

第49回奈良県医療審議会 議事録

日時：平成25年2月24日（日）

14時00分～16時30分

場所：奈良県中小企業会館

○出席委員 10名（敬称略50音順）

今川 敦史、 上田 直朗、 尾崎 充典、 田中 康正、 辻村 泰範
寺川 佐知子、 徳岡 泰博、 南 尚希、 吉岡 章、 吉田 誠克

○欠席委員 4名（敬称略50音順）

高橋 裕子、 竹上 茂、 森本 一美、 森本 恵子

○議事の概要：以下のとおり

【1 開会】

事務局（園田地域医療連携課課長補佐。以下「園田補佐」）： それでは、皆様おそろいでございますので、ただいまから、第49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をいただきまして、まことにありがとうございます。本審議会の現在の委員数は14名で、本日は過半数を超える10名の委員の皆様方にご出席をいただいております。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、本日の会議は成立していることをまずご報告申し上げます。それでは、続きまして開催に当たりまして、奈良県医療政策部長の高城からご挨拶を申し上げます。

事務局（高城医療政策部長。以下「高城部長」）： 失礼いたします。奈良県の医療政策部長をやっております高城といたします。どうぞよろしく願いいたします。私、今年の8月に厚生労働省のほうから参りました。今後ともどうぞよろしく願いいたします。本日はお寒い中、皆様お忙しいところ、奈良県医療審議会にご出席を賜りまして、まことにありがとうございます。また、日ごろより本県の保健医療行政にご協力、ご尽力をいただいておりますことを、この場をかりて御礼申し上げます。

本日の議題でございますけれども、保健医療計画の見直しというのがメインテーマと考えております。この保健医療計画でございますけれども、こちらは医療法上は単に医療計画ということになりますけれども、これは昭和60年の第1次医療法改正で制度化されたものでございます。従来より、医療計画イコール病床規

制というイメージが強く、基準病床数制限による病床規制に主眼が置かれる傾向があったというところでございます。こちらが平成18年の第5次医療法改正によりまして、病院の量的管理だけでなく、医療連携や医療安全といった医療の質にも大きく踏み込むこととなりました。具体的には、がん等の4疾病5事業について医療連携体制を明記すると。すなわち、発症から入院、治療、ふだんの生活への復帰といった流れの中で、必要となる医療機能について記載をしていただくということになったわけでございます。

今回の見直しは、その延長線にございまして、基本的性格には変わりございませんけれども、特徴として大きく2点ございます。

1つ目でございますが、精神疾患と在宅医療、こちらのほうを新たに記載することとなっております。したがって、5疾病5事業プラス在宅医療というふうになったという点が大きな変化でございます。いずれも医療の需給状況や患者の疾病構造の変化を踏まえた変更であるというふうにとらまえております。

2つ目は、PDCAサイクルをしっかりと機能させること。これは前回の計画から実施されたことでございますけれども、今回はさらに全都道府県が同じ統計資料を用いて、現状分析や目標値を設定いたしまして、評価・見直しのPDCAサイクルの政策循環を決定するというようなことございまして、計画の実効性を高めていくというのがその目的ということになります。

以上2点が、前回の計画に比較しまして大きな特徴かなと思っております。委員の皆様には、事前に膨大な資料にお目通しをいただきまして、貴重なご意見、ご質問をいただきました。この場をかりて厚く御礼を申し上げます。本日は限られた時間でございますけれども、ご審議をよろしくお願いいたします。

それから、もう一点、委員の改選につきましてでございます。本日の審議会は新しい任期で委員の皆様方をお願いすると。その上での初めての審議会となっております。今回の委員選任に関しまして、少し説明を加えさせていただきたいと思っております。今回より委員をお願いするに当たりまして、県では委員選任の方法を変更させていただきました。ご承知のように、医療審議会は医療法で各都道府県に設置することとされております。審議会を構成する委員は知事が任命することになっております。知事に任命権限があるとともに、責任があるということでございます。ところで、法令で明記されている医療審議会の所掌を改めて確認いたしますと、医療機関の利害にかかわるような事項についても審議の対象となっております。このため県では従来、各団体に委員の推薦をお願いしておりましたが、これを改めまして、県のほうで特定の方を指名させていただくという形で対応させていただきました。また、代表をお願いする団体に変更はございませんが、代表は1つの団体から1名ということで変更をさせていただきました。

こちらにつきまして、まだ十分ご理解をいただけていないというところもございますが、選任の方法につきましては、以上のとおり、変更をさせていただくことといたしましたので、ご報告申し上げます。それでは、本日の会議について、よろしくご審議のほどお願いいたします。

事務局（園田補佐）： 続きまして、委員のご紹介に移らせていただきます。ただいま、医療政策部長のご挨拶にもございましたけれども、今回、新しい任期で平成24年10月1日付で委員のご就任をお願いしたいと存じますので、よろしくお願いいたします。なお、お手元に委嘱状をご用意させていただいておりますので、後ほどご確認をお願いいたします。それでは、名簿の順に従いましてご紹介をさせていただきます。まず、奈良県病院協会会長の今川敦史委員でございます。続きまして、奈良県町村会代表、川西町長の上田直朗委員でございます。続きまして、奈良県議会厚生委員会委員長の尾崎充典委員でございます。続きまして、奈良女子大学教授、高橋裕子委員と、奈良県薬剤師会会長、竹上茂委員におかれましては、本日ご欠席となっております。続きまして、奈良県歯科医師会会長、田中康正委員でございます。続きまして、奈良県老人福祉施設協議会会長の辻村泰範委員でございます。続きまして、奈良県看護協会会長の寺川佐知子委員でございます。続きまして、奈良県消防長会会長の徳岡泰博委員でございます。続きまして、日本精神科病院協会奈良県支部代表、南尚希委員でございます。続きまして、岸和田市民病院副院長の森本一美委員と、奈良女子大学教授、森本恵子委員におかれましては、本日欠席となっております。続きまして、公立大学法人奈良県立医科大学理事長の吉岡章委員でございます。続きまして、奈良県市長会代表、大和高田市長並びに奈良県国民健康保険団体連合会代表の吉田誠克委員でございます。

それでは、議事に入ります前に、本日の配付資料の確認をお願いしたいと存じます。まず次第、出席者名簿、配席図、資料1「医療審議会会長の選出について」、資料2「医療計画の改訂について」の資料2-1、奈良県保健医療計画の変更について（諮問）と書いた資料でございます。同じく2-2、奈良県保健医療計画素案（概要版）、これは別冊でございます。2-3、分厚いほうの奈良県保健医療計画（素案）、2-4、A3判になってございますけれども、奈良県保健医療計画素案に対する意見についてという資料がございます。それから、資料3でございますが、「診療所の病床設置にかかる特例（周産期医療）について」という資料でございます。それから、資料4として「報告事項」という資料がございます。多くなっておりますけれども、よろしゅうございますでしょうか。もし配付漏れ等がございましたら、随時こちらのほうにご連絡ください。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、本日の会議でございますけれども、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。それから、傍聴される皆様、報道機関の皆様におかれましては、先ほど受付でお渡しした傍聴の際の注意事項をお守りいただきまして、議事の進行を妨げないようにご注意をお願いいたします。それから、報道機関以外の傍聴の皆様におかれましては、携帯電話等の電子機器の電源をお切りになっていただくようお願いいたします。それでは、これから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をお願いいたします。報道機関の皆様、ご協力をよろしくお願いいたします。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、僭越ではございますけれども、事務局のほうで議事を進行させていただきますので、よろしくお願いいたします。

【2 議事】

（1）医療審議会会長の選出について

事務局（園田補佐）：それでは、議事次第に従いまして、第1号議案「医療審議会会長の選出について」をご審議願いたいと存じます。奈良県医療審議会組織運営規程第3条第2項によりまして、「会長は、審議会の委員の互選により定める」となっておりますので、皆様のご意見をいただきたいと存じます。どなたかご意見ございませんでしょうか。

今川委員： 病院協会の今川でございます。ちょっと座らせていただきます。奈良県の医療審議会というふうなものは、奈良県における医療政策、あるいは医療供給体制の充実・改革を図るという非常に重要な会議でございます。したがって、そういう観点から私は、学識経験者であり、また奈良医大の学長であります吉岡先生をご推薦申し上げたいというふうに思います。以上です。

事務局（園田補佐）：ただいま今川委員のほうから、吉岡委員のご推薦がございましたが、吉岡委員、いかがでございましょう、よろしいでしょうか。

吉岡委員： 吉岡でございます。今、今川先生からご推薦いただきました。会長というのは互選されるということでございますので、互選された場合に発言したいと思っております。

事務局（園田補佐）：それでは、皆様のご意見を頂戴したいと思いますが、ただいま今川委員のほうから、吉岡委員が推薦されましたけれども、ご意見いかがでございましょうか。

それではお諮りしたいと存じます。医療審議会会長として、吉岡委員の選出にご賛同いただける方は拍手をお願いしたいと存じます。

（拍手）

事務局（園田補佐）： それでは、吉岡委員に本審議会の会長をお願いしたいと存じます。

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条第3項の規定に基づきまして、当審議会の会長である吉岡会長をお願いしたいと存じます。では、吉岡会長、お手数ですが、会長席に移動をお願いしたいと存じます。それでは、以後の議事の進行につきましては、吉岡会長、よろしく願いいたします。

吉岡会長： 公立大学法人奈良県立医科大学の理事長と大学の学長を務めております吉岡と申します。ただいま、この審議会の委員の方々の互選によりまして会長に選ばれました。なぜ、選ばれる前に発言せずに、後でと申し上げたかといいますと、この審議会の互選により会長を選ぶという規定によって、重い仕事を課せられたということをお話させていただきたかったからでございます。

2つ申し上げます。1つは、知事さんから26年の9月30日まで任期をいただいておりますけれども、私は医科大学の学長として、理事長としての任期は来年の3月31日で切れますので、私の気持ちとしては、この会長の職責は恐らく3月31日までだろうというふうに感じているということを申し上げておきます。1年余りであります。

もう一点申し上げます。先ほど医療政策部長の高城先生から、今般の医療審議会のメンバーの任命、あるいは選出について、必ずしも十分に理解をしていただけない面があるところのご発言がございました。この点につきましては高城部長を中心に、事務局であります県のほうにおかれては、ぜひその点の十分なお理解をいただくべく努力をしていただくことを切にお願いを申し上げまして、会長の任につきたいと思っておりますが、よろしゅうございますでしょうか。委員の先生方からご同意をいただいたと思っておりますので、それでは、早速でございますけれども、審議会を進行させてまいります。私も大学の管理運営については、いささかやっておりますけれども、こういう審議会の運営ということについては初めての経験でございますので、十分ではない点が多々あると思っております。したがって、委員の先生方からのご協力、ご支援を得まして、この仕事を全うしたいと考えております。

