

## 第64回奈良県医療審議会

日時：令和2年3月2日（月）

14時05分～16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：岡下守正委員（奈良県町村会代表（大淀町長））、森本恵子委員（奈良女子大学教授）

事務局（小林地域医療連携課課長補佐。以下「小林補佐」）：ただ今から、第64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。本審議会の委員数は17名となっておりまして、本日は過半数を超える14名（※）の委員の皆様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、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鶴田医療政策局長よりご挨拶を申し上げます。

（※開会時14名出席。その後15時から辻村委員ご出席により15名出席となりました。）

事務局（鶴田医療政策局長。以下、「鶴田局長」）：奈良県医療政策局長の鶴田です。本日はお忙しい中、医療審議会にお集まりいただきまして誠にありがとうございます。また、平素から保健医療行政に多大なるご協力を賜りこの場を借りて感謝申し上げます。本日の医療審議会の議題ですが、1つめとして「奈良県医師確保計画」についてご議論願いたいと思います。昨年度の改正医療法で医療計画の一部として医師確保計画を今年度中に策定するということが決められております。計画の内容については、地域医療対策協議会の方で複数回議論を重ね計画案を練り上げております。これについて本日ご審議いただきたいと思います。2つめが災害拠点精神科病院の指定についてです。これについては、国の方から都道府県で少なくとも1カ所指定するように依頼が来ているところです。奈良県においては奈良県立医科大学を指定したいと考えておりますが、その内容について本日ご審議をお願いできればと思います。

3つめが医療介護総合確保促進法に基づく奈良県計画についてでございます。来年度の計画案を作っておりますので、これについて皆様方のご意見を賜りたいと思っております。最後が報告事項ということになりますが、新型コロナウイルス感染症の対応について、現時点での県の対策をまとめさせていただいておりますのでこの内容についてご報告したいと思います。また、奈良県外来医療計画の策定についてですが、昨年度の改正医療法で今年度中に計画を作ることになっていますが、県としてまだまだ練り上げて良い計画を作りたいと思っておりますので、今の取り組み状況についてご報告させていただきたいと思っております。また、地域医療構想については、今年度どのように進めまとめてきたのかについてご報告させていただきたいと思います。また、過去からの宿題となっております、病床配分後の状況についてもご報告させていただきたいと思います。本日、皆様方から活発なご議論、ご意見

を賜りたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

事務局（小林補佐）：続きまして本日ご出席いただきました委員の皆様方を紹介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いたします。

#### 配付資料確認

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の確認をお願いします。

これより議事の方に入らせていただきますので、以後の写真撮影等の取材はご遠慮いただきますよう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、ご審議をお願いいたします。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、本日の議事録署名人を指名します。河田委員と東浦委員にお願いしたいと思います。お手数ですが、よろしくお願いいたします。それでは議事1に入ります。奈良県医師確保計画（案）について事務局から説明をお願いいたします。

事務局（杉本医師・看護師確保対策室長。以下、「杉本室長」）：失礼いたします。医師・看護師確保対策室の杉本でございます。私の方からは議題1の医師確保計画についてご説明させていただきます。

#### 資料1-1、1-2説明

説明は以上でございます。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：ありがとうございます。この件について何かご質問やご意見はございませんか。

広岡委員（奈良県医師会会長）：医師が不足しているというのは、以前から痛切に感じているところで、3ページの6番の医師のタスクシフティングと書いてありますが、どういうことを考えておられるのでしょうか。名前は簡単ですが、非常に複雑だと思いますので、どういうことを考えておられるのかということをお聞きしたいのですが。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：誰のタスクを誰にシフトするのかということですね。

事務局（杉本室長）：勤務改善の中のタスクシフティングについてですが、県としては実態把握について取り組んでいきたいと考えております。県内の実態をきちんと把握できていないので、まず実態の把握から始めていきたいと考えております。タスクシフティングは医師から看護師、医師から薬剤師などいろいろな方法があると国から示されていますが、現時点でこれをやれば決定的という認識をしているものはございませんので、まずは実態把握に取り組んでからと考えています。

