

令和7年度第1回東和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4日（水）

14時00分～15時30分

場所：オンライン

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：岩城委員（磯城桜井地区歯科医師会会長）、増谷委員（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回東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13名の委員の皆様にご出席を賜っております。

奈良県東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、金井地域医療連携課長からご挨拶を申し上げます。

事務局（金井奈良県地域医療連携課課長 以下「金井課長」）

地域医療連携課長の金井でございます。

本来ならば、通山医療政策局長がご挨拶させていただくところでございますが、県議会の対応中ございまして、代わりに私の方からご挨拶を申し上げます。

本日は皆様お忙しい中、令和7年度第1回東和構想区域地域医療構想調整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。

皆様には平素より医療行政はじめ、様々な場面において、広く県政にお力添えを賜っておりますこと、この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

さて本県における地域医療構想は、その実現に向け、皆様には具体的対応方針の作成や、病院意見交換会へのご参加、面倒見のいい病院事業へのご理解ご協力などをいただき、取り組みを着実に進めてきたところでございます。

現在、国では2040年に向けた新たな地域医療構想に係る検討が佳境を迎えており、県においては、令和8年度に本格的な検討と議論を進めることとなります。引き続き、皆様のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

さて本日は、国、県の状況について情報提供させていただくとともに、現行の地域医療構想が目標と定めていた 2025 年を迎えまして、現場や地域の現状をよくご認識いただいている委員の皆様から、これまでの所感や今後の新たな課題についての率直なご意見を賜りたいと考えております。

それではよろしく申し上げます。

事務局（塚本補佐）

続きまして委員の皆様方をご紹介させていただきます。

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、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方にもご参加いただくこととなっておりますが、3 名ともご欠席となっておりますので名簿にてご確認ください。

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通りで、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、本会議の内容をユーチューブにてライブ配信しておりますのでご了承ください。

Y o u T u b e 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。

奈良県東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（中和保健所長）

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（金井課長）

（資料1-1に基づき説明）

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）

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）

山田議長（中和保健所長）

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。

赤崎委員（奈良県医師会理事）

資料1-2の生駒市の取組についてご紹介がありましたが、人材確保や将来的なイメージなどが示されている一方で、これらの新たな取組は医療機関の体制が後ろ支えとなることを前提として進められるものではないかと考えています。しかしながら、資料上では医療機関の関与が明確に示されていない点について、懸念しております。

これまで、生駒市においては行政側と医療機関との意思疎通や連携が十分に図られていないところもあり、実際に連携が円滑に進まなかった事例も経験しております。そのため、今回の取組において医療機関がどのような形で関与しているのか、また体制づくりの中に医療機関が組み込まれているのかについて、現時点で把握されている内容があれば教えてくださいたいと思います。

事務局（塚本補佐）

先ほど説明いたしました田中次長が公務のため退席しておりますので、いただいたご質問については確認の上、後日改めて回答させていただきます。（回答を最終ページに記載）

山田議長（中和保健所長）

それでは、その他にご質問はございますでしょうか。特にないようですので、議事2「紹介受診重点医療機関について」に移ります。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）

山田議長（中和保健所長）

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。

（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」は、これまでといたします。これまでに引き続きまして、3病院を紹介受診重点医療機関として公表されるよう、事務局において手続きをお願いします。

続きまして議事3「病院の有床診療所への転換について」及び議事4「病床機能再編支援事業の活用について」を事務局から合わせてご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）

山田議長（中和保健所長）

ただいまの説明について、ご質問・ご意見はございますでしょうか。特にないようですので、議事3及び議事4についての議論はこれまでとします。

続いて、議事5「災害拠点病院の指定について」を事務局より説明をお願いします。

事務局（地域医療連携課）

（資料5に基づき説明）

山田議長（中和保健所長）

ただいま事務局から説明がありました災害拠点病院に関しまして、改めて天理よろづ相談所病院の山中委員から、経緯等についてご説明をお願いできますでしょうか。

山中委員（天理よろづ相談所病院総長）

当地区には既に済生会中和病院が災害拠点病院として指定されていますが、地形的な問題なども踏まえ、天理市内にある当院、高井病院、奈良東病院の3病院が連携することで、災害対応力をさらに高めることができると考えております。

