

令和3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3年10月27日（水）

18時00分～19時15分

場所：生駒市コミュニティセンター

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：平井委員（王寺町長）

山田委員（中和保健所長）

事務局（野坂 奈良県地域医療連携課課長補佐。以下「野坂補佐」）：

定刻になりましたので、ただ今から「令和3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。地域医療連携課の野坂でございます。どうぞよろしくお願ひします。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、平医療政策局長からご挨拶申し上げます。

事務局（平 奈良県医療政策局長。以下「平局長」）：

奈良県医療政策局長の平でございます。

本日はお忙しい中、みなさまお時間いただきましてありがとうございます。「令和3年度第1回 西和構想区域 奈良県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。

はじめに、新型コロナウイルス感染症への対応について、本日も出席のみなさまを始め、県内の医療従事者のみなさまに多大なご協力を賜り、誠にありがとうございます。

先日は、およそ1年ぶりに感染者が0の日があるなど、そして本日は感染者が5例と、現在は感染が落ち着いている状況でございますが、県では引き続き、次の感染の波が来ても対応できるよう、準備を進めているところです。引き続き皆様方と協力して進めて参りたいと思います。

地域医療構想の実現に向けた取組は、昨年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、「具体的対応方針」の作成と地域医療構想調整会議の開催を延期いたしました。今年度も新型コロナウイルス感染症への対応は続いておりますが、2025年に向けて必要となる議論を再開いたしたく、現在「具体的対応方針」の作成依頼について調整を進めております。作成の際には、病院のみなさまのご負担をおかけしますが、ご協力よろしくお願ひします。

さて、本日の会議は、国の「病床機能再編支援事業」を活用するにあたり、阪奈中央病院

様の「単独病床機能再編計画」についてみなさまにご意見をいただく必要があることから、お時間をいただきました。事業および計画の内容については、後ほど議事の中で説明いたします。

ぜひ、みなさまの忌憚のないご意見をいただきますよう、本日はどうぞよろしく願いいたします。

事務局(野坂補佐)：

今回新たに委員名簿のとおり 15 名の方に委員の委嘱をいたしております。任期は令和 3 年 10 月 1 日から令和 5 年 9 月 30 日までとなっておりますので、よろしく申し上げます。お席に委嘱状を置いておりますので、合わせてご確認ください。では、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」としてお二人の先生に出席をいただいております。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、厚生労働省が委嘱するもので、平成 30 年 8 月より制度化されているものです。

なお、奈良県では、本日ご参加のお二方の他、奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 准教授 野田先生を加えたお三方が厚生労働省より「地域医療構想アドバイザー」として委嘱されております。

また、本日の議事に関係する参考人として、医療法人和光会阪奈中央病院から、栗岡理事長、米澤院長、松村事務長にご出席をいただいております。

それでは議事に入ります前に、本日の配布資料の確認をお願いします。配付資料は、次第に記載しているとおりです。配布もれ等がありましたら、お知らせください。

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ておりますので、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、以後の写真撮影等を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。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、水野議長をお願いいたします。

水野議長(郡山保健所)：

水野でございます。よろしく申し上げます。それでは議事に入りたいと思います。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ので、まずは、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（大西 奈良県地域医療連携課長。以下「大西課長」）

以下、説明。（資料1・資料2）

水野議長（郡山保健所）：

ありがとうございました。

それでは、続きまして医療法人和幸会阪奈中央病院より説明をお願いします。

米澤参考人（医療法人和幸会 阪奈中央病院）：

阪奈中病院院長の米澤でございます。本日はお忙しい中お時間を頂戴し、誠にありがとうございます。

当院では、数年前から運営状況を鑑みながら、奈良県より様々な情報提供をいただき、一般病床から地域包括ケア病床や介護医療院等の他の機能への転換も含めて、検討してまいりました。そのような中、昨年度「病床機能再編支援事業」の募集がありましたので、当院で進めている2025年完成予定の病棟建替計画も考えつつ、法人内で検討し、申請させて頂いた次第です。詳しくは資料3に沿って説明させていただきます。

