

## 第57回奈良県医療審議会 議事録

日時：平成27年7月8日（水）

14時00分～16時00分

場所：奈良県中小企業会館

○出席委員 11名（敬称略50音順）

今川 敦史、 岡井 康徳、 小林 照代、 酒井 孝師、 竹上 茂、 辻村 泰範、  
寺川 佐知子、 細井 裕司、 南 尚希、 森口 浩充、 吉田 誠克

○議事の概要：以下のとおり

事務局（細谷地域医療連携課課長補佐。以下「細谷補佐」）： 定刻となりましたので、ただ今から第57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、現在過半数を超える10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、渡辺医療政策部長からご挨拶申し上げます。

事務局（渡辺医療政策部長）： 皆様、こんにちは。医療政策部の渡辺です。医療審議会開催にあたりまして、簡単ではございますが一言ご挨拶申し上げたいと思います。先ほどから急に雨が降ってきましたけれども、この悪天候のなか、お忙しい中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。そして、日頃から本県の保健医療行政に関わりまして、多大なご理解ご協力を賜っておりますことを、改めてお礼申し上げます。ありがとうございます。

本日は、地域医療支援病院の承認ということで、済生会中和病院から申請があがっております。その他、地域医療構想策定について、そしてこれを実現していくための基金の活用、奈良県計画につきましてご議論いただきたいと考えております。県の方でも、地域医療構想策定するにあたり、一日も早く各構想区域での調整会議を開催したいと考えており、鋭意準備を進めているところでございます。その中でまた、先生方はじめ皆様方にご相談さしあげることがあるかと思っておりますけれども、よろしく願いいたします。

では、今日の議題につきまして、忌憚のないご意見を頂戴したいと思います。  
本日はどうぞよろしくお願いいたします。

事務局（細谷補佐）： 続きまして、委員に変更がございましたので、本日も出席いただいております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 細井 裕司 委員。今川 敦史 委員。岡井 康德委員。小林 照代 委員。酒井 孝師 委員。竹上 茂 委員。辻村 泰範 委員。寺川 佐知子 委員。南 尚希 委員。森口 浩充 委員。吉田 誠克 委員。

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、配付もれ等ございましたら、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、公開となっております。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。また、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いたします。

それでは、議事次第に従いましてご審議をお願いします。以後の進行につきましては、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細井会長にお願いいたします。

細井会長： 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。酒井委員と竹上委員にお願いしたいと思います。お手数ですが、よろしくお願いいたします。

それでは、議事の1「地域医療支援病院の承認について」の審議に入りますが、今回、済生会中和病院から申請があり、今川委員におかれましては、同病院の院長であり、本議案の利害関係者になりますので、本議案の審議にあたっていったん委員席を離れ、関係者席に移っていただきたいと思います。

それでは、事務局からの説明をお願いします。

事務局（栗木地域医療連携課主任主事）： それでは、「地域医療支援病院の承認について」資料1に基づきご説明いたします。座ってご説明させていただきます。2ページをご覧ください。

まず、地域医療支援病院の制度についてご説明させていただきます。この制度は、平成9年の第三次医療法改正により新設された制度でございまして、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相応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付けるものでございます。

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。

地域医療支援病院としての役割といたしましては、紹介患者に対する医療提供や医療機器等の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施などでございます。2ページ下段の図は地域医療支援病院の役割をイメージとして示したものとなっております。

承認要件の主なものは記載のとおりですが、医療法、医療法施行規則、厚生労働省通知により要件ごとに細かな考え方が示されており、後ほどご説明いたします。

なお、全国では、平成27年3月末現在、482病院が地域医療支援病院として承認されており、本県におきましては、奈良県総合医療センター、奈良県西和医療センターの2病院が承認されております。

それでは、承認申請のあった病院の審査概要についてご説明させていただきます。3ページをご覧ください。今回、承認申請があった病院は、桜井市にございます社会福祉法人恩賜財団済生会中和病院でございます。

「1. 開設者」でございますが、厚生労働省通知により地域医療支援病院を開設することができる者は、①から⑫と定められており、社会福祉法人ということで⑨に該当しております。

「2. 紹介率」でございますが、紹介率といえますのは初診患者のうち、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、逆紹介率は反対に他の病院又は診療所に紹介した割合でございます。ここにお示しさせていただきました①～③のパターン、一つ目が紹介率が80%を上回っていること、二つ目が紹介率が65%を上回りかつ逆紹介率が40%を上回ること、三つ目といたしまして、紹介率が50%を上回りかつ逆紹介率が70%を上回ること、これらいずれかが達成されることが要件となっております。済生会中和病院は、紹介率が51.3%、逆紹介率は73.7%となっており、③の紹介率50%以上、逆紹介率70%以上の要件を満たしております。なお、患者数は、厚生労働省通知により申請を行う年度の前年度の数に基づくこととされており、いずれも平成26年度実績となっております。

「3. 共同利用」でございます。病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具を、地域の医療従事者の診療、研究又は研修のために利用させるた

めの体制が整備されていることが求められております。済生会中和病院は、共同利用に関わる規定を整備し、地域医療連携室に担当者を設けておられます。すでに共同利用を行おうとする医療機関の登録数が、済生会中和病院が所在する東和医療圏の中に87医療機関ございます。共同利用可能な病床数も5床確保されており共同利用の体制は整備されております。

「4. 救急医療」でございます。重症患者の受入れに対応できる体制、施設について、済生会中和病院は救急告示病院でありますので、確保されております。また、重症救急患者のための病床として、優先的に使用できる病床8床、専用病床は3床を確保されております。基準③については、年間の救急搬送患者の受入数（救急自動車により搬送された数）が、1,668件あり、イの要件を満たしております。

続きまして、4ページをご覧ください。

「5. 研修」でございます。地域の医療従事者に対する研修を年間12回以上主催する必要があると思いますが、平成26年度の研修の実績といたしましては、計21回主催されており、参加者の合計1,261人、うち院外の参加者が356人となっております。また、副院長を教育責任者とするとともに、研修の実施のために必要な施設及び設備も有しており、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有しております。

「6. 病床数」でございます。医療法施行規則により原則200床以上が必要とされており、病床数は記載の通りであり、要件を満たしております。

「7. 構造設備」についてですが、集中治療室を始めといたしまして地域医療支援病院として必要な法定の施設を有しており、構造設備の要件もクリアしております。なお、地域医療支援病院として特別の構造設備が必要というのではなく、その病院の病床規模、病床の種別等に応じて、必要と認められる構造設備を有していれば差し支えないとされております。

