

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
○会議録署名委員の指名について	3
○1. 認第1号、平成25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. 救急病院等の名称について	5
○3. 今後の総事業費（イニシャルコスト）の見通しについて	7
○4. 今後の運営について	13
○その他	27
○閉会中の継続審査事項について	28
○閉会宣言	29
○署名委員	31

南和広域医療組合議会 病院建設運営委員会会議録

平成26年11月 5 日（水）午後 2 時25分開会

午後 3 時52分閉会

出席委員（12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	中井章太	委員	吉井辰弥
委員	脇坂博	委員	銭谷春樹
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（1名）

委員	中本完治
----	------

傍聴者（14名）

説明のため出席した者の職氏名

副管理者	杉山孝	副管理者	松本昌美
特別参与	前田努	事務局長	福井祥文
事務局次長	辻本真宏	財務管理課長	辰巳勝彦
医療企画課長	鷹堅寛	施設整備課長	笠置和章
財務管理課 課長補佐	片山清章	財務管理課 課長補佐	松井秀仁
医療企画課 主幹	藤本和彦	施設整備課 課長補佐	吉田淳二

職務のため議場に出席した事務局職員の職氏名

書	記	杵	田	嘉	史	書	記	吉	井	裕	喜
書	記	平	田	大	樹						

◎開会宣言

○植田委員長 それでは、ただいまから病院建設運営委員会を開会いたします。

ただいまの出席委員は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。

私のほう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。

署名委員には、中井委員、吉井委員を署名委員に指名いたします。よろしく願いをいたします。

◎ 1. 認第 1 号、平成 25 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、御了承願います。

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認第1号、平成25年度南和広域医療組合一般会計決算の認定について及び理事者側から報告事項1、救急病院等の名称について、2、今後の総事業費（イニシャルコスト）の見通しについて、3、今後の運営についてについて、理事者から説明及び報告を求め、審議を行います。

まず、会議次第、付託議案1. 認第1号、平成25年度南和広域医療組合一般会計決算の認定について、会計管理者からの説明を求めます。

福井事務局長。

○福井事務局長 事務局長及び会計管理者を拝命しております。福井でございます。

座って失礼いたします。

それでは、認第1号、平成25年度南和広域医療組合一般会計決算の認定につきまして、平成26年第2回定例会議案説明資料により御説明をさせていただきたいと思いますので、お願い申し上げます。

まず、1枚めくっていただきまして、1ページ目の平成25年度一般会計決算概要についてをごらんいただきますようお願いいたします。

表題の下、歳入、歳出の総額でございますが、ともに総額4億931万2,713円となっております。差し引き額の実質収支はゼロ円となっております。

その下、帯グラフの下段の歳出のほうをごらんいただくようお願いいたします。

初めの人件費のほうは1億2,886万2,961円でございますが、これにつきましては組合議員や職員等に係る人件費であり、その財源のほうは帯グラフの上段のほうの運営費負担金となっております。次の建設改良費は2億6,334万7,868円となっており、五條病院や吉野病院の改修に係る設計委託等が主な内容となっております。この財源につきましては、同じく上段に記載しております構成団体市町村からの事業費負担金1億3,010万、組合債、県補助金のうち地域医療再生基金事業費県補助金7,834万7,868円を充当しております。

その右のほうですが、事務費のほうです。事務費のほうは1,270万1,176円となっておりますが、主なものは下の囲みの中ほどに記載をしております南和広域医療組合PRビデオ作成業務委託399万円であり、この業務で製作をいたしましたDVD等を使った住民説明会を本年度開催をいたしまして、病院再編事業について広く周知を図らせていただいたところでございます。事務費の財源につきましては、県補助金のうち地域医療再生基金事務費1,268万9,417円及び諸収入のほうを充当しております。

その右の基金積立金でございますが、南和広域医療組合整備運営基金の運用利息でございます。これも全額基金に積み立てて運用をしております。なお、預け入れ金融機関のほうは南都銀行、大和信用金庫、近畿労働金庫となっております。なお、財産につきましてはこの資料で特に記載をしておりますが、25年度の決算期間中の変動はございません。

続きまして、1枚めくっていただきまして2ページのほうの財政状況の公表に関する資料のほうをお願いいたします。

財政状況の公表につきましては、資料の左側に記載しておりますように、地方自治法及び条例の規定に基づき公表いたすものでございまして、記載の内容で本年12月初めの公表を予定をしております。なお、ただ今御説明申し上げました25年度一般会計決算につきましては、本年7月28日に監査委員のお二人により審査が行われました。審査結果につきましては、監査委員意見書として議案書に添付をさせていただいておりますが、予算執行、歳入歳出事務、財産の管理等が適切に行われておること、整備運営基金の運用も適正に行われているとお認めをいただいたところでございます。

以上、甚だ簡単でございますが、認第1号、平成25年度南和広域医療組合一般会計決算の認定に関する説明とさせていただきます。どうぞ御審議いただき、御認定賜りますようお願い申し上げます。以上で終わります。

○植田委員長 会計管理者からの説明が終わりました。

ただいまから質疑に入ります。

質疑のある委員は挙手をお願いをいたします。

ありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○植田委員長 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25年度南和広域医療組合一般会計決算の認定については、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25年度南和広域医療組合一般会計決算の認定については、原案どおり認定することに決しました。

◎2. 救急病院等の名称について

○植田委員長 続きまして、会議次第、報告事項1. 救急病院等の名称について、理事者の説明を求めます。

杉山副管理者。

○杉山副管理者 私の方から、救急病院等の名称について御説明をさせていただきます。

失礼して座って説明をさせていただきます。

会議資料の1をお願いいたします。

病院の名称につきましては、地域の皆様に親しんでいただける名称にしたいと考え、広く公募を行い、名称選考委員会で御審議をいただき、3つの病院の名称案について御推薦をいただきました。この御推薦をいただいた名称案について、去る10月20日開催をいたしました運営会議で御審議をいただき、資料の1に記載のとおり、仮称救急病院につきましては南和広域医療組合南奈良総合医療センター、現在の県立五條病院につきましては南和広域医療組合五條病院、また現在の国保吉野病院につきましては、南和広域医療組合吉野病院とそれぞれ推薦をいただいた名称案について御審議をいただき、御承認をいただき、名称の決定をさせていただいたところでございます。

選考等のスケジュールにつきましては、2に記載していますとおり、7月1日から2カ月間、各市町村の広報誌に募集チラシの挟み込みをしていただく等の形で募集をさせていただき、応募状況につきましては、3のところに記載していますとおり564件の応募をいただいたところでございます。応募をいただいた名称案につきましては、4、名称選考委員会の概要に記載しておりますとおり、植田委員にも委員として加わっていただきまして、7名の委員による名称選考委員会を設置し御審議をいただいたところでございます。

