

第5回奈良県地域医療等対策協議会 議事録

平成22年3月25日(木)

午後2時00分～3時30分

事務局： 定刻となりましたので、ただいまから第5回地域医療等対策協議会を開催いたします。

皆様方におかれましては大変お忙しい中、本日は足もとが悪い中、本日の会議にご出席いただきましてありがとうございます。それでは会議に先立ちまして、荒井正吾奈良県知事からご挨拶を申し上げます。

荒井知事： 本日の地域医療等対策協議会、実質的に最終の会議でございますが、開会にあたりまして一言御礼とこれまでのことを振り返ってご挨拶申し上げたいと思います。

この間、結構時間はかかりましたが立派な報告書をまとめていただきました。

思えばこのような医療等と書きましたが、対策を県域で練ろうと思いましたが、数々起こりました医療事故が起因しています。

就任直後に周産期、橿原地区の未受診妊婦のたらい回し。県外搬送が4割を越えるという実情にあるということを知りましたが、その前に大淀病院における周産期に係る救急医療の話がございました。

その後内容は変わりますが、県立奈良病院でお医者さんの時間外手当は払うべきだという判決がでまして、県立病院ですけれども県が負けてしまいました。これは大変確定していくと大きな話になるものでございますが、まだ制度でございますので注目を浴びてないわけですけれども、手当じゃなしに時間外割り増しで払うべきだという、お医者さんの宿直あるいは在宅、判決は在宅の待機は入ってませんけれども、在宅の待機の時間も時間外割り増しの対象になるべきだという訴えが今控訴中でございます。これは医療の現場では大変大きな、それが奈良の県立病院で起こった判決であったということで。

最近では山本病院さんというのが奈良、奈良の山本病院ということですが、大阪からきたお医者さんが大阪から連れてきた生活保護者に無駄な手術をして、しなくてよい手術をするということは傷害になるようなことでございまして、そのような大変な医療に関係することが起こりまして、全て県の責任ではないわけですが、地域医療は県が総じてよく見張って、役目を果たさなければならないと思いはじめましたので、このような会議で対策を練る知恵をお貸し下さいということで始めさせていただきまして、吉田学長に音頭をとっていただきましてこのような立派な報告書ができるまでに至ったことを本当に心から感謝を申し上げる次第でございます。

奈良県におきましてはこのような報告書を受けまして、奈良の医療だけではなく、ここで医療等と書きましたのは健康づくり、療養、在宅を含めた等でございますし、医療の他介護、福祉ということも入った等でございますので、部会でもそのような健康づくりというような部会で議論していただいたわけで医療関係者

の方が多いわけですけども、医療に隣接する健康づくりということも大きな課題にして議論をしていただきました。これを基に県政の中でできることを大きく施策として展開したいと思っています。特に救急医療での断らない救急を設置するというのと、もう一つ今年大きいことは医療連携の協定を作るということが大変大きい。これは地域各地でも余りない試みですけども、医療関係者と福祉介護関係者との医療の連携を協定という形で、できれば明示できると。医師派遣の協定というのもございます。医師の派遣を、まあ派遣と言う言わない等ありますが、医師を確保する、不足する診療科と地域で確保するというので県がもう少し大きな役目を果たせないかということでございますので、その仕組みを作るということでございますので、今年仕上げをする責務が行政の方にあるように思います。

感謝の言葉を連ねるつもりでございましたが、これからの課題も残っておるわけございまして、精一杯努めていきたいと思っております。今日は、このような立派な内容の報告書を作っていただきまして吉田会長をはじめ委員の皆様へ感謝の気持ちを申し上げます。本当にありがとうございました。

事務局： それでは次にご出席の皆様方をこの場でご紹介するのが本来でございますが、時間の都合上お手元にお配りしております委員名簿で替えさせていただきたいと思っております。ご了承願います。なお、本日、塩見委員、田中委員、吉田委員、吉岡（利）委員、西尾委員、秋山委員、嶋委員につきましては所用のためご欠席でございます。赤井委員につきましては少し遅れるとお聞きしております。

それではお手元に配布しております資料の確認をさせていただきます。

まず会議次第、委員名簿、配席図、資料以上でございます。ご確認の方お願いいたします。

なお、改めまして本会議は審議会等の会議の公開に関する指針によりまして、公開とさせていただいておりますのでご協力の方よろしくお願いいたします。それから本日傍聴される方、報道機関の方々につきましては先にお渡ししております注意事項をお守りいただきますようよろしくお願いいたします。

それではこれより議事に入りますので奈良県地域医療等対策協議会設置要綱第6条の規定によりまして、吉田会長の方に議長をお願いいたします。それでは吉田会長よろしく願います。

吉田会長： 吉田でございます。本日は先ほどもご案内ございましたように、この協議会の最終ということになりますので一言ご挨拶を申し上げます。

私は地域医療の再生は住民と医療者と行政の三者が、それぞれ今できることをそれぞれが実行して、しかも協力して進めていくとそれ以外に方法はないと思っています。

この協議会は幸いなことに住民と医療者と行政、それぞれの代表者としてもいい方々がお集まりいただいて今日まで非常に熱心に協議いただいたわけでございます。この2年間、もちろんこの協議会だけではございませんけども、色々なご努力におきまして医療を取り巻く環境、あるいは医療そのものが改善されたわけです。

先ほど荒井知事からお話ございました例をとりますと、妊婦搬送でございます

けども、県外搬送状況は平成19年度つまり2年前この協議会が発足した頃は22.7%、185件ありまして42件が県外に搬送されておりましたけども、平成21年度は13.8%に改善され、特にこの下半期は113件中1件のみ0.9%のみが県外搬送という状況です。これだけ驚くべきといいますか、特記すべき改善がなされたわけでございます。どうもあの、報道の方はこういういいことはあまり報道しないんでございますが、何か事件ありますとば一っと報道されますけども、今日も報道関係の方いらっっしゃってますが、どうか113件中1件です。この辺を明日の見出しにば一っと出していただきたいとお願いいたします。

