

第58回奈良県医療審議会 議事録

日時：平成28年3月28日（月）

10時～12時

場所：奈良商工会議所5階大ホール

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58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、本日の会議にご出席いただきまして誠にありがとうございます。本会議の委員数は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、林医療政策部次長からご挨拶申し上げます。

事務局（林医療政策部次長。以下「林次長」）：皆様、おはようございます。医療政策部次長の林でございます。本日、渡辺部長が、庁議開催中のために少し遅れて参る予定でございます。まずはお詫び申し上げます。委員の皆様方には、年度末のお忙しい中、多数ご出席いただきまして誠にありがとうございます。本日の案件につきましても、次第に記載のとおりでございますが、一年以上に渡りまして検討に取り組んで参りました地域医療構想について、各医療圏毎に地域医療構想調整会議を開催させていただきまして、この度案として取りまとめさせていただきました。それについて審議をお願いするものでございます。以下、次第に記載のとおりでございますが、医療機関名の更新をスムーズに行うための保健医療計画の変更について、それから、南和広域医療組合の南奈良総合医療センターの設置に係ります災害拠点病院の指定について、それと、医療介護総合確保促進法に基づく平成28年度奈良県計画について、以上をご審議いただく予定としております。それから、報告事項といたしまして、病床配分の計画につきましても、報告をさせていただきます。いずれも、重要な案件ばかりでございますが、特に地域医療構想案につきましても、団塊の世代が後期高齢者となります2025年を目指して、県として取り組んで参るべき重要な案件でございます。委員の皆様方には、どうぞ忌憚の無いご意見を賜りますように、お願い申し上げます。本日は、なにとぞどうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局（細谷補佐）：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のご紹介をさせていただきます。奈良県医療審議会会長であります細井裕司委員、今川敦史委員、小林照代委員、酒井孝師委員、平葉子委員、高橋裕子委員、竹上茂委員、辻村泰範委員、森口浩充委員、屋宜譜美子委員、吉田誠克委員、なお、南委員は遅れるとのご連絡をいただいております。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。次第、出席者名簿、配席図（3枚綴じ）、資料1-1、1-2、1-3、附属資料、1-4、資料2、資料3、資料4、資料5です。以上の資料について、お手元にごございますでしょうか、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。それでは、議事に入りますので、進行につきまして、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細井会長をお願いいたします。

細井会長：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。今川委員と屋宜委員をお願いしたいと存じます。お手数ですがよろしく願いいたします。それでは、「議事1 奈良県地域医療構想（案）について」の審議に入らせていただきます。地域医療構想策定に関して、奈良県医師会長から奈良県医療審議会会長である私あてに要望書が来ており、委員の皆様方にもお配りしております。ご覧下さい。なお、本日の会議では皆様方には2025年のあるべき医療提供体制の構築に向けて、奈良県地域医療構想（案）に盛り込むべき課題の記載漏れが無いかを中心にご意見をいただければと考えております。それでは、議事1について、事務局からの説明をお願いします。

事務局（河合地域医療連携課長。以下「河合課長」）：資料1-1、1-2、1-3、1-4に基づき説明【説明省略】

細井会長：ありがとうございました。冒頭に言いましたとおり、奈良県地域医療構想（案）に盛り込むべき課題、既に様々な意見を踏まえて盛り込んでいるとは思いますが、これ以外にないかということをお聞きしたいと思いますが、どうでしょうか。

小林委員：構想の策定を議論する前に、要望、お願いがございます。今日、医療審議会会長あてに県医師会からのお願いの文書が示されておりますように、地域医療構想は今後の奈良県の10年間の医療を方向付けるものとして、この審議会での審議というのは非常に重要なものだと思います。つきましては、県医師会の代表が医療審議会に入っておられないということのをこれではっきり認識しました。この審議会は大きな責任があるということで、大きな責任感を感じております。お願いのところ指摘されておりますけど、非常に問題点が含まれているということで、特に医療機能の分化と連携のあり方で、現在入院中の患者が退院させられて在宅で対応する旨の記載がないとか、今後医療難民が発生するという事も書かれてありまして、このような議論が、構想の策定の議論の中で出されるべきだと思う

んです。それで医療審議会に県医師会の方が入っておられないということについて、私は認識しましたので、いくつかの他府県の状況を調べてみました。すると、北海道、富山県、鹿児島県では、県医師会長と副会長の複数が入っておられたりしました。奈良の状況は異質、異例ではないかと思います。やはり地域医療構想ですから、患者さんの命と向き合って、地域の医療を知り尽くしている医師会の先生方が医療審議会の委員になっていただくことがどうしても必要ではないかと思っておりますが、この点について県当局にお尋ねしたいと思っております。

