

令和8年度第1回奈良県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6月11日（木）

17時00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：高島委員（奈良県看護協会常任理事）、三笠委員（奈良厚生会病院院長）

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」）

それでは定刻となりましたので、ただ今から「令和8年度第1回奈良県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、誠に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。どうぞよろしくお願いいたします。

本会議の委員数は15名となっており、本日は13名の委員の皆様にご出席を賜っており、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）

奈良県医療政策局長の通山でございます。

本日は、皆様お忙しい中、「令和8年度第1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、広く県政にご理解、ご協力を賜っておりますことに、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

国では2040年に向けました地域医療構想への検討をほぼ終えているところですが、我々が参考としたいと思っております国のガイドラインがまだ発出されておらず、検討については少しスロースタートにならざるをえないかと思っております。

新たな地域医療構想の検討に当たりましても、皆様方のご協力をいただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

本日のテーマは、昨年の12月に西和及び中和構想区域におきまして、病床数に空きが生まれたことをご報告いたしました。そこで、国の施策の方向性や、県内の医療提供体制の状況等を踏まえて、新たな地域医療構想を考えていくまでの間は、対応を見送りたいというこ

とをお話しさせていただき、皆様のご了承を得たところでございます。

ただし、地域の状況等から、増床の必要性が高いと言われるような事情がある場合については個別に考えていきたいと思いますというお話でございました。

今般、生駒市立病院から増床のご希望をいただいているところでございます。

本日は、現場あるいは地域の実情をよくご存じの委員の皆様方から、率直なご意見、ご提言を頂戴したいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

事務局（塚本補佐）

続きまして本日ご出席いただきました委員の皆様方をご紹介します。

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）

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。ご紹介しますので、マイクのミュートを解除して、一言お願いしたいと思います。

（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、お手元にご準備をお願いいたします。

また、本日の議事内容に関して、協議内容を説明いただくため、本会議規則第7条に基づき、議長から次の方に出席をお願いし、ご参加いただいております。

生駒市の小紫市長、岡村子育て健康部長、井川地域医療課長、天野地域医療課長補佐でございます。それから、生駒市立病院の遠藤院長、金澤事務部長、岸田顧問でございます。

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、傍聴をお受けする形で開催しています。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。

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、水野議長にお願いいたします。

水野議長（郡山保健所長）

それでは議事に入ります。

本日の進行は、資料１、２を県が説明したあと、申請のあった病院から説明いただきます。その後、県から資料３、４を説明する流れとし、委員の皆様方からのご意見は、県の資料説明のあとにお伺いしたいと思います。

それでは、事務局より資料１、２についてご説明をお願いします。

事務局（奥奈良県地域医療連携課長 以下「奥課長」）

（資料１、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。

申請のあった病院から申請理由の説明を行っていただきます。

最後に委員の皆様からご意見などをいただく時間を設けますので、自病院のご説明が終わられましても、会議終了までご退出は控えていただきますようよろしくお願いします。

それでは、生駒市様、生駒市立病院様、背景や趣旨を含めた上で、ご説明をお願いします。

生駒市（小紫市長）

それでは私、市長の小紫から概要を説明申し上げます。

ご説明を申し上げて足りない部分は、後程いろいろご質問いただいてそれにお答えする形で補足しようと思っておりますので、まずは、一番重要な今回増床を申請する目的とそれにより期待される効果を、簡単にご説明します。

まずは、このような機会をいただきましたことを感謝申し上げます。私生駒市長と、生駒市立病院の遠藤院長の２人でお答えしたいと思います。

まず、今回申請した目的は、高齢者施設におられるような方や、在宅療養という形で地域の診療所の先生に診ていただいている在宅の患者さんなどが、急変した時に、しっかりとなるべく早いタイミングで介入し、早期に回復していただくことによって、退院後のQOLや予後を良くしていきたいというところにあります。その体制作りのために、今回23床の増床をお願いするところでございます。

前回の申請時に小児、産科に関する20床を配分いただいておりますが、今回は軽症急性期ということで、高齢者を対象とした増床のお願いをしてるところでございます。

今、遠藤院長を中心に非常に丁寧に地域の施設に訪問等していただいております、増悪したり急変した時にはなるべく早く病院や救急車に連絡してもらうこと、早めに対応して早く回復していただくことの大切さをいろいろとお話していただいております。

福祉施設の皆様からも、「ありがたい」とか「病院と連携できるということで大変安心で

きました」、「対応いただいて、実際早く回復して戻ることができて良かったです」というようなお声もいただいているところでございます。

そういうことも踏まえ今後、期待される効果といたしまして、在宅療養者や施設入所の高齢者の急変時、24 時間 365 日、速やかに受け入れる体制を整えることができるということです。

その他、例えば身寄りのない高齢者の方や経済的、家庭的な課題を抱える高齢者の方は少なからずいらっしゃいます。そういう方の受け入れはなかなか難しいことが実態としてありますが、社会的リスクや家庭的リスクの高い方についても、公的病院として率先して受け入れをしていただいております。今後も積極的に対応していただき、市の福祉部局と連携をして、退院後も含めてしっかりとサポートしていく体制をとっていきたいと思っております。

また、平時と有事という言い方がありますが、増床により市立病院が高齢者施設等と連携をして、コロナ等の新興感染症などの対応を行う指定医療機関として機能強化、感染症への対応力を高めることで、有事のときの対応も高めることができると考えております。

コロナのときに、市立病院はしっかりと対応させていただいた実績もございます。

簡単ではございますが、以上でございます。また何かございましたら、ご質問にお答えする形で説明をさせていただきたいと思っております。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

では、生駒市立病院から説明をお願いします。

生駒市立病院（遠藤院長）

小紫市長からのご説明でもう十分かと思いますが、現場の声としては、昨年末から今年初めにかけて、当院で入院患者が 200 を超えてきました。当院に 210 床ですので、200 を超えてくるとなかなか入院が難しくなります。また、新しい病院というのはなかなか余剰ベッドがありません。オーバーベッドという違法なこともしたくないのです。

前回増床を申請したときに 20 床の増床が認められましたが、小児、産婦人科に特化するという決め事になりました。今回、この冬を乗り切るときに、225 床まで一般病床を増床したいということになりました。

当院の建物での最大が 253 床になりますので、今回 23 床の増床希望を出しました。

また、今は少し救急が減っていますが、地域的に救急に対する需要が高まっているように感じますので、減ることはないと思っています。

それから、医師も 4 月からどんどん増員しており、今後も医師の増員が見込まれますことから、現在の病床では少し厳しいと思っております。

市立病院としては、入院したい人達が来たときに入院を断ったり、パンデミックのようなことがあったときにお断りをしたくないので、何とか少し箱を大きくしておきたいです。

かかる費用は全部自分たちでまかなくなりますし、自分たちでやり繰りしていくことを考えています。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

