

令和3年度第1回奈良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15日（火）18:00～20:00

※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：塚口委員（奈良春日病院院長）

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回奈良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。どうぞよろしくお願いいたします。

（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）：

奈良県福祉医療部医療政策局の堀辺でございます。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お忙しくされているところ、「令和3年度第1回奈良構想区域地域医療構想調整会議」にご出席賜り誠に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、厚く御礼を申し上げます。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、あるいは医療従事者不足などの中長期的な状況は変わっていないことから、取り組みを着実に進めていくことが必要と考えています。

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。

それでは本日はよろしくお願いたします。

事務局（野坂補佐）：

今年度、新たに委員名簿のとおり委員の委嘱をいたしました。「委嘱状」につきまして
は郵送でお届けしています。任期は、令和 5 年 9 月 30 日までとなっております。どうぞ
よろしくお願いたします。

それでは、本日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お願いたします。

（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 2 名にもご参
加いただいておりますので、ご紹介いたします。

（地域医療構想アドバイザーの出席者紹介（野田アドバイザーは欠席））

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たします。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および、郵送で「別冊資料」をお送
りしています。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。奈良県奈良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、議長は奈良市保健所の佐藤所長を指名しています。ここからの進行は、佐藤議
長にお願いたします。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

皆様よろしくお願いたします。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、説明をお願いたします。

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）

佐藤議長（奈良市保健所長）：

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、お願いします。

松本委員（西奈良中央病院理事長）：

資料1「2.奈良県の医療提供体制の現状」の17ページの各病院の病院機能と医師数の関係というところの医師数について、西奈良中央病院が83になっています。こちらの提出の方法が間違えたのか、原因はわからないのですが、はっきりとした数字は把握できてないのですが、この83というのは間違いだと思います。

おそらくパートの先生の常勤換算の問題など、提出した数値が間違っているのだと思いますけれど、こんなに多くありませんので、具体的な数字を今すぐお答えできないですが、また修正したものを報告させていただくようにします。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

修正の書類を出し直していただけるということで、県と病院でやりとりをお願いしておきます。よろしくご対応ください。（※会議終了後に、西奈良中央病院より修正後の医師数を報告いただき、訂正後の資料をホームページに掲載済み。）

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）：

今の関連ですが、病床機能報告で各病院から出している数字が正しく入力されていないケースが多々見られます。

全国の数字を分析していても、ICUで全く患者さんが入っていなかったケースや、医師数がすごく多かったり、薬剤師数が非常に多かったり、入力ミスと思われるものがたくさんあります。しかしそのような生の数字を使って、実際行政の資料は作られていますので、ぜひ正確な数字の入力と報告をお願いできればと思います。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

間違いのないような資料というものが、議論の基本だと思います。コメントありがとうございました。

また後程、ご質問いただく場合もあると思いますので、進ませさせていただきます。

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）

佐藤議長（奈良県奈良市保健所長）：

それでは資料 2-2 について、医療法人応篤会より説明をお願いします。

枝川篤永参考人（医療法人応篤会理事長）、枝川光太朗参考人（医療法人応篤会副理事長）：

以下、説明。（資料 2-2）

佐藤議長（奈良市保健所長）：

それでは残りの資料 3 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 3）

佐藤議長（奈良市保健所長）：

ありがとうございました。

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をお願いします。

まず「①医療法人応篤会の計画変更について」意見交換をしたいと思います。ただいま応篤会より、計画の変更、諸般の事情等、また新たなる計画の遂行に対する気持ちをご説明いただきました。これに対してご意見のある方はご発言をお願いいたします。

国分委員（奈良市医師会会長）：

令和 2 年度に行われました地域医療構想調整会議において、応篤会は急性期病院を地域のいわゆる慢性期及び連携の病院として変えていただけるということに、非常に嬉しい思いで、推進を賛成させていただいた立場にいますけれども、今日報告いただいた内容によると、ちょっと気になりましたのは、この回復期の 60 床を、建物の構造上の問題から 5～10 削減もしくは休診されるという説明があった点です。しかし減らさないというように最後にはフォローされたように思いましたけれども、ちょっとここがわかりにくくて、せっかく計画ではいわゆる慢性期の病床数、面倒見のいい病床数が増えるのに、この減るということに対しては少し不安があるので、もう少し具体的にどのようにして、なぜ減らないといけないのか、そして、60 床を維持するためにどういう工夫をされているのか。もう一度説明いただくことはできるでしょうか。

