

奈良県地域医療等改革協議会 第1回へき地医療部会

午後3時00分～5時20分

杉中課長補佐：それでは、定刻となりましたので、ただいまから、奈良県地域医療等改革協議会 第1回へき地医療部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、本日の会議に御出席をいただきありがとうございます。私、奈良県地域医療連携課の杉中と申します。どうぞ、よろしくお願いいたします。

それでは、会議に先立ちまして、健康安全局地域医療連携課の参事の松岡から、ごあいさつを申し上げます。

松岡参事：失礼いたします。本日はお忙しい中、御列席をいただきありがとうございます。まづもってお礼を申し上げます。御承知のとおり、一昨年の医療法の改正を受けまして、医療制度改革が続いております。中でも地域の医療というものは大きく変わってきており、同時にさまざまな地域の課題というのも受けるようになってきているような状況でございます。

本県では、御案内のとおり、先月、奈良県の医療提供体制について検討するため地域医療等対策協議会を設置したところでございます。地域医療の課題ごとに、具体的な改革を検討していただくということで、それぞれ先生方にも今回のへき地の専門部会を初めとしたところで、いろいろな場所で御検討、御協力をいただいているというような状況でございます。特に、へき地の医療問題を考えるに当たりましては、後ほど説明があらうかと思いますが、少子化あるいは高齢化の進展、極めて大きな状況でございます。そのような中で、へき地医療の現状を見てみますと、開業医の高齢化、あるいはそれに伴って後継医師の確保の問題、さらには救急医療、また医療事業のみならず介護事業のかかわりなど、これらへき地を抱える医療行財政の課題というのは、本当に大きな問題になってきておるところでございます。

また一方では、今回御参加いただいている先生方にも御協力をいただいている中、奈良県の保健医療計画、これの見直しのための会議も、昨年来行ってきたところでございます。専門部会、今回のこの部会の現状内容を踏まえまして、より築き上げ、そして正確性の高い保健医療計画、この中に加えてそういう保健医療計画につなげていきたいというふうに思っております。いずれにいたしましても、へき地医療のさらなる各問題に先生方の御協力、よろしくお願いいたします。以上でございます。

杉中課長補佐：では、御手元に配付をしております資料の確認をさせていただきます。まず、会議次第でございます。次に配席表をお配りしております。それからへき地医療部会の構成メンバー表がございます。それからですね、第1回へき地医療部会資料ということでとじております資料が一式ございますでしょうか。次に、奈良県へき地診療所の問題点、診療所の立場からということで、曾爾村の吉本先生の方から御提供いただいた資料をおつけしております。それから、十津川村様の方から資料提供いただいております、この奈良県の地図の書いた表がございますでしょうか。それから、中村部会長から御提供いただいておりますグラフの入っております資料が3枚ございますでしょうか。以上、御紹介させていただいた資料で、御手元にございませんものはございませんか。以上でございます。

では、改めまして、本日の会議は、奈良県審議会等の会議の公開に関する指針によりま

して、公開になっております。従いまして、報道関係者の方の取材ですとか、県民の方の傍聴を可としておりますので、御了解をお願いいたします。また、傍聴される方、報道機関の皆様につきましては、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。

続きまして、へき地医療部会の部会員の御紹介をさせていただきます。

<各委員の紹介>

なお、本日、県立奈良病院の籠島院長先生が、少々おくれる旨、御連絡をいただいておりますことと、本日の欠席委員は、城西大学経営学部マネジメント総合学科准教授の伊関先生、及び吉野保健所長の柳生先生が欠席ということでございます。

それでは、ただいまから議事に入りますが、奈良県地域医療等対策協議会設置要綱第6条及び第7条によりまして、部会長が議長となることになっておりますので、中村部会長、よろしくお願いいたします。

中村部会長：はい、よろしくお願い致します。狭いところですので肉声でしゃべりますので、マイクはありません。

まず、言うまでもないんですが、へき地医療ということで、私がここに座っている議長、部会長ということで、奈良県のへき地医療支援機構という組織がございまして、へき地医療に対して、奈良県が運営している組織で、その長をやらせていただいておりますので、今回、この会の部会長をやらせていただくというふうになりました。よろしくお願い致します。

それから、もう一つ会議に入る前になんですが、このメンバーの方はもともと昨年までやっておりましたへき地医療を検討する会にメンバーとほとんど同一でして、一応、昨年度も結論を出して、後で説明資料を説明してもらいますが、その結論が、結論と言いますか、その紙が後についています。それに続けてこの会を開くということになりましたので、昨年度までの会と今年度の会の意味合いの違いについて申しわけないですが、もう一回事務局の方から説明をよろしくお願い致します。

松岡 参事：実は、一昨年、へき地の推進計画をつくっていただき、その上で、昨年来から奈良県の保健医療計画、これはへき地医療を含めて、広く言われる4疾病5事業、これらを中心とした奈良県の保健医療を、将来的に5カ年計画でございまして、この計画を策定をするということで、先生方にお集まりをいただき、数回の検討会を開催をさせていただきましたところでございます。実は、冒頭松岡参事の方から、若干出ていたかと思うんですが、今回、奈良県の地域医療等対策協議会を設置いたしました。これは奈良県の医療制度体制検討事業ということで、私ども平成20年度の新規事業ということで、具体的に申し上げますと、奈良県の県下全域の地域の医療提供体制を今後どのように確保していくのか、あるいは一部崩壊しているような部分を再構築していく、その場合の検討、具体的にそういう課題、や対策を皆さんの方で御検討いただきたい。それは奈良県のみならず市町村、あるいは病院関係者、あるいは医師会、関係団体、最終的には県民の皆さんにも、それぞれやっただくというような目的のもとにこの制度を立ち上げるところでございます。具体的には、今回へき地の医療計画、それとこの協議会の議論をできるだけ、具体的に更に実効性

のある計画の中身を御検討いただきたいと。で、過去の計画そのものがあって、方向性、現時点では方向性の議論に終わっていたような状況もございます。これはへき地のみならず、へき地だけじゃなくていろんな医療制度全般に言えることなんだというようなことも、我々の中でそんな理解をしております。そういう意味では、より具体的なへき地の課題を議論いただいて、実効性のある改革を検討いただいて、それを医療計画の中に再度落とし込んでいきたいと、そうしたものを会の最初の医療計画の姿として20年度内に計画を取りまとめていきたいというように考えております。

中村部会長：はい、というようなお話しだと思うんですが、各委員の先生方も昨年度までほとんど出て来られていますので、昨年度までお話ししたことが、どのように生かされて、どのように先に進めていくのかというのは興味があるかと思うんですが、今の事務局の説明について、何か御意見がある委員の方、いらっしゃいますか。

星田委員：えっと、今の説明はですね、私にはちょっと理解できないんですけども。昨年行った医療計画、今している医療の中で、へき地医療の計画をしていたというのが、今のお話だと方向性だけを決めて、実効性のないものだという説明ですね。それが、去年の計画を何のためにしたのかという事柄が全く蚊帳の外に置かれている。去年の会議はそういうことで行われたものならば、このへき地医療部会についてもですね、同じことをやるんじゃないんですかという懸念が、私は今の説明を聞いています。まず、教えていただきたいのは、何が去年の計画を立てた時点と違っているのか、で、何を、視点をかえてどこに重点を置いてこの計画を、医療部会をするのか、そこをまず明確にしてください。その上で、この医療部会というのは進んでいかないと全く意味がないと。特に、今言われたように実行力のある計画を立てていかないといけない、これはだれが守っていくのか。去年、ここに集まった当時から同じ思いで意見を言って計画を立てた、この資料の中に入っていますこの計画の中で、何が問題で、どういう点からかえていくかということ、まず、説明をしてください。その上で、今日のこの議題に入っていないかなくては意味がないと、そういうふうに思います。

中村部会長：答える前に、今の星田先生の御意見があったわけですが、吉本先生この前はおられなかったんですが、ほかの先生方、今の星田先生の御意見があったんですが、その御意見について、國松先生どうですか。

國松委員：そうですね、だから、去年我々、先ほどの方がおっしゃった中に、具体的なことが全然言っていなかったのが、我々が何を決めてどういう方向を出したということは一切語らずにですね、ただ、その方向性があるって具体性がなかったというふうにおっしゃられているから、だから、我々が去年決めたところのどこが方向性だけで、どこが具体性がなかったのか、きちっと説明されるということが、少なくとも去年あの中で非常に苦労された星田先生に対する、少なくとも事務局の礼儀でないだろうかというふうな印象を持ちましたけれども、私、今いろいろ世間を騒がせておましてね、あんまり強い立場でものを言いくらいで、これぐらいにしておきますけれども。

中村部会長：今、病院長先生二人にしゃべっていただいたんですが、星田先生も國松先生も去年も出ていただいた、まだ御足労をかけて申しわけないんですが、あんまりそのことにこだわっていると先に進まない気がするんですが、最初の入り口としてある程度入っていったかかないといけないと思うんですけども、中村先生。

中村忍委員：昨年度まで、一応、色々な資料が出てきたわけですが、この中で確かに今おっしゃるような、方向づけはある程度できたとしても、実効性が伴わないというのも、かなり県の視点というか、それもどうなのかなという感じがありましたので、そんなことを含めて一度、もう一回おさらいをしておくことも大事なかなというふうに思いますけど。

