

第55回奈良県医療審議会 議事録

日時：平成26年9月29日（月）
18時00分～19時15分
場所：奈良商工会議所

○出席委員 11名（敬称略50音順）

今川 敦史、 酒井 孝師、 高橋 裕子、 田中 康正、 辻村 泰範
寺川 佐知子、 畠 真夕美、 南 尚希、 森本 一美、 吉岡 章、 吉田 誠克

○議事の概要：以下のとおり

事務局（細谷地域医療連携課課長補佐。以下「細谷補佐」）： 定刻となりましたので、ただ今から第55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14名で、本日は、過半数を超える11名の委員の皆様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、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、開催にあたりまして、渡辺医療政策部長からご挨拶申し上げます。

事務局（渡辺医療政策部長。以下「渡辺部長」）： 奈良県医療政策部長の渡辺でございます。今年7月に厚生労働省から参りました。どうぞよろしく願いいたします。

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ご協力ご尽力いただいておりますことを、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

さて、本日の議題でございますが、医療法をはじめとする関係法律が今年の6月に改定されました。その中で、制度的な改正として、病床機能報告制度の創設、地域医療ビジョンの策定があるとともに、財政的な支援策として、医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度が設けられました。

本日は、新たな財政支援制度を奈良県が受けるための計画案についての内容と、天理市市立病院改革事業において、医療機関の再編にかかる内容についてご審議いただきたい内容となっております。本日は限られた時間でございますが、ご審議をよろしく願いいたします。

それでは、本日の会議について、よろしくお願いいたします。

事務局（細谷補佐）： ありがとうございます。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します。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。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吉岡会長にお願いいたします。

吉岡会長： 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。辻村委員と寺川委員に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。

具体的な議事に入らせていただきます。議事1、地域における医療及び介護の総合的な確保について事務局から説明願います。

事務局（奥地域医療連携課係長。以下、「奥係長」）： それでは議事1、地域における医療及び介護の総合的な確保について説明させていただきます。

前回の医療審議会でも少しご説明しましたが、今年の6月に、これからのさらなる高齢化社会に向けての改革として、医療法などが改正されておりますので概要を説明させていただきます。

背景としては医療・介護サービスの提供体制の改革の趣旨にあるように、大きく3点あり、一つ目、人口構成比率の変化、高齢化が進んでおり、病気になる方の割合が増えることが予想されること、二つ目認知症高齢者の増加、約10年度には、ほぼ倍増し、一年間に生まれる子供の総数の4～5年分となること、三つ目、世帯構成比率の変化、高齢者のみの世帯が増え、家族看護・介護力が低下すると考えられています

資料の下半分に移りまして、このような課題に対し、今年の6月に医療法などを含む合計19の個別法を一括して改正することとなる地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律が、今

年の6月に成立し、医療法、介護保険法等の関係法律を改正する内容で、6月25日の公布日から施行されているもの（新たな財政支援制度関係）、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降に、順次施行されることとなっております。

この法律の主な内容は、次のとおりでございます。一つ目として地域介護施設整備促進法等関係につき、医療・介護事業の推進等のため、新たな基金を都道府県に設置、厚生労働大臣が、地域における医療および介護の総合確保方針を策定、これは9月12日に策定されております。

二つ目として、医療法関係につき、病床機能報告制度の創設と、地域医療構想（ビジョン）を策定、医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能や、医療事故調査・支援センターの機能の明確化などとなっております。

三つ目として、介護保険法関係につき、特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化、一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引き上げ（ただし、月額上限あり）、介護予防サービスのうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護を地域支援事業に移行し、平成29年3月31日までに、市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業を開始などとなっております。

資料のP2ですが、先ほども申しましたように医療法関係の大きな改正内容として、今年の10月から病症機能報告制度が始まること、地域医療構想（ビジョン）の策定が位置付けられたことにあります。

資料の上の方の、まず病床機能報告制度についてですが、対象は、病院と有床診療所で資料に記載の4つの機能から現状を報告いただき、報告内容については、一旦、国へデータが集まる仕組みとなっており、その後、集計データが都道府県へフィードバックされる形になり、都道府県には今年の12月頃に国からデータが送付されることとなっております。

資料の下の方に移りまして、地域医療構想（ビジョン）の策定についてですが、これは、2025年に目指すべき医療提供体制ということで、今予定されているのは、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能の必要量を明らかにして中長期の将来推計を行い将来のあるべき姿であるビジョンを策定する内容となっております。

