

令和7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8年3月5日（木）

17時30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：仲川委員（奈良市長）、横井委員（奈良市歯科医師会会長）、吉川委員（奈良県薬剤師会理事）

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7年度第1回奈良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。

本会議の委員数は15名となっており、本日は現時点で11名の委員の皆様にご出席いただいております。（最終的な出席者は12名）

奈良県奈良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、医療政策局長の通山からご挨拶を申し上げます。

事務局（通山奈良県医療政策局長）

医療政策局長の通山でございます。

本日もお忙しいところご出席いただきまして本当にありがとうございます。

また、日頃より医療政策行政、またそれだけではなく、県政様々な場面におきましてご理解とご協力賜っておりますこと、重ねて御礼申し上げます。

本県における地域医療構想の実現に向けて、皆様のご協力をいただきまして、順調に取り組みを進めてきたところでございます。現在国では、2040年頃を目標として新たな地域医療構想を検討しており、佳境に入っているところです。

県におきましても、予算計上する方向で今議会にも提案しておりますけれども、8年度に本格的な検討と議論を進める方向で考えております。今後ご協力をよろしくお願いいたします。

本日は、国および県の状況について情報提供を行うとともに、地域の実情をよくご存じの委員の皆様から、これまでの地域医療構想の取組に対する所感や、今後の課題等について率直なご意見を頂戴したいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局（塚本補佐）

続きまして委員の皆様方をご紹介します。

今回任期満了に伴いまして、改めて委員の方々を委嘱させていただきました。

委嘱期間は令和7年10月1日より2年間となります。

どうぞよろしく申し上げます。

それでは名簿に沿ってご紹介しますので、マイクのミュートを解除して一言お願いいたします。

（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先生方にもご参加いただいておりますので、ご紹介いたします。

（アドバイザー紹介）

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ご説明を求めため、本会議規則第7条に基づき議長から関係の方にご出席をお願いし参加していただいております。

医療法人応篤会の枝川理事長と岡橋事務長代行でございます。

本日の資料は次第に記載の通りで、ホームページよりダウンロードいただいておりますので、お手元にご準備をお願いします。

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、議長はあらかじめ知事が奈良市保健所の鈴木所長を指名しています。

ここからの進行は、鈴木議長にお願いいたします。

鈴木議長（奈良市保健所長）

よろしく申し上げます。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についてのご説明をお願いいたします。

事務局（金井奈良県地域医療連携課長 以下「金井課長」）

（資料1-1に基づき説明）

鈴木議長（奈良市保健所長）

ただいま事務局から説明がありましたが、特に先ほど局長の挨拶もございました通り、2025年はランドマークとして非常に重要な年であったこと、そしてまた、医療機能の大きな変化があったこと、さらに、地域医療構想に今後大きなパラダイムシフトがありそうなこと、それからかかりつけ医機能という新たな枠組みが必要になってきたこと、様々な話がありました。

厚労省の検討に関わっている今村先生から何かここまでで、まず共有しておきたいことがあれば、情報を教えていただけると助かります。

今村地域医療構想アドバイザー

私の持つ情報の範囲で補足させていただきます。

まず、資料の中で説明ありました今までの地域医療構想の評価です。2025年に150万人程度入院が必要だと言われたのが、実際は120万人で何とかしのいでくださいというのが医療構想の最初の問題でしたが、結果として119万床で乗り切ったというのが今の現状だと思っています。

その大きな原動力としては、医療区分1の方の7割を在宅や病院の外でという話でしたが、実はその通りになっているという状況です。

ただ、これが単純に外に出たのかというと、死亡者数が多くなったり、平均在院日数が短くなったり、あとは介護医療院ができたりという様々な複合的な要因の結果として達成できたという状況です。奈良県でも、当初はあと1,300床程度削減という話もありましたが、統廃合などもあり必要病床数どおりになっているというのが現状だと思っています。

その上で、いま新たな地域医療構想が策定されようとしており、説明にあったように一番大きなところで医療機関機能報告が加わります。医療機関自身が、急性期の病院を目指すのか、それとも在宅中心にするのか、高齢者救急をできるだけとる地域型の病院というのを目指すのかということ、考える必要があるということが一番大きな変化だと思っています。