それでは、議事に入ります。その前に、本日の議事録署名人を指名させていただきます。辻村委員と徳岡委員をお願いしたいんですが、よろしゅうございますでしょうか。それでは、よろしく願いいたします。

まず最初に、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・認可にかか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ということになっておりま

すので、従来から委員として参加をいただいております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。

今川敦史委員、上田直朗委員、高橋裕子委員、田中康正委員、南尚希委員、森本一美委員、以上6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。

よろしゅうございますでしょうか。何かこれにつきましてのご意見ございますでしょうか。ないようでございます。それでは、よろしく願いいたします。

(2) 医療計画の改訂について

吉岡会長： 第2号議案に入ります。

まず、議案の説明につきましてでございますけれども、これは事務局のほうからお願いをすることになるかと思えます。第2号議案「医療計画の改訂について」の審議に入ります。それでは、よろしく願います。

事務局(田中地域医療連携課係長。以下「田中係長」): それでは、「医療計画の改訂について」をご説明いたします。資料として、資料2-2、資料2-3、資料2-4、それから資料番号はございませんが、A4横長のパブリックコメント一覧をお手元に配付いたしております。

医療計画は、医療法に基づき各都道府県が医療提供体制の確保を図るため、国の方針に即しながら、地域の実情に応じて策定する計画でございます。計画期間は通常5年とされておりますが、本県の現行の医療計画は平成22年に策定し、3年しか経過しておりませんが、全国的な流れに歩調を合わせて、今年度見直し作業を行っているところでございます。新計画の計画期間は平成25年度から平成29年度までの5年間でございます。

計画素案の作成に当たりまして、関係各分野の代表者や医療関係者の方々からご意見をお聞きするとともに、広く県民の皆様のご意見を反映させるため、パブリックコメントを実施いたしました。また、医療審議会の委員の皆様を初め、市町村や県医師会などの関係団体にも素案をお配りし、ご意見をいただいたところでございます。委員の皆様におかれましてはお忙しい中、ご意見をお寄せいただき、ありがとうございました。ご意見に対する県の考え方につきましては資料にまとめておりますので、後ほどごらんいただきたいと思います。

本日の審議会で皆様にお諮りした後、取りまとめ作業を行い、4月1日から施行したいと考えております。

計画素案の内容につきましては、委員の皆様にはあらかじめお目通しをいただいておりますので、ここでは簡単にご説明させていただきたいと思います。

資料2-2をごらんください。奈良県保健医療計画(素案)の概要でございます。

まず、全体の構成をご説明いたします。1 ページでございます。第1 編総論では、主として奈良県の現状や基準病床数について記載しております。第2 編各論では、地域医療再生計画に基づいて進めている公立病院の整備に関することや、医療従事者等の確保、疾病・事業ごとの医療連携体制の推進などについて記載しております。構成は現行の計画とほぼ同じでございますが、新たにつけ加えた事項としましては、第4 章、地域医療再生計画に基づく公立病院の整備と、第7 章、医療機能の見える化への取り組みの2 つでございます。また今回、国の方針により重点的に取り組む事項として、精神疾患と在宅医療を順序を変更して第6 章に記載しております。

それでは、計画の内容についてポイントをご説明いたします。

3 ページをごらんください。保健医療圏でございます。保健医療圏については現状のままとし、変更はございません。

5 ページをごらんください。基準病床数でございます。基準病床数は設置できる病床数の上限数のことで、医療法に定められた算式により算出し、5 年ごとに見直しについて検討することとされております。一覧表にまとめてお示ししておりますが、括弧書きの数字は現行の数でございます。このうち療養病床及び一般病床については、前回の見直しから5 年を経過していないため、今回は見直しを行わず、5 年を経過することとなる平成27年に再検討する予定でございます。なお、精神病床と結核病床については、実態を踏まえて記載のとおり変更しております。

6 ページをごらんください。地域医療再生計画に基づく公立病院の整備でございます。ここでは新県立奈良病院の整備、県立医科大学附属病院における中央手術棟の整備、南和地域における公立病院の機能再編について、計画の概要を記載しております。

7 ページをごらんください。ここでは医師確保対策について記載しております。

8 ページでは、看護師確保対策について記載しております。

9 ページをごらんください。ここからは、がんを初めとする5 疾病と救急医療等の5 事業及び在宅医療について記載しております。今回の改訂作業の特徴の一つとしまして、現状と課題を把握する方法として、全都道府県で入手可能な指標の値を全国の状況と比較しながら本県の状況を把握する方法を用いております。

次の10ページをごらんください。例えば、脳卒中では現状と課題の2 つ目の丸印に記載しておりますとおり、奈良県は年齢調整死亡率が全国平均と比べてかなり低く、男性、女性ともに2 番目に低いという状態でございます。県では、さらに現状の死亡率10%減少という目標値を設定し、目標達成のため、2 に記載しているような方策に取り組むことを考えております。

このように各疾病・事業ごとに計画の実効性を高めるため、指標によるPDCA サイクルを推進していくこととしております。

ページをおめくりいただきまして、以降、19ページまで、5疾病5事業及び在宅医療について記載しております。このほか、医療計画では健康づくりや介護、福祉といった分野についても記載しております。

最後の20ページでは、その中の取り組みの一つとして、歯科保健医療対策について記載しております。

計画素案で、具体的な取り組みとして記載している事項の多くについては、例えば地域医療再生計画に基づく公立病院の整備や機能再編などのハード事業、医師確保のための修学資金の貸し付けや救急安心センター設置など、さまざまなソフト事業については既に実施しているところでございます。今後も引き続き本県の医療提供体制の整備に向けて取り組んでまいり所存でございます。以上、計画素案についてのご説明でございます。

続いて、資料2-4をごらんください。A3判の資料でございます。計画素案について、各方面から頂戴いたしましたご意見と、それに対する県の考え方を一覧表に取りまとめておりますので、お目通しをお願いいたします。

まず1ページでございますが、1番から6番までは基本理念など第1章の記載事項に対するご意見と回答でございます。

ページをおめくりいただきまして、2ページでございますが、第2章の基準病床数に対するご意見と県の回答でございます。

ここまでのところをごらんいただきまして、ご質問、ご意見等ございませんでしょうか。

事務局（園田補佐）：質問の量がたくさんございますので、一たんここで切らせていただきまして、ご審議いただきまして、以後、項目ごとに大体10回ぐらいに分けてご審議を頂戴したいと思います。

吉岡会長：今、事務局から説明いただいて、さらに事務局からご意見はありませんでしょうかという質問がございましたので、事務局のほうでそういう形で最後までおやりいただくことになりますか。それとも、この審議会の会長のほうで議事を進行いたしますか。

事務局（園田補佐）：この分に関しましては、事務局のほうで進行させていただきます。

吉岡会長：じゃ、その形式で結構です。よろしゅうございますね。

それでは、説明に対して事務局に質問する、あるいはまた、ご意見を返していただくという形をとりたいと思います。

南 委員：すみません、今の質問は、今の質問は資料2-2の概要についての質問なのか、それとも一緒に説明された資料2-4の2枚目までの質問なのでしょうか。

事務局（園田補佐）：とりあえず資料2-4の2枚目までの分野ということで、今のいきますと、病床の関係のところまでということで一たん切らせていただこうかなと思っ

ております。

南 委員： じゃ、この概要は別なんですね。

事務局（園田補佐）： 例えば基準病床に関して、概要版の記載で何かご質問とか意見があればお受けいたしますが。

南 委員： わかりました。

事務局（中川地域医療連携課長。以下「中川課長」）： 事務局のほうから補足で申し上げます。まず、ご意見をいただいております。それで、それぞれの団体で書いていただいているところをご確認いただいたらいいと思うんですけども、他の団体からご意見も出ておりますので、あわせてごらんいただいたらと思います。対象は、先ほど南先生おっしゃいました概要も含めまして、初めのほう、順番に区切ってご質問、またご確認いただいたらと思います。

吉岡会長： じゃ、私のほうから1つ質問していいでしょうか。2ページ目のところで、あるいはその前にもありましたけれども、感染症の28床についてであります。右のほうに対象疾患と病床のことを書いてございますけれども、具体的にはこの28床がどの医療機関に何床という形で配分されているのでしょうか。

事務局（吉本保健予防課長。以下「吉本課長」）： お答え申し上げます。ここに書いておりますように、28床は県の全体としての第一類に感染症に指定しているところが2カ所で、それから、それ以外が各医療圏ごとの人口で分けたものなんですけど、今現在のところ、第二類感染症の指定医療機関の中で、例えば奈良であれば6床、東和では4床、西和6床、中和6床、それから南和4床という形で、それを合計したものが上がってくるんですけど、現状では東和で済生会中和病院さんが4床、中和で県立医科大学附属病院さんが7床という状況でございます。一類のほうにつきましては、県立医科大学附属病院のほうで2床、確保していただいております。ということで、この基準と、それから現在の指定の状況とは差がございます。

吉岡会長： わかりました。したがって、28床のうち第一類の2床以外は4床と7床、これを合わせると13床が既に決まった医療機関に指定されているということでいいわけですね。逆に言うと、28マイナス13はまだ地域が決まっているだけで、施設としては決まっていないということではないでしょうか。

事務局（吉本課長）： そうですね。今後、やはり新県立奈良病院を整備されますので、そういうところをこの感染症の病床として検討しているというところがございます。

吉岡会長： ありがとうございます。もう一つよろしいでしょうか。同じく結核病床でございますけれども、今般、これまでの病床数が全県下で50床と少なくなったのですが、これは奈良医療センターを想定していることではないでしょうか。

事務局（吉本課長）： はい。現状では奈良医療センター一つにお願いしてございます。50床というのは、ここに書いてございますように、国の計算では45.6というふうになってご

ざいますが、それだけじゃなく、ちょっと余裕を持たせて50ということにさせていただきましたが、これを担っていただいているところは奈良医療センターでございます。ただ、合併症、重篤なことがございますので、これは県内の施設で可能などころがあります。あるいは、また先ほど申し上げましたように新県立奈良病院もでございます。ということで、奈良医療センターだけに頼るのではなくて、総合的に連携するという形で考えております。

吉岡会長： わかりました。

事務局（園田補佐）： それでは、ほかに意見がないようございまして、引き続きまして事務局のほうから説明させていただきます。

事務局（田中係長）： 次の3ページでございますが、地域医療再生計画に基づく公立病院の整備に対するご意見と回答でございます。ページをおめくりいただきまして、4ページと5ページも同様に地域医療再生計画に基づく公立病院の整備に対するご意見と回答となっております。

