

第51回奈良県医療審議会 議事録

日時：平成25年9月9日（月）

14時00分～16時00分

場所：奈良県中小企業会館

○出席委員 12名（敬称略50音順）

今川 敦史、 岡井 康徳、 小泉 米造、 高橋 裕子、 竹上 茂
田中 康正、 辻村 泰範、 寺川 佐知子、 南 尚希、 森本 恵子
吉岡 章、 吉田 誠克

○議事の概要：以下のとおり

事務局（園田地域医療連携課課長補佐。以下「園田補佐」）： 定刻となりましたので、ただ今から「第51回奈良県医療審議会」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、本日の審議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。本審議会の委員数は14名で、本日は、過半数を超える12名の委員の皆様にご出席をいただいておりますので、奈良県医療審議会組織運営規程第5条第2項の規定に基づき、本日の会議が成立していることをご報告申し上げます。続きまして、開催にあたりまして、高城医療政策部長からご挨拶申し上げます。

事務局（高城医療政策部長。以下「高城部長」）： 本日は、皆様お忙しい中、奈良県医療審議会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、平素より本県の保健医療行政に様々な観点からご協力・ご尽力いただいておりますことを、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

本日の議題についてでございますが、当初会議のご案内をさせていただいたところから、若干、内容の変更をさせていただいております。まず、最初に詫びを申し上げたいと思います。

また、すでに皆様ご承知のこととは思いますが、中和の医療圏におきまして東朋香芝病院が診療報酬の不正請求をしたということがございまして、国から保険医療機関の取消処分を受けているところでございます。これによりまして、当初の予定では、今年の10月1日から東朋香芝病院の利用が困難になるという事態が発生している状況でございます。このため、県の対応としまして地域の医療に空白が生じないように、直ちに東朋香芝病院を引き継ぐ新たな病院の整備計画を急遽公募させていただいたという状況でございます。

本日はその結果につきましてご説明させていただき、この場でご意見を頂戴いたしたいというところがございますが、現在、その資料等につきまして評価中、精査中でございます。本日こちらの方に結果を提示させていただくまでには至っておりません。後ほど、少し説明をさせていただきますが、国の処分が一時的に停止になったため、選定作業に猶予をいただいたという形になっております。このため、もう少しだけ時間をいただきまして、慎重に判断をさせていただきたいと考えております。目処でございますが、9月末までには判断させていただきまして、皆様方におかれましては、お忙しい中、大変恐縮ではございますが、改めてご意見を賜る機会を得たいと考えているところでございます。どうぞご理解の程、よろしくお願い申し上げます。

本日は、その他2件につきまして協議お願いしたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

それでは、簡単ではございますが、お詫び旁旁、私の挨拶とさせていただきます。

事務局（園田補佐）： ありがとうございます。続きまして、委員の皆様方のご紹介をさせていただきます。奈良県医療審議会会長であります吉岡 章（よしおか あきら）委員でございます。以下名簿順にご紹介させていただきます。今川 敦史（いまがわ あつし）委員でございます。岡井 康徳（おかい やすのり）委員でございます。小泉 米造（こいずみ よねぞう）委員でございます。高橋 裕子（たかはし ゆうこ）委員でございます。竹上 茂（たけがみ しげる）委員でございます。田中 康正（たなか やすまさ）委員でございます。辻村 泰範（つじむら たいはん）委員でございます。寺川 佐知子（てらかわ さちこ）委員でございます。南 尚希（みなみ なおき）委員でございます。森本 恵子（もりもと けいこ）委員でございます。吉田 誠克（よしだ まさかつ）委員でございます。

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。次第、出席者名簿、配席図（3枚綴じ）・資料「第51回奈良県医療審議会資料」となります。資料は、お手元にありますでしょうか、もし、配付もれ等があれば、お知らせ下さい。

また、本会議は「審議会等の会議の公開に関する指針」により公開となっており、報道機関の取材及び傍聴をお受けする形で開催いたしますので、ご協力をお願いいたします。傍聴される方、報道機関の方につきましては、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ご留意下さい。それでは、これより議事に入りますので、以後の写真撮影及びテレビカメラによる取材はご遠慮いただきます。報道機関の皆様、ご協力よろしく

お願いします。

それでは、議事次第に従いましてご審議をお願いします。以後の進行は、奈良県医療審議会議事運営規程第3条第3項の規定に基づき、当審議会の会長である吉岡会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

吉岡会長： ただ今から第51回医療審議会を開催いたします。

まず、最初に本日の議事録署名人の指名をいたします。竹上委員と寺川委員にお願いしたいと存じます。お手数ですがよろしくお願いいたします。

本日3つの議題がございます。まず一番目の議題でございます、医療法人部会の指名でございます。

本県の医療審議会には、医療法の規定に基づき、医療法人の設立認可にかかる審議等を行うため、医療法人部会を設置しております。

法人部会委員でありました、「上田直朗（うえだ ただしろう）委員」が辞任されたことに伴い、新たに1名指名させていただきます。

任期途中での交代であることから、同じ町村会代表である「岡井康徳（おかい やすのり）委員」を医療法人部会委員に指名させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

特にご異論がないようですので、岡井委員におかれましては、医療法人部会の運営にご尽力くださるようよろしくお願い申し上げます。

続きまして議事に入ります。議事1の「医療施設耐震化整備事業の実施に係る病床の取り扱いについて」でございます。まず、この件につきましては事務局から説明がございます。

事務局（地域医療連携課奥係長）： それではまず、医療施設耐震化整備事業の概要について簡単にご説明します。

資料1のP1をご覧ください。この事業は、国から交付された医療施設耐震化臨時特例交付金を、県で基金として造成し、その基金を活用して、未耐震の災害拠点病院、2次医療機関の耐震化（耐震補強や建て替え）を行い、災害時の医療提供体制の確保を図るものでございます。

これまでも、平成21、22、23年度と交付金を受けて、計7病院を対象に助成しているところです。

今回の案件は、平成24年度の国の補正予算での対象事業で、今年度中に着工することが条件となっており、事業実施にあたって、まずは県内のすべての対象病院に対して、事業実施の募集を呼びかけ、4つの病院を対象に事業実施することになっておりますが、そのうち、生駒市にある倉病院につきましては、事業実施に際し、国の要領で定められておりますところの病床非過剰地域にお

