

病院を核としたまちづくり推進特別委員会記録

開催日時 平成26年11月25日(火) 10:02~10:54

開催場所 第1委員会室

出席委員 5名

森山 賀文 委員長

大国 正博 委員

神田加津代 委員

荻田 義雄 委員

小泉 米造 委員

欠席委員 3名

山本 進章 副委員長

山村 幸穂 委員

中野 雅史 委員

出席理事者 渡辺 医療政策部長 ほか、関係職員

傍聴者 なし

議 事

(1) 12月定例県議会提出予定議案について

(2) その他

<質疑応答>

○森山委員長 それでは、ただいまの説明、報告またはその他の事項も含めまして質疑があればご発言願います。

○大国委員 おはようございます。今、中川医療政策部理事から、奈良県総合医療センター周辺まちづくりに関する検討経過等につきまして、ご報告等がございました。非常に地域の声を聞いて進めていただいていると理解をさせていただいております。私どもが視察に行ってきた部分で、これまで質問をしてまいりました健康づくりや、あるいは暮らしの保健室など、さまざまに取り入れていただいている方向が見てとれるところであります。今後もこういったまちづくり協議会を継続して行っていられると思いますし、地域の皆さんも主体的に、また奈良市とも連携をとっていただいて、これからはしっかりと取り組んでいただきたいと思っております。

地域を回っておりますと依然、なぜ病院を移転するのかという意見も中にはございます。

説明していただいた取り組みもまだご理解いただいていない部分もございますので、ぜひとも広く住民の方々に周知していただく必要があるのではないかと。いろいろ説明をしても、なかなか立ち話では説明できない部分もありまして、そういったことについての今後の周知の取り組みについて、ご答弁をいただければと思います。

○中川医療政策部理事 委員がおっしゃっているとおりでございます、地元の有志の方が入って活発に議論が進んでいるのですけれども、全体としてまだまだ周知不足ということでございます。以前も一度出したのですけれども、まちづくり通信ということで、ジャーナルのようなものをできれば年末か年明けをめどに地域に配布したいと思っております。アイデアコンペが終わってその情報も発信したいと思っておりますし、その後、構想づくりということで、県民だより等を含めまして幅広に広報していきたいと考えております。以上でございます。

○大国委員 ぜひともよろしく願い申し上げます。以上でございます。

○森山委員長 ほかに発言はございませんか。

ないようですので、これをもって質疑等を終わります。

それでは、この後、林地域包括ケア推進室長より地域包括ケアシステムの構築について、説明していただきますので、時間のある理事者の方は残っていただいて、時間のない理事者の方はご退席ください。

(理事者退席)

それでは林地域包括ケア推進室長より申し上げます。

○林地域包括ケア推進室長 地域包括ケア推進室長の林でございます。よろしくお願いいたします。本日はこのような機会を与えていただきましてありがとうございます。早速説明させていただきます。

お手元にA4横判のカラー刷りの資料をご用意させていただいております。きょうは地域包括ケアシステムの構築に向けて、こういうものがどうして必要かという背景と、それから今、県でこのシステムを進めるに当たって、人を中心にどんな取り組みを進めているかということ、それから、これからどうしようとしているかといったことを中心にお話をさせていただきます。

では、1ページ。なぜこのシステムが必要かということですが、高齢化の状況、このあたりの資料については、委員の皆様、よくご承知と思いますが、まず高齢化の状況というところで、特に2025年問題がございます。表の2025年のところを見ていただきま

すと、65歳以上高齢者人口が3,657万人、これは全国でございますが、割合にして30.3%です。もう一つ大きな問題点が、75歳以上高齢者人口でございます、2,179万人、全体の18.1%になってくる。さらにその後、65歳以上高齢者人口についても、ふえてきて横ばいはずっと推移する。さらに75歳以上高齢者人口については、2055年になりますと26%で、4人に1人を超えるということでございます。

それから、2番目ですが、認知症高齢者につきましても、なかなか推計は難しいのですが、平成24年度に厚生労働省が推計をいたしまして、大体400万人を超えていると出ております。推計を見ていきますと、65歳以上の人口の15%ぐらいの方は、何らかの認知症を持っておられるという推計されているところでございます。

