

## 令和6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7年3月4日（火）

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：生野委員（葛城地区歯科医師会会長）、吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）平井委員（秋津鴻池病院理事長）、堀内委員（大和高田市市長）、山本委員（奈良県老人福祉施設協議会副会長）

---

### 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、ただ今から「令和6年度 第1回 中和構想区域 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、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14名となっており、本日は9名の委員の皆様にご出席を賜っております。奈良県 中和構想区域 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、本木医療政局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）

奈良県医療政策局参事の本木隆規でございます。

本日は、局長の通山が議会对応のため、私が代わりにご挨拶を申し上げます。

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）**

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、野田先生でございます。本日、今村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。

また、本日の議事内容に関して説明を求めるため、本会議規則 第7条に基づき、議長から次の方に出席をお願いし、ご参加いただいております。

社会医療法人健生会 横山理事長、室田（むろた）事務局長でございます。

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。本会議規則 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（奈良県中和保健所長）**

それでは僭越でございますが、議事進行を担当させていただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

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（森本地域医療連携課長 以下、「森本課長」、濱岡係長、岸本係長）**

（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。

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。ありがとうございます。

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ご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「開設者の変更（合併）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 3に基づき説明）

**横山理事長（社会医療法人健生会）**

この度、2025 年 5 月 1 日をめどに、存続法人を社会医療法人健生会、そして社会医療法人平和会から医療法人岡谷会と対等な形で吸収合併することとなりました。

私たちは皆さんご存知のように、奈良民主医療機関連合会というものにも加盟しながら、日常的に相互に連携協力を進めています。先ほどからご案内ありましたように、現在の地域医療構想が、病床機能を急性期主力から回復期や慢性期へ機能分化して、必要病床数

を調整するということで、奈良県では先進的な取り組みとして奈良モデルという形で進められてきて、概ねステップ1、ステップ2から、これからはステップ3の方へと検討が示されていると承知しています。

先ほどありましたけれども、2040年に向けて、地域医療のあり方について、国が議論され、次期地域医療構想の検討も進められている中で、85歳以上の高齢者人口が増えて、特に生産年齢人口が減少する中で、私たち3法人は、医療・介護の複合体として、誰もが安心して住み続けられる地域包括ケアの実現に向けて、ステップ3に進み、財務、医師獲得力など経営基盤を強化して、2040年に向けて役割が果たせるように合併することとしました。

合併の目指すところは、合併した法人内での患者紹介をはじめとした連携の推進、そして、医師・スタッフの養成や配置、それから物品購入のスケールメリットを生かすこと、業務システムの効率化など、ヒト・モノ・カネ・情報の効率的運用によって経営基盤を強化をしたいということがねらいです。

また、危機管理も含めて職員教育、感染、災害対策、医療安全などの医療の安全と質の向上を3法人合同することによって、向上していきたいという3つの狙いがあります。

合併時期は先ほど申しましたように5月1日を目指して現在、債権者への告知を行っているとところです。そして、合併に伴う3病院での病床機能の変更は予定しておりませんので、このまま引き続いて、地域の皆様と連携して、ご指導ご鞭撻をお願いしたいということでご説明とさせていただきます。

#### **山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございました。

ただいまのご説明につきまして、ご質問ご意見等ございますか。

（意見等なし）

それでは議事3「開設者の変更（合併）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「推進区域対応方針について」を事務局より説明をお願いします。

#### **事務局（濱岡係長）**

（資料4－1，資料4－2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。

ただいまのご説明につきまして、ご質問ご意見等ございますでしょうか。

（意見等なし）

それでは議事4「推進区域対応方針について」に関する議論はこれまでとします。

続きまして、議事5「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5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で、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。

地域の医療機関として、奈良県医師会の橋本委員ご意見いかがでしょうか。

**橋本委員（奈良県医師会理事）**

我々としては、病院の受入体制に応じて、患者の症状が悪化しそうな場合においては、多くの病院が午前中のみの外来ですので、それに受診していただけるように注意を払っているつもりでございます。