いて病床利用率が過去3年間で80%未満であるという要件にあたりますところから、国の要領に基づいて、当審議会に意見をお聞きする物でございます。

倉病院から提出されております計画の内容を簡単にご説明させていただきます。資料のP2をご覧ください。

全体像としまして、倉病院の今回の耐震化整備計画は、敷地内に新たに病院全体を建て替える計画となります。

許可病床数は、一般病床60床で、病床利用率の過去3年の平均利用率は74.4%となっております。

これは、6床の部屋がございましたが、その部屋の面積が現状では狭いため、実質4床で使われている部屋が4部屋あるとのことで、これについては、1床あたりの面積が、現在使用している建物を建てた昭和42年当時は、国の基準をクリアする面積で設計されていましたが、その後の法改正で、1床あたりの国の基準の面積が厳しくなったことを受け、療養環境の適正化の観点から、一部屋あたりのベッド数を減らして運用しているとのことです。

このことから、実際の収容可能な病床数が52床であり、実動病床数に対する病床利用率は、約85%程度となるということで、現在の許可病床数60床の病床数を維持する必要があるということでございます。

つきまして、資料P7をご覧ください。今回の案件の取扱について過去の対応も含めた資料をつけさせていただいております。

医療施設耐震化整備事業実施にあたりましては、過去にも病床の取扱について、医療審議会にご意見を伺ったケースがございます。

上の表の、市立奈良病院、西奈良中央病院のケースですが、今回の案件と同じように、一部の部屋のベッド数を減らして運用していましたが、削減なしとの対応してきた経緯もあることから、今回案件も同様に削減なしで県としての対応を考えているところでございます。

この対応につきまして、ご意見を伺いたくお願いしたいと思います。

議事の①「医療施設耐震化整備事業の実施に係る病床の取扱について」の説明は以上でございます。

吉岡会長： ありがとうございます。

ただ今の説明でおよその状況をご理解いただけたかと思えます。

ご質問やご意見を賜りたいと思えます。いかがでしょうか。

耐震化といいますのは、国の大きな施策でありまして、国から一定の補助金が出るということ、早急に行いなさいということで、これまでもたくさん病院がそれに従ってきました。まだそこまで至っていない病院があって、その中の一つとしてこの話が出てきたと理解しております。もちろんこれ以外にも、

いくつかの病院は補助金の対象になっていますが、それは規定上この医療審議会でも議論しなくとも、行政レベルで対応できると考えております。いかがでしょうか。

医科大学のことが一番最初に書いてありまして、今のご説明では市立奈良病院、西奈良中央病院についての説明がありました。

医科大学もここに書いてありますように、現在75%の稼働でありまして、みなさまから見れば、いかにも働いていないように見えるかもしれませんが、実質は8割以上の稼働を維持しております。

なぜそうなるかといいますと、978床という許可病床に対しまして、私どもも看護師の充足の問題を中心に色々とありまして、現在800床台の後半で稼働しておりますので、実際は85%あるということです。ご理解ください。

特にご意見がなければ、今回の倉病院の件についても、理由が相当するものであろうということで、削減なしということで、よろしいでしょうか。

異論がないようですので、「削減なし」として認められました。ありがとうございました。

続きまして議事の2に移ります。

東朋香芝病院の診療請求不正に係る処分への対応等について、事務局の方から説明願います。

事務局（林医療政策部次長。以下「林次長」）： 医療政策部次長の林でございます。どうぞよろしくお願いいたします。資料2をご覧くださいと思います。

まず、この度、保健医療機関取消処分を受けました東朋香芝病院の概要とその処分の概要について説明させていただきます。

東朋香芝病院の概要ですが、現在、医療法人気象会が経営を行っており、香芝市、五位堂駅前で、平成9年4月に開設をしております。

診療科目脳神経外科等々記載のとおりで、許可病床は、一般病床が214床で、これには障害者病床60床、回復期リハ病床60床が含まれます。そして療養病床が74床で合計288床となっております。

次に、保健医療機関指定取消処分の概要について説明させていただきます。

本年6月20日に近畿厚生局長より処分が下され、本年10月1日から保険医療機関指定取消となっております。

なお、取消日については、後ほど説明いたしますけれども、現在、大阪地裁において、医療法人気象会から近畿厚生局を相手取り、処分の取り消しを求める訴訟が提起されており、その訴訟の中で執行を停止する決定がなされ、確定しているところでございます。

処分の主な理由、不正不当額については、記載のとおりでございます。

この処分等に適切に対応していくため、県においては、次に示す方針により臨むことといたしております。

すなわち、まずは、患者の健康維持・安全確保を第一に考え、医療法人に対して必要な措置を講じるよう、強く指導するとともに、県においても不測の事態が生じないように万全の体制で臨む。

また、中和医療圏において、病床に不足が見込まれるため、整備計画を広く公募する。そのうえで、公的・民間医療施設を通じた本県の医療提供体制のさらなる整備推進に努めていく。

こうしたことへの適切な対応と中和地域における医療提供体制の構築を図るため、「中和地域（香芝市及び周辺地域）における医療提供体制検討委員会」を設置する。というものでございます。

中和地域における医療提供体制検討委員会ですが、所掌としては、患者、救急医療、医療従事者への対応、医療提供体制の確保について検討をいただくこととしており、委員長を医療政策部長として、記載の方々に委員としてご就任をいただいております。

第1回検討委員会は、処分が報道発表された6月21日に開催し、6月中に募集要項を公表して公募を開始することや、地域の医療体制に空白を生じないように後継の医療機関を決定すること、患者や地域住民からの問合せに対応するため、当面の間、県庁医療政策部に問合せ窓口を設置すること等を、県が対応することについて、確認をいただいております。