さらに、もう一つ大きな問題は③のところでございます。世帯の形態が変わってきているというところでございまして、世帯主が65歳以上の単独世帯、夫婦世帯という割合がふえてまいります。棒グラフを見ていただきますと、折れ線グラフが割合になっていますが、2025年の段階で25.7%、4分の1が65歳以上の方の単独世帯、あるいは夫婦世帯という核家族が変わってくるということでございます。

次の2ページ、こういう状態の中で、もう少し絞って見てみますと、④と⑤のグラフが非常にわかりやすいといえますか、今後の課題がよく見えるグラフだと思います。

④のグラフを見ていただきますと、2000年は介護保険が始まった年でございます。この年の75歳以上人口を見ております。青いところが75歳から84歳、ピンクのところが85歳以上となっておりますが、このときは全国の値で900万人でございました。それを見ていただきますと、すごく右肩上がりに上がっておりまして、2025年を見ていただきますと、2,179万人と、介護保険が始まってから25年ぐらいで倍以上にふえております。その後は大体横ばいになるのですが、85歳以上人口が1,000万人ぐらいで推移をする。それから、全体で見ても2,000万人超えぐらいでずっと日本の人口構成の中でこの割合は、こういうぐあいになってくるということでございます。

さらに、⑤のグラフです。今度は40歳以上人口で見た場合にどう見えるかでございます。委員もご承知と思いますが、40歳から64歳が第2号被保険者でして、介護保険の保険料を医療保険から払っていただいております。65歳以上の方は第1号被保険者で、市町村に保険料を払っていただいているのですが、これにつきましても、2000年以降ふえていたわけでございますが、やはり2025年を過ぎますと今度は右肩下がりで下がってまいります。先ほど見ていただきましたように、75歳以上人口は横ばいなのですが、

この減り方を見ていただきますと、右肩でずっと2025年から減ってくる。40歳から64歳、いわゆる支え手のところが同じように減っていることが見てとれるかと思います。人口構成が非常にいびつといいますか、このような将来が待っているということになります。

次の3、4ページは奈良県の方ですけれども、実は奈良県はちょっと全国よりも早いといえますか、高齢化率は、2025年で33.2%、3人に1人となります。

イラストにありますように、4人に1人だったのが、3人に1人ということになります。

4ページですが、では、75歳以上を見た場合、どうなのかということですが、2025年には、大体奈良県の推計では20%とされています。先ほど見ていただいた全国が18%でしたので奈良県は割合的には高くなっている。

それから、単独世帯、夫婦世帯につきましても、2025年は、28%という推計になっておりまして、全国よりも高い。奈良県の場合、もともとは大阪のベッドタウンで若い方が多かったので、高齢化率は低かったのですが、数年前に全国を逆転しまして、そこからはどちらかといいますとスピードが速いという特徴を持っております。

それから、こういう状況で何が課題かというのが5ページ以下でございます。75歳以上の方がふえてまいりますと医療費、それから介護保険も要介護認定の割合を見ますと、後期高齢者の75歳以上の方の割合が非常に高くなってまいります。それから、医療費につきましても同様のことがございます。ですから、社会保障給付費を全国で見て、2010年と2025年を比べますと、介護では大体倍ぐらいかかる。このままいきますと、医療で1.5倍という推計がございまして、全体でも1.3倍ということが言われております。

6ページ、課題はどうなのかといいますと、このまま今の制度を続けていくと、当然、費用が2倍になれば保険料も2倍になってまいりますので、税や保険料など国民一人一人に対する大幅な負担増が必然になってまいります。それから、医療や介護を提供する事業者、人材が、このまま同じ制度でやっていくと、簡単に言うと2倍の事業をしようと思えば、2倍の人間が要するということがございます。そうしますと、現行制度でやっていけるのかどうかということがございます。

それから、7ページですが、私どもも高齢者の方の調査等をいろいろなところでやっております。全国的にもやっている調査をいろいろ見ますと、高齢者の方も今、病院や施設に入って亡くなる方が非常に多いわけですが、最期はどこで迎えたいですかという、や

