

第2回奈良県・市町村長サミット

平成22年5月17日

【司会】 それでは、本年度2回目の奈良県・市町村長サミットを始めさせていただきます。

本日のサミットは、五條市と吉野郡の市町村長様にお集まりをいただき、南和地域におきます医療と福祉の現状と、安心して健やかに暮らせる、健康長寿を目指す、健やかに生きる・奈良に暮らす構想につきまして、意見交換をさせていただきたいと思いますので、どうかよろしくをお願いします。

まず、知事からごあいさつと、引き続いて「健やかに生きる・奈良に暮らす構想」につきましてご説明をさせていただきたいと思います。

それでは知事、よろしくお願いたします。

【荒井知事】 今日は、県と市町村の検討会の延長ということでもありますが、今日は南和にとって極めて重要なテーマを取り上げていただいております。南和の医療、健康問題をこれからどうするかというのが大きなテーマでございますし、その中でも南和3病院、県立五條、大淀町立、吉野町立をどのようにしていくか、それからへき地の診療所をどのようにするのか、大変重要な、極めて重要な会です。それを、できれば今年、あるいは今年度中に結論、方向性を見出していきたい、待ったなしの課題であると思っております。そのための材料を今日提供させていただきたいと思います。具体的ないろんな資料が出ておりますので、あいさつは以上のようにさせていただきまして、まず、私から南和の医療問題、また健康の問題についての概略をご説明申し上げ、あと、早速、具体的な情報提供と意見交換に入らせていただきたいと思います。

私からは奈良の未来をつくる構想の中の、健やかに生きる部分をご説明させていただきたいと思います。構想の中の健やかに生きるのと奈良に暮らす部分を抜粋した資料を用意しております。大事な点だけを申し上げていきたいと思っております。

医療を考える場合、医療の部分だけ考えてもなかなかうまくいかない。予防と療養、介護、終末と一貫して考えなければいけないということを目指しております。この予防の分野については2ページ目の健康、それから3ページ目の、ご本人にとりましては、生まれてから死ぬまでの健康ということを発想しております。特に5ページ目を見ていただき

ますと、南和にとって大事なポイントの1つでございますが、総合医というのを養成して活動してもらわなければいけない。今の最初の全生涯的、あるいは人間の体の予防から医療、療養、リハビリということでありますと、総合医というのが、専門医じゃなしに総合医というのが大変重要な役割を持ってまいります。7ページ目は健康のためのスポーツ、9ページ目からは、先ほどの切れ目のない医療提供体制の中で連携協定という、これは大変全国的に珍しい発想ですけども、協定をして地域の医療のシステムを確立するというのが極めて大きなことでございますが、その中でも1の診療連携協定というのと、2の公立病院連携協定、これは例えば南和3病院公立病院連携協定という形になれば大したものでございますが、そのようなことを試行したり、その中で病院の経営に欠かせない医師派遣の協定、これは医大も入って、県もちろん入って医師派遣の協定をするといったことでございます。

先ほど、2の公立病院協定の中で言いましたが、次の10ページ目の5、6がその協定のアイデアでございますが、南和3病院協定、へき地医療協定と、この5、6をこのメンバーで結べるかどうかというのが大きな課題でございます。繰り返しますが、この5、6を結ぶような体制になるかどうか、今年中にできるのかどうかということを大きな課題にしたいと思っております。

あとは、どのような連携なのかということも書いてございます。12ページ目を見ていただきますと、これは救急関係のことでございますが、脳卒中では救急救命センター、これは南で言えば県立医大附属病院になると思っておりますが、それに対して拠点となる公立病院、内科治療をしたり再発予防をしたり、これが南和の公立病院のイメージに、Bというのがイメージなると思っております。Cがその他の公立病院、Bが南和で幾つ要るのかというのが大きな課題です。3病院皆Bになり得るのかということですが、そのあたりが課題になってくると思っております。脳卒中の中のこういう医療協定というのが大変大きな1つの例になろうと思っております。

周産期については13ページ目でございますが、周産期母子医療センターと赤で書いてございますが、これは大きなところでは橿原市の医大附属病院で入院、治療、診断、最終的なことはいたしますが、医療については分娩医療機関、救急隊と左のほうの四角で囲んだようなものが、大事で、これは新生児、下の母体ということであれば、救急のときは大変高度な医療が要りますので、周産期母子医療センター、どこでもこの周産期母子医療センターの治療ができるというわけでもございません。大変高度な治療を要しますので、県

内でも1つか2つとなると思います。そのようなイメージ図が続いております。

15ページ目で医師派遣をどうするか、どんな病院であっても医師は必要でございますが、どのような医師を充足してもらうのは、今はそれぞれの公立病院の診療科の人がもう少し医師を補充してくれということを県立医大の教授に申し込んで、という個別の仕組みになっておりますが、地域で要るお医者さんのために、県立医大と県と共同で地域医療総合支援センターというものをつくって、医師派遣のポンプをつくりたいということでございます。この15ページの下のほうで公立病院、へき地診療所という欄がございますが、医師派遣の要請を支援センターにさせていただくと、それを受けられるかどうかを県立医大と県が考えていく。

右のほうの矢印の分野や、県立医大で養成している医局のお医者さんを中心に回してもらおう。左のほうは、県が県費奨学生というのを各県の中で一番多く予算をつけて養成しておりますが、これが一番増えるときは130名ぐらいになります。それをどのように配置するかということはこの地域医療総合支援センターを通じて公立病院、へき地診療所の医師派遣要請にこたえるというのが、この医師派遣システムのイメージでございます。それを協定でこのように確立をしたい。この医師派遣をしていただく方の受益と負担というのはどのようになるかというのは検討課題だということでございます。

それから、その後は幾つか県立病院の構想がございますが、17、18ページで、県立医大附属病院に医療に近い高齢者の滞在施設をつくったほうがいいんじゃないかといった面の構想がございます。下のほうの県立病院にも同じような発想がございます。

21ページ目を開いていただきますと、今までは医療と医師派遣というシステムですが、21ページ目は回復期、維持期のリハビリ、療養というステージが極めて大事でございます。手術、集中治療というのが左でございますが、脳卒中などを考えますと、高度医療拠点病院で施術してもらうのが一番安心であろうかと思えます。その後、リハビリがうまくいくと、医大で全部リハビリまでやるということは、余り効率的ではありませんし、必要がない。地元へ帰って専門的リハビリ治療をしてもらうということでございます。それで重症化を防ぐということで、地域の医療機関と連携してもらう、再発予防、回復期リハビリというのは大変大事なことでございます。それで社会復帰をしてもらう、この回復期リハビリの連携のイメージでございます。

さらに大事なのは、22ページ目でございますが、在宅療養支援、ニーズが高いのはこの部分でございます。在宅療養支援診療所というのを、これはできるだけくまなく整備を

していく必要がございますが、デイケアから訪問看護、訪問介護、居宅介護、介護中心の、ケアマネジメントが中心になっております。外来診療という、医療と介護を在宅で提供できるサービスを展開するというのは、総合医の養成と相まって、大変大きなことでございます。家族が介護難民にならないように、へき地の医療難民にならないようにというためには、病院の整備も大事でございますが、これと同等以上に在宅療養支援診療所というのが大変重要な医療・介護の仕組みになろうかと思っております。これをどのように南で整備できるかということが大きなこと。医療も先生も要るわけでございますが、下に書いてございます病院のほかに、病院では回復期リハビリの病院、あるいは老人保健施設、特別養護、ショートステイなどの介護グループを連携するといったことでございます。

23、24ページは高齢者が住みやすい川辺のまちづくりという構想でございます。

あとは、27ページ目は障害者の福祉の部分でございますが、障害者の福祉をどうするかということを書いてございます。30ページで、高齢者が暮らしやすい町をつくる、これは行政の大きな課題になってきております。これは、県なのか市町村なのか国なのかといったことを言っていない地元の高齢者が暮らしやすいまちづくりを県、市町村が連携してどのようにつくるかという課題がございます。30ページ、31ページ、32ページ、大変充実したアイデアになっておりますが、高齢者の居場所づくりというのは医療と関係いたしますし、重要なことだと思っております。

さて、それで全部を県でやってくれとはまさか言われなないと思っておりますが、全部市町村でやってくれとももちろん言いませんが、どのような連携が可能かということのを大いに具体的に探っていきたいと思っております。今日を皮切りにぜひ心を込めた検討をお願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

【司会】 知事ありがとうございました。

続きまして、南和の健康福祉につきまして、県健康福祉部の杉田部長よりご説明を申し上げます。

【杉田健康福祉部長】 ご紹介いただきました、県の健康福祉部長の杉田です。

今年、福祉部から部の名前が健康福祉部となりましたが、その考え方としましては、1つは介護予防ですとか、そういう福祉の分野と健康づくりというのが切っても切り離せない。また、国民健康保険をはじめとする保険と健康づくりというのは密接に関連がありますので、今年度より健康づくりをこちらで所管することとなりました。

お手元の資料、南和の健康福祉と参考1というのがあります。きょう、ここにお邪魔するに当たって、初めての試みではありますが、県内の健康長寿の状況という資料を参考1にまとめております。

どういう指標がいだらうということいろいろ考えたんですが、わかりやすいということで、平均寿命、高齢化率、高血圧の健康診断の結果、要治療の方の割合、さらに介護認定の状況ということで、南和の状況を見てみました。

当初、平均寿命はいいほうかなと思ったんですが、南和は全体的に中位でございます。高齢化の状況を見ますと、これはもう総じてかなり高齢化率が高いということでございます。大淀町を除きまして、かなり厳しい状況と言えらると思います。

また、血圧の割合ですが、これについては統一的な傾向というのとはなかったわけでございますけれども、上北山村や、川上村が非常に高血圧の方が少ないということでございます。

介護認定の状況を見ますと、野迫川村さんで言いますと認定率は低いんですけども、平均介護度は3ということで高いということでございます。

一方で、上北山村を見ますと認定率は3.1なんですが、平均介護度は低いということで、それぞれ地域ごとにいろいろな特徴があります。

また、次のページからは検診の状況を、受診率を比べております。奈良県は全国的には、低いほうになっているんですけども、その県内の中で見ますと、胃がんでは吉野、大淀、下市、黒滝、川上、ここら辺は受診率が低くなっておりますが、天川、野迫川、十津川、下北、上北はわりと高いほうでございます。

次の肺がん以降を見ていただきますと、肺がん、大腸がん、子宮がんを見ましても、それぞれ大体似たような傾向があるかと思いますが、こういった検診率が低いところは、高くするために首長さんたちのちょっとした気遣いで上がっていきます。検診の受診率が上がれば当然スクリーニングがうまくいって、がんの早期発見、早期治療につながるわけでございますので、こういったところにも健康づくりの際にご留意いただければと思います。