「8. 諸記録」でございます。診療に関する諸記録及び病院の管理及び運営に関する諸記録を体系的に管理するとともに、病院に患者を紹介しようとする医師及び歯科医師、並びに地方公共団体から診療に関する諸記録及び病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧を求められたときは、正当の理由がある場合を除き、閲覧させることが求められています。これにつきましては、管理責任者、管理担当者、閲覧責任者、閲覧担当者及び閲覧場所をいずれも有しております。適切な体制が敷かれてございます。

「9. 委員会」でございます。この委員会は、地域における医療の確保のために必要な支援に係る業務に関し、当該業務が適切に行われるために必要な事項を審議し、必要に応じて病院の管理者に意見を述べるものとされています。委員会の構成については、当該地域医療支援病院の所在する地域の医療を確保

する上で重要な関係を有する者を中心に構成されるべきものとして、当該地域の医師会等医療関係団体の代表、当該病院が所在する都道府県・市町村の代表、学識経験者等により構成することが適当であるとされております。済生会中和病院では、医師会等医療関係団体の代表 8 人、自治会員 2 人、行政関係 3 人、学識経験者 3 名、当該病院の関係者 8 人、合計 24 人の体制で委員会が設置されておりますので、要件に適合しております。

「10. 相談体制」でございます。患者からの相談に適切に応じる体制を確保することが要件とされておりますが、院内に相談支援センター、患者サポート窓口があり、それぞれ担当者を設けており、患者からの相談を受ける体制が確保されております。

以上、審査を実施しましたところ、法令及び厚生労働局長通知で示されている体制等の要件に適合していると判断しているところでございます。

議事に関するご説明は以上でございます。「地域医療支援病院の承認について」ご意見等ありましたらお願いいたします。

細井会長： ありがとうございます。この件についてご質問、ご意見等ございませんか。要件を満たしているようですので、これを承認してよろしいですか。

各委員： 異議なし

細井会長： ありがとうございます。

それでは続きまして議事の 2 「地域医療構想の策定等について」事務局から説明願います。今川先生、お戻りください。

事務局（奥地域医療連携課係長。以下「奥係長」）： それでは、議題（2）地域医療構想の策定等について、資料 2 に基づいて説明させていただきます。

資料の 1 ページ目の上でございます。昨年の 6 月に、これからのさらなる高齢化社会に向けての改革として、医療法などの改正を含んだ「医療介護総合確保推進法」が成立いたしました。医療法の改正の主な内容として、少し資料下がっていただきまして、医療機関が医療機能を自主的に選択して報告する「病床機能報告制度」と、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の、資料右側ですが、2025 年の医療機能の必要量を明らかにして中長期の将来推計を行い、将来のあるべき姿である地域医療ビジョンを都道府県が策定するという形で法改正されたところでございます。

地域医療構想策定にあたりましては、病床機能報告制度による情報などを活用する形になりますが、国の方でこの 3 月に示された策定の指針となる地域医

療構想策定ガイドラインに沿った形で地域医療ビジョンについては策定していくこととなり、奈良県では今年度中の策定を目指しているところでございます。なお、他の都道府県でもまだ、策定時期を示していない県もありますが、約半数以上の県で今年度中の策定を目指している状況でございます。

資料の下の方に移りまして、国のガイドラインにおいて、地域医療構想の策定プロセスとして8つのステップが示されています。「1）地域医療構想の策定を行う体制の整備」について、点線で囲った中ですが、策定前は都道府県医療審議会、専門部会、ワーキンググループ、圏域連携会議等において検討、策定後は地域医療構想調整会議において検討とあります。また、ガイドラインでは、策定段階から地域医療構想調整会議を設置し、意見をまとめることが適当との記載があることから、本県におきましても、現在、地域医療構想調整会議の設置に向けた調整を進めているところでございます。

資料の2ページ目をご覧ください。地域医療構想調整会議の構成員についてということで、ガイドラインでは、構想区域ごとに設置することとしておりまして、本県では2次医療圏を前提としておりますが、策定段階から地域の医療関係者保険者などから意見を聴くこととされていることから、構成機関・団体としましては、圏域毎に病院協会を除いた医療関係団体および市町村から代表者1名、地域医療構想については病院の機能の関わりが強いことから病院協会等から代表者3名、医療保険者の代表として保険者協議会より代表者1名、それから保健所から議長として保健所長に参加していただく形で構成員の調整を進めているところでございます。調整が付き次第、できるだけ早い時期に開催していきたいと考えております。

次に、先ほど1ページ目下の、8つのステップの中での県の取組状況ですが、地域医療構想策定の流れの「2）地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有」については、病床機能報告データや国から6月に提供を受けた主に医療圏毎のデータやDPC参加病院のデータ、また独自でレセプトデータ等を取得してデータの整理を進めておりまして、今後地域医療構想調整会議や、次回以降の医療審議会において資料を提供できるよう進めております。

次に「4）構想区域ごとの医療需要の推計」についてでございますが、2ページ目の方をご覧ください。先日この推計結果につきまして、新聞報道でご存じの方も多いと思いますが、国の専門調査会が、参考値との位置づけではあります。2025年の医療機能別必要病床数の推計結果を発表されたので、本県の状況と併せてご説明させていただきます。その結果によりますと、2013年に134.7万床ある病床を、2025年の目指すべき姿としての必要病床数としては、高度急性期13万床、急性期40.1万床、回復期37.5万床、慢性期24.2万床から28.5万床とし、それと別途、将来、介護施設

や高齢者住宅を含めた在宅医療等で、追加的に対応する患者数を29.7万から33.7万人とする内容の推計結果が発表されたところでございます。

3ページ目の上をご覧ください。この推計結果は、都道府県ごとに算出されており、本県では昨年7月に医療機関より報告のありました、病床機能報告制度の内容と比較した内容を記載させていただいております。大きくは急性期を少なくして回復期を増やしていくという推計結果となります。

3ページ目の下をご覧ください。医療圏毎の必要数について記載させていただいております。この必要数は参考値という位置づけで法的な拘束力はないですが、目指すべき姿としての目標となるべき数字であると考えております。

4ページ目をご覧ください。国の専門調査会の推計結果は、都道府県ごとに2025年の医療機能必要病床数を推計しておりまして、全国的な状況を見ますと、資料の真ん中に黒い三角であったり、プラスのところは現在と2025年の病床数の差を示しているのですが、東京、神奈川、千葉、埼玉、大阪、沖縄などの大都市圏で将来病床数が不足する一方、北海道、新潟、石川、九州、四国などでは、将来病床数が過剰と推計されている結果が公表されているところでございます。