やはり家で迎えたいという方が非常に多くございます。アンケートをとりますとはっきり出てまいります。住民のニーズはやはりそういうことだと思います。そうすると、先ほど見ていただいた制度と、それからニーズをどうマッチングするかという制度設計が必要になってまいります。ただ、今まで、どちらかというところ施設、病院に傾いていたのを在宅のほうへ向けていくということになります。しかもその対象になる方が非常に割合でふえてまいります。そういったことをやっていこうと思います、専門職の方、事業者、行政、住民の皆さんがともに力を合わせて対応していく。次に言います地域包括ケアシステムをやっていかないとなかなか厳しい状態が来るのではないかとということでございます。

地域包括ケアシステムにつきましては、法律上、片仮名が入っているのですが、定義がされていまして、この6月に「医療介護総合確保推進法」が通ったのですが、その中でこういう形で書かれていまして、9ページが今の定義の中身でございます。団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム構築を実現。それから、認知症高齢者も増加してまいります。そういった方の地域での生活を支えるためにも地域包括ケアシステムが重要になってまいります。ただ、地域というところが大きなみそでございまして、大都市部と、町村部とか山間部、それぞれで高齢化の進展状況でありますとか地域の資源の状況は違ってまいります。そういったものを踏まえて、保険者である市町村が地域の自主性、主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。私も県は、市町村がそういった取り組みをするのを支援するという役割になってまいります。

真ん中に住まいがあつて、ここに高齢者の方が住んでおられます。病気になれば医療、入院もありますし、在宅医療もあります。それから、介護が必要になれば在宅サービスを受ける、あるいは場合によっては施設に入る。それから、生活支援や介護予防のサービスを使いながら、在宅生活を継続する。点線で囲んでいますが、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位としてこういったものをつくり上げていくというようになっております。

9ページの地域包括ケアシステムのバージョンがいろいろ変わっているのですが、10ページの植木鉢の絵が、最新版の地域包括ケアシステムの図式となっております。上と見比べていただきますと、お皿みみたいなものがあつて、植木鉢があり、植木鉢から上は基本的に同じなのですが、植木鉢の鉢が「すまいとすまい方」になっておりまして、中に入っ

ている土が「生活支援・福祉サービス」、いわゆる自治会やボランティアの地域での活動です。そこから専門職の医療、介護、保健や予防、そういったものが出てくる。そこにプラスされたものは下のお皿のところ、「本人・家族の選択と心構え」です。

それぞれ説明がありますが、一番下に「本人・家族の選択と心構え」がございまして。読ませていただきますと、単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要になってまいります。先ほど大国委員からもございましたが、こういうシステムをつくってどうなるのだろうとか、そういうことに理解をいただいて、住民の方もこういったシステムの中で生活していくということを十分理解して心構えを持っていただいて、場合によっては生活支援や介護予防などこういったところでは一緒にやっていただくことが必要になってまいります。

それから、今、自助、共助、互助、公助ということが言われていまして、これからはどちらかという、互助の部分をしっかりやっていく必要もありますし、それから共助、社会保険です、介護保険や国民健康保険といったものと、こういったものをうまくかみ合わせながらやっていく必要があるということでございます。

それから、11、12ページですが、地域包括ケアシステムの意味ですけれども、簡単に言いかえると地域、我が町の包括はみんなで支え合う仕組みと言いかえてもいいかと思えます。地域の実情はさまざまですから、その地域、我が町でその実情に応じて取り組んでいただくことが必要になってまいります。

そのシステム構築のプロセスとしては、12ページの絵ですが、基本的には、上に青い四角がございまして、まずは地域の課題の把握と社会資源をきっちりと把握していただいて発掘をしていって、どんなものが地域にあるのか、どれが使えてどうなのかという地域の課題の把握ということから始まります。それには調査でありますとか、関係者が集まったいろいろな会議でありますとかそういったことをやりながら、その課題を出してきて、関係者で検討して対応していく。これをPDCAでぐるぐる回して繰り返していくというのが地域包括ケアシステム構築のために欠かせないプロセスになってまいります。地域包括ケアシステムは、こうやればこうできるというものではなくて、こういった取り組みを不断に繰り返していって少しずつそちらのほうに向けてやっていくことが必要でございます。2025年といいますと、あと10年先ですが、今から取り組んで少しずつ不断にやっていくことが必要になってくると考えております。

