

令和7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8年3月2日（月）

17時00分～18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：田仲委員（奈良県医師会監事）、中山委員（五條地区歯科医師会会長）、
溝上委員（吉野郡医師会会長）

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、誠にありがとうございます。

司会を担当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、本日現時点で9名の委員の皆様にご出席賜っております。（最終的な出席者は10名）

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、金井地域医療連携課長からご挨拶申し上げます。

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。

本来ならば医療政策局長通山がご挨拶をするところでございますが、現在県議会中でございますので、代わってご挨拶させていただきます。

本日は皆様お忙しい中、令和7年度第1回南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、この場を借り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、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係る検討が佳境を迎えております。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、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、皆様から意見交換会を通じて、これまでの所感や、また新たな地域医療構想についての課題について、率直なご意見をいただければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

事務局（塚本補佐）

続きまして、本日までご出席いただきました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、改めて委員の方々に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。どうぞよろしくお祈りします。

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します。

（委員紹介）

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方にもご参加いただいております。

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します。

（地域医療構想アドバイザー紹介）

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、お手元にご準備ください。

お手元に届いていない資料がありましたらチャット欄等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まして、傍聴をお受けする形で開催しております。

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。

また、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長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をお願いいたします。

柳生議長（吉野保健所長）

それでは早速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、ご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）

柳生議長（吉野保健所長）

ただいま事務局からご説明のありました内容につきまして、ご質問・ご意見はございませんでしょうか。

（意見等なし）

それでは議事1「奈良県の取り組み及び国の動向について」に関する議論はこれまでいたします。

続きまして議事2「紹介受診重点医療機関について」を、事務局よりご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）

柳生議長（吉野保健所長）

ただいま事務局より説明がございましたが、あわせまして南奈良総合医療センターの小島院長先生からも、意向につきましてご説明をお願いしたいと思います。

小島委員（南奈良総合医療センター院長）

この度、南奈良総合医療センターは、紹介受診重点医療機関となる意向を示させていただきました。

南奈良総合医療センターは、救急医療をまず第一に頑張っている病院であり、それを支える専門診療科がそろっている病院でもあります。

この南和地域で唯一の総合病院でありますので、地域のクリニックの先生方や他の一般病院から、専門診療が必要な患者さんについては積極的に紹介をお願いしており、また積極的に逆紹介をさせていただいております。

紹介受診重点医療機関が他の医療圏ではありましたが、全県的なバランスを考えても、南和医療圏では当院がまずは意向を示させていただくということが必要ではないかと考えた次第であります。

現在当院は地域医療支援病院であり、すでに紹介率や逆紹介率の縛りも受けており、選定療養費もいただいておりますので、あえて紹介受診重点医療機関としなくてもいいというご意見もあろうかと思いますが、やはりこういう制度を、地域の住民や地域の医療機関に向けても発信し続ける必要性があろうかと思い、意向を示させていただきました。

どうぞご理解のほどよろしく願いいたします。

柳生議長（吉野保健所長）

ただいまの事務局並びに小畠委員からのご説明を踏まえまして、この内容につきましてご質問・ご意見はございませんでしょうか。

（意見等なし）

今回協議の対象となりました南奈良総合医療センターの意向に対して特段の異論がございませんでしたので、意向どおり手続きを進めていただければと思います。

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いたします。続きまして、議事3「2025年を迎えての意見交換」に入らせていただきたいと思います。意見交換いただきたい内容につきましては、資料3に記載のとおりでございます。

地域医療構想を策定した平成28年以降、これまで取り組まれてきたことやその成果、そして今後の課題などについて、委員の皆様方からのご意見や現場での実態等についてお聞かせいただきたいと存じます。

順番に指名させていただきますので、それぞれのお立場からご意見を頂戴したいと思います。

まず、吉川委員お願いいたします。

吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）

地域医療構想の取り組みですが、当院は奈良県唯一の特定機能病院ということ、それから最終ディフェンスラインという役目がございますので、そういう立場でいろんな患者さんを受け入れてきました。

やはり地域医療構想を進める上で、急性期拠点病院がこれから選定されてくるかと思いますが、当院としては、急性期拠点病院としての役割をより充実させていきたいと考えています。

