

令和6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7年3月6日（木）

17時00分～19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）、辻村委員（奈良県老人福祉施設協議会顧問）

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、本日は現時点で12名の委員の皆様にご出席いただいております。（1名遅れて参加のため、最終の会議参加は13名）

奈良県西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医療政策局本木参事からご挨拶申し上げます。

事務局（本木医療政策局参事 以下「本木参事」）

奈良県の医療政策局長の本木でございます。本日は局長の通山が他の公務のため、私が代わりにご挨拶申し上げます。

本日は、ご多忙のところ、皆様には本調整会議にご出席賜り、誠にありがとうございます。

平素より、本県の医療行政をはじめ、広く県政にご協力いただいておりますこと、この場をお借りして心より感謝申し上げます。

本県における地域医療構想は、実現に向けて、具体的対応方針の作成、病院意見交換会へのご参加、そして面倒見のいい病院事業へのご理解といった点で、皆様方のご協力を賜り、

着実に進展を見ております。

昨年、国において、2040 年を見据えた新たな地域医療構想の議論が取りまとめられました。2040 年は、85 歳以上の人口がピークを迎えるとともに、少子化に伴う労働力人口の減少、限られた財源など、過去に経験のないVUCA／BANI時代を迎える年でございます。この新たな地域医療構想の内容については、後ほど事務局より詳細をご報告させていただきます。

本日は、県・国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重要な課題とされている「高齢者救急」をテーマに、地域の現状に精通された委員の皆様から率直なご意見を頂戴できればと存じます。

それでは、どうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局（塚本補佐）

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ます。

また、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、今川先生でございます。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。

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 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、議長はあらかじめ知事が郡山保健所の水野所長を指名しています。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（郡山保健所長）

郡山保健所水野ですよろしくお願い致します。それでは議事に入ります。

まず事務局より、議事1について説明をお願いします。

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）

（資料 1－2 に基づき説明）

事務局（森本奈良県地域医療連携課長 以下「森本課長」）

（資料 1－3 に基づき説明）

水野議長（郡山保健所長）

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。

意見等なし

それでは、「議事 1 奈良県の取組及び国の動向について」に関する議論はこれまでとします。続きまして、「議事 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）

水野議長（郡山保健所長）

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 2 紹介受診重点医療機関について」に関する議論はこれまでとします。続きまして、「議事 3 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 3 に基づき説明）

水野議長（郡山保健所長）

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でき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。

地域の医療機関として、奈良県医師会の堀井委員、ご意見いかがでしょうか。

堀井委員（奈良県医師会理事）

私どもは開業医として患者さんを見ており、日頃から患者さんの状態に応じて送る病院を検討するということが大事だと思います。

また、病院との連携を強化し、相談に乗っていただけるような環境を作っていくってことが必要と思っています。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。

生駒地区医師会の有山委員、いかがでしょうか。

有山委員（生駒地区医師会会長）

まず不要不急の搬送を抑制するという観点から言いますと、在宅で患者さんを診ている場合には、平素の状態をしっかりと観察し、重症化しないように日頃の治療をしっかりしていくことが重要と考えております。

ただその中でも、重症化したり、入院が必要となったりする患者さんは出てきますので、先ほどの堀井委員の話にもありましたが、疾患や重症度に応じて送り先の病院を選択してお願いするというような体制をとっています。

夜間については、病院において搬送を受け入れるのは困難な状況があると思いますので、夜間や早朝の時間帯は、在宅医療でできる範囲の治療をしっかり施して、昼間の時間帯で紹介し受けていただくということを考えております。

あとは入院に際しては、速やかな情報共有が必要だと思っており、西和医療圏におきまして「やまと西和ネット」という情報共有システムを作っておりますので、それを活用して情報共有を速やかにしたいと思っております。ただ、「やまと西和ネット」がまだまだ普及していないので、十分に活用できるところに至っていないというのが現状です。

あと、患者の意図しない救急搬送をなるべく減らすように、これからACPをしっかりして、在宅で診ていくということにも取り組んでいきたいと考えております。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。

地域の訪問看護ステーションの立場として、郡山訪問看護ステーションゆう所長の井村委員の方からいかがでしょうか。

井村委員（郡山訪問看護ステーションゆう所長）

在宅支援・高齢者施設を運営している中で、まず不要不急の搬送の抑制ということに関しては、利用されるときに「どういう状態のときに病院に行きたいか」、「行きたい病院はあるか」ということを確認してから、受け入れていることが多いと思います。

