

第62回奈良県医療審議会 議事録

日時：平成31年3月25日（月）

13時00分～14時30分

場所：奈良県商工会議所 大ホール

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：河田光央委員（全国健康保険協会奈良県支部支部長）、辻村泰範委員（奈良県社会福祉法人経営者協議会会長）、広岡孝雄委員（奈良県医師会会長）

事務局（畑澤補佐）：定刻となりましたので、ただ今から、第62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、本日の医療審議会にご出席いただきまして、本当にありがとうございます。本審議会の委員数は17名となっております。本日は過半数を超える14名の委員の先生方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項の規定に基づきまして、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、開催に当たりまして林福祉医療部長よりご挨拶を申し上げます。

事務局（林福祉医療部長。以下「林部長」）：皆様お忙しい中、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、日頃から、県の医療福祉政策の推進について多大なるご指導賜っていること厚く御礼申し上げたいと思います。本日この医療審議会ですけれども、委員の任期が2年ごとになっておりまして、新たな任期で審議をお願いいたします。医療提供体制の問題とか、医師確保の問題とか色んなことが最近ニュースでも話題になっておりますし、そういった検討の体制についても県でも整ってきているところがございますし、医療構想をどう進めていくか、また、医師不足、医師偏在・散在などの問題に対してどう対応していくかということと、いわば全国的に言われている中でも一生懸命取り組んでいってございます。これらの問題に対して色々な検討の体制がありますけれども、医療審議会が最も重要な位置づけの審議会ということになっておりますので、この場ではそういった色んなところで検討されている内容についてもご報告させていただきながら、審議をしていただければと思っております。昨年度には6年間の奈良県保健医療計画を策定することができましたので、これに関してこれからさらに5年間の奈良県医療がもっと良くなるように、委員の皆様と一緒に力を合わせて進めていきたいと思っておりますので、引き続きご指導ご支援賜りますようお願いを申し上げます。簡単にはなりますけれども、挨拶とさせていただきます。

事務局（畑澤補佐）：ありがとうございます。本日まで出席いただきました委員の皆様方を紹介させていただきます。先ほど林部長の方からもありましたように、委員の任期が満了しまして、平成30年10月1日付けで改めて委員の方々を委嘱させていただいております。名簿の順でご紹介をさせていただきたいと思っております。

委員紹介

それでは続きまして、議事の方に入ります前に、本日の配布資料の確認をお願いいたします。

配付資料確認

それでは、特に不足等ありませんので、先に進ませていただきます。

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にご留意をお願いいたします。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の確認をお願いいたします。

それでは、これより議事の方に入らせていただきますので、以後の写真撮影等の取材はご遠慮いただくこととなります。よろしくをお願いいたします。

それでは、本日は新たな任期が始まり、最初の審議会となっておりますので、会長が選出されるまでの間は、事務局の方で議事を進行させていただきますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、議事次第に従いまして、議事の1番、「会長の選出について」ご審議をお願いします。奈良県医療審議会組織運営規定第3条第2項により、会長は審議会の委員の互選により定めることとなっておりますので、皆様のご意見をいただきたく存じます。推薦の方いただけたらと思っております。お願いいたします。

森口委員（奈良県歯科医師会会長）：前回から会長を務めていただいております、奈良県立医大の細井先生にお願いできたら一番適任かと考えておりますが、いかがでしょうか。

事務局（畑澤補佐）：只今、森口委員から細井委員のご推薦がございましたが、他に何かご意見の方ございますでしょうか。

委員一同：異議なし

事務局（畑澤補佐）：ありがとうございます。それでは、こちらでお諮りしたいと思います。

医療審議会の会長として細井委員の選出にご賛同いただける方は拍手の方お願いいたします。

委員一同：拍手

事務局（畑澤補佐）：ありがとうございます。それでは、細井委員に本審議会の会長をお願いしたいと思います。会長が選出されましたので、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項の規定に基づきまして、当審議会の会長である細井会長をお願いをいたします。それでは、席の方に移動していただき、ご準備が整いましたら、以後の議事の進行について、細井会長をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：ご指名いただきました細井です。今回は、先ほど少し話がありまして、非常に重要な会議だと認識しております。今日は案件が次第に書いてありますが、重要な案件が並んでおりますので、それを審議していただきたいと思ひます。今後ともよろしくお願ひします。

