

第 2 回 新県立奈良病院整備検討委員会

日時：平成 22 年 12 月 2 日（木）

午後 3 時 00 分～

場所：地方職員共済組合奈良宿泊所

猿沢荘 わかくさ

1. 開会

（中西室長補佐）

それでは、皆さまお揃いになりましたので、ただいまから第 2 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、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中西でございます。どうぞよろしくお願い致します。

2. 挨拶

（中西室長補佐）

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。

（窪田副知事）

本日はお忙し中、お集まり頂きまして、ありがとうございます。今日は、新病院の機能と整備場所についてご検討頂きたいと思います。どうか積極的なご意見を賜りますよう、お願い申し上げたいと思います。それでは、本日はよろしくお願い致します。

（中西室長補佐）

ありがとうございました。本日は第 2 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、東京医科歯科大学の川渕委員、奈良県病院協会の今川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。

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、本日の次第でございます。そして委員名簿でございます。ホッチキス止めで資料 1 となっています新病院の医療機能について、全部で 4 ページついています。続きまして資料 2 と致しまして、新病院の整備場所について全部 A3 で 12 ページございます。そして最後に参考資料と致しまして、A4 で 1 枚、新県立奈良病院の今後の検討方針を 1 枚つけております。以上でございます。よろしいでしょうか。

それでは議事に入ります。委員長、よろしくお願い致します。

3. 議事

(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。まずは新病院の医療機能につきまして、事務局より説明をお願い致します。

(中川課長)

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。

私の方からは資料 1 について、これまで事務局で検討をさせていただきました新病院の医療機能について、資料に基づきまして説明をさせていただきます。

資料の 1 ページをご覧ください。新病院が目指す医療の考え方ということですが、上の方で記載させて頂いておりますようにコンセプトの 3 本柱を掲げておりますが、この点については第 1 回の委員会でも説明させて頂きましたように大きくこの 3 本柱で検討を進めてまいったところでございます。特にこの資料の中ほどにあります新病院の機能イメージをごらん頂ければと思います。2 ページ以降にこれまでの検討のアプローチについてご説明をさせていただきますが、概略につきましては、新病院で新たに提供する医療というものを考えてみました。それにつきましては、特に北和地域の医療のニーズとサービス量のマッチングについて検討致しました。後ほど説明をさせていただきますが、新たに担うべき課題があるといった視点を 1 つ入れております。もう一方で、現在、県立奈良病院で取り組んでいる医療について、大きく 2 つの考え方に割っております。1 つは今後も引き続いて新病院に移行した後も対応して頂きたい患者群ということでございます。特に手術や緊急処置、入院が必要となる医療分野になろうかと思っております。一方で、現在、患者に対応して頂いておりますが、今後の取り組みも含めて、地域の様々な医療機関との連携によりまして対応していきたい患者群もあるということで、特に手術や処置の必要性の低い患者や、急性期治療を終えた後の、回復期のリハビリ等の患者への対応については、広く地域の医療機関との皆様方と連携を取りながら対応していくという考え方をもとに、新病院の機能を整理させて頂いたところでございます。そのことを一番下のピラミッドみたいになっておりますが、示させて頂いております。あらかたのイメージですが、左側が現病院になります。現在の病院は主に 3 次・2 次を担って頂いております、どうしても 2 次的な入院が必要となる患者が中心になりますが、一方で初期の患者についても幅広く診療を行っている状況であります。新病院に移行した場合は、特に 3 次を中心とした医療、2 次についても必要なものに応じて対応していく。一番下に黄色く塗っておりますが、特に手術が必要ないような 1 次的な患者につきましては、幅広く地域の医療機関で対応していくことで対処していく考え方を取りたいということで整理しております。

資料の 2 ページにつきましては、事務局でこれまで検討を進めてきたアプローチについて例示を挙げながらお示しをさせて頂いております。基本的なことは上の方で枠囲いをさせて頂いておりますが、診療報酬上のデータであります、全国の DPC、主に急性期を担う病院の方で取り組まれています DPC の公表データを用いまして、地域の診療圏、特に奈

良市、生駒市、大和郡山市、生駒郡、天理市までを含めまして、そこを大きな意味の北和のエリアというように考えまして、そこで幅広く患者の分布と疾病の状況を調査をしてみたいところでもあります。真中の細かい表でございますが、縦に傷病名ということで、例示として胃の悪性腫瘍であったり、急性心筋梗塞であったりというような傷病名とその横にその疾病に対する術式、手術の情報が公表されておりますので、①については半年分、昨年7月から12月の全国データになります。例えば胃の悪性腫瘍でありましたら、一番上が全摘術等でございますが、その患者数と在院日数が出ておりますので、そのデータと②では全国の人口統計から引っ張り出したものになっています。③は推計値になりますが、全国の疾病の状況と人口の分布から見て、奈良県全体の推計値を算出しております。奈良県全体の推計値で患者数と延入院患者数を引き出しております。④も同じく県全体で実際の処置を行っている患者数となります。次に、ややこしい資料になっていますが、③'、④'については天理市を含めた北和全体の中での推計値を算出したものになっております。この表の見方としましては、特に③'、④'を見て頂きたいのですが、胃の悪性腫瘍のうち、一番上の胃の全摘術でありますと、③'で北和の全体で患者数が58人おられます。その横で、実際に診療圏で、北和の病院群で対応できているのがそのうちの51人、その差が約7.2人となっております。半年間で推計患者数が58人おられる中で実際に北和の病院の中で対応できているのが51人、半年間で7人程度が診療圏外に出られているのではないかという推計を行っております。赤字で反転表示しているものがマイナス、黒の表示がプラスということで、プラスのものについては、北和の推計値より十分な対応ができているという見方をして頂ければと思います。おおまかに言いますと、特に診療圏で十分対応できていないものについて対応したいということで、その横、疾病の分類の横に重要度という表記をしています。SとA~Eの表記をさせて頂き、重要度に分類させて頂きました。重要度につきましては、この資料の一番右側に表記をしておりますが、Sが重要度が高いという表記、A、B、C、D、E。Eについては特に補強する必要がないという分類をさせて頂いて、S表記については不足している部分を100%の補強が必要があるという考え方になります。次いで段階的に補強率を落としていきまして、対応できてないかな、という考え方になっておりますので、そういった見方で見て頂ければと思います。この真中の表で、胃の悪性腫瘍につきましては、C・C・D・A・Cとなっておりますが、特に4番目のAを見て頂きますと、内視鏡での胃・十二指腸のポリープの切除術となっておりますが、特にAという表記で積極的に補強が必要というような表記で記載させて頂いております。それを見て頂きますと、左横を見て頂きますと、診療圏のデータが-26.6とかなり不足している。北和で対応できていない患者がかなりいるのではないかということで、補強の強さを強めた考え方になっています。この表の2段目が急性心筋梗塞や再発性の心筋梗塞となっておりますが、救急の疾患ということで、救急患者への対応ということになりますので、この部分につきましては、重要度を見て頂きますと全てS表記としております。特に救急患者につきまして、特にカバー率が仮に低くても積極的な対応が必要ということで、100%補強を目指

