

第3回 新県立奈良病院整備検討委員会

日時：平成23年2月15日（火）

午後2時30分～

場所：公立学校共済組合奈良宿泊所

春日野荘 畝傍

1. 開会

（西崎室長）

ただ今から、第3回新県立奈良病院整備検討委員会を開催させていただきます。皆さま方におかれましては、大変お忙しいところ、本日の会議にご出席頂き、ありがとうございます。今回、当委員会の進行を務めさせていただきます奈良県医療政策部新奈良病院建設室の西崎でございます。どうぞよろしくお願い致します。

2. 挨拶

（西崎室長）

それでは議事に先立ちまして、窪田副知事からご挨拶申し上げます。よろしくお願い致します。

（窪田委員長）

皆さん、お忙しいところお集まり頂きましてありがとうございます。前回も大変活発なご議論頂きまして、大変、参考になったところですが、4月の取りまとめに向けて、また、機能面についてももう少し議論をさせて頂ければと思っております。本日も是非、お話をさせて頂ければと思います。是非、よろしくお願い致します。

（西崎室長）

ありがとうございました。

本日は第3回目の会議ですので、委員の皆さまの紹介は割愛させていただきます。なお、奈良県立医科大学附属病院長の榊委員につきましては本日ご欠席の連絡を頂いております。ご了承のほど、よろしくお願い致します。

それでは、議事に入ります前に本日の配布資料の確認をさせていただきます。

まず、次第でございます。そして、委員名簿でございます。資料1と致しまして、奈良病院職員アンケートの結果でございます。これが4ページです。そして資料2が新病院の整備・基本構想の考え方として、6枚ものをご用意させて頂いています。資料3の最後が今後の進め方でございます。以上でございますが、不足等はございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、よろしくお願い致します。

（窪田委員長）

それでは、次第に従いまして議事を進めさせていただきます。まずは新病院の基本構想について、まずは資料について事務局より説明をお願い致します。

（塩見委員）

議論を始める前にお伺いしたいことがあります。

この委員会の位置づけですが、先ほど、委員長から４月に取りまとめを行うという話がございましたが、そういう形で取りまとめを行う方向でよろしいのでしょうか。例えば、このような意見があって、こういう問題に対してはこういう結論であったというように取りまとめになられる。

(窪田委員長)

そうですね。取りまとめと言ってもここにお集まりの全員が１つの意思の下にまとまって、責任を、ということではなく、例えばいろいろな意見があって、こういう意見がありましたけども、こういう意見もありましたということを取りまとめだと思います。

(塩見委員)

それは了解するところですが、前回、病院が移転するかしないかについてかなり長時間議論しました。私の認識では、その時点で特に移転するとも、しないとも結論は出ていないように思いますが、先日の知事が記者会見されたときに、移転を前提にいろいろ話をされたというようなことが新聞記事として載っていたのですが、そうした時に、この委員会の位置づけが果たしてどのようなものかと思いましたので、教えて頂きたい。

(窪田委員長)

この委員会でいろいろなご意見をお伺いして、移転を是とする意見が多かったですが、必ずしもそうではない意見もございました。それらを総合的に判断して、病院を設置する立場である知事が県の考え方としては、委員会の大勢を見た上で、移転を前提に考えるという話をされたのだと思います。そういう意味で、この委員会における取りまとめというのは、もちろん皆さんが完全に一致できることがあればいいですし、県としても非常に尊重しやすいのですが、場合によっては意見が分かれたり、あるいは多数意見と少数意見にあたりすると思います。そういうものはそういうもので取りまとめれば、それを十分に理解した上で、発言されたと思います。

(塩見委員)

ただ、跡地の利用についても踏み込んだ発言をされていますので、ということは県としては移転を決めていると一般的に捉えられている訳ですが。

(窪田委員長)

場所としては、県としてはその方向で考えておりますが、議会で議論をさせて頂き、しかるべき手続きを踏んで、最終決定するものです。それもこの委員会の議論を踏まえての上での結論だと思います。

(塩見委員)

ひとつ疑問に思うのは、この委員会というのが、意見を言いつばなし、聞きつばなしになりかねないように思いますが。

(窪田委員長)

前回、大変非常にバランスのとれた議論がされたと思いますが、前回の結論を聞いて、今回の判断に至ったことはそれほど不自然ではないかと思いますが。あくまでも一般論ですが、この委員会で誰かが拒否権を持つ、誰かが頑強にあることに反対されたことによって拒否権を持つことはありませんが、この委員会で議論された大勢を踏まえて、十分尊重した上で、もしそれと違うことを県がするのであれば明確な説明をすることが当然の責務だと思いますが、そうでないのであれば委員会の大勢を踏まえた、あるいは意見を踏まえた発言とさせて頂いていると思います。

ありがとうございます。

3. 議事

(窪田委員長)

それでは資料の説明をお願い致します。

(中川課長)

それでは失礼致します。医療管理課の中川でございます。どうぞよろしくお願い致します。私の方から本日お配りしている資料に沿って、若干説明をさせて頂きたいと思います。

資料1をお願いします。資料1については、病院の職員に向けてアンケートを実施した訳ですが、そのアンケートの集計結果を取りまとめたものになっております。これにつきましては、前回の2回目の委員会、また別途設けています有識者の会議の中でも、現場の職員の意見を聞いてみなさいということで、期間は短かったのですが、去る1月19日から28日までの10日間にかけて、奈良病院の全職員に対してアンケート調査を行いました。回収率約70%、約400名くらいの方から回答頂いたものを集計させて頂いたものになっております。

