

令和7年度第2回西和構想区域地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和8年2月26日（木）

10時00分～11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：木谷委員（町村会代表）、野中委員（郡山青藍病院理事長）、村木委員（近畿大学奈良病院院長）

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7年度第2回西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。

どうぞよろしく願いいたします。

本会議の委員数は15名となっており、本日は12名の委員の皆様にご出席いただいております。

奈良県西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地域医療連携課課長金井からご挨拶申し上げます。

事務局（金井地域医療連携課長 以下「金井課長」）

奈良県地域医療連携課の金井でございます。

本来であれば、医療政策局長の通山がご挨拶させていただくところ、急遽、議会对応が入りましたため、代わってご挨拶いたします。

本日は、皆様お忙しい中、「令和7年度第2回西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をはじめ、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お礼申し上げます。

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いただき、取組を着実に進めてきたところです。

現在、国では2040年に向けた新たな地域医療構想にかか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。

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、現場や地域の現状をよくご認識いただいている委員のみなさまから、意見交換で、現行の地域医療構想が目標と定めていた2025年を迎えてこれまでの所感や今後の新たな課題について、率直なご意見をいただければと思います。

それでは、よろしく願いいたします。

事務局（塚本補佐）

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ます。

また、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、野田先生、次橋先生でございます。なお、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。

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。奈良県 西和構想区域 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郡山保健所の水野所長を指名しています。ここからの進行は、水野議長をお願いいたします。

水野議長（郡山保健所所長）

それでは議事に入ります。

まず事務局より、議事1について説明をお願いします。

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）

水野議長（郡山保健所長）

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。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（金井課長）

（資料 2 に基づき説明）

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。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 病床配分後の進捗状況について」を、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）

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。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か。

意見等なし

それでは「議事 3 病床配分後の進捗状況について」に関する議論はこれまでとします。続きまして、「議事 4 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 4 に記載のとおりとなり、この内容についてご出席の委員の皆様からご意見ををお願いします。

順番に指名いたしますので、それぞれのお立場からご意見ををお願いします。

それでは、まず病院の立場から、土肥委員いかがでしょうか。

土肥委員（奈良県西和医療センター院長）

平成 28 年以降これまでの取り組みや成果、今後の課題等について申し上げます。平成 28 年以降で申し上げますと、コロナ禍がありました。それを乗り越え、その期間も含めて地域の医療機関との関係が密になりました。

地域の住民の命と健康を守るために「地域を面で支える」という考え方のもと、公立公的病院の立場から、民間病院の先生方、医師会の先生方と協力して、「面で支える」ためには何が必要で、どういう役割分担をするかということを考えてきました。医療機関どうしの連携や役割分担も着実に進んできているという印象を受けています。

私どもの病院は三郷町にあり、西和 7 町、あるいは香芝市や広陵町など広い範囲の住民の方々に医療提供をしています。近隣の西和 7 町に絞ると、6 つの病院の先生方との連携によって、これから増えるとされている高齢者医療・高齢者救急への受け入れ体制を整えています。一方で、人員不足や医師の高齢化など、様々な課題を抱えていらっしゃることも理解しています。

高齢者救急・地域急性期への対応を担っていただく病院の先生方の、対応が難しい夜間や休日の対応に関して、一定の役割を担っていくことが私どもの使命だと考えています。

夜間に救急患者を受け入れて、翌日あるいは平日の日勤帯に「下り搬送」することも役割として持たなければいけないと考えています。また、さらに地域で密に連携するために、奈良県総合医療センターと共に電子カルテの更新を今年度実施しました。これまでの取り組みでうまくいかなかった「やまと西和ネット」についても別のシステムをうまく活用して、地域の病院やクリニックが密に電子カルテ等の情報を連携できるような仕組みをこれから作っていきたいと考えています。これまで大きな課題でしたが、解決策が見えてきたような状況になりつつあると感じています。

今後も「地域を面で支える」という視点で役割分担しながら、地域住民のために貢献していきたいというふうに考えています。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。引き続き病院の立場から、三笠委員いかがでしょうか。

三笠委員（奈良厚生会病院院長）

当院は地域で慢性期機能を持つ病院です。耐震補強工事などしっかり病院を改修、院内感染・医療安全に真剣に取り組み、急性期からの転院を積極的に受け入れられるように努力しているところです。

今後ともどうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございます。地域の医療機関として、堀井委員いかがでしょうか。

堀井委員（奈良県医師会理事）

現在、病診連携は非常にうまく機能していると思ひます。今まで、紹介してもなかなか患者さんを受け入れてもらえなかったのが、スムーズに受け入れていただひており、いい方向に向かっていると感じています。