す必要があるのではないかとということでオール S 表記をさせて頂いております。こういった考え方で全ての DPC に入っているデータを分析しているところをございまして、そういう考え方のもとで新病院で対応する医療の質、それから最終的に規模を見ていきたいということが今回の一番大きなアプローチになります。

3 ページをお願いします。説明させて頂いたアプローチの仕方をさらに病床の考え方に持っていく場合のアプローチの仕方を整理させて頂いたものです。大きく検討①と検討②とありますが、検討①については今、説明をさせて頂きます DPC データ分析からのアプローチになります。先ほど説明させて頂いたのがアプローチの手法で、そういったマーケティング調査から引き出している。もう一方で現在の奈良病院で対応している患者群がございますので、この上の表の中ほどの新病院で対応（病床数算定対象）と書いておりますが、この表の縦、黄色と緑色になっています左手の方が現在、奈良病院で対応している中で引き続き対応して頂きたい患者数になります。一方で右側が先ほどのアプローチから出てきましたプラスアルファで補強が必要な患者数および患者群となります。これらを足し合わせまして全体の対象となる患者数を算定したところをございます。もう一方で表の真中に「地域連携で対応」と書いておりますけれども、現病院で、現在、診察を行って頂いている中で、例えば風邪や入院が必要ではない患者については病床の算定から除外しておりますので、現病院で手術や処置の必要性が低い患者については、この算定から一旦除外することで整理を行っております。その上で右端になりますが、疾病別に整理した上で現在の平均在院日数と病床利用率をどう見ていくかという考えのもとで、新病院の将来の病床数をアプローチしてみたところをございます。将来目指すべき数値ということで、悪性新生物、周産期、小児の領域、それ以外の救急を含む急性期の領域ということで、現在の平均在院日数より少し厳しめに設定し、病床利用率についても 90%ということとかなり経営目標に近い数値で入れておりますが、その設定のもとでいきますと約 488 床程度のアプローチの仕方になるということをございます。この表の下、検討②については、国保のデータを用いたアプローチになります。こちらは国保のアプローチですので、患者の受療動向から見たアプローチになっています。下の表に円グラフと表が入っておりますが、国保のデータですので、市町村別に把握ができますので、奈良市、大和郡山市、生駒市の動向を見ております。奈良市のところを見て頂きますと、奈良市に住まわれている方で、市内の医療機関にかかっておられる方が約 65%、それ以外のところに行かれている方が 35%程度おられるのが実態でございまして、さらに詳しく見ていきますと、その中で大阪府、あるいは京都府、兵庫県などの他府県に行っておられる方が 12%少しおられるということです。生駒市になりますと、その傾向は顕著になりまして、少し大阪の方、あるいは県外に出られている方が約 1/4 おられるというのが実態です。このような中で、実際に県立奈良病院の機能をアップさせることで、県外流出を少しでも低下させたいという目標のもとに病床数のアプローチをしてみたところでありまして、特にながんや循環器系の疾患、周産期に係るような病態の県外流出につきましては、今以上に縮小させたいということで補正をかけまして、

さらにこのデータは 3 市のみのデータになりますので、実際に県立奈良病院では 3 市以外の患者もおられますので、3 市以外の受診者を想定した補正を行いまして、先ほどと同じような平均在院日数と病床利用率で考えますと 508 床という数値になります。これらが我々事務局として病院の事務局として、病院機能あるいは病床数を考える上でのアプローチになります。

資料の 4 ページをお願いしたいと思います。4 ページにつきましては、先ほどまで入院のことでしたので、外来の姿について、少し検討した内容について説明させて頂きたいと思います。外来についても基本的に新病院が急性期あるいは高度な医療が必要な患者となりますので、基本的には回復期あるいは慢性期の患者については、患者の状態に応じまして、適切な地域の医療機関で対応して頂くことを基本と考えていく中で、中ほどに新病院の外来機能について、概略の考え方でございますが、基本的には完全紹介型の外来を目指したい、完全予約・完全紹介、紹介状を持参して頂くような外来になるのかなと思います。あるいは機能としましては日帰り手術であったり、現在も取り組んで頂いておりますが、がんの化学療法であったり、現在も行っているのですが、診療のセンター化ということで疾病に応じた横断的な治療を行うセンター化をした外来を行うといったことで整理をさせて頂いております。この資料の一番下の青い所になりますが、急性期患者、高度医療が必要な患者以外の方、一次診療の対象になる方、回復期や慢性期の方への対応については、今後の課題になりますが、中ほどに現在の県立奈良病院をご利用されている方の実態を書いておりますが、全体としては 1 日約 900 人がご利用頂いている。そのうち地元の方が約 60 名と書いておりますが、本直近の数値となります。その横、近隣の医療機関として、現病院の平松町の場所から概ね 2 キロ圏域以内にどのような病院があるのかを調べました。記載のとおり 4 病院があります。もう少し広げますと済生会病院でありますとか、大和郡山市にあります社保病院でありますとか、学園前の西奈良中央病院であるとかも含まれます。概ね 1 キロ県内にあります診療所も記載の通りの分布で点在している状況です。ここに付きましても外来の機能をご議論頂くとともに、1 次診療の対応、あるいは回復期・慢性期の方への対応についても今後の課題ということで、これらについてもご議論頂ければありがたいと思います。

私からの説明は以上になります。ありがとうございます。よろしくお願い致します。

(窪田委員長)

ただいま、事務局からの説明について、皆さま方からご意見を頂きたいと思います。その前に武末委員から補足することがありますか。

(武末委員)

今、ご説明申し上げましたとおり、よく高度拠点病院を作るにあたって、医師・看護師確保が大丈夫ということですが、比較的軽症の患者さんについては、できれば地域の医療連携に中で対応するというので、今あるスタッフで何とか対応していきたい。特に奈良県で今、少し不足している重症患者への対応を増強していきたいというのがこのコンセプト

トになります。私からの補足は以上です。

(窪田委員長)

その他の方、いかがでしょうか。

(塩見委員)

1 ページのピラミッドの1次・2次・3次は救急の意味ではないと考えて良いのでしょうか。通常の患者さんをこのような区別をしたということでしょうか。

(中川課長)

その通りになります。

(塩見委員)

一般の患者についてはこの分類は難しいかなと思います。救急については、1次・2次・3次というのは定着していると思いますが、一般の患者を同じように分類をすることはどうか、という気がします。

(武末委員)

その点については再定義が必要だと考えますが、救急の1次・2次・3次以外に1次医療圏・2次医療圏・3次医療圏という考え方があって、コンセプトですので、そのどちらかで決めている訳ではありませんが、1次医療圏というのは診療所等の医療、2次医療圏というのは医療法で定められています生活圏での医療、3次医療圏というのは約100万人あたりの1か所程度の医療というような医療を考えております。どちらかと言うとそちらをベースにした1次・2次・3次になります。以上です。

(窪田委員長)

ご質問もどうぞ。

(河口委員)

2 ページ目で検討の考え方の例を出されておりますが、胃の悪性腫瘍のところで、3番目に試験開腹は重要度がDとなっておりますが、どのように考えたらよいのでしょうか。最初のチェックをきちんとした所やることで、所謂逆紹介がしやすいと考えるのか、それとも試験開腹についてはこの病院ではなくむしろ他の医療機関でやって頂いて、何かあれば受け入れられるということなのか。どういう医療を提供したら良いのでしょうか。