事務局（河合課長）：県医療審議会に県医師会の方がおられないということですが、これについては、かねてから、委員を選任させていただくときに、県からご推薦の原稿を渡して、ご推薦いただけるようにお話させていただいたときに、ご回答をいただけなかったということで、このような形になっているところがございます。地域医療構想を作っていくにあたって、医師会の皆様のご意見が大切であるという点は、十分我々も認識しておりまして、そういうことがございましたので、5つの保健医療圏毎に地域医療構想調整会議を設けさせていただき、その場には地区医師会のご代表の方2名にご出席いただいて、取りまとめさせていただいたところですので。その名簿につきましては、資料1-3の137ページ以下に付けさせていただきます。

小林委員：委員選任にあたり審議会の委員にということで声をかけておられるということですが、構想の審議をするうえでどうしても必要だと私は思うんですが、委員の改選を待たずに補充も出来ると思うんですが、意見を聞いているからそれでいいと考えているのか、検討するという事を考えられないのかということをお尋ねします。

事務局（河合課長）：調整会議の場でご意見を聞かせていただいたと考えております。

小林委員：調整会議は各医療圏毎のもので、そこで必要病床数はどうかなど具体的な議論がなされていくとは思いますが、基本的なことは医療審議会が責任を持っていくべきだと思っておりますので、是非この点を考えていただきたいと思います。

細井会長：審議会のメンバーは最終的に誰が決めておられるんですか。

事務局（河合課長）：法律上知事が任命することになっております。

細井会長：（県医師会の代表が医療審議会に入っていないということは）異例だというのは皆さんご存じだと思うんですね。今のご意見を踏まえ、審議会では委員の入れ替えということが出来るかということについてはどうでしょうか。

事務局（渡辺部長）：審議会に出た今日のご意見につきましては私の方から責任を持って

知事に説明いたしますが、この審議会の中でこの人という委員を決めることは出来ないかと理解しております。

細井会長：そういうことですので、小林委員の考え方を県の方から知事にお伝えいただければありがたいと思います。他に何かございませんか。

竹上委員：我々薬剤師におきましても、地域医療構想の会議に出席したり、これからの地域包括ケアシステムの実施に向けて、薬局の中だけでなく、薬局の外に出て仕事をするよう、会員の尻を叩いているところです。その中で2点質問させていただきたいと思います。地域医療構想の棲み分けについて、先ほど、医療法上医療計画の一部という位置づけだと書いていただいておりますけど、どれぐらいの関係性なのかというのが一つです。もう一つは、病床を転換するとか、削減するといった方向性にあるわけですが、在宅医療を進めるにあたり、地域で往診したりする開業医の先生の実態であったり、在宅をするにあたっての家族の認識、本当にそれを希望しておられるのか、その希望を満たすにはどうしたら良いのか、ここで審議することではないかも知れませんが、どれぐらい把握しているのか、この2点をご質問させていただきます。

事務局（河合課長）：地域医療構想は、法律上医療計画の一部となっております。ただ、構想がどのように整合性を持って保健医療計画に溶け込んでいくのかについては、法制度上、運用上の課題がまだ残っておる状況です。保健医療計画は平成30年に見直されることになっております。それに向けて今回作った構想で記載している4疾病3事業の様々な取組と、保健医療計画をどう関係性を持って溶け込ませていくのかということが大きなテーマとなっております。次年度以降、厚生労働省において、その辺の取組について整理されていかれることになっております。続きまして、在宅医療を進めるに当たって医療提供体制の整備も重要になってきて、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ職員、家族の介護力の必要性と言った話にも繋がってくるのではないかと思います。そこで介護事業がどう関わってくるのかということも大きなテーマだということで、この地域医療構想の中で、介護の体制整備も十分見ながら在宅医療を構築していくという課題整理をさせていただいております。在宅医療を進めていくにあたり、県民の方がどのようなご認識なのかということも重要になってくると思います。そこで実は先月、県民の方約千人に対してアンケート調査をさせていただいて、まだ取りまとめ中なのですが、約450名ほどの方からご回答をいただいているところです。その中で、終末期を含めた在宅医療についてどのようにお考えになりますかという質問をさせていただいております。終末期に当たって何か希望はありますかという質問に対して、自宅、病院、介護施設といった項目を設けて質問させていただいた結果、自宅での看取りを希望する方が約50%、病院で亡くなりたくない方が30%という状況でした。家族が自宅での看取りを希望した場合、どのようにお考えになりますかという質問に対しては、できる限り自宅で看取りたいという方

が50%、自宅で看取ることは難しいという方が30%という状況でした。こういった数字を見ながら、第8章のところで、どのような医療を希望されるのか、県民の方にそういったことを考えていただけるような知識の普及といった取組も進めていきたいといった構想になっております。