5ページ目をご覧ください。地域医療構想の実現に向けた今後の対応ということで、このような推計結果を基に国が現在検討している内容についての資料となっており、今後、都道府県では回復期の充実（急性期からの病床転換）、医療従事者の需給見通し、養成数の検討、慢性期の医療ニーズに対応する医療・介護サービスの確保について以下のような取り組みを進めていく必要があるとなっております。その中で、回復期の充実について、地域医療介護総合確保基金の活用の記載がありますが、基金対象事業のうち「1 病床の機能分化・連携に関する事業」について重点的に配分するとの方針が示されているところでございます。

6ページ目をご覧ください。資料の6ページ以降は、病床機能報告制度における本県の医療機関からの報告内容に関する資料となっております。前回の審議会でも資料として付けさせていただきましたが、3月31日現在までに報告のあった内容について、整理した内容を報告させていただいております。2014年7月現在の各医療圏毎に4つの医療機能ごとの病床数と、そのうち稼働していない病床についての状況の一覧表となっております。

7ページ目が6年後の予定の状況、現段階では、ほぼ現状維持の予定の報告となっております。

8ページ目は2025年の状況としていますが、現段階では無回答が多い状況となっております。

続きまして、9ページ目以降の資料についてですが、病床機能報告に基づく

報告内容については、医療法で公表することとなっており、公表内容の一部の資料を付けさせていただいております。この様式は、国の方で公表フォーマットが示されており、それに準じた形での書式となっております。ホームページ等で公表することを予定しております。下の四角囲いの中に4つの機能の説明がありますが、現段階では、この内容を基に各医療機関が自主的に自らの医療機能を選択して報告いただいている状況ですが、国の方でこのような定性的な形ではなく、定量的な基準を定めるよう取り組まれている状況で、定量基準が定まり次第、本県の4つの機能の病床数も今後変わってくるようになってくると考えられます。

以降、10ページ11ページの内容も今後ホームページで公表する予定でございます。11ページに各医療機関が記載されていますが、ホームページ上で各医療機関名をクリックいただくと、さらに詳しい医療機関の報告内容が閲覧できるようになっております。今週中に、県ホームページで閲覧できる状態とする予定です。以上で（2）地域医療構想の策定等についての説明を終わります。

細井会長： ありがとうございます。それではこの件についてご質問、ご意見等はございませんか。

今川委員： 2ページ目の調整会議についてお聞きしたいのですが、奈良県では、この地域医療構想調整会議をどのように運用するかということ在全国の都道府県より一歩先んじて構想を練られていることに敬意を表したいと思いますが、この調整会議のときに基礎データとしてDPCのデータとNDBのデータが基礎になっているとお聞きしていますが、DPCのデータは公表されているので比較検討はできますが、NDBのレセプトのデータはどのように運用されているのか全く分かりません。聞くところによるとNDBデータも閲覧していただくとお聞きしていますが、この点はいかがでしょうか。

細井会長： NDBのデータについて閲覧できるのか、お答えください。

事務局（細谷補佐）： NDBのレセプトデータについては、個人情報になり、一定の使用制限がかかっているところでございます。したがって個々にデータを閲覧することはできませんが、データから抽出されたいろんな内容については、極力調整会議の中でデータとして提示させていただきたいと思っております。

細井会長： 他に何かご意見ございますか。



南 委員： この資料を初めて見てすぐに質問するのはかなり難しいのですが、この地域医療構想調整会議の構成員というのは、たとえば医師会、歯科医師会から代表者が1名というのは、最終的にはどこで誰が任命する定義になっているのか教えていただきたい。

事務局（細谷補佐）： 地域医療構想調整会議の構成員につきましては、県の方でメンバーについてはご指名させていただきたいと考えております。

細井会長： 5つの構想区域がありますが、たとえば病院協会等代表者3名程度と書いていますが、そうすると病院協会から構想区域ごとにそれぞれ3名ずつ別の人を想定しているのか、それとも共通の人を想定しているのですか。

事務局（細谷補佐）： 基本的には、各区域の事情に詳しい方を選出したいと考えておりますので、構想区域ごとに選んでいきたいと考えております。ただ、区域的にまたがって利害関係が生じるような方もいらっしゃると思いますので、たとえば高度急性期病院等につきましては、奈良県内で5つの区域ごとにあるものではございませんので、その方につきましては複数の圏域にまたがってご参加いただくかたちになると想定しております。

細井会長： そうすると、今の質問に関連するんですけども、病院協会または医師会、歯科医師会等に推薦を依頼することになるのですか。それとも、県で決めてこの方をお願いします、とするのですか。

事務局（細谷補佐）： 基本的に各団体とお話はさせていただきますが、県の方で決めさせていただきますまして任命させていただきたいと考えております。

細井会長： 何か他にございませんか。

南 委員： その任命というのは、知事の任命というのが正式の形になるのでしょうか。

事務局（細谷補佐）： 県知事からの委嘱という形になると思います。

南 委員： この地域医療構想調整会議というのは、政策として始まったことですが、厚労省から、誰を任命しなさいというマネジメントはないのですか。

事務局（細谷補佐）： この地域医療構想につきまして、国の方でガイドラインというものを既に27年3月に出しております。その中で調整会議の構成員につきましては例示されており、その例示されている構成員に準じて調整会議の構成員を選ばせていただいております。

南委員： そのガイドラインには、県知事の任命というふうに書いてあるんですね。

事務局（細谷補佐）： ガイドラインには、知事の任命という具体的なことは書いておりませんが、県のマネジメント制度としてそういう形で任命させていただく形になると思います。

南委員： このメンバーについては、この医療審議会で諮問にはあがってくるのですか。

事務局（細谷補佐）： メンバーにつきましては、任命についての諮問はとらせていただきませんが、随時医療審議会においてご報告させていただきたいと思っております。

細井会長： 何か他にございませんか。

小林委員： 医療需要ということで、これからの必要病床数ということで、国の推計の参考値が出されています。先ほど、法的拘束力はないけれども目標とするべき数字だと言われております。そういう点から見まして、厚労省が医療需要というのは、おそらく先ほどありましたデータで外来の患者数や疾患別の患者数などを基に推計されていると思うのですが、しかし実際の医療としては、経済的な理由で治療が中断した人や受診を控えた人というのが増えていて、患者になることができない病人という状況にある人が増えています。表面的なデータだけでは、医療需要を図ることはできないのではないかと私は思います。そういう点でもうひとつ、今調整会議の構成員のところでもいろいろご質問がありましたが、5つの医療圏で、地域によってはいろいろ医療資源の分布や人口密度や地勢であるとか、その条件によって医療要求や需要も変わってくると思います。厚労省が医療需要に基づいて出してきた参考値は、かなりそれぞれ奈良県は医療圏によって事情が違ってくるので、これを話し合うのが結局地域医療構想調整会議ということで、そこで論議されると思うのですが、そういう意味で、地域をきちっと把握していただいている、患者のことを知っていただいている代表が、調整会議には出ていただくというのが必要だと思います。