(中川課長)

ご指摘の通りですが、数百あるデータの中でたまたま試験開腹については推計患者数に比べまして、北和の医療機関で提供している件数から見るとこなせているということで黒表示になっていますので、件数もあまり多くありませんが、機械的にD表示になっています。詳細については医療をご担当頂いている病院の中で実情的にどうなのかということは個々にはそれぞれあると思いますが、あくまでも機械的に落としていった次第です。

(河口委員)

もう1点。3 ページの検討②で特に重要となる疾患について、県立奈良病院の機能アップによって県外流出を低下させることを目標に病床数を設定するとなっておりますが、北和と

いう医療圏とそれから奈良県の県内と県外。北和から県内の他の医療機関に受診する事例はあまりないのでしょうか。

(中川課長)

患者個々に見るとございますが、全体的に見ますと先ほど申し上げましたとおり、どうしても大阪の方が近いものですから、西の方へ流れる傾向が多いということです。

(河口委員)

つまり、北和から他の圏域に行くというのではなく、他の圏域から北和に来る、それから北和を通り越して大阪府や京都府へ行くということだから県外流出を低下させるという目標になるということでしょうか。

(中川課長)

その通りになります。県内の病院の分布を見ていきますと、北和は奈良市、生駒市、大和郡山市、天理市、生駒郡とありますので、県内の主だった病院のうちの多くがこのエリアに入っておりまして、中・南和にいきますと奈良医大はございますが、多くの疾病に対応できる病院はさほどないものですから、先生がおっしゃるような内容になっていると考えます。

(榊委員)

現状分析ということで、分析して頂いているのですが、新県立奈良病院を北和の中核の医療センターという位置づけでという概念から見ると、これから病院ができて 10 年、20 年後の医療がどうなっているのか、そういった検討が少ないのではないかという印象を持ちます。例えば iPS 細胞、海外では臨床治験という話が出ておりますし、多分 10 年後、20 年後には再生医療が行われているかもしれない。それに対応するようなセンターという概念を持った病院というものを建てて頂かないといけない。これは当然、後で説明頂く場所に関係してくると思いますが、そういった概念でどこにも負けない、だからこそ人が集まる、人が集まるから心配されている救急医療にも対応できる。そういった観点の見方が少し抜けているのではないのでしょうか。現状を踏まえただけの設定である印象を持ちました。

(武末委員)

ご指摘ありがとうございます。決してそうではないということをまず申し上げておきます。今、おっしゃられた最先端医療を県で 2 か所やるのかという話がありまして、医科大学とおそらく医療センター的な医療機関たる県立奈良病院の役割分担の中で、まず医科大学で行って、一般的な医療になってきたときに県立奈良病院が担っていくだろうと考えます。例えば病院の寿命を 30 年としますと、そういった最先端の医療、特に放射線医療みたいなものは、今後、日進月歩で進んでいく可能性もあると思います。その部分について、例えば新築する段階で治療を開始する見込みが立っておればここに入れていきたいと思いますが、まだわからない部分がありますので、できれば移転場所や改築場所の議論にもなってくるとと思いますが、フレキシブルに対応できる病院を作りたいなと思っておりますの

で、この数の中には入れていないということです。

(窪田委員長)

データ分析だから当然、先生からのご指摘がある訳です。引き続き幅広いご意見を頂きたいと思います。

(川口委員)

新病院が担うべき医療ということで 1 ページのところで、コンセプトが掲げられていますが、やっぱり先ほど榊院長がおっしゃられたことと関連しますが、新しいことに取り組んでいくための教育・研究、地域医療、連携、もうひとつ幅広くすると奈良県のような地場産業との密接な関係、それから県内の大学の連携、県立医大以外の大学との連携というものも含めたような印象があれば、多くの患者さん、多くの医療スタッフが集まるのではないのでしょうか。そのあたりをコンセプトや概念に欲しいなと思います。せっかく新しい病院を作っていくのでそのことが入ればもっといい病院になるのではないかと思います。

(塩見委員)

本来、今、言われたようなお話、これは実は新しい病院の考え方をするのではなく、本来、県全体として将来的にどういう医療をどこがどのように担っていくかというもっと大きなコンセプトで考えていく必要があるように思います。医大と機能分化をどのように考えるかも実は大事な視点だと思っております。そういう意味で、今回の病院の計画は総花的というか、かなりいろいろなことをやろうという計画がなされておりますが、それが正しいかどうかも本来は検討すべきだと思います。例えば、私の考えでは、この病院は、がんを中心に奈良県のがんセンター的な機能を担って、それ以外の高度先進医療を医大で担うような分化がされれば県としては一番良いだろうなと思います。北和にこういう病院があって、中・南和に医大があってという考え方ではなくて、県全体でこの病院と医大があって、それぞれが協力しあって、それぞれの機能を果たしていく。そういった視点がまず必要だったのではないかと考えています。

(川口委員)

医療をしていく上で特化していくとなると、マーケットスケールが大きいところでないと難しいと思います。大阪や東京くらいの人口があれば、がん医療だけでやっていけると思います。基礎的なところもある程度なければ難しいと思います。広範囲に対応できた上で特色を持って、医大と連携をとって、県全体の医療水準を上げていくという考え方を持たないといけないと思います。おっしゃる通りだと思いますがマーケットスケールによるものと思います。

(吉岡委員)

ここの委員会の議論としては、少しコンセプトをどうするのかといった議論になっていますが、イメージとして持っているものと、現実とをきちっと分けて考えないといけない。医師会長がおっしゃるように医大があって、多分医大は全ての領域において高度な医療を行わなければならないし、新しいことを行わなければならない、研究もやらないといけな

い。新病院は医大のややこじんまりしたものを作るのかというご指摘だったと思います。確かに特化していくことが良いのではないかということは理解できますが、一方、この 3 ページの北和医療圏の人たちの受診行動を見ていると、先ほど河口委員からご指摘があったように、かなり限定されています。それほど自由に、北から南へ、南から北へ自由に行き来している訳ではない、という現実があるわけです。将来ともに大阪に行っている人を全て奈良に引き留めておく、それから北和の人も南和に行くし、南和の人も北和に行くという考え方に立って、特色のある新病院を建設するという考え方なのか。それとも住民は近くの病院で診てもらい、重篤や特殊な場合に初めてその専門性やセカンドオピニオンを求めていろいろな病院を回って自分の手術や最終的な決心をするという、患者や家族のニーズを考えると一定の医療圏を十分に理解した上でやらざるを得ないだろうと思います。そういう意味で北和と中南和に大きなセンター、つまりマグネットホスピタル的なものを配置することは基本的なコンセプトとして良いだろうと思います。しかし、卒業後の医師がいろいろな技能を磨いていく段階で、新病院にいけば医科大学でできるもののうちマイナーなものしかできない、となった場合の意欲の低下というものは川口院長がおっしゃる通りです。私はそこにどのように味付け・色づけをしていくかということで、大学以上のことができる、新しいものあるいは重要なものに特化する、そういった味付けでも良いと考えております。医師会長がおっしゃるようにそこまで限定的にがんセンターをおくといった考え方はピンとこないような気がします。

(塩見委員)