古家委員（奈良県病院協会会長）：奈良医大でのタスクシフティングは、まず医師の事務作業補助ですね。外来をやっている医師は何から何までやっている状況があるというところで、そこに事務を入れるというのは診療報酬でも手当されております。それから看護補助ですね。看護補助を使ってということも多くの病院さんがやっていると思います。看護師でなくてもできるような補助を入れるのもタスクシフティングだと思います。それから特定看護師ですね。特定行為研修を終えた看護師が、救急やICUで医師の包括指示の元で行為ができる、あるいは在宅でも包括指示でできるということもタスクシフティングの一つかなと考えております。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：何か他にございますか。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：2ページ目の②に記載されている診療科別の医師の偏在について、精神科の立場から申し上げます。ここには、産婦人科、麻酔科及び外科は医師が少ないとあります。1ページの①の表では、精神科は診療外、当直・オンコールが少ない方に入っていますが、②の診療科間の医師偏在をみると、精神科が0.90と全国順位31位です。外科は0.92で34位、産婦人科は0.94で38位、また麻酔科は0.91で33位となっており、精神科も産婦人科、麻酔科と変わらず0.9程度と少ないデータが出ています。是非精神科の医師数が少ないということも認識していただきたい。今やはり、精神科病院の外来、開業医さんの精神科の外来がパンク状態で、初診の受診はほとんど受け入れてもらえないというのが現状です。と言いますのも、精神科の診察は1時間で多くて6-7名程度で、1名につき10分はかかりますので、8時間で考えたとしても、1日50名程度しか診療ができません。このような現状からも精神科医が足りないことをご理解いただきたいというのと、2ページ目の②に精神科が載っていない理由を教えてくださいたいと思います。

事務局（鶴田局長）：診療科偏在、医師不足については地域医療対策協議会でもかなり議論しました。先生方のご意見の中で、診療科別の前に病院の勤務医が足りていない声が非常に大きかったと認識しております。その理由の一つとしては、過酷な勤務状況で労働時間が長いということ。それを解決するにはタスクシフト・タスクシェアもあるけれども、そもそも医師の総数が足りないということを参加している先生方みなさんがおっしゃっていたのが事実だと認識しております。ですので、診療科の医師偏在の何科が足りないのかということは、もう少し掘り下げて議論をしていかないといけないと思っています。具体的には、病院に勤務してい

る診療科別のお医者さんがどのぐらいの労働実態であるのかというのを、全国調査はあるのですが奈良県のデータはまだないのが実情であります。ですので、その調査をしたうえで病院のどの診療科の先生が足りていないかいうことをちゃんと明らかにしたうえで対策を考えていく必要があると思っています。②のデータは機械的に読むとそうなんですけど、病院と診療所がごちゃ混ぜになっていて、例示として産婦人科、外科を書かせていただいています。産婦人科、外科両方とも全国調査で労働時間が長いというのが明らかになっていて、また、もう一つ地域医療構想の文脈で、急性期の病院を対象として960時間以上超えている診療科はありますかとお尋ねしたところ、産婦人科と外科は960時間以上のところがあるということもデータとして確認しておりますので例示として産婦人科、外科は書かせていただいています。それ以外の診療科については実態が突き止められていないので、来年度以降働き方の実態を調査する中で、本当に不足している診療科はどこなのかを特定し、それに対する対策を考えていくのが順番としては必要じゃないかと考えております。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：ということは、医師の偏在の話は②だけでなく、超過勤務も加味してということでしょうか。

事務局（鶴田局長）：そうですね。②は労働時間も含めて見ていかないといけないと思っています。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：このまとめ方ですと、②の考察が次の課題になっていると思いますので、課題とするならば精神科も議論に加えていただきたいと思います。もう一点質問があります。2ページの医師確保の基本的な考えのところで、県内の医師確保が図られるよう医師の働きがいを持ち続けられる勤務環境の整備に取り組むとありますが。これは大きくて漠然とした考え方ですが、県としては医師の働きがいをどのように考えているのでしょうか。

事務局（鶴田局長）：確かに漠然としているところではありますが、考え方を医療関係者の方々と共有して、医師が患者さんのためにしっかりと仕事できる環境をどう整えていくかということが一番大事なんじゃないかと思っています。医療界の先生方と色々お話しさせていただきましたが、患者のために仕事をしたいという思いがみなさん強く、ただ労働時間が長いとしんどいというものもあると思いますので、患者さんのため仕事ができる環境をどう整えていくかが、ある意味医師が働きがいを持ち続けられる勤務環境の整備になると思っています。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：何か他ございますか。

広岡委員（奈良県医師会会長）：4ページですが、本県の方針の一番下のところで南和医療圏の医師少数スポットは大淀町を除く全部ということで、五條市の場合は市であります。市内に勤められた方が医師少数スポットに勤務されたとして評価されるのでしょうか。都市構造が違うのではないかという気がするのですが。

