

奈良県議会議長 上田 悟 様

地域医療体制整備促進  
特別委員会 調査報告書

平成25年7月5日

地域医療体制整備促進特別委員会

## 目次

<b>I 調査事件</b>	<b>1 P</b>
<b>1 所管事項</b>	<b>1 P</b>
<b>2 調査並びに審査事務</b>	<b>1 P</b>
<b>II 調査の経過</b>	<b>1 P</b>
<b>III 調査の結果</b>	<b>1 P</b>
<b>1 奈良県の取組状況</b>	<b>1 P</b>
<b>戦略1 高度医療の充実</b>	<b>2 P</b>
<b>戦略2 救急医療・周産期医療体制を構築</b>	<b>2 P</b>
<b>戦略3 医師・看護師の確保</b>	<b>3 P</b>
<b>戦略4 地域の医療機関による連携体制を構築</b>	<b>3 P</b>
<b>戦略5 南和地域の医療提供体制を充実</b>	<b>4 P</b>
<b>2 県内（一部京都府含む）医療機関等の取組状況</b>	<b>4 P</b>
<b>（1）新県立奈良病院</b>	<b>4 P</b>
<b>（2）南和地域の公立病院</b>	<b>6 P</b>
<b>（3）奈良県立医科大学附属病院（救急部門）</b>	<b>7 P</b>
<b>（4）洛和会音羽病院</b>	<b>7 P</b>
<b>3 有識者からの意見聴取・意見交換</b>	<b>8 P</b>
<b>（1）奈良県立医科大学地域医療学講座教授</b>	<b>8 P</b>
<b>「奈良県の地域医療の現状と課題」</b>	
<b>（2）奈良県立医科大学附属病院病院長</b>	<b>9 P</b>
<b>「奈良県の地域医療の現状と課題」</b>	
<b>（3）奈良県立医科大学理事長・附属病院長「意見交換」</b>	<b>10 P</b>
<b>4 提言等</b>	<b>11 P</b>
<b>（1）医療政策全般について</b>	<b>12 P</b>
<b>（2）新県立奈良病院の整備について</b>	<b>12 P</b>
<b>（3）奈良県立医科大学附属病院の整備について</b>	<b>13 P</b>
<b>（4）救急医療体制の充実について</b>	<b>13 P</b>
<b>（5）南和地域の医療体制について</b>	<b>14 P</b>
<b>（6）医師・看護師の確保対策について</b>	<b>15 P</b>
<b>IV おわりに</b>	<b>16 P</b>
<b>地域医療体制整備促進特別委員会調査経過</b>	<b>17 P</b>
<b>地域医療体制整備促進特別委員会名簿</b>	<b>19 P</b>

## I 調査事件

1 所管事項 地域医療体制の整備に関すること

### 2 調査並びに審査事務

- (1) 高度医療拠点病院（県立医科大学附属病院・県立奈良病院）の整備に関すること
- (2) 地域の医療連携体制の構築に関すること
- (3) 救急医療体制の充実に関すること

## II 調査の経過

県民の安全・安心を確保し、将来の発展基盤を確保するためには、医療や福祉等を充実させ、くらしの向上を実現することが必要である。

特に平成18年の大淀での妊産婦死亡事故等を契機として、奈良県では、周産期医療及び救急医療体制の整備に取り組み、平成21年度からは国の地域医療再生臨時特例交付金を活用し、高度医療拠点病院の設置、医師・看護師の確保、医療連携体制の構築、南和地域の医療体制の整備など、地域医療再生計画を進めてきている。

このような状況のもと、本特別委員会は、県民が安心できる医療体制の構築を目指すために、平成23年5月20日に設置された。以来、15回にわたり特別委員会を開催し、関係部局からの説明を聴取するとともに、県内（一部京都府含む）における取組などの調査を行った。

## III 調査の結果

### 1 奈良県の取組状況

奈良県では、平成23年における重篤な救急患者に対応する救命救急センターの受入率は全国平均を下回っている。また、平成22年における人口10万人当たりの医師数（医療施設に従事）も全国平均を下回っており、特に産婦人科、小児科、麻酔科では医師数が少なく、病院勤務医の不足が顕著である。

必要な医療を適切に受けられる体制を構築するため、最初から最後まで切れ目のない医療提供体制を構築し、個々の県民が最適のケアを選択できる機会と情報の提供を行い、県民が納得できる医療を提供することを目指し、本特別委員会では、下記の取組内容について調査を行った。

## 戦略1 高度医療の充実

- 北和地域の高度医療拠点病院として県立奈良病院を整備
- 中南和地域の高度医療拠点病院として県立医科大学附属病院を整備

### <主な事業の内容>

- ・北和地域の医療を支える高度医療拠点病院として、県立奈良病院の移転整備を推進
- ・奈良市六条山地区に開院予定の新県立奈良病院へのアクセス道路及び周辺道路の整備
- ・高度医療拠点病院として、機能の充実を図るため、県立医科大学附属病院に（仮称）中央手術棟を整備
- ・高度医療・救急医療の確保・看護師養成・へき地医療等に要する経費の一部に対する補助
- ・県立医科大学教育・研究部門移転に係る整備方針及び周辺まちづくりの検討
- ・医療用機器の整備