1ページ目に概要をコメントとして載せさせて頂いておりますが、2ページを見て頂けたらと思います。質問1ということで病院の在り方について職員の皆さんに質問をさせて頂きました。右側に棒グラフで並べておりますが、職員の方にご意見をお聞きしまして、新病院に対して、思いの強いもの、特にそういう意識が強いもの、どちらかと言うと意識が強いものと整理をさせて頂いた上で、見てみますと、職員の方にとっては、労務環境であったり、業務改善であったりというようなことの必要性、あるいは、職員の医師・看護師・メディカルスタッフの適正配置を期待する声、あるいは医療安全に対する声ということで、職員にとってゆとりもあって、いい環境づくりということに対する意識が強いということがこれに表れているのではないかなと思います。医療機能の面では、上から2番目、3番目、4番目、下の方の9番目にもありますが、救急医療を志向される職員の方、あるいは高度医療体制を作っていきたいと志向される方、あるいは地域と連携を取って、支援できるような病院でありたいという意見、あるいはチーム医療をもっと進めていくべきだろうという意見が多かったように思います。

資料の3ページをお願い致します。こちらは施設整備について質問させて頂きました。新病院に向けて、どのような施設整備がいるかという質問をさせて頂きました。これも右側の棒グラフを見て頂ければと思いますが、職員の中で多くの意見があったのは、中ほどですが、環境面で診療スペースをもう少し広げるべきだろう、今が大変狭い状況で、午前中はかなり待ちを頂いている状況ですので、駐車場スペースの拡充。また別途、一番上にもあるとおり、老朽化しているものですから早期に建てて欲しいという声、あるいは、下の方になりますが、8番の災害時の医療体制をしっかりと充実していきたいという職員の声等が大きかったように思います。

さらに1枚めくって頂きまして、4ページになりますが、職員の皆さんが考える新病院の目指すべき姿としてフリーで記載してもらいました。内容はかなり多岐に亘っておりますので、お目通しを頂ければと思いますが、全体として、患者さんの満足という視点で言いますと、ハード・ソフト両面で患者さんに優しい病院にしたい、あるいはゆとりある環境の中でやれる職場という意見、あるいは医療の質の問題ですと、地域連携をしっかりと進めていくべきだろうということ、あるいは救急医療や高齢化社会に対応した病院を目指すべきという意見がありました。それから、職員の学習・成長ということで、スタッフの育成や働き甲斐という点では、やはり職員の教育、スキルアップということが大事であろうということ。働きがいという意味ではやりがいを感じた

り、職員の満足度が上げられる病院にするべきだという意見が多かったように思います。全体を通じて、後程、場合によっては川口委員から補足のご説明があろうかと思いますが、全体として奈良病院の職員が新病院に対する期待感と言いますか、我々が想像していた以上に新病院に対する意識の高さみたいなものが感じられたアンケートではないかなと思います。資料1の概略についての説明はそうにさせて頂きたいと思います。

資料2をお願いしたいと思います。資料2は、数ページに亘っていますが、1ページの左側に新病院のビジョンという言い方をしていますが、先日2月7日に本日の委員の方も一部入って頂いた中で有識者会議を開催した際に示させて頂いたものです。新しい病院が目指す方向ということで、大きく3点。患者さんのためにということ、働き手である職員のためにということ、地域社会、世間のためにという、三方をしっかりと捉えられるような病院にしたいということで、議論頂いた資料を、本日、そのままつけさせて頂いています。

右側は新病院の機能で、2回目の委員会でもご議論頂いて、お示しさせて頂いたものを少し整理して、示させて頂いています。特にピラミッドに書かせて頂いているように新病院は、今以上に、1次・2次・3次となっていますが、高度医療に重点を置いた病院を志向した病院にしたいということで。先日、1月26日に本日ご欠席ですが、医科大学の榊先生に座長をして頂きまして、北和地域の医療連携協議会を立ち上げさせて頂きました。様々な病院の先生が集まって頂いておりますので、これを継続的に開催させて頂いて、新しい病院がどんな連携をしていくのかについて議論を深めさせて頂きたいと思います。

2ページをお願い致します。基本的には前回見て頂いて、新病院が担うべき医療の分野として整理をしたものでございます。概略は前回と大きく変わっておりませんが、その中で1点、一番下になりますが、上の方は脳卒中から救急医療、がん、周産期、小児と続きまして、5番としまして、我々のところで少しまだ検討しきれていない分野、本日、このあたりのことをご議論頂けたらと思うのですが、感染症医療への対応、精神医療、緩和ケアということで、対応が必要ではないかと議論を進めておりまして、本日、専門の先生方が来ておられますので、もう少しアドバイス、ご意見を頂ければありがたいなと思います。その点につきましては、3ページを見て頂ければと思います。左側に3点、感染症医療、精神医療、緩和ケア医療の必要性みたいなものを羅列しておりますが、感染症につきましては、今、県内では発生しておりませんが、鳥インフルエンザの発生ということで、場合によっては人への感染のリスクが高まる可能性もあるという中で、北和の状況を見てみますと、平成20年3月にそれまで感染症のベッドを持って頂いた病院があったのですが、それが止められてから、北和エリアでは、感染症に対応するベッドを持つ病院がないということで、我々は必要があるという認識をしておりますが、ご意見をお伺いできればと思います。それから次の精神医療につきましては、奈良病院ではご存知のように救命センターを併設しておりますので、いろいろな患者さんが運ばれてきます。中には薬物中毒の方や自殺未遂の方もおられます。そういった方へのケア、またがん患者に対する精神的なケアということで必要があるということです。実は奈良病院では、4月より外来の対応になりますが、精神科の疾患に対応できる外来を始めさせて頂きたい。さらに数年後にできる新奈良病院では、ここをもう少し充実させる必要があるのか、あるいはベッドを持って対応する必要があるのか検討の必要があるのかなと考えておりまして、この点についてもご示唆を頂ければありがたいなと思っています。3点目は緩和ケア医療です。これは奈良病院ががん拠点病院ということで、緩和ケアはしていく訳

