

## 第50回奈良県医療審議会 議事録

日時：平成25年5月28日（火）

14時00分～16時00分

場所：奈良県中小企業会館

○出席委員 14名（敬称略50音順）

今川 敦史、 上田 直朗、 尾崎 充典、 田中 康正、 竹上 茂  
高橋 裕子、 辻村 泰範、 寺川 佐知子、 徳岡 泰博、 南 尚希  
森本 一美、 森本 恵子、 吉岡 章、 吉田 誠克

○議事の概要：以下のとおり

事務局（園田地域医療連携課課長補佐。以下「園田補佐」）： 定刻となりましたので、ただ今から「第50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14名全員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、高城医療政策部長からご挨拶申し上げます。

事務局（高城医療政策部長。以下「高城部長」）： 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、ご案内のとおり、新しい地域医療再生計画についてご審議をお願いしております。この「地域医療再生計画」でございますが、各都道府県で、平成22年からこれまで3つの再生計画を作成しているところでございます。これらの計画によりまして、医師・看護師の不足や、救急・周産期・小児科などの医療提供体制の機能低下や弱体化、さらには本県南和地域のような、公立病院の弱体化など、地域が抱える医療問題を解決するため、様々な取り組みを進めているところでございます。改善の効果が見え出したものは、まだまだ少しではございますが、何よりも、現場の医療関係者の皆様が連携して地域医療の再生を目指すという、そのような機運の高まりを強く感じているところでございます。今回、この3つの再生計画の拡充ということで、

詳しくは後ほど担当者から説明をさせていただきますが、国の24年度補正予算で総額500億円が各都道府県に交付されることになっております。各都道府県均等であれば約10億円の交付ということになりますが、最高で15億円ということで、今回作成する再生計画の内容に応じて配分されるということになっております。県としては、できるだけ多くの額が交付されるように頑張りたいと考えているところでございます。

今後の予定でございますが、5月末までに計画を提出することとなっております。その後、7月上旬に国で評価が行われまして、7月下旬頃には交付額の内示が予定されております。計画の提出まで時間はあまりございませんので、委員の皆様から「県は意見を反映させるつもりがないのではないか」とお叱りを受けるかもわかりませんが、本日、委員の皆様から頂戴する意見の御取扱いにつきましては、次のように考えております。

今回提出するのは、地域医療再生計画とはいうものの、「補助金計画」、いわゆる「補助金の申請書」のようなものでございます。しかも、あくまで計画の（案）を提出することとなっております。これは、内示で減額された場合には、計画に記載した事業の取捨選択や精査をして、改めて計画の提出が予定されているためでございます。更に根本的な問題として、計画に盛り込んだからといって、ただちに事業の実施が可能となるわけでもございませんで、議会の承認をいただいて予算化をして、初めて事業実施が可能となります。また、計画に記載をした具体的方策についても、それぞれ検討の度合い・成熟度に差がございます。したがって、実施にあたりましては、事業効果の観点から、さらに実施方法を十分検討する必要があるものがございます。

本日は、まさに、そういった意味で、これまでの一般的な「計画もの」に対してというよりは、「補助金の申請書」について、申請書に記載する事業の必要性や優先度、そのほか今後の事業展開・事業の進め方につきまして、ご意見を頂戴できればという風に考えておりますのでよろしくお願ひしたいと存じます。それでは、本日の会議について、よろしくお願ひいたします。

事務局（園田補佐）： ありがとうございます。続きまして、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 会長であります吉岡 章（よしおか あきら）委員でございます。以下名簿順にご紹介させていただきます。今川 敦史（いまがわ あつし）委員でございます。上田 直朗（うえだ ただしろう）委員でございます。尾崎 充典（おざき みつのり）委員でございます。高橋 裕子（たかはし ゆうこ）委員でございます。竹上 茂（たけがみ しげる）委員でございます。田中 康正（たなか やすまさ）委員でございます。辻村 泰範（つじむら たいはん）委員でございます。寺川

佐知子（てらかわ さちこ）委員でございます。徳岡 泰博（とくおか やすひろ）委員でございます。南 尚希（みなみ なおき）委員でございます。森本 一美（もりもと いつみ）委員でございます。森本 恵子（もりもと けいこ）委員でございます。吉田 誠克（よしだ まさかつ）委員でございます。

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。次第、出席者名簿、配席図（3枚綴じ）・資料「第50回奈良県医療審議会資料」となります。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をお願いいたします。

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。尾崎委員と高橋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。

それでは、第1号議案「地域医療再生計画について」の審議に入らせていただきます。それでは、第1号議案について、事務局から説明願います。

事務局（奥地域医療連携課係長）： それでは、お手元の資料1「地域医療再生基金の拡充」のタイトルの資料をご覧ください。まず、地域医療再生基金というものについてですが、これは国から地方への支援策の一つでありまして、医療機能の強化や地域の医師確保などといった地域医療の問題解決のために、県等が事業を行うに際し、国が財政支援を行うものであり、都道府県では、事業実施の計画「地域医療再生計画」を策定して、事業を実施していくこととなります。

国からの財政支援の内容は、交付金という形で都道府県に交付され、都道府県では、基金条例を制定し、国からの交付金を基金として積み立て、再生計画に基づく事業実施に際し、必要額を毎年度取り崩して事業を実施していく流れとなります。奈良県においても「奈良県地域医療再生基金条例」を平成22年

に制定しております。

今までも、全都道府県において平成22年、23年に地域医療再生計画を策定して、事業を実施してきたところではありますが、今回は、地域医療再生基金の拡充ということで、今までの再生計画の不足分を補うことを目的に、都道府県再生基金への交付金を含む平成24年の国の補正予算が平成25年2月末に成立したところでございます。

この交付金は、国の予算で500億円あり、新たに各都道府県に15億円を限度に交付される予定で、都道府県が追加で策定する地域医療再生計画に対し交付されることとなります。また、国からくる交付金は、奈良県地域医療再生基金に積み増しすることとなります。

また、平成25年度末までに事業を開始する必要があり、ソフト事業については平成27年度まで事業の継続実施が可能となっております。

今回、新たに作成する計画として、国から示されている事業の内容としては、平成22年、23年以降に生じた状況の変化への対応として、災害時の医療の確保、医師確保の事業、在宅医療の推進、震災後の建設コスト高騰への対応が例示としてあげられていますが、この事業に限らず、状況の変化により生じた不足分を補う趣旨の事業であれば再生計画に盛り込んでも差し支えないこととなっております。地域の実情に応じて、ここに記載以外の事業を実施することも可能となっております。

今後のスケジュールとして、5月末が国への提出期限となっており、その後、国の有識者会議で調整されて、7月頃に交付額の内示の予定となっております。

資料の次のページをご覧ください。

これまでに本県において策定してきた地域医療再生計画の概要を記載しております。最初の奈良県の地域医療再生計画は平成21年度に策定しており、国の平成21年度第1次補正予算で交付された交付金をもとに「奈良県地域医療再生基金」を設置して再生計画に係る事業を実施してきております。

奈良、西和医療圏からなる北和地域と東和、中和、南和医療圏からなる中南和地域でそれぞれ再生計画を作成し、地域医療再生交付金としては総額50億円となります。計画の内容としては、北和地域の新県立奈良病院及び中南和地域の奈良県立医科大学附属病院の整備、救急安心センター等の救急関係、医師確保に対する奨学金などの医師・看護師確保、健康・医療ポータルサイトの運営などの事業を行っております。

次に平成23年度に策定した再生計画では、南和公立3病院の機能再編として、51億84百万円を、基金に積み増し、事業を実施しているところであります。

以上で資料1の説明を終わらせていただきます。

事務局（園田補佐）： それでは、資料に基づきまして、新しい地域医療再生計画について説明をさせていただきます。資料はA4縦の「計画（案）」とA4横の「概要」の2種類用意しております。説明については、計画の構成を説明した後に、その内容を概要版で説明したいと考えています。

