

## 第63回奈良県医療審議会 議事録

日時：令和元年10月17日（木）

14時00分～15時30分

場所：奈良県経済倶楽部 大会議室

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：岡下守正委員（奈良県町村会代表（大淀町長））、高島工委員（奈良県消防長会会長）、高橋裕子委員（京都大学大学院医学研究科特任教授）

事務局（小林地域医療連携課課長補佐。以下「小林補佐」）：定刻となりましたので、ただ今から、第63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、誠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名の委員の皆様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鶴田医療政策局長よりご挨拶を申し上げます。

事務局（鶴田医療政策局長。以下「鶴田局長」）：奈良県医療政策局長の鶴田と申します。よろしくお願いたします。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、日頃から本県の保健医療行政にご協力賜りまして誠にありがとうございます。

本日の議題としましては、「地域医療支援病院の承認について」ということで、この制度につきましては、地域医療支援病院はかかりつけ医を支援する病院であり、承認する際には医療法の規定に基づきまして医療審議会の意見を聴くとなっておりますので、この件について、本日ご審議をお願いします。

また報告事項としまして、昨年の医療法の改正により医療計画の一部として今年度「医師確保計画」、「外来医療計画」を策定することになっております。これは年度末までに策定しなければならないことになっておりますので、本日は策定に向けての検討状況やスケジュール等について報告させていただきます。

また、新聞報道等で皆様ご承知のことかと思いますが、9月末に厚生労働省の地域医療構想ワーキンググループにおいて、424病院の名指しでのリストが公表されております。報道を聞いておりますと424病院に関しては、いわゆる廃止統合ありきで議論するかのような報道がなされていますが、厚生労働省の資料をよく見ますと再編統合を議論しましょうと。再編統合とはいわゆる統廃合ありきではなくて機能分化連携やダウンサイジング、集約化等幅広い概念であ

ることが書かれているところです。ですから県としましても報道にあるような統廃合ありきでなくデータに基づき地域のニーズに適応した医療提供体制を構築するために、構想区域ごとに地域医療構想調整会議というものが設けられておりますので、そこでの議論を通じてしっかりと医療機能の分化連携を進めていきたいと考えているところです。

本日は、委員の皆様方に忌憚ないご意見を頂戴したいと考えておりますのでご審議のほどよろしくお願いいたします。

事務局（小林補佐）：ありがとうございます。本日ご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。

#### 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。

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きますよう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、ご審議をお願いいたします。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項の規定に基づきまして、当審議会の会長である細井会長をお願いいたします。

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します。広岡委員と森本委員をお願いしたいと思います。お手数ですが、よろしくお願いいたします。

それでは議事1に入ります。地域医療支援病院の承認について事務局から説明をお願いいたします。

事務局（通山地域医療連携課長。以下「通山課長」）：地域医療連携課の通山でございます。説明が少し長くなりますので座ってご説明申し上げたいと思います。

### 資料1 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。

古家委員（奈良県病院協会会長）：4番目の救急医療ですが、これは二次救急医療機関でなくてもよいということでしょうか。

事務局（通山課長）：左様でございます。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：私の方から、市立奈良病院に限ったことではないのですが、仮に市立奈良病院が支援病院になったときに、広報についてはどうなりますか。患者さんから見て支援病院になりました、となったときにどのように知ることができるのですかという質問です。つまりそれがなければ、今までどおりであって何か変わったことはなく、ただ保険点数が多くなっただけですよ。それでは患者さんにとってメリットはないですよ。

市立奈良病院に限らず一般的にどうしているかということ。患者さんとしてこの病院に行った時に支援病院であるという区別はどのようにつくのか。機能別病院受診を進めているのに、それが分からなければ支援病院に行くべき人とそうでない人の区別がつかないのではないかというのが私の疑問です。

