

令和7年度第1回中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）

15時00分～16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：中井委員（大和高田地区歯科医師会会長）、西川委員（御所市医師会会長）、  
森田委員（奈良県看護協会常任理事）、山本委員（奈良県老人福祉施設協議会副  
会長）

---

**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」）**

定刻少し過ぎまして申し訳ございません。ただいまから令和7年度第1回中和構想区域  
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。

本日、本委員会の委員数は14名となっております。現時点で9名のご出席をいただい  
ております。（1名遅れて参加のため、最終の会議参加は10名）

奈良県中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、委員の過半数の  
出席をいただきましたので、本会議は成立しております。

開催にあたりまして地域医療連携課、課長の金井からご挨拶申し上げます。

**事務局（金井地域医療連携課長 以下「金井課長」）**

奈良県地域医療連携課長の金井でございます。本来ならば、医療政策局長の通山がご挨拶  
差し上げるところでございますが、現在議会の対応中ということでございましたので、地域  
医療連携課長の私がさせていただきます。

本日は皆様お忙しい中、令和7年度第1回中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。

また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、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

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るとともに、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。

さて今回でございますが、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、皆様方のご理解ご協力のもと、取り組みを着実に進めてきたところでございます。

本日は、中和構想区域、西和構想区域において、病床数に空き枠が生じたということがありまして、今後どのように対応していくのか、県の方針について皆様にご説明いたします。

現場や地域の現状をよくご認識いただいている委員の皆様から率直なご意見を賜ればと思っております。

それではよろしく願いいたします。

### 事務局（塚本補佐）

続きまして本日ご出席の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。

お配りしました名簿から出欠の変更もございましたので併せて説明をさせていただきます。

名簿に沿ってご紹介していきますので、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方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通りで、ホームページよりダウンロードいただいておりますので、お手元にご準備ください。また、不明な点がございましたら、チャット欄等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、傍聴を希望する方に対して公開をしているところでございます。傍聴される方に、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。また、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おります。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）

それでは僭越でございますが、進行を担当させていただきます。

議事に入ります。まず事務局より、議事についてご説明をお願いします。

#### 事務局（金井課長）

（資料1に基づき説明）

#### 山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

ただいま事務局から説明のありました内容について、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お伺いしたいと思います。

まず、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）

ありがとうございます。

大変な問題ですけども、今の方向性としてはこれでいいと思いますが、病床数のカウントがどういう形になっていくのが問題だと思います。

今のところ、わずかなベッド数の空き発生のことが1ページにあり、中和では10床ですけども、これが来年度になってきたときにどの程度増えていくのかどうかということは全く未知数ですので、その辺をしっかりと検討した上での話になるんじゃないかと思います。

しかも、病院だけではなくて、中間施設等でもかなりの利用者が入院される。今までみたいな看取りというものもそこでやっていただくような形で多くなってきましたし、高齢者の住宅等でも、介護者及びドクターが駐在するというところの施設自体もかなり出てきますので、そういうことを鑑みたときに、どういう病床数の配分が必要になっていくのかということも考えていかないといけないと思います。

その辺が全く調査されていけませんので、その辺の調査も早急にしていただければ、また検討しやすいと思います。

その辺をしっかりと検討していただきたいと思いますのでよろしく願いいたします。以上です。

**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、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）**

医大の吉川でございます。

病床数に関して、昨年度西和地区の方で空きが出たということで増床したわけですが、それに関してもいろんなご意見があったかと思います。

全体の医療の方向とすれば、やはり全国で 11 万床減少させるというような施策も出てますので、人口比率でいくと、奈良県全体で 1,000 床ぐらい減少というようなことも将来的には考えていく必要があるかもしれませんが、県として方向性を統一していただければと思います。もちろん必要性に応じて埋めるということはあるかと思いますが、ただ全体の流れとすれば、やはり病床の適正化を図ることが重要です。

それから病院経営の面でも、病床返還していくということが実際に行われてるわけなので、県全体で適正な病床について、皆さんのご意見をいろいろと参考にしながら決めていくということになるかと思います。いずれにしろ当面はそうした部分を埋めるということはないということに関しては、正しい方向性と思います。