A4縦の「計画（案）」をお願いします。

計画の構成、すなわち「現状、課題、目標、具体的施策」という「章立て」については、国から原則が示されておりますが、奈良県では、いくつかの工夫を凝らしております。

次に「はじめに」ということで、奈良県における地域医療再生の基本理念を記載しております。次のページをお願いします。理念に基づいて、今まさに取り組んでいる主な具体的施策について記載をしております。

3ページをお願いいたします。ここからは、国のルールに従って記載いたします。まず、計画期間ですが、一応平成25年度末にするということになっていきます。

次に、現状の分析です。お読みいただく方に理解していただけるよう、現状として、あるべき姿とのギャップを記載しています。まずは、要点を記載し、その内容を簡潔に記載するという体裁にしております。枠囲みの中は、従来の計画で整理した内容を改めて簡潔に記載をし、枠外には、4ページの下の方、(2)として、計画の策定以降に生じた状況の変化について、記載をしております。大きくは、①として、在宅医療、②として糖尿病、③として災害医療、④として病院の機能強化として記載をしております。

次に、7ページをお願いいたします。7ページには、国のルールに従って「課題」を記載しております。ここも先程と同様に、「課題」という抽象的な言葉について、奈良県としては「ギャップを解消するためになすべきこと」と整理をして記載しております。枠囲みの中は、これまでの計画に記載した「課題」の要点を記載しています。それから、8ページから(2)として、計画策定以降に生じた状況の変化にかかる課題、すなわち、計画策定時には十分な検討が行われなかった、ギャップについて、それを解消するためになすべきことを記載しております。

次に、10ページをお願いいたします。国のルールに従いまして「目標」を記載しております。ここも、奈良県オリジナルでキャプション（見出し、簡単な説明文）をいれまして、目標として、いつまでに何をするのか、それによりどのような効果を目指すのかといった内容をここには記載している、ということを明らかにしております。10ページから11ページの枠囲みはこれまでの計画での概略と、11ページの枠で囲んでいないものは、(2)として、計画策定

以降に生じた状況の変化にかかる「目標」を記載しています。

次に13ページをお願いいたします。「5 小括」という項目をたてております。これは、国のルールにはなく、奈良県オリジナルの部分です。今回の拡充で、例えば、在宅医療などの新たな課題解決に向けて、新たに取り組みを進めていくわけですが、これまでの計画で取り組んできた各施策についても平成25年度末で終了するのではなく、引き続き継続して取り組んでいくこととしております。そのための経費についても、今回交付の対象となっていることから、不足が見込まれる額についても要求したいと考えております。そこで、「小括（一応のまとめ）」として、これまでの計画の進捗と成果、それから今回の計画での取り組みについて、記載をしております。枠の中がこれまでの計画に関しての進捗や成果です。15ページには、今回の計画で具体的な取り組みとして位置づける項目について、継続する取り組みと新たな取り組みについて、記載をしています。

17ページ以降が具体的な方策として、具体的にどのような事業を実施するのかということに記載しております。以上が、地域医療再生計画の構成でございます。

それでは、計画の概要について説明させていただきます。A4横の「概要」をお願いいたします。

2ページをお願いします。2ページから5ページまでは、まず、これまでの再生計画に関して記載をしております。これは、これまでに作成した再生計画（3つ）との整合性を明らかにしておく、というのが目的でございます。

2ページには、奈良県における地域医療再生の基本理念を記載しております。注意書きにもあるように、平成21年に最初の再生計画を策定しましたが、その当時の基本的な考え方でございます。医師の不足等により機能が低下した医療提供体制を再構築するため、県内の患者の数（疾病や病期ごと）を推計し、それに対して必要となる医療提供体制の姿（イメージ）を明らかにする、そして、医師・看護師などの人的な資源や病床が最適に配置され、地域の医療機関が役割分担をして、地域全体で患者を診る体制を構築したい、という考えで医療政策を進めていくということでございます。医療の需要と供給状況を把握して、医療資源を最適に配分していく、そして医療機関の役割分担が進む、このようなイメージを図にしたのが、2ページの図でございます。

3ページをお願いします。ここには、3つの考え方で、具体的にどのような取り組みをしているのか、を記載しています。ポイント①として、医療機関の役割分担を進めるために、県立奈良病院と県立医科大学附属病院の2病院を「高度医療拠点病院」として整備、南和地域の公立3病院の機能再編、病病連携・病診連携を進めるため地域連携パスの作成、運用、患者が適切に受診できるよ

う、365日24時間電話対応の救急安心センターを設置、e-MATCH（携帯端末で救急の重要疾患の搬送先を選定できるシステム）を導入して適切な病院に患者を適切に搬送するように努めているところです。

ポイント②として、医師・看護師などの医療資源を最適に配置するために、配置する医師を奨学金で養成、看護師には就業支援や定着促進策を実施、また、県立医科大学地域医療学講座の運営により地域の医療需要をふまえた「医師配置システム」の整備に取り組んでいるところです。

ポイント③として、医療の需要と供給状況を把握、すなわち患者数を推計し、必要な医療提供体制を明らかにするという観点から、救急の重要疾患に診療タスクチェーンを設定し、すなわち、疾患、重症度、病期に応じてどのような医療を提供すべきかを整理して明らかにしたところです。急性期、回復期、維持期別に、本県独自の指標体系を設定し、それを数値化するしくみづくりに取り組んでいるところですし、また、e-MATCHを利用した年間5万5千件強の救急搬送の疾患別状況を全数把握しようとして取り組んでいるところです。

次に4ページをお願いいたします。ここから5ページまでは、これまでの3つの再生計画（21年、23年）で位置づけた取り組み項目の進捗について記載をしております。

高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の整備として、県立奈良病院と県立医科大学附属病院の整備を進行中です。それぞれ、28年度中と27年度中に供用開始の予定です。

救急搬送・救急医療体制・小児救急医療体制については、北和地域の小児救急医療を充実するため平成25年度中に奈良市休日夜間応急診療所を整備する予定ですし、e-MATCHシステム（「発症から治療開始までの時間」を短縮するための救急医療管制システム）をすでに開発・運用しているところです。また、0.5次救急として、電話相談窓口である救急安心センター（#7119）を運営しているところです。なお、同様の取り組みである「こども救急電話相談（#8000）」では、小児二次輪番病院への受診者は大幅に減少しているという効果が出ています。

医療連携体制では、地域の医療機関がよりスムーズな連携をするため、治療にあたっている医師と協働して、新たな「地域連携パス」のしくみを作成・運用しているところです。また、糖尿病では、診療支援と連携支援のため、診療実態の把握と他職種協働研修の実施を実施しています。

周産期医療体制では、平成22年に地域周産期母子医療センターのNICU後方病床を整備したところにより、ハイリスク妊婦の県外搬送割合は減少するとともに県内受け入れ件数は大幅に増加しています。

がん対策の推進として、地域がん登録室を県保健予防課内に設置し、平成2

4年1月から地域がん登録入力作業を開始しておりますし、地域連携パスを作成し、運用を開始しているところです。

医療従事者の養成・確保については、修学資金の貸付けや魅力ある研修プログラムの設置・運営しているところですし、奈良県立医科大学に「地域医療学講座」を開設し、地域の医療需給を踏まえ、必要なところに医師を配置するためのしくみづくりや医師のキャリアパスなどについて研究を進めているところです。また、看護職員に対する就業支援や定着促進策の実施として、ライフステージに応じて働き続けることができるよう環境整備やキャリアアップに対する支援などを実施しているところです。その結果、25年度臨床研修医師募集定員に対するマッチ者数の割合は、全国10位ですし、看護職員の離職率は低下傾向にありますし、県内就業者数は増加傾向にあります。

医療情報の収集・分析・提供では、医療機能情報を分析し、病院が役割分担、連携するための情報共有のしくみづくりを進行中です。例えば、救急の重要疾患について65項目の指標を設定し、医療の質について県立病院、県立医科大学附属病院他、急性期の計8病院で評価を試行しているところであり、回復期については8項目の指標を設定し、関係病院に取組への参加を呼びかけているところです。また、インターネット上に「自分の健康と病気がよく分かるポータルサイト」を開設運営をしているところです。