13、14ページですが、これがことしの6月に通りました地域における医療・介護の

総合的な確保を図るための医療介護総合確保法でございます。いろいろな法律が一緒になって改正されたわけでございます。介護保険の法律もこのときに変わっております。

ここで改革の目的は、今回の医療・介護の改革は、プログラム法の規定に基づき、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することで地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住みなれた地域での継続的な生活を可能とすること。

下を見ていただきますと、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築し、さらに地域包括ケアシステムを構築して、この2本立てでもって、これからのサービス提供体制をつくっていきましょうと。

14ページの絵を見ていただきますと、先ほどの地域包括ケアシステムの姿の絵があったと思います。真ん中に住まいがありまして、地域では在宅医療があります。発症すると急性期の病院から、場合によっては高度急性期から急性期、回復期あるいは慢性期と、病院の病床の機能をそれぞれ持っていただきながら、最終的には早期の在宅復帰を図る。在宅復帰を図ったら、在宅医療と介護サービスを連携させながら地域の生活を支える地域包括ケアシステムというイメージでございます。地域包括ケアシステムのお話は、平成18年ぐらいから介護保険では言っておりまして、地域包括支援センターが平成18年にできています。ただ、このような形のシステムまで、なかなか至っていないということがございまして、医療とどう結びつくかというあたりが課題でして、それがこういう形で、国でも医療と介護の連携をしっかりと取り組むというところが出てまいりました。地方もしっかりとやっていくことで、この体制づくりを進めていこうと考えているところでございます。

次の15、16ページ、この構築に向けて、地域包括ケアですので、地域でそれぞれ取り組んでいただく、特に市町村、保険者が主体的に取り組んでいただく必要がございます。まずはその現状と課題を県から提示させていただいて、地域包括ケアをやっていくという意識を行政にしっかり持っていただくことは必要だと考えております。

ただ、何から取り組んでいいのかわからないということがございますので、3つ目のところ、保健所と協力した包括ケア推進支援チームを編成しまして、私どもの地域包括ケア推進室にチームをつくって市町村回りをさせていただいております。既に39全ての市町村に一通りお話をさせていただいたところでございます。それから、先ほど見ていただいた地域包括ケアをやっていくプロセスで、関係者が集まる会議が必要だと言いましたが、

そういう会議をやっていたり、医師をはじめ看護師、それから保健師、皆さんが寄って行って、いろいろ顔の見える環境をつくっていただく多職種連携に向けた支援も実際にやっております。それから、もう一つは、この委員会でもお示しさせていただいているように、県が実際に地域包括ケアのプロジェクトを実践することでモデルを示して、市町村の取り組みを支援しているところでございます。

17ページです。そのやり方としては、健康長寿まちづくり検討会議、知事をトップとする組織横断的な検討の場をつくっております。さらにその中にプロジェクトチームをつくって、組織横断的にやっていこうという取り組みをしております。それから、2つ目、地域包括ケア推進支援チームでございます。それから、補助金です。この3つで市町村支援をやっているところでございます。

それから、19、20ページは、モデルプロジェクトです。今、5つのプロジェクトに取り組んでおまして、県立奈良病院跡地の奈良市平松地区の活用プロジェクト、それから医大・周辺まちづくりプロジェクト、それから、特に③と⑤につきましては、南和地域と西和地域で、町村部になり、一つ一つの町村ではなかなか取り組みが大変という部分がございますので、それぞれの保健所が中心になりまして、広域的な取り組みを進めるプロジェクトをやっております。それから、宇陀市につきましては、桜井保健所が、宇陀市立病院を中心とした支援プロジェクトをやっております。こういった5つのモデルプロジェクトを動かしながらということでございます。

全体像が次の21ページです。検討体制としましては、知事をトップにした健康長寿まちづくり検討会議があつて、下に庁内プロジェクトチームがございます。実施体制としては、地域包括ケア推進支援チームを地域包括ケア推進室の中につくって、プロジェクトチームと一緒にモデルプロジェクトを動かしながら市町村、それから地域包括支援センターを支援しているということでございます。

