

令和7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7年12月8日（月）

17時00分～18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：有山委員（生駒地区医師会会長）、田原委員（奈良県薬剤師会理事）、  
辻村委員（奈良県老人福祉施設協議会顧問）、西村委員（生駒郡山地区歯科医師  
会会長）、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」）**

定刻となりましたので、ただ今から「令和7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10名の委員の皆様にご出席を賜っております。

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7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。

今回の調整会議は、新たに委員の任期が始まって第1回目の節目の会となります。改めて皆様のご尽力に感謝申し上げますとともに、今後とも変わらぬご支援を賜りますようお願い申し上げます。

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きたところです。

本日は、西和及び中和構想区域において病床数に空き枠が生じたことから、今後どのように対応していくのか、県の方針についてご説明いたします。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、率直なご意見をいただければと思います。

それでは、よろしくお願いいたします。

#### **事務局（塚本補佐）**

続きまして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、改めて委員の方々を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。

どうぞよろしくお願いいたします。

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いたします。

#### **（委員紹介）**

本日は「地域医療構想アドバイザー」として、厚生労働省から委嘱された先生方にもご参加いただいておりますので、ご紹介いたします。

#### **（アドバイザー紹介）**

手元に届いていない資料がありましたらチャット欄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、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。報道機関の方及び傍聴される方には、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）**

よろしくお願いいたします。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（金井奈良県地域医療連携課長 以下「金井課長」）**

（資料 1 に基づき説明）

**水野議長（郡山保健所長）**

ただいま事務局から説明のあった内容について、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。

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）**

県の考えでよいと思います。西和医療センターも移転新築の計画がありますが、示された令和 9 年というレベルではありませんので、意見はありません。

以上です。

**水野議長（郡山保健所長）**

ありがとうございます。

続いて、郡山青藍病院の野中委員いかがでしょうか。

**野中委員（郡山青藍病院理事長）**

土肥委員と同じく、県の方針でよいと思います。特に大和郡山市は新しく 100 床規模の病院が新設される予定になっていますが、現状、他の病院の経営状態などを考えると、病床を増やして頑張る時期にはないように思います。

以上です。

**水野議長（郡山保健所長）**

ありがとうございます。

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）**

私も同様の考えです。特に意見はございません。県の方針に従おうと思っております。

**水野議長（郡山保健所長）**

病院関係の委員の方々からご意見をいただきましたが、他にご意見などある方はいらっしゃいますでしょうか。

堀井委員、何かご意見ありますでしょうか。

#### **堀井委員（奈良県医師会理事）**

先ほどの他の委員の話にもありましたように、病床削減に取り組んでいる段階で一時的に病床の空きが出たからといって、ここで増床を認めても、再度、削減せよという話になるのではないかと思いますので、県の方針通り様子を見るということによいのではないかと思います。

以上です。

#### **水野議長（郡山保健所長）**

地域医療構想アドバイザーの今村先生は、国の新たな地域医療構想などに関する検討会に参加されており、国の方向性や全国の状況をよくご存じかと思いますが、何かご意見、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**

地域医療構想の会議に出席していますので、情報共有させていただきたいと思います。

今、国では新たな地域医療構想のガイドラインの作成をしているところで、おそらくここ3か月から4か月の間に、新しい必要病床数が出てくる可能性が高いです。現在、病床は119万床ありますが、すでに10万床ほど削減してはどうかと政府の中で言われているところです。この背景で全体的に病床を増やそうという話には、おそらくならないのではないかと思っております。今の必要病床数と今後出てくる必要病床数は大きく違うものになるのではないかと思っています。

その背景には、現在の病床数の推計は、現在の病床稼働率をベースに高齢者の受療率を計算していますので、高齢者の数が増えた分だけ必要量が増えるという計算になります。ただ、コロナ禍を経て、かなり高齢者の受療率が下がっており、その数字を使って計算するとかなり少なめに出るのではないかという状況です。ただ、どの程度減らすかは議論になっていると思いますし、特に75歳以上の高齢者は今後ますます高齢化していきますので、その方々への対応をどう勘案するのかということも、1つ大きな課題になると思います。