続きまして、南和の健康福祉でございますけれども、今県で考えております健康づくりの考え方についてご説明いたします。

まず、1ページをお開きください。

今後の健康づくりの取り組みのイメージでございますが、健康づくりは最終的には個人、個人の主体的な取り組みでございます。効果的に情報を県民に伝達して、そして県民の方々

がその健康づくりの必要性を理解して、できれば家族、コミュニティでそういった健康づくりをする機運を高めて、実際に行動していただくということでございますので、官民挙げて繰り返し浸透をしていく。また、先行して成功しております山添村を見ますと、やはり地道な取り組みが功を奏しているということでございますので、しっかりやっていきたいと思えます。

県としまして重点的に取り組みたいのは、先ほど言いました情報の重要性にかんがみまして、コンテンツづくり、それから効果的な発信手法、この2つを柱に据えて取り組んでまいりたいと思えます。

市町村のほうでは、実際には保険者、あるいは保健師の活動などございます。特に、市町村でやっぱり保険者が共同しまして健康づくりに取り組むことで県民の活動に浸透していく。さらに、地域レベルで言いますと、医師、保健師、さらに健康長寿推進委員などがコミュニティレベルで健康づくりの普及啓発をする、先ほどの検診の受診率を向上するために、きめ細かな工夫をしていくといったことで健康づくりが進められていくと考えております。

次の2ページ目でございますが、情報を戦略的に県民に伝えていきたいということで、イメージ図です。上の柱が人、口コミの啓発でございます。下の欄がメディアによる情報提供でございます。上から言いますと、やはり人から人への啓発ということで言いますと、地域と学校ということでございますので、そこでどういった情報をどのように提供するかというのを今検討しております。

市町村の側で言いますと、やはり小学校、中学校における健康教育が、非常に重要でございます。大人になったときに健康知識がしっかりつきまして、周りの人にいろんな健康の情報を伝えられるような、そういう人材育成というのが必要だろうと思えます。

また、今年度から保険者、ここを効果的にやっていこうということで、国民健康保険だけでなく、企業の協会健保ですとか組合健保、こちらのほうと連携をすることにしております。

また、今年度からメディアという面では、まず県民だよりで毎月健康長寿情報を発信することとしております。これまでのような単なる普及啓発ではなくて、先ほどの脳卒中で言いますと、どういう症状が出たときに気をつけなければいけないとか、がんの検診、がんの予兆みたいなものも県民が理解できる、そういった効果的な情報提供をやっていきたいと思っております。

次、3ページをお開きください。

今年度から保険者を、保険、医療保険、ここをてこにして健康づくりに取り組みたいということで、今年度から奈良県保険者協議会に加入して行うこととしております。真ん中のブルーの保険者協議会の欄を見ていただきますと、奈良県民140万人のうち、各保険にどのように所属しているかというのがございます。やはり市町村国保、これが非常に大きいわけでございます。さらに協会健保、後期高齢者広域連合、奈良県の場合、さらに県外保険者加入者50万人というのがありますので、それぞれの保険者が本来の保険者機能を発揮するために、やはり被保険者の健康づくり、これに真剣に取り組んでいただくということで、県もしっかり後押ししていきたいと思っております。

続きまして4ページでございます。これからの健康長寿を目指す上で、やはり知事からも先ほど申しましたように、高齢者が暮らしやすいまちづくりを進めていきたいということで、これの中核となるのは、我々としてはやはり地域包括支援センターと考えております。名前がわかりにくいので、知名度が上がっていませんけれども、機能としては非常に重要なものがございます。これをどう動かすかで今後の高齢者の暮らしというのがかなり違ってくるのではないかと考えております。

各市町村のほうでも、いろんな事情で直営、委託、いろいろな形態があると思います。その左の図にありますように3職種、ケアマネ、保健師、社会福祉士、これが1つの事務所にいまして、相互に連携をして、高齢者の医療、福祉、生活に関する相談に乗っていくというのが本来の機能なんです、まだなかなかその理想的な状況には到達していないということでございます。

そういうわけで、5ページにまいりまして、県としましては中長期的にこの地域包括支援センターの機能強化を図るためにバックアップをしていくということで、機能強化推進会議というのをつくります。その際、もう既に開催を進めておりますが、市町村担当課長会議、地域包括支援センター長会議、この会議と連携をしましてしっかり取り組んでいくということで、具体的にやる事項としましては、左下の箱ですが、特養待機者、県内で今4,000人から5,000人ということでございますが、施設に入れない間は在宅生活で極めて困難な状況に置かれておりますので、どのようにサポートしていくか。さらに、医療と介護の連携、地域での見守り、認知症の早期発見、そういった、今高齢化時代における重要課題にこの地域包括支援センターがしっかり活躍していくことを目指していきたいと思っております。

次に、6 ページでございます。

医療と介護の連携でございます。高齢者の自立生活を支える上で、やはり介護保険というのが非常に重要でございますが、介護だけでは高齢者の自立生活は支えられません。やはり専門的な医療、人材が核となって、それに介護、あるいはさまざまな職種が連携して支えていくということが必要でございます。これは、全国的にもこれが叫ばれているのですが、これという十分な成功事例というのが出てきておりませんので、県ではモデル地域を設定してテーマ別に具体的なフィールドで確立していきたいということで考えております。

今、いろんな市町村と協議しておりますが、例としましては、例えばA市にありますように団地、高度成長時代に若年者が入って、今はもう急速に全体的に高齢化が進んでおりますので、そこにおける在宅医療、福祉をどう確立していくか。

さらに、B市におけますように4大疾病後、医療でお世話になって在宅期にどうつなげていくかといったことが考えられます。

また、C市では認知症の患者をどう支えていくかということで、認知症の疾患の専門医療機関がある、そういった地域におきまして、認知症患者の在宅の療養を支えるネットワークということで考えております。

また、D町におきましては中山間地のひとり暮らし高齢者のサポートをどのようにやっていくか、また、E町におきましては福祉施設、クリニック、スポーツ施設、そういった中核となる施設がありますので、医療、福祉、健康づくり、こういったものを地域で一体的に取り組む、こういったそれぞれの課題を設定して取り組んでいるところでございます。

また、7 ページ、8 ページは参考でございますけれども、今まで高齢者が暮らしやすいまちづくりというのがまだなかなか十分、これも全国的に進んでおりません。国交省でも厚労省と連携しまして、例えば、山間部の高齢者の集落内の住みかえということで、真ん中にイメージがありますように、集落内での交流機会を創出するとか、あるいは共同生活が実施できるような住居を整備するとか、そういった空き家を改修して高齢者が集まるような施設をつくっております。おそらく、吉野郡ではいろんなニーズがそれぞれあるのだらうと思います。こういった課題にもぜひ取り組みいただきたいと思っております。我々としても何かサポートできることがあれば、ともに考えてまいりたいと思っております。

また、8 ページは公営住宅の関係でございますが、従前ですと公営住宅というのは低所得者を中心とした居住支援ということでございましたが、これからはやはり地域福祉とい

った観点も欠かせないということで、高齢者、障害者、子育て、こういった機能を付加する流れにあります。各市町村、公営住宅、お持ちになって建てかえということもあるかと思しますので、その機会にはこういった機能の強化をお考えいただきまして、我々としても何かお手伝いできることがあればさせていただきたいと思っております。

以上、手短かに説明しましたが、健康づくりにつきましては私どももしっかり旗を振って後押ししてまいりたいと思っておりますが、最後はやはり県民との一番接点にいらっしゃるのやはり市町村でございます。市町村長様がちょっと心がけをすると随分変わってくる世界だと思います。先ほどの検診で言いましても事前の広報、防災無線ですとかを使って広報をすとか、あるいは検診が受けやすい場所ですとか時間に検診を行う、こういった工夫で受診率というのは相当変わってくるものだと思います。我々も頑張ってまいりますので、何かお気づきの点がありましたら、今後ともご指導をお願いしたいと思います。

以上です。

【司会】 ありがとうございます。

続きまして、南和の医療につきまして、医療政策部の武末部長よりご説明を申し上げます。

【武末医療政策部長】 医療政策部の武末でございます。きょうは、南和の地域の医療の状況につきまして、今まで県と地元の関係者とで昨年からの勉強会などをした結果を踏まえまして、ご説明申し上げたいと思っております。

資料は、「南和地域における医療の状況、南和の医療について」というこの資料でご説明申し上げます。

南和における医療をどうしていくのか、県と南和の医療施設のある市町村の関係者を中心に、議論をしてきたところでございますけれども、その中で、まず南和の医療状況について認識を共有しようということで、幾つかの調査を行い県・市町村の関係者で南和の医療の現状について話し合ってきましたので、それについてご報告申し上げます。

結論として、概要のところに書いています。

まず、病院にはいろいろな種類があるんだということを行政も住民もきちんと認識していく、共有していくことが必要です。

2つ目に、南和には3つの救急病院がありますが、このままいくと3つとも共倒れになるのではないかという懸念が示されております。

3つ目は、なぜ共倒れになるかと言いますと、病院が悪いのではなくて、3つの病院の

組み合わせが悪いのではないかということです。そのため地元の患者さん、住民のニーズに応え切れないことから、地元で入院して治療を受けるべき人たちが南和から流出して他の地域で治療を受けているという事実が調査で明らかになりました。

これが大きく南和地域の医療状況に関する3つの結論でございます。

冒頭で話し合いの前提となる、そもそも病院というものが何かということをご説明申し上げます。

2ページをごらんください。「公立病院を取り巻く環境」という資料がございます。つまり、公立病院の機能として急性期の病気の治療をする必要があるのか、慢性期の病気を治療する必要があるのか、あるいは療養期の病院が必要なのかということをご改めて見直す必要があります。今の公立病院の多くが建てられた時代は1970年代でございます。その時代といいますと、高度経済成長のもとで国民医療費は毎年1兆円規模で増えてきた。ただし、決して豊かな時代ではなかったわけでございます。当時の医療の目的は「医療の量」を増やす、品質はさて置き量を増やすということが目的で建てられたのが今から30年前の病院でございます。また、病気の中心はケガや感染症であって、今日の病気の中心であるがんをはじめとする生活習慣病については治療法すらなかった時代です。

それが21世紀の今、30～40年の年月を経て、建て直しの時期に来ているわけでございます。21世紀の医療というのは、もうある程度「医療の量」というのは足りてきている。そのため、より高度で専門的になった「質のいい医療」を提供することが求められております。具体的には、単にベッドが多いとか少ないとか、病院が多いとかを検討する前に、どのような患者が自分が住んでいる地域にいて、その患者さんに最適な医療を提供するためにはどのような病院が必要かということをごきちんと踏まえた上で病院の建て替えを検討する必要があると思います。