それからここで協議したことが22年度の予算案に、計画案にきちんと反映されているように私は思いました。健康長寿県の実現とそれから地域医療の再生という非常に大きなテーマに忠実に取り組んでいただきまして、そちらのほうで具現化すべく努力していただいているのが、この予算及び計画を拝見しますと現れておりました。

この2年間、長いようで短いような感じがいたしますけども、この2年間の印象を一言で申しますと、「天気晴朗なれど波高し」でありまして、特に波が高いところはいくつか想起することができますけども、天気晴朗であったという気がいたします。それは奈良県の医療をよくするという一つの目標に向かって、荒井知事の大変強力なリーダーシップの下、皆さん関係各者の多くの方が協力していただいたおかげかと思っております。

ただこれは本日で一応終了になりますけども、これからが正念場でございますので、どうか皆様方のご努力、ご協力によりまして一層この奈良県の医療がよくなりますようお願い申し上げまして、ご挨拶といたします。どうもありがとうございました。

それでは議題、奈良県地域医療等対策協議会最終報告についてお手元に配付の資料を基に事務局から説明をしていただきたいと思います。事務局説明お願いいたします。

事務局：健康安全局長の武末でございます。それではお手元の厚い冊子、奈良県地域医療等対策協議会最終報告についてご説明申し上げます。本協議会におきましては8つの部会と4つのワーキングを設けまして、これまで200名近くの方に携わっていただきました。この2年近くの間計43回の検討を重ねてきたところでございます。本当に関係者の皆様におかれましてはこのご努力深く感謝を申し上げますと共に、引き続き奈良県の医療をよくするという観点でこれからの事業推進に対するご協力をお願いすると共に、県民の皆様にもこれまでの検討内容や今後の取り組みについて広く知っていただけるよう今回の最終報告をとりまとめて公表するものでございます。

まず報告書1頁目をご覧ください。目次でございますけども、今回の報告書の全体構成は「はじめに」以下奈良県の目指す医療、介護、福祉そして健康づくり、具体的な政策目標、各項目・テーマごとの現状と課題、目指すべき方向、各項目・テーマごとの具体的な取組及び平成22年度予算、検討経緯、さらには協議会、部会、およびワーキング、委員会名簿そして最後に参考資料をつけておりま

す。

次に3頁をお開きいただけますでしょうか。健康長寿から順番に各項目・テーマごとに現状と課題、目指すべき方向を記載してございます。

健康長寿につきましては大きく健康づくりと長寿高齢者福祉、障害者保健福祉に分けられまして、3頁から20頁までに記載しております。健康づくりにおきましては3頁の(1)主な生活習慣の状況といたしまして、①栄養・食生活において野菜摂取量が200グラム未満のものが20歳代30歳代で40%を越え若い世代の野菜の摂取不足が多い。また以下1日当たりの摂取エネルギーに占める脂肪エネルギー比率が全国より高いなどの現状があります。

7頁をお開きいただけますでしょうか。(4)県民の健康状態でございますけれども、平均寿命が全国順位では長い方から男性が9番目、女性が23番目となっているほか、死亡率は高い方から男性が33番目、女性が26番目となっております。さらに9頁でございますけれども、医療費につきましては県民の医療費のうち75歳以上の人の医療費である老人医療費が約3割強を占めております。1人当たりの老人医療費は全国平均をやや下回っているという状況でございます。一方、本県における特定検診の受診状況ですが、11頁をお開きいただけますでしょうか。特定健康診査の受診率は平成21年度5月現在で本県、21.4%となっております。全国平均28.3%に比べて低く、全国の順位は43番目、ワースト5となっております。低い状況でございます。

また長寿高齢者福祉ですけれども、14頁をご覧ください。今後ますます高齢化が進行すること、要介護、要支援者も増加していること、認知症の高齢者も増加が見込まれること等の現状の中で明るく、活力に満ちた高齢者社会を作ることが重要な課題となっているふうに思います。同じ頁の障害者保健福祉につきましては、1人1人のニーズに的確に対応していくことが重要で疾病や障害に対して必要な医療が受けられるなど医療体制の充実、専門的な相談が求められている現状でございます。総合的な相談体制の整備や専門的な支援体制が課題となっております。その目指すべき方向ですが、17頁をご覧くださいでしょうか。

健康づくりでは(1)食生活の改善(2)運動習慣の増加(3)たばこ対策の推進(4)がんに関する正しい知識や予防についての情報提供などがあげられるほか5番目に地域ぐるみで健康づくりに取り組み、健康長寿立県を目指すということとしています。内容についてはご覧いただくことで、項目のみのご紹介とさせていただきます。

また19頁の長寿高齢者福祉、介護サービスの基盤の充実、良質なサービスの提供と介護保険事業の円滑な運営などが目指すべき方向性としてあげられます。

20頁の障害者保健福祉につきましては、目指すべき方向性として障害の発生原因となる疾病等の発症予防と早期発見・早期治療の推進、適切なリハビリテーションの推進などがあげられます。

次に21頁をご覧ください。駆け足になっておりますが申し訳ございません。救急医療についてでございます。21頁から27頁まで記載しておりますけれども、救急医療を取り巻く現況としまして救急搬送について救急車の利用の状態、タク

シー代わりの不適切な救急車の利用があるということは一般的にも言われております。そのため救急搬送に係る時間は全国的にも増加傾向にあること、また病院前救護活動では救急蘇生法の普及とAEDの設置、メディカルコントロール体制整備など、さらには救急医療体制では一次救急医療体制が十分でないこと、二次救急医療体制の機能の低下に伴いまして三次救急医療機関の負担が増加し、さらにそれに医師不足等などにより、救命救急センターでの受入率が本県では特に低下していることなどが問題となっております。また住民の救急医療に対する理解など課題があげられたところでございます。