これから病院の機能分化或いは集約化等を 2040 年に向けて図っていかないといけないということです。それ踏まえた病床数を考えていく必要があると思っております。以上です。

**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）**

1 つ質問ですが、2 ページに病床数適正化支援事業のことが書いてあります。

削減 1 床あたり約 410 万円補助され、奈良県全体で 150 床の削減。数字は私もうろ覚えなんですけども、日本全体で 7,000 床の枠があり、それに対して 45,000 から 50,000 床が手をあげて、結局 7,000 床が 1 床あたり約 410 万という補助金をもらっていると記憶しています。

奈良県全体で令和 7 年度に 150 床削減と書かれていますが、この 150 床というのは、補助金が支給されたベッド数が 150 床と捉えればいいんでしょうか。

**事務局（塚本補佐）**

県庁でございます。

この150床は南先生がおっしゃっていただいたように、410万4千円を支給した病床分ということで、それ以外にも削減というのはございました。

**南委員（万葉クリニック理事長・院長）**

補助金に応募したのは、県全体で何床でしたでしょうか。

**事務局（塚本補佐）**

400床を超える病床数だったと記憶しています。

**南委員（万葉クリニック理事長・院長）**

400床が削減したいと希望したけども、予算の都合で150床だけ、約410万円を支給されたと考えていいですね。

**事務局（塚本補佐）**

おっしゃる通りでございまして、残りのその差分につきましては、補助金がなくても削減されたところと、されていないところがあります。

**南委員（万葉クリニック理事長・院長）**

そうですね。

ということで、かなりの病院が病床を維持することをギブアップして400床を削減したいという希望があると。もう今後埋まる望みがなく、補助金が欲しいというような事実があるんですね。

やはり青山委員がおっしゃる通りに、現状で看護師不足、それから医者働き方改革等で病床数を維持するのが難しくなっているという状況だと思いますので、県のおっしゃるように、病床が空いたからといって、すぐに増床することは控えておこうということは良い判断だと思います。

加えて、私は今奈良県精神科病院協会の会長と、介護老人保健施設協議会の会長をしているんですが、精神科も稼働率が大幅下がっています。

看護師がいないからといって休床している病院もあり、患者さんがいないし、看護師もいないということで休床している病床もあって、それから老人保健施設についても、特養の稼働が9割ぐらいで、老健で85%から80%ぐらいの稼働で、受け皿となる老健や特養も空いているという状況です。

そのようなことを考えてみたらやはり急性期、そして慢性期やリハビリを担う病床数は、今のところを増床する必要はあまりないんじゃないかなと思っております。以上です。

**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、向川委員にお願いできますでしょうか。

**向川委員（大和高田市立病院院長）**

大和高田市立病院の向川です。

当院は急性期病院として今運営しているんですけども、予定の患者さんで急性期の患者さんを維持していくというのがかなり難しく、コロナ禍が明けても入院患者数はなかなか元に戻ってきていないというのが現状で、稼働率を維持するということに苦労している状況です。

それと、それを少しでも補うということで救急医療にも注力しているんですけども、それにも限界がありますので、なかなか補いきれていないというような状況で、それと医療の進歩で在院日数がどんどん短くなってきておりまして、これは医療にとってはいいことなんですけれども、回転率が良すぎてなかなか稼働率を維持するということが難しいような状況です。

そういった状況を踏まえますと、病床数の適正化ということに関しては、概ね理解はできることなんですけども、ただ当院に関しましては、どの程度の病床が適正かということに関しては、今後建て替えの問題も控えておりますので、そういったことも踏まえて検討しているところであります。以上です。

**山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございました。

ただいま病院関係の委員の方々からご意見をいただきましたが、他にご意見のある方はいらっしゃいますか。

**橋本委員（奈良県医師会理事）**

橋本です。よろしいでしょうか。

ちょっと遅くなって申し訳ございません。

4ページの病床利用率は我々が予想してるよりもはるかに低いのでちょっとびっくりしています。ただ、もし以前のようなパンデミックが起こるような、逼迫する状況があった場合は、ある程度余裕を持って対応していただければありがたいなと思っています。

