

## 令和2年度第1回奈良構想区域地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和2年6月30日（火）

15時00分～16時15分

場所：第一会議室（大）

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：岩井委員（奈良県医師会理事）

仲川委員（奈良市長）

細田委員（奈良市歯科医師会会長）

---

事務局（小林 奈良県地域医療連携課課長補佐。以下「小林補佐」）：

ただ今から「令和2年度第1回奈良構想区域地域医療構想調整会議」を開催させていただきます。委員の皆様方におかれましては、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。

（委員の過半数の出席を確認→会議成立）

開催にあたりまして、鶴田医療政策局長からご挨拶申し上げます。

事務局（鶴田 奈良県医療政策局長。以下「鶴田局長」）：

本日はお忙しいなかお集まりいただき、ありがとうございます。

皆様方ご承知の通り、1月28日に日本人で初めて奈良県で新型コロナウイルスの患者さんが発生し、それ以降、ここにいらっしゃる皆様、また県内多くの医療関係者の皆様のご協力をいただきながら新型コロナウイルス感染症対策を講じてきました。県内で患者さんが最後に発生したのが5月27日、県内の入院患者さんの数がゼロになったのが6月13日ということですが、皆様のご協力により、小康状態を保っています。ただ、やはり第二波がいつくるかわかりませんので、しっかりと準備をし、用心していくことがとても大事だと考えています。

通常は、地域医療構想調整会議は年度末に開催させていただいているところですが、本日は個別案件としまして、奈良医療圏内におきまして、開設者の変更と移転等の案件が発生しておりますので、それについて皆様にご議論していただきたいと思います。本日はよろしく願いいたします。

事務局（小林補佐）：

続きまして、本日ご出席いただきました委員の皆様方のご紹介をいたします。

（委員紹介）

また本日は、「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、済生会中和病院 名誉院長の今川先生、奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授 今村先生にもご参加いただいております。よろしく申し上げます。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、厚生労働省が委嘱するもので、平成30年8月より制度化されました。

なお、奈良県では、済生会中和病院 名誉院長 今川先生、奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授 今村先生、奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 准教授 野田先生の3氏が厚生労働省より「地域医療構想アドバイザー」として委嘱されております。

それでは議事に入る前に、本日の配布資料の確認をお願いします。

(資料確認)

本会議は、「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、報道機関の取材および傍聴をお受けする形で開催しますので、ご協力をお願いいたします。傍聴される方と報道機関の方におかれましては、先にお渡しした傍聴の際の注意事項をお守りいただき、議事の進行を妨げないようにご留意をお願いします。それではこれより議事に入りますので、以後の写真撮影やカメラ等の取材はご遠慮いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

それでは、議事に入りますので、進行につきまして、奈良県奈良構想区域地域医療構想調整会議規則第4条第2項の規定に基づき、議長であります奈良市保健所の佐藤所長をお願いいたします。

佐藤議長（奈良市保健所）：

それでは議事に入りたいと思います。「議事1」と「議事2」は関連がありますので、一括して資料説明等を行った後に意見交換を行いたいと思います。

まず、事務局より今回の会議開催の経緯等について説明をお願いします。

事務局（堀内 奈良県地域医療連携課長。以下「堀内課長」）

以下、説明。（資料1）

佐藤議長（奈良市保健所）：

ありがとうございました。

それでは、議事1及び議事2について、医療法人応篤会より説明をお願いします。

枝川参考人（医療法人応篤会理事長）：

ご紹介いただきました、応篤会の枝川と申します。

本日は、応篤会の病院の移転及び改築計画につき、ご検討いただきますために、皆さま大

变ご多忙の中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

本日ご出席いただいた皆さまの中には、既にお顔を存じ上げている方もたくさんいらっしゃいますが、本日初めてお目にかかる方もいらっしゃいますので、自己紹介を含めて、計画への気持ちを申し上げたいと思います。

私が、奈良東九条病院を45床にて昭和58年10月に開設しまして、既に36年を経過しました。肝胆膵外科を専門としておりますが、大学卒業からずっと臨床の世界にいた経験を生かし、専門に関わらず、「医療を必要とする人々に篤く応える」ことを信条としてまいりました。開設当初は、妻と子供達3人と病院の2階に住み、子育てしながらの運営でございました。子供3人も医師となり、長男は大学に残り、医学の研究を、次男は奈良東九条病院副院長として、三男はおうとくクリニック院長として、応篤会を支えています。