新A棟も5年後ぐらいにはオープンしますので、より高度な医療をやっていくというこ

とで、地域の先生方ではなかなか治療が難しいという患者さんを治療していきたいと思っております。

一方で、やっぱり下り搬送の問題があるかと思しますので、その辺は地域の先生方と十分に意見交換をしながら連携を進めていくことが望ましいんじゃないかなと考える次第です。

柳生議長（吉野保健所長）

続きまして、小畠委員お願いいたします。

小畠委員（南奈良総合医療センター院長）

当院は2025年までの地域医療構想において、この地域の3病院が統合・再編して機能分化をしっかりと、南和医療圏の医療を支えてきたという状況にあります。

何より南奈良総合医療センターは、地域の救急医療を特に重視して、その地域の医療を救急という面でしっかりと支えてきました。

今、最も重視しているのは、やはり地域の患者さんの救急の応需率について、90%を下回らないようにしっかりと支えていこうということです。

やはり救急医療というのは、住民さんの近くにある病院が担わなければいけないという役割があると思います。

その他の専門診療の中には、少し時間が空いても大丈夫ということもあろうかと思いますが、救急医療については必ず診てくれる病院がその地域にあるということが大事だと思ってやってきましたし、今もそれを堅持しております。

また包括期にあたる吉野病院・五條病院も、急性期を支える病院として今しっかりと機能分担して機能しております。

今後2025年以降の新たな地域医療構想においては、高齢者救急の地域急性期機能を担う病院として、その使命を果たすつもりですが、やはり在宅医療等連携機能、それから奈良医大と連携しながら、急性期拠点の機能の一部を担っていく必要もあると考えております。

これからも努力したいと思いますので、皆様ご理解のほどよろしくお願いいたします。

柳生議長（吉野保健所長）

続きまして、和田委員お願いいたします。

和田委員（南和病院理事長・総院長）

まず、長期療養病床患者さんの在宅医療への移行という件ですが、当院の特色としましては、医療区分2から3の患者さんが非常に多く、呼吸器を装着していてなかなか離脱できない患者さんがおられますし、今までずっと外来透析をしていたけれども脳梗塞を発症したとか、いろんなことで長期入院を余儀なくされるような患者さんも多く入院してます。

また、パーキンソンをはじめとする難病の患者さんもおられますので、在宅への移行とい

うのがかなり難しいと思います。

中には時間をかけて呼吸器から離脱した人もいますし、気管切開をしている人をできるだけ閉鎖するような努力をしています。

医療区分2・3から何とか医療区分1に持っていった患者さんの行き先ですが、在宅は無理でも施設への入所と思いますが、なかなか入所先が見つからないというのが現状です。

当院も介護医療院18床はあり、できるだけ受け入れをしたいのですが、回転が非常に悪くて、そこへも入所できないというような現状です。

柳生議長（吉野保健所長）

引き続きまして、坂上委員お願いいたします。

坂上委員（奈良県薬剤師会理事）

南和地域においては、保健所や行政の方と連携し、地域貢献できるように努めております。

南奈良総合医療センターの方から、先日電子処方箋を発行するということもあり、吉野郡・五條市の薬局でも9割ほどの薬局で受け入れ体制を整えており、またこれからも増えていくものと考えております。

また在宅医療についても、電子処方箋を十分活用していただけるかと思っておりますので、皆さんよろしくお願いいたします。

また、先ほど県からもお話がありました介護の部分でも、ACPのことや、写真に載っておられたピアサポーターの平井さんなどにも研修会に来ていただくなど、奈良県薬剤師会としても在宅、介護という部分にも力を入れて研修などもしているところでございます。

様々な社会資源などの情報も取り入れまして、いろいろな部分でつないでいけるような活動というものにも力を入れているところでございます。

医薬品供給不足がもう5年ほどずっと続いており、患者様が処方箋を持ったまま薬を求めてあちこちへ行っていただくというようなことがあります。地域の薬局にある現在使用している医薬品目をICTを使って見える化し、それを見て各薬局が、自分の薬局に来ていただいた患者さんにお薬が調達できないときに、他の薬局さんを紹介したりとか、医薬品を譲り合ったりというような体制を、来年度に向けて、薬剤師会で地域の体制として整えていくように今動いております。

また最終的には、いろいろと進めていった中で訪問看護さんや在宅の中で、そういった薬品を皆さんが見える、どこの薬局にどんな薬があるっていうのを皆さんに見ていただけるような体制というのをも整えていけるようにつないでいきたいと考えておりますので、少し時間はかかるかと思っておりますが、来年度・再来年度と見守っていただけたらと思います。

