

# 南和広域医療組合議会 病院建設運営委員会会議録

## 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事務局職員の職氏名	2
○開会宣言	3
○会議録署名議員の指名について	3
○救急病院等新築工事設計の進捗状況について	3
1. 救急病院の医療機能等について	
2. 救急病院等新築工事基本設計について（概要）	
○平成25年第1回定例会提出議案について	25
議第1号、南和広域医療組合附属機関に関する条例について	
議第2号、南和広域医療組合委員会の委員その他非常勤の職員の報酬及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例について	
議第3号、平成24年度南和広域医療組合一般会計補正予算（第2号）について	
議第4号、平成25年度南和広域医療組合一般会計予算について	
○その他	33
○閉会中の継続審査事項について	33
○閉会宣言	34
○署名委員	35

南和広域医療組合議会 病院建設運営委員会会議録

平成25年2月24日（日）午後1時55分開会

午後3時32分閉会

出席委員（13名）

委員長	植田順作	副委員長	清須智成
委員	国中憲治	委員	山口耕司
委員	辻本茂	委員	吉井辰弥
委員	脇坂博	委員	銭谷春樹
委員	中本完治	委員	中南太一
委員	山本敏	委員	小松勇
委員	春増薫		

欠席委員（なし）

傍聴者（5名）

説明のため出席した者の職氏名

副管理者	中野理	副管理者	岡本勇
副管理者	松本昌美	事務局長	杉本憲史
財務管理課長	小西修司	医療企画課長	辻本眞宏
財務管理課長補佐	片山清章	医療企画課長	昆布雅弘
医療企画課長	大谷保	医療企画課長補佐	笠置和章

職務のため出席した事務局職員の職氏名

書	記	平	井	成	長	書	記	松	井	秀	仁
書	記	野	木	重	嗣						

◎開会宣言

○植田委員長 それでは、先ほどの本会議からいたしておりました病院建設運営委員会を始めさせていただきます。

ただいまから病院建設運営委員会を開会いたします。

出席委員は13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いたしておりますので、傍聴を許可することで御了解願います。

---

◎会議録署名議員の指名について

○植田委員長 次に、会議録署名議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」と呼ぶ者あり)

○植田委員長 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。

中本委員、中南委員を署名委員に指名いたします。

---

◎救急病院等新築工事設計の進捗状況について

1. 救急病院の医療機能等について

2. 救急病院等新築工事基本設計について(概要)

○植田委員長 本日の委員会につきましては、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、設計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、当委員会で審議を行います。

なお、地方自治法第292条において準用する同法第121条の規定により、説明のための委員会に出席を求めた文書の写しをお手元に配付しておりますので、御了承願います。

それでは、救急病院等新築工事設計の進捗状況について、理事者の説明を求めます。

松本副管理者。

○松本副管理者 医療担当副管理者の松本でございます。

私のほうから、救急病院等新築工事設計の進捗状況について御説明をさせていただきます。座って説明させていただいてよろしゅうございますか。

○植田委員長 お願いいたします。

○松本副管理者 じゃ失礼いたします。それでは、お手元の資料をごらんください。救急病院等新築工事設計の進捗状況を報告するものでございます。

資料1ページをお開きください。それでは、資料1ページをよろしくお願いいたします。

救急病院の医療機能につきまして、重点的に取り組む分野ごとに主要施策を整理しております。

まず救急医療につきましては、センター機能として救急センターを追加設置し、救急患者受け入れ体制の強化を図る考えでございます。設計といたしましては、緊急検査や緊急手術に対応できるよう、放射線部門を初めとする関係部門との効率的な水平動線、そして手術室やHCU、さらには屋上ヘリポートとの迅速な垂直動線を確保する計画でございます。

災害時における医療につきましては、病院建物に免震構造を採用するほか、屋上ヘリポート設置を設計に反映しております。また、体育館を災害時にも有効に使用できるよう、冷暖房設備を整備する計画でございます。

僻地医療につきましては、医師・看護師の養成・派遣に加え、僻地診療所との情報ネットワークを構築することや、診療所と連携しての地域密着型医療を目指す方針であります。

高齢者・在宅医療につきましては、高齢者に多い肺炎や骨折などの急性期疾患治療に加え、患者の機能回復や在宅復帰のため、回復期リハビリテーションの機能を救急病院に整備する考えでございます。

基本計画時点では、回復期につきましては他病院と連携する方針として、対象患者には転院をしていただく設定でございましたが、今回の見直しによりまして、回復期リハビリ病棟を救急病院に整備することでより切れ目のない地域完結型医療に近づき、さらに在宅復帰を促進できますので、南和地域の新しい医療提供体制にはぜひとも必要な機能であると考えております。

専門医療といたしましては、がんや糖尿病など、特に患者が多く、専門性が求められ、さらに診療所や在宅との連携が重要である疾病に対応するため、その充実を図るもの

でございます。特にがん診療につきましては、予防から治療まで安全かつ適切な医療提供体制を構築する方針でございます。健診センターによる検診、予防医学の実施、病理診断科の追加設置により診断能を向上させ、消化器病センターを中心に高度な手術治療体制を構築、また、がん化学療法室の整備、さらには緩和ケアチームの設置など、地域でのトータルケアを目指す計画としております。

資料2 ページをお開きください。

設計業務の進捗によりまして、救急病院の病床区分と病床数を詳細決定する必要がございますので、検討した結果を報告するものでございます。

検討に際しましては、まず南和地域の公立3病院の入院患者データを分析したところ、1日当たりでございますが、急性期に該当する患者が180人、回復期に該当する患者が24人という現状でございます。

将来の動向といたしましては、患者減少要因として地域での人口減少が想定されますが、65歳以上の人口減少はほぼ横ばいであることを勘案いたしまして、10年後には入院患者数が16人減少すると想定しております。一方、患者増加要因といたしまして、救急医療、専門医療の充実による増加が約20人、新体制施設整備による増加が約6人と見込んでおります。

これら現状と将来の動向、あわせて救急病院の目標とする病床稼働率を90%とした結果、必要病床数を232床と設定するものでございます。

資料3 ページをお開きください。

資料上段が救急病院の病床区分と病床数の設定でございます。前年度の基本計画策定時点では250床程度、その区分として一般病床220床、亜急性期等30床と設定していたところでございます。今回、救急病院の基本設計時点におきましては、さきに申しましたように必要病床数は232床とするものでございます。

その区分ごとの病床数といたしまして、一般病床は188床、これは1病棟当たり47床の4病棟編成ということでございます。1病棟47床のコンセプトといたしましては、1病棟当たりの患者数をある程度抑制することで、安全できめ細やかな看護の実践、そして患者にとってゆとりのある入院環境を整備することが望ましいとの考え方によるものでございます。

次に、HCUが8床、これは救急医療機能の向上を図るために高度なケアが必要な患者を受け入れるため整備するもので、手術後の患者の対応にも必要な病床でござい

す。

次に、回復期が36床、これはさきにも申しましたが、急性期を脱した患者の在宅復帰を促進するため、リハビリ機能を充実する目的で整備するものでございます。

救急病院の病床区分・病床数のまとめといたしましては、回復期リハビリテーション病棟の整備につきましては救急病院の運営にとりましても、一般病床の入院日数短縮や病床稼働率の向上を図ることができるという効果がございます。また、今後の医療環境変化のため長期予測が困難な要因もございますが、今回設定しました救急病院の病床と、そして吉野及び五條の地域医療センターの病床をコントロールしながら、地域連携・在宅医療を推進するという方針のもと、地域中核病院として患者に必要な入院治療を提供する考えでございます。

次に、資料下段の救急病院の診療科構成でございますが、基本計画策定時点では、南和地域の公立3病院で標榜しております診療科をまとめて、17診療科と4つのセンターという構成でございました。今回、救急病院の基本設計時点におきましては、重点的に取り組む医療分野についてさらに検討を進めた結果、5診療科と3つのセンター機能を追加する計画でございます。

