

令和6年度第1回南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5日（水）

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：辻井委員（吉野郡歯科医師会会長）、辻本委員（大淀町長）

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いまから、令和6年度第1回南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13名となっており、2名遅れて参加ですが、本日は11名の委員の皆様にご出席いただいております。

奈良県 南和構想区域 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奈良県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）

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）

続きまして本日ご出席の委員の紹介並びに欠席の委員は委員名をもって代えさせていただきます。

この度新たに委員となりました方をご紹介します。お名前を読み上げますので、マイクのミュートを解除して一言お願いいたします。

南奈良総合医療センター院長の小畠委員でございます。

（小畠委員紹介）

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、今村先生、野田先生でございます。本日、今川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。

それでは議事に入ります前に、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。

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。奈良県南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吉野保健所の柳生所長を指名しています。

ここからの進行は柳生議長にお願いいたします。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

よろしくお願いします。それでは、議事に入らせていただきます。

まず事務局より、「議事1 奈良県の取組及び国の動向について」ご説明をお願いいたします。

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係長）

（岸本奈良県地域医療連携係長）

（資料1-2に基づき説明）

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

どうも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。

今村先生お願いいたします。

今村地域医療構想アドバイザー

資料2の7ページに代表されるように、患者数が減っていくだろうということが予想されています。現時点でも、患者数よりもベッド数の方が多いという状況です。もともといろんな問題があって病院を企業団として集約するという政策の中で、当時の推計としては患者数が合っていましたが、その時点からもだんだん、患者さんの数が少なくなっているという状況です。

新たな地域医療構想の計画においては、患者数がさらにこれが少なくなる可能性があり、今後、減っていく患者への対応方法も非常に大きな問題になっていくと考えております。

また、補足の情報提供ですが、資料1で国からの新たな地域医療構想やかかりつけ医制度についての紹介がありました。まず、新たな地域医療構想については、国の方で来年度、ガイドラインを作成することが決まっており、その次の年度に各都道府県で新たな地域医療構想の計画を立てるという流れです。

もう1つ、かかりつけ医の制度です。こちらは次の4月から始まる制度で、それぞれの医療機関が宣言をして地域の医療体制を考えるわけですが、今までの地域医療構想は、病院単位で考えてきたものを診療所単位、落として考えていかなければなりません。今までよりもっと狭い範囲で考えていかなければいけないということで、協議の場の設定方法も変わる可能性があると思っております。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

ありがとうございました。その他にご意見等はありませんでしょうか。
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）

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

どうも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3 高齢者救急に関する意見交換」について、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）

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

どうも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。
まず、南和医療圏の高齢者救急について、地域の在宅医療、介護関係者が、高齢患者や入所者の増悪時に重症度合や時間帯に応じて、スムーズに入院できるように取り組んでいた内容について、ご意見を伺いたいと思います。
まず医師会の立場からのご意見をお伺いいたします。田仲委員、いかがでしょうか。

田仲委員（奈良県医師会理事）

現在、南奈良総合医療センターで大方の受け入れをやっていただいています。在宅患者などの状態をいち早く察知し、救急隊にここに連れて行ってほしいとお願いする指示をすることが診療所の立場で、一番早く連携できることではないかと思っております。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

ありがとうございます。続きまして、溝上委員お願いします。

溝上委員（吉野郡医師会会長）

診療所やクリニックであると、午前中であればスムーズに紹介なり、救急対応ができますが、夜診の患者さんについては、その時点ではもう大きな病院の常勤の医師が不在で救急搬送に困ります。1日搬送を延ばせるのであれば、次の日まで持ちこたえるように治療をして、病院に搬送、紹介するように努めております。しかし、患者の症状として、酸素が落ちていたりとか、意識状態が厳しい場合は、時間帯にかかわらずお願いするしかない状況が続くと思います。病院への搬送、紹介等は、14時、15時ぐらいまでをお願いしていただければ助かるというのは、承知しているのですが、現実にはそれが難しいときもあります。また、田仲委員の意見のとおり、搬送先病院を確保してから救急隊に連絡することは、当院でも取り組んでいます。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

ありがとうございます。

続きまして、訪問看護ステーションの立場といたしまして、佃委員ご意見お願いできますでしょうか。

佃委員（大淀訪問看護ステーション管理者）

訪問看護については、在宅訪問診療されている先生の指示書のもと、訪問看護させていただく患者様と、開業医や病院外来の先生の指示のもと、訪問看護させていただく患者様の2種類に分かれています。従来通り、外来の指示書のもと、訪問する利用者様に関しては、状態が悪くなった場合の対応は、あらかじめ対応の話を詰めさせていただいております。深夜帯などであっても、24時間対応で救急車を要請するなどの対応をさせていただいております。南奈良総合医療センターができてからは、救急搬送の受け入れ先がしっかりとしたので、救急隊の方が、病院を探す待機時間がすごく短くなり、訪問看護の立場としても安心できる状況になっています。

