

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	1
○開会宣言	3
○会議録署名委員の指名について	3
○1. 認第1号、平成24年度南和広域医療組合一般会計決算の認定に ついて	3
○2. 議第5号、平成25年度南和広域医療組合一般会計補正予算 (第1号) について	7
○その他	48
○閉会中の継続審査事項について	50
○閉会宣言	51
○署名委員	53

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10月31日（木）午後1時46分開会

午後4時26分閉会

出席委員（11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	浜田賢治	委員	吉井辰弥
委員	脇坂博	委員	中南太一
委員	山本敏	委員	新谷五男
委員	春増薫		

欠席委員（2名）

委員	銭谷春樹	委員	中本完治
----	------	----	------

傍聴者（4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
施設整備課長	笠置和章	財務管理課長補佐	片山清章
財務管理課長補佐	松井秀仁	医療企画課主	藤本和彦
施設整備課長補佐	吉田淳二		

職務のため出席した事務局職員の職氏名

書

記 野 木 重 嗣

書

記 杵 田 嘉 史

書

記 吉 井 裕 喜

◎開会宣言

○植田委員長 ただいまから病院建設運営委員会を開会いたします。

銭谷春樹委員、中本完治委員の欠席届が提出されておりますので、出席委員は11名であり、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。

◎会議録署名委員の指名について

○植田委員長 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」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。

山本委員、新谷委員を署名委員に指名いたします。よろしく願います。

◎認第1号、平成24年度南和広域医療組合一般会

計決算の認定について

○植田委員長 次に、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、説明のため理事者に対し、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、御了承ください。資料の2番目のところに写しがございます。

当委員会につきましては、本会議より付託を受けました認第1号、平成24年度南和広域医療組合一般会計決算の認定及び議第5号、平成25年度南和広域医療組合一般会計補正予算(第1号)案の議案、人事案件報告事項について、理事者から報告を求め、審議を行います。

まず、会議次第、付託議案1. 認第1号、平成24年度南和広域医療組合一般会計決算の認定についてから、会計管理者からの説明を求めます。

杉本事務局長。

○杉本議会事務局長 御指名によりまして、会計管理者であります私のほうから、平成24年度一般会計決算につきまして御説明申し上げます。

座って失礼いたします。

お手元の資料、平成25年第2回定例会議案説明資料の1をごらんいただけますでしょうか。

1ページめくっていただきまして、1ページ目、平成24年度決算概要についてをお開きいただけますでしょうか。

資料の構成といたしましては、資料上段に、歳入歳出総額とその差し引き額でございます実質収支を記載しております。その下にあります帯グラフでございますが、上段には歳入総額の内訳を、下段には歳出総額の内訳を記載しております。

まず、決算額につきましては、歳入歳出とも10億6,419万9,325円でございます。歳入歳出差し引き額、いわゆる実質収支につきましてはゼロ円でございます。

昨年の本委員会でも御説明申し上げましたが、歳入決算額と歳出決算額が同額である理由といたしましては、本組合の歳入が原則、その執行額に応じた構成団体からの負担金及び出資金あるいは県補助金のみである結果でございます。

次に、棒グラフの上段、歳入の内訳でございます。

まず、左側、負担金でございますが、事務局職員給与等の人件費に対する構成団体からの負担金が県からの負担金5,087万3,025円に1市3町8村からの負担金7,380万7,572円を合わせまして、合計で1億2,468万597円でございます。

続きまして、その右側、県補助金でございますが、これにつきましては、県の地域医療再生基金、この県の基金につきましては、国の地域医療再生臨時特例交付金を原資として造成されたものでございますが、この基金を財源とする県からの補助金が事業費補助金といたしまして1億6,621万7,030円で、下段に記載しておりますように、地質調査業務委託等の建設改良費に充当しておるところでございます。

また、事務費補助金につきましては4,275万4,078円でございます。下段に記載しておりますように、本組合の事務費に充当しているところでございます。

以上、県補助金につきましては事業費補助金、事務費補助金を合わせまして、合計で2億897万1,108円でございます。

続きまして、その右側でございます。諸収入でございますが、組合設立に際して造成いたしました特定目的基金南和広域医療組合整備運営基金の原資といたしまして、構

成団体のうち五條市を除きます県及び3町8村からの出資金の受け入れが7億3,045万円、歳計現金の預金利子でございます組合預金利子が8万2,592円、雑入1万5,028円を合わせまして、合計で7億3,054万7,620円でございます。

次、棒グラフ下段、歳出の内訳でございます。

まず、人件費でございますが、人件費につきましても総額で1億2,468万597円でございます。内訳といたしましては、組合議員、監査委員の報酬、識見の副管理者及び事務局へ御派遣いただいております職員の人件費等で、詳細につきましては記載のとおりでございます。

なお、今当該人件費につきましては、財源といたしまして上段に記載しております構成団体からの負担金を充当しているところでございます。

続きまして、その右側、建設改良費でございます。1億6,621万7,030円でございます。主な内訳といたしましては、救急病院建設用地の地質調査業務委託料2,522万2,050円、救急病院等設計業務委託料6,650万円、1行あけまして医療情報システム構築支援業務委託料2,677万5,000円、さらに最下段でございます。組合会館新築工事といたしまして2,870万3,850円等でございます。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。4,285万1,698円でございます。主な内訳といたしましては、議会運営に関する費用といたしまして、議会運営費34万7,776円、組合運営に関する費用といたしまして臨時雇い賃金等でございます。また、新築いたしました組合会館管理に関する費用といたしまして、組合会館管理用備品158万8,545円などがございます。詳細につきましては資料記載のとおりでございます。

以上、建設改良費及び事務費につきましては、財源といたしまして上段に記載しております県補助金の全額と合わせまして、諸収入のうち組合預金利子及び雑入を充当しているところでございます。

最後でございます。基金積立金といたしまして、南和広域医療組合整備運営基金への積立金が7億3,045万円でございます。この基金積立につきましては、財源といたしまして上段記載の構成団体からの出資金を出資受入金として諸収入で歳入したものを充当したものでございます。

以上が平成24年度一般会計決算の概要でございます。

続きまして、2ページをお開きいただけますでしょうか。

2ページから次の3ページにつきましては、財政状況、決算の状況の公表に関する資

料を参考資料としてお示ししているものでございます。財政状況の公表につきましては、地方自治法第292条において準用いたします第243条の3第1項の規定並びに私も南和広域医療組合財政状況の公表に関する条例の規定に基づき公表するものでございます。

内容といたしましては、先ほど来御説明いたしました決算の概要をわかりやすく表グラフ等で図示した内容となっております。

また、公表の時期といたしましては、条例の規定に基づきまして、12月1日を予定しているところでございます。

続きまして、4ページをお開きいただけますでしょうか。

4ページ以降につきましては、今議会に上程いたしました議案、認第1号を改めて添付したものでございます。4ページから11ページまでが決算書でございます。これにつきましては、先ほど来御説明いたしております決算の内容を款項目に整理し、決算書の様式に整えたものでございます。

12ページをお開きいただけますでしょうか。

12ページから13ページまでは財産に関する調書でございます。

まず、12ページにつきましては、公有財産、土地及び建物に関しまして、資料左側の土地の欄につきましては、昨年度購入いたしました大淀町福神の救急病院建設用地4万6,759平米を、また右側、建物、非木造の欄は、今年度新築いたしております南和広域医療組合会館147平米を計上したものでございます。

続きまして、13ページをお開きいただけますでしょうか。

基金に関する調書でございます。南和広域医療組合整備運営基金を計上しております。内容といたしましては、前年度末現在高2億6,955万円、決算年度中、今年度増額分7億3,045万円、合わせました結果、今年度末現在高につきましては10億円ちょうどでございます。

14ページから15ページにつきましては、平成24年度中の主要施策の成果に関する報告書を記載しております。

16ページから最終ページ、18ページにつきましては、監査委員のほうから御提出がありました決算審査意見書を添付しているところでございます。

以上、平成24年度南和広域医療組合一般会計決算についての説明とさせていただきます。何とぞよろしく御審議の上、御承認賜りますようお願い申し上げます。

○植田委員長 会計管理者からの説明が終わりました。

質疑に入ります。

決算に関して質疑のある委員は挙手をお願いいたします。

山口委員。

○山口委員 諸収入の件でございますけれども、五條市が入っていないのは、私は知っていますねんけれども、皆さん、存じ上げていない方がたくさんいらっしゃる、何で五條市だけが入っていないのかという理由をもう一度説明してあげてくれますか。

○植田委員長 杉本事務局長。

○杉本議会事務局長 大変失礼いたしました。五條市につきましては、平成23年度の予算で既に7億何がしを歳入として計上しているところでございます。

○杉本議会事務局長 2億何がしでございます。

○植田委員長 ほかにございませんか。

ほかに質疑のある委員はございませんか。

いないようでありますので、以上で質疑を打ち切ります。

本件の採決につきましては、簡易採決によるものとするに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。

お諮りいたします。

認第1号、平成24年度南和広域医療組合一般会計決算の認定について、原案どおり認定することに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。

認第1号、平成24年度南和広域医療組合一般会計決算の認定について、原案どおり認定することに決しました。

◎議第5号、平成25年度南和広域医療組合一般会

計補正予算(第1号)について

○植田委員長 続きまして、会議次第、付託議案2. 議第5号、平成25年度南和広域医療組合一般会計補正予算(第1号)(案)について、理事者の説明を求めます。

中野副管理者。

○中野副管理者 追加資料の配付及び説明についてお願いがございます。

提出議案の第5号、平成25年度南和広域医療組合一般会計補正予算（第1号）につきましては、整備事業のスケジュール及び総事業の見直しに伴い、本議案を提出させていただいているところでございます。委員長の許可をいただきましたら、関係する資料を配付させていただき、整備スケジュールと、それから総事業費見直し案をまず先に御説明を申し上げた後に、本補正予算案の御説明を申し上げたいというふうに思いますので、よろしくお取り計らいお願いをいたします。

○植田委員長 それでは、資料の配付を認めます。速やかにお配りください。お願いいたします。

資料の配付漏れはありませんか。

それでは、説明をお願いいたします。

杉本事務局長。

○杉本議会事務局長 私のほうからは、1. 整備事業スケジュールの見直しにつきまして御説明を申し上げます。

座って失礼いたします。

ただいま配付いたしました資料1ページ目をごらんください。

資料の構成を記載しております。2ページから3ページにつきまして、救急病院等のスケジュール、また4ページから5ページに地域医療センターのスケジュール、6ページには、3病院合わせましたスケジュールを記載しております。

それでは、2ページをお開きください。

大淀町福神地区に新設いたします救急病院等の整備スケジュールにつきまして、資料上段には、現在合意いただいております昨年、第2回臨時会時点のスケジュールを記載しております。平成24年4月から基本設計、実施設計に着手いたしまして、以降の建設工事を合わせまして、全体で41カ月の工期の後、平成27年9月に救急病院の供用開始を行う予定でございました。

これに対しまして、資料の中段でございますが、現時点でのおくれ及び今後想定されます事由によりまして、今回10カ月の工期延伸をお願いするものでございます。詳細につきましては、次の3ページで改めて御説明いたしますが、結果、資料下段に記載しておりますスケジュールの見直しを今回お願いするものでございます。

見直し後のスケジュールにおきましては、ただいま進捗中の実施設計につきましては、

本年11月末に完了し、その後、発注手続を経まして、議会承認後、来年26年3月末に建設工事に着手し、24カ月の工期で平成28年3月末に工事完了、開院準備の後、平成28年7月に救急病院の供用開始をする予定という内容でございます。

次の3ページをお開きいただけますでしょうか。

整備事業スケジュールの見直し、救急病院に係る部分の概要でございます。

1つ目といたしまして、基本設計の段階で高低差のある敷地条件のもと、駅からのアプローチ、安全な駐車場計画等、利用者の利便性を考慮するとともに、工事の工期短縮及びコスト縮減が図れるよう、造成エリアを最小限に抑制する土地利用計画の作成に時間を要したこと。また、病院からの眺望軸及び病院、看護専門学校を含む附属施設等の全体の建物配置計画、建物構造計画の作成に時間を要したことから3カ月のおくれが生じております。

2つ目といたしまして、基本設計から実施設計に至る過程におきまして、患者様に安心・安全な療養環境とするため、また病院スタッフにとっても働きやすい病院とするため、現在の3病院の医師を初めといたしました現場職員とヒアリングを行った結果、その意見調整に時間を要したことから既に3カ月のおくれが生じております。