## 戦略2 救急医療・周産期医療体制を構築

- 重症疾患について「断らない救命救急」体制の整備
- 休日夜間応急診療所の整備
- 救急安心センター（#7119）の運営
- 周産期母子医療センターの充実

### <主な事業の内容>

- ・救急車要請の適否や医療機関案内等の救急相談窓口の運営
- ・傷病者の搬送・受入の実施に関する基準の運用を支援するため、ICT（情報通信技術）を活用したシステムの運用
- ・救急医療に従事する医師の処遇改善を行う病院に対する補助
- ・受入困難患者を確実に受け入れる医療機関の空床確保に対する補助
- ・奈良県広域災害・救急医療情報システムの運営
- ・中南和の小児初期救急の拠点的役割を果たす橿原市休日夜間応急診療所の運営費に対する補助
- ・小児科病院輪番制参加病院の運営費に対する補助
- ・小児救急に関する保護者等からの毎休日及び深夜帯を含む夜間の電話相談体制の確保
- ・土日祝日・夜間に産婦人科一次救急に対応する医療機関を確保
- ・産科医の処遇改善を行う医療機関に対する補助

- ・NICU（新生児集中治療室）に勤務する新生児科医への手当を支給する医療機関に対する補助
- ・総合周産期母子医療センターの運営費に対する補助
- ・災害拠点病院及び二次救急医療機関の耐震化を促進

### 戦略3 医師・看護師の確保

- 安定的な医師配置システムの運営
- 医師・看護師の養成・定着促進
- へき地医療の充実
- 病院経営力・人材マネジメント力を持った人材を養成

#### <主な事業の内容>

- ・離・退職した医師等の掘り起こしを行い、県内の医療機関に紹介・あっせん
- ・県立医科大学及び近畿大学の緊急医師確保特別入学試験合格者への修学資金貸付
- ・小児科、産婦人科、麻酔科、救急科、総合診療科、救命救急センターやへき地での勤務を希望する県内外の医学生・研修医への修学資金貸付
- ・地域医療総合支援センターの運営による適切な医師配置のための調整
- ・県立医科大学における地域医療学講座の運営による修学資金の貸与を受けた医師のキャリアパスの研究等
- ・看護学生の臨床実践に関する実地指導・評価等を行う実地指導者に対する研修を実施
- ・新人看護職員研修を実施する病院等に対する補助
- ・中堅看護職員の研修に対する補助
- ・看護職員の多様な働き方実現に対する補助
- ・看護師等養成所等に修学する者で、県内就業希望者への修学資金貸付
- ・看護教員養成講習会及び継続研修に対する補助
- ・看護師等養成所の運営費に対する補助
- ・公立病院等の幹部職員を対象に病院経営や人材マネジメント力を学ぶ講座を開設・運営

### 戦略4 地域の医療機関による連携体制を構築

- 地域における病病連携や病診連携の推進
- 健康・医療ポータルサイトの運営等

<主な事業の内容>

- ・地域医療の目標を定める新たな「奈良県保健医療計画」の策定
- ・県内医療機関の連携体制充実に向け、医療機能の内容である診察過程、結果に関するデータを収集・分析し、その提供状況を把握
- ・専門医と非専門医の診療連携に向けた糖尿病診療支援システムの設計・開発
- ・県民の関心が高い健康・医療に関する情報を、健康・医療ポータルサイトによりわかりやすく提供
- ・地域がん登録標準化システムによる登録を実施
- ・患者や家族等からの相談、医療従事者に対する研修等を行うがん診療連携拠点病院等に対する補助

## 戦略5 南和地域の医療提供体制を充実

- 南和地域の医療提供体制の充実
- 安定的な医師配置システムの運営（再掲）
- へき地医療の充実（再掲）

<主な事業の内容>

- ・南和広域医療組合による南和地域公立病院新体制整備への支援
- ・へき地診療所に勤務する医師にかかる人件費補助
- ・へき地市立診療所及び公立診療所の医療設備整備に対する補助
- ・医学生や研修医等を対象とした地域医療についてのプロモーション活動の実施
- ・へき地医療支援機構の運営、代診・巡回診療等の実施
- ・へき地等地域で活躍する総合医の育成

## 2 県内（一部京都府含む）医療機関等の取組状況

### （1）新県立奈良病院

#### （調査目的：新県立奈良病院建設予定地について）

現県立奈良病院は昭和52年に建設され、救命救急センター、地域医療支援病院、災害拠点病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院等の指定等を受けている。病床数は一般338床、救命救急30床で、平成23年度における1日平均外来数は926人、平均一般病床利用率は86.6%である。

現病院は、地域の医療機関との役割分担・連携体制が不十分、マンパワー不足、がん治療における効果的な集学的治療体制の機能強化が必要、施設の老朽化、耐震性能の不足、

施設の狭隘化などの課題があるため、高度医療拠点病院としての新県立奈良病院の整備が決定された。

新病院の整備にあたっては、30年先を見据えて、県民が安心して暮らせる、ゆるぎない医療を提供するための考え方を明確にしていくことが大切だと考え、「患者（県民）」「病院職員（働き手）」「地域社会（世間）」の3つの観点から、全てが満足する病院を目指している。

患者の観点では、新病院は、「救命救急」、「がん」、「周産期」、「小児医療」、「精神医療」、「糖尿病」、「災害医療」の機能を、地域医療を支える7つの柱とする、北和地域の拠点病院として整備する。