南和公立三病院の再編、これは、23年の地域医療再生計画で取り組むこととしたものですが、平成24年1月には、県と1市3町8村で南和広域医療組合を設立し、急性期医療を担う1つの救急病院と療養期を担う2つの地域医療センターへの機能再編に着手しているところです。

次に6ページをお願いいたします。ここから、今回、国へ提出する再生計画の概要を記載しております。ポイントは2つです。

まず、1.として、現在の基金を繰り越して、引き続き、これまでの施策に取り組んでいくということです。これは、本来であれば、原則25年度末をもって基金事業を終了して、残額があれば、国へ返還しなければなりません。今回の拡充により、厚生労働大臣に協議が必要となりますが、ソフト事業についても27年度まで延長が可能となっております。そこで、奈良県におきましても、これまでの取り組みを引き続き実施していくことを前提とした場合、約4億円程度の不足が見込まれるので、その分を国に要求していくということです。

それから、2.として、新たな課題として、在宅医療の提供体制を構築すること、災害医療として、例えば、東北大震災、紀伊半島大水害、将来想定される南海トラフ地震など大規模災害対策、それから糖尿病とがん対策のさらなる充実、そして病院の機能強化、具体的には、県立奈良病院を高度医療拠点病院



として整備することに伴う、県立三室病院の機能強化、既に取り組みを始めている南和公立三病院に対する追加的支援、これは東北大震災後、建設コストが15%増加しているという事情があります、これらの新たな取り組みを進めていく、そのために約11億円の要求をしていく、併せて15億円として上限まで要求をしていくという内容となっております。

今回の取り組み方策の概要について、説明させていただきます。7ページをお願いいたします。先程、これまでの取り組みを26年度、27年度まで継続していくとすれば、約3.7億円の不足が見込まれると説明いたしました。この地域医療再生計画は、補助金計画という性格上、国の評価を意識して事業立てをいたしました。

まずは、医師確保対策に引き続き取り組むとして、医師確保修学資金の貸付け、それから、先進的な取り組みとして、奈良県救急医療管制システム（通称「e-MATCH」）の運用、これは、救急搬送ルールを電子端末に搭載し、より迅速に病院を選定するシステムですが、25年度からは医療機関にも電子端末が配置されております。このシステムの運用を継続することによりまして、搬送データを収集・分析して、救急搬送の改善を目指していくということです。次に、医療機能の見える化です。これは、各医療機関が提供している医療の内容を数値化して、情報を共有化することにより医療の均てん化や医療の質の向上を目指すものです。こういった先進的な取り組みに進めていくために3.7億円必要となるとなっております。

次に、8ページから10ページまでは、新しい課題に対応するための取り組み（総額11.3億円）について記載しています。まず、在宅医療に関してですが、在宅医療サービスの充実ということで、住民や医療関係者に対する情報提供や啓発、それから、在宅医療サービスの普及促進のため、必要があれば、設備等の整備に対する支援を行っていくということ。また、現在の県立奈良病院がある奈良市平松地区において、病院移転後のまちづくりとして、予防・介護・健康づくりが連携した「健康長寿のまち」となるような取り組みを進めている。具体的には、地元住民との勉強会開催や実際の整備手法についての検討を行うものです。それから、小児在宅医療の充実ということで、医療依存度の高い在宅長期療養児と保護者が地域で安心して生活できるよう包括的な支援体制を整備するため、研修会等を開催するほか、相談窓口の開設・運営を行っていくということ。それから、訪問看護の充実ということで、訪問看護事業所の経営安定化や看護の質の向上、看護職員の確保・定着のために訪問看護ステーションの管理者に対する研修等の実施や、訪問看護ステーションとの連携、複数の訪問看護ステーション間の連携が円滑に行われるようしくみづくりを支援していくということ。それから、保健師ネットワークの強化ということで、

保健・医療・福祉・介護等の分野で県と市町村の保健師が連携して保健活動できるように体制づくりを行っていくということ、を考えています。

次に、9ページをお願いいたします。災害医療についての取り組みです。まず、災害急性期の医療体制整備ということで、災害時に、広域搬送拠点となる臨時医療施設（いわゆる「SCU」 Staging Care Unit）において、活動するために必要となる、例えば、エア TENT や簡易ベッドなどの資器材の整備、今年度、ドクターヘリの基地となる病院を選定する予定ですが、それに伴い必要となる施設や設備の整備、それから災害医療にかかる演習や研修などを実施するほか、マニュアル等の整備により災害医療に関する情報共有の充実を図ることとしています。それから、災害時の病院機能の強化ということで、計画停電対象病院に対し、非常用自家発電装置の設置に対して支援を行っていくということを考えています。

次に、10ページをお願いします。まず、糖尿病診療水準の向上とがん対策の充実ですが、いずれも県立医科大学の技術的専門的な支援をいただきながら、人材の育成、それから研修などの診療支援、地域連携パスなどの医療連携を進めるための取り組みを行っていくものです。

次に県立病院の機能強化ですが、県立奈良病院と三室病院を独立行政法人にいたします。これに伴い、今、県立奈良病院について高度医療拠点病院に向けて取り組みを進めていますが、新しい県立奈良病院と県立三室病院の役割分担を明らかにして、県立三室病院の機能を強化することを検討しております。そのための構想策定や建替え整備に向けた基本設計に取り組んでいきます。

最後に、南和広域医療組合が現在取り組んでいる南和公立三病院（県立五條病院、町立大淀病院、国保吉野病院）の機能再編に対して、今回の地域医療再生計画では、東北大震災後、労務費等の建設コストが高騰していることについても対応可能とされたことから、追加の支援を検討しているものでございます。

計画に位置づけている具体的方策の概要については、以上のとおりですが、先程、部長が挨拶の中で申し上げましたとおり、あたかも補助金の申請として、このような事業を実施するという申請を考えているということでございます。事業の実施方法については、今後、内部で事業効果の観点から十分議論してやっていかなければならないと考えています。また、多くのご意見をいただきながらやっていきたいと考えていますので、よろしくをお願いいたします。

吉岡会長： 園田さんから、議案の説明をいただきました。本日の議事はこのことについての質疑でございます。みなさま方からのご質問やご要望・ご意見はいかかでございますでしょうか。

ちょっと、私から質問させていただきます。

これは、国が県に対して地域医療再生計画ということを求めてきて、それに対応していくわけですが、市町村とか、医療圏もこれに類すること、あるいはまた県と連携した色々な医療活動をやっています。県に補助される補正予算の内容というのは市町村に対してはどのような流れになるのでしょうか。

事務局（園田補佐）：これは一旦、地域医療再生計画が採択されましたら、国の方から地域医療再生臨時特例交付金というのが、上限であれば15億円ですけれど降りてきて、それをまず、県の方で基金として積みます。基金を積み増した後にですね、実際に色々な取組みをする場合には、当然、県の方で、予算化しなくてはいけない訳ですけど、予算化をして、例えば市町村に対して、補助金を交付するとか何らかの支援をするとか、そういった取組みになりまして、直接国の方から市町村の方に補助金がおけるといふことではございません。

吉岡会長： はい、わかりました。他にいかがでございましょうか。  
この点、吉田市長、いかがでしょうか。

吉田委員： ありがとうございます。今、事務局の会長への答えとしては、市町村には申請もなければ補助したこともないという答えでよかったですか。

事務局（表野地域医療連携課長。以下「表野課長」）： 既存の計画の中で市町村に補助したものはございませんが、補助する予定のものはございます。例えば、地域医療再生計画の中で、市町村にやっただいている事業もございます。一次救急の体制整備というのがございまして、市町村の事業としていただいているんですけども、今年の予算で奈良市に対する休日診療所の整備に対して補助する予定です。それは、地域の一次救急の体制を整備する、奈良市以外もですね、そういう場合にそういった取扱いをしているものはございます。

