

第 76 回奈良県医療審議会 議事録

日時：令和 8 年 6 月 22 日（月）

14 時 00 分～15 時 40 分

場所：オンライン開催

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：堀内委員 途中退席：島本委員

事務局（塚本地域医療連携課課長補佐。以下「塚本補佐」）

ただ今より第 76 回奈良県医療審議会を開催します。委員の皆様方におかれましては、大変お忙しいところ、本日の審議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

本審議会の委員数は 17 名で、現在 16 名の委員のご出席をいただいておりますので、奈良県医療審議会組織運営規程第 5 条第 2 項の規定に基づき、本日の会議が成立していることをご報告いたします。

開催にあたりまして、通山医療政策局長からご挨拶申し上げます。

事務局（通山医療政策局長。以下「通山局長」）

医療政策局長の通山でございます。

本日はお忙しい中、皆様ご参加いただきまして誠にありがとうございます。また、日頃より本県の医療政策行政をはじめ、さまざまな場面におきまして、ご理解、ご協力を賜っておりますこと、この場をお借りいたしまして御礼申し上げます。ありがとうございます。

国の方では、2040 年に向けた新たな地域医療構想の検討はおおむね終了しております。

ガイドラインが発出され次第、県の方としてもそれを参考に、作業に取りかかって参りますので、皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

本日の議題ですが、昨年 12 月の医療審議会におきまして、西和及び中和医療圏で病床に空きが出たということをご報告申し上げました。県内の医療提供体制の状況、あるいは国の施策の方向性ということを踏まえ、新たな地域医療構想を策定するまでの間、対応を見送ることとさせていただきたいということでご了承いただきました。

ただし、機能別や病院別の病床利用率等に鑑みまして、地域で不足している領域があるならば、病院からの意向に応じて個別に協議をさせていただきとさせていただいております。

本日は、3 病院から同様の意向が示されていますので、皆様からの率直なご意見、ご提言をいただきたいと思います。本日はよろしくお願いいたします。

事務局（塚本補佐）

本日ご出席の委員の紹介につきましては、委員名簿をもって代えさせていただきます。
堀内委員は本日欠席となっております、その他の委員の皆様につきましてはご出席で、16名の参加となっております。

なお、令和8年3月31日をもちまして細井委員が退任されましたので、4月1日付けで嶋委員を新たに委員として委嘱いたしました。委嘱期間は令和9年7月31日までとなっております。よろしくお願いいたします。

嶋委員、一言お願いしたいと思います。

嶋委員（奈良県立医科大学理事長）

細井前学長の後、委員に就任いたしました。

よろしくお願いいたします。

事務局（塚本補佐）

なお、島本委員につきましては途中退席とのご連絡をいただいております。

本日の会議資料につきましては、次第に記載しているとおりで、事前に皆様にメール等でご案内しております。また、県ホームページにも掲載をしております。

また、本会議は、審議会等の会議の公開に関する指針により公開しており、報道機関の取材及び傍聴を受ける形で開催しております。事前に申し込みをいただいた方に対して、本会議の内容を YouTube にて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、録音録画はご遠慮ください。

