

第54回奈良県医療審議会 議事録

日時：平成26年3月27日（木）

10時00分～12時15分

場所：奈良県中小企業会館

○出席委員 10名（敬称略50音順）

今川 敦史、 岡井 康徳、 田中 康正、 竹上 茂、 寺川 佐知子
徳岡 泰博、 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54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10名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。

さらに、本日ご出席の田中先生でございますけれども、この度、長年の医療功労に対する知事表彰をさせていただきました。この場を借りて再度お礼申し上げます。

本日の議題でございますが、県立奈良病院、県立三室病院が4月1日より、地方独立行政法人化する等、県の医療行政に関するご報告がございます。

また、医療法の改正につきまして、先般閣議決定されまして、4月中、連休までには具体的な審議に入ると伺っているところでございます。その中で、主要な点についてのご報告、最終的には医療法の改正の中に位置づけられております地域医療ビジョンと呼ばれておりますけれども、こちらの方も最終的には医療審議会でご報告させていただきますというところでございます。

本日、平成25年度で5回目の医療審議会の開催となりました。例年にないほどの多数の開催でございました。振り返りますと5月の審議会におきましては、地域医療再生計画の拡充版につきまして、ご審議いただきました。それを除きますと、病院の開設にかかる議題が中心でございました。県政、国政につきまして、充分にご報告できていない状況でございますので、しっかりとこの場を借りてご報告をさせていただきたいと思っております。

また、医療審議会でございますけれども、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査、審議するというのが設置目的の一つとして法律に規定されております。本日は、県の医療行政の状況をご報告することが中心となりますが、ざっくりとご意見をいただければと思います。

簡単ではございますが、こちらのご挨拶とさせていただきます。それでは、よろしく願いいたします。

事務局（園田補佐）： ありがとうございます。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。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、ご協力よろしくをお願いします。

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をお願いいたします。

吉岡会長： それでは、議事に入りますが、その前に、本日の議事録署名人を指名いたします。徳岡委員と森本恵子委員をお願いしたいと存じます。お手数ですがよろしく願いいたします。

具体的な議事に入らせていただきます。議事1は「地方独立行政法人奈良県立病院機構の設置について」でございます。まず、この点について事務局から説明をお願いします。

事務局（中川医療政策部次長。以下「中川次長」）： 医療政策部の中川でございます。どうぞよろしく願いいたします。本日、お手元に冊子をご用意させていただきました。

いております。

県立奈良病院、県立三室病院、田原本にごございます総合リハビリテーションセンターの3つの県立病院につきまして、この4月1日から、地方独立行政法人奈良県立病院機構いわゆる独立行政法人化をして経営をしていくということで、現在準備を進めているところでございますけれども、一昨日、2月の県議会が終了いたしまして、その場で、本日お手元に配付させていただいておりますこの冊子、法人の5年間の中期目標・中期計画につきまして、議会のご了承をいただきまして、本日委員の先生方に配付しているものでございます。

これまで、県では、県立医科大学（以下、大学）はすでに法人化されているのですが、県として二つ目の独立行政法人化ということで、3つの県立病院を独立行政法人化したということでございます。本日はこの冊子で内容についてご説明、ご報告させていただきたいと思っております。

3つの病院ですけれども、4月から一つの法人の機構の中で3つの病院を経営していくというスタイルでございます。したがって、一人の理事長の下で3つの病院を運営していく形となりまして、この中期目標・中期計画は平成26年から平成30年までの5年間の法人の取り組むべき目標と計画を定めたものでございます。中期目標というのは、県が法人に対して指示する事項、それを受けて法人が中期計画ということで、アクションプランを県に示すというスタイルをとっており、中期目標・中期計画としてまとめております。表紙の下に若葉マークのようなものがございまして、これは法人のシンボルマークでございます。後ろに意味合いを記載しておりますけれども、一つの葉が医の心、一つの葉が医の技ということで、心と技をもった人材を育てていきたいと、その人材で患者さんや家族、県民を支えていくということをイメージしたものでございます。

一枚おめくりいただきますと、目次があるのですが、この中期目標・中期計画の特色めいたものですが、まず患者にとって最適な医療を提供しようと、公立病院の使命ですけれども、ここに位置づけをしております。それから、大学の中期目標でも地域貢献というところで触れているのですけれども、同じ意味合いでございまして、県民の健康維持への貢献ということで、極めて地域を意識した取組をしていくということでございます。

3つ目の特色として、人材を育成、確保していき、県民のみなさまに最適な医療を提供していくための大きな枠組み、この3つの枠組みで目標立てをしているところでございます。

続いてシンボルマーク、理念がございまして、4ページ、5ページをお開きいただければと思います。このページに中期目標の基本的な考え方、それを受けた法人の決意と書いておりますけれども、法人が5年間運営していく考

え方を見開きで整理をしたものでございます。ご説明させていただきましたように、何よりも患者さん、県民、職員これら全てが満足するような取組をしていくということ、それを受けて右の方、決意ということで患者の視点に立った医療を提供できる組織文化をつくり上げること、病院完結型から地域完結型の医療提供体制を目指して取り組むこと、それから、職員一人一人が誇りとやりがいを持って働くことのできる職場環境を作り上げていくことを法人の決意としてあげております。

6ページ以降に具体の目標と計画の取組の記載をしております。大きく冊子を両面開いて頂きますと、左側の上の方に、グリーンの帯が入っておりますのが、県から法人に対する指示であります中期目標、右側オレンジの帯が入っておりますのが、中期計画でございます、法人が取り組むアクションプランというように整理をさせていただいております。目次に沿った形で、全てのページそのような記載をしているところでございます。

最初の方が、救急医療、その後、がん医療への取組といったことを数値目標を入れながら記載しているところでございます。ご覧いただければ有り難いと思います。特に、今回、一昨年にもこの場で地域医療支援病院に奈良病院、三室病院ご承認いただきまして、地域への貢献ということで、ページ少しめくっていただきまして、28ページまでとんでいただければと思います。28ページから地域貢献への取組をまとめて記載しております。28、29ページはハード整備の部分でございます。現在、奈良病院を移転するというので、名称も「奈良県総合医療センター」に4月1日から変更いたしますけれども、これをただ今、工事に着工しているところでございまして、現在、移転地の造成工事に取りかかっているところでございます。次年度末以降に建築工事の契約、それから年明けくらいから、建築工事の着工、三年後の完成ということで、28年度中の完成を目指して、現在進めておるところでございます。

三室病院も4月1日から「西和医療センター」に名称も変わりますが、西和医療センターの整備についても、現在、構想作りを進めておるところでございます。次年度中には、整備の方針を決定していき、その後順次、調査、計画、設計に取り組んでいきたいということを具体的な工程でお示ししているところでございます。

もう一点、看護学校について、現在、附属看護学校ということで、奈良病院、三室病院に附属看護専40名定員で運営をしているところでございますけれども、法人になりますので、法人立の附属学校ということで別組織に、病院の附属ではなくて、法人立の看護学校で奈良校、三室校ということで、二校の運営を当面していく訳でございます。最終的にはこの看護学校も統合校という形で整理をしていきたいと、どういう形で統合するかについての方針を次年度決定して

いきたいと考えておりました、その後、統合校の整備に向けた準備を進めてまいりたいと考えております。

それから、もう一点は電子カルテシステム、これは、奈良病院、三室病院とも三年前に電子カルテを導入したのですけれども、新しく病院が完成するのに伴いまして、三病院共通の電子カルテシステムを構築していきたいと。この概念ですが、地域にオープンしたような、地域の診療所、病院につながっていくような考え方の下に、新しい電子カルテシステムの構築を目指したいということで、これもどんな形にするのか次年度、検討に入ってまいりたいと思います。