事務局（杉本室長）：五條市も医師少数スポットに含めておりますので同様に考えております。

広岡委員（奈良県医師会会長）：五條市で勤務される方々が少数スポットで仕事をされて成果を上げられた場合は、少数区域に勤めたということが一つのインセンティブになると考えていいのでしょうか。

事務局（杉本室長）：おっしゃるとおりでございます。認定医制度等の対象になってくると考えております。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：次に進みたいと思いますが、奈良県と医大でいろいろなことをやってきた中で一つマッチングの成果があると思います。ご存じのとおり 2004 年にマッチング制度が始まって以来、奈良県は史上初めて 100% のマッチング率を達成しました。ということは他の県に比べて非常に医者が残っている。それは県、医大、医師会すべての力が集まって、学生が残ろうと思う環境ができているんじゃないか。それらを進めていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

これで議事 1 の了承をいただきました。どうもありがとうございました。

それでは次に進みたいと思います。議事 2 災害拠点精神科病院の指定について事務局から説明をお願いいたします。

事務局（村田疾病対策課課長補佐。以下「村田補佐」）：疾病対策課の村田と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。私の方からは資料 2 災害拠点精神科病院の指定についてご説明させていただきます。

#### 資料 2 説明

議事 2 に関する説明は以上でございます。ご審議のほどよろしくお願ひいたします。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：何かご意見、ご質問等ございませんか。

南委員（奈良県精神科病院協会会長）：奈良医大の災害拠点精神科病院の指定ですが、全国の都道府県には公立の精神科病院を持たなければならないという法律があります。大阪には中宮（現大阪精神医療センター）、三重県には三重県立こころの医療センターなど公立の精神科病院が設置されていますが、奈良県では奈良医大の精神科病床が公立の役割を担っているとなっています。民間病院では、とても災害拠点精神科病院はできないので、是非奈良医大の精神科で、災害拠点精神科病院をしていただきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：他になにかご意見等ございますか。

それでは了承させていただきます。どうもありがとうございました。

続きまして議事 3 医療介護総合確保促進法に基づく奈良県計画について事務局から説明をお

願いたします。

事務局（小池福祉医療部企画管理室室長補佐。以下、「小池補佐」）：失礼いたします。私、福祉医療部企画管理室の小池と申します。どうぞよろしく願いたします。私の方からは資料3に基づきまして地域医療介護総合確保基金についてご説明申し上げます。

#### 資料3説明

私からの説明は以上です。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：ありがとうございます。何かご意見ありますでしょうか。なかなか細かいところがあり、全部見きれないと思いますが、これはご意見をお伺いしてというカテゴリに入るとお思いますので、何かご意見はございませんか。

河田委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）：協会けんぽの河田でございます。国の予算、3ページに載っているところと、5ページを比較しますと、病床機能分化ですが、予算がそういう形になっていて、病床機能分化の令和元年残高見込みが16億というのは、結構余っているようにおと思いますが、これは順調に進んでいるのでしょうか。

事務局（通山地域医療連携課長。以下、「通山課長」）：こちらで大きいウェートを占めるのは病院へのハードの補助金であります。後ほどご説明いたしますが、補助金を活用せず転換を進めているところもあります。病院の進め方はケースバイケースだと思います。

河田委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）：ありがとうございます。奈良県としては、順調に進んでいると解釈されているという理解でよろしいですね。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：他に何かありますか。ないようですので意見聴取は以上とさせていただきます。続きまして議事4報告事項について、1つめの新型コロナウイルスに関連した感染症について事務局から報告をお願いします。

事務局（通山課長）：地域医療連携課の通山でございます。着座にて説明させていただきます。

#### 資料4説明

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：何かご質問はございますか。

広岡委員（奈良県医師会会長）：この帰国者・接触者相談センターというのは気さくに連絡を取れるのですが、保健所の段になりますと基準がありまして、37.5度以上でない無理という風になっています。私が直接お願いしてもなかなか難しい。基準があるということで保健所の方が動いてくれません。今のお話では毎日24検体できる訳ですので、もう少しハードルを下げてくださいませんか。いいのではないかと思います。いかがでしょうか。

事務局（鶴田局長）：保健所の方には医学的な判断に基づいて検査できるように対応して欲しいと伝えられているところですが、私の認識ですと、県外でそういう事案が発生しているという認識はあるんですが、県内でそういう事案が発生しているという認識はあまりなかったのですが、先生がおっしゃるということは県内の事案でそういうことがあったということだと思いますので、具体的にご相談させていただいて、保健所の運用をどうするかを相談させていただきたいと思っております。