吉田委員： 今、地域医療再生計画、奈良県全体を評議している場という理解でよろしいですか。私は、奈良県の医療は奈良医大が大きく前進することによって全体のレベルアップしていく、その中で県立奈良病院も然り、高度医療も、拠点病院もがん拠点病院にもという話の中で一つの形としては理解できるんですけども、医療を充実していくという再生計画の中で一番重要なポイントは、もちろん上はより高くですし、しっかりと下もついてきて下さいというのがありますが、いわゆる今一番真ん中で頑張っている業者さんもっと頑張りやというのが一番です。高度医療にも助けになるし、底辺の医療のレベルアップにもつながるといふ気がしているんですけども、この再生計画の中で、二次受病院とか、今一

番苦労している病院しっかりと助けたら、というようなどころを見出すことができなかつたので、どこにどう書いてあるのかなという質問だったので、よろしいですか。

事務局（表野課長）： 地域医療の再生と言うことで、二次病院、今、おっしゃられているのは、二次病院や病院群輪番制でありますとか救急病院の関係のことと思うんですけど、この柱の中で県全体を見たときの不足部分という観点から、ちょっと資料3の10ページをご覧いただきたいのですが、目標というところで設定しておるところですけども、救急搬送、救急医療体制、小児救急医療体制の整備というところで、例えば、休日夜間診療所の整備ということになりますと、二次の病院にも当然影響していくようなことになります。といたしますのは、一次の患者が、休日夜間診療所で受診することができると、二次病院は入院医療に専念できる。次に、管制塔機能ということがございますが、救急医療搬送の時間のことですけども、こういうものを整備していきますと、先ほど e-MATCH と言いましたけども、適切な患者さんが二次病院に行きますので、二次病院も楽になるのではないかと、でありますとか、医療連携体制は、これはまさしく病院間の連携のことですので、これが進みますと病院にメリットがあると。医療従事者なんかもこれに関係すると思います。

ストレートにこの病院の施設設備とかをメインにしているのではなしに、県全体を見たときにこういうことをしていくとそれぞれ病院の機能がより発揮できていくんじゃないかという目標を掲げてやっているのが実情でございまして、個別のこの病院にピンポイントでというのではなしに、県全体としての機能を発揮できるような体制整備という思想でやっております。

吉岡会長： ありがとうございます。15 億円という上限がありますし、県ではこれに県独自で積んでトータルとしての事業費はいくらかは明確に出ているのでしょうか。

事務局（園田補佐）： とりあえずですね、基金 15 億円をもって事業をやるという前提で、それに対して、例えば県が一般財源いくら持ち出してというところまでは、まだ具体的には決まっておられません。

吉岡会長： わかりました。そうなりますと、15 億円を平成 25, 26, 27 年度の中で使っていくということになりますと、奈良県下の市町村それぞれの事業を下から積み上げていくというやり方じゃ、バラバラと極々小さな額となってしまいます。そういうことを国も望んでいる訳ではないし、県も望んでいる訳ではないですよ

ね。奈良県がやろうとしている施策でポイントになるものをあげて、あるいは延長するものをあげて、それを縦に通した場合に、当然市町村あるいは、その地域レベルで関与し、その恩恵にも与れるところも出てくると理解をしたのですが、そういうことでしょうか。

事務局（表野課長）： はい。

吉岡会長： ありがとうございます。吉田委員、そういうことでありますので、決して各病院に何ら効果を考えていないという訳ではないけれども、具体的な流れで直接それが、支援的に働くというほどのものではないという理解でいかがでしょうか。

吉田委員： はい。

吉岡会長： 他に委員の方々から質問やご意見はございませんか。

田中委員： 資料3の在宅医療のことで現状分析の5ページの一番上に歯科のことが書かれておるわけなんですけども、上から3行目、「嚥下障害による誤嚥性肺炎を防止するため、日ごろから「口腔ケア」が求められているが、実際の受療者は少なく、患者の需要に応じた歯科医療体制が整っていないと考えられる。」と。この現状を受けまして、22ページの②の歯科医師に対する研修実施など在宅歯科医療普及推進促進のための取組みを支援という中で、「在宅歯科医療サービスを実施する歯科診療所」養成研修会の開催、在宅歯科医療サービスを普及促進するための取組みに対して支援ということですが、この在宅歯科医療サービスを実施するためには歯科衛生士の役割というのは非常に大きなものがございます。したがって、嚥下機能訓練が行える歯科衛生士というのは非常に少ない、これを養成するための支援を是非お願いしたいという風に思います。

それから、もう一つ、歯科の方で26ページのがん診療連携推進事業でございますけれども、このがん診療連携におきましても、がん手術の前後に行う口腔機能の管理によって、あとの併発症とですね、患者のQOLの低下の軽減を図ることができる、保険の中にこの4月から収載されていますし。このことから歯科医療機関との連携の促進をしていただくと。そのような文言を入れていただけたらと思います。

吉岡会長： 歯科医師会長からご意見・ご要望がございましたが、いかがでしょうか。

事務局（園田補佐）： 歯科医師に対する研修実施の取り組みに関しましては、まだ実施の方法等はこれで固まっているという訳ではなくて、実際の実施段階では色々なご意見をいただきながらやっていきたいと思っています。

吉岡会長： 皆様方ご存じのように今日本における死因はもちろん悪性腫瘍、がんがトップであります。そして心臓疾患ですとか脳卒中と言われていたのですが、実は3位に躍り出た疾患が再び肺炎なんです。その肺炎は昔のように死因としてよく分からないから「肺炎」というのでなくて、明確にご老人が嚥下性肺炎を起こすということが主要な要因であります。かつ奈良県では国の動行より早く3位に躍り出てしまった実態があると私は理解しております。したがって、この嚥下性の肺炎を防止するためには、今、田中委員からお話がありましたように、口の中が十分にケアできていない患者さんがいかに多いかということで、奈良県下においても、歯科と医科との連携による口腔ケア、口腔衛生への対応が重要であります。また、もう一つは口や嚥下のことだけに対応してはどうかではなく、全身の運動、体操が大切です。咳をして痰を出すということになりますとまさに全身の体力、筋肉、神経の強さが大事です。そういう面で今、医大も力を入れて、県と一緒にあるいは地域と一緒にキャンペーンをしないといかんということをお話している最中です。まさにご指摘のとおり歯科医師さんだけでなく、具体的に患者さんのケアに携わる歯科衛生士の養成、それも重点的養成というのは力を入れていくのは、理にかなっています。今、奈良県で起きている肺炎の急な増加に対応するという点では、かなり効果的なことになるとは思わないかと思っておりますので、ご支持したいと思っております。

徳岡委員： すいません、徳岡でございます。消防の業務の中で一つこの中で確認したいことがございます。資料の3の中の10ページのところ、救急搬送・救急医療体制というのがあり、管制塔機能を持つとともに「重篤な患者について断らない救命救急室」の設置というところで、今、現状平成20年から平成25年までの時間的な経過を説明していただいているわけではありますが、救急要請（覚知）から医療機関受け入れまでの時間短縮となっておりますが、この受け入れまでというのは、病院に収容する時間のことを指しているのか、それとも病院にOKの取れた時間をさしているのか、その点はいかがでしょうか。

資料の中身で分かりにくい点がありましたので、お尋ねしたいのですか。

事務局（井久保消防救急課係長。以下「井久保係長」）： 平成20年で35、8分、というのは覚知から医師引き渡しまで、病院収容までということでございます。よっ

て平成 25 年ですね、当初、覚知から医師引き渡しまで 25 分という計画を立てておった訳でございますが、ただ現状としましてはこの救急搬送時間は全国的にも延びる傾向にもあり、奈良県においても延びておまして、25 分というのは実現としましては非常に困難であると考えておりますが、当初はそういう計画を立てておったということでございます。

徳岡委員： ありがとうございます。その点で、ちょっと 10 分間の短縮というのは、現場を預かっている人間としては、そこまで本当にいけたのかな、どういうデータを基に数字が出たのかなと一瞬思いましたので、確認させていただいたんですけども。