事務局（通山課長）：支援病院の役割と機能が直接関連するかは分かりませんが、かかりつけ医からの紹介ということに制度の大きな意味がありますので、かかりつけ医がこの病院との普段からの連携を図ることで、この病院にどういう方を送れば適切な治療をしてもらえるのかということをよくご理解していただける機会も増えていくだろうと思います。その一環として例えば委員会機能もごございますので地域との交流の場を図っていくことで、かかりつけ医のみなさんがそこへ送り出すということの意味は大きいかと思います。そのために、資料1の2ページ目3共同利用というところで、二次医療圏に所在する医療機関の登録制度といったものもごございますので、地域の幅広い医療機関に承認された病院を知ってもらうということが機能として重要であると考えております。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：その共同利用は具体的にどのように運用されているのですか。例えば30～40年前にオープン病院というのができましたが、開業医の先生が患者さんを連れて行って、自分が主治医となって、まずは手術をして

後の面倒を見るというシステムではあまりうまくいかなかったんですね。普通はMRIをとってほしいと開業医の先生が思った場合、どうするかというとMRIをとって診断してくださいと紹介状を書きます。病院の医師が検査をしてその結果を開業医に戻すというのが通常の方法です。ところが、この共同利用というのになると、その先生が直接MRIを指示するというシステムになっているのか、それを知りたいと思います。

事務局（通山課長）：大変申し訳ございませんが、そのあたりの実態について理解が及んでおりませんので、実態がどうなっているのかについては、改めて皆様にお知らせしたいと思います。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：非常にそこが重要であると思います。患者の目から見ても何も変わらなければ、指定する意味もほとんどないと思います。そのあたりを開業医にどう周知するのか、違いが明確でないと指定した意味がないと思います。丁度傍聴に市立奈良病院が来ていただいているので、ただ単に指定するだけでなく、そのあたりを効果があるようにしていただきたいと要望します。

広岡委員（奈良県医師会会長）：先生、すみません。奈良市にいるものですから、奈良市立病院のことはある程度分かるのですが、多分オープンベッドになっていると思います。紹介した主治医と病院の主治医とが話をしながら検査方法を決めていくという形になっていると思います。ですから5ベッドですけども、かかりつけ医と主治医が結びついて患者さんのことを診るという形でやっております。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：そうしますと、主治医は共同の主治医ということに、かかりつけ医の先生が主になるのですか。

広岡委員（奈良県医師会会長）：見に行くこともできます。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：今でも、コミュニケーションが良ければ別にそうなくても先生に聞くとかでやってますよね、かかりつけの先生は。

広岡委員（奈良県医師会会長）：やっているけれども、主治医であるかかりつけ医が病院の方に出向いて診察もできるとなっています。ですから紹介とちょっと違います。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：ではベッドが確保されているので、そのベッドに入った人についてのみそれができるのですか。

広岡委員（奈良県医師会会長）：そうですね。5ベッドだけですが。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：そうしますと、例えば5人いっぱい入っている場合、6人目が来たときは、それは通常の方になるはずなんです、それはかかりつけ医の先生が自分で診療したいとなった場合具合が悪いんじゃないかと思うのですが。

広岡委員（奈良県医師会会長）：5つ以上になってきた場合は、多分市立奈良病院の方がベッドを広げてやっていただけるんだと思います。増えた場合の詳細や広報をどうするかは聞いておりませんが。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：私がここで問題提起しておりますのは、市立奈良病院に限らないです。実際にこれが有効に機能しているのかどうか。曖昧な状態では機能しないのではないかという危惧をもっているのを聞いています。是非機能するような仕組みを作っていただきたいと思ひますし、機能しているのかどうかの検証をしてほしいと思ひます。

事務局（通山課長）：ただいまのお話ですが、地域医療支援病院には報告義務がございますので、それぞれの項目について年に1回どういふ状況になったかといふものが報告されてございますので、先ほど皆様に実態をお知らせしますと申しましたことは、病院からの報告内容を報告させていただきたいと思ひます。

