

## 令和6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7年3月6日（木）

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：吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）、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）、森口委員（アンフィニ訪問看護ステーション 管理者）

---

### 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11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森本地域医療連携課長からご挨拶申し上げます。

### 事務局（森本奈良県地域医療連携課課長 以下「森本課長」）

本来は医療政策局長である通山がご挨拶させていただくところでしたが、本日開会中の奈良県議会に出席しておるため代理としてご挨拶させていただきます。

本日は、皆様お忙しい中、「令和6年度第1回東和構想区域地域医療構想調整会議」にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

皆様には平素より医療行政をはじめまして、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。

さて、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、国において、85歳以上の人口がピークを迎える2040年ごろをターゲットとし

た新たな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、このあと県より報告させていただきます。

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、新たな地域医療構想においても重要な課題とされている「高齢者救急」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。

本日、ご出席の委員の紹介、ならびに欠席の委員は委員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た方をご紹介いたします。こちらで名簿に沿ってお名前を読み上げますので、その後にマイクのミュートを解除して、一言お願いいたします。

### （委員紹介）

本日は厚生労働省から委嘱された「地域医療構想アドバイザー」の先生にもご参加いただいております。名簿に記載のとおり、

今川先生にご出席いただいております。本日、今村先生、野田先生はご欠席でございます。

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。

本日の資料は次第に記載のとおりで、ホームページよりダウンロードいただいていると思いますので、お手元にご準備下さい。

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下さい。（県ホームページからダウンロードしてもらう）

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（森本課長、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、ご質問等はございますか。

### **藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）**

資料 1－2 の P37 において、田原本町の在宅医療を受けておられる方のうち、田原本町内の在宅医療機関を利用されている割合が、平成 28 年度は約 7 割で、令和 4 年度は約 4 割となっているのは何か原因があるのでしょうか。

### **事務局（塚本補佐）**

本日、在宅医療の担当者が出席出来ていないため、調べて会議の後半でご説明させていただきたいと思います。

### **赤羽委員（宇陀市立病院院長）**

在宅医療の各市町村別の受療率をご説明いただきましたが、在宅医療の担当者にご確認出来れば、受療率だけでなく、実態数として、増えているかどうかなども教えていただきたく思います。

### **事務局（塚本補佐）**

30 ページで医療圏全体の方の在宅医療の増減というのを示しているところでございます。レセプトデータにつきましては、例えば、市町村別になると非常に小さい数字となり、公表することで特定されるようなことがありますので、この数につきましては医療圏全体でご確認いただいていたところでございます。

### **赤羽委員（宇陀市立病院院長）**

承知いたしました。

### 山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

それでは、議事1につきましては、これで終了したいと思います。

続きまして、議事2「紹介受診重点医療機関について」を事務局よりご説明をお願いいたします。

### 事務局（森本課長）

（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内容につきまして、ご質問ご意見等ございましたら、お願いいたします。

（意見等なし）

それでは、続きまして議事3「地域医療支援病院の承認について」を事務局より説明をお願いいたします。

### 事務局（廣瀬主査）

（資料3-1に基づき説明）

### 山中委員（天理よろづ相談所病院院長）

（資料3-2に基づき説明）

当院は、現在、紹介受診重点医療機関として認定されております、715床の一般病床を持つ病院でございます。

感染症病床はゼロでございますけれども、第1種協定指定医療機関を昨年9月に満たしましたので感染症の流行の際には病床の一部をそれに充てるということで対応しています。

さらに、第2種協定指定医療機関として発熱外来等も現在も行っている状況でございます。

主な設備は、高度急性期の象徴であります集中治療室、さらにそれを支える検査部門、さらに当院の職員のみならず、地域の皆様方、先生方にも利用していただけるような図書室や講義室等を備えてございます。

現在、2023年4月から2024年3月にかけての紹介率、逆紹介率でございますが、この年は注意しておかなければいけないのは、新型コロナの発熱対応がたくさんありました。夏頃はすごく、多かった時期でございますが、それを含めての数字となっておりますので紹介率が53.7%と決して高くはないですが、翌年度ですと、まだ年度途中ではありますが、すべての月で60%以上を維持しているということでございます。感染症の流行が今年度もご

