

第60回奈良県医療審議会議事録

日時：平成29年11月20日（月）

15時00分～17時00分

場所：奈良商工会議所 大ホール

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：奥山委員（奈良県議会厚生委員会委員長）、平委員（奈良県看護協会会長）、竹村委員（奈良県医師会会長）、辻村委員（奈良県社会福祉法人経営者協議会会長）

挨拶

事務局（林医療政策部長。以下「林部長」）：奈良県医療政策部長の林でございます。

本日は、皆様お忙しい中、また、足下の悪い中、当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。日頃から本県の保健医療行政にご協力ご尽力いただいておりますことを、厚く御礼申し上げます。

また、本日の審議会で、新たに委員としてなっていただいた方が5名いらっしゃいまして、本日は4名ご出席いただいております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の主な議題でありますけれども、一つは医療計画の改定ということであり、来年度は、2年に1度の診療報酬改定、3年に1度の介護報酬の改定、そして、5年に一度の医療計画の改定が揃う年でありまして、社会保障の様々なあり方を考え、そして、総点検するべき年になります。今年度内にこの医療計画を策定するために、皆様のお力をいただきながら作業を図っていきたくと考えております。そして、医療計画の一部として策定した地域医療構想につきましても、今、実現に向けて、各地で、様々な関係者との協議や、本県の特徴を踏まえた検討を行っているところです。それぞれ、これからの高齢化に向かって、どのように医療を形作っていくかという観点、また、国民皆保険を維持していくといった、医療費適正化ということですが、医療をいかに持続していくかといった包括的に医療をつくっていくという観点、あるいはまた、いろいろな持病・疾病がありますけれども、それぞれ細かくみていく、そういった観点、色々な観点があると思います。今日は、医療計画、地域医療構想につきましても忌憚なくご意見いただきまして今後の県の医療行政に反映していくことを考えております。会につきまして、ご協力よろしくお願ひいたします。

事務局（畑澤地域医療連携課課長補佐。以下「畑澤補佐」）：続きまして、新たにご就任をいただきました委員もいらっしゃいますので、本日もご出席いただきました委員の皆様方のご紹介をさせていただきます。（会長以下、名簿順に紹介）

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いたします。まず、

次第、出席者名簿、配席図、3枚綴じのものがございます。

次に、資料1、資料2、資料3、それぞれホチキス止めの資料を配付させていただいております。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。報道機関以外の方は、携帯電話等の機器の電源が切れていることをご確認ください。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ひします。それでは、議事次第に従いましてご審議をお願いいたします。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細井会長をお願いいたします。

医療法人部会の委員選任について

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：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。今川委員と森口委員をお願いしたいと存じます。お手数ですがよろしくお願ひいたします。

まず最初に、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・認可に係る審議等を行うため、医療法人部会を設置しております。当審議会医療法人部会の委員の中で、退任された委員が3名おられますので、奈良県医療審議会組織運営規定第6条第2項の規定によりまして、医療法人部会の委員は会長が指名することになっておりますので新たに法人部会の委員を指名します。変更前は、岡井委員、春日委員、屋宜委員でしたが、変更後は、岡下委員、竹村委員、石澤委員にお願いいたします。以上の3名の委員の皆様を医療法人部会委員に指名させていただきますので、医療法人部会の運営にご尽力いただきますようお願い申し上げます。何かこれにつきましてのご意見ございますでしょうか。

委 員：異議なし

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：無いようですので、よろしくお願ひいたします。

資料1について

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：それでは、議事1に入っていきたいと思います。「議事1 地域医療構想実現に向けた取組について」事務局から説明をお願いいたします。

