

令和 8 年度第 1 回奈良県中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 9 日（火）

15 時 00 分～16 時 40 分

場所：オンライン

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：中井委員（大和高田地区歯科医師会会長）、堀内委員（大和高田市長）

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、ただいまから令和 8 年度第 1 回奈良県中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 14 名となっており、本日は 12 名の委員の皆様にご出席を賜っており、委員の過半数に達しておりますので、本会議は成立しております。

開催にあたりまして、通山医療政策局長よりご挨拶申し上げます。

事務局（通山医療政策局長）

本日はお忙しいところご出席いただきましてありがとうございます。

皆様におかれましては、平素より本県の医療政策行政をはじめ、様々な場面におきましてご協力、ご理解を賜っておりますことを、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

地域医療構想につきましては、2040 年に向けて、国の方では概ね議論を終えているところですが、奈良県として参考にしたいと思っておりましたガイドラインが、まだ発出されていないという事情もございます。今後、議論をスピードアップ、加速して話を進めたいと思っておりますので、またその節は皆様のご協力をどうぞよろしくお願いします。

昨年 12 月に、西和と中和の構想区域において病床数に空きが出ているという状況をご報告いたしました。国の施策の方向性、あるいは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作っていくまでの間、対応を見送るということでご了承をいただいたという経緯がございました。

今般、その 2 つの病院から増床のご希望がございました。本日は、現場、地域の実情をよくご存じの皆様方の率直なご意見、ご提言を頂戴したいと思っております。それではよろし

くお願いします。

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）

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。

医療法人高清会の谷田法人本部長、香芝高清会病院の北川院長と友松事務長でございます。それから、医療法人藤井会 綾部事務局長、香芝生喜病院 奥地院長、石井事務長でございます。

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。

奈良県中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、山田議長にお願いいたします。

山田議長（奈良県中和保健所長）

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、申請のあった二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、2病院分まとめて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（奥地域医療連携課長 以下「奥課長」）

（資料1、2に基づき説明）

山田議長（奈良県中和保健所長）

それでは、医療法人高清会 香芝高清会病院様、背景や趣旨を含めた上で申請理由のご説明をお願いいたします。

医療法人高清会 香芝高清会病院（北川院長・友松事務長）

（説明）

山田議長（奈良県中和保健所長）

それでは、引き続きまして、医療法人藤井会 香芝生喜病院様、背景や趣旨を含めた上で申請理由のご説明をお願いいたします。

医療法人藤井会 香芝生喜病院（奥地院長・石井事務長）

（説明）

山田議長（奈良県中和保健所長）

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）

山田議長（奈良県中和保健所長）

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。

橋本委員（奈良県医師会理事）

香芝高清会病院の先生にお聞きします。地元の地区医師会の先生から、少し心配する声が上がっております。移転前の病院の跡地にクリニックを作るという話があるということですが、地域のクリニックについては、すでに飽和状態にあり、役割分担の観点から懸念される声が上がっております。その点について、もし何か計画があるのであれば教えていただけれ

ばと思います。

香芝高清会病院（友松事務長）

ご質問ありがとうございます。今、近隣病院から MRI や CT の紹介の受け入れをさせていただいています。先ほど申しましたように、救急を強化していく中で、緊急の MRI や CT の撮影が入ってきますので、一部の予定の撮影については、跡地（旧香芝旭ヶ丘病院）で行い、近隣のクリニックや病院からも紹介を受けるクリニックとして考えています。また、香芝高清会病院は駐車場が狭いため、手術後の患者さんや香芝旭ヶ丘病院のご近所に在住の患者さん、定期処方の方の患者さんを受け入れるクリニックとして思案しています。まだ詳細は確定していません。

橋本委員（奈良県医師会理事）

ありがとうございます。次の地域医療構想では、外来機能も対象になるので、次の地域医療構想も十分踏まえて、行っていただきたいと思います。

香芝高清会病院（友松事務長）

ありがとうございます。近隣のクリニックさんと連携させていただきながら、行ってまいります。

山田議長（奈良県中和保健所長）

それでは、委員の皆様より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すように、地域で必要性が高いと言えるかどうかの観点からご意見をいただきたいと思います。

