

# 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
○説明のため議場に出席した者の職氏名	1
○職務のため議場に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
○審議内容と付託議案の採決方法について	3
○1. 議第1号、南和広域医療組合情報公開条例の制定について、2. 議第2号、南和広域医療組合個人情報保護条例の制定について、3. 議第3号、南和広域医療組合情報公開・個人情報保護審査会設置条例の制定について	4
○4. 議第4号、南和広域医療組合行政財産使用料条例の制定について	8
○5. 議第5号、南和広域医療組合南奈良看護専門学校の設置及び管理に関する条例の制定について	9
○6. 議第6号、南和広域医療組合職員定数条例の一部を改正する条例について、7. 議第7号、南和広域医療組合副管理者の給与及び旅費に関する条例の一部を改正する条例について	10
○8. 議第8号、平成26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	13
○9. 議第9号、平成27年度南和広域医療組合一般会計予算について	14
○10. 議第10号、南和広域医療組合医療情報システム等導入業務委託契約の締結について	17

○吉野病院の医療機能の見直しについて……………	26
○イニシャルコスト及びランニングコストについて……………	36
○公立3病院職員の身分移管に向けたスケジュールについて……………	40
○その他……………	42
○閉会中の継続審査事項について……………	48
○閉会宣言……………	49
○署名委員……………	50

南和広域医療組合議会 病院建設運営委員会会議録

平成27年2月24日（火）午後2時19分開会

午後4時38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	中井章太	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	新谷五男
委員	春増薫		

欠席委員（なし）

傍聴者（5名）

説明のため議場に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	辻本眞宏	財務管理課長	辰巳勝彦
医療企画課長	鷹堅覚	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
医療企画課長	藤本和彦	施設整備課長補佐	吉田淳二

職務のため議場に参加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 午後 2時19分

---

◎開会宣言

○植田委員長 改めまして、皆さん、こんにちは。

ただいまから病院建設運営委員会を、先ほどの本会議に続きまして大変ですが、始めさせていただきます。

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。

脇坂委員、銭谷委員を署名委員に指名いたします。よろしく願いいたします。

---

◎審議内容と付託議案の採決方法について

○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議第1号、南和広域医療組合情報公開条例の制定について、議第2号、南和広域医療組合個人情報保護条例の制定について、議第3号、南和広域医療組合情報公開・個人情報保護審査会設置条例の制定について、議第4号、南和広域医療組合行政財産使用料条例の制定について、議第5号、南和広域医療組合南奈良看護専門学校を設置及び管理に関する条例の制定について、議第6号、南和広域医療組合職員定数条例の一部を改正する条例について、議第7号、南和広域医療組合副管理者の給与及び旅費に関する条例の一部を改正する

条例について、議第 8 号、平成26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、議第 9 号、平成27年度南和広域医療組合一般会計予算について、議第10号、南和広域医療組合医療情報システム等導入業務委託契約の締結についての10議案及び理事者側からの報告事項、1. 吉野病院の医療機能の見直しについて、2. イニシャルコスト及びランニングコストについて、3. 公立 3 病院職員の身分移管に向けたスケジュールについての 3 件について、理事者から説明及び報告を求め、審議を行います。

この際、お諮りいたします。

当委員会における付託議案の採決の方法については、議第 1 号から議第 7 号までの条例制定及び一部改正の 7 議案は簡易採決によるものとし、議第 8 号から議第10号までの予算案件 2 議案及び契約締結案件 1 議案については起立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。採決の方法については、そのように行うことに決しました。

---

◎ 1. 議第 1 号、南和広域医療組合情報公開条例の制定  
について、2. 議第 2 号、南和広域医療組合個人情報  
保護条例の制定について、3. 議第 3 号、南和広域医  
療組合情報公開・個人情報保護審査会設置条例の制定  
について

○植田委員長 次に、会議次第、付託議案 1. 議第 1 号、南和広域医療組合情報公開条例の制定について、2. 議第 2 号、南和広域医療組合個人情報保護条例の制定について、3. 議第 3 号、南和広域医療組合情報公開・個人情報保護審査会設置条例の制定についての 3 議案につきましては、行政情報のコントロールという観点から関連性が高いものと考えます。

お諮りいたします。

議第 1 号、議第 2 号、議第 3 号を一括議題と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。

議第1号、議第2号、議第3号を一括議題とし、理事者からの説明を求めます。

福井事務局長。

○福井事務局長 失礼いたします。事務局長、福井でございます。

私のほうから、議第1号から第3号で上程をされました条例の制定案につきまして、お手元の平成27年第1回定例議案説明資料に基づきまして説明をさせていただきたいと思っております。

失礼して、座って説明をさせていただきます。

○植田委員長 はい、どうぞ。

○福井事務局長 恐れ入ります。資料の2ページのほうをお願いいたします。

まず、資料2、情報公開条例の制定でございます。

左上の制定趣旨のほうにも記載をしておりますが、この南和の医療機能再編事業の進捗とともに、今後、医療備品の調達や業務委託など多くの契約業務を進めていくことになるため、公正で民主的な組合業務の推進を図り、住民の皆様の理解と信頼をさらに深めることを目的に、今回この条例を制定することといたしました。

条例案の主なポイントといたしましては、行政機関の保有する情報公開に関する法律に準拠する内容になっていること、情報の書きぶりにつきましては当組合と状況が近く、制定の時期が比較的新しい後期高齢者医療広域連合の条例を参考にしていることでございます。

また、情報公開の対象となる実施機関は、監査委員、議会も含めたものとしております。

なお、情報公開の対象となる行政文書につきましては、本年4月の施行日以降ですが、それ以前の文書もできる限り開示するという努力義務を定めてございます。

続きまして、資料右側の条例案の概要でございます。

この条例は、組合が保有する行政文書の開示請求制度と不服申し立て手続きについて規定をしております。

開示請求手続につきましては、記載のとおり、開示請求の方法、開示決定の時期及び原則開示の例外として開示対象外情報を定めております。

また、不服申し立て手続きにつきましては、行政不服審査法による不服申し立てができることなどを規定をしております。

一番下段に書いておりますように、施行日は本年4月1日としております。

次に、3ページのほうをお願いをいたします。

資料3、個人情報保護条例の制定についてでございます。

情報公開を進める一方、個人のプライバシー保護は重要なテーマでございますので、情報公開とこの個人情報の保護条例というのは対で設定される場合が多くなってございます。

組合といたしましても、制定趣旨に記載をしておりますように、医療情報システム導入業務の委託を初め、今後、患者の個人情報を扱う数が増大をしていくことが想定されますので、コンプライアンス確保の観点から、今回、罰則規定を盛り込んだ条例を制定したいと考えてございます。

個人情報保護の法体系は、左側下の絵のほうにも描いておりますように、通則的な個人情報保護法がありまして、公的な部門はその位置づけによりましてそれぞれ法律または条例で内容を定めることとなっておりますが、規定すべき内容につきまして、その考え方に大きな違いはございませんので、情報公開条例同様、国の法律に準拠し、後期高齢者医療広域連合条例を参考にこの条例も作成をしております。

続きまして、資料右側の条例案の概要のほうでございます。

この条例は、個人情報取り扱いライフサイクルにのっとって規定をしております。

まず、情報の取得に関しましては、利用目的の特性、利用目的の範囲内での保有を定めております。また、適切な情報の保有を図るために、記載の事項を順守するように求めてございまして、違反した場合には最高2年以下の懲役、または100万以下の罰金と厳しい罰則規定も盛り込んでございます。

また、みずからの個人情報が適切に保有されていることを担保するものとして、記載のとおり、情報の開示請求、訂正請求、利用停止請求ができる仕組みも設けております。

施行日は、情報公開条例同様、本年4月1日としております。

次に、4ページのほうをお願いをいたします。

資料4、情報公開・個人情報保護審査会設置条例の制定についてでございます。

制定趣旨にありますように、情報公開条例、個人情報保護条例の運用上、不服申し立て等があった場合などに、実施機関からの諮問を受けまして、調査、審議する機関として設置するものでございます。

資料右側の条例案の概要をごらんください。

この条例に規定しております内容は、その審査会が調査を審議する内容、審査会の組織、調査権限といったことが主でありまして、その内容は資料に記載のとおりでございます。

なお、この審査会は組合の附属機関として位置づけをするために、一番下の（４）の委員報酬に記載がございますように、該当の条例をあわせて改正し、委員報酬を日額１万900円と定めることとしております。

以上、簡単でございますが、議第１号から第３号に係る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 御苦労さまでした。

理事者からの説明が終わりました。

質疑に入ります。

議第１号、議第２号、議第３号に関して質疑のある委員は挙手をお願いいたします。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、議第１号、議第２号、議第３号を一括して採決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。

お諮りいたします。

議第１号、南和広域医療組合情報公開条例の制定について、議第２号、南和広域医療組合個人情報保護条例の制定について、議第３号、南和広域医療組合情報公開・個人情報保護審査会設置条例の制定については、原案どおり可決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。よって、議第１号、南和広域医療組合情報公開条例の制定について、議第２号、南和広域医療組合個人情報保護条例の制定について、議第３号、南和広域医療組合情報公開・個人情報保護審査会設置条例の制定については、原案のとおり可決することに決定いたしました。

◎ 4. 議第 4 号、南和広域医療組合行政財産使用料条例  
の制定について

○植田委員長 続きますして、会議次第、付託議案 4. 議第 4 号、南和広域医療組合行政財産使用料条例の制定について、理事者の説明を求めます。

福井事務局長。

○福井事務局長 すみません。引き続き説明をさせていただきます。

座ってさせていただきます。

それでは、資料の 5 ページのほうをお願いをいたします。

議第 4 号、行政財産使用料条例の制定についての説明でございます。

左側制定趣旨にも記載のとおり、今後、病院用地への電柱や上下水道管等の布設といった行政財産の目的外使用申請が増加をしていくことが想定されますので、今回制定をするものでございます。

下の主なポイント欄に記載のとおり、本条例で規定をいたします主な内容は、行政財産の目的外使用に係る使用料の額及び使用料を減免する場合の要件でございます。

その内容につきましては、資料右側の条例案の概要欄に記載をしておるとおりでございます。使用料の金額及び減免要件は、県の条例と同じ内容となっております。

この条例も、施行日は本年 4 月 1 日ということで考えております。

以上、簡単でございますが、議第 4 号に係る説明とさせていただきます。

○植田委員長 御苦労さまでした。

理事者からの説明が終わりました。

質疑に入ります。

議第 4 号、南和広域医療組合行政財産使用料条例の制定について、質疑のある委員は挙手をお願いいたします。いませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○植田委員長 いないようですので、以上で質疑を打ち切ります。

お諮りいたします。

議第 4 号、南和広域医療組合行政財産使用料条例の制定については、原案のとおり可決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。議第 4 号、南和広域医療組合行政財産使用料条例の

制定については、原案どおり可決することに決しました。

---

◎ 5. 議第 5 号、南和広域医療組合南奈良看護専門学校  
の設置及び管理に関する条例の制定について

○植田委員長 続きまして、会議次第、付託議案 5. 議第 5 号、南和広域医療組合南奈良看護専門学校の設置及び管理に関する条例の制定について、理事者の説明を求めます。福井事務局長。