事務局（園田補佐）： 地域医療再生計画に基づく公立病院の整備のところまで、一たんここでまた切らせていただきたいと存じます。

吉岡会長： 新しい南和地区の公立病院でありますけれども、2つございまして、1つはこの病院の名称はもう決まったのでしょうか。

2つ目は、いつにフルオープンといいましょうか、病院として開設することを県としては想定されている、あるいはお約束いただくのでしょうか。

事務局（表野地域医療連携課参事）： 事務局からお答えします。名称につきましては、まだ病院の名称という名称が決まっておりませんので、現在のところ救急病院（急性期）、地域医療センター（療養期）という表現になっております。

時期につきましては、急性期の病院につきましては平成27年度の予定で、療養期につきましては、急性期ができてから改修してつくるということになっております。どちらも南和地域で南和広域医療組合という組合をつくりまして、事業を進めておるところでございます。以上です。

吉岡会長： なぜ私が質問したかという点のまず1点の部分でございますけれども、しばしば救急病院（急性期）と出てくるんですが、これは固有名詞としては甚だ難しい名前ではないかと。救急病院というのは既に法律上うたわれているいわゆる救急病院でありまして、これが名称の間に入るということについては問題はないと思いますけれども、いつまでも救急病院（急性期）ではいけないし、少なくとも正式におつけいただくときには、そういう点については十分斟酌していただきたいと思います。

第2点は、27年度ということをお伺いをして安心したんですが、それならば、現県立五條病院、現国保吉野病院、それから現町立大淀病院は27年度、この病院ができた時点で廃院になるのでしょうか。一たん名称が変更されることになるんでしょ

うか。そうであれば、タイミングは27年度ということになります。

事務局（中川課長）： まず救急病院のほうですが、27年度中にオープンを目指しております。実際に使います五條病院、または吉野病院につきましては、救急病院が稼働してから改修工事に入って、順次稼働させていくという形になっております。組合のほうで今も検討中でございますけれども、今一部事務組合ができて運営しておりますけれども、最終的に経営統合を例えば27年度の急性期の病院に合わせた形なのか、もう少し様子を見るのかということ、それよりももう少し早くするのかということは今検討をされております。いずれにしても、五條病院は基本的に廃院をするという形で今検討されているというので、使うのは吉野病院と五條病院、それを療養型病棟に変えると。そして、急性期病院は新たに福神地区に設立をするということでございます。

吉岡会長： 今のご説明で、県立五條病院が廃院というふうにおっしゃったんですが……。

事務局（中川課長）： 大淀病院です。失礼しました。大淀病院はいずれにしても施設も古いので、大淀病院は廃院になります。

吉岡会長： わかりました。

事務局（園田補佐）： ないようでしたら、次の説明に入らせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

南 委員： すみません、南和地区の新病院のことについてですが、私も意見を言わせてもらったんですけども、南和の医療は南和で守るということで、これは1年前か2年前の医療審議会でも討議されたことなんです。この文章にも南和の方の60%の人が南和以外で治療を受けているという話があるんです。これにつきましては、今、南和に住んでいるご老人が独居、または高齢者二人暮らしで、実際に住んでいるところが面倒を見なければ、介護をしなければならぬ子供の世帯が中和、北和、東和に住んでいるという実態が多くありまして、南和の病院に入院するよりも、中和、北和の病院で入院したほうが便利ということもあって、南和の病院を使わないで他の地域を使っているという実態が私はあると思っております。

私のほうからの意見としましては、急性期の南和の新病院、今250床を計画いただいていると思うんですが、もう少しコンパクトであって、それから中和の病院との連携を最初に組み込んだ形で計画をされたほうがいいと思って提言させていただきます。

事務局（中川課長）： 南先生のご意見は、実態も踏まえてのご意見だと思います。ただ、南和1市3町8村、人口8万5,000人程度でございますけれども、みんなで南和で守っていくと、そういう志のもと救急病院と急性期の病院ですけれども、療養型病院を整備して支えていくと。南和の方の定住促進になりますので、そういう形で今取り組んでいます。ただ、今南和のほうの病院のほうで、実は今の時間ですけれども、

医療組合の一部事務組合の議会を、ちょうど同じぐらいの時間で開催をされているところですが、そういうことも踏まえて、今ご議論いただいていると思います。

それともう一つ、南和だけでは到底守れませんので、地域の診療所、または地域の周辺の病院、それと県立医科大学、あわせて一緒に支えていただくと。また、和歌山県、三重県、それぞれ県境を挟んでおります。例えば下北山村さん、十津川村さんとなると、また三重県や和歌山県さんとのつながりも強いですし、野迫川村さんもそうでしょう。だから南和だけでできるわけでもございません。ただ、南和について今の状況であれば、非常に厳しい状況だと、そういうことで関係市町村、また県も含めましてしっかり支えていくと。それで周りの関係病院、関係県、2県とも連携をしていくという形で取り組む所存でございます。以上でございます。

補足で、実は今、南和の組合のほうの同じ時間に出ているかわかりませんが、250床ということになっておりますが、今232で再度設定をしようということ考えておられます。それと、一般病床だけじゃなくて、回復期のリハビリ病床36床、ちょっと今、資料はあれですけども、36床程度持って、本当に急性期ばかりに特化するんじゃないで、やはり急性期が終わりますと回復期ということで、転院をしてもらわなくても、その病院で対応できるような体制をとっていきなというふうに考えておりますので、また南先生のほうもご協力のほうをよろしく願います。

事務局（園田補佐）： それでは、説明のほうを引き続きさせていただきたいと思います。

尾崎委員： よろしいですか。

事務局（園田補佐）： どうぞ。

尾崎委員： 私は、南和の医療は南和で守るという表現が、今は守れていないんだけど、将来的には守るというふうに自分の中で持っていたんですけども、今の説明を聞いていると、将来的にも南和だけではなくて、ほかでも願いますというふうに関こえたんですが、もう一遍ちょっと確認したいんです。

事務局（中川課長）： 今の南和の現状はもう説明することもございません、非常に厳しい状況です。ただ、南和の医療は南和で守る。例えば超急性期の心筋梗塞や脳卒中なんかの分につきましては、救急で例えますと、二次の救急は南和でしっかりやろうと。今は二次の救急も心もとないところがいっぱいあります。ただ、三次の超急性期の、例えば医大の救命救急センターへ搬送するようなものについては、やはり周りの病院と連携をしていかないとということで、基本的には南和の医療は南和で守りますけれども、全てができるとマンパワーの問題、施設の問題等ございますので、それと発生の件数の問題もございますので、そういう今の二次の救急は基本的に南和でがっちり受けとめていこう。それ以上の三次の超急性期になると、やはり医大のほうと連携をして進めていきたいというふうに考えております。

尾崎委員： 言葉のあやなのかわからないんですが、南和の医療を南和で守るところで言い切ったんだったら、将来的にも守り切らないとあかんような気が、私はそう思います。そうじゃないという表現だったので、ちょっと違和感を覚えています、これで終わります。

事務局（園田補佐）： ほかにご意見、ご質問等ございませんでしょうか。そしたら、引き続きまして説明のほうをさせていただきたいと思います。

事務局（田中係長）： それでは、ページをおめくりいただきまして、6ページと7ページは医師確保対策に対するご意見と回答でございます。

ページをおめくりいただきまして、8ページは看護師確保対策、それから次の9ページはその他の医療従事者、介護サービス従事者に対するご意見と回答でございます。

事務局（園田補佐）： それでは、一たんここでまた、医療従事者の関係で切らせていただきたいと存じます。

尾崎委員： 総合医の育成のところなんですけれども、意見の中に総合医の育成には年数がかかり過ぎるという意見があって、その回答がちょっとびんと来ないんですが、実際にはどれぐらいかかるというふうに、皆さんは考えておられるのでしょうか。

事務局（及川医師看護師確保対策室長。以下「及川室長」）： 総合医の育成についてでございますけれども、今考えております県費奨学生のキャリアパスの中では、ほかの診療科の専門医と同じ期間で考えておりますので、とりたてて時間がかかるとは考えておりません。そういう意味でのご回答とさせていただいているところです。ですから、専門医を取得してから、さらに総合医の専門的な研修を受けるというような内容ではないと、それに重ねるといようなものではないと考えております。

吉岡会長： いい機会でございますので、私のほうから。これは会長という立場でなくて、医科大学の責任者としてご回答できるかと思えます。

現在、複雑なのは、「総合医」という言葉の定義がなく使われているわけでありまして、広く一般に診ると。そして可能なものは全部そこで判断をして、必要なものは専門機関やその他の機関に紹介をして、振り分けもできる。また、自分の能力の範囲内で必要なところまでやれるという、そういう概念は皆さんお持ちだと思っておりますけれども、「総合医」という言葉は極めて一般的な専門用語ですので、定義が定まっているわけではありません。

もう一つ、右のほうに総合診療専門医とか、総合診療医という言葉についてはかなり明確化しておりまして、全国の専門医認定評価機構というのがございまして、そちらのほうでこの3月に最終報告案が出ることになっております。それに基づけば、全国で医師の基本診療科、例えば内科、外科、整形外科、産婦人科といった基本診療科は現在18認められておるわけでありまして。一方、総合診療医については今

まで何ら規定もございませんでしたが、この3月の最終案では18プラス1として、総合診療専門医というものを格付するということがほぼ決まっております。そうなりますと、今の医師の研修計画からいきますと、6年間の医科大学を卒業した後、2年間の初期臨床研修がございます。これが終わった後、例えば内科でも、外科でも、産婦人科でも、小児科でも、基本的には3年ないし4年で専門医、2プラス3もしくは4で専門医の受検資格が出てまいりますので、最短で2プラス3、場合によれば4年で専門医になれるわけです。この総合診療専門医についても、恐らく2プラス3で総合診療専門医という形になると思われれます。これについてはどの学会がどういうふうにするか、あるいは第三者機関がどのように決めるということはまだ決まっておりません。おおむね卒後5年間で専門医を取得する資格ができるというふうに考えられております。以上です。

そのことについて今、委員のほうからもお話しがございました総合診療医、あるいは総合医の専門化の話であります。医科大学も十数年前に総合医療学講座、総合診療科という専門科を立ち上げて10年近くやってまいりましたが、結局、その時点でやれたことは、内科のいろんな科から、それぞれの専門医で、その他の内科をもう少し幅広く診られる先生をお願いをして、総合診療科に来ていただいたという形で総合診療科を立ち上げたわけでありまして。しかしながら、まだ全国的にうまくいったところがなかったこともあり、奈良医大も御多分に漏れず、約10年間を経過いたしましたけれども、総合診療科、あるいは総合診療の専門医というものが、確実に、人数も十分に養成できたかということ、残念ながら、そうではありませんでした。そこで、教授の退官を機会に、旧来の総合診療科を整理しまして、非常に数は少のうございますけれども、新しく本当の意味で総合診療ができる人材を核に、2年前から総合診療科をリニューアルいたしました。その結果、指導医が現在准教授と助教で2名、それから卒後3年目、4年目の若手医師で合計4名、少なくとも6名に、この4月からもう1名ないし2名がふえます。この増え方は2年間でその程度かという言い方もあるでしょうけれども、実は急速な伸びであります。たった1名、2名から出発したものが、6名、7名体制になりつつあるということで、この中から本当の意味での指導医が出てまいりましたときには卒後3年目、4年目、5年目の人たちに対して総合診療医を目指した、指導ができることとなります。委員からのご質問にも、それぐらいのタイムスパンで考えていただきたいと考えております。

