

南和広域医療企業団
令和6年10月総務委員会

開 催 日

令和6年10月22日

南和広域医療企業団議会 令和6年10月総務委員会

目 次

○出席議員.....	1
○欠席議員.....	1
○傍聴者.....	1
○説明のため出席した者の職氏名.....	1
○職務のため出席した者の職氏名.....	2
○開会宣言.....	3
○会議録署名議員の指名.....	3
○委員会出席要請確認.....	3
○審議事項確認.....	3
○1. 付託案件について	
(1) 認第1号 令和5年度南和広域医療企業団病院事業会計決算の 認定について.....	4
(2) 議第5号 令和6年度南和広域医療企業団病院事業会計補正予 算(第1号)について.....	10
(3) 報第1号 南和広域医療企業団病院事業会計資金不足比率の報 告について.....	12
○2. 報告事項	
(1) オンライン診療実証実験の成果と今後の活用について.....	13
(2) シンプル脳ドック(頭部MRI検査)の開始について.....	15
(3) 自治体立優良病院表彰の受賞について.....	16
○3. その他.....	21
○閉会中の継続審査事項申出.....	31
○閉会宣言.....	32
○署名議員.....	33

南和広域医療企業団議会 令和6年第2回総務委員会会議録

令和6年10月22日（火） 午後2時15分開会

午後3時30分閉会

出席議員（13名）

委員長 銭谷春樹
委員 浦西敦史
委員 藤本昌義
委員 脇坂博
委員 千葉浩一
委員 金山進英
委員 丸井雅弘

副委員長 池田加代子
委員 藤富美恵子
委員 仲嶋久雄
委員 別所誠司
委員 辻之内勇
委員 松本博行

欠席議員（0名）

傍聴者（4名）

説明のため出席した者の職氏名

（南和広域医療企業団）

企業長	杉山孝	副企業長	河井美樹
副企業長	松本昌美	南和良総合医療センター院長	小畠康宣
人事課長	米田悟	医事課長	和田光司
財務課長	高橋修一	経営管理課長	鶴谷幸彦
施設用度課長	中西一郎		

（吉野病院）

事務長 大谷保

（五條病院）

事務局次長兼事務長 大西和徳

職務のため出席した者の職氏名

議会議務局長	岡	眞	啓	書	記	安	満	英	之	
書	記	梅	田	順	子	書	記	成	田	篤

開会 午後2時15分

◎開会宣言

○銭谷委員長

ただいまから、総務委員会を開会します。

本日の出席委員は13名ですので、会議が成立していることをご報告いたします。

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いますので、傍聴を許可することをご了承願います。

なお、本日の委員会における質疑及び答弁は、全て着座のまま行っていただきますよう、お願いいたします。

◎会議録署名議員の指名

○銭谷委員長

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

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○銭谷委員長

異議なしと認めます。

それでは、私から署名委員を指名いたします。

松本委員、丸井委員を署名委員に指名いたします。

◎委員会出席要請確認

○銭谷委員長

次に、説明のため当委員会に出席を求めました文書の写しをお手元に配付しておりますので、ご了承願います。

◎審議事項確認

○銭谷委員長

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

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

◎ 1. 付託議案について

(1) 認第1号 令和5年度南和広域医療企業団病院事業会計決算について

○ 銭谷委員長

初めに、「1. 付託議案について」審議を進めます。

認第1号「令和5年度南和広域医療企業団病院事業会計決算について」理事者の説明を求めます。

河井副企業長。

○ 河井副企業長

失礼いたします。委員長にご配慮いただきましたので、着座にて説明させていただきます。

それでは、認第1号について、カラーのピンクの表紙の資料1ページをお願いいたします。

1ページ、令和5年度南和広域医療企業団決算についてご説明させていただきます。

一番上の枠に数字を記載しているとおり、令和5年度の経常利益、当年度純利益とも3,300万円の黒字決算となりました。

内容としましては、医業収益の下、入院収益の主な要因としまして、患者数は前年より2.8%増加しておりますが、令和5年5月8日に新型コロナウイルスが5類に引き下げられましたが、長引くコロナ禍の影響により通常の病床運用に戻すことができず、診療単価も下がった影響により、前年度比1億2,300万円の減額となりました。

その下、外来収益の主な要因としまして、患者数は前年よりマイナス1.6%となりましたが、がん化学療法等の診療単価の増加により、前年比5,500万円の増加となりました。

その下、その他医業収益で、これが前年度比で一番大きな金額となっておりますコロナ関連補助金の減、5億1,900万円、コロナワクチン接種の減、7,600万円を含め、前年比6億円の減少となりました。

一方、医業費用につきましては、薬品費、委託費の増加に対し、光熱費、給与費の退職

給付引当金、修繕費の削減により、前年比マイナス1,500万円となり、一番上の医業収支の令和5年度は、マイナス14億8,900万円、前年比マイナス6億5,300万円となりました。

中段の医業外収支につきましては、令和5年度はプラス15億2,200万円、前年比マイナス3,600万円となっております。

この内容を含め、その下、令和元年からの推移グラフ、医業収益費用の推移、医業収支比率の推移、経常収支比率の推移、累積収支の推移を記載させていただいておりますが、一番下の右側、累積収支の推移ですが、令和4年度末時点の繰越利益剰余金に令和5年度の当年度純利益3,300万円を含めると、赤字で書いておりますように16億5,100万円の繰越利益剰余金になる予定をしております。

それでは、2ページをお願いします。

次は、決算の概要、病院別についてです。

構成割合については、右上の円グラフに記載していますように、南奈良総合医療センターが82.4%、吉野病院が9.2%、五條病院が8.4%となっております。

右側のグラフは、各病院の経常収支についてのグラフで、令和5年度決算は上から順番に南奈良総合医療センターが1,700万円の黒字、吉野病院は800万円の赤字、五條病院は2,400万円の黒字となっております。

次に3ページをお願いします。

3ページは類似病院との比較についてです。

南奈良総合医療センターと同等の不採算地区中核病院とを比較した分析表となります。タイトルに記載していますように総務省が公表している最新の集計値が、令和4年度地方公営企業年鑑の数値となります。紺色の枠に記載していますように病床稼働率が高く、300床規模や、7対1看護基準の病院と比べても遜色のない医業収益を確保しております。左上の病床数では、項目は一般のところになりますが228床と上から15番目ですが、右側の病床稼働率は上から2番目の87.5%、左下の医業収益は上から3番目の74億5,304万1,000円、その右の経常収益のうち、他会計繰入金の割合のパーセントは、平均より少ない6.7%ですので、その結果、構成団体様からの繰入金も低位であるという分析表となり、病院運営を頑張っているというを評価をしてよいと考えております。

続いて4ページをお願いします。

4ページは、南奈良総合医療センターのDPC機能評価係数Ⅱについてですが、こちら

は厚生労働省が公表している他病院との比較数値となります。赤字で記載していますように県内類似病院中では第1位、全国1, 526病院中の24位となっております。経営効率も含め、地域住民様に対して適切な医療提供を継続して行っている指標となっております。