柳生議長（吉野保健所長）

引き続きまして、森川委員お願いいたします。

森川委員（奈良県老人福祉施設協議会副会長）

医療構想の部分ではないと思いますが、まず2025年を評価していく中においては、いわゆる医療と介護の連携強化に関する法改正が行われて、それに伴う地域包括ケアシステムの深化というものが進められております。

その中で2027年度に義務化されることを受けて、南奈良総合医療センター並びに南和病院さんの方と、すでに病院間連携の協定を締結していただいております。

現在、連携会議を持って地域との連携は図れているものと、評価できていると思っております。

また2025年は団塊世代の方々が75歳以上となって、医療や介護のニーズも多様化したり複合化してきている中から、2040年を見据えて「住み慣れた地域で自分らしく暮らし続ける体制づくり」というところで、大淀町福祉計画に基づきまして、看護小規模多機能型居宅介護を一昨年からはじめさせていただいております。

医療ニーズの高い方々、認知症のある方、また退院後の不安が大きい方々などに対して、途切れることのない支援サービスを提供しようということで心がけておりますが、なかなか地域の認知度が低いというところで、今後、周知に課題があるかなということを今考えております。

今後は在宅医の先生方はじめ医療機関の皆様方、関係機関と連携を深めながら、身寄りのない高齢者支援やACPの推進など、地域課題への対応に努めていければと考えます。

特に2040年、人口構造の変化に伴って生産年齢人口が減少してきます。

今現在もなかなか人材確保が大変な状況にはなっておりますが、この中山間地域でいかに担い手を確保し、この地域包括ケアの一翼を担っていけるかというのが、社会福祉法人としての大きな課題かなと思っております。

柳生議長（吉野保健所長）

続きまして、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）

高齢化の進行に伴い看護職に対する需要が着実に増加しており、人材の安定的な確保というのが本当に求められているというふうに痛感しております。

奈良県が取り組まれた「断らない病院」と「面倒見のいい病院」は、すごく定着してきてまして、奈良県看護協会の理事会などでお話を伺うんですが、それぞれが「断らない病院」としての役割、「面倒見のいい病院」としての役割として、すごく進化をしてきていると痛感しているところです。

人材の確保というのが一番大きな役割になっていますが、当協会ではナースセンターというのがあり、ナースセンター事業ということで、求人募集や、機能強化事業としてハロー

ワークとの連携がございます。

先ほど生駒市の事例の中にもありましたように、生駒市での健康生きがい就労トライアル事業もございますが、奈良県看護協会でも看護補助者に対する研修会をさせていただき、ハローワークと連携しながら、実際に現場に行っていただいて、そこで就労していただいているという実績もございます。

それともう1つは、へき地等の看護職の確保ということで、バスツアーをして3年目になりまして、今年やっと1名就労したということ、今日報告いただきました。

それと先ほども言いましたが、看護補助者のハローワークとの連携で、看護補助者に対してハローワークでたくさん集めていただいて研修を実施して、本当に数名ですけれども少ない人数の中でも、少しずつ増えてきているところでございます。

南和地域では、南奈良総合医療センターを中心に、患者さんを中心として皆さんが在宅に行けるように連携していただいているということで、介護と医療の連携というのはすごくできてきているように私は感じています。

これがもっと続いていって、急性期から在宅に結びつけて、そして在宅での研修会というのを認定看護師・専門看護師が行って、質を担保しながら、そこで見ておられる介護士さんに対して研修をさせていただいておりますので、在宅で最終的に住み慣れたところで生活いただけたらいいなと考えております。

この活動をこれからどんどん続けていきたいと思っています。

柳生議長（吉野保健所長）

続きまして佃委員お願いいたします。

佃委員（大淀訪問看護ステーション管理者）

在宅医療・介護の現場の訪問看護といたしまして、地域の医療に果たす役割は年々大きくなっていると実感しているところであります。

独居の高齢者や身内との関係が希薄な高齢者も、以前と比べたら増えてきているということも感じています。

そして、重症度や医療度の高い患者様の訪問に行かせていただく機会も以前とは格段に増えているような状況の中で、先ほど「断らない病院」「面倒見のいい病院」というお話がありました。訪問看護もそうであるべきだなということ、をすごく実感しています。