事務局（園田補佐）： ほかにございませんでしょうか。

南 委員： 医師確保の偏在の件ですが、連番の20番ですが、38ページのこの医師数の偏在というのは、平成22年12月末の人口10万当たりの医療従事者数のデータをもとにして、小児科、麻酔科、産婦人科、その科が今少ないので補充が必要だというように記載

されていると思うんです。この中で、リハビリテーション科と精神科の医者も全国に比べたら数字上は低いということで、このデータをもとにして医師の偏在を言うのであれば、リハビリテーション科と精神科も入れられたらどうでしょうかというのが私の意見だったんですが、県のコメントはもっともなんですけれども、人口当たりの医師数だけではなく、高齢化の進展というような県の回答ですけれども、その回答でしたら、このここに書いてある医療計画の論点とこの論点が私としたら矛盾するように思っているので、質問させていただきます。

事務局（及川室長）：お答えさせていただきたいと思います。今、奨学金制度で産科、小児科、麻酔科、救急科、総合診療科という医師が特に不足している特定診療科の医師を育成しております。その基礎となっているのは、本県が平成19年度に単独調査を行った結果、それから平成22年度に国の「必要医師数実態調査」という調査がございまして、それらの調査を踏まえて、そういう傾向があるということで奨学金制度の返還免除対象となる特定診療科を決めさせていただいたという経緯がございまして。

今回の保健医療計画の策定に当たっては、関係者の皆様にお集まりをいただいて、いろいろご意見をいただいたところですが、やはりきちんとデータを出す必要があるのではないか。ほかにも不足している診療科があるのではないかというご意見をいただきましたので、平成22年度の三師調査の結果を載せさせていただいたところがございます。

おっしゃるとおり、この中でリハビリテーション科や精神科も不足しているという状況が出ておりますけれども、それらも踏まえた上で、先ほど申ししておりました奨学金の関係ですけれども、平成36年ごろには、今の貸与者の状況を見ますと、ある程度、特定診療科での医師不足が緩和されるという見込みも出ておりますので、そのあたりも踏まえながら、きちんと分析を行いながら検討してまいりたいと考えております。

ただ、やはり必要な医師数の検討を行う場合には、10万人当たりの医師数だけではなく、医療技術の進歩、高齢化の進展なども考慮して医療需要を考えていく必要があるだろうということで、そのあたりも踏まえた議論をこれからしていきたいと考えております。以上でございます。

南 委員： はい、わかりました。どうもこの資料から見たら、ここの人口10万当たりのことを根拠にした文章になっているように思えるので、それだったら2つの診療科も入れていただいたらいいのかなと。奨学金は奨学金でまた僕は別の問題と思っていますので、医療計画は今度の25年度からの医療計画なので、どうかまたお含みおきいただいたらありがたいです。すみません。

事務局（園田補佐）： ほかにご意見ございませんでしょうか。時間の都合もありますので、先に説明のほうをさせていただきたいと思います。

事務局（田中係長）： 続きまして、ページをおめくりいただきまして、10ページです。ここからは第6章、疾病事業ごとの医療連携体制の推進に入ります。

まず、がんに対するご意見と回答でございます。次の11ページへ続きます。ページをおめくりいただきまして、12ページ、47番からは脳卒中に対するご意見と回答でございます。次の13ページへ続きます。ページをおめくりいただきまして、14ページ、56番と57番は急性心筋梗塞。58番以降は糖尿病でございます。次の15ページへ続きます。ページをおめくりいただきまして、16ページ、引き続き糖尿病でございます。

事務局（園田補佐）： それでは、従来の4疾病の部分までで一たん切らせていただきたいと思います。ご意見、ご質問等あればよろしくお願いたします。何かご意見、ご質問等ございませんでしょうか。それでは、もしございましたら、後ほどまたお受けするといたしまして、説明のほうを続けさせていただきます。

事務局（田中係長）： 次の17ページでございますが、80番から精神疾患でございます。ページをおめくりいただきまして、18ページと19ページまで精神疾患でございます。

事務局（園田補佐）： 今回、疾病として精神疾患が追加となっておりますので、これについてご意見、ご質問等ございましたら、よろしくお願いたします。

南 委員： すみません、細かいことなんですけれども、言葉の使い方で、ここは整理されたほうがいいんじゃないかと思ひまして、連番の84、85というところで、意見がデイサービスとデイケアは介護保険では異なったサービス種類ですというように書かれているんですけれども、このデイケアの言葉、今精神科の医療の中には、医療保険で重症認知症デイケアという範疇があるんです。介護保険では老人保健施設が通所リハビリと、それから老人特養さんとかのところでは通所介護というような言葉が専門用語だと僕認識していて、介護保険でもデイサービス、デイケアというのは正式用語ではないと僕は思うんです。介護保険のサービスを記載されるのであれば、通所介護または通所リハビリと。それから医療保険になると、重症認知症デイケアというのが正式に病院のほうに載っている数字ですので、ここがこの記載の方法では、医療保険のデイケアと介護保険の通所リハビリと通所介護が混同されているように思われるので、うまく表現されたほうが誤解はないなど。例えば、149ページの数値目標の重症認知症デイケア、これは多分、医療保険のデイケアは、デイ・ケアの、点がないはずと僕は思うんですけれども、これは医療保険のデイケアで、精神科にかかっている認知症の患者さんが、医者側の指示のもとで行われるのが重症認知症デイケアで、介護保険とはまた違って介護認定を受けられてない方も受けられるのがこの重症認知症デイケアというふうに思うので、この辺の言葉を、介護保険上の言葉と医療保険上の言葉を整理されたほうがいいなというふうに私は思います。

事務局（村田保健予防課係長。以下「村田係長」）： ありがとうございます。今、南先生おっ

しゃるとおり、介護保険のほうとそれから医療保険のほうとちょっと混同した表現になっているということは事実です。言葉の統一をしたいなというふうに思っております。デイ・ケアという診療報酬のほう、念のために見てみたんですが、中ボツが入っておりますので。

南 委員： ああ、そうですか。

事務局（村田係長）： 医療保険のほうはデイ・ケアというふうな表記でいきたいと思います。

事務局（園田補佐）： ほかにご質問ございませんでしょうか。ございましたら、また後ほどお受けするといたしまして、説明のほうを続けさせていただきます。

事務局（田中係長）： ページをおめくりいただきまして、20ページからは救急医療でございます。次の21ページ、22ページ、23ページ、24ページまで救急医療でございます。続きまして、次の25ページは災害医療です。ページをおめくりいただきまして、26ページは、125番からへき地医療でございます。次の27ページは、129番から132番までが周産期医療、133番と134番が小児医療でございます。ページをおめくりいただきまして、28ページは136番から在宅医療でございます。次の29ページ、141番まで在宅医療でございます。

事務局（園田補佐）： そうしましたら、従来の4疾病5事業の事業の部分と在宅医療の分まで、ここでまた一たん切らせていただきたいと思います。ご意見、ご質問等ございましたら、よろしく願いいたします。

吉岡会長： 幾つかのところにわたりますが、救急医療としてのドクターヘリの導入が県でも決心いただいたということで大変ありがたいことだと思っております。ヘリポートは新しく設置する病院では最初からそれを計画するというのは、物理的にはそれほど難しいことではないと思います。

それともう一つ大きい問題は、やはり爆音とか危険性の問題を考えますと、地域住民のご理解というのが必須であろうと考えるわけです。そうした場合の新南和病院と新県立奈良病院の場合は、どういうふうな見込みであるのかということと、もう一つ、県立医科大学の場合は、ヘリポートは物理的には今からでも整備可能だということは、私から県にもお伝えしてあります。この県立医大のヘリポートについてはどういうふうなお考えを持っておられるのか。

なぜそういうことを聞くかと申しますと、皆さんは、ヘリポートができると、いかに患者さんが搬送されるというお考えをお持ちになると思うんです。ヘリコプターはお金で買えますし、操縦士がいたら動くんですけども、必ずそこには専門のドクターなりナースなりが24時間365日待機していて、いざというときには間髪を入れずにそれに乗って、現場に急行して、そこで第一次の救命措置をして、さらに病院へ運んでくる。その場合には、どの病院がいいのかということも含めて判断される。運んできたドクターは運ぶことに専念した場合には、直ちに手術室や処置室

に入って手術や対応ができるという状況には多分ないだろうと思います。待機している別のチームが救急対応をして、そして間髪を入れずに治療を開始すると。そうなりますと、果たしてヘリポートという物理的なものと、医師・看護師をどのように配置して、どこで救急処置を行うのかという、そういう立体的な、面的な、あるいは時間経過的なことがどういうふうに想定されてこのドクターヘリになっているのかということについて県のお考えなり、現状をお聞かせいただきたいと思います。

事務局（溝杭地域医療連携課課長補佐。以下「溝杭補佐」）： 失礼いたします。まず現状ですけれども、皆さんご存じのように、県内の病院では和歌山県と大阪府のドクターヘリを共同運行して、全県的にカバーしております。ただ、ほとんど想定のフライトが20フライトぐらいで、3分の2ぐらいが和歌山のドクターヘリを利用しておられます。そのうちほとんどが和歌山医大であるとか、橋本市民病院に運ばれております。今現状はそうなんですけれども、平成27年度、28年度に南和の救急病院と新県立奈良病院にヘリポートが建設される予定であると。これはもともとこの2病院は災害拠点病院でもありますので、新設される災害拠点病院は、まずヘリポートの設置が求められるということと、ドクターヘリを県が導入するかどうかは別にしまして、今、共同運行で飛んでいる和歌山、大阪のドクターヘリが県内の病院に入れられるという状況ではないということでございます。その上で、去年の夏ぐらいから、知事も議会等で答弁しておりますけれども、県内にヘリポートができるのであれば、今後、県独自のヘリポートも導入を検討していきたいというのが今の県のスタンスでございます。来週から議会が開会しますけれども、調査経費を来年度計上していくこととしております。