広岡委員（奈良県医師会会長）：その方は2週間以上37.3～37.4度というのが長く続いていて、37.5度はないのでなかなか言いにくいところもありますが、発熱が長く続いた場合は、本人としては検査を期待しておられて、2回ほど電話されたんですがなかなか検査していただけないということで、白黒はっきりさせてほしいというのが患者さんの希望なので、私としても電話をしたんですが、していただけないということです。

事務局（鶴田局長）：それについて、もう少し説明を加えないといけないのですが、いわゆる発熱があって咳がある方というのは、通常であれば急性上気道炎もしくは急性細気管支炎という診断がつく患者さんだと思いますが、平成29年9月の患者調査を見ると、そういう患者さんは県内1日あたり3,000人外来を受診されております。3,000人の方全員にPCR検査をするのは難しいと思っています。臨床的にはインフルエンザは治療薬があるので、初診の段階で検査して診断を付けた上で治療するということがなされていると思いますが、いわゆる夏風邪のときは多くはウイルスが原因だと思いますけれど、それが何であるかは基本特定せず対症療法をしているのが一般的だと思います。その違いは、根本的な治療があるのかないのかによって、医師が医学的判断をした上で検査するかしないのかを見極めているのだと思っています。今回の新型コロナに関しては、コロナウイルスを治療する薬はない訳ですけども、ある程度肺炎になってきて、しっかりとした入院治療が必要となった場合には多分鑑別疾患として新型コロナウイルスなのか、薬剤性なのか、自己免疫性なのか診断を決めた上で治療方針を決めるという風になると思いますので、肺炎症状がある方は治療方針に関わってくると思いますので、そういういった方々の検査は積極的にやっけていかないといけないと思っています。ですので、医師の判断というのが一番大事になる訳ですけども、軽症患者さんにどこまで検査をするのかは、医師の判断を踏まえて対応を考えないといけないと思っていますので、そういう個別具体の判断はケースごとに先生方と保健所とで相談しながら考えていく必要があると思いますので、具体的に支障がある事案が発生した場合には、県の方にもご相談いただければ、その事案が本来保健所を介して専門外来へ繋がらないといけない事案なのか、そうではなくもう少し経過を見た方が良いのか、個別具体的に見ていかないと分からない世界だと思いますので、そういう事案があれば県の方にご相談いただければと思います。

広岡会長（奈良県医師会会長）：ドクターから説明があったときは、保健所としてはやっけていただけれ

ばという気はしています。今のところは 36 検体ですか、全てマイナスで、奈良では出ていないといえども、不顕性感染が非常に多い訳ですので、奈良にも多分不顕性感染なのか少しの微熱でおられる方がたくさんおられると思いますので、少し体制を緩めていただいてもいいかなという気がしております。それと、我々の中でアンケートが来まして、診ていただけない医療機関は手を上げてくださいというものでした。要するに今までは診ていただける方に手を上げていただいていたのですが、診ていただけない方は手を上げてくださいという形なので、つい見損ねてしまうと手を上げないで、感染外来をやってしまうことがあると思いますので、各医療機関で手が上がってない方に関してはきちんと確認をしていただければと思います。それと我々も診療していますと、アルコールも、マスクも手に入らない事が多いです。アンケートを今とっていただいていますけども、多分 1 ヶ月持つか持たないか、なので少しでもアルコール、マスクが手に入る医療機関にお願いしている訳ですので、そういう対応も県としても考えていただければと思います。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：他に何かございますか。

大国委員（奈良県議会厚生委員会委員長）：一点確認ですが、通山課長の説明いただいた最後のところに一般的な相談窓口がございます。相談窓口はそれぞれの保健所、県庁となっていて、全ての電話番号が一緒ですが、県一括で相談を受けるということでしょうか。

