

地域医療体制整備促進特別委員会記録

開催日時 平成23年11月25日(金) 13:03~16:15

開催場所 第1委員会室

出席委員 8名

森山 賀文 委員長

松尾 勇臣 副委員長

大国 正博 委員

山村 幸徳 委員

中野 雅史 委員

神田加津代 委員

荻田 義雄 委員

中村 昭 委員

欠席委員 なし

出席理事者 武末 医療政策部長 ほか、関係職員

傍聴者 なし

議 事

(1) 11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て質疑があればご発言願います。

○荻田委員 いろいろとご説明をいただきました。特に南和病院の開設に当たっては、1市3町8村、大変広大な面積を有する地域の方々が、利便性のことも考えながら、新しい病院建設を南和広域医療組合として設立をしようということで合意をいただいて、今回、予算措置を計上していただいているところでございます。

いろいろと今日までには、それぞれの病院、町立大淀病院やあるいはまた県立五條病院など、そのほかにも病院はあったと思いますし、今後も、多目的あるいはまた縮小した形でそれぞれの病院の存続をやっていこうということだそうでございます。それは非常に結構なことでございますし、ただ、一番心配をしているのは、一般会計におけます平成22年度の決算の中で、県が黒字決算を出したと。そんな中で、県の交付金として、脆弱な市

町村に対して、それぞれの人口におけます按分だろうと思いますが、そういった中で財政措置を講じたことが最近ございます。そういうところもあって、ましてやこの病院建設という、病院の維持運営というものは大変お金がかかると思うのです。

今やろうという、事務組合を設立をしていただいた自治体の方々、本当に命を守っていかうという思いはよくわかりますが、今後、人口動態の変化などによって支払いが不可能になっていく可能性はあるのではないかと思うのです。そういった中で、今後も、こういった負担率の割合、そして県がこの協力的な医療施設の充実ということでタクトを振られたわけでございますから、その辺のところを、今からどのようにお考えなのか、1点聞かせてください。

それから、特に病院にかかわっては、医師確保ということで随分、医師・看護師確保対策室に頑張っているようでございますけれども、一つは開業医と病院に勤務しておいでになる医師の年取の開きが大変なものでございました。こういったことを医療政策部長として今どうとらえておられるのか。

それからもう1点は、危険、きつい、汚いという3Kに属する医師、いわゆる麻酔科、小児科、そして産科、そして外科というような分野にわたって、本当に医療訴訟事案なども多いわけでございますので、こういった中で、なかなかそういった部門へ、その専門の科の方へ新たに医師として加わっていかうということが、非常に、行きにくい、やりたくないということで、だんだんと敬遠がちになっていくのではないか、これはもう一番危惧しているところでございますので、今の状況、医師確保についてどうしていくのか、医療政策部長からお答えください。

それからもう1点、特に県立奈良病院を新設しようということで、六条山地区に移転するというところで、議会でも決めていただいたわけでございます。今でもこの場所には反対の姿勢をとっている一人でございます。このゾーニングの図面を見たり、それから地図を見ている限り、県立奈良病院外来患者として利用される方々が本当に利便に供しておった今の平松地区の県立奈良病院、今度この場所に移ってきて、交通アクセス、あるいはまた患者の利便性、こういったものがどこに配慮をされているのか、これをお聞きをしたい。

それから一つは、今の知事の頭の中、この県道枚方大和郡山線によって一つ流入を図ってもらおうと、そして一つは、近鉄郡山駅から、いわば郡山を中心としたアクセス道をつくろうではないかと、この2点です。一番肝心なところが抜けているのではないかと。この交通アクセスについて、奈良市とどういう協議をしていただいているのか。そして奈良

市の関係各位とどんな話をさせていただいているのか。あなたたちの視線は、土木部に来ていただいているけれども、ただ、こういうふうにやりなさいと、流入は近鉄富雄駅ですよと、こちらは近鉄郡山駅ですよと、こんな物の考え方しかない交通のアクセスの状況になっていると思います。

きょうも実は、六条地区の自治連合会長に電話をしながら、いろいろお話をしておりました。こういう図面は全然もらっていない。そして、病院の入り口がどこになるのかすらわからないと。新奈良病院建設室長に聞きますと、まず議会で説明してから、この話をしに行きたいと。それはよくわかります。しかし、今でも、大和中央道、病院のど真ん中を通っていく道路ですけれども、北へ延伸をして、県立奈良病院のちょうど北側、今もう完成をしていますけれども、あの道路に連結をするように思っておいでになる方もいらっしゃるというような話もされてきました。しかし、都市計画道路の大和中央道は、塩漬けになって廃止になりましたという話をしていたのです。だけれど、奈良市民にとっても、電車で行くとしても、近鉄西ノ京駅やそういったところのアクセス道路や、さらには、東からこの病院に行くアクセス道路というものは何一つ、整備をしようと、こんなものが一つもない。このことについてお聞かせください。

○中川地域医療連携課長 市町村と県との負担の考え方につきましてということだと思います。ご説明をさせていただきます。

先ほど医療政策部長が説明させていただきました南和の医療等に関する協議会の資料1でございますが、そのときにも簡単にご説明をさせていただいた部分でございます。それを再度確認をさせていただきたいと思います。

まず、負担の考え方でございますが、初期投資費用と運営経費のランニング費用と、2つに分けて考えております。初期投資費用、イニシャルコストにつきましては、国の国庫補助金をいただきまして、それで一たん市町村で地方債を起こしていただいて、地方債の元利償還につきまして、国の地方交付税で充当していただける分がございます。その残りにつきまして、原則としては、県と市町村で半分ずつ、ただ地域医療再生交付金80億円を申請をいたしました52億円という内示がございますので、その差額に伴います市町村の負担分、一般財源負担分でございますが、全部県で負担をさせていただくという形でございます。今の仮置き数字でございますが、総事業費を158億円で、想定いたしますと、おおむね地方負担の65%を県で負担させていただき、市町村が残り35%を負担されるという形でございます。ただ、事業費が確定をいたしました段階で、再度、先ほ

どの考え方で精査をしていくという形でございます。

続きまして、運営経費でございます。実際にこれからの運営レベルとしまして、予算規模としまして大体60億円程度を見込んでおります。それにつきまして、医療収入だけでは当然賄えませんので、市町村また県から繰り出しという形で対応させていただくと。その繰り出しの想定額が今、6億2,000万円程度を想定しております。そのうち地方交付税で措置される分が5億2,000万円程度でございます、残りの1億円程度につきまして、県は、看護学校の運営経費、大体学校でございますので収益を上げることができません、その分につきまして8,000万円ほど実際に赤字といいますか、費用が必要でございますので、その相当分を負担をさせていただいて、あと残り二千数百万円につきましては、市町村間で負担をいただくという形でございます。

それと、出資金につきましては、一応一部事務組合を立ち上げますが、資産等はございませんので、今後の運転経費等、安定的な経営に向けまして、10億円程度の基金を設置したい。それにつきまして、県が1億円、市町村間で9億円を出していただくという形でございます。

それと、市町村間の負担割合でございます。それぞれ残り1市3町8村でご負担をいただいておりますので、人口割、距離割、財政力割ということで、3・3・3で、あと均等割1ということで、3・3・3・1の割合で算定をされまして、おおむねでございますが、五條市におきますと全体で3割程度、吉野町におきますと1割強、大淀町におきますと2割弱、下市町におきますと1割と、あと残り吉野郡の8村分でございますが、全部足して3割程度のご負担になるという形でございます。以上でございます。

○武末医療政策部長 医師の給与と処遇ですが、特に外科医系の医師が訴訟リスクがあったりとか、きつい、汚いというような、3Kという状況に置かれている中で、どういうふうにしていくのかというご質問だと思います。

もちろん一定程度の給与であるとか、ある程度、もう本当に燃え尽きない程度の処遇の改善、就業環境というのは必要不可欠でございますし、さらに言えば当直して徹夜した次の日にそのまま手術に入ったりとかするようなことがあるのは、医師も大変でしょうが、医療を受ける患者のためにもよくないということがありますから、そういう就業管理というのもこの医療の世界、今後きちんと整備をしていく必要があると考えております。そういったことから、県立病院などをはじめとして、その南和の3病院、あるいは診療所においてもきちんとした働きやすい環境づくりは必要かと思っております。これは一方で、も

う一つの側面は、女性医師の働きやすい環境というところもあるのかと思っています。

こういった部分というのは、医師が働く中で不満を持つということの部分の解消策だと思うのですが、ではその不満を解消すれば医師が満足して集まってくるのかということを少し研究してみますと、必ずしもそうではないと。不満は減るのですが、満足して働こうという意欲、モチベーションを高める要因というのは、やはり医療関係者と話しましても、一つは、患者の役に立つ、命を助ける、健康を増進するというようなところで、表面的には患者さんから感謝をされるということが非常にありがたいと。これは東日本大震災の医療支援などに行って帰ってこられた先生方も一様に言われていることとございます。そういうような医師の生きがい、やりがい、モチベーションを高めていく環境整備も重要だと思っておりますので、そういう職場環境づくりとして、県立病院の新築をはじめとして、県下の公立病院、あるいは75の病院、診療所において、そういう患者と医師の間の信頼関係ができるような取り組みも今後はやっていきたいと思っております。そういう医師と患者のいい関係というのができることが、奈良県で多くの医師が集まって働いていただける、あるいはそういう信頼関係があるからこそ県民の方も安心して医療機関にかかることができるということになるのかと思っております。この道はなかなかまだまだ先が長うございますし、どういう取り組みをしていけばいいのかということも模索をしていく必要もあると思っておりますけれども、これもこのいろいろな医療政策の取り組みを通じましてぜひともやっていきたいと思っておりますのでございます。

私の方からは以上でございます。

○中尾地域デザイン推進課長 新県立奈良病院のアクセス道路の考え方につきましてご質問をいただきました。

アクセス道路につきましては、円滑な救急輸送、あるいは災害時における代替性を確保するということが第一に考えてきております。この新県立奈良病院でございますけれども、対象としているエリア、これは北和地域でございます、奈良市、大和郡山市、生駒市、生駒郡、広陵町を除く北葛城郡、こういったところが対象になっております。確かに委員ご指摘のとおり、奈良市の中心部からですと、今の平松地区に比べると若干時間がかかるようになるかもしれませんが、一方で、例えば近鉄富雄駅のあたりからですと、今回そのメインのアクセスとしようとしております県道枚方大和郡山線を使いますと所要時間も若干短くなるであろうと。特にその対象としております北和地域全体での円滑な救急輸送、あるいはその災害時における代替性というものを考えまして、今、複数のアクセスという

ことでご説明申し上げましたけれども、奈良方面からはその県道枚方大和郡山線を使って西側からと申し上げましたけれども、特に東西の方ではその大宮通り、三条通りを整備いたしましたし、あるいは、大和郡山市方面からになりますけれども、今、城廻り線、それから県道枚方大和郡山線の柳町工区を整備しておる最中でございますので、そういった東西の広域的な幹線道路を使いますことで、容量的にも問題はないと考えておりますし、その東西の幹線道路とこの南北の枚方大和郡山線を使ってのアクセスということで、円滑な救急輸送を確保したいと考えておるところでございます。

