

# 厚生委員会記録

開催日時 平成27年9月15日(火) 13:03~14:28

開催場所 第1委員会室

出席委員 9名

小林 照代 委員長  
井岡 正徳 副委員長  
猪奥 美里 委員  
中川 崇 委員  
米田 忠則 委員  
出口 武男 委員  
秋本登志嗣 委員  
小泉 米造 委員  
梶川 虔二 委員

欠席委員 なし

出席理事者 土井 健康福祉部長

上山 こども・女性局長

渡辺 医療政策部長 ほか、関係職員

傍聴者 1名

議 事

(1) 9月定例県議会提出予定議案について

(2) その他

<質疑応答>

○小林委員長 それでは、ただいまの説明、報告、またはその他の事項も含めまして、質疑があればご発言をお願いします。

○猪奥委員 まず、ER型救急についてお聞きしたいと思います。昨年、実施をさせていただいてから、奈良県総合医療センターであったり、県立医科大学附属病院の土日ERであったり、非常に早いペースでスタートしていただいたことに、まずは心より感謝申し上げたいと思います。

さて、そのER型救急なのですけれども、7月29日に奈良県総合医療センターで始まって一月余りたちますが、受け入れの患者数はこの1カ月、恐らく伸びたのではないかと

思うのですけれども、もし数でわかっておられるようでしたら、ぜひ教えていただきたい  
と思います。

**○野村病院マネジメント課長** 奈良県総合医療センターにおきましては、7月29日から  
24時間365日のER型救急が実施されております。それにつきまして、数は順調に推  
移しているところでございます。救急の搬送数といたしましては、平成27年8月の数字  
になりますけれども、305件となっております。以上でございます。

**○猪奥委員** 数をお聞きするとお伝えしていなかったのが、恐らく数としては増加してい  
ると思います。ER型救急というのはどんな患者も受け入れて、そこで1回診ていただい  
て、次の医療につないでいく。間口を広げることで断らない医療体制を、紹介回数を減ら  
して断らない医療体制を構築するということなのですから、絶対にそこで必要なのが  
一度受け入れた患者の処置をするなり手術をするなり、奈良県総合医療センターで受け入れ  
ていただいた患者を次の後方支援病院にしっかりとつないでいくことが大事だと思ってい  
るのであるけれども、こういうお話を聞きました。

奈良市でご議論されていく中で、奈良県総合医療センターで受け入れた患者は次の病院  
には回ってくることはなくて奈良県総合医療センターの中で完結されるようなことを、奈  
良市としてはご認識されてるようにお話を伺いました。まずはER型救急で受け入れた患  
者を処置をする、手術をする、そこで次の安定期に入られた患者は、後方支援病院に移っ  
ていただいて、そこでしっかりとリハビリなり回復に向かわれるという認識で間違いな  
いかという見識を頂戴したいと思います。

**○野村病院マネジメント課長** 奈良県総合医療センターにおけますER型救急で受けた後  
の対応というご質問をいただきました。

奈良県総合医療センターにおきまして、現在ER型救急の体制、今申し上げましたとお  
り着実に件数的には増加し、順調な滑り出しという認識をしておりますけれども、救急受  
け入れ後、入院治療等の後、急性期を脱した患者の取り扱いにつきまして、奈良県総合医  
療センターは、高度医療拠点病院として急性期医療を主として担う病院でございます。E  
R型救急につきましては、初期診断が難しい救急搬送された患者を、専門領域にとらわれ  
ずに全て受け入れ、初期診療を行うということを基本にしているところでございます。こ  
うした病院につきましては、患者をER型救急での初期診療後、院内の専門診療科に転送  
することを基本に、より専門性の高い別の病院へ転送するケースもございます。急性期を  
脱した患者につきましては、回復期医療やリハビリを主に担う別の病院に転院していただ

くというのが、ER型救急のほか、通常を受診、入院においても同様でございます、一般的な考え方でございます。その考え方に基づいて、奈良県総合医療センターで対応しているということでございます。以上です。

**○猪奥委員** ありがとうございます。

では、やはりER型救急はどんどん患者に来ていただいて、本当に治療が必要なのかというところから、トリアージをしていきながら、より専門性の高いところへ、よりその患者にぴったりと合ったところに移っていただくこと、これが紹介数であったり受け入れ数であったりというのを確保していく大事なキーであるということをお教えいただいたんだと思います。

