

#### 第4回奈良県地域医療等対策協議会

平成21年10月2日（金）

午後1時30分～2時38分

事務局： 定刻となりましたので、ただいまから第4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、大変お忙しいところ本日の会議にご出席いただきありがとうございます。

私、本日の司会進行をさせていただきます、地域医療連携課課長補佐の青山です。どうぞよろしくお願いたします。

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あいさつ申し上げます。

荒井知事： それでは、本日の会議に先立ちまして、御礼と本日の会議の趣旨をご説明させていただきます。

地域医療等対策協議会は、昨年5月に発足以来、審議を重ねてきていただきました。大変大きな構想の中での審議でございましたのと、中央の医療行政が非常に大きく変わりつつあるような時期でございましたので、1年延長して本年に入っているわけでございます。

地域医療等対策協議会では、健康と医療とリハビリの予後と一体的に考える奈良県を健康長寿の先進県にしたいという構想のもとでの検討でございます。

またその中では、県の国民保険、市町村保険になっておりますのを、県域全体として保険と健康増進を考えようということも検討を進めておりました。その本来の地域医療等対策協議会の課題は、年内の連携に向けて作業を進めておりますので、改めて皆さんの前にご提示させていただきたいと思っております。

その中での奈良県の医療の分野が本日の課題でございます。

本日、急遽お集まりいただきまして、こうなりましたのは、厚労省の方で地域の医療の再生に取り組む地域について、1県100億円（一部執行停止後、25億円×94地域に変更）ずつの助成のコンペが始まりました。その提出期限が10月16日というふうに事務的に内示を受けております。10月16日の提示に向けて、昨年来奈良県でやっております、地域の医療、福祉、保健と健康増進の全体的な構想の中で、医療の部分をそのコンペに10県選ばれるわけですが、生き残るべく急遽医療をまとめて出したわけでございます。

本日の医療再生計画の大きな点は、後で説明があると思いますが、奈良県内の医療全体を盛り上げるために、連携するための司令塔となる地域の高度医療拠点をつくろうと。「マグネットホスピタル」というのをつくろうと。「マグネットホスピタル」の構想は、既に舛添厚生労働大臣に奈良県の意向ということで、もう数カ月前に報告をして、支援を仰いでおります。その高度医療拠点を中心に、奈良県の医療の連携の姿、これを協定の形でできないかということと、もう一つは、高度医療拠点、マグネットというのは、医師、看護師がよく集まっていただけという意味もございまして、その集まった余裕のある医師、看護師を県下の公的病院、公立病

院中心に医師派遣の仕組みができないか。そのために、その医師、看護師派遣の協定を県と医大、高度医療拠点病院あるいは市町村と公的病院を持っておられる、公立病院を持っておられる医師、市町村と協定を結べないかという、大変全国でも珍しい構想をこの中に盛り込んでおります。

そのような構想の中心柱になるのが、高度医療拠点の整備でございます。古くなつたから建てかえるということではなく、大きな構想の中でのことでございます。

なお、北の方は奈良県立大学の移転も含めた地域の全面建てかえという構想が入っておりますし、南の中南和は現在の県立医大の附属病院を大きな中南和のへき地の医療も含めた拠点にしたいというふうに思っております。

特に中南和の今の橿原にある病院を見ていただきますと、医大の大学機能と併設されております、これ通常でございますが、大変、狭わいになっております。周りが道路に囲まれて、交通の要所でございますが、救急のアクセスもなかなか難しいことに。橿原の医大の附属病院をどうするかというのは、県政の大きな課題でございますが、今後、投資を続けるにしても、大きな投資を続けるにしても、医大というのがもしキャンパスがすけば病院としての機能を大変高度化、順化する可能性があるという中で、もし医大が移転することができれば、その跡地も含めて、あるいはグラウンドも含めて中南和の大きな地域の病院、福祉の医療、福祉の拠点にすることができるんじゃないかということ考えております。

これは、この医療再生計画のその後の話、附属の話でございますが、その話は地域医療等協議会の年内編成に向けての案の中で、また正式にお諮りするということになろうかと思えます。

中南和の構想では、新しく敷地内に新規の施設を建てかえるのと、南の方のグラウンドがあきましたら、あれは県有地でございますが、前に電車の駅をつくって電車の駅と直結した病院と。病院の駅の前には、高齢者を中心とした病院の前のまちづくりということを構想しております。

そういたしますと、ある程度年をとられると、その前に来て、病院の近くの高齢者住宅あるいは買い物に便利な町に発展する可能性があるというふうに思いますので、そのような附属病院周辺のまちづくりのための医大の移転というふうに構想しております。その医大の移転先としては、別途進めております高山第2工区のネットワーク型大学という構想がございますが、いろんな大学が来て、そこで生徒さんが異なる性格の大学と交流してもらおうという別途の構想の中に、県立医大も一科の単科大学でございますので、幅広いお医者さんを育てるためには、ほかの学術研究の人との交際っていうのが欠かせないわけでございますので、そのような場を利用してもらえないかというふうに思ったわけでございます。

全体の構想を掲げるのは、先ほど申し上げましたように、年内の全体、奈良県の保健、福祉、医療、健康づくりを全体を視野においた構想をまた改めて掲げたいと思えますが、その医療の部分について、高度医療拠点病院をつくるということについて、その厚生労働省のコンペに生き残らなければいけない。その際には、全体の構想も示して理解を求めた方が、考えておるところの奥行きが広く理解してもらえるんじゃないかということでございます。どのようにプレゼンをこれからするかと

いうのは、多少の10月16日まで編集の練りの時間をいただきたいと思いますが、本日はその中心となる分野をお示しして、ご議論を賜りたいとそういうことでございますので、何とぞよろしく中身のある議論をお願い申し上げたいというふうに思います。よろしくお願いいたします。