竹村委員（奈良県医師会副会長）：先ほどの共同利用病床のことですが、僕は北葛城郡広陵町というところに住まいしてありまして、国保中央病院が共同利用施設の病床を持ってあります。病院に赴いて病院の先生と送り主の主治医がともに協議して検査に出す、その内容をカルテに記載するといふこと、当初はやっておりましたが、これをやりますと料金の二重取りといひますか。例えば250点といふ点数が設定されるとすると、その患者さんが病院に払っている以上にこちらにももらわないといけないとなり、なかなか取りにくい、算定しにくいといふ現状があります。こんなこと言っではいけないんでしょうけども、1割負担や生保で0割負担といふ方でしたら、後ほどいただくといふことはできるのでしょうけども、3割負担の患者さんでかなり逼迫しているといふ場合、取れなくなるので、オープン病床は一旦お返しして違ふ病床で取ってくださいといひたいといふ現実がございます。それと違ふ質問ですが、地域医療支援病院は奈良市の場合、奈良医療圏に限られるといふことですが、奈良市立病院にしる、県総合医療セン

ターにしろ、南奈良総合医療センターにしろ、その医療圏以外の近くの先生が紹介する率が多いということがあって、それを先生たちの協力の医療機関であると病院で表示することが良いのかどうか。実を申しますと、西和医療センターに紹介する患者さんが多いものですから、僕は中和医療圏でありながら、西和医療センターでは登録医ということで病院にも載せてもらっていますし、医療機関としても西和医療センターと連携をとらせてもらっているということを掲げてやっているのですが、奈良は奈良医療圏だけ、東和は東和だけ、西和は西和だけということにしなければならないのか。中和が全くないものですから不公平なんじゃないかと思います。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：済生会中和病院は東和なんですね。

広岡委員（奈良県医師会会長）：今の竹村先生のお話なんですけども、別に京都でも登録されておられますので、完全に医療圏だけでなく、他の圏域も入っていますし、どこでも登録さえしておけば良いということになっています。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：他に何かご意見ございますか。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：私から簡単な質問をさせていただきます。市立奈良病院は病床数が一般349床ですが、稼働率はいかがでしょうか。

（傍聴席：市立奈良病院矢島院長）：310～320程度です。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：かなり多いですね。では、地域医療支援病院の承認要件に紹介率50%以上、逆紹介率70%以上とありますが、現在紹介率が55.9%と少ししか超えていません。この紹介率が50%を切った場合、地域医療支援病院の承認が一旦停止となることはあるのでしょうか。

事務局（通山課長）：猶予措置もございますので直ちにということにはなりません。一定期間で回復しますとそのままの状態です。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：それでは、奈良市に奈良県総合医療センターと市立奈良病院の2つの地域医療支援病院ができるわけですが、その機能別や棲み分けについて県はどのようにお考えでしょうか。

事務局（通山課長）：元より位置的な部分もございます。市立奈良病院は奈良医療圏の東側、

県総合医療センターは西側という位置もありますので、その位置的なことも今回お認めする方向での要件としてよろしいのではないかと思っておる次第でございます。特に機能的な部分で判断しているわけではございません。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：つまり、患者様の方が主治医と相談してどちらかを選ぶのであり、特にこういう人は県総合へ、市立奈良病院へといったことは考えていないという解釈でよろしいでしょうか。

事務局（通山課長）：そうですね。かかりつけ医を支援する病院というところでございますので、それぞれの病院がかかりつけ医にご自分の病院の魅力を十分にご説明いただきますと、かかりつけ医が判断されるということになるかと思えます。

竹上委員（奈良県薬剤師会会長）：薬剤師会の竹上です。私自身は県内4つしかない地域医療支援病院のとある病院の委員会に入っております、この紹介率逆紹介率を毎年報告されているのを見てみると、今南委員が言われたとおり上下が結構あるんですね。この実績というのは平成30年度で前年度のみの実績ということになるんですが、それまでの状況はどうであったのかは審査で見ることはできないのでしょうか。

事務局（通山課長）：要件となるのかということでしょうか。

竹上委員（奈良県薬剤師会会長）：それを言うと要件じゃないと言われると思うので。一応念のために。急にポンと50%になったのか、それとも頑張って50%くらいだったのか、イメージ的にはいかがでしょうか。細かい数字までは差し支えあれば結構です。