とすれば、当然、奈良市にあります病院とも連携をとっていかないといけないですし、もし奈良市で、そのように思い違いというか、うまく意思疎通ができていないということであれば、これから奈良県総合医療センターもER型救急さらに拡充して、受け入れていただくということですから、そこのところの意識合わせは、県からももう少ししていただきたいとも思います。

これから、ERを持っている病院がそこにあるということは、さらなる病病連携の必要性が出てくるということですから、その辺の意思疎通であったりだとかは、どのように行っていくのかをお教えいただきたいと思います。

**○野村病院マネジメント課長** 奈良県総合医療センターにつきまして、西和医療センターも同様ですけれども、地域医療支援病院という位置づけがなされております。これは地元の多くの病院がございしますが、主に一次医療を担っている病院、二次医療を担っている病院も含まれるかと思っておりますけれども、こちらと病床機能を分担して、奈良県総合医療センターであれば三次、二次の高度急性期の治療を行い、それが終わった回復期、療養期につきましては、地元の一次医療を担う病院などに、リハビリも含めてですけれども、お返しする。逆紹介と言っていますけれども、そういった対応で、今後、病床機能の明確化はますます進んでいくものと考えております。以上でございます。

**○中川委員** 議案とは直接関係のない話なのですが、感染症患者の受け入れ体制について、2点質問させていただきます。

外国からの来訪者数につきましては、観光庁や日本政府観光局の調査によると、去年は66万人を超える外国人が奈良県へ来訪したそうです。ことしの上期の速報値でも増加傾向にありまして、そういった背景の中、感染症の持ち込みも早かれ遅かれ発生するのでは

ないかと懸念しているところです。西アフリカで発生しているエボラ出血熱、隣の韓国で広がりを見せたMERSであったり、最近、新しく認識され、また危険性の高い感染症は、現在は国内での輸入発症例はないものの今後発生する可能性も考えられます。

そこで、まず奈良市につきましては中核都市であるため保健行政も別となっているかと思うのですが、奈良県全体で感染症患者の受け入れ体制はどのようになっているのか。

次に、今、建設中の奈良県総合医療センターにおける1類感染症、2類感染症の指定病床も含めまして、受け入れ体制の今後の見通しにつきましては、いかがでしょうか。この2点よろしくお願いします。

**○前野保健予防課長** 感染症の患者受け入れ体制についてのお尋ねでございます。

まず、西アフリカで発生しております1類感染症でございますエボラ出血熱、また韓国で広がり見せております2類感染症でございますMERS等の感染症ですが、最近新しく認識されまして、危険性の高い感染症でございます。現在、国内での輸入発症例はまだないのですが、海外からの持ち込みに備えているところでございます。国におかれましては、検疫所におきましてサーモグラフィーによります体温測定を行いますとともに、全ての該当国からの帰国者、また該当動物の接触者等に対しまして、症状の有無にかかわらず、自己申告するように呼びかけるなど、水際対策を強化しているところでございます。該当者と認識された場合につきましては、1日2回の体温測定をして報告するなど、検疫所の監視下に置かれることとなっております。健康監視中の方ですが、異変がありました場合には、検疫所から異変がありました所在地の都道府県に連絡が入るという流れになっております。県に連絡が入ってまいりますと、管轄の保健所が厚生労働省の指示を仰ぎながら患者の状況確認、疑わしい場合につきましては専用車両で、感染症指定医療機関でございます県立医科大学附属病院にまずは移送するところがございます。あわせて、採取いたしました検体を国立感染症研究所に搬送、病原体を特定する、そのような流れとなっております。

今回、委員がおっしゃいましたエボラ出血熱等の1類感染症、そしてMERSなどの2類感染症の疑い例が出ました場合につきましては、まずは1類、そして2類感染症の指定医療機関であり、県の感染症センターでございます、海外渡航者外来を設置いたします奈良県立医科大学附属病院が国と密に連携しながら、入院治療を行いまして、次に、2類感染症の指定医療機関でございます済生会中和病院で、県立医科大学附属病院の感染症セン

ターと連携として、入院医療を施すことになってまいります。

国内の発生例はないですけれども、今後、新しい感染症の輸入例に対応しますために、現在の指定病床の合計13床に加えまして、対応できる受け入れ体制の整備も重要と考えているところでございます。現在、感染症指定医療機関の指定に向けまして、おっしゃっていただきました奈良県総合医療センターをはじめといたしました関係医療機関に働きかけているところでございます。以上でございます。

