

奈良県議会議長 山下 力 様

病院を核としたまちづくり推進
特別委員会 調査報告書

平成27年3月18日

病院を核としたまちづくり推進特別委員会

目次

I 調査事件	1 P
1 所管事項	1 P
2 調査並びに審査事務	1 P
II 調査の経過	1 P
III 調査の結果	1 P
1 奈良県の取組状況	1 P
(1) 県立医科大学の教育・研究部門の移転に合わせたまちづくりの 推進	2 P
(2) 奈良県総合医療センターの整備に合わせたまちづくりの推進	2 P
2 県内の取組状況	4 P
3 県外の取組状況	5 P
(1) 滋賀県東近江健康福祉事務所及び三方よし研究会	5 P
(2) 柏地域医療連携センター	7 P
4 有識者からの意見聴取・意見交換	8 P
(1) 公立みつぎ総合病院名誉院長・特別顧問 「地域包括ケアシステムについて」 ～公立みつぎ総合病院の取り組み～	8 P
(2) 奈良県健康福祉部地域包括ケアシステム推進室長 「地域包括ケアシステムの構築に向けて」	10 P
5 提言等	11 P
(1) 県立医科大学附属病院の周辺整備について	11 P
(2) 新奈良県総合医療センターの周辺整備について	12 P
(3) 奈良県総合医療センター跡地の整備について	12 P
6 おわりに	13 P
病院を核としたまちづくり推進特別委員会調査経過	14 P
病院を核としたまちづくり推進特別委員会名簿	16 P

I 調査事件

1 所管事項 病院を核としたまちづくりの推進に関すること

2 調査並びに審査事務

(1) 県立医科大学附属病院の周辺整備に関すること

(2) 新奈良県総合医療センター等の周辺整備に関すること

II 調査の経過

県立医科大学の教育・研究部門については、桜井市に移転する農業研究開発センターの跡地に平成33年中に移転オープンすることを目指すこととされた。

また、奈良県総合医療センターは、設備の老朽化の問題に対応し、北和地域での断らない救急医療、質の高いがん医療や周産期医療等を充実させるため、六条山地区へ移転することとなった。

本委員会は、県立医科大学の教育・研究部門の移転及び奈良県総合医療センターの整備にあわせた、移転先及び跡地における安心して暮らし続けられるまちづくりの推進を調査の目的として、平成25年7月5日に設置された。以来、15回にわたり委員会を開催し、関係部局からの説明を聴取するとともに、県内、県外における取り組みや先進事例の調査を行った。

III 調査の結果

1 奈良県の取組状況

奈良県は、人口が減少に転じている中で、高齢者人口及び高齢化率は上昇している。

また、高齢化率は、平成21年度以降、全国平均を上回っている状況にあるため、高齢社会を見据えた健康長寿のまちづくりが必要である。

奈良県総合医療センターの移転に関しては、住み慣れた地域で一人ひとりが安心して暮らし続けられるよう、高齢者等が住み良いまちづくりを目指し、関係機関、関係市町村、地域住民などと協議を行いながら、まちづくりの推進に取り組んでおり、また、県立医科大学の教育・研究部門の移転に伴うまちづくりについても、地元橿原市や県立医科大学と情報共有、意見交換等を行っており、本委員会では、次の取組内容について調査を行った。

戦略 地域性を活かした、にぎわいのある住み良いまちづくりを推進

○医療を中心としたまちづくり

(1) 県立医科大学の教育・研究部門の移転に合わせたまちづくりの推進

県立医科大学の教育・研究部門の農業研究開発センター跡地への移転を契機とし、高度医療拠点の隣接地域としての利点を活かし、医療・介護・健康づくりが連携したまちづくり、産学連携による医療・健康関連産業の研究・開発のまちづくり、環境にも配慮した低炭素なまちづくりに向け検討がされた。また、小房交差点を含む県立医科大学周辺の渋滞対策及び病院へのアクセスについて、将来のまちづくりと県立医科大学の施設の配置計画を踏まえた附属病院へのアクセスルート、拠点施設間のアクセス及び周辺道路のネットワーク整備による渋滞緩和効果について検証がされた。