ただ夜間の救急急変時であるとか、そのような場合はやむを得ずお願いするわけですが、患者の状態を診て、なるべく午前中、病院が外来をしている時間に、紹介するように心がけているつもりです

**山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございました。

引き続きまして、御所市医師会の西川委員いかがでしょうか。

**西川委員（御所市医師会会長）**

かかりつけ医、或いは、在宅医が、大体悪くなりそうだという予測がついた場合に、どのような段取りで病院に搬送するのかということを患者や家族と前もって打ち合わせしておくことが大事だと思います。昼間の時間であれば、いろんな搬送先の選択肢がありますが、特に夜間の場合は、かかりつけ医と連絡つかない場合もありますので、家族の判断で救急を呼んでいただくなど、対応してもらうこともありますので、日頃からそのような色々なケースを想定して、患者、或いは家族とシミュレーションをしておくことが医療者側にとって大事と思っております。

**山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございました。

地域の訪問看護ステーションのお立場として、橿原訪問看護ステーションの池之畑委員

はいかがでしょうか。

#### **池之畑委員（樫原訪問看護ステーション所長）**

今、委員の先生が仰ってくださったように、予兆がある時は早めに報告させていただいて、必要があれば受診の行動を取っていただくということを心がけております。

もう1つ、やはり同じように、ご家族にも、ご本人の病状に対しての説明を、訪問の都度、行わせてもらっておりまして、訪問看護緊急時対応をさせていただきますが、やはり家に到着するまでには30分から1時間程度かかるというのが実情なので、そのことを加味した上で、判断をご家族にある程度していただく、後から看護師が駆けつけながら救急車を呼ぶというような説明をさせていただきます。

しかし、病状の内容によっては、ターミナル期の方々には、救急車を呼ぶときには、在宅の先生と相談をして下さいという説明もするので、あらかじめの対応で、いくつかの解決はできるかなと思っております。

#### **山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございました。

ただ今、地域の在宅医療や福祉・介護関係の委員の方々からご意見をいただきましたが、他にご意見等ございます方はおられますか。

（意見等なし）

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、ご意見を伺いたいと思います。

まずは、病院の委員の皆様からご意見を伺いたいと思います。

青山委員いかがでしょうか。

#### **青山委員（平成記念病院理事長）**

この問題は本当に、大変ですがいろんなところに関係しますので、一概には言えませんが病院には当直医がいますので、24時間365日、いつでも患者が受け入れてもらえるという考えが、一般の市民の方にはあるのではないかと思いますけども、当直医の専門的な技量等によって、診れる患者と診れない患者がいるということと、夜の当直の先生が非常に少ないということですので、そういう意味で夜間に患者が集中してくると、1人で診ている間には次の患者さんは診れないというのが実情です。

そういう関係がどのような形で動いているかということが、消防のe-MATCH等々ありますけども、それが十分に使えないということで、その辺を今後話し合いをしながら、分類をしていく。例えば、夜間について、AとかBとかCなどという病院があるとすれば、内科の患者であればAに附属する先生方の病院で診てもらい、外科でしたらBに附属する先生方の病院で診てもらいなど、そのような形をやらない限りは、なかなか解決しませんし、ますま

す、これから専門医制度がはっきりと動いてきますと、その専門の守備範囲が狭くなってきますので、患者が診れないようなことが起こりやすいということですから、根本的にこの辺は考え直さないと、スムーズに動かないのではないかと思います。

患者の発生というのは夜が多いということが欠点で、しかも、夜 10 時以降に多くなると、かなり診ていただける病院数が減っていくことも確実ですので、先ほど、開業医の先生がたが話し合ったように、昼間の間に搬送などといった対応が出来る体制が必要ではないかと思っています。17 時まででありますと、かなりの病院が受けてくれますので、それまでに搬送などを行う形がいいと思います。患者は、子供と高齢者は夜に発生することが多いですから、そういう面では、先ほど言ったように、病院群で考えていくという形を考えざるを得ないと思っています。現在の状態を、いつまで維持できるのか分かりませんが早急に対応が必要かと思っています。

