

令和6年度第1回西和構想区域地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和6年10月9日（水）

15時00分～17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：井村委員・木谷委員

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、ただ今から「令和6年度 第1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、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ます。

本会議規則 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、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6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、広く県政にお力添え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。

特に、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」事業へのご理解など、皆様方のご協力の下、取組を着実に進めてくることができました。ありがとうございます。

さて、本日は、本年度当初に実施しました病床公募について、3件の申請がございました。各申請へのご意見をいただきたく皆さまにお集まりいただいております。

県では、制度に則した公平・公正な配分を行っていくとともに、病床の整備を地域医療の

充実に繋げていきたいと思っております。申請があった3つの病床整備計画について、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、ご意見をいただければと思います。

どうぞよろしくおねがいたします。

事務局（塚本補佐）

ありがとうございました。

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、この度、新たに委員となられた方をご紹介いたします。こちらで名簿に沿ってお名前を読み上げますので、その後に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）

なお、井村委員におかれましては、本日の議事内容の関係上、本日の会議について、ご本人より出席辞退の申し出を受けております。

松山委員におかれましては、16時～16時30分頃の間、一時的に退出される予定でございます。

本日は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。名簿に記載のとおり、今川先生、今村先生、野田先生でございます。

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。

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。

また、本日の議事内容に関して意見を伺うため、本会議規則第7条に基づき、議長から次の方へ出席をお願いし、ご参加いただいております。

訪問看護ステーションあずみ管理者の阿佐（あさ）様でございます。

井村委員がご欠席ではございますが、本会議において、訪問看護ステーション代表の方からのご意見を伺いたく阿佐（あさ）様にご参加いただいております。

医療法人友誼会 奈良友誼会病院の林院長、竹田事務長、山脇事務長補佐でございます。

生駒市の小紫市長、田中特命監、吉村子育て健康部長、水澤地域医療課長、生駒市立病院の遠藤院長、持田事務長でございます。

医療法人悠明会の井村理事長、津浦（つうら）事務長、堀事務次長、井村看護部長、中村情報連携室長でございます。

本日の資料は次第に記載のとおりで、事前に配布、または、ホームページよりダウンロードいただいていると思っておりますので、お手元にご準備下さい。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。

Y o u T u b e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（奈良県郡山保健所長）

よろしくお願ひします。それでは、議事に入らせていただきます。

まず事務局より、議事1についてのご説明をお願いいたします。

事務局（森本奈良県地域医療連携課長 以下「森本課長」）

（塚本補佐）

（資料1に基づき説明）

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、先ほど事務局よりご説明のありましたとおり、これから各申請者様に病床整備計画の説明を行っていただきます。

各申請者様におかれましては、16時40分頃から総括質疑・意見聴取の時間がございますので、ご自身のご説明・意見聴取等が終わられましても、会議終了までご退回は控えていただきますようよろしくお願いいたします。

それでは、医療法人友誼会様に背景や趣旨を含めた上で病床整備の計画について、ご説明をお願いします。

竹田事務長（医療法人友誼会 奈良友誼会病院）

西和地域においての高齢者人口増加に伴い、より一層の軽症急性期における役割が増すことが想定されております。

現状、当院において、高度急性期や重症急性期を必要としない在宅療養されている高齢者の緊急受診、いわゆるサブアキュートの患者が増加してきており、そのような患者を積極的に受け入れていることで、年々、救急搬入の件数が増加しております。

救急搬入の件数におきましては、昨年度実績では、3年前と比べて約2倍程度になっており、この数字からも、近隣地域において、軽症急性期のニーズが高まっていることを、強く肌で感じております。

また、高度・重症急性期を担う地域基幹病院からの転院、いわゆるポストアキュートの

患者の受け入れに関しましても、高い必要性を感じており、早期受け入れができるよう調整・受け入れを行い、患者が在宅へ戻られるまでの橋渡しの役割も積極的に取り組んでおります。

その結果、病床利用率も年々上昇しており、この9月、直近1年間における病床利用率は94.5%、病床稼働率においては96%を超えており、微力ながら西和医療圏における地域医療構想確立の一翼を担っていると自負しております。

しかしながら、先ほど申しあげました病床利用率、稼働率、この数字になると、やはり時折、入院が必要そうな救急搬送の依頼や緊急受診依頼を断らざるを得ないケースも出てきているのが現状で、非常にもどかしさを感じております。

以上がただいま申しあげました、高齢者の増加、特に75歳以上の方の増加と、当院の現状を踏まえ、今後も引き続き、西和7町を中心とした地域の方々から求められる、寄り添う更なる医療提供を行うため、新たに50床を増床し、軽症急性期を98床、慢性期を144床として、合計242床で地域医療に貢献して参りたいと考えております。

増床の内訳としましては、ポストアキュートとサブアキュートの受け皿でもある地域包括ケア病床49床と慢性期の特殊疾患病床1床です。

当院は開院から36年が経過しており、現建屋の隣の駐車場へ建て替えの計画を進めております。

増床のタイミングは、そのタイミングで行う予定でして、着工予定は遅くとも令和8年8月として、開設が令和10年7月で計画しております。

増床いたします地域包括ケア病床は、開設後速やかに患者受け入れを行い、5ヶ月後を目処に、病床利用率80%、以降も最低80%維持を目標とし、地域包括ケア病床に求められる患者様の受け入れを責務として果たして参ります。

また、在宅への支援といたしまして、各市町村の地域包括支援センターとも密に情報交換を行いながら連携し、在宅療養される患者様が安心して生活されるよう、訪問看護ステーションの開設も計画しております。

また、増床に係る人員確保につきましては、建て替え予定もございますので、建て替えリニューアル及び増床を大々的に案内し、リファラル求人をはじめ、Web求人、人材紹介会社などあらゆる募集方法を利用し、施設基準に見合う人員確保を行って参ります。

また、医師、看護職員に対して、各学会への出席、特定行為研修や、認定看護師教育課程の受講に対して積極的な支援を図り、内部から魅力ある体制を作り上げていくとともに、西和医療圏において、質の高い医療の提供が行えるよう努めて参りたいと思っております。

林院長（医療法人友絃会 奈良友絃会病院）

当院がちょうど建て替えの計画をしており、そのタイミングでこの増床の話があったことから、稼働率がかなり逼迫している状況でもございますので、ぜひこの機会に、より地

域の医療のスムーズな受診をできますように努めていきたいと考えております。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

ありがとうございました。

では、この医療法人友誼会様の病床整備計画に関し、資料1で事務局よりご説明のありました「本日の協議内容」に基づき、皆さまからのご意見をお聞かせ願えればと思います。可能なかぎり多くの方からのご意見を賜りたいことからご意見・質疑等は端的にお願いいたします。また、申請者におかれましても回答は端的にお願いいたします。

松山委員（奈良県総合医療センター院長）

西和医療センターは高度急性期の医療を担っておりますが、友誼会病院は、西和地域において、軽症急性期や回復期の患者がたくさん増えておりまして、94%の病床利用率であるということで、在宅医療においても、急変された患者を受け入れて、在宅復帰へとつなぐ大変重要な役割を担っているなど思っています。

西和医療センターのような「断らない病院」から高齢者の軽症な患者さんを搬送することも可能となりまして、役割分担・連携という点では進むと思っています。

将来的に地域包括医療病棟への転換をされるということですので、より在宅復帰への支援があると思ひ、この役割を明確にやってもらうことによって地域包括病棟50床の申請は妥当であると思っております。

今村地域医療構想アドバイザー

現在、病床利用率96%というのは素晴らしい運営状況だと思いました。

ただ、現在、日本全体では病床が空いてきている状況があり、患者さんが増えるはずなのに、実際には増えずに、全体の病院の病床稼働が5年で5%ぐらい落ちているような状況です。

今回、基準病床が増えて、増床出来ることになりましたが、今の数字を、もし、同じような式に入れるとした場合、増床がなくなるという可能性もある中で、これから増やして本当に大丈夫かと思うところがあります。その辺はどのように見立てておられるかを教えていただければと思います。

