

令和3年度第1回中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）10:00～12:00

※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：岡山委員（葛城地区歯科医師会会長）

西川委員（御所市医師会会長）

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回中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）：

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大変お忙しくされているところと存じますが、「令和3年度第1回中和構想区域地域医療構想調整会議」にご出席賜りまして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、本日もご出席の皆様を初め、県内の医療、介護、行政の関係の皆様には、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、高齢化や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思っております。

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、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、地域における医療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して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。本日はよろしくお願いいたします。

事務局（野坂補佐）：

今年度新たに、名簿のとおり委員の委嘱をさせていただいております。委嘱状は郵送にてお送りしておりますので、ご確認をお願いします。任期は令和5年9月30日までとしております。

それでは、本日まで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をお願いします。

（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、奈良県中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、議長は中和保健所の山田所長にお願いしています。ここからの進行は、山田議長にお願いいたします。

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、ご発言をお願いします。

河田委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）：

協会けんぽの皆様アンケートを実施し、地域医療構想について知っているかと伺ったところ、ほとんどの方が知らないとの回答でした。その中でも、多くの方から、今後高齢社会になり病院機能の最適化が必要であるという回答をいただきました。要するに、多くの方は、近くで、必要な時に必要な医療を確実に受けることを望んでおられます。

私はこの調整会議を何回も聞いていますが、奈良県の取組は全国ベースでかなり先を進んでいると認識しております。しかし、まだ調整が必要な部分もあります。

お伺いしたいのは、中和医療圏についても、資料1の15ページについて、将来の「必要病床数」までどのように取り組みを進めるのかということ。回復期の捉え方について軽症急性期と回復期の2つを一緒にすると考えると、高度急性期・重症急性期が約300床多く、回復期も約300床少ない状況です。また、17ページに記載の「断らない病院」、「面倒見のいい病院」の区分の中で、両方の報告をしている病院が8病院あり、若干多いのではないかということです。また、19ページに記載のとおり、応需率は各医療機関で増加していると思いますが、奈良県の平均には近づいていません。

これらの点について、どのように進めていけば良いのかという疑問があります。2025年に向けて進めておられると思いますが、これは2029年までの第8次医療計画にも影響すると考えられます。その中で、医療資源を奈良県民、中和地区のためにうまく活用しなければならぬと思いますが、今現在、うまくいく予定なのでしょうか。我々県民、あるいは加入者が医療提供体制をおまかせできると考えて良いか、お聞かせいただきたいです。

事務局（塚本係長）：

まず15ページにつきまして、必要病床数と比較すると高度・重症急性期が多くなっておりますが、必要病床数は2013年頃の試算ですので、状況も変わっており、必ずしもこれに合わせるものが正解と捉えているわけではありません。例えば、高度・重症急性期が多いことについて、地域の皆様の感覚として、それが多いという実感があるか、ということも含めてご意見をいただき、それらを踏まえ、これを一つの目安とし、医療がどのような体制になっているのか議論させていただきたいと考えています。

また、17ページについて、オレンジ色の「断らない病院」「面倒見のいい病院」の両方をしているのが8病院ということについても、必ずしも赤とグレーを均等に分けることを

議論するのではなく、皆様の中にこの点が非効率に結びついている実感があればそれが課題となります。このデータでお示ししている、オレンジ色の病院が多いことが良いか悪いか、ということではございませんので、その点についてご意見をいただきたく思います。

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。皆様の意見を伺いながら進めていただければと思います。

また、60 ページに奈良県の支援実績の記載がありますが、予定どおり進んでいるということでしょうか。

事務局（塚本係長）：

ご支援させていただいているメニューの予算上の枠があり、それに対しては概ね順調にお申し込みいただいていると思います。

ただ、この経営相談を受けたからといって、必ずしも医療機能を変更する、ということではスタートしているわけではありません。実際に活用いただいた中では、介護医療院への転換に進まれた病院もあります。また、皆様の状況を踏まえ、連携の強化について、連携が進んだことにおきましても、指標として出るところとそうでないところがありますので、今後も注視し結果についても評価し、積み重ね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）：