○中川委員 ありがとうございます。

今後も注目していきたいと思います。以上です。

○井岡副委員長 それでは、委員長と進行を交代いたします。

○小林委員長 それでは、2つの点をお尋ねいたします。

ご説明いただきました予算案の中で、1つ目は、病床機能分化・連携促進基盤整備事業についてなのですが、医療機関の急性期の病床を主に地域包括ケア病床へ転換させていくための改修費用の補助をされる予算なのですが、地域包括ケア病床への転換を希望されている医療機関はどのくらいあるのでしょうか。また、ベッド数はどのくらいになるのでしょうか。今の時点です。それから、二次医療圏は5つの医療圏がありますけれども、その医療圏での分布はどのようになっているのでしょうか。それから、今、地域医療構想の策定を進めておられると思います。これは2025年に目指す医療需要とか、目指すべき医療の提供体制を実現するための地域医療の構想なのですが、ここには二次医療圏ごとの医療機能別の病床の必要数を示すことになっておりまして、先ほどの予算ですけれども、それはつくろうとしております構想との整合性ということでは、どう考えているのか。この先、病床の必要量の把握や転換については、どう進めていこうとお考えでしょうか、お尋ねします。

それからもう一つの問題は、これも予算が出てますが、精神障害者地域医療推進体制整備事業についてお聞きします。この推進事業は250万円の予算額なのですが、その内容をお答えください。

2つの点、よろしく申し上げます。

○河合地域医療連携課長 この補正予算で計上させていただいております病床機能分化・連携促進基盤整備事業についてのご質問と、地域医療構想との関係についてのご質問でございます。

まず、この事業につきましては、地域包括ケア病棟への改修を希望している病院ですけ

れども、近時、調査させていただきました段階では、奈良県内で14病院、約500床余りの改修希望があります。医療圏別の状況ですけれども、一番多いのがやはり奈良医療圏となっておりまして、そのうち約200床余りは奈良医療圏での改修希望となっております。そのほか東和医療圏で約100床、中和医療圏におきましても約100床と、おおむねそのような感じとなっております。

続きまして、この地域包括ケア病棟への改修と地域医療構想との整合ということのご質問でございました。現在、地域医療構想の策定を進めているところでございますけれども、この地域医療構想におきましては、地域の医療需要の将来推計に基づいて、2025年の医療需要を推計いたしまして、2025年にどのように医療需要が地域において発生しているのかをまずデータをもって確認した上で、その必要な医療需要を満たすような提供体制を整えていくという構想になっているところでございます。お尋ねの地域包括ケア病棟といいますのは、回復期を主に担うというような医療需要を満たす医療提供体制の整備ということになっておりますけれども、国の調査会等で報告されている数字等を踏まえますと、急性期から回復期へ移行していただくことが必要になるということがその辺の報告のところでわかっているところでございます。

次に、地域医療構想を実現するための、医療提供体制の見直しの進め方でございますけれども、これにつきましては、地域医療構想を策定させていただきまして、その実現のために医療機関などの関係者の方に協議の場において、相互の協議により地域医療を推進させていただくことになると考えております。したがって、まずは医療機関が十分な話し合いをしていただいて、自主的な取り組みによって、必要な機能分化、連携を進めていきたいと考えているところでございます。以上でございます。

**○前野保健予防課長** それでは、精神障害者地域医療推進体制整備事業の内容についてお答えいたします。

この事業ですけれども、精神科病院に精神保健福祉士等を配置いたしまして、長期入院の退院調整や退院後の手厚い訪問支援等を実施するものでございます。具体的に申しますと、退院調整を行いまして、精神科病院から地域生活に移行いたしました患者に対します頻回の訪問支援、そして電話相談等によります支援を行いますほか、保健所や市町村、地域支援事業者等の関係機関と医療連携会議を開催いたしまして、退院者の地域生活の維持・継続に有効である支援のあり方を検討するものでございます。今回、モデル事業といたしまして、県内1病院での実施を予定しているところでございます。以上でございます。



この辺ではしっかりと住民の声を聞く、あるいは医療機関の自主的な取り組みになれるのかどうかということも含めて、奈良医療圏ではどうか、東和医療圏ではどうか、中和医療圏ではどうか、そのようなことが話し合われて、それぞれの病院がしっかりとこの地域医療を守っていくためにはどうあるべきかという、そのことを考えていけるような体制や取り組みが必要ではないかと思うのですけれど、この辺についてはどのように進めていかれるのか、再度お尋ねしたいと思います。