ありがとうございました。それでは事務局から資料 3、4 の説明をお願いいたします。

事務局（奥課長）

（資料 3、4 に基づき説明）

水野議長（奈良県郡山保健所長）

県が説明した資料、協議のあった病院からの説明について、質問があればお受けしたいと
思います。その後、各委員の皆様方から本日の協議内容についてご意見をお伺いいたします。

まず、県の説明資料、申請病院の説明に対しまして、ご質問はございますでしょうか。

今村地域医療構想アドバイザー

まず県に質問ですが、今回 40 床強の枠ができたのは、400 万円の補助金を出して削減を
していただいた結果、空いた病床だと理解していますが、それを配布していいのでしょうか。

その背景として、日本中の病床の稼働が下がって、もう病床を削減していいと思う病院に
削減してもらうという補助金であったと思うので、その問題はどうかお考えでしょうか。

それと、新たな医療構想のガイドラインがもうすぐ出て、構想で出てくる数字が事実上の
病床規制の数字になると思います。今回配布される可能性のある病床がそれを下回った場
合は、その段階で本来配布すべきではなかったのではないかなってしまう可能性もある
と思うのですが、その辺をどうかお考えでしょうか。

市へのご質問としては、今現在、満床ではないと理解しているのですが、今の満床ではな
い状況で受けられないというのが少し説明としては分かりにくいです。満床ではないけど
増床しないと受けられないというところをもう少し説明していただいたほうがいいと思
います。

それと、救急車の増加のお話ですが、今回の診療報酬改定で救急車をどれだけ受け入れた
かが病院の診療報酬の基準になりました。現在、多くの救急病院で、患者さんを積極的に受
け入れるようになった結果、ものすごく救急車の台数が減っている状況があります。救急車
の出動件数が増えているが、受け入れる側がすごく増える結果、救急車をどんどん受ける
ということが本当に可能なのでしょうか。以上 2 点を教えていただければと思います。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございます。それでは県から回答をお願いします。

事務局（奥課長）

今回の 42 床については、補助金で空き枠ができたものです。

資料 1 の 8 ページ目に記載の通り、通常の空き枠ではなく補助金でできた空き枠ということで、一般的な公募を行う形ではなく、地域医療構想を策定するまでは見送るということを前提に考えております。

ただ、地域で必要性、実現可能性が高い案件については、個別に判断するという形で考えており、本日、地域の皆様のご意見を伺った上で、検討させていただきます。

また、新たな地域医療構想ができた場合、必要病床数等が大幅に下回る可能性があるのではないかというご意見も最もですが、新たな数字ができるまで、これまでも、現行の数字を基に許可等を行って参りましたので、新たな数字ができるまでは現行の数値の考え方で対応するものと考えております。

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、生駒市から、先ほどの 2 点についてご回答ください。

生駒市（小紫市長）

まず、今、満床じゃないのに増床の必要性があるのですかというご質問に対する回答です。

年平均で言うと約 80%ですが、先ほど遠藤院長からも説明がありましたが、冬に関しては実際 95%を超え 100%近くなった時もあり、そうすると救急を受けられないということにもなっていきます。

平均は 8 割ですが、冬はベッドが埋まっていますし、インフルエンザ等の救急搬送も多い、高齢者が多いということを考えると、やはり今の時点で 8 割だからということではかなり厳しいです。満床以上になってしまう状況がすでに起こっています。

また、先ほど申し上げましたように、市内の老人福祉施設や在宅の方に、市立病院の地域連携課の方や院長先生がかなり丁寧にいろいろコミュニケーションしていただいています。今までなかなか病院に行かなかった方が、早めに行って回復して、元気になって戻ってきていただくことをかなり丁寧にやっているということを考えると、まだまだ福祉施設におけるニーズはあります。

生駒市も住宅都市でございますので、県内の他の 38 市町村と比べても高齢化がどんどん進んでいく、西和に関しても高齢化が非常に進んでいくフェーズに入っていく中で、ニーズはこれから増えていくことは統計学的にも非常に明らかなだと思います。

また、市立病院ができる前は、生駒に近い方は、大阪や市外の病院へ通ったり、入院したりされていました。市立病院や周辺の病院も含めて連携していろいろ対応しているということで、そういう方たちが生駒で医療を受ける流れが少しずつ戻ってきております。

これらをすべて勘案しますと、今の 80%という数字だけ見て満床じゃないということで判断されるのではなく、季節的なものやこれからのニーズもしっかり考えていただき、今、

増床の了承をいただき、市立病院が他の病院と連携して対応していくっていうことが必要だと考えております。

また、2点目の診療報酬に関するお話は、承知しているところではありますが、先ほど申し上げたように我々は公立病院ですので、在宅や福祉医療の連携などをしっかりやっていき、引き続き救急もしっかりと取っていきます。福祉との連携をしっかりやっていく姿勢に変わりございませんので、基本的には引き続き高齢者の方を早期に受け入れて対応していきたいという点は、救急も含めて変わるものではございません。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。他にご質問のある方はいらっしゃいますか。

今村地域医療構想アドバイザー

今、県と市からご回答いただきましたが、もう一度意見を言わせていただきます。

県は、現行で空き枠があるから配分の可能性があるとのことですが、国から必要病床数が本当に目前で出てこようとしているので、ここで配布を決めたとして、実施するまでの間に実は配布しなくてよかったとなる可能性がある中で、矛盾をはらむものになるのではないかということを危惧しています。今は数字が出ていないので、どうにも言えない部分ではありますが、留意が必要なところだと思っています。

生駒市長からは丁寧なご説明をいただき、その通りではありますが、各病院が満床になるかどうかということではなく、地域全体で溢れるかどうかということが、この地域医療構想調整会議で確認しないといけない点だと思います。各病院が満床になって他の病院が受けられない状況があれば、絶対増やすべきだと思うのですが、他の病床や病院で空きがあって受けられるのであれば、地域全体でのニーズは低いということになってしまうと思います。そういった点も地域全体の面で考えたときのニーズであることをご留意いただく必要があるかと思いました。

意見として聞いていただければと思います。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。それでは辻村委員、よろしくお願いします。

辻村委員（奈良県老人福祉施設協議会顧問）

資料2の11ページに、今後の入院患者推計というデータがありますが、これは入院受診率がこれまでと同じように続くと仮定した場合に、だんだん下がっていきます。それは当然ですが、ご承知のように、日本の人口構造は、団塊の世代はこれからどんどん高齢になっていくわけです。そして、高齢化率というよりも長寿化と絡んでいます。

そうすると、我々団塊の世代が85歳以上になるときに、有病率が急激に上がってくるこ

とが当然想定され、生駒市がどうというよりも、このときのモデルが中位シナリオあるいは、低減モデルということもありますが、高位のシナリオを見ればまだまだ患者数が増えていくことになっており、その差は非常に大きいものです。

そういう意味で言いますと、今後高齢者にとって必要な医療や病院、病床が確保されるのかどうかは非常に懸念するわけです。低下が同じように続くと仮定するというその設定そのものがいかなものかと思いますが、この辺の解釈はどうでしょうか。

