

## 第61回奈良県医療審議会 議事録

日時：平成30年2月26日（月）

15時00分～17時00分

場所：奈良商工会議所 大ホール

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：石澤 美保子（公立大学法人奈良県立医科大学医学部看護学科教授、看護教育部長）、竹上 茂（奈良県薬剤師会会長）、中本 敦也（奈良県消防長会会長）

事務局（畑澤補佐）：時間になりましたので、ただ今から、第61回奈良県医療審議会を開催させていただきますと思います。委員の皆さま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16名です。本日は、過半数を超える13名の委員の皆さま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林医療政策部長からごあいさつを申し上げます。

事務局（林医療政策部長。以下「林部長」）：皆さまお忙しい中、この医療審議会にお集まりを賜りましてありがとうございます。また、日頃から、県の保健医療のさまざまなところでご尽力を賜っていますことに、厚く御礼を申し上げます。本日の医療審議会ですけれども、一番大きな議題は奈良県保健医療計画、来年度から6年間の保健医療計画の策定についてです。ちょうど1年ほど前のこの医療審議会で、この計画を作るという話をさせていただいて、そのときに奈良県の医療・介護の総点検になるということをお話しして、そのように新聞にも見出しを載せていただきました。それから約1年間、さまざまな形でご検討を賜りまして、本日に至っています。

今日は、この場で最終的にご確認をいただき、あるいはさまざまなご意見を賜りまして、この医療計画の仕上げをさせていただいたらと考えています。最終的には今日いただいたご意見で仕上げをしていただいて、取りまとめたいただいたらと考えているところです。

今回の7次の保健医療計画の特徴ですが、これまでの奈良県の医療は、断らない医療をしっかりとやろうということで、高度な医療であれ、救急医療であれ、医療そのものをしっかりと提供できるようにという視点で計画を立て、そして実行してきたところでございます。これからの5年、6年、10年を見たときには、医

療そのものを提供するだけでなく、つまり亡くならないための、生存期間を延ばすための医療を提供するだけでなく、長く生きられるようになった時間をどのように過ごしていくかということで、患者さんの生活を支えていく医療が必要だということです。そういう観点から、これを地域包括ケアという呼び方、あるいは、県としては、面倒見のいい病院というキャッチフレーズでご紹介しています。そういった点から、医療だけではなく、生活を支えるような医療を提供するという観点が、今回の新しいところだと考えています。

そして、その先には人口の減少していく社会が奈良を待っています。既に奈良県の人口は非常に減少していますけれども、医療需要もその先には減っていくであろうということです。そういったことも踏まえながら、持続可能で効率的な医療提供体制をどうつくっていくかというその先の課題に、しっかりと目を背けずに取り組んでいかなくてはいけないということが、今回の計画の重要なところだと思います。

今日は忌憚（きたん）なくご意見を賜りまして、この保健医療計画がより良いものになるようお願いできればと思います。特に今日は、医療提供側の先生方にたくさん集まっています。奈良県民にとって良い計画となりますように、一番県民の身近な場所にいらっしゃる医療提供側の皆さま方におかれましても、そのような視点も併せて、この計画の中にしっかり、盛り込んでいただければと考えているところです。

そして、今日はその他の議題としまして、医療介護総合確保促進法に基づく奈良県計画について、それから病床配分後の状況についてとなっています。これにつきましても、後ほど忌憚なくご意見をいただければと思います。どうぞよろしくをお願いします。

事務局（畑澤補佐）：ありがとうございます。

続きまして、本日ご出席いただきました委員の皆さま方のご紹介をさせていただきます。

#### 委員紹介

それでは続きまして、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。

#### 配布資料確認

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。

本会議ですけれども、「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いて、報道機関の取材および傍聴をお受けする形で開催しますので、ご協力をお願いします。

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をご確認ください。

それでは、これより議事に入りますので、以後の写真撮影およびテレビカメラ等の取材はご遠慮いただきます。報道機関の皆さまにはご協力をお願いします。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、当審議会会長の細井会長をお願いします。よろしくをお願いします。

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。平委員と竹村委員にお願いしたいと思います。お手数ですがよろしくお願いします。