診療科につきましては、まず専門医療の中でも増加傾向にございます糖尿病について、早期診断、早期治療が重要でございまして、食事・運動療法、さらには適切な薬物療法により合併症を防ぎ、患者の生活の質を低下させない診療体制を構築するため、糖尿病代謝内科を追加設置するものでございます。

感染症内科につきましては、インフルエンザや結核などの新興・再興感染症対策や院内感染対策の実施、さらに敗血症、肺炎などの重篤な感染症患者に対しまして、迅速かつ的確な診断と治療を実施できる体制を構築するため追加設置するものでございます。

次に、歯科口腔外科につきましては、入院患者を中心に高齢者に多い誤嚥性肺炎の治療、予防のため口腔ケアを実施するとともに、合併症のある患者の歯科口腔治療を安全に行うことが重要でございます。そのために専門医が必要であり、また地域医療センターへの巡回診療も想定して追加設置するものでございます。

さらに、救急医療におきましても、交通事故ややけど等により口腔領域に外傷を負った患者に対応するため必要な診療科であり、さらには腫瘍や感染症など多様な疾病にも対応するため、今後検討となっていた歯科口腔外科を設置するものでございます。

リハビリテーション科につきましては、回復期リハビリテーション病棟を整備するため必要な診療科として追加設置するものでございます。

次に、病理診断科につきましては、がん診療において、診断から治療までの安全かつ適切な医療提供体制を構築する方針に基づいて、術前診断、術中の迅速診断や病理組織診断などの診断能向上のため追加設置するものでございます。なお、病理専門医には、手術症例のみならず各種の症例検討会などにおける教育・研修の役割も期待しておりまして、医療機能評価や地域がん診療連携拠点病院指定等では病理診断科の有無が評価対象となっております、病理診断科の標榜は医療機関を格付する要素ともなっているところでございます。

次に、救急センターにつきましては、内科系、外科系を問わず救急医療機能向上のため、医療スタッフが組織横断的なチームとして活動する体制が必要であることから追加設置するものでございます。

リウマチ・運動器疾患センターにつきましては、関節リウマチ、変形性関節症など専門診療が必要な患者や、骨折などの外傷性運動器疾患患者を対象に、急性期から回復期までチーム医療を展開して、良質で高度な診療体制を構築するため追加設置するものでございます。

腎・尿路疾患センターにつきましては、腎炎、腎不全、尿路結石、前立腺がんなどの腎・尿路疾患に対して的確に診断し、薬物療法、人工透析、結石破碎術、内視鏡手術など適切な治療ができる体制を構築するため追加設置するものでございます。

以上、簡単ではございますが、1、救急病院の医療機能等についての説明とさせていただきます、続きまして、2、救急病院等新築工事基本設計についての説明を事務局医療企画課、辻本課長から説明させていただきます。

○辻本医療企画課長 事務局医療企画課、辻本でございます。座って説明させていただきます。

それでは、資料4ページをお開きください。

救急病院等新築工事基本設計の概要を報告するものでございます。なお、お手元に補足資料として資料4ページに掲載していないイメージ像も含めた拡大版の資料を用意させていただいております。別添資料の内容につきましては、現時点でのイメージでございますので、今後の設計業務の進捗により変更することがありますので、補足資料につきましては会議終了後、事務局のほうで回収させていただきたいと思っておりますの



で御了承願います。

それでは、資料4ページに沿って御説明申し上げます。

外観イメージにつきましては、全体として周辺景観になじむアースカラーでまとめた色彩計画としています。

設計の基本方針につきましては前回の会議で提示した内容と同じでございますので、ここでの説明は割愛させていただきますので御了承願います。

資料右側の内観イメージ図の最上段がデイルームのイメージ図でございます。3階から5階までの病棟の中央に配置しているデイルームは、患者や見舞客の憩いと癒やしのスペースであることから、眺望軸である北西方向に向かってパノラマの景観が望める計画としています。

中段のホスピタルストリートのイメージ図は、1階の外来診療の患者動線の軸となる通路で、日々多くの患者が外来診療、また外来診療から検査部門へと往来するメインの通路となりますので、まずわかりやすくあるべきとの観点から視認性の高いサインと人的な案内とを組み合わせる計画としています。また、ホスピタルストリートは明るく、患者動線の安全性から広い通路幅を確保する計画としています。

下段のエントランスのイメージ図は、来院者を温かくおもてなしの心で迎えるように木のぬくもりを押し出した内装を特徴として、ほっとできる落ちついた空間演出を意識した計画としています。また、イメージ図のようにエントランスホールに面しましてカフェやコンビニ、2階にはレストランといった患者利便のアメニティー施設を配置するなど、待ち時間などを有意義にお過ごしいただけるよう工夫しています。なお、2階へのアプローチはエレベーターを設置し、利用者の利便性を向上する計画としています。

なお、資料最下段にも記載していますが、この資料中のイメージ図につきましても今後の設計業務の進捗により変更することがある旨申し添えさせていただきます。

また、お手元の補足資料には4ページのイメージ図に加えまして全体の配置図、主玄関の外から見たイメージ図、病室イメージ図を加えておりますので、御参考にごらんいただきますようお願いいたします。

続きまして、資料5ページをお開きください。

ここからは、平面ブロックプランという案内図的な図面を用いて説明させていただきます。

まず1階について御説明申し上げます。主玄関の位置につきましては、図の左上に1F主玄関と赤で表示している場所としています。こちらの主玄関からアプローチしていただきまして、総合案内及び総合受付と表示している場所がエントランスホールとしての空間としています。このエントランスホールに面しましてカフェやコンビニ、図書・情報コーナーといったアメニティー施設を配置する計画としています。なお、図書・情報コーナーでは、病院情報だけでなく南和地域の魅力を情報発信したいと考えているところでございます。

ホスピタルストリートと表示していますが、東西方向を軸とした外来患者のメイン通路でございます。その北側には外来診療室をくし型に配置し、待合スペースは外部の植栽が望める開放的な空間とする計画としています。ホスピタルストリートの南側には、外来診療の後に必要となることが多い点滴や採血、採尿などの検査部門を配置することで、わかりやすさと患者動線の短縮化を図る計画としています。

救急病院の医療機能の中でも特に重点を置く救急部門につきましては、右手側、方位としては東側のピンク色のエリアとしています。患者動線につきましては、救急車による玄関と時間外等の患者の玄関とをそれぞれ動線分離する計画としています。

救急部門に関連して迅速な画像診断を行うため、隣接する位置に放射線部門を集約配置し、さらに、図に紫色でEVと表示しておりますのが救急専用のエレベーター、このところに救急専用のエレベーター1機を配置する計画としています。なお、救急専用のエレベーターは、救急患者を3階にある手術部門に迅速に搬送するため、さらに屋上ヘリポートまで患者搬送するため垂直動線を確保するためのものでございます。

放射線部門につきましては、救急初め外来や内視鏡、健診部門との連携を考慮した計画としています。図の下側には内視鏡とエコー、健診、外来化学療法といった部門を直線的に配置する計画としています。

以上、1階につきましては、シンプルでわかりやすい平面計画をコンセプトといたしまして、外来、救急、放射線、内視鏡など部門間の合理的な連携を考慮した配置としています。

また、建物全体に共通することとしまして、廊下の突き当たりや待合の突き当たりといった閉鎖的になりがちなところなんですけれども、積極的に窓をつくることで自然採光をとり入れる設計としまして、明るい院内環境づくりに取り組んでいます。

続きまして、資料6ページをお開きください。

2階につきまして御説明申し上げます。

2階につきましては、いわゆるL型の平面形状といたしまして、左側が透析、リハビリ、外来といった患者利用スペース、右側が管理、エネルギー供給、物品供給といった職員専用のエリアと明確に区分しております。

敷地に高低差がありますので、北側のほうが低くて南に行くほど高くなりますので、このおよそ5メートルの高低差がございます関係で、2階につきましては南側が地面に設置しています。そのため2階にサブ玄関を配置していきまして、サブ玄関を入ったところにホールを設け、その横に来院者に利用していただくレストランや1階との垂直動線を確認するエレベーターを設置する計画としています。