昨日、県医師会の理事会の後、地区医師会長協議会で意見が出ていた内容です。これは他地域の話ですが、勤務医の65歳の先生が往診に頑張っておられたのに、「もう定年だからやめろ」と言われたそうです。先生はまだまだできると思ひておられるのに、仕事ができなくなってしまうと心配されてきました。

その他、河合町をはじめとする北葛地区において、電子カルテについていけない、新たにそういう設備投資できないという理由で閉院している高齢の先生が非常に増えてきています。高齢の先生も上手く活用しないと、学校健診など、地域の医療が回らないのも事実です。

ですので、高齢の先生もうまく活躍できるような仕組みを考えていただひたいと思ひます。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございます。有山委員いかがでしょうか。

有山委員（生駒地区医師会会長）

生駒地区医師会としましても、医療と介護の連携、病診連携や在宅医療の提供体制の充実などに取り組んで参りました。

先ほどの話にありましたが、開業医の先生の高齢化が少しずつ進んできて、やむなく閉院というところも増えてきておひまして、今後の医療提供体制を考える上で対応を視点に入れて考える必要があると思ひておひます。

これから高齢者が増えてきますので、在宅医療のさらなる充実を図るべく取組を進めたいと思ひていますが、生産年齢人口の減少に伴って家庭で患者を支える家族介護力というものが減ってきている状況もあって、有料老人ホームなど、施設に入られる方も多くなつてきています。

土肥委員の話にありました、やまと西和ネットの件につきましては、一般社団法人西和医療圏地域医療介護連携推進協議会において、「やまと西和ネット」を運営・運用して参りましたが、参加施設の医療機関等が主に財政的な理由から参加を断念するということもあり、やむなく11月末に協議会を解散して「やまと西和ネット」の運用を中止しております。

今までご協力いただきましたみなさまに感謝申し上げますとともに、このような結果になってしまったことをお詫び申し上げます。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。歯科保健医療の立場から、西村委員いかがでしょうか。

西村委員（生駒郡山地区歯科医師会会長）

これまでの地域医療構想について、多くの皆様のご尽力され、取り組みを続けてこられたことに感謝申し上げます。

介護サービスの偏在で取り上げられていたように、歯科医師会でも県内歯科医院の偏在や地域格差について非常に憂慮しています。

歯科医院は、個人診療所が大半であることから、地域における医療需要の減少は経営に直接響いてきます。また、開業歯科医ではありますが、平均年齢が63歳ということで、かなり高齢化が進んできています。様々な面から課題や難しいところもあると感じています。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。薬剤師の立場から、田原委員いかがでしょうか。

田原委員（奈良県薬剤師会理事）

薬剤師会としても、医療DXについて、ついていけているところ、ついていけないところがあります。その他、地域の偏在というのも喫緊の課題で、他の委員のみなさまのお話と同じ状況でございます。

その中で、薬剤師の立場から現場でできることを考えていきたいと思っておりますので、先生方からのご指導等、引き続きよろしく申し上げます。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。老人福祉施設の立場から、辻村委員いかがでしょうか。

辻村委員（奈良県老人福祉施設協議会顧問）

我々介護側も含めて、これまでの地域医療構想は着実に進んできていると見ています。

2、3年前から消滅可能性自治体の議論があり、公共的なサービス提供機能がなくなってしまう可能性を指摘されている市町村がたくさんあります。これは、非常に急激な地域間格

差が広がっていると捉えています。私は生駒市にいますが、市内でも地域によって格差があるということに現れていると思います。

1つには、交通のアクセスという重要な課題があります。高齢者が増えていくと、自身で移動することができない状況が想定され、健康状態にかかわらず、医療へのアクセスの不公平感が大きな課題だと思います。

県の田中次長が先ほど説明されました、地域包括ケア体制の深化、取り組みの推進ということについて、県も力を入れて取り組んでいただいております、各市町村においても様々な特色のある取組がなされていると思います。高齢者が支えられる立場だけでなく、支える側に回るといった考え方は、介護の世界でも、医療の世界でも同じだと思います。

先ほど高齢になった先生方がクリニックを閉めざるを得ないというお話がありましたが、元気で活躍できる先生が簡単に医療の現場から去ってしまうのは大変残念なことですし、ぜひ活躍できる場、機会を増やしていただきたいと思います。

今後、そうせざるを得ない時代に入っていくと思いますので、想定して進めていくことが大事だと思います。

2025年という1つの区切りですが、ここから新しいフェーズに向かっていくと思います。様々な方面から計画をしっかりと見直し、また検討して作っていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。それでは看護の立場から、高島委員いかがでしょうか。