事務局（塚本補佐）

まず、1999 年以降の 25 年ほどを見たときに、受療率が下がり続けたということが左側のグラフからわかります。2023 年以降、この下落が全くなり、右一直線の受療率と仮定した場合というのがこのオレンジのグラフでございます。

おっしゃるようにこの右肩下がりが今後続くかどうかは、不確定な要素でございますので、その下落が半分ぐらい続としたところが中位シナリオになっております。そのため、今までの 25 年の答え合わせに対して、いきなり右に直線で続いていくことも考えにくいのではないかと考えています。

もう 1 つ、人口構成につきましては、社人研の将来人口推計を使用しておりますので、辻村委員がおっしゃられた人口変化は加味したものとなっております。

長寿命化につきましては、現状、死亡推移が元々の予想より死亡の方が上回っております。長生きする方がおられる反面、実態としては少しお亡くなりになる方の予想が以前よりも上回っていることを踏まえますと、長寿命化による受療率の上昇は起こらないのではないかと考えております。

辻村委員（奈良県老人福祉施設協議会顧問）

ありがとうございました。

反論するわけではないですが、団塊の世代のすぐ後ろの世代は急激に人口が減っているわけで、いろんなものが急激に下がってきているというのは当然の話です。

今後どうなっていくのかは、我々の福祉の世界でも常に言われていますが、多死化時代になっていく、多くの方がどんどん死ぬようになります。同時に、病気を抱えたまま超高齢化していく可能性も非常に高いです。在宅でケアを受けていくことを、包括ケアと我々福祉では呼んでいますが、福祉のケアと同時に医療的ケアも必要です。しかしそれでもなお、やはり病院という専門的治療を受ける機関は、決してそんなに低くはならないのではないかと、個人的には思います。

社人研の人口構造推計を見ても、なくなってしまう市町村が 40%以上あると言われたらぞっとしますが、そういうときの最後のセーフティーネットである医療機関は我々の身近にあって欲しいと、個人的には思います。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。他にご質問はないでしょうか。

それでは、質疑応答は終わらせていただきます。

病院や施設の方など、委員からご意見を賜りたいと思います。

資料3の最後のページにありましたように、地域で必要性が高いといえるかどうかの観点からご意見をお願いいたします。

まず、実際に病床を運用されている病院の皆様にご意見を伺いたいと思います。

近畿大学奈良病院の村木委員、いかがでしょうか。

村木委員（近畿大学奈良病院院長）

意見書でも述べましたが、現在、急性期の病床利用率が80%切っているということです。入院の受療率は、高齢者がどんどん増えているにもかかわらず下がっています。

これから約10年は高齢者増加に伴って、受療率等々が上がるかもしれませんが、10年以降は恐らく減少傾向に移行するというのは、全人口の減少に伴って仕方がないと思います。

生駒市立病院の平均在院日数は10日から18日ぐらいで、近隣の回復期病床を持つ病院の利用率が72%ぐらいでしたので、他院との連携をより良くすれば、公的病院である生駒市立病院の急性期機能も向上し、回復期の病院にとっても、紹介が増えればどちらもWin-Winでやっていけるのではないかと考えております。

仮に連携を強化し、今の患者状態も考えれば、今のところはやはり増床する必要はないのではないかと思います。

また、10年先に病院の多くが赤字を抱えていますと、あまり良い傾向にないです。

10年先に急性期が増えてしまえば、病院自体が潰れた時に西和医療圏に多大な損害をもたらしてしまいます。そういうことも考えると、やはり今は確かに多ければ多いというのは1つの意見かもしれませんが、うまくやり繰りすれば、この10年間全く乗り切れるのではないかと考えております。

生駒市（小紫市長）

全ての意見を聞いてからだと忘れてしまうので、お答えさせていただきたいと思います。

村木委員からのお話ですが、生駒市立病院が今回23床の増床をお願いするということで他の病院が倒れてしまうことはないと考えております。

先ほど申し上げたように、生駒や生駒近隣を見ておりますと、我々住宅都市に関しては2045年ぐらいまで高齢化のピークは来ません。むしろそこまで、どんどん老人人口が増えていく状況になりますので、23床希望を出させていただいています。

それによって病院が倒れるということでもなく、辻村委員もおっしゃっておられましたが、特にこの奈良西部、生駒周辺、西和地域においては、2045年まで高齢者が増えていくと思います。

高齢化、特に 80、85 歳になっていくと、遠くの病院に行っていた方が地元の病院に回帰してくるということもこれから当然あると思います。

寿命が延びていますが、遠くの病院まで 65 歳、70 歳まで通っていた人が 80 歳になると地元に戻ることもありますので、いろんな要素があるかもしれませんが、23 床増やすことと他の病院が倒れることの因果関係は、ほとんどないと思っています。

また、今村先生がおっしゃった「地域として考える」というのはその通りですし、村木委員がおっしゃったこととも少し繋がりますが、生駒市立病院の周りでも救急をたくさん受けられるようになったというデータが出ているものの、やはり我々は圧倒的に多い 3,500 件近い救急を受けています。やはり、我々のところに救急車が来るということになります。早期転院などの観点から、在宅療養に戻したり、リハの病院に転院させればいいのではないかという話もありましたが、救急車で運ばれた方をそのままリハの病院に渡すことができない場合もあります。救急で運ばれた方を、生駒市立病院でずっと抱えておくということを今もやっているわけではありませんし、周りの病院転院してもらったり、在宅に戻して在宅診療の診療所の先生と連携していく、地域との連携は当然我々も考えています。

実際に救急を一番たくさん受けているのは、このあたりでは生駒市立病院になります。先ほどの話に戻りますが、生駒市立病院ではなくこの地域全体で見たとき、冬の時期や、これから高齢者がまだまだ増えていくこと、福祉施設のニーズを拾っていくことが大切です。高齢者のニーズは大阪から戻ってくる方の分もあり、大きくなっていくことを考えると、今しっかりと対応しておかないと、実際に戻ってきてニーズが増えてきたときに、対応しきれないという状況になります。

満床で受けられなかった救急は 5 % ありませんが、将来をある程度見越して先に手を打っておかないと整備のための工事等もありますので、このタイミングで整備をさせていただき、救急を一番受け入れている病院として、しっかり地域の皆様と連携して、高齢者の急性期に対応していくことが必要だと思います。

生駒市立病院のことだけ考えているわけではなく、地域のこともきちっと考えております。

23 床増やすことで地域の病院が倒れてニーズに応えられない地域になるのではないかとするのは、少し違うのではないかとすることは明確にさせていただきたいと思います。

水野議長（郡山保健所長）

わかりました。

今、皆さんのご意見を伺いたいと思っているので質問があった場合のみご回答ください。それでは、西和医療センターの土肥委員、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）