現状といたしましては、医療機関受け入れまでの時間というのはけっこう延びています。今、救急車自身が自分たちの仕事場で、待機できている時間がどんどん減ってきてしまっています。走りっぱなしの状態で他の医療機関の方から、直接また現場へ向かって、本来いるべき場所へ収めていくと、そういうパターンで動いているケースがけっこうあると言っていますので、なかなか時間短縮というのは難しいのかなと思っております。その点だけ、ちょっと時間が気になりましたので確認させていただきました。

あとは、まだその下にも聞きたい部分があるんですけども、多数照会割合、4 回以上、6 回以上いずれも平成 20 年よりも半減していると、まあこれは目標として書かれているのかも分かりませんが、これはどのような根拠があるのでしょうか。

吉岡会長： これは目標ですよ。

事務局（井久保係長）： はい。目標でございます。こちら多数照会割合は重症以上の患者につきまして、照会 4 回以上、平成 20 年の段階ではこういう数値であったというわけございまして、その後、若干改善されていまして、平成 23 年でいきますと、11.4%となっていまして若干の改善を見せていると。6 回以上といえますと、4%台後半であったかと記憶しております。半減という目標は達成するのが難しいところでございますが、こちらの方は横ばい状況で全国的にもだいたい横ばい状況というところございまして、目標の改善に向けてここに e-MATCH 等の事業、救急搬送に関わる事業を記載させていただいておりますけども、こういった取り組みを基に、より半減に少しでも近づけるように努めているというのが現状でございます。

徳岡委員： ありがとうございます。まあここは目標というのは分かっているので、ただ

その半減であったり先ほどの25分であったり、10分短縮であったり、そこら辺、我々消防側にしてもらったらものすごく厳しいのかな、ものすごく高いハードルを突きつけられているような気がします。その点だけちょっと確認させていただいて終わりたいと思います。

それと今も出てきました e-MATCH の件なんですが、それは今、病院側には、どの程度まで、目標とされている設置数、まあ救急隊については、全て頂いておると、機械についてはですね、病院側への設置の方は、いつ頃にどの程度まで持っていこうとしておられるのかお教えいただけませんか。

事務局（井久保係長）： はい。e-MATCH の医療機関への導入につきましては、25年3月の初旬に説明会を開催いたしまして、3月中旬にまずは各病院におおむね1台ずつ配付し終わったと、その後4月の第一週に残りの病院につきまして配付完了いたしました。対象となる病院といたしましては、救急搬送ルールに参加して頂いている病院ということで、日々、従来、時間内、時間外、受け入れられる、受け入れられないという情報を県の方へお出しいただいて、それを消防の方へお伝えしていた訳ですけども、そういう情報発信をいただいていた病院につきまして全病院、59病院、救命センターを合わせまして62機関ということでございます。そちらの方も4月の第一週で、各病院の規模に応じて、おおむね2台、規模に応じて3台、4台というところもございますし、1台という病院もございますけれども、救急搬送ルールに参加していただいている全病院には配付し終わったと。その端末を使って、病院の方で医療情報の入力でございますとか、リアルタイムの応需情報の変更について取り組んでいただくようにはお願いしていると。そういう仕組みを作って配らしていただいて、協力できるところから順次お願いして進めていく、浸透させていくといったところでございます。

徳岡委員： ありがとうございます。まあ現場からの声としては、最初に出てくる医療情報で連絡を取ってもなかなか、それが拒否されることが多いということも聞いていますので、またさらなる努力をしていただきますように、この場では議論としては違うかもしれませんが、また一つよろしく願いいたします。

吉岡会長： 他に委員の方、何かございませんか。

今川委員： 資料3の7ページを見せていただきますと、ギャップを解消するためになすべきことという項目で、6項目上がっておりますけれども、うち5項目というのはまさに医療は人なりというか人の育成というのは非常に重要な観点としてと



らえられているという風に思います。そういたしますと 5 番目の医師のところ  
に、医師の地域別・診療科別偏在の解消という項目がございますけども、私は、  
病院協会といたしましては、病院別の偏在というのが非常に著明になってきて  
おるとするのは、各委員のみなさまご承認いただけるのではないかなという風  
に思っているところでございます。したがって、その次の 4 行の医療需要  
の総量を踏まえた適正な医師数の配置・検討というのがございますけども、医  
師数の減少に伴ってやむを得ず総量というのを減らさざるを得ないという病院  
がかなりあるということをご認識いただきたいとします。そういたしますと、  
何が言いたいかと言いますと、やはり人の育成といいますのは奈良県において  
は奈良医大がほぼ 100%その任務を担っているわけがございますので、そうい  
うところの人員増加、増量計画と申しましょうか、そういうものをより充実して  
いただきたいと強く希望するところであります。

また先ほど e-MATCH の件がでてきましたけども、e-MATCH に関しましては、今  
後も沢山の予算を投入していただきまして、充実を図るとするのは非常に心強  
い思いをしておるところでございますが、現場の病院から言いますと、非常に  
チェック項目が多いので、非常に煩雑な面がございますので、より精度をあげ  
ていただいてより簡単にマッチングできるような方法をさらに積み重ねてい  
だきたいなという風に思いますので、よろしく願いいたします。

それから、在宅医療に関しましては、今後ということでもた発言する機会が  
ございましたら発言したいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

さらにもう一つ、今後のギャップを解消ということでございますと、現在問  
題になっておりますのは、内科医、それから外科医の減少というのが非常に著  
明になってきております。特に外科医の減少といいますのは非常に著明になっ  
ておまして、当面、外科医の不足というのが、必ずやマスコミあるいは新聞  
紙上を賑わすような事態になるのではなかろうかなと憂慮しておりますので、  
この辺のところも県及び大学で考えるべきだろうという風に考えておりますの  
で、よろしく願いいたします。以上です。

吉岡会長： 今川委員ご発言の最後のところは、医科大学にも大いに関係あるところす  
ので、会長の立場をちょっと超えますが、申し上げたいと思います。

現在、県が緊急医師確保枠として、医大入学生に対して、さらには、在学  
生若しくは初期臨床研修医に対しても、医師確保ということでの奨学金を出して  
いただいております。すでに後者の方は該当する医師が、就職する時期にかか  
っておりまして、医科大学と県との間で調整しながら、ほぼ順調に三年以降の  
然るべき後期研修に回っております。その病院は知事さんが指定することもで  
きます。診療科につきましては今までは四診療科プラスへき地診療という形で

限定されております。それは、産科、小児科、救急科、麻酔科、そして今は、総合診療科とへき地診療という形になっています。今川委員がおっしゃいました内科あるいは外科は、ここには入っておりません。このことは憂慮すべき状況になりつつあると思います。当初、緊急医師確保を、国あるいは県の方でお考えていただいた時には、四つないし五つの診療科医師の絶対的な不足があったが故にそうなったと考えられます。しかし、結果として、今起こっていて、早晚起こるのは手術したくても、手術をする外科医がいない、それからご老人を見る内科医がいない、ということになりかねません。これは是非、皆様方審議会のご意向が一致すれば、現在、県の条例で四つないし五つの診療科が決められていますが、それはそれとして、知事さんが、我々の要望を含めて適切に判断していただいて、もう少し緩やかに知事が必要とする科として増やすことが可能であるという形をとっていただきたいと思います。固定したまま十年間いってしまって、終わったときには幸い4～5科は良かったけれども、他のところでは欠乏ということになりかねないということも私も、危惧しております。

ここからは、会長の立場で申し上げますが、是非、この中でもですね、そういう流れを、医療現場の先生方は共通認識としてもっておられると思いますので、この機会に、診療科の緩やかな開放といいたいまいしょうかね、もう少し内科、あるいは外科に進みたいという人材を育てていくという、方向性も是非お考えいただきたい。すなわち知事さんが、それぞれの時期にそれぞれの地域の状況を勘案して、必要と考えた科については、もう少し緩やかに、適正な配置配分に至るような権限あるいはそのようなお考えでやっていただくようなことはできないものなのか、条例上、現行の五つプラスその他知事が必要と認める診療科という風にしていただければ、もっと現実的に行くのではないかと考え提案したいと思います。議員の尾崎先生いかがでしょうか。