訪問看護は医療でもあるけれども介護保険の事業者という側面もございます。

その中で、やはり医療と介護と福祉と、様々な職種の方と一緒に普段からお仕事をさせていただいている中で、いろいろとつないで、すべてがうまく多職種で回っていくように連携を進める役割としての側面を、しっかりと担っていく必要があるととても感じております。

できるだけ在宅へ帰りたいという方は、医療度が高くても、人工呼吸器がついていても、家で最期まで過ごしたいという方がいらっしゃれば、私たちはおうちでお迎えして、それぞ

れが自分の思うような生き方を最後まで全うできるような形でお手伝いさせてもらうのが訪問看護の役割と考えております。

柳生議長（吉野保健所長）

続きまして岸尾委員お願いいたします。

岸尾委員（健康保険組合連合会奈良連合会理事）

保険者の立場からは、限られた医療資源を有効に活用しながら、地域で完結できる効率的な質の高い医療提供体制の構築というのは重要だと考えています。

特に南和地域においては、高齢化の進展や医療人材の確保といった課題がある中で、病床機能の分化・連携、在宅医療や介護との連携強化がますます重要になると感じております。

本会議の議論を通じまして、持続可能で安心できる地域医療体制の構築に、保険者として健康づくりや加入者の周知を通じて協力して参りたい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。

柳生議長（吉野保健所長）

続きまして辻本委員お願いいたします。

辻本委員（大淀町長）

この南和地域におきましては、3病院の再編が医療機能の飛躍的な向上に貢献していることが資料からも見て取れると感じました。

この医療を提供している皆様方に、そのご苦勞に対して患者の立場からも感謝を申し上げます。

そして、地方公共団体としての立場から、医療を特に財政的な面から支える立場としまして、この南和地域は県と南和地域の市町村、五條市1市、そして大淀町や吉野町、下市町など3町と8村が協力して、イニシャルコストからランニングコストまでを支えさせていたでいております。

今後についても、この南和地域の医療の3病院の再編が好事例として県の方で認識していただいているなら、他の医療圏においてもそういった取り組みも広げていただく必要もあってもいいのではないかと考えております。

今後も患者の立場、病院を支える市町村の立場から、病院をしっかり支えて参りますので、今後とも皆様方よろしくお願いいたします。

柳生議長（吉野保健所長）

ただいま各委員の皆様方よりご意見を頂戴いたしました。

そして私ども保健所の立場から、一言ご報告並びにお礼申し上げますと、私ども保健所は

国・県本庁からの指示により、常日頃の医療とともに、大規模災害や大型の感染症のパンデミック等にも備えるよう、関係機関や地域の皆様方とともに取り組んでおります。

それが効率よく機能していくためには、持続可能な医療提供体制ということが大きな前提・基盤になっているかと思えます。

そういった意味で、5年・10年、あるいはもっとさらに、この南和地域で医療が持続的かつ効率的に、県民・住民の皆様方のための医療として進めていくということをあわせて考えていきたいと思えますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは今、皆様方からご意見賜りましたが、追加のご意見、あるいは他の委員さんのご意見をお聞きになってのご意見などございませんでしょうか。

(意見等なし)

どうもありがとうございました。

それでは最後に地域医療構想アドバイザーの先生方よりコメントを頂戴したいと思います。

まず初めに今村先生お願ひいたします。

今村地域医療構想アドバイザー

まず、新たな地域医療構想についてコメントさせていただきますと、私、国の委員会の委員をしているということもあって、今の動向を詳しく知る立場にあります。

今回、新たな地域医療構想に病院の機能が新しく加わりましたので、それぞれの病院がどのような機能を病院全体として主に持つかということを考えていただかないといけないところが、非常に大きな変化だと思います。

その上で、おそらく明日の国の会議で大体の方向が決まるのではないかと思います、全体に効率化係数などをかけて、さらに病床の必要数を低い数字に設定しようという動きがあります。

今の数字からすると1割ぐらい減ってもおかしくないと思えますので、今、日本全体で119万床ありますけども、110万床以下の数字が設定されてくるような可能性があると思っています。

そう考えますと、南和地域はもともと大変人口減少が激しい地域ですので、必要数に対して病床数は多めになっているわけですが、さらにそのギャップは広がっていくと考えています。

今回の計算式を見ていると、高齢者の方は急性期の対応部分であっても半分は包括期に計算するということになりますので、さらに急性期の需要というのが必要数の上では減っていく可能性があって、南和ではこれから先々のことを考えていくと大きく状況が変わっていくというふうに思っています。