小紫市長の熱い気持ちが伝わってきました。

西和医療センターは、生駒市とは非常に離れているので、全く競合関係ではございません。あと、私は生駒市立病院の運営協議会のメンバーとして委員として入れていただいていますので、そういう観点からも申し上げます。

資料3の3ページの上にあります、救急の受け入れ件数が伸びてきていますが、コロナの間から生駒市立病院は頑張っこれ、数少ない30名に足りないぐらいのドクターの数で、3,000件、3,500件に近い救急車を受けられています。その下の、不応需の数を見ていただいても、すごく少ないです。3,500件近い応需に対して200件少しの不応需ですので、いかに応需率が高いかということを示していると思います。本当に頑張っていってやることは、私も内部から見せていただいて分かったことです。

一方、地域全体でどうか、当該地域における増床の必要性があるかということですが、病床利用率の数字を見せていただくと令和6年が75.9%、令和7年が78.1%です。小紫市長がおっしゃったような気持ちがすごく分かります。生駒市立病院は近鉄が近く、西和医療センターはJRが近いので、大阪に流出する患者をなんとか奈良県内で診ようという気持ち、気概は一致していますし、冬には満床になることもよく分かります。

利用率が78%ということは、稼働率は80%前半あるわけで、冬になったら多分稼働率は100%超えてくるのだろうと思います。冬になるとなかなか満床で入りにくい状況が、ずっと続くということも理解します。

ただ、資料3の3ページの下にありますように、在院日数が長いことはやっぱり否めません。また、その一番下の表にあります、地域の回復期リハや地域包括ケア病棟の病院の利用率が比較的低いというところを鑑みると、長く在院するのではなくて、生駒市立病院は急性期病院なので、急性期がある程度収まった患者さんを、地域の回復期や地域包括ケア病棟を持つ病院に動かす連携を進めると、ベッドに少し余裕が出るのではないかとデータから推察されます。

また、辻村委員が言われたように、急性期病院も一定数まだまだいるという意見も理解できます。

遠藤院長や小紫市長とほぼ同じような熱い気持ちを私も持っていますので、とても理解できるのですが、当該地域全体として増床する必要があるか、必要性が高いといえるかという質問に関しては、今村先生がおっしゃられたように、新たな医療構想を見てからでも遅くないのではないかと考えております。

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、郡山青藍病院の野中委員、よろしくお願いいたします。

野中委員（郡山青藍病院理事長）

山下知事が生駒市長の時代に、生駒市立病院は、市の医師会も含めて徳洲会病院の支店の

ようだと考えておられたように思っております。その後、生駒市立病院という公的な病院になりました。

病院で救急をお受けになるのは構わないのですが、患者さんから1件苦情がありました。2025年の3月30日、78歳の郡山の女性が生駒市立病院に運ばれ、脳外科の手術が必要だということでしたが、県総合などではなく、野崎の徳洲会病院へ運ばれています。徳洲会野崎病院は、大阪府の大東市にあります。そこへ搬送されて3か月後に、元は大和郡山在住のため郡山青藍病院へ転院をお願いしますと運ばれました。気管切開して最後は亡くなりました。家族の方からは「なんでそんな遠いところまで行かされたのだろう」と、私どもに言われました。病院の責任でやっておられるので構わないと思いますが、奈良市で手術ができる病院を手配すべきだなという感じを受けていました。そういうこともあり、公的な病院にしては少し特殊な病院じゃないかと思っております。

いずれにしても、今村先生もおっしゃったように、新しい地域医療構想が出るまでの間、もう少しお待ちになったらどうでしょうかというのが小さな民間病院の意見でございます。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。

続いて、地域の医療機関のご意見として、医師会の先生方にご意見を伺いたいと思います。堀井委員、いかがでしょうか。

堀井委員（奈良県医師会理事）

令和6年度の西和医療圏での病床公募の際、生駒市立病院は50床希望を出され、20床の配分を受けておられます。その病床が来年の4月から稼働予定ですね。

その稼働状況を見てからまだ足りないということであれば、増床申請されれば良いと思います。前回配分を受けられなかった部分をこの時期に申請するというのは、もう少し待ってもいいのではないかと考えます。

水野議長（郡山保健所長）

生駒地区医師会の有山委員、いかがでしょうか。

有山委員（生駒地区医師会会長）

生駒市立病院におかれましては、生駒の地域医療に多大にご尽力いただきましてありがとうございます。

県の説明、医療審議会の資料等含めて考えますと、現在の奈良県における地域医療構想においては、病床確保、追加配分というよりも、現状の医療資源を有効に活用することが重要なフェーズにあると考えられます。

西和構想区域においても、現状の病床利用率を面で見ると、今は地域の医療機関の役割分担、連携をさらに充実させて、地域の医療資源を最大限に有効活用することが最優先ではないかと考えます。

また、新たな地域医療構想は、医療機関機能、外来、在宅、介護、それから人材確保までを含む包括的な地域医療体制づくりというところに拡張されていきます。医療機関機能の変更、病床機能の再定義、区域設定の柔軟化、構想区域の変更ということも考えられます。現状は、医療従事者の確保があちこちで困難な状況もありますので、生駒市立病院におかれましては、まずは地域の医療機関との連携調整を図りながら、地域医療の強化充実に向けて積極的な指導力を発揮していただき、公立病院としての大きな役割を果たしていただくようにご注力いただきたいと思いますと考えております。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございます。

続いて、訪問看護の立場からご意見を伺いたいと思います。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）

私どもの立場から増床の必要性というところは、なかなか言いにくいところになります。先ほど話に出ていたように、やはり人員確保の部分が難しいのではないかと感じます。事前に提出された資料でも、高齢者を診療する医師の確保、看護師や看護助手の確保が難しいのではないかと感じます。その辺について、どうお考えなのか後ほどお聞きしたいと思います。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございます。

続いて老人福祉施設の立場から、ご意見を伺いたいと思います。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）

資料の振り返りのところに出ていたように、昨年度の審議会等では、一律な病床公募・配分については、令和8年度末まで見送るということにしたいという全体の合意だったと思います。

今、多くの委員方がおっしゃっていますように、地域の医療資源を効率的に活用することが重要というご意見ももつともだと思います。しかし一方で、方針のただし書きで、「増床の必要性、実現可能性が高いような案件については、病院からの意向があれば個別に判断する」とされています。

増床の必要性という点で、これまでの流れで話されている「病床は足りているのではないか」という意見を聞くとそう感じます。ただ、実現可能性ということで言えば、生駒市立病

院は令和6年度に増床申請していて、20床が認められ、その準備の中で施設設備としては既にでき上がっていて、そこに新たな資源や資金を投入する必要性がないのであれば、実現可能性という点では非常に高いと言えます。

施設の関係者からすれば、現状、市立病院に限らずですが、生駒地域の病院の救急受入れが積極的に進んでおり、医療機関と福祉施設、特に高齢者施設の連携が進んでと思いますので感謝しています。