加えて今後でございますが、3つ目といたしまして、発注方式をこれまで一般競争入札を想定し、業者選定期間を3カ月と予定しておりましたが、奈良県に準じまして総合評価落札方式とすることとし、その期間といたしまして4カ月を要することから、1カ月のおくれが生じる予定でございます。

最後に4つ目といたしまして、建設工事の工事期間について高低差のある敷地条件のもと、より安全な構造を確保するため、造成工事あるいは擁壁等につきまして2カ月追加するとともに、駐車場整備を含む外構工事につきましても1カ月追加、合わせまして3カ月の追加を想定しているところでございます。

以上、合計いたしまして10カ月のスケジュールの遅延をお願いするものでございます。続きまして、次、4ページをお開きいただきますでしょうか。

地域医療センターのスケジュールの見直しについてでございます。

さきの2ページと同様、現行については上段に記載しております。今回見直しをお願いいたします資料につきましては、下段に記載しておるところでございます。

資料中段のところ、延伸等の事由でございますが、まず①、緑枠で囲っている分でございますが、これにつきましては、救急病院供用開始時期が10カ月延伸となることに

伴いまして、それぞれの地域センターの改修工事の着工時期の変更でございます。県立五條病院につきましては、従前、27年4月の予定でございましたが、12カ月延伸の28年4月、また吉野病院につきましては、27年7月の予定でございましたが、28年1月、6カ月の延伸で着工を行ってまいりたいと考えております。

一方で、その右側、青枠のところでございます。②工期の短縮を図っておるところでございます。今般、地域医療センターの五條病院の基本設計がことし25年6月末に完了いたしております。その概要につきましては、後ほど御説明申し上げますが、その結果、改修内容及び改修方針につきまして見直しを行ったところでございます。

具体的には、県立五條病院につきましては5カ月の工期短縮、国保吉野病院につきましては1カ月の工期短縮を予定しているところでございます。

結果、下段のスケジュールの見直し案のところでございますが、地域医療センター（吉野病院）の供用開始時期につきましては28年7月から、また地域医療センター（五條病院）の供用開始につきましては、29年6月から供用開始を行う予定でございます。また、29年6月以降、3病院がフルに稼働できるような状態になるという予定でございます。

加えまして、③茶色の枠囲みの部分でございます。これにつきましては、厚生労働省のほうからただいま地域医療再生臨時特例交付金を頂戴しているところでございますが、地域医療再生計画につきましては、平成25年度末までとなっているところでございます。今般、厚生労働省のほうから再生計画の平成26年度以降の期間延長に関しまして、施設整備等のハード事業につきましては、平成25年度中の実施設計完了が絶対条件となっておりますということが明らかになりましたことから、従前、26年度に予定しておりました両地域医療センターの実実施設計につきまして、再生交付金の交付条件を満たすため、前倒しで25年度にお願いするものでございます。

続きまして、次の5ページをお開きいただけますでしょうか。

地域医療センターの改修工事の方針・内容等の見直しについて御説明申し上げます。

地域医療センター（五條病院）につきましては、当初、病院を運営しながら患者がおられながらの工事を予定していたところでございますが、先ほども申しましたように、ことし6月末に完了いたしました基本設計の結果、事業費の増額を伴うこととなりますが、長期的な観点から、この際、大規模な改修をしたほうが望ましいであろうという判断に至ったところでございます。その結果、大規模改修に当たりましては、患者

様に相当なストレスが発生することに加えまして、より安全の確保という観点から、改修工事期間中については五條病院の休院についてやむを得ないと判断するに至ったところでございます。

休院することによりまして集中的な工事が可能となりますことから、工事期間について5カ月の短縮を行い12カ月、それとあわせまして工事コストの削減にもつながると判断したところでございます。

改修工事につきましては、早期の完了を目指し、また休院期間を最小限にとどめるということから、平成28年4月から平成29年3月までとしております。結果、供用開始につきましては、先ほども申しましたとおり、平成29年6月を想定しているところでございます。

なお、休院期間については、平成28年7月から平成29年5月、12カ月を予定しているところでございます。

休院に伴う対応といたしましては、入院患者につきましては、原則、急性期については救急病院へ、療養期については地域医療センター（国保吉野病院）のほうへ御転院いただくことで対応したいと考えておるところでございます。

また、外来患者につきましては、既に福神の救急病院が開院しておりますので、救急病院での対応、加えまして地元五條市の開業医を初めといたしまして、地域の医療機関にも今後協力を求めていくことで対応していきたいと考えておるところでございます。

また、配置予定の職員につきましては、救急病院及び地域医療センター（国保吉野病院）のほうへ暫定配置するとともに、資格取得や研修等、スキルアップ期間として活用することによりまして、今後の医療の質の向上を図ってまいりたいと考えているところでございます。

一方で、地域医療センター（吉野病院）についてでございますが、工事期間につきましては、開院したままの改修工事となりますことから、工事内容を精査いたしまして、今のところ工期、5カ月から1カ月短縮いたしまして4カ月を予定しているところでございます。

また、改修工事の期間につきましては、救急病院供用開始と同時に療養期の入院患者を受け入れするため、平成28年1月から平成28年4月までとし、結果、供用開始につきましては、救急病院の供用開始と同時期でございます平成28年7月を予定している

ところでございます。

最後に、資料最下段でございますが、地域医療センター改修工事に係る実施設計につきましては、先ほど申しましたように、地域医療再生臨時特例交付金の交付要件を満たすため、実施設計の時期を従前予定しておりました平成26年度から平成25年度へ1年の前倒しの変更をお願いするものでございます。

なお、これに伴います予算措置につきましては、議第1号、平成25年度補正予算案として今議会に上程したところでございまして、詳細につきましては、後ほど課長のほうから御説明申し上げます。

次に、6ページをお開きいただけますでしょうか。

6ページにつきましては、ただいま御説明いたしました2ページ及び4ページの3病院の施設整備スケジュールを合わせたもので、参考までに作成したものでございます。

以上、整備事業スケジュールの見直しにつきまして、御理解いただきますようよろしくお願い申し上げます。

引き続きまして、2. 総事業費の見直しにつきまして、小西財務管理課長のほうから御説明申し上げます。

○植田委員長 小西課長。

○小西財務管理課長 事務局、財務管理課、小西でございます。

私のほうからは、お手元の資料7ページ、総事業費の見直しについて御説明申し上げます。

僭越ですが、座って説明させていただきます。

資料7ページ、総事業費の見直しでございますが、まず総事業費の見直しの概要について、資料8ページのほうから御説明申し上げます。

今回の総事業費の見直す理由といたしまして、資料上段、緑囲みでお示しさせていただいている内容でございます。救急病院と看護専門学校を含む建設工事の実施計画、基本設計のほうがほぼ上がっており、現在、最終の概算業務を実施しておるところでございます。

また、地域医療センター（県立五條病院）の改修工事の基本計画、また国保吉野病院の改修工事の基本方針がまとまったこと、また加えてソフト事業でございますが、病院運営の基本計画、医療情報システム、各救急病院、地域医療センター、また構成団体の診療所等とネットワークを構築する基本計画の策定が終わったところで、今回、

総事業費の見直しをお願いするところでございます。

内容につきましては、平成24年1月31日、資料左側にお示しさせていただいております南和の医療等に関する協議会、本組合設立前の任意協議会時代に総事業費の見直しを行うスキームといたしまして、各設計、また計画が上がった段階で総事業費の見直しをするというところで合意をいただいている部分について、今回改めて総事業費の見直しをお願いするものでございます。

なお、次期スケジュールの見直しといたしましては、資料右側にお示しさせていただいております入札執行による事業費の見直しを予定させていただいておりますところでございます。

概要といたしましては、資料左側に移っていただきまして、黄色囲み、158億円をお示しさせていただいております部分の下段に先ほど来申し上げております第7回協議会時点での各事業における事業費をお示しさせていただいております。

今回見直しをお願いするところにおきましては、赤色囲みで事業費をお示しさせていただいております内容でございます。申し上げますと、(2)救急病院等の建築工事、地域医療センター改修費、医療機器・事務機器・備品購入、業務システム等の事業費でございます。今回、事業費を見直すお願いをするにつきましては、資料中央部、見直し案の表中にお示しさせていただいております。事業費の見直しにつきましては、今回、158億円に38億6,000万円を加え、196億6,000万円の見直しをお願いしたいというところでございます。

各項目についての見直し案の内容につきましては、資料中央部右側にお示しさせていただいております事業の増額の内訳から御説明申し上げます。

まず、資料中央部の右側にお示しさせていただいております(F)消費増税アップ分でございます。この内容につきましては、消費税の増額分が当然ながら約1年10カ月の協議会時点では、消費税増税分について事業費の中に盛り込むことができなかったというところで、各項目につきましては、(2)救急病院建設事業費、(3)地域医療センター改修費、それぞれの部分について事業費の増額をお願いするものでございます。構成といたしましては、全体額の約12%の増額をお願いしたいというところでございます。

続きまして、(E)でございます。建設コスト高騰分15%アップでございます。この内容につきましては、東日本大震災の復興に伴います建設事業の労務コスト単価が上

昇している部分でございます。この内容につきましては、各構成団体におかれましても、国土交通省のほうから公共事業の事業分の増額分という形で何らかの通知がなされておるといことで承知をいたしております。本組合における建設事業におきましても、救急病院等建設事業費、また地域医療センターの改修費におきましてもこの高騰分が影響が見込まれるというところでございます。救急病院につきましては11億円、地域医療センター改修費につきましては1億3,000万円の増額分をお願いしたいところでございます。構成比といたしまして全体額の32%の内容のところでございます。

続いて、(D)でございます。太枠でお示しさせていただいているところでございますが、この内容につきましては、先ほど来申し上げております事業費の見直し理由といたしまして、各設計ないし計画が完了した時点、また再編後の医療機能に照らし、必要な重要性、また優先度の見直しを行い、改めて今回事業費をお願いするものでございます。

最上段、青色囲みにつきましては、救急病院の用地購入費でございます。この部分につきましては、既に平成24年3月31日をもって大淀町福神地内に救急病院の用地を購入した金額、約8億5,000万円の差金、3億5,000万円でございます。

続いて、救急病院等建設費につきましては、建設する看護専門学校の部分も含め、必要な医療機能に照らし、救急病院での面積増分、また医療機器、医療機能を向上させるためにお願いする部分でございます。

続いて、(3) 地域医療センターの改修費でございますが、県立五條病院の改修費のところでございますが、この内容につきましては、改修の基本設計の段階で新たに判明した内容において、今回、県立五條病院の改修につきましては大規模改修が望ましいであろうというところで、看護専門学校の解体費用を含め9億2,000万円お願いするところでございます。

また、国保吉野病院の設計業務につきましては、当初、簡易な設計というところを考えていたところでございますが、改修の基本方針がまとまった後、今後の改修部分につきましては、専門的な設計が必要となろうというところでございます。新たに外注するための委託料の増額をお願いしたいところでございます。

続いて、(5) 医療機器・事務機器・備品購入でございますが、この内容につきましても、目指すべき医療を実施するために必要な医療機器の購入といたしまして、備品購入を含め6億8,000万円、業務システムにつきましても今後の再編に際し、スムーズ

な再編を実施するに当たり、システム開発料6,000万円の増額をお願いしたいところでございます。

最下段（7）につきましては、事業スケジュールの延伸、加えて業務システムの構築のための組合事務費用となっております。

詳しい内容につきましては、今後、この資料、太囲みの（D）事業費増額分につきまして、辻本医療企画課長のほうから御説明申し上げます。

○植田委員長 辻本課長。

○辻本医療企画課長 事務局、医療企画課、辻本でございます。

座って失礼いたします。

それでは、9ページをごらんください。

救急病院等の事業費の見直しについてでございます。見直しの理由につきましては、救急病院、看護専門学校の実施設計業務がほぼ完了し、現時点での積算作業の工程における費用概算に基づく事業費の見直しでございます。見直し案表中の事業費実増分につきましては7億6,000万円です。

左下の表を見ていただきたいのですが、第7回協議会時点での費用の算定といたしましては、250床掛ける1床当たり80平米、これで2万平米を延べ床面積の目途としていました。そして、平米単価につきましては30万円、こちらにつきましては国庫補助の病院建物に対する基準額を採用し、これらを積算いたしまして60億円を見込んでいたところでございます。