その中で、今、南和の患者を支えているのは南奈良総合医療センターと南和病院だと思っておりますが、南和地域から通っていただく方の率は、どんどん下がっていくというのが今後予

測されています。

そう考えますと、今、二次医療圏単位で医療圏を考えているわけですが、今回、医療構想の区域の人口をわりと大きな括りで考えてくださいというような流れになってきていますので、医療構想区域を今の二次医療圏どおりに維持するかということが大きな問題になってきますし、特に南和では人口が減っているということを考えると、今のまま二次医療圏を維持していくのか、それとも構想区域はまた別に考えるのかということを検討していく必要があると思います。

いずれにしろ、来年度にはその検討が始まると思いますし、ガイドラインそのものはおそらくここ 1 週間ほどの間に策定されると思いますので、それをいち早く情報共有していただいて、今後の議論に資するようになっていただければと思います。

いずれにしろ南和地域は、奈良県の中でも特に人口減少は著しくなると予想されていますし、高齢化もかなり進むと予測されていますので、そこにどう対応していくかというのが今後の課題になるというふうに思います。

2025 年までは非常にうまくいっていると評価していますが、これから先の検討内容は結構重たい内容が出てくると思いますので、そういったことを念頭に今後の議論を進めていただければと思います。

柳生議長（吉野保健所長）

続きまして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

まず、山間・過疎地、山間地における地域医療構想というのは、やはり都市部のそれとは大きく異なるかなというところをございまして、本日の会議でも「持続可能な」という言葉が非常に多く出てきたというふうに感じております。

今後しばらく、人口減少しても高齢化率というものは上昇し、当然そうなりますと、認知症や他の疾患が併存した高齢者の方がすごく増えるという状況はどの地域でも同じですが、南和でも増えるというところをございます。

また同時に、特に認知症の高齢者においては精神科だけの問題ではなくて、それぞれの状況に応じて対応する診療科が異なる多疾患併存という状態になっておりますし、また遠方に搬送して入院した場合のその後の生活の継続であるとか、地域でのフォローが難しくなるという問題もございます。

先ほど今村先生からもございましたが、人口減少に対応して、地域医療構想や各種医療計画の策定、広域での対応というのが国全体では議論として求められているところではございますが、先ほど申し上げた認知症高齢者などの問題では、やはり地域内で完結できる体制というのを持続できるような形で何とかできないかという点も、また難しいと思うんので出てくるかと思えます。

私、公衆衛生学を専門としておりますが、公衆衛生の定義である「組織化された地域における努力を通じて」という、まさに地域の様々な支援、病院であったり行政であったり介護とか住民の方とか学校とか商店とか、本当にすべての地域の中に存在する組織が寄り集まった組織化された地域の努力という、そういう公衆衛生の定義なんですけども、そういうものを実現するのがまさに地域医療構想として捉えられるのであろうかなと思います。

特にこのような南和地区においては、そのようなところが強いのかなというふうに私としては所感を持っております。

柳生議長（吉野保健所長）

続きまして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

構想アドバイザーとして、他地区の調整会議にも参加させていただいております。

そのような中、地域によってはやはり働き手が非常に減ってきているという課題が指摘されております。

この南和地区におきましては、全国に先駆けて3病院の統合・再編ということを実行されまして、その中で機能分化・役割分担、そして連携が強化されてきたものだと思います。

この南和地区、もちろん人口減少がクローズアップされますけれども、今後奈良県においては人口減少地域というのがすべての地域において課題になりますので、ここで得られた知見、また皆様方のアイデア、先駆的な取り組みが、奈良県、ひいては全国のモデルになっていくんだろうと強く感じておるところでございます。

今後、来年以降の地域医療構想の検討につきましては、全県的な協議会・検討会が立ち上がるということを県からも説明がございました。

そういう中、地域ごとの特色、それぞれがバラバラに進むのではなく、それぞれの課題あるいは解決策というものを横展開し、できるものはすべて活かして、奈良県全体での地域医療構想を組み上げていく、そのような必要があると強く再認識いたしました。

また私どもも、入手した情報・知見等を皆様方と共有させていただこうと思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。

柳生議長（吉野保健所長）

以上で予定しておりました内容をすべて終了いたしました。

皆様方ご協力どうもありがとうございました。

それでは事務局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。