事務局： それでは、続きましてご出席の皆様方をご紹介するのが本来ではございますが、時間の都合上、お手元にお配りしております委員名簿でかえさせていただきますので、ご了解いただきますようお願いいたします。

お手元に配付いたしております、資料の確認をさせていただきます。

会議次第、委員名簿、配席図、資料、以上でございます。

ご確認の方をお願いいたします。よろしいでしょうか。

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なっておりますので、ご協力をお願いいたします。

なお、傍聴される方、報道機関の方々につきましては、先にお渡しいたしました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、議事に入りますが、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、吉田会長に議長をお願いいたします。

それでは、吉田会長、よろしくお願いいたします。

吉田会長： 会長を仰せつかっております、吉田でございます。

一言ごあいさつを申し上げます。

今さら、改めて申し上げるまでもなく、日本の医療制度はだれでも、どこでも、いつでも一定の水準以上の医療を受けられるという、これはまさに世界に冠たる医療制度でありました。

しかし、「ありました」というのは過去形で申し上げましたけれども、医療崩壊といったような言葉がよく見聞するような昨今になりまして、特に地域の医療において、この医療崩壊というふうな言葉は、さらに重みを増しておるような気がいたします。

これの問題解決するには、その原因、これは非常に複雑でありますし多岐にわたりますけれども、その原因を分析して一つ一つ解決していく、そして、問題の解決を図るということも一つの方法ではあります。もう一つは、到達すべき理想を掲げながら、今できることとそうでないことを見極めて、今できることの中に真の希望を見出すという、そういうふうな方法もあろうかと思えます。

我々は、この両者をやらなければいけないわけでありましてけれども、特に後者、つまり今できることの中に本当の真の希望を見出すというこの方法は、ぜひともとらなければならないのではない、特に医療につきましては、そういったことがいわれるのではないかと思うわけで。

今回提案の「奈良県地域医療再生計画」でございますけれども、地域医療再生計画はまさに今できることではないかと思うわけでございまして、知事さんの方からもごあいさつにございましたように、どうか皆様の熱心な、積極的な、そして建設的なご議論を賜りますように、私からもお願い申し上げましてごあいさつといたします。

簡単でございますけれども、これで失礼させていただきます。

それでは、早速でございますけれども議題「奈良県地域医療再生計画」について、お手元に配付いたしております資料をもとに、事務局から説明してもらいたいと思っております。

事務局： それでは、お手元でございます、表紙に奈良県の地図がついております「奈良県地域医療再生計画（案）」と書いた4枚の資料をごらんください。

今回、国の緊急経済対策として、地域医療の再生に向けた総合的な対策として緊急医療の確保、地域の医師確保など、地域医療の課題を解決するため都道府県が2次医療圏を単位として策定する地域医療再生計画に基づく事業に対して、都道府県に対して基金を設置することにより、財政支援が行われるとされております。

これは、政権交代に伴いまして、一部の基金が凍結されるという話もございましたけれども、今、把握しているところでは、自治体に関するものについては凍結せず、この地域医療再生計画については、そのまま実施されるというふうに聞いておりますので、何ら計画変更なく10月16日に提出をしたいというふうに考えている次第でございます。

県におきましては、昨年1年間、地域医療等対策協議会の検討結果をこの地域医療再生計画に反映することが最善であると考えまして、この計画（案）を策定いたしました。

内容的には、救急や小児、周産期医療など、診療科ごとの課題を解決することはもちろんのこと、医療関係者の方から強く要望のありました、約築30年前後の県内の主要医療施設を改築・整備し、設備を整備するといった取り組みも盛り込んでございます。

特に、本県の地域医療再生計画の特徴でございますけれども、地域の医療を将来にわたって持続可能で安定的に供給できるための取り組みの実施を提言していることとでございます。これらを実現すれば、恐らく我が国では初めての取り組みで、先ほど知事が申しておりました「マグネットホスピタル」を効果的に運用、維持しようとするものでございます。

その基盤となるのは、地域医療の需要と供給の状況を持続的に把握モニターしつつ、医療資源を最適に配置するプランを考えていく仕組みでございます。

具体的には、どの地域にどのような患者さんがいて、どのような治療が必要であるかとか、どの医療機関がどのような役割を果たす必要があるのか、その治療に必要な医療スタッフはどのくらいなのか、これらの医療提供体制の整備に不可欠でありながら、現在、地域で把握していない情報を県が収集、分析するとともに、それを踏まえて医師の育成や配置、医療施設の役割分担、地域医療連携など、医療提供体制の整備を、関係者と幾つかの協定を結びながら確実に進めていこうというものでございます。

特に、医師の育成・配置については、県が医療関係者を育成する、医科大学を有する奈良ならではの強みを生かした取り組みだというふうに考えております。

この取り組みは、一度限り行うというのではなく、できれば毎年実施することを最終的な目標としております。

地域の医療需要は、急速に高齢化することで変化しておりますので、できるだけ毎年情報を収集・分析することで、県内の医療資源が常に最適に配置され機能しているか、マグネットホスピタルとしての役割を担っているのかということを検証する必要があります。

さらに、その地域の医療需要に、それぞれの医療機関が対応できているのかも検証して、医療提供体制の見直しを継続的に行っていこうという趣旨のものでございます。

また、医療改革に取り組むに当たりましては、特定の地域や医療機関に不利益が生じることがないように確認をしながら行うという意味でも、こういったことを実施する意義があると考えております。

それでは、計画の概要について、説明をさせていただきます。

まず資料の1ページ目にありますように、本県の地域医療再生計画については、県内を北和（奈良・西和医療圏）と中南和（東和・中和・南和医療圏）に分けて、それぞれに高度医療拠点病院、いわゆるマグネットホスピタルを配置し、地域医療の需要に応じた医療提供体制を構築することとしております。