まず、会長であった細井委員が退任されましたので、新たな会長が選出されるまでの間、事務局が議事を進行させていただきます。

議事次第に従いまして、議事1の会長の選出についてご審議願います。

奈良県医療審議会組織運営規程第3条第2項により、会長は審議会委員の互選により定めることとなっておりますので、皆様からご推薦をお願いします。

ご発言の際は、お名前をおっしゃっていただくようお願いいたします。

青山委員（奈良県病院協会会長）

県病院協会の青山です。会長選出ですが、医師会会長の安東委員にお願いしてはと思いますが、いかがでしょうか。よろしくお願いいたします。

事務局（塚本補佐）

ただいま安東委員が推薦されましたが、他にご意見はございますでしょうか。

意見なし

それではお諮りいたします。医療審議会の会長として、安東委員の選出にご賛同いただ

る方は、画面に見えるよう挙手をお願いいたします。

挙手多数

挙手多数ですので、会長を安東委員をお願いしたいと思います。

会長が選出されましたので、以後の進行は、奈良県医療審議会議事運営規程第3条の規定に基づき、安東会長をお願いいたします。

安東会長（奈良県医師会会長）

皆様こんにちは。皆様方の温かいご推挙によりまして、歴史ある奈良県医療審議会の会長を務めさせていただきます。何卒ご指導ご鞭撻、よろしくお願い申し上げます。

それでは、本日の議事に入ります。円滑な審議にご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

はじめに、事務局から報告がありましたが、本日は委員の過半数のご出席をいただいております。会議が成立していることをここで改めて宣言させていただきます。

続きまして、本日の議事録署名人を指名いたします。森委員、藪内委員をお願いしたいと思います。お手数ですが、何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、皆様方にお諮りしますが、議事に予定している増床の申請に関する質疑応答のため、生駒市立病院、香芝高清会病院、香芝生喜病院の会議への参加を認めてもよろしいでしょうか。

ご異議ございませんでしょうか。

異議なし

異議がないようですので、3病院の入室を許可いたします。

それでは、早速議事に入りたいと思います。議事2「西和医療圏、中和医療圏における病床配分について」を事務局からご説明よろしくお願い申し上げます。

事務局（奥課長）

<資料1～資料5 説明>

安東会長（奈良県医師会会長）

ありがとうございました。

それでは、申請をされた3病院から、ただいまの事務局の説明に対して何かコメントがあるようでしたらお受けしますので、挙手をお願いしたいと思います。

それでは生駒市立病院、お願いいたします。

生駒市立病院（小紫生駒市長）

日頃は、この市立病院、生駒市に対してご指導いただいております。ありがとうございます。
また、このような場を今日いただきましたことに感謝申し上げます。今回、生駒市立病院が急性期ということで23床を申請させていただいている背景、思いを簡単に申し上げたいと思います。また、先日の地域医療構想調整会議において、大きく2点ご指摘をいただきました。こちらをご説明させていただいてコメントを終わりたいと思います。

まず、今回の急性期病床23床申請した思いや社会的背景です。これは、厚労省が示している新たな地域医療構想における主に高齢者の急性期患者への医療提供のための病床です。特に介護福祉施設に入っておられる方、また地域の診療所の先生方に在宅療養患者を診ていただいておりますが、こういった方々が増悪、急変したときに逡巡することなく、早めに当市立病院または地域の病院に来ていただき、早期に治療することによって、早く回復、ADL、QOLを含め、維持していきたいという思いがあります。

福祉と医療の連携や、厚労省が進める在宅医療に対するバックアップという点で、地区医師会からのお話も受けて、生駒市立病院は在宅療養の後方支援病院の認定を受けております。このように体制を整えていることもあることから、今回申請をさせていただいております。

我々は公立病院ですので、身寄りがない、もしくは身近に身寄りがないというような一人暮らしの高齢者、また、老老介護で、介護している方が病気になって入院されるようなケース、資力・財産の乏しい方の入院受入れなど、困難なケースに対応するのが1つの使命であると考えています。実際に困難なケースを積極的に市立病院で受けていただいております。また、新型コロナのときには、二次救急病院ではありますが、生駒市立病院が積極的に対応したことは、多くの地域の病院、医療関係者、また福祉関係者からも評価をしていただいております。

ご指摘いただいた課題の1つ目は、生駒市立病院の病床利用率が約8割程度ということで、まだ余裕があるのではないかというご指摘をたくさんいただいております。ただ、これは理由があって、先ほど県からのご説明がありましたが、生駒市立病院が受けている救急の件数は、毎年3000から3500、場合によっては4000近いときもあります。しかも救急応需率が95%前後あるということで、突出して多くの救急患者を受けております。そのためには、一定数ベッドを空けておかねばならないということがあります。冬は感染症などの流行時には、満床に近い病床利用率になることもあり、救急を受けることがかなり難しいという状況になります。