八木参考人（医療法人応篤会 奈良東九条病院事務長）：

現在の病棟の建物の構造上、地域包括ケア病床に転換しますと、病床数で5～10 ぐらい面積基準上で減らさなければならないということとなっております。

ただ、先ほど副理事長から説明いたしましたけれども、今後新病院を建設するにあたって、2 病院での機能分担ということで、例えばリハビリテーション室を新病棟に移すのかといった部分によって、面積を維持する方向を検討しています。ただ現時点では面積基準上この病院建物自体では満たさないものですから、それをいかにして維持する方向に持っていかということは今検討しているところです。

当会としては、病床数を減少させない方向で、60 床の回復期病床、32 床の慢性期病床この2 つの病院を、堅持するという形で検討を進めているところでございます。

方針については、どうしても令和6 年10 月に開設予定の病院にどこまで機能移転ができるかというのが検討段階ですから、その点がちょっと不明確で申しわけないのですが、病床数は維持することで考えておりますので、その方向に基づいて動いて参ります。

国分委員（奈良市医師会会長）：

努力目標としては分かるのですが、こういうところに提出される時には明確にこういう方法で60 床を維持する、ということも示した上で、我々の前で判断を仰がれるのが適切ではないかと思えます。

なぜかという、もし何かまた今後特別な理由があつて、結局開設の時にベッド数が減っているというのは本当にもったいないというか、せつかく32 床を取っていただいたわけですから、奈良市にこういう在宅などを推進する病棟が、フルスペックで揃うことを期待して、2 年度には大賛成さしていただいたところですから、期待を裏切らないように、きっちりと計画を再度立て直して、早い時期に、こういう具体的にこういう形でちゃんと92 床を運営できるということを示していただけると、我々医師会としても大いに安心できると思えますので、重ねてよろしく願いいたします。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

近隣の病院として、下川委員はどのようにお考えになりますでしょうか。

下川委員（市立奈良病院院長）：

私どもとしましては、地域でリハビリ・慢性療養期の病院と今後しっかり連携をとって、重症急性期は当院でさせていただいて、そのあとのリハビリ以降のフォローをしていただくというような形で、いくつかの病院の方もしっかり連携を組んでいきたいと思えますので、先ほど国分委員が言われましたように、92 床であれば92 床の、リハビリ及び療養型の病院として機能していただけるとありがたいと思っております。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

民間病院の立場から、ご意見を伺いたいと思いますけれども、高比委員ご意見いただけますでしょうか。

高比委員（西の京病院会長）：

前回の調整会議で説明を受けたときには、神殿町に新築と言われていたのですけれど、なかなかこの規模で、そういうことやるのはコロナがなくてもかなりリスクがあるなと思っていましたので、今回の計画は、見通しとしたら良いのではないかと全体には思うわけですが、やはり、国分委員が言われたように、できたらやりたいのではダメなので、やはりここできちっと「この60床と32床をやらせてもらいます。」ということが必要だと思います。地域密着型の92床では、ちょっと失礼ですけどベッド数は少ないと思います。百床以下で維持していくには最低でもこれぐらいはないと人的な経済効率が成り立たないのではないかと思います。

ぜひ、いろんな連携の意味もありますし、何とせよぜひ地域医療を担っていただきたいですし、経済効率のためにも、60床と32床が最低限必要な病床数になってくると思います。

私はぜひ、ここで「できたら…」ではなく、「それを目指してやります」とはっきり約束していただきたいと思います。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

応篤会の方々に、今のご意見等に対して、決意表明、といたしますか、今お答えできる範囲で、お答えできることがあったらどうぞおっしゃってください。

枝川光太郎参考人（医療法人応篤会副理事長）：

ご意見いただいたとおり、60床と32床、せつかく認可いただいているという形ですので、フルスペックでやらしていただきたいなと心から思っています。ありがとうございます。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

応篤会から出されましたこの計画につきまして、本委員会としましては、反対はしないのですけれども、修正意見を述べさせていただいたと。

特に、公的な立場で支援をし、支持をしていただくには、92床ということで、地域医療にしっかり貢献できるような、他の病院の連携等を考える上でもきちんとした数字を出して、判断を仰ぎ、病院の治療計画・診療計画に、ちゃんとした位置付けが持たれるようにして欲しいということだったと思います。また、いろいろ経営のことも、ご心配をいただきました。

前回の議論がいろいろありましたことを思い出しましたが、応篤会では、ただいまの意見を十分に踏まえまして、フルスペックという言葉が使われましたが、92床の計画を進めていただくようお願いをいたします。