それぞれ、国が求める地域医療再生計画については、複数の医療圏からなる地域単位で取り組む事業と、県全域で取り組む事業とに分けて記載することとなっておりますが、本県においては2つの計画で県全体をカバーすることとなり、以下のページに具体的な策を記載してございます。

資料の2ページ目をごらんください。

本県の地域医療再生計画では、北和地域及び中南和地域において、拠点となる高度医療拠点病院、マグネットホスピタルとして、北和については県立奈良病院、中南和については県立医科大学附属病院を整備するとともに、医療機関同士の連携を強化するなど、将来にわたって持続可能で安定的な救急医療体制、周産期医療体制等の構築と総合的ながん対策の推進など、高度医療の充実を図ることとしております。

また、そうした医療提供体制を担う医療従事者を、安定的に確保する体制も構築したいというふうに考えてございます。

まず、高度医療拠点病院の設置でございます。

もう1冊、資料集として作成しております、奈良県地域医療再生計画（案）の冊子の方の10ページの下の図をご参照ください。

具体的には図にお示したように、電話相談であるとか救急搬送システムなどの連携を通じて、適正な医療機関で確実に患者を受け入れられる体制と仕組みを、整備構築するものでございます。

1番目として「重篤な疾患について断らない救命救急室」の整備でございます。

県立奈良病院、県立医科大学附属病院の方で行いたいと思っておりますけれども、救急科専門医等のスタッフにより、24時間体制で断らない救急を実現したいと思っております。そのためには、電話相談、具体的には「#7119」というものを10月1日から奈良県では実施しておりますけれども、それにより、最適な医療機関の紹介と相談業務を実施しております。

救急隊やその他の救急隊から連絡を受けた入院対応病院、いわゆる2次病院からの依頼をすべて引き受けることで、特に5疾患、脳卒中・急性心筋梗塞・産科合併症・重症外傷・急性腹症については絶対断らない、受け入れるというような体制をつくっていくものです。

2番目としては、24時間対応可能な救急病院ということで、これは県立奈良病院に心臓血管センターの設置や、循環器病医療の機能の強化を図るとともに、脳卒中の診断や適切な治療を総合的に行える体制の整備を行いたいと思います。

続きまして、3番目としまして、周産期医療センターの整備拡充ということで、県立奈良病院にハイリスク妊婦の県外搬送の解消を図るためのNICUとか、NICU後方病床の整備拡充を行うとともに、県立医科大学附属病院の方には20床のNICU後方病床を整備し、周産期医療センターの拡充を行う。あるいは、正常分娩に対応するためのバースセンターの整備などを行っていきたいと考えております。

4番目は、県内小児医療の集約化ということで、県立病院の方では小児科医を確保することにより、機能の集約化を図っていくとともに、医療の水準の確保及び円滑な2次救急輪番体制の整備を行いたいということふうに思います。

5番目として、がん拠点病院の機能強化ということで、地域連携の中核的役割を担うことのできる拠点病院として、県立奈良病院を手術・放射線・化学療法等を組み合わせた効果的な集学的治療を行う体制整備を行うとともに、県立医科大学附属病院の方には、急速な医療技術の進歩に対応した、高度先進医療を行うような大学病院のがん医療環境の充実整備を行いたいというふうに考えております。

次は医師・看護師の確保でございます。

これは、資料集の11ページでございますが、安定的な医師派遣システムの整備ということで、先ほど知事の方からもお話がありましたように、県立医科大学に講座を設置いたしまして、県・県立医科大学・病院設置者による協定に基づき医師を派遣するようなシステムを構築しまして、いわゆる地域偏在であるとか医師不足の解消を図っていこうというものでございます。

また、医師・看護師の養成・確保ということで、へき地医療を支える総合的な診療をすることができる「総合医」の人材確保、ある意味育成もこれは行いたいというふうには思っておりますし、また地域の医療に従事する、具体的には奈良で働くお医者さんのキャリアパスを構築して、奈良で働いていただければ良い医師になれるというようなプログラムもつくってまいりたいと思います。

そして、「重症な疾患については断らない救急室」を運営するのに必要な救急医でございますけれども、これもやはり、国内で不足している分野の一種でございますので、そういった分野の医師の養成を確保するために、県立医科大学及び近畿大学医学部の定員増とあわせて、知事が指定する施設で一定期間勤務することを返還免除要件とする奨学金の貸与などを活用していきたいというふうに考えております。

看護職の養成・確保でございますけれども、特に看護職に対するメンタル・ケアの充実や、各階層での研修の充実、そして看護職、比較的キャリアアップに対する支援が少ないという実態もございますので、そういった支援の実施を充実させていきたいと思っております。

さらに離職中の看護職員へのアクセスの確保と、復職情報の提供や看護師のキャリアパスとの整合性のとれた修学金貸与制度の創設を目指したいと考えております。続きまして、医療連携体制の構築でございます。

冊子の方で言いますと、12ページから15ページの図でございます。

これは、先ほど申し上げた重要疾患、脳卒中・急性心筋梗塞・周産期疾患・重症外傷・急性腹症における病院間の役割の分担の協定を提携するということを考えております。それをイメージとして図にしております。

協定の相手方としては、県立医科大学附属病院や公立病院を念頭に作成しております。

具体的には、病院開設者が県の定める施策の実施に協力しつつ、安定的・継続的な医療提供体制を確保し、医療資源の適切な配置を進めていくために、各病院が役割分担をまず明確化をしていくということでございます。

従来、医療の需要側、患者さんと、供給側、医療提供側との需給のバランスは、医師の数と総病床数の管理という供給側の構造を中心として考えられてきておりますし、ある意味、医療法などでもそういう枠組みでしか支えるような制度がございませんでした。