それぞれの名称の選考理由につきましては、両括弧3、選考理由に記載しておりますが、まず仮称救急病院につきましては、赤字で記載の3つのキーワードを組み合わせたものでございます。まず、南奈良は、南和と同様に、奈良県の南部に所在するという地域性をあらし、県外からも認識していただける文言であること。次に、総合でございますが、新しい3つの病院を統括して、救急医療の強化、各種専門診療を担い、僻地診療所との連携強化、在宅医療の推進など、地域の需要に応じた総合的な医療を提供するという病院の特徴をあらわす文言でございます。最後に、地域の診療所等と連携をいたしまして地域完結型の医療を提供する医療機関をあらわす文言といたしまして、医療センターを組み合わせました南奈良総合医療センターという名称を御選考いただいたものでございます。

次に、五條、吉野、2つの仮称地域医療センターにつきましても委員会で御検討をい

ただき、記載のとおり、これまで地元でなれ親しまれてきた五條病院、また吉野病院の名称を継承する形で御選考をいただきました。また、最下段に太字で記載してございますが、南和の医療は南和で守るという組合の基本理念をあらわし、3つの病院が一体経営であることをお示しするために、3つの病院のいずれにも組合の名称でございます南和広域医療組合の8文字を冠することの御提案をいただいたところでございます。

以上、御説明いたしましたとおり、新たな病院の名称については、本日組合議会で御報告をさせていただき、今後報道発表を行うとともに、市町村の広報紙にまた掲載をお願いするなどして地域の住民の方へ周知を進めたいというふうに考えているところでございます。

資料の説明につきましては以上でございます。

○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。

救急病院等の名称について、質疑のある委員は挙手を願います。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○植田委員長 ないようでありますので、以上で質疑を打ち切ります。

◎ 3. 今後の総事業費（イニシャルコスト）の見通しについて

○植田委員長 続きまして、報告事項2、今後の総事業費（イニシャルコスト）の見通しについて、理事者の説明を求めます。

杉山副管理者。

○杉山副管理者 そしたら、2つ目の今後の総事業費（イニシャルコスト）の見通しについて、また座らせていただいて説明させていただきます。

表紙をおめくりをいただいて、3ページのほうお願いをいたします。

今後のイニシャルコストの見通しについての概要をお示しをしたペーパーでございます。資料の真ん中には、昨年10月の議会でお認めをいただきました現行予算196.6億円につきまして主な項目を記載しておりますが、右側支出面をごらんいただきますと、両括弧2、救急病院等建設費の工事関係で94.6億円という数字がございます。これにつきましては、本年3月に93億2,000万円余りで大林組を中心とするJVと工事契約を締結し、現在建設工事が進んでいるところでございます。ところが御案内のとおり、

世の中の物価高騰のあおりを受けまして建設工事費も高騰しており、J Vサイドからインフレスライドに伴う工事費増加分を負担いただきたいとの要請がございます。インフレスライドにつきましては、1枚めくっていただき4ページをお願いをいたします。

資料左上に記載のとおり、インフレスライドとは、建設工事請負契約書第25条6項に基づき、予期できない特別の事情により、工期内に急激なインフレやデフレが生じた場合に工事請負代金の変更を請求できる措置であり、この急激なインフレやデフレというのは1%以上の物価変動を指すとされているところでございます。国交省のほうからの数値によりまして県も対応しておりまして、当組合としても救急病院等の建設工事の請負契約書にこの条項が入っております。このためJ Vから請求があれば対応が必要になるということでございます。

インフレスライドの運用基準でございますが、下に書いてありますが、3点。まず、スライド対象は基準日以降の残工事が対象になること、2点目としてスライド額のうち1%は受注者負担となり、残りが発注者負担になるということ。3点目といたしまして、残工事が2カ月以上あることがポイントとなっております。今回の救急病院等建設工事に当てはめると、資料の右側をごらんになっていただきますと、先般8月1日を基準日としてJ Vから約2.6億円のインフレスライド請求がございました。下の図でお示しをしておりますとおり、残工事は2カ月以上ありますので、赤色の残工事に係ります変動前残工事額、記号Bに対しまして、インフレ変動率を掛けた小さいですけどAの部分のうち受注者負担である1%を除いたものが、今回約2.6億円ということになってございます。この金額につきましては、現在組合で精査をしているところでございますが、工事経費の増額は避けられないというふうに考えております。

また、物価上昇を受けた賃金水準等の見直しは、来年初旬にも再度予定されているようでございます。上の囲み内に赤字で記載しておりますように、今後も追加の請求がJ Vサイドから出てくる可能性がございます。

1ページ戻っていただきまして、3ページをお願いをいたします。

資料の右側に経費の増加要因のところに記載しています、今後発注予定をしております五條病院の改修工事費などについての物価高騰による経費増の要素をはらんでいるところでございます。事務局といたしましては、これらの経費増の要因につきましては既存資産の買い取り費用について一部免除をいただく等の追加の御支援をお願いす

るなどして、総費用196.6億円をふやさないように調整していきたいというふうを考えており、関係者と協議をさせていただいているところでございます。これにつきましては金額がまだ固まっていないということもございますので、本日は方針の御説明とさせていただき、2月の議会でより具体的な対応について御説明を申し上げたいというふうに考えているところでございます。

続いて、同じ資料の左側に一般財源の減額要因の欄がございます。そちらのほうをお願いいたします。

構成団体の皆様に御尽力をいただきました結果、交付税措置の有利な一般会計出資債、こちらの適用が延長されることとなり、一般財源の持ち出しが少なくなる見込みでございます。

資料の5ページのほうを御確認いただけたらと思います。

上段は従来説明させていただいておりました一般会計出資債が延長される前、利子分を含めた元利償還に係る一般財源負担額、交付税措置を除いた一般財源負担額の見込みでございます。一般財源の負担額は、県、市町村をあわせて101億700万でございますが、中段の延長後のところを見ていただきますと87億7,900万となり、県と市町村あわせて13億円余りの負担軽減となる見込みでございます。

一番下の段には各市町村ごとの負担額の比較を記載しておりますが、市町村分として計5億円の負担の軽減が見込まれているところでございます。

以上、資料2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。

ただいまから質疑に入ります。

質疑のある方は挙手をお願いいたします。

山口委員。

○山口委員 スライドで上る金額でございますけど、2.6億円の根拠となる仕組みを教えてください。

○植田委員長 笠置課長。

○笠置施設整備課長 失礼します。2.6億円の根拠ですが、請負額93.2億円に対して出来高が、相手側のほうが8月1日現在で1.4億円です。残工事のほうで91.8億円という試算で考えているというところです。その残工事の受注者負担の1%分が91.8億円の1%分として9,000万となります。残工事の増額分、変動分、1%分を引かない額とし