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します。竹上委員と古家委員をお願いしたいと思います。お手数ですが、よろしくお願ひします。それでは議事2に入ります。議事2について、当審議会医療法人部会の委員を指名いたします。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。奈良県医療審議会組織運営規程第4条第2項の規定に寄ります、医療法人部会に会長が指名することになっておりますので、従来から委員として参加いただいている団体から判断いたしまして、次の方々を指名いたします。石澤美保子委員、高橋裕子委員、岡下守正委員、竹村恵史委員、古家仁委員、南尚希委員、森口浩充委員、以上7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、お願ひ申し上げます。何かこれにつきましてのご意見ございますでしょうか。

委員からの意見なし

ないようですので、よろしくお願ひ申し上げます。

議事3に移ります。「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（南係長）：奈良県福祉医療部企画管理室の南と申します。地域医療介護総合確保基金を担当しております。資料3を用いて説明させていただきます。

資料3説明

説明は以上です。審議の方よろしく申し上げます。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：ありがとうございました。ただ今、事務局から説明のあった内容について、ご質問・ご意見はございませんか。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：詳細な説明ありがとうございました。地域医療介護総合確保基金についてですが、地域の県の実態に基づくと最初に説明がありました。事業者、医療機関、介護サービス事業者等が申請すると資料に記載されていますが、申請をいつするかについての広報は、どのようにされているのでしょうか。

事務局（南係長）：まず、県の方から皆様方への意見を伺う方法であります。依頼文を作成しまして、今年度であれば8月10日付けで、例えば奈良県医師会様、奈良県歯科医師会様、奈良県病院協会様、奈良県薬剤師会様等関係団体及び病院、市町村様へメールで通知文を送らせていただいております。同時に県のホームページでも公開させていただいております。県への提出の様式等も添付させていただいております。提出期限は今年度の場合でございましたら、9月10日までということで、約1ヶ月間を設けさせていただいております。所定の様式で県企画管理室の方へご回答いただくという流れになっております。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：そうしますと、奈良県精神科病院協会や、医師会、歯科医師会、病院協会、看護協会や介護保険事業所の団体には、地域医療介護総合確保基金の存在や申請の案内等、周知徹底はできているのでしょうか。

事務局（南係長）：奈良県精神科病院協会様には送付はさせていただいておりませんが、奈良県医師会様、病院協会様、歯科医師会様、薬剤師会様、訪問看護ステーション協議会様等及び個別の病院に対しましては送付をさせていただいております。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：私の方では送付をしているとは認識しておりませんでした。奈良県は大変きめ細かくされていて、全国の平均よりも沢山の基金を確保しておられます。日本精神科病院協会では、この地域医療介護総合確保基金を申請しているか否かは都道府県によってかなりの差があるので、地域のニーズによってきちんと申請をするように本部から言われています。私が失念していたようで、今後は奈良県精神科病院協会宛てにも送付していただけますと有り難いです。

事務局（南係長）：分かりました。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：他に何かありますか。

竹村委員（奈良県医師会副会長）：ありがとうございます。事後評価ですが、9ページに地域医療介護連携ICT導入推進事業という事業がございます。様々な医療等の状況を共有する場合、患者様の納得や同意といった個人情報の機微と呼ばれるものがございます。そのようなことから、少し前の日本経済新聞の記事によると、ICTを導入しても、利用しているのは、ほんの10%前後程度だということですが、このような全国的な統計と同様に奈良県の取組がなっていないか大丈夫でしょうか。また、ICTの構築が地区によって様式が違い、患者さんのフリーアクセスが進んでいることにも関わらず、一部の地域はできているけれども、地域を超えると全くできないといった、そういった実情はどうなっているのか教えていただけたらと思います。