がんセンターというのはあくまでも例示的なものです。ただ県全体の医療を考えたときに、医大との兼ね合いは抜きで語れない病院になっていくだろうと考えております。患者の受療行動ですが、やはり重篤な疾患であれば、北和の方でも医大でしか治療ができないと言われれば医大を受診するので、疾患のレベルによってどこに行くかは変わっていくだろうと思っています。例えばこの 3 ページのデータでも他県に流出している患者さんはもちろんおられます。生駒市なんかは大阪が近いですし、大阪で働いている人が多い訳ですから、当然大阪で医療を受けるのはあって然るべきだと思いますので、必ずしも全て奈良県で治療しないといけない訳ではと思います。奈良市にしてもすぐ北は京都府ですので、京都から奈良に来られるし、奈良から京都にも行かれるでしょう。実際どの程度の機能を持たせると奈良県の人々が全て受診してくれるといった議論は、ちょっと難しいだろうなと思います。

(窪田委員)

他にいかがでしょうか。

(榊委員)

各論的になりますので、細かい話になりますが、2 ページを見ますと、診療圏の実データということで、マイナスで示されているものと、何とかかろうじて対応できている、もしくは余裕を持って対応できているものとがありますが、たまたまの例で対して問題でない

ものもありますが、この赤とか黒とか、数字が大きいということと重要度である S~E はさほど連動していないということでしょうか。むしろ概念的なことで、重要なものは全て S になっているし、数字如何で逆転しているものもある。この重要度というのが数字から出たものではないと理解するのだが、そういった考えで良いのでしょうか。

(中川委員)

先ほども少し触れましたが、救急に関する疾患については、データのボリューム感に関わらず S 表記になっています。説明が少し不足しておりますが、国保のデータでもありましたとおり、がんなどについては急性期というよりもどちらかという慢性といった位置づけもありますので、また本人のご希望により大阪府下の医療機関を受診されることもありますので、そういったものはマイナス表記であっても B であったり C であったりしています。重要な疾患については S が多くなっているのは確かです。

(塩見委員)

2 ページのデータですが、③' について、推計値ということですが、全国のデータをこの地域の人口に合わせて算出したものということですが、あてならないのではないかと。対応できる専門医師がいれば受けられるということが大きいのではないかと。専門にしている医師がいなければ実数としては少なくなるでしょうし、地域的な問題もあるでしょうから数値に拘る必要はないだろうと思います。

(中川課長)

③あるいは③' については推計値ですので、必ずこれだけの方がこのエリアにおられる、または疾患になれるということではありません。全国データから見て、あるいは圏域の人口から見てこれくらいの方が潜在的におられるというデータになります。青のところは実態の数字ですので、そのギャップがどれくらいあるのかというのを機械的に算出したということことです。

(武末委員)

このデータについては、規模や大まかな医療機能を検討する際にまったく地域の実情を踏まえないで行う訳にはいかないので、1 つの目安として考えて頂ければと思います。こういう取り組みをして医療機能を検討するのは他の地域では行っていないことですので、ある意味、初めての取り組みですので、今日、先生方から頂いた意見を承って、また実際の病院を考える際にはこれをたたき台にしながら検討していきたいと考えております。

(窪田委員長)

もしよろしければ、もう 1 つ大きな議題がありますので、この件につきましては後ほどご意見を頂くことにして、次の新病院の整備場所についてご説明をさせて頂ければと思います。

(西崎委員)

続きまして資料、整備場所の検討状況についてご説明致します。新奈良病院建設室の西崎と申します。よろしくお願い致します。

まず、資料の 1 ページをご覧ください。ここでは平松地区と六条山地区の現在の敷地の概要と新病院整備後の土地利用計画案について記載致しております。まず、上段の敷地の概要でございますが、敷地面積は平松地区が 50,500 m²、六条山地区が 125,900 m²となっております。なお、これらの数字は資料の欄外に記載しておりますが、図上から算出したもので、実測したものではございません。次に、敷地条件でございますが、平松地区は市街化区域で、用途地域は第 1 種住居地域、15m の高度地区に指定されております。一方、六条山地区が市街化調整区域で、住宅開発の特定保留区域となっております。現在の交通アクセスにつきましては、平松地区は最寄りの駅は近鉄尼ヶ辻駅でそこから西に約 1km のところがございます。また六条山地域は、最寄りの駅は近鉄西の京駅で、そこから西に約 2km のところがございます。次に、下段の土地利用についてでございますが、土地利用については土地利用概念に記載しております。これらの縮尺は、同じものでございまして、敷地の大きさをイメージして頂けたらと思います。なお、概念図の拡大版は 3 ページと 4 ページにつけておりますので、ご確認をよろしくお願い致します。3 ページが平松地区でございます。そして 4 ページが六条山地区の計画案でございます。それと敷地配分であります、各エリアの面積につきましては、概要図の下に記載しております通りでございます。

次に、資料の 2 ページをご覧頂きたいと思います。比較検討の状況でございます。ここでは比較検討項目ごとに、平松地区で現地建替えした場合と、六条山地区へ移転した場合の検討結果を整理して一覧表にしております。この比較検討項目の中で、特に重要と思われる項目については、色づけを行っております。そして 3 ページ以降は、それぞれの比較検討内容の説明資料を付けております。まず、1 つ目の病院機能の中の①病院の敷地面積でございます。新病院の機能を効果的・効率的に発揮するために適した、病院施設の配置計画の可能性や、将来の増改築等の拡張性を考慮した病院敷地面積の妥当性について検討致しました。3 ページになりますが、平松地区は、先ほど申し上げました通り、敷地面積が約 5ha ございます。既存建築物があるため、新病院は病院本館の南側でしか整備できません。また、将来の増改築等の拡張スペースが不足します。続いて 4 ページでございます。これは六条山地区でございますが、敷地面積が約 12ha ございます。こちらは造成により、更地での建設が可能であるため、病院配置の自由度が高く、また将来の増改築等の拡張性についても対応が可能です。次に、2 つ目の必要な医療の提供開始のところでございます。10 ページをご覧頂きたいと思います。前提条件と致しましては、最近他の病院で建てられました 1 病床当たりの面積を勘案して、現在の奈良病院の病床数と同程度の建物を建築した場合ということで想定を致しました。現地建替え工事の進め方につきましては 10 ページで説明させていただきますが、現地建替の場合、工事が段階施工となりますことから、工事着工から完成供与まで 101 カ月、約 8 年半を要することになります。片や、六条山地区へ移転する場合は、工事着工から完成供与まで約 4 年を要することになります。このことから現地建替えの場合は、工事期間の長期化に伴いまして、必要な医療の提供時期が、移転する場合に比べて遅れることとなります。

続いて、5 ページをご覧頂きたいと思います。救急車搬送への対応性でございます。救急搬送に対するアクセス性につきまして、北和地域の各地域からのアクセス制を評価いたしまして、各市町村役場を代表地点として選定し、そこから病院までの移動時間と各市町の人口を掛け合わせた延べ時間での比較をしております。その結果、六条山地区に移転する場合は、現在地より約 2km 南に移動することになりますことから、奈良医療圏、奈良市からのアクセス性は現在より劣りますが、西和医療圏として大和郡山市、生駒市、生駒郡、北葛城郡の北部からのアクセス性は、現在より向上します。一番下に書いておりますように、奈良医療圏と西和医療圏合わせた北和医療全体では、どちらもほぼ同程度ではないかと思えます。これが比率の 1.00 と 1.02 で示しています。