ましては3.5億円でありまして、3.5億円から受注者負担9,000万を引きます。引いたその額が2.6億円という形になっております。

以上です。

○植田委員長 山口委員。

○山口委員 それでは、残工事の変動額3.5億円を説明していただけますか。

○植田委員長 笠置課長。

○笠置施設整備課長 3.5億円のほうですが、その中の労務単価と物価上昇分を分けて考えておりまして、3.5億円のうち労務の上昇分が2.2億円、物価上昇分が1.3億円という内容で受注者側の要求額になっております。

以上です。

○植田委員長 山口委員。

○山口委員 資材が1.3億、労務が2.……。

(「2.2億」と呼ぶ者あり)

○山口委員 2.2億。現時点でこれだけ上がるということですよ。工期が進むにつれだんだん、それ以上の上昇があれば3.5億円やからという話で。その辺の読みはどう思われますか。

○植田委員長 笠置課長。

○笠置施設整備課長 今、残工事に関して、残工事は8月1日に残っている分の労務単価及び物価上昇の分が今回3.5億になりまして、今後予定されています27年度以後の賃金単価の変動等については、そのまた残工事、これでいいますと27年度の早ければ2月から3月ぐらいで変動があつて、そこからの基準日で考えまして、残っている工事に対しての変動額が出てくるんで。そのあたりまでいきますとかなりの工事も進んでおりまして、契約も終わって残工事もかなり少なくなっているかなと思うんですけれども、これ以上大きな額が出るというのは、今こちらではわからないんですが、これよりも低いという形しかちょっとこちらも想定できておりません。

○植田委員長 山口委員。

○山口委員 ですんで、暫定の額であつて、これが最低の額であるというふうな認識しか私はとれませんねんけれども、特にこの今申されました27年の2月にもう一度やると、今の残工事でしたら残っておる工事の金額がむちゃくちゃ高いですわね、98.何%ですか。それから推移してこの3.5億で計算していますんで、残工事が減るから金額は減っ

ていくやろうというよりか、果たしてそれが当たるんか。2月の時点でそれ以上に物価が変わっておれば2.6億円の負担で済まないということです。それを越えた分は一体どう考えておるんか。

○植田委員長 杉山副管理者。

○杉山副管理者 すみません、ちょっとスライドの仕組みについて御説明いたしますと、当初設計をくくっておった時点というのはもう去年の年末になるんですけれども、その時点で例えば労務単価とかを設定をして実施設計でくくっておりますので、それに対して93億のまず契約額があるという。その後、労賃とか資材を物価してきて、物価スライドそのものはいつの時点で閉めないといけないというものがまずなくて、J Vのほうが一番整理できた、恐らくJ Vサイドとしては少しでも早い時期に上がってきたら、その分の影響額を組合に対して請求したいということでございますが、当然整理をするのに一定時間もありますし、そういう根拠を整理する必要もございますので、今回はたまたま1回目が夏の8月1日の時点で整理をしたと、その時点でまだほとんど工事は進んでおらず、93億のうちおおむね90億は残工事として残っていますので、その時点での物価の上昇分は今後残り分に対して全てかかっているというので計算したところ、まず2.6億なんです。

今後の話として、先ほど私、年明けにもまた労賃のほうが見直しされるのかな、それでまたJ Vサイドから請求が出てくるのかなという御説明をさせていただきました。これはあくまでも見込みなんですけど、仮に年明けに賃金の表が出たと、それをまたJ Vサイドが整理をして、基準日としていつにできるかということで、それが遅くなればなるほど、今の90億の残高から出来高の分も進んでいって残工事分がどんどん減っていきますので、分母が小さくなりますので、そのときさらに今の労賃よりも上がった部分のパーセントを残ってる残工事にかけにいくということになりますから、一旦ここで残りの90億ぐらいに対しては2.6億という数字がございますが、今度、恐らく年明けのいつかの時点で出てくるときには、分母が小さくなっていますので、そのときのちょっと物価上昇が読み切れないところがありますが、恐らく今よりも小さい数字で幾らか影響が出ているので、再度増額について協議をしてほしいということでJ Vのほうから相談が出てくるというのは予定されている状況でございます。

○植田委員長 山口委員。

○山口委員 現時点では3.5億やということですか。それは将来上がってふえるか下がる

か、まだ未知数の。下がることはないとは思っていますけれども、先ほど5ページのほうでいろんな下がる要素をおっしゃっていただきましたけれども、確かに各市町村の額が下がるのはありがたい話でございますけれども、全体の枠として果たしてこの2.6億円の増加、また五條病院の建設工事に伴って、それも恐らく当初の予算額よりも多くなってくるかと思うんですけれども、その辺のお考えはどうなっておられるのか。

○植田委員長 杉山副管理者。

○杉山副管理者 資料3ページをごらんになっていただきますと、今救急病院の建設工事そのものは予算として94.6億、そのうち契約が93億余りとほぼいっぱいいっぱいということなので、これについて今2.6億ほどのスライドの影響が出てきて、さらにまた幾らか出てくる。あるいは五條病院の増加が出てくる。恐らく億単位でこの196.6億円の中ではおさまり切らないという状況がございますので、資料で申し上げますと、両括弧4のところに既存資産の買い取り費ということでトータル23.1億円、内訳は五條、吉野等書いてございますが、この買い取り費用で計上しております金額について一部免除をしていただく等の調整を協議させていただいて、建築工事の増加をのみ込むといいますか吸収するような形で、総額の196.6億円の中におさまるように調整をさせていただいて、その辺の詳細は、また2月の議会で御報告させていただきたいというふうに考えているところでございます。

○植田委員長 山口委員よろしいですか。

○山口委員 はい。

○植田委員長 ほかにございませんか。

春増委員。

○春増委員 インフレスライドという制度を認めている、インフレというのは日本全国のことやと思うんですけれども、労務賃金の上昇にしても資材の上昇にしましても、全部全国のことだと思うんですけれども、インフレスライドという方式を当組合は認めましたね。日本全国でこの方式を認めているJVさんが事業をされている方は、やっぱりこういう形で全てそういう申請を今現在行っている状況なんでしょうか。その辺のちょっと情報がありましたらお教えいただきたいんですけれども。