事務局（西村地域医療連携課長。（以下「西村課長」：資料1に基づき説明【説明省略】

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：ありがとうございました。非常に良くできた資料を作っていただきましたし、かいつまんでご説明をしていただきました。これでお分かりのように、一番大事なことは、現状の把握を間違いなく行うことです。現状の把握を間違えると、次の戦略・施策が間違った方向につながり、結果がよくないのは当然で、最初に現状がどうなっているかが一番大事なことだと思います。今説明があった、散在という言葉はあまり一般的にはいわれておらず、偏在が一般的です。散在と偏在は全然違っており、偏在であると言うことと散在というのでは、対策が異なります。私も林部長と話をし、散在が正しい見方ではないかと思っています。それから、奈良県独自といわれる軽症急性期という発想も議論になるかと思っています。これ全てが現状を正確に把握するための色々な分析に基づいたものであると思いますが、その辺について、まず新しい提案だし、現状分析、これから解決すべき戦略、それから、あるべき結果、これを予測しておかないと物事は進みません。今整理していましたが、どういご意見でも結構ですから、説明にあったことについてご意見をいただきたいと思っています。

広岡委員（奈良県医師会会長）：急性期を重症と軽症の2つに分けるといことですが、奈良方式ということで、林部長がおっしゃったように、軽症という形で入っても実際は重症であったり、重症だと思っていたら軽症であったりする場合があります。ということで、たぶん、急性期を2つに分けられたのだと思います。救急で指定病院などがありますが、救急病院は、この2つというか急性期に入るわけですよ。そのときに急性期が重症なのか軽症なのかを分けるのは、その病院で分けるということですね。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：あとで県からも答えていただきますが、どのようにして分けるかは、2つあると思います。一つは、病院の分類ということについて、重症の急性期、軽症急性期という病院を分けますが、今、先生のご質問は、来院した患者がどちらにくるか分からないから、それはどちらなのだということでしょうか。

広岡委員（奈良県医師会会長）：その場合は分かりにくいですよ。場合によって重症の場合もあるし、話では重症のように見えて、実際診療してみると非常に軽かったということも結構あると思います。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：来院した患者が自分の病院機能に合うか合わないかの判断をどうするのか。そういうご質問だと思いますが、いかがですか。

事務局（西村課長）：急性期を赤と黄色に分けるということですが、病床機能報告、これは年に1度、国に報告するときに、病院の病棟ごとに機能を報告していただきます。現在は、報告する一つの病棟について、重症の急性期の方が主に入っておられるか、比較的軽症の方が多いか、その報告時にどちらであるかを報告していただきます。個々の救急車を受けるときに、黄色と報告した病床に絶対入れてはいけないということではありませんし、赤と報告したところに軽症の方を入れてはいけないということではなく、病床機能報告のときに、どちらが主な役割かを報告していただくということです。

広岡委員（奈良県医師会会長）：報告の段階はそうですが、例えば実際に運用して、2025年という段階で、果たしてこれをクリアカットに分けられるかという問題です。報告は可能だと思いますが、これをもとに動き出すので、そのときに急性期の患者が実際には回復期に入ってしまった方が多いようだ、今おっしゃるような2つの回復期という形で持ってこられますと、病床の分類をしていく段階で回復期なのか軽症急性期なのか非常に分かりにくくなり、結局ここはグレーのままで過ぎてしまわないかということ懸念します。

事務局（林部長）：個々の患者さんがどちらに適するかは、救急車（救急隊）の課題になると思います。奈良県においては、どちらの機能だからもう片方の救急患者を受けなくてもいいということではなく、赤で分類されている病院は、高度あるいは、医療を必要とする患者さんにはご対応いただきたいと思います。また、黄色で軽症急性期の役割を考えている医療機関であっても、回復期やリハビリテーションの患者や比較的軽症の患者についても受け入れていただく、あるいは必要に応じてより高度な医療機関にご紹介頂くような役割をお願いしたいと思っています。

特に在宅で療養されている患者さんの救急などは、全て赤の病院に運ばれるとなると、患者さんにとっても病院にとっても不都合が生じると思います。それぞれの役割に応じた対応をお願いしたいと思っています。どの医療機関が適切かということについては、例えば、救急隊では e-MATCH というシステムで症状を入れることで対応先を見極めるシステムを運用していますが、それを洗練させていくということと、それでも結果的に想定する役割と違う患者さんが運ばれてきた場合には他医療機関に紹介するという両方で実現可能かと考えています。