○福井事務局長 すみません。それでは、引き続き説明をさせていただきます。失礼して座らせていただきます。

それでは、議第 5 号、南和広域医療組合南奈良看護専門学校の設置及び管理に関する条例につきましての説明でございます。

先ほどの議案説明資料の 6 ページのほうをお願いいたします。

前回の議会のほうで、組合の看護専門学校の開設手続きを行うに当たりまして、学校名、入学金、授業料等を規定した条例をこの 2 月議会に上程をしていただく必要があるという旨の説明をさせていただいたところでございますが、それに対応するものとして、今回、この条例を提案するものでございます。

2 の主なポイント欄に記載をしておりますように、条例案につきましては、基本的に現行の五條看専を継承するものであるため、県の規定を参考に作成をしております。

資料右側の条例案の概要にありますように、学校の名称は南和広域医療組合南奈良看護専門学校としておりますが、これは、新しい看護専門学校を組合が設置することと、隣接の南奈良総合医療センターとの関連性を踏まえて決定したものでございます。

学校の名称につきましては、利用者が限られますので、病院のように公募は行わず、現行の五條看護専門学校を中心に検討され、決められたところでございます。

次に、授業料は年額 36 万円、入学料は 10 万円、入学考査料は 2 万円としておりますが、これは、建物を新築し設備環境を改善することと、それから実習等の教育内容も向上することから金額を見直し、奈良市立や高田市立といった県内公立看専と同額に設定したところでございます。

なお、この金額につきましては、28 年度新入生から適用いたしまして、在校生は経過措置で現行のままとする予定でございます。

また、この条例の施行日ですが、基本は開校日であります 28 年 4 月 1 日といたします

が、新入生の入学選抜試験実施の都合等によりまして、入学考査料など一部の規定は前倒しをして、27年、ことしの5月1日から施行することといたします。

以上、簡単でございますが、議第5号に係る説明とさせていただきます。

○植田委員長 説明が終わりました。

質疑に入ります。

議第5号、南和広域医療組合南奈良看護専門学校の設置及び管理に関する条例の制定について、質疑のある委員は挙手を願います。

吉井委員。

○吉井委員 すみません。参考までに教えていただきたいんですけど、在校生は経過措置で現行のままということで、現行はお幾らか教えていただけますか。

○植田委員長 福井事務局長。

○福井事務局長 現行ですが、現在の授業料のほうは年額で11万8,000円、それから入学金のほうが5万6,400円、入学考査料は9,800円となっております。

○吉井委員 ありがとうございます。

○植田委員長 よろしいですか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

○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 ないようですので、以上で質疑を打ち切ります。

お諮りいたします。

議第5号、南和広域医療組合南奈良看護専門学校の設置及び管理に関する条例の制定については、原案どおり可決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。議第5号、南和広域医療組合南奈良看護専門学校の設置及び管理に関する条例の制定については、原案どおり可決することに決しました。

---

◎6. 議第6号、南和広域医療組合職員定数条例の一部を改正する条例について、7. 議第7号、南和広域医療組合副管理者の給与及び旅費に関する条例の一部を改正する条例について

○植田委員長 次に、会議次第、付託議案 6. 議第 6 号、南和広域医療組合職員定数条例の一部を改正する条例について、7. 議第 7 号、南和広域医療組合副管理者の給与及び旅費に関する条例の一部を改正する条例についての 2 議案につきましては、組合職員に関する案件という観点から関連性が高いものと考えます。

お諮りいたします。

議第 6 号及び議第 7 号を一括議題と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。議第 6 号及び議第 7 号を一括議題とし、理事者からの説明を求めます。

福井事務局長。

○福井事務局長 それでは、議第 6 号と議第 7 号の説明をさせていただきます。

座って失礼いたします。

それでは、先ほどの議案説明資料の 7 ページのほうを、まずお願いをいたします。

議第 6 号、南和広域医療組合職員定数条例の一部を改正する条例についてでございます。

改正趣旨に記載をしております理由によりまして、組合職員定数を 5 名増加する内容でございます。

現在、組合事務局には、副管理者を除きまして、県から派遣されている職員が 7 名、市町村から派遣されている職員が 8 名在籍をしておりますが、27 年度には医療機器や備品等の調達、病院運営業務等に関する委託先の選定、病院運営に向けた公営企業会計への移行作業など、新体制開始に向けました多くの業務が待ったなしで残っております。

このため、スムーズに新病院のオープンを迎えるため、事務局体制の強化を図り、残りの業務に当たってまいりたいと考えておりまして、県や市町村からの増員をいただく方向で調整を行っております。

何とぞ、本条例の改正につきまして御理解を賜りますよう、よろしくお祈りを申し上げます。

続いて、資料の 8 ページのほうをお願いをいたします。

議第 7 号、南和広域医療組合副管理者の給与及び旅費に関する条例の一部を改正する条例についてでございます。

先ほど本会議のほうで御承認をいただきました組合常勤副管理者の期末手当の支給率の改正分を6月支給、12月支給の1年間の平準に変更するための改正でございます。改正内容は、資料記載のとおりでございます。

なお、以上2つの条例の一部改正につきましては、施行日は本年4月1日でございます。

甚だ簡単でございますが、これで議第6号及び第7号に係る説明とさせていただきます。

○植田委員長 御苦労さまでした。

それでは、質疑に入ります。

議第6号、南和広域医療組合職員定数条例の一部を改正する条例について及び議第7号、南和広域医療組合副管理者の給与及び旅費に関する条例の一部を改正する条例について、質疑のある委員の挙手をお願いいたします。

山口委員。

○山口委員 職員が新たに4月1日から増員されるというふうにとらせていただいておりますけども、5人のこの内訳、縣市町村という内訳、先ほどおっしゃっていましたが、具体的な数、県何人、市何人、町何人という。5人ですね。5人をふやすということですね。その中の内訳がわかりましたら教えてもらえますか。

○植田委員長 福井事務局長。

○福井事務局長 すみません。一応、先ほど申し上げたのは現行の職員数でございますが、ちょっと5人につきましては、県のほうで、今、定数何人ふやすとか、また、市町村のほうに、できるだけ出してくださいとお願いをさせていただいている最中ございまして、具体的に5名がどこの町からとかいうきっちりした数は出ておりませんので、一応現段階としては県から2名、あとできるだけ町村のほうからもお願いしたいという方向で調整をしておるということで御理解いただけたらと思います。

○植田委員長 よろしいですか。

ほかに質問ある方、ございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○植田委員長 いないようですので、以上で質疑を打ち切ります。

お諮りいたします。

議第6号、南和広域医療組合職員定数条例の一部を改正する条例について及び議第7

号、南和広域医療組合副管理者の給与及び旅費に関する条例の一部を改正する条例については、原案どおり可決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。議第6号、南和広域医療組合職員定数条例の一部を改正する条例について及び議第7号、南和広域医療組合副管理者の給与及び旅費に関する条例の一部を改正する条例については、原案どおり可決することに決しました。

---

## ◎ 8. 議第8号、平成26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8. 議第8号、平成26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、理事者の説明を求めます。

杉山副管理者。

○杉山副管理者 私のほうから、第8号議案について説明をさせていただきたいと思えます。

失礼して、座らせていただきます。

○植田委員長 はい、どうぞ座ってしてください。

○杉山副管理者 同じ資料の9ページをお願いいたします。

議第8号、平成26年度南和広域医療組合一般会計補正予算について、説明を申し上げます。

上段、補正予算の概要欄をごらんください。

平成26年度一般会計補正予算として繰越明許費の設定をお願いするものでございます。内容といたしまして、救急病院等施設整備事業13億3,400万円を平成27年度へ繰り越すものでございます。

繰り越しの理由といたしまして、準備工事段階において、各工種の職人確保に時間を要したことにより、繰り越しを行うものでございます。

下段に参考と記載してございますが、各年度ごとの予算計上額と執行見込み額を記載してございますが、工事契約が今年の3月27日になったことから、平成25年度予算として計上をしておりました18億4,300万円の全額につきまして、平成26年度への繰り越しを行い、これについては全額執行することとし、平成26年度の現年分を翌年度に繰り越しを行うものでございます。

なお、工事につきましては順調に推移をしており、契約どおり本年の12月末には建設工事が完了し、その後、外構工事を行い、平成28年3月には予定どおり完了する見込みでございます。

次の10ページ、お願いをいたします。

現在の工事の状況について、簡単に説明をさせていただきます。

現在、病院建物の3階部分のコンクリートの打設を行っている状況にございまして、5月の上旬には、5階建ての建物でございますが、5階までの躯体工事が完了する見込みでございます。また、看護専門学校及び体育館につきましても、基礎工事に着手している状況にございまして、建物関係は全て12月末に竣工する予定でございます。

工事の進捗状況及び補正予算の説明は以上とさせていただきます。

よろしく御審議のほどお願いをいたします。

○植田委員長 御苦労さまでした。

それでは、議第8号、平成26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、質疑のある委員は挙手をお願いいたします。ありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○植田委員長 いないようでありますので、以上で質疑を打ち切ります。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

議第8号、平成26年度南和広域医療組合一般会計補正予算（第1号）については、原案どおり可決することに賛成の委員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○植田委員長 起立多数。御着席ください。

起立多数であります。議第8号、平成26年度南和広域医療組合一般会計補正予算（第1号）については、原案どおり可決することに決しました。

---

## ◎ 9. 議第9号、平成27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、会議次第、付託議案9. 議第9号、平成27年度南和広域医療組合一般会計予算について、理事者の説明を求めます。

杉山副管理者。

○杉山副管理者 続きますして、議第9号について説明をさせていただきます。

失礼して、座らせていただきます。

○植田委員長 はい、どうぞ、座ってしてください。

○杉山副管理者 同じ資料の11ページをお願いをいたします。

議第9号、平成27年度南和広域医療組合一般会計予算について説明を申し上げます。

予算の概要といたしましては、現年度分の予算といたしまして、施設整備事業費、組合運営費及び公債費がございます。合計101億6,600万円の予算規模となっております。

また、債務負担行為の設定といたしまして、五條病院改修事業に要する費用、病院移転に要する費用及び病院施設等運営及び管理に要する費用といたしまして、それぞれ平成27年度に契約を行う必要があることから、記載のとおり、債務負担行為の設定を行うものでございます。

具体的な内容につきましては、次のページで説明をさせていただきます。

12ページのほうをお願いをいたします。

歳入につきましては、まず、負担金といたしまして48億600万円余りがございます。内容に記載のとおり、運営費、事業費及び公債費について、案分のルールに基づきまして構成団体に負担をお願いをするものでございます。