細井会長：アンケートの対象はどのように選んだんですか。

事務局（河合課長）：5つの保健医療圏毎に人口按分に応じて無作為抽出で選びました。

竹上委員：ありがとうございます。今のお話を聞いていると、例えば一つの家を建てました、地震にも災害にもびくともしない家。ただ、その中には冷蔵庫も無ければベッドも無いといった形になるのか、それとも良い冷蔵庫もベッドもあるが、建物は脆いというような家に住む人は不安でしかないといった状況になりますので、ハードもソフトもより充実させて、県民の方に喜んでいただけるような奈良県を作っていただきたいと思います。

今川委員：奈良県病院協会の今川でございます。地域医療構想調整会議を全医療圏で3回開催されて、非常に丁寧な説明だったと思うのですが、今後の問題点ということで、病床機能報告制度という制度がございますけど、これと必要病床数のギャップの問題が出て来ていると思います。病床機能報告制度のデータの取り方や、病床機能報告をする病院の解釈の不足といった問題がございますので、これをもう少し精度アップするような形を考えていただけたらと思います。病院協会といたしましては、皆さんが病床減少とおっしゃいますけど、地域毎に満遍なく減少すれば良いんですけど、分かりやすく言いますと、私は済生会中和病院というところにいますけど、うちで300床ほどありますが、ここ10年でそのような病院が3つほど無くなるんだろう、2025年に奈良県病院協会に加盟している病院がいくつ残るんだろうというような恐れを抱いておりますので、地域医療構想調整会議の場で、このようなことを丁寧にディスカッションする場を今後も続けていただきたいと思っております。それから、地域包括ケアシステムについて、病院が在宅復帰率というようなことをガンガン言うようになりますと、受け皿として地域包括ケアシステムはどうしても必要になってくると思います。この構築が着々と進んでいると聞いておりますが、前回の調整会議でも申し上げましたが、特に、認知症の患者さんをどう扱うのかということが非常に大きな課題になってこようかと思っております。これは、精神科の先生だけではなくて、開業医の先生も認知症の方に関係することが増えてまいりますので、どのように対応していくかということもこのような会議で検討していくべきではないかと思っております。それともう一つは、医師の偏在という問題がありますけど、構想が進んで参りますと医師の偏在、地域の偏在、病院での偏在というものも起こってくるのではないかと思っておりますので、この辺も踏まえて検討課題としていただきたいと思っております。それから、後先しますけど、地域包括ケア連携室のような、医療と介護の連携を主と

するような職員の修練の場を県で作っていただいて、研修するような構想も必要ではないかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

事務局（河合課長）：病床機能報告制度と構想の医療ニーズを踏まえた病床数のギャップの中で、病床機能報告制度をどう考えていくのかということが非常に大きな課題になっていると考えているところです。具体的には資料1-3の48ページに記載させていただいておりますが、その2に留意事項というのがございますけど、この内容が今川委員よりご指摘のあった病床機能報告の各医療機関から上がってくるものと地域医療構想で算定されている必要病床数の考え方が不一致なところがあるというところで、これまで一定の取組をさせていただいているところでございます。49ページの3のところでは病床機能報告制度を用いて、主に急性期機能が中心になるんですけど、こういった客観的な病床機能報告をしていただけるかということについては、このような数値化の取組も踏まえまして色々な課題を次年度以降も引き続いて検討させていただきたいと考えております。このような病床機能報告とも関わるわけですけど、地域で様々な医療機関がどのような役割、医療機能を担っていただけるのか、そのようなディスカッションの場につきましては、第8章のところで記載しておりますが、次年度以降も引き続いて開催させていただき地域医療構想調整会議を構想区域毎に設置して、その場で十分データもお示ししながら、地域の医療機関の皆様方の自主的な取組が進んでいくように、丁寧に進めさせていただきたいと思っております。続いて認知症については、従前の素案の段階では精神科医療との関係で認知症について記載させていただいておりましたが、これについては平委員からもご指摘があったわけですが、資料1-3の112ページの⑥のところでは、認知症高齢者への対応の充実を図っていく必要があるということで独立の項目を設けて取り上げさせていただいているところです。また、医師の偏在、病院での偏在についても医療従事者の確保の大きな問題となってくると思いますが、そういった偏在については、医師確保の事業として奨学金ですとか、医科大学で取り組んでいただいている医師配置センターの取組もございまして、そのような取組の中で進めさせていただきたいと考えているところです。在宅医療を進めていくにあたって、医療介護の連携を含めた地域包括ケアを踏まえた医療介護の連携というのは非常に大切になってくるというところで、それぞれの地域で多職種の顔の見える関係づくりを進めさせていただいているところですので、このような事業を発展的に次年度以降も医療介護総合確保基金を活用しながら取り組んでまいりたいと考えております。