策定にあたっては、病床機能報告制度による情報などを活用する形になりますが、国の方で策定の指針となる、地域医療ビジョンガイドラインの策定を進められており、今年度中に示される予定となっております。

具体的には、この国のガイドラインを受けて策定作業を進めていく形になることとなります。

資料のP3ですが、地域医療構想を実現する仕組みとして、協議の場の設置

があります。これは、地域医療構想で定めた機能分化の内容を進めるにあたって、地域ごとに協議の場を設けて、構想の実現を進めていく形になります。

協議の場で協議が調わず、自主的な取り組みだけでは、機能分化・連携が進まない場合、都道府県知事に構想を実現するために、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能にかかる医療を提供することなどを要請・指示できるといった新たな権限が付与されることとなっております。

全体の流れとしては、資料P 3の下の方となります。

資料P 4についてですが、奈良県でもこのような流れを受けて①の右側にありますように有識者会議を設けて、大きな方向性について意見交換を行っており、また今年の7月24日に奈良県地域医療ビジョン策定戦略会議公開シンポジウムを開催して、関係団体や医療関係者の方々へも積極的な情報提供を行い、県内関係者の議論の場を行う地域医療対策協議会や協議の場へつなげていきたいと考えております。

資料P 5についてですが、今回の法改正において病床機能報告制度や地域医療構想策定の制度面での改正と併せて、消費税増収分を活用して医療介護提供体制改革を行うための財政的な支援制度が新たに設けられることとなりました。

新たな財政支援制度の仕組みですが、都道府県が計画を策定して国へ申請し、都道府県ごとに配分を受け、県に基金を設置して、計画記載の事業を実施していくものであります。

規模についてですが、国全体で今年度は公費で904億円という規模であります。毎年度、財源をあらたに確保されることとなっており、平成27年度はどの程度の規模となるかは現時点では示されておられません。

平成26年度の基金の奈良県計画の内容については、議事の2でご説明させていただきます。

参考までに今年度のスケジュールを資料P 5の下半分につけております。

今年度は、国の方も法案の整備等と平行して行っていたため、計画策定のスケジュールがだいぶずれていました。

来年度以降は、もう少し早くなると思いますが、平成27年度計画の具体的なスケジュールはまだ示されていない状況であります。

資料のP 6についてですが、今年度の新たな財政支援制度の基金計画の対象となる事業の例が示されております。本来は地域医療構想と新たな財政支援制度計画は連動して両輪となるものですが、今年度は地域医療構想策定前であり、国の方からも対象事業は医療のみと限定された内容と言われており、現時点で必要とされる事業と考えられる事業の例を示された形となっております。

大きくは、①病床の機能分化・連携のために必要な事業、②在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業、③医療従事者等の確保・養成のための事

業となっております。

資料のP7ですが、資料の上の方が今回の法改正の仕組みの全体を示したものの、資料の下の方が、これからのスケジュールで、現行の医療計画が終わる平成30年からは、介護計画と合わせて策定することとなっております。

病床機能報告制度で報告をいただき、それを基に中長期将来推計であるビジョンを定め、構想区域ごとに地域の関係者からなる協議の場を設けて議論いただき、必要な手段には基金を使いつつ、介護提供体制と連動しながら地域医療構想を実現していくような仕組みとなっております。

以上で、議事1地域における医療及び介護の総合的な確保についての説明を終わります。

吉岡会長： 資料の1で説明のありました内容について、ご質問やご意見等ありましたら、伺いたいと思います。

これまで地域医療というキーワードで政府が諸施策を行って参りました。今回もう少し踏み込んだ形での地域包括ケアシステムという医療と介護を一体化したものを医療構想（ビジョン）として実施することは地域からの大きな意向であります。それは来年度に仕上げるのですか。もしくは、今年度中に何か出すのでしょうか。

事務局（表野地域医療連携課長。以下、「表野課長」）： 地域医療構想の策定スケジュールですが、地域医療構想の根拠となる医療法の改正というのが段階的にされており平成27年4月1日以降に施行する部分に構想の作成が入っております。今年度につきましては、国の方で策定ガイドラインというのを現在検討している最中です。年度内には、ガイドラインを出していただけるということをお聞きしております。

吉岡会長： それを受けて正式なものを策定していくことになり、その作業が始まろうとしているわけですが、そのガイドラインは具体的な数字も含めて出てくるという理解で良いのでしょうか。例えば、奈良県の医療現状は、こういう状況である、国全体から見れば、これこれについては進んでいる、あるいは、遅れている、といった形のもが出てくるという理解でよろしいのでしょうか。