先ほどお話しましたが、この実現可能性という言葉があえてここについている、という意味で考えると生駒市立病院の施設整備の状況によっては、実現可能性というのは非常に高いことになると思います。病床を減らす国の施策の結果、基準を満たさなくなった病床を認めるのかどうか。地域全体を「面」として考えたとき、医療機関どうしが連携を進めることで必要性が高いとは言えないと言えるかもしれませんが、既に施設ができているのであれば有効活用するのも効率的ではないかと思います。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。

保険者の立場からご意見を伺いたいと思います。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）

地域住民の要望に応えたいという生駒市、生駒市立病院の自治体、公立病院の立場としてのお考えはよくわかりますし、行政としては正しい方向なのだろうと思います。ただ、地域住民にとって、できるだけ近いところに病院があればいいというのは皆が思うことです。そんなことを言い始めると、山間部はどうするのかなど、問題がいろいろ生じてきりがなくなると思います。

今まで地域という言葉が何度も出てきましたが、奈良の5つの医療圏をどう捉えるか。盆地である奈良で医療圏5つに分ける必要があるのかどうかです。例えば、生駒はすぐ近くの東大阪等にお勤めの方がたくさんおられると思いますが、どの地域に住んでいる患者さんまで通える範囲と考えるのか、とするとやはり西和医療圏だけの話でもないのかと思います。

また、今年度、新たな地域医療構想の検討の中で必要な病床数が出てくると思います。法的には病床数が示されるまでは、空き枠が出たら使っていいということかと思いますが、医療政策の意味合いから言うと、病床が必要なほど大きな変化があったのかなど、しっかりと判断していかないといけないと思います。

もう1つ、病床利用率のピークに合わせた整備のお話がありました。ピークに合わせるとなると、稼働していないときは、病床そのものには特段費用がかからないと思いますが、病床数に合わせた人員を配置しなければならない。これだけ医療従事者が不足している中で、余剰人員や医療資材を抱えると、こうしたものは全部無駄になって財政を圧迫してしまい

ます。

先ほど院長が、病床利用率が上がるまでの間の費用は自分たちで埋めていくと話されましたが、本当にそれでいいのかと思います。今、病院が財政難や人員不足で破綻していつて世の中で、生駒市立病院だけがそういうことでも運営できるのは公的資金を入れられるからなのかなと思ってしまいます。ここは推測で申し上げていますが、もしそうだとすると、税金の使い方になるので少なくとも病院だけの話ではなくなってくると思います。

保険者として患者サイドから申し上げますと、病院が共倒れしてしまうということが一番困ります。地域から病院がなくなってしまう。それは財政難だけではなく、医療従事者が不足して、人員不足で倒れてしまうこともあります。人員は確保できると言っても、それはどこかの病院から引き抜いて対応されるのであれば、地域で見ればどこかの病院が苦しくなってしまいます。そういう可能性は本当にあると思いますし、そういった中で言いますと、個々の病院だけではなくて、こうした会議では、全体最適というのをしっかり考えていかないといけないと思います。

生駒市立病院は公立病院ですので、先ほど申し上げた財政面、患者や医療従事者の取り合いの中で、結果的に民間病院を圧迫するということになりかねないことは避けるべきです。

総合的に考えますと、新たな地域医療構想で必要な病床数を今年度中に出さないといけない中、見通しとしては患者数が減っていく状況で、絶対に病床を増やさないといけないという必要性は、あまりないかと思います。新たな地域医療構想に基づき、算出された数を見て、もう一度ご検討された方がいいと思います。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。

ここで生駒市から、先ほど人材確保のことなどにも質問が出ていたと思うので、回答をよろしくお願いします。

生駒市（小紫市長）

これだけたくさん質問を聞いてから一気に答えるというやり方がまず適正なのかどうかと思いますが、時間の関係もあるためと理解しました。いろいろと意見をいただきましたが、我々の経営に関する事実誤認もありますし、我々の意図をきちんとご理解いただけないところもありますので、すべてにきちんと丁寧にご回答したいと思います。

郡山青藍病院の方から、徳洲会の支店なのではないかというご発言がありましたが、これは好ましい表現ではないということで、よくご理解いただきたいと思います。

生駒市立病院は、徳洲会に指定管理をお願いしておりますが、あくまで市立病院ですから、公的な病院として、先ほども申し上げたように、民間病院でなかなか受け入れていただけない、資力がない方、身寄りがない方など課題を抱えている方を積極的に受けていただいているわけです。

これは子どもについても一緒です。いわゆる特定妊婦と言われるような方の子どもなど、なかなか受け入れていただけないと思いますが、市立病院でしっかり受けていただいています。市の健康課と連携をして対応しているということです。徳洲会に指定管理をされているから徳洲会の支店なんじゃないかとなどというご発言は、全く当てはまらないと思います。

また、1つのケースをおっしゃっていました。実際に脳外科の関係で生駒市立病院に運ばれてきた患者をさらに野崎徳洲会病院に搬送した事例は確かにありますが、非常にまれなケースで、最近はありません。我々も基本的には、搬送するとしても県内の病院に搬送したいと思っていますし、我々で可能な限り対応したいと思っています。

この事例については、郡山にお住まいの方が救急車で運ばれて、郡山市内の病院で受け入れていただけなかったから生駒市立病院に運ばれて来ているわけです。生駒市立病院でまずは初期の検査など最低限の対応をし、重篤なケースということで、より対応ができる病院を探しましたが、なかなか見つからず命を守るために野崎徳洲会病院に送ったということではないかと思っています。

県外に患者を送るということは、最近もちろんしていません。どうしても命を守るために必要な場合は、県外に送るということはしています。これも郡山の病院で受けることなく生駒市立病院に来て、そのあと命を守るための対応をしたということで、何ら批判を受けるようなものではありませんし、むしろきちんと救急で対応したということだと思っております。

次に堀井委員がおっしゃった、まず20床認められたのだから、状況を見てからでもいいのではというのは、先ほど申し上げましたように、前回20床認めていただいた病床は、小児や産科に限定して使いなさいと、県からわざわざご丁寧に言っていたいたものです。もちろん小児科や産科も非常に重要なところですので、きっちりとやりたいと思います。そういう条件が県から付されているということです。高齢者の軽症急性期というところは、おのずとニーズもターゲットも違うということです。まずその20床の状況を見てからでいいのではないかとというのは、当てはまらないのではないかと考えております。

先に認められた20床はしっかりとやりますが、今回の23床はまた違う視点で必要なものでございます。

有山委員には生駒地区の医師会長として大変お世話になっております。ありがとうございます。先生には在宅の方も熱心にやっけていただいておりますので、我々として、感謝することもたくさんありますが、在宅で診ていただいている方の増悪時にきちんと受けられるような体制を作りたいなという思いでございます。