今川委員：奈良県では地域包括ケア病棟への転換の補助金を出していただいて、随分地域包括ケア病棟への転換が進んだと理解しております。例えば急性期病床から回復期、慢性期病床への転換に対して医療介護基金から補助金を出すというお考えはないのでしょうか。

事務局（河合課長）：地域包括ケア病棟の整備あるいは回復期機能の施設設備整備にあた

っては、基金を使った補助事業をやらせていただきたいと考えております。この後資料4のところでご説明させていただこうと考えておったところですが、資料4の一番目のところに医療機能分化連携施設・整備事業というのがありますけど、ここで回復期病床への転換等の施設・設備整備の支援を行っていただけるような補助事業の展開を次年度以降取り組んでいきたいと考えております。

細井会長：先ほど今川委員から医師の偏在という話がありました。これを解決するために医大が県と共同で医師配置センターを設置して取り組んでいます。しかし良く考えてみますと、奈良県から流出、または奈良県への流入が無い限り医師の数は一定なんです。そうすると医師配置センターを設置すれば全てが解決するというわけではない。私がいつも言っているのは二つあって、奈良県に魅力的な医療機関を作って患者を他府県から流入させない限り全国との乖離が起きる、しかし地理的に見ても奈良県は大阪からも近いし必ずしも不利な地域ではありません。我々が奈良県を魅力ある県にすることによって不足が解消するということを言っています。もうひとつは、配置センターの中で奨学金をもらって医師が行く科は決まっています。これはだいぶ前から同じなんです。既に不足でない科又は相対的に不足でない科が出来ている。これは柔軟に対処しないと、一旦決めたから、規則だからと言ってそれをずっと続けるのは目的に反する。つまり必要なところに必要な医師を派遣できるような体制にしないと駄目だ。そのためには折角の制度ですから、そういうふうに対処しなければ駄目なんです。ですが、これは要望しているんですが、なかなか出来ない。すぐ出来ることはすぐすべきだと思いますね。もう一つは、県が腰を据えて、より良い県になるためにそういうことを考えないと駄目なんです。ですから、私は奈良医大だからと言うわけではないんですが、奈良県に流入してもらうためには他の府県のトップよりもさらに良いものが一つ無いと駄目なんです。ですから、それは奈良医大以外無いと思うんです。大学というのは、医師にとって極めて魅力的です。全国に80しか特定機能病院がありません。医師の満足度を上げるためには、80の競争相手に打ち勝たないと駄目なんです。打ち勝つためには、奈良県全体で協力して魅力を増す取組をしないと解決しません。是非、首長の方も含め皆さんにも考えていただきたいと思います。奈良県の医者が増えれば課題は解決するというのは当たり前のことなんです。ですから、どうしてこれを議論しないのか。医大は考えていますが、奈良県の医療者全体で、首長さんも含め考えていただきたいと思います。

事務局（渡辺部長）：先ほどの細井会長さんのご発言に対して少し補足させていただきます。今おっしゃったように奈良県から流出する医師を少なくして奈良医大又は奈良県内の医療機関の魅力を増すことで奈良県に流入する医師を増やしていく必要があるというのはおっしゃるとおりです。また、県費奨学生の5つの特定診療科についてもご指摘をいただきましたけれども、もちろんこの特定診療科の方々は県に残っていただくということを条件に奨学金を受けていただいております。その効果も徐々に出てきていると考えておりますが、一方で5つのままでは政策的

に問題があり、柔軟に対応すべきというご指摘をいただきました。県庁内でもどういった対応が可能か検討を進めておりますので、より良い制度になるよう、引き続きご相談させていただきたいと考えております。