病院とはそもそも何かということですが、そもそも病院というのは入院や手術を行う医療施設です。では、外来はどうするのか、それは、基本的には診療所で行う。病院で外来をやっていますが、病院でやっている外来は、1人の先生の診療所でできないような医療、つまりお医者さんが2人、3人いないとできない医療、あるいは入院のために必要な外来であるとか、診療所で買うことができないような高価な医療機器が必要な医療であるとか、多くのスタッフ、特に専門家、作業療法士さんのような医師、看護師以外の専門スタッフが必要な場合などは、病院の外来で行うこともございます。しかし、基本的には入院、手術を行うのが病院であって、外来は診療所というのが病院と診療所の役割分担です。

それを大体図にまとめましたのが3ページ、図5のスライド「医療機関の分類と役割」です。大きく分けて、診療所が中心の初期の診療、治療が中心の急性期診療、療養が中心の慢性期の診療の3つの診療がございます。病院というと主に急性期の診療を担っていますが、さらに病院の中にも役割分担があります。それはベッドの種類とその利用目的で分擔しています。3ページ図6の「病床の種類と目的」ですが、大きく分けてベッドの種類には2種類、実際は3種類ございます。2つに分ける場合には一般病床と療養病床、3つに分ける場合は一般病床をさらに急性期病床と回復期リハビリ病床とに分けます。この3つの病床がどのような割合であるかでその病院の性格、役割が変わります。急性期の病床は、病気になって初めの2週間程度の治療を行う病院でございます。逆に言いますと、2週間したら患者さんはそのベッドから他のベッドに移動するか、あるいは他の病院に転院する必要があります。

1つのベッドに多くのお医者さん、看護師さん、医療スタッフが配置されて、2週間という非常に短い時間のなかで、「集中的な治療」が行われているのです。

「集中的な治療」といっても、“親切”とか“優しい”とかいう意味ではございません。これは、あくまでも医療上の話で、死ぬか生きるかの瀬戸際の治療を行う、集中治療室にとっても近いのがこの急性期の病床のイメージです。

そこで、治療が終わって病状が落ちついたら、その次に行われるのが回復期リハビリ病床での治療です。回復期の治療は病状が安定した方がリハビリを行いながら社会復帰をめざしてトレーニングを行ったり体調を整えたりすることを目的としており、大体2カ月程度滞在されているようです。

この回復期のリハビリ病床では、リハビリの専門家であるとか社会復帰に向けたソーシャルワーカーみたいな専門家などが、むしろ急性期の病院よりも多く配置されています。社会復帰、家庭、在宅に戻っていくことを目指しているのがこの回復期リハビリ病床での治療でございます。

最後の療養病床は、長期にわたる療養が必要な方や難病の方はもちろんのこと、比較的病状は安定しているんだけど治療が必要で通院が困難なことから家に帰るわけにはいかない方が入っている。それがこの療養病床でございます。

4ページを見ていただいて、急性期病床について少し詳しくお話します。近年、急性期病床に滞在する入院期間が非常に短くなっています。2006年頃は平均入院期間は19.8日でしたが、今ではもう15日ぐらいまで減ってきています。

その理由は、急性期病床の役割は、歩くこともできないような重症の患者を診る。そのかわり、多くの医師とスタッフを、看護師などのスタッフを配置するという事になっていきますので、簡単に言えば人件費をはじめとする運営費はべらぼうにかかります。そのかわり、患者さんが倒れた直後、集中的な治療を必要とするごく短期間に滞在する。そして集中的な治療が必要なくなれば他の病床に移動する。けれどもまた入れかわりたかわり重症な患者さんが入院するという事で何とか経営が成り立つような仕組みになっています。

当然、その約2週間ぐらいで病状が安定すれば、自宅か療養病床か回復期リハビリ病床のいずれかに移っていただく。療養病床や回復期リハビリ病床は、病状が回復して元気になった患者さんの症状に最適な医療を提供する、くらしやすい快適な病院であると考えています。

このような急性期からリハビリまで、症状に応じた適切な医療、過不足のない適切で最適な医療を提供するために、今、病院間での役割分担と連携をする。それが今日の21世紀の医療でございます。4ページ図8を見ていただくとわかるように、生きるか死ぬかときは、図の左側のようにたくさんのお医者さんに囲まれているような状況ですけれども、だんだん病状が回復するに連れてもとの生活に近づいていく。当初は食事もとれないような状況から、最後のほうは、いかに快適に過ごすか、つまり病院のアメニティが重要になってくる。そのような医療機関の連携と役割分担のイメージでございます。

次に、それを例えばサッカーに例えますと5ページの図9です。急性期の病床というのはフォワード、前衛です。回復期リハビリ病床はミッドフィルダー、中堅で、療養病床はディフェンダー、守備を行っているというふうに、選手、つまり病院は1種類ではありません。病院にはいろいろな種類と役割があるというのが前提でございます。

では、南和の病床や病院がどうなっているかということをお示ししております。南和医療圏には6病院があり、公立病院は、五條病院、大淀病院、吉野病院の3つの病院がありますが、この3公立病院はいずれも急性期の役割を担う病院でございます。つまり、重症の救急患者を受け入れる病院ということで、先ほど言えばフォワードの前衛を守っています。

図の右のほうに市町村別の診療所数についてまとめていますが、南和の診療所の問題については、最後のほうであらためてご説明をいたします。

次に6ページ図11をごらんいただいて、今の南和の病院の配置を先ほどのサッカーに例

えて言いますと、フォワードが3人いるような状況です。ただ、中堅はいないに等しい、そして何とか守備が2人ぐらいいるかなという状況でございます。このようにシフト、病院の組み合わせは非常にバランスが悪いわけです。なぜかと言うと、一旦相手に前衛をすり抜けられると、一気にゴールをさせられる危険がある。要は、やってくる患者さんに対応できる間はいいんですけれども、ちょっと多くの患者さんが一度に来ると、患者さんを受け入れることができない、場合によっては対応が遅れて患者さんが亡くなってしまうような事態も発生する危険がある。それが、今のバランスの悪い病院の組み合わせによって起こっている南和の医療の現状です。

そして、本来、地域の病院で受けるべき医療を担っていただく医療機関がないために、患者さんが地元の医療機関で治療ができないという現状があります。それを示したのが6ページの図12でございます。実際、南和の医療圏の住民の方がどこに入院しているかを調べますと、グラフに示したように自地域、南和の病院には41.7%しかいない。それ以外の地域に、58.3%の南和の患者さんが入院されております。実に6割の患者さんは地元の病院にはおられずに、他の地域で入院されている。ちなみに、南和医療圏の人口が8万4,000人で患者数が1,100人ぐらいですので、約500人から600人の方は南和の病院では治療できていないというのが今の現状です。

この3病院のアンバランスがどういう悪影響を南和地域に及ぼしているかについて、7ページからグラフ化してまとめました。

南和3公立病院の入院患者数、外来患者数、救急患者数、そして3病院合わせた収入、損失の5年の推移をそれぞれ示しております。

まず、入院患者状況ですが、3病院の入院患者は5年間で約25%減少しています。そして、外来患者状況、その下図14ですが、3病院の外来患者数は5年間で25%、これもやはり25%減少しています。

次に15ページをごらんください。救急車搬送件数ですが、3病院合計で救急車で搬送していただいた件数は5年間で20%減少しています。そして、収支のほうは、8ページの図15ですが、病院の収入は5年間でやはり25%減っているわけでございます。

次の、9ページの図17でございます。何とその実質の損失について言えば、平成20年の1年間で18億5,500万円の損失を出しています。これを5年間にすると、市立病院クラスの病院が1つ建つぐらいでございまして、収支は今年以降もどんどん悪くなることが予測されます。

先ほどから、病院のバランスが悪いという話をしておりますけれども、今までどうしても病院の議論をするときに、救急とか急性期の議論ばかりされてきたように思います。しかし、30年前とちがって現代では地域に密着した療養の治療が必要なのではないかと思います。そのことを9ページの図18でご説明します。

これは、1,000人の大人の人が1カ月間に何人ぐらい病院に行くのか、全国のいろいろなところで調べられて、大体このぐらいの患者数だろうと考えられている数字でございます。大きく成人1,000人と、一番外枠で囲んでいますけれども、その内側に、何らかの健康問題を生じる人が1,000人のうち800人ぐらいおられると言われております。

その800人のうち全部病院に行くわけではなくて、病院に行こうかなと受診を検討する患者さんが327人です。でも、実際に受診する患者数はそのさらに内数で217人、要はこの217人から医療機関にかかるということでございます。

よく問題になる救急外来を受診する方は、成人1,000人に対して13人です。救急外来を受診した中で入院を要するような重症の方は8人、1,000人のうち8人。さらにその1,000人のうち1カ月間で大学病院に紹介される患者さん、おそらくは大学病院のような高度の医療が必要な患者さんというのは、実に1,000人に1カ月間で1人になるわけでございます。これは大まかな割合ですが、この割合で人口8万4,000人で南和医療圏でどのぐらいなのかをあらわしたのが、右枠の中です。医療機関を受診する患者さんが2万7,500人ぐらい、救急の患者さんが1,100人ぐらい、入院の患者数が700人ぐらい。そのうち大学に紹介される方が80人から90人ぐらいかなということで、これが1月間の南和での患者数の推計でございます。

10ページをごらんください。今までの少しまとめになりますけれども、南和医療圏の入院患者のうち自地域、南和で入院している患者数はわずか41.7%、約500人/月しかいない。残りの600人近くは南和の外に出ていってしまっている。

一方で、南和の公立3病院はそれぞれで急性期の医療、全医療のうちのほんの一部しか提供していないというアンバランス、南和で発生する病気とその受け皿になる病院の体制・組合せが悪い状況が生じているように思われます。

下の図20でございますけれども、その結果として、入院患者さんは5年間で25%減少、外来は5年間で25%減少、救急搬送件数も5年間で20%減少しております。11ページ図21では、南和3病院の合計で、平成20年度の実質損益は、1年間で18億5,

500万円、ますます悪化すればもうほんとうに南和3病院は共倒れになってしまうことは間違いない状況でございます。

図22でございますけれども、最適な医療を提供するために3病院の役割分担をすることが必要なのではないかと。さらに、冒頭で申し上げたように、もう建築から30～40年たっておりますので、大淀病院も五條病院も老朽化して建て替えなければならない。これをきっかけに役割を見直したらどうかということでございます。

12ページをごらんください。急性期から療養、リハビリまで切れ目なく役割分担をして病床をバランスよく、そして3病院がそれぞれ同じ分野で頑張っていることを役割分担と連携をしてやってみたらどうかということでございます。症状に応じた役割分担と連携により、症状に応じた最適な治療を受けられる患者さんの流れをつくっていったらどうかということでございます。

最後、13ページのまとめでございますけれども、現状は南和に救急病院が3つもある。けれども、このまま行くと共倒れになってしまうのではないかと。その原因として、病院の組み合わせが悪いようでございます。さらに、組み合わせだけではなくて連携をしていないということがありますので、あるべき姿はその逆、急性期から療養、リハビリまで切れ目なく病院の役割分担と病床をバランスよくして、医療機関同士が連携したらいかかでしょうかというのがその調査から出てきた提言でございます。