中村部会長：はい、わかりました。林先生なり西浦先生なり御意見があろうかと思うんですが、ちょっとこだわっていると先に進みませんので、同じような御意見だということにさせていただきまして、事務局の方に今2点ですね、前回までのところとどう違うんだということと、昨年度までの、全部を挙げるのは大変でしょうから、この辺をもっと具体的に言ってほしいとか、というようなことがございましたら教えてください。

松岡参事：えっとですね、ちょっと言葉足らずだった部分があろうかと、もし、御了解いただけるのであれば2点説明をさせていただきたいと思います。

まず一点は、医療計画の中で委員会を開催いたしましたところでございます。具体的に最終的に数値目標とかですね、実はもっとはっきり申し上げますと、3回目の委員会を開いていないという状況にあったかと思えます。で、委員会の内容に対しましても、例えば数値目標でありますとか、そういった内容については、そこまでの議論をするに至らなかったということが、これが第一点。それから、特に、医師の確保の問題、あるいは後継者の問題であるとか、で、こうやって今中村先生の方からお話もあったかと思うんですが、やはり、県としてどういうスタンスなのかというお話、これは実は今年の検討会の中でもそんな話が出る聞いております。こうしたものも含めて、我々は再度、改めて協議の場というものを今回設けさせていただいたのは、地域医療等対策協議会の中に、具体の対策という、計画そのものをですね、対策に結びつくような計画を、言ったらその協議会の全体の中でオーソライズをして、それが今までやっている計画の中により具体的なものを落とし込んでいきたいというお話をさせていただきましたけれども、それは医師確保の問題であったり、後継者の問題であったり、あるいはこれらへき地を支援することがやっぱり病院の機能、そういったものをも当然、我々、これはへき地医療だけの問題じゃなくて、一方で公立病院の改革というような医療も並行してさせていただいています。恐らく、そういうものも含めてこの部会と連携をしながらですね、取り組んでいかななくてはならない課題だろうというふうな認識をしております。今年の医療計画そのものを否定するわけではなくて、今、新たな課題として取り組んでいきたいものとのへき地の医療部会との連携というものも確保しながら進めていきたいと、そういう思いでございまして。そういうことで、やはり一定数値目標等についても、最終的な計画の中では出していきたいとこのように思っています。以上でございます。

中村部会長：はい、というふうなお話しでしたが、星田先生、どうですか。

星田委員：後の方ですね、説明、対策協議会でへき地医療の部会がですね、どういふふうに関係するかということを検討すると、それは非常によくわかります。しかし、最初の一点目で説明されたことはですね、あとその数値目標を挙げなさいということについては、あのときに数値目標を挙げろという話をちゃんとしていたか。

それから、もう一つは、3回目を開くということは、私が議長を頼まれたときにはですね、次、3回目の予定をしていますということじゃなしに、早くまとめないといけないから終わりたいというのに近い話が私は、だから、最初の方の説明はですね、私はちょっと

違うんじゃないかなと。少なくとも私が受けた印象は、そうではなかったと。まず、まとめてほしいということがあって出たと、あの計画は出たものだというふうに、私は今何か言いたいかというと、もう終わったことを言うと、あのような進め方を今回、へき地医療部会、これ皆さんが集まってやっているんですから、そういうふうなやり方はしないでくださいねと。同じ鉄は踏まないでこの部会を進めてほしいと。そのためには、何を、数値目標を上げることは挙げてもいいけれども、実効性のないことをしても意味がないわけですから、実効性のない数値目標というのは、実効性のある数値目標をあげるために何が必要かということ、事務局の方からしっかりと、こういうことに対してはこう対応ができる、もしくはやりますということ、この話の中、これからの部会で出たときにしっかりと行っていただきたいと、それを私は思いまして、議事を進めていただきたいとそういうふうに思います。

中村部会長：はい、ありがとうございます。まあ、私もこの会を経験させていただいた者なんですが、文書だけまとめればいいというわけではないので、実効性のあるという言葉になってしまいますけれども、ぜひ、今年の会とは違う形の形、結論と言いますか、を出したいと思っておりますので、委員の方々並びに事務局には、ぜひそのつもりで頑張ってくださいと。ということで、入り口の議論を続けておりましてなかなか先に進みませんので先に進ませていただきますが、今度は、せっかく集まった以上は、お忙しい先生が集まった以上は、ちゃんといい結論と言いますか、実行できる結論を出したいと思っております。

じゃあ、進ませていただきます。続きまして、先ほど、資料の確認をしましたが、その資料の確認の中身の説明をちょっと、準備していただきました事務局の方から説明してもらいましょう。

杉本係長：〈資料1に基づき説明〉

中村部会長：はい、どうも、ありがとうございます。こういう場合というのは、こういう紙爆弾はいっぱいありましてですね、いろいろ読んでるだけで時間がかかってしまうというのはあるんですけれども、そうはならないように、私が一番最後にグラフの3枚、これはちょっとわかりやすくしたつもりで書きました。県が用意しました8ページ、9ページの資料がありますね、表になっているところです。その図のグラフを見ていただければ、まず、各病院ごとの患者数、入院患者数、外来患者数の占めるへき地の割合というのを出すために、横長のグラフにしました。その中で、申しわけないですが、市立奈良の、ちょっと数字が間違っているところがありまして、ちょっと後で訂正してください。市立奈良のその他県内市町村というのは、私が打った数字が間違っていて、ただ、大きくは間違っていないので、私が言いたいのは、グラフの中でどれだけ各病院がへき地の入院患者なり外来患者なりをどれだけ診れるんだということを見たかただけですので、ちょっと数字が狂っていますけど、それはごめんなさい。それで、入院患者、外来患者のへき地の占める割合というのをパッと見ますと、一番下の横棒のグラフを見てください。へき地と書いていますが、一番左側にあらわれております薄いブルーのところ、それがへき地です。その外来で見ますと、宇陀病院、五條病院が15%から20%近く、吉野病院、大淀病院が10%弱というふうな、当然県立奈良、市立奈良は、当然ですが割合としては少な

ります。これはしようがないですね、分母が大き過ぎますので。

次、入院で見えますと、同じく宇陀病院、五條病院が20%近くがへき地と言われるところがきております。で、先ほど県の説明しました宇陀市なり五條市なりというのもへき地という分類に入るんですが、現実には病院がすぐそばにありますので、私の表ではへき地にしてありません。これに書いています宇陀市、五條市、吉野町、大淀町、下市町を除いたところをへき地というふうにしていますので、ちょっと御了解いただきたいと。で、その中でへき地が占める割合を見ますと、入院患者は2割ぐらいがへき地というところでしょうか。宇陀、吉野、大淀、五條、現在奈良はやはり少ないです、割合としてはですね。当然、総数も実数も少ないですけども、そういう意味では今、集まっていたきました宇陀、吉野、大淀、五條の方々は、入院患者なり外来患者なりを診ていただいているということになります。

次、3枚目の救急の横棒グラフですけども、これは9ページのグラフを野迫川村、十津川村だけグラフにしました。これは要するに救急患者さんをどこに運んでいるかということです。私はこのグラフ、きょう出していただいたのは、各へき地の患者さんは一体どこへ運ばれているかということを見たかったんですが、例えば宇陀とか山辺ですと、その中に山添村なり曾爾村が含まれているんですが、その別の数字がちょっと出てきませんでしたので、余りグラフにしても意味がないと思ひまして作りませんでした。作りしたのは、野迫川村と十津川村だけ。見てもらったらわかりますが、野迫川村で言いますと、数は少ないですけども40弱の救急患者のうち、6割ぐらいは高野山病院に運ばれると。高野山は要するに和歌山県ですけども、和歌山県の病院にお願いしているということですよ。十津川村で言いますと、黄色のところは五條病院であります、五條病院が3分の1、診療所、十津川村の診療所に運ぶのが20%で、新宮市なんです、新宮市の市立病院に運びます、市民病院に運びますのは2割5分ぐらい、ほかはちよろちよろということで、和歌山に依存する割合が、十津川村の場合も3割ぐらいあるということございまして、野迫川村では6割、十津川村では3割ぐらいの患者さんを他府県、和歌山県に運んでいるということになります。同じく、曾爾村、山添村等々も同じような状況ではないかと思ひますが、それはまたもうちょっと詳しく調査させようと思っております。というのが私の用意した資料です。今の資料で、何か御質問ありますか。まあ、質問のしようがないでしょうけれども。

じゃあ、きょう集まってきていただきました先生方の発言を求めるような意味で、各先生方にしゃべっていただきましょう。

まず、十津川村、曾爾村からそれぞれ来ていただいていますので、各村のへき地の村の現状ということで、十津川村、曾爾村からそれぞれしゃべっていただきます。その後で、資料をもとでも構いませんが、各病院の先生方、これだけ各病院がへき地医療に貢献している、貢献しているという言い方はおかしいですね、頑張っているということをアピールしていただければと。

まず、そちらの十津川村の阪本さんから、十津川村の現状並びに困っていることをそれぞれにお願いします。どうぞ。

阪本委員：こんにちは。座って話させていただきます。十津川村小原診療所の阪本と申します。十津川村の保健福祉医療につきまして、現状説明をさせていただきます。よろしくお願ひし