先ほど西ノ京のお話がありました。確かに西ノ京のあたり、非常に住宅が密集しておる場所でございます。そこを車が多く通過していただくことはなかなか難しいところではあるかと思っておりますけれども、一方で、一番最寄りの駅、近鉄西ノ京駅もございまして、そういったところとはバスのアクセスをしっかりと確保していきたいと思っておりますし、今、奈良市でも近鉄西ノ京駅周囲、特にあそこは観光交通と生活交通が錯綜している地域でございますので、今近鉄西ノ京駅で、駅前の広場、路線バスもそこで転回できる大きなものではございませんけれども、そういったものを検討しておるというのがございまして、公共交通機関につきましては、近鉄西ノ京駅からもしっかりとアクセスができるようにと、通常の車による外来の患者につきましては、これはできるだけ生活道路というよりは、広域的な幹線道路を使っていただいてアクセスをしていただけるようにということを考えておるものでございます。以上でございます。

○荻田委員 中尾地域デザイン推進課長はどんな権限でどれだけの説明責任を果たしてくれているのかわからないけれども、私に言わせると、現在、県立奈良病院に通院しておいでになって、車で通院しておいでになる方々含めて、東の人たち、旧市内、ああいった人たちが本当に多いのです。そして、ましてや都跡地区やそういった大安寺地区の方々も随分多いのです。そんな中であって、交通アクセスとしては、もう今は県道枚方大和郡山線、そして城廻り線を、その西側のルートだけで十分ですよというような話をされると、本来、新しい病院ができますと、交通渋滞対策は必ずやらなくてはならない。ましてや今、近鉄西ノ京駅から西向いて1本しかないのではないですか。あれが朝夕、歩行者も歩いているのです。こうして乗用車2台が行き来するだけでも大変なところなのです。そして歩行者が歩く、危ないです。このことを見ずして、西側だけ改善したらそれでいいのだと。またおまけに、今も中村委員から聞かせていただいたけれども、今の病院内のこの部分、ここは地下で道路アクセスを作るのだと。20億円かかるというのです。あなたたちはだれの

ために仕事をしているのですか。

このことについては、知事に対して、代表質問でもきちっと話しします。もっと本当に患者の側に立って物事を考えていただきたいと思う。この話もそうなのです。大和中央道さえ、きちっとできておったら、この話は何も言わず、交通アクセスについては十分理解もできたと思うのです。県が大和中央道について、自分の勝手に皆取りやめしたのではないのですか。で、あたかもこの県道枚方大和郡山線だけ、大和郡山市だけ一生懸命やってというのは、皮肉っぽく言うのではないけれども、もっと奈良市民のことも考えてあげてください。そして、もっと利用者のことを考えてあげてください。20億円も入れるのだったら、なぜ一つバイパスでもつくってやろうとしないのか。今ちょうど薬師寺の南側に道路が1本通っていますが、近鉄線のところでとまっています。あれを西へ延伸することの方が先ではないですか。六条山地区の自治連合会長は、このことについては、これからこういう闘争の話をしていくという話もきょうしておいでになりました。まさにここに山村委員も大国委員も奈良市から選出されていますけれども、西の方としてはそれでいいでしょう。富雄から来たら、あれで来ると早いでしょう。それはよくわかりますよ。だけれど、あの今の病院が建設される東側一帯、国道24号バイパスの起点まで、どこから入っていけばいいのですか。

恐らく、通院、見舞いやそういった方々が公共交通機関で行こうというときには、近鉄西ノ京駅で恐らくおられると思うのです、一番わかりやすいですから。そんな中で、これからはもっと真剣に見直しをしていただける、一つの課題として提起をしていきたいと思えますし、また、あの病院が来ることについては、六条山地区の自治連合会も仕方がない。しかし、交通のアクセスについてはこれからだという話を盛んにしておいでになります。

中尾地域デザイン推進課長がおっしゃったけれども、交通アクセスとしては何の問題もないのだという発言でした。このことについては、撤回してもらいたい。あなた、知事と同じ考え方をしているのか知らないけれども、必ずしも西側の交通アクセス一点張りなのです。この奈良市内の東の方面のことを十分斟酌して考えていただけるような交通アクセスというものがなくてはならないと思います。このことについて、林まちづくり推進局長、お聞かせください。

それから、県立奈良病院が実際に移転をするにおいて、身近な医療施設を跡地利用として考えていくのだと、知事も代表質問やあるいは一般質問、あるいは予算審査特別委員会

の総括などでもおっしゃっていただいています。南和の病院は新しいところへ設置をしたけれども、従前の病院をどうするのだというところまできっちり決めておられるのではないですか。なのにこの県立奈良病院は移転ばかりありきで、後の地域の身近な医療施設としてどうしていくのだという物の考え方が一つもないのではないですか。このことについては、本当に憤慨しています。その辺、何か言いたいことあったらおっしゃってください。これは、どちらにしても、知事に対してこの話はさせていただくつもりにしています。

○林まちづくり推進局次長 県立奈良病院の奈良市の東部方面からのアクセスについてのご質問でございましたけれども、中尾地域デザイン推進課長が説明しましたような形で、方針としては立てておりますけれども、委員がお述べのところは、この病院アクセスに限りませず、ここの区域内交通の処理が問題になると。先ほども歩行者と自動車のすれ違いの困難性、自動車も非常に苦勞してすれ違っているということがございますので、これにつきましては、県としては幹線道路の整備という形で、大和中央道については、もう容量的には十分周りの道路で足りているというお答えをさせていただきましたけれども、ここにつきましては、区域内道路ですので、区域内交通は残ります。

このことにつきまして、病院アクセスということだけではなくて、まちづくり全体の話としまして、奈良市と協議をしているところでございます。大和郡山市も奈良市も県と同じように都市計画道路のあり方についていろいろ検討している最中ですので、ここにつきましても同じような形で検討が進められていると聞いておりますので、必要なデータを提供するなり、病院の計画をご説明するなりして、具体的にこの地区の交通がこれ以上ひどくならないような計画になるように、奈良市とも十分調整をしてみたいと思っておりますので、ご理解のほどよろしく申し上げます。以上です。

○荻田委員 申しわけないけれど、大和中央道を廃止したのは県ではないの。余りにも身勝手過ぎる。もともとは住宅建設で用地買収したのでしょうか。そしてなおかつあの広大な面積の真ん中に大和中央道が通って、南北の流通を図っていこうというのが初期の目的ではないのですか。あなたたちから皆こういった約束違反、自分たちでやろうといった事業計画をことごとく阻害していったのではないのですか。あげくの果てに、塩漬けになった広大な面積をどうしようかというときに、病院というものを出してきたのではないのですか。

地域住民は、この大和中央道に限って、何十年間として、若葉台地区もそうだった、反対運動を上げる、いろんなことをやっておいでになった。何の説明責任も果たしていない

のではないですか。で、今、あなたのおっしゃったことは、いや、交通体系から見ても、交通量から見ても、もう足りているのですと、これはどういうことなのですか。その話は納得できない。とにかく余りにも勝手過ぎる。そして、この病院の敷地内に地下道をつくっていく、この20億円というのは、絶対おかしいと思う。こんなことする必要がないのではないですか。広大な面積、12ヘクタールぐらいあるのでしょうか。平面でいいのではないですか。なぜこれをこういった形にしなくてはならないの。この話はもう知事に聞きます。とにかくあなたたちの思いというものはよくわかりました。

これが、奈良市と十分な協議をしていますとあって、林まちづくり推進局次長も言ったけれども、奈良市も、なるほど近鉄西ノ京駅から西向いて石木、富雄を抜けていくあの道路については重要です。だけれど、せつかく県がああいった大きな施設をつくるというのだったら、応分の負担をしたらいいのではないですか、拡幅のための。そしてなおかつあなたがおっしゃるように、あの地域は観光にもつながっていくのだというのだったら、知事が得意の観光を核としたまちづくりに発展していったらいいのではないですか。なぜそうしないのですか。そして、奈良市と協議をする。

それから、もう1本南側の道路が、薬師寺の駐車場までどおんと南にあるのではないですか。あれから西へどおんと抜いてあげたらいいのではないですか。今、中村委員から教えてもらったのですけれども、この城廻り線、あるいは県立奈良病院のアクセス道路、そして今の病院の地下道を合わせて70億円、道路だけで70億円かかるのではないですか。城廻り線は、今までの経過から、あかすの踏切、あるいは交通渋滞対策として大変なことであったと、だから地下道にしてやっていくのだと、これはよくわかります。しかし、あなたたちの物の考え方は、どこか間違っているところがあると思います。だから、これはきょうはもう意見だけ付して、また改めて申し上げたいと思います。

それから、身近な医療施設云々ということだけおっしゃってください。

○西崎新奈良病院建設室長 現病院がごぞいます平松地区のその後の進捗状況でございませけれども、7月10日に住民の説明会をさせていただきましたときに、それ以降、9月10日でございましたのですが、自治会の役員の方々に、まちづくりや一定身近な医療のあり方についてご報告をさせていただいたところでございます。その中で、自治会の役員の方々からは、まちづくりの検討の進め方に当たりましては、まず県がプランを示せというご意見をいただいたところございまして、今、身近な医療のあり方につきましては、奈良市の医師会との連携が重要と考えておりまして、7月に、奈良市の担当部局、そして

奈良市の医師会をメンバーとする身近な医療の勉強会を立ち上げて、検討を行っているところでございます。

また、庁内でもまちづくりの検討につきましては、庁内プロジェクトチームを立ち上げてまして、まちづくりのコンセプトを検討しているところでございます。身近な医療のあり方や平松地区のまちづくりにつきましては、引き続き、今申しあげました勉強会や庁内プロジェクトチームを通じて検討を進めまして、まずは県がまちづくりのプランと申しますか、基本構想の素案のようなものを作成したいと考えているところございまして、今年度中には、今申しあげましたように、県、そして奈良市、地域住民の方々を含めて、そして奈良市の医師会などで構成する協議会を立ち上げて、県のプランを示した上で議論を重ね、平松地区にふさわしい医療のあり方やまちづくりの検討を協働で進めてまいりたいと考えているところでございます。以上でございます。

○武末医療政策部長 平松地区については、今、西崎新奈良病院建設室長から回答申し上げたとおりでございますけれども、一方で、身近な医療を奈良県でどうしていくかということについては、これは県全体としていろいろな場所で考えております。考えてみますと、身近な医療というのは、生活とともに、治療をしたり、病気とともに生きていく中で、医療や介護、福祉というものをどうして提供していこうかというような、大きな課題ございまして、従来そういったものについて、住環境というか、まちづくりとその健康、医療、または病気の治療を考えたことがなかったということを踏まえまして、奈良県で先進的な取り組みの一つとしてやっていこうと思っております。

今、平松地区についてもどういうやり方があるのかということをお県でもいろいろ勉強しておるところでございますし、それに関しての有識者の方々のご意見を承るような場所も設けたいと思っております。ただ、身近な医療というのは、本当にその地域地域によって、住んでおられるの方々によって変わってくるものだと思いますので、型にはまったものではなくて、十分その地元の方々との議論をしながら、それぞれの場所で作っていきたいと思っておりますし、県がやる際には、必ずその基礎自治体たる市町村との連携も必要になってまいりますので、そういったこともきちんとさせていただきたいと思っております。以上でございます。

○中村委員 新県立奈良病院の件ですが、荻田委員の議論を踏まえて、一つは、これは大体500億円以上の予算が要る。今回も台風12号による問題で180億円ほどの補正を組んでいるわけです。国においても原発問題で、復旧・復興に対する予算が組まれている。