県内、生駒市以外の地域からも救急車がたくさん来ています。そういう救急患者も生駒市立病院は受けておりますので、その辺りはぜひ勘案していただきたいと思っています。

先ほど、入院している期間が長いのではないかというご指摘もありました。我々として、急性期の患者を受入れて、リハビリ等のために地域の病院に早期に転院いただくことを地域内での連携を密にしてしっかりとやっていきたいと思っております。

ただ、西和圏域全体そうだと思いますが、大阪の病院に通う人が多く、元気なうちは大阪の病院に通えますが、後期高齢者になると大阪まで通えない、地域の病院に入院するという

ニーズが増えます。大阪の病院に入院や通院している方が西和医療圏に多いので、そういう方が今後、後期高齢者、80歳を過ぎてくると、地域に戻ってくるといようなことになってきた場合、市立病院だけではなく、生駒市内の病院・診療所全体で受けていかないといけなくなると思います。一般的には2040年に高齢者数はピークになると言われていますが、生駒市また西和は住宅都市ですので、もう少し後にピークが来る地域だろうと思っております。そういう意味では、現状、病床利用率も1年前と比べて10%程度高くなっておりまして、この傾向はこれからも続いていくと思います。現在の病床利用率は80%程度ですが、季節によっては満床に近づき、受入れが困難になる状況もあります。これから入院する人が減っていくという話もありましたが、西和は特に高齢化の影響が色濃く出る地域ということを鑑み、委員のみなさまの賢明な判断、ご指導いただければと思っております。

またもう1点、医療従事者が確保できるのかという点もありましたが、これについて生駒市立病院では、もう既にこの23床増床をお認めいただいても対応できる、医師、看護師、コメディカルスタッフの確保はできているとご理解いただけて結構でございます。また、そういう医療関係の人材を、医療法人徳洲会グループの中から確保していただいているということ、あとは地域におられるいわゆる潜在看護師、資格をお持ちだけれども、お仕事に就いておられない方を丁寧に発掘して、生駒の医療にもう一度お力をいただくような取り組みを進めております。その辺りも含めて人材の確保もできています。

その他、ご質問があれば後ほどお答えいたしますが、特に在宅医療、そして介護福祉施設での急変時にまず、率先して患者を受け入れる病院として、これからも頑張っていきたいと思っておりますので、ご指導よろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

安東会長（奈良県医師会会長）

他の2病院はいかがでしょうか。

香芝高清会病院、どうぞよろしくお願い致します。

香芝高清会病院（友松事務長）

香芝高清会病院事務長の友松と申します。本日はお時間頂戴しましてありがとうございます。増床希望を出させていただいており、経緯、我々の考え方については、資料で確認いただいていると思います。

地域医療構想調整会議でもお伝えさせていただいたのですが、端的に申せば我々の病院は今年の5月1日に新たに移転しました。それに伴い、近隣住民説明会の中で、住民さんと話をさせていただく中で、何かあったときに診てもらいたいという意見が非常に多かったと思います。

当院は、整形外科を非常に得意としており、救急医療はどちらかというと不得手な部分でした。その状況に対し、この2年間救急に関して取り組んだ結果、年間200件少しかつたのが、昨年度では2300件を超える受け入れができるようになりました。これに伴って許可病床99床の中で病床稼働率が80%を超え、90%を超える日もあります。そうなりますと、

200、300 床規模の病院と違って、99 床だと、80%、85%、90%の稼働率だと残りのベッドがありません。翌日に整形外科の手術、入院の方が来られることを考えると、オーバーベッドに近いベッドコントロールに苦慮しております。その中で救急を行っていくにはどうしてもベッドが必要です。そして、この地区における脳の疾患への対応の弱さを感じている中で、脳外科の強化を図り、救急の受入れをやっていきたいと考えております。

