

第 73 回奈良県医療審議会 議事録

日時: 令和 7 年 9 月 1 日 (月)

15 時 00 分～16 時 00 分

場所: オンライン開催

出席委員: 別紙名簿のとおり

欠席委員: 島本委員、高橋委員

事務局 (塚本地域医療連携課課長補佐。以下「塚本補佐」)

定刻となりましたので、ただ今から「第 73 回奈良県医療審議会」を開催します。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 17 名で、15 名の委員の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いたします。

開催にあたりまして、通山医療政策局長からご挨拶申し上げます。

事務局 (通山医療政策局長。以下「通山局長」)

奈良県医療政策局長の通山でございます。

本日は、皆様お忙しい中「第 73 回奈良県医療審議会」にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

皆様には平素より医療行政をはじめ、様々な場面において、広く県政にお力添えを賜っておりますことに、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

今回の審議会は、新たに委員の任期が始まる節目の会となります。改めて皆さまのご尽力に感謝申し上げるとともに、今後とも変わらぬご支援を賜りますようお願い申し上げます。

本日の主な議題は、「特例の対象として設置する精神病床数の変更について」です。精神医療の現状や地域の実情を踏まえ、皆様のご見識を伺いたいと考えております。

それでは、本日は、委員のみなさまには様々な立場から、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

事務局 (塚本補佐)

ありがとうございました。

続きまして、本日ご出席いただきました委員の皆様方をご紹介します。

今回、任期満了に伴いまして、あらためて委員の方々を委嘱させていただきました。委嘱期間は令和 7 年 8 月 1 日より 2 年間となります。どうぞよろしくお願いいたします。

<委員紹介・あいさつ>

議事に入る前に、本日の資料の確認をお願いします。

会議資料につきましては、次第に記載しているとおりであり、事前に皆様にメール等でお送りしております。

お手元に届いていない資料がありましたらチャット欄でお知らせください。

また、本会議は「審議会等の会議の公開に関する指針」により公開しており、報道機関の取材及び傍聴をお受けする形で開催しております。事前申し込みをいただいた方に対して、本会議の内容を YouTube にてライブ配信しておりますので、ご了承ください。YouTube にて傍聴される方は、録音・録画はご遠慮ください。

本日は新たな任期における最初の審議会でございますので、会長が選出されるまでの間、事務局が議事を進行させていただきます。

それでは、議事次第に従いまして、議事１の「会長の選出」についてご審議願います。

奈良県医療審議会組織運営規定第３条第２項により、会長は審議会委員の互選により定めるところとなっておりますので、皆様からご推薦をお願いします。

なお、ご発言の際は、お名前をおっしゃっていただくようお願いします。

青山委員（奈良県病院協会会長）

青山です。よろしいでしょうか。

事務局（塚本補佐）

青山委員どうぞ。

青山委員（奈良県病院協会会長）

これまでに引き続き、細井委員にお願いしてはどうかと思いますが、いかがでしょうか。

事務局（塚本補佐）

ただいま細井委員が推薦されましたが、他にご意見はございますでしょうか。

<意見なし>

他に推薦がないようですので、お諮りいたします。医療審議会会長として、細井委員の選出にご賛同いただける方は画面に見えるよう挙手をお願いいたします。

<賛同多数>

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、以後の進行は、奈良県医療審議会議事運営規程第３条の規定に基づき、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）

この審議会は、委員の皆様がよくご存知のように、奈良県における医療の最も重要な部分を審議する場となっておりますので、何卒よろしくお願いいたします。

議事に入る前に、本日の議事録署名人を指名いたします。

斎藤委員と辻本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いいたします。

次に、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。

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、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、従来から委員としてご参加いただいている団体から判断いたしまして、次の方々をご指名いたします。

青山 信房 委員、石澤 美保子 委員、高橋 裕子 委員、辻本 眞宏 委員、友岡 俊夫 委員、南尚希 委員、森 直樹 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い申し上げます。

続きまして、議事2に入りたいと思います。

「議事2 特例の対象として設置する精神病床数の変更について」を事務局から説明をお願いします。

事務局（金井地域医療連携課課長。以下「金井課長」）

<資料1－1説明>

事務局（小池疾病対策課課長。以下「小池課長」）

<資料1－2説明>

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。

安東委員（奈良県医師会会長）

質問ですが、この24床というのは閉鎖病床が今までの20床から4床増えるという受けとめ方でいいのか、閉鎖病床は20床で、今まで使われていない開放病床を4床残すということなのか。閉鎖病床が増えるという理解でよろしいでしょうか。