その上で、まず医大のヘリポートの関係なんですけれども、このドクターヘリの運営事業といいますのは、国の補助もありますけれども、基本的には三次救急を行う病院、県内ですと県立奈良病院、それから医大附属病院、それから近大奈良病院になりますけれども、そこが運営することになっております。南和の病院につきましては、救急病院でありますけれども、原則二次救急の病院ということで、そうなりますと、まず1点は医大でありますとか、新県立奈良病院ですと、ナースの確保、ドクターの確保も含めて連携する必要があるだろうということです。その場合、例えば南和の病院にドクターが常時派遣していただいて運営するという方法もありますし、逆にもし南和で、会長がお話しになられているとおり、医大でも建設が可能であれば、医大なんかで運営するという方法もございます。また、全国的には例は少ないですけれども、すぐ近隣に、例えば広島県とか鹿児島県とか、三次救急のところにはヘリポートができないので、すぐ近くのところへヘリポートを置いて運営しているところもございますので、来年度、近隣の南和病院、それから県立奈良病院、医大等も含めて協議していきたいと思っておりますし、今、新県立奈良病院と

南和救急病院については、あくまで和歌山や大阪のドクターヘリがふえてくるという
ことで、フライト数を想定して説明されていると聞いておりますので、その点に
ついては来年度、調整していきたいと考えております。以上でございます。

吉岡会長： 今のご説明で十分理解できないところあるんです。現状では、和歌山、大阪のド
クターヘリを利用させていただいているわけですし、それは新病院2つについても
おりられるようにするという点については理解できました。一方、これまで私が
得た情報では、奈良県でもドクターヘリを導入して救急医療に備えるという考え方
で、そのためのヘリポートという考え方で話が出ているように理解していたん
ですけども、そこは両方のことを考えることなんですか、それとも基本的にはこれ
までのことの延長だけだということでしょうか、いかがでしょうか。

事務局（中川課長）： お答えします。まず、基本的に和歌山・大阪連携していただいて共同運
行といたしますか、使わせていただいております。それは独自のヘリを持った段階で
も同じような形で考えていきます。といいますのは、和歌山、大阪、三重も含めま
して、それぞれの相互応援協定もございます、災害のときのヘリコプターというの
も当然ございますので、それは従前どおりでございます。さらに県独自のヘリコプ
ターを導入した場合に、たまたま南和の病院、または県立奈良病院のヘリポートが
つくられると。そういうのを契機にして県独自でもヘリコプターを運営したいと。
ただ、そういうハード的なこと、例えば医科大学について本当にできるのかどうか、
つくることができるのか、当然その他の南和の病院、県奈良もそうですけれども、
地元のほうにもご理解もいただかなあきませんので、そういう形でまず医大につ
いても同じような形で調査をさせていただく、ご理解もいただくのであれば、これ
からまたつくっていかうというお話になるかもわかりませんし、そこはちょっとこれ
からの検討課題だと思います。ただ、決まっているところは新県奈良と南和の病院
がヘリポートをつくりましょうということです。

それと、あと運営上の話でございますけれども、例えば医大も含めて3病院にヘ
リポートができるのか、また新病院しかできないのか。そういうような運営面につ
いてもまた考えていかないとはいけません。先ほど私どもの補佐が申しましたけれ
ども、ハード面、ソフト面も含めて両にらみで進めていくと。

今、和歌山、大阪のヘリコプターを使わせていただいております。実際、十数件
という形になっております。奈良県で独自にヘリコプター、ドクターヘリを導入す
ることになれば、実は吉野郡、宇陀郡につきまして、非常にアクセス状態という
か、道路状況は以前に比べたら随分よくなっていますけれども、何分やっぱり広域、広
大な地域でございますので、救急車で運ばれるのに2時間とか3時間とかいうふう
にかかっておられます。できることならば、今は三次の救急対応だけですけども、
弾力的に二次の患者さん、救急車がわりにも使っていただいて、少しでも患者さん

が適切な治療を受けられるような形で病院に受け入れられるように考えていきたいと思っています。

先ほどちょっと、何回も言いますけれども、そういうハードなお話と運用に対するソフトなお話、両にらみでそれぞれ考えていきたい、そういう形で考えております。大阪、和歌山のドクターヘリにつきましては、引き続き使わせていただくような形で考えております。よろしいでしょうか。

事務局（園田補佐）： ほかにご質問等ございませんでしょうか。それでは残っている説明をさせていただいた後に、また改めて質問、ご意見等をお受けしたいと思います。

事務局（田中係長）： 次は29ページからでございます。142番が医薬分業でございます。ページをおめくりいただきまして、30ページは高齢者福祉対策と障害者保健福祉対策でございます。次の31ページは難病対策、感染症対策、歯科保健対策でございます。最後の32ページは医療安全の確保と医薬品の適正使用でございます。

事務局（園田補佐）： それでは、今までの分もあわせてご意見、ご質問等がございましたら、よろしくお願いいいたします。

事務局（田中係長）： ただいまごらんいただいておりますご意見のほかに、パブリックコメントとしてご意見を頂戴しております。別資料でございますが、パブリックコメント一覧という資料にまとめております。これらのご意見に対する回答につきましては、後日、奈良県ホームページ等に掲載させていただきたいと存じます。

徳岡委員： すみません、今見せてもらっている資料の12ページの連番の47番、救急の搬送ルールの部分でございます。この回答の中で、救急搬送ルールについて書かれていまして、あとは現行のシステム（e-MATCH）についても書かれているんですけども、このe-MATCHのシステムというものは大体いつごろに完成するような予測をされていますか。今、現状、県下の消防の救急車には全てそれなりの機械は置いていただいておりますが、病院側のほうにどこまでそれが反映できているのか、いつごろこれが完成する見込みなのか、そこら辺がもし今お答えいただけるのであれば、お答えいただきたいと思います。

事務局（溝杭補佐）： お答えさせていただきます。e-MATCHにつきましては、知事公室の消防救急課というところで救急搬送の関係で開発しております。24年の3月に各消防本部と救急車に配備されておりますけれども、それに加えまして、私が聞いておるところでは、この3月中に、まずここに書いておりますリアルタイムの受入情報といいますのは、今まででも毎週1週間分の診療科ごと、あるいは疾患ごとの受入情報がそれぞれ消防に届いておったんですけれども、これからはそれぞれ例えばある病院について救急患者が何人か入っているから、90分はだめだとか、そういうのを随時変更できるようなシステムを搭載した上で、3月から4月にかけて順次、救急患者を受け入れていただいている病院に配備すると聞いております。

それから、完全な完成ということにつきましてですが、今、救急搬送ルールについては何点かここでご質問いただいております。全て救急搬送の協議会の部会で検討しております、例えば細かい話になりますけれども、超緊急の場合のショックインデックスの値ですとか、呼吸器の疾患についてのルールをつくるのか、そういうのも今後改良していくことになっておりますので、随時改良してよいシステムにしていくという考え方でやっております。今、現行で改修・改良して、仕組みについては3月から4月の間だと聞いております。以上でございます。

徳岡委員： そうしましたら、医療機関側が受け入れ可能かどうかという情報については、3月、4月の段階で、ほぼ正確でリアルタイムの情報が入るといふふうに見込んでおいていいんですか。

事務局（溝杭補佐）： 機械の台とかいろいろございますけれども、基本的には今、毎週提供させていただいているデータ以上に近い、直近に近い形で反映されるように病院に入れていただくように説明していきたいと考えております。

田中委員： すみません、医療従事者の中の歯科衛生士の問題なんですけれども、素案の53ページにありますように、質の高い歯科衛生士の育成が求められている、これはもちろんのことなんですけれども、歯科衛生士の確保というのが今、非常に全国的にタイトになっております。

一つは育成の件なんですけれども、今、奈良県では、私ども奈良県歯科医師会立が定員として35名ということでございます。修了期間が3年制になっておりまして、人数の少ないということと、それからもう一つは、資格を持っておりまして、結婚等で退職した歯科衛生士の再就職、このところがまだまだ私ども歯科医師会の中でも独自にプログラムを組んで再教育を行っておるわけなんですけれども、これでもなかなか追いつかないというのが現状でございます。要望でございますけれども、これらの支援に対してパブコメの中にもありますように、再就職に対する県としての支援をぜひお願いしたいというふうに思います。

寺川委員： 看護師の確保対策はいろいろ県も頑張っていていただいておりますけれども、県外への流出といいますか、それをどうにか防ぐ方法をもうちょっと何か工夫していただいて、今、奨学資金とかいろいろ対策は挙げているんですけれども、それだけではちょっといかんのかなと思います。まずは結婚しても働き続けられる職場環境づくりというのが一番大切かなと思いますので、一時休業とパートにまず働きやすいというか、夜勤の問題もありますから、その辺の労働環境をもうちょっと整備していただけるほうがいいんじゃないかなと思いますので、その点工夫していただきますようによろしく願いいたします。

事務局（大原健康づくり推進課主幹）： 健康づくり推進課でございます。歯科衛生士さんの問題でございますけれども、歯科に関しましては、実は今まで法律もなかったという

ような状況でございます。平成23年、一昨年(2021年)の8月に歯科口腔保健推進法という法律がようやく国でつくられたと、そういう状況であります。その中で各都道府県におきましては、基本的事項ということでいわゆる計画づくり、これをやるようにという努力義務ではあるんですけれども、そういうものが示されておるところでございます。それで現在、今年度、基本的事項ということで計画づくりを進めてきているわけなんですけれども、あわせて県議会のほうでも条例化ということで、歯科の関係の条例をつくる検討をしておると、そういう状況になっております。

それで、歯の対策につきましては、歯科医師さんも当然なんですけれども、やはり歯科衛生士さんの役割というのが大変重要になってまいります。しかしながら、実態といたしましては、まだまだ市町村においても歯科衛生士さんが常勤で雇われているところというのは大変少のうございまして、歯科衛生士さんの確保というのが対策の決め手になってくるのかなというふうに考えるところでございます。

いずれにしても、この計画の中でそういう対策をこれから進めていくということで、今、奈良県の課題につきまして、きちんと押さえた上で、今後10年間でどういうことをやっていくかということを中心にきちんとして盛り込んだつもりでございます。それを行うためには当然、地域で特に予防活動をやっていただく歯科衛生士さんが必要になってまいりますので、そういう歯科衛生士さんの確保は難しいところでも、人的支援の仕組み、こういうものを考えていかなければいけないというふうに考えております。計画が来年度から10年間ということでございますので、その中で歯科衛生士さんの確保についても考えていくというふうになろうかと思っております。以上でございます。

田中委員： 先ほども申し上げましたように、育成にはやはりかなり時間がかかりますので、それと今現状の高齢者の方の口の中の状態というのはかなり問題視すべき状況でございますので、やはり再就職のほうにも力点を置いてもらって、即この手助けになるような形で今休職しております衛生士の再就職というところにも重点を置いて盛り込んでいただきたいというふうに思います。以上です。