この必要病床数がこれからどうなるのか、3月3日に新たな医療構想検討会の取りまとめ案が出まして、座長一任となりあと1割ぐらい日本全体で病床削減という話になる可能性があります。

その中でも先ほど説明ありましたように、75歳以上の救急の半分は包括期でみてくださいという話になってますので、おそらく包括期の病床割合が増えて急性期が減ります。と

いうことは、今の奈良県の数字で見ても全国の数字で見ても2割程度急性期が減り、回復期が1割ぐらい増えるようになるのではないかと思います。

ただ奈良はもともと軽症急性期と設定しておりますので、そこを踏まえると良い感じの数字になるのではないかと思います。これから近いうちに、国から新しい医療構想に基づく、必要病床数が出て参りますので注視する必要があります。

何と言っても必要病床数は従来の基準病床、病床規制の上位概念になるということですので、必要病床数が事実上の各地域での病床規制上限になります。これを注視していくことが大切だと思っています。

もう1つ、今回構想区域について人口を考慮して設定するとされており、急性期拠点病院が30万人に1つ程度という話があり、20万人を下回る二次医療圏というのは統廃合を検討してはどうかとされていますので、構想区域の設定というのも来年度は非常に大きな問題になるのではないかと思います。

いずれにしろ今回非常に大きな医療界への変更になると思いますので、動向を注視する必要があります。これは各病院にとっても意思決定をしなければいけない内容を含んでいますので、ぜひ情報の共有と、地域にとって正しい意志決定になるように、この会議が道しるべとなってもらえればと思っています。

鈴木議長（奈良市保健所長）

ありがとうございました。この時点で論点を整理していただけてとてもよかったですと思います。この話の続きが一部資料1-3でも話があると思います。

それでは資料の1-2の方の説明をお願いします。

事務局（田中奈良県福祉保険部次長）

（資料1-2に基づき説明）

鈴木議長（奈良市保健所長）

ありがとうございました。いわゆるコミュニティベース、地域の機能という視点から、これからの人口減、後期高齢者が増えて労働力が減る中でどのように労働力を確保するか、またその医療支援だけではなくて生活や介護支援も重要です。

これについてまず地域医療の造詣が深い次橋先生に今の説明について、助言や提言があればお願いします。

次橋地域医療構想アドバイザー

今ご説明いただいた内容について、県の各地域で様々な取り組み、特に介護部局を中心に、市町村と活発な議論が行われております。

昨日も県の介護部局の主催で、全市町村や包括の方々が集まれる在宅医療介護連携推

進事業の会議に呼んでいただきまして、ディスカッションを拝聴しておりました。

その中でも、例えば、身寄りのない方が救急搬送になる際にどのように情報伝達をすればいいか、また、在宅医の連携だけではなく病院とどのように繋がっていけばいいかと。しかし、それは一看護師、一包括の担当者だけでは余りにも大き過ぎる課題であり、こういった課題はやはり地域的に、場合によっては全県的に取り組まないといけないんじゃないかという問題提起がなされておりました。

これはおそらく医療側の方々にとっても同じ課題を持っておられて、また介護側と、個々に連携するべきものでもない。まさに今の地域医療構想の議論がなされているわけですが、この次の新たな地域医療構想というのは病床の配分、病床数の適正化というところは大きな命題ですが、この地域の中に在宅医療または介護において、この連携の重要性が非常に高まってきている。これは日常的な医療の中でも関わりを持っていくというところであろうと思います。

本会議に田中次長が参加されて、地域医療構想の議論において、介護部局の進捗をご報告いただくということ自体が、非常に議論が進展したと感じ、ぜひ今後も意見を言うだけではなく、お互いに建設的なディスカッションができるような場を、新たな構想の中、またはかかりつけ医の議論の中で持っていく必要があるだろうと強く感じております。

鈴木議長（奈良市保健所長）

ありがとうございました。医介連携のことについて、様々な造詣をいただけたと思っております。今村先生、次橋先生のご提言を受けて、次資料 1-3 の奈良県の医療体制の現状についてご説明をお願いします。

