

# 南和広域医療企業団議会 総務委員会

## 目 次

○出席委員	1
○欠席委員	1
○傍聴者	1
○説明のため出席した者の職氏名	1
○職務のため出席した者の職氏名	1
○開会宣言	2
○会議録署名委員の指名	2
○委員会出席要請確認	2
○審議事項確認	2
○採決方法	3
○1. 付託議案について	
(1) 議第1号、平成30年度南和広域医療企業団病院事業会計補正 予算(第1号)について	3
(2) 議第2号、平成31年度南和広域医療企業団病院事業会計予算 について	4
○2. 報告事項	4
(1) 平成30年度稼働状況について	4
(2) 平成30年収支状況について	4
(3) 五條病院の病院機能の方向性について	16
(4) 在宅医療支援強化について	20
(5) 人材育成について	29
(6) イニシャルコストの精算方法について	32
○3. その他	36
○審議終了	40
○継続審査申出	40
○委員長報告	40

○閉会宣言 .....	41
○署名委員 .....	42

南和広域医療企業団議会 総務委員会

平成30年2月20日(水) 午後2時30分開会

午後4時40分閉会

出席委員(12名)

委員	秋本登志嗣	委員	山口耕司
委員	中井章太	委員	福本知則
委員	吉井辰弥	委員	脇坂博
委員	銭谷春樹	委員	別所誠司
委員	中南太一	委員	中谷宏
委員	堀谷正吾	委員	丸井雅弘

欠席委員(1名)

委員 大谷良心

傍聴者(14名)

説明のため出席した者の職氏名

企業長	中川幸士	副企業長	芝池多津子
副企業長	松本昌美	経営企画課長	大西和徳
事務局次長	鷹西弘孝	財務課長	杉井茂
庶務課長	米川浩	人事課長	森田英之
医事課長	和田光司	吉野病院事務長	大谷保
五條病院事務長	鷹堅覚		

職務のため出席した者の職氏名

議会事務局長	岡真啓	書記	福田行宏
書記	辻本洋一	書記	門西優希

開会 午後 2時30分

○岡議会事務局長 定刻となりましたので、ただいまから、本会議休憩中の総務委員会を開催いたします。

それでは委員長、お願いいたします。

---

#### ◎開会宣言

○銭谷委員長 ただいまから、総務委員会を開会します。

本日の出席委員は12名ですので、委員会条例第11条の規定による定足数を満たしており、会議が成立していることをご報告いたします。

なお、本日の委員会は、委員会条例第15条の規定により公開としますので、傍聴を許可することをご了解願います。

---

#### ◎会議録署名委員の指名

○銭谷委員長 次に、会議録署名委員を指名いたします。私から指名させていただいてよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○銭谷委員長 異議なしと認めます。

それでは、私から署名委員を指名いたします。

丸井委員、秋本委員を署名委員に指名いたします。

---

#### ◎委員会出席要請確認

○銭谷委員長 次に、当委員会への出席を求めました文書の写しをお手元に配付しておりますので、ご了承願います。

---

#### ◎審議事項確認

○銭谷委員長 さて、当委員会につきましては、本会議より付託を受けました議案等について審議を行います。

委員会の進行につきましては、次第に基づき、1. 付託議案について、2. 報告事項について、3. その他の順に理事者側から説明及び報告を求め、審議を行います。

---

## ◎採決方法

○**銭谷委員長** この際、お諮りいたします。

当委員会における付託議案の採決の方法については起立採決によるものとし、その他の議案については簡易採決によるものとするにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○**銭谷委員長** 異議なしと認めます。

採決の方法についてはそのように行うことに決しました。

---

## ◎1. 付託議案について

### (1) 議第1号、平成30年度南和広域医療企業団病院事業会計補正予算(第1号)について

○**銭谷委員長** 初めに、1. 付託議案について、審議を進めます。

議案第1号、平成30年度南和広域医療企業団病院事業会計補正予算(第1号)について、理事者の説明を求めます。

芝池副企業長。

○**芝池副企業長** 議第1号、平成30年度南和広域医療企業団病院事業会計補正予算について、説明をさせていただきます。

資料のほうは、A3横、平成31年第1回定例会議案説明資料って書いてるほうをお願いいたします。そちらの1ページをお願いいたします。

今回補正をいたしますのは、南奈良総合医療センターの収益・費用でございます。

まず、病院事業収益では、医業収益、県補助金で4,791万4,000円の増額補正でございます。理由といたしましては、本年度、元県職員の定年退職者等が多く、当初の予算では財源として不足しているため、増額補正をするものでございます。

次に、医業外収益、他会計負担金で5,818万3,000円の増額補正でございます。これにつきましては、普通交付税の特例分、これは許可病床削減時の普通交付税の算定特例がございしますが、その制度が今年度から始まります。本年度から交付されることによる負担金を、当初予算で見込んでおりませんでしたので、増額補正するものでございます。

以上、病院事業収益で1億609万7,000円の増額補正でございます。

次に、病院事業費用ですけれども、医業外費用、長期前払消費税償却で1億4,176万8,000円の減額補正でございます。理由といたしましては、固定資産取得に伴います消

費税分を長期前受金と相殺処理することにより、消費税分の長期前受金を残さない処理方法を選択したことによるものでございます。

説明は以上です。

**○銭谷委員長** ご苦労さんでした。理事者側からの説明が終わりました。質疑に入ります。

議案第1号に関して、質疑のある委員は挙手をお願いします。

(「ありません」の声あり)

**○銭谷委員長** ないようですので、以上で質疑を打ち切ります。

採決に入ります。

お諮りいたします。

議第1号、平成30年度南和広域医療企業団病院事業会計補正予算(第1号)については、原案どおり可決することに賛成の委員の起立を求めます。

(起立多数)

**○銭谷委員長** 起立多数であります。

議第1号については、原案どおり可決することに決しました。

---

(2) 議第2号、平成31年度南和広域医療企業団病院事業会計  
予算について

◎2. 報告事項

(1) 平成30年度稼働状況について

(2) 平成30年度収支状況について

**○銭谷委員長** 続きまして、議第2号、平成31年度南和広域医療企業団病院事業会計予算について、理事者の説明を求めます。また、報告事項、平成30年度稼働状況について、平成30年度収支状況について、につきましても、関連案件ですので、一括して説明を求めます。

芝池副企業長。

**○芝池副企業長** それでは仰せのとおり、平成30年度稼働状況から説明をさせていただきます。

資料のほうにつきましては、先ほどと同じでございます。総務委員会説明資料、同じA3ですが、その1ページのほうをお願いいたします。平成30年度の稼働状況についてご説明をいたします。

この資料の左側は、病院ごとの入院収益と外来収益を前年度と比較したグラフでございます。右側は12月の単月と4月から12月までの累計を前年度と比較した表となっております。

まず、左側のグラフをごらんください。棒グラフの青色が平成29年度、茶色が平成30年度でございます。また、赤のラインが横に引かれておりますけれども、これは平成30年度の予算額を12分の1にした収入金額を示しております。

一番上の企業団全体の診療収入の推移を見てみますと、南奈良総合医療センターと五條病院の入院収益の増加によりまして、4月以降、各月とも前年度を上回る状況で推移をしております。

次に右側の表、4月から12月の累計の欄をごらんください。

まず、南奈良総合医療センターでは、入院患者は前年度より1,119人減っておりますが、DPC係数の増加などにより、診療単価が2,862円アップしたため、入院収益は前年度より約1億1,640万円の増加となっております。また、外来につきましては、延べ患者数が前年度と比べ5,113人増えたことにより、外来収益が約9,880万円の増加となっております。

次に、吉野病院ですけれども、入院患者は前年度とほぼ同数で、若干入院単価のアップがあったために、入院収益は約560万円の増加となっております。外来につきましては、前年度と比べ、患者数が462人の減少で、外来収益のほうも約770万円の減少となっております。

次に、五條病院ですけれども、入院患者は、4階療養病棟の運用開始などがございまして、前年度より5,651人の増加で、診療単価につきましても、地域一般入院基本料1の施設基準の取得等がございまして、前年度と比べ3,110円のアップとなり、入院収益は約1億4,770万円の増加となっております。外来につきましては、前年度より患者数が1,206人増加し、外来収益も1,290万円の増加となっております。

企業団全体では、入院収益・外来収益の合計で、前年度と比べまして約3億7,360万円の増加となっております。

それでは同じ資料の2ページお願いいたします。月間延べ患者数それから1日当たりの患者数の推移でございます。

この資料は、月間延べ患者数及び1日当たりの患者数について、平成29年度と平成30年度とを比較したグラフとなっております。

棒グラフであらわしているのが延べ患者数でありまして、青色が平成 29 年度、緑色が平成 30 年度となっております。折れ線グラフであらわしておりますのが、1 日当たりの患者数で、オレンジ色が平成 29 年度、赤色が平成 30 年度となっております。

まず、資料一番左の南奈良総合医療センターの入院患者の推移を見てみますと、5 月それから 12 月につきましては、大型連休、あるいは年末年始における救急対応のためのベッド確保などの取り組みがありまして、前年度より患者数は落ち込んでおりますが、それ以外はほぼ前年度並みに推移をしております。また、外来につきましては、診療日数の関係から延べ患者数は月によって増減しておりますが、1 日平均患者数で見ますと、グラフで示すとおり、前年度を上回る状況で推移をいたしております。

次に吉野病院ですけれども、入院患者は 8 月以降、前年度を上回る状況で推移しており、外来患者につきましても、1 日平均患者数で見ると、9 月を除くと全体的に患者数が前年度より下回っている状況でございます。

最後に、一番右の五條病院ですけれども、入院患者は、療養病棟の運用開始等によりまして、各月とも前年度を上回っており、増加傾向にございます。外来患者は、各月とも前年度を上回っている状況で推移はしておりますが、4 月以降、横ばい傾向にございます。

それでは続きまして資料 3 ページをお願いいたします。救急車搬送患者数でございます。

資料中、黄色で色をつけておりますのが平成 30 年 12 月の件数で、水色が平成 29 年 12 月の件数でございます。

資料中央部の太いけい線で囲んでいる南和地域計の欄をごらんください。

南和地域の消防署の救急車搬送患者数の 12 月までの累計は 3,586 件で、うち南奈良総合医療センターで受け入れを行ったのが 2,410 件、収容率で申しますと 67.2%となりまして、平成 29 年度と同様の受け入れの状況となっております。