- ①「救命救急」については、集中治療体制の充実により、脳卒中や心筋梗塞など、命にかかわる重症患者を確実に受け入れる体制を整備し、救命率を飛躍的に向上させる。
- ②「がん」については、三大治療(外科的手術・放射線治療・化学療法)の充実を図り、高い治療成績を実現するとともに、北和地域の拠点病院として、地域の医療機関と連携し、高度医療から緩和ケアまで、地域で一貫したがん治療を行う体制を構築する。
- ③「周産期」については、周産期母子医療センターの機能を強化し、リスクの高い妊婦の方も安心してお産ができる環境を整備する。
- ④「精神医療」については、新たに精神病床を設置し、身体疾患を合併する精神疾患患者を確実に受け入れる体制を整備する。
- ⑤「小児医療」、「糖尿病」については、北和地域の拠点病院としての役割を果たせる体制を整備する。
- ⑥「災害医療」については、災害時を想定した建物構造、専門性の高いスタッフの配置など、災害に強い病院として整備するとともに、災害派遣医療チームの育成、ヘリポートの設置などにより、近隣の災害時にも速やかに支援できる体制も充実させる。

また、高度な医療を提供するだけでなく、病気で不安になっている患者やその家族の方々の気持ちが和らぎ、安心して治療に専念してもらえる環境を提供する。

病院職員の観点では、スペシャリストの育成やワークライフバランスに配慮を行い、病院スタッフが地域医療を支えるスペシャリストとして、働きがいを感じられる魅力ある病院づくりをすすめる。

地域社会の観点では、北和地域の拠点病院として、地域に貢献する病院として、地域の医療関係者に対して最新の医療技術についての研修の実施や新病院の設備を積極的に開放し、地域一体で医療を行う体制を目指す。また、地域医療の情報発信基地として、実態把握や課題解決策を医療関係者や県民へ提示するなど、マネジメント機能を発揮し、地域医療の推進を図る。

移転先は奈良市六条山地区であり、最寄りの鉄道駅である近鉄西ノ京駅からバス等でのアクセス、県道等を利用した車でのアクセスについては、平成28年度中の開院に合わせて整備が完了するよう進められている。

## ○整備概要

構造等：鉄骨鉄筋コンクリート造及び鉄骨造（免震構造）

地下1階、地上7階

病床数540床程度（救命救急センター、精神病床、感染症病床含む）

所在地：奈良市石木町・七条西町2丁目地内

敷地面積：約120,000平方メートル（未買収地含む）

交通アクセス：

近鉄西ノ京駅まで、大阪・難波から約40分、京都から特急で約40分

近鉄西ノ京駅から約2km

奈良交通バス停「六条山」から徒歩約10分

主要地方道枚方大和郡山線に近接

## （2）南和地域の公立病院

### （調査目的：新南和公立病院体制の救急病院建設予定地について）

地域医療再生計画における南和地域の医療を再生する取組として、医療機能が低下している奈良県立五條病院、大淀町立大淀病院、吉野町国民健康保険吉野病院の3つの救急病院を、1つの救急病院と2つの地域医療センターに役割分担を行い、医療提供体制を再構築すべく計画が進められており、その計画の核となる救急病院の建設が予定されている。

救急病院の建設予定地は大淀町福神地区であり、一般病床232床で、病気やケガで入院が必要な患者に専門的な治療を行う。

奈良県立五條病院と吉野町国民健康保険吉野病院は改修を行い、地域医療センターとして各施設療養病床90床程度、症状の比較的安定した患者に必要な入院医療を提供する。

## ○整備概要

病床数：232床

所在地：吉野郡大淀町福神地区

敷地面積：46,759.31平方メートル

救急病院への交通アクセス：

近鉄で 福神駅前、下市口駅から8分、上市駅から20分

自動車で 京奈和道御所インターから15分、

奈良県立五條病院から10分、

吉野町国民健康保険吉野病院から20分、

県立医科大学から20分

（南和8万4千人のうち、3分の2が20分以内で通院可能な位置）



### **(3) 奈良県立医科大学附属病院（救急部門）**

#### **(調査目的：奈良県立医科大学附属病院の概要等について)**

奈良県立医科大学附属病院は、生涯に亘る臨床教育・研修の場であると同時に、奈良県のみならず我が国における指導的役割を果たす医療機関として、新しい社会的要請に対応できる体制を確立するとともに、先進的高度医療を担うことを理念としている。

病院は、昭和20年4月に奈良県立医学専門学校附属病院として開設後、平成15年9月に高度救命救急センター設置、平成19年4月に地方独立行政法人「公立大学法人奈良県立医科大学」へ移行、平成20年2月都道府県がん診療連携拠点病院に指定された。

平成22年度における高度救命救急センターの現状としては、外来受診患者数、入院患者数、救急科受診患者数、救急科における入院患者数は全て平成21年度より増えている。

地域医療再生計画に基づき、中南和地域における高度医療拠点病院として機能充実を図るため、(仮称)中央手術棟の整備が進められている。先端医療に対応可能な汎用手術室の整備、総合的ながん治療を進めるための放射線治療や化学療法等の施設等を集約、母と子のための機能を集約、中央臨床検査部及びリハビリテーション部の充実、トータルデザインによる癒やしを感じられるアメニティ空間の創出を整備方針として、平成28年に完成予定である。