事務局（小池課長）

もともと閉鎖病床が20床あり、それについては、引き続き稼働を続けます。残りの20床は、開放病床で休床しており、そのうち4床を精神科病床として運用開始するということになります。

安東委員（奈良県医師会会長）

それでは開放病床を4床残すということですね。

事務局（小池課長）

そうです。

安東委員（奈良県医師会会長）

わかりました。

この4床残すという理由は、今後の方針のところに書かれているように、退院前患者のフォローを開放病床に移して行うためということでしょうか。

事務局（小池課長）

そうです。

安東委員（奈良県医師会会長）

わかりました。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）

その他、ご質問・ご意見はございませんか。

南委員どうぞ。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

何点かございます。この精神科病床の特例を承認したのが平成 24 年の第 47 回医療審議会で、私も参加しておりました。その時は北和地区に合併症病棟ができるということで、私も賛成しました。

そして、奈良県精神科病院協会としても、合併症病棟は精神医療センターを兼ねている奈良医大の精神科しかなかったので、県庁所在地の奈良市内に合併症病棟ができるのはとてもいいことだと大賛成でした。奈良県精神科病院協会の各病院も奈良県が頑張ってくれたと喜んでいました。しかし、リエゾン中心で合併症病棟を全て開くことができなかつたと聞き、残念に思っております。

趣旨のところで、「その後の状況変化を踏まえ、限られた医療資源を有効活用する観点から」とありますけども、平成 24 年の第 47 回医療審議会からどのような状況の変化があったのでしょうか。

事務局（小池課長）

まず、当初、平成 30 年に奈良県総合医療センター新病院開院に当たりまして、閉鎖病床 20 床の稼働が始まったという中で、人員等の不足という部分でリエゾン対応をしてきたというような実態がありました。その中で、リエゾン対応で重症の身体合併症への対応が結果としてできているのではないかという判断として今回、この協議をさせていただいてるところでございます。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

整理しますと、皆さんご存じのように、病床区分としては、一般病床と精神病床があります。一般病床と精神病床というのは、医療計画において基準病床が別に定められており、精神病床は全県 1 区で決まっているのですが、その当時は、奈良県で基準病床は 2,698 床で既存病床は 2,889 床で、もう、191 床既存病床の方が多かったんです。既存病床の方が多し中でしたら、精神科の病床の新築というのは認められないと、私は理解していました。しかし特別に合併症病棟が必要であり、奈良県は特例で 40 床作ろうということでした。それも精神科の病床で、合併症に対応をするところが大事だということで、これが承認されたと私は理解してます。

リエゾンというのは、例えば外科で癌の手術の後、それから糖尿病で内科に入院していたり、脳梗塞で脳外科に入院していたときに、精神症状が出て話が通じなかったときに、精神科医がこの内科・外科の一般病床に行って、主治医と相談しながら、こういうお薬が必要であるといったことや、看護師さんがこう対応したらいいですよ、というように、精神科医が一般病床で対応

するというのがリエゾンというものだと思います。

奈良医大にも合併症病棟がありますが、それは精神科の精神病床です。医療保護入院等の精神保健法下で医療を行うのが、精神病床なんです。

私たち精神科病院がこの合併症の対応に困るのは、一般病床（内科・外科等の病棟）では対応できない医療保護入院の方や自分で入院する任意入院の方です。普通の内科の病床で対応できない暴れるような患者さんで癌や脳梗塞等の合併症のある患者さんを精神科の精神病床で治療するというのが合併症病棟なのです。それが定義です。

基準病床制度における特定病床に関わる特例というのは、第 47 回の医療審議会の資料では、「既存医療機能を強化してもなお必要と認められるものである」ということでしたが、県の説明だと、既存の医療機能を強化したらリエゾン対応できるということになります。

第 47 回医療審議会の資料 1 の中で「該当病床に必要な要件（厚労省通知より）」の中には次のように記載されています。「既存の医療機能を強化してもなお必要と認められるものである」、「病床設置後、特例に関わる病床として運用されていることを随時監視する」と「地域の一般の医療機関には満たし得ない、特殊な診療機能を有すること」。この要件からは「リエゾンでできているから、合併症病棟の代わりをしている」という県の説明は、精神科の立場からはしっかりと理解ができないところがあります。（別添「第 47 回 医療審議会（平成 24 年 3 月 17 日開催）資料 1」参照）