次のページをお開け下さい。県民の健康維持への貢献について、地域医療支援病院としての機能強化ということで、後ほど担当の者から説明させていただきますが、この間、奈良、三室両病院とも、紹介・逆紹介ということで地域の医療機関との連携を図っておりまして、30ページの現状のところの数値を入れておりますけれども、紹介率・逆紹介率とも非常に高い数値になっております。これをさらに機能強化していくということで、単に数値目標だけではなく、本当の意味での地域医療支援ということで、地域の医療機関の先生方との連携強化に取り組んでいき、ここにも研修会等の実施ということで表記をしておりますけれども、取組の強化を図っていきたいということでございます。

それから、また1ページをめくっていただきまして、32、33ページでございますが、今度の法人の新しい組織の一つとして教育研修センターというのを設置することにいたしました。この教育研修センターの大きな目的の一つが、法人職員の教育研修機能の強化でございますけれども、その中に県内の医療機関の医療従事者の方への研修機会を提供していく、あるいは、今後県内の医療機関の方の短期、長期の受入、相互交流みたいなことを図っていくということを大きな使命として持っております。地域の医療機関にどのような支援ができるか具体的な議論を進めまして、地域貢献の役割をこの教育研修センターの大きな機能の一つにしたいと整理をしております、法人の方も、このアクションプランという形で整理をしております。以後、何ページか続きがございますが、この中期目標・中期計画については、議会でご承認をいただきまして、設定いたしましたので、今後は、県と法人が協議をしながら、一体となって順調に進めていくための、しっかりとした取組を続けていきたいと考えているところでございます。私の方からの報告は以上でございます。続いて地域医療支援病院の承認につきまして、担当からご説明させていただきます。

事務局（栗木地域医療連携課主事）： それでは、資料に基づきまして、「地域医療支援病院の承認」についてご説明させていただきます。

資料の2ページより地域医療支援病院制度について記載しております。趣旨といたしましては、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供や医療機器等の共同利用などを通じまして、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医などを支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備等を有する病院を地域医療支援病院として位置づけるものでございます。

現在、奈良県では県立奈良病院、県立三室病院が地域医療支援病院として承認されております。

地域医療支援病院と称するためには、所定の要件を満たした上で県知事の承認が必要となっており、承認するに当たりましては、医療法の規定によりまして医療審議会のご意見をお伺いする必要があるとございますので、後ほどご審議のほどよろしくお願いいたします。

今回、承認申請されましたのは、奈良県総合医療センターと奈良県西和医療センターでございます。先ほど申し上げた通り、県立奈良病院、県立三室病院として平成24年8月10日に地域医療支援病院の承認を受けておきまして、平成26年4月1日からの地方独立行政法人化に伴う再度の申請でございます。

それぞれの病院より申請のあった内容についてですが、既に地域医療支援病院として運営している病院から再度の申請でございまして、3～6ページの審査概要に記載のとおり、承認要件については充足しておると考えられますので、承認後の状況について説明させていただきます。

まず、紹介率、逆紹介率についてです。紹介率これは他の病院または診療所から紹介された患者に対して医療を提供する割合、逆紹介率は反対に地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した割合でございます。両医病院とも紹介率、逆紹介率とも平成24年の承認時よりも高くなっております。

その他、地域の医療従事者向けに、病診連携や医療安全等の研修の実施、手術室、図書室等の施設の共同利用についても実績がございます。また、地域医療連携室を設置して転院調整や患者相談を行っております。また院内に委員会を設置し地域医療支援病院のあり方についての検討も行っております。

これらを踏まえたと地域医療支援病院の承認後におきましても、両病院とも地域医療支援病院の趣旨に沿った役割を果たしておられると考えられます。

議事に関するご説明は以上でございます。地方独立行政法人奈良県立病院機構の設置について及びそれに伴う地域医療支援病院の承認について、委員の皆様のご意見をいただきたく、お願いいたします。

吉岡会長： ただいまの話は大きく分けて二つあるかと思えます。地方独立行政法人奈良県立病院機構の説明と設置についてまずご議論いただこうと思えます。いか

がでしょうか。

今日、皆様方にこの中期計画・中期目標の冊子を見せていただきました。まず、私から、一つだけ質問いたしますけれども、現在、県には独立行政法人評価委員会というのが設置されていまして、一つしかない奈良県立医科大学はその評価委員会で定期的に評価を受けることになっております。今度の新しい病院機構の場合は、現在の委員会がそのまま機能するのですか。または、別途新しく考えていらっしゃるのでしょうか。

事務局（中川次長）： ご説明をさせていただきます。委員長のご発言のとおり、構造上、独立行政法人は外部の有識者による評価委員会というのを、県の方に設置をして、中期目標・中期計画の進捗に対してご意見をいただくという形をとっております。今回、県立病院機構も独立行政法人化するのにあたりまして、昨年の9月に評価委員会について、議会です承いただきました、人選させていただき、この中期目標・中期計画作りのところですでに意見をいただいております。ございまして、大学の方の評価委員会とは別組織として、別の方に評価委員のお願いをした上で、ご意見をいただいて今日に至っているところでございます。

吉岡会長： 奈良県地方独立行政法人評価委員会という名前であったと思いますが、名前は一つだけども、グループが二つあるのですか。名前が違うものがあって、独立した委員長がおられるのですか。

事務局（中川次長）： 独立した委員長がおられます。

吉岡会長： 他にいかがでしょうか。こういうものを見させていただくと、我々も苦労して色々なことをやってきましたので、大変身につまされるところがたくさんあるのですが、よろしいでしょうか。この新しい病院機構が上手くいくかいかないかは、一に県の財政的支援というものと、それぞれの病院がいかにか自立的に収支を賄うかのバランスが一番大きいところなのですね。50ページに書いてあるようにすでに3病院に対しては県からの繰入金があり、かつ、多額の起債の残金があると思われま。こういうことは、当然議会で広く深く議論されてのことですが、知っておかなくてはならないポイントだと思います。この大事な繰入金と起債の残高についての対応方法はもうすでに議会をクリアしているのでしょうか。しているとすれば、どのようにされる予定なのでしょうか。

事務局（中川次長）： お答えさせていただきます。少し専門的なことになりますので、簡単に掻い摘んでご説明したいと思います。この法人化にあたりまして、自立

した経営ということで、県からの支援ももちろんするのですが、基本は自立した経営ということになりますので、県からは、今まで県立ですので、収支差ということでお金を出しておったのですけれども、今後は新しい基準に基づいてお金を出していくということで、これは大学と同じ考えになります。基本的には、これまで奈良病院、三室病院、リハビリセンターもそうですが、黒字基調で経営をしております、その三つの病院だけとりますと病院の負債というのはない状態で4月1日を迎えることができいておりますので、その意味では過去の負債を背負った船出にはならないというのが一点ございます。その上で、財政措置という形で、県の方から一定の基準、ベースになるのはこれまで各病院に対してお出ししていた補助金のベースとほぼ同じで出していく、過去からの起債の償還につきましても、県の方で償還をしていくと。今後の新しい投資の起債については、大学と同じような考え方でいきたいということで、今後の議論になりますけれども、基本的には荒井知事の方針の下に、大学と考え方を同じ形で、県の支援を入れていきたいということでございますので、現時点では、当面、もちろん運営を頑張っていたただかないと困るのですけれども、県の支援の方は減っていないと、十分に確保できているという認識でございます。

吉岡会長： ありがとうございます。今、お伺いした中で、二つ大きな前進があったと思います。一つは、起債の残高については引きずらないと、県がそれを賄うとおっしゃったと思うのですけれども、それは確かですね。

事務局（中川次長）： そうでございます。

吉岡会長： みなさま方ご存知かと思いますが、大学は起債の残高を支払うという形で、実際に我々が支払うのではなく、県が運営費交付金の中から差し引くとなりましたので、実質的には大学が払っていると捉えられる形にはなりませんでしたけれども、新機構ではそのような形にはならないということで良いでしょうか。