まず、実際に病床を運営されている病院の皆様方にご意見を賜りたいと思います。青山委員、いかがでしょうか。

青山委員（平成記念病院理事長）

自病院の状態を報告していただいたようで、周辺の病院とのコネクションの話し合い等の問題が欠けているのではないかと思います。近隣病院との役割分担をしっかりとすれば、病床稼働率も上がるでしょうし、10 床増床が必要なのか分かってくるのではないかと思います。

各病院それぞれ、機能や特色も違います。役割分担の観点を踏まえて協議をしていただければ、自病院の稼働率も上がっていくのではないかと思いますし、10 床の増床が必要かわかると思います。

現在は、自病院の内容だけで検討されているように感じます。その辺を、2 病院に回答をお願いしたいと思います。

香芝高清会病院（友松事務長）

ご質問ありがとうございます。青山委員がおっしゃった「地域で」という部分は、しっかりと考えないといけないことだと思っております。おっしゃるように、それぞれの病院の役割や立場というのも非常に重要だと考えております。

我々の病院は急性期 99 床の病床です。届出入院料は、急性期一般入院料 1、今回の改定で B 群の多職種連携となります。16 日以内の在院日数というのを死守するために、やはり近隣の後方病院にかなりご協力をいただいているのが現状です。実際、平均在院日数 2 週間弱ぐらいで回させていただいています。急性期病床しか持たない小さな病院ですので、仰ったように、地域の後方病院、地域包括ケアや回復期リハの病床を持つ病院様に本当にお世話になっている状況です。

ご協力いただいて何とかしている中でも、現在 80%を超える病床稼働率で、残りのベッド数が少ない状況でも、翌日に予定入院を控えているときもあり、ベッドコントロールに苦慮しております。我々は 99 床の病院ですので、200、300 床規模の病院の稼働率 80%とは違って、一定数患者様に入っていただくと絶対的な残りのベット数が少なくベッドコントロールに苦慮します。青山委員がおっしゃっている地域の病院との連携は、今後も力を入れていきたいところですが、脳疾患等を含めた体制強化には、必要不可欠と思っています。

自病院の都合かもしれませんが、救急医療、地域医療に寄与すると確信しております。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございます。青山委員の質問に対し、香芝生喜病院様、お答えください。

香芝生喜病院（奥地院長）

我々の病院も地域の病院との連携はこれまでも行っております。各々の病院に得意な分野と不得意な分野がありますので、それを補完するような形で患者さんの受け渡しを普段から行っております。

ただ、我々は急性期の救急を中心に診療を行っております。救急患者は多いときもあれば少ないときもあります。救急患者がピークのときに、どうしても不足が出てくる場合がありますので、対応するために何とか増床をお願いしたいところです。

青山委員（平成記念病院理事長）

ありがとうございました。

どの病院でも自病院の稼働率に関連する話は一生懸命議論しますが、この病気はこの病院に診てほしいなどを検討するのは難しいと思います。

今後は、病院群のようなグループを作って対応していくということが大切になっていくと思います。

患者の受け渡しを盛んにやっていかないと、稼働率を上げにくいと思いますし、受け渡しができないことで満床になり、救急を断るという形になっているのではないかと思います。そういうことも考えて、判断すべきだと考えます。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。引き続きまして、吉川委員いかがでしょうか。

吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）

本来であれば、新たな医療構想や適正な病床数の配置を念頭に置きながら、議論をするということが本筋だったと思いますが、国のガイドライン作成が遅れていると聞いております。今回、2病院から増床の要望があったということですが、一律に判断するのではなく、病院周辺の医療提供体制、病院の特殊性を十分に考慮した上で、慎重な検討が必要だと思っております。

香芝高清会病院に関しては、整形外科の手術件数が年間 1,000 件ぐらいといとのことですが、この件数はこのまま維持されるのでしょうか。整形外科の手術を 1,000 件、かつ脳外科の疾患や救急受入を果たしてどの程度できるのかという点についてお聞きしたいと思います。

医療スタッフの問題や病院施設の問題、先ほど青山委員がおっしゃった後方連携の問題など、それらにうまく対応できるのかお聞きしたいです。

香芝高清会病院（友松事務長）

整形外科手術に関しては、県内外から患者さんに来ていただいています。旧病院のときは手術室2部屋でやっておりました。今回お示しした件数は、旧病院での実績です。ちなみに5月に新築移転して手術室が4部屋に拡張されました。