事務局（小池課長）

南委員がおっしゃるように精神科病院の中では、扱いとしておかしいのではないかとというのは最もなところかと思っております。ただ、新病院が開院して、人員体制として 20 床しか空けることができなかった。その中で身体合併症への対応という使命を果たしていただくとした場合には、そういった一般病床でのリエゾン対応ということをせざるをえなかったという、致し方ない部分があると考えておりまして、確かに精神科病院から見るとこのリエゾン対応は異質かもしれませんが、実態としてそういう形で対応をしてきたということと理解をしておるところです。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

はい、わかりました。冒頭で、細井新会長がおっしゃったように、奈良県で一番大事なこの医療審議会で、精神科合併症病棟として特例で認められたけども、人員がそろわないからといってリエゾン対応をするということは、医療審議会の決定に沿っていることなんでしょうか。

事務局（小池課長）

確かに当初平成 24 年に医療審議会で議論されたときには、当然リエゾン対応というのは、議論がなくて、実態としてそういう形になったと考えております。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

ではもうこれは、医療審議会で決まっても実態として仕方なかったから、リエゾンで対応したというように、理解させてもらっていいのでしょうか。

事務局（小池課長）

人員体制が整わない中で、やむなく身体合併症という機能を果たすために、リエゾン対応を行

ったということとっております。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

少し突っ込んだ質問で大変恐縮ですが、もう1つ、「病床設置後、特例に関わる病床として運用されていくことを常時監視」するという手続きがありますが、県は常時監視をされていたのでしょうか。

事務局（金井課長）

第47回医療審議会において、病床開設後、特例に係る病床として十分機能するよう、運用されているのを常時監視することという条件を医療審議会を確認いただいたところです。

平成30年に奈良県総合医療センター開院後、コロナが令和2年から始まったいうところもございまして、この特例病床がフルで開設してるかどうかということについては、地域医療連携課として、十分な監視ができていないところがありました。

実態としては、奈良県総合医療センターからもお聞きしてたというところもございまして、今回医療審議会において、皆様に実態もお伝えしたうえでご承認いただくということになりました。特例病床にかかわらず病床の増床とお諮りしたところについては、一般則でございますので、常時監視を今後しっかりしていきたいと考えてるところでございます。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

常時監視というの、途中経過というのは、この医療審議会で説明はあったのでしょうか。

事務局（金井課長）

第47回医療審議会以降では、この精神病床の特例については、報告はしておりません。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

私は医療審議会のメンバーを務めさせていただいて、生駒市立病院と香芝生喜病院の認可に関する議論にも参加していました。どちらも小児科救急等の条件等がついていて、それについて医療審議会の中で報告がありましたが、この特例の病床については、審議会でも報告しなくてもよかったのでしょうか。

事務局（金井課長）

医療審議会でお謀りいただいた件については報告するというところでございますが、もともと厚労省の医政局指導課長通知に基づき、県が随時監視し、適切でない運用がされている場合は、厳格に指導するというところでございます。

これについては医療審議会でも報告していないということは、認めざるを得ないということもございまして。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

もう少し質問させてもらっていいでしょうか。その後の経過についてですが、精神科病床は夜勤体制で精神科医は当直に入っていたのでしょうか。

事務局（小池課長）

当直体制は精神科としてはとっておりません。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

だから精神科救急に参画できなかったということですね。

今ここで、県の資料で疑問に感じてるのは、「精神科病床における身体合併症の患者は減少傾向にある」。それから、「病床稼働率が低い割合で推移してる」。それから「リエゾン対応の人が増えている」と、県は仰ってますけども、やはり夜間精神科医の当直がいない中でのリエゾン対応・精神科の合併症対応は大変なんです。体のことも診ないといけないし、検査、頭部CT、点滴などを嫌がる人もいます。点滴を入れたら点滴を抜去する、バルーンカテーテルを入れたらバルーンを引き抜くというように、合併症が大変なことはよく存じていますが、それでも特例として、奈良県がお認めになったので、私たちは大変喜んでおりました。