そこで、今日の高度専門化が進む医療においては、患者側と医療者側のマッチングをするシステムがうまく働かないことにより、地域医療の多くの問題が生じているというふうに認識しております。

そこで、今まで数を中心としてマッチングしてきたものを、疾患やそれぞれの疾患ごとの重症度、あるいは病期、フェーズ、病気の進行度ごとの需要、患者数との調整をすることとして、それに基づいて各病院の役割を設定するということを考えております。

それらの役割分担を確実に実行するために、県知事と病院開設者の間で協定を締結していきたいというふうに考えております。

この病期、フェーズごとに役割を設定するというものの、疾患ごとにイメージを作成した図が、先ほどご提示した12ページから15ページの図で、それぞれの図に救命救急センターとか、拠点となる公立病院とか、その他の公立病院と、治療の病気の過程のどの部分をどのような病院で担っていくかのイメージを、公立病院を例としてお示しをしております。

次ですが、病病連携、病診連携の推進でございます。

冊子の方では、15ページから17ページの方になってございます。

これは、対象として県立奈良病院、県立医科大学附属病院、その他の医療機関ということで、これは先ほどの病院のが役割分担としますと、こちらはよく医療関係者の間では知られていますが、診療連携のことを書いてございます。

医療の実態の把握をするためのシステムをまず整備しました上で、具体的な連携のツールとして、地域医療連携パスの導入などを行いまして、地域医療における病病連携、病診連携の推進を行っていきたいと思います。

例としては、4疾患について拠点病院等を中心とした地域医療連携パスを整備していくというのを図であらわしております。これらで病院の役割分担とか、診療連

携を検討していきたいというフレームワークをお示ししているところでございます。

次に拠点となる休日夜間応急診療所の設置でございます。

これは、もう地域医療等対策協議会の検討過程で、拠点となる休日夜間応急診療所が奈良に足りないというか、機能が不足しているということが課題として上げられておまして、そういったことから拠点となる応急診療所を設置して、特に小児科医については、夜間休日のすべての時間帯において1次救急患者の診療に対応できるような体制をつくりたいというふうに考えてございます。

次に医療情報の収集・分析・提供でございます。

冊子の方、18ページの方にイラストを載せてございます。

健康ポータルサイトの設置・運営等というところでございます。

これは、今までは主に医療提供者側の取り組みを中心に掲げてございましたけれども、その中でも一部、さまざまな医療情報を活用していくということを述べてまいりました。

さらに、それらの情報の一部については、県民に対して住居地、年齢、性別等属性に応じ、健康・医療等に関するさまざまな情報を提供し、また各医療機関の診療情報の収集・分析を行い提供するポータルサイトを設置・運営し、各医療機関から収集した情報は、今後の医療施策に反映していくとともに、各医療機関における医療の質の改善の助言等や検討にも活用してまいりたいというふうに考えております。

現在、医療機関、医療に関する諸記録でございますけれども、主に個々の患者の診療を目的に記録されているものでございまして、実際、地域医療、地域レベルでの医療を考えていく、実践していくためには、多くの記録されていない情報がございまして、そういった情報もこういった取り組みの中で収集し分析を行っていききたいというふうに考えております。

以上が、本県の地域医療再生計画の概要であります。

なお、地域医療再生計画（案）の冊子の方につきましては、はじめにから順番に現状、課題、具体的な施策といった構成でまとめております。

冊子の19ページから20ページでございますけれども、北和地域の計画、中南和地域の計画、それぞれについて県域対象地域の状況、テーマ、計画、県域の主な課題、具体策、目標（効果）に分けて一覧表にしております。

さらにこれまで、各部会、ワーキンググループでご議論いただいた「施策の方向性」に基づく、今回の本県「地域医療再生計画」における具体的な取り組み策については、21ページ以降に記載しておりますところです。

時間の都合上、地域医療再生計画の冊子につきましては、すべて説明できませんが、後ほどごらんいただくということでご了解いただければと思います。

また、本計画につきましては、国において都道府県から提出されたものを10月16日までに受付、その後、有識者による協議会を11月に開催・審議した上で、各都道府県における計画を採択・決定するとされているところでございます。

以上で、本県の地域医療再生計画の案のご説明を終わります。

吉田会長： どうもありがとうございました。

それでは、ただいま武末局長から説明がありました当案につきまして、ご審議を

お願いしたいと思います。

どうぞ、どの点についてでも結構でございますから、ご質問あるいはご意見がございましたら、お願いしたいと思います。

今村委員： 2点ほど。報告書の中身というか、まず一つ言葉遣いなんですけれども、「医師の派遣」という言葉を報告書の中に使われているんですけれども、これは法律、特に厚生労働省でどういうふうになっているか。派遣という言葉の意味は、法律用語に入ると思うんですが。大学は多分派遣できない組織なんです。ですから、言葉として使うんだったら、「紹介」だと思っただけです。

あとは、ちょっと厳しい法律の縛りがありまして、学校という組織は就職紹介という行為ができる組織なんですけれども、言葉の使い方は、かなり工夫をしないと、役所が労働省ですので、この使い方を間違えると大変なことになるんじゃないかなと思った。

もう一つ、計画概要でマグネットホスピタルの一番最初に、「重症な疾患について断らない救命センター」これは大変望ましい、そうあるべきだと思うんですけれども、実務的に考えた時に、どれぐらい断らない組織をつくるのかというのは物すごく大きな差がありまして、月に一回起こるぐらいの患者さんの集中を断らない組織なのか、1年に一回起こるような患者の集中を断らない組織なのか、10年に1回起こるような患者の集中を断らないのか、それは規模が、けたが大きく変わってきてまして、多分、月に1回ぐらいでしたら通常の病院の機能を拡張する程度でいけるんですけれども、年に1回、10年に1回となってくると、その損失は莫大な損失になるはず。その辺のターゲットをどれぐらいまで絞って、この「断らない救命室」というふうな表現を使っているのかということを検討いただければ。