なお、看護専門学校につきましては、事業費として5億7,000万円を見込んでいたところでございます。

今回の見直しの内容でございますが、右側の赤字で表示しておるところをごらんください。救急病院につきましては、病床数については詳細決定いたしておりまして232床、面積については設計上2万2,300平米となっております。この面積の内訳といたしまして、病院本体が2万1,745平米、附属建物、車庫等でございますが、552平米となっております。括弧の中にそれぞれ区分して積算の結果を記載しております。病院棟につきましては平米単価34万円、これら面積と積算いたしまして74億2,000万円となっております。附属棟につきましては平米単価が15万円となっております、約9,000万円となっております。この面積増加等による結果、事業費としては3億円の増加になるところでございます。

なお、医療機能分野やアメニティー分野における面積の増加要因につきましては、次ページ以降で御説明させていただきます。

次の項目でございます。

造成費用といたしまして、敷地の高低差を緩和するため、また残土処分に要する費用といたしまして1億7,000万円の追加、次に院内保育所の建築費用として、独立して敷地内に建物を建てるという方針決定によりまして4,000万円の追加が必要となるところでございます。

最下段でございますが、看護専門学校の講堂兼体育館でございます。敷地内に別棟として建築することによりまして2億5,000万円の追加が生じる状況でございます。これらの費用増加要因を小計いたしまして7億6,000万円でございます。

続きまして、10ページをごらんいただけますでしょうか。

まず、医療機能分野における面積増加要因についてでございます。右上の救急医療の分野につきましては、新体制において特に重点を置く医療機能でございます。まず、トリアージスペースの面積拡大、経過観察室8床の追加設置などがございます。

続きまして、その下段、急性期医療の分野でございます。急性期医療につきましては、手術や入院の分野の医療機能でございます。南和地域の中核病院という記述がございますが、中核病院というのは地域の診療所や近隣の病院から患者紹介を受けて検査や手術・入院の医療を提供する、また地域の医療機能の向上を担うという病院のことでありまして、救急病院は中核病院として必要な医療機能体制を整えていくという基本的な方針を持っております。

続きまして、右上の専門医療の分野でございます。この分野につきましては、新体制の特徴であり、また強みともなる医療機能の分野でございます。がん、糖尿病など患者が多く、今後も患者の増加が見込まれ、また専門性も求められる分野について、その医療機能を担保するために設計に反映したところでございます。

続きまして、右下のリハビリ機能についてでございます。新体制では、しっかりとリハビリを受けて元気になって在宅復帰していただくという医療提供体制を目指す方針で、2月の当委員会においても基本設計の段階で御提案、御承認いただいているところでございます。こういった目指すべき医療に照らしたとき、設計上反映しなければならないところでスペースを拡充または確保したため、面積が増加したところでございます。

続きまして、11ページをごらんください。

アメニティー関係分野、患者様にとっての快適性の分野における面積増加要因についてでございます。

まず、最上段でございますが、癒やしと安らぎを実感できる病院というコンセプトを持って設計をしております。特に眺望軸にも配慮した南和の豊かな自然を感じることができる病院として設計を進めてまいりました。その結果、病棟階の3階から5階の各病棟の中央にはイメージ図、最上段のデイルームという患者同士、または見舞客との交流、患者の安らぎスペースとして広く面積を確保しております。また、図にもありますように、眺望軸に沿った大きな窓を設けて開放感のあるスペースとしております。

イメージ図の中段のエントランスホールにつきましては、広々とした一部2階までの吹き抜けとして温かく来院者を迎えるとともに、患者アメニティーを充実したため、レストランやコンビニエンスストア、喫茶コーナー、図書・情報コーナー等を追加設置する設計としておるところでございます、面積が増加したところがございます。

続きまして、働きやすい病院の分野でございますが、職員が働きたい、働き続けたいという病院とするために、職員のアメニティーやスキルアップを目的としたスペースを確保しております。

このように患者アメニティーの充実や職員が働きやすい病院とするために設計に反映しなければならないところでスペースを拡充または確保したため、面積が増加したところがございます。

以上が救急病院の面積増加要因についての説明でございます。

続きまして、12ページをごらんいただけますでしょうか。

地域医療センター改修費用についてでございます。

まず、地域医療センター（県立五條病院）の改修費用につきましては、看護専門学校の解体費の増額を含みます9億2,000万円の増加、地域医療センター（国保吉野病院）につきましては、設計委託料1,000万円の追加が必要となるところでございます。

五條病院の改修内容につきましては、次ページ以降、13ページから5ページにわたり説明資料を添付しておりますので、順次説明させていただきます。

13ページをごらんいただけますでしょうか。

県立五條病院の現在の写真でございます。手前の破線で囲んでいる建物が正面玄関が

ある本館A棟になります。現状では、1階、2階は外来、3階、4階は病棟となっています。この建物は昭和47年に建てられた鉄筋コンクリート造4階建てになります。本館A棟の後ろのほうに見えるのが耐震化する本館B棟となります。

続きまして、14ページ、ごらんいただけますでしょうか。

現況の建物の配置図となっております。引き出して建物の現況写真をそれぞれ掲載しております。前のページの写真は矢印の下のほうにございます敷地、入り口と表示したところから撮影したところがございます。改修の基本設計では、図面上、黒色の斜線で表示している部分が解体する建物となります。現在の玄関・外来棟の病棟がある本館A棟、あと新築移転した後にですね、不要となる看護専門学校及び学生寮、焼却炉、附属棟を解体する予定でございます。解体した後の土地は駐車場として利用する計画でございます。

続きまして、15ページをごらんいただけますでしょうか。

まず、県立五條病院の改修工事の見直しについてでございます。右上に書いてありますように、当初、事業費7億7,000万円で想定した改修内容につきましては、一般病棟から療養病床への必要最小限の改修として機械浴といいます車椅子、またはストレッチャーで入浴できる機器の導入、また未耐震部分の本館B棟の耐震補強、エレベーターの改修、未耐震で不要となる建物の除却といたしまして本館Aと看護専門学校校舎及び学生寮を除却する、こういった内容を反映いたしまして7億7,000万円と想定していたところがございます。

ただし、黄色の矢印のところがございますが、そのまま設計を進めたとしても、建設コスト、消費税のアップで事業費は9億3,000万円にはなっていたであろうという見方で資料を作成しております。

ただし、今回の基本設計におきまして、現地調査によりまして問題点を把握しております。この問題点というのが赤字で書いております建物内外装が劣化していること、さらには経年劣化した設備が今後故障をしまして、地域医療センターの運営中に発生するおそれがあるというところがございます。特に設備につきましては、水回りの受水槽や消火水槽、自家発電機、揚水ポンプ、蒸気ボイラー等が上げられます。

なお、五條病院では、施設の維持のため保守を行い、現在も管理運営されているところがございますが、根本的な設備の改修は、病院運営しながらではなかなか着手が困難であることを申し添えさせていただきます。

組合といたしましては、よりよい療養環境の確保や建物寿命の延長を図るために、右側のところがございます赤字の1点目、まず本館A棟の除却後、玄関棟の増築、それによりまして外来診療部門における快適な診察環境、待ち合い空間をつくるというところがございます。

2点目といたしましては、療養型の病院でございますので、よりよい病室、病棟の環境を確保するための改修を行いまして、患者アメニティー、快適性を向上させるところでございます。

具体的な項目といたしましては、車椅子でも対応できるトイレの設置、部屋ごとに温度をコントロールできる個別エアコンの設置、内外装の改修、明るく安らぎを実感できるデイルームの整備等でございます。

3点目といたしましては、設備における既存のふぐあい箇所を一掃することによりまして、今後20年間は次の設備改修時期を迎えるまで、安心・安定して医療を提供できる施設へ改修するというところでございます。こうした設備改修を行うことによりまして、水漏れや異音、異臭を解消できる上に、省エネ機器の導入によりましてランニングコストを縮減できるというふうに考えているところでございます。

続きまして、16ページをごらんいただけますでしょうか。

改修前と改修後の建物配置計画をそれぞれ示しております。図の左側が現況の配置図となっておりまして、右側に改修後の配置図を示しております。右側の改修後の配置図をごらんいただけますでしょうか。青色部分は、既存本館A棟を解体・除却した後、正面玄関となる玄関棟を増築する部分でございます。

次に、ピンク色の部分につきましては、外来診療及び病棟となる既存建物を改修し、療養型の病棟にも改修する部分を示しております。黄色の部分、本館B棟の部分につきましては、未耐震ため、耐震改修をしてデイルーム、機械浴室等に改修して利用する計画としております。また機械棟についても耐震改修を行って再利用する計画としておるところでございます。

17ページをごらんいただけますでしょうか。

県立五條病院の地域医療センターとしての改修後のイメージ図を示しております。左上の外観のイメージ図では、もともとの現況の写真と同じ位置での外観パスを添えております。左側の1階平屋建てに見えるのが増築する玄関棟になります。その奥に見えるのが病棟、右側に見えるのがデザインをしておるところが耐震化したB棟になる

とお考えください。右上のイメージ図はデイルームとなっており、患者の食事はもちろん、家族や見舞客等も利用できる落ちついた明るいエリアとして整備する計画としています。その下のイメージ図につきましては、正面玄関の内部となっておりまして、エントランスに面して受付や待ち合いなどを設けてゆとりのあるエリアとして整備する計画としております。

文字で書いてございますが、施設の概要といたしましては、医療療養型病床90床、45床の2看護単位でございます。外来診療は、内科、整形外科の2診療科体制を基本といたしまして、眼科等の専門診療科のスペースも確保していく設計内容となっております。また、設計のコンセプトといたしましては、患者に優しい施設とすることなど、記載のとおりでございます。

五條病院の改修工事の基本設計についての説明は以上でございます。

続きまして、18ページをごらんいただけますでしょうか。

地域医療センター（吉野病院）の改修工事の概要を示しております。図を御参照いただきまして、左側の2階平面図を見ていただきたいと思います。左側の2階につきましては、現在は急性期の病棟として運用している病棟でございます。また右側の3階の平面図を見ていただきますと、こちらにつきましては、現在は療養病棟として運用している病棟でございます。

改修内容につきましては、療養型90床の病院として一部病床を変更するに際しまして、施設の基準を満たすために必要な改修工事を行うという病棟を中心とした改修内容となっております。

なお、設計業務と管理業務につきましては専門業者に外注するため、1,000万円の費用追加が必要になるところでございます。

続きまして、19ページをごらんいただけますでしょうか。

医療機器や事務機器、備品購入についてでございます。今回の見直しの事業費増加分といたしましては、救急病院の医療機器購入費で6億円の増額、看護専門学校及び地域医療センターの備品購入費で8,000万円の増加という内容となっております。

まず、救急病院の医療機器につきましては、赤字で書いておりますように、南和地域の中核病院として医療を担うにふさわしい医療機器を導入するという大きな方針を持っております。MRIやCTなどの高額医療機器は、ハイスペックな医療機器をそろえるといったことを考えております。医療機器のラインナップにつきましては、救急

病院の設計業務と並行して想定を行った結果によるところでございます。大型医療機器の追加及び機種変更といたしましては、その概要としてI V R - C T、128スライスのC T、エコー等を上げてございます。

また、医療機能を向上するための追加といたしましては、特に手術部門でございますが、想定する領域の手術に要する装置を追加して導入したいという考え方でございます。これらの医療機器をそろえるため、既存の金額では不足を生じ、6億円の事業費の追加が必要になるところでございます。

また、資料の右側につきましては、看護専門学校の実習用具や備品のリストを作成した結果、4,000万円の不足が生じるので追加をお願いすると。また地域医療センター（五條病院）と吉野病院の特別浴槽等の購入に係る費用につきましては、この分野で事業費を確保することになりますので、五條病院で3,000万円、吉野病院で1,000万円の追加が必要になり、これらを合わせまして8,000万円の追加が必要になるところでございます。

続きまして、20ページをごらんください。

業務システム導入費についてでございます。医療情報システムの導入に係る事業費といたしましては、前回の見直しにおいて追加されておりました、平成24年度、前年度に策定した医療情報システム基本計画におきましても、規定の事業費内でシステム構築することを想定できているところでございます。