結局、今日の話を聞いてると、奈良県総合医療センターでの、精神科での合併症対応は行わないでリエゾン対応でいくというように理解させてもらっていいのでしょうか。

事務局（小池課長）

はい。基本的に今後もリエゾン対応になるということで考えております。ただ南委員がおっしゃるように、身体合併症の救急の面につきましては資料1-2の2ページ目の精神科救急医療システム体制整備についてという部分で、県としても、身体合併症患者への対応という部分、入院等につきまして、さらにより良いものとなるように検討いたしたいと考えておりますし、同時に奈良県総合医療センターにつきましても、現在当直体制はありませんけれども、輪番病院の参画という部分も検討していただいているという状況です。

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。精神科救急システムの体制整備（身体合併症患者への対応）というのは、これは画期的で、実現すると私たちは期待していいのでしょうか。

事務局（小池課長）

実現できるように県としても、皆さん関係者のご協力いただきながら取り組んで参りたいと考えております。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

ぜひともよろしくお願いします。

あともう1つ、「16床の削減により確保されたスペースについては、がん治療や救急医療を充実するため、有効に活用し、経営改善に取り組む」と書いていますが、この特例の40床は精神病床です。それを24床にして、16床できたというベッドは、精神科病床と理解しているんですが、この16床の精神科病床を、今度はがん治療や救急医療の充実のために有効活用できるのでしょうか。

事務局（塚本補佐）

病床のルールにおいて、16床を一般病床として使うことはできないことになっております。こ

ここで書かせていただいている「確保されたスペース」ということで、もともと病棟として確保していた場所を、他の一般病床で効率が悪くなったようなところを含めて体制を見直し、あくまで、もともとある病床の数の中で、充実を図るという意味でございます。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

そのスペースを有効に利用するだけでベッド数が増えるわけではないんですね。

事務局（塚本補佐）

その通りでございます。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

わかりました。

いろいろ申し上げて申し訳ないですが、この奈良県総合医療センターの合併症病棟、私たちは本当に期待しておりました。奈良医大の精神医療センターで精神科救急合併症病棟と救急急性期医療病棟を運営して頂いてますが、奈良医大の先生方は県で一か所だけの合併症病棟ではかなり苦勞されています。できれば県内に2つの拠点が見え、奈良医大の精神医療センターの合併症、この負担を軽減してあげたいと、奈良県精神科病院協会の会長としては切にお願いしたいと思い私の質問を終わります。ありがとうございました。

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。他に何かご質問、ご意見はありますか。

友岡委員（奈良県医師会副会長）

医師会の友岡ですがよろしいでしょうか。

この閉鎖病床の20床の稼働率というのが資料では、令和6年が83%ですので、その残りの17%と、4床プラスとなる開放病床とで、このリエゾン対応を実際に行っている244人の患者さんに、対応できるのでしょうか。基本的な質問ですが、よろしくお願いします。

事務局（小池課長）

リエゾン対応の244人の方につきましては今までの一般病床でのリエゾン対応ということになります。20床から24床に増えて、ここでは当然リエゾン対応というのはしますけれども、引き続いて一般病床でのリエゾン体制というのは残るところでございます。

友岡委員（奈良県医師会副会長）

閉鎖病床の稼働してない17%も含めて、244人の方に、対応するというようなことですか。

事務局（小池課長）

閉鎖病棟の残ってる部分については、この244人の方にも当然入っていただくことが想定されますし、ただ、20床から増えた4床と、病床稼働してない17%でこれをすべて見るというのは不可能ですので、今まで通り、一般病床においてリエゾンで続いて対応していくというところでございます。

友岡委員（奈良県医師会副会長）

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）

他にご意見はございますか。藪内委員どうぞ。

藪内委員（全国健康保険協会奈良県支部支部長）

資料1ページから2ページの経年比較に患者数が減っている、病床の稼働率が下がってきているような状況が記載されています。これは患者の数が減っているということなのか、人員体制が整わないため受入れることができないのかということで、意味が変わってくると思います。

専門家ではないのでわかりませんが、感覚的には精神疾患の患者数は増えているのではないかと思います。そうした中で高齢化が進んでくると、合併症患者はおのずと増えてくるのではないのでしょうか。もともと40床必要だということで許可をもらっていたのに、人が足りないからという理由で削減するのは本末転倒だと思いますので、人員確保が本当にできなかったのか、人員確保をどれだけ努力してきたのか、最近の精神疾患で合併症を発症する患者が、当初の段階と比べて増えているのか減っているのかを教えていただきたいのですが、いかがでしょうか。