先ほどお伝えしましたように、整形外科に加え、地域の方々の要望を受け、泌尿器科や外科、ヘルニアに対応する手術に一部対応することを考えております。

また、機器関係については、血管造影検査、血管内治療に対応するため、頭部と心臓用に1台ずつ用意しております。これは緊急時での対応にも備えているものです。

脳外科医1名体制から2名体制に増え、更にその他に頭部の血管内治療専門医の先生にも来ていただいていますので、救急受入の面でも対応できていると思っております。また。看護師に関してもこの4月に28名補充しており、来年度においても、さらに13名補充予定です。薬剤師も2病棟で6名の常勤職員がおり、10床増床した場合でも人員体制は確保できていると考えております。

吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）

医療スタッフの育成が非常に大事ですし、医療の質と安全の担保をしっかりと考えてい

ただきたいと思っています。

続いて、香芝生喜病院に質問です。先ほど奥地院長から、稼働率について、時期による変動があるとお話がありました。資料の稼働率の数字を見ていると、まだ受け入れる余裕があるように思います。お考えはいかがでしょうか。

香芝生喜病院（奥地院長）

稼働率は80%を切るようなときもありますが、12月から次の年の3月ぐらいの冬季にかけては、90%のときもあります。また、当院は小児救急をやっておりますので、小児は入院期間が短いですが、輪番日には10人が一度に入院することもあります。その場合を考慮すると、余裕を持った病院運営には、増床の選択肢があるのではないかと考えております。

吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）

急性腹症やACS、二次輪番等、いろいろ対応いただいておりますが、今回、医療的ケア児の支援やレスパイト入院など、さらに幅広く、病院機能を広げようご意向かと思えます。医師や看護師以外の医療スタッフの養成や確保状況はいかがでしょうか。

香芝生喜病院（石井事務長）

ご質問ありがとうございます。

本年6月より重症心身小児のデイサービスを当院施設内の小児科外来に隣接して開設いたしました。こちらは、行政や住民の方の熱望する声があつての事業スタートとなります。まだ軌道には乗っていません、小児レスパイト利用というところでニーズが高まると確信しております。

また、保護者の就労支援等の事業も、並行して企画をしているところです。当院はかねてより、入退院支援センターに家族支援の専門看護師が従事しておりますので、そういった職員を中心に、病院の入退院支援と並行し、ご家族様への支援を今後も充実させていきたいと思っており、さらに社会福祉士の増員等も並行して行っております。患者様の入退院支援を強化しているところでございます。

吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）

ぜひ、そのようなスタッフを十分に育成していただきたいと思います。

両病院とも、それぞれ特色のある病院かと思えますし、増床に関しては、周辺の医療機関と十分に話をした上で、慎重に進めていただくことが必要だと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。それでは引き続きまして、南委員いかがでしょうか。

南委員（万葉クリニック理事長・院長）

2 病院とも地域の急性期医療に貢献され、増床に対する熱意も感じられます。

増床について県の方にお伺いします。病床数適正化事業で空き枠ができたので、県としてはその枠を埋めるべきだとお考えでしょうか。

空き枠ができたからといって、次の基準病床数等が決まらないうちに、増床の必要があるかどうか議論されているのでしょうか。

事務局（奥課長）

県としましては、昨年の 12 月にも皆様にもご説明させていただいたように、新たな地域医療構想を策定するまでは、この適正化事業での病床については配分を見送りたいと考えております。

ただ、資料 1 の 8 ページ目にありますように、個別に増床の必要性、地域での要望等が高いような案件については、個別に判断するという形で考えており、今回、この内容について委員の皆様にご意見をいただき、検討、判断していきたいと考えております。

南委員（万葉クリニック理事長・院長）

総論としては国の事業で空いた枠だけれど、各論としてはニーズに応じて 10 床を分けようという方針と理解していいでしょうか。

事務局（奥課長）

はい、そのとおりでございます。

南委員（万葉クリニック理事長・院長）

今、令和 8 年度の適正化事業を募集していますよね。これでまた空き枠が出た場合は、同じように個々に検討を行うのでしょうか。

事務局（塚本補佐）

基準病床と必要病床という制度が 1 ページ目に書いてあります。この病床数の見直しが来年度の 4 月 1 日に行われることを検討しておりますので、今年度減らした分が空き枠にならないことも考えられます。そういった趣旨からすると、空き枠をもちろん配分すべきではないということが原則ですが、県としても制度上止められるものでないこともあり、法的な整理も含め最後は検討していくという形になります。