休み前であっても、高熱が出たり酸素状況が悪くなった場合の指示を事前いただける対応をいただいております。想定を超えるような状況になった場合、主治医の先生と電話相談しながら、病院に運ぶか、在宅で状態を見ていくか指示もいただけるので、訪問看護としては、方向性が見えるというか、安心して動けています。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

ありがとうございました。

続きまして福祉施設の立場として森川委員、ご意見をお願いできませんでしょうか。

森川委員（奈良県老人福祉施設協議会副会長）

福祉の立場として、ご意見申し上げます。

救急の方々には、入院が必要なときには入院、入院しなくてもフォローできる状況であ

るならば治療をしていただいて戻していただけるという形ができております。

また、令和6年度の介護報酬改定に伴い、医療と介護の連携に関する加算が大きくなりました。現在、南奈良医療総合センター、南和病院と連携に取り組み、毎月、会議等をさせていただいています。ご迷惑かけているところもありますが、できる限り改善に務めていければと思っております。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

ありがとうございました。

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地域の中での連携で解決できることは何かについて、ご意見をお伺いしたいと思います。

まず病院の立場から、小島委員ご意見賜お願いします。

小島委員（南奈良総合医療センター院長）

当院としても、南和医療圏唯一の救急病院という認識でありますので、昼間についてはほぼ100%受入れるという方向で努力をしています。

ただ、病床の逼迫が慢性的に続いており、救急をなかなか受け入れにくい状況であったり、受け入れたとしても他の施設に転院していただくということがここ1、2年多い状況になっています。

不要不急の搬送を抑制するというのは、難しい問題だと思いますが、地域の訪問看護師さん、訪問診療の先生、施設の担当医の先生が先にワンタッチしていただいている患者さんについては、事前に医療情報を詳しく把握することができ、適切な振り分けのうえ、搬送していただいているので、これ以上お願いすることはないように思われます。

ただドクターがおられないとか介護師さんしかおられない施設であったり、家庭から直接救急搬送のご連絡をいただくにあたっては、急な状況に驚かれることもあるでしょうから、とりあえず当院に来てくださいとご案内をしています。

また、今後はさらに医療情報の共有が必要になってくると思います。例えば、南奈良総合医療センターと吉野病院や五條病院は電子カルテが共有化できていますので、搬送は南奈良で受けるが入院ベッドがないので、吉野病院や五條病院で受け入れてほしいというお願いがスムーズにできます。今後、近隣病院や介護施設などとも同じような情報の共有ができれば、よりスムーズな搬送につながると思います。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

ありがとうございました。

続きまして和田委員、お願いできますでしょうか。

和田委員（南和病院理事長）

当院は、紹介されてくる患者のほとんどが長期療養を目的に入院されますが、10%から20%の患者さんは救急搬送で入院されます。そのほとんどが、南奈良総合医療センターが満床だからということで回ってこられる方です。

当院は、常勤医が少ないこともあり、日曜、祝日、夜間の救急搬送への対応は困難です。南奈良総合医療センターの逼迫を軽減する目的で、平日の軽症の救急搬送であれば、何とか受入れることができますので、ご理解をお願いしたいと思います。

これから85歳以上の高齢者が増えるという話もありました。当院でも高齢者の軽症患者の受入にはできるだけ協力していきたいと思います。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

ありがとうございました。

続きまして看護の立場から西岡委員、お願いできますでしょうか。

西岡委員（奈良県看護協会専務理事）

奈良県看護協会では、南和医療圏医では多職種連携ということで、医療と介護、また理学療法師を含めて出前授業をさせていただいています。

ポイントとしては、顔の見える関係がすごくできると聞いており、また質の担保ということで、介護施設の方々に嚥下の方法であったり、褥瘡の見方について、出前授業を通じてなるべく救急搬送にならないような取組みをさせていただいています。

このような会議に消防の方々も含めて、入っていただけるようになるともっと顔の見える関係ができるかと感じています。また、訪問看護師については、訪問看護総合支援センターにおいて、県からの委託事業を実施しており、このような取組みを通じて南和医療圏の医療の充実に努めているところでございます。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

ありがとうございました。

続きまして薬剤師の立場から、坂上委員ご意見をお願いします。

坂上委員（奈良県薬剤師会理事）

薬局といたしましては、緊急搬送にならないよう、日頃から患者さんとの関わりが大切かと考えております。

その中では、リフィル処方せんなども活用していただきましたら、長期処方が多い中でも、30日の処方せんで、3回まではリフィル処方できます。長期投薬の中でも、1回ないし2回は、患者さんと直接会ってお話することができますので、体調が違いますとか、服薬アドヒアランスがおかしいということであれば受診勧奨もできますので、リフィル処方せんというものも活用していただければと思います。薬局としてその時の内容を先生方に共有することが