### **(4) 洛和会音羽病院（所在地：京都市山科区音羽珍事町2）**

#### **(調査目的：“断らない”救急医療体制について)**

洛和会が持つ洛和会ヘルスケアシステムは、4つの病院と3つのクリニックからなる医療部門と介護部門、さらに健診センター、保育園、関連会社などが連携・協力しながら、京都・滋賀をカバーする「医療」「介護」「健康・保育」「教育・研究」の総合ネットワークである。

4つの病院は、京都市山科区（洛和会音羽病院、洛和会音羽記念病院、洛和会みささぎ病院）と京都市中京区（洛和会丸太町病院）に設立されており、洛和会音羽病院は、平成24年3月30日に近畿圏の民間病院で初めて救命救急センターの指定を受けた。平成23年度の救急受入応諾率は98.8%であった。

平成23年1月～12月の京都市消防局からの救急搬入受入実績ベスト10の第3位に洛和会音羽病院が、第10位に洛和会丸太町病院が入っている。

平成23年9月からは、PET-CT（検査機器）、放射線治療装置を導入し、がん医療の強化をしている。

断らない救急医療を実現するためには、救急医療への熱意、また、救急専門医が少ないことから、総合診療医の後方支援が必要である。

医師確保については、古い大学は古い病院と、全国区の大学病院は全国の病院と関連しているので、自前で発掘する努力が必要である。また、看護師の確保については、洛和会の看護学校が大きな供給源となっている。

医師の離職対策として、労働付加を比較的少なくすること、主治医制ではなくチーム医療制を導入して推進すること、標準医療を推進することが大事と考えている。また、福利厚生の制度的としては、育児休暇や短時間勤務、院内保育など環境のサポートをして離職

防止に努めている。

高齢化社会が進めば進むほど、チーム医療が大切である。医師間・医療者間・本人や家族を巻き込んだコミュニケーションが大事である。立派な建物、最新の医療機器は絶対必要条件である。

### 3 有識者からの意見聴取・意見交換

#### (1) 奈良県立医科大学地域医療学講座 松村雅彦教授からの意見聴取

##### テーマ：奈良県の地域医療の現状と課題

奈良県立医科大学地域医療学講座の松村雅彦教授から奈良県の地域医療の現状と課題、特に救急医療に焦点を絞った意見聴取を行った。その内容は、次のとおりである。

平成16年から始まった新臨床研修体制に端を発する医師不足が深刻になってきたため、奈良県より「奈良県医療改革のための基本方針」が示された。「断らない救急医療体制の構築」「医療連携による切れ目のない医療の提供」「医師の能力を十分発揮できる環境整備」が3本柱とされ、実現するには医師を適切に配置する必要があるため、奈良県と県立医科大学との協働で地域医療学講座と地域医療総合支援センターが設置された。

奈良県の特徴として、人口は平成11年をピークに減ってきており、死亡率が出生率を上回っている、急激な少子高齢化が進んでいるといった現状である。特に南和医療圏ではその傾向が強い。

一般診療所数は増加傾向が続いて、人口10万人に対しては全国平均よりも多く、病院は少ないが開業される診療所は多い。医師数も増加傾向にあるが、奈良県に残る医師は少なくなっている。

救急搬送の人数は増加傾向にあり、急速な高齢化の進展に伴って、病気での救急車の利用が増加しているという一因もあるが、比較的軽症で急を要さない患者がタクシー代わりに利用しているといったことも見受けられる。

搬送時間は延びてきて近畿の中で最も時間を要しており、特に現場から医療機関までの時間が長く、他の医療圏にまたがって患者が移送されていることが一因と考えられる。

救命救急センターの現状としては、二次救急体制の機能低下により三次救急医療センターである救命救急センターの負担が増えている。しかし、医師不足により、受け入れ率は全国平均を大きく下回っている。今後の課題として、患者、救急隊、医療機関、県民それぞれが解決に向けて取り組む必要がある。

患者においては、不必要な救急要請の撲滅を図るため、安易な救急車の利用は避けて、救急車を呼ぶべきかどうか、どこへ行けばいいかということ電話相談を（#7119）利用していただく。

救急隊においては、救急患者の搬送時間を短縮するため、患者の病状に応じた明確な搬送ルールを作成する。

医療機関においては、断らない医療体制を確立するため、一次救急の体制をまず整え、

二次、三次病院との連携システムを構築する。

県民においては、不法駐車をやめる、救急車に道をゆずる、救急蘇生の講習会に参加するなど、救急医療への関心と積極的な参加が必要である。

また、これらをサポートあるいは管轄していくのが行政の仕事となってくる。

地域医療を再生する上において救急医療は原点であり、医療機関や医療関係者が役割分担と連携のもと、県民の目線に立った医療を心がけるとともに、限りある医療資源を有効活用するため自治体病院が支え合うことで地域医療の展望が開けると考えている。

## **（２）奈良県立医科大学附属病院 榊壽右病院長（※）からの意見聴取**

（※意見聴取時点では病院長）

### **テーマ：奈良県の地域医療の現状と課題**

奈良県立医科大学榊壽右附属病院病院長から奈良県の地域医療の現状と課題（特に救急医療）についての意見聴取を行った。その内容は、次のとおりである。

奈良県民に医療に対する考えについてアンケートをとったところ、いつでもどこでもすぐに安心して救急診療が受けられることが医療政策として最も良いことだとの結果であった。また、難しい手術や治療は名の通った大病院で受けたい、大病院でもらう薬は開業医でもらうより良いに違いないと思っているなどの特徴も見られた。