南委員（万葉クリニック理事長・院長）

空き枠を配分し、次の新しい基準ベッド数が決まった際、オーバーベッドになっても、ここで議論して決定しているから適正だと、県は考えているということですね。

事務局（塚本補佐）

少なくとも今回は令和8年度末までの着工になり、令和9年4月1日より手前の判断でするので、それは有効と思っています。

南委員（万葉クリニック理事長・院長）

難しい判断と理解していますが、国の政策として減床しているのに、空いた病床を埋めるというのは釈然としません。

一方で、2病院の先生方が増床したいというのは、よく理解しました。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。それでは引き続きまして、向川委員、ご意見いただけますでしょうか。

向川委員（大和高田市立病院院長）

2病院の丁寧なご質問、ご説明でよく理解できました。

当院は320床あり、一般病床の稼働率が80%を切ることもありますので、正直申しまして急性期病床が逼迫している実感はあまりありません。しかし、中和医療圏全体として、急性期病床が逼迫しているようであれば、増床を妨げることは考えておりません。

両病院とも、救急医療に非常に力を入れられており、この地域の急性期医療や救急医療が充実するという点に関しては、地域にとって大変好ましいことだと考えています。

今後増床した場合、中和地域内で病病連携を密にして、先ほど青山委員もおっしゃったように、各病院の機能を生かした医療を行えるような連携をしていけたらいいと思っております。中和地域で完結できる、地域完結型の医療ができればと思いますが、それぞれの機能を生かした病病連携について、両病院はどのようにお考えでしょうか。

香芝高清会病院（友松事務長）

ご質問ありがとうございます。

病病連携、病診連携は大変重要であると思っておりますし、向川委員のおっしゃる、急性期の中での得手不得手も含めた連携は必要だと思います。

今回、我々の中ではこの香芝地区で、頭部疾患への対応力の低さを痛感しております。まずその部分を強化するためのハード面、医師など医療従事者を含めたソフト面の整備として、この10床は我々にとって非常に重要だと感じております。頭部の疾患、救急を強化するため、この10床は必要だと考えております。

香芝生喜病院（石井事務長）

病病連携、地域完結型の医療は、私どもも賛同するところでございます。

私どもの病院はかねてより奈良県立医科大学附属病院の ER の連携病院になっております。当院は一般急性期入院料 4、いわゆる 10 対 1 の看護基準の届出をしていますので、奈良医大等の救急で受けた患者様の転院の後方支援の機能も担っている病院だと思っております。

また先ほど申し上げたように、閑散期は病床利用率が 8 割を切る現状がございますが、冬場は、90%、95%を超える利用率になっております。小児科病床も 10 床ございますが、小児科病床にも成人が入って、病床を確保するような現状もございますので、後方支援を十分に担うというところで増床が必要だと考えています。

山田議長（奈良県中和保健所長）

引き続きまして、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賜りたいと思います。まず、橋本委員いかがでしょうか。

橋本委員（奈良県医師会理事）

香芝高清会病院については、すでに多数の救急搬送を受け入れておられます。私も個人開業をしておりますが、これまで本当にお世話になっております。

おそらく、中和医療圏からたくさんの頭部疾患患者が他の地域に流れているので、この地域において頭部疾患の病院が手薄であるというのを実感されていると思います。地域に不足するところを埋めるという面では、本当に説得力のある話だと思います。

香芝生喜病院におかれましても、小児救急を取られているということで、病床利用率が低くてもこれは社会のセーフティーネットですので、やはり必要な医療機能でないかと思います。

地域医療の役割分担を重視していただけるのであれば、両病院とも本当に必要な病床ではないかなと私は思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。それでは引き続きまして、西川委員、いかがでしょうか。

西川委員（御所市医師会会長）

私は中和医療圏の地区会長の代表の立場で、本日は香芝市内の 2 病院の議題ということなので、香芝地域の医師会の意見を踏まえて話したいと思います。

香芝地域は中和医療圏と西和医療圏どちらの病院にも患者が受診していると聞いています。

県から示されました救急車の受け入れ件数のグラフを見ますと、一番受け入れているのは西和医療センターです。4,500 件近い数字です。その次に続くのは大和高田市立病院や香芝生喜病院で、香芝高清会病院の受入件数が増加していると思います。

西和医療センターが救急受入に貢献されているということは、今後、新たな地域医療構想が策定、医療圏の見直しの可能性もある中で、西和医療センターを含めた議論しないでは、この香芝地域の医療の問題は語れないと思います。