ありがとうございます。今後の奈良の医療について、医療機関の方向性も含め、「断らない病院」と「面倒見のいい病院」、両方の病院があると思います。引き続き、タイムリーに進めていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

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）

岡村委員（大和高田市立病院院長）：

当院の方針について補足させていただきます。当院は 320 床の基幹病院でありながら、内科医師不足により機能していなかったことが、中和地区の医療に影響しておりました。中和地区の救急応需率が低いことについて、当院がかなり責任を負っています。ただ、次年度、奈良医大から、内科医師だけで 6 名の増員をいただく予定で、救急医療がこれから

変わっていく状況にあります。当院は、昨年は救急を約 2,000 件しか取れなかったのですが、中和医療圏は人口が非常に多いので、今後は本来の役割を担えると考えています。当院が機能を果たせるかどうかを見ていただくしかありませんが、過去のデータでは判断できない状況です。

また、当院は地域包括ケア病床を持っており、奈良医大のポストアキュート、在宅、介護のサブアキュートも積極的にとっていき、救急をされている他病院との連携も図ります。なおかつ、中・南和地区には緩和ケア病床が全くありませんので、急性期の一部の 20 床ほどを緩和ケア病床に切り換え、中・南和地域の医療のバランスを取っていきたいと考えています。

当院は過渡期にあり、過去の実績だけでは判断できない部分があります。今後は奈良医大のサポートもあり良い方向へ向かうと考えています。今後、中和地区の医療が変わるということをお考えいただき、議論を進めていただければと考えております。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございました。

大和高田市立病院から方向性について追加発言をいただきました。

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。なお、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。

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）：

先ほど中和地区の高度急性期について議論がありましたので、データを分析する立場から補足説明させていただきます。

中和地区の高度急性期の大半は、奈良医大が申請するものです。ただ、大学病院全体としては、高度急性期は半分以下の申請であり、それほど過度という状況ではありません。例えば、近大奈良病院は全病床が高度急性期と申請しており、前回の地域医療構想会議で、すべてが高度急性期ということはないのでは、という議論があった中で、奈良医大という高度な医療機関の中では半分以下に収まっている状況です。これが是か非かは難しい問題で、高度急性期に余力をどれだけ持たせるかということになります。新型コロナウイルス感染症が起り、コロナの重症患者を受け入れることができるのは余力があるため、そのバランスについては本会議の中でご議論いただくべきテーマであると考えます。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

この地域の医療提供体制の議論のポイントにつきましては4項目ございますが、一括してご意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

青山委員（平成記念病院理事長）：

本日の説明の中の、資料2の10ページの奈良県立医科大学附属病院に関する事で、様々な医療が発展している中で、奈良県の場合、がんの医療がかなり立ち遅れているように思います。この件に関して、大学病院が今後県内のがん治療が完結できるようさらに進めたいと、非常に大きな命題を出していただきました。これは奈良県にとって大変なことです。非常に大切です。これについて、今後どのように取り組まれるのか、どのように考えておられるかを教えていただきたいです。

また、済生会御所病院で急性期病床の一部を地域包括ケア病床に変えるということがありますが、済生会中和病院は急性期病床が主となっています。済生会本部の病院に対するご指示はあるのでしょうか。今後、我々自身が病院としての立ち位置を考えるうえで大切になりますので、済生会本部の意向が分からない中で、病院自身で自主的に動かせるかどうかを聞かせていただきたいです。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

1点目のがん医療については吉川委員からお願いします。

吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）：

大変重要な点を指摘いただきまして、ありがとうございます。

奈良医大の中期計画におきましても、奈良県の基幹病院としての機能の充実という中に、低侵襲手術、高精度放射線治療、精密治療としての薬物療法等、質の高いがん治療実施比率の向上を目指すということで、中期計画において、2021年は計画では54%、実施実績で55.5%と、計画を上回るスピードで整備しております。具体的には、キャンサーボードのミーティングの実施、がんゲノム・腫瘍内科学講座の設立、それらを活用し、最新のがん治療を行い、大学として県内のがん治療の質の向上を図りたいと考えています。これにつきましては、関連病院の先生方と協力して行っていきたいと考えています。また、来年にはがんゲノム医療拠点病院の認定を目指しており、これにはがん遺伝子パネル検査の実施件数が年間100件ということですが、今年度は約84件ですので、来年度は拠点病院の認定が取れるのではないかと思います。このようなことで、大学の機能の充実を図りたいと考えております。