この状況を加味して、今年度中にはガイドラインの中で必要病床数が提示されると思います。必要病床数が今よりも1割少なくなるだろうということを考えると、現状として病床を増やすことは好ましくないと思います。また、公募しないということも非常に良いことだと思います。今、病床削減について補助金をつけて進めていますので、補助を受けて減らした中で既存病床数が必要病床数を下回ったということに対して、公募を行うというのはやはりおかしい話だと思います。

ただし、実際に各病院が増やしたいと言ってきた場合には、各病院の状況に合わせて県は検討しなければならないと思います。そういった意味で、個別に判断するということをお願いしているのだと思います。もう少し県にぜひ解説してもらいたいのですが、個別に判断するというのはどんな場合なのか、ご説明いただきたいと思います。ある程度要件を定

める必要があると思います。

また、全体の動きとして地域医療構想の検討会議が、これから 2 週間に 1 回くらいのペースでどんどん行われると思いますので、ここ 3 か月の間に方向も見えると思います。その情報を県からもぜひこの会議等で共有いただければと思います。

#### **水野議長（郡山保健所長）**

それでは、先ほどのご質問に対して事務局より回答をお願いします。

#### **事務局（金井課長）**

「個別に判断」というところについて、先ほどの説明で記載の通りでございますが、必要性、実現可能性が高いという観点です。そして、令和 8 年度中の着工、これも条件としたいと考えております。 必要性につきましては、機能別や病院別の病床利用率や救急搬送件数等を勘案し、地域で不足している領域であることの説明がつく場合が想定されます。 病院の稼働率が県内平均や同一医療圏の平均よりも低い場合、機能別に見て過剰な医療機能を増床しようとする場合、必要性が高いというのは、無理があると思うところでございます。

また、政策的な分野のうち、例えば、病床数適正化支援事業の対象外になっておりました小児周産期分野などにつきましては、病院や地域全体の稼働率から判断し、一律に判断するのではなく個別に判断すべきものと考えているところです。 そして、実現可能性につきましては、施設設備の整備状況や増床のための資金の獲得状況、医療従事者の確保、この辺りをしっかり精査する、これが確実である場合が該当するものと考えています。

#### **今村地域医療構想アドバイザー**

今の説明でよく分かりました。個別に認める場合は、ある程度条件をつけて認めていくのが筋だと思います。産婦人科・小児科といった分野は、特殊事情がベースだということも理解できました。

#### **水野議長（郡山保健所長）**

他にご意見などございます方がおられなければ、議事についてはこれまでとします。

県の方針について、病院関係者の方からは概ねご理解をいただいたかと思います。また、その他の委員からも反対の意見はありませんでしたので、県は、本日の結果を奈良県医療審議会においても報告し、了承を得ていただくようお願いいたします。

次に、事務局より報告事項について説明をお願いします。

#### **事務局（金井課長）**

近畿大学奈良病院より、救命救急センターの指定を辞退したいという旨、県に申し出がございましたので、これについて報告いたします。 この件につきましては、11 月 26 日に開

催されました奈良県救急搬送及び医療連携協議会でもご報告いただきました。この協議会でも、特段の意見というのはございませんでした。申し出の経緯について、今回ご出席いただいている村木近畿大学奈良病院院長様からご報告お願いできますでしょうか。

**村木委員（近畿大学奈良病院院長）**

当院は現在、西和医療圏の中で唯一、3次救急を担っている病院でございます。3次救急がなくなるということは、県にとっても西和医療圏にとっても、特筆すべきことで、維持しなければならないというのが私たちの考えでございます。しかし、救命救急センターは24時間常に医師を配置しなければならないという規定がございます。昨今の働き方改革、来年4月に救命救急センターの医師が定年退職となることが影響し、維持が難しくなっています。近畿大学本学へのお願い、全国の各大学にも当院に勤務してもらえないかという案内を出しているところですが、新たな医師の確保には至っていません。このような状況から辞退をさせていただきます。