前回の地域医療構想調整会議の中で、大きく 2 点、委員の方から指摘を受けたと考えております。

1 点は、地域連携です。他の病院との病病連携を図ることによって、病床稼働を制限、うまくコントロールできないかということです。当院も域医療連携室をもちろん持っていますので、連携についても最大限努力をさせていただいております。入院基本料も、6 月からは B 群の職種連携をとっていますので、基準上も 16 日以内ということですので、我々、大体今、2 週間以内に、定員の早期退院の方をしていただけるベッドコントロールをしています、それでもやはり救急からの入院患者さんで逼迫している状況でございます。

もう 1 点は、新たな地域医療構想の中で、今後の必要ベッド数について、おそらく奈良県内でも 1 割程度減少させるとの方向性が示される想定の中で、増床すべきかどうか。法人全体の中で考えさせていただき、我々としては、香芝市においては、ベッドが必要だと考えています。今回の病床の空き枠は、どこかの病院が削減したことによって生じたものですが、香芝エリアでこの枠が必要だと思っています。

奈良県全体でのベッド数も考える必要があると思いますので、法人として、今回、香芝高清会病院に 10 床を配分いただけた場合、医療圏は異なりますが、東和医療圏のグループ病院の高井病院について、現在 376 床で運営させていただいているところ、10 床自主返還させていただきたいと考えております。これにより、県全体のベッド数で考えると、我々としてもご協力できると考えており、それぐらいこの増床が香芝地区の安全・安心に必要なものだと確信しております。ぜひご審議のほどよろしく申し上げます。以上です。

安東会長（奈良県医師会会長）

ありがとうございました。

香芝生喜病院はいかがでしょうか。

香芝生喜病院（石井事務長）

香芝生喜病院で事務長をしております石井と申します。本日はお時間頂戴し、ありがとうございます。私どもも、事前の協議資料、先日行われました地域医療構想調整会議で増床に対する思いを述べさせていただきました。その上で、本日の奈良県医療審議会委員のみなさまのご意向、それを汲んだ県の方向性に従いたいと思いますので、特にコメントの方はございません。以上です。

安東議長（奈良県医師会会長）

ありがとうございました。

これ以降は委員の協議に入ります。議事進行をスムーズにするため、委員から具体的な質問があった場合や、私の判断で発言を求める場合は、こちらから3病院に指名をさせていただきたいと思います。

それでは、ただいま事務局から説明のあった内容について、委員の皆様方からご質問、ご意見はございませんでしょうか。

友岡委員、よろしくお願いします。

友岡委員（奈良県医師会副会長）

ありがとうございます。

先ほどの小紫市長及び香芝の2病院の事務長の方々の説明を聞きまして、説明はそれぞれ納得できますが、各病院の病床利用率、周辺病院の病床利用率を考えると、病院完結型ではなく地域完結型の医療で、新たな地域医療構想が定まるまでのこの1年間であえて増床しなければならないという必要性は感じられませんでした。

また、医療人材も他のところから確保してくると言われておりますが、全就業者の3分の1の人材を医療・介護に注ぎ込まないと十分な人材は確保できないと言われております。この地域の他の病院から移動してくる人材というものも必要となってくるのではないかと思います。そうなりますと、周辺病院での医療の効率性や安全性に問題が直出てくるのではないかとということも危惧しております。

安東議長（奈良県医師会会長）

ありがとうございました。他の委員の方、いかがでしょうか。

辻村委員お願いいたします。

辻村委員（奈良県社会福祉法人経営者協議会会長）

事務局から最初に説明された内容について、確認させていただきたいと思います。これまでの説明で、法的には、病床の空き枠が生じたその経緯等を踏まえても、たとえ合理的な説明ができなかったとしても、不許可や条件付き許可を行うことができないということが大前提だと思えます。

それを確認しておきたいのと、昨年の医療審議会において、増床の必要性、実現可能性が高いような案件については個別に判断するという条件がついていたと思えます。そういう意味で言えば、必要性もさることながら、実現性も重要な判断材料になると思えます。