広岡委員（奈良県医師会会長）：連携が大事ということはよく分からないのですが、今川先生。

今川委員（奈良県病院協会会長）：奈良県病院協会の今川ですが、地域医療構想の調整会議で病院医療を担う病院協会と奈良県とで意見交換会を随時重ねて参りました。分かりやすく申し上げますと、7ページに医療需要推計という図が右側にありますが、これによると急性期の医療資源量は600点から3,000点と非常に広範囲にわたっており、600点であっても急性期病床、3,000点でも急性期病床となっています。

ここで私どもが理解しているのは、この急性期病床というのはあくまで分類方法であり、奈良方式というのはまだまだ議論があるところだと思いますが、病院自体が急性期なのだけれども奈良方式での、重症急性期の医療を提供しているのか、あるいは軽症急性期の医療を提供しているのかという、自院の機能を把握する一つの判断材料としたらどうかと理解しています。

そういう意味で、ある病院は重症急性期病院です、あるいは別の病院は軽症急性期病院です、という縛りではないと思います。これを実際には、急性期病床として登録されている病院において、どういう病床機能、病院機能を提供しているかという自己判断のもとになって、それを踏まえた上で病院の機能を判断しましょうとの考え方でスタートしていると思いますので、これは毎年変わっていくと思います。

8ページの右側にありますように、今後の取り組みとして、重症急性期の機能を発揮する方向に向いていくのか、あるいは軽症急性期の機能を発揮する方向に向いていくのかは、あくまでデータを参考にしながらそれぞれの病院が判断していくことになると思います。ですから、救急搬送するような患者さんを黄色い軽症急性期の病院では受け付けられないといった問題ではないと理解しているわけです。各病院がどのような病院機能を持って医療を提供するかの一つの大きな判断材料ですので、機能の明確化について、病棟は50床当たり手術+救急入院が1日2件以上で重症急性期の目安とありますが、とりあえず、このような方法で各病院機能を報告していただくと、9ページにありますように、高度から重症急性期が4,300床、軽症急性期病床が2,697床ということになったという事実だと思います。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：私から一つ質問ですが、まず分類しますよね、こういうカテゴリーに。こういう分類がなくても患者さんが実際に1人来ました。思ったより重症で自院では取り扱えないので、紹介することはよくあります。結

局、その結果として1年間をトータルすれば、重症であるか軽症であるかといったことは明らかになりますよね。その時、一人一人についてはわからないけれども、おそらくそのように分類されると考えることになる。ちょうど境界ということもあるので、結果として、重症から軽症に、軽症から重症に変更されると考えたらいいのですか。

事務局（西村課長）：この資料には28年度のデータを提示していますが、29年度も参考にお聞きしています。毎年変更も可能ですし、毎年その推移を集計する予定にしています。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：おそらく病院の経営方針が変わって、ある手術を中心にしようと経営方針が変わると、当然重症が多く入るので、結果として1年間をトータルすれば、それは重症になっていたとなると思うのです。そうすると、それは重症と考えると、そういうことですよ。

事務局（林部長）：そのとおりだと思います。ただ、これは数字がどうあっても、病院ミッションや病院の方針として赤の病院であるということは考えられます。逆に数字は赤の役割を示していても、実際には黄色の方針であると報告いただいているところもあります。そういう意味では、先生のおっしゃるような後から役割を変更する、あるいは先に病院の役割を決めて報告するというのをあわせたような考え方だとお考えいただければと思います。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：何かほかにありますか。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：精神科病院協会の南です。この急性期を、重度急性期と軽度急性期に分けて、軽度急性期と回復期を足してみると、奇しくも2025年必要病床数の回復期の数になるというのは、これはものすごく名案だなと思います。そこで、急性期の病院が、重症急性期にするのか軽症急性期にするのかというのは各病院が手挙げしていくと思えばいいですか。