青山委員（平成記念病院理事長）：

ありがとうございます。奈良医大が開発治療に特化されているのであれば、高度医療を重点的に実施いただくため、民間病院の中小病院としては、サポートしなければと思いま

す。また、奈良医大は外来が非常に多く、1日あたり2400～2500人程来られているのではないかと思います。これに関して、外来を減少させ先生方が疲弊しない方法を考えておられるのでしょうか。

吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）：

その点も非常に重要だと思います。これに関しては、病病連携、病診連携を密にしなが
ら、大学としての機能を充実し、周囲の病院と役割分担を果たすことが大切だと思いま
す。ただ、医育機関でもありますので、ある程度標準的な症例も経験することは大事だと
考えており、病院の機能分担を十分に話し合いながら進めたいと考えています。大学とし
て、高度急性期医療、高度ながん治療に力を入れていきたいと思えます。

また、これに関連して、コロナが蔓延しているなかで、大学の高度機能を果たすことが
難しくなっています。議論されておりますが、宿泊療養施設の占有率が30%、県内病
院の占有率が80%ということについても、奈良県の指導の下、適正なコロナ患者の配分を
していただき、一般病院でのコロナ患者数を減らし、奈良県の医療体制を再構築するこ
とが必要ではないかと考えています。

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）：

青山委員から済生会について質問がありましたので、済生会の状況をご説明します。済
生会では、本部で施設運営委員会が開催されており、そこで、地域医療構想の実現に済
生会も協力し努力するということがメインテーマとなっています。前回データを見られたか
と思いますが、済生会の地域医療構想の達成率は約90%以上と公的病院の中では最も高い
数字で、地域医療構想に沿った活動を行っています。

また、済生会は全部で81病院ありますが、ほとんどが300床以下の中小病院で、課題
は地域において医療と福祉を遂行するということで、地域に密着した医療、あるいは福祉
を提供することで、奈良県では、重症急性期、軽症急性期等を扱うケアミックスな体制を
取っている病院がほとんどです。その中で424病院の再検証病院の中に、奈良県では、済
生会の3病院が、指定されましたが、この奈良病院、中和病院、御所病院、それぞれの病
院においてその地域の特性を生かした医療提供体制を構築しています。再検証病院の今後
の取り組みについて記載されていますが、基本的にはケアミックス病院としての体制を維
持しています。中和地区には済生会御所病院がありますが、重症急性期機能がなかなか維
持できず、軽症急性期、あるいは地域包括ケア病棟等に比重を置き、地域との連携を図
り、奈良県立医科大学附属病院、大和高田市立病院、南奈良総合医療センターとの連携を
密にし、後方支援病院として活動するよう企画しております。

青山委員（平成記念病院理事長）：

わかりました。そうすると我々民間病院と同じ枠組みと考えていい、特別枠ではないと

いう理解でよいですね。

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）：

はい、地域医療構想と合致した行動をとっております。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございました。

平井委員（秋津鴻池病院理事長）：

医療・介護連携について発言させていただきます。新型コロナウイルス感染症の件で、医療と介護の区分が非常に分かりづらくなり、本質が出てきたと思います。例えば、現在私どもの介護老人保健施設でクラスターが発生していますが、やっている医療内容としては、酸素吸入、中和抗体の点滴を行っているわけです。特別養護施設がどうなるかは分かりませんが、従来の地域医療構想の医療と介護という面で、介護は介護医療院ができたことで少し医療が考えられるようになったかと思いますが、今後は在宅医療も含め、介護が単に医療保険と介護保険の違いではないこと、つまり、地域医療構想における機能分化の中に、あるいは在宅医療に関連する部分で、介護施設にも色々あります。その面から言うと、従来から申し上げているとおり、地域医療構想と介護保険計画は同時に進めていかなければならないと思います。