ます。

十津川村は、奈良県の最南端に位置し、奈良県の5分の1、琵琶湖とほぼ同じ広大な面積です。山間へき地に集落が点在し、人口4,300人余りが暮らしている村です。大字55、小字200余りあります。日本一広い村が十津川村です。人口は4,300人余りですが、面積はその山添村のちょうど10倍の約672平方キロの広さです。南北に国道168号線が走っており、県道、町道に沿って奥深くまで集落が点在しているのが特徴です。高齢化率40.4%、典型的な過疎の村です。ちなみに日本三大秘境の一つで、徳島の祖谷、宮崎県の椎葉村、奈良県の十津川村だそうです。片道車で1時間以上かかる場所も何カ所もあり、半日で訪問が一件というケースも多々あります。これは、往診でも同じことが言えます。十津川村にとって一番のネックは、この日本一広い村というところにあると私は思います。面積が広いからといって、国からの補助金がふえるわけでもなく、あくまで補助金は15万円が基本になっています。広いことにより行動範囲が広がり、時間がかかり、住民に対するサービスが行き届かないのが現状です。村には3カ所の医療機関があり、2カ所は御存じだと思いますが、北部にある谷瀬のつり橋近くの国保上野地診療所、村の中心部にある小原診療所、そして南部の方にあるただ一つの一カ所の開業医の中川医院の3カ所です。10年前までは開業医3名と近くの診療所があり、計5軒の医療機関があったわけですが、医師死亡により廃業し、1カ所ある開業医の方も現在68歳で高齢で、今後この中川医院の後継者がいなくなったときの対応も考えておかなければという危機感があります。しかしその前に、北部にある上野地診療所の医師が、この6月末で退職することになりました。昭和63年ごろに自治医大の卒業医師3年間十津川村小原診療所に勤務していただいた方で、平成10年に村の職員となり10年間上野地診療所で勤務された方です。この6月末で十津川を離れ実家のある奈良市に移られることになりました。そのことで、昨年末よりここにいらっしゃる中村先生や武田先生に御苦勞、御指導いただいているのが現状です。村では医療を含め、面積が広いことにより保健事業、介護事業が思うように回らないといった難点があります。村には、現在2名の保健師と2名のケアマネジャーがいますが、この人数ではこの広い十津川村の住民の健康管理ができないと保健師はいいます。この保健師もこの2年ほどで5名の移動があり、長続きしないのが現状です。その理由は、保健師の仕事をやる気を持って十津川に来たものの、仕事をしていく中で日々仕事をこなしていても生がなく、達成感がないといった感じで、広大な面積に自分たちの威力を飲み込まれた感じで終わってしまうそうです。保健事業の中で、課題は多々ありますが、十津川村、一人担当のモチベーションが広過ぎて、地域コミュニティすらできないのが現状のようです。ことし、この状況を説明し供給にさらに2名の保健師の中途採用を要望しました。国、県では、村であろうが町であろうが制度を同じように制定し、十津川村のような過疎では無理があるような制度もあります。福祉関係で地域包括支援センターを18年4月に立ち上げましたが、職員は減るばかりで、保健師の方も保健事業をしながら要支援、予防のケースを持っているという多忙な仕事量で、包括の方は最低限のことしかできていないのが現実のようです。

資料1の介護保険資料をご参考ください。介護保険制度は、高齢化率40%を超える十津川村にも要介護高齢者、介護家族の生活を支える手段として村民の生活に確実に定着しています。19年度介護予防認定で380人、サービス利用者251人で66%の利用率

です。平成13年に十津川村の社会福祉協議会が運営する「高森の里」を開設し、施設福祉を中心とした特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイ、訪問介護事業などが始まり、介護保険サービスの必要性が確保されました。十津川村でも施設入所指向が強くなってきています。軽度の方でもだんだんこの生活が難しくなってきたようです。山奥に点在する集落の生活はやはり不便が多く、近いうちに地元の施設で暮らしたいという希望をしている人が多々あります。現在タカモリの里は小規模で30床の施設ですけれども、入所待ちが100名ほどいまして、そのうちの90人ほどが村内の入所待ちです。最近役場の窓口が高齢の方の転出が多くあります。都会で暮らす子供が引き取る例が多く、子供が自分の親を引き取るのは理想ですが、十津川村では仕事の関係で転入、転出が春にあるのが特徴でしたが、過去から考えると高齢者の転出など考えられなかったです。若者が定住しないだけでなく、高齢者までもが出ていく傾向にある、高齢者の生活はやはり過疎化の進む十津川村では、医療機関が少なく交通の便が悪いところに安心して住めるような年を取った親を置いておけないという傾向のあらわれです。十津川村の奥深くには、急傾斜地に家があり、隣の家まで何百メートルという家がたくさんあります。独居老人の安否確認に地元の民生委員さんが歩き回って状況確認しているのが現状です。ここ数年で独居老人の死亡も何件もあり、検死の依頼も来ています。このような見地からも、地元のみんなでお年寄りを御世話しよう、軽度の要介護者が利用できる生活支援ハウスや、老人向けの集合住宅など、施設ではないが見守りがあれば暮らしていける村づくりを地域ぐるみでする必要があると考えます。

平成18年に地域福祉計画、実施しまして、安心の概念について、1番が医療機関が身近にあること、2番が福祉が充実、老後の心配がないことということで、やはり住民の行き着くところはそこなのだと思います。十津川村の医療体制について、この保健福祉以上に過酷な状況はあります。奈良県で救急体制の整っていないところは2カ所あり、その1カ所が広大な面積を持つ我が十津川村です。救急体制が整っていないので十津川村は、運転手は奈良交通に委託をし、村役場職員による搬送を行い、急患発生時には救急搬送車による患者搬送業務を行っております。医療機関は先ほども述べました上野地診療所、小原診療所、中川医院の3カ所に搬送されます。2医療機関は搬送時間70分余り、3医療機関は2時間余りかかります。時間との戦いになりましたら、防災ヘリなど、ドクターヘリの導入に救急医療の搬送ができておりますが、県立医大までは、実際の運行時間は30分かからず搬送できるそうです。車両搬送に関しましては、過去も現在も、この救急医療は十津川村においては医師確保のためにも重大な課題であります。

日曜日は休日輪番診療を行っております。4週に1回の割合で行っておりますが、医師は上野地、小原、開業医、こういった2年前から医師不足のため御存じのとおり中村先生にも協力依頼をいたしまして、4人で輪番の診療を行っております。この輪番診療は年末年始も同様に行います。しかし、平日の夜間、土曜、日曜の夜間と祭日に関しましては、体制がとられておらず、救急となりましたらとりあえずほとんどが小原診療所に急患で運ばれてくるわけです。

資料2の急患搬送状況、時間外診療受診回数、平成18年、19年度の数をあらわしています。もちろん、救急対応には救急救命士など乗っておらず、何の医学知識も資格も持っていない役場職員が同乗するのみで、止血や気管送管などの処置はおろか、詳しい症状

の把握すらできていない状態で搬送されてきます。救急救命士の資格が救急業務に関する講習を終了し、5年または2,000時間以上救急業務に従事した後、救急救命士上程課程を修了し、国家試験に合格して初めてできるもののようです。また新たに資格を取得した者が、救急業務に従事するに当たっては160時間、約20日間の病院実習を受けることとされています。この状態から見ても、単独で救命士を雇用するのは難しく、ましてや、複数の救命士が必要になるため、村単独では不可能な状態です。平成25年に奈良県全域に広域消防が設置されることになりましたが、まだ4年半という年月がかかることになりました。しかし、救急業務体制にいたしましては、早急に十津川村の医療機関が対応できる体制確立がぜひとも必要と思われます。十津川村の医療機関と言いましても、夜間であるなら急患で運ばれてくるのは小原診療所が大半で、医師が在宅ならば、まずとりあえず診察してほしいとの電話通報があります。

資料3の診療患者数をごらんください。一診療所に、医師一人、平日平均51人の診察を終え、昼休み昼食はほとんど20分程です。夜間は、急患があるかもしれない不安感、土日、祭日、要請があれば、いつ呼び出されるかわからない不安、安心感などある時間が少ないと思われます。村の中央の小原診療所に複数の医師を配置して診療、往診、保健指導にも回れる余裕がある診療体制が理想ですが、6月末、もうわずかですけれども、広大な面積の十津川村には、2カ所の医療機関のみとなるため、今この危機のときを十津川の医療を考えるチャンスとして先生方の御知恵を拝借して乗り切りたいと考えています。

地域医療に携わる先生にとって、十津川村の医療体制は多様な患者が多く、大変なところかもしれませんが、医師に負担のかけることのない医療体制が整っているなら、臨床研修の豊富な場と考え、医師の研修場所の提供にも考えております。そのためにも医師に負担をかけない医療体制、救急体制を確保するのが早急の課題です。以上、十津川村の保健福祉、医療の現状でした。ありがとうございました。

中村部会長：はい、ありがとうございました。このままいくと、みんなに報告されただけで終わりにになってしまうので、そうならないように、吉本先生から、今の話も踏まえてちょっと現場の話をお願いします。長時間にならないように。

吉本委員：僕は、平成17年から19年まで、十津川村の小原診療所にいまして、昨年まで奈良医大で勤務させていただいて、またこの4月から曾爾村に勤務しております。お手元に資料を配っていますので、私からは、診療の問題点、診療の立場からということで、問題点も多いということを説明いたします。現在曾爾村に来まして、人口が2000人くらいで、人口密度が52人と十津川村に比べて多いですね。面積は山添村と一緒にぐらいなので、十津川村とは大分違います。医療機関はこの診療所があって、歯科は、この診療所の中にあります。他に開業医の先生がいらっしゃいます。東宇陀広域消防がやっています、御杖村と一緒にやっています。救急車が御杖村にあるので、診療所からいうと15分弱ぐらい、後方病院は宇陀市立病院で、本当に毎週のように送っています。宇陀市立病院で受けていただけますが、医師不足ということで高度医療が必要な場合は、県立医科大学とか、天理よろづや高井病院へ送っています。診療所には医師が1人、看護師が2人、事務長は、1人で役場と診療所を往復していただいています。医療事務は3人ですけれども、かつては村の職員がいたのですが、医療事務の知識がないということで、今はいましてパートの方ばかりです。ただ、このパートの方なんですけど、逆に言うと、普通の一般事務が今

