより良い「面倒見のいい病院」になるかということで検討を続けておまして、随分煮詰まってはきているのですが、まだまだちょっと問題がありますので、もう少し検討を加えながら、県の方としても、皆様にご提示できるようにしたいと思っておりますので、今後また協力よろしくお願いいたします。

水野議長（奈良県郡山保健所長）：

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2回西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。