それで、国においては、消費増税と医療福祉、介護の一体化という国民的な大課題もあり、予算がどんどん組みにくくなってきている。そういうことを考えますと、病院経営についても、500億円以上の投資を大体10年間でやろうというわけです。単純に考えますと、年間でも50億円の資金需要がある。そうすると、奈良県予算の中で、ある一定の年度を設定して、それまでにできるのかと、これが1点目。2点目は、現代の社会的な現象である医師と看護師不足が解消されて、このオープンのとときに良質な医師と看護師をここに配置をして、ベッド数を完全にクリアできるのか、ここら辺の見通しはどのようなのですか。

それともう一つは、この城廻り線、今肅々、枚方大和郡山線をやっていただいているわけですが、どう考えても、この城廻り線が10年で完成するとは、素人目に見ても思われないわけです。だから、医療政策部で病院建設をするときに、その病院の敷地内のことも含めて、それに伴うアクセス道路を含めた道路状況も一つの事業として考えないといけないと思うのです。そうすると、病院本体と敷地の造成に500億円だと。そうしたら、この道路についても、セットにして10年後に完成するのだという発想の転換を図って、土木部と新奈良病院建設室は一体なのだという考え方がないのかどうか。

4点目は、この病院ゾーンと緑地ゾーン、確かに、広大な敷地があるので、こういう図面になってきたと思うのですが、病院ゾーンをこうやっているわけですが、果たしてこれだけの緑地ゾーンがだれのためにあるのかといたら、不可思議で仕方ないのです。これだけの緑地ゾーンは患者のためにあるのか、あるいは医師、看護師のためにあるのか、あるいは病院に来られる介護人とか見舞いに来られる方のためにあるのかと。それともう一つは、環境保全とかおっしゃっていたけれど、今日の逼迫した財政状況の中で、敷地があるから、安易に緑地ゾーンにして、それでこの緑地ゾーンを一体利用される方が、延べどれぐらいの人があるのか、ただ心のいやしと景観だけに利用されるのかと。費用と効果とよく言っているわけだから、これも考えたら、この緑地ゾーンは、もう少しお考えになった方がいいのではないかと、もし仮に緑地ゾーンをつくるとするならば、例えばレストランなりあるいは便所なり、いろいろな一般の人が来ても利用できるような、そういうまちづくりの一環に、病院全体のまちづくりの中に登彌神社があるわけですが、この神社をどうするのですか。これも大事なことです。敬神崇祖の理念からいうと、神社を大事にしないとたたりがあります。ここら辺も含めて、まちづくりという観点からもう少しお考えになった方がいいのではないかと、こういうことなので、概論で4点についてお答えください。

○中川医療管理課長 何点かお答えをさせていただきます。

まず、事業費と財源の問題でございます。この病院を建設するに当たりましては、最も大きな課題の一つと認識をいたしております。今回、中間報告という形で、このゾーニングの絵であるとかを今議会でお見せをさせていただきました。まだこれはあくまでゾーニングということですので、これで最終形ということではありません。ここに少し、12ヘクタールの敷地の中に、アクセス道路という意味で、公共側から道のアクセスを使わせていただくという考えも入れさせていただいておりますので、敷地の土地利用の中で、公共サイドでどの程度の費用手当てができるのか、あるいは病院事業ですので、中村委員ご存じのように、病院事業の場合は、全額を起債でお借りをして、県のお金と病院の賄いで返していくというのが根本的な構図になっておりまして、基本的には30年の償還というサイクルで回ります。

大きくは、先ほど南和のところでもありましたように、投資に係る部分、いわゆるイニシャルコストをどうやって返していくのかという点でございます。これが30年のローンを借りて返すという方式でございますので、この初期投資のところ、公共でどれだけ手当てができるのか、あるいは、さきの議会のところでも、少し予算計上させていただきましたように、医療施設の整備基金を積んでいただいておりますので、これをどんな形でこの必要経費に充てていくのか、そこに約200億円という予算がありますけれども、それは全部奈良病院のためではないのですけれども、その一部を活用させていただくということで、イニシャルコストを考えていく。

そして、もう一つ大事なのは、ランニングコストをどう考えていくかということでございます。基本的には、病院本体の経営は病院事業ですので、これは県の一般会計からお金を単純にいただくというよりは、病院の診療報酬で賄うことが原則と。その中で、足らずまいといいますか、例えば救命救急センターのように余り民間が手出しできないところというのはまず不採算になりますので、その分を一定の考え方のもとに県で負担をしていくということで、通年長い運営になりますので、県の財政負担が過重にならないように、なおかつ、せつかくの病院事業ですので、患者さんにとって満足のいく医療を提供できるような線をこれから少し、我々、それから総務部も入りまして事業の考え方を出していきたいと思っておりますが、今回はこのゾーニングをお出しさせていただいただけですし、設計業者がまだ決まって一月ということでございますので、今議会にはそこまで提出させていただいておりませんが、基本的な考え方は、それでいかせていただくという予定

をしております。

それからもう1点、大事な指摘でございました医師とか看護師の確保という点でございます。新病院の全体像もまだ基本構想ということでお示しさせていただきただけですけれども、基本的には医師も今の約1.5倍、看護師も1.5倍ということで、相当数の医師、看護師がいる病院という形になりますので、これは開院が約5年ぐらい先になりますけれども、今から少しずつ集めていくという必要がございます。

1点目の医師のところについては、ここ3年で約10名、現在の県立奈良病院だけでふえておりますけれども、今後、第一番は奈良県立医科大学から新病院に向けて医師を優先的にこちらの方に配置していただく取り組みができないのか、あともう1点は、今もあるのですけれども、奈良県立医科大学出身以外の先生を県外から招致をしたいということで、現在も数名の方を招致をしておりますけれども、これも徐々にふやしていきたいということをおもっております。

そしてもう1点、看護師ですけれども、これも看護師がいなければ医師が幾らいても医療が続けられないということで、昨年、一昨年から少し病院の方でも頑張ってもらって、離職防止と新規採用ということで、かなり増員に転じてきておりますので、少しずつではありますけれども、看護師の確保のめどをつけていきたいと。できれば次年度以降もそれに拍車をかけてやっていきたいということで、少しさまざまな手だてを講じていって、オープン時に何とか新しい病院がいい形でオープンできるように持っていきたいと思っております。

それからあわせて、アクセス以外のゾーニングのところですが、いろいろなお考えがあろうかということで、今回、ゾーニングのイメージを出させていただきましたけれども、緑地については、ご存じのように、あの六条山地区の場所が少し丘陵地になっておるということで、この丘陵地の景観を生かしながら病院の整備をしていきたいということで、12ヘクタールの土地を、できるだけ現存の場所の敷地をある程度残しながらやりたいということで、コストダウンを図るということと、少し緑地を残す、それは、先ほど見ていただいた図面の中には登彌神社という神社もありますので、この登彌神社の神域のところの山を削るようなことをしないような形で整備をしたいということと、丘陵地をできるだけ生かしたいということで、ゾーニングを図っていききたいと思っております。

それと、中村委員ご指摘の民間活力の話につきましては、今のところ、病院本体はなかなか民間活力、つらい部分もありますけれども、あるいはレストラン、それから職員用の

宿舎でありますとか、そういったことは十分民間活力の可能性があるので、この敷地の駐車場を今ゾーニングしていますけれども、このあたりか、あるいは、この図面には入っていませんけれども、この少し北側に、西の京自動車学校の跡地がございますので、これも民間活力でそういったことが整備できないのかというのをあわせて、現在、検討中でございます。以上でございます。

○中尾地域デザイン推進課長 残りのアクセス道路についてでございますけれども、アクセス道路の整備を検討していく際には、病院の計画とこれを十分に調整をとりながらやっておるところでございますので、例えばアクセス道路、今はこういう点線で表示しておりますけれども、今後、計画をしていく際には、その病院の配置計画と整合性を持たせてやってまいりたいと思っておりますし、道路のスケジュールといたしましても、城廻り線につきましては、近鉄との構造協議を終えまして、予備設計を行っておるところでございますし、事業認可の手続も今年中にとろうということで、できるだけこれは急いで頑張っておりますので、そういった病院の開院と合わせて、できるだけこれに何とか間に合わせられるように頑張るまいりたいと思っておるところでございます。

○中村委員 城廻り線には、近鉄の踏切があるわけです。そんな10年やそこらでこれはできる代物ではない、これは素人でもわかるわけです。で、まあまあきつくは言わないです、でも、今の答弁を聞いていると、普通見ても15年やそこらで、当分全線開通しないです。初めから決めてかかったらいけないけれども、そういう実勢があるところにもかかわらず、オープンはこれ5年ですか。私、10年と聞いていたのですけれど、5年ですか。

(発言する者あり) ああ、そうしたら、勘違いしていて、5年後に大体オープンするということでしょう。そうすると、これはもう努力していただいてもこの道路はもうパニック状態になるわけです。だから、この病院建設と場内整備とこの城廻り線も一体のものとして考えるような事業計画をやっていかないと、なかなか今先ほど荻田委員が言ったようなことにこたえられないと思うのです。だから、当然これからの時代はそういうのをパックにして考えていくということです。だから、それ一つ大いに努力していただきたいと思いません。

それと、医師と看護師の問題ですけれど、今でも医科大学附属病院、80ベッドぐらいあいているのです。あれだけ立派な機器、器具、施設を持って、立派なベッドがあるのに、原因は、医師と看護師がいないから、ベッドを使おうにも使えない実態があるのです。それは、今おっしゃっているように、5年で医師と看護師を確保できるとは到底思わない。

もっとさらに言えば、また医科大学附属病院の繰り返しになって、空室ベッドが存在する新病院の船出になるのではないかと。確かに、小児科や棟別に貸与資金の免除を2つの診療科でやっていただきました。しかし、これもまだまだ先、10年先の話なのです。だから、この新奈良病院で一番先に困るのは、医師と看護師が不足する、ベッドが多分あくでしょう。それを今から考えないと、どうするのだ、どうするのだ言っていたって、その話、また来た道、また来た道の繰り返しをやって、ずるずるやっていく、担当者は転勤とかでかわって、そのうちに定年だ。すると、元も子もないというのが実態なような気がするのです、そこら辺ももう少しきちっとしていただきたい。

ゾーニングの話も、この緑地ゾーン、原因から言えば、大和中央道が中止になって、ここにいい土地があいていると、そうしたらちょうど病院建設の話が出てきたので、ちょうどこの場所でいいのではないかとというのが、否めない事実なのです。ここへ病院を持ってきたということも、これは昔からずっと事務的に積み上げてきた話ではないのです、この病院問題は。そうすると、病院総合建設費の中にこの緑地ゾーンをするためにも、この費用がかかるのです。だから、これもただ単に緑地で残すのではなくて、まちづくりの一環として、市民が憩える場所、あるいは生活の用に供するような形の新しい発想で、今言った民間活力も含めたことを考えていかないと、新しい時代に展望する病院にならないと思うのです。そういうことも思っております。

あとは、財源構成の問題ですけれど、病院収入と県費で病院は建設すると、これは当たり前です。しかし、今の国の財政状況で、県がこれをして、その予算的に確保できるかどうか、30年のランニングコストで返していくということですが、財政がどんどん苦しくなってきたら、結局県が、この南和病院もそうではないですか、市町村が苦しい、それでは無理なぶんは全部県が持ちますとあって、県が当初から財源支出すると言っているわけです。そうしたら、今回のこの場合は、県が責任を持ってやらなければいけない病院です。そうすると、今の財政状況で果たしてあなた方は自信を持って、今の計画どおりこれをしていける自信があるのか、その決意のほどを再度、所見等含めて教えてください。