事務局（通山課長）：私の承知している限りでは、29年度では達していなかったものが、30年度で達するようになったというところでございます。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：他にございませんか。そしたら要件を満たしているので現時点では、私の立場で言いたかったことは市立奈良病院に限った問題ではなく、せつかくの制度を有効にさせていただきたいという願いであり要望であります。そういうことで、市立奈良病院をお認めいただくということでご異議ございませんか。

委員一同：異議なし

ありがとうございました。では市立奈良病院を地域医療支援病院に承認するこ

とに医療審議会として賛成いたします。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：続きまして「2 報告事項について」、一つ目の「医療審議会法人部会委員の指名について」資料2により報告いたします。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定第6条第2項の規程によりまして、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。当審議会医療法人部会の委員の中で、森口委員が退任されましたので、東浦委員を医療法人部会委員に新たに指名させていただきましたので、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。ないようですので、よろしく願いいたします。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：次に「2 報告事項について」、二つ目の「奈良県医師確保計画の策定について」事務局からの説明をお願いします。

事務局（杉本医師・看護師確保対策室長。以下「杉本室長」）：失礼します。奈良県医師・看護師確保対策室の杉本でございます。よろしく願いいたします。私から資料3によりまして、医師確保計画の策定について報告させていただきます。

#### 資料3説明

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：はい。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。

広岡委員（奈良県医師会会長）：奈良県医師会の広岡です。医師少数スポットというものはまだ決まっていないということですので、これから進んでいくと思いますが、例えば奈良県としてはどういう地域が少数スポットになっていきそうでしょうか。

事務局（杉本室長）：今はまだ想定している段階ですが、奈良県のへき地と呼ばれている地域、例えば上北山とか下北山とか吉野とか、東和の方でしたら曾爾や御杖といった地域を医師少数スポットとして検討しているところでございます。

広岡委員（奈良県医師会会長）：そういうところで勤務なりするとインセンティブができると考えていいでしょうか。

事務局（杉本室長）：はい。そのように考えております。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：他ありますでしょうか。

医師少数スポットというのは全国的な制度なんですか。

事務局（杉本室長）：はい。医師確保計画のガイドラインなどにも定めてられておまして、各都道府県の実情に応じて定めるとなっております。奈良県の場合、医師少数区域がございませんので、そういったものを用いて医師確保対策を図っていききたいと考えております。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：医師少数地域は分かるんです。奈良県はないわけですから。そうすると医師少数スポットの要件というのはどうなるんですか。例えば、面積もありますよね。スポットとあるので、ここは特別に進まないからとかというような指定するための要件はあるんですか。

事務局（杉本室長）：細かい要件は特にないです。当然医師少数区域と類似したものであって、さらに都道府県が考える地域ということで、任せられている部分があります。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：都道府県ごとに発想が、要するに要件が少しずつ違うということですか。

事務局（杉本室長）：そういうことはあり得ると思います。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：そうしますと、割と勤務しやすいがスポット指定されている、そういう県と、本当に孤軍奮闘しないといけないところを指定している県があったとして、医師少数区域等で勤務した医師のインセンティブは同じになりそうなんですか。

事務局（杉本室長）：インセンティブ自体まだきっちり固まっていないのですが、基本的にはインセンティブは同じことになるかと思います。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：そうしますと、医師少数区域で勤務すれば、インセンティブがあるわけですよね。スポットでも同様にあるわけですか。

事務局（鶴田局長）：例えば資料3の3ページ目。これは国が作っている資料ですけども表題のところに医師少数区域等と「等」がついています。この「等」が何かというと医師少数スポットを指すので、「等」という表現をしているということに

なります。先生ご指摘のとおり、県によって医師少数スポットの捉え方は多少違いが出る可能性はあり得るわけですが、やはり医師少数区域相当のものを医師少数スポットとして捉えてラベルを貼るとというのが原理原則となろうかと思っておりますので、そこと整合性がとれるように奈良県としても考えていく必要があろうと思っておりますし、そこをあまりにも県の裁量によって変えすぎてしまうと、おそらく国の方で医師少数スポットの運用を厳格にするという動きにつながってしまうと思っておりますので、県としてはあくまでも医師少数区域とそれに相当するようなエリアをスポットとしてラベルを貼ることができないかということを中心に今検討研究している段階ですし、また、そういう貼り方ができるのかどうかということも厚労省とも協議しながら進めていきたいと考えております。