竹田事務長（医療法人友誼会 奈良友誼会病院）

先ほど申し上げたとおり、高齢者の医療需要が大変多くなってきており、在宅や施設に入所されている方、あるいは、上牧町内で、公団に住まわれている方、老々介護を受けている方など非常にたくさんおられまして、そういう方が救急搬入された際は、介護保険の申請もされてない、介護度もつくような状態であり、申請の仕方が分からないなど、そのような患者が大勢おられる現状です。

そのような軽症急性期を必要とする高齢の患者を地域的に積極的な急患の受け入れを実践してきた結果が、今の数字にも結びついていると思っておりますが、まだまだ、当院で受け入れ出来ていないことがございますので、地域のために受け入れたいと思って増床申請をした次第でございます。

今村地域医療構想アドバイザー

地域医療構想的にも回復期や軽症急性期は、まだもう少しあった方がいいという状況は、理解しています。また、それに沿って考えていただいているのは大変良いことだと思っておりますが、ただ、病床全体がこれから空いてくるかもしれないという状況に対しては対策が必要で、本当に増やして、稼働していけるかというところには若干の不安を持っておりますので、そこはぜひ念頭に置いていただく必要があると思います。意見です。以上です。

土肥委員（奈良県西和医療センター院長）

西和7町は6病院ありまして、西和医療センターが重症急性期となっておりますが、恵王病院と友誼会病院と服部記念病院が、軽症急性期を含むケアミックスとして担っていただいております。

その他に回復期リハ専門の病院が1つと、精神科専門の病院が1つということで、6病院とも、非常に役割分担が明確に分かれていて、連携も非常に密になっています。

その中で、軽症急性期が埋まるかどうかというお話がありましたが、西和医療センターも40年経っていますが、友誼会病院も非常に老朽化している、また、恵王病院も老朽化している。服部記念病院も老朽化しているということで、そういう意味で患者さんの紹介をした際に老朽化した古い病院に移動するというのは、患者さんにとって、なかなか行ってもらいにくいということもありますので、今回の新築に関しては非常に歓迎することでありまして、地域としても友誼会病院が新築していただければ、患者の流れはより一層スムーズになるのではないかと思います。

また、救急車は、全体としても西和地域でも増えていきます。昨年度、私どもの4,200台に対して、友誼会病院も700台近く取っていて、それは、恵王病院と友誼会病院と西和医療センター3病院で輪番を廻しながら、友誼会病院も3分の1の日数を受け持ってもらっている、今後、高齢者の救急が、特に内科的な救急が増えてくる中で、そこにも期待しているというところでもありますので、亜急性期の患者を高度急性期から送りたいという気持ちもありますが、高齢者救急をより頑張りたいという気持ちもありますし、地域包括ケア病棟、あるいは将来に向けて地域包括医療病棟の開設なども含めて、今回の申請は西和医療圏の病院としては、皆、ほぼ肯定的に考えているということを確認しております。

林院長（医療法人友誼会 奈良友誼会病院）

今後の病棟病床の稼働のことについてですが、今のように、地域の病病連携をもっと密にしながら、それとともに施設からのニーズも応えながら、まだまだ、高齢者のニーズがこの地域においては、決して下がるような状況ではないと考えておりますので、増床に伴う運営は、引き続きやっていけると思っております。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

いくつか質問がございます。

まず、病床の増床については、地域の病院の方も、医療機関の方も必要ということでご意見があったかと思うのですが、人員の確保を、職員、医師・看護師を含めて、先ほどのご説明ですと、人材紹介会社とかWeb求人とかということで挙げていただいているのですが、いわゆる一般的な募集の仕方かと思いますが、もともと医師不足という中で、また、働き方改革が進んでいるという中で、本当に職員の確保が出来るのかどうか、特に決め手となるようなものがあるのかどうかということ。

それから、資金的な関係ですが、今回の事業費が77億で、そのうちの自己資金が10億となっていますが、決算書上で令和6年3月期の貸借対照表の方で言いますと、いわゆる大きな、すぐに資金化となるような科目というのは見当たらないので、この自己資金というのは、どこから出てくるのかということ。

それから、令和5年3月期から6年3月期にかけて、土地が12億ほど、建物が2億4000万ほど増えているというところで、一方、医療機器備品などは増えていないので、これは新しい病院を建てたのか、なにをされたのかということ。

それから、長期貸付金が25億程度上がっておりますが、これはどちら向けか、資産性として見ていいのかどうかということ。

これらを教えていただけますでしょうか。

竹田事務長（医療法人友誼会 奈良友誼会病院）

人員確保に関しましては、当院は令和10年7月開設予定としておりますので、まだ多少時間がございます。今でも関連大学病院の非常勤の先生や、また、常勤の先生を派遣していただいている部分があり、医師に関しては、引き続き協力依頼をしてくるとともに、また、人材紹介でも、従来よりお付き合いのある医師等にお声がけさせていただき集めてまいりたいと思っております。

看護師に関しても、先ほど申し上げましたとおり、リファラル求人をはじめ、一般的な求人方法ではございますが、時間をかけながら、令和10年7月までのタイミングには間に合うよう、徐々に人員確保に努めて参りたいと思っております。

林院長（医療法人友絃会 奈良友絃会病院）

自己資金の10億に関しては、グループ病院としてストックがございますので、そのようなところから捻出しようというところでは、

令和5年3月期から6年3月期にかけて、土地が12億ほど、建物が2億4000万ほど増えている件については、理事長が個人保有していたものが法人保有になったということです。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

長期貸付については、グループの他の医療機関向けに貸し付けているのであれば、先ほどのグループとしてのストックの話に繋がり、このストックが使えるのかどうかになると思うのでその辺りを教えていただきたい。

林院長（医療法人友絃会 奈良友絃会病院）

自己資金については、問題なく使える旨、確認をとっています。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

また、人員のところの答えをいただいておりますが、これから令和10年にかけてしつかりと募集されるということですが、この辺については、病院からの派遣ということもございますので、現状も含め今川先生にもお伺いしたいところがございます。

今、実際派遣しておられる今川先生のところの状況を参考に教えていただきたいのですが、実際に令和10年にかけて本当に集まるのかどうかということになります。

今川地域医療構想アドバイザー

奈良県済生会の3病院という立場でお話しさせていただきますと、医師の確保、看護師の確保、それから、医療従事者の確保ということ、大変苦勞しております。

そして今、友絃会病院の院長先生が仰ったように、ありとあらゆるところに募集をしておりますけれども、なかなか思っているようにいかないということで、友絃会病院も、スタッフの補充には随分苦勞されるのではないかと思いますけれども、いずれにいたしましても、この52床の病床を増加するという事になってくると、4年間でそのような人数を増やすということは、非常に厳しいのですが、やらないと仕方がないと思っております。

堀井委員（奈良県医師会理事）

コロナ発生初期の段階で友絃会病院と、地元の医師会が協力して、検査の実施や、病診連携が非常にとられていますので、現在、満床状態でなかなか患者を紹介してもなかなか診てもらえないところが、増床していただければ、より病診連携が進むと考えていますので、私としては賛成です。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

他にご意見が無いようですので、医療法人友誼会様へのご意見については以上といたします。

なお、最後の申請者の意見聴取後においても、総括的にご意見をいただく時間を設けておりますので、もしご意見のある方がいらっしゃいましたらその際にお申し出いただければと思います。

続きまして、生駒市様に、背景や趣旨を含めた上で病床整備の設計計画についてご説明をお願いいたします。

小紫市長（生駒市）

生駒市立病院は、開院 10 年目を迎えております。

地域の中核的な病院として、多くの役割を担っていると自負しておりますが、今回申請が出ております 3 病院の中でも、唯一の公立の病院です。

患者さんの命を守るという意味では公立もそうでなくても一緒ですが、やはり、我々はコロナの時期も率先して入院受け入れ体制を構築いたしました。また、分娩にしても社会的に問題があるハイリスクの妊婦さんを優先的に市立病院で受け入れるなど、採算面からいとなかなか難しいケースでも率先して受け入れて対応していくのが公立病院としての使命だと思っております。