事業費の追加の6,000万円の内容といたしましては、黄色で囲ったところをごらんいただけますでしょうか。電子カルテの導入時には、スムーズに業務ができるように、できれば次年度からでも職員の研修等を行いまして円滑な業務体制をつくっていききたいというところがございます。

また、新しい体制になる病院でお使いいただきます診察券につきましては、病院の供用開始前、およそ3カ月前からでも発行できるようにすることで、供用開始時の混雑を緩和したいと考えております。これらの事業を実施するための費用として6,000万円の追加が必要になるところでございます。

続きまして、21ページをごらんください。

その他の費用についてでございます。

1点目といたしましては、専門的な業務の増加といたしまして、医療機器や備品等を入札によって調達していく際に必要な仕様書等は、外注によりまして専門的なコンサル

ルティング事業者で原案作成の上、私ども職員が入念チェックいたしまして入札執行してまいりたいと考えております。その業務の外注に係る費用として5,000万円の追加が必要になるところでございます。また、事務局運営費のうち、人件費を除く賄い費用といたしまして、スケジュールの延伸にも伴いまして5,000万円の追加が必要になるところでございます。

以上、事業費の各項目における事業費実増分についての説明とさせていただきます。

続きまして、22ページについては、小西財務管理課長から御説明させていただきます。

○小西財務管理課長 失礼いたします。

資料22ページ、構成団体の負担について御説明申し上げます。

既に御承知おきいただいている内容では存じ上げますが、南和地域の公立病院の再編に関しましては、事業費においては国、厚生労働省からいただく補助金、加えて構成団体である1市3町8村が起債を起こして事業費を充当するというところで事業のほうを進めております。

この内容におきまして、当然ながら各構成団体の負担については、起債償還時に係る一般財源投入分について、県も含め1市3町8村が一般財源を投入して負担をするというところで合意いただいている内容でございます。

今回お示しする資料につきましては、本議案に直接関係ございませんが、今後の負担というところを含めて御説明させていただきたいと思っております。

初期投資費用、いわゆるイニシャルコストに係る構成団体の負担でございます。上段、白抜きで表をお示しさせていただいている内容につきましては、約2年前にお示しさせていただいております総事業費158億円での県及び市町村の単年度に係る構成団体の負担についてをお示しさせていただいております。

今般、ただいま御説明申し上げました総事業費の見直し、それに加えまして財源充当、起債等々の充当の見直しによりまして、負担につきましては中央部分、緑色囲みの矢印でお示しさせていただいております年9,800万円の増額となるところでございます。各構成団体の御負担につきましては中央部分、表囲み、緑囲みさせていただいております内容でございます。各団体におかれましてはお示しさせていただいております。9,800万円を増額ということで合計、単年度で構成団体全ての分が3億3,690万円という形になるものでございます。

ただし、先ほど冒頭、総事業費のところの見直しの中で御説明を申し上げましたが、

今後、事業を執行していく上で入札等におきまして入札差金、加えてオレンジ印でお示しさせていただいておりますが、奈良県のほうに追加の支援というところを申し出をさせていただいております。

また、青色印で囲まさせていただいておりますが、公立病院再編に係る財政措置の延長を組合のほうから県を通じて要望させていただいております。この起債につきましても、交付税算入率が50%のかなり有利な起債の部分でございます。この内容が了知されましたら、最下段にお示しさせていただいております総事業費の見直し等に伴う負担の変更について改めてお示しさせていただきたいというふうに思っております。

なお、この資料につきましては、最下段にお示しさせていただいておりますが、総事業費を196億6,000万円、償還年次を30年、償還の借り入れ率を1.8%に設定した場合の構成団体の負担でございます。各年度の負担について実際をお示しするものではないので、御留意願いますようお願い申し上げます。

続いて、補正予算内容について、財務管理課、片山補佐のほうから御説明申し上げます。

○植田委員長 片山課長補佐。

○片山財務管理課長補佐 失礼いたします。財務管理課、片山でございます。

私のほうからは、平成25年度南和広域医療組合一般会計補正予算（第1号）について御説明申し上げます。

失礼して座らせていただきます。

お手元の資料、議案説明資料2をごらんください。

それでは、1ページ、平成25年度補正予算（案）についてをごらんください。

資料の構成といたしまして、上段が一般会計補正予算（第1号）の概要、下段左半分が補正予算内訳、下段右半分が債務負担行為の変更となっております。

それでは、上段の一般会計補正予算（第1号）の概要から順に御説明申し上げます。

平成25年度補正予算額は5,030万円でございます。内容といたしまして、先ほど来、整備事業スケジュールの見直しのところで御説明申し上げました地域医療再生臨時特例交付金の交付要件を満たすため、地域医療センター（県立五條病院）及び国保吉野病院改修工事実施設計業務の時期を平成26年度から平成25年度に変更し、委託料の増額をお願いするものでございます。補正予算額28億2,916万6,000円、補正後予算額28億7,946万6,000円でございます。

補正予算の内訳でございますが、下段でございます補正予算内訳をごらんください。歳入でございますが、今回増額する費用の財源といたしまして、県補助金、地域再生基金事業費県補助金5,030万円の増額でございます。

続きまして、歳出でございますが、施設整備事業として5,030万円の増額でございます。その内訳といたしまして、地域医療センター（県立五條病院）改修工事実施設計業務委託4,630万円の増額及び地域医療センター（国保吉野病院）改修工事実施設計業務委託400万円の増額でございます。

次に、上段右側でございます債務負担行為の限度額変更でございます。債務負担行為限度額49億3,073万3,000円から70億9,623万円に、21億6,549万7,000円の増の限度額変更でございます。これは、先ほどより御説明申し上げております総事業費の見直しを行ったことによるものでございます。

続きまして、下段右側、債務負担行為の変更について御説明申し上げます。

事項、期間については変更がなく、事項は救急病院等施設整備事業に要する費用、期間は平成26年度より平成27年度まででございます。限度額につきまして70億9,623万円の変更、その内訳といたしまして、救急病院等建築工事70億5,237万8,000円、救急病院等建築工事管理委託4,385万2,000円でございます。

なお、救急病院等建築工事につきまして、総合評価落札方式一般競争入札（建築一式工事で発注）で行いたいと考えております。

次に、2ページから4ページにつきましてでございますが、ただいま御説明申し上げました補正予算（案）の補正予算議案及び予算書でございます。

以上で平成25年度補正予算（案）についての説明を終わらせていただきます。

○植田委員長 中野副管理者。

○中野副管理者 ただいまお時間をいただきまして、スケジュール及び総事業費の見直しについて説明をさせていただきました。

スケジュールが10カ月おくれ、また事業費が38億円以上増加していることに対しまして、大変申しわけなく思っております。ただスケジュール及び総事業費でございますが、いずれもマキシマムといたしますか、マックスで提案させていただいております。今後は構成団体の皆様方の御負担が軽減するようにといたしますか、ふえないように引き続き国の補助金、交付金、また先ほども言いました有利な起債等を最大限活用することとともに、事業の執行段階での価格交渉、またコスト縮減にも努めてまいり所存

でございます。

それから、県からの追加支援につきましても、積極的に働きかけたいというふうに思っております。最終的にはですね、建設コスト高騰分といいますか、それと消費税のアップ分ぐらいにはおさめたいというふうに思っております。何とぞ御理解をお願いいたしまして、御審議の上、御承認いただきますようよろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

○植田委員長 説明が終わりました。

ただいまから10分間休憩いたします。あの時計で3時5分に再開いたします。

休憩 午後 2時54分

再開 午後 3時06分

○植田委員長 再開いたします。

質疑に入ります。

ただいまの補正予算に関して質疑のある委員は挙手をお願いいたします。

浜田委員。

○浜田委員 吉野町の浜田でございます。

1年間、私、辻本議員が来ておりましたので、その間の話、ちょっとわからんところもありますので、失礼、また重複するかわかりませんが、どうぞよろしくお願い致します。

今回の補正予算は、五條・吉野現病院のいわゆる改修の設計の補正予算でございます。いわゆるハードの部分やと思います。うちの吉野町の議会の委員会の中で、うちの病院もあるんですけども、この南和の病院の話をしていつも話が大きく盛り上がるのが、うちの吉野病院とこの五條病院は地域医療センターになるわけですけども、この地域医療センター、この状況でいいんやろうかというふうな話なんです。

具体的な話をしますと、実は2年前から吉野病院は2階を急性期、3階を医療療養病床48床をとっております。もともと急性期が99床やったんですけども、稼働率が低くて経営が余りうまくいかないというようなこともありまして、半分3階を医療療養病床に転換をしました。そのときにも医療療養病床については、私、個人的には結構厳しいん違うかということでもかなり話をさせてもらったんですけども、とりあえずやってみようということで、今ちょうど2年たちます。

医療療養病床というのは、私が皆さんに説明するまでもないんですけども、いわゆ

る医療でもまだまだ急性期の病院は退院されるけれども、医療がまだ必要な、また多少なりとも介護のいわゆるお世話が必要な患者さんが入院される場所なんですけれども、その患者さんを医療区分とADL区分というふうな区分に分けて、細かく9段階に分けて患者さんを決めます。

医療区分というのは、医療度の低い順番から、病院の先生のかかる診察のお手数のかからない人から1、2、3、ADL区分というのはいわゆる介護度みたいなもので、結局どれだけ自分のことができるかという生活自立度というんですけれども、その1、2、3によって9段階に分けるんですけれども、医療療養病床というのは、別に介護療養病床というのもあるんですけれども、この医療療養病床というのは、医療区分の1の人、余り先生の手のかからない人と大変先生の手をかかってしまうという患者さんの場合と、一般的には入院基本料というのが、いわゆる病院の収入が大きく違うんですよ。

いろいろうちの吉野病院の療養病床を置くか置かないというようなときにも、自分でいろいろいろいろな病院関係の方からもお話を聞きまして、医療療養病床はどんなものやというようなことを聞きましたが、できるだけ余り多く病床数をとらないで、その病床数を基本的には一応満床になった状態で8割が医療区分2か3の人じゃないと経営が安定しませんよと。医療区分1の人をたくさん入れるとどんどん赤字が膨れますので、医療療養病床は余り数多くとらないほうがいいんですというふうな話をあちらこちらで聞かれましたので、それを一応うちの吉野病院の医療療養病床に転換するときにもいろいろ話をしまして、一応医療療養病床を48床とったんですけれども、現在48床のうち大体35からたかだか40まで、稼働率で7割からよくて8割、そのうちの8割弱ぐらいが医療区分2、3の方ですので、当然医療区分1の方もおられますよね。

一応、病院によるんですけれども、3カ月から6カ月というのが、限度がありまして、うちの病院でも、実は帰られてもどうしてもぐあいが悪いという方、家の家庭の事情でそういう方もおられますので、実は半年以上お世話をさせてもらっておる方もおられます。その方は医療区分2であっても3であっても、実は半年越えるとそれもまた入院基本料が減るということでもありますので余り長くおってもらえない。昔の療養病床分というのは、ずっと今の特養みたいにおられたんですけれども、医療療養病床というのは一応基本は半年というふうに決まっています。

今回、吉野病院と五條病院の中で医療療養病床がそれぞれ90床、90床の合計180床となりますと、それが180床で動き始めますと、医療区分3と2の方が大体150人おらないと経営が安定しないという状況なんです。正直この田舎でこれから人口が減っていくところでその人数が確保できるかというのがありますので、多分、今、吉野病院でも30から35、たかだか40なんですけれども、これが2年、3年先に90床になった場合どうなるんやろうと。2階の急性期の入院のベッドの部屋も全部療養病床になった場合、90床になった場合、2階は全部あきやろうなど。多分90床になっても、ようあって50ぐらいいかなというふうなことを心配しているんです。

ですから、今、医療療養病床が五條と合わせて180というような数字は、明らかに将来大きな赤字を生む原因になりかねないんじゃないかということで、吉野町の委員会ではいつもそれを心配しています。我々の担当の参事や課長にその話をして、広域のほうにもそれを我々が意見をしたやろうと、質問もしたやろうと、お聞かせ願いたいというようなことを言うているんですけれども、なかなかその答えがなくて、一応、基本設計ということらしいですけれども、そのまま、今回、図面で設計されると。