だから、病床利用率、今は概ね県平均で80%切ってますけども、8割ぐらいでも経営が維持できるような診療点数が望ましいんではないかと思いました。以上です。

**山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございます。

その他の委員の皆さんのご意見ありますでしょうか。

#### 藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

協会けんぽの藪内ですがよろしいでしょうか。

方向性としては今ご説明していただいた通りでいいと思いますが、ちょっと2つほど質問です。

今おっしゃられていた病床の利用率について、これは100%になったら多分入りたい人が入れない状態になってしまうと思うので、その適正な利用率は大体何%から何%ぐらいかをイメージしておいたらいいかということですか。

それからもう1点は、6ページの対応の方向性に関する最後のところに、病床の必要性、実現可能性が高いような案件については公募はしないが、病院からの意向があれば個別に判断するというようになっていますが、空き枠については、開設の許可申請があれば制度上は許可をしなければならないとなっているので、もし公募がなかったとしても申請があった場合、基本的には受けないといけないというふうに理解するのかどうかということをお教えいただきたいです。

#### 事務局（塚本補佐）

県庁でございます。

1点目の適正な稼働率につきましてですが、一定どれぐらいが適切かというのはいろんな論点があるかと思います。3ページに記載のように、一旦は令和元年度の水準に達していないというところが、まだ余力があるという判断をさせていただいてるところです。

また、全国平均と比べまして、全国で患者が溢れてるというわけではありませんので、全国平均と比べてそれよりも下がる分にはまだ奈良県には余裕があるというところを一定の基準とさせてもらった資料になっています。

それから、4ページにあります機能別の病床利用率につきましては、地域医療構想の算定の際には高度急性期が確か73～75%だったと思うんですが、それから慢性期は90%といった1つの基準値は示されていたところがございますので、そういったところに対してもまだ余力があるものというようには認識をしているところがございます。

まず、今の1点目の回答になります。

#### 事務局（金井課長）

2点目ですけど、個別に判断させていただくということについてのご質問かと思います。

やはり医療法上許可が必要ということになってきます。今回の話の中では一斉公募はしないということがございますが、個別に相談があった場合について県で考えているところがございます。

記載にもあります通り、必要性、実現可能性が高いこと、そして令和8年度中の着工、こ

れを条件とまずしたいと考えております。

必要性においては、機能別や病院別の病床利用率、救急搬送件数等を鑑み、地域で不足している領域であること、こ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や、機能的に見て、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っておるところでございます。

また、政策的な医療分野のうち、例えば、病床数適正化支援事業の対象外であったものでございますが、小児とか周産期分野など、こういったものにつきましては病院や地域全体の稼働率から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ございます。

そして実現可能性については、施設設備の整備状況や、増床のための資金の状況、医療従事者の確保、これらの点につきましても確実である場合など、そういった場合に該当すると考えております。

なお現時点でどのような申請があるかはわからないところでございますが、1月以降に個別の案件の相談があった場合には、今申し上げたような基準をベースとして、地域医療構想アドバイザー他からもご意見をいただきながら、また皆様にもお諮りしたいと考えているところでございます。

#### **藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）**

ありがとうございます。

ということは、資料1ページの経緯①～③の下に空き枠について、基準病床数、必要病床数を下回ってる状態で開発許可申請があれば制度上は許可をしなければならないとなっておりますが、そこは判断することができると理解していいんですか。資料の書き方だと、必ず許可しなければならないという書き方になってると思うのですが。

#### **事務局（金井課長）**

それにつきましては、どうしても医療法上は開設許可申請があれば許可するということでございます。一方、行政指導の範囲で判断させていただこうと考えておりますので、その行政指導そのものについては、法的な問題はないと考えておるところでございます。