研修医へのアンケートによると、研修後の勤務先を決める基準としては、給与、処遇が必ずしも決め手ではなく、プログラムや良い指導者がいることがあげられた。高度の技術習得のためならば、給与や待遇が少々悪くても我慢できるとのことであったが、本音のところでは3Kの職場には行きたくないということであり、それはほとんどが外科、救急であった。

救急医療の現場は日々緊張感と隣り合わせの中、外科医をはじめ、あらゆる診療科の医師、看護師、検査技師等、多くの医療従事者によって支えられている。救急には優れた外科医が必須であるとともに、人がいなければ救急患者受入は増やすことができないため、救急医療だけを別建てで考えることはできない。医療機関の傾向として最新で最高の医療が提供できる病院には、おのずと多くの人材が集まるため、そうした病院が増えることが結果として救急医療の充実につながっていく。

平成20年に救急搬送された患者のうち、心肺停止状態を疑ったケースで、119番通報を受けてから病院に運ばれるまでの時間が奈良県は最も長く、全国平均より5分以上も上回っていた。「救急搬送ルール」あるいは救急指定病院も含めた見直しを行い、搬送問い合わせを4回以上断られたら、次は絶対に断らない病院を確保し、そこに搬送するという高度医療拠点病院を中心とした救急医療提供体制の確立が喫緊の課題である。

現在、県立医科大学では30～40%が女性の学生となっている。麻酔時間に麻酔をかければあとはかなり自由がきくとの理由で、麻酔科に入る女性医師は多い。しかし、常勤で雇うとなると週40時間以上働いていなければならないので、子育て等で半日しか勤務できない医師は自由度の高い病院へ移っていってしまう。女性が働きやすい環境づくりと

して、勤務が半日の場合は給料も半額になるが、年金も退職金も渡すことができる常勤として雇うなど、より柔軟で多様な雇用形態が可能な独立行政法人化を検討すべきである。

高齢化が進み、2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで死ぬ時代になっている。

今後、患者数の増加はかなり進んでいくと思われるため、がんに対する最新で最高な治療をするための病院と専門医が必要である。新しくできる病院は、将来あるべき病院像として、がん治療などの先進医療を提供できる病院とすることが望ましい。

### **(3) 奈良県立医科大学**

**吉岡章理事長**

**古家仁附属病院長 との意見交換**

奈良県立医科大学吉岡理事長及び奈良県立医科大学附属病院古家病院長との意見交換を行った。理事長及び病院長の意見の内容は、次のとおりである。

#### ①奈良県立医科大学理事長 吉岡章氏

テーマ：医師・看護師養成機関としての大学の役割と課題、今後の養成方針等について

奈良県立医科大学は昭和20年に医学専門学校として設立以降、医師約5,000名、看護師約4,000名を輩出しており、奈良県全体の医師の2/3が医科大学の関係者である。

県内入学生は、医学科34%、看護学科64%であり、卒業生の県内就職状況は、医学生49%、看護学生43%である。医師の養成について、学生や研修医に対しては、奨学金を出して県内に残ってもらうという方法が効果的である。

医師や看護師を育てることが医科大学の第一の目的である。教育する、研究のレベルを上げるということを自覚して、さらに励みたい。しかし、過去12年間、県立医大を卒業して基礎医学、社会医学に身を投じる人はおらず、このままでは内部から教育者、研究者がいなくなるため、医師で研究を続けたいという人を作るための研究医枠を4月から取り入れ、将来、医師で研究者になると約束してくれた2名を採用した。また、小児科、産科の医師は着実に増えつつある。近い将来、奈良県下においては一定の数は確保できるだろう。ただし、どこに基幹病院を置くか、どこで二次三次の救急を行うかについては、奈良県全体あるいは地域の実情を勘案した上で調整しなければならない。

医科大学は法人化して6年目である。平成19～21年度の経営は赤字だったが、平成22年度からは黒字化している。財務状況が改善した理由としては、意識改革によりPDCAサイクルにのっとってやっていること、患者が医科大学を信頼して来ていただいていること、そして診療報酬の改定が大きい。

診療については、特に「高度先進の専門医療をたくさん作って、奈良県のトップの医療を提供する」と「総合医療、総合診療ができる人を育てる」ことを同時にやらなければならないと考えて動いている。

## ②奈良県立医科大学附属病院長 古家仁氏

テーマ：高度医療を提供する中核施設としての役割と今後の整備の方向について

奈良県立医科大学附属病院は、22の診療科と8つの中央診療部、8つのセンターがあり、病床数は978床、外来診察室数は101である。

現在6つの先進医療を届け出ており、奈良医大として積極的に取り組んでいる。

平成23年度の三次救急患者数及び時間外患者数は半分以上が中和医療圏で、附属病院の近くから来られる方が多い。1日の外来患者数は約2,100名で年々増加している。

平均在院日数は、平成19年度は16.6日だったが、平成23年度では13.6日となっており、もう少し下がるだろうと考える。どこまで下がっていいのかは難しいところだが、きちっとしたデータをとって、患者にとって一番負担のない在院日数としたい。ただし、入院患者数が増えている。在院日数が短くなれば回転が早くなっていくことから患者数が増えるが、これも限界がある。