吉田会長： 事務局、お願いします。2点ありましたね。

事務局： 文言の「派遣」については、検討させていただきたいと思います。

2点目の断らないということでございますけれども、まだ、すべての救急疾患について検討できているわけではございませんが、前回の協議会で医療濃度とか救急の現状のところ、多少、ご説明したところでございます。例えば、脳卒中で県下で毎日脳卒中が何件発生しているかと言いますと、平均で、5名でございます。

ただ、95%、信頼区間をとってやると、最大で8名ですので、その8名を受け入れることができるようにしたい。ただ、じゃあ8名分の医師を配置するかというと、そういうわけではございませんで、恐らく5名の平均的な医療関係者プラス何かあっていうところをやって、その例外的にたまたま最大値が発生したときに、じゃあもうそこは県外でやりますよとかいうような対応策を用意しておくことで、断らないということは実現できるのかなと思っております。

各分野、各疾患で、これはどういうふうなやり方をするかは、各分野ごとに工夫をしていく必要があると思いますけれども、決してできないことではないと思います。

先ほどの「何年に1人」とかというところは、一応、よく統計で使われるのは95%ぐらいの方はちゃんと受け入れる。

ただ、残りの5%どうするのかということも、やはり事前の策としては一応、想定して、その際はこうするみたいなことを考えていきたいと思っております。そこは

少し課題になるかもしれません。

今村委員： 95%ということで、大体、目安があるということで、実務計画をつくる上ではありがたいことだと思います。95%というと、逆に言えば20分の1ということで、月に1回ぐらい、実際起こり得るということは許容範囲だという前提ならば、割と実務的なことができると思うんですけど、年に1回、例えば99%のものをつくろうとすると、相当のものが必要になってくる。

荒井知事： 年に1回というのは重症度なのか、軽いけどまれに起こるのかということではちょっとよくわかりませんが、とにかく、うちはその患者は扱ってないというか能力がないので来てもらっては困るいう、従来の病院のやり方はしないと。とにかく来てくださいと。診ると大阪にはいい先生がいるかもしれないが、とにかく応急処置をして、大阪に持っていきよう。まあ言ったら、日本中を探して届けようということをしたということでございます。それでたくさん的人数いるかどうか、ちょっとよくわかりませんが、目標とするところは基本的に受け入れて、そこでトリアージしてちゃんと治療のできる場所に確実に運ぶ窓口、断らない窓口、処置ができる窓口というのを、ER、本来的ERとしたものでございますので、そこで治療する場合もあるし、直ちにこれはこういう病院の方がいいと、県外も含めてですね、県内にあればそれこそ連携をして、脳卒中で人が足らなくなたときは、県内のほかの病院へ直ちに搬送すると。とにかく、ここに駆け込んでもらったら、どこかちゃんとしたところへ行き着くといったERを整備したいということでございます。

吉田会長： それから「派遣」という言葉ですけどね、「派遣」という言葉は確かに今、ご指摘の点はありますが、もう一つ、大学の地域医療講座あるいは地域医療総合センターっていうのがありますが、仮称でございますが、そちらの側にしてみれば、派遣じゃなくて、それは場合によっては研修でもあり教育でもある。あるいは研究でもあるかもしれないと、そういうふうな大きな意味を持っているので、「派遣」という言葉だけでそういう表現するのは、余り感心しないというふうに、私も思います。

そのところで、したがって言葉もちょっと吟味していただいたらいかがでしょうかね。

それから、2点目はよろしゅうございますか。今、知事さんからの答えございましたけれども。榊先生、その救急の方の関係がある、今の点よろしいですか。

榊委員： 医療濃度を調べていただいて、その上で95%の確率で大丈夫だろうという、これは私もそれしかないとは思いますが。いろいろ問題が起こるのは、例えば、この間NHKの「ためしてガッテン」でハチに刺されてショックで、そういう患者さんも運ばれているときに、CPAの患者さんも運ばれて、そこで診れないというふうなことが現実には起こっていますので、100パーセントでという話になると、これはとてつもないドクターの数もいるし、医療経済のための費用も要るわけですから、私は、91%の確率で受け入れられるという前提で物事を考えていかないと思います。

吉田会長： はい、どうぞ。

事務局： さっきうろ覚えの記憶で言いましたので、訂正しておきます。

昨年度10月の2次医療圏で、大体平均1日4名の脳卒中の患者が発生しており

まして、99%の信頼区間で最大6名となると。こういうちょっと具体的な数字が出てくると、何かやろうというような対策が打てるかなというところでございます。失礼します。

吉田会長： わかりました。

それではほかにご意見等ございましたら、どうぞ。

上田委員： 病院の連携なんですけれども、特に公的病院などのそれぞれ病院連携して行かれる、その病院と連携をされるのにそれぞれの地域の医療機関あるいは市町村との協議をされて、この計画をされているのかどうかということ。

それから、これを具体化していくときに、そういうことを具体的に協議されていくのか。あるいはまた、その地域の中でそれぞれ病院の運営に大変ご苦労なさっておりますので、いろんな思いを持っておられますので、それらを含んで計画をされていくのか。あるいはまた、今後、そういうことで実施して行く中で、協定を結んだりしていく中で協議されるのか。どちらなのか、どっちが先なのかということ、ちょっと教えていただきたいなと思うんですけれども。