外来の一部を2階に配置していきまして、その意図としましては透析と泌尿器科を隣接配置することで、腎・尿路疾患センターとしての機能強化を図っていきたいという考えでございます。さらに、来院者のプライバシー確保とあわせて、なるべく落ちついた場所という観点から産婦人科外来を配置する計画としています。リハビリにつきましては主に入院患者の利用割合が高いので、病棟からアクセスしやすいエレベーターの近くに配置していきまして、屋根を利用したのリハビリ庭園を整備する計画としています。

南側が地面に設置していますので、物流動線を考慮して物品供給の玄関を設置し、その隣接に薬剤部門、物品倉庫を配置し、さらに専用の出口を設けて霊安室を配置する計画としています。また、栄養部門、さらにその上の紫で表示しているエリアに管理部門や医局といったスタッフ専用の諸室を配置する計画としています。

資料下段の3階について御説明申し上げます。

3階につきましては、北側のエリアに手術部門、手術室は4室を整備する計画となっておりまして、手術室に隣接してHCU、病床数は8床を配置する計画としています。南側のエリアには47床の病棟を配置しています。この病棟につきましては外科系の病棟を想定しておりまして、3階がいわゆる急性期における入院機能の強化を図ったフロアという位置づけで考えております。

病棟につきましては次の7ページ、4階が基準となりますので、こちらのほうで説明させていただきます。

7ページをお開きいただけますでしょうか。

上段4階につきましては、ワンフロアに2病棟を配置した病棟フロアとしています。

それぞれの病棟の中央にSSと表示してありますがスタッフステーション、いわゆるナースステーションとも呼ぶことがある場所がございます。

平面形状としては、三角形を特徴とした計画となっておりまして、この三角形の形状を採用している理由としては、まずスタッフステーションを中心として周囲に病室を配置することで、スタッフステーションから目線の届く範囲が広がるよう工夫したこと、スタッフステーションから各病室への看護動線の短縮を最優先としたことが挙げられます。

また、北西方向に金剛山、葛城山の稜線を望むことができますので、眺望軸に沿った北西方向に開いた形としたことも理由の一つでございます。そのためダイルームやダイコーナーは、眺望にすぐれた北西方向にある場所に配置する計画としています。

次に、中央にございます各エレベーターに集約するような形で、水色で表示しているエリアがスタッフゾーンとしておりまして、この中央部分に2病棟分の看護に必要な諸室を集約して、できるだけスペースを共有化することで療養環境に必要なスペースを大きくするという計画としています。

下段の5階につきましては、病棟構成といたしましては4階と共通となりますが、北側のエリアには回復期リハビリテーション病棟36床を配置する計画としております。なお、屋上庭園も整備する計画となっております。また、屋上庭園に隣接してはございますけれども、サテライトリハという在宅復帰訓練等を行う諸室を確保するとともに、このあたりで病棟でリハビリと気分転換ができるスペースを確保する計画としています。

資料8ページをお開きください。

各階の平面ブロックプランを重ねての平面構成と階層構成、垂直動線であるエレベーターとの関係を示しています。紫色で表示している救急専用のエレベーターが全ての階層を貫き、屋上ヘリポートから3階の手術室、1階の救急部門にまで患者を迅速かつ安全に搬送できる計画としています。

また、中央の緑色で表示しているエレベーターが、1階から5階までの来院者用エレベーター2機、オレンジ色で表示しているエレベーターが業務用並びに寝台用のエレベーター3機でございまして、垂直動線を確保する計画としています。

以上、簡単ではございますが、救急病院の平面ブロックプラン及び垂直動線計画に関する説明とさせていただきます。

資料最終の9ページをお開きいただきますでしょうか。

左側に看護専門学校、右側に体育館、院内保育所といった附属建物の平面ブロックプランを示しています。

看護専門学校につきましては、生徒数として1学年40人の3年課程でありまして、定員120人の学生の看護教育を実施するために必要な諸室を配置しておりまして、階層としては3階建てとする計画としています。

体育館につきましては、説明の冒頭にも申しましたように、災害時にも有効に使用できるよう冷暖房設備を整備するほか、地域住民の健康、体力増進のために利用していただけるよう運営する計画としています。

院内保育所につきましては、職員が働きやすい職場環境づくりのため、救急病院建物とは別に整備する計画としています。

以上、資料の救急病院等新築工事基本設計についての概要の説明とさせていただきます。

○植田委員長 理事者からの説明が終わりました。

質疑に入ります。ただいまの報告事項に関して質疑のある委員は挙手をお願いをいたします。

脇坂委員。

○脇坂委員 すみません、脇坂でございます。1階の平面プランでございますが、放射線の部屋が2つと内視鏡とに分かれておりますが、放射線は中身として機械はどのようなものと考えてはるのかということと、内視鏡室が非常に広いようにも思われますが、この点についてお伺いしたいのですが。

○植田委員長 松本副管理者。

○松本副管理者 ただいまの御質問に対しまして私のほうから御説明させていただきます。

まず放射線部門でございますが、一般的なレントゲン撮影、単純エックス線でございますけれども、それを3台。それからCTでございます。CTを1台、そしてMRIこれを1台。大型としてはそのことを考えております。それからエックス線テレビ、例えば胃の透視でありますとか内視鏡を使って透視をしながらやるといったエックス線テレビの部屋、それを2室。それから、あと骨塩定量でございますとか、あるいは乳房撮影に当たるようなものを考えておりまして、主立った医療機器につきましてはそういったことでございます。

それから、内視鏡室でございますけれども、確かに広くとっておりまして、現在の3病

院の診療しております内視鏡の件数を勘案いたしまして、主に五、六千件という件数を想定しておるところでございます。年間でございますけども、そういった中で上部の内視鏡を中心とやるところを3室、そして下部につきましてはこの場所で2室ということで、トータル5室の内視鏡室ということ想定しております。あるいは前処置というのがございまして、内視鏡をするに当たりまして前処置が必要でございますので、そういった意味で患者さんのサービスにとりまして例えば男女を別にするでありますとか、そういったことも今計画しておるところではございまして、この放射線のところのエックス線テレビ、そしてこの内視鏡部門をあわせて消化器病センターとしての機能をここで発揮していきたいというのも一つの考え方でございます。

○植田委員長 脇坂委員。

○脇坂委員 ありがとうございます。内視鏡室についてはよくわかりました。

あと放射線の中ですが、単純とかCT、MR、透視と、それからマンモグラフィーはやられるということなんですが、このスペースでいけるわけですか。

○植田委員長 松本副管理者。

○松本副管理者 1点、先ほど私説明の中でお話ししてしまっておるんですけど、血管造影というのがございまして、血管造影とCTを組み合わせたような形の医療機器も想定しておるところではございまして、スペース等も含めましてそのそれぞれの医療機器が十分入れるスペースということで、この放射線部門のブロック部門を考えておるところでございます。

○脇坂委員 ありがとうございます。

○植田委員長 ほかに。

辻本委員。

○辻本委員 何点かあるんですけど、まずアメニティー施設のところでコンビニエンスストア、喫茶レストランというのを計画で出しているんですが、現状で230床、50床の病院でまずコンビニ経営というのは無理やと思うんですね、全国的な事例を見ていたら。それを考えれば基本設計の段階で路面のところであれば当然路面を利用される方も、そういった店なりコンビニなりレストランなりを利用していただけというのがあると思うんですけど、そうすると大幅な設計変更が必要になるんですが、恐らくは厳しい状況やと思います。そのあたりどう考えていらっしゃるのかなというのが1点。

それと、ちょっと単純なところなんですけども、3階平面ブロックプランの中で看護諸室の前にWSとか、その隣にMEとか。説明していただいたかわかりませんが、どういう略称なんかなというのが2点目。

3点目、吉野病院でも現在ロビーホールというかで、患者さんなり、通院患者さんの入院患者さんとかのリハビリ効果やないですけど、ホールコンサートというようなものもやったりしているんですけども、そういう場所をどこか想定されているかどうかというのが3点目でございます。