事務局（中川次長）： はい、これも少し専門的な内容なのですが、吉岡会長は法人設立当時からご存知ですので、当時、枠組みを決めたのはまだ荒井知事の前の方で、その枠組みのまま、大学の法人がスタートしまして、私が言うのもおかしいのですが、今から考えてみても、かなり大学法人に対して厳しいスタンスで、県の運営の枠組みが作られていたというのが、私の印象でございまして、今回はそのようなことがないようにということで、初めから負債を、いわゆるマイナスを背負ったままスタートさせないということで、これは知事にもご了解をいただいております。その上で、今後の投資については、大学と同じような形

でいくという整理でございます。

吉岡会長： 委員のみなさまも充分理解できたと思います。当たり前のことではあるのですが、これはとても大事なことです。今回は県も十分に学習していただいて、大学のようなことがないようにしていただけたということで、私としては、機構の出発に際しては良いことだと思います。

もう一つです。今おっしゃったように、今回の機構と大学の今後の投資について、あるいは起債の支払については、知事の下で同じ考え方、基準でやっていこうということは、これもまた当を得ていると思うのですが、大学に今まで、ある種の基準でもってやっていたものを、そのまま病院機構に踏襲してやろうとしているのか、病院機構に対しては新しい基準でやろうとしているのか、どちらなのでしょう。

事務局（中川次長）： 後者でございます。

吉岡会長： ありがとうございます。二つ良いことを聞けたと思います。今後のこの機構のあり方の中で最も大事なことは、自主独立してやれるかやれないかというところで、病院全体の機能に関わってくることなのです。そういう意味では、出発の時点で県がそのようなスタンスを持っていたということについては、機構の出発に際して極めて良い後押しになると私は思います。

他にいかがでしょうか。

新しい施設も建ちますし、今後、西和の方でも病院の建て替えも含めて色々なことをやっていかないといけないと思います。是非、新しい時代に新しい形で新しい法人機構としてやっていくことについて、県として支援的にやっていただくことで、結果として奈良県の地域医療が確保されることにつながります。そこは是非、県が主導的にかつ指導的にやっていただいて、結果として何年後には、十分に意図が達成されたという形を期待しています。よろしくお願ひしたいと思います。

私だけしゃべってしまったけれども、みなさま方の思いも同じではないかなと思います。

後段の地域医療支援病院の承認について質問、ご意見はございませんでしょうか。

両病院とも地域医療支援病院の適格事項について、問題はないということですが、新しい機構に変わるので法律上、規定上改めて申請をし直さなければならないというご説明であったと思います。したがって、この4月の時点では何ら変わらないと思うのですが、若干気になりますのは、病院が新築されて移転

した場合、当然、その年あるいはその月は急に変化する訳ですから、これまでの実績というものが、すぐには反映されないかもしれないという場合には猶予期間というのはあるのですか。

事務局（園田補佐）： 地域医療支援病院の実績につきましては、年度終了後、翌年度の10月までにご報告をいただくことになっておりまして、その内容を見て地域医療支援病院の要件を満たしていなければ、改善計画を出していただくことになっております。その改善計画の猶予期間というのは2年間となっております。2年間の内に、改めて地域医療支援病院の要件を充足するように努力していただくと。その2年間が経過した時に、支援病院の要件を満たしていない場合は、承認の取り消しをすることになるのですが、その際には、この医療審議会の意見を聴いて、知事が承認を取り消すという手順になっております。

吉岡会長： ありがとうございます。他にこの件について、ご質問やご意見いかがでしょうか。

森本委員： 地域医療病院支援制度というものがよくわかっていないので説明していただければありがたいのですが、これは国の定める制度ですよね。2ページの承認を受けている病院は全国で439病院とありますが、県内にはどれくらい地域医療支援病院があるのでしょうか。

事務局（高城部長）： 県内では2病院でございます。

森本委員： では国のほうから経済的支援というものはあるのでしょうか。

事務局（中川次長）： 若干は診療報酬というものはあるのですが、財政的な支援というものは目立ってはなく、先ほども申しましたが、医療を地域で完結していきたいという全体の流れの中で、病院で始めから終わりまで全部抱え込んで患者さんを診るということではなく、急性期の病院、回復期の病院、維持期、在宅という流れから、その中で位置づけをしながら、地域支援病院と回復期の病院、在宅とのつながりを進めるところから国の方針のもと今こういう形態をしています。要件的にも逆紹介をする中で率だけの話になってはいますが、そうすることによってよりよい患者さんのつながりをする方針を進めています。

森本委員： 国全体からしますと、奈良県は数が少ないように感じますが、今後増やしていく検討はされるのでしょうか。

事務局（高城部長）： 439というのが全国での数字ですが、もちろん都道府県で単純に割れるというのではなくて医療機関数、人口などの規模、いろんなものを考えてやっていかないといけないと思います。ただ紹介率など地域医療支援病院にかかわらず、病院としての機能、かかりつけ医との連携などの中できちんとパーセントを上げていく必要があるのかなとは思っています。その中で地域医療支援病院をどこで増やしていくのか、ただ増やせばいいのではないと思います。どこにどういうものが必要なのか考えながら見ていく、現時点でどんどん増やすという施策意図をもっているというわけではありません。現状をよくみながら検討していきたいと思っています。

吉岡会長： 他の委員の方いかがでしょうか。

大型の病院を大きく分けていきますと、大学病院等を中心とした特定機能病院と地域医療支援病院というのは保険診療上の特典はありますね。それぞれが一定以上高い水準で評価されるために保険診療上の優遇が病院側にあるのは間違いないと思います。

他に何かありますか。

今川委員： 2病院のことですが、ここにあるように紹介率のところでは3番目に紹介率が40、逆紹介率が60という条件がありますが、昨今、噂されておる50、70%への変更についても、この2病院とも十分にクリアされていますし、共同利用も進んでいますし、特段問題はないのかなと思います。

地域完結型の医療に向けて邁進していただいてよろしいのではないのかなと思います。

吉岡会長： 南先生どうぞ。

南委員： 先ほどから疑問があったのですが、奈良県総合医療センターというのは県立奈良病院の実態が変わらなくて、名前が変更すると考えていいのか、その辺を教えてくださいたいと思います。

吉岡会長： これは県からご説明あるでしょうが、組織が県から法人化するという事は、一旦閉じて、新しく認める。そういう形をとらざるを得ないということが法律上規定されていると理解してよろしいですか。

事務局（中川次長）： そうございまして、名称が変わるということで、名称に込めた

意味合いは充分あると思いますし、名称に込めた本来の目的に向かって病院の姿を変えていくとい想いもありますが、3月31日と4月1日で何が変わるかということではなくて経営母体と名称の変更ということであれば、南委員がおっしゃったように、法人化にあたり看板の掛け替えを一旦したということであり

ます。

南委員： 私がわからないのは、民間の病院に置き換えて考えてしまうのですが、今までは、県立の直営の病院でありました。それが独立行政法人になるということは、病院の土地とか所有権は県のままで、営業権が県直営から機構に移っているのか。その辺が私からすると医療法人AからBに変わったようにとらえようと思っているのですが、この流れだったらわからないので。営業権や土地財産の所有権も移ってしまうのか、その辺を教えてくださいたいと思います。

事務局（中川次長）： はい、わかりました。基本的に我々は営業権という使い方はしないのですが、経営主体も県から法人に変わりますので、先生がおっしゃるように営業権も財産も県から法人に移ります。土地だけは県有地で貸し付けを受けているという形になりますが、建物は財産として法人に移る、職員も身分は県職員ではなく法人職員に変わります。

南委員： あとこういう風に移った時に民間病院でしたら、新しく認可をとるといふか届出をする時に実績期間というものがある、一旦リセットされて実績をとらないといけないルールもありますが、今回この件については、このまま今までの実績を継続するということにして移行すると考えていいのでしょうか。

事務局（中川次長）： 少し専門的になるのですが、実は、医療法人と違いまして県立で独立行政法人ということで、一年かけて、申請処理しながら総務省の協議というものを延々とやっておりますとやっと了解を得たところでございまして、その手続がかなりかかっていまして、そこが医療法人と違うところだと思います。