#### **山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございました。

それでは続きまして、向川委員いかがでしょうか。

#### **向川委員（大和高田市立病院院長）**

青山委員が言われたのと重なりますが、やはり当院も平日はマンパワーがありますので、お断りするということはほとんどなくなっていますが休日になりますと、当直医が 1 人ないし 2 人ということで、マンパワーの問題もありますし、やはり、今言われたように、当直医の専門性がかなり影響しますので、それが理由で断るケースがあるというのが非常に大きな問題だと思います。

それに対しまして、葛城地区で 2 次救急輪番体制の協議会がありますが、その場におきまして、これは 6 病院で輪番をまわしているのですが、輪番だけではなく、輪番以外の病院の当直医の専門性を、情報共有しまして、その輪番病院でも診れないときには、輪番以外の病院で診てもらうような体制ができないかということを現在、協議しておりますが、やはり 1 つの病院で診るということには限界がありますので、地域で対応していくということが必要ではないかと思っております。

#### **山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございました。

先ほど 11 ページにもありましたが、A 群、B 群、C 群で言えば、C 群の病院の数が非常に多いわけですが、このような病院が少しでもご協力いただければ、A 群、B 群の負担を軽減出来るのではないかと思います。そういうご主旨でよろしいでしょうか。

#### **向川委員（大和高田市立病院院長）**

はい。ただ、そちらの病院でどのような疾患を診ていただけるのかという情報がないと、どこで診てもらうのがいいかが、分かりませんのでそういう情報が共有出来ればいいかなと思っております。

#### **山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございました。

続きまして看護の分野からご意見を伺いたく思います。

奈良県看護協会の森田委員いかがでしょうか。

#### **森田委員（奈良県看護協会常任理事）**

私も以前病院勤務しておりまして、24 時間 365 日、ER 体制の病院で患者を受けていたわけですが、土日等の高齢者の緊急入院が入ってしまうと、平常の週明けの予定入院が入らない、ベッドがないと問題があったことを記憶しております。

先ほどから先生方がおっしゃられたように、ACP を強化していかないといけないとすごく感じています。なので、高齢者の方の人生最終段階の意思決定支援というところを、家族も含めて考えていかなければいけないとすごく感じています。

ご家族というのは、やはり家族、親が急変したときはどうしても延命をしたいということで、救急車を呼んでしまう、そして、病院に行って、蘇生されたり、長期入院になってしまいうということが多いと思いますので、高齢者なので、とにかく家族も含めたACP、意思決定支援というのを強化していくために、私たち看護の方も関わっていきたいなと思っています。

それと、先ほどから病院搬送ということが論点になっていましたけど、これからは在宅とか施設での看取りなど、その辺りも強化していつてすべてが入院搬送ではないと思っています。また、搬送するためには、救急隊や医療者など横の繋がりがすごく大事と思っています。

#### **山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございました。

続きまして薬剤の分野からご意見を伺いたく思います。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）**

我々は、急変したときに、直に行くというのではなく、主治医の先生が往診等行かれた後に薬を持って患者のご自宅を訪問するというのがメインとなってきますので、やはりそういう連携で患者のために、緊急搬送をなくすためと言いますと、日頃から先生と相談して緊急時に使える薬を切らさないように、常に在庫を保管しておくなど、そのような薬剤の面



でバックアップできるような体制を作っていくことが大事かと思っております。

**山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございました。

続きまして保険者のお立場から藪内委員は、ご意見ございますか。

**藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）**

体制のお話なので、保険者として、という話はないのですが、我々の希望としては、先ほどもお話が出てますように、日頃からかかりつけ医や家族も含めてお話し合いをされる中で、高齢の方がおられるご家庭については、日頃の心構えといいますか、緊急のことが夜間や休日に起きたらどうするかということを、平素から話をしておいていただくのが、重要だと思いました。

**山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございました。

その他にご意見等ございますか。

**橋本委員（奈良県医師会理事）**

開業医としましては、大きな病院が外来を閉めた午後から 19～20 時まで新患を受けます。その場合、自分のかかりつけ医だけではなくて、大きな病院にかかっているが外来が閉まっているので来ましたという患者も中には来られます。