高島委員（奈良県看護協会常任理事）

冒頭の県の報告にもあった内容で、入院患者数は増えていませんが、高齢化が進んでいるという点で、看護の必要度がすごく高まってきているかと思えます。さらに患者の中心が複数の疾患を抱える高齢者というところで、入院される時点の状況も重症化してから、ある程度回復したら軽症・中等症ぐらいでも在宅に、というところでは、看護の役割は地域の方々にとって非常に大きいと感じています。

訪問看護については、地域格差は大きな問題と受け止めています。このような状況で、患者さんに負担なく、看護職員に負担なく実施していける、また病院や施設に就職して定着していける環境を整えていくことも大事なことで思っております。

西和医療圏の状況として、患者数や病床数だけではなくて、現場の職員数も検討いただくと非常にありがたいと思います。

看護職能団体としてできることとして、協働を推進していきたいと考えています。看護職の役割を果たすため、タスクシェア・タスクシフト、訪問看護では病院から在宅に移るときにの退院支援、ACPの普及推進などが考えられます。また、介護職も入れた勉強会や研修会を開催しています。

こうした活動や広報を続け、多職種と連携しながら県を支え、連携できたらと思っております。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。訪問看護の立場から、井村委員いかがでしょうか。

井村委員（郡山訪問看護ステーションゆう所長）

病院から在宅に戻られる患者さんがすごく増えてきたと認識しております。在宅療養から入院する場面で考えると、これまで救急搬送にかなり時間がかかっていたと思いますが、最近は救急搬送までの時間がとても短く、スムーズになったという実感があります。

一方、入院期間もかなり短くなっていると思います。退院カンファレンスなど、十分な調整ができないまま在宅に戻ってこられる患者さんも多くなっていると思っています。

あとは、地域を支える課題という点で、オンコール対応できない看護職員が増えていると思います。おそらく、病院でも同じ状況かと思いますが、夜勤をせずに自身の生活を大事にされる方がすごく増えていると思います。夜間のニーズがあっても対応が難しいというところは、苦しいところだと思います。

その他、重症度がある程度高くても在宅に戻ってこられますので、やはり介護職の方たちの力はすごく大事だと思います。介護分野に関してももう少し何か手厚くできる方法を検討いただきたいと思っています。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。保険者の立場から、藪内委員いかがでしょうか。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

保険者の立場で申し上げますと、医師不足をはじめとした医療機関従事者の不足、体制の見直し等の様々な課題がある中で、体制面、財政面ともに医療・介護全体で厳しい状況にあるかと思っております。

我々としてできることは、患者サイドで言いますと、限りある医療資源をいかに効果的・効率的に利用していくかということが非常に大事だと思っております。日々の健康づくりや早期発見・早期治療についてはもちろん推奨していきませんが、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師を持ちましょう、休日・夜間の診療をできるだけ控えましょうといった「上手な医療のかかり方」についても、様々な媒体を通じて広報しております。継続して広報を実施しているものの、啓発の徹底ができていないかという点、難しい面もございますので、貴重な医療資源の利用について、引き続き加入者の皆様に訴えていきたいと思っております。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。それでは、保健所からも一言、意見ということで言わせていただきます。

現行の地域医療構想が始まったときには、西和医療圏は生駒市のあたり、それから大和郡山市・天理市と西和7町のあたりで地域性というか生活圏が全く異なりますので、それぞれの地域で救急が大事だということで、救急を受け入れている病院がかなり多いという状況でした。

そこから奈良方式ということで「軽症急性期」という考え方を取り入れて進めてきましたが、まだやや多く、それでも何とか落ち着いている状態で、そこから機能分化を進めようというところでコロナ禍になりました。

そのときに、それぞれの病院が「うちはこれができるよ」「うちはこういう人だったら受けられるよ」ということで、保健所もそれぞれの病院の特徴というものがわかってきて、非常に助かりました。

また、在宅療養が必要となったことで、それぞれの地域で在宅医療に関わる先生方がグループを立ち上げたり、保健所の逼迫した状態を「助けてあげよう」と先生方からお声がけいただくなど、在宅医療もコロナ禍でかなり進んだと感じています。

現状について、在宅で情報共有がなかなかうまくいかないということで、土肥委員から「これからまた良くなっていく」という話と、有山委員からは「ちょっと今止まっている」という話がありましたが、それが一番ネックになっているかなというところと、それから後方支援に関しては病院がかなり頑張ってスムーズになっているように感じています。

それから医師と看護師は働き方改革もあり、在宅やかかりつけ医の取組が進んでいくとなかなか厳しい状況ということと、先ほど医師の高齢化が進んでいるという話がありましたが、診療所の閉鎖や、代替わりがある場合はいいですが、病院も診療所に変えるという話も出てきております。

さらに、どこの病院も入院が十分な数に達しておらず、かなり苦しいところもあるようですが、そこは地域を再編するという話もあったと思いますので、県全体で考えていかなければいけないかなというところもあります。