南委員： 了解いたしました。

吉岡会長： 県としては初めての試みですし、みなさんにもイメージとしてきちんと整理していただくことが今回の質疑でよくできたのではないかと思います。

他には何かご発言ありますか。ないようでしたら、1番目の議題として独立法人奈良県行政機構の設置と地域支援病院として再び申請して認めるというこ

の2つについて御異論なければ承認したいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なしとの声あり)

承認ありがとうございました。それでは2つ目の議題、病床配分後の状況について事務局からご説明をお願いします。

事務局（奥地域医療連携課係長）： 続きまして、お手元の資料 7ページ目をご覧ください。

以前、病床配分を行った医療機関の状況についてご報告させていただきます。一つ目は、生駒病院で210床の新規開設の案件となっております。進捗の状況としましては、平成22年12月15日に医療法に基づく病院の開設許可を受けておられますが、開院時期は、入札不調による建設工事の再入札により、平成27年3月から3ヶ月遅れ、平成27年6月となる予定です。昨年9月から工事に着工しておられています。

次の計画と致しまして、阪奈中央病院の増床計画56床というのがございます。進捗の状況としましては、平成25年11月12日に医療法に基づく増床にかかる病院の開設許可をうけられております。開院時期は、平成26年4月の予定です。増床に伴い、小児科2次輪番を行うことが条件ではありますが、平成26年12月中に参加する予定で準備を進められております。すでに第2水曜日を除く水曜日に小児科の当直を行っておられます。

続きまして、登美ヶ丘リハビリテーション病院で122床の新規開設の案件ではありますが、進捗の状況としましては、平成25年8月30日に医療法に基づく病院の開設許可を受けておられますが、開院時期は、建築場所の土地区画整理事業の遅れから平成26年4月から2ヶ月遅れ、平成26年6月の予定です。

続きまして、奈良リハビリテーション病院で111床の新規開設ですが、進捗の状況としまして、平成25年8月1日に医療法に基づく病院の開設許可を受けておられますが、開院時期は、設計変更に時間を要したことから、平成26年4月から3ヶ月遅れ、平成26年7月の予定です。

続きまして、平成まほろば病院で平成24年4月に配分した69床と平成25年10月に配分した47床、116床の新規開設ですが、進捗の状況としまして、平成25年9月6日に69床の病院開設許可を受けられております。開院時期は、69床を先行して平成26年6月1日に開院し、残り47床は平成26年7月の予定です。47床の病床配分については、関連病院の平成記念病院において、新たに年間1,000件以上の救急搬送を受けることが条件となっておりますが、69床が開院する平成26年6月から受入増を行い、今後、確認を行っていきたいと考えております。

続きまして、前回の医療審議会においてご意見を伺った（仮称）医療法人藤

井会 香芝生喜病院で241床の新規開設であります。開院時期は平成29年4月の予定ですが、可能な限り開院時期を前倒しできないか検討を行っておられます。

続きまして、医療法人中野産婦人科新大宮についてご報告します。

中野産婦人科について、ご報告します。この案件は、病床過剰地域での周産期医療を提供する診療所として、平成25年2月の審議会でご意見をお聞きし、医療法第30条の4第8項に基づき、特例病床の扱いをしたものです。進捗の状況としましては、平成26年2月26日に奈良市保健所によって、医療法の開設許可を受け、資料記載のとおり、平成26年4月からの診療開始の予定となっております。この事業につきまして、県及び、一部委員様に対して、申請者側に不正があったという情報が、寄せられておりましたので、付け加えてご説明します。寄せられた情報の内容は、審議会にお諮りするため、申請者が行った協議の資料に関して、管理医師、決算書の虚偽記載、また申請法人が別に運営している診療所の不適切な管理に関する情報でありました。先日、改めて、医療法人中野産婦人科に対し、事情を確認いたしました。このうち、県への協議に関しては、当初予定していた管理医師に変更があり、現在は、産婦人科専門医の、別な医師が管理することに、計画変更されています。また、決算書については、当時の事前協議書添付のものとは関係がなく、その後の対応は適切にしているものと認められます。この他、別に現在運営している診療所については、運営にあたって発生する事態に、適切に対応しているものと認められます。

以上のことから、法律に違反するような事実はないことから、今回の病床配分につきましては、このまま維持することと考えています。事務局として、審議会に諮る段階で、計画に一定の熟度があるものとして、申請者に説明を求めています。その後の計画変更も一定程度、認めざるを得ない場合もあります。今後の対応としまして、管理医師の変更など、事前協議内容から変更がある場合には、早期に報告することの徹底を図りたいと考えております。また、この医療施設については、今後も、法令に則り、適切に施設が管理、運営されるよう、確認していきたいと考えています。

続きまして、資料の8～9ページのご説明をさせていただきたいと思えます。

事務局（高城部長）： それでは、私の方から、東朋香芝病院の診療報酬不正請求に関わる裁判の状況につきまして、ご説明させていただきます。

まず、県に対する訴えでございますが、こちらは、原告が医療法人医仁会でございます。東朋香芝病院は気象会が運営をしている訳でございますが、ここを引き継ぎたいという点について、県の対応に不満がございます。裁判を起しているというものでございます。経緯につきましては、ご覧の通りでござ

ございます。一審の状況でございますが、奈良地方裁判所の方で、昨年の10月31日に判決が出ておりまして、原告、すなわち医仁会の請求を棄却するというので、県の勝訴となっております。

(3)で控訴審ということでございます。原告が平成25年11月7日に高裁の方に控訴をしております。その後、口頭弁論等を開始してございましたけれども、この度ですね、今月に入りまして(3)の③でございますように、平成26年3月6日、控訴人の都合により、控訴の全部について取り下げまして、訴訟につきましては、一審判決通り、確定している状況でございます。

さらに(4)、仮の義務づけというのが別途ございました。これにつきましては平成25年8月16日、病院開設許可申請について、仮の病院開設許可を出しなさいというような申立でございましたが、次ページに記載のとおり、こちらにつきましても、9月30日に申立却下の決定がありました。その後、高裁の方に、即時抗告をされましたが、即時抗告につきましても、1月15日に抗告が棄却されまして、総括いたしますと、1の医療法人医仁会の県に対する訴えというのは解消されている状況でございますことをご報告いたします。

それから、もう一つ、現在、東朋香芝病院を運営されておられます気象会が、近畿厚生局すなわち国に対して訴えを起こしているところでございます。経緯につきましては、資料の9ページ記載の通りでございます。保健医療機関指定取消処分について、訴えが起こされたということでございます。一審が大阪地裁で進行中でございます。平成25年6月27日に提訴されておりまして、口頭弁論が(2)②でございますように、3回目まで行われており、第4回が4月23日の予定と聞いているところでございます。

今一つは、(3)執行停止の申立で行われております。こちらにつきましては、決定事項として、保健医療機関停止の効力というのは、第一審判決言い渡し後60日を経過するまでは停止するとなっております。一審判決はまだ出ておりませんが、仮に出たとしても、60日間は保健医療機関停止という効力が発生しないという状況でございます。これにつきましては、先般ご報告させていただいております通りでございます。変更はない状況でございます。以上でございます。

吉岡会長： ありがとうございます。丁度資料の7ページから9ページに渡ってのご説明でございました。ご質問等いかがでしょうか。

結論から申しますと、7ページ記載の7件については、少し遅れがあったりしますけれども、何とか進捗していると理解しましたけれども、よろしいでしょうか。

事務局（高城部長）： 結構でございます。

吉岡会長： 8～9ページについては、県に対する医療法人医仁会からの訴えについては、県が勝訴したということですね。それから、近畿厚生局に対する医療法人気象会の訴えはまだ審議中であるということでございます。これもよろしいでしょうか。