ですが、この先、どの程度の内容、あるいは病床を持って取り組むべきか。庁内で議論が進んでいない分野でありますので、本日、できればご示唆を頂ければありがたいなと思います。

続きまして、4 ページをお願い致します。大きな絵になっていますが、今回、新奈良病院が高度医療、急性期医療に今以上に特化したと言いますか、集中した病院になるということで、これまでは初診外来を含めて身近な医療と言われるところについても全てに網羅してやっていたのですが、新病院が高度医療にだんだん重点を置いた医療になりますと、少しこの身近な医療については場合によっては手薄になってくる。ということで、ここの部分の取り組みを今後考えていかなければならないと思っております、その点について資料を整理したものです。ここのイメージの基本的には、関東の方ですが、柏市で取り組まれている事例、柏市役所と東京大学の高齢社会研究機構が一緒に取り組まれているものを参考に、我々のところでイメージとして出させて頂いたものでして、俗に言われる在宅医療を進めていく。よく言われます医療と福祉の隙間・谷間を埋めていかないと本来高齢者の方を中心とした在宅での安心した生活を続けていくことに支障が出るということで、新病院の整備と併せてこの辺も考えていきたいということでお示しさせて頂きました。後程、この点についてもご意見を頂ければありがたいなと思います。

立て続けに説明をさせて頂きますが、5 ページでございしますが、前回、この場で先ほど、塩見委員からご意見がありましたが、議論させて頂きました移転候補地と現地建替えの比較検討をもう 1 度整理したものになります。6 ページにつきましては、候補地であります六条での土地の活用の機能をイメージさせて頂いたものでございます。これは固まったものはございませんが、病院を中心にして、少し研修・教育機能であったり、看護学校であったりといったような機能がこのあたりに集約されるといったイメージの絵をつけさせて頂きました。以上を資料の説明とさせて頂きます。よろしくお願い致します。

(窪田委員長)

ありがとうございます。それでは、説明がありましたが、武末委員より何か補足がありますでしょうか。

(武末委員)

資料 2 の冒頭のところ、右側に三角で書いております現病院と新病院の関係で、現病院をより医療資源が必要な医療に集約していくと前回書いていなかったのは身近な医療、在宅医療が手薄になるなと事務局の方よりご説明させて頂きました。それについてはある意味、この平松の問題でもあります、この地域だけではなく、例えば奈良市で言えば、昔、ニュータウンと呼ばれた地域に入られた方々の問題でもあります。一つとして、やはり、この地域の問題でもあるのかなと思います。先ほど、資料 2 の 4 ページのところに身近な地域の医療の提供についてということで、資料を提示しております、その身近な医療というのが、この真ん中にある自宅で安心して生活できる医療や介護がある 街づくりと考えていますが、あたかも病院が移転するかのごとく、書かれているわけですがけれども、例えば、現地で今の病院を建て替える場合であっても、やはり今の病院をそのまま建て替える訳ではなく、医療資源が必要な医療をしていく際に、身近な医療を担って頂く機能も必要だろう、ということをお今日は特にご議論頂ければと思います。

(窪田委員長)

ありがとうございます。

それでは、よろしければご自由にご発言頂ければと思いますがいかがでしょうか。

(川渕委員)

3 ページ目の、新県立奈良病院における新しい機能がポイントかと思いますが。感染症とか精神医療はいわば政策医療とか経営的に不採算医療となる可能性があるわけですが、この地域の国立病院機構はどのような役回りをやっておられるのか。それから緩和ケアの項目には市立奈良病院がこれから 10 床、緩和ケア病床を作られるように書いていますが、それでは県がやる必要があるのかどうか。緩和ケアを県が行っている事例として、富山県立中央病院がありますが、逆に富山市民病院は行っていない。おそらく病院がどこまで政策医療、不採算医療をやるのかは、他の自治体病院や他の病院との関係で決まってくるのではないかと思います。他県の事例で恐縮ですが、香川県では県立病院がやらないで、高松市民病院が感染症病床を持っています。感染症は、1 類・2 類・3 類といろいろありますが、所謂危機管理等は、高松市民病院がやっていくようになっている。奈良県の事情が分からないのですが、地域医療の枠組みの中で、新しい機能の在り方について議論することになるのではないかと思います。基礎的なことを知らないものですからご教授頂ければありがたいです。

(吉岡委員)

奈良県下の感染症医療については、私は、病院長時代から関係していますので、少し発言できるかなと思います。

奈良県における感染症というものをどのレベルの感染症ととらえるかによってずいぶん違うわけですね。

エンデミック・パンデミックということを前提にしますと、これは災害医療的な側面がある訳です。新興感染症とか院内感染を含めた感染症対策から考えますと、感染症に特化した診療、教育や研究が必要であるということを考えました。医科大学では 7～8 年前、もう少し前かもしれませんが、新しい C 病棟ができた際に、7 床+2 床の感染症センターを県の助成の下に設置しました。2 床につきましては、完全隔離で 1 類対応、しかも下水道が違いますし、空調も全て異なります。奈良県下では疑わしい患者が発生した場合の搬送システム、すなわち迎えにいく車からどういう状況で運び、奈良医大のどこで診察して、そこから感染症センターの病室にどんな方法で上げるか。例えば、感染症から防御できるカプセルに入って頂いて、診察も特殊な外来でやって、しかも建物の外のエレベータで当該フロアに移送して、感染症センターに入ってもらおうといった施設をすでに作っております。

同時に、奈良医大では感染症を教育し、研究する目的で、感染症センターすなわち感染症内科を設置しています。教授と准教授以下、4 名と医員 3 名の体制でやっております。このように、1～5 類までの感染症に対応しています。それからインフルエンザ等の新しいものに対する基本的なことについてはできていると思いますが、パンデミック・エンデミックについては医大だけではどうにもならないので、県全体として考えるべきであろうと思います。