細井会長： ありがとうございます。数字だけ見ると、全国どこも同じ数字のところは同じ状況かとなってしまいます。今のご意見は、内情が違うということをよく分かったうえで討論してください、ということだと思いますが、当然のことだと思います。これは、こういうふうな計画でまだ完成したわけではないので、今後もっと煮詰まった形で、また出てくるのですか。

事務局（細谷補佐）： 当然、今後医療審議会でご意見を賜ることがあると思います。審議会を開催される際は、地域医療構想については随時内容についてご報告させていただきたいと思っております。

南委員： 聞き漏らしたかもしれないのですが、いま2ページ目の5地区で、地域医療構想調整会議の構成員ですが、原則としたらこの5地区について全部で5名ずつを配置すると考えているのですか。もっと多いのですか。

事務局（細谷補佐）： 各構想区域ごとに、代表者1名なり3名なりがいらっしゃいますので、構想会議には約10名ぐらいの方がご出席いただくかたちになります。

南委員： 病院協会等とは、どういう協会をイメージされているのでしょうか。

事務局（細谷補佐）： 病院協会等と書いておりますが、病院の方の中でも急性期や慢性期の医療それぞれを代表していただくような病院の方、それと先ほど申し上げましたが、圏域をまたがるような高度急性期に関しては複数の圏域に参加していただくと。病院協会等と書いておりますが、想定していますのは病院協会の方であり、等という意味は高度急性期なりで複数に入っていただく方を想定しておりましたので、まぎらわしい書き方になっております。

南委員： 分かりました。私は精神病院協会からの代表で来ているのですが、今、新オレンジプランが出まして、一般病院と認知症、それから精神科病院との関わりがかなりクローズアップされていますので、是非その圏域をまたぐところには精神科の病院協会の代表も配置するようにお願いしたいと思います。

細井会長： 要望ということですね。

森口委員： 歯科医師会ですけれども、地域医療構想調整会議ですが、これは今5つの2次医療圏に歯科医師会も一人ずつ代表を出して決めているのですが、地域医療構想を策定するまでにどれぐらいの回数、期間を予定されているのですか。と

というのは、いずれまた、郡市区歯科医師会のメンバーも加わることができるのではないかと考えているので、メンバーが替わることもあると思いますので、そのへんはいかがでしょうか。

事務局（細谷補佐）： 地域医療構想調整会議の開催回数ですが、できるだけ早い時期に立ちあげまして、年度内に2ヶ月に1度なりというペースで進めていきたいと考えております。ただ、メンバーの追加等につきましては、調整会議の中で必要がございましたら検討させていただきたいと思いますが、今の時点では追加招集させていただくかどうかというのは検討しておりません。

細井会長： これは、策定が今年度末ですので、策定前から始めるということですね。これは策定後も続けるのですね。今のご質問は、当然策定後にメンバーの追加等、情勢の変化があったときにそれに対応してもらえるのか、という話だと思いますが。

事務局（細谷補佐）： 策定後の調整会議につきまして、その議事の内容によっては追加招集することは考えております。今申し上げましたのは、策定段階において追加招集するかどうかについてお答えさせていただきましたが、策定後につきましては、当然利害関係が生じる病院の方も今後議事の内容によっては入っていただくこともあると思いますので、追加的に招集されることもあると考えていただいて良いと思います。

細井会長： ありがとうございます。それでは議事3「医療介護総合確保促進法に基づく奈良県計画について」、事務局から説明をお願いします。

事務局（奥係長）： それでは、（3）医療介護総合確保促進法に基づく奈良県計画について、資料3に基づいて説明します。

1 ページ目をご覧ください。医療介護総合確保促進法に基づく平成27年度奈良県計画（案）についてですが、その下、地域医療介護総合確保基金についてですが、これは消費税増収分を活用して医療介護提供体制改革を行うための財政支援制度のことで、平成26年度より設けられている基金でございます。平成27年度の国予算ですが、医療分と介護分を合わせまして1,628億円で構成されているところでございます。その下、参考と記載させていただきましたが、平成26年度については、基金対象事業は医療のみで奈良県配分は10.4億円、平成27年度につきまして医療分は、奈良県配分額については国で検討中で未確定という状況となっております。介護分はすでに5月に内示が

あり、施設整備 8.9 億円、人材確保 1.3 億円の合計 10.3 億円の奈良県配分額となっております。基金の全体額の話が続けてさせていただきますと、下の表に移りまして、①②③と一番下の合計欄については医療分が関わっておりますので現段階で未確定で、④⑤が配分額が確定している状況でございます。当初、この医療分の内示も 6 月中というスケジュールもあり、本日配分が確定した内容でご説明させていただく予定でしたが、まだ未確定な状況ですので、計画案の状態でご説明をさせていただきます。なお、医療分の配分額確定時期は未定でございます。この基金の配分は毎年度配分されることとなっており、来年度の予算規模、計画策定スケジュールはまだ未確定な状況でございます。

続きまして資料の 2 ページ目に移ります。現在、未確定ではありますが 30.9 億円で申請しているうち、①病床の機能分化・連携について現在計画している内容についてご説明させていただきます。本来、地域医療ビジョンに基づく医療機能分化、連携に資する事業を実施していくものですが、今年度、地域医療ビジョン策定を行うので、今年度は、医療機能分化・連携の基盤となる部分や、現段階で明らかに必要と考えられる事業について、計画に盛り込む形で予定しております。なお、この①病床の機能分化・連携の事業について国は重点配分する方針を出されているところでございます。この 2 ページ目の内容としては、今後、地域医療ビジョンを実現していくにあたって必要と考えられる事業について予定しております。資料の左上の表に、国から参考値として 2025 年の医療機能ごとの推計値が出ましたが、それによると、大きくは急性期を減らして回復期を増やすということが言えること、また、今後の更なる高齢化に伴い、在宅医療の強化を図っていく取り組みが必要なことから、右側に移って、急性期から回復期への転換として、在宅医療を支える病床機能を有している地域包括ケア病棟・病床の設置支援や、ICカードを活用した情報共有システムの導入に取り組みたいと考えており、急性期後の患者や、在宅復帰の連携支援機能の強化を図っていきたいと考えております。右側に移っていただきまして、救急医療体制の強化ということで、主に、高度急性期と急性期を機能分化する事業として、急性期病床の供給体制の見直しとして、ERの救急体制整備の事業を計画しているところでございます。さらに右側、医療資源の地域格差、中山間地域での救急搬送ということで、本県の高度救命センターを有する病院で、まだヘリポートが設置されていない状況で有り、このようなヘリポート設置事業を通じて高度急性期の機能を強化する事業を予定しているところでございます。具体的な施策内容として、左下に「施策概要」として記載している事業を予定しているところでございます。