事務局（表野課長）： 現在、各医療機関ごとに病床機能を報告する制度があり、それが12月に都道府県に回ってくることを予定しております。

その中で、各医療圏ごとに病棟単位で、どういう病床が稼働しているのかというのが分かることとなります。

それを踏まえて、国の方でガイドラインとして、各医療圏ごとに何らかを作る仕組みみたいなものを出していただけるというようなことが検討されていると聞いておりますが、詳細については検討が始まったばかりなので定かではございません。追々、明らかになって参ります。

吉岡会長：　すでにベースになる色々な数字やデータに加えて、これから出てくる病床の医療機能内容も反映したものを、医療圏ごとのビジョンを策定するためのガイドラインを国が出してくる、そういうことでしょうか。

事務局（表野課長）：　詳細は、どの程度まで記述されるのかまだ分からない段階ですが、地域医療構想というのは県単位で出すということで、その必要量や出す方法については何らかの仕組みを医療圏ごとに出されるのでは、という想定をしております。

吉岡会長：　だいたいこれで概略をご理解いただけたかと思います。県単位で出すものですね。地域医療として県全体でこうあるべきだが、この医療圏ではこうだということ立案するという理解でよろしいでしょうか。渡辺部長いかがでしょうか。

事務局（渡辺部長）：　私も、地域医療構想のガイドライン委員会に出席しておりますが、まだどういったものができてくるか知恵を出しあっている段階です。ただ国の方でも、一定程度、どういった推計をしようというのを出しつつ、今、会長がおっしゃったように地域の事情というのを加味して行って、奈良県の現状を把握し、県としてはどうしていくかという裁量は自治体の方に預けられるという理解をしています。

吉岡会長：　ありがとうございます。この件について、他にご質問等どうでしょうか。

今川委員：　構想区域の設定の考え方という議論について、おそらく現在の医療圏ごとの区域分類ということになると聞いていますが、例えば奈良県には5つの医療圏がありますが、更に細分化される、あるいは再編されるなども含めての議論になるのでしょうか。

事務局（渡辺部長）：　前回の検討会の資料でも構想区域について議論しようとなっていました。議論構想区域の議論は実は次回以降になりました。今出ている資料では、原則として、二次医療圏が想定されているというような書きぶりです。

ございました。

これまで医療では二次医療圏という括りで考えてきましたが、医療介護を一体的に推進していく上での圏域はどう考えれば良いかという課題がございます。多くの自治体では医療圏域と介護圏域が一致しているところが多いですが、奈良県の場合はそうではありませんし、そこについては今後の検討課題だと認識しています。

今川委員： なぜ質問したかというところ、地域包括ケアシステムの細分化の論議についても医療圏ごととあるので、部長がおっしゃったように、多少地域によってずれがあるだろうと思い質問させていただきました。

吉岡会長： はい。では辻村委員。

辻村委員： 資料1の5～6ページのところで、医療介護総合確保について、26年度は医療を開始して、27年度から介護を含めてということですが、色々な計画は医療圏構想が先行しながら最終的に介護の方もつじつまを合わせるというような考え方でしょうか。総合的な確保を推進すると言いながら非常に医療に偏っているような感じになっていますが、介護は介護の方で色々な議論が進んでいるので、その辺の調整は県に図って頂く必要があるのかなと感じております。

事務局（表野課長）： 医療審議会ですので、医療を中心にご説明させて頂いておりますが、7ページの上の方をご覧いただきますと、地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組みについては、医療と介護の計画が車の両輪となって構成されております。

後でご説明させていただきますが、基金の計画については、上の方の絵にあるように医療計画の中に入っている地域医療構想と介護の計画と整容性を確保した計画ということになっておりますので、先行ではなく車の両輪というイメージです。ただ今年度については、介護保険の計画は別のところで見直しをしており、今回は国の基金の運用につきましても主に医療の部分ということですので。

地域医療構想自体も来年度以降という話ですので、今回の計画の内容は基本的にICTなど直接病床に関係ない部分とするという方針が出ているという状況です。あくまでも車の両輪という考え方です。

吉岡会長： 他にご質問、ご意見等ありませんか。ここまでは、政府の方針、国会で成立した法律について理解していただくということでした。具体的な奈良県としての計画案については、次で説明していただくことにして、議事1については、一旦終わらせて頂いてよろしいでしょうか。