組合債といたしまして19億2,600万円余りの起債を財源として計上しております。

また、県補助金といたしまして34億2,900万円余りを計上してございます。内容については記載のとおりでございます。

それ以外に、記載のとおり、諸収入及び財産収入を計上しております。

次に、歳出につきましては、人件費といたしまして2億1,900万円余りを計上しております。内訳は、記載のとおりでございます。

次に、公債費として700万円余りを計上しております。これは、平成25年度に組合が借入れを行いました病院事業債の償還利子分でございます。

次に、建設改良費として98億6,100万円余りを計上してございます。内訳の主なものといたしましては、南奈良総合医療センター等建築工事61億4,800万円余り、バイオマス給湯設備、ソーラー街路灯設置工事8,500万円、吉野病院改修工事6,900万円余り、吉野病院土地建物購入費10億9,200万円、南奈良総合医療センター医療機器整備費18億9,000万円でございます。

次に、事務費として7,400万円余りを計上してございます。内訳としては、住民啓発事業として500万円余りがございます。これは、住民の方に対するパンフレットの作成やホームページの作成に要する費用でございます。

また、看護専門学校の開設準備経費や、本年12月末をもって南奈良総合医療センターの建物の引き渡しを受けることから、その後の電気代や警備等に要する費用が発生することから、病院施設管理費を計上してございます。

次に、基金積立金といたしまして300万円余りを計上しております。これは、整備運営基金の利子の積み立てを行うものでございます。

平成27年度予算につきましては、ただいま説明を申し上げましたとおり、100億円を超える大きな規模となり、構成団体の負担も相当膨らんでくるところでございます。組合といたしましては、経費節減の視点を大事に、効率的な予算執行に努める所存でございますので、御理解のほどよろしくお願いを申し上げます。

予算の説明は以上とさせていただきます。御審議どうぞよろしくお願いたします。

○植田委員長 理事者からの説明が終わりました。

議第9号、平成27年度南和広域医療組合一般会計予算についての質疑のある委員は挙手をお願いいたします。

(「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。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

議第9号、平成27年度南和広域医療組合一般会計予算については、原案どおり可決することに賛成の委員の起立を求めます。

(賛成者起立)

○植田委員長 ありがとうございます。御着席ください。

起立多数であります。よって、議第9号、平成27年度南和広域医療組合一般会計予算については、原案どおり可決することに決しました。

ただいまから10分間休憩をいたします。

3時5分に再開をいたします。

休憩 午後 2時56分

再開 午後 3時 4分

○植田委員長 再開いたします。

---

◎10. 議第10号、南和広域医療組合医療情報システム等導入業務委託契約の締結について

○植田委員長 続きまして、会議次第、付託議案10、議第10号、南和広域医療組合医療情報システム等導入業務委託契約の締結について、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、議第10号の説明をさせていただきます。

失礼して、座らせていただきます。

○植田委員長 はい、どうぞ、座ってください。

○杉山副管理者 資料の13ページ、お願いをいたします。

医療情報システム等導入業務委託契約の締結につきまして説明を申し上げます。

医療情報システムにつきましては、昨年7月の運営会議及び組合議会におきまして、調達をいたしますシステムの内容について説明を行わせていただき、その後、公募型プロポーザル方式により公募等の調達手続を開始いたしました。

特徴といたしましては、3つの病院間をシステムで結びまして、1患者・1ID・1カルテといったイメージで運営を行うものでございます。

また、僻地診療所とのネットワーク環境の整備を行い、僻地診療所からシステムを使って診療予約を行い、また、病院で行った検査や治療の内容を診療所の医師が見ることができるようになるといったことによって、地域に戻られてからの診療に役立てていただくことができるといったような点がございます。

プロポーザルの公募につきましては、本事業の概要欄に記載してますとおり、予定価格、消費税込みでございますが、14億400万円で、9月の11日付で公募を行い、業者選定の実施状況等欄に記載のとおり、3者の応募があった中で、デモンストレーション審査やプレゼンテーション審査といった手続を経て、富士通株式会社を最優秀提案者として選定を行い、開発をしますシステムの内容、金額につきまして、詳細な調整を行ってきたところでございます。

契約金額は、仮契約の概要に記載のとおり、消費税込みで13億4,881万2,000円でございます。参考までに、予定価格から見た請負率は96.07%でございます。

委託契約の締結につきましての説明は、以上とさせていただきます。

よろしく御審議をお願いいたします。

○植田委員長 御苦労さまでした。

理事者からの説明が終わりました。

質疑に入ります。

議第10号、南和広域医療組合医療情報システム等導入業務委託契約の締結について、質疑のある委員は挙手をお願いいたします。

国中委員。

○国中委員 ちょっと教えていただきたいと思うんやけども、この情報システムの中身そのものは、一つはカルテ、統一カルテというんですか、電子カルテか、電子カルテいうのが入ってると思うんやけども、この診療所とこの中核の病院との関係のカルテというのは、診療所は診療所で設置主体の町村が自分とここで費用を出してしなきゃならんのか、それとも、全体的にここで見たってくれてるんか、そこのとこ、どうですか。

○植田委員長 辻本次長。

○辻本事務局次長 ただいまの御質問でございますが、診療所自体の電子カルテを導入するに際しての費用というものは、村立の診療所でございますので、各村、また、五條市には大塔診療所がありますので、大塔診療所につきましては五條市の負担というふうに考えております。

そして、現在、既に、例えば十津川の2診療所、昨年に電子カルテシステムを診療所に導入されて、運営、既にされている診療所も、あと、下北山村の診療所も既に電子カルテ、導入されております。診療所に電子カルテを導入する経費につきましては、国民健康保険の制度の中で特別調整交付金という、そういった診療所を情報化するときには別にそういう補助金、国民健康保険の枠の中であるというのがございます。ですから、そこでもし不足した場合は、例えば過疎債のソフトで行うなど、それぞれ各村、または五條市のほうで一番有利な財源の確保方法というものを考えて、今までもいただいてシステム導入されてきた診療所もありますし、これから導入を検討されるところも、横のつながりでそういった情報提供も受けながら財源を確保して、電子カルテの導入をしていくというふうに考えております。

ただし、組合から接続しにいくときの費用とか、また、村の方で賄えないような費用が発生することが、このシステムつなげるときにあります。その分につきましては、ここの13億4,881万2,000円の組合の事業の経費の中で見ておりますので、決してこの

システムをつなぎにいくために新たに村なり五條市のほうで診療所のほうで費用が発生するというものがないような内容になっておるといふふうに御理解いただけたらと思っております。

○植田委員長 国中委員。

○国中委員 はい、わかりました。

そしたら、要するに、設置主体の診療所の自治体が責任持ってやれと、こういうことですか。

そしたら、つなぎにいくのはここの費用でやりまんがなど。しかし、これ、相当な金要るん違うの。それはいろいろと補助金があるとかないとかというようなこともあるさかいに、さっき辻本さんが説明していただいたけどね。これ、ほんで、どんなぐらいの各……。例えばですよ、黒滝村やったら大体概算として何ぼほどかかるの。大体で結構です。教えてもらいたい。

○辻本事務局次長 概算でございますが、診療所によって違うのは、例えば機械、内視鏡があるとか、超音波の機械があるとか、診療所の整備されている医療機器によって違いますが、大体おおむねでございますが、医療機器の少ない診療所でしたら約500万円ぐらい、さらに放射線の画像などをPACSというそういう画像を収納するシステムまで一緒に入れかえた場合700万円程度、200万円程度アップするというのが、各診療所での電子カルテ化に必要な大体のおおむねの経費でございます。

○植田委員長 国中委員。

○国中委員 わかりました。

ということは、やっぱり当初も先ほど説明受けて、またこれ、建設予算がふえるとか、いろいろ等々これからもまた、もうちょっとまた出てくる、補正予算が出てくるんちゃうかなと。増額のよ。減額は減多にないと思う。

ですので、やっぱり町村負担をやっぱり、例えばもうこんなこと言って失礼かもわからんけど、大淀病院抱えておった大淀町、吉野病院抱えておった吉野町、どっちかいうたら、奈良県が一番これ、もっともっと金出してもらわなあかん。いや、年間11億、俺、今、ちょっと苦しいんですわ、どっちの立場になってええやわからんけど。奈良県がもっともっと金出してもうても、ここの立場になればよ、と思うんやけども、町村負担をやっぱりできるだけ少なくするというのを前提にしてもらいたいというんで思うんですよ。今回は何百万円やさかいに、この電子カルテについては共通のこと

で、非常に患者さんも負担が少なくなるという大きなメリットあるんで、私たちも賛成はしますけども、やっぱり町村の自治体そのものが、やっぱりかなりの厳しい財政の中、500万円、600万円と、また1,000万円近い支出するというのは、五條市なんか、今、これ文句言うてるで。これはやっちゃれんというていうことで。だから、やっぱりそういうことのないようにやっぱり考えてもらいたいなと思います。

以上です。わかりました。

○植田委員長 ほかに。

山口委員。

○山口委員 この医療システム等、なかなか私、素人にはわかりにくいシステムだと思います。ここに入札におきましての公募型プロポーザル方式ということで技術提案、3者があって、選定委員会というのが設置されて、決められたわけでございますけれども、この選定委員会の委員さん並びに最優秀提案者決めた経緯について教えてもらえますか。

○植田委員長 辻本次長。

○辻本事務局次長 プロポーザルの審査の過程で少し詳細に御報告申し上げます。

まず、審査委員につきましては、有識者と内部の職員とで構成されてます。有識者としたしましては、一般財団法人医療情報システム開発センターの理事長であられました、国のこういった診療情報の審査会等の役員も務めておられます山本氏、それと、奈良県の医療政策部の部長であります渡辺部長、また、渡辺部長につきましては、途中、御事情がありまして、途中で委員を辞退されるようなことにはなっておりますが、渡辺部長、当初委員として入っていただいております。そして、県立五條病院の麻酔医であります下川副院長、そして、吉野病院の今度の新しい新体制での吉野病院の院長内定者であります吉野病院の福岡先生、そして、組合から医療担当副管理者であります松本副管理者、そして杉山副管理者、以上の内部委員と外部委員のバランスをとっての委員構成で審査に当たっております。

この審査委員で審査いたしましたのは、主にプレゼンテーション審査といたしまして、各提案事業者からシステム導入にどのようにシステムとして南和の医療体制、特に全国で見ても3病院一体経営、3病院一体的な1つのカルテとしての運用であったり、僻地とのネットワーク、特殊でございますので、そこについての考え方やシステム構成、また、チームとしての会社の業務の仕方、そういったところをプレゼンテーショ

ンで審査していただきました。

また、採点といたしましては、デモンストレーション審査というのをやりまして、実際にこの大淀町の文化会館に3者ともこちらからオーダーしました電子カルテや看護の部門のシステム、放射線の部門のシステム等々、実際にそのベンターがリリースしている機械を端末も持ってこさせて、架空のデータもやはり入れて、その部門のそれぞれのワーキンググループという3部門の代表者、点数を持ちまして、3者見比べて採点をしております。それも総合点の中に重要な視点として評価項目として入れ、やっております。