次に5ページをお願いします。

5ページからは、診療指標の推移グラフとなります。

まず、入院についてですが、南奈良総合医療センターの病床稼働率、左上のグラフですけれども、南奈良総合医療センターの病床稼働率は、令和2年度より新型コロナウイルス感染症対応の病床を確保することにより稼働率は悪くなっておりましたが、令和5年度は93.1%とコロナ前の病床稼働率に近い数字に戻ってきております。

その下、1日当たり入院患者数も、令和5年度は217人とコロナ前の入院患者に近い数字に戻ってきております。

その下、入院単価につきましては、高単価のコロナ入院患者が減ったことにより、令和5年度は5万4,369円と減少しております。

次に、吉野病院につきましては、全て前年度より減少しており、病床稼働率84.8%、1日当たり入院患者数74人、入院単価2万2,309円で、記載していますように単価の高い地域包括ケア病床の患者の減等によるものとなっております。

次に、五條病院につきましては、全て前年度より増加しており、病床稼働率89.5%、1日当たり入院患者数70人、入院単価2万3,128円で、記載していますよう単価の低い療養病棟の患者数の減による単価が微増となっております。

次に、6ページをお願いします。

6ページは外来についてですが、3病院ともコロナ新規患者数の減少により、1日当たり外来患者数、初診料算定患者数が前年度より減少しております。外来単価も同様ですが、南奈良総合医療センターは平成29年度以降、がんの化学療法等の増により増加傾向となっております。

次に、7ページをお願いします。

7ページの費用についてですが、職員給与費対医業収益は、3病院とも人事院勧告等の対応により、前年度より増加しております。その下、材料費対医業収益の南奈良総合医療センターですが、記載とおり難病・化学療法患者の増加に伴う注射薬品等による増加により率が上昇しております。吉野病院につきましては、入院収益が減少しておりますので、

材料費の使用も減少しております。その下、経費対医業収益は物価高騰により上昇しておりますが、五條病院につきましては、入院収益が増加しておりますので若干減少しております。

次に、8ページをお願いします。

8ページ、その他指標ですが、訪問診療件数、訪問看護件数、在宅看取り人数を記載しております。

なお、南奈良総合医療センターにつきましては、令和3年1月に訪問看護ステーションを開設して以降、順調に推移しているところでございます。

次に、9ページをお願いします。

9ページ、その他指標ですが、南奈良総合医療センターの救急車搬送受入患者数、南和管内救急車搬送状況、手術件数、透析受入総患者数、上部消化管・大腸内視鏡件数、外来化学療法件数の数字を記載しております。

10ページをお願いします。

10ページからは、令和6年度4月から8月までの診療状況についてでございます。

このページでは、令和6年4月から8月までの企業団3病院の入院診療状況について、患者数、診療単価、そして、中ほどから右には地域別患者数の状況を掲載しており、南和地域の各年度別患者数の推移を示したグラフと、各市町村別患者数推移表を掲載しております。

左端の入院患者数については、南奈良と五條病院は対前年度を上回る状況、吉野病院では昨年度と同等程度となっております。

次に、その右の診療単価に関しては、上段吹き出し部分にも記載しておりますとおり、コロナ患者の特例加算の廃止などにより、南奈良の単価は対前年度を下回っておりますが、コロナ前の水準を上回る金額となっております。

また、右側の地域別患者数の状況については、企業団全体でいいますと、おおよそ84%から94%が南和地域からの入院された患者さんとなっております。

一番右端の各市町村別患者数については、後ほどご確認をお願いいたします。

次、1枚おめくりいただきまして、11ページをお願いします。

11ページでは、同じく今年度4月から8月までの外来の診療状況について、概要を掲載しており、資料のレイアウトは先ほどのページと同じようにしております。

まず、左端の患者数に関して南奈良のところでは、この折れ線グラフでは、ちょっと目

盛りが細かくてお分かりいただきにくいところですが、現状では今年度が過去に比べ、外来患者総数が多くなっております。

また、診療単価についても、南奈良では開院当初に比べ右肩上がりの傾向を示しており、これにあつては化学療法や難病などの高額医薬品の投与がこの要因と考えております。

右端の地域別患者数の状況については、企業団全体で83%から95%が南和地域から来院された患者さんとなっております。

なお、一番右の各市町村別の患者数については、前のページと同様、後ほどご確認のほどよろしく申し上げます。

次に、12ページをお願いします。

12ページは、これまでの同様の期間での救急外来の状況について説明させていただきます。

まず、左下の救急外来の状況では、救急車、ドクターヘリなどの救急外来への来院方法別に人数をまとめております。

令和6年4月から8月までの5か月間の実績として、救急外来では合計欄に記載しておりますとおり、5,895件の受入れを行い、対前年同期では、救急車では300件弱、ドクターヘリも6件、それぞれ増となっております。また、南和地域の住民の方が全体の80%、4,700人となっております。さらに中ほど下の赤丸で囲っております朱書き数字のとおり、この期間でのドクターヘリの搬送件数は27件、南和の各市町村別の内訳は赤矢印先である表のとおりとなっております。

次に、右肩の横棒グラフに関してですが、救急車で来られた患者さんとウォークインの患者さんのうち、南和地域の住民の方の割合をそれぞれ示しております。救急車は73.3%、ウォークインは83.2%が南和地域の住民の方々となっております。

なお、右下のドクターヘリの出動・搬送状況表ですが、朱書きで示しておりますとおり、当該期間にドクターヘリで搬送された件数148件のうち、43件、29.1%が南奈良へ患者さんが搬送されており、前年度同期対比で9.4%の増加となっております。

続いて、13ページをお願いします。

このページでは、救急搬送の状況について説明させていただきます。

ページ中ほどの救急搬送状況の朱書きのところですが、南和地域管内の救急搬送件数は、4月から5か月では2,265件ございました。このうち南奈良総合医療センターに要請がありましたのは、1,701件で、実際に南奈良で受け入れさせていただいた患者数が

1, 566件となっております、その応需率は92.1%となっております。

また、右上に応需率の推移を記載しておりますが、当初より応需率は90%以上をめどに目標としておりますが、多数の新型コロナウイルス感染症患者の入院対応を行っていた令和3、4年度は80%になっておりましたが、現在92.1%に戻っている状況となっております。

なお、ページ中央の最下段に1日当たりの搬送件数の推移を記載しております。小さいクラブのため、ご確認いただきにくくて申し訳ありませんが、ご覧のとおり現時点であります、今年度が最多の状況である1日当たり12.7件となっております。

次に、14ページをお願いします。

このページは、新型コロナウイルス患者の入院者数の推移を整理しております。

令和5年度に5類へ変更されましたが、今年度夏にも一定数の入院患者の受け入れとなっております。

以上が、認第1号「令和5年度南和広域医療企業団病院事業会計決算の認定について」でございます。

○銭谷委員長

理事者側からの説明が終わりました。

質疑に入ります。

認第1号について、質疑のある委員は挙手をお願いします。

(「ありません」と呼ぶ者あり)

○銭谷委員長

ないようですので、以上で質疑を打ち切ります。

採決に入ります。

お諮りいたします。

認第1号「令和5年度南和広域医療企業団病院事業会計決算について」原案どおり認定することにご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○銭谷委員長