森口委員：歯科医師会として要望も含めて意見を申し上げます。奈良県地域医療構想の素案が出たときには歯科という文言が殆ど無く、たった二行ぐらいだったと思います。それで調整会議の委員を集めまして、色々、調整会議で意見を言えということで会議をした訳ですが、その結果、地域医療構想案の中でかなり文言を入れていただきました。それに関しては感謝申し上げます。それと、医療法の改正を受けまして、病床の機能分化・連携の推進をするということですが、病床数を削減するというのであれば、私たち歯科医師会としましても、ご存じのとおり、周術期の口腔ケア管理、または口腔ケアを早めにするることによって在院日数を減らせるというデータも出ておりますので、そういうところで、がん治療の口腔ケア連携の登録歯科医院の名簿を作成しておりますので、それを大いに活用していただければ、がん患者さんの入院日数を減らせるということで協力させていただけるので、大いに私たちを利用させていただきたいと考えております。そういう意味で、4疾病3事業の中にいちいち私たちの口腔ケア、口腔機能について文言を入れていただきたいと考えていたんですけど、脳血管疾患の患者さんの誤嚥性肺炎の予防ということも出来ますし、糖尿病患者さんでしたら歯周病の予防をすることによって悪化を防ぐことができるというデータもございます。そういうところでいちいち文言を入れていただいて、と言いますのも、地域包括ケアを進めていく際には色々な職種が関わることになりますので、色々な人に歯科の治療が必要なんだと認識していただくためにも、文言を入れて欲しかったなという思いで意見を言わせていただきました。それと、特に南和地区では医師、看護師、歯科衛生士等色々な職種のマンパワーが不足していると認識しておりますので、今活動していない在宅歯科衛生士の掘り起こしなど、歯科医師会でも日頃から心がけているんですが、県としても色々手を尽くしてくれたらと思っております。それともう一点だけ、医療介護総合確保基金を使って、在宅訪問歯科診療の行うための診療車をいただいたところですが、それを運用していくための資金についても基金による支援を、これは要望なんですけど、認めていただければと思います。

事務局（河合課長）：歯科については森口委員おっしゃるように当初は記載がなかなか十分ではなくて、色々見直しをさせていただいたところでした。調整会議の中で、入院患者の口腔ケア管理につきまして教えていただきましたので、構想の53ページの⑨に歯科医師登録医制度の項目を入れさせていただいたところでした。また、糖尿病、循環器疾患等の口腔衛生管理というのは重要になってくるというご指摘を受けました。それを受けて、構想の122ページのところで歯と口腔の健康づくりの推進というテーマを新たに書き起こさせていただいて、口腔管理の重要性の記載を入れ込ませていただいたというところがございます。以上が調整会議でお示しさせていただいた案から、ご意見を踏まえて見直しさせていただいたところ

でございます。その他、現在活動されていない歯科衛生士さんの掘り起こし等については、どのような有効な掘り起こしの方法があるのか、意見交換をさせていただきながら進めさせていただきたいと考えております。また、歯科の巡回診療が大切だということで在宅歯科訪問診療車を歯科医師会にご購入いただける補助をさせていただいたところです。効果的な巡回診療の運用について、進め方の意見交換をさせていただきたいと考えております。

平委員：認知症の方の項目を追加していただきましてありがとうございました。病床の必要数につきましても、図で分かりやすく示していただいているんですけど、認知症の方が在宅にいらっしゃっても、その方が発病された際に受け入れる医療機関はすごく大変だと思うんですが、現在でも認知症があるために、急性期から退院させられたりとか、色々あるんですね。認知症の方が発病された時も、きちんと急性期の病院が治療ができるように、医師、看護師に対する教育、受入をしっかりするとかいうことも盛り込んでいただきたいなと思います。地域で暮らせるようにとさらっと書いてらっしゃるけれども、見守りひとつでも、夜勤の看護師が詰め所の中に4、5人車いすに座らせて、巡視に出ないと行けないような実態もありますので、そういう方に、安全で適切な医療が受けられるような体制を県としても作っていただいて、そういう人がすぐ家に帰されても本当に大変なので、一緒に心中しないといけないような状況になってしまうので、在宅医療の必要数もはっきりしないとおっしゃっておいりましたので、病院の数というのも恐らく流動的で、次年度以降の調整会議で決まっていくなだろうと考えているんですけど、是非認知症の方が発病された時の体制も、さすが奈良県だと言われるようにきちんと取っていただきたく、要望させていただきます。

事務局（河合課長）：認知症が今後重要なテーマになってくるということは十分理解しているつもりです。おっしゃっているような、具体的な認知症の方の病院での受け入れがどのようになっているのかという点につきましては、地域の医療関係者の色々なお知恵も借りながら、どのような対応が可能なのかという点も我々で検討させていただいて、良いものがまとまりましたら構想案に盛り込ませていただきたいと思います。

細井会長：認知症の方が入院した際に、ナースステーションで看護師が2、3人つきっきりで看ているわけです。そういうことを解決するには財源があるんじゃないかと。構想として良いことをどんどん盛り込んでいくわけですが、これは盛り込むのが目的なんですか。どんどん入れた時に、出来ないことにならないかと思うんですが。

事務局（河合課長）：基本的にはこの構想には2025年の医療需要に対応した医療提供体制をどう作っていくのかということに向けての課題をなるべく広く拾っていきたいと考えている構想でございます。その中でそれぞれどのような具体的な解決

策があるのかについて、出来るもの、出来ないものは確かに出てくると思うんですが、その辺は優先順位を付けながら検討をさせていただきたいと考えております。

細井会長：今回取りまとめようとしているのは、出来る出来ないというよりも、全てを拾い上げて、示すということで良いんですか。

事務局（河合課長）：2025年の医療提供体制を考えていくにあたって、課題として漏れ落ちが無いようにまずはさせていただきたいスタンスで構想を作らせていただいております。