また、コロナの実態として、介護施設において医療はどういうことをしていたのかということ、エビデンスとして取り上げていただき、次回以降の地域医療構想をまとめていただければと思います。

地域医療構想は、奈良県では比較的うまくいっており、私も今の方向性で良いと考えていましたが、新型コロナウイルス感染症により様々な問題が出てきており、2040年に向けて後期高齢者は増えていきますので、おそらく今の世間の有り様が、また別の形で出てくる可能性もありますので、それを地域医療構想に生かしていただきたいと考えています。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

地域医療構想につきましても、介護保険事業計画等の内容も合わせて盛り込んでいくことが必要というご意見でした。

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）：

平井委員のご意見に補足させていただきます。平井委員のご指摘のとおりで、地域医療構想のひとつの大きな問題点として、入院医療を中心に考えているので、介護はすべて在宅医療に入っている点があります。在宅医療は自宅での医療をイメージしますが、地域医療構想から見ると、老人保健施設などの介護施設すべてが在宅医療として括られており、

老人保健施設への往診は想定されていないという問題点があります。これは、本来介護保険の方で考えるべきと言いつつ、医療は医療構想の中で考えるべきという、宙に浮いた部分があり、老人施設の入所型施設、在宅入所施設も少し宙に浮いています。本来は、この部分を在宅医療の一環として地域医療構想でフォローしていくべきではありますが、国としてそこが綺麗に出せていないため、県として動きづらい状況があるかと思えます。非常に大きな問題だと思えますので、情報共有し問題点を見落とさないようにしていくべきだと考えています。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

医療と介護に関する重要なご意見をいただきありがとうございます。坂本委員いかがでしょうか。

坂本委員（奈良県薬剤師会理事）：

病院と介護の連携について、薬剤師会としても、薬局は介護、居宅、在宅訪問に注力しています。病診連携の中で、在宅の場合は、退院時の指導と開業医の先生方、病院の先生方、ケアマネージャー、訪問看護の方が加わり会議等が行われるのですが、そこに薬剤師、薬局も参加させていただき、在宅医療に協力させていただきたいと考えておりますので、よろしくをお願いします。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

七浦委員いかがでしょうか。

七浦委員（奈良県医師会理事）：

特に追加意見はありませんが、私たち県医師会員としては、地域医療の診療で成り立っており、各病院には色々とお世話になり本当に助かっております。特に中和地区では、日頃は奈良県立医科大学附属病院、大和高田市立病院、済生会御所病院に非常にお世話になっております。今後ともよろしくお願ひいたします。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

続きまして、堀内委員をお願いします。

堀内委員（大和高田市市長）：

先ほど岡村委員から報告があったとおり、大和高田市では、大和高田市立病院の建替の検討を行っています。建替について、今後この中和医療圏の構想の中で、どのような病院が最適であるかをよく検討し、周囲に愛される病院を目指し、建替を進めたいと考えていますので、今後ともよろしくお願ひいたします。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

川田委員、よろしく申し上げます。

川田委員（奈良県訪問看護ステーション協議会理事）：

訪問看護からの意見として、新型コロナウイルス感染症の対応について一緒に考えていただければと思っています。奈良県から、訪問看護ステーションは在宅のコロナ感染者には訪問の必要がないと言われているとのこと、協議会で聞いていますが、実際は訪問看護が必要な場所では、個々のステーションで訪問せざるを得ない状況であるという報告を受けております。そこで、奈良県としてはどのようにお考えなのかをお示しいただければ、私たちの動きも統一化できると思えますがいかがでしょうか。