私、このように述べさせていただきましたが、委員の方々に補足するようなことありましたら、お述べください。

なければ、この委員会では、応篤会の計画について反対ではなく修正意見を加える、92床のフルスペックを目指す、ぜひそうしていただきたいという修正意見を付け加えるということで、応篤会の計画の変更については、とりあえず議論を終了したいと思います。

続いて、「②県北部地域における小児外科の体制について」意見交換をしたいと思います。奈良県総合医療センターの菊池委員、補足説明をいただけると大変ありがたいと思います。お願いできますでしょうか。

菊池委員（奈良県総合医療センター院長）：

先ほど、事務局からの報告もございましたように、中央協議会において近畿大学奈良病院の村木院長先生から、小児外科の縮小、特に入院医療、つまり手術等々はもうしないというご発表がございました。

それを受けて奈良県の北和地区における小児外科がなくなるというのは、これは大変なことでございまして、当センターも新センター移転の時には、実は小児外科の準備も一度議論には上がっていたのですけれども、その当時は近畿大学奈良病院がしっかりと、奈良県北部地区の小児外科医療を担っておられましたので、当センターでは小児外科は行わないという方針になっておりました。

しかし、今回の近畿大学奈良病院のお話を受けて、奈良県北部地域で小児外科領域がなくなってしまうのは、これは大変なこととして、県民の不安もあるだろうと思われまので、県のご指導を仰ぎながら、皆さんのご理解が得られるのであれば、何とかそれを奈良県北部の中でできるのが奈良県総合医療センターということで、担わせていただこうかというお話を、前回の西和医療圏の地域医療構想調整会議にてお話させていただいた次第です。

ただ、まだまだ、今のところ準備もできている状態ではありませんで、小児外科の手術ができる準備をしていくには、近畿大学奈良病院との協調といいますか、ご指導いただかないとすぐにはできるわけではございません。準備をしながら患者さんにご迷惑のかからないような形でスムーズに移行できるようにと思っています。以上が現在までの議論の状況です。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

ただいまの奈良県総合医療センターの菊池院長先生のご説明も含めまして、ご意見があれば、あるいはご質問があれば、委員の方々のご発言をお願いいたします。

いわゆる北和の地域で小児外科にとって、担当してくれる方がいなくなるということであれば大変なことをごさいますし、菊池委員のお話にもありましたように、奈良県総合医療センターで引き継いでいただけるよう調整を進めることでお願いすることとしてよろしいでしょうか。

了承

では菊池委員、ぜひご調整方よろしくをお願いいたします。

続いて、「③地域における病院の医療提供体制について」ご意見がある方はお願いします。一つ目の医療機能毎の過不足感についてご意見のある方がおられましたらどうぞお願いします。

菊池委員（奈良県総合医療センター院長）：

先ほど報告もありましたように、奈良医療圏は高度急性期病床がやや少ないということで、当センターとしては重症急性期・高度急性期医療を担う基幹病院として、先ほどの小児外科領域ももちろんそうですが、そういったところに力を注いでおります。

その中で、来年度以降ですけれども、具体的対応方針にも書かせていただいておりますが、ストロークケアユニットを開設する準備を院内のワーキングで進めている状況です。

そうなりますとそこに脳神経系外科、脳神経内科のドクターが24時間常駐して対応するという重症対応の病床ができて上がります。具体的に言うと5階西病棟というところになるのですが、そういったところは医療機能を少し変えていくという形になろうかと思いません。

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）：

今、菊池委員がおっしゃった高度急性期の数ですけども、奈良医療圏は全体的に必要な量に対して少ないという状況があります。

これは各病院の高度急性期の病床の考え方で随分差が出てきたということが原因でして、例えば近畿大学奈良病院の場合は全病床が高度急性期だというお話になっていまして、いやちょっとそれは全部ということはないのではないかという面があります。逆に、ICUやHCUまでだけが高度急性期かというところではないと思しますので、そういった意味では、だいぶ地域によって、高度急性期を宣言いただいている病院の間に差があつて考え方の差によるものなので、できる限り平準化していくことが望ましいと思えます。

特に奈良医療圏では高度急性期の数が実際に少ないという状況がありますから、そちら

辺は平準化していくように、菊池委員が増やしていくという HCU だけでなく、各病院で高度急性期と考えるとところは増やしていてもおかしくないと思います。

国分委員（奈良市医師会会長）：

奈良市医師会では毎年、病院長の先生方にお集まりいただいて、もちろん奈良市だけではないのですが、病院での問題点について話し合っています。

その中で、私が病院と直接関与しているわけではないのですが、この前の中央会議でも発言させていただきましたが、いわゆる結核病棟が奈良県内、もちろん北和の圏内でも非常に不足しています。