それでは議事1に入っていきたいと思います。議事1の第7次奈良県保健医療計画（案）について、事務局から説明をお願いします。

事務局（西村地域医療連携課長。以下「西村課長」）：奈良県地域医療連携課長の西村です。

資料1-1から1-4まで資料説明

これで議題1の説明を終わらせていただきます。長いお時間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）：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、ご意見はありませんか。

広岡委員（奈良県医師会会長）：非常に丁寧な説明をありがとうございます。

だいたい今話をしていただいたように、医師会からもお願いをして、病床のことに関しても、病院数に関しても、ある程度こちらの希望を入れていただいたと思っています。

病院数に関しては、きちんとした文言が分かりにくいということがありました。これに関しては、これから患者さんの動向は自然に変わってくるため、そういう意味で、少しずつ、開業されている、病院を経営されている先生方が考えて、それで自然になくなっていくのか、新しい病棟をつくるのか、そういう形で動いてくるのではないかということです。非常にこれは、こちらの意見を少し述べて、取り上げていただいたと思っています。

また、最後の看取りのところですが、やはりリビング・ウイルという言葉をなかなか入れるところがないということでした。どのようにお亡くなりになるか

という形を患者さん本人が希望するというリビング・ウイルですが、ここで非常に多くの医療機関にかかります。医療費の削減という言葉は非常に叫ばれているわけですが、本人がこういう死に方をしたい、こういう最期を迎えたいという最終段階のところ、非常に、まだ今のところは、この第7次の計画ではうまくいかないということで、少し文言としてはリビング・ウイルというところが入りませんでした。けれども、少しでもそういうことを考えていただければ医療費の削減につながります。削減ではなく、必要でない治療をしていることに関しては、制限できるという気はしています。

だいたい医師会の意見は入っていると思っています。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）：ありがとうございました。

何か他にありますか。医師会にもパブリックコメントの段階でいろいろご意見をいただいて、入っているというお話ですが、ここにおられる委員の先生方の団体は直接関係したものもあるし、また間接的というのもあります。いかがですか。

平委員（奈良県看護協会会長）：面倒見のいい病院のところに、療養施設からの入院もお世話してほしいというのをきちんと明文化していただいて、ありがたかったと思います。

急性期を名乗っていても患者数が入ってこないということで、地域包括ケア病棟という名前に切り替えて、いろいろな自分の病院やよその病院の急性期から入院患者さんを取ってきて地域包括ケア病棟に入れるのは、結構盛んにされています。ずいぶん収入もいいらしいので、そのようにされていたらしいのですが、本来は、地域包括ケア病棟というのは、地域で在宅医療をされている方などを受け入れる役割もあります。その中には、多様な住まいという感じで、いったら特養などの施設を終の棲家として選ばれる方もいらっしゃるわけです。そこでも、本当にいよいよ人生の最終段階にいくまでに、少し肺炎をしたとか、尿路感染をしたなどで、手当てをすればまだまだお元気でいらっしゃるというときに、昼間のうちに面倒見のいい病院に入れないうちに、夜を待って救急車を呼んで、どちらかというと高度急性期をやっているようなところに運ばれ、先ほど医師会からあったように、本人も望んでいないだろう高度医療を受けてしまい、元の終の棲家には戻れず、一回医療必要者になったので、そういう人を受け入れてくれるような遠くの病院に運ばれていくという悪循環がありました。

ですので、ぜひ、面倒見のいい病院が地域包括ケア病棟などに、施設とか在宅関連施設などから昼間の人手のあるうちにすっと入院を取っていただいたら、

短期間で熱なども下がって戻れるのではないのでしょうか。

救急車で運ばれても、高度急性期の病院だったら心筋梗塞や脳梗塞などの患者さんを第一優先にしますので、お年寄りの方がずっとストレッチャーの上に乗ったまま廊下で長く待っていらっしゃって、待っている間に病状が悪化するということを私自身も体験してきましたので、面倒見のいい病院というところにきちんと入れていただいたのは、高齢者の方にとってはとてもいいことだと思っています。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）：ありがとうございました。これを支持するご意見だと思います。他に何かありませんか。