辻村委員：今回の構想の大きなテーマというか、資料1-2の概要のところにも、まず地域で医療と介護の総合的な確保を行うための改革だと書かれておりました。資料1-4にも地域包括ケアシステムという言葉がしきりに出てくるけれども、具体的な中身が少ないのではないかとおっしゃられている方がいらっちゃって、私も同感なのですが、ここが医療審議会であって医療をメインのテーマにしているという意味においては、医療だけではなく介護にも目が向けられてきたことで、私はそれぐらいの気持ちで、やっと介護も一緒になって考えていかなければならないという意識が生まれてきたと感じているんですが、病床を削減するということが一つのテーマになってるという時に、かつて介護療養病床を全廃するという国の基本目標が掲げられた時に、残念ながら受け皿の整備が間に合わなくて、そのままずると延長されたという経緯がございます。私たち介護関係者からみれば、医療ニーズの低い方が在宅へ戻っていく、あるいは在宅でケア又は在宅医療を提供されるという方向というのは効率的で質の高い医療として進めて行かなきゃならないと思うのですが、受け皿の方の在宅の訪問看護、訪問診療だけではなくて、介護分野の施設も含めて受け皿を整備していく方向性をしっかりとらえていかないと、医療難民、介護難民といった言葉が一人歩きしますけど、そういう問題が起こらないように、政策としては考えて行く必要があると思います。それで、実はですね、医療と介護と言いながら、メインは医療だというのはやむを得ないと思いますが、介護あるいは地域包括ケアという言葉を使ったときに、進め方というところで、具体的には地域医療構想の推進体制というようなところで、地域医療構想調整会議というのが設けられています。今後もそこで具体的な調整の話をしていこうということになってはいますが、残念ながら、ここは地域の医療関係者による会議ということになってはいますので、介護関係者がメンバーに入っていないということで、私どもとしては、今後平成30年度の医療と介護の計画改定が同時並行で進んで行くことに向けては、やはり地域包括ケアシステムの構築を考えた時に、若干、委員をそこに入れろとごり押しするつもりはありませんが、その辺の意見が反映できるようにお考えいただいた方が、こちらとしてはありがたいかなと考えております。

事務局（河合課長）：先ほどから病床削減という言葉が出ておりますが、そういうことを考えているわけではございませんで、先ほどご説明させていただいた資料1-2で、医療需要の変化をご説明させていただいているスライド9番のところですが、入院される患者さんが1日あたり1,600人も増えてくる中で、この1,600人の方を地域でどうやって医療機関の皆様方に診ていただけるかという体制づくりのために地域の医療関係者の方に集まっていただいて、それぞれの医療機関が果たしておられる役割を色々なレセプトデータ等を分析したデータをお示ししながら自主的にどういった取組が必要になるのかという点を是非一緒に考えていただきたいというのがこの構想の目的でございます。高齢化が進んで参りますので、高齢者の方々というのは、今までのように手術をしてすぐ家に帰っていただけるような医療ではなくなってくるということだと思います。病気は治し切れない。治らないまま自宅で生活していただけるためにはどうしたらいいのか、介護も必要になってきますよね、というところで介護と連携した、介護と融合した医療というものも考えていきたい、というのがこの構想の一つの目標として盛り込ませていただいております。というところでこれまでの急性期ばかりの医療ではなくて、回復期、機能回復のような医療が非常に重要になってきますので、そういった回復期の医療を地域で確保していただきたいという議論を来年度以降地域医療構想調整会議の場で議論していただきたい、そのための構想案づくりをしていただいているというところでございます。ご指摘をいただきました今後の進め方のところで、次年度以降、地域医療構想調整会議を設けさせていただくわけですけど、辻村委員ご指摘のとおり、医療だけではなくて介護、在宅医療、地域包括ケア、特に介護というのが大きなテーマになっておりますので、そういった介護関係の方の声をどうやって吸い上げていくのかということで、調整会議の場でご意見をもらえるようなことも考えていく必要があるかなと考えております。

屋宜委員：資料1-2の53ページに謳われております看護職員の確保の看護基礎教育の充実のところでは3点ほど申し上げたいと思います。資料4の医療介護基金計画予定事業のところでは、看護師等養成所運営費補助事業を明示していただいたことはありがたく思っております。県内就業率も算定の基準になるかも知れないと思いますが、是非安定した財源を確保いただいてまた継続していただきたいと思っております。それから、教員の確保が難しく、平成25年に運営していただいた県内における教員養成の事業を東海近畿の他県の事業と計画的に擦り合わせたうえで継続していただきたいと申し上げたいと思います。それから、看護基礎教育の中でも、訪問看護も基礎段階として強化すべしという方向で動いていますが、実習を引き受けていただく訪問看護ステーションは非常に小規模な事業所であって、そこで学生達が教育を受けるということが、経営にも影響を及ぼすことがあってなかなか難しいので、実習施設として場を提供いただける訪問看護ステーションには何らかの支援を頂戴したいと思うところであります。