救急医療の目指すべき方向については27頁をご覧くださいませでしょうか。項目だけの紹介になりますが(1)救急患者を断らない医療体制の確立(2)一次救急医療体制の確立(3)適切な病院前救護活動が可能な体制の確立(4)救急医療に関する県民の理解、相談体制の確立があげられます。

次に28頁を開けていただけますでしょうか。へき地医療についてでございます。へき地医療につきましては28頁から29頁まで記載しておりますが、へき地医療については(1)へき地医療を取り巻く状況について記載しているとおりでございますが、課題としましては(2)へき地医療の従事者の安定的な確保と定着、従事する方の高齢化に伴う後継者の確保、医師不足に伴う巡回診療の実施や代診医の派遣の機能の低下等がございます。へき地医療の目指すべき方向としては29頁をご覧くださいませでしょうか、へき地の医師を養成・確保する体制の確立やへき地医療を支援する体制の整備などがあげられます。

次に30頁をご覧くださいませでしょうか。産婦人科・周産期医療については30頁から36頁まで記載しております。31頁に出生数の減少する一方で低出生体重児の出生率は増加している、あるいは周産期死亡率は減少している等の現況が述べております。一方で分娩を取り扱える医療機関の減少があり、また産婦人科医、特に産科医の減少傾向がございます。搬送状況としましては県外への母胎及び新生児の搬送状況は33頁に記載しているところでございます。これらの原因として看護師の不足、NICU、後方病床が十分整備されていない等のことから、依然として母胎の県外搬送は少なくないと言えるというのがこの報告書作成時点での状況でございました。またNICU退室児の受入体制が十分でないことからNICUの受入体制に影響を及ぼしている現状などが指摘されてございました。

ちょっと先ほど、知事および吉田会長からのご挨拶の中にごございましたけれども、ただこの報告書の統計をまとめた後の最新のデータを見ますとということで、94頁にとんでいただいてよろしいでしょうか。波カッコで囲んだところで、本当に最新の情報でしたので報告書作成のぎりぎりになって追加したところでこういう形になってますが、先ほど県外搬送が1例しかなくなっているということがございましたが、ちょっと詳しく触れさせていただきます。

平成19年8月に本県で起きました妊婦救急搬送事案を契機としまして、その後調査委員会の検討に基づいて周産期体制の整備を進めてきたところでございます。この協議会を開く1年前の事でございます。その中でリスクの高い分娩を

受け入れることができない大きな要因として、NICUの不足及びその後方の病床の不足が指摘されまして、その整備を2年間かけてきて行ってきたところでございます。その結果としまして平成19年当時、県全体で40床であった病床が現在は50床稼働しております。加えて平成20年2月からかかりつけ医がいない妊婦やかかりつけ医があっても受診ができない場合などに当番となる病院・診療所が対応する産婦人科一次救急救急体制を産科、婦人科の関係者のご協力を得まして整備したところでございます。これは橿原の未受診妊婦対応策の方でNICUのところはハイリスク分娩が受けられないことについての課題等解決すべき問題として提言されたものでございます。これにおきまして、まず軽症者の受入が確保されたということで本来周産期センターで担うべきハイリスク分娩患者への対応が集中できるというような状況がある程度整備されてきたというふうに考えております。この結果として、これだけではなく各関係者のご努力もございまして、平成19年に22.7%であったハイリスク妊婦の県外搬送率は平成21年には13.8%に改善しました。そして、特に県立医科大学附属病院及び県立奈良病院での稼働病床が増えた21年度の下半期では0.9%とほとんど県外搬送がなくなっている状況でございます。今後も北和と中和の2箇所へ高度医療拠点病院を整備するなど医療体制の整備には引き続き全力を挙げていく所存でございますけれども、やはりいろいろな課題を現場の方からあげていただきまして行政が対応することできちんとした一定の成果が得るのではないかとこのことを前提としまして、他の分野でも引き続き取り組んでまいりたいというふうに考えております。そういうこともございまして、経緯をご説明させていただきました。

また元に戻りまして、35頁でございます。周産期の今後の目指すべき方向として（1）リスクに応じた医療機関の役割分担（2）周産期母子医療センターの機能強化（3）近府県との広域連携システムの確立（4）NICU退室後の在宅支援等の充実などが問題として提言されております。また（5）分娩機能の確保や（6）妊婦検診の充実等の課題も引き続きの課題としてあげられております。

次に36頁をご覧くださいませでしょうか。小児医療についてでございます。36頁から41頁まで小児医療について述べております。小児人口の減少や小児医師数が全国平均よりも少ない、また小児科常勤医の減少が本県の課題としてあげられております。小児科救急医療体制の現状と課題については36頁から40頁に記載してございます。ご覧下さい。小児医療の目指すべき方向として40頁の下の方をご覧くださいませでしょうか。下の3行からでございますけれども、小児科の一次救急医療体制の確立、二次・三次救急医療体制の充実などがあげられているところでございます。

次に41頁でございます。駆け足で申し訳ありませんが、公立病院改革についてでございます。41頁から59頁まで記載をしております。公立病院については医師や看護師をはじめとする医療従事者が不足しているところございまして、それに伴う診療体制の縮小による医療提供体制の維持と経営環境が極めて厳しい

環境でございます。目指すべき方向として42頁に書いてございます。(1) 救急の重要疾患について公立病院の連携・役割分担として個々の病院だけでは十分な医療提供体制を整えることが困難な救急疾患で急がないと予後や命に関わる疾患である脳卒中、急性心筋梗塞等について治療が必要な患者数や治療の内容、病院での医療提供体制を数値化したしまして、目で見えてわかるような公立病院の果たす連携・役割分担のモデルを設定し、各公立病院が平成25年度以降の実現に向けて緩やかに連携・役割分担を進めていこうというものでございます。42頁の下の方をご覧くださいと、公立病院の果たす役割について脳卒中から順に急性冠症候群・急性心筋梗塞や重症外傷、急性腹症、周産期疾患にいたる、59頁までそれぞれの疾患ごとのタスクチェーン、連携のあり方の一つでございますけれども、それと県内の公立病院ごとの役割分担を示しております。59頁を見ていただけますでしょうか。(2)にございますけれども、各医療機関が果たしている医療の実施状況を数値化して明らかにしまして、実際測定、点検、分析し、ものによっては公表するような仕組みを作りまして、明らかに提示することできちんと役割分担などを実行し、(3)公立病院については安定した医療提供体制を維持するため、医師を確保する仕組みを提示していこうということでございます。またこの仕組みにおいては県、県立医科大学、病院設置者で協定を締結すると共に、新たな医師配置の要請がある場合は協議の場を設置することとしております。