○武末医療政策部長 いろいろご指摘いただきましてありがとうございます。緑地ゾーンについては、ご指摘のように、病院というのを単なる今までのような施設としてとらえるのではなくて、周辺の住環境とか住民の方々に活用できる、ある意味で多くの人が集う場所ととらえて、何かできないかということで、当然医科大学附属病院もそうですし、こ

の県立病院もそうですし、その他の地域でも、医療機関、あるいはそういうような医療施設とその住環境の整合性というのをいろいろ考えていきたいと思います。ご指摘を受けまして、きちんと検討していきたいと思います。

一方で、いろいろこう病院を、これだけお金をかけて大丈夫なのかということもございます。逆に言うと、一つ、なぜこの時期になっているかということ、30～40年前に医療の充実という時期があって、公立病院がいろいろできた時期があったと思います。それらの病院が今ちょうど、建てかえの時期に来ている、今後の30年間を見通して、いい医療を行う、その場をつくっていききたいと考えております。それで、本当に財政がこれだけ苦しい中でできるのかということについては、そこは多分政治の世界できちんとやっていただけののだと思っておりますし……。

(「甘いな」と呼ぶ者あり)

はい……。

いえ、必要な医療、福祉、社会保障については、これは国民を巻き込んだきちんとした議論の中でやっていくことがもう求められておりますので、そこについて、本当にその財政的な裏づけについても、今、かなり社会保障についてであれば税金を払ってもいいというご意見も多数承っておりますが、なかなかそこは過去のいろいろな経緯もあって、そう簡単にはいかないというようなところもあると思います。ただ、最終的にはやはり国民の問題、県民の問題でございますので、そこについてはきちんと、その身近な医療であるとか住民環境であるとかというようなことで、県として、いろいろ県民と話をしながらご理解を賜っていく必要もあろうかと。

医療というのがひょっとして何か天から降ってくる施しのように思われているとすれば、それは間違いでございまして、多くの方々が負担している税金、保険、その負担の中で、そのお金が回ってサービスとして提供されているという、その受益というか、その財政の構造についても十分理解していただく必要があるかと思っております。本当に経済的な成長を前提とした社会ではないということも踏まえて、21世紀の社会保障のあり方というのを考えていく必要があるかと思っておりますので、そういった観点できちんとやっていきたいと考えておりますし、単に病院をつくって税金を消費する場ではなくて、その病院をつくることで、地域を生かすような知恵を絞って、この病院関係の整備に取り組んでいきたいと思っておりますということを述べまして、決意とさせていただきます。

(「知事も頑張るって」と呼ぶ者あり)

医師と看護師については……。

(「それで大丈夫ですね」と呼ぶ者あり)

はい。先ほど少し申し上げましたけれども、医師、看護師という職業というのは、人の役に立って、本当にやりがいのあるところだと思います。そこが今、特に近年、医療サービス、お金を払ってサービスを受けるというような観点で、少し医師と患者の関係がぎくしゃくしているような気がします。ですので、いろいろ訴訟を回避する方法、医療事故やミスについて、その原因をきちんと究明しながら、トラブルが起きないようにする方法、例えば本当に患者のクレームをきちんと対応するような部署を病院に設けて、それを、看護師とか医師がそれに忙殺されないで済むような環境とかいろいろつくることで、医療や看護にその専門職が専念できるようなことでいい医療ができると思っておりますので、少なくとも奈良県ではそういうような医療が提供できる取り組みにぜひしていきたいと思っています。これはもう県立医科大学附属病院をはじめとする多くの病院長ともこういう議論はしておるところでございますので、これはもう本当に医療関係者だけではなくて、県民の皆様とともに考えていきたいと考えています。以上でございます。

○中村委員 よくわかりませんでした。最後に、新しい病院が開設されるに当たり、従前のベッドを満室にする、そのためにはしっかり医師、看護師と。昨今でも、看護師不足ひとつにしても、全国に、募集しているけれども、集まらないのが実態なのです。だから、奈良県らしい、看護師、医師の集め方をされたらどうかと思うのです。それはまた一つ考えていただいて、今申し上げましたことを踏まえて、しっかり勉強していただいて、業務に反映していただくことをお願いをいたしまして、終わります。

○大国委員 県立奈良病院の質問がございましたので、1点だけ、アクセスについて、従来からさまざまな声を聞いておりますので、少し触れたいと思います。

特に近鉄西ノ京駅を中心に公共交通機関等を使って病院にお越しになるケースが一つと、そしてまた、近鉄富雄駅からのバス路線等も考えられていると思います。特に先ほどからお話がありますように、近鉄西ノ京駅からの病院へのアクセスの市道ですけれども、歩道が十分でない場所があります。県立西の京高校の通学路にもなっております、県立高校生が通る通学路、あるいは朝、そして夕方に大変混み合う道路でございます。ここに病院への患者、あるいはご家族、お見舞いに来られた方々も通られ、交通量がふえるのは確実にございまして、そのような中で、せめて、今、これはもう市道だということではなくて、県のプロジェクトで進めている病院の建設につきましては、少し奈良市にもよく事情を聞

いていただいて、奈良市も奈良市の事情があろうかと思えます、奈良市は今、病院の建てかえも行っておりますし、ビッグプロジェクトが山積みになっておりますが、そういう中で、本当に県として今やるべき役割というものをいま一度、今までの考え方とはまた別に考え直していただいて、ご協議をいただければと思っております。

特に前回の特別委員会で東道路・交通環境課長にも質問させていただきましたけれども、通学路の歩行者の歩道であったり、駅周辺のバリアフリー化であったり、さまざまに奈良市も今、前向きに取り組んでいるようでございます。これは市道だから、それは市で全部やってもらうのが当たり前だということではなくて、少し今回は事情が違うのだということ、検討の一つに入れていただければと思えます。これはもう要望にしておきます。

私の質問は1点だけでございます。先般、今回の台風12号災害、豪雨災害によりまして、大きく被害に遭われた地域にたびたび寄せていただいて、さまざまな現状を把握をさせていただきます。

先般、10月29、30日と十津川村に泊まらせていただいて、多くの皆さんとお話をさせていただく機会をつくってまいりました。公明党として、15人の議員団で行かせていただきました。たくさんの方とお会いをさせていただきました。その中で、医療に関する問題でございますけれども、十津川村に住んでいらっしゃる方々の中で、今回の豪雨災害で、人工透析を受けるのに大変苦勞された。その背景は、これまで報告もされておりますが、ヘリコプターで運ばれたり、さまざまな手段で病院への搬送がなされておるところでございますけれども、今は、十津川村にお戻りになっていらっしゃるけれども、先般の20日前後にも大きな雨が降りまして、道路が通行どめになるという状況もございました。いまだにそんな状況が続いている中で、人工透析をされる方々にとりましては、なかなかこの自分のふるさと、十津川村に住み続けたいけれども、本当に病院に行けるか行けないかということを非常に心配をされております。

今、県立五條病院、あるいは新宮市の病院にも、通われているようでございます、村内で15名の、私が聞いた範囲では人工透析を必要とされている方々がいらっしゃるということでございまして、本当に、先ほど報告もありましたが、南和の医療は南和で守るといふ大きなテーマのもとで、ぜひともこの今ある現状の中で、こういう人工透析をされている方々の不安をなくすために、少しそういった観点でも何かお考えはないのかどうか、このことをまずお聞きしたいと思います。

○中川地域医療連携課長 十津川村におきまして、今回の災害時の人工透析の患者の対応

ということでございます。まず、人工透析といいますが、糖尿病の患者だけではなくて、定期的に通院しておれば大事に至らなくて、ただ、災害等、例えば道路が寸断されたりして、通院が非常に困難な場合、たちまち重度化するような病気がございます。当然今おっしゃっていた糖尿病もしかりでございます。このような災害時につきまして、適切に患者を搬送させていただくというのが、もう当然ヘリコプターというのが非常に重要という考え方でございます。それにつきまして、県では防災ヘリコプターを平成12年度に導入させていただき、また、平成15年2月から和歌山県と、平成21年4月から大阪府とドクターヘリの共同運航を実際に活用させていただいていますし、先ほど大国委員がおっしゃったように、今回の災害時につきましても、ドクターヘリというかたちではなかったのですが、県の防災ヘリコプターを患者の搬送用に十津川村から県立五條病院に搬送させていただいたということでございます。災害時等につきましては、そういうヘリコプター等で早急に対応させていただくと。

また、通常時でございますが、今現在、南和地域、特に五條市、吉野郡におきまして、それぞれの病院で人工透析の対応をしていただいております。県立五條病院でありましたら9床、町立大淀病院で20床、あと民間の病院が3病院ございまして、それを全部足しますと大体80床程度、民間の病院で人工透析を積極的に対応していただいているという状況でございます。県立五條病院で、昨年度で2,700件程度、町立吉野病院でも2,800件程度という形で対応をしていただいております。

今後でございますが、南和地域に建設を予定いたしております救急病院、急性期の病院でございますが、その病院につきましては、災害拠点病院という、対応ということと、また南和地域の救急の取りまとめの病院という形でございますので、そのへき地の診療所、特に十津川村、またはそれぞれの8村の診療機能につきまして、この設立予定の一部事務組合の中で、おっしゃっております糖尿病を含めまして、どのような形でどういう体制をとればいいのか、現実的な形で実際に、ただ、医療でございますので、民間でやっておられるところは民間でやっておられますし、また公として果たすべき役割もございます。ただ、今、県立五條病院または町立大淀病院でこういう形で対応しておりますので、引き続き救急病院の中では人工透析に対応する予定でございますが、公私ともそれぞれの、またそれと田舎の方の、へき地の方の診療所の先生方等の対応を含めまして、これからその内容につきまして、人工透析の対応だけではなくて、諸所のこと、いろいろなことをこれから検討してまいりますので、あわせて医療機能につきまして、南和地域の病院の仕組みづ

くりの中で考えていきたいと思っております。以上でございます。

○大国委員 県立五條病院あるいは国保吉野病院、そしてまた県外の病院と、体制はあるということでございますけれども、今回のように道が寸断すれば、ヘリコプターがあるからいいのだというようなことでは、患者の立場からすると、毎回ヘリコプターに乗らないといけないのかということになるわけございまして、これは道路の問題にもかかわってきます。南部地域の医療をどうするかという大きな問題にもなろうかと思えます。本当に先ほど冒頭に申し上げました住み続けられる十津川村の村民の皆さんの安心・安全をどう確保してあげられるのかということのをいま一度、これはもう十津川村で考えてくださいということではなくて、こういう事態ですから、県もしっかりかかわっていただいて、十津川村も広いですから、どの地域に、人工透析の必要な方がどこにいらっしゃるかということも含めて、まず実態をつかんでいただく、そして緊急時にはどういうふうにそういった患者たちを病院の方に搬送するのかということは、今回の大きな教訓であろうかと思えます。

先ほど申し上げました、奈良県が南和の医療は南和で守るということでありますので、十津川村の副村長ともお話をさせていただきましたけれども、非常に重たく受けとめていらっしゃると思います。切実な村民の皆さんの声でございます。議長もそのようにおっしゃっていらっしゃいました。県としてもできることはしっかりとやってほしいと思って帰ってきたわけでございます。武末医療政策部長、何か考えありましたら、最後、ご答弁いただきたいと思えます。