事務局(及川室長)： 寺川委員から看護職員の確保についてのお話をいただきました。県ではワーク・ライフ・バランスを実現して、看護職員が結婚、育児、介護、キャリアアップなどのライフステージを迎えても、やめずに働き続けられる職場環境づくりを推進するために、多様な勤務形態が選択できる職場の導入支援として、平成22年、23年度に多様な働き方の導入に取り組む病院をモデル病院として、5つの病院にモデル病院推進病院として事業に取り組んでいただきました。今年度も多様な勤務形態の導入に取り組む病院に対してアドバイザーの派遣の費用など、取り組みに要する経費の補助を行いますとともに、短時間正規雇用制度などの多様な働き方の導入を考えておられる病院の管理者向けに、成功事例を活用した研修などを行っており

ます。また、来年度は看護協会さんのほうでもワーク・ライフ・バランスの関係で、いろいろ新しい取り組みもされると聞いておりますので、またぜひ一緒にそのような取り組みを進めていきたいと考えているところでございます。より多くの病院に、職員が多様な働き方ができる環境整備を行っていただきたいということで、看護師にとって働き続けられる病院、働きがいややりがいを感じられるような、そういう魅力ある職場になっていただけるように、これからも引き続き支援をしていきたいと考えているところでございます。以上でございます。

辻村委員： よろしいですか、ちょっと話題が変わりますが、本編の152ページということになるのでしょうか、精神疾患の中の自殺予防ということに関してでございますが、私もちょっと意見を出させていただきましたが、ここには取り上げていただいているので、あえて申し上げたいと思いますが、奈良県は自殺者が全国最下位だと、これはありがたい数字だなと思いますが、自殺者を1人でも減少させるためという早期介入、自殺の予防ということに関連してでございますが、主に医療機関との連携ということが152ページの3の医療機関とその連携というところで、1、2、3、4、5と書かれております。4番目の具体的な取り組み策のところは相談機関への支援と人材の育成ということで、相談支援団体等の運営支援やゲートキーパーの養成と普及を行いますというふうに書かれておりますが、私は自殺予防に関しては、いわゆる支援団体といえますか、相談団体として奈良では「奈良いのちの電話協会」というのが非常に早くから相談の取り組みを行ってきている実績がありますし、最近では特に自殺予防にターゲットを絞った活動もされているように見聞きしております。そうした観点から見ましても、上の減少させるための機能というところには、医療機関との連携、そして自死遺族支援団体との連携というようなことで、むしろ予防については例えば、「奈良いのちの電話協会」のような福祉系の団体や臨床心理士たちの会の人たちが行っているような活動、やっぱり予防のところというのは、最初から専門医に相談するという方は少ないわけで、そういう意味で言えば、具体的に「奈良いのちの電話協会」という名前を挙げるのが適切かどうかは置きまして、もう少し福祉系の予防相談をやっているところとの連携というのは、はっきり掲げたほうがいいのではないかなというふうな感想を持っております。

事務局（村田係長）： ご指摘ありがとうございます。今、辻村先生のご指摘のとおり、現実にはいろんな自殺対策で、去年の夏に自殺対策の国の大綱も変わりまして、いろんな対応につきましては全体的予防介入とか、選択的予防介入とか、個別予防介入というような形で、随分予防であるとか、インターベンション、介入というふうなちょっと概念に整備がされたところです。

現実のとおり、「奈良いのちの電話協会」も、24時間「眠らぬダイヤル」というふうなことで、全国的に先駆けて随分歴史のある活動をされておりますし、我々も日

常の活動の中でいのちの電話さんと連携をした取り組み等も行っております。あわせて自死遺族の支援につきましても、現在、「奈良いのちの電話」が「あかり」というグループを運営したりというふうなこともされておりますので、ご指摘のとおり、医療計画というふうなところで特に医療系の連携というふうな書き振りにはなっておりますが、やはりいのちの電話等、広範な自殺対策に取り組む団体との連携というふうなところも本文の中に表記をしてやっていければというふうな思っております。以上です。

辻村委員： ついでにちょっとお尋ねでございますが、この自殺予防情報センターというのはどういうものをイメージしたらよろしいのでしょうか。あるいは、どういうものを具体的にイメージされておられるのでしょうか。

事務局（村田係長）： まだ現時点で具体的な構想というところはないんですけれども、全国的には都道府県の精神保健センターの活動の中でも自殺予防、自殺対策というふうなことが非常に重点を置かれてきておまして、一応自殺対策に関する種々の情報発信をしたりとか、相談を行うというふうな形で、それに伴う専任の職員を配置するというふうな感じのイメージで考えているところです。

事務局（園田補佐）： それでは、残りの議題もございますので、奈良県保健医療計画素案に対するご意見に関しましての事務局の仕切りは一たん終わりました、以後の進行につきましては、引き続き吉岡会長の進行にお願いしたいと思います。

吉岡会長： ただいま事務局と、それから委員の方々の中で概要、それからそれぞれの具体的なところについての説明と質疑をさせていただいたところでございます。改めて今、全体を通じまして特にご意見はございませんでしょうか。

本保健医療計画案に対しまして、これまで各委員から個別にご意見が出され、それに対する県としての考え方、その他についてここにまとめたものがあり、さらにパブリックコメントを一定の期間置きましてまとめたものがあり、それに対してはホームページで回答していくという、そういうふうなことが今示されたところありますし、きょう、1時間余りをかけて議論いただいたことで、この計画を最終段階に持っていくには大きなステップを越えたかな、あるいは越えつつあるかなと考えるところでございます。したがって、きょうのご意見の中で一部修正や追加ということもあったかと思っておりますし、また今後、県としても例えばここにもちょっとありましたが、予防接種関係では国の施策が急速に進んで、ここに書いてあった内容と変わってきておりますし、今修正が行われつつあります。こういうことも含めまして、この県の保健医療計画素案を一定のところまで完成品にしなければならない時期が近づいているわけです。スケジュール的にはいつどういふふうになっているのか、事務局のほうからご説明願えますか。

事務局（中川課長）： スケジュールですけれども、一番最初に申しあげましたように、こうい

う医療審議会でご審議をいただいて、それとパブリックコメントを含めまして、最終的には4月には印刷物として発表していきたいという形でございます。きょうの時間、それと従前にお渡ししておりますので、かなりお目通しをいただいておりますけれども、あとしばらく程度であれば、ご意見とかございましたら、また事務局のほうに先生のほうからいただいて、3月上旬にはある程度締めをさせていただきたい。あとは事務的に印刷物の作成にかかっていきたいと思っております。きょう、この場でお渡ししていますので、見ていないところもございますやろうし、他の先生方、他の団体の意見もございますので、そこも踏まえていただいて、ご確認いただいて、事務局のほうに可及的速やかにご連絡いただければと思っております。4月には新しい医療計画を發布したいという考え方でおりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

今川委員： 奈良県の医療計画の概要・素案を見せていただきました。全く新しいことでは、PDCAサイクルで回そうというふうなことで、非常に新しい観点にお変えになったと思うんですけれども、これは今回の議論とは関係ないかもわかりませんが、この5カ年計画のPDCAのCをどういう間隔でおやりになる予定なのかということをお聞かせ願ひたいというふうに思います。

事務局（園田補佐）： 医療審議会、毎年、夏ごろと年度末に開催をさせていただいておりますので、できればこの医療審議会で毎年の成果なりをご報告したいと思っております。

吉岡会長： 今のところはとても大事なことでして、5年間で一つのものを立て、5年間で評価をしていくという形になろうと思ひますし、またそれを次に送っていかなきゃならないわけです。5年間、あるいは途中の3年間で一気に中間というだけではなかなか済まないというのが今の流れだろうと思ひます。したがって、年度ごとに、あるいは場合によれば半年ごとに進捗状況の説明と、それに対する各委員のご意見を賜るということをお考えおられるというのが今の事務局の説明だと理解したんですが、そういう感じでいいわけですね。

事務局（園田補佐）： はい、そのとおりでございます。

吉岡会長： その折に、この審議会ではそれぞれの職域が異なりますし、また選ばれた理由が少しずつ違うわけですから、そういう方々が一堂に会してこういう形でやるということについては、それは大きな意義があると思ひます。私がおかしい観点でご意見をいただくということは大変ありがたいわけですし、県もきっとそうだろうと思ひます。同時にPDCAのCをやる際に、県が一定のものをまとめて、そしてこの委員会で見ることができるようになるでしょうけれども、そういうやり方だけでCが達成されるのかということ若干危惧します。

どうということかという、もう少し事務局にも幅の広い専門家がそれぞれにいらっしやるわけですから、突っ込んだ議論とか微妙なところについては、あらかじめ、

その事務局の担当と、それからやはりこの審議会の中の比較的その領域について詳しいとか、経験とかある、そういうところが、審議会に出す前に調整、あるいは意見の交換をかなりやっておいていただいたほうが審議会としては短期間でうまくいくのではないかなと思うんですが、それは計画いただいているということでもいいでしょうか。

事務局（園田補佐）： 具体的にどういう形で進めるかというのは、まだ具体的なものはございませんけれども、今回の計画を策定にするに当たりまして、4疾病5事業ごとに関係の先生にお集まりをいただきまして、ご意見等もいただいておりますので、それに準じた形でやりたいと思っております。

吉岡会長： ありがとうございます。今ありましたように、恐らく部会的などいまいしょうか、それぞれの専門的な方々と事務局とである程度のことを議論いただいております。これを絶えず半年、あるいは1年レベルでやっていただくということでない、P D C AのCが十分機能しないという危惧を持ったものですから、お伺いいたしました。課長のほうから何かご発言ございますか。

事務局（中川課長）： もう吉岡先生おっしゃるとおりでございます。関係のそれぞれの疾病ごと、また事業等につきましては、関係の先生方に随時お集まりをいただいております。これは現実の話です。どういうことをこれからやっていくのか、またどういう形で進んだのかというのを踏まえながら、新たな取り組みもしています。実は3年前にこの医療計画をつくり、また再生計画をいろいろつくらせていただいて、徐々にソフト事業、またハード事業を進めてまいっております。今、今川先生のほうからご発言がございましたように、その進捗状況の報告というのをくれぐれも肝に銘じて、先生方に逐次お話しをさせていただくという形で考えていきたいと思っておりますので、これから新しい計画をつかって、それと実際の施行を具体的に進めていただきますけれども、一緒にまたご協力のほど、それとまた進捗の状況、例えばうまくいかなかった場合についても、またいろいろなアドバイスということをよくお願いしたいと思いますので、最後の締めになりましたけれども、県としても、事務局としても頑張っていきたいと思っております。

吉岡会長： 実質的な新しいメンバーでの審議会が終わりに近づいておりますけれども、きょうは吉田委員からは、ご発言いただかなかったんですけれども、この流れとか、今の課長の考え方をも含めて、吉田委員として、ぜひ今後のあり方等についてご発言いただければありがたいですけれども、いかがでしょうか。