また、当院は天理教の災害対策本部と連携する仕組みを有しており、災害時には天理教の施設や設備を活用することで、病院外の支援体制も含めた充実した対応が可能になると考えております。こうした背景から、要件を満たしたこの機会に指定を申請させていただきました。

山田議長（中和保健所長）

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。

(質問等なし)

特にないようですので、天理よろづ相談所病院の意向どおり手続きを進めていただくこととします。

それでは、議事6「2025年を迎えての意見交換」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、資料6に記載の通りとなり、この内容について、ご出席の委員の皆様方からご意見をお願いいたします。

順番に、指名させていただきたいと思いますので、それぞれのお立場からご意見を頂戴できればと思います。

それでは初めに、病院の立場から赤羽委員いかがでしょうか。

赤羽委員（宇陀市立病院院長）

県において医療構想を策定いただいているところですが、今後の課題として重要になってくるのは、高齢者医療や救急を含めた医療体制の整備であると考えております。今後の課題としても挙げていただいている医療・介護連携は、今後ますます重要になるものと認識しております。先ほど赤崎委員からも生駒市の事例についてご指摘がありましたが、医療と介護が適切に連携することに加え、介護職を含めた多職種連携を推進していくことが非常に重要であると考えております。

宇陀市では、以前からICTを活用した「宇陀けあネット」の取組があり、医療・介護連携を目的としてICTを活用した運営を行っております。同団体は一般社団法人として運営されており、近隣の御杖村や曾爾村などからもご支援をいただいております。しかしながら、財源面においては今後の継続性について一定の懸念がございます。

各医療機関や介護施設においては年間の利用料が発生しており、特に介護施設においては必ずしも報酬に直結しない部分もあることから、費用負担が課題となっております。こうした点については、行政を含め、県においても一定のご支援をご検討いただければと考えております。

また、医師の働き方改革につきましては、特に夜間や休日の救急対応について、今後の人員配置も含め、県全体あるいは当医療圏において検討を進めていく必要があると考えております。医師以外の職種につきましては、当直後は翌日の勤務を免除する体制が取られておりますが、医師についても同様の体制整備が求められるものと考えております。当直の翌日も終日勤務している医師が多いのが実情であり、今後の課題であると認識しております。

山田議長（中和保健所長）

引き続きまして吉川委員お願いいたします。

吉川委員（奈良県立医科大学付属病院院長）

地域医療構想については現在さまざまな議論が進んでおりますが、まず当院としては、急

性期医療を担う拠点病院として、最終的な受け皿となるディフェンスラインとしての機能を充実させていきたいと考えております。

一方で、今後の課題としては、いわゆる下り搬送の問題があると考えております。高齢者救急についても、できるだけ当院で受け入れていきたいと考えておりますが、その後のケアについては課題があるのではないかと感じております。

課題はいくつかあると思いますが、まず一つは退院支援です。これは入院早期から開始することが重要であり、できるだけ早期にリハビリ等を開始するなど、早期離床につなげていく取組が必要ではないかと考えております。

次に、多職種連携です。専門チームの編成や、リハビリスタッフによる早期のADL評価を行い、退院後の生活を見据えた治療を進めていくことが重要であると考えております。

また、ケアマネジャーや訪問看護との連携も非常に重要になると考えております。

さらに、退院後のフォローアップが適切になされているかという点も重要です。特に退院後 7 日以内の電話によるフォローなど、退院後の状況を確認する取組をしっかりと行っていく必要があると考えております。

加えて、在宅医療や訪問看護の供給力についても、地域と協力しながら底上げしていくことが求められており、これは当地区に限らず多くの地域で共通する課題であると認識しております。

最後に、先ほどご指摘がありました情報共有のICT化についてです。こうした取組は立ち上げまでは進むものの、持続性に課題があるケースが全国的にも見られます。そのため、持続可能な体制として運用していくためには、行政が一定のバックアップを行うなど、効率的な連携体制を構築し、地域全体で患者を見守っていく仕組みを整えていくことが必要ではないかと考えております。

山田議長（中和保健所長）

引き続きまして中島委員お願いいたします。

中島委員（済生会中和病院院長）

当院といたしましては、これまで進めてまいりました取組を踏まえ、今後の検討の進捗具合にもよりますが、東和医療圏の中でも、特に桜井地区・宇陀地区における急性期拠点病院を目指していきたいと考えております。