事務局（西村課長）：病床機能報告は国に報告しますが、国に急性期として報告された中で、その急性期は重症中心か軽症中心か、別途、県に毎年教えていただく予定です。その時によって先ほど会長がおっしゃったように方針が変わることもありますし、年によって変わっていくものですから、いったん報告したから、これで一生変えられないということではなく、そのときの判断で違ってくると思います。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：毎年報告をしているわけですね。

事務局（西村課長）：はい。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：自分でこういう編成にしたということは。

事務局（西村課長）：はい。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：あと、例えば、この重症急性期は手術件数が何回あったか、救急車がどのくらい来たかというような、重症急性期と軽症急性期の目安は出ているのでしょうか。

事務局（西村課長）：それは機能の明確化のところに書いていますが、重症急性期病棟は50床当たりで手術＋救急入院が1日2件以上であれば重症急性期ということで、それは一応の目安です。手術件数が多いけれども、比較的簡単な手術が多いため、手術が多いが軽症急性期だと判断することもできます。重症ながんの患者さんが多く、救急搬送は少ないが、入院患者はかなり重症な方ばかりだと病院が独自に判断されたら、この目安を下回ったとしても重症急性期と報告することも可能です。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：僕は精神科なので分からないところもありますが、これは病棟単位ですから、病棟が4つあるとしたら、今まで急性期が3病棟あったと仮定します。その中で整形外科は重症急性期で出すけれども、消化器内科は搬送数が少ないから軽症急性期だというように、急性期の中でも3病棟あったら、重症、中症、軽症などというような編成になることも想定されるということですね。

事務局（西村課長）：はい。今現在もそういう、4つのうち2つは重症で2つは軽症、3つが重症で1つは軽症と出している病院もあります。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：よく分かりました。ありがとうございます。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：他にありませんか。次に進みますが、もし時間があればもう一度戻りたいと思います。それでは「地域医療構想実現に向けた取組について」を終わります。続きまして次の議題である、「第7次奈良県保健医療計画策定に向けた検討状況について」事務局から説明をお願いします。

資料2について

事務局（西村課長）：資料2に基づき説明【説明省略】

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：ありがとうございました。これに関してご質問がありましたらお願いします。何かご質問やご意見はありませんか。

後ほどご意見を頂きたいと思いますが、奈良医大の考え方を説明したいと思います。21ページの「医師確保の取り組み」「看護職員確保の取り組み」についてです。今まで医師確保の取り組みを行ってきましたが、私のこの3年半行ってきた考え方は、奈良県に多くの質の高い医師を集めるということです。つまり医師、医大医師配置センターによって適正な配置をしようとしても、絶対数が足りない、それはうまくいきません。奈良医大を中心に、まず奈良県に優秀な医師を集めることが大事であると思っています。特に「優秀な」ということが大切で、誰でもいいわけではありません。私は奈良県の医療レベルを上げることが奈良県に医者を集めるのに必要な条件だと思っています。

医者というのはレベルの高いところに集まります。かなり昔の話ですが、今の医師研修制度より以前に全国の大学で研修医に渡す手当を調べましたところ、その当時は、国立大学が18万円ぐらい。公立大学が16万8,000円ぐらいで、私立大学が一番安いところは2万円、高いところは24万と、大きな差がありました。2万円は慶應で、これはなぜ2万円で済むかという、レベルが高い、また非常に良い研修を行っているので多くの医師が集まるのです。つまりそういうことを実現することが一番で、出て行くなという話ではなくて、本当に魅力ある奈良県、魅力ある奈良医大にすることが自動的に医師が集まることだと思って、様々なことをやってきました。

例えば、外科医が何を求めるかという自分の技量を上げたいということです。ですから、外科マスターという制度を作りました。これは全国で奈良医大だけです。非常に優秀な外科医が奈良医大にいますが、全国的にはそれほど有名ではありません。そこで、外科マスターという称号を与えます。称号を与えるのが目的ではなく、外科マスターがいることを奈良医大のホームページに載せて、全国から見に来てくださいと広報をしています。そうすると、他大学からも外科マスターの手術見学に来ました。見学に来ると奈良医大で研修したいという人が必ず出てくる。2年や3年研修して、また戻ります。戻ると、奈良医大で研修したら、技術水準が上がるので、また別の医師が来ます。その結果、外科マスターの手術を受けようと全国から患者さんも来るようになります。今始めたところで、マスターはまだ1人しかいませんが、これを増やしていきたいと思っています。