以下、説明。（資料3）

あえて申し上げますと、より急性期に軸足を置いて、救急、小児科、脳卒中等の機能をより充実させたいと考えております。

今回の申請により縮小する役割や機能がないことを付け加えます。

水野議長（郡山保健所）：

ありがとうございました。それでは議事について意見交換を行います。ご意見のある委員は挙手の上、発言をお願いします。

河田委員（全国健康保険協会奈良支部支部）：

質問ですが、参考資料1の西和医療圏の現在の数字が3,186床、将来は3,120床で、必要病床数は3,305床、この感覚では増やしていかないといけないと思いますが、減らすこと自体、西和医療圏で減っていくというのが良いものなのかどうか単なる疑問です。

あともう一点、今現在、私ども協会けんぽの加入者事業所の中で、生活習慣病予防健診など、健診、予防に力を入れており、阪奈中央病院さんにも大変お世話になっているのですが、健診数自体をもう少し増やしていただけないかこちらの希望があります。新しく建てられる病棟に関しても、健診を増やしていく考えをお持ちかどうか確認したいと思いますので、お願いします。

事務局（大西課長）：

地域医療構想における西和医療圏の必要病床数については、3,305床であるのに対し、令和2年7月時点の病床機能報告の結果等を集計しますと、2025年における予定病床数は3,120床となり、185床不足している状況でございます。

河田委員（全国健康保険協会奈良支部支部）：

今55床減らしていくとなると、全体として、必要病床数に持って行くには他の病院に頑張ってもらわないといけないと思うのですが。

事務局（大西課長）：

西和医療圏の必要病床数は、当初の数よりも減少している可能性があり、2025年に向けて、減少していく可能性があると考えておりますが、近隣の医療圏も含めて奈良県全体で考えていく必要があると思っております。西和医療圏ではこうなっていますが、奈良医療圏や中和医療圏など全体を合わせた予定病床数ということで、検討を進めているところです。

米澤参考人（医療法人和幸会 阪奈中央病院）：

阪奈中央病院で健診数を増やしていくかどうかという質問については、今後増やしていく予定にしています。

友岡委員（生駒地区医師会）：

地元の医師会としましては、阪奈中央病院さんの病床削減で、従来行っていた病病連携、病診連携、今3床で運用している新型コロナの対応、これをまずきちんとしていただきたいということ。もうひとつは、在宅訪問診療をされるとのことですが、これはもともと阪奈中央病院さんに入院される前に主治医・かかりつけ医のおられた患者さんは、阪奈中央病院さんで囲い込みをすることなく、必ずかかりつけ医に返していただきたい。そうでないと、それから先の病診連携の信頼関係に影響があると思いますので、よろしく願います。

米澤参考人（医療法人和幸会 阪奈中央病院）：

病診連携は非常に重要なことと考えておまして、もちろんご紹介いただいた患者さんにご紹介いただいたところに返っていただくと考えています。地域の開業医の先生方の診られている患者様の後方支援的な役割も果たせると考えていますので、症例に応じてよく相談しながら進めていきたいと考えています。

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）：

200 床にされるということについて、199 床ではなく 200 床にされるのは意図をもってされていると思うのですが、なぜか教えていただければと思う。

米澤参考人（医療法人和幸会 阪奈中央病院）：

当院では、在宅療養後方支援病院をとっているのですが、200 床以上でないととれないという施設要件がありますので、200 床とさせていただきました。

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）：

在宅療養後方支援病院をとるということを目的に 200 床にされて、逆に 199 床以下の加算はとらない方針で選択しているということですか。

米澤参考人（医療法人和幸会 阪奈中央病院）：

すでに在宅療養後方支援病院はとっていることもあるので、そこは私どもも十分議論したのですが、今回 200 床で申請しました。

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）：

もうひとつ質問ですが、今回、急性期病床に軸足を置かれるということで、看護師さんの数が新たに必要のように思うのですが、その確保の目処は立っているのですか。

米澤参考人（医療法人和幸会 阪奈中央病院）：

系列の学校法人があり、看護学校を 2 校持っています。そこで人材育成をしておりますので、看護師を充足することにはすでに努力しております、増やす方向で動いています。