さて、私共が、奈良東九条病院の1次診察圏と考えております東九条町・神殿町におきましても、近年、住民の高齢化が進んでおります。地域の願いが、医療だけでなく、「介護」「生活」の支援を望む声が大きくなっております。今後更に、地域医療の核としての役割を果たすためには、老朽化した施設と医療機器等の更新の観点から、病院の新築・移転をせざるを得ません。現奈良東九条病院の建て替えでは、入院患者様への対応が非常に困難と考え、近隣への移転を行うことといたしました。新病院は、現在と同じ、回復期60床で、外科、整形外科、内科、泌尿器科を中心に、おうとくクリニックと連携して透析患者の受入れもを行います。当院は1次医療圏に根差した「面倒見のいい病院」として、地域の医療ネットワークのコアの役割を果たす病院を目指しております。現在奈良東九条病院のカルテNoは5万4千を超えており、奈良市人口の36万人の実に七分の一の市民が当病院をご利用されたと言えます。

それから、誠に残念なことではありますが、本年2月に稲田病院院長稲田有史（ゆうじ）先生が急逝されました。外科、整形を担う優秀な医師を喪ったことは、奈良県にとっても、整形外科にとっても痛恨の極みであります。ご縁がありまして、稲田病院破産管財人の田中弁護士から、カルテ、X線データ等、患者様のために、閉院する稲田病院の事業承継の申し出がありました。先程お話しした移転については、新病院を回復期36床・慢性期24床の計60床で考えておりました。この申し出を受けて、新病院を回復期60床、引き継ぐ稲田病院を慢性期32床とすれば、高齢化・独居化の進む東九条・神殿地区の医療福祉が一層充実されると考え、田中弁護士及び稲田病院院長夫人からの申し出を受けることといたしました。しかし、既に、現稲田病院の土地建物の売却・解体が決まっておりましたため、新病院移転後に現在の奈良東九条病院を改築して、32床の療養型病院とすることといたしました。

奈良市の地域医療構想の一翼を担う病院として、地元の東九条町、神殿町において、医療・福祉・介護をシームレスに貢献できる体制を作ることが、わたくしの思いであります。イギリスの社会福祉である「ゆりかごから、墓場まで」ほどには至りませんが、地域、患者様のために、老後安心して安全に暮らせる医療福祉介護エリアを作っていく所存です。

対応方針につきましては、事務長の江木からご説明させていただきますが、何卒、宜しくお願い申し上げます。

佐藤議長（奈良市保健所）：

ありがとうございました。引き続き事務長の方、お願いします。

江木参考人（医療法人応篤会奈良東九条病院事務長）：

医療法人応篤会奈良東九条病院事務長江木と申します。本日は、よろしく願い申し上げます。私からは、資料2「病院の移転及び改築計画について」に基づき、今後の地域医療構想の対応方針について、ご説明申し上げます。

最初に、「1. 地域医療構想の達成を踏まえ、当会が今後、地域において担う機能、役割」について、ご説明します。

理事長からもありましたが、当院では、東九条町・神殿町を当院の1次医療圏と定め、この地域での医療・福祉・介護の核としての役割を担っていくことを目指しております。人口分布にありますように、この地域での高齢者は人口約1万2千人の三分の一の約4千人、内、75歳以上の後期高齢者は1,780人となっております。この地域では病院は当院のみであり、短期的な回復期病床と長期的な慢性期、療養病床の両方が求められています。

新「おうとく会病院」は、奈良県総合医療センター様、市立奈良病院様、天理よろづ相談所病院様等の急性期病院からのポストアキュート・サブアキュートとしての回復期の患者受入と、急性増悪した入院治療を要する患者の受入れをする役割を担います。

また、外科、整形外科、内科、泌尿器科の外来診察と、地域の診療所・介護施設との連携、施設及び在宅の方への訪問診療を拡大し、1次医療圏に根差した「面倒見のいい病院」としての役割を担ってまいります。

また、新「なら東九条病院」は、稲田病院は軽症急性期の病床でしたが、地域医療構想を踏まえ、慢性期の療養型病院として、地域の要請に応える病院としてまいります。高齢者・独居者の多い県営住宅等への対応と長期入院が多い透析患者への対応を行ってまいります。

新「おうとく会病院」の回復期病床・地域包括ケア病床から患者を受入れ、新「なら東九条病院」の療養病床にて一貫した形で長期療養患者様の医療を行ってまいります。「なら東九条病院」では、長期的な医療を必要とする患者様をお一人8平米以上の過ごしやすい環境で受入れ、人生の最終段階においてご本人が望まれる環境を提供してまいりたいと考えます。緩和ケアや看取りについても、地域と患者様の必要性に応じて提供を検討してまいります。