一方、結核については、かつて奈良医大にも結核病棟(床)を持っておりまして、今の奈良医療センターにもございました。しかし、その当時の奈良県には何とか 1 カ所をお願いしたいという強い要望があり、医科大学の患者数も漸減しておりましたので、結局、現在は国立の奈良医療センターをお願いして、結核の診療をやって頂いている。医科大学とかその他の病院でたまたま結核症を診ることはあるのですが、長期の治療については、原則、医療センターをお願いしているという状況になっています。ここで言う、感染症医療というのはどこまでを感染症として診るの

かを定義しないと、議論は複雑になるだろうと理解しております。

(川口委員)

県立奈良病院院長の川口です。

まず感染症医療についてですが、急性期で状態が悪い症例や合併症を伴う症例に限って対応しないと難しいと思います。実際にその中で結核患者の例が出ておりますし、先ほど、吉岡委員からお話がありましたが、奈良医療センターが近隣にあるのですが、そこから状態が悪くなったから透析が必要である、あるいは手術が必要であると転院されてくるが、結核用のテントを作って大変なことになる。そうなれば初めから対応した施設が必要であると考えておりますので、やはり合併症のある患者さんや、急性期の患者さん等を診ることのできる体制が必要であるということが、要望として挙げられると思います。実際、感染症の教授たちと話をする機会がありましたが、その際にやはりきちんといるだろうというようなことをおっしゃっておられましたので、それではないと思います。

それから精神医療についてですが、慢性期については奈良県ではほぼ満たされている状況です。ただ、先ほど事務局から説明がありましたように、急性期、それから合併症の患者、中毒、自殺、そのあたりの患者への対応は非常に難しいので、それは今回の4月1日から始める精神科の外来を始める大きな要素になったのですが、実際現場で困ることがあります。それからある程度落ち着いた場合、現段階では病床がありませんので、医科大学の岸本教授のところに送らせて頂くといった形で、ルートづくりということで、患者の流れがスムーズになる。これも急性期医療、精神科の急性期はご存知の通り1か月くらいになり、長いのですが、そういったことを診るためにはある程度の病床数は必要だろうと考えています。

それから緩和ケアにつきましては、これも新しく赴任される精神科の医師とも話をしていたのですが、どこまで診るのが難しい問題です。ただ、入院中の患者さんでいろいろなことが起こったときに対応できる体制を作っておくことは必要だと思います。このためだけの入院と言うのはもう少し議論が必要かなと思います。ただ、もし地域として絶対数として足らないのであればそれはやはり取り組んでいく必要があると思います。やはり精神科がある総合病院という形になってくると、現状では非常に少ない。医科大学附属病院と近畿大学奈良病院と天理よろず相談所病院くらいでしょうか。そういう意味ではやはり必要であると思います。以上です。

(窪田委員長)

資料2、感染症については北和地域にないということですが、その他について事務局からいかがでしょうか。

(中川課長)

それでは少し補足説明をさせて頂きたいと思います。

先ほど、吉岡委員からご説明がありましたように、厚生労働省の基準ということもあるのですが、第1種病床については、都道府県区域ごとに1箇所2床は必要ということで、先ほどご説明があったように、医科大学に2床整備しておりますので、基準上は2床がそこにあるということで、あとは2種の感染症に対してどの程度かということですが、今現在、奈良医療圏、奈良市にはないということ。それから東和医療圏、今日、今川委員がおられますが、済生会中和病院で4床お持ち頂いている。先ほどご説明がありましたように医科大学で7床ということで、現在は合計11床で指定をさせて頂いております。厚生労働省の第2種の基準から見ますと、必要病床とい

うことで、30 万人未満ということで 4 床、30 万から 100 万未満で 6 床、100 万以上 200 万で 8 床ということで、二次医療圏ごとに見ますと、奈良医療圏では必要病床数が基本的には 6 床が必要であるかと思います。それから東和では済生会がお持ちですので、4 床必要ですが、現在 4 床あると、それから西和では 6 床程度必要ということで、これはないということで、0 床ということになっております。それから中和では奈良医大が 7 床ありますので、必要病床を満たしている。南和でも 4 床必要ということになりますが、南和にはないということで、これが奈良県内の今の状況です。以上でございます。

(今川委員)

病院協会の今川でございます。中和病院の院長も兼ねていますが、感染症医療についてですが、私どもは当初、10 床ということで県の方からお受けしていたのですが、当初、2 類感染症として対応していたのですが、ご承知のようにインフルエンザ、あるいは SARS といったものが、2 類感染症に分類変えされたので、非常に管理が難しくなりました。もちろん陰圧装置もありませんし、それからかなり厳重な部屋の分類もやっておりませんでしたので、旧 2 類に対応する感染病床でしたので、新しい 2 類への対応については難儀しております。その時に、1 例、重症例を受け入れたのですが、そのときは 1 病棟を閉鎖して、その患者さんだけを入れるということにしないと感染症病床で重症な例に対しては、とても医療的な処置ができないというスペースですので、1 病棟を閉鎖して、診たという経験がございますので、やはり新しい県立奈良病院におきましても、先ほど院長がおっしゃったように重症例に対応できる感染症病床がぜひとも必要ではないかと思います。それから緩和ケアにつきましては、国保中央病院が近隣の緩和ケア病床ということでやっておりますので、そこと連携を図ることで緩和ケアチームというもので緩和ケア病棟を希望されればそこに紹介して、入って頂くといった機能分担をやっておりますので、どうか対応できているのではないかと思います。

(窪田委員長)

その他、いかがでしょうか。

(吉岡委員)