また、9月5日に第2回検討委員会を開催し、これまでの経緯、状況等を説明し、ご意見をいただいたところでございます。

次に、問合せ窓口の状況ですが、6月22日（土）～9月3日（火）の間で、計93件の問い合わせをいただいております。

次に、病床整備計画の公募についてでございます。

まず、公募の趣旨は、処分の効果が本年10月1日から発生し、同日以降は保険診療が行えなくなり、中和医療圏における病床数は、実質的に基準病床数を下回ることが見込まれるという不安定な状況となったため、県の「病院の開設等に関する指導要綱」に基づき、新たな病院の整備計画を公募するというものでございます。

公募における方針でございますが、地域の医療提供体制に空白を生じさせない、当該病院の患者に対する医療を確保する、今般の保険医療機関の指定取消処分の趣旨を損なわない、つまり、現東朋香芝病院が不正不当な請求を行ったために国から処分を受けているということの趣旨を損なわないこと等を方針として病院の選定に臨んでおります。

また、東朋香芝病院の現有施設を活用する計画だけでなく、既存医療施設の増設、他の場所での新設の計画も含め、幅広く提案を求めることといたしました。

募集要領は、資料に添付しておりますので、またご覧頂きたいと思います。

公募のスケジュールですが、6月28日に開始し、7月31日までに一旦参加法人に参加申込をしていただきました。

この時点で参加申し込みは、次の「応募の状況」のところに記載しており、9件でございました。

そして、8月23日までに正式に事前協議書を提出していただいております。事前協議書を提出いただいたのは、2件となっております。

内容としては、記載のとおり、既存保有施設を増設する案と、もう1件は、現在の東朋香芝病院を譲り受けるが、不調の場合は、既存保有施設を増設するとともに施設を新設するという案でございます。

そして、9月4日に中和医療圏における病院整備計画審査会を開催いたしました。審査会委員につきましては、全国的にも知名度の高い有識者の方にもお入りいただき、6名の委員による審査会を立ち上げ、審査していただきました。

冒頭に部長の挨拶にもありましたが、当初の予定では、この審査会を経て、県において病床配分案を決定した上で、本日の医療審議会において、委員の皆様からご意見をお聞きする予定でありましたが、現在の所、病床配分案を検討中の段階で結論に至っておらない状況でございます。

今後早急に病床配分案を決定し、改めて当医療審議会においてご意見を賜うたうえで、9月末までを目処として決定してまいりたいと考えております。

お忙しい中、恐縮ではありますが、再度日程調整の上、医療審議会の開催をお願いし、ご意見を賜りたいと考えておりますのでよろしくお願い申し上げます。

最後に訴訟の状況についてでございます。

今回の東朋香芝病院の保険医医療機関指定取消等に関わって、本県に対する訴えと、国に対する訴えの訴訟が提起されております。

まず、県に対する訴えでございますが、これは、現東朋香芝病院を運営している医療法人気象会から当該病院を譲り受け、新たに病院を開設したいとしていた医療法人医仁会からの訴えであります。

経緯としては、平成24年12月、医療法人医仁会が医療法人気象会から東朋香芝病院の事業譲渡を受け、病院を開設するため、病院開設許可の事前協議書を持参されましたが、県は受取りを拒否し、協議書を返還しております。

そして、その後、本年3月27日、医療法人医仁会が病院開設許可申請書を持参されましたが、県はこれについても受け取りを拒否し返還しております。

これに対して、6月14日、病院開設許可申請につき何らの処分をしないことは違法であることの確認、及び病院開設許可申請に対する病院開設許可処分をせよという訴訟が提起されております。

また、8月16日には、病院開設許可申請に対する仮の病院開設許可処分をせよという申し立てもなされているところでございます。

県が事前協議書及び開設許可申請書の受取りを拒否した理由については、医療法の開設許可制度では、施設の構造設備及び人員配置が基準に適合すれば許可する仕組みとなっており、医療法その他の法令違反により廃止を余儀なくされた病院等が、他の医療機関に丸ごと譲渡されるケースが見受けられますが、こうした丸ごと譲渡においては、当事者間サイドで金銭売買により、事業承継がなされ、良質適正な医療サービス確保のために本来行われるべき公正透明な審査手続きが行われ得ず、医療法に基づく知事の権限が十分に行使し得ないおそれがございます。

こうしたことから、本県においては、「病院の開設等に関する指導要綱」を設け、病院を開設しようとする者は、医療法に基づく開設許可申請をする前に、事前協議をすることとし、また、保健医療圏ごとの既存病床数が医療計画に定める基準病床数を下回る区域については、期間を定めてこの事前協議を募る、つまり「公募を行う」こととしているところでございます。

東朋香芝病院は、保険指定取消処分が濃厚となってきたことから、他の法人への事業譲渡をしようとして、譲受法人である医療法人医仁会が病院開設許可申請書を作成・持参したものでございます。

しかし、その時点では正式な保険医療機関指定取消処分はまだ定まっておらない段階であり、従って要綱に基づく公募も実施していなかったことから、県は、事前協議にも応じず、開設許可申請書受理しなかったものでございます。

口頭弁論については、8月27日をもって既に結審しており、10月31日が判決予定となっております。

次に、国、近畿厚生局に対する訴えでございます。これは、現東朋香芝病院を経営している医療法人気象会からの訴えでございます。

内容的には、近畿厚生局が6月20日付けでした東朋香芝病院への保健医療機関の指定取消処分を取り消せというもので、6月27日に提訴されております。

また、同時に処分の効力を停止することを求める申し立てがなされ、8月15日、大阪地裁において、処分の効力は、第1審判決言い渡し後60日が経過する日まで停止するとの決定が出され、確定しております。

保健医療機関指定取消処分の執行停止が認められたのに公募は続けるのかということでございますが、東朋香芝病院は、虚偽により不正不当な保険請求を

行っていたために、国において保険医療機関指定取消処分を受けたものであり、県としては、この処分に着目して公募を実施しているものであります。

また、今回裁判所により決定された保健医療機関指定取消処分は、あくまでも判決が出されるまでの仮の措置であること等から、中和医療圏において保険医療病床に不足が生ずるリスクには変わりがないものであることから、公募手続きを継続しているところでございます。