尾崎委員： まず、今のことについて、事務方に聞いてみたいと思うのですが、

事務局（及川医師・看護師確保対策室長。以下「及川室長」）： はい。お答えさせていただきます。全国でも奈良県でも医師の数は増加傾向にございますけれども、診療科の偏在あるいは地域偏在が課題としてございます。今、外科医、内科医そして病院間の偏在があるのでないかといったご意見をいただきました。学長からほとんどお答えをいただいた状態ですが、少し県の考えを述べさせていただきます。

県では、医科大学の定員増ですとか、臨床研修医の確保対策事業など医師の総数を増やす取り組みと合わせまして、特に医師の不足する診療科やへき地の医師の養成を図るために、平成20年度に修学資金制度を創設いたしまして、医

師の養成確保を図ってきたところでございます。現在の奨学金貸与者の志望診療科構成から将来の予測をすれば小児科、麻酔科、産科、救命救急センターといった今、不足している診療科の医師については、必要数を充足できる状況になる見込みはできております。今後も中長期的な視点で修学資金の免除対象とする診療科の検討をしていく必要があると考えておりまして、現在および今後不足が予測される診療科、先ほどの外科、内科などの診療科につきましては、県立医科大学と連携した調査・分析をしっかりと行った上で、今後の医学の動向、各診療科の医師の不足状況などを見極めた上で、対応策を検討していきたいと考えております。以上でございます。

尾崎委員： 10年いま、固定しているというのは、結果が出るのにそれくらいかかるということなんでしょうけど、まあ総合計画にしても10年の計画という周期で見直すというのは当然あるべき姿だと思います。是非とも柔軟な、条例の内容も含めてですね、検討していくべきだと思いますし、この審議会からも、そういう意見、皆さんが反対しないのであれば、知事をお願いするのは重要であると思います。

吉岡会長： この件につきまして、他の委員の皆様から何かご意見ございませうか。

今川先生がおっしゃったのは、決して今川先生、個人の意見ではなく、我々から見ましても、また、県として見ましても実感としてあると思います。特に産科のようなところは、どこの病院にも産科医がいていつでもお産が受け入れられるということはありません。産婦人科は、今、医大の小林教授と産婦人科医会がされてますように重点的にお産をする病院、診療所をネットワークで結ぶという形で、かなり良い方向に向かっていると思います。もちろん産婦人科医の養成も重点的に行うことで、これも良い方向に向かっていると私は思います。そうすると、特に内科医を考えますと、基本的には、ご老人を全体的に見ていただける内科医、あるいは総合診療科医、そういう人たちが、奈良県の各地域にうまく隅々まで配置されているということの方が効果的と思う訳です。

したがって、今、絶対数あるいは配置が必ずしも十分ではないとことになりますと、柔軟に、いったん検討して見直すということが必要だと思われま。

長々と私が申し上げましたけれども、この点は、この機会に審議会として、県に対して要望するということによろしいでしょうか。

尾崎委員： すいません。そういう認識が出てきていると、今、今川先生、吉岡会長から意見があつて、先ほど事務方の方がおっしゃったのは、そういう意見が出てき

ているんだということは認識しているんですが、どのように分析をされていますか。いわゆる内科、外科が不足傾向に今後なっていくと、現状も不足していると認識があるのか、そこはちょっと答えていただきたいと思います。

事務局（及川室長）： はい。今の不足状況でございますけれども、まず、数値的なものでは、平成 22 年 12 月末現在の厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査いわゆる三師調査の結果がございます。そこで内科、外科の人口 10 万人あたりの医師数が著しく不足しているという状況が出ております。また、県立医科大学の内科の教授、外科の教授からも、不足しているという状況は聞いておりますが、やはり客観的に見て不足しているということを示す必要があるかと思っておりますので、県立医科大学でございます地域医療学講座で、各医局の状況、各病院の状況を調べていただいた上で、分析を行いたいと考えております。以上でございます。

尾崎委員： 分かりました。

吉岡会長： それではですね、もう一度、念を押すようで恐縮ですけれども、この審議会として、今申しました、もう少し柔軟に知事に対応していただけるような形をとっていただいて、診療科別の偏在というのを緩和していくという方向で動いていただきたいという要望をまとめておきたいと思いますが、よろしいですか。

全委員： はい。

吉岡会長： どうもありがとうございました。会長になりますと、少し、自分の考えていることがやれるなど。ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

寺川委員： 資料 3 の 11 ページの 6 番目の地域医療連携パスの積極的な導入など医療連携体制の構築と書いてあるのですけれども、地域医療連携パスの現状と言いますか、どのくらい進んでいるのでしょうか。

訪問看護ステーションは小規模で数人で運営しているような状況なんですね。それで、できましたら大規模化ということで今、日本看護協会から言われておりまして、奈良県看護協会として勧めているんですけども、なかなか進まないんですね。その辺で連携パスの進み具合ですとか、それから在宅医療を訪問看護ステーションを使いながらどのように計画されているのかという辺りいかがでしょうか。

吉岡会長： 県の方で、お答えいただけるでしょうか。

本会は、県が提示した地域医療再生計画を議論する場でございますけども、奈良県の医療全般を滑らかにする丁度良い機会でございます。間違いなく進んでいると私は聞いておりますが、数字やその他について、私も把握しておりません。年次別ですとか、現在どういう状況になっているか分かるでしょうか。

事務局（表野課長）：地域医療連携パスにつきましては、疾患別にあるものですから、脳卒中と心筋梗塞に関しまして、私どもが事務局で、連携パスの委員会をご支援しているというか、連携パスというのは患者さんの紹介される時のツールでございますので、医療機関の、具体的に言えば、ドクターに使っていただかないと普及しないというものでございます。

現在の状況ですけども、脳卒中に関しましてはですね、北和地域で今年の平成24年の2月末から連携パスの様式を定めまして運用されています。現在のところ200件の患者さんのご紹介に使われたという状況でございます。

虚血性心疾患については、それより少し前の、平成23年の7月から、そういう仕組みが使われている状況でございます。

吉岡会長： まだ発展途上だと私は理解しております。例えば、糖尿病については、もう少し奈良医大も踏み込んで一緒にやっていくべきというご依頼を受けている状況であります。大きな四疾患、五疾患を中心に、急ぐものからきちんとしたものをしていかななくてはならないと思います。

また県が作っても、今の課長のお話のように、使いやすさとか、毎日使える状況でないと意味がないです。すでに多くの医療機関においては、その医療機関を中心とした連携パスを、お作りいただいていると思います。だから病院個々から見ればネットワークをどういう風にしていくのかというお考えはお持ちだけれども、奈良県全体として例えば脳疾患、あるいは虚血性心疾患であれば、それぞれにばらばらにあるというよりは、大規模な患者さんがいらっしゃる医療機関とうまく連携したものができていくのが理想的だと思います。現在できているものを修正するという立場で、是非やっていただきたいと思います。こういうのができない限りは、いくら医療資源で看護師さんや医者だと言ってみてもですね、頭数だけ揃ってしまって空回りすることもありますので、よろしくお願ひしたいと思います。また奈良医大としても依頼を受けたことについては肅々とやっていきたいと思っております。

他にありませんか。

竹上委員： 竹上です。資料3の22ページの③というのが、私たち、薬局あるいは薬剤師

に該当するところで、委員の方々の認識の参考にさせていただけたらと存じ、発言をさせていただきます。

まず、三番のここに書いてありますように、現在、北和地域では4箇所の無菌調剤施設というのが設置されております。ただ、大和川以南といいますか、中南和地域におきましては、現在、無菌調剤ができる薬局というのがございません。こういう無菌調剤室というのは、法律で共同利用できるというようになっておりまして、その中の点の一個目にありますように、無菌調剤室の共同利用体制をモデル的に構築したいと、そして、ここに書いてありますのと、あと8ページをお願いいたします。