#### **藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）**

わかりましたありがとうございます。

#### **山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございました。

それでは他にご意見ありますでしょうか。

#### 南委員（万葉クリニック理事長・院長）

すいません南です。

奈良県の特性として、人口の9割ぐらいが奈良盆地に集中してるんですよね。1ページのところに過不足について書いてますけども、奈良で+190、東和で+76、西和で-42、中和で-10ですけども、すごい人口が集中してる場所は奈良市の西の方と生駒の東、郡山なので、西和の-42については、東和・奈良の方で吸収できるんじゃないかと考えてるんですが、県としてはやはりこの医療圏という枠の中で、過不足を検討しなくてはいけないんじゃないでしょうか。

#### 事務局（塚本補佐）

南委員おっしゃっていただいたように、この地域医療構想で必要量を計算した時点よりも、西和の方にお住まいの方が奈良の病院にかかられている割合、あるいは奈良から逆に西和に行っている方というのが減っているような数値も一部で確認ができているところでございまして、おっしゃっていただいているようなことは起こっているものと思っております。

その中でさらに医療圏ごとの病床数を考えるかどうかということにおいては、制度上では先ほど蕨内委員からの質問にもありましたように、枠があればという基準はございますけども、本日こうやってご意見伺っているところも含めて、数字だけで見えないものというところもきっちりと見ながら新しい判断をしていくというのが県の考え方でございますので、そういったことも加味してやっていきたいというところでございます。以上です。

#### 南委員（万葉クリニック理事長・院長）

了解でございます。

#### 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、ご意見ありますでしょうか。

それでは地域医療構想アドバイザーの今村先生につきましては、国の新たな地域医療構想等に関する検討会に参加されておまして、国の方向性や全国状況をよくご存じかと思えます。

何かご意見をいただけますでしょうか。

#### 今村アドバイザー（奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授）

今村です。活発なご議論、素晴らしいと思いました。

ちょっと国の状況を私なりの理解で情報提供させていただきますと、今の新たな地域医療構想の作成に向けて、国では審議会が動いているところですが、今回の法律改正でこの必要

量と今まで使ってきた基準病床とは等価で上限を設定するという形になりました。

ですので、明確に地域医療構想で新しく出てくる、必要量が病床の上限になると考えています。

現在、日本中にだいたい119万床ベッドがありますけれども、これを11万床ぐらいは減らしたほうがいいんじゃないかという議論の中で、次に必要量として出てくるとすれば110万床以下になる可能性が高いです。

ということは、先ほど議論にありましたように、今後、今ある必要量よりも1割以上減る可能性があるというところです。

ただ、高齢者の増加に伴う疾病の増加という部分も加味しますので、必ずどうなるということは言えないんですけれども、少なくとも今の必要量よりも下がる可能性の方が高いという状況の中で、次、おそらくこれも3ヶ月ぐらいの間に、全国の必要量が出てくると思うので、今出してる必要量よりも低い数字が出てくる可能性が高い中で、今増やしていいよってということはちょっと無理があるんじゃないかなと思っております。

そういう意味で、今回のご判断としてももう少し先の議論を見てからというふうに考えていただけるのは非常にいいことだと思います。その中で、公募はしないということも、私は良い判断だと思います。

個別で言ってきたらどうするんですかということに対しては、やはり個別で増床など申し入れがあった場合は検討の俎上に上げなければいけないということは間違いないと思います。

ただ、先ほど県からのご説明ありましたように、すでに補助金をつけて減らした地域でつくれますというところに対して増床を認めるというのはちょっと筋として違うんだろーと思います。ですからそこは筋として増床しなくても通る部分だと。

そうではなく例えば小児科とか産婦人科などで、足りませんというところに対して、増床するかどうかというのはやはり個別の判断と、考えなければいけないという、お答えもそうでしたし、実際その部分については考えなければいけないんだろーと思います。

ですので、少なくとももうこの会議で病床をどんどん増やすことは、今のところはよくないですよということと、個別もかなり限定された状況だということを決めていただければ、県としても動きやすいんじゃないかと思えますし、また3ヶ月ぐらいうると、新しい必要量が出てきて、世の中そのものが大変騒然となる可能性が高いと思いますので、それを見てまた判断していくというようなことになるんじゃないかと思えます。今村からは以上です。