有山委員や他の委員もおっしゃっていましたが、今ある資源を最大限活用するというのは非常にもったもなご意見です。しかし、生駒市内に県の広域消防の救急車が大変多く走っています。もちろん、他の病院も救急受入れしっかり対応いただいているので、大分分散は始まっていますが、生駒市立病院が2次救急病院として圧倒的にたくさんの救急を受けて

いるという状況になっています。

先ほどのことは、1年中ずっとではありませんが、特に冬の時期に辻村委員もおっしゃったように、これから高齢者が増えていくフェーズで、福祉分野との連携もしっかり取り組んでいく中で、救急を生駒市立病院では全部受けきれない、ベッドが空いてないから冬は受けきれないという状況になったとき、どういう対応していくのかをしっかりと考えないといけないと思います。

土肥委員もおっしゃっていた、在院日数の短縮を見据えた地域の病院との連携にも取り組んでいます。西和医療センターと比べると入院日数が長いという数字もありますので、この辺りの改善、工夫というところはしっかりとやっていきたいと思っています。現時点で言うと、冬の救急を受け入れると、生駒市立病院の病床がいっぱいになる状況ですので、他の病院でももう少し救急を受けていただくようにしていくとか、地域内の病病連携で在院日数を減らしていくところは我々も取り組んでいきたいと思っています。医師会のお力もいただきながら、この辺りは対応していきたいと思っています。

井村委員がおっしゃった人員確保については、できております。先ほどもありましたように、52床を増床しようということで前回要望しておりましたので、その52床が認められても対応できるような、医師や看護師、コメディカルのスタッフも含めてきちんと対応しているところでございます。そこにつきましては、準備ができているということでご理解いただきたいと思っています。

辻村委員につきましては、生駒市の福祉と医療の連携の話も含めて、いろいろとご意見をいただきましてありがとうございました。

必要性のところにつきましては、先ほどの冬の救急の話も含め、一定必要性もありますし、実現可能性はもちろん、医師等人員確保もできていますので、ご支援いただくようなご発言をいただいたと思っています。

藪内委員がおっしゃった部分につきまして、事実関係の誤認が結構ありますので申し上げます。公的資金、税金で赤字を賄うことになるのではないかとというのは、全く違います。生駒市は生駒市立病院に赤字補填をしていません。

あくまで独立採算というか、指定管理をお願いしている医療法人徳洲会が生駒市立病院の運営をやっていただくということになりますので、病院のコスト増によって赤字になったとしても、病院で補填していただくということです。何か公的資金を入れて、無駄な病床を作って、どんどんそこにかかるコストを市民の税金で補填するというような構造は、生駒市立病院に関しては全くございませんので、ここはまず認識が違います。

また、生駒市立病院の特に看護師などスタッフは系列の病院などからきちんと融通していただいたりしていますので、増床により、看護師補充が必要になったときに、他の病院から取ってくるという話はありませんので、ご理解ください。

民業圧迫という言葉も使っておられましたが、徳洲会がまさに民間の医療法人の指定管理として運営していますが、院長自ら福祉施設を1軒1軒回っていただいて、いろいろお話

を聞いていただいたり、まさに公的な病院としてやるべきことを、さらに上回るトップレベルでやっていただいています。民業圧迫ではなく、むしろ公的病院として非常に頑張ってやっていたところですよ。

国の方針が出てから増床を検討すればいいのではないかというお話は各委員からございました。国の方針がそろそろ出るのではないかと、いうところは我々も関心持って見ているところですが、医療も待ったなしです。実際に、冬の救急が受け入れ切れないようなところまで来ている生駒市立病院の現状を考えますと、国の方針がいつ出てくるのか、ここにおられる委員のみなさまも何月ぐらい出てくるのかははっきりご存じの方がいれば教えていただければと思います。国の方針もきちんと見ながらですが、高齢者が増えていくということは、ここは確かにある状況ですので、いろんなニーズに丁寧に応えるためにもしっかりやっていかないといけないと思っております。

ご意見と言いながら、生駒市立病院に対するいろんなご懸念、また質問に近いようなご意見もあったと思います。私の方で、おそらくすべてにご回答させていただいたのではないかとと思いますが、まだよくわからないということがあれば、追加でいただければと思います。

おっしゃることも、すべてとは申しませんが、大変貴重なアドバイスもございましたし、特に在院日数の話など、連携をさらに進めていくようなところは、我々もしっかりと考えていきたいと思っております。遠藤院長もおっしゃっていますが、生駒市立病院ができたときから地域医療機関、西和医療圏全体ももちろんそうですが、特に生駒市内の病院、診療所と福祉施設と連携をしながらやっていくということで、生駒市も生駒の医療ビジョンというのを作ったり、病院計画を昨年度作りまして、連携を中心に置いた取り組みを進めているところでございますので、生駒市立病院だけというような視点で進めているということは全くございません。

特に生駒市内の病院、また地域の先生方のお力もいただきながら、いろいろと詰めていきたいと思っておりますので、何卒よろしくご指導いただきたいと思います。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございます。

皆様にご意見いただきましてありがとうございます。

その他にご意見などございます方はいらっしゃいますでしょうか。

戴内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

市長、いろいろとお答えいただきありがとうございます。

私が言ったことも勘違いされているところがあるかもしれませんが、財政のことはわかりました。

ただ、増床した後に必要な医療従事者の人数が、新たに採用しなくてもいいということは、今その分は余剰として抱えておられるということですよ。

それと、医療従事者の取り合いの話ですが、今は確保できているということですが、医療全体の中で逼迫している状況で、余剰人員を抱えているということはどこかが足りないということになりかねないので、大きな目を見たときに、意図はしていないが、結果的に他の病院の経営や人員を圧迫していることもあると、そういう考えになるのではないかなということを申し上げています。

生駒市（小紫市長）

我々は元々52床を希望していましたので、それに耐え得る体制を準備しておりました。ということで今回23床増えても対応できるということを申し上げているわけでございます。

ただ、近々20床増えて、23床がどうなるかわからないという状況で、人員を整備しているのを余剰だと言われるのも違うような気がします。もちろん働き方改革やいろんな対応をとっていく中で必要な人員として取っておりますし、23床増えても対応できる体制をとっていることで、他の病院の人員を生駒市立病院が取っているのではないか、みたいな論調でおっしゃるのは違うのではないかと。

先ほど申し上げたように、系列の中で医師、看護師を対応いただいているというところもありますので、他の病院にご迷惑をかけるということもなく、丁寧にやっている、ということです。体制をとっていなかったら体制が十分じゃないのではないかとご意見がありましたけれど、逆に体制をとっていると余剰ではないかと言われるとどうしたらいいんだというのがあります。余剰ではなくきっちりと、きめ細やかに医師、看護師を確保しているというところですし、それは系列の中で基本的に対応いただいて、他にご迷惑をかけていない以上、問題となるようなことがあるのではなく、むしろきちんと対応しているということで、ご評価をいただけた方がいいのではないかと思います。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。