次に、下のグラフですけれども、左側は、ドクターヘリ等を含んだ救急搬送受け入れ患者数で、前年度と比較したグラフとなっております。右側は救急車の搬送受け入れ患者数で、前年度と比較したグラフとなっております。両方とも前年度とほぼ同じ傾向で推移していることがわかります。

それでは続きまして、資料 4 ページをお願いいたします。ドクターヘリの出動状況でございます。

先ほどと同様に、資料中、黄色で色をつけておりますのが、平成30年12月の件数でございます。

4月から12月にかけての出動件数は累計で442件、うち南奈良総合医療センターへ搬送されたのが126件、離陸後キャンセルを除く収容率では、32.3%となっております。

次に、下のグラフですけれども、左側はドクターヘリの出動件数、右側はドクターヘリの搬送件数で、前年度と比較したグラフとなっております。出動件数を見ても、奈良医大それから奈良県総合医療センターのヘリポートの運用開始もございまして、前年度より大幅に増加しております。特に西和医療圏、中和医療圏への出動がふえております。搬送件数を見ても、奈良医大それから奈良県総合医療センターへの搬送が増加している状況でございます。

続きまして、資料5ページをお願いいたします。平成30年度の収支状況についてご説明をさせていただきます。

この表は、平成30年度の決算見込みと平成29年度の決算とを比較したものでございます。左側が平成29年度決算、真ん中が平成30年度決算見込み、そして右側が平成29年度決算との差額でございます。

まず、ピンクの1の総収益でございますが、3病院を合わせました平成30年度の見込みは、平成29年度決算額に比べまして6億8,900万円の増収の96億4,900万円と見込んでおります。入院収益では平成29年度に比べまして、南奈良総合医療センターで約2億円、五條病院でも療養病床がふえたことなどによりまして、約2億円増収をしております。外来患者につきましても、南奈良総合医療センターと五條病院で増収となっております。県補助金につきましても元県の職員の定年退職者等が多く、これらの職員の退職給与費に伴う補助金がふえたことによるものでございます。また、他会計負担金につきましても、普通交付税増加分の負担金の増でございます。

次に、ピンクの2、総費用のほうでございますが、平成29年度決算に比べまして6億5,400万円多い、98億8,800万円を見込んでおります。この中で、特に給与費のほう、5億4,400万円の増となっておりますが、これにつきましては、平成29年度経費としておりました報償費を今年度から給与費に変更したこと、また、先ほども申し上げましたが、退職者が昨年より多く、これら2つで約2億円増加しております。そのほか、また、五條病院の療養病棟運用開始に伴う人件費の増が主な理由でございます。材料費につきましても1億800万円ふえておりますが、これは診療収入の増収に伴うものでござ

います。経費につきましては7,100万円のマイナスとなっておりますが、給与費でもご説明いたしましたように、報償費を給与費へ変更したことによるものでございます。これらの結果、収支差し引きでピンクの3のところ、純損益でございますが、平成30年度は2億3,800万円の赤字になると見込んでおります。

次に、下の表をごらんいただきたいと思います。この収益・費用の中には、現金の収支を伴わない非現金収支科目がございます。長期前受金戻入益、それから長期前払消費税償却費、減価償却費、特別損失等でございます。これらの非現金収支科目分を加減いたしまして、さらに県から借り入れをしております借入金の返還が今年から始まりますので、その返還5,000万円をさらに差し引きいたしましたキャッシュフローといたしましては、記載のとおり4,200万円の赤字になると見込んでいるところでございます。

それでは続きまして、平成31年度病院事業会計当初予算について説明をさせていただきます。資料の方につきましては、今とは違う方で、議案説明資料の方、もう一つのA3の2ページをお願いいたします。

まず、収益的収入及び支出でございます。

収入におきましては、第1款、南奈良総合医療センターで、医業収益から看護師養成事業収益まで合わせまして、81億873万7,000円を予定しています。

次に第2款、吉野病院では、医業収益及び医業外収益で11億9,290万4,000円を予定しております。

次に第3款、五條病院の方では、医業収益及び医業外収益で9億1,624万9,000円を予定しております。企業団計102億1,789万円を予定しているところでございます。

続きまして、右側の支出でございます。第1款、南奈良総合医療センターで医業費用から予備費まで計82億5,535万6,000円を予定しています。

次に第2款、吉野病院で、医業費用から予備費まで10億5,314万6,000円を予定しております。

次に第3款、五條病院で、第1項医業費用から予備費まで計9億6,415万2,000円を予定しております。以上、企業団計102億7,265万4,000円を予定しているところです。

次に収支差し引きでございますが、右横の黄色の色をつけているところをごらんください。収支の欄ですけれども、南奈良総合医療センターでは1億4,661万9,000円の赤字、吉野病院では1億3,975万8,000円の黒字、五條病院では4,790万3,000円の赤字で、企業団全体といたしまして、純損益は5,476万4,000円の赤字となっております。

しかし、これら収益・費用の中には、現金収支を伴わない収益・費用がございます。収支横の非現金収支分のところがございますが、南奈良総合医療センターで1億4,500万円余り、それから吉野病院で1,391万2,000円、五條病院で6,632万4,000円ございます。企業団全体で2億2,531万9,000円になりますので、純損益の5,476万4,000円のマイナスに非現金部分の2億2,531万9,000円を加減いたしましたキャッシュフローは、1億7,055万5,000円の黒字になります。ここから県からの借入金の返還金5,377万3,000円を差し引きいたしまして、1億1,678万2,000円の黒字になると見込んでいます。

続きまして、下半分のところ、資本的収支でございます。収入におきましては第1款、南奈良総合医療センターで第2項の負担金6億1,226万8,000円を、吉野病院・五條病院の収入はございません。

次に支出のほうですが、第1款、南奈良総合医療センターで建設改良費から3項の県借入金の返還金まで合わせまして、7億5,133万1,000円を予定しております。

次に第2款、吉野病院で、第1項の建設改良費で4,210万4,000円、それから第3款、五條病院では、建設改良費から県借入金返還金で2,338万9,000円を予定しているところがございます。

以上、企業団合計で8億1,682万4,000円を予定しています。なお、資本的収入が資本的支出に不足する額、企業団全体で2億455万6,000円ございますが、これにつきましては損益勘定留保資金で補填する予定でございます。

続きまして資料3ページをお願いいたします。

平成31年度予算算出基礎ともなります平成30年度予算との増減理由でございます。

まず入院収益につきましては、五條病院の1日当たりの患者数を病床の増加に伴い5人の増加を見込んでいます。また、消費税増税に伴い診療報酬が改正され、全体で約0.88%の収入増が見込めるとして、3病院で1億8,600万円の増加を見込んでいます。

次に外来収益につきましても、消費税増税に伴う診療報酬の改正で約0.88%の収入増を見込んでおりますが、吉野病院につきましては、この4月から院外処方を実施いたしますので、単価のほうを減額しております。3病院合わせまして、1億3,900万円の減額といたしております。

また、県補助金につきましては、元県職員の定年退職者が少ないための減額をしております。他会計負担金につきましては、国の決算統計調査に合わせ、繰り出し基準に基

づいての予算措置をしたことによりまして、医業収益の方で減額し、医業外収益で増額をしております。以上のように、収益においては全体で8,600万円の増額としております。

一方、費用につきましては、給与費で県収入増加、それからメディカルアシスタント等の増加によりまして、1億800万円の増加、また材料費では吉野病院の院外処方実施に伴います材料費の減少で、8,300万円の減少、経費では各種委託契約の見直しをいたしまして、患者サービスの向上を目指したものに精査したことによりまして、1億100万円の増額、それから減価償却費につきましては、旧3病院から移設した器機の中で償却が終了したものがございますので、3,300万円の減額をいたしております。なお、材料費や経費につきましては、消費税の増税も考慮しての増減でございます、費用全体では5,800万円の減少としております。なお、次の4ページ議案資料2-3から議案資料7ページ2-6までにつきましては、3病院それぞれの収益的収支と資本的収支の内訳を示しておりますので、ご参照いただきますようお願いいたします。

説明は以上でございます。

**○銭谷委員長** ご苦労さんでした。理事者側からの説明が終わりました。

質疑に入ります。

ただいまの説明に関して、質疑のある委員は挙手をお願いします。ないですか。

中井委員。

**○中井委員** 今、説明いただきまして、吉野病院の外来のほうが若干減少していると、昨年に比べてということなんですけれども、これは若干、人口の減少とかいろんな要因があるかと思えます。その中で、吉野病院に対しては、院外処方を実施することによって収益的な部分も含めてしていったって、人件費等々を減額するのかなというふうに思うんですけども、外来患者がやっぱりちょっと減ってる要因に対して、説明いただきたいなと思えます。

**○銭谷委員長** 中川企業長。

**○中川企業長** 吉野病院につきましてはずっと追いかけてるんですけども、1日平均、あけてる日には、大体100人前後が毎日外来でお見えになっておりまして、今の現状の吉野病院の内容からすると、結構多い外来患者を受けていただいております、印象的にはそんなに減っているというような印象はなくて。多分29年度、かなりたくさんの方を診ていただいております、少し落ちつくといえはおかしいんですけども、余り印象的には

外来患者が減りつつあるという印象は持っていないくて、ずっと順調に外来診療も行っていただいているという印象でございます。

○**銭谷委員長** 松本副企業長。

○**松本副企業長** 1点ちょっと補足させていただきますと、実は、長年、吉野病院で勤務しておりましたドクターが、企業団のこちらの南奈良総合医療センターの方に転勤をいたしまして、企業団内の転勤なんですけども、そういった影響がございまして、結構この方は長年吉野病院の内科で勤務してた、たくさんの患者を診てたもんですから、そういった患者さんが、一部南奈良の方に移られたというのが若干要因に加わってる可能性はございます。その点だけ、ちょっと補足だけさせていただきます。

○**銭谷委員長** よろしいですか。

○**中井委員** はい。

○**銭谷委員長** ほかに質疑がある方おりませんか。

吉井委員。

○**吉井委員** いつも運営の方をしていただきましてご苦労さまでございます。

ちょっと教えていただきたいんですけど、経費を削減するのはやっていただいて、黒字の方に持って行っていただけるというのは本当ありがたいことなんですけど、研修医さん、また、メディカルアシスタントさんを除いた医師の数なんですけど、一番開業当初から今までの推移をちょっと教えていただくことってできますでしょうか。