異議なしと認めます。

認第1号については、原案どおり認定することに決しました。

**(2) 議第5号 令和6年度南和広域医療企業団病院事業会計補正予算(第1号)
について**

○銭谷委員長

次に、議第5号「令和6年度南和広域医療企業団病院事業会計補正予算(1号)について」理事者の説明を求めます。

河井副企業長。

○河井副企業長

失礼いたします。

引き続きまして、議第5号「令和6年度南和広域医療企業団病院事業会計補正予算(第1号)について」説明させていただきます。

同じ資料の15ページをお願いいたします。

枠の右側の資本的支出で1,928万2,000円の増額補正を予定しております。

内容といたしましては、電子処方箋管理サービスを年度末までに導入するため、増額補正をお願いさせていただきます。枠の左側の資本的収入の補正予算額は、同額の1,928万2,000円となり、費用増額に係る財源につきましては、国庫補助金が465万5,000円、県補助金が232万7,000円、企業債1,230万円の発行を予定しております。

16ページをお願いします。

16ページ、電子処方箋の導入については、今年度末までに全ての医療機関や調剤薬局が導入を行うよう厚生労働省より方針が示されている事業となります。

内容としては、従前、患者に紙ベースでお渡ししておりました処方箋を電子化し、国が管理する情報共有の所定サーバーに保管することによって、調剤薬局では、そのサーバー保管情報を確認することで、処方のお薬の内容を確認することができるようになり、迅速に患者にお薬をお渡しすることができるようになります。

また、このサーバーには、患者が複数の各医療機関や調剤薬局が処方したお薬情報が集約されることとなりますので、併用禁忌の薬の確認のほか、重複投薬の防止につながるが見込まれております。お薬をお渡しする患者の本人確認には、基本、マイナンバーカードが用いられる予定ですが、マイナンバーカードをお持ちでない患者さんにも引換え番号を記載した紙をお渡ししますので、薬がもらえないという問題は生じないところです。具体的な処方情報の流れや、従前の紙処方箋からどのように変わるかについては、資料右

側のイラスト等をご確認ください。

なお、資料左下に記載しておりますとおり、本事業の実施に関しては、国及び県から4割程度補助金の交付が予定されており、県補助金については、9月県議会で予算措置をいただきましたので事業が完了次第、補助申請を行っていきたいと考えております。

また、導入費用として記載しております金額は、基本機能に加え、リフィル処方箋への対応等、追加機能を含めた事業予定額を掲載しております。

最後に、参考として調剤薬局、受け側の調剤薬局のシステム導入に関してですが、厚生労働省からは医療機関と同様に、全ての薬局にも導入を行うよう方針が示されているほか、システム導入対象経費も50万円程度と比較的安価な額が見込まれており、さらに一般薬局に対しては4分の3の高い補助率が設定されていることから、導入も一層進んでいくものと思われまふ。今年8月25日現在の薬局におけるシステム導入状況を調べてみましたら、全国平均が43.3%のところ、奈良県は近畿圏では一番導入率が高い49.0%という結果になっております。

以上が議第5号「令和6年度南和広域医療企業団病院事業会計補正予算（第1号）について」でございます。

○銭谷委員長

理事者からの説明が終わりました。

質疑に入ります。

議第5号に関して、質疑のある委員は挙手をお願いします。

（「ありません」と呼ぶ者あり）

○銭谷委員長

ないようですので、以上で質疑を打ち切ります。

採決に入ります。

お諮りいたします。

議題5号「令和6年度南和広域医療企業団病院事業会計補正予算（第1号）」について、原案どおり可決することにご異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○銭谷委員長

異議なしと認めます。

議第5号についても原案どおり可決することに決しました。

(3) 報第1号 南和広域医療企業団病院事業会計資金不足比率の報告について

○銭谷委員長

次に、報第1号「令和5年度南和広域医療企業団病院事業会計資金不足比率の報告について」理事者の説明を求めます。

河井副企業長。

○河井副企業長

失礼いたします。

同じ資料の17ページをお願いいたします。

報第1号「令和5年度南和広域医療企業団病院事業会計資金不足比率の報告について」ご説明させていただきます。

決算に伴い地方公共団体の財政の健全化に関する法律第22条の定めによる、資金不足比率について報告いたします。

企業団におきましては記載の算定式に当てはめると、1の流動負債は、28億4,466万7,000円、4の流動資産、67億8,722万5,000円となります。1流動負債から4流動資産を差し引きますと、資金不足額が、マイナス39億4,255万8,000円となります。マイナスの場合は、資金不足ではないということですので、当企業団におきましては、記載の算定結果は資金不足比率がハイフンとなり、資金不足なしとなります。

なお、これにつきましては、A4判縦の南和広域医療企業団議会提出議案の冊子67ページにも監査資料の報告書と意見を添付しております。

以上が、報第1号「南和広域医療企業団病院事業会計資金不足比率の報告について」でございます。

○銭谷委員長

理事者側からの説明が終わりました。

質疑に入ります。

報第1号に関して、質疑のある委員は挙手をお願いします。

(「ありません」と呼ぶ者あり)

○銭谷委員長

ないようですので、以上で質疑を打ち切ります。

報第1号は先ほどの説明をもって理事者より詳細な報告を受けましたことにより、報告受理といたします。

◎2. 報告事項について

(1) オンライン診療実証実験の成果と今後の活用について

(2) シンプル脳ドック（頭部MRI検査）の開始について

(3) 自治体立優良病院表彰の受賞について

○銭谷委員長

続いて次第の2、報告事項について、「(1) オンライン診療実証実験の成果と今後の活用について」、「(2) シンプル脳ドック（頭部MRI検査）の開始について」、「(3) 自治体立優良病院表彰の受賞について」一括して理事者より説明を求めます。

河井副企業長。

○河井副企業長

それでは、青色の資料、議案補足説明資料にて説明させていただきます。

1ページをお願いします。

「オンライン診療実証実験の成果と今後の活用について」説明させていただきます。

僻地診療所へのオンライン診療については、昨年の10月に南和地域のへき地診療所設置市村宛てに意向調査をさせていただき、その中で休診日等を利用した実証実験にご協力いただけるとご回答いただきました下北山村さん、上北山村さん、黒滝村さんとの間で民間企業との共同研究という形で、本年1月から実証実験を実施させていただいております。その中で得られました成果と課題、実証実験の現状について説明させていただきます。

まずは、資料の上段、実証実験の成果でございます。

実証実験は、南奈良総合医療センターにいる医師が、診療所にいる患者さんを診療所看護師の補助のもとで診療するというものですが、遠隔聴診器や市販のUSBカメラも駆使することで心音や呼吸音を聞いたり、喉の奥や患部を拡大して映したりということができるようになり、一定の水準で診療が行われるようになったほか、南奈良から診療所の電子カルテを遠隔で操作できるリモートビューというソフトを導入したことで、薬の処方や診療報酬の請求にも技術的な障害がなくなりまして、1人当たりの診療にかかる時間も短縮しております。