なお、新「なら東九条病院」は、新「おうとく会病院」の移転後に、現病棟を改築して、3年後に開院する予定であります。

新病院のそれぞれの施設・人員計画は、資料の2ページ目の「④機能について」に、記載しました通りです。新「おうとく会病院」では、手術室を2室配置し、外科・整形外科手術

と肛門外科手術を区分して行えるようにいたしました。両病院ともに、リハビリテーション室を設け、在宅への対応を推進してまいります。また、人工透析についても、一貫して患者様が人工透析を受けられますように、両院に配しております。

地域での役割につきましては、理事長からのお話しにありましたように、医療・福祉・介護エリアを作っていく構想であります。資料2の3ページ目「医療福祉介護エリア」構想にある施設を、参加いただける皆様のご協力を得ながら配置・開設して、地域の皆様が安心して安全に生活できるよう尽力してまいります。

次に、「2. 地域の病院間での役割分担について」ご説明いたします。現「奈良東九条病院」の移転新築を2年後に計画しております。新「おうとく会病院」の役割は、先程ご説明しました通りです。「面倒見のいい病院」として、① 新「なら東九条病院」やエリア構想にある介護施設等との連携により、外来通院・入退院への支援を行います。② 循環バス運行や送迎により通院を援助し、在宅への復帰を支援します。③ 在宅患者様への訪問診療を行い、増悪患者の急変時も積極的に受け入れてまいります。④ リハビリテーションによる自立支援を両院ともに行い、在宅への復帰を支援してまいります。⑤ NSTによる食事自立への支援、消化器科・循環器科・肛門外科による排泄自立への支援を行ってまいります。⑥ エリア構想にあるように、地域の診療所・介護事業者・薬局と協働して、患者様が望む形での人生の最終段階を送ることができるように支援してまいります。

現「奈良東九条病院」の移転、3年後に改築・開院する予定の「なら東九条病院」の役割は、他院・介護施設及び地域での長期療養の必要な患者様の受入れを行い、地域の必要性に応じて、緩和ケア病床やターミナルケアも検討してまいります。

最後に、「3. 地域における連携推進などの取り組み方針について」ご説明します。既にご説明している「医療福祉介護エリア」の構想にありますように、出生—成長—成人—家族—高齢化—終末のライフサイクルに応じた、医療福祉介護を提供していくためのシームレスで包括的なネットワークを構築することを目標としております。このため、病院—診療所—薬局—保育園—介護事業者—ケアマネの間での共同体作りを進めてまいりたいと考えています。

また、地域での健康診断をベースに、検診・医療情報を共有するスキームの構築を目指します。そして、患者様はもちろんご家族の負担軽減のためのレスパイト入院の提供も行ってまいります。

以上、今後の地域医療構想の対応方針をご説明させていただきました。よろしく申し上げます。なお、計画の詳細は、確定次第発表させていただきます。

佐藤議長（奈良市保健所）：

ありがとうございます。資料3のご説明もお願いします。

八木参考人（医療法人応篤会）：

資料3につきましては、今回出席予定でありました田中弁護士が所用のため出席できなくなりましたので、こちらのお願い文書を田中弁護士より預かっています。今回の経緯がこちらに記載されています。

非常に残念ながら稲田病院院長が急逝されまして、3月に破産財団となりました。当初応篤会としては設備関係についてご購入できるものがないかと検討し、破産管財人に話をしたところ、カルテの問い合わせについて弁護士事務所では対応しきれないということで、患者さんの情報を含めた事業承継について申出がありました。

そちらにつきましては、当会でも理事会等で検討しまして、最終的に理事長の話にもありましたけれども、稲田病院の患者さんに対して不安を与えるのは良くないということで、電子カルテやX線データ、また病床等も含めて、破産管財人の方、稲田病院院長の奥様からも話をいただきましたので、お引き受けさせていただいたというところです。

稲田病院の患者さんは、カルテが1万件ほどありますが、それについては破産管財人からすでにご通知を発信していただいております、私どもの方に20~30件ほどお問い合わせがきております。開示請求はまだ少ないですけれども、どうなっていますかという確認の連絡が来ています。今後継続治療のために私どもに来ていただけるようご案内させていただいております。私からの報告は以上です。