4点目に診療科目の中で産婦人科の分娩は当分厳しいと、具体的な当分というのはどの程度を考えていらっしゃるのか、4点目でございます。すみません、まとめてお願いします。

○植田委員長 まず、そしたら中野副管理者。

○中野副管理者 コンビニの関係、レストランの関係あわせてお答えをさせていただきたいと思います。

外来患者の想定数といいますか、これは大体600から700ぐらい考えておりますが、あわせまして病院の職員の働く方もいらっしゃいます。それ以外にですね、看護学校の学生ということも一応想定をしております。それと加えまして、いわゆる病院の西側にですね、町道が走っておりまして、そこにホスピタルパークということを利用計画上入ってする予定でございまして、できるだけ多くの方にも、病院とは直接関係ない方にもお越しを、来ていただけるように考えております。

このアメニティー施設といいますのは、先ほど説明をいたしました外来の患者さん、入院患者、もちろんでございますが、それ以外に職員の方、それ以外にまたホスピタルパークでありますとか看護の学生の方にも御利用いただけるように考えておりまして、そのことが結果として設けることがいろんな利便性につながるのではないかなというふうに考えておりまして、辻本委員の御心配な部分は当然でございますけども、できるだけそういった形で広く公募をして設けさせていただきたいというふうに考えておるところでございます。

以上でございます。

○植田委員長 1つずつ。

辻本委員。

○辻本委員 この部分はちょっと重要に思っまして、当然私も仕事柄詳しいほうなん

で十分調べたんですが、無理だと思います、間違いなしに。通院の方が1,000人を超え  
るとか病床数があと100床ぐらい多ければ、非常にそれはもうペイできる範囲になっ  
てくるんですけど、この状況では非常に厳しい状況だというふうに思ってます。

ホスピタルパークも一般の方に来ていただいてというお話なんですが、余り来られな  
いと思うんですね、正直言って。そこに文化的遺産でも置けばそういった方も来ら  
れるかなと思うんですけど、さらには看護学生の方ってそんなに裕福ではないと思う  
んですよ、失礼な言い方かも知れませんが。やっぱりかなり冷静沈着に生活費を  
使われる方々やろうと思うんで非常に厳しいと思います。

大幅な設計変更は無理なんかも知れないですけども、あえて言うならば下の駅前の  
路面にあるとかじゃないと厳しいのはもう事実だと思います。前もってわかってます  
んで、これは。そこを何とか乗り越えるために公募という形をとられると思うんです  
が、よほどの条件を出さないと、逆に当然入院患者の方、通院の方さまざま職員の方  
も御利用される便利性ということで考えていらっしゃるの当然だと思うんですけど、  
よほど逆に、こちらから組合のほうから年間幾ら出すんで来てくれませんかというよ  
うなそんな話になりかねないのかなという心配がございます。よほどちょっと慎重に、  
もう一度再考していただきたいなと思います。

○植田委員長 中野副管理者。

○中野副管理者 いろいろ貴重なアドバイスをありがとうございます。当然のことながら  
辻本委員が御心配な点多々あろうかと思いますが、我々もいろんなコンビニエンスの  
大手の会社にいろいろお話を聞くといいですか、概要につきましてお話を聞かせてい  
ただいてした上で、公募した上で参入をしていただけるように努力をしてまいりたい  
と、そのことが結果として患者さんでありますとか、また職員さんの利便性にもつな  
がるように持っていきたいなというふうに考えております。

以上でございます。

○植田委員長 続いて2番。

辻本課長。

○辻本医療企画課長 辻本委員2点目の図面上使っておる略称について御説明したいと思  
います。

5ページの1階につきましては、略称で使っているのがE V、これがエレベーター  
でございまして、例えば一般E Vと書いてあるのは患者様に使っていただく一般用の



エレベーター、外来E Vと書いてあるのが1階と2階で使う外来用のエレベーターという意味でございます。書いてございませんが、オレンジ色と紫色が職員専用のエレベーターのことでございます。E Vというのはエレベーターの略でございます。

続きまして、2ページを見ていただきたいんですけども、2ページでは……。すみません、6ページなんですけれども、6ページでは3階のブロックプラン、下のほうで使ってますのがMEと書いていますのがこれが臨床工学士が使う部屋で、その略としてMEと書いております。部屋としては、人工呼吸器など集中的に病院で使う機器のうち管理するところを、この臨床工学士がMEと書いてあるところで集中管理する部屋というふうにお考えください。WSと書いてますのがこれがウオータースペースでございます、そのウオータースペースには洗髪や浴槽、シャワー、こういった水回りをWSウオータースペースに配置するというふうに御認識いただきたいと思えます。なお、SSにつきましてはスタッフステーションの略でいわゆる詰所と言われるところで、病棟のスタッフが詰所として使うところがSSでございます。

以上、図面上WSとかたくさん出てくるんですけども、そういった意味合いで略称を使っておるということで図面を見ていただきますようよろしくお願いいたします。

○植田委員長 続いて3番、松本副管理者。

○松本副管理者 先ほど御指摘のロビーコンサート等のそういったいわゆる地域の方々、患者さんに向けたいわゆる癒やしのそういったイベント、あるいは健康啓発活動、さらには病院情報の発信とかという活動は大変必要だというふうに考えておりました、例えば今御指摘のロビーコンサートなんかもこの場所で可能な限りはやりますし、あるいは隣接いたします体育館、これは看護学生の講堂も兼ねておるところでございます、そういったところでいわゆる市民の比較的規模の大きな公開講座をやるのも可能でございます。あるいは一方で1階の玄関脇にございます大会議室、これは机を置きまして80人ほどが収容できるスペースでございますので、そういった大会議室もイベントの内容によりましては使用できるといったことで、地域向けにできるだけ開放して、健康啓発、病院情報発信というのを心がけていきたいというふうには考えておるところでございます。

もう1点、御指摘の産婦人科のことでございますけれども、南和の今地域の分娩の総数が年間大体400人というのを調べておりました、そういった分娩数あるいは現状やはり産科医の人材不足ということを考えて、現時点では平面ブロックプランの4階のと

ころに将来分娩スペースという形で分娩スペースは確保しているところではございません。開院時には、今のところちょっとめどといたしましては分娩をスタートするめどは立っておりませんので、スペースとしてここを確保しておこうということでスタートさせていただきまして、産科につきましては基本的には基本計画時にも申し上げておるところではございますけども、奈良医大のバースセンターとしっかりと連動させていただいて、妊婦健診につきましては先ほど説明をいたしました2階の産婦人科の一角で産科の診療といたしますか、妊婦健診はするつもりでございます。しかしながら、現時点では実際いつから分娩をこの病院でスタートできるんだということにつきましては、ちょっと現時点では申し述べることができないのが現状でございます。

○植田委員長 辻本委員。

○辻本委員 ありがとうございます。分娩、つまりは産科なんですが、やはり南和の医療を守るという大前提からいえばどこまで南和でできるのかというのがあると思うんですね。現状で400人というのを聞きいたしましたけども、非常にショックな数字かなと僕は逆に思ったりするんですが、しかしながらやっぱり利便性を考えれば、いかにそれを目標として医療部会のほうで計画性としてドクター確保等をやっていくのかというのは大きな意味合いがあるんじゃないかなというふうに思いますんで。当分の間はというお話ですけど、その当分はいつかという。それは目標値であるなり何なりでやっぱり決めてかからないと、南和の医療を守るといいながら分娩は医大に行ってくださいというのであれば、じゃ南和の医療はどこに行くのという話になってしまいがちになるんで、ちょっともう少し頑張って詰めた話できないのかなという、私自身は思っております。

あわせて、先ほど言いました1番の話ですけど、本当に慎重にやっていただきたいなと、その1点でございます。

以上です。

○植田委員長 要望でよろしいですね。

○辻本委員 はい。

○植田委員長 ほかに。

吉井委員。

○吉井委員 すいません、吉井でございます。ちょっと参考までにお伺いさせていただきたいと思うんですが、診療科構成のところでは17診療科から22ということでよりきめ細