吉田会長： どうぞ。

事務局： 私の方から。まず、これはまだ、各病院の関係者であるとか、自治体の方と協議をして出したものではございません。

ただ、ここでお示ししましたのは、こういったフレームワークで各関係者と話し合いを進めていこうということで、本日、お示しをしているものでございます。

私の方からは以上でございます。

荒井知事： 県内の公立病院、特に南和で困っておられるんですけれども、一番困っているのは医師が足りないということだと思います。だから、医師の派遣の協定に参加してもらおうというのが一番大きなことじゃないかと。そのときに、医大の派遣能力と「派遣」という言葉をとりあえず使わせていただきますが、医師派遣能力と受け入れの必要性のマッチングが要るということで、これは個別の相談になると思うんですけれども、その派遣能力を高めるために県は投資しよう、講座を設けるなりマグネットホスピタルとして人がたまりやすいようにしようというのが構想でございますが、受け入れのニーズをどう評価するかと。これはそこでこういう診療科の医師を置かないといけないから、へき地もそうですけれども、という評価が別途あって、これは、実は公立病院の役割分担となるんですけれども、これがこの病院ではここまで診療科をそろえなくていいよという見方もあると思います。

ただ、公立病院の持つておられる設置者あるいは市町村長にとっては、できるだけたくさんそろえたいと。だから、その運営費の物入りと、ニーズと、近隣の連携がある病院と、この公立病院の診療科これこれだけど、ほかの医師が来られたら連携をしてこれ医師派遣の連携と、もう一つは医療連携に参加しています。できれば医療連携に入ってもらおうと、例えば周産期に医療連携の連携病院に入っているということであれば、直ちに中核病院と高度医療拠点へ運べるんですと、救急車でそのまま行ってもらえる紹介になるんです。こういうのを協定で確立できますので、地域医療の連携の協定に入ってもらおうと、医師派遣の協定に入ってもらおうのが一番大きな新しいことじゃないかというふうに思います。

それと、設置者としての地元の住民の期待とどのようにマッチングするかというのは、個別でこの協定の原案を示して、それにどのような形で入ってもらえるかというのは、その個別のマッチングの協議を個別にしていきたいというふうな構想でございます。

吉田会長： いかがですか。

上田委員： 具体的に協定の時に結んでもらう時に、個々にそれぞれの病院の特徴を生かした形で協定していただいて、また協議していただいたらありがたいと思います。  
よろしくをお願いします。

吉田会長： ほかにいかがでございましょうか。  
どうぞ。

中村委員： へき地の方をやらせていただいています、中村と申します。

今、ここにお集まりの方々、北和、中和の方がほとんどですので、南和、ど田舎の意見を言う方はいらっしゃらないということで、ぜひ言わせていただきたい。

いつも言っておりますが、奈良県は75%へき地、面積で言いますと。人口は3%しかいません。医者は1%しかいません。そういうところで、私は仕事をしていますが、今、見せていただいた計画では、中南和を一くくりにして、樫原の病院を強化していくという話になっていると思うんですが、やはりへき地をやっている人間からしますと、やはり樫原の病院を拡充していくということだけでは、なかなかへき地には届かないというふうに考えます。

やはり、今知事さんもおっしゃられましたが、「マグネットホスピタル」という考え方は、いわゆる高度医療をする人間たちのマグネットにはなるとは思うんですが、いわゆるへき地医療、地域医療をやっている僕たちにとっては、なかなかマグネットになりにくい。もっとはっきり言うと、田舎の診療所は、どこどこに何々の専門医を派遣してもらっても困るんですね。いわゆるオールマイティーにやる人間を派遣してもらいたいわけです。それは小さな病院も同じことです。

私は、頭がこれしか診れませんという人を派遣してもらっても困るわけで、ぜひ、マグネットという概念を高度医療ということだけではなくて、いわゆる総合診療ということを目指している人間たちにもマグネットになるような病院というものを一つは整備していただきたい。それを北和、中和でつくる必要はないと思いますけれども、いわゆる南和に目を向けた時には、そういうところに眼目を置いた、いわゆる方策というものを立てていただきたいなと思います。

今、見させていただきましたところによりますと、まとめのところの3ページのところ、総合診療医の人材確保並びにキャリアパスを構築するということになっておりますけれども、いわゆる総合診療医のキャリアパスというのは、高度医療拠点病院が幾ら十分に整備されたとしても、なかなかそこを我々のキャリアパスとして行くには難しいと考えます。

やはり、一線の、俗に言うへき地中核病院、拠点病院というところが、やはりしっかりしていかないと、キャリアパスにならないんじゃないかなと思っておりますので、ぜひ、高度医療のマグネットだけではなく、そういったところに、総合診療というところに目を向けた施策を、南の75%ですね、そっちに向けて考えていた

だきたいと思います。

以上です。

吉田会長： 今の点は、これは吉岡学長にもちょっとご意見を述べていただきたいと思います。地域医療講座あるいはセンター等の設立等にも関係しますし、総合医の教育とも関係しますので、学長、お願いします。

吉岡副会長： 吉岡でございます。

今の中村先生の話は、極めて大事なことで、奈良県の医師を唯一養成する医科大学としては、学生の教育には全面的に責任を持たなければなりません。けれども、卒後の医師のすべてのキャリアパスを医科大学が責任持てるのかというと、それは必ずしもそうではない。もっと現実には、先生がお書きいただいている総合医のためのへき地医療研修プログラムというのは、私から見ても非常によくできていて、これは動かせばかなり機能するというふうに考えます。

ただ、中村先生もご存じのように、総合医の現実には、この約30年、自治医大の卒業生を中心に行われていて、その方々の卒後の研修は、必ずしも例えば五條病院なら五條病院だけでは不十分です。県立奈良病院あるいは途中で医科大学や保健所、いろんなところが包括的に寄与してやってきたという歴史があると思います。五條病院が現在、県が指定するへき地に対する拠点病院ということについては、今後も恐らく重要な地位を占めるとは思いますが、医科大学としてもそれに一定以上の寄与をしていかなければならないだろうと考えております。