ございますが、それがあっても紹介率を高めに維持出来ております。

逆紹介は 96.7%と今も高い水準でございます。紹介率をさらに上げていくために、患者総合支援センターを中心として、地域の先生方からの紹介を受けるような体制を整えています。利便性という意味では、まだまだ完全ではございませんので、受付時間の拡大、或いは患者様ご自身から、予約を入れていただけるような仕組みを作っていこうというところで作業を行っています。

地域の先生方に対する医療施設設備等の提供ですけれども、医療機器の共同利用について、大型の検査機器等が中心になっておりますけれども、延べ数として 392 医療機関からの申し出がございました。

さらに、病床として、共同利用病床としては病院の中に 6 床を、4 つの病棟に分かれていますけれども、それぞれ専門とする診療内容が少し異なりますので、様々な診療であっても対応できるように 1ヶ所にまとめるのではなく、分散しております。

救急医療に関することですが、救急車を受入れる場所について、別に入り口を設けて、そこで救急診療をおこなっております。処置室、緊急検査室、CT、MRI、血管造影、心臓カテーテル検査等を備えておりまして、超急性期の疾患に対しても対応ができる仕組みでございます。さらに手術室は、救急の上でございますので、手術の必要な患者さんを迅速に行うことができるという仕組みでございます。

救急車等の実績ですが、昨年度で 5,500 台であり、今年度は、これより若干増え、5,700 台から 5,800 台ぐらいになる予定でございますけれども、そのうち約半数近くが入院になっています。

研修に関しましては、地域の医療従事者の皆様へ様々な分野で研修を行っておりますが、18 回の研修を現地またはオンラインで行っております。実際、昨年度では 609 名の参加がございました。

共同利用またはそのカルテの開示等に関しましても、しかるべき設備をつけまして対策を行っています。カルテの閲覧、または、その開示につきましても必要な条件を定めまして、対応しております。

地域医療支援病院の運営委員会ですが、昨年の秋から発足をいたしました。これまでに 2 回の委員会を行っております。構成メンバーは主に天理地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会の代表の方、それから、行政、市議会の代表の方、消防の方など広い分野の方に来て頂き、開催しております。

患者相談に関しましては、いわゆる患者総合支援センターということで、総合的に支援するという部門の中で患者相談を行っています。福祉療養相談、医療相談、或いは脳卒中の相談、退院の支援、或いは癌診療に関する相談等、非常に広い窓口で相談業務を行っております。

病院の機能に関する評価でございますけれども、日本医療機能評価機構の審査を昨年 5 月に受けました。現在、少し訂正の対応をしなければいけない部分が 1 個だけございますの

で、判定は留保になってございますけども年度が替わる早々に評価をいただけるように考えてございます。

地域、また、奈良県全域の先生方に関しましては、ホームページ、或いは医療機関向け情報誌「まんてん」を通して、様々な当院の診療情報を発信してございます。

それから、地域連携に関しましてクリティカルパス等を備えるとともに、退院調整部門も人員を充実させまして、役割分担に沿った診療を患者さんが受けていただけるように、速やかな転院等に資することをやっています。

在宅のことにしましては、この中にございませんでしたけれども、当院は病床規模からして、在宅療養支援病院になることができませんが、関連しております白川分院が在宅療養支援病院でございます。

それから、同じ東和地区にございます済生会中和病院様が、在宅療養後方支援病院でございますが、その2病院の、さらにそのバックアップを当院が受けているという状況を通して、間接的に在宅の療養に関しても、利用して下さっている患者の皆様方に、或いはご家族の皆様方に安心していただけるような仕組みを提言してございます。

#### **事務局（廣瀬主査）**

（資料3-3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。

ただ今、事務局及び山中委員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）

それでは「議事3 地域医療支援病院の申請について」に関する議論はこれまでとします。

続きまして、「議事4 高齢者救急に関する意見交換」を事務局より説明をお願いします。

#### **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26ページに記載のとおりとなり、この項目に沿ってご意見ををお願いします。

まず、高齢者救急について、地域の在宅医療・介護関係者が、高齢の患者や入所者の増悪時に重症度や時間帯に応じてスムーズに入院が出来るよう取り組んでいることは何か。について、ご意見を伺いたいと思います。