それから、22ページ以下が実際にやっている支援で、「見える化」システムの活用支援をやっているのですが、これは市町村で、なかなか今、現状把握が十分できていないので、国が開発するシステムを活用するように、私どもで統計等の資料をグラフ化したりいろいろわかりやすいように作りまして、それを市町村に提示して、おたくの市町村はこういう特徴がありますよとかこういう現状ですよというお話をさせていただいております。

それから、次が地域ケア会議の開催・充実支援ということで、地域課題の把握から地域づくりの資源開発に向けていただくためには、地域ケア会議、こういった行政職をはじめ

多職種の方が集まった会議をやっていただくことが非常に有効なツールになります。ですので、こういった会議が開けるように、いろいろな支援をしております。

それから、3番目として、社会資源の情報共有ツール作成支援と支え合いの仕組みづくりで補助金を用意しております。今年度はこういった3本の柱で支援しているところでございます。

今、市町村へ行かせていただいて、3つの柱の支援をしつつ、もう一つお話をさせていただいているのが、次の図のところでございます。たしかこちらの委員会で視察に行かれると聞いているのですが、千葉県柏市での地域包括ケアシステム体制構築で、医療との連携という部分が非常に大きな課題であるとおっしゃっていたかと思います。先ほど見ていただきました、14ページの絵にあったように、これからは医療と介護の連携が非常にこの地域包括ケアシステムをやっていく上で重要なものになります。ところが、県も偉そうなことは言えないのですが、医療担当部局は市町村、行政が余り今まで取り組んできた部門ではございませんので、例えば地区の医師会といろいろやりとりする窓口的なものがなかなかないというようなこともございます。

それから、もう一つは、地域ケア会議などをやって地域の課題が出てきたときに、それを市町村が受けとめるとしても、いろいろな問題が出てまいります。そうしますと、例えば福祉の部、担当課だけでそれを受けとめられるかというとなかなか難しい。県もやっておりますように、部局横断的な組織をつくって、そういう地域の課題を受けとめる必要があるだろうということで、その絵にありますように、市町村においてもプロジェクト会議をつくって、部局横断的な組織をつくってこういうものに対応していく必要があります。さらには医療と介護の連携ということであれば、医療を扱う部署、担当者に、こういったものを進めるようにしてくださいということとか、この絵にあるようないろいろな支援をやりながら、市町村の体制づくりに支援をしているところでございます。同じ絵なのですが、主役は市町村となってまいります。

それでは、27ページです。市町村に取り組んでほしいこととしては、まずはニーズ・現状の把握でございます。国のいろいろなデータを使った「見える化」において、県でおたくの市町村の現状はデータで見るとこのようになっていきますというものを示させていただきますので、そういったものを使って地域のニーズ・現状を把握していただきたいことが一つございます。それから、包括ケアの圏域であります日常生活圏域ニーズ調査、これはことし介護保険の6期計画をつくるのにこういった調査をしておりますので、し

っかりと活用していただく。それから、地域ケア会議で課題をしっかりと出してきていただく。現状把握、課題の抽出をまずしっかりとやって、それを議論するための地域のネットワーク、多職種連携の会議、そういったものをしっかりとつくっていただく。

地域包括支援センターがなかなか機能していないところについては、機能も強化してくださいということです。地域ケア会議を充実して医療、介護の連携、在宅医療を推進して、それから、基盤になります生活支援というのは、地域の支え合いということになります。これは地域福祉の領域になるのですが、そういったものについても進めてくださいというお話をさせていただいております。

2025年を見据えたまちづくり、県では健康長寿まちづくりと言っておりますが、まさに地域包括ケアシステムをつくるのが、まちづくりになりますので、まちづくりの視点から部局横断的な取り組みをやってほしいというお話をしております。

それから、28ページが地域ケア会議の話でございます。いろいろなレベルがあるのですけれども、個別事例の検討を通じてそれを施策化まで持っていくというものでございます。