先ほどの法的な観点に戻ると、医療審議会で「慎重に考えてください」という意見を付けることができたとしても、個別に増床の申請が出てくれば、それを不許可にするということとはできない。であるならば、今後の見直しによってどうなるかということではなく、現時点での病床の空き枠に対して、法律上の手続きがどうか重要ということになります。

もちろん、必要性とか合理性とか、地域の医療の効率的な運用ということもすごく重要な観点ですし、私はそのことに何も反対する気持ちはありません。しかし、法律上の枠組みに対して、審議会として、何か意見を付けることができるのかという点に疑問を持っています。

以上です。

安東議長（奈良県医師会会長）

ありがとうございました。

辻村委員の意見には、2点あったと思います。1つは法律上の立て付けの問題、もう1つは医療審議会の立場の問題です。国では、これから疾病構造がどう変化するか、あるいは病院が、個別にすべて完結させるという方向ではなく、地域の病院それぞれが強みを生かし合って、最適化を図る方向の検討がされています。これが地域医療構想だと思います。

人口構成、疾病構造が変化するとき、それぞれの地域で最適化を図っていかないと全ての病院が共倒れしてしまうこともある。そのような可能性も念頭にしっかり審議するのが私たち医療審議会の役割であろうということです。

ただ、法的な立て付けとして、国では地域医療構想を医療計画の上位に置こうという考え方で進んでいます。新たな地域医療構想に係る病床削減の取組みが先行して行われている中でも基準病床をはじめ、制度内容は変わらず旧態依然のまま来てしまっています。このような問題が発生しているので、全体としては地域最適化を目指していきたいが、個別の事案が出てきたときに本当に必要性があるのか、実現性がどうなのか、地域医療構想調整会議でも、医療審議会でも、一定の意見のまとめをしなくてはならないというのが私たちの立場だと思います。

では、辻村委員から質問がありましたので、県の方から法的な手続きの件について、説明をお願いします。

事務局（奥課長）

昨年12月の医療審議会において、個別案件を検討する際、必要性に合わせて実現可能性についても確認するとご説明していました。今回3病院の実現可能性について確認しておりますが、3病院とも令和9年4月に運用開始できるという形で確認しております。ただ、協議を続けてきた中で、昨年12月にご説明した点を上回る必要性までは確認できないと考えております。

次に資料5で説明させていただいた法律との関係です。現在の医療法におきましては、基準病床数、必要病床数の範囲内であれば、施設の構造設備、人員が要件に適合するときは、許可を与えなければならないという枠組みとなっており、今後、要件を備えた開設許可の申請があり、申請内容が定められた範囲内であれば、不許可にはできないという対応になると考えております。

しかし、今回はこれまでの病床配分と違い、この枠内であっても、今回できた空き枠は補助金を活用してできたもので、その補助金の目的は、医療機関の連携、再編・集約化に向けた取組みの加速、効率的な医療提供体制の確保です。その趣旨を踏まえた対応ということで、今回このような形で協議いただいているという状況です。以上でございます。

安東議長（奈良県医師会会長）

ありがとうございました。

他にご意見ございましたら、挙手、あるいは ZOOM の挙手ボタンでお知らせください。

辻村委員どうぞ。

辻村委員（奈良県社会福祉法人経営者協議会会長）

補助金の影響で空き枠ができた、そういう経緯を踏まえたとしても、法律上、不許可や条件付き許可はできないということを確認したかったのですが。

安東議長（奈良県医師会会長）

限られた時間ですので、その 1 点は明確にお答えいただきたいです。

事務局いかがでしょうか。

事務局（奥課長）

補助金の影響でできた空き枠についても、現状、開設許可申請が出てきた場合は、不許可の対応はできないと考えております。

安東議長（奈良県医師会会長）

ありがとうございます。

辻村委員、よろしいでしょうか。

辻村委員（奈良県社会福祉法人経営者協議会会長）

わかりました。

安東議長（奈良県医師会会長）

他の委員の方、いかがでしょうか。

春木委員、よろしくお願いします。

春木委員（奈良県看護協会会長）

今回は 3 つの病院それぞれ個別にご意見を申し上げてはおりません。

看護協会なのでナースセンター含めての意見ですが、看護師の人材確保について、実際に雇用されている数に関しては問題ないと認識されているようですが、現場の管理者にお聞きすると、なかなか働けていないという人たちが一定数いらっしゃるということで、実働する看護師の人数を把握できているか疑問があります。