また、今、国立医療センターにあります、病棟が非常に老朽化しているために、建て替えなければならないという現場の院長先生からもお話がありました。

今コロナ禍で見てみますと、やっぱり感染症への対策というのが、年々細くされてきていて、今回このような急な感染症が起こると慌てふためくという状況が出てきていると思います。

こういうことに備えるためにも、今、結核病床や感染症の病床の再構築もこの医療構想の中に何か含んでいただくとともに、奈良県内に 40 床しかない結核病床を維持できる対策も、先生方に、小児外科がなくなるかもしれないとなると直ちに奈良県総合医療センターで作っていただけるっていうこんなすばらしいレスポンスはある中で、感染症についてはちょっと動きがないなということを残念に思っていますので一度議論よろしく願いいたします。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

次に病診連携、介護連携の課題について、ご意見、日頃お感じのこと等ありましたら、ご発言ご紹介をいただきたいと思います。

訪問看護ステーション協議会理事の辰巳委員どうでしょうか。

辰巳委員（奈良県訪問看護ステーション協議会理事）：

コロナ禍になってから病院との連携がやはりさらに難しくなっていると感じています。

今は入院すると、面会や外泊が難しくなりますので、早期の退院や、家での看取りを希望されて入ってくる方が昨年度よりも今年度さらに増えてくるかなという印象を受けています。

退院前にしっかり連携を取れたらいいのですが、なかなか退院前カンファレンスを開くということも難しいですし、退院前に患者様にお会いすることもできないということで、退院後に慌ててサービスを調整するなど、病状についての情報を得ることが非常に難しくなっていると感じています。

あとクリニックの先生方とは「奈良あんしんネット」を活用することで非常にスムーズに連携をすることが今もできています。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

次の議題ですが、コロナウイルス感染症の対応における役割分担、連携の状況について。お感じのこと、経験されたこと等、ご意見ございましたらお願いしたいと思いますがいかがでございましょうか。

ようやく飲み薬が出てきたということ、ワクチンが世界的な産業にもなっているということで、そういった薬に関する動向から、新型コロナ感染症ををご覧になっていると思います、奈良県薬剤師会理事の中栖委員ご意見いただけませんかでしょうか。

中栖委員（奈良県薬剤師会理事）：

コロナの治療薬につきましては、県内数件の薬局において常備させていただいております。要請がございましたら我々が受けるという形を常にとっておりまして、現在そういう形になっています。

対応できる時間が大変短い薬局もありまして、いろいろと先生方にはご迷惑をお掛けしている部分もあると思うのですが、そこら辺がもう少し柔軟に対応できるように我々も努力していきたいと思っております。

あと、検査キットにつきましても、今は全然薬局には手に入っていないのですけれども、入り次第、一般の方々にも気軽に薬局に来て購入いただき、大きな症状があるわけじゃないけども一度検査をしたいという方にも対応していきたい、というような体制もとっておりますのでそれはもう今後も続けていくかなと思っております。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

ありがとうございます。奈良県老人福祉施設協議会副会長の平岡委員にご発言お願いしたいと思います。

平岡委員（奈良県老人福祉施設協議会副会長）：

現在県下において、高齢者福祉施設のクラスターでかなり仲間が苦勞をしています。

それでも介護の現場では、入院はできない状態でも、できるだけ軽症者等は施設で何とか見るといって、奈良県・奈良市に指導をいただきまして、感染対策を講じて、レッドゾーンを作って、一生懸命しているところであります。

保健所に対しましては、奈良県・奈良市とも、奈良県でありましたら介護保険課、そして奈良市でありましたら介護福祉課ですが、直接施設から連絡を取りますと、保健所とつないでいただけるようなホットラインも今は確保していただけていますので、ずっと保健所にかけても繋がらないというような、高齢者福祉施設の悩みがありましたけども、近々

ではそれが解消しています。

現場は、やはり女性が多い職場でありますので、介護職員さんはどうしても保育所や学校で陽性者が出たり濃厚接触が出たりして、休園等々が起こってきまして人材不足になっていますけども、何とか踏ん張っておりますので、何かの時に先生方にご協力をお願いするときにはどうぞ、よっぽどのときなのだと感じていただければありがたいと思います。