それでは議事の第2、医療・介護の提供体制改革のための新たな財政支援制度にかかる奈良県計画（案）について事務局からの説明をお願いします。

事務局（奥係長）：議事1でもご説明しましたように、医療介護の提供体制改革にかかる国の新たな財政支援制度を奈良県が受けるには、これから毎年度計画を国へ申請して、財源を確保し、県で基金を設置して計画事業を実施していくこととなり、議事2については平成26年度の奈良県の新たな財政支援制度にかかる計画内容についてご説明させていただきます。

資料2のP1ですが、計画の全体概要について記載させていただいております。

地域医療構想（ビジョン）は、次年度以降策定することとなりますが、今年度は、医療機能分化、連携の基盤となる部分や、明らかに必要な部分について計画に盛り込む内容で予定しております。

他県でも同じような状況だと思いますが、本県においても2025年には3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となる見込みです。このような状況において、医療機能の分化・連携を進めて行くには、在宅など住み慣れた地域の中での患者等の生活を支える地域包括ケアシステムの構築が不可欠であるが、まだ本県でも模索しながら進めているところでございます。

この地域包括ケアシステム構築に資する事業においては、地域医療ビジョン策定前においても本県として積極的に取り組んで行く必要があると考えており、地域包括ケアを担う、医療機関や介護事業所との情報共有の仕組みや、在宅医療連携体制の構築に資する事業を中心に予定しております。

具体的な事業としては、③具体的な施策のところですが、既存の国庫補助事業から新基金へ振替となった事業約4億円とあります。

既存の国庫補助事業の4億円についてですが、この新たな財政支援制度の中には、資料が別になって申し訳ないですが、P4の上の方にありますように、今まで国庫補助制度として事業実施していた内容の一部、主には医療従事者に関する施策の事業が、国庫補助制度としては廃止され、この新たな財政支援制度に移行している既存の国庫補助事業も、計画に含めて提出することとされており、この事業がP4の下の方の右下にあります金額、千円単位で表示しておりますが、これが約4億円含める計画内容となっております。

資料のP1に戻っていただいて、ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備約1億37百万円、資料の右上に行きまして地域包括ケア、在宅医療体制整備として2億24百万円、医療提供体制の改革に向けた関係事業2億27百万円の申請額の合計は、一番右下ですが、合計で10.4億円の内容となっております。

計画策定の経緯等について少し説明させていただきます。少し説明が前後しますが、資料のP5以降をご覧ください。

今年の4月に計画策定の参考とさせていただくため、市町村や関係団体、医療機関などに広く事業提案を求めましたところ、36の関係機関などから100以上の事業の提案がありました。その内容を事業の分類ごとに整理並び替えた内容の一覧が、P10まで続いております。

内容としては、地域包括ケアシステムの構築につながる、ICTを活用した医療機関間、医療機関と介護機関との情報共有ネットワークの構築の内容の提案や、在宅医療関係事業に多くの提案を頂いたところです。

そのようなことも踏まえ、地域包括ケアシステムの推進に資するような事業を中心とした計画（案）を策定させていただいたところです。

基金の計画には、このように新たに提案を求めて新規事業とする内容と、既存事業振替分4億円と地域包括ケアシステムを中心とした新規事業約6億円の合計10億4千万円の計画内容で国へ申請したいと考えております。

資料のP3をご覧ください。事業の一覧表となっております。

個々の事業内容について説明させていただきますと、①まずICT事業についてですが、ICT事業は多くの提案をいただいているが、様々な地域で別々に事業展開することは、同じような事業への二重投資となる可能性があるため、広域的な連携を可能とする仕組みを設計してから、システム導入を行うこととするための検討事業です。

②地域包括ケア、在宅医療を支える体制整備として、地域包括ケアシステムを構築していく上で、市町村や地区医師会が主体となって在宅医療・介護連携の促進を進めていくことが重要と考えており、市町村単位ごとに体制構築を推進していく事業や、在宅医療に携わる人材育成事業を実施する予定しております。

また、重度心身障害児の在宅医療支援体制構築のための関係者研修についても取り組む内容を予定しております。

また、歯科関係事業や在宅医療に対応できる薬局を増やすための事業も盛り込んでおります。

④医療提供体制の改革に向けた関係事業として、地域医療ビジョン策定事業と、国からも事業の例示として示されているガン医療体制の内容について盛り込んでおります。

このほかにも多くの事業の提案を受けましたが、今年度の計画策定にあたって考慮しなかった事業としては、平成26年度中に着手することが要件のため、平成27年度以降に実施予定の事業、病床の機能分化にかかる事業は、現時点で必要な事業を除き地域医療ビジョンで必要量を検討後に実施、介護関係の事