佐藤議長（奈良市保健所）：

ありがとうございます。応篤会の方々から、現在の奈良東九条病院、また稲田病院の資源を活用しながら、奈良市内、東九条町、神殿町を中心とする住民の方々に、医療・福祉・介護の包括的ネットワークを形成しつつ出生から高齢者まで、切れ目のない医療の継続、福祉の継続、提供を行いたいということで今ご説明を頂戴いたしました。

正式な計画については、後日発表する必要があるということですが、委員の皆様にご意見を頂戴したいと思います。

東九条町や神殿町は奈良市の南の方でございますが、奈良市の65歳以上の人口が4,000人近く、その半分近くが高齢者の方々と提示されていますけれども、そうした地域をターゲットとして、医療・介護が一体となったサービスを提供するという構想について、委員の方々はどうのように考えておられますか。

今村地域医療構想アドバイザー（奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授）：

奈良県の事務局にお伺いしますが、奈良医療圏は病床数が医療法上の基準病床数を上回っている過剰地域ということなのですけれども、地域医療構想の将来数値は資料に記載されていますが、基準病床の数値は資料のどこを見ればわかりますでしょうか。

事務局（小林補佐）：

資料には付けていませんが、奈良医療圏の基準病床は3,241床となっています。

今村地域医療構想アドバイザー（奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授）：

つまり、将来の2025年の3,674床に対応する基準病床は3,241床ということによろしいでしょうか。

事務局（小林補佐）：

そのとおりです。

佐藤議長（奈良市保健所）：

他にご質問はございませんか。

国分委員（奈良市医師会）：

長期計画を立てられて、説得力のある説明をいただいたと感じました。質問としては、明日から新しい病院を建てるまでどういう形で実施されるのかを教えてくださいたいと思います。

江木参考人（医療法人応篤会奈良東九条病院事務長）：

現在、奈良東九条病院としては、移転に関する図面の制作等をしており、元々患者さんがいた2病棟の部分に対して、新病院として神殿町へ移る部分について進めております。そのことについては、資料2の2ページにあります「機能について」というところに記載してあります。おうとく会病院は1病棟で回復期が60床、診察室、手術室、人工透析室等を配置する方向で、今切磋琢磨しながら、建築屋さんと一緒に図面の制作を進めております。

医療につきましても、先ほど院長が言ったように稲田病院は元々36年やってらっしゃるので今は新病院に向けての準備と、現状の病院としての回復期医療をやっております。そのため、新病院の体制が確定したところで、2年後くらいになりますが、直近の地域医療構想調整会議でご説明させていただくという形で考えています。その図面等を本来は今日皆様にお渡ししたかったのですが、病院として今公表できない部分もありましたので、このような形でのご報告になっております。

国分委員（奈良市医師会）：

明日から運営を始められるという意味ではないですね。

江木参考人（医療法人応篤会奈良東九条病院事務長）：

明日から運営を始めるわけでもないです。計画としては2年、3年後で練っています。

用地の確保、建物の設計など、その部分の設計の段階でどういう機械を入れるなどを考え

ているところで、大体骨子は出来ておりますが、具体的な内容は今の段階では発表できない状態です。できた時点で、また皆様にご説明させていただきます。計画としては2年といいながらも今の時点では図面はできあがっているのですが、明日からすぐとはいきませんが、今その中身を詰めているというところではあります。

国分委員（奈良市医師会）：

大体わかりました。

というのもコロナの影響で各病院が空床を取られるということ、毎週の会議で聞いており、鶴田局長もご苦労されていると思います。一つの解決策として、新型コロナウイルス感染症を専門にするようなところがあれば、鶴田局長の構想とは異なることがあるかもしれないのですが、一つあると非常に便利だと思っていました。この32床が差しあたり新型コロナウイルス感染症患者用に使えるのなら、使わせて頂いて、疑似症とか重症の方をとるとか、発熱の方の外来に活用するとかいうことが何かできたら、他の病院が、空床補償を得ながら、どれだけ補償をして頂けるのかわからなくて大変だという声が聞こえて来ていますので、活用できれば良いなとは思いました。しかし、なら東九条病院の新しい建設にあたり、その空床を県に貸しておくという、器がないということですね。

江木参考人（医療法人応篤会奈良東九条病院事務長）：

本来はそういう計画も、実際には大阪では、徳洲会さんがコロナ対策病院をご用意されたように、奈良でも稲田病院さんの後をコロナ対策の病院としていいのではないかと考えていたのですが、実はこれが管財人によって土地建物売却が決まった後だったものから、そうした対応ができませんでした。今月末をもって稲田病院を売却、解体の方に変えるということですので、申し訳ございません。