すでに病院に通院されている方は、急変時にその病院で受け入れてもらえるかどうか、という話を詰めさせていただいて、スムーズに救急搬送できるような体制を整えている状態になっています。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございます。夜間帯などで何かお困りのことや、考えていること、いつもやっていることなど何かありますか。

井村委員（郡山訪問看護ステーションゆう所長）

夜間帯でも元々その病院にかかっておられた方であれば結構スムーズに受け入れていただいていると思いますが、普段病院にかかっておられない方に関しては、救急隊の力が大きいと感じています。先ほどの県の説明で、病院の先生とのホットラインに關することがありましたが、先生と直接電話をつないでいただき、到着してから 20 分ぐらいで救急搬送していただいたケースもありますので、受け入れ病院の先生とスムーズにお話していただき、症状を伝えてもらって、動いてもらえるというところが大きかったように思います。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございます。

ただいま地域の在宅医療や福祉・介護関係の委員の方からご意見をいただきましたが、他に何かご意見がある方はおられるでしょうか。

ないようですので、続きまして 2 点目の、病院や地域の診療所・介護施設・消防との役割分担や連携で、地域の中で解決できることは何か、についてご意見を伺いたと思います。

まず病院の委員として松山委員、これらの説明を受けましてご意見などありますでしょうか。

松山委員（奈良県総合医療センター院長）

当センターは奈良医療圏に属しておりまして、救急病院として救急をたくさん断らず取っております。受け入れは年々増加していますが、高齢者、特に 85 歳以上の方が増えてお

ります。昨年度の12月と今年度の12月を比べると、5%ぐらい増加しています。その中で尿路感染症、誤嚥性肺炎、大腿骨骨折など、急な対応を必要としないような軽症・中等症患者がどんどん増えております。

特に土日になりますと、その数は10から20人になり、次の月曜日に患者様の転院調整をしております。

こういった症状の方は、当センターでしか治療ができないというものではないのですが、このような患者が入院していることによって、水曜・木曜になかなか予定入院が入らないときがありベッドコントロールに非常に苦慮しているところです。

そして、当センターは「救急ネットワーク」で翌日または当日の転院をやっております。今年度、救急患者連携搬送料という診療報酬の加算の追い風があったこともあり、それで下り搬送のシステムを積極的に行って、スピーディーな太いパイプの連携というのを作り込んでおります。

また、働き方改革で宿直体制をどこの病院もとっておられます。なかなか「面倒見のいい病院」では、夜間・祝日の対応は難しいと思いますので、やはり難しい場合は当センターが一旦受け入れ、そして素早く転院・治療してもらうように、今取り組んでるところです。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。

土肥委員はいかがでしょうか。

土肥委員（奈良県西和医療センター院長）

松山先生がおっしゃられたとおりだと思います。

やはり、夜間・休日はこれまで比較的小規模な病院でも、すごく一生懸命救急を受けていただいていると思います。その小規模な病院というのは、例えば県総合医療センターは200人規模のドクターがおり、西和医療センターも100人ぐらいドクターがいるのに対して、10人あるいは10人に満たない常勤の先生方で、救急の受け入れを頑張っておられるような病院というのは、24時間365日高齢者の救急車を受け入れてくださいと言っても無理だと思います。

それを解決するために、夜間・休日は一旦、大規模なところで受け入れ、下り搬送をやっていくという方法が今は一番効果的だと思うんですが、それもやはり大規模な病院が疲弊していく原因になると思います。

もう一つの方法は、大規模な病院が小規模な病院で高齢者救急を夜間・休日に頑張って受け入れようという病院に医師派遣をしていくというものです。例えば大学病院が今回の働き方改革で医師を引き揚げていると思うんですけども、そういう小規模な病院に、何とか医師を派遣して、宿直体制であっても少しだけでも救急を見るというような体制がとれないかなと思っています。

いろんな方法を検討・実現するには大規模な病院と小規模の病院が、高齢者救急をどうするかを、一生懸命お互い意見を出し合いながらディスカッションしていかないといけないと思います。放っておいたら、なかなか大きなところも小さなところも疲弊していくばかりだと思いますので、県のリーダーシップのもと、そういう方法も考えていただければありがたいと思っています。

水野議長（郡山保健所長）

大きい病院、小さい病院で、いろいろ協力し合っていければという意見が出ましたが、村木委員はいかがでしょうか。

村木委員（近畿大学奈良病院）

今お話をいただいたとおりと思います。

加えて言えば、当院は連携登録医制度とホットラインがありますので、それを利用して、できるだけ速やかに患者さんを受けるということで、それ以外は県総合医療センター・西和医療センターと同じような考えです。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございます。