内科は、ドクターN ステップアッププログラム (Dr. N step up program) を始めました。NHK の番組「ドクターG」がヒントです。奈良の N で、ドクターN です。実際に初期研修で有名な先生に指導していただいて、研修医の間で非常に評判がよかったです。

これは奈良医大の学生を奈良県に残すだけの取組ではありません。全国から奈良医大の教育を求めてきてもらう、医科大学の臨床教育として全国的に最も有名な大学にしたいと思っているわけです。この取組によっても学生は集まってきます。

もう一つは、海外からの有名な臨床家の招へいです。これも学生には非常に魅力があります。

研究実習では、ハーバードなど13の海外の大学に、学生を3ヶ月派遣しました。今年も第2回目を予定しています。

財政的に基盤がないとできないので、そのために「未来への飛躍」基金という寄付を募っています。これらの取組はやはり財政的なバックアップがないと難しく、県はバックアップしてくれていますが、やはり独自にも努力しないと駄目だと思って、基金を創設しました。

奈良医大に人を集めると、当然、奈良県の医師が増えます。また集まる人は、必ずレベルの高い人、我々の取組に興味を持って来る人で、単にいるだけの人ではありません。このようにいろいろな施策を打ってきています。これからが花開いていくだろうと思いますし、先生方もぜひ財政的な意味でのバックアップをお願いします。

奈良医大で行っている取り組みについてご紹介しましたが、他に何かご意見ありませんか。どのような取り組みをすればいいという建設的なアイデアがあればお願いします。

広岡委員 (奈良県医師会会長) : 細井先生がおっしゃるように、取組を頑張って、医師に奈良に残って頂ければ良いと思います。

奈良を魅力的な医療の場にするには、やはり相当な覚悟が必要だと思います。ただ、ソフト面ではおっしゃるように、海外の先生方をお呼びになる、手術に関連したマスターをつくるのは非常に有効ですが、なかなか奈良県の医療自体がまだまだ全国レベルに達していないと感じています。というのは、新しく大変高額な機械が、次々と出てきています。そのような機械が揃っているところへ向けて、先生方が、新しい機械、新しい技術で新しい診断ができるということで集まって来られます。期待的な意味で奈良医大を中心に民間医療機関にも、十分な機械を入れて、それが魅力になって患者や医師を集めるのが大事だと思っています。そこはどうか。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：最初は、奈良医大の学生を外へ出て行かないようにしようという発想だったと思います。この発想では優秀な人はなかなかとめられません。好んで外部から奈良に来るようなことを実現することによって、当然奈良にいる優秀な人が出ていなくなるわけです。出て行こうとするのを「ちょっと待て」と止めるのでは駄目です。外部から多くの医師が集まるようにする。そうすると必ず出ていなくなる、そのように思います。

ハード面のことは県にお願いすることが多くなるわけですが、幸いにも新キャンパスという構想も進んでいますし、それが魅力になると思います。他の大学、例えば和歌山医大も昔、お城の前にあったときは古い建物であったと思います。しかし、今、新キャンパスになって非常に多くの研修医が集まるようになりました。和歌山医大のマッチング率が高くてうらやましいと思ったのは4～5年前の話で、今、奈良医大はマッチング率が日本一で100%なのです。4人奈良医大を希望した研修医が奈良医大に残れない状態です。マッチング率100%の大学は、東京、京都、大阪、神奈川の大学で、大都市圏以外は奈良医大だけです。

それから、県単位でも奈良県は京都に次いでマッチング率は第2位です。

まだ奈良医大や奈良県が1番、2番であることを知っている人は少ないです。そういう話が全国に広がっていくと、また好循環が起こります。もうすでに好循環が起こる芽が出ていますので、これを何とか続けていきたいと思っています。