3 ページ目をご覧いただきたいと思います。1 ページ目の②在宅医療・介護サービスの事業と③医療従事者の確保と介護サービス・従事者の事業を主にご

説明させていただきたいと思います。こちらは介護分と合わせた形となっております。15.3億円の計画を国へ申請しているところでございます。計画を策定するにあたり、1. 施策の方向性として、2025年に向けて、75歳以上の人口が今後奈良県でも約1.5倍に増えることが予想されております。その中で、県民調査実施結果より、自宅で最期を迎えたいという方が約60%いらっしゃるということで、今後在宅医療の体制をさらに強化していく必要があると考えており、下の方に在宅医療の指標について記載していますが、全国平均を下回っているような指標を改善する取り組みに繋がる事業を、右側の事業で取り組んでいきたいと考えているところでございます。

4ページ目をご覧ください。今ご説明しました医療分の新規事業の一覧表となっております。現在計画している事業の概要、事業者、事業費及び実施予定期間を記載しております。実際の事業実施に際しては、国から配分金額の内示があり、それに基づき交付申請をし、その後、各事業内容を、すべて県予算に組み込んで実施する必要があります。平成27年9月補正予算で県議会での予算審議を経た上で事業実施となりますので、今年度新規事業の実際の事業実施については、10月以降となる予定となっております。

5ページ目をご覧ください。こちらが介護分の事業一覧になります。計画としては、医療分と介護分を併せて一本化することになるのですが、国の方から介護分だけ先に配分額の内示があったため、介護分については6月補正予算で県議会に対応して頂いているところです。

6ページ目をご覧ください。この計画策定の経緯等について少し説明させていただきます。この計画を策定するにあたりまして、今年の1月に計画策定の参考とさせていただくため、市町村や関係団体、医療機関などに広く事業提案を求め、その内容を事業の分類ごとに整理並び替えした内容の一覧を記載させていただいております。資料左半分の事業内容が、平成27年度計画策定に関し考慮した提案事業の一覧、右半分の提案事業は、昨年度の基金計画等で既に事業実施している事業に対応していくものとなっております。

続きまして7ページ目をご覧ください。左半分の事業が、平成27年度の計画策定には盛り込まなかった事業の一覧として整理しております。右半分については、従来国庫補助制度として実施されていた事業のうち、上半分は国庫補助制度としては平成25年度限りで廃止され、地域医療介護総合確保基金に移行した既存の国庫補助事業も計画に含めて提出することとされており、この事業が右下の既存事業からの振替事業として約3.65億円を含めた計画内容となっております。

8ページ目をご覧ください。平成26年度奈良県計画に関する事後評価ということで、昨年度、奈良県計画10.4億円の事業計画を作成して事業実施を

しまして、それに関する事後評価についてということで、国が定めている基本方針の中に、この基金事業について都道府県は事業の実施状況にかかる事後評価を実施し、国は都道府県が提出する事後評価を検証するとあることから、このような評価書を作成しているところでございます。平成26年度実施事業のうち新規事業については、事業実施期間が3か月程度であったため、事業内容が限定的な事業もありますが、計画期間が複数年の事業については、引き続き実施している状況です。また、平成26年度単年度で実施する事業は、資料9ページ以降にあります。なお、おおむね計画策定時に掲げていた目標を達成している状況でございます。以下、26年度計画で策定した事業の実施状況が11ページまで記載しております。

以上で(3)平成27年度奈良県計画(案)および平成26年度の事後評価内容についての説明を終わります。

細井会長： ありがとうございます。これも相当な量ですが、何かご意見ございますか。まだ医療分については決まってないということですが、感触はあるのですか。20億のうち半分ぐらいはいけそうとか、4分の3ぐらいはいけそうとか。

事務局(奥係長)： 現段階では全く分からない状態です。

細井会長： いつ頃決まるのですか。

事務局(奥係長)： 当初、国から6月頃の内示時期と伺っていましたが、現段階で明確に内示日は示されていない状況でございます。ただ、今後大きく遅れることは、介護分の内示も出ていますのでないと考えておりますが、時期については不透明な状態となっております。

酒井委員： 救急という関係で、2ページ目ですが、ER体制整備の支援というのは大いに期待するところですが、その下に地域の救急に対応する急性期病床を集約とありますが、聞き漏らしたかもわかりませんがここをもう一度詳しく教えていただけませんか。

事務局(奥係長)： 急性期病床の供給体制の見直しというのが一番上の四角にありまして、国の方の推計で急性期病床を減らしていく必要があると出ておりまして、このようなERの救急体制を確立していくなかで、この急性期病床の集約化、供給体制の見直しを図っていくような流れを目指していくという趣旨での記載となっております。

酒井委員： そうしますと、急性期から慢性期への転換という形になるのですね。将来的な構想としては、慢性期への転換というなかで、急性期的な救急も減少するという計画なのでしょうか。

事務局（奥係長）： 現在、国の推計というのが、単純に、現在の医療需要に将来の人口構成をかけただけの内容となっております、大きな流れで回復期、慢性期というよりも、回復期の機能を増やしていくような取組が必要という形で大きな方向性として今考えているところがございます、実際、急性期をどうしていくのか、回復期をどうしていくのかということについては、まだ地域医療構想も策定段階ですので、大きな方向性として回復期を強化していくような取組、急性期を集約していくような、その基盤となるような取組について取り組んでいきたいという趣旨で今回の事業を進めていきたいと考えており、急性期を減らしていくとかいう具体的な内容については、地域医療構想を策定するなかで検討していく必要があると考えております。

酒井委員： ありがとうございます。少し乱暴な話になるかもしれませんが、将来に向けて救急事業の増大というなかで、救急の民営化とか、いろんなことが国を挙げて出ております中で、僕が色々なことを考えた中で総合的な判断が必要になってくると思っておりますので、また今後ともよろしく願いいたします。