事務長一人にあたっているのです、これがいいのかどうかというのも問題です。歯科医師が1名、歯科衛生士が1名、レントゲン等の医療設備が数台あります。時間外対応は在宅患者さんか、定期で巡回している状況です。南側にはケアハウスがありまして、今ここに入所されている村内老人の方もいっぱいいて、デイサービスセンターが併設しています。一番僕らが助かっている東宇陀訪問看護ステーションの訪問看護がかなり充実してまして、在宅医療がかなりしやすいという状況になっています。今、保健師さんは2名、2,000人に対して2名なんです。問題点として、関本先生が高齢で、今、学校医とかすべてしていただいているんですけども、もし引退されるということでしたらそういうのがあると。自治医大の派遣医師が2年交代で継続性がやはり問題かなというように思います。現在、専門的な医療、小児科医療までは手が回りません。診療所の直面している問題は、この9月で歯科医師が開業されるということで、その後が埋まらないということでどうしたらいいか、ということです。事務も産休に入ります。人材確保ということですね。介護保険については、やっぱり在宅リハビリとかまではちょっといかないというのがありまして、ただ、訪問看護ステーションというところはあります。在宅医療、在宅介護ができなくてケアハウスに入るという家庭が多い。先ほど阪本委員から説明のありました内容確認ですけども、十津川村小原診療所は、医師1名、看護師は常勤の3名います。看護師3名ですが、患者数から多いというこはない。ちょうどよい。事務長については、上野地診療所と兼務です。患者数では、外来患者が大体50人から60人ぐらいですね。時間外診療は多いときで、月に18件くらいありました。ヘリコプターは3回呼ばさせていただきました。僕がいたころには、……先生がいらっしゃったのですけれども、今は亡くなられて、現在村には3箇所になりました。それから、歯科診療は2箇所ありまして歯科保健に関しては曾爾村よりは安心かなあと。後方病院は十津川村は遠い。訪問看護ステーションはない。十津川村は救急隊がないということがかなり問題になって、今度、上野地診療所の先生が、もとは小児科の先生でしたので、子供さんを安心して診てもらっていたところですけども、こういうところも大分影響は大きいと思います。この先生がもし退職されても、診療所があれば何とかかなかなと思うんですけど、開業の先生が退職された場合は、多分、最初からだれか入れないと絶対に回らないだろうなという状況だと思います。それで、自治医大が2年交代で、実際、僕がいたときにインターネットで画像を診てもらうことが結構ありました。そういう設備も確かにあればいいかなと、やっぱり専門医療まではいけていないかなという感じです。診療所業務としては、救急患者の受け入れが多いので、日常診療中でも結構重症が来るので、それで影響を受けたりしています。先ほどもありましたように夜間も呼ばれるかもしれないし、仕事量からも多いという印象があります。医者がないということで困るのは検死で、患者は他のところは行ってくれるが、検死は医者がないと仕方ないので、検死の必要な時に警察の人に、家の前で帰ってくるのを待たれたりしました。あと、介護保険でも同じような内容があるんですけど、十津川村で実感したのは、限界集落というか、もう70代以上の人しかいない。50代の人一人しかいないというよう集落もあって、医療だけでなく問題があるのかなと感じました。まあ、これに当たって他の診療所にも聞いてみたんですが、野迫川村では看護師さんが5月にやめられると。その方産休らしくて、一応、復職を希望されているということなので、そうなりと1名増員ではちょっと募集できないとかいう悩みももるようです。で、野迫川も救急隊

がない。下北山村は、看護師常勤が2名なんですけれども、1名退職されたら増やす予定はない。在宅リハビリ、在宅看護の資源がない。それで、上北山村は事務員が異動、人材確保にいつも苦心。室生は、2カ所兼任していますので、2カ所で十津川村と同じぐらいの患者数を見てますので、かなり負担は大きいなど。で、大塔は看護師が一人なので、やっぱり看護師が一人の診療所が多いのですが、体調不良なんかのときは不安である。それで、川上村、上野地、山添村で医師の退職も予定されている。下北山村は紀南病院、我々は名張市立病院に送るんですけれども、かなり大変なんで受けいれられませんかという形で断られることが多い。あとは、県立五條病院や宇陀市立病院ですが受けいれていただきありがとうございますという想いです。

次、お願いします。やっぱり、医者が結構変わるので、その地元のことをよく知っている看護師さんというのは、かなり重要なキーマンですから、短期の休暇や退職されたら探すのも大変だし、また、事務職員で一般事務員がおられて、結構、レセプトなどでかなり手をとられるというようなことがありますので、かなり医療事務は専門性が高いかなあという印象を持っています。訪問看護や在宅リハビリなども大変です。それから、常勤の医師がずっといてくれることと、自治医大のようなローテート医師がいてくれるということが、どこの村でも問題になってくるんですけれども、常勤医師だと継続性があるって、ずっと診てくれるといういい面があると思います。健康増進活動とかはずっと長いこと常勤医師がいるとできるんですけれども、やっぱり、我々のような2年交代ですと、ちょっと単年主義になってしまうと。在任中は医師の心配はしなくて良い。結構、来られていた医師が地域医療に向かなくて、すいませんと言って辞めていたくという話も聞いたことがあるなど、問題があるということも聞いています。辞めるときによく問題になる。また、患者さんとのトラブルとかもあり、そういう意味では、ローテートはそれなりに良い。ただ、2年は少し短い。自治医大の医師は2年に1交代わるので、それもいいんじゃないかなとは思っています。医師側としても、このままずっと代わる人がいないとそれもつらい。研修もうけることができる。村側としては、医師確保の心配がいらぬということになる。また、医師がかわると治療に対してチェック機構が働いて、前の医師との比較もしてどの方法が良いか考える機会にもなる。デメリットは、継続性がないということですね。曾爾村でも前の先生が頑張ってくれていたことがあったのですが、それが引き継いでいないというのは御迷惑をかけている。そういう事案が結構あるようなので、その辺は、自治医大側で検証していく必要がある。待遇がちょっと、医師の状態が変わったりすることもある。それが終われば自分の専門性を高めることもできるし、ゴールがあると安心感がある。ただ、あと診療所業務というのは、医師として色々な経験ができる印象があります。以上です。

中村部会長：はい、ありがとうございます。村の状況ということで、二人にしゃべっていただきましたが、病院並びに県の状況に入る前に聞きたいこと、多分、他の先生方あんまり村のことを知らんと思いますので、特別聞きたいこととかございますか。

じゃあ、なければ次に、病院側ということなんですけど、全体をグラフで出しましたけれども、それだけ以上にやっているんだという話と、あと、やろうと思うんだけど大変でなかなかできんねんという話が多分あると思うんですけれども、そういうのをちょっと手短にかいつまんで言えばと思うんですが、國松先生どうですか。

國松委員：いや、ちょっと何か言ってきたら、考えをまとめて話をさせていただけたらと思っていたんですけども、ちょっと取りとめのないところら辺で2点ばかりぐらい述べさせていただきたいと思っておりますけれども、まず、先程にもあった、うちの病院が経営はまあまあ何とかいけているようなお話をされていましたがけれどもとんでもない、大間違いですね。まさか、病院の収支から言ったら物すごい赤字ですよ。だから、吉野町は1億5,000万とか2億とか、補てんして初めて会計上はそれでトントンになってという話ですから、本当はもっと多いんですけども、ですからとんでもない話なんですよ。で、それが何であるかというのは、一つの理由がありまして、やっぱり昭和18年から起こった医療改正なんですよ。

ちょっと長くなりますけれども、診療報酬という体系がね、町とね、全く一緒になっているんで、全国津々浦々までどこでも一緒になるわけですね、で、それがその看護師の患者に対する比率によって物すごく入院、一日の入院のあれが違うわけですよ。だから、我々のところはですね、17年と18年で、一人当たり大体2,000円ぐらい収入が減っているわけですよ。そういうことが存じていただいていると思っておりますけれども、ですからね、やっぱりその診療報酬体系というのはね、うちの病院はなぜか知らんけど、過疎地じゃない、へき地じゃないんです、過疎地ということだけになっているんですけど、へき地とか過疎地の病院ということを区別するのは非常に難しいんですけども、そういうことが一施設病院にあった診療報酬体系を見直していただきたいんですよ。そういうことは、我々だけが言っていたら絶対だめなんでね、県の方からでもね、そういうことを後押ししていただきたいというのが今のところ一点ありますね。

それから、この中に、資料の中の19ページのところなんですけれども、中段ぐらいにへき地を支援する病院として、宇陀市立病院とか、大淀病院とか吉野病院って書いていただいていますけど、もちろん五條病院もあるんですけども、五條病院に医師が32人おられていたのがもう20人になろうとしている、これだけ減ってきているわけですよ。とてもそんなほかへ行く余力なんてなくなってきているわけですよ。それは大淀病院さんにも言えるし、うちの病院でも、まあうちは何とか確保してまますけれども、減ってはいないけどふえてもいないのでね、そういうところら辺でほかへ行く余裕すらないというのが現状ですね。ですから、そういう点から言ったら、先ほど松岡さんがですね、数値目標を求めて、それを具体的にやっていかれることに、僕は非常に期待していますね。五條病院の34人いなくなったのをもとに戻しましょうということで、ひとつ頑張っていたいただきたいと思うんですけども、事務局としてはね、そういうことを頑張っていたきたい。