それと、あとは導入実績、その会社が今まで全国の、こちらが求める基準以上の病院に導入事例が何者あるのか、この導入事例も開発から含めたシステムインテグレーションという、ただ機械を売るだけ、システムを入れるだけではない、開発からきちんと最終までやり遂げた業務の実績、また、配置予定者の技術力、これもどの病院に、例えば責任者、主任としてどのぐらい当たってるのか、こういった組合の開発に当たるスタッフの能力、こういった会社の実績と配置予定職員の実績、こういったところから事務局のほうで客観的に審査いたしまして、これらを総合点であらわした結果、富士通株式会社が最高得点をとったと。その富士通株式会社を最優秀提案者と特定してから、その内容をもう一度事務局のほうできちんと見まして、その見るときに、やはり私ども、今、山口委員もおっしゃったように、私にしてもシステムの詳細についてそう詳細な知識持っておりませんので、クライアント側に立ったコンサルティングとして、MEDISという専門のこういった医療情報の監査などをやっておる会社、私どもの委託契約受けて、富士通側との間に入って、立場としては組合側の立場で一個一個、例えばマウスの1個の数とか、そのシステムのちゃんとこちらが求める機能を発揮できるシステムなのかどうなのかといったところもチェックさせて、そういったところで詳細にわたって金額を詰めて、この仮契約に至っておるというふうなのがプロポーザルと最後、契約の仮契約に持っていったまでの少し詳細な内容でございます。

以上でございます。

○植田委員長 山口委員。

○山口委員 ありがとうございます。

先ほども国中先生のほうからいろんなことはお話出ましたけども、いわゆるネットワ

ーク、光ケーブルでつながるといわけですね。それを見ることはできるけれども、送ることはできませんよと。ただし、送ることは各地方自治体でシステムを構築しなさいよということで、送ることはできるけれども、その送る受ける機械も用意しなくてはならないということですよ。そういうことではないんですか。よろしいかな。

○植田委員長 辻本次長。

○辻本事務局次長 診療所側の立場から見ますと、今の診療所に電子カルテシステム、特に放射線画像、一般撮影のレントゲンの画像などがよくフィルムになってたりとかしますと、その診療所のレントゲンの画像を組合にそういう電子的に送ることができません。ですから、診療所を電子化して、診療所で撮影したレントゲンの撮影の画像を組合のほうが、患者さんの承諾も得てですけれども、つながっておれば、病院の例えば先生に専門的なコンサルティング、放射線のドクターも南奈良総合医療センターにはおりますし、その専門領域の先生もおりますので、例えばコンサルテーションしたり、よく紹介状を持っていかれるときに、皆さんも御経験あると思うんですけど、こういう、最近、DVDとか、フィルムを持っていく場合もあれば、何かDVDとか見れて、そのクリニックとか診療所で撮影された画像と、それに関する医師の所見、レポートついたのであるんですけども、それを診療所が電子化しますと、もう患者さんに渡すことなく、もう組合のほうで、もう南奈良や吉野病院のほうで紹介先の病院ですぐそれを見ることができるとというのが、このネットワーク電子化による効率化であろうと考えております。

その点、やはり診療所も多分、山口委員が一番、大塔診療所の災害時のときのお話もございましたので、それとあわせて、診療所では例えば災害対応であったりとか、さらに効率的な業務をするためという目的も持っていただいて、診療所の電子化に取り組んでいただけたらと考えておるところでございます。

○植田委員長 国中委員。

○国中委員 診療所との関係はわかりましたですけども、例えば開業医との関係は、電子カルテ等々はこれは通用しないわな。開業医の皆さんとの関係はどんなかな。もうついでやから、ちょっと説明してほしいなと思うんですけど。

○植田委員長 辻本次長。

○辻本事務局次長 まず、組合といたしましては、来年度の病院オープン時に9カ所の僻地診療所としっかりと患者を中心としたネットワーク、実際の患者紹介、逆紹介、病

診連携の実績をきちんとつくりたい。次段階といたしまして、やはり地域の開業医さんともきちんと、私のところは組合と連携して診療しますという、多分、手挙げ方式になってこようかと思いますが、五條医師会、吉野郡医師会ともお話しさせていただいて、診療所を特定して、その9カ所の僻地診療所の運用で培ったそのシステムの実績をもって、次段階として、やはり開業医の先生方ともネットワークを広げていく。

また、さらに言いますと、地域包括ケア社会のために、やはりどこかがきちんとそういう住民の方とか患者さんのそういったデータを持たなければならない。そう考えますと、このシステムというのは拡張性がありますので、この組合のシステムを活用するというのも介護の、例えば老健であったりとか、そういった事業所ともネットワークを広げていくというのは一つやはり将来の構想としては組合としては持っておるところであります。

○**国中委員** ありがとうございます。はい、わかりました。

○**植田委員長** 中井委員。

○**中井委員** 拡張性ということで、この委託契約自身は何の疑問もないんですけども、当然、南和のほうは範囲が広いですし、北部以上に時間がかかると。開業医、当然、診療所で在宅医療への流れが多分出てきたときに、救急搬送等で運ばれるケースが出てこようかなと思います。

そのときに、今後の可能性なんですけれども、救急車でそのときに情報をキャッチして、即座にその病院に運ぶというふうな、今後の、この中ではそれは含まれてないと思うんですけども、そういった拡張性というのはどのようにお考えなのか、ちょっと教えていただきたいと思います。

○**植田委員長** 辻本次長。

○**辻本事務局次長** まず、南和の面積が広いというところ、それこそがやはりICTで距離というところの部分を概念をなくすと。また、時間についても、そういうデータベース化することで、その時間についても24時間、その情報が得ることができるなど、やはりICTを使うときにはこの時間と距離という概念をなるべくなくすような取り組みというのは大事なので、その各、遠い診療所の患者さんの例えばレントゲンの画像とかも、距離は離れてますけど、南奈良総合センターの専門医のコンサルテーションを受けることなど、これは距離という概念がなくなりますので、非常に有効であると考えております。

また、在宅のほうにつきましては、やはり在宅患者の一番心配事というのは、容体が在宅で悪くなったときに、きちんと受けていただく。受けたときに、その病状がきちんと病院のほうで把握されている。スムーズに適切な処置が開始できる。ここが大事だと思っております。そのためにも、吉野病院のほうで地域包括ケア病棟、また、在宅療養支援病院、そして開業医さんとの、在宅医との情報のネットワーク、連携、こういったところをきちんとやっておくと、在宅で例えば夜に容体が悪くなって病院に運ばれたときにでも、その患者さんの診療記録が見ることができるというふうなところが、在宅とのこのシステムを使った非常に拡張性、将来対応でだんだんよくなっていくところだと思っております。

それと、救急搬送のほうにつきましては、一つは、奈良県のほうで、今、e-MATCHという救急搬送のルール、これをなるべく電子化して、もっと精度を上げていくような取り組みもやっていこうというふうな考え方もあるやに聞いてますので、やはり搬送先病院と、また再搬送になったときのe-MATCHをテーマにしたシステム、これはどちらかといいますと、組合としたら利用させていただく側でございますので、これについてはまた県のほうと調整して、きちんとやっていきたい。

そして、もう一つ、救急搬送で、例えば吉野病院とか僻地の診療所で受診されている方の例えば既往歴とか、最近どのような手術をなさったかとかいうようなところは、患者カードとか本人さえ確認できれば、あるいは本人がしゃべれない、もう意識障害が起こっているときとかでもきちんと、吉野病院でかかっておっても、五條病院でかかっておっても、例えば救急は南奈良で受けますので、南奈良でも、患者の氏名さえとか、何か、一番いいのは受診券持っていたりすると、もうすぐにきちんと診ることができる。これは現在の3病院の体制で、紙カルテでしたら実現できないようなそういったことで、救急の初療は非常にスムーズになってくるということで、システムの有効性というのは救急医療に関してもかなりあるというふうに考えておりますので、その効果が出るような運用につなげていきたいと考えております。

○植田委員長 よろしいですか。ほかにございませんか。

吉井委員。

○吉井委員 すみません。吉野郡内の診療所、それと吉野病院、五條病院であるとか、その辺との組合病院とのネットワークで結ばれるということはお伺いいたしました。

それと、南奈良病院でのフォローし切れないまた病状であるとか、ちょっと特殊な医

療である、こういった場合に、やはり県立奈良病院であるとか、奈良県立医大でフォローしていただかないといけないかとは思いますが、その辺とのネットワークの結び方というのはどういったふうになってますでしょうか。

○植田委員長 辻本次長。

○辻本事務局次長 医大とのネットワークでございますが、やはりネットワークというのは双方向の関係がありまして、組合のほうは割と外向きのサーバーも持ちまして、積極的な連携はできるんですけれども、まず、県立医科大学のほう、導入されてからもうかなり、システムをそろそろ更新時期になるやに聞いております。ですから、今度県立医科大学のほうがそういった2次の私どもの南奈良総合医療センターや吉野病院、五條病院の病院とか、そういった病院群と連携できるそういったシステムを構築していただくことによって、今、吉井委員がおっしゃった医大とも連携、南和の南奈良だけではなく、やはり提携病院とのそういう情報のネットワークというのは実現すると。簡単に申しますと、私どもの努力だけではなかなかシステムで、双方向でございますので、実現できないので、あわせて医大ともその歩調を合わせて、患者中心の情報連携ができるようになっていけたらな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 ありがとうございます。

一部ネットワークをオープンにちょっとだけ窓口あけておいていただいて、そこから閲覧だけでもしに行けるようなそういったシステム開発もしていただければ、双方向でなくても、見にいければ、それなりに患者の状況はわかるわけですから、そういったことも今後ちょっと検討していただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○植田委員長 要望ですね。

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。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

議第10号、南和広域医療組合医療情報システム等導入業務委託契約の締結については、原案どおり可決することに賛成の委員の起立を求めます。

(賛成者起立)

○植田委員長 ありがとうございます。御着席ください。

起立多数であります。

議第10号、南和広域医療組合医療情報システム等導入業務委託契約の締結については、原案どおり可決することに決しました。

---

### ◎吉野病院の医療機能の見直しについて

○植田委員長 続きまして、報告事項のほうに移りますので、資料の確認をお願いいたします。

それでは、報告事項1. 吉野病院の医療機能の見直しについて、理事者の説明を求めます。

杉山副管理者。

○杉山副管理者 そうしましたら、報告事項ということで説明をさせていただきます。

座って失礼させていただきます。

○植田委員長 はい、どうぞ。

○杉山副管理者 特に資料、今、御確認をいただいておりますけれども、病院建設運営委員会会議資料ということで、真ん中に1、2、3と3つ書いている資料でございますが、そちらのほうの1ページをお願いいたします。

吉野病院の医療機能の見直しについて、説明をさせていただきます。

本件につきましては、1点目といたしまして、吉野病院への地域包括ケア病棟の導入について、2点目といたしまして、吉野病院の土地・建物買い取り区分の変更についての2つの案件がございます。

まず、2ページのほう、お願いいたします。

まず、地域包括ケア病棟でございますが、こちらは特にリハビリ機能や在宅復帰支援に重点を置いた入院機能を持つ病床でございます。昨年4月の国の診療報酬改定において新設をされた枠組みでございます。