病院については以上でございます。次に14ページをごらん下さい。先ほど南和の診療所も問題を抱えているんですということを申し上げました。南和地域のへき地の診療所の状況でございます。14ページ図2に南和における診療所の所在地をお示ししています。南和の診療所は公立だけではなく、開業医の民間の先生にもかなりの役割を担っていただいております。15ページの図3をみていただくと、南和地域のへき地診療所の開業医は14人おられます。その14人の内訳を示したのが図4ですが、80歳を超える方が4人もおられて、かなり、診療所の先生の高齢化が進んでいます。

16ページに問題をまとめていますが、今の時点でへき地の常勤のいない診療所が5カ所もあります。その中でさらに今へき地にいらっしゃる開業医の高齢化が進んでいる。そして、ご存じのように急に退職した医師を補充することは困難でございます。これを何とかしなければならないということで、県は非常に問題意識を持っております。へき地の診療所の医師確保として県としてできることは、大きくわけて2つの対策があると考えています。1番目は総合医のためのへき地診療研修プログラムをつくって、へき地で働いてい

ただ先生を育成しようということ。

そして、2番目として医師を派遣するシステム、先ほども構想案として知事からご説明がありました。地域、特にへき地できちんと働ける技術と能力を持った医師を育てて、派遣するシステムをつくっていかうではないかということでございます。

17ページに、へき地での診療の特徴をまとめております。地域の密着性が強い、地域全体の健康問題を解決して、子供からお年寄りまで幅広い救急疾患に対応することが求められるのです。そのため、今の大学病院の臓器別専門科とか、大病院のある特定の診療科しか診察したことがない人に対して、にわかへき地に行けと言ってもそれは無理でございます。へき地に行ってもらえに何らかのへき地医療のトレーニングをするとか、もともとそういう能力を持ったお医者さんを育てる必要がございます。

つまり、17ページに書いてある様な「奈良県が考えるへき地の総合医療」とは、「まず診る」ということ、患者の年齢、性別、症状、重症度に関係なく、「まず診る」という姿勢を持っていただく。これはトレーニングでございます。精神論ではなくてきちんとしたトレーニングをするといことです。

よく、総合医に治療をさせたら自分で治せない患者を抱え込んで大変なことになると、むしろお医者さんから言われます。ただ、奈良県が育成しようとする総合医はきちんとしたトレーニングをして、自分の能力の範囲の中で治療をする。ただし、自分の能力を超えた場合はすぐさま専門家なり高度な医療機関と連携をする、紹介をするといこともトレーニングしていかないといけない。今のお医者さんは、自分で治療するといことはかなり研修されるんですが、うまく他のお医者さんと協力する、連携するといところのトレーニングはあまりされておられません。そこで、県としては「へき地医療研修プログラム」を策定してきちんとした総合医を育てていかうといことでございます。

最後の18ページ、研修の流れでございます。よく医師を育てるのに、一人前になるのに10年かかるから、今から取り組んでも仕方がないよといわれますけれども、県としてはこの研修の中で、先ほど言ったトレーニングをしていただいた上で、2年目、3年目にへき地に行っていただく。

そして、さらに4年目、5年目に再度研修をして、6年目、7年目に再度へき地に行っていただく。この様なシステムを創りできるだけ早いうちに、高齢化した開業医の先生たちがやめてしまわないうちに、へき地の治療をバックアップする体制をつくりたいと考えております。

さらに、医師の派遣を確実にするための仕組みの全体像を図10にあらわしています。医大に講座をつくりまして、へき地医療を安定して続けられるシステムも今後つくってきたいと考えているところでございます。

以上、南和の病院の状況、あるいは診療所の状況、そして県が考えていることなど、また南和の関係者との話し合いの中で明らかになったことなどをご説明させていただきました。

ご清聴ありがとうございました。

【司会】 はい、ありがとうございました。

続きまして、南和医療圏の公立3病院のあり方につきまして、地元の大淀病院、それから隣の吉野病院の設置者でございます森下大淀町長、それから北岡吉野町長さんからご発言をお願いしたいと思います。

まず、開催の地元であります大淀町長さん、よろしくお願ひいたします。

【森下大淀町長】 皆さんこんにちは。ただいま、知事さんはじめ武末部長、また健康福祉部長のほうから健康福祉と医療についてのご説明がございました。

また、平素は大変この南和の医療に関しましてご尽力を賜っておりますことを、まず御礼を申し上げます。

私からは、この南和医療圏の公立3病院の関係市町村で、研究会を今持っておりますが、その経緯と、そこで行われております議論、あるいは方向性についてご報告をさせていただきたいと思っております。重なる点もあろうかと思っておりますけれども、よろしくお願ひ申しあげまして、知事さんや市町村長の皆様方のご賛同をいただきたく思っております。

この南和医療について、大変な問題が提起されております。課題となっております。こういった中で、私ごとになるかもしれませんが、まず町立大淀病院が住民の大きな願ひでありました小児科を設置いたしましたのは、平成3年のことでした。その折には、11ある診療科目には、一部を除いて常勤のドクターが配置され、病床数も6単位ということで、275床で運営してまいりました。常勤医師は最大で31名、同じく看護師も135名おりました、地域の中核病院としての責任を果たしてまいったところでございます。

ところが、平成12年ごろから看護師が徐々に減少いたしまして、平成14年、そして18年、そして19年には病床が、1単位ずつの休床を余儀なくされてきたわけでござい

ます。現在では常勤看護師は85名、155の病床数での運営となっております。これ以上看護師が減りますと、また病床数を減らさなきゃならんといったような、ほんとうに喫緊の課題でございます。

また、平成16年度から始まりました研修医制度の発足によりまして、常勤医師が退職されるごとにその補充がままならず、これはもう全国的な話でございますけれども、医療資源の不足といったことで脳神経外科、麻酔医の常勤医が不在となることに至りました。他の診療科におきましても複数の常勤医師が1人欠け、2人欠けと、年を追うごとに減少いたしております。現在では21名の医師となっております。残念ながら産科も例外ではございません。この地域に公立の産科の診療がなくなってしまいました。そういった現状でございます。

これら医師、看護師の減少に伴う診療機能の低下に呼応するように、外来や入院の患者数が減少した結果、運営面におきましても、毎年大きな赤字を計上するに至り、このままでは運営そのものの危機が、危ぶまれる状況になってきたのでございます。

ただいま、武末部長のほうからも具体的に話がございましたけれども、やはりこういった病院の機能の発揮、あるいは3病院のこういった機能の悪さ、これもあると思えますけれども、そういった中で今ではこの3病院が存続するのも危ぶまれておるような状態になってきたのでございます。今置かれている状況は、お隣の吉野町さんも同じような状況であろうと思えます。

そこで、昨年夏ごろから吉野町と大淀町が南和地域から医療の火を消さないためにどのようにすればよいかという協議を行ってまいりました。両町ともこのままでは南和から病院がなくなってしまうのではないかという共通した危機感を持っております。県は、県立五條病院を設置いただいておりますが、奈良県のお力添えをいただき、現状の分析と今後のあり方について議論をしようということとなり、まずは事務的に協議しようということで、南和医療圏における医療、福祉研究会の立ち上げを行いました。

研究会は平成21年11月17日の第1回の開催以来、去る4月30日の第6回研究会まで、五條市や下市町も加わっていただき、協議してまいりました。各副市長さん、副町長さんや県地域医療連携課長さん、医療管理課長さんによる議論とともに、3病院の院長先生のご出席と意見もいただきながら検討を加えてまいったところでございます。検討を重ねるに連れて、3病院の現状はそれぞれの病院が医師・看護師の減少により診療機能の低下により、入院を必要とする地域患者さんの受け入れが、このデータにも出ておりまし

たけれども、40%になっていること。また、2次医療の輪番制の維持が既にできなくなっているということなど、南和地域の医療崩壊が既に起こっている現状を受け入れざるを得ないという思いに至っております。

そこで、4月30日に開催されました第6回の研究会におきまして、吉野町と共同という形で県立病院、五條病院、町立大淀病院、国保吉野病院を集約して一定の医師・看護師を確保して、拠点病院と外来診療機能を有した後方支援病院を設置して、役割分担を明確にしていっていきことこそ南和の地域で今後継続して医療を守っていくことが可能となることの提案を行わせていただきました。ここに簡単な、一部の資料を配付させていただいておりますけれども、後ほどまた副町長のほうから多少つけ加えて説明をしていただきたいと思います。

こういったことによりまして、中南和の高度拠点病院である県立医科大学附属病院、2次病院を受け持つ南和拠点病院、へき地医療診療所や開業医の連携が深められなければならないのであります。住民の医療への信頼を得られるということを思ったからでございます。こういった構想案を立てたわけでございます。

今日のこの提案に対しまして、課題が山積いたしております。しかし、私は南和の医療を守っていくためには、先ほどご提案させていただきました、3つの病院の集約を含めた役割分担しかないのではないかなと思っております。ぜひこの医療資源の中で皆様のご賛同をいただきながら、南和の医療は自分たちで守っていこうという姿勢でもって邁進してまいりたいと思っております。もちろん、奈良県知事さんにも強力なバックアップをいただいて、南和の自治体全体で大きな課題を1つずつ解決しながら、早急に、早期にこの目標を達成するために協議の場を設定していただきたいとお願いいたしております。今後、ますます少子高齢化が進む南和地域にあって、やはりこの少子高齢化、過疎化にも歯どめをかけなければならない、このまちづくりのためにも医療はぜひ必要でございます。そういった中で、安定的な医療を提供することは自治体病院の使命であろうと思っております。結論を先延ばしすることは許されません。どうか皆様のご理解とご賛同をよろしくお願いいたします。私からの報告とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【司会】 ありがとうございます。

吉野町長よろしく申し上げます。

【北岡吉野町長】 吉野町長、北岡でございます。

本日は、22年度第2回の市町村サミットとして南和の医療と福祉ということを考える機会をつくっていただきましたこと、まことにありがとうございました。

また、冒頭より荒井知事、また杉田部長、武末部長、ほんとうに適切な資料とご提案をいただいたことをまことにありがたく思っております。特に、知事の、こちらに全部押しつけるなどということと、あなたたちだけに任せないよというふうなところで、大変力強く思っておりますので、今後ともひとつよろしくお願い申し上げます。

今、大淀町長のほうから十分しゃべっていただきましたので、私のほうから吉野町の厳しい現状の話と、この二、三年の私が取り組んできて、今こんなふうにいるということをお話させていただいての発言とさせていただきます。

吉野病院におきましても、ずっと赤字が続いておりまして、いただく交付税よりもはるかに大きな額をつぎ込んでいるところでございます。現状の厳しい話だけに限って言わせていただきますと、整形外科の医師が本年1月から3名から現状の1名という体制になってしましまして、整形外科が1名になりますと、もちろん入院患者の数も減りますし外来も減ります。ということで、非常に赤字が増えております。