介護の現場は介護の現場で必死に踏ん張っておりますので、よろしく願い申し上げます。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

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、また、各病院の具体的取り組み全般につきまして、奈良県医師会理事の北神委員、次に、奈良県看護協会奈良地区理事の林田委員に、ご意見いただければありがたいと思います。

北神委員（奈良県医師会理事）：

新型コロナウイルスに関しまして、うちでも検査をさせていただいておりますけど、もうほぼ100%の陽性が出るなど、かなりの状況になっております。

その上で先ほどお話ありました薬剤について、薬剤師会の方にお願ひしますと順調に手配していただいております。

もちろん自院でも出しておりますが、ちょっと足りないような状況になっておりますので、それもお願ひしてまかなっている状況でございます。

全体的なお話ということですが、病院のご協力により、重症化の方は非常にスムーズに病院の方に入れていただいておりますし、その後帰ってこられてから我々もちゃんとそのフォローをさせていただいておりますので、現場の連携につきましては特に、現在、困っている状況はないと思っております。

林田委員（奈良県看護協会奈良地区理事）：

先ほどのところでお話があったように、女性が多いということがありますので、全体的に濃厚接触者であるとか、あとは一番大きな課題だったのは学校等の感染拡大した場合、どうしても母親が休まざるをえないということで、なかなか病院の勤務をする、もしくは地域で働いている看護職員のマンパワーの確保ということが本当に大きな課題だと思っております。

現に当院でもなかなかうまく回らないということで、第5波が終わったところで看護協会の方から病院協会と連携して、看護師の派遣ということで、病院でクラスターが出た場合に、どこかの施設に依頼をすると看護師も派遣をするという取り組みをしております。

実際どれぐらいの派遣をされていたのかということは今データではないのですが、今後は病院だけではなくて、包括的に考えて訪問看護や介護施設など、もう少し幅を広げてい

かないと実際は機能しないのではないかと考えております。

ですので、またそういうところも含めて今後の課題として看護協会の方にも声をかけていきたいと思っております。

当院の事例で申し訳ないのですが、本当に日曜・祝日関係なしに夜間も保健所の方や県職員の方、あとは感染症のスペシャリストの方の意見を参考に指導を受けることができたということは大変、大きな力になったと考えております。

そういう意味で、奈良県で会議を持たれていて、情報共有が本当に私たちは大きな力になっていると痛感しましたので、今後もタイムリーな形で情報共有できる場が多く持たらいいと思います。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

奈良市歯科医師会会長の森委員には、私の方からご質問させていただきたいと思えます。今回、歯科医師会にはワクチン接種にご協力をいただきました。

歯科医師の方の所掌義務は、口腔内というような、狭いところの所掌義務であるわけですが、こういったワクチンの接種に協力するという点について、歯科医師会のまとまり方、意見の統一というようなものの事情を教えてくださいたいです。

森委員（奈良市歯科医師会会長）：

奈良市からの委託で歯科医師会として、歯科医師のべ 384 名が協力させていただきました。今回、大規模集団接種ということで、私はロートアリーナ奈良で行いました。

2 階の観客席が待ちになっていたもので、そこからホールに降りてこられるってことで、最初の方は、気分が悪くなったりして、救護室で横になられている方が多々おられて、それを上の方の待合で見ていると、連鎖反応のように、僕は夜間行ったのですが、バタバタ倒れている方がおられました。接種よりも後の待機の時間が長くなったように思います。

都合 2 回行ったのですが、ロートアリーナの方はそういうことが多かったですけども、奈良県コンベンションセンターでは、そういうところを分散していただいて、医師会の先生には、奈良市役所側のところで問診を取っていただいて、上の渡り廊下を渡って、廊下のところで接種すると。で待機はホールの中で待機するっていうふうに分散していただいたので、バタバタ倒れる方はほとんどおられなかったように思います。機会があれば、また協力をしていきたいと思えますので、よろしく願いいたします。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

次に、「④再検証対象病院（済生会奈良病院）の今後の方向性について」ご意見がある方はお願いします。いかがでしょうか。

松本委員に、何か特定のご質問をして申しわけないのですが、違う立場からでもご意見

があれば伺いたいと思います。いかがでしょうか。

松本委員（西奈良中央病院理事長）：

私がどうこうということではなく、済生会奈良病院さんが今後どうされるか、内部でしっかり検討していただいて、方向性を決めていただいたら、私はそれでいいのかなとは思っています。特に西奈良中央病院としてこうしていただきたいというのは今のところないです。