今川委員（奈良県病院協会会長）：奈良県病院協会です。

課長さんにお聞きしたいのですが、28ページの急性期機能の明確化で、断らない病院と面倒見のいい病院ということで、先ほど現時点での合意事項で、今後協議を重ねていくというご発表だったと思います。これはこの計算式という意味での合意事項ということよろしいのでしょうか。

事務局（西村課長）：計算式ですか。

今川委員（奈良県病院協会会長）：重症急性期と軽度急性期がありますね。その分類するのに奈良方式という計算式を用いましたね。それは現時点の合意事項であって、まだ、協議をしたら計算式も変わるということなののでしょうか。

事務局（西村課長）：先生がおっしゃったのは、先ほどの28ページ中央の表で、急性期を2つに、赤色の重症急性期と黄色の軽症急性期に分けるところで、病棟が仮に50床としたら、1日当たりの救急の受け入れ（救急車の搬送かまたは手術件数）が2回あるかないかで、赤色か黄色か決まる計算式の話だと思います。それについても目安ですので、もちろん今後は変わることも想定はされています。私が申し上げました今後検討するというのは、上の赤色の病棟が主な病院は断らない病院に、黄色、緑色、紫色の病棟が主体の病院が面倒見のいい病院という、2つに分けるという、イメージです。また、具体的に赤色の病棟が1つでもあれば断らない病院になるのか、全て赤色の病棟でないと断らない病院にしないのかということも、まだ現状では決まっていません。それを、具体的にどのような機能を持てば断らない病院になるかということも、来年皆さん方のご意見を聞きながら検討していくということです。1日当たり2件という指標だけの問題ではなく、この全体の考え方を来年はしっかり固めていきたいと、考えてい

るところです。

今川委員（奈良県病院協会会長）：そうすると、今用いているパラメーターは、少しは変わる可能性もあるという理解でよろしいのですか。

事務局（西村課長）：それもいろいろ検討していく中で、1日当たり2件というパラメーターも変わっていく可能性があります。

今川委員（奈良県病院協会会長）：ずいぶん病床機能をうまく反映したパラメーターという理解をしているのですが、今課長がおっしゃった、今後の検討課題、協議事項であるということで、このパラメーターに他の因子が入ってくるのかどうかということ、少し確認しておきたかったのです。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）：他に何かありませんか。

ないようですので、この奈良県保健医療計画（案）に関する意見の取りまとめを行いたいと思いますが、これはご覧のようにページ数がかなり多く、時間の都合もありますので、できれば、意見の取りまとめについては会長にご一任いただきたいと思います。いかがでしょう。

委員：異議なし。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：ありがとうございます。それでは、本日皆さま方からいただいたご意見を参考にして、県で最終の案を取りまとめていただくこととさせていただきます。どうもありがとうございました。  
それでは議事2に移ります。続きまして、その他の事項について事務局より説明をお願いします。

事務局（奥係長）：奈良県の地域医療連携課の奥と申します。

私のほうからは、その他の事項の、医療介護総合確保促進法に基づく奈良県計画についてご説明をさせていただきます。

#### 資料2説明

以上で、1つ目の奈良県計画についての説明を終わらせていただきます。

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、事務局からありました説明の内容について、ご質問、ご意見等ありませんか。

広岡委員（奈良県医師会会長）：この地域医療介護総合確保基金ですが、これは病院ですか。それとも、普通の医療機関でも申請をできるのか。これはどういう形ですか。県が単独でされるということなののでしょうか。

事務局（奥係長）：今回の、基金の対象範囲の拡大部分につきましては、病床を削減するということになっていきますので、まだ国との調整も必要なのですが、病院と有床診療所が対象になると考えています。

広岡委員（奈良県医師会会長）：有床診療所と病院関係の基金ということで考えられているのですか。

事務局（奥係長）：基金の拡大部分については、そうなると考えています。

広岡委員（奈良県医師会会長）：もう1つは、退職金のことも後で追加があったわけですが、それに関しても病院関係ということで考えてよろしいですか。

事務局（奥係長）：病院と有床診療所関係が対象となると考えています。

広岡委員（奈良県医師会会長）：ありがとうございます。

もう1つですが、2ページの区分Iです。ICTを利用したマイ健康カード導入事業というところを出していただいています。これは、患者自身が診療情報および服薬情報等を閲覧し活用できる環境を検討と書いてあるのですが、例えば、これは医療機関側でみるのは難しいのでしょうか。このところまで考えていただいたのは、患者さんだけなののでしょうか。