業は、今年の計画対象とならない、現時点で構想段階の事業の効果が、特定の医療機関に限定されているような事業があります。

今後のスケジュールとしては、今回、計画案としてまず国へ提出し、10月に国から金額の内示があり、内示を受けて内示金額内で調整した計画を国へ再度提出し、国から交付決定を受けることとなります。

また、基金の設置や基金事業は、県で予算化を行う必要があり、12月議会で上程することとしております。

吉岡会長： それでは、議事2について、質問等ございませんか。

26年度から予算をつけるという形になり、これまでのやり方と同じであれば年度を超えてという期待をしますが、今回の基金も年度を超えて事業するものまでいけるのでしょうか。

事務局（奥係長）： 計画については、毎年度作成する形になりますが、事業の内容によっては複数年度実施しても可能という形になっています。

吉岡会長： 今回の基金による財政支援で、奈良県が色々な提案をして基金を配分していく中に、これまで医療審議会で議論した内容もいくつか具体的に入ってきている感じはしています。割と幅広く考えていただいていると思います。いかがでしょうか。それでは、辻村委員。

辻村委員： ICT導入事業の試みも医療機関、介護事業所というふうに書かれています。この場合の介護事業所というのは具体的にはどういう事業所を想定しているのでしょうか。

事務局（表野課長）： 介護事業所のご質問ですが、先ほど26年度は介護関係については入っていないと申し上げましたが、資料①のP7のスケジュールを見ますと、基金については、今年度は医療の部分のみで、27年度から介護基盤・人材の事業を追加と書かれています。

ICT事業を推進していく上では、医療だけでなく介護の関係の部分も検討できるのではないかとということということで、介護事業所、へき地診療所との取組みを検討すること記載させていただいています。説明の中で、ものを買ったりするのではなく、先に検討して決め事を決められた方がよいのではないかとということ、今年度は検討事業という形で記載させていただいております。

辻村委員： いずれはという理解でよろしいでしょうか。

事務局（表野課長）： ICTの仕組みは、いずれはそういうご提案をいただいておりますし、それではどういう風に県内のネットワークの中に位置づけできるのかということをもっと検討させていただきたいと考えております。と言いますのは、病病連携・病診連携の場合は、国の方で医療情報の共有、情報自体が標準化されていますが、介護の方では標準化されておらず、当然情報共有のツールとして価値のあるものですので、そういう機器やネットワークをどう位置づけし、一緒に組み込めば良いのかも含めて検討させていただきたいと思っております。

吉岡会長： 他にいかがでしょうか。

基金ということで全てが新しい事業につき込めるかということ、実はそうではなく、先ほど資料2の4ページで説明がありましたように、従来、国の事業として行っていたものを移行させるというものもあります。この点だけでも約4億円で、額で言うと10億円から引いた6億円が今回の計画に沿った事業であるということですよ。

事務局（表野課長）： 10億円で計上していますが、4億円は既存事業です。先ほど904億円の説明がありましたが、国が3分の2、都道府県3分の1、合計で904億円ですので、奈良県の場合も10億円の内示がいただければ3分の1は奈良県の負担割合になるという前提でご覧いただけますと、先ほどの廃止する事業一覧の補助率と整合をとるような仕組みになっているかなと思います。

吉岡会長： 他にいかがでございましょうか。

ICTに力を入れていくということですが、これまで過去15年の間、県も国も、色々なことを考え、一部実施してきました。公的、私的な医療機関が独自にICT環境を整えてきているという中で、このICTを県が行おうというのは、それとは別に行うのですか。既存のものを連携、統括する形でお考えなのでしょうか。

事務局（表野課長）： 既存の病院のネットワークなどを理解し、どういうことができるのかということを検討するという事業でさせていただければということで、計画をこれから出す段階です。まだどのようなものができるかという絵は描けていない状況です。

吉岡会長： 南委員どうぞ。

南委員：ICTの件ですが、資料1のP6で病床の機能分化・連携の例で精神科長期療養患者の地域移行がありますが、一番問題である認知症のことがまだ入っていないのが意外ですが、県としてどのようにお考えでしょうか。