事務局（高城部長）： はい。

吉岡会長： 特にご発言がございませんので、この議題については理解し承認したということによろしいですね。それでは、続きまして3番目の地域医療構想（地域医療ビジョン）等について、事務局からご説明願います。

事務局（園田補佐）： 地域医療構想、通称「医療ビジョン」等について説明させていただきます。

資料11ページをお願いいたします。いま、国において、地域における医療と介護の総合的な確保を図るため、制度などの改革が進められようとしているということでございます。資料に、改革の目的として、この改革が、プログラム法の規定に基づきとありますが、プログラム法案の正式名称でございますが、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」と申します。国が設置した社会保障制度改革国民会議が昨年（25年）8月に報告書（サブタイトル「～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」）を出していますが、その報告書を踏まえ、平成26～29年度に行う「医療」「介護」「保険」などの制度改革について、スケジュールや実施時期などを定めた法律でございます。その法律に内容に従った措置であるということでございます。改革の目的でございますが、枠囲みに記載のとおり「患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とする」ということでございます。イメージが次の12ページに記載されております。12ページをお願いいたします。改めて申し上げる必要はないのかも分かりませんが、ご覧いただきますと、治療が必要な場合、高度急性期や急性期を担う病院に入院し必要な治療を受けていただく。治療が終わると、その病院にとどまるのではなく、状態に応じて療養するのに相応しい病院に入院していただく、あるいは早期にリハビリを開始して在宅へ復帰していただく、こういう流れにすることが、患者御本人にとって、もっとも望ましいということでございます。そのために改革を進めていくということでございます。

資料1 1 ページに戻りまして、上段にプラス表示されておりますが、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」、それから「地域包括ケアシステムの構築」と記載されておりますが、そのために、一つ目として、各病院がもつ病床（ベッド）の機能分化と連携を進めるとともに在宅でも必要な医療が受けられる体制を整備する、ということ、それから、二つ目として、さらに医療だけでなく、介護・住まい・予防・生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制、地域包括ケアシステムの整備が必要である、ということでございます。これらに対応するため検討されているのが、資料の上から6行目あたりに「計画」と「基金」という文字が記載されておりますが、一つは、医療及び介護サービスについて整合的な計画を策定するということと、それから、もう一つは、医療・介護を対象とした新たな財政支援制度を創設する（都道府県に財源が降りてくる）、ということでございます。順を追って説明いたします。

まず、計画の策定について説明させていただきます。資料1 4 ページをお願いいたします。今回策定する計画は、地域医療構想（通称「医療ビジョン」）と呼ばれるものでございます。資料の右側にビジョンで定める内容の項目例が示されています。枠囲みの中、2. として2025年に目指すべき医療提供体制ということで、医療機能、今予定されているのは、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能（詳しくは、次の15ページに記載しているが）、この4つの機能のそれぞれの必要量を明らかにするというのがミソでございます。イメージが資料1 4 ページの左側に記載されておりますが、各医療機関が将来どのような医療機能を担うのかを明らかにしていただいて、地域で必要な医療機能を量的に確保できるように、医療機関の自主的な取組みを促すとともに、医療機関相互の協議を進めていくということでございます。

ご理解いただくために、もう少し説明いたしますと、資料1 8 ページをお願いいたします。これは、少し古いのですが、平成23年11月25日の中医協（中央社会保険医療協議会総会）の資料として出されたものでございます。今回の医療ビジョン策定のきっかけとなった課題でございます、全国の状況が記載されてございます。枠囲みに記載されておりますが、「病床は、診療報酬が高い看護体制の手厚いものに極端に偏った状況である」と、「それは効率的な医療サービス提供に必要な将来の病床数のあり方と異なっており、病床の再編等が課題である」、と記載されております。ご覧いただいているとおり、現在の病床の機能を量的に見ますと、急性期に偏った、ワイングラスのような形になっていますが、これを急性期、回復期、療養期と、それぞれの段階の必要量に応じた状態に変えていく、例えていうと、いわばピア樽のような形に変えていく、ということでございます。

この構想の実現に向けては、いくつかの工夫が、今回予定されております。

資料16ページをお願いします。中程から下、医療機関が自主的に機能分化・連携を進めるというようなことが記載されております。そのために、診療報酬と、後ほど説明いたしますが、新しく予定されている財政支援制度などで、医療機関の自発的な転換を誘導するという、それから、その下の枠組み「都道府県の役割強化」とございますが、機能分化・連携が進まない場合には、協議の場を設けて、構想の実現を進めていくといったことが予定されています。

さらに、例えば、17ページの(2)の②の白丸の二つ目をお願いしたいのですが、協議の場の協議が調わず、自主的な取り組みだけでは機能分化・連携が進まない場合、知事に構想を実現するために、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供することなどを要請・指示できるといった、新たな権限が付与される予定でございます。これが、地域医療構想の主要な点でございます。

それから、基金、新しい財政支援制度について説明いたします。資料の19ページをお願いいたします。上段の枠組みの上から二つ目の白丸でございます。

今申し上げた、このような制度面での対応とともに、この4月から消費税が5%から8%に増税されますが、その消費税増収分を活用して新しい財政支援制度を創設するということでございます。

都道府県に基金を新たに設置するという、現在、地域医療再生基金がございますが、それとよく似たスキームであると考えております。つまり、都道府県で整備計画をつくりまして、それに対して補助金が交付されるという仕組みでございます。

ただ、今回は、地域にとって必要な事業が官民で行われるよう、財源が官民に公平に配分されることが今回、留意事項とされる予定でございます。

新たな財政支援制度の対象となる事業でございますが、次の20ページをお願いいたします。大きく3つございます。一つ目が、医療従事者等の確保・養成、二つ目が、在宅医療の推進に資するような事業、三点目が、医療提供体制の改革に資するような事業ということでございます。

予定では、9月頃に都道府県の整備計画を提出することとなっております。それに向けて各医療機関、関係団体等へ該当する事業の照会を早い段階でやりたいと考えております。以上です。

事務局（高城部長）： 今、担当の方より地域医療ビジョン作成と整備計画の説明がございました。今、説明した以上の決定事項というものはないのですが、県の方でもきちんと取り組めるように体制を考えていく必要があると思っております。整備計画の話ですが9月までに出さないといけないということですので関係機関の方に対して、それまでの間、ご意見を伺っていきたいと思っております。

また地域医療ビジョン作成ですが、ここに書かれていること以上の確定事項はありません。まず、県の方で関係者に集まっていただいてきちんと説明会をしたいと思っています。その他、体制としましては、もちろん現場の意見をいただくことも大事なのですが、有識者の方にもお声をかけて意見を伺いたいの一点。それから、県の中心部分として現場の実務者から意見を聴く場を作っていきたいと考えておりますし、また県全体ではなくて、今で言えば二次医療圏ごとに、若しくはもう少し細かところまで必要かもしれませんけれども、現場の関係者から意見を聴く場を作っていきたいと考えております。こういったものを設けて三層から意見を引き出して、案を少しずつ練っていきたい。その他、市町村、保険者協議会の意見も聴くこと等、今、国会で審議中でございますけれども、そうしたことを踏まえた上で、最終的にはこの医療審議会の場で意見を伺うと。これもまた、改正医療法上の要件となる予定でございます。先のことになりますますが前もってご承知いただきたいと思っております。

それから医師派遣の件を医療審議会の中で検討する場を設けようと考えています。現行の医療法の中にも入っているのですが地域医療対策する場を医療審議会にぶらさげたものではなくて法律の要件に沿った中で医師派遣のことを協議し、地域医療ビジョンのことを協議する場を立ち上げたいと考えています。前回説明した点と変わった点もありましたので、ご紹介させていただきました。

吉岡会長： ただ今、補佐と部長から説明がありましたのは、新しい基金の創設をキーワードとした改革を国、県または地域で行い最終的には医療審議会で意見を聞き、知事がいろんなことやれるというスキームをそれぞれの県でやりなさいと。時期的には、この秋だと伺いました。この件について、ご意見、ご質問等ありますか。