事務局（大西 奈良県地域医療連携課長。以下「大西課長」）：

奈良県としては、訪問看護をしなくてもよい、ということは申し上げていないと思います。必要に応じてご協力をいただければありがたいと考えております。

川田委員（奈良県訪問看護ステーション協議会理事）：

体制が整えられていないと思います。感染対策のための防護服、マスク等は自分たちで準備しています。濃厚接触者にも訪問しており、その辺りでどのようなご支援がいただけるかご検討していただければと思います。

事務局（大西課長）：

ご意見ありがとうございます。担当課等とも協議させていただきたいと考えています。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

現在、在宅療養コロナ患者が1万人を超えておりますので、在宅医療、訪問看護、外来診療のご協力を是非ともお願いしたいと思います。どうぞよろしく申し上げます。

河田委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）：

奈良県立医科大学附属病院の具体的対応方針の最終ページに、新型コロナウイルス感染症、新興感染症等の感染拡大時における医療について、「地域医療構想においては薬剤耐性菌感染症等、抗菌薬の適正な使用が大きな課題になる」と記載いただいています。

この件について、奈良県はジェネリック医薬品の使用の促進に加え、抗菌薬の適正使用が最も遅れています。風邪でクリニックや病院に行き、抗菌薬を求める患者さんに対し、処方される医師が多く、奈良県は47都道府県の中で風邪に抗菌薬が使われているところが多いのが実情で、この件につき啓発をお願いしたいと思います。また、新興感染症につ

いて、奈良県全土で専門性を生かした治療医療ができるよう人材育成をお願いしたいと思います。

また、ジェネリック医薬品について、昨年11月16日付で、厚生労働大臣の医政局長宛に、三師会を含め、奈良県保険者協議会から要請書を出しております。後発医薬品の品質・安全性を確保していただきながら、後発医薬品が安定供給される体制を一刻も早く実現していただくよう、早急な措置をお願いしています。私たちは現在流通問題について議論しており、メーカーは既にほとんどのところは通常体制または増産体制をされていますが、きちんとクリニックまたは薬剤師さんに届いてない状況です。おそらく流通システムに問題があると思いますので、その辺りをクリアにさせていただくようお願いをしているところです。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

ありがとうございます。現在、医薬品適正使用促進地域協議会を各市町村で取り組んでいただいておりますので、後発医薬品等の使用が広がっていくことを願っております。

それでは、森田委員いかがでしょうか。

森田委員（奈良県看護協会中和地区理事）：

現在の看護協会の取組についてお話しさせていただきます。看護協会の重点事業として、地域包括ケアにおける看護提供体制の構築をメインに行っています。各施設と中和地区支部の、高度急性期・急性期・回復期・慢性期、在宅、それぞれの病院における看護職の連携強化を目指しております。そこで、中和地区での活動として、各病院で働く看護職の連携強化のため、会議、交流会、研修等を実施しているのですが、病院の看護職の参加率は高いのですが、診療所、在宅関連の方の参加率が低いので、皆様にもご協力をお願いします。

また、現在高度急性期病院に勤めている看護師として、コロナ禍においてベッドコントロールについて非常に悩んでいるところです。先ほど、奈良医大からのお話にもあったように、転院調整がなかなか進んでいません。

また、奈良県にお伺いしたいのですが、ドライブスルーなどでPCR検査に施設から応援に行くなど奈良県から色々な要望がありますが、活動している病院ではなく、ナースバンク等から人員配置をしていただけないのかお伺いしたいです。

事務局（大西課長）：

ありがとうございます。転院調整が進まないとお話だったと思いますが、原因はどういったことが考えられますか。

また、ドライブスルー等に関する要望につきましては、もう少し内容を詳細にご説明いただけますようお願いいたします。

森田委員（奈良県看護協会中和地区理事）：

ドライブスルーや県庁での業務に関しては、今活動している病院はどこも人員不足になっている中で、当番的に派遣依頼が来ています。奈良県には潜在看護師が多くいるかと思えますので、そこに募集をかけていただくことはできないかと考えています。