○**銭谷委員長** 松本副企業長。

○**松本副企業長** 企業団全体のまず医師の数でございますけども、開院時、2016年の時点でございますけども、61名でスタートしております。その後、2017年に64名、そして2018年の4月の時点で70名の医師数になっております。といったことで、医師の増員はございます。

その中には一定、専攻医といまして、卒後3年目から専門医研修をやるわけがございますけども、その際の奈良医大に入局した後期研修医に当たる方でございますけど、そういった方もまざっております、そういった方々が、今までローテートして来なかったところが増えてきたというところもあるかと思えます。

○**吉井委員** ありがとうございます。

先ほどちょっと言わせていただいたように、研修医は含まずにといいことで言わせていただいていたとは思いますが、医師の数が当時の61名から9名増の70名というこ

となんですけど、一般市民の方、住民の方が来られたときにお医者さんがいないというようによく聞いているんです。やはり子供が急病になったりとかされたときにこちらの方に電話をすると、今は担当医がいませんとかそういうふうに言われるから、もう直接来たらやっぱりいませんというようなことで、よく追い返されたりとかというようなことも耳にしてる機会が多いです。それで、医師の数がかなり減ってるのかなと思ったり。

あと、民間の開業医との連携を密にするということではおるかとは思いますが、その開業医の方からこの南奈良のお医者さんということで紹介されたら、そのお医者さんがもう転勤でいなくなったりとかということがあるのかなと思うんですけど、医師の数と、あとその辺のきめ細かな医療についてはどういうふうにお考えですか。

**○銭谷委員長** 松本副企業長。

**○松本副企業長** まず1点目の平日の日勤帯の診療のときでございますけども、基本的には、標榜科につきましてはドクターが必ずおりますので、来てドクターがいないということはまずないと思っております。ひょっとしたらある意味、診療科によりまして、例えば時間帯にもよるかもしれませんが、手術をしておるとかというようなこともございます。そういったことはあるかもしれませんが、医師がいないということはないと思います。

ひょっとすれば、委員がおっしゃっておられるのは小児療域のことかもしれません。小児療域でございますと、日勤帯は当然3名の医師がおります。そしてそれに加えて、今回この集約をいたしましたので、夕方の19時までの診療もできることがありますので、大変市民の方々からも喜んでいただいている現状がございますけども。

一方で平日の夜間、あるいは土日祝日のこの当直体制につきましては、これは従来より、もともと基本計画のときから申し上げておったことではございますけども、中南和の輪番体制ということをやっております、その中に加わって対応するというところでございますので、これまで月に三、四回程度の輪番が回ってまいりますけども、その回数、医師が3名ふえておりますので四、五回ぐらいになっておりますけど、それでもやはり、時間外対応といたしましてはいてないことはあるかと思っております。ですから、そのときに来られたときに医師がいない、特に小児科での場合はあり得るかなというふうには思っております。

それから、あと開業医からの紹介患者の対応でございますけど、これも、当院がもと

もと地域医療支援病院といいまして、病診連携をしっかりと推し進めるということをやっておった中で、特に紹介、逆紹介については大変、一番重要視してるところでございまして、したがいまして、紹介を受けるときには、できるだけ事前にも予約できるような体制をとっておりますし、もちろん担当医が交代したりとかしたときには、節目、節目ごとに必ず外来診療表も医師会のほうに配付したりとか、周知するようにしておりますので、このドクターがいなくなってるということは、本来はないというふうに思っています。

以上でございます。

**○銭谷委員長** 吉井委員。

**○吉井委員** ご答弁いただきましてありがとうございます。

多分、私も聞いたんは土日とか祝日であった、その小児科については、そういった休日のことだとは思いますが。それで、そういったことで、いないからということで、じゃ、いるところへ救急で回して欲しいからここへ救急車を呼んでもらえますかと言うと、救急車、それは呼べないというようなことでの対応ということもちょっと伺っております。

それで、看護師さんが知り合いにおられる方は、五條病院やったら行けるからということで五條病院のほうに同じ症状の方が行かれて、五條病院ではちゃんと手当てをしていただけたというような事例がありました。

そういったことなんで、五條病院と南奈良は一緒のものというか、連携がきっちりとれてるのかなとは思いますが、南奈良でそういったふうに言われて、それで片や五條へ行けば五條で診てもらえるとか、ここで、五條やったら今日は診てもらえるから行ったらどうですかという一言を言っていただければいいのに、それも言っていただけないというようなことがあるみたいです。それがどこの窓口で、どういうふうな対応なのかはわかりませんが、その辺はちょっと無くしていただけたらなと思うんですけど。

**○銭谷委員長** 松本副企業長。

**○松本副企業長** 多分、委員がおっしゃっておられるのは、小児の救急の患者さんについてだろうと思います。おっしゃっておられる五條病院で診られるんじゃないかと、五條の応急診療所で診られる、それは今、五條病院の敷地内に設置されておられますので、恐らくそういった中で、五條病院というふうな案内、案内といいますか、誤解をされたんじゃないかというふうに思います。

こちらから五條病院へ救急でかかってくださいということはございません。3病院で、

いつも救急は南奈良が受けますという形にしておりますので、五條、吉野につきましては、基本的には救急患者の受け入れはしておりません。ですから小児は特に、応急診療所の対応ができるんでということだろうというふうに思います。ということでございます。

**○銭谷委員長** 吉井委員。

**○吉井委員** わかりました。応急診療所でも、そこで診ていただけるんやったらそこはありますけどというのを一言何かそういう案内をしてあげるといことはできないのかなと思ってたんですけど、その辺は難しいとこなんですか、よくわからないんですけど。五條病院の中に診療所があるから、診療所は別のものでというふうなことになってるのか、今のご答弁の中ではそういうものなのかなと思ってたんですけど。

それと、ここに医師がない場合、じゃ、南奈良の病院のところに救急車を回してくださいと言うと、それは無理ですと言われたみたいなんですけど、それで、自宅のほうに帰られてからまた救急車を自分で呼んで、それから違う病院に行って、危なかったねというようなことやったということも伺ってますので、何かそういうのを一言アドバイスのようなことをしてあげるような、きめ細かな、やはり地域の住民の命を守るための病院ですから、もう少し窓口の対応もうまくしていただければと思うんですが、いかがですか。

**○銭谷委員長** 松本副企業長。

**○松本副企業長** 窓口対応についてはいつも指導しておるところでございますけども、基本的には、個々の案件について、ここでどうやったということをちょっと今申し上げれる状況ではございませんけども、それぞれお困りになっておられる方を目の前にしてる時に、どういうふうに対応するかということも含めまして、現在までも指導しておりますけど、今後もしっかりと指導していきたいというふうに思っております。

一方で、確かにおっしゃる応急診療の案内につきましては、その方の住所地等々によりまして、どこへ案内していいかといういろんな問題がございます。例えば小児輪番でございますと、時間帯によっては、五條応急診療所はやってないけども、橿原の応急診療所はやってるとかというようなこともございますので、ちょっと個々のケースによって違うのかなと思いますので、ここでは、全体として申し上げるのは差し控えさせていただきたいというふうに思います。

**○銭谷委員長** 吉井委員。

○吉井委員 その点、ありがとうございます。南和の命は南和で守るということで、この南奈良総合病院ができてるわけですから、ここへ来ると何らかの対処はしていただけるつもりで、多分患者さんは来られるかと思えます。それで、そういったことで、ここへ来て、いろんなアドバイスをしていただけたら、そういったことを教えていただけたら、ここへ来ると、本当に安心できる場所であってほしいなと思っておりますので、その辺、よろしく願いいたします。

○銭谷委員長 ほかに。山口委員。

○山口委員 教えていただきたいことがございまして、この病院の稼働状況、このグラフなんですけども、いわゆる収益だけがずっと伸びてございまして、ここに支出のグラフを入れられないんでしょうかね。入れていただきますとよくわかって、どこが一番苦しい状況なのかということで、ここになるんじゃないか、ということになると思うんですけれど、その辺はいかがでしょうか。

○銭谷委員長 芝池副企業長。

○芝池副企業長 資料2のほうは、全体の決算見込みの費用ということです。これは各月ごとに出しておりますので、暫定的なものになりますので、後日になりますが、検討させていただきます。

○銭谷委員長 山口委員。

○山口委員 どうかよろしくお願いを申し上げます。

続いてドクターヘリなんですけども、奈良県でドクターヘリを導入していただいて、多くの命が救われておるかと思うんですけども、やはりこの南和圏域以外に飛んで行って、そして県民の命を救うという、これは大変尊い行為で、欠かすことのできないドクターヘリが飛ぶんですけども、そこにかかるドクターのいわゆるお金、費用的な部分は、全てこの南奈良が負担しておるのかとか、その辺をちょっと教えていただけますか。

○銭谷委員長 中川企業長。

○中川企業長 ドクターヘリでございまして、委員おっしゃっていただきますように、非常に稼働が高いというか、頻繁に飛び立っております、南和地域だけではなくて、西和地域、東和地域、中には平野部のところで、何かの事情で救急車で時間がかかるというところにも出動しておりますので、かなり頻度も激しく出ております。

相当な費用がかかっているということでございまして、この事業は実は県の事業でございまして、こちらのほうに常駐はしておりますけれども、この費用は、基本的に

企業団の費用からは全く入っておりませんので、県の事業でこれは全部運営していただいています。スタッフにつきましては、こちらの医師、看護師、あるいは奈良医大、総合医療センター等の医師、看護師が順番に、毎日かわってフライトしているという状況でございます。

○**銭谷委員長** 山口委員。

○**山口委員** 経費は皆、県が持っておるといのは存じ上げておるところでございますけれども、いわゆるそのスタッフに関しての分担といいますかな、その辺が皆ここにかかっておるのではないかなということを思いましたんで聞かせていただいたんですけども、それは皆、順番が決まっておって、公平性を保っているというお話ですかね。  
ですか。

○**中川企業長** はい。

○**山口委員** そういうこと。

○**中川企業長** そういう。

○**銭谷委員長** よろしいですか。

○**山口委員** はい。

○**銭谷委員長** ほかにありませんか。

ないようですので、以上で質疑を打ち切ります。

採決に入ります。

お諮りいたします。

議第2号、平成31年度南和広域医療企業団病院事業会計予算については、原案どおり可決することに賛成の委員の起立を求めます。

(起立多数)