以上が東朋香芝病院診療報酬不正請求に係る処分への対応等についての説明でございます。以上でございます。

吉岡会長： ただ今説明がございましたことに皆様方からご質問やご意見を賜りたいと思います。いかがでしょうか。

私の方から一つだけ質問させていただきます。

昔の話に戻りますが、東朋香芝病院として開設が認められましたのは、平成9年になっておりますが、先程の耐震化の問題も含めまして、立て替えとかを考えますと、この建物はいつ建てられたか分かりますか。

事務局（林次長）： 病院につきましては、どこか他の医療法人から引き継がれたというお話は聞いておりますけども、現在手持ちで、いつ病院の建設が行われたかという資料は持ち合わせておりませんので、ちょっと不明でございます。

吉岡会長： ぜひお調べいただきたい。要は耐震が充分でないといった場合ならば、先程の倉病院と同じように改めて耐震のための補助申請がなされるということは想定しておかなくてはならない、ということですよ。今はそのことをやれる時期ではないと思えますけど、後継病院が決まったり、あるいは新しく病院が建て直されるといった場合でも、場合によれば、国の補助金というのが絡んでくるのではないかと、想定しているんです。その辺りも含めて耐震の問題があるのかを調べていただきたい。次回にはご報告いただきたい。

他にいかがでしょうか。

今日の段階では二つの医療施設が後継申請をなされたと説明いただきましたが、その内容について審議することをこの本日の審議会には求めておられないと理解したのですが、よろしいでしょうか。

この件について、いかがでしょうか。

小泉議員： 今日私は、結論が出た内容はどんなものかなと思っていたんですけども、その結論がでなかったということで。二つの申請が上がっている病院がある中で、結論が出なかったのは、不十分さがあったのか、もしくはまだ議論しなくては

ならいのか色々あるとは思いますが、その辺の内容がもう少し分かりましたら、お教えしていただければ大変ありがたいと思います。先日の審査会と委員が重なっている方もいると思いますが、どこで結果が出なかったのか説明していただけるとありがたいです。

林次長： 9月4日に審査会を開催いたしまして、先ほど申しましたように、現在審査の結果を基に病床配分案を検討中の段階でございます。国の訴訟におきまして、保健医療機関の指定取消処分の執行停止が認められたということもありまして、当初では10月1日新しい病院がスタートという考え方であったんですけども、その辺は期間が伸びたということでさらに内容を精査して、慎重に検討していきたいという趣旨でございます。中身につきましては、審査中でございますので、詳しい内容については差し控えさせていただきますと考えております。

小泉議員： もう一点だけお尋ねしたいのですが、裁判をされている訳でありまして、一番肝心なのは裁判であるわけですが、例えば、提訴が結審され、香芝病院が敗訴し上告したという風になっていきますと最高裁まで行くわけですね。その間、東朋香芝病院は診療を続けることができるのか教えていただきたい。

林次長： 国の訴訟の関係では、執行停止が認められておりまして、その期間につきましては、保健医療機関として診療ができるということで、従来と変わりなく診療が継続できる訳でございます。その期間でありますけれども、第一審の判決言渡後60日ということになっております。例えば控訴されたりした場合はもう一度、控訴審において執行停止の申立を行って決定を取る必要があるという風に考えております。上告した場合も同様であろうと思います。そうしたことから、絶対に認められるかということは、確かではありませんので、まだ安定した状況ではないということに変わりはないと考えております。以上でございます。

高城部長： 少し補足をさせていただきます。今、手元の方にある3ページですね(1)にある県に対する訴えというのと、近畿厚生局に対する訴えと二つございます。医療機関につきましては、まず病院が病院であること、これは医療法に基づいて県が決定し、そこで病床というのが認められます。

さらに、病院の許可をもらっただけでは、直ちに保険診療ができる訳ではございません。二階建て部分というのが国の制度でありまして、保険診療ができるかできないというのが、(2)の近畿厚生局に対する訴えであります。

今回問題となったのは、保険診療において、不正が見られたので、二階の

部分の保険診療ができるというのをしばらく取り消すということで、その部分についての訴訟と、一階の部分の二段構えとなっております。

結局、保険診療ができないと患者さんの診療というのは自費になるので、実質的には医療機関として存続するのは難しいと。患者さんにとっても負担が大きすぎますし、そこを医療機関が丸抱えするのかというと、そういう訳にもいきませんし。奈良県にある医療機関のうち、医療機関であって保険診療機関でないというのはいないです。そういう意味では医療費について公的な保険でカバーするのに一番重要なポイントがこの（２）になります。

今、次長が言いましたけども、その部分、ちょっと切り離して考えなくてはいけないのですけれども、保険診療の部分については、今、地裁で係争中のございまして、その判断が出たあとに、60日までの保険診療の部分については良いですよということになっています。一方で、県の方は根っこの部分を持っていますが、相手が廃止届を出してこない限りは、基本的には取り消すことができない。結果として保険診療が継続できるかできないかに依るところが大きくなるということになります。したがって、県が（１）で争っていることもありますけれども、こちらについては、例えば相手が勝とうが負けようが、相手が廃止届を出さない限り、根っこの部分は残りますので、保険診療の部分が継続して認められれば、保険診療はできることになります。

当然、一審で、気象会が勝てば、保険診療ができますし、気象会が負けるということになりますと、執行停止の申立を改めてしないと、裁判所が認めるかは分かりませんが、保険診療の延長はできないことになります。

すいません、ちょっと長くなりましたが補足させていただきました。

小泉議員： 訴えている間は診療活動ができるということですか。

高城部長： 国との訴訟において一審後60日まではできます。一審で気象会が勝てば当面、保険診療は継続されます。

一審で気象会が負ければ、一審終了後60日立てば切れるので、執行停止を裁判所に申立てて、それが認められ、国が抗告しなければ認められるということで仮定に仮定を重ねますので、裁判していれば大丈夫かというところも色々なパターンがございます。その辺は我々もしっかりと見極めて行動しなければと思います。