また、そのことから、1月から南和地域の救急の輪番からも脱退しているような状況でございます。

また、あわせまして看護師もずっと募集はしているんですが、できるだけの待遇も改善には図っておるんですが、なかなか人が集まらないということで、13:1看護を持っていくのがやつの状態、また非常に今いる看護師たちに大変な負担をかけているというふうな状況でございます。

このまま行きますと、私どもの財政上を考えまして、病院の継続が難しいという、何年も続くととてもやっておけないというふうな状況で、いつまで病院が続けられるのかなという状況にあることは間違いございません。こういうところから、また大淀病院さんの建てかえも含めまして、いろんなことをもうちょっと考えなきゃいけないなというところで、今改めて協議を持っていただくということで、今計画をお願いしているところでございます。

私、2年ちょっと前に就任いたしまして、吉野町はずっと吉野病院の経営が吉野町の財政を圧迫しているということが問題になっておりまして、就任してすぐに何とかしなきゃいけないと、いろいろ調べさせていただいて、もうちょっと町民の方々が使っていただけるとましになるというふうな、簡単なそういうふうな理屈からいろいろ調べて啓蒙し、院

長には各地を回ってもらって、何とかお客さんが増えて、そこそこ持ち直して、これで今後医療を考えていただけるのに2年、3年かかろうと、何とかそれまで持ちこたえられるなど思ったところで、現状この整形外科の医師がなくなり、非常に苦しい状態になっていると、今そういう状況でございます。

ただ、ここら辺は皆さんも考えていただきたいんですけど、町の財政がとか、だから病院を何とかしなければいけないというふうな、そういう観点ではなかなか済まないなと思います。直接そういうふうに思いましたのは、病院をこれからどうしようかというときに、鳥取県の日南病院を院長をはじめ、いろんな方が見に行ってくれました。非常にうまくやっておられる。在宅医療を回られたりとか、その大きなコンセプトが町は大きなホスピタルであるというふうなことで、要するに全体、福祉も含めて町民の健康を考えなきゃいけないんだというふうなことを現場で聞いてまいりました。

それと並行して、県のほうの資料で奈良県の医療と福祉の話から、先ほどの冒頭の知事の話にもございましたように、山添村の話でありましたり、どうやって住民の方々の健康を維持していくかという、大きなそういうところから見なきゃいけないなと思いました。だから、単に病院の経営だとか、町の財政がじゃなくて、自治体を経営している我々としては住民の方々の福祉と健康をきちっと守っていかなきゃいけないと。そのためにはどうするかという大きな観点に立たないと、これは話にならないなと思っておりまして、そういうところからと大淀病院さんのお話も含めまして、これは我々だけでは何ともならない。3つの病院の状況なり、あるいは南和の医療なり、先輩方を差し置いておこがましい話ではございますけども、我々よりも奥の地域のことも考えなきゃいけないし、我々周辺の、南和全体のことを考えなきゃいけないというのが今の私の気持ちでございます。地方自治体で住民の方々の健康、安全をほんとうに考えなきゃいけない。それにはどれだけのコストを負担して、どれだけのことをやっていくのかと。これは今現状、診療所を抱えておられる村長さん方、それからうまくやっておられますけど、これ何年続くのかという状況とか、あるいは、病院も診療所も持っておられないところは、もし開業医さんがいなくなったときにどうされて、そこの住民の方にはどれだけ我々責任持ってやれるのかなということも真剣に考えていただいております。お願いしたいと思っております。

極端な話、皆さんで考えてこれがいいと思えば、南和の住民の方々の健康と福祉が守られるなら、吉野病院なんかないほうがいいのかないほうがいいですし、もっと充実したほうがいいのかないならそうしますしということで、我々の個別の事情を抜いた南和全体でどう

医療をまとめていくかという、そういう観点でのお考え方で、ぜひご協力をお願いしたいと思っているところでございます。

いろいろと申しましたけども、どうぞ最初の知事の話では、できたら今年度中に方向性が示せたらということでございます。皆様方のご議論を改めてお願いするところでございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

【司会】 ありがとうございます。

先ほど、大淀の町長さんからあった話で、副町長さん、何か補足の説明という話がありましたので、補足で説明、お願いできますでしょうか。

【岡本大淀副町長】 失礼いたします。この資料に基づきまして、少しだけ時間をいただきまして説明をさせていただきたいと思えます。

ただいまご紹介にあずかりました副町長の岡本でございます。私も、この研究会に6回、初めから出席させていただきまして、できるだけ地域医療を守ろうということで参加し、またいろいろと勉強させていただいたところでございます。この3病院の集約とネットワーク構想ということで提案でございますので、南和医療圏におけるネットワーク構想が、このような病院になったらほんとうに地域医療が守れるなということでまとめたものでございます。

ただいま、県のほうからお示しいたき、また説明いただきましたことで十分おわかりかと思えますけれども、やはり南和3病院を集約した2次救急の対応をできる拠点病院というものと、その後に先ほど機能を分担するということで、後方支援病院の設置というものを中心に、そして南和で一番求められておりますへき地の診療体制をネットワークにして示したものでございます。

まず、3病院の分担、役割でございますけれども、先ほどからも説明がございましたように、急性期の病院、2次救急が3つ集まっておりますけれども、なかなかその病院の機能は全うできないということでございますので、そういった面、また医師・看護師の減少、そして診療機能が低下することによって、現状は非常に地域の医療が見られていない。つまり、6割の方々が南和の病院以外のところに診療していただいておりますところでございます。

したがって、まず1番目に、3つの病院の今持っております医師、看護師を集約して、小児科も含めた2次救急に対応できる拠点病院を設置するというところのものでございます。

拠点病院ということで、もういろいろご説明ありましたので、簡単に説明したいと思えますけれども、DPC対応の急性期医療、これはわかりやすく言いますと、病名によりまして入院日数がある程度決められております。また、日本では包括医療、つまり1日の診療の費用が決められておりまして、そのデータが全国で集約されますので、質の高い治療ができるということと、病名によりまして、全国统一の診療がいただけるというもので、急性期医療の確保については、このDPC対応ということで、全国200床以上の病院につきましても70%以上が適用されておりますので、今年のデータを聞きますと、今このDPC対応をする、しないによりまして、高い病院では係数が32%、上げられておるといところもございませし、低いところでも5%ということございませので、若干このDPC係数をまとめるという事務の費用は要りませけれども、やはり医療の質という面では急性期医療の中心的になるのではないかと考えております。

また、災害医療でございませ。そして、その他いろいろ書いておりますような内容を含めて検討を精査していきたいということで、病院の規模につきましても、先ほど来お話がございませましたように、入院日数が20日とありますけれども、先ほどDPCで計算いたしますと大体2週間ぐらいが適切ではないかということもデータ上出ておりますので、そういったことからかみ合わせて見ますと、200床から300床の病院が1つの拠点病院としては必要ではないでしょうかということございませ。

また、地域医療にとりまして、医師の確保と同様に、看護師の確保ができませんと病床の併設というのは非常に残念な、地域医療が受けられない状態になるわけございませ。そういった面で、看護師養成学校を充実したものを併設していくという考え方でございませ。

また、拠点病院をフォローするために病病連携ということで、外来の診療機能を有したり、例えば亜急性期、回復期というのは先ほどご説明いたしておりますので省略いたしますが、最近非常に多くなりました認知症、老人の一種の病気ではなしに、老人になりますと認知症になられる方が多くございませ。そういった問題とか、長期療養、社会的入院される方、そして今問題になっておりますがん治療における緩和ケアというものにつきまして、50床から100床の間で後方支援病院というのを2カ所設置することによって、くまなくその地域の病院運営体制ができるのではないかと考えておるところございませ。やはり、それぞれの病院の役割分担を明確にするということが非常に必要ございませして、拠点病院は診療機能を高めていくということで、当然ございませますが、時間外の救急

患者の受け入れ、これが問題でございます。先ほど来出ておりますように、南和の救急医療の受け入れは、残念ながら40%になっております。こういうものを整備することによりまして、発生しております多数の救急患者の方が、できるだけ多くの方がそこで医療をしていただくということになっていくことが理想であると思っております。

あわせて、医者の方から言いますと、非常に充実した病院になりますと研修医という制度がございまして、この研修医が私も勉強したいということの要望が整いまして、先生方も指導医という形で指導ができるということで、非常に医療資源が拡充するわけでございます。

また、本日お越しの、村部の設置していただいております診療所におきましても、へき地の診療所への対応は拠点病院の設置に伴いまして、病院としての診療能力の高まりにより、へき地診療所への医療派遣についても充実が期待できると考えております。

例えば、救急が発生しました。どこの病院に送ったらいいのかということとか、紹介状を書いていただくところの拠点病院ではすべて取り扱いさせていただくということになりますと、非常に安心感が高まるというところでございます。

これらの実現のためには、運営組織の検討など、まだまだ検討する項目がたくさんございます。私のほうの状況も申し上げておりますように、地域医療を全体で守っていくという姿勢が大事ではないでしょうか。したがって、この構想の実現をいたしますと、中南和の高度医療拠点病院としての県立医大、そして南和の新拠点病院と後方支援病院、診療所及び開業医の連携によりまして、一層診療体制が拡充するわけでございます。それが可能になるわけでございます。可能になるということは、地域住民のご理解もいただきますとともに、医療に対する信頼も高まってくると思っております。簡単な説明でございしますが、どうぞよろしく願いいたします。

【司会】 ありがとうございます、ここからは意見交換に移らせていただきたいと思います。

各市町村長様よりご意見をいただきまして、フリートーキングでお話をしていただきたいと思います。

どちら様でも結構でございますので、ご発言をいただけますでしょうか。きょうは少人数ですので、できれば全員ご発言いただければありがたいんですけども、よろしく願いをいたします。

では、五條市長さんのほうから最初口を切っていただけますでしょうか。

【吉野五條市長】 初めですんで、えらい気を遣って何ですけども、医療というのはやはり一番大切なこと、特にへき地においてすべて不足の中で、まだ病院で診てもらうのまでこのような不便があるんかということですね。特に、我が五條市においても、吉野郡においても限界集落で、お年寄りが病院へ通院するのも大変だということ。また、往診もなかなかままにならないというお年寄り。