やかにされてると思うんですが、当初こちらが入っていなかった理由というのをちょっとお伺いしたいということで。ふえる前ですね。いろいろ種々を検討されて17診療科と4センターということで決められたと思うんですが、その理由と、それとふやされた場合のコスト増、どれぐらいのコストがまた余分にかかってくるのか。

それと、最近心臓疾患とか急性心筋梗塞と多いですけど、そういったことのお医者さん、医師の確保に向けて今どういった動きをされているのか。その辺ちょっとお聞かせ願えますでしょうか。

○植田委員長 松本副管理者。

○松本副管理者 ただいまの御質問に関しましてでございますけれども、まず1点、基本計画策定時に説明でも申しましたとおり17診療科と4センターということを設定いたしました。それは現時点の南和公立3病院のいわゆる診療科の専門性を勘案いたしまして、そういった診療科を上げさせていただいております。ただ、そこになかった例えば精神科外来というふうに書いておるところではございますけれども、そういった領域につきましてはいわゆる認知症でございますとか、あるいは緩和ケアにとってその診療面でのサポートとかといった意味の必要性も考えて精神科を設定しておったところでございます。

その後、基本設計時点でこの5診療科、そして3センターが増加したことにつきましては先ほど御説明もさせていただきましたが、特にやはりこの地域の患者数の今後の増加の動向を考えますとやはり糖尿病の診療が非常に重要であろうということ、あるいはいわゆる地域で守るべき感染症、特に新型インフルエンザでありますとかあるいは結核とか、そういった特殊な感染症も含めましてその対応が必要であること、あるいは口腔ケアを含めた歯科口腔外科、そして回復期リハビリテーション病棟を設定いたしましたのでリハビリテーション科といったことで診療科の増加をさせていただいたというようなところがございます。

あと医師確保につきましては、現状の基本計画策定時のときには現在3病院で勤務しております医師をまとめた形で最低限スタートしようという形で診療科を設定したところがございますけれども、今申し上げましたような特色を出していきますと、新規の診療科も含めましてやはり今のままでは人員不足ということになりますので、これは県とあるいは奈良医大との協議をさせていただいた上で確保できるように努めていきたいというふう考えておるところでございます。

○植田委員長 吉井委員。

○吉井委員 すいません、ありがとうございます。今そしたらまだ現時点では確保に対して動いておられないということでございますか。

○植田委員長 松本副管理者。

○松本副管理者 実際のところこの診療科を組合として設定するだけではなかなか、絵を描いただけでは進みませんので、今申し上げましたように奈良医大の各医局を中心に、そういったこちらが南和で守るべき医療についてどのような形でということをお話を御相談させていただいた上で、確定はもちろんしておらないんではございますけれども、医療部会の中に落とし込むような形でこういった医療が必要ですねということで診療科を設定してきたところでございまして、現在もそういった方向で動いておるところでございまして。

あともう一つは、特に地域医療、へき地医療に関しましてはなかなかそれを目指す人員が不足しているというような中で、実際今回のところにも上げておりますけれども、総合内科というものを中心にいたしまして、総合内科あるいは脳外科医とかいわゆる外科医も含めて、内科系医だけを問わず救急センターとして機能していけるような形で想定しておるわけでございますけど、特にその総合内科、総合診療科と言えるような人材をこれから教育育成するために、これも県の医師・看護師対策室との協議を重ねながら、いわゆるキャリアパスの中で研修医なり医師が確保できるように今努力しているところでございます。

○吉井委員 すいません、お答えありがとうございます。

○植田委員長 以上でよろしいですか。

ほかに。

山口委員。

○山口委員 2ページに書いてあります入院患者及びベッド数なんですけども、当初250人おりました、この、今見させていただきましたと五條病院、吉野病院、大淀病院の3病院に入院している患者数からベッド数を割り出しておるようでございますけども、いわゆる救急車を断らない病院ということで、当然のことながら御所市であったり高取町、また五條からほかの病院へ入院として運ばれていらっしゃる方もたくさんおられると思うんですけども、果たしてこの数で適正な数であるかどうか。また、患者がふえた場合にベッド数を増設することは可能なのか、ちょっと教えていただけますか。

○植田委員長 岡本副管理者。

○岡本副管理者 ただいまの件でございますけれども、断らない救急ということで、今現状といたしまして40%余りが受け入れをできております。これを先ほども出ておりましたように心筋梗塞とか脳梗塞等の高度な医療の方を除いて、大体いろんな救急病院で受け入れ等の率を聞きますと70から80ぐらいは二次救急として受けられますよと、先ほど松本副管理者もお話ございましたように、救急総合診療科ということでどんな症状につきましても幅広くトリアージをして検査をして、そして私どもの病院でできるものについては当然手術等を行います。それでできないものにつきましては、医大等高度三次救急に転送をこちらがしていくというような体制を今考えておるところでございます。

ベッド数につきましては、確かに人口の減少が20パーでございますので、単純に申し上げますと304人の20%ですと60人ぐらいになるわけでございますが、やはり65歳以上の高齢者の方が10年間ほとんど変わりません。ということは、病気になられる率としては65歳が非常に高いということで、厚労省の1日当たりの入院患者数を南和地域で見ますと8%ぐらいの減少の差もあるということで、先ほど説明ありましたように16人ということを考えております。

先ほどどんどん病室がそういう救急を受けたときに足らなくなるんじゃないかという質問でございますが、これにつきましては実は平均在院日数といたしまして、入院の期間が今現在南和の3病院では23日ぐらいになっておるわけでございます。それが救急の患者ということで考えますと、急性期の患者というふうに考えますと16日前後になると、さらに医学が進歩しておりますので、いろんな意味で平均在院日数が二次救急病院も10年後には10日ぐらいでもいけるんじゃないかということも研究しておりますので、その辺とあわせてこの病床でいけると、十分いけると、先ほども中にもありましたけれども、回復期リハを設ける理由につきましては、急性期で例えば大腿骨を骨折しましたと、どこかへ紹介しまして行ってくださいということをやりますと、その期間ブランクが生じたときに非常に治りが遅くなるというデータも出ておりましたので、そういう面では、南和の高齢者のやはりリハビリ、回復期リハビリでございますね、をすることによって在宅に帰っていただくということも考えておるところでございます。

そういったことを総合的に考えまして、病床についてはこれで経営的にも、90%近い稼働率で皆さんの御協力を得られれば、経営的にもこの体制ですればいけるとい

うなシミュレーションをしながら今最終の調整をしておるところでございます。

以上です。

○植田委員長 山口委員。

○山口委員 ありがとうございます。確かにこの数でいければ何の問題もございませんけども、ただ病院が古くなっている近隣の市へ町村、ございますので、そういった患者さんも当然流れてくる話でございますので、また広い範囲で考えていただきますようよろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

○植田委員長 ほかに質疑のある方。

春増委員。

○春増委員 すみません、松本副管理者さんにお聞きしたいんですけども、22診療科7センターということを今現在考えられているということなんですけども、物すごく基本的な質問になるかわかりませんねんけども、診療科というのとこのセンター、センター機能なんですけれども、要するに人員とかどのように連携してるんかとか、その辺のことがもう一つ私わかりづらいんですけども、その辺のことをもうちょっとわかりやすく説明をお願いしたいんです。

○植田委員長 松本副管理者。

○松本副管理者 説明不足だったかもしれません。今の診療科とセンターにつきまして少し追加でじゃ説明させていただきます。

まずここに上げておりますセンターと申しますのは、いわゆる先ほど来申してますようにセンター機能でございます。いわゆる例えば消化器病センターということで、じゃそこでメディカルスタッフとして働く診療科は何かといいますと、例えば内科系ですと消化器内科がございまして、消化器外科がございまして、あるいは放射線科がございまして。そういった診療科を組織横断的に消化器に関する診療をしっかりと中心になってする機能という意味合いのセンター機能でございまして、例えば救急センターでございまして内科系もございまして外科系もございまして。救急搬送されてこられる患者さんにつきましては、内科系のいわゆる脳梗塞があれば、例えば手術が要するような脳出血といったいわゆる外科系に対応するような疾患もございまして。そういったいわゆる多くの診療科をまとめてその疾患の領域を担当するセンターとして機能すると、そういった意味合いでございまして、さらに説明させていただきますとリウマチ・運動器疾患につきましては、リウマチというのも内科もございまして、あるいは整形外科