まず、地区医師会の委員からご意見を伺いたいと思いますので、地域の医療機関として、奈良県医師会の赤崎委員、ご意見いただければと思います。

### **赤崎委員（奈良県医師会理事）**

この在宅ということに関しまして、その対象者が高齢者であるということだけに限られた内容であったと思います。本日も奈良県の医療提供体制の現状といたしましても、データソースが国保と、後期高齢者であり医療制度の被保険者のデータからであるということが明記されており、なおかつ、65歳未満の人口のデータがカバーされていないということも留意事項として明記されております。

私の意見は、高齢者救急だけでなく、全世代に対して在宅医療を考えていただく必要があるのではないかと思います。

特に、若年、子供の在宅医療に関わることについて、全く今まで言及ございませんでしたので、ご配慮いただきながら調整会議におきまして、高齢者と同様に子供たちに対する在宅医療の体制を整っていけるような議論をしていただければと思います。

### **事務局（森本課長）**

今回、新たな地域医療構想の方向性にも沿いまして、高齢者救急ということにフォーカスして意見交換をお願いしているところでございますが、赤崎委員おっしゃるとおり、確かに子供の在宅医療についても、今後考えていかなければいけない問題と感じております。今後の参考とさせていただき、今日は高齢者救急ということでご容赦いただければと思います。よろしく願いいたします。

### **山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございました。

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）**

桜井地区では、在宅医療を受けられている高齢者の入院対応が必要な急変時に、予想される状態や、受けたくない医療行為、ACPに関することなどを、病院に事前登録して、定期的に3ヶ月に1回情報交換し、入院対応を病院側が絶対に断らないというシステムが済生会中和病院のご協力で立ち上がっております。事前情報が病院側に登録されていることで、病院の当直医のストレスも軽減され、地域の在宅主治医も在宅医療を行いやすくなっていると思います。

実際、桜井市では1軒、強化型の在宅支援診療所がありますが、多数の在宅患者をこのシステムを利用して登録されて在宅医療を展開されております。

しかし一方、桜井地区全体、桜井市・磯城3町をみますと、在宅医の高齢化により、1人の在宅医師が対応できる人数も減り、ご高齢・ご持病のため在宅医療をやめられる医療機関の増加が今後懸念されます。

先ほど、田原本町のことで、大きな変化がありました。田原本町には2軒、在宅をしっかりと支える医療機関がございまして、1人の先生は、80歳を過ぎておられ、数年前に在宅医療から撤退されました。よって、先ほどのような大きな変化があったのだと思います。あと1軒、在宅医療をしっかりと支えられている中心的な先生も、あと5年後には後期高齢者に近くなってしまいますので、5年後も今の在宅診療件数が維持されるかどうかかわからないです。

桜井市では、木曜日、土曜、日曜日の休日夜間診療を支える医師も70歳で輪番を免除しておりますが、逆に69歳以下で在宅医療を行っていただいている先生方の負担にもなっております。在宅、休日夜間診療所は、勤務医の先生にも若い先生にも応援していただいている状況です。とにかくACPとか、受けたくない医療行為、急変されるような病状が、あらかじめ搬送される病院と事前共有しておれば、搬送の流れがスムーズに行くのではないかと考えております。

あと、在宅医療においては訪問看護師のレベル、スキルが高い特定看護師というのがありますが、これがすべての訪問看護ステーションに、たくさんの方が、この免許を持って在籍されれば、在宅主治医の負担は今後軽減されるものと考えますが、研修に行っている間、訪問看護師の給与が減ります。これを各ステーションが持ち出して補填して育成している状況であります。

また、特定看護師を取得後、訪問看護ステーションを辞めるのではないかと懸念もあって、新規採用者を積極的に特定看護師の研修には行かせることが出来ない状況です。高齢者救急対策には、済生会中和病院にご協力いただいているシステムや、特定看護師を、県内で増やすということは大変有効と考えますが、先ほどのような問題があります。情報共有するということと、特定看護師を増やすということは、高齢者救急だけではなく、在宅医療が必要な医療的ケア児の対策にも繋がっていくと思いますので、その辺りを県で支援していただけたらと思います。

最後に1つ、かかりつけ医機能報告制度が今後始まりますが、在宅医療の提供では、今後5年後、今の在宅患者に対応していくのか、或いは、もう5年後、ご高齢のために在宅医療を縮小していくのかというような数が見えないです。若い先生に在宅医療に参加していただいて、そこの部分を支えていただきたいのですが、どうしても若い先生の在宅医療を展開される先生は、効率の良い都心部で在宅医療を展開されますので、1時間に2件、もしくは1件しか行けないような過疎化の進む地域ではなかなか在宅医療はより深刻になるものと考えます。以上です。