○植田委員長 笠置課長。

○笠置施設整備課長 組合のほうも、先ほど契約条項の中に25条第6項があるんですけれ

ども、この様式としましては国交省、また県、奈良県ですね、対応してまして、実際に県のほうでもインフレスライドの実例はあります。国交省のほうも実例はスライドの運用というのを国交省も率先して出していますので実例はあります。ちょっと数のほうが具体的に今ちょっと手元にないですけども、これが入っていることに対しては請求があれば対応しているという現状はずっといただいていると、これを使っている契約書とかも聞いております。

以上です。

○植田委員長 春増委員、よろしい。

○春増委員 要するに明らかなインフレが今日本全国で起こっているという状況という理解なんですね。

○笠置施設整備課長 そうです。

○春増委員 わかりました。

○植田委員長 ほかにありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○植田委員長 それでは、以上で質疑を打ち切ります。

◎ 4. 今後の運営について

○植田委員長 続きまして、会議次第、報告事項 3、今後の運営について、理事者の説明を求めます。

杉山副管理者。

○杉山副管理者 続きまして、今後の運営について、資料 3 に基づいて説明をさせていただきます。

失礼して座って説明させていただきます。

資料 3、今後の運営につきましては、目次のところに記載していますとおり、職員の処遇を初め 4 点の説明を通してさせていただきたいと思います。

まず、表紙をめくっていただいて 7 ページ、お願いをいたします。

南和公立 3 病院職員の処遇について説明をいたします。

新病院を組合が運営していくにあたって、現在 3 病院で働いておられる職員の身分移管を行い、組合の職員として採用することとなることから処遇を定める必要がございます。

今後の進め方として、まず処遇の基本方針について、運営会議及び組合議会で御承認をいただき、その内容について職員組合を初め職員に対して説明をさせていただき、詳細な制度設計を行った上で、最終的には給与条例等の整備を行う必要がございます。

上段の色付きの部分をごらんください。

新体制の処遇については3つの柱で整理を行いたいと考えております。1点目は、人材の確保・育成を図り、職員が働く意欲を持てる処遇を構築するという視点でございます。2点目は、職員が一体感を持てるよう処遇を統一するという視点でございます。3点目が、県立病院機構や県立医科大学といった地方独立行政法人との人事交流を見据えた制度設計をするという視点でございます。

次に、個別の事項についてその内容を説明させていただきます。資料の中段左側、給料欄をごらんください。

給料は県の制度にのっとり制度を構築いたします。したがって、吉野病院、大淀病院の職員については県の基準に従って新たに給料の算定を行います。その際には、身分移管前の給料の保障、いわゆる現給保障を講じる必要があると考えております。具体的には図示しておりますとおり、新給料が移管前給料を上回る場合は身分移管時から新給料を支給いたします。逆に新給料が移管前給料を下回る場合は、新給料が移管前給料を上回るまで移管前給料の保障が必要と考えております。

続いて、右側上段、手当欄をごらんください。

手当に関し、基本は県に準じ制度の設計を行います。ただし地域手当については、現在医師以外の職員については3%の地域手当が支給されておりますが、南和地域は国が定める地域基準において、医師以外の職員には地域手当を支給しない地域とされていることから、医師のみに支給することといたします。また、人材確保、モチベーション向上につながるよう夜間看護手当を増額等、記載のとおり手当の充実等を行い、職員が意欲を持てる仕組みを構築したいと考えております。

次に、労働条件の欄をごらんください。

労働条件については、基本は県に準じて制度を設計し、ワークライフバランスの充実に図ります。また、人材の確保・育成を図るため、大学への就学等一定期間の休業を認める自己啓発休業制度を創設をしたいと考えております。

次に、業績評価に関してですが、職員のモチベーション向上を図るために業績評価を導入するとともに、評価結果を給与へ反映する仕組みを構築したいと考えてござい

す。

最後、最下段、その他欄でございますが、身分移管後の共済制度に関しては奈良県市町村共済組合、公務災害に関しては地方公務員災害補償基金にそれぞれ加入いただくこととなります。また、退職手当については、今後、現病院の設置者と調整を進める必要がございますが、身分移管により職員に不利益が生じないよう制度を構築する必要があると考えているところでございます。

続いて、8 ページ、お願いをいたします。

処遇に関する基本方針は今説明させていただきましたとおりでございますが、現在の3 病院の人事、給与制度について整理した資料でございます。

時間の関係もあり詳細な説明は割愛させていただきますが、傾向といたしまして吉野病院及び大淀病院は初任給が高く、若年層に手厚い処遇となっておりますが、一方、五條病院は中堅以降の昇給があり、やや高い処遇になっているというところでございます。また、手当については、それぞれの病院の特徴がございまして、比較が非常に難しい状況でございます。また、労働条件については、五條病院が休暇制度等で手厚い制度になっているという現状がございます。このような状況を踏まえて、前のページで御説明をさせていただいた基本方針により処遇を構築したいと考えているところでございます。

3 病院の職員の処遇については以上でございます。

続いて、9 ページ、お願いをいたします。

運営に係るランニングコストについて御説明をさせていただきます。

先ほど説明させていただきました職員の処遇については、職員給与費として収支に影響を与える事項でございますので、ただいま説明をさせていただいた処遇の基本方針で給与等を支給した場合に収支がどのようになるのかをお示しをする必要があることから調製をした資料でございます。

資料左側につきましては、参考といたしまして、平成25年度決算ベースの現在の3 病院の医業収支の合計をあらわしてございます。資料右側につきましては、新体制移行後に3 つの公立病院が年間フル稼働いたします平成30年度をベースということで、その収支をあらわしてございます。グラフの左側の費用面につきましては、職員給与費、材料費、経費及び看護専門学校費用を合計した医業費用として81億余り、建設改良費の平準化分として2 億円を計上するものでございます。

次の10ページをお願いいたします。

この建設改良費分につきまして、10ページの右側に黄色で表示する表に事業項目を示しておりますが、病院開院後の10年間で医療機器や電子カルテシステムの更新分等として、おおむね20億円程度の建設改良費が必要と見込んでおり、平準化して毎年2億円の積み立てが必要と考えております。医業収益の中から半分の1億円の積み立てを行い、残りの1億円分について構成団体による支援をお願いしたいと考えているところでございます。なお、国、総務省においては、不採算の医療の担い手でございます公立病院について、医業収益で賄うことが困難な一般会計による支援が必要な部分として公営企業の繰出基準というのが定められておりまして、建設改良費についても2分の1相当額が繰出基準として定められていることから支援をお願いするものでございます。