附属病院の収入のかなりの部分が手術に頼っているところ。手術件数は年々増加傾向にある。大きな病院では1万件を超えるが、附属病院で1万件を超えるには、医師・看護師がもっと必要になるだろう。

附属病院として、ただ単に高度先進医療をやっていけばいいというものではないと私は考えている。患者にとって安全で質の高い医療を提供していくことが附属病院の使命と考えている。医療の安全を高めるために、医療の質を評価する指標をまとめて公表していきたい。JCI（国際的医療機能評価機関）という世界標準の審査があり、日本では6病院が、また、海外の大きな病院もこの基準を満たしているが、附属病院がこの基準を満たしているかどうかはわからない。たとえJCIの審査基準を満たしていなくとも、この内容を取り入れることは必要である。このようなことをやっていくことで、医療の質が上がっていくと考えている。

## 4 提言等

本委員会では、付議事件「高度医療拠点病院（県立医科大学附属病院・県立奈良病院）の整備に関する事」「地域の医療連携体制の構築に関する事」「救急医療体制の充実に関する事」についてを、「新県立奈良病院の整備」、「奈良県立医科大学附属病院の整備」、「救急医療体制の充実」、「南和地域の医療体制」及び「医師・看護師の確保対策」の視点から調査検討してきた。

北和地域と中南和地域に拠点病院をつくることにより、奈良県全体の断らない救急医療を実現させるとともに、医師・看護師不足を解消して県民が安心できる医療体制を構築することについて、次のとおりまとめ、提言を行う。

## **(1) 医療政策全般について**

奈良県では、県民が安心できる医療体制を構築するため、「高度医療の充実」、「救急医療・周産期医療体制の構築」、「医師・看護師の確保」、「地域医療機関による連携体制の構築」、「南和地域の医療提供体制の充実」について取り組んできたところであるが、各々の事業には多額の費用が必要であり、後年度にも負担が残ること及び今後の県の財政も引き続き、厳しい財政状況下にあることから、整備費、運営コスト面も含めた年次計画を明らかにする必要がある。

また、新県立奈良病院の開院にあたっては、医師・看護師の確保や経営体制の強化など、取り組むべき課題は多く、県立三室病院においても、新県立奈良病院との連携や役割分担などについて議論が進められている。

変化の早い医療分野において、迅速な対応や柔軟かつ効率的な運営及び自立的、弾力的な経営が求められていることから、県立2病院の経営形態の見直しにより、経営責任を明確にし、県の医療政策を十分に反映できる組織形態として、独立行政法人化の準備を進めている。

今後、新県立奈良病院、県立三室病院の一般地方独立行政法人化にあたっては、メリット、デメリットを勘案し、効率的運営形態を研究するとともに、地域住民の願いにも十分配慮しながら、公的病院の役割もしっかりと担っていくような体制を維持する必要がある。

## **(2) 新県立奈良病院の整備について**

新病院は、平成28年度中の開院を目指して、現在の奈良市平松地区から六条山地区へ移転、建て替えの準備が進められている。整備予定地における環境影響調査の実施結果に基づき、その整備等にあたっては、動植物への影響、ドクターヘリの騒音による住環境等への影響、景観への影響について、可能な限り配慮した計画を進めるとともに、周辺住民に十分な説明を行う必要がある。

また、新病院は、「救命救急」「がん」「周産期」「小児医療」「精神医療」「糖尿病」「災害医療」の機能を、地域医療を支える7つの柱としており、病院職員のために、スペシャリストを養成する魅力ある最高の環境を整備するための研修環境・体制の充実を図るとともに、ワークライフバランスの向上に取り組んでいる。

その柱の1つ「がん」に関して、がんは日本人の死亡原因1位となっているため、最高のがん治療が可能な機器整備と緩和ケアなどの専門スタッフの養成・配置等を行い、また、がん医療の拠点としての高度化を図るために、研究部門を充実する必要がある。

新病院へのアクセスについては、県道枚方大和郡山線、城廻り線などの整備に取り組んでいるところであるが、新病院の開院に合わせて整備が完了できるよう努力するとともに、近鉄西ノ京駅からのアクセス（歩行者の動線も含めて）についても、地域住民及び奈良市との協議を促進し、早急に具体的な計画を立てる必要がある。また、患者の通院等に大きな役割を果たすバス路線についても、複数路線の確保が必要である。

また、移転後の県立奈良病院の跡地利用については、住み慣れた地域で安心して住み続

けられるよう、身近な医療機能の導入に加え、予防・介護・健康づくりなどが連携した先進的な取組を検討する必要がある。なお、医療と福祉が連携したまちづくりの検討にあたっては、周辺住民、奈良市及び地元医師会等と十分な合意形成を図り、計画を進める必要がある。

### **(3) 奈良県立医科大学附属病院の整備について**

奈良県立医科大学附属病院において、地域医療再生計画に基づき、中南和地域における高度医療拠点病院としての機能充実を図ることを目的として、(仮称)中央手術棟整備工事が進められている。