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。

竹村委員（奈良県医師会副会長）：奈良県では、中和、大学病院があるところが医師多数区域なんです、大学病院でも臨床をやってらっしゃる先生、それから全然臨床に携わってらっしゃらなくて基礎医学、社会医学という先生も含めての医師と考えるとよろしいのかということと、実際地域医療であるとか、実際の治療とか診療所の数なんかで見ますと、やっぱり大学病院のあるところや、奈良には先端大学院大学もありますし、そういう研究者で直接医療に携わっていらっしゃらない方、それから行政にもドクターがいらっしゃいますし、そういう先生のごことはこの表には加味されているのか、その辺上手に省いて統計が出てこないと片手落ちとか、いつも見ながら思うんですけども、そこを教えていただけたらと。

事務局（杉本室長）：先生おっしゃるとおり、そういったご批判とかご意見は奈良県だけでなく他府県でも出ておまして、この医師偏在指標の医師の中には開業医さんも含まれますし、それから研究をされている方も含まれるということで、医師偏在指標はあくまでも目安という指標ということですので、そういったことも踏まえて計画を策定していきたいと考えております。指標についてはすべての医師が含まれているところでございます。以上でございます。

古家委員（奈良県病院協会会長）：3ページのインセンティブの①地域医療支援病院のうち医師派遣環境整備機能を有する病院とはどういう病院なのでしょうか。

事務局（鶴田局長）：これは、1年前の医療法改正の議論の中で地域医療支援病院のうち医師派遣環境整備機能を有する病院については管理者要件として認定しなければ

ならないという、そういったことが議論としてまとまっているところがございます。その後の議論を聞いておりますと医師派遣環境整備機能とは例えば医師を派遣したり、総合診療医と言われるような医師を養成したり、代診医を派遣したりなど、へき地等の医療の環境を整えるというものがここに該当するのではないかといろいろ議論が進んでいるところではあります。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：環境整備機能というのは初めて聞く言葉ですが、ご説明のとおりだと思います。他に何かございますでしょうか。

辻村委員（奈良県社会福祉法人経営者協議会会長）：辻村でございます。全く素人の意見というより質問で恐縮なんですけど、先ほど経済的インセンティブを設定すると、先ほどの地域医療支援病院においても、認定を受けた時にそういう有利性が生まれるといった話があったように思いましたが、その認定医師や医療機関に経済的インセンティブを働かせるということは具体的には医療点数を高くするというようなことになるのでしょうか。患者・利用者にとって、医療費、負担する費用に関係があるということなんでしょうか。

事務局（杉本室長）：今県が把握していることは、認定医師に対する学会等に行く費用等の一部を補助する仕組みを、来年度からの制度ですのでそれを考えられていると聞いております。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：他にないようでしたら次に進みます。  
3つ目「奈良県外来医療計画等の策定について」事務局から説明をお願いします。

事務局（通山課長）：資料4をご覧ください。外来医療計画等の策定についてというページでございます。

#### 資料4説明

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：はい。何かこの件についてご意見等ございますか。

広岡委員（奈良県医師会会長）：この医療計画に関しては、ある程度反対というわけにはいかないんですが、例えば継承というか繋げていく場合、考えてはいただけないのでしょうか。親から息子にとか、関係者に繋いでいく場合に、そこが多数であれば無理ですよという形をとるのかどうか、その辺を分かりやすく教えてください。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：今の質問に関連して、多数地域は無理ですよとか、やめた方がいいなど、勧告または認めないということはあるのでしょうか。

事務局（鶴田局長）：この制度自体は開業規制ではありません。ですので多数地域で開業されたい方に対して、この地域で不足している医療機能はこういうものですよ、こういった機能を担ってくださいとお願いするということはあるわけですが、そこの診療所が開業できなくなるという制度ではございません。なるべく地域で不足している機能を担っていただくように、それを分かりやすく可視化して計画に落とし込んでいく、そういうことを考えているところです。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：そうしますと、今の先生の質問によると、父親の先生がこういう機能を担っていて、息子に同じ機能を担ってもらおうと思っているが、ここで別の機能を担ってくださいというようなことはあり得るのですか。