同様に公営企業繰出基準について、平成26年度算定により概要の御説明をさせていただきます。

左側、繰出基準のところをごらんください。1番の僻地医療の確保に要する経費から、10、経営基盤強化に要する経費まで、項目と金額を記載してございますが、国が定める繰出基準について現3病院の実態を当てはめて積算をした結果、A欄にございすとおり6億3,700万円余りの繰り出しが必要という数字がございす。この繰出基準については、基本的に交付税により財政支援が行われるといったフレームになっており、それぞれ交付税算入額は記載のとおりであり、合計としてB欄に記載のとおり5億8,100万円の交付税措置が行われることとなっております。この結果、交付税で賄いきれない分として約5,500万円余りの差額が生じることから、構成市町村による支援としてこの差額部分約5,000万円の支援をお願いしたいと考えているところでございます。

1枚、すみません、9ページにお戻りいただけますでしょうか。

グラフの右側の収益面につきましては、入院収益、外来収益、その他医業収益を合算した医業収益として74億3,300万円、さらにグラフの右側に赤字で説明書きしておりますが、①一般財源8,000万円については看護専門学校経費見合いで県が負担する分。②交付税6億円については、病院会計繰出基準に基づく交付税算入分。③繰出基準マイナス交付税算入分については、先ほど10ページで説明させていただいた繰出基準額と交付税算入額の差分として約5,000万円。④建設改良費分の繰り出し1億円について、同じく先ほど10ページで説明させていただいた今後10年間を見据えた積み立てに対す

る支援を計上しているものでございます。

また、⑤医業収益からの負担につきましては、歳出面の単年度2億円の費用に充てる財源として、病院の経営努力による医業収益から捻出する分でありまして、矢印のものとところに記載しておりますが、平成30年度では充当できる収益は6,000万円程度と見込んでいるところでございますが、翌年度からさらなる経営努力により1億円程度の収益の充当を見込んでいるものでございます。

ちょっと改めて整理させていただきますと、右端赤字に記載の下に、黒字で記載しておりますが、組合としては当初の5年間は②+③+④、約7.5億円の繰り出しルールで固定ということで、毎年の収支差について支援をお願いするのではなく、当初の5年間はこのルールで支援をお願いし、その中で赤字を出さないよう病院経営を行っていく。そして、5年後には診療報酬等の動向や病院の経営状況等を踏まえて、改めて5年間程度の支援のルールを御協議をいただきたいというふうに考えているところでございます。

また、今回の協議事項に関しましては、新体制での病院がフル稼働した状態での構成団体からの組合への繰出基準についての件でございますが、さらに検討協議が必要な事項といたしまして、五條病院の改修工事による休院中に生じる収支差額、休院中は収益を得られないけれども、リニューアルオープンに向けて、看護師や医師など一定のスタッフを抱えることにより職員給与費が生じる状態となるなど、多額の収支差額が生じるのが新体制移行初年度の平成28年度でございます。この年度における収支バランスを図るための財政的な支援につきましては、継続して協議をさせていただきたいと考えてございます。

関連いたしまして、すみません、13ページのほうをごらんになっていただけますでしょうか。

参考資料、構成団体の一般財源負担額についてという資料でございますが、表の中段、ランニングコストの欄をごらんください。構成団体の組合への繰出金のうち交付税算入分を除く一般財源繰出額について示すものでございます。ランニングコストに対する構成団体の一般財源の繰出額は総額で2億3,000万円、内訳として県が8,000万円、市町村が繰出基準と交付税の差分として5,000万円、それと建設改良費の平準化分の1億円でございますが、市町村ごとのイニシャルコストと同じ負担割合で案分をした場合の金額を記載させていただいております。一番下、最下段にイニシャルとランニン

グに対する負担の合計額を記載してございますので、参考にしていただければというふうに思います。

ただいま説明させていただいた内容は専ら、構成団体に支援をお願いしたい内容でございますが、最も大事なのはいかに費用を抑えて収益を上げるかということで、病院の経営をいかにうまく進めていくかという点に尽きるかというふうに思っております。松本院長を中心に病院幹部として内定をいただいた医師により構成をしておりますマネジメント会議等で知恵を出し合って、少しでも御支援をいただく構成団体の負担が小さくなるように経営に全力で取り組んでいく覚悟でございますので、御協議をよろしくお願いをいたします。

最後、11ページのほう、すみません、お願いできますでしょうか。

11ページでございます。救急病院の初診時選定療養費について説明をさせていただきます。

初診時選定療養費とは、資料に記載してございますが、初期の治療は地域の診療所などで、高度・専門医療は200床以上の病院で行うという医療機関の機能分担の推進を目的として厚生労働省より制定された制度であり、紹介状を持たずに来院をした外来患者さんから、全額自己負担により徴収するものでございます。救急病院は地域の中核病院として地域の診療所との機能分担の推進を図る観点から、初診時選定療養費を患者さんに負担していただきたいというふうに考えてございます。

全国的な状況といたしまして、2に記載していますように、全国の対象病院の79.8%、約8割が徴収をしており、病院の規模が大きくなるほど徴収する割合が高くなるという傾向がございます。また、3に記載しておりますとおり、平均料金でございますが、1,983円ということで、こちらも病院の規模が大きくなればなるほど水準が高くなるという傾向がございます。また、右側4、県内病院等の料金設定状況につきましては資料記載のとおりでございます。組合といたしましては、国の同規模病院の平均料金や県内近隣病院の料金水準を考慮して、救急病院の初診時選定療養費の料金は消費税別で1,000円が妥当な設定であるというふうに考えてございます。

なお、初診時選定療養費の料金は病院の収益のために設定するものではございませんが、参考として1,000円徴収した場合、年間で約4,800万円の医業外収益になるということで収支計画には反映しているところでございます。

最後に、すみません、12ページお願いをいたします。

南和広域医療組合看護専門学校開校に向けた検討について説明をさせていただきます。

看護専門学校については、救急病院の敷地内におきまして、当組合を運営主体として、病院よりは少し早く28年の4月1日に開校するための準備を進めているところでございます。

工程として記載しておりますが、施設の整備に加えまして、今後所管官庁への申請や生徒募集、入学試験の実施など記載のスケジュールで準備を進めていく必要がございます。これらの手続を進める中で、組合としては27年の2月には条例等関係規定の整備でございますとか、生徒募集要項等の作成が必要となり、資料の右側、今後の意思決定事項でございますとおり、あらかじめ学校名あるいは入学料、授業料の額の決定が必要でございます。まず、学校名につきましては先ほど説明させていただきました新病院の名称も踏まえて、現在の五條病院の看護の意見も聞いた上で、申請する学校にふさわしい名称を選定したいというふうに考えてございます。