地域包括ケア病床を有する病院の主な役割は、1点目といたしまして、急性期病院からの患者を受け入れ、そして、きちっとしたリハビリを提供することによりまして、在宅復帰支援、そして、在宅等の患者の緊急時の受け入れでございます。

地域包括ケア病棟導入のメリットにつきましては、1点目は、南和地域の地域包括ケ

ア社会の構築や在宅医療の推進という時代の流れに沿った社会システムの構築に医療の面から寄与するものであるということ。

2点目といたしまして、在宅療養されている高齢者に多い症例でございます肺炎など比較的軽症の患者さんが吉野病院に直接入院できるといった点でございます。なお、手術や集中的な治療が必要な患者さんは、南奈良総合医療センターで対応するという基本的な方針については変更はございません。

3点目でございます。南奈良総合医療センターの在院日数の短縮に寄与するものであるということでございます。南奈良総合医療センターは、救急患者さんや手術を必要とする新規の入院患者さんの受け入れのために病床を確保する、そのために病棟をコントロールをしなければなりません。このため、急性期を脱した患者さんが安心して在宅復帰できるようになるまでのつなぎの病床が必要でございます、その受け皿となるのが地域包括ケア病棟でございます。

4点目は、昨年度の診療報酬改定の重点施策と位置づけられておりますことから、地域包括ケア病棟の入院基本料が高く設定されておまして、組合の経営に寄与するといった点がございます。また、最下段に米印をつけてございますが、療養病棟への転換のために予定をしておりました改修工事を一部縮減できることから、工事費用の抑制も期待できるところでございます。

右側のほうをお願いをいたします。

地域包括ケア病棟の主な施設基準を記載してございますが、赤字で記載していますように、専従のリハビリ技師の配置、在宅復帰率が7割以上、また、往診担当医の配置などクリアすべき基準がございましたが、実現は可能と考えているところでございます。

今回の見直しに伴い、病床数についても若干の変更を行いまして、吉野病院の病床数について、赤字で記載してございますように、現行の90床から95床へ5床の増床を予定しております。

なお、下段に米印を付しておりますが、改修工事の精査によりまして、病床数が若干変更する可能性があること、また、将来的に五條病院にも地域包括ケア病棟を導入することになっても施設基準を満たすことができるよう、手戻りが生じないように、今回、改修を行う際にハード面の対応をあわせて行うことを考えております。

以上が、吉野病院への地域包括ケア病棟の導入の説明とさせていただきます。

続いて、2点目といたしまして、吉野病院の土地・建物買い取り区分の変更について

説明をさせていただきます。

次のページ、3ページをお願いいたします。

今、説明を申し上げました吉野病院の病棟機能の見直しにあわせまして、買い取り資産の見直しを行いたいというふうに考えてございます。

現在、吉野町で検討準備されております地域包括ケアの拠点と組合の吉野病院が連携をすることによりまして、吉野町だけでなく近隣地域を含めた地域包括ケアの拠点づくり、在宅医療支援の拠点づくりを進めていきたいというふうに考えております。

同一建物内に病院と関連機関を集約をいたしまして、連携して業務を進めていくために、この機会に吉野病院の土地、建物の買い取り区分の見直しを行うものでございます。

内容につきましては、資料に記載をしております表と図で説明を申し上げます。

なお、表と図において、黄色で示している部分が組合が買い取りを行う資産の区分でございます。

右図、右のほうの図の上段、現行をお願いいたします。

緑色、真ん中ほどでございますが、緑色で示している健やか一番館という4階建ての建物がございます。ちょうど左のほうに健やか一番館の入居機関を記載してございますが、こちらの建物、1階と2階を現在、病院として使用しており、3階と4階は吉野町の福祉・保健関係の行政機関が使用しておりまして、組合としては、病院として使用を行います1階、2階の部分の買い取りを行って、3階、4階は買い取りをしないというのが従来の案でございます。先ほど申し上げました理由によりまして、健やか一番館の建物全体を組合の買い取り範囲といたしまして、一方、駐車場の土地、図でいきますと上のほうになりますけれども、駐車場の土地につきましては、現行では組合が買い取るということにしておりましたが、吉野町さんからの御提案もございまして、吉野町さんの所有のままとして、組合は無償で使用をさせていただくという見直しをさせていただきたいと考えております。

この見直しによりまして組合の資産買い取りに要する費用といたしましては、資料の左側の下に記載してございますように、合計で約1,600万円の負担の減となる見込みでございます。

なお、土地価格の変動、また建物の再鑑定を行いますので、金額には若干の変更が生じる可能性があるということは申し添えさせていただきます。

以上、吉野病院の土地・建物の買い取り区分の変更についての説明とさせていただきます。よろしく御審議をいただきますようお願いいたします。

○植田委員長 御苦労さまです。

理事者側からの説明が終わりました。

質疑に入ります。

ただいまの報告事項に関しまして、質疑のある委員は挙手を願います。ありませんか。吉井委員。

○吉井委員 すみません。なぜ変更されたんですか。

○植田委員長 杉山副管理者。

どっちの……、変更というのはこっちか。病棟のほうですか。はい、もう少し。

○吉井委員 本組合、吉野郡、五條市、みんなで支えていくという組合でございますので、極力スリムなほうがいいかなということは思っております。

今回でちょっと変更点が、土地はあってもええ、建物は今度は組合が買い取りにはなってますけど、建物は老朽化したり解体したり、いろいろまた今後お金がかかってくるかとは思いますが、この辺もいろいろ変更になってるんですが、なぜこういうふうに変更になったのかなと思ひまして、お伺いできますか。

○植田委員長 杉山副管理者。

○杉山副管理者 建物につきましては、資料3ページのほうに現在の健やか一番館の入居の状況、記載してございます。まさに1階、2階は病院として使ってますから、組合として買い取るのは当然と。今回、3階、4階につきましても、吉野町さんのほうが、いわゆる地域包括ケアの拠点ということで、そういった機関、町としての行政機関にはなりますけれども、集約をして、そこが吉野病院の地域包括ケア、あるいは在宅医療の支援機能と連携をしながら、町あるいは町をちょっと広く、吉野郡の周辺地域を支えていこうというふうな吉野町さんの御意向もありまして、組合としても、まさに逆に組合がリーダーシップをとるような形で一体的に病院が中心となって町の機関と一体でその地域の地域包括ケアを進めていくためには、組合として財産を持ってたほうが、よりリーダーシップをとりやすいのかなということ。

あわせて、土地については、駐車場について、従来とは違う提案もいただいているところから、トータルといたしまして、組合の負担が減るといった部分もやはり大事な点かなという部分。ですから、中身の部分とトータルコストがこれによって減るとい

う分をあわせて考慮させていただいて、今回、見直しを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 よろしいか。

春増委員。

○春増委員 ちょっとお聞きしたいんですけども、地域包括ケア病床と療養病床というのがあるんですけども、違いが、今、この資料を見ながらどこがどう違うのかなと一生懸命考えているんですけど、結局、入院するときに患者さんが払うお金、そういうものは要するに地域包括ケア病床のほうが高く基本料がとれるとか、そういう要するに経営者側にとってメリットがこうありますよとあるんですけども、一番違うのは、要するにリハビリという、要するに在宅に行くために、在宅で療養するために、それまでのリハビリというのは物すごく大事なものになってくるんだと思うんですけども、その部分が要するにこの地域包括ケア病床のほうは、より充実してるというのか、そういう考え方でいいんですか。要するに、急性期の治療が終わって、療養に入る。療養に入って、今度、その療養のほうから家のほうに帰るのに、やっぱりリハビリというのは物すごく大事になる。だから、療養病床から地域包括病床にかわったりとかして自宅へ帰るとか、そういう流れになるんですかね。その辺がちょっとわかりづらいところがあるんですけども。

○植田委員長 松本副管理者。

○松本副管理者 今の御質問につきまして、ちょっと私のほうからお答えさせていただきます。

まず、今回、設定いたしました地域包括ケア病棟というのは、従来から、急性期、そして回復期、亜急性期というような病状がございます。そして慢性期と、この大きく3つに分けて考えますと、これらのうちでも、回復期とか亜急性というかそういった病状に当たる人たちを受け入れるのが一つ役割としてございます。

慢性期、療養期と申しますのも、もちろんこれらの方々も医療が終わりましたら当然帰っていただくということになるわけですけども、それでは退院といいますか、リハビリという観点で申しますと、急性期であっても回復期であっても慢性期であっても、いずれにせよリハビリは御指摘のように必要でございまして、急性期のうちから行う、例えば運動器の疾患のリハビリでありますとか、脳神経疾患がございます。それがまだもう少し機能回復するために重点的に密度の濃いリハビリをするのが、いわゆる南

奈良総合医療センターで設定しております回復期リハという病棟でございます。

この地域包括ケア病棟も同じく、リハビリをしっかりと在宅に帰っていただくわけなんですけども、どちらかと申しますと、回復期のリハビリよりも、むしろ、例えば高齢者の方々に肺炎ですとか心不全になられますと、その後、これで急性期の南奈良に入院して、じゃ、退院しましょうかというときに、なかなかもう、一回急性期の病状になってしまいますと、機能が落ちてしまって寝たきりになるといいますか、寝たきりに近い状態になる場合がございます。肺炎治った、心不全治ったんだけど、1週間ほどの入院のうちに随分日常生活、ADLといいますが、日常生活動作が落ちてしまって、寝たきりに近い状態になる人が結構おられますので、そういった方々のいわゆる日常動作をアップさせるようなリハビリをこの地域包括ケア病棟でして、そして在宅へ帰っていただくという病棟でございます。

ところが、まだ退院できない方が当然おられます。やはり寝たきりになるとか、あるいはいろんな医療処置がまだ残っている。そういう方々は療養期の慢性期のところでもう少しその医療処置を継続していく、長期の入院が必要ということが必要になりますので、そのような方々が、その方々ももちろん慢性期のリハビリを受けながら、最終的に医療が必要でなくなれば退院するという、そういった病気の病状によって急性、亜急性、回復期、そして慢性期によってそれぞれリハビリの濃度も違いますし、医療も少し変わってまいります。

そういう中で、いずれにいたしましても、元気に帰っていただくというために、それぞれの医療処置が要ると。そういうことで、今回、この地域包括ケア病棟を一つは設置いたしました。

もう1点は、もともと急性の病状になりますと、肺炎とか心不全、あるいは骨折とかということでなられますと、当然、急性期の病状につきましては、南奈良総合医療センターで救急で来ていただいて治療するというももとの想定でございましたけども、一方で、家で見ておられて、少しちょっと脱水気味ですとか、あるいは肺炎なんだけども、それほどひどい肺炎ではないし、ちょっと点滴を四、五日したら、もうすぐに退院できるというような比較的軽症の方々につきましては、この地域包括ケア病棟に直接入院していただいて、南奈良に行くほどでもないけども、比較的軽症で、ちょっと脱水のコントロールとかをすれば、またそのままおうちへ帰っていただけると、そういう入院もできると、そういう病棟でございます。