私は、基本的には190というのは、多くて半分ぐらいが安定した数であろうと思いますので、そこら辺の変更は必ずしないと、皆さん、正直、今も五條の山口議員と話をしておったんですけれども、これから運営が赤字になっていくと皆さんの負担になっていきます。それは大変な今からでも医療療養病床の赤字というようなものが見込まれる中で、今修正をしておかないとそれはできないん違うかと。それぞれが皆さん各自治体で赤字覚悟で何ぼでもお金を持ち出しますよというふうなことであればいいんですけれども、なかなかその確認はされておられない。まだまだそのような議論とかが余りされていないような気がしましたので、きょうその話をまずはさせていただくことになっております。

まだ、あとどうしよう、2つ3つほどいろいろそれにかかわる話があるんですけれども、とりあえず、じゃ、話続けさせてもらいます。

医療療養病床が実はもう少し減らすということですね、この地域医療センター、五條と吉野病院の役割とは何ぞやというふうなことを考えたときに、一番、この山間部で、きのうも上北の新谷議員も言うておりましたけれども、吉野郡、下北まで、十津川の方までこの医療が提供できるというよりは、その病院直接というよりも在宅医療というのをこれからどンドンどンドン取り組んでいかなければならないん違うかと思いま

す。

在宅医療というのは、もともとの往診じゃなくて、いわゆる病院の先生とか看護師さんが直接、各村の診療所にもはっきり言って行かれない患者さんのために、また終末期の患者さんのために自宅へ訪問して診られると。それをすることによって診療所が充実するというようなこともありますので、そういう在宅医療を充実させると。そのためには訪問看護ステーション、いつか吉野町にもあったんですけども、訪問看護ステーションというのをこの福神の基幹病院であったり、地域医療センターの五條病院、吉野病院というようなところで訪問看護ステーションをつくって、介護のケアマネさんと地域包括という形でそれをするによって吉野郡の末端の方まで訪問ができる。それがあって初めて北山の方も十津川の方も、もちろん五條の方もいろいろ御支援していただくことにメリットがあるんですけども、今のままの計画では、ただ医療療養病床の赤字だけが十分見込まれてプラス効果がなかなか見えてこない。その状態で今、設計されるのはかなり厳しい。時間的に急ぐのはわからんことはないんですけども、もっと一番肝心な話を後回しにしておるようにはしか見えてこないんですね。そこら辺の説明はちょっといただけませんか。まだ休日夜間診療のこともあるんですけども、まず今は医療療養病床の話、それから在宅医療についてはどういうふうに考えているか、ちょっとお願いします。

○植田委員長 松本副管理者。

○松本副管理者 ただいま御質問ございました医療療養病床等を含めまして、在宅医療までのところで現在考えておるところを御説明させていただきたいと思います。

厚労省が昨年打ち出した今後の医療提供体制という大きなくくりの中で、議員御指摘のように、介護病床はこれから廃止される。一方で医療療養という病床につきましては一定必要であろうというふうに設定されておられます。急性期は高度急性期、そして地域で守るべき一般急性期、そしてその後回復期がございまして、御指摘の医療療養病床が20万余りの病床を設定しておるところでございます。

そして、何よりも今御指摘がありましたように、在宅医療を見据えていかにシームレスに医療を提供していくかということが大事だということを示されておるところではございます。その中で、今回、私どもが統合再編するいわゆる役割分担の中で、急性期、そして回復期は救急病院で、そして療養期に当たります療養病床につきましては、五條病院と吉野病院で担当しようと、こういう役割分担を決めたところではござい

す。

その病床数、今御指摘のように病床数が、じゃそれが適正かどうかという問題、いろいろシミュレーションしてまいりました。特に平成23年の時点のときのシミュレーションでございますけれども、その時点で南和地域のいわゆる患者の需要を把握するために地域内の医療保険、特に長寿医療と、それから国保のレセプトデータを基礎資料といたしまして、その結果、そのレセプトから見える医療療養期に当てはまる方が何人おられるかというのを見ますと約240人おられました、南和地域でございますけれども。

今後、75歳以上の方々は、10年から20年は減少しないであろうという、いわゆるこれからの今後の人口年齢の階層別の推計でございますとか、あるいはいろんな外部変動要因から10年間は、どちらかといいますと医療療養病床に入院される方は90人程度むしろふえるんじゃないかと、そういう推計をいたしております。

それから、あと1点、もともとこの療養病床に入っていたべき患者さんが南和地域から流出しております。というのは、議員御存じのように、南和地域には、今、吉野病院で担当している部分がございますけれども、実際は南和病院という療養病床、これが約100床ございます。潮田病院というのがございますけれども、これは実は介護病床でございますので、そういう意味では吉野と、今、南和病院を合わせても150床ぐらいの数しか見れないということになります。

10年後90人が増加する、それから今流れておるといいますか、見れていない方々を体制を強化することによりまして、また戻っていただけると。それが大体50人から60ぐらいというのをシミュレーションしております、240人のもとのデータに、それから10年後90人程度ふえるんじゃないかということ、それから流出されておられる方が医療機能を強化することによって50人程度ふえるということで、大体380人というのが療養病床で担当する患者さんと、そういうシミュレーションをさせていただきました。

それで、先ほど申しましたように、民間で担当しているのが100床ございますので、約280人ぐらいの方々が療養病床に入っただけじゃないかということで、今回180と設定した病床につきましては、十分患者さんとしては需要があるんじゃないかと、そのように判断したところではございます。

あと在宅医療でございますけれども、議員御指摘の在宅医療に関しましては、今度の新しい体制の中では、いわゆる在宅医療をしっかりと推進していこうというこれは基

本方針でございます。ですから、在宅医療支援センターというのを設置いたしまして、その役割はどういう役割かと申しますと、どちらかといいますと医療ニーズの高い、例えばがんでありますとかあるいは障害を抱えて非常に医療のニーズの高い方々を対象にいたしまして、在宅に帰っていただけるときに、じゃ実際にかかりつけの先生方あるいは訪問看護ステーションで対応できるか、できるならば対応していただきましょうと。しかし、なかなかがんでありますとか、いわゆる障害を抱えて医療のニーズの高い方々は、かかりつけの先生方とかあるいは訪問看護ステーションで対応できない場合がございます。ですから、なかなか家に帰れないと、そういう現実がございますので、療養病床からも当然在宅に帰ってもらいたい。あるいは急性期あるいは回復希望があっても家に帰っていただきたいということを推進していくためには、やはり比較的医療の側からしっかりと訪問診療なり訪問看護をできるような体制が必要であるということで、在宅医療支援センターはどちらかといいますとそれをコントロールする、マネジメントする立場でやりたいというふうに思っています。

したがって、家に帰られるときには、かかりつけの先生が見ていただけるならそれが結構ですし、訪問看護ステーションが担当していただければそれは結構です。そこでできない部分については、若干地域差がございますので、吉野地域と五條ではまた少しその体制が違うかもしれませんけれども、病院といたしましては、どちらかといいますとそういう方々をしっかりと在宅でも医療を受けられるようなという形で訪問診療なり、あるいはナースでも比較的専門性の高い認定の看護師というのがございますので、そういった方々がケアに出かけてもらおうと、そういうことを考えておるところでございます。訪問看護ステーション自体は、今のところ我々の医療を提供する側からは設定はしていないところでございます。

○植田委員長 浜田委員。

○浜田委員 ありがとうございます。いろいろな話をちょっと質問しましたので、答えもいろいろな答え、いただきました。最初の話に戻ります。

今、全部で240人ほどの療養病床に入っておられる方がおられるって、先生、今言われました。実は前にうちの町内の委員会のために、現在、この南和のエリアで医療療養病床にお世話になっておる人、はっきり言って今先生お話ししてくれましたけれども、どれだけおるんやろうというような話を質問したんですけれども、なかなか提示されなかった。ただ、今のたぶん人口から割り算してこれぐらいおるといふように

聞いていますよというふうな三百何十人というような人口を聞きましたので、そんなん何の根拠もないやないかというふうなことです。

ただ、今現在入っている方というのは、正直、皆、民間の病院もたくさん、南和病院なんかでも100床ありますけれども、あそこは結構失礼ながら営業力が結構どんどん大きいので、あそこには吉野、この南和の人以外の方ももちろん当然入っておられますよね。だから今入っておる人がすぐにまたこっちがよくなったからこっちに来る保証もなかなかありませんし、基本的には今240人のそういうふうな患者さんもしくは300人の患者さんがおられても、今の例えば南和病院にも入院されることになる。どこそこの例えば家族さんの関係でもっと遠いところに行かれる方もおられるわけですから、ですから、私は半分の90ぐらいの確保にして、むしろいろいろ療養病床の中でも、今240人、300人の例えば先生、具体的にはお話しされませんでしたけど、わずかながらにでも医療区分1の方も絶対おられると。医療区分1の方はここに受け入れると赤字が大きくなる部分がありますので、私は医療区分1の方は医療療養病床に入ってもらいよりも、むしろ回復リハビリであるとか老健とか、そういうところをお勧めしたほうが私はずっとずっと効率もいいし、本人さんのためには一番いいかなと。

ちょっと話はそれますけれども、ことしの2月に基幹病院の福神の病院で回復リハビリを増設されることになりました。実はもとの話、吉野病院の中でも療養病床をするときに回復リハビリをしたらどうやろう、するならするで慢性期の方をそこでしたらどうやろうというふうな話もしたことがありますので、療養病床を今180を半分した部分、残りを回復リハビリとか老健とかそういうふうなものによって、いわゆる医療度の低い人のケアをそこでするのが全般によくなくなるん違うかなと。将来どうしても人口も減っていきますので、今300人の仮に方が療養病床を利用されておったかって、徐々に徐々に、それはもう少し団塊の世代がどうなるかわかりませんが、やっぱり減っていきますので、余りマックスを広げず、狭めてもっとほかの医療区分の低い人が対応できるような体制をとらないと、必ず開院早々赤字が、大きな赤字が負担をされることに私はなりかねないと、私は思っております。

実際、吉野病院でも、それも営業努力が悪いのかどうかわかりませんが、三十数人しか患者さんを受け入れることができないというのは、それは実は営業努力だけじゃなくてスタッフの数も、看護助手なんかが余り少ないせいもありまして受け入れができないというのも現実はあるんですけれども、そういうような状況でですね、180

の医療療養病床というのは運営自体も大変やろうし、今もちろんいろんなところで病院は入ってはりますけれども、その人らは、そしたら五條なり吉野病院ができましたので帰ってきてねって言って、すぐに帰ってもらえる状態でも決してないと思いますので、それが安定するにはまだまだ先のことになるし、人口が減ってくると180が埋まることもなかなかとてもともしんどいなと私は、うちの吉野町ではそういうふうに考えています。ですから、私は、先生は今三百何人といいましたけれども、私はそれはもう少し見直すべきかなというふうに思っております。

それから、次の話先生、あの……

○植田委員長 浜田委員、もう少しちょっとまとめて。ということは、地域医療センターの定数については一応これ、今の話も以前にも聞かされております話ですし、一応決定されておりますので、あとのことについてもう少し……、このことについてはこの議会で決定しておりますので、確かに意見として拝聴しますけれども、もう少しまとめてお願いいたします。

○浜田委員 わかりました。すみません。

じゃ、医療療養病床はもう決まっておるということですので、赤字覚悟で皆さんどうぞよろしくをお願いします。

在宅医療について、そしたらお願いします。

訪問看護ステーションというのは設置する準備がございますでしょうか。在宅医療センターはどこへつくるのかと。いわゆるこの地域医療センターの中に私は置くべきだと思うんですけども、というような話なんですよ。

○植田委員長 松本副管理者。

○松本副管理者 先ほど申しましたように、訪問看護ステーションといいますのは、議員御存じのように、いわゆる介護保険で動いておられる患者さんというのが結構多くございます。我々が在宅医療を推進するという立場から、病院側から医療を提供するという、どちらかという在宅医療を支援する患者さんは、先ほど申しましたように医療ニーズの高い、いわゆる医療保険で対応していくような患者さんを考えておるところでございます。

介護側あるいは福祉の側なのかもしれませんが、そちらで対応していただきます介護保険を使った訪問看護とかっていうのも結構ございますので、そこについては、病院は医療のニーズの高いところ、介護度の高いところは介護、訪問看護ステーショ

ンでありますとかかかりつけ医の先生としっかりと連携しながら、福祉とかと連携しながらになるかと思うんですけれども、できましたら地域一体でケアできるようなシステムにつながればいいかという意味のことを申しておるわけでございまして、我々は医療を提供したいというところでございますので、その点が違うかと思っております。