また、入学金・授業料につきましては、新築移転に伴い教育設備の充実やカリキュラムの変更、また主体が県から組合に変わりますことから見直しが必要と考えているところでございます。参考といたしまして、県内の看護専門学校の料金を記載しておりますが、公立の看護専門学校でございます。奈良市立あるいは大和高田市立の料金をベースに検討を進めたいと考えているところでございます。この件については引き続き五條病院の看護専門学校と連携を重ねながら、重要事項については運営会議でお諮りをし、条例案については27年の第1回の定例会に議案として提出できるように準備を進めてまいりたいと考えております。

以上、今後の運営について4点御説明をさせていただきました。繰り返しになりますが、基本方針について御審議をいただき、御承認をいただければ職員等の説明ということで進めたいというふうに考えているところでございます。

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。

質疑のある方は挙手願います。

中南委員。

○中南委員 人材の確保ということでちょっと質問させていただきたいと思います。

現在、南和広域医療組合の事務を行っていただいているのは、各市町村から出られた

出向職員で対応していただいていると思いますが、この方々が今度新病院が設立されたらどのようになっていくのかということをお聞きさせていただきたい。完全に事務系は変わってしまうのかどうかということをお聞きしたいと思います。やはり今、いろいろと御苦勞されている方々には幾らか残っていただいて、やはりこの経緯というのを知った人が残ってもらう必要があるんじゃないかなというふうに思いますので、お考えを聞きたいと思います。

○植田委員長 杉山副管理者。

○杉山副管理者 委員おっしゃるとおり、準備の段階からオープンしたその後へとスムーズに移行していくためには、準備段階から病院のことをよくわかっている職員が着任をいたしまして、ある一定期間スムーズな立ち上げということで新体制へ移行していく必要があるというふうに考えておりまして、そのあたりは27年の4月に、また事務局の職員の体制を考える際に、今よりもさらに人出もかかります。充実もする、その際移行後も視野に入れて体制をきちっと整えるといった形で準備をさせていただきたいというふうに思っております。

○植田委員長 中南委員。

○中南委員 各出向されておる市町村の考え方もあろうかと思いますが、やはりいろいろ御苦勞をされておられた方々をぜひともそのまま移行していただいたらありがたいかなというふうに思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○植田委員長 吉井委員、どうぞ。

○吉井委員 すみません、吉井でございます。9ページのほうなんですが、医業費用に対して医業収益74億3,300万円ということで、これ収益のほうを書いているんですが、これを算定された提示されている根拠といえますか、それをちょっと教えていただきたいのと、この見込み金額が違った場合どれぐらいの費用負担になってくるのかというところで、20%こちら収益が減った場合、また30%減った場合、各市町村についての負担分の増額とはどれぐらいになっていくのかというのをちょっと教えていただきたいです。

○植田委員長 辻本次長。

○辻本事務局次長 まず、費用面について御説明申し上げます。内訳を書いていませんので口頭での御報告申しわけございません。

まず、新体制での81億円余りの収入のうち、一番大きな金額を占めますのが職員給与

費でございます。金額につきましては、今回の算定では50億円を見込んでおります。対医業収益の比率に直しますと67.6%を占める一大費用でございます。また、材料費、経費がそのほかの経費でございます、その材料費、経費を合わせますと約30億円になるという算定でございます。もともとこの算定には当然ながら3つの病院ごとに算定しておりますが、今申しましたのは3病院合計での費用でございます。その中に看護専門学校の収支の差額7,700万円も含んでおるところでございます。特に人員配置にいたしましては、おおよそでございますが、人件費のもとになる人員配置についてはまた後で申したいと思っております。

続きまして、医業の収益面のところでございます。収益の74億3,300万円の内訳といたしましては、まず入院収益が44億8,000万円を見込んでおります。外来収益につきましては25億7,000万円を見込んでおります。そして、その他医業収益といたしまして、先ほど御説明した選定療養費4,600万円を含み3億8,000万円の医業収益をその他医業収益を見込んで、その合計が74億3,300万円というふうに算定しているところでございます。この見込みといたしまして、入院の患者数につきましては救急病院では1日当たり214人の患者数、また正式名称でいいますと吉野病院、五條病院のほうでは、それぞれ1日当たり173人の入院患者数を見込んでおります。

また、外来の収益につきましても、外来の患者数につきましても、救急病院では1日当たり700人程度、吉野病院、五條病院ではそれぞれ2施設あわせて220人、それぞれでいいますと、120人程度の患者数を見込んでのそれぞれ行う医療の内容から算定した結果でございます。

職員給与費のもとになっております医師数等につきましては、非常勤医師を常勤換算して、約3病院で65名の医師、そして看護職員とコメディカルの職員、事務職員合わせまして400人の常勤職員の雇用を想定した人件費をそれぞれ、先ほど処遇の基本方針で申し上げたそれぞれの県立五條病院の給与費にのっとった給与費で算定して計算して算出しておるところでございます。口頭での御報告で申しわけございません。

以上でございます。

○植田委員長 吉井委員。

○吉井委員 すみません。先ほどちょっと対比でということで、左の表にありますのと右のほうで20億ばかり収入のほうが変わってきているかと思うんですが、南和地区においての人数のパイ自体は変わらない。そこでまた20億の上積みということで20億ほど

ふえているという。こちらのほう、なぜここまでの金額にふえてくるのかという、その算出基準を教えていただきたかったのと、先ほど言わせていただいて、この計算が思惑どおりにいかなく、30%程度収入が減った場合、各市町村における支出のほうの負担割合がどういうふうになっていくのかというところをちょっと教えていただきたいです。

○植田委員長 辻本次長。

○辻本事務局次長 申しわけございません、説明が不足してしまして。まず、1点目の今の病院と何が違ってこれだけ収益が上がるのかという論点に関しましては、それぞれこの収益を担保しているのは、それぞれアクションプランという率なり件数の目標値を持っております。例えば入院収益につきましては病床の稼働率ですね、現在の病院よりも高い稼働率。そして在院日数、現在の病院よりも特に南奈良総合医療センターでは、急性期部分HCUも含めて在院日数をなるべく短くして多くの患者を診ていくという点。その患者の入り口になります救急車の受け入れの件数は、平成30年度では1日10件の件数を見込んでおる。こういったところが、まず現在の病院との特に大きな入院収益のところで差としてあらわれてきているところでございます。

そのほかにも例えば手術件数ですね。現在よりも、今、副院長クラスまでが内定しておりますが、きちんとオペレーションのできるドクターを配置いただくということで、手術の件数なども現在の3病院よりも多く見込んでおる。その手術の件数が多いことが入院収益の向上、単価の向上にもつながっていているというところが、非常に今の病院と新しい病院のところでの収益性の違うところでございます。