それと、逆に若い方の、やっぱり小児科の問題、そして婦人科の問題、非常に大変だと思います。我々としたらお医者さんどないかならんかとお願ひするしかないんですけども、我々においてどのようにしていただけたらいいかと要望ばかりじゃなく、またひとつご指導もいただいて、市町村として市民のために一生懸命努力してみたいと。このように一堂に集まって解決しようということが一番大切なんですけども、ある程度地方に厳しくても、またこの方向が一番いいということで、我々の意見も余り聞かずにいい方向を決めて指導していただかなければ、我々はそれはもう無理ばかりしか言えません。特に議会でおいたら、あないや、こないやとかいって、議会がわしにばかり言うんですな、これ。おれも専決できるんやったらしてやりたいぐらいのことなんですけども、そういうので、一番正しいということで、このような方向で行くぞということを言うていただけたら、議会のほうも県の指導、この方向が一番いいんだという形でやっていけるんじゃないかなと。今日、明日は無理といたしましても、そういう一番いい方向をこれから10年、20年、私としてもこの場でそういうことは言えるんです。帰ったらやっぱり五條病院を充実して、県にお願ひしてということで、先般、知事のほうへ市会議員もお願ひに行っただと思うんですけど、そういうことで、我々にしたかってやっぱり五條病院をどないかしたい、充実したいと、これしか地元では言えないんです。だから、ひとつ、将来に向かっての医療体制、ますます過疎化も始まって来るだろう、そして人口も減った中でどのようにということは今からしないと、将来、子供らに向かって、また住民に向かってのしんどい目を、何ぼでもこれ負担させていかなければならないかなと思います。

だから、我々の要求はともかくとして、一番いい、地域をどないしていくかということトップのほうで決めていただいて、ある程度否応なしに一番いいということができれば、そういうことで進めていただけたらなど、私は思うんです。

【司会】 ありがとうございます。

吉野、大淀町から、先にご意見をいただきましたので、下市町長さん、よろしくお願ひいたします。

【東下市町長】 下市町長の東です。

この病院に関しましては、ほんとうに今の少子高齢化に対応できるやはり医療でなければならぬなど、このように思っておるところでございます。今、3病院あるわけでございますけれども、下市町には大きな総合病院はないんです。今までなぜなかったかということになりますと、やはりもう開業医の先生がほとんどおったんです。内科3病院あり、眼科1病院あり、外科も産科も耳鼻科も歯科も、また神経科もということであったんですけれども、やはりなかなか年がたってきまして、今現在では内科2つ、眼科1つ、歯科、これが4軒から5軒、神経内科が1軒ということで、外科と産科と耳鼻科がなくなった。そういった中で、ほんとうに地元の人も大淀病院、吉野病院さんのほうに相当お世話になっておるわけでございますので、これからの対応として、やはり総合的に診ていただける、安心できる場所が必要かなど、このように思っておる状況でございます。

そのために、病院ができなかったと申しますか、必要がなかったということで、現在まで来たわけでございます。これからは、やはりそういったない科目もやはり診ていただく、安心して診ていただく場所、これはやはり必要であろうということでございますので、現在、3病院をどうしようかということでございますが、ぜひぜひ我々も参画させていただいて、共同でやっていくのが一番いい得策じゃないかなど、このように思っておりますので、いいアイデアを出していただきたい、このように思っております。下市町としても一緒に話し合いの土俵の上に乗せていただいて進んでいきたい、このように思っておるところでございます。

【司会】 ありがとうございます。黒滝村長さん、よろしく申し上げます。

【辻村黒滝村長】 今、大淀町長並びに吉野町長さんのほうからいろいろ、るるご説明があったのを聞いておりまして、もう私どもとしてはそういうふうに、今ここの南和医療圏におけるネットワーク構想案というのを見させていただきまして、大変心強く思っております。

うちの村でもそうなんですけども、先ほど大淀町長さんがおっしゃっていましたように、今まで何年か前までは、だれか村の人が入院しているといったら大淀病院に行って、見舞いに持っていくのに1つで足らなくて、2つ、3つ持っていかなとだれが入院しておるかからんというぐらい大勢いてました。それで、見舞い患者さんを訪ねていったら、同じ病室に同じ村の人がおって、知らなくて慌てるということもありました。

それが、やっぱりここ二、三年、かなり入院する方が減っております。確かに地域外へ

入院される方、うちの村としても増えております。

そんなこともありますので、この2次救急対応の中核病院、それから後方支援病院と分かれて役割分担をしていただいて、こういうふうな構想を進めていただけたら非常にありがたいと思っております。

また、診療所につきましては、うちの村はへき地の診療所なんですけども、今、自治医大の先生を派遣していただいております。2年、2年で、もう6、7年ぐらい派遣して来ていただいているんですけども、これも県のほうから医者の方の数の関係でいつまでできるかわからんということも言われておりますし、こういうふうな中核病院、2次救急対応病院、それから後方支援病院、どちらからでも結構ですので、そういうふうな病院ができて、へき地の医師も派遣していただけたら安心していただけますので、そういうふうなことも含めて、今、下市町長さんがおっしゃられましたように、五條、大淀、吉野だけの問題ではなくて周辺の村としても協力させてもらいたいと考えております。

今後の、県を中心とした話し合いをしっかりといただいて、早く構想をまとめていただきたいと思っております。

【司会】 ありがとうございます。天川村長さん、よろしく申し上げます。

【柿坂天川村長】 天川村長の柿坂でございます。よろしく申し上げます。

先ほどから下市町長、また黒滝村長のお話のとおりでございますけども、何とか早くこの拠点病院をつくっていただいて、そして、天川も診療所を持っておるんですが、天川というところは東西にかなり広い面積がありますので、長く広い面積ですので、拠点病院並びに後方支援病院、これを充実していただいて、医療に利用させていただきたいと思っております。今後ともどうかよろしくお願い申し上げます。

【司会】 ありがとうございます。野迫川副村長さん、よろしく申し上げます。

【山本野迫川副村長】 野迫川の山本でございます。ちょっと現状だけお話ししておきたいなと思っております。

私どもの診療所は1カ所で、お医者さんにつきましては派遣していただいております。何分、高齢化率が50%近くになるうとしておるわけですが、そのためにどうしても早期発見して、病気の軽いうちに治療に移っていただかなければならないということで、検診の向上に努めておるところでございます。

しかし何分、検診の結果、指導する保健師とか栄養士、これの人材確保が大変難しく、一番頭を痛めておるところでございます。今のところは保健師さんと、栄養士さんはその

日に雇用しておるわけですがけれども、保健師1人ではどうしても指導に回ることはできませんので、そこが一番頭を痛めて、何ぼ採用の公募をしても集まらないというのが現状でございます。

そういう現状で、五條病院のほうへ、ある程度重たい方は、重症の方は来れるんですけども、やっぱり近くで1時間余り、遠くなると1時間半近くかかるのが現状でございます。そのためには、一番近い高野山病院へこっちから患者搬送車で送り出すということになっております。それで、高野山病院で対応できない分については橋本病院のほうへ搬送される、そういうのが今の現状でございます。ただ、もう少し五條のほうが近くでしたら、こちらへ搬送するのが一番いいわけなんですけれども、現状としてはそういうふうな状況下であるということだけご認識いただければなと思います。

以上でございます。

【司会】 ありがとうございます。十津川村長さん、よろしく申し上げます。

【更谷十津川村長】 十津川村でございます。いづこも同じ、安全・安心のためにはお医者さんが必要である。うちの村でも村の職員として、以前はお医者さんが1名いらっしゃったんですが、その方が出て行かれた。現状は、自治医大の先生が1名、そして五條市さんのほうから、大塔の診療所のほうから半日、うちの北部の診療所の担当に当たっていただいております。何しろ広い村でございますので、一番は救急患者さんで、4, 200人の村民の中で、診療所にお願いをしておるんですが、先生が1名、開業医の先生が1名ということになると、いわゆるもう24時間体制で村民の生命を守っていただいております。もうこのまま続けるのであれば、お医者さんはうちの村へは来てくれんぞという中で、へき地の、いわゆる十津川村の医療体制をどうしたらいいえんだ。それを確立せん限り、お医者さんは一切来てくれんようになるんじゃないかという現実がもう目の前にありますし、その打開策のために、いろいろと手を打っておるんです。なかなかそれが功を奏さないということが今の現状なんです。今、南和の拠点、2次救急対応といったこの南和の拠点をつくってもらうということは、救急にしろ、あるいは安心を確保するためにはほんとうにありがたい話であると思いますし、ぜひともこのことは充実、早くつくり上げていただきたいと思っております。

お医者さんを確保するためには、お医者さんがおっしゃるには医療だけではもう限度があると。広い村ですから医師2名体制にきなさいと、2人のお医者さんを用意きなさい。そして、そこへ救急医療、救急救命士さん、いわゆる医療と救急を連携をさせながら、お

医者さんお2人でその診療に当たっていく、いわゆる村に合った、あるいはへき地に合った医療体制を整えない限り、なかなかお医者さんも来てくれない。あるいは看護師さんにしても、もうどことも同じようでございますが、幾ら採用の通知をしてもだめだ。もう何年も続いておるんですが、そんな中で連携をしてお医者さん、あるいは看護師さんの確保をつなげていくということは、もう必須条件というか、我々へき地を含めて考えていくと、これを充実させることがこの医療の充実につながっていくと思っておりますし、村民の生命にかかわる問題ですから、我々財政的にも大変なんです、これを削るわけにいかん。できる限りのことは村としても出したいと思っておるんですが、しかし、限度がある、これはどことも同じだろうと思うんですが、まさに県と連携をした中で財政の裏打ちといったものが必要であるかなと思います。

あとは、お医者さんがおってもらえる生活の環境、あるいは働く環境といったものは、我々行政、役場にとっての責務である。そうしないと、なかなか来てくれないと感じておりますので、できる限りのことをしてお医者さん、あるいは医療体制の確保をしてもらいたい。我々もそれが念願であるということでございます。

以上でございます。

【司会】 ありがとうございます。下北山村長さん、お願いします。

【上平下北山村長】 下北山村長の上平でございます。私どもの村もどんどん、徐々に人口は減っておるんですけども、その中で結構人の出入りがあると言いますか、いわゆるIターン、あるいはUターンで結構人が入ってくるんですけども、そのときに一番心配されるというか、関心を示されるのが、お子さんを持っておる方は当然教育の問題がありますし、それから医療、福祉に関心を示されます。特に医療については、よく聞かれるわけですけども、我々の地域では、やっぱり核となるのが診療所です。診療所がしっかりしていると安心度は随分高まるわけでございます。うちの場合は、平成元年、平成2年までは村で独自に採用したお医者さんがいてくれましたけれども、その方が、高齢化で退職された後は、平成2年から自治医大から、県からずっと派遣いただいております。この制度、今後ますます充実をしていただけるということでございますし、非常に期待をしておるところでございます。

医療の関係につきましては、そういう診療所の医師の確保、あるいは平成10年に吉野町、川上村、東吉野村さんで組織しておられます広域消防に大変お世話になっておるんですけども、消防の常備化もしていただいて、村内、うちは結構狭いもんで、大体10分