<主な事業の内容>

- ① 県立医科大学の将来を見据えた大学・病院のあり方・将来像の策定
 - ・「医大中期目標・中期計画」を踏まえながら、今後30～40年先を見据え、医大（大学・病院）の将来のあり方・理念（建学の精神）を策定
- ② バスによるアクセスの改善
 - ・県立医科大学附属病院玄関口へのバス停新設、路線バスの新規運行などによるバスアクセスの充実
- ③ 交通アクセスの検討
 - ・将来のまちづくり、県立医科大学の施設の配置計画を踏まえた周辺道路の検討
- ④ 埋蔵文化財試掘調査
- ⑤ 県有地の境界確定、測量業務
- ⑥ 県立医科大学及び県立医科大学新キャンパスのゾーニング・動線の検討
- ⑦ まちづくり調整会議の開催
 - ・奈良県、県立医科大学、橿原市による調整会議を2ヶ月ごとに開催

(2) 奈良県総合医療センターの整備に合わせたまちづくりの推進

○新奈良県総合医療センターの整備について

現奈良県総合医療センターは昭和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の指定等を受けている。病床数は一般400床、救命救急30床である。

現センターは、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整備が決定された。

新センター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、全てについて満足できる病院を目指している。

<整備計画>

平成23年 5月 「新奈良県総合医療センター 基本構想・基本計画」策定
平成23年10月 建築・造成工事基本設計 着手
{予定}
平成26年度中 建築工事着手
平成29年末 施設完成

<整備概要>

構造等 本館棟（教育研修棟・外来診療棟・病棟）
鉄骨造一部鉄骨鉄筋コンクリート造（免震構造）
地下1階、地上7階、延床面積 約64,000平方メートル
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）
エネルギーセンター棟
鉄筋コンクリート造
地下1階／地上1階、延床面積 約3,000平方メートル
所在地 奈良市石木町・七条西町2丁目地内
整備面積 約120,000平方メートル
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

○奈良県総合医療センター跡地の整備について

奈良県総合医療センター移転後の奈良市平松地区周辺地域において、今後の少子高齢化の進展を見据え、だれもが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、身近な医療機能の確保に加え、住まい、医療、介護、予防、生活支援等が日常生活

の場で一体的・体系的に提供できる地域包括ケアシステムを導入し、全国のモデルとなる健康長寿のまちづくりが進められている。検討にあたっては、地元説明会、勉強会、講演会等を開催し、住民との意見交換を密にしている。

<主な取り組み>

- ① 跡地活用検討
 - ・跡地に導入する施設及び民間活力の導入等に関して検討
- ② 医療と介護の連携
 - ・奈良市及び奈良市医師会との連携
 - ・医療職、介護職等の多職種連携
- ③ マイ健康カードの導入
 - ・導入に向けた機能や運営方法等の検討
- ④ 暮らしの保健室の立ち上げ
 - ・運営主体や運営方法について検討
- ⑤ 地域の自治会との協議
 - ・まちづくり協議会（平松地区）の開催
 - ・まちづくり講演会の開催
- ⑥ 奈良県総合医療センター周辺県有地活用アイデアコンペの実施

2 県内の取組状況

○新奈良県総合医療センターへのアクセスについて

近鉄西ノ京駅周辺の六条地区等の奈良市道は、通学生徒等の歩行者や自転車の通行が多いにもかかわらず、道路の幅員が極端に狭い。しかしながら、住宅密集地であることから道路拡幅が困難な状況である。このことから、近鉄西ノ京駅から新センターまでのアクセスについては、通学路の安全対策も含め、歩行者及び自転車利用者の安全確保が課題となっている。

対策として、まず、広域的な交通の幹線道路への誘導策として、都市計画道路石木城線、都市計画道路城廻り線、県道枚方大和郡山線等の幹線道路を利用し、新センター西側からアクセスするよう周知をすることとされた。また、近鉄西ノ京駅から新センターへの東側からのアクセスについては、対象となる奈良市道について、道路幅員確保や形状の改良等、県からの補助を受けて整備される予定である。