事務局（大西課長）：

ありがとうございます。庁内で検討したいと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

それでは最後に、山本委員をお願いします。

山本委員（奈良県老人福祉施設協議会副会長）：

私どもの協議会の会員施設も新型コロナウイルス感染症で苦勞しております。昨日までに、我々の協議会員施設のうち、10以上の施設でクラスターが発生しています。奈良市内の分について、県は把握していないとのことでしたので、奈良市も含めると、さらに多くの施設でクラスターが発生している状況です。

また、実際にすごく肌で感じているのが、私どもの施設と同じ、近隣の特別養護老人ホームを中心とした施設を運営している法人で、クラスターかどうかは分かりませんが、集団感染が発生しており、通所介護、短期入所、入退所、通所、訪問の事業全てを止めるよう指導いただいているようです。デイサービスセンター等によって生活の一部を組み立てられている方が多くおられますので、その施設が事業を停止している間、そちらで引き受けていただけないかということで、何人かのご利用者様を私たちの通所介護事業所で受け入れているところです。その矢先、私たちのデイサービスのご利用者様のコロナの陽性が判明し、私たちの施設も少なくとも3日間停止することになりました。こうしたことが、あちこちで起こっており、このために一体何ができたのか、ということに悩んでいるところです。

実は、昨年12月半ば頃、奈良県の介護保険課で、新型コロナウイルスの感染症対策の対応として、応援職員の派遣体制を作る取組が始まっております。以前からあったものを拡充するというので、応援職員を登録しようという取組が始まっています。施設内でクラスターが発生し、人員が足りなくなった場合に、派遣・応援に行くという職員が30名登録されているようなのですが、10カ所以上のクラスターが発生している施設に応援に行っていたらいいのではないかと単純に考えるところではあるのですが、この計画は、第5波が収束しかけたときに、第6波に向けて今から準備しておくということで準備していたのですが、この第6波の広まり方があまりにも急激で、どの施設も人手不足で困っている状況ですので、その中からいざという時に本当に人が出せるのか、

ということも起こってきますし、また、実際に派遣を受け入れる側の施設で、ゾーニングのことも含め、要綱では派遣職員を受け入れる前に研修をすることになっていますが、今はそれができる体制になっておりません。準備を進めたにも関わらず、うまく運用できない状況になっており、その意味でも、平井委員がおっしゃった、地域医療構想と介護保険事業計画を一体的に考える必要があるのではないかということに大いに賛同したいと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

大変貴重なご意見ありがとうございます。ご苦労されていることがよく分かりました。各施設、病院で、院内感染・集団感染が多発しておりますので、本当にご苦労いただいております。患者・利用者にご迷惑をおかけしているかと思いますが、引き続き感染対策強化にどうぞよろしくをお願いします。

議題 2 再検証対象病院の済生会病院については、先ほど今川地域医療構想アドバイザーからお話がありましたので、省略させていただきます。

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。

委員から多岐にわたる貴重なご意見をいただきありがとうございます。高度急性期の問題がありました。奈良医大を中心とするがん医療の完結、がん医療拠点病院のお話もございました。その中で、がんにつきましても、機能分化が必要であるというご意見がございました。

平井委員からは、地域医療構想を、介護保険事業計画も想定した取組にさせていただきたいというご意見もございました。非常に重要なご意見だと思います。

また、訪問看護ステーションからは、コロナ禍において、感染者の在宅医療のニーズが増加する中で、訪問看護もせざるを得ないという現状のご報告もございました。また病床の使用率が逼迫する中で、宿泊療養の稼働率が 30%という、アンバランスがあるというご指摘もいただいております。

また、施設における施設内感染等も多発しているという現状報告もございました。そういったことを踏まえ、コロナ対策も、今後、病床確保の問題だけではなく、在宅医療も含めて取り組んでいかないといけないと思いました。

済生会御所病院については、奈良県立医科大学附属病院、南奈良総合医療センター、大和高田市立病院との連携を今後も進めて行かれるというご意見でした。

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具体的対応方針について、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」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）：