その中で、今回、52 床の重症急性期の病床の申請をさせていただきました。詳細についてはお手元の別冊資料の 2 の中に書いていますけれど、大きく柱としては 4 つございます。1 つ目が救急医療、2 つ目が周産期医療、3 つ目が小児医療の充実、そして最後に在宅医療の後方支援ということでございます。

この 4 つとも、先ほど申し上げたような、特に公立病院の使命として、これから果たしていかなければいけない 4 つで、県の計画・方針にも沿った形の申請であると思っております。

救急医療につきましては、先ほどの県からの説明の中で、西和地区は応需率が低いと、6 割を切っているという数字がありましたが、生駒市立病院におきましては 3000 件から 3500 件近い救急を受け入れつつ、その応需率が 95% となっています。

そして、周産期についても、働き方改革等により医師不足が進んでいく^{※1}中で、この市立病院の分娩機能が地域の柱・支えになっているということ、また、小児医療につきましても、小児科医が今、非常に市立病院で増えてきて、輪番体制の一翼を担うということと同時に、救急入院対応も進めていきたいと考えています。

※ 1：発言者より以下のとおり発言趣旨の訂正依頼があったため、当日の発言内容を訂正しています。

訂正前（会議中での発言）：働き方改革等が進んでいく

訂正後

：働き方改革等により医師不足が進んでいく

最後に生駒市も今、少子高齢化が非常に進んでいく中で、在宅医療を進めつつございます。病診連携、地元の診療所の先生方の在宅医療をしっかりと二次病院として支えていく。この4つにつきましては、これからもまだまだ大きな需要があると思っております。今回、病床を増床させていただければ、しっかりと対応していきたいと思っておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

遠藤生駒市立病院長（生駒市）

今、市長が言われたようなことが本筋ということで、細かく言いますと、やはり救急医療に関しては、当院は2次輪番ではありませんが、2次輪番で取れないもののバックアップという体制を担っており、その中で95%の応需率、そして、3000件を超える救急を担っているということをご理解ください。また、現在、なかなか人員的に厳しいところがありますが、やはり公立病院としては、そこを今後もどんどん落とすことなくやっていくためにいろいろ部屋の確保が必要だということです。

同じように周産期医療、それから小児医療も、実際には、経営的なところを見ると、この2つの科というのは経営上厳しいですが、ここをしっかりと支えることが病院単体ではなくて、市立病院として、生駒市の方針に沿ってやっていくべきだと思いますし、どんどん分娩が増えている状況の中でもう少し部屋が欲しいということで今回申請をさせていただきます。

また、介護施設を私は廻らせていただきましたが、介護施設の結構な数のところについて、実際、院長自らが廻ってみると、病院の垣根が高い、それから、医師と介護従事者のギャップ、医師はある程度重症でないと、または、入院適用でないと入院させないということをお聞きします。

しかし、介護の方としてはこのままいけば、病気になるところか、命も危ないような状況だけど、これを医師としては取ってくれないというような状況をすごく感じましたので、一般外来を通らずにある程度見ていく、ERというか、救急にまず来てもらって診て、入院を積極的にしてもらっています。入院患者数も今ちょっとだけ落ちましたが一時期、80%を超える患者数の中で、その方達を診ていく。誤嚥性肺炎は実は早く入れて、DPCに関係なく、すぐに入れてすぐに嚥下評価をして、嚥下訓練をして、すぐに食べさせることでその人たちを、社会復帰として返してあげるのが一番いいということが分かりましたので、当院は誤嚥性肺炎では、ほとんど絶食はありません。最初は、悪いときは駄目ですけども、そういうことで、どんどん今後患者さんが増えていこうということではないですが、入院適応となりにくいところを市立病院として支えていくという必要性があるということで、病床の増床を申請させていただきました。

よろしく申し上げます。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

ありがとうございました。

では、この生駒市の病床整備計画に関し、資料1で事務局よりご説明のありました「本日の協議内容」に基づき、皆さまからのご意見をお聞かせ願えればと思います。可能なかぎり多くの方からのご意見を賜りたいことからご意見・質疑等は端的にお願いいたします。また、申請者におかれましても回答は端的にお願いいたします。

今村地域医療構想アドバイザー

西和地域は重症急性期や高度急性期が、今、必要病床数がかなり多いという状況であり、それを増やす必要性というのが、生駒市民だけで見たとときに必要性があるのは分かりますが地域全体としては、数が今、足りているという状況ですので、そこら辺のところどう考えたでしょうか。

また、さらに細かく見ると、周産期と小児ということですが、ご案内のとおり、出産数はどんどん減っていきまして、ここ5年で2割ぐらい減っていきます。

おそらく、この先5年でもう2割ぐらい減っていくという中で、それだけ患者さんが減っていくと、他の周産期を診る病院が維持されれば、十分な数になっていくだろうということが予測されるので、その中で、社会的使命というのはよく分かるのですが、実際に地域全体を見たときにどれだけ必要性があるのかというところの考えを、教えていただきたいことと、今、在宅医療に関してニーズがあるというのは、私も同じ思いですが、それを重症急性期で診ていくというところが、社会的なギャップを感じました。

地ケア病床などで在宅とフォローアップしてというのは、軽症急性期から回復期の役割だと思うので、そこで重症急性期というところに集中しているのは、どういうお考えをお持ちかというところをもう少しご説明いただければと思います。

遠藤生駒市立病院長（生駒市）

まず、最初の重症急性期の分野、介護の方からの入院に関してということですが、これは別に介護の人たちが全て急性期になって、重症になっていくって意味の増床ではないという点であれですが、みんな軽いわけでもなく、その方達にどういう医療を提供するかというのは、軽症という名でいけるのか、重症という名でいけるのか、わからないところもありますが、それはまず1つ置いて、あと、当院の構想的なものです。今、専門科があまり整っていないところがあります。今後、奈良医大とも接触していますが、市立病院としての、他の病院にない色々な機能を持っている、例えば、内科でも、今は一般内科や消化器内科しかありませんがもっと色々な、特殊というわけではないですが、腎臓であったり、糖尿であったり、重症も入ってくるだろうということで、それらも含めて考えて、重症急性期という形で出しております。

周産期と小児に関しては、先生が言われるように出生数は少なくなっていますが、逆に、

私の周囲のともそうですが、個人の医院などがどんどん減っています。また、ご高齢で辞めていかれる先生達がおられ、分娩施設数が減る中、分娩件数が減っていくかどうかというのは、まだまだ分からない※2のような気がします。あと、一極集中という、例えば西和医療センターだけとかになることは本当に利用者たちのためにはならないと思います。ですので、やはり、ここはここにちゃんとしたものを置いておくという意味で、ここにあるから来てもらうというようなことも考えておくべきだと考えています。今の状況を見ておりますと、たまに非常に混雑して、子供の出産には計画性がないので、やはり大変な時もありますので、少しは増やしていかないといけないなということでございます。

今村地域医療構想アドバイザー

各病院としてのそのような考えはよく分かるのですが、地域医療構想は面全体で満たされているかどうかという面で見ると、例えば重症急性期は今、全体に多いということであれば、先生の仰るところでいうと、主力は軽症急性期や回復期になっていくという状況なので、そこを増やす理由は、面全体で見たときには弱いかなと思います。

産婦人科の開業医の先生がだんだん少なくなるだろうというのも先生の仰るとおりですが、定年を迎えられる年齢の先生を引き抜いて、辞めたとしてもお産の減ってくるスピードの方がおそらく早いのではないかと考えています。国の推計を、我々のグループでしていますが、なかなか厳しい未来が待っているという状況が予測されていますので、その辺りも加味していただく必要があるということ意見を申し上げます。