○武末医療政策部長 被災地における医療、特にその透析の患者、あるいは障害者とかいろいろな方々がおられて、南和だけではなく、東日本大震災でもそこをどうするのかというのが大きなテーマとしてあります。今お話を承りますと、透析の医療で今回のケースでいいますと、透析を1回するのに水が大量に要る中で、かつその人間の6リットルの血を透析するわけでございますので、電気がきちんと安定して、水がない中で透析に水を使うと、飲み水すらなくなってしまう可能性もあるということから、被災地においてはまず安全な地域に移っていただいて透析をしていただく必要が、その災害時には必要なのかと考えております。

一方で、山間部で住まわれている方が透析を受けるのをどうしたらいいのか、あるいは何らかのトラブルがあったときに、透析ですから3日から4日に1回は必ず受けないといけませんので、その透析をいかに確保していくのかということについて、ではヘリコプタ

一だけでいいのかということ、全くご指摘のとおりでございます。さらに言えば、どこにそういう方がいらして、その方はどこに声をかければ対応してくれるのかということもまだまだ今のところ定まっておられませんので、そういうことについて、実際治療されている透析のお医者さんを含めまして、少しいろいろ研究をしてみたいと思っております。以上でございます。

○大国委員 ぜひとも前向きにご検討よろしくお願ひしたいと思います。終わります。

○山村委員 簡単に聞きたいと思いますが、まず一つは、県立奈良病院の建設に当たりまして、設計業者が決定したということで、今回、案が出されているのですが、1億5,000万円の仕事ということで、大変巨額だと思うのですが、その評価をされましたのは、最優秀の提案をされたということで、金額ではなく中身でということでありまして、ということですので、どういう点を評価されてこれがよかったのかというところを1点お聞きしておきたいと思ひます。

それと、この業務の中で、病院の建設や造成工事の基本設計とともに、医療を中心としたまちづくりを検討されるということなのではございますけれども、この点はどのような内容なのかということをおし伺ひしておきたいと思ひます。

○西崎新奈良病院建設室長 今回の選定業者でございますが、私どもの方では今、病院の建築設計、それと造成とまちづくりについての提案を求めたところでございまして、それぞれ長所、短所というのがございましたけれども、比較的選定した業者につきましては、提案内容が、特に詳細な設計、病院の考え方とか地域特性を生かした観点と、それとまた、まちづくりについての非常に造詣が深かったということが主な点でございます。

また、今、山村委員ご指摘をいただきました、まちづくりについての内容でございますが、今回、まちづくりという観点の中では、新病院の建設地でございます六条山地区と病院跡地の平松地区におけます医療を中心としたまちづくりを進めるに当たりましての、民間活力の導入の可能性を踏まえた、各地域にふさわしい導入機能や整備イメージについて検討するものでございまして、1億5,000万円のうち、設計の内容ではほぼそのうち1,000万円を占めております。以上でございます。

○山村委員 お金をかけたらいいものができるのかというのはあると思うのですが、地域の皆さんからお伺ひをしておりますのは、この計画につきましては、地元の意見や声をよく聞いてほしいということをおしやられております。先ほどから出ておりますように、アクセスの問題でもそうなのではございますけれども、病院が新たに来ることになったり、あるいは

病院がなくなったりということに伴って、住んでいる皆さんにとっては大きく環境が変わるということで、自分たちの暮らしがどうなるのかということで、非常に思っておられますし、しかも、今後それがどうなっていくのかということでは、自分たちの思いを聞いてくれるということがまず第一ではないかということをおっしゃっておられます。

そういう点で、新たにこの設計業者の方が計画を立てられまして、それを住民に知らされて、そこで住民から意見を聞くということについて、疑問の声がすごく出されているのです。自治会の皆さんから、たたき台がないとその話がしにくいということはそのとおりだと思うのですが、私がお聞きしておる皆さんからは、そういう設計業者に委託をされた中で、我々の意見はどう聞いてもらえるのだろうか、という場に参加できるのだろうかということで、非常に疑問を持っておられまして、その点を確かめてほしいということですから、そここのところを聞いておきたいと思えます。

○西崎新奈良病院建設室長 今回、初めて報告いたしました病院の敷地ゾーニングでございますか、病院のアクセス道路ということで、今はまず議会にご報告させていただきまして、速やかに今の六条山地区の自治連合会、あるいは石木町自治会、大和郡山市の自治連合会の方々にご説明をしようと考えておるところでございます。そこでまたそれぞれの連合会長のご意見なども踏まえまして、具体的に地元の説明会をいつやっていくのかということも調整をしていこうと考えておりますので、その場でいろんな自治会、連合会の中でもご意見がまた出てくるようでございますし、また説明会の方でも、大勢の中でございますが、いろんなご意見をいただくような機会を、今申し上げましたように、早急に調整をしていきたいと考えております。以上でございます。

○山村委員 もちろん説明をしていただいて、意見を聞く場を持っていただくというのは必要なことだと思いますし、そうしていただかないといけないと思うのですが、その意見を述べる場ということになって、意見を述べたら述べっ放しになってしまいますし、何ていいますのか、なかなか聞いてもらったというふうにならないという思いというのが非常にいつも残るのです。

先日来から言われております、平松地区の跡地利用についての検討会議をつくられて、それで住民の皆さんの声を反映した計画にしたいということをおっしゃっていただいていると思うのですが、そういう住民の皆さんとともに考える計画にどうしていくのかというところ辺をもう少し具体的にお聞きしたいと思うのですが、例えば住民の皆さんがこんな知恵があるとか、こういうことをしてほしいとかということが盛り込

まれる計画にしていくスケジュールになっているのかどうかという点を確認したいと思います。

○中川医療管理課長　そういうまちづくりといいますか、移転に伴いまして機能を幾らか残してほしいという地元の方のご意見と同時に、山村委員のご指摘の件につきましては、参加型の当然まちづくりがありきであろうというご意見だと思いますので、先ほど武末医療政策部長からも少し考え方の説明をさせていただきましたけれども、特に平松地区のまちづくりにつきましては、身近な医療ということで、単に外来機能の何かを残すとかそういうことではなくって、10年、20年後の平松地区に、安心して住み続けていただける町と、それをどういった町につくっていくかということで、自治連合会の方で、私の方からも説明させていただきましたのは、まず議論のたたき台を県の方でつくってほしいということで、まずたたき台的なものをつくらせていただいて、そこにいろんな方が参加をして、お知恵をかりると、そういうやり方でこのまちづくりの絵を少しずつつくっていきたいというのが県の現在の考え方でございます。

○山村委員　ということは、案は案であって、実際の中身については住民の意見を反映をしたものにしていきたいということで、そういう場も今後は設けられていくということですね。そういうふうにしてほしいというのが切実な声ですので、ぜひともそのようにやっていっていただきたいということが一つあります。

それと、住民からそういう意見を聞く場合に、どういう方に聞くのかということが非常にいろいろ問題になると思うのですけれども、住民の中でも、自主的にそのまちづくりをどうしていったらいいかということで、シンポジウムのような会議を開いて、みずから専門家の方をお呼びして、福祉や医療、介護ですね、そういうネットワークという形で地域で展開していくにはどうしたらいいのかを考えたいということも計画をされているようなのですが、そういう場にはぜひとも県からも参加をしていただいて、ともに考えていっていただける、そういう機会を大いにふやしてほしいと思っているのですが、その点もぜひお願いをして、この跡地利用の問題については、今後発展をさせてほしいと思っております。

それ以外の、六条山地区に移った場合に、その周辺の地域の住民の皆さんの願いですか、今からたくさん出ております道路の交通の問題とかにつきましても、同様に考えていくべきではないかと思っておりますので、その点もあわせて要望しておきたいと思っております。

それと、もう1点だけお聞きしたいのですけれども、地域医療等対策協議会ということ

から協議をされて今回のような計画がずっと出てきているのですが、私たちは、以前から子どもの医療につきまして、最近、発達障害の児童も大変増加しているという中で、障害の早期発見、早期治療、さらに療育やリハビリということで、一体で進めていける子ども病院のようなものが奈良県にも必要ではないかとずっと思ってきたわけなのですけれども、そうした点で、今の奈良県で考えておられます地域医療の対策という中には、どういうふうにそれが計画され、位置づけていくのかなと思うのですが、その点何かお考えがありましたらお聞きしたいと思うのですが。

○武末医療政策部長 小児医療についてどのようにということについてでございます。今のところ小児医療といいますと、結局子どもの医療で、内科から外科からありとあらゆる幅広い分野がございます。その中で、今まで地域医療等対策協議会で主に検討してきたのは救急医療ぐらいしかないのでございますけれども、今言った障害者の問題から乳幼児の問題、周産期の問題、いろいろ、小児医療と一言と言っても、幅広い分野をどのようにしていくかについて、まだ整理ができていないところでございます。今後、地域医療計画を策定する中で、小児医療を少し具体的に、どういう分野があって、どう取り組んでいくのかということについては、県の方でも十分勉強させていただきたいというような状況でございます。以上です。

○山村委員 少子化の中で子どものことでは非常に皆さんの関心も高いですし、とりわけその発達障害という点では学校でも問題ですが、奈良県でもかなり数が多いということもあって、対策としては十分考えていくべき点ではないかと思っておりますので、これからということでもありますので、ぜひとも、その点につきましても、安心できる奈良県ということを進めていっていただきたいということを申し上げておきたいと思えます。

○森山委員長 ほかに質疑はございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

なければ、これで質疑を終わります。

それでは、ここで休憩を入れます。

休憩後は委員のみで委員会を続けますので、理事者の方はここでご退席ください。

14:58分 休憩

15:15分 再開

○森山委員長 それでは、再開をさせていただきたいと思えます。

前回の委員会で、今後の当委員会での議論を進めていくために、医療現場等に携わる関

係者から直接話を伺ってはどうかという話で、内容を検討した結果、本日は、奈良県立医科大学地域医療学講座、松村雅彦教授より奈良県の地域医療の現状と課題についてお話いただくようお願いをいたしました。

松村先生は、地域医療に関する教育、研究を通じて、地域医療の充実を図り、医師の適正配置に資することを目的として、昨年10月に奈良県立医科大学に新設されました地域医療学講座の教授として就任され、最適な地域医療体制の構築のために、日夜、研究を進めておられます。

奈良県の地域医療体制の整備という、当委員会の調査・審査テーマに沿ったお話が伺えるのではないかと考えております。委員の皆様におかれましても、先生のお話を受けて、後ほど質疑、討論を行いたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、松村先生、どうぞよろしく願いいたします。

○松村教授 どうもこんにちは。奈良県立医科大学の地域医療学講座の松村でございます。本日は、つたない話になると思うのですがけれども、させていただきます。

まず、お手元の資料を確認させていただきます。本日、持ってまいりました資料、1枚物でまず脳卒中診療体制の現状についてというのを、表裏のものがございます。これが、こちらの方でいろんなこれまでの調査の結果をまとめたり、現在、救急医療搬送の現場で出てきたデータを取りまとめたものになっております。灰色の部分が最近の救急搬送データからのものでございます。

それからもう1枚、脳神経外科医・神経内科医のいる病院ということで、これは脳卒中診療に携わる先生方といたしまして、脳神経外科の先生、それから神経内科の先生というのが重要でございますので、その先生方のいる病院をリストアップしたものでございます。これも表裏という形になっておりますが、病院の設備でありますとか、脳卒中に携わっている医師、スタッフ、それから夜間の診療状況といったところ、それからこれまでの診療実績といったものがございます。そういうものと、それから、本日これからスライドでお話しさせていただくものの資料でございます。