次に59頁をご覧ください。同じ頁の下の方でございます。医師確保については59頁から62頁まで記載してございます。人口10万人当たりの医師数は全国平均を下回っておりまして、病院勤務医の割合が減少傾向にあります。本県が平成19年に行った調査における県内病院の回答によれば、診療科別では小児科、産科・婦人科、および麻酔科。地域別では南和医療圏および中和医療圏、病院診療科別では病院での医師不足が本県において見られるところです。さらにへき地におきましては民間診療所の開業医の高齢化が進んできており、へき地医療拠点病院等の医師も減少しているなどの課題が指摘されているところでございます。そこで医師確保において目指すべきところでございますけれども、62頁をご覧くださいただけですか。医師の偏在を解消するための取り組みや地域で人を育てるという取り組みの促進、または女性の医師にとって働きやすい職場環境の整備のための取り組みの促進及び医療関係者の役割分担を整理し、病院における医師の業務負担の軽減などがあげられています。

次に62頁下の方をご覧くださいただけですか。ほとんど題名だけで63頁からですが、看護師等確保について62頁から65頁までに記載してございます。年齢階級別に看護師数は25歳～29歳をピークとして年齢を経ると共に減少しております。これは離職率が平成19年度の奈良県の実績で全国平均よりも高い水準にあるほか県内の看護師等養成機関の卒業者が約半数県外に就職・進学している状況にあります。通常これは女性のM字カーブといって右肩あがりになっているのが通常ですが、看護師に関しては下がっているのが問題と指摘されています。また認定看護師の資格等の看護師のキャリアアップに対する指向が高まっている中で経済的な負担が大きく、周囲のサポートが必要な状況にあります。これ

らなかなか離職した人が戻ってこないのではないかともいわれております。目指すべき方向としては64頁の下の方でございますけれども、(1)の①として看護職員の養成、定着促進、離職防止および復職支援のための取り組みや②として認定看護師資格の取得等の看護師のキャリアアップに対する支援の促進。または(2)にございます在宅医療や訪問看護に関する県内の状況を把握し、それを踏まえた訪問看護師等の確保対策の促進などがあげられます。

次に65頁、がんについてでございますが、がんは65頁から69頁まで記載しておりまして、がんにつきましては言うまでもなく死亡原因の第1位で、平成20年度で死亡者数に占める割合は30.8%にあっております。がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院を中心としてがん診療を行っておりますけれども、放射線治療に従事する人の数が十分ではなく、また緩和ケアに対する体制や在宅療養を続ける体制も十分でないという現状でございます。またがん診療においては全国平均に比して大腸がん検診以外は本県においては男女ともに低いという現状でございます。目指すべき方向としては、68頁でございますけれども、がん死亡者の減少やがん患者・家族の苦痛軽減・療養生活の向上などをあげております。

次に69頁をご覧ください。脳卒中についてでございます。これは69頁から73頁に記載をしておりますが、脳卒中の発症状況についてはがん・心疾患に次いで多いところでございます。また年齢調整死亡率にみますと本県は全国に比べてかなり死亡率でいいますと低い状況でございますけれども、70頁をご覧くださいませうでしょうか。下にありますように、一日に発生する推計患者数をもとにした治療の内容とその予測患者数は記載したとおりでございます。これをどうやって確実に受け入れていくかということが課題になるかと思えます。さらに脳神経外科専門医が在籍する病院は27病院ありますが、その半数は常勤が1名のみとなっております。1名では脳外科手術はできませんので、これは受け入れ態勢が不十分であると指摘されているところでございます。目指すべき方向としては72頁をご覧くださいませうでしょうか。まずは予防として適切な塩分の摂取など食生活の改善などのことも大切でございますけれども、2番目として発症直後の救護、速やかな搬送あるいは適切な診断に基づく治療、個々の病態に応じた適切な急性期な治療、そして脳卒中の問題はそれで亡くなるというよりはその後寝たきりになるという主要な原因であるということから、その後の患者の状態に応じたリハビリテーション・療養のことが問題になります。そして最も地域における医療、福祉、介護の連携が重要な一つの疾患対象としてこの脳卒中の治療などが考えられます。

次に73頁をご覧くださいませうでしょうか。急性心筋梗塞についてでございます。73頁から79頁に記載してございます。心疾患については死因別の割合としてがんに次いで多いところでございます。年齢調整別死亡率では男女ともに全国平均を奈良県上回っているところでございます。75頁の上の方をご覧くださいませうでしょうか。表に書いてございますように、奈良県において一日に発生する推計患者数を基にして治療内容と予測患者数は同頁に記載しているような方が

発症しているのではないかという推計がございます。さらに急性心筋梗塞は発症後の速やかな専門治療の開始が求められます。新しい治療法などが開発されているところがございますけれども、心臓カテーテル検査、治療を24時間365日実施可能な医療機関が本県には8病院ありますけれども、救命のためにはできるだけ早期の診断・治療が必要でございますから、発症から60分以内にPCIという検査・治療をできる急性期の医療機関に搬送する必要があります。そこでめざすべき方向として78頁をご覧くださいませでしょうか。発症予防のための生活習慣の改善や発症直後の救護・速やかな搬送等、適切な診断、個々の状態に応じた急性期の治療、状態に応じたりハビリなどまた地域における医療、福祉、介護の連携などについては脳卒中と同じところがございます。