#### 山田議長（奈良県中和保健所長）

貴重なご意見いただきましてありがとうございます。

その他にご意見ご質問等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

#### 青山委員（平成記念病院理事長）

青山です。

いろんな意見があつていいと思うんですけども、これは第8次医療計画の決定のもとで動いた数字なんですけども、これから先、これをどれぐらいのスパンで考えていくのかということを、先ほど少し質問させていただいたんですけど、それが非常に問題になるんじゃないかと思います。

情報をしっかりと集めた上で、先ほどから申しましたような、検討をもう一度やり直して欲しいと思います。

これはこれとして現在の状態での話という形で、今回は聞かせてもらってるんですけども、これから先のことになるのとどのような形で変わってるのかまだわかりません。

次年度の医療費の改正もそうですけども、これはどのような形になるか、それは来年じゃなくて再来年に伸びるというような話も言われてますので、そういうことを踏まえるとまた病院の経営というのも大いに変わっていくんじゃないかと思います。

そういうことを頭の中に入れて検討するということで、十分その情報を、いわば蓄積した上で検討していただければ非常にありがたいんだと思いますけどもいかがでしょうか。

県の方の回答をよろしくお願いします。

#### 事務局（塚本補佐）

病床見直しのスパンの話でいきますと、新たな地域医療構想の検討の中で前回の地域医療構想って10年前にたてた数値をずっと使い続けたっていうところに対しての、国の審議会の方でのご意見もあつたと思ってまして、今後は一定機動的に見直せるようなことも考えるべきということがありました。この基準病床・必要病床数というのは国の制度でございますので、県もそこに従っていくことと思っています。

その中で、国の方でも地域医療構想調整会議等でしっかりと話し合うようなことも示されておりますので、本日もまさに地域の実態をお伺いした上で最終医療審議会にご意見を聞くというストーリーを設けているところですので、引き続きできる限りの情報は集めた上で、皆様と協議しながら進めていくというスタンスを続けていきたいと思っております。以上でございます。

#### 青山委員（平成記念病院理事長）

よろしくお願いいたします。

#### 南委員（万葉クリニック理事長・院長）

今この必要病床数について話を今してるんですけども、ここに私たちの精神科の病院の稼働率が下がってきたり、老健とか特養の稼働率が下がってくる原因の中に、サービスつき高齢者住宅それから有料老人ホームの施設数がかなり増えてきてることがあります。

今村先生も大変お詳しいと思うんですけども、これは多分国交省ですよ。国交省管轄なので地域医療構想にも入ってないし、それから奈良県の病床数の管理下にも入っていない。

そういうところが結構増床してきてまして、そこで看取りを行っているという事実も、最近発表されているところでして、それが影響して慢性期の病院や老健施設、特養の稼働率が下がってるという状況にあって、このベッドの許認可は多分県としてはコントロールできない世界かと私は思ってるんですけども、この病床数ということについて、サ高住や有料老人ホームというのは加味しないんでしょうか。質問です。

#### 事務局（塚本補佐）

今、今村先生からも3ヶ月ほどでどういう計算をするのかが見えてくるというお話がありまして、どういった計算を全国的にするのかという中で、そういった数字をどう加味されるのかというのも国の議論に出てるのは私も存じ上げてます。

それがどう加味されるかまではわからないんですけども、そういったものも踏まえてまず次の必要病床数の上限につきましては、概ね国が示す基準のもとで計算をしますので、裁量が示されましたらできますが、そういうものがないのであれば、県独自に何かを計算してそれを加味するというのは難しい話かなと思います。