事務局（西村課長）：患者さんが自分の情報をスマホやカードに入力しておいて、それを医療機関に持っていったときに見てもらうことだけではありません。それでしたら結局は自分で入れたものしかできませんので、まずは、診療所や病院などのICTのネットワークをつないでいるところから、個人の情報を、自分のスマホへ取り込んで、それを一体的に利用できるようにということを目指しているところですよ。

病院や診療所の医療ネットがつながっている前提となっていますので、現在では、済生会中和病院と国保中央病院で病診連携の取り組み等を進めておられる、まほろばネットをベースにご協力いただいています。まほろばネットをいろいろ活性化していく、あるいは充実させていく中で、このマイ健康カードもどう

したらうまく活用できるかを、実証の実験をさせて頂いています。

広岡委員（奈良県医師会会長）：ある限られた地域だけで今は動きだしているのですか。

事務局（西村課長）：そうです。

広岡委員（奈良県医師会会長）：その実証は、まだ動いていないですか。

事務局（西村課長）：まだいろいろ検討しているところです。来年度は何とかそれを具体的に、どういう問題点があるか、あるいは、どういうシステムにしたらうまくいくかというのを引き続き検証していきます。

広岡委員（奈良県医師会会長）：それはできるだけやっていただきたいと思います。

われわれの希望としては、できるだけ ICT を利用した患者さんの投薬内容が分かれば、重複薬にしても、重複、多重、いろいろな問題が出てきていますので、そういうところの医療費の削減になると思います。同じような薬をたくさん飲む必要はないため、多剤は必要ありません。できるだけ ICT を利用した何らかの方法で、全国規模ではないとしても、奈良県だけでもそういう形にしていただければと思っています。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）：ありがとうございました。

何か他に、どうぞ。

辻村委員（奈良県社会福祉法人経営者協議会会長）：この総合確保基金の話は、前にもこの話が出てきたときに、医療介護総合確保基金という名前になっているけれども、介護分野というのはどのように活用されているのかという、全体像が少し見えにくいと思いました。

当初は、まずは医療の分野において、ここにもありますように1、2、4をやりま。それから介護の分野にも取り崩していきますというお話でした。介護分野にこの基金を活用されているのがどういうレベルになっているかは、全体的にはどのような感じなのでしょう。

事務局（筒井長寿社会課長。以下「筒井課長」）：長寿社会課です。

介護のほうの基金の活用につきましては、ハードとソフトの両方があります。ハードにつきましては、例えば認知症のグループホームの整備や、事業所内保育所の整備などに対して補助しています。ソフトにつきましては、人材確保は、



参入促進から定着といういろいろな取り組みがあります。例えばインターンシップに対して補助、定着については事業所内の研修に対して補助する等、そのような取り組みをしています。

以上です。

辻村委員（奈良県社会福祉法人経営者協議会会長）：医療と介護の両股に掛かっているような辺りの研修という意味で、例えば、具体的には介護職員の喀痰（かくたん）吸引の研修などを、もっと福祉分野としては強化をしてほしいと思います。研修を受ける希望があっても、なかなか受け切れていないという話をよく聞きますし、あるいは、費用の問題もあつたりしますので。

これは、介護分野は受けるほうですので、医療側が協力をしていただかないと、実は、特養であつたり、あるいは障害児者の施設の喀痰吸引に携わる、福祉分野の職員の研修というのはなかなか前に進みません。そういうのは、この確保基金を活用して、もっと積極的に進めることはできないのだろうかという気を少し持つのですが、いかがなのでしょう。

事務局（筒井課長）：先ほどのソフトの事業に関して、医療と介護の両方にまたがるような研修ということです。

ソフト部分につきましては、県で企画するだけではなく、取り組みに対して補助しますと公募をしまして、各種団体の取り組み等が、手が挙がってきたらそれを審査して、補助金の対象とするような予算組みもしています。関係団体等とお話をしながら、その公募の枠を活用して行うというのも1つと考えています。以上です。