**○河合地域医療連携課長** まず1点目の、医療圏ごとに十分医療機関と協議していくべきではないかという点でございます。この地域医療構想を策定するにあたりましては、奈良県には5つの医療圏がございますけれども、医療圏ごとに医療関係者あるいは市町村を代表するという事で、市町村の首長にも参加していただいた形で、どのような医療が将来必要になってくるのかというものを、いろいろなデータ等をお示ししながら、それぞれの医療圏での医療機関の役割を十分ご議論いただきながら、当該医療圏の医療機関の自主的な取り組みを促していくというような進め方でやっていきたいと思っております。また、住民の意見につきましても、この協議の場に市町村長の方に入っていただくことも考えておりますし、パブリックコメント等その他の手続を踏みながら意見を聞いていきたいと考えているところでございます。以上でございます。

**○小林委員長** ぜひ、そこに住んでおられます住民、あるいは今、病院経営をされておられますそうしたところの意見は十分聞いていただかないと、結局は総量的には縮小していくことになりますので、即病院経営にもかかわるということ。医療機関のほうはずっと進んでいったときにさまざまな反応とかそういうのがあるのではないかと思いますので、その辺は体制、聞く機会も十分つくっていただきたいと思っております。

それから、先ほどもう一つの課題についてお聞きしていなかったもので、これも再度質問したいと思います。先ほどご答弁いただきまして内容はわかりました。ただ、結論的に言えば、モデル事業で1医療機関1人の精神保健福祉士ということですので、規模としてはとても間尺に合わないと思ったのですが、私も10年ほど精神科の病院の医療生活相談員をしておりまして、ソーシャルワーカーをしておりまして。入院した患者が、症状が安定して退院できるようになって、自宅に、地域に帰ります。通院して、薬を服用して、在宅での生活をされるわけですが、実は患者というのは安定しますと、薬を飲んだり、先生の診察に行くということができないとか、もう症状が落ちついたのだ、気分もよくなってくる、そういう判断を勝手にされるのです。それで、何かの拍子に状態が悪化し

て、また病院に舞い戻らなければならないというような人をたくさん見てまいりました。

そういうつながりもあってですけれども、一部しかできていませんけれども、何人かの方をサポートするというような、病院のつなぎとかそういうこともやらざるを得ないという状況もあるのですが、今、家族ではサポートする人に恵まれている人は少なくなっています。単身者がふえてきております。そういう中で、要望したいのですが、奈良県では、2011年から2013年まで、国の補助事業でアウトリーチの推進事業がされておりました。これは地域で精神障害者を支援する事業として、その成果は本当にあったと思うのですが、それがなくなったわけです。それで、精神障害者が地域生活を可能にして、継続されるためにももっと事業を規模的に大きく拡大されたいと思いますし、今後もずっと継続が必要だと思いますが、再度この点についてのお考えをお聞きしたいと思います。

**○前野保健予防課長** 再度のお尋ねでございます。

精神障害者の方の入院につきましては依然長期に及んでおりまして、家族等のサポート、居住の場がない等々の社会的入院、それから退院されましても、おっしゃっていただきましたように、ささいなことで精神症状が再燃する患者を家族だけで支えるのは困難ですので、今回、精神障害者家族会連合会等からの要望もございまして、居宅等におけます医療の提供に関する事業といたしまして、地域医療介護総合確保基金を活用いたしまして、精神障害者地域医療推進体制整備事業の創設を今回予算として提案させていただいたところでございます。

今回の事業ですけれども、今年度下半期の事業ということですのでけれども、今後こちらの成果なりを検証させていただくことで、事業の継続を検討してまいりたいと考えているところでございます。以上でございます。

**○小林委員長** ただいまのご答弁で、ぜひ事業の継続ができるように頑張っていただきたいと思います。

先ほどの医療の関係で1つだけ求めておきます。今度、国は医療介護総合確保推進法で、患者や介護もそうですけれども、在宅へということ、地域に皆さんを帰すというか、地域生活ができるようにという法律になっております。基金がつくられたわけです、900億円余りですか。せっかく基金がつくられたわけですので、医療の面でいえば、基金は単に数合わせの病床の転換というか、これの誘導を目的とすることだけに限らなくて、医療、介護の連携強化と地域医療の基盤の底上げです、底上げのところ、この基金を活用していただきたい。利用しやすい基金とされるように求めておきたいと思います。以上です。

○井岡副委員長 それでは、委員長と進行を交代いたします。

○小林委員長 ほかになければ、これをもちまして質疑を終わります。よろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○小林委員長 次に、閉会中の審査事件に係る委員長報告につきましては、正副委員長に一任願えますか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○小林委員長 それでは、そのようにさせていただきます。

これをもちまして、本日の委員会を終わります。