事務局（前野保健予防課長）：精神科長期療養患者の地域移行は病床削減に資するという要件に引っかかっていまして、今回採用に至らなかったということです。

南委員：奈良県は精神科の病床は全盛期に比べてかなり低いところで医療計画を立てておられると認識しておりますが、今後認知症が増えるので削減は別として地域生活支援の方に計画をつくっていただければと思います。

認知症の地域連携パス、病院と施設との連携について記載されていますが、ここで考慮していなかった事業というのは人員の増員くらいしか認知症について記載されていないので、その辺をよろしくお願ひしたいと思います。

田中委員：資料2のP3ですが、平成26年度の新規事業分で心身障害者歯科衛生診療所の設備整備事業ですが、私どもの設備が古くなっており修理を重ねておりましたところ、このことについても新たな事業として、新規分として加えていただきありがとうございます。3年間、2,800万円ほどの位の機器の更新、整備ができるかということがございますが、整備費用を当てていただきましたことにつきましては感謝しております。

吉岡会長：最終的に案は今月いっぱい出すということでしょうか。

事務局（表野課長）：そうです。案として提出して、内示が10月に提示されまして、計画として出し直して交付決定されるということです。

吉岡会長：この資料にあります案ですが、優先順も金額も付いておりますが、かなり動きそうな感じがします。先ほどは議論はこれからということでしたが、今年度に着手し一部の成果は今年度得られるというスピード感にはなっているのでしょうか。それとも結局は年度を超えて来年度、あるいは再来年度という形になるのでしょうか。

事務局（表野課長）：色んなご提案をいただいた中で、今年度着手できる事業を挙げております。その事業によっては来年まで、あるいは再来年までかかるのがありましたので事業の中で年度にまたがって記載しているのは、そう意味です。これについては、今年度計画を提出させていただき、内示をいただければ着手さ

せていただき、ただ今年度に終わるものもございますし、来年までかかるものもございます。そのようなイメージでご覧いただければと思います。

吉岡会長： 各医療機関から提案いただいたのは、資料1にあります。この中から重要なものをまとめて案として作っていただけたらと考えておりますが、この案が通って具体的に予算化した時には、やや横断的になるのか、重点的にまずモデルを作るのですか。

共通のものしか行わないのか、一点でも重点的に良いものがあれば行うのでしょうか。

事務局（奥係長）： 例えば、ICTは大きく3つに分けておまして、ICTにつきましては、まずは全体の検討から始めていこうという形で、今後色んな展開が予想されると思います。

在宅医療の4から6番につきましては特殊な内容になっているところもございますので限定した期間での取組みになるかと思えます。

2番につきましては、市町村単位で在宅医療、連携体制を構築していただくような内容、主には協議会、研修会、相談窓口であったり、市町村レベルでの体制をまだ奈良県内では、現在、保健所が中心となって在宅医療・モデル事業を進めているところがあるのですが、市町村レベルでの組織的な取組みというのが、まだ限られているところがありますので、こういった内容を広く進めていただきたいというのが内容となっております。

3番につきましては、それぞれの地域毎であったり医療機関毎であったり人材育成に関わるような取組みを広く展開していただきたいという内容です。

事業ごとに色々な内容があったりしますので、事業ごとに内容を展開していくというイメージの展開となることを予定しております。

吉岡会長： どちらかという重点的ではないとイメージしましたが、それでよろしいでしょうか。

事務局（奥係長）： そうです。

吉岡会長： 資料2で奈良県が計画案として出し、今月中に国に提出し内示をいただくというところまで参りますので、この資料の内容についてご理解をいただき、この審議会です承したということによろしいでしょうか。

（異議なしとの声あり。）

異議がございませんので、この案で県として提出していただくことを審議会として了承させていただきます。それでは、計画策定及び事業執行にあたっては、本日の各意見を踏まえていただくようお願いします。

次に、議事3、医療法第30条の4第7項の特例による高井病院への増床について事務局からの説明をお願いします。

事務局（松山地域医療連携課主幹。以下「松山主幹」）： それでは議事3につきまして、資料3によりご説明いたします。

3ページ目の、病床過剰地域における複数の医療機関の再編統合を行う場合の開設許可等の取り扱いというタイトルの資料をまず、ご覧下さい。

医療法上、その保健医療圏内の既存病床数合計が、保健医療計画に定める基準病床数を超過している場合は、原則的に、新たに病院を開設したり、病床を増やす変更ができないしくみになっております。