#### 南委員（万葉クリニック理事長・院長）

県としては別にサ高住とか有料老人ホームが増えてきても、必要病床数のコントロールすることはできないというように説明されたと受け取っていいんでしょうか。

#### 事務局（塚本補佐）

一定、国がサービスつき高齢者住宅等を、在宅医療としてとみなした上の計算式として示されるものと思っています。

#### 南委員（万葉クリニック理事長・院長）

わかりました。

今村先生何か教えていただけませんか。

#### 今村アドバイザー（奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授）

南先生からご指名ですのでお答えさせていただきます。

事務局からお答えがありましたように、国が一番苦慮してるのはその部分です。

結局、そのサ高住が増えてその分入院してる方の数が減ってるんです。それが病床稼働率の低下に代表されるんですけども、どの稼働率を使えますかっていうことがそのまま将来の予測に影響するという状況です。

コロナのときには底を打ってて、これを使うのはおかしい。でも、コロナ前の数字でする

にはちょっと多いですよ。その間ぐらいの数字で使うと先ほど申し上げました、110 万という数字が割とリアリティが出てくるという状況で、これからサ高住増える分をどう加味しますかというのは、そこには入っていない状況です。

その代わり、稼働率が変わったらそれを使って必要量を動かしますっていう仕組みを入れようという話になってますので、事後承認というか、起こった現象に対して変化させるっていうことができるんじゃないかっていうことが議論になっています。

ただそういうことが必要ですよという原案作成の研究は我々がやっていますので、そういうことを提案はしてるんですけども、最終的にその厚労省と検討会の中でどう結論を出すかというのはこれからの議論だと思っています。以上です。

#### **山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございました。

それでは他にご意見、ご質問ありますでしょうか。

#### **次橋アドバイザー（奈良県立医科大学公衆衛生学講座准教授）**

山田先生1つよろしいでしょうか。

活発なご議論を皆さんと先生方ありがとうございました。

ちょっとこれ、県に質問といいますか確認でございます。

11 月末にですね、本日も何度も議論上がりました病床削減含めた補正予算が閣議決定なされたかと思っております。

大型の補正予算につきましては国からの直接の補助と県を経由した補助があるものと承知しております。この状況につきまして、現時点でできる情報提供、県からお願いできればと思っております。よろしくお願いいたします。

#### **事務局（金井課長）**

奈良県からご説明させていただきます。

まず現時点で、引き続きやっているとありますが、光熱費、食材料費高騰への支援ということで、これにつきましては現在、開催中の県議会に補正予算案を上程しているというところでございます。

そしてこれと別に、政府の方で 11 月 28 日に政府の予算案が閣議決定され、厚生労働省のホームページにも内容が記載されているところでございます。

概要でございますが、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、病院は病床 1 床当たり 19.5 万円。診療所は施設当たり賃上げ分が 15 万円、物価上昇分が 17 万円の計 32 万円の補助がされるということでございます。

他にも薬局、有床診療所、訪問看護ステーションについて、それぞれの単価が示されて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など、詳しい情報が国から示されていないということで、県としても国から情報収集をしているところでございまして、なお、病院に対しては国から直接執行ということで予定されており、国から支給のスケジュール等示されるかと思いますが、国の対応となります。

診療所や薬局につきましては、県が対応するという制度設計がされております。また、先ほどの説明で申し上げた通りですけど、今後まだ病床数の適正化に対する支援が引き続きあるということで、削減一床当たり 410 万 4 千円。ただし、今回休床であった分の削減の場合は 205 万 2 千円ということです。

これの執行につきましては、国が積み立てる新たな基金を財源とする見込みでございします。

都道府県は地域の医療提供体制の把握という役割になっておりますが、またこれにつきましても具体的にどのようなスキーム、いつごろ支給が行われるかというところにつきましては、国の方から情報収集をしているところで、現時点では不明ということでございます。

また、その他国の方から設備整備の促進支援ということで、既存の施設整備に関する補助に上乗せするような形で、建築資材高騰分が上乗せされるというようなメニューとか、それから今年度も行いますが、生産性向上勤務環境改善に対する支援、これもメニューとして設定されているところです。また産科小児科医療機関に対する支援などもございます。

いずれにしても、現在詳しいところについては国に対して情報収集をしているところでございまして、引き続き可能な限りスピーディーな対応ができるよう県としても取り組んで参りたいと思います。また、皆様にも情報提供して参りたいと考えているところです。現時点ではこういった状況です。