ロボット手術、ダヴィンチ（da Vinci）などを用いた高度医療を行おうと思っ
ている医師ばかりではありません。超高度な医療機器から、人に密着した、患者さんに密着した医療までの総合力が必要です。そういう意味で奈良医大が **Medicine-Based Town、MBT**（医学を基礎とするまちづくり）構想に取り組んでいます。行政と大学だけではなく、90社以上の企業も参加した形で進めています。国の支援もあり、官邸からもディスカッションに来ていただくなど注目されています。持続して発展することを考えると、企業活動の中で実践できるようにすることが必要だと考えています。これらについて何かご意見はありますか。

今川委員（奈良県病院協会会長）：1点質問させていただきます。3ページ左上の部分で、一般病床と療養病床を合わせたベッド数だと思いますが、この療養病床の中に医療療養と介護療養とありますが、介護療養はここでは除外されていると理解してよろしいですか。

事務局（西村課長）：介護療養病床は6年以内には廃止ということですが、今現状は病床として残っていますので、この中に介護療養病床も含まれた数字です。

今川委員（奈良県病院協会会長）：そういうことですね。6年間経過措置ということで、今回の医療計画の中には介護療養も療養病床の中に含めるという考え方でよろしいですね。

事務局（西村課長）：はい。

今川委員（奈良県病院協会会長）：もう一つは、今、細井議長からいろいろ奈良医大の取組をおっしゃっていただいたのですが、21ページで説明されたと思いますが、これは議長というよりも奈良医大のスタッフに対するお願いになるかと思いますが、この真ん中の「対応方針」の中に「総合診療科、総合内科の医師養成・確保」のところが大きな死角になっています。やはりこのような総合内科、総合診療科のドクターを養成するのは、やはり唯一の医育機関である奈良医大が大きな役割を果たしていただけたと思うのです。医師の養成に努めていただきたいと思っています。これは要望になりますが、よろしくお願いします。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：これはもちろん、総合医療、今、内科はどんどん分化して専門性の高いものになったことは良いのですが、何でも診るというもう一つの要素がだいぶ薄れてしまいました。そこで、これは奈良医大ではなくて、国が言っていることですが、総合内科的なもの、総合診療科を推奨しています。それで奈良医大にも総合診療科の教室をつくっており、ERもこの教室を中心に行っています。

問題は、それを希望する人をいかに増やすかなのです。指導する者ばかりがいても、習って、それを自分の専門にしていく、総合であることを専門性にする人を増やさないといけません。これを魅力のあるものに、いかにするかというのが、先ほどお話したドクターNにつながります。

森口委員（奈良県歯科医師会会長）：ありがとうございます。医師の確保ということで、もう一つ質問させていただきたいのですが、へき地医療に従事する医師の確保を支援する項目がありますが、へき地医療に従事する医師が今充足しているのかということになると、私の感じでは、散在ということもあり、あまり充足していないように思っているのですが、その辺の視点からへき地支援ということでお考えをお聞かせいただきたいと思います。

また、在宅医療ということに関しては、私は歯科なので、歯科の在宅歯科医療連携室というのがありますが、そこに電話がかかってきて、その連携室から地域の歯科医院の先生に要請をするのですが、なかなかへき地では支援が難し

い。そういうところがありますので、その辺も今の状況をご説明ください。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：医師、歯科医師が充足しているのかどうかについてです。

事務局（溝杭医師・看護師確保対策室長）：失礼します。医師看護師確保対策室、溝杭です。

21ページの真ん中の右と申しますけれども、今、へき地診療所に対する支援を県としてしています。一つは、自治医大等で各市町村に対して医師を配置する。あとは、自前で確保されているお医者さんに対する給与などの支援をやらせていただいています。本室では、所掌しております自治医大の医師の配置については、現在、十津川、五條市大塔、野迫川等で、診療所につきまして、8名の自治医大の卒業医師を配置しており、1名足りないのは、十津川の2診療所のうち1つで自前の医師がおられるということで、9診療所で8名の医師を配置させていただいています。