佐藤議長（奈良市保健所）：

ありがとうございます。

矢島委員（市立奈良病院）：

要するに簡単に言うと、32床は架空になるということですね。現在の状況は32床減でしょう、2年か3年経った後に32床増えるということでしょうか。

八木参考人（医療法人応篤会）：

そういう状況になるということです。

矢島委員（市立奈良病院）：

さらに質問なのですが、先ほどのカルテの話について、カルテは全てそちらにいつている

ということでしょうか。稲田病院は特殊な手術を多く実施されているので、結局患者さんがブラックボックスになってしまっている。稲田病院の患者さんが結構来られるので、手術所見などがあればすごく助かることがたくさんあるので。全て奈良東九条病院にいつているとしたら、そちらに問い合わせたらわかるということでしょうか。

八木参考人（医療法人応篤会）：

約1万件のカルテが、大きな倉庫に段ボール100箱分ほどあり、過去5年分ございます。その部分の、今おっしゃられているものに関しては、開示請求があればコピーしてお渡しすることはできます。今先生がおっしゃられた内容の記載についてはわかりませんが、カルテそのもののコピーは可能です。それと併せて2017年から2019年のX線のフィルム、こちらの方も継承いたしました。あわせて、Xデータも、2019年の途中で機械を入れ替えられまして、サーバーも引き継ぎましたので、あるデータはすべてお渡しできます。

矢島委員（市立奈良病院）：

逆に言うと、X線などの骨折関係の患者についてはすぐわかるのです。こちらでレントゲンを撮れば、全部、手術の詳細がなくてもわかるんですけども、稲田病院では神経に関する治療もたくさんやっていたので、神経のことになると全くブラックボックスになるので、データが全くわからない。どういう治療をされているのか、次はどうしたらいいのかわからず、とても困っています。レントゲンは今のものを撮影すればそれで対処できますから、逆に骨折の後の患者などは結構対処できています。

八木参考人（医療法人応篤会）：

カルテの内容についてどこまで記載があるのかわからないですが、あるカルテはすべてお渡し可能です。

佐藤議長（奈良市保健所）：

他にご意見、ご質問はございますか。

菊池委員（奈良県総合医療センター）：

ちょっとわからないところを聞きたいです。奈良東九条病院さんは、お名前を変えて、「おうとく会病院」になられる、機能的には今の奈良東九条病院を引き継がれるという理解で良いですか。

八木参考人（医療法人応篤会）：

その通りです。

菊池委員（奈良県総合医療センター）：

奈良東九条病院さんは、稲田病院さんを引き継いで、新たに「なら東九条病院」として3年後に開院する予定だということで。それが慢性期病床32床、稲田病院の病床を引き継ぐということだと。

回復期病床60床、慢性期病床32床で運営されると思いますが、おうとく会病院さんも人工透析が6床、リハビリテーション室があり、なら東九条病院にも人工透析が4床、リハビリテーション室4床がありますよね。この人工透析は二次透析になさるということでしょうか。

八木参考人（医療法人応篤会）：

おっしゃるとおりです。

菊池委員（奈良県総合医療センター）：

そうですね。そうすると、あとは、地域連携というのは、今後地域医療構想でも重要な議論になってきますが、急性期病院と貴院で、どのような連携を考えておられるのでしょうか。また、貴院と在宅や介護との連携をどう考えておられるか、少しご説明いただきたいです。

八木参考人（医療法人応篤会）：

急性期病院との連携については、地域連携室のところで行っていくというふうに考えています。それにあわせて、「おうとく会病院」と平仮名の「なら東九条病院」、こちらも地域連携室で、さらに慢性期、という形で継続していきます。そうすると、当然今度は東九条町と神殿町というこの二つの町では、病院は当会の病院のみなので、各診療所様、介護施設様、とのやりとりをちゃんと連携して、ケアマネを含めた細かい連携をいかにしてとっていくか。かなり先の話かもしれませんが、今後電子カルテを導入した時にそういうものについても病病連携があるといいなど。もしくは健康診断をベースにした、医療費対策など、二つの地域について各診療所様、薬局様、介護施設様、保育園様等々との連携をやっていく。調整のときはカンファレンスも場合によっては実施し、考えていきたい。

そういうことも含めて地域包括ケアのエリアとして構想していきたいと考えています。現段階では構想でございます。移転して、病棟を作って、それと平行して電子カルテの導入、それと併せて地域との連携について、協定という形をとるのか、色んな形を考えているところです。