それと、もしこの収支比が成り立たなかったらというお話でございますが、さきに杉山副管理者のほうからも申しましたように、組合といたしましては構成団体からの繰出基準に基づくものと、この7億5,000万円の繰り出しをもって病院の経営をやるというかせのもと、きちんとやっていく前提で、今のところもしこの収支が成り立たなかったらというところは、当然運営が開始されてからでも費用を圧縮し収益を上げるような工夫もしながらでございますが、5年間でこれ以上の構成団体からのランニングに対する負担というのは求めないという強い意思で、今後経営に当たっていくという考え方でございます。

以上でございます。

○植田委員長 吉井委員。

○吉井委員 すみません。収益が減ると費用のほうを圧縮するということなんですが、費用を圧縮するということは医療サービスの低下につながるのかなということも一部考える余地もございます。そして、また救急患者のほうの受け入れを多数するというところで、前々からも言わせていただいていたように脳カテ、心カテ、そちらのほうの医療は、今後、当初はしないということで伺っていたかとは思いますが、その辺が一番の救急患者さんにとっての、南和に住んでいる方にとっての一番のメリットが、近くでそういったことを早急に処置していただけることかなと思っているんですが、その点いかがですか。

○植田委員長 松本副管理者。

○松本副管理者 私のほうから、救急の今の体制につきまして御質問だと思いますので御説明させていただきますけれども、まずは心臓カテーテルにつきましては、当初より大学との距離間でございますとか、あるいは24時間心臓カテーテル検査を行うという体制にとって循環器系の専門医が3名必要であるというようなことを考えあわせると、心臓カテーテルにつきましては大学としっかりと連携しながら、救急搬送をし、そしてカテーテルが終わり次第、救急病院に戻っていただくというようなことを想定しております。脳外科領域の今おっしゃっておられます脳血管のカテーテル治療等については、脳外科のドクターの確保、一定、教室とも相談の上確保できるある程度めども立ってきておりますので、脳外科領域につきましては南奈良のほうでもカテーテル治療、あるいは手術に対応できるような形で進めておるところでございます。

一方、救急の受け入れにつきましては、現在トータルで約4割から5割、3病院で担当しておるところでございますけれども、そのうちの南和地域の4割から5割、その他の部分について医療圏外に出ていっておられる方はできるだけ、この救急センターで受け入れるということで、日勤帯のER体制でありますとか、準夜帯の担当医の充足を図ることによって救急受け入れをアップしたいというふうに考えておるところでございます。実際委員がおっしゃっておられます心臓カテーテルあるいは脳血管領域のカテーテル治療を必要とする患者様よりも、むしろ内因性のいわゆる内科的な疾患、救急患者でございますとか、あるいは整形領域の外傷患者でございますとか、そういった方々が南和の地域の非常にニーズが高うございますので、そういった方々をしっかりと受け入れることで患者の獲得、そして体制の充足で良質な医療につながるということを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 御答弁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、心カテについては一番は時間との争いかと思っております。それが一番南和の中心のところで病院をすることによって救急患者さんの命を救おうということで始まったのかなと私は思っておりましたが、それで心カテについてはそういったことで、一番距離の近い大学病院が南和の人間を100%受け入れていただけるものと、今後そういった契約もしていただけるものと考えております。その辺よろしく願いいたしまして、質問を終わらせていただきます。

○植田委員長 ほかにございませんか。

中井委員。

○中井委員 少し吉井委員と重なる部分もあるんですけども、非常にイニシャルコストが増加する中でこれだけランニングコストが膨れ上がると、非常に南和地域、山村地域で非常に限界集落もふえ、経常収支比率も厳しい中で、確かに恐らく事業ができる部分も減ってきょうかなと思います。

その中で1点、これ当初なんですけれども、ランニングコストの算出の中で、恐らく繰出基準が6億2,600万で、県は定額として8,000万を明示されたときの市町村の負担額が2,450万、これが平成23年のときの資料でございます。ここから非常にランニングコストが1億5,000万という形で膨れ上がっております。この背景には、今、県が主導のもと、こういう医療に関しては主導権をとっていかないといけないということで、国のほうでも医療介護の総合確保推進法が制定されて、地域戦略の医療ビジョンというのを策定しなければなりません。さらに医療と介護の密接な関係とか、そういう大きな構想をやっぱり掲げていかなあかんときに、県がこれだけ定額の8,000万、さらなるやはりもう少しリーダーシップを図っていただけるような考え等はないのかという点につきましてお伺いいたしたいと思います。

○植田委員長 杉山副管理者。

○杉山副管理者 今の中井委員御紹介ありましたように、当初ランニングの負担について、一定、当時の協議会のときですけれども、繰出基準をやはり定めていく必要があるという御協議をいただいたところでございます。ちょっと振り返りになりますが、その際4点ほど、恐らく中井委員、今お手元に資料をお持ちかと思っておりますけれども、まず総務省の通知に基づいて繰出基準、ランニングに係る繰出基準をみんなで設定してい

きましょうというのが1点でございます。そして、県は当初から不採算が見込まれております看専、この養成に係る収支差分として8,000万は定額として将来的にも負担していこうという話。そして、交付税につきましては、それぞれ設置の自治体のほうに一旦交付税が入りますので、その分は組合のほうに繰り出しをしていただきましょうというお話。そして、最後は、繰出基準から入ってくる部分を除いた部分については構成団体に負担していこうというのが当時の議論だったというふうに思います。

その際、確かに御紹介させていただいた数字が今よりも少し小さくて、ちょうど繰り出し基準と交付税の差額が2,000万余りのところ。今回、私どもが整理をして、改めて今の平成26年の繰出基準なり交付税の基準で整理をし直したところ、大体その部分が5,000万ぐらいであろうかなということで、この部分は通常公立病院ではもともと不採算のところを担っているんで、ある程度税金で補填しないと独自の経営だけでは難しいだろうということで、一般的に認められている部分としてまず5,000万があると、その際当時の議論として、建設改良費の部分については特に深い議論はなかったというふうに私も確認をしております。ただ当然、病院を建設するに当たってイニシャルコストについては、全て国庫ですとか、あるいは交付税算入なり、起債に充当していただいて、いわば組合としてはイニシャルを全く負担しない状態でスタートを切らせていただいております。そのかわり今後、当然、当初も今医療機器大体二十数億、この196億の中には入ってございますので、当然一旦その段階で投資しましても七、八年で更新時期が来ますので、その部分の蓄えはしておく必要があると、そこからおおむね10年で20億ぐらい、それを半分は組合で頑張りますのでというようなことで、今回初めて御提案をさせていただいている部分でございます。ここについては、確かにないことはない。必ずコストとしては出てくるのを組合がどこまで経営の中でカバーできるのかといった状況でございます。