これまで各申請者の病床整備計画に対するご意見を聴取いたしましたが、全体を通してのご意見や、追加でのご意見などがある委員はいらっしゃいますでしょうか。

生駒市立病院（遠藤院長）

皆様のご意見、もっともなところもあります。市長がすごく細かく言っていたので、私の意見はぼやつとしたことになると思います。市長も言われたように、病院はつぶれてはだめで、地域を支える大きな病院が1つあればいいということではないと思います。

私がこの生駒市立病院来たときから、この地域を何とかみんなで盛り上げるということで、地域の病院に弱いところがあれば、一般病院ができないこと、例えば今回、生駒市として当院は23床増床出しました。なぜかという、将来的に救急、高齢者の医療も、今

より減るという試算は、患者を来させないという何か変な力がかかっているような気がしています。私には、生駒市にいたのに他の地域に行かなきゃいけないような人を1人でも減らしたいという信念があります。しかし増床するためには、非常にお金がかかるものだと思います。その他、人員も含めて、一般の民間病院が出せるかという、やはり難しく、それをするのは市立病院だと思います。私たちには少し力がありますので、私たちが手を挙げ、みんなで連携していくことが必要だと思っています。

当院では、脳神経外科の手術になったとき、搬送する先の病院の順番を決めています。1番は阪奈中央病院、2番は近大病院です。それから市立奈良病院、奈良県総合医療センターです。これ以上、例えば県立医大まで送ると大変で時間もかかります。そうすると野崎の方が近くて30分で搬送できます。県を越えますが、搬送先が決まらない場合は、野崎に行きます。電話をかける順番が決まっているということを知っていただきたいと思います。やはり病院というものは連携が大事だと思います。その連携の中で、市立病院がやれる役割としては、お金がかかっても病床を確保し、治療することです。そして地域の病院で連携することです。例えば夜にうちの病院に来た人が白庭病院のかかりつけなら、もう本当に次の日でも行っていただきます。

なので、皆様がおっしゃるように、患者さんを1人独占するような言い方は全然当てはまらないし、平均在院日数が13日から18日で、18日に皆さん重きを置かれています、患者数がその病床によって違います。今日の朝の値では平均在院日数は13.3日です。なので、決してずっと抱えているわけではないです。

あとは先ほども言われたオーバーベッドの病院もあると思うのですが、オーバーベッドは、患者さんにも申し訳ないし、職員もすごく苦勞するのでこれをなくしたと考えています。なので、その部分は余剰と言われるかもしれませんが、私たちが費用を持って私たちが担います。誰かには迷惑かかるのですが、費用面は私たちが歯を食いしばって何とかやっていきます。それでも病床は増やしたらだめだとか、もっと減らすべきだっていうのであれば、仕方ありませんが、私たちの考えは、決して他の病院のことをないがしろにしてやっているわけでもないし、本当に奈良県や国の意向に逆らうという意味ではなく、入院したい人が入院できる箱を作っていきたいということです。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。それではここで本日の議論を振り返ります。

必要性が高いというご意見としては、辻村委員より、高齢化の予測がどうかというところ、まだ患者が増えるかもしれない。また、もともと整備を予定していた病床があることは、実現可能性という面で高いと言えるのではないかなというご意見がありました。

それ以外は、今後、新たな地域医療構想により必要な病床数が出ますので、それを見てからでいいのではないかな、それまでは、地域の医療資源を有効活用し、地域で連携してい

くがいいのではないかというような意見が多かったと思います。

私も生駒市の、医療のまちづくりビジョンの委員をやらせていただいております、市長、院長の意見も直接いろいろ伺っているのですが、それを聞いていて、生駒市立病院だけではなく地域全体、どの病院も面倒を見るというように受け取ったので、ある程度資金にも余裕があるようでしたら、ぜひその辺も考えていただければと思います。

それでは、今回の議論としては、増床の検討について、新しい地域医療構想が出てからでいいのではないかという意見が多かったということで取りまとめさせていただいてもよろしいでしょうか。

異論などがございましたら、ご発言をお願いします。

生駒市長、よろしくお願いします。

生駒市立病院（小紫市長）

水野議長には、医療のまちづくりビジョンも入っていただいておりますが、我々はお金がいくらでもあるから、何でもすべて面倒見るといようなことは一言も言っておりません。あくまで、生駒市立病院は経営努力していただいて黒字化しています。公立病院ではほとんど赤字のようなところがありますが、黒字化しているのは徳洲会に頑張っているからというのがありますし、市民も一緒に作っている病院だからというところも、我々自負しておるところでございます。お金があるから全部面倒を見ると申し上げるわけではなくて、この病院はここが強みであるというようなことも含めて、生駒市全体、西和医療圏と広げて全体としての患者さんニーズは大阪からも含めてこれからも増えていくということもあります。我々が全部面倒見るといビジョンは作っていません。あくまで、地域の病院と対等な形で連携をして、また市民と事業者と共にやっていこうというようなことでやっております。

必要性、実現可能性のところは、我々の意見は皆様にお伝えしたとおりでございますので、委員の皆様にも少しでも確かにと思っていただければ、今回来させていただいてよかったと思います。どうもありがとうございます。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。少し言いすぎました、すみません。

生駒市には、地域全体、他の病院のことも考えていただいてやっていただけたらと思います。

では改めて、今回の議論としては、増床の検討について、新しい地域医療構想が出てからでいいのではないか、それまでは地域の病院との連携を進め、医療資源を有効活用していくという方向で考えていただくということでよろしいでしょうか。

他に何か異論ありましたら、ご発言をお願いします。

<意見なし>

ありがとうございました。

事務局におかれましては、資料3の最後のページに記載の今後の予定に基づき、事務を進めていただきますようお願い申し上げます。

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。今村先生、お願いします。

今村地域医療構想アドバイザー

まずはこれだけ活発に議論がされていることに、心から敬意を表したいと思います。地域の実情そのものが共有されることがまずは重要だと思っていますし、この議論が先に続いていけば、どんな状況でも、地域全体で支えることができると思っています。

私は、国の新たな地域医療構想の策定委員もしております。今一番問題なのは、受療率が予想よりもずっと下がっているということです。本来、2025年には高齢者が増えて一気に受療率が上がるはずだと思われていたものが、コロナを経て、コロナ前よりも低いという、信じがたい状況が続いています。その背景に、例えばサ高住などの増加で、入院をせずに亡くなる人が増えているということがあります。今まで入院していた方が入院しなくなったということ、そしてコロナの間、なかなか面会などもできなくて、入院そのものを回避するというような方向があって、ずっと予想よりも稼働率が下がってしまっています。総入院患者数でも実はコロナ前まで回復していなくて、稼働率が上がっている一番の理由は病棟閉鎖しているからなのです。なので、今、日本中でかなりの数の病床が削減されていて、結果的に病床稼働率は前と同じところに戻っていますが、入院患者総数はなかなか戻らないという状況です。当時に比べると、1割以上高齢者の方が増えているのですが、当時の稼働率を超えないという状況の中で、医療構想の先々の推計が現在なされていると、この状況で増えるか減るか決めてくれということが随分議論としてありましたが、決められないという状況が続いていました。現状が維持するとしたらどうか、もしくはその現状が下がっていくのであればその半分ぐらいは下がるのではないかということが、現実的な路線だということぐらいまでは、医療構想の会議で議論がなされていた範囲です。