で、もう一つはですね、県のへき地の医療の考え方としてね、やっぱり五條病院は物すごく奈良の中でも基幹病院なんですけれど、そこの医者離れが食いとめられないというのはね、県として何とかしてもらえなかったのかということで、僕は非常に、物すごく疑問に思っているんですよ。県として何とかならないのか、医大に働きかけていただいて何とかしていただかないくは、そういうのも非常に疑問に思いますし、そういう点で、医師の確保という点で、この事務局の我々自体に求められたってそんな何もないですよ、ノウハウもないですし、医大には再三にお願いは行っているわけなんですけれども、なかなかそういうのができない現状ですから、県の方で、医師確保ということも、少なくとも五條病院さんの方をもとに戻していただきたいということを、きちっと数値目標をあげて事務局の

方で実行していただきたい、そういうことが私の意見です。

中村部会長：はい、ありがとうございます。こういう厳しい状況の中でも、例えば上北に時々常勤の先生が行っていると思いますんでね。

國松委員：そうですね、時々。

中村部会長：今も行ってくれていると。

國松委員：一月に一回とか、あるいはどうしても欠員が出たとか、先生が御病気になられたとか、あるいは交代の時期に、ちょっとたまたま補充できないということがね、そういうときにちょっと手伝いに行かせてもらったりしてね。

中村部会長：苦しい中でも、月一回なりの上北の診療所にも応援をしてくれているということでございまして、大変だなという感じでございます。数値目標で、一挙に五條病院に確保するのも数値あげるのを期待していると。

西浦先生、初めての委員ということですが、何か大淀病院としてへき地にこれだけやっているんだからという、やろうと思うんだけれどもできないみたいな話はございますか。

西浦委員：私、4月になりまして、天川の東部へ行ってまいりまして、そこの印象としましては、言葉は余りきちっとはおっしゃりませんけれども、頼りますよ、頼っていますよというのがあふれるような感じで伝わってきまして、やっぱり連携ですかね、各村とか人と人の、言葉は正確に言えば、へき地の医療として大淀病院とも連携を求めておられるのかなと思いました。で、大淀病院がそれに対してどれほどできていますかという話で、差し当たり、内科系と外科系の救急当直はしていますわね。それで、できるだけそういう患者さんが送られてくるのに対して、できるだけ診るような努力をしています。これもいつその、毎日の当直ですよ、外科系、内科系の当直は続けられるかなという、いつも不安に思いながら、来年はもうあかんの違うかなということを感じて、これはまあ、一般的な言い方をすれば、医者不足ということにつながっているのかなと。また、できるだけ、今現在、老人介護医療って内科系でやっていますけれども、それに伴う看護婦さんとか、それから技師さんとか薬剤師さん、レントゲン技師さんとかを当直させていると、これはすごいお金がかかっているんです。で、その結論はお金がない、本当にお金がないのを無理してやっています。で、これはどこまでそういうことが続けられるのか、もしどこかでお金の計算で、赤字がひどくなってきたら、それを断念して毎日の当直を断念するという決断になりそうなんです。医者が確保できるのか、当直できなくなるのかなというのと、いつまでお金が続くのかなと。

それから、これは皆さんと同じことを病院側から言っているんだと思いますけれども、患者さんが安定期に入って退院する状況になって、そのときに介護を中心とした施設がね、奈良地区にそんなにたくさんないんですよ。で、それがまた患者さんの流れをとめてしまっていると。で、我々が次の新しい患者さんを診たいなと思ってもそこでとまってしまおう、いわゆる介護する側の体力なり施設なりができていないというのがやっぱり問題ですね。以上です。

中村部会長：はい、ありがとうございました。星田先生、五條病院等々に例えば十津川等、患者を搬送したいと思っても、当直医の問題もあって断わらざるを得ないということもあると思いますが、五條病院も大変だという話はわかるんですが、これだけ頑張りたいよという、けれども無理だよってという話もあったと。

星田委員：いや、私はここではですね、そういう話をしても意味がないんじゃないかなと。今、聞いていてですね、一つ、大事な視点は行政側はここはそこまでやるんだと。で、その行政というのは、町村がやる事柄と県がこういうふうな会議の中でやる事柄を、どういうふうにまず分けているんですか。私は、島先生の上野地の話ですけど、あれを聞いたときに、大淀病院からへき地の支援病院になるから、人を何とかしようということで、私も話の中に入ってやりましたけれども、そうするとちゃんとしてくれるからいいじゃないと。十津川村は一体どういうふうにする気持ちがあるんだという話もあるし、十津川村の方は県が何とかしてくれないと困るという話があって、あの頃に川上村の話が出ましたけれども、それも同じですよ。今、川上もあれは1年契約にされていて、来年どうするのかちょっと私は知りませんが、あれだけの高い金を出すよりは、この自治医大の派遣システムの中に入れてほしいということを考えていると。そうした場合、この会議の持っていく方向というのは一体どこにあるんでしょう。今、國松先生が五條病院のことを言っていたので、そのとおりなんです。へき地中核病院そのものが成り立っていないという、このことを話すのか、それから先ほど、へき地の人材確保について、吉本先生もありましたけれども、こういう内容は一体どこが中心になってやるんだという、そういう話し合いはまずどこでするんですか。ここですることなんですか。そういうことがちっとも明確になっていないまま、今、この話も進めようとしているんじゃないかなという、私はそれが非常に疑問に思うんです。

で、一番大事なのは、一つは人材の確保であり体制でありということですね。それから十津川の問題で、救急の問題ですよ。これをどういう視点で入っていくかということをもうちょっと明確にさせていただかないと。私は、最初に言っていたようにですね、前のつくった計画の中でですね、目指している方向というのがちゃんと出てきていない。今回はその数値目標を持ちなさい。それから方向性だけじゃなしにそれをしなさいと言うんだから、話し合いはこの21ページ以下の医師を養成確保する体制と、医療を確保する体制と、診療支援の体制、これについてそれぞれの、まず方向性があるのかどうかということを考える、それから、これについての数値目標とそれに合わせた予算をどう立てていくのかということを考える。で、各町村は何をすべきかということをする、そういうふうな視点がないとですね、この話、一体どういう方向に行くのか私はやっぱり見えないですね。一番初めにお話ししたとおりです。だからその、いろんな考え方というのは当然あるとは思いますが、もう少しそのあたりを見えるようにして会議を進めていただかないと。これは医療だけじゃなしに、今、先ほど西浦先生が言われたように、介護も保健福祉全部なんですよね。その中で、医療のことを考えていっているその一部がこの中に入っているわけだと思うんですけど、その辺のとらえ方が、この会議はどこまでやるのか、どこをやるのかということも見えていないんです。皆さんは見えているのかもしれないけど、私はきょうの話聞いていて全然見えない。何のために前回の方向性を今回の数値目標に持っていくのか、そういうのが私にはわからない。そのあたりをもう少しきっちりと言っていたいて、意見交換していきたいなというふうに思います。

五條病院に関しては、國松先生に言っていたように、まず医師確保を、だから例えば医師確保の問題はここにちゃんと方向性は出ているわけですから、数値目標を入れた実行力のあるものにしようということだったら、そういうことを私はここで議論したいと、

そういうふうに思います。

中村部会長：はい、おっしゃるとおりですね。じゃあ、宇陀市立病院の林先生お願いします。

林委員：星田先生の言われるのは、おっしゃるとおりなんで、結論が出るまでに10年ぐらいかかってしまうと。そうしたら10年の間どうしていくかなんですけど、やっぱり10年前と比較しても医療のレベルも上がっていき、何年たっても、医師不足はついて回るかもわからない。昔だったら、それでやっていけるようなレベルだったと言われてしまえばそれまでなんですけど、それぐらい医療需要が少なかったのかもわかりません。だから、徐々に医療需要がふえていっていますので、それも医師不足に相当影響を与えていると思うんです。そうはいっておっても、医療をやっていると医師不足は非常に困っておりまして、それで診療所には週一回半日だけ送っていましたが、半日だけでは患者さんに対応できないので、午前、午後両方1人でずっといったら、その一人の先生の病院での患者さんが詰まってしまうので、交代で応援を出しています。それと1人の先生が両方の診療所を担当されていることで、それぞれを応援しないとイケない。1人では大変だということで、毎週応援を出しています。4つの診療所に応援だしている。五條病院が十津川など広い範囲を診なんといかんで、せめてこちらは、うちで診ないとイケないと思うのですが。それはそれでまた、議論をしてもらったらいいと思うので。

中村部会長：ありがとうございます。室生の診療所にそれぞれ週一回行っているから、ありがとうございます。

あとは、時間が大分たっているんですが、きょうは第1回ということで、皆さんから出ておりますが、奈良市にあります県立奈良、市立奈良は、まあ遠いということもありまして、いわゆるその分類にあるところのへき地に対してなかなか手を出しにくいところもあると思うんですが、それぞれ研修してもらっているとか、巡回診療してもらっているとか、代診医の派遣もお願いしているとかということもありますので、各病院としてのへき地医療に対する現在の取り組み等々のお話を、武田先生から。