吉田委員： 私は、医療の専門ではない訳ですので、医療そのものに関し、具体的にどうすべき、ということではありませんが、この計画の中で今後のあり方、という面から言わせていただきますと、やはり高齢者という大きなくくり、視点からとらえる必要はあるのではないかと思います。

高齢化社会のなかで、自治体なり、公立病院の責任として、医療と介護や保険、福祉施策など密接に関連させて、高齢者医療のあり方を、トータル的にどう組み立てていけるのか、またどう組み立てなければならないのか、という思いを持っています。

私も勉強させていただいて、考えをまとめていきたいなと思っているところであります。

以上でございます。

吉岡会長： ありがとうございます。いずれにしましても、きょうの1回目の審議会で大事なご意見をいただいていると思います。もう一方、上田町長さんにもぜひご発言をお願いいたします。

上田委員： 今、会長さんから最後の提案がございましたけれども、それぞれの分野の委員の皆さん方から意見を出していただいて、大変参考になりました。今後の進め方といたしまして、1年に何回かでも中間的な形で点検していただくということは大変大事なことだと思います。これが一番大事だと思いますので、これからもそういう形で進めていただけたらありがたいと思いますので、よろしくをお願いいたします。

吉岡会長： ありがとうございます。吉田委員からの超高齢化社会の件は、当然、この医療計画の素案を見ましても、随所にちりばめられているわけです。多分、これは5年後にはもっと切実な問題として、ちりばめる程度では済まない、メインに持っていかなければならないぐらいの方向は、皆さん、危惧としてお持ちだと思うんです。だから、この機会のこの素案というのは、やはりこういう形でつくっていただくことが一番よかったというふうに思っております。今般の計画を最終的に4月には印刷物にするということですので、余り時間ありませんし、お忙しい方全員に集まっていたいただくこともそう簡単ではございません。

そういうことで、今後の持っていき方でございますけれども、私もきょう会長に推挙されたところで、十分な見識を持っているわけではありません。先生方のご意見、あるいはこれから出てくるかもしれないほかの意見も踏まえて、県の部局、特に担当課を中心に調整をし、必要であれば修正を加えて、最後は事務局と、私に、一任という形で、あとはよろしく頼むというか、ちゃんとやれよというふうに言っていただけかどうかをお諮りしたいんですが、いかがでしょうか。

全委員： よろしく申し上げます。

吉岡会長： よろしゅうございますね。そうさせていただくことで、特に関係のあることが出てまいりましたら、必ずそれぞれの先生方、全員とはいかないかもしれませんが、それに関与する方々にはフィードバックさせていただくということはお約束いたします。当面の作業、4月まで成案に持っていくところまで、それでは私に一応ご一任いただいたということになりました。ありがとうございます。これで本日の一

番大事なところは終わらせていただいたかなと思っております。

(3) 診療所の病床設置にかかる特例（周産期医療）について

吉岡会長： 引き続きまして、第3号議案に移らせていただきまして、事務局のほうから説明いただきますが、第3号議案は診療所の病床設置にかかる特例（周産期医療）についての審議に入らせていただきたいと思います。事務局から説明願います。

事務局（奥地域医療連携課員。以下「奥」）： それでは、第3号議案についてご説明いたします。お手元の資料3をごらんください。資料3の2ページ目に、「診療所の病床設置に係る特例」というタイトルの資料がございます。こちらをごらんください。

診療所に病床を設けようとするときは、都道府県知事の許可を受けなければなりません。例外的に許可を必要としない場合が医療法に定められております。資料の点線の四角囲みの中の①から③の場合であります。今回、病床設置に係る特例で申請書を提出されておりますのは、この③の小児医療、周産期医療など地域において良質かつ適切な医療を提供するために必要な診療所でありまして、この場合においては※印にありますように、地域における医療需要についても法律上確認することとされております。また、医療計画への記載に当たっては、厚生労働省の通知により、医療審議会のご意見を伺うこととされております。

続きまして、今回、提出されております病床の設置計画についてご説明いたします。資料の3ページ目をごらんください。開設者は医療法人中野産婦人科さんでございます。建設地は奈良市内、病床の種別は一般病床で16床の設置を計画されており、病床は全て産科病床として使用を予定されております。また、同法人は既に生駒市において産婦人科の有床診療所を開設されております。病床の設置予定時期は平成25年11月です。設置する診療科については、産婦人科であります。

5ページ目をごらんください。医療従事者に係る計画についてですが、現在の人員の欄には、既に生駒市において開設されている診療所の人員を記載しておりまして、確保予定の人員の欄には新たに奈良市で開設される診療所の人員を記載しており、医師については非常勤を含む3.5人、看護師4.6人などとなっております。日曜日にも外来を行う診療所と伺っております。

続きまして、資料の8ページ目をごらんください。法令上、周産期医療を行う有床診療所で許可不用と扱う場合の要件として、地域における医療需要を確認することとなっておりますので、分娩取り扱い施設の状況、出生数の状況についてご説明いたします。

まず、奈良県の分娩取り扱い施設の状況であります。分娩を取り扱う産科または産婦人科の病院数は奈良医療圏、県全体としても全国平均を下回っており、全国39位の状況であります。

続きまして、その下の表でございますが、分娩を取り扱う産科または産婦人科診療所数は、奈良医療圏は全国平均よりも若干低く、県全体では全国平均で28位の状況であります。

続きまして、奈良医療圏内の分娩取り扱い機関数の状況ですが、平成16年には3病院、6診療所、5助産所の計14の施設で分娩に対応しておりましたが、平成20年までに1病院、2診療所、2助産所が分娩の取り扱いを休止するという状況になっております。また、その後分娩の取り扱いの再開や新たな施設の開設はなく、現在2病院、4診療所と3助産所の9施設によって分娩に対応している状況であります。

続きまして、出生数の状況ですが、全国的に出生数が減少しておりますが、本県の年間出生者数も減少傾向にあり、平成22年の出生数は1万694人となっております。この推移を医療圏ごとに見てみますと、奈良医療圏におきましては、平成20年以降若干持ち直したこともありまして、平成16年以降についてはほぼ横ばいで推移している状況であります。

以上から、現状で奈良医療圏におきましては、分娩取り扱い施設数は全国平均よりも低く、平成16年以降5つの施設が分娩の取り扱いを休止しており、新たな新規参入もない状況である中、出生数は横ばいで推移しております。また医療法人中野産婦人科さんは、生駒市において産婦人科を20年近く特に問題なくやってこられた実績もありまして、事務局として本案件を認めることとしたいと考えているところでございます。また、本日は中野産婦人科の開設者、中野先生にもお越しいただいておりますので、ご質問等ありましたらお願いしたいと思います。以上でご説明を終わります。ご審議のほど、よろしくお願ひしたいと思います。

吉岡会長： それでは、この案件につきまして、委員の方々にご議論願ひしたいと思います。いかがでございましょうか。

確認でございますけれども、先ほどからの説明で、今般の診療所が開設されるについての審議というのは、ここの2ページ目の点線に書いてある③に該当するということで、特例として許可不要ということになるということを経験することになるのでしょうか、それとも許可不要ではないので議論をすることになるのでしょうか、どっちなんですか。

事務局(奥)： 許可不要の案件として扱うかどうかについて、周産期医療の場合については医療需要についても確認することというところでございます。ほかの正常分娩を扱う施設が周産期医療に該当することについては確認しておりますので、地域における医療需要、資料の8ページ目につけさせていただいておりますが、そちらとあと設置計画書のほうをつけさせていただいておりますので、こちらのほうの要件についてご意見等をいただけたらと考えております。

吉岡会長： わかりました。県としてのご説明をいただいたのは、いわゆる許可不要と考えて

いるので認めていきたいという、そういう立場だということですね。

事務局（奥）： はい、そうです。

吉岡会長： それについてご意見を賜りたいと思います。中野先生もお見えいただいていますので、私も周産期にはいささか関係してまいりましたので、ご質問させていただきます。

現在やっていたらいる医師の現在、常勤1、非常勤3という数字は右側の確保予定の人員で、これはプラス2、プラス3という理解でよろしゅうございますでしょうか。これは県のほうに聞いたほうがいいですか。

事務局（奥）： はい、確保予定の人員、医師についてですが、常勤で2人、非常勤で3名、新たに確保されるという形で伺っております。

吉岡会長： わかりました。

1つ、中野先生に質問させていただきます。この常勤が3名、非常勤が合計で6名になりましょうか。そういう体制ですと、いわゆる産直を含めた24時間体制に力のある産婦人科医が対応できるということが担保されるということを理事長としてお考えいただいているんでしょうね。

中野産婦人科： 生駒の中野産婦人科の中野です。

この確保予定のほうは、新たに常勤、あるいは非常勤を投入いたしまして、産直も24時間行うという形でやっていきたいと思えます。

吉岡会長： ありがとうございます。ほかにいかがでございましょうか。

もう一つは、絶えずお産の場合に問題になりますのは、予定された合併妊娠の場合には対応は比較的スムーズだと思うんですが、予定されていない突発的な緊急対応についての、産科側、あるいは新生児側の医療連携については、これまでの先生のご実績と今後新しく奈良市内に設置された場合の具体的な連携、そのルート、その点についてはあらかじめ十分な体制が引かれているというふうに理解していいでしょうか。

中野産婦人科： 現在、生駒のほうでは県立奈良病院、あるいは県立医大のほうと連携をとっていただいて、新生児に関しては特にNICUから、県立奈良病院のほうからドクターカーに来ていただいて、ただ、ちょっと土・日は難しいんですけども、月曜から金曜の昼間に対応していただけるということで大変助かっております。その上で奈良市内のほうも同じような奈良市立病院も近くになりますし、その辺の連携がうまくとれたらと思っております。

吉岡会長： わかりました。ありがとうございます。ほかにご質問、ご意見はございませんでしょうか。もし、ないようでしたら今、県からの提案、あるいは私のほうから中野理事長にご質問いたしましたことを踏まえて、この案件についてはここで許可・不許可を諮るのではなく、県の提案のように例外的に許可不要となるということでご

承認いただけますでしょうか。お諮りしたいと思います。よろしゅうございますでしょうか。

全 委員： はい、結構です。

吉岡会長： 異議なしと認めましたので、許可不要ということで結論を出しました。以上でございます。

私に与えられましたきょうの会長としての議事は一応、これで終わるかなと思っております。事務局のほうから特に抜けているところ、ご指摘ありますでしょうか。どうぞ。

事務局（中川課長）： 先生、ありがとうございます。あと報告事項が1つ残っておりますので、すみません。

吉岡会長： そうですか、申しわけございません。

（４）その他

吉岡会長： 最後の議事です。報告事項がございますので、事務局のほうからお願いいたします。

事務局（奥）： それでは報告事項につきまして、ご説明させていただきます。資料は資料4をごらんください。資料4の1ページ目でございますが、奈良県病院の人員の基準等及び病床の有効利用に関する条例を県のほうからとして、平成25年2月議会で提案を予定しておりますので、ご報告させていただきます。