## 山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

地域の高齢者福祉を推進するお立場として、奈良県老人福祉施設協議会の玉利委員は、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）

高齢者福祉施設ですが、今、木下先生の方からお話がありましたACPですが、入所時に各施設、ACPを取らせていただくということに現在、努力しております。すべての人たちが完全に取れているかというのは定かではありませんが、私どもの施設は、入所時には、ACPを家族様とともに取らせていただいています。利用者の状態が変わった時などは、再度、再確認の意味で、ご家族に確認はいたしますがACPを本当に基に動かさせていただいて、というところです。私どもの施設に入所されている方が、状態変わられた時には、まず施設に配置医師がおりますので、配置医師に連絡をさせていただきます。

私どもの施設の配置医師は、在宅療養支援診療所の医師ですから、24時間365日すぐ施設に飛んできてくれるというメリットがありまして、まず配置医師に連絡をして、配置医師が確認をしてくれて、配置医師の指示のもと、協力医療機関である宇陀市立病院にお願いをするという形になっております。

宇陀市立病院とは協力医療機関の連携をさせていただいておりますので、4ヶ月に1回、施設と病院で利用者様の情報交換をさせていただいております。重篤な利用者などで今後、病院にお世話になる可能性があるという方に関しましては、4ヶ月に1度、「こういう方がいて、もしかしたら状態が悪化してお世話になるかもしれない」という話し合いをする場を作らせていただいております。

それは、宇陀市立病院の地域連携室と宇陀市内の各施設が4ヶ月に1度、連携をとっていただいているというところでございます。また、状態が悪化された方が入院するというケースが結構ありますが、宇陀市立病院の方の忙しい時間帯というのがありますので、出来るだけ夕方から朝までは、職員数の関係上、避けていただきたいという難しい時間帯がございますので、出来るだけ夕方までの間に、地域連携室に連絡をとらせていただいて、入院するという形をとっていただくケースが多いです。地域連携室に連絡をとらせていただくときは、私どもの場合は配置医師から、地域連携室に連絡を取ってもらって、病状も配置医師から、地域連携室のナースに連絡を取っているという連携をはかっているのが現状でございます。

夜間帯にというのは、宇陀市立病院と協力医療機関となったのは令和6年の7月ですが、それ以降、夜間帯に入院をお願いすることがなかったのも、今のところはスムーズにいつていると思っております。

### **山田議長（奈良県中和保健所長）**

では、続きまして、病院や地域の診療所・介護施設、また、消防との役割分担や連携で、地域の中で、解決出来ることは何かについて、ご意見等を伺いたいと思います。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）**

いわゆる役割分担ということに関しましては、先ほどの地域医療支援病院の議事でも少しお話をさせていただきましたけども、直接、在宅の現場と繋がって支援をさせていただく場合というのは、時間外や夜間のときには、救急隊を通じて当院が出来る限り対応すると、受け入れの数もございますけども、協力させていただけるものはするというふうなスタンスで、これまでやってございます。

ただやはり、無限に能力があるわけではございませんので、どうしても感染症の流行時期になったときには、なかなかそれにお応えさせていただくことが出来ないというのがありますが、日中であれば、近隣の病院が対応して、救急を受けて、さらにそれでも問題があれば、当院を始めとする高度急性期を受ける病院が受けるという仕組みは、割と機能しているのではないかと思います。問題となるのは、やはり受け入れ病床の数です。それをどれだけうまく回せるかというところは、ついてまわってくる問題で、今日の議題ではございませんが、搬送の方法が上手くいけば、さらにその機能は向上していくのではないかと考えてございます。以上でございます。

### **山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございます。

続きまして、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）**

地域の先生方との連携ということに関しましては、先ほど木下委員が仰っていたことに注力して、頑張っていきたいと思っております。

また、中和病院では特に急性期、救急患者を受け入れているわけですが、約6割は高齢者の方で、比較的軽症が多いですが、やはり中には中等症の方もおられます。それ以外の4割の患者さんは、やはり若い方で、重症度が増してきます。このような疾患が多く、中和病院としては双方をこなしているというところですが、救急の受入に関して、もう少し考えないといけないのは時間帯と、或いは休日・祝日のときに中和病院としてどのように対応力を上げていくかということ、どこと協力してやっていくかということがございます。