野中委員はいかがでしょうか。

野中委員（郡山青藍病院理事長）

私どもは中小病院で救急をやっている病院で、できるだけ救急を受け入れることを中心にやっております。

特に、自宅で困られている方々はどこへ行ったらいいかわからないので、前もって当院に受診歴のある患者さんには、何かあればここへ連絡してください、というものを渡しています。

また施設、例えば老健・特養というようなところに対して入所している人たちが症状が悪化した場合にはいつでも受けますよ、という案内を差し上げており、できるだけ受入れるようにしています。

ただ、みなさん困っておられるので受け入れるのですが、そのあとが問題です。肩が痛いので当院に来たが、実は心筋梗塞の疑いがあるので大きな病院に送りたいということを決めた際に、大きい病院でスムーズに受け取ってもらえないことがあるので、こういうことがスムーズに地域で受け入れることができたらいいなというのが、高齢者救急の受け入れに努力している先生方の思いだと思います。

それからACPに関してです。SpO₂が下がってどうしようもないんですけど、見てくれませんかといわれたたら、「どうぞ」と受けています。この場合に、実はCPRマイナス

です、あるいはプラスです、というのが前もってその施設の方が知っておれば対応の仕方が違います。

そういうこともあって受け入れを躊躇することが多々あるように思います。先ほどの意見の中にもありましたけども、前もってそういうことをしっかりと決めておいていただけたらいいなと思います。

日頃から各施設の責任者等とは、3つぐらいの施設を決めておかれて、ここがだめだったら次はあそこへお願いする、こうだったら次の施設をお願いするというような、いわゆる連携の場所を決めて、コミュニケーションを良くとっておられたらすぐ受けてくれるのではないかと思います、そういう工夫を施設の方がされると良いのではと思いました。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。

ただいま、それぞれの役割を担っていただいている病院の委員の皆様からご意見をいただきました。今のご意見などを踏まえて、何か他の委員からご意見いただけますか。歯科医師会の佐々木委員はいかがでしょうか。

佐々木委員（生駒郡山地区歯科医師会会長）

各病院の皆様が、本当に頭が下がるような努力されているのがよく分かりました。

私は歯科開業医ですので、救急搬送のことはあまりよくわかりませんが、どうか地域のために、またこれから皆さんでご努力いただけたらと思います。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございます。

薬剤師会から何かございますか、田原委員よろしくお願いします。

田原委員（奈良県薬剤師会理事）

今、先生方がおっしゃっていた、平時からの情報共有が大変重要になると思っております。

私も薬局業務として、薬剤師として在宅へ伺いますけれども、やはり複数の目で見えていくということと、何かしらそのイベントがあってからではなかなか冷静に聞き取ることができないと思いますので、平時からの情報収集と情報共有という部分が必要だと思います。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございます。

では、保険者の立場から藪内委員、ご意見ありますでしょうか。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

いろいろと緊急対応をご苦労されているようですが、さらに取組を進めていただけたらと思います。

1点質問です。政府が進めているマイナ保険証について、まだ電子カルテが全部の医療機関に入っているわけではないので現状では使いにくいと思いますが、将来的にそういうものがきちっとしてくれば、こういった高齢者の方の緊急搬送についても有効に活用できるのかとどうかということについて、現状と将来の見通しを、現場の先生方がどう思っておられるのかをお聞かせいただきたいのですがいかがでしょうか。

事務局（本木参事）

まず、制度の説明として、国でマイナ保険証に登録される情報は、「3 文章 6 情報」と言われております。3 文書は、紹介状、特定健診の情報、キー画像等を含む退院時サマリーで、6 情報は、D P Cの病名と薬剤名、アレルギー歴、血液検査については感染症に関わるものと、特定健診に関する者、薬剤の禁忌情報です。このようにかかなり限定的なものとなっております。また、「やまと西和ネット」に入っているような介護情報や、もっと細かな医療情報というのは入っていないと承知しております。

水野議長（郡山保健所長）

活用されているようなところで何かございますでしょうか。有山委員はいかがでしょう。

有山委員（生駒地区医師会会長）

マイナ保険証を利用した医療情報の取得については、国が「医療情報プラットフォーム」を構築し、将来進めていくことでやっていますが、国の準備が少しずつしか進んでいなくて、現状で見られるのは特定健診の結果と処方内容が中心です。