実証実験では、機器やソフトの導入にかかる費用は、民間企業が支出してくれておりま

すが、今後の新規参加や実証実験終了後のことも考え、比較的安価な費用で実施できるように工夫いたしました。

現時点では国の規制により、災害時に診療所に医師が行けない場合以外は、この日に診療所の薬を処方することができず、通常の診療には課題も残っておりますが、通常の診療とほぼ変わらないレベルでオンライン診療が活用できるようになっておりまして、資料の一番右下の欄にも記載させていただいておりますが、実際に台風による国道の雨量規制により、診療所の医師が出勤できなくなった8月30日、上北山村診療所に対して急遽オンラインによる診療を行わせていただいております。このようにオンライン診療は、十分に実用可能なレベルとなっております。

その反面、資料の中段ですが、実証実験の中で分かりました課題もございます。端的に申しますと、いざというときにオンライン診療を使うためには、ふだんから使っていないと難しいということがございます。

理由につきましてはイラストを交えて説明させていただいておりますが、その患者さんがオンライン診療になじむのか、救急車対応が必要なのか、判断であるとか、実際の診療とは異なる診療の流れや、機器操作など、オンライン診療特有の対応が必要で、例えば、正しい診療のためには意外と照明の当たり方が重要であったり、耳の遠い方もおられますので音響が大事であったり、これは実証実験にご協力いただいている診療所様も同じ考えだと思いますが、オンライン診療の体制を維持するためにも、今後このまま練習を続けていくわけにもいきませんので、いかに有効に、ふだん使いすることが今後のポイントになると考えております。

2ページをお願いします。

災害時など、有効なオンライン診療をふだん使いするための活用方法でございます。

一つ目は、定期診療日の休診を補うオンライン診療でございます。診療所医師が休暇を取得した際の対応としましては、へき地医療支援機構に代診医の派遣を依頼していただくか、診療所を休診としていただくかのいずれかの対応としていただいていると思いますが、どうしてもその日に診療を受けたいという住民さんがおられる場合には、南奈良総合医療センターの医師が空き時間を活用して、そうした患者さんの診察をさせていただこうとするものです。

診療に当たる医師は手続上、オンライン診療中は診療所に派遣させた形を取り、診療所の診療行為として報酬は診療所に入りますので、南奈良側では派遣した医師の人件費見合

いとして、あくまでも現時点の案でございますが、1診療当たり5,000円をいただく形と考えております。現在は、まだ制度的に薬の処方制限があったり、対応可能な診療件数も限られますが、今後のご要望を伺いまして、ご希望がありましたら令和7年度から平日の9時から16時の時間帯で対応させていきたいと考えております。

2番目といたしましては、診療所の通常診療と組み合わせたオンライン栄養指導でございます。

現在、へき地診療所に通院されている患者さんの中には、糖尿病や高血圧などの、いわゆる生活習慣病の患者さんもおられますが、医師の指導だけでは管理が難しく、食生活の改善がうまくいかない患者さんもおられます。

そこでオンライン診療の機器や仕組みを利用しまして、南奈良総合医療センターの管理栄養士が診療所医師からの依頼に応じて、オンラインで栄養指導を行うことができれば、生活習慣病の治療や予防に大きく貢献できると考えております。こちらもご要望次第ではありますが、令和7年度から開始させていただきたいと考えております。

これらを活用しながら、さらには将来的には3として記載のとおり、オンラインを使用した定期診療や代診などの診療の幅が広がっていく見込みで、現在の診療所の診療体制は基本としながらも、診療体制のさらなる充実につなげていきたいと考えております。

なお、オンライン診療の導入にかかる費用の目安を右下でお示しさせていただいておりますが、比較的安価で導入していくことが可能となっております。

また、オンライン診療は、拠点病院とへき地診療所の距離的な問題を解決する有効な手段の一つで、特に南和地域のように拠点間の距離が遠い場合により多くの効果をもたらします。現時点ではハード面、ソフト面ともに十分実用レベルに達しておりますが、今後どのように活用していくかは課題となっております。現時点では制度面の課題は残っておりますが、国もオンライン診療の推進をより図っていく方針で、これらの制度的な課題も徐々にクリアされてくる見込みと伺っております。

企業団といたしましても、引き続き実施に向けて努力してまいりたいと考えておりますので、ご理解、ご協力のほうよろしく申し上げます。

(2) シンプル脳ドック（頭部MRI検査）の開始について

○河井副企業長

続きまして、3ページをお願いします。

シンプル脳ドック（頭部MR I）検査の開始について説明させていただきます。

現在、南奈良総合医療センターでは、MR I の予約困難状況を解消するため、国庫補助金や過疎対策事業債等を活用して2台目のMR I 導入を進めており、来年度に2台体制の運用を開始する予定でございます。そこで新たに導入する機器や既存機器のさらなる有効活用と、脳疾患の早期発見・早期治療を目的として、シンプル脳ドック（頭部MR I 検査）を計画させていただきました。

まず、対象者ですが、資料右下に記載のとおり南和広域医療企業団の構成市町村の住民で、①から④の条件に当てはまる方を、現在、想定しております。

検査の流れは資料上段のフロー図にもありますとおり、事前の電話予約から当日の間診票提出・検査、後日の画像確認を経ての自宅か、市役所・役場のいずれかに郵送での通知という流れになります。

なお、検査日は現時点で土曜日と考えております。

なお、通知先を本人宅とするか、市町村役場とするかは、構成団体と事前の協議の上、対応させていただきたいと考えております。

なお、検査費用は2万円程度を予定しておりまして、例えば、市町村が1万円の補助をされる場合は、自己負担が1万円となります。

なお、下の表に県内の脳ドック価格を参考として記載させていただいております。

資料左下にシンプル脳ドックのメリットとして記載させていただいておりますが、実際に南奈良で脳ドックを受けられた方の約6%が画像診断の結果、要治療・精密検査になっております。今回、説明させていただいております頭部MR I 検査は、住民の皆様の脳疾患及び認知症の早期発見・早期治療につなげることで、健康寿命の延伸や、市町村にとりましての介護保険費用の圧縮にもつながるものと考えております。実施に当たりましては、今後、多くの構成市町村の住民の方々に活用していただけるように、今回、説明させていただいた検査フローや検査対象者、検査結果の通知方法について、各市町村と今後、相談させていただきながら進めてまいりたいと考えております。

（3）自治体立優良病院表彰の受賞について

○河井副企業長

4 ページをお願いします。

4 ページは、優良自治体病院表彰について説明させていただきます。

本年6月、南奈良総合医療センターが自治体立優良病院表彰を受賞いたしました。この表彰は地域医療への貢献と、経営の健全を確保している病院に対して、全国自治体病院開設者協議会と全国自治体病院協議会が表彰を行うもので、特に経営の健全性の面では、具体的な基準としては、不採算地区に立地する病院については、表彰年度の前年度以前4年間、その他の病院については、前年度以前6年間の収益収支が黒字である必要があるなど、非常に厳しいものとなっております。南奈良総合医療センターは4年間の基準のほうを適用されております。燃料・光熱水費の増や、人件費高騰による委託費増などによりまして、全国の自治体病院では経営状態が相当悪化しております。令和6年度につきましては、資料中段の表のとおり全国で南奈良総合医療センターを含む3病院のみが受賞することとなりました。