具体的には、(都)石木城線については、奈良市域の富雄川沿いの県道枚方大和郡山線から新センターへの進入道路については、平成26年1月に完成し、現在新センター内工事の工事用道路として利用されている。また、新センター敷地内のトンネル工事については、平成26年10月から着手し、平成27年7月の完成を目指して進捗が図られている。(都)石木城線の大和郡山市域については、平成26年11月から用地買収に着手されており、用地を取得した箇所から工事に着手し、新センターの開院時期に間に合うよう整備が進められる予定である。

(都) 城廻り線については、平成24年10月から用地買収に着手し、平成26年12月現在、44件中17件の用地が取得済みである。工事については、平成26年度末から近鉄線西側の道路拡幅工事に着手される予定である。一部に用地交渉が難航している箇所があることから、工事の完成は平成32年度末頃になる見込みである。

また、県道枚方大和郡山線(柳町工区)については、平成21年度に事業着手し、西側約300mについては、平成25年12月に供用を開始している。残りの東側約300mについては、用地交渉を進めているところであるが、交渉が難航している箇所もあることから、平成26年度から事業認定手続きを進め、病院開院までに開通する予定である。また、平成26年度は用地に問題のない尼が池付近の擁壁工等の工事に着手している。

近鉄西ノ京駅周辺及び駅からのアクセスについては、駅東側に駅前広場を設けるとともに、駅南側の市道中部第338号線も改良される予定である。駅から新センターへのアクセスとなる奈良市道については、道路幅員の拡幅箇所やバイパスとなる箇所を、平成27年から用地買収に着手し、用地を取得した箇所から順次工事が進められる予定である。

3 県外の取組状況

(1) 滋賀県東近江健康福祉事務所

三方よし研究会

(所在地：滋賀県東近江市八日市緑町8-22)

(調査目的：地域連携から地域連携プラットフォームへ

～三方よし研究会の実践～)

三方よし研究会代表 小串輝男氏及び近江中部地域医療福祉連携支援センターコーディネーター 岡山かよ子氏から「地域連携から地域連携プラットフォームへ～三方よし研究会の実践～」について意見聴取を行った。その内容は、次のとおりである。

○地域の概要

東近江地域は琵琶湖の東に位置し、面積390平方キロメートル、人口12万人の地域。

○三方よし研究会(東近江地域医療連携ネットワーク研究会)

東近江地域医療連携ネットワーク研究会は、「患者よし・機関よし・地域よし」の三方よしを目指し、平成19年10月に3名の医師とメディカルスタッフで発足した。その後、近江商人の「三方よし」にならい、三方よし研究会と

改名。圏域内の急性期対応医療機関、回復期リハビリテーション対応機関、維持期対応機関、かかりつけ医、介護施設などの地域医療関係者が参加し、医療連携パス経過中の患者の事例報告や意見交換などを月1回実施しながら、「顔の見える関係づくり」を行っている。

○地域連携パス

地域連携パスは、地域にある急性期、回復期、維持期の各病院、施設が役割分担し、患者が急性期病院で急性期から少し回復すると、次の回復期病院へ連絡票を持って転院し、さらに回復するとデータを追加した連絡票を持って維持期施設へ転院し、さらに回復すると三方よし手帳を持って自宅へ帰るシステム。

○地域連携パスのメリット

・患者によし

診療内容、退院、転院時期、その後の予定などの見込みについて説明が受けられ、患者の安心感、満足度の向上に繋がっていること。さらにこのことが患者の治療参加意欲の向上と努力目標ができることに繋がっていること。

・機関によし

治療とケアの継続性及び一貫性の確保、良質で適切な医療の提供に繋がっていること。また、医療関係者のモチベーションの向上とチーム医療の推進、圏内救急病院への搬送の増加、医療機関の相互理解の向上、信頼関係の構築が図られること。