現状でも、北和医療圏を中心にやらなければならない医療として、いくつも挙がっているわけですが。今後とも何がいつ起こってくるか知れないという要素があるのが医療であると思っております。この点については、今日の今川委員のご発言にもありましたように、北和医療圏全体の協議が榊病院長のもとで開始されたと伺っておりますので、やはり機能分担をきちっと詰めないといけません。

それからもう一つ、医科大学の責任者という立場から言いますと、医師と看護師のマンパワーである、人材養成問題であります。これが実は一番大きな律速因子になる可能性がある。いくらい病院をどこに建てても、それに間に合う、しかも適切な能力を持った医師・看護師が必ずしも十分集まらないことが懸念される状況だと思っています。医科大学は医科大学として、今後も引き続ききっちりと養成を続けていきます。ご存知のように全国平均で言いますと、卒業生の 5 割 5 分近い方は、医科大学、すなわち医学部附属病院以外の施設で研修を受けているのが実態なわけですが。しかしながら、奈良県においては、未だ県立病院が研修面で十分に力を発揮している状況ではない。したがって、今後、新病院がマグネットホスピタルとして患者さんを引き付けるのみならず、医師・看護師を引き付けるということを考えますと、そこに高い教育機能というもの

が必要であろう。この教育というのは一旦、医師・看護師になった人の教育というように読めるのですが、実は卒前の教育がこの病院には課せられていると理解しております。それは医科大学の学生は、厚労省あるいは文科省の方針にもありますように、附属病院だけで教育を受けていたのでは十分ではありません。地域の基幹病院、あるいは僻地診療所を含めた地域の病院で教育を受けるといことで、私どももそれを既に開始しております。その機能の多くを、新奈良病院が賄って頂くことによって、学生も、あるいは若手の医師も、あるいは研修医もここで働きたい、ここで自分の能力・技能を磨きたい、患者さんのために尽くしたいという決心ができる。結果的には、県立奈良病院から奈良県下の他の医療機関に医師を配置することすら可能になるかも知れません。そういう病院を目指して頂きたい。同じことが看護師の養成についても言えることでありまして、現在、県立病院はそれぞれ看護師養成の高等専門学校を持って頂いているわけですから、これを今後とも強力にやっていくという決心を、この場でも再確認していただきたい。あるいは新病院を作っていく時にも十分な予算的な措置、場所についても考えて頂かないと、せっかく病院の建物ができたけれども、やはりマンパワーで不足するということがないように、できる限り自前でも可能である状況をぜひお作り頂きたい。医科大学としては、それについて十分に協力も支援もさせて頂きたいというように考えております。

(川口委員)

私も似たような内容の話をしようかと思っていたのですが、まず教育、研究、地域の地場産業との連携をとって、医療をいろいろな意味で発展させていくということは非常に良いのではないかというのが一つ。それから、病院がただ単に患者さんをそこで治していく、それは主たる目的なのですが、それだけではなく、地域全体の核になれるような形になれば嬉しいと私は思っております。それから少し話が戻るのですが、新奈良病院の医療の中で、皆さん方にご議論お願いしたいと思いますが、1つ・2つありまして、一点目はスポーツ医学です。これはまだ全国的には非常に少ないですが、所謂トップアスリートのいろんな治療、テレビに出てくる人や、全日本レベルの患者さんの治療、そういった技術を持った医者が活躍できる。うちの大学でもいろいろ頑張っておりますし、そういうことができる場ができればと思いますのが1つ。それからもう一点は、これはなかなかできるかどうかは難しいかもしれませんが、いろんな臓器の臓器移植、これがもし出来ればと思います。これも技術を持っている医者が実際にはおりますが、なかなか今の環境では難しいというようなこともございまして、その2点についても追加でご議論を頂ければと思います。

(窪田委員長)

大変建設的なご意見だと思います。

(河口委員)

よろしいでしょうか。先ほどの感染症、精神と緩和ケアの件ですが、感染症の新法ができたときに、施設的なガイドラインを私どもで作成してきました。そのときも、空気感染に対して一類でどうするのかというのがありましたが、その後、かなり状況が変わってきています。もちろん感染症法上の病床もそうですが、一般病床で診ることのできる感染症に、きちんと対応できるような医師・看護師をはじめ、病院の力を持って欲しいと思います。旧来の感染症医療を受けざるを得ないというようなことは、極力やめて頂きたいと思います。

結核については、川崎医大でも合併症に対応していますが、初期は一般病床で診て、初期が終

わったら専門病床の施設に転院する、それぐらいのことをやっていくべきではないか。かつて公衆衛生審議会のお手伝いをして、病室単位での結核の管理というものを作り上げて行いましたが、その後、エイズ対策に重点が移り、なかなか普及しませんでした。結核もきっちりとした治療が受けられるところで、先ほど手術を要する場合は奈良医療センターから移ってこられるということでしたが、きちんとしたところで合併症対応をして頂ければと思います。

それから、精神科医療については、身体合併の精神科救急をやっていると、マイナスで経営的に大変だということではありません。いくつかの病院でやられています。例えば、成田赤十字病院では全部で700床程度の総合病院ですが、50床の精神科病床で合併で救急を行っています。その代わりに専門医が最低5人は集まらないといけません。救命救急と合併でやっていく。それなりに思いのある医師が集まってくれないとなかなか難しいといわれています。

それから緩和ケアについては、がんの拠点病院としてはやはり緩和ケアをせざるを得ないと思います。ただ、一般的な緩和ケアではなく、ある程度技術開発をして、それを普及していくような役割になると思います。しかしユニットとして作る場合にはある程度の大きさがないと、病床利用率が低下してしまうためなかなか難しい。但し一般病棟の中のユニットとして緩和ケアを診るということも、もちろん看護職員は分けるとしても、施設的にはそういったことを含めて検討された方がよろしいかなと思います。以上です。