以上、また途中でも踏まえてお話しさせていただきますが、先ほどちょっと資料でいただきました地域医療連携体制の構築についてと、それから奈良県の救急医療体制についてという、これを見せていただきますと、ほとんど私がちょっとお話しさせてもらう内容になっているか、あるいはもうさらに進んだ状態になっておりますので、申しわけございませんが、見てください。

本日のお話は、救急医療体制、特に脳卒中についてということでのお話とさせていただきます。

まず、私どもの地域医療学講座についてご説明させていただきました後、奈良県におきます医療施設の現状、それで本題になります救急医療体制の現状と課題ということでお話しさせていただきます。

まずは地域医療学講座でございますが、これは、開設の経緯でございますが、奈良県で幾つかの事件で、たらい回しという表現でマスコミからたたかれたわけでございますが、これを受けて、県がやはり医療を充実させる必要があるということで、奈良県医療改革のための基本方針というものが出されました。1つ目が断らない救急医療体制の構築、2つ目が医療連携による切れ目のない医療の提供、そして3つ目が医師の能力を十分発揮できる環境整備と、これが3本柱ということで出されたわけですが、これらを実現するためには、医師を適切に配置する必要があります。それで、奈良県と県立医科大学との協働で、地域医療学講座、それから、ことしになりますが、地域医療総合支援センターというものを開設することになりました。地域医療総合支援センターの方は本年6月に設置されたということになっております。

また、先ほども委員長からご説明いただきましたが、目的といたしまして、地域医療に関する教育や研究を通じて、地域医療の充実を図り、医師の適正配置に役立つということで、医師の適正配置というのが一つキーワードでございます。適正かつ安定的に医師を配置するシステムの構築するための研究、それから地域医療を担う医師の育成と。この育成に関しましては、先ごろ県費奨学生という形で県からの奨学金をもらった学生や研修医、そういった人たちがこの地域医療を担う医師として出てまいりますので、その人たちの育成をしていくということでございます。

主な役割といたしまして、最適な医療、地域医療体制の設計図をつくると、青写真をつくるのだと。運営は、先ほど言いました地域医療総合支援センターで行うことになっております。

研究の内容といたしまして、まずは救急です、救急の重要疾患におきまして、各診療機関が提供すべき医療の提供目標をつくるということでございまして、また、県費の奨学生等地域医療を担う医師のキャリアパスの構築及び支援について研究することになっております。

それで、医師を配置するシステムづくりということで、県の方で考えられたものでもご

ざいますが、こちらの地域医療学講座におきまして、ここにあります救急の重要5疾患と、脳卒中、急性冠症候群・心筋梗塞、それから重症外傷、急性腹症及び周産期疾患と、こういった5疾患が中心に、各医療機関が提供できる医療目標というのを作成するという、それから、先ほど言った県費奨学生等のキャリアパスづくり、そして地域医療を担う医師の育成と、これでございますが、こういった研究の成果を、実際に最適な医師配置を実施するところといたしまして、先ほど申しました地域医療総合支援センター、本年6月に設置されたわけですが、さらには、へき地に関しましては、今現在、へき地診療所への医師配置を支援する協議会というものがございます。現在もこちらを通じてへき地に行かれる医師の配置をしているところですが、最終的にはこちらはもう発展的解消という形で、この地域医療総合支援センターの方に組み込んでいくという構想でございます。

次に、医療施設の現状についてお話しさせていただきますが、奈良県の医療圏というのは、ここに上げました5つの医療圏がございます。1つは奈良医療圏ですね、それから西和の医療圏、そして東和医療圏、中和医療圏、南和医療圏と、5つでございますが、全体、奈良県で12市15町12村ということでございますが、それぞれに市町村を抱えているということでございます。

奈良県の面積と人口という形で、どこにどれだけの人が住まわれているかということを見たものでございますが、奈良医療圏、それから西和医療圏、中和医療圏、ほぼ35万人から38万人ぐらいの人数でございますが、東和医療圏は若干少ないと。そして南和医療圏はさらに少ないのですが、面積がもう6割ぐらいを占めているという状況で、非常に過疎になっているということでございますが、人口密度の上位ベスト5、大和高田市、上牧町、王寺町、橿原市、香芝市という形でございますが、逆に人口密度の低いところのベスト5が上北山村、野迫川村、十津川村、川上村、下北山村ということで、南和医療圏のところに集中しているということでございます。人口は平成11年をピークに減ってきておりまして、結局、死亡率が出生率を上回っているという現状でございますし、急激な少子化、高齢化が進行している、これは全国でもそうなのですが、奈良県も特にひどい、特にこの南和医療圏の方ではそういう傾向が強いということが言えると思います。

医療施設の現状ということで、これは公立病院を見たものですが、各医療圏に、奈良医療圏では2病院ですし、西和医療圏では1病院、東和医療圏は4病院、中和医療圏は2病院、南和医療圏は3病院ということで、合計12病院があるということですね。公立病院としてはこの12施設ということになっておりますが、ほかの私立、公的病院を含

めますと、ここに上げたもので合計75の病院があるということですが、この分布図を見ていただきましたらわかりますように、北の西側に密集していると。この南の側にはもう全くないと。ここまでということでございます。

こういったへき地での診療というのが問題になってくるということですが、そのへき地診療所というのが病院とは別にありまして、東和医療圏には7カ所、南和医療圏には9カ所という形で、東和医療圏の方は医療圏の中の東側に偏っておりますが、南和医療圏の方は全体的にばらばらとあるという状況でございます。

病院の数でございますが、こちらが奈良県でこちらが全国、いずれもずっと減ってきてるのですが、奈良県は一時ふえたのですが、全国のレベルにするとまだまだ低いということで、全国平均より少なく、さらにまた平成17年から平成20年にかけて減少傾向にあるというのが現状でございます。

それから、病床数、これも一時、奈良県はふえて全国レベルに近づいたのですが、そこからまた少なくなりまして、これもまた全国平均より少なく、減少傾向にあるといったところです。なかなか近づけなかったというところでございます。

それから、逆に診療所につきましては年々ふえておりまして、いわゆる開業される方が多いということでございます。一般診療所は増加傾向が続いて、人口10万に対して全国平均よりも多いということで、病院は少ないけれども、開業される診療所は多いということになっております。奈良県の一つの特徴ということですが。

これは医療従事者、医師数ですが、このようにふえてはきております。それで、こちらが人口10万単位で見た、こちらが全国で、こちらが奈良県ということになっておりまして、増加傾向ですが、平成16年を境に増加が、ここがずうっと伸びてきて、ここからだんだん緩やかになってしまったということです。ここに何かあったかといいますと、新臨床研修制度が問題ということございまして、このために医師の偏在というものが生じて、奈良県に残る医師が少なくなっているところでございます。

では、ここから救急医療体制の現状と課題に入らせていただきます。

県での救急搬送の人数の推移です。平成10年では、4万1,613名だったのがだんだんふえてまいりまして、10年後、平成20年では5万1,000何ぼということで、10年間で約1万人、25%の増加を示しているということです。このあたりからちょっと減っているのかと思うのですが、平成21年にはまたちょっとふえているのです。ですから、この後がまだデータとしては出ていないのですけれども、余り減ってきていないと

ということです。ふえたままということです。これに関しましては、急速な高齢化の進展に伴って、病気で救急車の利用が増加しているというのが一因ですが、もう一つは、比較的軽症で急を要さない患者がタクシーがわりに利用しているといった、こういうところも見受けられるということでございます。こういったところを今後どのように是正していくかということが一つの問題になると思います。

それから、搬送時間の推移、これも平成10年はこのぐらいです、白カラムのが奈良県で、空色が全国ということで、全国平均よりも、平成10年は搬送時間は短かったのです、早く患者を搬送できていた。ところが、だんだんと延びてきて、このあたりずうっと全国よりもさらに搬送時間がかかるようになったということでございまして、平成20年では35.8分ということ、さらに平成21年を調べてまいりますと、さらに延びております。そういう現状でございまして、近畿の中で見ましても、最も時間を要しているのが奈良県でございます。特に現場から医療機関までの時間が長い。こちらは、全国では28.2分だったのが、奈良県では30.4分ということで、2分強長くかかるということでございます。こういうところが救急搬送の問題点でもあります。

また、搬送先について見てみたものです。患者のお住まいがこちらで、こちらが搬送された病院です。ですから、奈良にお住まいの人が奈良医療圏に運ばれたパーセントが、平成10年が86.6%でしたが、平成20年では77.2%と落ち込んでいると。結局、平成10年、平成20年を比べますと、どの医療圏でも、自分のところの医療圏内で診れているのは減っているということです。他の医療圏にまたがって患者が移送されていると、このあたりも搬送時間が長くなっていることの一因だろうとは考えられます。さらに、この南和医療圏の方では、平成20年のデータで、もう半数近くが別の医療圏に運ばれていると。特に多いのが中和医療圏です、隣といいますか、北側になりますが、中和医療圏に運ばれておりますし、県外にも10.4%ということで、かなり運ばれているという現状でございまして。

これは平成19年の奈良市の消防でのデータですけれども、県外への搬送率ということになりますと、時間内、時間外を見ますと、時間外の方が県外に運ばれる率が高いと。特に周産期疾患というところでは、時間外では23.5%と、かなり多数の人が県外に運ばれてた。ただし、これにつきましては、周産期医療センターの整備ができましたので、時間内、時間外とも著減しているということでございます。はっきりとしたデータは出ていませんが、ほとんど運ばれていないと言われているのですけれども、実際のところはち

よっと把握しておりません。

それから、救命救急センターの現状ということになりますと、二次救急体制の機能低下ということがございまして、三次救急になります救命救急センターの負担が増加しているということで、ところが、医師が不足しているというのが現状でして、奈良県における救命救急センターの搬送依頼に対する受け入れ率、平成20年ですが、79.3%、全国の平均が93%ですので、大きく下回っているという状況です。これはもう医師不足があって、いかんともしがたいというところはあるのですけれども、これを何とかしていかなければいけないというところがございます。

ということで、今後の課題をまとめてみますと、まず、患者の要因というところでは、不必要な救急要請の撲滅を図る必要があるということで、安易な救急車の利用は避けて、電話相談、これ、シャープの7119というのをかけて、救急車を呼ぶべきかどうかとか、どういったところに行けばいいのかという相談ができるようになっておりますので、こういったところを利用していただくことが進められるところがございます。

続きまして、2つ目は救急隊の方で、救急患者の搬送時間を何とか短くするということが必要になってまいります。患者の病状に応じた明確な搬送ルールをつくる必要があるということで、これに関しましては、本年1月31日から搬送ルールづくりがされて、それが運用され出しているというところがございます。それによってこの搬送時間が果たして短くなるのかどうか、今後見ていくべきところになると思います。

それから、医療機関におきましては、断らない医療体制を確立すると。そのため、一次救急の体制をまず整えて、二次、三次病院との連携システムを構築する必要があるというところだと思います。

それから、住民の方々にも努力をしていただくということで、救急医療への関心と積極的な参加ということで、例えば救急車への配慮として、不法駐車とかそういうのをやめたり、ちゃんと救急車にゆずっていただくといったこと、それから救急蘇生の講習参加ということで、AEDというのが今各所に配備されておりますので、そういったものの使用について講習を受けていただきたいなということです。