データ分析をする立場から、簡潔にコメントをさせていただきます。資料の来年度以降の進め方（案）について、奈良県としてはデータ分析をし、エビデンスに基づき議論をしたいと記載されています。具体的には、病院から提供いただいたデータや県が保有するレセプトデータを活用し、診療科ごとの受療動向等の分析を行うことで議論の進行を目指す旨と記載されています。今村教授とデータ分析をする中で、以前も同じことを申し上げたのですが、データの入力間違いがある場合、もったいないことが起こることがあります。例えば、別の医療圏のとある大病院で、明らかに急性期医療を行っているにもかかわらず、その入力が抜けているために、急性期医療を行っていないと判定される事案がありました。また、今度は診療科ごとの受療動向を分析すると明記されておりますので、診療科の書き方や、提出するデータがご実感に合っているかどうか、先生方で確認されるプロセスがあっても良いと感じております。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

続きまして、今村地域医療構想アドバイザーからお願いいたします。

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）：

まず、野田先生からのご指摘を補足させていただきます。現在、病床機能報告が病棟単位で報告していただくことになっていますが、病棟単位の数字が入力されていないケースが多いです。明らかに循環器の病棟にも関わらずカテーテルを実施していない、リハビリ病棟にも関わらずリハビリが全くカウントされていないなど、そうすると急性期の病棟にも関わらず、全く急性期の痕跡がない、という病棟が、奈良の多くの病院で散見されますので、ぜひ確認をしていただきたいです。そうでなければ、国は一括して集計して数字を出しますので、436病院の時にも大きな問題になりました。その点についてご留意いただければと思います。

地域医療構想全体については、中和地区は全体的には調和が取れていると思います。奈良県は、他の都道府県と比較して病床のバランスは取れている方で、過剰と言われるものもほとんどない状況の中で、若干微調整をした方が良く、という程度ですので、他県と比べ順調に進んでいる印象です。

ただ、地域医療構想の元々の発想は人口構成の変化ですので、65歳以下の人口が減り、75歳以上の人口が増える、若い人の病気が減りお年寄りの病気が増えるということに対し、どう対応するかということです。実際の今後の動向としては、がんは減り、脳卒中は増えていく状況の中で、どのような医療を地域として目指すか、ということが求められています。その中で、各病院の役割分担、今まで65歳以下の病気を診た病院は今後も本当にそれで良いのかが問われており、どう考えても75歳以上の病気を診る病院が足りなくなるのではないかと課題があり、それにどれだけシフトするかということです。単にシフトすれば良いということではなく、病院間で連携し、役割分担をしなければうまくいきません。そのために、この地域医療構想調整会議で地域としてこれで良いのか、役割を確認する必要があります。

地域医療構想は、医療をできるだけ効率化しようとする面があります。これに対し、今コロナが流行しており、医療に余力がなければコロナの対応ができないという動きがあり、地域医療構想とコロナ医療を両立することは、相反する方向を向いています。現在、国が効率等を進めつつ、余力を持つ計画を作ろうとしています。そんな都合の良い計画が本当にできるのか、という状況であります。とはいえ、各地域で人口構成の変化、感染症の発生は事実ですので、国の動向はともかく、実際に現場でどう対応するかを話し合うのが、この調整会議の場ではないかと考えております。

また、済生会御所病院が436病院に指定され、大変気の毒だと思いますが、大和高田市立病院、南奈良総合医療センター、奈良県立医科大学附属病院に囲まれ、全てと拮抗する中で、立ち位置を明確にさせていただくことが大きな目的になると思います。この3病院と役割分担を検討していただいているとのことですので、まさに今指摘を受けた内容について整理し、この調整会議で合意を得て、病院としての方針を決めていくということですので、その流れに乗っていただいていると思っています。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

最後に今川先生からお願いします。

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）：

まず、奈良県の地域医療構想の進捗状況についてお話しします。先ほど今村先生からご説明がありましたように、当初、病床機能報告は病床機能の定義が非常に曖昧で混乱を招いたところですが、その後、奈良県において、急性期病床の機能につきまして「奈良方式」、すなわち急性期病床を重症急性期、軽症急性期に分類し、軽症急性期を回復機能も