次に79頁、糖尿病でございます。糖尿病は79頁から82頁まで記載しておりますけれども、糖尿病患者数の推移、集計値をだしておりますが、これは80頁に書いてございます。中ほどの表、糖尿病が強く疑われる患者は奈良県では約10万1千人と考えてられています。糖尿病の可能性が否定できない方については14万9千人、実にその二つを合計しますと25万人の患者及び可能性のある方がおられることが予測されます。また腎不全により新規に透析を行った、開始をした患者については糖尿病による腎臓病の人の割合の45.5%、平成20年度の数字でございますが、指摘されております。さらに身体障害者手帳の新規交付患者における糖尿病患者の割合は18.6%となっております。その一方で奈良県の現状としまして、糖尿病の専門医という方が23人しかいないことから糖尿病を専門にする方の負担は大きいというふうな状況でございます。それで糖尿病の目指すべき方向として81頁に書いてございます。発症予防として適切な食習慣、適度な運動習慣というまでもございませぬけれども、血糖コントロールが不十分な場合、または不良な場合の治療は糖尿病教室や個別指導による生活習慣改善指導の実施するとともに薬物療法の再検討や血糖コントロールの不可例の治療又は糖尿病における急性合併症の治療入院なども含めて取り組んでいく必要がある。これには様々な職種が連携した地域でのチーム医療の推進を実施していく必要があるというふうに考えられておられます。また最近比較的新しい治験として歯周病と糖尿病は非常に両者を相乗効果的に悪化させる要因ということが提唱されておりまして、糖尿病治療医療担当と歯科医療との間の連携も指摘されているところがございます。

以上が具体的なそれぞれの課題等でございますけれども、次に83頁をお開きいただけますでしょうか。各テーマごとの具体的な取組策および平成22年度の予算の内容でございます。健康長寿については83頁に、健康づくりでは食生活の改善・運動習慣を持つ人の増加、たばこ対策の推進、がんに関する正しい知識や予防についての情報提供に取り組んでまいります。また地域ぐるみで健康づくりの取り組みを行い健康長寿を目指していくということで、84頁に具体的には、食べるなや歩け方式のお年の健康づくりと申し上げてもよいかと思っておりますが、から脱却して高齢者が生きがい向上のために奈良県版のソーシャルファームを起業していこうではないかという取り組み。③の健康長寿推進員の配置や④のかかり

つけ医や「健康長寿推進員」、そしてコミュニティレベルでの健康づくりへの関与、⑤医療保険者による健康づくりの取り組みの強化、⑥家庭での看取りを支える在宅医療推進のための基盤整備、⑦健康づくりの環境整備の推進などを具体的な取組策としております。このうち具体的な予算については89頁のところに四角の囲みでまとめているところでございます。

次にちょっと戻っていただきまして、86頁健康長寿高齢者福祉でございますけれども、在宅での看取りを支えるシステムづくりであるとか日常生活の支援の充実、介護家族への支援の強化、相談支援体制の充実、介護保険制度の着実かつ円滑な運営、魅力ある介護職場づくり、介護人材の確保に取り組むこととしております。具体的な予算は90頁に記載してございます。これは医療と介護の連携システムの構築事業であるとか、高齢者の暮らしを支えるネットワーク構築事業、地域包括支援センター機能強化事業、介護職員人材育成事業等の事業を実施するとしております。

次に88頁に戻りまして、障害者保健福祉のところでございますが、障害のある人の生活の質の向上、障害がある人の社会参加と就職促進、障害のある人の安心の確保に取り組むこととして、22年度予算としては90頁の所に枠で障害者保健福祉関係の予算としてまとめてございます。

次に救急医療についてでございますが、引き続き90頁をご覧ください。救急患者を断らない医療体制、一次医療体制の確立、適切な病院前救護活動が可能な体制の確保、救急医療に関する県民の理解、相談体制の確立に取り組むこととしておりまして、予算化したものとして92頁をご覧くださいませうでしょうか。上の方に四角で囲んでいるところです。

次にへき地医療について引き続き92頁でございますが、へき地の医師を養成・確保する体制の確立、へき地医療を確保する体制の整備、へき地医療を支援する体制の充実に取り組むこととして、予算としては93頁の上の方にまとめてございます。

次は93頁の産婦人科・周産期医療についてでございますが、リスクに応じた医療機関の役割分担、周産期母子医療センターの機能強化、近府県との広域連携システムの確立、NICU退室後の在宅支援等の充実、分娩機能の確保等、妊婦検診の充実・促進などの取り組みを行っておりまして、予算については95頁中ほどのところに書いてございます。先ほども述べましたように、色々な取り組みが1年先行してございまして多少成果も出てきているところについては94～95頁の枠囲みの所に特に書いております。周産期の更なる予算については95頁の真ん中の所に四角の枠に書いてあります。

引き続きまして、小児医療についてでございますけれども、適切な受診の誘導、初期救急体制の充実、二次・三次救急医療体制の充実、小児科医療体制の充実の取り組みとして、具体的な予算として96頁、次の頁ですが中ほどの所に予算については記載してございます。

引き続き公立病院改革についてでございますけれども、救急の重要疾患について、公立病院の連携・役割分担を実施、そして実際果たしている機能を数値化し

て実施状況を点検・分析・公表するようなこと、公立病院が安定した医療提供を維持するための医師を確保する仕組みを提示に取り組みます。具体的な予算としては、96頁の下の方に書いてございます。

97頁の医師確保でございますけれども、医師の偏在を解消するための取り組みの促進、地域で人を育てる取り組みの促進、女性医師の職場環境の整備、医療関係者の役割分担を整理し、病院における医師の業務の負担の軽減のところについては、98頁のところに予算を計上しているところでございます。