・地域によし

地域の医療機関全体の把握ができ、医療資源の有効活用に繋がること。

○三方よしセンター

独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センター（旧滋賀病院）の敷地内に、東近江地域医療支援センターが併設された。三方よし研究会は、より発展した三方よしセンターとして、三師会事務所、在宅医療支援センターと共にこの中に設置され、今後、ITによる地域の患者情報の把握（介護支援、在宅支援）、症状急変のための情報や医療の確保、ITによる在宅看取りのための複数主治医の確保（休日はすでに対応中）などを目指す。

○地域連携パスから地域連携プラットフォームへ

まちづくりは地域包括ケアであるとの観点から、生活習慣病の予防の実践、ケアネットを考える会による認知症の啓発、滋賀医科大学が実践した里親制度による家庭医の育成、市民講座の開催、三方よしセンターによる在宅看取りやネットワーク、東近江総合医療センターによる地域医療の再生、モールを中心とするまちづくりなどを目指す。

(2) 柏地域医療連携センター

(所在地：千葉県柏市豊四季台1-1-118)

(調査目的：柏市における長寿社会のまちづくり～豊四季台プロジェクト～)

柏市保健福祉部福祉政策課及び独立行政法人都市再生機構から「柏市における長寿社会のまちづくり～豊四季台プロジェクト～」について意見聴取を行い、その後、同団地内の施設を視察した。その内容は、次のとおりである。

<柏市の概要>

東京都心から約30kmにあり、高度経済成長を機に人口が増加したまち

平成26年4月1日現在 人口 406,973人

世帯数 169,020世帯

<豊四季台団地の概要>

敷地面積 約32.6ha

戸数 4,666戸(1DK～3DK)

管理開始 昭和39年

建替事業 平成16年～

高齢化率 65歳以上 41%(柏市全域 20%)

75歳以上 18%(同 8%)

平成21年6月に柏市、東京大学、独立行政法人都市再生機構の三者で「高齢社会の安心で豊かな暮らし方・まちのあり方」を議論し、柏市は「超高齢化に対応したまちづくりの具体化」を、東京大学高齢社会総合研究機構は「システム・技術の研究・開発と世界への発信」を、都市再生機構は「今後の団地のあり方の検証」を実践するため、研究会を発足した。この三者は、市民向けシンポジウムも開催しながら、平成22年5月には三者協定を締結した。その後まちづくり会議の開催を重ね、「いつまでも在宅で安心して生活できるまち～在宅医療の普及～」と「いつまでも元気で活躍できるまち～高齢者の生きがい就労の創成～」を目指すまちの姿として、取り組みを進められている。

○在宅医療を推進するための取り組み

① 在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築

- ・かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ(主治医・副主治医制)
- ・急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保

② 在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進

- ・在宅医療多職種連携研修の実施
- ・訪問看護の充実強化
- ・医療職と介護職との連携強化

③ 情報共有システムの構築

- ④ 市民への啓発、相談・支援
- ⑤ 上記を実現する中核拠点（柏地域医療連携センター）の設置

○柏地域医療連携センターの概要及び機能

- ・ 柏市医師会・柏歯科医師会・柏市薬剤師会の共同で、柏市豊四季台団地の中心部に建設（2階建て約1000m²）
- ・ 柏市福祉政策課（在宅医療担当）が入居
- ・ 地域医療の推進と多職種連携の拠点
- ・ 患者が病院から在宅に戻る際の調整支援機能
- ・ 医師・多職種による在宅医療・看護・介護のコーディネート機能
- ・ 在宅医療に係る主治医・副主治医の研修機能
- ・ 市民相談・啓発機能

○生きがい就労の創成

- ①休耕地を利用した都市型農業、②団地敷地内を利用した植物栽培ユニット、③建替後リニューアル団地における屋上農園、④地域コミュニティ構築の土台となるコミュニティ食堂、⑤放課後の子どもの居場所を確保する学童保育、⑥高齢者就労による保育補助で保育・子育て支援、⑦元気高齢者から虚弱高齢者への生活支援、⑧高齢者就労による介護補助の5分野8事業を開拓。