ただし、機能についてはこれまで通り、高度医療を提供し、重症患者を受け入れる体制はできております。これまで通り特に脳血管疾患や心臓疾患などは常に今まで通り受け入れてきていますし、これからも続けていきたいと考えております。それ以外の病気への対応も充実させていき地域の方々にご迷惑をおかけしないようにしたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

**水野議長（郡山保健所長）**

ただいま報告がありました事項について、何かご意見ご質問はございますでしょうか。土肥委員お願いします。

**土肥委員（奈良県西和医療センター院長）**

救命救急の専従の先生方が不足しているとのことで、おそらく今は、年間何千台も救急車を受け入れておられると思うのですが、その受け入れ数が減ってしまうということでしょうか。それとも、体制的に3次救急は難しくなるが、2次救急は同じようにやるので、救急車の受け入れ台数は変わらないという理解でよいでしょうか。

**村木委員（近畿大学奈良病院院長）**

基本的にはすべて全数受け入れ体制で臨んでいくつもりですので、今までと受け入れは変わらないようにしようと思っています。配置人数だけを変えenということですよ。

**土肥委員（奈良県西和医療センター院長）**

わかりました。ありがとうございます。

### 水野議長（郡山保健所長）

他に何かご意見、ご質問ございませんでしょうか。

それでは、報告事項についてはこれまでとします。

ありがとうございました。

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、お願いいたします。

### 今村地域医療構想アドバイザー

今後、必要病床数が減るかもしれないということを前提に、現時点では増やすべきではないという議論に集約されたことは本当によかったと思いますし、先見の明がある判断だと思います。

現在の必要病床数の算定に用いた病床の利用率が続いていたならば、今頃は各病院が満床になって入れなくなっている可能性があったと思います。ただ、コロナ禍を経て、病床稼働率は落ちて、そこからなかなか元に戻らないというのが今の状況だと思います。

この状況が続くのか続かないのかというところが、国でも意見の分かれるところです。少なくとも病床の稼働率で言うと5%以上は下がっていると思いますし、これまでの推計だと5%ぐらい上がっていてもおかしくなかったところを考えると、10%ぐらいずれているというのが今の状況です。

その背景には、死亡者数が増えているということが大きく影響しており、少なくともここ3年で30万人ぐらい超過死亡があります。この方々が入院していたとしたら全国的には4万人ぐらいは入院していたはずで、そういった方が入院していないことが大きな要因だと思います。さらにサービス付き高齢者向け住宅などでACPがかなり浸透し、基本的にサービス付き高齢者向け住宅などで悪くなったとしても病院に送らないという習慣がついてしまったことが大きいです。これまでは、少しでも悪くなったら必ず病院に転送していましたが、今は看取りをするという状況があります。これ自体は悪いことではないとは思いますが、ただ、医療関係者でない方がそれを判断しているところに少し問題があると思っています。見た目には明らかに亡くなりかけているように見えても、入院すれば回復するということもあり、そこで命を終わらせる必要はないという方々が今の状況だとそのまま亡くなっている可能性が高い。本当にそれでよいか問われているのだと思います。

これを今後どのように考えるかというのは非常に難しいところですが、現状でベッドが空いていることは間違いありません。なので、今の段階で増やすべきだという議論にはならないと思っています。これから先、病床の埋まり具合によって必要量も連動して動いていくように考えていくのが一番よいと思っていますので、今のように少なくとも過去の稼働率と直近の稼働率をベースにしたような形にはならないのではないかと考えています。これから国がどのような数字を出してくるかまだはつきりしないところがありますが、その数字を見て、この会議でも今後、地域でどういう病床運用をするかを考えていただく必要が

あると思います。

ただ、地域医療構想の基本的な部分として、病院の機能分化と高齢者患者が増えて、65 歳以下の患者が減るということは変わりませんので、病床の機能分化をより進めていくことと、特に高齢者救急をどう受けていくかというのは、今後も大きな課題だと思います。そういった内容の議論も今後、必要であると考えております。