看護師等の確保についてでございますが、98頁のところで、看護職員の養成、定着促進、離職防止及び復職支援のための取り組みの促進、在宅医療や訪問看護に関する県内の現状を踏まえた訪問看護師確保対策の促進、またさらに福祉施設で働く看護職員の確保も視野に入れた看護師等確保施策の促進に取り組む予定でございます。具体的な予算については99頁下のところに枠組みで記載しております。

がんについてでございますが、100頁のところから書いてございます。特に放射線療法及び化学療法の推進、緩和ケアの推進といったがん医療、医療機関の整備、がん医療に関する相談支援及び情報提供、またがん登録やがん予防、がんの早期発見、がん研究に取り組んでいくこととしています。平成22年度の具体的な予算については103頁の上の方に枠で囲んでございます。

脳卒中についてはその下、103頁から書いてございますけれども、あとはちょっと頁だけの紹介にさせていただきますが、105頁からは急性心筋梗塞の取り組みについて書いてございます。そして糖尿病については107頁でございます。

ちょっと最後は駆け足になりましたけれども、各テーマごとに取り組みと予算化したものをご紹介、現状と目指すべき取り組みなどを述べさせていただきました。

報告書につきましては109頁から112頁までに今までの地域医療等対策協議会の取り組み等についてまとめてあります。

さらに参考資料といたしまして、127頁に「健やかに生きる構想」が書いてございます。これは本年1月から順次公開してまいりました、今後中長期的に取り組む構想として県が公表しているものでございますけれども、その中で「健やかに生きる」ということで色々な取り組みについての案をここで述べさせていただいたものをここに掲載させていただいております。

また、その「健やかに生きる構想」の後には様々な障害者福祉計画や高齢者福祉計画、医療費適正化計画、保健医療計画、健康増進計画および地域医療再生計画についての概要版をつけております。奈良県における医療政策の辞書、ディファレンスみたいな形でまとめさせていただいてるところでございます。

非常に駆け足で長くなってしまいましたが、以上で奈良県地域医療等対策協議会の最終報告書について概要の説明を終わりにさせていただきます。誠に長くなり申し訳ありませんでした。ありがとうございました。

吉田会長： どうもありがとうございました。以上の説明で何かご質問、あるいはコメントがございましたらあまり時間もございませんがどうぞお願いしたいと思います。

小林（浩）委員

： 今、武末先生の方からご説明いただいたのは、各テーマごとの現状と今後の展望ということですが、これを受けて行政として、あるいは県として将来目指すべき医療、福祉、介護をトップダウン的に絵に描いて欲しいのです。というのは、たとえば橿原神宮周辺は福祉ゾーンにするというような話もありますが、そうすると車が入れない地域を作るとか、そういう漫画的なことだけが先行していますと現実味があるかどうかわかりません。

構想の中の一つの医療としての姿を私たちは実感したいという思いがありますので、テーマごとのボトムアップのまとめと同時にトップダウン的に行政としては将来医療を含めてこういう形で奈良県を作っていくようなテーマをある程度短期的、中・長期的なビジョンがあれば具体的な政策と一緒にまとめていただければと思いました。

吉田会長： 武末先生、何かございますか。

事務局： ちょっと今の答えになるかどうか分かりませんが、比較的中長期ビジョンが今日ちょっとご紹介しました、頁にしますと127頁から始まる「健やかに生きる構想」が今言われたところかと思えます。様々な切り口で比較的分かりやすい図などをいれながらやっているところで、今後の目指すべき方向を示しているとともにですね、ただあまりにも抽象的になりすぎないように具体的な場所はですね例としてやることで、より中長期ではありながら具体的な議論が色んな多くの方々でできるのかなということで、例えばですが140頁のところに基本的な高度医療拠点病院を作りますとした上で、例えば先生が所属されている県立医科大学病院を拠点としたまちづくりのイメージを構想として出しております。それから県立奈良病院につきましても右の頁に現地である場合とか、建て替えた場合だとかというふうに県としてのトップダウン的などというご指摘に合うかどうか分かりませんが出しておりますし、142頁では地域の中核はどうであるべきかや在宅療養支援はどのように進めていくのかとか「健やかに生きる」という一つの例として川辺のまちづくり等を143頁等にまとめているところで、こういうような構想、考え方を出すだけではなくて具体的な場所でこういうことをやろうということで議論もしやすくなるのではないかとということで公表させていただいているところでございます。以上、私の方からは終わりでございます。」

荒井知事： トップダウンでも、ということでございますので私の方から「健やかに生きる構想」というのを簡単に説明させていただきます。

これは奈良の健康づくりの構想でございますが、128頁をご覧くださいますと基本的な考え方、予防・治療・療養・在宅まで一貫した総合的な医療・介護・療養システムの構築ということで、ずっと切れ目のない医療提供体制ということが基本的な考え方でございます。

130頁には健康長寿のところですが、生活習慣の改善、情報の提供などにより健康長寿文化の醸成、目指すところは10年後には日本一の健康長寿県を目指す、健康長寿寿命を日本一にしたいと、今は男性が9位、女性が23位でございますが1位になりたいということでございます。それからその下でございますが、ライフステージごとに健康的な生活習慣があると。年をとって病気になる以前に

学生の時、乳幼児から健康長寿のもとで作っていくということを地域で実現したいということでございます。具体的には131頁の上の方は今はテレビでも何でもこれが長生きしますよと薬でも器具でも売っていますが、正確な信頼性のある健康長寿の情報を公的な機関がオーソライズして、できるだけ流すというようなことが上の方でございます。下の方は医療はあまりにも専門化しすぎているということで、反省にたって総合医等が支える地域レベルの健康づくりネットワークをしたい、総合医を重視しようということでございます。総合医の他保健師、栄養士、健康ボランティア等が地域へ、職場へ、学校へいくという構想でございます。