その上で、高齢者救急についても同時にしっかりと対応していきたいと考えております。

一方で、今後は医療需要が減少していくことは明らかであるため、そのような機能を維持しつつも、一定のダウンサイジングは必要ではないかと考えております。

また、これまでも進めてきたものの中断している宇陀市立病院との連携についても、今後の地域医療構想を考える上では進めていくことが必要ではないかと考えております。この点については、今後、宇陀市立病院とも改めて検討させていただきたいと考えております。

さらに、こうした連携に加え、奈良県立医科大学との連携についても、しっかりと検討していく必要があると考えております。

これらを踏まえながら、中和病院としての役割や立場を明確にしていきたいと考えております。

山田議長（中和保健所長）

引き続きまして山中委員お願いいたします。

山中委員（天理よろづ相談所病院総長）

これまで「断らない病院」や「面倒見のいい病院」という方針のもと取組が進められてきましたが、その点については大変うまく機能してきたのではないかと感じております。

一方で、「断らない」という方針の中でも、結果として十分に受け入れができないケースや、軽症急性期への移行、いわゆる患者の転院が円滑に進まないといった課題もあったのではないかと思います。その結果、「断らない」だけではなく「面倒見のいい」機能も必要になることもあり、そうした点については関係機関が連携して取り組まなければ、全体としてうまく回らないというのが実情であったと感じております。

私自身、現在は在宅医療にも関わっておりますが、在宅の立場から見ますと、在宅で診ている患者の状態が少し悪化した際に、これまで診ていただいていた医療機関が引き続き受け入れてくださればよいのですが、転居してこられた方などの場合には受け入れ先の確保に苦慮することもあり、そのような場面が各地で見られると感じております。

同じ地域に長く住んでおられる患者の場合は比較的うまく対応できることもありますが、人の移動が伴う場合には対応が難しくなることもあります。そのため、今後はより広い視点で地域全体の医療提供体制を考えていく必要があるのではないかと感じております。

また、今後を考えるにあたっては、人口構造の変化や人の移動といった要素も踏まえながら、地域の医療体制をどのようにしていくのかという点が大きな課題になると考えております。

さらに、疾病構造の変化も想定されますし、先ほど中島先生もお話しされていましたが、病院の規模が現在のままでよいのかという問題もあります。この点については当院においても同様に検討しているところであり、地域の患者数や周辺の医療機関との役割分担などを踏まえながら、病院規模の見直しをどのように進めていくかについて、情報収集を行いながら相談していく必要があると考えております。

加えて、今後大きな課題となるのが医療従事者の確保です。これまでの議論は、ある程度の人員確保が前提となっていた面もありますが、今後は病院や施設を含め、医療現場で働くスタッフの確保がこれまで以上に困難になっていくことが想定されます。いわゆる 2040 年問題として指摘されているように、医療人材の減少を踏まえた医療提供体制をどのように構築していくのが重要になります。

そのため、大きな方針を踏まえつつ、人材確保の問題も考慮に入れながら、今後の医療体制をどのようにしていくのか、また直近 5 年程度の動きをどのようにしていくのかについても、あわせて検討していく必要があると考えております。

そうした意味では、これまでの 2025 年を見据えた取組以上に、2040 年を見据えた対応の方が、より大きな課題を抱えているのではないかと感じております。

山田議長（中和保健所長）

続きまして地域の医療機関として、奈良県医師会の赤崎委員お願いいたします。

赤崎委員（奈良県医師会理事）

まず、医師会として、これまで地域医療構想に関わっていただいている皆様のご尽力により、取組の効果が現れてきていることに対し、改めて感謝申し上げます。

医師会の立場から、地域包括ケアの中での情報共有について申し上げますと、各医療機関や介護施設においてデータ共有を進めるためには、デジタル化への投資が必要となりますが、その費用負担が非常に大きいという課題があります。この点については以前から申し上げておりますが、全県的にシステムを統一するため、県において予算措置を講じていただければ大変ありがたいと考えております。小規模な医療機関等では、サーバーの更新や機器の更新などに多額の費用がかかるため、取組が途中で頓挫しないよう、県からの支援をお願いしたいというのが一点目です。