小泉議員： 分かりました。どういう結果であったとしても、288床を確保するために、県としては新たな病院の力を得て対応していきたいということですね。

高城部長： はい。

吉岡会長： 小泉委員の質問と高城部長の説明でかなり我々も明確に理解できたかと思
います。他にいかがでしょうか。

南委員： 訴訟の話ですが、診療報酬の不正請求ということで保険医療機関の指定取
消処分になったということですが、向こうが提訴するというのは向こうにも
何か言い分があるのか、理由があって争いにきているのか分かる範囲で教え
ていただきたいのですが。

吉岡会長： その辺は裁判の中身に関わりますので、どこまでこの審議会で伺って我々
が判断するのかというのは、申し訳ありませんが、よく判りません。ここで
それをお伺いしても、よく理解しても裁判でどちらか決着が付くまでは手出
しできないのと同じではないでしょうか。南先生は是非、知りたいですか。

南委員： 事前協議書の受取拒否ということがあったので、訴訟を起こすのには何か
正当な理由があったのかなと思いい聞いてみただけです。

吉岡会長： その点は、私も会長として知っておいた方が良いのかもしれませんが、
逆に言うと、国は正当な理由があって取り消した訳ですから、どちらにも言
い分がある話で、それを伺っても我々としては、うん、そうかということに
なってしまいます。

高城部長： 今、会長の方からお話がありましたけれども、訴訟の方ではおおよそそうい
ったことがございまして、当然、医仁会さんなり、気象会さんというのは、
立場、立場で自分が正しいと、県、国に対しての主張がありますから、訴訟
を起こすということになります。

当然、私どもも、訴えがある前に直ちに裁判するというのではなく、色々と
やり取りがあつてですね、話を伺いながらやってきたけども、最終的には争
っていきますよと判断していて、その主張が正しいかどうかは、主張を尽く
して司法の場で判断されると。どちらが正しいかということは、今は、司法
に預けられていることになります。

吉岡会長： 南先生の気持ちは分かります。私も聞いた方が良いような気もするのです

が、ここはそれぞれの主張をお聞きする場ではないと思います。よろしいでしょうか

南委員： はい。了解です。

吉岡会長： 他にいかがでしょうか。

高橋委員： 事実関係は今、教えていただいて大分見えてきた気がするのですが、公募について少し教えていただきたいと思います。この公募について、趣旨のところを読みますと、10月1日から保険診療がこの地域で行えなくなって、中和が非常に気の毒な状況になるので、県として、急いで公募することにより、そのような自体を防ぐようにとお考えいただいたのだろーうと思いました。今の裁判の話がもう一つ読み込めないのですが、ひょっとして10月1日から、保険診療ができなくなるという公募の大前提が裁判を起こすことによってなくなってきたということでしょうか。

吉岡会長： では林次長、お願いします。

林次長： 当初は、10月1日に取消処分があるということで、その10月1日を目指して公募を行ってきて、大阪地裁の方で、執行が停止されて処分が先送りされたという形になってきているのですけども、執行停止といいますのは、先ほども説明させていただきましたように、訴訟が終わるまでの間ということで、仮に出されておる措置でございます。第一審が終わって60日ということですので、それが終わった後どうなるかという保証もないわけでございます、病床288床が不安定な状況に置かれているということは全然変わっておりませんので、引き続き公募の手続きを進めていきたいと考えています。

高橋委員： 分かりました。ありがとうございました。ただ、先ほどの話で、ひょっとして、第一審で気象会が勝訴する可能性もゼロではないということになりますと、せっかく公募してくださった二つのところも、ずっとその間、お待ちになる形になるのか、あるいは、また改めての公募になるのか、いずれにしても、今、せっかく受けていただきました対応策の公募が、今すぐに役立つ状況ではないという理解だろーうと思うのですが、それはいかがなものでしょうか。

林次長： 現在行っております公募につきましては、訴訟とは切り離して考えており

まして、あくまでも公募は公募ということで考えておるところでございます。

先ほど、申しましたように、いつ執行停止が解かれるような状況か分かりませんので、公募は公募として考えていきたいと思っております。そして、結果として、例えば288床公募で認めて、建設を進めて病院ができると。その後、相手方が訴訟で勝訴されるというケースも最悪のケースとして考えられると思っておりますが、それはそれでいた仕方ないと考えております。要は第一に、地域の医療提供を確実にやっていくことが一番重要なことだと考えておりますので、例えそういう風な結果に終わったとしても、やむを得ないことだと考えております。地域への医療を一番重視して最善の策を取っていくということで考えております。

吉岡会長： 他にいかがでしょうか。

吉田委員： 医療審議会という性格上、結論が出ていないのに、審議するというのは少しおかしな気もするんですけども、この説明資料2の中で、私が懸念するのは、「地域」という言葉が出てきます。そして、その次に、「中和地域」という言葉が出てきます。その次に、「中和地域（香芝市及びその周辺地域）」という言葉が出てきます。そして、「中和医療圏」という言葉が出てきます。「地域」という言葉を4つの表現で分かりやすく説明していただいているんですけども、私は、あくまでも、東朋香芝病院に対する「地域」の捉え方は、その病院が持つ、今まで果たしてきた医療圏を「地域」と指して議論をしていただきたいなと思っておりますので、県のご意見をお伺いしたいと思っております。

吉岡会長： 林次長、お願いします。

林次長： 今回の公募につきましては、中和医療圏をベースに考えております。ただ、評価の中におきましては、東朋香芝病院が香芝市内にあるということで、地域の住民の皆様への医療提供という意味から、香芝市および葛城市での立地については評価を高くするという差を設けておるところでございます。以上でございます。

吉田委員： 少し私には理解が難しかったかなと思っておりますが、例えば2ページの4の(2)公募における方針の中に「救急医療をはじめとして地域の医療提供体制に空白を生じさせない。」とあります。ここでの「地域」は、中和医療圏を考えてますと、今、おっしゃいましたが、この「地域」にあてはまらない違いが

生じております。この場合の「地域」はあくまでも東朋香芝病院のある地域をさして空白を生じさせないという意味で「地域」という言葉が使われておると理解しておりますが、いかがでしょうか。