小紫市長（生駒市）

1点だけ申し上げますと、急性期全体の話は先生が仰ることは、もちろん我々よく理解しておりますが、生駒の方は典型ですが本当に大阪に行かれています方も非常に多い中で、今は60代や70代で元気だから大阪まで行くものの、生駒で病院にかかるという方が高齢者でもこれから増えていく。今、面的に見た時に充足しているのではないかというような話は総論としてはよく分かりますが、これからは、生駒の方で大阪の病院にかかっている方が、やはり自宅に近い所でこれから医療にかかるというようなことというのは、非常に考えていかなければいけないことだと思います。また、先ほどの救急のところも含めても、救急・分娩の話などは、これからどのぐらい働き方改革の影響が出るのかとか、実際に病院の数が、今と同じであれば、分娩対応件数を我々が増やす必要はないのかもしれませんが、実際に、大きく今採算リスクもかなり厳しいところでもありますので、産科医療機関が減っているというのも事実で、その中で、1つ、中核として、急性期を担う病院があるということの意味

※ 2：発言者より以下のとおり発言趣旨の訂正依頼があったため、当日の発言内容を訂正しています。

訂正前（会議中での発言）：分娩件数は減るが、分娩をする施設が減っていくかどうかは分からない
訂正後：分娩施設数が減る中、分娩件数が減っていくかどうかは分からない

というのは、地域としても重要と考えています。また、社会的なリスクの高い妊婦などを受け入れていただくようなことがかなり難しいケースも実際にあります。

それを実際に公立病院で受け入れて、対応して、その後もフォローしていくというような病院と行政との連携を、公立病院はしていきやすいというようなことも、トータルで考えていただいて、総論の部分で仰るとおりでありますけれど、個別をもう少しお考えいただいた中で、公立病院の必要性を少し感じ取っていただければ大変ありがたいなと思います。

有山委員（生駒地区医師会会長）

今、ご議論の中にもありましたけど、今回の申請は、重症急性期病床 52 床ということで、西和医療圏全体で考えますと、重症急性期病床がやや多いという状況、こういった視点で見ると、どうしても必要な機能とまでは言い難いのではないかと考えております。

また、生駒市内の病院のご意見等を拝見すると、当該地域において急性期病床の不足感というのは、あまり感じられず、地域での役割分担や連携をしっかりと強化充実させれば、必ずしも増床が必要というところまでは言えないかなと思います。

ただ、少子化で、分娩数が減ったり、多少、子供の数が減ったりということが予測されている中、現在、生駒市市立病院が担っておられる周産期医療、小児医療の部分においては、年々充実しつつあり、当該地域においても評価されてきております。今後も地域において必要な機能と考えております。

また、在宅療養後方支援病院として、今後、当該地域の在宅医療のバックアップを担っていただく部分についても、増床というところは必要であると思いますが、先ほど今村先生のお話にもありましたように、重症急性期という形ではなくて、軽症急性期など、そのようなところでの増床というところも検討されてはいかがかなと思います。

また、増床に伴う雇用計画について、先ほどの友紘会病院にもありましたが、医師の働き方改革の影響で、医師の確保が困難な状況であると考えられますし、医療従事者の雇用についても、なかなか難しいというところがありますので、ここは、指定管理者のスケールメリットを最大限に発揮していただき、近隣の医療機関の人材確保に悪影響が出ないように配慮していただくよう希望いたします。

小紫市長（生駒市）

色々、ご意見をいただきましたが、また、医療スタッフのお話は後程院長先生からいただけるかと思いますが、急性期については、こちらも本当に有山先生も大変お世話になりました。4月に生駒市立病院の遠藤院長が医師会に入会させていただいたという中で、先ほど触れていただきましたように、いろいろ医師会の方からもご指導いただきまして、在宅医療の増悪時などのバックアップということで後方から支援する病院ということで、我々、体制を整えているところがございますし、そういう形で、市内の診療所の先生方と連携してやっていきたいと思っています。

急性期の病床が充足しているのではないかというような話もありますが、西和とか、市内というところかというと、先ほど申し上げたように大阪に行ってる患者が生駒に戻ってくるということは当然ありますし、もう1つ、救急の受け入れが非常に突出して生駒市立病院は高いです。件数も応需率も断トツに高い、3,500件近い受け入れと応需率はその中で95%ということで、これは決して生駒市内だけではなく、西和医療圏を超えて、県内各地から最後の砦として、生駒市立病院に来られる救急車があります。

我々、まちづくりに責任を持つ首長としては、消防職員が搬送できる救急を受け入れる医療機関がないということが何より一番つらいことだと思いますが、西和医療圏を越えて県内いろんなところから、市立病院に救急を受けてほしいということで来られており、そういう方の突発的な入院に対応するというのが公立病院の使命でございますので、そのあたりの受け入れをこれからも増やしていく必要があると考えています。先ほどの小児、分娩の話もありますけれども、公立病院としての使命を果たしていく上では、今回、唯一、公立病院で申請しております生駒市立病院がそういう社会的な役割をしっかりと果たしていく点を、ご理解いただければ大変ありがたく思っております。

遠藤生駒市立病院長（生駒市）

人の確保の話、医師のことに關してですが、先ほどの友誼会病院さんと一緒に、一応、通常の方法で医師の確保をいたします。いろいろ募集したり、先ほど奈良県立医大との交渉というのもありましたが、それに加えて、協力型の臨床研修病院を今年取りました。協力型ですので、科は限定されますが、研修医が2人ほど来ることが可能となりました。この実績が積み上がれば、最短2年で5年以内というスパンで基幹型の研修病院になることができれば、これはまた非常に前進ですし、この取組が進めば、先ほど医師会長も言われたように、グループのスケールメリットを通して、他のグループの病院から研修医が来ていただけるような仕組みもありますので、それを使っていち早く基幹型の研修指定病院になっていきたいということです。もう1つは、来年から県費奨学生医師という制度が奈良県にはありまして、指定医療機関に今まで全く名前も上がっていませんでしたが、公立病院を優先するというので、この指定従事医療機関として認められました。当院に奨学生医師が来たいということであれば、その医師たちが来てくれる、そういう魅力ある病院にすることが大事ですし、来てくれるような道も作りましたので少しは医師の確保がうまくいくと思っております。

今川地域医療構想アドバイザー

生駒市市立病院に少しお尋ねしたいことがあるのですが、生駒市立病院創立時に、病院協会の会長として、準備委員会の方に参加させていただきまして、その時に、仰られたのがやはり、周産期医療、小児医療を非常に充実させたいという思いがあったと思うのですが、これが今、実を結んでまいりまして、周産期医療の人数も増えておりますし、小児医療に関し

まして増えておりますけども、現実的に病床利用率が、大体8割ぐらいとお聞きしております。そして、県総との周産期の医療の連携が、十分保たれてということであれば、あえて増やす必要があるのかどうかという感じをいたしておりますし、そして、もう1つは、先ほどの今村先生と同じ考えになるのですが、重症急性期を増やすという意見でございますけども、ここの括弧書きにありますように、救急医療及び在宅医療後方支援ということ掲げておりますけども、在宅医療後方支援というのはまさに回復期、あるいは、軽症急性期の分野で取り扱う疾患が多いのではというふうに思いますし、現在200床で運用されておりますけども、その中で、軽症急性期に属するような患者も非常に多いのではと思いますのでこの点を踏まえて、重症急性期が本当に必要かどうかを考えていただきたいのと、院内機能の分化連携ということも考えていただいて、重症急性期と軽症急性期をうまく運営することによって、市長、あるいは院長先生が仰った救急医療の収容などが出来るのではないかと考えておりますので、よろしくお考えいただければありがたいと思います。

村木委員（近畿大学奈良病院院長）

1つは雇用計画については、ほとんど触れられていなかったのが懸念は抱きます。

もう1つは軽症急性期をたくさん診ていただく、それから、うちも周産期に関しましては、生駒市立病院にたくさん助けていただいて本当にありがとうございます、ただ、今の実情からすると、増やす意味合いと、それから、もし80%台の稼働率であれば、その部分を他の病棟で賄える可能性もあるかなと思いました。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

