

第 70 回奈良県医療審議会 議事録

日時:令和 6 年 2 月 19 日(月)

13 時 30 分～15 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:飯尾委員

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 70 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、現時点で、本日、14 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申します。

開催にあたりまして、医療政策局長筒井からご挨拶申し上げるところですが、議会对応中ですので、遅れて参加いたします。そのため、医療政策局次長の大澤からご挨拶申し上げます。

事務局(大澤医療政策局次長。以下「大澤局次長」):

奈良県医療政策局次長の大澤でございます。

本日は、皆様お忙しい中「第 70 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。

本日の議題は、奈良県保健医療計画や地域医療介護総合確保基金、医師の働き方改革等に関して、これまでの取組や今後の対応についてご報告いたします。

特に第 8 次奈良県保健医療計画におきましては、前回の医療審議会において皆様にご審議いただきました内容で昨年 12 月から約 1 ヶ月間、パブリックコメントを実施いたしました。

本日は、前回の医療審議会開催後に団体様からいただいたご意見やパブリックコメントの結果等も含め、ご説明いたしたいと思っております。

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いただければと考えておりますので、どうぞよろしく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。

本日、ご出席の委員の紹介、ならびに欠席の委員は委員名簿をもって代えさせていただきます。こちらの手違いがございまして、高橋委員、島本委員につきましては、欠席となつ

ておりますが、ご出席していただいておりますのでご了承ください。申し訳ございません。

それでは、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。また、別冊資料につきましては、郵送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、報道機関等の取材及び傍聴をお受けする形で開催しております。傍聴される方、報道機関の方には本会議の内容を 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。

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（奈良県立医科大学理事長）：

それでは、議事に入ります。

まず初めに、事務局から報告がありましたが、本日は委員の過半数のご出席をいただいております。会議が成立していることをあらためて宣言いたします。

続いて、本日の議事録署名人を指名いたします。辻村委員と藪内委員をお願いしたいと存じます。お手数ですがよろしくをお願いいたします。

<了承>

それでは、議事1に入りたいと思います。

「議事1 第7次奈良県保健医療計画の進捗について」を事務局から説明をお願いします。

事務局（馬場地域医療連携課長（以下「馬場課長）」、

<資料1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。

青山委員（奈良県病院協会会長）：

ページ1のところです。「がん検診における早期がん発見の割合」について、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がんと記載があるところで、子宮頸がんの件です、これは、最初のベースラインの数値と現状値で、かなり差がありますが、子宮頸がんの早期がん発見の割合が大きく減ったのは、受診者がすごく減ったのか、それとも適齢期の人の受診が減ったのかどちらでしょうか。

事務局（数家疾病対策課課長補佐。以下「数家補佐」）：

ただいまご質問いただきました子宮頸がんの比率が減ったのではないかという件でございますけれども、コロナの影響で子宮頸がんの検査を受診する人が減ったことから、見つかる人も減っ

たのではないかと考えております。

青山委員（奈良県病院協会会長）：

件数自身が減ったということでしょうか。受診を希望する人が大きく減ってきているというわけではないのですね。

事務局（数家補佐）：

そのように考えております。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：

他にございますか。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：

1 ページの「がん患者の在宅死亡割合」について、ベースラインが 17.5%、現状値が 29.3%で、評価が「向上」となっているのですが、県としては、どちらかという在宅死亡を推進して、これが上がってくると「向上」と評価しているのですか。

事務局（数家補佐）：

病院で亡くなるのではなく、家で亡くなる方が良いという考えのもと、ここに記載させていただいております。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

ということは、病院よりも在宅で看取りをされていることの方が評価されるというふうに理解して良いのですね。

事務局（数家補佐）：

そうです。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：

もう1点ありまして、精神疾患のところ、例えば、3 ページの上から3 目、「入院後6 ヶ月時点の退院率」が、ベースラインが 82%、現状値が 79.5%ですけれども、ベースラインが平成 26 年で、現状値が令和 2 年になっています。「3 ヶ月以内の再入院率」については、ベースラインが平成 26 年、現状値が平成 29 年の数値となっています。6、7 年も前、さらにはコロナの前のデータを現状値として、「向上」や「横ばい」として評価をするのは、かなり無理があるのではないですか。現状値としては、令和 2、3、4 年ぐらいを用いるべきで、平成 29 年は現状値と表すのは、あまりにも無理があるのではないのでしょうか。

事務局（岩井田疾病対策課課長補佐。以下「岩井田補佐」）：

現状値は、国の統計資料である NDB から取得してしまっていて、その最新値が、平成 29 年や令和 2 年しかない状態です。本当は、もっと新しい数値を入力したかったわけですが、現状値で取得