続きまして、公共交通のアクセス性ということで、6 ページをご覧ください。実線は近隣の鉄道駅からの既存のバス路線を示しております。緑と黄色の破線は延伸を想定したバス路線を示しております。そしてこれらの鉄道やバス路線を活用した場合の各駅から新病院までのアクセス時間を、下段に一覧表で示させて頂いております。その結果、西大寺からのアクセス性は、平松地区が有利、そして富雄駅や大和郡山駅からのアクセス性は六条山地区が有利、そして学園前からのアクセス性はほぼ同等となっております。

続きまして、9 ページをご覧頂きたいと思います。ヘリポートの整備でございます。工期騒音にかかる環境基準との整合性の検討を行いました。真中の地図は、病院の配置計画から、ヘリポートに位置を仮設定し、等騒音線図、コンター図と申しますけれども、それをお示ししております。この図で赤の破線の位置が 90dB でございます。平松地区は周辺の住宅地が含まれております。右側の六条山地区では樹林地や耕作地が大部分を占めておりまして、住宅地は含まれておりません。このことから環境基準を満足するための、ドクターヘリの飛行回数は、平松地区は 5 回まで、六条山地区は 16 回までとなります。

続きまして、災害時の収容スペースの確保という観点からでございます。大災害発生時の負傷者等の救急収容のためのスペース確保など、災害時の対応性につきましては、平松地区の場合は、屋内のスペース確保は可能でございますが、屋外は駐車場を利用することになります。六条山地区の場合は屋内・屋外ともにスペース確保が可能でございます。

続きまして、経済性というところの事業費についてでございます。新病院の整備に要します事業につきましては、病院の規模や内容がもう少し固まってこない、病院の建築費の算出ができないことから、全体事業費について現時点でお示しすることができませんが、現地建替えの場合、診療を続けながらの工事となりますため、防音対策等の仮設費や、工事中の病院業者の安全対策費が高くなるとみております。また看護学校の仮移転が必要となってまいります。また一方、六条山地区に移転する場合は、丘陵地でございますことから造成費が必要になるとともに、未買収地がございますため、用地取得費が新たに必要となります。

次に、周辺地域に与える景観上の影響といたしまして、7 ページ、8 ページをご覧頂きたいと思います。7 ページはそれぞれ上空からの景観、8 ページは地上からの景観をお示しし

ています。平松地区につきましては、先ほどご説明させて頂きましたとおり、既存建築物があるため、新病院は病院本館の南側にしか整備できません。このことから敷地の南側は住宅に近接して、病棟が建設されることとなりますため、圧迫感等の影響が懸念されるところでございます。続きまして六条山地区でございますが、アクセス道路が整備される部分は現況の山を切り開くということになりますので、8 ページの中段の部分でございますが、モンタージュ写真のように景観が変化を致します。アクセス道路部から離れますと、現況の樹林地があるため、景観に大きな変化はございません。

次に、9 ページをご覧頂きたいと思います。新病院が整備されたときの周辺地域に与える日照障害の影響でございます。ここに日影時間が 2.5 時間と 4 時間の日影図を示しております。日照障害につきましては、両地区とも敷地内に日影が収まりますので、問題はないと考えております。

次に、同ページの中段をご覧頂きたいと思います。ドクターヘリなどの周辺地域に与える影響でございます。先ほどの説明の繰り返しになりますが、この図で赤の破線 90dB を見て頂きますと、平松地区は周辺の住宅地が含まれます。六条山地区は周辺の樹林地や耕作地が大部分を占めており、住宅地は含まれておりません。このことから周辺地域に与える影響は六条山地区より平松地区のほうが大きくなると考えております。またヘリポートの位置や飛行ルートに配慮することによりまして、その低減効果は平松地区より六条山地区のほうが大きいと考えております。

続きまして、先ほど申しあげました工事期間のところでございます。10 ページをご覧頂きたいと思います。10 ページの上の、段階施工についてですけれども、平松地区につきましては、現病院の診療を継続しながら建築工事を行うこととなりますため、現在ある建物を一部解体して、そこに新しい建物を建築するという、段階的な工事を繰り返して進むことになります。具体的には資料の上段の図でございますが、①のところ、少し字が小さいですが、まず、既存の医師・看護師宿舎や、看護学校を解体することになります。次に、②の部分でございますが、本館北側に仮設の立体駐車場を整備致します。この間の駐車場は医師・看護師宿舎や看護学校の跡地を利用致します。次に、③ですが、医師・看護師宿舎と看護学校の跡地に、建築 1 期工事といたしまして、救命救急センターや病棟を整備致します。次に、④でございます。建築の 2 期工事といたしまして、外来棟を整備致します。そして⑤のところでございますが、この時点で、救命救急センター等の機能等を移転させたあと、既存の救命救急センターを解体致します。次に、⑥のところでございますが、救命救急センターの跡地に、建築の第三期工事として検査部門等が入る病棟を整備致します。次に、⑦でございますが、この時点で全ての病院機能を移転させ、既存本体の解体に入ります。そして⑧でございますが、最後に駐車場や外溝の整備を行います。以上の工程を得るためには、全体では先ほど申し上げましたとおり約 8 年半の期間が必要ではないかと考えております。六条山地区につきましては、まず造成工事を行います。その後、建築工事を行うこととなりますが、建築工事と致しましては一期工事で施工できることから、着工

から竣工までの期間は約4年と考えております。

次に、11 ページ、12 ページをご覧ください。工事中の周辺地域への影響でございます。平松地区につきましては、工事期間中は既存建物の解体殻の搬出や、新築建物の資材搬入など、工事用の大型車両の往来が多数発生することになります。周辺道路の状況を見ますと、11 ページの写真でお分かり頂けるかと思いますが、周辺道路には人家が張り付いておりまして、道幅も広くないことから、工事用進入路をどこに設定いたしましても、生活交通への支障や安全確保等、周辺地域への影響は大きいと思われます。一方、六条山地区につきましては、これは 12 ページでございますが、周辺道路の状況を示しております。工事用道路は移転候補地の西側でございます、県道枚方大和郡山線から、候補地へのアクセス道路を整備して、工事用車両が出入りすることになります。この周辺には人家はないことから、周辺地域への影響は少ないと考えております。

続きまして工事中の診療への影響でございますが、現地建替えを行う場合は診療を続けながらの工事となります。また工事期間中は先ほど説明致しました通り、工事の各段階において、入院患者の転床や外来患者の動線の制限や変更など、病院利用者への影響が発生致します。また近接工事となることから、工事による騒音や振動等による診療への影響も考えられます。また工事期間中は職場環境が悪化することから医師看護師への負担が大きくなると考えられます。その他と致しまして、先ほど申し上げましたように、看護学校を仮移転する必要がある場合がございます。看護学校はできるだけ病院の近くに整備することが望ましいと考えておりますことから、この周辺で仮移転の適地が確保できるのかという課題もございます。