○団地内に整備した施設

サービス付き高齢者向け住宅、診療所、薬局、地域包括支援センター、24時間訪問介護・看護サービス事業所、小規模多機能型居宅介護施設、グループホーム、認定こども園、特別養護老人ホーム、商業施設など。

4 有識者からの意見聴取・意見交換

（1）公立みつぎ総合病院 名誉院長・特別顧問 山口昇氏からの意見聴取 テーマ：地域包括ケアシステムについて ～公立みつぎ総合病院の取り組み～

公立みつぎ総合病院 名誉院長・特別顧問の山口昇氏から地域包括ケアシステムに関する公立みつぎ総合病院の取り組みについて意見聴取を行った。その内容は、次のとおりである。

昭和40年代は、自動車の大衆化による交通事故やメタボによる脳卒中が増えてきた時代であり、脳外科によって命を助けることが非常に大切な役割を果たしていたが、昭和41年に山口氏が公立みつぎ総合病院長に赴任して5～6年後には、診

療圏域で寝たきりが増えてきていた。退院時には自分の足で帰られたにもかかわらず、1～2年後に完全な寝たきりになるのは、病院のアフターケアの対応に問題があるためであるとして、昭和49年に「寝たきりゼロ作戦」を目標に掲げ、患者宅に出向いて訪問看護やリハビリを行う「医療の出前」を始めた。これが地域包括ケアシステム構築に取り組むきっかけである。

その後、保健・医療・福祉の連携・統合のために病院と行政のドッキング（行政改革）を行い、各種介護施設を病院に併設し、住民参加を促すことにより、地域包括ケアシステムが構築された。

地域包括ケアシステムの構築により、御調町では寝たきり高齢者の数が10年間で約3分の1に減少した。

○公立みつぎ総合病院の概要

理念	地域包括医療・ケアの実践と地域包括ケアシステムの構築及び住民のための病院づくり
診療圏域人口	約7万人
病床数	240床（一般病棟146床、緩和ケア病棟6床、回復期リハビリ病棟65床、療養病棟23床）
併設施設	介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、ケアハウス、グループホーム、デイサービスセンター、福祉人材研修センター、老人性認知症センター、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ホームヘルパーステーション、介護予防センター、広島県リハビリテーション支援センター、広島県高次脳機能地域支援センターなど
診療科目	22診療科
開設	昭和31年1月10日（病院名：御調国保病院）
施設の概要	敷地面積 23,311平方メートル 建物延面積 20,676平方メートル

○公立みつぎ総合病院における地域包括医療・ケアシステム

- ・社会的要因を配慮しつつ地域における包括医療・ケアを継続して実践し、住民が住み慣れた場所で安心して生活できるようにそのQOLの向上をめざすものであること
- ・包括医療・ケアとは、治療のみならず、保健サービス（健康づくり）、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、施設ケアと在宅ケアとの連携及び住民参加のもとに、地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療・ケアであること
- ・保健（予防）・医療・介護・福祉と生活の連携であること
- ・地域とは単なるAreaではなく、Communityを指すこと

超高齢社会の諸課題をクリアするためには、地域包括ケアシステムの構築が不可

欠である。キーワードは連携、地域、在宅。地域包括ケアシステムは地域づくり、まちづくりそのものである。

(2) 奈良県健康福祉部地域包括ケア推進室 林法夫室長からの意見聴取 テーマ：地域包括ケアシステムの構築に向けて

奈良県健康福祉部地域包括ケア推進室の林室長から地域包括ケアシステムの構築に向けての意見聴取を行った。その内容は、次のとおりである。

奈良県において、団塊の世代が75歳を迎える2025年には、65歳以上の人口の割合は33.2%となり、75歳以上の高齢者はおよそ5人に1人、全世帯の1/3が高齢者単独・夫婦世帯となる見込みである。また、全国的に見ると、介護保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険制度創設の2000年以降増加してきたが、2025年以降は減少する見込みである。