○植田委員長 春増委員。

○春増委員 当委員会に付託された案件なんですけれども、るる説明をいただきました。

説明をいただいた中で本当にそれはそうだなということが結構、それと違うんと違うかなということも結構あるんですけれども、まず1点。大きく分けて2点あるんです。

1点目は、これは整備事業のスケジュールの見直しということなんですけれども、説明の中では、要するに一つ一つの案件に関してこれだけおくれました、3カ月おくれました、3カ月おくれました、1カ月でした、何カ月でした、トータルとして10カ月おくれましたという話なんですけれども、当然その案件に関しては同時進行も当然あることやから、それが一つ片づかんとその次が片づかないということでは決してないと思うんです。だから説明として、それはそれとしてされているんかどうか知りませんが、ただ何でそういうことを申し上げるかという、5%が8%になり、これがまた10%になるんですよ。だから期間がおくれればおくれるほどこの金額というのは上がってくるのは当然の話なんですけれども、その辺のことにに関して、スケジュールに関してもっと厳しい、当然努力されているのはわかっているんですけれども、厳しい態度で臨んでいただきたいというのが1点です。

それと、肝心なところは総事業費の見直しというところなんですけれども、百二十何億ということから百五十何億、そして今現在190、本当にどんどんどんどん上がって、それはそれだけが必要やから、後から考えてこういうことは要りますということでその足し算をされていると思うんですけれども、我々から見たらこれもいい、これもプラスしたらいい、ついでやからこれもやっ飛ばさおう、汚い言葉で言いましたら。そういうような感じでどんどんどんどん事業費がふえているんじゃないかなという気がするんですよ。

だから、そうしたら結局、建設事業はもちろん県のほうのお金もいただくし、我々も分担しなければいけない負担額があるということなんですけれども、それが実際に運営されたら当然それを回していくランニングコストが要る。そういうことを考えたら

本当に我々市町村がそれを負担できるのかなという心配がまず頭をよぎります。負担額ということで1年間でこっだけ初期に関しては要りますよという出ているんですけども、196億円に関してこれだけ要りますとなるんですけども、最終的にこの病院をつくるのに各町村どれだけのお金、つくるのにどれだけの金額をトータルとして負担をしなければいけないかということを出していただきたいと思うんです。この196億でしたら、例えば吉野町幾ら、川上村幾ら要りますよと。年間こっだけという100万単位か何か出ていますけれども、こんなじゃなしに各町村はこれだけの金額を要りますよということを出していただきたいと思うんですけども、この2点。

○植田委員長 どうです、まずスケジュールの件について、誰が答える……

中野副管理者。

○中野副管理者 まず初めに、スケジュールの関係でございます。春増委員のおっしゃるとおりでございます。大変御迷惑をかけております。申しわけないなというふうに思っています。特に言いわけがましいんですが、3病院ございます。別々の病院なんです。県の2つの病院、例えば今、新奈良と、奈良病院と三室病院でいろいろ議論する場合、違いまして、県立五條病院と、それから町立大淀病院と吉野国保病院、それぞれ現場にですね、医師、看護師さん、あとコメディカルといいますが、医療技術者がいらっしやいます。それぞれの方々の御意見を聞きながら最終調整をしてきた経緯がございます。

これにつきましては、これも言いわけがましいんですが、40年、50年先を見据えたこの南和地域にふさわしい病院をきちっとつくっていききたい、医療体制を確保したいという思いでございまして、そういったことも含めて面積であったり、医療機器といいますが、ハイスペックなものを入れたりということで、結果的に金額が膨らんだということで大変申しわけなく思っています。

ただ、最初にといいますか、説明の後に私申し上げましたように、いろんな今後、最大限ですね、価格交渉でありますとか、経営支援とか、いろいろなことを含めまして、最終的には建設コストの増高分といいますが、それと消費税のアップ分といいますが、それについては、ぐらいい範囲内でおさめるような努力は引き続きですね、設計の見直しも含めまして考えていきたいなというふうに思っておりますので、御了解をいただきたいと思っております。

それと、今すぐには総事業費の市町村単位ごとの実負担額といいますが、イニシャル

の部分でのお話だと思いますけれども、それは今ちょっとすぐに出ませんので、また何らかの形でですね、早急に集計をいたしまして御報告をさせていただきたいということによろしゅうございますでしょうか。

○植田委員長 副管理者、これねえ、負担率は決まっておるわけですし、総額も出ておるんですから、言うたら算数ですから。出ました。

小西課長。

○小西財務管理課長 失礼いたします。

春増委員さんからの御質問につきましては、このイニシャルコストで一体各団体幾らの一般財源が必要なのかというふうな御質問かなというふうに思っておりますが……

○植田委員長 課長、それ計算できているんやったら、ちょっとそれ表にでもして……

○小西財務管理課長 手書きでございますけれども……

○植田委員長 そしたら、春増委員、今とりあえず計算はできたいと思いますが、最終的に表にして5日の日に提示していただくということによろしいでしょうか。

○小西財務管理課長 ちなみに川上村さん、今計算させていただきまして、総事業費につきましては一般財源がトータル8,100万というところの部分でございます。

○植田委員長 春増委員。

○春増委員 結局30掛けたらええということですか。そういうことですね。

○小西財務管理課長 はい。

○春増委員 この表をこないしていただいていたら、ええ、こんな少ない金額でと思うんです。だからトータルとしてはそれだけ要るということをはっきりみんなが理解して帰らんと、これ持って帰ってやっぱりそれぞれの議会、それぞれの行政のほうで承認をもらわなければいけない。ここで賛成して持って帰ってどうのこうのという話になったらいかんから、ちゃんとした説明ができるようなことを我々が頭の中に入れて帰らんといけませんので、あえてそういう質問をさせていただいたんですけれども、とにかく期間に関しましても、本当にいい病院をつくらなければいけないというのは、皆さんもそうです。私たち、ここに寄せてもらっている議員もそうなんですよ。だからそれはもちろんスピードも要ると思うし、お金のことも要ると思うし、すばらしい医療機器をもってすばらしい病院をつくっても、最終的にそれを運営していくだけの力がそれぞれの行政になかったらやっていけないと思うんです。だからその現状をちゃんと把握した上での設備なり投資なりが当然要ると思います。

特に、五條の病院にしても、初めは全然計画になかった玄関棟ですか、そういうものに2億かけてつくるとかいうような話がどんどんと来ている。これが実際の病院の中身のことにどう関係しているかなということが素朴な疑問としてあるんです。そういうことの考えというのを本当にやっていただきたいと、私はそれで結構です。

○植田委員長 山口委員。

○山口委員 春増委員のほうから大分、お話しされましたように、スケジュール的な部分でございますけれども、設計の甘さというのがスケジュールにあらわれているのではないかなと、こう思います。土地の高低差あるのは十分以前からわかっておった話ですし、それに伴う造成費用がかかるのは当然の話でございます。その造成費用で擁壁をつくらなくてはならない、それに伴ってまた今度大淀町がエレベーターをつくるわけですから、それに係る費用もまた大淀町の負担になっていくということでございます。その辺の設計の甘さ、そして五條病院も10億近く増額になるのは、地元としてはいい病院をつくってくれるからうれしい話なんですけれども、本当に当初から10億という大金も何で始めからわからなかったのかなと。

先ほど春増委員も言われましたように、当初は120億で病院をつくろうという話がどうしてこの190億、70億からの増額になった病院になるのかという、この1つの疑問を私たちに議会へ持って帰って説明する上で投げかけられたときに、果たしてきちっと私どもが説明できるのかなという一抹の不安があります。その不安をしっかりと解消できるような説明というか、資料ももうていますけれども、私ども実感としてまだ納得のいかない部分がございます。

特に、面積も広くし、そしていい機械も使いしておりますと、当然のことながらランニングコストが増してくるかと思うんですけれども、このランニングコストについて、できればきょうは無理な話でございますので、この議会最終日にはお示しできたらありがたいと思うんですけれども、その辺いかがですか。

○植田委員長 岡本副管理者。

○岡本副管理者 座って失礼してお話しさせていただきます。

今お話しいただいた件につきましては、十分わかりまして、ランニングコストの根拠、計算をということで今現在策定をしておる最中でございます。大きく分けて考えていただきたいのは、このたび御理解いただいてイニシャルコストにつきましては、病院で比較しますと減価償却費、そして企業債の利息というのが実際、病院の経費の中で

は削除されることになるわけです。

したがって、そういうことを置きかえますと、今現在、3病院で交付金なしの金額で約14億円ですね、赤字が出ております。それを今、引き直したりしながらですね、また人事計画等々入れましてどうするかということで今検討しておる最中でございます。

御存じかと思えますけれども、収支シミュレーションというのは条件がいろいろありますので、この最終日にどうかということでございますが、結論から申し上げますとですね、基本的な医療の関係とか、先ほど申し上げたようにこの議会で設備関係の最終御承認をいただいた上でですね、詰めていく原案もたくさんございます。

それから、特に人事の問題につきましては、3つの病院をですね、統合するわけでございますが、今のままの病院でいいのかと。運営につきましてもですね、医師を初め看護師、またそういった面で今後望まれる医療、救急医療という、ちょっと言い方を変えますと、先ほどからも御質問ございましたように、14日間で極端にいいですと在院日数を運営できるような、つまり救急の受け入れ態勢をどうするのか、そして各この開業医の先生方からですね、紹介をいただける病院になるのかということと、専門医の、極端に皆さんよく言われるよいお医者さんを集められるのかという中での手術できる先生が集まるのかと、この辺がですね、かなりございます。私のほうとしましては、シミュレーションとしましてはですね、3つの病院の実態をやはり何年間見てですね、収支を改善していくということが現実的ではないかなという考え方をしております。

つまり何を言いたいかといいますと、3つの先ほども説明ありましたように別々の病院で今まで運営してきました。機能を救急病院で、大淀で新築するわけでございますが、この病院というのは今までに3つの病院の中では運営したことはございません。それと救急につきましても、皆さん方肌で感じていただいておりますが、今の救急、受け入れ率がですね、40%なんです。まださらにちょっと下がっておる状況です。これをですね、断らない救急ということになりますと、非常にですね初期投資が要りますのと、おっしゃるようにその体制をつくっていかないと、電話して救急車呼んだけれども、断られる理由ばかり言われてですね、受けてもらえないということが大きな今回の病院のポイントでございますので、そういったことが私どもは中期、3、4年ぐらいの中ではですね、70%は確保できないかということで、今その辺を詰めて

おるところでございます。

そういった面で、救急病院の運営をしております断らない救急病院を見学に行っております。やはりその中で大事なことはやはり受け入れ態勢、そしてあとですね、手術のできる体制と先生方の連携というものがうまくいっておるところ、そしてこの自治体の原点でございますやはりですね、協働に運営をしていくという連携体制を整えば、ある程度、今運営しておる同規模ぐらいの病院で考えますと受け入れ率80%、そして手術件数が2,000件ぐらいというところを比較しますと、おおむね黒字というんですか、とんとんぐらいになっておる、少しの黒字になっておるといふ病院もございますので、そういう病院を目指してやはりシミュレーションのほうを策定してございますので、今、委員のお話しございましたように、私のほうでコスト的なですね、積み上げでできるものではございませんし、もうあとしばらく時間をいただきたいというように考えております。したがって、年度内にはですね、その辺の概要をまとめまして、提示できるように努めていきたいというふうに考えておるところでございます。

○植田委員長 山口委員。

○山口委員 二、三日ではできないというお話でございましょうかね。一度シミュレーションを出されたことありますね、ランニングコストでね。それでお示しいただいております。それと比較して今度この部分で増築、または機械の、また床の面積のふえた部分でシミュレーションというのはいできないんでしょうかね。おっしゃる意味はよくわかるんです。ただこの金額がふえたからこれだけのランニングコストがかかりますよというお示しをしていただくのが当然の話ではないでしょうかね。その先の話もわからないで今これを先に決めよという話はちょっと納得いかない部分がございます。

そして、答弁は後からで結構です。そして最後に中野副管理者からお話しされていましたが、198億やけれども、もうちょっと下げますよというお話をされてきました。その担保はどこにあるんですか、それもあわせてお願いいたします。