南奈良総合医療センターが受賞に当たり評価していただいたポイントとしましては、資料下段に記載させていただいているとおりで、応需率が9割を超える「断らない救急」、地域の医療機関との連携、急性期から療養期までの切れ目のない「面倒見のよい病院」としての取り組み、そして、「へき地支援ナース」という独自の取り組みを含むへき地医療への取り組みなどがございます。

南奈良総合医療センターでは、今回、ご評価いただいた取り組みをさらに今後推進し、南和地域におけるあらゆる意味での拠点病院として、地域に貢献してまいりたいと考えています。

報告事項は以上でございます。

○銭谷委員長

ご苦労さまでした。

理事者側からの説明が終わりました。

質疑に入ります。

報第1号に関して、質疑のある委員は挙手をお願いします。

池田委員。

○池田委員

オンライン診療の1ページ、2ページで説明していただきましたが、へき地にとってはとてもいいことだと思います。診療所が休みのとき、先生が出張でおられない、そのようときに看護師さんが診療所にいていただければ、患者さんが来られたときにオンラインで診察してもらえたら、明日また診療所に行かなくても、また南奈良まで出向かなくても、

初期に治療をしていただけるというのはすごくいいことで、うれしく思います。診療所の看護師さんが、毎日、口にカメラを入れたり、聴診器を当てたりして慣れておられて、実習をきちんと積んでおられるベテランの看護師さんばかりだと思いますが、ふだんカメラで、角度など分からない状況があるとすれば、診療所におられる看護師さん、看護師の皆さんですけれども、実習を重ねていただいて、お医者さんがおられないときでも診療所と南奈良をオンラインでつなげていただいたら、いろんな症状を診療してもらえるのは一番うれしいことです。看護師さんは、失礼な、言葉が適切でないか分かりませんが、皆さん実習されてプロですけれども、さらにレベルを同じように一定に上げていただくことをお願いしたいです。診療所に長く3年も、4年もおられる看護師さんは、病院では、すごくベテランで、技術も持っておられた人が派遣されているんですが、何年も診療所で同じことをされていて、今、病院でしておられるいろんな研修は、病院の中の人は受けれますが、診療所におられる看護師さんが毎回、毎回研修に出られるわけではないので、少しやはりその辺のいろんな不具合があると聞きました。だから、それを防いでいただきたい。へき地へ行っていただくのはありがたく、優秀な人が行っておられますが、何年かやはり同じところで、同じことばかりしていたらというふうなことを聞きましたので、その人のレベルを下げないように、診療所の看護師さんには、できるだけ研修の時間があれば、研修を重ねていただきたいということをお願いしたいです。

松本副企業長。

○松本副企業長

委員のご指摘ありがとうございます。

まず、今回のオンライン診療に当たりまして行う医療的な検査につきましては、委員、ご指摘のようにカメラ等を使って喉の部分を映してみたりということでございますけれども、このカメラというのは、いわゆる通常の内視鏡ではなく、通常の普通のカメラを見せ当てるということですので、画面を入れるわけではなく、外から映して、それを転送するということですので、あまり特殊なテクニカル的に難しいものではないということではございますけれども、ただし、角度でございますとか、どこをどう映すかというようなことにつきましては、おっしゃるように、やはりある程度、慣れも必要になるかと思っておりますので、できるだけそういった標準化を図りたいという意味で、一度、正式にスタートするに当たって、診療所のナースの方々をそんなに難しい指導ではないかとは思いますが、一度きちっとこのようにいたしましよというふうな実習をぜひともやっていきたい

と思います。

ご指摘ありがとうございます。

○池田委員

ありがとうございます。この件、ここに関しては以上です。また、その他で尋ねたいことがございます。ありがとうございます。

○銭谷委員長

ほかに質疑のある委員はいませんか。

丸井委員。

○丸井委員

すいません、1点ちょっとお尋ねをいたします。このオンライン診療というのは非常にいい結果が出てくるんじゃないかなと、そんなふうに期待をしております。

ただ、この文面の中で民間企業と共同研究ということになっておりますが、民間企業というのは普通のお医者さんですか、それとも診療所に限られるわけですか。

○銭谷委員長

河井副企業長。

○河井副企業長

今、委員お尋ねの民間企業というのは、どっちかっていうと技術面のほうを支援する一般の民間企業です。だから、医療関係ではないです。

○丸井委員

ということは。

○河井副企業長

具体的な会社名は、凸版印刷株式会社です。

○丸井委員

委員長、すいません。

○銭谷委員長

丸井委員。

○丸井委員

それで民間企業ということで、その内容は分かりました。

ただ、東吉野に関しては、診療所っていうのはないわけなんです。前々からも私ども当村の村長ともいろいろと話をしてるんですが、民間じゃなくて、この診療所というのがな

いために、南奈良のほうからの往診、関連ちょっと外れるかもしれないけど、往診っていうものがないわけなんですね。これを何とか民間の病院っていうのが、個人病院が、今、東吉野も2つしかないんですが、何とかこれをこういうオンライン診療が始まることにおいて、こういうところの病院も何とか枠内に入れてもらうことができないものかということも思うんですけどね。その点いかがでしょうか。

○銭谷委員長

河井副企業長。

○河井副企業長

まさに今、委員、ご指摘のことについてですけれども、まず、今年度の実証実験を経て実用化できるようになってきたということで、今回、民間企業とタッグを組んで3村が実証実験に参加していただいて、実験ができました。今度は幅広く構成団体の市村様に声かけさせていただいて、先ほど委員からもご指摘いただいたとおり、技術的には何とか、クリアできる状態になりましたが、先ほどご質問いただいたとおり、ただ、簡単にできるけど、ちょっと慣れないとあかんねんというところになって、そういった部分で各市村様も機器の導入が安価で導入できるようになりましたので、参加していただいて、慣れていただいたらどうですかとお願いさせていただいたのが次のステップです。その次のステップとして、想定ですが、先ほど各村の診療所で看護師さんが器械を当てて映像を映すとなっていますけれども、その先はW i - F i 環境が整っている民間の医療機関であるとか、お医者さんの往診で、お家でW i - F i 環境が繋がっていたら、そういう形でいくことも技術的に可能になって、発展していくのも可能かなとも考えております。

○銭谷委員長

丸井委員。

○丸井委員

ありがとうございます。これちょっとオンライン診療のことについて、先ほど私も医療の問題っていうのはちょっと思っていますので、また、今、言っております診療所の件も、後でまたその他のところで、もう一度質問させていただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

○銭谷委員長

ほかありませんか。

(「ありません」と呼ぶ者あり)