このまま今の制度を続けていくと、2025年には、税や保険料など国民一人ひとりに対する大幅な負担増や、医療や介護を提供する事業所や人材の大幅な増加が必要となることが課題となる見込みである。

その対策として、多様な住民のニーズにも応えつつ、医療・介護などの制度が持続可能となるような制度設計が必要であり、住民の望む生活を実現するためにも、専門職・事業者・行政・住民がともに力を合わせて対応する、地域包括ケアシステムの実現が必要となる。

(参考)

「医療介護総合確保推進法」における「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

○市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス

- ① 日常生活圏域ニーズ調査、地域ケア会議の実施等による地域の課題の把握と社会資源の発掘
- ② 介護保険事業計画の策定等、地域の関係者による対応策の検討
- ③ 対応策の決定・実行
- ④ ①へもどる（PDCAサイクル）

○市町村に対する奈良県の支援

各市町村が主体的に地域包括ケアシステムの構築に取り組むよう、まずは現状と課題を県が提示し、認識をしっかりとってもらうことが必要であるため、保健所と協力した「包括ケア推進支援チーム」を編成し、地域ケア会議の開催や多職種連携に向けた支援を実施。併せて、県がプロジェクトを実践すること

でモデルを示し、市町村の取り組みを支援している。

○モデルプロジェクトの推進

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、知事をトップとする組織横断的な検討の場として「健康長寿まちづくり検討会議」を設置。その中に、庁内関係課からなるプロジェクトチームを設置し、モデルプロジェクトを推進している。地域包括ケアシステムは、それぞれの地域の実情を踏まえて構築することが必要なため、県内の特徴的な地域でモデルプロジェクトを展開している。

- ① 県立奈良病院跡地活用プロジェクト（奈良市平松地区）
- ② 医大・周辺まちづくりプロジェクト（橿原地区）
- ③ 南和地域在宅医療・包括ケア推進プロジェクト（五條・吉野）
- ④ 宇陀市在宅医療・包括ケア推進プロジェクト（宇陀市）
- ⑤ 西和地域在宅医療・包括ケア推進プロジェクト（西和7町）

○これからの高齢者施策

これからの高齢者施策は、健康寿命の延伸と元気高齢者の社会参加への支援や、病気や要介護状態になっても安心して暮らせるケアの提供を実現するための社会基盤整備が必要となってくる。これは、介護保険・医療保険の枠組みだけでは解決できないため、組織横断的な取り組みへの意識改革が必要である。そのため、各市町村へ出向いて、施策化・事業化の推進には行政職員のチームワークとリレーが大切であることの説明を行っている。

5 提言等

本委員会では、付議事件「病院を核としたまちづくりの推進に関すること」について、「県立医科大学附属病院の周辺整備」「新奈良県総合医療センターの周辺整備」「奈良県総合医療センター跡地の整備」の視点から調査検討してきた。

今後の高齢社会を見据えた健康長寿のまちづくりに向けて、医療と介護が連携し、地域住民が安心して暮らせるまちづくりを行う観点から、次のとおりまとめ、提言を行う。

（1）県立医科大学附属病院の周辺整備について

県立医科大学附属病院周辺のまちづくりについては、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「まちづくりゾーン」と、農業研究開発センター移転跡地につくる県立医科大学新キャンパス内における県民に開かれたキャンパスづくりの一環としての「教育・研究ゾーン」と「地域交流ゾーン」の計画が進められている。実施にあたっては、地域住民、県立医科大学、橿原市と

十分協議を行い、連携してまちづくりの整備に努める必要がある。

また、県立医科大学附属病院へのバスによるアクセスは平成26年10月1日から充実が図られたところであるが、県立医科大学へのアクセスについては、周辺道路の渋滞対策に努めるとともに、将来のまちづくりや県立医科大学の施設の配置計画を踏まえ検討する必要がある。