将来的に国がどの程度のペースで進めていくかにもよりますけども、現状「やまと西和ネット」を使いますと、それ以外の介護情報や検査結果、画像のデータも見られますし、あとは、例えば薬剤師さんと患者さんの状況をチャット形式で情報交換を常日頃するということもできます。そういった情報を共有しておく、有事の場合に速やかな対応が取れるというメリットがあるのが現状で進んでいます。

一方、医療DXを国が進めていますけども、そういったことを国が拙速に進めていることによって、我々開業医も住民の方と同じように非常に高齢化してきており、高齢化に伴ってそういったDXについていけない、なのでもう診療をやめるというような方もおられますし、ただ高齢であるからもうそろそろやめようかなというところで、これからの課題なんですけども、在宅医療を提供する上で、診療所の数がこれから減っていく、生駒市でもここ数年で10件弱が、高齢や病気を理由に閉院していますので、在宅医療を提供する体制もこれからしっかり整えていかないといけないというのが課題として考えております。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。

それでは患者の立場として、町村会代表の木谷委員からご意見ございませんでしょうか。

木谷委員（町村会代表）

普段から救急搬送の受け入れに対しましてご苦心をいただいておりますことに感謝申し上げます。

不要不急の搬送を抑制するという必要があるということで課題をお聞きしましたが、これに関しては今回の受け入れ側の議論のお話に加えて、搬送する広域消防においても不要不急の搬送を抑制していきたいという話になっております。自治体としましては救急車の適正利用というところに対しての広報をしっかり行っていきたいと思っております。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。

一通り様々なお立場の委員の皆様からご意見をいただいたところですが、他に高齢者救急全体を通してご意見などはございませんでしょうか。

そうしましたら、これまでご意見が出た内容をまとめます。

初めに、不要不急の救急搬送などを避けるために、どんな工夫をしているかという点です。開業医の先生方からは、やはり日頃から患者の状態をきっちりと診療して、急変時に備えられるように、それから送る病院も、初めからこういうところへ送ったらどうかと検討したり、病院との連携を強くしたりして緊急時にスムーズに搬送などができるようにと、スムーズに受け入れていただけるように努力しているということでありました。

また、できるだけ夜間にならないように、昼間の時間に対応するという、あと「やまと西和ネット」が十分な活用に至るまでにはまだ途中ということですが、いろんな情報を集めて動いているということで、またそれが速やかに整備され、実際に動き出したら、情報共有というところでスムーズな運用がされてくるのかなということも思います。

それからACPの話も出ました。救急隊から、その方が今後どうなりたいという思いで搬送されるのかということがあらかじめわかっているならば、対応が違ってくということで、その辺のことも初めから患者さんと相談しておく、訪問看護ステーションや施設でも始めから急変時の対応についてご家族の方と決めておくというようなことが出ました。

訪問看護ステーションの方からは、利用される際に、初めから、どういう状態でどういう病院に行きたいか、今通院してる病院で受け入れができるかどうか、というような急変時の対応についても、きっちり連携しておけば、実際にスムーズにいけるということもありました。

それから、病院の救急の連携ですけれども、県総合医療センター・西和医療センター・近畿大学奈良病院などの大きな病院は、とりあえず受けて、すぐに下り搬送を行うという方法でやっていかないと、仕方がないのではというようなご意見でした。土肥委員からは、大規模な病院から小規模な病院、救急を頑張ってくれていた小規模な病院の方にドクターの派遣などをして、そういうような関係性を作って、うまくやっていったらどうだろうか、というような新しい提案もありました。働き方改革が始まったので、なかなかドクターの割り振りはどこの病院も大変だと思うので、そのような病院同士の協力も大切かと思います。村木委員からは連携登録医制度、それからホットラインもあるのでということで、今はそういうものを利用されているというところ。野中委員からは中小の病院で、すごく頑張っていて受けていただいているということで、自宅で困っている人や施設の方でも、何でもいっしょにということをお願いしているということで、ありがとうございます。そこからもうちょっと、高度な医療を必要な病院へなかなかスムーズに受け取っていただけないということでした。そこは大きな病院で、スムーズな受け入れをお願いしたいと思います。

野中委員から、ACPの話が出ましたが、これは、他の医療圏での意見でも、やはりACPをきっちりやっていったらどうかという意見が出ていたところですので、今後そのことについては、どこも取り組んでいかないといけないということだと思います。

あと、薬剤師会からは、平時からの情報共有ということでしたけども、確かに平時から情報共有して、急変時に備えておくということが大事だということでしたので、その辺も、もう本当に普通の医療をきっちりやるというところからやっていかなければということでした。