事務局（上永地域医療連携課医療企画係長）

（資料 1-3 に基づき説明）

鈴木議長（奈良市保健所長）

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でしょうか。

（質問等なし）

それでは、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（金井課長）

（資料 2 に基づき説明）

鈴木議長（奈良市保健所長）

ただいま事務局からの説明の内容につきまして、ご質問ご意見はございますでしょうか。

これは昨年からの継続事案であったと思いますが、特に問題がないということで、このまま承認というような形式でよろしいでしょうか。

(反対意見なし)

ありがとうございます。これまでに引き続き、この5つの病院を紹介受診重点医療機関として公表されるよう、手続きをお願いしたいと思います。

続きまして、議事の3「病院の有償診療所への転換について」、それから議事4「東九条病院の改修及び新築計画の進捗について」を事務局より一括して説明をお願いします。

事務局（塚本補佐）

(資料3、資料4に基づき説明)

鈴木議長（奈良市保健所長）

ただいまの説明について、ご質問はございますでしょうか。

なかなか社会経済環境の動きも激しい中でございますが、国分先生の方から何かこれに関して、ご意見等ございますでしょうか。

国分委員（奈良市医師会会長）

私は、当初から関わっておりまして、東九条病院が頑張っていただけということで、応援する姿勢は今も変わりはないですけれども、確かに情勢というのは大きく変わってると思います。特に、建築費の高騰等については、医療機関では努力しようのないものです。

現状、東九条病院について令和8年度に着工が難しいということであれば、我々としては本当に残念でありますけれども認めさせていただいき、東九条病院の現医療体制で精一杯地域医療に貢献いただけることを付記していただいて、承認させていただくのがよいかと考えております。

鈴木議長（奈良市保健所長）

ありがとうございました。他はよろしいでしょうか。

議事3、議事4についてはこれで終わりたいと思います。議事4に関連してご参加をいただきました医療法人応篤会枝川理事長、岡橋事務長代行はここで退出されます。

それでは議事5の2025年を迎えての意見交換に入りたいと思います。

まず、春日病院の生駒委員お願いいたします。

生駒委員（奈良春日病院院長）

当院の今一番の問題としては従業員、特に看護師の確保がなかなか難しい状況。離職等が多くあり、その後なかなか入ってこない。そうすると病床の維持ということが、だんだん難しくなってくる。

当院はそれほど救急をとっていないが、それでもこのような状況になってくるとなかなか救急の受入も難しい状況になっている。

そのほか、当院は高齢者患者が中心の病院ですが、高齢者の受け皿というのが病院以外でかなり増えてきているため、病床稼働率が以前に比べて少し落ちてきているという状況です。

また、やはり状態が落ち着いてる方は施設等で見られるケースが多いため、どうしても状態が落ち着いてない方が多い。いわゆる治る方は早く治るんですが、かなり状態が悪い方が入院されてきていますので、病床の回転が非常に早くなって、職員の負担が増え、それによってまた離職も増えるという悪い流れになっていて困っております。

何か良い方策があればまたご意見いただけたらと思います。

鈴木議長（奈良市保健所長）

引き続きまして奈良県総合医療センター高委員をお願いします。

高委員（奈良県総合医療センター院長）

当センターは多くの医師を抱えておりますし、やはり地域医療構想の中では、この奈良構想区域における最後の砦として、他の医療機関で対応が困難な疾患に対してしっかり対応することで、他の医療施設が安心して患者の対応をしていただけるよう地域医療に貢献していきたいと考えております。

鈴木議長（奈良市保健所長）

続きまして市立奈良病院下川委員お願いいたします。

下川委員（市立奈良病院院長）

当院も急性期医療で救急の患者をできるだけお引き受けして、一定程度良くして次に送るということを使命としております。

経営等の話をしますと、新型コロナ流行前には完全には入院患者が戻っていないことが1点と、もう1点は先ほど生駒先生もおっしゃいました従業員数です。看護師は、少し戻りつつあますけれども、看護助手が非常に難しいということ、あと事務職も、以前に今村先生が医療職よりも医療職以外の方がより採用が厳しくなるのではないかということをおっしゃられたんですが、まさにそのような方向で動きつつあるというところです。