コロナ禍の際に保健所として感じたことは、奈良県全体として、南はすごく広範囲になりますけれども、北は割といい規模感で進んでいったと思いますので、地域の再編などで工夫していけば、何とかうまく回らないかなと期待し、保健所も努力しますけれども、県本庁にも期待しているところです。以上です。

ただいま、様々なお立場の皆様からご意見頂戴いたしました。他にご意見などございませんでしょうか。

意見等なし

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。
野田先生お願いいたします。

野田地域医療構想アドバイザー

地域医療構想アドバイザーの野田でございます。

この後、次橋先生がしっかりと話をされると思いますので、私は少し別の方向から簡単にお話をさせていただきます。

奈良県におきまして、入院患者の総数はそれほど急激に増加しているというわけではない状況ですが、救急搬送は増えているということで、今後さらに高齢化が進む中で「下り搬送」の問題など、特に認知症の増加ということが問題になってくるかと考えております。

認知症はこれまで精神科の側面が大きかったところですが、認知症の方の場合は様々なフェーズがございまして、精神科が診るときもあれば、骨を折ったなどの状況では整形外科が診たり、救急や内科が診たりというように、様々な診療科が関与してくるところでございます。そのため、認知症の方が例えば救急搬送された場合に、どのようにすぐに受け入れられるのか、もしくは急性期病院から別の病院に転院することができるのかという「下り搬送」、そういった問題は今後増えてくるであろうと思っております。

国としましても、今後、精神科が新たな地域医療構想に正式に入るということで、私も少し関与していますけれども、そのような状況になっておりますので、地域医療構想調整会議等におきましても、認知症もしくは精神科の問題といったことが、今後増えてくるものが中長期的には十分予想される場所です。

そのため、今後、そうした視点にも着目した議論が進んでいくだろうと予想しております。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。それでは、次橋先生お願いいたします。

次橋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の次橋でございます。昨年の9月に奈良医大に移りまして、地域医療構想アドバイザーを拝命しております。どうぞよろしくをお願いいたします。

本日の議論を拝聴しておりまして、まず1点目には、コロナ禍の影響で病床に関しては一旦利用率がかなり落ちたものが戻ってきつつあると。

以前より2025年というのは、団塊世代が後期高齢化して医療需要がぐっと高まると言われていたにもかかわらず、「戻ってきた」というレベルにとどまっているのは、ひとえに本日の議論でもありました医療・介護、あるいは在宅医療の連携が非常に進んでいるということであり、患者数は増えているはずだけれども入院としては回っているという状況になるだろうと推察いたします。

なお、これは奈良県が、あるいは地域の皆様方と進めてきた構想において、「質を高めて

いこう」というところで連携、また入退院支援、こういったところにすごく力を入れてこられた1つの成果ではないかと感じております。

一方で、次の新たな地域医療構想はターゲットイヤーが2040年と言われております。これは団塊世代の方々が年齢でいきますと90歳になります。そうしますと、いわゆる団塊世代の看取りが大きな課題となり、さらには75～90歳に多い疾患として、やはり野田先生がおっしゃった認知症をベースに持った方の様々な疾患に対応する力が求められます。

もう1点、2040年に向けて非常に大きなポイントになりますのが、生産年齢人口の減少でございます。この15年で生産年齢人口が約16%減少するということは、これも避けては通れない状況でございます。

このような中で、本日の議論でも、もうすでに医療提供者の先生方、あるいは介護・看護の関係者の方々の高齢化というご指摘が何度も出てきたかと思えます。限られた人員でいかに生産性を高め、またデジタル化、そしてプレーヤーとして100か0かではなく、どこかできるところでサポートし合う、タスクシフト・タスクシェアというところが、この次の15年で求められるところかと考えており、本日の議論はまさにその問題提起をいただいたものと理解しております。

最後に、新たな地域医療構想、2040年をターゲットとした構想に向けまして、2月20日に国の検討会が取りまとめ案を整えました。今後、近いうちに具体的に都道府県がどのように進めていくかというガイドラインがこの取りまとめ案に従って提示され、それに従って来年度具体的な議論が進められることになろうかと思えます。

その議論の中では、本日議題にあがったような病院・外来・在宅、さらには介護・福祉・地域との連携、こうしたところもすべてフォーカスを当てたガイドラインが定められると国としても示しておりますので、議論が本格化するところかと思えます。

引き続き皆様方にはご協力・ご指導いただきたいと思っておりますし、我々も情報提供を引き続きさせていただこうと思えます。本日はありがとうございました。

水野議長（郡山保健所長）

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7年度第2回西和構想区域地域医療構想調整会議を終了いたします。

長時間にわたりご審議いただき、ありがとうございました。