○**銭谷委員長** 起立多数であります。

議案第2号については、原案どおり可決することに決しました。

---

### (3) 五條病院の病院機能の方向性について

○**銭谷委員長** 次に、五條病院の病院機能の方向性について、理事者の説明を求めます。  
芝池副企業長。

○**芝池副企業長** それでは五條病院の病院機能の方向性について説明をさせていただきます。資料のほうは、総務委員会説明資料のほうの6ページ、資料3をお願いいたします。

す。

まず、4階病棟の運用についてでございます。

4階病棟の現状でございますが、療養病床、許可病床 45 床ございますが、そのうち4月から20床で運用を始めまして、11月からは6床増床し、26床で運用をいたしております。ですので、現在19床が休床となっている状況でございます。

前回の会議でも検討を進めていくということで報告をさせていただきましたが、それ以降、4階病棟の運用等について、資料でお示ししていますように、4項目の検討案で検討を行ってまいりました。検討に当たりましては、患者需要それから収支、職員の確保などでも主に検討いたしております。

まず、資料の一番左の項目ですけれども、これは現行の療養病棟入院料1の入院料のまま休床している19床を稼働させて、フルの45床で運用する場合でございます。26床を超えますと施設基準上は、看護師それから看護補助の増員が必要となります。11月から12月の稼働実績から算出いたしました19床増床による増収分から人員増による人件費の増加分を差し引きいたしますと、収支差はプラスとなります。

しかしながら、医療の必要度が高い医療区分2と3というのがあるんですけれども、その患者の合計が当該病棟の入院患者の8割以上という制限がございます。その対象患者の需要はどうかということになりますが、五條市の国保それから後期高齢者の医療のレセプトデータから五條地域における医療療養病床の入院患者数を見ますと、平成29年度は前年度より減少している状況でございます。このことから、現在のところ医療区分2と3の患者需要が見込めない状況でございます。さらに課題といたしましては、一般病棟の稼働状況を含めた分析や検証が必要であり、また看護師等の確保が必要課題となっております。

その隣の項目につきましては、入院料の算定を療養病棟入院料1ではなくて2に変更して、フルの45床で運用をする場合でございます。この場合につきましても施設基準上、看護師それから看護補助の増員が必要となります。入院料2のほうは、入院料1に比べまして単価が低いために、先ほどの検討案による増収分は減ります。また、人件費の増加分を差し引きすると収支差はプラスとなりますが、患者の需要はどうかの課題となります。入院料2の場合につきましては、入院料1より条件が緩和されまして、医療区分2と3の患者の合計が当該病棟の入院患者の5割以上という条件となります。

現時点では、医療区分2と3以外の患者の需要がどの程度あるのかが把握できていな

い状況で、増床すると看護師等を確保する必要もあることから、今後の医療区分2と3以外の患者需要の動向を見ていく必要がございます。あわせて、先ほどの検討案と同様に、一般病棟の稼働状況を含めた分析や検証が必要と考えております。

続きましてその右側、3つ目の項目ですけれども、これは増床することをしないで、入院料の算定を療養病棟入院料2、1から2に変更して運用する場合でございます。この場合、看護師等の増員はございませんけれども、先ほど説明したとおり、医療区分の条件が緩和されます。

26床の運用の中では、一定の患者需要が見込めますが、そもそも単価が低くなるために、収支的にどうなのかを検証する必要がございます。また、12月から療養病棟の稼働が上がってきております。今後同じような稼働で推移するのか、収入確保の観点から、しばらく稼働状況を見ていきたいと考えております。

続きまして、一番右の項目ですけれども、これにつきましては、現在休床しております19床を介護医療院として運用する場合でございます。

介護医療院は、医療の必要な要介護高齢者の長期療養の生活施設ということでございますが、施設基準といたしましては、病院等に19床以下で併設する場合は、介護医療院につきましては、医師あるいは薬剤師につきましては療養病棟との兼務は可能なんですけれども、看護師、介護士それから介護支援専門員を増員する必要がございます。また、一度介護医療院に転換すると、医療療養病棟には二度と戻れない制度となっております。

南奈良総合医療センターで入院歴のある患者で認定済みの要介護度を見てみますと、要介護2それから要介護3、この認定者が多かったために、増収分の試算につきましては、要介護2と3の単価で試算をいたしております。人件費の増加分を差し引いた収支差は資料記載の結果となります。

経営的に見ますと、収入を上げる必要があり、収入を上げるためには介護度の高い要介護4あるいは要介護5の患者を中心とした運用が必要となりますが、現在のところ、要介護4及び5の患者の需要が見込めない状況でございます。また、看護師、介護士等を確保する必要があるという課題もございます。

これらの検討結果を踏まえまして、当面は、まず現在運用している病床を埋めることに努め、現行のままで運用を継続したいと考えております。ただし、今後も稼働状況それから患者需要の動向を注視しながら、休床しております19床の病棟運用については、

引き続き検討していきたいと考えております。

次に、外来診療でございますが、横ばい傾向にあります外来患者を増加させる必要があることから、来年度4月から皮膚科外来の診療を始めます。診療日は週1回、火曜日の午前を予定しております。また、今も連携を図っておりますが、近隣急性期病院あるいは診療所等、それから南奈良総合医療センターとの連携についてもさらに強化を図り、外来患者の確保に努めてまいりたいと考えております。

また、診療以外につきましても、地元五條市さんとの連携を密にいたしまして、生活習慣病の予防事業などの実施や今もお願いしておりますが、五條市広報への毎月病院情報を掲載していただくなど、しっかりと取り組んでまいりたいと思っております。

説明につきましては以上です。

**○銭谷委員長** ご苦労さんでした。理事者側からの説明が終わりました。

質疑に入ります。

五條病院の病院機能の方向性について、質疑のある委員は挙手をお願いします。

山口委員。

**○山口委員** 五條病院の存続をかけて、いろんなことに取り組んでいただいておりますことに感謝申し上げます。この外来診療で、皮膚科が31年4月から始まるということでございますけれど、五條市にも、市内にも開業医さんがございますけれど、その辺の兼ね合いで、どれぐらいの患者を見込んでおるのか、また、入院患者でこの皮膚科が必要なのか、その辺をちょっと教えてください。

**○銭谷委員長** 松本副企業長。

**○松本副企業長** 患者需要につきましては、実際、そこまでちょっとシミュレーションできていない現状でございます。ただ現在、南奈良総合医療センターの皮膚科にかかっておられる患者さんの中に五條市から来られてる方が大変多ございまして、その方々の中で、五條病院で対応できる方々につきましては、一定そちらへ誘導をかけて、まず行きたいというふうに思っておるところでございます。

非常勤でございますので、ドクターが、入院診療につきましては、南奈良総合医療センターへ入院していただくということにしておるところでございます。

ただ、もともと吉野もそうでございますけども、五條も含めまして、皮膚科の入院患者の皮膚科ラウンドは継続しておりますので、それは継続していくつもりでございます。皮膚科の対応でいう、入院患者につきましてでございます。

○**銭谷委員長** よろしいですか。

○**山口委員** はい。

○**銭谷委員長** ほかにありませんか。中南委員。

○**中南委員** ちょっと初歩的なことを教えていただきたいと思います。文章の中に、医療区分2、3の患者という言葉がありますけれども、その医療区分2、3の患者とはどのような患者さんのことを言われるのか、ちょっと教えていただきたい。

○**銭谷委員長** 芝池副企業長。

○**芝池副企業長** 今、施設基準のほうの手元にはないんですが、医療区分2、例えば筋ジストロフィーでありますとかパーキンソン病の関連疾病、それから神経難病以外の難病でありますとか脊椎損傷とかです。それから医療区分3につきましては、さらにスモン、それから中心静脈栄養、24時間持続点滴、人工呼吸器の使用されている方等でございます。

○**銭谷委員長** 中南委員。

○**中南委員** ということは重症患者というんですか、そういう類いの方々を言われるという事でよろしいですか。

○**芝池副企業長** はい。

○**銭谷委員長** よろしいですか。ほかに質疑のある委員はおりませんか。  
ないようですので、以上で質疑を打ち切ります。

---

#### (4) 在宅医療支援強化について

○**銭谷委員長** 次に、在宅医療支援強化について、理事者の説明を求めます。

芝池副企業長。

○**芝池副企業長** それでは、在宅医療支援強化について説明をさせていただきます。

資料につきましては、先ほどの続きで7ページ、資料4-1をお願いいたします。

まず、南和医療圏における人口の推移でございますが、皆様も御存じかと思いますが、平成25年の地域別将来推計人口から見ると、高齢化が進み、人口減少のスピードも速いのがわかります。2025年、これは団塊の世代が75歳になる年ですけれども、人口が24%減少し、65歳以上の人口割合は約42%と、約半分が65歳以上となります。

次に、在宅医療等の医療需要はどうかということでございますが、奈良県地域医療構想によりますと、2025年には、在宅医療等の需要は大幅に増加し、県全体で2013年の

約 53%増になると見込まれております。また、南和医療圏の訪問診療は、2025 年医療機関別所在地では、2013 年度とほぼ変わらないんですが、患者の住所地のほうでは 2013 年度医療機関所在地別と比べると、約 60%増と見込まれている状況です。

それでは、実際に地域の方々がどう考えているのかということで、平成 29 年に県で実施した高齢者の生活・介護等に関する県民調査の結果がございしますが、自宅で介護を受けている人と介護をしている人に対して、今後の介護を希望する場所等について質問をされております。その結果、南和医療圏では、介護を受ける側は「自宅に住んで介護を受けたい」の回答が 60%と最も高く、介護をする側も「自宅で居宅サービスができるだけ使って介護をしたい」という回答が 20.5%と最も高くなっております。

それでは次に、南和地域の診療所、訪問看護ステーション等の現状はどうかということでございしますが、平成 27 年に、吉野保健所が管内の診療所等を実施した在宅医療・包括ケア連携に関する現状調査の結果でございしますが、「訪問診療・往診、訪問看護の対応可能な地域」の回答といたしまして、訪問診療・往診の対応が、「上北山村全域」を可能とする診療所が 0 件、訪問看護ステーションでは、訪問看護の対応が、「野迫川村、下北山村、上北山村の一部、全域」を可能とするのが 0 件でした。また、在宅医療推進のために必要な項目として、診療所では「緊急時の入院・入所等の受け入れのための病床確保」あるいは「24 時間体制に協力可能な医師の存在」の順で多く、訪問看護ステーションは「緊急時の入院・入所等の受け入れのための病床確保」それから「24 時間体制に協力可能な医師の存在」「24 時間体制の訪問看護ステーションの存在」の順で回答が多いという結果となっております。