なかなか職員数が厳しい状況の中で、何とかやっついていこうとしているのが現状です。

鈴木議長（奈良市保健所長）

続きまして西の京病院の高比委員をお願いします。

高比委員（西の京病院会長）

当院は 1 人の方を一生涯みていこうということで、医療・介護の両方を実施しております。高齢者の救急につきましては、地域包括医療病棟を開設しましたが維持が非常に大変で、10 対 1 で収まりきらないような人員配置にしないと土日も続けられないというような状況になっております。

今後については、多職種や医療介護の連携等に加えてもう 1 つ、当院も様々な病棟を持っておりますので、院内の病棟間の連携をうまくやらないと、病院としてなかなか立ち回れないような状況になっております。病診、病病連携だけではなくて、多職種連携、医療介護連携、さらには病棟間の連携、そういったものをいかにスムーズに行っていくかということになっておりますので、また皆さんにいろいろと教えていただきたいと思っております。

鈴木議長（奈良市保健所長）

続きまして西奈良中央病院の松本委員をお願いします。

松本委員（西奈良中央病院理事長）

当院はおそらく新しい地域医療構想での包括期機能が中心となる病院、高齢者救急、地域急性期機能や在宅医療等の連携機能といったものを担っていくことになるのかなと思っております。

国の新しい地域医療構想では、機能分化がさらに進められていくということで、医療機能の中の検討事項として外来機能、在宅医療介護との連携、医療従事者の確保、そういうものに対して構想区域ごとに検討するという記載があったと思いますが、これを確実に推進するには、本日の資料の中にもありましたように、県と市町村の連携、それから各協議会との連携等をしっかりとやってもらって、体制を構築していくということが非常に重要なことかと思っております。

それともう 1 つは病診、病病連携、医療と介護の連携をしていくには、介護や開業医さんとの連携、情報共有が不十分かと思っておりますので、それをどのようにしていくのか、県全体として考えていただきたいと思っております。

鈴木議長（奈良市保健所長）

続きまして奈良県医師会の北神委員をお願いします。

北神委員（奈良県医師会監事）

私どもは介護老人保健施設を運営しておりますが、高齢者救急の受け入れは以前に比べて格段に良くなっていると思っております。病院関係者の皆さんには感謝申し上げます。

今後応需体制強化については、橿原地区での取り組みで県が説明されていますように、病院群による面の連携構築を進めることが重要であると私も考えております。その際、AI の

活用なども良いのではないかと考えております。

次に新たな地域医療構想に関しまして、退院後の在宅生活継続には病院と介護老人保健施設との協働を進めるべきではないかと考えております。退院前カンファレンスの開催頻度は増えておりますが、退院後に家族の介護力不足が判明することや、必要な訪問看護や、訪問リハビリが計画されていないなど、適切な介護計画が提供されず結果として在宅生活の継続が困難なことがあります。

また、入院中に導入された福祉用具が自宅では適用できず、変更する場合があります。直に在宅に返すのではなく、中間施設としての介護老人保健施設をもっと活用すべきかと感じております。

医療は治療、介護は生活の継続を重視します。それぞれの役割を理解し、連携することで、医療介護連携、提供の効率化が可能となると思います。

病院が安全に退院させていただき、介護老人保健施設が患者の生活機能を維持向上させるという協働を行うことで、在宅生活継続の突然の破綻、その後の不本意な入院施設移行を防ぎ、最終的な医療費増大を防ぐと考えております。

予定されております地域実務担当者の協議の場には、介護老人保健施設の関係者も参加していただけるようにご配慮をお願いできればと考えております。

鈴木議長（奈良市保健所長）

続きまして奈良市医師会の国分委員をお願いします。

国分委員（奈良市医師会会長）

少し本日の会議の切り口とは異なるかもしれないんですが、2点ほど、県及び奈良市にお願いしたい点があります。

1つは、委員名簿に市長入っておられるんですが、今まで参加された様子を私は見たことがありませんので、やはりこれは県の方からも働きかけて出席していただくようにして、連携を密にさせていただきたいと、医師会としては感じています。