事務局（小池課長）

1ページから2ページにかけての患者数の推移は、奈良県総合医療センターのみの数字で、県内すべての患者が増えているのか減っているのかということまでは読み取れません。

人員体制を努力してきたかというところですが、毎年度、疾病対策課が奈良県総合医療センターに立入検査をしており、体制確認をしておりましたが、精神科に対応する看護師の確保が難しいという声を聞いていました。

藪内委員（全国健康保険協会奈良県支部支部長）

この数字があくまで奈良県総合医療センターだけの話ということであれば、県の医療体制としては、本来的な需要に対して病床が不足しているようであれば、公的病院として病床を残すためにあらゆる努力をするべきであり、人が足りないから病床を減らすということは、患者サイドからすると違うのではないかと思います。いかがですか。

事務局（通山局長）

人員が足りないというところを強調した資料にはなっておりますが、その部分を補ってリエゾン対応をして参りました。現場から聞いているのは、その対応で入院対応ができず他の病院へ患者さんをお願いしているなどの迷惑をかけることなく、できているのが現状だということです。

精神病床における身体合併症患者は減少傾向にある一方、リエゾン対応により一般病床に入院している患者が増加しつつあるのは、おっしゃっている高齢化などが影響していると推測しますが、決して患者さんにご迷惑やご負担おかけしているわけではないというところをご理解いただきたいと思います。

藪内委員（全国健康保険協会奈良県支部支部長）

その辺は南委員や医大の現場の感覚はどうでしょうか。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

奈良県総合医療センターの現状は存じているので、40床を運用し、合併症にも対応するのが大変だということも理解はできます。でも、特例で認められたということを見ると、当直医も配置して1度は運用してほしかったと思います。運用してみて本当に患者が少なくて空いていたら納得しますが、40床のうち20床は1度も運用していない。そうですよね。

事務局（小池課長）

20床については1度も運用した実績はありません。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

このことから、精神科病院協会の病院からすると、奈良県で合併症対応していただけるのは、奈良医大の合併症病棟だけという認識です。奈良県総合医療センターの精神科に余裕があれば受け入れてくれるかが課題です。例えば骨折や脳出血で手術、癌の治療が必要だが、患者が看護師の指示に従えず徘徊されたりする状況では真っ先に浮かぶのは奈良医大で奈良県総合医療センターは浮かんで来ない。私の感覚的なところですが、以上のことからあまり奈良県総合医療センターに精神科合併症対応のニーズがないのではないかと思います。

辻村委員（奈良県社会福祉法人経営者協議会会長）

南委員や藪内委員の意見を聞いていると、奈良県総合医療センターの意見として、人員体制が整わなかったので、与えられた病床をうまく稼働することができなかったという経緯はわかります。経営状態からすると病床を減らしたほうがいいじゃないかと。

ところが、この報告の最後のページに現状の病床稼働状況及び今後の見込み量を鑑み県としては長期的な視点に立つ必要があると書いてあります。ということは、奈良県総合医療センターだけの話なのか、県全体の精神疾患の合併症の人に対する対応をどうしていくのかという2つの側面を抱えているように思います。素人目からするとこれはどうなのかと思わざるを得ません。

先ほど藪内委員や南委員の話にもありましたが、県全体としての精神疾患患者の動向は県しかわからないと思うので、見通しを教えてくださいたいと思います。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）

奈良県総合医療センターに関すること、県全体に関することの2点を明確にしていきたいというご意見ですよね。県として、県全体の精神科医療、奈良県総合医療センターの精神科医療をどう考えているのか明確に述べてください。

事務局（小池課長）

奈良県総合医療センターの精神科病床の件についてですが、特例で40床認めていただいていたんですが、20床しか稼働できていない状況でした。その中で、身体合併症については、リエゾンでの対応という形で役割を果たせているのではないかというところなんです。また、病床が不足している状況は現場からは聞こえてきていません。

県全体について、長期的なトレンドとして入院患者数は減少傾向にあるというトレンドです。

国としても、基本的には精神疾患患者についても地域包括ケアの中で対応するという方針です。この方針からも入院患者は減少していくものと見られ、今後も同じようなトレンドが続くのではないかと考えております。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）