事務局（鶴田局長）：地域の中の議論では様々な議論があり得るんだと思いますけれども、おそらく今のケースの場合は新規開設にならないんじゃないかと思います。普通に引き継いでいく場合には、診療所を新たに作るわけではなくて管理者の変更の届け出をされるとと思いますので。ですので、基本的には新しく新規で作られる方に対してこの地域に不足している医療機能はこういうものです、こういうことを担ってほしいですということをお伝えするという運用上やっていくということになるかと思っております。

広岡委員（奈良県医師会会長）：例えば10メートル横でもそれは新規と。要するに新しく登録を出せば、新規という形になるわけですね。先生が10メートルでも20メートルでも100メートルでもいいですけど、そういうところで新しい診療所を作ってやられる場合は新規ということになるわけですね。

事務局（鶴田局長）：基本的には医療法上の開設の届出をするところが新規開設ということになりますので、個別ケースに関しては具体的に見ていかないと分からないところもあろうかと思いますが、医療法上の新規開設の届出をする場合はこの対象になり得ることかと思えます。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：他ございますでしょうか。

大国委員（奈良県議会厚生委員会委員長）：県議会の大国でございます。教えていただいたのですが、区域、地域という言葉がございますが、奈良県の場合はどちらかと

言うとは県内の医療機関にかかってらっしゃる方もいれば、住んでいる生活区域によっては県外の医療機関の方が便利だと言われる方もたくさんいらっしゃると思いますけども、こういったことを加味して計画を作られようとしているのか、全く県内だけだという捕まえ方をされているのか。生活者の目線からするとどちらを優先されているのかなと思ひまして。そもそも論で申し訳ございませぬ。

事務局（通山課長）：まず多数区域の指標の設定の際ですが、ここでは簡単な式しか示せておりませぬが、人口をどう換算するのかというところで、昼間人口を用いるということになってございませぬ。そのため、奈良県のように昼間と夜間の人口の差が大きいようなところは一定数値の影響を受けていると思ひしておりますので、先生のご指摘については一定の配慮がされている形になっております。

大国委員（奈良県議会厚生委員会委員長）：されているということですね。分かりました。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：他ないでしょうか。それでは次に進みたいと思ひます。4つ目「地域医療構想の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）：資料5「地域医療構想実現に向けた取組について」をご覧くださいと思ひます。

#### 資料5 説明

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。何かこれについてご意見ございませぬか。

堀内委員（奈良県市長会代表（大和高田市市長））：構想なんですけども、私大和高田市の市長をやっております個人の話なんですけども、今回建て替えが入っております、本当に急ぐ建て替えで、令和2年の1年間でどういった形、大きさ、また現地建て替えか移転建て替えか病床も320をどうするか、それを令和2年の1年間で策定していきます。その後令和3年から具体的に入っていく。そういった時期にこの基本方針の協議の進め方に対応できるものなのか、逆に作ってからのいやいや違ふかったと言われても、これは協議の方針と違ふものを作ったと言われても困るので、そこを個別協議するのか。また奈良県としては国の方針は大まかにあるのですが、具体的に高田を中心とした病院はこういうところを作ってほしいとかこんな形にしてほしいなど具体的な要望が来年度中

にくるのかどうか。やはり公立病院だからできるところもあると思うので、そういった役割を担っていきたいと思うので、奈良県として私たち中南和の方をどう考えておられるのか出していただけるのでしょうか。

事務局（鶴田局長）：大和高田市さんの病院をどういう風に建て替えていくか、どういう風に機能を見直していくのかというのは、正に地域としてしっかり議論していかなければいけないと思っています。もちろん病院としてどうしたいかということもあろうかと思いますが、地域周辺の医療機関が大和高田市立病院さんにどういう役割を新たに担ってほしいのか、そういったことをしっかり議論する場というのを設けながら最終的には地域医療構想調整会議でもその方針でいきましょうということ合意形成して前へ進めていく必要があると思っています。今現在具体的にどういう関係者と話し合うのかということのスケジュールリングまでは大和高田市さんは具体的にできていない状況であるわけですが、今後そういったことをしっかり話し合いながらスケジュールに落とし込み、この調整会議のスケジュールに合わせていく必要があると我々としては考えているところです。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：具体的にそういう話になってくると、総論があってもこれは障害になって進めないとか、正に作ってしまったのに違ったとか言われたら困りますよね。