したらどこの家まで救急車は来てくれるんですけれども、そういうことも整備していただいているし、それからドクターヘリも、万が一のとき飛んで来ていただけるので、以前に比べたら医療関係が、非常に充実をしてありがたいなと思っております。今後、ますますの充実を期待するものでございまして、今、中核病院の話が出ましたけれども、私どもの村は、先ほど野迫川村の副村長さんもおっしゃいましたけれども、救急が出た場合、9割近くが三重県、あるいは和歌山県のほうへ搬送されておるのが現状でして、ちょっと変な言葉ですけども、こちらのほうになじみがないというのが現状はそうなんですけれども、その中核病院としてやっぱり整備をされると、診療所のお医者さんとともに、やっぱりいろんな連携が出てくると思いますので、私どもの村としてもそういうことには期待を抱いておるところでございまして。

以上、現状と期待を申し上げまして、終わりといたします。

【司会】 ありがとうございます。上北山村長さんよろしくお願ひいたします。

【福西上北山村長】 福西でございまして。

一昨日、知事さんの県政報告会、そういう中で南部を元気にする構想の中で、安全・安心、快適な生活を支える社会基盤の整備、そして、22年度中を目安に庁内のプロジェクトチームで検討して、そして地域の医療、あるいは福祉等々にもご支援をしてくれるんだというふうな、ほんとうに力強いお話をいただいて、我々南部としても安心をしております。

しかし、いずれにいたしましても、医療、福祉、保健というのは何をさて置いてもこれを削減するわけにはまいりません。高齢化社会が増える少子高齢化の中で、やっぱり住民は元気で快適に、安心して生活できるような地域社会を構築するというのは、我々行政にとって一番の大事なことでございまして。

そういうふうなことで、本年もちょうど自治医大の先生が交代をしていただく時期でございました。いろいろお医者さんが不足しておるんだというふうなことで、ひょっとすれば下北山村と上北山で1人の先生になるのではないかというふうな非常に不安を持っておりまして、こうなった場合には、村民にどのように理解を求めたらいいのかなというふうなことで苦勞いたしております。そういう中で五條病院の松本院長さんにいろいろお願ひをいたしまして、何とかすばらしいお医者さんを派遣をしていただきました。

それと同時に、また大淀町長、院長のご理解をいただきまして、整形の先生も1カ月に2回、診療所に来ていただいております。そういうふうな中で、診療をうける人も、整形

が35人ぐらいだと思います、上北山では。それでも年寄りが大変喜んでおります。

もう一つは、その家庭で車の運転ができないような家庭があるというふうなことで行政として外出支援ということで、無料で患者の意見を聞いて、きょうは耳鼻科のどこそこへ行きたいんだと、眼科のどこそこへ行きたいんだと、歯科の病院へ行きたいんだというふうなことを聞いて、そして村で無料でいろいろとそういうふうな支援をいたしております。一番心配することは自治医大制度、私たちは55年に第1期の自治医大の先生に来ていただきました。それからずっと、すばらしい先生、その使命感を持って熱心に住民の期待にこたえてくれる、すばらしい先生ばかりが村民の健康を守っていただいております。そういう中で、大淀病院も吉野病院も大変お世話になっております。そしてまた、自治医大の先生ということに対しては、県当局にも暖かいご理解をいただいておりますが、今後とも何卒ひとつ暖かいご支援のほど、よろしくお願いを申し上げて終わります。

【司会】 ありがとうございます。川上村の収入役さん、よろしくお願いをいたします。

【春増川上村収入役】 私からは2点お願いしたいと思います。

まず、1点目ですけれども、診療所の連携ということ。大淀町、吉野町さんで拠点病院、また後方支援病院ということで検討されておるということをお聞きしましたけれども、うちの診療所、今日私、ここに出席する前に診療所で事務長と話をしました。荒井知事と今日は懇談会があるねんということで話をしてきましたけれども、そうしたときに、やっぱりこの診療所との連携、今も連携はしておるんですが、やっぱり1人の先生ですとどうしても急な場合の対応とかがなかなかできない。そうしたときには、やっぱりこの拠点病院、後方支援病院というものを充実させていただいて、連携の充実ということをお願いしたいと、そのように聞かされております。

それと、2点目ですけれども、これは武末部長の説明の中で需要と供給ということが説明をされたわけですけれども、やっぱり南和地域8万4,000人の人口を増やしていく、このことが大事なことはないかと、そのように思っております。

そのためには、やっぱり168号、169号の改良の促進、また京奈和自動車道、そして南阪奈自動車道の南部とを結ぶ道路の整備、このことが大事ではなかろうかと。そのことによって都市住民との交流人口の増大、そして南和地域の観光振興、経済の振興につながります。そのことがまた定住人口の増加につながっていくのではないかと、そのように考えておりますので、よろしくお願いをしたいと思います。

【司会】 ありがとうございます。東吉野村長さん、よろしくお願いをいたします。

【水本東吉野村長】 東吉野村の水本でございます。よろしく申し上げます。

私どもの村につきましては、幸いなことに開業医が今現在4名おります。過去には、まだこの4名以外に診療所という名目で半官半民のような形で1人の先生がおってくれました。この方はもう亡くなりました。

もう一つは、歯医者さんも1人おってくれたんですけども、この方ももう終わって、息子さん2人が名張、あるいは檀原で開業されておるといったような状況でございまして、お医者さんのご苦労というのが、今までは余り実感としてはなかったわけでございますけれども、吉野、大淀、五條でのいろんな公立病院の状況というのはよく今聞かせていただいて、よくわかったところでございます。この構成につきましては、すべて私も反対するものではなく賛成をさせていただきたい、このように思います。

一番心配しますのは、いろんなご支援をさせていただいたり、協力をさせていただいたり、その中で財政的な面での協力の内容がどんなものかなというところが一番心配をいたしております。私どもの大変勝手を申し上げて恐縮ですけども、近隣には公立の病院が、また、隣の宇陀市でもまた建てかえといったようなことを聞いております。そこも経営状況がよくないということも聞いておりますので、いろんな面でまた影響が出てくる心配も、今のところあるんはでないかなといったところもございまして、そういった面での心配もあるわけですけども、いずれにしても南和地域の発展ということを考えましても、この大きな構想は大変重要なことであろうかと思っておりますので、進めていただくことについては賛成申し上げたいと思っております。

特に、救急につきましては、ほんとうに受け入れ体制、どこへ行ってもたらい回しの状況がございまして、そういう中で、救急患者の受け入れが、この構想が実現になりますと吉野郡の南和地域の救急患者の受け入れが迅速になるんだ、たらい回しがなくなるんだということであれば、私どもとしては住民、あるいは議会の説得といった面でもいけると思いますが、そうしたことについて特に力を入れていただいて、本構想を進めていただくことについてお願い申し上げたいと。今聞かせていただいて、そういうふう感じたところでございます。

【司会】 ありがとうございます。

今、各市町村の現状についてお伺いをいたしました。それから、県と市町村の役割でありますとか連携の話がございました。

知事、全部聞いていただきまして、コメントなり知事のご意見を、よろしくお願いた

します。

【荒井知事】 今日の会議に参加していただき、また率直なご意見をいただいたように思います。内容的にも実質的な進捗があったように思いますが、ちょっと確認しながら次のステップを考えて申し上げたいと思います。

1つは、県の資料にもありますし、大淀町の資料にもありますが、南和の医療は連携ネットワークでいかなければいけないということが提示され、かつ今の各市町村長さんの意見ではそれがよろしかろうとなったと思いますが、それでよろしいですねという確認を改めてしたいんです。

その意味は、今南和公立3病院はいずれも急性期だということで、五條病院199床、吉野病院99床、大淀病院275床あるわけですが、共倒れの危険があるというのを大淀町の提案のように2次救急対応南和地域拠点病院1つをつくるということに、構想ですが、これをこれでいこうということが確認できれば、これは大変大きなことだと思います。

その際は、後方支援病院ということで、これは数は書いてごさいませんが、例えば2つをつくる、南和の公立病院の機能統合、再編、運営組織統合と書いてごさいますが、この大淀町提案資料を概ねこれで行こうじゃないかというご意見のようにうけたまわりましたが、これであれば県も大いに頑張って検討を進めたいと思います。

その中で、へき地診療所のことたくさん有益な意見が出ましたので、それも含めて南和の医療のネットワーク構想を考えていきたいと思います。県といたしましても十分力を入れて考えていきたい。この大淀町の提案の構想案を基本にして、今後検討を進めるべきと確認させていただいたら大変ありがたいと思います。

そうすれば、次は南和地域拠点病院というのをどのようにつくるのか、どのような運営主体なのか、どこにつくるのかということが課題になってきますが、これはまただんだん難しくなってきますが、どこにつくるのかというのは五條市長もおられますが、これももう少し議会もあって、そんなすぐに決まらない可能性もあります、1つであればですね。

これはちょっと置いておいて、どのようにという、運営主体というのが今は県立1つ、町立2つですが、そのままで南和拠点病院になるかどうかですが、これはまだ提案とか提言ということにもならないと思いますが、この1つのアイデアとして、例えば国保南和病院といったような、みんなで支える病院というのがアイデアとしてあります。これは、国保は市町村だからということといわれるかもしれませんが、実は後期高齢者の医療制度PTで高齢者医療で国保の運営主体をどこにするかというのは、市町村と都道府県全国知事

会とでかつてから大きな争いがありましたが、運営主体は広域連合ではなしに都道府県であるべしという府県が全国で2府県あります。それは京都府と奈良県です。奈良県は、国保の市町村運営広域連合を県の運営でもいいと、条件はいろいろありますけども、ということもPTでは明言している中ですが、知事会では広域連合でやるべしと、県の関与を深めるべしといったようなスタンスで議論を進めております。そのようなスタンスを保険でとっているということですが、さすれば、病院においても国保連合の病院でも県は十分共同運営的な参画が可能かなと、奈良県としては思っているということでございますので、その県の関与、参画ということも踏まえて国保病院ということも1つのアイデアです。これはまだ提言ということではありませんが、あるのかなと、今日の議論の進捗、運営主体ということであれば、1つ南和地域拠点病院の運営主体は吉野町立になるのか、大淀町立になるのか、奈良県立になるのか、どうなるのか、ということ運営主体を考えないといけない。

南和全体を引き受けるという病院であれば、国保南和というアイデアもあるのかな、ちょっと今日の思いつきですが、アイデアとしてご披露させていただきます。

その上で、次は県の支援はどうあるべきか、関係市町村の負担はどうあるべきかという議論が出てくると思います。県の支援ということであれば、例えば吉野町立が建てかえだ、大淀町立が建てかえだから県から出せといっても、そんなに大きな支援はできないわけでございます。それぞれ運営主体が全然違ってきている。

あとまた、県立の、五條はといっても、ほかの県立があつて、ほかの病院があつて、それが先ほどの資料では11億円、毎年赤字が出ているのをどのように運営するかということは、県も議会がありますので、軽々にどんどん意味なく赤字を増やすということとはできないというふうな立場でございます。