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。

平委員（奈良県看護協会会長）：病床の機能分化が進んで、今度はどんどん在宅のほうに、患者さんが長期に出てこられています。当看護協会も3つほど訪問看護ステーションを持っているのですが、高い評価をしていただけるため、重症の方も見てほしいということで受け入れます。また、小さいところが新しく訪問看護ステーションをやっても、経営がうまくいかないとつぶれてしまい、その患者さんをみてほしいという依頼等も来るのです。在宅訪問看護は倍増して、どんどん増やそうという動きがあると思います。

ステーションが、人がもういっぱい満杯になり、もう少し広いところに移りたいと思うのですが、訪問看護ステーションの収入はそれほどわかりませんので、今は100万ぐらいで1つを借りてやっているところを、少し大きくしよう

としたら400万などといわれると無理です。ですので、しょうがないから頼まれた患者さんをお断りしてということも聞いています。

何とかしてこの基金等で、訪問看護の人材育成等と書いてあるのですが、大規模化や、たくさん患者さんをみようとすると、何か補助金の下りるようなことを取り組んでいただきたいと思います。やる気もあるし、信頼も得ているし、やれる人たちなので、よろしくお願いします。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：その点はどうですか。

事務局（筒井課長）：訪看ステーションの充実ということで、先ほど申しましたソフトの事業の中でいろいろ企画しています。ソフトの中では研修の充実等ということはできます。おっしゃった大規模化に対して、それを考えたときにコンサルティング的なものも必要かというところで、そこに対して補助するような仕組みは考えています。

ハード整備になりますと、今は基金で使えるメニューが国で指定されていますので、今のところ、今のルールではできないのですが、そういう現場の要望があるということにつきましては、メニューの拡大などは少し国に働き掛けていきたいと思っています。

平委員（奈良県看護協会会長）：ぜひ、お願いします。

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。他に何か、どうぞ。

森口委員（奈良県歯科医師会会長）：歯科医師会から少しお伺いさせていただきたいと思います。

がん患者さんに対する口腔（こうくう）ケア対策支援事業ということで、実施していただいています。これは平成29年度までで一応はできたと思うのですが、30年度もこれでやっていきたいと思っています。

研修会や講習会の実施に対する費用というのは分かるのですが、これに、運営にかかる費用というようなことで追加することは可能なのでしょうか。もう今は研修会なら研修会の費用で考えているのでしょうか。

事務局（西村課長）：2ページですか。

森口委員（奈良県歯科医師会会長）：2ページの真ん中です。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：：2ページのがんの患者に対する、区分Ⅰです。

事務局（林部長）：これは非常に重要な事業だと思いますが、できるだけ自立的に、普段の医療機関と歯科医療機関の関係の中で実施できるように、持続可能な形で運営できるようにということです。恒常的に基金を使ってやるというよりは、できるだけ最初の立ち上げ等の、整備のところを中心にやり、あとはぜひ普段の営みの中で続けていただけるという姿を目指したいと思っています。

森口委員（奈良県歯科医師会会長）：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）：どうもありがとうございました。

高橋委員（京都大学大学院・医学研究科特任教授）：ありがとうございます。京都大学の高橋です。

本当に素晴らしいのを作っていただきました。今これを見ていまして、高齢化しても安心して暮らしていける、そしてまた本当にいい医療をつくってくださる計画だと思って、喜んで拝見していました。

もちろん高齢者だけではなく、若い世代を奈良県に呼び込むということも非常に大事です。そういった意味で、2ページの小児医療のところ、非常に重点的なことを、例えば拠点的な役割を果たす奈良市休日夜間応急診療所と、それから橿原市への支援を充実していくことも記載していただいて、本当に良かったと思います。

ただ、これは教えていただきたいのですが、こちらにお示しいただいています総合確保基金のほうの3ページも、この小児救急を、子どもたちのことに非常に重点を置くことをこのように事業として示していただいています。ですが、この上から5つ目でしょうか。小児救急医療支援事業のところ、中南和の小児初期救急の拠点的な役割を果たす橿原市で、もちろんこれは大事なのですが、奈良市のほうを書いていません。北のほうは奈良市がカバーしています。おそらくこれは他の年度でやっていたことなのか、それとも、継続的に奈良市のほうも応援していただく必要があるのではないかと思ひまして、お尋ねをさせていただきました。いかがでしょうか。