また③に戻りますが、別の発言をさせてもらってよろしいですか。

うちも社会福祉法人のそういう介護施設等の嘱託をしているのですが、その一つでクラスターが発生しまして、現状の状況の報告をさせてもらいます。クラスターが発生し、その中で重症、中等症で酸素投与をしなければならないという方がお2人おられて、今現状、どこの病院も受けてもらえない状況で在宅酸素の機械を借りてその施設内で、酸素投与しながら、点滴等の医療行為をしながら少しの間見させてもらっているような状況があります。

内服薬ラゲブリオも、高齢者あるいはそういう養護施設・介護施設の入所者に関しては、適用の方が多くてかなり処方もさせてもらって、その薬の効果によって改善される方もおられます。ただ薬局の方が、3人分しか薬を置いてない。

あともう一つは、日曜・祝日になりますと、薬局が休んでしまわれるので手配できないとか、その辺、今現状としては非常に介護施設の対応に苦慮している状況があるということをお話しさせていただきたかったです。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

どうもありがとうございました。

福祉の現場も大変だと思いますが、お力添えをお願いいたします。

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）：

再検証のことについてコメントです。済生会奈良病院は、現在までダウンサイジングあるいは機能変換・機能転換ということを繰り返して、現在、活動をしているわけでございます。まず重症急性期はもうありません。軽症急性期というところの活動ということで、軽症急性期に該当するような疾患、例えば整形外科の疾患でありますとか、あるいは、外科の軽症手術というふうなものをアピールしていくような取り組みを開始していこうと考えておられるそうです。

また、急性期病院、特に、奈良県総合医療センターや市立奈良病院の後方病院としての連携というような、後方ベッドとしての連携を深めていくという対策をとるということで、現在検討しているとお聞きしております。

すなわち、後方支援としての立ち位置で活動したいというふうに、検討しておると聞いておりますので、私は済生会の人間ですので、そういう情報を聞いておりますので追加としてコメントさせていただきます。

高比委員（西の京病院会長）：

資料 2 の 12 ページの済生会奈良病院の一番下から 2 行目、「市が済生会奈良病院周辺地域を、医療福祉ゾーンとして指定するよう検討しており」というのがありますが、これは当院もかなり近い位置にあるので、何か具体的な計画があるのか、わかる範囲で教えてもらえると助かります。

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）：

まだ決定的なことはないのですが、済生会奈良病院の真正面に JR の新駅ができて、南ゾーンと北ゾーンに分かれるらしいです。北ゾーンは商業ゾーン、西の方は医療福祉ゾーンという構想があるようでございます。

しかしこれは、奈良市ともまだまだ話が進んでおりませんし、県とも話が進んでおりませんので、いずれにしても病院の前に駅ができて、そこでそのような福祉部門の活動ができないかということを検討しているという状況でございます。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

委員に仲川市長がいらっしゃいます。ただいまの構想を、差し支えない範囲でお話をさせていただきたいと思っております。また、済生会奈良病院への期待というようなものがありましたら、あわせて伺いたいと思っております。

仲川委員（奈良市長）：

みなさまコロナ禍の中で、大変御苦労様でございます。

新駅のまちづくりについては 2030 年頃ということで、今お話がありましたように、鉄道と高速道路、そこに加えてリニアの中間駅も含めて今誘致活動をしております。

端的に申し上げますと、具体的なまちづくりのその線引きというのは、今のところまだ決まっていない状況です。

福祉医療ゾーンという表現については、私の記憶が間違っているかもしれませんが、以前にこの新駅の場所を決めるときに、知事が駅の前には病院があった方がいいと確かおっしゃっていて、そんなこともあって、駅の場所自体が決まったような話も聞いたことがあります。

我々としては、今、市が中心になって新駅のまちづくりを構想していますが、基本的には、新しい産業それから交流の場ということを核にして、イメージで言いますと京阪奈の学研都市のように、企業の研究機関や新しい産業を生み出していくためのイノベーション

ベース、研究機関、学術機関、また企業の生産拠点なども含めてということでイメージをしております。

どこまでの範囲をエリアに入れていくか、どれぐらいの規模でまちづくりを展開していくかということも含めてまだ検討をしているという段階です。

福祉と医療という話については、新しい事業者もしくは新しい機能と呼び込むということまではイメージは至っておりませんで、済生会奈良病院がすでにそこに立地されているということがありますので、逆に言うとそれを尊重し、引き続き事業をされるだろうということで念頭に、ゾーンを設定しているというような状況でございます。