最後に病院を中心としたまちづくりという観点でございますが、病院を中心としたまちづくりの可能性につきまして、平松地区の場合は敷地面積の関係で病院以外の整備は難しいと思われます。六条山地区については、病院との関連施設や、緑地なども環境整備が可能と思われます。

長くなりましたが、整備場所の比較検討の説明は以上でございます。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した。ご意見やご質問等があれば頂戴したいと思います。

(川口委員)

現場を預かる者としましては、8年という期間はなかなか難しいように思います。と言いますのは、建設途中での患者さんの動線、粉塵、騒音を考えますと厳しいのではないかと思います。私自身医大で、榊先生や吉岡先生と工事期間中の診療を経験しておりますが、あの間は患者さんが悪くなりはしないかと常に考えておりまして、現場ではそういった意味でもなかなか難しいのではないかと思います。

もう一点は、新しくするという時の伸びて行くという姿勢を、ソフトとハードの両面で見せなくてはいけないのではないかと、今後の発展性があるような場所、少し聴き方が悪い

のかもしれませんが、現状の病院機能で建てた場合で、これだけの期間がかかってくるといふ話になると、さらに現状の機能以上のものを建てるとなるともっと難しい。特に看護学校のことを考えると、現場を預かるものとしてはかなり厳しいのではないかと思います。以上です。

(河口委員)

建築絡みのことですので、私からご意見を申し上げるのが役割かと思います。私は最近の環境問題、いわゆるカーボンの件ですが、オフセットするというのであれば、出来るだけ現在の建物を手を入れながら、長く使うことを色々主張しております。今後、平松地区でも全面改築をしなければならないという状況であるということと、この比較表にあるように工事中の問題もさることながら出来た後、やはり改築して使いやすい、うまい形になっていかなければ意味がありませんので、そういった意味では、現在の場所での建て替えは非常に難しいのではないのでしょうか。実際に絵を描いてみたわけではありませんが、敷地の大きさはまあまあとしても、敷地面積は延べ床面積の本当は 2 倍程度、少なくとも延べ面積と同程度は欲しいというところで、5ha あれば、500 床で 1 床当たり 100 m²使ったとして、5 万 m²ですから、そういった意味ではなんとかなるけれども、現在ある施設を避けながらの整備ということであれば、これは改築した後に、使いやすい建物を整備するというのは、非常に難しいだろうと思います。そういったことからしましても、移転新築の六条山が候補として、移転せざるを得ないのではないのでしょうか。

それから病院長がおっしゃられた通り、8 年工事を続けていくということはやはりかなりの負担になる。病院というのは医療活動を入れる器ですから、医療が変わっていく度にそれに対応した建築にしていかなければならないということで、大抵 10 年置きぐらいに大きな改修があって、今までの建物等は 35 年くらいで建て替えになったりしたのですが、連続して 8 年くらい工事をしていくというのは、かなり制限をされざるを得ないというように、今のお話を伺って感じました。以上です。

(塩見委員)

初めにお断りしておきますが、私はどちらでも良いという考え方でございます。ただ資料をみますと、全て六条山の方が良いような印象を受けるのですが、細かいところを見ていった場合、必ずしもそうでもないのではないかと感じております。まず必要な工事の期間の部分を見ますと、10 ページにお出し頂いた資料の展開を見ていけば、現在の本体の部分の削るようには必要があるところというのは、実はあまりないため、そうすると 8 年もかけて工事する必要は実はないのではないかと印象があります。一部分の診療を縮小しなければならぬところというのはあるわけですが、この図を見る限りはほとんど後ろの方にできるため、こういう手順ではなく、8 年もかけずにできる計画も立てられるのではないかと思います。

それからもう 1 つは、アクセスの問題が出ております。5 ページにアクセスの話が出ておりますが、現在の位置であれば、ほとんどの人が西大寺かその周辺から来られている。あ

るいは樫原線に乗り換えて来られているということです。そうすると例えば学園前や富雄から不便であるということが、果たして本当にそうであるのかという印象があるのと、ここで人口の問題が出てこないのは少し腑に落ちない。例えば奈良市の辺りの人口は非常に多いため、利用者の数からすれば、奈良市、西大寺辺りからのアクセスが便利である方が、利用者にとっても便利であるし、便利に感じる人が多いのではないかと思います。

それからドクターヘリの話が出ましたが、現状の場所であれば 1 日 5 回ということですが、実際に運用されるようになった場合に、果たして 1 日に何回ドクターヘリが飛んでくるのかといったことを考えると、1 日 16 回も飛んでくるようなケースはまず考えることはできないため、これは六条山の方が良いということとは言えないであろう。

それから六条山の場合には土地の取得が必要であるということですが、その土地がどれくらいの面積で、どれくらいの金額になるのかこの辺りのデータをまた教えて頂きたいと思います。六条山の方を地形図でみますと、高低差では 30 メートルくらいあるようで、そういったところを切り崩して建てる費用というものも、大分かかるのではないかと、心配するところです。以上です。

(窪田委員長)

いくつかご質問がありました。回答をお願いします。

(西崎室長)

塩見委員よりいくつかご質問を頂きまして、10 ページのスケジュールでございます。現病院本館を削る部分が少ないため、もう少し工夫してできるのではないかと考えてございますが、その辺りについては今後専門の方にきっちりと見て頂く必要があるかと思いますが、先ほども説明致しましたように、現状の奈良病院の病床数として考えていけば、現病院本館に手を付けずに済ませることができると考えております。ところが、これがもし病床数が 500 床前後ということで大きくなりますと、現病院本館にも手を入れていかなければその部分が建て替えできないということも想定しております。それだけ平松地区の敷地にはゆとりがないというのが正直なところでございます。

もう 1 点アクセスについてですが、北和地区全体でまとめてみますと、奈良市の人口比はかなりの部分を占めておりまして、奈良市だけを見ますと、明らかに現状の奈良病院の敷地の方が優勢でございます。これを、西和地域を含めた北和地域全体としてみた場合、大きく括りすぎたきらいもございますけれども、今おっしゃられた通りでございます。

それからドクターヘリについても、基準の中で単純に落とすだけございまして、実際には 3 回、4 回程度という話になるかもしれないということもございますが、1 点懸念しておりますのは、周辺に住居が張り付いておりますので、その辺の騒音が平松の場合はかなり影響があるのではないかと考えております。

もう 1 点、六条山地区についてでございます。敷地全体の面積が 12ha ということで、未買収地はその 1 割の約 1.2ha、12,000 m²でございますのが現状です。その地価は、現在は整備場所が決まっておりませんので、ただざっとした様々な基準値や税務署なりの地価公

示価格をみてみますと、約 20,000~25,000 円/㎡という感覚をもっておりまして、現在の数値を掛け合わせますと 3 億程度ではないかと感覚的な数値を持っております。続きまして、事業費の中の比較検討でございます。おっしゃいました通り、造成費にかなりの金額がかかるのではないかとございしますが、それは起伏が 30m あるところがございますが、その部分と平松地区で建て替えをした場合に、安全対策費や仮設工事費等との相対的な建築費も含めた検討になってくると思います。以上です。

(武末委員)