次に、下のほうの企業団 3 病院の在宅医療の状況ですけれども、南奈良総合医療センターの訪問診療のほうは増加しておりますが、訪問看護については伸び悩んでいる状況にございます。

これらの状況から、ますます高齢化が進むこの南和地域において、増大いたします在宅医療のニーズに応えるためにも、在宅医療支援強化を図る必要があると考えております。

そこで南和地域全体の在宅医療を充実させることが必要なことから、企業団としてどう取り組んでいくのかということで、今後の取り組みの方向性をまとめています。

次の 8 ページ、資料 4-2 をお願いいたします。

市町村と連携した南和地域在宅医療支援（南和モデル）についてご説明をいたします。

企業団といたしましては、赤枠で囲んでおります3つを柱として在宅医療支援に取り組んでまいりたいと考えております。

1つ目といたしましては、24時間365日、広域対応ができる訪問看護の充実でございます。その取り組みといたしまして、24時間対応、そして365日対応の訪問看護ステーションを企業団の方で設置いたしまして、地域の医療機関、それから訪問看護ステーション等を対象とした研修の実施、あるいは訪問看護ステーション等に対する訪問看護に関する情報提供や相談の実施などの支援及び連携を図ってまいりたいと考えております。

次に2つ目といたしまして、左の方ですけれども、僻地診療所への支援強化の取り組みでございます。

僻地診療所とは、現在もカルテの相互閲覧やあるいはテレビ会議などを活用したふるさとネットやまとなどによりまして連携をし、医師の代診や応援体制など、支援を行っているところでございます。僻地における在宅医療を見据えて、僻地診療所への支援の強化を行おうとするものでございます。取り組みといたしましては、例えば僻地診療所の看護師さんが急にやめられたとか、そういう場合に応援できるように、僻地医療支援看護師等の配置をいたしまして、応援体制を整備してまいりたいと考えております。これらの取り組みに関しましては、設置市村との連携が必須でございますので、設置市村との連携を密にしながら、進めてまいりたいと考えています。

次に3つ目といたしまして、一番右の方ですけれども、地域人材の育成の取り組みでございます。

地域における人材不足等を解消するために、地域の訪問看護師、保健師、コミュニティナース、ケアマネジャー等の人材育成に取り組んでまいります。

在宅医療等に関する研修会の実施、あるいは市町村で行っている人材育成と連携しながら、取り組んでいきたいと考えております。

これら3つの取り組みに関しましては、資料に記載しておりますように、このスケジュールに基づきまして、3年を目途に進めてまいりたいと考えております。

説明につきましては以上です。

**○銭谷委員長** 理事者側からの説明が終わりました。

質疑に入ります。

在宅医療支援強化について、質疑のある委員は挙手をお願いします。

中谷委員。

○中谷委員 1つ、ふるさとネットやまとという診療情報の共有ネットワークが今構築されたということで、診療所とのデジタル診療情報が、南奈良と交互にできるようになってきております。それは大変いいことで、私たちも、私自身もいろんな病院にかかっておりますんで、そういう情報共有というのは大変いいんですけれども、今の現時点では南奈良総合医療センターと僻地を結ぶだけだと思いますけれども、これを今後、奈良の医大とか奈良の総合医療センター、奈良県全体の、そういう情報ネットワークの構築は行わないの、あるのかどうか。

それと実は、1月7日の新聞の医療ルネサンスという情報で、スマホで家でもカルテを見られるというような取り組みが全国の5病院で実施されておると、これが、医療情報企業にデータを預けて、患者さんがタブレット端末で、その情報を見られるというようなシステムらしいんですけれども、今後こういう形で情報を、患者さんと企業とかそういう形で情報共有できるのかどうか、そういう考え方がおありなのかどうかちょっとお聞きしたいと、このように思います。

○銭谷委員長 中川企業長。

○中川企業長 今のご質問にお答えしたいと思います。

I C Tを使った情報の共有ということで、まず、私どもがこれで考えておりますのは、こちら南奈良総合医療センター、あるいは五條病院、吉野病院、それから診療所と、今現在もカルテを共有したりテレビ会議システム、医師の支援等、カンファレンスの効率、質を上げていくということで取り組みをしております、これをさらに今委員がおっしゃったように、何らかの形で在宅での介護を受けていらっしゃる方のデータを共有できれば、在宅で、地元で活躍していただいているケアマネジャーさん、我々医療側サイド、あるいは訪問看護のいわゆる診療所の看護師さんも含めて、そういう新たな取り組みができないかなと、これは新たなチャレンジですので、これから少し検討させていただいて、どういう形で、I C Tを使って、距離が長いという南和地域の特性がありまして、これを何とか克服をしていきたいと。もちろんマンパワーなんですけれども、通常マンパワーが動くだけでは距離が長過ぎることもありますので、できるだけこの3病院と診療所、あるいはそれで動ける範囲で動く医療職、あるいは地域の介護職員の方と患者さんの情報をどういう形で共有できるのかなということ、少しこの中で盛り込んでいきたいな、まだちょっと形は見えておらないんですけれども、そういう形でいきたい

と。

あと北部の方のそういう拠点となるような、奈良医大でありますとか総合医療センターというところとのデータのやりとりにつきまして、まだそこまでちょっとやっておらないんですけれども、多分にそういう高度医療が必要な方について、こちらでは対応し切れないようなケースが出てきた場合とかには必要になってくるかもわからないなどというのはあるんですけれども。当面は、今ドクターヘリ等を含めまして、救急対応の中で搬送はされておるんですけれども、常時住まれている方の需要がどうなのかなということとは頭に置きながらとは思いますが、少しそこらが、今、念頭にはそこまでないんですけれども。ただこちらも僻地支援病院になっておりますし、総合医療センターとか北部のほうに、僻地支援の指定を受けてる病院がもうございますので、病院さんとは、そういう僻地をどういう形で支援していくのかということの情報の共有、あるいはシステムをどうするのかを含めて、今後の検討課題かなというふうに考えております。

○**銭谷委員長** 中谷委員。

○**中谷委員** 本当に、今僕らでもいろんな病院にかかっています。ほんで、それはなぜかという、やはりそこから離れられないということもありますんで、こういうデータ共有をしたときに、ここの南奈良総合医療センターへ来るのも1つですし、それからまた、セカンドオピニオンのどっかの病院にかかりたいとかという患者さんのあれがあると思うんで、できたらそういうほかの医療とのやっぱり連携も、これから必要になってくるんじゃないかと思います。

それから、まして、私なんか、僻地の、本当に通うまで大変なときは、やはり診療所で、そういうデータを交換しながら高度医療の意見を聞いたりというのも必要になってくると思うんで、できたら南奈良だけじゃなくて、ほかの病院との連携も、ぜひ今後、費用もかかるとは思いますけれども、1つ要望としてお願いしときたいと、このように思います。

以上です。

○**銭谷委員長** よろしいですか。ほかに。

堀谷委員。

○**堀谷委員** 資料4-1で、4番に、南和地域在宅医療・包括ケア連携に関する現状調査ということで、その下のピンクの枠の上の段の訪問診療と往診、この中身をもうちょっと詳しく教えていただけないかなと思います。この「上北山村全域」を可能とする0件

と、あとずっと可能とするのが1件というような形で、私の質問はわかりにくいですか。  
資料4-1、これの4番、南和地区の右のほうの真ん中にあるところ。

○**銭谷委員長** この意味合いですか。

○**堀谷委員** はい。この上のピンクの枠の中をもうちょっと詳しく教えていただけないかというふうに思うんです。

○**銭谷委員長** 芝池副企業長。

○**芝池副企業長** この調査の内容と申しますのが、地域別の訪問診療・往診の対応可能診療所ということで、その地域が1から27までございまして、旧五條市地域でありますとか旧大塔村全域でありますとかって、いろんな地域に分かれております。その結果といたしまして、上北山村全域を可能とする診療所が全くなかったというのが1つ、それから吉野郡・野迫川村、十津川村、下北山村、川上村、東吉野村全域も可能ですよというところが1件あったということでございます。

○**堀谷委員** 病院がないと、ということですか、開業医がないと。

○**芝池副企業長** あるところは、例えば旧五條市全域ですと9件でありますとか、それから旧大塔全域は4件とか、それから東吉野全域で8件とかございます。また、資料を準備いたしましてお渡しさせていただきます、ちょっとアンケートの一部のないところだけを抽出させていただいてますので。

○**岡議会事務局長** その診療所が、もう仮に川上やったら、川上の中に診療所があって、その診療所の先生と看護師さんで訪問診療ができる、その診療所が。

そこは村で1個しかないとか、五條市とかやったら普通の開業医さんもあって、そういうようなところが8件ですか、そういうものがあるよということが。だから上北山さんの可能とする域は、上北山に診療所がありますけれども、そこへそういう、この事業を行っていないというところで0件という回答でされたと思います。

○**堀谷委員** 上北山、下北山村さんの一部を除いて、全域が可能とするのが0件だったと。

○**岡議会事務局長** 訪問看護が。

○**堀谷委員** はい。それは、0件というのはなかったということで、そしたら全区というのはどういうことですか。どっからどこまでのことになるの。

○**岡議会事務局長** 全域。

○**堀谷委員** 全域、全区ということじゃなしに。

○**岡議会事務局長** 野迫川村、下北山村、上北山村一部。だから、その部分の全域です

わ。

○堀谷委員 その全部を含めて。皆さん、わかってるんだったら、私はちょっと同じものを。

○銭谷委員長 芝池副企業長。

○芝池副企業長 ちょっと書き方が悪いのかわかりません、すみません。吉野町、それから野迫川村、十津川村。

○堀谷委員 町か。

○芝池副企業長 町です、これは、すみません、間違ってます。下北山村、川上村、東吉野村については、これらの町村全域を可能とする診療所が1件しかなかったと。

○岡議会事務局長 後でまたちょっと、その案件について個々に、それでいいですか。

○銭谷委員長 よろしいですか。

丸井委員。

○丸井委員 東吉野の丸井でございます。今ご回答があった中で、診療所で、この東吉野村というのは、東吉野村には診療所がないんです。これはあくまでもじゃ、開業医も含めてということですね。