8ページの在宅医療と書いたところの7つめのところで、共同利用できる無菌調剤施設とすると、あとその上段に、患者や家族や関係機関に対し、在宅医療の持つ意義や在宅でどこまでの医療が受けられるのかなどの啓発や在宅医療を担う関係機関の機能等の情報提供と。まあ以前から薬局というのは県内に散らばってしまっていて、色んな病気の相談も、あるいは医療の相談も含めまして、やっぱり相談というのをさせていただいている場所がございます。私たち、薬剤師も、今、在宅医療が必要な人、3年後、5年後に在宅医療が必要となった時に、必要な知識を今から県民の皆様提供していく必要があるということで、小さい話かも知れませんが、これからの在宅医療の推進に、少しでもお役に立てるような活動をしていきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

吉岡会長： ありがとうございます。辻村委員、よろしくをお願いいたします。

辻村委員： 印象と意見を述べますが、事業実施の段階で委員の意見を反映していただくことを前提に、具体的な話はまた別の機会にお話させていただきます。

医療審議会という性質上、医療に焦点が当たっているのは当たり前で、その中でも高度医療、先進医療に重点が置かれているのはやむを得ない。ただ、地域医療再生計画ということで「地域」というのがくっついてきますと、もう少し広い分野で議論や計画が必要だと思うんですね。田中委員さんもおっしゃいましたし、看護協会の人もおっしゃいましたが、関連するグループの連携が非常に重要だと。

国の方も、医療と介護の連携というのを口をすっぱくして言っていますが、特に在宅医療においては、福祉と医療の連携が重要な視点になると思います。具体的には、資料のP2 1ページ以降に在宅医療連携体制の確保・普及ということについて具体的に書かれていますが、私は自分自身の関心が乳幼児の、障害をもっている子どもたちの福祉問題と高齢者の介護になりますので、そうなっ

てきますと、23ページのところに小児在宅医療支援センターという新しい概念が出てきますが、そこにも地域療育ネットワークを構築すると書かれていますが、これもですね、単に保健所だけではなくて、障害児の療育に携わる地域の機関もここに含めていかないといけない。

それから、障害を持つお子さん、多くのお子さんは、医療ケアが必要なお子さんが多いですけれども、同時に日常的に福祉的なケアが多いですのでそうしたところとの連携も重要ですし、訪問看護や保健師ネットワークといったところも、福祉的な観点から連携が必要だと思います。

訪問看護の充実では、事業費1320万円という形で具体的に予算化されていますけど、よくよく読んでみたらこれくらいお金がかかるのかなという感じがしますし、もっと具体的にイメージがわくような根拠はないのかという感じもいたしますが、印象と意見としましては、その辺のすそ野の広がりとか関連領域との連携という所にももう少し重点というかそちらの方にも力を入れていただきたいと思います。

吉岡会長： ありがとうございます。やはり、医療と福祉・介護というのは一連の流れとして捉えるというのは、一般的な形だったと思います。これを読んでも色々な場所に、例えば、保健師ネットワークのところに介護とか福祉は出てきます。今、辻村委員がおっしゃるように、そのところに踏み込んでいく、力を入れていく体制が、特に、老人が多くなっている奈良県では必要かなと思います。他にいかがでしょうか。

森本委員： 今、老人が多くなっていると話がありましたので、私は先ほどからずっと話を聞いておりますと、急性期に特化した地域医療再生計画の中で、必要なところにお金をたくさんかける、もちろんそのことは重要ではあるとは思いますが、奈良県の高齢化率、非常に高い高齢化率、これに対応すべき対策がここに書いてあります在宅医療というのがあるのですが、在宅医療だけで果たして良いのだろうかという気持ちがすごくしました。これは、2025年問題、日本が超高齢化時代に向かう時に、今、高齢化に対応する政策をしっかりとやらなくてはいけないのではないかということ非常に重要に感じているところです。先ほど、歯科医師会の田中先生がおっしゃいました歯科と在宅に結ぶと言うよりも急性期から地域に結ぶ、ですので病診連携・病病連携という意味では、急性期がきっかけとなって地域に結ぶ連携システムが非常に大事だという風に思っております。それは、地域連携パスのところも同じことですね。

奈良県として、様々な、地域連携パスにしましても歯科口腔連携、介護も含めてという話ですが、個々も含めてシステムを作りあげるということをしない

と病院別に何かをやっているというだけでは全体に広がらないと思います。奈良県として、しっかりシステムをどういう風に構築していくのか、それをどういう風に活用して、広めていこうとするのかということ、進捗の辺りも少しお話いただきたい。

高齢化の進展について、果たして在宅だけで良いのかどうかということも協議していただいたら良いのではないかと感じましたので、ご意見をお伺いしたいと思います。

吉岡会長：県のご担当者の方、いかがでしょうか。

事務局（中川知事公室審議官） 私の方から現在取り組んでいるところも含めて、ご説明させていただきたいと思います。先ほどから、何名かの委員さんから在宅での過ごし方についてご提言をいただいております、まさにその取り組みを奈良県としてもやっていきたいと考えております。私の方で、資料に何ページか載っておりますけども、モデル的な地域を県内各地で増やしていくために、まず第一歩を踏みたいということで、県立奈良病院が移転整備をされますので、その跡地になる所を活用して、在宅医療というよりは予防から在宅医療、介護、健康づくり、見回りも含めて一体的な取り組みをしたいと考えております。

現在、一番大事なことは何かということで、色々な方が関わりを持ってやりますので、奈良市の担当も含めて、顔の見える関係をまず作っていききたいということで。何回も会合、勉強会を開いて、色々な職種の方、先ほどの訪問看護の件もありますし、市の医師会の先生方にも入っていただく、あるいは行政も入る、それから、病院の関係、介護施設の関係の方も入っていただいて、ご意見を出してもらいながらですね、まだ確たるものとして、お示しできるようなところまでは至っておりませんが、少し、色々な担当の方に入っていただいておりますね、何よりも、今、森本委員がおっしゃるように、2025年なのか2035年か、高齢化がピークに達する時に、今からやっても全く遅くないということで、地域で健やかに住み続けていただくというために、どのような街づくりができるのか、特にソフト面での取り組みを、この基金の一部を活用させていただきながら取り組みたい。その中に、再生計画の中に入っております、取り組みが、連携パスもそうですし、訪問看護ステーションの大規模化、保健師のネットワーク、小児の在宅医療支援、そういったことが全部入っておりますので、実際にこれらの事業を具体化するにあたりましては、少し今回は項目として入っておるだけですけれども、そういったもの全て、少しずつ使いながら、まずモデル的な地域を増やしていきたいというのが現在の取り組みでございます。



吉岡会長： ありがとうございます。意欲的にそういうことをおやりいただくところというところですね。

奈良県の特別な事情というのは、もちろんあるわけですが、どこの都道府県、市町村においてもそんなに大きく変わらない訳であり、まあ、良いモデル、良い知恵、良い行動がありましたら、是非、たくさん勉強して、取り入れられるものは取り入れていただきたいと思います。

森本委員も、岸和田方面で、もし一定の地域で、上手くいっている例がございましたら、是非ご指導いただいて、奈良県にも知恵を与えていただきたいと思っております。

他にいかがでしょうか。

田中委員： 今、現在、歯科の状況なんですけれども、へき地の問題になるんですけれども、歯科医のおらない村が南部の方で6つくらいあると思うんですね。下北、上北、黒滝、野迫川等々ですね、高齢化率がですね 50%近くに達しているところで、道は良くなりましたけれども、まだまだご高齢の方がですね、在宅で歯科の診療を受けられる、入れ歯の矯正をしてもらえるというような形を望んでおられる訳なんですけれども、現状はそういうことでありまして、ただ私立の診療所がそこへ行きまして、経営的にペイできないということが、今の現状を生んでいるというところがございますので、是非この計画の中です、これらのところの支援をですね、お願いしたいと思っております。