周産期や小児をどうやって増やしていくかのご説明は理解したのですが、あと1つ、いわゆる適齢期の年代の方の生駒市等近隣のところへの流入ということに関して、こういったことでも変わってくるのかなと思います、病床数があるから子供を産む人が増えるということではないと思いますので、いかにその適齢期の方を近隣のところ、生駒市中心に増やしていくかということについて行政の政策を確認させていただきたいのと、それから、入院患者の状況ということで過去の経緯とこれからの推移ということで、資料の一番最後についている部分ですが、病床利用率について、令和5年度にそれまでの推移からいうと大きく増えていまして、6年度以降もどんどん増えていくという病床利用率になっており、なおかつ、病床利用率がいつぺんに増えるような形と、それから、平均在院日数が6年度以降大きく増えていくということになってはいますが、これの根拠とか要因を教えてくださいませんか。

小紫市長（生駒市）

まず、病床利用率の話につきましては、いろんな見方があるかと思いますが、例えば、我々公立病院というのは、国の方から経営強化プランを策定するようにと指示をいただいております。

り、生駒市立病院でも策定しています。

その時に国から、プランを作るときのガイドラインとして示されている公立病院としての標準的な病床利用率の目安は70%で、これが低いと思われるかもしれませんが、やはり公立病院は、先ほど申し上げたように、かなり社会的な非常に問題を抱えたような方であったり、救急の話もそうですし分娩だったり、いわゆる慢性期とも違って、計画を立てられないとか突発的な事象に備えておくということもありますので、平均すると生駒市立病院の病床利用率は7割とか8割弱なのですが、やはり瞬発的に救急が多い、分娩が多いなど、特にコロナのときは、当然100%に近いぐらいの入院を受け入れておりましたし、そのようないわゆる全体としてのバックアップ、特に救急的な、計画できないような突発的な事象に対応するというようなことも含めて、国の方がそもそも公立病院の病床利用率の標準的な目安を7割として設定しているというのがあります。そういう意味では生駒市立病院は低いわけでもありませんし、もう1つ最後のご質問にもありましたように、救急の受け入れの件数とか、分娩についても、少子化なので需要が減っていくのではないかというようなご指摘もありましたが、実際にこの市立病院で、分娩をしたいというような方が非常に増えて、分娩数も増えております。これが事実でございますので、病床利用率というのは、7割から8割に上がっていくと思っております。根拠という意味では、今、救急・分娩というところを中心に、そして、在宅医療も、やったださる診療所がたくさん増えていく中で、そのバックアップとして市立病院を増悪時に頼っていただく診療所も多いということで、そこは増えていくものと思っております。

行政の視点で言えることとしては、生駒市は、これは市長としてちょっと誇りに思っていますけども、子育て教育の町としては圧倒的に高い支持を受ける町です。ですので、生駒市では、特に教育に関する取り組みは、かなり進んでいるということで、生駒市は今人口は若干微減しており、出生率がどうしても減っていますが、市外から生駒市で子供に教育を受けさせたいということで、移ってこられる流入人口は非常に増えておりますので、そういう意味では、今後、生駒市にまだ子供がいらっしやらないご夫婦とか、1人子供がいて、生駒市に引っ越してきて2人目、3人目を産もうというような世帯は、今、実際の統計としても、生駒市は増えておりますので、将来的にも、生駒市の子ども対策、特に分娩・小児のニーズというのは、少子化の中でもニーズがある理解をしてございます。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

生駒市については若年層というか、この適齢期の方が、それなりに他の市町村に比べると、減少率が低いというようなお答えだったのかなと思うのですが、病床率のこと、70%の話ですが、過去の推移を見ていると50%台でずっと推移をしてきて、5年度が68%になって、6年度以降が70%からどんどん増えていくという計画ですので70%超えるというのが、本当にそうなのかということをおっしゃって、この辺はいかがですか。

小紫市長（生駒市）

開院当初の頃は、医師スタッフ等の充足も不十分だったところもありながら、病床利用率が5割台ということがありました。令和5年度に向けて増えているのはコロナ患者を積極的に受けたということがあります。

ただ、コロナ禍が収束をした後、大きく病床利用率が落ちてしまうのではないかと懸念をしていたのですが、実際の数字を見ると、コロナが5類になった後の病床利用率というのはコロナ前よりもかなり増えていて、そこは医師の拡充なども大きいのですが、コロナ禍が終わっても病床利用率がコロナの患者を受け入れたときと同じぐらい、6割後半、約7割ある状態でございますので、令和5年度後半や令和6年度の前半を見ても、一定きちんと実績を上げています。

あくまで、増えていくという希望的な観測だけをここに書いているわけではなく、令和7年度以降はもちろん計画値ですが、実際そこは病床利用率もコロナ後も、一定水準を保って、救急も増えていますので、これから増えていくということは一定根拠を持って言える数字なのかなと思っております。

辻村委員（奈良県老人福祉施設協議会顧問）

時間が押していますので、後の総括質問のところでお話させて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。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

続きまして、医療法人悠明会様に、背景や趣旨を含めた上で、病床整備の計画についてご説明をお願いします。

井村理事長（医療法人悠明会）

今回、我々は、地域包括ケア病棟20床、回復期リハビリ病棟40床、医療型療養病棟44床の回復期から慢性期の104床の新病院を申請しております。

今回、我々のみが新病院の開設となりますので、まずは病院の開設になぜ手を挙げたのか、経緯と目的等を中心にお話させていただきます。

我々の法人理念ですが、生涯を支え、地域、人を明るくする。この思いを胸に大和郡山市で開業して約16年になります。住みなれた場所で、長く暮らすためにはどういう支援が必要かを考え、これまでに4つのサポートを展開してきました。

1つ目は医療のサポートです。外来から在宅へという形での展開を進め、現在は常勤医師が4名体制、訪問看護、リハビリ、訪問歯科、訪問栄養等を自前の在宅医療センターという形で立ち上げて整備してきております。

2番目は介護のサポートになります。介護は160床の老健施設や、デイケア、小規模多機能等の整備を続けて参りました。

3番目は食べることのサポートになります。NSTチームの立ち上げ、シニア食堂や栄養ステーションの運用等を手がけております。

最後4番目は、生活のサポートだと思っております。これ4つが重なり、絡み合う形で、安心、安楽に過ごせる地域だからこそ、かかりつけ医としての役割がより機能いたします。我々が目指す病院というのは、それらのサポート基盤に乗っかる形で初めて、面倒見のよい病院として必要な医療体制の構築が図れるものだと思っております。これは、これまでの病診連携を蔑ろにするものではなく、それだけでは難しいところがあるということで考えております。

今回、微力ではありますが、地域に根づいた在宅医療・介護を展開する我々だからできるような、限定特化したような部分に関しての独自性のある病院運営をしたいと考えております。

次に、新病院が果たす主な役割についてお話いたします。

まず1つ目ですが、急性期病院からの下り搬送を促進するような地域医療連携でございます。面倒見のよい病院の役割を果たすためには、大事な機能だと思っております。同時に、生活支援型の病院として、大事になってくるのが、治療を継続しつつも、廃用を進ませない、食べるための最大限の支援体制を構築することです。この特徴を生かした円滑な在宅復帰を目指したいと考えております。

2番目は、機能強化型の在宅療養支援病院を目指し、在宅医療に一体型に取り組むことです。先ほど県の方から、在宅医療は今後5年で1.22倍、10年で1.44倍の需要があるというご説明がありましたが、我々は昨年、年間197名に自宅での在宅医療を行いました。施設も含めると年間約600名になります。この自宅での在宅医療を今後倍増することを目標に置いております。住み慣れた地域で最期まで暮らし、地域で最期の看取りをできる方を増やすことで地域医療に貢献していきたいと思っております。

3番目は、人員難にも強い病院を目指すということです。我々の目指す地域医療に賛同するプライマリーケアをしたいという医療職を広範囲から募り、これから2年かけて育成教育体制を取ります。このような在宅医療に軸足を置いたコミュニティ病院は、日本中の地域医療に必要になってきており、西和医療圏、郡山市内の地域医療においても例外ではないと思っております。

続きまして、当方の申請病床機能が地域にどのように必要であるものかご説明させていただきます。

まず、西和医療圏においては、不足する病床機能にしっかり合致しているものだと思っております。また、在宅医療の普及の観点からも地域に有益なものではないかと思っております。また、郡山地域においては、急性期病床335床に対して、回復期病床が158床で、まだまだ急性期病床と回復期病床のバランスが取れているとは言えない状況です。