この施設は「進歩する先端医療に対応可能な汎用手術室の整備」「総合的ながん治療を進めるため、放射線治療や化学療法等の施設等を集約」「総合周産期母子医療センター、小児センターやメディカルバースセンターなど、母と子のための機能を集約」「中央臨床検査部及びリハビリテーション部の充実」「内装、照明や調度品などのトータルデザインにより、来院者が”癒し”を感じられるようなアメニティ空間の創出」を基本方針としており、奈良県の中核病院として、高度先進医療、がん医療、救急医療等のみならず、不採算医療も含めた更なる診療機能の充実を図る必要がある。

奈良県立医科大学周辺のまちづくりについては、新駅に直結した高度医療拠点病院と地域のポテンシャルを活かした健康でいきいきと暮らせる「医療を中心としたまちづくりゾーン」と、学生や研究者が交流できる充実した環境の整備と県民に開かれたキャンパスづくりの「教育・研究ゾーン」の調整が進められているが、教育部門の移転については、橿原市との協議を十分に行いながら、進捗状況が地域住民に見えるような形で取り組む必要がある。

### **(4) 救急医療体制の充実について**

奈良県の救急医療は、患者の症状により、一次・二次・三次救急と段階的に対応した体制の整備を行っているが、近年、医師の不足、偏在や専門化、訴訟リスクの増加、不要不急の救急車利用などにより、救急医療を担う医療機関が十分機能しなくなっている。

軽症の救急患者に対応する一次救急医療は、各市町が休日夜間応急診療所（11カ所）や在宅当番医制（1カ所）により体制整備を図っているが、未整備の地域や診療の行われていない時間帯があるなど体制が十分ではないため、小児科などの特定診療科を含めた一次救急医療体制を充実させる必要がある。

入院治療等を要する救急患者に対応する二次救急医療は、市町村が7地区で40病院が参加する病院群輪番制により体制を確保しているとともに、救急告示を受けている39の医療機関が救急患者を受け入れているが、医師の不足などにより二次救急病院であっても医師が一人で当直する病院も多く、二次救急患者の受け入れが十分できない状況となっている。

二次救急で対応できない重篤な救急患者に対応する三次救急医療は、県立医科大学附属病院高度救命救急センターをはじめ、3カ所の救命救急センターで体制を確保しているが、ここでも医師不足等により受け入れできない場合もあり、救命救急センターの受け入れ率は、全国でも低い水準となっている。

救急搬送については、平成23年1月に「奈良県傷病者の搬送・受入れの実施に関する基準」を策定し、適切な判断の下、適切な時間内に対応可能な医療機関に救急患者を確実に搬送するルールを適確に運用するため、各病院の応需情報を各消防本部へ提供していたが、救急患者受入れの可否の提供がリアルタイムにできるように「奈良県救急医療管制システム」を組み込んだiPadを消防機関に続いて、平成25年4月から医療機関に導入した。これによる救命効果を高めるために、正確な応需情報と搬送ルールに基づき、速やかに適正な医療が受けられる体制を整備する必要がある。

県内の分娩取扱医療機関では、それぞれの有する医療機能に応じて周産期医療を実施しているが、母体、胎児また新生児の急変により高度医療機関への搬送が必要になることがある。搬送時は、搬送元の医師また助産師等が救急車に同乗するが、診療所では限られた医療従事者の中で同乗し搬送することは、自院での分娩、急変患者、またかかりつけ患者の対応等が困難になる。新生児搬送用ドクターカーの運用により、新生児仮死重症化（脳性まひ等）の予防、および症状の軽減は勿論のこと、搬送元医療機関は、母体の治療に専念し、当然あるべき治療形態が確保することができるため、早期の運用開始に向けて手続きを進める必要がある。

救急医療において、搬送時間が指標として取り扱われる理由は、傷病者の救命率向上や後遺症の軽減等のために、一刻も早く適切な治療を行うことが非常に重要であるからである。しかし、山間地域が多い奈良県において、病院までの距離や道路事情などから、救急車による搬送でも一時間以上を要するところもある。

この対策として、専用のヘリコプターに必要な機器などを装備し、医師、看護師を乗せて患者のもとに向かうドクターヘリの運用が非常に有効であると考えられる。現在は和歌山県と大阪府のドクターヘリを共同利用するという形で運航しているが、今後、県独自のドクターヘリ導入検討にあたっては、先進県等の調査・研究を十分に行い、効率的運営形態を確立する必要がある。

県は上記のように地域医療再生計画に基づき、救急医療を充実させるための事業に取り組んでいるが、県のこのような取組をあらゆる機会を通して発信し、県民の参加と協力のもとに充実していくことが必要である。

## **(5) 南和地域の医療体制について**

県は南和医療圏の地域医療再生における目標として、限りある医療資源で「断らない救急の実現」をはじめ、著しく高齢化している地域の医療ニーズに応える療養機能の充実を実現するため、南和公立3病院の機能を、平成27年度をめぐりに再編する予定で、また、地区医師会等関係機関との病院連携強化による一次救急機能向上、高度医療拠点病院として整備する県立医科大学附属病院との連携強化、へき地医療への対応を図り、総合的に地



域の医療課題の解決を図ろうとしている。

地域住民が将来にわたり良質な医療を受けられ、健康で安心な生活を保つことができる医療提供体制の構築等を目指すため、平成22年7月29日に南和地域の市町村と県による「南和の医療等に関する協議会」が設置され、その後、本事業の実施主体となる「南和広域医療組合」の設立について、平成24年1月23日付けで総務大臣の許可を受け、業務が移行された。