西和医療センターは西和医療圏に位置する病院ですが、西和医療センターの役割は非常に重要だと思います。そういう視点で議論も必要ではないかと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。続きまして、看護の立場からご意見を伺いたいと思います。森田委員いかがでしょうか。

森田委員（奈良県看護協会常任理事）

香芝高清会病院においては、時間外や救急受入の体制を強化されて2,000件になった、全身麻酔の手術も1,000件になったなど、ベッドが逼迫しているというような状況をご説明いただきました。

香芝生喜病院も、急性期から医療的ケア児、在宅等の多岐に渡っての医療を展開していく、地域の中核病院ということも理解しました。

先ほど吉川委員もおっしゃっていたように、医療スタッフの確保がすごく問題になってくるのではないかと考えています。

香芝高清会病院においては、新規採用の看護師を確保できているという話でしたが、人数だけではないと思っています。新人として就職された看護師はすぐに1人前としてはなかなか難しいという点もありますので、患者さんの安全、安心を視点に、今後の教育を強化していくことが一番大事で課題だと思っています。

香芝生喜病院におきましては、養成学校との連携をしておられるとお聞きしました。今、養成学校は本当に定員数が割れているような状況がずっと続いています。

就労人口が少ないし、生産人口も少ないので、定員割れを起こしているような状況です。スタッフの確保がどれくらいできるかというところは懸念しているところです。

どちらにしても、地域の方々にとっては、増床をすることにおいては、住民の方の安心にもつながると思います。また、医療スタッフの確保、質の担保をよろしくお願いします。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。続きまして、訪問看護の立場からご意見を頂きたいと思います。池之畑委員、いかがでしょうか。

池之畑委員（橿原訪問看護ステーション所長）

今、奈良県内で訪問看護ステーションは約260に届こうとしています。受け入れる利用者さんを断らないよう体制づくりを構築している訪問看護ステーション協議会の理念があり

ます。長期にわたってサービスを提供できる組織を作るため日々歩んでいます、協議会としては、病気の発見等で入院を減らしたり、日常の支援の中で救急搬送を減らしたいと考えています。また、もし入院が必要な場合には、救急隊が何度も電話をかけて受入病院を探すようなことがないような環境づくりをしていただきたいと思います。

訪問看護師も人数が少なくなっている中でも、訪問看護の仕事を志す若い看護師さんも増えていること、そういう視点から、訪問看護の方も見守っていただきたいと思います。

また、香芝生喜病院が言われていたように、小児のレスパイトは受け入れてくれる所が少なく、ご家族には何かあればすぐに受け入れ先を探すことが大変なので、受け入れていただける選択肢が増えるということは、いいことだなということ、加えて、地域連携が充実されていること、災害時のことにまで言及されていたので、訪問看護としては、いろんなことに気を配りながら患者さんに接しているので、それらがしっかりと提示されるというところはとても参考になりました。また協議会でも共有させていただきます。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。引き続きまして、老人福祉施設のお立場からご意見を伺いたいと思います。山本委員、いかがでしょうか。

山本委員（奈良県老人福祉施設協議会副会長）

我々は高齢者福祉施設、特別養護老人ホームを運営していますが、コロナより前ですと、救急車を要請すると、すぐ救急車は来てはくれますが、患者さんが乗った後、行き先が決まらず、救急車が施設の玄関先に止まったまま、1時間、2時間動かないという光景は、珍しくなかったです。しかし今、ここ1、2年そういう状況はほぼ見ることはなくなりました。すんなりと行き先が決まって、すんなり搬送していただけるというふうになってきました。その点については、現状、うまくいっているようでありがたいと思っています。

今後、高齢者救急の増加が見込まれるということですので、今の状況が今後も維持されていくのか、若干不安はあります。そういった中、ベッドの増床という話は、我々にとってはありがたい話だと思っています。

一方で、医療従事者の確保が課題であるということも、先ほどからお聞かせいただいています。この点については、私ども介護の業界においても全く同じで、その地域で働く介護に関わるスタッフを地域の施設・事業所が、まるで取り合うかのような状況があります。医療の世界がまったく同じとは思わないですが、人材の確保という点は増床や施設整備と合わせて、お考えいただければありがたいと思っています。