さらに、奈良県総合医療センター周辺県有地活用アイデアコンペが実施され、同センター周辺では積極的に広く意見を聴きながらまちづくりを進められているところであるが、県立医科大学附属病院周辺のまちづくりを進めるにあたっては、積極的に民間のノウハウを活用することも検討する必要がある。

なお、実施にあたっては、奈良県、県立医科大学、橿原市の3者で構成されるまちづくり調整会議で十分協議のうえ、住民の意向が反映される必要がある。

(2) 新奈良県総合医療センターの周辺整備について

新奈良県総合医療センターは、平成29年末の完成を目指して、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。その整備等にあたっては、整備予定地における環境影響調査の実施結果に基づき、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及び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。

新奈良県総合医療センターへのアクセスについては、県道枚方大和郡山線、(都)城廻り線、(都)石木城線などの整備に取り組んでいるところであるが、(都)石木城線については、降雨等により軟弱となる土質の影響等による新センター造成工事の遅延により、工事着手時期に遅れが生じている。また(都)城廻り線については、用地買収の難航と近鉄線のアンダーパスが難工事であることから、工期に予想を上回る日時を要すると見込まれており、早急に整備が完了できるよう努力が必要である。

さらに、歩行者の動線も含めた近鉄西ノ京駅からのアクセスについては、駅前広場整備構想を策定されたところであるが、地域住民及び奈良市と十分協議し、早急に実施する必要がある。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、複数路線を確保するなど、渋滞対策、安全対策、利便性の確保に努める必要がある。

今後の建設工事のあり方についても、地域住民と協議して進める必要がある。

(3) 奈良県総合医療センター跡地の整備について

移転後の奈良県総合医療センターの跡地を利用したまちづくりについては、今後一層の少子高齢化の進展を見据え、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、住まい・医療・介護・予防・生活支援・健康づくりなどが連携し、一体的・体系的に提供できる先進的な地域包括ケアシステムの導入と、それを取り巻く高齢者就労の場・交流の場の創出が必要である。

そのためには、在宅の高齢者を支える在宅医療・介護の推進が重要であることから、県の支援による地元奈良市と奈良市医師会等が中心となった多職種連携の仕組みづくりが必要であり、さらに多職種が一堂に会し地域の課題解決に向けて意見交換できる協議の場が必要である。

また、民間活力を導入した健康増進施設、住宅施設等の整備の検討や、生きがいにつながる就労の場の検討、新奈良県総合医療センターと地域の医療・介護関係者をつなぐ現在検討中のマイ健康カードの普及なども必要であり、これらの施策を進めるためには、地元住民や奈良市などと十分な意見交換を行い、理解と協力を得ることが必要である。

6 おわりに

本委員会に付託された事件は、県の県政課題である「くらしの向上」における「くらしやすいまちづくり」に位置づけられている。本委員会においては、設置目的である病院を核としたまちづくりの推進に関することについて、有識者の意見聴取をはじめ、県内、県外の事例調査などに取り組み、活発な調査を進めてきた。

県では、県立医科大学の教育・研究部門の移転と、新奈良県総合医療センター整備に伴う周辺及び跡地の利活用について、団塊の世代が75歳を迎える2025年を見据え、住み慣れた地域で安心して住み続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築を中心として、地域における医療及び介護の一体的、体系的な整備を進めることとしている。

以上をもって本委員会の調査は終結するものであるが、県立医科大学附属病院の周辺整備にあたっては、医大の将来を見据えた大学・病院のあり方・将来像の策定、バスによるアクセスの改善、交通アクセスの検討などについて、また新奈良県総合医療センター等の周辺整備にあたっては、暮らしの保健室の立ち上げとマイ健康カードの検討について、さらには、近鉄西ノ京駅から新奈良県総合医療センターまでのアクセス道路の整備などでは成果が出ているもののまちづくりの推進についてはその途上であることから、住み慣れた地域で安心して住み続けられるよう、それぞれの地域の実情に応じたまちづくりを進めることについて、議会として引き続き調査、研究などを行い、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。