菊池委員（奈良県総合医療センター）：

ありがとうございます。

両病院の違いといいますか、よく似た機能であると思いますが、何か違いはありますか。

八木参考人（医療法人応篤会）：

今先生がおっしゃられた通りですが、回復期が基本的に1ヶ月、地域包括ケアが2ヶ月、3ヶ月以上とった段階で慢性期という継続性を持ちます。それと、先ほども申し上げましたように、療養病床として、最後のステージで看取りまで、新なら東九条病院というイメージです。あくまでも、おうとく会病院としては回復期中心の病院というイメージです。

佐藤議長（奈良市保健所）：

ありがとうございます。

枝川参考人（医療法人応篤会理事長）：

ややこしいのは、奈良東九条病院をおうとく会病院にしたことです。というのは、奈良東九条病院は神殿町に移転するので、神殿町にあるのに奈良東九条病院にするわけにもいかないの、新しい名前にし、法人の名前をとりました。また、同じように平仮名の「なら東九条病院」は何かというと、現在の病院を療養型にするため、また「東九条」の名前を残すために、ひらがなの「なら東九条病院」としました。神殿にできる新しい病院はおうとく会病院、従来の方はひらがなのなら東九条病院であります。

佐藤議長（奈良市保健所）：

今の追加のご説明も含めて、よろしいでしょうか。

今村地域医療構想アドバイザー（奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授）：

アドバイザーとして、ここでアドバイスをさせていただきますと、今この地域は必要病床数が基準病床数を越えているわけですが、奈良東九条病院の新たな32床は認められるのが議論の争点です。病床数は二段階あって、まずは医療法上の、これ以上は新規で作れないというのが、先ほど県からご説明いただいた約3,200床で、現在は3,700床あって、500床あまりオーバーしています。

それに対して今まで認められた病床としては、法人が変わったとしても病床を維持できるというルールがあって、それについては今まで認めてきた、という経緯があります。そこに上乗せで出てきているのが、地域医療構想です。これから患者数が減っていくと、総患者数が減ってくでしようから、将来的に必要量が減っていくのではないかというのが、このデータです。この一番端の2025年のところが国が示した必要病床数であり、現在その数が3,674床、103床ほど超えています。

今回、実際に稲田病院の移転を見てみますと、稲田病院は元々軽症急性期を標榜されてい

て、この分類を見ると回復期に当たる病床を、今回慢性期とする形になります。グラフを見比べると、慢性期は必要病床が 906 床、それに対して 2025 年は 812 床、慢性期の方が少ない。それに対して回復期の方はこれより多くなります。

ですので、必ずどこかが越えているというわけではなく、地域医療構想の必要量より現在少し多いですけれども、奈良東九条病院さんからご提案頂いた内容が、この地域にとって必要かどうかという観点からご議論いただきたいと思います。

佐藤議長（奈良市保健所）：

ありがとうございました。

今村アドバイザーのご意見について、また応篤会の説明について、地域医療構想に沿う形にするには、どのように考えればいいのか、あるいはなかなか難しいということであれば、アドバイスやご意見を頂戴したいと思いますけれども。

委員の方々からご意見、ご質問等あればを頂戴したい。

事務局にお尋ねします。今村教授のアドバイスはその通りだと思います。事務局としてはこの会の中でどのような話し合いを進めていくかを説明していただきたい。

江木参考人（医療法人応篤会奈良東九条病院事務長）：

移転に伴いまして、この地域限定という発想で考えています。東九条町と神殿町を分析して、ニーズを考えた上での先ほどの慢性期の病床です。

今稲田病院があるところは神殿町でも、東九条町でもありません。奈良東九条病院のある場所はもう少し南、線路と線路の間のちょうど三角地帯でございます。この地域に、今後 3 年から 5 年で後期高齢者を踏まえて 50%以上増えてくることを考えますと、当然ながら慢性期、強いてはターミナルケアというもので必要なのがこの地域であるだろうと、現に 3 つの県営団地がございまして、その方たちの受入が、はっきり言いますと今日来られている病院さんも診ておられるわけですので。そういう意味では地域でなんとかしようではないかという、理事長や他の先生方の思いで計画を進めたわけでございます。

ですから、奈良県において病床数は過剰だねと言っておられるのですが、神殿町、東九条町における入院のベッド数は足りないよね、という判断でございます。これが答えになるかと思いますが、地域地域の特性かなと考えます。

佐藤議長（奈良市保健所）：

ありがとうございます。地域の中で、応篤会さんが必要と思われるものを模索して、今後の病院の運営、地域医療の展開、福祉との連携を構想されているということかと思えます。