また、今後、10年弱の期間がありますので、その期間の中で、それぞれの事業の展開、また、このまちづくりに参画をされる様々なステークホルダーの方々と一緒に、どのような機能を兼ね備えていくべきであるのかということについて検討していきたいと考えています。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

これまでの議論をまとめることはなかなか難しいのですが、当初からの意見を私なりに振り返りますと、高度急性期の定義が、県内全部同じだろうかというような疑問ですとか、あるいは感染症の病床について再構築する必要がないかというようなこと。高度な医療を提供するところでもストロークケアユニットといったような、新しい分野に対しての専門性をいろいろ高める検討をされているというご紹介もありました。

一方で、小児外科のような重要な診療科について、現在危機的な状況にあると言っても過言ではないような状況も進行しているということで、その対処方針、調整を奈良県総合医療センターでやっていただけるということで、安心してはいけませんけど、多分心強いというようなことも考えたところでした。

最近、社会福祉法人や高齢者施設等でクラスターが起き、医療と福祉の接点というものが今後ますます必要になってくると思います。酸素を投与するために、新たな機械を入れるとか、新たな技術を入れるというようなこと。なかなか薬も行き渡らない状況ですけども、もう少し経ちますと承認された薬が行き渡るのではないかと期待をしているところではあります。

各病院がダウンサイジングを繰り返したり、急性期、軽症急性期、あるいは亜急性期、いろんな病院、いろんな需要に応じて、病院の機能見直したりと努力をされているということ強く感じたところです。

今までの議論を踏まえまして、地域医療構想における各病院の対応方針について、病院意見交換会において、特に異論が出ておりませんので、前回までの流れも踏まえて、次のような付帯意見をつけた上で、了承することを私の方から提案したいと考えます。

付帯意見について申し上げます。

「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」といたします。

さらに、今回は応篤会にいろいろご説明をいただき、概ね委員のご了解をました。反対はしないけれども、修正意見を付すということでもございましたので、それを踏まえた形で、付帯意見として、「応篤会の計画変更については、委員から出た意見を参考にして、進捗状況を随時、調整会議等で報告すること」この内容を付け加えたいと思います。

今口頭で申し上げました、ご理解しがたい面もあるかと思いますが、各委員の方々、それで了承をいただければ幸いです。

了承

今後また引き続き、この場でこのように話し合いを続けていくということは変わらないことだと思います。連携も必要になりますので、話し合いをして参りたいと思います。

地域医療構想アドバイザーの方々からコメントを頂戴したいと思います。

今村先生、次に今川先生の順にお願いしたいと思います。

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）：

活発な議論がなされていて非常に感銘深く聞かせていただきました。

私、国の医療構想や医療計画の委員などもしています。国は今非常に混乱しています。そもそも医療構想は医療を効率化することで、これからマンパワーや予算を変えずに、高齢社会を乗り越えていこうという、効率化の議論です。しかし今、コロナは余力がないと医療がもたないという話でありまして、いかに余力を持たすかという議論が、全く並行して動いているという状況でありまして、それぞれの議論は成立するわけですが、両立させるということが非常に難しいという状況です。

ただ、地域医療構想の根幹の部分は人口構成の変化ですので、65歳以下の病気が減って75歳以上の病気が増えるということは変わりません。端的に言うとがんは減っていつて脳卒中が増えるという、その事態は変わらないということです。そのあと、すべての病気が減っていくという状態の中で、一体どうすればいいのかということを経験ごとの状況に合わせて考えていくということが今求められているわけです。

その結果として高齢者の医療が増えていくので、その部分について、回復期・慢性期の部分を強化しなければならないということと、急性期の部分はこれから拮抗して患者さんが減っていくので、この部分を、どう統合再編していくのかということが議論されているわけです。奈良の場合は、極めて日本全体の平均的な姿を反映させていますので、ものすごく病床が余るわけでも、ものすごくストップするわけではないのですが、現実問題として人口の変化は起こって参りますので、都市型の変化として起こってくることに對する対応が求められています。

その中で 436 病院の統合再編の病院の指名があつて、奈良県の場合は済生会の 3 病院が指名を受けたという状況です。

これ自身が正当な指名だったかどうかということまでは言及しませんが、そういう統合再編の検討を一度はしてください、ということ言われてしまったということは事実でありまして、それを必ず病床を減らすことや機能変化を求めるということではないのですが、今までの体制を維持するのであれば、それを説明する責務が発生したと考えていますので、立ち位置をより明確にさせていただいて、地域の合意を得るというステップが必要ではないかと思っております。