3月31日付けでガイドラインが出るということを聞いていたのですが、実際には出なかった。しかし今年度中に、できれば新たな地域医療構想を作ってくださいということを、都道府県に国が言っているわけですが、今日6月11日までガイドラインが出ていないという状況が続いております。何回も私の立場からも、厚労省にいつ出るかということはいい続けていますが、もう少しですというような状況が続いています。ただいつまでもこのまま置いておくというようなことはできないと思いますので、少なくとも、近いうちに、一般的に人事異動があるのが7月末だとすれば、そこまでの間には出るのではないかと

と思っております。

その結果、西和では病床を増やしたほうがいいという結果が出てくる可能性も十分にはあると思うのですが、もう私の手を離れて、国が作っているところです。どうなるかは国に預けられてしまっている部分であります。示された結果を見て、またそれぞれご議論いただくのが一番いいことではないかと思います。

いずれにせよ国でも予想外に進めることができなくなっています。止まっているというのは想定外のことでありますので、この状態がいつまでも続かないと信じてはいるのですが、非常に困った状態になっていることはぜひ皆様とも共有しておきたいと思えます。簡単でありますけども、私のコメントとさせていただきます。。

水野議長（郡山保健所長）

ありがとうございました。それでは野田先生、お願いします。

野田地域医療構想アドバイザー

私からも地域医療構想を中心という話になってしまうのですけれども、まずこのように地域医療構想の会議が活発であるというのは、本当に全国的に見てもすごいことだと思っておりますので、こういう場に出られてよかったと感じております。ありがとうございます。

診療報酬の改定が今回ございましたけれども、診療報酬の改定でも、地域医療構想を背景に、病院にとって、急性期を標榜するということではなくて、それをどれぐらいアウトカムとして出せているのかということまで見るというような方向になっていると思っております。本当に今回の改定の分類、入院のところの個別の改定を見ましても、2040 年を見据えた医療機関の機能の分化、地域包括ケアなどもありますし、やはり同じベッドでも、おそらくベッドがお金を生むという時代ではなくて、ベッドでも標榜した機能が本当に実現できているかという、アウトカムを丁寧に見ていくという方向で、今後の改定でもなっていくのだろうと考えております。

そのような意味で、急性期を増やすといったところだけではなく、例えばベッドを増やすといったところだけではなくて、それがどのように地域の中で、別の病院に転院する面も含めてですが、どういう流れの中でどういう機能を担っていったら、どういう結果を、アウトカムを出して、どれぐらい入院する前と後で患者さんのレベルが上がったのかと、そういったような面まで丁寧に見ていくような診療報酬の改定にもなっていると理解をしております。そのような内容も踏まえて議論を進めていくということが大事だと思っております。

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、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

両アドバイザーの先生方からもすでに細かい詳細なご指摘ありましたので、私からは2点ございます。

まず1点目は皆様と共通する課題でございますが、このような議論をすること、この西和構想区域において、各医療機関、あるいは医療を支える職種の方々のご意見を踏まえて、当該地域のこれからの医療を考えていくと、これがまずこの会議の本質であろうと思いますので、本日まさにそのような議論がなされたということに、心から敬意を表します。

もう1点、追加でコメントさせていただきます。新たな地域医療構想のガイドラインの発出について、繰り返しお話があったかと思います。そこでは病床機能だけではなく、在宅医療、病院外の機能である外来の機能、こういったところが大きく関わるということがもうすでにわかってきております。入院受療率は全国的にどんどん低下をしてきているところで、今後それはどこで止まるか、あるいは下がっていくかというところの読みが難しいところでございますが、逆に、どんどんと受療率が上がっているのは在宅医療の領域でございます。

また、在宅の看取りで亡くなられる人口の割合も上がってきている状況がございますので、新たな地域医療構想というところは病床もさることながら、在宅医療や病院を取り巻く環境も含めた広域の構想となるということが見込まれています。

我々アドバイザーといたしましても、国からの動向、地域の情報、分析等も行いつつ、適宜フィードバックをさせていただ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。

それでは市長、手を挙げておられるので、一言よろしく申し上げます。

生駒市立病院（小紫市長）

先ほど、国の方針が出るまで待たらないのではないかというご意見が大勢を占めましたということで、おまとめになられていますけど、今日、私は遠藤院長と呼んでいただいてヒアリングをしていただいていると思っています。いろんな意見をいただいて、それに対して全部メモをして、全部お答えしていると思います。そのやり取りを議事録に残さないとか、今後使わないということであれば、何のために我々が呼ばれたかわからなくなるというのはご理解いただけたと思います。

国の方針を待っておけばいいという結論であれば、我々を呼ばずに委員のみなさまだけでお話いただいてもよかったということになりますよね。そうではなく、我々を呼んで2時間、意見交換させていただいたということであれば、当然、こういう意見が生駒市立病

院や生駒市側からありましたというようなことを残さないのでしょうか。何か付言でも構いませんので、委員の結論としてはこうですが、このようなやりとりがありましたという話がどこにも使われないということであれば、我々、今日2時間、ご一緒させていただいた意味が全くありませんので、奈良県の責任において使っていただきたいと思います。

そうでないと我々2人、今日出た意味は何ですかということなので、結論としては、もちろん委員の皆様が決める話でございます。結論はこうでしたということでもいいと思いますが、ヒアリングをして、こういうやりとりがありましたということを、全く何もなくて今後やっていくということであれば、我々2人は何のために来たかということになります。医療審等今後の県庁内の意見の議論の中で、ご活用いただかないと今日来た意味がなくなってしまいます。無理なこと言っているつもりは全くございません。合理的なお願いだと思いますので、当然そうしていただきたいと思っています。

事務局（通山医療政策局長）

市長が今おっしゃったことなのですが、今回のやりとり、ずっと流れを見ておりますと、委員さんにご意見を述べられて、それに対して、1つ1つ、市長が丁寧にお答えいただいていたかと思います。そのやりとりが続いてきたというところですので、委員のみなさまは何も、市長や院長のお話に一切関係なくお話しされたわけではなく、やりとりを踏まえて、意見をおっしゃられてきたと思いますので、その点についてはご理解お願いしたいと思います。

出席いただいて、無意味なものであったということではなく、本日のやりとりの中では、市長、院長がおっしゃったことは十分に委員の方々にも伝わっていると理解しております。

水野議長（郡山保健所長）

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8年度第1回奈良県西和構想区域地域医療構想調整会議を終了いたします。長時間にわたり熱心にご審議いただきありがとうございますございました。