毎年、各市村からの要望に対して配置計画におきまして、できるだけ空白ができないように配置しています。毎年、2名から3名の自治医大の医師が出てきていますので、開業医さんも含めた医師数としては当然、人口も減っていますし、医師数自体も減っていると思いますが、へき地診療所に派遣するお医者さんという意味では、一定充足していると思っています。ただし、これから人口が、特に吉野、東和地域を中心として減ってきますので、これからどのようにして医療提供体制を構築していくかについては、市民ボラが中心になりますので、市民ボラと一緒に検討していくことを次期医療計画にも掲載する予定としています。以上です。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：歯科医療はどうですか。

事務局（西村課長）：歯科医療においては、歯科医師会さんが巡回診療していただいて、巡回診療車について県で支援しました。巡回診療に行っても受けられる患者さんが少ないということで採算問題などもあると聞いていますので、今後検討したいと思います。

岡下委員（奈良県町村会代表（大淀町長））：今、森口委員が言われた歯科のことは任せておいたら、歯科医師会の中でうまくやってくれると思います。

今、溝杭さんが言われたことに少し付け加えて、南奈良総合医療センターのほうでは各診療所と連携して、インターネットも使って連携しています。また診療所の、特に療養型の患者さんが多いわけで、整形と内科が一番多いわけです。特に整形の先生を週何回か月何回か、南奈良医療センターの先生を派遣してい

るという形もしていただいています。だから、かなり県のほうとしては、吉野のほうは、私も吉野の住人ですが、うまくいっているのではないかと。南奈良総合医療センターができて本当にうまくいっているのではないかなど、いきつつあるところもありますし、総合内科の点におきまして、救急を断わらない病院としてうまくいっていると思いますので、それを中心としてうまく回っているのではないかと思います。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：ありがとうございます。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：精神科の立場から質問させていただきたいと思います。一般病床が地域医療構想で急性期、高度急性期、それから回復期、慢性期に分けられる。病床数もあるべき病床数が示されましたが、この精神科病床もお手持ちの資料で3ページに、現行2,800床程度が約600床程度の数の減少ということで今協議されているところです。

6ページに精神疾患は、「各分野ごとの策定体制」の中で、精神医療のあり方に関する検討会でも説明されたのですが、この病床数の計算は医療法施行規則第30条30に基づいた計算ということで、これを県は採用されたわけです。私も中央の会議に出ていまして、厚労省の第7次医療計画の実現の中では、これはあくまでも目安であって県独自にいろいろな事情があるので、県の実態に合わせてこの数を決めなさいとの話でした。今の医療法施行規則のこの計算式は、奈良県の実態に合致しているのでしょうか。

事務局（中井保健予防課長）：保健予防課の中井と申します。今のご質問の関係ですが、まず基準病床の考え方についてのご質問だと思います。この精神科病床の考え方については、将来の入院需要、平成32年の推計人口を見ながら将来の人口が減少する、それから医療の進歩。例えば認知症の施策が推進される。それから、治療薬が普及するといった要因・要素を加味しまして、今、医療法施行規則で定められた計算式で試算した結果、入院需要が減るとの見込みが出たことを表しているものです。決して今現在の病床数を減らさないといふことが言っているわけではありません。一つの目安として国のこの計算式を使って基準病床を積算したということです。以上です。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：ありがとうございます。それは大体存じているのですが、この計算式で今ご説明いただいた数字は各都道府県共通の数字だと思います。これが精神科の統合失調症、認知症、うつ病というような患者さんが今後どのような数字になって、今ちょうど、この国が示した計算式と大体合致す

るなということをお示しいただけたら安心するなと思って質問させていただきました。今、地域移行といわれていますが、奈良県の精神病床は全国的には少ない病床数で、人口10万に対して220ぐらいだと思いますが、全国では少ない数字です。奈良県の精神科病院は、民間・医大の精神科含め、決して奈良県は精神科の病床数が多いわけではありません。今の現行から推計値では、2,800床から600床減は2割強の程度の減少で、私たちは、そこまで地域移行できるのかなと少し不安です。今後、奈良県のほうから地域移行に向ける方針として、そして受け皿についてまたお示しいただけたらありがたいと思って、私の質問にさせていただきます。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：検討をお願いします。他に何かございますか。