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）：

そうすると、新たに募集することなく補充できそうだと考えてよろしいですか。新たに募集もするのですか。

米澤参考人（医療法人和幸会 阪奈中央病院）：

新たに募集もして参りますし、病床も削減しますので、今持てる人員を密に配置することができると考えています。

辻村委員（奈良県老人福祉施設協議会）：

事務局に聞きたいと思いますが、病床再編ということで病床を減らしていく国の考え方に基づいて、どんどん病床を減らしてきていますが、新型コロナウイルス感染症に関連して、病床を減らしてきていることを危惧している論調が多いと思います。先ほど、西和医療圏の必要病床数より減っていることについて、他の圏域で病床をカバーするというお話でした

が、西和地域の人々からすれば、その圏域の中で病床を満たしてほしいという意見が出てくるのではないかと思います。阪奈中央病院さんについては、生駒地域で積極的な取組を様々していただいておりますし、新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定されていて積極的に取り組んでいただいている、市民感情としてもきちんと取り組んでいただいていると思いますが、今選挙で各党がコロナ対策が第一であり、病床も増やして、医療従事者を増やすように取り組みますと与党も野党も話をしておられます。病床再編とは、新型コロナウイルス感染症が始まる前の議論だったと思うのですが、新型コロナウイルス感染症の急激な拡大が起こり世の中ずいぶんと考え方が変わってきているように思いますが、この病床再編という流れの中で病床が減っていく方向で大丈夫でしょうか。

事務局（大西課長）：

ご質問ありがとうございます。今般の新型コロナウイルスの第5波では、感染者が急激に拡大し、病床数が切迫したことは事実でありますし、皆さんにご心配いただいたと思います。県では県内すべての医療機関にご協力を求めまして、重症者・死亡者を減らす医療提供体制を整えています。入院病床だけに限らず、宿泊療養施設についても設けておりますし、第5波での患者数については対応できている状況でございます。また別途ワクチン等の取り組みもしているところであり、感染者減に向けた取組を進めています。

また病床再編のことでございますが、今般の地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しについては、2025年、2040年に向けて70歳以上の高齢者は増加を迎えるということは変わっていませんので、それに向けての医療提供体制をどのように整えるかが、奈良県にとって大事な取組だと考えています。

その適切な医療を進める中で、医療従事者の働き方改革を進めていく議論もございます。また県民の方への医療の提供をどのように進めていくかも総トータルで考えて地域医療構想を進めているところです。今般は西和医療圏の会議であります。県全体としてこのような考え方に基づいて病床の再編を進めていく、併せて機能の分化も進めており、県民の方に安心して医療を受けていただいているよう医療提供体制を整えていくことを考えています。

水野議長（郡山保健所）：

西和医療圏の病床を減らすが、他の圏域も含めて考えるという話が出ましたが、奈良医療圏の病院長として、菊池委員はご意見等いかがでしょうか。

菊池委員（奈良県総合医療センター）：

先ほどの辻村先生のご意見はもともとだと思います。まだ新型コロナウイルス感染症が解決していない中で、新型コロナウイルス感染症が始まる前の構想のままでよいのかという話は当然あると思います。ですので、今後は両方加味して、新型コロナウイルス感染症と“共に”なのか、新型コロナウイルス感染症“後”なのか、地域医療構想を今まで構築して

きたものに、新型コロナウイルス感染症を加えて考えていくことは、当然考えていくことだと思います。その考えに、今回出てきた阪奈中央病院さんの病床機能再編計画がどう合致していくか、ということ議論していくべきだろうと思います。私は隣の医療圏ですが、阪奈中央病院とは日頃から病病連携でお世話になっており、この場を借りて感謝申し上げます。これからも病病連携の構築を密にしていきたいと思っていますので、よろしく申し上げます。