一応、私のほうからは、そういう意味合いで今回の地域包括ケア病棟というのを設定したというところでございます。

○植田委員長 春増委員。

○春増委員 今、御説明いただいたんですけども、そしたら、直接、例えば吉野病院のほうへ行って、これはもう包括ケア病床で、要するに軽い状態やと、南奈良まで行く必要はないという判断でそのままそこで治療をして、ほんで在宅のほうに帰るという場合ももちろんあると、その判断でされるということですね。

○植田委員長 松本副管理者。

○松本副管理者 おっしゃるとおり、そういうことでございまして、基本的な在宅支援でございまして、家でできるだけいていただきたいんですけども、少しの間、入院して、先ほど申しました、ちょっと点滴をすればよくなるという方々については、こちらのほうにも入院していただいて帰れると、そういう病棟でございまして。

○植田委員長 春増委員。

○春増委員 その辺のは、この今、医療体制で一番大事なところはそこやと思うんですよ。本当に病院同士がそれぞれの役割分担をちゃんと果たして連携をとって、この患者さんはここでいい、ほんでこの患者さんはここまで来る必要があるとか、その辺の判断をちゃんととれるようにやっていくというのは一番大事なことだと思うんですけども、そしたら、五條病院のほうは今のところは包括ということを考えてられない。要するに、今、私たちが聞いてたのは、療養型というんか、南奈良で終わった患者さんを五條のほうでという形でと思ってたんですけど、それで、そのままでいくんですか。

○植田委員長 松本副管理者。

○松本副管理者 現時点では、療養病床のままでというふうに設定しておるところではございますけども、今回、この新しい診療報酬改定に伴いまして、こういった病棟が設定すること、吉野病院に決まりました。それで、実際、運用してみまして、その地域のニーズでありますとか、あるいは療養期がやっぱり、とはいえかなり数が要るとかという場合もございまして、一方で、やはり地域包括ケア病棟みたいに軽症の入院が要するという方も当然あると思うんですけども、そういったのを少し吉野病院のほうの傾向を見た上で、今度の慢性期の五條病院の改修に当たりましては、施設整備につきましてはどちらでもできるような形で整備するつもりでおりますので、現時点では療養期2病棟と考えておりますけども、今後、吉野病院の運用次第によりまして、1年

間休院中に五條病院はどうするかということについても、しっかりと医療ニーズと、それから南奈良の総合医療センターと五條病院の距離感とかの問題もございますので、そういったことを考えて検討していきたいというふうに思っております。

○植田委員長 山口委員。

○山口委員 五條病院でも、いわゆるこの地域包括の病棟ができるというふうにとらせていただいてよろしいんですか。

○植田委員長 松本副管理者。

○松本副管理者 今、申しましたように、吉野病院の状況を見た上で、五條の医療ニーズも含めて検討するというので、今回はとどめさせていただきたいと思っておるんですけど。

○植田委員長 山口委員。

○山口委員 ありがとうございます。

この地域包括ケアシステムの構築しないと、各自治体で構築しないと、この病床というのはうまく利用できていかないと思うんです。やっぱり在宅というのがしっかり確定しておった中で、この地域包括という言葉が出てくるんであるかと思います。

前にも研修行かせていただきました尾道市ですか、あそこでもしっかりそうしたシステムの構築ができておる市であれば、こういった病床の活用というのは大きな力を発揮するのではないかと思いますけども、この吉野郡や過疎の五條市におきましても、こうした構築が果たしてできていくのかどうかというのが大変、旧五條市内でしたら何とかかかりつけ医もいけそうな感じはするんですけども、この広い吉野郡、また五條市の過疎地域においても可能なかというこの見通しというのはございますか。その辺、教えていただけますか。

○植田委員長 松本副管理者。

○松本副管理者 この地域包括ケア病棟でありますとか、慢性期を含めまして、組合といたしましては、急性期から慢性期の医療につきましては、恐らくこれでかなり役割分担、機能分担できましたので、しっかりと1つの、3つの病院ですけども、1つの病棟と考えてベッドコントロールすることによって、それぞれ医療の必要な方については、まずこれで自宅へ帰っていただくための医療としては、一定構築できたかなというところがございます。

じゃ、ここから先、地域包括ケアでありますとか介護との連携をいかにしていくかと

いうところが非常に大事でございまして、まず入院をしっかりと、救急を診る、入院ができるというのが1点でございましたけども、今度は、帰っていくときにどこへ帰るか、家なのか、施設なのか、その辺のところをその人の病状に合わせてきっちりと振り分けていく必要がある。退院調整というふうな形になるかと思えます。その辺はまさしく介護の方、福祉の方々としっかりとケアカンファレンスをすることによって、連携をとることによって、この人にとって一番望ましい帰り場所というんですか、そういうゴールを設定させていただいて、しっかりケアカンファレンスをして、家に帰っていただくと。それが1つ。

それから、もう一つは、なかなか僻地もそうでございますし、この五條も、この下市、大淀もそうなのでございますけども、在宅の先生方、あるいは訪問看護ステーション、それぞれしっかりやっけておられるところではありますけども、なかなかやはり、特に医療依存度と申しますか、がんでありますとか、そういう難病の方々が帰るに当たっては、なかなかそのおうちに帰るに当たって在宅医、あるいは訪問看護ステーションで十分対応できない部分がございます。

ですから、そういった意味で、3つ目としては、やっぱりこの組合のほうといたしましても在宅支援という意味で訪問診療を展開していく。これは決して、積極的なんですけども、実は開業の先生方とか訪問看護ステーションで十分対応できるのであれば、それはしっかりうちのほうで調整しますけども、できなくて、何とかそれを、来てくれはったらできますよという患者さんがおられますので、そういった地域のそういう訪問診療、訪問看護をサポートするような形の訪問診療というのを展開していきたいというふうに考えております。

そこで、かなりつながってくる。それは、1つには在宅のみとりでありますとか、そういうところにもつながっていくかなというように思っております、今、これからまさしく地域包括ケアのシステムを構築していく上で、医療の側からできること、あるいは介護、福祉とのしっかり連携というところまで来ておまして、まだこれからだとは思いますが、組合としてはしっかりと医療面で役割を果たしていきたいというふうに思っております。

○植田委員長 よろしいですか。ほかに。

中井委員。

○中井委員 地域包括ケア病棟ということで、新たにこういう提案をしていただきまして、

吉野としましても、今までどおりの形で、その近隣地域も含めてちょっと安心感があるのかなというふうに思っております。

その中で、赤字は課題事項ということで書かれております。医師の確保とか、技師の確保、先ほどは大丈夫ですよというような言葉も言われておりました。

ただ、地域包括ケア病棟になることによって、診療科目、この辺は前回、住民啓発とかやられている予定と若干変わってくるのかどうか。科目として余り変わらないのかどうかということと、もう1点、総合医の育成ということは、この地域包括ケア病棟と絡んで考えられておられるのか、その点につきましてお伺いしたいと思います。

○植田委員長 松本副管理者。

○松本副管理者 診療科につきまして、地域包括ケア病棟で行いますのは、先ほど申しましたように、いわゆる日常動作をアップさせるようなリハビリを行いますとか、あるいは内科的な医療処置が中心になりますので、基本的には内科、整形外科、もともと設定しておりました内科、整形外科の診療を中心に考えております。

もちろん、今、委員御指摘のように、総合内科、総合診療科のドクターの配置というのも重要だと考えておまして、その辺のところも配置も考えておるところでございます。

それから、こういった病床こそまさしく総合診療としての逆に教育とか研修の場所としては最も必要な場所だというふうに考えておまして、その総合診療の教育、研修のフィールドとして重要でございますので、南奈良で救急とか専門診療の勉強をしながら、例えば週1回とか2回とか吉野病院、あるいは五條のところこういう亜急性、回復期、地域包括ケア病棟のところ、あるいは慢性期のところもしっかりと勉強をしていただく。もちろん、先ほど申しました訪問診療につきましても、非常に総合医にとっては大切な役割でございますけども、実はこういった包括ケアとか慢性期とか訪問診療については、それほど実は教育できる場所というのが余り整ってないという現状がある中で、今後、奈良県の全体でそういった総合診療の教育の場所としては非常に今回のうちの体制は大切なところだと思いますし、そういうことができる病院になっていかなあかんというふうに考えております。

○植田委員長 中井委員。

○中井委員 ありがとうございます。

実際に全体的な経営を見ても、この吉野病院の形が五條病院に広がり、そしてまた南

和の経営にプラスになればなというふうに思うわけですが、その中で、早い段階からこのシステムを入れながら、確立して経営的なものを見ていくと。そうなるくと、住民啓発というのも非常に前から少しちょっと変わってくると思いますので、27年度の予算にもありましたけども、住民啓発事業の中でも、その点も入れていただいて、一日でも早いスタートを切っていただければなというふうに思っておりますが、その点、最後に質問させていただいて、終了します。

○植田委員長 辻本次長。

○辻本事務局次長 住民啓発事業につきましては、前年度も議会のほうでその必要性、御意見等々いただきまして、議会に赴いての説明、その後にパンフレット作成、または住民の方がお集まりになっていただく場所での、私ども事務局職員が出向いての説明等、そういった事業を展開してまいりました。まさに来年度から病院のオープンに際しまして、計画的に、また丁寧に住民説明も行っていく方針で、所要の経費につきましても予算計上しておりますので、その辺についてもまた各委員の御協力も得ながら進めたいと思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。

○植田委員長 よろしいですか。ほかにございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○植田委員長 いないようでありますので、以上で質疑を打ち切ります。

---

#### ◎イニシャルコスト及びランニングコストについて

○植田委員長 続きまして、会議次第、報告事項で2のイニシャルコスト及びランニングコストについて、理事者の説明を求めます。

杉山副管理者。

○杉山副管理者 資料2、イニシャルコスト及びランニングコストについて、説明をさせていただきます。

失礼して、座らせていただきます。

○植田委員長 はい、どうぞ。

○杉山副管理者 5ページのほう、お願いをいたします。

事業進捗に伴うイニシャルコストの見直しについて、説明をさせていただきます。

昨年11月の組合議会におきまして、物価高騰の影響に伴い、JVサイドから、インフレスライドに伴う工事費増加分として2億6,000万円の請求が出されているといった

御報告をさせていただいたところでございます。

これにつきまして、組合として金額の精査を行うとともに、できるだけ総事業費を増加させないように、既存資産の買い取り費用について一部免除をいただくなどの追加の支援をお願いするなどして対応する方向で検討していきたいという説明をさせていただいてきたところでございます。

今回、関係機関と一定の調整が進みましたので、インフレスライド以外の部分の変動もあわせて御説明をさせていただきます。

資料右側の主な変動要因の欄をお願いいたします。

一番上の囲みは、南奈良総合医療センターの建設工事に係る増加要因です。

インフレスライドの1回目につきましては、昨年8月1日を基準日ということで、残工事の建設コストの増加分のうち、組合として対応すべき金額として約1億6,000万が妥当ということでJVとの確認を行ったところでございます。