科もございます。運動器ですので外傷もございますと、そういったいろんな疾患を多くの診療科が一緒になって診療すると、そういった意味合いでございます。

○植田委員長 春増委員。

○春増委員 要するにそれぞれの診療科に先生方がおられて、その1人の患者に対して要するに科を挟んだ横断的な体制をとっていくというのが、平たく言えばセンターということですか、センター機能ということですか。

○松本副管理者 そうです。

○春増委員 はい、わかりました。

○植田委員長 辻本委員。

○辻本委員 基本計画策定から基本設計で、今おっしゃられたように診療科、センターの数という、また病床数も変更ということで、予想されるドクターの数、ナースの数、また技師の方、職員の数、どれほどの数かおよそで今のところつかめていらっしゃるでしょうか。

○植田委員長 岡本副管理者。

○岡本副管理者 ただいまの辻本委員の御質問でございますが、それにつきまして今現在病院運営の基本計画の中でさらに細かく検討中ございまして、人数等につきまして基本的には今3病院でおられる方を中心に、先ほど松本副管理者が説明しましたように新たなあれを含めまして、医者の方としてはそこに上積み何人ぐらいできるかということ、そして看護師も一応7対1を標榜しておりますので、ベッド数から計算いたしますと回復期ケアは13対1でございますので、その辺の人数が大体めどになると思います。

そして、コメディカルというのがいろいろあるわけでございますが、特にこの中で先ほど申し上げておりますように地域連携をして地域の中で完結をしていくと、従来病院の中で何とか最後まで入院からやっていくというようなことございまして、その辺を考えますとそういうメンバー、要は開業医とか大きな病院との連携ができるようなスタッフも必要でございます。そういうことをあわせて今ちょっと総合的に計画をしておりまして、人数につきまして、また人材等の登用につきましても新しい病院に向けて今策定中でございますので。ちょっと人数が概数幾らということについてはこちらでつかみながら収支のシミュレーションをやっておる段階でございますので、また時期を改めまして近いうちに、またそういうものがまとまりましたら御報告させ

ていただきたいと思います。

したがって、今回特に組合立の病院でございますので健全経営をしなければなりませんので、そういった面での視点をですね、強くしていく必要があるのかなということ、経営企画室等の検討も含めながら前向きなそういう経営を考えていく必要があるというふうに考えております。

以上でございます。

○植田委員長 辻本委員。

○辻本委員 はい、ありがとうございます。ちょっと心配だったのは、今おっしゃられた病床数の変更であったり、診療科目数の変更であったり。当然それは数字としては多少の前後はあるにしてもある程度つかんでいらっしゃる話からこういうふうになっているのか。それともただ単にデータとか、例えば住民の方の今現在での状況の中でのデータのみで設定をされているのか。そのあたりどちらを優先されているのかなという心配があったのでお聞きしたんですが、現実的にデータはもう当然当初から予想されているのであれば当初どおり変更なしにいくでしょうし、逆にドクターの配置であったり現在の状況を見ればそれはそれで予想されるでしょうし、いつごろわかるんですかね。

○植田委員長 岡本副管理者。

○岡本副管理者 それは今詰めの最終に近いところに来ておりますので、近いうちにその辺の含めたものも出していきたいと思います。

○岡本副管理者 そういうことを言われるといけませんので。

それで、今御心配いただいている件については、実質的に他病院の方へ経営の分析をしたり、特にその辺のことをお互いにしながら論点をしておりますので、くどいようでございますけども、やはり病院の経営は医師が集まるかということと、おっしゃるように救急がとれるかと、こういうことにかかってきまして、救急につきましても診療報酬の改正でかなりアップされております。したがって、そういうところにつきましては経営状態もよくなっておると、そういうものがとれてない病院は逆に赤字がふえておるとというのが現状でございますので、私のほうは地域の医療を守りながらそちらに近づける方策はないかということでの経営面での強化もしていきたいと、こういうふうに考えております。

○植田委員長 辻本委員。



○辻本委員 十分その辺はわかる話なんですけど、具体的なお話として私が吉野町ですんで、やはり国保吉野病院、現在ある中で、相当やっぱり現在のドクター、ナースさまざまな方々がやはり将来に対して不安視されている面があるんですね。できるだけ早いうちにですね、そういったところも固めていただいて、現在働いていらっしゃる方も吉野病院の場合も地域医療センターとして変わっていくときにどうなるんだろうというところがあるんで、早いうちに地域医療センターを含めた配置及び数的なものをですね、何とか早目に指針として出していただいたほうが、現在働いていらっしゃる方も安心して生活設計もされると思うんで。ぜひ早期に決めていただきたいなというふうに思います。

以上です。

○植田委員長 これはもう要望でよろしいですね。

○辻本委員 はい。

○植田委員長 ほかに質疑のある方。

脇坂委員。

○脇坂委員 すみません。外来が600か700人と想定されてるということなんですけど、外来の投薬についてですね、医薬分業でいかれると思うんですけど、院外処方箋を受ける施設としてですよ、それを敷地内に設置するようなスペースがあるんかどうか。それを考えておられるのかどうかお聞きしたいんですけど。

○植田委員長 岡本副管理者。

○岡本副管理者 外来は院外薬局をとるということでございます。院内ということですが、実はこれは医療法で決まっております敷地内に設置できないというのが、脇坂委員のほう御存じだと思うんですけど、そういう要素になっています。したがって、ちょうど病院の南側に近鉄とですね、場所のあれを協議しております、そこで民間の方が要望されてそこで新たに院内薬局の設置をすとか、場合によったら駅前の方に出てくるという形で、若干そういう形で民間に任すというんですかね。現在、御存じやと思いますけど、病院の付近に皆全て離れておまして、病院の中にあるというのは救急の場合の服薬と、それから入院の場合に限りましては院内でやっておりますけども、そういう形をとりたいと思っておりますので御理解をいただきたいと思います。よろしいですか。

○脇坂委員 ありがとうございます。

○植田委員長 ほかに。

ないようでありますので、以上で質疑を打ち切ります。

---

◎平成25年第1回定例会提出議案について

議第1号、南和広域医療組合附属機関に関する条例について

議第2号、南和広域医療組合委員会の委員その他非常勤の職員の報酬及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例について

議第3号、平成24年度南和広域医療組合一般会計補正予算（第2号）について

議第4号、平成25年度南和広域医療組合一般会計予算について

○植田委員長 続きまして、本定例会の提出予定議案について、理事者の説明を求めます。  
小西課長。

○小西財務管理課長 事務局、小西でございます。

お手元の資料の平成25年度第1回定例会議案説明資料をお開き願えますでしょうか。  
座って説明します。

○植田委員長 完結にお願いいたします。

○小西財務管理課長 本定例会でお願いする4議案がございます。そのうち条例制定改正について御説明申し上げます。

資料をめくっていただいて1ページをお開き願います。

南和広域医療組合附属機関に関する条例についてを御説明申し上げます。

提案の趣旨といたしましては、今後建設工事等の事業において組合に附属機関の設置が必要となるため、地方自治法の規定によりまして条例制定をお願いするところでございます。

規定内容といたしましては、請負工事業者選定に関し総合評価落札方式による技術提案についての審査及び評価に関する業務を担当する附属機関として南和広域医療組合建設工事総合評価審査委員会を、救急病院及び地域医療センター、県立五條病院の設計管理業者の選定に関し総合評価落札方式による技術提案についての審査及び評価に

関する業務を担当する附属機関として南和広域医療組合建設コンサルタント業務等総合評価審査委員会の設置をお願いするものでございます。

続きまして、制定条例でございますが、括弧3でございます。内容につきましては本組合にある附属機関が未設置であるため、ただいま御説明申し上げた2つの附属機関を設置するため、改めて条例制定をお願いするものでございます。なお、施行日について条例公布という形で予定をさせていただいております。