このほかにも、医療の啓発をしていただくような人材を育成することで、例えば橿原市では、先ごろ、かしはら健康サポーター養成講座といったものを立ち上げて、計8回、月1回そういう、これから住民の方々の中で核になっていただけるような人を集めての講習会等をしているということでございます。そういったことも、自治体の努力も必要になっ

てまいります。特にこれ、行政面のことは取り上げませんでしたが、これらをやっぱりサポート、あるいは管轄していくのが行政の仕事になってくることになります。

ここから脳卒中の診療に入らせていただきますが、これは2009年度にアンケート調査を行われたものです。脳卒中、2009年1月1日から12月31日、1年間で、3,327名の発生があったということでございまして、その内訳、病名の内訳として、脳梗塞が70%、脳出血が22%、くも膜下出血が8%という割合になっておりました。こういった疾患で診ていただく病院が、公立病院では29%、公的病院は、済生会で7%ということで、私立の病院で64%と、多く診ていただいているというのが現状ということでございます。

さらに、ちょっと疾患別にその割合を見てみますと、脳梗塞、それから脳出血に関しましては、私立病院がやはり多いのですが、くも膜下出血になりますと、公立病院、公的病院が半分を占めるということで、特に手術症例に関しましては、公立病院で約6割を受け持っているということになっておりました。やはり重症の患者はある程度公立病院の方に運ばれているという現実があるということでございます。

今度は脳梗塞の急性期の治療というもので、血栓溶解療法といいますもので、t-PA治療というのがございます。発症後3時間以内というのを原則に、このアルテプラゼという薬剤を静脈内投与することで梗塞を解除をするという治療でございまして、これが数年前から全国的に広まっている治療ではございますが、奈良県内で、平成19年度で49名、平成21年で106名という形でふえてはきているのですけれども、まだまだ少ないと。全脳梗塞患者の5%にも満たないというのが現状でございます。また、施行病院ですけれども、この表、あるいはこのグラフで見ていただいたらわかりますように、この病院が飛び抜けているということで、高井病院が6割近くも施行をしているというのが現状です。これが、この病院がやり過ぎているのか、ほかの病院がやらなさ過ぎているのか、こういったところを今後考えていく必要があるというところがございます。

これは、1月31日から始まりました救急搬送運用に基づく救急搬送データを見たものですけれども、3月ですね、3月の脳卒中疑い患者です、疑い患者の発生が435名ございまして、1日に5名から21名と、平均は14名でございました。このうち時間外と言われるものが210名です、半分弱です。1日に2名から14名で、平均は6.8名という数値でございます。そのまた疑い患者のうちで脳卒中と実際に診断された患者は190名ということで、さらに少ないわけです、2分の1以下ということです。ですから、疑わ

れても確かに脳卒中だったという人はかなり少ないということですが、1日に1名から10名、平均6.1名、うち時間外というのが84名で、1日にゼロから6名で、平均2.7名ということです。こういった数値で患者を見ていただく病院があるということになります。

そして、2月、3月のデータから搬送状況についてまとめますと、照会回数です、病院に搬入するまでに病院に問い合わせると、とってもらえますかということで問い合わせる。それが1回でなかなかとってもらえないという現状がございます。搬送ルールを新しくつくったにもかかわらずといいますか、平均は2.3回と、4回以上が15.2%あったと。うち緊急手術が必要だと考えられるような患者の状態の人は2.6回、4回以上が4分の1以上と、27.3%あったということがございます。これは、一般のほかの病態に比べまして搬送回数が多いという現状でございました。それから、搬入までの搬送時間、これも平均が49.5分、1時間以上が22.2%あったと。さらに、この緊急手術が必要だろうと考えられるような患者の搬送時間が何と53.3分と、1時間以上になるのが45.5%と、もうかなり急いで治療しなければいけない人がなかなか病院に到達しないという現状でございます。

このあたり、重症患者の受け入れというのが現状ではうまくいっていないということがわかっております。緊急搬送で、病院側からこの病態は受けれますよという、二重丸というのをつけているのですけれども、その病院に問い合わせても、今は受けられないということと言われるということで、何のためにそういうルールをつくったのかというところを今、その搬送ルールの検討会の方で調整中ということになっております。

現状、脳卒中の救急診療の流れということになりますと、ご自分で行かれる方は、通常かかりつけ医であったり、休日・夜間応急診療所の一次救急に行かれると。その中には二次救急に直接行かれたりする方もおられるということです。救急車での搬送は、現在、ほとんどが二次救急病院と言われるところに搬送されます。一部が三次救急に運ばれるということがございます。今回の搬送データを見ますと、ことしの3月の救急データ、赤でお示ししますと、救急車搬送ですので、そのうちの92.6%がこの二次救急、三次救急に行ったのは7.4%。二次救急に行っただと、中で私立に行っただのが75.8%、ですから、この92.6%から見ると8割以上がこちらに行っただと。公立病院では20%弱ということになります。

また、括弧内では、脳卒中の疑いということがございますが、実は、脳卒中診療医、い

いわゆる脳神経外科医あるいは神経内科医がいない病院に、そこに運ばれていると。一般の内科の先生がおられるだけといったところに運ばれているのが、合計しますと20%以上運ばれていると。こういったところも、脳卒中診療の質というのを確保するのに、それでいいのかということになってまいります。

こういった点を踏まえまして、将来、今後の脳卒中診療の流れを検討させていただきました。関係の先生方や、いろいろディスカッションもさせていただいたのですが、自力では、かかりつけ医というようなところとか応急診療所へ行かれるのと、また二次救急病院のところといたしますか、今回はこの初療担当病院というのを設定させていただくということにいたしました。まず救急車で運んでいくところは、もうこの初療を担当する病院、これ1日に数カ所、輪番のような形で決めていこうというものでございます。この初療担当病院に当たるところでは、救急処置や救急手術が可能であると、そういう前提のもとに受け入れをするということを考えております。脳卒中と確定した上で、救急処置、いわゆるt-P Aの処置とか手術がすぐには必要でないといった場合には、後療担当病院に転送させていただくということになります。ここで全員診てると大変なことになりますので、必要な処置を施した上で後療病院に送るということですし、また、脳卒中でないということが判明した場合には、二次救急の病院の方に速やかに転送すると、そういう構想でございます。

いわゆる初療病院、後療病院はいずれも脳卒中の急性期治療病院という形で、脳神経外科医並びに神経内科医がいるというところの病院で、一応機能別にA群、B群、C群という形に、3つに分けております。病院群Aといたしますのは、24時間体制で脳卒中ユニット、SCUというのがある、あるいはt-P A治療や緊急手術が可能であるということで、脳卒中診療医というのが3名以上いると。この脳卒中診療医といたしますのは、先ほどから申しております脳神経外科医、あるいは神経内科医ですね、要するに2つ寄せたものが、これが3名以上いると。それで、脳卒中専門医あるいは脳卒中治療の経験が10年以上の医師が2名いると、これが機能的に非常に充実したところでございまして、病院群Aということになっております。病院群Bといたしますのが、t-P Aや緊急手術はできますが、人数的には脳卒中診療医が2名ということで、上が3名でしたので、1名少ないと。C群はさらに1名減るといような形で、このC群になりますと、保存的な治療というものをちゃんとできる病院ということになっております。こういう形で脳卒中診療に当たる診療病院というのを、質を保つということでもしております、初療を担当するのは、この急性

期治療病院群A、群Bがここを担当するという、それから後療担当の方にB群とC群が担当すると、そういった構想を立てております。

今現時点で恐らく候補になる病院はこちらに上げたもので、皆様方のお手元にありますこの脳神経外科医、神経内科医のいる病院という一覧表の右端の方に、備考の手前のところに、急性期機能というところでA、C、Bといった記号がありますが、これが今言いました脳卒中急性期病院群Aあるいは病院群B、病院群Cというものに当たるところと考えていただけたらと思います。ただ、これは病院の配置というのは将来的にはまた変わっていくということになると思います。

今言ったところで、脳卒中の救急診療へ提言をさせていただくのは、脳卒中急性期治療病院と、先ほどの群A、群B、群Cの要件というのを作りまして、医療提供の質を必ず確保するということです。脳卒中診療医のいないような病院へ運んでいくようなことのないようにするというごさいまして、適切な治療が受けられるようにするということです。

初療、最初に診る病院というのは、先ほど言いました病院群Aと病院群Bが担当して、後療の方は病院群Bと病院群Cが担当すると。B群というのは、初療にもなり、あるいは、あるときは後療にもなり、そういう形を想定しております。

こういうことが将来像ですが、さらに将来的には、北和地区と中南和地区に一つずつは24時間体制の脳卒中ユニット、SCUというのがあるのが望ましいのではないかと考えられます。この候補になる病院といたしまして、奈良県立医科大学附属病院、県立奈良病院あるいは市立奈良病院といったものが上げられるのではないかと思います。

それと、このシステムを順調に動かすためには、初療病院間あるいは後療病院間でそれぞれの受け持ち担当日を決めて、断らない救急医療体制をつくるということが重要ですし、この際、病院間で人的協力も考える。ある日は、県立奈良病院の担当だと、ただし、人がいなければ、そこへどこから送っていく、逆に県立奈良病院からどこかへ応援を出すといったようなことも可能かなという発想でございます。とにかく各病院が全面的に待ち受けの状態疲労するのを防ぐためには、分担するというのが一番と考えております。

初療病院と後療病院とでも転送がスムーズにいくようなルールをつくるということ、それから、急性期病床が満床で受けられないようにならないように、急性期担当病院から回復期担当病院、回復期担当病院から療養期ないしは維持期の担当病院へ連携するということが重要ですので、この連携のシステムをきちっと構築するということが必要と考えます。

先ほどの将来の救急医療体制、流れをつくるためには、幾つか課題がございます。まずは、脳卒中疑いの患者の特定ということでございますが、3月でも340何名と疑い患者がおる中で、実際の脳卒中の患者は120名ということでした。ですから、疑い患者を少しでも減らして、初療病院あるいは後療病院が疲労するのを防ぐ必要があるということです。そのために救急隊員の裁量というのをどうしていくのか、それから救急隊員への教育とか研修を工夫していく必要はないのか、搬送ルールは今のままでいいのかといった点です。こういった点を考える必要があるということです。

それから、先ほども申しましたが、t-PA、超急性期の脳梗塞の治療でございますが、これが病院の取り組み姿勢にかなりの温度差があるということです。脳神経外科医が複数いる病院でも、施行されていないところがあります。今後、各施設での治療適応とか治療成績の現状を明らかにして、やり過ぎなのか、やらなさ過ぎなのかといったことを検討していく必要があるだろうというふうに考えます。

それから、脳卒中救急診療体制の運用についてということで、先ほども連携等ありましたが、どの病院がいつ初療になったり後療になったりするのかなということも含めまして、脳卒中急性期治療病院と、先ほど群A、群B、群Cと上げましたが、全部で22施設ございます。そういったところが集まって具体的な運用方法を検討する必要があるということです。このためには、県の主導による検討会の立ち上げが望まれるところでございますが、現在、奈良県の救急搬送並びに医療連携協議会の中に、意識障害・脳卒中部会というのがございます。そこでは、この中のメンバーは少ないのですけれども、それを拡大するような形をとれば、この場で検討できるのではないかと考えますし、また新たに脳卒中救急診療ネットワーク委員会などというものを立ち上げるということが望まれるのかと考えております。