○銭谷委員長

ないようですので、以上で質疑を打ち切ります。

◎ 3. その他

○銭谷委員長

続きまして、次第の3、その他といたしまして、この機会に何かございますか。発言する委員は、挙手をお願いします。

藤本委員。

○藤本委員

失礼いたします。吉野町の藤本でございます。

先ほどから救急搬送受入れというのが、この4月から8月の数、昨年よりも増えていて、本当に頑張っておられるというのは分かるんです。

ただ、吉野町の中で、なかなか南奈良に救急で行っても、受け入れてくれないっていうような声もあるんです。それを特定の声の大きい人が言ってるだけで、いや、そうじゃないんですよというような、僕は、南和の命は、南和で守るん違うんやろうって、そんなお叱りも受けるんですけど、いや、南奈良、頑張っていますよって言って、先ほどの応需率も90%あるということで、なかなかここまで受け入れてくれるところはないと思っています。何かもうちょっと一般の人に分かるように僕も言ってるんですけども、こちらとして何かそういうような、お伝えできるような場があればいいのかなというふうに思っているのが1点。

もう1点が、電話つながりにくい。これ電話交換手の話もあるんでしょうけども、なかなか電話つながらない、何とかならないんですかというような声もあるんです。その辺何か改善していただきたいなというふうに感じているのが、率直な私の意見なんですけど、これ一応、吉野町の何人かの声です。

以上。

○銭谷委員長

杉山企業長。

○杉山企業長

1点目の救急が受けられない場合があるというお声をいただくということで、今、議員がおっしゃっていただいたように、確かにコロナのときは正味ベッドがないので、診させ

ていただいても、次の対応ができないのでという状況のときは、そういう理由でお断りをしていました。ですから、令和3年、4年あたりはちょっと厳しかった。幸いその部分が要素としてなくなってきたので、92%ぐらいまで復活しているということです。全て、基本はもう断らない、100にはならないですけど、極力断らないことにしようと、どうしてもというのは、今コロナがなくなっても、やはりベッドがないというのが一番大きいです。あるいは、夜間などで、例えば、外科の救急患者さんを受けていて、同じような外科が重なったときに、対応できないというダブリの問題ですとか、どうしても専門的に泊まりのドクターでは対応できない、いわゆる専門外というような、患者さんのリスクを考えると、受けるよりはちゃんと対応してもらえる病院に行ったほうがより安心だという場合もあるので、そういった場合が10%もいかない、数%あるというのが実際の現状でございます。

ただ、それをPRするのは非常に難しいですが、1点、例えば、地元の消防の方に聞いていただくと、恐らく企業団ができる前と今とを比べると、南和にこの病院があるので、救急隊の方は一番安心感というか、よくなったなという実感をお持ちいただいているかと思えます。

ただ、今、申し上げたように実態のところ、それを全ての住民さんにどうやってPRするかというのは、なかなか難しいところがありますので、今、申し上げたように救急隊ですとか、あるいは、駄目だった方ではなく、適切な治療を受けられたというようなことを今日、議員で来ていただいている方も含めて、そういったことを口コミで、企業団頑張ってるみたいやでというようなことをおっしゃっていただいて、ご理解を深めていただくのが1点かなと思っております。もう1点、電話については、いろいろやはりお声をいただきます。特に、午前中、その日通院予定だったけれど、ちょっと来られないというようなことを電話しようとするとう交換がふさがっていてということで、一部、最近、回線を増やしたというようなことをしています。実際、電話交換のブースは業者さんに委託していますが、回線を増やしても、オペレーターの数をなかなか無尽蔵に増やすことができないので、そこはちょっと課題ということでは思っています。できるだけ対応はしていますので、何ができるか、引き続き検討課題とさせていただきたいと思えます。

ありがとうございます。

藤本委員。

○藤本委員

1点目の件ですが、一応、ここの資料を事務局からいただいて、議会に帰りましたときに、全員協議会の中で報告させていただいて、件数こんなんです、頑張ってますよというような、そういうことをやっていますので、議会のほうとしては理解してるんで、また一般の方々にもできるだけ議会のほうから南奈良総合医療センター、南和の医療企業団、頑張ってますよと、ただ、こういうことで応需できない場合もございますから、南和の命は南和で守らなくて、医大でもええよっていうぐらいでお伝えしていきますので、これからもよろしく願いいたします。

電話のほう、また考えといてください。

以上でございます。

○銭谷委員長

ほかに。

池田委員。

○池田委員

すいません。最近能登へ行ってきて聞いたんですが。資料9ページの下のほうに透析患者が今年は96人減ったと書いていただいている。それはそれでいいんですけども、水のことが心配だったんです。能登は水がなくて、透析ができないという状況だった。タンクを造っていただいていますけれども、災害時に水が来なかったら、ここでどれぐらい、何日ぐらい持つのか分かりますか。

○銭谷委員長

安満課長。

○安満課長

失礼いたします。当院、一応、1日に約100トンの水を利用しておりまして、現在、耐震性貯水槽と受水槽合わせまして300トンの容量がございます。ですので、通常の利用で断水になっても、そこから3日間は水が供給できる状況でございます。節水すれば、もう少し持つ可能性もございます。

○池田委員

大淀町も花吉野にあるタンクを五條へ接続して、大淀町が駄目になっても反対の方に戻す装置をつけることを、今考えておりますけれども、能登では透析ができない、何もできないということを言われてたことがちょっと気になりましたので。

もう1点、先ほど電子処方箋について、病院が国・県の補助金をもらっていただく

ことは、それはどうのこうのじゃないです。患者さんは変わらないんですけど、患者さんにどこかで説明されるんですか。病院から処方箋を今までみたいに頂くのか、もしくは、違う何かでいただくかだけというのは理解できてるんですが、患者さん自体が、先の方はペーパーもらいました、次の私は違うのをもらいました、持って行ったら同じことなのは理解できてるんですが、患者さん自体が、違うのを悩まないといけないことではないんですけども、そんなことが出てくる可能性があるとおちょっと思ったんで、今どうのこうのではないですけども、また考えていただいたら。システムや補助金のことなど、今年度中に早いことしていただくのはいいことなんですけど、何も変わりはないですよ、ペーパーもらうか、違うものをもらうかだけなので、その辺また、どうして私とさっきの人とは違うのかなというふうになりかねないかなということです。今だから回答は結構です。

ありがとうございました。

○銭谷委員長

松本副企業長。

○松本副企業長

委員、ご指摘のとおりでございまして、現在、今のマイナンバーの保険証ですら、なかなか進んでいない実態がございまして、それにつきましては、医事のところでありますとか、あるいは診察場のところでもお勧めしたりしてるんですけど、なかなか進まない。でも、やはりこれは丁寧に説明して、広げていかざるを得ないというふうには思っております。

さらにこの電子処方箋ということになりますと、患者さんによりましては、一体それが何なのか、どういうメリットがあるのかというあたりをやはりきちっとご説明できるように、例えば、ポスターを掲示したり、実際お話ししたりしていかないと、一挙にはなかなか難しいかと思えます。あと、診察場で基本的には処方箋をお渡しすることになりますので、そのときに、あなたは紙ですか、電子処方箋にしますかとお伺いは当然するかと思えます。それで動き出したら、またそれで続けていける、その患者さんについてはいけるというような形になるかと思えますが、なかなかきちっと説明させていただいていても進んでいない現状の中で、それでもやはり引き続き丁寧に説明していこうかなというふうに思っておるところでございまして。