福利厚生がいい場合、多く採用できますが、制度を利用されることによって実働する人数が足りないということで、何とか看護師を工面してもらえないかという話をいただいている状況にあります。このことから、人材確保は簡単ではないということをもう一度再認識していただきたいと思います。

その他、平均利用率の情報しか見ていないので、在院日数、稼働率などの情報はわかりませんが、80%前後というのはまだ余裕があって、友岡委員もおっしゃるように、もう少し地域完結型で考えていただけたらいいのではないかと思います。

一点、香芝高清会病院に関しては、許可病床 99 床で整形外科が中心となりますと、これから高齢者は変形疾患や骨折等多くなることから、新しい医療機器も入れられていますし、先ほどの説明から、看護体制も充実されていらっしゃると思います。

また、高井病院の許可病床を 10 床減らされるということを県全体で増床と捉えなければ、これからの整形外科疾患への対応という点で、良いことではないかと思いました。以上です。ありがとうございました。

安東議長（奈良県医師会会長）

ありがとうございました。それでは他の委員からご意見いかがでしょうか。

南委員、お願いいたします。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

今日の医療審議会の目的は、この 3 病院の増床について、必要性や実現可能性があるかを審議することでしょうか。

安東議長（奈良県医師会会長）

まず今の質問に対して回答を求めるということでよろしいでしょうか。

私、会長として、医療審議会としてのまとめを出していくことが、本日一番大事なことでないかと認識しています。

事務局の説明としてはいかがでしょうか。

事務局（奥課長）

今回、資料 5 の 2 ページ 3 点目で、「病床の配分を行わないこととし、増床を希望する医療機関には、審議会の結果を踏まえ、慎重な判断を求めたい」と方針、考え方について、ご審議いただきたいと思います。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

資料の「改めて慎重な判断を求めることとする」というのは、協議事項ではないですよね。医療審議会ではそのようなことを協議するものではないと思うのですが。

安東議長（奈良県医師会会長）

事務局としての回答は今の質問に対してございますか。

事務局（塚本補佐）

この一文につきましては、記載している県の方針について、賛同いただけるかどうかご意

見いただきたいと思っております。必要性が高いとのご認識であれば、配分を行わないことについて、委員のみなさまから疑義があると思いますし、必要性が高くないとの意見であれば、配分を行わないことについてご賛同いただけるかと考えています。以上を踏まえ、慎重な判断を求めたいという県の考え方について、ご意見をいただけたらと思っています。

安東議長（奈良県医師会会長）

同じような議論をされているような気がします。

今聞いて思うのは、法的に考えると申請が出てきたら許可しないわけにはいかない。ただ、医療審議会の意見を踏まえて、各病院には、改めて申請について慎重な判断をしてほしいというお願いをしたいという認識でよろしいでしょうか。

事務局（塚本補佐）

はい、そのとおりです。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

わかりました。

医療審議会で増床の必要性は高くないという見解になれば、それを踏まえて 3 病院はもう一度慎重に判断してください。しかし、法律上は不許可にはできないので、審議会の意見を踏まえた上でも申請を希望されるということであれば、それも可能ということですね。

安東議長（奈良県医師会会長）

そういうことだと思います。ありがとうございました。

青山委員、いかがでしょうか。

青山委員（奈良県病院協会会長）

この件に関しては、はっきり結論を示すことが難しいと思います。今日の医療審議会では、3 病院の増床を評価するべきかどうか問われています。県の方針には、「病床の配分を行わないこととし」と書かれているわけですから、ここは県の方針のとおり、内容の評価は棚上げとするのが個人としてはいいと思います。