先ほど局長さんが最初の挨拶で統合を念頭においた再編統合ではないと言われたんですが、一方で奈良県の医療の問題は偏在でなく散在であるとも言われているんですね。そうすると統合以外の方法、ダウンサイジングということになると収支が中々難しくなるのではないかと、単に縮小するだけで設備はありますから。この場合統合以外の方法というのはどういうのが考えられるのでしょうか。

事務局（鶴田局長）：国は再編統合という言い方をしています。その再編統合というのは報道では統合廃止、病院をなくすというのを先行して報道しているわけです。一方県としては統合廃止ありきでは考えておりません。あくまでも統合廃止ではなく、機能分化連携ですとか、集約化ですとか、機能転換ですとか、そういったことを地域で議論しながら決めていかないといけないと思っています。まず今回高度・重症急性期病院の意見交換会ということをやりますけれども、しっかりデータに基づいた議論をしていかないといけないと思っています。その中でいろいろとデータの報告等もお願いしているところですが、例えば急性期ですと外科ですとか、心臓外科ですとか、周産期ですとか、言うならば医師の働き方が非常に厳しい、本当に時間外が1,000時間、1,500時間、2,000

0時間そういったことが実態としてあると聞いているわけですが、そういったところに関してはある程度地域の中で機能を集約化していくということも併せて議論していかないといけないと思っています。特定の病院に医師も患者も集めるということをしないと、医師も限られた人数の中で、夜もローテーションを組んでしっかりと勤務形態を組みながらやっていこうと思うと集約化の議論は避けられないと思っています。そういうものをこの高度・重症急性期病院意見交換会の中では地域の中で話し合いながら整理していかないといけないと思っています。また、「面倒見のいい病院」については、「面倒見のいい病院」がどういう機能を持つのかということのをいろいろ可視化、指標化して提示しているわけですが、やはり突き詰めていくと病院が地域で在宅医療も含めて支えていこうと思った場合には、医療だけではなくて介護も含めた複合的な役割を担っていくというのが一つの解になり得るんだと思います。そういう中で病院によっては介護医療院に転換するですとか、これはある意味医療のベッドとしてはダウンサイジングになる訳ですが、介護に対して新たな機能を設けて地域に貢献するという意味では、新たなところに乗り出すということであるわけですが、そういうことを地域、地域で議論していかないといけないと思っています。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：私が常々思っていることがいくつかあるんですけども、例えばABC3つの病院があります。昔は内科1つだったんですけども今は循環器内科、呼吸器内科、消化器内科等ありますよね。そうしますと、3つの病院、Aのところも全部揃えるんですね、Bも全部揃える、Cも全部揃える。3つを一つの病院と考えてAには循環器、Bには消化器、Cには呼吸器というふうでいいんじゃないかと。もちろん距離的な問題がありますけども。そういうことがあまりなされてこなかったんじゃないか。もう一つは外科。内科はあまねくと言いますか、内科の先生は散在でもむしろ良いかもしれない。いる必要があるんですけど、外科は集約できるんですね。むしろ集約して設備も人材も一つに集めた方が良い。ところが見てますとむしろ逆方向にいつている。外科ももちろんご存知だと思いますけどもこの7つもいるのかなというようなことも。逆になっています。これは大学の力では、病院の力では中々できない。やはりリーダーシップを県がある程度とってもらえないと逆方向にいつてしまう。集約すべきが逆にいくそんな風に思っていますので、他にあるかもしれませんが、よろしく願います。

他、何かありますか。

ないようでしたらこれで今日の予定していた議題は以上でございます。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。では事務局にお返

しします。

事務局（小林補佐）：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63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。