委員より人口を考慮していないのかということをおっしゃられておりましたので、5 ページのアクセス性のところですが、実はこれは加味してございます。資料一番下に書いてあります延時間というところを見て頂くと、人口×アクセス時間というところで、奈良の人口が多いということを加味して、延べ時間を出しておりますので、奈良の人口を加味しても変わらないということで、その点だけは修正させていただきます。

比較検討に関する私の考え方でございますが、委員ご指摘のヘリの件でございますが、5 回で十分であろうという点は全くその通りでございます。ただし、9 ページの検討を見た際に、あくまでもこれは環境基準でございまして、90dB という数値は簡単に言うと非常にうるさい音でございまして、現在の平松地区でございまして、住居があるというところから、地元の同意を得るということが必要でございますし、得られるのかということも課題でございます。

もう 1 点、ヘリコプターと言いますと阪神淡路大災害をはじめとする災害医療のことを少し想定しなければなりません、7 ページを見て頂きたいと思います。将来像を見た時、家屋の倒壊等が発生して、災害の収容スペースにとして使うことを考えた場合、やはり六条山地区の方が広く収容できるスペースがあり、そこからドクターヘリの搬送等も可能であるということは、六条山地区の方が良いのかもしれない。

それから事業費についてですが、先ほども説明がありました通り、確かに建て替えだけをみますと現地建て替えの方が工期は長くなりますが、多少安くなるかもしれないということでございます。ですが、六条山では造成費がかかる分、現地建て替えの場合では工期が長くなったり、安全対策・仮設をするということにお金がかかり、しかも倍の工期となれば、なおさらその部分の費用はかかってきますので、全体的に事業費を見るとそれほど大きくは変わらないのではないかと考えております。

最後に 1 点、一番まだ解決策が見いだせていない点でございますが、実は建て替えの際に、今使っている看護学校を潰して、どこかに移転して工事を開始するという考え方になっておりまして、この看護学校の移転先が実は付近に見当たらないもので、極端な話ですが、場合によっては六条山地区のところに仮設をして、そこから通って頂きながら行うといったことも考えられる。ただ現在は、当然 1 ベッド当たりの広さも広くとらなければならないというところから、戻るだけのスペースを確保できるのかということも、わからないところでございますので、今、一番解決の目途が立っていないのが、看護学校について

です。

そういった観点で、比較検討の中でヘリポートのことでありますとか、災害時のことであるとか、費用のこと、工事スタートに当たっての看護学校のことなど、少し私の考えを述べさせて頂きました。以上でございます。

(吉岡委員)

いくつか先に細かい点で、おさえておきたいことがあります。先ほどの事業費の話でございますが、この案でいきますと、全体の約 3 分の 1 弱はまちづくりエリアということになっているわけですが、これをどのようにするのかによって、事業費ということと、そこから得られる補填される収益のこと、私は、圧倒的に全体としては六条山地区に移転する方が、収入的にプラスになるのではないかとということで、良いのではないかと思います。資料の面積はまちづくりの話を全く度外視した面積での議論でしょうか。

(西崎委員)

今のご指摘でございますが、今のまちづくりエリアと書いておりますのは、かなりの面積を占めますが、現在はその点、収益を想定外として、比較検討したところでございます。ただし造成費は含まれております。

(吉岡委員)

造成費について、12ha 全体でしょうか、それともまちづくりエリアを除いた部分でしょうか。

(西崎室長)

全て含んだ面積でございます。

(吉岡委員)

12ha という全体で話をしているわけですから、そこから得られるであろうプラスの部分を考えていけば、事業費としては、私は六条山地区の方が安くなるというように理解しております。先ほどの話で、むしろ現地の方が安くなるというようにおっしゃったことは非常に大事なところであると思いますが、いかがでしょうか。

(武末委員)

建物の建設費としては、現地の方が多少安くなりますが、総事業費としてはほとんど変わりません。

(西崎室長)

全体の事業費と致しましては変わりませんが、病院の建築費だけを見ますと、平松に建てましても、移転候補地に建てましても、医療機器等を含めてそれは変わるものではございません。先ほども申し上げました通り、移転の場合は、新たに造成費や土地購入費がかかります。また平松地区の場合につきましては安全対策費や、仮設工事費がかかるということでの比較になるかと思いますが、ただ先ほど塩見委員からもご指摘がありました通り、造成費というものの見方でございますが、全体のきっちりとした事業費も算出していない状態でございますが、ほぼ全体事業費の 8%~10%未満の数値を占めるぐらいかと思ってお

ります。

(吉岡委員)

しつこいようですが、まちづくりエリアの造成費は入っていて、そして、ここから得られるであろう将来的なポジティブのことについては、どういった計算をされているのでしょうか、全く入っていないのでしょうか、いかがでしょうか。

(西崎室長)

ご指摘頂きました通り、収入については入っておりません。

(吉岡委員)

大学の立場からしますと、県立奈良病院は来年度の新規研修医も残念ながら 0 名でありまして、奈良医大そのものも、かつての時代から比べると大変苦戦をしております。その要因は様々ございますが、特に県立奈良病院においてはアメニティを含めた、やはり病院全体の機器や建物の古さというものはおそらく大きな要因になっています。学生の声がそうっております。従ってこれはかなり近い目標として、例えば、8 年半と 4 年、その差は大きいと思います。若い研修医、医師を集めるという面から言えば、非常に緊急の問題であるということは申し上げておかなければならないと思います。この危機的な時期に工期が倍かかるということで、本当に持ちこたえられるのかという点を懸念しております。

それから看護学校についてです。今、全国で看護大学が 191 校になっていると聞いています。今後どういった方向で進むのかを考えた場合に、今のままの看護学校のスペースやアメニティで、将来的な看護大学等へ対応していくことが可能であるのかは考えておかねばなりません。その用地面積やファシリティの面で、最終的に看護大学にすることが可能であるかということだけは、きっちりと押さえておかなければならないと思います。将来の看護師養成は、10 年後、30 年後どのような方向性で行われるのかということは是非、考えて頂きたいという風に思います。私は看護師の養成が全て 4 年制大学であるべきだと思っているわけではございませんけれども、予想はきっちりと頂かなければならないと思います。

それからアクセスの件です。奈良県の医療機関や大学のアクセスがこれほど悪いために多くの方々が不便を被っているということは、私もこの何十年、目の当たりで見ております。県立奈良病院のアクセスが良いと思ったことも、奈良医大のアクセスが良いとも思ったこともございません。今後、将来の奈良医大の用地であっても、アクセスは非常に大事だと思います。そういった面から見た場合に、現在地よりは候補地の方が、広い意味でのアクセスは良いだろうと感覚的に思います。西側からのアクセスはかなり担保されておりますが、建物の東側からのアクセスがないと思います。1 か所だけの病院出入口では、色々な意味で間に合わないだろうと思います。そうした場合、東側からのアクセスについてどのような見通しがあるのか、ないのか。現在前提で書かれているものは、将来ありえない道であるのかといったアクセスは非常に大事だと思います。

最後に細かいところですが、この用地の中に、わずかであっても、地権者がおられて、

非常に難しい問題が想定されるということであれば、4年というのは絵に描いた餅になってしまいます。

(西崎室長)