2ページにつきましては、その条例案の議案の様式にしたものをお示しさせていただいております。

続いて、3ページをお開き願います。

ただいま御説明申し上げました附属機関に関する部分で、その附属機関の委員その他非常勤の職員の給与、報酬等に関する条例の改正をお願いするものでございます。

改正の趣旨については、設置をお願いしております附属機関の委員について、地方自治法等の定めによりまして給与の支払い、報酬及び費用弁償の支給に対し条例に定める必要がございますので、改めて規定をお願いするものでございます。先ほど申し上げました両機関の各委員については月額1万900円を規定するところでございます。なお、本条例改正に伴い、両委員の費用弁償の額、その支払い方法については既に規定いたしております監査委員と同様の費用弁償及び同様の支払い方法という形でお願いしたいというところでございます。

続きまして、資料右側には新旧対照表をお示ししております。先ほどから申し上げております監査委員の表の下にそれぞれの委員の報酬等についての規定をお願いするところでございます。なお、施行日については、附属機関に関する条例と同様、条例の公布日を予定させていただいております。

続いて、4ページをお開き願います。

4ページにつきましては、ただいま御説明申し上げます改正条例についての議案提出様式を参考までに添付させていただいております。

続きまして、予算案について、事務局長の杉本のほうから引き続き御説明のほうをお願いいたします。

○植田委員長 杉本事務局長。

○杉本事務局長 事務局、杉本でございます。座って失礼いたします。

私のほうからは、本日提出いたしました予算案件、議第3号、平成24年度一般会計補

正予算（第2号）と議第4号、平成25年度一般会計予算の2件について御説明申し上げます。

お手元の資料5ページをお開きください。

まず初めに、議第3号、平成24年度補正予算（第2号）でございますが、その概要といたしましては南和公立病院運営体制構築に要する費用、内訳といたしましては救急病院及び地域医療センター運営実施計画策定等支援業務委託並びに医療情報システム仕様書作成等支援業務委託でございますが、いずれの業務委託につきましても業務を円滑に進めるため、すなわち平成25年度当初平成25年4月から事業実施、契約締結を図るためには平成24年度今年度中に発注等の事務手続を進める必要がありますことから、当該予算につきまして期間平成25年度、限度額6,006万2,000円の内容で債務負担行為の追加設定を行うものでございます。

なお、この南和病院運営体制構築に要する費用につきましては、後ほど御説明申し上げます平成25年度一般会計当初予算に同額を計上しているところでございます。

業務の内容でございますが、救急病院及び地域医療センター運営実施計画策定等支援業務につきましては、救急病院等の運営システム関係、人材マネジメント関係、医療機器関係の各分野ごと、また医療情報システム仕様書作成等支援業務につきましては、ソフトウェア提供及びネットワーク調達仕様書の作成等記載のとおりでございます。

なお、次の6ページから7ページにつきましては、ただいま説明いたしました平成24年度一般会計補正予算（第2号）に係ります補正予算書並びに補正予算に関する説明書を議案書の体裁に整えました議第3号を添付したものでございます。

以上、簡単ではございますが、議第3号、平成24年度一般会計補正予算につきましての説明とさせていただきます。

引き続きまして、議第4号、平成25年度一般会計予算について御説明申し上げます。

次のページ、8ページをお開きください。

予算の概要でございますが、施設整備事業費のうち救急病院等整備事業につきましては、来年度からいよいよ救急病院等建築工事に着手いたしますことから、当該工事を初め設計業務委託、工事監理委託及び地域医療センター、県立五條病院群でございますが、改修工事基本設計業務委託等の費用といたしまして25億9,300万円を計上しているところでございます。

また、あわせまして、救急病院等建築工事につきましては平成26年度、平成27年度に

わたります3カ年の事業となりますことから、資料右側に記載のとおり当該建築工事費及び施工監理委託の費用につきまして、救急病院等施設整備に関する費用といたしまして、期間平成26年度から27年度、限度額49億3,073万3,000円の内容で債務負担行為の設定を行うものでございます。

資料の左側に戻っていただきまして、施設整備事業費のうち南和公立病院運営体制構築事業につきましては、先ほど御説明申し上げました平成24年度一般会計補正予算(第2号)で債務負担行為の追加設定を行いました業務委託2件に係る費用6,000万円を予算計上するものでございます。

次に、組合運営費でございますが、組合管理費といたしまして事務局や構成団体から御派遣いただいております職員の人件費を初めとする組合運営に係る事務費等が1億7,100万円、また住民啓発事業といたしまして、住民への周知、啓発用のパンフレットの作成、住民説明会開催に要する経費、さらには3病院の名称あるいはシンボルマーク等の検討に要する費用といたしまして500万円を計上するものでございます。以上、当初予算総額といたしましては28億2,900万円でございます。

次に、予算の内訳といたしましては、資料左側半ばほど以下の表中に記載のとおりでございます。次のページとも、説明とも重複いたしますので、このページについては以上で説明のほうを終わりたいと思います。

引き続きまして、9ページをお開きいただけますでしょうか。

ただいま説明いたしました平成25年度一般会計当初予算について、歳入歳出それぞれを費目別に財源充当も含めましてわかりやすくグラフでお示したものでございます。

資料左側に記載しておりますとおり、当初予算総額につきましては歳入歳出とも28億2,916万6,000円でございます。資料上段歳入の内訳といたしましては、まず構成団体からの負担金でございますが、13億5,669万円でございます。内訳といたしましては、事務局への派遣職員人件費等に充当いたします運営費負担金が県からの分が6,569万8,000円、市町村のほうからの分が7,659万2,000円、また救急病院等建築工事費等の施設整備事業に充当いたします事業費負担金が、市町村分12億1,440万円でございます。この事業費負担金につきましては、組合の構成団体でございます1市3町8村が過疎債及び一般会計出資債の起債によりまして資金手当ていただいたものを私ども組合のほうへ負担金として御負担願うものでございます。

次に、組合債が9億2,640万円でございます。この組合債につきましては、救急病院

等建築工事など施設整備事業に充当するため当組合みずからが病院事業債を起債するもので、この病院事業債につきましては後年度の私どもの元利償還金に対しまして、県及び各市町村に御負担をお願いするものでございます。

続きまして、県補助金といたしまして5億4,095万8,000円でございます。内訳といたしまして県の地域医療再生基金、これにつきましては国の地域医療再生臨時特例交付金を原資として県が造成されました基金でございますが、これによる県補助金が施設整備事業費に充当する事業費対象分といたしまして2億3,267万4,000円、組合運営費等の事務費に充当する事務費対象分といたしまして2,858万4,000円でございます。また、県の医療施設耐震化促進基金、これにつきましては国の医療施設耐震化臨時特例交付金を原資といたしまして県が造成された基金からの県補助金でございますが、災害拠点病院でございます救急病院の建築工事費に充当する事業費対象分といたしまして2億7,970万円でございます。

次、諸収入でございます。11万8,000円、これにつきましては主に歳計現金の資金運用による預金利子10万円でございます。これにつきましては事務費に充当するものでございます。

最後、財産収入といたしまして500万円。これにつきましては各構成団体から御出資いただいております10億円により造成いたしました南和広域医療組合整備運営基金の資金運用による基金運用利子でございます。基金積立金に充当するものでございます。

次、資料下段の歳出の内訳でございます。

まず人件費、1億4,229万円。これにつきましては識見の副管理者あるいは事務局職員等の人件費でございます。詳細は下にあるとおりでございます。

また、建設改良費26億5,317万4,000円でございます。救急病院等建築工事に24億762万2,000円、同設計業務委託に1億5,547万円等、詳細につきましては記載のとおりでございます。

次に、事務費でございます。2,870万2,000円、これにつきましては先ほども御説明申し上げました病院名等の検討に要する費用等住民啓発事業といたしまして513万9,000円、また組合事務局の運営費用等が2,356万3,000円でございます。