出来るデータを使用した次第です。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

6年前のデータしかないのでしたら、評価不可能とされた方がよいのではないのでしょうか。

事務局（岩井田補佐）：

確かに仰られていることも、一つの意見かと思えます。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）

コロナ感染症の時期も挟んでますし、平成 29 年というのはあまりにも差があると思いますので、現状値とするのは、ご考慮いただきたいと思えます。

この数値で評価されたら最近の努力が評価されないことになると思えます。

事務局（馬場課長）：

貴重なご意見ありがとうございます。

現状値の把握が現時点よりもかなり過去に遡るもの、特にコロナを挟んだ前のものにつきましては、検証の記載の方法を検討させていただいた上で、ご指摘いただいたとおり、どのような書き方にするかは検討させていただきたいと思えます。誤解が出ないように、例えば、見られた方が、これが直近のものだと誤解が生じないような記載手法にしたいと思えます。

貴重なご意見ありがとうございます。

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。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：

では、それをお願いします。

藪内委員（全国健康保険協会奈良県支部支部長）：

先ほどの、青山先生のお話とも関係するのですが、先ほどのお話ですと、子宮頸がんの早期がん発見割合が少なくなっていて「改善」と、その原因がコロナで受診率が下がっているからだろうというわけでしたが、この表でいいますと、がん検診の受診率は上がっているわけですね。ただ、それぞれの調査の日が、ベースラインも、現状値もバラバラの年度のデータしか無いと言うことになると、出典がそれぞれ違うので、今回の評価については仕方が無いにしても、じゃあ、早期がん発見の割合が減ったのはなんでか、お答えで「がん検診が減った」のだということになると、それであるなら、発見割合データと同じ令和 3 年度のがん検診受診率がないと本当かどうかは判断できないと思えます。第 7 次の計画については、これで仕方がないと思うのですが、第 8 次の計画を検証していくについては、それぞれ、なんらかの統一した年度で計るものさしがないのかどうか、調べる術がないのかどうか、出来るだけそれを合わせた方が、良いのではないのでしょうか。それでなければ、一つ一つの評価は出来るものの、関係性が全く分からない、原因が分からないということになりますので、改善をお願いしたいと思えます。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：

赤崎先生どうぞ。

赤崎委員（奈良県医師会理事）

今の子宮頸がんのデータの話ですけれども、藪内委員が仰ったデータを揃えるのは当然のことながら、これまでの子宮頸がんワクチンの摂取、以前の効果が出てきている、罹病率が低くなった、重症率の低下したという一つの原因がこの数字にも出ていると思いますので付け加えさせていただきます。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：

これは、統計をどう見るか、つまり、見る人が分かり易いような記述が必要だと思います。また、統計データがない場合にどうするかということも統一する必要があると思います。そういうことはあり得ますので。もう一つは、国とか他の自治体が出しているものと合わすということも必要です。その場合に、今のような疑問が生じないような注釈がいます。なぜこうなったのか。それがないと、見た人はそれによって解釈をするわけですから。相手方の身になって解釈できるのかどうかという視点が必要だと思います。

そういう今のご意見を参考にされて改善されたら良いと思います。

それでは次に進みます。

続きまして、「議事2 第8次奈良県保健医療計画について」を事務局より説明をお願いします。

事務局（馬場課長）：

＜資料2説明＞

青山委員（奈良県病院協会会長）：

今日の説明の中に色々質問があるので、まず、1ページ目の左の下の表の中に、各医療圏において人口の差がかなりあるということで、これを頭の中に入れて、今後の二次医療圏をどう考えていくのかが問題で、そういうことを考えていただきたいと思います。これを見ると30万人以上の二次医療圏が3つあって、あとは20万人とか、6万人で、かなりの差があります。この辺を考慮していただいて、医療の内容、病院の内容をどういうふうに考えていくかということ、頭の中に入れていただければありがたいと思います。いかがでしょうか。

もう一つは、2ページの、救急医療のところ。一番下に公立病院の再編整備やERのことが書かれており、受入強化の推進が必要と書かれておりますけれども、実際に、この働き方改革でどのような形になっていくのか、まだ、分かりませんが、これで救急医療に対して、かなり逼迫するような形になっていくのではないかと思います。先生の確保も大変ですし、実際に確保出来ないことも多いので、場合によっては、救急を取りやめざるを得ないという病院も出てくるんじゃないかと思っています。この辺をどのように、働き方改革のことを頭の中に入れて、書かれているのかお話ししていただければありがたいです。