#### **次橋アドバイザー（奈良県立医科大学公衆衛生学講座准教授）**

ありがとうございました。

非常に多岐にわたる補助であらうと思いますので、引き続き情報収集と県内への情報提供をお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

#### **山田議長（奈良県中和保健所長）**

貴重なご意見ありがとうございました。他にございますか。

それでは議事につきましては、これまでとさせていただきます。

県の方針につきまして、病院関係者の方々から、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。

それでは再度でございしますが、最後に地域医療構想アドバイザーの今村先生からコメントをお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

今村アドバイザー（奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授）

今村です。

活発なご議論、ありがとうございます。

それぞれ先生方、今の現状を深く認識していただいて議論が深まったということに、心から感謝申し上げます。

今の議論とも関係がありますけども、今病床が空いてきてる背景には亡くなってる方が増えてるということが非常に大きく影響してるというふうに思ってます。

もともとコロナ前の稼働率に比べて、コロナのときに1割ぐらい病床の稼働が落ちたんですね。これはもう、受診抑制だと皆思っておりましたし、感染症がその時ほとんど日本で流行らなかったのも、稼働が下がるのは当然と思っておりました。

ただ、実際にコロナがある程度収束した後に、感染症も大発生する中で、病床は元の稼働率まで戻らないという状況が起こってます。

本来ですとコロナがなければ高齢者の数がどんどん増えていくはずだったので、今病床がパンパンになっていってるはずなのに、そういう計画を立てようとしていたにも関わらず、病床が現在空いているという状況。それも特養や老健が空くという、ちょっと今まで特養が空くということはほとんどなかったわけですけども、そこにまで至るほど患者さんが減っているという状況です。

ただこれが元に戻るのか、続くのかというのは実は今の段階でも誰もわからないという状況でして、南委員ご指摘のサ高住がどれだけ増えるかっていうことも因子ですし、その受療行動そのものがどういうふうになるか、特にそのACPをサ高住や福祉施設でどこまで実施するかっていうのも、ちょっと見通せない部分であります。

とはいえ、現時点で患者さんが入ってない病床を、高齢者が増えるからという理由で増やすっていうのは理に適ってないと思うんですが、この時点でじゃあ減らせばいいのかというのも、わからないものに対して思い切った判断をするのは難しいと思ってます。

これとは別に病床の稼働が下がったことで、病院の経営が非常に悪くなっています。

だから何床を確保すべきですかっていうこと以前に、病院の存続が危ないっていうですね、なかなか病床の計画とは別の次元で今困ってる状況で、もしこれで大きな病院がいくつか閉鎖するようなことになると、このような計画自体無意味になってくるわけですから、この一気に病院の経営が悪くなったことに対する対策っていうのは、補正で予算化してるのも、今すぐにバタバタ倒れるのはまずいっていうことだと思います。

ただ、将来的に患者さんが少なくなってくる今から30年で見れば必ず減りますので、そこに向けて増えて減る地域と、減り続ける地域それぞれどうしますかということを、今判断を求められて、この新たな医療構想が始まろうとしているわけです。

今年ちょうど今までの医療構想の最終年なんで、この段階でちょっと予想よりもずれてる部分について、補正するっていうのは良策ではないと思いますけども、今後、日本全体でこういう推計しますということが出てきたときに、奈良ではどうですかっていうことを、ま

た先生方と一緒に考えていく必要があると思っておりますし、それはかなり大胆な予測に基づくものになると思いますので、その議論というのはもう目の前に迫っております。そこに向けて今日は共通認識を持つことができ非常に有意義だったと思います。

先々まだどうなるかわかりませんが、稼働が下がっていることによる病院の経営悪化というのはもう今現実起こってますんで、これへの対策等先々どうしますかということこれから議論していく必要があると思っています。

ちょっと簡単ですけどコメントとしては以上です。

**山田議長（奈良県中和保健所長）**

ありがとうございました。

それでは予定しておりました内容がすべて終了いたしましたので、事務局にお返しいたします。

**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。