先ほど吉井委員のほうからも御指摘ございましたように、さらにこれで書いているけれども、これで収支が本当にできるのか。それで、もしうまくいかなかったときに誰が負担するのかといった御質問とも関係しますけれども、組合としてはある意味イニシャルのところはかなり身軽な状態を設定していただく。ただ片方で、この南和地域は従来から3病院経営が非常に苦しい中でやってこられていて、かなりの赤字の中でやりくりされている。それを丸々組合が引き継ぐ形で新しい病院をやる、ただ人口がどんどん減っていく中で、この地域でどれだけ患者さんがおられるのかというところ

ろについては、先ほど松本副管理者が説明させていただいたように、もともとこの地域の6割方、入院患者さんが地域外で入院せざるを得ないという状況をそもそも何とか少しでも多くこの南和のところで治療できるようにしようというのが、そもそもの運営の趣旨でございますので、その意味では需要といいますか、患者さんはきちんとした医療を提供して、あそこの病院行ったらきちっと治してもらえるねんという話、そういう実績を積みば、この地域でも私どもが想定している患者さんはおられるのかなというふうに見込んでおりまして、それはあながちといいますか、決して過大な見積もりではなっていない。そこからいいますと、とにかく今お示しをさせていただいている構成団体の支援の中で、とにかく黒字経営をしていくというのは、まさに組合の責任というふうに思っているところでございます。

○植田委員長 中井委員。

○中井委員 非常に平成30年ですね、それから以降につきまして、我々もまだまだ元気な時代ですし、年ですし、非常にそういった部分も心配しております。その中で奈良の北和と西和、奈良のほうに2つの県立病院があります。それと、あえて等しく南和のほうにこの病院ができるということで、やはり県民どこで暮らそうとも同じ医療をしていただきたいというのが、これはやはり教育と安全と警察、行政、消防とか一緒やと思うんですけれども、そういった観点から非常に経営のスタンスが、今立ち上げたところですので、しっかりとした経営をしていくというのは大前提なんですけれども、いろんな状況が変化してきます。ここに来やしていただいても物価スライドという形でいろんな増額もふえています。そういったことを考えると非常にこのランニングコストというのがこれから一番重要になってこようかなという思いがございますので、ここらに関しては今回御提示をいただいて、まだまだ精査していただいて、そしてまた方向性の部分で県としてもぜひ経営のスタンスにおいていろんな考え方、また方針を示していただけることをこの場でお願いしたいなというふうに思っております。また、我々も議会に持って帰りましていろんな話、説明をしないといけないんですけれども、その部分がやはり一番若い世代にとっては懸念するところがございますので、そういったことを質問等をあわせて話をさせていただきましたのでよろしくお願いをします。

○植田委員長 よろしいですか。

○中井委員 はい。

○植田委員長 ほかにございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○植田委員長 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がございませんでしょうか。御意見、要望等何かありましたらお願いをいたしたいと思うんですが、ございませんか。

そうしますと、理事者のほうは何か。

松本副管理者。

○松本副管理者 私のほうから、これまで未定になっておりました回復期担当の副院長の内定いたしましたことに関しまして報告をさせていただきたいと思いますが、委員長、よろしゅうございますか。

○植田委員長 はい、どうぞ。お願いいたします。

○松本副管理者 それでは、資料をお配りさせていただいてもよろしゅうございますか。

○植田委員長 はい。では、資料の配付をお願いいたします。

○松本副管理者 それでは、ただいま資料をお配りさせていただきました。

南和広域医療組合で南奈良総合医療センター及び吉野病院、五條病院のそれぞれ幹部職員の候補者の一覧でございます。その中で回復期担当の副院長として、今回小畠康宣医師をということで決定いたしましたので御報告させていただきたいと思います。

まず、10月23日に南和公立病院新体制支援委員会の御推薦をいただきまして、本日運営会議で決定をいたしました小畠医師は、奈良県立医科大学、現在整形外科の助教でございまして、整形外科及びリウマチ学会等々の指導医、専門医の先生でございます。これまでの業績あるいは臨床成績でございますとか、いろんな面で資質ともに非常に副院長としての資質を備えているという評価でございまして、とりわけこの方は新病院体制に対します医療、特に急性期から回復期、あるいは在宅でございますとか僻地診療について十分御理解をいただいております、現在も僻地診療所に月1回、大学のほうから診療にサポートいただいているという方でございます。ということで、今回、回復期の副院長といたしまして小畠康宣医師が内定いたしましたので御報告いたします。

以上でございます。

○植田委員長 これで全員決まったということですね。五條病院が……。

○松本副管理者 五條病院が少し開院が、リニューアルオープン後ということもござい
ますので、まだちょっと内科系で今後検討ということで挙げさせていただいております。

○植田委員長 それと、あと決定済みの救急、民間から来られる先生の名前はまだ発表で
きませんか。

松本副管理者。

○松本副管理者 ここにもございますように、民間の病院でございまして、まだちょっと
奈良医大の脳外科学教室……

（「ヘッドハントやったんか」と呼ぶ者あり）

○松本副管理者 脳外科教室のほうから御推薦をいただきまして、それで支援委員会で。

（「出てけえへんな、まだ」と呼ぶ者あり）

○松本副管理者 はい、お名前はこの場ではちょっとまだということにさせていただいて
おりますので。また、発表できる機会がございましたらということにさせていただき
たいと思っております。

○植田委員長 それと、1つだけ。看護専門学校、下川先生は、今現在看護学校の校長と
かをされておる方なんでしょうか。

松本副管理者。

○松本副管理者 現在、五條病院の附属看護専門学校の校長を兼務していただいております。
そういったこともございますし、また救急等々の教育研修に非常にたけておられ
るということで、そういった意味でこの方をということでさせていただいております
けれども、今後、看護専門学校長につきましては、下川先生にお願いするかどうかに
ついては今後の検討ということで今しておるところでございます。

○植田委員長 はい、わかりました。

ほかにございませんでしょうか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○植田委員長 ないようでありますので、以上でその他事項の質問を打ち切ります。

以上をもちまして、本日の当委員会で予定いたし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決しました。

次に、あすの本会議において、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、あすの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いたします。

委員長報告に関連しまして、委員長報告の内容につきましては、委員長一任でお願いをしたいのですが、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 ありがとうございます。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、不出来な面はどうか御容赦いただきたいと思います。

◎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。感謝を申し上げます。

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。

どうも御苦労さまでした。

閉会 午後 3 時 5 2 分

平成 2 6 年 1 1 月 5 日

委 員 長 植 田 順 作

署 名 委 員 中 井 章 太

署 名 委 員 吉 井 辰 弥