(武末委員)

やはり卒後教育の場として、卒前は現在医科大学に担って頂いておりますけれども、一つは医療センター的な臨床中心とした場で、卒後の医師の教育を行うことは、新しい県立奈良病院の使命としては不可欠だと考えております。さらに言いますと世間よしということを書いておりますので、やはり地域の先生方のお役に立つような病院、あるいは近くの病院と連携するような機能、これを以前、中央病院とご紹介させて頂きました。

スポーツ医学と臓器移植についてですが、スポーツ医学については私も門外漢でわかりませんが、臓器移植については、恐らく10年スパン程度で考えますと何らかの取り組みはしないといけないかと思いますが、ただちに始められるものではございません。心臓なのか腎臓なのかによって変わってくると思いますが、肝臓や心臓に取り組むにはむしろ人の問題で10年くらいの準備期間が必要になってくるかと思うので、そういうスパンで少し検討していくこともあるかもしれません。また、ここに挙げられている感染症、精神医療、緩和医療については、何らかの機能はしなければいけないとは考えておりますが、どのくらいのレベルのものをやるべきなのかを、特にこの委員会の先生方にはお尋ねしていきたいと思っております。感染症については、特に結核について申し上げますと、結核医療医学のレベルを維持するという意味では、医療センターがございしますが、今後、中段以下に記載していますように、合併症をもった高齢者感染症結核患者や感染症患者は、ある程度申し上げたようにユニット化ということで、一般病床の中でも一定の設備でやっていくという方向性で今あると思っておりますので、病院単位や病棟単位ではなく、病床、個室単位で行っていく必要があるのではないかと思いますので、ひょっとすると精神科医療もそういったところで出来るのか、もう少し規模がいるのかということについては、ご意見を賜れればと思います。

最後に緩和ケアについてでございますが、これはいろいろ民間が予定をしているということもありますが、新奈良病院としてはがんを取り扱う病院として、あるいは教育・研修といった観点

からしますと、当面の間は新県立奈良病院の使命として、緩和ケアはやっていく必要性があるのではないかと考えております。以上でございます。

(川渕委員)

一点よろしいでしょうか。先ほど部長から、身近な医療、在宅医療がありましたが、資料の 4 ページ目の図、地域の身近な医療の提供についてということで、これは今、厚生労働省が進めている地域包括医療ケアシステムそのものです。ただ、このモデルは医師会の先生方がある程度合意された上で、連携しないと成り立たないのではないかと思います。本日は塩見先生もお見えですが、奈良県の人口動態を診ていきますと、天理や五条、第 2 次医療圏はもう高齢化のピークになっています。むしろこれから出てくる高齢化というのは、奈良と橿原、第 2 次医療圏です。このあたりは所謂 75 歳以上の後期高齢者にあたる人たちが、あと 25 年もすると、約 50%～75%も増えてくる。そういった中で、私は喫緊のテーマとして、地域包括医療ケアなるものが必要かと思うのですが、これは各県いろいろな温度差があります。これは県と医師会の先生方が連携していかないと、とてもではないが、県だけでは対応できないと思いますが、塩見先生どうでしょうか。奈良県の事情、特に今後の都市部高齢化について、どう乗り切られるのか、教えて頂ければ幸いです。

(塩見委員)

現在は、それぞれの地域でこのようなことはやられている。県がこういう形でやらなくても、それぞれの地域の在り方を支援してもらえたら良いのではないかと思います。特に新県立奈良病院と絡めてというのは違和感を覚えます。こういう機能は新しい病院が持つ機能ではないし、むしろ残ったところでこういうようなことをやられればよいかとは思いますが、果たしてそれが県の役割なのかどうかは、疑問に感じています。

(武末委員)

先ほども移転が前提ではなく、資料 2 の 1 ページ目を見て頂いた時に、移転をしなくても新病院としては、どちらかというと医療資源が沢山必要になるようなところを行っていくとすれば、身近な医療を行うというのは移転してもしなくても、やはり考えていく必要があるということで、この図は出させて頂いております。

もう 1 点、これはやはり医師会の先生方にやって頂きたいという思いはありますが、医師会の先生方がやって頂く時に、支援するセンターと書いてありますが、機能として、右の枠の方に、例えば、診療所間の支援をするシステムなどが必要なのかと思います。これは県がやる、という訳ではなくて、身近な医療をやっていく上ではこういった機能を誰かがやる必要があって、そこについても病院というのが設備や人がたくさんいなければ出来ないところをやるとすると、多少こういった在宅等は逆にそういったことを専門に行って頂くような人が必要になるのではないかと考えて、今回の病院機能の見直しの中で、身近な医療について、それはそれで作っていく必要があるのではないかと考えている次第です。以上です。

(窪田委員長)

この資料については、引き続き検討してください。

(吉岡委員)

いわゆる地域医療を論じるときに、奈良県では、どうしても県・市町村の境界地域が問題となって、時々空白になってしまうことがある。国の方でも近畿地方に対して複数の大学が組んで、

紀伊半島の三重県・和歌山県・奈良県及び大阪府で、大学間の連携による府県境界地域医療について研究しなさいというプロジェクトがあって、2年間三重大学を中心にやらせて頂き、この3月で一旦終わることになります。何を申し上げたいかと言いますと、県立奈良病院の様子を聞いておきますと、おそらく救急を中心に小児の二次医療あるいは三次医療の必要な病児については京都府南部をかなりカバーしているだろう。それは直接面しているところもありますし、若干三重県よりに入ったところも含めまして、奈良県・市が受け入れている。

同じことが奈良県でも三重県にお願いしたり、奈良県でも和歌山県にお願いしたり、奈良県でも大阪府にお願いしておりますので、ある種相互乗り入れです。奈良が全てを受けているとかそういうたつもりで申し上げたのではございませんが、新病院をやっていく折に、特に京都府との連携の話し合いをしっかりとやって頂きたいと思います。