それから、29ページが在宅医療・介護の連携です。これが今、これからしっかり取り組む一番肝になるところだと思っております。これは介護保険法の中で制度化されましたので、地域支援事業と位置づけられました。市町村が主体となって、この絵にありますように、地域包括支援センターと、医師会であるとか在宅医療の拠点との連携をしながら介護、医療連携を地域で進めるということが必要になってまいります。参考のところにあります①から⑤のような取り組みをこれからやっていただくこととなります。

30ページが国土交通省から出ている健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドラインでございます。さらなる超高齢化を迎える都市政策の課題としては、高齢者等が安心して暮らすことが困難となる社会、地域の活力がさらに低下し、都市経営も厳しさを増す中で、健康・医療・福祉施策との施策連携の不足がありますと。

3のところで、「健康・医療・福祉のまちづくり」の推進ということでは2つ目、緑色で塗っていますが、日常生活圏域等における必要な機能として、健康、医療、福祉、交流、商業、公共の確保、歩行空間など、コンパクトシティー化ということが国土交通省で言われております。

それから、(1)推進体制としては、首長中心に都市、住宅、健康、医療、福祉の横断的な組織体制づくりが必要です。ですから、これは福祉だけではなくて、国土交通省から

もこういうことが言われているということでございます。

最後の31ページのスライドですが、これからの高齢者施策は健康寿命の延伸と元気高齢者の社会参加でありますとか病気や要介護状態になっても安心して暮らせるケアの提供であるとか、そのためにはやはり社会基盤の整備が必要になってまいります。ですから、医療・介護体制のビジョン、まちづくりが必要になってまいります。そこにありますように、介護保険、医療保険の枠組みだけでは解決できない、もうそういう時代が来ております。ですから、組織横断的な取り組み、意識改革が必要になってまいります。こういったことを地域包括ケア推進室で市町村に行かせていただいたらお話をさせていただいております。

こういった組織横断的な部局でもって、こういう取り組みを進めていける行政職員のチームワークとリレーが大切ですよというお話をさせていただいているところでございます。ことし地域包括ケア推進室ができて、取り組みや、進めている内容、それから方向性としてはこのようなことをしているということで、お時間をいただきましてお話をさせていただきました。

どうもご清聴いただきましてありがとうございます。

○森山委員長 林地域包括ケア推進室長、どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの説明につきまして、質疑があればご発言願います。特にこの件についてはないので、質疑は終わります。

それでは、これで一旦理事者の方はご退出願います。委員の方はお残り願います。

(理事者退席)

それでは、本日の委員会を受けまして、委員間討議をただいまから行いたいと思います。

今、お配りしております資料は、次の2月定例会で報告する予定になっております当委員会の報告書の骨子案でございます。

この骨子案について、事務局から説明をまずしてもらいます。

○西村政務調査課長 説明をさせていただきます。

お手元の骨子案をごらんいただきたいのですが、これは最終報告が2月になりますので、それまでにそれぞれに肉づけをさせていただきたいと考えております。

2番目の調査の経過でございますが、県立医科大学の教育・研究部門につきましては、桜井市に移転する農業研究開発センターの跡地に平成33年中に移転オープンを目指すこととされたこと、それと奈良県総合医療センターにつきましては、設備が老朽化したとい

う問題と、北和地域での断らない救急医療、質の高いがん医療や周産期医療等を充実させることを目的として六条山地区へ移転することとなったことによりまして、本委員会は移転先及び跡地における安心して暮らし続けられるまちづくりの推進を調査の目的といたしまして、平成25年7月5日に設置されたものでございます。

それから、3番、調査の結果でございますが、まず、(1) 奈良県の取り組み状況を記載させていただきたいと考えております。奈良県では、先ほども話がありましたように、高齢者人口及び高齢化率が大変上昇しておりまして、全国平均を上回っている状況にございます。だから、まちづくりが必要であるということ、それから奈良県総合医療センターの移転に関しましては、関係機関、関係市町村、地域住民などと協議を行いながら、まちづくりの推進に取り組んでおられる。また県立医科大学につきましても、教育・研究部門の移転に伴うまちづくりにつきましても、地元橿原市や県立医科大学と情報共有、意見交換等々行っておられることにつきまして、調査を行ってまいりました。主な取り組み内容につきましては、下の2点でございます。