それからもう一つは、4ページです。看護職員の確保が書かれております。そのページの①のところに新規養成ということで看護師等学校養成所への支援と書いていますけれども、私も病院協会の看護専門学校に関わっており、看護師のなり手が非常に少なくなっていることが事実です。高

校生もそうですし、一般社会の方々の受験率もずいぶん減りました。このことを頭の中に入れて、今後の看護師確保の対策というものをどのように考えられているのか。もしあれば教えていただきたいと思います。

事務局（馬場課長）：

まず、保健医療圏ですけれども、社会的・地理的なつながりをもとに構成される保健医療圏と捉えております。

今回は、前回なり、前々回なり、設置した保健医療圏の区域から、大きな地理的・社会的な変動がなかったというところを根底に踏まえて、現状維持と考えさせていただいております。青山先生が仰ったように、人口比率でいえば、だいぶ差が出てきておりますし、今後、社会的な状況というのはだいぶ変わっていくと捉えています。なので、その辺をしっかりと踏まえながら、第8次計画の期間中で進めて、次期の時には再度、保健医療圏の検討を進めていかないといけないと県庁内部で話しています。そのような方向に向けてしっかりと考えていきたいと思っております。こちら1点でございます。

後ほど、医師・看護師確保対策室から働き方改革についても、説明があると思っております。繰り返し、様々な会議の場でご提示、ご案内いただいております。この4月から救急医療がなかなかしんどくなってくるのかと、医師自体もいてないし、現在の専門性の部分でなかなか受けられなくて困ってくる、最終的には患者さんが困るということだと思うのですが、そのあたりにつきましても、システムの問題もあるのでしょうかし、どのように連携を図っていくかというのは、今、まさに進行中で検討しているのではないかなと思っております。計画には一定、落とし込みではありますけれども、書くだけでは終わる話ではないですし、4月からの状況を見つつという部分もあるのかなと個人的には思っています。もしくは、今、いらっしゃる方々、また、病院の方々、クリニックの先生方が、不都合なり、この辺を改善というのがあれば、また、県にも情報提供していただいて、議論を進めて参りたいと思っております。

事務局（金井医師・看護師確保対策室長。（以下、「金井室長」）

医師・看護師確保対策室の金井です。先ほどの働き方改革の施行によって受ける影響につきまして、現在、医療従事者の勤務環境改善支援センターを労働局と一緒に設置しております。ここで、きめ細やかに各医療機関へのアンケート調査をおこなっております。実態を今後も引き続き調べていきたいと思っております。

なお、令和5年10月から11月の調査では、診療体制の縮小があるということがアンケートでは出なかったですけれども、今後、施行されてから色んな影響がある、まだ分からないところもあります。引き続き、実態調査をし、支援策等を講じていきたいと考えております。

3つ目は、看護師職員の確保の質問かと思いますが、これまで、看護師確保につきましては、新規の養成ということで、県内看護師等で養成所への支援を行ってききましたが、50%近くが、養成した後、県外へ出て行くということがあります。しっかりと確保するために、県内での臨地実習を増やしたり、修学資金制度等で県内に定着いただく。それから、県で看護師を目指す若い人を増やすために、小中学校・高校生に対しての情報発信等を行うということを考えております。

ただ、やはり、少子化。全体のパイとして看護師等養成所の入学定員もなかなか満たさないというお話も聞いていますので、今後は、必要な看護職員を確保するためには、復職支援というこ

とで、県外に出ている方も含めて、県内に魅力ある病院等の発信等を行いまして県内に戻ってき
てもらうための活動を実施する。また、潜在看護師ということで、一度子育て等で退職された方
を復職支援して、また、現場に戻ってきってもらうという事業も行っていきたいと考えております。

また、定着促進ということで、今、看護職員の離職理由等につきましてのアンケート調査を行
いまして、有識者の方を集め、会議をしております、色んなご意見をいただきながら定着促進
につきましても図っていくということを考えております。

青山委員（奈良県病院協会会長）：

ありがとうございました。

南島委員（奈良県歯科医師会副会長）：

3 ページ目の災害医療の件ですけれども、今、能登半島での災害時のDMAT等に行っておられ
ることは分かっているのですが、歯科医師会の方も、JDATという形で避難所に対して救護活
動をしているのですけれども、このJDATについても記載は出来ないでしょうか。