○銭谷委員長 開業医さんはないんですね。

○丸井委員 その点は理解いたします。

それともう一点、資料4-2で、南和地域在宅医療の支援（南和モデル）の中で、これは南奈良総合医療センターを基盤に、吉野病院、五條病院も含めて、各僻地診療所あるいは民間の訪問看護ステーションだとか地域包括支援センター、介護サービス、あるいはずっと薬局云々とか資料に診療所とも書いておりますが、この図面になってるこの部分には、全て訪問看護が出向いていくことができるというように理解してるのではないの。

○中川企業長 そういうことです。

○銭谷委員長 中川企業長。

○中川企業長 まずこの絵なんですけれども、この絵の特徴は、これは地域包括ケアの概念をあらわしてる絵というふうに理解していただいて、中心におられるのが、医療や介護や健康に不安のある方も含めてお住まいされてる方、これを、その周りを取り巻くいろんな機関の者が支えていこうという地域包括ケアシステムの概念ということなんでございます。

その中で、医療が、医療というか、こういう南奈良も含めて、病院がどういう立ち位置になるのかということで、地域包括ケアの取り組みも、東京の 23 区の中でやることと、例えば奈良市なんかでやることと、あるいはこの南和地域でやることと、それぞれ特色が多分あって、地域の環境に合わせていかないといけないということで、私どものところはこれを南和モデルってあえて書いておりますのは、先ほどの説明させていただいたかと思うんですけども、こういう人口が非常に少ない、あるいは1つの自治体としての単位が小さい、しかもエリア、面積も非常に広いという地域の中でどうやってこれをつくっていくのかということ、五條市の中は少し大きいですがけれども、それぞれの町村単位の中で、今いるマンパワーの方で全て支えられるのかということとそうではないというところがありまして、ここに書いてる方、周りの水色の輪っかのところで、真ん中のお住まいされてる方をどうやって支えていこうかということでして、ですので、この輪っかの中でどうつながっていくのかというのが一番問題なのかなと。

今も、自身も個別にはやられてると思うんですけども、この企業団として、在宅医療を中心に、さらにいろんな関係の方と連携をとっていくという形を新たに踏み出していきたいと、そのための取り組みとして、基幹型の訪問看護ステーションあるいは僻地診療所への支援とか地域の人材育成ということに踏み出していきたいというのは、今回の新たな考え方でございまして、この地域包括、介護サービス、訪問看護等のいろんな方が、これ、真ん中の方に対してサービスを提供されてるということですが、さらに、このお住いの方がこの地域の中で安心して暮らしていただけるように、全ての機関がもう一度いろんなネットワークといいますか、みんなと協力をして支えていくと、そのために、企業団が急変時の対応をするだけの取り組みではなくて、もう少しきめ細かくその辺に入り込んでいきたいということで、そのラインをこれから詰めて、先ほど少しICTの話がありましたけれども、いろんなことを考えながら取り組んでいきたいということで、今回、その方針をお示しさせていただいたということでございます。

**○銭谷委員長** 丸井委員。

**○丸井委員** ありがとうございます。ということは、これからこういうふうには支援を含めた連携をとってくれる予定が、計画が、ということですね。そういうことですね。まだ実施されてませんよね。

**○銭谷委員長** 松本副企業長。

**○松本副企業長** いえ。具体的には現在も、もう訪問診療、訪問看護もスタートしており

ますし、それからこの地域包括ケアの枠組みの中で、例えば薬局、歯科診療所につきましても、南奈良総合医療センターの薬剤師と薬局との連携、あるいは歯科診療所との連携のシステムも構築しております、在宅へ行くときに、各歯科の診療所の先生方に連絡をしてそちらから行っていただく、あるいは当院からもというようなことも、もう既にスタートはしております。

ただそれは断片的といいますか、それぞれの事業についてのことを今まで進めておりましたけども、この地域包括ケアの中で、さらにそれをもう少し機能的に、システム的に、システムチックにやっていきたいということでございまして、その取っかかりとして、特に在宅医療支援につきましてはなかなか、現在、みなし訪問看護という形で当院から訪問看護をしておるわけでございますけども、それだけでは十分機能できないので、やはり 24 時間 365 日対応できるようなという意味合いで、訪問看護ステーションを当センターのほうにも設置して、地域の訪問看護ステーションあるいは地域の診療所の先生方と協力、あるいは連携支援しながらやっていきたいと、そういうことでございます。

**○銭谷委員長** 丸井委員。

**○丸井委員** ありがとうございます。ただ以前というか、そんなにもう遠くない過去なんですけど、要は巡回をして介護、訪問看護をお願いした経緯もありました、一度。そのときに得た回答が、東吉野村には診療所がありません。診療所のある地域には訪問看護が行きますが、ない地域には、要は個人の開業医さんがあるので行けないんだという、そういう話がちょっと実はあったことがあるんですね。それがあったもんですから、今この質問をさせてもらったわけなんです。

**○銭谷委員長** 中川企業長。

**○中川企業長** また、丸井委員さんに具体的なことを教えていただければありがたいと思っております。

ただ、私の聞いている範囲では、以前、東吉野、吉野方面の民間の訪問診療、訪問看護を少しやられてる方がおられたようですけども、今は撤退されておるとい、現実には、今吉野病院のほうから訪問診療とみなし看護が少し吉野町内、あるいはちょっと一部東吉野にも行っておられると思うんですけども、その程度であると聞いておりました。

私もやろうとしておりますのは、こちら医療がしっかりしておりますので、ここのバックアップをして、訪問看護が医療と、看護は医療ですけれども、少しきちっと結びついた形でやるということで、今おっしゃってるような地域の事情もそれぞれあるかと

思いますので、そこらはいろんな課題を整理しながら、きめ細かくしていきたいなと思っております。

**○銭谷委員長** 丸井委員。

**○丸井委員** ありがとうございます。

確かに、東吉野村の周りに開業医さんが3軒ございます。ところが、ほとんどその開業医さんの夜間の診療がなされてないわけなんです。昼間だったら各家庭に訪問看護へ行ってくれるんですが、夜間までは。

それとまた、祝日祭日はもう本当にやっていない、ウソに近い状況になってますので、これ、やっぱり充実していただけて、この南奈良のほうからそれも全部、それは南奈良から直接か吉野病院からになるのかそれはまた別としましても、そういうことを樹立していただけたら、東吉野村としてはもっと安心になるんじゃないかなと、そんな思いで質問させていただいた次第です。ありがとうございます。

**○銭谷委員長** よろしいですか。ほかにいいですか。

ないようですので、以上で質疑を打ち切ります。

---

## (5) 人材育成について

**○銭谷委員長** 次に人材育成について、理事者の説明を求めます。

芝池副企業長。

**○芝池副企業長** それでは、人材育成についてご説明をさせていただきます。

資料のほうは、先ほどの続きで9ページ、資料5をお願いいたします。

まず、最初の項目といたしまして、地域医療を担う医師等の人材育成についてでございます。この件に関しましては、昨年度の会議で、地域医療を担う医師、看護師等の医療人材の確保対策ということで教育研修の充実に向けた取り組みを説明させていただきます。現在、鋭意取り組んでいるところでございます。その取り組みの1つである南和まるごと研修が、いよいよこの4月から始まります。

このプログラムは、南和医療圏全体を生かし、急性期から回復期、慢性期、在宅・地域包括ケアシステムに至るまで一貫して経験できるフィールドを提供し、臨床研修医が身につけるべき知識・技術・態度を有機的かつ効率的に学ぶことができる臨床研修プログラムでございます。南和地域の特性を最大限に生かし、全職員一丸となって臨床研修医教育を実践することで、確かな技量と思いやりにあふれた、奈良県の地域医療のリー

ダーとなる医師を育てるという臨床研修教育の理念のもと、地域の医療に貢献できる医師を育てることを目的としております。

平成 31 年度は、基幹型臨床研修病院として、卒後 1 年目医師を 2 名、本プログラムにより研修を実施してまいります。平成 32 年度には、卒後 1 年目医師 2 名、それから卒後 2 年目医師 2 名を受け入れる予定でございます。

また、基幹型臨床研修以外にも、他の基幹型臨床研修病院が実施する研修プログラムの一環として研修医を受け入れる協力型臨床研修、それから幅広い診療、治療能力を持つ総合診療専門医を養成することで、専門医の質を高め、良質な医療を提供する日本専門医機構認定プログラムによる専門医研修など、さまざまな研修についても積極的に取り組んでまいります。

次に右側、病院経営に係る人材育成でございます。

企業団が発足いたしまして以降、地域の皆さんが安心して最適な医療が受けられるよう、職員一同力を合わせて日々業務に取り組んでいるところでございます。医療の質を高める一方で、この適切な医療の提供を持続可能とするためには、経営の質の向上、それから経営の安定性が必要でございます。そのためには、職員一同が経営意識を持って共有して取り組むことが大切ですが、そのために、まず平成 31 年度につきましては、病院経営人材育成プログラムを実施いたしまして、病院運営を担う幹部職員、それから将来を担う中堅職員の育成に取り組んでまいります。

次に地域人材の育成でございます。

最初の在宅医療等研修の実施につきましては、先ほど説明しました南和地域在宅医療支援における取り組みと同様でございます。

次に、大淀高校との連携でございますが、これまでも南奈良総合医療センターの看護師による大淀高校への出前授業、それから大淀高校生の病院見学等を実施しています。

「将来、看護・医療等の分野に進む生徒のために、今後につながる専門的な知識や技能を身につけさせたい」という大淀高校の思いと、「南和地域の医療等を担う人材を育成・確保したい」という南和広域医療企業団の目指す方向性が一致することから、さらに連携を強化するために、1 月 25 日に連携協定を締結いたしまして、南和地域の医療等を担う人材育成と地域の活性化に取り組むこととしております。