○植田委員長 中野副管理者。

○中野副管理者 担保と言われると非常に困るんですけれども、入札しますと当然差金が出ます。これは建設もそうでございますし、医療機器もそうでございます。一方で県のほうに今追加支援というのをお願いしていますのは、五條病院が大規模改修にかわったということと裏腹でございますけれども、土地の部分と評価額が当然下がるわけですね。それだけ改修を要するということになりますと買い取り費用が、評価は高い

というかある程度使えるめどで評価をしてあって予算に入れてある。当然そうなりますと、老朽化が非常に進んでいるということになりますと評価額が低くなりますので、買い取り費用をもうちょっと下げてくれということを引き続き要望していきたいなどというふうに思っています。

それからもう一つは、一番有利な起債は過疎債でございます。これは70%交付で措置がございまして、大淀町を除きますと全ての構成団体の市町村が該当するわけでございます。それ以外に一般会計出資債というのが有利な、これは50%の交付税措置がございまして。これが25年度末で切れるわけですがけれども、今これを延長で去年から総務省に対しまして延長要望を出しています。これがほぼ今認められるだろうという方向で我々は総務省の室長のほうから聞いています。したがって、これが使えるのが26、27、28年、3カ年の延長ということでございますので、この3カ年の延長がされる間にこの有利な起債を使って、イニシャルについては先行投資になりますけれども、やらせていただくことが結果として将来のランニングコストが助かるという見込みを持っております。そういうことで御理解をぜひ賜りたいというふうに思っています。

○植田委員長 今回の副管理者の話で、さっきマックスで計算したという話ですよ。ですから、恐らく春増委員も山口委員も言われておるのは、まずイニシャルコストでそれぞれ負担額がどうなるんだ、そして前回、最初のころに出されたシミュレーションの中で、たしかランニングコストを入れてこれぐらいですよというのが、まだ協議会の段階で一度出されたことがあったと思うんです。だから、そのマックスの状態でイニシャルコスト、ランニングコストを加えたらこんな金額になりますよというのを示していただければ、今、副管理者はこれを超えることはありませんということでしたから、その説明が我々としてもできるんじゃないかと。そういったものを作成していただけたらと、そういうことじゃないですかね。

中野副管理者。

○中野副管理者 ちょっと誤解があるようでございますけれども、私が申し上げているのは、投資コスト、イニシャルコストの話についてのマキシマムということを上げつつもでございます。経常コスト、いわゆる繰り出し基準につきましては、前の協議会の段階です、一定の負担割合というのは決まっていると。これにつきましては、もう皆さん方御存じだと思っておりますけれども、国の基準を参考にしながら県、市町村から年間6億2,000万余を繰り入れることによって病院経営を行っていくというこ

とで一応協議会の中では決まっているというふうに私どもは理解をしております。

ただ、先ほど岡本副管理者のほうから説明しましたように、具体的にシミュレーションをもう少し精査をした上でどうなんねんということにつきましては、先ほど今年度中に一定の精査をした上で改めて御報告をさせていただくということで御理解を賜りたいというふうに思います。

○植田委員長 山口委員。

○山口委員 できないというのであればできないんでしょうね。はい。ですので、しっかり早いうちに、近いうちにですかね、やっていただきたいと思います。

そして、県のほうの土地の譲渡云々の話がございました。あの土地のもともとは五條市の部分で大変たくさん土地を譲渡させていただいております。この五條病院の建設に当たってなんか昔のお話があって五條市が譲渡したように聞いておりますけれども、その辺のことも考慮していただいて、できるだけ県のほうに軽減を、買収等のことは軽減していただくということでお話を進めていただきたいと思います。

私は終わります。

○植田委員長 ほかに、浜田委員。

○浜田委員 すみません、今のちょっとランニングコスト、それも初歩的な話かわかりませんが、イニシャルコスト、これ各市町村、自治体、負担率があって決められております。当然ランニングコストで万が一赤字というようなことになりますとそれもこの負担率で皆さんが負担されるということでよかったですか、それは始めから決まっておるわけですね。ちょっと確認します。

○植田委員長 運営経費っていうのですかね。中野副管理者。

○中野副管理者 具体的に3病院の供用開始後といいますか、病院運営が始まってからの負担割合というのは具体的に決まっておりません。ただ先ほど言いましたのは、繰り出し基準というのがありまして、これについては6億2,000万を県と市町村で繰り入れます。実際に一番問題なのは、そういったことで病院の経営の赤字が継続をすると、仮にですよ。仮にそういった場合に、地域医療の提供に支障が生じるような場合どうするのかというふうな場合は、負担割合というのは実際は決まっていなくてございます。これはできるだけ、先ほど言いましたように収支シミュレーションも含めて精度を上げながら、できるだけ基本的には効率的、健全な病院経営ができるような努力をしていくということでございまして。

○植田委員長 浜田委員。

○浜田委員 ということは、もちろん赤字なんか誰も望みませんが、決まっていな
いんですか、今の段階では。そういうことですね。

○植田委員長 中野副管理者。

○中野副管理者 基本的には繰り出し基準の範囲内で営業努力、病院経営を行っていくと
いう前提に立っております。

○植田委員長 岡本副管理者にちょっとお願いですが、今、山口委員あるいは春増委員か
ら言われているいわゆる表ですね、それぞれの負担のランニングコストも含めた、そ
れはどうですかね、12月議会までには無理ですか、ちょっと出していただきたいん
ですけれども。

岡本副管理者。

○岡本副管理者 すみません。座ったままですみません。

その内容につきまして、特に御存じかと思いますが、人件費の比率をどうするかとい
うのが黒字と赤字の要因の1つになっております。したがって、3病院のところ
ですね、何を言いたいかといいますと、ちょっと整理して言いますとね、3つの新規の
こういう病院をつくりますということであれば定員もはっきりし、役割もはっきりし
できるわけですが、3つの病院の統合と地域の医療を守ることがございますの
で、そういった面でのやはり人事計画とか、そういったことが金額的なウエートも今
のところ人件費比率が七十数%に3つの病院を足しますとなっておりますので、それ
を健全経営となりますと低くても60%以下、御存じの方は55%ぐらいを目指せとい
うことを言われておりますので、ただ先ほど、最初に申しあげましたように、イニシャ
ルで減価償却とか企業債利息の分が負担要りませんので、その範囲を考えたですね、
人事計画というのが若干12月までの問題の中でですね、時間を要するのでちょっと憂
慮、年度内ということで憂慮を願いたいという理由でございます。

○植田委員長 ということは、12月までには無理ということですね。

○岡本副管理者 ただここで話しさせてもらいたいのは、よくなりました、当然管理費
は少し上がると思います。電子カルテも行いますので、今までと違う形で運用をし
ます、連携も行います。したがって、そういう医療についての質、そして皆さんが救急
ですね、されたときに見てもらえるということについては、そういう体制はきちっ
としていきたいと思っておりますので、そういったことの実はできておる病院が今ご

ございません。したがって、その辺の流れですね、特に医者とかそのスタッフのこともございますので、若干人と言われますけれども、そういう人材が必要なことはわかるんですが、先投資してですね、人を投資してランニングコストでどう反映するのかというところがですね、一番重要なことかと思っておりますし、また大事なことでございますので、そういう病院運営の基本ということで御理解をいただき、できるだけですね、今のお話を聞いておりますと、議会での対応、また説明についてあれしておられますので、作業の途中でですね、もしそういうものが参考になるものがあれば提供できるように努力はしたいと思いますが、基本的に収支というものはトータル的にですね、ある程度方向を決めまして、その中でどういう対策をしていただく、またどういう運営をするかということになってこようかと思っておりますので、御理解のほどよろしくをお願いします。

○植田委員長 副管理者、ここで大淀町の副町長もされていて、この議会でも何回も答弁されていると思います。ですから、議会でそれぞれの議員さんがそれぞれ持ち帰られて、また行政の方々がそれぞれの議会で説明されるんですから、その辺のところはこの大きな、いわばちょっと想定外ですね、大きな増額ということになっているんですから、そこのところを少しよく考えていただいて、ぜひ完璧ということではなくても、大体こんな感じになりますというようなことをお示しいただければ、そうすれば今皆さん方が熱意を持ってこうやってすばらしい病院をつくるんだということもあわせて説明するために、そういった資料をぜひともそろえていただきたいと、このように思います。

ほかに。質問は。

吉井委員。

○吉井委員 すいません。下市の吉井でございます。

関連質問になるんですが、ちょっと初歩的な質問で申しわけないんですけども、いろいろ運営に対しての赤字にならないように頑張っていきたいということでおっしゃっておられるんですけど、今現在、先ほどからの答弁の中で統合されるということをお伺いしております。それで今現在ある病院が赤字を抱えておられるのかおられないのかわからないんですけど、スタート時点でそれらを、負債を背負われてのスタートになるのか、ならないのか、その辺をちょっとお伺いしたいと思います。

○植田委員長 岡本副管理者。

○岡本副管理者 座って失礼いたします。

今、赤字の累積等、また赤字につきましては、今、管理していただいております構成団体で全て負債等については責任を持って処理していただくということになっておりますので、その赤字を引き継ぐということとはございません。

以上でございます。

○植田委員長 よろしいですか。はい。吉井委員。

○吉井委員 すいません。御答弁ありがとうございます。

それと、先程の、この今回の病院については住民さん、かなり、地域の住民さんにとってはかなりの関心が高い件でございますので、先ほどちょっと説明の中で、目指すべき医療の目的に向かってということでお言葉をいただいております。その目的をちょっと今議会が終わるまでに委員長にお願いしたいんですが、書面ででも目的を明記して私どもにいただければと思うんですが。わかりやすい……。

○植田委員長 なかったんかな。ああ、パンフレットか。ありましたね。あったと思いますので。またちょっと事務局の方でお願いいたします。

山本委員。

○山本委員 下北山の山本です。

先ほどの春増委員さんからの質問に重なるんですけども、この整備事業のスケジュールの見直しの件なんですけれどもね、安全面を考えて慎重にやったということでそれは理解できるんです。ただね、こういうことは当初に予測といいますか、わからなんだんかなと。そのことで3カ月もおくれるということにスケジュールなっていますよね。これはちょっと理解、理解しがたいといったら失礼ですけども、最初に設計とかそんなんできてきたときに現場と照らし合わせてやっておるはずなんやから、これは予測できなんだんかなというような気がします。

我々、これを持って帰って説明を受けたことで、我々の議会で聞かれたときに、いや、こないなってまんねや、そんなもの当初わからなんだんかいということ絶対に聞かれると思うんですよ。ですからその辺のことについてもうちちょっと説明してもらわんとね、我々地元に戻ったときに困るんですよ、これでは。

○植田委員長 辻本課長。

○辻本医療企画課長 ただいまの御質問でございますが、用地購入時にも土地の形状、高低差があることは当然わかって購入しております。もともとの福神の土地につきまし

ては、第1種の中高層住居専用地域でございまして、近鉄のほうでは中高層のマンションを建てることを想定しての区画として整備したものでございます。

組合におきましては、設計業者が決まってからなんですけれども、その土地、ちょうど真ん中に町道、公道でございましてけれども、入っておる高低差もあるというところで、どういう玄関の位置、駅からのアプローチ、また看護専門学校を含む附属建物との配置、そういったところも含めて、さらに敷地内の高低差をどう緩和するか、南北軸で10メートルの高低差がございまして。この10メートルの高低差をマンションでしたら健常者の方が多いので結構でございまして、病院という足の悪い方についても安心して高低差を緩和するのにどうしたらいいかということを考えるために、こちらの資料の3ページにも書いていますようなことで時間を要したということございまして、決して始めからわからなかったのが急に設計段階で高低差があることがわかったということでもございませぬ。その高低差をどうクリアするかというプランをつくるのに時間がかかったという内容でお考えいただきたいと思っております。

あと少し技術的なところを施設整備課の笠置課長から補足させていただきたいと思っております。

○植田委員長 笠置課長。

○笠置施設整備課長 施設整備の笠置といいます。座って説明させていただきます。

先ほど敷地購入時点での内容については辻本課長のほうから説明がありましたが、その3カ月の中でですね、土の排出量もかなり出るということがわかりまして、それできるだけ抑えるため、コストダウンするためにですね、当初、6万立米ほど排出土量を見込んでおったんですが、それではかなりのお金がかかるというところを敷地の中でできるだけ更地といいますか、段差をなくして駐車場の確保で、あと救急病院、看護専門学校、院内保育所等の配置計画も踏まえてですね、3万立米に減少させたと。そういうことによってコストダウンを図っております、実際的には擁壁と駐車場計画とあとアプローチ計画、そういうのに時間を要したというところでございます。