といいますのは、特に介護の領域というのは、中核都市に権限委譲されたものですから、何か奈良市だけが独自の動きになっていて、県との連携が十分とれていない部分があると思います。そのため、こうした会議にも出席いただいて、問題点を共有して、そして解決いただけるようお願いできればというのが1点です。努力をお願いいたします。

2つ目は、今村先生も発表されていますが、全国で高齢者の死亡率が予想より上がっております。そのため、病床数も空きが出てきている一因になっていとおっしゃっています。

特に、多変量解析してみると、サ高住の多い年に死亡率が高いということを述べておられると思います。実際にこれは何を意味しているかということ、また教えていただければと思いますけれども、資料1-3の16ページ見ますと、急速に有料老人ホームが増えてきています。

サ高住が多いところで死亡率が高いと出てますけど、もうしばらく経って調べると、有料老人ホームの多いところの死亡率も高いということも出てくるのではないかと思います。

やはり、いわゆる施設、有料老人ホームに入っている方の医療のあり方というものに対して、もう少し県でも対策を考えていただければ、これは正しいかどうかはわかりませんが、少し玉石混交になってるのではないかと思います。

これから他地区から多くの有料老人ホームが奈良市にできようとしています。こういうところの医療がどのような形で提供されていくのか、どのようなところが提供されるのか、色々と注意を払って指導していただければと危惧しているところです。

鈴木議長（奈良市保健所長）

続きまして老人福祉施設協議会の松村委員をお願いします。

松村委員（奈良県老人福祉施設協議会理事）

当法人は当特別養護老人ホームは市内と山間部それぞれにございます。いよいよ職員の高齢化も伴って介護職員の不足ということになって参りまして、7～8年前から外国人の方に頼らせていただいているというのが現状です。しっかりと職員の確保に努めなければいけないと思っております。

医療に関しましては、春日病院のご協力により、利用者の安寧な生活を守っていただいておりますので、大変感謝しております。また、地域の開業医さんの先生にも恵まれておまして、ありがたく思っております。

先ほど田中次長より奈良県の伴走支援のお話ございましたけれども、当法人でも、令和7年度に県の伴走支援に申し込み ICT について伴走支援を受けました。

時間が短い中で一定の成果を求められるということもあり、職員は努力が必要でしたけれども、非常に有意義で準備8割ということをもつて勉強させていただいたところで、伴走支援というのは本当に有り難かったと思っております。

私は奈良県歯科医師会の理事も務めており、歯科医師ということで全身疾患と口腔との関係を非常に重要視して参りました。当法人は嘱託歯科医師には恵まれておりますけれども、ただ歯科衛生士は高齢化等により不足しており、喫緊の課題だと思っております。

歯科医師会におきましても、今後、歯科衛生士の復職支援に取り組んで参りたいと思っております。歯科衛生士は5割の人材が眠っている状況だと聞いておりますので、令和8年度から様々な奈良県歯科医師会の委員会の先生方と歯科衛生士復職支援ワーキングチームを組んで、現役ではない歯科衛生士の方々にも声が届くように、掘り起こしに尽力して参りたいと思っております。

皆様のご意見をお伺いいたしまして、医療と介護の連携、そして歯科医療との連携に関しましても、今後も努めて参りたいと思っております。

鈴木議長（奈良市保健所長）

それでは看護協会の高島委員をお願いします。

高島委員（奈良県看護協会常任理事）

奈良地区は県内でも高度急性期、重症急性期の病院が比較的集中しており、救急搬送の受け皿というところで非常に大きな役割を担っておられると思っております。

患者の高齢化、多疾患、認知症等によって、看護の現場というのは負担が確実に増えていると思っておりますし、また、医療と生活の課題が複雑に絡むケースや困難事例が増えているように考えております。

急性期から在宅への移行が進む中で、治療半ばでの在宅医療への移行や、終末期の支援などという部分において、地域で看護が果たす役割もますます重要になってきているのではないかと認識しております。