また、疾患として、中和病院は重症の心疾患に関しては、対応できませんので、そのことに関しては、天理よろづ相談所病院、また、高井病院、県立医科大学と連携を組ませて

いただいて、対応するというので、高齢者の在宅患者に関しては、24時間 365日対応できる範囲を増やしていこうと思っておりますが、それ以外の救急の患者に関しては、もう少し病院としても力をつけていかないといけないと考えているところであります。以上です。

#### **山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございます。

赤羽委員いかがでしょうか。

#### **赤羽委員（宇陀市立病院院長）**

まず、地域の介護施設ということで、先ほど玉利委員からのご意見もございましたように、宇陀市立病院と市内の合計7つの介護施設におきまして、連携協定を昨年、組ませていただいております。定期的にカンファレンスを開いて、重症患者のピックアップをしていくことと、事前に病院の方でID、診察券を作って、夜間の対応も出来るように、昼間であれば医療事務の方もいらっしゃいますが、夜であればカルテがなかなかすぐ出来ないなど、色々、細かな問題がありましたので、そこを解決するためにも事前に、こちらでカルテを作成しておくというような工夫もしております。

でも実際には、やはり夜間、介護施設の方の職員の当直などの問題もあるかも知れませんが、夜間に来られることはほとんどないというような状況です。

令和6年度の診療報酬改定で、介護施設と、その協力医療機関との連携で点数も取れたということもありまして、それをきっかけに、市内での介護施設の方との連携が進んだというような背景がございます。

あと、救急の高齢者の受入に関してですが、当院も軽症から中等症の患者に関しては積極的に受け入れておりますが、非輪番日におきましては看護師や事務員の当直体制を揃えることが難しいということもありまして、輪番日に関しては24時間の対応は可能ですが、非輪番日に関しては、深夜帯の受け入れはなかなか難しい状況になっております。

また、訪問診療に関しては2019年から当院で開始していますが、3人の若い医師がローテーション組んでやっております。看取りに関しては訪問診療に携わっている医師が24時間365日体制で行って看取りをしているというような状況であります。以上です。

#### **山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございます。

それでは、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1点目ですけれども、東和医療圏では、地域の医療連携ということで、介護施設や、

看護師の地区の中での連携体制をとっておりますので、それが功を奏して、退院支援や退院調整のときに顔の見える関係作りが出来ていますので入退院がスムーズにしているかなということが1点目でございます。

もう1点としましては、今までは、救急の応需を看護職が取っていない病院が多かったかなと思いますが、今は、電話を看護職が取ることによってスムーズに情報をキャッチして、それを医師に伝えられて適切な医療を受けられるということが進んでいるということは言われています。

あと、もう1点は患者に一番身近なところなのでACPということでありまして、患者とともに考えるということも今、どんどん進んでおりますので、そういうところでは看護職が協力出来るのではないかと思います。

最後に、地域の同じ地区で、色々な話し合いをされる時に、消防機関も入っていただけるとよりよい連携が出来ると考えております。以上でございます。

#### **山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございました。

それでは地区薬剤師会の増谷委員お願いします。

#### **増谷委員（奈良県薬剤師会理事）**

薬剤師会からの立場といたしまして、救急というところと少し離れてしまうかもしれませんが、入退院時のところでの薬剤管理の継続というところについては、地域の薬局・薬剤師は、ご協力できるルートはいっぱいあるのではないかなと思っております。

また入院時でもですが、退院されてから、在宅に移られる患者もおられましたら、また、その退院時の共同指導の場などにも参加させていただければ、スムーズに連携もできるのではないかなと考えております。また、薬剤師会のホームページに、在宅業務に関わる薬局機能というのか、県の薬局の一覧そこで確認を取れますので、薬局でどういったことができるかというの、そこで確認できるようになっております。以上です。

#### **山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございました。

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）**

緊急時にうまく対応していただけるように、事前のご家族も含めた対応方法を決めておくとか、それを各医療機関が情報共有していくということが大事だというご意見がありましたので、これらをさらにまた進めていただきたいと思います。