山田議長（奈良県中和保健所長）

引き続きまして、薬剤師のお立場からご意見を伺いたいと思います。坂本委員、いかがでしょうか。

坂本委員（奈良県薬剤師会理事）

増床が地域貢献につながるのは非常にいいことだと思います。香芝生喜病院では、医療的ケア児への対応に力を入れられ、香芝高清会病院は脳外科に力を入れられるということで、こういった特殊な分野の強化は地域にとって非常に良いことだと思います。地域貢献の中で病院と薬局の連携ということであれば、薬剤師会もどんどん協力もできることだと思っています。

山田議長（奈良県中和保健所長）

それでは、最後に保険者の立場からご意見をお伺いしたいと思います。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）

病床の適正化により空き枠ができた時に、それに対応するかどうかについては個別事情で判断をするということでした。逆に考えると、今後、新たな地域医療構想が策定されたときに、病床数がおそらく減少方向で決まると思いますが、その病床数に過不足がない時に個別事情が出てきた場合に、その病床数を超えて病床整備ができると理解してよいでしょうか。そうだとすれば、病床数適正化事業で生じた空き枠は個別事情で判断するのと同様に、個別事情がある地域ではこの診療科が足りないから整備可能としてしまうと、地域医療構想で整備可能な病床数を定める意味がなくなることにならないでしょうか。

事務局（塚本補佐）

法制度上は、基準を超えた数につきましては許可を与えないことができるとされていますし、運用上はほぼすべての都道府県で原則、基準の数を超えた病床の許可は行っていないのが実態と把握しております。その上で、特例病床制度では、地域的に局所的に救急や周産期等でベッドが足りないという状況で、地域医療構想調整会議や医療審議会でご合意できましたら、病床整備を認める制度もございます。

今回は空き枠がある前提の協議となっておりますが、空き枠がない中で、例えば、救急搬送が著しく時間がかかるとか、分娩をする医療機関が1つもなくなったとか、そういったこと状況になれば、特例制度を使って対応していくことになります。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

今のご説明から、私が考えるのは、今病床に空きがあるから判断基準を甘くするのはいかにかと思います。先ほどおっしゃった特例のように、本当に病床が逼迫しているという事情があれば対応できるということなら、今がその状況なのか疑問です。地域医療構想で決めた病床数の上限から適正化によって減ってできた空き枠を使うのは、医療の状況に何か大き

な変化があった場合ではないでしょうか。

香芝だと奈良と大阪の間のような場所かと思いますが、近隣病院も含めて、患者さんがどうしても受け入れができないとか、そういった事情があれば判断できますが、両病院からお伺いするような状況であれば、そこまでの判断はできないように思います。

そういう意味で法的に中途半端な状況になっていると思います。ここはどうしてもないのかと思いますが、実際に判断する中ではそういったことも含めて考えないといけないと思います。

地域住民にとっては、専門的な診療科など機能を持った病院が近くにあればいいと思うのは当然のことだと思います。両病院としても、そういった要望が出てきたときに求められることにはできるだけ対応したいとお考えになるのも当然だと思います。

一方で、こうした会議では、個別病院の話だけではなく、県全体での全体最適を一番考えていけないといけないと思います。その観点から、先ほどから話が出ている、医師を含めた医療従事者不足も大きな問題だと思います。香芝高清会病院の脳神経外科ですが、医師1名が26年5月以降に採用予定とありますが、すでに確保はできているのでしょうか。

香芝高清病院（友松事務長）

現在、既に常勤として勤務いただいております。さらにもう1名、新たに血管内治療を担当する医師も赴任してきていますので、医師体制は確保できております。

戴内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

これはもう対応済みということですね。

脳神経外科の分野は、本当に医師が不足している診療科だと思うので、これから採用するとなると確保が厳しいのではないかと心配したところでした。

全体的に医療従事者は、不足してきている中で病院間で取り合いのような状態になっていると思います。病院の破綻という問題が増えており、財政面の理由ももちろんありますが、人員の問題が原因で破綻する病院もあるのではないかと思います。

保険者としては、患者さんにとって何が一番良いのかということを考えないといけないと思いますので、どこかの病院は対応できたが、その代わりにどこかの病院が破綻するなど全体的な医療の提供体制が機能しなくなるのは一番まずいと思います。

最初に申し上げたように、法的に整備可能な状況も制度の欠陥だと思いますので、本当に必要性があるのかどうかを全体最適という観点で判断して、どうしても必要ということであれば承認されたいと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。その他にご意見がある方はいらっしゃいますか。