○植田委員長 山本委員。

○山本委員 いや、そちらね、わかるんですけれども、要するに図面を引いたときに土地の状況がわかるとんやったらそれは織り込み済みじゃないんですかと私言いたいんですよ。土地の状況はわかっておったわけでしょう。そのときに絵を描かせたらね、こちよっとうなっておるので、現場と照らし合わすとそご出てくるんやということ

で、その時点で図面というか、設計とかいろんなところが変わってくるんじゃないんですか。それをできて今動こうかというときに、安全にとか、いろんなことを考えてやり直します、3カ月おくれるということでは説明できないというんですよ、帰って。それは当初のときに、コンサルが書いたんか、設計会社が書いたんか知りませんが、その人らも現状を見てこういうあれもどうですかって出してきたときにそれがわからなかったんですかと言ったんです。

○植田委員長 辻本課長。

○辻本医療企画課長 当初と申しておるのが、設計会社、委託業務によって始めたのが昨年の7月でございます。その当初と申すのは、特に専門的な設計会社などのコンサルティングも入っておったわけでもなかなかございませんでして、始めから設計業者、内藤建築事務所が決まるまでにそれぐらいはわかっておったのではないかという問い方をされると、申しわけございません、その時点当初という、設計会社が決まるまでではそこまでは緻密な計画、プランニングもしておりませんでしたのでわからなかったと言わざるを得ないという状況でございます。

○植田委員長 山本委員。

○山本委員 そういう説明ならそういう説明しますけれども、それ、しつこいようですけども、じゃあれですか、設計会社がどないかしてちゃんとしてもらったらここはこうしたほうがよろしいですよということで3カ月おくれてしまったということなんですか、おくれる状況になったということなんですか。

○植田委員長 辻本課長。

○辻本医療企画課長 決して設計会社に全て任せているわけではございませんでして、特に有識者の病院建築に対する大学の教授2名をも含めてたび重ねての建物配置計画、駐車場計画、アプローチ計画などの綿密な打ち合わせを行って、それで時間がかかったということで、設計会社がそれをつくるのに3カ月余計にかかったという意味合いではございません。そういった形で念入りに、今後、中野副管理者が申したように何十年も使う施設ですので、念入りに設計したというふうにお考えいただけたらと思っています。

○植田委員長 山本委員、よろしいですか。山本委員。

○山本委員 これ以上お聞きしてもあれだと思うので、とりあえずといたしますか、とにかくここに書いてあるように、安全な利用者の利便を考えたことでやってもらったら、

それはそれで結構なんですけどね、もっと今聞いた説明ではちょっと納得しがたいですけれども、よろしいです。

○植田委員長 ほかに質疑のある方。

浜田委員。

○浜田委員 先ほど、一番最初に松本先生にいろいろ療養病床の話もいろいろ聞かせていただきました。まだ療養病床の数はもう決まっておるということですのであれですけれども、まだこれからいろいろと地域医療センターにしろ、基幹病院にしろ、具体的なもう少し詰めたソフト的な話が進められると思いますけれども、今、松本先生、五條でされております応急診療所、夜間休日診療というふうな部分もですね、ぜひこの3病院どこでもいいんですけれども、ぜひどこかで進めてもらいたい。これはどうも自治体の責任で行っておるというのは聞いているんですけれども、この際皆さん自治体がたくさん集まってやっておられますので、そういうような部分も加えてこれから検討していただきたいと。新しい病院には期待される住民もたくさんおられます。もちろん医療の質もそうなんですけれども、時間的な問題、日曜日はどうなんねやろう、夜はどうなんねやろうというのは、一番子供さんを持つ親御さんは大変心配もされますので、今、先生、五條でもされておるんですけれども、広範囲で……。五條単位でしてくれておるんです。わかりました、わかっています。ですから、この広域でもできるようなシステムをですね、この組合で話をする話かどうかは次の話としてですね、それをぜひ進めていただきたいと思います。

○植田委員長 松本副管理者。

○松本副管理者 別に私は応急診療所をやっているわけじゃございませんでして、あくまでも市と医師会が連携してやっておられることに対して、五條病院はいわゆる医療資源として医師がそこに支援させていただいていると、そういう立場でございますので、そこは誤解のないようお願いいたします。

○植田委員長 中野副管理者。

○中野副管理者 先ほど春増委員から御指摘ございまして、例の、単年度じゃなしに30年間の各市町村の負担分、今、資料ができ上がりましたので今配付させてもらってよろしゅうございますか。

○植田委員長 資料できたら配付してください。

小西課長。

○小西財務管理課長 ただいまお配りさせていただきました資料につきましては、先ほど春増委員から御指摘がございました構成団体の総額、一般財源投入分についてお示しさせていただいている資料でございます。上段の枠の中が総額の部分で、欄外、単年とお示しさせていただいている部分が今回附属資料でお示しさせていただいております22ページの数字でございます。下段につきましても同じような内容でお示しさせていただいている部分でございます。

以上でございます。

総額といたしまして、22ページの数字を30倍させていただいている部分の数字を表中に、22ページの数字につきましては欄外に単年という形でお示しさせていただいております。

○植田委員長 あ、はい、はい、はい。はい、わかりました。

○小西財務管理課長 ただ、この金利につきましては、下段のほうにお示しさせていただいておりますが、金利を今現状の数値よりも若干高く……、というのは、お示しさせていただいておるのが前回、上段にお示しさせていただいております23年11月7日時点での金利と同金利を入れさせていただいて比較のほうをさせていただいております。今後の経済動向によりまして、起債金利は変わることが予想されますので、あくまでもその部分での数字だということ御理解いただけたらというふうに思っております。

○植田委員長 この表についての何か質疑はありますか。特にないですか。

ちょっと申しわけないですが、予算とこのスケジュールに関して。もし、でしたら後でその他のところで、はい、お伺いしますので。はい。

今、きょう現在出されております5,000万円の補正予算と、それからスケジュールの変更についての質問につきまして、ほかにございませんか。

それでは、これで質疑を打ち切りたいと思います。

一応、討論に入りたいと思いますが、討論のある方は挙手をお願いいたします。

討論なしのようでありますので、討論なしと認めま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。

よって、これをもって討論を終結し、これより採決に入ります。

本案については、起立採決により採決を行いたいと思いますが、これに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、さように決めます。

議第5号、平成25年度南和広域医療組合一般会計補正予算(第1号)(案)について、
原案に賛成の議員の起立を求めます。

(賛成者起立)

○植田委員長 ありがとうございます。

起立多数であります。

よって、議第5号、平成25年度南和広域医療組合一般会計補正予算(第1号)(案)
については原案どおり可決されました。

◎その他

○植田委員長 続きまして、会議次第、報告3、その他、人事案件報告、新設する救急病
院の病院長について、理事者の説明を求めます。

杉本事務局長。

○杉本議会事務局長 お手元、委員会資料24ページをお開きいただけますでしょうか。

今般、医療提供体制の再編・構築に際しましては、医療従事者の確保、特に質の高い
医師の確保が最重要、喫緊の課題であると認識しております。そのためにも新しく設置いた
します救急病院(急性期)の病院長につきまして、早い段階での選任が必要と判断いた
しました。それにつきまして、資料左側、上段枠囲いの部分
でございます。先週、10月23日、平成25年度第1回運営会議におきまして御承認賜
った分でございますが、新設する救急病院、急性期の病院長といたしまして、県立五條
病院、私ども組合の副管理者でもございます院長の松本院長を選任するということ
について御承認賜ったものでございます。その人事案件について当委員会で改めて御報
告するものでございます。

なお、資料右側でございます。選任に至るまでの経緯につきまして記載いたしてお
ります。私ども組合のほうから県、組合の構成団体でございます。

また、私どもの医師の主な派遣元でございます奈良県立医大の設置者でもございま
す県のほうに病院長の選任につきまして推薦を求めたところでございます。推薦に際し
まして、県のほうといたしましては、資料右側に記載しておりますように、多角的か
つ公正な視点から幹部職員の選考を行い、また体制を擁護、支援するという趣旨から、

南和公立病院新体制支援委員会を設置いただいております。審議事項につきましては、中ほどに記載しておりますように、病院長を初めとする幹部職員の選考等々でございます。委員の構成といたしましては、25ページに具体、名前を記載しておりますが、県立医大学長を初め4名、あと幅広く外部からということで、県の病院協会から1名、設置者でございます県のほうから2名の委員構成でございます。

委員長といたしましては、奈良県立医科大学の学長、吉川学長にお願いされたということで聞き及んでおります。この委員会におきまして、また資料右側に戻っていただいて、10月8日の日でございます。第1回南和公立病院新体制支援委員会というのが開催されまして、その中で県立五條病院の松本院長を推薦するということで決定したということでございます。

その経過を踏まえまして、10月21日に県のほうからその内容について御推薦を賜ったところでございます。その推薦を受けまして、先ほど申しましたように10月23日の第1回運営会議におきまして当該人事案について御承認賜ったところでございます。

なお、今後の予定につきましては、地域医療センター（五條・吉野病院）の病院長及び救急病院の副院長等につきまして、改めて推薦を依頼する予定でございます。

以上が新設する救急病院、急性期の病院長に係る人事案件の御報告でございます。

○植田委員長 説明が終わりました。

質疑に入ります。

ただいまの報告事項に関して質疑のある方、挙手をお願いいたします。

ないようでありますので、以上で質疑を打ち切ります。

そうしましたら、この機会ですから、先ほどの吉井委員。何か、1点だけあったと、はい。

○吉井委員 失礼させていただきます。

30年も起債を抱えるということで、30年、長期にわたるんですが、組合のほうで10年後、20年後、30年後、その各年によって吉野郡、また五條市の人口の比率というか、人口がどれぐらいの推移になっているかという、多分シミュレーションされていると思うんですが、それをちょっと教えていただきたいと思っております、すぐにわかりますか。

○植田委員長 辻本課長。

○辻本医療企画課長 私どもの医療企画課のほうでは、患者の人口構成別ですね、という

ものを厚労省でよく資料が出ております患者調査、または人口動態につきましては住民基本台帳の人口推計という統計資料とかございますので、それらを用いております。今後の動向といたしまして特に重要視しておるのが、現在からですね、例えば区切りがありまして、平成37年、今から12年後、10年ではないんですけれども、12年後ぐらいでは75歳以上の人口が現在約1万5,000人よりさらに微増いたしまして1万5,400人程度になるという人口推計がございます。ですから、この状態というのが今後20年、平成42年ぐらいまでが75歳以上の人口がふえていく。ここでピークを南和地域は迎えまして、そこからはだんだん総人口の減少とともに75歳以上の人口も減っていくというトレンドが出ております。

ですから、医療の提供体制といたしましては、やはりこの75歳以上の人口のピークを迎える平成42年、今から20年強、17年先でございますが、これぐらいに多分医療需要のピークも訪れるのではないかというふうに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 すみません、万人にかかわる医療のことを伺っておりますので、75歳以上の話を聞いているのではないんですよ。それで吉野郡と五條地域の人口推移を教えてくださいたいということです、また後日でも結構ですのでまたよろしく願いいたします。

○植田委員長 ほかにございませんか。

総人口について、また後ほど資料を提出してください。

浜田委員。

○浜田委員 先ほど松本先生、失礼しました。五條市がやっているということはわかったんですけども、そういうような表現をして、すいませんでした。ぜひまたこれからもまたそういう計画をつくっていただきたいというふうな話をさせていただきましたので、また、どうぞよろしくお願いいたします。

○植田委員長 ほかに御意見のある方はおられませんか。

ないようでありましたら、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、本日の当委員会で予定しておりました事項の全てについて審議が終了いたしました。

○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、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ついて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なりました。

次に、5日に行われます本会議におきまして、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いたします。

議長の取り計らいをよろしくお願いいたします。

以上をもって、本会議より付託を受けました議案及びその他の予定案件は全て議了いたしました。

お諮りいたします。

あすに予定しておりました本委員会を休会とし、これで今期定例会における会期内の病院建設運営委員会を閉会したいと思います。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、さように決めます。

◎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。

これもちまして、病院建設運営委員会を閉会いたします。

どうもありがとうございました。

閉会 午後 4時26分

平成25年10月31日

委員長 植田 順作

署名委員 山本 敏

署名委員 新谷 五男