次に、現場の立場から申し上げます。地域医療構想は、高齢者の医療需要、特に入院医療に対する機能分化・連携を推進するという点からスタートしたものと認識しております。提示いただいた資料の中にも高齢者に関するデータが多く示されていますが、全年齢に関するデータも示されています。入院需要率は高齢者が圧倒的に高いことから、重点は高齢者に置かれるべきだとは思いますが、前回の会議でも申し上げたとおり、地域医療構想が全年齢に対しても実効性のあるものとなるよう、対応していただければと考えております。

具体的には、医療的ケア児への対応です。行政の構想や方針が示されているものの、現場ではなかなか実現が進まないという状況もあります。地域包括ケアなど、高齢者を対象とした仕組みを、全年齢に対しても応用できないかという点について検討が必要ではないかと考えております。医療的ケア児の方も年齢を重ねれば高齢者となることから、長期的な視点で対応していく必要があるのではないかと思います。

次に、周産期医療の立場から申し上げます。先ほどご紹介がありましたとおり、桜井病院が分娩の取扱いを一旦休止されるとのことです。また、近隣の三重県名張市では、分娩を取り扱う医療機関がなくなりました。その地域の妊婦の方は、伊賀市の医療機関、あるいは鈴鹿市、場合によっては三重中央医療センター、さらに遠方の医療機関まで移動しなければならない状況となっており、妊婦にとっては非常に困難な状況となっています。

そのため、奈良県内の医療機関に分娩の受入れが流れてきている状況があります。現在の

ところ大きな問題は生じていませんが、今後は分娩を取り扱う医療機関がさらに減少していくことが予想されます。全国的な調査でもその傾向は明らかであり、今後対応を検討していく必要があると考えております。

また、今後の課題として挙げていただいた休日夜間の対応についてですが、宇陀市立病院では当直体制を取っていますでしょうか。

赤羽委員（宇陀市立病院院長）

現在、当院では医師・看護師だけでなく、薬剤師、検査技師、放射線技師を含めた当直体制を整え、24時間365日救急を受け入れております。

先ほど赤崎委員がおっしゃった周産期に限らず、三重県の名張市や伊賀市周辺において輪番体制が確保できない場合には、名張地域の救急患者が当院に搬送されるケースが多く、特に最近は三重県からの救急搬送が増加しております。そのため、当院としては、地域内だけでなく地域外からの救急についても、常時受け入れができる体制を維持しております。

一方で、夜間の救急搬送が増加すると、翌日の勤務体制への影響も考慮する必要があります。この点については、県の資料でも「今後の課題」として挙げられている医師の働き方改革の推進と密接に関わる問題であり、救急対応件数のさらなる増加に備え、医師の勤務体制の見直しを含めた対応を検討していかなければならないと考えております。当院といたしましては、救急医療体制の維持と医師の働き方改革の両立を図りながら、引き続き地域の救急医療に貢献したいと考えております。

赤崎委員（奈良県医師会理事）

ありがとうございます。

最後に、分娩を取り扱わない医療機関であっても、外来診療のみを行う施設が今後増えていく可能性があります。つまり、妊婦健診は行うものの、分娩や時間外対応は行わないという体制です。その場合、異常が発生した際には救急で対応せざるを得ない状況となり、過去に見られたような困難な事態が再び生じる可能性も懸念されます。

従いまして、そのような状況が生じないよう、関係する医療機関と連携しながら、患者に不利益が生じない体制を構築していきたいと考えております。

山田議長（中和保健所長）

続きまして桜井地区医師会の木下委員お願いいたします。

木下委員（桜井地区医師会会長）

私からは、在宅医療を担う診療所側の現状について、情報共有させていただきます。

地域のかかりつけ医が、連携や効率化を図りながら在宅医療を担っていくという方向性は重要であると考えておりますが、診療所側にはいくつかの構造的な課題があります。

まず、在宅医療を担う主治医の高齢化です。在宅医療に従事してきた医師が高齢化により撤退すると、その地域の在宅医療の件数が大きく減少する事例も見られます。

また、人口密度の低い地域では訪問診療の移動時間が長くなることから、若い医師は都市部で開業する傾向があり、山間部など人口密度の低い地域では在宅医療の担い手が増えにくい状況があります。

さらに、診療所の医師は日常の外来診療に加え、介護保険審査委員、学校医、休日診療所の輪番、行政の各種委員会への参加など、多くの役割を担っています。このような担い手も徐々に減少している印象があります。