そのうえで、私の質問なのですが、ICTを使った「救急ネットワーク」を動かしてきておりますが、当院のデータでは月 20 件前後、病院転院全体の 1 割～2 割弱の転院であります。本来、「救急ネットワーク」は、軽症救急で、当院で手術する必要もないが、もう少し急性期病床で入院しておく必要がある軽症の方が転院の対象になりますが、実際の転院は、主に近隣の急性期病床で受けていただくのがおよそ 59%、回復リハビリテーション病床がおよそ 20%で地域包括ケア病床を併せてもおよそ 30%です。阪奈中央病院さんの説明や資料では、急性期病床を 50 床減らすということであり、今言ったような軽症急性期の転院は、地域包括ケア病床か回復リハビリテーション病床でも対応可能だとありますが、今後病病連携という点でどのように転院受入をするかが見えてこなかったのも、その説明をお聞かせいただければと思います。併せて、地域包括ケア病床を何床お持ちなのかも教えていただければと思います。

米澤参考人（医療法人和幸会 阪奈中央病院）：

地域包括ケア病床は今 45 床あります。急性期病床を減らしますが、病病連携は今までどおり行えると考えています。急性期の非稼働病床を減らすということもございます。急性期病床の在院日数を減らして、回復リハビリテーション病床・地域包括ケア病床に移っていただくという流れを考えています。「救急ネットワーク」に影響を与えないよう考えていますので、よろしく申し上げます。

菊池委員（奈良県総合医療センター）：

よくわかりました。今後ともよろしくお話ししたいと思います。

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）：

事務局に質問があります。急性期病床を重症と軽症に分けており、阪奈中央病院は軽症急性期を減らすということでお話しいただいておりますが、今まで奈良県では軽症急性期は回復期見合いとして地域医療構想を進めてきており、急性期病床全体で見たら過剰であるけれど軽症急性期を抜いたら、充足しており、回復期病床はまだ不足しているということであったと思います。その中で軽症急性期を 15 床減らすということは、今までの流れを見ても望んでいないことと思うのですが、その点はどのように考えているのでしょうか。

事務局（大西課長）：

今おっしゃったように県では独自の病床の区分けをしているところであり、軽症急性期は回復期病床と一体として考えています。県全体として軽症急性期が 1,913 床、回復期が 2,660 床を合わせた 4,333 床が回復期病床相当であり、回復期病床は県として充足していると考えているところです。

今回の削減については、阪奈中央病院の病床の稼働状況を踏まえたうえでの削減であると考えています。

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）：

今の病床稼働率を考えると実際には影響がないと考えているということでしょうか。つまり回復期病床が足りていないという今までの議論がありますが、阪奈中央病院の個別の稼働状況を鑑みると今回は認めることができると考えているという理解でよろしいのか。

事務局（大西課長）：

そうです。

河田委員（全国健康保険協会奈良支部支部）：

阪奈中央病院さんの病床稼働率が 60%だとお聞きしましたが、新型コロナウイルス感染症が始まる前と今とではどのように変わったのでしょうか。大阪からの転院が減った等、稼働率の変化をお聞きしたいです。

米澤参考人（医療法人和幸会 阪奈中央病院）：

新型コロナウイルス感染症が始まる前の稼働率は 70～80%でありましたが、新型コロナウイルス感染症後は 60%に落ちてしまったということです。そういうこともあって非稼働病床が病院全体で 22 床であり、病床稼働を戻すためにも病院としては削減が必要だと考えています。

栗岡参考人（医療法人和幸会 阪奈中央病院）：

病院の建て替えも考えており、ダウンサイジングをしてスリム化した方がよいと考えています。

野中委員（郡山青藍病院）：

同じ民間病院ですので、病床を減らすということは苦難であったと思います。新型コロナウイルス感染症の前は 8 割 9 割あった患者さんが 6 割 7 割と減っているということです。当院では新型コロナウイルス感染症の発熱外来を行っており、治ったが入院が必要な方を受け入れています。

当院では職員1名の新型コロナウイルス感染症患者が発生しましたが、そうすると病院の救急を10日～2週間止めて、病床を使わないということになります。そうすると、病院の1ヶ月の1割の収入が減ってしまい、今年のボーナスはどうしようかと、病院の職員の顔を見ながら検討していました。このように民間病院は、新型コロナウイルス感染症があったために、新型コロナウイルス感染症の前に比べると患者さんがどんどん減っています。