事務局（通山課長）：大変申し訳ございません。ミスプリントでございます。正しくはチラシの裏面の部分に記載の電話番号が、正しい電話番号でございます。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：他にございますか。報道を見ていると日によって進歩もし具合が悪い日もあり、行ったり来たりという感じもしますが、昨日やっていたのが、民間の研究施設がサンプリングとウイルス増幅両方で 6 時間かかっている PCR が 30 分で終わるといふ、進歩のニュースもありましたし、そのもう一つ前は、どうして韓国では 7000 人なのに、日本は 80 人なのかということ。何がいかんのかということ、今説明いただいたような説明が行き届いていない。奈良県だけに限らずなぜ 3000 人そういう疾患または肺炎症状が出ているということを知らなければ、なぜできないのかという話にしかならない。そういうことも大事ですが、一方でなぜできないのかの広報が足りないのではないかと思います。何が正しくて何が正しくないのかということも含めて広報していただきたいと思います。報告の 1 はこれで終わりました、報告事項の 2 つめ奈良県外来医療計画の策定について事務局から報告をお願いいたします。

事務局（通山課長）：資料 5 をお手元にお願ひします。外来医療計画の策定についてでございます。

#### 資料 5 説明

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：何かご意見ございますか。南和はいかにも見た目ですぐおかし

いという話になるんですが、全国的にこういうことがたくさん出てきているのでしょうか。それとも奈良県しか見てないのでしょうか。

事務局（通山課長）：最近他県のデータも届いたようですが、まだそこまでの分析はできておりません。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：そもそもの話、例外的なのであれば、それだけを取り上げて検討する必要があると思います。何か他にご意見ございますか。ないようですので、外来医療計画策定については終わることにします。それでは報告事項3つめ地域医療構想実現に向けた取組について事務局から報告をお願いします。

事務局（通山課長）：資料5をお手元をお願いします。

#### 資料6説明

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：何かご意見ございますか。

広岡委員（奈良県医師会会長）：昨年424の病院の再編という話が出てきて、奈良県では5つの病院、先ほどのお話で県総合リハビリテーションセンターと吉野病院を外すと3病院が残るということになる訳ですが、動きというか統廃合ということに関して、少しは考えていただいているのか、それともこれから考えていくところなのか、そのあたりをお聞きしたいと思います。

事務局（鶴田局長）：国の方からは424病院、奈良県は5病院、うち2病院は回復期なので3病院ということになりますが、県としてはこの3病院をどうするかという議論の仕方ではなく、それぞれの構想区域ごとに3病院も公立病院も民間病院も含めてしっかり関係者で議論して、それぞれの病院がどういう役割を持っていくかを議論しながら、機能分化連携していくことが大事だと思っています。ですので、この3病院の統廃合ありきで議論しているのではなく、それぞれの区域ごとのニーズに合わせて議論していきたいと思っていますし、また今年度試行的に高度急性期、急性期の病院を対象に診療科別の入院患者数、医師数や労働時間数を提供いただいた訳ですが、そういった取り組みを次年度以降もやっていきたいと思っております。奈良県は公表された病院だけで議論するのではなく、全病院がどのように今後のニーズに合わせて変わっていくのかということベースに議論していきたいと考えております。

広岡委員（奈良県医師会会長）：そうすると、例えば奈良市や生駒といった医療圏は成績がよろしいと、他の医療圏は悪く、在宅医療をされてないのではないのかという話になった場合、どういう風に考えたら良いのでしょうか。

事務局（鶴田局長）：基本的には病院の関係者の先生方それぞれの構想区域の中の議論を聞いています

と、過去から比べると病院の役割分担、連携はかなりよくなってきているというのは皆様方の意見として認識しています。この数字だけですと病床数とお医者さんの数しかありませんが、これには表現されないような救急医療の機能、これはある意味応需率ですとか、搬送時間ですとか、そういった改善ということで見えてきている訳です。またいわゆる面倒見のいい病院というものを県としては一つの目標として掲げていますが、これに関しても副次的に退院するための機能や、病院・診療所の在宅医療の実績というのもよくなってきていると認識しています。また議論する中でも病病連携というのはさらに議論を深めていく必要があるんじゃないかというのが病院の先生方の意見だと思っていますので、そういった所もさらに議論を深めて行く必要があると考えているところです。

広岡委員（奈良県医師会会長）：病院間の連携がよくなったというのは非常に風通しがよくなっていいと思います。これからどんどん進めていただいて、病院間の連携、病診連携を含めてもう少し風通しをよくしていけばいいかなと期待しております。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：他に何かございますか。