その場合は、やむを得ず救急搬送を行う場合が結構ありますので、その辺りご理解いただきたく思います。病院が外来を閉めたあと、19 時～20 時までは開業医は対応しておりますということをお伝えしたく思います。

**山田議長（奈良県中和保健所長）**

それでは、各委員から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。

医師会からは、できるだけ病院が開いてる午前中の外来時間帯に紹介する、或いは受診してもらうように心がけている、夜診でも救急患者に対応しているとのご意見もございました。ターミナルの患者については、あらかじめ主治医と、家族と、訪問看護師等と事前に話し合いをしているとのご意見がありました。

また、患者情報を医療機関に早めに提供しておくこと大切だというご意見、病院側は、昼間はスタッフも充実していますが、夜間になると人的不足が生じることと、専門が限られてくることで、なかなか受けづらくなってくる。しかし、夜間に救急が集中することがあり対応に苦慮することがあり、そういった場合に、e-MATCH 等で病院の当番医の専門科を共有しておくことが大切である。もうひとつ、2 次輪番以外の病院も、積極的に受けていただきたい

い。また、夜間の救急については病院群で検討いただきたいとのご意見もございました。

患者サイドでは、ＡＣＰについてしっかりと話し合うことが大事なのではないか。ご本人、或いはご家族が事前に話し合い、思いをしっかりと共有すること、救急隊と医療者との連携、情報共有も必要とのご意見もありました。

また、薬剤師会からは緊急のお薬の備えも必要ではないかとのご意見をいただきました。

本当に貴重なご意見をいただきまして、誠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、入院だけでなく、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、しっかりと話し合いをしていただきたいと思います。

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ありがとうございます。

ご承知のように、地域医療構想の第１期である 2025 年までは、病棟単位の機能ということ、それから今度は 2040 年までは、病院単位の機能と、さらに進んで、医療・介護・在宅・家族を巻き込んだ地域単位の機能というところまで、視野を広げて検討していこうということになっておりますが、広げ方に 4 つの視点があります。これ山田議長が仰っていましたように、第一は、85 歳以上の人口が非常に増えてくるということで、高齢者救急、或いは地域急性期機能というものについて検討しようということ。それから、在宅療養等の連携機能を検討していく。さらに、広域機能、それから最後に、急性期拠点病院、こういう 4 つの視点で検討していこうとなっておりますけれども、本日は、主なテーマとして、高齢者救急に対する、ご意見をお聞きいたしました。

その点に限ってお話いたしますと、まず、中和地区の救急の受入体制でございますけど、1 つは奈良医大に ER というものが開設されまして、これは非常に多数の患者を取り扱っていただいておりますということでございます。そしてその内容を見ていますと、やはり、軽症・中等症・重症という 3 つの方がいまして、その 3 つの中でも、約 30% ずつというふうな数字が出ておりますので、軽症から中等症に関する症例もかなり ER でも診ていただいております、医大の ER にあまり負担をかけないようにとなってくると、やはり下り搬送のシステムを、十分整えていく必要があるのではないかと思います。

それに対しまして随分前ですけども、私が奈良県病院協会にありましたときに、救急指定病院について、40 病院がありましたが、夜間の当直体制を見ましたけども 2 人以上の当直をやっている病院は少ない、ほとんど 1 人か多くても 2 人という状況でありますので、時間内の救急はできる限り受けることができるけれども、夜間の救急は受けることは非常に難しくなるのではないかと報告しました。それからあまり改善されていませんけれども、中和地域で見ますと、随分頑張っておられるなとは思いますが、ER にかかられる軽症或いは中

等症の患者さんをもう少し、引き取っていただけるようなシステムを工夫していく必要があると思います。

1 つは、e-MATCH システムの運用の改善をお考えいただいたらなと思うところであります。そのようなことをすれば、E R の負担も減ってくるし、患者さんが近くの病院、或いは施設に移ることができるということで非常によくなるのではないかと思います。

しかしながら、まだまだ、検討を重ねる必要があろうと思いますので、調整会議において、このような点につきましても、検討していただければと思います。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。

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回中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