また、以前は30日間の薬を処方していましたが、60日とか90日とかの処方を患者さんに求められます。2週間診察しないで薬を出すのはどうかという話を新型コロナウイルス感染症が発生する以前はしていたが、今は違います。当院は、お年寄りが中心なので、介護に連れ添ってくる人も減り、外来が減っています。急性期病床については、救急体制自体が2つの病院で救急隊の受け入れを断ったら、大きい病院へ運ぶ、という仕組みになっており、骨折や股関節を脱臼した等の傷病者についても、当院に搬送されなくなってきています。他の急性期病院でもだんだん救急が来なくなってきて、患者さんが減っています。

民間病院の苦労は大変多いと思います。今回は西和医療圏ですが、これから他の医療圏でも同じような病院が出てくると思います。今回の病棟削減内容は驚きでしたが、そういう時代が来たんだな、という感慨を持っています。現状、新型コロナウイルス感染症が発生により病院運営が大変になってきているので、そここのところを皆様にもご理解いただければと思います。

水野議長（郡山保健所）：

貴重なご意見ありがとうございました。

土肥委員（奈良県西和医療センター）：

病院の将来を考えてのことだと思いますので、この計画について私はよいと思います。ただ、先ほど今村先生がご指摘された地域医療構想の病床数の考え方について、西和医療圏の中で帳尻を合わすということなのか、奈良県全域の中で見ていくのか、本来どうあるべきか、ご助言をいただきたい。

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）：

2025年に向けた地域医療構想の病床数は、あと4年先の話なので、2030年や2040年の病床数を見ていかなければならない時期に来ています。2025年をベースにした人口と2040年をベースにした人口は大きく違っているのです。同じやり方で4区分に分類して行くと矛盾が出てきます。そのため、このまま4区分が固まっていくというよりは、もっと形が変わっていく可能性の方が高いと思います。今2倍、3倍とか異なるのであれば調整すべきだと思いますが、今一桁目は同じで二桁目がちょっと合わないという程度なので、今後の国の方針を待って考えていくことが必要ではないかと思います。今国の中で話を進めています、極めて困難で、簡単には方針は出ない状況です。

土肥委員（奈良県西和医療センター）：

ありがとうございました。

村木委員（近畿大学奈良病院）：

病床を減らすことについては、大変な思いだったのかなと、我々も思っています。民間病院としては同じですので、我々職員も頑張っていかなければならないという中で、西和医療圏の仲間として、お互いに協力しながら進めていきたいと考えています。

堀井委員（奈良県医師会）：

資料3の1p（2）自院が希望する、地域の病院間での役割分担についてに記載されているとおり、サブアキュート、ポストアキュートの患者も積極的に受け入れられるのであれば、軽症急性期を減らすのではなく重症急性期を減らして回復期を増やすべきだと思いますが、いかがでしょうか。

米澤参考人（医療法人和幸会 阪奈中央病院）：

地域のニーズに応えるべく、急性期医療は重要視しています。現在、重症急性期は88床認可をいただいておりますが、それを75床と非稼働病床分を減らさせていただく考えです。現在90床で動いております回復期についても、フルに回転しているわけではありませんので、今申請している比率でいいと当院としては考えています。

栗岡参考人（医療法人和幸会 阪奈中央病院）：

回復期については、グループ内に介護老人保健施設がありますので、連携しつつ対応しております。

水野議長（郡山保健所）：

新型コロナウイルス感染症の前と後で状況も大きく変わったかと思います。阪奈中央病院の単独病床機能再編計画について、本日意見が多く出ましたが、事務局としていかがでしょうか。

事務局（大西課長）：

今回の阪奈中央病院の単独病床機能再編計画について、地域医療構想の推進に沿ったものだと考えますので、皆様のご了承をいただければ、医療審議会の議題にあげたいと考えています。

水野議長（郡山保健所）：

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。

野坂補佐（事務局）：

熱心にご審議いただき、ありがとうございました。最後に河田委員から情報提供がございました。

河田委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）：

協会けんぽの河田でございます。情報提供として、ジェネリック医薬品の使用割合等について説明いたします。

河田委員当日持ち込み資料説明

野坂補佐（事務局）：

長時間にわたり、ご審議ありがとうございました。

以上をもちまして、令和3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。

本日は、ありがとうございました。