看護協会では、入退院支援であったり在宅移行支援、認知症のケア、訪問看護の育成、看護職の確保・定着に向けた環境調整というところに取り組んできております。

どうしても協会というのは研修や交流会というイメージがあるかと思いますが、単なるスキルアップではなく、やはり超高齢化と人材不足が進む奈良県において地域を支えるという、顔の見える関係づくりそのものである人材育成と連携強化は地域医療を持続させるために、最も重要な基盤かなと考えております。

ただ、この基盤づくりというのは看護職だけでは成し得ないです。病院や在宅、介護、行政の方々が、同じ方向を向いて役割分担と、また情報共有できるような体制が必要不可欠かと思っております。

協会としても、これまでの取り組みをさらに発展させて、奈良県全体で医療を支える体制づくり、またその看護の力を最大に生かせる地域づくりに貢献していきたいと考えております。

やはり看護というのは患者の生活と医療をつなぐ唯一の専門職だと思っております。また、様々な現場、介護や福祉の現場でもそうですけれども、看護職というのは常に橋渡し役になっていると思っておりますので、皆様とともにその力を地域全体で生かせるような仕組みづくりを進めていければと思っております。

鈴木議長（奈良市保健所長）

それでは県訪問看護協会の平委員をお願いします。

平委員（訪問看護ステーション アップル学園前センター長）

医療依存度の高い方や、療養病床の患者が在宅へ移行するケースは現場でも確実に増えていると感じております。

一方で、在宅では医療ケアを必要とする利用者も増えており、訪問看護を初めとした在宅

医療の受け皿の確保や、24時間対応体制の維持、人材確保が大きな課題となっています。

近年、訪問介護の事業所の減少や人材不足の影響もあり、これまで訪問介護が担っていた部分を、訪問看護が補完するようなケースが増えてきていると感じています。

本来は、生活支援や、介護の領域である部分についても、結果として訪問看護で管理、介入し、在宅療養を支えるというような現状となっています。

今後高齢者が増えていく中で、訪問看護だけでなく、訪問介護を含めた在宅サービス全体の体制をどのように維持していくかは地域として重要な課題ではないかと感じています。

鈴木議長（奈良市保健所長）

最後に健康保険組合連合会の岸尾委員をお願いします。

岸尾委員（健康保険組合連合会奈良連合会理事）

これまでの地域医療構想の取り組みの評価という観点で、保険者の立場で一言申し上げたいと思います。

まず成果についてですが、奈良県において、「断らない病院」「面倒見のいい病院」という方向性を明確に打ち出してデータに基づく議論を重ねながら、医療の機能分化・連携を丁寧に進めてこられた点が大きな成果であるなど受けとめております。

特に病院機能の指標化や可視化、病院間の意見交換の場の創出やコンサルティング支援など、単なる数値目標だけではなく現場に寄り添った形で再編を進められ、これは全国的に見ても先進的な取り組みであると感じました。

その結果、機能別病床数の適正化や在宅移行の進展など、一定の成果が現れているところは評価できるかと考えております。

一方で、率直に申し上げますと病床数の整合が図れたことと、地域住民にとって持続可能で安心できる医療提供体制が確立されたかという点は、必ずしも同義ではないのかなと感じております。

今後、85歳以上の人口が増加する中で、医療と介護の接続部分、特に在宅や施設における急変時の対応や、休日夜間救急の体制というところで、具体的に連携の深化を求められる局面に来てるのかなと感じました。

また、医療需要が大きく伸びない、或いは減少局面に入らる中で、医療機関の経営基盤の安定と地域医療の維持をどのように両立させていくのか、構想の次の段階における重要なテーマであるなどということを感じました。

保険者の立場からは、医療機能の見える化と役割分担の明確化が進むことは、加入者の適切な受療行動に繋がる重要な基盤であると考えております。

今後、データに基づく議論をさらに深化させるとともに、医療介護の、実際の運用面での課題を共有しながら、地域全体で持続可能性を高めていくことが重要ではないかと考えております。

保険者としても、レセプトデータの分析や加入者への周知、健康づくりの面でその一翼を担えたらと考えております。どうかこれからもよろしくお願いいたします。

鈴木議長（奈良市保健所長）

ありがとうございました。委員の皆様方から多くの課題をいただきました。

課題共有だけで終わらせてはいけないというところで、国分委員から発言がありました。首長の参加について、奈良市もそうですし他の市町村についても、やはり首長は財政行政の中で重要な役割を果たすと思います。奈良市も努力できる部分はさせていただきたいと考えております。