寺川委員： 看護協会ですが、在宅在宅と今一生懸命されていますが、必要な予算確保に向け一層の努力を、当協会からもお願いしたいと思っております。

事務局（松山医師・看護師確保対策室長）： 訪問看護師の確保・育成については重要と認識しており、今後も予算確保に向けて努力していきたいと思っております。

細井会長： それは、この予算とは限らないということで、とにかく予算を増やしてほしいということですね。他に質問はございませんか。

今川委員： 2ページ目のところでお尋ねしたいのですが、施策の概要の2番目、ICカードを活用した情報共有システム導入事業という予算立てがされておりますが、これは、右側にある在宅を支える病床機能等の強化の2番目の項目にある、ICカードを活用した情報共有システムの導入と同じような意味でとらえるのでしょうか。それとも地域包括をとらえた情報共有システムという形でとらえるのか、お教えいただきたいと思っております。



事務局（河合地域医療連携課長）： I Cカードを活用した情報共有システム導入事業ですが、図の同じ事業のことを指しているのですが、これは、これまで県で検討しておりましたマイ健康カードというかたちで、共通診察券のようなものを作って、そこに投薬情報であるとか検査結果の情報などを、各かかられた医療機関の情報をそこに貯め込むというようなシステムを活用して、病院と診療所の診療情報の共有をしながら、地域包括ケアにも役立つような情報連携システムが構築できないかというような趣旨の事業でございます。

今川委員： もう一つお教えいただきたいのですが、今各病院でやっております各病院間の情報の共有化、I C Tネットワークというものを作っておりますが、それとは全く無関係に、もう少し範囲を広げたものをお考えになっているということではよろしいでしょうか。

事務局（河合課長）： I C Tの事業は、大きな県の各病院間の連携、あるいは薬局、介護施設も含めた大きな情報共有のシステムを考えていますが、そのひとつの中にマイ健康カードを使った共有システムがあるということで考えております。I C Tの事業は、電子カルテの共有であるとか、医療情報のデータセンター的なものを作って共有するやり方も含めて大きく考えておりますが、その中のひとつの手法として、カードの中に情報を取り込んで共有できるシステムを作るというのがこのI Cカードの情報共有システム事業ということになっております。

細井会長： 今、病院間で、既にどのようなものがあるのですか。

今川委員： 奈良医療センター、県立奈良病院等がごくローカルなI C Tネットワークをやっておりますし、我々地区の東和医療圏では、中和病院と国保病院と、地区の医師会とで、まほろばネットワークという医療情報ネットワークをやっておりますが、情報交換できる情報というのがごく限られておまして、現在は、検査結果、生化学、画像診断結果というもので、それと薬剤情報も読み取れるのですが、今ここに書いてある事業概要を読みますと、どうも医療福祉のI Cカードまで活用するのは大変なことだと伺ったので、質問をさせていただきました。

細井会長： カードに情報が入っているのですか。そのまほろばI C Tネットワークというのは。

今川委員： まほろばネットワークが管理するサーバにアクセスする許可が得られるものです。患者さんはアクセスできません。ドクターだけしかできません。共有システムの導入事業の概要を読みますと、同じようなニュアンスかなと思いましたが、こちらとの関係はどうかと思ってお尋ねしたわけです。

事務局（河合課長）： 今川委員がおっしゃっているまほろばネットワークは、インターネットを介して電子カルテ情報を共有して見に行くというシステムですが、このICカードの方は、患者さんがお持ちのカードの中に情報を落とし込んで、そのカードをかかれた病院、診療所に提示していただいたら、そのカードに入っている診療情報を読みとって、他の病院や診療所にかかっている投薬情報や検査結果を見ながら、そこの診療所の先生にご診察いただけるというのがこのICカードを活用した情報共有システムでございます。

細井会長： 私は、だいぶ前から危惧していることがあって、これ最後はどうなるのかなと思っているのがありまして。各地でいろんな試みをしているんです。今も、システムは違うのですがインターネットを介して医者が患者さんのデータを見に行くということも一部されていますし、県内でも、何かに統一すれば一つでできるはずなのです。それを各所でやっている。今度は全国的に見ますと、先進的な県もあるし、市もある。そうすると、たとえば県境に住んでいる人は、こっちに行ったりあっちに行ったりするわけです。住んでいないこっちでは全然分からない、そういうことも現に起こっているのです。これはここで言っても何ですが、本来は国全体として統一的なカードを、今マイナンバー制度ができますが、これもセキュリティの問題等があり、また年金の話もあり、より問題が大きくなってなかなか進まない。つまり小さい範囲でやっているとセキュリティの問題が少なくなって割合にやりやすいが、汎用性がない。一歩隣へ行けば分からない。大きくやるとセキュリティの問題が大きくなる。そんな気がしますが、これは本来国が号令をかけてやり、それぞれが統一したシステムを持ち込む、マイナンバーでもやるのでしょうが。だけど実際は、このように奈良県だけでもいろんなことが行われ、システムも違う、でも目的は同じ。こうなると、もう私の力でも、奈良県だけの力だけでもどうにもならないかもしれません。できるだけ県内だけでも何か協議会を作って。設備投資の無駄が多いと思います。是非その辺も考えてやっていって欲しいと思います。

他に何かありませんか。

小林委員： 先ほども、訪問看護の研修費のことでご意見がありましたが、やはり在宅と

いうことでよく言われているわけで、今在宅を支える看護と介護ということで、職種で言うと看護師と介護士ですが、本当に今不足していて大変な状況にあると思います。そういう意味で、この基金を活用して、奈良県での在宅での看護や介護、特に訪問、あとコメディカル、リハの問題もあります。そういう点では、この基金の活用ということでは、もちろん出していただいています、医療従事者の確保に関する事業とか次々出ていますが、その比重を是非高めていただいて、不足不足で現場がまわっていかないという状況では、在宅で支えるというか、今の医療介護の法によります方向というのが、なかなか奈良県では作れない状況になってしまうのではないかと思いますので、医療の分はこれからということですが、中身を見ましたらいろいろ書いて介護人材定着事業とかいろいろあるのですが、こういう事業をしていただきたいと要望しておきます。