最後、住民、患者への説明についてということで、患者になりますと、この病院に運ばれたら、もうここでずっと診てほしいという患者が多うございます。特に奈良県立医科大学附属病院、県立奈良病院といったところでは、ほかへ行こうとしないということもございますし、そういうところがないように、このシステムを十分理解、納得してもらうようにする必要があります。そのためには、県、市町村、大学、それから消防機関、そして医療機関、それぞれのところで啓発活動というのが必要になってくるということが言えると思います。

最後のスライドですけれども、地域医療の展望といたしまして、現在、とにかく県も大

学も地域に根づいた医療というのを推進するという考えのもとに進めておりますので、今後ともこういった地域医療というのは推進されると考えられると。

それから、地域医療を推進させるためのキーワードというのは、役割分担、連携、そしてチーム医療を考える。チーム医療、病院内でチームということもございますし、病院医療者だけではなくて、いろんなところですが、今は介護機関でありますとか、福祉のところであるとか、そういうところも同時にチームづくりをしていく必要があると考えられます。現在、苦しいという時だからこそ、住民の目線に立った医療に心がける必要があるということもございますし、自治体病院あるいは自治体同士が支え合うことで地域医療の展望も開けると考えております。以上でございます。

○森山委員長 松村先生、貴重なお話をありがとうございました。貴重な機会ゆえに、委員外からも拝聴させていただきました。

それでは、せつかくの機会ですので、質疑あるいはご意見等ございましたらよろしくお願いたします。

○大国委員 先生、ありがとうございました。貴重なお話いただきました。

地域医療というと、私たち県議会としても、その地域医療を守り育てる条例というものをつくりましたし、また、地域医療というのは、無限大にあるものではない、ではどうして守っていくのだという視点も必要になってこようかと思えます。また、ここにはなかったのですけれども、予防するという観点ということも非常に重要であろうかと思えます。だけれども、どうしても緊急事態には救急車で搬送いただくという、ドクターヘリも含めて、そんな場面も必要になってきますけれども、長年こういった議論が進められている中で、具体的にどうしたらよくなるのだろうと。提言とかいろいろ勉強していきますとありますし、みんなで守っていくということもわかるのですけれども、では具体的に何をすればいいのかというのが、何となくわかるのですけれども、どこから進めていくかわからない、先生のお立場からして、今何をやるべきなのかということがあれば教えていただきたいのですが。

○松村教授 これまで漠然とこういうふうになればというところがあったのですけれども、実際の現状を把握できるようなデータが余りなかったと思えます。その点を今現在、そのデータを分析できるような状況を、県を中心にしておりますし、我々のところでそれをさらに分析するといったことをしておりますし、こういう現状だから、そうしたら、どこにどんな病院が、どんな医師が必要かというのを明らかにしていくと、その中で、今現在あ

る病院の状況をどうしていけばいいのかということを考えるということだろうと思います。その現状をきちっと説明して、こんな状況にありますから、あなたの病院はこうするべきですよということが言えないと、漠然とした形ではなかなか協力をいただけないというところがあると思いますので、ご納得のいただけるような状況づくりというのが大事かと考えております。

○**大国委員** どうもお医者さんと患者、いわゆる住民と少し距離があるのではないか。患者は患者でいろいろ考えていらっしゃることもあるし、お医者さんはお医者さんで考えていらっしゃることもあるし、その辺の溝をどうなくしていくかというのが非常に重要かと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○**松村教授** そうですね、これは実情、現状を調べるという中で、医療機関から見た現状、それから地域住民から見た現状があると思うのです。今までの分析では、例えば運ばれた病院でどんな医療をなされたかということだったのですが、では地域の中でどんな病気がどれだけ発生しているのかというのが出ていなかった。そういうところを出しながら、そして求められる地域という、それぞれ住民の方のお仕事も違えば、その立場も違うわけですから、考え方も違う、そういう中で、その地域の方々が求められる医療というのは何かというところを、意見を聞きながらする必要はあるかと思います。ですから、そういう意見を聞く場をやはり設ける必要もあると思います。

○**神田委員** 済みません、先生。資料から2枚目の高井病院のところで症例が突出しておりますけれど、そこはちまたではよく器械がいいとか先生がたくさんいらっしゃるというんなうわさがあるのですが。

○**松村教授** はい、これは現状を確かめました、高井病院では、毎日、院長先生が泊まられているということで、救急を一手にお一人で引き受けられて、必要があればすぐに受けるという体制をとられているということでございます。このt-P Aに関しましては、実際には神経内科の先生や脳神経外科の先生は余りタッチしておられない現状がございます。ただ、スタッフへの教育を徹底してされているということでございました。

○**神田委員** お客様の方がすごくよく知っておられてこの病気だと大病院だというようなことをよく聞かれますので、私は榎原市なのですけれども、この表を見させていただいて、余りにも突出しているの、思ったのですけれどもそれで先生がやり過ぎなのかどうなのかとおっしゃった面があるので。

○**松村教授** そうですね、これはやっていない病院から言わせると、あんなのちょっと変

なことやしているのちがうかとかいろいろあるのですが、そこはもっと理論的にきちっと結果を、t-PAをされた患者さんの予後がどうなっているのかというのを検証していく必要があると思います。t-PAしたけども、全然予後が悪くなっていると、あるいは後から見たら適応というのを考え直す必要があるのではないかというようなところもあると思いますが、逆にやっていないところは慎重になり過ぎているというところもありますし、病院の、何ていいますか、理念とかそんなのによってもかなり……。

○神田委員 違いますしね。

○松村教授 はい、姿勢がもう、温度差がかなりあるというところでもございました。

○神田委員 おっしゃるように、どれだけ治られたかとかいうのは大変気になりますけれども、救急で運ばれるときはとりあえず受けてもらえるところという、皆さん気持ちが強いのと思うので、ここのは非常にありがたい面も……。

○松村教授 そうですね。だから、病院によっては、救急を受けましたと、受けたけれども、何もしないでほうっておくというところもあるということがあります。今の病院ではないです、そういったところもあるということです、それでは患者にとって結局ためにならない。受けてもらえるけれども、受けたけれども、何もしてくれないからもうこんな病院いやだと逃げていくといったこともあると聞いていると。これはまた、それをちゃんとした数値や根拠として出す必要があるかと。そのためには、今の救急搬送ルールで、その入院した後もどうなったかというのを県がデータ収集するというようになっておりますので、その点がだんだんわかってくるように思います。

○神田委員 ありがとうございます。しっかりとその辺見きわめていってしないと。

○山村委員 わかりやすくお話いただいてありがとうございます。

先生も先ほど少しおっしゃっておられましたけれども、連携をうまく進めていくためには、そのリーダーシップというか、だれがそれを推進していくのかというところが非常に大事だと思うのですが、県などがその役割を果たすのかと思ったりしますけれども、その辺のところはどうなのかということが一つと、もう一つは、医師不足が一番深刻です。今、県立医科大学でも医師の養成ということでいろいろ頑張っているのですけれども、偏在をなくして、本当に奈良県にいていただけるお医者さんを養成していくために、先生としたらどういうことが大事だと思っていらっしゃるのか、その辺を教えていただけたらと思うのです。

○松村教授 今、大学全体としての取り組みで、まず学生には地域基盤型医療というもの

を推奨して、いろんなサークルに参加したり、実際にもう1年生から診療所とか病院に見学に行ったりということで、それを協力していただく病院、50病院ほどあるのですけれども、そういったところへ行っていただいて、実際の地域の医療というのがどんなものかというのを見てもらって、興味を持ってもらうというところ、それから、そういう中で、自分も地域の医療に進もうという気持ちを持ってもらえるような取り組み、そういうのをしておりますし、それから、県費奨学生の先ほどのキャリアパスの中で、来年度からは、実は後期研修といいまして、初期臨床研修というのが2年間あるのですけれども、これはどこへ行ってもいいというか、そういうような現状がございますが、その後からが実際に義務年限というもので、県からどこどこへ行きなさいということが言える期間になってくるのですけれども、最初の1年間、卒後3年目ですけれども、今後、総合診療というものに携わってもらおうと、1年間、例えば大学の総合診療科あるいは救急科等で、とにかく全人的医療といいますか、患者を総合的に診られる、そういう医師、あるいはそういう診る姿勢をつくる、そういうことを目指しております。

今、救急の現場で断るとするのは、一つは、自分の専門外はもう全部断ると、あるいは、ちょっとわかるけれども、それやっぱりやめとこうということが多いのです。ですから、そうじゃない、まずは診させてもらうのだと、その上で必要であれば送るという考えを持ってもらう。ただし、これを進めるためには、ちゃんと送れる病院の確保が必要ですし、あるいは患者にも、今は診せてもらうけども、これはうちの専門ではなければ送るよという、それをきちっと納得していただくということが必要ですので、そういったところを、先ほどの救急システムの理解をいただくということも同時に必要になってくるということです。どうしてももうここの病院で診てもらうということもありますし、あるいは、一度かかったら、ちょっと専門を外れたところが診たばかりに、何かちょっと変なことされたとか、専門でもないのに診たと……。

○山村委員 それで、怒る人も。

○松村教授 逆にこう突っ込まれると、そんな現状が多々今あります、マスコミでも。ですから、医師としてはそんな状況になりたくない、当然です。ですから、なかなか専門外は診ないという、そういうことになっているわけです。そういったことを両方から改善していく必要があると思います。

○森山委員長 それでは、松村先生、長時間にわたりありがとうございました。

本日お伺いいたしましたお話、あるいは各委員から出ました意見を今後の委員会運営に

十分に生かしていきたいと思います。長時間にわたりまして、まことにありがとうございました。

○松村教授 どうも失礼いたしました。(拍手)(発言する者あり)

○森山委員長 あと、委員の皆様には、あと1分だけちょっとよろしいでしょうか。

今回、第1回目でしたけれども、今後もこういう形の勉強会を委員会で続けていきたいと考えているのです。それは同じように委員だけではなくて、委員外の人もお招きしてするような形で続けますか。委員のための勉強会ではありますけれども、せっかくのこういう貴重な機会ですからということで、ほかの方もお招きしましたけれども、今後どういふふうな整理して……(発言する者あり) こういう形で、きょうみたいな形で……(発言する者あり) 今後……。

○神田委員 どっちにするかという、今、問いかけではないのですか。

○山村委員 勉強会はするのですね。

○森山委員長 勉強会は今後も続けていきます。

○神田委員 勉強会はするけれど、広く声をかけるかどうか、どちらかという問いかけでしょう。

○森山委員長 はい。

○神田委員 いいこととは思いますが、こういう会に皆さんに参加というと、来ないから、来たらいいのにとすることがあるから、別に先生が少人数でも構はないと言わはるのやったらいいと思います。

○森山委員長 委員会で。なら、その辺……。

○神田委員 どうです。

○中野委員 難しいことはわからない。委員長どう思うの。

○森山委員長 少人数でも委員会で……。

(「委員会の方がいいのと違うと思います」と呼ぶ者あり)

○森山委員長 よろしいですか。

わかりました。

では(発言する者あり) いやいや、ではそういう形で、委員ということで続けさせていただくということで、今回いろいろ検討していたのですが、今回は松村先生でしたが、次回は県立医科大学附属病院の榊病院長に勉強会の講師をお願いしようと思っています。(発言する者あり) はい。

そういう形で、また詳細は次回に、事前にご連絡させていただいて、はっきりわかるようにして、また進めていきたいと思っておりますので、今後もよろしくお願いいたします。

きょうはどうもありがとうございました。

本日の委員会を終わります。