### **赤崎委員（奈良県医師会理事）**

私のところは、直接、高齢者の方の入院を受けているわけではございませんが、緊急で外来診療時間外を、時々担当することがございます。その現状としまして、高齢者の方のそれぞれの状況によっても、診療の受入が変わるわけですが、例えば、意思疎通ができない方、歩けない方、様々な対応が必要な方がいらっしゃいます。その中で、患者自身と一緒に来られる大体、介護師の方だけであり、たまに家族の方がいます。その中で症状の情報提供について、我々が知りたいことに対して希薄です。

よって、その施設での情報をしっかりとしたものとして、診療のときに提供していただきたいというようなお願いがございます。病院であれば、それなりになりますが、外来となると、通常の、いわゆる外来診療の時間ではとても無理で30分なり1時間近くかかる場合がございます。そのようなことを考えると、受入のスタートをスムーズにするには、高齢者のいわゆる緊急時の外来、並びに入院が必要な場合のデータの提供というものの書式を県で作っていただければ、非常にありがたいなと思っておりますのでぜひよろしくご検討お願いいたします。

### **事務局（森本課長）**

ご意見ありがとうございます。

医療部門だけでなく介護や福祉の部門とも相談しながら検討して参りたいと思っております。

また、別件になりますが、先ほど木下委員から、看護師が研修に行かれるときの給与の負担に関する部分が課題になっているというお話がございました。今日、担当課の職員が出席させていただいてはおりませんが、一部、県で支援している内容がございますので、ご紹介させていただければと思います。

例えば、看護職員の特定期間研修の受講経費や、在宅医療関係分野の認定看護師の教育課程の受講経費、こういったものを助成する医療機関とか訪問看護ステーションに対して補助を行っています他、また、受講期間中に必要な代替職員の人件費の補助などを行っておりますので、そういったところで、ご支援させていただいているところですので付け加えさせていただきます。以上でございます。

### **西岡委員（奈良県看護協会専務理事）**

先ほど事務局からも支援の話がありましたが、奈良県看護協会においても、県からの受託事業の中で訪問看護師に対する手当ということで、いろんな研修をさせていただいているところがあります。例えばポートが入っている方の、どういうふう到手技をしたらいいのか、特定期間の人がたくさんいけば良いのですが、なかなかそういうわけにはいかないので、訪問看護師を対象に、初めて入られた方であるとか、初めて器具を触る方に関しては、訪問看護総合支援センターというところで色んな機会研修を受けていただいております。

ます。

あと、もう1点について、訪問看護師は若干ですが数も増えてきております。まだ潤沢には増えているわけではないですが、少しずつ増えているというのをご報告させていただきます。以上です。

### **中島委員（済生会中和病院院長）**

高齢者救急ということに関して、心配していることが1点ありまして、高齢者の救急で特に身寄りのない方、1人で生活されている方の救急の受入というのは、いろんな問題を含めて難しい問題があると思いますが、今、中和病院としましては、桜井市と検討し始めたばかりですけれども、是非この地域医療構想の中でも高齢者救急の中の身寄りのない方の救急の扱いをどうするかということもご検討いただければと思っております。

### **山田議長（奈良県中和保健所長）**

委員の皆さん方からは多岐にわたる貴重なご意見を頂戴いたしました。

赤崎委員からは、子供の在宅医療も含めた全世代型の救急について検討すべきだということ、救急の場合にはやはり、正確な情報提供が必要だというお話もございました。

木下委員からは、在宅療養者の事前登録制度を、済生会中和病院でしていただいていることについて、非常にありがたいというご意見と、100%急変時に取っていただいているというご意見がございました。また、特定看護師の研修に関する費用についても事務局より説明がありましたけれども、支援制度もあるというようなお話もいただきました。

ACPについても、評価していく必要があるということで、受けたくない医療についても事前に協議しておくというようなことも重要とのご意見をいただきました。

施設からは、ACPの話もございましたけれども、ドクターが直接病院とやりとりをすることで病状を適切に把握できるため、配置医師が宇陀市立病院医師に直接病状説明をしているとのお話をいただきました。

中島委員からは、高齢者救急も受けているけれども、若い方の重症患者も両方、対応していること、時間外や休日・祝日の対応力についても、頑張っていきたいということと、最後に、独居老人や、身寄りのない方に対する救急も、今後、この会で検討いただきたいという話がございました。

赤羽委員からは、施設と病院とで連携協定を結んでいることが非常に功を奏していること、また昼間にIDをとってカルテを作っておくというようなこともお話をいただきました。ただ、輪番日以外には、病院も人手不足になるので、救急の対応は非常に難しいということ。また、病院みずから訪問診療に行っておられるという話もございました。