細井会長： ありがとうございます。他にありませんか。

辻村委員： 昨年、この総合確保基金の話の時に、昨年度は介護分野はありません、医療だけですと。27年度に介護分野がでけますからということで、期待をしながらお話を聞いておりましたが、ところでこの新しく介護分野の予算内示が示されましたが、医療審議会では、医療分野について細かいところまで審議されておりますが、介護分野のことについて医療審議会というのはどういうポジションといいますか、医療の方は細かいところまで審議会で善し悪しを言ったりしますが、介護分野というのは医療審議会の中で同じように議論をするということになるのでしょうか。あるいは別のところで、県には社会福祉審議会というのがありますが、社会福祉審議会はほとんど開催されていませんし、私が実は委員長をしているのですが、失礼な言い方ですが有名無実のようになっておまして、このへんはどのような振り分けになっているのでしょうか。

細井会長： これは別途あるのか、どういうふうになっているのでしょうか。もうひとつ、別の言い方をすると、この医療審議会の定款というか目的というか、何を扱うとなっているのでしょうか。介護は書いてなかったですか。

事務局（河合課長）： 医療審議会は、医療法に基づく審議会ですので、どうしても医療中心になり、これまでは当然医療しか審議してこなかったと思いますが、今の大きな流れは医療と介護の総合確保という観点がございますので、今回のような基金計画については医療と介護それぞれの基金がございますので、今回、介護についても直接審議対象というのは難しいかも分かりませんが、参考になる情報として、これをお出しさせていただいたところでございます。もし介護に

ついてご意見いただきましたら、介護の担当部局にもこの情報についてご報告させていただきます。意見の反映等を求めていくということもできるのではないかと考えております。

辻村委員： 医療と介護の連携というのは非常に重要なテーマで、我々も介護関係者からすれば、医療との結びつきを期待しますし、抜きにはできない現状になっていきますが、新しい事業の中に、認知症初期集中支援チーム研修事業というのが入っていますが、これはおそらく医療分野の方たちの関わりなくして支援チームの養成はできないと私は思っております。当然ケアマネージャーや介護現場の人たちが現場で活躍してくれることにはなりますが、地域のドクターであるとか、あるいはそれを指導していただく方々というのは医療関係者ということになるので、このへんのところはどんな形で、県としては、医療サイドとしてはどのようにお考えなのかお尋ねできたらありがたいと思います。

河合課長： 医療と介護は、非常に密接に連携してくるかと思います。特に、認知症であるとか小児の在宅とかいうことになると、医療と介護、福祉分野との連携も必要になってくるかと思います。この地域医療構想を作っていくなかで、やはり特に在宅の部分に関わっては、県庁の中での医療政策部に加えて、健康福祉部、福祉を担当している部署ですけれども、そことの連携も必要であるということで、両部にまたがるような連絡調整体制を作っておりますので、その体制の中でご提案のありました認知症初期集中支援チームのあり方について、医療がどういう関わりができるのかということについて検討していける体制はあるのではないかと考えております。ということで、これは医療、これは介護ということではなく、それぞれの両部署が連携していきながら施策が進めるようなかたちをとっていきたいと思っております。

辻村委員： 実は、地域包括ケアシステムというのが、今とにかくどこでもここでも出てくるのですが、その地域包括ケア体制のシステムの中で、地域包括ケア支援センターというのがありますが、そこを中心に各市町村が整備すべきというところに認知症対策としては、この認知症初期集中支援チームというのを作りなさいと。これには、医師が関わらないとできない。地域の医師会との連携がないとできないのです。それで、医療サイドの方が当然、実は専門的な観点からも抜きにはできないものですから、今回こういうふうに予算を、介護分野ですけれども、医療審議会の方にも参考に情報提供されているので、たまたまここに私座っていると、これはどんなふうに医療サイドは関わって、体制として責任を持ってもらえる体制を作っていただけるのかなというのは、すごく関心があ

る分野でございまして。是非、福祉サイドでこれを構築するときに、医療サイドが協力するということになるのかもしれませんが、是非ここは力を入れていただきたいなあと考えておりますので、よろしく願いしておきます。

細井会長： 医療サイドと福祉サイドというのは、具体的に誰をさすのか。たぶんこれは、組織と政策の問題なので、県庁の中で医療サイド、福祉サイドとあれば、それを連携するということになると思うのです。たとえば、医師会と辻村先生のような団体と、というよりは、やっぱりそれを最初につなげるのは行政だと思うのです。そういう意味では、今のご意見をよく聞いていただいて、そのような仕組みを作ってもらいたいと思います。

他に何かございますか。これも報告ですから、今いろいろご意見うかがいましたから、これで何か考えていただいて、また新たな提案を県の方からしていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

それでは続きまして、その他であります、資料4の説明を事務局からお願いいたします。

事務局（細谷補佐）： それでは、過去の医療審議会におきましてご議論いただきました案件につきましての報告をさせていただきます。

過去において病床の配分を受けました医療機関のその後につきまして、ご報告をさせていただきます。

1点目、平成記念病院の救急実績について報告させていただきますが、平成25年度病床の配分を受けまして、平成まほろば病院が開院いたしましたけれども、同一法人の平成記念病院において、救急の受入を実施していくということで病床の配分を行っております。その救急の実績について、資料の1ページ目になりますが、説明をさせていただきます。平成25年度と平成26年度の数字を比較させていただきますと、平成25年度の救急搬送は1,286件、その他というのはいわゆるウォークインということで、自ら来られるような場合も含むのですが、その合計が4,744件、平成26年度につきましては、救急車搬送は2,087件と801件の増、その他のウォークイン等も含めましての増加に関しては1,369件の増となっております。医療審議会の議論のなかでは、1千件の救急の受入れを行っていくということで病床の配分を行っておりますので、概ねこの1千件の件数については、実施されていると考えております。

次に2点目、生駒市立病院につきましてご報告をさせていただきます。新規に病床を配分し、病院を開設いたしました生駒市立病院につきまして、その経過と現在の状況についてご報告いたします。病院開設に至る経過としましては、

平成22年に病院開設許可申請を受け、許可しております。病床数につきましては210床、そして最終的に平成27年5月19日に構造設備使用許可申請書を受けた後に、許可を行っております。許可の内容につきましては、記載のとおり、標榜科としては12の診療科、医療法における充足数を満たすかたちで、医師、薬剤師、看護師が配置されております。それに基づきまして、平成27年6月1日に開院しております。当初は、この210床の許可に対して99床でまずは運用していきます、ということで伺っております。今現在、約1ヶ月が経過しておりますので、1ヶ月経った時点での状況から申し上げますと6月末時点では、入院患者22名、外来の月末時点での延べ患者数は1,242名となっております。今後の病棟の使用予定につきましては、管理運営に関する事業計画書が生駒市に提出されておまして、平成27年度内に市民のニーズ等の必要に応じて、随時開棟していくと示されております。したがって、これらの内容につきまして、適宜病棟の使用状況について県としても報告を求めていくつもりでございます。続きまして、生駒市立病院の開設時の条件として出ておりました、小児二次輪番への参加の状況でございます。現時点では、開設当初には小児の二次輪番には参加しておりませんが、生駒市からは、今年度11月を目標に二次輪番に参加したいと伺っております。また、産科の状況ですが、開院時点から産婦人科を開設しておりますので、条件的には、合致しているかと思われま。以上、簡単ではございますが、平成記念病院と生駒市立病院に関しての報告をさせていただきました。