武田委員：へき地医療拠点病院の一つとして市立奈良病院の状況ですが、現実的には来診に関しては、要望がそれほど多くもないということなので、年に3回、それから医師不在状態が続くと、そのときに週一回とかの応援を行っています。それ以外に一応まだ発展途上であるんですけども、総合医の養成ということをやっているけど、ただ、地域医療振興協会という日本全体のこのことの中の研修になるということで、自分のところで育てられる総合医ができてくれば、奈良県のへき地にも出せるかなと思うんですけども、現状ではまだ少ないです。それと今、いろんなへき地の方が悩んでいると思うんですけど、へき地の方も今後予想されるのは、看護師の確保の問題もかなり厳しくなってくるのかなということですね。

國松委員：いや、もう、めちゃくちゃ厳しいです。

武田委員：ですから、うちの病院でも7対1を目指してはいますけれども全然足りないんで、看護師のことも、また、奈良県の医療の中で、奈良医大もそうですけれども、総合医の養成と、併せて、看護師の確保というのを広く考えていかないといけない。

ちょっと一点だけ、昨日、東京で日本家庭医療学会という学会がありまして、そこには結構地域医療、あるいは家庭医療を目指す人たちが集まってきていて、特に全国的な北海道が一番地域医療を一生懸命やっていて、その中でも北海道家庭医療センターであるとか、

札幌医大の総合診療科が総合医の資格を生かして成果をあげているという話もありますので、奈良県にいいか悪いかわからないですけども、総合医や家庭医を養成する、いろんなプログラムといったことも考えていかないといけないと思いました。

中村部会長：ありがとうございます。はい、じゃあせっかく来ていただいたので潮田先生。開業医の先生も高齢化して、へき地は特にですが、これがつぶれたらどうなんねんという話もあるかと思うんですけども、開業、医師会の中ではそういうへき地の開業、将来先生方の話等は出ませんか。

潮田委員：まずちょっとお話が代わりますけれども、結構、南和地区に限って言えば、診療する医師がへき地にもおられますが、夜いらっしゃらない。夜、都心部と言ったらおかしいですが、帰ってしまわれる。ですから、病院とかだったらいいんですけども、診療所なんかでは、診療時間内はいらっしゃるけど、夜間でしたらね、それから、外から通っておられる先生もいる。中川先生もそうなんですか。

阪本委員：夜はめったに出てくれません。

潮田委員：東吉野でもかなり歳のいった先生方、学校医なんかもやっていただいて、非常にありがたいなと思っているんですけども、引退されたらどうなるんだろうと。ですので、自治医大で回っておられる先生、診療所きていただいて、学校医になってくれる先生多いんですけど、特に内科検診なんか、学校が多いんですけど、診る人が少ないので。私自身も、先ほど國松先生がおっしゃっていましたが、医師会として協力しないといけないので、川上村に往診に行ったりはしております。非常に頑張って努力しております。それなりにやっぱり、東吉野、上北、それから下北、私はもともと出身が吉野ですし、いろんな親戚とか十津川村にもおまして、よく行くんですよ。で、医療体制の話をよく聞くんですけども、昔からあんまりかわらないですね。自治医科大学の先生も回っておられますけれども、2年というのはいいいのか悪いのか、ある意味、気の毒だなと思っています。医師会としてはできるだけ末端まで、医師会報などで先生にも情報なんかは流しております。この前でも針の問題ですが、18年3月には医師会はしっかり通達しましたので、奈良県医師新報を送っていますので、あれをよく見ておいていただいたら。中には重大な情報もありますので、きっちり見ておいて下さい。

中村部会長：あの、自治医大の卒業生を見ておりますが、へき地の診療所、公立の診療所16あるんですけども、実際、かけもちでやっているところもありまして14人行かれるんですね、へき地の公立診療所。そのうち8人が義務年限内の医師、あと二人は義務年限外で自治医で、14分の10は自治医大でやられているんです。あとの4人は自治医大とは関係ない人がやっているというふうになります。ただ、おっしゃるように、かけもちでやっていたりなかなか状況は大変なんですけども、住んでいない診療所もありまして、あと十津川などは学校医もやっておるんですけども、学校医もやっていない診療所、曾爾村はやっていないらしいんですけども、やっていないところもあります。最後に中村先生から、今、話題になりました医師養成という意味で、例えば札幌医大等は、総合診療部を設けて総合医を出して病院を運営しているよみたいな御提示もございましたし、県の方からは、今年度から国の命令もありまして特定診療科になるといった5名枠、特別枠が入っていると思うんですけども、そういうものについて、奈良医大の取り組みというお話をさせていただきませんか。

中村忍委員：これは、昨年度2月でしたか、県の会議で、とりまとめが一応あったと、そういう理解

をしておったのですが、この資料の51ページになるかと思うんですけれども、目指していく方向、それから連携という方向、この2番目のところの医師を養成、確保するための体制というところを根拠に挙げられているわけです。これで、議長の方からお話がありました5名枠ですね、これと10名の地域枠というのをこの前後に決めまして、これの医師の教育をどうするのかということなんです、これは大体この目標とする体制、どういう体制にしていったらいいかということを中心に置きながら、今、科学センターで各機関と調整をしながらプログラムを試しているところなんです。で、それはもう突然の5名枠のああいう通達があったものですから、どこも決まったプログラムはまだでき上がっていないというのが現状だろうと思うんですけれども、それぞれにまあ、早急にこのプログラムを立ち上げて、恐らくこの具体的な企画の中の医師確保に対する体制の肉づけをしていくという段階に、大学としてはそういうところが入ってきているというふうに思います。ただ、残念なことにはこれは6年先、8年先ということですので、現状をどうするかということになるとまたこれは話が全然違ってきってしまうということになります。ただ、将来を見据えてやっておかないとどうにもならないことですので、それはそれで私ども大学の方としても今、その力をあわせて何とか地域医療を守るようにというようにことを言っているんですけれども、恐らく現状の打開をどうするかということになるとなかなか難しいと。ようやく研修医が大体安定して入ってくるかなというところに来ました。で、研修医の定員もふやさうかと思ったら実際、ベット数との兼ね合いがありまして、そういうのを無制限にふやすことはできないということがありまして、現状が何とかこれからずっと続いていけば、あるいは数年後、3年後には、例えば地域の基幹病院にきちっと配置できるというような体制ができるようになるんじゃないかなという期待を持っております。

うちは総合診療科ということで、そういう医師を育てる立場にあるわけですけど、人がいなければどうしようもないというのがあって、で、何とかそのあたりもこれから努力をしなければならぬと思っておりますので、具体的な策というのはなかなか見えてこないんですが、少なくとも、今、必死になって教育の方針を進めているというところですので、ぜひ御協力をお願いしたいというふうに思います。あの、肉づけがまた少しずつできまして、御報告をして御理解をいただきたいというふうに思っております。

中村部会長：5名枠はわかるんですが、それが、そのまま田舎に行ってくれる医者が育つかどうかかわからない。総合診療部を勉強した人じゃないかなと思うんですが、できないんですか。どうなんですか。

中村忍委員：いや、これが先生、なかなかうちの場合は、まず人がいなかったというのもありますし、それからやっぱりですね、その診療を外して教育も、十分でなかった点もあると思うんですね。要するに地域というもの、いわゆる町とかそういうようなものに対しても、完全に特化してやるということが、なかなかその、今回のこの指示とかがない限り、あんまり上じゃなかったという面もあるわけですね。急にやり始めたということはあると思うんです。ただ、病院のいわゆるホスピタル医療みたいなものを取り組むということは、これは今までやっていた中でなかなか地域に出ていく、育てるというのはなかなか難しいことで、これは反省と同時にこれからも教育をやっていくには大事なところではないかなというふうに思っています。

中村部会長：はい、ありがとうございます。えっと、もう6時になりますので、きょうは終わらな

ければなりません。すみません、県立奈良病院として何かへき地に関する取り組み、もちろん自治医大生の研修に御協力をいただいているんですが、これプラス何か御意見がございましたら。

籠島委員：私は五條病院の院長をやっていたのですが、あのころはまだ医者がおったという、それが今はないというのは、それは余りにも県が医療に対して意欲を出してくれない。そのことによって、医者あるいは看護師のモチベーションが上がらないんですよ。やはり、今の奈良病院でも一緒ですけれどもやはり医者をもっと保護すれば、それなりの資金を入れて、そして医者働きがいのある医療環境、看護師が生きがいがある医療環境をつくらないと、結局、多分医者が自分の好きなところに行って、いや、先生、あんな病院で何年間もおるのかなわんと、で、やっぱり大阪の病院に行きたいとか、そういったものを教授に言っていくわけですね、教授の方はその話を聞くと、やはり設備の整った病院を、それは例の2,200億、毎年減らすという計画があるものですから、国の方にお金がないんだと思いますけれども、やはり医者や看護師をちゃんと働きがいのある医療環境をつくるということが医師の確保、あるいは看護師の確保につながって、あるいは住民が、いい医療を受けれるんじゃないかというふうに思っておりますけれども、まあ、あまりいうと行政の方から怒られそうですけれども、実際に、私が感じたのはそういうことです。