しかし、ある一定の要件のもとに、複数の医療機関が再編統合を行う場合は、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て、その数を当該医療圏の基準病床に加えて、病院の開設や増床の許可を行うことが出来るという特例規定が、医療法第30条の4第7項に設けられております。

この特例を適用する場合の要件ですが、中段あたりをご覧ください。まず、公立病院などの公的医療機関が含まれた、複数医療機関の再編統合であることかつ、再編統合後の病床の合計数が、再編前の合計数よりも減っていること、これらの要件を満たす必要があるわけですが、要件を満たす場合には、厚生労働大臣に協議し、同意を得た数を、特例により設置できる病床数とすることが可能となります。

この厚生労働大臣への協議を行うにあたっては、（厚労省の施行通知により）あらかじめ、特例としての取り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、都道府県医療審議会の意見を聴くこととされていることから、本日ご意見をいただくものであります。

続いて、1ページ戻っていただき2ページ目の、再編統合の内容についてというタイトルの付いた、概念図を記載した資料をご覧ください。

まず、ページ中段の東和医療圏における既存病床数及び基準病床数の状況についてであります。本年3月1日現在において、当該医療圏については、既存病床数合計2,686床に対して、基準病床数は2,484床で、202床の病床過剰状態となっております。

左上の、病床数129床の公立病院である天理市立病院は、東和医療圏に立地しておりましたが、病院経営の悪化のため市議会の議決を経て、本年4月1日より、健診センターを併設する無床診療所の天理市立メディカルセンターと

して再編されています。

時間が少し遡りますが、天理市が実施した同センターの指定管理者の公募に応募し、決定された社会医療法人高清会が、天理市との協定により、同センターの運営とともに、同じ東和医療圏に立地し経営する高井病院を通して小児科・産婦人科医療の維持運営や、レスパイト入院、人工透析機能等を中心に引き継ぐこととなりました。

注釈ですが、レスパイト入院とは、介助者の事情により在宅での介助が一時的に困難になった場合に、短期入院する仕組みのことです。

こうして、地域医療の確保と、地域医療機能の分担の再構築を図った結果、高井病院は旧天理市立病院から引き継いだ機能見合い分として69床の増床を必要とし、しかしながら、公的医療機関を含んだ複数医療機関の再編前後の全体の病床数としては、再編前の436床から再編後の376床へと、60床の病床削減を図ろうとするものです。

引き続き、5ページ目の、天理市立病院等における状況についてというタイトルの資料をご覧ください。

この資料は、天理市と社会医療法人高清会との間で締結された、天理市立メディカルセンターの指定管理者による管理に関する協定に基づき、高井病院が機能を引き継いだ部分に関して、移行を必要とする特例病床数の積算根拠を示したものです。

具体的には、市立病院の主要な機能を引き継ぐ高井病院で、市立病院の従来の実績から勘案し、(1)の産婦人科病床、(2)のレスパイト入院用病床、(3)の睡眠時無呼吸症候群の検査用病床及び、(4)の人工透析用病床においてそれぞれ10床、1床、2床、4床の移行が必要となります。

また、7ページ目の(5)でメディカルセンターで入院が必要と判断された患者は、可能な限り高井病院で優先的に受入れることが、協定で義務付けられており、従来の実績から勘案して、内科及び外科の合計で52床の移行が必要となります。

以上の点を踏まえますと、7ページの下の方にありますように、高井病院において必要とされる病床数は、合計69床となります。

一方、市立病院の機能を引き継いだ高井病院では、平均で年間4,000人を超える地域の救急患者受入れの役割を担っています。高井病院の一般病床257床の50%以上を、受け入れた救急患者で占めている状況です。

しかしながら、平成26年2月には病床稼働率が約91%となったため救急患者の受入れを制限した経緯もあり、また、本年8月からは産婦人科病棟を稼働させており、そうした状況下において、現状病床のまま機能の移行を進めると、救急患者受入の大幅な減に繋がることも考えられ、地域の救急医療に支障

を来すことが懸念されます。

こうした状況を総合しますと、東和保健医療圏において69床を、医療法第30条の4第7項の規定による病床数の特例として取り扱う必要があると事務局としては考えるところです。

議事3に関するご説明は以上でございます。医療法第30条の4第7項の特例による高井病院への増床について、ご意見等ありましたら、お願いいたします。

吉岡会長： 議事3につきまして、ご質問・ご意見等いかがでしょうか。

これまで県下の病床の申請について、医療審議会で議論をしてきたわけですが、ベースになるのは、それぞれの地域・医療圏における適正な病床数を上回ることはないようにしてきたわけですが、現に上回っている東和医療圏で一つの病院が病床数を増やすということですので、審議会にかけて同意を得たいということです。