重視するという観点を導入し、病床機能報告をしていただくようになりました。それに伴い、現在では、2025年の必要病床数と比較しましても、ほぼ想定どおりの病床数になってきています。この要因としては、高度急性期医療、急性期医療を担当する各病院間の機能連携あるいは機能分化が、中和地域において随分進んでいると思っており、その努力に感謝します。ただ、先ほど河田委員からご意見がありましたように、それぞれの病床機能については、病院により多少の高低差がありますので、今後さらにその検討を重ねていただきたいと思います。

また、今回の調整会議ではあまり話題になりませんでした。現在の情報共有という意味で、AIを利用した観点も取り組んでいただきたいと思います。すなわち、中和地域におきまして、基幹病院となる奈良県立医科大学附属病院、大和高田市立病院等は非常に広範囲を分担されていますが、こういった病院と他病院が共通のフォーマットで中和地域全体をカバーするような情報提供を検討していただき、奈良県にもその観点をに入れていただきたいと思います。

また、私が最も今日申し上げたく、今後大きな課題となるのは、在宅医療の推進、あるいは地域包括ケアシステムの充実ですので、これについてお話しします。

先日、奈良の調整会議で申し上げたことと重なりますが、先ほど平井委員がおっしゃった医療と介護の連携についても重要視すべきということについて、全く同感です。

今後の医療と介護は、協調というよりも統合の方向に進むのではないかと考えています。その意味で、奈良方式である「断らない病院」は高度急性期を担当し、「面倒見のいい病院」は回復期を担当する、と分けております。奈良県では「面倒見のいい病院」の指標化に取り組んでおります。各病院におきましては地域包括ケア病棟をお持ちと思いますが、地域包括ケア病棟の本来の役割は、地域包括ケアシステムを支えることが大きな役割として謳われております。在宅医療の患者さんや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非常に重要ですので、県が取り組んでいる「面倒見のいい病院」の指標について、情報共有する方向で進んでいただきたいと考えます。先ほど、奈良医大、看護協会から、転院調整がスムーズに進んでいない、あるいは在宅医療の問題がありましたが、こういう情報を共有することで一歩でも前に進めるのではないかと考えています。

最後に、再検証対象病院の済生会御所病院について、先に行われた意見交換会で、済生会御所病院に対する今後の取組について意見がありました。得意分野に特化した、急性期医療を提供するような姿勢はどうかと考えていますし、地域包括ケアシステムを支える機能としても、近隣の奈良県立医科大学附属病院、大和高田市立病院、南奈良総合医療センターの後方病院としての役割を強化する。そして自院の訪問看護ステーションを活用し、また近隣の訪問看護ステーションとも連携をとりながら、地域の在宅医療を支えるという方向性をより明確に出していただけたらと考えております。

山田議長（奈良県中和保健所長）：

各先生方、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）：

奈良県から補足コメントをさせていただきます。

事務局（大西課長）：

先ほど森田委員からご意見いただいた件について、県では、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者さんの積極的な転院受入を各病院にお願いしており、定期的に関係している病院連絡会議においても、案内しているところです。これにより、退院基準を満たした患者さんの受入については、47病院で既に行っているとお聞きしています。

また、新型コロナウイルス感染症は治癒したものの、疾患等をお持ちの患者さんについて、継続的な医療を続けていただくため、後方支援病院の整備も進めております。

森田委員から転院調整が進まないのご意見があり、現場の率直な声と受けとめておりますが、その原因や具体的にどのように進んでいないのかという点について、補足でご説明いただけないでしょうか。

森田委員（奈良県看護協会中和地区理事）：

現在、転院調整が進んでいないことはリアルな問題です。おそらく、現在のコロナ禍で、クラスターが発生すると受入ができなくなることが非常に多いので、かなり困っています。オミクロン株について、当初は軽症と言われていましたが、今はかなり重症化してきており、高齢者施設でクラスターが発生してこちらに来られる方が多いので、介護度が高く、看護職としてはかなり疲弊しています。

事務局（大西課長）：

ありがとうございました。今後、議論を進めるうえで参考にさせていただきます。

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回中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。