それは、ご存知のようにこれから 1 年間の間に、国から新たな地域医療構想のガイドラインが示されると思いますし、それから奈良県で検討を進めていく過程で 5 つの医療圏がそのまま継続していくとは限らず、病床の計算方法も変わっていくと思います。ですので、今はこのような問題を棚上げして考えていくということになるのではないかと思います。

ですから、「病床の配分は行わないこととする」という意見を医療審議会で決めれば、それが結果だと考えれば良いと思うのですが、いかがでしょうか。

安東議長（奈良県医師会会長）

ありがとうございました。

嶋委員、いかがでしょうか。

嶋委員（奈良県立医科大学理事長）

医療審議会として意見を出すということは、非常に大事だと思いました。それから国の流れを汲んで、病院完結型から地域完結型へという流れであるということも理解しました。一方で個々の病院で必要性を協議することも必要かなと思いました。

それから香芝生喜病院と香芝高清会病院、特に香芝高清会病院は整形外科と脳神経外科の必要性をおっしゃっていました。脳神経外科の常勤医師はおられないように思いますが、院長、副院長先生は常勤でしたでしょうか。あとは非常勤医師で脳神経外科を充実させるということなのか、マンパワーをどう考えておられるのか、その部分に実現可能性があるのか気になりました。

香芝生喜病院について、私自身、小児科医ですので、お世話になってきていますが、レスパイトという言葉が確か出ていたと思います。非常に重要な取組みだと思いました。一方で、どこの病院にも当てはまりますが、小児科の急性期病床は利用率が低いので、院内のベッドの調整などで対応できるのではないかと思います。以上です。

安東議長（奈良県医師会会長）

ありがとうございました。

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）

地域医療構想調整会議の際にも申し上げたのですが、西和医療圏や中和医療圏、医療圏としてはそのような区分になってしまいましたが、奈良県の地勢を踏まえると、あまりにも小さな話ではないかと思います。

生駒市立病院の話では、大阪に仕事に行っている人は高齢になって退職されたりすると、大阪に行かず、生駒での受診が増えるということでしたが、隣の奈良市では多くの病床が余っている状況が見られますし、大阪へ行かないとしても、奈良市の医療機関へ流れるケースも多いような気がします。

法的な問題は、先ほどご説明いただいたとおりなのですが、本質的な問題、本当に今この病床数が必要なのかという目線で見たと、そこまで必要な状況はなく、医療圏単位、奈良県全体で見れば十分に対応できるのではないかと思います。次の地域医療構想を決めていけないといけない状況で、今年度、今すぐに増床が必要ということではないように思います。

それよりも、過疎、人口減少が非常に大きな問題になってくるかと思います。生駒市立病院での人員については、十分足りていて、増床後も対応できるという話ですが、個々の病院で人員が足りていたらそれでいいのかという視点も持って考えないといけないと思います。先ほども申し上げましたが、政策的には過疎地域にこそ医師をはじめ医療従事者を配置しないといけないと思います。特に公立、公的病院はそういうことにご協力いただくべき病院だと思います。

こういった背景から病院を個別に見ていくのではなくて、こうした地域医療構想調整会議や医療審議会は全体最適を考えるべきです。そういった観点から、今出てきている増床は必要ではないと思います。以上です。

安東議長（奈良県医師会会長）

ありがとうございました。

他の委員のみなさまいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

ここまでさまざまな意見をいただきました。地域全体として最適化を求める意見もありました。他には、一定程度必要性もあるのではないかという意見もありました。我々、医療審議会として、一定の意見のまとめは必要であると判断しましたので、一つ一つの申請の病院様ごとに審議していこうと思います。