林次長： 現在の東朋香芝病院の医療の地域の捉え方になると思うのですが、救急については大変幅広く受入をされておりまして、中和医療圏、その周辺から患者さんが来られているということです。そういう意味を含めまして、地域としてどのような捉え方をするかは、検討していかなくてはならないと考えております。

吉岡会長： 吉田委員のおっしゃることは私もすごく気になることとございます。現在立地している場所と機能とがなるべく損なわれないようにとおっしゃったと思いますが、ただ病床の配分というのは、ご存じのように5つの医療圏ごとに行っておりますので、市とか地域ということだけに限定するのはなかなか難しいという実態もあろうかと思っております。おそらく評価の中で、今の東朋香芝病院の立地に近い条件のものについては、評価を高くするというのが県の考えだと思っております。吉田委員、だいたいその辺でしかやれないんじゃないでしょうか。

吉田委員： 病床の配分というのを医療圏で考えるのは十分理解しております。公募の方針の中で、先ほど言いましたように、2ページの4の2に「救急医療をはじめとして地域の医療提供体制に空白を生じさせない。」という文書自体は県がお考えになって作られた文章だとも思いますが、この「地域」はどこを指して「地域」とおっしゃっているんですか。それを明確にお答えしていただきたい。

林次長： ここの「地域」は、先ほども申しましたが、現状の東朋香芝病院の状況を見ますと、幅広く捉えていかざるを得ないと考えております。ただ、先ほど、会長が話してくださったように、評価については、香芝市および葛城市については高くしたいと考えております。

吉田委員： 最後にします。香芝と葛城を高く評価するとおっしゃいましたが、東朋香芝病院は中和医療圏と西和医療圏の境界線の香芝市でございます。医療提供の空白を生じさせないという言葉自体は、あくまでも東朋香芝病院が今持っている医療体制に空白を生じさせることが地域に空白を生じさせるという理解の下で、書かれていると私は理解しますので、「地域」を使い分けて書いて

おられますが、あくまでも東朋香芝病院が医療を提供していて大きく影響を及ぼしていた地域を指すべきだと思いますので、よろしくお願いします。

吉岡会長： 今、吉田委員がおっしゃったことは、皆で共有できたと思います。妥当なご意見だと私も思います。他にいかがでしょうか。

岡井委員： 今、吉田委員の方から、私が申し上げなくてはならない問題提起をしていただきましたが、私もその地域の首長の一人として、東朋香芝病院と関わりがございいます。例えば、西和消防管内の救急搬送におきましては、県下10の病院内に東朋香芝病院は入っております。年間約130件程度西和地域からも搬送していただいております。そういう点からも今、吉田委員におっしゃっていただいたように、地域を継続しながらどういった形でご説明していただけるのか。この審議会で、県全体のことを話さないといけないことは私もそこまでまだ分かりませんので、我々の地域からすれば、やはり香芝、葛城だけではなく、香芝、葛城、河合、上牧、広陵、この地域も含め一つの地域医療として進んできたことをご理解していただければと思います。

吉岡会長： お二人の首長さんから意見があったことを、大事に考えていただきたいという要望でございます。他にいかがでしょうか。

今川委員： まず、最初に、東朋香芝病院も、奈良県病院協会の会員でございまして、会員がこのようなご迷惑をおかけしているのは非常に申し訳ない、また非常に遺憾であることをこの場で申し上げたいと思います。

資料の2ページの方に中和地域における医療提供体制検討委員会を設置したと記載されていますが、私もその場に参加しました。そこで一番問題になりましたのが、医療提供体制の確保ということでございます。私の個人的な経験では、近畿厚生局等の保険診療取消処分の執行停止というのは滅多にならないことでございますので、当然のことながら10月1日から保険診療ができなくなることを心配しておりました。そう考えますと、東朋香芝病院は香芝にある訳ですけれども、それ以上に中和地区というような広い範囲で、医療提供体制を検討しなければならないということで、このような体制になったと理解できますが、想定外のことが少し起きていますので、そのようなことも踏まえ、要は、この地区の医療提供体制に空白を生じさせないということを念頭に置いて、ご検討いただきたいと思う次第であります。以上です。

吉岡会長： ありがとうございます。他にいかがでしょうか。今、今川委員から少しお話がございましたけども、皆様よくご存じのように、病院というのはほとんど保険診療で成り立っています。保険医療として行わない限り、この社会では実質的に診療所も病院も非常に難しい状況になります。しかし、それは色々な約束事や法律があって、きちんとしたことをやらなくてはならないということ、つまり、遵守事項であるわけです。厚生労働省あるいは近畿厚生局としても、処分をしたということは、ある日、突然書類を出した訳では一切なくて、どの病院に対しても定期的あるいは臨時的に色々な相談も含めて、一定の査察、指導等が、何度も行われております。一度指導があった後も返事に対する是正勧告あるいは再度の調査、色々なことが行われて最後の結論になるというのが一般的な流れであります。したがって、事がここまで及んだということは、今川委員がおっしゃったように、この医療審議会はもとより、我々医療に携わっている者としては、我々の仲間の中ではこのようなことは一切ないように切磋琢磨していくのは当然のことです。

一方、先ほどから、地域医療の確保ということが一番の問題であると、皆様方が気にされています。こういうことになった経緯の中で、現在、あるいはこれから何ヶ月か先の、この288床というのはそこにかかっておられる外来患者さん、入院患者さん、それぞれの療養関係の方がおられますけども、そこは現状では、どのように確保されていて順調に医療行為がおこなわれているのかが、私はとても気になるわけです。そこにかかる患者さんやその家族にとっては、こういうことが新聞に出ているいささかの動揺が起こることはやむを得ないところですね。その結果、医療機関としての状況というのが、大きく変化しているのであれば、大きな影響をすでに及ぼしているという可能性もなきにしもあらずです。そうするとその地域で実際にどのようにカバーされている実態があるのかどうか、そういうことは、数字で示すのは難しいことではありますが、県の医療行政としては最も気にしていただかなければならないと私は思います。結論が出たら、出たものに対する対応はどうしてもやらなくてはならない。しかし、それまでの経緯の中でも患者さんは入院もされていますし、外来にも通っている訳です。そこで、もし何か雪崩的なことが起こっていたら、これはやはり、何とか応急措置をしないといけないのです。雪崩まではいかないですが、何かしらのことが起こっていたら、それについては、一定の期間、保険診療が行われるという面では動揺のないようにしてかなければなりません。病院の管理者が鋭意説明をし、あるいは地域の方々や県が支えていかないと、利用する患者さんにとって大変な迷惑であると思います。しかし、そうはいつでも患者さんが自由に病院や診療所を移動することによって、実際にはあまり大きな影響を及ぼしていないと