他にご意見はありますでしょうか。

議論の中で大体の方向性は感じられたのではないのでしょうか。南委員、藪内委員、辻村委員より疑問が呈されているという状況です。

ここで本日の議題について採決を取りたいと思います。事務局からの説明について、賛成の方は挙手をお願いします。また、疑問はあるものの、方針には賛成という方も挙手をお願いします。事務局で集計をお願いします。

<賛成 12 名>

次にこれは到底認められない、反対の方の挙手をお願いします。

<反対 2 名>

議論の状況から何の条件もなく賛成というわけにはいかないことは明らかですが、現場の声などいろんなことを勘案して認めるのは仕方がないということかと思います。

今回については、事務局説明のとおり、一応は承認にしたいと思いますが、議論された内容を踏まえて付帯意見を付けるということではいかがでしょうか。内容については会長に一任とさせていただきます。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

私も現状はいたしかたないと思っていますが、以前の医療審議会で意見を求められたときに北和地区にも精神科の合併症病棟が必要だとの意見をした以上、賛成には回れないという立場をご理解ください。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）

正しい意見だと思います。大事なのは、対案は何かということです。現状の 40 床のまま続けることにも問題がありますし、代替の案もない状況かと思っています。ですので、承認はするが付帯意見をつけるという対応をさせていただきたいと思います。

それでは議事 2 の議論はこれで終わります。本日予定していた議題は以上です。

最後に全体を通してのご意見やご質問はございませんか。

石澤委員（奈良県立医科大学医学部看護学科教授）

よろしいでしょうか。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）

石澤委員どうぞ。

石澤委員（奈良県立医科大学医学部看護学科教授）

南委員の話を聞いて初めて経緯を知りました。以前の医療審議会の経緯も知らないもので、資料の内容からだととても納得が難しい部分があります。ぜひ付帯意見を付けていただきますようお願いいたします。

願います。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）

付帯意見はきっちりと付けたいと思います。階段を上ったか、下ったかはわかりませんが次のステップとしてどうするかが大事だと思います。例えば、体制が整うのであれば、もう1度合併症に対応する特例病床作るとか。しかし、今すぐできないと思いますので、次の議論として精神科の先生を中心にこの先の奈良県の精神科医療をどうしたらいいか、提言をしていただきたいと思います。

当初の想定どおりに進まなかった事例は世の中にたくさんありますので、それを受けて次にどうするかということが大事です。ここでこのまま終わったのでは、何の議論だったかわからないので、付帯意見を付け、それを実現するためにどうしたらいいかという検討を次のステップでできるといいと思います。1から議論するのは難しいので、県にもいろいろ提案をしてほしいと思います。

本日は、活発な議論ができてよかったと思います。委員の皆様には、議事進行ご協力いただきました。ありがとうございます。

それでは事務局に進行をお返しします。

事務局（塚本補佐）

以上をもちまして、第73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。

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。

令和7年9月1日

議事録署名人

議事録署名人

(参照：「第 47 回 奈良県医療審議会(平成 24 年 3 月 17 日開催)資料 1」)

※第 73 回奈良県医療審議会における当日資料として配付されたものではありません。

基準病床制度における特定の病床等に係る特例

更なる整備が必要な一定の病床(※)については、
病床過剰地域であっても、都道府県は、厚生労働大臣の同意を得た数を
基準病床数に加えて、病院開設・増床の許可を行うことができる。

1. 特例の対象となる病床

※更なる整備が必要な一定の病床
(医療法施行規則第30条の32の2第1項)

- ・がん又は循環器疾患の専門病床
- ・小児疾患専門病床
- ・周産期疾患に係る病床
- ・薬物(アルコールその他)中毒性精神疾患、老人性精神疾患、
小児精神疾患、
- ・合併症を伴う精神疾患に係る病床
- ・神経難病に係る病床、等

2. 特例適用しようとする時の手続

○当該病床に必要な要件(厚労省通知より)

- ・既存医療機能を強化してもなお、必要と認められるものであること
- ・病床設置後、特例に係る病床として運用されていることを随時監視
- ・地域の一般の医療機関では満たし得ない特殊の診療機能を有すること、等

これらの要件を満たすことを、事前に精査したうえ、



○特例により設置する病床数は、厚生労働大臣に協議し同意を得た数とする

○特例の対象は、当該申請に係る病床と機能及び性格を同じくする既存の
病床数等を勘案し、必要最小限とすること

○特例としての取扱いを必要とする理由及び特例病床数の算定根拠を明らか
にして、当該都道府県医療審議会の意見を聴くものとする