事務局（鶴田局長）：

地域医療構想自体は、団塊の世代の方々が 75 歳になるのが 2025 年ということで、その

時の医療の地域のニーズに応えられるように、各地域でそれぞれ個々の医療機関がどのような役割を果たしていくかということ、地域毎に議論しながら進めていきたいと思いますというのが総論的な考え方です。将来の医療需要がどうなるのかということ、ある意味機会的に必要量を算出して、2025年の必要病床数ではあるわけですが、これはあくまで目安であって、必ずしもこの数字に合わせる必要はないと思っておりますので、この必要量も参考にしながら、各地域、この奈良医療圏であれば地域医療構想調整会議において、この地域で不足している機能は何なのか、それに対して個々の病院はどういう役割を果たすのか。今回であれば応篤会が開設者変更、移転に伴って地域に不足しているものは何かと認識をし、それに対して同役割を果たしていくかということ、本日までご発表していただいておりますので、それが妥当であるのかということ、皆様方とご議論しながら認識をすり合わせていくということが重要であると考えています。

矢島委員（市立奈良病院長）：

奈良春日病院の塚口委員は昔からやっておられるので、意見を聞きたいと思います。奈良県総合医療センターの菊池委員や私が話すと、急性期の話になってしまうので、慢性期の病床が足りない等があるなら、そういうサゼスションをしていただくとありがたいと思います。

塚口委員（奈良春日病院長）：

奈良春日病院は、東九条町、あるいは神殿町から少し離れているけれども、隣接しているような地域ではあります。医療法人応篤会の先生方がおっしゃっているとおり慢性期に関してはターミナルやゆとりも含めて病床数が少ないというのは実感として持っております。

2025年の必要病床数のグラフでは、介護医療院が消えてるのですが、この慢性期906床には介護医療院が入っているのかをまず教えていただきたい。

鶴田局長（事務局）：

地域医療構想上の数字としては、慢性期の中に介護医療は含まないということで整理されています。

塚口委員（奈良春日病院長）：

それであれば現在の実情に合っていると感じます。慢性期はまだまだ不足というのが実感としてあります。

稲田病院の亜急性の病床を慢性期に代えられて、今後発展させていくというような方針は、この地域医療構想の病床数、今村先生がおっしゃったのですけれども、その数の推移にも相反していないと思います。

今後当院としましても、なら東九条病院やおうとく会病院と協力して、特に慢性期医療について協力していきたいと考えています。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

ありがとうございます。

これまで軽症急性期を担っていた稲田病院さんの病床については、回復期、また慢性期の方に変更になるという、応篤会さんがそういう認識の元に構想されまして、そちらの方に使いたいとお考えであり、令和 4 年を目指して計画されているということですが、他にご意見はありますでしょうか。

菊池委員（奈良県総合医療センター院長）：

奈良医療圏については、急性期病床が多く慢性期が少ないという議論がありました。医療圏の中の機能をどうしていくかが議論してきた経緯ですし、急性期の中でみても、回復期や慢性期の病状に近い医療機能もありますよねといったところから奈良県の独自の考えで、軽症急性期病床というのに転移して議論を進めてきました。稲田病院の 32 床を慢性期に持っていかれるということは、今まで話をしていた議論の中では合致するものだと思います。その流れで、病床は少しずつ減っていつてますが、どのように病床を減らしていくかは別の議論だと考えています。

国分委員（奈良市医師会会長）：

私も今の菊池委員のご意見に賛成です。医師会として捉えている地域医療構想の実現というのは、在宅医療をいかにうまくしていくかだと思っています。その中で慢性期の病床を 32 床増やすだけでなく、訪問看護ステーションとか在宅でこの病棟を活用して、活動していきたいというのは現場としても嬉しい内容です。先ほど意見のあった病床過剰について、どこで減らすのか、どこで減らせるか、ということは同時に考えないといけないと思いますが、地域のニーズや地域医療構想を成功に導くためには、回復期は絶対必要だと思うので、医師会としても認めて頂けるような話になると非常に良いかなと考えております。

高比委員（西の京病院会長）：

民間病院の立場から申し上げます。今の時期にこの事業計画を立てて行うことは大変なことだと思いますが、地域密着型で進めていくことですし、これから少子高齢化が本番になる中で、新たな病院を建てる等イニシャルコストを考えながら、この規模で病院事業を進めるというのは 30～40 年の歴史がないと難しいと思います。地域密着型でやりたいというのは切実な感じも受けますし、また後継者問題が一番大きな問題だと思います。奈良市の医療として、急性期の県総合医療センター、市立奈良病院と違い、民間病院として大きな決断だと思うので個人的な意見としてはやっってもらいたいと思います。最終的には我々民間病院