(2) 県内の取り組み状況でございますが、平成25年9月5日に県内調査を実施いただきました。そのときには近鉄西ノ京駅から新奈良県総合医療センターまでのアクセス道路につきまして、調査を行っております。それから、新奈良県総合医療センター一次造成工事につきましては、東側の進入路付近及び西側病院造成工事のための進入路の工事現場の調査を行っていただきました。

(3) 勉強会の開催でございますが、まず、平成26年6月18日に公立みつぎ総合病院の名誉院長・特別顧問でおられる山口昇先生から「保健・医療・介護・福祉を統合した「地域包括ケアシステム」の構築による寝たきり高齢者の減少」につきまして、ご講演をいただき、意見交換を行ったところでございます。それと本日でございますが、県の健康福祉部地域包括ケア推進室の林室長から地域包括ケアシステムの構築に向けた基本的事項と県内で進められているモデルプロジェクトなどについて、説明を受けたところでございます。

それから、(4) 県外の取り組み状況でございますが、平成26年8月29日に滋賀県東近江健康福祉事務所及び三方よし研究会の取り組みを、三方よし研究会代表の小串輝男医師、それから、近江中部地域医療福祉連携支援センター岡山コーディネーターなどから説明を受けて意見交換を行ったところでございます。それから、あすでございますけれども、全国でも有数の好事例と言われております千葉県柏市、東京大学高齢社会総合研究機

構、UR都市機構の3者で取り組んでおられます「豊四季台地域における長寿社会のまちづくり」について、ご視察を予定しております。

最後に、提言でございますが、3つに分かれておまして、まず、奈良県総合医療センター跡地の整備について、それから2番目といたしまして、新奈良県総合医療センターの周辺整備について、それと3番目に県立医科大学の周辺整備について、この3点について、提言を行いたいと考えております。

まず、(1) 奈良県総合医療センター跡地の整備についてですが、現在のところ2点提案を書かせてもらっておりまして、住みなれた地域で安心して住み続けられるよう、住まいを中心として医療・介護・生活支援・予防などが地域の実情に応じ、一体的、体系的に提供できる地域包括ケアシステムの導入を図られたいこと。2点目といたしまして、導入に当たっては、地域住民や奈良市などと十分協議を行うとともに、関係医療・介護専門職、民間事業者などとも連携を図られたいこと。

次に、(2) 新奈良県総合医療センターでございますが、整備にあたっては周辺住環境、景観等に配慮とアクセス道路及び公共交通の整備を行うことにより、渋滞対策、安全対策、利便性の確保に努められたいこと。主にはハード整備について記載をさせていただきたいと考えております。

(3) 県立医科大学でございますが、まず1点目は、県立医科大学の教育・研究部門の移転先及び跡地の利活用については、地元住民、県立医科大学、橿原市と十分協議を行い、連携してまちづくりの整備に努められたいこと。2点目といたしましては、移転を見据えた公共交通機関等のアクセスの検討、周辺道路の渋滞対策に努められたいこと。こちらにつきましては、ハード面、ソフト面の2点について記載をしたいと考えております。

現在のところ以上でございます。よろしくお願いたします。

○森山委員長 どうもありがとうございました。

ただいま西村政務調査課長から特別委員会の調査報告書の骨子案について、説明をしてもらいましたが、この骨子案をたたき台としていただいて、修正あるいは追加すべき項目等そういうものも含めてご意見がありましたらご発言いただきたいと思います。

今の段階で何か思うことがあれば述べていただきたいと思いますけれども、また今後、詳しくもう一度目を通していただいて、これはこのほうがいいのではないかというような提言がありましたら、また12月中に担当書記に書面で提出をお願いできたらと思っております。今の段階で特にないですね。

それでは、今後の流れも含めていただいたご意見等を調査報告書（案）に反映させまして、各委員にお送りさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、委員間討議を終わります。

最後に、本日の午後より県外調査として千葉県柏市へ向かいますので、午後1時20分に正面玄関にお集まりいただきますようお願いいたします。

それでは、以上で本日の委員会を終わります。お疲れさまでした。