国で904億円という多額の基金を積むということですが、これは消費税で及ばなかったら減額ということはないのでしょうか

高城部長： それはないと思います。消費税も8パーセントに上がることも決定していますし、国から頻りに額も示されていますし、県で検討をどんどん進めてくれと言われております。変更はないものと認識しております。

吉岡会長： 奈良県としてはどれくらいの金額を予定されているのでしょうか

高城部長： 単純な人口割りはないと思いますし、まずは、しっかりと現場の意見を吸い上げてどこまで積み上げていけるかだと思います。

補佐の説明を補足させていただくと9月までに策定するとなっておりますが、4、

5 月くらいにも都道府県に対してヒアリングを行う機会を設けられておりまして、その中でだいたいこれくらいと示していくことになると思います。その際には、何でも積み上げれば良いというものではなく、地域医療ビジョンに対して資する事業、具体的には20ページに書かれているような事業内容でうちができるぞとやっていきたいというものがあればご意見を積み上げて国に示していきたいと思います。私がいろんなところを回っておりまして聞いておりますのは、地域ごとにICTなどを活用してネットワークを作っていきたいという構想をもっている地域もあります。そういったところは例えば20ページの③が活用可能であると思います。在宅医療、歯科、薬局もごございますので地域で意見があれば積み上げていけば、国が示している対象事業としてPRできると思います。規模というのは現時点ではわかりませんが、積極的なご意見をお待ちしています。

吉岡会長： ありがとうございます。いずれにしても皮算用をしておかないといけないので、できるだけたくさん積み上げていただくと。それはただ単に積むということではなく、来年度に都道府県別の色々なデータがくると国は言っておりますよね。それをベンチマークとして、奈良県は、どこが他府県に比べて、どれくらい不足しているのか明確になる訳で、それをここまであげていくんだという計画は非常に説得力があります。そうすると計画の内容と目標が明確になった暁には、積むのはリアルになると思いますし、1%セオリーは気にする必要はなく、20億くらいは奈良県でとっていただきたいと思います。

きっと先生方の中にもいろいろとアイデアがあると思いますが、それを今、提案してもらおう場ではございませんので、このような枠組みでやるという確認が一点ですね。

それと、もう一つ、最後に部長からお話をいただいたことは重要でこの医療審議会は最後に意見を集約する大きな場として機能していかなければいけないと思います。

これまで、例えば奈良県の保健医療計画のために部会を立てて来ましてし、この医療審議会にも部会があります。一方、部長がおっしゃったように新しく部会を立ち上げるとなると、その整理、統合を早急に行っていただいて、精度を上げていただかないといけないと思うのですがいかがでしょうか

高城部長： おっしゃるとおりです。医療審議会の下に各種部会があるのは事実ですが、実際機能しているのは法人部会だけで、残りは休眠状態ですので、どこで何をするのかしっかり整理しないといけないと思います。

吉岡会長： 他の委員の方ご意見ありますか。

今川委員： 地域医療ビジョンに関して要望ですが、病床機能報告制度というのが今年の秋頃から始まり、14ページに「病院の機能が見えにくい」とありますので医療機能を自主的に選択となっておりますが、これはやはり、県のデータの収集ではDPCデータが基盤になるのではと考えておりますが、奈良県では73病院が病院協会に参加していますが、そのうち21病院、30%足らずしかDPCをやっていません。残りの50病院が自己の病床機能が判定しにくいあるいは、県のほうから資料の提出をされると思いますが、自己判断が難しいと心配していましたが、先ほど高城部長から、よりリスクの高いようなあるいは広い範囲から意見をいただくということですので安心してあります。17ページにありますように都道府県知事が講ずることができる措置ということで、今回の医療ビジョンに関しましては、知事の権限は非常に強力な指導力を発揮することになっておりますので、より丁寧なデータの収集、機能強化をやっていくようなことで、それを医療審議会のほうで適宜判定していくという姿勢を持っていただきたいと思いますので、よろしくお願ひします。

高城部長： ありがとうございます。自治体の権限の強化というふうな形でいろいろと言われている部分があると思いますが、あくまで基本的には現場での協議で集約させていただきと言われております。なおかつ困難な場合には、こういう発動があるのですけれども発動の際には医療審議会にかけないといけない、医療審議会にかけるにあたっては、しっかりとしたデータに基づいて説明しないと皆さんのご理解をいただけないと思っておりますので、そこは丁寧に対応していきたいと思ひます。

吉岡会長： 他の委員の方、ご意見等ございますか。

南委員： 医療機能の報告の話は、私の友達の病院経営者も不安に感じているようでして、15ページにありますように4つの機能分化が書かれていますよね。今までですと一般病床、精神科病床、結核病床が各地区ごとに、医療計画の中で記載されていますが、今後機能評価の医療の機能が急性期、回復期、慢性期がある程度県の中で目標値があつて医療計画のようにある程度固定された病床数で運営されていくような方向になるのでしょうか。

高城部長： 地域医療ビジョン、地域医療構想を作った上で集約させていく形になります。まず地域医療構想というものがどういう形になるのか、それは現場の意見を聞

いてしっかり作っていかないとはいけません。最終的には皆さんの合意を得て作っていきます。それに対して病床数を集約させていくことは求められると思います。

南委員： 分かりました。あと、民間病院の先生が危惧しているのは、14ページにあります医療機関の機能が見にくいということです。急性期、回復期、慢性期等は、1～2病棟しかない小さな病院でしたら、こんな風に分けられなくて、奈良県でも、へき地でがんばっている病院もありますがそういう病院は小規模多機能型の形で運営されています。高度急性期まではしていませんが急性期から慢性期までもって、その時の医者の数などマンパワーが変わってくるので、小規模の病院はどのように申請していけばいいのか悩まれているところですが、意見を聞かせてください。

高城部長： 医療機能の名称が15ページに書かれていまして、どういうものが当てはまるのか具体的にまだ決まっていない状況でございます。基本的には、看護師の単位で7対1、10対1までが高度急性期で振り分けられて、なおかつ術後何日以内ならどこに、というような細かい要件にはまっていこうと思うのですが、まだ決まっておられません。10月までに成熟化していくのか、それともまずは自分のところの医療機能として申し出をしてもらうのかよく分からないところがございますけれども、先生が言われるように1つの病棟しかなくて急性期も回復期も慢性期も診ないといけない病院に対しては、きちんと国に確認して丁寧に対応していきたいと思えます。

吉岡会長： 他にはいかがでしょうか。

秋に一度報告せよということなので、おそらく経営者、理事長などは頭が痛いことだと思います。全国自治体病院協議会などがかなり勉強されて意見を出しておられています。その辺が団体として厚生労働省と意見交換しながら、それぞれの病院がやろうとしていることと実態と将来のことを調整するということはある程度、仲間の中でやっていけるのではないのでしょうか。

県は地域のことはわかるが、それぞれの病院のことまで細かく説明するのは難しいと思います。横に並ぶ病院と連携をはかりながら勉強しながら知識を得ていく必要があると思っておりますが、いかがでしょうか。

高城部長： そうですね、県だけでそういうことをやるのではなく、全国的な病院団体の動きも把握しながらやっていきたいと思えます。

吉岡会長： これにつきましてはかなり資料も整えていただきましたし、来年度は大きな動きをしないといけないことが分かりました。いずれにしましても奈良県として将来のビジョンにもっていき過程には、いろんなところでの協議と最終的にはこの審議会に持ってきていただくということで良いですね。