しかし、運営主体を共同で南の市町村とともに支えるということであれば、県の支援のほうも正直言って出しやすい、乗り込みやすいということがあるということが、先ほどの運営主体の伏線であるわけでございますが、そのようなことが今日の感想でございます。

それから、関係市町村の受益と負担ということでございますが、負担が増えるんではないかということ、東吉野村長さんも言われました。市町村の受益と負担、どうあるべきかというのは、なかなか定説とか理論がないように思いますけれども、高田市立もそうなんですけども、市民の病院なのか、近隣の市民の利用が地元の市民より多いわけなんです。吉野町の町民よりも近隣の人が多い、大淀町民よりも多いという病院の赤字をどうして町

で支えるのかといった批判が地元ではいつも起こるわけですが、近隣の町村が運営をどのように支えるかというのは、なかなか難しいんですけども、近いほうというよりも、患者の利用が多ければ多少の負担の差はできていいのではないかと一般的な考えはあると思いますが、これをどのように負担ということで体系化できるかということも考えなければいけないと思いますが、いずれにしてもそんなに負担ができないはずだと思います。各町村さんの財政がそんな潤沢なところはございませんので、そんなに負担できないのではないかとと思いますが、この拠点病院のへき地診療所に対する支援と引きかえに、へき地診療を持っておられる町村さんへの負担が何か発生するのではないかと、救急の関係で町村さんの負担が、義務がございますので、救急とかバスとか、町民の足を病院までどのように運ぶか。そうすると病院バスということ、新しい拠点病院に各町村を回って患者さんを移送するといったときに、これは拠点病院のある市町村バスということになると、その町だけに負担が、乗っている人は遠くから他町村の方だということ、もう少し共同で負担していくといったような話が出るのではないかと。足の負担、救急の負担、移動についての負担というのも1つ考えなければいけないが、合理的な受益と負担がないと各町村長さんの議会も納得されないだろうということがあろうかと思っています。

そこから、このようなことを考えていきますと、後方支援病院の運営主体についても考えなければいけないわけですが、別にするのか一緒にするのか、3病院一緒に運営主体にするのかといったことも考えなければいけないと思いますが、いずれにしてもこれは南和の各自治体と県と一緒に病院経営、医療を守るということを意思明確にしないと進まない話ではないか、病院を持っている大淀町、吉野町、奈良県で何とかしろよ、ちょっとは助けるから病院に行けるようにしろよというだけでは、なかなかいかないほど大きな課題かなと思います。

今日は、このように集まっていただいて、今後どうするかということはこのメンバーではっきりと、五條市長さんもおっしゃったように、何か決めて議会に諮るということにしないと、議会に諮ってここへ持ってくると思ったら、なかなか各市町村の個別の利害を中心に協議が行われるという気がいたしますので、これは希望ですけれども、できればこのメンバーの、これはまだ県市町村サミットの分科会のような性格ですが、南和医療、南和の健康福祉、医療問題についての協議会と、各県と関係市町村長さんが入られた協議会ということで設立していただいて、協議会の合意をできるだけ適切なタイミングで確立するというようにしていただくとありがたいと思います。

協議会の合意のためのいろんなこういう考え方があるんじゃないかということは、県が勉強してお話しするというにすれば、比較的スムーズにいくんじゃないかと思いますが、もしできれば、そのような協議会の合意をしていただきまして、今回のこういう会合では協議会の設立と、もう少し進んだ南和の医療の考え方、さらにその次か、さらにその次ではこの協議会における南和医療の合意案というものを提示して、県の事務局、あるいは大淀町のこのような考え方に基づいて、県と関係町をもって合同でも提示させていただいて協議会にお話しする。そこからまた各市町村議会のことも考えながら、合意案についての意見もいただくという段取りだとありがたいかなと思うところでございます。

今日の、大変実のある意見を参考にして、今思いつくところを述べさせていただきました。今日、この場でもものが決まる面も実質的にあるかもしれませんが、またお話し、正式にさせていただけたらと思う次第でございます。今後ともよろしくお願い申し上げたいと思います。

【司会】 知事、ありがとうございました。

知事の方から提案が、大きく言うと2つございまして、ネットワーク構想案、こういう形で進めてもいいかというお話と、できれば、今すぐというわけではありませんけど、協議会を設立をしたいと。運営主体、それから県の支援、それから市町村の受益と負担ということについては、もう少しいろんな意見を聞きながら進めていこう、検討させていただきたいということでございますが、今の知事の提案等を受けて何かご意見、できればお願いをしたいんですけども、いかがでございましょうか。

【東下市町長】 今、知事さんのほうから言われました協議会、これやっぱり設立してもらって、各市町村に帰ったらやはりその責任説明もあると思うんです。そこでやはりオーケーをしてもらうという状況にしてもらうが一番いいんじゃないかなと思います。特に今救急、中吉野広域消防、吉野広域消防があるんですけれども、途中でとまって病院探しをしているんです。よくその状況を我々見ている中で、やはりこれが病院で受けられない状況であるので探しておるんじゃないかなという思いをしていますので、その点についても早く解消をさせてやりたいなという思いでございますので、これ、協議会をつくってもいつでもよいという状況でしたら、もう遅くなると思うんです。目標年次をやはりできるだけ早く立ててもらって、そういった目標に皆さんと一緒に進んでいくという形で進んでもらえたら一番ありがたいんじゃないかなという思いをしていますので、よろしくお願いいたしたいと思います。

【司会】 ほかにございませんでしょうか。

設立をしてもというご意見でございますが。

【福西上北山村長】 異議なし。設立してもいいのではないか。知事がいわれるのは、県も支援する、その代わりに、関係市町村も支援しなさい、そうすると県も支援しやすいということで、我々は、大淀病院と吉野病院の2つの病院の二つの病院を支援しなければならないということか。支援というのが現実的な金銭的支援で。県もするが、その代わりに各市町村もそれに対してしなさいということでしょうか。

【知事】 そういうことですね。今まで、大淀町立病院をどうすると一対一でこうやって、吉野町立病院どうする、県立病院どうするであったんですが、それではお互いに財政問題があるから、「ちいそうしよう、ちいそうしよう」としか今後とも働かないという危惧をしています。それならば、知恵を絞っても難しいんかというのと、先ほどの資料を見ると知恵絞って分担をはっきりすればもう少しサービスもよくなるし、負担も少なくなると見える。その負担が我々県だけに何かやってくれと、ここで何か考えられるかどうかですが、そうではなしに、みんなで支えようということです。

みんなで支えると大変な負担になるのと違うかということは、それを検討で出して、こういうことだったら納得できるかどうかというのを、これは調整事項だと思います。

県も、そうやってまとめてやるからと言ったら、今までは、町立に県の支援というのはそんなに出す仕組みがないです、町立を支援するための交付税は国から来るんで、県単交付税というのは病院支援では公立ではないです。それであれば高田市立もやらなければいけない、奈良市立もやらなければとなるので、そういう仕組みは難しかろうと。全体一緒になって市町村もやる、県もやる、場合によっては、できれば国が出してくれるかどうかかわからないが、国へも持っていこうと、あんまりあてにできないかもしれんけども、ということで支え合おうという案を出して、その協議会で議論を練りましょうということをししないと、あんまり心配せんでええのと違いますか。その大きな、たくさんというのでなしに、それしかもう道がないのと違うかというのが大ざっぱな考え方です。

【福西上北山村長】 大淀病院を新たに出発するには、改築病院、立て替えをせんとあかんのとちがうの。

【森下大淀町長】 かなり老朽化している。単独ではいけない、やはり連携を図りながらいけないと。

【上平下北山村長】 ちょうど今、福西村長のお話で、ちょっと気になったと言ったら

おかしいんですけども、今、3つの病院をネットワーク化して再編するという話をされていますよね。拠点病院を1つ作るんだと。そのことで協議会を立ち上げるという話やと思うんですけども、そうしたら残る2つの病院が支援病院というんですか、何かの病院で位置づけされるので、それも一体的に運営して負担も一体的にしていくという方向になるのか、ちょっとその辺だけ聞かせてください。

【荒井知事】 3病院、国保南和病院図になるというのは1つの案としてあります。そのうち、3つのうち1つを国保病院にして、あと2つは町立か県立で残すのかという案もあります。どちらがいいかというのを、データを出して比較しないといけないと思います。みんなデータで吟味しないといけないと思います。

もう一つ言い忘れていたけども、近隣県外の病院に結構頼っているんです。それは、こちらから和歌山県の橋本病院に支援するから、産婦人科2人いるのをもう1人置いて、五條から京奈和道を使って受けてくれといったような連携も進めているし、ドクターヘリも実際は紀南病院へ行ったり、橋本病院へ行って、その北に行くというのは、ヘリポートがないから、南へ行くというのが実態ですので、それは県を越えた連携というのも実際にドクターヘリで和歌山、大阪が運んでくれると県が約30万円、これを単独で補助を出して、これはほとんど南和で使ってもらっていますが、その運び先の病院もお世話になるから負担しようか、これは県で負担しようかということになると。県外の病院も、県外に行くから恥だとか困るというセンスがあんまり発生しないようにと、便利なところへ行くところにその受益があれば、負担をしようかという考え方がございます。なるべく合理的に、現実的という案をつくって支えると、今よりは負担が少なく効果が多いという案ができるかどうかというのは、協議会で練ろうということでございますので、協議会に入ったからえらい心配で抑えられるかと、いつでも出ればええわ、うちはもうよそに行くさかいと言えれば、それほどでもないけども、みんなで支えるのが一番だと私は思います。

受益があるほうが大きいと。受益を超える負担はないんですけども、県の施設のプラスアルファだと思って使ってもらう。それが県としては平等に、公平に使ってもらおうというセンスがあるから、こここのところで囲うぞと、ほかへあんまりサービスしていかんと言われると、県の施設としてはちょっとつらいところがありますけど、それはまた案の中でバランスをとった案として出てきたたよいと思います。

【司会】 すいません、どうぞ。

【更谷十津川村長】 もうその方向で私もいいと思うんですけど、これだけ広い地域、

ましてや大峰山脈を挟んで両方があるという中で、いろんな、今後協議会の中で、やはり患者さんを中心にものを考えた場所とか、あるいは連携とかいうものが必要かなと思いきすんで、協議会の中でいろんな案を出し合ったらいいんじゃないかなと、そんな感じで進めていただいたら結構だと思います。

【司会】 予定の時間がまいりましたので、方向としては、提案をいただきましたこのネットワーク構想の中心にさまざまなものを検討する協議会を立ち上げるということよろしゅうございますか。

(異議なし)

あとは事務的にその手続を淡々と進めさせていただくように医療政策部のほうで進めたいと思います。

ちょうど時間がまいりました。本日、熱心にご議論いただきましてありがとうございます。本日はこれもちまして閉会をさせていただきます。

どうも皆さん、ありがとうございました。

—— 了 ——