中村部会長：ありがとうございます。一応、今回終わるんですが、今後の予定は、何回ぐらい開かれるんでしたっけ。

松岡参事：これからの進め方も含めてなんですけれども、吉本先生、それから阪本先生からいろいろな問題提起をいただいて、恐らくそういう議論をしっかりとやっていると、これらの情報の中にいっぱい見えてくる部分もあるのかなというようなことも思っています。実は今日は、伊関先生という方がちょっと来られていないんですけれども、公立病院の部会長をしていただいているんです。恐らく、ここで公立病院の議論と、へき地の議論を一緒にやるというのは非常に難しい部分もあると思います。実はその、伊関先生はへき地の方の部会にも入っていただいて、で、へき地の診療所も含めてですね、やっぱりヒアリングもしていきたいと。あるいは実際に御医者さん、あるいはその地域のケアマネジャーさんとか、そういう関係者とも話をしていきたいという、我々もそういう思いを持っています。で、できるだけそういうものをこれから準備をしながらいろんな問題をもう少し浮き彫りにするのかな、というようなことも思っています。そうしたものが出来た段階で、より具体的な議論もできるのかなというようなことも思っております。これが一応、我々の思いというか提案なんですけれども、そうしていくとこれから数回お願いしていくのかなと。ただ、スケジュールも含めてですね、これからそちらの方の日程も調整しながら先生方と御相談していきたいと。恐らくあと何回かそういう機会を、本委員会を開催していく、その準備段階をもう少し御議論いただきたいというように思っています。

中村部会長：それは、まあいいんで、何回やっていつ結論を出すのというところで。

松岡参事：恐らくですね、秋ぐらいに、秋10月とかですね、その辺の時期には、それなりの方向性を出していきたいと。そして来年度の予算、具体的には予算に反映できるものあるいは取り組んでいくもの、そういうものも手入れをしながらということですので、一応めどとしては。

中村部会長：その場合は、何回やると。

武末委員：もう、必要なだけです。

中村部会長：必要なだけと言ったって、回数を言ってくれないと。

武末委員：正式に全員あつまるのは、そうでしょうけれども、議論がきちんとできない限りは結論は出ませんので。

中村部会長：総論いわれても困るね。

武末委員：総論ではなくて、まさに答えです。

中村部会長：決めましょうよ。こういう会は毎月1回みんなに集まってもらうわけにはいかんわけだから。

武末委員：この部会を何回やるかですね。

中村部会長：そうです。

松岡参事：今、きょうのお話の問題提起をされて、そのことが具体的に焦点がしっかりしたいろいろな対象ができれば、皆さんでこう議論していただくのもいいと思うんですけれども、こういう用意ができないままに会議をしても、恐らく

中村部会長：用意をするのがそちらの仕事でしょう。

松岡参事：ええ、だから用意をするということも含めてですね、ちょっと時間的なスケジュール感をもう少し詰めさせてくださいということです。

中村部会長：じゃあ、僕が決めます。10月にやるわけですから、今もう5月ですよ。あと5カ月しかない。その間にこれからやるとして、最後を含めて3回、3回ぐらいやりましょうよ。みんなが集まってあと3回。その間にやると。で、その間にですね、何を言いたいかというのと、今、星田先生が言ったように、調査調査言われても何も具体的にならんので、去年までせっかくこれを行っているわけですから、その21ページ以降ですね、せっかく書いてくれているわけですから、これを本当に具体化するにはどうやってやればいいのかというのを、やっぱりせっかく書いてくれているところを具体化するということですかね。まあ、それ以外ないです。本当に突拍子もない意見は出てきません。それを具体化するにはどうするかということでしょうかね。それを各へき地にヒアリングされるならぜひやってください。ぜひやってくださいですが、今、プレゼンされたように当然同じようなことを言われると思いますので、ぜひそれをプレゼンしていただき情報を集めていただいて結構だと思いますけれども、次回やるのは、そういう資料も集めた上で、この21ページ以降のものをどれだけ具体化していくかという議論をしていきたいと思いますが、皆さん、いかがですか。

武末委員：いや、それじゃあ、だめだと思いますよ。

中村部会長：だめ、どういうふうに、御提案は。

武末委員：星田委員が言われたように、もう少し議論の枠組みをきちんとしないと、じゃあ、この今までのやり方で、へき地の問題というのは解決するというふうに、私はあのときの御意見ではないんだというふうなメッセージと聞きましたですけど、違うんですか。

星田委員：ただ、今のこの進め方では前回と全く同じで、何の実効力もないもので。

武末委員：ですね。その福祉とかいろいろある中で、市町村の役割分担をどうするんだって言う話があります。そのために、今、部会長のいわれたような、じゃあ県で調査をやってください、それはいいのですが、その、データを集めてなにをするのですか。それがよく分からない。

國松委員：その、県やってくださいってね、その言い方はちょっとかちんときますね、はっきり言ったら。

武末委員：かちんというのは。

國松委員：だから、県もそういう問題を、問題としてとらえてこういう会を開いておられるんじゃないんですか。

松岡参事：もちろん、県もそうです。県も市町村もすべてなわけで。

中村部会長：我々は決して、お願いしていると言っていることじゃないですよ。お願いというのはもっと前からやっていることであってね、それに加えて、あなた方からそれに対してやっぱりこれはやらなくちゃならないことで、これの会をもってくれたわけだからね。どういうことをお願いするんだって、今さら言われたら我々としてもちょっと、去年こういうメンバーで出ていた委員としてはね、ちょっとかちんときますね、今の発言というのは。

武末委員：ただ、申しわけない、私は去年いなかった人間で、4月からの人間ですから、そこは今までなにをお願いされていたのか、よくわかりません。

國松委員：そういう言い方はよくない。いないからといって、責任がないというのは、それはいいですよ。

武末委員：責任がないとは言っていません。わからないからわからないと言っているだけです。

國松委員：だからね、わからないってね、県というのはこれを継続してやって来られたわけだから、来た人がわからないという話をするということ自体が、どこまで、言ったら悪いですけど、ある程度勉強してきていただいて、今までの経緯からちゃんと踏まえてきていただいてお話をさせていただくんだったら、我々も納得できるんだけれども、私はいきなりここへ来て、初めてだからわからないと、実際、僕はそう思いますよ。今までの中で何で出てきていただけないのかなってそういうふうに思いますね。

松岡参事：この場は、今までこのことは基本的に去年まで進めていたこと、それをより具体化しようということで、これはまあ、先ほどお話をさせてさせていただいた。

國松委員：いや、そのときからあなた先ほどね、皆さんの出てきた話をまたまとめた上で、問題が出てきますという発言をされたんですけど、その意見と今おっしゃったこととちょっと矛盾があるんじゃないですか、自分自身でも。

星田委員：武末委員のね、私はあなたの意見は大事だと思うんですよ。今までのお話を知らないで今回これを聞かれたんだから、そういう意味で非常に新鮮味のある意見ですね。で、私が言っているのは、データを出してくださいということは、私は何も言っていませんよ。

武末委員：いや、先生に問いかけたのは、議論の仕方や枠組みや範囲が明確でないこの委員会で進めていっていいのでしょうか、ということについて、今日の会で何らその議論もされていないし、なのに次回、何かわからないのですが、何かを県が調べた上で2回目を開いてくれと言われても、県がなにをしたらいいのか全く分かりません。この委員会の人たちを何回も集めて、それらの意識や認識の共有をするのか、それとも、ちょっと部会長をはじめとする一部の人で集まって、その点についてご相談した上で議論の方向性を決めるのか、それともやっぱりこれは全員いる場で、ある程度決めてやるべきなのかなと思いますし。

星田委員：いや、それは、何人かの方が集まってするのも構わないと思うんですけど、もちろんさっき言ったのは、方向性が見えない委員会というのは、これは進まないだろうと。で、松岡さんは、現場の情報をヒアリングすると言われたけれども、私はその言葉は去年言っ

てほしかった。あの計画を立てるまでに、なぜにヒアリングもしないで計画を立てたのかと、それを今の時点で、これからというときにヒアリングをやって、伊関さんと先生と一緒に回ってね、ヒアリングした上で次の方向性を立てる、次、考えていきますって言うんだったらね、そういうふうなことを去年しているから、今年実のない形でこれをせざるを得なくなっているんじゃないんですかと。だから、私はそれを感じるので、この会の方向性をもっとはっきりと出した上で会議をしてほしい。だから、それは武末委員の言うようなね、まず、どういうふうにするのかいうことをもっとしっかり練って、それを部会長と一緒に十分やっていただきたいと。で、その上で、次の問題点というか、何を討論するかということをもっとはっきりしていただきたいと。そうじゃないと集まってもなかなか、みんな個人的な意見で終わってしまうというふうなね。

武末委員：私も全くそのとおりです。

中村部会長：そのとおりだと思います。一番最初に言いかけましたけどね、去年やった上にこれを行っているわけですから、もう去年の議論はやったことを皆さんがた何やと最初に言いかけたけれども、やめたんですけれどもね。途中で決めましたが、去年、おられていなかったという話なんですけど、それはそれでおられなかったのは、それはわかるんです。方向性云々というのは、別にそれがだめだということではなくて、方向性を決めた上で議論を進めなければいけないと思うんですが、私とそのデータをどうぞと言ったのは、そういう事情、今までの事情を聞かれるという意見は別に悪いことではないので、見ていただいたらいいと思うんですが、せっかく二人が来てしゃべっていただいたことを裏づけするためというぐらいの位置づけでいいんじゃないかと思うんですけどね。ちょっとそれだけではないですね。それをやるのは別に悪いとは言っていないということです。その上で次回、せっかく集まってもらうわけですから、日にちはまだ決められませんが、集まってもらうわけですから、どういうことを決めて話をするかということをもっと決めておかないと、皆さん方に考えておいてもらわないといかんわけですからね。どういう方向でいくかなという一つのたたかれ台でも構わないんですが、私が提案したというふうになります。まあ、それに対して武末委員さんがおっしゃられたのは、うーん。まあ、決めなきゃいけないのはわかっているんですが、方向性を決めた上でというのは、具体的にはどういうことなんですか。