事務局（通山課長）：地域医療連携課の通山でございます。ICTの推進事業ですが、奈良県ではモデル地区といたしまして、宇陀地域のICTの連携を進めています。この地域は最初から医療・介護の連携が進んでいることがモデルとして選ばれた理由でございました。ですので人口3万人規模の地域ですが、この3月くらいから始まるというところでしたが、システムへの申し込みが既に2千人を超える利用申し込みということでございましたので、その点においては、モデル地区として選定したことが適切であったかと思われれます。最終的にはここからさらに上積みして、さらに利用が広がるようにしていきたいということが宇陀市側の意見でございました。

竹村委員（奈良県医師会副会長）：フリーアクセス、例えば宇陀地区であったら、宇陀地区を越える患者さんの行き来に対して将来的に対応できるのか、また利用する人が限られていて、新聞報道では10%とか30%といった利用率がかなり低いところで留まっているということに対して、評価や今後の方針について教えていただけたらと思います。

事務局（林部長）：追加でお答えしますけれども、この基金の第一分野で広く伝えるために全国に非常に沢山の地域医療連携ネットワークができました。委員おっしゃるとおり、十分に使われていないということは我々も問題意識を持っています。どちらかというと、本県ではゆっくりやっていますので、他府県状況も踏まえながら、どうやったらうまくいくのかということをしっかり考えていこうと思

います。宇陀市を最初に選ばせていただいているのは、コンピューターシステムを置けば使われるわけではなくて、医療・介護の連携をしっかりと話し合いをしながら、事業者間の関係の中にシステムを置くことによって、しっかりと使われるようにしようということでございます。先ほどもお答えしましたように、始めてから1ヶ月くらいで相当事業登録も進んでおります。さらに他の地域の展開ということですが、国の方で複数の地域医療広域ネットワークを繋ぐための仕組みを作っていこうという議論が進んでおりますし、そのためにそもそも医療機関に電子カルテがないといけないということから始まりますけれども、それをすぐに繋いでという風な、色々なところに支援することが始まっていますので、今すぐ全部が一気に繋がるわけではないですが、今言いました方向で頑張っていきたいと思っております。

竹村委員（奈良県医師会副会長）：どうもありがとうございました。

古家委員（奈良県病院協会会長）：資料7ページですが、災害急性期医療体制構築事業についてですが、災害急性期医療体制等連絡会というのはどういう会でしょうか。奈良県では、病院と診療所、病院と県又は市町村、病院と保健所、実際災害が起こったときに、住民がどこに集まるのか。患者さんはどこに行くのか。そういった急性期の体制が果たしてできているのかというと、恐らくできていないと思います。当然、保健所の保健師さんはある程度動かなければいけないと思うが、どういった形で動くのか。その辺は非常に心配なので、連絡会があるのであれば、是非、病院協会としても参加したいと思うのですが、いかがですか。

事務局（通山課長）：只今の連絡会ですが、平成24年度に立ち上がっています。DMATや災害拠点病院、或いは消防の現場の代表者によって立ち上げてまして、災害が発生した時の連絡体制の構築やマニュアルを作成するというようなことをしております。

古家委員（奈良県病院協会会長）：DMATだとか、そういう形だけですね。病院同士の連携などもっと地域に広げた形で、もう少しきちっとしたものを作る必要があるのではないかと思います。

事務局（林部長）：今のご指摘のとおりだと思います。災害拠点病院や、その他の医療機関、しっかりと情報収集し、展開する必要があると思いますし、その時にDMATやその他の県から来てくださるスタッフの方々をコーディネートして、進めていかなければならないと思っています。そういう方向では進んでいるのですけれど