平委員（奈良県看護協会会長）：断らない病院、面倒見のいい病院が仕分けされて連携していくという方向にどんどん進んで行っていると聞かせていただいたが、これから超高齢化が進んで85歳以上の人口も大幅に増えていくと、超急性期の病院よりも多くの面倒見のいい病院が地域住民を見ていくことが大切になってくると思いますが、在宅におられる方も施設に入られる方もこれから増えていくと思いますが、面倒見のいい病院は施設入所者の方などが、ちょっと病状が悪くなったときにさっと見てもらえるというようなイメージで捉えているのですが、少し前までは、施設の患者さんが発熱とか調子が悪くても診てくれる病院がないので、夜まで待って救急車がどこかへ連れて行ってくれるからということで、救急車呼んだら、あちこち断られて超急性期の病院へ連れて行かれる。そこで本人は望まれないような高度医療を施され、機械や管が付いて元の住み慣れた施設には戻れなくなって、遠くの受入病院に搬送されるという、誰も幸せじゃない状態がありました。何年か進んできていると思いますが、面倒見のいい病院がその地域の施設とかとネットワークができて、夜救急車に乗らなくても大丈夫なようになっているのでしょうか。進捗状況をお聞かせください。

事務局（鶴田局長）：施設の方を含めた在宅の患者さんを支えるという意味では、面倒見のいい病院だけでなく、開業医の先生のお力もお借りしながらやっていかないといけない話だと思います。なかなかそこを定量的な数字でつかむものが今の時点でできていないところもあるわけですが、平委員がおっしゃったように、在宅、施設にいらっしゃる方が、まさに地域包括ケアということで、その人らしい生き方ができるような医療の支え方をどうしていくかということをしつかりと議論していかないといけないと思っていますので、そういった視点でしつかり対応していきたいと思っています。

平委員（奈良県看護協会会長）：今の時点では、面倒見のいい病院が近隣の施設から、人手のある昼間のうちにこれだけ受入できるようになりました、というようなものはまだ会議に出ていないのですね。

事務局（鶴田局長）：今県としてやっている取り組みは、面倒見のいい病院という言葉としてはわかりやすいが、具体的にどういう機能をしているかというところは人それぞれなので、面倒見のいい病院指標検討会というものを立ち上げて、面倒見のいい病院が持つべき機能というものを7分野特定し、指標化して定量的に評価する取り組みを昨年度からやっています。そこで仕上がった指標を各病院の中で共有できないかを病院協会を通じて議論をさせていただいているところです。そこで得られたものは、今それぞれの病院へはフィードバックしていますが、それぞれの病院の院長、看護部長や事務長に出てきた指標で自院のどこができていて、どこができていないのかというものを見ていただいて、改善する気づきがおそらくあるのではないかと思っています。そこを伸ばしていくのがこれからしばらくやっていかなければならないことだと思いますし、そういった取り組みをやることによって、平委員のおっしゃるような部分も徐々に改善していくのではないかと思っています。

平委員（奈良県看護協会会長）：どうぞよろしく願いいたします。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：他に何かございますか。それでは報告事項の4つめ病床配分後の状況について事務局から報告をお願いします。

事務局（通山課長）：資料7をお手元をお願いいたします。

#### 資料7説明

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：何かご意見ございますか。私の専門で気づいたのですが、香芝生喜病院の標榜に乳腺・頭頸部外科というのがあるのですが、まず見たことがない標榜科です。理由は、頭頸部外科は耳鼻科です。乳腺外科は耳鼻科医はしません。逆に乳腺外科医は喉頭がんや舌がんは診ませんが、これは正しいでしょうか。全然違う性質のものなので。

事務局（通山課長）：確認させていただきます。

細井会長（奈良県立医科大学理事長）：これで予定していた議事は終わりです。世の中がどんどん変わっていったら我々は医師不足で頭がいっぱいですが、厚労省の推計によれば、早ければ2024年、遅くとも2033年には需給は均衡に達して、以降は急速に医師過剰になるとなっています。こうなるのかどうかわかりませんが、なるとすれば1つはワークライフバランスです。ワークライフバランスをちゃんとやろうとすると、医師不足の方にいきますし、逆にAIが普及していくと医師過剰になってくる。昔だと10年で一昔、10年で変わったところが、今は1年で変わる、コロナでなくても突発的なものもあります。県が中心となって、我々が乗

り切っていくことが必要だと思います。議事進行にご協力をいただきありがとうございました。それでは、進行を事務局に返します。

事務局（小林補佐）：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。最後に河田委員より配付資料に基づき、ご説明を頂戴いたします。

河田委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）：協会けんぽの河田でございます。お時間をいただき申し訳ございません。

河田委員当日持ち込み資料説明

事務局（小林補佐）：以上をもちまして、第64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。