このような状況を踏まえると、連携や効率化は重要であるものの、担い手の年齢構造や労働環境を考慮した制度設計が必要であると感じております。

例えば、人口密度の低い地域で今後在宅医が減少することが懸念される場合には、患者情報を ICT で共有し、夜間対応も個々の在宅医が担うのではなく、輪番病院などで対応する仕組みを整理することも、一つの選択肢ではないかと考えております。

また、令和 8 年度からは、かかりつけ医機能報告制度により、在宅医療の実施状況や医師の年齢構成などが把握できるようになります。現在の状況だけでなく、2040 年を見据えた担い手構造についても、今後議論していく必要があると考えております。

この会議は、医療の効率化だけでなく、地域医療を持続させるための議論の場であると認識しておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

山田議長（中和保健所長）

続きまして老人福祉施設のお立場から東委員お願いいたします。

東委員（奈良県老人福祉施設協議会副会長）

当地区に限って申し上げますと、退院後に在宅生活が可能か、それとも施設入所が適切かといった相談は、最近非常に多く寄せられるようになっております。その点に関する連携は、当地区ではかなり進んできていると感じております。

ただし、これはあくまで当地区に限った状況であり、他の地区では思うように連携が進んでいないところもあると伺っております。

また、先ほどから高齢化の話が出ておりますが、高齢者施設においても介護職員の高齢化が大きな課題となっています。2040 年に向けては、現在の介護職員が利用者と同様に高齢化していくことが想定されます。現時点では高齢者の方に働いていただくことで一定の人材確保ができておりますが、将来的にはそれも難しくなる可能性があります。

そのため、若い世代に介護業界へ関心を持ってもらえるよう、協議会としても様々な取組を進めておりますが、なかなか十分な効果が出ていない状況です。今回、労働局からもご相談をいただいておりますので、労働局とも連携しながら取り組んでいきたいと考えております。行政の皆様にもご協力をお願いできればと思います。

さらに、人材不足を背景に、外国人を介護職員として雇用する施設も増えてきていますが、雇用の過程でいくつかのトラブルが生じているケースもあると聞いております。この点についても、可能であれば行政の支援や関与をお願いしたいと考えております。

また、人材確保に関連して、人材派遣会社とのトラブルも各地で多く聞かれるようになっております。この点についても、行政の関与を含めた対応を検討いただければと思います。

最後に、救急搬送について申し上げます。救急の広域化により、救急車が到着するまでの時間は短縮されており、大変心強く感じております。しかしながら、到着後に搬送先がなかなか見つからないケースは、現在でも一定数あるようです。多くの場合、症状に対応できる専門医が不在であることが理由となっています。

施設側としては、看取りの対応はさせていただきますが、ご家族の中には、どのような状況であっても救急搬送を希望される方もおられます。そのような場合、ご家族は救急車の到着とほぼ同時に施設へ来られることも多く、救急車がなかなか出発できない状況になると、大きな不安を抱かれることがあります。

そのため、とりあえず受入れるという体制についても、ご配慮いただければありがたいと考えております。

山田議長（中和保健所長）

外国人のトラブルについてよろしければ詳しく教えていただけますでしょうか。

東委員（奈良県老人福祉施設協議会副会長）

外国人を雇用する場合、その間に仲介する事業者が存在しますが、近年はそのような事業者もかなり増えてきております。事業者によっては、雇用後も継続して支援を行い、最後まで責任を持って対応してくれるところもあります。

一方で、短期間でいなくなってしまう外国人職員が見られるケースもあり、そのような事例が各所で散見されます。その際、当該外国人を紹介した事業者が十分な対応や責任を果たさないことがあり、現場では課題として認識されている状況です。

赤崎委員（奈良県医師会理事）

少し情報提供させていただきます。

茨城県医師会において、外国人による医療費の未払いが社会問題になっているとの報告がありました。突然帰国してしまうケースなど、未払いのままになってしまうケースがあり、医療機関として対応に苦慮しているとのこと。この問題については、日本医師会でも課題として取り上げられております。

また、外国人の就労形態については、大きく分けて個人で来日される場合と、いわゆる集団就労の形で企業に就職される場合の二つがあります。集団就労の場合には、日本人の管理者や責任者が配置され、その方が外国人労働者との連絡調整を行う体制になっていること