ども、充分ではないというご指摘だと思いますけれども、この1年もDMATと県で合同訓練を行ったりをして、進んでおりますので、引き続きご支援をお願いします。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：他に何かございますか。無いようですので、「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」は終わることとします。次に、「議事4 報告事項について」、病床配分後の状況について、事務局からの説明をお願いします。

事務局（畑澤補佐）：それでは、資料の4をご覧ください。地域医療連携課の畑澤と申します。資料に沿って説明させていただきます。

資料4 説明

報告につきましては以上でございます。

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。ただいま、事務局からの説明のあった内容について、ご質問・ご意見はございませんか。特に質問がなければ、「病床配分後の状況について」は終わることとします。続いて、「地域医療構想実現に向けた取組について」、事務局からの説明をお願いします。

事務局（通山課長）：地域医療連携課の通山でございます。資料5に基づきまして、ご説明申し上げます。担当課が複数跨がりますので、説明も代わりながらご説明したいと思っております。

資料5（p 1～p 47）説明

事務局（溝杭室長）：失礼します。医師・看護師確保対策室の溝杭でございます。私の方からは48ページからの医師偏在指標及び医師確保計画全体について説明させていただきます。

資料5（p 48～p 55）説明

私の方からは以上でございます。

事務局（通山課長）：地域医療連携課の方から続きましてご説明を申し上げたいと思っております。医療法と医師法の改正について、「二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場の設置」についてご説明申し上げます。

資料5（p 49・p 54）説明

以上でございます。

事務局（中屋敷補佐）：続きまして、地域包括ケア推進室の中屋敷です。よろしくお願ひします。私の方からは在宅医療介護連携推進事業について説明申し上げます。

資料5（p56～p59）説明

以上簡単ですが私の方から説明をさせていただきました。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）：どうもありがとうございました。ただいまの事務局から説明のあった内容について、ご質問・ご意見はございませんか。

平委員（奈良県看護協会会長）：看護協会の平です。45、46ページの「面倒見のいい病院」の指標について、お願ひがあるのですけれども、この「面倒見のいい病院」の指標を作っていた時に、「在宅患者や施設入所者の状態悪化時の受け入れ」とあるように、「施設入所者」という言葉を入れていただいて、これは大変ありがとうございました。ずっと施設入所の方が、状態が悪化した時に、なかなか昼間受け入れてくれる病院がないものですから、わざわざ夜になるのを待って、救急車を呼び、受け入れてくれるところを探すということがありまして、患者さんは勿論、施設の介護職の方からも、遠くの病院まで行って帰ることもままある状況と聞いていたので、ここに確かに文言を入れていただいたことは、利用者の方も施設の看護職の方も、救急病院にとっても大変ありがたいことだと思っております。お願ひしますのは、45ページその下に書かれております「7つの機能」と46ページのAからCまで具体的に書かれているところにも、この「施設入所者」という言葉を入れていただきたいということです。7つの機能のCの「憎悪患者の円滑な受入」というところに、在宅患者の急変時の対応ができる病院と書いてくださっているのですが、施設は多様な住まいということで、「施設」も在宅という言葉の中に含まれると理解していただける場合は良いのですが、別個の方に理解する方もいらっしゃるのです、できましたら「在宅患者や、施設入所者の」という風に書いていただきたいと思ひます。46ページのC及びその右の具体的説明にも記載していただければ、具体的に対応したものと分かりやすいのではないかと思ひますので、是非よろしくお願ひします。

事務局（通山課長）：地域医療連携課でございます。先ほどの46ページのところの「在宅」というところですが、小さい字で申し訳なかったのですが、右上米印で「在宅とは居宅のほか、介護施設等を含む」としてあります。私どもの理解といたしましても、「在宅」は「施設」も含めると考えてございます。誤解のないように我々もしていきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