その下、2回目については、さらなるインフレスライドへの対応分として1億円の想定を行っているものでございます。

これについては、ことしですけれども、1月30日付で国交省のほうから、本年の2月から適用する労務単価として、対前年比で4.2%アップという通知が出されたところございまして、今後、JVサイドから請求が出された場合への対応ということで挙げさせていただいている部分でございます。

この2回目のインフレスライドにつきましては、先般2月の12日付で、同日を基準日としてJVのほうから請求がございました。金額といたしましては5,800万円の増加が必要という請求を受理したところでございます。今後、金額の精査を行っていくことといたしております。

その下、その他工事分は、建設工事を進めていくに当たりまして、残土の排出量が設計想定より多かったこと、今後、医療設備の充実に対応するために電気容量をふやしておく必要があるなどといった部分に対応する変更工事分といたしまして、1億円を計上しているものでございます。

2つ目の囲みに記載の木質バイオマスボイラーにつきましては、南和地域の特性に配慮をしつつ、環境に優しい取り組みといたしまして導入を予定しております2基の重油ボイラーのうち1基を、ペレットを燃料とするボイラーにするものでございます。

なお、この設置に係る費用につきましては、県による10分の10の補助の内示をいただ

いている状況でございます。

3つ目の囲みにつきましては、五條病院改修工事に係るインフレスライド見込み額でございます。南奈良総合医療センターの工事費の増加分を勘案いたしまして、1億円程度の上積みが必要と考えているところでございます。

これらの経費の増加要因に対応するために、今回、経費の減額の対応策といたしまして整理をしたのが、下段に囲みで記載をしております見直しの内訳でございます。

一番大きな内容といたしましては、五條病院の建物について、県が組合から買い取り費用の負担を求めないことで御理解をいただき、4億8,000万円の事業費の抑制となっております。

次に、先ほど説明をさせていただきました吉野病院の医療機能の見直しに伴う改修工事費の削減、及び、吉野町の御理解を得て、吉野病院の買い取り資産を変更することに伴う組合の支出費用の抑制で約3,000万円を捻出しております。

さらに、先ほど内容の説明をさせていただきましたが、医療情報システムの入札の結果、予算に比べまして1.4億円の執行残が出ております。

以上、合計5.5億円の増加要因に対しまして、6.5億円の減額要因がございまして、上段資料中央に見直し後ということで書かせていただいておりますが、支出面の総事業費欄に記載しておりますように、現時点におきましては、総事業費の見込みは195.6億円となっております。

今後、五條病院の改修工事でございますとか、医療機器の導入といった予算金額、規模の大きな事業がまだ残っておりますが、組合といたしましては、今後、イニシャルコストの総額をできる限り増加させないように事業のほうを進めてまいりたいと考えているところでございます。

続いて、6ページ、お願いをいたします。

ランニングコストに対する県の追加支援について、説明をさせていただきます。

左側、現行スキームに記載しておりますのは、前回11月の議会において説明をさせていただいた内容でございます。組合としては、平成28年度に南奈良総合医療センターを開院をし、引き続いて29年度に五條病院のリニューアルオープンを予定していることから、吉野病院を含めまして、組合が経営をいたします3つの病院がフル稼働する平成30年度を標準的な状態として収支の見きわめを行う必要があることから、平成30年度の構成団体による支援の枠組みについて示しているのが左側の図でございます。

これに対しまして、28年度は五條病院の改修工事に伴う休院によりまして、組合の経営が厳しくなることが見込まれることから、この部分についての支援について検討、協議を進めてまいりました。

この結果、資料右側、H28の追加支援に記載のとおり、平成28年度、五條病院休院中の県からの新たな財政支援といたしまして、今後、金額の精査が必要ではございますが、人件費に着目をいたしまして支援をいただくことで調整を進めていくことになったということで、御報告をさせていただきます。

続いて、7ページ、お願いをいたします。

負担金について、過疎債のソフト分を活用する場合のイメージということで説明をさせていただきます。

先ほど、ランニングコストの負担について説明をさせていただきましたが、構成団体をお願いをしております負担金の財源の手当てといたしまして、過疎債のソフト分を活用していただくこともそれぞれの団体で検討していただく値打ちがあるのではないかと考えておりまして、整理を行いましたので、説明をさせていただきます。

御案内のとおり、過疎債のソフト分につきましては、従来のハード分だけでなく、過疎地域であるがゆえに行政コストが割高になるといった点に着目をし、平成22年度、制度化されたものでございます。

過疎債ソフト分とはに記載しておりますとおり、各市町村が策定をされず過疎計画に位置づけを行った上で、通常の内部管理経費を超える増嵩経費を充当の対象とするものでございます。米印で記載しておりますが、組合に対する負担金のうち、組合といたしまして、医師確保のために支出をいたします割り増し賃金部分、概算で約1億ぐらい見込んでおりますが、この部分について、それぞれの市町村で過疎債のソフト分の対象としていただくことは可能というふうに考えてございます。

また、資料右上、過疎債ソフト事業の発行についてをごらんいただきますと、各市町村ごとの発行限度額を記載してございます。各市町村の標準財政規模に応じて基準額が設けられておりまして、この基準額の範囲内であればおおむね要望額が認められているところございまして、また、基準額の2倍までは要望が可能であり、国が定める地方債計画の範囲内で枠が残っておれば、2次配分として追加配分が行われるといった状況でございます。

各構成団体のこの過疎債ソフト分の要望状況を拝見いたしますと、基準額を上回っ

て活用されている団体がある一方、基準額にかなりすき枠がある団体もございます。すき枠を残されている団体にあっては、いろんな事情があろうかとも思いますが、当組合に対する負担金について、過疎債ソフト分の活用を御検討いただいておりますかというふうに考えております。

具体的な事務の流れを下段に記載しております。

組合への負担金について予定される団体にあっては、起債の申請を行われる前に、組合に対して活用額の協議を行っていただきたいと考えております。組合といたしましては、各団体の活用予定額の合計が組合としての増嵩経費の枠内におさまっているかどうかのチェック確認を行わせていただき、協議をいただいた団体に返事をお返しをさせていただきたいというふうに考えております。

この1つのプロセスがふえますが、財源確保という視点で御検討いただければと思い、情報提供等させていただきます。

説明は以上とさせていただきます。

○植田委員長 御苦労さまでした。

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まして、質疑のある方は挙手をお願いいたします。

(「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。

---

### ◎公立3病院職員の身分移管に向けたスケジュールに

#### ついて

○植田委員長 続きまして、会議次第、報告事項3. 公立3病院職員の身分移管に向けたスケジュールについて、理事者の説明を求めます。

杉山副管理者。

○杉山副管理者 そうしましたら、資料3について説明をさせていただきます。

失礼して、座らせていただきます。

○植田委員長 はい、どうぞ。

○杉山副管理者 8ページをお願いいたします。

職員の身分移管に向けたスケジュールについて、説明をさせていただきます。

資料でございますように、昨年の10月に運営会議で承認をいただき、組合議会で報告をさせていただきますました処遇に係る基本方針につきまして、昨年の11月でございますが、3病院の職員の方を対象に説明会を開催をし、それぞれの病院の現在の制度との違いについても説明を行わせていただいたところでございます。

説明会終了後12月に、医師、事務職を除く3病院の全職員を対象に、組合への身分移管の希望について意向調査を実施いたしました。

その結果については、資料中ほどの赤枠で囲ったところに記載してございますが、現時点でおおむね6割の方が組合への身分移管を希望し、3割の方がいまだ決めていない、1割の方が身分移管を希望しないとの回答でございました。

ただ、希望しないという回答をなされた中には、個人的な事情で退職される方なども含まれていますので、実質的には、現時点で身分移管を希望されない方はごく少数ではないのかなというふうに認識をしております。

また、わからないと答えられた方は、処遇に不満があるというよりは、新しい体制でどの病院で勤務することになるのか、また、どのような業務を担当することになるのかといった点に不安を感じておられる職員が多いのが現状というふうに感じておまして、引き続き丁寧な説明を行わせていただきたいと考えております。

今後の予定につきましては、ことしの6月ごろまでに処遇の具体的な内容について職員組合とも協議をしていき、再度、6月から7月にかけて職員説明会を開催、最終の意向調査をさせていただきたいと考えております。

この調査結果を踏まえまして、職員の人員配置の検討を行い、必要人数が確保できない職種がもしございましたら、組合としてオープンに向けて採用試験等の準備を行っていく予定でございます。

これらの結果につきましては、10月に予定しております運営会議や組合議会において説明をさせていただき、28年2月の組合議会において、給与等の関連条例の上程を行いたいと考えております。そして、28年度からは、3病院の職員の方を組合の職員として身分統合を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。

簡単でございますが、身分移管に向けたスケジュールについての説明は以上とさせていただきます。

○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まして、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 続きましてですが、この機会に何か御発言、あるいは御意見等ございましたら、挙手をしてお願いをいたしたいと思いますが、ございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○植田委員長 ないようでありましたら、実は、ここでちょっとだけ私に発言する機会をいただきたいと思います。

あくまでも委員長として、この委員会の運営に徹してまいったところであります。

最後のお願いでございますので、どうかお認めをいただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

実は、私、先月、心臓のカテーテル検査をしてまいりました。実にこれが4回目でありました。10年前に救急車で運ばれまして、そのときに、ちょうど10年前にステントを入れていただきました。カテーテル検査をしまして、何とか一命を取りとめた。一昨年、ちょうどこの2月議会の5日前にも実は救急車で行きまして、その際、再狭窄というのがございまして、しかもステント内でしたのでわかりにくかったということ、経緯もあったもんですから、幸い、こうした今、元気にしていることができております。

このことは、実はこの吉野地方、南和地方にとりましては、高齢者も多くて、こういう血管、特に心臓のあれを持つ高齢者がふえてくると思います。今のところ、この南奈良総合医療センターでは、心臓カテーテルの治療を行わないという方針であるというふうに聞いております。ただ、どうしてしないんですかというような質問もされました。大淀町議会においても、またそういった質問もされております、なぜないんですかということで。

ですから、いろんな事情があたりかとは思いますが、ですから、すぐにこういった治療ができるということは無理かもしれません。ただ、救急病院を標榜する、24時間の断らない救急を目指すというこの病院のコンセプトというものを考えれば、やはり心臓のカテーテルの術式というものが必要になってくるのではないかと。ですから、特に

この心筋梗塞に対しましては、早い治療が必要であろうかと私は考えております。ですから、組合の皆さんに対しまして、まず医師の確保、そして機器の整備、そういうところの検討をぜひともお願いをしたい、このように切望するものであります。

ですから、このことについて、理事者からもしコメントがございましたら、お聞かせ願いたい。

松本副管理者。

○松本副管理者　ただいま植田委員長のほうから御発言がございました、いわゆる狭心症から心筋梗塞までの対応をどうするかということでございます。

今度の新体制におきまして、こういった狭心症、心筋梗塞、いわゆる今、急性冠症候群というような表現をするわけでございますけれども、そういった疾患に対しまして、これはもう5疾病5事業のいわゆる5疾病の中の重要疾患の1つでございますので、新体制でもしっかりとそれに対応するよというところで、今、進めておるところではございます。