れば、一体この医療計画による病床というのは、本当にこれで良いのかということにもなります。早晩見直していかなくてはならないという大きな問題を提示しているかのかも知れないと考えられます。

300床近い病床があつて、現在何も問題が起こっていないのであれば、結構なことです。しかし、起こっているのであれば、対応を是非考えながら、同時に抜本的な方策をやっていくという方針、要するに両立を県としては、プロモートしていただきたいと思います。

大変良い議論をいただきました。これ以上の議論で結論を出せるわけではありません。この議論についてはここで打ち切って、次回におそらく後継も含めたもう少し踏み込んだ内容が県から掲示されますので、皆様方の御議論をいただきたいと考えます。よろしいでしょうか。

続きまして議事3「地域医療再生計画について」でございます。ご存じのように、地域医療再生計画を県はすでに国に出しておる訳でございますけども、県の担当者にご説明いただきます。

園田補佐： それでは、説明いたします。概要版と本体をご用意しております。

地域医療再生計画については、前回の会議で説明をさせていただきました。この制度については、国から各都道府県に、多額の、数十億単位の補助金が交付されますということ、それを一旦、基金という形で保有をいたしまして、地域医療再生のための各取り組みに充当できますということ、そのお金の使い道を定めたものが地域医療再生計画でありまして、奈良県の具体的な取り組みについては、2ページ、3ページ、4ページに記載しているとおりでございますが、このような説明をいたしました。

そして、今回、24年度末の国の補正予算で、この地域医療再生基金について、各都道府県15億円を上限として拡充する、ということになりまして、各都道府県から拡充について計画を提出し、その内容に応じて額が決まると、このような説明をいたしました。

今回、5月末に提出をした計画に対して、7月末に内示がありまして、奈良県には8億円交付されることが決まっております。

本日は、お手元にお配りした計画の本体、概要版は8億円プランとして焼き直したものでございます。

8億円の使い道について説明をさせていただきます。5ページをお願いいたします。

まず、8億円になったことで、取りやめたものはございません。金額を精査いたしまして、当初の計画どおり、在宅医療や災害医療などの新たな課題への取り組みに使う予定でございます。それから、これまでの取り組みに対

しても、医師確保対策として、今後も継続が必要となる修学資金の財源として充当することや、糖尿病など重要疾患対策の充実、南和地域など地域における医療機能の強化のための取り組みに対して、その財源として使う予定でございます。

この地域医療再生計画については、8月末に国の現地調査が行われました。大阪府庁で国の有識者会議の委員2名と吉岡会長と本県担当者が意見交換する機会をいただきました。奈良県の取り組みについては、救急の電話相談窓口（#7119）開設や携帯端末で搬送先を選定できるシステム（通称；E-m a t c hシステム）、それから医療機能の見える化や、南和公立三病院の機能再編など、成功すれば全国的なモデルになるとして大きな期待をいただいているところでございます。一方で、ご指導もいただいております。定量的な評価が十分でないというご指導でございます。評価については、保健医療計画についてもPDCAをしっかりとまわすよう、この医療審議会のお場でご意見をいただいているところでございます。

これにつきましては、現在、県では、県政の重要課題について政策評価に取り組んでいるところでございます。本日間に合いませんでしたが、24年度版が間もなく出る予定でございます。日を改めまして、ご報告させていただきたいと考えております。以上です。

吉岡会長： ただ今、園田課長補佐からこの間の経緯について説明していただきました。

私も、大阪府庁で、厚生労働省の係官及び審議官レベルの有識者の方と、かなり長時間に渡り議論ができました。今、説明した通りでございます。この点につきまして、さらにご意見・ご要望等いかがでしょうか。

田中委員： 前回の医療審議会のお場で、二つ要望させていただいた内の一つ、へき地における無医歯科の解消について、吉岡会長からも、早急に県の方に、その問題を協議して調査するようとお返事いただいて、そのことについて、しばらく待っておったのですけれども、少し何の連絡もないので、私の方から、8月29日に部長、園田課長補佐をお訪ねしまして、進捗をお伺いした訳ですが、具体的その問題について、まだ進んでおりませんので、是非、早急に、来年度の予算にも反映できるように、まずは協議できる場をしっかりと作っていただきたいと思いますので、県としてのお答えを頂戴したいと思います。よろしく申し上げます。

吉岡会長： ここは、審議会メンバーということでそれぞれ母体から選ばれてきていますので、それぞれの団体の一つの利害だけで、この審議会のお場で発言される

ことは、誠に慎みたいと私自身思っております。ただ、田中先生のご発言は、無歯科医地区というのがこんなにあるんだということのご発言であります。前回のこの審議会で私が取りまとめた形で、是非、実態をしっかり掴んで、それに対する対応、対策をしっかり考えていきましょうと、私は申し上げたと記憶しております。議事録にも残っているかと思えます。したがって、今の田中委員のご発言は決して歯科医師会がおっしゃっているということではなく、この審議会として、もう一度県に対してお伺いをし、場合によっては要望したいと思えますが、いかがでしょうか。表野課長お願いします。

表野課長： 歯科医師会の方々からご意見頂戴しております。無歯科医地区に関しましては、前回ここでお答えしたのは、実態について、私どもも詳細に把握していない、状況を把握するのが課題だとお答えしたと思えます。その後ですね、患者さんの数ですとか、その方々の状態ですとか、どうしたら分かるかというのを、色々な方々のご意見をお伺いして、申し訳ございませんが、今日この場で、ここはこうしようとかいうお答えをまだ準備できておりません。引き続き、実態の把握の仕方等を検討したいと思えます。