事務局（松山医師・看護師確保対策室長）：1点目の養成所の確保についての支援をというところではありますが、従来の事業でも看護師養成所に対しましては支援をして参りました。引き続き支援を継続していく方向で検討したいと考えております。それから教員の確保というところがございますが、基本的には各養成施設で確保に取り組んでいただいているところですが、看護師を医師よりも数を充実させるという方向で県としても取り組んでおりましたそういった方向でしていきたいと考えております。実習施設となる訪問看護ステーションへの支援ということにつきましても、今後、支援の方向について議論しながら取り組んでいきたいと考えております。

小林委員：医療需要の質と量に適合した医療機能別の必要病床数のところで、数が出されていますが、病床機能報告との関係で見ますと、計算したんですが、990床過剰ですか、というような数字が出ていましたので、私はこの医療需要というものをどう把握されるかというのが非常に大事だと思っております、これはレセプトデータによるもの、疾患別のデータなどで推計されてるわけですけど、潜在的な理由、経済的な理由で治療を中断した人、受診を控えた人も増えておりますし、患者さんになれない人も増えております。医師会から指摘がありましたように、大災害時や新型の感染症の発生時など緊急の場合は余裕の病床が必要なのではないかとということで、このまま行きましたら必要な医療が受けられないという状態というのが考えられます。医療需要の潜在的な需要はどう把握されようとしているのか、それから調整会議ではこれからこういった課題が出されると思います。先ほど県民アンケートで対象は5つの医療圏でアンケートされたとおっしゃいましたが、これは本当は全数調査が必要ではないかと思えます。病床数がどうなっていくかということが医療提供体制にとって大きな課題と思えます。それから、これは別の問題ですけど、医療審議会の構成の問題で、医師会の会長さんが傍聴席におられますので、参考人として発言をしていただきたいと思いますと思うんですけど、それは会長に諮っていただきたいと思いますと思うんですがいかがでしょうか。

細井会長：これについてはどうですか。

事務局（河合課長）：参考人として傍聴人に意見を求めるという規定はございません。

細井会長：規定がないということは、一応参考に呼ぶということはあるんですか。つまり今おられる方に意見を聞くという規定はないということですね。

事務局（河合課長）：規定が今手元にありませんので、また確認させていただきますが、いずれにしても、呼べるにしても一定の手続が必要だと思いますので今この場でのいうのは出来ないと理解しております。

細井会長：今、この場では出来ない。恐らく常識的に、この場で参考人の方を急に指名す

るというのは異例なことだと思いますのでここでは判断しません。ですが、こういったことがあった場合に備えて、規定について調べておいてください。

南委員：認知症について、今川委員から合併症で一般病床に入院すると対応が困難という話があって、辻村委員からは医療と介護の連携について、平委員からは認知症の合併症の話がございましたけど、精神科の分野から申し上げますと認知症の人が骨折したり肺炎になって入院したりすると、非常に大きな声を上げる、他の患者さんから苦情が出てきて対応が困難になるし、患者さんは自分が病気だということが分からないから点滴を抜いたり帰ろうとするというようなことがあって、すごく一般の病院では対応が困難になる。今年の診療報酬改定から認知症に対する精神的な関わりに対して評価がなされるようになりました。この点につきましても一般病院と精神科との連携、医療機関と施設との連携が非常に大事だと思いますので、認知症につきましても縦割りでものを考えていくよりも、介護の代表とそれから精神科の代表、そして開業医さんの縦の軸で、奈良県では医師会の精神科部会というのが縦の軸でしっかりしておりますので、医療機関、介護施設、そして医師会の縦の軸を中心に考え直していく方が僕は良いと思いますので、今後も具体的なことをどう解決して、どうすれば結果が出るんだろうということを考えながら対応していただきたい。

事務局（河合課長）：今いただいた意見、県がどう考えていくのかについて非常に参考になる意見でございました。次年度以降、各圏域の地域医療構想調整会議の場やそれ以外の場でも検討していくことになると思いますので、そういったことをテーマにしながらやっていきたいと思っております。

細井会長：取りこぼさないということ、忘れていないものがないかということで。これは当然全国どこでもやっていることで、8割以上は共通だと思います。奈良県だけの特殊なことが多いとは思わないので、これは他府県の動向というのは調べてるんですか。