医科大学の卒後の、専門医を養成するコースとしては、循環器内科や呼吸器内科などすべての科があるわけです。「総合診療科」も着々と10年間やってきたわけがあります。今、ちょうど教授が退官されて半年が経ち、次の教授の選考を間近に控えております。この折に、県といろんな相談の中で、一つは県と医科大学と、市町村が中心になって、地域医療を総合的に支援するセンターのような、協議会のようなものをつくっていくということが一つ考えられます。

さらに、医師の派遣という言い方がいいかどうかはわかりませんが、本来あるべき地域医療学、地域医療にかかわる医療、医学というものを研究するという意味での講座。それはとりもなおさず、自主的に総合診療医を育てて医師を派遣するという源になるだろうと思います。それを今、この全体のお話と同時に学内としてもその責任者を選出していく作業に入っている段階であります。

今出て来た以外に、医科大学としては関連の教授もしくは講座あるいはセンターを考えますと、卒後臨床研修センターがあります。法に定められた卒後2年間の臨床研修の期間さらにその後、専門医を目指す後期研修医たちの研修をつかさどるところが卒後臨床研修センターでありますけれど、そこにも専任の責任者を置いて、若手医師を集め、指導していくという状況であります。

また、きょうは出ておりませんが、こういうものを進めて行くときの情報ネットワークの必要性から、医療情報学という講座があります。教授が専任でいたんでありますけれども、3月に事情でおやめになっておられますので、そのあとのことを考えねばなりません。そういうふうに考えていきますと、総合診療科それから卒後臨床研修センター、医療情報、そして、今考えられる地域医療学や地域医療

総合支援センターというものを総合的に考えながら対応しなければなりません。やはり医科大学がやるべきなのは、学生という人材を6年生間で育てるという医学教育と、その後医師を養成するという研修機能であります。そこに一貫するものは、地域医療にかかわる医学、医療学を研究し推進していくという大きな目標を目指すものであります。それと同時にあるいはその成果として地域に派遣することができる総合診療医が養成されてくるというイメージを持っております。

吉田会長： ありがとうございます。どうぞ、荒井知事。

荒井知事： へき地についてですが、いつも本当にありがとうございます。このマグネットホスピタルでへき地の医療というのは、余り正面切ってとらえられていない面がございます。

一つは、へき地の医療の医師確保あるいは働いていただく方の元気になってもらってまた帰ってもらうという再生修理というのは、この中だけではないというふうに考えております。

むしろ別途、例えば基本資料だと11ページに医師派遣の協定が書いてあるんですが、一応、へき地の診療所にも出すところ書いてあるんですけども、この仕組みだけでへき地全部行かないだろうと思っております。へき地の医師派遣について、別途の体系がいるんじゃないかと思っております。マグネットホスピタルという構想では、へき地を回る医師の循環という観点からは、多少ちょっと真ん中じゃないというふうに受け取られますので、一応、へき地の診療所の派遣も役に立ちますよという意味で書いてある、ちょっと図が分かれておりませんが、そのように理解していただきたい。そうすれば、へき地の医師の確保というのは、別途の体系がいると。これはまた改めて、協議会に諮りたいと。

その中核になりますのは、自治医大の卒業生、8名奈良に来ておられますが、大体約10年間ぐらい働いて、それをずっと生涯、奈良でいいような医者として育てていくようなキャリアパスを構築できないか。これは、高度医療拠点と別に、そこで利用できることがあればすればいいし、ほかの一般病院で違う専門医を多少試行してそれも勉強したりする方もおられるかもしれないし、その受け入れを確保するというふうに別途あると思います。

もう一つは、県が出している奨学金で出す医師が、最盛期になると38名ぐらいたまってくるんですね、年間。その派遣権能をこの医療センターでやるか、別途、これ知事が指定できますので、不足する診療科なり不足するへき地の人材プールとして活用したいというふうに思っております。8名とピークの38名。それをどのような仕組みでやるかというのは、ここにはまだ書いてないというふうに、ちょっとご理解願いたいと思います。へき地は別途立てなきゃいけないかなというふうに思っておりますので。ただこのマグネットホスピタルの中でも、へき地に行く機能も入り得ると。病院の公立病院の派遣の方は量も大変多いわけですので、それが中心となりますが、へき地にも派遣する権能があると。むしろ専門志向の人にも総合医の研修の場所があるかというふうな観点もあろうかと思っておりますので、ちょっとその不足の点があるということをお知らせしていただきたいというふうに思います。

吉田会長： 榊委員。

榊委員： この病院、要するに病院で受け入れますという基本的なところでこれで話したいと思うんですが、私は、医大地区医師会長として医師会の会議に参加させてもらっているんですけど、吉野郡の開業されている先生方が平均で70歳。開業されている先生方の役割って極めて大きいわけですよ、地域に関して。だから、そういうネットワークとか地域連携がうたわれていますけれども、そういう充実というのをぜひこれはかなえていただかないと、単に医師の派遣という話で済まない。やはり奈良県で開業されている先生方も、サポートシステムというふうなものも県として考えてもらいたい。そうでなかったら、救急医療もやっていけないというのを感じておりますので、ぜひお願いしたいと思います。

吉田会長： 時間も大分迫ってきたんですが、どうぞ、平岡委員。

平岡委員： この会場は大きな概論というか、県のそういう医療を話し合う場ということはよくわかっているんですけども、私は助産師会から呼んでいただきました助産師ですので、14ページの周産期の下の方の低リスクの分娩のところの助産所あたりをかかわっている者なんですけれども、ほとんどご存じない方が多い時代と思うんですけれども、助産でも少しずつ正常に限ってふえてきているというか、医師も出て、やりたいという助産師も出てきているんですけども、産婦人科医に嘱託医を引き受けていただかないと開業できないという現状があるんですけどもね、今、準備を進めても嘱託医を引き受けていただけなくて足踏み状態の者もいるんですね。