まずは生駒市立病院への増床を認めるか、あるいは認めないかということについて、ここで決をとっていきたいと思います。これは法的な決ということではなく、私たち医療審議会としての意見のまとめということで、お諮りしたいと思います。お認めの方がいいとお考えの委員の方は、画面への挙手、もしくは ZOOM の手を挙げるボタンでお知らせください。

青山委員（奈良県病院協会会長）

1つよろしいですか。

安東議長（奈良県医師会会長）

青山委員、何かご意見がありますか。簡潔にお願いします。

青山委員（奈良県病院協会会長）

病床配分を行わないというのは、今日の医療審議会での協議を行った結果だとただし書きをつけておいていただきたいと思います。

安東議長（奈良県医師会会長）

はい、本日の医療審議会の協議の結果としての意見です。

それでは、生駒市立病院に増床の必要性が高いと認められる、認められない、いずれかで挙手をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

<必要性が高いと認められる：4 認められない：11 どちらとも言えない：0>

安東議長（奈良県医師会会長）

続きまして、香芝高槻会病院についても同様にお伺いします。よろしくお願いします。

<必要性が高いと認められる：5 認められない：7 どちらとも言えない：3>

安東議長（奈良県医師会会長）

続きまして、香芝生喜病院についても同様にお伺いします。よろしくお願いします。

＜必要性が高いと認められる：0　認められない：11　どちらとも言えない：4＞

安東議長（奈良県医師会会長）

ご協力いただきありがとうございました。

法的な立て付けについても確認できましたし、本日の医療審議会の一定のまとめができたと思います。

最後に全体を通して、意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

青山委員、どうぞ。

青山委員（奈良県病院協会会長）

先ほどから申し上げているように、新たな地域医療構想のもと、今後、二次医療圏の点検、見直しも行われ、何がどう変わるのか間もなく見えてくると思います。冒頭で県から、国から新たな地域医療構想のガイドラインはまだ示されていないと報告がありましたが、もう間もなく示されると思います。

現時点で国から示されている情報や、病床数適正化支援事業の流れを見ますと、増床を認めることは、国の施策の方向性には合っていないのではないかと思います。将来に必要な病床数は少ないかもしれませんが、もっと必要になるか誰にもわかりません。しかし、私は現時点では、必要性は高いとは言えないと思い、そのように意見させていただきました。こうした背景を踏まえ、資料にありますとおり、増床を希望する3病院には慎重に判断をお願いしたいと思います。以上です。

安東議長（奈良県医師会会長）

ありがとうございました。

発出が遅れている新たな地域医療構想策定のためのガイドラインですが、間もなく明らかになると思います。県を中心に検討いただいて、今年度のうちにも新たな地域医療構想の骨格が見えてくるものと思います。その中で、今後の協議によって、構想区域が見直される余地も出てくるのではないかと考えます。

他の委員からはいかがでしょうか。辻村委員、お願いいたします。

辻村委員（奈良県社会福祉法人経営者協議会会長）

資料2の11ページですが、今後の入院患者数の推計について、グラフを見るとこれまで受療率がどんどん下がっています。低下がこれまでと同じように続くと仮定して云々と、こうなっています。棒グラフでは今後の患者数の推計が表されていますが、今後の受療率をどう仮定するかで高位、低位、中位の3つのモデルが示されています。高位と低位、中位では

増加と減少という全く違う傾向を示しているにもかかわらず、この 3 つのモデルに対して
少しも意見が出てないことは、私はいささか疑問だなと思っています。以上です。

安東議長（奈良県医師会会長）

ありがとうございました。

他にご意見ありますでしょうか。

意見なし

それでは、本日は円滑な議事進行にご理解、ご協力を賜り誠にありがとうございました。
予定した議案は以上でございますので、進行を事務局にお返ししたいと思います。

事務局（塚本補佐）

以上をもちまして第 76 回奈良県医療審議会を終了いたします。

本日はありがとうございました。

また、議事録の確認等をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いします。

本日の議事を確認するため、議事録署名人が署名押印する。

令和 8 年 6 月 2 2 日

議事録署名人

議事録署名人