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。何かほかにございませんか。

森口委員（奈良県歯科医師会会長）：51ページの医師の偏在のところ、2次医療圏において中和、奈良及び東和は医師が多いが、西和と南和は医師が少ないという解釈で良いのでしょうか。また、医療機関の自主的な取組ですので県がどう動くわけではないと思いますが、これをどう解決しようとしているのでしょうか。というのは、南和医療圏では、地域医療構想を取り組んでいるのですが、なかなか医師が少ないように感じます。そして、医師が中心になって他職種連携で包括ケアシステムを作っていただきたいと思うのですが、キーパーソンになっていただく、医師が少ないように感じるのこの質問をさせていただきます。

事務局（溝杭室長）：ありがとうございます。まず、医療圏ごとですけれども、中和から東和が多数三分の一の区域、西和が真ん中の三分の一の区域、南和が少数三分の一の区域、南和はご指摘のとおり少数区域になっておりますけれども、例えば南和ですと県外に移動されている、受診されている方が多いということで、こちらを踏まえた最終的な計画として調整することになっております。具体的にどうするかと言いますと、多数区域から少数区域へドクターの派遣を要請するという流れになります。それは県が必ず音頭を取るべきことではございませんので、県の奨学生や、自治医大を卒業されて県のキャリアパスを9年間過ごされる医師を異動させることによって、派遣等依頼と整合させながら、多数や少数区域を増減させていくという風に進めることになっております。

事務局（林部長）：今、室長の方から申し上げましたが、患者さんの流出入をどう捉えるかによって、全く違う結果が出ます。この段階では、患者さんの流出入は考えずに、南和の方の医療を全部南和で支えたとすると、医師が足りませんという状態でこの数字は出てきています。実際には南和医療圏に住んでいる方も他の医療圏に受診されている方もいらっしゃると思いますので、もしそのことを踏まえて考えると実はかなり違う結果になるはずで、そういったところをどこまで流出入に反映するかということこれから国の方でも示すことになっておりますので、その上で数字を見る必要があるということではないかと思えます。さらに流出入の調整後、どういう派遣調整をするかということは、関係される方、大学も含めてご協力をお願いしていかなければいけないことだと考えています。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：ありがとうございました。他に何かございますでしょうか。

石澤委員（奈良県立医科大学医学部看護学科長）：奈良県立医科大学の石澤です。詳細な説明ありがとうございました。県内の医師の需給のことは書かれているが、看護師の需給の現状や離職についてはここには全く出てこないのでしょうか。

事務局（溝杭室長）：看護師の需給や離職率については、日本看護協会が実施する病院の離職率調査と併せて、奈良県で独自にリサーチをしている。国の方で今後の医師の働き方改革に併せて看護師の需給数も出てくることになっています。できれば病院、病床数、いわゆる地域医療構想に合わせた数字になっており、それ以外にも例えば保健所の看護職員なども含まれています。国の今示しているスケジュールでは夏までに出すことになっています。具体的なデータは今揃えている段階でありまして、今後進めていく予定であります。

石澤委員（奈良県立医科大学医学部看護学科長）：計画書にはまた出てくることはあるのでしょうか。と言うのは、大学内部で、附属病院はもとより、県内就職率が非常に注目されているので、実際はどうかかと思っております。出てきますか。

事務局（溝杭室長）：医師確保計画につきましては、国の方でガイドラインを作っております。それにのっとって県も作成するようになっています。ただ、医師確保計画を外出したとしても、医療計画の中に医療従事者の確保もそのまま記載されることになっております。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：ありがとうございました。他に何かございますでしょうか。質問が特に無いようですので、それでは「地域医療構想実現に向けた取組について」は終わることとします。
それでは、これもちまして、本日の奈良県医療審議会を閉会いたします。委員の皆様には、議事進行にご協力いただきありがとうございます。事務局に返します。

事務局（畑澤補佐）：先生方、長時間にわた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62回奈良県医療審議会を終了いたします。本日はありがとうございました。

（終了）