があります。

このような場合、外国人本人が直接医療機関へ連絡を取ることが難しく、病気になった際もすぐに医療機関へ相談できないケースがあると聞いております。その結果、診療所の現場では対応に混乱が生じることもあるとのことであり、こうした点についても今後対策を検討していく必要があるのではないかと思います。

事務局（塚本補佐）

機材トラブルにより議長が一時不在となっているため、進行を事務局で続けさせていただきます。

それでは、看護のお立場から西岡委員お願いいたします。

西岡委員（奈良県看護協会専務理事）

看護協会の立場といたしましては、まず人材確保についてですが、年間約 120 名の看護師・介護士を輩出しており、ハローワークと連携しながら年間 20 名程度の介護士も育成しています。研修会の開催等を通じて、医療現場の看護職・介護職の確保に努めております。

また「断らない病院」「面倒見のいい病院」という取組の中で、それぞれの医療機関が役割や機能を分担しながら様々な活動を通して、看護職にも定着してきているのが現状ではないかと感じております。

以前に中和保健所で入退院調整ルールを検討した際には、多くの関係者が集まり、意見交換を行ってききましたので、顔の見える関係が築かれていると思っています。

2040 年に向けては、国においても急性期医療の広域的な集約化と包括機能の強化が示されており、当医療圏においても、高齢化の進展に伴い、高齢者救急の受け皿として包括期の役割が今後ますます重要になってくるのではないかと考えております。

病床数については、奈良や西和、中和といった他の圏域と比べるとやや少ない状況で、看護職としては研修会や地区別の活動を通じて顔の見える関係が構築されており、これが地域の強みだと考えております。

さらに、病院の第二の顔ともいえる地域連携室に配置されている看護職が、MSW とともに、入院時の前方支援や退院時の後方支援に関わっています。また、在宅への移行時には、訪問看護や介護との連携を図るコーディネーターとして重要な役割を担っています。例えば、患者の状態やリハビリの状況、施設の条件、費用面などを踏まえながら、施設入所や在宅移行に向けて、訪問診療、訪問看護、介護サービスと連携を図っているのが現在の状況です。こうした取組により、住み慣れた地域での在宅生活へ移行が進んでいるのではないかと考えています。

2040 年に向けては、看護職や看護管理者、地域連携担当者が地域の実情に応じて連携をするように、看護師は、医師や薬剤師、理学療法士、介護職、地域包括支援センター、ケアマネジャー、行政などを含めて、調整役となっていければよいと考えています。

山田議長（中和保健所長）

それでは引き続きまして、保険者の立場から、藪内委員お願いいたします。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

保険者、患者側としましては、体制面、財政面両面で限りある医療資源を、できるだけ効果的・効率的に利用していかないといけないと思っておりますので、これまでも広報活動に力を入れておりますが、日頃の健康づくりや病気の早期発見・早期治療はもちろんのこと、上手な医療のかかり方についても、しっかりと広報をしていきたいと思っております。

山田議長（中和保健所長）

それでは引き続きまして、行政、住民代表の立場から、金剛委員お願いいたします。

金剛委員（宇陀市長）

本日は皆様から様々な情報をご提供いただき、行政としても大変ありがたく感じております。宇陀市長として、宇陀市立病院について申し上げます。先ほど赤羽院長からもお話がありました。周辺の診療所が減少する中で、へき地医療拠点病院として市立病院への期待は、地域においてますます大きくなっている状況です。

そのような中、自治体としても市立病院や各自治体の診療所との連携を強化し、地域医療を支えていこうという考えのもと、昨年、曾爾村、御杖村、山添村、宇陀市で医療に関する協議会を立ち上げました。宇陀市立病院を中心に、自治体としても積極的に地域医療に取り組んでいこうという動きを進めているところです。

また、市としては、市立病院と福祉分野との連携をしっかりと図っていくことが重要であると考えており、現在、病院と密接に連携しながら取組を進めているところです。

最後になりますが、先般の国の重点支援交付金については、病院への支援として活用させていただきました。しかしながら、これはあくまで一時的なものですから、病院の経営に対して、やはり県からの継続的な支援をお願いしたいと考えております。