は、病院の数の話は別として、県民・市民に好かれている病院、県民・市民が価値を認める病院しか残らないと考えていますので、そういう意味でも民間病院として頑張っていたきたいと思います。

松本委員（西奈良中央病院理事長）：

皆さんがおっしゃっているように、病床数の目標と今の話は別の問題かなと思います。病床数は多いという話は出ており、人口減少やそういうもので減ってくることはあると思いますが、現段階では当院では急性期と回復期をしています。当院から転院させるときには回復期は不足していると感じています。それを解決していくには、病床数ではなく、地域医療構想の中で在宅医療というものをもっとしっかりとやってもらって、患者さんが家に帰られる体制を作ってもらわない限り病床を減らすというのはなかなか厳しいと思っています。地域包括ケアも地域医療構想の中では入っているはずなので、そのことについてもっと議論してもらって、在宅医療をどうしていくのか、開業医の先生方と病院が連携を取ってしっかりとその地域医療をしていくという体制を、県として考えてほしいと思います。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

今までの議論としては、稲田病院さんの病床数 32 床が急性期から慢性期へと移ることは数字だけで考えてもこれまでの議論と適うものというのが皆様の認識であり、病床全体をどうするかという議論は別の話という捉え方をさせていただきました。医療法人応篤会については、細かな内容は計画中ということでしたが、各委員の意見としては、応篤会様を支援するというご意見が多かったという議論も踏まえまして、今後移転されるということについて、ご尽力をお願いしたいと思います。

アドバイザーからご発言を頂戴したいと思います。

今川地域医療構想アドバイザー（済生会中和病院名誉委員長）：

現在の地域医療構想につきましては、菊池先生がおっしゃったように急性期病床が多いのではないかとということで論点が注がれていたと思いますけれども、グラフにあるように、奈良県は急性期病床の中でも、機能が少し違うのではないかとということで、重症急性期と軽症急性期に分類しています。軽症急性期と重症急性期というのは毎年県に報告していますので、機能転換というのは、まだまだ進むと思いますけれども、慢性期病床、回復期病床の議論は今回が初めてと聞いています。先ほど枝川理事長さんからもお話がありましたように地域医療福祉構想、これを強いてあげるとすれば、在宅に繋がっており、これは新しい取り組みだと思います。奈良県では面倒見のいい病院というものをどういう形で進めようかという議論が進んでおりまして、その中で果たしていく、在宅医療への橋渡し、介護医療院あるいは慢性期病床が非常に大きな役割を果たしているという意味からも、大変新しい、意欲的な取り組みということで理解しています。従いまして、病床数ということよりも、病床

機能をどのようにして運営していくかという議論が進んできているということが、地域医療構想にとっても大変有益なことではないかと思っています。

また個人的には奈良東九条病院さんに頑張ってほしいと思います。

今村地域医療構想アドバイザー（奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授）：

本日、地域医療構想調整会議は非常によい議論をしていただいたと感じています。地域医療構想アドバイザーとして、正しい認識を持って、正しい議論をしていただくことが私どもの役割としております。他の地域の議論を見ていると、往々にして数値を読み間違える等、違う方向に議論がいつてしまっていて、本来あるべき議論がなされずに違う結論に至るというケースもあり、それはとても不幸なことだと思います。本日の議論については、地域医療構想について数字の齟齬の部分や脱字も踏まえて、議論していただき、奈良東九条病院さんからは案を考えていただき答弁いただき、全員が納得するような形で進んだことが素晴らしいことであり、このような合意のもとで地域の医療が進むことが最も望ましいと思います。お金がないから病床を減らすというような議論に終始していかずに、あるべき姿に対して地域医療構想の議論を進めるという意味でも、本日の議論は地域医療構想に沿ったものであったと思います。委員の皆様の活発なご議論のおかげで全体として明るくなっていると思いますので、今後ともこのような議論で進められることを期待しています。

佐藤議長（奈良市保健所長）：

アドバイザーのお二人それぞれご意見ありがとうございました。

委員の方々は他に何かございませんか。

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。

小林補佐（事務局）：

熱心にご審議いただき、ありがとうございました。以上をもちまして、令和2年度第1回奈良構想区域地域医療構想調整会議を終了いたします。

本日は、ありがとうございました。