(川口委員)

大体10%ルールといいまして、近隣のところと行ったり来たり、ですから奈良県でも10%程度はお世話になっており、逆もあると思います。実際に一時に比べると救命センターの方も京都府南部からの搬入は減りましたが、やはりいくつかあります。それから診療科の日勤帯とか個別なものを含めると結構ございますので、その辺りのうまい連携、それこそシームレスな連携と言いますと言葉は簡単ですが、そういったことを県を越えて行うのは、お互いにとってメリットがあると思いますし、必要があると私自身痛感しております。

(河川委員)

先ほど、臓器移植の話が出ておりましたが、救命救急をやっておられて、臓器提供は現在、しばしば起きているのでしょうか。これは地域の社会的な共通認識といいますか、そういったものによっても大きく変わってくると思います。もちろん大阪等で起きた交通事故死から受けるということもあるでしょうが、こちらから提供するということがかなり起きているのでしょうか。

(川口委員)

私が院長になってからはまだありませんが、過去には1例2例程度あったと思います。それから脳死判定が必要な症例は救命救急センターですのでございます。脳卒中の関係でございます。

(河川委員)

やはり臓器移植は、いろいろな面での緩和措置から徐々に数が増えてきております。ですから、そういった用意は、奈良県でもできるようにしておかないといけないと思うのですが、先ほど、部長がおっしゃられたように、そういった技術を持った医師が、めったにこない状況で必要かどうか、どこかにいってしまうのではないかという危惧があります。それからスポーツ医学についてはかなり難しいのではないのでしょうか。広島にも、それから長野、私が今住んでおります千葉県船橋市にも船橋整形という専門医療機関があり、お相撲さんが来たり、ラグビーの選手が来たりしておりますが、ベースとして、PT・OTが合わせて50人くらいいる。そこは整形が中心ですが、その医師も20数人いて、病床は150床しかないのですが、外来は多くの患者数に対応している。そういった動きがあって初めてスポーツの専門、プロサッカー等を診られるので、そういったベースがないとなかなかそれだけの技術を保てない。逆に言えばそれだけのPT・OTを抱えて外来を診ていくというような役割、高齢者の関節痛などで需要はあると思いますが、民間は本当はどんどん出ていきたい。今、整形は割合経営的に良いですから、その辺りを県立が本当におさえていくのかというようなことになると、なかなか難しいのではないかと感じました。

(川口委員)

整形は確かに中心となると思いますが、総合病院のスポーツ医学となると、また面白いのではないかと思います。循環器が関係している脳外が関係する。大分などにはあるかと思いますが、ああいった形で総合的なスポーツ医学が発展すれば大変興味深いかと思います。奈良県の基礎体力の問題等もありますし、そういったことを含めて全体考えた場合なかなかよいのではないかと思います。

(窪田委員)

何か事務局の方から有りますでしょうか。

(中川委員)

本日はあまり新しい機能についてデータをお示しできていないということもございましたので、本日意見頂きまして、ここをさらにお出しさせて頂いた3点、プラス今日ご意見頂いたスポーツ医療、それから臓器移植等の分野について、もう少し奈良病院の方とも職員の方との少しディスカッションを重ねさせて頂いて、次回までには見て頂けるような形で整理をさせて頂きたいと思っています。

まだもう少し時間がございますので、もう1点、先ほど吉岡委員の方からご指摘頂いておりますけれども、職員の教育の場と言いますか、看護学校の問題でありましたり、場合によっては職員のための厚生施設と言うほどではないですが、宿舎であったり保育関連のことであったり、関連したようなものも併せて、この際整備が必要ではないかと思っておりますが、その点につきましても、ご意見頂けるようなものがございましたらよろしくお願いしたいと思います。

(吉岡委員)

話題提供的なことになりますが、我々の附属病院の主たる従事者は、数からいいますと看護師であります。医師も現在では約30%が女性医師ですし、産婦人科や小児科は過半数が女性医師であります。いかに看護師さんや女性医師が気持ちよく、家庭と職場を両立して、あるいは研究と両立してやれるかということを、病院や大学の管理者は考えていかないとはいけません。その対策はいくつかございまして、ハード面もソフト面も大事です。ソフト面ですと、意識改革から始めないといけません。ハード面では、奈良医大にも現在、院内保育所がありますが、一定の狭さの問題があり、昭和40年代に出来ておりますので、老朽化しています。それで思い切って、来年度から学内保育所を約1億円の予算で新改築したいということを県に提案して、気持ちよく、それはやるべきであるという報告を受けました。働く人たちがより安心して、継続して働けるか、あるいは育休からカムバックする場合でも受け入れられやすいことが大切であろうと思います。

もう一つは、お母さんにとっては我が子の病気が非常に問題になるわけで、所謂病弱児保育があります。これもなかなかハードルの高い問題で、どの保育所もやりたいけれど、実際には出来ない。その点で言いますと、病院というのは小児科医も常駐し、当直体制もあることから考えますと、病弱児保育を何らかの形で実施するということは、医科大学としてもやらなければならないと考えています。やはり働きやすい職場を考えますと、コンビニを持ってくるとか、駐車場を看護師さんの為だけに借りるといった当面の対応だけではなく、本当の意味で教職員ライフスタイルを考えた上で働きやすい環境を作っていくことは、新病院でも医科大学でもきっちりとやっていかなければならないと思います。

(川口委員)