最後、基金積立金でございますが、500万円。これにつきましては組合の基金の運用利子を基金に積み立てるものでございます。

なお、次のページ、10ページ以降につきましては、ただいま御説明申し上げました平

成25年度一般会計予算に係ります予算書あるいは予算に関する説明書等を議案書の体裁に整えました議第4号を添付したものでございます。

以上、簡単ではございますが、議第4号、平成25年度一般会計予算についての説明とさせていただきます。

以上でございます。

○植田委員長 説明が終わりました。

質疑に入ります。

質疑のある方は。

辻本委員。

○辻本委員 1ページのまず1点目なんですけど、審査委員会2つ附属機関として設けられるということで、審査委員の人数並びにどのような役職及び経歴等お持ちの方をこの附属機関のほうに当てられるおつもりなのか。

2点目が、9ページの歳出、建設改良費の中での救急病院及び地域医療センター運営実施計画策定等支援業務委託の内容を少し詳しく教えてください。

○植田委員長 小西課長。

○小西財務管理課長 ただいま御質問いただきました条例制定の附属委員のことについて御説明申し上げます。

両委員会とも2名の審査会の委員を予定いたしております。識見を有するという形をお願いをしようというところでございますが、専門的な大学の先生とか有識者というところを考えておりますが、まだ現在誰かというようなところについては決定しておりませんので、以上の内容で前段の御質問についてはお答えということにさせていただきたいというふうに考えておる次第でございます。

○辻本委員 2番目の。

○植田委員長 辻本課長。

○辻本医療企画課長 続きまして、御質問ございました2件の債務負担行為しておる業務の今年度の内容と次年度の予定についてでございますが、今年度につきましてはまず救急病院等の……。

○辻本委員 違いますよ。

○植田委員長 もう一回お願いいたします。

○辻本委員 9ページの歳出中ほどの建設改良費の内訳で施設整備事業がございまして、

地域医療センター運営実施計画策定等支援業務委託3,006万2,000円の内容をもう少し詳しく教えてください。

○辻本医療企画課長 すいません。業務の内容といたしましては、まず今年度には運営の基本となるような大枠のところの運営基本計画を策定いたしております。今作業中でございます。それをさらに詳細に業務フロー、手順といたしまして次年度新しい病院での運営の手順というものをつくっていかうというのが、まず大きなこの救急病院と地域医療センターの運営実施計画の策定の業務の柱でございます。そのほか設計業務が次年度にも及びますので、その点につきましては……。資料として5ページですね、一般会計補正予算（第2号）の説明資料3の5ページ、業務内容のところを参照いただいて順に御説明したいと思います。私申したのは、一番上の救急病院等運営システム関係の実施計画の作成の次に書いています部門別フロー及びマニュアルの作成、これでございます。これが一番ボリュームの多いところでございますが、現在3つの病院でそれぞれ運営方法、手順などが違うところもございます。それを新しい体制ではこうやっていくというふうに統一的な業務フローをつくっていくというのがまずこの業務の目的でございます。

続きまして、人材マネジメントの関係でございますが、24年度におきましては人材統合の大枠の方針を策定する予定で今現在業務を進めております。次年度につきましては、それを受けまして具体で人事給与の制度の法制化、条例規則もございます。その案の作成や人事給与制度の運用に係る各種マニュアルの作成、あとは人材確保、人材育成の具体的な方針について25年度まとめていくというのがもう一つの柱です。

あと医療機器の関係でございますが、さきに脇坂委員も御質問ございましたが、医療機器というのは日進月歩でございます。ですから、3年後にオープンする病院に必要な医療機器というのはどうあるべきかという詳細な検討、さらに機器を買うときの調達仕様書、こういう機械をこちらは求めているというふうな仕様書の作成をするのが25年度の業務の3本柱の内容でございます。

以上、簡単でございますが、説明とさせていただきます。

○植田委員長 辻本委員。

○辻本委員 ありがとうございます。5ページで沿って説明いただいたら少しわかってきました。業務委託先はどういったところを予定されているんですか。

○植田委員長 辻本課長。



○辻本医療企画課長 参加証明等をいただかないとわかりませんが、事業者としてはやはり医療に専門的な知識を有する会社、あとやはりこういった3つの病院を統合しての一つの実績などを有する業者、そういった私ども仕様書で説明いたしまして、結局提案方式になりますのでこちらの求める業務を遂行可能な事業者、提案を見てきちんと評価してやっていくことになろうかと思えます。ですから、いわゆる専門的な医療コンサルになろうかと考えております。

○植田委員長 辻本委員。

○辻本委員 わかりました。先ほど来私が申し上げたとおりの話がここにやっと出てくるのかなというふうに思います。ドクターやナースやさまざまな技術職の方も含めて、やはりここは結構シビアなところなんで気をつけていただきたいとともに早期にやっていただきたいと思えます。

以上です。

○植田委員長 ほかに質問のある方。

吉井委員。

○吉井委員 すいません。9ページの運営費負担金、それと事業費負担金、それと病院事業債、この3点で組合員である全市町村の一覧表をいただくことってできますでしょうか。

○植田委員長 杉本事務局長。

○杉本事務局長 一応、私ども用意はさせていただいておりますので、もし委員長の御了解が得られればお配りさせていただきたいと思えます。

○植田委員長 では、配付してください。

今このちょっと時間の間に皆様方をお願いをいたしておきます。本会議のほうの時間が迫っておりますけれども、質問をできるだけこの委員会で集中させていただきたいと思えます。できるだけ本会議がスムーズに運びますように、この機会にしっかりと質問をしていただきたいと思えます。

吉井委員。これでよかったですね。

○吉井委員 それと先ほどの辻本委員の補足質問なんですけど、先ほど制定された委員会2つあったと思うんですが、こちらの委員会メンバーは重複することがあるとかないとかの記載がないんですけども、重複することはないわけですね。各2名ずつの設置ということで。

○植田委員長 辻本課長。

○辻本医療企画課長 重複することも可能性としてはございます。審査会は2つですけれども、例えば有識者、大学の教授などですけれども、その方がそれぞれの審査会にふさわしい見識を有する方である場合、同じ同一人物が2つの委員会の委員をされる場合もないことはないと思います。まだ人選が決まっておりませんので正確なことは言えませんが、やはりこちらの審査委員として求める見識をその方が同一人物の方が両方持つておる場合ですね、そういうことも考えられるということでございます。

○植田委員長 吉井委員。

○吉井委員 すいません、それではお1人の方が両方の審査をする場合に不都合があるということはないんですか。

○植田委員長 辻本課長。

○辻本医療企画課長 現時点で特段の不都合というものは認識しておりません。

○吉井委員 ないですか、はい。わかりました。

○植田委員長 ほかにございませんか。

ないようでありますので、以上で質疑を打ち切ります。

---

### ◎その他

○植田委員長 続きまして、この機会に何か発言等ございましたら、挙手をお願いいたします。

ないようでありますので、以上でその他事項の質疑を打ち切ります。

以上をもちまして、本日の当委員会での審査事項について審議が終了いたしました。

---

### ◎閉会中の継続審査事項について

○植田委員長 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、組合規約第4条に定める組合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、設計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、組合規約第4条に定める組合の共同処理す

る事務全般について、議長に申し出ることにより御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○植田委員長 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、組合同約第4条に定める組合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より決しました。

次に、この後の本会議において、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より御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○植田委員長 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。

議長の取り計らいをお願いします。

委員長報告に関連しまして、本会議での委員長報告の内容につきまして、委員長一任でお願いをいたしたいのですが、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○植田委員長 異議なしと認めます。ありがとうございます。

本会議まで残り時間がございませんが、ふできない面は御容赦いただきますようお願いいたします。

---

### ◎閉会宣言

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

これをもちまして、病院建設運営委員会を閉会いたします。

本会議は45分より行うということでありまして、よろしく願いいたします。

ありがとうございました。

閉会 午後 3時32分

---

平成25年2月24日

委員長 植田 順作

署名委員 中本 完治

署名委員 中南 太一