それから132頁はスポーツを切り口にして総合型地域スポーツクラブの平成25年度までに県内39市町村すべてに置くということ。40年度までには小学校区に約200校区ありますが、一つに必ず総合型地域スポーツクラブを置く。そしてその地域に住んでいれば一生涯その地域スポーツクラブに属して子どもの頃から終末まで過ごせる、あるいは移動しても奈良県では総合型地域スポーツクラブに所属できるということを実現したい。そのメッカとして浄化センター公園に新しいプールを作りますが、生涯スポーツの拠点として平成26年にオープンをしたいと思えます。

それから、さきほど挨拶で申し上げましたが、133頁は切れ目のない医療提供体制を実現するための連携・協定の締結ということで今年度に連携・協定の締結まで持っていかれたらと思えますが、1からずっと4疾病についての診療連携協定、公立病院連携協定、医師派遣協定、県費奨学生医師養成協定、それから南和3病院協定、へき地医療協定、いずれも極めて重要な内容の協定の締結をしていきたいということでございます。地域医療連携協定では134頁にこの4疾患についての連携協定でございます。連携協定の文言はまだ提示しておりませんが、協定の連携図は135頁からずっとでございます。135頁には脳卒中、急性心筋梗塞、136頁には周産期医療、上が新生児、下が母胎。137頁は急性腹症、下が重症外傷の連携の図でございます。それで医師派遣システムは左が県費奨学生医師養成協定、県は文科省の求めに応じまして県費の奨学生を一番多く要求いたしましたのでそれを年々要請していきますと一番多くなったときは130名の奨学生が県下で働きます。130名の奨学生が働きますとそれが不足している診療科と不足している地域に回す。これは県費でございますので知事の権限で回すことができるということでございます。そのときに地域総合支援センター、これは県立医大と連携した組織で配置のことについて協議させていただきたい。右の方は医師派遣の協定を作ります。これは極めて重要です。県立医科大学に寄附講座を設けて、来年度予算つけておりますが、地域医療連携等の研究をするということでちょっとたまりの先生を置いていただいて、それを中心に医師派遣のポンプになっていただくということでございます。

それから139頁には断らない救急医療体制ということで、救命救急室の管制塔ほかこの3次の救命救急室を北和と中南和、県立奈良病院と県立医科大学附属

病院につくりたいということで来年度の予算要求をしております。

それから140頁ですが、両県立病院と附属病院で高度医療拠点病院ということでございますが、一つの大きな、今申し上げました、絶対断らない救命救急室と周産期母子医療センターとを2つの拠点に作るということでございます。下の今後のスケジュール、予定では24年度から病院を中心としたまちづくりを実施いたしますが県立奈良病院は28年度中にオープン、新病院を建て替えるということで明言しておりますので28年度中にオープン。この予算は500億ぐらいになると思いますがその予算を用意しております。県立医科大学では中央手術棟を120億円くらいになります。27年度中のオープンを目指すということでございます。これからの医療・介護・福祉を一体的に提供する提供体制ができないか、その提供の拠点となるまちづくりをできないかということがありますが、医大附属病院では教育部門が移転はできると、その跡地に新駅を作ったり福祉・介護の商業の中心地ができるという構想がございますが、県議会でも大きな議論を呼びましたが移転は良いと、ただ橿原市から行かないでくれということでございました。県立医大の中にも根強い反対があるように聞いておりますが、将来の発展と今日の便宜とをどのように図るかということを一ヶ月かけて、今年も予算を組んでおりますが研究をさせていただきたい。

それから県立病院を建て替えるのに2案用意しておりますが、141頁目の上の方は移転して建て替える場合、下の方は現地で建て替える場合がありますが移転する場合は近隣の地区に県の住宅公社が住宅用に確保してある地面が12ヘクタールぐらい、今の病院の3倍ぐらいの地面がございます。そこに移ると病院だけでなく森の中ですので、福祉・介護の施設も作れるのではないかとということで県立奈良病院は先ほども申し上げたとおり、28年度中には建て替えを完成したいということでございますのでこれは今年の前半に移転するのか、現地であるのかということを決めなさいいけないということで、県立附属病院は手術棟の予算化と県立病院は建て替えの予算化をしております。

それから142頁以降は上はリハビリを重視する下は在宅医療・療養を重視するシステム作りを書いてございます。それから医療・介護・健康はまちづくりということで既設の病院を中心としたまちづくりのほか、良い場所でまちづくり、高齢者の町を作るということで川辺のまちづくりということ、一つは佐保川の近辺で済生会奈良病院のある近辺でございますが、県立図書館もあつたりする場所でございます。もう一つはリハビリセンターのある飛鳥川を中心としたまちづくりということでございます。その他、県が直接関与しておりませんがURの住宅団地を再開発するとき、医療・介護・福祉の施設を持ってこようという試みがございまして、千葉県柏市の豊四季台団地でもそのような動きがありますが、奈良でも学園前の鶴舞団地でそのような動きがあります。大きな病院と介護施設ができる可能性がございます。将来を見越した具体的な取り組みの方向をこのように「健やかに生きる構想」ということで実現の確率は非常に高いわけでございますが、一番問題になっているのは医大の教育部門の移転、地域的な問題になっている実情でございます。

吉田会長： どうもありがとうございました。具体的に詳しく知事からご説明いただきましたが、他に何かございますか？

村上委員： 3点ばかり意見を申し上げたいと思いますが、一つは全体についてなんですけれども、これは吉田会長もご指摘になりましたけれども、医療はやはり医療の提供側と受ける側の連携があって初めて良い医療が確立できるということだと思っております。ですので、医療を受ける側のこうした報告の理解が進むような方策をぜひ実行に移していただきたい。そのためには、これも協議会の場では申し上げたのですが、公立病院等ではきちんとインフォームドコンセプトが確立される様にだとか、あるいはそれぞれの病気についての理解が進む様な図書館であるとか情報提供をする専門家の配置であるとかそういうのについて是非触れていただきたいかったというのが一つです。