以上です。

#### **水野議長（郡山保健所長）**

続いて次橋先生、お願いいたします。

#### **次橋地域医療構想アドバイザー**

委員の皆様方、活発なご議論ありがとうございました。今村先生からもございました通り、ちょうど今、新たな地域医療構想に向けてのガイドラインの検討が国で行われており、ここで示される必要病床数が一つ大きなポイントになってくると思います。 はっきり申し上げますと、コロナ前後で病床稼働率も非常に大きく変わっておりますし、先ほど今村先生からもありましたが、居住系施設における医療も大きく広がってきております。同時に在宅医療の領域も非常に拡大してきているところです。こういった変化の中で、きちんと指標や病床数を見定めつつ、このような会議で合意形成を図りながら進めていく、まさにそういう段階であろうと思います。

その意味では、この会議でも示されたように、拙速に病床を増やす、減らすということではないという判断をされたことは私自身も大いに賛同するところでございます。

1 点、私から情報の確認を県にさせていただきたいことがございます。11 月 28 日に国で大型の補正予算の閣議決定がなされました。その中にも本会議に関係ある部分があり、例えば病床削減等々、様々な医療・介護に対する支援策が組み込まれているかと思います。 その中には国から直接的な補助となるものと、都道府県、奈良県を介しての補助となる取り組みがあると承知しております。この辺りまだ決まっていないことも多いと承知しておりますが、現時点でお話しいただける内容についてぜひご紹介いただきたいと思います。

私からの発言は以上となります。

#### **事務局（金井課長）**

先ほどご質問にありました国の経済対策補正予算案、11 月末に発表されたものについて概要をご報告させていただきます。それとともに、まず、毎年実施してきている光熱費や食材料費高騰への支援につきましても、引き続き行うということで、現在開催しております県議会に補正予算案を上程したところでございます。また、政府の補正予算案は 11 月 28 日に閣議決定され、現在、厚生労働省のホームページに内容が掲載されているところでございます。



この内容につきましては、まず医療機関・薬局における賃上げ、物価上昇に対する支援として、病院には病床1床当たり19.5万円、診療所には施設当たり賃上げ分が15万円、物価上昇分が17万円、計32万円の補助が示されているところでございます。他にも有床診療所や訪問看護ステーション、それぞれに補助の単価が示されているところでございます。

現時点では、補助対象となる事業者の要件や詳しい条件が国から示されておりませんが、どのように支援していくか、県でも国の情報を注視している状況でございます。なお、病院に対しては国からの直接執行となっております。診療所等は国からの支援を受けて県が対応いたします。

さらに、先ほども資料で申し上げた通り、病床数適正化に対する支援もこの補正予算案に記載されております。引き続き病床1床当たり410万4千円が支援されます。ただし、今回、休床の場合の削減は205万2千円となっております。執行は、新たな基金を財源として行う見込みでございます。都道府県の役割は地域の医療提供体制の把握となっており、具体的にどのようなスキームで、いつごろ支給が行われるかは、現時点で情報収集中でございます。

その他、設備整備の促進支援として既存の施設整備に関する補助に建築資材高騰分が上乘せされて補助されるメニューや、引き続き生産性向上・勤務環境改善に対する支援、産科・小児科医療機関に対する支援などのパッケージとして国から示されているところでございます。

いずれにしても具体的な内容や補助額についてはまだ国から示されていない部分が多く、この場では具体的なお説明はできませんが、国からの情報収集に努めてまいりたいと思っております。早期の執行が求められることは県も十分理解しておりますので、可能な限りスピーディーな対応ができるよう取り組み、皆様にも引き続き情報提供してまいりたいと考えておりますので、ご理解いただきたいと思います。

以上でございます。

#### **次橋地域医療構想アドバイザー**

ご回答ありがとうございました。非常に多岐にわたる、しかも大型の補正予算だと思いますので、引き続きスピーディーな情報提供をよろしくお願い申し上げます。

私からは以上となります。

#### **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7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審議いただきありがとうございました。