事務局（河合課長）：特に個別につぶさに見ているわけではないですけど、他府県の地域医療構想の検討状況も見ながらそこでとらえている課題から取り漏れがないかということも確認しながら進めさせていただいたというところでございます。

細井会長：だいぶ時間も経ちましたので、これだけの分厚い資料、多岐にわたるご意見、それぞれの立場がございましたので、ここで直ちに取りまとめることは困難だと思いますので、会長にご一任をお願いしたいと思います。よろしいですか。

（他委員より異議なしとの声あり）

細井会長：それでは、県で最終の案を取りまとめていただくこととしたいと思います。ど

うかよろしくお願ひいたします。それでは、議題2 奈良県保健医療計画の変更についての審議に入らせていただきます。それでは事務局より説明をお願いします。

事務局（奥係長）：資料2に基づき説明【説明省略】

細井学長：この件について何かご意見はございますか。無いようでしたら、事務局案どおり承認することとしてよろしいですか。

（異議なしとの発言あり）

それでは続きまして議事の3 災害拠点病院の指定について審議に入らせていただきます。それでは事務局より説明をお願いします。

事務局（小島補佐）：資料3に基づき説明【説明省略】

細井学長：この件について何かご意見はございますか。これについても意見無しとして事務局案どおり承認することとしてよろしいですか。

（良いですとの発言あり）

それでは続きまして議事の4 医療介護総合確保促進法に基づく平成28年度奈良県計画について審議に入らせていただきます。それでは事務局より説明をお願いします。

事務局（奥係長）：資料4に基づき説明【説明省略】

細井学長：この件について何かご質問、ご意見はございますか。

酒井委員：交付金というのは大切な財源だと考えております。私どもとしては消防救急とうことで、色々な連携を行うために、ERとかE-MATCHといったもので医療との連携を図っていくことが必要になってまいりますので、交付金に対して期待するところは大きいので、財源がないのは承知しているが、国に対する積極的な働きかけをお願いしたいという要望でございます。

細井学長：本日予定していた議案は以上ですが、最後に報告事項があるようですので事務局より説明をお願いします。

事務局（細谷補佐）：資料5に基づき説明【説明省略】

細井学長：香芝生喜病院の標榜科に乳腺・頭頸部外科というのがありますが、これは正しいですか。乳腺・頭頸部外科というのは普通は考えられない診療科だね。頭頸科というのは耳鼻科なんですよ。

事務局（細谷補佐）：間違えている可能性がありますので確認させていただきます。

南委員：生駒市立病院の状況について、平成28年1月末現在で入院患者が1日平均70人、153床開いているけど、稼働率は45%ぐらいというふうに理解してよろしいのでしょうか。

事務局（細谷補佐）：数字的には今おっしゃったように153床で運用している中で平均で70床が稼働しているという理解で結構です。ただ、新規で開設した病院でするので、確かに開設当初から比べますと、毎月の利用者数は増えて来ている状況です。

南委員：半年経ってますよね。半年経ってこの稼働率でしたら、結構民間病院でしたらしんどい数字なんですけど、まあ一応これは市の計算通りというか、仕方ないなあというような、伸びしろのある範囲なんですか。

事務局（細谷補佐）：生駒市さんのお持ちの計画は持ち合わせていないのですが、生駒市さんの議会のお話をお聞きしている範囲では、計画通りには必ずしもなっていないと思いますが、生駒市さんでは順次、病床の利用拡大に努めているとは認識しております。

細井学長：他、全体を通じてご意見ないですか。

高橋委員：素晴らしい計画を作ってください敬服いたしました。そこで、一つ私が恐ろしいなと思いましたのは、2025年には入院医療需要が17%増えていくということで、医療や介護をしっかりやっていくという方針を立てていただいたのはとても良いことだと思いました。でもなかなか、形を作っても、スタッフの質の向上というのは、10年というのは短い期間でございまして、相当に力を入れていただかないと質は向上しないというわけで、これからの10年は実に短い10年であろうと考えているところでございます。また、細井先生がおっしゃったように、この問題は奈良県だけの問題ではありませんので、他府県の状況もしっかり調べていただき、我々にも伝えていただくとともに、いいものは取り入れるという形で、より良い計画となるよう努めていただきたいと思います。

細井学長：ありがとうございます。最後に一言申し上げたいのは、様々な先生方から意見をいただきましたが、実行出来なかったら意味がないんですね。実行するのに必要なのは、熱意と戦略です。誰か熱意を持ってやり遂げることができる人が出るかどうかなんです。その辺を考えていただいて、奈良県が47都道府県でトップレベルの計画を立てて実行していただきたい。今日はこれで終わります。

事務局（細谷補佐）： 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58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。