ただ医療圏としての適正な病床数を超えている点については、天理市立病院の全てを高井病院へ移すわけではなく、半分少しを高井病院へ移行するという提案です。

医療審議会として、念のためお伺いします。病床を増やすということになれば、当然、医師・薬剤師・看護師その他のコメディカルと言われる医療人の確保、既に新しい病棟が完成し、その中に患者さんも勤務者もいらっしゃるようですので、スペースに問題はないのか、その点の調査結果をお伺いしたいと思います。

事務局（松山主幹）： 高井病院の医療従事者数は、医療法上では、現時点でも必要確保数より上回っております。また69床を増床した場合でも増床に応じての必要数を充足していることを確認しております。

新本館もオープンさせましたが、それによりまして従来の病棟の方に余裕が出来ていると聞いています。そちらの方を活用することによって増床について十分対応できるというふうに聞いています。

吉岡会長： ありがとうございます。では南委員。

南委員： 小児科・婦人科でベッド数が必要だというのは理解できるのですが、天理市立病院の病床が稼働しなくなって2年近くなるのですが、ここに来て内科40床、外科12床、計52床、必要となっていますが、実際、今、この高井病院で52床が必要な根拠はあるのでしょうか。

事務局（松山主幹）： 従来の天理市立病院の実績から必要と割り出しておりますが、従来の高井病院の病床のままで機能の移行を進めますと、救急患者の受入れ等に支障が大きいということで県としまして病床数の増加が必要と判断いたしました。

南委員： これまでは、市立病院はベッドが必要ない状況で、今いる患者様を受け入れるというようなこともない状態でしたが、今後の見込みとして52病床が必要だと県は考えているというふうに理解してよろしいでしょうか。

事務局（松山主幹）： そうです。

吉岡会長： では酒井委員どうぞ。

酒井委員： 資料3の最後に載せていただいていますように、高井病院は救急搬送の受入率が高いですので、病床を増やすことにより救急体制の充実を図ることは、消防の立場から賛成でございます。

吉岡会長： 他にいかがでしょうか。
厚生労働大臣の許可が必要ということから、あらかじめ協議が行われていると理解して良いのですね。

事務局（松山主幹）： 内々で説明等はさせていただいております。手続きとしては、県の医療審議会で見解を諮り、その結果を持って正式に厚生労働大臣に協議するという手続きになっております。

吉岡会長： 分かりました。他に意見等ございませんか。無いようでしたら、高井病院の69床の増床を認めるということについて、この委員会として承認することによってよろしいでしょうか。

（異議なしとの声あり。）

異議がございませんでしたので、認められました。

本日、予定しておりました議事は以上ですが、他に何かございませんか。特には無いようですので、最後に事務局からご挨拶をいただきますが、会長として一言申し上げさせていただきたいと思っております。

県の医療審議会の委員の任期は2年間と理解しております。我々の任期が、9月30日までとなっております。この任期の中での、最後の審議会になりましたのでご挨拶を申し上げたいと思います。

私は一年半ほど前に、皆様方から互選という形で会長に推されまして勤めて参りました。

この間、県下の医療機関の問題や、その他国レベルでの医療提供体制、奈良県下での医療提供体制では、大きな課題を抱えながら、また本日も議論がありましたように、近い将来に渡って大きく変化していかなければならない時期であったと思います。

医科大学に長くおりましたことで、全ての医療機関を大学側の目で見えていなかったのが、この半年ほどで少し見る目が変わってきました。すなわち奈良県全体のことです。申し訳ありませんが、今頃になって気づいている状況です。しかし、この委員会の中では活発なご議論をいただき、私の感覚としてはこれまでよりは実のある議論をし、少しでも県の施策、予算の配分獲得に、医療審議会としても寄与できることがあったのではないかと考えております。また訴訟があったり、色々な議論があった奈良県の医療現場についても、一応の決着に繋がる形で、この医療審議会のご意見を賜りました。ありがとうございました。

医療審議会は、今後とも引き続きそういう面でも活動をしていかなければなりません。与えられました会長としての任期、会長としての職責は本日をもって終えることとなります。会長の退任のご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

事務局（細谷補佐）： 長時間に渡りご発言、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55回奈良県医療審議会を終了いたします。本日もどうも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。

平成26年9月29日

議事録署名人 印

議事録署名人 印