細井会長： ありがとうございます。これも報告事項ではございますが、まず平成記念病院について何かありますか。そしたら生駒市立病院について、何かご意見、ご質問はございますか。

南委員： この平成記念病院と生駒市立病院の医療審議会の報告は、だいぶ前に決まったのですが、今この病院の医療機能別病床数というのは、この時決めた頃にはなかったんです。この資料を見せていただいて、急性期と高度急性期がかなり推定値は下がっているという状態なのですが、私の予想では、奈良県の計画というのは、国の推定値からあまり変わらないようなところで落とすところをつけるのではないかと類推しています。210床での運営に対し、生駒市は今99床で運営しており、今後110床増床でオープンする予定です。今多分生駒市立病院は高度急性期か急性期で申請していると思うのですが、前に決まったことが今事態が変わってきているので、県としては今後どうしていくのですか。全国的には病床数を下げないといけないから、210床をもう少し下げた方が良いのか、結局最後の最後まで、前の医療審議会の計画どおりにいくのか、ど

のように考えているのですか。

細井会長： これは当然の質問だと思いますが、いかがですか。

事務局（細谷補佐）： 今現在、生駒市立病院としては99床、それが最終的に210床まで広げていくというところまでは、既に事業計画もあるところでございますので、この分について今すぐそれを止めにかかるようなことは考えておりませんが、ただ、いろいろな急性期の病院の状況や、慢性期の病床の状況、今現在ある病床のなかでどのような稼働状況とかをみていく必要はございますので、それらの状態を今後よく検討していきたいと考えます。

南委員： 私が言いたい事は、今、南奈良医療センター、県立奈良病院が移転するなかで、以前決まった計画で病床数があるけれども、国推定の必要病床という外圧がかかっています。今後県として数字にしないといけませんが、今までどおりの総合医療センターや南奈良医療センターがオープンして、結局最後に民間病院が急性期の部分を下げられたり、無理に回復期リハの方に回らなければならないようになるのではないかと懸念しています。それなら今のうちに、ある程度回復期リハやリハビリ病院や慢性期、回復期リハがアップしているのだから、急性期を抑え気味に認可して、回復期に移行するようにした方が良いでしょうに思います。この辺は県としてはどのように考えているのか質問したい。

細井会長： 簡単に言えば、どうせ減らすのであれば、今から増やさない方がいいだろうということだと思いますが、なかなか答えにくいと思いますが、どうですか。

事務局（細谷補佐）： 確かに答えにくい質問ではございますが。一点、既に今現在計画があるなかの、というのは尊重しなければいけないことでございます。また、一番ご懸念の点は、民間病院等について、今現在ある病床について強制的に減らすとか、そういうご懸念があると思いますが、今回の法律改正の中身から申し上げますと、強制的に病床について削減するという点については民間病院については基本的に権限がないと。基本的には民間病院について必要のある場合は要請なり、病床転換をする際の要請をするにとどまるようなものでございますので、基本的にそういうご懸念はないかと考えております。ただ、確かに病床を今後どうしていくのかというところはありますけれども、まず今、現時点で考えております南奈良総合医療センターなり、県立奈良総合医療センターにつきましても、既に計画がある中で進んでおりますので、その点は考えていかざるを、そのまま認めていく必要があるのではないかとというふうに考えており

ます。

細井会長： 行政としては、一旦認められたものを途中で何かするというのは、おそらく、ど素人の考えですが、そういうことはできないのでしょうか。一旦認められたものは、そこまでは行かないと次の、というのはずっと世の中進んでいって、次にまた新たなことが起こるので、一旦認めたものはそこまではやらざるを得ないんじゃないかという気はしますけどね。

辻村会長： 私は生駒市民ですので関心が強いというのもございますが、この市立病院については、この審議会でも病床を認める時にいろいろ議論があって、審議会としては、あのあたりにある病院の整備状況とかを踏まえると、そんなに必要ないのではないかということだったのですが、病床に余分があるので、その範囲内で申請が出れば認めざるを得ないという県の判断であったと記憶しております。それで、ここで210床の許可をしながら、当然いろんな事情があるので、すぐに満床になるということは考えられないのでしょうか。現在99床ですと。そしてその後、市民ニーズなどの必要に応じて随時開棟していくというお話ですが、何か市民ニーズがあまりないのかというような書き方がすると、それから二次輪番に現在参加していないと。11月を目標に輪番に参加すると書いてあります。小児医療については、この市立病院の認可のときに市民ニーズも非常に高いものがありましたので、なぜすぐにやっていただけないのか、特別な事情があるのか、もしお分かりでしたらと思いますが。

細井会長： この生駒市立病院に関しては、私がここに参加させてもらう前に相当議論があったんだろうと思います。ですから非常に興味が委員の先生方はおありであると思いますので、この2点について、市民ニーズの必要に応じてたとえば今99床しか入っていないと、このままずっといけば市民ニーズはないことになるのかという話ですよね。そして市民ニーズが増えていけば開いていくと、100になり、101になり、102になると。そういうことかということと、もうひとつは、なぜ小児の二次輪番が11月からかというご質問です。

細谷補佐： お答えいたします。1点目の市民ニーズの必要に応じてとありますが、基本的に生駒市からの話としては、今年度内に210床についてはフルオープンさせていくと伺っておりますので、ニーズというのは確かにございますけれども、210床フルオープンに向けては、生駒市としては努めていくと伺っております。それと、小児輪番の参加についてですが、事情から申し上げますと、推測の部分は若干ございますけれども、当初小児科につきましては、すべて非常勤



の方でまわっている部分がありました。途中で常勤の方が入れまして、そういう状態がありましたので、今後二次輪番に参加していけるというふうに伺っております。

細井会長： まだ1ヶ月ですから、まだ定まらないところがあると思います。

他に何かございますか。ないようでしたら、これを持ちまして、奈良県医療審議会を閉会させていただきます。会議の進行にご協力いただきありがとうございます。これで終わります。

細谷補佐： 長時間に渡り、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57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27年7月8日

議事録署名人

印

議事録署名人

印