國松委員：ちょっと先生、済みません。ちょっとだけね、発言させてもらっていいですか。今までの話の中でね、ある程度の問題は、この先ほど事務局が用意された中にも結構入っているわけですよ、問題点としてはね、それ以外にあなた方が、また伊関先生がいろいろお話される、個別に会われるということなんですよ。そこから新たな問題も出てくるということがあるわけですね。

松岡参事：かなという気持ちもあります。

國松委員：あるわけですよ。僕は、県もいわゆる診療報酬というのは一元化ではなくて、いろいろ過疎とかそういうところであったらそういうところを見ていくような診療体系をつくってくれというようなことを後押ししてほしいというのをそこへ入れていただいてね、そういうことで問題が浮き彫りにした段階で、次のこういう問題を討議していきますという形で次の会を開いていただけたらいいかなんてしょうかなと思うんですけどね。

武末委員：それと、その、この会は、今回は国に対してそのへき地医療に対する診療報酬の特段の

配慮を要望するという結論をこの委員会の報告か何かに文章を入れるということですか。

國松委員：いやいや、僕はそれを提案しているだけであって、僕だけの提案ですから。

武末委員：それをこの会のメンバーで議論するんですか、提案するかしないかを。

國松委員：それは、議論していただいたらいいと思いますけどね。

武末委員：議論することは、いいですけど。

國松委員：議論するというよりも、県としてそういうものをバックアップしないと、これは日本自体がね。

武末委員：バックアップして、県としてじゃあ、要望書にそういうのを入れましょうというぐらいですよ、県としてできるとすれば。でしょう。診療報酬って国が決めているわけですから、県が決めているわけではないですよ。

國松委員：ちょっと、言わせてもらいますけどね。もちろんそうです。でもね、それは何かいかにも我々だけが言っているだけという話になって、医師だけが言っているわけでしょう。

武末委員：そういう意味でね。それは。

國松委員：それを、例えばマスコミの方とか、県の方でも、なるほどこれはおかしいんじゃないかと。結局、中央の方と言ったら、はっきり言って申しわけないけれども、地方のそのところまでわかっていないというか。

武末委員：だから、わからないから、きょうのお話を聞いても、正直なにをどうしたいのか、先生の言っていることがよくわからないんですよ。で、わからないと言っているのですが。

國松委員：だから、それはお互いの中でね、話し合いの中でわかってもらわんと困るわけやけれども。

武末委員：そうです。それはやりましょうという話で、だからそこがオンオフで何回でもやりましょうと言っているところですけどね。

國松委員：その辺ね、だから、言ったら悪いですけど。

武田委員：議論が白熱しているところなんですけれども、現場の意見として、この委員会でくみ上げてそういう格差があって、非常にへき地の病院としてはつらいということをもうちよつとくみ上げて、それを何とか具体化してほしいんですけれども、やっぱり一つ、今後やっていく中でも、大体、診療所とか病院とかそれぞれ頑張ろうとしてへき地の巡回に行っていくといふことなんですけど、一番多いのは、根本的には医師確保ですから、医師確保の問題を、どうそれぞれが必要な医師を確保していくかということが、一番この中で、医者がいなければ、あるいは看護師がいなければどうするのかということなので、もうそれに尽きると思うんですけど。それぞれ、その支援体制とかそれは大事ですが、それより医者をどう集めるかというのが奈良県の課題であると、医師確保が、ほかのところでも一生懸命動いていますけれども、へき地としてへき地をやっていく上でのやっぱり基本となる話、医師確保についてそれぞれの機関の立場の委員が、それぞれの立場でもってどう医師確保を他の関係者も含めて、何が求められるかをもっと突き詰めて、奈良県の場合には何ができるのか、幾つかの日本の例がいっぱいありますので、その中で、できること、できないこと、いろんなことがあるかと思うので、それをやっぱり出し合って前へ向かっていく会にしないといけないと思います。

武末委員：一言いいですか、これを最後にしますので、済みません。きょう、本当にお聞きしたかったのは、皆さん、本当に多分へき地医療を真剣にやっておられる方々だと思うんですけ

れども、それがですね、要はへき地医療というのは、もう本当に嫌で嫌でたまらないけど仕方がなくやっているような仕事なのか、それとももうちょっと環境整備をしていただければいいという話なのか、それとも本当に本来であれば、やりたくてやっているのかというようなところがないと、例えばやっぱり大学で学生を育てても、いや、もう我慢して3年間、蛸壺に入って頑張ってくれというような感じでやっていくのか、それとも、それこそ支援病院を再生してやっていくのかということなど、ちょっと考えても様々な解決策があるのです。けれども、きょうの議論で、その解決策のどれが良いとみなさんが考えているのか、全然わからない。多分、きょう言われたように、県全体として医師を増やしていく、でも、奈良県で医師が増えることと、この奈良県の山間部に医師が来てくれる人をつくらなきゃいけないというのは、別な話なんですよ。だから、大学で育てているといっても、大学以外の病院ですね、いわゆる昔で言う”たすきがけ”、Bプログラムにするとみんな研修医が逃げちゃう。県立医科大学に学生を確保しておかないと、奈良から卒業したての医師逃げちゃうと言われて相談を受けているんです。でも、そんな人たちを奈良医大に集めて、十津川村などの南和地域の診療所に来てくれるのかなと疑問に思います。やはり、へき地医療をやってくれるような医師の教育をするときに、本当に何を求められているのかというか。

國松委員：とてもいいことをおっしゃっていると思うんですけど、失礼ですけどお幾つですか。

武末委員：43です。

國松委員：43ですね。非常にお若いと思うんですけどね。確かに、ドクターコトーとかもね、御存じですね。

武末委員：もちろん。

國松委員：そういうのを読んで、非常にそれに感動して来てくれる人もいますし。

武末委員：いるかもしれないですね。

國松委員：いや、います、それは。それは確実にいますよ。

武末委員：続くかどうかは別としてですね。

國松委員：いや、続いている人もいますね。それとね、また別に地域に行ったら、いろんな人間のしがらみの中で、確かに行くしかないこともあるわけですよ。でも、地域に入ってやめるにやめれないでそこにいるという方もおられるわけですよ、年いってやっているから。また、私の個人的な考えで言ったら、最新の医療とか研究をしたいわけです。そうすると医大に行きたいとなるというのはどうしても気持ちですよ。ただ、それが、ある程度のレベルに達したときに、地域医療を目指す人もあるだろうし、それがある程度、功なり名を遂げた時と言ったらおかしいですけど40代ぐらいですね、行ってみようかという人もいる。全員が全員、今おっしゃるように地域医療に情熱があるかどうかと言ったら、それに関しては私はちょっとよう答える立場にないんですけど、そういういろんな方が地域医療に関わっておられるということだけは申し上げたいと思っています。

中村部会長：ありがとうございます。ただ、いろんな意見がありますが、医師養成、看護師もそうですが、最終的にはそこに持っていきたいとは思っておるんですよ、私も個人的には。その資料の中に、私が何で21ページからと言ったかということ、21ページの中にもうちゃんと書いてくれていますから、医師養成を望むのは大事だと。だから、それを具体的に進めていけないといけないとは思っています。で、きょうは先ほどから集まってもらって、残

りちょっとしゃべっただけで終わってしまうのは全く申しわけないんですが、一応せっかく集まっていた折にしゃべっていただくということと、つたない進行ではございますが、そんなつたない進行だったらあかんぞという叩かれ台のつもりでありましたけれども、きっちり叩いていただきましてありがとうございますというところなんです、叩いていただいた上で、次回はやはりもうちょっと具体的なものに進めていただきたい、いきたいと思います。その場合、やはり最終的には医師養成、それもただ単に奈良県の医師養成ではなくて、へき地に喜んで、もしくはへき地に行っていただく医師をどうやって養成するんだというのが、今後の大きなテーマであります。このことは常に持っていたきたいと。この一部として、一部じゃない、ごめんなさいね、中核病院であるところの宇陀等々の病院にも当然医師不足なのはわかります。そこに対して医師を補充しなくてはいけないというのわかります。それに対して、それは政策的医療として世間がどういうことをやってもらいたいという議論も出てくるとは思いますが、やはりここが、それから公立病院部会もやる可能性はあります。だから、ここがやらないとだれもやらないのは、へき地に喜んで生きがいを持っていく医者を、県としてどれだけ責任を持って養成するのかという話はやはりやらないといけないなと思います。

そういうことを次回は話つもりで、その一部として今松岡さん等がおっしゃられたへき地地域の要望を聞くというのは当然のことなので、やっていただいて結構だと思いますし、それをまとめていただきたいと思います。ただ、それをまとめたからといって、やはり大きなテーマとしての医師養成ということは変わらないと思います。ということで次回やらせていただきます。いいですか、済みませんね、つたない進行で5時を過ぎました、18分。次回の開催は、また後日、追って通達させていただきますが、今回は資料が非常に遅くなって、前もって配付することができませんでした。当然松岡さんもそうおっしゃってっくれましたので、前もって資料を配布し読んでいただく時間をつくった上で次回の会とさせていただきます。以上で、終わります。