今回、こういうとても中身の濃いこういう計画というのはいずれいいんですけれども、こういうのは大体どれぐらいのめどというか、目標というかを限って、限ってはいけませんけど、高く持たないといけないんですけれども、どういうあたりで実現していくというか、目標といいたいしょうか、そういうのをもし教えていただけたらうれしいです。

事務局： この本計画については、予算上も5年ということになっておりまして、大体5年を目途に目指すということでございます。

もちろん、5年で終わるということではございませんで、ある意味この再生計画を弾みとしまして、さらに発展的な5年間に向けての助走期間として、この再生基金をきっかけとして、奈良県医療の取り組みを始めていると。とりあえずは、まず5年を一つの目途として考えております。

荒井知事： へき地とお産の話で関係するんですけど、この資料の21ページ以降に3ページほど、この地域医療等対策協議会で、各部会で検討していただきました施策の方向性と今回の地域医療再生計画に入れた具体的な施策を項目だけですけども、項目を書いてございます。この上の方であって下の方にないのが、多分今出た、まだこれからしなきゃいけないという点だというふうに思っております。

今の平岡さんの話でしたら、21ページから産婦人科・周産期医療部会というのがたくさん項目を書いてございまして、その一番下に地域のお産体制の確保と、簡単な言葉で書いておるんですが、下のお産体制の確保で、これが下に2つしか出ていないということですので、今おっしゃったような嘱託医の確保というのは、これはまた医師会の方とも相談しないといけない分野があると思いますんですけど、そ

のようなことは、上で検討の方向出たのは、あとの残った穴を全部埋める作業はまだありますというふうには思っております。

今回は、厚労省のコンペ100億円をとるには、高度医療拠点の整備ということを中心にして、それを県内全域でできるだけの効果を発揮したいといった構想になっておりますが、去年から検討いただいてきました地域医療等対策協議会の中では、まだ今回の計画の足らないところがあると。へき地でも同じようなことだと思いますので、その残された分野が価値が小さいとか重要性が低いということは決してございませんで、この国からの地域医療の中心地をつくるという計画について、まずまとめておりますが、それも一つ、また今の上の協議会で検討していただいた重要施策の方向性について、今回の案で入っていないところを埋めるというのもこれからの重要事項というふうに思っておりますので、また提示させていただきたいというふうに思います。

そういうこれからの話も改めていただくのも大変貴重でございましたので、感謝申し上げます。

吉田会長： ありがとうございます。

時間が過ぎてしまいましたが、塩見副会長、ご意見ございましたらお願いします。

塩見副会長： この計画を見させていただいて、その地域医療再生基金の獲得に向けてというところに立てば、これは非常にいい計画だと思いますけど、ただこれを、実際に実現させていくには、物すごいハードルが幾つもあるだろうと思いますね。

具体的に、例えば費用が本当にどれぐらいかかるのか、建物、設備あるいはスタッフの数、そういったところ、例えば医師の数の確保というようなことがされているわけですが、実際にそうしたことが可能なかどうかということを考えてとですね、非常に物すごい高い山に登っていくような、そういう気がしてならないんですね。

実際に、仮に100億の宝くじみたいなものですが、当たったとしてですね、それだけでは済まないし、そのできた後のずっと維持していく費用も随分かかる。そういうところも、県としてきちっと将来にわたって計画していただければいいのかなと思うんですが、なかなか実現に向けては厳しいかなという印象です。

吉田会長： はい、ありがとうございます。

荒井知事： 貴重な意見をありがとうございます。

まず、北和のマグネットホスピタルの整備は、大体移転で、建物で400億ぐらいかかると思っております。そのうちの100億ですので、これで間に合うとは思っておりません。中南和の医療は、医大の移転、それとあとの整備というのには、多少の目算はしておりますけれども、これは医大の協力度に応じた投資の値段が上がってくるというふうに考えておりますので、まだ軽々に幾ら投資するというのはまだ言いたくないんですけれども、といいますのは、大層な額だというふうには思っておりますが、それに一県内の医療の需要に、我々、医療関係者がどれだけこたえるかで県議会に投資の値打ちがあるという説明ができますので、この内容がおかしいとか方向性がおかしいとか、やる必要がないという意見があれば、それにも耳を傾けないといけないと思うんですけれども、県内でいろいろ起こる医療事件とか、

診療報酬不正受給事件のようなことも起こる風土がもしあるんだったら、この際、奈良の医療を一新したいという意欲をここで表明して実行していきたいということで、県内の医療関係者の全員の協力があれば、なおさらありがたいというふうに思っております。

吉田会長： 時間が過ぎてしまいました。本日、大変貴重なかつ建設的なご議論、ご意見もいただきました。そういったものを踏まえまして、国に提出いたします「奈良県地域医療再生計画」、これにつきましては、後日各部会あるいはワーキンググループを含むすべての委員あてに郵送でお知らせすることにしておりますので、ご了承いただきたいと思えます。

これをもちまして、議事の方は終わらせていただきます。

事務局： 吉田会長、ありがとうございました。

委員の皆様、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。

なお、本日「地域医療再生計画」についてご議論をいただきましたが、本協議会の最終報告につきましては、各部会、ワーキングの取りまとめを踏まえまして、今年度中に作成をしたいと考えておりますので、ご協力の方よろしく願いいたします。

以上をもちまして、第4回地域医療等対策協議会を終了させていただきます。

皆様、ありがとうございました。

以 上