今、申し上げましたように、確かに未買収地はございます。ただ現在のところ、整備場所が最終的に固まっておりませんので、きっちりとした用地交渉はこれからの話でございます。ただその土地の地権者の方、あるいは周辺の自治会の皆様方にも、現在、病院の建設候補地として考えている、その節にはぜひともご協力頂きたいというような話は何回もお伺いしているような状況でございまして、総論では、病院が来るのであれば協力をするということは感覚的には頂いております。

(畑中次長)

東側アクセスと公共交通のアクセスについては、6ページをご覧頂きたいと思いますが、今、基本的に考えておりますのは、今の波線のあたりについては拡張し、西の京からのバス路線の延伸をかけるというのが第1点でございます。それともう1点は、青線で書いてあるところの、郡山駅からのアクセスを新たに確保したいというのが第2点目でございます。県の土木部の方でこの道路、現在は1車線でございますが、2車線で計画をして頂いておりますので、この計画ができるころには、新たなアクセスとして機能するだろうと考えてございます。

(吉岡委員)

これは、是非セットで整備して頂きたいと思います。建物ができ、病院機能しても、アクセスがぎりぎり歩くことも出来ない、というようなことが残るようなことでは、非常に問題がある。ですから拡張してアクセスも良くするというのを、予算の中に計上して、両方でアクセス整備にいくらの差があるのかということも、是非検討されておかないと、あとでなんとかかなるという考えでは良くないと思います。今、奈良病院はやっと北側からまともに入れるようになりましたが、あれでもまだ回らなければいけない。ぜひ、アクセスをどの程度整備するのかということも、きちっと見通しを持った上で、この候補地での移転の話に賛成したいと思います。

(榊委員)

やはりどこに作るかということは、新県立奈良病院のコンセプトと大いに関係すると思います。ただ病院を建てればよいというだけの問題ではなく、どういう機能を持たせるのか、例えば、本当にマグネットホスピタルに足り得るものとなると、病院だけでは済まない。教育施設も置かなければならないだろうし、いろんな研修の施設も置かなければならない。私どもの大学について、先ほど部長もおっしゃいましたが、きっちりとした臨床研修センター棟は持っていないというのも大きなファクターになっております。ですから狭隘なところで病院をようやく建てて、こういうところの今後の展望が開けないというのは、私はやはり大きな決定要素になると思います。それから、仮に8年の計算が4年で建ち上がるにしても、片方で病院を動かしながら行うことでのデメリットは、私は、計り

知れないぐらい大きいと思います。といいますのも大学も新棟としてA棟を建てますが、1つを潰し半分建てる、半分の潰して半分の建てるということは、本当にサーカス以上の状況の中でやらざるを得ない。これは本当に大きなデメリットであると思いますし、そういう意味でいいますと六条山で可能であれば、私は何の躊躇もないのではないかと思います。

それから塩見委員からもありましたが、当初のところでものすごく大きなことを言っているのに、建設現場になったら地域住民の夜間もかかりつけ医で診させるような病院というような概念のようなことをおっしゃったのは納得できない。要するにコンセプトはどのような病院にするのかということにより決まるものである。医師を養成し、看護師を養成し、ただこの病院だけで運用するのではなく、この病院を核として地域医療を発展させようという概念を持つのであれば、やはり六条山を選ぶのが本来のありようであると、コンセプトに合った場所であろうと、私は考えております。

(窪田委員長)

先日、平松地区の代表の方のご訪問を受けまして、17,000名を超える署名を頂きました。その際にお話を伺いまして、地元の方は、現地建替えを望んでおられましたが、上げておられた話は、1つは病院を中心としたまちが形成されていて、アパート等を建てられておられる方もいまして、それが空き家になったりすることを心配されている、あるいは駐車場を運営させている方もいらっしゃいました。それから平松から六条に行く、尼ヶ辻の前までの道が非常に狭いという意見もありました。ただこれは、現在、逆から来る方も同様でありまして、そういった話をされておられました。合わせてご紹介させて頂きたいと思います。

他にご意見はどうでしょうか。

(上田委員)

工事中の影響ということで、実際に建築をする立場としましては、今、建て替えでおよそ8年という数字が出ていますが、これはやり方によっては建設期間については、もう少し短縮できるかなと思っております。ただ病院を運営しながら、ということになって、この図面でも算出しておりますように、病院の利用者が今まで2方向から出入りできたのが、1方向に集約してしまうということで、現在の利用者からすれば、非常に混雑するのではないか。それと並行して工事を進めるに当たっては、やはり工事の時間の制限なり、車両の侵入の制限等、色々周りの環境及び住民の方々への配慮、利用者への配慮をすれば、却って工事期間が長くなるのではないかと非常に危惧しております。

また周辺道路については、やはり病院の利用者を優先させるとしたら、まわりに2車線のない道路を工事車両に使わなければならないということになりますと、やはり、その辺りの影響は大きいかと思います。それと新しい病院で周辺地域の影響として、景観の問題につきましては、色々な部分でどこを視点に置くか、どういう視点でみるかによって景観というのは見方が変わってきますので、これについては奈良市周辺の方々からのご意見を頂いて、もう少し議論する必要があるのではないかと考えております。

ドクターヘリにつきましては、先ほどから議題にも出ておりますように、周辺が住宅地で囲まれている平松地区につきましては、どこの方向から侵入しても影響が大きいのではないかと。六条山につきましては、西側等に田園地帯が広がっておりますので、ある程度侵入に関して大きな影響がないのではないかと資料をみて思っているところでございます。以上でございます。

(窪田委員長)

他にいかがでしょうか。

(河口委員)

ヘリコプターをどのように考えるかというのがありますが、奈良のように、県の中央病院クラスの病院でヘリポートを持つ際に、小型のヘリポートだけではなかなか使えない。災害を考慮すると、自衛隊の大型ヘリが停まれるようにといった要請があります。そうすると現在地だとどうしても屋上に作ることになるのですが、屋上がなかなか厳しくなるのではないかと思います。その辺りは事務局の方で一応チェックをされた方が良いのかもしれない。以上です。

(窪田委員長)

他にはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。いろいろご指摘頂きましたので、ご指摘の点については引き続き検討していきたいと思えます。

それではその他の議題の 3 番目の、今後の検討方針について、事務局よりお願い致します。

(中西室長補佐)

それではお手元の資料、一番後についております A4 の参考資料についてご説明させていただきます。新県立奈良病院の今後の検討方針と致しまして、建て替え整備につきましては引き続き検討を行いまして、基本計画を年度内に決定する方針でございます。第 3 回の検討委員会を来年 2 月に開催を予定しておりまして、新病院の理念基本方針につきまして、以下、記載の内容につきましてご検討を頂きたいというように考えております。以上でございます。

(窪田委員長)

全体を通じまして何か、あるいはまたそれ以外のことについて何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それではどうもありがとうございました。

何か事務局より連絡することはございますか。

(中西室長補佐)

長時間にわたりまして、熱心にご検討頂きましてありがとうございました。先ほども申し上げました 2 月の検討委員会につきましては、また調整のうえ、事務局の方から連絡させていただきます。

また、今回の検討委員会の概要につきましては、各委員の皆様のご了解を得たうえで、

ホームページに掲載させて頂きたいと思います。

それでは、これを持ちまして、第 2 回新県立奈良病院整備検討委員会を閉会させて頂きます。

ありがとうございました。