この心筋梗塞につきましては、基本的にはやっぱり予防、そして早期の診断、そして早期治療ということが大切だということで、まずは、その予防につきましては、これはもう専門診療の中で循環器内科の専門医、あるいは糖尿病・代謝内科といったこういった心筋梗塞につながる可能性のある方々をしっかりと事前に生活習慣のチェックでありますとか薬物療法で予防しようというのが、これが1つございます。

また、診断面でございますけれども、今、委員長のほうから御指摘ございましたように、じゃ、診断どうするんだという話がございます。

今の急性冠症候群と申しますのは、心臓を養っております冠動脈が細くなってきて、それが詰まるまでのときに出てくる症状が狭心症でして、詰まったのが心筋梗塞ということなので、その血管が細くなっている状況を診断する方法として、今、委員長おっしゃられたのが、カテーテル検査というのがございます。

ところが、このカテーテル検査で描出できるといいますか、それにかかわるといいますか、実は、冠動脈、それを写すC T検査がございまして、今度の新しい病院の中には、ハイスpek的な非常にレベルの高いC Tを導入する予定にしております、恐らくこのC T検査でカテーテル検査に代用できるだろうというふうには考えております、診断名につきましては。ところが、治療ということになりますと、これはなかなか一つ難しゅうございまして、診断面はハイスpekなC Tでできますけれども、じゃ、治療

するときにはということになりますと、やはり血管を広げたりとかということで、カテーテル治療、血管内のカテーテル治療というのが必要になってくるわけでございますけれども、実は、そのカテーテル治療を行いますに当たりまして、かなり多くの症例を経験するでありますとか、そういったことを踏まえて、専門医、あるいはそういう資格というものが必要になってまいります。今、奈良医大を中心にそういった人を養成していただいておりますし、それぞれの一定拠点病院的に奈良医大でありますとか、例えば西和医療センターでございますとか、そういった形で拠点はございますけれども、このカテーテル治療のいわゆる緊急で対応しなければなりませんので、そうなりますと、24時間対応いたしますということになりますと、約、ほぼ3人程度のカテーテルの治療のできる体制が必要だということで、まだ現時点では、やはり奈良医大のほうからそういった今度の南奈良のところに専門医を派遣いただくには、まだ少しちょっと準備不足というようなこともお聞きしておる人員の問題。

それから、あと、今、実際、南和地域で救急搬送をされて、実際にカテーテル治療をされるのは一体どれぐらいいるかという問題がございます。それは大体1年間のe-MATCHの先ほどの救急搬送のデータからいいますと、大体4,000人ございまして年間搬送が、カテーテル治療をしているのは大体10人前後という南和地域の現状がございます。これが全てを語っているわけじゃないかと思うんですけども、少しは漏れてるかと思うんですけども、そういった医療のいわゆる実態を考えますと、現時点ではちょっとカテーテル治療を24時間体制でやるということがなかなかちょっと今できてないというところでございます。

とはいえ、やはり救急で症状が起こって心筋梗塞になったときには、当然、救える命ですのでしっかりと救える体制をとらなかんということで、一つは、先ほどのe-MATCHという中で、共通搬送ルールがかなり確立してまいりまして、もう心筋梗塞がかなり疑わしいなということがわかりますと、今、いわゆるハイボリュームセンターであります奈良医大のほうに搬入していただくというようなシステムがかなり確立してきたことと、今度、南奈良のほうも決してその辺については、後は任せとくぞいいうのではなくて、搬送にいたしましても、ドクターヘリでありますとか、ドクターカーの導入も今度のところでは検討しておるところでございますので、そういった意味でも、そういう対応することによって、大学へ行ってカテーテル治療をしていただいて、その治療が終わればすぐにでもまた南和の方は南奈良総合医療センターに戻っ

ていただいて、もう超急性期は過ぎたけども、急性期のうちからしっかりと、今度、南奈良総合医療センターで心血管のリハビリでございますとか、そういったまさしく急性期のうちにやっておくべきリハビリなどを対応していこうというところでございます。現時点では、カテーテルについては、今の理由をもちまして対応できておりませんが、今後、人員体制が整ってまいりますとか、あるいはいろんなカテーテル治療の進歩もあるかと思っておりますので、決して現状に満足せずに、しっかりと今後も心筋梗塞の対応については治療までできることも含めまして検討していきたいということでございます。

以上でございます。

○植田委員長 ありがとうございます。どうか……

○国中委員 まどろっこしい。要するに医者が確保できやんということかい。

○植田委員長 ということですから。しかし、開院後、できるだけ早い時期にそういうことができるように、ぜひともお願いをして……

○国中委員 何ができるねん、そしたら、これ、これ、これ、院長。何ができるの、これ。200億もかけてな、やると言うてる、これで何できるの。一度教えて。ほんで、今の話聞いてて、何じゃこれはと思ってん、内心で。何ができるねん。救急、何できまんねん、一遍教えて。どないもできるもんかって言うんやったら。

○植田委員長 松本副管理者。

○松本副管理者 重要疾患でございますので、そういう意味では脳卒中に対しましては緊急手術から、それからカテーテル治療までできるようなことも脳外科と脳外科体制を整えておりますので、まずそれができるといことがございますし、あと、重要疾患の中では、糖尿病に伴いますいろんな合併症がございますけども、そういったこと。

○国中委員 それは緊急違うがな、それは。緊急じゃないわ、そんな脳疾患や糖尿のやつは。

○松本副管理者 おっしゃられている中で、例えば糖尿病から来る下肢の動脈の閉塞でございますとか、そういった意味でございます、そういった緊急の疾患に対すること。

それから、やはりこれから高齢者が多くなってきますと出てまいります肺炎でございますとか、心不全のときのいわゆる呼吸管理も必要になってくるような重症の疾患、それから、外傷でございます。特に高齢者の大腿骨の頸部骨折といたしまして、非常に骨折を契機に寝たきりになったりとかすることがございます。また、もちろん、それ

をきっかけに生命にかかわることがございます。そういったいわゆる運動器疾患の外傷についても、救急としてはしっかりと対応していくつもりでございます。

○植田委員長 国中委員。

○国中委員 これね、院長、200億もかけて、あっこあかんねん、ここあかんねん、これええねんというのは、俺から見てたらおかしいと思う。やっぱり緊急は何でも受けるよというぐらいの、みんな期待してるわけ。だから、これから啓蒙に、これあきまへんねん、あれあきまへんねん、これは受けまんねんって話、みんなに言うたり。そのほうがええわ、それやったら。こんなもん、心臓みたいな、いつ起こるかわからんねん、お互いに。脳もそうや。後は、そんな緊急、それは不慮の事故とかいうやつはまた別よ。やっぱり内臓というのは外にいたら、いつ何が起こるかわからんから、不慮の事故はまた別としても、これはもう大概のとはしてくれと思う。これも、俺も期待してる病院なんやけどね。しかし、心臓とか脳とかって一番大事な心臓な、これあきまへんねんって聞いて、啞然としてまんねん、実は、実は。だから、これからもこのここへ、あんなあっこへ看板ね、心臓外科は絶対一切あきまへんってもう看板かけたりよ。俺はそれぐらいやったらええと思う。それは親切というもんや。と思うわ。俺、きょう荒っぽい物の言い方して悪いけどね、これは早急に、院長、やっぱり対応、俺はすべきやと思いますよ。あかんかったら奈良医大とか和歌山医大と連携しいよ。俺、常に言ってるやろ。和歌山医大いって和歌山医大から来てもらいよ。ぐあいが悪いんかい。

○植田委員長 松本副管理者。

○松本副管理者 そういうわけでもございませんでして、奈良医大のほうの循環器内科のほうともしっかりと今、話もさせていただいてる中で、現状といたしましてはカテーテル治療につきましては大学で必ず受けるからと。ただし、そこに運ぶに当たっての迅速に運ぶ方法をしっかりとうちのほうも構築せなあきませんし、診断する必要が当然出てまいりますので、明らかなのは送るとしても、その一歩手前のところにつきましては、南奈良でしっかり受けて、そこのカテーテルだけが今、できないだけでございまして、あとは全部できるつもりで……

○国中委員 とにかくね、みんな期待してるのとうらはらやねん。みんな期待してるのと。まあ、座ってください。だから、早急にこれはやっぱり対処すべきだと思いますよ。奈良医大あかんで、和歌山医大へ回して三重県にもたくさんあるし、大阪にもたくさん

あるねん。医者募集したら来てくれるやわからん。何も奈良医大に限ったことじゃないやろ。俺はそう思うよ。だから、私の言うてることは荒っぽい、荒くたいことかもわからんけど、それやったら、またほかの医者派遣してくれまへんねん。まあ、つまらん医科大学やで、俺から言わしゃ。とにかくそういうことやから、早急にこれは整備してもらいたいな思うな。

○植田委員長　ということであります。どうかよろしく願いをいたします。頑張ってください。

ほかに何か御意見ございますか。

吉井委員、どうぞ。

○吉井委員　要望ということないんですけど、今は心筋梗塞、それぞれございましたが、南部活性化ということが言われて久しいかと思えます。

それで、南部を活性化しようとする、やはり子供がたくさん生まれないといけないということで、この救急病院につきましても、やはり子供を産む場所のない地域を、今、現実が吉野郡、五條市ということなんですが、それで産科のほう、産婦人科のほうもやはりこれは早急な課題かなとは思っておるんですが、その辺、いかがでしょうか。

○植田委員長　松本副管理者。

○松本副管理者　またお叱りを受けるかと思うんですけども、産婦人科、標榜しておりますけども、開院当初は分娩は休止とさせていただいてます。まさしく御指摘のとおりでございます、産科医療につきましても、やはり人員不足等々がございましたので、オープン時はできておりません。

ただし、これは言い訳になるかと思うんですけども、奈良医大のまさしく助産師が、あるいはドクターが南奈良のほうでしっかりと妊婦健診をしに参ります。それをしていただいて、分娩時だけ行っていただく、奈良医大のバースセンターで産んでいただくというような体制づくりをしておりまして、また一方で、緊急時、異常分娩も含めまして、そういうときにはしっかりと奈良医大もすぐに対応できるような形も含めまして、その点につきましても構築させていただいておるところでございます。

今後、もちろん、委員おっしゃるところは大事なところだと思っておりますので、検討していきたいというふうには思っておるところでございます。

○植田委員長　ということで、要望ということで、どうかよろしく願いをいたします。

ほかにございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○植田委員長 それでは、事務局のほうもそれでほかにはないですね。もうないですか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○植田委員長 それでは、その他事項の質疑を打ち切ります。

以上をもちまして、本日の当委員会にて予定いたしておりました事項の全てが審議を終了いたしました。

---

### ◎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、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ご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、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ご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いたします。

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。

審議内容をまとめて作文している時間がございませんので、不出来な面は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、円滑に審議を振興することができました。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。

どうもありがとうございました。

閉会 午後 4時38分

平成27年2月24日

委員長 植田 順作

署名委員 脇坂 博

署名委員 銭谷 春樹