内容としましては、大淀高校側は、企業団の健康フェスティバルへの参加と、それからまた企業団側は、出前授業や医療職の職場体験、インターンシップの受け入れなどを

考えております。

説明につきましては以上です。

**○銭谷委員長** ご苦労さんでした。理事者側からの説明が終わりました。

質疑に入ります。

人材育成について、質疑のある委員は挙手をお願いします。

山口委員。

**○山口委員** 今、大淀高校との連携のお話ししていただいたんですけども、五條高校はな  
いんですか。

**○銭谷委員長** 中川企業長。

**○中川企業長** これ、実は大淀高校は今度学校再編になるようですけども、そこは従来  
から医療・看護コースというのをお持ちでして、それもあって、現在の校長先生、教頭  
先生たちが、非常に取り組みをしていきたいということでお声がけもあって、そんなこ  
ともあって協定を結ばせていただいたということで、もちろん五條高校さんからもそう  
いうお声がけがあれば、是非一緒に取り組んでいけたらなとは思いますが。

**○銭谷委員長** 山口委員、いいですか。

**○山口委員** もう一つよろしい。

**○銭谷委員長** 山口委員。

**○山口委員** ほんで、奈良県立医科大学の大学生の、県のほうのお話になるんですけども、  
いわゆる大学生の奨学金に関してちょっと今教えてほしいですねんけども、まだ奈良医  
大の奨学金制度というのは続いておるんでございましょうか。

**○銭谷委員長** 中川企業長。

**○中川企業長** 2つ確かあったと思ってまして、県費奨学生と医師確保対策の奨学生とい  
うのがあって、堅実に、いつまでそれが続けられて、はちょっと承知をしておらなくて、  
不用意な返事はできません、すいません、申しわけないです。

**○銭谷委員長** 山口委員。

**○山口委員** この隣の先生がやっておられると言っていましたけど。

**○銭谷委員長** よろしいですか。

**○山口委員** はい。

**○銭谷委員長** ほかにありませんか。

中井委員。

○中井委員 地域医療を担う医師等の人材育成なんですけども、こちらのほう、今日も厚生労働省の発表で、医師が 2036 年には不足するというのが全国的に出てたんですけども、その中で、奈良県が不足しないで0になってたんですけども、いろんな特殊な取り組みをされてるのか、ある意味、特に南和というのは医師の確保とかも含めて、そういう重要になってくるんですけど、これは直接かどうかはわからないんですけど、奈良県の取り組みだけが医師不足がゼロ、2030 に不足しないってなってますけども、その辺って、何か特殊な取り組みがあるんですか。

○銭谷委員長 中川企業長。

○中川企業長 これも先ほどのご質問と一緒に、ちょっと県全体の話になりまして、私のほうで具体的にはないと。

ただ1つ言えますことは、奈良県の場合は従来から、奈良医大というのを歴史上持っておりまして、そこからの医師がずっと配置されてきているという、そういう経過があるということと。

数に関して言いますと、そういう公、奈良医大は公立病院も結構ありますし、それ以外に天理よろづさんとか、この規模の県でありましたときに、一定規模の面もあるということもあって、それが背景にあるのと。

あとはちょっと県の手前みそになるかはわかりませんが、当分の間、こちらの病院ももちろんそうですし、北のほうも、奈良医大も含めてですけど、医療にかなり投資をしていただいと。

それから先ほどの地域枠とかあいうものを含めて、国に先駆けて、いろんな取り組みを県のほうでしていただいとということも含めて、若い先生方にとってはマッチングがずっと全国トップレベルで続いているということもありまして、そういう意味では、少し取り組みもきいてるのかもわかんないなと思いますけど、ちょっとこれが県のコメントになってしまったら困りますんで、こんなことかなと。

○中井委員 ありがとうございます。

○銭谷委員長 よろしいですか。

○中井委員 はい。

○銭谷委員長 ほかにありませんか。

ないようですので、以上で質疑を打ち切ります。

## (6) イニシャルコストの精算方法について

○**銭谷委員長** 次に、イニシャルコストの精算方法について、理事者の説明を求めます。

芝池副企業長。

○**芝池副企業長** イニシャルコストの市町村及び県の負担について説明をさせていただきます。資料のほうは10ページ、資料6をお願いいたします。

初期投資費用の負担につきましては、平成24年3月28日付南広医第74号において方針を通知させていただいておりまして、記載のとおり8つの項目がございます。その中の⑧ですけれども、「施設・設備の整備後、事業費を確定し、①～⑦の方針で市町村と県の負担額を確定する。」となっております。

この事業費につきましては、昨年11月12日に行われました企業団議会定例会で、平成29年度の決算が認定されましたことをもちまして確定をいたしております。確定した額は196.5億でございます。これによりまして、計画当初の負担額、それから負担割合の見直しをいたしました。その結果確定いたしました負担額・負担割合は、市町村が28億300万で41%、県のほうが40億2,800万で59%となっております。事業費確定までは、平成25年第3回連絡調整会議で暫定的に試算されました負担割合、これは市町村が39.1%、県が60.9%として、毎年度市町村が記載の償還をいたします元利償還額の60.9%を、県が市町村の補助金で交付するという形で負担を続けてまいりました。今回見直しをした負担割合は先ほど申しましたが、市町村が41%、県が59%でございますので、その差額につきましては、市町村のほうで予算措置をしていただきまして、平成31年度に県のほうに返還をしていただくこととなっております。また、今後につきましては、過疎債の借入利率が5年ごとにごございますので、今回と同様に、5年ごとに負担割合の見直しを行いまして精算を行っていく、こういう予定となっております。

説明につきましては以上でございます。

○**銭谷委員長** ご苦労さんでした。理事者側からの説明が終わりました。

質疑に入ります。

イニシャルコストの精算方法について、質疑のある委員は挙手をお願いします。

山口委員。

○**山口委員** これにかかります各市町村の負担額、これは31年度の予算に入れるということで、私どもも来年度の予算委員会というのがございまして、その辺の割合の算出の仕方、以前の人口割とかいろんな部分があったかと思うんですけど、その辺の割合が変

わっているのかどうか、そして各市町村の負担額は一体幾らになるのか、その負担額を一覧表で示していただきたいと思うんですけど。

○**銭谷委員長** 芝池副企業長。

○**芝池副企業長** 資料を準備しておりますので配らせていただきます。

それでは、ただいま配らせていただいた資料で説明をさせていただきます。

まず、南和公立3病院再編整備にかかる初期投資費用（イニシャルコスト）の市町村及び県の負担についてという資料をお願いいたします。

左側の欄、これまでの再生交付金、もともと、再生交付金 80 億が予定されておりました。それと減額後、再生交付金が 55 億 8,700 万に途中で減額をされておりますが、そのときの負担割合の表でございます。

もともと総事業費が 196 億ございまして、その初めのときは、再生交付金が 80 億を予定されておりました。申し合わせの中では交付税措置される分を除きまして、県と市町村が 50%ずつ負担するというので、39 億 5,100 万ずつという負担となっております。しかしながら、途中で審査等の加減もございまして、再生交付金が 55 億に減ってしまいました。その関係で、結局交付税は増えますけれども、負担が増えております。そのときに、申し合わせの中で、この負担が増えた分については県が負担をいたしますということで申し合わせがされております。そのときの計算が、市町村そのまま 39 億 5,100 万のままで、県については 61 億 5,600 万、22 億多い、増えてるという状況でございます。そのときのこの割合が、市町村が 39.1%そして県のほうが 60.9%という状況でございます。これをもとにいたしまして、事業費が確定するまで率が定まりませんので、県が先ほど申しましたように 60.9%の元利償還のうちの 60.9%、市町村に補助金として交付する、負担補助するという形で今まで来ております。

ただ、この計算につきましては、地方債の借入利率は 1.8%を前提として計算されております。ところが実際には、地方債の借入利率が 0.1%程度でございましたので、左側でした計算をもう一度、その利率を変更いたしまして計算をさせていただきました。再生交付金が 80 億でなおかつ借入利率が 0.1%とした場合には、市町村の負担が 28 億、県の負担が 28 億、これに対しまして、再生交付金が減額され 55 億になった段階では、計算をし直しますと、市町村はそのまま 28 億、県のほうが 40 億 2,800 万ということになります。この利率が、市町村が 41%、それから県が 59%ということでございます。

もう一枚のほうの表を見ていただきたいんですが、これは平成 26 年度から平成 30 年

度の補助源金、返還をいただく額について記載したものです。

例えば一番上の五條市さんですと、元利償還金額が4億八千九百幾らと書いておりました。そのうち交付税措置されるのが(c)の額ですので、補助対象額は2億2,500万となりまして、そのうちの60.9%の(e)のところですが、1億3,700万を県から補助として出しておりました。ところが見直し後の補助額に関しましては59%ですので、この差額429万4,000円、これはちょっときちっとした数字に掛け算するとならないんですけど、これは年度ごと、それから事業の費用を、病院事業債とか過疎債ごとにちょっと計算しておりますので微妙にずれておりますが、その差額が、例えば五條市さんですと(g)のところですが429万円4,000円、これを平成31年度に県のほうに返還をしていただくということになります。平成31年度からの県の補助の補助率については59%ということになってます。

それから先ほどちょっとお話がありました構成市町村の負担割合ですが、それにつきましては、もともとの申し合わせがございまして、負担割合は、人口割が3割、それから距離割3割、財政力3割、均等割1割ということで計算をいたしまして、それぞれの市町村の負担割合を決めております。平成29年度に見直しを行いまして、平成30年度から34年度の市町村の負担割合については、新たな負担割合として検討されております。その負担割合に基づきまして計算をさせていただいてるのがこの表になります。ですので、(k)の返還額といたしましては、(g)のところそれぞれの市町村から県へ返還を予定して、予算措置していただいている額となります。

説明は以上です。

これに関してはいろんな経緯もあり複雑なので、また個別にお電話いただきましたら、今以上の説明をさせていただきます。この場で急にしゃべってもなかなかわかりにくいと思います。ご了承お願いいたします。

**○銭谷委員長** 山口委員。

**○山口委員** 今説明していただきましたけど、これを地元で、私どもが説明をほかの議員にせよと言われたらなかなかできませんので、そういった要望のときに、説明員さんを、五條市やけども、派遣していただけるんですかな。

**○銭谷委員長** 中川企業長。

**○中川企業長** 事前に財政担当の市町村の方、それから副長さんに集まっていただいて、こういうお話を通しておりまして、それぞれの議会对応につきましてはちょっとそこは

個別になりますので、時期も同じ時期になってきまして、我々のところがそういう都度ということなのか、基本的にはそれぞれの市町村の予算にかかることですので、そちらのほうが一義的には一旦対応していただけるものという認識を持っておるんですけども、個別に少し説明し切れないということであれば、また理事者側のほうの担当の方とご相談をさせていただくということになるのかなと思っておりますけれども。