吉岡会長： この点はいかがでしょう。今のような無歯科医師が6村あると、ほっとけないと思いますが、いかがでしょうか。

医師の例を言いますと、医科大学の地域医療学講座を中心に、大学に籍を置きながら、へき地診療所もしくはへき地支援病院に週に 1.5 日以上行く者については、一定の国からの補助を与えるというプランが出まして、奈良医大もそういうことをやりました。やりましたが、どういうわけか文科省が一年間で止めてしまったので、財政的にどうにもならない。しかし、奈良医大としては止める訳には行かないので自前でそれを続けるということを今やっております。歯科についても何かしらの、行政からの組み立て的なものというか、少しプッシュするようなものがあると一気に勢いづくと思うのですが、いかがでしょうか。

事務局（表野課長）： 無歯科医ですね、へき地の歯科医療という問題でございますけれども、患者さんの数でありますとか、治療に対する効果でありますとか、なか

なか私どもの調査の及ぶ範囲ではなくて、今まだ分かっていないというのが申し訳ない事態であります。

今後、その辺を調べたり、歯科医師会の先生方に教えていただいたりして、今後の課題として考えていきたいと思います。

吉岡会長： 数の面では流動的ですから、どちらが正しいかということではなく、10箇所前後はあるというのは間違いのないわけですね。歯科医師会では、かなり実態はお掴みいただいておりますのでしょいか。

田中委員： 二箇所、一人の歯科医師が巡回しておったんですけれども、ちょっと病気になりました、一年半ぐらいもう行ってないんですよ。今の現実、困っておられる方がたくさんおりますので、何とか早急にですね、時間的には急いでいただかないと。それから今回の補充という意味では是非何らかの対策をとっていただきたいと思います。

私、個人も、一昨年の夏のあれ以降、野迫川村に10年くらい前に診療所がありまして、チェアも2台あったんですけれども、もちろん今使えるような状況ではなかったんです。あそこで避難所生活を送られている方を対象に2回ほど行ったんですけれども、まあ行政の方も出費がかかる話ですので、おいそれとなかなかというところがございますので、こういう状況の所でございますので、国ないし県からの支援が必要だと思います。

是非、早い時間での対策、対応をお願いしたいと思います。

吉岡会長： 具体的にここに書いていないことを急遽入れるのは難しいとは思いますが、ボヤッと書いてあるところでこういうことの調査はやれるかなと思います。それほど、多くのお金がかかるということではないですから。しかし、これは県、あるいは市町村、保健所も、歯科医師会の方でもキャラバンを組んでいただいて、重点的に調査をしていただくとか、県と市町村で一緒にやっていただければ、一気に状況の把握はできると思います。そこから、どういう風にやっていくのかということは、また先生方を中心に知恵を出していただくことでもよろしく。今日、たまたまそういう話がでまして、無歯科医地区がこれだけあるというのは、ちょっと認識しておりませんでした。是非、調査で実態はすぐに掴んでいただければありがたいと思います。

他にいかがでしょうか

今日はこういうテーマでしたから、この審議会でも、奈良県の医療を考えるとという意味では、実態とこれかたらやるべきこととこのを県と一緒に、委員の先生方が色々な立場からお話いただけたと思います。私はこの会長に推された

時に、開催は年に1回くらいと考えていたところ、早速、5月、6月に開催となりましたし、このような議論ができるのであれば、年に2回でも、3回でもやるべきだなと思っております。

それぞれの持ち場で重職に付いておられる方にお集まりいただいておりますので、ご要望をこの審議会を出して、そして、県に要望するという事だけでは収まらないものだと私は理解しております。

こういうことが議論になっているので、是非、このデータを県に示そう、示した次にはこういうところまでいこう、ということがこの審議会を中心に広がるということを今後やっていきたいと思っております。

予定しておりました時間に近づいておりますが、最後に、是非、この際にご発言したい方おられましたら、承りますが、いかがでしょうか。

尾崎委員： 前回の審議会の時に、私が要望しておりました点でございます、この医療審議会のメンバーに現場の医師であります医師会のメンバーの方が今日も入っておりません。それが、県としても県民としても非常に損失になると言わせていただいていたので、この間どういように調整をしていただいたのか。県としてはお願いする立場でしっかりと、調整をとってもらいたいと思っていたのですが、ここに至るまでの経緯を教えてください。

吉岡会長： お答えいただきますでしょうか。

事務局（高城部長）： 私の方から答えさせていただきます。前回の医療審議会がございまして、その後の状況のお尋ねということだと思います。

県の方でも、これまで医療審議会の場だけではないですけど、色んな場所です、医師会の委員の先生方とお会いする機会がございました。その中で、やはり医師会としましては、これまで通り、医師会の希望する形でというお話を聞いております。県の方といたしましても、そういう考えはいただいておりますけれども、従来お示したこちらの案と言いますか、この中から選んで欲しいということでの変更は特にないと、申し伝えてはおりますけれども、その中で、なかなか折り合いがつかないと申しますか、進捗につきましては、現在、進んだところはないというところがございます。

尾崎委員： 折り合いをつけようとするならばですね、何らかの提案、変更があつて然るべきと思うんです。これをお願いします、これでは無理ですというのをずっと繰り返して行って県民が損をする、医療審議会の中に現場の医師会の先生がいらっしゃらないという奇異な状況を何とか、今後どうされるのかも一度お願

いします。

吉岡会長： もう一度高城部長お願いします。

事務局（高城部長）： 今後のことをございますけども、現段階におきましては、県の方といたしましては引き続き従来お示した考えでお願いしていくということで考えておきまして、今、変更しようということには特に至っておりません。

なお、県の医師会とのお付き合いにつきましては、重ね重ね申し上げておりますけれども、従来から各種の、今、問題となっておりますのは、この医療審議会ございますけれども、その他の各種協議会ですとか、そういったところで医師会のメンバーにも、専門的立場からご意見ですとか、参画をいただいております、その意見を県政に反映させるべく私たちの方もやっているところをございます。その点におきましては、今後とも、医師会のメンバーの方々と協力をしながら、県の医療行政をしっかりと進めていきたいと考えておきまして、協力し医療行政を進めていくという考えに変更はございません。

吉岡会長： はい。では最後をお願いします。

尾崎委員： 他の分野では、協力していただいているから問題ないんだということは、議会の方でも答弁していただいているんですけども、この話も、ある段階で落とすところを見つけないとですね、その部分での協力もですね、これは推測なんですけれども、話がどんどんこじれていきますとですね、そういうことも非常にまずくなっていくんじゃないかなという風に懸念している訳なんですけれども。

それも踏まえて今後、努力していただきたいと思っておりますし、場合によっては、部局の方で対応できないのであれば、ちょっとこれは乱暴かも知れませんが審議会のメンバー、会長がですね、ホワイトナイト、いわゆる仲介役になってでもですね、何とか良い形で落とすところを見つけていただけないかと。ちょっとこれは、私の要望でございます。

吉岡会長： 最後どのように申し上げたら良いかちょっと分からなくなりました。ただ今、反応だけしておきます。私はこの会長の役を皆様方の互選、これは規約に則って民主的に選ばれたということでやらせていただいております。この職責が、他にやるべきことがあるのかどうかについては、今まで考えてきたことはありません。従いまして、今日そのようなご発言があったということにつきましては、考えてまいりたいと思っておりますけど、今まで私の頭の中には一切ございませ

ん。それは私の役職上の責務ではないと、いう風に思っております。あえて申し上げます。

他にいかがでしょうか。

最後固くなりましたけれども、申し訳ございません。終わらせてもらいます。今日は長時間に渡りましてご発言いただきまして、奈良県の地域医療再生計画の案というのが、かなりブラッシュアップされたものとして出てきております。今日提案いただきましたものが、国からお金で縛られるということもありますし、向こうからの指導ということもあるでしょう。改めて骨格ができました折り、また、それぞれの委員の方々には、委員会を通じてか若しくは個別に、ご相談やご指導受けることがあろうかと思えます。

是非、15億円という予算に負けることなく、あるいはそれに留まることなく、奈良県としての再生計画をさらに進めていただけるように、よろしく願いして終わりたいと思えます。

どうも今日はありがとうございました。

事務局（園田補佐）： それでは、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50回奈良県医療審議会を終了いたします。本日は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25年5月28日

議事録署名人 印

議事録署名人 印