特に郡山市においては、市内に3つの急性期病院がありますが、今後ますます増える高齢者救急にとっては、欠かせないものだと認識しています。

当方は、施設高齢者の健康管理を行っております。これらの方々は、これまでどおり3つの急性期病院中心に搬送依頼をさせていただき、良好な医療連携を引き続き継続したいと思っております。

また、地域包括ケア病棟におきましては、急性期を補完する軽症急性期から回復期重視まで、病院の特徴によって幅のある病棟運営がなされているのが一般的ではないかと思っております。当方が目指す地域包括ケア病棟は、在宅医療を補完する目的であったり、より回復期に比重を置いた病棟運営を考えており、市内の他の急性期病院の地域包括ケア病棟とは、さほど競合するものではないと認識しています。

また、近隣には高度急性期やがんの拠点病院が豊富な環境です。実際、これらの病院からは、肝臓患者さんや難病等の在宅医療患者の紹介をいただいているケースが多いです。今後さらに在宅医療を拡充させることで、患者の増加を見込んでおります。これらの入院が必要となる方に関しては、特に重症な方、がんや難病を中心とした方は、高度急性期の入院依頼が多くなるのではないかと予測しております。そのような方に関しては、少しでも早く搬送を促進し、高度急性期病床の稼働停滞させないよう相互の取り組みを大切にしたいと思っております。

我々に求められる役割は精一杯全うして、周辺の病院、医療機関としっかり連携した地域医療体制に貢献することを約束いたします。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

では、この医療法人悠明会様の病床整備計画に関し、皆様からのご意見をお聞かせ願えればと思います。時間は今から20分程度を予定しておりますので、よろしく申し上げます。

今村地域医療構想アドバイザー

病床を増やす主旨は地域医療構想と合っていると思いますが、新規で病院を開設されるということでもう少し説明をお願いしたいと思います。

おそらく、今まで病院経営はされておらず、全くの新規なので、病院の運営について、どういうマネジメントを考えておられるかということが1つ、もう1つは、人員の確保も増床の場合はそれぞれ融通ができますが、新規の場合は、職員を集めないといけないので、本当にこれだけの人員を集めることができるかということです。数字だけ見せていただくと、新たな病院には医師が6名必要で、括弧書きで4名法人内で融通すると書かれてありますが、現在、法人内に医師が合計で5人しかいないので、数字だけ見ると法人内で常勤医師を融通するのは難しいでしょうし、看護師も9名必要と書かれていますが、現在、常勤の方は11名しかいないようなので、どのような計画をされているのかももう少し説明をいただきたいです。

井村理事長（医療法人悠明会）

まず、新規の病院をするというのは、ご質問のとおり、よほどの決意と思いがないと難しい時期だということは承知しております。実際、外来患者、入院患者の減少というのは、時代の流れとともに起こることも認識した上ですが、先ほどの冒頭の話で、在宅医療においては、まだまだバッファが必要だということと、我々も10数年間、郡山の地域で奔走してきましたが、その中で作ってきた組織づくりの一環がこの病院だと思っております。

実際、当初、1人医師でやっているときは、かなり疲弊もしますし、継続可能な医療ができるかという点、たとえその時に在宅患者100人を診たとしても、数ヶ月後には体を壊して難しいとか、やはり気力や体力が厳しくなることも出てくると思っております。実際に奈良県下で開業されている先生方も綱渡りの部分はあるかと思えます。その意味でもやはり病院をベースに置いたような在宅の形で介護との連携もとりながら、急性期病棟を行うというわけではなく、先ほどの話の延長になりますが、回復期をメインに置き、急性期病院の今の役割とうまく連携をさせていただきながら、急性期病院の必要なところ、特に今後、高齢者救急は明確に必要なようになってくると思えますし、高齢者救急＝軽症救急とは限らないとありますので、連携を取りながら在宅で診れる環境を作っていくことが大事だと思います。

最終的には家で看取れない方も出てきますが、何とか地域で看取るための医療需要もまだまだ高いと思っておりますので、その場所に特化した、我々ができるところにターゲットを明確に置いた病棟運営であれば可能であると考え、手を挙げさせていただきました。

津浦事務長（医療法人悠明会）

人員確保を問われていましたが、私どもは3クリニック1老健を運営しております、クリニックで医師を確保しております。その1つの郡山いむらクリニックの方には常勤職員が1名おり、その職員が移行する形をとりますので、その数がここに入っています。その他2名常勤の先生がいらっしゃいます。その他、面接をしまして年内にもう1名先生が来られるという話を伺っています。

井村看護部長（医療法人悠明会）

看護師の人材確保について、資料に法人内異動にて確保できる見込みと記載していますが、現時点で15名の確保ができている状態になっております。その他は人材派遣を中心に全国の看護協会様やハローワーク、人材紹介、看護学校への公募、新卒の採用などを考えております。

今村地域医療構想アドバイザー

医師確保の関係で、いむらクリニックには常勤医師が3人しかいないと記載されていますが、括弧書きで確保予定として4人とされています。そこはどのような整理でしょうか。

津浦事務長（医療法人悠明会）

採用予定の医師が1名いるので、その方も入ってという意味です。

今村地域医療構想アドバイザー

そういう意味だとすると、いむらクリニックの医師はいなくなるのではないですか。

津浦理事長（医療法人悠明会）

いむらクリニックの外来機能を新病院に移転する形で考えています。

今村地域医療構想アドバイザー

わかりました。ありがとうございます。

野中委員（郡山青藍病院理事長）

大和郡山市には5つ病院があります。その中で急性期病床が395床、回復期が88床、地域包括病棟が110床、療養病床が85床、介護医療院が238床あります。

各病院の先生方に電話でお聞きしたところ、市の人口が今8万人弱の状況で、100床の病院を建てるのかというご意見でした。

また、井村先生のところは、施設をかなり頑張っておられて、クリニック、老健、特養を持たれ、老人ホームを2つ、在宅のための訪問看護ステーションなど、在宅医療を中心に運営されておられますので、そちらを充実されたらいいのではないかとの意見が多かったです。

私どもも100床以上の病院を運営していますが、104床という病院の経営は非常に厳しいと思います。現状、救急も含めて患者がだんだん減ってきています。コロナの影響で病院へ行くのをやめ、また、通う交通機関もないといった状況であり、こういう状況の中で、井村先生がもし病院をやられるということであれば、かなりの覚悟が必要だと思います。

これから人口が2040年には、6万人くらいにまで減りますので、どうか慎重に経営されることを期待しています。また、本当に大勢の人員確保が大事で、周辺に大きい病院がありますので、特に引き抜きとかそういうようなことのないように、心がけていただくようによろしくお願ひしますというご意見が多かったようです。

堀井委員（奈良県医師会理事）

私も新規で100床超の病院を建てるということになると、スタッフの確保、スタッフの引き抜き、引き抜きでなくとも、自発的に転職する人が出てくると、周囲に問題が起こってくるのではないかと危惧します。

近隣の病院の意見書を見ていると、今までは近隣の病院に患者を紹介していたが、自法人で病院を持つと、法人内で完結してしまうので、病診連携がなくなるのではないかと心配さ

れている意見が多く出ていたので、そのあたりについてはいかがかと思ひます。

井村理事長（医療法人悠明会）

まず1つ目のご質問に対して、繰り返しになりますが、雇用計画を慎重に練っていくということ。特に看護師の数が一番ポイントになると思ひていますが、計画もしっかり練りながらも、現在、大きなところでは在宅医療を広げるところ、また、老健を含めた介護施設の入居率上げることも含めた療養体制を強くするための看護師チームを作ること、認知症対策の施設を強くするため看護師の教育候補チームを作り広げています。その方々は、今後病院で業務に従事するための教育育成活動を始めています。病院開設まで2年かけて行うことから、その方々の給与をカバーするためにも、在宅医療また施設の入居率上げることなど、体制はとれているかなと考へております。