○**銭谷委員長** 山口委員。

○**山口委員** どうかよろしくをお願いします。

○**銭谷委員長** ほかにございませんか。

(「ありません」の声あり)

○**銭谷委員長** ないようですので、以上で質疑を打ち切ります。

---

### ◎ 3. その他

○**銭谷委員長** 続いて、その他として事務局から報告があります。

芝池副企業長。

○**芝池副企業長** 机のところにはびねすだより 11 号を配付させていただいております。これは市町村のほうにご協力をいただきまして、全戸配布のほうさせていただいております。ありがとうございます。またごらんいただきますよう、今後ともよろしく願いいたします。

○**銭谷委員長** 理事者からの説明が終わりました。

質疑のある委員は挙手をお願いします。福本委員。

○**福本委員** 先ほど高齢化に伴う、また僻地を多く抱える南和地域におきまして、さまざまな工夫、努力をいただいていることにまず感謝をさせていただきたいと思います。

また、その一方で、南和地域への若者の定住策というふうなのを、我々、議会なり行政なりの大きな課題ではございますが、若者の定住策なり子育てへの支援という点、これは、基本的にはもちろん行政課題でございます。ただそれにつきまして、それとかかわって、こちらの南和の医療企業団のほうにちょっとお願いというか、最終的には要望になると思いますけれども。先ほど小児科のお話が出ましたけれども、小児科があるのはこの南奈良総合医療センターですが、その実情といいますか、小児科の大体外来なり入院なりの状況について、ちょっと教えていただくことはできるのでしょうか。

特定を今資料でしていただいている間に、といいますのは、やはり子育てという点で、

今後、南奈良総合医療センターの企業団の課題の1つとして、院内学級とかそれから病児保育、そういうふうなことも今後、課題になってくるのではないかと。つまり、小児科への子供たちの外来がどれだけあるのか。そして、そのうちどれだけが療養時には入院しているのか。少なければ少ないでももちろん、そういう施設のある病院へ、また紹介なり、例えば市民病院とか、そういうところへの紹介ということになろうと思うんですけども。私、その実情がわかりませんので、小児科にどれぐらい外来が来てるのかだけ、小児科でどれだけ子供たちが入院しているのか。

と共に、最近問題になるのが、親御さんが、特に母親が勤務、お勤めに出ておられる場合に、幼児の病気の場合の保育について、本院の場合には、ちょっと趣旨は違いますが、けれどもたんぼぼの保育所もございますし、そういうところを活用して、病児保育という、だから、病気の子供たちも保育園へもあわせて行けるよということによって、親御さんが、母親が支障なく勤務できるという体制、または逆に、保育へ行かなあかんねんけども病気になったとかそういう場合に、病院へもう1日付き添いで来なければならぬというふうなことで、その状況にもいろいろ違いもございましょうし、親御さんの勤務の内容もあろうかと思えます。国レベルではちょっと形を変えて、既にこの病児保育については臨床が違う形で取り組んでいただいているように思うんですけども、そのことについてまたちょっと、まず小児科の状況から教えていただけますか。

**○銭谷委員長** 中川企業長。

**○中川企業長** ありがとうございます。少し正確なデータというのがちょっと、手元のこれが正確かどうかというのものもあるんですけども。

特に小児の場合は、外来は、先ほど院長が説明させていただきましたように夕診もやっております、時期によっておられたり、また輪番でやっておりますので、輪番の分は入院される子供たちも多いということですが、ざっと見ましたら、ベッドが、日によってちょっと上下はあると思うんですけど、大体5人か6人ぐらいかなというのが、データから見た、入院されてる子供さんはそんなものかなというのが1つございます。

それと、これはまた調べてみないとわからないんですけども、こちらのほうでは、長期に入院されてる子供たちというのは余りいないのかなと、院内学級となりますと、少し長期入院が前提になってまして、こちらはそういう対象の方が余りいらっしやらないのかなというのは1つあります。

それからもう一点、病児保育ですけども、これは私も、こちらに来る前に、北のほ

うの病院を担当しております、西和地域の市町村のほうから、病児保育をやってほしいということで議論が随分ありました。基本的には、これは病児保育は保育ですから、市町村自身がどう考えるかというところをまず整理をしていただいて、その上で医療に近いところに必要なものですから、どれだけ協力していけるのかなということがまず第一義的であって、我々のところで積極的に病児保育を一からやりますよということは、我々、今のとこ院内保育をやってますけれども、一義的な職員対応をまずやっておりまして、一般の住民の方の子供さんの病児を受け入れるということについて、市町村さんの行政がどう考えるか、あるいはこれも少し単一の町単位でとか、市町村単位だと、人数がまとまらなければそこらを十分に話し合いしていただいて、一定の人数がやっぱり要ると、行政としてもそれは望みたいし、連携してやりたいということであれば、我々も参画させていただいて、そういう形がやれるのかどうかも含めて、議論には参加できるかなと。だから我々のほうが、一義的に一般の住民の方の子供さんを、病児保育で、今の時点でこちらで受け入れるということは、今のとこ想定はしておらないんですけれども。

**○銭谷委員長** 福本委員。

**○福本委員** ありがとうございます。今おっしゃっていただいたように、一義的にいうんですか、市町村の行政課題でもあると思います。ただそのときに、市町村の方で、先ほど西和のお話をさせていただきましたけれどもこういう要望があると、そして病院の方で、いや、そんなんちよっとうちではというようなことで、私もちょっと、この問題を今日お聞きすること、要するに、卵が先か鶏が先かというところに陥ってしまいまして、それで、病院の方の対応としてはどうかなというようなことで、今日お聞きしたような次第でございます。

要するに、大淀町なり、大淀町だけではだめだよということで、かすかすと言うてしまったらちょっと大ざっぱですけれども、どれくらいのニーズがあるのかということについて、大淀町だけでは、それだけのニーズをうちのこの病院では受け入れられないですよねと、だから、病院としてそのことに取り組んでいくためには、この地域で、南和で、どれだけニーズがあるのかということをもまずきちっと示してくださいねということであったと私は理解したんですが。そしてその上で、病院もそのことについて一緒に考えてくということ自体はやぶさかではないというふうな理解をさせていただいておいてよろしいんでしょうか。

○**銭谷委員長** 中川企業長。

○**中川企業長** これは、少し水臭い言い方になったらちょっと失言に近くなるんですけども、我々ができることは、病児保育の場合は、医療の近くにそういう施設が必要というのがありますので、この企業団のオーナーの皆さんがいらっしゃいますので、全体として、ここにそういうのが必要であるという一致した考えがまずあって、その上で、この敷地の中を使えないのかどうかというご議論をいただく。

基本的にはこれ、医療をやっているところですので、保育は別施設になりますので、そういう施設が、このオーナーの皆さん方がぜひ必要なのでお金を持ち寄って出すと、運営費の負担もすると、ただ人材的には医療者はこっちにおりますので、ちょっと保育士は雇わないといけないかもしれませんが、運営も、基本的には企業団というよりは市町村に運営をしていただくと、南和でしたら、皆さん方の全員がご負担いただくと、敷地もここで建てようということであれば、医療者としてのサポートは少し企業団としてもできるのかなということで、これ、十分ご議論いただいてやっていただくということで、ある程度方向性が出れば、我々としては、その議論に参加させていただくことはやぶさかではないというようなことかなと思ひまして、企業団として、先頭を切ってちょっと保育をやるということは少しどうかという認識です。

○**銭谷委員長** 福本委員。

○**福本委員** 南和地区で、どこの市町村でもそうだと思うんですけども、やはり若者の定住策と子育てという点が大きな課題になっております。そのあたりで、どうしてもやっぱりこの医療企業団の助力といいますか、支援が必要であるという観点から質問させていただきました。

こちらのほうでも、卵か鶏かというようなところで、今日こういう形で病院のほうともお話できましたので、また今後地域に戻りまして、地域のニーズと、または要望なりを考えて、そしてまとまった段階でまたお話を聞いていただくということになろうかと思ひますので、その折はよろしくお願ひしたいと思ひます。

以上です。

○**銭谷委員長** ほかに、質疑のある方おられませんか。

(「ありません」の声あり)

○**銭谷委員長** ないようです。

続きまして、この機会でありますので、何か発言する委員の方は挙手お願ひいたしま

す。ないですか。

理事者側から何かございませんか。ございませんか。

---

#### ◎審議終了

○**銭谷委員長** 以上でその他事項の質疑等を打ち切ります。

以上をもちまして、本日の当委員会で予定していました事項の全てについて審議が終了いたしました。

---

#### ◎継続審査申出

○**銭谷委員長** 続きまして、会議規則第 67 条の規定により、閉会中の継続審査事項として、企業団規約第 4 条に定める企業団の共同処理する事務全般について、議長に申し出たいと思います。その理由としては、前回と同様に、業務等の進捗に応じた理事者側からの報告事項等について、当委員会で審議するためであります。

お諮りいたします。

当委員会の閉会中の継続審査事項として、企業団規約第 4 条に定める企業団の共同処理する事務全般について、議長に申し出ることにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○**銭谷委員長** 異議なしと認めます。

当委員会の閉会中の継続審査事項として、企業団規約第 4 条に定める企業団の共同処理する事務全般について、議長に申し出ることになりました。

---

#### ◎委員長報告

○**銭谷委員長** 次に、本会議において、当委員会での審査の経過と結果につきまして、委員長報告を行うことにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○**銭谷委員長** 異議なしと認めます。

当委員会での審査の経過と結果につきまして、本会議で委員長報告を行うこととします。

議長のお取り計らいをお願いします。

委員長報告の内容につきましては、私に一任でお願いしたいと思いますが、ご異議ご

ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

**○銭谷委員長** 異議なしと認めます。

審議内容をまとめて作文している時間がないので、不出来な面はご容赦いただきますようお願いいたします。

---

#### ◎閉会宣告

**○銭谷委員長** 最後になりましたが、委員各位のご協力によりまして、円滑に審議を進行することができましたこと、感謝申し上げます。

これもちまして、総務委員会を閉会いたします。ご苦勞さんでございました。

閉会 午後4時40分



平成31年2月20日

委員 長 錢 谷 春 樹

署名 委員 丸 井 雅 弘

署名 委員 秋 本 登 志 嗣