田中委員： 無歯科医地区があるというのは、事実でございますし、データもございます。それを、我々と県との間でですね、これを調査して、どういう方向に推進するのかという、もう一段も二段も突っ込んだ場を、共有する場を持っていかないと話が進みませんので、協議する場をどのように考えておられるかをお聞かせいただきたい。

吉岡会長： 具体的に、部、課の中で決められたことはございますか。

表野課長： まだ具体的には決めておりません。

吉岡会長： 老人を中心とした患者さんのあるいは健康と思われる人の口腔ケアがなぜ大事かということは、前回も申し上げたと思えます。すでに死因の第3位に肺炎が入ってきています。この肺炎は、昔の肺炎ではなくて、おそらく高齢者の誤嚥性の肺炎というのが一番大きな要因であろうと思えます。これに対する対応、即ち、専門家は一体誰なのかという点がもう一つ明確でないのです。もちろん歯科医の先生、歯科口腔外科の先生方は専門であります。医師だって当然口の中も診なくてはならない。歯科衛生士、看護師も同様です。また、言語聴覚士は嚥下については、医師と相談してかなり独立的にできるということも決められている訳です。また、嚥下は介護の人たちにとっても大変重要な問題で

あります。「食に対する思い」、どうしておいしく食べるのかも含めて、口腔内の衛生と嚥下はですね、喫緊の課題であると思います。このことを十分にやるのが我が国あるいは奈良県の死亡者の削減にも貢献できるということを、前にも申し上げた記憶がございます。是非、具体的に進む方策、方法を県は行政としてやっていただきたいと思います。この資料の中にも歯科、在宅医療といったパラグラフはあるわけですから、しっかりやっていただきたい。

なお、私の口から重ねて申し上げますと、無医地区とか医師が不足しているところの問題は、医者が足りないので、きわめて難しいのです。私がここで申し上げても、県が申し上げても、なかなか動かないものでありますが、幸いなことに歯科医師の方々がおられるのです。だから、これは県と歯科医師会がどれだけやる気があるのかなのです。歯科医師会が口腔衛生については我々がやるんだ、と決心し、それぞれの会員に対する支援あるいは指導をしっかりしていただいて、県と一緒に、あるいは市町村と一緒にやっていただきたいと思います。これは審議会の会長としての要望でありますので、県として上手く取り持っていただきたいと思います。

小泉委員： 田中委員と吉岡会長から歯科の話がされました。実は、奈良県議会もご承知のように、この3月の議会で歯科と口腔の条例ができました。これは、県民の広くが歯科に通える、治療も含めてきるといふ趣旨でございます。とりわけ奈良県が今、健康長寿日本一を目指して10カ年計画を立てている中で、歯科と口腔の条例を各市町村に広めるのが、健康寿命のためには必要な役割だと県も理解しておられますので、田中先生や吉岡会長がおっしゃったことを、きっちりやっていかななくては、健康長寿日本一にならないと思うんですね。歯科の先生がおられない地区があるというのを、初めて知った訳ですが、歯科医師会の先生と協力してそういうことがないように、きっちりやっていただきたいと私の方からもお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

表野課長： 断定的にお答えしてしまったのですが、医療計画で私どもは事業をさせていただいており、施策をさせていただいています。歯科の関係については、色々なところに関係してくると理解しております。5疾病・5事業というところで、例えば、糖尿病の研修会とか、先日させていただいたのですが、歯科医師の先生方が糖尿病と歯科も関係あるんですよという切り口で研修会にご参加していただいたりしています。それと、在宅医療の関係でも、在宅にいらっしゃる方の口腔ケアという切り口もございます。あと療養で長期入院されている方の病院での歯科といったような色々な切り口がございまして、その辺が、特に今回の地域医療再生計画の拡充枠ですね、在宅の方に力を入れて、色々な事業をし

ていこうというところで、その辺で、そっちの方面から関わりをもっていたいて、ご相談させていただきたいと思います。従来へき地の地域限定で歯科をどうしようかという議論はあまりされていなかったのも、その面だけで申しましたら、先ほども申しましたが実態の把握については今、困難さを感じておるところでございますけども、他の全般的な面では、歯科の口腔ケア、健康も含めましてですね、進めていけたらというのが、医療計画の基調としてありますので、ご理解いただけたらと思います。

吉岡会長： 理解しますから、県がその間に入って、上手くコーディネートしてください、という要望についてはいかがですか。

高城部長： 私も先日、田中委員にお会いして話を聞かせていただきました。申し訳ございません。ちょっと具体的な対応をお示しできない若しくは検討もしていないような形であったかと思っておりますけども、内容的には、普及啓発というところに位置づけながらやっております。これは行政だけでも駄目でして歯科医師会とも協力をしっかり取りながらやっていきたいと思っておりますし、今そういう具体的な協議の場がないのでしたら、どういう形で協議する場を設けるのか、少し部として検討させていただきたいと思っております。

吉岡会長： 今、部長から、お答えをいただきましたので、田中委員よろしくお願ひしたいと思います。他に丁度良い機会がございますので、医療計画全体のことで、委員の方からご意見がありましたら、お伺ひしたいと思います。

まだまだご意見があろうかと思っておりますが、どうやら9月中にもう一度お忙しい先生方にお集まりいただかないといけないことになりそうですので、その場も残されていますので、今後議論を重ねていきたいと思っております。

以上が予定されておりました議事の全てでございますが、事務局や委員の皆様方から改めてその他追加ございますでしょうか。無いようでございますね。

それでは、事務局の方からスケジュールについて説明願います。

事務局（園田補佐）： できれば、冒頭、部長の方からご挨拶しましたように、9月末を目処に考えておりますので、日を改めて医療審議会を開催させていただきたいと考えております。また、日程調整の方を事務局でさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

吉岡会長： それでは、以上でございます。委員の皆様方、ご協力いただきましてありがとうございました。

事務局（園田補佐）： それでは、長時間に渡りご発言、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、第51回奈良県医療審議会を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。

本日の議事を確認するため、議事録署名人が署名押印する。

平成25年9月9日

議事録署名人

印

議事録署名人

印