一旦議題の3は打ち切らせてもらいまして、次の議題の4、医療計画で定めた数値目標に関わる取組と課題について事務局からご説明願います。

事務局（園田補佐）：医療計画で定めた数値目標に関わる取組と課題ということで、説明させていただきます。

資料は、21ページからでございます。医療計画の評価については、計画の実効性を高めていくためには、大変重要である、といったことが、昨年に行った医療計画の見直しの際にも、国から示された基本方針というものの中でも、しっかりと徹底されたところがございます。また、昨年2月の医療審議会で、現在の医療計画を審議いただいたわけでございますが、その際にも、評価をしっかりしていく必要がある、PDCAサイクルをしっかりまわしていく必要がある、というご意見を頂戴したところでもございます。ただ、まだ医療計画作成から1年を経過しておりませんので、個々の数値目標の達成状況については、説明ができない状況でございます。が、いわゆる政策評価につきましては、これまで毎年度、県全体の政策について評価を行っているところございまして、その中で医療分野についても当然政策評価を行っております。で、本日は、お手元の資料「重点課題に関する評価」という資料で、県の医療政策の評価について、ご説明をさせていただきたいと考えております。これは、昨年（25年）10月に公表したものでございますが、24年度版ということで、24年度の実施状況について評価を行ったものでございますので、医療計画の作成前の状況についての評価ということになりますので、よろしく願いいたします。それでは、22ページをお願いいたします。

主な指標の推移（全国順位と偏差値）ということで、資料の中程に「医療」に関して、レーダーチャートを記載しております。時計で申しますと、12時にあたるところに、指標の一つとして、人口あたり医師数を記載しておりますが、そのほか、主要な指標として、救急・小児・周産期医療、医師看護師確保に関連するものを記載しております。それぞれ18年度と直近のデータを比較できるように記載しております。破線が、前回の偏差値でございまして、それとの比較で申しますと、例えば、「救急隊員における救急救命士の比率」については、大きく改善している、それから時計で申しますと6時のところでございますが、「人口あたり産婦人科医数」もわずかながら偏差値が改善しているという状況でございます。一方、10時から11時あたりにある「覚知。病院

搬送時間」の偏差値については、悪くなっているという状況でございます。

次に、23ページをお願いします。「政策課題の進捗状況」ということで、棒グラフを2つ記載しております。「救急医療体制についての県民の満足度」と「周産期医療体制についての県民の満足度」でございます。これは、1番上のグラフ内にも記載されておりますが、県では毎年度県民アンケート調査を実施しております。その中で、重要度の高い項目でございますが、それに対しての満足度を進捗の指標としているものでございます。救急医療・周産期医療のいずれも平成24年度の満足度は、直近4ヶ年で最も高い状況になっているという状況でございます。

次に、資料23ページの下の方に移りまして、現状分析でございます。

救急医療に関して、左側に「119番通報から現場到着、病院収容時間」について、他府県、全国平均との比較を行ったものを記載しております。右側には、重症患者を救急搬送したときの医療機関への紹介回数割合を記載しております。119番通報から病院収容までに要する時間が近畿管内では最も長くかかっておりまして全国平均と比べても長いという状況でございます。

医療機関への問い合わせについて、他府県と比較すると多くの回数が必要になっているという状況でございます。

おめくりいただきまして資料24ページをお願いいたします。上から、左の棒グラフでございます。小児二次輪番病院に受診した患者の外来と入院患者の割合を表したものでございます。一次医療機関でも対応可能な外来患者の割合でございますが、徐々にではありますが、減少しているものの、依然として約85%を占めているという状況でございます。

次に右の棒グラフでございます。ハイリスク妊婦について県内での受入、県外へ搬送した件数を表したものでございます。県内での受入は大きく改善しているという状況でございます。

次に2段目の棒グラフ、まず左側のグラフでございます。病院看護職員の離職率の推移について表したものでございます。医療機関が集中する大都市圏に近いという不利な状況にはありますが、離職率については平成22年度以降、全国平均を下回り改善しているという状況でございます。

次に、その右横の棒グラフでございます。臨床研修医のマッチャー数の推移と書いてございます。これは、県内での研修医の受入（確保）の状況ということになります。平成24年度の人数は後ほど出てまいります。86人で医師看護師確保対策室ができる前の平成20年度と比較して19%増加しているという状況でございます。

資料25ページをお願いいたします。ここから、課題解決のための戦略、25ページには、「高度医療の確保・充実」、「救急医療・周産期医療体制の構

築」、次の26ページから「医師・看護師の確保」、「地域医療連携体制の構築等」ということで、4つの戦略を設定しておりますが、それぞれの状況についての説明ということになります。

まず、25ページ、高度医療の確保・充実、救急医療・周産期医療体制の構築という戦略に関してでございます。今、県内に2つの高度医療拠点病院の整備を進めているところです。また、資料の下の方にある枠囲み「これまでの成果」にも記載しておりますが、救急電話相談窓口（#7119、#8000）の開設、それからE-MATCHシステム（携帯端末で救急患者の搬送先を選定できるシステム）の運用を開始しているところでございます。

そのうちの成果指標ということになりますが、2つの棒グラフを記載しております。上の方が、小児二次輪番病院への患者数の推移でございますが、直近5ヶ年で35.9%減少しているという状況でございます。しかしながら、下の棒グラフでございますが、救急患者が病院に収容されるまでの時間は、全国的な傾向でございますが、増加傾向にあるという結果になってございます。

次26ページをお願いいたします。3. 医師・看護師の確保について、でございます。医師確保対策については、医師確保修学資金として奨学金を貸与して医師を養成するとともに、県立医科大学の地域医療学講座の運営によりまして、医師が不足する診療科や偏在を解消するため、地域の医療需要を踏まえて医師を配置できるよう、仕組みづくりに取り組んでいるところです。

また、看護師確保対策として、就業支援や定着促進策に取り組んでいるところです。

これらの成果指標として、3点記載しております。上から順に、まず、新臨床研修制度県内マッチング状況でございます。これは先程、ご覧いただきましたが、こちらには、各年度の募集定員に対して、研修希望の組み合わせが成立した人数、マッチ者数を記載したものでございます。平成24年度のマッチングの割合は全国10位という状況でございます。

次に、2番目の棒グラフでございます。看護職員の離職率の推移でございます。こちらは先程も説明いたしました、離職率については、平成22年度以降、全国平均を下回っているという状況が続いているということでございます。

次に3番目のグラフでございますが、看護職員の県内就業者数及び県内就業率でございます。県内就業率については24年度に少し下がりましたが、就業者数については、20年度以降継続して増加しているという状況でございます。

次に、27ページをお願いいたします。

4. 地域医療連携体制の構築等について、でございます。医療機関の役割分担と連携についてでございますが、救急の重要疾患、記載しているとおり、脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷、急性腹症、周産期疾患の重要疾患についての

役割分担、どこの医療機関で、急性期、回復期、療養期を担うかについてでございますが、県内の公立病院に関して、実は平成22年度末の時点で、一つの家ができております。（前回の医療計画（平成22年4月に作成したもの）には記載してはりましたが、）今後、それを参考にしながら、先程説明した地域医療ビジョンの作成に取り組んでいきたいと考えております。

地域医療連携に関する指標としては、連携パスの参加医療機関の数を記載しておりますが、下の枠囲み「これまでの成果」に記載しているとおり、虚血性心疾患、脳卒中、それからがんについても連携パスの運用を開始しているところでございます。

それから、枠囲みの白丸の一番目、「医療機能情報を分析し、病院が役割分担、連携するための情報共有のしくみづくりの推進」と書いてございます。これは、いわゆる「医療機能の見える化」に取り組んでいるということでございます。お手元に医療計画をお配りしております。お手数ですが、そちらの301ページをお開きいただきたいと思います。

「第7章 医療機能の見える化への取組」とございまして、次の302ページ、303ページに経緯など概要を記載しております。304ページにはイメージを記載してございまして、こういった「医療機能の数値化、見える化」を進めることによって、医療機関の役割分担・連携を進め、県全体の医療の質を向上させようとするものでございます。