あと、医療DXは国がいろいろ進めているものの、現時点ではまだどうかということと、有山先生の話では今「やまと西和ネット」でいろいろ取り組んでおられるところの方が、情報が多くて使いやすいということですので、多分、他の医療圏でもそのような形で、小さい地域の中で、そういったネットワークを作ってやっておられると思うので、その辺は、お互いに情報共有などを進めていただけたらと思います。

それと、広域消防の方も、意見交換のときに入っていて、その辺の話は消防の方とも、搬送のことに関してはこれからも、順々に連携をとってやっていけるようになっていくと思うので、消防の方ともぜひ意見を共有していただきたいと思います。

それと最後に在宅医療をやっている先生方も、高齢化して今後どうなるのかという話を伺いました。その辺も非常に問題だと思います。新しい、割と若い先生で開業を始めた先生もいらっしゃるのはいらっしゃるので、そういう方たちに、今在宅医療をやっておられる先生方から指導していただいて、続けてやっていただけるようにしていただけたらどうかということでした。

今、皆さんからいろいろ、ご意見いただいたことに関して、新たな地域医療構想の取りまとめが昨年公表されて、入院だけじゃなくて、外来・在宅・介護連携など推進も求められて、

より一層地域の役割分担と連携が重要となっておりまして、今後もしっかり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の今川先生、コメントをお願いいたします。

今川地域医療構想アドバイザー

非常に熱心にご討議いただきまして、誠にありがとうございます。

最初に、資料1-3 西和医療圏の病床配分、・資料2 紹介受診重点医療機関について、皆さん方にご審議いただき、異論なく認めていただいたということで、ご苦労様でございました。

今回のテーマは新しい地域医療構想の中の高齢者救急、それから介護施設等との連携などが主な議題となっております、各先生方、各薬剤部、あるいは訪問看護ステーション等々のいろんな皆さんから積極的なご意見を聞きまして、感心しているところです。

西和医療圏は、近畿大学奈良病院、西和医療センター、それから近くでいいますと奈良県総合医療センター、という3つの高度急性期を担当する病院があり、それぞれが下り搬送について、より具体的な対策をとって、実績を上げておられるということで、感心して聞いておりました。さらにこれを進めていただくには、情報の整理が必要になってくると思います。今、議長がおっしゃいましたように、ITの活用ということを厚労省は考えているようですが、なかなか一朝一夕にはいかないということで、ご苦労が多いかと思います。

最初に気になりましたのはACPという問題でございます。ACPで一番問題になっているのは、本人がACPの意思表示をしているにもかかわらず、家族の中で十分伝わっていないということ、現場の消防隊、現場の病院において、そういうことがよくわからないということになるかと思います。ACPはいろんなところでやっており、主にやっておりますのは市町村単位ですので、これは県単位でも検討を進めていただきたいと思います。極端に言えば、臓器移植に対する希望を運転免許証の裏に書き込めるということもありますし、最近よくバスや電車でヘルプカードを持っている人を見かけます。ACPカードということまでやらなくてはいけないのではないかと考えており、この点につきましてはまた議論をしていただければと思います。

それと、高齢者救急におきまして1つの問題を言いますと、先ほど申し上げた高度急性期医療を提供していただいている3病院が下り搬送ということをお考えになっております。この救急医療の実態を見ますと、こういう3病院におきましても、高齢者医療におきましては、汎用疾患、例えば、各種の肺炎、あるいは尿路感染症、あるいは軽症の心不全というケースが大多数と聞いていて、そういう方々を見て、一旦収容していただきますけども、できるだけ早く下方連携で転院いただくような体制整備を、もう少し中小の病院も取り組みを開始しなくてはいけないことがあります。その反面、中小の病院を見ますと、夜間においては、当直はほとんど1人体制でございます。2人体制のところもありますけどもほとんど1人で、このような病院が救急を受けるというのはなかなか難しいところです。しかし、

先ほど申し上げましたように、軽症・中等症に関しましては、一部受けられるのではないかと思いますので、そういうことに取り組めば、西和地区の応需率は上がってくるのではないかと期待しているところです。

そして、逆の、上り搬送ということもあります。一旦診たけどもかなり重症で、これは高度急性期医療を提供しなくてはならないという上り搬送につきましても検討を重ねていただいて、スムーズに高度急性期病院に紹介できるようなシステムを考えていく必要があると思っております。

全般的に言いますと、西和医療圏はその3病院を中心として、かなり機能分担が進んでおりますが、まだまだ検討して、よりスムーズな連携ができると期待しておりますので今後ともよろしくお願いいたします。

水野議長（郡山保健所長）

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。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。