やはりご指摘されている、確実な雇用を確保することは、我々がこの申請する上において、大切な責務になると強く認識しています。

極端な思ひや焦りにより、狭い地域の中で多数の雇用を生み出し、特定地域の人員不足が加速されてしまうと、元も子もないので、十分な配慮をした雇用計画を立てていくことをお約束させていただきます。同時に、勤務時間、休日、給与の部分等で地域の他の病院と違うことをして、雇用状況をおかしくさせることもあつてはならないと思ひておりますので、十分な配慮をしながら進めていきたいということが雇用に関する部分のお話です。

次に急性期に関する部分で、当初、我々が想定している以上に地域連携の中で、急性期病院に協力いただいていることも本日、再認識させていただきました。その中で、少なからず、在宅医療のバッファを広げることによって、本当に入院が必要なときに的確に急性期病院に紹介させていただきます。また、郡山市内の急性期の応需率を上げていくことは、医師会からも強い方針として出ておりますし、ここに貢献することは必要なことだと思ひております。さらに、在宅医療を広げることによって適切な病院に搬送されていくため、地域医療に対する貢献をしっかりしていきたいと思ひております。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

ありがとうございました。

在宅医療の話が出ましたので、有山委員ご意見ございませんでしょうか。

有山委員（生駒地区医師会会長）

今までお話と同じようなお話で、特に新たな意見はありません。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

他にご意見ございませんでしょうか。それでは、各申請者の病床整備計画に対するご意見は、聴取いたしましたので、全体を通してのご意見や追加のご意見をいただく時間に入らせ

ていただきます。

それでは、辻村委員お願いいたします。

辻村委員（奈良県老人福祉施設協議会顧問）

生駒市立病院の計画を含めてですが、これから高齢者が増えていくことは、紛れもない事実ですが、我々施設関係者から言いますと、施設に入所する人は、要介護3以上の方です。この方々が医療的ケアを必要としているということとほとんど同じです。救急車を要請しないといけないということは、非常に頻繁に起こって参ります。そうすると施設と医療機関とのスムーズな連携が非常に重要で、それは病院に入院させたら済むということではなく、その後、早く施設の方に復帰してもらおうというような意味で言えば、病床の運用の仕方ということでもあるかもしれません。急性期という言い方には当たらないかもしれませんが、慢性期、回復期だからといって、長く入院できる病院が必要だということよりも、施設に早く復帰できるような医療を提供してもらおう医療機関というのは、すごく重要だと思っています。これは公立であろうと、民間であろうと、また慢性期、回復期を標榜しておられようと、在宅へ復帰される、あるいは施設に復帰されるというのが非常に重要なテーマだと思っています。病床運用のあり方ということ言えば、生駒市立病院の病床がどのような形で増床されるにしても、そのような対応を期待するところです。

それから私は、生駒で乳児院を経営しております。周産期医療と子供のことについて触れておられるのは、生駒市立病院になりますが、これは大変重要なテーマだと思います。子どもが増えたから子どもの病院を作る、あるいは、分娩する人が増えたから、産科を増やせばいいということより、安心して産める街という体制を作るには、国が子ども子育て支援、あるいは子ども未来支援計画というようなことを掲げていますが、地方が受け皿になるような行政的な課題をきちっと整えておかないと、子どもが増えたから医療機関を増やすというのは少しどうかと思います。どこであっても、不足しているから増やすということではなく、それは公立病院、あるいは公的な病院の役割ではないかと思っています。ですので、レベルに応じて地域ごとに拠点となる病院は必要だと思っています。

慢性期、回復期の高齢者に焦点を当てた場合、そういう医療的な機能を強く持っている施設が必要だというのは、よくわかります。現在、高齢者施設への入所にあたり、待機者が多くいますし、さらに今後、高齢者がどんどん増えていくことを想定すると、要介護3以上の医療的ケアが必要な人はどんどん増えていくわけですから、高齢者施設と医療機関の役割分担、ある程度のバランスを取っていかないといけないのではないかと思います。

新しい病院を1つ作ることもその地域にとって必要なことであれば、それは大事なことです。大いに頑張ってもらいたいと思っています。

高島委員（奈良県看護協会常任理事）

医師の働き方改革もあり、人材確保のところでは、医師の確保が難しいというところもありましたが、やはり看護職の獲得もなかなか大変だと思います。近隣病院での取り合いになったり、よく聞くのは有料紹介所を利用して確保されているということです。

また、獲得人数だけではなく、継続・定着して働いていけるような環境の提供をお願いしたいところです。

最後の申請者が説明されていた在宅医療の推進という部分で、手厚くしていただければと思います。

田原委員（奈良県薬剤師会理事）

地域医療ということで皆さんすごく熱心に考えておられ、それぞれ素晴らしいお考えあったと思います。あとは県の皆様とも、他の団体様もご協力いただいで、より理想的なところに近づけていきたいと言っていたらと思います。その他、薬剤師の募集についても書かれていましたが、病院の業務などすぐにできるわけではないので、そのあたりの人員の確保をお願いしたいのと、地域の在宅ということで、積極的に薬剤師も関わらせていただいでおりますので、是非ともその辺り活用をしていただきまして、回復期の患者様のサポートに回らせていただきたいと思います。

佐々木委員（生駒郡山地区歯科医師会会長）

ここ何年かの地域医療構想調整会議では、病院の病床数を減少させる議論があったと思いますが、これから高齢者が増えて医療需要が増える中で、医療サービスの提供が不足するのではないかと危惧した部分もありましたが、これだけの数の病床が整備されるということで安心しました。また皆様の貴重なご意見ありがとうございました。

阿佐参考人（訪問看護ステーションあずみ管理者）

私も在宅医療に関わっており、医師が在宅での最期の看取りをしていただけることは、本当にありがたいところだと思っています。クリニックの医師や往診の医師だと、実際に自宅に行って最後に確認してもらえないなど、そういう事例をたくさん見てきたので、最後の看取りのところまでは本当にありがたいことだと、話を聞きながら思いました。

実際に現場であった話ですが、郡山市内で面倒見のいいかかりつけの病院があったとしても、電話したら整形の先生がいないとか、今日は整形の先生だから内科を診れないなどで断られて、奈良の病院に搬送ということを知りました。そこでリハビリ等されて戻ってくるとなるとまた時間がかかったり、家族にとって遠方でなかなか足が向かないなど問題が出てくるので、そういうあたりではベッドコントロールを増床や、新規開設で考えていただければいいのかと思いました。

あとやはり、人員のことはすごく現実問題難しいのかなと思います。看護師、医師、セラ

ピスト、事務員もですが、病院を開設したはいいが、運営が難しいという問題が出るのではないかと感じました。

山田委員（奈良県中和保健所所長）

もう意見が出尽くしたのではないかと感じておりますけども、増床に関しましては、やはり、病床の稼働率が非常に大きいのではないかなと思ってます。それから、政策医療がその地域においてどの程度必要なのかというのも1つの基準になるのかと思ってます。

また、病床機能が地域で足りているのか、あるいは不足しているのかといったことも判断基準にはなるのではないかと思います。

それと非常に気になるのは、先ほどの資料にもありましたが、2035年に入院であったり在宅医療もピークアウトをするという資料がありました。そのピークアウトした後の病院のあり方がどのようになっていくのか、要するに患者数が右肩下がりになっていく場合に、どう考えていったらいいのか非常に気になるところです。もし可能であれば、今村先生に教えていただければありがたいです。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

そもそものお話ですが、この病床174床を増やすということについては、2025年度の必要病床数に対して、計算したら足りなかった、要は空き枠ができたということですね。それに対して、2025年度は来年の話なので、今後、新たに必要病床数を計算していくような時期に、要は、来年度計算し直す予定のものに対して以前に出してきた計画をもって、今枠があるから増やすということが本当にいいのかどうか。それに条件が合えば、必ずその承認を出すという最初の説明にあったかと思いますが、そもそもその法律が本当にいいのかどうかということですね。まず我が国の医療において、人口当たりの医師数は、ほぼほぼ先進国の中で平均的な値かと思いますが、病床数に対しての医師、看護師の数は、圧倒的に足りないという現状がある中で、まだ病床を増やしていくのかということになるかと思えます。次の計画で必要病床数が増えるという見込みがあるならば、この174床作る意味はあろうかと思うのですが、この人口の減少度合い、出生率は、予想に反してどんどん、下がっています。