山田議長（中和保健所長）

続いて森口委員お願いいたします。

森口委員（アンフィニ訪問看護ステーション 管理者）

在宅への移行が進んだこともあり、当ステーションは小規模ではありますが、医療依存度の高い利用者や看取りのケースが近年増えてきている状況です。

今後の課題としては、訪問看護の人材について、比較的高齢の看護師が多いという点があります。現在、県内でも管理者の世代交代が徐々に進み始めておりますが、そうした中で人

材がなかなか集まらない状況があります。次の世代の人材を育成していくための環境整備が課題になっていると感じております。

また、重症の方や医療依存度の高い利用者が増えてくると、スタッフのスキルアップがこれまで以上に必要になるため、研修などの支援体制の充実が求められると考えております。

さらに、看取りのケースが増えてくると、訪問看護では一対一で対応する場面も多く、精神的な負担も大きくなるため、スタッフに対する精神的なサポート体制も必要になってくるのではないかと考えております。

もう一点、東和地域は地域での連携が十分とれていると私は自負していますが、今後、医療依存度の高い利用者がさらに増えていくことを考えると、介護職、病院、診療所などとの連携を引き続き強化していくことが重要であると考えております。

山田議長（中和保健所長）

一通りご意見を伺いましたので、保健所の立場から、少しお話させていただければと思います。

先ほど課長からのごあいさつにもありましたが、2025年までの地域医療構想の実現に向けて、これまで様々な取組を進めていただいたことに御礼申し上げます。

また、病床機能の見直しに加え、「断らない病院」「面倒見のいい病院」といった取組を通じて、医療の質の向上に取り組んでいただいていることについても、併せて感謝申し上げます。

今後は、2040年を見据えた新たな医療構想がスタートすることになります。後期高齢者の増加と生産年齢人口の減少を背景として、先ほどご説明がありましたとおり、在宅医療や高齢者救急の増加が見込まれ、入院受療率が減少していく中で、新たな医療構想に基づいた病院機能が求められてくることから、引き続き、病院間の役割分担や、医療と介護の連携、病病連携・病診連携などについて、ご協力をお願いしたいと思います。

また、今回、高宮病院と桜井病院が診療所へ変更されるとのことで、これまで長年にわたり地域医療、とりわけ入院医療を支えていただいたことに対し、改めて感謝申し上げます。

先ほど赤崎委員からもお話がありましたが、桜井病院については産科標榜も廃止されるとのことで、地域における正常分娩の受け皿が減少することになります。また、産後ケア事業への影響なども懸念される所であり、今後、保健事業も含めて検討していただければありがたいと考えております。

さらに、今後の在宅医療の中では、認知症高齢者の問題や、独居高齢者、身寄りのない高齢者への対応などが課題となってくると考えられます。加えて、小児分野では、先ほど赤崎先生からもお話がありました医療的ケア児への対応も課題となって参ります。引き続きご支援をいただければありがたいと思っております。

ただいま、様々なお立場の委員の皆様方からご意見を頂戴しましたが、他にご意見はござ

いますでしょうか。

(意見等なし)

ないようですので、大変ありがとうございました。それでは、予定していた時間を少し延長しましたがけれども、事務局にお返ししたいと思います。

事務局（塚本補佐）

以上をもちまして令和7年度第1回東和構想区域地域医療構想調整会議を終了いたしました。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。

【後日回答の内容】

○資料1-2 P15のスライドについて

こちらの取組は介護人材、特に訪問介護に関する人手不足が懸念される中、厚労省の支援も受け、生駒市では地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業の取組において、介護事業所以外の民間と連携しながら、新しい「サービス・活動A」という事業を新規に立ち上げられております。

この事業は生駒市が生駒市社会福祉協議会に「訪問型サービスA従事者研修」を委託し、地域住民の方々に担い手となることを希望された方々向けに研修を行い、研修終了後、希望によりサービス・活動Aの委託を受けた人材派遣会社に雇用され、要支援者等高齢者に掃除などの生活支援ニーズに応じたサービス提供や利用者のニーズに応じた自費（保険外）サービスを提供するという仕組みです。

P15に医療機関等のお示しはありませんが、サービス利用時には主治医にサービス利用についてご意見を求めることも行っており、また、こうした事業については医師会の医師も委員として参画いただいております「生駒市介護保険運営協議会」等で第9期介護保険事業計画策定時にも資料を拝見いただくなどしておりますことを生駒市より伺っています。P15には医療機関は含まれてはおりませんが、周知されておられます。