事務局（西村課長）：一次救急の充実につきましては、原則的には市町村が担当するという認識なのですが、橿原市は橿原市民だけではなくて、中南和地域全体の市町村から負担金をいただきながら、橿原市でまとめて運営しています。奈良市のほうは、今後は山添村や大和郡山市、天理市の分も含めて、北和の広域的な拠

点として奈良市がやっていくという位置付けです。

そのような市町村等の、近隣の普通の一次救急の枠を超えて、広域でやる時には、県も何かの支援をさせていただくという全体的な枠組みを考えています。その中で橿原のほうは、日頃やっていた中で、年間一定の運営費の支援をしています。

奈良市がここに挙がっていないのは、奈良市の一次救急の診療所が柏木町の市の医師会のところに移転したときに、その移転費用でかなりの額を支援させていただいて、毎年の運営費ではなく、一括して先に支援する形で奈良市はさせていただいていますので、ここに毎年の事業としては入っていない状況です。

高橋委員（京都大学大学院・医学研究科特任教授）：以前にありました場所がずいぶん狭い奈良市役所の横であった頃に、私も見せていただいていたので、移転を支援させていただいたのは本当に素晴らしいことだと思います。

ただ、確かにこちらのほうで見ますと、奈良県内でこの夜間、休日をやっているのが奈良市と橿原市ということになりますと、ゆくゆくは橿原市に大和郡山の方が行くわけにはいかないため、そういったことを見越して、両方の応援をまたご考慮いただけたらいいのではないかと、全体的なこととして考えさせていただきました。どうも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）：どうぞ。

広岡委員（奈良県医師会会長）：高橋先生のほうからお話がありました奈良市の休日夜間に関しては、元はといえば国ですけれども、県のほうから最初の一時金としてたくさんいただいています。そのためにあの建物ができたわけです。運営に関しては、奈良市が非常に協力的にバックアップしていたのですが、最近、市も非常に大変な状況になったのかと思うのですが、いろいろな意味で医師会の持ち出しが増えてきています。

そういう意味で、これもこのまま続けていけるかどうかは、これから10年先を見据えてみると非常に難しいです。救急というのは医師会が単独でやれるわけではなくて、奈良市なり県なりの協力が必要なわけですが、なかなか単独でやっていく段階は、もう10年先には非常に難しいのではないかとというぐらい、先を見ますときつくなっていっています。

高橋先生がおっしゃるように、何らかの協力体制で、一時金でもいいですから奈良県のほうから出していただけると非常にありがたいです。現状を見ますと、救急は、なかなか単独の医師会だけでは、しにくいという形になってきていますので、おっしゃるように、何らかの方法で少しでもサポートしていただければ

ばと思います。

それと、広域化の話ですけれども、奈良市の休日夜間に関しても、やはり大和郡山、天理、それと、他府県にわたりますが、京都のほうからもたくさんの方が、2割近くはお越しになっておられますので、そういう意味では、ある程度広域的な意味も含めて考えていただければと思っています。

以上です。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：県のほうから今の御意見に何かありますか。

事務局（林部長）：小児の救急の重要性はもう言うまでもないかと思っています。また個別のいろいろな難しいいわゆる協力確保のところでは、県でいろいろお話を伺っていきたいと思っています。

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。

何か他にありますか。

なければ病床配分後の状況についてお願いします。

事務局（畑澤補佐）：それでは、資料3につきましてご説明をさせていただきます。病床配分後の状況です。

#### 資料3説明報告

報告については以上です。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：何かこの報告についてご意見、ご質問はありませんか。何かありますか。ないですね。

その他全般的に、ご意見、ご質問等はありませんか。

では、本日予定していた議題は以上です。委員の皆さまには議事進行にご協力いただきましてありがとうございました。事務局に司会をお返しします。

事務局（畑澤補佐）：先生方、本日はお忙しいところご出席いただきまして、熱心にご議論いただきまして、誠にありがとうございました。

本日は、これもちまして、第61回の奈良県医療審議会を終了させていただきたいと思っています。本日はどうもありがとうございました。

（終了）