そういう中で、これからの人口推移を考えれば、必要病床数は見直しすると下がっていく可能性が高いのではないかと思います。

それともう1つは先ほど申し上げた病床数に対して医師や看護師が足りない現状でどうやって確保していくのか、ということもしっかり行政として考えていかないといけないと思います。おそらく増床する3機関はそれぞれ、努力をして確保していきますとおっしゃるのは当然だろうと思います。しかしながら、医師や看護師を確保するにあたり、本当に母集団がいるのかという話になると、完全に行政の話になってくると思いますので、そこら辺の見通しも含めて、この承認を下ろしていくべきであると考えますので、県の方ではそういう

ところもよく考えて、本当に必要なのかどうなのか承認の際には、お含みおきをいただきたいというふうに思います。以上です。

事務局（森本課長）

おっしゃるように確かにこれが答えというのはなかなか難しいですが、ご意見の中にもありましたとおり、次に、基準となる病床が変更となる見込みは、今のところ2027年の4月頃と考えております。それまでは、あくまで先ほどお話のあった2025年の必要病床数であったり、今回第8次医療計画で決めました基準病床数が上限ということには変わらないと考えております。今後の基準病床数が減っていくのか、それとも増えるようなことがあるのかは、現時点で申し上げることはできない未確定なことと考えております。いずれにいたしましても、法制度のお話を冒頭にさせていただきましたが、それを超えて独自に県がルールを作ることは非常に難しいことですので、この枠組みでさせていただいているところで

また、人員につきましても、多くの委員より、ご意見いただいたところですが、今後、専門家のご意見も伺う予定をしておりますので、県としてもそのあたり、慎重に検討した上で、判断していきたいと考えております。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

特に人員のところは取り合いということで、今ある他の病院の医療従事者が足りないということになると整備をすることの意味がわからなくなるので、そこは十分踏まえてお考えいただけたらと思います。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

ありがとうございました。それでは最後に、地域医療構想アドバイザーの先生方よりごコメントをお願いいたします。野田先生お願いします。

野田地域医療構想アドバイザー

議論も十分に行われたと思っておりますが、我々が全国のデータを見ておりましたが、コロナの後、大きく状況が変わっております。例えば、治療をどこまで行うのかとか、あとベッドの利用とか搬送につきましても、かなり大きく風向きが変わってきている印象を受けております。様々な2035年がどうであるといったような推計値はあくまでも、何年分かの外挿になっておりますので、急激なここ数年の変化というのをどれぐらい反映できるのか、つまり病床が本当に足りないのだろうかというような点、働き方改革で医療関係者の確保が難しくなってきているという点も踏まえ、マージンの大きいご判断をしていくのが良いかと思っております。以上です。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

ありがとうございました。それでは今村先生、可能でしたら先ほどの山田委員の質問も踏まえてお答えいただけますでしょうか。

今村地域医療構想アドバイザー

今回、174床の枠というのは、少し前の状況における数字で計算すると、174床は増やしていいのではないかという計算になります。ところが、野田先生がおっしゃるように、コロナ後の数字で言うと大きく違う結果になって、この増やしていいですよという状態が続くかということ、続かない可能性が高いです。

さらに山田委員がおっしゃるようにピークアウトするので、そのピークのところがどれだけ高くなるかということ、そのピークそのものが下がる可能性が高いので、これからの病床稼働率の低下が、少なくとも去年のレベルの低下が続くようだと、174床の枠は本当に一時的なものに可能性があると思っています。

地域医療構想で、今まで私はどちらかということ、高齢者が増えるから、病床を減らすことには反対してきたのですが、受療行動が変わってきたことに対して、患者さんが増えるからということで病床を増やすということに大変懐疑的になっています。よほどの覚悟を持って増やすということでない、今後数年のうちに、その時には数字が変わって、作る必要はあんまりないのではないですかと言われてしまう可能性があるということです。ただ、コロナ後の受療行動の変化はですね、本当にこのまま続くかどうかは実はわかりません。コロナ前に戻るということになれば、全然足りないという計算になります。コロナ後の数字にそのまま当てはめると、結構病床が余る計算になります。コロナ前後の真ん中ぐらいを取ると、今までどおりぐらいになります。これが患者さん受療行動そのもの話なので、なかなか先々を見通せないというのが、今の状況です。

ただ、本当にコロナ前に完全に戻っていくとは思えない状況が確定してきていますので、そういう意味で、今回増やすということは、慎重であるべきだと思っています。その中でも、急性期の患者さんは特に65歳以下の患者さんがどんどん減っていき、75歳以上の患者さんが増えるということはもう間違いな状況で、増やすとしたら、高齢者の方々への対応を主とした病床ということになるのではないかと思います。

合わせて今回、200床近く増やすことになる、何百人かの増員をしなければいけなくなりますが、それを西和から確保することになると大変なことが起きると思います。ですので、人員の確保というのをどれだけ西和全体に影響を与えずに集めていただくかというのは非常に大きなテーマになると思っています。

いずれにしろ、どんどん増やすことが先々もメリットがあると考えにくい状況の中での増床枠でありますので、それぞれ慎重に考えるべき部分が大きいです。以上です。

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、今川先生、よろしく願いいたします。

今川地域医療構想アドバイザー

いろんな議論をお聞きしますと非常に充実したものになったと思います。2つの観点から述べさせていただきます。

1つは、増床病床数は、174床ですけれども、今回申請された病床数は、206床で既に32床オーバーしているという状況であります。県の説明では、174床以上をふやせないということなので、これは十分な話し合いが必要だと思えます、

もう1つは、地域医療構想の病床機能別の、ベッド数でございますが、西和地区は、以前より重症急性期、高度急性期の病床が少し多い状況です。これに対しまして、軽症急性期、あるいは回復期、あるいは慢性病床が少ない状況で、この辺のところをいかに調整するかという難しい問題がございます。

人口の問題では、郡山地区は2040年まで高齢者がどんどん増えていき、生駒地区は2040年に向けて、だんだん増えてきて2040年ぐらいでピークになってくるという状況で、高齢者医療はまだ重要な役割があるかと思えます。

そういう観点から、本日3病院ご説明いただいたわけですが、友誼会病院につきましては、現在の病床利用率が、94%で非常に高い利用率を持っておられ、それだけ医療需要があると思われま。

生駒市立病院ですが、先ほど市長さんがおっしゃったように、病院の理念として、周産期医療、小児医療を充実させていくという熱い思いがあるわけですが、現在の病床利用率から考えると、いかがなものかと考えておる次第です。救急に関しましては、3400件ということで、非常にたくさん受け入れていただいているわけですが、その入院率が44%ということで、高齢者の軽症救急搬送という件数が多いのではと思えます。とすると、現在の地域医療構想から言うと、医療と介護の連携、在宅医療との連携というようなことが重要視されておりますので、このような役割を果たしていくには、重症急性期というよりも軽症急性期病院で対応できるのではないかとあたりも勘案して、ご審議、ご検討いただきたいと思えます。

それから、悠明会に関しましては、個人的には非常に勇気のある決断だと思いますけれども、やはり一番の問題は、看護師、あるいは理学療法士、等々のスタッフの確保です。このあたり、時間をかけて、十分周囲への影響も加味しながら、取り組んでいただきたいと思えます。それとともに、現在の在宅、訪問看護ステーション等々への力も、今以上に維持していただければと思いましたので、ご検討よろしく願いいたします。以上です。

水野議長（奈良県郡山保健所長）

ありがとうございました。本日の意見を踏まえ、今後のプロセスを進めてもらいたいと思

います。予定していた議事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 6 年度第 1 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、熱心にご議論いただきありがとうございました。

なお議事録の方速やかに作成しご確認をお願いする予定ですのでご協力のほどよろしく
お願いいたします。本日はどうもありがとうございました。