もう一つ、今国の政策の中で働き方改革の動きがあります。これは、コロナと相反する話で、今の現有勢力で頑張ってくださいという話のほかに、働かないでくださいという要請がきています。

実際、奈良医大からもたくさんの先生が多くの医療機関に当直などに行っていますが、これ以上働かさないでくださいという強い働きかけが、労基署から奈良医大に来ています。

これ守らないと刑事罰を渡しますよという勧告も出ていまして、奈良医大の状況としては、刑事罰を受けても医療を維持するのか、それとも受けないように頑張るかということになると、各病院への今までどおりの派遣ということが難しくなる可能性があります。

特に当直を労基署が認めていないところは勤務になってしまうので、すべて残業ということになって実際には派遣することが難しくなるという状況があります。

これは医療政策とは別の動きとして、圧力がかかっているものなのですが、2024 年、あと 2 年ほど後には必ずしなければいけないという状況で、少なくとも有給休暇に関してはもう動いてしまったのでこれを守らないと刑事事件に発展するというとても困った状況が発生しています。

そういったこともぜひ地域全体で話し合つて少しでも良い解決策を生み出していただければと思いますし、その場としてこの地域医療構想調整会議も活発に活動していただければと考えております。

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）：

私は、地域医療構想の実現に向けた議論を活性化するというのが役割ですので、この地域医療構想の進捗状況について、最初に触れてみたいと思います。

奈良構想区域では、2025 年に必要病床数が決まっているわけがございますけれども、それと比較いたしましても、現段階で、奈良方式の軽症急性期を回復期に該当するという考えでいきますと、現在でも、ほぼ想定どおりの病床数となつてきております。

もちろん、先ほど今村先生がおっしゃったように、奈良構想区域におきましては、重症急性期が少し足りないとのことでありますけれども、これはほぼ微調整の段階と感じております。

このような結果になりました要因としましては、やはり高度急性期医療を担う病院と、いわゆる面倒見のいい軽症急性期・回復期・慢性期の病院との機能連携、あるいは機能分担に取り組まれた結果とっております。

また、今後さらにこの取り組みを進化させていただくことによりまして、高度急性期病院の職員の方々の、特にドクターの負担の軽減にも繋がるのではないかと感じています。

さらに、これは希望的な観測ですけれども、すでに奈良県総合医療センター、あるいは市立奈良病院においては検討されるかと思えますけれども、奈良構想区域全体で患者さんの情報を共有するという、共通のプラットフォームを視野に入れて活性化を図っていただければと思います。

例えば現在厚労省が検討を始めている共通プラットフォームとして、6項目4文書等を、共通のプラットフォームに上げようというような議題も上がっていますので、その点も踏まえてまたやっていると、より病病連携が効率的になるのではないかと感じて拝聴しておりました。

また、今後大きな課題となります在宅医療、あるいは地域包括ケアシステムに関連して、少し触れさせていただきます。

現在の奈良市では日本医師会のJMAP（地域医療情報システム）で在宅療養支援診療所の届け出を行っておられる病院・診療所は約50ヶ所以上あります。そして、在宅医療、地域包括ケアシステムを支える機能を発揮されているということは非常に心強い思いがするところでございます。これは先ほど県から説明ありましたデータからも明らかであります。

しかしながら、今後、医療と介護連携、私は統合と考えておりますけれども、統合はますます進んでいくことが予想されます。そういう意味で、奈良方式の「面倒見のいい病院」としては、地域包括ケア病棟を多く持っておりまして、地域包括ケア病棟は、地域包括ケアシステムを支える役割があると、診療報酬点数表の施設基準にもうたわれておりますので、すなわち、在宅療養の患者さん、ご家族が最も近くで頼りにするのは、近隣の「面倒見のいい病院」であると思えます。

そこで面倒のいい病院の情報を共有することもこれから重要になってくるのだろうと思えます。その活用方法につきまして、県の方が、熱心に検討を進めておりますので、それについてもご理解をいただければと思います。

最後に、済生会奈良病院が再検証対象病院と指定されたわけで、現在までの取り組みというものはありますけれども、先ほど、今村先生から言われましたように、もう少し具体的な対策というふうなものについて検討を重ねていかれたらどうかと思っております。

長時間、皆様ご苦労さまでございました。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

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）：

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回奈良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。