また、社会経済情勢の変動が大きく、今も物価の問題が著しく、他方外国人の政策法案が来年どうなるのかのようにワークフォースの問題もあると思います。そうしたことも含めて、最後に今村先生にまとめていただきたいと思います。

先ずその前に県から回答出来ることがあればお願いします。

事務局（塚本補佐）

松本委員からご意見いただいた点で、県と市町村との連携についてですが、医療はどちらかという県主導、介護現場は地域包括ケアの担当が市町村と役割分担しております。

県としても、医療政策局と介護を担う部とは別の組織となっていることから、県庁内でも定期的な意見交換をするプロジェクトチームのようなものを立ち上げ、本日も介護担当の次長から説明させていただき、次橋地域医療構想アドバイザーからもコメントいただいたところです。

こうしたところから取り組んでおりますので、そこから先の市町村とも連携が強くできるようにしていきたいと思います。

それから北神先生にご意見いただいた老健関係者の参加について、意見を参考に検討させていただきたいと思います。

国分委員からご意見いただいた市長の出席につきましては、日程を複数提示して打診し、早めに日程を通知してご参加いただけるよう工夫しているところであり、鈴木所長からも前向きなコメントがあったと理解しておりますので、心強いと思っています。

それからサ高住や有料老人ホームの事例というところについては、県でも何か具体的な情報があればと思いますが、今村先生や国においてもそういった事例を問題視されていると聞いておりますので、そうした情報もしっかりとキャッチして、何かできることがあれば対応していきたいと考えているところです。

鈴木議長（奈良市保健所長）

続きまして、次橋地域医療構想アドバイザーに今までの意見に対して何かご助言などお答えいただけると助かります。

次橋地域医療構想アドバイザー

特に看護介護関連の方々からのご発言の中に、人材が非常に不足しており、しかも介護側から傾向が顕著になってきている、或いは下川委員から事務職の人材確保難しくなっているというような話もございました。

2025年から2040年にかけて、これから生産年齢人口約16%の減少というものが起こります。一方で高齢者、後期高齢者人口は大きくは変わらないため、今の数をマイナス16%でいかにカバーするかということがこれから15年で真剣に求められます。

他の構想区域の調整会議にも出席しておりますが、特に南和以外の構想区域においては、ほぼ全員が人材不足とおっしゃられています。

この人材不足は、今この段階からさらに16%減になるということを考えますと、本気でICTなり、組織を超えてタスクシフト、シェア、医療介護の連携はもう当然のことだと思いますし、病院、地域、福祉、或いは患者自身、すべての力を合わせていかないといけないと、パラダイムシフトという発言がありましたがまさにそれが問われているんだろうと思っています。

新たな地域医療構想では、病院だけではなく在宅、介護、福祉、様々なフレーズが出てきますが、それは決してただ連携というだけではなく、このマイナス16%に立ち向かっていくためにも必須だと思いますので、今後さらにこの議論が深まることを願っております。

最後に情報提供でございます。本日付で、厚生労働省のホームページに診療報酬改定説明資料がアップされております。

今までは文字の羅列で、個別改定項目がなかなか難解でしたが、非常にわかりやすい、すべての改定項目に解説がついて、さらにYouTubeでの動画もついております。

特に訪問看護の部分はかなり大きなたこ入れがございますので、各関係者の方々には是非参照いただければと思います。

鈴木議長（奈良市保健所長）

ありがとうございました。

最後に、今までのご意見に対するご助言も含めて今村地域医療構想アドバイザーにお願いしてよろしいでしょうか。

今村地域医療構想アドバイザー

まず、今医療を取り巻く環境の中で、稼働率の低下ということが非常に大きな問題として起こっています。これは新型コロナ禍の一時的な影響だと皆が思っていたわけですが、実際に新型コロナ禍が去って、感染症が非常に流行している中でも稼働が戻ってきてないという状況があって、これはもう一過性のものではないと考えて今後対応していく必要があると思います。