事務局（馬場課長）：

ありがとうございます。災害医療のところでございまして、厚生労働省から行政である県に要
請があつて、出勤をさせていただいているDMATにつきましては、当然のことながら、記載を
させていただいています。そのほか、医師会や、保健師の関係、災害時の歯科保健医療体制とい
うことで、記載させていただいていますので、仰られた名称そのものは書いていませんけれども、
歯科医師会が派遣要請に応じて編成する歯科医療チームというのは記載がございます。
ページ数で言いますと、今、原稿の199 ページでございます。

南島委員（奈良県歯科医師会副会長）：

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）：

ほかありますか。

辻村委員（奈良県社会福祉法人経営者協議会会長）：

基本理念で関連分野とつながりを重視し、ということで、大変心強いと思っておりますが、こ
のことに関連しながら2点ご意見とお尋ねをしたいと思えます。

1つは、南島委員が仰いました災害のことですけれども、昨今の大規模災害では、医療チームと、
それから、福祉・介護の分野の派遣されているチームとの連携というのが非常に効果を上げてい
る、また、一時的な医療の後、介護の方たちの活躍する場面が非常に強く出ているということも
ありますので、この点について、少し考慮しておいていただきたいなということが1点ござい
ます。

同じく、医師・看護師確保対策に関連しても同じことですが、やはり、高齢者の医療等を考え
ますと要介護の高い人につきましては、介護士の役割が非常に重要でございますし、同じように、
介護士の確保が大変困難になっているということで、医療という医師・看護師、そして、関連す

る分野として介護士の人材確保についても配慮していただきたいと思いますがいかがでしょうか。

事務局（馬場課長）：

まず、1点目の災害に関する医療と福祉の連携というものでございます。今回の計画につきまして、当然、能登の地震の前から策定作業を始めてございます。その中で、当然、その段階から、この地震がなくても、医療と福祉の災害というものを考慮しながら、計画の策定を進めてまいりました。

能登の地震があった以後に、再度見直しをして、色んな分野に追記をさせていただいておりますし、先生から頂戴した意見で、考慮して進めていってほしいといったご意見かなと思いますので、しっかりと、今回の第8次計画策定後も連携していきたいと思っています。

うち、医療政策局でございまして、医療が中心の部局でございますけれども、やはり、縦割りでは無くて、しっかりと県庁の中の横串をさしながら進めていきたいというふうに思っております。

2点目につきましては、計画の後半に医療介護保険局が作成したものを掲載しています。あまりそちらまで、医療政策局が直接関わることではないのですが、先ほどとの繰り返しになりますが、やはり、連携した取り組みは絶対必要だと思いますので、しっかりと話し合いながら、私はそちらの会議にも出ていますので、しっかりと情報共有をしながら進めてまいりたいと思っております。貴重なご意見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）：

様々な意見をいただきましたが、事務局、付帯意見として残すものについて、いかがでしょうか。

事務局（馬場課長）：

基本的に、これまでいただいたご意見を反映出来るものは反映させていただいたところです。今日いただいたご意見も、この計画の内容というよりは、この計画の内容を踏まえて、次年度以降に、しっかりとそこを考えて、取り組んでいっていただきたいというようなご意見だったと思っています。そちらにつきましては、言えば当然のことでございますので、特に記載いただかなくても大丈夫かなと県としては思っています。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：

委員の先生方もそれでよろしいですか。

それでは、資料2-1で示す諮問に対し、医療審議会として「適当である」旨で答申してよろしいですか。

賛成の方はカメラの見える位置で挙手をお願いします。

<全員挙手確認>

はい、ありがとうございました。事務局におかれましては、今後、答申の手続きを進めていただきますようお願いいたします。

続きまして、「議事3 地域医療介護総合確保基金に関する令和6年度都道府県計画（案）及び

令和4年度都道府県計画の事後評価について」を事務局より説明をお願いします。

事務局（中山企画管理室主幹。以下「中山主幹」）：

<資料3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。

それでは、「議事3 地域医療介護総合確保基金に関する令和6年度都道府県計画（案）及び令和4年度都道府県計画の事後評価について」に関する議論はこれまでとします。

続きまして、「議事4 医師の働き方改革（特定労務管理対象機関の指定）について」を事務局より説明をお願いします。

事務局（金井室長）：

<資料4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。

それでは、「議事4 医師の働き方改革（特定労務管理対象機関の指定）について」に関する議論はこれまでとします。本日、予定していた議題は、以上でございます。

最後に、全体を通してのご意見やご質問等はございませんか。委員の皆様には、議事進行にご協力いただきありがとうございました。それでは、進行を事務局にお返しします。

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。

事務局（塚本補佐）：

以上をもちまして、第70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6年2月19日

議事録署名人

議事録署名人