現場からいろいろな声を聴きまして、先ほどの吉岡学長がおっしゃられるように、保育園の充実、特に夜間保育と病児保育、この 2 つはなんとか充実させて頂きたいと思います。夜間保育は現在週 1 回のみで、もう少し頻度を高くすると、医師の当直が恐らく女性のお子さんをお持ちの医師もしなくてはならないような時代になって、そうして医療を成り立たせる必要がありますので、その辺りのことを考えまして、夜間保育を当たり前のように、週に何回か実施できるようにしたい。それから病児保育も当然始めていくべきであろうかと思います。これも近々に何とかできればと思っております。

それから新しい病院につきましては、患者さんも和めるし、医師も働いているものもみんな和めるというような形では、やはり県立美術館の常設展示の裏の展示をして頂くとか、もう 1 つ図書情報館が奈良県は立派なものがございますので、その辺りの蔵書を巡回して頂くとか、もう 1 つは運動とスポーツ、スポーツジムのようなものがあれば、職員も帰りにひと汗流してそして帰っていくとかといったような感じで、非常に心も和むのではないかと、そして継続して働いて頂けるような職場づくりと、医師も看護師もメディカルも事務の方も、県立奈良病院で楽しく仕事して頂けると、患者さんも良くなるのではないかと思います。あまりにも外れているかもしれませんが、そういったいろいろな意味で福利厚生面で働く者、それから患者さんにとっても和むようなことがあれば良いのではないかと思います。

それから教育については当然のことであると思います。医師看護師だけではなくて、メディカル、事務の方を含めて教育するというのは当たり前の話であると、それが院内だけにとどまらず、地域の医療水準を上げる。地域の医療水準が上がると患者さんの地域の健康度が上がってきますので、そういった意味での連携というのは当然必要であると思います。看護学校については、またどういった体制にするのか、大学にするのか、今のままにするのか大きな議論が設備面についても出てくるかと思うので、これこそもっと最低 5 年ぐらいの感じで、考えていかないと、議論を始めないといけないのではないかと思います。以上です。

(川淵委員)

今、場所を確定できない中での話ですが、仮に移転したとして、結構広い土地があります。仕事柄いろいろな病院を訪問しておりますと、どこもやはりがん患者が増えておりまして、がんの外來棟を作る事例が増えております。先ほどホスピスの話が出ましたが、所謂終末期医療に加えて、化学療法をやるところを病院の中につくるのか、あるいは別棟でつくるのかも論点です。これからがんの患者さんが増えてくると、もっぱら入院しないで、外來で通院の方がクオリティオブライフは高まると思います。看護師さんも医師も当直せずに済みますので、次世代の病院機能を少し念頭に置く必要があるのではないかと思います。以上です。

(武末委員)

今、川淵委員から頂いた意見ですが、この会議でも頂いた意見、ある意味すべてがそうですが、恐らく県の北部として必要な医療、あるいは県として必要な医療の機能として、そういうようなものが必要であることは間違いないのですが、さらにこれを議論していきながら、その中で県立奈良病院がやるべきことというのを絞っていく必要があるのではないかと思います。

さらに申し上げますと、例えば先ほどの臓器移植の話に戻りますが、場合によっては県立奈良病院よりも医科大学で行う方がいいかもしれませんし、そういったことも医科大学がやるべきこ

とと、奈良病院がやるべきこととを、この場で承ったことを整理していきながら、例えば外来にしても、周りの病院でやって頂く、外来の化学療法センターのようなものがあるかもしれません。そういったことも含めて、北和の医療連携であるとか、県内での連携を考えていきたいというように考えております。以上です。

(河口委員)

大学病院は、非常にレベルの高い医療を提供していることは重々承知していますが、こちらも地方の独立行政法人ですから、優秀な先生が全体にきちんとマネージされていると思いますが、大学病院は往々にして診療科の壁がなかなか取れない。つまり総合的な医療提供がしにくいのが一般的であります。そういう意味では県立病院の臨床を、つまり患者思考で組み立てられている医療の方がいろいろできると思います。ですから臓器移植はもちろん医療の技術的なことが高くなければできませんが、臓器を提供する人、例えば親が腎臓を提供するとか、そういった提供する人、それと受ける人、それをトータルとして見ていく。そういう組織としては、大学よりも私はこの場合には県立病院の方ができるのではないかと思います。吉岡先生が全体をマネジメントされていればいろいろできると思いますが、骨髄移植等は提供する人はかなり不安に思ったりします。そういったことを本当にケアして、十分に説明して、納得してもらってできる。そういう医療の周りの部分を含めて対応できるというのは県立病院の方ができるのかなと思ったりします。少しずれているかもしれませんが、以上です。

(窪田委員長)

だいぶ時間も迫ってきましたが、どうでしょうか。

院長には大変建設的な提案をたくさん頂きました。議論の透明性のために、一言だけ私から申し上げますと、先ほど働きやすい環境についてはまさにその通りだと思いますが、スポーツジムや美術館とかいった話をされましたけれども、こういった多様性の時代でありますので、働きやすい環境をすることは非常に重要であると思いますが、特定の方が利用する特定の目的の為の施設というやり方であるのか、もう少し一般的にそういったことを充実させることが出来ないかといったことは、少し検討の余地があるのではないかと透明性のために意見として出させていただきますと思います。

よろしいでしょうか。よろしければ本日の議論はここまでとさせていただきます。

その他、何か事務局から連絡事項等ございますか。

(西崎室長)

今年の4月に、次回の整備検討委員会を予定してございます。これはまた事務局の方で日程調整をさせていただきます。次回の整備検討委員会につきましては新病院の理念・基本方針、病床数、診療機能、施設の整備計画、あるいはまた事業収支計画についてご意見を頂きたいと思っております。本日は本当に有難うございました。これをもちまして第3回整備検討委員会を終わらせて頂きます。

(窪田委員長)

最初に塩見会長からお話がありましたけれども、とりまとめをどういった形にするのか、どういった形が適切であるのかということを少し検討させてください。

それでは、どうも有難うございました。