急性期の病院は稼働率が割と戻ってきていますが、慢性期の病院の稼働率低下が止まらない状況で、高齢者の慢性期の方がコロナを経て入院しなくなったという状況です。入院すると面会できなくなるからということもありますが、先ほど国分委員も指摘していただいた、死亡者数が増えているということは非常に大きなインパクトがあります。

毎年 150 万人ぐらい亡くなると考えていたところ、3 年続いて 160 万人ずつ亡くなっています。ですから少なくとも何十万人かの高齢者の方は、予想よりも早く亡くなっています。そうすると慢性期の病院が埋まらない理由ということも説明がつく。

そして分析した結果、要因として一番サ高住が効いたわけですけども、その背景としては、新型コロナ禍に ACP が行き渡って、これまでサ高住で少しでも調子が悪ければ病院へ搬送していたわけですが、それがなくなってしまい、そのまま ACP を受けてお亡くなりになっている。

ただ、現実問題として心不全などを見ていると、それこそ利尿薬を 2 分の 1 錠飲んだら元気に歩いて帰る人が、そのまま亡くなっているケースは十分に考えられて、それが本当に望ましいことなんですかということを考えなければいけない場面です。

ではサ高住を初めとして、なぜそのようなことが起こっているかというところ、医療保険を使った訪問看護が実は青天井で実施することができるというところで、一部のサ高住において、1 日 3 回訪問看護を実施しており、それもごく短時間顔を見て診療報酬をとっていたということが現実に起こっていました。患者さんを抱え込めば抱え込むほど儲かるというような構造があったと思います。

今回、診療報酬改定で訪問看護にかなり制限がかかりました。そのため、抱え込めば儲かるという状況はかなり改善されますが、しかし元に戻ることは期待できないという状況で、稼働率はある程度低下してるという前提でこれから考えていく必要があると思います。

その中で、先ほどの議論にもありましたが、各病院からするとまず建築費の高騰ということが予想外であります。たった 2 年ほど前に比べて、現在建築費 2 倍という状況です。そのため、建築費の高騰のために新しく投資することができないという状況があります。

そして、先ほどから人員不足の話があります。下川委員からも発言がありましたが、免許を持たない方の時給が医療機関以外の方が高くなってしまっていて、なかなか人材獲得ができないという状況です。今、例えば夜 10 時以降の飲食チェーン店あれば、大阪なら多分 1,500 円から 1,800 円ぐらい、東京であれば 2,000 円以上出ています。そうすると実は看護師の時給よりも高いんです。すると、事務職や看護補助職がないという話だけではなく、今東京で免許を持った方々が医療から外れていくという、非常に厳しい状況が起こっています。

奈良もすぐ隣に大阪があるので、違う分野に人材を取られてしまうということも大いに考えられる状況があって、今医療界は結構厳しい状況になっています。

今回の診療報酬改定でもかなりベースアップの改定が入っていますので、それは十分に活用するべきなんですけど、そうは言っても 2 年間で 7% 程度ですので、1,500 円が 2,000 円

になったりするような話ではないです。

ですから、より一層厳しい環境の中で、これから病院機能を維持していく必要があります、大変厳しい状況があると思っています。

そういう意味でも、新しい地域医療構想の中では病院の機能を明確にしてくださいと言われてますので、急性期を目指していくのか、高齢者救急を中心に受けていくようになるのか、在宅支援に行くのか、ということより一層明確に、それぞれの病院が意思表示をして、その方針に合うように体制を立て直していく必要があると思っています。

新たな地域医療構想がまさにもうすぐ始まろうとしていますので、その意思決定をこの地域医療構想調整会議でも議論していくことになると思います。皆様方と議論を交わすことで、悪い方向に行かないように、ぜひ力を合わせていきたいと思っています。

様々な不安材料もあるわけですが、かといってそれを予測することはできないので、最悪をいかに避けるかっていうことをまずは考えて、その上でそれぞれが共存できるような体制で、未来に向けて話し合いができればと思っています。

鈴木議長（奈良市保健所長）

情報提供も含めてまとめていただき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、事務局の方にお返しいたします。

事務局（塚本補佐）

以上をもちまして令和7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。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。