再び、お手元の資料に戻りまして27ページ、これまでの成果の枠囲みの黒ポツの二つ目、「南和地域の医療提供体制について」でございます。南和地域には、県立五條病院、町立大淀病院、国保吉野病院の3つの急性期病院がございまして、役割分担を進めて、一つの急性期病院と二つの療養期病院に機能再編するというものでございます。すでに県と1市3町8村で一部事務組合「南和広域医療組合」を設立して実現に向けて取り組んでいるところでございます。大淀町福神地区に建設予定の新しい急性期病院については28年度中の開院を目指しております。

その他の取組については、お手元に参考資料として配付しておりますので、ご参考にしていただければと思います。

最後に、医療計画の評価に関しましては、国においても研究会を設置して検討が行われたところでございます。因みに、4名の委員の一人に、奈良県立医科大学健康政策医学講座教授の今村先生がご参加されておられます。研究成果については、昨日、東京で都道府県担当者を集めて説明会が行われております。それによりますと、都道府県の行う医療計画の評価について、データの提供や研修等の支援が予定されているようでございます。今後、それらを活用して、資料がまとまりましたら、あらためてご報告したいと考えております。以

上でございます。

吉岡会長： 今の説明に対しまして、ご質問やご意見いかがでしょうか。

森本委員： 22ページの覚知搬送時間の順位がかなり低くて驚いていまして、比較的奈良県は大都市に囲まれておりますし、県の医療施策も進んでいると思っておりますけども、44位というのはかなり低い数字だと思いました。その問題点と今後の対策について、お伺いしたいと思います。

それと、医療のグラフにあります人口に対しての一般病床数もかなり低いように思いますが相互に関連しているのでしょうか。

吉岡会長： これは徳岡委員から伺いたいと思います。

徳岡委員： 消防の立場から説明します。覚知から病院搬送までの時間が全国平均を大幅に上回っていることにつきまして、まず消防側から言いたいことは、道路事情であるとか、119番を受けてから病院を確定するまでに時間を要している場合があります。それから、救命救急士の処置の拡大がありまして、できるだけ病院に収容するまで処置をしています。病院が決まるまでの間に一生懸命処置をさせていただいております。これは全国的にやっていることですが我々は我々なりにやっております。あと奈良市で一番反省しないといけないことがございまして今回改善させてもらったつもりなのですが、現場の患者の様子を病院に伝える作業を奈良市の場合は119番を聞いている司令官の部屋でやっていて、救急隊から無線で受けた内容を病院に伝えて病院のドクターの了解を得て病院が確定するという流れで動いておりました。それを平成26年度の4月からは救急隊員が直接患者さんの様子を病院に伝えてリアルタイムな様子の中継ぎなしで伝える方法に今回改めました。ドクターが消防士の様子が分かることで少しでもリアル状況を理解していただくことでシステムを改めさせていただきました。もう少しお時間をいただければ、良い数字が出るのかなと思います。

吉岡会長： 一般病床が少ないという意見が出ていますがいかがでしょうか。

事務局（表野地域医療連携課長）： 地域医療連携課表野の方からお答えさせていただきます。一般病床数に関しては、奈良県の基準病床数は、現在不足地域はございませんし、他県と比べてもそれほど不足している状況ではないと考えております。逆に東和地域のように過剰地域もございますので、病床数が不足しているから救急の時間がかかっているのではないと思います。

今、徳岡委員から消防側の事情を説明していただきましたが、私からは、受け入れる医療機関側のやっていることをご紹介します。

救急隊の方から運ぶ病院ですね、病院を探していただくのですけれども、奈良県の場合、救急告示病院と病院群輪番制病院が一般的に救急隊の探す対象になるのですが、どこの病院が何をやっているのか、どういう患者さんを受け入れるのかについて、救急隊に対してメッセージを出すのが中々上手くいかないのではないかと問題意識の下に、救急搬送のルールを決めていただきまして、こういう症例でこういう症状だったら救急を受け入れられますよという情報を救急隊員に提供する仕組み作りをしております。携帯端末で見る e-match という仕組みです。すべての搬送患者さんの分類ができるわけではないのですが約半分くらいですね、脳卒中、心筋梗塞等の急がないと予後に影響のあるような疾患については搬送のルールを決めさせていただいて搬送していただいております。

そういう重篤な疾患で見ますと、たとえば心筋梗塞でしたら奈良県の場合、2回照会しなくとも病院が決まっている現状でございます。ルールを決めているのが全搬送数の半分程度でございますので、それ以外の診療科でどこの病院か探している状況の患者さん、重篤でない患者さんも含まれていますが、そういうところは改善がなかなか難しい現状でございます。

それに対して、病院側がどのような患者を受け入れられるかという自分の病院の特性を出していくような仕組み、「見える化」もそうですし、救急を利用していただく患者さんの側が適切に119番を利用したり、電話相談#7119と#8000に記載がありました、そちらの方はかなり活用していただいております。救急搬送の増加は止められないですが、軽症の患者さんは1次の休日診療所へ行っていただく等、色々な対策を講じて全体として良い結果が出るのを期待しておりますが、まだ途上でございます、今後も努力してまいりたいと思います。以上です。

吉岡会長： e-match を始めて1年ちょっとですよ。そのデータがまだここに反映されていない訳ですね。どう反映されるか楽しみに待っておるのですが、今、課長がおっしゃったように、救急の時間を短くするためには、色々な原因がありますし、様々な対策を重層的にやっていかないとはいけません。

ただひとつ言えることは、救急車の救急の時間だけの問題でいいのかということですね。例えば、小児は1次休日応急診療所と2次輪番制度、3次救急をやっていますが、幸いにして15年間小児のたらい回しはどこにも出てきていません。心筋梗塞なら、南和であれば医大の第一内科を中心に「ことわらない」ことを前提に色々な仕組みを作ってやってきています。やはり、医療側の一つの

決心と、それをいかに良い形で構築するネットワークがあるか、そのネットワークは医療機関や医者だけががんばっても十分にはできないので、県や市町村や医師会などが中心となって、きちんと協議会的なものまで作るということをやれば、改善すると思われます。救急について一番数が多い小児において、一次、二次、三次ができたことよって大きな問題や破綻が生じていないのです。このようにモデルはある訳で、やらないということは、どこかが自分ではないとの思いがあるからなのです。研究を重ねていただいて、一つずつ目を詰んでいけば、救急の問題は知事がおっしゃる「ことわらない医療」という形にもっていける要素は、奈良県には十分潜在的にあると考えます。是非、県としても指導的に、また消防の方も色々工夫していただいて欲しいと存じます。また道路事情も大きな問題ですのこれからやっていかないとはいけません。みなさん同じ思いです。特に吉田委員、いかがでしょうか

吉田委員： 救急に関して思うのですが、地理的な条件、山間部と平野部についてどうい
う区別をしながら時間を出しているのか教えていただきたいと思ひます。

事務局（表野課長）： 救急搬送の時間と地理的な影響についてご質問いただいたのです
が、正直よくわからないというところが現状です。と言ひますのは、去年の4
月から e-match システムを導入しまして、どうい
う搬送がされたかが全数把握
できるようになったのも去年の4月からです。

これまで、例えば、南和地域は距離的な問題はあって時間がかかっているの
は確かです。南和地域を除いた地域で、どの部分でなぜ時間がかかっているの
か明確にはわかっていません。単に時間がかかったというだけでなく、疾患別
に早く運ばなければ予後に影響のある人とそうでない人を分類してです
ね、それごとにどうされたかは e-match のデータを分析すれば分かってくること
であります。そういうことを病院側へお示して、皆様にも御議論いただき、良
い方向に持っていくようにしたいのですが、元になるデータが明らかにまだで
きる状況ではないのでもうしばらく待っていただきたく思ひます。またデータ
ができましたらご紹介させていただきたいと思ひます。

吉岡会長： 議論はまだまだ続きますが、時間がまいりました。この後、医療法人部会も
ありますので、一旦ここまでの議論とさせていただきます。以上が今日の議
題の1から4でございました。通しまして何かご発言ありますか。ないよう
でしたら第54回医療審議会を終了いたします。

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54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26年3月27日

議事録署名人 印

議事録署名人 印