先ほど西川委員が奈良県西和医療センターの救急受入件数は、非常に大きな影響があり、

重要であると意見をいただいております。そのことに関連して、奈良県西和医療センターに意見照会をかけております。意見照会の回答は、資料にもついておりますが、「第 74 回の奈良県医療審議会では、西和医療圏では、病床の利用率の推移をかんがみ、増床は必要ないという結論とされており、中和医療圏の病床利用率の傾向を見ても、同様の推移がみられます。増床の必要性について、具体的な目的がございましたら、お知らせいただきたいと思います。」という見解をいただいております。補足させていただきます。

これまでそれぞれの申請者の病床整備計画に対し、各委員のみなさまのご意見等をいただきました。その他、全体を通して、追加のご意見等がありますでしょうか。

追加のご意見がないようですので、本日の議論をまとめさせていただきます。

前提として、医療機関の連携、再編、集約化等を進め、2040 年を見据えた効率的かつ効果的な医療提供体制を構築する必要があるという、大前提のもとに、なお病床が必要かという観点で議論をいただきました。

香芝高清会病院については、地域で脳神経外科が不足しているというところ。香芝生喜病院においては、急性腹症、ACS、二次救急体制に参加されていること。また、特徴的であるのは医療的ケア児への対応です。レスパイトも含め受け入れされるという方向性については、一定の評価をされているという意見が多かったのではないかと思います。

また、医療スタッフの確保ができれば、協議内容を認めてもいいのではないかという意見もございました。

一方で、後方連携や周辺病院との連携を深めていけば、増床の必要性はないのではないかという意見、また病床を運用するグループを作れば、より効果的な病床の運用ができるのではないかという意見がありました。現在、新たな地域医療構想策定に関する国のガイドラインが遅れているが、適正な病床数配置は、そこで示される数字ではないかという意見も承りました。

その他、両病院に対し、現在よりも密に病院間の連携をいただけるのであれば、増床を妨げるものではないという意見もいただきました。

まとめますと、賛成意見、条件付きの賛成意見もありました。また、全体最適にはならないのではないかという反対の意見もありました。

このような状況ですので、賛否両論を併記するというような形で議事録作成になるかと思えますけれども、何か意見はありますかでしょうか。

<意見なし>

意見がないようなので、そのように進めさせていただきます。

今後、医療審議会の開催も予定されていますので、順次事務を進めていただきますようお願いいたします。

南委員（万葉クリニック理事長・院長）

よろしいでしょうか。

引き続いて医療審議会で議論されると思うのですが、地域で小児や脳神経外科分野へのニーズに供給が足りないというデータがあれば、医療審議会で議論しやすいと思います。

客観的な統計やデータを県が用意していただけたらありがたいと思います。

事務局（塚本補佐）

検討いたします。

山田議長（奈良県中和保健所長）

それでは、次橋地域医療構想アドバイザーからご意見をお伺いしたいと思います。

次橋地域医療構想アドバイザー

本日は闊達なご議論ありがとうございます。

みなさまのお話の中にも何度も出てまいりましたが、2040 年を目途とした新たな地域医療構想に関するガイドラインの発出は、当初3月末を予定されておりましたが、大幅に遅れています。我々も医療計画、地域医療構想に関わる研究班として直接厚労省とも話をしていますが、現在、最終調整中であるということは聞いております。そう遠くない将来に公表されるかと思いますが、ここでも、今後の人口動態の大きな変化、疾病構造の変化、このあたりをどのぐらい加味するかどうかというところが大きな論点になってくるであろうと思います。

本日、特に議論になりました必要病床数は、実際には病床の稼働率を何パーセントと見積もるかどうかにによって大きく変わってくるものです。非常に大きな時代の変化といえますか、地域需要のニーズに変化が起こっている状況で、ガイドラインの発出が遅れているというのもそのニーズの変化をどの程度加味するかどうか、というところが問われているだろうと推察しております。

繰り返しになりますが、もう遠くない将来に地域医療構想のガイドラインが出てまいりますので、我々としても動向を捉えて、できるだけ早く皆様方に情報提供をさせていただきたいと思っております。

山田議長（奈良県中和保健所長）

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いたしましたので、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回奈良県中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。

また、議事録の確認等をお願いしますので、ご対応いただきますようによろしくお願いいたします。