ありがとうございます。

○池田委員

ありがとうございました。

○銭谷委員長

ほかにありませんか。

丸井委員。

○丸井委員

すいません、先ほどちょっと質問しかけましたですけども、3町8村ですね、今、大体9村ですか、その中で診療所のない町村っていうのは、何か所ございますか。その辺のところを把握しておられないかな。

○安満課長

失礼いたします。公立のへき地診療所というか、公立の診療所のない町村としましては、吉野3町さんと、あと東吉野村さんというふうに認識をしております。

○丸井委員

ありがとうございます。そんな中で、東吉野というのは、民間のお医者さんっていうのが2件ございます。

ただ、その民間のお医者さんっていうのは、ほとんどが夜の診療を全然やっておられない。そこに住居も持っておられないから、非常に夜間の場合はもう救急にしか頼れるところがないわけですね。もし、万が一救急の場合ですね。それまでに、やはり病院へ通うとなれば、南奈良まで非常に遠いわけなんです、東吉野から、交通の便が非常に悪いというところもありまして、そうしますと、どうしても宇陀方面の病院に行くと、そんな中で宇陀方面の病院に行きますと、診察も本当に簡単に行けるし、また往診に来てる病院もあるわけなんです、宇陀のほうからの病院で、それを何とか、この南奈良のほうでそういう面倒を見てもらうことができないのか。民間の病院しかないから、診療所がないから往診に行けないんだというお話のようなんですけども、その辺のところっていうのは、今後これから何かいいお考えっていうのはお持ちじゃないですか。

○銭谷委員長

安満課長。

○安満課長

失礼いたします。

現在、公立の診療所を置いておられる市村さんにおかれましても、基本的には夜間の診療というのは行っておられません。現在、東吉野村さんのほうに今、2件診療所さんもお

られて、ほかの自治体さんと今のところ、そういうほど状況としては変わってないのが現状でございます。夜間につきましては、やはりどうしても救急対応か、その次の日ということになってこようかと思いますが、なかなかその部分を埋めていくというのは難しい、現実としては難しいのが現状でございます。

○丸井委員

ありがとうございます。難しいというお返事のようなのですが、今後の対応として、やっぱりその辺のところを民間のお医者さんしかないから、診療所がないから往診に行けないとあってなると、どうしても東吉野の患者さんが、この南奈良に来ることが遠のいてしまうと思うんです。

ですから、その辺のところをやはりこれだけの病院もできて、そして、やっぱり診療内容も非常に充実してきてる中で、こちらの病院にかかれるような体制っていうのを東吉野の中でも取っていかないかんの違うかなと。私もほとんど、今、診察はこちらのほうにお伺いしております。私の場合は自分の車、自分で運転ができるから可能なんです、それ以外のやっぱりお年寄りで車の運転もできないという方については、非常にやっぱりこの病院が遠いんです。気持ち的にも遠いわけですね。だから、一回診察していただいて、やはり定期的な往診をというふうなことになる、この病院を利用できないということになってきますので、何とかその辺のところをもう一度、ご検討いただけるように進めていただけたらありがたいなと思います。

○銭谷委員長

松本副企業長。

○松本副企業長

委員、ご指摘のとおりでございます、この特に民間で対応し切れない訪問診療等につきましては、実際、東吉野もそうでございますが、その他の市町村にもやっぱり結構ございます。そんなことがありますので、当院の使命として、特に地域に密着した、いわゆる、かかりつけ医機能を有する病院という意味で、訪問診療についても力を入れておるところでございます。実際、現在、訪問診療につきましては、120人ぐらいの患者さんを抱えながら訪問診療しておりますし、その結果、例えば、在宅の看取りなんかも年間100件程度させていただいておるところで、主に総合診療の医師が行って、そして、また訪問看護ステーションを設置しながらやっておるところでございます。

エリアにつきましては、委員、ご指摘のように東吉野のところにも可能な限り行きたい

とは思うんですけど、一つはこの訪問診療のときの16キロ規制というのがございまして、南奈良から16キロ以内でしたら対応できるかというふうには考えておるところでございまして、そのためにもう一つさらには当院の訪問看護ステーションのサテライトとして訪問看護ステーションを吉野病院に置いておりますので、そこからですと訪問看護も比較的しやすくなるということで、そのマネジメントは南奈良の在宅医療支援センターがやっておるところでございまして、患者さんの状況に応じて、その距離、あるいは訪問の仕方、あるいは訪問看護の派遣の仕方に応じてこれからエリアとしてはある程度、恐らく今申し上げた16キロというのがあるんですけど、それともう1点は、やっぱり一つ民間が実際やっておられる医院がございまして、そこの関係もございまして、あまり何といいますか、民間にかかっておられる患者さんのところまでは、協働しながらやっていきたいというふうには思っておりますので、エリアとしては一応そのような形で考えておるところでございまして。

以上です。

○銭谷委員長

丸井委員。

○丸井委員

今、ご回答いただきました、その16キロエリアというのは、これどういう定めなんですか。

○松本副企業長

これはもう医療法で訪問診療の場合、16キロ以内というふうに決まっております、それを超えるところについてはできないという形になっておりますので、逆に言いますと、この地域で御所地域でありますとか、そういったところで16キロ以内のところについては、訪問診療も依頼があれば出かけていくことはできるとそんな状況でございまして。

○銭谷委員長

いいですか。

○丸井委員

ありがとうございます。いろいろとそういう隔たりっていうのか、そういう差異がございまして、東吉野からやっぱり南奈良に通う患者さんっていうのは、おのずと減るんじゃないかな、多分、少ないでしょうね。

ただ、一番頼りにしてるのは、ドクターヘリっていうのは非常に失う命も助けてもらっ

てるということで、その辺のところについては、地元の人たちも本当に感謝してると思いますので、以上でございます。ありがとうございます。

○銭谷委員長

ほかにありませんか。

○事務局

すいません、それでは理事者側、すいません。先ほど、十津川の千葉委員のほうからのご質問に回答願います。

○銭谷委員長

河井副企業長。

○河井副企業長

失礼します。

先ほど千葉委員からご指摘いただきました、車椅子とか、身障者用の駐車場が埋まってるというご指摘なんですけれど、まさに今、ご指摘いただいとおり、病院をこうしたほうがよいのではないかという利用者の声をポストに入れて意見を言う場があるんですが、本年度利用者の方が、まさに全く同じような車椅子駐車場を使えないと、健常の人が使ってるのではないかとご指摘受けまして、その取り組みに関しては、第1駐車場に1か所の固まり、第2駐車場もう1か所固まりがありまして、昨年度末に救急側にも身障者、車椅子優先おもいやり駐車場を設置して合計27台分設置してるんですけども、まさにご指摘を受けまして、特にガードマンのほうにその辺を重点的に見回って、積極的にお声がけしてねというふうに依頼して、声がけしていただくような取り組みをしてるんですけども、ただガードマンのほうからも見た目元気そうな方でお声がけしても、透析の方とか、そういった見た目だけでは分からないところがあって、ちょっと声をかけても失敗するじゃないけれども、そういう声も聞いているんですが、とはいえ、この場所につきましては、真に必要な方が利用できるような形で進めていかなあかんということですので、引き続き、そういった取り組みをさせていただきたいと思っています。