森口委員（奈良県歯科医師会会長）：私は奈良県歯科医師会から来ているもので、歯科の立場で、もう一つだけ要望させていただきたいと思います。第7次奈良県医療構想の策定ということで、2ページにありますように「社会保障制度改革への総合的な取組」ということで持続可能な社会保障制度の確保、医療費の適正化と色々ありますが、歯科から言わせていただきますと、歯科という文言がほとんど出ていないと思うのです。そこで私は歯科から言わせていただきますと、歯科医療の口腔機能管理を実施することによって在院日数が減るとか、医療費が減少するといったデータが出ています。認知症も減るとのデータも色々あります。そういうエビデンスがあることから歯科医療の必要性をもう少し認識していただいて、第7次の奈良県医療計画に盛り込んでいただければと考えています。要望ですけれども、その辺をよろしくお願ひしたいと思います。

事務局（西村課長）：今おっしゃられたことについては、資料2の1ページの右側の⑦で、ここに具体的な内容までは書いていませんが、「保険・医療・介護の総合的な取組」の中に、母子保健対策、難病対策、健康づくりの推進と同じように歯科保健医療対策として歯と口腔ケアについての内容を入れることになっています。また地域医療構想を策定するときの会議におきましても、これからは口腔ケアの重要性とのご意見をいただきまして、地域医療構想にもできるだけ盛り込んできた経緯がありますので、今回は総合的な取組と5疾病5事業、それぞれの項目の中に口腔ケアの重要性はしっかり書いていきたいと考えています。

森口委員（奈良県歯科医師会会長）：ありがとうございます。よろしくお願ひします。

岡下委員（奈良県町村会代表（大淀町長））：今歯科医師会から言っていたことに少

しフォローしますけれども、私は南奈良総合医療センターの立場から申します。公立型の公的病院として、南奈良総合医療センターには口腔外科と歯科があります。今度、それにおいても、この前も行ってきたら大変エビデンスが出ていると思います。歯科を増やしてほしいとの要望が出ています。また新しくできる予定の大きな病院にも口腔外科ができるようなことを聞いていますので、ぜひそういうところ辺のフォローも県としてしていただけたらありがたいと思います。よろしくお願いします。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：よろしくお願いします。時間になりましたので本議事を終わります。それでは次に議事3、「地域医療支援病院承認について」に入らせていただきます。事務局から説明をお願いします。

資料3について

事務局（奥地域医療連携課医療企画係長）：資料3に基づき説明【説明省略】

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：ありがとうございます。ただ今のご説明にご意見ご質問等はありませんか。

岡下委員（奈良県町村会代表（大淀町長））：ございません。実際、見てますので。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：先ほどから大淀町長さん言われていますように、奈良医大も相当力を入れさせていただいています。

岡下委員（奈良県町村会代表（大淀町長））：1市3町8村、県と一緒にですね。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：特にご意見がないようなので、議事3については承認することについて異議なしということで、よろしいですか。

委員：異議なし。

岡下委員（奈良県町村会代表（大淀町長））：資料に書いていないことで、いろんな催し物をやっています。医療フェスティバルなどもやって地域の人たちに本当に感謝されています。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：そうですね。奈良医大も最近、医療フェスティバル的な催しとして健康フェア2017を奈良市や今井町開催しました。このような取

組は非常に重要だと思います。どうもありがとうございました。
本日は以上です。委員の皆さまには議事進行にご協力いただきまして、ありがとうございます。それでは事務局にお返しします。

事務局（畑澤補佐）：先生方、長時間にわたりご審議をいただき、本当にありがとうございました。以上をもちまして第60回奈良県医療審議会を終了させていただきたいと思っております。本日はどうもありがとうございました。

以上