まず趣旨でございますが、この条例につきましては、国の地域主権改革の中身の中で、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」が平成23年8月30日に公布されたことに伴いまして、病院等の人員及び施設の基準の一部につきまして、都道府県に委任されることとなったため、経過措置であります平成25年3月31日までに県で条例を制定する必要があり、今回2月議会に提案をしているところでございます。条例案の内容につきましては、その下の2番の制定内容に記載しているとおりでございます。なお、表の右側に基準の欄がございますが、条例化に当たりまして、県の裁量範囲が法律上規定されておりまして、「従う」と記載がありますのは、法令の基準に必ず適合しなければならない基準であり、当該基準に従う範囲内で地域の実情に応じた内容を条例で定めることは許容されるものの、異なる内容を定めることは許されないこととなっております。また、「参酌」とは、地方自治体が十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて異なる内容を定めることが許容されるものでございます。

本条例案につきましては、継続性や全国的な均衡を考慮しまして、厚生労働省が示す基準をそのまま条例化することといたしますが、県独自基準を今回制定できることとなったことを受けまして、今後県の施策に反映できる場合については変更

ついて検討してまいりたいと考えております。

また、本県では既存の病床数が基準病床数を超える状況にあることから、既存の医療機関にはその自助努力として病床の有効利用や機能分化に取り組む責務があり、その促進のために県が行う情報の収集に関し協力しなければならない旨、本県独自の規定として提案しているところでございます。

続きまして、資料4、2ページ目をごらんください。以前、病床配分を行いました医療機関の状況につきまして、ご報告させていただきます。

1つ目は、生駒市立病院でございまして、210床の新規開設の案件となっております。進捗の状況といたしましては、平成22年12月15日に医療法に基づく病院の開設許可を受けられ、平成27年3月に開院の予定でございまして、実施設計の見直しによりまして、建築工事の着工予定が2カ月ほど延びまして、ことしの5月末ごろになる予定でございまして、開院の時期につきましては工事期間等の短縮で、変わらず平成27年3月に間に合わせ、変更はないとのご報告を受けております。

次の計画といたしまして、阪奈中央病院の増床計画56床というのがございます。当初の増築予定地の土地取得交渉が不調に終わり、現在の敷地内の病院駐車場の一部に建築場所を変更しておられます。また、現在の建築場所は道路から一番奥まった場所にありまして、使用に関して救急搬送等に非常にロスが生じるため、事前協議で申請されていた増床内容につきましては旧の病棟で行いまして、新病棟では旧病棟にある療養病床の機能を移設する計画に変更となることを資料の3ページから5ページ目に、申請者である医療法人和幸会様からご報告があり、おつけさせていただいております。医療法に基づく病院開設許可を平成25年3月末までに受ける予定であり、竣工につきましては平成26年3月を予定されているという形で報告を受けております。

続きまして、資料の2ページ目のほうに戻っていただきまして、ここからは昨年の3月の医療審議会において病床配分を行った状況でございまして、

(仮称)登美ヶ丘リハビリテーション病院につきましては、122床の新規開設でございまして、建築場所の土地区画整理事業等の遅れから、開院の時期が4カ月遅れ、平成26年4月の予定との報告を受けておりまして、その遅れの理由につきまして、資料4の6ページ目におつけさせていただいております。

また、(仮称)奈良リハビリテーション病院さんは111床の新規開設であります。建築場所が市街化調整区域のため調整が長引いており、開院時期が7カ月ほど遅れ、平成26年4月末の予定となる報告を受けており、こちらも遅れる理由書を7ページ目におつけしております。

続きまして、田北病院につきましては4床の増床計画で、既に平成24年5月29日に病院の開設許可を受けられ、同年8月1日から使用を開始されております。

東生駒病院は5床の増床計画で、同様に平成24年5月29日に病院開設許可を受けられ、同年7月1日から使用を開始されております。

(仮称)平成まほろば病院につきましては69床の新規開設であります。病院開設許可を平成25年3月末までに受けられる予定で、開院の時期は平成26年10月で、現在のところ変更はありません。

以上で報告案件の説明を終わらせていただきます。

吉岡会長： はい、ありがとうございました。

今、事務局からの報告、大きく分けて2件あったと思います。

まず、最初の条例の改正に係る件について、ご質問やご意見ございませんでしょうか。

私のほうからお伺いします。ちょっとこの辺、全体のことはよくわかりかねるところがありますけれども、「従う」、あるいはこれは「参酌」と読んでいいんでしょうか、そういうことで分けていらっしゃるけれども、実態として今現在ある病院が、この条例でもって何か変更しなければならないこととか、対応しなければならないことというのは具体的にあるという前提なんですか、ないという前提なんですか。

事務局(園田補佐)： 規定の内容は現在、国の省令で定めているとおり、それを条例で定めているだけですので、改めて何かをしないといけないとか、そういうことはございません。

吉岡会長： ありがとうございます。そういうことでございますが、よろしゅうございますでしょうか。報告を聞かせていただきまして、納得いたしました。

続きまして、幾つかの病院の新規、あるいは増床、その他についての進捗状況の報告もございました。これについていかがでしょうか。特にご意見もないようでございますので、これについても報告を伺いましたということにとどめたいと思います。課長のほうから何か発言ありますか。

事務局(中川課長)： すみません、病床配分でございますけれども、昨年の医療審議会に対応させていただいた部分ですが、そのときの説明といたしますか、病院側の状況から見ますと、やはり遅れている。例えば生駒市立病院、阪奈中央病院につきましても4年前の案件でございますけれども、まだ開設に至っていないという状況でございます。こういう形で審議会ですべてに配分についてご調整いただいて、すぐになれば開設許可という形になると思いますけれども、今後こういう形で配分いただいたら、開設許可、または開院までこういう形でフォローといいますか、状況をご説明をさせていただきたいと思いますので、そういう形で対応させていただきたい。今のところ、ここにあります開設の配分をさせていただいた、病床配分のオープンされていないのがこういう状況やということで、あとはもう全然ございませんので、ご理

解いただいていると思います。

吉岡会長： はい、ありがとうございます。

中川課長、今の遅れているところでは、例えば条例とか、あるいは約束ごとを外れているということをおっしゃっているのでしょうか、そういうことは特に決めていないけれども、一旦決定したものが4年かかって遅れているというふうにおっしゃっているのでしょうか、いかがですか。

事務局（中川課長）： 実態的には、ほとんど土地の取得状況が病院側さん、法人側さんが思われたとおりにいっていないという状況だと思います。そういうことも踏まえまして、せつかく配分していただいていますので、そういう形で今回、これからも進捗状況の報告をさせていただきたいと思います。

吉岡会長： はい、ありがとうございます。報告は当然お願いしますが、県としてもせつかく配分したものについて、着実に進むようにご指導というか、勧告をしていただければというふうに思います。

ほかにかがでございましょうか、全体を通じて。

そうしますと、事務局に1つだけ伺います。年度を越えますが、この審議会が2回目はいつごろ想定されていて、またそれはどういうふうな案件になるかということについて、あらかじめ教えていただけるとありがたいんですが。

事務局（中川課長）： 通常、年2回させていただいております。夏は特に今年度であれば地域医療支援病院の承認であるとか、先ほどご審議いただきましたけれども、有床診療所の特例に関する事とか、案件がございましたら夏に開催させていただくこととなりますけれども、特になければ年度末、今の時期になると思いますけれども、先ほど申し上げましたけれども、医療計画の進捗状況というか、成果をご報告して、評価をいただくというようなことになろうかと思っております。

吉岡会長： ということのようでございます。

尾崎委員： 冒頭にも説明の中で問題を指摘しているということの声がありました。奈良県の医師会の審議会のメンバーの件でございます。昨年度まででしたら、医師会の会長を初め、医師会のメンバーの方がここに座っておられたと聞いておるんですが、こういう状態になった経緯と原因を教えてくださいたいんですが。

吉岡会長： 県のほうからお答えいただけますか。

事務局（中川課長）： すみません、一番最初に部長がご挨拶で申し上げたとおりでございます。

尾崎委員： その中では、こういう、お一人もいらっしやらない状況になった経緯なんていうのを説明していただいていないので。

事務局（中川課長）： 全体の人数ですけれども、16名ということで昨年までさせていただきましたけれども、最初、部長も申し上げましたように、各団体からお一人ずつお願いしたいということと、県の審議会のほうで原則15名というふうになっておりますの

で、それぞれ1名、行政改革の観点もございますので減らしたいということで、審議会が今回15名という形になっております。

医師会さんとのお話では、先ほど一番最初に部長が申し上げられたとおりでございます。それ以上は何もございません。

尾崎委員： いやいや、なぜお一人もいないという説明はなかったように思うんですが。

事務局（高城部長）： 私どものほうで従来のように変え方というか、委員の先生方へのお願いの仕方というのを見直したというところが1点ございます。そうした中で医師会さんのほうにも、こういう方々でお願いできないかということ一度、二度ほどご説明させていただいたんですけども、この点について納得が得られなかったというような結果に終わりました、本日、空席ということで本日を迎えたという次第でございます。

以上でございます。

尾崎委員： 歯科医師会のほうからは田中委員さん、そして先ほども奈良県看護協会の寺川委員さんに来ていただいている、それぞれの立場から貴重な意見をいただけたように思います。私の総合医がどれぐらいいただけるのかという質問には、ドクターの立場というたらいいんですか、吉岡会長のほうから答えていただいたんですが、きょうは多分、その立場、医師という立場、歯科医師の先生はいらっしゃいますけれども、欠席もいらっしゃるのかわかりませんが、答えていただけない。また、吉岡先生とは違う意見が聞けたのかなというふうに非常に残念でならないわけです。

きょうの議論の医療計画の内容については、やはり医師の立場の声がかなり聞けないと、やっぱり充実したものにならないのかなというふうに思いますので、しっかりと医師会の関係者の方とお話しして、ぜひとも入っていただくような方向で、これは年に2回あるということなので、次回までに補充も含めてしっかりと検討していただきたいなど、これは要望しておきます。

吉岡会長： ありがとうございます。

ほかにご発言ございませんようでしたら、これをもちまして医療審議会をお開きにしたいと思います。どうもご協力ありがとうございました。

【3 閉会】

事務局（園田補佐）： 長時間にわたりまして、ご熱心にご審議いただきましてありがとうございます。以上をもちまして、第49回奈良県医療審議会を終了いたします。

続きまして、奈良商工会議所におきまして、医療法人部会が開催されます。関係の委員の皆様におかれましては、ご出席をいただきますようよろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

本日の議決を確認するため、議事録署名委員が署名押印する。

平成25年2月24日

委員

印

委員

印