○銭谷委員長

千葉委員。

○千葉委員

ありがとうございます。実は、これ奈良県だけのことじゃなくて、この前、僕Face bookのほうに投稿させてもらったんですけども、九州のほうではタクシーが堂々と

そこで客待ちをしてると、もってのほかなんですよ。今日ここに来て、ここの駐車場はどうかという感じで上の駐車場を見たら、上いっぱい、下見てもやっぱりいっぱいなんですよ。ですが、その中に何も表示されてなくて、しかもその車の中で駐まって、ひっくりかえって寝てるっていうのは、3台、4台向こう行ったら何ぼでもあんのになって思いながら見てきたんだけど、今日の場合は、ここでは患者さんというか、施設の入所者さんを連れてこられた車が、駐まってるんですよ。入所者さんは診察のために来るんだったら、1階のフロアのところで車寄せがあるわけだから、そこに停めていただいて、車は駐車場に置いていただければいいんだろうと思うんだけど、そのままその駐車エリアに駐めてあるっていうのも、この施設の人の考え方は、どうかしとるぞと言いたいところなんです。連れてこられた方は、そういう施設に入居されてる方ですから、車椅子で運んでもらって入ってこられるわけです。でも、車を運転してこられた方は、その施設の介護なり、運転手なりしておられる方だろうから、健常者のはずなんです。その車がなぜそこに駐まってるのっていうのは、やっぱり僕が思うだけなのかな。皆さんはそんなこと思わないのかな。あこはそれだけ体の不自由な方、例えば、うちの家内がずっともう長いこと透析してます。もうぼちぼち週4回になるのかなと思ながらしてるわけだけど、その家内が透析してる病院に行っても、健常者のところにしか車を置けませんよ。

でも、どうもその辺の感覚が皆さん違うようです。タクシーが駐めてあるなんていうのは、もってのほか、また、介護施設、グループホームの施設の車が駐まってるのも僕はおかしいと思うし、やっぱりそこへ駐めなきゃ仕方がない、困ってる人たちのために、わざわざそうしてくれているんだろうと思うから、できたらその辺のところを、このガードマンさん、よく下にいてくれて、見てくれてるんですよ。それは分かっているんだけど、それで、全然、懲りてないというか、応えてない皆さんが多いようなので、何かいい方法があれば、またちょっと検討してあげてほしいなと思います。

先ほど資料の中にあっただけですけど、和歌山の国立和歌山病院、紀南病院でも、新宮の医療センターそれぞれ行って見せていただいても、皆さん普通の方が駐めてます。というのは、やっぱり病院がそこまで手が回らんのかもしれんのですけど、ちょっと考えてほしいなと思いますので、よろしくお願いします。

○銭谷委員長

池田委員。

○池田委員

同じ質問なんですけど、私いつもこちらへ駐めさせてもらって、健常者の人が障害者もしくは重病の人を送ってこられて、入り口で車椅子にガードマンさんもお手伝いしていただいて、乗せてその後、車を違うところに駐めていただければいいんですが、私も同じように思っています。足の不自由な人やハンディのある人が車に乗りに行くのに、遠くまで歩いておられるのを見えます。

だから、ガードマンさんが一生懸命車椅子にお手伝いして乗せてあげてくれて、その人を病院の中へ送っていただいている事実があります。たくさん見かけます。でもその後、今言われたように、送ってこられた運転手さんにできるだけ違う、車椅子用じゃないところへ駐めていただけますかって、また声をかけてもらってください。それは確かによく見えます。ガードマンさんも一生懸命ハンディのある人を車椅子で送って行って、外にいたら寒いときや暑いときなどずっとお手伝いしていただいています。

でもその後、車をどこに駐めにいってるのか分からないから、でも確かに言われているように、いっぱいですけども、障害者のマークを貼ってない車は事実駐まっていますが、その人達は送ってきておられるのは事実だと思います。全て見てないけども、感謝状をもらわないといけないほど病院の内科、整形でお世話になってるのでよく来るんですが、確かにそれは見かけます。ガードマンさんに、どうしても困難な人は近くで空いてたら駐めてもらえるけども、もしあれだったら違うところに駐めていただけますかと言って声をかけていただけるようにまたお願いしていただけますか。

○丸井委員

委員長、すいません。

○銭谷委員長

丸井委員。

○丸井委員

その件で、ちょっと一つ提案をしておきます。それは身障者のマークとかっていうのは、ホームセンターにも売ってます。四つ葉のマークなんかも売ってます。健常者がそれを貼ってきたら、それだけで通るわけです。一番いい例は、大和高田の坊城にARURUというショッピングセンターがあります。そのARURUの入り口に入って駐車場へ行ったときに、身障者の専用の駐車場があります。そこにはちゃんとガードがあって、モニターで身障者手帳を見せてください。モニターで確かにそう指示しています。

ただ、貼ってあるじゃないかって言って、僕、聞いたことがあるんです。ところが、そ

ういう手帳をお持ちでないがために、ガードは開けないんです。そういうふうな設備をお考えになられてはいかがですか。確かに場所とか、そういう設備費もかかるかも分かりませんが、それによって、今、十津川さんの苦情に対しては完全に遮断ができるんじゃないかとそんなふうに思います。

以上です。

○銭谷委員長

杉山企業長。

○杉山企業長

ご提案ありがとうございます。先ほどガードマンのお話もいただけてますし、物理的に、本質的に、投資すればその辺を抑止というか、少しでも減らすことができるような工夫もあるんじゃないかというご提案もいただきましたので、これも延々と今まで取り組みをしておりますが、なかなか後を絶たない現状もございます。引き続き困っておられる方の、もともとの目的が達せられる駐車場になるように、企業団のほうも改めて知恵を絞ってみたいと思います。

ありがとうございます。

○銭谷委員長

ほかにありませんか。

(「ありません」と呼ぶ者あり)

○銭谷委員長

ないようですので、以上でその他事項の質疑等を打ち切ります。

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

◎閉会中の継続審査事項申出

○銭谷委員長

続きまして、会議規則第67条の規定により閉会中の継続審査事項として、企業団規約第4条に定める企業団の共同処理する事務全般について議長に申し出たいと思います。

その理由としては前回と同様に業務等の進捗に応じた理事者側からの報告事項について、当委員会で審議するためであります。

お諮りいたします。

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

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○銭谷委員長

異議なしと認めます。

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

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

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○銭谷委員長

異議なしと認めます。

当委員会での審査の経過と結果につきまして、本会議で委員長報告を行うこととします。議長のお取り計らいをお願いします。

委員長報告の内容につきましては、私に一任でお願いしたいのですが、ご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○銭谷委員長

異議なしと認めます。

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

◎閉会宣告

○銭谷委員長

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

これをもちまして総務委員会を閉会いたします。

御苦労さんでございました。

閉会 午後3時30分

地方自治法第123条第2項の規定により署名する

令和6年10月22日

委員長 銭 谷 春 樹

署名委員 松 本 博 行

署名委員 丸 井 雅 弘