できます。

また、薬薬連携の1つとして、今年度から南奈良総合医療センターと心不全の患者さんのフォローアップをさせていただくことになりました。退院された患者さんが当初の対象ということでしたが、投薬期間に薬局から、患者さんと連絡を取り、生活の様子、体調の変化、などを聞き取って病院に情報を入れさせていただくという形です。急変や増悪による救急搬送などの抑制の一助になればと考えております。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

ありがとうございました。

続きまして保険者の立場から大西委員、ご意見をお願いします。

大西委員（健康保険組合連合会奈良連合会理事）

病院様のいろんな工夫というのは、肌に触れ、いつも敬意を表したいと思っているところでございます。保険者として、より高度で公平な医療を受診したいというニーズは常に持っております。先ほどから先生方のお話の中にもたくさん出ていましたが、消防の方も入っていただくような連携強化や、情報共有というようお話もお伺いしました。より良い高度な医療提供を継続していただけたらと思いますのでよろしくお願いいたします。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

ありがとうございました。

これまでいただいたご意見をまとめますと、やはり高齢患者の受入れや転院搬送にあたっての苦労や工夫、オーバーナイトできるかの判断の難しさ、搬送する病院を確保してから救急隊へ要請するなどの努力をいただいているというところは、大変ありがたいことでございます。

また、訪問看護ステーションの立場からは、24 時間対応などのご努力が皆様方に周知されてない中で、安心安全のための工夫をしていること、南和医療圏は、先ほどのご意見にもあったような、お互い顔の見える関係は工夫によれば、かなり有効に活用できる地域であると思われまます。

医療情報の共有につきましては、小島委員がお話くださいましたが、企業団の3病院はもとより診療所とも連携をとり合い、福祉分野などにどう展開していくかは、今後いろんな課題をクリアしつつ、方向づけられるものではないかと思います。

また長期処方で継続してお薬を飲んでいただく方について、薬局での面談時に薬の飲み方、症状をいち早く感知していただいて、救急搬送にならないよう、受診等を進めていただくような工夫もお伺いさせていただきました。

このように救急隊の方々も含めて、数多くの方々の皆様方のご協力をもって、南和医療圏における救急医療、安心安全の医療を構築していただいていることをお伺いさせていただ

きました。

昨年新たな地域医療構想の取りまとめが公表され、病院だけでなく、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くると言われております。しっかりと地域において、話し合いをしていただければと思います。

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

野田地域医療構想アドバイザー

資料の 1-2 の奈良県の医療提供体制の現状という資料があってその中に市町村ごとの入院先医療圏のグラフがあったかと思います。差し支えなければ、年度ごとの棒グラフの下にその年の患者数を付記していただけると、割合も含めて大まかな規模感も把握できより相対的に検討できるのではないかと思います。

事務局（塚本補佐）

グラフの左軸で患者の人数を示しているところでございます。ボリューム感を示していくところが大事だと思いますので、そういった見せ方の工夫は継続して検討していきたいと思います。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

ありがとうございました。

最後に、今村先生よろしくお願いいたします。

今村地域医療構想アドバイザー

南和医療圏において、活発な議論が行われていることに、心から敬意を表したいと思います。

もともと南奈良医療センターを含む公立 3 病院は、企業団設立時から地域全体でよく話し合っていたので、構想区域としては非常にうまくいっているところの 1 つです。

南奈良総合医療センターが救急の受入れを含め、難しい症例を集めるという状況になっており、その分負担が非常に大きいことに対して、地域全体でのバックアップっていうのもそれぞれ考えていただいているという状況は、素晴らしいと思っております。

とはいえ、最初に申し上げたとおり、南和医療圏全体で患者が減っていくということが予測されていくことと、現在、救急対応がいっぱいいっぱいだという話は、並行して考えていかなければいけないと思います。それにどう対応していくかという話は、南和医療圏に限らず、日本全体の問題ですが、おそらく奈良県の中でもこの南和医療圏で最初に直面する現象だと思います。

今、地域包括医療病棟という高齢の救急患者を中心に受け入れことを想定した取組みが

立ち上がり、奈良県でも幾つかの病院で導入されています。

ただ、始まったばかりで、そもそもこの病棟は、急性期なのか回復期の病棟かということも、まだ方向づけもできていないと理解しています。高齢者の救急が増えていくことは、間違いない状況で、例えば心不全を3回、4回と繰り返す心不全の増悪患者をどのように受入れていくかというのは非常に大きな問題です。その都度、医大の救急に運ぶというのは現実的ではないし、高齢者施設だけで対応するというのも現実的ではありません。救急患者として受入れて、地域の高齢者病院へとつないでいくことが必要になってくると思っています。

そして、最終的に在宅に繋がっていくという流れが、今後考えていかなければいけないモデルだと思いますので、連携して人口構造の変化に対応できるよう、ぜひ皆様方で話し合いを続けていただきたいと思います。

総論的になりましたが、以上です。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

ありがとうございました。

それでは、予定していた議事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回南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。