また、南和公立3病院の機能再編においては、「南和の医療は南和で守る」を基本理念として掲げており、そのための方針として、行政機関は「医療提供体制は、地域の市町村が主体的に医療提供体制を支えていくこと」、医療機関は「地域住民が必要な医療を適切に受けられる体制をつくること」、地域住民は「医療提供体制を将来にわたり維持するためには、医療を受ける側の住民が理解を深め、協力すること」を掲げている。

これらの整備にあたっては、南和地域公立病院新体制の整備に関する情報を地域住民に積極的に提供するとともに、へき地診療所も含めた南和地域の医療体制の再構築に努めることが必要である。

また、これらの病院に勤務する医師・看護師のための住環境等の整備を検討することも必要である。

## **(6) 医師・看護師の確保対策について**

奈良県の医療施設従事医師数は、平成22年12月末現在で2,994人で、平成20年度から約3%増加しているが、人口10万人あたりの医師数213.7人は、全国平均の219.0人と比べると依然として低い状況にある。

奈良県の人口10万人あたりの診療科別医師数は「産婦人科、産科」や「小児科」については、依然として全国平均を下回り、不足が顕著となっている。内科全体では全国平均を上回るが、内科の専門診療科を個別に見ると全国平均に比べかなり低いものがある。外科についても、全体として医師数が少ないことが見受けられる。

女性医師数は、全国でも本県でも増加しており、平成14年から平成22年にかけて全国の女性医師数の増加率は36.6%で、医師全体の増加率12.4%をはるかに上回っている。

一方、平成22年12月末現在、県内で就業する看護師数は10,036人、准看護師数は2,964人であり、人口10万人対では、看護師716.5、准看護師211.6、合計928.1人となっており、全国平均(1031.5)を下回っているが、平成20年からの増加率は全国平均(5.2%)を上回り7.0%となっている。

平成23年度の病院看護職員の離職率は、全国が10.9%に対し奈良県が10.5%となっており、平成21年度以降連続して全国平均を下回り、改善傾向が続いている。また、新人看護職員の離職率については、全国が7.5%に対し奈良県が3.0%となっており、全国3位まで改善した。

一部の状況については、一定の成果は上がっているが、県民の医療ニーズに応えるためには、今なお、医師の偏在、看護師の不足などの課題は多いことから奨学金制度の拡充等、

確保に向けた更なる取組の充実を図る必要がある。

疾病構造の変化、医療の高度化・専門化、在宅医療のニーズの高まりなどに伴い、看護職に求められる役割は大きくなってきており、看護基礎教育の充実、各階層での研修や専門分野研修の拡充等による資質の向上が求められている。このような中で、専門看護師、認定看護師資格の取得等のキャリアアップに対する指向が高まっているが、経済的な負担が大きく、周囲のサポートが必要な状況である。

看護職員が挙げる離職理由の上位には、結婚・出産・育児などのライフステージの変化によるものだけでなく、職場の人間関係や勤務時間が長い・超過勤務が多い、休暇が取れないなどの労働環境に関するものが多く、働きやすい職場環境づくりが必要である。そのためには、現場の要である看護師長や主任といった中間管理者が労務管理に関する知識を身につけ、職場環境改善に取り組めるよう支援することが求められている。

これらのことから、今後も引き続き、特定診療科に従事する医師の給与等も含めた処遇改善や看護師の働きやすい環境づくりのための保育所、寮などの生活関連施設の拡充など、一層の取組を進める必要がある。

また、新県立奈良病院等においては、医師・看護師等が現場の実践を通してキャリアアップできるような魅力ある病院となるよう、取り組む必要がある。

#### IV おわりに

本委員会に付託された事件は、県の政策である医療の充実に位置づけられており、重要かつ広範囲にわたるものであるが、本委員会の設置目的である「高度医療拠点病院（県立医科大学附属病院・県立奈良病院）の整備に関する事、地域の医療連携体制の構築に関する事、救急医療体制の充実に関する事」について、県内外の実例調査を含む調査活動に取り組むなど、活発な調査を進めてきた。

以上により、本委員会の調査は終結するものであるが、県では、主な政策として、「くらしの向上」の中に「医療の充実」を位置付け、「高度医療の充実」、「救急医療・周産期医療体制の構築」、「医師・看護師の確保」、「地域の医療機関による連携体制の構築」、「南和地域の医療体制の充実」の5つの戦略のもと、最初から最後まで切れ目のない医療提供体制を構築し、個々の県民が最適のケアを選択する機会と情報提供を行うことにより、必要な医療を適切に受けられる体制を構築すべく取組を進め、電話相談窓口の開設及び拡充、奈良臨床研修協議会の運営、救急搬送ルールの策定、運用開始、看護職員の離職率の低下、ハイリスク妊婦の県内受入件数の増加等の成果が出ているものの、新県立奈良病院及び南和地域の公立病院整備等はその途上であり、県立奈良及び三室病院の独立行政法人化についても平成25年度に本格的検討がなされることなど、県民が安心できる医療体制の構築については、議会として引き続き調査、研究等を行い、見守っていくことが必要であることを申し添え、本委員会報告とする。