看護協会からは、いろんな機会を通して平時からの連携体制をとっておくことが非常に大切だということと、奈良県からの受託事業として訪問看護師を対象に総合支援センターでの技術の取得研修も支援センターで行っているという話もございました。

薬剤師会からは、地域での入退院時において、薬剤師も十分協力できるということで、退院時の共同指導も行っているというお話もいただきました。

大変貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

最後に、資料1-2における田原本町の在宅医療に関する質疑について、事務局、いかがでしょうか。

#### **事務局（塚本補佐）**

担当の方でも分析結果を持ち合わせていないというところございまして、先ほど木下委員が仰っていただいたところに、調べても行き着くのではないかと事務局でも話していたところ。もし、そういう多数、在宅医療をされていた医療機関が廃院されると、このような傾向になるのかなと思うところございまして。

もし、調査しまして今木下委員からご紹介いただいた状況と違うことが分かりましたらご連絡させていただく形をとらせていただけたらと思っておりますがいかがでしょうか。

#### **藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）**

はい、ありがとうございます。

#### **山田議長（奈良県中和保健所長）**

大変充実した議論をいただきまして、本当にありがとうございました。

昨年、新たな地域医療構想の取りまとめが公表されまして、入院だけではなく、外来、在宅、介護連携等の推進が求められ、より一層、地域での役割分担と連携が重要となってきますので、しっかりと、今後とも話し合いをしていきたいと思っております。

それでは最後に、地域医療構想アドバイザーより、コメントをお願いしたいと思います。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**

本日の、高齢者救急を中心とした論点につきまして、非常に熱心に、そして具体的な提案をいただきまして、取り組みというようなものを聞かせていただきまして、本当にありがとうございました。

まず、最初に赤崎委員のおっしゃられた高齢者だけではなく、小児・幼児の在宅療養に関してもというこの視点の違うご意見をいただきまして、非常に貴重な思いをしております。これにつきましては、今後、検討課題に取り上げてもらうようにやっていただけたらと思っております。

また、高齢者救急におきましては、各病院がそれぞれの立場でいろいろご苦労されておりますけれども、私が10年ほど前に、奈良県医師新報に、当直体制ということで投稿したこと

がありますが、このときに、奈良県の救急指定病院というのは40病院あったのですが、その夜間の当直体制というようなものを調査させていただきました。

そういたしますと、全館当直と全科当直という病院は、数ヶ所しかありません。そして、あとは、ほとんどの病院で2人ないし、多くは1人の当直体制でございますので、夜間の救急を入院させるというのは非常に困難であるなという報告をしたことがありますが、それ以後、状況が変わってきているわけではありませぬので、現在の救急の受入というのはまだまだ厳しい状況が続いておりますが、先ほどの救急の受入件数を見ますと、やはり東和医療圏は、随分頑張っておられると思います。

高齢者救急の疾患というのはかなり限られておりますので、救急疾患というのも、軽症から中等症がほとんどでございますので、そういうものは、現在の体制から言いましても、受入れることができるように、受入率アップが可能ではないかと考えておりますので、地域の中でより議論を重ねていただきたいなと思います。

そして、高度急性期をおやりになっております、天理よろづ相談所病院、高井病院、済生会中和病院もそうですけども、そういうところからの下り搬送につきましても、十分検討していただきたい。というのは、救急搬送状況が続きますと、天理よろづ相談所病院、高井病院、済生会中和病院におきましても、医療者の疲弊に繋がると思いますので、軽症、或いは中等症の患者さんに関しては、できるだけ下り搬送を促進するようなシステムを考えていく必要があるのではないかと考えております。

そして、東和医療圏で感心いたしましたのは、現在、宇陀けあネットシステムということで、高齢者、或いは施設入所者の、健康状況、或いは診療情報を共有するシステムが進んでおりますので、先ほど赤崎委員からご質問ありましたように、そのような情報ネットを利用すれば、よりスムーズに診療情報が得られるということで、ご参考にしていただければと思います。

いずれにいたしましても、情報の共有が非常に重要になってきますので、それにつきまして、県の方も考えていただかなければならないと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。以上でございます。

#### **山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございました。

それでは、予定していた内容を終了しましたので、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6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。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。