それから二点目は先ほど県が公表されたんですが、過疎地の地域調査で奈良県でも限界集落といわれている65歳以上の人が50%を越えている地域が数多くあるんですが、その過疎地域の住民の約4割が10年後には自分たちではその集落を維持できないというふうに考えておられる。しかし一方で、そこに住んでいる人たちの9割が、いわゆるその限界集落といわれている過疎地域でもそこに住み続けたいというふうにおっしゃってるわけですね。そういう人たちの医療をどう確保していくか、ここでもへき地医療で触れられているのですが、これは知事もおっしゃったように医療だけでカバーできるものじゃない。医療、介護、福祉の連携をどう図っていくかということについてももう少し報告の中にも触れていただきたいかったなということです。それで終わりの方に計画等で障害者計画、高齢者福祉計画等の計画があって、その前に「健やかに生きる構想案」、これは今知事がおっしゃってるような横の連携を図る様な総合的な計画ということになるんでしょうけども、それがへき地でも確実に実行できる様にとそういうことを今後この報告を実行に移すときにご考慮いただきたいということです。

もう一点、三点目。これは最初の協議会でも申し上げたのですがいわゆる奈良県でもアスベストの関連工場があって、その周辺健康調査がされたわけですけども新しい年度から環境省が5年間で7地域の健康調査をするといっています。その中に奈良県も含まれています。これもきちりとアスベスト工場があった周辺の地域の人たちの健康調査を是非実施するということを表明していただきたいと思います。将来的に中皮腫等は潜伏期間が長いものですから、長期間にわたって健康被害がでる恐れがあるものですのでじっくりと県としては取り組んでいただきたいというふうに思います。以上です。

吉田会長： ありがとうございます。大変立派なコメントをいただきました。これは地域医療等対策協議会でございますから一番最後の三点目のことなんかは具体的なものはないかもございませんが、武末先生何かお答えできますか？

事務局： 調査については、今最大の問題は40年前の状況をどうやって調査するかということで、すでに検討するということで来年度の予算をつけてます。今委員からご指摘ありました調査については取り組んでいくということで県は検討を始めておりますので、その点については述べさせていただきたいと思います。

吉田会長： はい、ありがとうございます。時間を大幅に過ぎておりますけども、知事何か今後のご予定などございますか。ではもうちょっと時間をいただいて、他に何かございますか。小林先生せっかく東京から来ていただいて、特に長寿関連で何かコメントございましたらお願いしたいのですが。

小林（秀）委員

： 私が予想したよりもはるか上をいってらして、皆さん方のご努力、本当に頭が下がる思いでございます。本当にご立派で、知事さんはじめ皆さん方本当によくやられたと思っております。

吉田会長： どうもありがとうございます。それでは副会長、吉岡先生から。

吉岡副会長

： 奈良県立医科大学の責任者といたしまして、発言させていただきます。

私どもといたしましてはこの140頁にありますように知事が先導されて奈良県立医科大学が将来どのように発展するか、あるいは場所的にどのように地域社会に密着した発展性があるのかということでアイデアをいただいております。

今存在しております橿原市四条町は近鉄電車と国道とバイパスに囲まれた比較的狭隘な場所に存在しております。65年の歴史の中で大きく発展をしようと思えますと、この場所で医療、すなわち病院と一般的教養教育と基礎的研究、さらに看護師養成のためのスペース、その他を考えますとかなり狭隘感の強いスペースになっています。

将来的にも病院機能をきちっとやるということを前提にしますと、研究、教育、看護施設をしかるべき場所に移設することに奈良県立医科大学としては将来的な大きな希望をもっております。そういうことがふさわしいとお願いしたいということです。

ただ、知事あるいは県議会において議論されている経緯を勘案してみますと、その場所をどのように考え、どのようなプロセスで合意にもっていくかというのは独法化した医科大学が独自でやれるものではないと考えます。したがって知事、議会の方でこういうふうなことを考えてみてはどうかとお願いしたことに医科大学といたしまして、現実と将来を考えて、ご提案にできるだけ合わせた形で奈良医大の発展を考えていきたいと思えます。

これが奈良医大のスタンスでございます。

それから今回の報告のなかで何度もでてきました医師の不足、医師の地域の偏在と科別偏在であります。それことにつきましては知事からお話がありましたように、奈良県立医科大学といたしましては、全国の公立の医科大学としてはもっとも多い入学者をこの22年度から設定いたしました。トータル113名でございます。私が入学いたしましたときは60名でその後100名になり、いったん95名まで減りましたが、平成19年度から5名ずつ増やして105名になっていたところ、さらに緊急医師枠ということで今年度13名の奨学金をいただける学生を県の方で確保していただき、医大の方で選抜いたしまして、113名という数を確保できました。これが6年後、あるいは10年後には奈良県下の地域医療に貢献できる、あるいは特定の診療科で頑張っていただけ数百数十名の

人達の時代がくることを考えております。この人達がどのような教育環境の中でどのような目標を持って、地域医療に従事する、あるいは特定の診療科に進むのかということについては、これから地域医療に係る新しい講座や教育開発センターあるいは卒後臨床研修センター、あるいは総合医療学講座でよく相談しながらカリキュラムを作ってまいりたいと思います。この場合に地域医療ということを考えますと、どうしても地域の医師会、あるいは県医師会の協力の下、医科大学の中だけではなく、学生の時代から地域に出向いて、いろんな診療所、病院あるいは福祉施設等に出向いて教育していただくようなカリキュラムを目指しております、すでに平成20から22年度の文科省の質の高い教育GPの採択を受けております。

6年後、あるいは10年後には数だけではなく地域医療マインドをもった学生及び研修医、若手の医師を育てていくことを奈良医大は考えてまいりたいと思っております。

吉田会長： ありがとうございます。後日各部会、ワーキング、すべての委員宛に郵送することになっております。本日の会議はこれで終わりにしたいと思います。どうもありがとうございました。

事務局： 吉田会長ありがとうございます。委員の皆様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。以上をもちまして第5回奈良県地域医療等対策協議会を終了いたします。どうもありがとうございました。